

## 질병별 접근

### - 전염성질환, 만성질환, 정신질환 -

천병렬

경북대학교 예방의학교실

#### 1. 서 론

21세기에는 삶의 질의 향상이 중요한 관심사가 될 것이며 건강이 삶의 질을 평가하는 가장 중요한 지표가 될 것은 이론의 여지가 없다. 따라서 한 국가의 보건문제는 삶의 질과 깊은 관련이 있다. 그리고 보건문제는 그 국가의 사회경제적 수준과 밀접한 관련이 있는데 사회경제적 수준의 변화가 보건에 미치는 영향을 보면, 1 단계는 기아와 질병의 시기, 2 단계는 유행의 감소시기, 제 3단계는 만성질환의 시기와 같은 3단계를 거치는데 최근에는 제 4단계로 만성질환과 관련된 새로운 감염병이나 기존의 감염병의 재유행을 주장하고 있다.

우리 나라는 지금 4단계의 위치에 도달하고 있는데 사망률의 급격한 저하가 특징인 중진국형이다. 즉, 1995년도 신고건 수에 의한 보통사망률이 남자가 10만 명 당 592.4, 여자가 459.6으로 점차 감소하고 있으며 남자에서 사망률의 감소가 더욱 뚜렷하였다(표 1). 그러나 1970년대 이후의 지속적인 우리 나라의 사회경제적인 발전이 전염병질환 발생감소 및 영아사망률의 감소를 초래하여 국민의 평균수명을 증가시키고 삶의 질도 향상시켰지만, 만성질환과 정신질환의 증가 그리고 새로운 전염병 또는 기존의 전염병의 유행은 아직도 우리의 삶의 질이 개선되어야 할 여지가 많음을 시사하고 있다.

한국의 보건문제는 한국의 사회경제적 수준의 변화에 따라 많은 영향을 받을 것이다. 따라서 현 시점에서 우리 나라의 보건문제를 진단하고 그 처방을 내리는 것은 과거의 자료에 의존하여 현재의 상태가 지속된다는 가정 하에서만 가능하다. 이런 제한점 하에서 미력하나마 한국의 보건문제를 역학적인 측면에 초점을 두고 질병별로 진단하되 개괄적인 처방을 제시하고자 한다.

표 1. 한국인의 보통사망률(인구 10만명 당)

	1985년	1990년	1995년
남 자	659.4	628.1	592.4
여 자	467.0	463.4	459.6

\* 자료: 사망원인 통계연보 1985, 1990, 1995, 통계청

## 2. 보건문제의 진단

### 가. 전염성질환

전염성질환은 1970년대 이후 급격하게 감소하고 있지만 아직도 집단발생이 산발적으로 일어나고 있으며 과거에 유행하지 않았던 질병들이 재유행하고 있다. 즉, 한국인의 주요 사망원인 중 결핵이 전염병 중 유일하게 10대사인에 포함되었다가 1990년대초 부터는 제외되었다. 그러나 선진국의 예를 볼 때, 전염성질환 중 폐렴은 추후에 중요한 사망원인으로 부각될 것이다. 우리 나라에서 이환률의 측면에서 볼 때 아직도 관리가 잘 안 되고 있는 전염병은 후천성면역결핍증이나 랩토스피로증, 폐결핵, 바이러스성간염 등이다. 특히 후천성면역결핍증은 1997년 6월 현재 감염자 수가 645명에 이르고 있다. 이는 발생률의 급격한 증가가 우려되는 수준에 이르렀음을 시사한다. 한편, 콜레라나 장티푸스의 광범위한 유행은

잘 일어나지 않을 것이지만 기타 전염병의 산발적인 유행은 일어날 수 있다. 최근에는 이미 박멸된 것으로 여겨지는 말라리아 환자가 1993년부터 다시 보고되고 있어 최초 감염원을 아직 알 수 없지만 국내에 재 정착한 것으로 추정된다.

