

# 부산시 일부지역 중년남녀의 암 조기검진 수검 실태 조사\*

황선경\*\* · 어용숙\*\*\* · 조영란\*\*\*\* · 서지민\*\*\* · 이윤미\*\*\* · 정인숙\*\*\* · 주현옥\*\*\*

\*\*부산대학교 간호과학연구소 · \*\*\*부산대학교 간호학과  
\*\*\*\*동국대학교 간호학과 시간강사

## 〈목 차〉

I. 서론  
II. 연구방법  
III. 연구결과  
IV. 고찰

V. 결론  
참고문헌  
Abstract

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

세계적으로 주요 사망원인이 되고 있는 암은 현대의학의 발전에도 불구하고 그 원인이 뚜렷하게 밝혀지지 않은 채 발생률과 사망률이 점차 증가하고 있는 질환 중의 하나이다. 최근 우리나라에서도 급성전염성 질환에 의한 사망보다는 만성퇴행성 질환, 그 중에서도 암으로 인한 사망이 증가하고 있어 사망원인 1위로 보고되고 있다. 최근 한국 암 통계 2000(국립암센터, 2000)에 따르면 암에 의한 사망률은 인구 10만 명당 90년 110.4명에서 2000년에는 122.1명으로 증가하였는데, 이는 경제성장에 의한 소득수준의 향상과 더불어 국민들의 생활양식과 식이형태가 점

차 서구화되고 있음을 볼 때 암으로 인한 사망은 더욱 증가할 것으로 보인다(맹광호, 1995). 특히 암은 40대 연령층의 중년들에게 발생빈도가 높다는 점에서 국민건강에 매우 중대한 위협이 되고 있는데, 다른 질환에 비해 사망 연령이 비교적 낮으므로 국가적으로 인적자원의 유실과 생산성 감소 등의 경제적 손실을 초래할 뿐만 아니라 개인적 차원에서도 환자와 가족들의 정신적, 물질적 피해가 크다고 할 수 있다(보건복지부, 1997; 소향숙 등, 2000).

세계보건기구(WHO)에서는 의학적인 관점에서 암 발생 인구의 1/3은 예방 가능하고, 1/3은 조기진단만 되면 완치가 가능하며, 나머지 1/3도 적절한 치료를 한다면 완치가 가능한 것으로 보고있다(보건복지부, 2001). 암에 실질적인 치료법이 개발되지 않은 현재에 있어서 그 문제를

\* 본 연구는 부산대학교 간호과학연구소 지원에 의해 연구되었음

해결할 수 있는 유일한 방법은 예방이며, 이를 위해서는 암을 발생한다고 알려진 위험요인, 즉 흡연, 음주, 식이 등의 노출을 최소화하도록 교육하고 있지만 이러한 것은 개인의 생활습관을 변화시키는 것이어서 어려움이 있다(최진수 등, 2002). 그러므로 차선으로 암이 발생하였더라도 이를 조기에 발견하여 치료할 수 있도록 조기발견 및 진단의 2차 예방에 노력하는 것이 가장 효과적이고 효율적인 방법이며, 이는 여러 연구에서 생존율의 증가로 증명된 바 있다(남궁성과 과 맹광호, 1996; Breslow & Cumberland, 1988).

외국의 여러 나라에서는 일찍이 국가 또는 지역단위의 자궁암 조기검진 사업이나(Clake, 1979; Roger 등, 1996) 유방암 조기검진 사업을 실시하여(Shapiro, 1977), 자궁암 및 유방암 사망률의 감소를 보여주었으며, 세계보건기구(WHO)도 40개국 이상의 나라가 이미 국가 암관리 사업을 제도화하거나 원칙과 운영에 대한 포괄적인 기초작업을 하고 있다고 밝히고 있다(남궁성과 과 맹광호, 1996; WHO, 1995). 우리나라도 1996년부터 암정복 10개년 계획을 수립하여 추진하고 있으며, 1999년부터 자궁경부암, 위암, 유방암 등 3개 암에 대한 무료 암검진사업 등 공공보건 의료체계를 통한 국가암관리사업을 추진하고 있다(보건복지부, 2001). 국민 건강수명을 연장하고 복지국가의 건설을 위해 2002년 발표된 국민건강증진 종합계획(Health Plan 2010)에 따르면 암 조기검진율(위암, 자궁암, 유방암 평균)을 현재의 19.6%에서 50%로 향상시키며 암사망율(위암, 간암, 폐암, 유방암, 자궁암 평균)을 인구 10만명 당 남자의 경우 46.6명에서 36.6명으로, 여자의 경우 12.3명에서 9.5명으로 감소시키고자 한다(보건복지부, 2002).

한편 외국에서는 최근 암 예방활동으로 단순

한 수검율의 향상에 더 나아가 규칙적인 예방행위를 통해서 만이 암을 조기에 발견할 수 있으므로 반복검사의 중요성을 부각시키고 있다(Halabi 등, 2000). 이에 반해 현재 우리나라에서는 국가암 조기검진 사업이 저소득층을 대상으로 특정 암검진을 1회 실시함으로써 암검사 수검율은 향상되고 있으나 암조기 발견이나 치료의 효과와 효율성에 의문이 제기될 수 있다.

암은 국민건강에 위협적인 질병으로 이에 대한 체계적인 대책이 수립되어야 한다. 특히 효과적인 지역단위 조기검진 프로그램을 개발하기 위해서는 암조기 검진에 관련된 많은 연구를 통해 기초자료가 제공되어야 하나 이에 대한 연구는 매우 부족한 실정이다. 현재 무료검진이 위암, 유방암, 자궁암만 해당되어 이에 대한 검진 실태조사만이 주로 보고되고 있으므로, 다른 호발 암에 대한 다양한 실태조사와 반복조사가 이루어져야 하고, 실질적인 조기발견의 목적을 달성하기 위해서는 규칙적인 검진 행위에 대한 조사가 필요하다. 또한 암별 조기검진의 수검경험은 서로 관련이 있는 것으로 보고되고 있으므로(김영복과 이원철, 1999) 이들 간의 상관성을 파악함으로써 보건교육이나 건강증진 행위 실천에 활용할 수 있는 프로그램 개발의 기초자료가 될 것이다.

그리고 건강증진 행위의 하나인 암조기검진은 암호발 연령대를 중심으로 가족단위로 접근하는 것이 매우 효율적으로 사료된다. 한 가정내에서 가족들의 건강증진 행위는 서로에게 밀접한 영향을 주게 된다. 그리고 배우자의 건강행위 실천 행위는 서로 긍정적으로나 부정적으로 영향을 미칠 것이라는 사실은 누구나 알고 있지만 실제적으로 이에 대한 연구는 거의 이루어지지 않은 상태이다. 그러므로 지역주민의 암 조기검

진의 수검률 향상을 위해 현재 한국인에게 발생률이 높은 암을 중심으로 한 가정내의 부부의 암 조기검진 실태를 조사하며 이와 더불어 수검행위를 저해하는 이유를 파악함으로써 암조기검진 수검률 향상을 위한 기초자료를 제시하여 암조기검진 프로그램 개발과 국가의 보건정책개발에 유용하게 활용될 수 있을 것이다.

## 2. 연구목적

본 연구는 암 발생이 높은 중년 남녀를 대상으로 암 조기발견을 위한 정기 수검실태를 파악하기 위한 것이다. 이러한 실태조사를 통해 암 조기발견을 위한 정기건강검진을 어느 정도 받고 있으며, 얼마나 규칙적으로 받고 있는지와 이러한 행위에 대한 이유를 조사하여 효과적이고 효율적인 암 예방 프로그램 개발의 기초자료로 제공하고자 한다.

