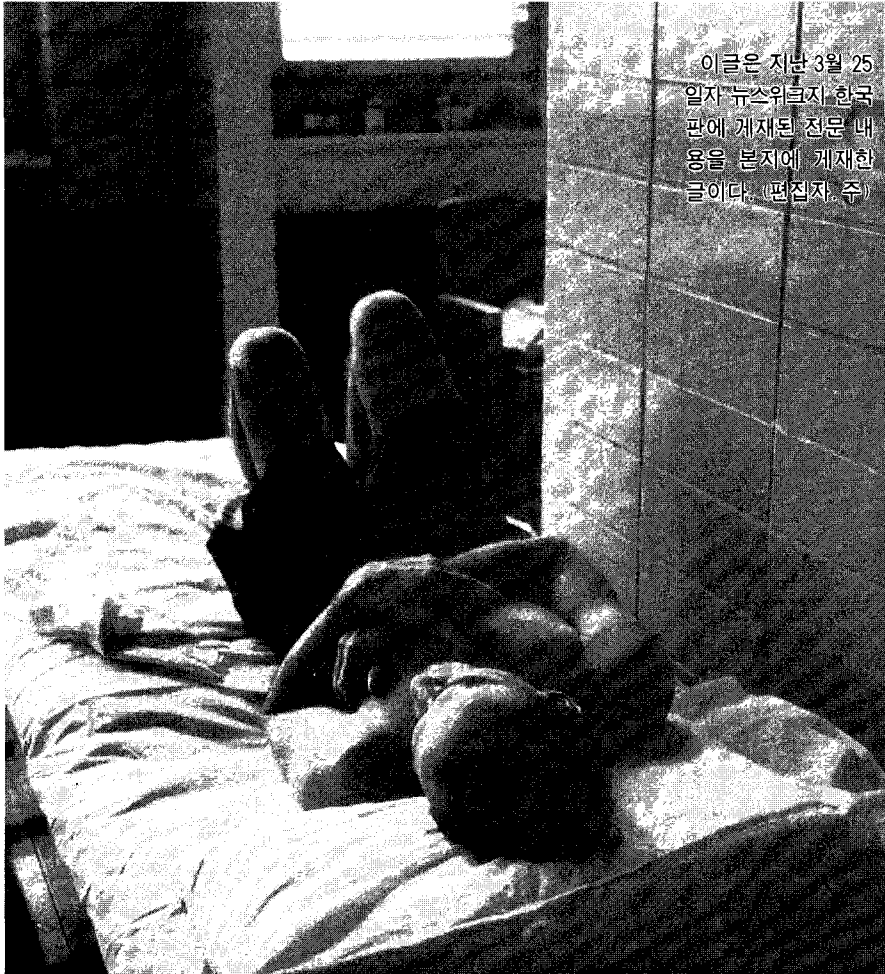


‘결핵’ 방심틈타 미 전역으로 번지고 있다

편집부



이 글은 지난 3월 25
일자 '뉴스위크'지 한국
판에 게재된 전문 내
용을 본지에 게재한
글이다. (편집자 주)

퇴치로 판단 예방 소홀해 84년 보다 16%증가. 도시는 전국 발병률의 5~7배, 감옥·피의자 대기실 등이 소굴, 에이즈보균자·약물중독자는 걸릴 확률 높아 완치율 개도국보다 낮아. 치사율 50~80% 이르는 약물내성균 17개주서 발견

