KJFP
https://doi.org/10.21215/kjfp.2018.8.5.690
eISSN 2233-9116
Korean J Fam Pract. 2018;8(5):690-695

Original Article

Korean Journal of Family Practice

대한민국 성인의 건강검진 행위 및 유용성에 대한 인식도 조사

이승연[1], 송윤미[1], 고현영[1], 이우용[2], 최윤호[2], 정선미[2], 김진혁[1], 신진영[3,*]

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 [1]가정의학교실, [2]건강의학본부, [3]건국대학교 의학전문대학원 건국대학교병원 가정의학교실

A Survey-based Study on Awareness Regarding Health Behaviors and Effectiveness of Periodic Health Examination in Korean Adults

Seung-Yeon Lee[1], Yun-Mi Song[1], Hyeonyoung Ko[1], Woo Yong Lee[2], Yoon-Ho Choi[2], Son Mi Chung[2], Jin-Hyuck Kim[1], Jinyoung Shin[3,*]

[1]Department of Family Medicine, [2]Center for Health Promotion, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul; [3]Department of Family Medicine, Konkuk University Medical Center, Konkuk University School of Medicine, Seoul, Korea

Background: It is crucial to investigate the level of awareness among the general population regarding the need for health examination in a consumer-centered clinical setting. This study aimed to understand the periodic health examinee's level of awareness regarding age for health examination in comparison to that of medical staff.

Methods: We recruited 585 subjects who visited the health promotion center and 228 medical staff members who worked in the same hospital from January 2016 to May 2016. The survey was designed to investigate the respondents' level of awareness regarding age for health examination, and whether the screening for particular types of cancers would be beneficial for early diagnosis. The chi-square test was used for statistical analysis.

Results: A large proportion of periodic health examinees answered that there is no upper age limit for health examination. In the periodic health examinee group, more than 85.0% answered that they would continue health examination even after reaching the upper age limit. Majority of medical staff (65.8%) answered that they would encourage their patients to make an informed decision. Periodic health examinees believed that pancreatic and lung cancer screening would offer the least benefit for prognosis.

Conclusion: There are differences in the level of awareness between periodic health examinees and medical staff regarding the appropriate age for health examination and types of cancers where screening can be beneficial. These results support the importance of establishing correct perceptions regarding health examination, and the installation of screening programs to meet the expectations and demands.

Keywords: *Health Examination; Awareness; Survey and Questionnaires; Periodic Health Examinee; Medical Staff*

서 론

전세계적으로 경제성장과 의료기술의 발전에 힘입어 평균 수명이 증가하고 인구 노령화가 빠르게 진행되면서 건강에 대한 인식 또한 질병 치료에서 사전 예방을 통한 '건강한 수명연장'과 '삶의 질 향상'으로 전환되고 있다. 건강검진은 증상이 없는 사람들을 대상으로 질병이 있거나 질병 발생의 위험이 높은 사람들을 조기에 발견하여 치료하고자 하는 목적을 가진 예방적 의료서비스로써 사망률 감소 및 의료비 절감의 효과가 있고 건강한 삶의 가능성을 높여준다는 점에서 그 중요성이 강조되고 있다.[1,2] 더불어 정보통신기술의 발달과 국민 교육수준의 향상으로 의학적 지식에 대한 접근성이 향상되면서 건강검진에 대한 국민적 요구 수준도 높아지고 있다. 이와 같은 변화에 대응하여 의료기관들은 수요자의 요구에 따라 보다 차별화되고 고급화된 검진서비스를 제공하기 위해 노력을 기울이고 있다.