광범위한 지역으로의 여행 및 이동인구의 급증 및 식품의 다양한 수입경로는 신종 전염병의 불시적인 유행을 발생시킬 수 있다. 최근에는 *Escherichia Coli* O157; H7 에 의한 식중독의 위험성이 증가되고 있다. 그리고 비장티푸스성 살모넬라증의 발생빈도가 증가하고 있는데 이는 주로 가금류 및 그 가금란과 관련된 *Salmonella Enteritidis* 감염 때문인데 그 이유는 비위생적인 식품제조와 오염된 식품의 광범위한 유통으로 인한 것으로 생각된다. 인플루엔자는 항상 유행할 가능성이 있다.

## 나. 만성질환

### 1) 사망률

1970년대 중반부터 한국의 주요 사망원인이 급성전염병에서 만성질환 중심으로 바뀌었으며 만성질환으로 인한 사망률과 이환률은 점점 더 증가할 전망이다. 1995년 통계청에서 발표한 5대 주요사인(74 항목분류)은 남자에서 뇌혈관질환, 운수사고, 간질환, 심장질환, 간 및 간내담관암이었고, 여자에서는 뇌혈관질환, 심장질환, 고혈압질환, 운수사고, 위암이었다(표 2). 이들 만성질환 가운데 폐암, 결장-직장 및 항문암, 식도암, 췌장암, 당뇨병 그리고 허혈성심질환으로 인한 사망은 계속 증가할 것이다(표 3).

표 2. 한국인의 성별 주요 5대 사망원인(74 항목기준) 및 사망률(인구 10만명 당)

순 위	남 자		여 자	
	질 병 명	(사망률)	질 병 명	(사망률)
1	뇌혈관질환	(75.6)	뇌혈관질환	(83.9)
2	운수사고	(57.1)	심장질환	(34.8)
3	간질환	(47.8)	고혈압성질환	(20.2)
4	심장질환	(38.9)	운수사고	(20.0)
5	간 및 간내담관암	(33.6)	위암	(19.8)

\* 자료: 사망원인 통계연보 1995, 통계청

표 3. 한국인의 주요 사망원인의 사망률 추이

1. 계속 증가추세인 사망원인  
 폐암, 결장-직장-항문암, 식도암, 췌장암  
 당뇨병 등과 같은 내분비, 영양 또는 대사질환  
 허혈성심질환
2. 계속 감소추세인 사망원인  
 위암, 자궁경부암  
 고혈압  
 간질환  
 결핵  
 사고성 중독
3. 중요하면서 큰 변화가 없는 사망원인  
 운수사고  
 뇌혈관질환

\* 자료: 사망원인 통계연보 1995, 통계청

## 2) 이환률

만성질환 중 사망률은 낮지만 이환률이 높은 질병의 경우 삶의 질과 더 깊은 관련이 있을 수 있다. 이런 만성퇴행성 질환에 걸리면 개인의 삶의 질은 급격히 떨어지게 된다. 그러므로 만성질환의 유병률이나 발생률을 정확히 알고 관련된 위험요인들을 알아야 그 국가의 보건문제를 정확하게 평가하고 대책을 마련할 수 있을 것이다. 그러나 우리 나라에서 아직도 이환률에 관한 자료는 체계적이고 타당성 있게 수집되지 않고 있기 때문에 현재의 상황을 정확하게 진단하기에 힘들지만 지금까지 수집된 각 종 자료를 요약 정리하면 한국의 만성질환 이환률을 추정할 수 있을 것이다.

고혈압 유병률은 성인에서 확정고혈압의 경우 10-20%로 경계형 고혈압의 경우 20-30% 정도로 추정된다. 당뇨병유병률은 남자가 4.6-7.7% 여자가 8.1-10.1%였다. 급성심근경색증의 연간발생률은 남자가 10만명 당 60 여자가 30이었다. 전체 암의 연간발생률은 남자가 인구 10만명 당 130.9, 여자가 123.1이었다. 각종 암의 발생률은 지역사회의 자료가 필요하기 때문에 아직 충분한 크기의 분모를 기초로 한 지역사회 암등록 자료는 없지만 그간의 자료를 종합하면 표 4와 같다.

