

# 일반건강검진과 생애전환기 건강진단 제공 의료인의 인식 및 태도 조사

강서영, 이정아, 김영식

울산대학교 의과대학 서울아산병원 가정의학과

## Knowledge and Attitude of Health Care Providers for Korean National Health Examination

Seo Young Kang, Jung Ah Lee, Young Sik Kim

Department of Family Medicine, Asan Medical Center, University of Ulsan College of Medicine, Seoul, Korea

**Background:** Current National Health Examination (NHE) in Korea provides health examination to the public throughout the entire life course; however, management after NHE is not sufficiently delivered. In this study, we investigated knowledge and attitude of health care providers in order to revise result forms and counseling manual of NHE.

**Methods:** We recruited 30 doctors, who undergo NHE, and conducted survey from January 7, 2016 to January 26, 2016. Participants answered questionnaires regarding difficulty of explaining each items of result forms, difficulty of counseling each items of NHE, and ways of improvement. Furthermore, we conducted in-depth interview regarding pros and cons of NHE and improvements needed.

**Results:** The average Likert score for difficulty of explaining items of result forms was lowest (3.8/5.0 points) for blood test due to its graphic format. Difficult counseling items were mental health, mild cognitive impairment and dementia, and healthcare for the elderly. The proportions of doctors, who often counsel these items, were less than 40%. In the in-depth interview, health care providers suggested that examinees' knowledge for result forms decreases because it is hard to interpret, and management after NHE should be improved by undertaking NHE in primary health care facilities.

**Conclusions:** The graphic format of blood test result form should be revised into readable format, and contents of counseling manual for mental health, mild cognitive impairment and dementia, and healthcare for the elderly should be improved. Financial support for doctors should be provided, and NHE should ultimately be reinforced in primary health care facilities.

**Korean J Health Promot 2017;17(4):252-258**

**Keywords:** National health programs, Health personnel, Counseling

## 서론

건강검진이란 건강상태 확인과 질병의 예방 및 조기 발견을 목적으로 건강검진기관을 통하여 진찰 및 상담, 이학적 검사, 진단검사, 병리검사, 영상의학검사 등 의학적 검진을 시행하는 것을 의미한다.<sup>1)</sup> 무증상인 환자를 조기 발견하여 치료하여, 중증질환 발생을 예방하고, 치료 효과를 극대화하여 궁극적으로는 질병부담을 감소시키고 국민건강을 증진하는 데에 그 목적이 있다. 우리나라 국가건강검

■ Received: October 27, 2017      ■ Accepted: December 14, 2017

■ Corresponding author: **Young Sik Kim, MD, MPH, PhD**  
Department of Family Medicine, Asan Medical Center, University of Ulsan College of Medicine, 88 Olympic-ro 43-gil, Songpa-gu, Seoul 05505, Korea  
Tel: +82-2-3010-3811, Fax: +82-2-3010-3815  
E-mail: youngkim@amc.seoul.kr

진은 1980년 공무원 및 사립학교 교직원을 대상으로 의료보험 건강진단을 시행한 것을 시작으로 한다.<sup>2)</sup> 이후 1990년 공무원 및 사립학교 교직원 대상 특정암검사 도입이 이루어졌고, 1995년 직장검진 및 지역가입자에게 건강검진이 확대 실시되었다. 2000년도에는 특정암검사가 전 가입자로 확대되었으며, 2004년도에는 암검진이 5대 암종으로 확대되었다. 2007년부터 만 40세, 66세 생애전환기 건강진단과 만 6세 미만 영유아 건강검진이 시행되면서 생애주기별 건강검진서비스를 국가부담으로 제공하는 형태를 갖추게 되었다.

