

임상예방의료와 과학적 근거

박 병 주* | 서울대학교 의과대학 예방의학교실

Clinical preventive service and scientific evidence

Byung Joo Park, MD*

Department of Preventive Medicine, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

*Corresponding author: Byung Joo Park, E-mail: bjpark@snu.ac.kr

Received January 27, 2011 · Accepted February 10, 2011

우리나라는 짧은 기간에 빠른 경제성장을 이룩하면서 영양상태와 주거환경의 획기적인 개선이 이루어지고 병행하여 의료수준의 향상으로 인하여 수명이 연장되면서 급속한 사회의 고령화 현상을 경험하고 있다. 이와 함께 암과 심혈관질환 등 만성질환도 급증하여 많은 국민들이 고통을 겪고 있다. 만성질환은 개인별 특성을 파악하여 잘못된 생활습관을 꾸준히 개선하는 맞춤형예방의료서비스를 제공함으로써 실질적인 예방효과를 기대할 수 있다. 만성질환을 예방함으로써 만성질환자 치료를 위한 의료비를 절감하고 건강상실로 인한 경제적 손실을 예방할 수 있기 때문에 만성질환시대에는 임상예방의료의 중요성에 대한 인식이 높아지면서 오늘날 다양한 형태의 예방의료서비스가 경쟁적으로 개발되고 있다.

사람들에게 직접적인 영향을 미치는 새로운 예방의료서비스를 안전성과 유효성을 과학적으로 검증하기 전에 곧바로 사람들에게 적용하는 것은 바람직하지 않다. 왜냐하면 실제적인 예방효과도 없으면서 부작용으로 인한 피해만 줄 수 있을 뿐 아니라 값비싼 비용으로 인하여 막대한 경제적 손실을 초래할 수 있기 때문이다. 따라서 새로 개발하는 예방의료서비스는 물론 현재 널리 적용되고 있는 각종 예방의료서비스들의 안전성과 유효성에 대한 과학적 평가는 대단히 중요하다. 국내에서 다양한 형태로 시행되고 있는 예방의료서비스 가운데 한국인에서의 효과가 과학적으로 입증

된 것은 많지 않다. 이에 각 예방의료서비스를 대상으로 국내외에서 수행되었던 연구들을 파악하고 그 결과들을 평가하여 과학적 증거가 있는 서비스와 아직 증거가 확립되지 않은 서비스를 구분한 후 근거가 확실한 예방의료서비스를 국민들에게 제공함으로써 효과적으로 질병을 예방하고 건강을 증진시키는 노력을 경주하여야 함은 물론 아직 근거가 확립되지 않은 예방의료서비스는 향후 우리나라 사람들을 대상으로 한 체계적인 과학적 연구를 통하여 새로운 근거를 창출하여야 한다.

특집 '임상예방의료와 과학적 근거'는 이런 시대적 요구에 부응하고자 구성되었다. 본 특집은 예방의료서비스를 제공하는 모든 보건의료인들에게 도움을 줄 수 있도록 예방의료서비스의 필요성을 논한 후 현재 소개되어 있는 예방의료서비스 가운데 대표적인 것들에 관한 과학적 근거를 평가하는데 중점을 두었다. 먼저 3월호에 게재되는 1부에서는 임상예방의료의 배경과 필요성 및 현황에 대해 소개한 후, 구체적인 예방의료서비스들 가운데 비만관리, 유전정보를 이용한 고위험군 관리, 우울증 및 자살 고위험군 관리, 스트레스 관리 및 골다공증 관리 등에 대한 과학적 근거를 조망하고, 이어서 8월호에 게재할 2부에서는 과학적 근거를 평가하는 구체적인 방법을 소개한 후, 고혈압 전단계 및 고위험군 관리, 당뇨병 전단계 및 고위험군 관리, 암의 조기검진, 금연상담 및 절주상담 등에 대한 과학적 근거를 소개하기로 하였다.