표 4. 한국인의 성별 주요 암 연간발생률(인구 10만명 당)

질 병 명	남 자	여 자
위 암	35.0	19.7
간 암	20.7	6.2
폐 암	9.3	5.4
자궁경부암		24.2
		17.3
유 암		15.9

## 나. 정신질환

급격한 변화를 요구하는 무한경쟁의 사회적 환경 속에서 우리들은 항상 정신적인 압박감을 느끼고 있다. 이런 상황은 우리 나라와 같은 중진국에서 가장 심한 현상인데 그 결과 국민들의 정신보건문제가 중요하게 부각되고 있다. 그 대표적인 문제로 노이로제, 우울증, 자살 그리고 치매 등을 들 수 있다.

전체 정신질환 유병률은 12.2-27.0%의 범위에 있으며, 이 중 신경증성 장애가 5.8-7.8%로 가장 높았다(표 5). 우울증 유병률은 8.7%였다. 그리고 자살충동을 지난 1년동안에 느낀 비율이 26.3%나 되고 있다. 특히 한국의 경우 청소년층의 자살이 중요한 문제로 생각된다. 그리고 노인인구의 급증으로 인한 치매의 발생률과 유병률이 증가하고 있다. 즉, 치매의 유병률이 65세 이상의 노인에서 남자가 7.2-8.8% 여자가 9.4-15.4%로 추정되고 있다.

표 5. 정신질환의 치료유병률(%)

질 병 명	연천군	서대문구
전체 정신질환	12.2	27.0
정신분열병	1.4	8.6
정동정신병	0.3	0.3
기질성 정신병	0.2	0.2
알코올 및 약물복용장애	0.2	3.2
신경증성 장애	7.8	5.8
기 타	2.3	8.9

\* 자료: 지역사회 정신보건 사업체계개발 1994, 서울대학교 지역의료체계 시범사업단

## 다. 보건문제 요약

한국의 보건문제의 진단을 위해서는 사망자료와 이환자료의 체계적인 수집이 필요하지만 아직까지 많은 문제점 때문에 타당한 자료의 수집이 용이하지 않

다. 따라서 현재 전국적인 자료 중 가장 많이 인용되는 통계청의 사망자료와 의료보험연합회의 자료를 분석하여 우리 나라의 보건문제를 요약하고자 한다.

표 6에서 보듯이 사망률에 있어서는 순환기계질환, 신생물, 사망의 외인(사고사), 소화기계 질환 그리고 호흡기계질환 등이 중요한 5대 사인이었다. 이환률을 간접적으로 추정할 수 있는 입원 건수는 임신, 출산 및 산욕이 가장 많았으며, 그 다음으로 소화기계질환, 사망의 외인(사고사), 호흡기계의 질환, 그리고 신생물의 순이었다. 그리고 외래이용건수를 보면, 호흡기계질환이 가장 많았으며, 그 다음이 소화기계의 질환, 근골격계 및 결합조직의 질환, 사망의 외인(사고사) 그리고 피부 및 피하조직의 질환 순이었다. 요약하면, 한국사회에서는 순환기계 질환, 신생물, 사고사 등이 계속 중요한 보건문제가 될 것이며 앞으로 만성 호흡기질환이 중요한 것으로 추가될 것이다.

한 국가의 보건문제는 사회경제적 수준과 문화적 특성 그리고 인구구성과 밀접한 관계가 있다. 이 중에도 가장 중요한 것은 서론에서 지적한 바와 같이 경제적 수준일 것이다. 이런 점을 고려하면서 우리 나라 미래의 보건문제를 예측하면, 1) 감염성질환의 감소는 추세는 계속되지만 AIDS와 산발적인 식중독은 계속 증가할 것이고, 2) 고혈압과 당뇨병은 더욱 증가할 것이고, 3) 뇌혈관질환의 발생률은 감소하지만 뇌경색 중심으로 변화할 것이며, 3) 허혈성심질환은 급격히 증가하여 돌연사가 중요한 문제로 부각되며, 4) 노인인구의 급증은 치매발생률과 유병률을 증가시키고, 5) 사고로 인한 사망이나 불구 또는 질병은 자동차 수의 증가 및 각종 사고나 재해의 발생으로 더욱 증가할 것이고 5) 암의 발생률은 당분간 현 상태를 유지하다가 감소하게 될 것이며 6) 정신질환은 더욱 증가하고 각종 스트레스와 관련된 질병의 발생은 증가될 것이며, 7) 호흡기질환 중 폐암과 만성폐쇄성폐질환(기관지 천식, 만성기관지염)의 발생률이 증가할 것이다.

