

疾病豫防 및 健康增進 綜合 對策

洪 文 植

(韓國保健社會研究院 人口研究室長)

목 차

I. 保健增進의 意義	III. 傳染病豫防 管理
II. 現代社會에서의 健康意識과 健康問題	IV. 慢性 退行性 疾患管理
	V. 其他 健康增進을 위한 對策

I. 健康增進의 意義

사람은 평소 自己 健康에 소홀하기 쉽다. 특히 젊을 적엔 더욱 그렇다. 공부이든 놀이든 또는 社會的 出世의 꿈이든 自己의 當面한 目標에만 열중하다 보면 健康上의 問題를 全然 意識하지 못하기 때문에 비록 健康上 危害로운 習慣이나 行爲에 대해서 關心이나 注意를 돌릴 餘地가 없다. 健康의 절실함을 느끼고 注意를 돌릴 때면 이미 스스로의 몸과 마음을 혹사한 때인 것을 發見하게 된다. 不具者이거나 심한 熱病이나 몸살을 앓거나 慢性疾患으로 苦痛을 받거나 難治病 診斷을 받거나 했을 때에 健康의 所重함과 절실함을 實感한다. 그 때문에 많은 사람들이 病든 後에야 平素에 소홀했던 자기의 健康管理를 後悔한다. 그래서 健康은 健康할 적에 보살피라는 말을 한다. 健康 그 自體가 곧 人生의 目標은 아니지만 個人이 지향하는 目標의 成就를 위해서 健康은 1次의인 必須條件이다. 아무리 값진 個人의 慾望도 健康을 떠나서는 無意味하다.

누구나 오래오래 健康하게 살고 싶어하는 것이 人間의 本能이다. 젊고 健康할 때에는 自己만은 病들지 않고 늙지도 않으며, 죽지도 않을 것이라는 幻想을 갖기도 한다. 그러나 人間은 永遠히 生存할 수 없고 항상 完全한

健康을 누릴 수 있는 것도 아니다¹. 될 수 있는 한 보다 健康한 狀態를 오래도록 維持하면서 살아갈 수 있도록 努力하는 데 따라서 壽命의 延長과 健康의 改善에 效果를 달릴 수 있다. 이러한 努力이 個人, 家庭, 地域社會, 나아가서 凡國民的, 國家的 次元에 이르기까지 調和를 이룰 때에 보다 큰 效果를 期待할 수 있다. 福祉社會의 具現은 이러한 努力에서 비롯되는 醫療保健의 바탕위에서만 可能하다. 疾病豫防과 國民保健增進은 곧 福祉增進의 根源인 것이다.

II. 現代社會에서의 健康意識과 健康問題

우리의 生活에서 發展된 文明의 이기를 만끽하는 반면에 한편으로는 복잡다난해지는 現代社會의 生活에 精神的 疲勞는 더해지고 所得水準이 높아짐에 따라 生活패턴은 편의주의적이며 음주, 흡연, 운동부족, 영양 불균형 등 건강상 바람직하지 못한 方向으로 많은 사람들이 빠져들기 쉽다. 뿐만 아니라 産業災害을 비롯하여 個人이나 家庭에서 함부로 버려지는 각종 폐기물로 環境汚染이 날로 深化되어 이는 우리들의 健康을 직접, 간접으로 크게 해치는 要因이 되고 있다.

여러 종류의 기존 傳染病으로 부터의 위협은 점점 사라져 가는 데 反해 産業化 過程에서 점점 열악해지는

自然環境과 일반국민의 生活方式이 변화함에 따라 만성퇴행성 질환은 늘어나고 각종 사고, 중독, 약물오남용, 자살, 상해 등 질병의 여러가지 危害要因이 增大해가고 있다.

한편으로는 향락풍조와 더불어 성도덕의 문란으로 퇴폐풍조가 만연하는 가운데 재래의 성병외에 후천성 면역결핍증과 같은 새로운 性因性 난치병이 전 세계적으로 큰 威脅이 되고 있다.

심장병, 고혈압, 당뇨병 등 주요 成人病은 食生活의 變化와 함께 동물성 지방식품의 과다 섭취로 혈중 콜레스테롤 증가 등에 많은 영향을 받고, 運動不足이나 술, 담배, 커피 등 嗜好食品의 適用은 영양 불균형 뿐만 아니라 성인병 유발을 促進하는 結果를 招來하게 된다.

그럼에도 불구하고 우리는 環境改善이나 健康生活의 實踐에 대한 意識은 바람직한 수준에 이르지 못하고 있다. 健康管理을 위하여 건강식품을 무분별하게 選好한다거나 혼자만의 健康管理에 과잉 정성을 쏟는 경우를 우리주변에서 흔히 볼 수 있지만 이는 公衆次元에서가 아니며 中年을 넘어선 年齡층에서 自己의 健康上 위기의식을 느껴 갑자기 몰두하는 경우가 대부분이다. 건강할 때에 健康生活을 實踐하는 것이 보다 바람직하다는 事實을 잘 알면서도 구체적인 行動變化에는 아직도 인식한 것이 우리의 일반적인 意識水準이다. 治療보다 豫防的인 健康生活화를 위한 국민의 意識수준 향상이 절실하다.