Received July 20, 2017 **Revised** August 8, 2017
Accepted August 19, 2017
Corresponding author Jinyoung Shin
Tel: +82-2-2019-3428, Fax: +82-2-2019-3480
E-mail: jinyoung.shin17@gmail.com
ORCID: http://orcid.org/0000-0001-9558-1853

Copyright © 2018 The Korean Academy of Family Medicine
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0) which permits unrestricted noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

의료 서비스에 대한 접근이 상당부분 수요자의 선택에 의해 이루어지고 있는 현실에서 건강검진의 유용성에 대한 수요자의 인식 및 수검자로서의 요구도를 파악하는 조사는 의미있을 것으로 생각되나, 기존 연구의 대부분은 전반적인 운영실태[3] 또는 수검에 영향을 미치는 인구사회학적 요인들[4-6]로 제한적이었다. 일부 건강검진 항목이나 서비스, 사후관리에 대한 만족도를 평가한 보고서[7,8]들이 있으나 아직까지 수요자 측면에서 인식하고 있는 적절한 검진 연령이나 검진의 효과와 범위에 대해 조사한 연구자료는 없는 상태이다.

따라서 본 연구는 의료기관 선정에 있어서 선택도가 분명한 민간검진을 중심으로 적절한 검진 시작연령과 상한연령, 암 검진의 효과와 범위에 대한 수검자들의 인식을 알아보고자 한다. 나아가 비교적 의학적 지식을 접할 기회가 많은 의료진과의 인식 차이를 비교하고자 한다.

방 법

1. 연구 대상

2016년 1월부터 2016년 5월까지, 20세 이상의 성인으로서, 삼성서울병원 검진센터의 건강검진 수검자 및 직원들 중 의료기사, 간호사, 의사를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 대상자는 모두 공통 양식의 자기기입식 설문지를 작성하도록 하였으며 작성된 817건의 설문지 중 누락된 답변이 있는 경우를 제외한 813건을 분석 대상으로 하였다.

2. 연구 방법

모든 대상자들의 인구 사회학적 변수로 성별과 연령을 조사하였으며 수검자에서는 기존의 연구들에서 건강검진 수검행위와 관련 있는 것으로 알려진 직업, 결혼상태, 교육수준, 소득수준을 추가적으로 조사하였다. 연령은 40세 이하, 41–50세, 51세 이상으로 구분하였고 직업상태는 전일제 근로자와 시간제 근로자, 직업이 없는 군으로 분류하였다. 결혼상태는 미혼, 배우자와 동거 중인 기혼, 기혼이지만 사별/이혼/별거 상태인 군으로 분류하였고 교육수준은 고등학교와 대학교를 중심으로 3군으로 나누었다. 소득수준은 월 가구소득을 기준으로 400만원 미만, 400–600만원 미만, 600–800만원 미만, 800만원 이상으로 분류하였다. 건강검진에 대한 대상자들의 인식수준과 기대를 알아보기 위해 적절한 검진 시작연령과 상한연령, 상한연령 이후의 건강검진, 암 검진의 필요성 및 그 효과와 범위에 대해 이전 설문지를 바탕으로 본 연구자들이 설문 내용을 재구성하였다.[5,6] '건강검진을 대략 몇 세부터 받는 것이 적절하다고 생각하십니까?'라는 설문 항목을 이용하여 검진 시작연령에 대한 인식을 평가하였고, 일반적으로 건강검진의 시작이 권장되는 40세를 기준으로 하여 40세 이전의 연령대로 답한 사람들과 40세 이상의 연령대로 답한 사람들로 분류하였다. 검진 상한연령에 대해서는 '건강검진을 대략 몇 세까지 받는 것이 적절하다고 생각하십니까?'라는 질문에 60세, 65세, 70세, 75세, 80세, 연령상한 없음 중 특정 연령을 선택한 경우와 아닌 경우로 나누어 상한연령이 있다고 생각하는 사람들과 상한연령이 없다고 생각하는 사람들로 분류하였다. 추가적으로, 수검자에게 상한연령 이후에 건강검진을 어떻게 지속할 것인지 물었고 '검진 간격이나 항목을 그대로 유지하겠다', '검진을 받되 간격을 늘려서 받겠다', '권고대로 중단하겠다' 중 한 가지 답을 선택하도록 하였다. 의료진용 설문지에서는 검진 상한연령을 수검자들에게 어떻게 적용할 것인지 물었으며 '나이에 관계 없이 검진을 지속하도록 안내한다', '권고안대로 검진을 중단하거나 간격을 늘리도록 안내한다', '수검자에게 설명한 후 스스로 결정하도록 한다' 중 한 가지 답을 선택하도록 하였다.

