



시(市)나 도(道)가 관심을 가지고 예산면에서 뒷받침 해주어야 할 소아심장 검진

특집 어린이 심장병

전 국민학교 아동의 약 0.3%가 선천성 심장병을 가지고 있고, 0.03%가 류마티성 심장병을 가지고 있는 것으로 나와 있다. 그래서 1,000명의 약 3명정도는 심장병을 가지고 있다.

따라서 모든 학생들에 대하여 심장검진을 해서 심장병이 있고, 없음을 알아야 한다.

소아심장 검진의 필요성



홍창익 의

우리는 가끔 신문지상에 국민학교나 중·고등학교 학생이 운동장에서 달리를 하다가 갑자기 사망하였다는 보도가 나오는 것을 본다. 신문에 보도되지 않고 지내는 경우도 있을 것이므로 이보다 실제로는 더 많을 것이라 생각된다. 이런것을 돌연사(突然死)라고 한다. 일본의 통계를 보면 이같은 돌연사를

하는 학생이 매년 120~140명이나 되는데 그중 80%는 심장때문에 일어나는 돌연사라고 한다.

또한 우리나라 국민학교 학생들에 대하여 저자가 조사한 바로는 전 국민학교 아동의 약 0.3%가 선천성 심장병을 가지고 있고 0.03%가 류마티성 심장병을 가지고 있는 것으로 나와있다. 그래서 1000명중 약 3명 정도는 심장병을 가지고 있는 셈이다. 이들 학생들 중에는 자기가 심장병을 가지고 있다는 것을 이미 알고 있는 학생도 있지만 모르고 있는 학

1년에 한번씩 신체검사를 정확하게 실시해야 한다

생도 있다. 알고 있는 경우라도 자기가 어떤 병인지를 확실히 모르고 있으며 평상시 어떤 주의가 필요한지 전혀 무관심하고 있다.

반대로 어떤 학생은 심장병이 없는데도 심장이 나쁘다고 생각하고 있는 수도 있고 또 운동을 제한할 필요가 없는 가벼운 심장병인데도 공연히 체육시간도 빠지면서 비정상적인 생활을 하고 있는 수도 있다.

심장병증에는 너무 과격한 운동을 하면 돌연사를 일으키는 병도 있고 또 되도록 빨리 수술을 해주어야 하는 병이 있는가 하면 또 어떤 심장병은 가벼워서 그대로 두고 보통사람과 같은 생활을 해도 되는 경우가 있다.

따라서 모든 학생들에 대하여 심장검진을 해서 심장병이 있는지 없는지를 확실히 해주고 만일 심장병이 있다면 어떤 심장병이며 어느 정도 심한 심장병이며 앞으로 어떻게 치료할 것이며(즉 수술이 필요한지? 또한 수술을 해야한다면 언제 하는 것이 적당한지?), 평상시에 어떤 점을 주의해야 하는지를 알려 주도록 하는 것이 중요하다.

그래서 일본에서는 1973년에 학교 보건법 규칙에 심장검진을 필수적으로 시행하도록 규정하여 전국 각지에서 심장검진을 시행하고 있다.

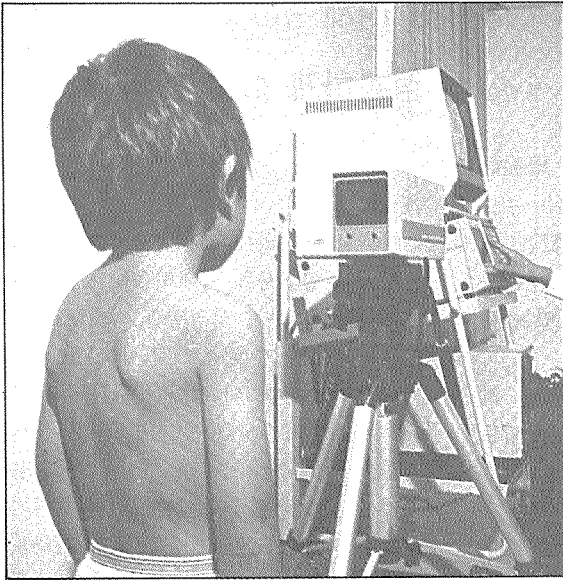
우리나라에서도 국민학교나 중·고등학교에는 교의가 있고 1년에 한번씩 신체검사를 시행하도록 되어있으나 학생수는 많은데다가 교의는 시간이 부족하고 또 신체검사를 위한 예산도 부족하여 말만 신체검사이지 형식적인 절차에 그치는 수

가 많다.

