

# 2000년대를 향한 결핵

홍영표/결핵연구원장

앞을 내다보기에 앞서 우선 지나온 길을 도리켜 보기로 한다. 우리나라는 해방전의 수난, 광복직후의 혼란, 6·25동란의 참화 그리고 그후에 이은 재건의 진통 가운데서 결핵이 엄청나게 확산되어 많은 사람이 고통을 받았고 적지않은 사람이 사망하였다. 광복직후에는 사회·경제상황의 극심한 혼란과 더불어 많은 해외교포와 이북동포들이 일시에 몰려들어 도시의 인구가 급팽창하였고 식량부족과 주거불충분으로 국민의 대부분이 많은 고생을 하였다. 그리고 이런 상태가 개선되기 이전에 곧 이은 6·25동란으로 말미암아 대부분의 국민이 남쪽의 한정된 좁은 지역에 몰려 살게 되었고 몇해지난 환도이후에도 폐허에서 또다시 고통스러운 생활에 시달렸다.

이동안 식량부족으로 영양이 부족하여 결핵을 비롯한 많은 질병에 대한 감수성이 약화되었고 환기가 되지 않은 좁은 공간에 많은 식구들이 모여 살게 되었다. 이에 따라 많은 전염성폐결핵환자가 한 사람마다 짧은 기간동안에 많은 식구에게 전염시켰고 이렇게 감염된 사람 가운데 또다시 많은 환자가 발생하여 다시 전염원이 되는 악순환을 거듭하였다. 이 기

간동안 계통적이고 조직적인 결핵관리사업을 시행할 수 없는 처지에 있었으나 환도직후 중앙결핵원을 설립하고 결핵관리 체계수립을 위한 준비를 하였다. 1955년부터는 외원에 의한 결핵주치약을 가지고 100개소 내외의 보건진료소, 종합병원외래와 종교·사회단체의 진료소를 통하여 한정되기는 하였으나 재가통원치료를 시작하였다. 그러나 전국을 망라하지는 못하였다.

이시기의 결핵상황은 최악의 상태라고 말할 수가 있을 것이다. 환도직후 4~5년이 지난 1957년의 결핵실태표본조사에 의하면 총인구(0세이상)중 결핵감염률은 72%에 달하였고 6-10세 어린이의 결핵



감염률이 56.6%로서 연간 감염위험률은 9.4%에 이르렀으며 사망률의 수위를 차지하였다.

이런 와중에서 다행히도 1962년에는 전국을 망라하는 결핵관리체계를 수립하게 되어 비시지에 의한 결핵예방사업, 결핵균검사와 엑스선사진촬영을 통한 환자 발견사업, INH, PAS, SM에 의한 환자등 록치료사업이 본 궤도에 오르게 되었다.

1965년에는 전국을 대표하는 결핵실태 조사를 실시하였고 이어 매 5년간격으로 1990년까지 여섯차례에 걸쳐 우리나라 결핵실태를 파악할 수가 있었다. 결핵감염률은 한 지역사회내의 결핵감염상황을 나타내는 지표인바 감염률이 높을 수록 그에 비례해서 결핵환자가 많이 발생하게 된다. 1965년부터 1975년까지 10년간은 0~29세 인구에서 45%내외를 오르내렸고 1980, 1985년에 40%대로 약간 낮아졌고 1990년에는 30%미만으로 되었다. 전세계적으로 일정연령 어린이의 연간 감염위험률을 가지고 결핵실태를 서로 비교하는 지표로서 쓰고 있는데 1957년 9.4% 그리고 1965년에 5.3%이던 것이

“  
우리나라는 이 추세대로  
나간다면 결핵근절의  
첫번째목표는 22세기초에나  
달성할 수 있을 것으로 예상된다.  
이를 앞당기기 위해서는  
감소폭을 넓혀야한다.  
”

1990년에는 1.1%로 현저하게 낮아졌다. 그러나 1.1%란 결코 낮은 숫자가 아니다. 선진공업국에서는 0.1~0.01%이므로 아직도 갈 길은 멀다. 이웃 일본은 최근 0.07%라고 한다.

