

참고문헌

경북대학교병원 권역심뇌혈관질환센터 · 보건복지부 · 질병관리본부(2015). 심뇌혈관질환 조기증상 인지도 조사 결과보고서, 경상북도(2015). 2014 지역사회건강조사, 경상북도.

경상북도 심뇌혈관사업지원단(2015). 라디오홍보 모니터링결과(내부자료).

건강보험심사평가원(2015). 보건의료빅데이터개방시스템.

국민건강보험공단 · 건강보험심사평가원(2015). 2014 건강보험통계연보, 국민건강보험공단 · 건강보험심사평가원.

대한뇌졸중학회(2015). 뇌졸중 이야기. http://www.stroke.or.kr/stroke/stroke_con.php에서 2016. 2. 18. 인출.

대한신경과학회(2007). 신경학. 서울: 군자출판사.

보건복지부(2015). 만성질환 1,000만 시대, 근거기반 질병예방서비스 도전과 과제. 보건복지부 보도자료(2015. 11. 11.).

보건복지부 · 질병관리본부(2015). 2014 국민건강통계.

정원 · 임준 · 오대규 · 임정수 · 고광필 · 박이병(2013). 인천광역시 의원기반 건강포인트제도가 고혈압 · 당뇨병 환자의 지속치료에 미치는 영향. 보건행정학회지. 23(4), 427-433.

통계청(2015). 2014 사망원인. http://kosis.kr/statisticsList/statisticsList_01List에서 2016. 2. 18. 인출.

한국건강증진재단(2012). 북 카렐리아 프로젝트.

한진옥 · 임준 · 임정수 · 이희영 · 박종현 · 오대규(2015). 신규 고혈압 환자의 치료지속성과 고혈압 조절 여부가 심뇌혈관질환 합병증에 미치는 영향. 보건행정학회지. 25(2), 90-96.

National Stroke Association(2009). Stroke Prevention Guideline. <http://www.stroke.org/site/PageServer?pagename=PREVENT>에서 2016. 1. 30. 인출.

Stephanie Stock, Anna Drabik, Guido Buscher, Christian Graf, Walter Ullrich, Andreas Gerber, Karl W. Lauterbach, Markus Lungen(2010). German Diabetes Management Programs Improve Quality of Care and Curb Costs. Health Affairs, 29(12), 2197-2205.

편집위원 류승완, 김동화, 정상기

「경북행복 BRIEF」는 경북행복재단의 보건·복지 연구성과 및 주요 동향을 경상북도민에게 알 빠르게 전달하기 위해 격월로 발행되는 정기간행물입니다. 도민 여러분의 많은 관심과 뜨거운 성원 부탁드립니다.

경북행복 BRIEF

제11호 2016. 10. 5.

법 인 명 칭 (재)경북행복재단
 발행·편집인 (재)경북행복재단 편찬부
 주 소 39393 경북 구미시 이계북로 7
 T E L 054-710-8814
 홈 페 이 지 www.ghf.or.kr
 연 구 책 임 강민정(경북행복재단 보건정책팀장)
 공 동 연 구 이해진(대구시고혈압당뇨병 광역교육정보센터장)
 남행미(대구과학대학교 의무행정과 교수)

경상북도 뇌졸중 예방 및 고위험군¹⁾ 관리방안

1. 경상북도 뇌졸중의 위험성 증가

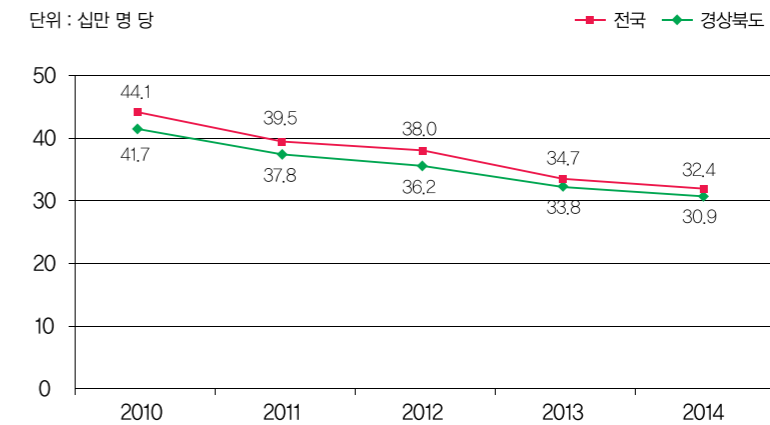
- 우리나라의 질병구조는 인구의 고령화, 생활습관 및 식습관의 변화 등으로 인하여 만성질환 위주로 변화하고 있으며, 2015년 말 만성질환자 1,000만 시대가 도래하면서(보건복지부, 2015. 11. 11.) 만성질환관리에 대한 중요성이 점점 대두되고 있음.
- 고혈압 · 당뇨병은 뇌졸중, 심근경색증 등 뇌혈관질환과 심혈관질환의 주된 위험요인이 되는 것으로 알려져 있고, 혈압이 증가할수록 심뇌혈관질환의 발생위험은 직선적으로 증가하며, 고혈당 역시 심뇌혈관질환의 강력한 독립인자로 알려져 있음(정원 등, 2013; 한진옥 등, 2015).

1) 고위험군이란, 특정 질병에 이환될 위험이 높은 집단을 의미하며, 본 연구에서는 뇌졸중 고위험군을 고혈압, 당뇨병에 이환된 집단을 의미함.

