

결핵의 실태와 관리 대책

홍영표 / 대한결핵협회 결핵연구위원장

우리나라의 결핵실태

해방 직후의 혼란 속에서 수많은 해외 교포들이 돌아왔고 이북동포들이 남하하여 좁은 공간 속에 영양부족이 겹치면서 결핵이 창궐할 소지가 마련되었다.

이어 채 나아지기도 전에 6.25 동란이 발발하면서 남쪽 인구의 태반이 부산, 대구지방의 좁은 지역내에 모여 살면서 수년간 열악한 주거환경 및 영양실조의 상태로 고생하는 가운데 결핵감염 및 발병이 퍼져 나갔다.

수복 이후에도 거의 모든 건물이 파괴되었기 때문에 또다시 조금도 개선되지 못한 채 감염과 발병의 악순환이 10여년간 계속되어 결핵은 만연일로의 길을 걸었다고 할 수 있다.

결핵감염

30세 미만 사람의 결핵감염률은 1965년에 44.5%이었던 것이 1990년에는 27.3%로 줄었다. 그러나 전연령군에서는 1965년에 59.7%, 1990년에 58.9%로 변화가 없

었다.

이는 고연령층의 감염이 누적되어 있는 것을 나타내는 것이다. 결핵 감염의 추이를 나타내는 연간 감염위험률은 5~9세까지 어린이에서의 투베르쿨린 반응 양성률을 가지고 계산한다.

이 연령군에서의 결핵 감염율은 1965년에 33.7%, 1990년에 8.1%인바, 연간 감염 위험률은 1965년 5.3%, 1990년 1.1%로 연간 감소폭은 6%가 조금 넘는다.

연간 감염위험률이 1% 이상이라는 사실은 우리나라의 감염률이 아직도 매우 높은 편이라는 것을 나타내는 것이다.

유병률

전염성환자인 도말양성 폐결핵환자의 유병률은 10만 명당 1965년에 6백 90명, 1990년에 1백 43명으로 현저히 감소하기는 하였으나 전술한 바와 같이 다른 나라에 비해서 아직 무척 많은 편이다.

배양에서 균이 검출되는 환자까지 합친 균양성 환자는 1965년에 9백 35명, 1990년에 2백 41명이다.

■
우리나라의 결핵은
해방 직후의 혼란과 6·25를 거치면서
수년간 열악한 주거환경 및 영양실조의
상태로 고생하는 가운데 유행처럼
감염과 발병의 악순환이
계속되었다.
■

전활동성 환자는 1965년에 5천 65명, 1990년에 1천 8백 42명이 된다.

유병률은 현재 35세 이상의 성인남자에 편재되어 있다. 우리나라 실태조사에 의한 유병률 또는 유병수는 시점 유병률 또는 시점 유병수이다. 즉 어떤 한 시점에서 의 숫자를 나타내는 것이다.

다른 나라에서는 대개 연간 발병률을 가지고 서로 비교하기도 하고 평가하게 되어 있다.

그러나 우리나라는 결핵환자의 신고제도가 결핵예방법에는 엄연히 규정되어 있으나 실제로는 잘 이행되고 있지 않기 때문에 얼마만한 환자가 생기고 있는지 파악을 하지 못하고 있다.

약제내성

우리나라의 약제내성률은 다른 나라에 비해서 높은 편이다.

이는 치료실패 환자가 많았다는 사실을 반영하는 것이다. 다행히 1980년의 전내성 47.5%를 고비로 하여 1990년에는 27.4%로 감소하였다..

이는 치료효율 향상의 결과라고 할 수 있다. 치료전 내성(초회내성)은 1975년까지 26% 내외를 유지하다가 점차 감소하여 1990년에는 15.4%로 되었다.

사망률

항결핵 화학치료 도입 이전에는 결핵 사망률은 결핵역학의 중요한 지표가 되었다.

그러나 현재는 유용한 지표가 되지 않고 있다. 더욱이 우리나라는 의사 이외의 사람들에 의한 사망보고가 적지 않기 때문에 그 정확성에는 제한이 생긴다.

예방과 치료가 가능한 결핵으로 인한 사망이 아직도 10대 사망원인 중에 들어 있으며 전국적으로 연간 4천 명 이상이 사망하고 있다는 사실은 결핵관리를 더 철저히 수행해야 한다는 경종이 되고 있다.