그 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 암 조기검진 수검율을 조사한다.
- 2) 대상자의 암 조기검진 미수검의 이유를 조사한다.
- 3) 일반적인 특성에 따른 암 조기검진 수검행위 차이를 비교한다.
- 4) 암 조기검진 수검 행위간의 상관관계를 파악한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 중년 남녀의 암조기검진 수검행위 실태를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 중년 남녀를 표집하기 위해 2001년 12월 21일부터 31일까지 부산시 소재 중학교 2개교의 2-3학년과 고등학교 1개교의 1학년 중 6개 반의 학부모를 대상으로 편의표출 하였다. 설문지는 담임교사의 허락을 받아 학생에게 연구 목적을 설명한 후 배부하여 각 가정에서 부모가 직접 응답하도록 하여 다음날 회수하였다. 총 580부의 설문지를 배포하여 428부를 회수하여 회수율은 73.8%이었다. 이중 응답이 불충분한 일부를 제외하여 최종적으로 분석에 사용된 설문지는 407부로 남자 193부와 여자 214부였다.

### 3. 조사도구

본 연구에 사용된 조기검진 수검행위 실태를 파악하기 위한 설문지는 우리나라의 중년기에 빈발하는 암을 중심으로 국·내외 문헌을 고찰하여 개발하였다. 설문지 내용은 남녀 공통으로 일반적 특성에서 10문항과 위내시경검사, 잠혈검사, 대장경검사와 관련하여 각 6문항씩으로 구성하였다. 여자의 경우 일반적 특성에서 모유수유여부를 묻는 문항과 유방촬영검사, 자궁경부세포진검사(Pap smear)가 포함되었으며, 남자는 남성암으로 전립선암의 선별검사인 전립선항원검사와 직장수지검진을 포함하였다. 본 설문지는 한국인에게 빈발하는 암을 중심으로 조기검진 수검실태를 조사하였으나, 폐암인 경우 아직 공식적으로 인정된 조기검진 방법이 없어서 제외하였으며 간암의 조기검진 방법으로 복부초음파 검사와 혈청 알파태아단백 측정이 있으나 이는 위험인자를 가지고 있는 대상자에게 권고되는 검진방법이므로 위험군을 선별하는 것

이 부적절하여 제외하였다(건강길라잡이, 2002). 여성암의 검사와 대비하여 남성에서는 최근 증가하는 전립선암을 조기검진에 포함시켰다.

각 암의 조기검진여부(조사 당시까지 평생중 한 번이라도 검진 받은 경험 유무), 규칙적 검진여부(검진 유경험자 중 규칙적으로 검진받는다고 응답), 수검을 받지 않는 이유 등을 조사하였다.

#### 4. 분석방법

수집된 자료는 전산통계를 위해 부호화한 후 SPSS WIN 10.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 각 검정에 따른 유의수준은 0.05로 하였고, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 또는 평균과 편차로 구하였다.
- 2) 암 조기검진 수검행위에 관한 실태는 빈도와 백분율로 구하였다.
- 3) 일반적 특성에 따른 암 조기검진 수검행위의 차이는  $\chi^2$  검정을 하였다.
- 4) 암검진 수검행위 빈도의 상관관계는 Pearson correlation으로 분석하였다.

#### 5. 연구의 제한점

본 연구의 제한점은 아래와 같다.

첫째, 자료수집이 무작위 표본을 대상으로 하지 못하였으므로 확대해석 및 일반화의 어려움이 있다. 둘째, 자기보고식 설문지를 사용하였으므로 수검률이 과소 또는 과대 추정되었을 가능성이 있다.

### III. 연구결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 연령분포는 40-44세가 59.2%로 가장 많았고, 학력은 고졸이 60.9%로 가장 많았다. 종교는 불교가 52.3%로 절반이상을 차지하였고, 가족총 수입은 201만원 이상이 44.5%, 101-200만원은 37.6%로 나타났다. 남자의 직업은 판매, 생산기술직이 46.6%로 가장 많았고, 여자는 주부가 59.3%로 가장 많았다. 건강보험의 유형을 살펴보면 직장보험이 48.4%, 다음으로 지역보험이 32.9%, 의료보호는 18.7%로 나타났다. 흡연은 남자에서는 현재 흡연을 하고 있는 경우가 61.1%를 차지하였고, 여자는 흡연을 하지 않는 경우가 97.7%로 대부분을 차지하였다. 음주는 남자대상자에서 현재 음주하고 있다고 대답한 대상자가 75.6%로 가장 많았고, 여자는 음주를 하지 않는 경우가 62.1%로 나타났다. 그러나 여자는 흡연은 거의 경험이 없는 반면에 음주는 31.8%가 현재 음주를 하고 있었다. 운동은 '규칙적으로 운동'은 17.4%, '불규칙적으로 운동'은 39.3%, '운동을 하지 않음'이 43.2%로 나타나 대부분의 대상자가 운동을 규칙적으로 하지 않고 있었다. 여자의 경우 자녀에게 모유 수유의 경험이 있는 대상자는 84.1%로 대부분의 여성이 모유수유 경험이 있는 것으로 나타났다.

본 연구의 대상자들을 요약하면 주 연령대는 40대 초반이고, 학력은 고졸이 절반이상을 차지하며 경제적 여건은 중하정도이며 건강생활습관과 관련하여 남자들은 음주나 흡연이 많은 편이었으나 여자들은 매우 낮은 편이었으며 운동은

남녀 모두에서 규칙적으로 하지 않거나 전혀 운동을 하지 않는 것으로 나타나 건강생활습관의 실천정도가 높지 않음을 알 수 있었다.

## 2. 암 조기검진 수검 실태

연구대상자의 암 조기검진 수검행위 실태는 <표 2>와 같다. <표 2>에 의하면 위암 조기검

<표 1> 대상자의 일반적 특성

		N(%)		
특 성	구 분	남(N=193)	여(N=214)	전체(N=407)
연령	35-39세	15( 7.8)	67(31.3)	82(20.1)
	40-44세	108(56.0)	133(62.2)	241(59.2)
	45세 이상	70(36.3)	14( 6.5)	84(20.6)
학력	중졸이하	15( 7.8)	32(20.0)	47(11.6)
	고졸	109(56.5)	139(65.0)	248(60.9)
	대졸	69(35.8)	43(20.1)	112(27.5)
종교	불교	92(47.7)	121(56.5)	213(52.3)
	기독교	13( 6.7)	27(12.6)	40( 9.8)
	천주교	9( 4.7)	17( 7.9)	26( 6.4)
	기타	14( 7.3)	4( 1.9)	18( 4.4)
	없음	65(33.7)	45(21.0)	110(27.0)
가족총수입	100 만원 이하	52(26.9)	21( 9.8)	73(17.9)
	101-200 만원	79(40.9)	74(34.6)	153(37.6)
	201 만원 이상	62(32.1)	119(55.6)	181(44.5)
직업	전문직, 사무직	85(44.0)	22(10.3)	107(26.3)
	판매,생산기술직	90(46.6)	51(23.8)	141(34.6)
	무직, 주부	18( 9.3)	127(59.3)	145(35.6)
	기타		14( 6.6)	14( 3.4)
건강보험	직장보험	94(48.7)	103(48.2)	197(48.4)
	지역보험	63(32.6)	71(33.2)	134(32.9)
	의료보호	36(18.7)	40(18.7)	76(18.7)
흡연	현재 흡연함	118(61.1)	2( 0.9)	120(29.5)
	흡연경험 있음	48(24.9)	3( 1.4)	51(12.5)
	흡연안함	27(14.0)	209(97.7)	236(58.0)
음주	현재 음주함	146(75.6)	68(31.8)	214(52.6)
	음주경험 있음	26(13.5)	13( 6.1)	39( 9.6)
	음주안함	21(10.9)	133(62.1)	154(37.8)
운동	규칙적 운동	36(18.7)	35(16.4)	71(17.4)
	불규칙적 운동	75(38.9)	85(39.7)	160(39.3)
	운동 안함	82(42.5)	94(43.9)	176(43.2)
모유수유 경험	있음		180(84.1)	180(84.1)
	없음		34(15.9)	34(15.9)

