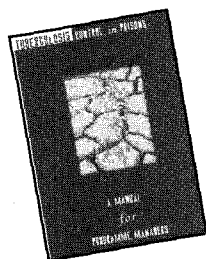


TB control in Prisons



“TB control in Prisons: a manual for programme managers”는 세계보건기구의 국제적십자사가 2000년도에 발행한 것으로 교도소 내 결핵환자를 관리하는 의료진 및 교정 당국, 그리고 교도소 밖의 국가결핵 관리자들을 위한 지침서다. 현재 우리나라는 교도소 내 결핵환자들이 국가결핵관리와 연계되어 체계적으로 관리되지 않고 있으며, 또한 환자에 대한 정보가 결핵감시체계를 통하여 제대로 보고되지 않고 있어서 그 실태도 정확히 파악되지 않고 있다.

이 책은 개발도상국가의 교도소 내 결핵관리가 주 내용이기 때문에, 우리나라 실정에 맞지 않는 부분도 있다. 그러나 이 책을 번역하는 주 목적은 교도소 내 의료진에게 결핵관리에 대한 인식과 관심을 불러일으키고, 교도소 밖의 결핵관리자들에게는 교도소의 특수 상황과 그에 따른 결핵 문제에 대한 이해를 높임으로서, 교도소 안과 밖이 서로 협조하여 국가결핵관리라는 테두리 안에서 결핵 퇴치를 하는 데 목적이 있다.

번역 · 정리_류우진(결핵연구원 역학부장)

교도소 결핵관리자를 위한 편람

24 결핵과 면역결핍바이러스(HIV)

HIV 출현은 전세계적으로 결핵을 폭발적으로 증가시키는 결과를 가져왔다. 교도소 수감자들에서의 높은 HIV 감염률은 교도소 내 결핵의 증가에 영향을 미치고 있다. 일부 나라에서는 HIV로 인하여 지난 10년 동안에 결핵이 4배나 증가하였으며, 지역에 따라서는 결핵환자의 75%가 HIV 양성을 보이고 있다. 결핵은 HIV 감염자의 사망원인 질환 중 첫 번째를 차지하고 있다.

HIV 감염은 결핵 감염에서 발병으로 진행시키는 가장 중요한 위험 인자다. HIV는 면역체계를 약화시켜 과거 감염자

를 재활성화 시키고, 최근 감염자는 신속하게 발병으로 진행되게 한다. HIV 감염자에서의 결핵 발병 위험률은 HIV 음성자에 비하여 상당히 높다. 또한 결핵은 HIV 증식 속도를 증가시켜 AIDS로 더욱 빠르게 진행하도록 도와준다는 증거가 있다. 이처럼 결핵균과 HIV가 서로 상승작용을 하면 할수록 결핵은 증가하게 되고 이에 따라 결핵의 전파도 증가하면서 그 지역사회에서의 결핵 감염 위험률도 높아지게 된다. 특히 HIV와 다제내성 결핵이 서로 만나는 경우에는 재앙으로까지 이어질 수 있다.

HIV에 감염된 결핵의 임상 증상이나

징후는 손상된 면역력의 정도에 따라 달라진다. 예를 들어 HIV가 진행된 경우에는 도말음성 폐결핵과 폐의 결핵이 상대적으로 흔하게 나타난다. HIV 감염자에서의 결핵 치료는 매우 중요한데, 그 이유는 결핵 치료가 삶의 질을 높이고, 생명을 연장시키며, 결핵 전파를 줄이면서 본인 과 그 가족, 그리고 지역 사회에 이익을 주기 때문이다. 결핵 자체, 혹은 다른 합병증으로 인한 사망률이 높기는 하지만, 다행히도 HIV 감염자의 결핵 치료는 HIV 음성자에서와 마찬가지로 치료에 대한 반응이 매우 좋다.

HIV의 전염 경로는 주로 성관계, 오염된 기구를 이용한 주사나 수혈, 그리고 산모에서 태아로의 수직 감염이다. 한편 일상 생활에서의 가벼운 접촉이나 음식물, 음료수, 곤충 등에 의해서는 전염되지 않는다.

25 교도소

여기서 '교도소'라는 용어는 인간을 억류하는 모든 장소를 의미한다. 예를 들면, 재판 전 심리소 혹은 구치소, 노동 수용소, 소년원, 전쟁 포로 수용소, 이민자 수용소, 경찰서, 그리고 자유를 빼앗긴 사람들이 모인 모든 장소들을 의미한다.

