

삶의 질 관련 질환(눈 질환, 귀 질환, 골다공증 등)의 국가 정책 필요성

The need of national policy development of quality of life disease(eye, ear problem and osteoporosis)

질병관리본부 질병예방센터 만성병조사와
경상대학교 의학전문대학원 예방의학교실

I. 들어가는 말

의학의 발달로 생명이 연장되고 소득 수준이 높아지면서 삶의 질에 대한 관심이 증가하고 있다. 또한, 지금까지는 주로 사회학 분야에서 삶의 질에 대한 논의가 있었으나, 최근에는 인구집단의 건강수준과 관련된 삶의 질의 모니터링과 평가의 중요성이 점차 커지고 있으며, 건강상태와 삶의 질에 대한 연구들 또한 많이 진행되고 있다. 특히 노령화가 진행되면서 함께 증가할 것으로 고려되는 시력장애, 청력장애, 골다공증 등 감각계 및 골격계 질환에 대한 국민의 관심 역시 높아지고 있다. 그간의 질병 관련 국가 연구들의 방향을 보면 기대여명을 늘리기 위한 암, 심뇌혈관질환 등에 대한 투자 위주에서 2007년부터는 천식, 아토피, 관절염 등과 같이 삶의 질에 영향을 미치는 질환을 포함하여 국가관리대책이 필요한 연구들이 추가적으로 수행되고 있다.

Euro-QOL를 이용하여 분석한 2007년 국민건강영양조사 결과[1]에서, 암, 심뇌혈관질환과 같은 주요 사망원인을 제외하고, 고혈압, 당뇨병, 골관절염, 백내장, 중이염, 골다공증과 이들 질환을 앓고 있지 않은 정상군 등의 삶의 질 점수를 살펴보면, 골관절염이 0.718점으로 가장 낮았으며 당뇨병은 0.721로 정상군의 0.907점과 큰 차이를 나타냈다(Figure 1).

그러나 우리나라에서는 아직까지 눈과 귀 질환, 골다공증 등에 대한 국가적 관심도가 낮은 실정이며, 삶의 질에 영향을 미치는 여러 질환들 중 시력과 청력에 영향을 주는 눈과 귀 질환 그리고 노령인구에서 통증뿐만 아니라 골절이라는 이차적인 병변까지 유발하는 골다공증에 대한 국가관리대책 마련을 위한 연구가 필요하다고 할 수 있다.

