

건강검진 위암 내시경

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

용어 정의

검진

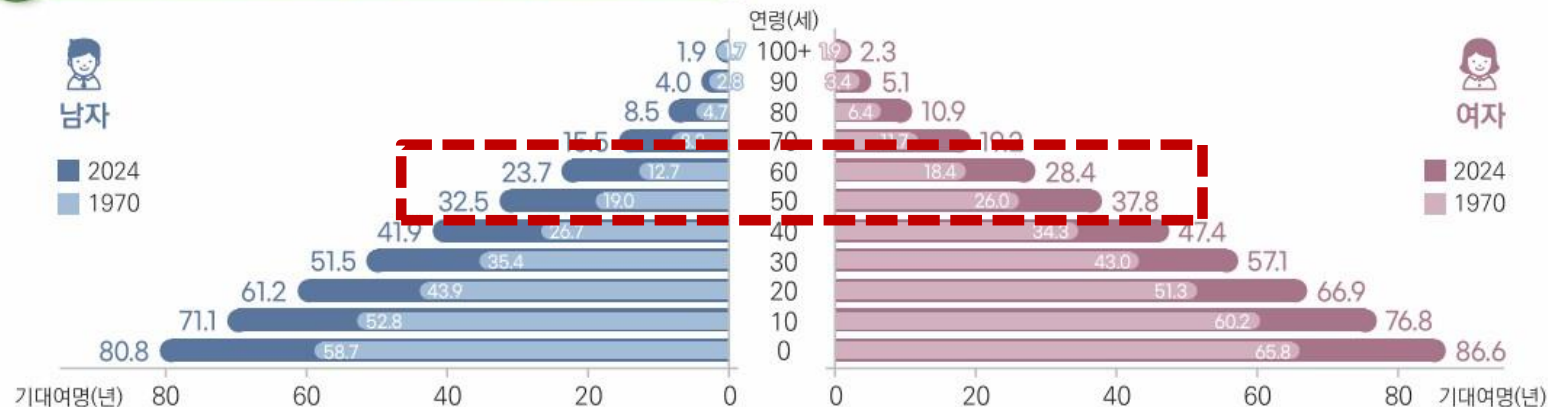
- Screening

건강

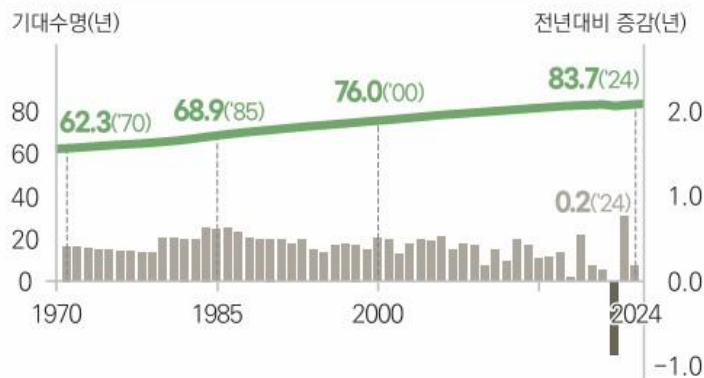
- Health check-up

모든 것의 시작. 기대 여명 (2024)

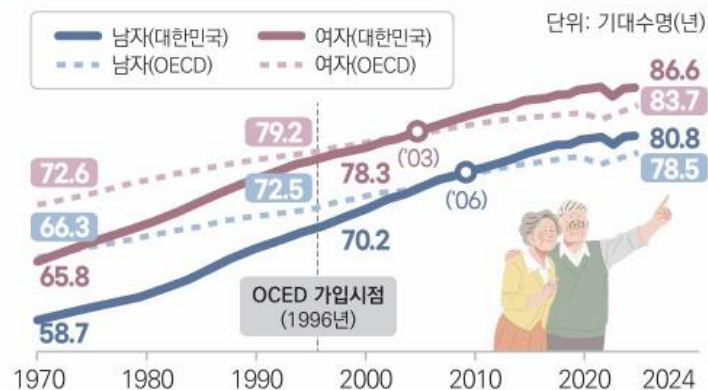
성·연령별 기대여명, 1970년, 2024년



기대수명(남녀 전체) 및 증감 추이, 1970-2024년



대한민국과 OECD 평균의 기대수명 추이, 1970-2024년



5대암 검진 프로그램

Stomach



위암

만 40세 이상 남녀

2년

기본검사 : 위내시경검사
(단, 위내시경검사를 실시하기 어려운
경우 위장조영검사를 선택적으로 시행)

Liver



간암

만 40세 이상 성인 고위험군
(간경변증이나 B형 간염 바이러스 항원
또는 C형 간염바이러스 항체 양성으로
확인된 자)

6개월

간초음파검사 + 혈청알파태아단백검사

Colorectal



대장암

만 50세 이상 남녀

1년

분변잠혈반응검사(FOBT) : 이상소견시
대장내시경검사(단, 대장내시경을
실시하기 어려운 경우
대장이종조영검사 선택적 시행)

Breast



유방암

만 40세 이상 여성

2년

유방촬영술

Cervix



자궁
경부암

만 20세 이상 여성

2년

자궁경부세포검사(Pap smear)

국가 암검진 프로그램이면 충분한가?

- 암검진은 목적은 조기발견입니다. 예방이 더 중요할 수 있습니다. 헬리코박터 제균치료. 대장 선종 절제술. 자궁경부암 예방백신. 금연
- 암검진은 정부 예산을 고려한 전국민 대상의 프로그램입니다. 개인별 위험요인과 선택은 고려되지 않았습니다. 갑상선암, 전립선암, 췌장암 등
- 암 이외의 질병도 중요합니다. Statin 복용하기.

2024 사망 통계



2024 사망 통계



사망자 수 및 조사망을 추이



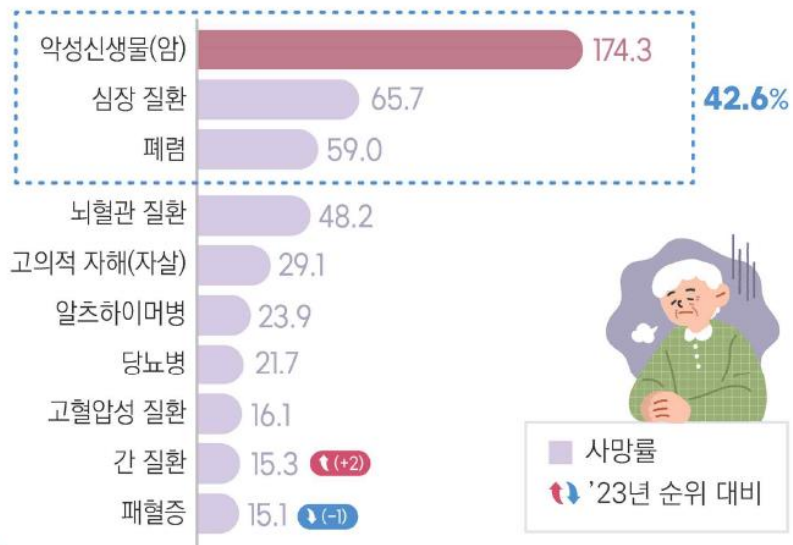
연령별 사망자수 구성비



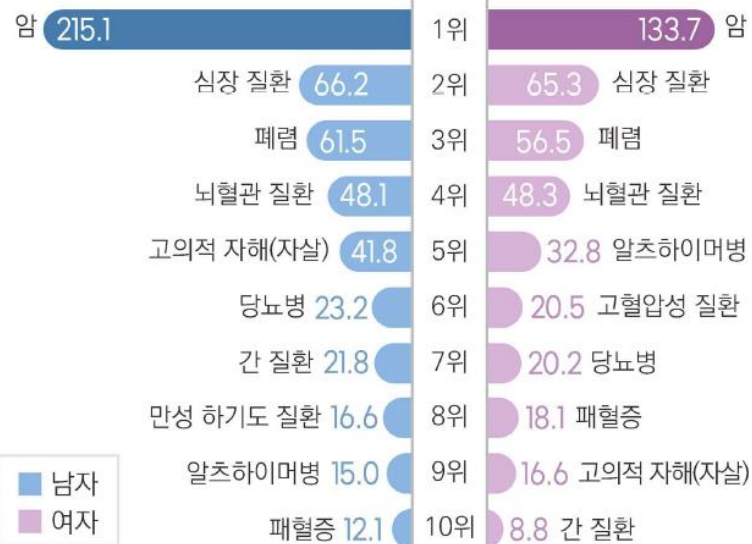
사망원인에서 암이 가장 중요하다 (2024)

사망순위

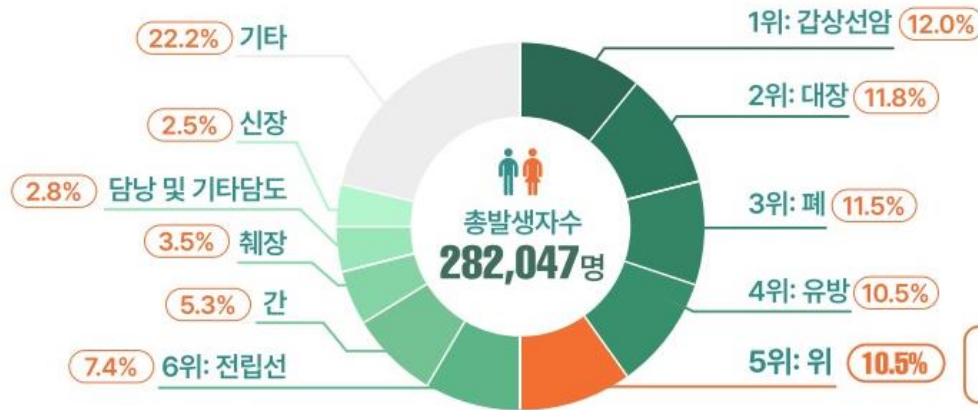
(단위: 인구 10만 명당 명)



성별 사망원인 순위

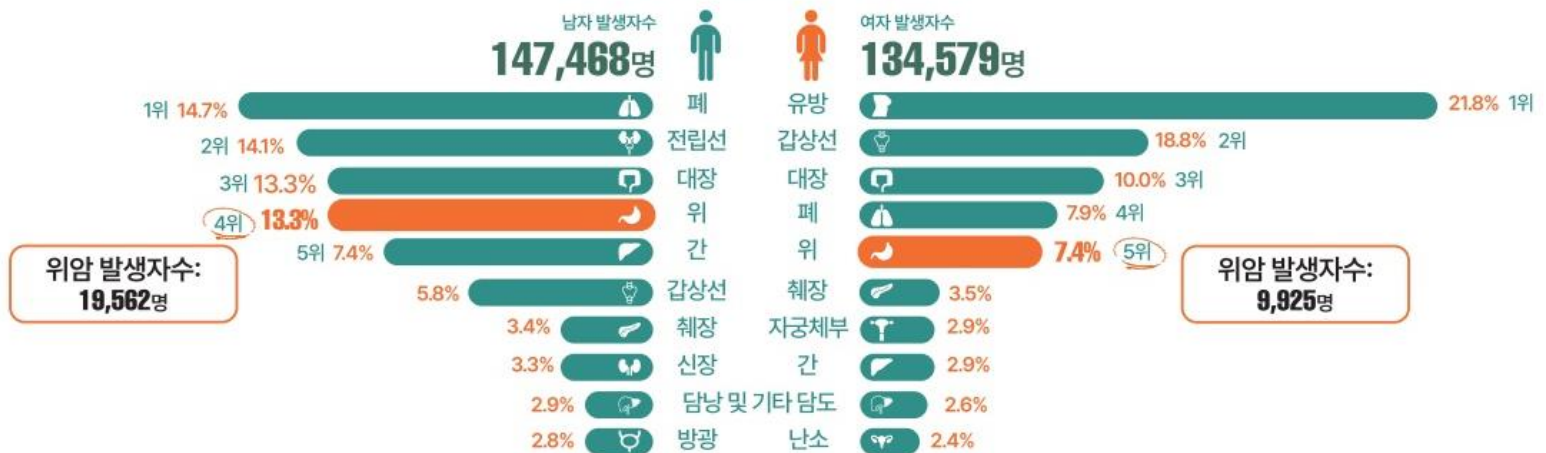


남성: 폐 → 전립선 → 대장 → 위
 여성: 유방 → 갑상선 → 대장 → 폐 → 위



위암 발생자수:
29,487명

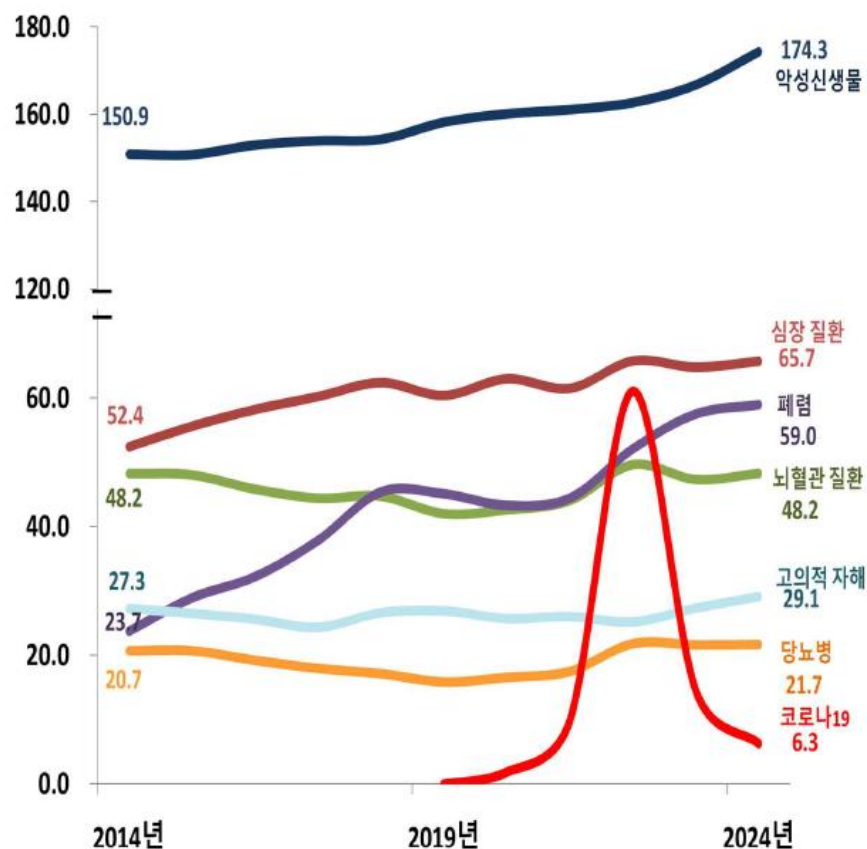
국내 성별 암 발생 순위 (2022)



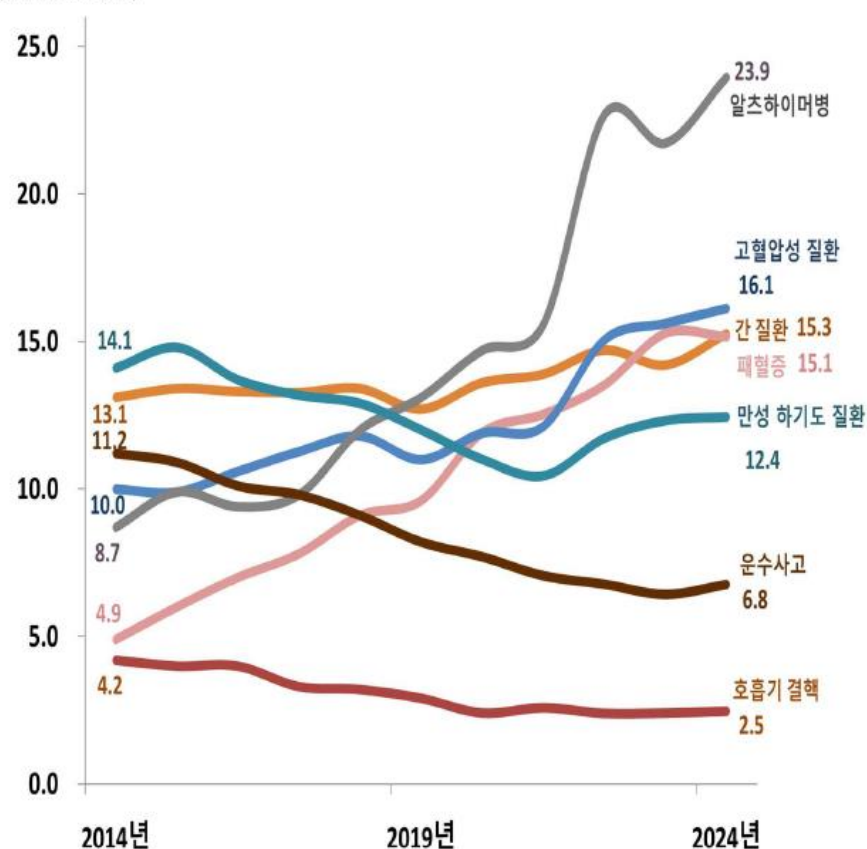
사망 원인은 시대에 따라 변한다

[그림 5] 주요 사망원인별 사망률 추이, 2014-2024

(인구 10만 명당 명)



(인구 10만 명당 명)



사망 원인은 연령별로 다르다 (2024)



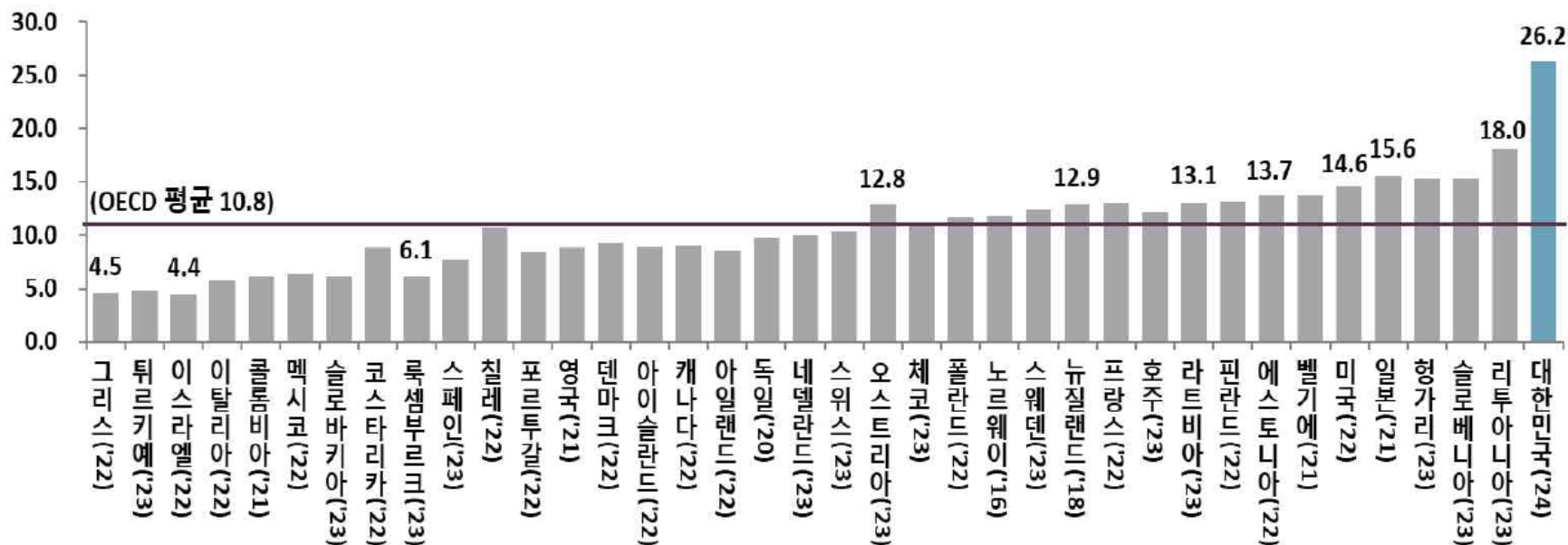
연령별 5대 사망원인 사망률 및 구성비

순위	0세	1~9세	10~19세	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~59세	70~79세	80세 이상
1위	출생전후기에 기원한 특정 병태 45.2%	악성신생물 17.7%	고의적 자해(자살) 48.2%	고의적 자해(자살) 54%	고의적 자해(자살) 44.4%	고의적 자해(자살) 26%	악성신생물 34.5%	악성신생물 40.6%	악성신생물 35.3%	악성신생물 16.3%
2위	선천 기형, 변형 및 염색체 이상 18.4%	선천 기형, 변형 및 염색체 이상 9.7%	악성신생물 11.8%	악성신생물 10.8%	악성신생물 15.1%	악성신생물 24.5%	고의적 자해(자살) 12.2%	심장 질환 8.2%	심장 질환 8.4%	폐렴 11.8%
3위	영아 돌연사 증후군 8.3%	가해(타살) 7.7%	운수사고 8.5%	운수사고 7.4%	심장 질환 5.4%	간 질환 8.7%	심장 질환 8.1%	뇌혈관 질환 6.2%	뇌혈관 질환 7.3%	심장 질환 10.5%
4위	가해(타살) 2.1%	운수사고 6.4%	심장 질환 2.8%	심장 질환 2.1%	간 질환 4.6%	심장 질환 6.9%	간 질환 7.9%	고의적 자해(자살) 5.0%	폐렴 6.8%	뇌혈관 질환 7.3%
5위	심장 질환 1.6%	심장 질환 5.0%	선천 기형, 변형 및 염색체 이상 2.8%	뇌혈관 질환 1.7%	운수사고 4.3%	뇌혈관 질환 5.3%	뇌혈관 질환 5.7%	간 질환 4.1%	당뇨병 3.5%	알츠하이머병 5.5%

정신 건강에 대한 관심과 대책이 필요

[그림 11] OECD 국가 연령표준화 자살률 비교

(OECD 표준인구 10만 명당 명)



