

대장암 예방 | 위험 평가 및 문진표

환자 지침: 1. 이 양식을 작성하세요. 2. 환자 본인의 위험도와 검사 옵션에 관해 의료 서비스 제공자와 상의하세요.

환자 정보			
나이가 어떻게 되십니까? _____	대장암 검사를 받은 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 아니요	<input type="checkbox"/> 모름 <input type="checkbox"/> 예
위의 답이 '예'인 경우, 어떤 방식으로 검사를 받았습니까? <input type="checkbox"/> 대장내시경 <input type="checkbox"/> 대변 검사 <input type="checkbox"/> 기타 _____			
마지막으로 검사를 받은 시기가 언제입니까? <input type="checkbox"/> 1년 미만 <input type="checkbox"/> 1년 이상~9년 미만 <input type="checkbox"/> 10년 이상			

위험 평가 문항

검사 전력:			
1. 대장암 또는 직장암 진단을 받은 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 아니요	<input type="checkbox"/> 모름	<input type="checkbox"/> 예
2. 대장 또는 직장에서 용종(폴립)이 발견된 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 아니요	<input type="checkbox"/> 모름	<input type="checkbox"/> 예

증상:			
다음과 같은 증상을 겪은 적이 있는지 표시해 주세요.			
3. 직장에 출혈이 있었거나 혈변을 본 적이 있음	<input type="checkbox"/> 아니요	<input type="checkbox"/> 모름	<input type="checkbox"/> 예
4. 장운동에 변화가 생김(변비, 잦은 설사 또는 대변 유형 변화)	<input type="checkbox"/> 아니요	<input type="checkbox"/> 모름	<input type="checkbox"/> 예
5. 원인을 알 수 없는 체중 감소	<input type="checkbox"/> 아니요	<input type="checkbox"/> 모름	<input type="checkbox"/> 예
6. 복부 또는 항문에 지속적인 통증	<input type="checkbox"/> 아니요	<input type="checkbox"/> 모름	<input type="checkbox"/> 예

개인 및 가족 병력:			
다음 질병을 진단받은 적이 있습니까?			
7. 궤양성 대장염	<input type="checkbox"/> 아니요	<input type="checkbox"/> 모름	<input type="checkbox"/> 예
8. 크론병	<input type="checkbox"/> 아니요	<input type="checkbox"/> 모름	<input type="checkbox"/> 예
9. 낭포성 섬유증	<input type="checkbox"/> 아니요	<input type="checkbox"/> 모름	<input type="checkbox"/> 예
본인 또는 친부모, 형제자매나 자녀가 다음과 같은 질환이 있는 것으로 진단받은 적이 있는지 표시해 주세요.			
10. 가족성 선종성 용종증(Familial adenomatous polyposis, FAP)	<input type="checkbox"/> 아니요	<input type="checkbox"/> 모름	<input type="checkbox"/> 예
11. 유전성 비용종증 대장암(Hereditary nonpolyposis colon cancer, HNPCC) 또는 린치 증후군(Lynch syndrome)	<input type="checkbox"/> 아니요	<input type="checkbox"/> 모름	<input type="checkbox"/> 예
12. 대장암, 직장암 또는 대장 또는 직장의 용종	<input type="checkbox"/> 아니요	<input type="checkbox"/> 모름	<input type="checkbox"/> 예
위의 답이 '예'인 경우, 가족 중 누구입니까? <input type="checkbox"/> 친부모 <input type="checkbox"/> 친형제자매 <input type="checkbox"/> 친자녀 <input type="checkbox"/> 모름			
진단을 받은 나이는 몇살입니까? _____			

대장암에 관한 자세한 정보를 알아보려면:

nyc.gov/health에서 “**colon cancer(대장암)**”를 검색하거나 311번으로 문의하시기 바랍니다.
의료 서비스 제공자에게 대장암 예방 책자를 요청하세요.



의료 서비스 제공자 지침: 문진표를 검토하여 환자의 개인적 위험도와 검사 옵션을 평가할 보조 자료로 이용하세요. 위의 어떤 문항에든 답이 '예'인 경우, 환자의 위험도가 높다는 의미일 수 있습니다. 전문가에게 권장 검사 방법을 문의하시기 바랍니다. 위험 평가 문항에서 모두 '아니요'로 답한 환자의 경우, 위험도는 평균에 속할 수 있으며 권장 검사 옵션 중 어느 것에든 적합할 수 있습니다.