표 6. 19 대분류에 의한 한국인의 사망자, 입원환자, 외래이용 건수 및 구성비  
단위 : 명(%)

	사	망	입	원	외	래
특정감염성 및 기생충성질환	5,265	(2.2)	199,811	(6.1)	7,674,143	(4.3)
신생물	50,713	(21.3)	285,981	(8.8)	1,186,930	(0.7)
혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정장애	412	(0.2)	15,351	(0.5)	226,220	(0.1)
내분비, 영양 및 대사질환	8,466	(3.6)	73,036	(2.2)	3,181,258	(1.8)
정신 및 행동장애	5,148	(2.2)	148,047	(4.5)	3,371,794	(1.9)
신경계의 질환	2,230	(0.9)	42,210	(1.3)	1,871,317	(1.0)
눈 및 부속기의 질환	19	(0.0)	79,553	(2.4)	9,380,952	(5.3)
귀 및 유양돌기의 질환	6	(0.0)	23,510	(0.7)	3,898,076	(2.2)
순환기계 질환	62,718	(26.3)	225,410	(6.9)	6,012,808	(3.4)
호흡기계 질환	11,014	(4.6)	304,024	(9.3)	58,571,935	(32.7)
소화기계 질환	17,734	(7.4)	409,897	(12.5)	36,779,294	(20.6)
피부 및 피하조직의 질환	196	(0.1)	25,332	(0.8)	9,643,841	(5.4)
근골격계 및 결합조직의 질환	2,058	(0.9)	135,316	(4.1)	14,411,865	(8.1)
비뇨생식기계 질환	2,211	(0.9)	145,101	(4.4)	6,867,165	(3.8)
임신, 출산 및 산욕	88	(0.0)	621,642	(19.0)	461,088	(0.3)
주산기에 기원한 특정병태	248	(0.1)	101,288	(3.1)	100,749	(0.1)
선천성 기형, 변형 및 염색체이상	992	(0.4)	32,537	(1.0)	158,834	(0.1)
달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견	34,482	(14.5)	53,946	(1.7)	2,475,996	(1.4)
사망의 외인(각종 사고사)	34,132	(14.3)	345,579	(10.5)	12,183,014	(6.8)

\* 자료: 1) 사망원인 통계연보 1995, 통계청  
2) '95 의료보험 통계연보 1996, 의료보험연합회



### 3. 보건문제의 처방

지금까지 살펴본 바에 의하면 한국의 보건문제는 만성질환 중심의 질병구조에서 새로운 전염병의 유행이 산발적으로 예상되는 양상을 보이는 것으로 요약되었다. 한국의 보건문제의 처방도 역시 기존의 선진국이 제시한 방법을 크게 벗어나지 못할 것이고 주로 미국이나 일본의 대안을 모방하게 될 것이다. 그러나 진정 한국의 보건문제를 해결하려면 우리 나라의 상황을 잘 분석하여 이에 대한 체계적인 단기적이며 중장기적인 목표를 설정하여야 한다. 이를 위해서는 다음과 같은 처방이 필요할 것으로 생각된다.

#### 가. 보건문제의 정확한 평가를 위한 지역사회중심의 자료수집

국가의 보건문제의 진단을 위한 기초자료가 확보될 수 있도록 중요한 사망 원인과 이환 상태에 대한 체계적인 조사가 수행되고 이를 정리화 시켜야 함을 의미한다. 이를 위해서는 현재 진행되고 있는 보건관련 자료수집사업에 대한 관심과 지원을 체계화시켜야 한다. 예를 들면, 통계청 사망자료의 정확성과 완전성을 향상시키기 위한 방법을 개발하고 각종 보건관련 통계자료의 표준화와 자료화를 정보화사회를 이룩하기 위한 국가적인 사업으로 추진하여야 한다. 구체적인 방법은 자치단체별로 지역사회의 보건문제를 진단하는 기구를 설립하여 기본적인 보건의료정보를 생산하는 역할을 하도록 해야 한다. 현재의 중앙 중심의 자료수집체제를 지역사회 중심의 체제로 전환시켜야 한다. 이는 적당한 크기의 소규모화된 표본중심의 접근법을 의미한다.