교도소는 종종 여러 행정기관의 책임 밑에 있게 되는데, 주로 법무부, 내무부, 안전기획부 혹은 국방부 관할 하에 있다. 또한 중앙정부, 시도 정부 혹은 시, 군, 구

단위에 따라 행정 관할이 서로 다를 수 있다. 수감자도 여러 분류에 따라 구분되는데, 예를 들면 소년, 여성, 초범, 상습범, 종신형, 정치범 등이다. 각각의 행정 당국은 자체적인 규칙이나 규정, 보안 문제, 의료 서비스 등을 가지고 있다. 그러나 동일인이 사법절차중에 여러 개의 서로 다른 기관들을 거쳐감에도 불구하고, 이러한 행정 기관들 사이의 협조 체계는 거의 없을 수도 있다. 가끔은 자원 부족 혹은 정치적인 이유 등으로 서로 경쟁을 벌이기도 한다.

국가 내, 국가간 정부 형태나 권력 요건 등이 서로 다르며, 이러한 다양함이 수감자와 수감자를 돌보는 간수들의 건강에 심각한 영향을 미치기도 한다. 수감자들은 주어진 형을 마치거나, 면죄 혹은 특사 등으로 다시 사회에 복귀를 하게 된다. 그러나 의료전달 혹은 사회 복지를 담당하는 교정당국과 일반 시민당국 사이에는 서로간의 협조 체계가 거의 형성되어 있지 않다.

26 재소자

전 세계적으로 교정 프로그램을 강화하고 대체형벌 제도(투옥 대신 다른 수단으로 벌을 대신 받음)를 도입함에도 불구하고 수감자는 증가 추세에 있으며, 매일 약 8백~1천만 명이 항상 수감되어 있는 것으로 추정하고 있다. 많은 사람이 단기간 동안 구금되고, 수감률과 석방률이 거의 비

〈표 2.1〉 나라별 수감자 율, 1998년(a)

국 가	/ 10 ⁵ 인구 ^(a)	국 가	/ 10 ⁵ 인구 ^(a)
잉글랜드와 웨일즈 ^(b)	126	네덜란드 ^(b)	75
북아일랜드	91	노르웨이 ^(d)	56
스코틀랜드 ^(c)	117	폴란드	153
오스트리아 ^(c)	85	포르투갈	144
벨기에 ^(d)	77	러시아 ^(b)	680
체코 ^(e)	215	스페인	111
덴마크	63	스웨덴	60
핀란드 ^(g)	55	스위스	79
프랑스 ^(d)	88	오스트레일리아 ^(d)	98
독일	95	캐나다 ^(b)	109
그리스	68	일본	42
헝가리 ^(d)	142	뉴질랜드 ⁽ⁱ⁾	143
아일랜드	71	남아프리카 ^(d)	327
이탈리아	87	미국 ^(k)	668
룩셈부르크	91		

(a) 9월 1일 기준(특별한 언급이 없는 한) (g) 대도시와 해외
 (b) 총인구 기준 (h) 9월 30일 기준
 (c) 8월 31일 기준 (i) 회계년도의 평균(4/1 ~ 3/31)
 (d) 일 평균 인구 (j) 연평균
 (e) 12월 31일 기준 (k) 6월 30일 기준
 (f) 1월 1일 기준

숫하기 때문에, 1년 동안에 교도소를 거쳐 가는 숫자는 실제 약 4~6배 더 많다.〈표 2.1〉참조

재소자 인구는 주로 남자, 15~44세 연령군에 속하며, 이들은 일반 시민 사회에서 소외된 계층(예; 소수 민족, 불법 체류자, 마약 사용자, 정신질환자, 빈민층 등) 출신이 많다. 교도소 내 생활환경은 종종 섬뜩할 정도로 열악한데, 특히 재원이 부족한 국가는 범죄자로 간주된 수감자들을 위한 예산에 관심을 기울이지는 않을 것이다.

수감자들은 주로 공기 순환이 잘 안되고, 공중위생 시설이 미비한 장소에 집단적으로 수용된다. 제공되는 음식도 미각을 자극하진 못하며 영양학적으로도 충분

치 못할 수도 있다. 의로서비스도 빈약하거나 아예 없기도 하다.

