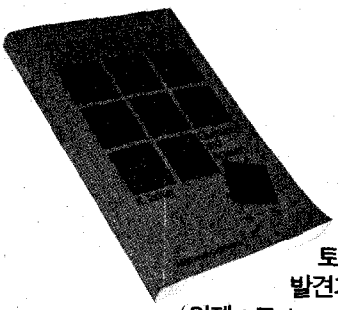
결핵의 발견과 화학요법

항결핵화학요법 (18)

권 동 원 역 / 본회역학부장 · 결핵전문의



이글은 WHO가 1979년 제네바에서 발행한 토만저「결핵의 발견과 화학요법」(원제 : Tuberculosis Case-Finding and Chemotherapy-Questions and Answers)를 번역한 글이다. 연재가 끝나면 단행본으로 펴낼 예정이다.

치료탈락의 이유

그렇게 많은 환자들이 자신들을 결핵으로 죽는 것으로부터 구해줄 수 있고 결핵을 치유시킬 수 있는 것이 확실한 약제를 복용하지 않거나 복용하길 거부하는 것을 어찌 된 일인가? 그 이유는 자주 검토되어져 왔었고 루이옹(Rouillon)에 의해 분석된 바 있다. 보건소요원에 의해 제시되는 몇가지 전형적인 이유가 아래에 서술된다.

(a) 환자가 철저히 교육을 받아 왔을 경우에도 환자는 너무 무지해서 장시간 동안 약제를 복용해야 할 기본적 필요를 이해하지 못한다.

(b) 증상이 소실되고 몸의 상태가 좋아짐을 느낄 때 환자는 더이상의 치료를 바아야 할 필요가 없다고 굳게 믿게 된다. 환자는, 아무리 사전에 그런 얘기를 들었을지라도 약제복용을 중단하면 위험에 빠진다는 사실을 받아들이지 않는다.

(c) 부작용이 나타나고 증상이 자기가 예상했던 것만큼 빨리 사라지지 않을때 환자는 자신이 그릇된 치료를 받고 있다고 의심하게 된다.

치료탈락의 이러한 3가지 이유는 무지, 지능의 부족과 무관심에 기인하는데 모두 환자탓이다. 그러한 환자들은 비협조적인 것으로 분류되고 치료탈락에 책임이 있다.

이외 치료탈락의 다른 이유는 다음과 같다.

(d) 환자가 자신의 질병과 그 치료에 관한 기본적인 지식에 대해 적절한 교육을 받지 않았거나, 이와는 반대로 너무 많은 정보를 교육받았다. 즉 환자가 현미경을 통해 자신의 균을 보았든지 엑스

선사진을 보았고 음식조절, 전염성, 기침관리, 객담처리, 약제복용계획과 있을 수 있는 부작용에 대해 모든 것을 첫번째 교육에서 숙지받았다. 환자가 그러한 교육후에 질문을 받았을 때 많은 환자들이 들은 내용들을 이해하지 못하고 있다는 사실이 알려졌다. 상당수가 자신들이 결핵을 가졌다는 사실을 알고 충격을 받았기 때문에 다른 중요한 정보를 이해할 수가 없었다. 결과적으로 소수의 환자들만이 치료의 전기간동안 즉 1년동안 처방된 약제를 복용하도록 실제로 마음을 먹었다.

(e) 일부 환자는 특정보건요원의 품위없는 행동이 미워서 아니면 추가의 비용이나 선물을 요구받았을 때 치료를 포기한다. 환자들은 장시간을 기다린 후에 자주 있는 일이지만, 더이상 비치된 약이 없다든지 아무도 언제 다음 약제공급이 있을 것인지를 알 수 없다는 얘기를 들었을 때 특히 실망한다. 이 일이 약간 빈도는 덜하지만 치료중단이나 종결의 주요 이유이다.

(f) 환자들은 결핵으로 인한 고통보다 다른 문제 (즉 배고픔, 부채나 가정의 상실)로 인한 고통이 클 때 치료를 포기할 수도 있다. 일부 환자는 치료받고 있는 보건소에 알리지도 않고 종종 주거를 옮긴다. 이런일은 환자가 직장을 잃었을 때나 결핵과 연관된 사회적 금기때문에 자신과 자신의 가족에 미칠 그 나쁜 결과에도 불구하고 병을 숨길 수 밖에 없을 때 특히 자주 일어난다.

