



결핵, 왜 아직도 문제인가?

한 용 철 / 대한결핵협회장
서울대학교병원장

결핵은 치료가 가능한 전염병으로써 세계에는 약 1,000만명에 달하는 전염성 폐결핵환자가 있으며, 그들이 매년 약 3~400만명에 달하는 새로운 전염성 환자를 만들고 있다고 추정되고 있다. 이들 대부분의 환자들은 저개발국과 개발도상국에 편중되어 있는 반면 선진국에서는 결핵문제가 역학적으로 크게 문제가 되지 않을 정도로 해결하는데 성공하게 되었다.

우리나라는 1965년도 결핵유병율이 5.4%에 달하였으나 현재 추정되는 유병율은 1.8~2.0%로써 두드러진 감소현상을 보여 과거 25여년간 계속 줄어 들고 있음을 나타내고 있지만 우리 주위에 아직도 70만명에 달하는 결핵환자가 있음을 상기하지 않을 수 없다. 이는 인근 동남아 제국과 비교하여 보아도 아직도 높은 수준에 있을 뿐 아니라 이웃 나라 일본의 경우보다 상당히 뒤지고 있는 경향이다. 더욱이 치료와 예방이 가능한 전염병으로 유일하게 우리나라

10대 사망원인중에 포함되어 있으며 40대 남성 사망율에 있어서는 세계 제일임이 발표된 바도 있다.

이와 같은 실정은 지난날 세계 제2차대전 이후에 발발한 한국동란으로 불행한 사회적 여건과 경제적 어려움을 겪으면서 밀집주거 환경과 영양실조 현상 등 악조건 아래 결핵이 집단적으로 발생하는 실정이었으며, 더욱이 50년대 결핵치료 약제의 부족과 WHO가 추천한 INH 단독요법 도입의 결과 많은 내성율의 발현으로 치료율은 저조하였던 실정이었다. 그러나 이와 대조적으로 이웃 일본의 경우는 같은 시기 경제적 호기기를 맞아 사회적 안정속에 결핵관리에 있어 국가적 정책 배려로 현재에는 어느정도 결핵이 해결된 선진국형 국가군에 들어가게 되었다.

현재 우리나라 결핵관리는 전국적인 보건망을 통한 국가결핵관리사업 체계 아래 결핵예방을 위한 BCG접종으로 면역인구의 증대를 기하면서 X-선 집단

검진과 객담검사를 통한 결핵환자의 조기 발견과, 결핵환자치료와 추구관리에 중점을 두고 있으나 다른 한편 민간 병의원 및 기타 의료시설을 통한 환자진료가 되는 이원적인 체계아래 있을뿐 아니라 법적신고 체제 불이행으로 환자관리상 중앙통제가 불가능한 실정에 있다. 실제 결핵환자중 37%는 보건소에서 관리하고 있으나 나머지 63%는 기타 의료시설에서 치료를 받고 있는 실정이다.

더욱이 추정되는 환자중 자신이 결핵환자임을 알고 치료를 받고 있는 사람은 전체 환자의 41%에 불과하며 나머지 59%는 자신이 환자인지도 아직 모르고 있어 이들 환자의 조기 발견이 시급한 상황아래 있다. 이러한 상황임에도 불구하고 일부 사회지도층 인사들은 잘못 이해하고 있는 경향이 있을뿐 아니라 일반사회에서도 우리나라의 결핵문제가 해결되었다고 안이한 경시풍조가 있어 결핵퇴치사업에 큰 저해 요인이 되고 있음을 지적하고 싶다.

특히 결핵문제가 이미 해결된 선진국에서의 새로운 항결핵 약품의 개발이 정제되고 있는 반면 후진국에서는 새로운 항결핵제의 개발능력이 한정되어 있어 야기되는 약제 내성 난치성 결핵환자의 치료대책이 어렵게 되고 있을뿐 아니라, 과거의 질병으로 간주되어온 결핵이 최근 불치의 병으로 알려진 AIDS와 인과관계가 있다는 사실입니다. 결핵에 걸린 사람이 AIDS에 걸리면 결핵치료가 어려워지고 결핵에 감염된 사람이 AIDS에 걸리면 결핵의 발병으로 결국에는 결핵으로 사망하고 있다는 것입

니다. 그러므로 AIDS가 국내에 유입 확산되기 전에 결핵사업을 적극적으로 추진하여 결핵감염률을 줄이지 않으면 안된다는 사실을 인식하여야 한다.

이러한 관점에서 우리나라의 결핵관리는 면역인구의 증대를 위한 BCG 예방접종을 강화하면서 통계상 많은 환자가 분포되어 있는 장노년층과 high risk group을 대상으로 정기검진을 실시하여 환자의 조기 발견과 발견된 환자의 체계화된 관리체계아래 적절한 치료가 우선되어야 한다. 물론 이와 같은 사업의 추진에는 이에 필요한 많은 연구자료가 선행되어야 한다. 지난 65년 대한결핵협회와 보건사회부가 공동으로 우리나라 최초로 전국결핵실태조사가 실시된 이래 매5년마다 85년까지 5차례에 걸쳐 시행 되었으며, 금년에 실시될 6차 전국결핵실태조사 결과와 비교 분석하여 국가 결핵관리사업의 방향설정과 계획수립의 기초자료가 될것임을 기대하는 바이다. 그러므로 이와 같은 정책적 배경아래 국가결핵관리 체제와의 일반 병·의원간의 환자진료의 상호 협조체제를 이룩하여 치료 효과를 높이고, 국가결핵관리에 종사는 요원의 효율적 이용을 위한 제도적 개선과 전문의료 인력을 양성함으로써 현행 결핵관리사업을 강화하며, 각계 각층의 국민이 결핵퇴치를 위하여 스스로 참여하도록 범국민적 계몽교육을 강화하여야 한다. 이와 같은 제반 대책수립과 추진에는 많은 재원이 소요되지만 한정된 국가결핵관리사업비에 대한 전국민 의료보험 체계와의 제도적 보완이 이루어져야 한다. †