



건강검진은 ‘경계의학 (境界醫學)’ 이다



조한익 한국건강관리협회 회장

- 서울대 의과대학 및 대학원(의학박사)
- 서울대 의과대학 교수 및 진단검사의학교실 주임교수
- 국가생명윤리심의위원회 위원장
- 대한적십자사 혈액관리 본부장
- 대한진단검사의학회이사장, 회장
- 대한임상검사정도관리협회 회장
- 현 서울대학교 명예교수
- 서울 : 옥조근정 훈장

우리나라 건강검진 제도가 확대·발전되고 있으나 건강검진은 왜 하는가에 대한 의문과 현재의 건강검진이 국민의 건강유지에 도움을 주고 있는가에 대한 의문은 풀리질 않는다.

건강검진이 환자를 조기에 발견하기 위한 것임은 누구나 알고 있다. 그러나 이로써는 막대한 물량과 인력을 투입한 건강검진 행위를 정당화하기에는 부족하다. 건강위험군을 발견하여 이들을 건강증진 프로그램을 통하여 건강위험 인자를 제거하여 건강하게 만들기 위한 목적이 더 큰 목적이 되어야 한다.

현재 건강에 적신호가 켜진 위험군을 어떻게 관리할 것인가에 대한 것은 질병을 치료하는 의료행위 만큼은 정비되어 있지 않다. 위험내용을 각자에게 알려 스스로 해결하도록 할 뿐이다. 위험 요소를 제거하여 국민의 건강을 회복시키는 행위가 치료행위에 비하여 우선 순위에서는 밀릴지 몰라도 중요도가 낮다고 할 수는 없다. 이 위험군 관리가 소홀히 되어온 가장 큰 이유는 이것이 행위로서 인정되지 않았기 때문이고 의료 영역으로 인정되지 않았기 때문이다. 의료인이나 의료제도에서 무시되고 배척되었기 때문이다.

이 위험군의 관리 영역을 제도화하기 위해서는 먼저 ‘경계의학(境界醫學)’이라는 명칭부터 사용해야 한다. 이 경계의학의 주 대상은 건강위험군 즉, 경계인이다. 이 경계인이 바로 건강검진과 건강증진프로그램의 주 대상이다.

최근 20여 년간 정부와 국민건강보험공단의 노력으로 건강검진은 이제 국민들의 생활 속에 정착되었다. 2009년 전국적으로 건강검진 대상자 1,700여만 명 중 870만 명이 건강검진을 받았다. 특히 전국 2,400여 개 의료기관이 건강검진에 참여함에 따라 국민들의 검진에 대한 접근성이 향상되고 의사들의 검진 참여가 높아져 검진의 질 향상을 기대할 수 있게 되었다.

최근 한국건강관리협회에서 252명의 대사증후군 위험군을 대상으로 '생활습관 개선을 위한 3개월간의 건강 상담을 제공한 결과, 유소견율이 100%에서 35.7%로 감소되는 결과를 얻었다. 건강 상담 등의 건강증진 행위는 의료행위와 같은 반열에서 중시되어야 한다. 그러나 건강검진과 경계인의 발견 및 건강증진 행위에 관련된 학문적 근거는 아직 극히 취약하다. 학문적 근거가 취약한 원인은 의료의 본류에서 무시되어 왔기 때문이기도 하지만 질병에 대한 근거를 찾는 행위보다 어렵기 때문이다.

의료에서 환자를 뜻하는 비정상 소견은 건강한 상태에서 많이 벗어난 상태이니 찾기도, 인지하기도 쉽다. 그러나 정상에서 조금 벗어나 있는 위험군(경계인)을 찾아내는 것은 건강한 상태와의 조그마한 차이를 밝혀내야 하기 때문에 미세한 변화도 나타낼 수 있는 훨씬 정확한 검사기기와 방법을 사용해야 한다. 건강진단은 잘못해도 환자의 생명에 즉각적인 위해(危害)를 주지 않기 때문에 병원에서 사용하는 정교한 검사법 보다 좀 더 경제적(?)인 싼 것으로 검사해도 좋다는 생각을 한다면 이는 잘못이다. 건강검진에 관여하는 의료인도 미세한 변화를 인지할 수 있는 능력을 갖추기 위해서는 치료행위 이상의 경험이 필요하다.

건강검진은 경계의학의 학문적 기반과 경험 위에서 국민건강에 기여할 수 있어야 한다. ㉞

