

한국인의 간질환, 핵심 의제



정부가 주도해야 할 정책 과제
간질환정복연구사업의 활성화
간질환에 대한 바른 인식 확산
건강보험의 발전적 개혁
통일 한국을 준비하는 간질환 국가관리체제의 필요성
대한간학회의 역량 강화

본 백서의 1, 2부를 통해 한국인에게 간질환은 질병 부담이 매우 큰 질환임을 확인하고, 이를 극복하기 위한 그동안의 노력과 현주소를 점검하였다. 아울러 향후 한국이 보건의료 분야의 선진국으로 자리매김하기 위해 추구해야 할 간질환 분야의 개선과제와 해결전략을 의료진의 시각에서 제시하였다.

우리 국민들의 간질환으로 인한 고통을 신속히 해결하기 위해서는 진료 일선의 의료진과 더불어, 보건의료정책을 담당하는 정부 및 산하기관, 필요한 법적 장치를 마련하는 국회, 국민들이 간질환에 대한 올바른 인식을 가질 수 있도록 정확하고 유익한 정보를 제공하는 언론, 그리고 질병에 대한 바른 인식을 갖고 현명한 판단을 해야 하는 환자 및 일반 국민들 모두의 공감대 형성과 공동 노력이 필요하다. 『한국인 간질환 백서』를 마무리하면서 가장 시급하고 핵심적인 의제들을 다시 한 번 강조하고자 한다.

정부가 주도해야 할 정책 과제

한때 우리나라는 'B형간염 천국', '간암 왕국'으로 불리었다. 지금도 200만여 명으로 추산되는 B형간염바이러스 보유자로 인해 OECD 국가 중 간암 발생률이 단연 1위이다. 과거 우리는 선진국이 이룬 성과를 뒤따라가는 입장이었다면 이제 주요 질환에 대한 국가관리를 모범적으로 실현하는 보건의로 선진국으로 발돋움해야 할 시기다.

한국인 간질환 극복을 위한 여러 개선과제 중에서 정부가 가장 우선적으로 추진해야 할 주요 사항은 비용대비 효과가 가장 뚜렷한 선별검사를 체계적으로 운영하고 건강한 간을 지키는 생활문화를 정착하기 위한 선도자적 역할이다.

1. 주요 만성 간질환의 조기 발견과 체계적 관리체제 구축

B형 및 C형간염바이러스 보유자, 알코올사용장애자들은 한국인 간질환의 대부분을 차지하는 핵심 관리 대상이다. 이들을 조기에 발견, 적절히 관리하면 중증 질환인 간경변증, 간암으로의 진행을 차단하거나 완치시킬 수 있기 때문이다. 따라서 선별검사를 통해 특별한 병식이 없는 초기 단계에 이들을 찾아내 적절한 관리체제에 포함하려는 노력은 의학적 관점이나 비용·효과적인 관점에서 매우 효율적인 질병관리정책이 될 것이다.

1) B형간염바이러스 보유자 선별검사의 개선

현재 B형간염바이러스 보유자를 찾기 위한 선별검사가 산전 산모, 징병검사, 건강검진의 생애전환기검사 및 국가암검진사업 등에서 시행되고 있다(58쪽 참조). 징병검사와 산전 산모에서 이루어지는 B형간염 표면항원 검사는 여러 측면에서 훌륭한 선별검사로써 역할을 담당할 수 있다. 다만 B형간염바이러스 보유자로 판명된 수검자에 대한 사후 처리가 적절한 질병 관리로 연결될 수 있도록 현행 시스템을 개선할 필요가 있다. 그리고 40세에 이루어지는 생애전환기 건강검진은 현재 그 진행 상황과 역할을 제대로 평가하기 어려워, 우선 전문가들로 구성된 심의체를 통해 전면적 평가가 이뤄져야 할 것이다.

2) C형간염바이러스 보유자 선별검사 시행

C형간염바이러스에 대해서는 아직 국가적 선별검사 체계가 없다. C형간염에 대한 국가 차원의 역학조사도 없어 선별검사에 대한 타당성, 비용·효과 문제 등을 제대로 논하기 어려운 상황이다. 그러나 한국인 간경변증 및 간암의 원인으로서 C형간염바이러스 감염이 상당 부분을 차지하고 있는 만큼 선별검사 도입에 대한 긍정적인 검토가 필요하다. 우선 생애전환기 건강검진에 C형간염바이러스 항체검사를 포함하는 것을 제안하며, 이미 40세를 지난 국민들도 최소 1회의 선별검사를 받을 수 있도록 기회를 주는 것을 고려할 수 있겠다.

3) 알코올사용장애자 선별검사의 확대

우리 사회의 지나치게 관대한 음주문화 때문에 많은 알코올사용장애자들이 방치되다시피 하고 있어 각종 폐해의 원인이 되고 있다. 일차 의료기관이나 건강검진 등에서 AUDIT-K 검사 등을 통해 알코올사용장애자들을 선별하고, 도울 수 있는 시스템의 개발이 필요하다(148쪽 참조).

4) '간염 검사の日' 지정

위에서 열거한 3대 주요 간질환 환자를 조기 발견하기 위한 노력은 상시적으로 이루어져야 하겠지만 정부에서 '간염 검사の日'를 지정하여 보다 쉽게 선별검사를 시행할 수 있게 한다면, 평상시 검사를 하지 못한 국민들에게 간질환에 대한 주의를 환기시키고 자신의 간 상태를 점검하는 기회를 갖게 하는 계기가 될 것이다.

2. 국가간암검진사업의 효율성 증진과 관리 강화

간암은 한국인 간질환 중에서 가장 질병 부담이 심각하며 아직도 적극적인 도전을 필요로 하는 분야다. 진행 간암에서는 치료법의 선택이 어렵고 그 효과도 급감하기 때문에 간암을 극복하기 위한 방법 중 감시검사를 통한 조기진단이 매우 중요하다. 그러나 간암 고위험군은 쉽게 찾아낼 수 있음에도 불구하고 아직도 절반 이상의 환자들이 진행 간암의 상태에서 뒤늦게 진단받고 있는 실정이다.

한편, 2003년부터 시작한 국가간암검진사업은 세계적으로 내세울 만한 의욕적인 국가사업으로 상당한 진척을 이루고 있으나 지난 10여 년 동안 제대로 평가하여 보완하는 기회를 가지지 못했다(204쪽 참조). 보다 성공적인 사업으로 정착하기 위해서는 아래와 같이 시급한 점검과 보완이 필요하다.

1) 검진 대상자 선정의 정확성 문제

현재 건강보험공단에서 질병 코드로 검진 대상자를 선정하는 것은 정확성이 매우 낮은 것으로 판단되므로 선별검사에서 간암 고위험군으로 판정된 환자들이 병원의 등록제도를 통해 감시검사 대상자로 등록하게 하는 것이 현실적으로 가장 정확하고 효율성도 높을 것이다.

2) 사업 수행의 효율성 제고

국가간암검진사업의 수검률이 지속적으로 향상되고는 있으나 다른 암종에 비해 위험도가 훨씬 높은 수검자들임에도 불구하고 오히려 수검률이 상대적으로 낮다는 것은 심각한 문제다. 원인을 제대로 파악하여 수검률을 향상시키도록 노력해야 할 것이며 연간 1회만 지원되고 있는 현행 제도는 간암의 특성을 고려하여 하루 빨리 연간 2회로 전환되어야 한다. 또한 수검자의 간암 발생 위험도를 예측하는 시스템을 개발하여 그에 따라 개별화된 검진을 시행하는 것도 비용·효과 관점에서 검토해볼 만하다.

3. 건강한 음주문화 정착과 알코올사용장애자들을 위한 사회적 지원체제 강화

바이러스간염 치료의 눈부신 발전과 대조적으로 알코올 간질환의 치료는 지난 40여 년간 큰 변화가 없었다. 따라서 건강을 지키는 음주문화를 정착시키고 위험음주자들이 심각한 신체적·정신적 질환의 단계로 넘어가기 전에 사회가 개입하여 관리하는 것이 알코올 관련 문제 해결의 요체가 되겠다.

1) 건강한 음주문화 정착을 위한 획기적 사회운동 전개

알코올 관련 문제의 개선은 단지 간질환 측면에만 국한되는 것이 아니며 우리 사회의 음주문화에 대한 인식을 획기적으로 전환시키는 사회운동으로 전개되어야 한다. ‘주폭 퇴치’처럼 국민들 사이에서 음주문화를 확실하게 개선하려는 강력한 의지 없이는 알코올 간질환을 비롯한 알코올 관련 문제가 B형간염 못지 않은 사회적 재앙이 될 것이다. 특히 고교 졸업 후 성인이 되는 연령에 본격적인 음주가 시작되므로 중고교 학생들에게 올바른 음주습관을 교육하는 시스템을 도입할 필요가 있다.

2) 알코올사용장애자에 대한 사회적 지원 체제의 강화

많은 알코올 간질환 환자들이 병원에서 간질환 치료를 받고 있지만 근본적인 문제인 알코올사용장애 치료는 소홀히 다뤄지고 있다. 알코올 환자를 지속적으로 돌보고 원만한 사회생활 복귀를 위한 범국가적 지원 체제가 절실히 요청되고 있지만 현재의 알코올 전문병원, 알코올상담센터 등의 규모와 프로그램으로는 매우 부족한 형편이다. 그나마 기존에 있는 시설들마저도 재정 문제로 제대로 기능을 하지 못하고 문닫는 상황이 발생하고 있다. 따라서 정부와 사회가 적극 개입하여 알코올사용장애자들이 재활 치료, 상담을 제대로 받을 수 있는 지역사회 기반의 시설들을 대폭 확대 설치해야 한다.

4. 비알코올 지방간질환 예방을 위한 ‘건강한 생활습관 운동’

‘2010 Global Burden of Diseases in South Korea’(32쪽 참조)에서는 한국인의 질병 관련 위험인자를 식이, 알코올 및 흡연 순으로 제시하면서 식이를 가장 앞세우고 있다. 식이 문제는 비알코올 지방간질환만의 문제가 아니라 심혈관질환, 암 등과도 연관되어 한국인의 질병 문제를 해결하기 위해 선결해야 할 가장 우선순위의 의제임에 틀림없다.

1) ‘건강한 생활습관 운동’ 범사회적 캠페인 전개

과거 빈곤과 굶주림에 시달리던 시대에서 이제는 풍요와 영양 과잉이 건강을 위협하는 시대로 바뀌고 있다. 대사증후군과 더불어 비알코올 지방간질환이 새로운 건강상의 위협으로 다가오고 있다. 적절한 운동과 이상 체중을 유지하기 위한 생활습관 가지기에 관심을 불러일으키는 범사회적 캠페인이 필요하다.

2) 비만 방지를 위한 교육과 식품 규제 강화

비알코올 지방간질환 발생을 예방하기 위해서는 무엇보다도 비만 예방 교육이 필요하다. 또한 식품 안전 규제의 강화, 품질 인증제 및 신호등 표시제를 확대 시행하고 그에 대해 전국민 홍보가 필요하다.

간질환정복연구사업의 활성화

모든 질병 극복의 전략 수립은 연구를 통한 새로운 의학적 발견 및 근거 창출의 바탕 아래 가능하다. B형 및 C형간염의 질병관리가 이만큼 발전할 수 있었던 것도 모두 이 분야의 연구 성과 덕분이다. B형간염 백신이 국내 기술에 의해 개발되고, 바람직한 경쟁구도에 의해 경제성을 갖추지 못했더라면 한국뿐만 아니라 전 세계적인 B형간염 퇴치사업의 속도는 훨씬 뒤쳐지게 되었을 것이다. 이 백서의 전반에 걸쳐 강조해온 한국인 간질환의 중요성에 비추어볼 때 우리나라의 간질환 연구에 대한 국가 R&D 지원은 매우 부족하다.

1. 질환 중심, 근거창출 위주 간질환 연구에 대한 지원 확충

근래 의생명과학 연구의 새로운 경향을 보면 기존의 중심 세력인 미국, 유럽 주도의 일방적 흐름에서 한국, 중국, 일본 등 아시아 지역 국가의 상대적 비중이 증가하면서 이 지역에서의 연구비 투자 확장 추세가 괄목할 만하다. 최근의 한 보고에 의하면, 미국, 유럽 등에서의 연구비 투자가 정체 내지 감소 추세인 것에 비하여 아시아 지역 의생명과학 분야의 연구비 투자는 중국 32.8%, 한국 11.4% 등의 연간 성장률을 보이며 급속히 성장하고 있다. 그러나 한국의 성장 내용은 대부분 산업계에서 이루어진 것으로 공공 R&D 투자가 차지하는 비중은 전체 의생명과학 분야 R&D의 17.8%로서 비교 국가들 중에서 중에서 최하위 수준이다.

더욱이 현행 공공 R&D 체제에서는 연구비 편중 현상이 심각하다. 일부 기초과학 연구에 엄청난 연구비가 집중되고 있으나 정작 국민들의 생명을 돌보는 보건의료 연구는 겨우 명맥을 유지하는 정도이다. 보건의료산업을 통해 수익 창출을 기대하는 목소리는 들려도 이를 발전시키기 위한 R&D 투자에 관한 논의는 듣기 어렵다.

간질환 분야도 한국인 간질환의 질병 부담이 막대함에도 불구하고 제대로 된 규모의 '간질환정복연구사업'은 형체를 찾기 어렵다. 향후 엄청난 규모로 늘어날 보건의료 비용을 효율적으로 운용하기 위한 비용효과연구나 의료비 투자의 타당성을 확보하기 위한 질환 중심, 근거창출 위주의 연구에 보다 집중적인 공공 R&D 지원이 절실히 요청된다.

2. 주류에 건강증진세 부과하여 연구비 지원

한국은 세계적으로 알코올 소비량이 상위권이며, 특히 증류주 소비량은 세계 1위의 국가다. 술은 간질환의 중요한 원인 제공자이며 술로 인한 건강상의 질병 부담이 가장 큰 질병도 알코올 간질환이다. 따라서 주류에 건강증진세를 부과하여 일부는 알코올 사용장애자의 사회적 지원 체제 확충에, 일부는 알코올로 인한 간질환 극복을 위한 연구에 투입하는 것이 당연하다. 담배의 경우 건강증진세를 받고 있는 것이 좋은 선택이다. 1부에서 다루었던 '2010 GBD in South Korea' 연구에서도 한국인의 가장 중요한 질병 위험요소로서 음주를 흡연보다도 더 우위에 두고 있음을 감안할 때, 주류에도 건강증진세를 부과하는 것이 공정하다 할 것이다.

