

한국의 결핵실태

—현황과 전망—

IV. 국가결핵관리사업 내용

1. 비시지 접종사업

어린이들에게 실시하는 비시지 접종은 결핵감염 위험이 높은 나라에서는 결정적으로 결핵을 예방하는 데 크게 기여하고 있다. 우리나라에서도 비시지에 의한 결핵예방 효과가 74%나 된다는 사실이 밝혀진 바 있다.

비시지 접종은 미취학 아동 약 70만 명에 대해 1차접종을 실시하고, 그리고 약 60만 명에 대해 추가접종을 실시하고 있다.

2. 환자발견사업

환자발견의 목적은 성공적 치료를 통해 건강을 회복하여 사회에 복귀시킴과 동시에 그 지역사회에 결핵감염 위험을 감소시켜 새로운 감염을 최대한으로 막는 데 있다.

환자발견 방식은 보건요원이 주민들 가운데서 결핵이 의심되는 증상을 가진 자를 능동적으로 찾아내어 객담을 채취해 검사하여 전염성 환자를 찾아내든가

취약지구 주민들에 대해 엑스 선 이동검진을 실시하여 유소견자를 찾아내는 방법이 있다.

그리고 그와는 달리 주민들 가운데서 결핵이 의심되는 증상이 생기면 즉시 보건소를 찾아오게끔 계몽지도하여 환자를 수동적으로 찾아내는 방법이 있다.

수동적 방법이 능동적 방법에 비해 환자발견율도 높고 소요경비도 적게 드는 효율적 방법이며 대부분의 환자가 그런 방법으로 발견되고 있다.

현재 연간 약 1만 5천 명의 전염성환자와 4만 8천 명의 균음성환자가 전국 보건소에서 발견되고 있다.

3. 환자치료사업

성공적 치료가 전제되지 않은 환자발견은 의미가 없을 뿐 아니라 더 큰 문제를 만들 따름이다. 현재 보건소에서 등록하여 치료관리하고 있는 환자는 요관찰자를 포함해 약 6만 3천 명이다.

1980년대 초까지는 모든 초치료환자를 18개월 장기처방으로 치료해 왔다. 그러나 1980년대에 들어와 9개월 단기화학요

법을 도입해 시범사업을 거친 뒤 전국적으로 확대 실시하였다.

1984년에는 단기요법을 균음성환자에 게까지 확대했고, 1990년부터는 6개월 단기요법을 시행하고 있다.

1977년에는 그 동안 누적된 치료실패 환자에 대한 재치료를 실시하여 지금까지 계속하고 있으나 단기요법 도입 후 치료실패자의 감소로 해마다 재치료 대상 환자가 줄어들고 있다.

보건소에서 실시하는 결핵검진 및 치료는 무료이다.

다만, 고가약이 투여되고 있는 재치료와 단기치료를 받고 있는 환자에 대해서는 영세민을 제외하고도 규칙적인 복약을 유도할 목적으로 실약가의 1/10에 해당하는 수수료(약 1,600원)를 부담시키고 있다.

4. 환자관리

치료실패 환자는 관리상의 어려움 뿐 아니라 내성균 전파와 같은 역학적 문제점을 야기하므로 치료실패 환자를 만들지 않도록 만전을 기해야 한다.

결핵치료의 철칙이 적절한 처방으로 정해진 기간 동안 빠지지 않고 규칙적으로 약을 복용하는 것이다. 특히 결핵은 장기간 치료해야 하기 때문에 정해진 기간 동안 규칙적으로 복용한다는 것이 환자만의 노력으로는 쉽지 않기 때문에 주위의 배려가 필요하다.

그러므로 결핵담당 보건요원은 치료종결 때까지 환자가 규칙적으로 복용하도록 보건교육을 실시하고 아울러 가정방

문을 통한 지도 감독을 조직적으로 실시하고 있다.

그러나 아직도 치료환자 중에서 약 17%가 조기중단, 전출, 사망 등으로 치료를 완결짓지 못하고 있다.

V. 결핵관리사업의 문제점

1. 결핵문제의 과소평가

결핵의 진단과 치료가 어렵지 않고 유병률도 감소추세에 있는 것이 사실이지만 앞서 지적한 대로 아직도 결핵은 중대한 보건문제로 남아있다.

그러나 마치 결핵문제가 말끔히 해결된 것처럼 국민에게 잘못 알려져 있어서 결핵관리에 큰 저해요인이 되고 있다. 결핵이 근절되기도 전에 국민들의 올바른 이해와 관심이 먼저 사라져가고 있어서 문제가 되고 있다.