진을 위한 위내시경 검사의 수검율은 남자는 36.3%, 여자는 34.6%로 나타났다. 대장암의 조기검진 수검행위인 잠혈검사는 남자는 10.9%, 여자는 11.2%로 10명중 1명 정도가 잠혈검사를 받았고 대장경검사는 남자 10.4%, 여자 6.5%의 비교적 낮은 수검율을 보였다. 남자는 전립선암 조기검진을 위한 혈액항원검사에서 13.5%, 직장수지검사에서 9.3%의 수검율을 보였고, 여자는 유방암 조기검진을 위한 유방촬영검사에서 36.4%, 자궁경부암 조기검진을 위한 자궁경부세포진검사에서 59.3%의 수검율을 보였다.

규칙적인 암 조기검진 수검행위를 살펴보면 전체 대상자 중에서 위내시경검사는 남자는 8.8%, 여자는 11.2%가 정기적으로 위암의 조기검진을 위해 수검행위를 하고 있었고, 잠혈검사에서는 남자는 3.6%, 여자는 4.7%로 나타났고, 대장경 검사인 경우 남자는 1.6%, 여자는 0.9%의 규칙적인 수검율을 보였다. 남성의 전립선 검사는 4.2%, 직장수지검사는 1.0%만이 규칙적 수검율을 보였고, 여성의 유방촬영검사는 11.7%, 자궁경부 세포진검사는 대상자의 36.0%가 규칙적으로 수검행위를 하고 있는 것으로 나타났다. 본 연구대상자의 규칙적인 암조기 검진 수검율은 전반적으로 매우 낮은 것으로 나타났다.

### 3. 암검진 미수검 이유

<표 3>에 의하면, 대상자가 암 조기검진을 받지 않는 이유는 '건강하다고 생각함'이 44.8%~58.9%로 모든 검사에서 남녀 모두에서 가장 많은 이유로 나타났고 다음으로는 '검진기회가 없음'으로 나타났다. 암검진을 받지 않는 이유로 남자는 모든 검사에서 '시간의 부족'이 세 번째 이유로 나타났으며, 여자는 '검사의 불편감/부끄러움' 때문인 이유가 위내시경검사와 대장경 검사에서, '검사결과에 대한 불안감'이 잠혈검사와 자궁경부 세포진검사를 받지 않는 세 번째 이유로 나타났다. 또한 암조기 검진을 받은 경험이 있는 대상자 중 규칙적으로 암 조기검진을 받지 않은 이유에 대해서는 '이전의 검진결과가 정상이었어서'가 대부분의 검사에서 가장 많은 이유로 나타났다.

이상의 연구결과에서 여성의 자궁경부세포진검사가 59.3%로 가장 높은 수검율을 나타내었고, 남녀 공통으로 하는 검사 중에서는 위내시경검사가 평균 35.4%로 높은 수검율을 나타내었다. 규칙적인 수검율은 비교적 낮았으나 그 중 여성의 자궁경부암검사가 35.0%로 가장 높았고 위내시경검사가 평균 10.0%로 다른 암조기검진

<표 2> 암 조기검진 수검실태

검사종류	N(%)									
	위내시경검사		잠혈검사		대장경 검사		전립선항원검사(남)/유방촬영검사(여)		직장수지검사(남)/자궁경부세포진검사(여)	
	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여
유	70(36.3)	74(34.6)	21(10.9)	24(11.2)	20(10.4)	14( 6.5)	26(13.5)	78(36.4)	18( 9.3)	127(59.3)
규칙적	17( 8.8)	24(11.2)	7( 3.6)	10( 4.7)	3( 1.6)	2( 0.9)	8( 4.2)	25(11.7)	2( 1.0)	77(36.0)
불규칙적	53(27.5)	50(23.4)	14( 7.3)	14( 6.5)	17( 8.8)	12( 5.6)	18( 9.3)	53(24.8)	16( 8.3)	50(23.4)
무	123(63.7)	140(65.4)	169(87.6)	190(88.8)	173(89.7)	200(93.5)	167(86.5)	136(63.6)	173(89.6)	87(40.7)

<표 3> 암 조기검진 미수검 이유

검사종류	N(%)									
	위내시경검사		잠혈검사		대장경 검사		전립선검사(남)/유방촬영검사(여)		직장수지검사(남)/자궁경부세포진검사(여)	
	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여
건강하다고 생각함	65(56.0)	73(52.1)	93(58.9)	101(53.2)	92(56.8)	105(52.5)	93(56.7)	68(50.0)	91(53.5)	39(44.8)
검진기회 없음	24(20.7)	24(17.1)	35(18.1)	47(24.7)	35(21.6)	48(24.0)	35(21.3)	40(29.4)	41(24.1)	19(21.8)
시간 부족	14(12.1)	5( 3.6)	14( 8.9)	6( 3.2)	10( 6.2)	4( 2.0)	13( 7.9)	4( 2.9)	13( 7.6)	2( 2.3)
비싼 검사비용	2( 1.7)	6( 4.3)	2( 1.3)	8( 4.2)	4( 2.5)	9( 4.5)	3( 1.8)	5( 3.7)	2( 1.2)	4( 4.6)
검사의 불편감/부끄러움	2( 1.7)	12( 8.6)	0( 0.0)	9( 4.7)	3( 1.9)	19( 9.5)	4( 2.4)	9( 6.6)	5( 2.9)	7( 8.0)
귀찮음	4( 3.4)	6( 4.3)	4( 2.5)	2( 1.1)	6( 3.7)	0( 0.0)	4( 2.4)	0( 0.0)	8( 4.7)	6( 6.9)
검사결과에 대한 불안감	4( 3.4)	10( 7.1)	4( 2.5)	11( 5.8)	5( 3.1)	0( 0.0)	6( 3.7)	6( 4.4)	3( 1.8)	9(10.3)
무응답	7( 4.0)	4( 2.8)	17( 9.5)	6( 3.2)	15( 7.7)	8( 4.0)	9( 5.3)	4( 2.9)	10( 5.7)	1( 1.1)

행위에 비해 비교적 높은 규칙적 수검율을 나타내었다. 암 조기검진을 받지 않는 이유는 약 50%의 대상자가 ‘건강하다고 생각되어서’ 하지 않는 것으로 나타났고 ‘검진기회와 시간의 부족’, ‘검사에 대한 부끄러움’도 암 조기검진을 받지 않는 이유 중 비교적 높은 순위를 차지하였다.

#### 4. 일반적 특성에 따른 암 조기검진 수검실태 차이

<표 4>에 의하면 남자의 일반적 특성에 따른 암 조기검진 수검 실태간의 차이는 5개의 암 조기검진 수검행위 각각에 대하여 통계적으로 유의한 차이를 보인 것은 연령과 직업이었다. 연령에 유의한 차이를 보인 것은 전립선항원검사( $\chi^2=6.534, p<.05$ )와 직장수지검사( $\chi^2=6.290, p<.05$ )로 나타났다. 직업은 대장경검사에서 유의한 차이를 보였는데 직업이 없는 경우가 전문직이나 사무직, 판매·생산기술직 보다 수검율이 높았다( $\chi^2=8.729, p<.05$ ).

