

우리나라 암등록사업의 현황 및 나아갈 방향

보건행정과

전임강사 김 미 정

I. 서 론

현대의학은 날로 급속도로 발전하고 있으며 아울러 병원조직과 운영체제가 더욱 복잡해짐에 따라 병원은 진료와 교육 및 연구의 기능을 수행하며 그 밖의 여러 업무 등이 다양해져 가고 있는 추세이다¹⁾.

따라서 현대 병원의 의무기록은 단순히 의학의 증거자료의 위치에서 벗어나 양질의 의료제공이라는 병원의 목표달성을 위해서 양질의 의무기록이 작성되어 효율적으로 보관, 관리되고 분석되어 의무기록의 다양한 기능을 충실히 이행할 수 있어야 한다.

본 논문에서는 의무기록의 기능 중에서 암환자를 등록하여 암의 발생, 치료, 예후, 향후계획 등에 관해서 별도의 관리를 중심으로 우리나라 암등록사업의 현황과 나아갈 방향에 대해서 살펴보고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 종양

1) 종양의 정의

종양은 그 발생원인과 기전이 아직도 알려져 있지 않고 그 생물학적 성격이 복잡

1) 한을수, 병원신보, 제579호, (1993) p.10.

하므로 그 정의를 내리기 어려우나 R.A.Willis와 E.T.Bell에 의하면 종양은 조직의 자율적인 과잉적 성장으로서 개체에 대해서 의의가 없거나 이롭지 않을 뿐더러 정상조직에 대해서 파괴적인 것을 말한다. 종양, 즉 신생물은 Neoplasia(new + growth)로서 새로운 성장을 뜻한다. 한편 종양학은 Oncology라고 하며 희랍어의 Oncos(종양)와 Logos(학,연구)에서 나온 것이다²⁾.

2) 양성 및 악성종양

종양은 일반적으로 임상 및 병태 형태학적으로 양성종양(benign tumor)과 악성종양(malignant tumor)으로 구분한다.

① 양성종양

- 성장속도가 느리다.
- 신체의 다른 부위로 확산되거나 전이되지 않는다.
- 제거함으로써 완치될 수 있으므로 특이한 경우를 제외하고는 생명에 위협을 주지 않는다.
- 분화도(differentiation)가 양호하다.
- 피막을 형성한다. (encapsulation)
- 성장양식은 팽창성(expansive)이다.
- 재발이 적다.

② 악성종양

- 성장속도가 빠르다
- 신체 각 부위에 확산 전이된다.
- 대부분의 경우에 제거해도 완치될 수 없으므로 생명에 위협을 준다.
- 분화도가 낮다.
- 피막을 형성하지 않는다.
- 성장양식은 침윤성이다
- 재발이 많다

3) 종양의 명명

종양은 그 발생에 있어서 그 조직 또는 세포학적 근원에 따라 결체조직성 종양(connective tissue or mesenchymal tumors)과 상피성 종양(epithelial tumors)으로 크게 구별되며 그 외에 혼합성 종양(mixed tumors)과 복합성 종양 또는 기형종(compound tumors or teratoidtumors)이 있고 이들은 모두 양성과 악성으로 구분된다.

종양은 조직이나 세포 이름에 -종(-oma)이라는 접미어를 붙여서 부르는데 -oma로 불리우는 종양은 간종(hepatoma) 흑색종(melanoma), 정상피종

2) 서울대학교 의과대학편, 『종양학』 서울대학교 출판부, (1988), pp.1~2.

(seminoma), 활막종(synovioma) 등 몇몇 경우를 제외하고는 거의가 양성 종양이다.

한편 악성 결체조직성 종양은 육종(sarcoma)이라고 하며 악성 상피성 종양은 암종(carcinoma)이라고 한다. 육종과 암종은 모두 악성이며 따라서 sarcoma 또는 carcinoma로 불리우는 종양은 모두 악성이다³⁾.

2. 암등록 제도

1940년 이전까지는 암질환이 인간의 노화 또는 가령(ageing)과 함께 동반하여 발생하고 피할 수 없는 질병으로 여겨졌었다. 그 이후 의학의 발달로 원인 연구나 치료법에 대한 연구 건강에 대한 개념의 변화 사회보장제도의 발달로 의료이용도가 높아지고 의학공학의 발달로 진단기술이 개발되어서 암이 부각되었다.