## 나. 자료에 근거한 보건정책수립

국가의 보건정책의 수립은 궁극적으로 국가의 보건문제를 해결하는 큰 방법을 제시하는 것이다. 따라서 지역사회진단을 통해 얻어진 자료를 근거로 지역의 보건문제에 대한 정책수립을 하되 지역주민들의 협조와 이해를 얻어야 할 것이다. 이는 지역사회단위의 정책수립과 국가적인 차원의 정책수립의 두 가지 측면을 모두 지적하는 것이다. 지금까지는 대개 보건정책이 실제적인 자료를 수집한 후 진단을 거쳐 수립되지 못하여 보건정책의 평가가 제대로 이루어지지 않았다. 향후에는 반드시 지역사회진단이 이루어진 후 보건정책을 수행하는 원칙을 지키도록 노력해야 할 것이다.

## 다. 양질의 보건의료정보 생산

예방의학을 전공하는 인력들은 한국적인 자료를 얻도록 노력해야 할 것이다. 지역사회중심의 타당한 자료가 수집되어야 한국의 보건문제를 파악할 수 있으며 선진국의 시행착오를 답습하지 않을 수 있을 것이다.

## 라. 통신을 이용한 보건교육

개인을 대상으로 통신을 이용한 보건교육을 실시해야 한다. 이를 위해서는 보건의료정보체계를 정보화된 사회의 달성이라는 목표에 맞게 편성해야 한다. 만성질환 및 정신질환 그리고 사고사가 중요한 보건문제인 사회에서는 양질의 정보의 제공이 중요하다. 왜냐하면 만성질환은 가장 중요한 요인이 개인의 생활습관이기 때문이다. 그리고 정신질환 역시 스트레스와 밀접한 관련이 있기 때문에 개인의 입장에서 대책을 강구해야 할 필요성이 있다. 전 국민을 대상으로 통신을 이용한 양질의 정보를 적시에 공급하는 것은 건강증진과 질병예방의 측면에서 아주 효과적인 보건교육이 될 것이다.

## 마. 단기적이며 실질적인 처방

앞서 언급한 원론적인 처방은 상당한 시간과 체계적인 노력을 기울여야 가능한 일들이다. 여기서는 당장 수행해야 할 처방을 제시하고자 한다.

### 1) 만성질환의 원인인 생활양식 개선

예를 들면 흡연 및 음주율의 감소를 위한 노력 등이 아직도 효과를 거두지 못하고 있음은 이 방면에 대한 노력이 부족함을 시사한다.

### 2) 각종 환경오염을 줄이자

각종 환경오염을 줄이기 위한 노력도 개발위주의 논리 때문에 밀려나고 있는 실정이다. 이는 환경 및 보건 분야 전문가들의 노력이 부족하기 때문으로 생각된다. 환경오염이 발생할 수 있는 각종 사업에 대한 전문가 집단의 적극적인 견해 표명이 필요할 것이다.

### 3) 질병발생감시체계의 확립 및 활성화

신종 또는 과거 전염병의 유행을 감시하기 위한 질병발생감시체계의 확립 및 활성화가 필요할 것이다. 현재는 국립보건원이 그 역할을 수행하고 있어서 그나마 과거에 비해 나아졌지만 국가의 지속적이고 적극적인 지원이 필요하다.

### 4) 응급의료전달체계의 확립

사고사를 예방하고 신속 정확한 처치가 가능하도록 응급의료전달체계의 확립이 필요하다. 각종 대형재해가 일어나면 아직도 체계적인 구조조직이 원활하게 움직이지 못할 것으로 예측되기 때문에 이에 대한 대책을 강구해야 한다. 현재 응급의료전달체계에 대한 국가적인 사업이 시작되고 있다.