여자의 일반적 특성에 따른 암검진 수검행위의 차이는 <표 5>와 같이 건강보험종류와 모유수유경험에서 통계적으로 유의하였다. 건강보험의 종류는 유방촬영검사와 자궁경부 세포진검사에서 유의한 것으로 나타났는데( $\chi^2=8.700, \chi^2=8.308, p<.05$ ), 직장보험이 지역보험이나 의료보호보다 수검율이 높게 나타났다. 모유수유경험은 자궁경부 세포진검사에서 유의한 차이를 보였는데 모유수유경험이 있는 경우가 모유수유경험이 없는 경우보다 수검율이 높음을 알 수 있었다( $\chi^2=7.467, p<.05$ ).

규칙적인 암조기검진 수검행위와의 차이는 비교적 규칙적인 암조기검진 수검율이 높은 유방촬영검사와 자궁경부 세포진 검사만을 대상으로 <표 6>에서 제시하였다. 대상자의 연령과 직업유무, 건강보험의 종류에 따라 유의하게 차이가 있었는데, 먼저 연령은 대상자의 나이가 40대에서 유방암 조기검진을 위한 규칙적 유방촬영검사 수검율이 높았고( $\chi^2=4.353, p<.05$ ), 직업의

<표 4> 남자의 일반적 특성에 따른 암 검진 수검행위 차이

N(%)

특성/구분	위내시경검사		잠혈검사		대장경검사		전립선항원검사		직장수지검사	
	유	$\chi^2$	유	$\chi^2$	유	$\chi^2$	유	$\chi^2$	유	$\chi^2$
<b>연령</b>										
35-39세	4(26.7)	0.742	4(36.4)	4.102	2(14.3)	0.227	5(33.3)	6.534*		6.290*
40-44세	41(38.0)		11(10.2)		11(10.2)		15(13.9)		15(14.0)	
45세 이상	25(35.7)		6( 9.0)		7(10.3)		6( 8.6)		3( 4.3)	
<b>학력</b>										
중졸이하	6(46.2)	2.758	2(15.4)	0.839	2(15.4)	0.634	1( 7.7)	2.619	3(23.1)	4.027
고졸	34(31.2)		10( 9.3)		12(11.3)		12(11.0)		10( 9.3)	
대졸이상	29(42.0)		9(13.0)		6( 8.7)		13(18.8)		4( 5.8)	
<b>가족총수입</b>										
100만원이하	20(38.5)	0.732	7(13.7)	0.776	7(13.5)	1.682	6(11.5)	2.433	6(11.8)	1.384
101-200만원	27(34.2)		7 (9.1)		7( 9.0)		9(11.4)		8(10.3)	
201만원 이상	23(37.1)		7(11.3)		6(10.0)		11(17.7)		4( 6.5)	
<b>직업</b>										
전문직,사무직	26(30.6)	5.326	9(10.8)	0.846	3( 3.6)	8.729*	11(12.9)	3.611	4( 4.8)	5.935
판매,생산기술	40(44.4)		9(10.1)		13(14.4)		10(11.1)		10(11.2)	
무직	4(22.2)		3(16.7)		4(23.5)		5(27.8)		4(22.2)	
<b>건강보험</b>										
직장보험	33(35.1)	0.793	9( 9.7)	0.579	7( 7.5)	3.026	14(14.9)	1.582	9( 9.6)	0.226
지역보험	26(41.3)		7(11.5)		7(11.3)		6( 9.5)		5( 8.1)	
의료보호	9(33.3)		4(14.8)		5(19.2)		5(18.5)		3(11.1)	
<b>운동</b>										
규칙적	15(41.7)	1.180	6(17.1)	2.981	4(11.1)	0.032	7(19.4)	2.318	5(13.9)	1.854
불규칙적	24(32.0)		5 (6.7)		8(10.8)		7( 9.3)		8(10.7)	
안함	31(38.3)		10(12.7)		8(10.1)		12(57.1)		5( 6.3)	
<b>흡연</b>										
현재흡연함	41(35.0)	1.746	12(10.3)	1.229	12(10.5)	0.010	18(15.4)	1.252	9( 7.8)	1.507
흡연경험있음	21(43.8)		7(15.2)		5(10.4)		6(12.5)		5(10.4)	
흡연안함	8(29.6)		2( 7.4)		3(11.1)		2( 7.4)		4(15.4)	
<b>음주</b>										
현재음주함	54(37.2)	0.647	14( 9.9)	1.569	16(11.3)	1.622	16(11.0)	3.388	12( 8.3)	2.899
음주경험있음	10(38.5)		3(11.5)		1( 3.8)		5(19.2)		2( 7.7)	
음주안함	6(28.6)		4(19.0)		3(14.3)		5(23.8)		4(20.0)	

\* p<.05, \*\* p<.01



경우 직업이 없는 주부가 직업이 있는 사람보다 규칙적 자궁경부세포진 검사의 수검율이 높은 것으로 나타났다( $\chi^2=4.447, p<.05$ ). 건강보험의

경우 지역보험인 경우에서 규칙적 유방촬영검사 수검율이 높은 것으로 나타났다( $\chi^2=8.790, p<.05$ ).

<표 5> 여자의 일반적 특성에 따른 암검진 수검행위 차이

특성/구분	N(%)									
	위내시경검사		잠혈검사		대장경검사		유방촬영검사		자궁경부세포진검사	
	유	$\chi^2$	유	$\chi^2$	유	$\chi^2$	유	$\chi^2$	유	$\chi^2$
<b>연령</b>										
30-39세	21(31.3)	0.498	7(10.4)	0.066	4( 6.0)	0.058	21(31.3)	0.979	37(55.2)	0.625
40-49세	53(36.3)		17(11.6)		10( 6.8)		56(38.4)		89(61.0)	
<b>학력</b>										
중졸이하	13(40.6)	0.876	3( 9.4)	1.399	3( 9.4)	0.574	10(31.3)	3.639	16(50.0)	1.760
고졸	48(34.5)		14(10.1)		8( 5.8)		47(33.8)		83(59.7)	
대졸이상	13(30.2)		7(16.3)		3( 7.0)		21(48.8)		28(65.1)	
<b>가족총수입</b>										
100만원이하	11(52.4)	3.855	4(19.0)	4.536	4(19.0)	4.790	11(52.4)	4.561	12(57.1)	4.514
101-200만원	22(29.7)		5( 6.8)		3( 4.1)		24(32.4)		41(55.4)	
201만원 이상	21(32.3)		11(16.9)		5( 7.7)		31(47.7)		47(72.3)	
<b>직업</b>										
직업있음	33(37.9)	0.728	12(13.8)	0.979	4( 4.6)	0.902	36(41.4)	1.539	54(62.1)	0.451
주부	41(32.3)		12( 9.4)		10( 7.9)		42(33.1)		73(57.5)	
<b>건강보험</b>										
직장보험	34(33.3)	1.048	10( 9.8)	1.274	9( 8.8)	2.510	47(46.0)	8.700*	66(64.7)	8.308*
지역보험	27(38.0)		9(12.7)		3( 4.2)		18(25.4)		44(62.0)	
의료보호	13(32.5)		5(12.5)		2( 5.0)		13(32.5)		16(40.0)	
<b>운동</b>										
규칙적	11(31.4)	1.125	5(14.3)	2.580	3( 8.6)	0.514	17(48.6)	4.228	25(71.4)	2.723
불규칙적	33(38.8)		12(14.1)		5( 5.9)		33(38.8)		47(55.3)	
안함	30(31.9)		7( 7.4)		6( 6.4)		28(29.8)		55(58.5)	
<b>모유수유경험</b>										
있음	64(35.6)	0.477	19(10.6)	0.495	11( 6.1)	0.344	67(37.2)	0.293	114(63.5)	7.467**
없음	10(29.4)		5(14.7)		3( 8.8)		11(32.4)		13(38.2)	