모든 암질환의 80%이상이 환경적인 요인에 의해서 발생하므로 공업화, 흡연인구의 상승등으로 암발생율은 증가되고 있다. 또한 암은 단순질환이 아니며 치료가 복잡하고 예후가 불량하고 치료비용이 고가이므로 이 질환은 개인이 책임질 수 있는 범주를 넘어서 국가에서 함께 해결할 보건문제가 되었다⁴⁾.

미국에서는 외과학회(American College of Surgeon)가 주관하여 암관리사업의 일환으로 암등록제도(tumor registry)를 오래전부터 시행하고 있으나⁵⁾ 우리나라에서는 전주예수병원이 1961년 암등록을 시작했고 그 이후 성인병 관리사업의 일환으로 1980년 7월 부터 대한병원협회 지정 수련병원 51개소에서 암등록을 실시해서 1990년 6월 현재 전국의 79개 병원이 등록하고 이 중 73개 병원이 참가하고 있다.

3. 암등록 조사서

한국 암등록 조사서 <표 1>은 각 병원의 의무기록사가 2부 작성하여 한 부는 각 병원에서 보관하고 다른 한 부는 국립의료원 내에 설치된 보사부 암등록 본부에 우송한다. 각 병원에서 보낸 자료는 분석되어 암등록 조사자료 분석보고서로 작성되어 보건사회부 암등록 본부 및 공보실에서 그 결과를 공표하고 있으며 대한암학회지를 통해서 보고하고 있다.

3) 서울대학교 의과대학편, 전계서, pp.2~4.

4) 대한의무기록협회편, 『의무기록관리학』 서울:의무기록협회 출판부, (1993), pp.231~232.

5) Huffman, Edna k., Medical Record Management, 8th ed., Physicians' Record Co., Berwyn, (1985), p.251

표 1. 한국암등록조사서

한 국 암 등 록 조 사 서			
1. 병원지정번호: _____	2. 환자등록번호: _____	3. 성별: 남, 여	
4. 주민등록번호: _____	5. 성 명: _____		
6. 직업: () <input type="checkbox"/> 전문, 기술직 () <input type="checkbox"/> 행정직 () <input type="checkbox"/> 사무직 () <input type="checkbox"/> 판매종사자 () <input type="checkbox"/> 서어비스직 () <input type="checkbox"/> 농업, 축산업, 임업, 수산업 및 수렵업 () <input type="checkbox"/> 생산직 () <input type="checkbox"/> 운수장비운전자 () <input type="checkbox"/> 단순노무자 () <input type="checkbox"/> 분류불능자 () <input type="checkbox"/> 학생 () <input type="checkbox"/> 군인 () <input type="checkbox"/> 기타(주부,)			
7. 출생지 : _____ 시(도) _____ 구(군) _____ 동(읍) _____ 면 _____			
8. 주 소 : _____ 시(도) _____ 구(군) _____ 동(읍) _____ 면 _____			
9. 초진년월일 : _____ 년 _____ 월 _____ 일 10. 원발장기명 : _____			
11. 조직학적진단명 : _____			
12. 사망년월일 : _____ 년 _____ 월 _____ 일 13. 생존기간 : _____ 년 _____ 개월			
14. 암의 최종 진단 방법(Most Valid Basis of Diagnosis Cancer)			
가. 임상적 방법(Non-microscopic) :		나. 현미경적 방법(Microscopic) :	
1) 검사없이 임상만으로 (Clinical only)	2) 임상검사(<input type="checkbox"/> Sono, <input type="checkbox"/> CT, <input type="checkbox"/> MRI, <input type="checkbox"/> 기타) (Clinical Investigations)	5) 세포학적 또는 혈액학적 검사 (Cytology or Hematology)	6) 전이부위의 조직학적 검사 (Histology of Metastasis)
3) 조직검사없는 진단적 수술 또는 부검 (Exploratory surgery / Autopsy)	4) 특수 생화학적 또는 면역학적 검사 (Specific Biochemical and / or immunological tests)	7) 원발부위의 조직학적 검사 (Histology of primary)	8) 조직검사를 시행한 진단적 수술 또는 부검(Exploratory surgery / autopsy with histologic exam.)
15. 치료 : (해당 사항 모두 기재 바람)			
() <input type="checkbox"/> 수술 () <input type="checkbox"/> 화학요법 () <input type="checkbox"/> 방사선요법 () <input type="checkbox"/> 면역요법 () <input type="checkbox"/> 치료안함 () <input type="checkbox"/> 기타 () _____)			