HIV 감염과 결핵

1993년 12월 말까지의 조사보고에 의하

면 우리나라의 누계 HIV 감염자의 수는 3백 23명이고 AIDS 환자 16명, 사망자 14명으로 나타나 있다. 따라서 결핵에 대한 영향은 아직은 미미하다고 할 수 있다.

그러나 HIV 감염이 대폭적으로 증가한다면 우리나라는 결핵 감염률이 극히 높기 때문에 대단히 우려할 사태로 발전하게 될 것으로 예견된다.

BCG 접종률

발병예방사업인 BCG 접종사업은 정부의 노력으로 시주율이 괄목할 만큼 증가하였다.

1962년에 1백 60만 명의 어린이에 대해서 접종한 것을 시점으로 하여 1968년에 2백 90만 명으로 최고에 이르렀고 근래에

는 매해 약 1백 30만 명에 대해서 접종하고 있다.

그 결과 30세 미만 전연령군에 대한 1965년의 접종률이 24.3%이었는데 1990년에는 86.0%가 되었다. 특히 4세 미만의 영유아에 대한 접종률은 1965년 6.1%에 불과했던 것이 1990년에는 78.4%로 증가하였다.

그리고 우리나라 BCG 접종 효율이 74%가 된다는 것도 확인이 되었다.

환자발견사업

환자발견을 위해서는 능동 및 수동적 환자발견사업을 전개하여 근래 해마다 35만 건의 객담검사를 시행하고 있고 2백만 명에 대해서 엑스 선 촬영을 하고 있다.



▲ 보건소에서 주민들을 상대로 보건교육을 하고 있다.

■

**이제 환자가 감소함에 따라
환자가 많이 생기는 지역 및 계층에 대해
집중적인 결핵관리사업을 전개해 나가야 한다.
따라서 우리나라도 결핵의 예방과 퇴치를
위해 하루 속히 환자신고제도를
확립해야 할 것이다.**

■

보건소등록 치료사업

치료는 1960년대에 보건소에서 아이나(INH), 파스(PAS), 스트렙토마이신(SM)에 의한 치료를 시작하였으나 치료효율은 그다지 좋지 않았었다.

1980년대에 들어와서 리팜피신(RMP), 피라지나미드(PZA) 등을 포함하는 강력 단기치료를 시작하여 치료효과 및 치료효율이 현저하게 향상되었다.

이에 비해서 민간 병·의원에서의 치료효과 및 치료효율은 이에 미치지 못하고 있는 실정이다.

향후대책

세계보건기구는 전세계의 결핵관리를 위해서 결핵사망률, 유병률, 발병률을 줄이기로 하고 전술한 바와 같이 우선 서기 2000년까지 균양성 환자의 85%를 치유시키고 환자발견율을 70%로 끌어올리기로 하였다.

이 목표를 달성하게 되면 첫째, 결핵사망은 2백 90만 명에서 40% 감소한 1백

70만 명이 될 것이고 둘째, 현재 2천만 명 이상의 환자수는 50% 감소할 것이다.

셋째로 결핵이 많은 나라에서 앞으로 8~12년내에 결핵발병률이 절반으로 줄어 들 것으로 전망된다.

우리나라는 아직 이들 선진국을 따라가기에는 시일이 요원할 것으로 전망된다. 현재 상태대로 지속된다면 결핵근절의 첫번째 목표는 2080년대경에나 달성될 것으로 내다보인다.

우리도 결핵예방사업, 환자발견사업, 치료사업에 전력을 기울여서 이를 앞당겨야 할 것이다.

한편 우리나라도 하루속히 결핵환자 신고제도를 확립해야 한다. 지금까지는 결핵환자가 너무 많았기 때문에 전국적으로 볼 때 골고루 퍼져 있었을 것이다.

이제 환자가 감소함에 따라 환자가 많은 지역과 적은 지역으로 갈라지게 될 것으로 예상한다.

따라서 환자가 많이 생기는 지역 및 계층에 대해서 집중적인 결핵관리사업을 전개해 나가야 하기 때문에 신고제도 수립과 이행이 시급한 실정이라 하겠다. 卍