

■ 종 설

청소년 건강관리 (Adolescent health Care)

송 찬 희

가톨릭대학교 의과대학 가정의학과

요 약

청소년기는 일생 중 신체적으로 가장 건강한 시기이지만 급격한 신체적, 정신적 변화로 인한 적응상의 문제를 일으키기 쉽고, 성인기의 건강에 대한 기초를 형성하는 중요한 시기로서 여러 면에서 의학적인 도움을 필요로 한다. 청소년 진료는 그 특성상 가족 주치의 역할을 수행하며 포괄적 진료를 제공하는 가정의가 가장 적임자라 할 수 있다. 가정의는 청소년에 대하여 자연스러운 건강정보 제공자, 건강 교육자, 건강 문제의 조기 발견 및 치료자, 치료에 관계되는 여러 임상과들 사이의 조정자, 정서와 행동 문제의 예방자, 부모나 지역사회의 자문가로서 좀 더 적극적으로 역할을 담당함으로써 청소년 건강관리에 많은 기여를 하고 보람을 얻을 수 있을 것이다.

청소년기는 세계보건기구(WHO)에서 10-19세로, 국내의 청소년기본법은 9-24세 이하로 규정하고 있다. 청소년기는 사춘기와도 혼동되어 사용되어지기도 하지만 사춘기는 특징적인 2차 성징이 나타나서 신체적 성장과 발육이 완성되는 시기로서 청소년기에 포함된다. 청소년기는 소아에서 성인으로 이행하는 시기로서 의학적으로는 소아과와 내과 영역의 틈새에 해당하며, 이들에 대해서 마땅히 전문적인 진료나 상담을 담당할 분야가 없어 의료의 사각지대에 놓여있다고 할 수 있다.

청소년의 특성상 청소년 진료는 임상경과를 예측하기가 힘들고, 순응도의 변화가 심하여, 힘들고 때로는 좌절감을 느끼게 할 수도 있지만 동시에 큰 보람을 안겨줄 수 있는 분야이기도 하다. 평생 건강의 기초를 쌓는 청소년 시기를 건강하게 보낼 수 있도록 포괄적 진료를 제공하는데 있어서 가정의가

가장 적임자일 뿐만 아니라 1차적 책임을 져야 하는 위치에 있다고 하겠다.

청소년 진료라는 독특하고 도전적인 분야에 있어서 청소년 환자 고유의 특성과 신체적, 정신적, 사회적 건강문제를 파악하고, 의학적 치료나 예방 뿐만 아니라 개인, 가족, 학교를 통한 접근 등 포괄적 진료가 필요하다. 따라서 가정의는 간호사, 사회사업가, 영양사, 심리 상담사 등과 팀을 이루어 1차적인 진료 책임자로서의 역할을 담당하면서, 소아과, 내과, 산부인과 등의 자문의를 두어 상호교류를 하며 조정자로서의 역할을 함께 수행하는 것이 이상적이라고 할 수 있다.

1. 청소년의 신체적 성장과 발달

사춘기는 태아기 다음으로 신체적 성장이 많이

이루어지는 시기로서 성인의 건강에 직접적인 영향을 준다. 이 시기의 성장과 발달이 어떤 계기로 시작되는지에 대하여는 아직 확실히 모르지만 학동기 후기가 되면 시상하부의 음성 되먹이기 조절 시스템(negative feedback system)에 감수성 변화가 일어나고, 이어서 여러 가지 성선 자극 호르몬에 변화가 생기고, 여성호르몬과 남성호르몬이 분비되면서 2차 성징이 생긴다.

이러한 내분비 변화는 신체적, 성적 변화 뿐만 아니라 정서적인 면에도 영향을 주어 성적 충동과 공격성을 증가시켜 청소년의 행동에도 영향을 준다. 남자는 11세에서 16세 사이, 여자는 9세에서 12세 사이 사춘기가 시작된다. 사춘기 시작과 더불어 신체 성장속도가 빨라지고 점차적으로 성장속도가 증가하다가 최대 성장 속도에 도달하여 급속 성장을 하게 된다. 여자의 급속 성장시기는 보통 11세이고, 남자는 여자보다 약 2년 정도 늦다. 청소년 시기의 성장은 성인 신장의 25%, 체중의 50%를 차지한다.

초기 청소년은 성장과 발육이 정상적으로 이루어지는지 궁금해하고 불안해 한다. 청소년들은 자기 자신의 신체적 발육정도를 친구와 비교하기도 하고, 서로의 차이에 관심을 가진다. 남학생들은 주로 신장, 성기의 크기, 근육에 대해서, 여학생들은 피부, 신장, 체중, 초경 여부에 대해서 관심을 갖는데 체중에 대한 과도한 관심은 우울증을 유발하기도 한다.