만일 어떤 악질적인 과학자가 질병 전파를 위한 완벽한 환경을 만들거라 한다면 브루클린의 뉴욕시 형사법원 빌딩을 살펴보는게 좋다. 지하층에 있는 10개의 「피의자 대기실」에는 평소 경범죄에서 살인까지 저지른 2백명 이상의 피의자들이 뻘뻘이 들어서서 심리를 받기 위해 대기한다. 비좁고 창도 없이 갑갑한 이 방은 가로 약 3m 세로 4.5m의 닭장 같은 방. 여기에 대부분 집 없고 병든 마약 중독자들인 구류자들을 최소한 12명 정도씩 수용한다. 매달 수천명이 이곳을 거쳐 2~3일간 머물다 훈방되거나 감옥으로 간다. 그러나 아무도 보건문제를 일으킬지도 모를 그들의 건강상태를 살피지 않는다. 질병예방 목적으로 시당국이 1932년에 설치한 환기 시스템은 6년간이나 가동되지 않고 있다. 거대한 송풍기가 밤낮없이 악취나는 공기를 대기실 속으로 불어넣고 있다.

최근까지 이 대기실의 비인도적인 환경에 주목하는 사람은 아무도 없었다. 그러나 요즘 그 열악한 상태에 경계심을 갖는 사람들이 나타나고 있다. 그곳에 갇히는 구류자들만이 아니고 그들과 가까이 접촉하면서 일하는 많은 관계자들이다. 35세의 교도관인 멀린 배티스토는 장갑과

마스크를 착용한다. 수용자들은 화장실과 음료수를 기피하고 변호사들은 수용자를 멀리한다. 그 원인은 한마디로 결핵. 한때 미국의 주요 사망 원인이었던 결핵은 약 1세기 동안 감소추세를 보이다가 이제 다시 고개를 들어 고통과 죽음의 주요 원인이 되고 있다.

미국의 결핵발병률은 8년전 역사상 최저 수준을 기록했었다. 영양·위생·병원 치료의 개선으로 이 병은 금세기 전반을 통해 꾸준히 감소 추세를 보이다가 1950년대 항결핵제의 등장으로 격감됐다. 그러나 1985년부터 발병률이 늘기 시작한 이후 계속 증가하고 있다. 1990년까지 미국의 결핵환자수는 1984년의 2만2천7백여명으로 늘어 16%이상 증가했다. 이것은 종래의 이환(罹患)예상치보다 거의 40%나 많은 수치다. 전국 평균치는 10만명당 10명꼴이지만 현재 많은 도시인들은 그보다 5~7배 높다. 미국 극빈지역의 결핵발병률은 세계 최빈국을 앞지르고 있다. 뉴욕시의 흑인 청년 10만명중 3백45명이 이환됐다. 노스캐롤라이나의 노동자 수용소에 있는 미국 태생 흑인의 감염률은 10만명당 3천6백명이다. 이 수치는 결핵이 아직도 주요 사망원인인 사하라 사막 이남 아프리카국들의 결핵이환율보

다 10배나 높은 것이다.

결핵이 다시 만연하는 것은 우연이나 미스터리가 아니다. 명백한 사회정책 실패에서 오는 예측할 수 있었던 결과다. 지난 10년간 무주택·약물남용·에이즈 등으로 인해 수많은 사람들이 결핵균에 무방비 상태로 방치됐다. 이들에 대한 의료 수요를 외면하고 수천명의 사람을 감옥과 수용소 또는 피의자 대기실 같은 곳에 집단적으로 몰아넣음으로써 근본적으로 미국이 병원균을 키워온 셈이다.

그로 인한 후유증은 이제 무시하기 힘들 정도로 자꾸만 커져간다. 철저한 치료에도 불구하고 50~80%의 치사율을 갖는 약물내성 결핵균이 1989년 이후 17개 주에서 발생했다. 새로운 퇴치 노력이 대대적으로 전개되지 않으면 그것은 곧 전국적으로 퍼질 것이라고 전문가들은 말한다. 결핵은 공기로 전염되기 때문에 그것을 예방하기는 쉽지 않다. 그러므로 감염 가능성이 높은 곳에서 이 병이 창궐하는

것을 막을 수 있는 유일하고 확실한 방법은 결핵 양성환자를 격리하는 것이다. 그러나 대부분의 수용기관들은 시설이 빈약하다. 죄수 5명중 1명이 인체면역결핍 바이러스(HIV)에 감염돼 있고 거의 같은 비율로 결핵 양성반응을 보이는 뉴욕에도 감방에 개별 환기장치가 돼 있는 교도소가 하나도 없다. 약물치료는 전염성을 없애주기 때문에 아직도 결핵 확산방지에 최선의 방법이다. 그러나 그것이 성공하려면 수개월간 세심하게 약을 복용해야 한다. 의사는 말할 것도 없고 짐조차 없는 사람들에게겐 어려움이 이만저만이 아니다.