또한 불법적인 행위(예; 음주, 마약, 성행위 혹은 강간 등)가 발견되지 않은 채 벌어지기도 한다. 이러한 환경은 결핵과 HIV와 같은 질환이 집단적으로 발생할 수 있는 충분조건을 제공해주고 있다.

교도소의 열악한 환경은 수감자들이 교도소 밖의 가족들에게 도움을 청하도록 만들어 버린다. 도박, 약품이나 일용품의 거래, 매춘과 폭력은 전세계 교도소의 실상이며, 이는 수감자들의 기본 욕구를 충족시키기 위한 내부적인 사회체제일 수도 있다.

위에 언급된 교도소 내의 특수 환경과 감금이라는 의미의 본질을 이해한다면, 폐쇄된 환경에 적응하기 위하여 수감자들 사이에서 종교나 인종 혹은 어떠한 기준에 따라서든 자체적인 집단을 형성하고 위계질서를 형성하는 것은 놀라운 일이 아니다. 이런 비공식적인 계급 사회는 매우 강력하여 수감자의 지위에 따라 인간의 기본 욕구 충족이나 폭력으로부터의 보호 등이 결정된다. 이것은 의료혜택을 받을 수 있는 능력과도 관련이 있기 때문에, 결핵관리도 영향을 받을 수밖에 없다.

재소자들은 그들을 감금한 바깥 사회에 대하여 불만이나 원한이 매우 높기 때문에 교도소 의료진을 포함하여 교도관들을 존경하지 않을 수 있다. 모범적인 행동과 존경심을 보이도록 요구하거나 습관화시

킬 필요는 없을 것이다. 관습법이나 법전에 따른 수감자의 행동은 본심을 숨기고 있을 수 있기 때문에 걸 행동만 봐서는 잘못 판단하기가 쉽다.

미국은 재소자들의 건강 상태를 어느 수준 이상으로 유지시켜야 한다는 규정을 가지고 있다. 열악한 환경이나 혹은 의료 진료를 받지 못하여 심각한 상태의 질환이 발생하였을 때는 국제인권법을 위반한 것으로 간주될 수 있다.

교정을 통하여 수감률을 낮추는 것이 교도소 보건을 향상시키는 근본적으로 중요한 원칙이다. 교도소의 과밀 상태가 완화된다면, 전염성 질환의 전파도 감소하고, 생활 환경도 향상되며, 폭력이나 구금과 관련된 정신질환도 줄어들 것이다. 게다가 수감자 수가 줄어든다면, 재소자와 교도관 모두에게 질적으로 향상된 교도소 환경을 제공할 것이다.

27 교도소 내 결핵

구체적인 자료가 제한적이긴 하지만, 교도소는 결핵의 온상이라고 인용되어지곤 한다. 이러한 자료가 부족한 이유는 교도소 내 여러 문제들(과밀 환경, 폭력, 부패 등)에 비해 우선 순위에서 밀려서 자료 수집에 등한시하기 때문이다.

그러나 인용 가능한 자료에 의하면, 일반인들에서 보다 재소자에서 훨씬 더 많은 결핵환자들이 보고되고 있다. <표 2.2> 참조

<표 2.2> 일반인과 재소자에서의 결핵 비교

국 가	년 도	수감자 결핵/10 ⁴	일반인 결핵/10 ⁴ -전 결핵
브라질	1992-3	5,714 (폐결핵) n = 360	55.9 (1992)
조지아	1997-8	5,995 (균양성) n = 7,437	155 (1997)
이란	모름	122 (폐결핵) n = 1,634	17.7 (1997)
말라위	1996	5,142 (폐결핵) n = 914	209.5 (1996)
르완다	1996-8	3,363 (전 결핵) n = 57,961	79.3 (1997)
스페인(마드리드)	1993-4	2,283 (전 결핵) n = 9,461	24 (1993)
대만	1997-8	289 (폐결핵) n = 38,593	모름
미국(뉴욕)	1991	156.2 (전 결핵) n = 109,495	10.4 (1991)

표 2.2 는 자료 수집 방법에서 차이가 있기 때문에 수감자와 일반인 사이의 결핵유병 정도를 서로 명확하게 비교할 수는 없지만, 교도소 내 결핵 문제의 크기가 어느 정도인지를 구체적으로 설명해주고 있다

교도소 수감자에서 결핵이 많은 이유는:

◆ 재소자들이 일반 사회에 있을 때, 이미 결핵 감염이나 발병 고위험군(예; 알코올 중독자, 마약 사용자, 노숙자, 정신 질환자, 전과자 등)에 속하면서, 적절한 진료를 자주 받지 못하는 일상적인 생활 환경에 처해있기 때문이다.