Remarks :

- ° 전문,기술직 - 자연과학자 및 관련 기술공, 건축기술자, 공학 기술자 및 관련 기술공 항공기 및 선박 고급 승무원, 생명과학자 및 관련 기술공, 의사, 치과의사,수의사 및 관련 종사자,통계학자, 수학자, 체계분석가 및 관련 기술공, 경제학자,회계사, 법무종사자, 교원, 종교관계종사자, 저자가, 언론인 및 관련작가, 조각가,화가, 사진사 및 관련 창작예술가, 작곡가 및 연예인, 체육인 및 관련종사자, 사서, 기록보관인 및 관리인, 사회학자, 인류학자,사회사업가, 언어학자, 번역사 및 통역사, 인사 및 직업전문가.
- ° 행정직 - 입법 공무원과 정부관리직 공무원, 관리자(총괄관리자, 생산관리자)
- ° 사무직 - 사무원 감독자, 정부행정 공무원, 속기사, 타자원및 전신타자원, 경리원 출납원 및 관련 종사자, 계산기 조작원,운수 및 통신사업 감독자, 철도역장,

우체국장, 전신전화국장, 교통안내원, 우편물 취급 사무원, 전화 및 전신기 조작용, 물품관리원, 문서 및 보고사무원, 도서 및 문서 정리원, 여행사 사무원.

판매종사자 - 도·매 관리자, 도·매 자영자, 판매감독자 및 구매원, 기술판매원, 판매외무원 및 판매 대리인, 보험, 부동산, 증권과 기업서어비스, 판매원, 점원 및 관련종사자.

서어비스직 - 요식숙박업 관리자, 요식숙박업 자영자, 가사 및 관련 서어비스 감독자, 조리사, 웨이터, 바텐더 및 관련종사자, 가정부 및 관련가사 종사자, 보안업무 종사자, 소방원, 경찰관 및 수사관, 안내원, 장의사 및 시체방부 처리사, 농업, 축산업, 임업, 수산업 및 수렵업 종사자 - 농장관리사 및 감독자, 농업경영자, 농업 및 축산 종사자, 임업 종사자 어부, 수렵인 및 관련 종사자.

생산직 - 생산 감독, 관원, 채석원, 굴정원 및 관련 종사자, 금속 가공 처리공, 목재가공 종사자 및 제지공, 화학물 가공공 및 관련 종사자, 방직공, 제직공, 편직공, 염색공 및 관련종사자 가죽 처리공, 음식료품 가공처리공, 담배제조공, 의복제조공, 재봉공, 가구내장공 및 관련 종사자, 제화공 및 가죽제품제조공, 가구제조공 및 관련 목공, 돌 재단공 및 돌 조각공, 기계설비공, 기계조립공 및 정밀기구 제작공 전기설비공 및 관련 전기 전자공, 방송 및 음향장비 조작용과 영사공, 연관공, 용접공, 판금공, 구조금속 준비공 및 건립공, 장신구 및 귀금속 세공공, 유리성형공, 도기공 및 관련종사자, 고무 및 프라스틱제품 제조공, 종이 및 판지제품 제조공, 인쇄공 및 관련 종사자, 도장공, 악기제조공 및 조율사, 비금속 광물제품 제조공, 벽돌공, 목공 및 기타 건설 종사자.

운수장비 운전사 - 고정기관 및 관련장비 운전원, 발전기 운전원, 화물취급 및 관련장비 조작용, 부두노동자 및 화물취급인 수송장비 운전사, 노무자, 우마부. 분류불능자 - 신규구직자, 적절히 분류할 수 없는 직업 종사자, 직종을 보고하지 않은 종사자.

학생 - 국민학교 학생 이상 대학교 학생, 대학원생, 직장이 있으면서 대학원에 다니는 학생은 위의 번호에서 선택.

군인 - 직업군인, 현재 군인인자.

