

한국의 결핵실태

—현황과 전망—

이 글은 대한결핵협회에서 1993년에 펴낸 「한국의 결핵실태」를 옮긴 것으로서, 3회에 걸쳐 전문을 게재하고자 한다 (편집자 주).

1. 세계의 결핵

1. 세계의 결핵실태

구미선진국에서는 산업혁명기 전후에 결핵만연이 절정에 달해 많은 인명피해와 함께 수많은 사람들이 병고에 시달렸다. 결국 결핵에 감수성이 높은 사람들의 자연도태로 말미암아 비교적 저항력이 있는 사람들이 생존하게 되었고 그리고 산업혁명으로 얻어진 경제적 풍요로 인해 19세기 이후부터는 결핵이 감소하기 시작했다.

20세기 중엽에 각종 항결핵제가 도입됨으로써 결핵 감소가 더욱 가속화되어 결핵백멸이 머지않은 것으로 생각했다. 그러나 1980년대에 들어와 결핵만연지역으로부터 이민인구가 늘어나고, 예기치 않았던 후천성면역결핍 바이러스(HIV) 감염이 급증하는데다 결핵관리사업은 미

흡하여 결핵감소율이 둔화되거나 오히려 증가하게 되었다.

한편 19세기 말이나 20세기 초에 결핵이 전파되어 만연하기 시작했던 아프리카와 기타 지역 사람들은 지금도 높은 결핵유병률에 시달리고 있을 뿐 아니라, 경제적 여건이 어려워 결핵관리를 제대로 하지 못하고 있다.

특히 아프리카 지역은 후천성면역결핍 바이러스가 폭발적으로 전파되고 있어서 결핵도 그와 함께 크게 증가하고 있다. 따라서 전세계적으로 보면 결핵문제의 앞날을 크게 우려해야 할 상황에 놓여 있는 것이 사실이다.

[표 1]에서 보는 바와 같이 전세계 인구의 1/3이 결핵에 감염되어 있어서 1990년에는 약 800만 명의 결핵환자가 새로 발생하고 약 275만 명이 그로 인해 사망했다. 결핵문제는 역시 사회경제적 여건과 밀접한 관계를 가지고 있어서 선진국에서는 감염자의 80%가 50세 이상인데 비해 개발도상국에서는 75%가 50세 미만이다.

따라서 신환자의 95%와 사망자의 거의 모두(99%)가 개발도상국에서 발생하고

있다. 특히 개발도상국에서는 어린이와 생산성이 높은 청장년층이 결핵에 많이 감염되어 주로 그들로부터 환자가 발생하고 사망자도 80%가 그러한 연령층에서 발생한다. 반면 선진국에서는 주로 기감염 노년층에서 재활성화에 의해 소수가 발병하고 그리고 결핵사망도 소수에 불과하다.

후천성면역결핍 바이러스 감염의 급속한 확산은 결핵을 심각한 상황으로 몰아가고 있다. 현재는 전체 결핵환자의 약 5%가 후천성면역결핍 바이러스에 감염되어 있지만 그 비율이 빠르게 증가할 것으로 예측된다.

[표 1] 세계의 결핵실태(1990년)
「단위 : 명」

지 역	감염인구(백만)	신환자	결핵사망자
아프리카	171	1,398,000	619,000
아메리카	117	564,000	211,000
동부지중해	52	594,000	150,000
동남아시아	426	2,485,000	880,000
서태평양	195	425,000	104,000
중 국	379	2,127,000	734,000
구라과와 기타	382	409,000	45,000
계	1,722	8,002,000	2,743,000

2 세계보건기구의 결핵관리대책

결핵관리의 궁극 목적인 ① 결핵사망률 감소, ② 결핵유병률 감소 ③ 결핵발병률 감소를 이룩하기 위해 세계보건기구는 다음과 같은 목표를 정하고 있다.

(1) 치료효율 개선

발견된 환자를 성공적으로 치료하지 못하면 더 큰 문제를 야기할 수 있으므로

치료효율을 개발도상국은 85%, 선진국은 95%까지 개선하자는 목표를 세우고 있다.

(2) 결핵관리사업 확충

환자관리를 제고하기 위해서는 의료체제도 발달되어야 하므로 경제적 여건에 따라 가난한 나라는 그 목표를 60~65%, 중진국인 경우에는 85%로 정하고 있다.

2000년까지 새로 발생하는 균양성환자의 70%를 찾아내어 적어도 85%는 치유시키자는 목표를 세우고 그러한 목표가 달성되면 우선 결핵으로 인한 사망을 40%까지 줄일 수 있고, 현재 약 2,000만 명 정도되는 결핵환자를 절반으로 줄일 수 있으며, 결핵발병률도 8~12년 이내에 절반으로 감소시킬 수 있을 것으로 보고 있다.

II. 한국의 결핵실태

결핵문제 크기를 나타내는 지표로 어느 시점에서의 감염률과 유병률을 많이 이용하지만 연간 감염위험률, 발병률, 사망률과 같은 동적지표도 매우 중요하다.

우리나라는 1965년부터 5년마다 결핵의 제반속성을 잘 대표하는 표본인구를 선정하여 전국결핵실태조사를 실시해 왔기 때문에 결핵문제의 크기를 정확하게 파악하고 있다.