이에 本稿에서는 아직도 政府次元에서의 지속적인 관리를 要하는 주요 전염병과 만성 퇴행성질환의 豫防管理에 관하여 중점적으로 기술하는 동시에 전반적인 건강증진에 관한 사항을 종합적으로 요약코저한다.

III. 傳染病 豫防管理

1. 傳染病 豫防管理 原則

傳染病은 理論的으로는 病原菌, 患者, 保菌者, 傳達媒體 등 傳染源의 除去 및 그의 傳染經路를 차단함으로써 傳播를 防止할 수 있는 것이지만 실제로 완벽한 豫防管理란 어려운 일이다.

病原體의 傳播를 直接的으로 방해하는 일과 더불어 病에 대한 個別的인 저항력의 增強 疾病管理의 國家社

會의 努力, 其他 關聯要因의 管理 등이 有機的으로 이루어질 때 그 結果를 보다 높게 期待할 수 있을 것이다².

1) 病原體의 傳播防止

病의 傳播를 防止하려면 病原菌과 傳染源 및 傳染媒體에 대한 管理가 잘 이루어져야 한다.

첫째 病原菌은 發病의 直接的인 主犯이므로 이들 病原菌을 除去한다면 傳染病의 發生은 있을 수 없다. 患者에 대한 投藥으로 病原菌을 患者로부터 抹殺함으로써 治療케 한다던가 특정 傳染病으로 死亡하였을 경우 屍體의 火葬이나 患者의 用具 등을 소각 또는 消毒함으로써 局地的인 病原菌의 撲滅은 可能하지만 傳染病原菌을 지구상에서 완전히 除去한다는 것은 아직 不可能한 일이다.

두번째로 傳染源에 대한 조치가 必要하다. 전염원이 되는 動物을 抹殺시킨다던가 患者를 治療하거나 격리 시킴으로써 傳染의 機會를 減少시켜야 한다.

다음으로 傳染媒體에 대한 措置가 重要하다. 傳染媒體는 물, 공기, 식품 등 無生物과 쥐나 모기와 같은 生命體 등 多樣하다. 물, 공기, 식품 등은 끓이거나 약품소독과 같은 衛生的인 對應이 必要하며 모기나 파리와 같은 곤충이나 쥐 등 설치류는 可及의 廣範圍한 구제와 동시에 節期에 따라 이들 동물류로부터의 접근이 차단되도록 피하는 방법으로 傳染의 機會를 除去해야 한다.

2) 身體抵抗力의 增強

病原菌으로부터 공격을 받을 경우 그에 대항하여 이길 수 있는 體內抵抗力이 있다면 發病으로부터 解放될 수 있다. 그러나 이러한 抵抗力은 病原體의 종류에 따라 강하게 形成되는 것이 있고 천연 抵抗力形成이 不可能한 것도 있다. 첫째, 일반적으로 양호한 營養狀態와 健康한 身體條件의 維持는 結核이나 感氣 등에 대한 感染으로부터 상당한 抵抗力을 수반한다. 다음으로, 人爲의 免疫體 形成을 위한 豫防接種은 두창, 소아마비, 일본뇌염, 장티푸스, 콜레라, 홍역 등 많은 종류의 傳染病에서 탁월한 抵抗力을 조성시켜 준다.

3) 疾病管理의 行政的 支援

效果的인 疾病管理을 위해서는 먼저 關係法規, 이를테면 傳染病 豫防法이나 그의 必要한 각종 규정정 정비되어 必要한 경우에 個人的 活動을 規制하거나 公共機關의 義務 등을 強制하는 裝置가 必要하다. 또한 特定

傳染病의 發生에 대한 報告의 義務와 報告體系가 組織化되어 社會的, 國家的 對應이 迅速히 이루어지도록 해야한다.

그외에 어린이에 대한 基本的인 豫防接種을 義務化하고 出入國者에 대해서는 때에 따라 豫防接種을 강제화하며, 特定 傳染病 發生時에는 일반에 대한 豫防接種도 강제화해야 한다. 또한 特定業態 從事者와 入國者에 대해서 必要에 따라 AIDS, 성병, 결핵 등의 檢査를 義務化하거나 경우에 따라서는 강제적 入院이나 격리 수용까지 행정적으로 措置할 수 있도록 함으로써 管理의 철저를 기할 수 있게 된다.

4) 其他要因의 管理

傳染病 豫防管理에 있어 傳染媒介體의 管理를 위한 公衆保健學的 立場은 各種 食品製造, 流通管理를 포함한 食品衛生과 水質, 大氣, 土壤 汚染防止를 위한 下水, 쓰레기, 매연 등 環境衛生의 全般的인 管理努力이 並行되지 않으면 效率的인 管理를 期待할 수 없다.

2. 主要 傳染病 豫防管理 對策

一般的으로 傳染病은 社會, 經濟的 水準의 向上과 더불어 그 發生 및 이환수준이 低下되지만 지리, 풍토, 기후, 환경, 종족, 생활습성 등 여러가지 與件에 따라 相을 달리할 수 있다.