1) 조사서 기재 요령

- 1) 1번 : 병원.지정번호는 보사부 암 등록 본부에서 부여한 번호를 기재한다.
- 1) 2번 : 각 병원에서 환자에게 부여한 진찰권 번호 혹은 암 환자 등록 번호를 기록한다.
- 1) 4번 : 주민등록번호를 알 수 없을 경우에는 생년월일을 기준으로 하여 처음 여섯 자리를 기록하고 뒤의 일곱 자리는 성별을 참고로 하여 기록한다.
예) 1975년 5월 9일 남자 : 750509-1
1942년 11월 10일 여자 : 421110-2
- 1) 6번 : 직업은 가능한 10년 이상 종사자로 하되 직업이 자주 바뀌었거나 여러 가지가 있을 때에는 가장 오랫동안 종사했던 직업을 선택하여 아래의 항목을 참고로 기재한다. 경제기획원 직업분류표에 나와 있는 대분류를 중심으로 분류되었으며 분류가 곤란하거나 애매할 경우에는 기타란에 기입한다.

- ▷ 7번 : 출생지 기재가 상당히 어려운 것으로 생각되나 가능한 군, 읍, 면까지 기입하여 주고 여자는 결혼하면 본적이 바뀌어서 역학적 조사를 했을 경우 암의 발생에 영향을 미친 지역적 factor를 정확히 알아 볼 수 없으므로 꼭 본적이 아닌 출생지 기입이 필요하다.
- ▷ 8번 : 가능한 자세히 기입하도록 한다.
- ▷ 9번 : 원칙적으로 암으로 진단 받은 그 시점을 초진년월일이라 한다.
다른 병원에서 암으로 진단받고 transfer된 경우 다른 병원에서 암으로 진단받은 날짜를 기입하고 알수 없는 경우에는 처음 방문시 입원일을 기입한다. 입원일과 조직검사 등으로 확진받은 날짜를 정확히 알지 못할 경우 입원일로 기입한다. (대개 1주일 정도의 차이 일 것이므로 생존을 계산시 큰 의미가 없을 것으로 사료됨)
- ▷ 10, 11번 : 원발장기명(Topography)과 조직학적 진단명(Morphology)의 코드는 세계보건기구 지정 국제종양질병분류법(International Classification of Diseases for Oncology, 1976: ICD-O라고 약함)을 기준으로 하여 기록한다.
각 장기를 분류 기록함에 있어 NOS(not otherwise specified :--9)를 가급적으로 지양하고 자세한 장소의 코드분류를 적어야 한다. 예) 위의 유문부(stomach,pylorus)에 발생한 위암의 경우 -- 159.9(소화기암), 151.9(위암, NOS: 비특정 부위),151.1(위 유문부 암) 모두에 해당될 수 있으나 151.1이 특정 부위를 가장 잘 나타내므로 선택되어야 한다. 원발 부위와 전이 부위의 검사가 시행되었을 경우 전이 부위가 아무리 많아도 원발 부위를 T-code하며 전이 부위만 검사되었을 경우, 전에 원발 부위의 검사 또는 치료경력이 있었거나 원발 부위를 알 수 있으면 원발 부위의 code를 기재한다. 예)위암 환자가 수술을 못받고 neck LN에서 stomach cancer metastasis를 진단 받았으면 T code는 151이 되며 LN의 code number는 필요없게 된다. 단 이때 조직학적 진단명에서의 behavior digit는 /6이 된다. 원발부위를 모를 경우에는 199.9로 기입한다. 조직학적 진단명에 있어서도 형태별 세분 항목을 정확하게 나타낼 수 있는 코드를 기록해야 하며 미상(M-9990:no microscopic confirmation)을 가능한 감소시켜야 한다.
- ▷ 12, 13번 : 사망일과 생존기간을 알 수 있을 경우에는 기입하고 추후에 알게 될 때 명단(병원번호,환자등록번호,성명, 주민등록번호)을 발송하면 본부에서 card 들 찾아 기입하여 관리하게 된다.
- ▷ 14번 : (가)와 (나)의 검사가 동시에 시행되었을 경우 (나)에 해당하는 항목을 표시하되 2)의 임상검사를 시행한 경우, 모든 환자에서 시행된 란을 표시한다.
- ▷ 15번 : 치료 순서와 관계 없이 해당 사항 모두 표시하고 기타란에는 ㉠ ~ ㉡

이외의 치료를 시행했을 경우 모두 기입한다.