치료를 받아야 할 엑스선사진판독상 활동성폐결핵환자가 5세이상 인구중 1965년에 5.4%이던 것이 점차로 낮아져서 1990년에는 1.8%가 되었다. 유병률은 이와같이 유의하게 낮아졌으나 환자수는 그동안의 인구증가로 말미암아 1965년에 124만명이었던 것이 1990년에는 72만 7천명으로 되어 그 감소폭은 절반에도 미치지 못하고 있다. 그리고 전염병으로서 는 아직도 유일하게 10대사망원인안에 남아 있다. 결핵균이 검출되는 환자는

### 전국 결핵실태조사 성적

조 사 연 도	1965	1970	1975	1980	1985	1990
감염률 (비시지 반흔없자) 0-29세	44.5%	46.9%	46.9%	41.7%	38.7%	27.3%
감염위험률 (5-9세)	5.3%	3.9%	2.3%	1.8%	1.2%	1.1%
활동성 폐결핵유병률 (5세이상)	5.1%	4.2%	3.3%	2.5%	2.2%	1.8%
추정환자수 (천명)	1,240	1,118	1,014	852	798	727
균양성 폐결핵유병률 (5세이상)	0.94%	0.74%	0.76%	0.54%	0.44%	0.24%
추정환자수 (천명)	226	197	235	186	164	95
도말양성 폐결핵유병률 (5세이상)	0.69%	0.56%	0.48%	0.31%	0.24%	0.14%
추정환자수 (천명)	170	152	146	104	89	56
약제내성률	38.0%	39.3%	38.2%	47.5%	35.3%	27.4%



결핵예방에는 결핵자진단시 발생신고를 하게 되어 있는데 현재 이것이 거의 이행되지 않고 있다. 앞으로 반드시 신고하도록 제도화하고 실제로 이행되도록 하여야 한다.



1965년에 0.94%로 22만 6천이었고 1990년에는 0.24%인 9만 5천명으로 되었다. 전염성이 높은 환자인 도말양성환자는 1965년에 17만명이었으나 1990년에는 0.14% 5만 6천명으로 감소하였다. 전염성환자의 감소가 다소 현저한 것은 크게 다행이라고 할 수가 있다. 그러나 이제 결핵은 예방할 수도 있고 치료할 수도 있는 병임에도 요치료환자가 70만명이 넘고 1년에 6천~7천명이 사망하고 있다는 사실을 잊어서는 안되겠다. 더욱 고삐를 늦추지 말고 이땅에서 결핵을 근절하기 위한 노력을 배가해야 한다.

눈을 밖으로 돌려 세계의 결핵추세를 바라보면 명암이 엇갈린다고 할 수가 있겠다. 총체적으로 보면 세계인구의 3분의 1에 해당하는 17억가량이 결핵에 감염되어 있고 2,000만명이 활동성폐결핵을 앓고 있으며 매년 800만명 가까운 새환자가 생겨나고 있고 300만가까이 사망하고 있다. 결핵환자의 절대숫자는 인류역사이래 현재가 가장 많은 것이다. 지역차이가 많아서 한편으로는 2030년대에 결핵의 근절을 바라보고 있는 나라가 있는가하면 다른 한편에서는 결핵환자가 격증하고 있는 지역이 있다.

근래 결핵근절 목표는 다음과 같이 규

정하고 있다. 인구 백만명중 전염성이 높은 도말양성환자가 1년안에 1예미만 발생하거나 결핵감염률이 1%미만인 경우에 결핵근절에 가까워 졌다고 하고 더 나아가 인구 천만명중 1년에 도말양성환자가 1예미만 발생 또는 결핵감염률 0.1%미만이 되면 결핵이 근절되었다고 하자는 것이다. 우리나라로 치자면 1년에 도말양성환자가 40명미만 발생하는 상태가 되면 근절에 가까운 상태라고 할 수 있다. 현재 결핵이 가장 적은 나라인 네덜란드는 2025년에 이런상태에 도달하리라고 내다 보고있다. 미국은 그간 연간 5%씩 감소했으나 1985년에 제자리걸음을 하였고 다음해부터는 오히려 증가하고 있는 실정이다. 이때문에 1991년부터 결핵근절을 위한 노력을 전국적으로 전개하고 2015년을 결핵근절에 가까워지는 해로 목표를 잡고있다. 이웃 일본은 현상태도로 가면 2070년경에나 첫번째 목표를 달성할 것으로 예상하고 있었는데 이를 2030년대로 앞당기기로 계획을 세우고 있다. 이에 비해서 후진지역인 아프리카를 예로 든다면 에이즈(AIDS)감염과 함께 결핵은 폭발적으로 증가하고 있다. 사하라사막 이남의 몇나라에서는 지난 수년간에 결핵환자의 수가 배가하고 있는 실정이다.