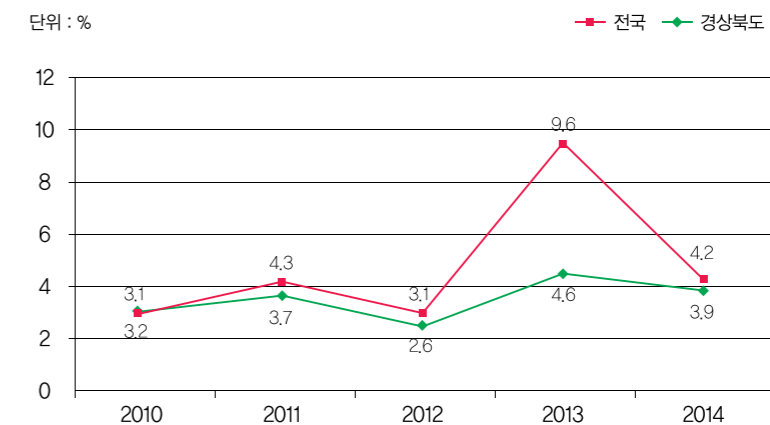
- 2014년 기준 전국과 경상북도의 주된 사망원인은, 심장질환과 뇌혈관질환으로, 심장질환은 경북 인구 십만 명 당 41.2명으로 전국(33.8명)보다 높았으며, 뇌혈관질환 역시 경북 인구 십만 명 당 32.4명으로 전국(30.9명) 보다 높게 나타났음(통계청, 2015).
- 뇌졸중 환자는 인구 고령화 등으로 매년 증가하고 있어, 단일 질환으로는 10여 년간 우리나라 사망원인 1위로, 생존하더라도 반신마비 등 심각한 후유장애가 남는 질환임.
- 뇌졸중 발생의 위험 요인은 고혈압, 당뇨병, 심장질환, 이상지질혈증, 고령, 가족력, 흡연, 부적절한 식이와 영양, 운동부족, 비만 등(대한신경과학회, 2007)이나, 뇌혈관질환 조기사망의 80%는 적정 관리를 통해 예방 가능하므로, 뇌졸중 발병 후 치료에 역점을 두는 것보다 일상생활에서 바람직한 건강증진행위의 실천을 통해 뇌졸중 위험인자를 제거하고, 위험 요인이 되는 대상자를 발견하여 예방하는 것이 중요함(대한뇌졸중학회, 2015).
- 따라서 본 연구는 뇌졸중 고위험군인 고혈압·당뇨병 등 고위험군 관리를 통해 만성질환의 효율적인 관리 방안을 모색하고, 장기적으로 의료비 및 사회경제적 부담을 경감시키기 위해 문헌연구, 2차 자료 분석, 국내·외 사례 분석을 등을 통해 고위험군의 지속치료율(치료순응도) 향상 방안과 뇌졸중 예방 및 고위험군 관리 방안을 도출하고자 함.

2. 뇌졸중 및 고위험군 현황

- 뇌혈관질환 연령표준화 사망률(인구 십만 명 당)은 경상북도가 2010년 44.1명으로 전국(41.7명) 보다 높았고, 2014년에는 경북이 32.4명으로 전국(30.9명)보다 높게 나타났으나 해마다 감소 추세를 보이고 있음(통계청, 2015).
- 50세 이상 뇌졸중 평생 의사진단 경험률은 2010년 전국 3.2%, 경상북도 3.1%이었고, 2014년 전국 3.9%, 경상북도 4.2%로 경상북도가 다소 높은 편이었음(경상북도, 2015; 보건복지부, 2015).



〈그림 1〉 전국, 경상북도 뇌혈관질환 연령표준화 사망률



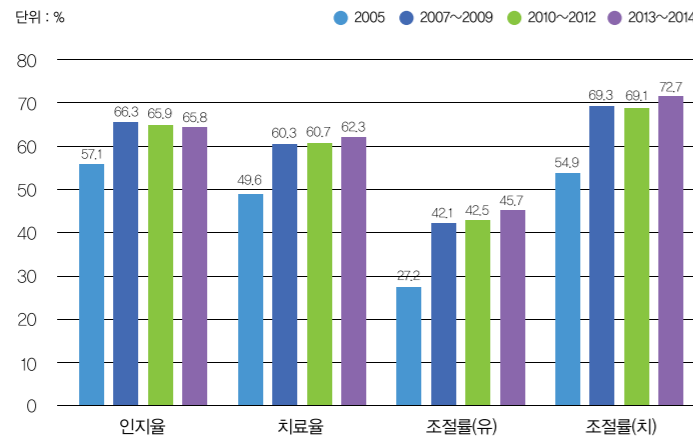
〈그림 2〉 50세 이상 뇌졸중 유병률

- 경상북도의 2014년 뇌졸중 인지율은 76.7%로 2011년(74.2%)보다 증가하였고, 전국과 비슷한 수준이었으나 23.0%는 아직 모르거나 전혀 모른다고 응답해(경북대학교병원 권역심뇌혈관질환센터 등, 2015) 지속적인 뇌졸중 인지율 향상을 위한 노력이 요구됨.

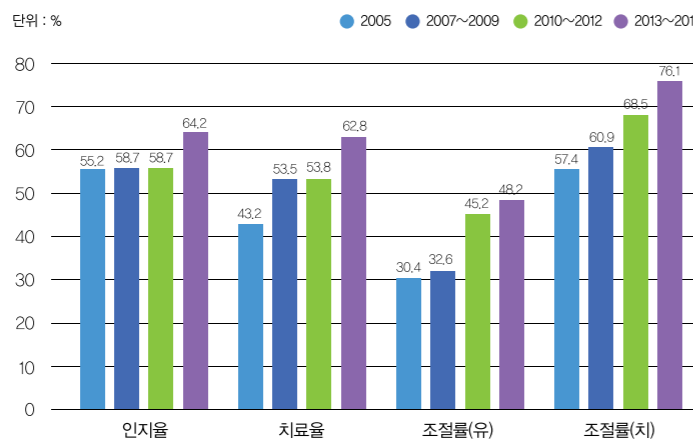
● 뇌졸중 증상을 알고 있다고 응답한 경상북도 주민(2014년)은 90.9%이었으나, 이들 중 뇌졸중 발생 시 나타나는 증상이 아닌 '좌측 가슴통증 및 뒷목이 뻐근함'의 증상에 대해 '아니다'라고 제대로 인지하고 있는 비율은 각각 35.7%, 19.3%로 나타나 뇌졸중 증상에 대해 제대로 알고 있지 않은 것으로 나타났음.