간질환에 대한 바른 인식 확산

의학의 발전으로 질환에 대처하는 많은 방법이 개발되었지만 환자의 바른 인식(awareness)이 같이 하지 않으면 아무런 소용이 없으며, 오히려 잘못된 인식으로 질병을 악화시키는 사례가 적지 않다. 특히 무분별한 의료정보가 난무하는 정보사회에서 올바른 간질환 정보를 국민과 환자들에게 제공하는 일은 매우 중요하다.

1. '국가간정보센터' 운영

국민들과 간질환 환자들이 쉽게 접근할 수 있는 (가칭)국가간정보센터를 설치할 필요가 있다. 암의 경우 이미 국가암정보센터가 훌륭히 그 역할을 수행하고 있으므로 질병 부담이 큰 간질환, 심장질환 및 뇌질환에도 정부가 지원하여 정보센터를 만들면 국민들이 잘못된 정보에 현혹되어 불필요한 자원을 낭비하는 사례를 많이 줄일 수 있을 것으로 기대한다. 현재 국립암센터와 같은 질환 중심의 공공기관이 없는 간질환의 경우 대한간학회나 한국간재단에 '국가간정보센터' 운영을 의뢰할 수 있을 것이다.

2. 한국간재단 활성화

한국간재단은 2011년 대한간학회의 주도로 설립되었다. 간질환의 연구와 교육을 지원하고 간질환 예방 및 정보 제공 등 대국민 사업을 목적으로 하고 있다. 현재 '간의 날' 행사를 주최하며 전국 의료기관에서 일반인과 환자들을 대상으로 간질환 교육과 정보 제공 노력을 열심히 하고 있다.

학회가 질병 캠페인, 무료 진료, 환자 및 일반인에 대한 인식 향상을 위해 노력하는 것은 학회의 사회적 책무를 다하기 위함이다. 그러나 학술단체인 학회가 이러한 활동을 하는 것은 현실적인 제약이 많아 공익적 재단을 설립하여 국민 인식 향상에 이바지하고자 하는 것이다. 그러나 의료인의 사회적 활동에 대해 부정적인 시각을 가진 일각에서는 이런 선의의 활동을 이해하지 못하고 학회가 왜 그런 활동을 하느냐는 잘못된 편견을 나타내기도 한다. 다른 보건의료 선진국에서와 같이 이런 역할을 공익적 사회단체나 정부가 더 적극적으로 담당해주면 의료진들은 보다 편안한 입장에서 지원할 수 있을 것이다.

3. '간의 날' 확대 시행

일반인 및 환자들의 간질환 인식을 높이기 위해 대한간학회는 2000년부터 '간의 날' 행사를 시행해 오고 있다. 간염검사에 대한 필요성을 교육하고, 간질환의 예방과 치료에 대한 올바른 정보 전달을 위한 활동을 지속적으로 전개하고 있다. 그러나, 학회 차원의 주관과 의료인의 자발적 참여만으로는 효과 면에서 한계가 있으므로 정부 차원에서 '간의 날' 행사에 대한 적극적인 지원과 홍보가 필요하다.

건강보험의 발전적 개혁

한국의 건강보험은 '저보험료, 저급여, 저수거'의 바탕 아래 국민의 기본 의료를 보장한다는 개념에서 출발하여 30여 년이 지났다. 이제 국가의 발전 수준, 국민의 기대, 급속한 고령화 등 많은 주변 여건의 변화에 따라 재정립이 필요한 시기를 맞고 있다. 이제 국민의 부담을 최소화하면서 지속 가능한 보건으로 혜택을 안정적으로 제공하기 위한 국민적 합의가 필요한 시점이라고 생각한다. 이를 위해 가장 필요한 숙제는 관련 당사자들 간의 신뢰 구축이다.

1. 환자 중심의 보험 적용

그동안 간질환의 건강보험 급여기준을 정하는 데 있어 환자의 입장이나 의학적 근거를 우선적으로 반영한 결정이라기보다는 행정적 편의 위주이거나 원칙을 이해하기 어려운 결정이라는 부정적인 인식이 일선 의료진들에게는 널리 형성되어 있다. 그 예로는 치료 특성상 장기간 투약해야 하는 B형간염 항바이러스제 급여를 1년으로 제한했다가 다시 시간 간격을 두고 2년 및 3년으로 늘렸던 것, 약제 내성을 보인 환자에서 오랫동안 한 약제만 급여로 인정했던 것, 유전자형에 따라 페그-인터페론의 보험 급여에 차이를 두고 적용했던 점, 간암 치료를 위한 표적치료제를 급여 인정하지 않다가 1년 동안만 인정하고 있는 점 등이다. 많은 사항들이 의학적 근거나 합리적 이유 없이 정해지고 이로 인한 피해는 고스란히 환자 및 의료진에게 전가되어 왔다. 따라서 무엇보다도 환자 중심의 보험 급여기준을 만들 수 있도록 정부가 학회와 전문 의료인의 의견을 적극적으로 수용하는 자세를 보여주기를 기대한다. 건강보험의 예산이 문제라면 이 또한 학회와 전문 의료인과의 실질적인 협력을 바탕으로 우선순위를 결정해야 한다.

2. 급여기준 설정과 심사과정에서의 전문가 역할 정립

각 질환의 보편적인 진료를 정리한 진료 가이드라인이 있지만 실제 진료란 개별 환자를 대상으로 이루어지는 독립된 행위이다. 따라서 각 개인의 특성과 필요성에 맞는 진료가 이루어져야 하며 가이드라인이 경직된 원칙을 강요하는 것은 적절하지 않다. 그럼에도 불구하고 현재 건강보험 급여기준의 설정은 지나치게 단순화되고 기계적인 집행 관행을 보여주고 있으며 전문가 의견 수렴 과정도 충분하지 못하다고 생각된다. 이런 과정에서 진료 현장의 의료인들은 당혹감과 깊은 무력감 및 분노를 경험하게 된다. 현행 자문회의 등의 전문가 의견 수렴 과정이 진정한 자문보다는 형식적인 절차에 지나지 않는다는 참여자들의 평가가 많다. 따라서 급여기준 설정과 심사과정을 보다 합리적으로 개선하고, 전문가들과 열린 대화를 하려는 자세가 절실히 요구된다.

3. 진료의 근거-실제의 간극(Evidence-Practice Gap)을 최소화하기 위한 임상연구 활성화

의학은 끊임없이 발전하기 때문에 어제의 표준진료가 내일은 버려지는 일이 가능하다. 따라서 이전 근거에 기준을 둔 급여기준과 현재의 표준진료 간에는 차이가 있을 수 있다. 이를 극복하기 위해서는 현행 진료 가이드라인을 개선해 갈 근거를 창출할 수 있는 임상연구를 활성화해야 한다. 또한 학회에 근거를 제시해달라고 일방적으로 요구하기보다는, 근거가 필요하거나 추가적인 연구가 필요하다면 이를 지원하여 같이 근거를 만들어가는 조건부 급여체계를 만들어야 할 것이다.

‘통일 한국’을 준비하는 간질환 국가관리체제의 필요성

보건의료는 인류의 삶의 질을 좌우할 핵심 의제로서 미래사회의 화두가 되고 있다. 향후 세계적 보건의료 문제를 주도해 나갈 ‘글로벌 거버넌스’에 대한 논의도 활발히 이루어지고 있다. 간질환 분야에서도 이에 대응할 국가 차원의 준비가 당연히 이루어져야 할 것이다.

1. 간질환 국가관리체제의 필요성

현재 우리 정부의 조직 내에서는 보건복지부 질병정책과, 질병관리본부가 간질환의 국가관리를 책임지는 주무 부서라 할 것이나 현재 규모의 조직과 인력으로 간질환을 비롯한 주요 질병 극복을 위한 사령탑 역할, 국가사업 주관, ‘Think Tank’ 역할 등 다양한 업무를 모두 수행하는 것은 불가능한 일로 생각된다. 미국에서는 Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Institutes of Health(간질환은 National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases) 등의 방대한 조직이 이러한 역할을 분담하고 있고 Institute of Medicine, 각종 학술단체, 공공사회단체 등이 이를 지원하며 이들 사이의 협조 시스템도 잘 구축되어 있다.

우리나라도 간질환 극복을 위한 국가관리정책을 다룰 (가칭)국가간질환관리위원회를 구성하여 한국인 간질환을 극복하기 위한 사업계획을 수립하고 점검하도록 하는 선진 시스템의 도입이 필요하다. 아울러 전환기적 상황에 처한 한국인 간질환의 추이를 점검하고 모니터링하기 위해서는 간질환 전반에 대한 통합적 감시체제가 구축, 작동되어야 한다. 그리하여 제반 여건이 허락하는 경우 관련 기능을 종합적으로 담당하기 위한 공공기관의 설립도 검토해볼 수 있겠다.

2. ‘통일 한국’을 상정한 프로토콜의 대비

우리 사회는 최근 급속히 다문화사회로 변모해가고 있다. 국력의 성장과 더불어 타 민족의 편입에 대해서도 유연한 관용의 자세를 보여야 할 단계에 이르게 된 것이다. 당장 외국인근로자, 결혼이민 등의 형태로 현실화되고 있는 이주민을 국가 성장의 동력으로 포용하지 못하면 우리 사회의 건강한 성장에 심각한 문제점으로 비화할 수도 있다. 이들 유입 인구의 일부는 간질환 문제가 심각한 국가 출신도 있어 정확한 현황 파악과 대책 마련이 시급하다.

더불어 언제 닥칠지 모르는 ‘통일 한국’에 대한 대비도 늦출 수 없겠다. 특히 탈북자들의 진료를 통해 얻는 단편적 정보에 의하면 지금 북한은 간질환으로 인한 질병 부담이 30~40년 전 우리 사정과 비슷하리라 짐작된다. 통일을 대비하여 상대적으로 간질환의 유병률이 더 높고, 백신사업의 중요성이 더 부각되는 북한의 상황까지 고려한 ‘통일 한국’시대의 국가간질환 관리체제의 준비가 필요한 시점이다.

북한 신생아 및 어린이를 위한 B형간염 백신 공급 및 접종과 같은 인도적 차원의 도움을 각종 민간 사회단체와 함께 수행하는 것은 추후 ‘통일 한국’을 준비하는 간질환 국가관리체제의 소중한 첫 걸음일 수 있겠다.

대한간학회의 역량 강화

대한간학회는 우리 국민을 간질환으로부터 지키고자 하는 사명감을 가진 1,500여 회원들로 구성된 학술단체다. 전문인으로서의 기본 소양과 더불어 간질환 의제를 다룸에 있어 당연한 관련 당사자로서의 자세와 역량을 갖추기 위한 노력이 필요하다.

1. 간질환 극복의 주체로서의 자세 확립

대한간학회와 회원들은 간질환의 진료와 연구에 최선의 노력을 다함과 더불어 한국인 간질환의 극복을 위한 국가적 노력에 주요 관련 당사자로서의 책무도 게을리하지 않아야 한다. 간질환과 연관된 여러 관련 당사자들 중에서도 우리가 가장 일차적 이해(primary interest)에 충실한 입장임을 되새기며, 스스로의 자세를 항상 되돌아보고 일깨워야 한다. 이를 위해서는 기본 업무인 진료, 연구를 수행함에 있어서도 의료윤리, 의학연구윤리에 충실한 입장을 지키도록 항상 깨어 있어야 한다.

2. 의료정책 업무 능력의 강화

각종 보건 의료 현안에 대해 시의적절하고 준비된 대응을 하려면 평소 관심 사안에 대해 관련 당사자들과 소통을 활성화해야 한다. (가칭)간포럼을 정기적으로 개최하는 등 꾸준한 연구활동을 통해 심도 있는 보건 의료 정책을 발굴하여 능동적으로 제시해야 한다. 항상 제기되는 비용·효과 연구 등 학회의 의료정책 업무에 활용할 연구 수행에도 관심을 가지고, 학회 산하의 연구조직을 지원하는 시스템을 개발해야 할 것이다.

3. 국가 보건의료체제의 건전한 발전에 기여

현행 건강보험제도는 많은 문제점을 가지고 있음에도 불구하고 국가 보건의료체제를 중심으로 보완, 발전시켜 나가야 한다. 이러한 건강보험의 지속가능한 발전에 의료진들도 나름의 역할을 고민해야 한다. 환자 중심의 보다 나은 진료를 위한 의견은 계속 주장해야 하겠지만 일선 의료진으로서 국가 의료자원의 효율적 사용을 위한 자체적인 노력에도 관심을 가질 필요가 있다.

진료 가이드라인을 바탕으로 근거 중심의 진료를 충실히 수행하는 것이 기본적인 자세가 될 것이나, 한걸음 더 나아가 우리 주변에서 의료자원의 비효율적 사용의 예를 찾아 스스로 자제하는 공동 움직임을 실천하는 것도 검토해볼 만하다. 미국 의료진들은 American Board of Internal Medicine Foundation을 만들어 지나친 자원의 사용을 자제하는 'Choosing Wisely' 캠페인을 벌이고 있다. 물론 고보험료, 고수가 체제인 미국과 우리의 현실은 근본적인 차이가 있으나, 한정된 의료자원을 보다 유용한 진료에 투입해야 한다는 점에서는 이러한 노력이 의사의 전문적 역할에 합당한 것임을 누구도 부인하지 않을 것이다.



본 백서는 우리 국민을 간질환으로부터 지키고자 하는 의료진으로서의 입장을 진솔하게 담으려고 노력하였습니다. 이번 백서 발간을 계기로 서로 다른 의견을 가진 관련 당사자들과도 소통하는 기회가 마련되고, 국민 건강 증진을 위해 같이 일하는 동반자로서 신뢰를 쌓아 갈 수 있기를 바랍니다.