(g) 결핵의 진단이 세균학적 검사에 의해 확정되지 않았는데도 불구하고 화학요법을 받는 환자의 경우도 있다. 환자의 첫번째 엑스선 필름상에 관찰된, 근원이 불확실하거나 밝혀지지 않은 폐병소때문에 치료가 시작되는 일이 자주 있다. 많은 나라에서 이것은 화학요법이 시도되는 환자의 대다수의 경우이다. 이러한 환자들이 약제복용을 중단할때 많은 사람들은 어떤 부작용으로도 고통받지 않는다. 따라서 그들은 보건기관에 갈 어떤 필요성도 느끼지 않는다. 갖은 노력에도 불구하고 그들은 화학요법을 계속하거나 재개하길 거부한다. 그들은 그렇게 하는 일이 옳은 것인지도 모르고 탈락자로 불러서도 안된다. 불행히도 그들은 명백히 치료를 요하는 다른 환자들에게 치료받길 중단하라고 권유하기도 한다.

(h) 먼 거리도 불규칙을 가져오는 흔한 이유의 하나이다. 환자가 먼 거리를 걷지 못할 수도 있고, 교통편이 있다해도 부담하기에 너무 비쌀 수도 있다.

(i) 불편한 진료시간도 역시 치료탈락의 한 원인이 될 수 있다. 이 문제는 환자의 집에 가까운 곳에서 치료를 실시한

다든지 환자에게 편리하도록 진료시간을 조정하든지 함으로써 교정될 수 있다.

(j) 계절적 요인도 역시 치료탈락의 한 원인으로 거론될 만하다.

전술한 바대로 치료 탈락의 책임을 치료기관에게 보다 환자에게 돌리는 것은 바르지 않다는 것은 명백하다 할 수 있다. 환자가 자신이 장기간 동안 규칙적으로 약제를 복용해야 하는 것이 왜 반드시 필요한 일인지 이해하지 못한다고 해서, 아니면 환자가 증상이 사라진 후에도 약제를 복용해야 한다는 사실을 믿지 못한다고 해서 그것이 환자의 잘못이겠는가? 이렇다 할 증상은 없지만 결핵을 가지고 있을 수 있기 때문에 치료를 계속 받아야 하고 그러면서도 반대로 약을 복용하지만 건강한 것처럼 일하고 살아야 한다는 복잡한 속 내용을 이해하기 위해서는 좀 더 노력이 필요하다.

오늘날 효과적인 화학요법을 보통 한두달 받으면 환자는 증상이 소실되는 것을 느낄 수 있다는 것은 완벽히 알려진 사실이다. 환자가 불유쾌하다고 느낄 수 있는 치료를 아니면 결핵 자체보다 더 큰 고통을 가져다 주기도 하는 사소한 부작용을 일으키는 치료를 계속하는 일이 환자에게는 헛된 일로 보일 수도 있는 것도 이때부터이다. 회복의 행복감을 즐기고 약 복용에 대해서는 일체 잊고 싶어하는 것은 자연스런 마음의 흐름일 뿐이다.

이것은 심장혈관질환, 류머티스 열, 나병, 간질, 말라리아(예방요법)나 당뇨병 같이 장기간의 약제 복용을 요하는 많은 다른 질병에서도 공통적으로 보여지는 현상이다. 경구피임약을 자가 복용하는 경우에도 똑같이 적용된다.

“결핵환자의 경우 화학요법의 불규칙한 실시나 조기중단은 환자 자신에게 뿐만 아니라 전체적으로 사회에까지 심각한 결과를 가져오는 것이 보통이다.”

탈락은 웹스터 사전에 따르면 의무나 법에 따라 해야 하는 어떤 일을 하지않는 것을 말한다. 탈락이 개인이나 사회에 해를 끼친다면 교정조치나 예방 조치가 취해져야 한다. 결핵환자의 경우 화학요법의 불규칙한 실시나 조기중단은 환자 자신에게 뿐만 아니라 전체적으로 사회에까지 심각한 결과를 가져오는 것이 보통이다. 사전에 주의를 기울이는 것은 보건기관의 법적 의무까지는 아닐지 몰라도 윤리적 의무일 것이다. 어쨌든 치료중단이나 자의 종결은 인간 행동에서 흔히 보여지기 때문에 이러한 사전 주의는 화학요법 전략의 중요한 일부 즉 치료를 조직하는데 있어 빠져서는 안될 요소가 되어야 한다.

