

심포지움

중독관리체계

일시: 2003년 9월 26일 대한임상독성학회 학술대회

장소: 잠실 롯데호텔 3층 Emerald Room

좌장: 연세의대 응급의학과 김승호

내용: 국내중독 현황

독극물 전문 응급의료센터

중독관리를 위한 세계보건기구의 지침

화학물질 안전관리의 국내 현황

지정토론자

국립의료원 응급의학과

중앙응급의료센터

인하대 내과

환경부 화학물질 안전관리센터

한국산업안전공단

황정연

윤한덕

노형근

황만식

유일제

토론 내용

Q 부천 순천향 응급의학과 임훈

중독환자를 진료하는데 어려움이 몇가지 있는데 의식이 없는 경우 구분이 힘들며, 화학물질에 의한 중독일 경우 실제 사용하는 이름과 다른 경우 일반명, 상품명, 화학명을 구분해서 정보를 줄 수 있는지 알고싶다. 지난번에 경험했던 환자의 예를 들면 한 남자가 작업장에서 손가락에 유해물질이 닿으면서 생긴 손상으로 고통을 호소하며 응급센터에 왔었는데 이 물질이 무엇인지 찾는데 두시간 정도 걸렸다.

A1 황만식

자료제공을 하고 있다. 일반적으로 화학식 구조 한가지 물질에 대해서 여러 이름으로 통용되고 있는 경우에는 대부분의 이름에 대해서 정보를 제공하고 있다. 특별한 경우, 이름이 없는 경우 외에는 대부분 자료를 제공하고 있다.

A2 유일제

이미 소개된 www.kosha.net(한국산업안전공단)이란 사이트에 가면 5만가지 화학 물질에 대해 일반명, 화학명, 상품명이나와 있다. 가입만 하면 마음대로 검색할 수 있다.

Q 민성길

납용물질에 관하여 일반인들이 사용하는 별명, 은어도 포함되어야 한다. 예를들면 외국에서는 Metamphetamine의 경우 아이스, 앤젤스 등으로 불려지기도 한다. 따라서 정보의 명칭 문제도 신경써야 한다. 중독관리센터의 필요성을 알고 있는데 우리나라에 설치되지 않고 있는 이유가 무엇인지?

국가의 투자의 우선순위에서 문제가 있는 것은 아닌지?

A1 윤한덕

1995년부터 응급의료체계의 구축을 위해 노력을 해왔다. 응급의료체계에서 재원이 필수적인 부분인데, 응급의료기금이 확장된 것이 2년째 이므로 우리의 나라의 응급의료의 체계가 아직은 부족하다. 중독 관리 정보 센터는 1개면 충분하다고 생각하고 있다.

A2 황정연

미국에서는 소아과 학회가 중심이 되어 1950년대 시작하여 현재 60여개의 Poison control center가 운영되고 있고, 각 병원이 중독정보에 대한 필요성에 따라 자료를 구축하고 있으며, 지금은 정부에서 난립을 막기위해 관리하고 있다. 재정지원은 현재 정부와 제약회사 및 유해물질 제조회사가 담당하고 있다. 재정 지원을 하지 않으면 어려운 상태이다. 응급의료와는 별개의 재정에서 나와야 한다. 현재 우리나라의 약물중독 환자는 의료보험 혜택을 못

받고 있다. 자살이나 아니냐로 의료보험 혜택 여부를 결정 짓는 것은 국가가 국민의 기본생존권을 포기하고 있는 것이다. 이러한 것이 제도적 뒷받침이 안되고 있으며 결과적으로 의사가 욕을 먹고 있다.

Q 홍세용

여러 분야에서 높이신 분들을 모시고 얘기를 해서 감회가 새롭다. 저는 20년 동안 지방에서 농약환자를 보고 있는데, 우리나라의 농약중독은 통계가 없는 상태이며, 중복되어 있는 경향이 많다. 산업안전공단의 자료도 모르고 있었다. 중독센터의 필요성을 느끼는데 정부에서 책임지고 주관부처를 만들어주면 지금 우리들이 가지고 있는 것만 가지고도 충분히 우리나라의 자료를 만들 수 있다. 중복되어 있는 체계를 하나로 통합할 수 있는 기관이 반드시 필요하다.

좌 장

1339와 119가 통합되지 못한 것도 같은 사항이다.

Q 서길준

독극물 전문 응급센터의 개념하고 Poison Control Center(정보센터) 역할구분은 무엇인가?

24시간 상담인력도 상주해야 하는데 과연 주도기관은 정부에서 해야 하는지 혹은 민간에서 해야 하는지?

우리나라의 현 실정에서 정보센터와 중독치료센터의 적당한 수와 인력은 어느 정도인지?

