



# 국가적 의지로 결핵 퇴치를

**김상재**

대한결핵협회 결핵연구원장

## 내성률과 유병률 및 환자의 감소

〈전 호에 이어〉 그러나 관리 내용이 항상 만족스러웠던 것은 아니어서 실태조사에서 발견된 환자들의 항결핵제 내성률이

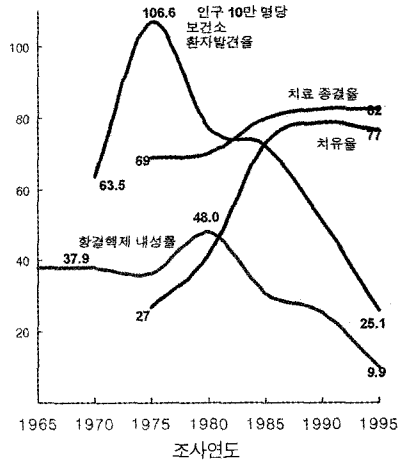
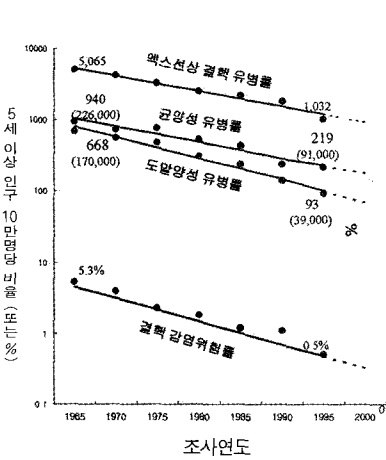
소수의 치료  
실패자가  
누적되면서  
난치환자가  
조금씩  
증가하고 있는  
경향이라  
환자관리에  
만전을  
기해야 한다

1965년에는 38%이었으나 1980년에는 48%까지 증가했고 그 후 감소하기 시작하여 1995년에는 9.9%로 낮아졌다. 내성률의 감소가 결핵유병률 및 보건소 등록환자 수 감소와 병행하고 있

는 점은 다행이 아닐 수 없다. 내성률 감소가 그냥 이루어진 것이 아니고 1975년에 조사한 보건소 등록환자의 관리현황을 보

면 발견환자의 69%가 치료를 종결 했지만 치유된 환자는 불과 27%에 불과했다(그림 1). 이는 곧 많은 환자가 치료실패했다는 증거이며 따라서 내성결핵의 증가를 피할 수 없게 되어 1980년 조사에서 48%의 환자가 내성환자로 밝혀졌던 것이다.

그러나 그 후 환자관리가 강화되고 치료 처방도 단기화학요법으로 대체 되면서 치료 종결율도 좋아졌지만 환자 치유율이 1980년대 후반에는 80%에 이를 정도로 개선되어 치료 실패자가 급격히 줄어들었으나 내성률도 감소할 수 밖에 없었던 것이다. 그러나 소수의 치료 실패자가 누적되면서 난치 환자가 조금씩 증가하고 있는 경향이라 환자관리에 만전을 기해야 할 것으로 본다. 특히 보건소를 통한 국가 관리 환자의 치유율은 크게 개선 되었지만 발생 환자의 약 45%를 관리하고 있는 그 외의 의료기관에서 관리하는 환자의 치유율과 치료 종결율은 아직도 낮아 걱정이다.



(그림 1) 결핵 유병률 및 환자 관련 지표

결핵 사망률도 매우 중요한 지표이지만 정확한 자료를 얻기가 어려워 신빙성이 문제되고 있다. 경제 기획원 통계에 따르면 1998년에 240,254명이 사망한 것으로 밝혀졌는데 그 중 의사의 진단서가 첨부되었거나 다른 증거가 있어서 결핵으로 인한 사망으로 볼 수 있는 경우가 3,478명이라 인구 10만명 당 결핵사망률이 7.4로 보고되어 있다. 결핵이 직·간접 사망원인이 되고 있는 경우를 정확하게 파악하기는 어려운 실정이라 하더라도 결핵사망률 7.4는 결코 소홀히 생각할 수 없다.

