

## 결핵문제 올바르게 알자!

김상재 / 대한결핵협회 결핵연구원 세균부장



오즈음 만나는 사람들 가운데에는 이제 결핵은 눈에 띄게 줄어든 것 같은데 구태의연하게 지내면 밥먹고 살겠어? 하고 동정인지 경중인지 모를 이야기를 하는 사람들이 많다.

보건소의 신규등록 환자수가 다소 줄어들고 등록기간이 짧아짐으로써 모두들 등록 환자수의 감소를 피부로 느끼는 것 같다. 그렇다고 해서 이제 결핵은 걱정할 필요가 없는 보건문제인 것처럼 생각하

는 것은 크게 잘못되었다고 판단되어 졸렬한 글로써나마 이를 바로잡아 보고자 한다.

결핵으로 입는 피해를 들자면 첫째로는 물론 인명손실을 꼽아야 할 것이고, 둘째로는 오랜 기간의 병고일 것이며, 셋째로는 그로 인해 발생하는 노동력 상실과 환자관리에 소요되는 의료비 같은 경제사회적 손실로 집약될 것이다.

이들이 모두 초미의 관심거리이지만

문제의 크기를 정확히 파악하기 어려운 경우가 많아서 보통 우리가 결핵문제를 말할 때는 지금 우리주변에 결핵환자가 얼마나 있고 과거에 비해 어떻게 변했느냐 하는 점을 든다.

그런 점에서 본다면 우리나라는 아직 결핵이 많긴 하지만 분명히 감소해 가고 있다고 이야기할 수 있다.

그러나 이는 어디까지나 유병률의 감소를 뜻하는 것으로서 이것만으로 결핵 문제의 실상을 정확히 말해주고 있다고는 볼 수 없다.

왜냐하면 유병률은 발병한 환자가 얼마나 오랫동안 앓고 있는냐에 따라 다시 말하자면 유병기간에 따라서 크게 달라지기 때문이다.

예를 들어서 인구 10만 명이 사는 지역에 일 년에 100명의 환자가 발생한다고 하자. 그리고 그들의 평균 유병기간이 2년이라고 하자. 그러면 그 지역에서는 언제 조사해도 항상 200명의 환자가 있는 것으로 나타날 것이다.

그렇지만 대부분의 환자가 조기에 발견되고 그리고 발견된 환자의 치료효율이 높아져서 평균 유병기간이 6개월로 단축되었다고 하자.

그렇게 되면 유병률은 50명으로 감소하게 된다. 여기서 기억해야 할 사실은 유병률은 환자발견 및 관리개선으로 200명에서 50명으로 크게 감소시킬 수 있지만 신환발생률은 변함없이 100명이라는 사실이다.

물론 유병률의 감소는 새로운 감염의 감소로 이어질 것이고 이는 결국 신환발

결핵으로 인한 피해는 첫째 인명손실, 둘째 오랜기간의 병고, 셋째 노동력 상실과 환자관리에 소요되는 의료비 등이다.

정부는 청청년기의 결핵 신환발생률이 나이가 많은 연령층보다 낮아질 때까지 보건정책의 우선순위를 두어야 한다.

생률의 감소로 나타날 것이다.

그러나 유병률의 감소만큼 빠르게 나타나지 않는다는 사실을 알아야 한다.

1965년에 5세 이상 인구의 5.1%가 엑스선상 결핵으로 나타났고 0.94%가 균양성 환자로 밝혀졌으나 1990년에는 각각 1.8% 및 0.24%로 감소하였다. 이것은 결국 유병기간의 단축과 신환발생률 감소로 나타난 현상이지만 후자의 영향보다는 전자의 영향이 크다는 사실을 알아야 하겠다.

따라서 결핵문제가 분명히 감소국면으로 들어갔다는 사실을 확신하려면 신환발생률이 감소하고 있다는 사실을 확인해야 한다.

그러기 위해서는 새로 발생하는 환자가 모두 병의원을 찾아 진단을 받고, 병

의원은 표준화된 진단기준에 따라 환자를 진단하여 빠짐없이 신고를 한다면 연간 신고된 환자에 기초하여 신환발생률을 정확히 파악할 수 있다.

그러나 불행히도 우리나라에서 그러한 방법으로 신환발생률을 파악하기란 지금으로서는 가능하지 않다.

그러한 이유 때문에 우리나라 인구를 대표할 수 있고, 발생하는 신환자를 빠짐없이 추구조사할 수 있는 특정인구를 대상으로 신환발생률을 조사하는 방안을 모색할 수밖에 없다.