암 검진의 효과와 범위를 어떻게 인식하고 있는가는 '건강검진을 해도 조기발견이 안되거나 치료 경과 개선에 도움이 안 된다고 생각하는 암을 모두 골라주십시오.'라는 설문 항목을 두어 위암, 대장암, 간암, 폐암, 유방암, 담낭담도암, 자궁경부암, 난소암, 췌장암, 갑상선암, 전립선암, 신장암, 기타암 중에서 중복 선택이 가능하도록 하였다.

본 연구는 삼성서울병원의 기관윤리심의위원회(Institutional Review Board)로부터 승인을 받았다(IRB no. SMC 2015-12-173).

3. 자료분석 방법

연구 대상자들의 일반적 특성 및 건강검진에 대한 수검자와 의료진의 인식 차이를 확인하기 위해 카이제곱 검정을 이용하였다. 모든 검정은 5% 유의수준에서 양측검정으로 시행되었다. 자료분석은 PASW Statistics 18.0 software (IBM Co., Armonk, NY, USA)을 이용하였다.

결 과

1. 연구 대상자들의 일반적 특성

총 연구 대상자는 813명이었으며 수검자가 585명, 의료진이 228명이었다. 연령대는 수검자의 경우 40세 이하 8.0%, 41–50세 18.4%, 51세 이상 73.5%로 50대 이상의 연령층이 가장 많았고, 의료진의 경우 40세 이하 70.2%, 41–50세 25.4%, 51세 이상 4.4%로 40세 이하의 젊은 연령층이 가장 많은 비율을 차지하고 있었다. 성별은 수검자의 경우 남자 52.5%, 여자 47.5%였으며 의료진의 경우 남자 8.3%, 여자 91.7%였다.

각 변수의 카이제곱 검정에서 성별과 연령 모두 유의한 차이를 보였다. 수검자만을 대상으로 한 조사에서는 70% 이상이 대학교 이상의 교육을 받았으며, 50% 이상이 직업을 가지고 있고 월평균 가구소득이 800만원을 넘는 것으로 나타났다. 또한, 현재 결혼해서 배우자와 동거중인 사람이 80% 이상이었다(Table 1).

2. 수검자와 의료진 간의 검진 인식 차이

1) 검진 시작연령

적절한 검진 시작연령을 묻는 질문에 수검자는 40세 미만이라고 답한 사람이 222명(39.6%), 40세 이상이라고 답한 사람이 338명(60.4%)이었다. 반면 의료진의 경우 40세 미만이라고 답한 사람이 174명(76.7%), 40세 이상이라고 답한 사람이 53명(23.3%)이었다. 즉, 의료진에서 40세 이전에 건강검진을 시작해야 된다고 생각하는 사람들이 더 많은 것으로 나타났다(Table 2).

2) 검진 상한연령

수검자의 경우 건강검진에 '상한연령이 없다'고 응답한 사람과 '상한연령이 있다'고 응답한 사람이 각각 230명(41.5%), 324명(58.5%)으로 큰 차이가 없었다. 반면 의료진의 경우 '상한연령이 있다'고 응답한 사람이 167명(73.6%), '상한연령이 없다'고 응답한 사람이 60명(26.4%)이었다(Table 2). 즉, 의료진에 비해 수검자들에서 건강검진의 상한연령이 없다고 생각하는 사람들의 비율이 더 높은 것으로 나타났으며 그 차이는 유의했다.

3) 상한연령 이후 건강검진

(1) 수검자

검진의 간격이나 항목을 그대로 유지하겠다고 응답한 비율이 50.5%, 간격을 늘려서 지속하겠다고 응답한 비율이 37.7%, 권고대로 중단하겠다고 응답한 비율이 11.8%였다(Figure 1).

(2) 의료진

나이에 관계없이 검진을 지속하도록 안내하겠다고 응답한 비율이 14.2%, 권고대로 검진을 중단하거나 간격을 늘리도록 안내하겠다고 응답한 비율이 20.0%, 수검자에게 상한연령 이후 검진의 이득과 손해에 대해 설명한 후 스스로 선택하도록 하겠다고 응답한 비율이 65.8%였다(Figure 1).