\* p<.05, \*\* p<.01

<표 6> 여자의 일반적 특성에 따른 유방암과 자궁경부암의 규칙적 수검율의 차이

특 성	구 분	유방촬영검사				자궁경부세포진검사				N(%)
		유	무	$\chi^2$	p	유	무	$\chi^2$	p	
연령	30-39	3(14.3)	18(85.7)	4.353	0.037*	26(70.3)	11(29.7)	1.849	0.174	
	40-49	22(39.3)	34(60.7)			51(57.3)	38(42.7)			
교육정도	중졸이하	3(30.0)	7(70.0)	0.036	0.982	9(56.3)	7(43.8)	1.769	0.413	
	고졸	15(31.9)	32(68.1)			48(57.8)	35(42.2)			
	대졸이상	7(33.3)	14(66.7)			20(71.4)	8(28.6)			
가족총수입	100만원 이하	3(27.3)	8(72.7)	0.761	0.725	8(66.7)	4(33.3)	2.193	0.330	
	101-200만원	6(25.0)	18(75.0)			21(51.2)	20(48.8)			
	201만원 이상	11(35.5)	20(64.5)			31(66.0)	16(34.0)			
직업	직업있음	9(25.0)	27(75.0)	1.526	0.217	27(50.0)	27(50.0)	4.447	0.035*	
	주부	16(38.1)	26(61.9)			50(68.5)	23(31.5)			
건강보험	직장보험	12(25.5)	35(74.5)	8.790	0.013*	45(68.2)	21(31.8)	6.747	0.080	
	지역보험	11(61.1)	7(38.9)			26(59.1)	18(40.9)			
	의료보호	2(15.4)	11(84.6)			6(37.5)	10(62.5)			
운동	규칙적 운동	4(23.5)	13(76.5)	2.837	0.242	17(68.0)	8(32.0)	3.841	0.147	
	불규칙적 운동	14(42.4)	19(57.6)			32(68.1)	15(31.9)			
	운동 안함	7(25.0)	21(75.0)			28(50.9)	27(49.1)			
모유수유 경험	있음	23(34.3)	44(65.7)	1.131	0.288	70(61.4)	44(38.6)	0.279	0.597	
	없음	2(18.2)	9(81.8)			7(53.8)	6(46.2)			

\* p<.05, \*\* p<.01

### 5. 암 검진 수검행위의 상관관계

<표 7>에 의하면 남자의 암 조기검진 수검행위 간의 상관관계는 위내시경검사와 잠혈검사(r=0.266, p<.05), 위내시경검사와 대장경검사(r=.0230, p<.05), 잠혈검사와 대장경검사(r=0.554, p<.01), 잠혈검사와 직장수지검사(0.172, p<.05), 대장경검사와 직장수지검사(0.251, p<.05) 간의 정적 상관관계가 있었다.

여자의 암 조기검진 수검행위 간의 상관관계

는 <표 8>에서 보는 바와 같이 위내시경검사와 잠혈검사(r=0.263, p<.01), 위내시경검사와 유방촬영검사(r=0.224, p<.01), 위내시경검사와 자궁경부세포진검사(0.221, p<.01), 잠혈검사와 대장경검사(r=0.314, p<.01), 잠혈검사와 유방촬영검사(r=0.168, p<.05), 잠혈검사와 자궁경부세포진검사(r=0.152, p<.05), 유방촬영검사와 자궁경부세포진검사(r=0.264, p<.01)간의 정적상관관계가 있었다.

<표 7> 남자의 암 조기검진 수검행위의 상관관계

	위내시경검사	잠혈검사	대장경검사	전립선검사	직장수지검사
위내시경검사	1.000	0.266*	0.230*	0.135	0.099
잠혈검사		1.000	0.554**	0.260	0.172*
대장경검사			1.000	0.129	0.251**
전립선검사				1.000	0.139
직장수지검사					1.000

\* p<.05, \*\* p<.01

<표 8> 여자의 암 조기검진 수검행위의 상관관계

	위내시경검사	잠혈검사	대장경검사	유방촬영검사	자궁경부세포진검사
위내시경검사	1.000	0.263**	0.071	0.224**	0.221**
잠혈검사		1.000	0.314**	0.168*	0.152*
대장경검사			1.000	0.011	0.061
유방촬영검사				1.000	0.264**
자궁경부세포진검사					1.000

\* p<.05, \*\* p<.01

## IV. 고 찰

본 연구는 중년기 성인 남녀를 대상으로 현재 우리나라 전 국민의 사망원인 1위를 차지하고 있는 암의 조기검진 수검행위에 대한 실태를 조사하고 암 예방을 위해 필수적인 규칙적이고 반복적인 암 조기검진 수검행위를 조사하여 국민의 건강증진을 위한 효과적이고 효율적인 암 관리방안의 기초자료로 사용하고자 시도되었다.

### 1. 암 조기검진 수검 실태

30세 이상의 도시와 농촌에 거주하는 주민을 대상으로 최근 3년 이내의 남녀 호발 상위 4대

암(남자-위암, 폐암, 간암, 대장암, 여자-위암, 유방암, 자궁경부암, 대장암)의 조기검진 실태 조사(최진수 등, 2002)에서 농촌에서는 위암의 경우 9.3%, 간암은 9.5%, 대장암은 3.7%, 자궁경부암은 20.0%, 도시에서는 위암의 경우 8.0%, 간암은 9.2%, 대장암은 4.0%, 자궁경부암은 38.1%, 유방암은 11.6%로 나타나, 본 연구의 결과에서 상대적으로 더 높은 수검율이 나타났는데 이는 본 연구에서는 검진경험에 기한의 제한을 두지 않았기 때문으로 생각된다.

위암 조기검진 방법으로 조사한 위내시경검사의 수검율은 김영복과 이원철(1999)의 연구에서 나타난 32.6%(남자 34.6%, 여자 30.7%)보다는 약간 높게 나타났고, 노운영 등(1999)의 18.2%(남자 15.2%, 여자 20.6%), 남정자 등

(1995)의 7.0%와는 많은 차이를 보였다. 특히 남성자 등(1995)의 연구에서는 지난 1년 간의 주요 암 검진율의 조사였기 때문에 본 연구결과와 가장 많은 차이를 보인 것으로 해석된다.

대장암의 발생율과 사망율은 현재 빠르게 증가하는 추세에 있으며 우리나라의 45세 미만의 비교적 젊은층에서 발생빈도(14.6%)가 폐암(6.4%), 간암(13.1%), 위암(14.5%) 등의 다른 호발암에 비해 높게 나타나고 있어 그 심각성이 보고되고 있으나(임호준과 김철중, 2000), 아직 수검율은 저조한 상태로 최진수 등(2001)의 보고에서도 농촌, 도시 각각 3.7%, 4.0%로 나타나 유사한 결과를 보였다.