* 자료: OECD.STAT, Health Status Data(2025. 9. 추출), 우리나라 최근 자료는 OECD 표준인구로 계산한 수치임

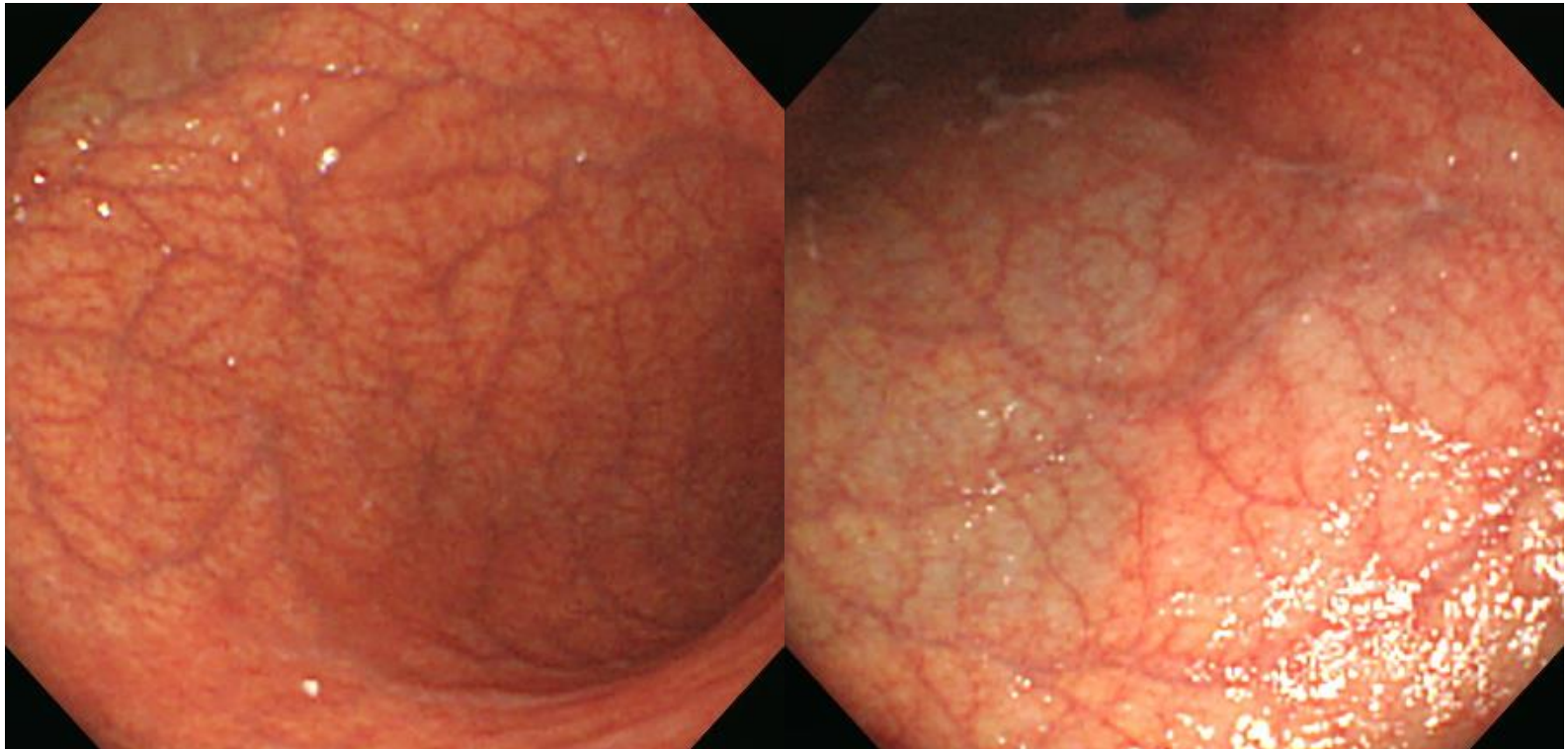
* OECD 평균은 자료 이용이 가능한 38개 국가의 가장 최근 자료를 이용하여 계산

가장 흔한 질문 = 위축성 화생성 위염

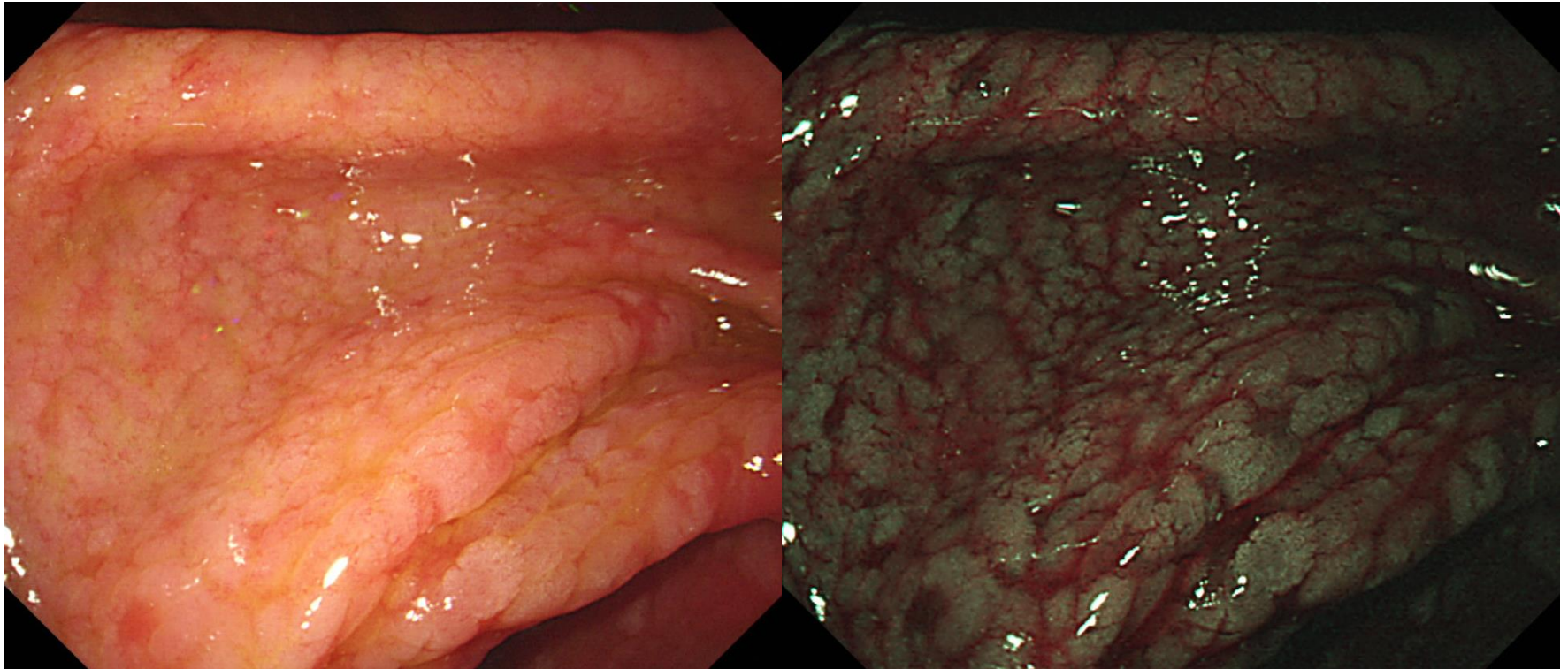
성균관대학교 의과대학 내과 이준행

위축성 위염의 전형적인 소견

- Pale glistening mucosa with prominent submucosal vessels



화생성 위염의 전형적 소견



Tissue-based Biomarkers for Gastric Intestinal Metaplasia

1.6%

GIM의 10년 GC risk
(clinical/histologic
stratification 무관)

Higher-risk GIM	RR (95% CI)
Extensive (corpus)	2.1 (1.0–4.4)
Incomplete type	3.3 (2.0–5.6)

내시경·병리 의존 → 비용·접근성 한계, 덜 침습적인 총화법 필요

US practice

- AG보다 **interobserver variability** ↓
- 병리 보고가 더 보편적

GCEP (large Asian biobank)

- Chromosomal alterations, shortened telomeres → **dysplasia/GC**
- Normal-like epigenome → **regression**
- **Active HP 포함** → HP-induced 변화와 구분 어려움; 서구 인구 검증 필요

Gastric Precancerous Conditions Study

- Multiethnic, **HP-negative** cohort
- **26-gene signature** (incl. CDH17, KRAS) for advanced GIM (**OLGIM III–IV**)
- Metaplastic glands·intestinal-type GC에 국한, 정상 점막에는 없음

고위험군이라는 설명은 좋지 않습니다

Table 1. How Different Ways of Describing Risk Might Affect the Perceived Risk of Esophageal Cancer in Patients With Barrett's Esophagus

Category of risk statement	Statement	Effect of statement
Qualitative	"Patients with Barrett's esophagus are at increased risk of esophageal cancer"	Exaggerate risk Patient assumes the risk must be big—why else would the doctor be concerned?

"Patients with Barrett's esophagus are at increased risk of esophageal cancer"

Exaggerate risk

Patient assumes the risk must be big—why else would the doctor be concerned?

"Patients with Barrett's esophagus have a 30-fold increased chance of developing esophageal cancer compared with the general population"

Exaggerate risk

This format has been shown to exaggerate how patients⁵ and physician⁶ perceive risk—people tend to focus on the big "30-fold increase" and forget to consider the base rate (30-fold greater than what?)

the denominator: "Another way of saying this is that, for every 1000 patients like you, 950 will not develop esophageal cancer over the next 10 years."

10-year absolute risk for comparison group	"...compared with about 2 per 1000 people in the general population"
--	--

Neutral

Including the absolute risk in the general population helps people appreciate how much Barrett's increases risk

위축성 위염과 화생성 위염 (1)

- 우리나라에서 위축성 위염/화생성 위염/장상피화생은 매우 흔합니다. 교과서에서는 위암의 위험인자로 언급되어 있는 것이 사실이고 인터넷 같은 곳에서는 그 위험성이 과장되어 설명되곤 합니다. 학술적으로 위암 발생률 세계 3위인 우리나라에서 그 의미는 명확하지 않습니다.
- (1) 위축성/화생성 위염이 있어도 위암이 잘 생기고 위축성/화생성 위염이 없더라도 위암은 얼마든지 발생하고 있기 때문입니다. (2) 이미 전국민을 위암 고위험군으로 가정한 위암 검진 사업이 진행되고 있기 때문입니다.

위축성 위염과 화생성 위염 (2)

- 우리나라에서 위축성 위염/화생성 위염/장상피화생은 매우 흔합니다. 통일된 가이드라인은 없지만, 의사들의 보편적인 입장은 별다른 의미를 부여하지 말자는 것입니다.
- 내시경 검사에서 관심있게 보는 것은 위염이 아니고 궤양, 암, 선종 등 보다 의미가 명확한 질환입니다. 위염에 대한 내시경적 평가는 일관성이 낮아서 치료 방침 결정의 근거로 삼기 어렵습니다.
- 헬리코박터를 확인하고 필요 시 치료를 받으십시오.

위암 검진은 위암을 줄일까?

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

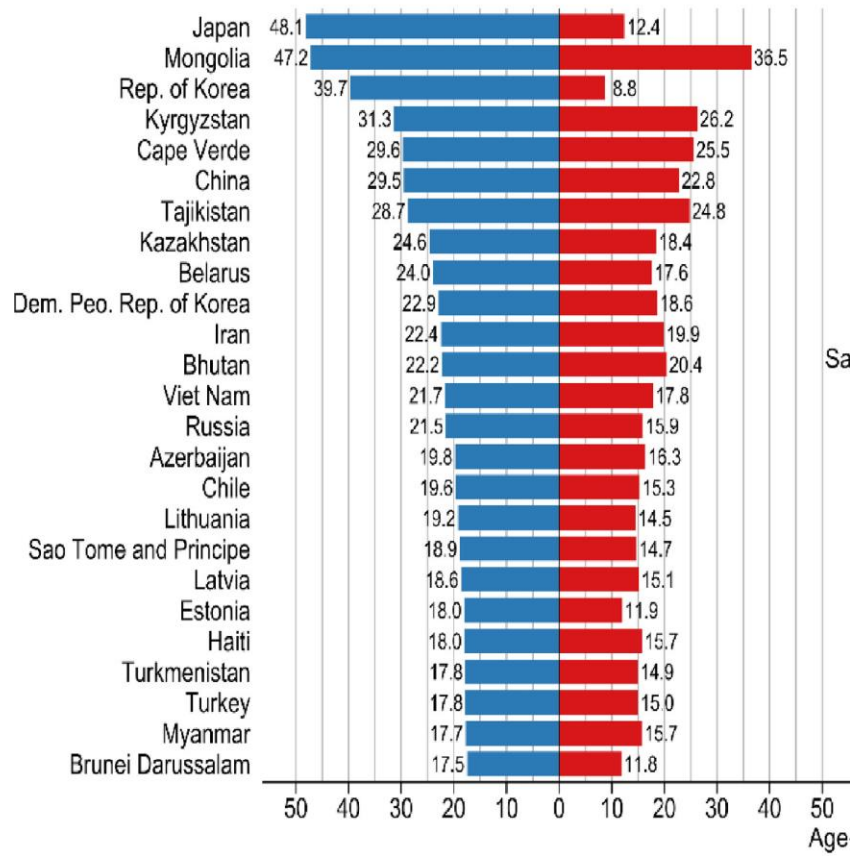
우리나라 위암 치료 성적은 몇 등일까요?

- 금메달
- 은메달
- 동메달
- 중위권
- 하위권

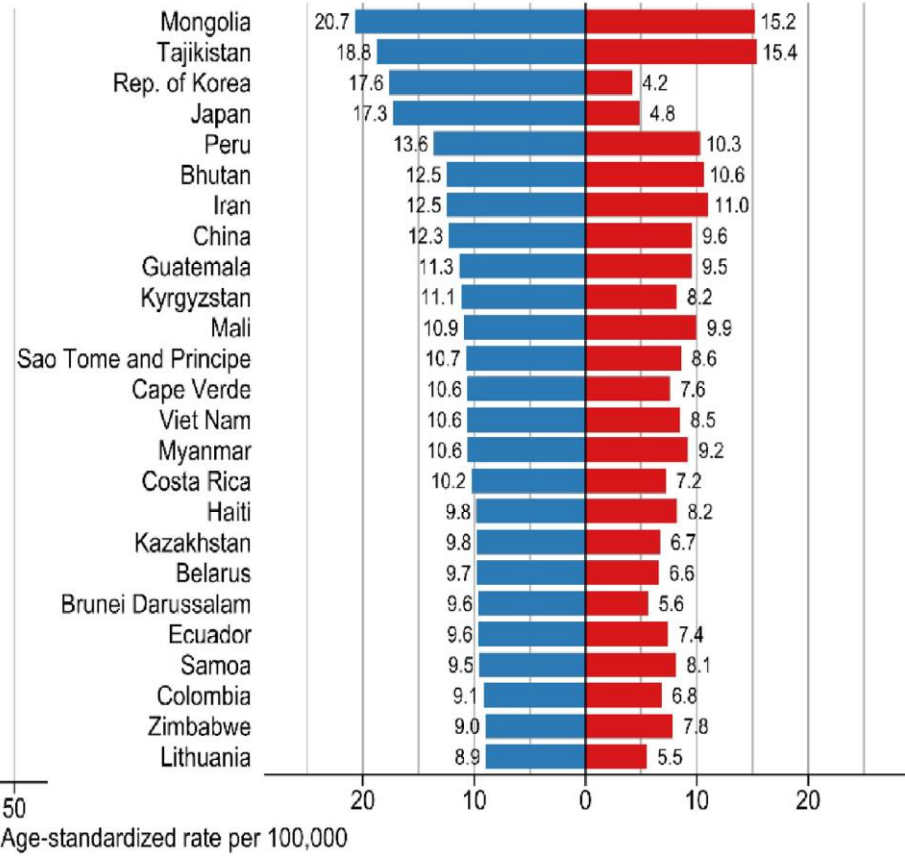
위암 치료 성적은 세계 1등입니다.

위암 발생률은 세계 3등입니다.

Males

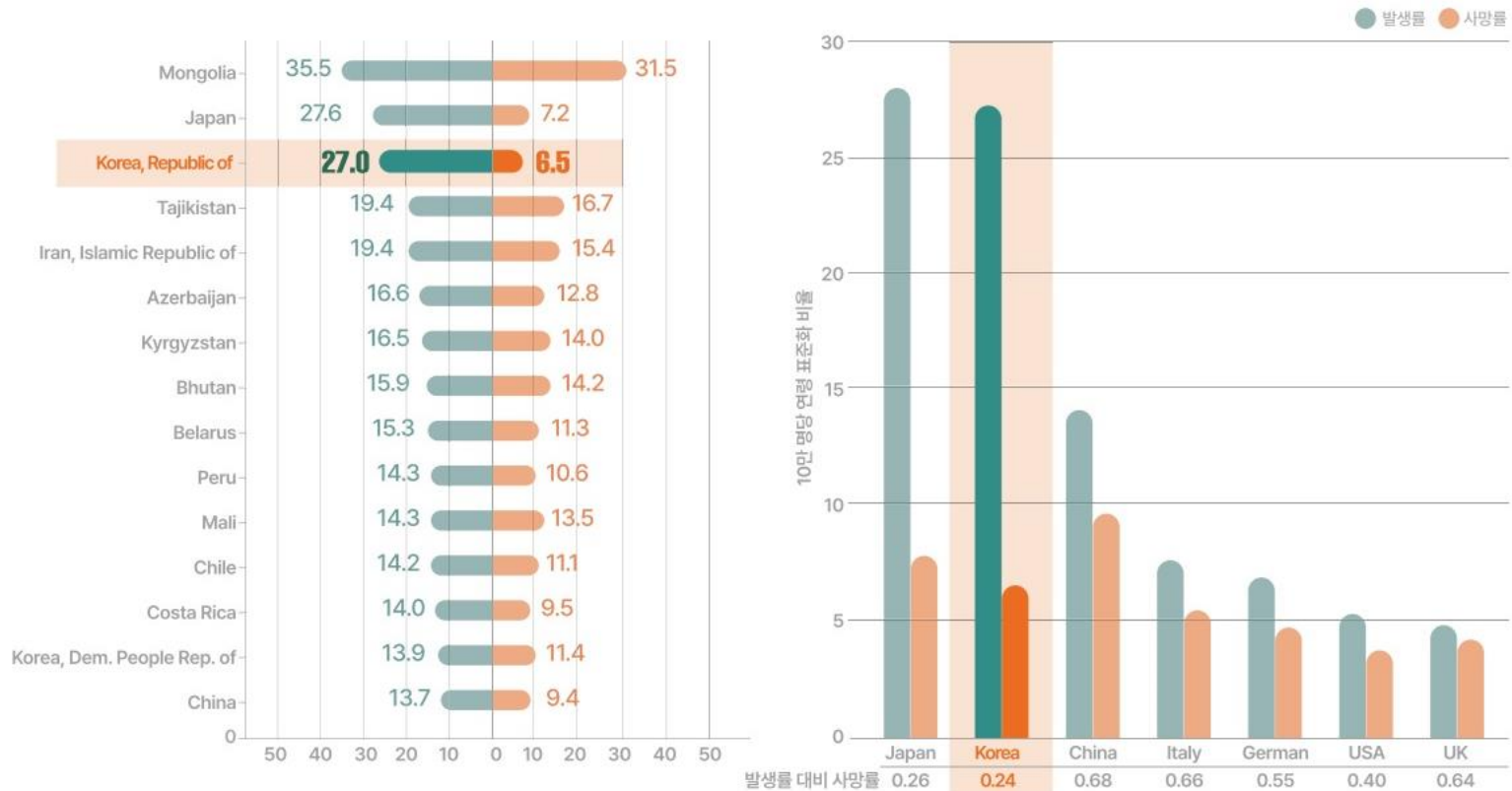


Females



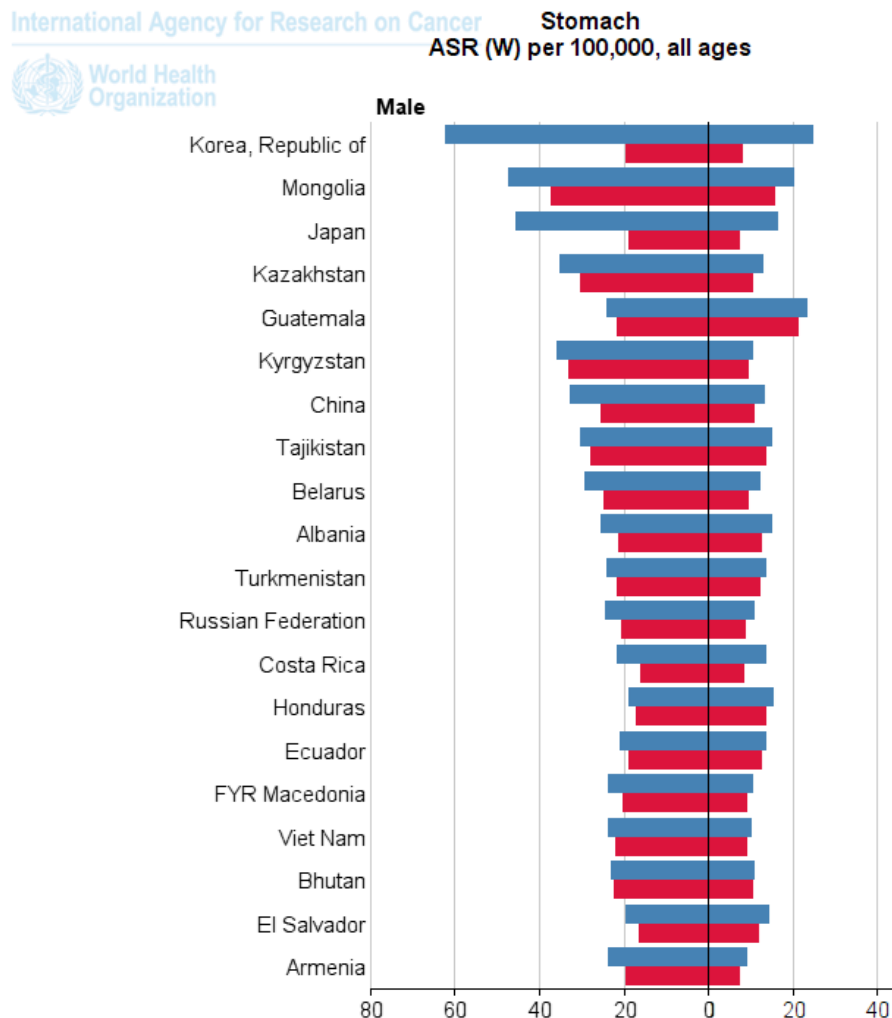
Incidence Mortality

한국, 일본 제외하고 위암 완치율은 형편없는 수준입니다. 미국도, 영국도, 독일도...



자료 출처: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets>, Park EH et al. Cancer Res Treat 2025

10년 전에는 치료 성적도 1등, 발생률도 1등 이었습니다. (2012년)



우리나라에서 나이 보정 위암 발생률이 계속 낮아지고 있습니다.

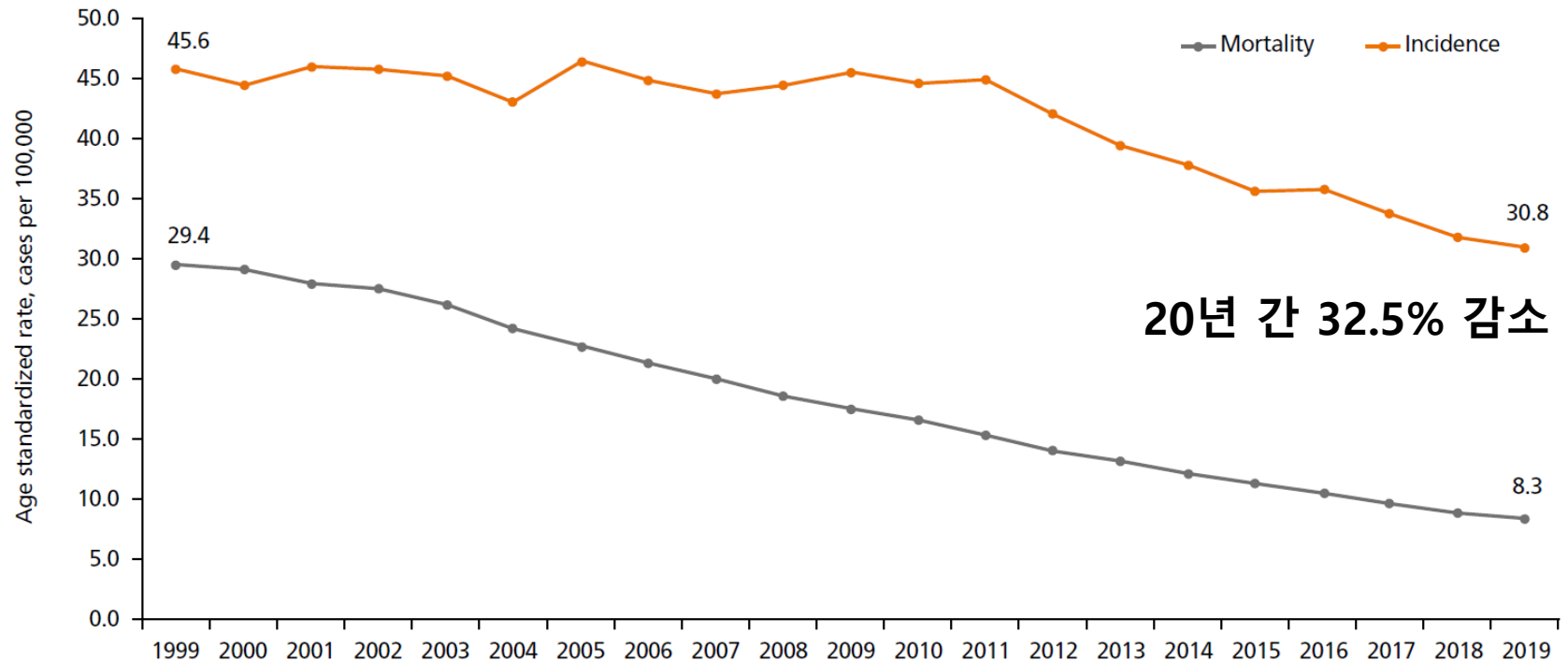


Figure 1. Age-standardized mortality and incidence of gastric cancer between 1999 and 2019. The data used in this figure were from the Korea Central Cancer Registry [4].