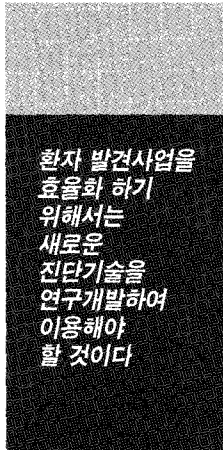
이처럼 인명 피해와 병고에 시달리는 환자가 많고 끊임없이 이어지는 감염 전파로 결핵을 완전히 근절하기란 사실상 어렵다. 결국 결핵이 주요 보건문제로부터 벗어날 정도로 퇴치하는 것이 결핵관리의 궁극 목표가 될 것이다. 결핵이 퇴치되었다고 하

려면 인구 100만 명당 1년에 도말양성 환자가 1명 이하 발생하는 정도로 감소해야 한다. 인구 1000만 명당 1명이 발생하면 사실상 근절 되었다고 생각할 수 있다. 결핵실태 조사에서 밝혀진 바에 따르면 도말양성 환자는 연간 약 6.8%씩 감소해 왔고, 연간 결핵감염 위험률은 5.5%씩 감소해 왔는데 이와 같은 감소속도가 계속된다면 2090년 경에 퇴치가 가능할 것으로 추정된다. 물론 획기적 관리 기술이 개발되어 이용되고 관리사업을 강화하면 퇴치시기를 앞당길 수 있다. 정부의 정책 결정자들이 결핵문제를 바르게 인식하고, 확고한 결핵관리 의지를 가지고 사업을 추진해 나간다면 결핵 퇴치를 앞당겨 성취할 수 있다고 확신한다. 만일 결핵문제를 지금까지처럼 가볍게 생각하고, 다른 보건사업에 밀려 관리를 소홀히 하게 되면 지금 가지고 있

는 기술로는 관리 불가능한 난치환자 증가로 결핵문제는 견잡을 수 없는 대재앙으로 이어질 수 있다는 점을 명심해야 한다.

## 결핵의 관리대책

결핵관리 대책은 감염원인 환자를 찾아내어 치유시켜 새로운 감염을 최소화 하는 방안과 새로 감염된 인구로부터 발병을 최



소화 하는 방안이다. 전자는 환자 발견 및 치료 관리 사업이며 후자는 비시지 예방접종과 예방화학치료가 구체적 사업이다. 비시지 접종과 전염성 환자 접촉 아동에 대한 예방화학치료는 어린이 결

핵 예방에는 효과적이지만 성인 결핵예방에는 그렇지 못해 결핵문제 해결에 크게 기여하지 못한다. 따라서 가장 중요한 관리대책은 효율적인 환자발견과 치료이다.

공공 부문의 환자관리 체계를 강화하여 보건소 관리 환자의 치유율을 90% 이상 제고(提高)해야 할 뿐 아니라 병·의원의 저조한 환자 치유율을 시급히 개선하도록 노력해야 한다. 치유율을 개선하지 못하면 난치환자의 증가와 더불어 그들이 퍼뜨리

는 균에 감염되는 인구가 증가하게 된다는 사실을 염두에 두어야 한다. 환자도 결핵으로부터 자신의 생명을 지킬 당위가 있는 동시에 다른 사람에게 균을 전염시키지 말아야 할 의무도 있다는 사실을 유념하고 치료에 임해야 한다. 치료중단이나 불규칙한 치료는 대부분 치료 실패하여 난치 결핵을 전파 시킬 위험이 크므로 특별 관리(예, 복약확인 단기치료) 해야 할 것이다.