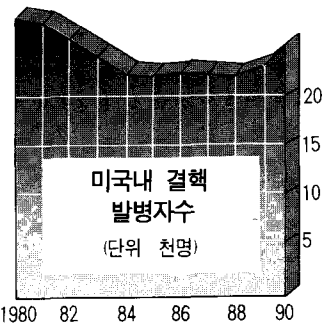
전세계적으로 결핵에 의한 사망률은 어떤 다른 전염병보다 높다. 1천만~1천5백만의 미국인을 포함. 전세계 17억의 인구가 결핵균을 보유하고 있는 것으로 추산된다. 이 보건자들 중 매년 8백만명이

뉴욕 지하철 역 구내에서 노숙하는 부랑자들 의료해택이 못미쳐 환자가 늘고 있다.



결핵환자수 추이

지난 수십년동안 감소하던 미국의 결핵환자가 다시 증가 추세를 보이고 있다.





뉴욕에 있는 침상 7백개의 집단 수용시설. 개별 환기장치가 안돼 있는 감옥·피의자 대기실과 함께 결핵균의 온상이 되고 있다.

양성 결핵환자가 되고 3백만명이 사망한다. 결핵균은 환자가 기침할 때 폐의 심층부에서 방출되어 공기를 타고 퍼져나간다. 따라서 환기가 불량한 공간에서 결핵환자와 함께 있으면 전염되게 마련이다.

일단 감염되면 신체적으로 건강한 사람일지라도 결핵균으로부터 나오는 단백질을 면역체계가 인지하는가를 측정하는 피부검사에 반응한다. 통상적으로 인체 방어 기능이 그 세균을 제어하기 때문에 보균자의 심중팔구는 아무런 발병증상이 없다. 그러나 보균자의 면역체계가 약화되면 세균은 증식하기 시작해 폐를 파괴하고 간·신장·립프절·뇌와 같은 다른 기관에까지 침범한다. 약물치료를 하지 않으면 모든 환자의 절반이 목숨을 잃는다.

최근까지 양성 결핵으로 발전하기 쉬운 사람들은 중년층과 노인이었다. 그러나 요즘엔 저항력이 높아야 할 청년층의 발병률이 급증하고 있다. 『예전과 다르다. 이환된 사람들은 동시에 HIV 감염자·약물중독자·구호소나 거리에 사는 사람들』이라고 뉴욕의 알베르트 아인슈타인 의대 미생물학·면역학 교수인 배리 블룸은 말한다.

사회적 박탈은 항상 결핵 발생의 큰 요인이 돼 왔다. 과중한 스트레스·영양실조·인구밀집·약물과용 등이 이 질병을 조장하며 의료혜택 부족 역시 결핵 확산에 일익을 담당한다. 부랑자들에게 결핵 진단이 내려져도 그들 중 3분의 1은 치료를 받지 못한다고 블룸은 말한다. 의료종사자들이 그들을 찾아낼 길이 없기 때문이다.

흔히 보호소나 무료급식소에서 농장으로 취직되는 떠돌이 노동자들의 경우도 사정은 더 나을게 없다. 복직대고 통풍이 안 되는 곳에 사는 그들이 치료를 받으려고 시간을 내면 급료가 깎이기 일쑤다. 채플힐 소재 노스캐롤라이나대학의 스티븐 시실스키는 떠돌이 노동자들의 직업 상해를 연구한 결과 3건 가운데 1건은 치료도 받지 못한 채 넘어간다는 것을 알았다. 그는 다리가 부러져도 거들떠보지 않는다면 기침 정도는 말할 것도 없다고 말한다. 그 기침이 결핵의 신호일지 모르는 데도 말이다.