우리나라의 현행 국가건강검진 제도는 만성 질환 예방을 목적으로 하는 일반건강검진과 만 40세, 66세 생애전환기 건강진단, 암 예방을 목적으로 하는 암 검진으로 크게 나뉜다. 전 세계에서 유례를 찾아보기 드물게 전 국민을 대상으로 생애 전 주기에 걸쳐 건강검진을 국가부담으로 제공하고 있다는 점에서 의의가 있다. 미국, 영국, 호주, 일본과 비교하였을 때 가장 다양한 검사항목과 횟수를 보이고 있으며, 생애전환기 건강진단에서는 골다공증, 신체기능, 인지기능, 우울증에 대한 검사까지도 시행하고 있다.<sup>3)</sup> 또한, 국가건강검진을 실시하면서 고혈압, 당뇨병의 인지율이 점차 향상되었는데, 30세 이상 인구에서 고혈압 인지율은 1998년 23.5%에 불과하였으나 2001년 34.1%, 2005년 57.1%, 2007-2009년에는 66.3%로 개선되었다.<sup>4)</sup> 마찬가지로 당뇨병 인지율 또한 1998년 40.7%, 2001년 41.3%, 2005년 68.3%, 2007-2009년에는 72.6%로 향상되는 추세를 보이고 있다.<sup>4)</sup> 만성 질환에 대한 인지율의 향상은 해당 질병의 치료율 및 조절률의 개선으로 이어지며, 전 국민을 대상으로 한 국가건강검진이 국민들의 만성 질환에 대한 인지율 및 치료율의 향상에 기여하여 심혈관계 질환의 개인적, 사회적 부담을 줄일 수 있다는 측면에서 의의가 있다.

이렇듯 우리나라의 국가건강검진은 만성 질환을 예방하고 관리하는 측면에서 바람직하다고 할 수 있으나, 검진 후 사후관리가 이루어지고 있는 비율은 약 20% 정도로 낮은 실정이다.<sup>2)</sup> 국가건강검진의 질을 향상시키고 양질의 사후관리를 유지하기 위해서는 검진을 담당하는 의사들의 상담 역량 함량이 필수적이다. 검진 의사들의 상담 역량 함량 및 표준화를 위해 2007년 생애전환기 건강진단 상담 매뉴얼이 개발되었다.<sup>5)</sup> 이후 매뉴얼은 개정되지 않았는데, 매뉴얼 개정을 위해서는 실제 건강검진 후 상담이 잘 이루어지고 있는지, 상담시 어려운 부분은 무엇인지, 개선해야 될 부분은 무엇인지 등에 대해 평가할 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 현행 국가건강검진 중 일반건강검진과 생애전환기 건강진단 제공 의료진의 건강검진 상담에 대한 인식과 태도를 조사하여 국가건강검진 서식 및 상담 매뉴얼 개정을 위해 필요한 사항을 알아보고자 하였다.

## 방 법

### 1. 연구 대상

연구 대상자 선정을 위해 서울 및 경기 지역의 일반건강검진 수행실적 1위부터 50위에 해당하는 병의원 및 검진기관 중 17기관을 임의 추출하였으며, 해당 기관에 연구의 필요성에 대한 공문을 발송하였다. 이후 해당 기관에 근무하면서 실제로 일반건강검진 및 생애전환기 건강진단을 시행하고 있는 의사에게 전화 통화로 연구참여 동의를 구하였으며, 본 연구에 참여하기로 동의한 30명의 의사를 대상으로 설문조사를 시행하였다. 심층면담은 검진기관에서 2-7년 동안 근무한 경험이 있는 의사 2명, 간호사 4명을 대상으로 진행하였다.

### 2. 자료의 수집

설문 조사는 한국 궤략에 의뢰하여 2016년 1월 7일부터 2016년 1월 26일까지 시행하였다. 검진 의사를 대상으로 연령, 성별, 전문과, 일반건강검진 결과 설명시 각 항목별 이해시키기 어려운 정도와 개선점, 생애전환기 건강진단 상담시 각 항목별 이해시키기 어려운 정도와 개선점, 생활습관 개선 상담 여부 등에 대해서 조사하였다. 연구 대상자의 연령은 30-39세, 40-49세, 50-59세, 60-69세의 네 군으로 나누었고, 일반의 또는 전문의로 분류하였다. 전문의일 경우 구체적인 전문과를 작성하도록 하였다.

### 3. 설문조사 문항

#### 1) 일반건강검진

일반건강검진 결과지에서 비만, 고혈압, 시각/청각이상, 혈액검사, 소변검사, 영상검사(흉부촬영), 건강위험평가 항목에 대해 이해시키기 어려운 정도에 대해 '전혀 어렵지 않다', '별로 어렵지 않다', '보통이다', '어렵다', '매우 어렵다' 중 하나로 응답하도록 하였다. 또한 이해시키기 어려운 이유 및 개선방안에 대해 설문하였다. 이외 생활습관 개선을 위한 상담에 있어 금연, 음주, 운동, 비만에 대해 상담 여부를 설문하였고, 상담을 하지 않는 경우 그 이유에 대해 응답하도록 하였다.

