

'95 국가결핵관리사업 추진방향과 과제

황선화 / 보건복지부 방역과 사무관

1. 글머리

결핵은 그간 국가의 끊임없는 노력과 지속적 재정투자 그리고 대한결핵협회의 지원에 힘입어 크게 감소되었으며, 이러한 추세대로 간다면 2000년대 중반에는 우리나라도 결핵이 근절될 수 있을 것으로 기대된다.

그러나 아직도 결핵유병률, 발병률, 사망률 및 환자수에 있어서 후진국 수준을 벗어나지 못한 상태인데도 일반국민들간 심지어 보건의료 담당공무원들에서조차 결핵문제가 완전히 해결된 것처럼 잘못 인식하고 있는 실정이다.

바로 이러한 잘못된 인식이 우리나라 결핵근절 사업에 가장 큰 장애요인이라 할 수 있으며, 따라서 이러한 인식을 바로잡아 국민들 스스로 결핵예방을 위한 적절한 조치를 취하도록 하고 국가 및 지방정부 투자의 우선순위에서 결핵사업이 뒤로 미루어지지 않도록 하는 것이 앞으로 해결해야 할 큰 과제라 할 것이다.

이 글에서는 우리나라의 결핵실태를 간단히 살펴보고, 올해 추진해야 할 역점사업과 당면과제들을 정리해 본다.

2. 우리나라의 결핵실태

그간 꾸준히 결핵퇴치사업을 전개하여 온 결과 결핵유병률은 상당히 감소하였으나 아직도 선진국은 물론 다른 개발도상국들에 비하여도 높은 수준이다.

1990년도의 결핵실태조사 결과에 의하면, 결핵환자수는 전국적으로 약 70여만 명에 이르는 것으로 추정되고 있으나 그중 약 38.8%인 28만여 명이 환자로 발견되어 치료를 받고 있을 뿐, 61.2%에 이르는 약 44만여 명은 본인이 환자인 줄도 모르는 상태에 있어 이들에 의한 타인의 전파위험을 우려하지 않을 수 없다.

3. '95결핵관리 역점사업과 과제

올해는 이제까지 추진해 왔던 여러 결핵관리사업과 함께 제7차 결핵실태조사 등 중요한 과제들을 많이 안고 있다.

가. 제7차 결핵실태조사 실시

올해 실시되는 결핵실태조사는 1965년 이래 매 5년마다 실시된 결핵실태조사의 연장선에서 실시되는 것으로 우리나라의

결핵감염률 및 유병률 실태를 파악하고 그 결과를 과거의 실태조사결과와 비교 분석하여 2,000년대의 국가결핵관리사업의 방향설정과 계획수립에 기초자료로 활용하기 위한 것이다.

조사는 보건복지부 주관으로 대한결핵협회 결핵연구원이 대행하게 되며, 각 시·도 결핵사업 담당부서와 대한결핵협회 시·도지부의 긴밀한 협조, 해당 조사구 주민들의 조사에 대한 적극적 참여가 있어야만이 소기의 목적에 부합하는 조사결과가 토출될 수 있을 것이다.

이번 조사에서는 특히 중요한 현지조사기간('95. 3. ~ '95. 6.)이 지방자치단체장 및 지방의회의원 선거준비 기간과 맞물려 있어 일선 행정기관의 업무과다로 인한 어려움이 많을 것으로 예상되므로 일선 행정기관의 조사참여요원들에 대하여 조사사업의 이해를 구하고 자발적 협조를 이루어내는 것에 특히 관심을 두어야 할 것이다.

나. 결핵예방접종사업의 지속적 추진

우리나라와 같이 전인구 중 결핵감염 인구가 많은 나라에서는 영유아에 대한 조기예방접종의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않다.

근래 결핵에 대한 인식부족이나 흥터, 부작용등을 염려하여 BCG접종을 기피하는 사례도 나타나고 있으므로 정확한 접종량과 접종방법을 준수하여 부작용을 최소화함은 물론, 피접종자에 대한 홍보 강화를 통해 불필요한 우려를 불식시키는 것이 또한 중요하다 할 것이다.

다. 환자발견사업의 강화

결핵은 원래 자각증상이 거의 없는 질병일 뿐 아니라, 자연 치유되는 경우도 많아 질병이 상당히 진행된 뒤에도 본인이 환자인줄을 모르는 경우가 많다.

따라서 환자발견율이 매우 낮아 앞서서도 언급한 것과 같이 추정환자 70여 만

〈표 1〉 우리나라의 결핵실태

구분	연도별				비고
	'85	'75	'85	'90	
전 인 구 (천명)	29,160	34,679	41,055	42,869	5~9세 5세이상 인구 " " " " 29세이하
5세이상인구 (천명)	24,222	30,740	36,970	39,590	
연평균감염 (%)	5.3	2.3	1.2	1.1	
위험률					
유 병 률 (%)	5.1	3.3	2.2	1.8	
환 자 수 (천명)	1,240	1,014	798	728	
균양성률 (%)	0.94	0.76	0.44	0.24	
도말양성률 (%)	0.69	0.48	0.24	0.14	
균양성환자 (천명)	227	235	164	95	
비시지접종률	24.3	60.6	80.1	86.0	

명의 약 60%가 본인이 환자인 줄을 모르는 상태에서 아무런 조치도 취하지 아니하고 생활함으로써 이들에 의한 가족, 타인에의 전파위험이 매우 높다.