고령화의 영향으로 신규 위암 진단은 여전히 거의 줄지 않고 있습니다.

위암의 연령 표준화 발생률은 점차 감소하고 있으나 고령 인구의 증가로 여전히 매년 3만 명 내외의 신규 위암이 발생하고 있습니다.



위암 치료 성적이 1등인 이유는?

진단 측면

- 건강 검진
(내시경 >> 위촬영)
- 의료기관 접근성
- 내시경 검사 접근성
- 내시경 의사의 실력

치료 측면

- 수술 팀의 실력
- 내시경 시술 팀의 실력
- 적극적인 항암치료, 방사선치료
- 환자들의 치료 의지

우리나라에서 위암이 감소하는 이유는?

- 헬리코박터 감염자의 감소: 자연 감소와 제균 치료
- 식생활: 탄 음식, 짠 음식 줄이기
- 건강 검진을 통하여 암 전단계 병소(= 선종, 이형성)를 발견하여 치료

국가 암검진 프로그램

- 1996년 - 암정복 10개년 계획, 암정복추진기획단
- 1999년 - 위암, 유방암, 자궁경부암 검진 시작 (대상: 소득 하위 10%)
- 2003년 - 간암 검진 시작
- 2003년 - 대장암 검진 시작
- 2005년 - 소득 하위 50%로 검진 대상 확대
- 2010년 - 소득 상위 50%에 대한 본인 부담금 비율을 10%로 낮춤

5대암 검진 프로그램

Stomach



위암

만 40세 이상 남녀

2년

기본검사 : 위내시경검사
(단, 위내시경검사를 실시하기 어려운
경우 위장조영검사를 선택적으로 시행)

Liver



간암

만 40세 이상 성인 고위험군
(간경변증이나 B형 간염 바이러스 항원
또는 C형 간염바이러스 항체 양성으로
확인된 자)

6개월

간초음파검사 + 혈청알파태아단백검사

Colorectal



대장암

만 50세 이상 남녀

1년

분변잠혈반응검사(FOBT) : 이상소견시
대장내시경검사(단, 대장내시경을
실시하기 어려운 경우
대장이종조영검사 선택적 시행)

Breast



유방암

만 40세 이상 여성

2년

유방촬영술

Cervix



자궁
경부암

만 20세 이상 여성

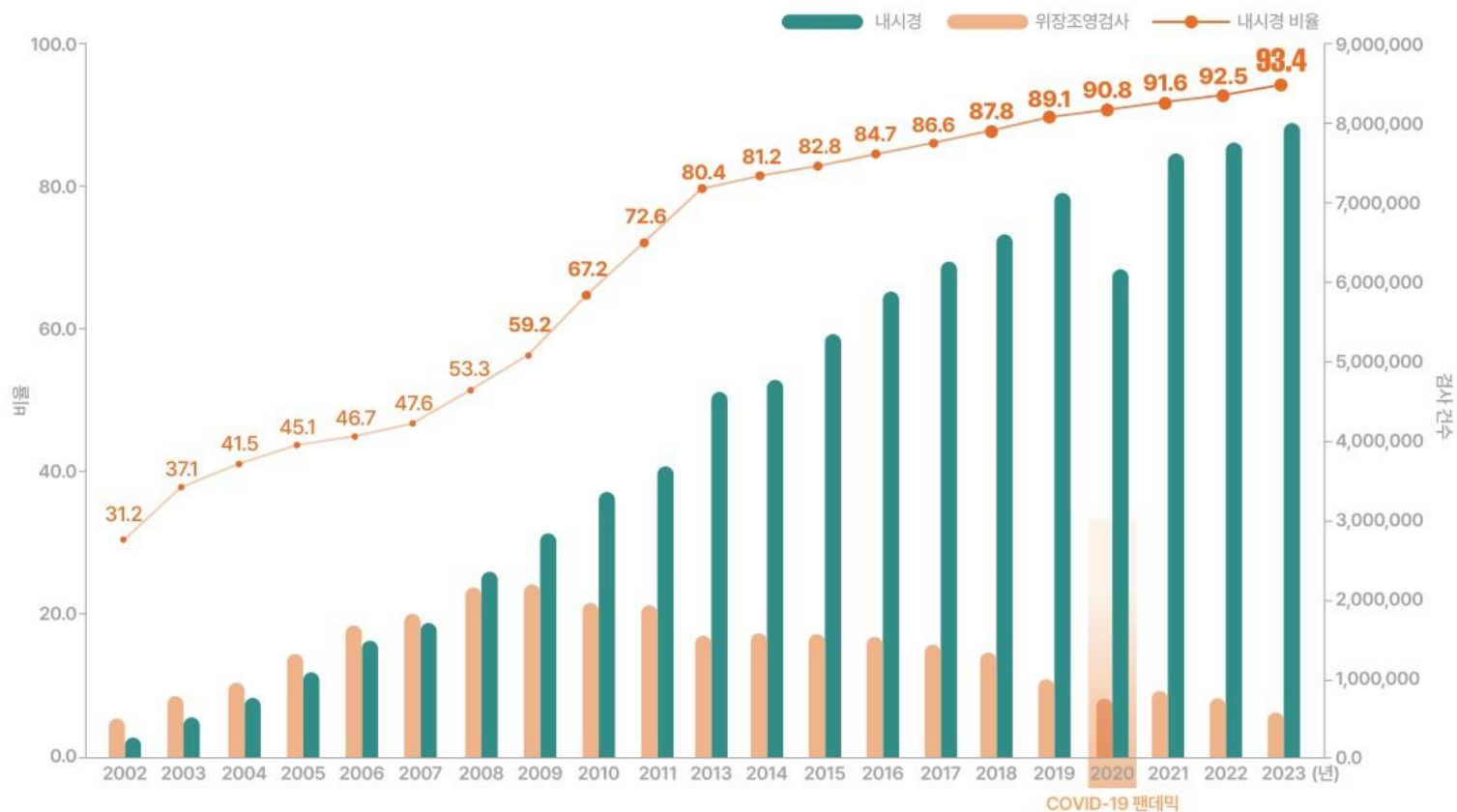
2년

자궁경부세포검사(Pap smear)

당연히 위내시경으로 검사받아야

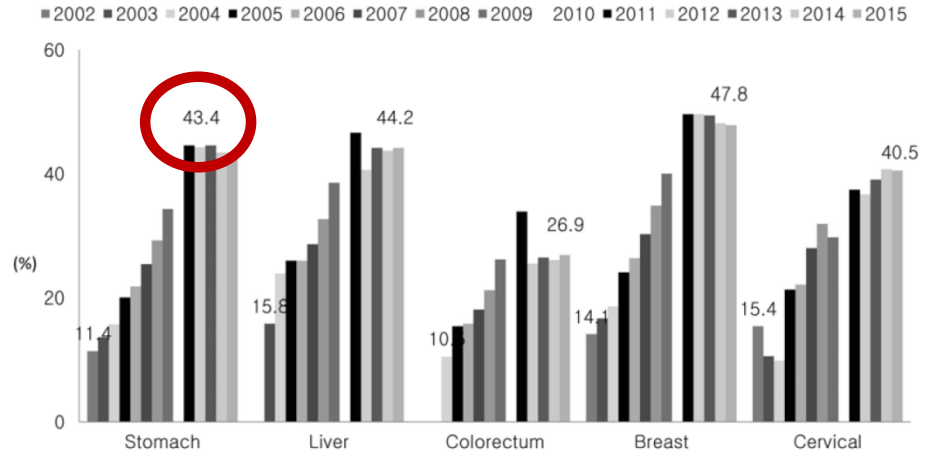
내시경 검진 비율 추이

내시경을 통한 위암검진 비율은 매년 증가하여 2023년에는 93.4%의 수검자가 내시경 검사를 받았습니다.

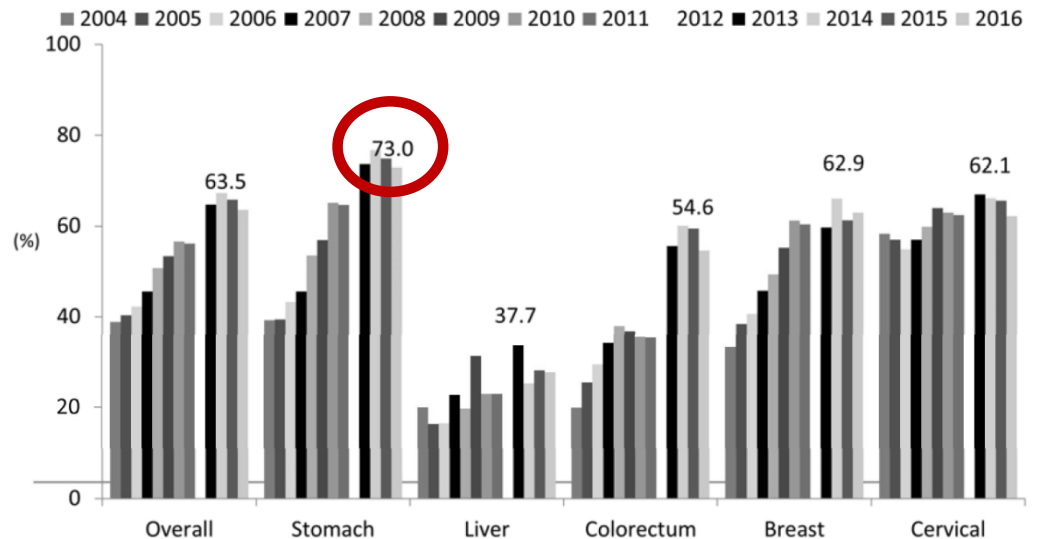


얼마나 많은 국민이 검진을 받고 있는가?

국가 암검진

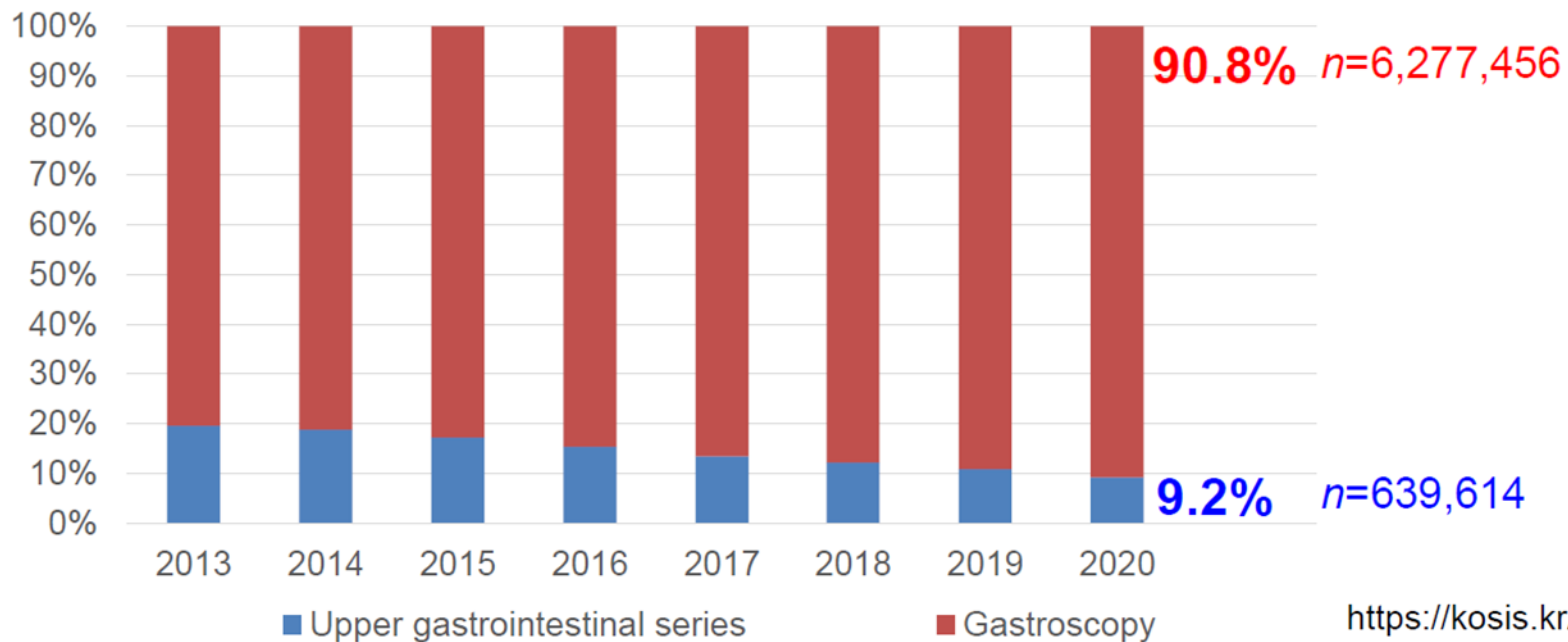


국가 암검진 + 사적 검진

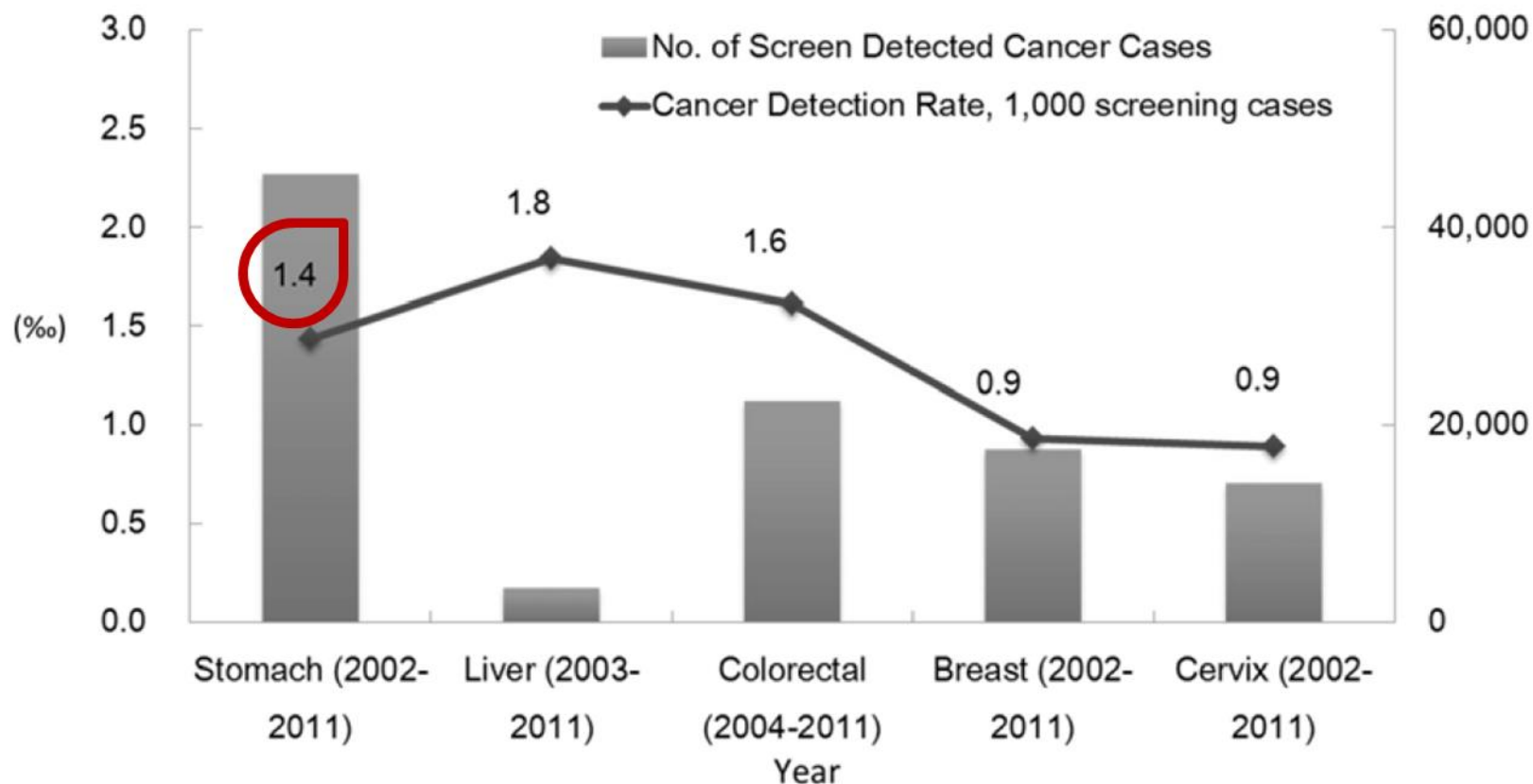


2020년 627만명이 국가암검진 프로그램으로 위내시경 검사를 받았습니다.

- Biennial gastroscopy (or UGIS) to all Koreans aged 40~74
- In 2020, **6,916,632 (55.7%)** underwent gastric cancer screening among the target population ($n=12,409,918$).

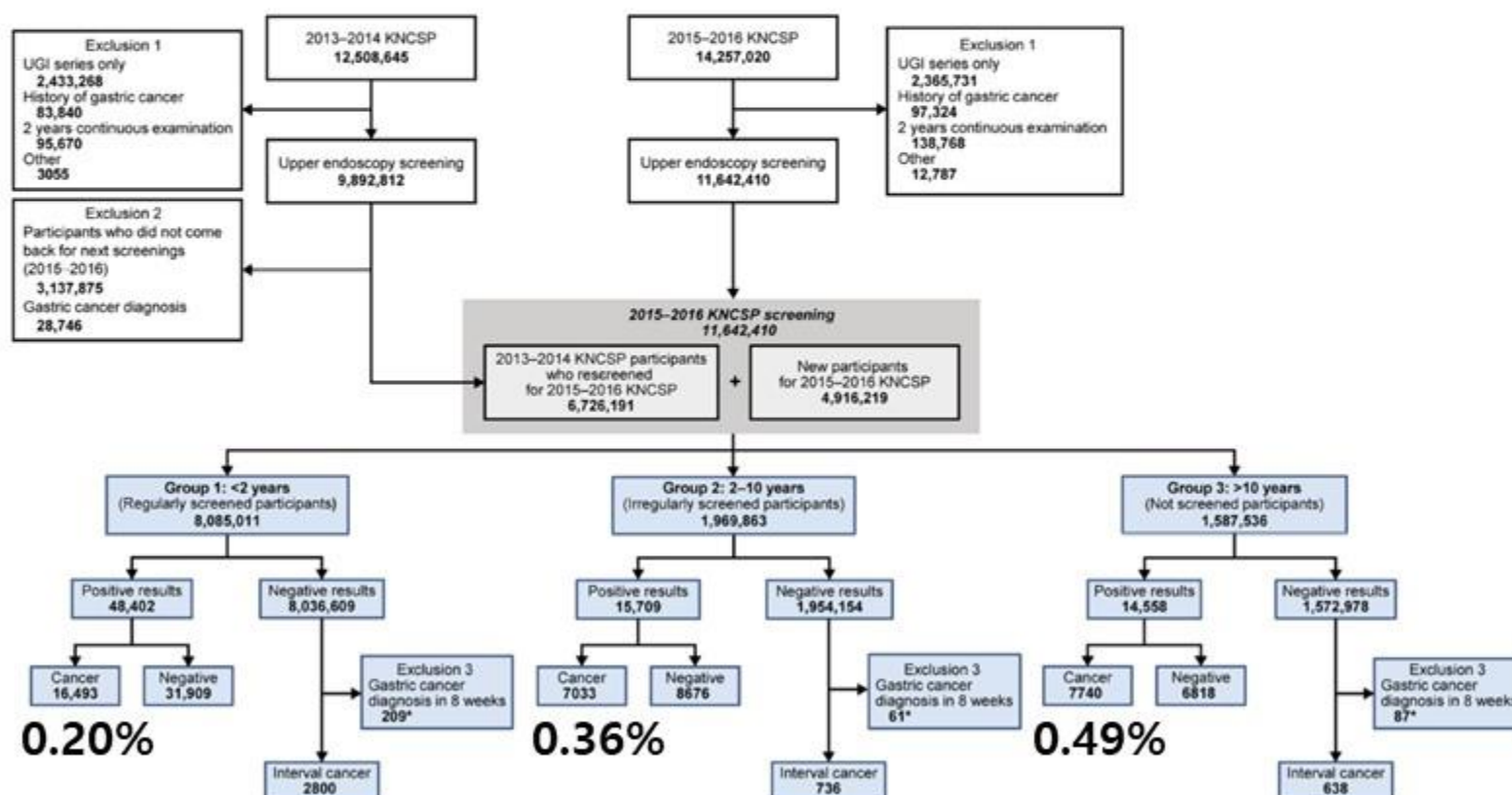


1,000명 내시경 검사에서 1.4명이 위암으로 진단되고 있습니다.