환자 발견사업을 효율화 하기 위해서는 기존 기술의 효율적 이용 노력도 해야 하겠지만 새로운 진단 기술을 연구 개발하여 이용해야 할 것이다. 그리고 현재 시행되고 있는 각종 검진사업을 통해 발견되는 결핵환자의 치료관리를 정확히 파악하여 개선하는 일이다.

에이즈 바이러스에 감염된 사람들은 결핵 발병이 매우 높기 때문에 검진이 철저히 시행되어야 하고, 외국인 근로자들의 결핵도 국가가 관리해 주어야 한다. 북한의 결핵관리 지원도 적극적으로 해야 할 것이다.

비시지 접종은 확대 예방접종사업에 통합하여 생후 1개월이내에 대부분 접종하여 1년 이내에 95%이상 접종 받도록 하고, 부반응 감지도 철저하게 시행해야 한다. 예방화학치료는 발병위험이 높은 감염 인구 즉 전염성 환자에 노출된 어린이들에 국한해서 실시하는 것이 바람직하다. 공공 부문과 민간부문이 통일된 결핵 예방접종과 예방화학치료 지침을 만들어 이용하도

록 노력해야 한다.

그리고 잘 훈련된 인력 없이는 결핵관리 사업을 효율적으로 수행 할 수 없기 때문에 현행 교육 훈련 체제를 개선하여 숙련된 인력 공급이 원활하게 이루어 질 수 있도록 해야 한다. 특히 결핵관리의 중추적 역할을 하고 있는 시도 결핵관리 팀의 강화가 절실하다.

### 결핵 관리 및 감시체계

시급히 시행해야 할 또 한가지 중요한 사항은 결핵 질병 및 관리 감시체계를 수립해서 운용하는 것이다. 결핵환자 신고제도를 정착시켜 신환자 발생을 파악하고 환자의 치료관리를 감시해야 한다. 그리고 결핵 유병률, 약제 내성률, 감염률 등과 같은 역학조사, 결핵관리 정책 및 운용 연구, 진단 기술 개발 및 평가, 백신 및 진단항원 개발 등과 같은 연구가 산·학 연 공동으로 활발하게 이루어질 수 있는 여건을 만들어 나가야 한다.

국가가 제공하는 결핵관리를 환자와 가족들이 쉽게 이용 할 수 있도록 홍보가 강화되어야 하고 결핵관리 정책과 사업을 알려 국민과 정책 입안자들로부터 호응을 얻어내고 필요한 기금을 조성하기 위한 적극적인 활동이 필요하다.

그리고 결핵은 결코 어느 한 나라 만의 보건문제 일 수 없기 때문에 국제 협력을 강화하여 범세계적 결핵관리 사업에 적극적으로 동참해야 한다.

결론으로 말하자면 우리 나라의 결핵문제가 감소해 가고 있는 것이 사실이지만 그렇다고 주요 보건문제로부터 벗어나지 않았으며 오히려 오늘의 결핵상황은 기로에 서 있다고 본다. 결핵문제 해결의 요체인 환자 치유율이 민간 병 의원에서는 아직도 우려할 정도로 낮은데다 국가 결핵관리 체제마저 정치, 경제, 사회적 환경변화에 상응하는 굳건한 토대를 내리지 못하고 있다. 이러한 상황을 방지하면 지금의 관리 기술로는 대처할 수 없는 결핵이 증가하게 될 것이다. 지금 세계 도처에서 바로 그러한 상황이 전개되고 있고

우리도 예외가 될 수 없다는 사실을 명심하지 않으면 치명적 난치 결핵을 아무 대책 없이 후손들에게 물려주게 될 것이다.

결핵은 분명히 퇴치 할 수 있는 질환이다. 문제는 국가가 얼마나 굳은 의지를 가지고 결핵관리를 추진하느냐에 달려있다. 그리고 결핵관리 환경과 역학적 상황이 수시로 변화하기 때문에 효율적 관리방안과 기술을 꾸준히 연구 개발해야 한다.†