『한국인 간질환 백서』가 향후 우리 국민의 간질환 극복을 위한 역정에 작은 기초자료로서 활용되기를 기대하면서 본 백서를 발간하는 데 도움 주신 모든 분들께 다시 한 번 감사 드립니다.

2013 대한간학회 일반인 간질환 인식 조사

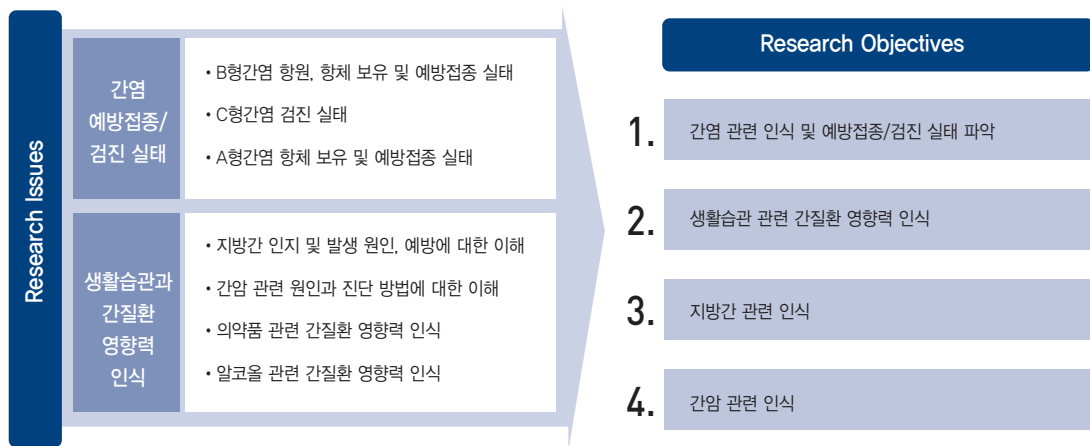


본 조사 및 결과 분석은 엠브레인의 협조를 받아 대한간학회 홍보위원회에서 시행하였으며, 학회의 허락 없이 수정, 변형, 무단 전재될 수 없습니다. 다만, 자료의 출처(‘2013 대한간학회 일반인 간질환 인식 조사’)를 밝히고 학술 혹은 교육 목적에 한해 본 조사의 내용을 인용할 수 있습니다.

I. 조사 개요

1. 개요: 조사의 배경, 목적, 내용 및 기대 효과

- 대한간학회는 일반인의 간질환에 대한 인식과 진단, 치료, 예방, 생활 수칙 등에 관한 인지도를 조사하여 대국민 홍보 및 교육, 그리고 정책 수립에 대한 조언의 자료로 삼고자 다음과 같이 설문 조사를 진행함.
- 2013년 4월 23일에서 5월 6일까지(14일간) 여론 조사기관인 엠브레인과 공동으로 우리나라 성인 남녀 3,000명을 대상으로 온라인 설문(95% 신뢰수준에서 표본오차 $\pm 1.79\%$)을 진행하여 바이러스간염, 알코올 간질환, 약제 유발 간질환, 비알코올 지방간질환, 간암 등에 대한 인식과 간질환 관련 정보 습득 경로 등에 대한 인식을 조사함.
- 이를 통해 간질환에 대한 인식과 간염 예방접종, 검진 실태를 살펴보고 음주, 의약품, 운동 등 생활습관의 중요성에 대한 인식을 점검함으로써 일반인들의 간질환에 대한 이해를 높이고 잘못된 인식을 바로 잡을 수 있을 것으로 기대됨.



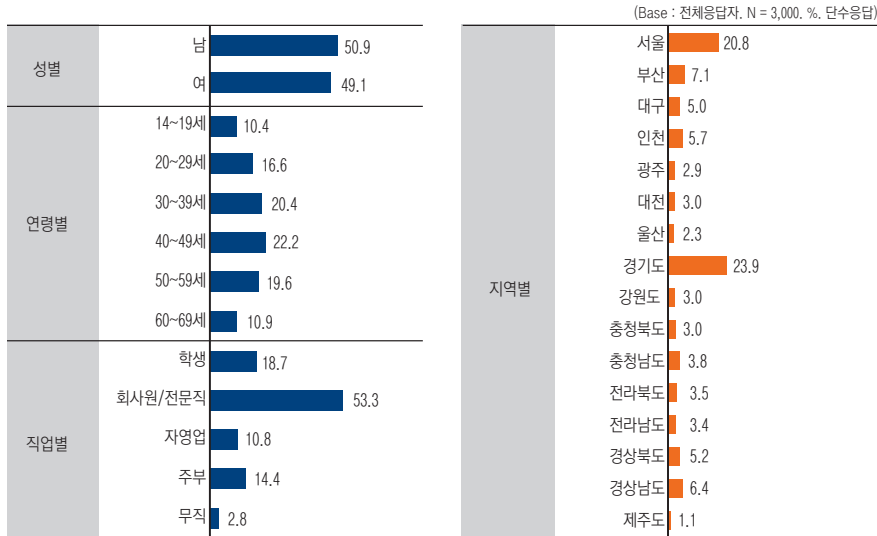
2. 조사 설계

- 조사방법: 온라인 조사
- 조사지역: 전국
- 조사대상: 14~69세 남녀(성별/연령별/지역별 인구비례 할당)
- 표본구성: 총 3,000명

전체	연령대	14~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	합계
서울특별시	남	29	56	69	66	58	33	623
	여	27	56	67	65	61	36	
부산광역시	남	11	18	20	22	23	14	214
	여	9	17	20	22	24	14	
대구광역시	남	9	13	14	17	15	8	150
	여	8	11	14	17	15	9	
인천광역시	남	9	15	18	20	17	8	170
	여	9	14	17	19	16	8	
광주광역시	남	6	8	9	10	7	4	87
	여	5	7	9	10	8	4	
대전광역시	남	5	8	9	10	9	4	90
	여	5	8	9	10	9	4	
울산광역시	남	4	6	7	8	7	3	69
	여	4	5	7	8	7	3	
경기도	남	40	61	79	87	68	31	717
	여	37	57	77	83	64	33	
강원도	남	5	8	8	10	10	5	89
	여	4	6	8	9	10	6	
충청북도	남	5	8	9	10	9	5	89
	여	5	7	8	9	9	5	
충청남도	남	6	10	12	13	11	7	114
	여	6	9	11	11	11	7	
전라북도	남	6	9	10	12	11	7	106
	여	6	8	9	11	10	7	
전라남도	남	6	8	10	12	11	7	102
	여	5	7	8	10	10	8	
경상북도	남	8	13	15	17	17	10	155
	여	7	11	14	16	16	11	
경상남도	남	11	16	20	22	20	10	192
	여	10	13	19	21	19	11	
제주특별자치도	남	2	3	3	4	3	2	33
	여	2	2	3	4	3	2	
합계	남	162	260	312	340	296	158	3000
	여	149	238	300	325	292	168	

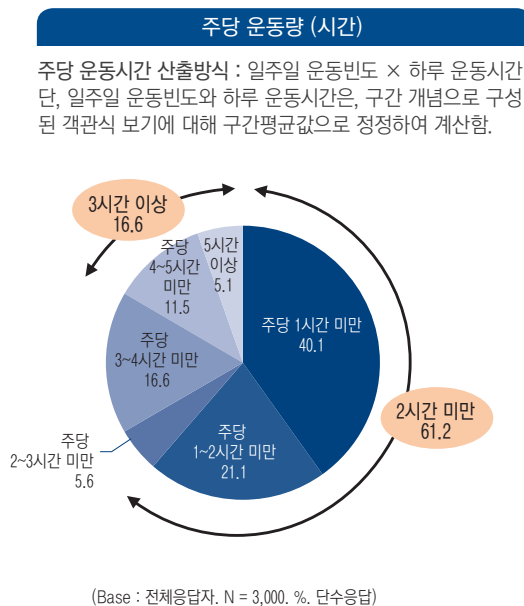
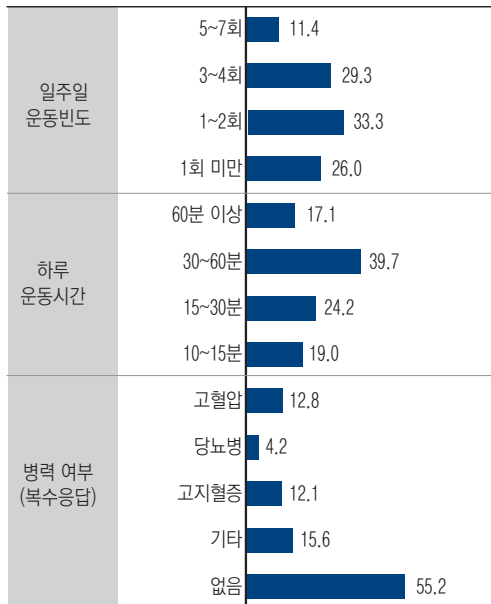
3. 응답자 특성

1) 인구통계 특성



2) 생활습관별 1

(Base : 전체응답자, N = 3,000. %, 단수응답)

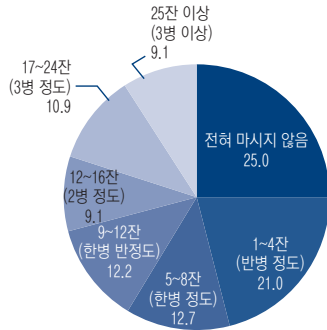


3) 생활습관별 2

(Base : 전체응답자. N = 3,000. %, 단수응답)

주당 음주량 (소주 기준)

주당 음주량 산출방식: 월/주 단위 음주빈도 × 1회 음주량
단, 주 또는 월 단위 음주빈도는, 주 단위 음주 빈도로 환산하였으며, 하루 음주량(잔)은 구간 개념으로 구성된 객관식 보기에 대해 구간평균값으로 정정하여 계산함.



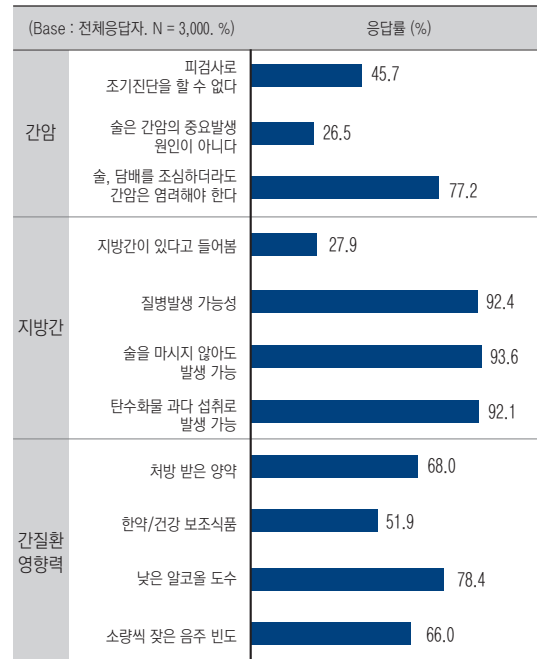
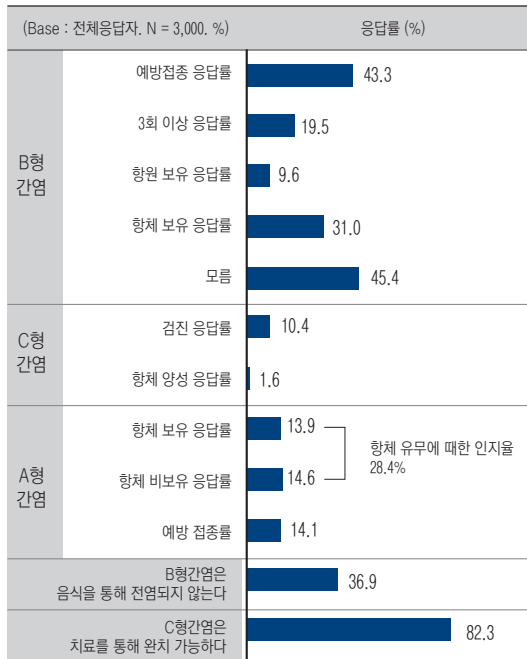
		주당 음주량						
		비 음주	1~4잔	5~8잔	9~12잔	12~16잔	17~24잔	25잔 이상
남성 (1,528)		18.1	12.2	12.0	13.5	12.4	16.8	15.1
여성 (1,472)		32.2	30.2	13.3	10.9	5.7	4.9	2.9

(Base : 전체응답자. N = 3,000. %, 단수응답)

음주빈도	전혀 마시지 않는다	25.0
	월 1회 이하	23.4
	월 2~4회	29.5
	1주일에 2~3회	17.1
	1주일에 4회 이상	4.9
1회 음주량	1~2잔	16.5
	3~4잔	26.3
	5~6잔	19.3
	7잔 이상	37.9
과음빈도 (소주1병 혹은 맥주 4명 이상)	전혀 없다	22.0
	월 1회 이하	49.0
	1주일에 1회	22.4
	거의 매일	6.6
흡연 여부	현재 흡연한다	21.8
	과거 흡연한 적이 있다	20.6
	흡연한 적이 없다	57.6

II. 조사결과 요약

1. 요약



2. 결론

1) 간염바이러스

B형간염 항원 혹은 항체를 가지고 있는지를 검사한 적이 없거나 이를 알지 못하는 경우가 45.4%에 이르고 B형간염 예방접종을 하지 않았거나 접종 여부를 모르는 경우도 56.7%로 높으며, 전파 경로에 대한 인식도 부적절함. C형간염 항체 양성자는 1.6%로 연령층이 높아질수록 높아지는 경향을 보이며, 검진율은 10.4%에 불과한데 특히 젊은 층과 여성에서 더 낮음. A형간염 항체가 있는지 여부를 알고 있는 비율은 28.4%로 매우 낮고 항체가 없는 것을 알고 있으면서도 예방접종을 하지 않았거나 예방접종 여부를 모르는 경우가 71%에 달함.

2) 음주

알코올 도수가 낮은 술을 마시거나 소량씩 자주 마시는 것은 간에 무리가 없다고 생각하는 잘못된 인식이 각각 21.6%와 34%로 여전히 높고 남자의 42%, 여자의 68.6%가 음주에 지나치게 관대함. 이러한 알코올에 대한 잘못된 인식은 젊은 층에서 더욱 두드러짐.