● 뇌졸중 증상 발생 시 응급처치 조치 시간(3시간 이내)에 대해서도 '모른다'라고 응답한 비율이 경북은 21.8%로 나타났고, 공익광고 및 홍보물을 접해본 경험이 없는 사람들에게서 뇌졸중 증상 발생 시 인지율이 홍보물 접촉 경험이 있는 사람에 비해 낮게 나타나 좀 더 많은 지역 주민들이 뇌졸중에 대한 공익광고나 홍보물을 접할 수 있는 방안이 요구됨.

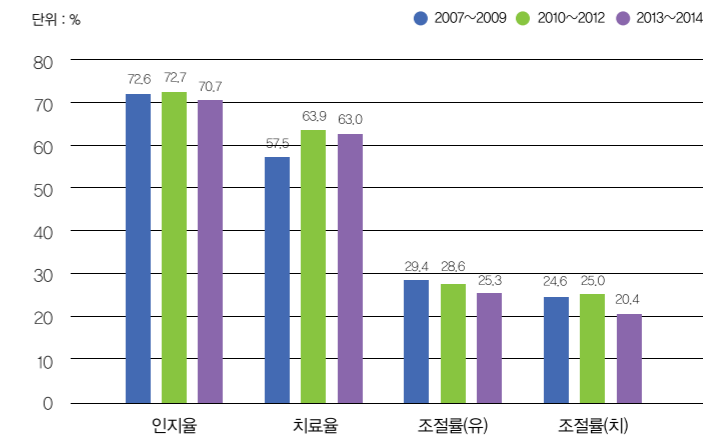
■ 고혈압 관리 현황의 경우 인지율은 전국에 비해 낮으나 치료율 및 조절률은 점차 높아지고 있는 양상을 보이고 있으며, 당뇨병 관리 현황의 경우 인지율, 치료율, 조절률이 모두 전국에 비해 상당히 낮은 양상을 보이고 있어 당뇨병에 대한 지속적인 관리대책이 필요함(보건복지부, 2015).



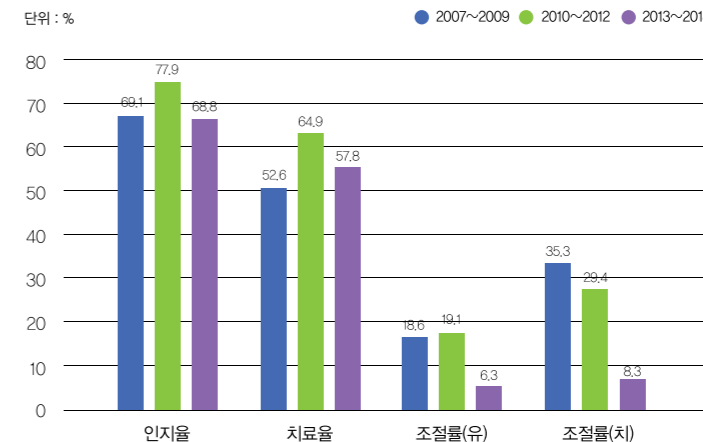
〈그림 3〉 고혈압 인지율·치료율·조절률(전국)



〈그림 4〉 고혈압 인지율·치료율·조절률(경상북도)



〈그림 5〉 당뇨병 인지율·치료율·조절률(전국)

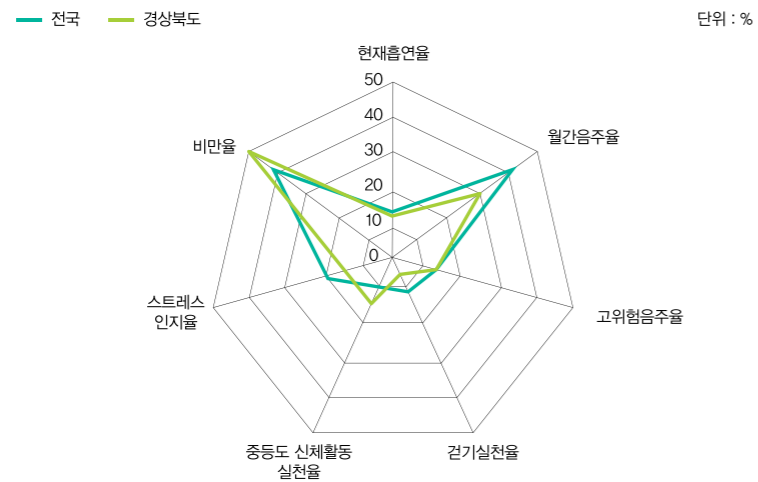


〈그림 6〉 당뇨병 인지율·치료율·조절률(경상북도)