여성암으로 유방암과 자궁경부암의 조기검진율에 대한 조사는 다른 연구에 비해 비교적 많이 이루어졌다고 볼 수 있는데, 그 이유는 국가적인 차원에서 암관리 사업으로 포함되었기 때문이다. 본 연구에서 유방촬영검사의 수검률은 36.4%, 자궁경부 세포진검사의 수검률은 59.3%였는데, 유방암 조기검진율은 김영복 등(2000)의 16.7%, 송미숙 등(1999)의 34.1%, 김혜자(1997)의 24.1% 보다 약간 높게 나타났으며, 자궁경부암 조기검진율은 김영복 등(2000)의 55.7%, 이진세 등(1999)의 충주시 여성의 수검률(54.7%)보다는 다소 높은 것으로 나타났으나 송미숙 등(1999)의 수원시 여성의 수검률(70.6%)보다는 낮았다.

국내에서 규칙적인 암조기검진의 수검률에 대한 조사는 유방촬영검사와 자궁암조기검진을 제외하고는 거의 없는 실정이다. 본 연구에서 전체 대상자 중 규칙적인 수검율은 유방촬영검사가 11.7%, 자궁경부 세포진검사가 36.0%(검사자의 60.6%)로서, 1998년 보건사회연구원이 서울시민을 대상으로 조사한 지난 2년간의 조기검진

수검률은 유방암 17.2%, 자궁경부암 31.7%와 비교해 볼 때 약간(4.3-5.5%) 상승하였음을 알 수 있다. 김경미 등(1996)의 연구에서 유방암은 13.8%, 자궁암의 수검율은 67.8%로 나타났으며, 규칙적인 검진율은 유방암 검사가 3.99%, 자궁경부암검사가 32.52%로 나타나 자궁경부암검사의 규칙적인 검진율은 비슷하였으나 유방암검사는 높게 나타났다.

본 연구에서 포함시킨 전립선암은 현재 증가 추세에 있으나 발생률이 낮아 여성암에 비해 조사결과가 없는 실정이다. 전립선암은 미국이나 유럽에서는 남성 암 사망자의 약 20%를 차지하는 빈도 높은 암이지만, 우리나라에서는 약 1.2%로 비교적 빈도가 낮다. 그러나 식생활의 서구화 및 고령화사회로의 이행에 따라 그 빈도는 증가하는 추세이다(서울대학교 암연구소, 2002).

본 연구에서 조사한 암조기검진 수검 실태 중 자궁경부암의 일회성 수검율이 가장 높았고 규칙적 수검율에서도 자궁경부암검사와 유방암검사가 가장 높은 것으로 나타나 이는 국가적인 노력의 결과로서 지역주민 여성들의 관심과 우려가 높음을 보여 준다. 이는 앞으로 암 조기검진에 대한 국가 또는 지역사회 차원의 올바른 방향 제시와 방법, 절차, 시설 등의 접근도를 향상시키면 암 예방사업에 있어 상당히 좋은 결과를 보여 줄 것이라고 생각한다. 현재 국가 암조기 검진 사업(보건복지부, 2002)에 따라 검진대상자의 확대를 위해 국가적인 지원을 하고 있으나 검진 기회에 비해 아직 규칙적 검진율이 만족할 만한 수준에 도달하지 못한 것은 지속적인 추적검사와 관리가 이루어지지 못하고 있음을 반영하는데, 이는 선별검사가 지속적인 추적검사로 그 효과를 얻을 수 있다는 전문적인 지식

이 부족하여 선별검사의 평균 간격이 너무 길고 정기적으로 수검을 받는 경우도 매우 적게 나타나는 것으로 생각된다(김경미 등, 1996). 규칙적인 암 예방행위만이 암을 조기에 발견 할 수 있으므로 암검진 수검자의 단순한 증가는 암조기 발견의 효과와 효율성을 향상시키기 어려우므로 보다 많은 대상자가 규칙적인 수검을 받을 수 있도록 개인적인 인식의 향상과 국가적인 제도적 장치와 지원이 이루어져야 할 것이다.

## 2. 암검진 미수검 이유

암 조기 검진을 받지 않는 이유가 대부분 건강하기 때문으로 나타난 것은 암 예방이나 조기 발견에 대한 지식이 부족함이 주요 원인이 될 수 있으며, 검진기회가 없어서 조기검진을 받지 못하는 대상자에게는 암조기검진의 유용성이나 효과 그리고 현재 시행 중에 있는 국가암관리 사업이나 암 조기검진에 대한 체계적인 보건교육과 대국민 홍보가 필요함을 시사한다. 또한 시간이 없어서 검진을 못하는 대상자를 위해서는 직장에서 이에 대한 배려가 필요하며 특히 소규모 사업장의 고용주에게 근로자의 건강 예방행위 실천이 생산성과도 관계가 있음을 일깨워준다.

내시경검사의 경우 검사시의 고통 및 검사 결과 암이 아닐까하는 불안감 등이 수검을 방해하고 있는 것으로 보고되고 있다(이승주, 1998). 김영복과 이원철(1999)의 연구에서 대상자의 90%가 위암조기검진이 위암을 조기에 발견할 수 있는 유용한 방법이라는 인식을 가지고 있음으로 나타나 조기검진의 유용성이 증명되고는 있으나 실제적으로 조기검진을 이 저조한 이유는 행위에 영향을 미치는 장애요인이 존재하고 있음을 나

타내는 결과라고 할 수 있다. 그러므로 이러한 장애요인을 밝혀서 제거하고, 경험적 지지요인을 강화시킬 수 있는 전략의 수립이 필요하다.

특히 여성의 경우 검사의 불편감이나 부끄러움, 귀찮음이 주요 이유가 되므로 이들이 보다 편안하게 검진을 받을 수 있는 기관과 여성 검진자(간호사)를 확보하는 것이 필요하다. 특히 자궁경부세포진검사는 다른 암 조기 검진에 비해 비용이 저렴하므로 재정적 장애 요인보다 사회문화적, 심리적 장애 요인이 클 것이라는 견해와 일치한다(이건세 등, 1999).

그리고 규칙적인 암검진을 받지 않는 이유로는 이전의 결과가 정상이기 때문이 가장 많았으므로 암검진 후 검사결과가 정상으로 나오더라도 규칙적으로 검진을 받아야 암을 예방하거나 조기발견할 수 있음을 주지시켜주어야 할 것이다. 특히 암에 대한 위협이나 공포만을 지나치게 강조하면 특정 검사를 일회성으로 받을 가능성은 증가할 수 있으나 예방에 보다 효과적인 규칙적인 검진의 효과는 기대하기 어려울 것이다. 그러므로 암 조기검진 참여를 활성화하기 위해서는 암에 대한 겁주기(fear-arousal) 같은 위협적 소구(appeal)를 통한 접근보다는 암 조기검진의 목적 효과에 대한 정보제공의 형태로 교육 홍보 접근 전략을 개발하는 것이 필요하다(이건세 등, 1999).

## 3. 일반적 특성에 따른 암조기검진 수검실태의 차이

수검실태에 영향을 미치는 일반적 특성으로, 위암 조기검진은 노운영 등(1999)의 연구에서 여성이 남성에 비해 3.06배 더 많이 수검을 받았고, 의정부 지역을 대상으로 한 연구(이원철,

1998)에서도 남자가 15.2%, 여자가 20.6%로 남자보다 여자가 높은 수검율을 나타내어 성별에 본 연구의 보고된 결과와는 차이를 보였다.