남자들은 14~15세쯤 되면 자신이 남보다 키가 작은 사실에 대해 걱정을 하게 되는데, 이때 성성숙 단계나 골 연령을 측정하여 성장기간이 남아있으면 안심을 시키도록 한다. 여자의 중요한 관심은 월경으로서 13~14세쯤 되어 유방성장은 있는데 초경이 없으면 걱정을 하게 된다. 초경은 사춘기가 시작되고 젖방울이 출현한 후에 2~5년까지 정상적으로 나타나지 않을 수 있으므로 이에 대해 설명하고 안심시키며, 성성숙 단계에 비해 초경이 늦고, 주기적인 골반통이나 복통이 있으면 imperforated hymen을 한번쯤 의심해 보는 것도 필요하다. 초경이 있는 후 2차적인 무월경이 수개월 동안 지속하는 경우 가장 먼저 해야 하는 것은 임신 반응 검사이다. 초경 후 첫 일년 동안 55%는 무배란성 주기

로서 사춘기의 기능성 질출혈의 일차적인 원인으로 작용한다. 유방은 정상적으로 여러 형태로 발달할 수 있는데, 양쪽 유방이 다른 속도로 발달하고 크기의 차이가 있을 수 있다. 이것은 일시적인 현상이며, 차이가 현저하지 않으면 안심시킨다.

2. 청소년의 정신 사회적 발달

청소년 시기는 방황과 혼돈, 반항적 행동을 보이기 쉽다. 청소년은 이 과정을 통하여 자기 정체성을 확립하게 되며 이 시기의 급속한 신체적, 정신적 변화에 잘 적응하지 못하면 여러 가지 정신적 문제를 일으킬 수 있다.

청소년기의 주요한 정신 사회적 발달 과제는 1) 급속한 신체적 변화에 대해 적응과 충동의 억제와 조절, 2)부모로부터 정서적인 독립 3)인생의 목표와 자기의 역할에 대한 자아정체성 확립 4)직업 선택과 경제적 자립 준비이다. 인지능력의 발달과 충동의 조절이 청소년의 정신 심리적인 발달에 중요한 요소가 된다. 청소년이 성숙한 자기 정체성을 확립하게 되는 시기는 개인에 따라 차이가 있다.

청소년의 정신 사회적인 발달은 인지능력뿐 아니라 사회환경에도 영향을 많이 받는데 초기 청소년기에는 가족의 영향이, 중기와 후기로 갈수록 외부 환경의 영향이 크다. 청소년이 문제를 해결하는 방법은 많은 부분 과거의 경험이나 관계에 바탕을 두고 있다. 연구에 의하면 청소년의 10~20%가 불안, 우울 등의 여러 정신 질환에 이환된다고 한다.

3. 청소년 진료

1) 청소년 면담

가정의가 청소년 진료를 효과적으로 하기 위해서는 무엇보다도 청소년에 대한 관심 및 애정이 있어야 한다. 청소년에 대한 진료는 이와 같은 관심을 바탕으로 한 효과적인 면담술부터 시작될 수 있다. 청소년을 면담할 때 고려해야 할 사항들은 다음과 같다.

- 청소년을 단독 면담하고, 경청하는 자세를 보

인다.

· 편안하고 자유로우며 비밀이 보장되는 분위기를 조성하고, 공감하는 태도를 보이며, 신뢰감을 주도록 한다.

· 청소년들 고유의 신체언어를 파악한다.

· 부모의 대리인 역할을 삼가고, 청소년의 대변자 역할을 한다.

· 부모나 가족을 면담해야 할 때는 사전에 청소년에게 통보하고 상의한다.

· 충분한 시간을 할애하고, 종료할 때는 추가적인 언급과 질문할 시간을 제공한다.

· 신체 검진시 건강과 관련된 특별한 문제를 심도있게 물어보고 자가건강검진방법 교육을 한다.

· 건강 위험 요인들에 대한 충고 기회로 활용한다.

· 신체적 증상과 사회 정신적 문제를 함께 조사하고, 감춰진 문제나, 방문동기를 살펴본다.

면담시 평가해야 하는 항목으로 SAFETEENS 또는 HEADS 면담술을 사용하면 체계적인 정보를 얻을 수 있다.

· SAFETEENS:

S-Sexuality

A-Accident, abuse

F-Firearms/homicide

E-Emotions (suicide/depression)

T-Toxins (tobacco/alcohol, others)

E-Environment (school, home, friends)

E-Exercise

N-Nutrition

S-Shots (immunization status, school performance)

· HEADS:

H-Home, habits 사는 곳이 어디이고 누구와 같이 지냅니까? 가족 관계는?