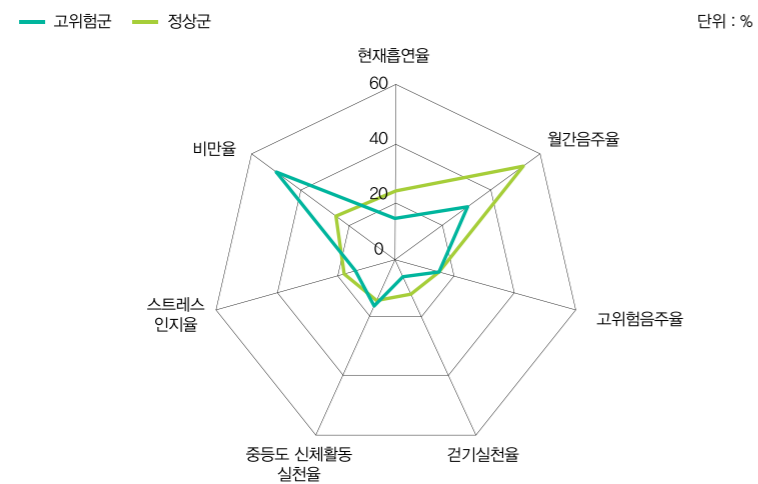
■ 경상북도 뇌졸중 요양급여비 총액은 2010년 479억5972만 원에서 2015년 685억3347만4천 원으로 꾸준히 증가하는 추세를 보이고 있으며, 환자수는 연도별 증감이 있으나 요양급여비 총액은 지속적으로 증가하고 있어 초기 증상 발생 시 응급처치를 적절히 하거나 고위험군에 대한 관리를 통해 요양급여비 증가를 억제할 필요가 있음(건강보험심사평가원, 2015).

■ 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 뇌졸중, 협심증, 심근경색증 중 1개 이상의 의사진단 경험이 있는 고위험군을 대상으로 건강행태를 분석한 결과, 현재흡연율, 월간음주율 및 스트레스 인지율은 경상북도가 전국보다 낮았으나 비만율과 고위험음주율은 경상북도가 높고 걷기 실천율은 낮게 나타났음.

● 경상북도의 고위험군과 정상군의 건강행태를 분석한 결과, 고위험군의 걷기 실천율은 상당히 낮았으며 비만율은 정상군에 비해 상당히 높아 비만 관련 대책 및 걷기 실천율을 높이기 위한 노력이 필요함.



〈 그림 7 〉 고위험군의 건강행태(2014)



〈 그림 8 〉 경상북도 고위험군 · 정상군의 건강행태(2014)

3. 국내·외 뇌졸중 예방 관리 사례

1) 국외 사례

① 미국

■ 1996년부터 시작된 미국의 당뇨병 예방 프로그램인 NDPP(National Diabetes Prevention Program)는 당뇨병 전단계의 고위험군을 대상으로 생활습관관리프로그램(12개월)을 운영하여 생활습관관리프로그램 참여자의 제2형 당뇨병 발생 위험을 58%까지 감소시켰으며, 당뇨병 발생위험 감소를 위해 경구혈당강하제 복용보다 생활습관관리가 효과적임을 보고함.

■ 미국심장협회(AHA: American Heart Association)와 미국뇌졸중협회(ASA: American Stroke Association)에서는 대국민 인식개선사업을 꾸준히 펼치고 있음.

● 미국심장협회에서는 여성의 심장병 사망에 대한 인식을 고취시키기 위해 매년 유명 연예인들의 레드드레스 캠페인이 시행되고 있음.

● 미국뇌졸중협회는 뇌졸중의 조기증상 FAST(Face: 얼굴마비, Arms: 팔마비, Speech: 언어장애, Time: 신속한 응급대처 911)에 대한 홍보를 위해 힙합 가수의 FAST Song을 제작하기도 하고 Stroke Hero를 찾아 모범사례를 홍보하며 다양한 콘텐츠를 개발하여 홈페이지, SNS에 뇌졸중의 심각성을 지속적으로 홍보하고 있음.



〈 그림 9 〉 미국심장학회²⁾ 및 미국뇌졸중학회³⁾ 홈페이지 홍보 현황

2) 출처 : <http://www.heart.org/HEARTORG/>

3) 출처 : <http://www.strokeassociation.org>

② 독일

■ 독일은 국가적인 일차의료 기반, 일차의료 의사 중심 질병관리프로그램을 운영하는 유일한 국가로 제공자 기반 질병관리 및 만성질환관리모형(Chronic Care Model)을 결합한 형태로 운영하고 있음.

■ 2002년부터 제1형 및 제2형 당뇨병, 유방암, 천식, 만성폐쇄성질환자를 대상으로 본인부담금 면제, 표준화된 환자교육 및 정보제공, 리마인더 서비스, 환자가이드라인을 준수한 의료서비스를 제공하고, 질병관리프로그램 등록관리, 정기적인 환자-의사 상담(3개월 주기), 당뇨병 관련 건강검진, 혈액검사, 환자 교육, 필요시 전문의 의뢰 등 근거 기반의 가이드라인에 따른 치료 등을 실시하고 있음.

● 질병관리프로그램에 등록된 당뇨병 환자는 미등록자에 비해 사망률, 합병증 발생 및 의료비 측면에서 통계적으로 유의하게 좋은 결과를 보였으며, 총 약제비, 의료비, 평균 입원기간 및 평균 입원횟수도 낮은 양상을 보였음.

③ 영국

■ 영국은 NHS를 중심으로 효과적인 만성질환관리를 위해 환자 상태에 따른 단계별 접근방법인 자가관리(self care), 질병 특이적 관리(care management), 복합상병환자 관리(case management) 등을 시행하고 있음.

■ 2004년부터 대표적인 자가관리 모형인 EPP(Expert Patients Programme)를 운영하고 있는데, 이는 만성질환관리 경험을 가진 훈련받은 일반인이 관절염, 천식, 당뇨병 등 만성질환자를 대상으로 6주 과정의 자가관리 교육을 제공하는 것임.

● EPP를 통해 예기치 않은 급성 및 응급 의료서비스 방문횟수가 50% 이상 감소하였고, 복용 약물의 양도 감소하였음.