우리나라의 경우 오랜기간을 두고 政府의 力點事業으로 管理해 온 結核, 癩病, 性病과 最近에 그 傳播가 加速化되고 있는 AIDS 등이 重點的인 豫防管理 對策의 對象이 되며, 感染經路가 복잡한 일부 肝炎이나, 傳播過程에 特定動物이 개재되어 있는 일부 傳染病이 그 豫防管理가 까다로운 편이다.

1) 結核

結核은 오랫동안 가장 높은 死亡原因으로 만연했던 歷史를 지니고 있는 疾病으로서 아직도 國家的 管理對策의 主要對象이 되고 있다.

그러나 1940年代 以後 化學療法과 手術療法의 發達로 結核治療에 획기적인 選展이 있었고 結核感染의 危險이 높은 나라에서는 BCG接種에 의한 豫防的 努力도 並行하여 結核으로 인한 死亡은 激減하게 되었다.

우리나라의 경우 政府의 結核管理事業은 民間團體인 大韓結核協會와 공동으로 患者早期發見 및 患者의 登錄管理에 의한 化學療法, 그리고 國立結核病院의 運營

등 특히 1960年代 以後 只今까지 가장 體系의 遂行되어 온 保健事業의 하나이다. 그러나 비록 아직도 해마다 유병율이 줄어들기는 하지만 아직도 年間(1989年) 4,300여명이 結核으로 死亡하고 있다는 事實은 豫防的인 次元에서나 治療管理 次元에서 더욱 그 管理가 強化되어야 한다는 취약성이 상존하고 있다는 證據이다.

表 1. 最近 結核死亡率 推移

	1985	1989
결핵사망자수	6,274	4,382
사 망 율(%)	3.14	2.32

資料: 經濟企劃院 調查統計局, 사망원인 통계연보, 1986, 1990.

表 2. 結核有病率

	1965	1975	1985	1990
흉부X선상 활동성	5.1	2.3	3.2	1.8
균 양 성	0.94	0.76	0.44	0.24

資料: 大韓結核協會, 全國結核實態調查 結果

실제로 全國的인 結核實態調查 結果에 의한 흉부X선상 활동성 결핵유병율은 1965년에는 5세이상 人口의 5.1 퍼센트였고 傳染性이 있는 菌陽性率은 0.94퍼센트였던 것이 1990년에는 각각 1.8퍼센트와 0.24퍼센트로 크게 감소했다. 그러나 이러한 統計는 全國에 70여만명의 活動性 患者가 있고 남에게 傳染시킬 危險이 있는 95,000 名의 菌陽性 患者가 있다는 計算이므로 모든 活動性 患者에 대한 治療管理側面 뿐만아니라 豫防側面에서 특히 傳染源이 되는 菌陽性 患者의 早期發見 등 철저한 管理가 要望되고 있다.

結核管理는 免疫人口의 擴大를 위한 豫防接種事業과 早期治療로 菌陽性 患者에 의한 傳染擴散을 차단하여 豫防的 效果를 검하는 환자발견 검진사업, 환자의 효율적 管理를 위한 등록치료사업, 그리고 난치양성 환자의 격리 수용 및 외과적 수술을 위한 병원시설운영 등으로 要約되며 지금까지 政府結核管理事業은 곧 이러한 基本體制下에서 運營되어 왔다.

結核의 유병율이 극히 낮은 社會에서는 感染의 危險이 거의 없으므로 豫防接種에 의한 人爲的인 免疫人口造

成은 排除되는 경우가 많지만 우리나라는 아직 成長過程에서 自然 감염 危險이 높기 때문에 豫防接種에 의한 免疫人口 조성은 아직 事業方法에서 빠놓을 수 없는 要件이 되고 있다.

이러한 基本管理體系에서의 效率의 對應方案은 (가) 年少層에 대한 BCG 豫防接種의 持續, (나) 人力, 施設, 豫防 등 資源投入의 增大와 醫療機關 協助體制的 強化 (다) 그리고 醫療要員에 대한 專門인 教育은 물론, 일반 국민에 대한 철저한 保健教育의 實施로 結核에 관한 올바른 理解를 促求하여 정기검진 등 豫防意識의 고취가 동시에 이루어 지도록 하는 것이 바람직할 것이다.

2) 癩病

癩病이 오랫동안 천형의 疾病이라하여 患者는 詛呪의 對象으로 취급되었던 事實은 結核과는 달리 그 致命性보다는 病的 持續的 進行과 더불어 피부로부터 얼굴, 손발 등에 돌이킬 수 없는 癩患 特異의 병변 및 障礙 등 우선 外顯인 變化에서 비롯된 것으로 생각된다. 시설수용 내지 定着村의 形成 등 政府의 장기간에 걸친 事業管理에 따라 近來에는 患者의 노출이 거의 없고 浮浪患者를 接할 기회도 거의 없을 뿐 아니라 실제로 이환율도 계속해서 減少하는 趨勢이기 때문에 癩病에 대한 關心은 社會적으로 점점 稀박해지고 있는 실정이다. 그러나 아직도 國內에 24,000명에 가까운 患者가 登錄 管理되고 있을 뿐만 아니라 지난 5年間 952명의 患者가 新規로 發見되어 年평균 190명의 新患發生이 있었다는 事實은³⁾ 豫防政策으로서의 事業管理가 보다 體系的으로 철저히 持續되어야 함을 示唆해주고 있다.

