한국인의 평생건강관리 총론

Review

박민선^{1,5,*}, 김수영^{2,5}, 김영식^{3,5}, 선우성^{3,5}, 조정진^{4,5}

¹서울대학교 의과대학 가정의학교실, ²한림대학교 의과대학 강동성심병원 가정의학과, ³울산대학교 의과대학 서울아산병원 가정의학교실, ⁴한림대학교 의과대학 한림대학교성심병원 가정의학교실, ⁵대한가정의학회 Lifetime Health Maintenance Program 위원회

Periodic Health Examination and Prevention Guidelines for Koreans

Minseon Park^{1,5,*}, Soo Young Kim^{2,5}, Young Sik Kim^{3,5}, Sung Sunwoo^{3,5}, Jung Jin Cho^{4,5}

¹Department of Family Medicine, Seoul National University College of Medicine, ²Department of Family Medicine, Kangdong Sacred Heart Hospital, Hallym University College of Medicine, ³Department of Family Medicine, Asan Medical Center, University of Ulsan College of Medicine, Seoul, ⁴Department of Family Medicine, Hallym University Sacred Heart Hospital, Hallym University College of Medicine, Anyang, ⁵Korean Lifetime Health Maintenance Program Committee, Seoul, Korea

Periodic Health Examination and Prevention Guidelines for Koreans were first proposed since 1988. Based on that guideline, clinical preventive services has been applied to clinic population in a few University Hospitals since 1991. In 1995, LHMP development committee in Korean Academy of Family Physician Society first published evidence based clinical practice guidelines and updated the guidelines in 2003. Lifetime Health Maintenance Program (LHMP) committee represents efforts to take a more updated evidence-based approach to the development of the third updated clinical practice guideline in 2009. We focused on approaches that can reliably assess the extent of updating required, a model of limited literature searches with modest expert involvement to reduce the cost and time.

Keywords: Clinical Preventive Services; The Third Update; Lifetime Health Maintenance Program

서론

평생건강관리프로그램이란 외견상 증상이 없는 사람을 대상으로 중요한 각종 질병에 대한 위험요인을 파악하고 초기 무증상 시기에 질병을 조기 발견하여 이에 대한 치료, 예방 및 행동수정을 통하여 평생 동안 질병을 예방하고 건강을 증진시키고자 고안된 정기적인 건강관리 방법이다.¹⁾ ‘증상이 없

는 사람’이라는 것은 대상 질환 때문에 생기는 증상만이 없는 것을 뜻하므로 일반적으로 의미하는 ‘건강한 사람’과는 차이가 있다. 또한 ‘중요한 각종 질병’이란 대상 질병의 발생률 및 유병률이 충분히 높아서 지역사회의 건강에 지대한 영향을 미칠 정도로 흔하고, 질병의 결과로 사망이나 불구, 삶의 질 저하를 가져올 수 있는 중(重)한 질병을 말한다. ‘위험요인’이란 과거의 병력이나 검사소견만을 뜻하는 것이 아니라 생활습관이나 가족력 등도 모두 포함된다. 여기서 말하는 ‘무증상 시기’란 대상질환으로 인한 증상이 없는 시기를 말한다.

Received: September 4, 2009, Accepted: September 24, 2009

*Corresponding Author: Minseon Park

Tel: 02-2072-3497, Fax: 02-766-3276

E-mail: msp20476@hanmail.net

Korean Journal of Family Medicine

Copyrights © 2009 by The Korean Academy of Family Medicine

한국형 평생건강관리프로그램의 역사²⁾

국내에서는 의료보험관리공단에서 실시하고 있는 피보험자건강진단, 산업안전관리법에 의한 근로자 신체검사, 학교건강검진 등의 단체검진과 각 종합병원 및 개인의원 등에