빈곤이 80년대에 생긴 현상은 아니지만 에이즈의 만연은 그 효과를 증폭시켰다. 건강한 결핵 보균자의 평생 발병률이 10%인 것과는 달리 HIV에 감염된 결핵 보균자가 활동성·전염성 결핵에 걸릴 확률은 1년에 10%다. 어떤 다른 요인으로 먼저 사망하는 경우를 제외하면 결핵 박테리아를 갖고 있는 에이즈 환자의 발병률은 거의 1백%라는게 덴버 전국 유대인 센터 아이스먼의 말이다.

에이즈는 세계 도처에서 결핵발병률에 영향을 미치고 있다. 결핵과 HIV에 함께 감염된 사람이 3백만명으로 추산되는 아프리카에서는 80년대 중반 이래 여러나라에서 결핵발병률이 두배로 증가했다. 그러나 결핵이 다시 고개를 든 것이 에이즈 때문만은 아니다. 적어도 미국의 경우는 그렇다. 「HIV나 부랑자와 같은 문제가 발생하지 않았다 하더라도 결핵은 재발했을 것」이라는게 블룸의 말이다. 「사람들은 이것을 큰 충격으로 받아들였다. 그러나 이는 잘돼가던 공중보건 조치를 포

기한 데 따른 예견된 결과」라고 그는 말한다.

69년까지만 해도 연방정부는 결핵퇴치 사업을 무상지원하는 형식으로 지방 진료소와 병원에 매년 2천만달러를 댔다. 각 주와 시 정부도 많은 투자를 했다. 70년대 초가 되자 승리는 눈앞에 다가온 것 같았다. 그러나 퇴치 노력은 뉴저지 의과대 흉부과 리 라이크먼 박사가 말하는 「U자 모양의 관심 곡선」에 무릎을 꿇고 말았다. 발병률이 떨어지자 관심이 사라지고 자금지원이 낮아졌으며 결국 결핵이 다시 고개를 들게 된 것. 연방정부가 결핵사업 보조금을 지방 정부가 재량껏 사용할 수 있는 포괄적 보조금으로 대체하자 각 주와 시는 잘돼가던 치료 프로그램을 폐지하기 시작했다. 뉴욕시에서만도 1천개의 결핵 병상이 여러 시립병원에서 제거됐다.

의회는 82년 이래 일부 결핵사업 보조금을 부활시켰으나 레이건과 부시 행정부 아래에서 결핵은 우선적인 관심사가 아니었다. 3년전 미 보건후생부(HHS)

일거리를 찾아 옮겨 다니는 사람들은 지속적인 의료 혜택을 받지 못해 결핵감염률이 특히 높다.



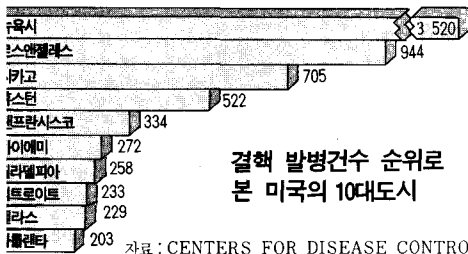
는 프로그램 지침과 결핵 감소 전망까지 담긴 전면적인 결핵퇴치계획을 제시했다. 미 방역센터(CDC)는 그 퇴치 노력을 시작하는데 연간 3천만~3천4백만달러가 소요될 것으로 추산했다. HHS는 그만한 액수를 요청한 적이 없다. HHS는 그뒤 두번에 걸친 예산요청에서 전과 마찬가지로 7백만~1천2백만달러를 요청했을 뿐이다. 새로운 퇴치계획은 시들해지고 발병률은 계속 높아졌다. 「그것은 공중보건상의 배임 행위라고 하원의원 헨리 엑스먼(캘리포니아주)은 화를 낸다.