傳統的으로 우리나라의 癩病豫防管理對策은 患者 早期發見과 發見된 患者의 登錄治療管理, 不具障礙患者의 收容 및 陰性患者의 生活安定對策 등으로 集의된다.

(가) 特히 豫防次元에서의 患者發見事業은 結核과 마찬가지로 잠재되어 있는 傳染病을 初期에 索出함으로서 治療가 容易할 뿐만 아니라 他에 전과됨을 막는 方法으로 新患發生을 抑制하게 된다는 原理에서 무엇보다도 強調되어야 할 事業이다. 기동력자의 投藥管理 特히 陽性, 活動性 患者에 대한 중점적인 投藥에 의하여 傳染病이 되는 이들 活動性患者를 줄여가는 方法으로 역시 豫防 및 治療管理의 效率을 높여나가야 한다.

(나) 이와같은 直接的 豫防治療 分野의 效率性を 높이기 위하여 既存 市·郡·區 單位의 診療活動의 內實을

기하고 거점병원의 육성을 통한 診療機能을 強化하는 동시에 管理圈 이탈자를 철저히 追跡하여 投藥上의 虛點이나 비효율성을 防止하도록 그 體系를 더욱 強化해야 한다. 그러나 무엇보다도 일반적인 認識水準과 癩患症狀 및 그 豫防에 대한 기초지식 등이 널리 弘報되어 癩病에 대한 認識의 대중화와 社會的 偏見解消를 도모하여 病에 대한 무모한 은폐를 막고 病에 대한 早期 檢診이 自律的으로 促進될 수 있도록 하여야 한다. 그러기 위해서는 一線保健要員에 의한 直接的인 대민보건교육 活動은 勿論 政府 및 大韓癩協會와 같은 民間救癩團體의 各種 大衆媒體를 통한 保健教育프로그램이 무엇보다도 強化되어야 할 것이다.

(다) 이러한 豫防 및 治療管理水準에서 한걸음 나아가 福祉次元에서의 癩性障礙者의 再活, 成形手術 및 患者의 高齡化에 따라 必然的으로 強調되어야 할 不具, 老弱, 무의무탁 患者에 대한 생계보조 및 收容保護事業의 段階的發展을 이룩하는 努力이 더욱 절실하다. 여기에는 철저한 事業評價와 研究에 의한 支援이 수반되어야 할 것이다.

3) 性因性 疾病

近來 經濟社會의 近代化 過程에서 서구문명의 범람 현상은 우리사회 傳統的인 性관념을 急進的으로 변화시켜 성도덕의 퇴폐적 性向이 조장됨으로써 혼외의 性的接觸이 날로 늘어나는 社會的 問題는 더욱 深化되고 있는 것으로 우려하고 있다. 이러한 性도덕의 문란은 結果的으로 성인성 疾病의 傳染 與件을 더욱 조장함으로써 보건관리측면에서도 큰 관심사가 아닐 수 없다.

現在 性病管理上의 主要問題는 全般的인 性病감염자의 增加와 特히 青少年에서의 感染比率이 높아지고 있다는 것과 抗生劑의 오남용에 의한 病菌의 藥劑에 대한 내성증가, 檢診對象者에 대한 效率인 管理體制的 미비, 傳染病에 대한 역학적 추적관리 미흡, 기타 음성적 감염원에 대한 관리대책 부재 등이 지적되고 있다³⁾.

관리대상 疾患의 代表的인 것은 淋疾, 梅毒 등 傳統的으로 전래해 온 것과 이에 더하여 特히 1980년대에 새로이 등장한 후천성 면역결핍증(AIDS)이다. 후천성 면역결핍증은 西歐 先進國에서 무서운 속도로 번져가는데 반해 아직 그에 대한 예방약은 물론, 치료약이 개발되지 않아 병의 퇴치에는 束手無策이다. 우리나라에서도 1985년에 1명의 감염자가 확인된 이래 해마다 발

생수가 급증하고 있다. (표 3참조)

表 3. 年度別 AIDS 感染者 發生現況

年度	感染者數
1985	1
1986	4
1987	9
1988	22
1989	37
1990	54

資料：保健社會部

더우기 婚外 이성간의 性的 접촉 뿐만 아니라 동성애에 의한 접촉으로 전파되는 경우와, 전혀 성적 접촉이 없는 상태에서도 輸血을 통하여 感染되는 경우 등 問題의 심각성을 더해주고 있다.