Table 1. Baseline characteristics of study population

Variables	Periodic health examinee (n=585)	Medical staff (n=228)	P-value*
Age group			
≤40	47 (8.0)	160 (70.2)	<0.001
41–50	108 (18.4)	58 (25.4)	
≥51	431 (73.5)	10 (4.4)	
Female	278 (47.5)	209 (91.7)	<0.001
Occupation			
Not-working	217 (41.9)		
Full-time worker	268 (51.7)		
Part-time worker	33 (6.4)		
Education			
High school or less	139 (27.0)		
College or university	275 (53.4)		
Above the college/university	101 (19.6)		
House income (won/monthly)			
<4,000,000	67 (13.4)		
4,000,000–6,000,000	80 (16.0)		
6,000,000–8,000,000	70 (14.0)		
≥8,000,000	284 (56.7)		
Marital status			
Not married	34 (6.6)		
Married/with partner	458 (88.6)		
Divorce/bereavement	25 (4.8)		

Values are presented as number (%).
*P-values are obtained by chi-square test.

Table 2. Differences in awareness of health examination between periodic health examinee and medical staff

Variables	Periodic health examinee	Medical staff	P-value*
Appropriate age for starting health examination			<0.001
<40	222 (39.6)	174 (76.7)	
≥40	338 (60.4)	53 (23.3)	
Presence of upper age limit for health examination			<0.001
Yes	324 (58.5)	167 (73.6)	
No	230 (41.5)	60 (26.4)	
Types of cancers that can not be beneficial for early treatment and prognosis			
Pancreas	278 (47.4)	157 (73.4)	
Biliary tract	100 (17.0)	94 (43.9)	
Lung	114 (19.4)	28 (13.1)	
Liver	57 (9.7)	20 (9.3)	
Prostate	44 (7.5)	14 (6.5)	
Colorectal	27 (4.6)	6 (2.8)	
Kidney	31 (5.3)	25 (11.7)	
Stomach	23 (3.9)	8 (3.7)	
Thyroid	26 (4.4)	19 (4.2)	
Ovary	22 (3.7)	25 (11.7)	
Breast	16 (2.7)	5 (2.3)	
Cervix	5 (0.9)	4 (1.9)	
Others†	27 (4.6)	27 (12.6)	

Values are presented as number (%).
*P-values are obtained by chi-square test. †Others were brain tumor, lymphoma, hematologic malignancy, head and neck cancer.

KJFP
Korean Journal of Family Practice

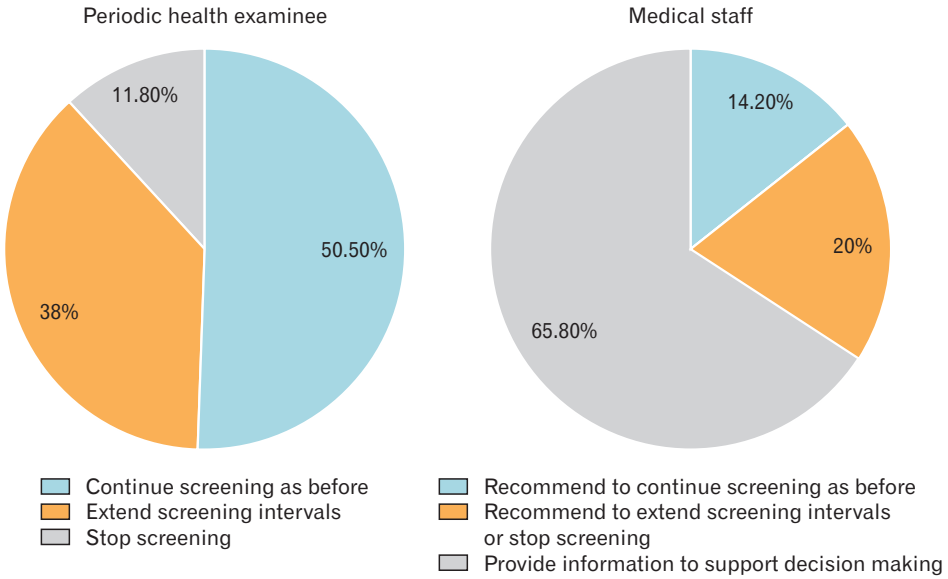


Figure 1. How to continue the health examination after the upper age limit.