서 독자적으로 실시하고 있는 종합검진프로그램들이 혼재되어 있는 상태에서, 1988년 서울대학교병원 가정의학과에서는 ‘한국인을 위한 정기건강관리프로그램의 임상적 적용’이라는 심포지움을 통하여 처음으로 평생건강관리프로그램의 필요성과 모델을 제시하였다. 또한 이를 토대로 1991년부터 대학병원급을 중심으로 평생건강관리프로그램이 실시되기 시작하였으며, 1995년에는 대한가정의학회 산하 평생건강관리프로그램 개발위원회에서 ‘한국인의 평생건강관리’ 초판을 발행하였고, 2003년 개정판을 발행하여, 국내 실정에 적합한 건강관리 방안을 제시하였고 선별검사에 대한 타당성을 검토한 후, 현재 평생건강관리프로그램을 실제 임상진료에 적용하고 있다.

Figure 1. Crude death rate in Koreans (number of death in 100,000 persons).

Figure 2. Trends of death rate in major cause of death 1997–2007 (number of death in 100,000 persons).

우리나라 질병 역학의 변천

1. 총사망률

2007년 사망원인통계자료에 의하면, 한국인 조사사망률(인구 10만명당 사망자수)은 1991년 10만명당 580.8명에서 2007년 498.6명으로 감소하여, 1997년에 비해 22.2명이 감소한 반면, 2006년에 비해 2.8명(1.1%) 이 증가하였다(Figure 1).

2. 주 사망원인의 변천

사고사 사망률은 자살, 운수사고, 추락사고 순이며 남자가 여자의 2배였고, 40대 미만은 운수사고와 자살이, 40대 이상은 악성신생물(암)이 사망원인 1위를 차지하였다(Figure 2, Table 1).³⁾

1997년에 비해 2007년에는 간암, 폐암, 당뇨병, 심장질환 및 자살은 증가하였고, 위암을 비롯한 호흡기 결핵이나, 뇌혈관질환, 만성하기도질환, 간질환 및 운수사고는 감소하는 추세를 보였다.

3. 암사망률의 변화

사망원인 1위인 악성 신생물(암) 사망률은 10만명당 137.5명으로 1996년에 비해 27.4명 증가하였고, 암종별로는 폐암이 10만명당 29.1명(21.2%)으로 가장 많았고, 간암 22.7명(16.6%), 위암 21.5명(15.6%), 대장암 13.5명 (9.81%), 췌장암 7.3명 (5.30%), 유방암 3.4명(2.47%), 자궁암 2.5명(1.81%), 전립샘암 2.3명(1.17%)의 순이었다. 악성신생물(암)의 연령별 사망률을 보면, 10–20대 이하는 백혈병, 30대는 위암, 40–50대는 간암, 60대 이상은 폐암이 가장 높은 분포를 보였다.³⁾ Table 2에 따라

Table 1. Top 10 cause of death according to sex represented by number of death in 100,000 persons, 1997–2007.⁴⁾

Rank	1997		2006		2007					
	Total		Total		Total		Male		Female	
	Cause of death	Death rate	Cause of death	Death rate	Cause of death	Death rate	Cause of death	Death rate	Cause of death	Death rate
1	Malignant neoplasm (cancer)	112.7	Malignant neoplasm (cancer)	134.0	Malignant neoplasm (cancer)	137.5	Malignant neoplasm (cancer)	173.7	Malignant neoplasm (cancer)	101.1
2	Cerebrovascular disease	73.1	Cerebrovascular disease	61.3	Cerebrovascular disease	59.6	Cerebrovascular disease	56.6	Cerebrovascular disease	62.6
3	Heart disease*	35.6	Heart disease	41.1	Heart disease	43.7	Heart disease	44.3	Heart disease	43.2
4	Traffic accident	33.3	Diabetes mellitus	23.7	Suicide	24.8	Suicide	31.5	Diabetes mellitus	22.8
5	Liver disease	26.0	Suicide	21.8	Diabetes mellitus	22.9	Liver disease	23.8	Suicide	18.1
6	Diabetes mellitus	18.8	Traffic accident	15.9	Traffic accident	15.5	Diabetes mellitus	23.1	Hypertensive disease	14.7
7	Chronic low respiratory tract disease	13.5	Liver disease	15.5	Chronic low respiratory tract disease	15.3	Traffic accident	22.8	Chronic low respiratory tract disease	11.9
8	Suicide	13.0	Chronic low respiratory tract disease	14.4	Liver disease	14.9	Chronic low respiratory tract disease	18.7	Pneumonia	9.1
9	Hypertensive disease	9.6	Hypertensive disease	9.4	Hypertensive disease	11.0	Pneumonia	9.5	Traffic accident	8.1
10	Respiratory tuberculosis	7.1	Pneumonia	9.3	Pneumonia	9.3	Crash	7.8	Liver disease	5.9