3) 약물

처방약이나 한약/건강보조식품은 간에 해롭지 않다는 잘못된 인식이 각각 32%와 48.1%로 매우 높으며, 이러한 오해는 젊은 층에서 더 흔함.

4) 지방간

응답자의 28%가 지방간을 가지고 있었으며 특히 여성(19%)에 비해 남성(37%)에서 더 흔함. 14~19세에도 이미 14%에서 지방간이 있다고 응답하였으며, 연령에 따라서는 20대 17%, 30대 25%, 40대 35%로 30~40대부터 급격히 지방간 발생이 증가함. 지방간의 위험성과 원인, 운동의 중요성에 대한 인식은 높음. 다만, 실제로 적절한 운동을 하고 있는 경우는 40%에 불과함.

5) 간암

54.3%에서 증상과 피검사만으로 간암을 조기 진단할 수 있다고 잘못 인식하고 있어, 정기적인 초음파 검사의 중요성에 대한 인식 향상이 필요함. 73.5%에서 술이 간암 발생의 가장 중요한 원인이라고 잘못 인식하고 있으며, 술 담배만 조심하면 간암은 염려할 필요 없다고 오해하는 비율도 22.8%로 아직 높음. 간암 발생의 가장 중요한 위험인자로서의 바이러스성 간염에 대한 인식 재고가 필요함.

6) 건강정보 습득 경로

응답자의 49.6%는 의료에 대한 정보를 TV 등의 언론 매체를 통하여 습득한다고 보고하였으며 인터넷 혹은 동호회를 통하여 건강정보를 얻는다고 응답한 비율도 20.1%에 달한 반면, 의료진이나 건강강좌 등을 통하여 건강에 대한 정보를 얻는다고 응답한 비율은 22.8%에 불과함.

- ▣ 간질환의 원인과 전파 경로, 예방접종의 중요성, 음주와 약물이 간질환에 미치는 영향, 간 건강을 위한 생활수칙 등에 대한 인식이 부족하고 실제로 이를 실천하는 경우도 비율 낮음.
- ▣ 간질환에 대한 전반적인 인식 개선 및 간 건강을 위한 실제적인 실천을 위한 보다 체계적이고 적극적인 노력이 필요함.

III. 주요 조사 내용

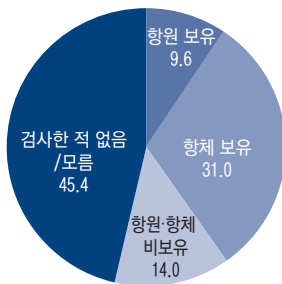
1. 간염 관련 인식 및 예방접종/검사 실태

1) B형간염 예방접종 실태 및 항원·항체 보유 여부

(Base : 전체 응답자. N = 3,000. %, 단수응답)

B형간염 항원·항체 보유 여부

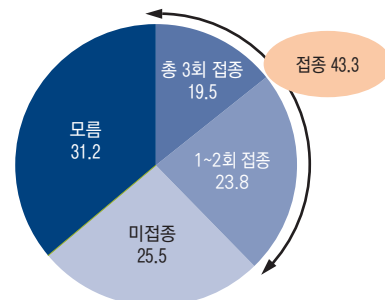
B1. B형간염 표면항원 또는 항체를 갖고 있으십니까?



검진율	성별		연령별(세)						
	남 (1,528)	여 (1,472)	14~19 (311)	20~29 (498)	30~39 (612)	40~49 (665)	50~59 (588)	60~69 (326)	
검소한 적 없음 / 모름	44.5	46.3	82.0	62.2	44.4	32.2	32.7	36.2	

B형간염 예방접종 실태

B2. B형간염 예방접종을 받은 적 있으십니까?

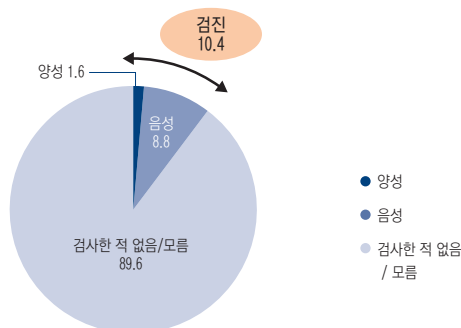


접종률	성별		연령별(세)						
	남 (1,528)	여 (1,472)	14~19 (311)	20~29 (498)	30~39 (612)	40~49 (665)	50~59 (588)	60~69 (326)	
	40.6	46.1	27.0	33.9	46.1	51.1	45.2	48.5	

2) C형간염 검진 실태

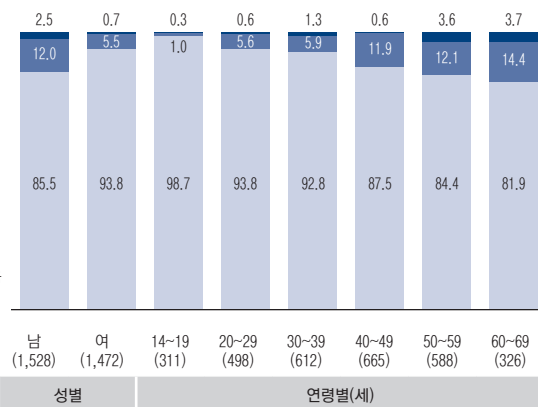
C형간염 검진 실태

B3. C형간염 검사를 받은 적이 있으십니까?
검사를 받으셨다면 결과는?



(Base : 전체 응답자. N=3,000. %, 단수응답)

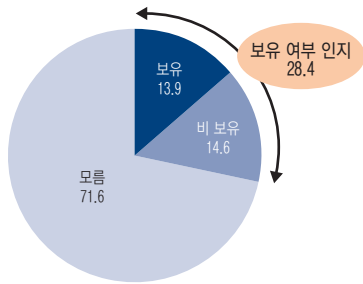
[연령대별] C형간염 검진 실태



3) A형간염 예방접종 실태 및 항체 보유 여부

A형간염 항체 보유 여부

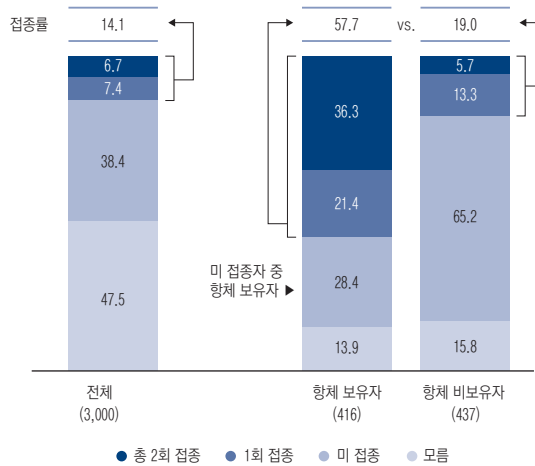
B4. 귀하께서는 A형간염 항체를 가지고 있으십니까?



연령	성별		연령별(세)							
	남 (1,528)	여 (1,472)	14~19 (311)	20~29 (498)	30~39 (612)	40~49 (665)	50~59 (588)	60~69 (326)		
	14.3	13.5	4.8	12.7	19.4	15.0	12.9	13.2		

A형간염 예방접종 실태

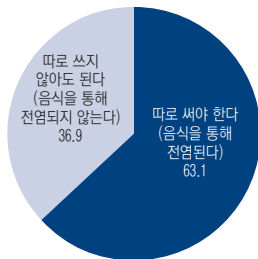
B5. 귀하께서는 A형간염 예방접종을 맞은 적이 있으십니까?



4) B형간염 전염 및 C형간염 완치 관련 인식

[B형간염] 음식을 통한 감염 인식

B19. B형간염 환자/보유자와는 일반인과 식기를 따로 써야 한다고 생각하십니까?

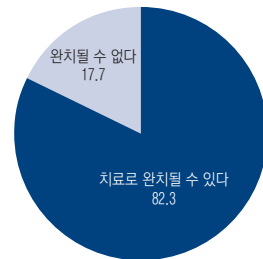


전염	연령	성별		연령별(세)							
		남 (1,528)	여 (1,472)	14~19 (311)	20~29 (498)	30~39 (612)	40~49 (665)	50~59 (588)	60~69 (326)		
		36.9	36.8	46.6	46.0	37.6	28.9	35.0	31.9		

(Base : 전체 응답자, N = 3,000. %, 단수응답)

[C형간염] 치료를 통한 완치 가능 여부

B20. C형간염은 적절한 치료로 완치될 수 있다고 생각하십니까?



완치	연령	성별		연령별(세)							
		남 (1,528)	여 (1,472)	14~19 (311)	20~29 (498)	30~39 (612)	40~49 (665)	50~59 (588)	60~69 (326)		
		81.6	83.1	78.5	76.7	80.9	84.4	85.9	86.8		

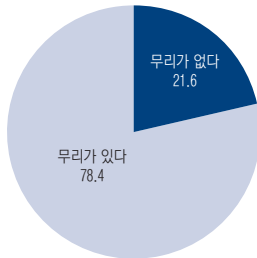
2. 알코올 관련 간질환 영향력 인식

1) 알코올 관련 간질환 영향력 인식 1

(Base : 전체 응답자, N = 3,000, %, 단수응답)

[알코올 도수] 간질환 영향력

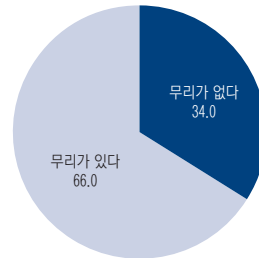
B8. 알코올 도수가 낮은 순한 술은 간에 무리가 없다고 생각하십니까?



무리가 없다	응답률	성별		연령별(세)						
		남	여	14~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	
		21.0	22.8	32.5	24.1	18.6	18.8	20.6	20.6	

[음주량] 간질환 영향력

B9. 과음 혹은 폭음은 간에 나쁘지만 소량씩 자주 마시는 것(반주)은 간에 무리가 없다고 생각하십니까?



무리가 없다	응답률	성별		연령별(세)						
		남	여	14~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	
		33.7	34.3	53.7	44.4	28.1	26.6	31.3	30.4	

2) 알코올 관련 간질환 영향력 인식 2

(Base : 전체 응답자, N = 3,000, %, 단수응답)

간질환 영향 음주량

B10/ B11. 남성/여성의 경우 하루 평균 어느 정도 이상의 술을 마시면 간에 해롭다고 생각하십니까?



남성의 경우

● 소주 2병 이상

● 소주 2잔

여성의 경우

● 소주 1병

● 소주 1잔

간질환 영향 음주량

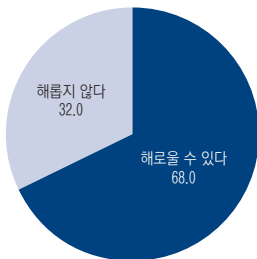
	구분	성별		연령별 (세)						
		남 (1,528)	여 (1,472)	14-19 (311)	20-29 (498)	30-39 (612)	40-49 (665)	50-59 (588)	60-69 (326)	
남성	소주 2병↑	13.0	10.9	22.5	15.7	11.6	9.8	9.0	6.7	
	소주 1병	28.8	31.3	30.2	32.3	30.4	29.0	30.4	26.7	
	소주 반 병	41.3	41.1	33.1	39.4	41.5	42.1	44.2	43.9	
	소주 2잔	11.7	11.3	8.7	8.8	10.3	12.6	12.8	16.3	
	소주 1잔	5.2	5.4	5.5	3.8	6.2	6.5	3.6	6.4	
여성	소주 2병↑	4.5	5.2	9.6	6.4	5.4	3.2	3.6	2.8	
	소주 1병	20.7	17.7	22.2	23.9	20.1	18.2	17.2	13.5	
	소주 반 병	44.4	44.6	44.1	41.4	44.6	46.8	45.1	43.9	
	소주 2잔	21.1	20.9	15.1	20.7	20.9	19.7	23.6	25.5	
	소주 1잔	9.3	11.5	9.0	7.6	9.0	12.2	10.5	14.4	

3. 의약품 관련 간질환 영향력 인식

(Base : 전체 응답자, N = 3,000. %, 단수응답)

[처방 받은 양약] 간질환 영향력

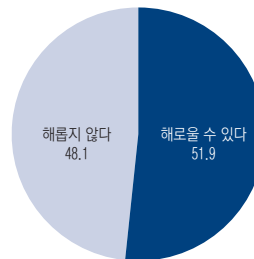
B17. 처방 받은 양약은 간에 해로울 수 있다고 생각하십니까?



해롭지 않다	응답률	성별		연령별(세)						
		남	여	14~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	
		30.7	33.3	44.7	41.4	33.5	26.5	22.4	26.4	

[한약/건강 보조식품] 간질환 영향력

B18. 한약이나 건강 보조식품은 간에 해로울 수 있다고 생각하십니까?



해롭지 않다	응답률	성별		연령별(세)						
		남	여	14~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	
		47.9	48.3	63.3	58.8	50.7	45.6	38.9	34.0	

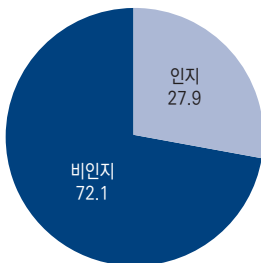
4. 지방간 관련 인식

1) 지방간 인지율 및 질병 발생 영향력 인식

(Base : 전체 응답자, N = 3,000. %, 단수응답)

지방간 인지율

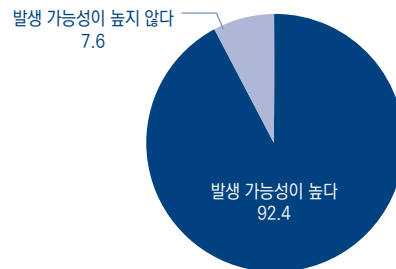
B6. 지방간이 있다고 들어본 적이 있으십니까?



인지율	성별		연령별(세)						
	남	여	14~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	
	(1,528)	(1,472)	(311)	(498)	(612)	(665)	(588)	(326)	
	36.5	19.0	13.8	16.5	24.8	35.2	33.5	39.6	

지방간으로 인한 연관 질병 발생 가능성

B16. 지방간이 있으면 당뇨병, 심장병, 뇌졸중 등이 발생할 확률이 더 높다고 생각하십니까?