4) 암 검진의 필요성 및 효과와 범위

암 검진의 필요성을 묻는 설문에 수검자와 의료진 모두 99% 이상이 건강검진을 통한 암의 조기발견이 필요하다고 응답하였다. 건강검진을 해도 조기 발견이나 치료 경과에 도움이 되지 않는다고 생각하는 암의 종류로는 수검자의 경우 췌장암(47.4%)과 폐암(19.4%)을, 의료진의 경우 췌장암(73.4%)과 담낭담도암(43.9%)을 선택한 사람들이 가장 많았다(Table 2).

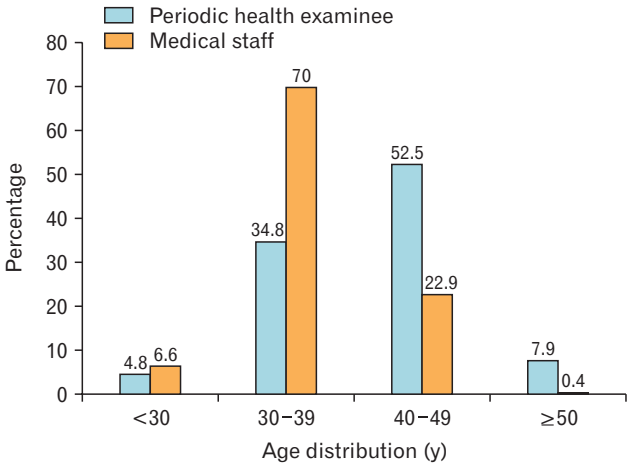


Figure 2. What age is appropriate for starting health examination: differences in responses between periodic health examinee and medical staff.

고 찰

본 연구를 통하여 검진 연령 및 암 검진의 효과와 범위에 대한 수검자와 의료진의 인식 차이를 확인할 수 있었다. 주요 결과 및 시사점은 다음과 같다.

첫째, 검진 시작연령에 대한 수검자와 의료진의 응답에 차이가 있었다. 그러나 이는 40세를 기준으로 분석한 결과로서 해석에 주의가 필요하다. 연령대를 세분화하여 살펴보면 수검자는 40–49세, 의료진은 30–39세라고 응답한 비율이 가장 높았다. 즉, 두 집단 모두 40세 전후에 검진을 시작하는 것이 적절하다고 답하였으며(Figure 2), 이는 일반적으로 권장되는 검진 시작연령에서 크게 벗어나지 않는 결과이다. 보건복지부 건강검진사업 안내에서는 주요 만성질환의 발생률이 증가하고 위험요인에 대한 관리가 필요한 연령을 만 40세로 보고 건강 위해 요인에 대한 선제적 대응이 필요하다고 명시하고 있다.[9] 이러한 이유로 우리나라에서는 40세 전후에 건강검진을 시작하는 것이 권장되고 있다.

둘째, 검진 상한연령에 대한 인식차이를 확인하였다. 수검자의 경우 의료진에 비해 상한연령에 제한이 없다고 생각하는 사람들의 비율이 높은 것으로 나타났으며, 이 차이는 통계적으로 유의하였다. 우리나라에서는 수년간 사망원인 1위를 차지하고 있는 암에 대하여 개인 및 가족의 고통과 국민적 부담을 감소시키기 위해 암 조기검진 프로그램을 운영하고 있다. 2015년에는 국가 암 검진 권고안 제·개정 연구사업에 따라 지금까지 발표된 국내외 연구자료들을 검토하고 검진의 효과와 위해를 체계적으로 평가하여 새롭게 7대 암 검진 권고안을 발표하였으며, 암 종별로 그 특성에 따라 상한연령을 제시하였다.[10-16] 암 검진의 궁극적인 목표는 암으로 인한 사망률과 유병률을 감소시키는 것이다. 그러나 기대여명이 짧은 고령의 경우 검진 후