HHS 차관보 제임스 메이슨은 견해가 다르다. 그는 「만일 우리가 결핵을 우선 순위가 높은 문제로 취급하지 않았다면 퇴치 예산은 제자리 걸음을 하기보다는 줄었을 것」이라고 말한다. 「결핵이 정말 문제시됐을 때 즉각 관련 예산이 증가됐다」고 그는 덧붙인다. 정부는 결핵퇴치를 위해 92회계연도에 2천8백만달러를 요청했고 내년도 예산에서는 6천6백만달러를 지출할 계획이다. 그러나 불행히도 일단 결핵 같은 질병이 「문제시되면」 돈은 별 효과를 발휘하지 못한다. 미 폐질환 협회는 결핵을 잡으려면 이제 연간 최소 9천만달러가 들 것으로 추산한다.

지역별 환자수 비교

결핵발병률은 각주와 주요 도시마다 큰 차이를 보이고 있지만 미전역으로 퍼져나가고 있다.

각주별 결핵발병률
(10만명당)



결핵퇴치 프로그램이 그렇게도 중요한 이유 중의 하나는 항결핵 약품에는 까다로운 측면이 있다는 점이다. 아이나·리팜피신·피라지나미드 등과 같이 가장 일반적인 몇몇 항결핵 약품으로 6개월간 치료하는 데는 3백달러 이하가 들고 결핵은 거의 대부분 완치된다. 문제는 일단 투약이 시작되면 몇주내로 증상이 없어지기 때문에 사람들이 너무 빨리 약복용을 중단한다는 데 있다.

일시적 치료는 안하는 것만 못하다. 약에 저항력을 갖게 하는 변종 결핵균이 배양되기 때문이다. 어떤 환자가 약을 일부만 복용하거나 치료를 조기에 중단하면 가장 약한 결핵균은 죽겠지만 끈질긴 균은 체내에 살아남는다. 나중에 이 병균이 다시 활동해 재발하게 되면 치료가 더 어려워진다. 또 그 환자는 다른 사람에게 균을 직접 옮길 수도 있다. 이 순환이 반복되면 일반 투약으로는 어렵도 없는 결핵균이 생겨나는 것은 시간문제다.

결핵 치료가 병원과 요양소에서만 이루어졌을 당시 의료종사자들은 환자가 약을 복용하는지를 쉽게 확인할 수 있었다. 그러나 외래환자 진료가 일반화되자 병원들은 느긋해졌다. 보건소들은 개별적으로 환자를 관리하는 대신 처방전을 써주고 완쾌되기를 바라는 식이 된 것. 완치될 때까지 투약을 계속하는 환자수가 자꾸 줄어들 것도 놀랄게 못된다. 뉴욕 할렘병원의 결핵환자에 대한 최근 조사에서는 퇴원환자들 가운데 끝까지 치료를 받는 경우가 11%에 불과한 것으로 나타났다. 놀랍게도 89%가 투약을 중단했으며 27%는 1년 내로 재발했다.

세계은행을 위해 결핵을 연구해 온 허버드대의 전염병학자 크리스토퍼 머리는 지구상에서 이런 형편없는 기록을 갖고 있는 나라는 미국말고는 별로 없다고 말한다. 「형편없는」 개도국에서도 전체 결핵환자의 40%가 치료를 끝내며 「괜찮은」 개도국에서는 완치율이 90%라는 것이다. 북름은 「탄자니아·말라위·모잠비크 같은 나라는 매우 어려운 여건 속에서도 완치율이 85%다. 왜 탄자니아처럼 가난한 나라가 할 수 있는 일을 뉴욕시가 할 수 없단 말인가」고 반문한다.