E-Education, employment, exercise 학교 성적은? 좋아하는 과목은?

최근의 성적 변화는? 향후 진학이나 취업계획은?

A-Accidents, ambition, activities, abuse 친구와의 관계는? 함께 즐기는 곳은?

여가시간에는 무엇을 하는지?

즐거하는 운동은? 종교나 학외 활동은?

학교 주변에서 폭력을 당한 적이 있는지?

D-Drugs (tabacco, alcohol, others), diet, depression

많은 청소년들이 음주, 흡연을 하는데 본인은 시도해 본 적이 있는지?

본드나 약물은?

S-Sex, suicide 성과 관련된 문제로 고민해 본 적이 있는지?

모든 일에 의욕이 없고 우울하지는 않는지?

2) 병력 청취

청소년에 대한 병력청취는 다른 환자와 마찬가지로 건강평가에 가장 중요한 요소이다. 대부분의 가정의는 가족과 지속적인 관계를 유지해 왔기 때문에 청소년의 개인적인 병력이나 가족력에 대하여 잘 알고 있는 경우가 있다.

그래도 청소년기가 시작되면 부모나 보호자와 함께 병력을 다시 검토하는 것이 바람직하다. 대부분의 청소년은 자신과 가족의 병력에 대하여 잘 모르고 있기 때문에 이러한 기회를 통하여 자신과 가족의 건강문제에 대해 실질적인 관심과 지식을 갖게 되는 계기가 될 수 있고 또 의사는 부모와 청소년의 상호관계를 관찰할 수 있다.

병력을 청취할 때는 과거력, 가족력, 정신 사회적 병력, 전반적 증상, 현병력에 중점을 두어 청소년과 부모나 보호자 모두에게서 정보를 얻도록 한다. 과거력에는 소아기 병력, 입원이나 수술경력, 사고, 알레르기, 약 복용, 장애유무, 예방접종, 성장시 문제들이 포함되어야 하고, 당뇨, 고혈압, 심장질환, 암, 흡연, 음주, 전염병 등의 가족력과 부모의 사회경제적 상태 등을 확인한다. 정신 사회적 병력으로는 가족기능, 학교 생활, 친구관계 장래 계획, 흥미, 정서적 상태 등을 조사하도록 한다.

3) 전반적인 증상평가 및 이학적 진찰

청소년의 전반적 증상평가 및 이학적 진찰시 중점적으로 다루어야 할 항목은 일반 환자와 크게 다

표 1. 7-12세 건강 관리 프로그램

10대 사망원인		
7~12세 건강관리 프로그램	불의의 사고 악성 신생물 심장병 선천이상 뇌혈관 질환	폐렴 및 기관지염 자살 결핵 수막염 타살
건강목표 · 학교 생활과 사회 활동 적응을 위한 지속적인 신체적, 정서적, 사회적 성장과 발달 정기적 방문 · 6~7세, 10~11세에 각각 1회 문진 및 건강평가 · 신체적, 정신적, 사회적 발달상태 · 학습장애, 행동장애 이학적 검사 · 신장, 체중 · 혈압, 시력, 청력	임상검사 · 혈색소 ¹ · 요검사 ² · 항문도말 검사 ³ · B형 간염 항원, 항체검사 ⁴ · 고위험군 결핵반응검사 (HR1) 흉부 X-선 검사 (HR2) 콜레스테롤 (HR3) 상담 · 영양 · 운동 · 사고예방 · 치아관리 · 초경	예방접종 · B형간염 ⁵ · 일본 뇌염 ⁶ · 해외여행시 황열, 말라리아, 뇌막구균, 콜레라 주의사항 · 시력장애 · 청력장애 · 충치, 부정교합, 구강호흡 · 소아학대 징후 · 비정상 사별

1. 매 3~5년 2. 매년 3. 정기 방문시 4. 확인되지 않은 경우
 5. 미접종시 6. 12~24개월에 2회 기본접종 후 만 6세, 12세때 추가 접종

고위험군

HR1. 가족 내 결핵환자 발생시, 결핵 환자와 밀접 접촉시

HR2 가족 재 결핵 환자 발생시

HR3 조기 관상동맥질환의 가족력 (남자: 55세 이전의 심근경색이나 급사, 여자: 65세 이전의 심근경색이나 급사)

르지 않으며 머리부터 발끝까지 계통적으로 살펴보고 이학적 진찰을 시행한다. 특히 청소년 시기의 정상적인 학업과 일상생활에 필수적인 시력, 청력 등을 검사하여야 하며, 식이습관, 월경력, 성경험, 약물복용 등에 대해서 확인하고, 예방 교육과 필요한 경우 상담을 하는 것이 필요하다.