*Heart disease: ischemic heart disease and other heart disease.

면 2006년에 비해 2007년 암사망률은 위암, 식도암은 감소한 반면, 대장암, 간암, 췌장암, 유방암, 자궁경부암 등 대부분의 암사망률은 증가하였다.

2005년 암발생 자료에 의하면 총암발생자는 142,610건으로 2004년 132,000건 대비 8.0% 증가하였다. 2005년 조발생률은 인구 10만명당 292.9건이며, 2000년 주민등록연앙인구로 보정한 연령표준화암발생률은 인구 10만명당 252.5건이었다 (Table 3). 암 발생순위는 전체적으로 위암이 가장 많이 발생하고, 대장암, 폐암, 간암 순으로 발생하였다.⁴⁾

성별로는 남자 77,566건, 여자 65,044건으로 1.19의 성비를 보였고, 남자는 위암, 폐암, 간암, 대장암 순으로 상위 4대 암이 전체 암 발생의 2/3를 차지하였고, 여자는 갑상샘암, 유방암, 위암, 대장암, 폐암, 자궁경부암의 순위로 상위 6대 암이 전체 암 발생의 2/3를 차지하였다. 남자의 경우는 위암, 폐암, 간암

의 비율이 여전히 높기는 하지만, 대장암, 전립선암이 지속적으로 증가하고 있다. 여성의 경우는 간암, 자궁경부암은 감소하는 반면, 유방암, 대장암, 폐암 발생은 증가하고 있다.

대상질환선정을 이끌어 낸 도출 실제 과정

1. 대상질환 선정 원칙

우리나라 평생건강관리 대상 질환은 WHO의 선별검사 기준을 기본으로 하고, 우리나라 보건의료 환경 및 국민의식을 고려하여 다음 원칙 중 하나 이상에 해당하는 질환이나 상태를 선정하였다.⁵⁾

첫째, 국내의 역학자료 상 사망률이나 치명률이 높고, 유병률이 흔한 질병과 사고

Table 2. Trends of sex-specific cancer mortality in 100,000 persons, 1997–2007.⁴⁾

Year		Malignant neoplasm	Esophagus	Stomach	Colon cancer	Liver cancer	Pancreas cancer	Lung cancer	Breast cancer	Cervix cancer	Prostate cancer	Brain tumor
Total	1997	112.7	3.2	25.5	6.9	21.1	5.0	20.7	2.1	3.1	0.7	1.8
	2006	134.0	3.0	21.9	12.8	22.3	7.0	28.7	3.3	2.5	2.1	2.3
	2007	137.5	2.9	21.5	13.5	22.7	7.3	29.1	3.4	2.5	2.3	2.4
Change	'07–'97	24.8	−0.3	−4.0	6.7	1.6	2.3	8.4	1.3	−0.5	1.5	0.5
	'07–'06	3.5	−0.1	−0.4	0.8	0.4	0.2	0.4	0.1	0.0	0.2	0.1
Male	1997	143.6	5.7	32.2	7.3	32.1	6.0	30.4	0.1	-	1.5	2.0
	2006	170.7	5.5	28.8	14.0	33.6	7.7	42.6	0.1	-	4.1	2.4
	2007	173.7	5.4	27.9	15.3	34.1	7.8	42.8	0.0	-	4.5	2.6
Change	'07–'97	30.2	−0.3	−4.3	8.0	2.0	1.8	12.4	0.0	-	3.0	0.5
	'07–'06	3.0	−0.2	−0.9	1.3	0.4	0.1	0.2	0.0	-	0.4	0.2
Female	1997	81.5	0.7	18.7	6.4	10.0	4.0	10.8	4.2	6.1	-	1.6
	2006	97.1	0.5	15.0	11.5	10.8	6.4	14.7	6.6	5.1	-	2.2
	2007	101.1	0.5	15.0	11.8	11.2	6.7	15.2	6.8	5.1	-	2.1
Change	'07–'97	19.6	−0.2	−3.7	5.4	1.3	2.7	4.4	2.6	−1.1	-	0.5
	'07–'06	4.0	0.0	0.0	0.3	0.4	0.4	0.5	0.3	0.0	-	0.0