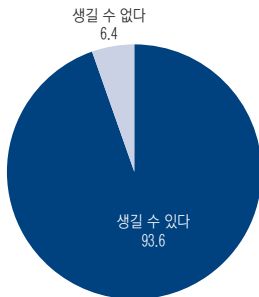
가 능 성 이 높 다	성별		연령별(세)						
	남	여	14~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	
	(1,528)	(1,472)	(311)	(498)	(612)	(665)	(588)	(326)	
	90.8	94.2	89.1	92.4	93.5	93.2	93.0	91.1	

2) 알코올, 탄수화물 관련 지방간 영향력 인식

(Base : 전체 응답자, N = 3,000. %, 단수응답)

[알코올] 지방간 영향력

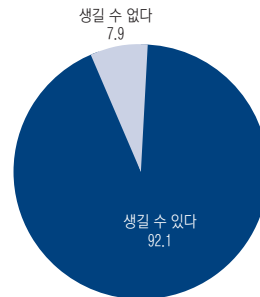
B12. 술을 마시지 않아도 지방간이 생길 수 있다고 생각하십니까?



생길 수 있다	비율 (%)	성별		연령별(세)							
		남	여	14~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69		
		(1,528)	(1,472)	(311)	(498)	(612)	(665)	(588)	(326)		
		93.5	93.8	90.0	92.4	93.6	95.5	93.7	95.1		

[탄수화물] 지방간 영향력

B13. 기름진 음식을 적게 먹어도 탄수화물을 많이 섭취하면 과체중, 비만, 지방간이 생길 수 있다고 생각하십니까?



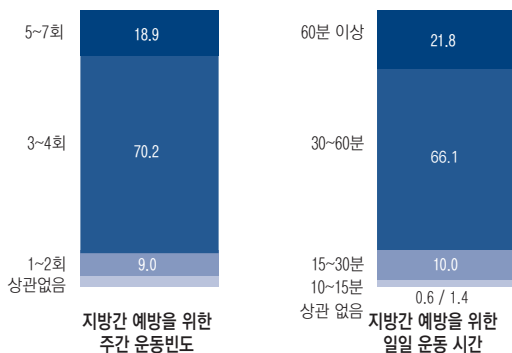
생길 수 있다	비율 (%)	성별		연령별(세)							
		남	여	14~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69		
		(1,528)	(1,472)	(311)	(498)	(612)	(665)	(588)	(326)		
		89.3	95.0	88.4	89.2	91.3	95.5	92.9	92.9		

3) 운동빈도·시간 지방간 영향력 인식

(Base : 전체 응답자, N = 3,000. %, 단수응답)

지방간 예방운동 빈도 및 시간

B15. 과체중, 비만, 혹은 지방간을 예방하려면 하루 몇 분 이상 운동해야 한다고 생각하십니까?



지방간 예방 운동 빈도 및 시간

구분	성별		연령별(세)							
	남	여	14~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69		
빈도	(1,528)	(1,472)	(311)	(498)	(612)	(665)	(588)	(326)		
	5~7회	18.2	19.6	17.7	15.9	19.4	17.4	20.7	23.3	
	3~4회	69.1	71.4	65.9	70.1	69.1	72.6	70.7	70.9	
	1~2회	10.5	7.5	13.2	11.2	9.5	9.2	7.1	3.7	
시간	상관 없음	2.2	1.5	3.2	2.8	2.0	0.8	1.4	2.1	
	60분 이상	21.8	21.8	20.6	25.1	20.6	20.0	21.8	23.9	
	30~60분	64.7	67.7	60.5	61.2	66.0	69.3	68.0	69.3	
	15~30분	10.9	9.2	15.1	11.0	10.8	9.8	8.8	4.9	
	10~15분	0.7	0.6	0.6	1.0	1.0	0.3	0.5	0.3	
상관 없음		2.0	0.7	3.2	1.6	1.6	0.6	0.9	1.5	

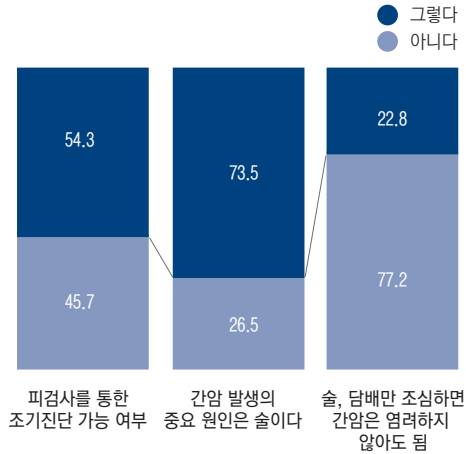
5. 간암 관련 인식

(Base : 전체 응답자. N = 3,000. %, 단수응답)

간암 관련 인식 현황

- B21. 간암은 증상이나 피검사로 조기 진단할 수 있다.
 B22. 우리나라 간암 발생의 가장 중요한 원인은 술이다.
 B23. 술, 담배만 조심하면 간암은 그다지 염려하지 않아도 된다.

간암 관련 인식



집단별 간암 관련 인식 현황

[각 문항 '아니오' 응답률]

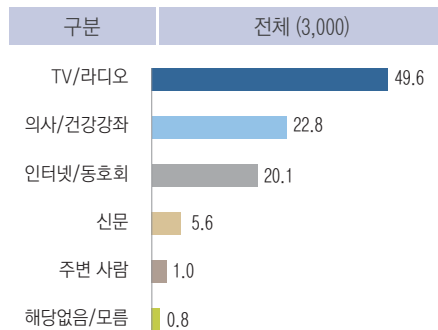
구분	성별		연령별(세)						
	남 (1,528)	여 (1,472)	14~19 (311)	20~29 (498)	30~39 (612)	40~49 (665)	50~59 (588)	60~69 (326)	
피검사를 통한 조기진단 가능하지 않음	43.1	48.4	45.3	50.4	52.9	44.7	40.5	36.5	
간암발생 중요 원인은 술이 아니다	26.2	26.8	21.5	22.9	28.1	27.5	29.6	26.1	
술, 담배 외 염려해야 함	76.8	77.7	77.5	81.5	77.8	78.2	73.6	73.9	

6. 간질환 관련 정보습득 경로

(Base : 전체 응답자. N = 3,000. %, 단수응답)

간질환 관련 정보습득 경로

- B7. 간질환에 대한 정보를 얻는다면 주로 어떤 경로를 통해서입니까?



집단별 간질환 관련 정보습득 경로

성별		연령별(세)							학력	
남 (1,528)	여 (1,472)	14~19 (311)	20~29 (498)	30~39 (612)	40~49 (665)	50~59 (588)	60~69 (326)		고졸이하 (955)	대졸이상 (2045)
44.1	55.3	57.6	56.8	49.8	44.4	45.2	49.1		53.6	47.7
24.2	21.4	13.2	18.5	17.6	24.5	29.8	32.5		22.6	22.9
23.3	16.8	19.0	17.1	27.0	24.1	18.0	8.9		16.6	21.8
6.5	4.6	7.1	4.6	2.9	6.0	6.1	8.6		4.7	6.0
0.8	1.3	0.3	2.0	1.5	0.8	0.7	0.6		0.9	1.1
1.1	0.5	2.9	1.0	1.1	0.3	0.2	0.3		1.5	0.5

설문지

1. 설문조사의 목적

본 설문조사는 대한간학회에서 만성 간질환에 대한 일반 국민들의 인식을 알아보기 위하여 시행하는 것입니다. 대한간학회는 우리나라에 많은 간담도 질환을 진료, 연구하는 내과, 외과, 영상의학과, 병리과, 소아청소년과 의사들을 중심으로 학문적 연구 발전과 국제학술단체와의 교류 증진을 목적으로 설립되었습니다.

2. 수집하는 개인정보의 항목

대한간학회는 설문조사 및 그에 따른 통계 산출에 필요한 기본등록정보로 개인정보를 받고 있습니다. 개인정보 침해 우려가 있는 정보는 요구하지 않으며 위의 목적 이외에 다른 어떠한 목적으로도 사용되지 않음을 알려 드립니다.

3. 개인정보의 공유 및 제3자에 대한 제공

대한간학회는 개인정보를 간질환에 대한 국민 인식도 조사 범위 내에서 사용하며, 위의 범위를 초과하여 이용하거나 타인 또는 타 기관에 제공 또는 공유하지 않습니다.

설문지

기본 정보

성별 1) 남 2) 여

연령대 1) 10~19세 2) 20세~29세 3) 30~39세 4) 40~49세 5) 50~59세 6) 60세 이상

직업 1) 학생 2) 회사원 3) 자영업 4) 전문직 5) 기타

학력 1) 초졸 2) 중졸 3) 고졸 4) 대졸(재학) 5) 대학원졸(재학)

신장 () cm 체중 () kg

거주지역 () 도 () 시/군

생활습관

일주일에 운동하는 날수 1) 5-7회 2) 3-4회 3) 1-2회 4) 1회 미만

하루 운동 시간 1) 10-15분 2) 15-30분 3) 30-60분 4) 60분 이상

음주하는 횟수 1) 전혀 마시지 않는다 2) 월 1회 이하 3) 월 2-4회 4) 1주일에 2-3회 5) 1주일에 4회 이상

평소 술 마시는 날 마시는 음주량 (술의 종류에 상관 없이)

1) 1-2잔 2) 3-4잔 3) 5-6잔 4) 7-9잔 5) 10잔 이상

한번 술을 마실 때 소주 1병 또는, 맥주 4병 이상 마시는 음주의 빈도

1) 전혀 없다 2) 월 1회 미만 3) 월 1회 4) 1주일에 1회 5) 거의 매일

흡연 여부

1) 현재 흡연한다 2) 과거 흡연한 적이 있다 3) 흡연한 적이 없다

병력 (해당하는 것은 모두 체크하세요)

1) 고혈압() 2) 당뇨병() 3) 고지혈증() 4) 기타()

일반

1. B형 간염 항체를 가지고 있습니까?
1) 예 2) 아니오 3) 모름
2. B형 간염 예방접종을 받은 적이 있습니까?
1) 총 3회 맞음 2) 1-2회 맞음 3) 맞지 않음 4) 모름
3. C형 간염 검사를 받은 적이 있습니까?
1) 예 2) 아니오 3) 모름
4. A형 간염 항체를 가지고 있습니까?
1) 예 2) 아니오 3) 모름
5. A형 간염 예방접종을 맞은 적이 있습니까?
1) 총 2회 맞음 2) 1회 맞음 3) 맞지 않음 4) 모름
6. 지방간이 있다고 들어본 적이 있습니까?
1) 예 2) 아니오
7. 간질환에 대한 정보를 얻는다면, 주로 어떤 경로를 통해서입니까?
TV/라디오 2) 신문 3) 인터넷/동호회 4) 의사/건강 강좌 5) 기타
8. 알코올 도수가 낮은 순한 술은 간에 무리가 없다고 생각하십니까?
1) 예 2) 아니오
9. 과일 혹은 폭음은 간에 나쁘지만 소량씩 자주 마시는 것(반주)은 간에 무리가 없다고 생각하십니까?
1) 예 2) 아니오
10. 남성의 경우 하루 평균 어느 정도 이상의 술을 마시면 간에 해롭다고 생각하십니까?
1) 소주 2병 혹은 그 이상 2) 소주 1병 3) 소주 반병 4) 소주 2잔 5) 소주 1잔
11. 여성의 경우 하루 평균 어느 정도 이상의 술을 마시면 간에 해롭다고 생각하십니까?
소주 2병 혹은 그 이상 2) 소주 1병 3) 소주 반병 4) 소주 2잔 5) 소주 1잔
12. 술을 마시지 않아도 지방간이 생길 수 있다고 생각하십니까?
1) 예 2) 아니오

13. 기름진 음식을 적게 먹어도 탄수화물을 많이 섭취하면 과체중, 비만, 지방간이 생길 수 있다고 생각하십니까?
1) 예 2) 아니오
14. 과체중, 비만, 혹은 지방간을 예방하려면 일주일에 몇 번 이상 운동해야 한다고 생각하십니까?
1) 5-7회 2) 3-4회 3) 1-2회 4) 상관 없다
15. 과체중, 비만, 혹은 지방간을 예방하려면 하루 몇 분 이상 운동해야 한다고 생각하십니까?
1) 10-15분 2) 15-30분 3) 30-60분 4) 60분 이상 5) 상관 없음
16. 지방간이 있으면 당뇨병, 심장병, 뇌졸중 등이 발생할 확률이 더 높다고 생각하십니까?
1) 예 2) 아니오
17. 처방 받은 약은 간에 해로울 수 있다고 생각하십니까?
1) 예 2) 아니오
18. 한약이나 건강 보조식품은 간에 해로울 수 있다고 생각하십니까?
1) 예 2) 아니오
19. B형 간염 환자/보유자와는 일반인과 식기를 따로 써야 한다고 생각하십니까?
1) 예 2) 아니오
20. C형 간염은 적절한 치료로 완치될 수 있다고 생각하십니까?
1) 예 2) 아니오 3) 모름
21. 간암은 증상이나 피검사만으로 조기 진단할 수 있다고 생각하십니까?
1) 예 2) 아니오
22. 우리나라 간암 발생의 가장 중요한 원인은 술이라고 생각하십니까?
1) 예 2) 아니오 3) 모름
23. 술 담배만 조심하면 간암은 그다지 염려하지 않아도 된다고 생각하십니까?
1) 예 2) 아니오