자궁경부 세포진검사는 일반적 특성에서 연령이나 교육수준이 조기검진의 행위에 영향을 미친다고 문헌상 제시되고 있는데(김경미 등, 1996; 이진세 등, 1999; Herro 등, 1992) 본 연구에서는 일회성 검진 유무조사에서는 모두 차이가 없었으나 규칙적 검진 중 유방암 검진을 받는 대상자에서 연령(40세 미만과 40세 이상)에서 유의한 차이를 보였다. 연령과 관련하여 일반적으로 임신과 출산 등 산과적 검사, 성적 활동 등으로 산부인과를 자주 방문하는 젊은 여성에서 자궁경부암 조기검진을 받을 가능성이 높을 것이라고 하였으나(Norman 등, 1991), 연령이 높을수록 수검율이 높은 것은 암발생빈도가 연령에 따라 비례하므로 40대 이후 수검율이 높은 것으로 사료된다. 유방촬영검사와 자궁경부암 검진 여부는 건강보험과는 유의한 차이가 있었으나 경제적 상태와는 차이가 없는 것으로 나타나 김경미 등(1996)과 이진세 등(1999)의 경제수준에 따른 수검률의 차이는 없다는 결과와 일치하였다.

규칙적인 암검진의 유무와 관련된 일반적 특성은 사례가 부족하여 가장 높은 빈도를 가진 유방촬영검사와 자궁경부 세포진검사에서만 분석하였다. 연령이 규칙적인 유방촬영검사에서만 유의한 차이가 나타나 위의 다른 연구결과와는 일치하지 않았는데 그 이유는 본 연구의 대상자가 중고등학생의 학부모를 대상으로 하였기 때문에 연령의 분포가 크지 않은 이유로 사료된다. 자궁경부 세포진검사의 규칙적 검사는 직업의 유무에 유의한 차가 있어 직업이 없는 주부의 경우 수검율이 더 높게 나타났는데, 이는 경제적

보다 시간적인 문제가 더 크게 작용하는 것으로 추측될 수 있으며(김영복 등, 2000), 의료보험연합회(1998)의 조사에서 직장의료보험자(37.9%)보다 지역의료보험자(62.1%)의 경우 더 수검분포가 컸던 사실과 일치한 결과를 보여준다.

예방적 건강행태 중 흡연, 음주, 운동과 암조기검진 수검행위는 차이가 없는 것으로 나타났는데, 이들이 암 조기검진과의 관계가 연구에 따라 상이한 결과를 보이는 것은 음주와 흡연은 일상생활과 밀접히 관련된 행태인데 비해 자궁경부암 검진은 1-2년에 한번하는 예방행태로서 두 행태는 서로 다른 차원으로 설명될 수 있다(이진세 등, 1999).

#### 4. 암 검진 수검행위의 상관관계

남녀 각각 암검진 수검행위빈도에 따른 상관관계 조사에서 통계학적으로 유의한 결과를 나타낸 수검행위들이 있으나 대상자의 수와 검진빈도가 적어 임상적 의의를 부여하기는 어려울 것으로 사료된다. 암검진 수검행위간의 상관관계에서 유방암검진 여부는 자궁경부암 조기검진과 밀접한 연관성을 나타내었는데(이진세 등, 1999), 이는 비록 위험요인과 발생률에 있어서 차이가 있지만 동일한 여성암으로 인식하여 유방암 조기검진을 받는 여성이 자궁경부암 조기검진도 같이 받을 가능성이 높을 것이라고 추정되며 다른 연구 결과와도 일치하였다(Ronco 등, 1991; Suarez 등, 1994; Seow 등 1997).

그리고 본 연구의 대상자를 부부로 선정하였는데, 이는 배우자나 가족 구성원의 참여동기 유발이 암검진 참여의 중요한 예측변수가 되며(Yang 등, 1994), 친구나 가족과 같은 사회적 연결망(social network)은 개인의 의사결정에 중요

하게 작용하여 자궁경부암, 유방암과 같은 조기 검진에 대한 예측변수로 중요하게 작용하고 있다(Suaerz 등, 1994).

## V. 결 론

본 연구는 중년기 남녀의 암조기검진 수검행위 실태를 파악하기 위한 목적으로 2001년 12월 21일부터 31일 까지 부산시 소재 중고등학교 3개교 학부모를 대상으로 자가 보고형 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 회수된 총 407부(남자 193부, 여자 214부)의 설문지를 SPSS Win 10.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

1. 암 조기검진 수검 실태는 위암 조기검진을 위한 위내시경 검사의 수검율은 남녀 각각 36.3%, 34.6%, 대장암 검진을 위한 잠혈검사는 남녀 각각 10.9%, 11.2%, 대장경검사는 10.4%, 6.5%로 나타났다. 남자의 경우 전립선암 검진을 위한 혈액항원검사에서 13.5%, 직장수지검사에서 9.3%의 수검율을 보였고, 여자의 경우 유방암 조기검진을 위한 유방촬영검사에서 36.4%, 자궁경부암 조기검진을 위한 자궁경부세포진 검사에서 59.3%의 수검율을 보였다.

규칙적인 암 조기검진 수검행위 실태는 위내시경검사는 남녀 각각 8.8%, 11.2%, 잠혈검사의 경우 남녀 각각 3.6%, 4.7%, 대장경 검사는 남녀 각각 1.6%, 0.9%의 수검율을 보였다. 남성의 경우 전립선 검사는 4.2%, 직장수지검사는 1.0%만이, 여성의 경우 유방촬영검사는 11.7%, 자궁경부 세포진검사는 대상자의 36.0%가 규칙적으로 수검행위를 하고 있는

것으로 나타났다.

2. 암 조기검진을 받지 않는 이유로는 모든 검사에서 '건강하다고 생각함'이 44.8%~58.9%로 남녀 모두에서 가장 많은 이유로 나타났고 다음으로는 '검진기회가 없음'으로 나타났다. 암 검진을 받지 않는 이유로 남자의 경우는 모든 검사에서 '시간의 부족'이 세 번째 이유로 나타났으며, 여자의 경우는 '검사의 불편감/ 부끄러움'이나 '검사결과에 대한 불안감'이었다. 암조기 검진을 받은 경험이 있으나 규칙적으로 받지 않은 이유에 대해서는 '이전의 검진 결과가 정상이어서'가 대부분의 검사에서 가장 많은 이유로 나타났다.

3. 일반적 특성에 따른 암검진실태의 차이는 남자는 대장경검사에서 직업, 전립선 검사와 직장수지검사에서 연령으로 각각 나타났다. 여자는 유방촬영검사에서 건강보험종류, 자궁경부 세포진검사에서 건강보험종류와 모유수유경험으로 나타났다.

4. 암 조기검진 수검행위간의 상관관계는 남자에서 위내시경검사는 잠혈검사와 대장경검사, 대장경검사는 잠혈검사와 직장수지검사, 잠혈검사와 직장수지검사 간에는 순 상관관계가 있었다.

여자는 위내시경검사는 잠혈검사, 유방촬영검사, 자궁경부암검사와, 잠혈검사는 대장경검사와, 유방촬영검사는 잠혈검사, 자궁경부세포진 검사는 유방촬영검사와 잠혈검사 간에 순상관관계가 있었다.

본 연구를 통하여 암조기 검진율이 아직 저조하고 특히 규칙적으로 암조기 검진을 받는 사람은 극히 적은 것으로 나타났다. 그리고 암조기 검진을 받지 않는 사람들은 대부분 자신이 건강

하다고 인지하고 있기 때문인 것으로 나타나 조기검진을 통한 암예방 활동에 대한 인식이 부족한 것을 알 수 있었다. 암을 조기 발견하여 관리를 받음으로써 삶의 질을 향상시키고 암으로 인한 사망률을 감소시키기 위해서는 현실적으로 암조기 검진율을 향상시키는 것이 필요하다. 이를 위해서는 주민을 대상으로 보건교육이나 홍보 등의 개입적 프로그램을 통해 인식의 전환이 필요할 뿐만아니라 정기적인 검진 시기를 놓치지 않도록 하는 실천적인 방안(remind system)이 모색 되어야한다. 또한 일차의료 담당자의 고위험군 관리나 조기검진 권고 등의 노력도 중요할 뿐만아니라 경제적 부담없이 암 조기검진을 받을 수 있도록 국가 정책이 마련되어야 할 것이다.