기이므로 증상이 없는 경우 임상검사는 최소한으로 국한하여 실시한다. 증상이 없는 청소년에 대한 기본적인 임상검사, 상담, 예방접종을 표 1, 2에 정리되어 있다.

4. 청소년 시기의 주요 문제들

4) 임상 병리 검사, 상담, 예방접종 (표1,2)

1) 성문제

청소년기는 인생 중 신체적으로 가장 건강한 시

기에 관련된 청소년의 중요한 과제는 성적 정체

표 2. 13~19세 건강 관리 프로그램

10대 사망원인		
13~19세 건강관리 프로그램	불의의 사고 자살 심장병 악성 신생물 뇌혈관 질환	결핵 타살 선천 이상 폐렴 및 기관지염 신염, 신증후군, 신증
건강목표 · 지속적인 신체적, 정서적, 사회적 성장과 발달 · 원활한 학교 생활과 학회 활동 촉진, 자연스런 이성교제 유도 정기적 방문 · 13~15세, 16~18세 중 1회 문진 및 건강평가 · 2차 성징 발현 · 학교 및 학외 활동 적응상태 · 식이 이상 질환 이학적 검사 · 신장, 체중 · 혈압 ¹	임상검사 · 항문도말 검사 ² · B형 간염 항원, 항체검사 ⁴ · 고위험군 결핵반응검사 흉부 X-선 검사 콜레스테롤 상담 · 영양 · 운동 · 습관성 물질 (흡연, 음주, 약물 남용) · 성교육 (성병예방, 피임) · 사고예방 · 치아관리	예방접종 · 파상풍 (Td) ⁵ · B형간염 ⁶ · 고위험군 풍진 인플루엔자 폐렴 신증후 출혈열 장티푸스 · 해외여행시 황열, 말라리아, 뇌막구균, 콜레라 주의사항 · 우울증 · 자살 위험요인 · 충치, 부정교합, 치주염

1. 16세 이상은 매년 2. 15세까지 정기적 방문시 3. 확인되지 않은 경우 4. 매 3~5년
5. 14~16세 중 1회 6. 미접종자

성(sexual identity) 확립이다. 성적 정체성 확립을 위해서는 자신의 성에 대한 긍정적인 인식과 역할에 대한 이해 및 이성과의 성숙한 관계형성이 필요하다. 또한 청소년 시기의 성적 호기심과 성적 욕구의 증가는 적절한 조치가 필요해 지는데 가장 흔한 방법은 자위행위이다.

자위행위는 청소년에게 가장 안전한 성적 욕구의 배출경로가 되지만 청소년들은 죄의식이나 허탈감을 느낄 수 있다. 자위행위는 청소년에게 자연스럽게 편리한 성충동 해소 방안으로 정상적인 성적 발육과정의 일부이며, 신체적으로나 정신적으로 해가 없다는 것을 알려주어야 한다.

그러나 강박적으로 자위행위를 계속하는 경우 다른 정신적인 이상이 없는지 관찰이 필요하다.

최근에는 성경험을 갖는 청소년이 증가하고 있으며, 성관계를 갖는 연령도 점차 낮아지고 있다. 이러한 추세에 따라 십대 임신, 미혼모, 성병, 성폭력 등 성관련 문제 또한 발생 빈도가 증가하고 있다. 따라서 무조건적인 순결교육보다는 적절한 피임법, 성병 또는 성폭력 예방법 등 실질적인 성교육과 상담이 필요하지만, 이를 부모나 학교에만 맡기기에 많은 제한이 있으므로 주치의 역할을 하는 가정의가 담당하는 것이 더 효과적일 수 있다.

성폭력 피해자를 진료할 때는 정액 등 가해자의 가검물을 채취하고, 회음부의 열상이나 파열을 치료하며, 관계 기관에 신고를 해야 한다. 피해자와 가족에 대해서는 상담과 지지가 필요하며, 피해자가 외상 후 스트레스 증상을 심하게 보이는 경우

정신과 자문을 구하도록 한다.

2) 청소년기의 영양

청소년기의 영양 섭취 필요량은 시기와 개인에 따라 차이가 심하다. 성장과 발육으로 인하여 영양 섭취 필요량이 점차 증가하고 성장 급증시기에는 가장 많은 양이 필요하다.