이유야 어떻든 뉴욕은 지금 태만에 따르는 대가를 독특히 치르고 있다. 적어도 한가지 표준 약품에 대해 저항력을 갖는 신종 결핵이 전체에서 차지하는 비율이 80년대 초의 10%에서 지난해 23%로 늘었다. 여러 약품에 저항력을 갖는 결핵(MDR TB) 역시 극적인 증가를 기록해 전체 결핵의 3%였던 것이 7%가 됐다. 작년 한해만 하더라도 MDR박테리아가 뉴



뉴욕의 유치장에 수감된 한 피의자 불결한 시설에 많은 사람을 수용해 이곳에 들어온 건강한 피의자들이 결핵에 감염될 가능성이 높다.

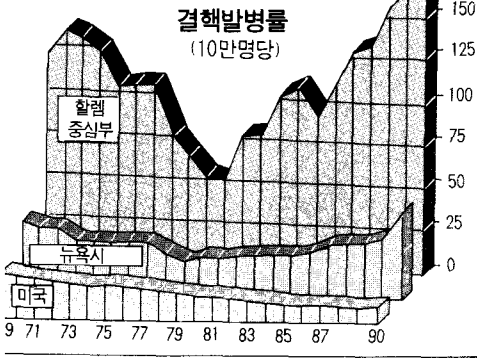
욕과 플로리다의 교도소 두 곳과 여러 병원을 휩쓸어 교도관 1명, 죄수 12명, 그리고 환자 수십명이 사망했다.

약물 저항성 결핵은 동부 도시지역만의 문제가 아니다. CDC는 최근 조사에서 91년도 1/4분기에 하와이·애리조나·워싱턴 주를 포함한 13개 주에서 MDR 결핵의 발생을 확인했다. 지금까지는 그 사례 가운데 90%가 HIV 감염자이거나 에이즈 환자였다. 그러나 그들만이 MDR 결핵에 감염된다고 추정할 근거는 없다. 현재 결핵을 앓고 있는 사람들 가운데 일부가 약물 저항성 결핵균을 다른 사람에게 전파시킨다는 데는 의심의 여지가 없기 때문이다.

「현재로서는 치료방법이 없는 변종 결핵을 앓고 있는 사람들이 문제」라고 미네소타의 전염병학자인 오스터홀름은 말한다. 「일생 동안 약물 저항성 결핵발병률이 10%나 되는 사람들이 우리 주변에 깔려 있다. 우리가 바랄 수 있는 것은 20~30년이 지난뒤 이 질병을 치료할 수 있게

가장 취약한 빈민지역

결핵으로 가장 큰 피해를 보는 곳은 빈민지역이다. 할렘중심지역이 그 대표적인 예.



됐으면 하고 바라는 것 뿐'이라는게 그의 말이다.

그런 보건자들 가운데는 환자의 가족·교도소 동료·입원 환자·보호소 수용자 뿐 아니라 경찰관·교도관·변호사·간호사·의사 등 관련 분야에 종사하는 사람들도 포함된다. 결핵 감염은 특히 도심 지역 병원 근무자들 간에 흔한 일이 됐다. 뉴욕 세인트 클레어 병원의 「HIV 질병을 위한 스펀먼 센터」 소장 빅토리아 샤프 박사는 이 센터 직원 80명 가운데 결핵 감염 양성반응자의 비율이 높아지고 있다고 말한다. 샤프 자신도 지난 2년사이 피부검사 결과 양성반응이 나왔고 앞으로 결핵이 발병할지는 추측에 맡길 수 있을 뿐이다. 새로 발표된 조사에 따르면 브루클린의 우드힐 병원에서 작년 한해동안에만 78명의 직원들이 결핵에 감염됐다. 90년 당시는 78명 전원이 음성반응을 보였다.