임상적으로 유의한 암이 발생할 시간이 부족하고 암이 아닌 다른 원인으로 사망하는 경우가 많다. 이러한 이유로 젊은 성인과 달리 기대여명이 길지 않은 노인 인구에서 암 검진을 지속해야 하는가에 대해 많은 논란이 있어 왔다. 일례로 미국에서는 기대여명이 9년 미만에 불과한 노인인구의 절반 이상이 전립선암을 비롯한 유방암, 자궁경부암, 대장암 등의 검진을 받고 있다는 조사 결과가 발표되면서 불필요한 검진으로 인한 사회적 의료비용의 증가 문제가 지적된 바 있다.[17] 이에 앞서 기대여명이 5년 미만인 경우 검진을 통해 얻는 이득보다 위해가 더 크므로 기대여명이 10년 이상인 사람들에 한해 선별적으로 암 검진을 시행해야 한다는 분석 결과가 발표되기도 했다.[18] 수요자들은 이와 같은 내용을 정확히 알고 검진을 선택할 권리가 있다. 그러나 본 연구결과에 의하면 검진 상한연령에 대한 수검자들의 인식도가 높지 않은 것으로 나타났다. 또한, 상한연령이 있다고 하더라도 이후에 검진을 어떻게 지속할 것인지 묻는 질문에 85% 이상의 수검자들이 그대로 지속하거나 간격을 늘려서 검진을 받겠다고 답하였다. 따라서 상한연령이 제시된 근거에 대한 정확한 정보를 제공하고 상한연령 이후 검진의 이득과 위해에 대한 교육이 필요할 것으로 생각된다.

셋째, 암 검진의 효과와 범위에 대한 인식 차이를 확인하였다. 7대 암 검진 권고안에서는 기존의 5대 암 종(위암, 대장암, 자궁경부암, 유방암, 간암) 이외에 폐암 검진에 대한 내용을 추가하고 담배를 30갑년 이상 피운 사람 중 55–74세의 고위험군은 매년 저선량 흉부 computed tomography (CT)를 이용하여 폐암선별검사를 시행할 것을 권고하였다.[10] 이 권고안의 근거가 된 대규모 단일 무작위 비교임상시험 결과에 따르면, 30갑년 이상의 흡연력을 가진 고위험군에게 저선량 흉부 CT를 이용한 폐암 검진을 시행하였을 때 흉부 X선을 이용한 대조군에 비해 폐암사망률을 약 20%, 전체 사망률을 약 7% 감소시켰다.[19] 그러나 본 연구에 참여한 대상자들의 응답을 분석한 결과, 건강검진을 하더라도 조기에 발견하기 어렵거나 치료 경과 개선에 도움이 되지 않는다고 생각하는 암 종으로 췌장암과 폐암을 선택한 사람들이 많아 여전히 폐암 검진의 유용성에 대한 인식이 부족한 것으로 판단되었다. 따라서 새로 도입된 폐암 검진 권고안의 근거와 내용에 대한 교육 및 홍보가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구는 연구 방법 및 결과 해석에 있어서 몇 가지 제한점을 가지고 있다. 첫째, 연구 대상자들이 일개 대학병원 건강검진 수검자 및 검진센터 의료진으로 구성되어 있으며, 이들은 비교적 건강에 관심이 많고 정기적으로 검진을 실시하는 집단으로서 일반 인구집단을 대표한다고 보기 어렵다. 둘째, 자기기입식 설문지를 이용하였다는 점에서 문진 내용의 정확성과 충실성에 한계가 있을 수 있다. 셋째, 기존 연구들에서 건강검진 수검과 관련된 요인들로 제시된 음주, 흡연, 개인의 질병력 등이 분석에 포함되지 않았다. 넷째, 본 연구는 단면연구로서 건강검진에 대한 수검자와 의료진의 인식 차이만 확인하였을 뿐, 그 차이가 발생한 배경이나 이유에 대해서는 알 수 없었다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 해외를 비롯한 국내에서 선행 연구가 없다는 점에서 의미가 있다. 향후 다양한 건강검진 기관을 표본으로 대상자를 선정하고 정교한 연구 설계를 통해 객관적이고 심층적으로 수요자들의 인식도와 요구도를 분석한다면 보다 효과적인 검진 프로그램을 개발하는데 있어서 다양한 시사점을 제공할 수 있을 것이다.