그러나 性的接觸에 의하여 전파되는 모든 疾病은 혼외의 성적 접촉을 하지 않는 한 거의 완벽한 豫防이 가능하다. 婚外 정사는 既婚의 경우 말할 것도 없고 未婚의 경우 서로 사랑하는 사이라 할지라도 道德적으로 바람직하게 評價되지 못하는 입장이 아직 一般의인 社會規範으로 되고 있다. 그러나 實際로 우리사회의 현실은 頹廢的 享락풍조의 만연으로 성도덕 문란의 與件은 조장되어가고 있는 분위기이고 성문제는 은밀히 감추어지며 철저히 그 노출을 은폐시키려는 속성때문에 婚外 정사는 어떤 행정력이나 管理體系에 의하여 통제될 수 있는 問題가 아니다.

이 분야야말로 그 豫防對策은 根本적으로 道德성을 겸한 性教育과 性病豫防 및 治療에 대한 올바른 이해를 증진시킬 수 있는 保健教育이 家庭, 學校, 職場, 社會 모든 階層에서 積極적으로 이루어지지 않는 한 效果를 기대할 수 없다. 따라서

(가) 學校教育에서의 性教育 프로그램의 계속적인 발전과 未婚男女가 集團적으로 고용되고 있는 職場에서의 體系의인 教育與件을 개선하여 保健教育의 實效를 향상시켜 나가야 한다.

(나) 이와 더불어 各界各層을 대상으로 하는 여러가지 媒體의 開發 및 매스컴을 통한 持續的인 保健教育 擴大, 발전을 도모해야 한다.

(다) 한편, 職場, 사회봉사단체, 자원봉사자 등의

積極的 參與에 의한 직접 면담이나 電話相談 등 카운셀링 프로그램이 특히 未婚 青少年을 위하여 개발되고 서비스가 발전되도록 政府의 努力이 強化되어야 한다. 이러한 保健教育的 努力으로 건전하지 못하거나 不潔한 性交의 비도덕성과 性病感染危險에 대한 認識을 높이는 데서 性病豫防의 근원적인 效果를 기하는 데 최선을 다해야 할 것이다.

(라) 특수업태부나 접객업소 종사자 등 感染의 위험이 높고 性病을 매개시킬 우려가 있는 대상자에 대한 정기검진 및 登錄管理를 철저히 해야 하는 것은 우리나라의 실정에서 排除시킬 수 없는 管理시스템의 하나이다.

(마) 또한 母子保健의 일환으로 妊婦에 대한 검진 및 일반 건강검진에서의 혈청검사와 특히 AIDS豫防을 위해 헌혈, 수혈 등 혈액관리체계를 強化시켜가야 한다.

(바) AIDS檢査는 누구나 용이하게 받을 수 있도록 서어비스창구 擴大 등 體制의 보강이 필요하며 감염자는 철저히 보호내지 추적관리될 수 있도록 장치의 개선과 補充에 많은 投資와 努力이 수반되어야 할 것이다.

4) 急性傳染病

經濟開發 및 社會發展에 의한 國民所得增大와 國民 保健意識水準의 向上으로 過去에 많은 人命被害를 끼친 各種 急性傳染病은 1970年代 후반부터 그 發生이 急速히 減少하여 1980年代에는 대부분의 主要 傳染病이 거의 流行의 주기도 살아지고 큰 問題로서의 對象에서 차츰 멀어져가는 水準으로 發展하고 變化했다.

이는 또한 疾病豫防管理에 대한 政策의 發展과 保健衛生의 發展 및 醫療水準의 向上으로 管理의 效率性이 크게 높아진데 힘입었다고 볼 수 있다.

管理效果가 현저했던 代表的인 傳染病은 디프테리아, 소아마비, 홍역, 백일해 등 소아의 호흡기계를 침범하는 疾病이나 콜레라, 장티프스, 살모넬라증, 이질 등 水因性 또는 食因性 傳染病과 媒介 곤충에 의한 일본뇌염, 말라리아, 유행성 출혈열은 그 媒介動物인 야생 설치류의 박멸이나 퇴치관리가 어려워 예방관리가 까다로운 병으로 남아 있다.

結果적으로 이와같이 과거에 大量發生하여 莫大한 人命被害를 주었던 대부분의 急性傳染病은 그 豫防管理가 比較적으로 效果적이었는데 反해 새롭고 까다로운 몇가지 傳染病은 그 豫防管理를 위한 새로운 技術의

發展과 관리대책의 努力이 더욱더 요청되는 실정이다.

(가) 이러한 현실에 대처하여 問題가 거의 해소된 것으로 평가되는 재래의 急性傳染病의 경우를 포함한 各種 急性傳染病의 防疫上 虛點이나 個人衛生 또는 社會的 豫防意識水準이 낮으면 傳染病發生의 위험이 도사리게 되므로 疾病豫防을 위한 保健教育的 努力이 持續的으로 強化되어야 한다.

(나) 豫防接種과 살충제 분부소독 등의 防疫活動은 전시효과에 그치지 쉬운 水準에서 지금까지 그 效率性에 큰 期待를 못하였던 점을 시정하여 그 效果를 極大化하는 方法으로 研究 發展시켜야 한다.

(다) 傳染病 監視體制를 強化하여 傳染病 發生의 早期發見과 迅速한 對應이 이루어 지도록 發展시켜 나가야 한다. 이와 동시에 전염발생신고의 철저한 이행 體制를 定着시켜야 한다.