#### 2) 생애전환기 건강진단

생애전환기 건강진단 상담시 설명하기 어려운 정도, 이유, 개선점에 대해 설문하였다. 금연상담, 절주상담, 운동상담, 영양상담, 비만상담, 노인상담, 정신건강상담, 경도인지장애 및 치매상담, 건강위험평가 상담의 9가지 영역에 걸쳐 조사하였다. 이후 이들 항목에 대한 생활습관 상담 빈도

와 생활습관 상담을 하지 않을 시 그 이유에 대해 조사하였다. 생활습관 상담 빈도는 ‘항상 상담한다’, ‘대부분 상담한다’, ‘보통이다’, ‘거의 하지 않는다’, ‘전혀 하지 않는다’ 중 하나로 응답하도록 하였다. 아울러 매뉴얼 활용도, 활용하지 않을 시 그 이유, 매뉴얼에서 내용 보강이 필요한 부분에 대해 조사하였다.

#### 4. 심층면담 문항

심층면담은 총 7가지 문항에 대하여 주관식으로 응답하게 하였다. 국가건강검진의 장점, 단점, 현행 사후관리에 대한 의견, 건강개선 사례, 생애전환기 건강진단 후 생활습관 상담에 대한 의견, 건강검진 항목 중 시행이 필요 없다고 생각되는 항목, 전반적인 개선점에 대해 면담하였다.

#### 5. 통계분석

연구 대상자의 일반적 특성에 대해 알아보기 위해 빈도 분석을 시행하였다. 일반건강검진 및 생애전환기 건강진단 결과지 설명시 이해시키기 어려운 정도에 대한 설문에 대한 답변은 ‘매우 어렵다’를 1점, ‘전혀 어렵지 않다’를 5점으로 한 리커트 척도를 적용하여 각각의 항목에 대해 평균 점수와 표준편차를 산출하였다. 실제로 생활습관 상담을 시행하는 의사의 비율에 대해 알아보기 위해 빈도분석을 시행하였으며, 이때 생애전환기 건강진단 생활습관 상담의 경우 빈도는 ‘항상 상담한다’, ‘대부분 상담한다’라고 응답한 경우를 ‘상담한다’로 분류하였으며 ‘보통이다’, ‘거의 하지 않는다’, ‘전혀 하지 않는다’라고 응답한 경우를 ‘상담하지 않는다’로 분류하였다. 수집된 자료는 IBM SPSS Stati-

stics software version 23 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 이용하여 분석하였다.

## 결 과

### 1. 연구 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 검진 의사의 연령대는 30대가 66.7%, 40대가 16.7%, 50대가 10.0%, 60대가 6.7%로 비교적 젊은 연령층의 의사가 건강검진 영역에 더 많이 종사하고 있음을 알 수 있다(Table 1). 남성의 비율이 53.3%, 여성의 비율이 46.7%로 남녀 비는 거의 동등하였다. 의사 30명 중 4명은 일반의, 26명은 전문의로 전문의의 비율이 86.7%로 압도적으로 높았다. 의사들의 전문과는 다양하였으나 가정의학과가 50.0%로 가장 많았으며, 내과가 20.0%로 2위를 차지하였다.

### 2. 일반건강검진 및 생애전환기 건강진단 결과지 설명 및 상담에 대한 의료인의 인식

일반건강검진 결과지 설명시 수검자를 이해시키기 어려운 정도에 대한 5점 리커트 척도에서 소변검사 항목의 평균 점수가 4.13점으로 가장 높았으며, 고혈압 항목이 4.03점

**Table 2.** Mean Likert scores for difficulty to explain the results of GHE and difficulty of counseling LTPHE

	Value
General health examination	
Urine test	4.13±0.90
Hypertension	4.03±0.85
Visual, auditory abnormality	3.93±0.94
Chest X-ray	3.93±0.98
Obesity	3.90±0.92
Blood test	3.80±1.03
Health risk assessment	
Health risk modification	4.10±1.24
Disease specific health risk	3.93±1.23
Health risk identification	3.93±1.23
Life turning point health examination counseling	
Smoking cessation	4.00±0.87
Drinking	3.97±0.80
Obesity	3.97±0.85
Health risk assessment	3.90±0.94
Physical activity	3.83±1.05
Nutrition	3.70±1.06
Healthcare for the elderly	3.47±1.17
Mild cognitive impairment and dementia	3.30±1.20
Mental health	3.13±1.25

Abbreviations: GHE, general health examination; LTPHE, Life turning point health examination.

Values are presented as mean±standard deviation.

