

## 국가폐암검진 방문결과상담률에 영향을 미치는 요인 분석

울산대학교 의과대학 울산대학교병원 내과<sup>1</sup>, 울산대학교 의과대학 울산대학교병원 가정의학과<sup>2</sup>,  
울산대학교병원 폐암검진 질관리센터<sup>3</sup>, 국립암센터 국가폐암검진 질관리 중앙센터<sup>4</sup>, 국립암센터 국가암관리사업본부<sup>5</sup>,  
아주대학교 의과대학 호흡기내과학교실<sup>6</sup>, 전북대학교 의과대학 전북대학교병원 영상의학과<sup>7</sup>

김혜림<sup>1</sup>, 전영지<sup>2</sup>, 윤나영<sup>4</sup>, 김열<sup>5</sup>, 이규성<sup>6</sup>, 진공용<sup>7</sup>, \*나승원<sup>1,3</sup>

**목적:** 폐암검진은 추적검사 시행률이 높을 때 폐암 사망률 감소 효과가 크며, 선행 연구 결과 의료인이 직접 결과상담을 시행한 경우, 우편 또는 전화 결과통보에 비해 추적검사 시행률이 높은 것으로 보고되었다. 본 연구에서는 국가폐암검진 결과에 대한 방문 상담률에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 하였다.

**대상 및 방법:** 2021-2022년 국가폐암검진을 시행한 검진자를 대상으로 전화 설문조사한 결과를 분석하였다. 연구대상자는 응답자 1924명 중 '검사결과 통보를 받지 않음/모름' 이라고 답한 60명, 응답 거부자와 결측값이 있는 286명을 제외한 1578명이었따(Figure 1). 결과상담을 받은 군과 받지 않은 군의 기본특성을 비교하였고 로지스틱 회귀분석을 수행하여 결과상담률 예측인자를 확인하고자 하였다.

**결과:** 결과상담 참여 여부를 확인할 수 있었던 1864명 중 894명(48%)이 결과상담에 참여했었다. 단변수 분석결과, 결과상담 참여 여부는 검진 이상소견 종류( $p<0.001$ ) 및 지역규모( $p=0.004$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 다항 로지스틱 회귀분석 결과, 검진 이상소견 유무가 방문결과상담의 유의한 독립적인 예측인자였다. 결과상담군에서 검진 이상소견 종류에 따른 비차비를 산출했을 때, 폐기종 등 흡연 손상( $OR=3.34, p<0.001$ ), 악성 아닌 양성 폐결절( $OR=2.78, p<0.001$ ), 추적검사가 필요한 경계성 폐결절( $OR=4.31, p<0.001$ ), 암 의심 폐결절( $OR=8.64, p<0.001$ ) 순서로 폐기종 등 기타소견을 제외하고 폐결절 범주가 높을수록 방문결과상담률이 높았다. 여성인 경우, 65세 미만인 경우, 지역규모가 대도시/중소도시인 경우, 고졸 이상인 경우, 월 소득수준 200만원 이상인 경우 결과상담에 더 많이 참여했으나, 통계적으로 유의하지는 않았다(Figure 2).

**결론:** 폐암검진결과 이상소견 유무가 국가폐암검진 방문상담률에 영향을 미치는 유일한 독립적 예측인자로 확인되었다. 폐결절 범주가 높을수록 방문결과상담률이 높았으며, 폐암 의심 결절 범주에서 방문결과상담이 가장 높았다. 폐암검진 이상소견이 없을 경우에도 방문결과상담을 하여 매년 폐암검진이 이루어질 수 있도록 수검자에게 보다 명확한 검진결과 통보가 중요할 것으로 사료된다.

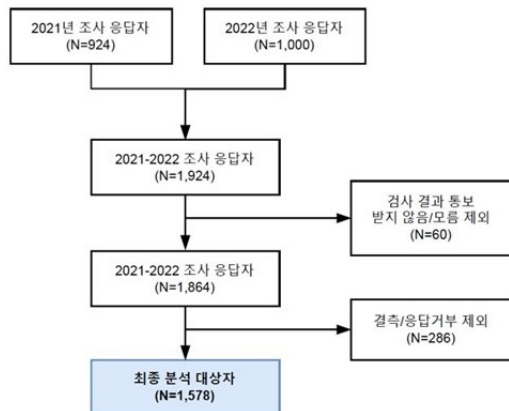


Figure 1. Flow chart of selecting study subjects

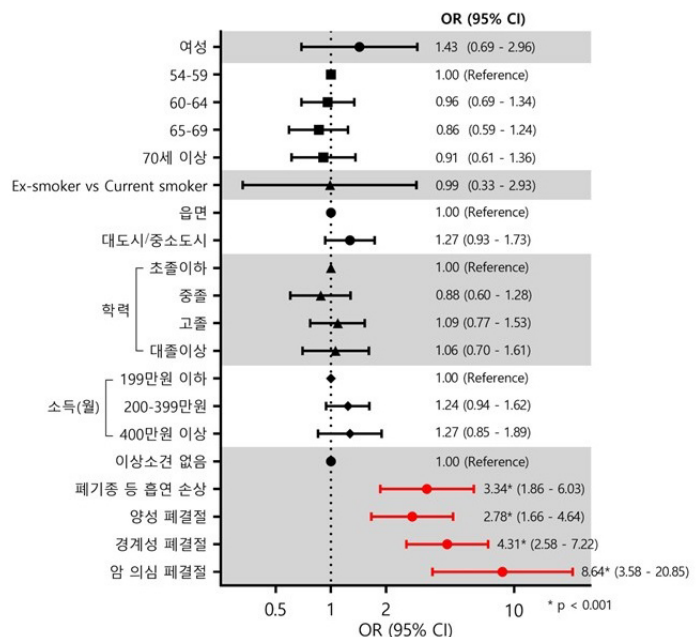


Figure 2. Multivariable logistic regression of factors predicting uptake of counseling visit in a national lung cancer screening program