### 참고문헌

- 국립암센터. 한국암 통계 2000. WebHealth Research 2002; 5: 1-27.(<http://www.richis.org/>).
- 김경미, 이손호, 김용철, 김경수, 신호철. 일부지역 여성의 암선별 검사 수용과 관련된 예측인자. 가정의학회지 1996; 117(12): 1442-1449.
- 김영복, 노운녕, 이원철, 박용문, 맹광호. 성인 여성의 자궁경부암 및 유방암 조기검진 수검행위에 영향을 미치는 요인. 한국보건교육·건강증진학회지 2000; 17(1): 155-170.
- 김영복, 이원철. 지역사회 주민의 위암 조기검진 행태 및 그 관련요인에 관한 연구. 한국역학회지 1999; 21(1): 20-30.
- 김혜자. 수도권지역 여성의 유방암과 자궁암의 조기검진 실천. 가톨릭대학교 석사학위논문, 1997.
- 남궁성은, 맹광호. 우리나라에서 암 조기진단의 현황과 전망. 대한의사협회지 1996; 39(8): 914-919.
- 남정자, 최정수, 계훈방. 한국인의 보건 의식 행태. 한국보건사회연구원, 1995.
- 노운녕, 이원철, 김영복, 박용문, 이홍재, 맹광호. 지역사회 주민의 암 조기검진 수검행위에 영향을 미치는 결정인자. 한국역학회지 1999; 21(1): 81-92.
- 맹광호. 한국인 성인남녀 주요 암발생 관련 요인에 관한 사례-비교군 연구. 한국역학회지 1995; 15(1): 59-73.
- 보건복지부. 한국인 암등록 조사자료 분석보고서, 1997.
- 보건복지부. 국가암관리사업지침, 2001.
- 보건복지부. 국민건강증진 종합대책, 2002.
- 서울대학교 암연구소([http://plaza.snu.ac.kr/~snucrc/prostate.htm#1\(2002.6.02\)](http://plaza.snu.ac.kr/~snucrc/prostate.htm#1(2002.6.02))).
- 소향숙, 서남숙, 노영희. 5대 암 예방과 조기발견에 관한 지식, 태도 및 실천도 조사-광주광역시·인접군 지역을 대상으로-. 간호과학논집 2000; 5(1): 119-133.
- 송미숙, 전기홍, 송현중. 수원시 여성들의 여성암 검진에 관한 조사. 보건행정학회지 1999; 9(1): 139-155.
- 의료보험연합회. '97 의료보험 보건예방사업 실적 분석. 의료보험연합회, 1998.
- 이건세, 구혜원, 이원진, 장성훈, 유근영. 일부 농촌 지역 여성의 자궁경부암 조기검진에 영향을 미치는 요인. 대한예방의학회지 1999; 32(2): 147-154.
- 이승주. 위장질환의 진단 및 관리. 한국산업간호학회지 1998; 4(1): 19-21.
- 이원철. 한국에서의 암 조기집단검진 현황과 효과 평가. 제24차 한국 역학회 춘계학술대회 1998. 1-14.
- 임호준, 김철중. 대장암. 조선일보 45면(2000. 3. 30.).
- 최진수, 손석준, 박형철, 문강. 암 집단검진 현황에 대한 생태학적 분석. WebHealth Research 2002; 5: 1-88.
- 통계청. '99년 사망원인 통계결과. 통계청, 1999.
- 한국보건사회연구원. 건강길라잡이 2002.(<http://healthguide.kihasa.re.kr/kor/magazine/2002>)



- /02/).
- Breslow L, Cumberland WG. Progress and objectives in cancer control. *JAMA* 1988; 259: 1690-1694.
- Clake EA. Does screening by Pap smear help prevent cervix cancer a case-control study. *Lancet* 1979; 2: 1-4.
- Halabi S, Sinner CS, Samsa G, Strigo T, Crawford YS, Rimer B. Factors associated with repeat mammography screening. *The Journal of Family Practice* 2000; 44(12): 1104-1112.
- Herrero R, et al.(6). Screening for cervical cancer in Latin America: a case-control study. *International Journal of Epidemiology* 1992; 21(6): 1050-1056.
- Norman S, Talbott EO, Kuller LH, Krampe BR, Stolley PD. Demographic, psycho-social and medical correlates of Pap testing: a literature review. *American Journal of Preventive Medicine* 1991; 7(4): 219-226.
- Ronco G, Segnen N, Ponti A. Variables associated with the use of Pap test in absence of screening programmes. *International Journal of Epidemiology* 1991; 20(2), 349-353.
- Shapiro S. Evidence of screening for breast cancer from a randomized trial. *Cancer* 1977; 39: 2772-2782.
- Seow A, Straughan PT, Ng EH, Emmauel SC, Tan CH, Lee HP. Factors determining acceptability of mammography in an Asian population: a study among women in Singapore. *Cancer Causes Control* 1997; 8(5), 771-779.
- Suerz L, Lloyd L. Effect of social network on cancer screening behavior of Mexican-American women. *Journal of National Cancer Institute* 1994; 86(10): 775-779.
- Yang YC, Chen HC, Lee LT, You SL, Hsieh WC, Chan CJ. Family influence on cancer screening participation in seven communities in Taiwan. *J Formos Med Association* 1994; 93(Supp. 1): S56-64.

<ABSTRACT>

## A survey on cancer screening among the middle-aged in Pusan area

Sun-Kyung Hwang\* · Yong-Sook Eo\*\* · Young-Ran Cho\*\*\* · Ji-Min Seo\*\*  
Yun-Mi Lee\*\* · Ihn-Sook Jeong\*\* · Hyun-Ok Ju\*\*

\* *Research Institute of Nursing Science, Pusan National University*

\*\* *Department of Nursing, Pusan National University*

\*\*\* *Department of Nursing, Dongguk University*

**Objectives:** Cancer is the most frequent cause of death in Korea. Cancer screenings can save lives through early detection and their effect can be enhanced by regular repeat adherence rather than one-time screening. The aim of this study was to investigate major cancer screening rates and the reasons for not having screening for providing the basic data required.

**Materials and Methods:** The study sample were recruited from the parents of students in 3 different middle and high schools in Pusan. 428 participants(193 of males, 214 of females) completed a structured self-administered questionnaire from Dec. 21 to 31, 2001 and the response rate was 73.8%. Data were analyzed using descriptive statistics with SPSS Win 10.0.

**Results:** The cancer screening rates of the subjects(male and female respectively) who have had one or more in their life-time were about 36.3% and 34.6% in gastroendoscopy for stomach cancer, about 11.1% and 8.5% in stool hemocult test and colonoscopy for colon cancer, 13.5% and 9.3% in prostate-antigen test and rectal digit exam for prostate cancer, 36.4% in mammography for breast cancer, and 59.3% in Pap smear test for cervical cancer. And the higher proportions of having regular screening were 36.0% in Pap smear test for cervical cancer and 11.7% in mammography for breast cancer. The reasons related to not having screening tests were found that 'seem to be healthy' was 44.8%~58.9% and the most common reason and the following was 'not having opportunity for check-up'. The most common reason related to not having regular screening tests were 'for the finding of previous check-up was normal'.

**Key words:** health behavior, cancer screening, health promotion, preventive health services