1부 한국인 간질환의 전환기에서

김진욱	서울의대 내과
김보현	국립암센터 간암센터
김창민	국립암센터 간암센터

2부 한국인의 간질환 각론

바이러스간염

대표집필위원 김영석 순천향의대 내과

1장 B형간염

권정현	가톨릭의대 내과
김태엽	한양의대 내과
서연석	고려의대 내과
정재연	아주의대 내과
최대희	강원대 의학전문대학원 내과

2장 C형간염

김영석	순천향의대 내과
임영석	울산의대 내과
허내윤	인제의대 내과

3장 A형간염

김정환	건국대 의학전문대학원 내과
심재준	경희의대 내과

알코올 간질환 및 비알코올 지방간질환

대표집필위원 전대원 한양의대 내과

4장 알코올 간질환

김도영	연세의대 내과
김원	서울의대 내과
김태엽	한양의대 내과
이상규	한림의대 정신건강의학과
전대원	한양의대 내과
채희복	충북의대 내과

5장 비알코올 지방간질환

김인희	전북의대 내과
엄지현	울지의대 소아청소년과
이정일	연세의대 내과
전대원	한양의대 내과

간암 및 간이식

대표집필위원	임형준	고려의대 내과
대표집필위원	이남준	서울의대 외과

6장 간암

김도영	연세의대 내과
김보현	국립암센터 간암센터
김지훈	고려의대 내과
김혜령	서울의대 병리과
송기원	울산의대 외과
윤상민	울산의대 방사선종양학과
이현웅	중앙의대 내과
임형준	고려의대 내과
정환훈	고려의대 영상의학과
최기홍	연세의대 외과
최진영	연세의대 영상의학과

7장 간이식

권준혁	성균관의대 외과
이남준	서울의대 외과

3부 한국인의 간질환, 핵심 의제

권오상	가천의대 내과
권정현	가톨릭의대 내과
김창민	국립암센터 간암센터
박상훈	한림의대 내과
백순구	연세대 원주의대 내과
변관수	고려의대 내과
이정민	서울의대 영상의학과
이준성	인제의대 내과
이한주	울산의대 내과
정숙향	서울의대 내과
최문석	성균관의대 내과
탁원영	경북의대 내과

집필진 및 편찬위원 이해관계 상충정보

권정현	발힐 내용 없음	이상규	일동 제약, 부광약품, 한국 안센, 아스트라 제네카 후원 연구
권준혁	발힐 내용 없음	이정일	한국 MSD, 한국 BMS 제약, 한국 Gilead, 한국 Bayer, 한국 로슈, KOWA Pharmaceutical Company, Eisai Pharmaceutical Company 후원 연구, 한국 BMS, 한국 Gilead, 한국 MSD 후원 강의, 한국 Gilead 자문
김도영	발힐 내용 없음	이준성	발힐 내용 없음
김보현	발힐 내용 없음	이현웅	발힐 내용 없음
김영석	한국 BMS, 한국 Gilead, 한국 로슈, 한국 MSD, 한국 베링거 잉겔하임, 파마넛코리아, 태평양제약, 한국 오 츠카, Celcion Co, Gambro, Kormipharm, 바이엘 헬 스케어 후원 연구, 한국 로슈, 한국 BMS, 동아제약, 유 한양행, 한국 Gilead, 글락소 스미스클라인, 한국 오츠 카 후원 강의	임영석	바이엘 헬스케어, 한국 BMS, 한국 Gilead, Novartis 후원 연구, 바이엘 헬스케어, 한국 BMS, 한국 Gilead 후원 강의, 바이엘 헬스케어, 한국 BMS, 한국 Gilead 자문
김 원	한국 BMS, 한국 Gilead 자문	임형준	글락소 스미스클라인, 한독약품, 부광약품, 한국 Gilead 후원 연구, 글락소 스미스클라인, 한국 Gilead, 한국 BMS 후원 강의, 한국 Gilead 자문
김인희	한국 MSD, 한국 Gilead, 한국 로슈, 동아제약 후원 연 구, 한국 BMS, 한국 Gilead, 유한양행 후원 강의	전대원	한국 로슈, 유한양행, 셀트리온제약, 파마킹 후원 연구, 한국 로슈, 한국 Gilead, 유한양행, 셀트리온제약 후원 강의, 한국 Gilead 자문
김정한	발힐 내용 없음	정재연	발힐 내용 없음
김지훈	바이엘 헬스케어 후원 강의	정환훈	발힐 내용 없음
김진욱	발힐 내용 없음	채희복	한국 Gilead, 한국 BMS 후원 강의
김창민	발힐 내용 없음	최기홍	발힐 내용 없음
김태엽	한국 BMS 자문	최대희	발힐 내용 없음
김혜령	발힐 내용 없음	최진영	바이엘 헬스케어 후원 강의
변관수	한국 Gilead, 한국 BMS, 한국 안센, Medigen, Jennerex, Taiho Pharmaceutical Company 후원 연구, 한국 Gilead 자문	허내윤	한독약품, Taiho Pharmaceutical Company 후원 연구, 한독약품, 유한양행 후원 강의
서연석	발힐 내용 없음		
송기원	발힐 내용 없음		
심재준	발힐 내용 없음		
엄지현	발힐 내용 없음		
윤상민	발힐 내용 없음		
이남준	발힐 내용 없음		

▶ 감수 및 자문위원

감수

서동진	비에비스 나무병원 내과
이효석	서울의대 내과
이영석	가톨릭의대 내과
유병철	성균관의대 내과
이현영	충남의대 내과
박충기	한림의대 내과
권오상	가천의대 내과 (알코올 간질환, 비알코올 지방간질환)
박상훈	한림의대 내과 (바이러스간염, 알코올 간질환, 비알코올 지방간질환)
배종면	제주의대 예방의학교실 (3부)
백순구	연세대 원주의대 내과 (알코올 간질환, 비알코올 지방간질환)
서경석	서울의대 외과 (간이식)
이정민	서울의대 영상의학과 (간암)
이한주	울산의대 내과 (알코올 간질환, 비알코올 지방간질환, 간암)
정숙향	서울의대 내과 (바이러스간염)
최문석	성균관의대 내과 (간암, 간이식)
탁원영	경북의대 내과 (바이러스간염)

자문위원

바이러스간염

고광철	성균관의대 내과
김연수	가천의대 내과
이명석	한림의대 내과
이상욱	고신의대 내과
이영상	울산의대 내과
이진호	동국의대 내과
조성원	아주의대 내과
조세현	가톨릭의대 내과

알코올 간질환 및 비알코올 지방간질환

강영우	건양의대 내과
손주현	한양의대 내과
유권	이화의대 내과
이정일	경희의대 내과
진소영	순천향의대 병리과
최원충	인제의대 내과
한준열	가톨릭의대 내과

간암 및 간이식

김윤준	서울의대 내과
박중원	국립암센터 간암센터
서경석	서울의대 외과
엄순호	고려의대 내과
왕희정	아주의대 외과
이원재	성균관의대 영상의학과
정영화	울산의대 내과
정진욱	서울의대 영상의학과
한철주	원자력병원 내과

▶▶▶ 편찬위원회

공동위원장	김창민	국립암센터 간암센터
공동위원장	이준성	인제의대 내과
편찬위원	권정현	가톨릭의대 내과
편찬위원	김도영	연세의대 내과
편찬위원	김보현	국립암센터 간암센터
편찬위원	김영석	순천향의대 내과
편찬위원	김진욱	서울의대 내과
편찬위원	배종면	제주의대 예방의학
편찬위원	변관수	고려의대 내과
편찬위원	이남준	서울의대 외과
편찬위원	임영석	울산의대 내과
편찬위원	임형준	고려의대 내과
편찬위원	전대원	한양의대 내과

▶▶▶ 도움 주신 분들

김석배	단국의대 내과 교수
박송용	연세대학교 과학기술대학 생명과학기술학부 교수
원영주	국립암센터 중앙암등록사업부 부장
위경애	국립암센터 임상영양실 실장
윤구현	간사랑동우회 대표
윤요왕	튜브파트너스(주) 대표이사
최귀선	국립암센터 암검진사업과 선임연구원, 국제암대학원대학교 암관리정책학과 부교수
한상울	가은병원 내과과장
한성구	서울의대 내과 교수
한지훈	이노패스 인터내셔널(주) 대표이사

건강보험심사평가원

한국간이식인협회

대한간학회 후원사

변희정	대한간학회
이혜림	대한간학회
노대건	국립암센터
황수정	HB&I

표 목차

표 1-2-1. B형간염바이러스 항원, 항체의 혈액검사 결과 해석 _ 22
표 1-2-2. 한국인 독성 간염의 원인 _ 28
표 2-1-1. 한국인의 B형간염 표면항원 양성률 연도별, 연령별 변화 _ 44
표 2-1-2. 외국인근로자 무료검진 시 B형간염과 C형간염의 출신 국가별 양성률 _ 46
표 2-1-3. B형간염 보고 건수 _ 48
표 2-1-4. B형간염 선별검사의 국내 현황 _ 59
표 2-1-5. 만성 B형간염 치료제의 보험급여 기준 연혁 _ 64
표 2-1-6. 간경변증 환자에서 만성 B형간염 치료 시의 가이드라인과 급여 인정기준의 불균형 사례 _ 68
표 2-2-1. 주요 고위험군에서의 C형간염 유병률 _ 80
표 2-2-2. HCV 항체검사가 필요한 C형간염 고위험군 _ 81
표 2-2-3. 만성 C형간염 환자의 감염 위험인자 추세의 변화 _ 82
표 2-2-4. 2001~2011년 국내 C형간염 발생 보고 _ 90
표 2-3-1. A형간염 환자의 진료비 현황 _ 113
표 2-3-2. 국내에서 사용 가능한 비활성화 A형간염 백신의 접종 용량 및 방법 _ 116
표 2-3-3. A형간염 성인 예방접종 가이드라인 _ 116
표 2-3-4. 연령별 급성 A형간염 사망률 _ 119
표 2-4-1. 알코올사용장애의 진단 기준(DSM-V) _ 125
표 2-4-2. 국가별 알코올 음료 1인당 소비량 _ 127
표 2-4-3. 한국인 연령대별 월간 음주율 _ 128
표 2-4-4. 학생의 평생 동안 음주 유경험자 혹은 현재음주자의 분율 _ 130
표 2-4-5. 세부 상병별 알코올 간질환의 진료환자 수 _ 135
표 2-4-6. 보건복지부 지정 알코올 전문병원 _ 145
표 2-4-7. 지역사회 알코올상담센터 현황 _ 145
표 2-4-8. AA 모임 개수 현황 _ 146
표 2-5-1. 우리나라 비알코올 지방간질환의 유병률 _ 159
표 2-5-2. 비알코올 지방간질환의 비침습적 검사 방법 _ 174
표 2-6-1. 연령별 3대 암 사망 원인(2012) _ 197
표 2-6-2. 감시검사를 국가사업으로 채택하기 위한 조건 _ 201
표 2-6-3. 국가5대암 검진사업 중 간암검진의 대상과 주기, 방법 _ 202
표 2-6-4. 간암 환자의 진단 전 감시검사 수검률 _ 203
표 2-6-5. 연도별 국가간암검진사업 수검률과 간암 발견의 성과 _ 204
표 2-6-6. 간암의 치료법과 완치 기대 가능성 _ 215
표 2-6-7. 국내 간암의 초치료 방법의 동향 _ 216
표 2-6-8. 간암, 위암, 대장암, 폐암의 5년 생존율 국제 비교 _ 218
표 2-6-9. 최근 5년간 국내 간절제술 통계 _ 225
표 2-6-10. 간암에 대한 생체 간이식에서 적용되는 확대 적응증 _ 231
표 2-6-11. 간암 주요 치료의 종류별 수가 _ 241
표 2-6-12. 대표적인 간암 분자표적 치료제 3상 임상시험 _ 255
표 2-6-13. 국내 방사선치료 장비의 연도별 추이 _ 259
표 2-6-14. 주요 혈관 침범된 간암에서 방사선치료 결과 _ 261
표 2-6-15. 경동맥화학색전술과 방사선치료의 구제치료 결과 _ 261
표 2-6-16. 크기가 작은 간암에서 고선량 방사선치료의 결과 _ 262
표 2-6-17. 간암 방사선치료의 종류별 수가 및 건강보험 적용 현황 _ 263

그림 목차

- 그림 1-1-1. 바이러스간염 근절을 위한 세계적 노력을 촉구하는 WHO 총회 _ 18
- 그림 1-1-2. 간을 형상화한 고대 앗시리아 점토 모형(A)과 에트루리아 청동 모형(B) _ 18
- 그림 1-1-3. 루벤스(Peter Paul Rubens), 〈사술에 묶인 프로메테우스〉, 캔버스에 유채 _ 19
- 그림 1-1-4. 숙종대왕실록에 언급된 숙종의 황달 _ 19
- 그림 1-1-5. 16세기 조선시대 소년의 미라(A)의 간 조직 _ 20
- 그림 1-2-1. B형간염바이러스의 구조 _ 22
- 그림 1-2-2. C형간염바이러스의 구조 _ 23
- 그림 1-2-3. A형간염바이러스의 구조 _ 24
- 그림 1-2-4. 알코올 간질환의 병인론 _ 26
- 그림 1-2-5. 비알코올 지방간질환과 연관되는 주요 질환 및 병리상태 _ 27
- 그림 1-2-6. 간질환의 원인과 자연경과 및 진행 _ 30
- 그림 1-3-1. 간질환에 의한 인구 10만명당 사망률의 연도별 추이 _ 32
- 그림 1-3-2. 조기사망(YLL)에 근거한 우리나라 질병 부담의 변화 양상 _ 33
- 그림 1-4-1. 오랜 인류 역사에서 동반된 생활환경의 변화와 질병의 연관성 _ 35
- 그림 2-1-1. B형간염 표면항원 양성률의 남녀별 추이 _ 45
- 그림 2-1-2. B형간염의 자연경과 _ 53
- 그림 2-1-3. B형간염 선별검사를 포함하는 검진사업에서의 급여 형태별 수검률 _ 60
- 그림 2-1-4. B형간염 예방관리의 전략 개요 _ 63
- 그림 2-1-5. 일반인 대상 간질환 인식 조사 결과 _ 71
- 그림 2-1-6. B형간염 또는 B형간염바이러스 보유자로 진단받은 시기 _ 72
- 그림 2-1-7. B형간염바이러스 보유자 차별 방지를 위한 제도적 조치 및 의의 _ 73
- 그림 2-2-1. 2009년 국내 연령별 · 성별 C형간염바이러스 항체 보유율 _ 79
- 그림 2-2-2. 국내 지역별 C형간염바이러스 항체 보유율 _ 80
- 그림 2-2-3. C형간염바이러스 감염의 자연경과 _ 85
- 그림 2-2-4. C형간염바이러스 감염 연령에 따른 간경변증 누적 발생률 _ 86
- 그림 2-2-5. 국내 간암 환자 연령별 원인의 비중 _ 86
- 그림 2-2-6. 국내 헌혈 혈액에 관한 C형간염바이러스 검사의 도입 현황 _ 89
- 그림 2-2-7. 2001~2011년 질병관리본부의 표본감시자료와 건강보험심사평가원의 진료 실인원 비교 _ 91
- 그림 2-2-8. 만성 C형간염 환자에서 인터페론 치료 반응에 따른 간경변증의 누적 발생률 _ 94
- 그림 2-2-9. 만성 C형간염에 관한 인터페론 기반 치료의 발전 _ 95
- 그림 2-2-10. 만성 C형간염에 관한 페그-인터페론 α -2a/리바비린 병합요법의 서구 및 국내 치료 성적 비교 _ 97
- 그림 2-3-1. 연도별 A형간염 신고 건수의 변화 _ 109
- 그림 2-3-2. 시기별 급성 바이러스간염 중 A형간염 비율의 변화 양상 _ 109
- 그림 2-3-3. 1979~2010년 국내 A형간염 항체 양성률의 역학 변화 _ 110
- 그림 2-3-4. A형간염의 자연경과에 따른 임상 소견의 변화 _ 111
- 그림 2-3-5. 연도별 A형간염 환자 중 입원환자와 외래환자의 비율 _ 111
- 그림 2-3-6. A형간염 환자 중 연령별 입원환자와 외래환자의 비율 _ 112
- 그림 2-3-7. 이탈리아 풀기아 지역의 백신 접종 후 A형간염 발생률 변화 _ 121
- 그림 2-4-1. 알코올 관련 문제 위험군의 분포 _ 124
- 그림 2-4-2. 알코올 종류에 따른 한국인의 알코올 소비 _ 128
- 그림 2-4-3. 월간 음주율 추이 _ 128