(라) 이러한 直接的인 接近方法만이 아니라 傳染病의 확인, 검색을 위한 역학적, 실험적 기술향상을 위한 研究開發에 박차를 가하고 이를 위한 人力, 施設, 裝備 등의 補強이 획기적으로 強化되어야 한다.

IV. 慢性退行性 疾患管理

우리나라 國民의 주요 질병이환 양상은 과거의 급만성 傳染性 疾患으로부터 近來에는 점차 비전염성 慢性退行性疾患으로 바뀌어가고 있으며 이러한 현상은 특히 1970年代 後半부터 두드러지게 나타나고 있다⁴. 이는 經濟社會發展과 더불어 國民生活水準 向上 및 생활양식의 變化, 環境與件의 變化, 그리고 老年層이 늘어나는 인구구조의 變化 등에 의해 必然的으로 나타나는 현상이다. 대부분이 成人病에 속하는 慢性退行性 질환은 재래의 傳染性疾患에 의한 死亡이 급감한데 반해 우리나라 國民 全體死亡率의 비중에서 점점 큰 몫을 차지해가는 趨勢이다.

실제로 1988年度 우리나라의 5대 사고별 死亡率 順位를 보면 악성신생물이 全體死亡中 18.2퍼센트로 1위이고 다음으로 뇌혈관질환(13.4%), 사고(11.4%), 고혈압(7.3%), 심질환(7.3%)의 순으로서 先進國과 유사한 유형을 나타내고 있으며 이 가운데 사고를 제외한 네 가지가 모두 慢性退行性疾患에 속한다⁵. 위의 네 가지

疾患에 만성간질환을 추가하여 우리나라에서 발생빈도나 건강상 위해면에서 5대 慢性退行性疾患으로 취급하고 있다. 따라서 이들에 대한 豫防管理가 重點的으로 개선택되도록 앞으로의 政策的 배려가 요구되며 이 외에도 腎臟病, 糖尿病, 慢性胃腸病 등 각종 慢性疾患에 대한 관리도 개선되어야 할 것이다.

慢性 退行性疾患은 국민보건상 問題와 그 豫防의 탄성이 크기 때문에 그 관리에 있어서 投資의 효율성도 그 만큼 높일 수 있다. 뿐만 아니라 기존 保健醫療體系內에서 이의 管理를 위하여 適用될 수 있는 事業遂行 容易性등을 감안하여 優先順位에 따라 몇가지 疾患을 묶어서 동시에 다루도록 하는 것이 效率的이다³. 이들 疾患의 管理對策도 患者發見, 患者登錄, 保健教育 등 세가지 方法을 主軸으로 해야하는 점에 있어서 原則的으로 傳染病管理에 있어서와 대동소이하다. 물론 傳染病에 있어서의 患者發見은 그 患者의 治療管理외에 타인에게로의 전파를 방지한다는 豫防的 目的에 초점이 주어진다든 점에서 慢性 退行性疾患에서의 患者發見 事業目的과는 다르다. 여기에서 慢性 退行性疾患에 대한 管理對策은 綜合的으로 이 세가지 方法을 中心으로 略述코저 한다.

1. 患者發見

어떤 병이든 早期에 發見할수록 그만큼 治療效果가 크고 管理가 용이하기 때문에 患者의 早期發見을 위한 檢診은 疾病管理에 있어서 빼놓을 수 없는 手段이다. 事業管理로서의 檢診方法은 주로 集團檢診이 보다 有效하다. 現在 健康管理協會에 의한 移動檢診班 運營을 集團檢診의 대표적인 예로 꼽을 수 있다. 그러나 이러한 移動檢診의 기능은 子宮癌, 高血壓, 心臟疾患, 糖尿病, 肝炎 등 비교적 간단한 方法에 의해 診斷이 가능한 疾病에 국한되어 있으며 그외의 惡性 新生物에 대한 疾病 등 보다 精密檢査를 요하는 것에는 미치지 못하는 脆弱性이 있다. 앞으로 檢診機能과 檢診活動을 보다 발전시켜 被檢者가 만족할 수 있도록 改善함으로써 患者 早期發見에 보다 기여토록 해야 할 것이다.

移動檢診外에 各급 機關이나 企業體에 있어서 직원들에 대하여 일정기간을 두고 定期健康 檢診을 集團的으로 실시하는 사례도 많다. 비록 檢診의 水準에 있어서는 職場에 따라 많은 차이가 있을지라도 피용자에 대한

정기 건강검진을 모든 職場에서 실시토록하는 것이 바람직하다. 그리고 檢診水準도 向上시켜 나간다면 慢性 退行性疾患 管理에 크게 기여할 수 있을 것이다.

한편 醫療 利用率이 比較的 저조한 農村地域에 대해서는 1次 保健醫療活動과 연계하여 慢性 退行性疾患 檢診을 실시할 수 있도록 一線 保健所 및 保健支所 組織網의 기능을 발전시켜 나가는 것이 바람직하다. 종사인력 訓練 體制補強 및 업무지침 개발로 주민에 대한 檢診을 順次的으로 擴大해 나가야 할 것이다. 아울러 2次, 3次 診療機關과의 後送體系의 效率의 運用으로 精密檢査를 요하는 患者에 대한 진단관리도 철저히 할 수 있도록 그 體系를 발전시켜야 한다.