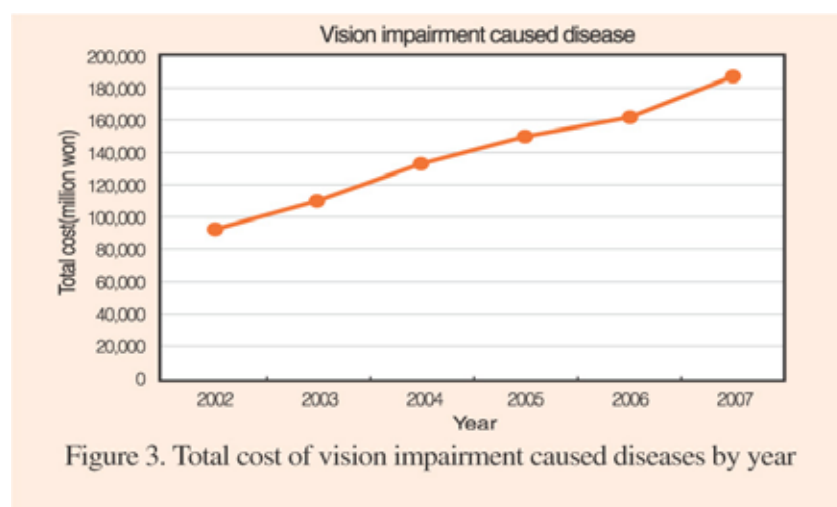
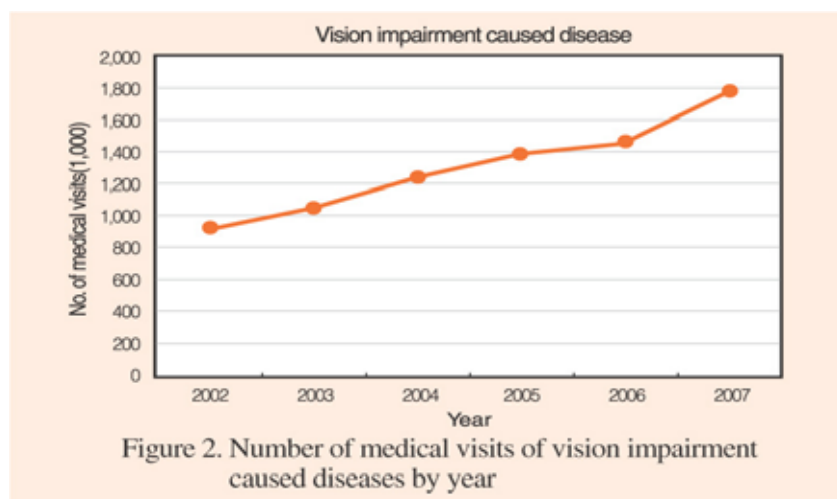
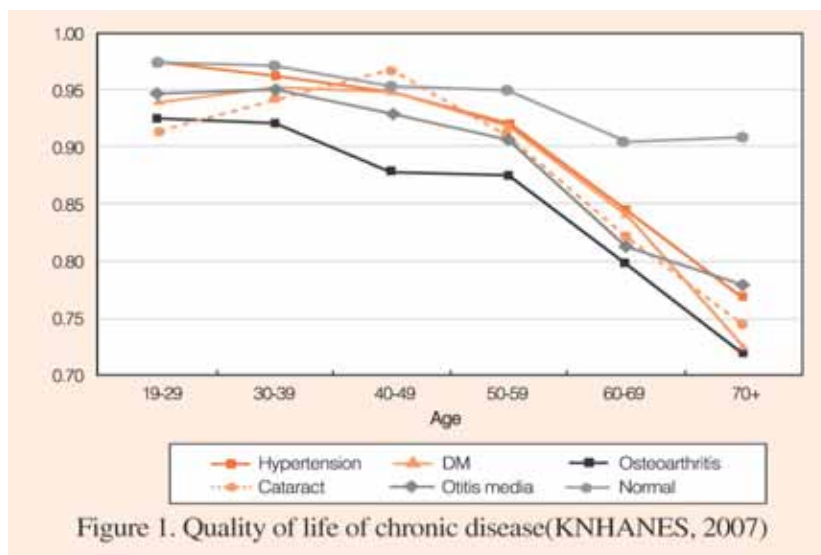
이에 본 연구는 건강보험자료를 이용하여 눈 질환, 귀 질환 그리고 골다공증 등에 대한 의료비 부담을 분석하고 이러한 의료비 부담을 줄이기 위한 국가관리 대책의 필요성에 대하여 제시하고자 한다.