예) 온열요법, 홀몬요법 등

[remarks : 다른병원에서 진단을 받은 경우 또는 1 ~ 15 항목이외에 필요하다고 인정되는 사항⁶⁾.

Ⅲ. 우리나라 병원의 암등록 제도의 운영

1. 암등록 파일

병원 암등록 제도를 운영하기 위해서 세가지 기본적인 file이 필요하다.

1) 암환자 색인 파일(master file) : 발견되고 등록된 암환자들의 이름별 색인카드로서 가나다 순서로 배열되며 병원등록번호와 함께 암등록번호, 기타 인적 사항을 기재한다.

2) 원발부위별 파일(site file) : 해당사항을 모두 기재한 암등록카드를 원발부위별 질병 code no.순서로 배열한다.

3) 추적조사 파일(follow-up file) : 추적조사해야 할 날짜 순서로 배열하여 놓고 추적조사를 끝낸 카드는 맨 뒷쪽으로 옮겨 놓아 추적조사 날짜 순으로 자동적으로 순서지어 배열되게 하며, 사망이 확인된 환자의 카드는 별도로 배열한다.

2. 암등록 시행과정

1) 등록 대상자의 수집

병원 암등록 시행의 첫 단계는 대상자의 명단을 수집하는 것으로 퇴원기록 및 외래 진료기록, 병리 보고서, 방사선 보고서, 건강진단보고서 등을 이용하여 암 환자를 발견할 수 있으며 발견된 대상자에게는 암등록 번호를 부여하고 환자색인카드 또는 등록대장을 작성한다.

2) 정하여진 암등록 카드에 해당 사항을 기재하고 필요한 사항이 등록되었음을 환자 기록지에 표시하여 준다.<표 2>

6) World Health Organization. International Classification of Diseases for Oncology, (1976), pp.1~4.

표 2. Tumor Registry Working Sheet

등록번호	암등록번호	결혼 상태	1. 미혼 2. 기혼 3. 사별 4. 이혼 9. 불명
환자이름	성장지역	전화	직업
주민번호	현주소 (우)		
11. 입퇴원일	. . . / . . .	출산경력	0. 해당무 1. 유()회 2. 무. 9. 불명
12. 본원내원 경로	1. 직접내원 2. 타기관에서 진단만 받음 3. 타기관에서 진단과 치료받음 4. 건진을 통해 5. 집검을 통해 6. 기타 9. 불명()		
13. 내원 전 상태	0. 해당무 1. 외래진단만 2. 입원진단만 3. 수술받음 4. 방사선요법 받음 5. 화학요법 받음 6. 기타 암치료 받음 7. 3+4,5,6 중 복합 8. 4,5,6 중 복합 9. 불명		
14. 암의 첫 진단일	년 월	15. 본원에서의 암 확진일	년 월 일
16. 원발 부위		17. 조직형태	M / (M /)
18. 다발성 종양	1. No 2. Yes 3. Doubtful 8. Double Morphology 9. 불명		
19. 재발유무	0. 해당무 1. 확진 2. 의심스러움 9. 불명		
진행도	0. In Situ 1. Localized 2. Metastasis to regional lymph nodes 3. Metastasis to other drgans 4. Disseminated & distant lymph nodes		
	9. 불명	20. 검사전	21. 검사후
22. T () N () M ()	23. Stage		
24. 위암의 진행도	0. 해당무 1. Early gastric ca 2. Borrmann I 3. Borrmann II 4. Borrmann III 5. Borrmann IV 8. Advanced gastric ca NOS 9. 불명		
25. 전이 부위	0. 해당무 1. 혈행 임파계() 2. 골. 골수계() 3. 소화기계() 4. 호흡기계() 5. 뇌. 신경계() 6. 비뇨. 생식계() 7. 근. 외피계() 8. Distant L/N & widely disseminated 9. Other()		
본원 암 검사 방법	0. 해당무 1. 정상 2. 의심 3. 확진 9. 불명		
	26. Purely Clinical Dx <input type="checkbox"/> 27. X-Ray <input type="checkbox"/> 28. CT <input type="checkbox"/> 29. MRI <input type="checkbox"/>		
	30. RI <input type="checkbox"/> 31. α-FP <input type="checkbox"/> 32. CFA <input type="checkbox"/> 33. Ecdoscopy <input type="checkbox"/> 34. Cytology <input type="checkbox"/>		
35. Histology of primary <input type="checkbox"/> 36. Histology of secondary <input type="checkbox"/>			
비고			