칼슘, 인, 단백질, 철분, 아연 등이 사춘기 동안 많이 필요한 영양소이며, 영양 섭취 요구량은 골격이 큰 남자가 여자보다 많지만, 영양이 부족될 수 있는 위험은 여자가 더 높다. 특히 빈혈이나 무배란성 월경 기간의 연장, 2차적인 무월경 증상이 보이거나, 성장과 발육이 지연되면 영양상태를 평가하고 체성분(body composition analysis)을 측정하여 신체가 균형있게 성장하고 있는지 확인해 보는 것이 좋다. 청소년에게 적절한 식사는 비타민, 무기질, 단백질이 들어 있으며, 복합탄수화물과 섬유질이 충분히 들어 있어야 한다.

청소년기의 바람직한 식사습관은 성인기의 만성 질환의 발생 위험을 낮추고, 평생건강을 유지하는데 기본이 되므로 나쁜 식사습관이 없는지 평가해 보는 것이 중요하다. 불규칙적인 식사, 결식, 인스턴트 식품 선호, 자극적인 음식 선호, 씹지 않고 삼키는 습관, 과도한 간식, 체중감소를 위한 극단적인 절식 등에 대해서 확인해 봐야 한다.

특히 청소년기에 비교적 이환율이 높고, 예후가 좋지 않은 신경성 식욕부진증(anorexia nervosa)과 대식증(bulimia)은 조기에 진단하여 정신과 전문의에게 의뢰를 하여야 한다.

3) 우울과 자살

청소년기는 정서적으로 기분의 변화가 잦고, 심리적으로 불안하며, 감정의 기복이 뚜렷하다. 청소년기의 가장 흔한 정신적인 문제는 불안과 우울 등의 정서 장애로 청소년의 10~20%가 불안과 우울 등 심각한 정신 질환에 이환된다고 한다.

성인과 달리 청소년의 우울증은 우울증 자체의 증상보다 식욕의 증가, 수면장애, 무단결석, 집중력 저하, 학업부진, 태만, 문란한 이성관계, 공격적인

성격, 거친 행동, 약물 남용 등의 증상으로 많이 나타난다. 청소년의 우울은 중요한 자살 원인이므로, 자살의 가능성이 있으면 입원치료가 필요하고, 정신치료, 가족치료, 약물치료가 시행되어야 한다.

청소년의 자살은 청소년 사망의 3번째 원인으로 최근 증가하는 경향을 보이고 있다. 10대 초반까지는 남녀별 차이가 별로 없지만 10대 후반부터 남자의 자살 시도가 증가하여 여자의 2배에 이른다.

청소년의 우울과 자살의 위험요인으로는 알코올이나 약물남용, 신체적 질환, 정동 장애, 가족기능 장애, 행동장애, 학업 성적 저하, 자살의 과거력 등이 있으며, 이중 우울증과 약물남용이 가장 중요한 요인으로 작용한다.

청소년은 자신이 감당하기 어려운 심한 좌절을 겪거나, 실패로 인한 자책감, 창피함, 주위로부터 놀림을 받거나 소외되는데 대한 두려움으로 자살을 시도하는 경우가 많고, 특히 이러한 심리적 갈등 상태를 남들이 이해 못할 때 자살을 행동으로 옮기는 경우가 많다.

자살을 하는 청소년은 자살 시도 1~2주 전에 이에 대한 암시를 하는 경우가 많다고 한다. 자살을 암시하는 행동으로는 과도한 슬픔, 자포자기, 허무감에 빠지거나 '다시는 못 볼 것이다'고 말하거나 자살에 대해 이야기하기도 한다. 자살의 예방을 위해서는 입원치료가 필요하며 정신치료, 가족치료, 약물치료를 병행하여야 한다.

4) 약물남용

청소년의 약물과 관련된 문제를 평가하기 위해서는 세심하고 포괄적인 병력 청취가 요구된다. 종종 환자와 그 가족들이 약물 사용을 부정하기 때문에 진단에 방해가 되기도 한다.

약물에 대한 완벽한 병력을 얻기 위해서는 청소년에게 직접적으로 질문하여야 한다. 과거와 현재의 약물 사용을 충분히 평가하기 위해서는 가족 기능, 부모의 약물 사용, 약물에 대한 부모의 태도 등을 평가하는 것이 중요하다.

청소년이 약물을 복용하고 있다는 간접적인 증거로는 친구의 변화, 학교와 집에서 적응 능력의 변화, 대화와 의식의 감퇴, 위생상태에 대한 무관심

등이 있다. 이 밖에 건설적인 활동에 대한 흥미상실이 있거나, 사소한 일에 대해 부모에게 심하게 화를 내는 것도 약물 남용의 가능성을 암시하기도 한다.