**Table 1.** Basic characteristics of the study participants

	Value
Age, y	
30-39	20 (66.7)
40-49	5 (16.7)
50-59	3 (10.0)
60-69	2 (6.7)
Sex	
Male	16 (53.3)
Female	14 (46.7)
Specializing subjects	
Family medicine	15 (50.0)
Internal medicine	6 (20.0)
Occupational and environmental medicine	2 (6.7)
Laboratory medicine	1 (3.3)
General surgery	1 (3.3)
Neurosurgery	1 (3.3)
No specialty	4 (13.3)

Values are presented as number (%).

으로 두 번째로 높았다(Table 2). 혈액검사 항목의 평균점수가 3.80점으로 가장 낮아 검진 의사들이 가장 설명하기 어려워하는 항목임을 알 수 있었다. 혈액검사 항목을 이해시키기 어려운 이유로는 결과지가 한눈에 들어오지 않는다, 결과 내용이 일반인에게 익숙하지 않다는 의견이 제시되었으며, 개선점으로는 50세 이상 수검자가 이해하려면 혈액검사를 수치로 표시해야 하며, 그래프 방식을 이해하지 못하는 수검자가 많으므로 결과를 숫자로 표시하는 것이 좋겠다는 의견이 있었다. 건강위험도 평가는 ‘질환별 건강위험도 설명’, ‘건강 위험도 알아보기’, ‘건강위험도 조절하기’의 세 항목으로 구성되며, 이해시키기 어려운 정도에 대한 평균 점수는 각각 3.93점, 3.93점, 4.10점으로 비슷하였다. 생애전환기 건강진단 상담의 경우 금연상담의 평균 점수가 4.00점으로 가장 높았으며, 음주상담과 비만상담이 3.97점으로 두 번째로 높았다. 반대로 정신건강상담의 평균 점수는 3.13점으로 가장 낮았으며, 경도인지기능장애 및 치매상담이 3.30점, 노인상담이 3.47점으로 낮은 것으로 확인되어 검진 의사들이 이해시키기 어려워하는 항목임을 알 수 있었다. 위 항목들에 대해 이해시키기 어려운 이유로는 어떻게 설명하는 것이 좋을지 잘 모르겠다는 의견이 가장 많았다.

### 3. 생활습관 상담 여부 및 매뉴얼 활용도

일반건강검진시 수검자들의 생활습관 개선을 위한 상담을 진행하는지 여부에 대한 질문에 대해 금연, 절주 분야에 대해 모든 의사들이 상담을 하고 있는 것으로 나타났으며, 운동상담, 비만상담 또한 90% 이상의 의사가 시행하고 있는 것으로 확인되었다(Table 3). 생애전환기 건강진단 분야

별 상담 빈도에 대한 조사에서 금연상담, 절주상담 및 운동상담의 경우 상담 비율이 83.3%로 가장 높았다. 반면, 노인상담과 정신건강상담 항목의 상담 비율이 36.7%로 가장 낮았으며 경도인지기능장애 및 치매상담 비율은 40.0%로 두 번째로 낮았다.

생애전환기 2차 건강진단 매뉴얼 활용도 조사상 매뉴얼을 매번 사용하는 비율은 36.7%였으며 ‘가끔 활용한다’, ‘활용하지 않는다’라고 응답한 비율은 각각 33.3%, 20.0%였다. 한편 매뉴얼이 있는지 알지 못한다는 경우가 10%를 차지하여 매뉴얼에 대한 고지가 필요함을 알 수 있었다. 또한 매뉴얼 내용 보강이 필요한 분야에 대한 질문에 정신건강상담 분야라고 응답한 비율이 66.7%로 가장 높았다.

### 4. 심층면담

국가건강검진의 장점으로서는 비용이 저렴하고 질환의 조기 발견을 가능하게 한다는 의견이 있었으며, 단점으로는 결과지 해석이 어렵고 알아보기 힘들다는 점, 검진 후 불필요한 검사가 증가하는 경우가 있다는 점이 있었다. 국가건강검진의 현행 사후관리에 대해서는 피드백이 잘 이루어지지 않고 있으며, 일부 수검자는 왜 추가로 검진기관에 와야 하는지 이유를 잘 모르는 경우가 있고, 순응도가 떨어진다는 의견이 있었다. 검진 후 개선된 사례로는 공복혈당장애와 같이 약물치료가 필요하지는 않지만 비정상소견으로 나타나 생활습관 개선 상담 후 호전된 사례, 콜레스테롤이 높은 수검자들이 식이요법, 운동을 통해 호전된 사례, 흉부촬영 이후 금연한 사례, 비만 진단 후 운동을 시작하고 체중감량을 시작한 사례 등이 보고되었다. 생애전환기 건강진단 후의 생활습관 상담 및 처방에 대한 의견으로는 질문