## 5) 식품유통과정의 감시

식품유통과정의 다양화 및 대형화로 인해 산발적인 식중독의 발생이 급증할 소지가 있다. 특히 수입의 다원화로 인해 식품의 검역이 제대로 이루어지지 않아 치명적인 식중독의 발생가능성이 항상 잔존하고 있다. 역시 국가적인 차원의 대책수립이 요구된다.

## 참 고 문 헌

- 고광욱, 조병만, 이수일, 김돈균, 조봉수, 김영욱, 김영실, 강수용. 일부 농촌지역 노인들의 인지 장애에 관련된 요인에 관한 연구. 예방의학회지 1996;29(3):657-668
- 김일순. 한국인 5대 사망원인질환의 현황과 추이. 대한의학협회지 1995;38(2):132-145
- 김정순, 오희철, 최강원, 손영모, 박기덕, 김호훈. 병원성대장균 O-157 감염증 진단 및 치료지침. 보건복지부 1996
- 김정순. 한국인 5대 사망원인질환의 질병통계. 대한의학협회지 1995;38(2):146-156
- 김정순. 21세기 초 한국의 인구구조 및 질병양상. 예방의학회지 1994;27(2):175-185
- 김정순, 김영준, 박선일. 우리나라 성인인구의 평균공복혈당치와 당뇨병의 추정유병률. 예방의학회지 1993;26(3):311-320
- 김호훈, 신영학, 박미선, 강연호, 박기덕. 장티푸스 및 살모넬라증 병원체에 대한 역학적 연구. 국립보건원보 1994;31(1):14-23
- 맹광호. 한국여성 자궁경부암의 역학적 특징. 한국역학회지 1995;17(1):23-29
- 박병주, 이무송, 안윤옥, 최영민, 주영수, 유근영, 김 현, 유하성, 박태수. 한국 여성에서의 자궁경부암 발생률, 예방의학회지 1996;29(4):843-851
- 박상화, 김응익. 의료보험통계를 이용한 손상 및 중독의 상병양상에 관한 연구

- (1990-1994). 대한보건협회지 1996;22(2):3-12
- 박정한. 우리나라 국민건강수준의 평가. 대한보건협회지 1996;22(1):5-51
- 박수경, 김정순. 일부 농촌 성인의 당뇨병 유병률 추정. 예방의학회지 1996;29(3):483-494
- 박승철, 신쌍재. E. Coli O-157 및 Salmonella Enteritidis감염. 대한의학협회지 1997;40(6):720-27
- 박종한, 고효진, 하재창, 박영남, 정철호. 경북 영일군 어느면 지역 노인들에게서 치매의 유병률. 신경정신의학 1991;30(6):1121-1129
- 서울대학교 지역의료체계 시범사업단. 지역사회 정신보건 사업체계개발. 서울대학교 의과대학 의료관리학교실, 1994
- 서울대학교 지역의료체계 시범사업단. 치매환자 관리사업개발, 1994
- 신해림. 우리나라 간암의 역학적 특징. 한국역학회지 1995;17(1):7-14
- 안운옥, 신명희. 한국인 위암의 역학적 특징. 한국역학회지 1995;17(1):1-6
- 오희철. 우리나라 폐암의 역학적 특징. 한국역학회지 1995;17(1):15-22
- 유근영, 노동영, 최국진. 우리나라 유암발생의 역학적 특징. 한국역학회지 1995;17(1):30-47
- 의료보험연합회. '95 의료보험 통계연보, 1996
- 이순영. 지난 11년간 국내 HIV 감염 전과경로 및 발생추계. 예방의학회지 1996;29(2):331-346
- 이정애, 정향균. 농촌지역 노인들의 우울 및 인지 기능장애에 관한 연구. 예방의학회지 1993;26(3): 412-419
- 통계청. 사망원인통계연보. 통계청 1985.
- 통계청. 사망원인통계연보. 통계청 1990.
- 통계청. 사망원인통계연보. 통계청 1995.
- 채종일. 새로 출현하는 말라리아. 대한의학협회지 1997;40(6):728-733
- 남정자, 조맹제, 최은진. 한국인의 건강수준에 미치는 영향 분석. 한국보건사회연구원 1996.
- Beaglehole R, Bonita R. *Public Health at the Crossroads, Achievement and prospects, Cambridge University Press 1997.*