④ 핀란드

■ 핀란드는 북 카렐리아 지역을 중심으로 1972년부터 'North Karelia Project'를 실시하여, 지방 섭취, 콜레스테롤 수치, 혈압, 흡연율 및 관련 사망률이 점차 감소하기 시작하였으며, 심근경색 발생률 및 뇌졸중 발생률이 매년 평균 4~5%의 지속적인 감소양상을 보였음.

● North Karelia Project는 관상동맥질환, 뇌졸중 및 주요 암 환자를 대상으로 지역별 특성화된 중재 전략을 수립하고, 대중매체를 통한 홍보, 보건교육자료 개발·발간·배포 및 캠페인을 전개하였으며, 금연, 영양, 고혈압 관리, 관상동맥질환 관리, 재활, 검진 등을 실시하였을 뿐 아니라, 환경 및 정책을 개발하고 중재활동 개발을 위해 다제학적 활동을 전개하였음.

● 이러한 결과로 남성 흡연율 감소, 식물성 오일의 섭취량 증가, 콜레스테롤 및 혈압 수치 개선, 여가시간의 신체적 활동량 증가 및 심뇌혈관질환 사망률 감소 등의 성과를 보였음.

⑤ 일본

■ 일본은 2004년 국민 모두 생애에 걸쳐 건강한 활동으로 생활할 수 있도록 건강수명 연장을 기본 목표로 하는 '생활 습관병 예방 대책의 추진'과 '개호예방의 추진'을 주로 하는 건강 프론티어 10개년 전략을 추진함.

■ 2008년부터 대사증후군 고위험군을 대상으로 생활습관개선을 지원하고, 국가는 건강검진 및 보건지도의 기본 가이드라인만 제공하고 개별 의료보험자가 자율적으로 다양한 프로그램과 보건지도서비스를 개발·제공하여 2011년 특정검진 실시율(45.0%) 및 특정보건지도 실시율(17.8%)이 사업시행초기인 2008년에 비해 증가함.

2) 국내 사례

■ 우리나라는 새국민건강증진 종합계획(New Health Plan 2020) 및 심뇌혈관질환 종합대책 등 국가단위 만성질환관리 종합계획을 중심으로 운영하고 있으며, 심뇌혈관질환의 예방·관리 및 연구 등에 관한 정책을 종합적으로 수립·시행하여 국민건강증진에 기여하기 위한 최초의 법안인 「심뇌혈관질환 예방 및 관리에 관한 법률안」을 2016년 5월 19일에 제정하였음.

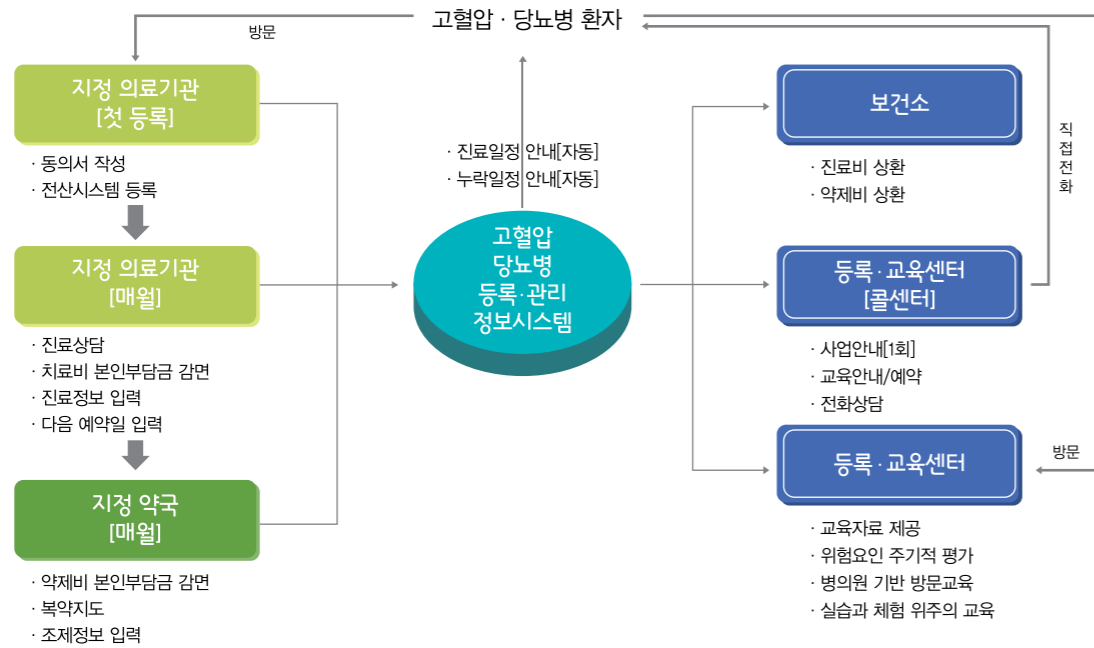
■ 중앙에서는 심뇌혈관질환 예방·관리를 위해 TV 공익광고, 동영상 그래픽, 캠페인 송, 연극 및 마당극 제작 등 다양한 홍보사업을 수행하고 있음.

① 심뇌혈관질환 고위험군 등록관리사업

■ 심뇌혈관질환 고위험군 등록관리사업인 고혈압당뇨병 등록사업은 2007년 대구시의 시범사업으로 시작되어 현재 19개 시·군에서 운영 중임.

■ 고혈압당뇨병 등록관리사업은 고혈압·당뇨병 유병자를 대상으로 지역사회 일차의료기관인 병·의원과의 협력체계에 기반을 두고 있으며, 지정 병·의원에 등록된 환자에게 문자, 진료일정 리콜 리마인더 서비스, 자가 질병관리에 관한 교육 및 개인 상담서비스를 제공함.