Table 3. Site-specific incidence of cancer.⁴⁾

Rank	Cancer	Incidence	Incidence rate	Crude incidence rate	Age-adjusted incidence rate
	Total Cancer	142,610	100.0	292.9	252.5
1	Stomach	25,809	18.1	53.0	45.2
2	Colon	17,625	12.4	36.2	30.7
3	Lung	16,949	11.9	34.8	29.0
4	Liver	14,907	10.5	30.6	26.2
5	Thyroid	12,649	8.9	26.0	23.8
6	Breast	9,898	6.9	20.3	18.0
7	Gall Bladder and Biliary Tract	4,166	2.9	8.6	7.1
8	Cervix	3,737	2.6	15.4	13.1
9	Pancreas	3,703	2.6	7.6	6.3
10	Prostate	3,487	2.4	14.3	14.8

둘째, 어느 정도의 예방의 효과가 논의되어지고 있는 질병 및 상태

셋째, 국내의 역학적 자료는 미비하나 일차진료에서 임상적 경험 상 흔하고 중요한 질병 및 상태

넷째, 외국의 경우 중요하게 논의되고 있으며 국내에서는

아직은 발생률이나 유병률이 높지 않으나 향후 그 발생의 증가가 기대되는 질병 및 상태

다섯째, 국내에서 잘못 인식되어 효과없는 선별검사가 시행되고 있다고 판단되는 질병

2. 대상 질환 선정의 과정

한국인의 평생건강관리 제 3판은 한국인의 평생건강관리 프로그램 개발위원회 출판위원의 검토내용을 토대로 미국⁶⁾과 캐나다의 질병예방위원회의 권고안과 호주와 영국의 권고안을 검토하고 국내 문헌 검색도 함께 한 후, 충분한 토론을 거쳐 소아와 청소년을 제외하고 성인에 해당하는 대상항목을 정하였다. 검토한 권고안 및 검색 사이트는 Table 4와 같다.

1995년 ‘한국인의 평생건강관리’ 초판⁷⁾을 출판할 때에는 선별검사 대상 질환 42항목, 상담 7항목, 예방접종 및 예방접화약요법 6항목으로 다루어졌다. 2003년 개정판에서는 선별검사 대상 질환에서 페닐케톤뇨증, 임질, 클라미디아 감염, 음부포진, 납중독, 가족기능장애, 자살의도, 비정상사별 등 8항목과 예방접종과 상담 분야는 제외되었다. 먼저 악성신생물 영역에서는 제 1판에서 다루었던 대표적인 8개의 악성종양 이외에 최근 그 발생률이 증가 추세에 있으면서, 의료계 일각에서 각종 종양표지자와 초음파 검사로서 조기발견의 효과가 논의되어지고 있는 전립선암, 난소암, 췌장암, 갑상선암에 대한 내용을 추가하였다. 뇌혈관질환, 심혈관질환, 눈과 귀의 질환 영역에서는 제 1판과 같은 대상 질환들을 다루었으며, 간질환에서는 과거 B형 간염이던 제목을 바이러스성 간염으로 영역을 넓혔다. 대사성질환에서는 소아에 해당하는 페닐케톤뇨증 항목을 삭제하고 감염성질환에서는 임질, 클라미디아 감염, 음부포진 등 발생률이 낮은 질병들을 대상에서 제외시켰다. 한편 개원가에서 많이 접하게 되는 천식을 호흡기질환에 새로이 추가했으며 최근 발생률이 높아지며 그 관리의 측면에서 일차진료의들의 역할이 점점 커지고 있는 치매와 성기능장애에 대한 내용을 새로이 추가하였다. 제 1판에서는 다루었으나 실제적으로 거의 적용하지 않던 납중독, 가족기능장애, 자살의도, 비정상사별 등의 항목은 대상에서 제외하였으며 스트레스에 관한 내용과 금연에 대한 내용을 니코틴 중독