우리나라는 현재 약 5%씩 감소하고 있다. 잠정적으로 단기적인 추세를 살펴보면 엑스선사진상 활동성폐결핵의 유병률은 2000년에 1.1%, 2005년에 0.9% 그리고 도말양성환자유병률은 2000년에 0.09%, 2005년에 0.06%가 될 것으로 전망된다. 현재 도말양성환자의 발생률 및 수는 알지 못하고 있다. 어렵잡아서 1년에 2만

명 내지 3만명씩 발생한다고 치고 장기적으로 보는 경우, 이 추세대로 나간다면 결핵근절의 첫번째목표는 22세기초에나 달성할 수 있을 것으로 예상된다. 이를 앞당기기 위해서는 감소폭을 넓혀야 한다. 연간 7%씩 감소시킬 수 있다면 2070년경에 도달할 것으로 내다보인다. 해외 결핵전문가들은 한국에서 연간 10%이상의 감소율 달성을 기대하고 있다.

이를 달성하기 위해서는 배전의 노력이 필요하다. 우선 환자발견사업에 박차를 가하여야 한다. 그동안의 실태조사에 따르면 한 시점에서 요치료환자중 절반 이상이 결핵인줄 모르고 지내고 있는 것으로 나타나 있다. 물론 시간이 지남에 따라 이들 미발견환자는 점차 진단치료를 받게 되지만 그동안에 새환자가 계속 발생하므로 한 시점에서 본다면 미발견 환자는 항상 존재하기 마련이다. 그러나 그 수를 줄여나가는 것이 우리의 중요과제가 된다. 결핵이 의심되는 증상이 생기면 곧 진찰을 받게 하여야 하는데 이를 위해서는 국민의 보건 의식이 향상되어야 한다. 그리고 의료기관에서는 그런 유증상자중에서 결핵환자를 조기에 발견하도록 하여야 한다. 근래 점증하고 있는 결핵경시풍조가 중요한 장애요인이 되고 있다.

환자발견사업과 관련해서 반드시 고쳐야 할 것이 있다. 결핵예방법에는 결핵환자진단서 발생신고를 하게 되어 있는데 현재 이것이 거의 이행되지 않고 있다. 앞으로 반드시 신고하도록 제도화하고 실제로 이행되도록 하여야 한다. 그리고 현재 폐결핵진단서 홍보엑스선사진 소견만 가지고 판단하는 예가 대부분이다. 결

핵은 전염병이므로 결핵근검사를 반드시 실시해서 근검출여부를 가려내서 확진하도록 노력하고 그 결과를 신고하여야 한다.

그간 국가결핵관리체계내의 보건소 치료사업은 괄목할만한 발전이 있었다. 과거의 장기치료시 치료중단율이 35%가 넘었고 균음전율은 70%에 머물렀었다. 그러다가 1980년부터 시작된 단기강력치료에 의해서 중단율은 20%로 감소하였고 균음전율은 90%를 넘어섰다.

그러나 이에 비해서 보건소 이외의 의료기관에서의 치료중단율은 아직도 매우 높으며 균음전율도 낮은 것으로 추정되고 있다. 일단 진단된 환자의 추구관리체계를 수립해서 치유될 때까지 관리할 수 있도록 해야 한다.

비시지예방접종사업은 그간의 노력으로 많이 향상되었다. 그러나 아직도 일부에서 정상경과를 부작용으로 잘못 판단하고 이에 따라 접종을 기피하는 경향이 생겨나고 있는 것은 유감스러운 일이다. 현행대로 출생직후 곧 접종받도록 홍보를 하고 접종기술의 향상을 위해서 중단 없는 교육훈련이 필요하다.

끝으로 적지않은 문제점을 안고 있다고 할 수는 있으나 그래도 우리나라의 결핵사정은 불행했던 과거에 비해서는 괄목할만큼 향상된 것이 사실이다.

그러나 달리는 말에 채찍질하는 마음으로 모든국민이 하루 속히 결핵근절을 앞당기도록 함께 노력해주시기 바란다. 그리고 그간 결핵사업에 종사하신 모든 이들이 자부심을 가져도 좋을 것으로 믿으며 다함께 더 노력해 주실것을 바라마지 않는다. †