일본같은 나라에서도 의사가 일일히 전 학생의 심장검사를 자세히 하기도 어렵고 또 일반의사가 심장질환을 제대로 진단하기도 힘들기 때문에 일차 스크리닝을 심장병진단을 위해 만든 컴퓨터를 사용하여 기술자가 적도록 하고 컴퓨터에서 비정상(非正常)으로 나온 어린이들만을 추려서 심장병을 진단할 수 있는 의사가 진찰을 해서 심장병의 유무를 확진하도록 하고 있는데가 많다. 물론 이렇게 하려면 기계가 있어야 하고 또 그 기계를 취급할 수 있는 기술자가 있어야 하겠지만 어떤 방법을 쓰든지 간에 그 지역에 알맞는 방법을 강구해서 전 학생들에게 심장검진을 해줄 필요가 있다.

이것을 위해서는 시(市)나 (道)가 관심을 가지고 예산면에서 뒷받침을 해주어야 할 것이다.

선진국가에서는 모든 어린이가 병원에서 출생을 하고 또 출생후에도 각 가정마다 주치의가 있어서 정기적으로 진찰을 받고 있기 때문에 학교에서 신체검사를 받기전에 이미 심장병이 있다는 것을 알고 있고 또 치료도 받고 있는 경우가 대부분이지만은 우리나라같이 아직 가정에서 분만하는 경우도 많고 또 출생후에도 정기적으로 진찰을 받는 일도 적으므로 국민학교에 들어가기전에 심장병이 있는 것을 모르고 있는 수도 적지않다. 그



무슨병이든지 예방, 조기발견, 조기대책을 강구하는 것이 병에 걸려 중하게 된다음에 비로소 손을 쓰는 것보다 경제적이고, 또 귀한 생명들을 고통에서 면하게 할 수 있는 길이다.

렇기 때문에 우리나라 같은 형편에서는 더욱더 전 학생들을 대상으로 심장검진을 해서 심장병의 유무를 확실히 해줄 필요가 있다.

선천성 심장병이 있다고 해서 다 수술을 해주어야 되는 것은 아니고 가벼운 경우는 그대로 두고 보통 학생 모양으로 생활을 해도 된다. 만일 수술이 필요한 경우에는 언제 수술을 하면 좋은지 적기가 있으므로 적당한 때에 수술을 해주면 최근의 심장수술의 발달로 우리나라에서도 대부분의 심장병을 고칠 수 있다.

소아의 심장병에는 선천적으로 나면서부터 타고 나오는 심장병도 있고 또 날 때에는 정상인데 류마티열에 걸려 심장이 병들게 되는 경우같은 후천성 심장병이 있다. 후천성 심장병으로서 류마티성 심장병이 제일 많은데 이 병은 심장의 판막이 손상을 받아서 생기는 병이다

류마티성 심장병이 있는 환자가 또다시 류마티열에 걸릴 때에는 판막은 점점 더 심하게 손상을 받아 마침내는 수술을 받지 않으면 생활을 하기가 어려울 정도로 된다. 따라서 류마티성 판막증이 있는 어린이는 다시 류마티열에 걸리지 않도록 페니시린 주사를 정기적으로 맞아야만 한다.

이런 모든 심장질환의 관리를 위하여는 모든 학생들에 대하여 심장검진을 실시하여 초기에 적절한 대책을 강구해 주어야 할 것이다.

무슨 병이든지 예방, 조기발견, 조기대책을 강구하는 것이 병에 걸려 중하게 된 다음에 비로소 손을 쓰는 것보다 경제적이고 또 귀한 생명들을 고통에서 면하게 할 수 있는 길이다.

(필자 = 서울의대소아과 교수)