그림 목차

- 그림 2-4-4 성별, 고위험음주율 _ 129
- 그림 2-4-5. 연령대별 고위험음주율 _ 129
- 그림 2-4-6. 지역별 고위험음주 _ 130
- 그림 2-4-7. 청소년 문제음주율 추이 _ 131
- 그림 2-4-8. 알코올사용장애 평생 유병률의 연도별 변화 추이 _ 131
- 그림 2-4-9. 알코올 간질환의 자연경과 _ 138
- 그림 2-4-10. 알코올 간질환(K70)의 연간 의료비용 변화 추이 _ 139
- 그림 2-4-11. 성별, 연령대별 알코올 간질환(K70)의 연간 의료비용 변화 _ 139
- 그림 2-4-12. 진료비 지불방법에 따른 입원환자 중 음주 관련 환자의 비율 _ 143
- 그림 2-4-13. 3차 병원을 방문한 알코올 간질환 환자의 금주 지지 프로그램 인식조사 _ 144
- 그림 2-4-14. 간질환에 영향 주는 음주량에 대한 인식 조사 _ 151
- 그림 2-4-15. 연도별 저도 소주의 출고량 변화 _ 151
- 그림 2-4-16. 간질환에 영향을 주는 음주량 인식 조사 _ 152
- 그림 2-5-1. 비알코올 지방간질환의 분류와 현미경학적 소견 _ 157
- 그림 2-5-2. 국내 지방간질환 유병률 증가 _ 159
- 그림 2-5-3. 성별에 따른 지방간질환 유병률 증가 현황 _ 160
- 그림 2-5-4. 비알코올 지방간질환이 대사증후군 발생에 미치는 영향 _ 161
- 그림 2-5-5. 한국 성인에서 비알코올 지방간질환, 대사증후군 유병률과 관상동맥질환 발생 위험도 _ 162
- 그림 2-5-6. 국내 초·중·고등학교 검진상 비만 유병률, 고도비만 비율 및 비만 학생의 혈청 ALT치 상승 비율 _ 163
- 그림 2-5-7. 비알코올 지방간질환의 자연경과 _ 168
- 그림 2-5-8. 비알코올 지방간질환 관련 세계 약물시장의 규모 및 향후 성장 전망 _ 169
- 그림 2-5-9. 최근 10년간 국내 비알코올 지방간(A), 비알코올 지방간염(B) 상병질환 청구액의 변화 _ 169
- 그림 2-5-10. 비알코올 지방간질환 연령대별 의료기관 방문횟수 _ 170
- 그림 2-5-11. 지방간 인지 정도와 연관 질병 발생 가능성에 대한 응답 _ 183
- 그림 2-5-12. 지방간 예방을 위한 운동의 빈도 및 시간에 관한 인식 및 실제 운동 현황 _ 184
- 그림 2-5-13. 지방간질환 환자에서 식생활 습관 교정 관련 _ 184
- 그림 2-6-1. 연도별 간세포암종 발생률 및 발생자수 _ 189
- 그림 2-6-2. 원발 장기별 암종 발생빈도 _ 189
- 그림 2-6-3. 2010년 연령군별 전체 암종 및 간세포암종 발생자 수와 조발생률 _ 190
- 그림 2-6-4. 2010년 연령군별 성별 간세포암종 발생자 수 및 조발생률 _ 190
- 그림 2-6-5. 2010년 간세포암종 연령표준화발생률의 지역별 분포 _ 191
- 그림 2-6-6. 주요 암종의 유병자 현황 _ 192
- 그림 2-6-7. 한국, 일본, 북미 지역에서 발생한 간암의 주요 원인 _ 192
- 그림 2-6-8. 암종의 사회경제적 부담 _ 194
- 그림 2-6-9. 암종별 사회경제적 부담(2005) _ 195
- 그림 2-6-10. 암종별 남녀 사망률 변화의 추이 _ 195
- 그림 2-6-11. 암종별 1인당 사회경제적 부담 _ 196
- 그림 2-6-12. 암종별 1인당 사망손실금과 직접의료비 _ 197
- 그림 2-6-13. 2012년 암종별 사망자 수 _ 198
- 그림 2-6-14. 주요 암 진료비 추이(2009) _ 199
- 그림 2-6-15. 간암 감시검사에 의한 생존율의 향상 _ 201

그림 목차

- 그림 2-6-16. 연도별 간암검진의 유형별 수검률 추이(2004~2012) _ 205
- 그림 2-6-17. 간암의 병리학적 소견 _ 209
- 그림 2-6-18. 간암의 전산화단층촬영(CT) 영상 _ 211
- 그림 2-6-19. 간암의 자기공명영상(MRI) 사진 _ 211
- 그림 2-6-20. 간암 진단 알고리즘 _ 217
- 그림 2-6-21. 연도별 간암 주요 치료법별 진료비 추이 _ 217
- 그림 2-6-22. 간암의 병기별 생존율 _ 219
- 그림 2-6-23. 간 분절의 해부학적 구분 _ 223
- 그림 2-6-24. 복강경 간절제가 쉬운 분절(2~6분절) _ 224
- 그림 2-6-25. 국내 간암 간절제술의 연도별 사망률 추이 _ 224
- 그림 2-6-26. 국내 성인 생체 간이식의 연도별 간암 동반율 _ 229
- 그림 2-6-27. 국내 4개 센터에서 간암환자 312명을 대상으로 시행한 간이식의 실제 생존율 _ 232
- 그림 2-6-28. 고주파열치료술의 실례 _ 239
- 그림 2-6-29. 국내 고주파열치료술의 성적 _ 240
- 그림 2-6-30. 경동맥화학색전술 방법과 치료 실례 _ 245
- 그림 2-6-31. 연도별 경동맥화학색전술 치료 성적의 향상 _ 246
- 그림 2-6-32. 국내에서 시행된 진행 간암의 전신항암요법 성적 _ 253
- 그림 2-6-33. 간암 방사선치료의 국내 통계(2007~2011) _ 260
- 그림 2-6-34. 연도별, 지역별 간암 치료비 지출 추이 _ 268
- 그림 2-6-35. 일반인의 간암 관련 인식 _ 269
- 그림 2-6-36. 간암 진단시기와 간암 위험인자에 대한 인식 _ 270
- 그림 2-7-1. 국내 연도별 생체 및 뇌사자 간이식 건수와 그 중 뇌사자 건수의 비율 _ 275
- 그림 2-7-2. 간이식 대기자 대비 간이식 건수 비교 _ 276
- 그림 2-7-3. 장기이식 대기자의 사망 건수 _ 277
- 그림 2-7-4. 국내 급성 간부전으로 간이식 받은 160명의 원인 질환 _ 278
- 그림 2-7-5. 만성 간부전으로 간이식 받은 국내 환자의 원인 질환 _ 279
- 그림 2-7-6. C형간염으로 인한 국내 간이식 환자 비율 _ 279
- 그림 2-7-7. 간이식 기증자와 이식편 형태에 따른 다양한 종류의 간이식술 _ 285

색인

ㄱ

- 간 _ 18
- 간 역사 _ 18
- 간경변증 _ 30, 54
- 간경변증 위험도 _ 86
- 간동맥 주입식 항암화학요법 _ 253
- 간문맥 _ 247
- 간세포암종 발생 _ 190
- 간암 _ 188, 268, 280
- 간암 감시검사 _ 200
- 간암 감시검사 민간 의료기관 _ 204
- 간암 감시검사 비용효과 _ 202
- 간암 감시검사 생존율 향상 _ 201
- 간암 검진 권고안 _ 202
- 간암 검진 대상자 선정 _ 300
- 간암 발생 고위험군 _ 58
- 간암 발생건수 _ 188
- 간암 발생률 _ 54, 188
- 간암 방사선치료 _ 259
- 간암 방사선치료 근치적 치료 _ 262
- 간암 방사선치료 보장성 강화 _ 263
- 간암 방사선 저항성 _ 260
- 간암 병기별 생존율 _ 218
- 간암 병기시스템 _ 214
- 간암 병리학적 소견 _ 208
- 간암 사망률 _ 31, 194
- 간암 사망손실금 _ 196
- 간암 생존율 _ 218
- 간암 영상학적 진단 _ 210
- 간암 원인 _ 192
- 간암 유병률 _ 191
- 간암 임상적 진단기준 _ 211
- 간암 진단 _ 208
- 간암 진단 면역조직화학검사 _ 210
- 간암 진료비 _ 198, 217
- 간암 초치료 _ 215, 262
- 간암 치료 _ 214
- 간암 치료 병합요법 _ 239
- 간암 치료 완치 _ 214
- 간암 치료 특성 _ 214
- 간염검사의 날 _ 74, 300
- 간염바이러스 _ 21, 34
- 간외 전이 병변 _ 262, 290
- 간의 날 _ 74, 303
- 간이식 _ 142, 229, 274
- 간이식 공여간 부족 _ 276, 286
- 간이식 금기 _ 280
- 간이식 뇌사자 _ 283
- 간이식 대기 _ 233
- 간이식 병기 감소 _ 233
- 간이식 분할 _ 283
- 간이식 생존율 _ 232, 291
- 간이식 소아 문제점 _ 292
- 간이식 수술사망률 _ 291
- 간이식 적응증 _ 230, 278
- 간이식 전 검사 _ 287
- 간이식 탈락률 _ 233
- 간이식 합병증 _ 292
- 간이식 확대 기준 _ 231
- 간이식 후 간암 재발 _ 233
- 간이식 후 검사 _ 288
- 간이식 후 관리프로그램 _ 295
- 간절제술 _ 222
- 간절제술 바이러스간염 치료 _ 225
- 간절제술 복강경 _ 223
- 간절제술 분류 _ 223
- 간절제술 사망률 _ 222
- 간절제술 적응증 _ 222
- 간점치기 _ 18
- 간조직 생검 _ 173, 209
- 간질환 기원 _ 17
- 간질환 미래전망 _ 34
- 간질환 변혁기 _ 34
- 간질환 사망원인 통계 _ 31, 54
- 간질환 사망자 수 _ 31
- 간질환 사회적 부담 _ 33
- 간질환 원인 _ 21
- 간질환 추이 _ 36
- 갈렌 _ 19
- 감염성 간염 _ 21
- 감염질환 _ 17
- 건강보험 _ 304
- 건강보험 B형간염 _ 66
- 건강보험 급여 _ 67, 98, 102
- 건강보험 급여 심사제도 _ 68
- 건강증진세 _ 302
- 건강한 생활습관 운동 _ 301
- 경동맥화학색전술 _ 244
- 경동맥화학색전술 보험급여 _ 247
- 경동맥화학색전술 완치적 치료 _ 246
- 경동맥화학색전술 적응증 _ 244
- 경제적 부담 _ 33
- 경제적 부담 A형간염 _ 112
- 경제적 부담 B형간염 _ 54
- 경제적 부담 C형간염 _ 86
- 경제적 부담 간암 _ 194
- 경제적 부담 비알코올 지방간질환 _ 168
- 경제적 부담 알코올 간질환 _ 138
- 고령자 A형간염 _ 119
- 고령자 C형간염 _ 103
- 고위험음주율 _ 127, 130
- 고주파열치료술 _ 238
- 과당 섭취량 _ 182
- 관상동맥질환 발생 위험도 _ 162
- 광고 규제 식품 _ 179
- 광고 규제 알코올 _ 152
- 교락치료 _ 234
- 교육 및 식이프로그램 _ 181
- 구제 간이식 _ 234
- 국가간암검진사업 _ 58, 202, 300
- 국가간암검진사업 성과 _ 203
- 국가간암보센터 _ 303
- 국가간질환관리위원회 _ 305
- 국가암등록사업 _ 267
- 국가예방접종 _ 49, 62, 120
- 국가예방접종 비용효과 분석 _ 120
- 국민의료비 _ 33
- 국소치료술 _ 238
- 국소치료술 적응증 _ 238
- 글로벌 거버넌스 _ 31
- 금주동맹 _ 145
- 금성 간부전 _ 28, 278
- 금성 간염 _ 24, 47
- 금성 바이러스간염 _ 30, 108

ㄴ

- 뇌사자 장기기증 _ 294
- 뇌사자 장기분배 _ 281

ㄷ

- 다학제적 치료 _ 218
- 당뇨병 _ 161
- 대사 이상 증후군 _ 175
- 대사증후군 _ 27, 161, 163
- 독성 간염 _ 28
- 따라잡기 예방접종 _ 121

