

퇴치하기 어려운 결핵과 난치암인 폐암에 도전한다

青木正和 / 일본결핵연구소장

아직 먼 결핵근절

“결핵제로 (TB ZERO)”란 말이 처음으로 등장한 것은 “지금부터 결핵대책 제로의 출발”이란 주제로 1976년 제27회 동경에서 개최된 결핵 예방전국대회에서 였다고 생각한다. 그 후 80년대에 결핵제로란 말이 사용되기 시작했다.

당시 결핵이환율의 감소율이 둔화되고 있다고 생각하지는 않았다. 이환율의 연간감소율 11%로 결핵이환율은 10만명당 5명 정도가 되어 “결핵제로를 향하여”란 슬로건을 사용할만 했고 결핵퇴치의 목표수준을 높이 올린다고 한 의미에서는 특별한 의의가 있었다고 생각된다.

“결핵근절”이 세계적으로 널리 화제가 되기 시작한 것은 1984년 미국의 CDC “질병대책센터”의 소장이었던 DR. Manson, J.O가 “결핵 퇴치의 호기회”라 명하고 ATS(미국흉부질환학회)회원에게 서신을 띄운 때부터였다.

89년에 “미국결핵근절전략”이 발표되고 “근절(elimination)”이란 말이 유행어

가 되어 세계 각국이 다투어 결핵 근절의 해를 예측하게 되었다. 그 당시 선진국들은 결핵근절을 향하여 “최후의 마무리”란 단계에 이르렀다고 하여도 좋을 정도가 되었다.

그리고 세계적으로 결핵감소율의 둔화, 즉 결핵의 증가를 가져오기 시작한 것도 이때부터였다. 결핵감소율의 둔화를 일본과 미국만의 특수한 상황으로 생각했는데 90년대가 되면서 유럽 몇몇 나라 핀란드, 독일, 프랑스, 벨기에 4개국을 제외하고는 감소율의 둔화가 전 세계적으로 나타났다.

WHO 등이 중심이 되어서 개발도상국의 결핵 신환발생자수를 2005년까지 추계한 결과에 의하면 전세계의 모든 지역에서 매년 증가가 계속되고 2005년에는 연간 결핵신환자 결핵환자수는 1187만명으로 증가할 것으로 예측된다. 결핵 근절은 전세계적으로나 일본의 경우 아직 먼날의 과제이다.

곤란을 자각하자

이루고자 하는 목표수준을 높게 갖는 것은 중요한 일이다. 목표가 결핵 근절에 있는 것도 확실하다. 그러나 “결핵근절 또는 제로를 향하여”란 말이 머지 않은 시기에 이루어질 것이란 예감이 있으며 적어도 일반인들도 그렇게 받아들일 가능성이 높다.

1953년, '58년 2회의 일본의 전국결핵 실태조사에서는 유병률이 약 3%였고, 이 환율은 절반인 1.5%였다.

이중 30%만이 발견되고 있다고 해도 신환자 등록률은 10만명 대 500명으로 놀랄만큼 높은 수치가 된다. 지금은 결핵이 환율이 10만명 대 38명이란 수치로 이전에 비하여 훨씬 낮은 수준으로 결핵문제는 이제 정리되었다고 생각하는 사람이 많은 시대이다.

그외에 결핵의 화학치료요법의 진보로 거의 모든 환자를 치료할 수가 있고 예방의 방법도 확립되어있다. “결핵의 근절”은 멀지 않다고 생각되며 일본결핵예방회도 결핵제로를 달성하기 위하여 노력하고 있다.

그러나 지금까지의 자료로 추계해보면 일본의 결핵근절은 2060년이나 2070년, 앞으로 70년후의 일로 결핵근절은 아직 멀다. 결핵이 이처럼 경시되고 무시되는 가운데 환자에 대한 대책은 어려운 상황에 직면하게 되었고 전문가와 대책반도 그 규모가 줄어들고 있다. 이제부터는 어려운 장기전이 필요하다는 것을 자각하는 것이 급선무이다.

퇴치가 어려운 결핵

지금은 결핵균 검사 기술이 발달하여 결핵의 진단이 더욱 확실해지고 약을 정확히 복용하면 모든 환자를 고칠 수 있다. 따라서 결핵은 치료하기 어려운 병은 아니다. 비시지 점종과 화학치료요법이 두 가지의 예방방법을 확립하고 있어서 이점에서도 결핵은 치료하기 어려운 병이 아니다.

그러나 어느 나라 또는 어떤 지역에서 결핵을 근절하고자 할 때 결핵이란 질병은 아직도 무서운 질환이다.