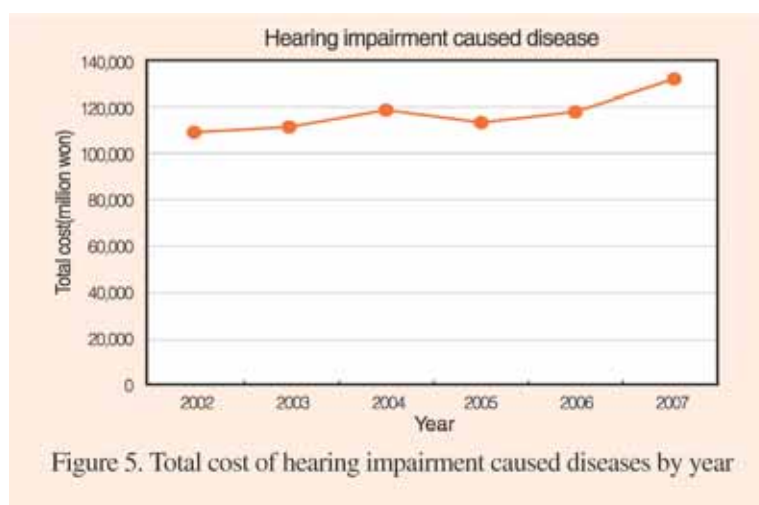
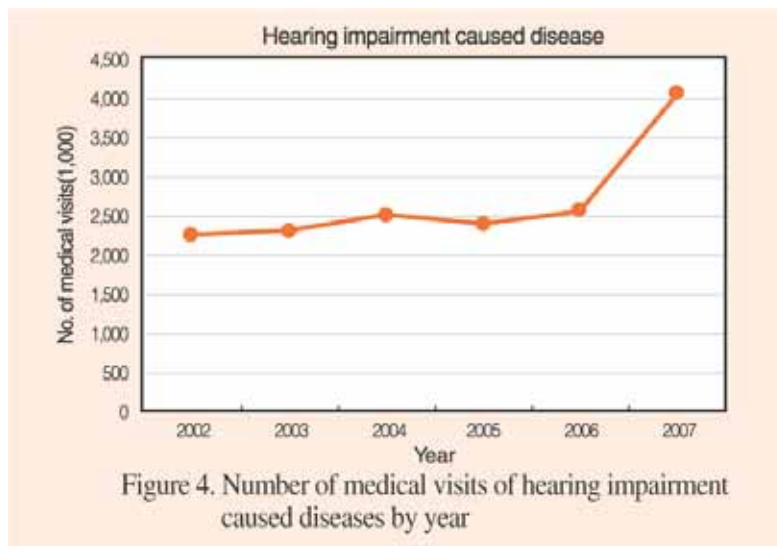
II. 몸 말

2005년도 국민건강영양조사 결과에 따르면 65세 이후 시력 및 청력장애 유병 규모가 급격히 증가하는데 70세 이상 노인의 52%가 잘 보이지 않는다고 하였으며 36%가 잘 들리지 않는다고 응답하여 노인들의 사회생활에 직접적인 지장을 초래하고 있다는 사실을 알 수 있다. 또한 시력장애 유발질환(녹내장, 당뇨망막병증, 백내장, 약시, 황반변성 등)으로 인한 총 진료건수는 1,785,283건으로 2002년 이후 지속적으로 증가하고 있으며, 총 진료비의 경우에도 2002년 931억원이었던 것이 2007년 1,851억원으로 증가하는 등 유병 규모의 증가는 의료비의 증가로 이어지고 있다(Figure 2, 3).

특히, 건강보험대상자 중 65세 이상 입원환자에서 백내장은 가장 빈도가 높은 상병으로, 노인 다빈도 입원 상병에서 2위를 차지하고 있으나 우리나라에서는 아직까지 국가차원의 관리대책이 부재하다. 또한 당뇨병성 망막병증은 당뇨병 유병 기간에 비례하여 발생하는 질환으로, 당뇨병을 앓은 지 15년 이상 경과한 환자의 60% 이상에서 발견되며 정기적인 검진과 철저한 혈당조절을 통해 실명으로의 진행을 예방할 수 있음에도 불구하고 당뇨병 환자 중 안저검사를 받는 사람은 40% 정도로 미국의 절반 정도에 그치고 있다[1]. 세계보건기구는 눈 건강에 대한 적절한 관리를 통해 환자 수의 1/3 정도 감소를 예상하고, 국가 차원의 양질의 지속적이고, 포괄적이며, 적절한 눈 관리 시스템 등 강화된 국가보건의료시스템으로의 통합을 권고하게 되었다[2,3].

청력장애 유발질환(중이염, 소음성 난청)으로 인한 총 진료건수는 2007년 4,098,539건으로 2007년 들어 급격히 증가하는 양상을 보였으며, 총 진료비의 경우 2002년 1,091억원이었던 것이 2007년 1,322억원으로 증가하였다(Figure 4, 5).