**Table 3.** Proportions of doctors, who counsel lifestyle modification after health examinations

	I do counsel	I don't counsel
General health examination		
Smoking cessation	27 (100.0)	0 (0.0)
Drinking	27 (100.0)	0 (0.0)
Obesity	26 (96.3)	1 (3.7)
Physical activity	25 (92.6)	2 (7.4)
Life turning point health examination <sup>a</sup>		
Smoking cessation	25 (83.3)	5 (16.7)
Drinking	25 (83.3)	5 (16.7)
Physical activity	25 (83.3)	5 (16.7)
Obesity	25 (83.3)	5 (16.7)
Nutrition	23 (76.7)	7 (23.3)
Health risk assessment	17 (56.7)	13 (43.3)
Mild cognitive impairment and dementia	12 (40.0)	18 (60.0)
Healthcare for the elderly	11 (36.7)	19 (63.3)
Mental health	11 (36.7)	19 (63.3)

Values are presented as number (%).

<sup>a</sup>For life turning point health examination, “I do counsel” include the answers with “always” and “most of the time,” and “I don't counsel” include the answers with “average,” “mostly not” and “never.”

이 상황에 맞지 않거나 형식적으로 느껴진다는 의견과 검사와 상담의 연계가 필요하다는 의견이 있었다. 건강검진 항목 중 시행이 필요 없는 항목에 대해서는 전반적으로 없다고 응답하였다. 마지막으로 현행 국가건강검진에서 개선이 필요한 점에 대한 질문에 대해 결과지가 눈에 잘 들어오지 않고 너무 많은 도표와 수치를 제시하여 해석이 어려우며, 특히 그래프 형식에 대한 수검자들의 이해도가 떨어져 불편하다고 제시하였다. 또한 검진이 대형 기관을 통해 이루어지는 경우가 많다 보니 사후관리가 안 되는 측면이 있기 때문에 일차의료기관을 중심으로 검진을 활성화시키는 방안이 필요하다는 의견이 있었다.

## 고 찰

본 연구에서는 기존 일반건강검진 및 생애전환기 건강진단의 서식 및 매뉴얼 개정을 위해 실제 국가건강검진을 시행하고 있는 의료진을 대상으로 의견을 수집하였다. 검진 의사가 일반건강검진 결과지를 설명하기 가장 어려웠던 분야는 혈액검사 항목이었으며, 그래프 형식의 결과지를 숫자로 변경해서 정상 여부를 수검자가 이해하기 쉽도록 제시할 필요가 있을 것이다. 검진 의사가 상담이 어렵다고 응답한 정신건강상담, 정도인지기능장애 및 치매상담, 노인상담 분야에 대해서는 표준화된 상담이 이루어질 수 있도록 각 분야의 진료를 위해 필요한 내용을 충분히 포함시키고 전문과로의 적절한 연계 및 의뢰가 될 수 있도록 체계적인 의뢰 프로세스 정립이 필요하다. 더불어 효율적인 사후관리를 위해서는 검진 의사에 대한 시간적, 재정적 지원이 필요할 것이다.

일반건강검진 결과지에서 검진 의사가 수검자에게 이해시키기 가장 어려웠던 항목은 혈액검사 항목이었는데, 그 이유로는 결과지가 그래프 형식으로 되어 있어 이해가 어렵다는 의견이 가장 많았으며 결과 내용이 일반인에게 익숙하지 않다는 의견도 있었다. 이에 대한 개선점으로 그래프 방식을 이해하지 못하는 수검자가 많으므로 결과를 수치로 제시하자는 의견이 있었다. 본 결과는 일반건강검진과 생애전환기 건강진단 결과지에 대한 수검자의 이해도 조사 결과와도 일치한다.<sup>6)</sup> 수검자들이 가장 이해하기 어렵다고 응답한 항목 또한 혈액검사와 흉부촬영으로 확인되었으며, 특히 그래프 형식의 혈액검사 결과지가 이해하기 어렵다는 의견이 많았다. 국가건강검진은 전 국민을 대상으로 하며 수검자들의 연령, 교육수준, 건강에 대한 관심도가 다양하기 때문에 혈액검사 결과를 수검자들이 정상인지 이상소견인지를 직관적으로 이해하기 쉬운 방식으로 결과지 서식 개선이 필요하다.