미국에서 결핵이 얼마나 만연할지는 아무도 모른다. 그러나 현재 유행하고 있는 에이즈가 결핵 방지를 위한 모든 노력

을 어렵게 만드는 만큼, 사태는 더욱 악화될 전망이다. 에이즈로 인해 결핵환자는 더 늘어나고, 병의 진행 속도도 빨라지고, 감염 여부를 밝혀내기가 더욱 어렵게 됐다. 그러나 결핵의 만연을 막을 수 있다는 데는 의심의 여지가 없다. 결핵은 불치병이 아니라 단지 치료를 못하고 있는 질병일 뿐이다. 전문가들은 몇몇 조치들이 결핵퇴치에 중요하다는 데 전례를 같이한다.

예방 치료로 잠복성(潛伏性) 결핵감염을 막을 수 있으므로 발병률이 가장 높은 보건자(빈민·죄수·에이즈 보건자)를 발병 전에 치료하는 것이 한가지 방법이다. 물론 이것은 확실한 대책은 못된다. 피부조직검사는 결핵균의 존재를 확인하는 것이 아니라 면역체계가 결핵균에 민감한가를 측정하는 것이므로 면역체계가 약한 사람은 음성으로 잘못 판명될 수 있다. 피부조직검사로 결핵 보건자가 확인된다해도 균의 종류는 밝혀지지 않는다. 만일 병균이 내약성(耐藥性)인 경우 예방 치료는 효과가 없게 된다. 그래도 다른 대안이 없으므로 많은 전문가들은 예방 치료를 권하고 있다.

진행성(進行性) 결핵에 걸렸을 때 그 확산을 막는 가장 좋은 방법은 즉각 발견해 치료하는 것이다. 그러나 불행히도 초기 증상은 에이즈와 구별하기 힘들고, 다른 폐질환 때문에 흉부 X선 사진에 결핵이 나타나지 않을 수도 있다. 가장 확실한 검사는 폐 깊은 곳에서 나온 가래에서 추출한 미생물을 배양·분석하는 것이다. 그러나 이런 배양검사는 12주가 걸릴 수도 있다. 병균이 내약성을 보여 환자가

쓸데없는 치료를 받는 동안 사망할 수도 있다. 몇가지 더 빠른 검사방법이 연구되곤 있지만 임상에 사용되는 것은 거의 없다. 현재 일부 의사들은 모든 에이즈 관련 결핵환자들을 내약성으로 간주해 치료하고 있다, 대안이 없기 때문이다.

일단 결핵환자가 치료를 받기 시작하면 전염성은 즉시 없어진다. 그러나 많은 사람이 봄비는 병원이나 감옥에선 1명만 결핵에 걸려도 큰 위기를 불러올 수 있다. 집단 발병사태를 막는 방법은 환자를 병세가 잡힐 때까지 별도의 환기 시설이 된 방에 격리 수용하는 것이다. 현재 많은 대형 시설들이 격리실의 신설·확장을 서두르고 있지만 아직 미흡한 실정이다.

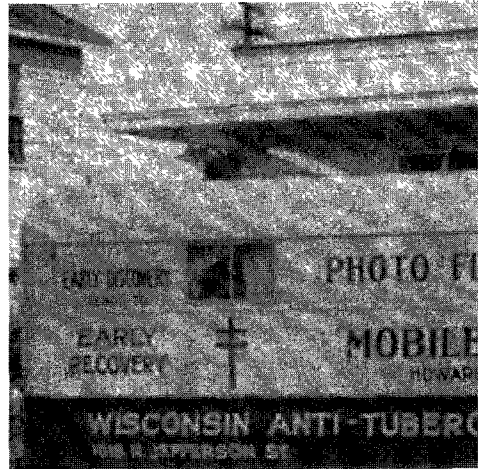
결핵퇴치의 요체(要諦)는 환자들이 처방된 약을 모두 복용하게 하는 것이다. 수십년의 경험으로 보아 약물복용을 환자에게만 맡기는 것은 절대 금물이다. 블룸은 「환자에게 처방전을 건네주고 동네 약국에 가라고 하는 것은 살인행위와 같다」고 말한다. 보건업(保健業) 종사자들이 환자를 방문하거나 병원으로 유인하는 등의 방법으로 환자와의 접촉을 유지해야만 치료를 제대로 마칠 수 있다. 라이크먼은 「그러기 위해선 머리를 써야 한다. 환자에게 커피를 대접하거나, 대화를 나누고, 병원에 와서 약을 먹는 대가로 사례금을 주기도 하라」고 말한다.