과 함께 정신사회질환의 범주에서 다루기로 하였다. 마지막 부분에서는 제 1판 때와 같이 소변검사의 이상, 아스피린과 여성호르몬을 사용한 예방요법의 내용을 논하였다. 1997년과 2007년 사이 질병 발생 및 사망자료에 의하면 최근 정신사회질환 중 자살이 2007년 사망률 5위 안으로 진입한 것으로 보아, 1995년 초판 발행시에는 다루어 졌으나, 2003년 개정판에서는 다루어지지 않았던 자살의도에 대한 선별검사 및 상담을 포함시켰다. 한편 기존 1, 2판에 포함되었지만, 최근 그 발생이 감소하고 있는 기생충 질환에 대한 선별검사는 제외하였고, 최근 당뇨, 혈압의 증가로 인해서 급증하고 있으며, 1인당 질병별 의료보험 청구순위 1위에 해당하는 말기 신질환을 예측할 수 있는 신질환 항목을 추가하였다. 또한 이미 미국 등에서 선별검사를 해 오고 있었으나, 최근 우리나라에서도 초음파 검사 등으로 그 발견이 증가하고 있는 대동맥류를 추가하였다.

3. 대상질환 분류의 변화(Table 5)

한국인의 평생건강관리 제 1-3판의 차이점을 정리하면 Table 5와 같다.

4. 대상질환의 검토원칙(Table 6)

1995년에는 대한가정의학회 산하 ‘평생건강관리 프로그램 개발위원회’에서 「한국인의 평생건강관리」라는 책을 편찬하여 국내의 실정에 적합한 건강관리의 방안을 처음으로 제시하였고, 그 당시에 실시되고 있는 선별검사들에 대한 타당성을 검토하였다.

당시에는 국내의 역학자료와 임상자료들이 부실한 경우가 많아 외국의 문헌들, 특히 캐나다와 미국 질병예방위원회의 의견을 주로 참고하였으며, 외국에서 조사된 검사법의 타당도 및 신뢰도를 많이 인용하였다. 다른 단체들의 권고를 다루는 항목에서도 국내의 단체들이 체계적으로 권하고 있는 방안들이 거의 전무했던 관계로 주로 외국의 공중보건단체나 각 전문학회들의 권고를 제시하였다. 이러한 배경 하에서 대한가정의학회 학술위원회 산하 ‘평생건강관리 프로그램 개발위원회’는 국내에서 중요하다고 판단되는 42개 질병 항목에 대한 예방서비스와 선별검사만을 집중적으로 연구하여 실제의 1차진료에 가장 필요한 지침을 먼저 제시하기로 결정하였고 2003년 개정판을 출판하였다. 전체 질환군을 악성종양군, 심혈관 및 대사성 질환군, 기타 만성 질환군으로 분류하여 각 그룹별 토의와 저자와의 대화, 운영위원회에서의 재토의와 결정들을 거쳐서 각각의 권고사항을 결정하였다.

제 3판 평생건강관리 권고안을 갱신하기 위해서, 모든 과

Table 4. Reference website for searching topics.

	Website
CTFPHC	http://www.ctfphc.org/
NHMRC	http://www.nhmrc.gov.au/guidelines/health_guidelines.htm
NHS	http://www.screening.nhs.uk/
KoreaMed	http://www.koreamed.org
KMbase	http://kmbase.medric.or.kr
Richis	http://www.richis.org/jour/search.php?url=search

Table 5. Comparison of disease included in the 1st, 2nd, 3rd (planning) edition of guide to clinical preventive services for Koreans.

