

스리랑카의 결핵관리

편 집 부

일반현황

스리랑카의 인구는 1,860만명이며 중·저소득국으로 1인당 국민총생산은 709US\$이다.

문맹률은 남자 92.5%, 여자 87.9%로 높은 편이며 유아사망률은 출생 1,000의 14.8로 낮은 수준을 나타내고 있다. 과거 20년 이상 다미-루인들의 독립운동이 있고 북부 및 동북부의 게릴라 전이 계속되고 있다.

1997년 3월 WHO의 결핵관리전문단이 방문했을 때도 수도 고론포의 거리 여기저기에서 전혼의 흔적을 볼 수 있어 정치적인 긴장감을 느끼게 했다고 한다.

국가결핵관리대책의 역사

국가결핵관리 대책은 결핵을 등록질환으로 정한 1910년으로 거슬러 간다. 1945년에는 전국적으로 결핵관리 대책을

실시하였으며 당시 거점으로 전국 8현 25개군에 흉부질환클리닉이 설치되었다.

그 후 70년에는 WHO의 권고를 기초로 한 결핵대책이 일반의료기관의 진료에 소개되고 주 2회의 스트렙토마이신을 함유한 치료요법이 전국의 의료기관에서 실시되었다.

그러나 80년대에 들어서면서 일반 의료기관을 감독하기 위한 출장여비 등의 예산부족으로 결핵관리가 흉부질환클리닉으로 집중되기 시작하면서 국가결핵대책이 약화되기 시작했다.

89년에는 결핵의 위협이 줄어들었다라고 생각하고 중앙에선 “결핵대책과”를 결핵이외의 천식, 만성폐질환 등도 취급하는 “호흡기질환 대책과”로의 명칭과 조직이 축소 및 변경되었고 정부를 비롯한 전문가 그리고 일반인 사이에서도 더욱 결핵에 대한 관심이 낮아져갔다.

그리고 지방분권의 경향이 강해지면서 흉부질환클리닉도 중앙정부에서 지방

정부로 이관되고 조직, 인사 관리도 각 지방에 일임되면서 결핵풍시 현상은 더욱 가중되었다.

그 결과 현재 중앙정부는 두 개의 결핵병원과 두 개의 흉부질환클리닉을 직접관리 운영하고 있다.

각 지방의 흉부질환클리닉의 기술지원을 하고 있으나 과장급 이외에는 전국을 관리할 직원이 없는 상태이고 또한 예비도 부족한 실정이다. 이와 같은 상황에서 국가결핵관리 대책은 과거 10년동안 침체된 상태라 할 수 있다.

결핵의 역학

1984년부터 95년까지 과거 10년간의 환자 등록률은 인구 10만명당 25~35사이며, 폐결핵 도말양성은 10만 명당 12~19로 특별히 감소되지는 않았으며 성인 남자가 성인 여성에 비해 2.3배 정도 높았다.

연령별로는 45세 이상의 연령층이 전 인구의 20%를 차지했고 전 결핵환자의 반수 이상이 다른 개발도상국에 비해 노령화되어 있었다.

이것은 결핵감염률이 낮아지기 시작한 증거라고 볼 수 있으나 최근 10년간 등록률이 전혀 줄어 들지 않는 것을 고



▲스리랑카의 노인결핵환자

려하면 반드시 낙관적인 것 만은 아니라 할 수 있다.

사망률도 최근 10년간에 인구 10만 명당 1.1~2.2사이로 뚜렷한 감소율을 보이지 않았다.

일본의 95년도 결핵이환율이 인구 10만 명당 34.3명, 사망률은 인구 10만 명당 2.4명인 통계상의 비교로는 스리랑카 정부가 결핵은 이제 끝났다고 생각하는 것도 무리는 아니라 하겠다.

치료방침

폐외결핵, 폐결핵 도말양성 음성의 관계없이 전예에 대하여 6개월간 단기화학 치료를 타의 치료와 마찬가지로 무료로 실시하고 있었다.

DOTS(Directly Observed Treatment

■

기록은

WHO의 방식을 쓰고 있으나

도말검사의 표준메뉴얼이 없고

전국 검사실의 표준화가 되어있지 않았다.

■

Short-course 복약감독체계)에 관해서는 처음 2개월 입원으로 실시하게 되었으나 실제로는 환자의 희망과 병상의 부족으로 1개월 이내에 퇴원하는 것이 대부분이다.