다행히도 1988년과 1990년 사이 2년간 공무원을 대상으로 결핵 신환발생률을 조사할 수 있어서 이를 토대로 전 인구의 경향을 가늠해 볼 수 있었는데 놀라운 사실은 1990년도에 밝혀진 유병률로 보면 연령이 많아질수록 유병률도 높아져 선진국들과 그 모양새가 크게 다르지 않은 반면에 신환발생률은 예상 밖으로 20대에서 가장 높게 나타났다. (그림 1)

관찰결과가 미심쩍어 보건소에서 신규 등록되는 환자의 성별 연령별 구성비를 분석해 보았더니 신환발생률처럼 청장년기 환자가 많아 젊은 연령층에서의 높은 신환 발생률을 분명하게 뒷받침해 주고 있었다.

이제 그 의미를 잘 새겨보자. 먼저 청장년층의 높은 신환발생률은 결핵문제가 심각한 나라의 전형적인 역학적 모형이라는 사실을 명심해야 한다.

왜냐하면 감염위험률이 높아 최근 감염으로부터 발병하는 환자가 많다는 뜻이므로 그러한 나라는 결핵이 큰 문제로

남아있는 지역으로 분류될 수밖에 없다.

결핵환자가 최근 감염으로부터 주로 발생하는 것이 아니라 오래 전에 감염되었던 노령 인구로부터 주로 발생한다면 그것은 결핵문제가 해결단계에 들어간 선진국형이라고 할 수 있다. 그러나 우리나라는 분명히 후진국형에 머물고 있다는 사실을 직시해야 한다.

실상이 이러한 데도 불구하고 피상적 유병률의 감소가 관찰된다고 결핵이 마치 해결단계에 들어간 양 잘못 알고 있으면서 법정 전염병으로 지정해 국가가 관리하고 있는 질환을 관계 요로들 가운데서도 결핵관리를 위한 투자를 줄여야 한다는 말을 쉽게 한다는 것은 있을 수 없는 일이다.

결핵이 해결단계에 들어갔던 선진국도 근절은 커녕 다시 증가하여 그대로 두었다가는 사람면역결핍바이러스 감염전파로 인해 심각한 문제로 대두될 것에 대비하여 막대한 예산을 투자하고 있는데 유병률이 감소한다고 해서 함부로 그런 말을 하는 것은 결코 온당치 않다.

더욱이 사회경제적 여건의 성숙속도에 못미치는 감소속도 때문에 환자관리 비용은 상대적으로 크게 증가하고 있어서 적어도 청장년기의 결핵 신환발생률이 나이가 많은 연령층보다 낮아질 때까지는 투자를 증대해야 할 형편이다. 그런데도 예산감축을 주장하는 사람들을 보고 있노라면 근래에 일어나고 있는 대형사고가 연상이 되어 안타까운 마음을 떨칠 수 없다.

무지는 이성보다 강하다고 했던가. 누

구나 자신이 아는 만큼 이해할 수 있고 이해하는 만큼 사물을 볼 수 있을 따름인데 피상적인 얕은 지식에 바탕을 둔 무모한 결행이 어떤 문제를 낳게 될지 염두에 두어야 하지 않겠는가.

이 글을 쓰고 있던 중에 어느 보건관계 토론회에 참석하여 듣고 느낀 바를 더해 보고자 한다.

토론의 대요는 오늘날의 보건정책이 지향하는 바가 질병관리를 위주로 하기 보다는 육체적으로 정신적으로 건강하게 생산적인 삶을 오랫동안 영위할 수 있게끔 건강을 증진하고 보호하며 예방하는 방향으로 전개돼야 한다는 것이다.

그러한 관점에서 우리 정부도 22가지

보건정책의 우선순위를 정하고 가시적 주요 목표도 세워 놓고 있다. 누가 보아도 흠잡을 데 없는 훌륭한 정책방향이라고 말할 것이다. 그러나 당면문제에 대한 이성적 인식은 그러한 이상적 정책방향에 대해 갖는 괴리감을 떨칠 수 없는 정서도 있다는 사실을 밝혀두고 싶다.

눈을 크게 뜨고 봐도 결핵에 관한 문구는 어디에서도 찾아볼 수 없다. 결핵이 감소하는 질환이기 때문에 아무리 현실적 피해가 크더라도 제외했다고 하면 할 말이 없을 것이라고 생각하는 것은 큰 잘못이다. 모쪼록 정부의 시행사업에서까지 결핵이 외면당하지 않기를 바라면서 이 글을 맺는다. 卍