Interval cancer in NCSP

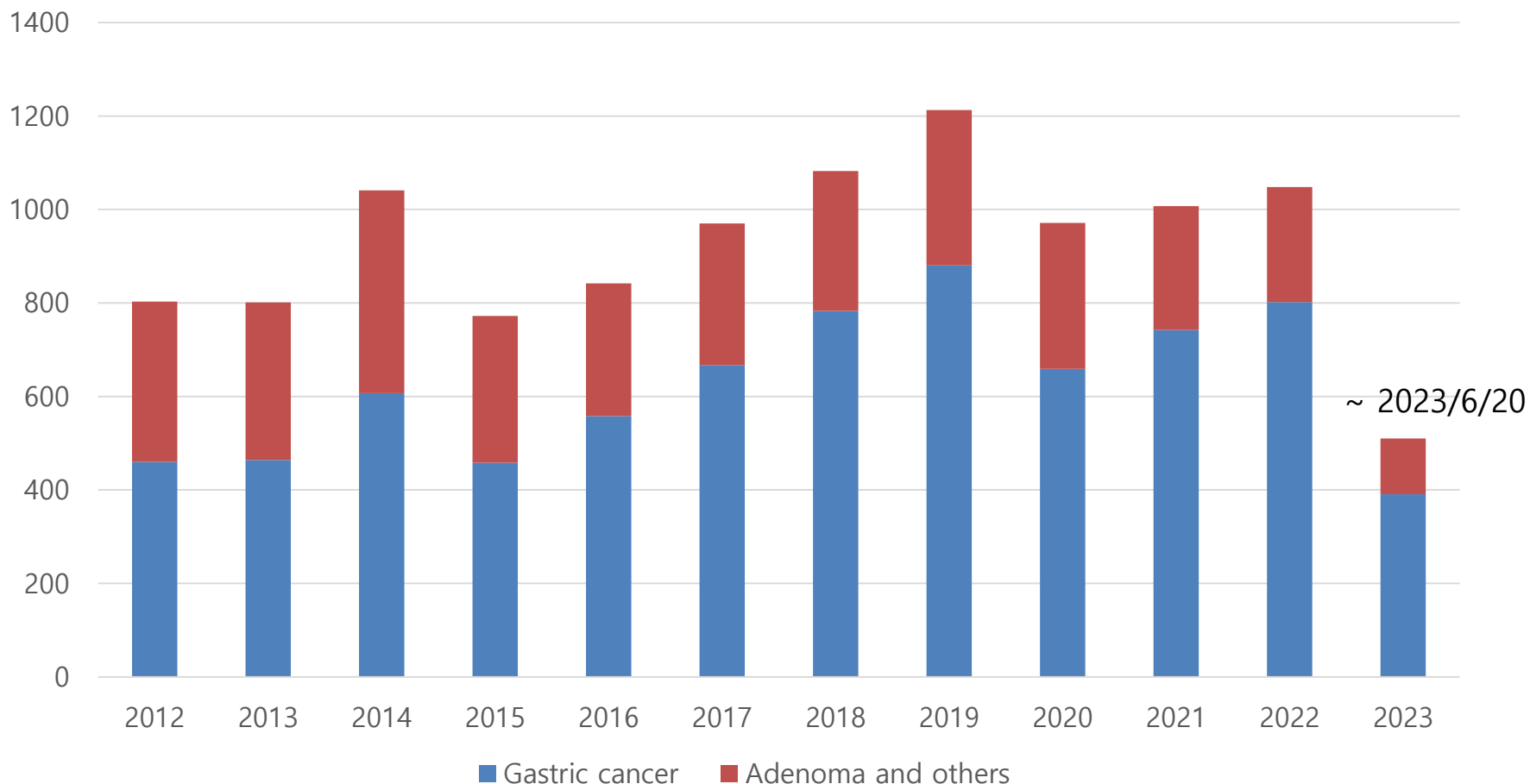
- mean age: 55.6 years old, female 54.6%



대학병원에서 시행하는 국가 암검진

Endoscopic findings	Number
Gastritis	1,691
Gastric ulcer	191
Duodenal ulcer	284
Gastric cancer	32 (0.44%)
EGC	21
AGC	11
Total	7,278

삼성서울병원 조기위암 내시경치료

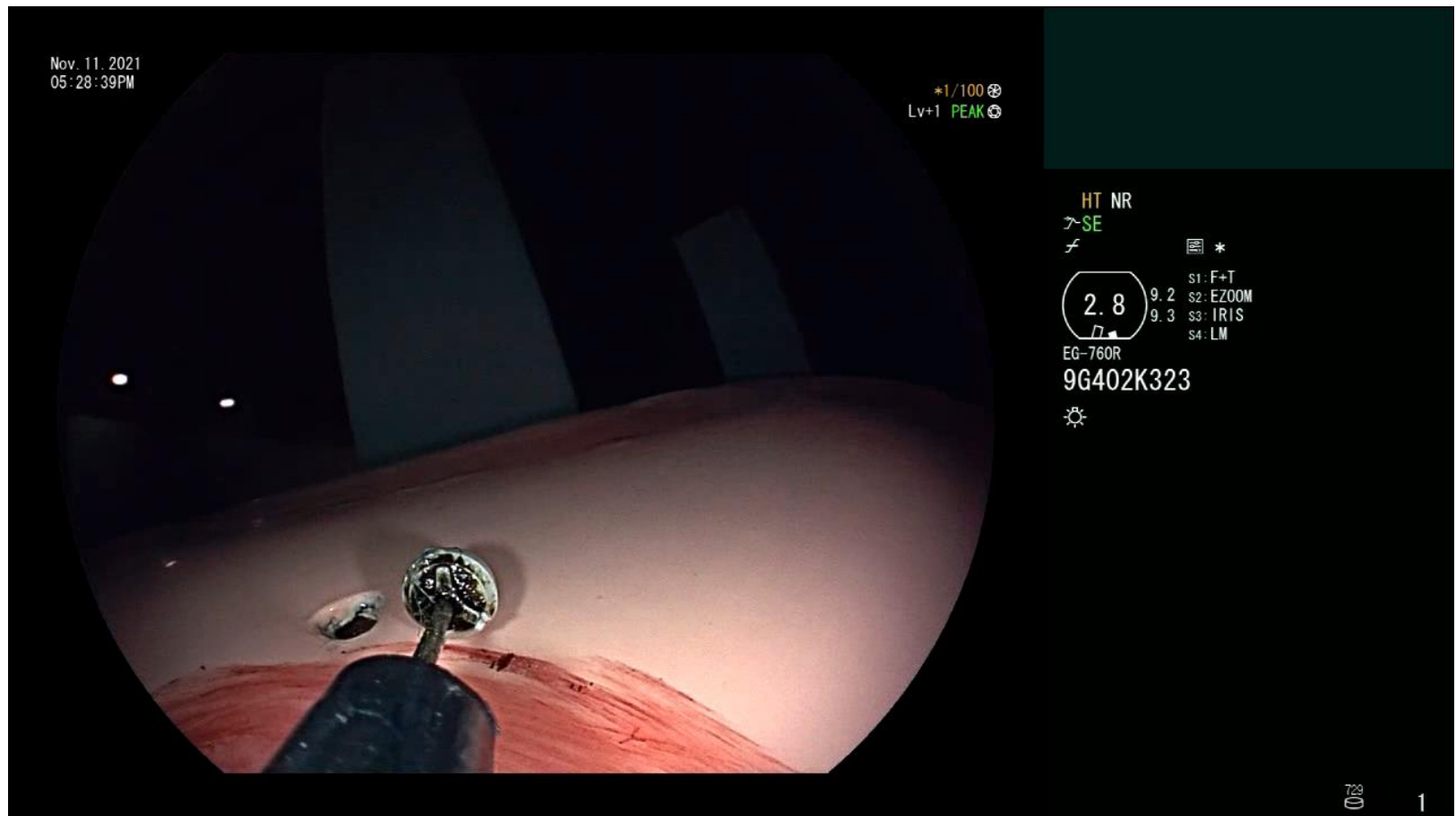


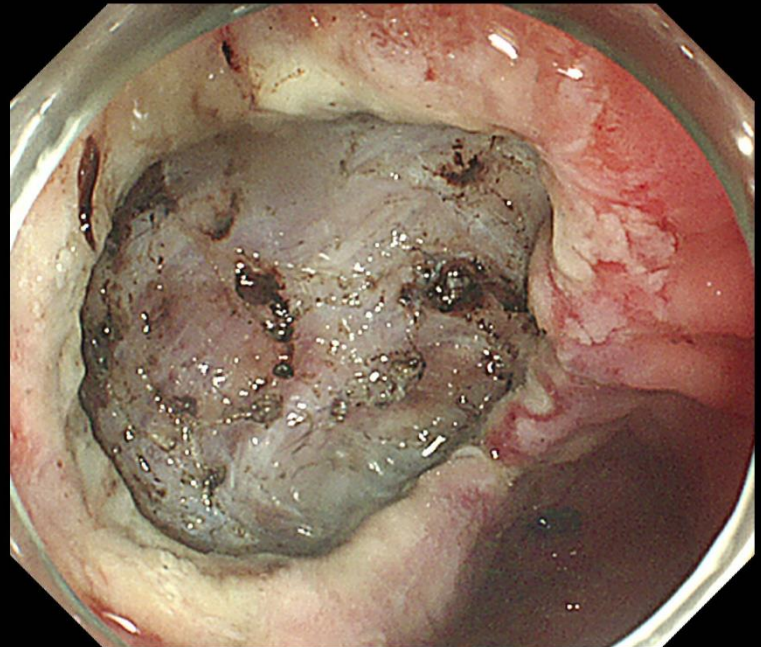
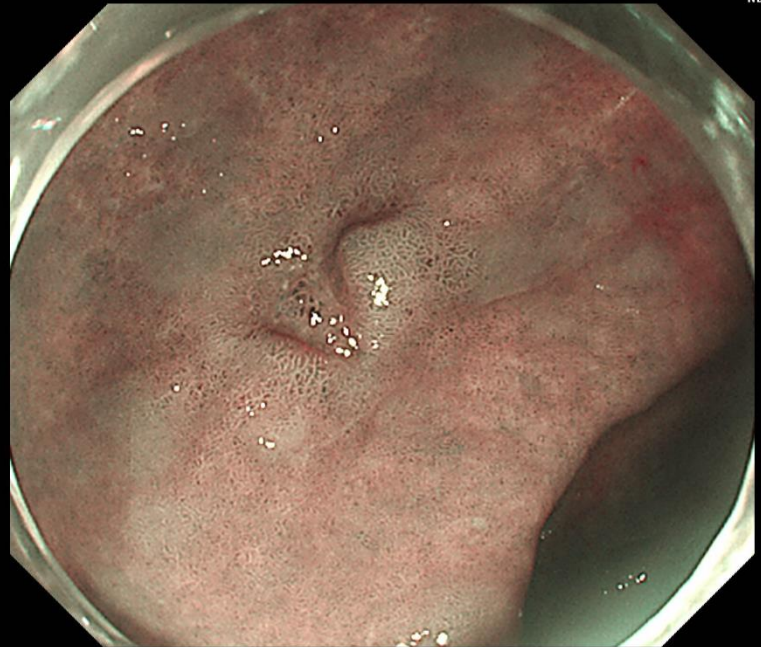
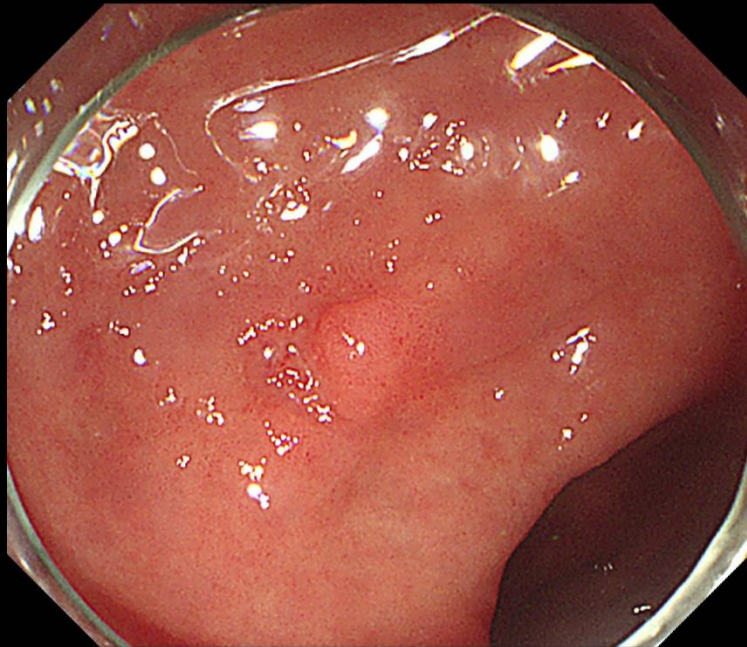
♣ Gastric cancer: 72.6%, adenoma and others: 27.4% (2018-2022)

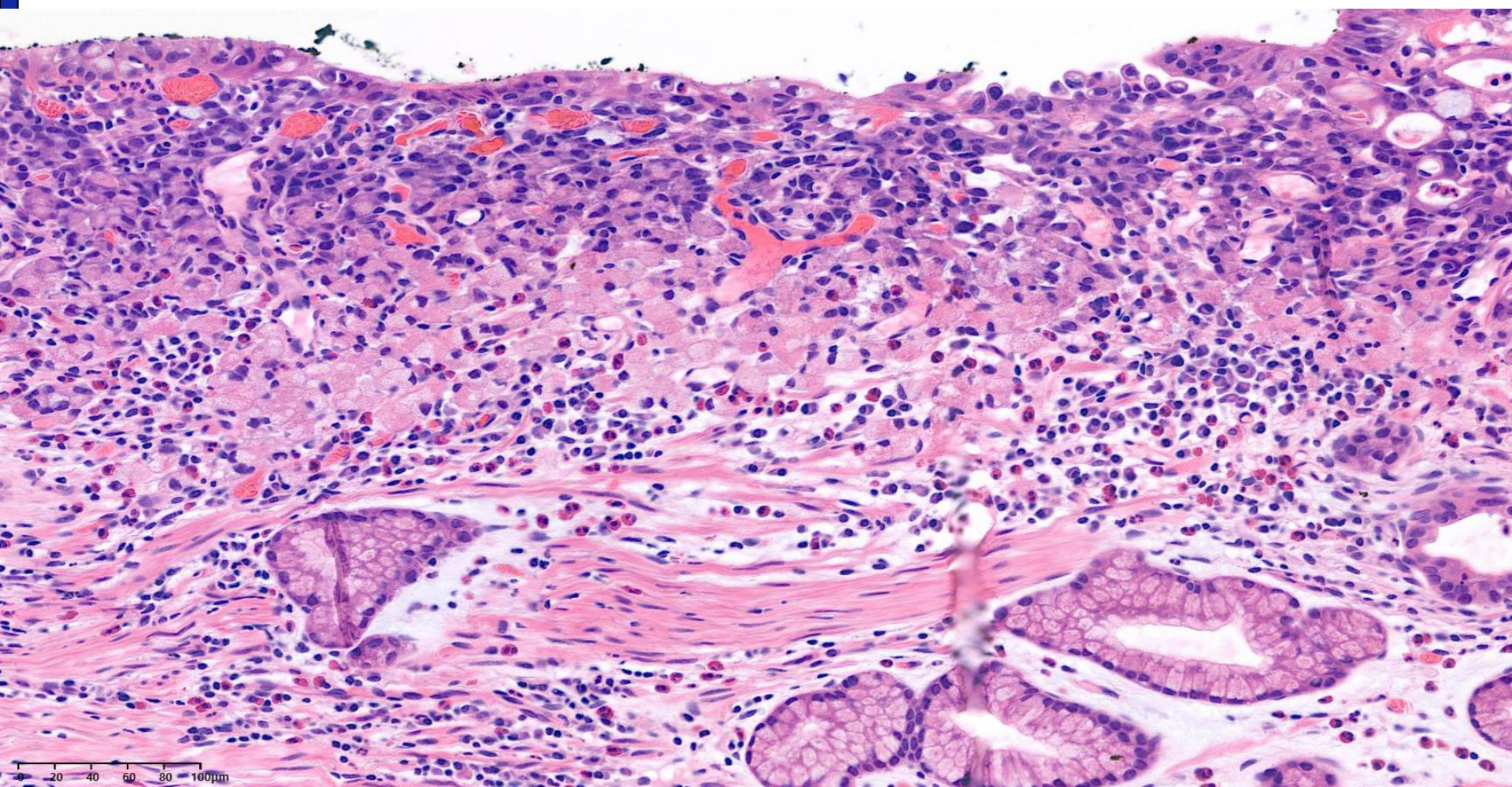
♣ Additional surgery after ESD for gastric cancer: 15.0% (2018-2022)

EndoGEL ESD procedure 2 (x7 speed)

- Fujifilm F knife + Olympus IT-2 knife







0 20 40 60 80 100µm

1. Stomach, #1x1 : A#-LC of antrum, biopsy(ESD) :
 - . Early gastric carcinoma
 1. Location : antrum, anterior wall-lesser curvature
 2. Gross type : EGC type IIa+IIc
 3. Histologic type : poorly cohesive carcinoma, signet ring cell type
with focal mucin production (20%)
 4. Histologic type by Lauren : diffuse
 5. Size of carcinoma : (1) longest diameter, 14 mm (2) vertical diameter, 6 mm
 6. Depth of invasion : invades mucosa (lamina propria) (pT1a)
 7. Resection margin : free from carcinoma(N)
safety margin : distal 6 mm, proximal 9 mm, anterior 10 mm,
posterior 12 mm, deep 500 μ m
 8. Lymphatic invasion : not identified(N)
 9. Venous invasion : not identified(N)
 10. Perineural invasion : not identified(N)
 11. Microscopic ulcer : absent
 12. Histologic heterogeneity: absent



A white lie?

2014 MARCH

 건강 **IN** 매거진



3월 21일은 암예방의 날,
국가건강검진으로 암 예방하세요.

2014 3월호



나도 건강인 go

'공정 마인드'로 암 극복한 게그우먼
이성미

테마칼럼 go
유전성이 강한 암

고당칼럼 go
임신과 출산, 그 행복한 만남을 위협하는
임신성 당뇨병

건강소식 go
소송으로 담배 해악 일린다

잡초를
헛되게
건강 **IN** 테마 go
암 예방하기

건강 **IN** NEWS
건강뉴스 더보기+

- > 인플루엔자 유행 증가에 따른 감염 주의 당부
- > 가면 쓴 당신, 행복한가요? '가면성 우울증'
- > 어르신 들니, 바로 알기!



건강 **IN**
모바일
QR코드

 건강 **IN** COPYRIGHT(C) 2013 BY: 건강IN ALL RIGHTS RESERVED

 h-well
국민건강보험



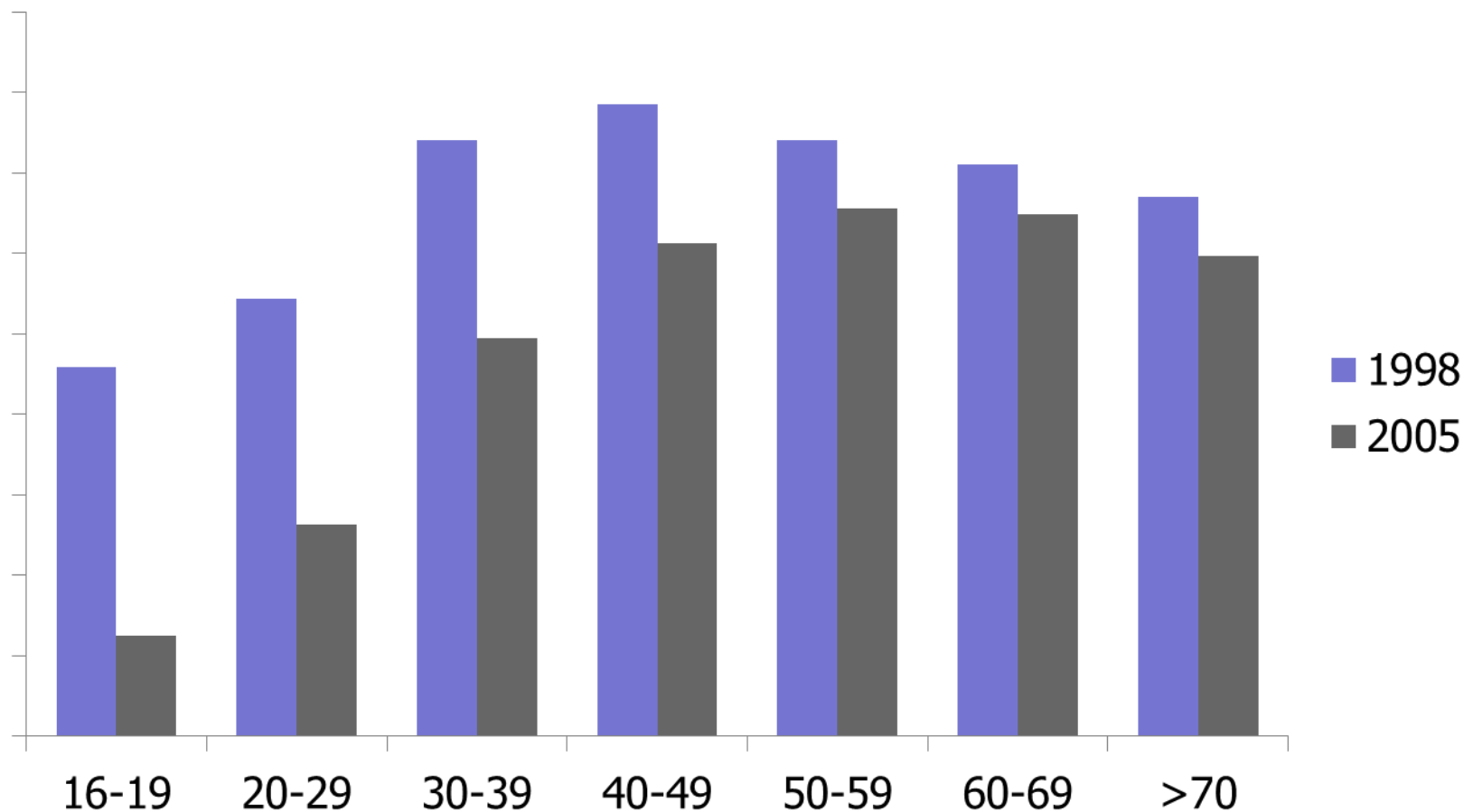
지난 호 보기

2002-2003년 위암 검진의 사망률 감소 효과

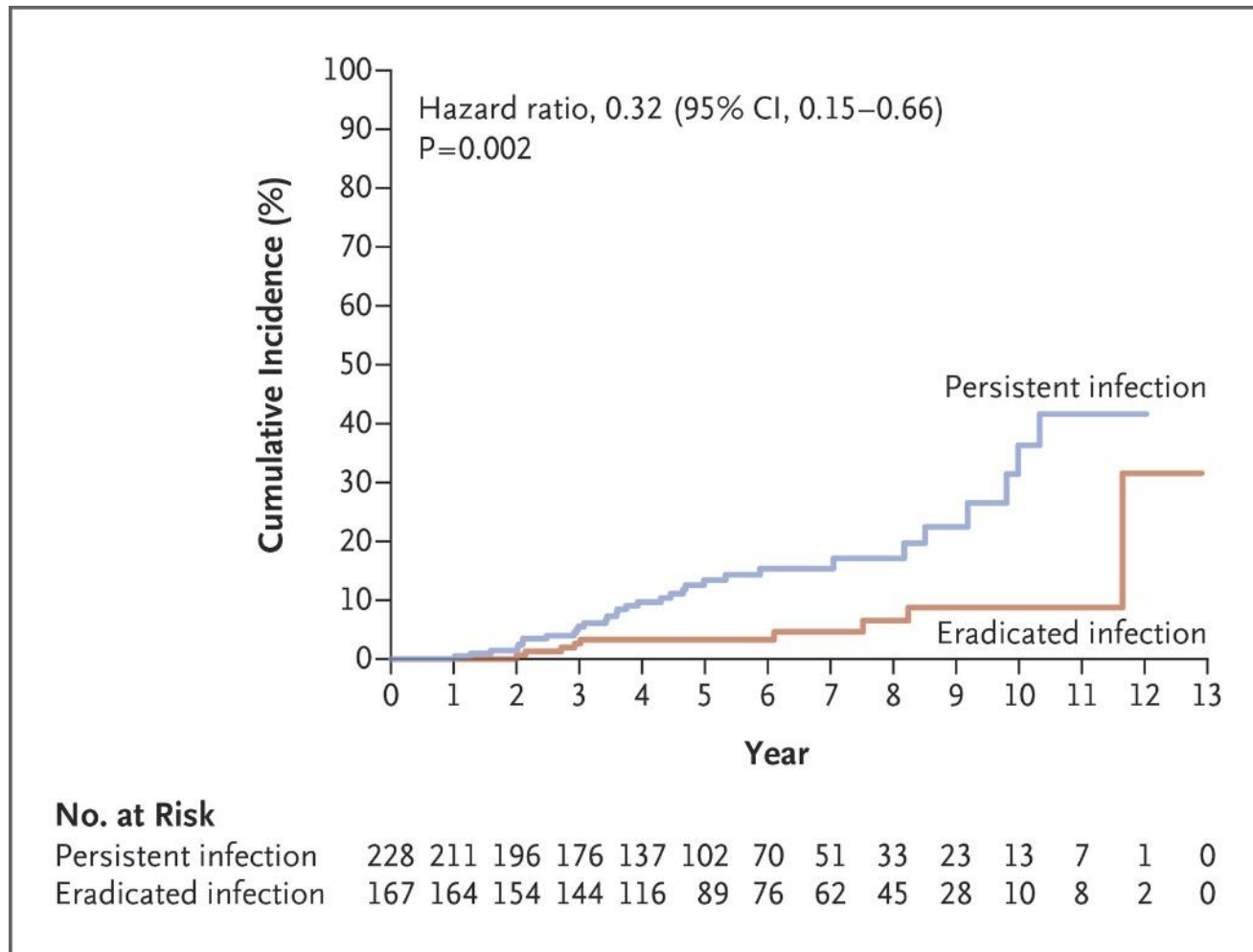


현재는 훨씬 더 좋은 성적을 보이고 있습니다. 그러나
검진에서 발견된 위암으로 사망하는 환자도 있습니다.