결론적으로, 오늘날 건강에 대한 국민적 관심이 증가하고 건강검진사업에 있어서 양적인 성장을 이루었음에도 불구하고 여전히 검진 연령 및 암 검진의 효과와 범위에 대한 수검자들의 인식 수준이 높지 않은 것을 확인할 수 있었다. 이를 개선하기 위해서는 현 검진 권고안에 대한 체계적인 교육과 홍보가 필요할 것으로 판단된다. 건강검진에 대한 올바른 인식이 확립된다면 수요자들이 보다 합리적이고 효율적인 방향으로 검진을 결정하여 불필요한 사회적 의료비용을 감소시키는 데 도움이 될 것이다. 또한 수요자가 중심이 되는 의료서비스 현실에서 현재의 권고안은 철저히 의학적 근거에 기반하고 있으며 실수요자들의 기대나 인식을 반영한 결과물이 아니다. 따라서 수요자들의 기대와 요구에 대한 보다 객관적이고 심층적인 후속 연구들을 통해 의학적 근거와 수요자들의 요구 사이에서 균형을 이룬 검진프로그램의 개발이 이루어져야 할 것이다. 본 연구가 그 기초 자료로서의 역할을 할 수 있을 것으로 기대한다.

감사의 글

We would like to thank the health promotion center and Department of Family Medicine in Samsung Medical Center.

요 약

연구배경: 건강검진에 대한 관심과 요구수준이 높아지고 의료 서비스에 대한 접근이 수요자 중심으로 이루어지고 있는 현실에서 수검자들의 인식도 및 요구도를 파악하는 조사는 매우 중요하다. 본 논문에서는 삼성서울병원 건강검진 수검자와 의료진을 대상으로 건강검진에 대한 인식도를 파악하고, 수검자와 의료진 사이의 인식 차이를 비교하고자 한다.

방법: 2016년 1월부터 2016년 5월까지, 20세 이상의 성인들로서, 서울의 한 상급종합병원 검진센터의 건강검진 수검자 및 의료진을 대상으로 자기기입식 설문조사를 시행하였다. 적절한 검진 연령과 암 검

진의 필요성 및 그 효과와 범위에 대해 조사하였으며, 카이제곱 검정을 통해 수검자와 의료진의 응답을 비교하였다.

결과: 총 연구 대상자는 813명이었으며 수검자가 585명, 의료진이 228명이었다. 건강검진에 '상한연령이 없다'고 응답한 사람과 '상한연령이 있다'고 응답한 사람의 비율은 수검자의 경우 각각 41.5%, 58.5%였으며, 의료진의 경우 각각 26.4%, 73.6%였다. 이어 수검자에게 상한연령 이후 검진 계획에 대해 물었으며 그대로 지속하겠다는 사람이 50.5%, 간격을 늘려서 지속하겠다는 사람이 37.7%, 권고대로 중단하겠다는 사람이 11.8%였다. 의료진에게는 상한연령 이후에 검진을 어떻게 안내할 것인지 물었으며, 나이에 관계없이 지속하도록 안내하겠다는 사람이 14.2%, 권고대로 검진을 중단하거나 간격을 늘리도록 안내하겠다는 사람이 20.0%, 상한연령 이후 검진의 이득과 손해에 대해 설명한 후 스스로 선택하도록 하겠다는 사람이 65.8%였다. 검진을 통한 조기발견이 치료 및 예후에 도움이 되지 않는다고 생각하는 암 종에 대해서 수검자의 경우 췌장암(47.4%), 폐암(19.4%) 순으로 의료진의 경우 췌장암(73.4%), 담낭담도암(43.9%) 순으로 답하였다.

결론: 검진 연령 및 암 검진의 효과와 범위에 있어서 수검자들의 인식 수준이 높지 않은 것을 확인할 수 있었다. 향후 건강검진에 대한 올바른 인식이 확립되고 수요자들의 기대와 요구가 반영된 검진 프로그램이 정착된다면 보다 합리적이고 효율적인 방향으로 검진을 결정하여 불필요한 사회적 의료비용을 감소시키는 데 도움이 될 것이다.