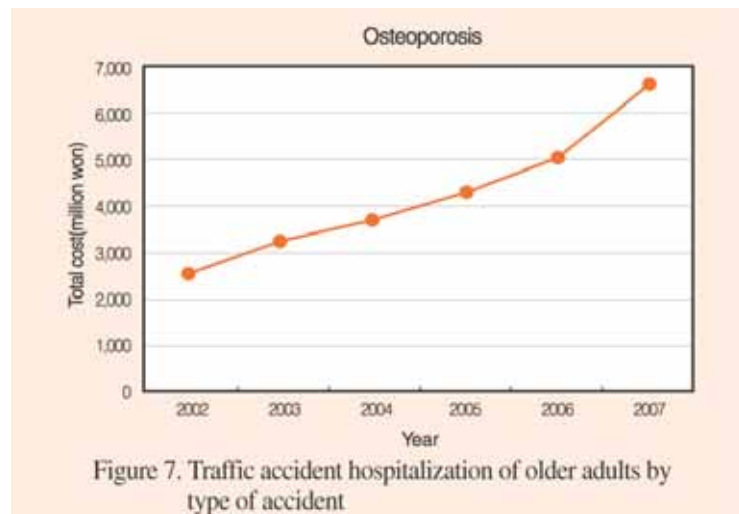
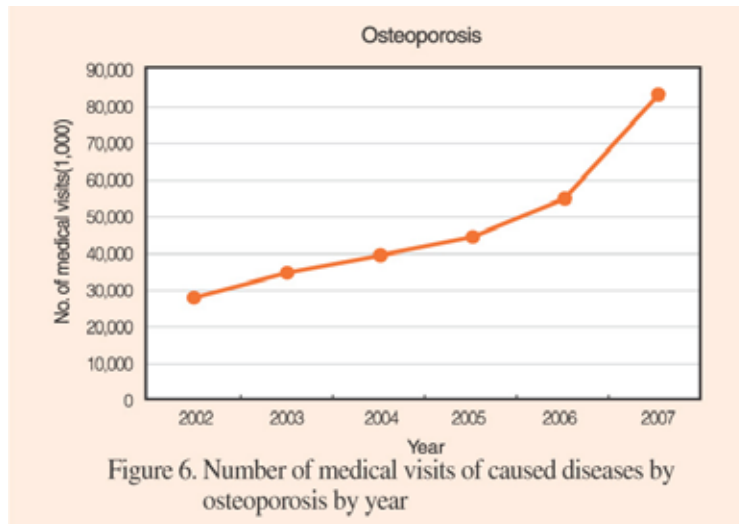


미국에서는 중이염에 대한 치료 관리율을 높이기 위하여 Healthy People 2010과 2020에 포함하여 청각장애자들에 대한 보조기 지급률 향상, 소음성 난청을 줄이기 위한 대책, 정기적인 청력검진 실시 등 목표치 관리를 통하여 청력을 보호하고 있다[4].

골다공증은 노인 골절의 주요 원인이며 노년기 침상와병의 주된 원인으로 알려져 있다. 세계보건기구의 자료에 따르면 골다공증은 노인성 골절의 주요 위험요인이며 이러한 골절은 활동제한에 유의한 영향을 준다[5]. 그러므로 골다공증의 예방과 적절한 관리는 노년기 삶의 질 향상과 함께 독립된 생활의 유지에 있어 매우 중요한 요소라 할 수 있다. 골절은 특히 연령이 증가하면서 큰 폭으로 증가하는데, 2005년도에 실시한 국민건강영양조사 자료를 분석한 결과, 골다공증 평생 의사진단 유병률은 39.7/1,000명이었으며, 특히 65세 이상 여성에서는 273.7/1,000명으로 급격히 증가하였다.

