

일본 대도시 특정지역의 결핵문제

편 집 부

본문은 1996년 국제결핵폐질환 예방 연합 연차총회에서 심포지엄의 주제중 하나로 채택된 "대도시의 결핵"에 관한 내용으로 모리 일본 결핵연구소장의 발표내용이다.

본 총회에는 캐나다, 중국, 브라질, 네덜란드 연구자들이 함께 참석했다.

도시 병리로서의 결핵

최근 50년 동안 인구가동으로 인한 도시집중 또는 도시화 현상가운데 도시의 결핵문제가 세계적인 보건문제의 관심사로 대두되는 때여서 시기적절한 논의가 되었다. 최근 미국을 시작으로 선진국에서의 결핵역전은 그 대부분이 대도시의 결핵상황의 악화에 기인하고 있다.

역사적으로 보면 선진국에서 결핵의 대유행이 발생한 것은 18세기 이후의 산업혁명 도시화가 세계 각지에서 일어나면서 였으니까 18세기와는 조금 다른 패턴으로 도시에 결핵이 재현되어 초점이

되었다고 생각한다.

일본에선 이런 도시병리로서의 결핵 문제가 대도시에서 일어나고 있는 것은 아닌가 하는 생각이 든다.

악화된 동경의 결핵문제

전국에서는 80년쯤부터 결핵이환율의 개선 경향이 둔해졌으나 동경에서의 이환율은 거의 정지 상태이다.

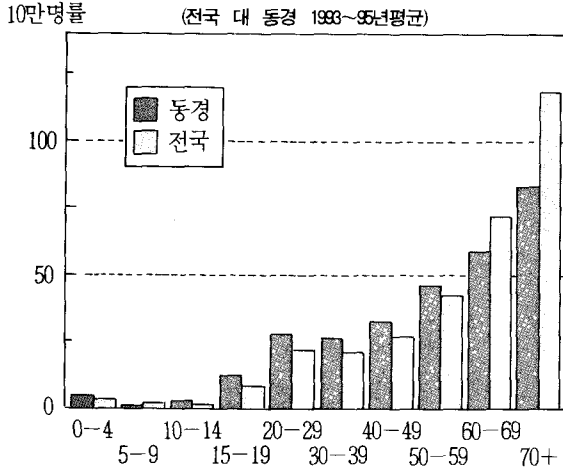
원래 동경의 결핵이환율은 전국에 비해 낮은 순위를 차지하여 75년에는 6위, 85년에는 12위, 95년에는 30위였다. (95년의 전국 결핵이환율이 34.3에 대하여 동경은 33.8) 도대체 동경에서 왜 이런 악화된 상황이 일어나는지 전국의 대도시의 모델로서 검토해 보고자 한다.

(이환율 : 일정기간내의 평균 인구에 대한 질병발생 건수의 비율)

건강하지 못한 도심지의 청년들

연령군에 따른 이환율에 있어 동경과

그림 1. 연령별 결핵이환율



전국을 비교해 보면 (그림 1)과 같이 고령연령군에서는 동경은 전국에 비해서 특히 70세 이상 고령층에서 현저히 차이가 난다. 동경 고령자의 건강수준은 결핵뿐 아니라 성인병 및 일반질병 발생에 있어서도 낮은 편이다.

그러나 20~40세 연령군에서는 분명히 동경이 전국보다 상황이 나쁜 것이다. 연령군에 따른 추이를 보면 20세대의 결핵이환율은 85년이 되면서 전국의 수준보다 훨씬 높은 수준이다.

동경이 전국보다 높은 이런 이유는 주로 청소년층에 문제가 있기 때문이다.

다음에 동경 도와 시군을 비교하면 도는 시군보다 우위에 있고 85년 이후에는 감소율이 큰 것을 알 수 있다.

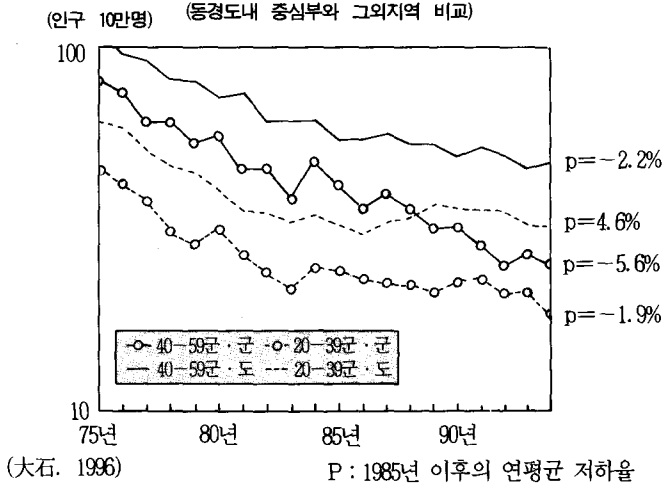
85년 이후의 연간평균감소율은 도에서는 0.3% 도시 이하 단위에서는 2%이다. 문제는 도지역에 있다고 할 수 있다. 도지역에서도 20~39세에서는 10년동안 평균해서 이환율이 높아졌으나 최근들어 거의 수평에 가깝다. (그림 2)

그런데 시군에서는 그렇지 않다. 금년에도 역시 도지역과 도지역이외의 차이가 명백하다. 이와같이 동경의 결핵 악화문제는 도심지역 집중현상과 젊은연령층에서의 신환발생에 있다고 볼 수 있다.