● 65세 이상 등록자의 지속치료율이 등록 이후 1년간 약 36% 증가하였고 일차의료기관 이용률은 약 4.3% 증가하였으며, 의료기관, 보건기관, 약국, 환자 등 모든 당사자들의 만족도가 향상되었음.



〈 그림 10 〉 고혈압당뇨병 등록사업 모형⁴⁾

2) 서울시 대사증후군사업

■ 서울시 대사증후군관리사업은 대사증후군 고위험군을 대상으로 미디어를 집중 활용하여 대사증후군의 인지도를 극대화하였고, 시민 밀착형 프로그램을 통하여 사업 참여율을 높였음.

■ 5가지 즐거운 건강 체크, 건강 체크 결과 상담, 자신의 건강상태에 알맞은 맞춤형 건강 상담 및 지속적 관리를 제공한 결과, 적극적 상담군과 동기부여군의 6개월 추구관리율이 50.7%이었으며, 대사증후군 진단을 받은 적극적 상담군 중 위험 요인 개수가 2개 이하로 감소한 사람의 비율이 28.1%이었음.

3) 건강포인트사업

■ 건강포인트사업은 고혈압·당뇨병 유병자를 대상으로 정기적 치료, 교육, 합병증 검사 등 만성질환 관리를 잘 하는 환자에게 포인트를 적립하고 이를 합병증 검사, 필수예방접종 등에 사용하게 하는 것임.

● 사업을 시행한 결과, 등록군은 미등록군에 비해 평균 혈압이 낮고, 투약일수가 더 높게 증가하였으며, 만성질환관리사업의 경제성 평가에서 인구기여위험도를 6.5%로 가정할 경우, 총 비용 대비 총 편익비는 약 2.64로 추산되었음.

4) 출처 : 보건복지부·질병관리본부. (2016). 고혈압당뇨병 등록사업 표준지침.

4) 권역심뇌혈관질환센터

■ 권역심뇌혈관질환센터는 포괄적이고 전문적인 진료체계 구축, 지역사회 병원 간 진료 연계체계 구축 및 심뇌혈관질환 예방·관리의 중추 역할을 수행하기 위해 전국 11개 지역에 설치돼 있으며, 심혈관센터, 뇌혈관센터, 심뇌재활센터 등 3개의 임상센터와 1개의 예방관리센터로 구성돼 있음.

■ 특히 심뇌혈관질환의 예방을 위해 다양한 콘텐츠와 전략을 이용한 통합적 교육 및 홍보를 실시하며, 권역심뇌혈관질환센터 홈페이지에 심뇌혈관질환(심근경색증, 뇌졸중, 고혈압, 당뇨병 등)에 대한 질환 정보, 관련 동영상, 소책자, 홍보만화 등 교육 책자를 게시함.

5) 관련학회 활동

■ 대한당뇨병학회, 대한고혈압학회, 대한순환기학회, 대한예방의학회, 대한뇌졸중학회, 대한의학회 등 학회에서는 진료지침을 통하여 의사의 진료가이드라인을 설정하고 지속적인 교육과 연구를 위한 지원활동을 하고 있음.

3) 국내·외 사례의 시사점

■ 뇌졸중 예방을 위해서는 일반인을 대상으로 한 위험 요인과 건강생활실천에 대한 홍보사업, 위험 요인을 가진 대상자와 질환자를 관리하는 프로그램을 구분하여 단계적인 전략으로 시행하는 것이 효과적인 사업 개발의 조건이 될 수 있음.

■ 주민이 주도하는 사업으로 30년간 지속적으로 시행하여 뇌졸중을 포함한 사망률을 감소시킬 수 있었던 사례를 통해 볼 때, 주민과 함께 장기계획을 세우고 움직일 수 있는 다양한 네트워크 개발이 중요하며 이를 위해 전략 구성과 지역사회를 모니터링할 수 있는 주민, 행정가, 전문가로 구성된 전략팀 구성이 우선되어야 함.

■ 국내에서 뇌졸중 예방을 위한 단독사업이 수행된 사례는 드물지만 국가 심뇌혈관질환 예방관리사업, 뇌졸중학회를 중심으로 다양한 콘텐츠가 개발되어지고 있으며, 이와 더불어 향후 경상북도 지역사회에서 뇌졸중 예방사업을 체감할 수 있는 대규모 홍보방안이 필요할 것임.

■ 장기적으로 뇌졸중 예방 및 질환 감소를 위한 사업이 되기 위해서는 지역사회의 특성과 요구도를 반영한 지역맞춤형 사업을 개발하고 장기적이고 지속적인 사업을 수행하며 과학적인 근거를 마련할 수 있는 연구도 동시에 이루어질 수 있어야 함.

4. 경상북도 뇌졸중 예방 및 고위험군 관리 방안

■ 뇌졸중 등 심뇌혈관질환은 발생과 사망률이 높을 뿐 아니라, 치료와 재활에 많은 비용이 들어 사회경제적으로 큰 부담이 되므로, 국가적인 예방 및 관리 사업이 필수적임.