Major classification	Disease	1st	2nd	3rd
Malignant neoplasm	Stomach	O	O	O
	Liver	O	O	O
	Breast	O	O	O
	Colon	O	O	O
	Cervix	O	O	O
	Lung	O	O	O
	Esophagus	O	O	O
	Bladder	O	O	O
	Prostate	X	O	O
	Ovary	X	O	O
	Pancreas	X	O	O
	Thyroid	X	O	O
Cerebrovascular diseases	Cerebrovascular disease	O	O	O
Cardiovascular disease	Hypertension	O	O	O
	Coronary artery disease	O	O	O
	Peripheral vascular disease	O	O	O
	Aortic aneurysm	X	X	O
Liver disease	Viral hepatitis	O	O	O
	Chronic liver disease	O	O	O
Metabolic & environmental	Diabetes mellitus	O	O	O
	Obesity	O	O	O
	Hyperlipidemia	O	O	O
	Thyroid disease	O	O	O
	Osteoporosis	O	O	O
	Phenylketonuria	O	X	X
Respiratory disease	Copd	O	O	O
	Asthma	X	O	O
Blood disorder	Anemia	O	O	O
	Lead poisoning	O	X	X
Infectious disease	Tuberculosis	O	O	O
	Syphilis	O	O	O
	Hiv infection	O		
	Parasite	O	O	X
	Gonorrhea	O	X	X
	Chlamydia infection	O	X	X
	Genital herpes simplex	O	X	X
	Hpv infection	X	X	X

Table 5. Continued.

Major classification	Disease	1st	2nd	3rd
Vision, hearing disorder	Hearing impairment	O	O	O
	Glaucoma	O	O	O
	Visual impairment	O	O	O
Mental disorder	Depression	O	O	O
	Tobacco use & nicotine addiction	X	O	O
	Alcohol abuse	O	O	O
	Stress	X	O	O
	Drug abuse	O	O	O
	Suicidal risk	O	X	O
	Abnormal loss of spouse	O	X	X
	Child abuse	X	X	X
Dementia	Dementia	X	O	O
Sexual dysfunction	Sexual dysfunction	X	O	O
Urinary tract infection	Asymptomatic hematuria, bacteriuria, proteinuria	O	O	O
Chronic kidney disease	Chronic kidney disease	X	X	O
Chemoprophylaxis	Postmenopausal hormone prophylaxis	O	O	O
	Aspirin prophylaxis	O	O	O
Counseling	Counseling	O	X	X

Table 6. Principle of topics.

Class	Principle	Topics
Class1	When epidemiologic evidences for Koreans were similar to that of US and guideline was updated after 2003 and systematic review was available, just translate the clinical guideline of USPSTF	Lung Ca, esophagus Ca, Bladder Ca, Ovary Ca, Pancreas Ca, Hypertension, Coronary Artery Disease, Peripheral Vascular Disease, Hyperlipidemia, Thyroid Disease, Syphilis, COPD, Asthma, Anemia, Hearing Impairment, Glaucoma, Visual Impairment, Tobacco use & Nicotine Addiction, Alcohol Abuse, Stress, Sexual Dysfunction, Asymptomatic bacteriuria, Hematuria, Proteinuria, Postmenopausal Hormone Chemoprophylaxis
Class2	Translate and modify USPSTF clinical guideline based on the guideline of other society and Korean data, when guidelines across the countries (US vs Canada vs UK vs Australia) are different	Cervix Ca, Breast Ca, Colon Ca, Prostate Ca, Thyroid Ca, Cerebrovascular Disease, Diabetes Mellitus, Obesity, Osteoporosis, Viral Hepatitis, HIV infection, Depression, Dementia, Aspirin Chemoprophylaxis, Drug Abuse
Class3	The guideline from USPSTF is not available, review the data and evidence based on Korean literature search	Stomach Ca, Liver Ca, Tuberculosis, Chronic Kidney Disease, Chronic Liver Disease

CA: cancer, COPD: chronic obstructive pulmonary disease.