첫째, 중독에 의하여 천연두가 근절된 것처럼 비시지점종만으로 결핵을 근절시킬 수는 없다.

둘째, 한번 결핵균에 감염을 받으면 감염후 10년내지 20년이 지나서 발병할 수도 있다. 그외에 선진국, 개발도상국 국민의 약 20~30%는 결핵균에 이미 감염되어 있기 때문에 이론적으로는 이 사람들이 죽을 때까지 결핵의 근절은 어렵다.

그리고 제3의 결핵이 발병해도 초기에는 기침과 가래 또는 가벼운 발열등 증상이 심하지 않아 평소에 하던 일을 계속하여 주위의 사람들에게 결핵균을 계속 옮긴다. 그래서 일단 감염이 이루어지면 근절은 어려워진다. 또한 에이즈바이러스 감염의 확산, 이민과 난민의 증가, 도시화의 진행등 결핵의 증가원인이 점점 증가하고 있는 추세이다.

이들의 대부분이 지금 시작된 것은 아니다. 결핵이라고 하는 질병은 옛부터 있는 질병이었으나 요사이 전국민에서 높은 율로 발병하는 것이 아니어서 그 대책이 어려워지고 있다.

따라서 이전과 같이 전국민을 평등하게 보고 수립하는 대책만으로는 효과가 나타나지 않는다. 환자와 환자와의 접촉자, 고위험군 등에서의 유효한 대책을 세우는 것이 필요하다. 그리고 끈기있고 강력하게 실시하지 않으면 안된다.

결핵은 수많은 감염질환 중에서도 퇴치가 가장 어려운 질병중의 하나이다. 퇴치가 어려운 "결핵"에 지혜를 펴서 강력하게 대응하지 않으면 안된다.

증가추세에 있는 폐암

폐암의 진료·연구에 있어 의사들의 현명한 노력에도 불구하고 폐암은 지금도 고칠 수 없는 암의 하나로 여겨지고 있는 상태이다. 제5차 악성신생물 실태조사에 의하면 부위별로 본 3년 상대생존율은 유암, 자궁암이 80.2% 및 80.4%, 직장암, 결장암 및 위암이 57.1, 53.4, 49.2%로 거의 반수 이상이 생존하고 있으나 폐암과 간암은 훨씬 낮은 18.6% 및 12.2%였다. 주로 혈담, 흉통, 기침 등의 자각증상이 있어 발견되며 폐암의 85~90%는 거의 치유될 수 없다.

지금 일본에서는 폐암이 증가하고 있다. 암 센터의 추계에 의하면 2000년에는 폐암 사망률이 6만 5천명을 넘어, 1990년의 1.8배로 되고 2010년에는 10만명을 넘을 것으로 예측된다. 이런 상황에서 폐암의 발생수는 13만명에 가깝고 현재의 결핵신환자 발생수의 약 2.7배가 될 것이다.

폐암진단의 정도 향상

폐암은 지금의 현대의학으로도 고치기 매우 어려운 암중의 하나이다. 일본결핵예방회는 난치암 "폐암"의 진단, 치료, 예방을 위해 지금까지 보다 더욱 노력하지 않으면 안되며, 아울러 금연운동도 적극적으로 펼쳐야 한다.

그리고 더욱 중요한 것은 폐암 진단의 정도 향상이다. 결핵예방회는 전국적 노인건강법에 의해 폐암검진의 거의 절반을 실시하고 있다. 그래서 오가야마, 니가다, 나야기 등에 지부는 세계에서 자랑할 만한 성적을 올리고 있다. 그러나 폐암발견율에 있어 1기폐암률이 낮고 또는 정밀검사 수진율이 낮아 최종결과에 파악률이 낮은 지부도 적지않다.

이런 문제들은 계속해서 노력해야 하는 보건문제로 그 해결이 쉽지않다. 그리고 이런 난문제들을 하나씩 개선하지 않으면 폐암발견율의 수준도 향상될 수가 없다.

새로운 발상으로

결핵예방회가 적극적인 관심을 가지고 있는 결핵은 "퇴치하기 어려운 질병"이란 성격을 더욱 명확하게 하고 있다. 우리가 강한 관심을 가지고 있는 또 하나의 병인 폐암이 "난치암"으로 톱의 자리를 양보하지 않고 우리의 앞에 버티고 있다. 주로 이 둘의 질병을 다루는 결핵예방회는 심히 어려운 문제를 안고 있다고 생각한다.

진단, 치료, 예방 등의 연구에 있어서 지금까지와는 다른 새로운 아이디어를 필요로 한다. 卍