탈락의 예방과 관리는 치료 성공의 핵심적인 요소이고, 그러기 때문에 치료에 임하고 있는 환자와 의사의 책임있는 의심할 바 없는 명백한 사실이다. 따라서 치료 실패가 탈락에 기인한다면 환자에게만 그 책임을 묻는 것은 옳지 못하다.

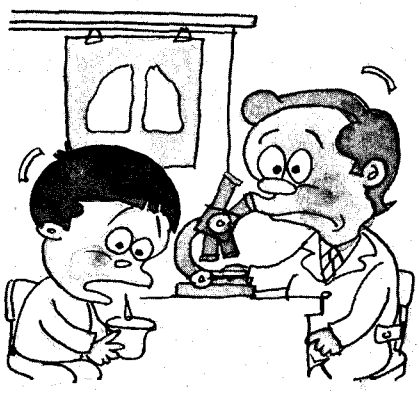
치료기관의 책임자들이 이러한 책임을 다하지 못하는 한 아무리 탁월한 약제 처방이라 해도 그렇지 않으면 가능한 높은 치료 성공률 내지 역학(疫學)상의

성공률을 달성할 수 없을 것이다.

탈락의 원인을 밝혀내는 일보다 그것을 교정하는 일이 더욱 어렵다. 이는 주로 치료탈락이 치료 외적인 데에 그 뿌리를 많이 두고 있기 때문인데 항용(恒用) 그것은 일상 생활의 여러 활동이나 사회 구조와 문화 전통과 깊은 관련을 맺고 있다.

많은 보건 전문가들은 환자로 하여금 의사의 지시에 따르게 하기 위해서는 환자나 일반을 대상으로 한 보건교육이 반드시 실시되야 한다고 믿는다. 그러나 경험은 아무리 의사가 세세히 일러주었다 해도 그런 노력만으로는 환자가 지정된 처방을 지키도록 하는데는 불충분하다는 것이 일반적인 현실이라는 것을 보여준다.

동기 부여(Motivation)에는 알리고 주의를 환기시키는 것 이상의 그 무엇이 있어야 한다. 즉, 이것은 환자의 생활방식, 직업, 종교, 욕망, 공포나 민간 약제와 최신 약제에 대한 태도 따위의 비의료적 문제들에 대한 이해를 요하는 인간상호관계의 문제이기 때문이다. 동기부여에는 환자의 '언어'를 말하면서 지적 사회적 단절을 이을 수 있고, 문화적 장벽을 뛰어 넘을 수 있고, 필요하다면 태도나 습관까지 바꿀 수 있는 사람이 있어야 한다. 동기부여에 긍정적으로 작용하는 요소로는 업무의 효율적 수행과 성공, 사기를 높이는 좋은 근무환경, 요원간의 화합 그리고 자신들이 몸담고 있는 사회와의 일체감 등이 있다.



요약해서 동기부여는 사람마다 다르고 사회마다 달라지는 인간 커뮤니케이션의 문제이다. 이것이 바로 일반적으로 적용될 수 있는 단 하나의 해결책이 마련되지 못할 수 밖에 없는 이유다. 환자와 커뮤니케이션 하는데 실패하면 환자를 위험에 빠뜨리게 할 것이다. 말하자면 환자를 일방적으로 보호하려는 태도나 불손한 행동은 환자를 소외시키고 아니면 자신감을 불러일으키는 대신에 불신감을 불러일으켜서 치료 거부를 초래할 것이다.

이제는 커뮤니케이션 부재로 인한 치료탈락의 문제는 결코 개발도상국에만 국한되는 문제가 아니다. 기술 선진국에서도 역시 알려진 바대로 치료 탈락이 더이상 낮설지 않다.

이 문제는 다양한 인종, 종교, 사회 배경을 지니는 소수 집단들이 있는 사회에서 자주 부딪히게 되는 문제인데, 소수 집단의 환자들은 결핵에 덧붙여 경제적 불안정과 그 이외의 사회적 스트레스로 고통을 받고 있는 생활의 현실에 놓여 있다. ✝