정을 처음부터 검토하기 보다는 비용과 시간을 효율적으로
이용하기 위해서, 전문가에 의해서 정해진 정도의 문헌고찰

을 통해, 현 실정에 적절한 정도의 update를 하는 방법을 채택
하였다.

제 3판 평생건강관리 편찬 위원회에서는 기존 제 2판과 비교하여, 최근 우리나라의 사망 및 발생자료를 바탕으로 한국인의 질병발생의 역학적 특성을 재조명하고, 2004년 이후 국내자료 및 외국단체의 권고안을 참고하여 권고안을 재분류하고자 한다. 선별검사의 효능과 조기발견의 효과는 국내외 문헌고찰을 통한 근거를 바탕으로 심도있게 논의하고 비용효과적인 측면도 고려하기로 하였다.

분류 1은 2004년도 이후 권고안이 나온 질환으로 특별한 논란이 없는 경우에는 미국질병예방위원회 권고안 중 체계적 고찰 결과를 수용하는 것을 원칙으로 한다(권고안 번역).

분류 2는 우리나라 질병의 유병률 및 발생률이 가이드라인을 제시한 외국(US)과 차이가 있거나, 여러 나라에서 제시한 가이드라인 간에 차이가 있는 경우로 외국 가이드라인 및 국내 문헌 검색을 통해 적절한 가이드라인을 선택하여 권고안을 만들어 내는 것을 원칙으로 한다(권고안 개작).

분류 3은 외국의 질병 유병률이나 사망률의 중요성이 높지 않아 근거자료가 없을 때, 우리나라 역학자료를 참고로 하여 권고사항을 결정하여야 할 경우로 제한하였다(권고안 개발).

고찰

제 3판 평생건강관리 편찬 위원회에서는 최근 우리나라의 사망 및 발생자료를 바탕으로 2004년 이후 국내자료 및 외국단체의 권고안을 참고하여 권고안을 재분류하고자 한다. 2004년도 이후 권고안이 나온 질환으로 특별한 논란이 없는 경우에는 미국질병예방위원회 권고안을 번역하고, 차이가 있는 경우 권고안 개작, 외국근거자료가 없을 때는 권고안 개발을 하였다.

요약

한국인의 평생건강 임상지침은 1988년 처음 개발되었다. 1991

년부터 일부 대학병원에서 평생건강관리프로그램을 도입하였고, 1995년 가정의학회에 평생건강관리위원회가 만들어졌다. 또한 2003년 최신지견 등을 도입하여 한국인의 평생건강관리 2판이 개작하였으며, 2009년 3판을 개발하고 있다. 제 3판에서는 비용과 시간적인 측면을 고려하여, 외국 지침과 국내문헌을 검토하여 개발하였다.

중심단어: 임상예방서비스; 평생건강관리; 3판 개발

REFERENCES

1. The Korean Academy of Family Medicine. Family medicine introduction. 2nd ed. Seoul: Gye Chuk Munwha Sa Publishing Co; 2003.
2. Kim YS. Korean lifetime health maintenance program. J Korean Acad Fam Med 1993;14:302-23.
3. Korean National Statistical Office. Death rate and cause of death. Daejeon: Korean National Statistical Office; 2007.
4. Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. Annual report of cancer incidence (2005) and survival (1993-2005) in Korea. Seoul: Ministry for Health, Welfare and Family Affairs; 2008.
5. The Korean Academy of Family Medicine. Lifetime health promotion for Koreans update. Seoul: Gye Chuk Munwha Sa Publishing Co; 2003.
6. U.S Preventive Services Task Force. The guide to clinical preventive services 2008. Recommendations of the U.S preventive services task force [Internet]. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; c2005 [cited 2009 Sep 17]. Available from <http://www.ahrq.gov/clinic/uspstfix.htm>.
7. The Korean Academy of Family Medicine. Lifetime health promotion for Koreans. Seoul: Publishing Korea Medical Book Publishing Co; 1995.