

미국의 결핵관리

편집부

* 미국이 재채기를 하면 세계는 감기에 든다.

현재의 세계적인 결핵대책은 강력한 리더십을 가진 WHO(세계보건기구), IUATLD(국제항결핵 및 호흡기질환연맹), 일본 및 네덜란드 등의 다년간 국제협력으로 노려한 결과이다.

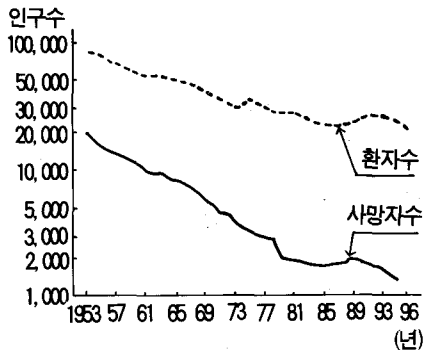
그러나 국제적 관심 면에서 볼때 1980년대 중반부터 미합중국에서의 결핵증가와 이에 대한 보도가 가장 크게 기여한다고 하겠다.

결핵증가에 위기감을 갖은 미국의 행정부와 의료계는 DOTS(직접 감시하의 단기화학요법)의 보급 등 강력한 결핵 대책을 실시하여 최근 결핵이 감소하는 추세이다. (그림)

지금 미국에서의 결핵감소는 WHO에서 추진하는 DOTS의 보급과 결핵관련 담당자의 충실한 역할에 기인한다.

본문에서는 1996년 5월부터 10년간의 보스턴, 뉴욕, 뉴-요크, 덴버등의 결핵대책 현장에서의 상황을 소개하고자 한다.

미국의 결핵환자수 및 사망자수 (1953~1996)



1. 지역의 특수성과 독립

국가결핵대책이라고 하지만 미국의 보건의료행정은 주에 따라 다르며 결핵 환자의 격리 등을 정하는 법률도 주마다 다르게 제정되어 있다.

또한 시(市)등의 지방자치체의 권한에 앞서 국가의 「가이드라인」을 참고로 하여 지역의 특수성을 살려 관리한다.

예를들어 병원내 감염대책은 94년 CDC(미 질병센터) 가이드라인이 있고

각 의료기관이 「감염증 대책위원회」등을 조직하고 있으며 실정에 따라서 규칙을 정하고 있다.

DOTS의 적용방법도 다양하여 예외없이 전체 환자에게 적용하는 지역도 있고 필요로 하는 환자만 선택적으로 DOTS를 받아들이는 지역도 있다.

국가 전체에 획일화된 결핵대책을 실시하지 않으므로 결핵에 대한 관심이 저하된 때에는 의료서비스를 받지 못하는 지역이 생길수 있으나 결핵치료에 있어 지역별로 의료행정기관이 직접관여하고 있어 기대효과가 더 컸다.

2 행정(공립)기관의 역할

미국 결핵대책의 중심은 결핵과 에이즈 등의 감염증이며 행정면에서 적극적으로 지원한다.

결핵으로 진단된 대부분의 환자는 공공의료기관에 등록된다. 이로 인해 결핵 환자에 따라 의료비를 일체 징수하지 않는 치료, 감염증전문의의 판단에 의한 치료, 일관된 상담 대책으로 사회복지와 일체가 된 환자서비스가 가능하게 된다. 대부분의 결핵환자가 빈곤층으로 이들에 대한 서비스 차원이란 생각도 들지만 결핵은 「사회전체의 병」으로 사회 행정의 책임을 갖고 치유시킨다는 강한 의지를 갖고 있다. 결핵균 검사에 있어서도 일본 현 위생연구소와 같은 연구소 기관에서 무료로 실시한다.

환자등록에 있어서는 주(州)에 따라

약간의 차이가 있으나 결핵, 결핵의심을 진단한 의사, 의료기관뿐만 아니라 균을 검출한 검사기관, 환자가 발생한 학교에서도 주(州) 공중위생국에 보고할 의무가 있다.

CDC(미 질병센터)가 일정한 기준에 따라 최종적으로 결핵으로 판정된 자를 서페이런스 시스템에 등록시킨다.

따라서 주(州)의 보고와 국가의 등록 간에는 수량적, 시간적 차이가 있을 수 있다.

3 단기입원치료와 직접감시요법의 확대

전혀적인 도말양성인 신환자의 예를 보면, 외래에서 폐결핵으로 진단된 환자는 2주간 매일 4제병용복약의 완전 감시를 받게된다. 이 기간중에는 원칙적으로 격리입원하는 지역도 많으나 외래치료 및 전문보건의사, 간호사 등이 매일 환자의 집을 방문하는 재택치료로 도시 근처에서 널리 행해지고 있다.

접촉증, 병증과 치료의 경과로 다제내성균감염의 의심이 없으면 2주간의 통상 입원치료를 한다.

그 이후 외래병동으로 옮기나 2개월까지는 매일 또는 주 2회 4제병용복약, 4개월간 2회 2제병용복약으로 총 6개월(26주간) DOTS가 실시된다.

매사추세츠 주에서는 의사, 공중위생, 전염병 전문가의 판단에 의해 DOTS가 필요한 환자에게만 적용하나 뉴욕, 덴

버, 볼티모어 등의 주에선 「폐결핵환자 모두에게 DOTS」적용이 원칙으로 되어 있다.

외래치료에서 정확히 복약할 경우 취직이나 면학에 있어 불필요한 제도나 생활의 제약을 받지 않는다.

의원은 예약제가 많으나 퇴근이후의 통원치료가 가능하여 조기, 또는 늦은 저녁에도 담당자를 두어 환자에 대한 배려를 하고 있다.