2. 患者登錄

患者登錄體系의 確立은 慢性 退行性 疾患의 效率의 管理方案 樹立을 위한 역학적 정보의 次元에서도 그 필요성이 절실하다. 그러나 이환실태 파악과 治療의 적정을 기하기 위한 목적의 患者登錄管理는 國立醫療院에서 암환자에 국한하여 실시하고 있는 中央登錄制에 불과하며 이 경우도 新規登錄實績은 실제 新환발생수에 훨씬 미치지 못하고 있다³.

癌患者에 대해서는 地域別 登錄體系 構築으로 患者登錄의 內實을 기하는 方向으로 발전시켜 나가는 동시에 한편으로는 成人病患者에 대한 全般的인 登錄管理는 保健醫療 組織網을 통하여 義務的으로 실시토록 하는 시스템을 개발하고 이를 情報管理體系의 발전과도 連繫하여 統計的인 改善을 도모하는 것도 바람직 할 것이다. 患者登錄管理는 地域單位的 診療機能 向上이 隨伴되지 않는 한 그 實效를 기대하기 어려운 것으로, 保健組織網을 통한 診療機能 保障을 위하여 투자와 함께 암센타 등의 地域單位 전문진료센타의 조직화 방안도 함께 마련되어야 할 것이다.

3. 保健教育

기술한 바와 같이 대부분의 慢性 退行性疾患의 이환은 生活樣式과 밀접한 연관이 있다. 즉 食生活, 運動, 飲酒, 吸煙, 睡眠, 스트레스 등 生活慣習에 큰 영향을 받는다. 일상의 生活慣習은 개인의 健康한 生活樣式的 開發에 의하여 바람직한 方向으로 改善될 수 있는 것이므로 醫療에 의한 관리에 앞서 優先的으로 유념해야 할 사

항이다.

健康한 生活의 보편화를 위한 절주, 금연, 적당한 운동, 규칙적 생활 등 그 어느 것도 個人的 財政的 負擔을 요하는 것이 아니므로 그 평범한 생활의 실천이 國民적으로 成就되도록 하기 위해서 교육프로그램을 통한 이 分野의 投資는 절실하다.

건강에 대한 個人的 새로운 責任을 인식시키고 健康 生活實踐을 促進하기 위한 교육프로그램이 家庭, 學校, 職場, 地域社會 등 각 階層에 맞도록 開發되고 실시되어야 한다. 여기에는 官民을 망라한 各급기관, 團體 및 業體의 積極的인 참여를 도모하고 各種 教育資料의 開發, 普及 등 유기적인 活動이 體系化되도록 政策開發에 박차를 가해야 할 것이다.

V. 其他 健康增進을 위한 對策

가. 健康增進을 위한 努力은 傳染病이나 慢性 退行性疾患의 豫防管理 이외도 어릴 적부터 모든 疾病豫防은 물론 치아, 시력, 청력, 언어 등을 포함한 精神的 肉體的 발달을 기초부터 다지는 母子保健을 비롯하여 各種 사고, 상해, 자살, 음주, 중독, 약물오남용, 영양, 기생충 등 모든 분야의 保健政策이 均衡的으로 強化, 發展되어야 한다. 아울러 의료시설, 장비, 인력 등 醫療資援과 醫療體系의 發展, 醫藥品 開發 및 生産供給管理, 醫療保險의 效率的 運用 등이 隨伴되어야 한다. 뿐만 아니라 食品衛生 環境汚染防止, 環境衛生 등 모든 分野에서의 努力이 함께 집중될 때에 疾病管理 및 國民健康增進이 보다 效果的으로 이룩될 것이다.

나. 疾病豫防 및 健康增進을 위한 비의료적인 수단으로서 1次的으로 健康意識水準의 增進 및 健康生活實踐의 促進이 바람직하다. 이는 특히 의료에 의한 豫防이 곤란한 慢性 退行性疾患이나 사고등의 豫防에는 무엇보다도 效率的인 방법이다. 따라서 醫療에 앞서 環境 및 生活樣式的 改善에 적극적인 對應策이 요구된다.

우리 스스로에 의해 유발되는 產業災害와 環境汚染을 비롯하여 부정식품이나 부정의약품의 생산유통 등 건강에 위해로운 행위는 社會的 道德性 문제이기도 하지만 우리나라의 全般的인 健康意識水準에도 큰 문제가 있다. 또한 개인의 비衛生的인 行爲나 건강에 바람직하지 못한 習慣은 스스로 豫防管理할 수 있는 各種 疾患이나 건

강상의 危害를 자초하고 있다는 점에서 국민의 健康意識水準 向上을 통한 環境改善 및 生活樣式의 改善은 가장 효율적인 健康增進 方法의 하나이다.