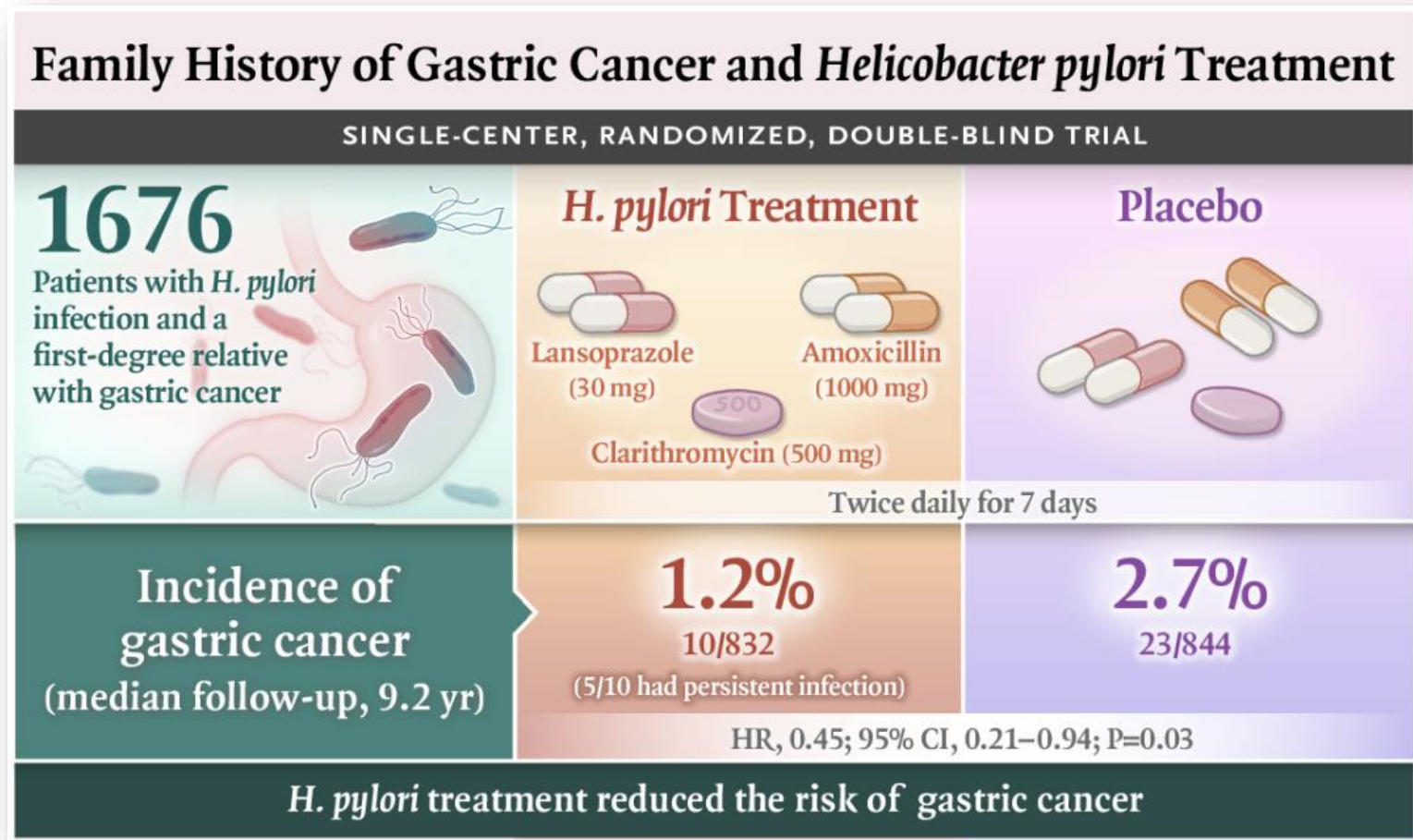
헬리코박터 감염률이 낮아지고 있습니다.



위암 내시경 치료 후 헬리코박터를 치료하면 두번째 위암의 발생률을 낮출 수 있습니다.



위암 가족력 있는 분에게도 제균치료는 도움이 됩니다.

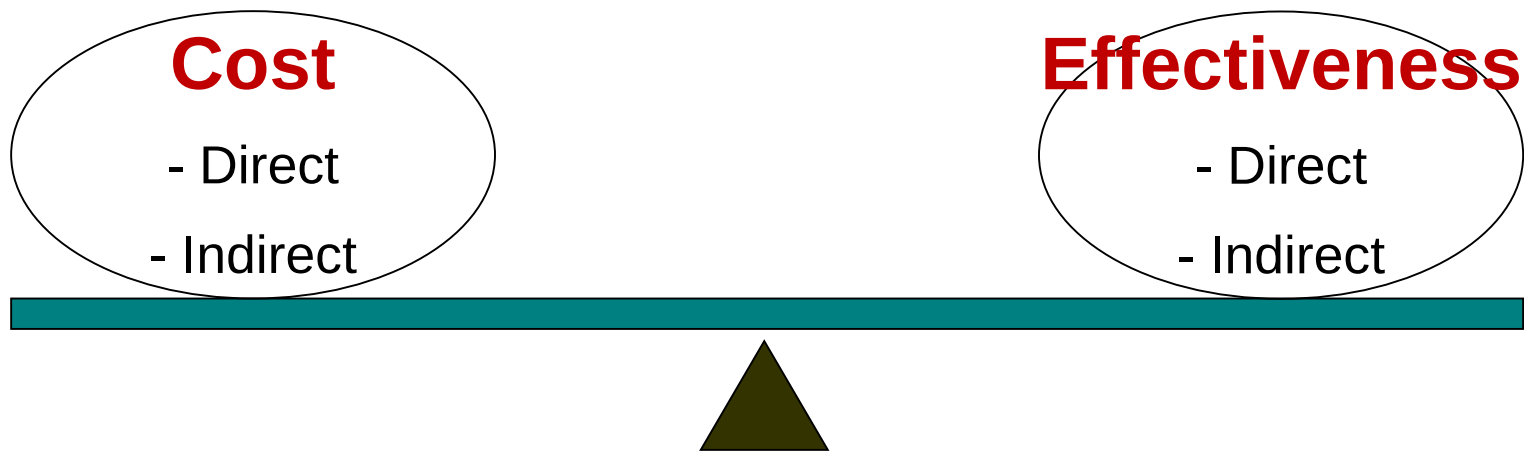


검진의 비틀림 (bias)

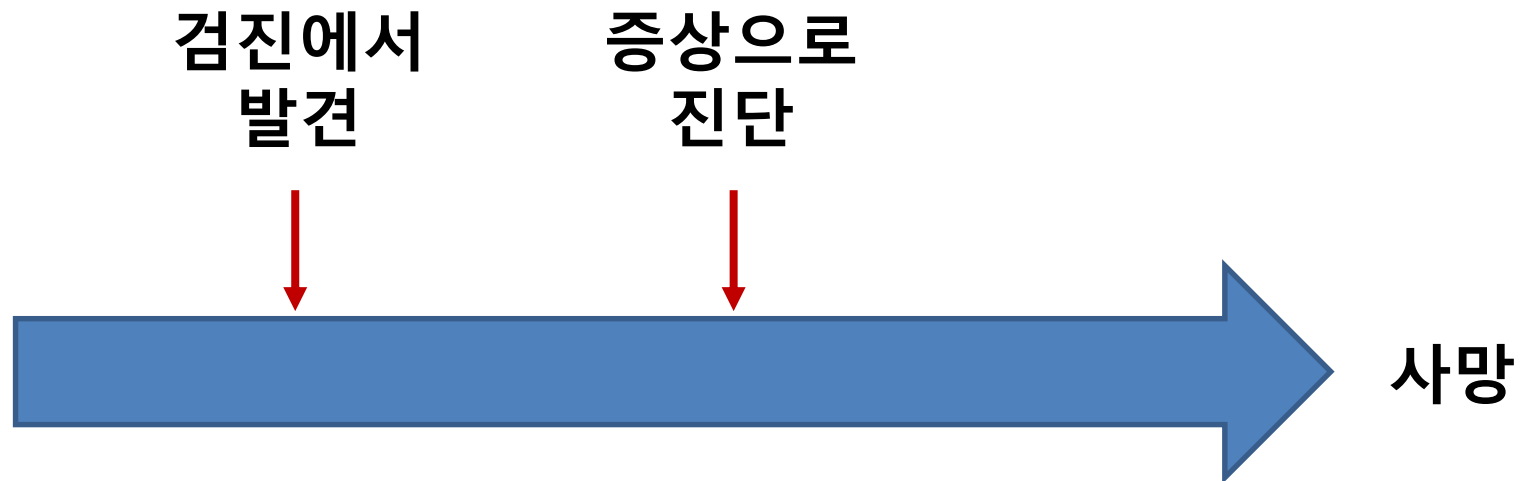
성균관대학교 의과대학 내과 이준행

National cancer screening

- Early detection of cancer
- Increase of curability
- Decrease of cancer mortality



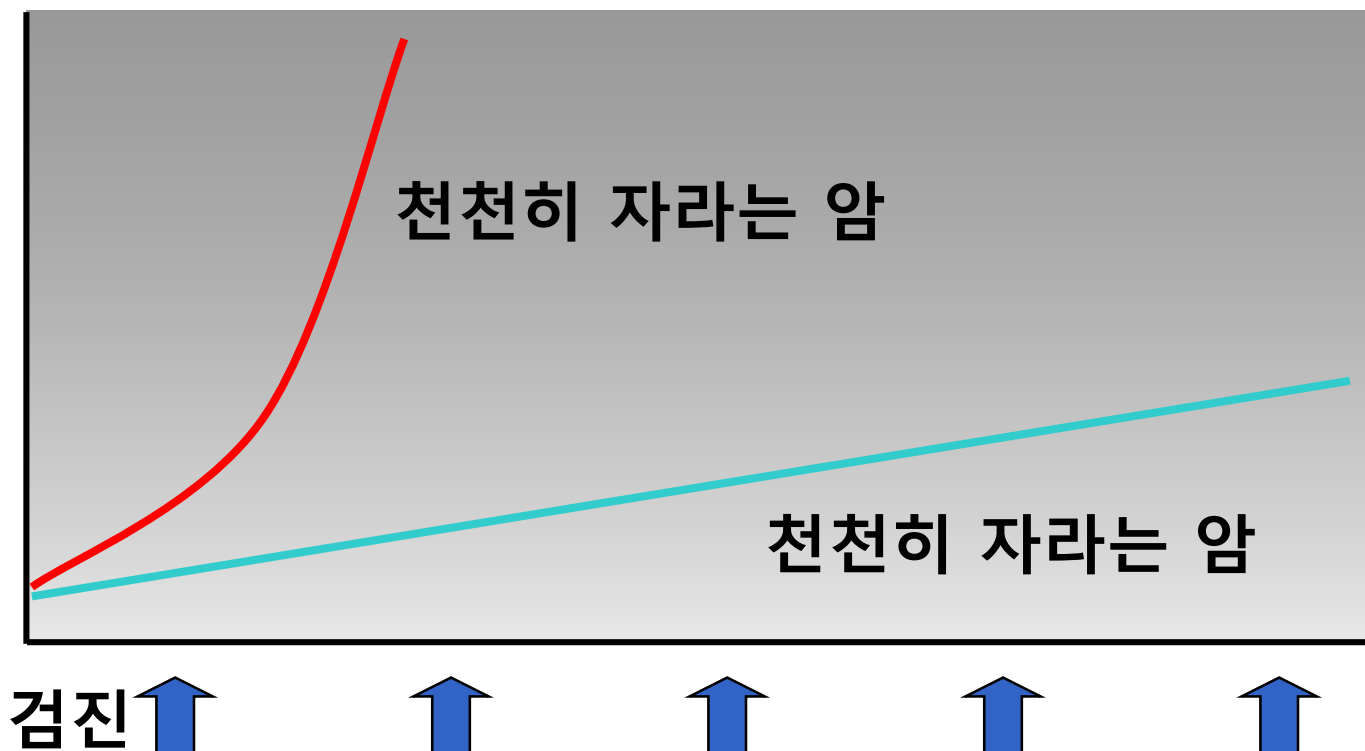
조기 발견 비틀림 (Lead time bias)



검진에서 발견하여 치료 후 8년 생존하였고, 증상으로 검사하여 진단된 후 치료하여 4년 생존하였다면 검진이 도움된 것일까요?

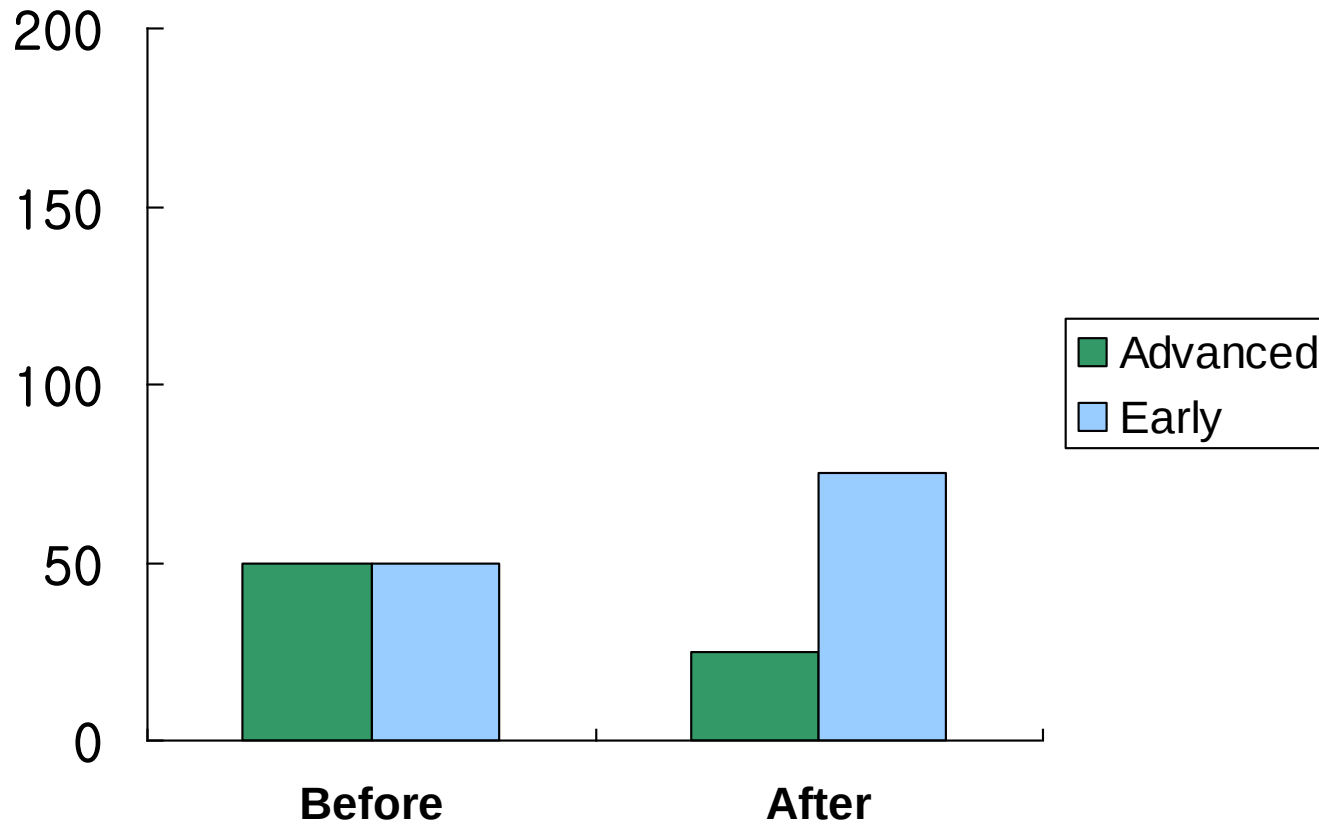
기간 차이 비틀림 (Length-time bias)

질병의
진행

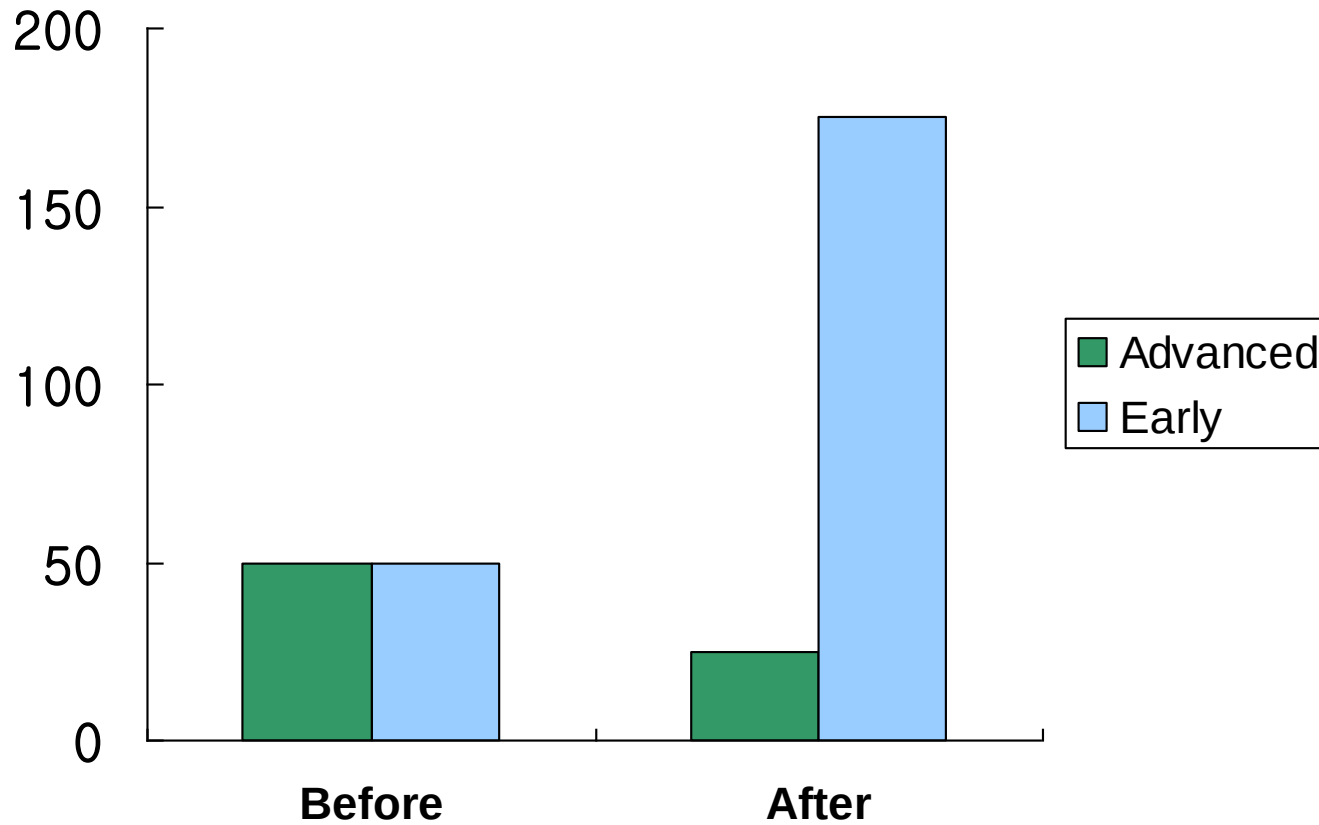


검진에서 발견된 암은 처음부터 천천히 자라는 암일 수 있습니다. 빨리 자라는 암은 검진 사이에 증상을 일으킬 수 있습니다. 중간암이라고 합니다.

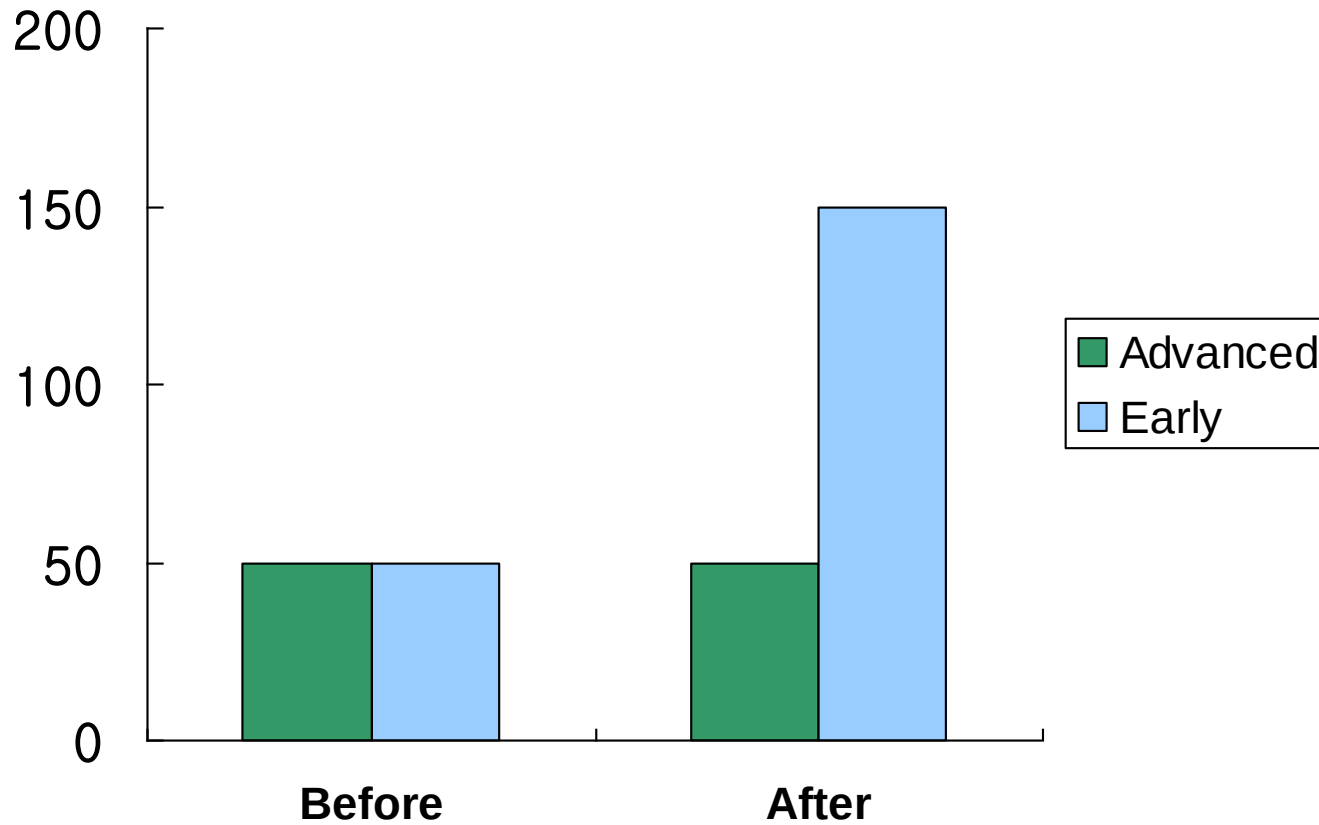
Scenario 1: 진행암 ↓, 조기암 ↑



Scenario 2: 진행암 ↓, 조기암 ↑ ↑



Scenario 3: 조기암 ↑ ↑, 진행암 →



검진 비틀림을 통하여 배운 점

- 검진으로 생존기간이 증가되었다는 사실이 검진의 효과를 입증하는 것은 아닙니다.
- 검진은 천천히 자라는 암을 발견하는 전략이므로 검진 사이에도 암이 발생할 수 있습니다. 증상이 발생하면 검진 사이에도 검사가 필요할 수 있습니다.
- 모든 검진이 항상 도움되는 것은 아닙니다.