색인

□

만성 간부전 _ 278
만성 바이러스간염 _ 30
맞춤치료 _ 219, 225
면역글로불린 _ 62, 119
면역억제제 _ 67, 288
문체음주 _ 129, 151
문체음주술 _ 129
밀라노 기준 _ 230

ㅂ

바이러스간염 _ 21
보혈급여 심사과정 _ 304
북한이탈주민 _ 46, 305
분자표적 치료제 _ 252
분자표적 치료제 사회적 비용 _ 255
비감염질환 _ 17
비만 _ 161
비만 예방 _ 179
비알코올 지방간 _ 156
비알코올 지방간 상병질환 청구액 _ 169
비알코올 지방간 연관 간경변증 _ 156, 167
비알코올 지방간염 _ 156, 167
비알코올 지방간질환 _ 27, 156
비알코올 지방간질환 발생률 _ 158
비알코올 지방간질환 병리기전 _ 27
비알코올 지방간질환 분류 _ 156
비알코올 지방간질환 사망률 _ 168
비알코올 지방간질환 생활습관 교육 _ 180
비알코올 지방간질환 영상진단 _ 173
비알코올 지방간질환 운동요법 _ 176
비알코올 지방간질환 유발률 _ 158
비알코올 지방간질환 정의 _ 156
비알코올 지방간질환 진단 _ 173
비알코올 지방간질환 치료 _ 176
비타민 E _ 176

ㅅ

사회경제적 부담 _ 54, 86, 112, 139, 194
색전물질 _ 245
생애전환기 건강진단 _ 58
생애전환기 검진 _ 102
생약, 건강기능식품, 비타민, 호르몬제 _ 28

생체 간이식 _ 231, 274, 283
생체 기증자 _ 293
세계 백신접종사업 _ 49
세계 질병 부담 _ 32
세포독성 항암화학요법 _ 252
소라페닙 _ 254
소아 간이식 _ 280, 291
소아 청소년 비알코올 지방간질환 _ 175
소아 청소년 비알코올 지방간질환 유병률 _ 162
수검률 _ 59, 203
수직 감염 _ 48
스테로이드 _ 142
식생활 습관 _ 175, 183, 301
식이요법 _ 175
식품데이터 _ 182
식품 영양표시 _ 180
신장질환 _ 79
실시간유전자증폭기술(real-time PCR)법 _ 57
심장사후 기증자 _ 286
심혈관질환 _ 27, 162, 164, 168

ㅇ

아세트알데히드 _ 26
알데히드탈수소효소2 _ 26
알코올 _ 26
알코올간경변증 _ 133, 137
알코올간염 _ 133, 141, 150, 279
알코올간염 예후 예측 모델 _ 142
알코올간염 진단 _ 141
알코올 간질환 _ 25, 36, 133, 142
알코올 간질환 보혈급여액 _ 138
알코올 간질환 예후 _ 141
알코올 간질환 위험인자 _ 133
알코올 간질환 진료환자 수 _ 134
알코올 간질환 치료 _ 142
알코올 간질환 치료재활시스템 _ 149
알코올 관련 질환 _ 143
알코올 관련 질환 사망원인 _ 138
알코올금단증후군 _ 142
알코올 남용 _ 124
알코올 단주 _ 150
알코올대사 _ 26
알코올사용장애 _ 124, 144
알코올사용장애 단기 개입 _ 144
알코올사용장애 선별검사 _ 148, 299
알코올사용장애 진단기준 _ 125
알코올사용장애 평생 유병률 _ 131
알코올사용장애자 사회적 지원 _ 301
알코올사용장애자 선별검사 _ 144, 299
알코올사용장애자 직업재활 프로그램 _ 149
알코올사용장애자 치료 _ 144
알코올상담센터 _ 145, 149
알코올 섭취량 _ 126
알코올 의존 _ 124
알코올의존증후군 _ 124
알코올 전문병원 _ 145
알코올중독 _ 124
알코올지방간 _ 133
알코올 탈수소효소2 _ 26
알코올 탈수소효소2 유전적 다형성 _ 26
암종별 진료비 _ 198
약물방출미세구 _ 247
에탄올주입술 _ 240
역동적 조영증강 CT, MRI _ 210
염증성 시토킨 _ 26
영상검사 간암 _ 208, 245
외국인근로자 _ 46, 81, 305
원발성 담즙성 간경변증 _ 28
월간음주율 _ 126
위험음주자 개입서비스 _ 148
윈도(window)기간 _ 57
월슨병 _ 29
유전 및 대사 질환 _ 29
음주문화 301
음주 형태 _ 127, 150
이식편 _ 284
이트륨-90 간동맥방사선색전술 _ 248
이환손실금 _ 196
인술린 저항성 _ 27
인식 A형간염 _ 118
인식 B형간염 _ 71
인식 C형간염 _ 101
인식 간암 _ 268
인식 비알코올 지방간질환 _ 182
인식 알코올 간질환 _ 150
인터페론/리바비린 _ 94
인터페론 알파 치료 _ 95

ㅈ

자가면역 간질환 _ 28

색인

자연경과 _ 30
 자연경과 A형간염 _ 111
 자연경과 B형간염 _ 53
 자연경과 C형간염 _ 85
 자연경과 비알코올 지방간질환 _ 167
 자연경과 알코올 간질환 _ 137
 장기구득체계 _ 276
 재발 간암 _ 226, 233
 저도 소주 _ 151
 전격성 간염 _ 25
 전수감시체계 _ 47
 전신적 세포독성 항암화학요법 _ 252
 전신적 항암제 _ 252
 정맥주사 약물남용자 _ 83
 정크푸드 및 고열량 식품 _ 179
 제1군 감염병 _ 118
 조기 간암 _ 210
 조영증강 초음파검사 _ 210
 조직검사 _ 173, 208
 조직 생검 _ 209
 주류 규제 _ 152
 중복감염 _ 25
 지방간질환 _ 27, 35
 지방간질환 유병률 _ 159
 지방간질환 초음파검사 _ 173
 지속바이러스 반응 _ 94
 지정 감염병 _ 90
 진행 간암 _ 226, 252
 질병 개념 _ 17
 질병 부담 _ 31
 질병 부담 A형간염 _ 112
 질병 부담 B형간염 _ 54
 질병 부담 C형간염 _ 85
 질병 부담 간암 _ 194
 질병 부담 비알코올 지방간질환 _ 168
 질병 부담 알코올 간질환 _ 138
 질병 부담 평가 _ 31
 집단 면역 _ 120
 정병검사 _ 59

ㅈ

차별대우 _ 294
 청소년 음주 _ 129
 침술 _ 82

ㅋ

김스백신 _ 48

ㅌ

펜텍시필린 _ 142
 평생음주율 _ 129
 표본감시체계 _ 47, 90
 프로메테우스 _ 19
 피오글리타존 _ 176

ㅎ

학교건강검진 _ 181
 한국간재단 _ 303
 한국인 간질환 _ 19
 한국인 알코올 소비량 _ 126
 한국장기기증원 _ 275
 한센병 _ 79
 항갈망 약물치료 _ 142
 항바이러스제 _ 63, 75, 96
 항바이러스제 선택적 투여 _ 67
 항암제 급여 _ 270
 항암화학요법 _ 67, 252
 핵산증폭검사 _ 89
 헌혈자 _ 89
 헌혈혈액 _ 88
 현재음주율 _ 129
 혈관 침범 _ 261
 혈액검사 패널 _ 174
 혈액형 부적합 간이식 _ 286
 혈우병 _ 79, 81
 혈청 HAV 항체 검사 _ 24
 혈청 HCV 항체 검사 _ 23
 혈청성 간염 _ 21
 확장범주 뇌사 기증자 _ 286
 희귀난치성질환 _ 29
 히포크라테스 _ 17

A

AA _ 145
 ALDH2 _ 26
 A형간염 _ 24, 34, 108
 A형간염 간이식 _ 279
 A형간염 고위험군 _ 116, 119, 121

A형간염 고유행국가 _ 24
 A형간염바이러스 _ 21, 24, 111 ,
 A형간염바이러스 감염 _ 108
 A형간염바이러스 구조 _ 24
 A형간염 방어 항체24
 A형간염 백신 _ 115
 A형간염 비전형적 형태 _ 111
 A형간염 선별검사 _ 114
 A형간염 예방접종 _ 115, 120
 A형간염 예방접종 가이드라인 _ 116
 A형간염 인식조사 _ 118
 A형간염 저위험국가 _ 25
 A형간염 중등도 유행국가 24
 A형간염 증상 _ 114
 A형간염 진단 _ 114
 A형간염 합병증 _ 111
 A형간염 항체 _ 111
 A형간염 항체 보유율 _ 108
 A형간염 환자 격리 _ 119

B

B형간염 _ 21, 34, 47, 53, 66, 71, 108, 279
 B형간염 e항원 _ 21
 B형간염 e항체 _ 22
 B형간염 감염 경로 _ 47
 B형간염 감염 양상 _ 47
 B형간염 고위험군 _ 63, 200
 B형간염 급성 _ 57
 B형간염 만성 _ 57
 B형간염바이러스 _ 19, 21
 B형간염바이러스 구조 _ 22
 B형간염바이러스 근절 _ 49
 B형간염바이러스 보유자 사회적 차별 _ 73
 B형간염바이러스 유전자형 _ 45
 B형간염바이러스 잠재감염 _ 47
 B형간염 백신 _ 48, 49
 B형간염 백신사업 _ 48
 B형간염 백신 예방접종률 _ 71
 B형간염 보험급여 심사기준 _ 68
 B형간염 산모 _ 43, 59
 B형간염 선별검사 _ 55, 58, 59, 71
 B형간염 약제내성 _ 66
 B형간염 잠재감염 _ 47
 B형간염 전파 경로 _ 72
 B형간염 주산기감염 예방사업 _ 48, 75

B형간염 진료 가이드라인 _ 65
 B형간염 진료비 _ 54
 B형간염 치료법 _ 65
 B형간염 치료 비용 효과 _ 68
 B형간염 치료 성적 _ 65
 B형간염 치료제 _ 63
 B형간염 치료제 보험급여 기준 _ 64, 66
 B형간염 통합관리시스템 _ 50, 56
 B형간염 퇴치사업 _ 48
 B형간염 표면항원 _ 21
 B형간염 표면항원 보유율 _ 44, 49
 B형간염 표면항원 정량검사 _ 58
 B형간염 표면항체 _ 47
 B형간염 표면항체 보유율 _ 49
 B형간염 핵항체 _ 21

C

Controlled Attenuation Parameter _ 174
 Cytokeratin-18 분절 _ 174
 C형간염 _ 23, 82, 94, 101
 C형간염 감염 경로 _ 81, 101
 C형간염 감염 경로 차단 _ 82
 C형간염 감염 위험인자 _ 81
 C형간염 고위험군 _ 81
 C형간염 고위험군 유병률 _ 79
 C형간염 급성 _ 81
 C형간염 미용 기술 _ 83
 C형간염바이러스 _ 21, 78, 81
 C형간염바이러스 구조 _ 23
 C형간염바이러스 보유자 선별검사 _ 91, 102, 299
 C형간염바이러스 유사종 _ 24
 C형간염 발생 보고 _ 90
 C형간염 백신 _ 103
 C형간염 생존율 _ 95
 C형간염 선별검사 _ 91
 C형간염 성적 접촉 _ 83
 C형간염 약제비 _ 98
 C형간염 오염 혈액 관리 _ 82
 C형간염 유병률 _ 78, 81
 C형간염 의료인 감염 사고 _ 82
 C형간염 진단 _ 88
 C형간염 페그-인터페론/리바비린 병합요법 _ 95, 98
 C형간염 표본감시기관 _ 90
 C형간염 치료 _ 94
 C형간염 치료 비용효과 분석 _ 95

C형간염 치료 연계율 _ 102

D

DAA _ 23, 98
 DALYs _ 2
 DSM-V _ 124
 D형간염 _ 25
 D형간염 동시감염 _ 25

E

E형간염 _ 25

G

GBD _ 32

H

Haruspex _ 18
 HAV RNA 검사 _ 24
 HBV DNA _ 57
 HCV RNA 검사 _ 88
 HCV 항체 _ 23
 HCV 항체 검사 _ 88
 HCV 항체 보유율 _ 78
 HCV 항체 선별검사 _ 91
 hepatoscopy _ 18

I

ICER _ 92
 interleukin 28B 유전자 다형성 _ 97

K

KONOS 간이식 응급도 규정 _ 281
 KONOS 등급제 _ 234

M

MDF _ 142
 MELD 점수 _ 142, 281

N

NAFLD _ 27

NAFLD Fibrosis Score _ 174
 NCD _ 17

P

PELD 점수 _ 282

U

UCSF 기준 _ 230

W

WHO _ 17

Y

YLD _ 32



한국간재단 후원 안내

한국간재단은 간질환 연구 및 교육사업, 국민보건 향상이라는 시대적 소명을 더욱 적극적으로 실천하기 위하여 보건복지가족부를 주무관청으로 2011년 1월 설립된 비영리 재단입니다. 주요 사업으로 ‘간의 날’ 공개강좌 및 무료 검진 사업, 외국인 근로자 간 무료 검진, 간질환 예방 치료 관리를 위한 교육 및 홍보사업, 간질환 관련 연구 및 교육 지원 사업 등이 있습니다. 한국간재단은 재단의 목적과 취지에 동의하는 개인과 단체의 기부금을 바탕으로 운영되고 있습니다. 본 재단은 기획재정부장관이 지정하는 지정기부금단체로 공고되어 있으며, 기부자는 지출하는 기부금에 대하여 소득금액의 일정 부분(개인 15% 이내, 법인 5% 이내)에서 손비로 인정 받으실 수 있습니다.

국민간 건강 증진을 위해 최선을 다하고 있는 한국간재단을 후원하고자 하시는 분은 전화나 이메일, 혹은 재단 홈페이지를 통해 연락 주시면 감사하겠습니다. 여러분의 소중한 정성을 기다리겠습니다.
감사합니다.

한국간재단 / 전화 02_703_0051 / 이메일 klf@unitel.co.kr / www.liverfoundation.co.kr