A 노형근

- 독극물 전문 응급의료센터는 복지부에서 붙인 명명이다. poison control center, poison center, poison information center 라고 대개 외국에서 불리어지는데 주로 미국에서는 poison control center 또는 poison center 라고 부르고 있으며 poison information center는 유럽에서 불려지는 이름이지만 이 세가지 모두 다 같은 개념이다. poison control center 라고 information만 주는 center는 아니다. 여기서 제시한 것은 Guideline으로 각 나라의 실정에 맞추어 적용하라는 얘기이다. 실제적으로 대개의 나라에서 24시간 연중무휴로 중독에 관한 정보를 제공하면서 환자치료까지 담당하는 유형으로 운영하고 있으며 따라서 24시간 information service를 하는 인력이 필요하다. 외국의 경우 information specialist 제도를 활용하고 있고 대부분 간호사가 이 역할을 하고 있다. 다른 직급보다는 임상을 알아야 하므로 간호사가 훨씬 유리하다. 그렇지만 간호사만으로는 부족하므로 임상독성학을

전공한 의사가 supervise를 해야 하며 역시 24시간 동안 specialist가 일선에서 근무해야 한다.

- 주도기관에 대해서는 WHO Guideline에는 정부가 주도해야 한다 라고 되어 있으며 민간이 하는 데는 한계가 있다. 중독 관리센터는 최소한 1개는 있어야 한다. 그러나 정보제공만 하는 경우 1군데만으로도 그 기능을 수행할 수 있지만, 치료 기능을 하기 위해서는 몇 개가 있어야 하는데 인구 5백만에서 천만명 당 1개소 정도는 있어야 한다.

- 중독에 관한 통계 자료가 없는 것이 문제인데, 자료만을 모으는 것은 현재의 응급의료체계를 이용하는 것으로 어느 정도 가능하다. 그렇지만 국제적 수준에 도달하기 위해서는 어렵다. poison control center의 world federation이 있는데 OECD 국가들 중 많은 나라의 이름이 올라가 있는데 우리나라는 아직 이름이 못 올라가 있는 실정이다. 따라서 복지부, 환경부 등에서 구체적인 관심을 가져야 한다.

좌 장

선진국과 후진국의 차이에서 선진국엔 Poison information Center가 있고, 또 각 종류별 Subspeciality가 있으나 후진국엔 정보센터가 없는 것이 특징이다. 우리나라에서는 환경부, 노동부에서 나름대로 data base를 가지고 있지만 연계가 안 되어서 자원 활용이 안되고 있다.

Q 유일제

poison control center가 안서는 이유가 이해가 안된다. 현재 병원내 내과계 및 외과계 중환자실에는 연간 수백억에 달하는 지원금이 해마다 나온다. 중독 관리 센터의 필요성은 항상 얘기되어 왔는데 왜 기획예산처를 설득하지 못하는지 이해가 안된다. 누가 이에 대한 주체가 되어야 하는가? 개인적인 생각으로는 보건복지부가 주체가 되어야 하고 이 학회가 뒷받침하는 역할을 해야 한다.

응급의학과와 산업의학과가 있는 대학병원을 중심으로 정부가 지원하여 poison control center를 육성하자.

Q 인하대 산업의학과 임중환

분통이 터져서 의견을 낸다. 대한의학회와 환경운동연합이 환경생명위원회를 조직하여 시민의 생명과 안전을 위해 가장 시급한 문제는 무엇인지 고민하다가 화학물질로 인한 중독건이 국제적으로 크게 창피할 정도로 문제가 되고 있어서 중독관리센터를 만들어야 한다는 얘기를 시민단체로부터 듣고 오늘 참석하였다. 그런데, 15년전과 똑같은 얘기를 하고 있다. 발상의 전환이 필요하다. 이 문제는 학문적인 관심보다는 사회적인 문제로 이미 확대 되고

있다. 문제제기는 이미 되어왔고 이 문제를 풀어 나갈 수 있는 사회적 방식이 필요하다고 보는데 개인적인 의견으로는 임상독성학회에서 전문가의 역할을 담당하여 건의문을 만들어서 보건복지부가 이를 적극적으로 수용하도록 제언하자.

인구 천만명당 1개가 필요하다면 적어도 우리나라에는 5개이상 있어야 한다. 중앙부처가 미비하다면 지역별 중독 관리센터를 갖추고 싶어하는 지자체가 있으므로 이를 활용하여 보건복지부가 지역 연계를 통합하는 중추적인 역할을 담당 하도록 하자.

A 윤한덕

의사로 있으면서 자리에 따라 역할이 달라지고 있는데, 1년전 중앙응급의료센터로 옮겨와서부터 지금까지 문제제기 자체가 거의 없었다. 공무원의 입장에서는 문제제기

가 없는 상태에서 정책에 반영하기 어렵다. 자료와 돈이 있어야 하는데 동기부여가 있어야 추진이 된다. 중앙센터가 출범한지 1년반이 되었는데 아직 조직이 완비되지 않은 상태이지만 이에 대한 필요성을 학회에서 지원 해준다면 추진력을 갖고 일할 수 있을 것 같다.

좌 장

질문이 끝이 없겠지만, 학회의 설립목적에 비추어 이를 구체화 하는게 poison control 이다. 여러 시각과 관점에서 poison에 관련된 문제가 노출된 것만 해도 큰 의미가 있다.

앞으로 이것을 시발점으로 학회가 중심이 되어 기존의 자원을 이용하여, 중독에 관한 처치뿐만 아니라 효과적인 예방이 가능한 좋은 사회를 만들기 위해 학회가 힘을 합쳐 노력해야겠다.