생애전환기 건강진단 상담에서 의사가 수검자에게 이해

시키기 쉬운 항목은 금연상담, 음주상담, 비만상담 항목이었으며 상담 비율 또한 높았다. 금연, 음주, 비만은 일차진료의사들이 일반 진료 시 자주 상담하는 항목이며, 본 연구에 참여한 검진 의사의 50%가 일차진료를 담당하는 가정의학과 의사임을 고려할 때 금연, 음주, 비만에 대한 상담이 수월하였을 것이라고 생각된다. 건강검진 흡연자에서 금연 상담은 매우 중요한데, 금연상담과 금연 보조제 없이 금연을 시도할 경우 금연 성공률은 2-4%에 불과하지만 금연상담과 약물치료가 동반될 경우 금연 성공률은 20-40%로 높아진다.<sup>7)</sup> 또한, 금연상담은 금연의도를 증가시키고 흡연율을 낮추며 간단한 상담도 금연에 대한 태도 및 행동을 변화시킨다.<sup>8)</sup> 본 연구에서 검진 의사들은 수검자에게 금연상담 시행시 이해시키기 쉽다고 응답하였으나, 흡연자 10명 중에 2명만이 금연상담이 도움이 되었다고 응답하여 실제로는 금연상담이 가장 도움이 되지 않는 항목으로 나타났다.<sup>6)</sup> 금연상담에 있어 수검자 개개인의 금연 의지, 상황에 맞추어 개별화된 상담을 진행할 필요가 있을 것으로 생각되며, 이에 매뉴얼에서는 5A 알고리즘에 준한 상담뿐만 아니라 특정 상황별 금연상담에 대한 내용을 추가할 필요가 있다.

음주상담 또한 위험 음주를 하는 성인의 행동을 호전시킨다. 행동요법에 대한 상담을 받을 경우, 음주 행위에 대해 아무 개입이 없던 군에 비해 음주량이 주당 3.6잔 감소하였으며, 과음비율이 12% 감소하였다.<sup>9)</sup> 본 연구에 참여한 수검자들 중 상당수가 음주에 대해서 생활습관 교정이 필요하지 않다고 응답하였는데, 이는 수검자 개개인이 금주의 중요성에 대한 이해와 인식이 부족할 수 있고, 우리나라의 경우 사회적으로 음주에 대해 관용적이기 때문일 수 있다.<sup>6,10)</sup> 건강검진 수검자들을 대상으로 한 알코올 사용 장애 조사에서 DSM-5 알코올 사용 장애에 해당하는 비율은 약 25.5%로 확인되었는데, 전체 수검자의 약 4분의 1이 알코올 사용 장애에 해당되는 것으로 나타났다.<sup>11)</sup> 따라서 수검자들이 음주상담을 필요로 하지 않더라도 건강검진에서 모든 음주자를 대상으로 음주상담을 효과적으로 지속해야 할 것이다. 개정 매뉴얼에서는 음주 문제에 대한 다양한 판정기준을 소개하고, 비약물적 치료에 대한 내용이 보장되어야 하며, 알코올 전문기관으로의 의뢰기준에 대한 명시가 필요하다.

금연상담, 음주상담, 비만상담과는 반대로 정신건강상담은 검진 의사들이 가장 이해시키기 어렵다고 응답한 항목이었는데, 상담비율 또한 36.7%로 가장 낮았다. 이외 정도인지기능장애 및 치매 상담, 노인상담 분야가 검진 의사들이 수검자를 이해시키기 어려운 항목으로 확인되었으며, 마찬가지로 상담비율도 낮았다. 정신건강상담, 정도인지기능장애 및 치매상담, 노인상담이 어려운 이유로는 어떻게