◆ 아래에 언급한 교도소의 특수 환경으로 인하여 결핵에 오랜 기간동안 반복적으로 접촉함으로써 결핵 전파가 증가되기 때문이다(환자발견 지연, 호흡기 질환 격리 부족/ 전염성 환자의 부적절한 치료 / 교도소 체계 내에서의 반복적이고 잦은 이송, 석방, 그리고 재수감/ 밀집된 환경/ 밀폐된 공간)

◆ 재소자들은 또한 아래와 같은 이유

〈표 23〉 재소자 결핵환자에서의 다제내성 결핵환자 비율

국 가	연 도	다제내성 결핵 비율
아제르바이잔	1997	230%
조지아	1997-8	130%
러시아 연방(마린스크)	1998	226%
스페인 (마드리드)	1994	59%
미국 (뉴욕)	1991	32%

들로, 최근 감염 혹은 과거 감염의 재활성화가 빠르게 발병으로 진행되기 때문이다 (특히 HIV 감염과 마약의 정맥 주입, 영양 실조, 육체적·정신적 스트레스).

교도소에는 이러한 결핵감염이나 발병 위험 요인들이 집중되어있는 장소이기 때문에 결핵의 유행은 하나의 교도소에만 국한되어 있지 않다. 교도소 결핵이 효과적으로 관리되기 위해서는 위에 언급한 모든 위험 요인들을 하나하나 살펴보고 해결해 나가야 한다.

28 교도소 내 약제내성 결핵

유감스럽게도 일부 교도소에서는 약제내성 결핵이 매우 높은 것으로 보고되고 있다. 구 소련 연방에 속한 국가들이나 일부 지역에서는 다제내성 결핵이 흔한 것으로 보고되고 있지만, 일반 시민에 비교해서는 수감자에서의 다제내성 결핵의 정도를 파악할 수 있는 자료는 극히 미약하다.〈표2.3〉참조

교도소의 특수 환경이 보통 결핵의 전파를 증가시키듯이, 다제내성 결핵의 전파도 증가하여, 교도소 내 다제내성 결핵

의 유병률은 더 높을 것이다. 그 밖에 아래와 같은 여러 특수 상황이 다제내성 결핵의 증가를 초래할 수 있다.

♣ 일반인에 비하여 상대적으로 부족한 물자와 빈약한 의료서비스는 부적절한 약제 공급과 치료를 야기.

♣ 교도소 내 암시장, 교도관 그리고 면회자 등을 통하여 얻어진 결핵 약의 남용 및 오용.

♣ 자기 스스로 치료하도록 만드는 압력

- 경제적, 물리적 그리고 문화적 장벽
- 교도소 간 잦은 이송은 '복약감독치료'를 통한 치료 완료를 어렵게 만들.
- 치료도중의 석방으로 인한 치료 중단, 그리고 재수감 등은 교도소 내로 약제내성 결핵도 함께 들어 올

♣ 다른 수감자의 강압에 의한 숨겨진 치료 중단, 혹은 좀더 좋은 환경(예: 의무실)에 있고자 결핵환자 상태로 남아 있고자 하는 의도.

♣ 교도소에서 얻은 약제를 가족 생계 부양에 사용

이러한 요소들은 약제내성 결핵의 발현을 방지하기 위해서 중점적으로 관심을 갖고 살펴봐야 한다. 이미 다제내성 결핵이 확인된 교도소는 더욱 관심을 가지고 문제해결에 나서야 하며, 2차 항결핵 약제의 사용도 고려해야만 한다. 3

이 책의 번역은 세계보건기구의 승인을 받았으며, 번역문은 매달 보건세계에 일정량씩 게재할 예정입니다. 최종적으로는 한 권의 책자로 발행하여 전국의 교도소 의무실과 결핵관리자들에게 무료로 배포할 계획입니다.