중심단어: 건강검진; 인식도; 설문조사; 수검자; 의료인

REFERENCES

1. Cho BR, Lee CM. Current situation of national health screening systems in Korea. J Korean Med Assoc 2011; 54: 666-9.
2. Maciosek MV, Coffield AB, Edwards NM, Flottemesch TJ, Goodman MJ, Solberg LI. Priorities among effective clinical preventive services: results of a systematic review and analysis. Am J Prev Med 2006; 31: 52-61.
3. Rha DJ, Kim TJ, Kim NY. A study on the operation of the general health examination centers of hospital. Annu Bull Inst Hosp Manag 1999; 4: 97-117.
4. Kim HS. Study on the efficient policy of health examination based on comparing private health sector with public health sector [dissertation]. Seoul: Kyung Hee Univ.; 2010. Korean.
5. Kang S, You CH, Kwon YD. The determinants of the use of opportunistic screening programs in Korea. J Prev Med Public Health 2009; 42: 177-82.
6. Yeo JY, Jeong HS. Determinants of health screening and its effects on health behaviors. Health Policy Manag 2012; 22: 49-64.
7. Shin YS, Park CY, Jung SH, Jung HY, Kang HY. Comparison of customer satisfaction with health examination programs provided by the Korea National Health Insurance and private healthcare organizations in Korea. J Korean Soc Qual Assur Health Care 2005; 12: 40-51.
8. Im BH, Choi HS. Determination factors and satisfaction of health screening center by health examination at hospital. J Digit Converg 2014; 12: 457-67.
9. Ministry of Health and Welfare. 2016 Heatlh examination business guide [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; c2016. [cited 2017 May 1]. Available from: http://www.mohw.go.kr/front_new/gm/sgm0601vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=1304020501&page=1&CONT_SEQ=293371.
10. Jang SH, Sheen S, Kim HY, Yim HW, Park BY, Kim JW, et al. The Korean guideline for lung cancer screening. J Korean Med Assoc 2015; 58: 291-301.
11. Min KJ, Lee YJ, Suh M, Yoo CW, Lim MC, Choi J, et al. The Korean guideline for cervical cancer screening. J Gynecol Oncol 2015; 26: 232-9.
12. Sohn DK, Kim MJ, Park Y, Suh M, Shin A, Lee HY, et al. The Korean guideline for colorectal cancer screening. J Korean Med Assoc 2015; 58: 420-32.
13. Yi KH, Kim SY, Kim DH, Kim SW, Na DG, Lee YJ, et al. The Korean guideline for thyroid cancer screening. J Korean Med Assoc 2015; 58: 302-12.
14. Lee EH, Park B, Kim NS, Seo HJ, Ko KL, Min JW, et al. The Korean guideline for breast cancer screening. J Korean Med Assoc 2015; 58: 408-19.
15. Kim DY, Kim HJ, Jeong SE, Kim SG, Kim HJ, Sinn DH, et al. The Korean guideline for hepatocellular carcinoma surveillance. J Korean Med Assoc 2015; 58: 385-97.
16. Park HA, Nam SY, Lee SK, Kim SG, Shim KN, Park SM, et al. The Korean guideline for gastric cancer screening. J Korean Med Assoc 2015; 58: 373-84.
17. Royce TJ, Hendrix LH, Stokes WA, Allen IM, Chen RC. Cancer screening rates in individuals with different life expectancies. JAMA Intern Med 2014; 174: 1558-65.
18. Lee SJ, Boscardin WJ, Stijacic-Cenzer I, Conell-Price J, O'Brien S, Walter LC. Time lag to benefit after screening for breast and colorectal cancer: meta-analysis of survival data from the United States, Sweden, United Kingdom, and Denmark. BMJ 2013; 346: e8441.
19. National Lung Screening Trial Research Team, Aberle DR, Adams AM, Berg CD, Black WC, Clapp JD, et al. Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening. N Engl J Med 2011; 365: 395-409.