검진의 효과와 부작용

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

검진의 효과

- 생존 기간의 증대
- 조기 발견 – 작은 치료, 치료 성적 호전

그날 이후, 모든것이 다르게 보였다

2010-8-14 매일경제



암이 가져다준 행복

김종철 지음
매경출판 펴냄

2009년 11월 어느 목요일 저녁, 김종철 MBN 기자 겸 앵커는 위암 판정을 받았다. 몇 개월 전 받았던 건강검진에서도 문제가 없었기 때문에 충격은 더욱 컸다. ‘암이 가져다 준 행복’은 김 앵커가 암 판정을 받은 후부터 반 년 정도 지날 때까지 일상을 스스로 기록한 책이다. 한창 사회에서 활동 중이던 중년 남성에게 느닷없이 암이 찾아오면서 벌어진 심경 변화를 담담하게 묘사했다.

병원에서 암 진단을 받는 순간 환자들은 사형선고를 받은 듯 마음부터 위축되고 만다. 김 앵커도 “통보를 받는 순간 앞길이 막막해졌다”고 당시를 회상한다. 그는 또 “좌절하고 이내 의욕을 상실했으며, 암을 예상치 못했던 나에게 정말 화가 났다”고 썼다.

그리고 고통스러운 항암치료가 시작됐다. 진통제가 없으면 잠을 청하기 힘들 때도 많았다. 하지만 놀랍게도 김 앵커 인생관은 이때부터 조금씩 바뀌기 시작했다. 무의미한 낙엽에도 의미를 부여할 줄 알게 됐고, 봄꽃에 설렘을 느끼게 됐다. 그는 “평범함 속에서도 가치를 발견하고 겸손해지는 나를 발견했다”며 “아프지 않았다면 절대 느끼지 못했을 감정”이라고 말한다.

책 마지막 부분에서 김 앵커는 “회사로 복귀한다”고 밝힌다. 아직 녀석(암)과 동행은 진행형이지만 ‘암이 가져다 준 행복’도 깨달은 만큼 상황을 자연스럽게 받아들이기로 했다는 게 그의 얘기다. “암은 마음에서 비롯되는 것이기 때문에 긍정적인 마음을 갖는다면 고칠 수 있다고 생각한다”는 믿음도 언뜻 내비친다.

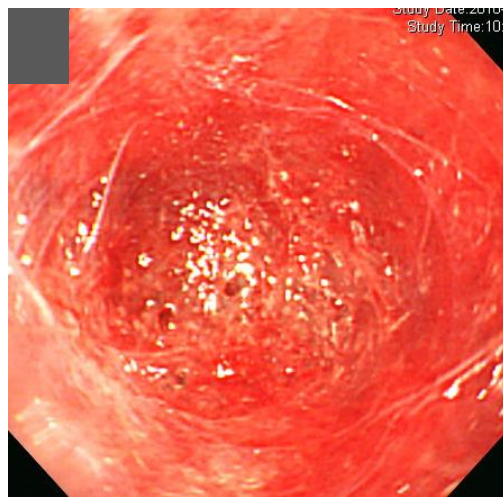
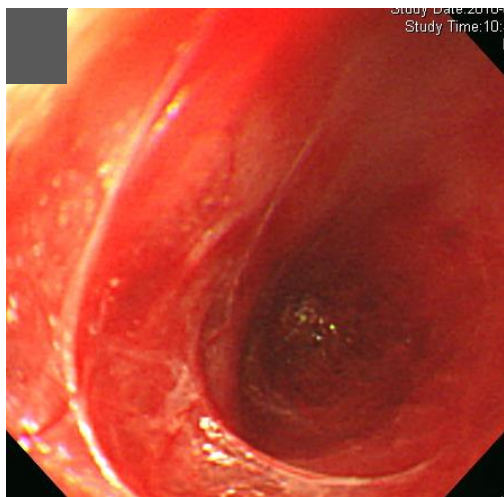
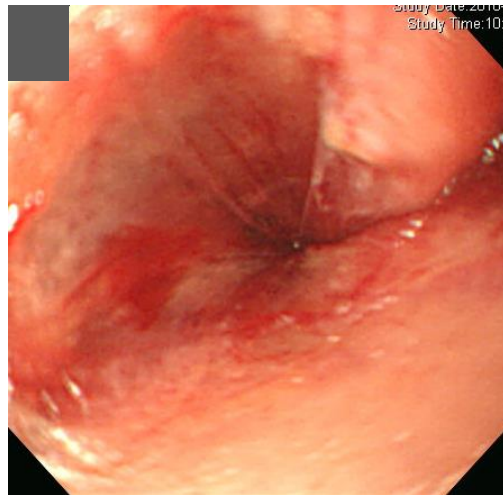
손동우 기자

생존율 103%

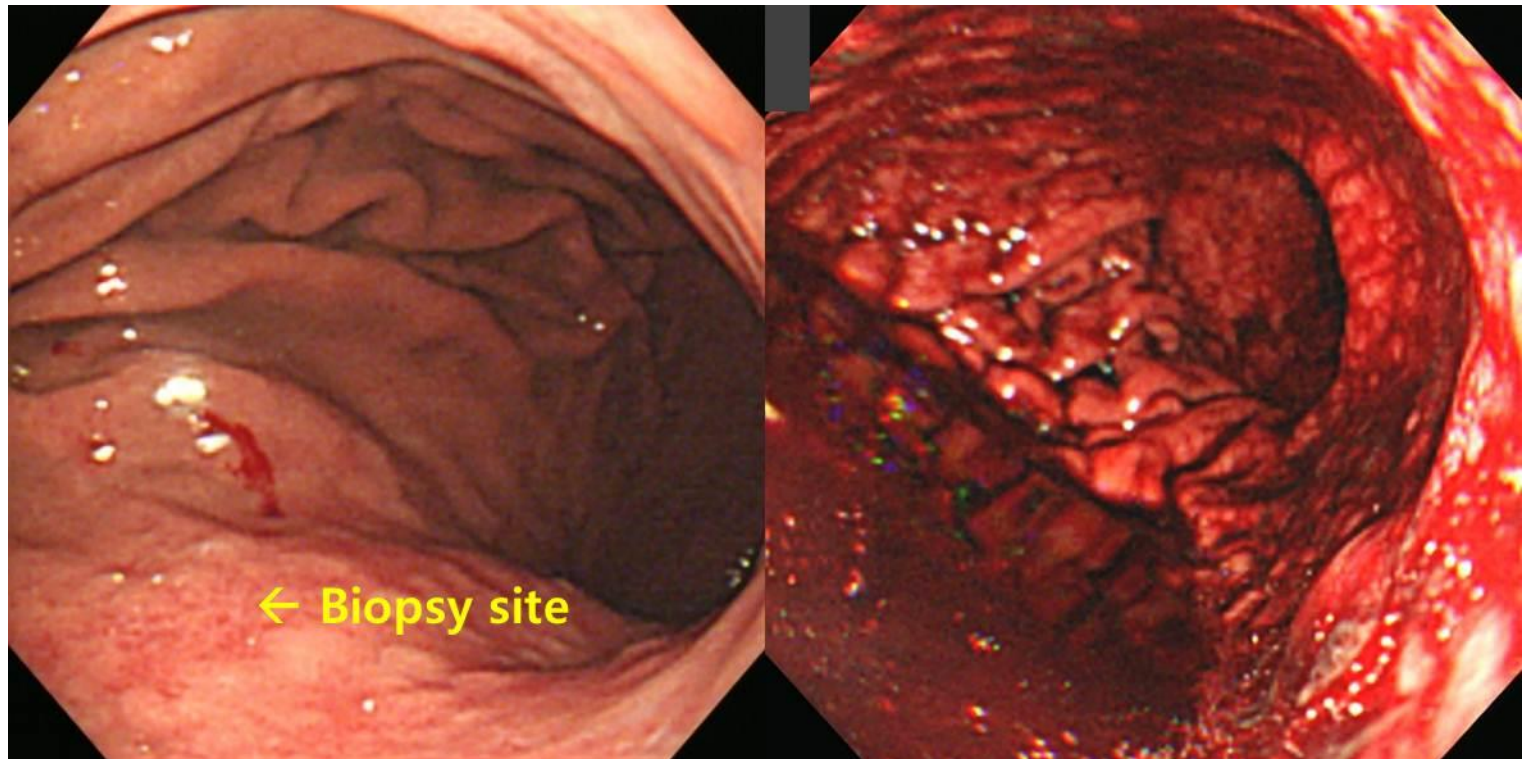
검진의 부작용과 고려할 점

- 합병증
- 건강염려증, 결과에 대한 오해
- 지나친 상업주의
- 불필요하게 잦은 검사
- 우편 통보의 위험 – 직접 만나 설명을 들읍시다.
- 언제 중단할 것인가?

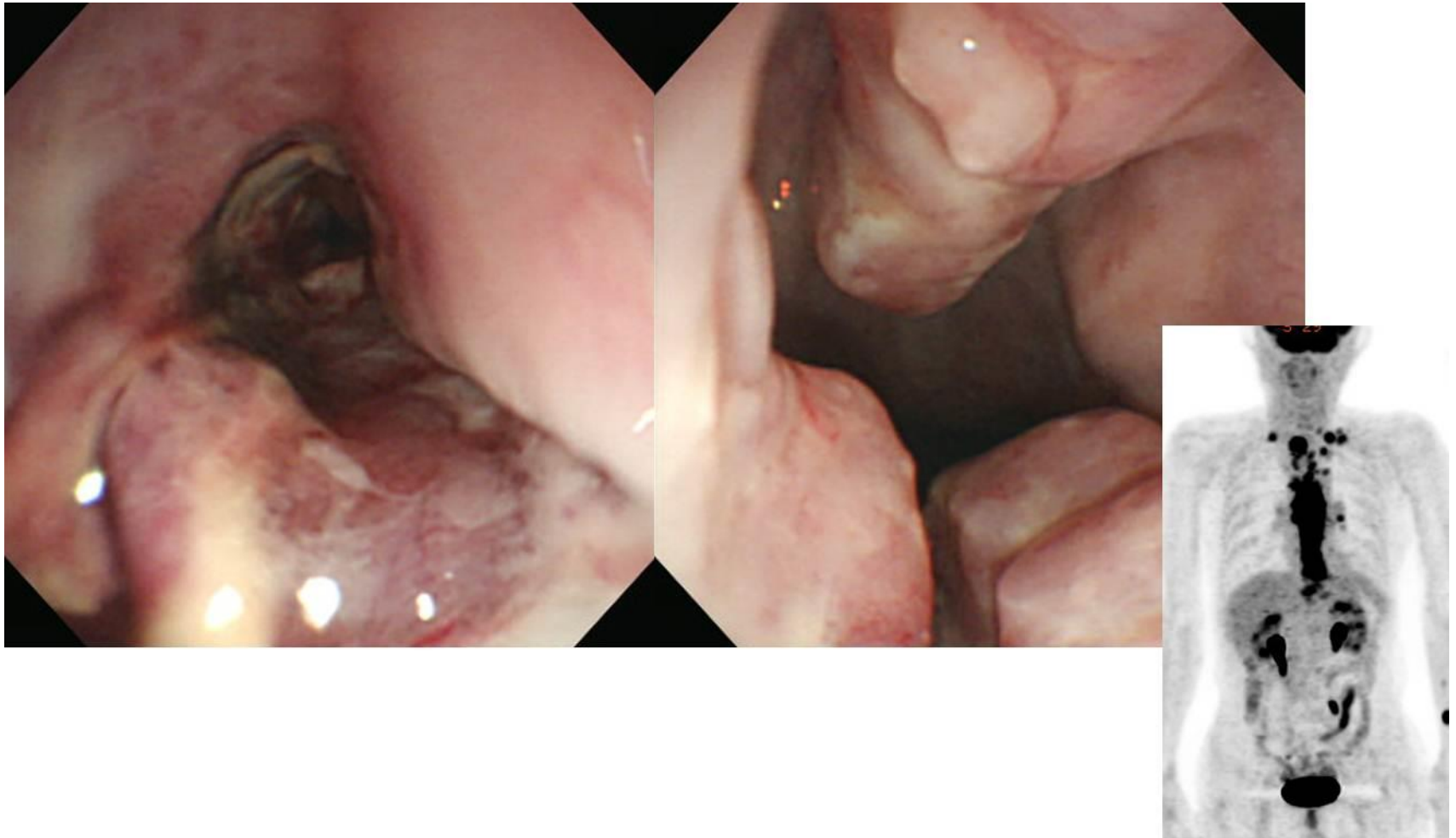
검진 내시경 합병증 - 천공



검진 내시경 중 발생한 출혈



의뢰서: 3주전 UGI 시행 시 별다른 이상이 없었으나, 검사 이후 발생한 nausea & vomiting



검진 수면내시경 이후부터 소화불량 ??

- 검진 내시경에서 발견되지 못한 복막전이를 동반한 보만 4형 진행성 위암

■ 주소

* 환자내원사유

서울 진료의뢰서 : dysphagia

2개월전 타병원 검진 EGD 시행후부터 발생한 dysphagia, vomiting 주소로 내원한 환자로, 환자 원하여 의뢰드립니다.

■ 주관적 소견

2013년 검진 수면내시경 시행 후 소화가 안된다. (내시경은 여러번 해 보았지만 수면내시경은 처음이었다) 위염으로 조직검사를 하였고 이상이 없다고 들었다. 이후로 잘 못 드시고 자꾸 토한다. 음식이 내려갈 때 자꾸 아프다. 처음에는 복부와 가슴이 다 아팠는데 이제는 목에 음식이 내려가지 않음. 계속 등을 두드려야 한다. 체중이 8 kg 정도 감소되었다. 멘탈이 붕괴되는 것 같다. 잠도 못 잔다. 집에서 많이 걸어서 가스가 나오면 소파에 잠시 눕는 정도임.

과거력 (-)

가족력 (+) 대장암 모친

일주일 전에 미사를 하였다.

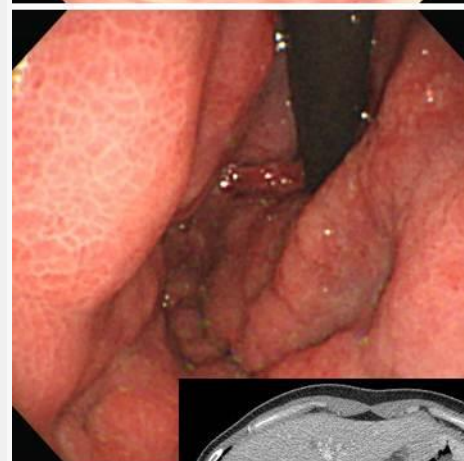
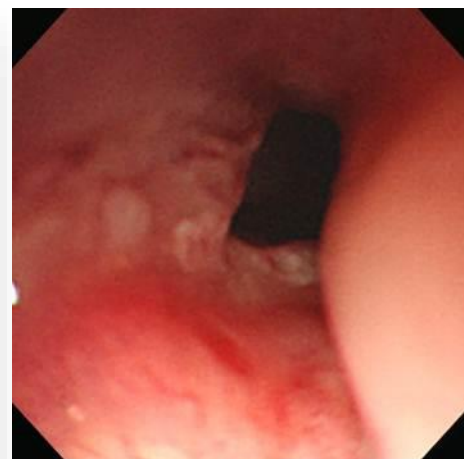
■ 객관적 소견

* 신체검진

특이소견 없음

■ 진단명

Dysphagia 증세 (2달전 건강검진 받을 때에는 아무 문제가 없었는데 처음으로 수면 내시경 이후부터 갑자기 불편해졌다.)



건강 염려증

시론

건강염려증 사회와 건강검진

The Doctor 2010-6-7



최보문 가톨릭의대 교수/인문사회과학과-정신과

우리 사회에서 건강과 관련된 말들이 난무한 지는 이미 오래됐다. 정기건강검진을 하지 않으면 무슨 큰일이라도 벌어질 것처럼 온갖 위협적인 단어로 채워진 권고 문구는 물론, 건강을 유지하기 위해 참아야 할 것들이 적힌 무시무시한 경고들이 도처에서 들려온다.

국내 굴지의 대기업이 향후 100년을 이끌 사업 중 하나로 의료를 지목했다고 하니, 이 분야가 미래에 황금알을 낳는 사업 분야임은 확실한 것 같다. 특히 건강검진 분야와 건강 관련 상담을 위한 제도는 발 빠른 기업들이 이미 기반을 마련하고 있다는 소식이다.

건강검진이라고 하면, '건강해 보이는 사람' 혹은 '증상이 없는 사람'에게 일정 수준의

검사들을 시행하는 것이고, 이는 공중보건관리에 쓰이는 유용한 도구이다.

그러나 국민건강을 유지하는 데 필요한 도구라고 해서 반드시 윤리적인 것인지에 대해서는 질문해 볼 필요가 있다. 즉, 검사가 합당하고 윤리적이기 위해서는 그 결과로 인해 이득을 볼 수 있어야 한다는 전제가 있는가라는 질문이다.

예를 들어, 영국 국립건강검진위원회에서는 검진을 받아야 할 대상의 기준을 정하고, 그 조건으로는 검진 결과로서 유용한 정보를 제공할 수 있어야 하며, 검사로 인한 손실보다 이득이 많아야 한다고 정해 놓았다.

최근 우후죽순으로 늘어나고 있는 상업 건강검진센터를 들여다보면 이런 윤리적 조건이 갖춰지고 있는지 다시 한 번 돌아다보게 된다. 웹사이트를 들어가 보면 '4대 암의 위

험신호, 현대인을 위협하는 암과 뇌·혈관계 질환들', 혹은 '편안하고 안락한 휴식공간에서 최신의 첨단설비로 검사가 일사천리로 진행된다'는 어구며, '건강이 곧 재산입니다'라는 문구까지, 위협적인 질병 이름과 유혹의 말들을 쉽사리 찾아볼 수 있다.

그러나 정작 알고 싶은 것, 즉, 검사결과가 미래의 건강과 얼마나 연관되는지에 대한 설명은 광고에 가려 보이지 않는다. 질병이 발견될 확률은 어느 정도이며, 미리 발견해 치료함으로써 얻을 수 있는 이득이 얼마큼인지 등에 관한 고민이 없다는 것이 문제로 지적되고 있다. 실제로 얼마나 많은 시간과 돈이 평생 나타나지 않을 병을 검사하는 데 쓰이고 있으며, 효과도 없는 소위 '건강식품'의 소비에 얼마나 넓은 지하경제 네트워크가 활동하고 있는지, 건강염려증이 만든 의료소비 행태로 얼마나 많은 의료재정 상환이 이뤄졌을지를 생각하면, 보험재정이 위기에 처해 있

다는 말은 핑계처럼 들리기까지 한다.

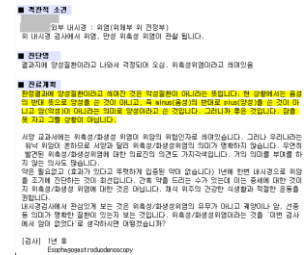
이렇듯 직접 소비자에게 가닿는 상업적 광고가 가능해지면서 건강에 대한 개념 또한 변화하고 있다. 광고에서 말하는 건강은, 살아가는 데 필요한 도구이자 과정이 아니라, 삶의 마지막까지 끌어안고 있어야 할 필수 덕목으로 말해지고 있기 때문이다.

건강 그 자체가 삶의 목적이 돼버렸거나 궁극적으로 지향해야 할 방향과 같이 돼버린 것이다. 이 덕목을 지니기 위해서는 생활의 세세한 부분 모든 곳에 눈을 부릅뜨고 있어야 하고, 정기적으로 온몸을 살살이 뒤지는 의료 소비활동을 하는 것이 건강한 생활방식으로 인식되고 있는 것이다. 가히 온 사회가 건강 염려증에 빠져 있다고 해도 무방할 정도이다.

의사들도 여기에서 책임을 피해 갈 수 없을 것이다. 게다가 첨단기계로 무장한 검사 시설과 로봇 팔에 의지해서 정작 갖고 닦아야 할 의사의 기예(art)와 경험으로부터 오는 직관의 발달에는 무심해진 것이 아닌지, 그래서 '건강교'의 전도사 역할에 만족하고 있는 것은 아닌지, 의사의 사회적 역할은 진정으로 무엇인지 자성해 볼 필요가 있다.

/객원논설위원

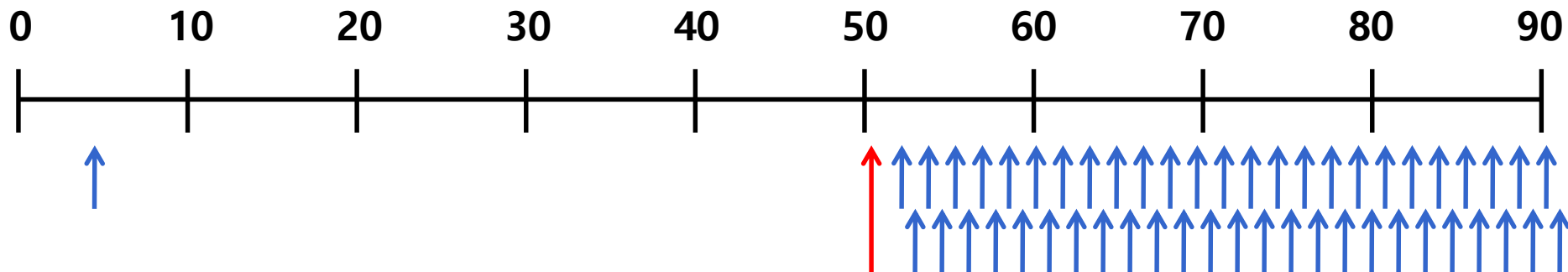
양성질환으로 병원을 찾으신 분



- 양성(陽性)은 두 가지 뜻이 있습니다. (1) 음성(negative)의 반대인 양성(positive)입니다. 한자로는 양성(陽性)입니다. 이 때의 양성(陽性)은 나쁜 것입니다. (2) 악성(malignancy = 암)의 반대인 양성(benign)입니다. 한자로는 양성(良性)입니다. 이 때의 양성(良性)은 좋은 것입니다. 우리말 '양성'이 영어나 한자로는 두 가지 정반대의 뜻을 가지고 있다는 말씀입니다. 의료 전문가도 헷갈리는 상황에서, 의료인도 아닌 분이 나쁘다는 의미의 양성인지 좋다는 의미의 양성인지 구분하지 못하는 것은 너무나도 당연한 일입니다. 환자분의 '양성질환'은 좋다는 쪽입니다. 암이 아니라는 의미의 '양성질환'입니다.
- 검사 결과는 "있음 (positive)" 또는 "없음 (negative)"으로 써야 한다는 것이 저의 주장입니다. 오래 전부터 양성이라는 말을 쓰지 말자고 제안해 왔습니다만, 저의 작은 목소리는 아직 정부 정책에 반영되지 못하고 있는 상황입니다. 의료인의 한 명으로서 정말 죄송하게 생각합니다.