빈민가에서의 결핵

도지역에서는 특히 아사쿠사보건소, 신주꾸보건소 등에서 상태가 나쁜 것을 통계상으로 알 수 있다.

그림 2 결핵이환율의 추이



감염원으로 하여 중요한 도말양성의 이환율은 아사쿠사 보건소에서는 동경도 전체보다도 단연 높았고 95년에는 동경 인구 10만명당 15 아사쿠사보건소는 139 신주꾸 보건소는 39였다. 결핵예방회 아오키회장의 말을 빌리면 초고만연지역이라고 한다.

이와같이 특정지역 등으로 불리는 곳은 동경이외 많은 대도시도 포함된다. 더욱이 유명한 것이 오오사카에 있는 나시나리(西成) 보건소로 "아이린 지역"의 보건소지만 결핵이환율은 551(오오사카 전체는 106, 전국은 32)라고 하는 극단의 수준에 있다.

이런 지역에는 빈민가라든가 간이숙

박소 및 거리로 불리는 곳이 있어 이런 요인이 다른 도시들에 비해 돌출된 결핵 문제를 갖게한다. 이들 보건소 관내 특정지역의 상황을 보면 추정이지만 아사쿠사보건소 관내 야마다니(山谷)의 이환율은 인구 10만명당 약 250 전국 전체의 70배 요코하마도 약 1800(50배), 아이린 지역은 1700(50배)가 되어 결핵 만연은 심각한 상태이다.

한편 뉴욕에서는 시전체의 이환율이 미국 전체의 4배, 특정지역인 하렘은 20배의 수준이다.

왜 이런 지역에 이러한 심각한 문제가 집중되는가. 2가지 면에서 생각해 보면 하나는 빈곤, 이런 지역에서 살게된 지

금까지의 사정 및 생활습관 등에 의해 결핵이 발병되기 쉽고 재발이 되기 쉬운 것이다. 또 하나는 지역의 생활환경수준이 나쁘기 때문에 결핵균에 감염을 촉진시킨다고 하는 것이다. 유감스럽게도 이런 문제에 관한 세심한 관찰과 연구는 없었다.

또한 단면이기는 하지만 결핵치료성적이 나쁜 것도 원인이 될 수 있다.

아사쿠사와 오오사카에서도 치료를 완치하는 사람이 50~60%라고 한다. 일본 전국에선 85% 가량이 치료를 완료하고 있지만 중단율이 높아 결핵치료성적이 나쁘고 이런 상황 때문에 재발률이 높고 주변 사람에게도 전염을 시킨다.

최근 이와같은 사람들 사이에 감염이 발생하기 쉬운 요인에 관한 관찰연구가 행해지고 있다. 신주꾸보건소에서 나카

니시 선생이 조사한 관내에서 발생하는 결핵환자조사에서 24시간 사우나사용이 감염의 기회가 된다는 것이다.

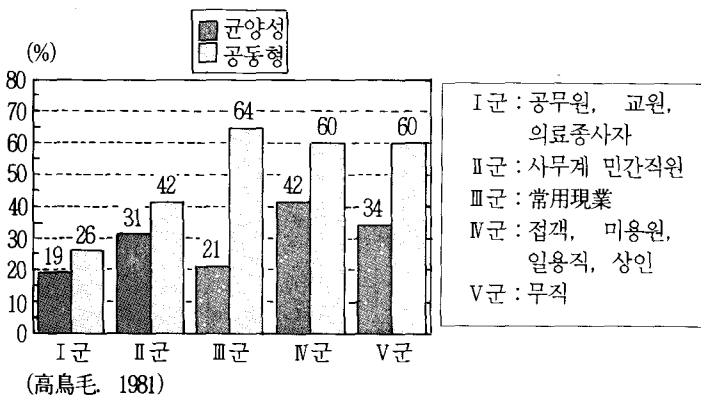
그외에 특정지역의 결핵에 관하여 예를들면 약제내성은 어느 정도인지 보다 정확한 결핵치료 성적은 어떤지, 환자의 주거상의 유출입은 어떤지, 신주꾸시 이외에서 감염의 기회는 어떤지 등등을 조사할 계획이다.

건강관리의 혜택을 받지 못하는 계층

인구가 몇 천, 몇 만 정도로 작은 집단, 다시 말하면 특수집단은 사회 경제적인 문제를 안고 생활공핍자, 생활보호세대와 영세기업의 노동자 그리고 외국인 노동자 등 건강관리의 기회를 받지 못하는 사람들에게 결핵이 집중화되고

그림 3-1. 직업별 중증발견의 비율

(오오사카시)



있다고 생각한다.

환자의 직업별 분석을 보면 (그림 3) 1군에서 5군으로 갈수록 건강관리의 혜택을 받지 못하고 있다.