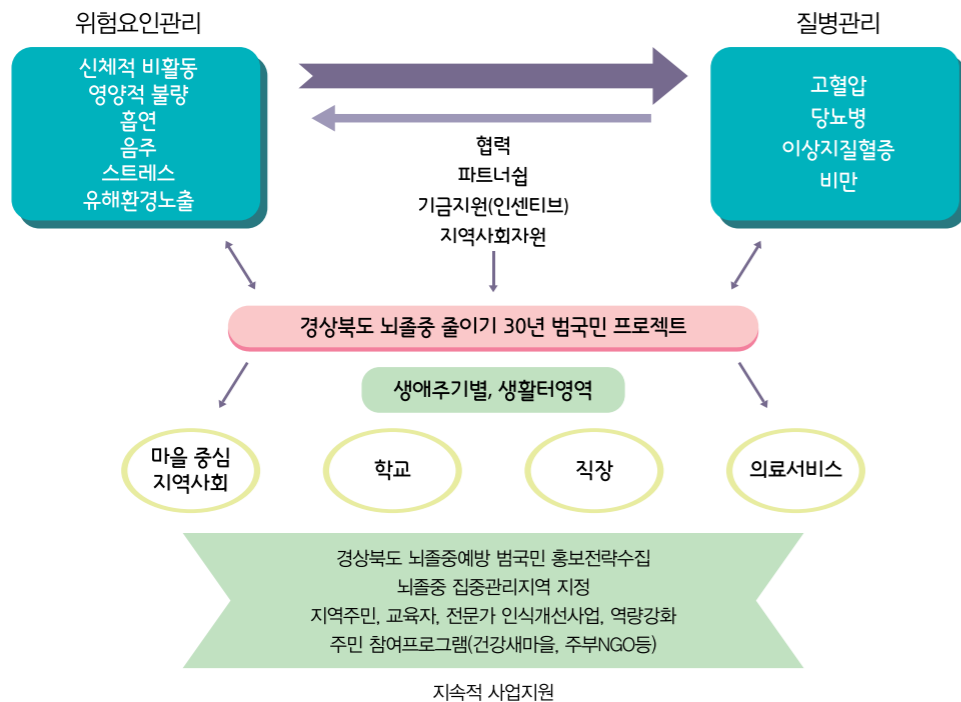
■ 우리나라에서 뇌졸중 예방 및 고위험군 관리를 위해 다양한 사업을 실시하고 홍보 및 교육활동을 실시하고 있지만, 외국의 사례들과 비교하면, 현재의 뇌졸중을 포함한 심뇌혈관질환의 지표 결과들은 여전히 우리나라 만성질환관리방식에 개선의 여지가 많이 남아있다는 것을 보여주고 있음.

■ 특히 경상북도의 경우 지역범위가 넓고, 의료기관이 지역적으로 편중돼 있으며, 노인인구가 급증하고 있으므로 뇌졸중 예방을 위한 다각적인 방안이 필요할 것으로 생각되며, 뇌졸중의 선형질환인 고위험군에 대한 관리가 지속적으로 요구되고 있음.

1 경상북도 단위의 뇌졸중 예방관리 단계적 전략 수립

■ 경상북도의 뇌졸중 예방관리를 위해서는 법령에 따른 구체적이고 단계적이면서 장기적인 지속성을 보장할 수 있는 계획 수립이 필수적임.

- 첫째, 경상북도 뇌졸중 예방을 위한 법적 근거를 마련하고 도와 시·군 보건소와 권역심뇌혈관질환센터 등 관련기관과 함께 뇌졸중 예방사업팀을 구성하여 추진하는 것이 효과적인 사업수행을 위해 필요함.



<경상북도 뇌졸중 예방관리사업 모형(안)>

- 둘째, 뇌졸중 사망 및 유병이 높은 지역들을 '뇌졸중 예방 집중 지원 지역'으로 선정하여 보건소, 심뇌혈관질환사업지원단, 지역의 병·의원 및 소방본부 등 지역사회자원과 연계하여, 그 지역 특성에 맞는 전략을 수립하고 예산 및 정책실행을 지원하며, 핀란드 사례와 같이 마을별로 경쟁적 프로그램에 참여하게 하고 이를 독려하여 스스로 건강마을을 만들 수 있는 체계를 마련해야 함.

- 셋째, 전 생애주기와 생활터를 중심으로 뇌졸중 예방 분위기를 확산시킬 수 있도록 하고, 학교, 지역사회 및 직장을 대상으로 한 맞춤형 교육 및 홍보 프로그램을 개발하여 보급하는 것이 필요함.

2 지역주민 전체 대상 뇌졸중 예방 홍보 전략 수립

■ 경상북도는 2013년부터 심뇌혈관질환 예방에 대해 라디오 홍보를 꾸준히 해오고 있으며, 홍보 모니터링 결과 청취경험자가 미청취자에 비해 평상시 혈압·혈당 측정 횟수가 증가하고 혈압·혈당 측정에 대한 생각 및 인식도가 높아졌으며, 주변에 혈압·혈당 측정에 대한 권유도 더 많아진 것으로 나타났음(경상북도 심뇌혈관질환사업지원단, 2015).

■ 경상북도 뇌졸중 예방을 위한 홍보 전략 수립을 위해서는,

- 첫째, 지역주민(일반인)을 대상으로 하는 인식개선사업을 우선적으로 시행하며, 이를 위하여 홍보브랜드와 홍보마케팅 계획을 수립하여 동시에 같은 메시지를 대대적으로 전달하도록 해야 함.
- 둘째, 뇌졸중 고위험군에 대한 홍보와 더불어 일반인들이 갖는 공통적인 건강위험 요인에 대한 올바른 실천에 대한 내용과 뇌졸중 조기증상, 응급상황 대처에 대한 내용으로 홍보하여야 함.
- 셋째, 권역심뇌혈관질환센터, 시·군 보건소 등 사업을 전개할 파트너와 네트워크 구축도 동시에 이루어져야 함.