불필요하게 잦은 검사

- 어떤 점막하종양 환자의 병원 방문



위내시경
기타 검진

“매년 검사했는데 허무하군요 ”

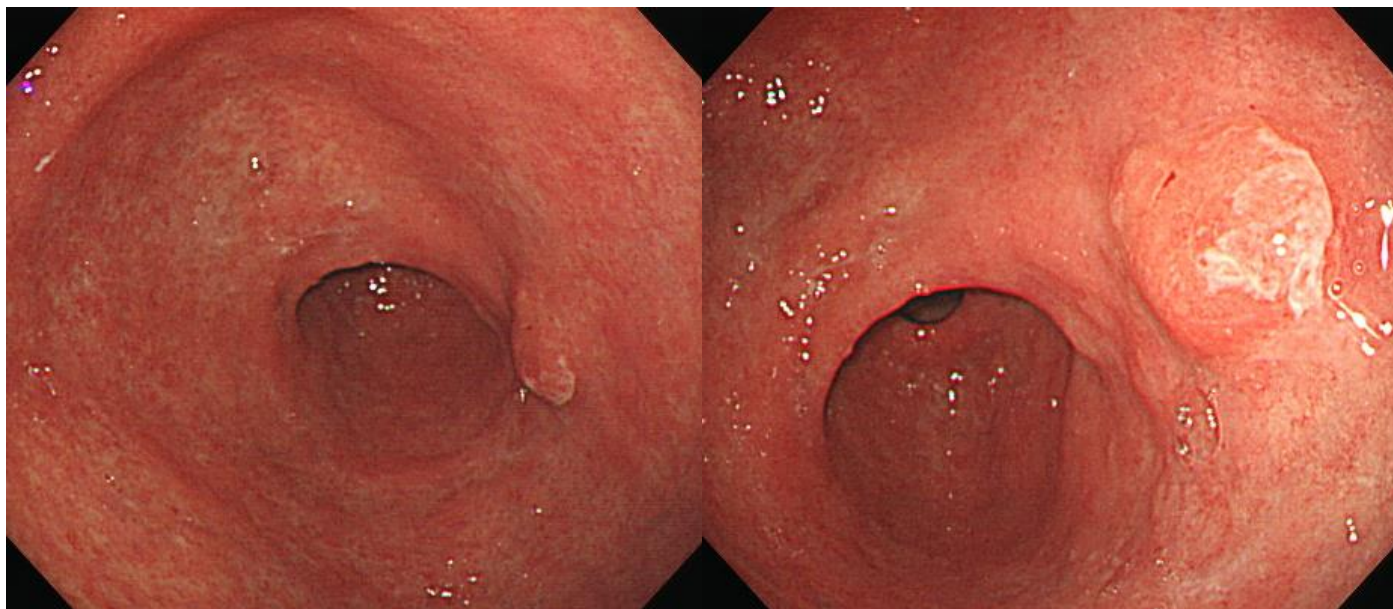


10 years later

지나치게 짧은 간격의 내시경은 오히려
좋지 못한 결과를 가져올 개연성이 있습니다.



우편으로 결과를 받고 진료를 받지 않음



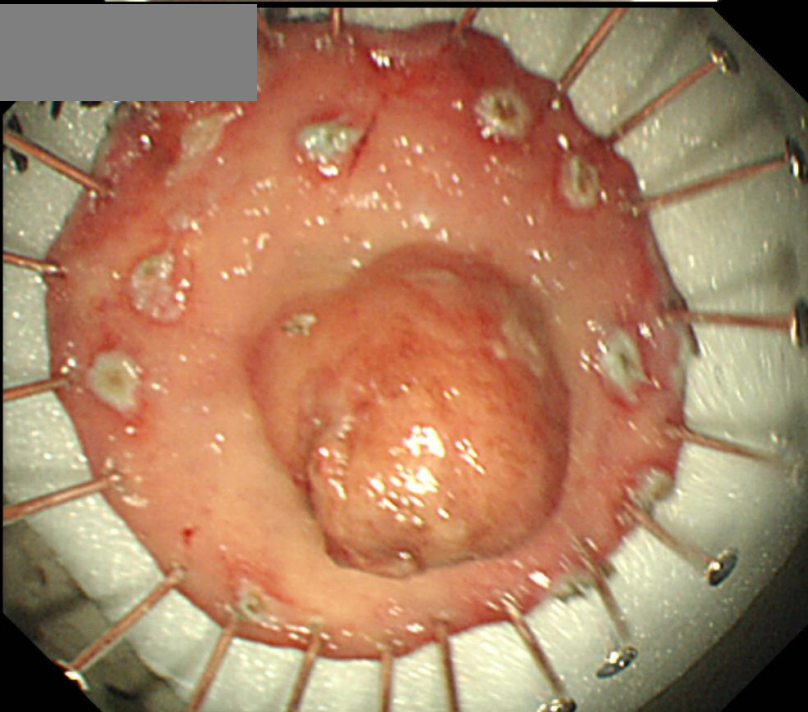
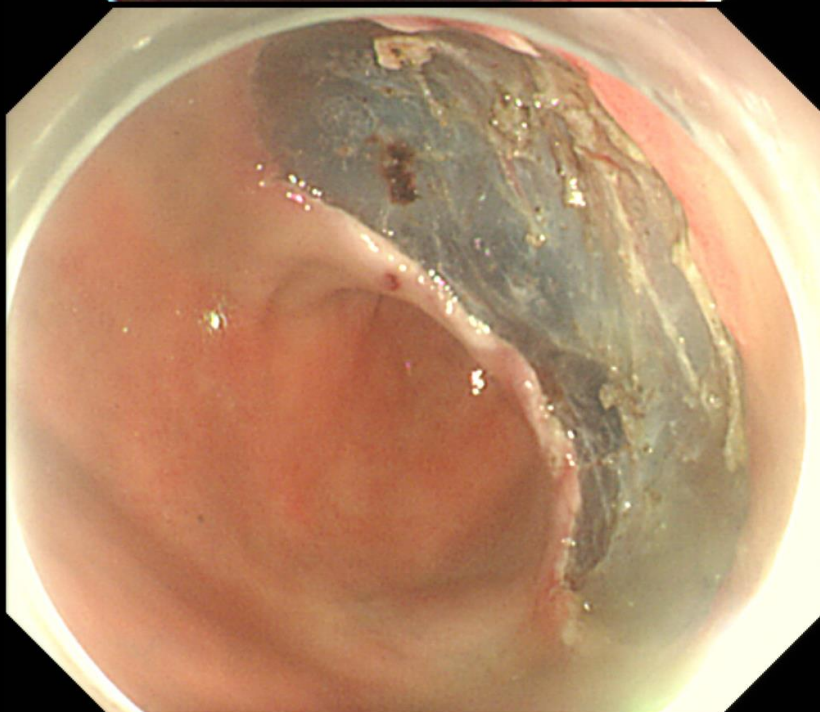
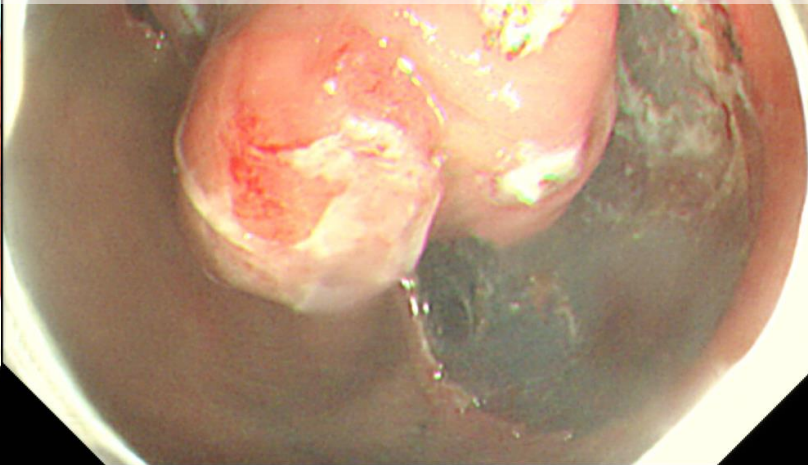
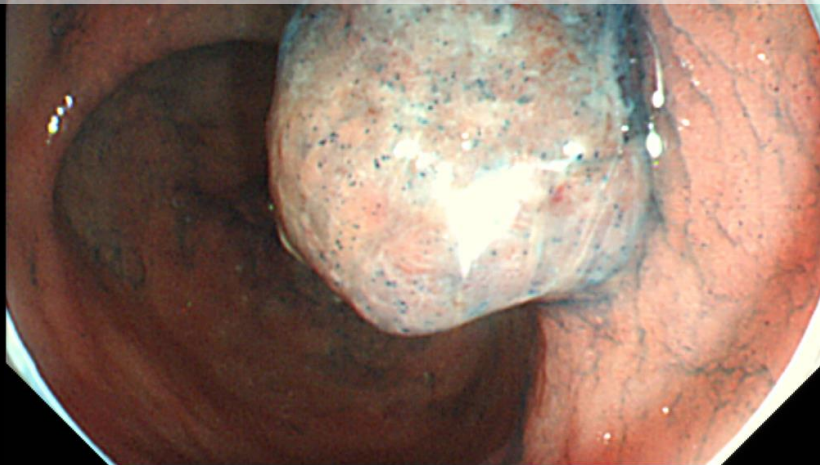
■ 주관적 소견

병원 내시경 조직검사 : 선종 --> 결과를 받기만 하였지 치료 방침을 결정하지 못했다 (우편으로 결과를 받고 진료는 안 하심)

병원에서 대 병원 자료를 확인한 후 시간이 몇 달 지나서 재검을 권유
내시경 및 조직검사: focal adenocarcinoma, WD, in the back ground of tubular adenoma (국소적인 위암 + 선종)

12일 입원하여 13일 내시경 치료 권유 받음

8개월 후 상당히 커져 있었고
내시경 치료 했으나 수술 필요



위암 검진 결과 통보서라는 제목만 보고 위암인 줄 알고 찾아온 환자

■ 진료계획

위암으로 예약하셨습니다. 그런데 외부 자료를 확인한 바 위암이 아닙니다.

'위암 검진 결과 통보서'를 받아서 위암인 줄 알고 예약하였다고 하셨는데요... 가지고 오신 자료를 확인한 바 위암검진의 일환으로 위내시경 검사를 했고 위암이 없었다는 결론이었습니다. 아마 통보서 제목 때문에 위암으로 착각하여 불필요하게 걱정을 하셨고 불필요하게 예약하셨고 불필요하게 오래까지 방문하게 된 것으로 생각합니다.

이런 이유 때문에 검사 결과는 직접 병원에 가서 의사를 만나 설명을 듣는 것이 좋습니다. 글로만 통보서를 받으면 병원에서 아무리 정확하게 내용을 쓰더라도 의사가 아닌 환자께서 그 내용을 정확히 이해하기는 어렵습니다. 불필요한 오해로 잘못된 예약을 하시는 분들이 적지 않습니다.

요컨대 검사 후에는 해당 의료기관에서 의사와 만나 정식으로 결과를 듣는 것이 최선입니다.

건강한 식생활, 1년 후 내시경, 연고지에서 하시겠다고 하심

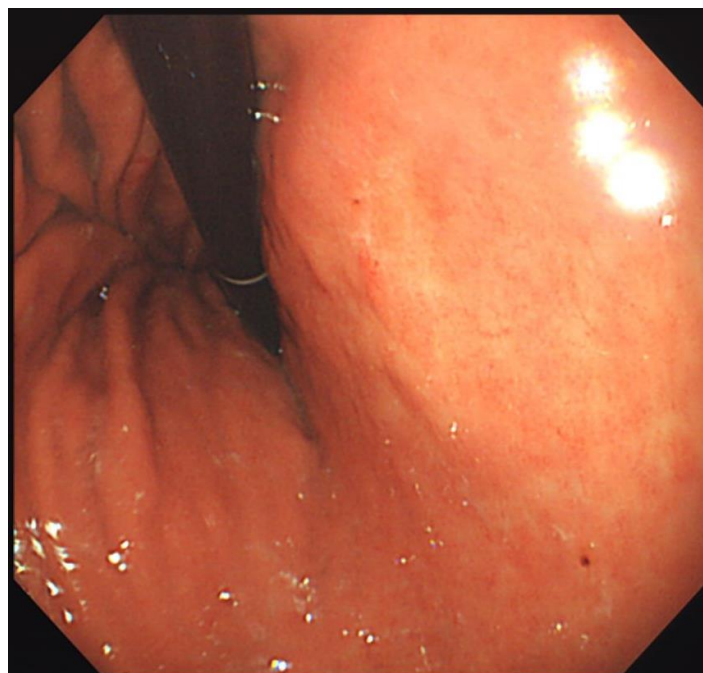
검진결과 우편으로 받았는데 안 열어봄

■ 주관적 소견

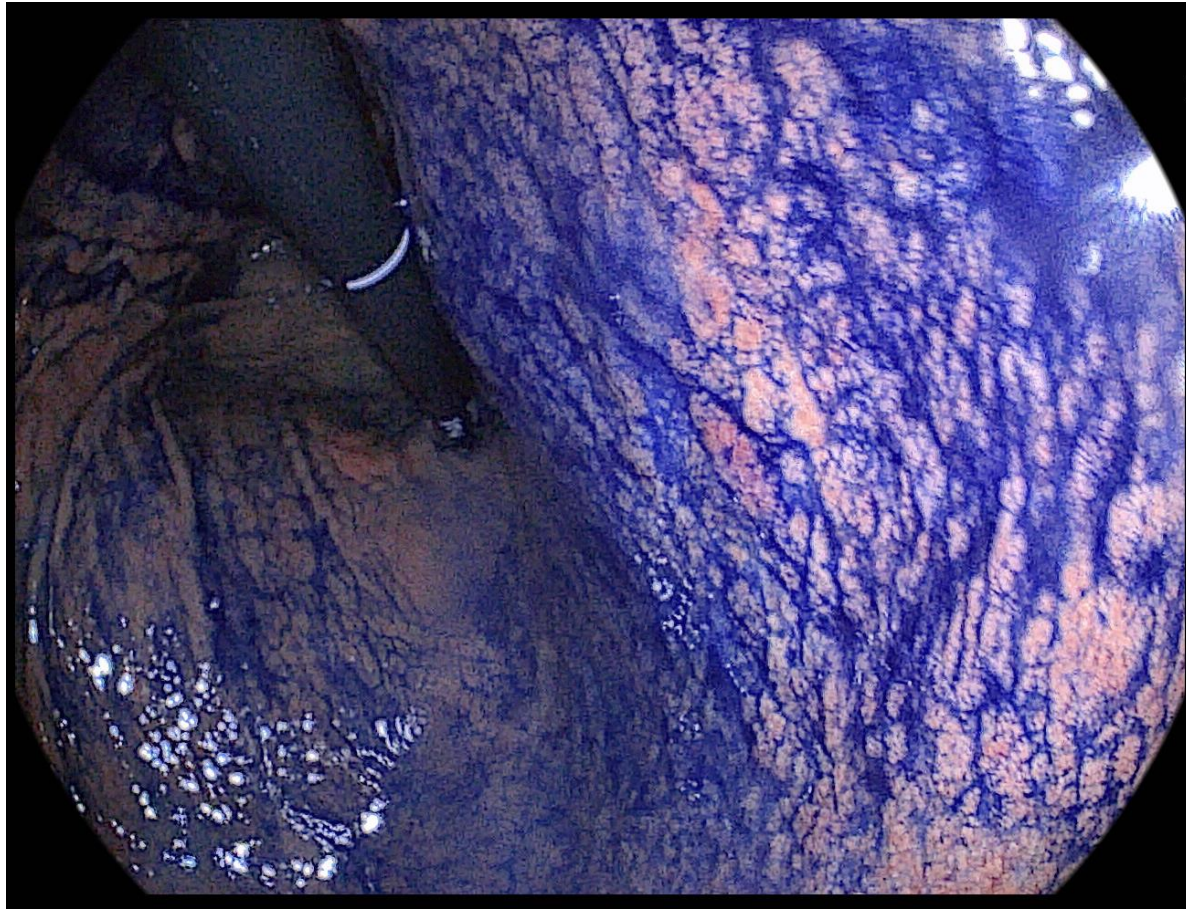
검진 내시경. LC of MB, 조직검사: adenocarcinoma, P/D with SRC

의사 질문: 검진 날짜가 한달이 넘었는데 그 사이에 무슨 일이 있으셨습니까?

환자 답변: 특별한 일은 없었습니다. 검진 결과를 우편으로 받았는데 빨리 확인하지 못하여 병원 방문이 늦어졌을 뿐입니다.



검진결과 우편으로 받았는데 안 열어봄



Signet ring cell carcinoma, 1.5x1.2cm, lamina propria, LN (-)

우편발송은 충분하지 않습니다.

진료의뢰서 : 위의 양성 신생물
상기 환자 2013. 본원에서 시행한 위내시경상 angle 에 adenoma 있었으나 추가 시술하지 않고 있었으며 EMR 위해 귀원으로 전원드립니다.

■ 주관적 소견

환자 말씀 "결과를 우편으로 보냈는데 받지 못했다"

■ 객관적 소견

* 신체검진

특이소견 없음

외부 Bx(2013-) : Tubular adenoma with L60(angle)

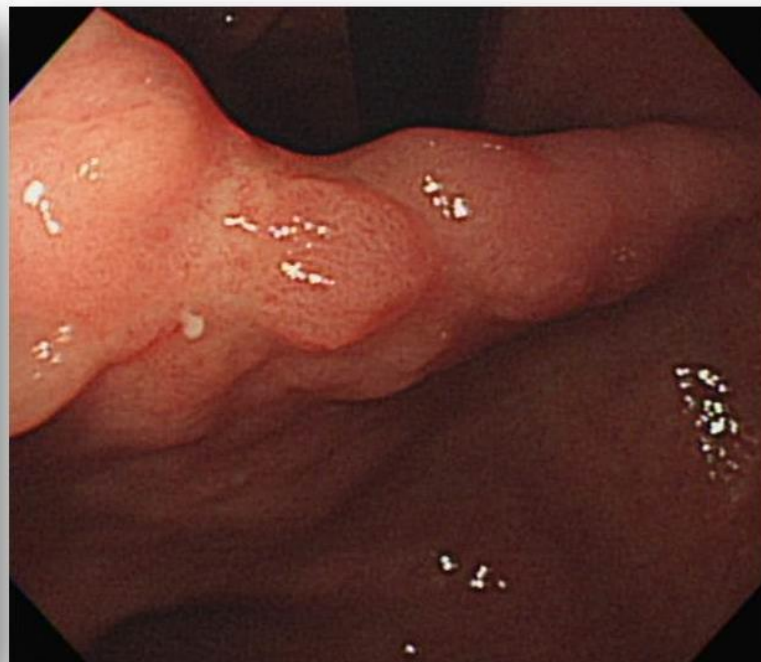
■ 과거력

* 투약력

관절약과 위장약만 복용중임.

■ 진단명

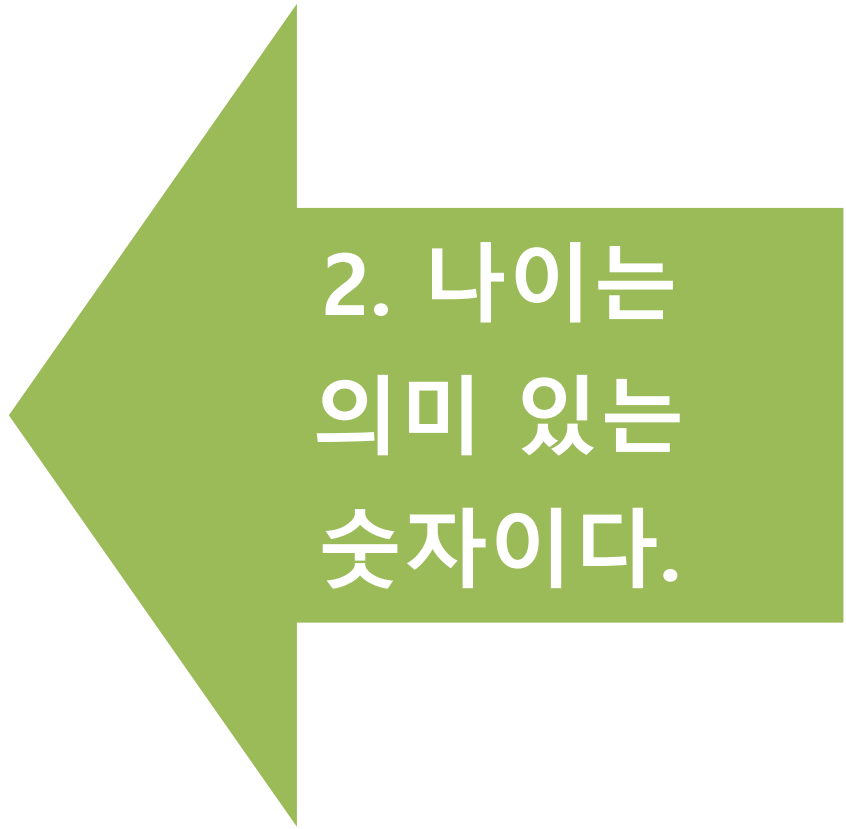
위함몰형 선종 (2013년 5월 위암의심선종이었으나 치료받지 않음)



여러분께 질문을 드립니다.



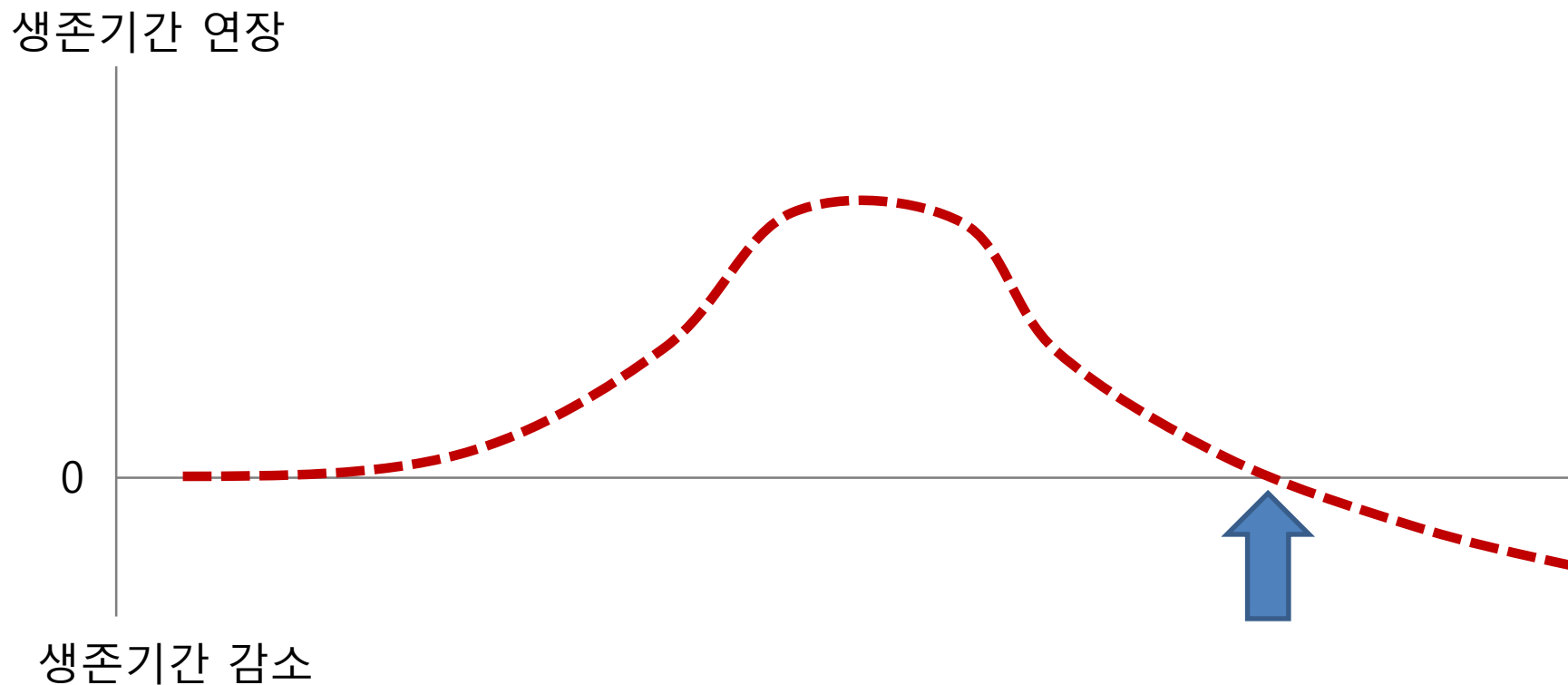
**1. 나이는 숫자
에 불과하다.**



**2. 나이는
의미 있는
숫자이다.**

연령에 따른 검진의 이득

생존기간 연장



미국의 권고안

Recommendation Summary

Population	Recommendation	Grade
Adults aged 50 to 75 years	The USPSTF recommends screening for colorectal cancer in all adults aged 50 to 75 years. See the "Practice Considerations" section and Table 1 for details about screening strategies.	A
Adults aged 45 to 49 years	The USPSTF recommends screening for colorectal cancer in adults aged 45 to 49 years. See the "Practice Considerations" section and Table 1 for details about screening strategies.	B
Adults aged 76 to 85 years	The USPSTF recommends that clinicians selectively offer screening for colorectal cancer in adults aged 76 to 85 years. Evidence indicates that the net benefit of screening all persons in this age group is small. In determining whether this service is appropriate in individual cases, patients and clinicians should consider the patient's overall health, prior screening history, and preferences.	C

76세부터 85세. 선택적(selectively)으로 검진을 권한다. 검진의 이득 (net benefit)은 적다 (small). 환자의 전반적인 건강상태 (overall health), 과거의 검진력, 환자의 선호도 (preference)를 고려한다.