현재의 환자발견방법은 보건소에 스스로 찾아오는 사람을 대상으로 한하여 등록치료토록 하는 방법과 대한결핵협회 이동검진반에 의한 주민이동검진사업이 주된 방법으로 이용되고 있다.

그러나 자각증상이 없는 환자나 경제적 이유로 민간의료기관에서의 지속적 치료를 기대하기 어려운 환자들을 발견하기 위하여는 관내 저소득, 노령가구 등에 대한 주기적 방문간호사업의 전개, 관내 민간의료기관과의 환자진료를 위한 긴밀한 협조체제 구축 등 일선 보건요원들의 환자발견에 대한 의지가 있어야 할

것이며, 주민이동검진사업도 매년 동일한 방법에서 벗어나 지역특성에 따라 검진방법, 시간(야간검진등)을 달리하여 환자발견률을 높이는 방안을 강구해야 할 것이다.

다. 등록치료 효율의 제고

결핵의 완치는 적절한 처방과 규칙적인 약제복용, 정해진 기간의 중단없는 치료가 관건이므로 보건소에 등록된 환자에 대하여는 치료와 함께 부단한 교육이 이루어져야 한다.

현재 보건소의 재치료 실패자와 균양성 단기 6개월 요법에 실패한 환자 중 의료보호 대상자에 대하여는 대한결핵협회 부설 복잡사의원 등 결핵전문 진료기관

〈표 2〉 '95 예방접종 목표

시·도별	비시지접종				6학년 투베르쿨린
	계	미취학	국교 1	국교 6	반응검사
계	1,212,000	502,000	110,000	600,000	724,000
서울	280,000	120,000	29,000	131,000	163,000
부산	97,000	37,500	6,500	53,000	63,600
대구	60,500	25,000	3,500	32,000	38,800
인천	66,000	30,000	6,000	30,000	36,500
광주	36,000	15,000	3,000	18,000	22,200
대전	34,000	15,000	2,000	17,000	20,900
경기도	222,000	100,000	22,000	100,000	177,000
강원	38,500	13,500	4,000	21,000	24,100
충북	36,500	14,500	3,000	19,000	29,700
충남	44,500	15,500	4,000	25,000	29,200
전북	51,500	18,500	5,000	28,000	32,900
전남	53,000	18,500	4,500	30,000	35,200
경북	69,500	27,000	6,500	36,000	43,700
경남	109,000	46,000	10,000	53,000	66,300
제주	14,000	6,000	1,000	7,000	8,000

〈표 3〉 '95 환자발견 목표

(단위 : 명)

시·도별	계	초치료			비고
		균양성	균음성		
			요치료	요관찰	
계	76,785	16,357	30,014	30,714	
서울	18,230	3,646	7,292	7,292	
부산	6,525	1,305	2,610	2,610	
대구	3,965	793	1,586	1,586	
인천	3,715	743	1,486	1,480	
광주	2,155	431	862	862	
대전	2,070	414	828	828	
경상	12,405	2,481	4,962	4,962	
강원	2,595	519	1,038	1,038	
충청	2,420	484	968	968	
전남	3,130	626	1,252	1,262	
전북	3,405	681	1,362	1,362	
경북	3,730	746	1,492	1,492	
경제	4,875	975	1,950	1,950	
제주	6,695	1,339	2,678	2,678	
계	870	174	348	348	

에 의뢰하여 완치될 때까지 국고부담으로 치료해 주고 있다.

지금까지 일선 보건요원들의 노력으로 보건소에 등록된 환자에 대하여는 치료중단이 없도록 잘 관리가 되고 있다고 할 수 있으나 병·의원 미용환자에 대한 치료여부 파악은 사실상 이루어지지 않고 있는 실정이다.

따라서 병·의원과의 유기적인 협조를 통하여 발견환자의 보건소신고의무가 철저히 지켜지도록 하고 신고된 환자의 지속 치료여부에 대하여도 보건소에서 수시로 확인하여 관리가 될 수 있도록 해야 할 것이다.

4. 맺는 말

결핵관리사업은 사업연혁이 오래되었고 또 그동안 어느 나라에도 뒤지지 않을 만큼 체계적으로 잘 수행되어 왔으므로 보건종사자 스스로가 더 이상 새로운 방법이나 정책을 개발해야 할 필요성을 느끼지 못할 가능성이 있다.

그러나 부정기적 치료등으로 인한 약제내성환자의 증가, 에이즈환자의 증가에 따른 결핵환자 증가 가능성, 선진국에 비하여 아직도 요원한 수준인 결핵유병률 등 결핵에 대하여 안심을 할 단계는 아니므로 정책결정자나 일선보건요원 모두의 결핵 조기근절을 위한 확고한 의지와 노력이 요구된다 아니할 수 없다. 卍