1. 결핵감염률과 감염위험률

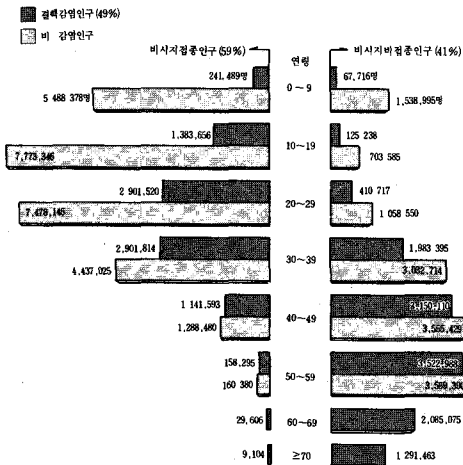
1990년도 조사결과를 보면 전 인구의 약 49%가 결핵에 감염된 것으로 추정된

다(그림 1). 0~29세 인구군의 감염률을 보면 1965년도 조사에서는 45%이었는데 1990년에는 27%로 감소했다. 어린 연령층에서 더욱 두드러져 5~9세의 감염률이 1965년에는 33%이었는데 1990년에는 8%로 감소했다.

5~9세에서 관찰된 연간 감염위험률을 보면 1965년에 4.03%이었던 것이 1990년에는 0.76%로 낮아져 감염률의 감소 이유를 잘 설명해 주고 있다.

결핵박멸에 근접한 상태가 되려면 감염률이 1% 미만이어야 하는데 그 정도에 도달하려면 우리나라는 아직도 요원하다.

1990년 조사에서 비시지 접종률이 59%로 밝혀져 1965년도의 16%에 비하면 크게 증가했다. 주로 40세 미만의 인구가 비시지 접종을 받았다.



[그림 1] 한국인의 결핵감염실태 (1990년)

2 결핵유병률

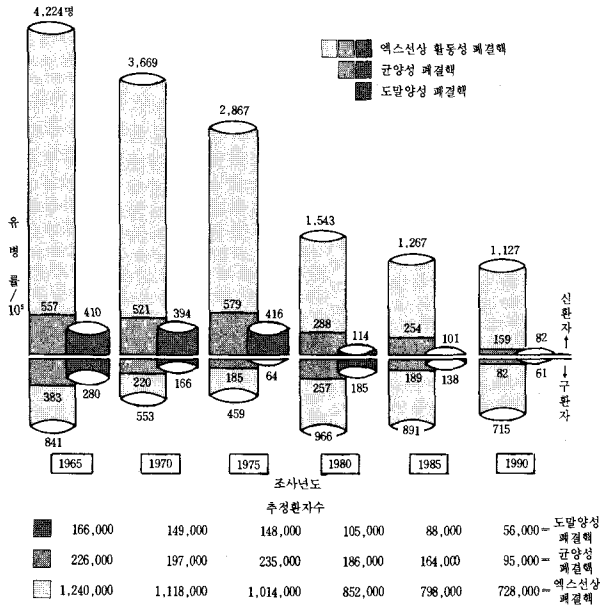
결핵의 89% 이상이 폐결핵이고 폐결핵 환자가 결핵을 퍼뜨리기 때문에 폐결핵 환자가 얼마나 있는지 살펴보는 것이 중요하다. 먼저 객담에서 결핵균이 검출되는 환자가 1965년에는 5세 이상 인구 10만 명당 937명이었는데 1990년에 약 1/4(241명)로 감소했지만 실제 환자수는 226,000명에서 95,000명으로 줄어들었을 따름이다(그림 2). 전염성이 높은 도말양성환자는 690명에서 140명으로 감소했다. 엑스선상 활동성 폐결핵은 1965년에 인구 10만 명당 5,065명이었던 것이 1990년에는 1,842명으로 줄어들었다.

결핵실태조사에서 발견된 환자 중에서 이미 발견되어 치료를 받았던 환자가 엑스선상 폐결핵환자인 경우 1965년에는 17%에 불과했는데 1990년에는 39%로 많아졌다.

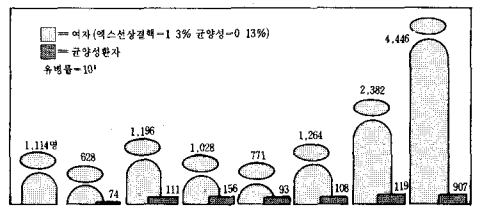
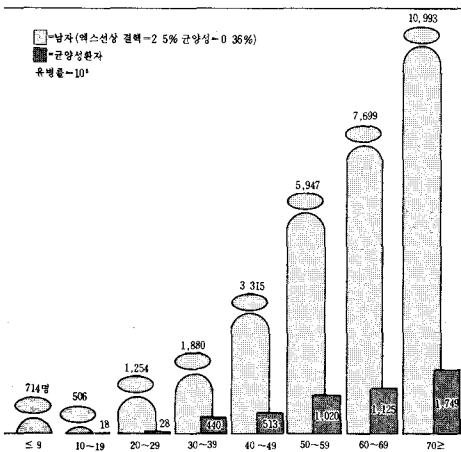
그러나 균양성환자 가운데서는 큰 변화가 없고 도말양성환자를 보면 1980년 이후부터 차츰 줄어드는 경향을 보여주고 있다.

실태조사에서 발견된 균양성환자 가운데서 결핵치료 경험이 있는 환자가 많은 사실은 결코 바람직하지 않다.

성별 및 연령별 유병률의 차이가 매우 크다. (그림 3)에서 보는 바와 같이 1990년도 조사결과를 보면 연령이 많을수록 유병률이 높고 특히 남자에서 현저하게 높다. 전체 엑스선상 폐결핵환자의 50%, 균양성환자의 71%가 30세 이상의 남자이다.



[그림 2] 한국인의 폐결핵유병률 (1990년)



[그림 3] 연령 및 성별 폐결핵유병률 비교 (1990년)