3) 추적조사

보통 연 1회의 추적조사를 통하여 정보를 수집하며 사망한 경우에는 사인과 사망일 등을 추가로 기록한다. 추적조사 정보는 해당 환자의 의무기록을 검토하거나 주치의사 또는 가족을 통해서 알아낸다.

4) 수집된 자료를 분석하여 월보 또는 연보를 작성하여 보고한다⁷⁾.

5) 병원에 수집된 자료를 토대로 보건사회부가 <표 3>에서 성별 부위별암 순위의 상대적 빈도를 계산한 것이다⁸⁾.

표 3. 한국인 성별 부위별 암빈도 순위

순 위	남			여		
	부 위	환자수	%	부 위	환자수	%
1	위 암	19545	29.6	자궁 경부암	15661	27.8
2	간 암	9928	15.0	위 암	10069	17.8
3	폐 암	8716	13.2	유 방 암	5150	9.1
4	대장/직장암	3928	5.6	대장/직장암	3421	6.0
5	조혈기 암	2609	4.0	갑상선 암	2603	4.6
6	식도 암	2008	3.0	간 암	2513	4.5
7	방광 암	1946	2.9	폐 암	2333	4.1
8	후두 암	1607	2.4	조혈기 암	1921	3.4
9	췌장 암	1494	2.3	난소 암	1428	2.5
10	담낭 암	1390	2.1	담낭 암	1071	1.9
	계	66154	100.0		56493	100.0

3. 지역 암등록제도의 운영

1) 보건사업으로서 지역 암등록제도

전국적인 사업으로 암등록제도를 운영하는 경우와 지방자치단체의 사업으로 중앙 정부에서 국민보건관리사업으로 지역 암등록제도를 운영하는 경우가 있다. 환자 등록과 추적관리조사가 완벽히 이루어져 국민의 암 발생율, 암 유병율, 암 사망율 등

7) 홍준현, 『의무기록관리학』 서울:고문사, (1987), p. 331.

8) 보건사회부, 한국인 암등록 조사자료 분석 보고, (1991)

의학연구와 보건사업에 필요한 정확한 정보가 제공되지므로 국민보건증진에 기여할 수 있는 것이 지역 암등록제도의 궁극적인 목표가 될 것이다.

2) 지역 암등록제도 운영의 실제

일본 오오사카 지역의 예를 소개한다.

- ① 암등록 사업 시행의 주체는 일본의 사회이고 오오사카 지방정부는 지역주민의 건강관리 사업의 하나로 암등록 사업을 선정하여 예산을 배정하고 있다.
- ② 지방 의사회에서는 지역내 각 회원들에게 사업의 취지를 홍보하고 적극적인 참가와 협조를 구하고 관계자를 소집하여 매년 조사서 작성을 위한 교육을 시킨다.
- ③ 지역내 각 의료기관에는 정하여진 조사서가 우송되고 각 의료기관에서는 조사서가 50매 정도 작성되면 암등록 본부로 우송하게 된다.
- ④ 암등록 본부로 우송된 조사서에 대해 오오사카 지방정부는 1매당 300엔의 수수료를 지급한다. 조사서 작성에 소요되는 최소한의 경비라도 부담하여 줌으로써 참가율을 높일 뿐 아니라 조사서 작성 내용에 대한 책임감도 증진시키기 위한 방안이다.
- ⑤ 등록 본부에 수집된 조사서는 등록자의 생년월일과 이름의 가나다 순서로 정리되어 전산입력을 끝낸 후 색인함에 보관한다.
- ⑥ 등록된지 5년이 경과하면 추적관리조사를 시행하게되고 등록되어 5년이 경과된 생존자는 10년 후에 2차 추적관리조사를 한다. 추적관리조사에 필요한 사망자의 명단은 매년 후생성에서 제공받아 등록자와 사망자의 명단을 비교 대조함으로써 사망자를 확인한다.
- ⑦ 신규등록되는 암환자와 추적관리조사에 의한 자료는 매 2년마다 분석하여 보고서를 작성하여 발표함으로써 국민보건증진과 의학 연구를 위한 귀중한 정보로 이용될 수 있도록 한다⁹⁾.