설명하는 것이 좋을지 잘 모르겠고, 시간이 부족하다는 점들이 있었다. 위의 상담 분야들은 모두 특성상 상담하는 데 시간의 소비가 상당하지만, 소비되는 시간에 대한 보상은 없기 때문에 짧은 시간 내에 많은 환자들을 진료해야 하는 검진 의사에게 부담으로 작용할 수 있을 것이다. 또한, 우울증, 인지기능장애 등에 대한 검진 의사의 경험 부족도 상담의 장애요인으로 작용할 수 있으며, 사회적인 인식으로 인해 수검자들이 우울증과 인지기능장애와 같은 질환에 대해 거부감이나 두려움을 가진다는 점이 의사가 상담을 시도하는 데 있어 어려움을 줄 수 있을 것이다.<sup>12-14)</sup> 더불어 우울증이나 인지기능장애와 관련하여 전문과로의 적절한 연계 및 의뢰가 될 수 있도록 체계적인 의뢰 프로세스 정립이 필요하다는 의견이 있었다. 매뉴얼 개정시 상기 질환이 의심되는 경우 표준화된 상담이 이루어질 수 있도록 각 분야의 진료를 위해 필요한 내용을 충분히 포함시키고 진단 및 치료를 위한 적절한 의뢰기준을 제공해야 한다. 특히, 우울증의 경우 비약물적 치료에 대한 내용 보강과 정신건강의학과 의뢰기준에 대한 명시가 필요하다. 노인기능평가의 경우 파트별 판정기준과 상담내용 보강, 보험기준 등의 제시가 필요하고, 인지기능장애 분야에서는 여러 가지 선별검사 도구에 대한 설명이 중요한 것이다. 더불어 이러한 상담에 소요되는 검진 의사의 시간적, 재정적 여건을 개선시키기 위한 해결책이 마련되어야 한다.

본 연구의 제한점으로는 먼저 연구 대상자가 의사 30명으로 연구 대상자 수가 적었기 때문에 결과를 일반화하기에는 어려움이 있다. 또한, 설문조사로 진행된 연구이므로 연구 대상자의 응답이 과장되거나 축소되었을 가능성이 있다. 특히, 환자들에게 상담을 진행하였는지에 대한 설문은 실제 시행한 것보다 과장되었을 가능성이 있기 때문에 결과 해석에 주의를 기울여야 한다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 국가검진서식 및 매뉴얼 개정을 위해 일선에서 검진을 직접 시행하는 의사의 의견을 직접 조사하였다는 점에서 의의가 있다. 특히 심층면담을 통해 현행 국가건강검진의 장단점, 사후관리에 대한 의견, 생활습관 상담에 대한 의견, 전반적인 개선점에 대한 실용적인 정보를 얻을 수 있었다.

결론적으로, 검진 의사가 일반건강검진 결과지를 설명하기 가장 어려웠던 분야는 혈액검사 항목이었으며 이는 수검자의 이해도가 떨어지는 부분과도 일치하였다. 그래프 형식의 혈액검사 결과지 서식을 전체 수검자가 이해할 수 있는 형식으로서의 개정이 필요할 것으로 생각된다. 상담이 어렵고 잘 이루어지지 않는 분야는 정신건강상담, 경도인지기능장애 및 치매상담, 노인상담 분야였는데, 해당 분야에 대한 매뉴얼 내용 보강 및 전문과로의 적절한 의뢰를 위한 체계적인 의뢰기준 정립이 필요하다. 마지막으로 효율적인 사후관리를 위해서는 검진 의사에 대한 시간적, 재

정적 지원을 통해 동기 부여를 하여야 하고, 지속적인 관리가 이루어질 수 있도록 궁극적으로는 일차의료기관을 중심으로 검진을 활성화시키는 방안이 필요하다.

## 요 약

**연구배경:** 우리나라의 현행 국가건강검진 제도는 전 국민을 대상으로 생애 전 주기에 걸쳐 건강검진을 국가 부담으로 제공하고 있으나, 검진 후 사후관리는 충분히 이루어지지 않고 있다. 국가건강검진의 질을 향상시키고 양질의 사후관리를 유지하기 위해서는 검진을 담당하는 의사들의 상담 역량 함량이 필수적이다. 본 연구에서는 현행 국가건강검진 제공 의료진의 건강검진 상담에 대한 인식과 태도를 조사하여 국가건강검진 서식 및 상담 매뉴얼 개정을 위해 필요한 사항을 알아보고자 하였다.

**방법:** 일반건강검진 및 생애전환기 건강진단을 시행하는 검진 의사 30명을 대상으로 2016년 1월 7일부터 1월 26일까지 설문조사를 시행하였다. 일반건강검진 결과지 각 항목에 대해 수검자를 이해시키기 어려운 정도, 이유 및 개선방안에 대해 설문하였다. 또한, 생애전환기 건강진단 상담 분야별 설명하기 어려운 정도, 이유, 개선점에 대해 설문하였다. 매뉴얼 활용도와 매뉴얼에서 내용 보강이 필요한 부분에 대해 조사하였으며, 심층면담을 통해 국가건강검진의 장단점, 사후관리에 대한 의견, 생활습관 상담에 대한 의견, 전반적인 개선점 등에 대해 면담하였다.