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

이번 호에는 먼저 만성질환시대에 들어오면서 예방의료에 대한 사회적 및 시대적 요구가 인구집단 대상에서 개인 대상 맞춤형으로 변경되었는데, 이는 개인의 특정 상태(질병)에 대한 예방의료 수요가 빠른 속도로 팽창하면서 정기적 종합검진의 유효성에 대한 과학적 근거를 확보하는데 실패하였기 때문이었다[1]. 따라서 21세기의 예방의료는 개인을 대상으로 특정 질병 또는 상태에 대한 예방의술로 세분화되면서 확대될 것인데 예방대상 표적질병으로는 각종 복합성 질환이 주축을 이룰 것이며, 건강쇠퇴 자체를 예방하는 소위 건강증진의술로 발전할 것으로 예측된다. 구체적인 내용으로 우리나라에서도 최근 사회적 관심이 높아진 비만관리에 관하여 세계보건기구뿐만 아니라 미국을 비롯한 여러 선진국에서 수립한 각종 전략들과 체계적 문헌고찰을 통해 도출한 과학적 근거를 중심으로 국가나 지역사회 차원에서 적용하도록 개발한 예방지침과 관리지침을 소개한다[2]. 유전요인은 환경적 요인과 함께 질병발생에 중요한 역할을 담당하기 때문에 현재까지 파악된 유전적 지식에 근거하여 고위험군을 구분하고, 유전성 고위험군으로서 유전진단이 필요한 대상자의 범주와 과학적 근거 하에서의 유방암 및 난소암에 대한 관리방안을 제시한다[3]. 또한 우울증이 모든 사람에서 전 생애동안 한 번은 발병할 가능성이 높다는 점, 높은 우울증 유병률과 낮은 질환 발견율, 자살자에서 우울증과의 높은 연관성 등은 우울증의 조기발견과 적절한 치료의 중요성을 부각하고 있어 본 특집에서 우울증 선별검사의 효과에 대한 과학적 근거를 제시한다[4]. 아직은 과학적 증거가 충분히 확보되어 있지 않지만 다양한 상황에서 활용가능한 스트레스 관리법, 특히 이완과 명상법을 중심으로 한 심신의 학적인 중재기법을 소개한다[5]. 노인인구의 증가로 인하여 골다공증에 대한 관심도 높아지고 있는데, 골다공증으로 인한 골절의 발생과 사망, 장애 등은 중대한 사회적 보건학적 문제가 되고 있다. 골다공증은 사전에 예방할 수 있고 이미 골절을 경험한 사람들에 대한 추가적인 골절의 발생위험도

를 낮출 수 있는 효과적인 예방의료서비스가 있다. 따라서 골다공증의 예방과 치료법에 대한 과학적 근거를 제시하고, 세계보건기구에서 개발한 10년내 골절위험도평가모델, 미국국립골다공증재단에서 개발한 임상지침 및 이를 근간으로 대한골대사학회에서 개발한 골다공증 진단 및 치료지침을 소개한다[6].

본 특집에서 다루는 예방의료서비스에 대한 과학적 근거들은 질병발생 고위험군을 대상으로 질병을 예방하는 의료서비스를 제공하고자 하는 의료인들과 보건의료관련 정책을 수립하고 집행하는 공무원 및 질병예방과 건강증진에 관심이 많은 일반인 등 관련되는 모든 분들에게 합리적인 의사결정을 내리는데 도움을 주어 우리나라 국민들을 만성질환으로부터 보호하고 건강을 증진시키는데 기여할 것으로 기대한다.

REFERENCES

1. U.S. Preventive Services Task Force. Guide to clinical preventive services: an assessment of the effectiveness of 169 interventions. William & Wilkins, Baltimore, 2009.
2. WHO. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO consultation (Geneva). World Health Organ Tech Rep Ser 2000; 894: i-xii, 1-253.
3. Nelson HD, Huffman LH, Fu R, Harris EL; U.S. Preventive Services Task Force. Genetic risk assessment and BRCA mutation testing for breast and ovarian cancer susceptibility: systematic evidence review for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med 2005;143:362-379.
4. National Collaborating Centre for Mental Health. Depression: Management of Depression in Primary and Secondary Care. Clinical Guideline 90. 2009. London, National Institute for Clinical Excellence.
5. McKee MJ. Stresses of living. In: Matzen RN, Lang RS. Clinical preventive medicine. St. Louis(MS): Mosby; 1993. p. 191-216.
6. National Osteoporosis Foundation. Clinician's guide to prevention and treatment of osteoporosis. Washington, D.C.: National Osteoporosis Foundation; 2008.