약물 검사의 적응증으로는 정신 질환의 의심, 약물남용의 고위험군, 정신 상태나 기능의 변화, 급작스런 행동의 변화, 재발이 잦은 호흡기 장애, 반복되는 사고나 설명할 수 없는 신체적 증상, 금단 증상 등이 있다.

자주 사용되는 약물검사법은 소변과 혈액의 검체를 이용하여 크로마토그래피나 면역평가법(immunoassay)를 시행하며, 일반적으로 소변이 더 장시간 동안 약물을 발견할 수 있으므로 검체로서 선호된다.

5) 학업문제

중요한 학업문제로는 입시병, 등교 거부증, 학업부진, 무단결석, 주위집중 능력저하, 비행, 낙제, 재수 등이 있다. 학업부진은 신체화 증상, 가족 문제, 약물복용 등을 유발할 수 있다. 학업부진이 있을 때는 학습 능력의 부족, 교사나 가족의 과도한 기대, 신체적 또는 정신적 문제, 시력이나 청력저하, 중추신경계 이상 등의 유무를 살펴본다.

입시병은 우리나라 특유의 흔한 학업문제로서 시험에 대한 불안과 입시탈락 공포가 복합적으로 작용하여 생긴 일종의 불안 장애로 볼 수 있다. 병원을 찾는 수험생의 증상으로는 두통, 피로, 현기증, 식욕부진, 시력장애, 기억장애, 불면증 등의 정신병리적 증상이 있으며, 우울, 불안, 절망감, 등의 정서장애가 동반되기도 하며, 때로 학업 포기, 등교 거부, 가출, 비행, 약물남용 등의 문제를 일으키고, 심한 경우 잠재되어 있던 정신 병리가 활성화되기도 한다.

예방을 위해서는 심리적 부담을 줄이고, 자신의 신체적인 리듬을 유지하도록 하며, 적절한 운동이 도움이 될 수 있다.

학교 공포증 또는 등교거부는 아동이나 청소년이 자신의 친숙한 환경으로부터 격리되는데 심한 불안 반응을 보이는 것으로 학교생활이나 학업에 대한 두려움으로 학교에 가기를 거부하는 것을 말한다.

무단결석과는 구별되어야 하며 이들은 성격이 소극적이며, 조용하고 밖에 나가지 않고 항상 집에 있는 경향을 보인다. 등교거부는 우울증이나 대인공포증 또는 심각한 정신질환의 초기 증상일 수 있으므로 주의를 기울여야 한다. 치료는 단계적인 등교를 실시하여 체계적으로 탈감작을 해 가는 방법이 있으며, 약물치료와 부모에 대한 상담을 병행한다.

6) 사고

우리나라 청소년의 사망원인 중 불의의 손상과 자살이 전체의 반 이상을 차지하며 점차적으로 증가하는 추세에 있다. 불의의 손상으로 인한 사고는 교통사고가 가장 많고, 익사, 기타 외부요인에 의한 사망, 불의의 추락 등의 순서이다.

사고에 의한 사망은 남자가 여자에 비하여 3배정도 많고, 침대 전반보다 후반에 더 많다. 청소년 사고의 위험도는 성별, 신체적, 정신적 발달 정도에 따라서 차이가 있다. 청소년기의 사고에 의한 손상은 대부분 부주의와 자기 과시적 충동에 의한 것들로서 예방이 가능하다.

따라서 청소년을 진료할 때는 적절한 조언과 지도, 교육을 통하여 올바른 사고예방 행동과 보호 조치를 취하도록 하여 불의의 손상을 당하지 않도록 해야 한다.

5. 청소년의 건강증진 프로그램

청소년 시기는 일생 중 신체적으로 가장 건강한 시기이므로 질병의 치료보다는 성인기의 만성질환을 예방하기 위한 건강증진과 교육이 더욱 더 중요하고 효과가 큰 시기라고 할 수 있다. 또한 심각한 기질적 질환에 대한 이환율이나 사망률은 낮지만 여러 가지 정신 사회적인 문제에 취약한 시기이므로 포괄적인 접근이 필요하다.

청소년에 대한 건강증진 방법에 대하여는 다양한 제안들이 있지만 대표적인 프로그램으로서 1993년 미국의학협회에서 주관한 GAPS(Guidelines for Adolescent Preventive Service)를 들 수 있고(표 3), 국내에서는 대한가정의학회의 '한국인의 평생

표 3. Guidelines for Adolescent Preventive Services.

(GAPS)

Recommendation 1

From ages 11 to 21 all adolescents should have an annual routine health visit.