결핵관리대책과 조사 결과

일본의 통계수치에 가까운 성적이면서 과거 10년간 전혀 개선되지 않았다. 현재는 주에 2개소의 결핵병원(단 그중 나라의 북단에 있는 병원은 현재 치안상태가 나쁘고 기능하지 않는다)과 전국의 20개의 흉부질환클리닉이 운영되고 있으며 8개소의 흉부질환 클리닉을 조사한 결과 치료율은 72%로 그다지 높지 않았는데 그 원인으로는 치료중단율이 13%로 10% 수준을 넘고 있다.

외래환자로 치료가 중단된 경우 편지를 2회까지 보내고 있었다.

그것으로 인해 다시 치료하는 경우가 많으나 계속되는 치료중단을 위한 중단자 방문이 인력 및 예산 등의 부족으로

실시되지 않았다. 그리고 약국을 방문한 결과 일반 병원에선 결핵환자가 치료받고 있는데도 그것과는 관계없이 등록되고 있지 않았다.

이런 현상은 사립병원에서 흔히 있는 사례로 등록되지 않고 치료받는 결핵환자는 전체의 35% 정도된다.

또 어느 지역에서는 고령자의 결핵환자가 현저히 줄어들었는데 이는 흉부질환클리닉이 멀고 고령자는 증상이 더 이상 나빠지지 않는다는 이유로 클리닉을 방문하지 않으며 치료조차도 중단하기 때문이라고 한다.

확인할 방법은 없었지만 고령자가 입원할 때까지 몇 개월동안에 증상이 있었으므로 치료받고 있지 않는 동안 전염되었을 가능성이 높을 것으로 생각된다.

실제로 환자수 사망자는 보고된 수의 2배정도가 될 것으로 추정되고 있었다.

결핵균 검사의 현상

결핵균의 진단은 엑스선과 도말검사

에 의하여 행해지고 있다.

그러나 20개의 흉부질환클리닉 중 어느 검사실에는 검사기기가 없다는가 현미경이 없다는가하는 이유로 8개소 밖에 운영되고 있지 않았다.

전기, 수도, 가스의 공급은 충분하였으나 슬라이드글라스 한 장에 두 검체를 도말하여 이용하거나 양성체의 슬라이드를 버리지 않고 재이용하고 있는 경우도 있었다. 현미경은 오린퍼스의 쌍안을 사용하고 있었다.

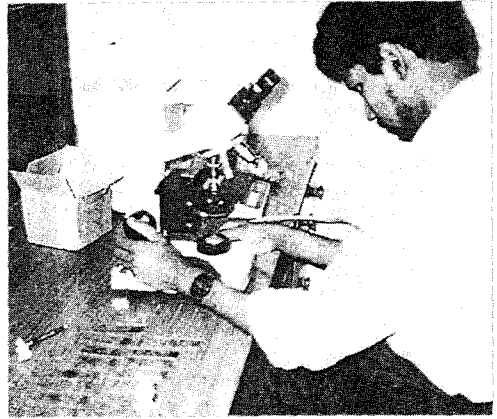
업무량은 5개소에서 4~21개의 검체수로 기술을 유지하기에 좋은 양이었다. (단지 의사의 지시에 의한 것이나 도말음성의 경우 3회 검사를 확인하는 곳은 3%정도였다.

기록은 WHO방식이 받아들여지고 있었으나 충분한 상태는 아니었다.

도말검사를 위한 표준 메뉴얼이 없었으며 전국 검사실의 표준화가 되어있지 않았다.

우선 중앙에 있는 검사실 몇 개소에서 정보교환을 하고자 하였으나 참가하고 있는 검사실이 5개소뿐이었고 그 방법도 확립되어 있지 않았다. 아울러 표준화를 철저히 하기 위한 지도방침도 없는 실정이었다.

환자등록제도



▲검사실 장면

환자등록표는 고론보의 호흡질환자 대책과의 통계실로 집계되어 컴퓨터에 입력된다.

2~3인이 통계를 담당하고 있었으며 적절한 통계 프로그램이 개발되어있지 않았다.

고론보의 도시는 이환율 및 치료종단율도 높지만 스래미지역이 있어 젊은 층의 환자가 많다고 추정되었다.

실제로 국가결핵관리 대책의 제도는 있으나 중앙에서의 감독이 충분치 않기 때문에 진단, 치료의 질이 저하되어 있으며 통계치까지도 충분치 않았다. †

위 내용은 일본의 결핵예방 전문지인 「複十字」의 일부 내용을 번역하여 게재한 것입니다.