이러한 國民健康 意識水準의 向上은 傳染病 관리와 慢性 退行性疾患 豫防管理에서 제시한 바 있는 保健教育의 手段에 의하여 성취될 수 있는 것이다. 어릴 적부터 健康意識의 基礎를 確立하는 것이 가장 효과적이기 때문에 학교에서의 保健教育은 교과과정, 교재, 교사자질 등 모든 면에서 持續的으로 개발되고 改善되도록 強化되어야 한다. 이와 동시에 과로, 과음, 과식, 흡연 등을 삼가고 生活의 緊張과 葛藤을 피하여 적당한 운동, 휴식, 수면 등 생활리듬을 조화시키면서 衛生的인 健康生活 實踐을 도모할 수 있도록 일반적인 社會保健教育도 強化되어야 한다.

이러한 保健教育은 곧 疾病豫防, 患者早期發見 및 治療, 재활사업 등과 밀접히 관련하여 國民健康增進에 기여하는 기능을 지니고 있으므로 개인이나 家族, 集團, 地域社會에서 골고루 확산되도록 꾸준히 政策이 개발되고 집행되어야 한다. 최근에 논의되고 있는 보건교육 개발센터의 設置運營이나 國民健康增進法 制定 등의 積極的인 政策이 保健教育分野의 도약의 계기가 될 수 있도록 새로운 정책에 과감한 투자가 요구된다. 窮極的으로는 모든 국민의 健康生活 實踐을 促進시켜 豫防 保健次元의 효율을 높여나가기 위한 것이다. 직접적인 醫療의 투자에 비하여 이러한 類型的 豫防의 투자는 그 효율면에서 엄청난 차이가 있기 때문이다.

다. 끝으로 현재의 醫療體制內에서 개인의 건강은 어디까지나 個人이 속하는 家族單位로 家族保健 次元에서 보다 有機的인 관리가 이루어지도록 발전시켜 나가는 것이 바람직하다. 母子保健을 기초로 어머니와 子女 그리고 노인애 이르기까지 家族構成員 모두의 健

康管理가 家族保健體制로 발전하여 서구 先進國에서와 같은 「Home Doctor」 제도가 정착되도록 개선할 필요가 있다. 세계보건기구에서는 「Health for All by the Year 2000」를 슬로건으로 전 인류의 健康增進을 위하여 1次 保健醫療의 強化를 촉구하고 여기에는 무엇보다도 주민에 대한 保健教育이 絕對的인 요건임을 피력하고 있다⁶. 왜냐하면 健康에 영향을 미치는 대부분의 의사결정이 醫師와 看護員에 의해서가 아니라 개인과 가족에 의해서 이루어지기 때문이다. 이러한 관점에서 醫療의 낭비와 과잉진료의 副作用 등 비효율성 방지는 물론, 적기의 적절한 조치를 위해 保健教育을 앞세운 家族保健 體系의 定着이 절실히 요구된다. 이와 더불어 특히 政府에 의해 추진되고 있는 응급치료체계의 強化나 보건의료정보를 의한 전산망구축 등 특수 프로그램의 발전을 지속하고 全般的인 保健醫療政策을 완벽한 福祉次元의 醫療保障을 목표로 향상시킬 때에 窮極的으로 전국민의 健康增進을 극대화시킬 수 있게 될 것이다.

참 고 문 헌

1. Harola S. Diehl, Healthful Living, McGraw Hill Book Company, New York, 1950.
2. John J. Handerson, Principle of public Health Administration, The C. V. Mosby company, 1964.
3. 한국보건사회연구원, 제 7 차 경제사회발전 5개년계획 보건의료 부문계획 1차 시안.
4. 보건사회부, 보건사회백서, 1990.
5. 변종화, 질병예방과 국민건강증진대책, 의료보험회보, 1991. 5, 제 187 호.
6. WHO, Education for Health, 1988.

<Abstract>

Comprehensive Measures for Disease Prevention and Health Promotion

Moon Sik Hong

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

While the threat from traditional communicable diseases have been decreasing non communicable chronic diseases are increasing due to the aging of population and change in life pattern of the people such as over intake of cholesterol and lack of physical exercise etc. On the other hand, since 1980s, AIDS is spreading rapidly throughout the globe and environmental pollution, accidents, addictive diseases such as drug abuse and alcoholism are becoming serious factors to hinder the health promotion of the people.

In order to improve general public health and promote individual health status, existing program for communicable disease control by the government such as tuberculosis, leprosy, STD and acute communicable diseases should be effectively continued. In principle, effort should be placed on eradication of source of infection, reduction of communicability of source in infection, treatment of source of infection as well as increase of individual resistance to the diseases through immunization and improvement of physical status.

Since the pattern of illness is being shifted from communicable diseases to non communicable chronic diseases such as cancer, cerebral hemorrhage, heart disease and hypertension etc., special emphasis should be placed on the prevention and control of those adult diseases. Early detection of the patients, registration and treatment of patients and health education should be systematically developed for effective control of the diseases. In addition, program activities on MCH, nutrition, dentistry, mental health, environmental health, accident prevention, medical delivery system, health insurance, and all other health issues should be improved in order to achieve our goal of health promotion.