또한 지하철과 시내버스의 왕복토근 지금은 당연하며 샌드위치와 주스-등 가벼운 식사를 자유롭게 들 수 있는 방도 마련되어 있어 통원치료에 불편함이 없도록 했다. 아울러 일정기간 규칙적으로 치료한 환자에게는 “밀크본”이라는 쿠폰이 지급되어 어디에서든지 “맥도날드”를 이용할 수 있게 했다.

통원 치료는 진료시와 검사때 뿐이며 보통은 스텝들의 방문 치료를 받는다.

간호전문직에 의한 환자감시는 스텝진의 수와 비용을 줄이기 위해 증상이 안정된 이후에는 가정방문 훈련을 받은 비의료인에 의하여 행해지고 있다.

전문교육을 받은 자가 원칙이나 사회전체의 실업률이 높아서인지 카운셀링과 사회복지 분야에서 활동한 경험이 풍부한 스텝들이 많이 있다.

뉴욕시의 하렘지역에선 결핵환자였던 사람이 지역의 결핵환자를 위해 일하고 있는 사람도 있다.

약제사에 의해 포장된 1회분의 약제가

스텝의 손에서 환자의 집과 근무처 또는 약받기에 편리한 장소에서 전해진다.

스텝은 환자가 약 복용하는 것을 확인한다. 물을 항상 가지고 다니며 필요에 따라서는 액상의 영양식도 준비한다. 부작용 등의 염려를 호소할때는 전문의에게 보고하도록 되어 있다. 비의료직 스텝에 의한 환자방문과 의료상의 판단 등은 금지되어 있으나 생활, 불안 및 아이의 문제 등의 상담 등은 환자와의 신뢰를 구축해 좋은 반응을 얻고 있다.

DOTS 적용에 있어 달라진 점은 결핵뿐만 아니라 환자의 개인신상이나 그의 여러가지 문제에도 직면하게 된다는 점이다.

의사뿐만 아니라 간호사, 보건사, 카운셀러, 사회복지사 등의 전문가로서 긍지와 권한을 가지고 팀원의 기능을 하면서 서로 돕고 협력하고 있다.

4. 결핵치료와 인권

치료효율을 높이기 위하여 환자에게 과잉서비스를 하고 있다고 생각하는 사람들도 많겠으나 미국의 결핵대책이 현재 수준같이 된것은 최근의 일이다.

공중 서비스의 조기 철수에 따른 결핵재유 전문가에서 문제점으로 지적되고 있으며 에이즈와 이민의 증가에 따른 결핵증가는 80년대 중반부터 보건문제로 재 대두되었다.

에이즈와의 합병증에 의한 자료가 완전치 않지만 뉴욕시에서 95년 전등록환

자 중 HIV(+) 801명(32.8%), HIV(-) 752명(30.8%), 불명 892명(36.5%)였다.

외국인 환자비율은 86년에 22%였으나 95년에는 36%로 증가했다.

그러나 게이들의 병이라는 편견으로 에이즈 대책이 지연된 것처럼 결핵대책도 결코 순조로운 걸음이었던 것은 아니다. 결핵에 사회와 정부의 관심이 집중되게된 동기는, 에이즈의 환자도 또한 이민문제도 아닌 「백인 형무소 간수가 결핵으로 사망」이란 뉴스가 신문 1면에 게재된 것을 시작으로 원내감염의 발병 등에 대한 보도가 계속되었기 때문이다.

최근에는 결핵자체의 증가가 화제가 되었으며 다제내성균의 증가에 있어서도 공격적서비스의 저하 즉 정부, 주가 관심을 갖지않았다는 것이 가장 큰 원인으로 지적되고 있다.

결핵치료와 동반하는 사회서비스의 확대는 반복의 차이의 확대등을 무시해 온 사회분위기에 대한 관심의 일환이라 생각된다.

과잉서비스를 두고 환자들이 옹석부리게 한다고 생각하는 사람도 있으나 미국의 결핵대책은 치료방침을 따르지 않는 사람에 대해서는 매우 엄한 조치를 취하고 있다. 재판 명령을 따르듯 강제 입원해야 한다.

이에 대한 적용은 균양성환자뿐만 아니라 치료완료시까지 해당되겠끔 각지에서 주법이 개정되어 가고 있다.

환자의 인권도 배려하면서 환자가 적

절한 치료를 받을 수 있겠끔 최대의 노력을 하며, 따르지 않는 환자는 공중의 적으로 간주된다.

환자와 주변인의 인권에도 애매한 일 본과는 대조적이며 결핵퇴치를 향한 의지를 느낄 수 있다.

5. 내성균 환자도 통합병원에서

전술한 것과 같은 장기치료 병동은 별도로 설치하며 대다수의 결핵병동은 모두 통합병원내에 있으며 혼합병동인 곳도 있고 복도 또는 병실단위의 감염대책이 실시되고 있다.

다제내성결핵치료의 중심지인 덴바의 내쇼날 주-인슈센타에서도 결핵환자와 다른 호흡기질환인 알레르기 질환환자 병실이 같은 층에 있었다.

6. 미국 결핵대책에서 배울점

얼마전까지만해도 미국에서의 결핵은 이미 해결되어 잊혀진 질병이었기 때문에 일본에서의 결핵대책이 미국보다 전국을 포함한 포괄적인 추가 결핵관리체계였다. 그러나 미국에서 결핵이 사회문제로 대두되어 재인식된 후 신속하게 대응책을 전개하고 있으며 특히, 스스로 좋아지기를 기다리지 않고 각각의 주 나름대로 바람직하다고 생각되는 것을 타 지역, 타주에 앞장서 실시해나가는 자세는 단기간내에 결핵환자를 감소시키는 결과를 가져왔다. ♣