위험을 완화하고 대장암 검사받기

대장암이란?

대장(또는 결장)암은 대장(큰창자)이나 직장에 발생합니다. 대장암은 뉴욕 시민의 암으로 인한 주요 사망 원인입니다.

나의 대장암 발생 위험도는? 언제 검사를 시작하는 것이 좋을까?

위험도를 판단하는 것은 대장암 검사에서 매우 중요한 단계입니다. 위험 요인이 없는 대부분의 성인에게 45세에 대장암 검사를 받기 시작하라고 권장합니다. 대장암이나 전암성(치료하지 않으면 암으로 발전할 수 있는) 용종 가족력이 있는 환자와 같이 몇몇 위험 요소가 존재할 수 있으므로 경우에 따라 더 일찍 또는 더 자주 검사를 받아야 하는 사례도 있습니다. 친부모, 형제자매 또는 자녀가 대장암이나 용종, 직장암 또는 기타 종류의 암 병력이 있는 경우 의료 서비스 제공자에게 알려주시기 바랍니다. 또한 가족들에게 암 또는 용종 병력을 알리면 가족의 건강을 지키는 데에도 도움이 됩니다. 가족 구성원이 각자 자신의 위험 요인을 알고 검사 시기를 알 수 있기 때문입니다.

나이가 만 45세 미만이라 하더라도, 대장암 증상을 알아보고 가족력을 근거로 개인적인 위험도를 인지하는 것이 중요합니다. 나이와 관계없이 잠재적인 증상이 나타나면 간과하지 마세요. 혈변을 보거나 복통 또는 항문 통증이 계속되는 경우, 또는 원인을 알 수 없는 체중 감소와 같은 증상이 나타나면 의료 서비스 제공자에게 알려주시기 바랍니다. 대장암은 발병 즉시 바로 증상이 나타나지 않을 수도 있습니다. 검사 대상자인 경우, 건강에 아무 이상이 없다고 생각되더라도 검사를 받는 것이 좋습니다.

대장암 감지 또는 예방을 위한 검사 옵션

정기적인 검사는 대장암을 예방하거나, 치료 효과가 가장 좋은 초기에 발견하는 데 도움이 됩니다. 어떤 검사 옵션이 있는지 의료 서비스 제공자와 상의하시기 바랍니다.

뉴욕시 보건부(NYC Health Department)에서 권장하는 대장암 검사 옵션은 대표적으로 다음과 같습니다.

- ▶ 대장 또는 직장의 암 유무 징후를 살펴보는 육안 검사.
 - **대장내시경**: 조명과 카메라를 장착한 작은 튜브를 직장 내에 삽입하여 용종 및 암이 있는지 검사
- ▶ 대변 기반 검사*(대변 샘플에서 암의 징후가 있는지 검사).
 - **분변화학면역검사(Fecal immunochemical test, FIT)**: 환자가 하나의 소량 대변 샘플을 제공하여 혈액 유무를 검사
 - **고감도 분변잠혈검사(High-sensitivity guaiac-based fecal occult blood test, HSgFOBT)**: 환자가 대변 샘플을 여러 개 제공하여 혈액 유무를 검사
 - **다중 표적 대변 DNA 검사(Multi-target stool DNA test, FIT-DNA)**: 환자가 대변 샘플을 한 개 제공하여 혈액 유무 및 이상 DNA 유무를 검사

*이러한 검사를 실시한 뒤 이상 소견이 나온 환자의 경우, 적절한 시기에 후속 대장내시경을 받아야 합니다.

검사비 결제

Medicaid 및 Medicare를 포함하여 대부분의 건강 보험에서는 대장암 검사 비용에 보험이 적용됩니다. 그러나 보장 범위는 다를 수 있습니다. 검사에 응하기 전에 의료 서비스 제공자 및 보험사와 확인하시기 바랍니다.

보험에 가입하지 않은 경우, 저비용 또는 무료 보험에 자격이 있을 수도 있습니다. 무료 가입 지원을 받으려면 **311** 번으로 전화해주세요.

사정상 보험에 가입할 능력이 없는 경우, 저비용 또는 무료 보험에 가입할 자격이 될 수도 있습니다. 자세한 정보는 nyc.gov/health에서 “**colon cancer(대장암)**”를 검색하여 알아보시기 바랍니다.