Recommendation 2

Preventive service should be age and developmentally appropriate, and should be sensitive to individual and sociocultural differences.

Recommendation 3

Physicians should establish office policies regarding confidential care for adolescents and the way parents will be involved in that care. These policies should be made clear to adolescents and their parents.

Recommendation 4

Parents or other adult caregivers of adolescents should receive health guidance at least once during early adolescence, once during middle adolescence and, preferably, once during late adolescence.

Recommendation 5

All adolescents should receive health guidance annually to promote better understanding of their physical growth, their psychosocial and psychosexual development, and the importance of becoming actively involved in decisions regarding their health care.

Recommendation 6

All adolescents should receive health guidance annually to promote the reduction of injuries.

Recommendation 7

All adolescents should receive health guidance annually about dietary habits, including the benefits of a healthy diet and ways to achieve a healthy diet and safe weight management.

Recommendation 8

All adolescents should receive health guidance annually about the benefits of exercise and should be encouraged to engage in safe exercise on a regular basis.

Recommendation 9

All adolescents should receive health guidance annually regarding responsible sexual behaviors, including abstinence. Latex condoms to prevent sexually transmitted diseases (including HIV infection) and appropriate methods of birth control should be made available with instructions on ways to use them effectively.

Recommendation 10

All adolescents should receive health guidance annually to promote avoidance of tobacco, alcohol and other abusable substances, and anabolic steroids.

Recommendation 11

All adolescents should be screened annually for hypertension according to the protocol developed by the National Heart, Lung, and Blood Institute's Second Task Force on Blood Pressure Control in Children.

Recommendation 12

Selected adolescents should be screened to determine their risk of developing hyperlipidemia and adult coronary heart disease, following the protocol developed by the Expert Panel on Blood Cholesterol Levels in Children and Adolescents.

Recommendation 13

All adolescents should be screened annually for eating disorders and obesity by determining weight and stature, and asking about body image and dieting patterns.

Recommendation 14

All adolescents should be asked annually about their use of tobacco products, including cigarettes and smokeless tobacco.

Recommendation 15

All adolescents should be asked annually about their use of alcohol and other abusable substances, and about their use of over-the-counter or prescription drugs, including anabolic steroids, for nonmedical purposes.

Recommendation 16

All adolescents should be asked annually about involvement in sexual behaviors that may result in unintended pregnancy and STDs, including HIV infection.

Recommendation 17

Sexually active adolescents should be screened for STDs.

Recommendation 18

Adolescents at risk for HIV infection should be offered confidential HIV screening with the ELISA and a confirmatory test.

Recommendation 19

Female adolescents who are sexually active and women 18 or older should be screened annually for cervical cancer by use of a Papanicolaou test.

Recommendation 20

All adolescents should be asked annually about behaviors or emotions that indicate recurrent or severe depression or risk of suicide.

Recommendation 21

All adolescents should be asked annually about a history of emotional, physical or sexual abuse.

Recommendation 22

All adolescents should be asked annually about learning or school problems.

Recommendation 23

Adolescents should receive a tuberculin skin test if they have been exposed to active tuberculosis, have lived in a homeless shelter, have been incarcerated, have lived in or come from an area with a high prevalence of tuberculosis, or currently work in a health care setting.

Recommendation 24

All adolescents should receive prophylactic immunizations according to the guidelines established by the federally convened Advisory Committee on Immunization Practices.

송찬희: 청소년 건강관리 (Adolescent health Care)

표 4. Health Service Record from the Guidelines for Adolescent Preventive Services (GAPS)

Name _____ Date of Birth _____

Precedure	Age of adolescent										
	Early				Middle			Late			
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Screening history (recommendation number)											
Eating disorders (13)											
Tobacco use (14)											
Alcohol/drug use (15)											
Sexual activity (16)											
Depression (20)											
Risk for suicide (20)											
Physical, sexual, or emotional abuse (21)											
School performance (22)											
Physical assessment											
Comprehensive examination (1)											
Blood pressure (11)											
Body mass index (13)											
Tests											
Cholesterol (12)											
Gonorrhea, Chlamydia, human papilloma virus (17, 18)											
HIV, syphilis (17, 18)											
Pap smear (19)											
Tuberculosis (23)											
Immunizations											
Measles, mumps, rubella (24)											
Tetanus - diphtheria (24)											
Hepatitis B virus (24)											
Varicella (24)											
Health guidance											
Parenting (4)											
Development (5)											
Injury prevention (6)											
Diet and fitness (7, 8)											
Lifestyle (9, 10)											

건강관리' 등이 있다(표 1, 2). 이들 지침들과 미국의 가정의학과 클리닉에서 GAPS에 맞추어 작성한 청소년 진료 기록지(표 4)를 참조하면 청소년의 진료와 건강증진에 많은 도움을 얻을 수 있으리라 생각한다.