각각의 직업단계에서 결핵이 발생한 경우 그중에 중증(균양성, 공동형)에서 몇퍼센트 인가를 보면 1군에서 2군, 3군으로 감에 따라 중증이 증가하고 있다.

또 직업군별로 볼때 정기검진에서 발견된 사람의 분포를 분석해보면 1군에서 5군으로 갈수록 건강진단으로 인한 발견율이 감소하는 것을 볼 수 있다.

그 결과 앞서와 같이 중증발견이 많아지는 원인이 된다. 도시의 영세기업 노동자들의 건강관리 過疎集團으로서 도시문제중의 하나이다.

소규모 사업소의 결핵검진 실시상황

'92~'93년 2년에 걸쳐 동경에서 실시한 소규모 사업소의 결핵검진실시 조사 결과는 몇가지 주요한 수치를 제시한다.

(그림 4) 종업원수가 5~49명인 소규모 사업소('92년은 건설, 제조업 관계) '93년은 음식업관계의 2부류의 업종에 대하여 조사를 실시했다. 건설 제조업에서 76% (개별 검진을 받게 하고, 주민검진에서 대응하는 등을 포함)전부터, 결핵검진을 사업소 검진으로 행하고 있는 곳이 49%였다. 음식업 관계에서는 전체가 59% 결핵검진으로서 행하고 있는 곳이 30%밖에 없었다.

그러나 경영규모에 의하여 현저한 차이가 있었다. 영세기업에 근무하고 있는 사람들의 건강관리는 이 정도 수준이었으며 제도상 사업자가 책임을 져야 하겠지만 실제로 이와같은 사업소에는 그럴

그림 3-2 직업별 정기검진발견 비율

(오오사카시)

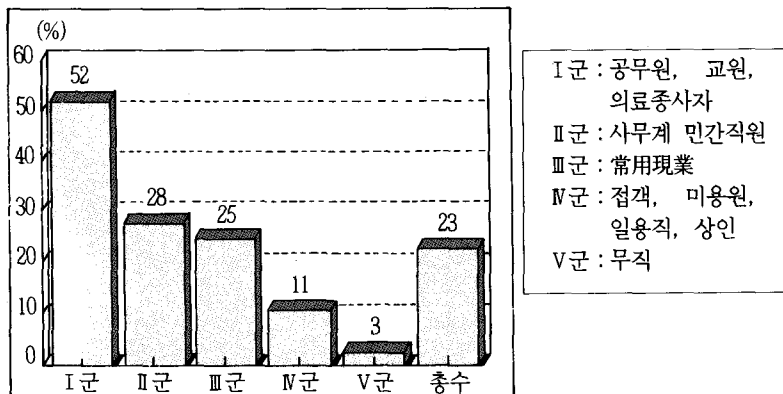
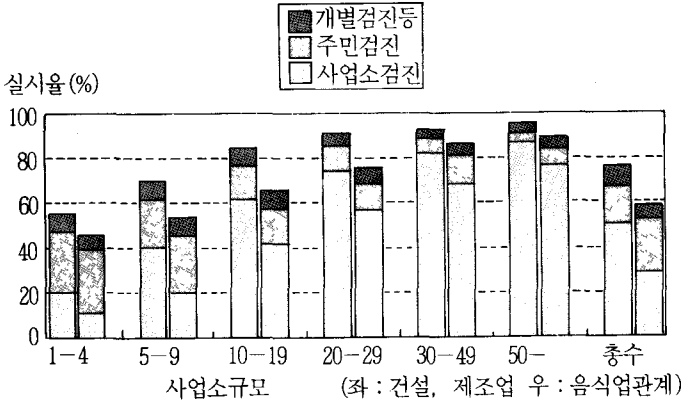


그림 4. 소규모 사업소의 결핵검진 실시상황

(동경, 1992/93년)



만한 능력이 갖추어져 있지 않은 실정이었다.

현실과 법제도 사이에서 일어날 수 있는 문제로서 보건소 등의 행정서비스의 적극적인 개입이 있어야 할 것이다.

외국인의 문제

청년층에서 결핵이 많은 이유중의 하나는 외국인이다. 일본에서는 외국인의 결핵이 수년간 증대한 보건문제로 대두되고 있다. 일본말을 몰라 의사소통이 안된다는지, 건강보험이 없다는지 현지에서의 사정을 몰라 망설이는 경우가 많지 않아서가 아닌가 생각한다.

일본에서 발생하는 외국인 결핵환자

는 후생성조사에 의하면 전국 환자의 1.2%를 차지하고 있다.

미국에서의 외국인 결핵환자비율은 30%, 유럽 각국은 30~50%, 오스트레일리아는 70%이다. 이점에서는 일본의 국제화라 하는 것도 아직 다른 선진국 수준에 비해 못 미친다고 볼 수 있다. 단 동경에 대해서는 전국보다 조금 높아 전체의 4.2% 20세대에선 20%가 외국인이다.

20~30세대의 이환율의 전국 초과 비율은 외국인에 의한 것으로 매우 큰 비중을 차지하고 있다. 지역에 따라서는 보건소와 같이 관내 전체의 신등록자의 11%가 외국인이라고 하는 곳도 있다. †