50세 이상 인구 중 골다공증으로 인한 총 진료건수는 82,952건으로 2002년 이후 지속적으로 증가하였으며, 총 진료비용의 경우도 2002년 25억원에서 2007년 66억원으로 지속적으로 증가하였다(Figure 6, 7). 50세 이상 인구에서 2007년 성별·연령별 골다공증 총 진료건수와 총 진료비를 살펴보면, 남녀 모두 연령이 증가할수록 증가하는 양상을 보였으며, 여성에서 총 진료건수와 진료비가 월등히 높은 경향을 나타냈다.

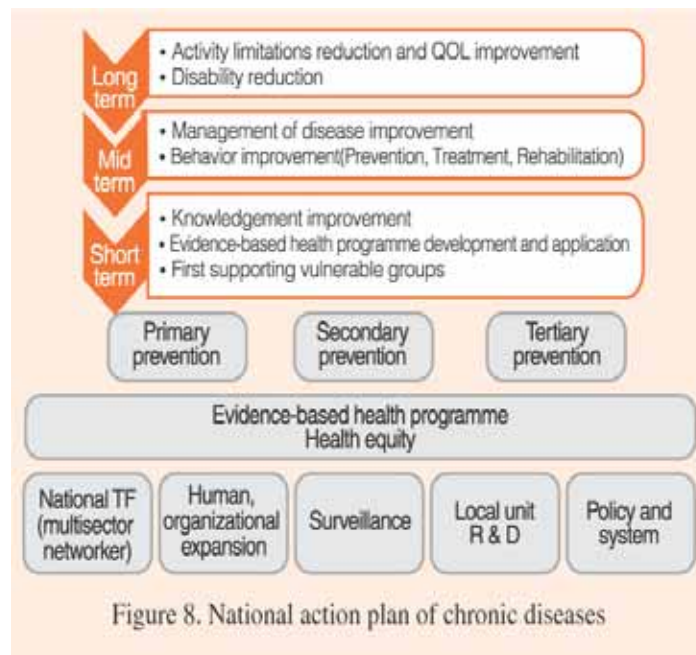
골다공증이 골절(fracture)로 이어짐에 따라 개인의 일상생활 수행능력과 삶의 질이 저하되고 입원율(institutionalization) 및 사망의 위험이 증가되며, 특히 여성의 경우에는 골다공증으로 인하여 공포, 불안, 우울이 더 흔히 발생하게 된다. 또한 장기 입원이 필요한 골절환자에게 필요한 비용은 퇴원환자의 약 2배에 이른다고 하여 골다공증으로 인한 골절에 대한 적극적인 예방책이 필요한 실정이다. 미국, 캐나다, 호주 등에서는 현재 골다공증에 대한 활동계획(action plan)이 수립되어 운영되고 있다.



이처럼 눈, 귀 관련 질환 및 골다공증으로 인한 의료비와 함께 유병인구 역시 고령화와 더불어 지속적으로 증가하고 있어 우리나라에서도 이들 질환에 대한 관리대책이 수립되어야 할 것이다. 세계보건기구에서는 시력 및 청력 관련질환 그리고 골다공증으로 인한 골절에 대한 국가적인 관리대책을 제시하여 보급하고 있고 각 국가마다 관리대책 마련을 권고하고 있다.

이들 질환과 같은 일반적인 만성질환의 국가관리대책 틀은 다음과 같이 논할 수 있다. 즉, 국가 공공기관과 민간 학회 및 전문가 단체를 포괄하는 국가 TF(Task Force)를 구성하고 이들 질환의 예방관리를 위한 인적 자원과 조직 구성을 확대하며, 조사감시체계 등의 연구개발 그리고 관리정책과 시스템을 개발하는 것이 그 내용이 될 수 있을 것이다. 이러한 하부구조를 토대로 근거중심의 보건사업과 건강형평성을 이루기 위한 1, 2, 3차 예방 대책이 필요할 것이다. 이를 바탕으로 단기적으로는 대국민 인지도 향상과 근거있는 보건사업 개발 및 적용, 취약계층에 대한 우선 지원체계를 이루어야 할 것이며, 중기적으로는 각 질환의 적정 관리율과 국민 개개인의 행태 개선 목표를 달성하고, 장기적으로는 활동 제한율과 삶의 질을 개선하고 궁극적으로 장애발생을 감소시켜야 할 것이다(Figure 8).