IV. 결 론

의무기록관리학(홍준현, 의무기록협회)의무기록협회보, 보사부암등록조사자료.병원신보, ICD-O, Medical Record Management(Huffman, Edna K) 등을 참고로 하여 암등록사업이 효율적으로 이루어지기 위해서는 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 전국 규모의 지역 암등록사업이 실시되고 있지 않고 1980년 이후 대한병원협

9) 대한의무기록협회편, 전게서, pp. 240~241.

회 지정 수련병원 중 73개 병원만이 암등록을 하고 있으므로 정확한 암발생이나 사망을 계산을 하기에는 너무나 국한적이다. 그러므로 전국 규모의 지역 암등록사업을 실시해야 한다.

2. 1980년 부터 사용되던 암등록 조사서는 제정된지가 오래되어 급변하는 의료현실과 부합하지 않을 뿐 아니라 내용도 불충분하다. 최근에 항목별 작성지침서를 마련하여 1992년 1월 부터 사용하기로 하였으나 부분적인 보완조치에 그쳐 불충분한 점이 있고 자료를 수집하는데 있어서 문제점이 있다.
3. 암등록조사서내 원발장기명(Topography)은 세계보건기구에서 출판한 ICD - O (International Classification of Diseases for Oncology)에 의해서 해당하는 코드 번호를 기입하는데 병원간, 실무자간에 통일적, 체계적인 분류가 되지 않으므로 ICD - O 분류지침서가 마련되어야 한다.
4. 병원암등록제도 운영에 있어서 암환자 등록대상자의 수집암등록카드에 해당사항 기재 등은 수집된 자료에 불과해서 환자 관리와 질병연구에 충분한 정보를 제공받지 못하고 있는 상태이므로 등록된 환자에 대한 추적조사가 이루어져야 한다.
5. 암등록사업의 질향상을 위해서 암등록 담당 의무기록사들에게 끊임없는 실무교육이 이루어져야 하고 암등록 실무자가 이용할 수 있는 ICD-O의 지침서, 암등록 조사서의 작성 지침서를 마련해야 한다.
6. 암등록사업은 암의 행정자료를 정확하고 쉽게 정리할 수 있게 해주며 암환자의 치료 및 관리에 도움을 주고 암환자의 추적률을 높여주며 암에 대한 연구를 촉진하는 등 많은 기대효과를 가져다 주는데 이에 대한 지속적인 관리 및 투자가 이루어져야 한다.

참고문헌

1. 경제기획원 조사통계국, 사망원인 통계, (1986)
2. 대한의무기록협회, 의무기록관리학, 서울:의무기록협회출판, (1993)
3. 보건사회부, 한국인 암등록 조사자료 분석 보고서, (1991)
4. 서울대학교 의과대학원, 종양학, 서울대학교 출판부, (1988)
5. 한을수, 병원신보, 제 579호, 10면, (1993)

-
6. 홍준현, 의무기록관리학, 서울:고문사, (1987)
 7. Huffman, Edna K., Medical Record Management, 8th ed., Physicians' Record.Co., Berwyn, (1985)
 8. World Health Organization, International Classification of Diseases for Oncology, (1976)

The actual status of tumor registry business and its directions in Korea

Kim, Mee-chung
Dept. of Health Administration
Kwangju Health College

> Abstract <

To improve the quality of tumor registry business, this study investigates the tumor registry system, tumor registry report and the operation of tumor registry system in hospital I have obtained the following results.

Exact tumor incidence and mortality should be estimated by the execution of regional tumor registry business on the national scale and the report of examination of tumor registry should be subdivided by items and then guide should be made.

For coding topography in the report of examination of tumor registry, the guide of International Classification of Diseases for oncology should be made.

The follow-up survey of the patients registered as tumor patients should be conducted and sufficient information about the study on the patient management and diseases should be provided.

A person in charge of tumor registry should receive a continuous actual training of tumor registry.