2. 결핵환자 발생신고 불이행

병·의원은 결핵예방법 제20조에 따라 결핵환자가 발견되면 보건당국에 보고하도록 되어 있으나 거의 대부분 이를 시행하지 않고 있어서 해마다 결핵환자가 얼마나 발생하고 있는지 제대로 파악하지 못하고 있다.

3. 환자관리의 통일성 결여

우리나라는 정부가 전국 보건소를 통해 실시하고 있는 결핵관리사업 외에 민간 병·의원 및 기타 의료시설에서도 결핵환자를 진료하고 있다.

1990년도 실태조사시에 발견된 환자 중에서 이미 진단을 받아 치료한 경험이 있는 환자들을 분석한 결과 약 49%가 보건소 아닌 의료기관에서 결핵진료를 받았다고 했다. 그러나 이러한 의료기관의 결핵관리가 국가결핵관리체계와 연계되어 있지 않아서 그들의 관리실태를 파악하지 못하고 있다.

보건소에서 실시하고 있는 결핵환자 진단 및 치료관리는 괄목할 만하게 향상되었지만 전문의사가 없다는 이유로 지역사회 주민들과 환자들로부터 신뢰를 얻지 못해 이용이 미흡한 실정이다.

그리고 사업시책이 시·도를 통해 일선에서 효율적으로 시행되려면 일선요원들의 교육 및 효율적 활용이 무엇보다도 중요한데 그렇지 못한 실정이다.

4. 결핵전문인력 부족

시·도 결핵관리반에도 전문인력이 부족함은 물론 보건소에서도 결핵에 관한 전문교육을 받은 의무적이 없기 때문에 합병증과 치료실패 환자관리가 어려운 실정이다.

VI. 대 책

1. 범국민적 계몽교육 강화

현재 당면하고 있는 결핵문제의 중요성을 국민들에게 정확히 이해시킴으로써 실증되어 가고 있는 관심을 불러 일으켜 결핵관리사업에 적극 참여하도록 해야겠다.

2. 발견된 결핵환자 신고제 이행

연간 새로 발생하는 결핵환자 수를 파악하여야 합리적 결핵관리 대책을 마련할 수 있고 결핵문제 변화를 전망할 수 있으므로 결핵예방법 제20조에 명시된 발견환자 신고를 반드시 이행하도록 조치해야 한다.

3. 국가결핵관리체계와 일반의료기관의 연계

일반 의료기관의 효율적 결핵관리를 돕고 지역사회 결핵문제 해결에 적극 참여하도록 국가관리체계와 연계시켜 나가야 한다.

4. 결핵진료체계 확립과 전문인력 양성

현행 결핵관리사업을 강화하기 위해서는 먼저 철저한 교육과 업무 지도를 통해 일선요원을 효율적으로 활용해야 한다.

보건소에서 치료할 수 없는 환자에 대한 진료를 담당할 수 있는 의료시설을 시·도별로 확보하기 위해 시·도립병원에 결핵환자 진료를 전담하는 부서를 설치하여 활용하고, 전문 의료인력을 양성할 수 있게 함으로써 시·도립병원은 물론 결원이 많은 시·도 결핵관리 의사 확보에도 도움을 줄 수 있다.

5. 환자발견사업 확대

결핵증상을 인지하지 못하거나 뚜렷한 증상이 없어 오랫동안 발견되지 못하고 있는 환자의 조기발견을 위하여 정기적 결핵검진을 받도록 유도해야 하겠다.

Ⅶ. 결핵문제의 전망

결핵은 아직도 무서운 전염병!

현재 선진 공업국에서는 오는 2030년대에 인구 100만 명당 도말양성 환자가 1명 미만으로 발생한다는 목표를 세워놓고 결핵관리 전략을 추진하고 있다.

그러나 우리나라는 현 추세대로 감소해 나간다고 할 때 앞서 언급한 목표에 도달하려면 22세기에나 가능할 것으로 전망된다(그림 7).

따라서 21세기에 결핵근절 목표에 도달할 수 있도록 최선을 다해야 하겠다.

결핵예방을 위해 비시지 접종을 받으십시오.

어린이는 될 수 있는 대로 빨리 (가능하면 출생 후 4주 이내, 늦어도 1년 이내) 접종받도록 합시다.

몸에 이상이 있으면 전문의를 찾아갑시다.

기침과 가래가 2주일 이상 계속되거나 혈담이 나오고 각혈을 한다, 숨이 차고 호흡이 곤란하다, 쉽게 피로를 느끼고 기운이 없고 식욕이 떨어진다, 체중 감소와 미열이 있거나 잠잘 때 식은땀이 날 때는 가까운 보건소에 가서 결핵진단을 받으십시오.

그림 7. 결핵유병률 전망