삶의 질 관련 질환에 대한 정책개발 중 건강형평성 개선을 위한 6가지 전략과 10가지 주요 사업영역, 그리고 주요 생활터를 제시하면 다음과 같다. 6가지 전략은 취약계층에 대한 우선 지원, 정책과 시스템 변화, 다부문간 파트너쉽, 지역사회 기반의 연구, 조사감시체계강화, 인적자원과 조직 구성이며, 10가지 주요 사업영역에는 보건의료에 대한 접근성 향상, 의료 체계 안에서 차별성 배제, 환경지리적 접근성 향상, 경제 교육수준 향상, 사회심리적 스트레스 개선, 법·정책 시스템 개발, 생물학적 개선, 사회적 편견 및 차별 감소 등이 포함된다. 이러한 정책과 주요 사업 영역을 지역사회, 학교, 직장, 병의원, 복지시설 등에서 적극적으로 수용하여야 할 것이다.



이러한 틀 속에서 각 질환의 부문별 관리대책에 대한 요약은 다음과 같이 제시할 수 있다. 각 부문별 1차 예방으로는 일반인을 대상으로 하는 예방수칙(안) 제정 등의 교육·홍보, 2차 예방으로서 검진을 통해 관리 가능한 질환의 선정, 선별검사 대상 인구 선정, 그리고 한국형 조기 검진체계 개발 및 이에 대한 우선 투자, 그리고 3차 예방으로서 눈·귀 질환 중 대표적인 질환 및 골다공증 합병증에 대한 각각의 관리목표 및 전략이 개발되어야 할 것이다.

III. 맺는 말

지금까지 살펴본 바와 같이 우리나라는 고령사회에 접어들면서 삶의 질에 영향을 미치는 질환들에 대한 국가적인 관리의 필요성이 대두되고 있다. 이에 따라 앞에서 논의된 전략과 관리대책을 마련하기 위해서는 우선적으로 눈, 귀 질환 및 골다공증 관련 학회가 모두 참여하는 전문가 합의 도출 과정이 필수적이며, 이어 홍보효과를 극대화 할 수 있는 방안을 모색해야 할 것이다. 또한 지역사회 담당자 교육용 “지역사회 가이드라인(communitry guideline)” 개발, 연관된 연구개발 과제의 지속적인 발굴, 정책과제의 모니터링과 지속적 개선, 그리고 질병관리본부의 ‘건강검진 기준 및 질 관리’ 업무와 연계한 건강검진체계 개편도 필요하다. 궁극적으로 노인건강증진종합대책 및 저출산·고령사회기본정책의 일환인 ‘노인 삶의 질 관련 다빈도 경증 질환(가칭) 대책’ 및 국민건강증진종합계획(Health Plan2020)의 건강지표와 연관된 목표를 설정하고 지속적인 모니터링이 이루어질 수 있는 감시체계와 정책 개발이 뒤따라야 할 것이다.

IV. 참고문헌

1. 보건복지부, 한국보건사회연구원. 국민건강영양조사 제3기. 2006.
2. CDC. Improving the Nation's Vision Health A Coordinated Public Health Approach.
3. U.S. Preventive Services Task Force(USPSTF). The Guide to Clinical Preventive Services. 2007.
4. Weinstein MJ, Garber AM, Fryback DG. Disease Prevention Research at NIH: An Agenda for All. Workshop J: Prevention strategies, economic realities, and identification of prevention research needs. Prev Med. 1994;23(5):571-2.
5. WHO. PREVENTION AND MANAGEMENT OF OSTEOPOROSIS. Geneva. 2003.