6. 맺음말

청소년 시기는 병원 방문이 적은 시기이지만 신체적, 정신적, 건강생활습관 등 여러 면에서 의학적인 도움을 필요로 한다.

청소년의 건강 행동에 대한 조언과 지도가 얼마나

효과가 있는지에 관해서는 논란이 있지만, 가족 주치의 역할을 수행하며 포괄적 진료를 제공하는 가정의는 청소년 진료의 가장 책임자이며 일차적인 책임을 맡아야 하는 위치에 있다고 할 수 있다.

가정의는 청소년에 대하여 자연스러운 건강정보 제공자, 건강 교육자, 건강 문제의 조기 발견 및 치료자, 치료에 관계되는 여러 임상과들 사이의 조정자, 정서와 행동 문제의 예방자, 부모나 지역사회 자문가로 좀 더 적극적으로 역할을 담당함으로써 평생 건강의 기초를 쌓는 청소년의 건강에 많은 기여를 하고 보람을 느낄 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

1. Elster AB, Kuznets NJ, eds. AMA guidelines for adolescent preventive services (GAPS): Recommendations and rationale. Baltimore: Williams & Wilkins, 1994.
2. Gilchrist VJ. Preventive health care for the adolescent. Am Fam Prac 1991;43(3): 869-78.
3. Montalto NJ. Implementing the guidelines for adolescent preventive services. Am Fam Physician 1998;May(1):2181-9.
4. Seidenfeld MEK, Rickert VI. Impact of anorexia, bullimia and obesity on the gynecologic health of adolescent. Am Fam Physician 2001;64:445-50.
5. Stevens NG, Lyle S. Guidelines for adolescent preventive services: a critical review. J Am Board Fam Pract 1994;7(5):421-30.
6. 김영식. 청소년 건강관리. 가정의학회지 1998;19(11):1229-34.
7. 김운진. 청소년 건강관리. 대한가정의학회 편. 가정의학. 초판. 서울:계축문화사;1997. p167-84.
8. 대한가정의학회. 한국인의 평생건강관리. 1판. 서울:고려의학;1995. p42-4.
9. 전성일. 청소년 환자의 정신과적인 면담요령. 가정의학회지 2001;22(8):1181-8.

임상퀴즈

청소년 건강관리 (Adolescent health Care)

다음 임상 퀴즈에 응답해서 60% 이상 득점하시는 회원에게는 대한가정의학회 학술회원 평점 4점을 드립니다. 임상 퀴즈에 답하셔서 응답지를 대한가정의학회 사무처로 보내주시시오. 정답은 다음 호에 게재됩니다. (팩스 : 365-0997, E-mail : kafm@hitel.net)

1. 청소년 면담에서 효율적이고 체계적인 정보를 얻을 수 있는 면담기법은?
가) 혈색소 나) 요검사 다) 콜레스테롤 라) 혈당 마) 항문도말검사
2. 증상이 없는 청소년에게 실시하는 임상검사로써 권장되지 않은 것은?
가) 자궁 내막검사 나) 갑상선 기능 다) 혈중 프로락틴 수치
라) 골반초음파 마) 임신반응검사
3. 2차성 무월경을 보이는 여자 청소년에게 가장 먼저 실시해야 하는 검사는?
가) 자궁 내막검사 나) 갑상선 기능 다) 혈중 프로락틴 수치
라) 골반초음파 마) 임신반응검사

23권 2호 임상퀴즈의 정답은 386 쪽에 있습니다.

----- 절 취 선 -----

23권 3호 응답지 (청소년 건강관리 (Adolescent health Care))

의사 면허 번호 _____ 전문의 번호 _____ 소속 지회 _____

성명 _____ 연락처(전화) _____ 연락처(E-mail) _____

- 1.
2. 가) 나) 다) 라) 마)
3. 가) 나) 다) 라) 마)
4. 가) 나) 다) 라) 마)
- 5.

송찬희: 청소년 건강관리 (Adolescent health Care)

4. 13-19세 사이의 청소년에서 가장 높은 사망원인 두 가지는?
가) 심장병, 악성 신생물 나) 불의의 사고, 자살 다) 자살, 폐렴
라) 악성신생물, 자살 마) 신장질환, 불의의 사고
5. 13-19세 사이의 고위험군 청소년에게 필요한 예방접종 종류는?
-