중국에선 마을 의사가 환자들을 정기

적으로 방문한다. 뉴저지주 뉴아크에선 간호사가 환자에게 커피나 과자를 갖다 준다. LA의 「부랑 결핵환자 동기부여 프로그램」은 매일 부랑자들을 진료소로 끌어들여 약을 먹는 대가로 부랑자 숙식소 이용권을 준다. MDR 결핵환자 1명의 치료비(입원비 포함 약 18만달러)를 고려할 때 이 프로그램은 1급 호텔 비용을 제공하고도 국민들의 세금을 절약할 수 있을 것이다.

공립병원들이 결핵환자로 넘치자 많은 전문가들은 결핵환자 요양원의 부활을 검토하고 있다. 「부랑자 보호소에서는 1명만 결핵에 걸려도 수천명이 감염될 수 있는 만큼 그것은 확실한 해결책이 된다.」는 오스터홀름의 말이다. 뉴욕시 보건국은 치료를 거부하는 결핵환자를 강제 수용하기 위한 보호시설 건설안을 곧 상정할 것이다. 치료 거부하는 자살 행위일 뿐 아니라 공중보건에 대한 위협이다.

의료 기술의 발달에 따라 앞으로는 결핵



1950년대 밀워키시에서 결핵검사를 받기 위해 기다리고 있는 여성들.

치료가 덜 까다로워질 것이다. 노플랜트 피임(避妊)방법처럼 약물을 수개월간 체내로 직접 주입하는 피하이식(皮下移植) 치료법이 개발될 수도 있다. 이것보다는 덜 혁신적이지만 이미 세계 도처에서 사용되고 있는 방법으로서 통상 별도로 복용하는 세 가지 약물을 한 알의 정제(錠劑)로 복용하는 방법도 있다. 그러나 결핵퇴치는 단지 의료기준상의 과제가 아니다. 그것은 빈곤·부랑자·에이즈 문제에서부터 보건제도의 붕괴에 이르는 보다 광범위한 사회악이 표출된 것임이 분명하다. 오스터홀름은 「이 문제를 야기시키는 사회환경은 더욱 악화되고 있다. 우리는 현실의 제반 여건이 이상을 뒤따르지 못하는 상황에서 결핵과 싸우고 있다」고 말한다. 가난·부랑자·에이즈 등의 문제는 남의 일처럼 보일 수도 있다. 그러나 그렇게 방치·외면할 경우 우리 모두가 결핵문제로 함께 고통받을 것이다. 卄

검사를 받아야 하는 사람들

진행성 결핵 환자의 기침 속에는 결핵균이 들어 있어 정상인도 호흡을 통해 감염될 수 있다. 따라서 결핵환자와 자주 접촉하는 사람들은 정기적으로 검사를 받아야 한다.

■ 다음과 같은 사람들은 결핵에 감염됐을 가능성이 높다.

에이즈나 당뇨병환자, 요양원이나 감옥에 수용된 사람과 그곳 종사자, 결핵발병률이 높은 아프리카나 아시아 출신 사람들.

■ 결핵 감염 여부를 알 수 있는 유일한 방법은 보통 신체검사 때 하는 투베르쿨린반응검사다.

■ 양성 반응을 보인 사람은 흉부 X선이나 생체조직 절편(切片)검사로 폐결핵 여부를 확인할 수 있다.

자료 AMERICAN ASSOCIATION

Geoffrey Cowley with Elizabeth Ann Leonard in New York, Mary Hager in Washington and bureau reports

