

# 결핵 · 에이즈 이중감염자를 위한 병동 개설

쓰기다 박선 / 일본결핵연구원 부원장

'94. 8월 요코하마에서 국립에이즈회의가 개최된 것을 기억하는 사람은 드물 것이다. 10년만에 처음으로 이 회의가 아시아에서 개최된 것은 폭발적인 유행병의 양상을 보여준 아시아에서의 에이즈대책이 앞으로 중요한 화제가 될 것을 상징하고 있는 것이다.

회의에서 결핵예방회 간부들이 결핵과 에이즈에 대한 동시 치료의 필요성을 호소하고 그것들을 구체화하고자 본회 복지사업 병원 (동경 기요세시)에 결핵 에이즈 이중감염자의 병동을 개설하게 되었다.

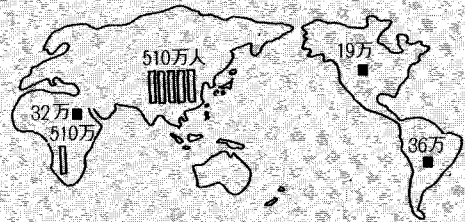
## 치료의 필요성

일본에서 HIV와 결핵의 이중감염자의 보고수는 10례 정도로 낮은 수준에 있다. 그러나 WHO의 보고에 의하면 2000년에는 HIV감염지역이 아프리카에서 아시아로 옮겨져 감염자의 발생이 증가될 것으로 예상된다.

아시아에 있어서 결핵환자의 발생수는 연간 510만명으로 추산되고 있다.(도1).

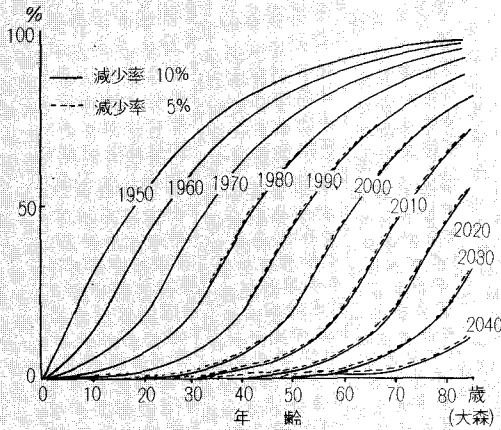
도1. 연간 결핵신원자 발생수 추계

(Murray, 1990)



HIV에 감염되면 개체의 면역력이 저하되어 결핵이 발병하기 쉬워진다. 이미 결핵에 감염되어 있는 자가 HIV감염을 받으면 연 8%정도 결핵이 발병되고 일생중에 적어도 30%의 사람이 발병한다는 보고가 있다.

현재 일본에서는 3만 5천명의 결핵 감염자가 있는 것으로 추정되고 이들이 HIV의 감염을 받게되면 결핵은 폭발적으로 발생할 가능성을 갖고 있다. 그러나 앞으로 HIV와 결핵의 이중감염이 증가추세에 있어 에이즈 치료도 함께하는 대책 수립이 시급하다.(도2)



도 2. 연령별 결핵기감염률의 추계 감염 위험률은 1945년까지 4%, 그후 '77년까지 평균 10% 감소, '77년부터는 연 평균 5%감소

### 모델 사업의 시작

HIV감염증에서 침술의 사고로 의료진 종사자들이 감염에 노출되며, 결핵을 합병하고 있는 경우에는 결핵의 비말핵감염의 위험성도 있어 현재 에이즈환자에게 진료를 행하고 있는 의료기관의 시설 만으로는 또 다른 감염의 위험부담을 갖게된다. 그런 이유에서 복잡자병원의 결핵병동(100병상)의 일부를 HIV와 결핵에 이중감염된 자를 동시 진료할 수 있는 병동으로 개축하여 모델사업을 시작하게 되었다.

### 설비의 충실

HIV감염과 결핵과의 이중감염에는 (표 1)과 같은 특징이 있다. 이러한 면을 고려하여 몇가지 점을 염두해 두고 개축할 예정이다. 1. 격리된 인상을 될수 있는 대로 주지 않도록 개방적인 진료를 한다. 2. 각실에 수용하고 환기시설도 각실로 한다. 3. 중증자는 다제내성균 감염자를

수용하는 병실은 그늘지게 하고 자외선 살균장치와 필터를 설치. 실내에는 공기 청정화를 하며 실외에는 결핵균이 유출하지 않게 대책을 세운다. 4. 각실에는 세면대를 설치한다. 5. 욕실은 일반의 결핵환자와 따로한다.

### 환자의 정신적 상태고려

설비는 되어도 진료를 행하기에는 아직 이르다. 그외의 면이 충실히 설치되지 않으면 안된다.

다제내성균 감염에 의한 결핵환자가 HIV에 이중 감염된 상태에서 치료가 가능해졌다. 그러나 현 시점에 있어서 에이즈는 불치의 질병으로 치료도 중요하지만 더욱 중대한 점은 정신적인 치료에 있다고 생각한다. 이런 면을 지원할 많은 분들이 필요하다. 의료종사자에서의 감염이 없게 세심한 주의를 펴고 그후 진료를 시작할 계획이다.

### 표1. HIV와 결핵 이중감염자의 특징

1. HIV감염자는 결핵의 감염을 받기 쉽다.
2. 결핵균의 독성은 비교적 강하기 때문에 HIV감염후에도 결핵으로 발병하게된다.
3. 감염에서 발병까지의 잠복기간이 짧게는 20일에서 3개월내이다.
4. 결핵기감염자가 HIV에 감염되면 연 8% 결핵으로 발병한다.
5. 발병후 병의 진전이 빠르다.
6. 다제내성균감염자는 1~5개월 사이에 사망한다.
7. 공동이 생기기 힘들다.
8. 폐의 결핵이 높은 율로 나타난다.