우리나라에서는 연령 상한선이 제시되지 않았음.

Stomach



위암

만 40세 이상 남녀

2년

기본검사 : 위내시경검사
(단, 위내시경검사를 실시하기 어려운 경우 위장조영검사를 선택적으로 시행)

Liver



간암

만 40세 이상 성인 고위험군
(간경변증이나 B형 간염 바이러스 항원 또는 C형 간염바이러스 항체 양성으로 확인된 자)

6개월

간초음파검사 + 혈청알파태아단백검사

Colorectal



대장암

만 50세 이상 남녀

1년

분변잠혈반응검사(FOBT) : 이상소견시
대장내시경검사(단, 대장내시경을
실시하기 어려운 경우
대장이종조영검사 선택적 시행)

Breast



유방암

만 40세 이상 여성

2년

유방촬영술

Cervix



자궁
경부암

만 20세 이상 여성

2년

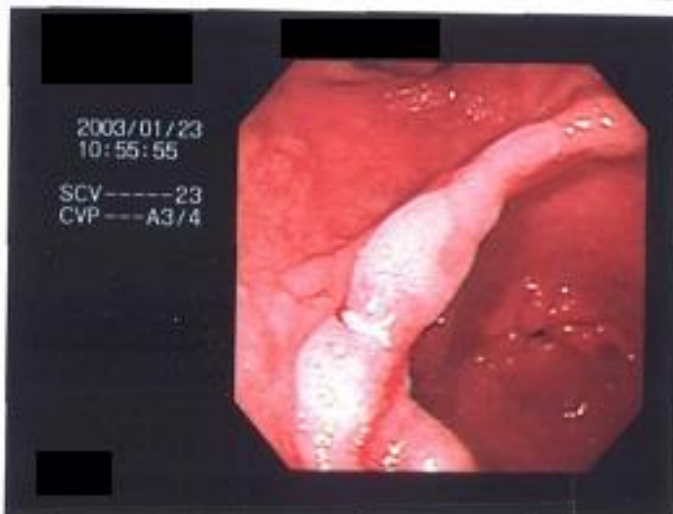
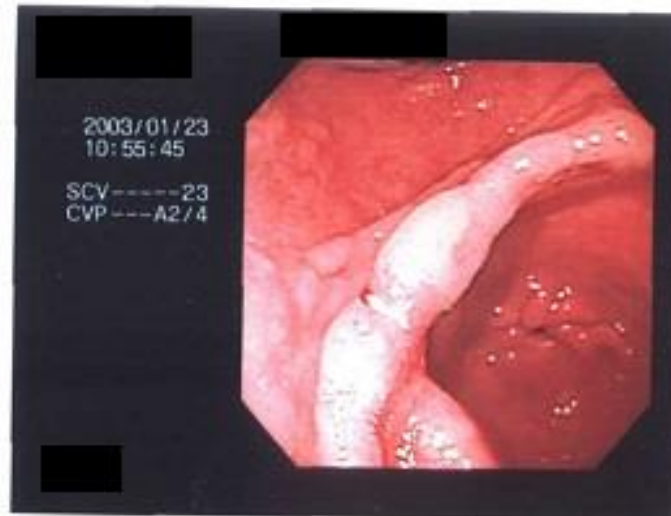
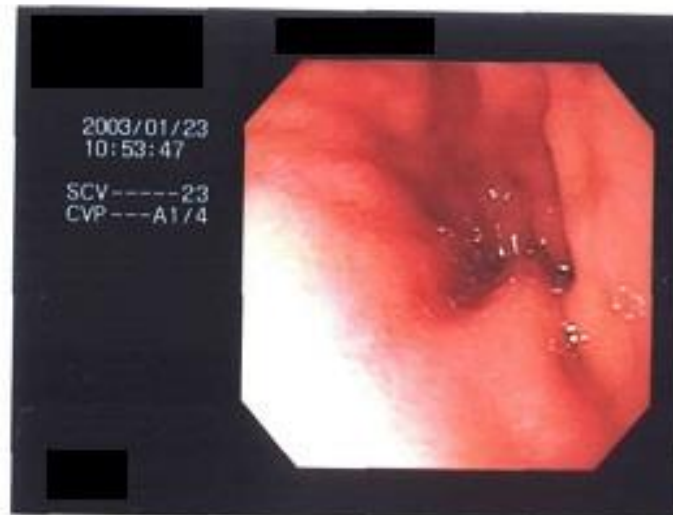
자궁경부세포검사(Pap smear)

Selected cases

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

2003년 1월 건진: 함몰형 병소

- 내시경 PACS가 도입되기 직전



OCS는 있었음

STOMACH : Diffuse mucosal nodularities were found on the antrum.
A linear whitish mucus coated ulceration was seen on the ant. wall of distal antrum.(#1 Bx x3)
Mucosal nodularity was prominent on the ant. wall of prox. antrum.(#2 Bx x1)

DUODENUM : FREE

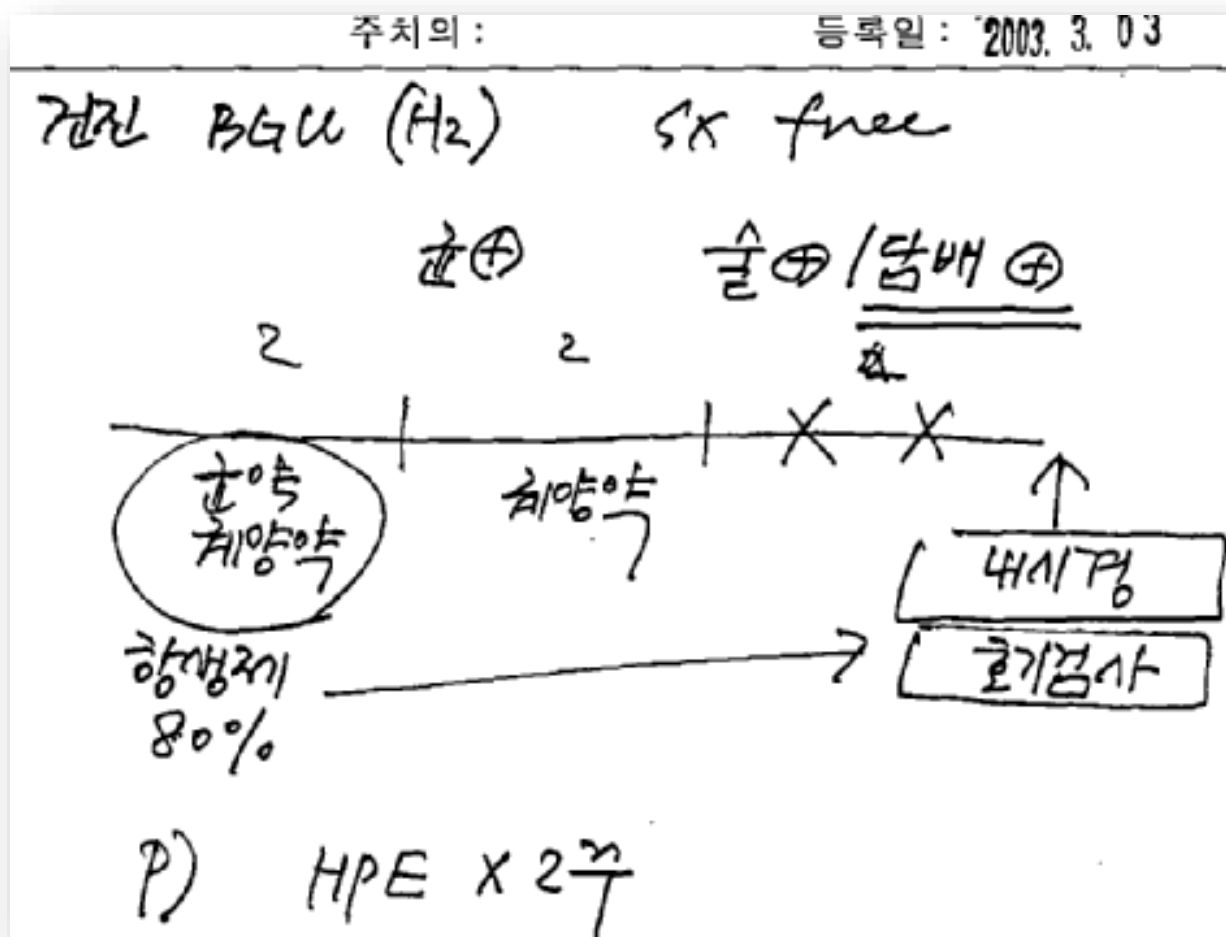
IMPRESSION : Benign gastric ulcer(H2)
Metaplastic gastritis

THE UPDATED SYDNEY SYSTEM

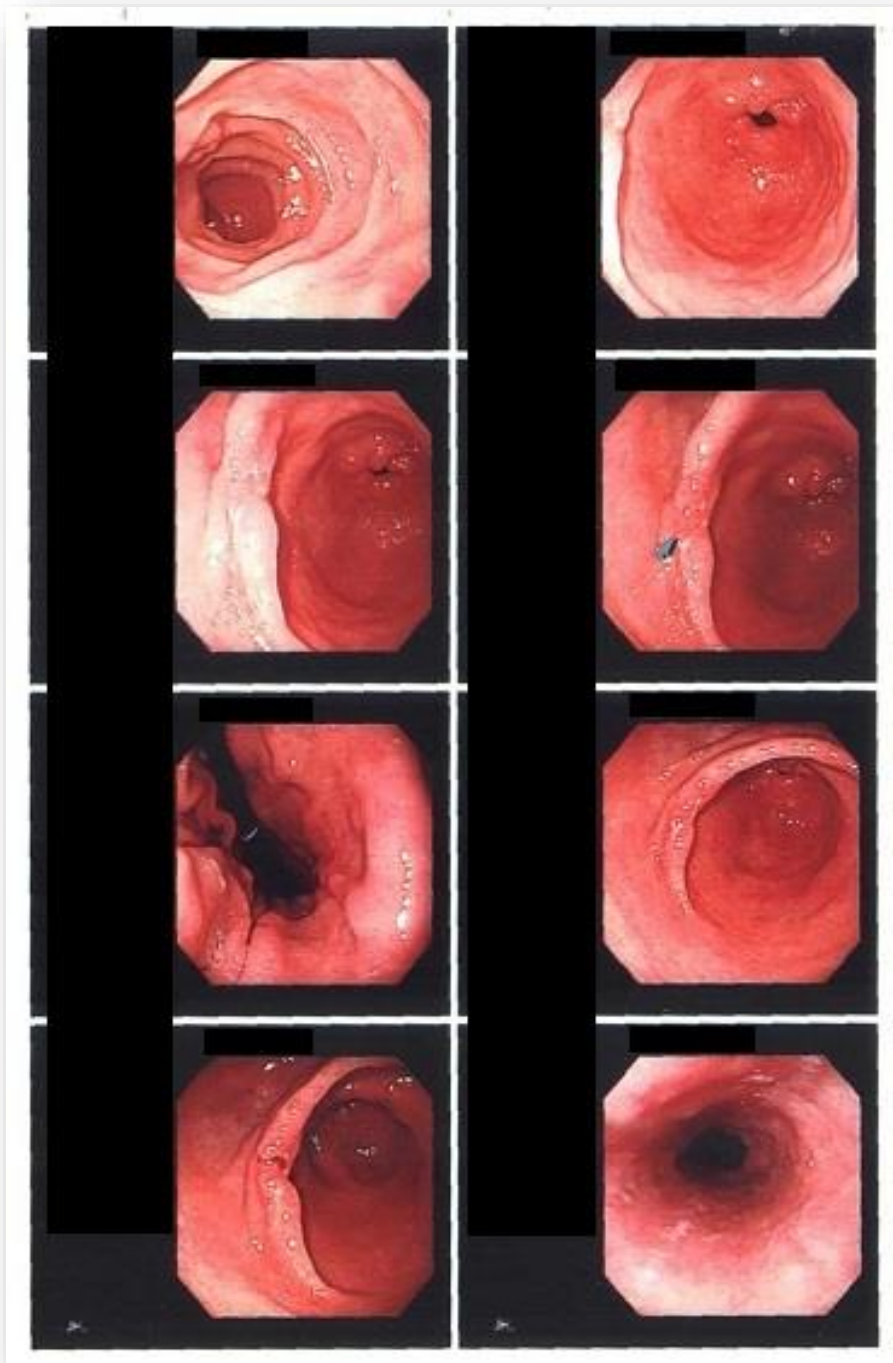
Site	H. pylori colonization	Neutrophil activity	Mononuclear cells	Atrophy	Intestinal metaplasia
1.antrum	absent	mild	moderate	not applicable	absent
2.antrum	moderate	mild	moderate	not applicable	absent

1. Stomach, distal antrum, anterior, biopsy :
. Chronic gastritis, active, with regenerating glands and lymphoid aggregate
. H. pylori is not identified.
2. Stomach, proximal antrum, anterior, biopsy :
. H. pylori-chronic gastritis, active, with lymphoid aggregate

첫 외래



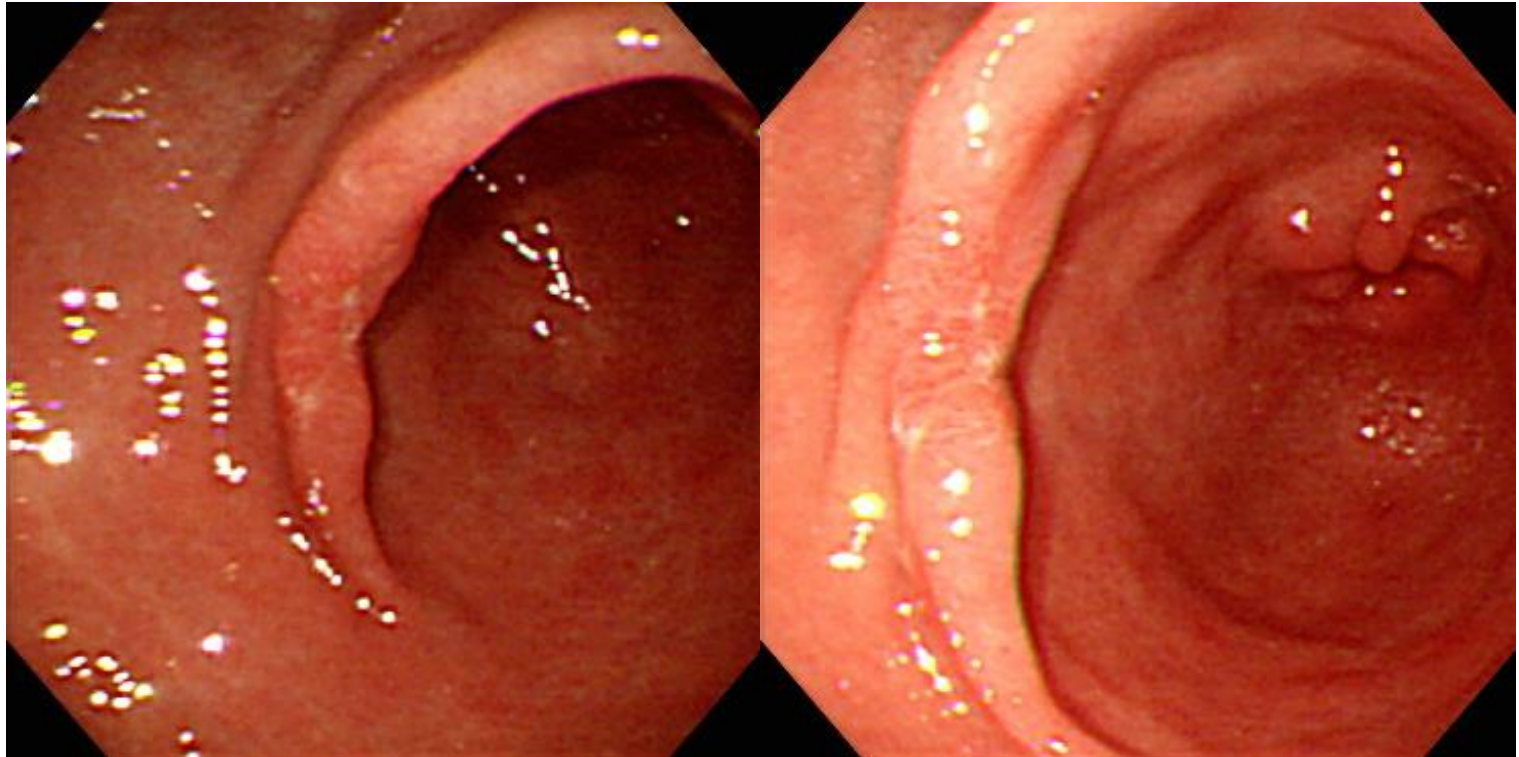
첫 추적내시경



그 사이에 PACS가 도입되었음

6106	6106	EGD	ES	2005-03-15	12:21:41	8	Completed
6106	6106	ABDOMEN & PELVIS CT	CT	2004-09-14	14:22:50	100	Completed
6106	6106	CHEST	CR	2004-09-14	13:43:00	1	Completed
6106	6106	EGD	ES	2004-03-24	10:45:23	8	Completed
6106	6106	ABDOMEN & PELVIS CT	CT	2003-10-01	12:38:57	102	Completed
6106	6106	EGD	ES	2003-10-01	11:16:54	8	Completed
6106	6106	CHEST	CR	2003-07-08	11:33:00	1	Completed
6106	6106	CHEST	CR	2003-06-20	04:54:00	1	Completed
6106	6106	LIVER, GB & PANCREAS US	US	2003-06-17	10:53:32	19	Completed
6106	6106	U.G.I.S.	CR	2003-06-09	10:42:38	18	Completed
6106	6106	ABDOMEN & PELVIS CT	CT	2003-06-07	11:08:00	94	Completed
6106	6106	CHEST	CR	2003-06-07	09:50:00	1	Completed
6106	6106	S_EGD	ES	2003-05-16	12:35:40	14	Completed
6106	6106	S_EGD	ES	2003-05-16	11:30:00	0	Ordered
6106	6106	ABDOMEN & KIDNEY US_SM	US	2003-01-23	09:58:52	11	Completed
6106	6106	CHEST	CR	2003-01-23	08:18:06	2	Dictated

**PACS 도입된 직후인지라 polaroid도 있고
digital image도 있음**

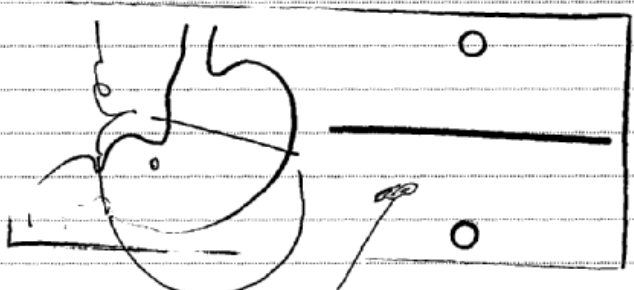


제균치료 후 첫 추적검사에서 암

2003. 3. 25, Side ⊖
Compliance 100%

P) SSOMC X 27.
S-EGD) 5A34
UBT

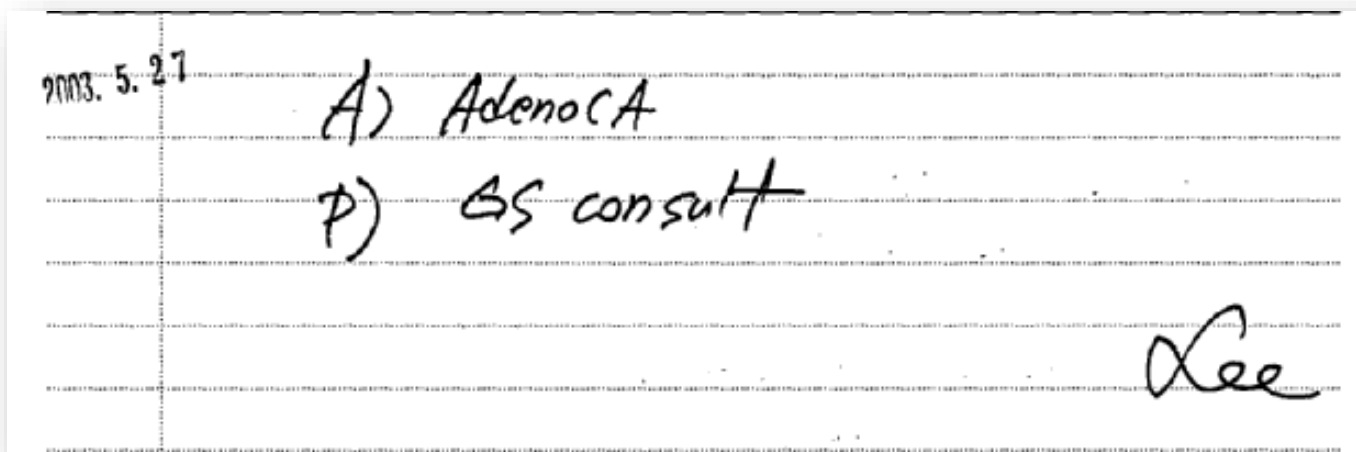
2003 5.16 X-mida 4mg IVs
4584 R4 3/15.6 3/2
2003 5.16 11.55 15.45



erosion like BGUS,
BX: Adenoca (M/D)

당시에는 너무나 당연히 수술 (허진석)

- 이준행은 2004년 ESD 배우러 일본 연수를 감



1-3. Stomach, subtotal gastrectomy:

- . Early gastric carcinoma, type IIc, anterior wall of antrum, Adenocarcinoma, moderately differentiated, intestinal type;
 - 1) tumor size: 1.6x0.3 cm
 - 2) confined in lamina propria of mucosa
 - 3) negative resection margins (proximal: 8.7 cm; distal: 4.5 cm)
 - 4) no metastasis in 19 regional lymph nodes
 - (lesser curvature: 0/5; greater curvature: 0/4; "LN8": 0/3;
 - "LN7,9": 0/5; "LN12": 0/2)
- . "Stump stomach" showing no tumor