**결과:** 일반건강검진 결과지 설명시 수검자를 이해시키기 어려운 정도에 대한 5점 리커트 척도에서 혈액검사 항목의 평균점수가 3.80점으로 가장 낮았다. 혈액검사 항목을 이해시키기 어려운 이유로는 그래프 형식이 이해하기 힘들기 때문이라는 의견이 많았다. 생애전환기 건강진단 상담이 어려운 분야는 정신건강상담, 경도인지기능장애 및 치매상담, 노인상담 분야였으며, 해당 분야들은 상담비를 또한 40% 이하로 낮았다. 심층면담에서는 결과지 해석이 어려워 수검자들의 이해도가 떨어진다는 점, 사후관리가 안 되는 점에 대한 개선이 필요하며 일차의료기관을 중심으로 검진을 활성화시키는 방안이 필요하다는 의견이 있었다.

**결론:** 그래프 형식의 혈액검사 결과지 서식을 전체 수검자가 이해할 수 있는 형식으로서의 개정이 필요하며, 상담이 어렵고 잘 이루어지지 않는 정신건강상담, 경도인지기능장애 및 치매상담, 노인상담 분야에 대한 매뉴얼 내용 보강이 필요하다. 효율적인 사후관리를 위해 검진 의사에 대한 시간적, 재정적 지원이 제공되어야 하며, 궁극적으로 일차의료기관을 중심으로 검진을 활성화시키는 방안이 필요하다.

**중심 단어:** 국가건강검진, 의료인, 상담

## REFERENCES

1. National Law Information Center. Framework Act on Health Examinations, Article 3 [Internet]. Sejong: Ministry of Government Legislation; 2015. [Accessed Oct 22, 2017] Available from: <http://www.law.go.kr/eng/engLsSc.do?menuId=1&query=health+examination&x=0&y=0#liBgcolor0>.
2. Cho B, Lee CM. Current situation of national health screening systems in Korea. *J Korean Med Assoc* 2011;54(7):666-9.
3. Kim YS. Revision of adult health examination form and counseling manual of national health screening program. Cheongju: Korea Centers for Disease Control and Prevention; 2016.
4. Korea Centers for Disease Control and Prevention. Results of 2013 Korea National Health and Nutrition Examination Survey. Cheongju: Korea Centers for Disease Control and Prevention; 2013.
5. Kim YS. Developing a Manual for National Screening and Counseling of People in a Transitional Period. *Health and Welfare Policy Forum* 2008;42-57.
6. Oh IJ, Choi HY, Kang SY, Lee HA, Kim YS. Examinees' knowledge of the result form of Korean National Health Examination. *Korean J Health Promot* 2017;17(3):168-75.
7. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, Bailey WC, Benowitz NL, Curry SEEA, et al. Treating tobacco use and dependence: 2008 update-clinical practice guidelines. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Healthcare Research and Quality; 2008.
8. Lancaster T, Stead L, Silagy C, Sowden A. Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. *BMJ* 2000;321(7257):355-8.
9. Jonas DE, Garbutt JC, Amick HR, Brown JM, Brownley KA, Council CL, et al. Behavioral counseling after screening for alcohol misuse in primary care: a systematic review and meta-analysis for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. 2012;157(9):645-54.
10. Joo J. Korean culture of heavy drinking and directions on policy related to alcoholism. *J Public Welf Adm* 2009;19(1):73-115.
11. Kim SG, Kim JS, Pack HJ, Sung HN. Diagnostic usefulness of Korean standard on heavy drinking for the DSM-5 alcohol use disorder. *Korean J Health Promot* 2017;17(2):91-8.
12. van Rijswijk E, van Hout H, van de Lisdonk E, Zitman F, van Weel C. Barriers in recognising, diagnosing and managing depressive and anxiety disorders as experienced by Family Physicians; a focus group study. *BMC Fam Pract* 2009;10:52.
13. Fleury MJ, Imboua A, Aubé D, Farand L, Lambert Y. General practitioners' management of mental disorders: a rewarding practice with considerable obstacles. *BMC Fam Pract* 2012;13:19.
14. Koch T, Iliffe S; EVIDEM-ED project. Rapid appraisal of barriers to the diagnosis and management of patients with dementia in primary care: a systematic review. *BMC Fam Pract* 2010;11:52.