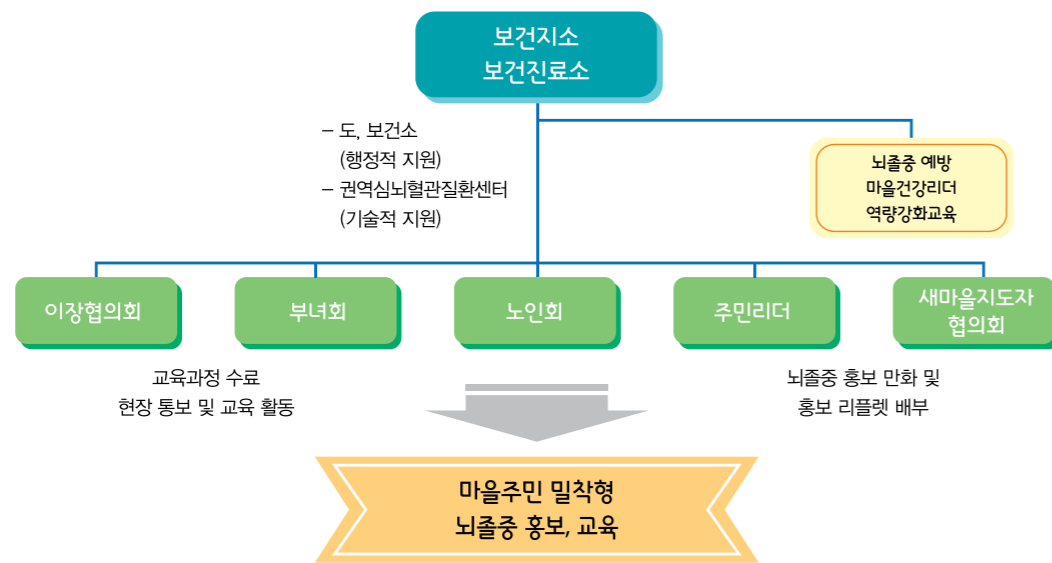
< 대구경북권역심뇌혈관질환센터의 뇌졸중 및 심뇌혈관질환 예방 홍보 동영상 >

- 넷째, 가장 효과적인 홍보매체인 TV를 통한 홍보사업을 우선적으로 시행하며, 여러 채널을 통해 지역사회, 학교, 직장과 전 연령층에게 제공할 다양한 홍보 콘텐츠의 개발도 이루어져야 할 것임.
- 다섯째, 국내·외 사례에서 공통적으로 뇌졸중을 잘 극복한 사람을 홍보대사로 활용하여, 주민 중에 극복사례를 적극적으로 발굴하고 멘토의 역할을 할 수 있도록 지원하는 것도 주민 밀착형 홍보가 될 수 있을 것임.

3 지역주민이 주도하는 뇌졸중 예방사업 시행

■ 경상북도의 뇌졸중 예방사업은 건강새마을 조성사업⁵⁾의 개념을 뇌졸중 예방사업에 접목하여 '주민주도형 뇌졸중 예방사업'을 실시할 수 있음.

- 건강새마을 조성사업의 마을리더인 이장, 노인회장 및 부녀회장, 그리고 주민 중 건강리더를 발굴하여 뇌졸중 예방을 위한 마을건강리더 역량강화교육을 통해 뇌졸중 건강리더로서 경로당, 마을회관 및 반상회 등에서 주민 밀착형 일대일 홍보 및 교육을 실시하도록 하며, 새마을 지도자 교육 때 뇌졸중 예방 건강리더교육을 과정 속에 포함시켜 마을 주민들에게 전파하도록 함.
- 건강리더 교육과정을 수료하면, 현장에서 마을주민 밀착형 뇌졸중 예방 및 홍보 활동을 수행하고, 뇌졸중 예방 및 조기증상에 관한 홍보 만화 및 홍보팸플릿을 교육 중 배부하면 교육의 효과가 더 높을 것이며, 지속적이고 반복적으로 교육 및 홍보를 실시하면 마을 전체가 자발적으로 홍보하고 전체적으로 실천하는 분위기가 조성될 것임.



< 경상북도 지역주민 주도 뇌졸중 예방사업 모형(안) >

5) 건강새마을 조성사업은 경상북도 33개 읍·면·동의 3년간(2008~2010) 표준화시행률과 23개 시·군의 5년간(2008~2012) 지역사회건강조사 분석 결과를 토대로 2013년 11월에 발표한 우리 마을 건강 지도 설명회를 시작으로 건강취약지역의 우선적 보건문제해결을 통한 지역 형평성 제고와 수요자 중심의 민·관 협력 맞춤형 통합 서비스로 주민의 체감도 향상을 위한 사업으로 추진되었음.

4 뇌졸중 고위험군(고혈압, 당뇨병) 지속 치료·관리 여건 조성

- 첫째, 진료-교육을 통합적으로 실시하고, 보건소 의사의 관리 계획 하에 맞춤형 교육상담이 이루어져, 환자의 행동변화를 통해 혈압, 혈당, 콜레스테롤, 비만도가 개선될 수 있도록 하며 고혈압·당뇨병 환자를 등록하고 관리하는 체계를 활성화하여 주민의 평생관리가 될 수 있도록 함.
- 둘째, 기존의 교육프로그램과 교육 자료를 평가하여 효과적인 프로그램을 지속시키고 지역특성에 맞는 콘텐츠를 개발·지원하며, 특히 경상북도는 고혈압·당뇨병 자가관리 프로그램이 개발되어 운영되고 있어 이를 확대할 수 있도록 지원하는 것이 필요함.
- 셋째, 기존의 고혈압·당뇨병 교육프로그램 중 뇌졸중 예방, 스트레스 관리를 교육 영역으로 포함시켜 필수적으로 교육하도록 함.
- 넷째, 고혈압·당뇨병 등록관리사업을 수행하는 지역은 의료기관과 연계하여 효과적인 관리를 할 수 있도록 지원하여야 함.
- 다섯째, 효과적인 자가관리를 지원할 수 있는 교육자를 양성하고 전문 강사풀을 확보하고 지원하는 것이 필요함.