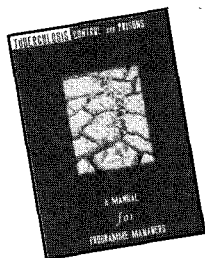


TB control in Prisons



“TB control in Prisons: a manual for programme managers”는 세계보건기구와 국제적십자사가 2000년도에 발행한 것으로 교도소 내 결핵환자를 관리하는 의료진 및 교정 당국, 그리고 교도소 밖의 국가결핵 관리자들을 위한 지침서다. 현재 우리나라는 교도소 내 결핵환자들이 국가결핵관리와 연계되어 체계적으로 관리되지 않고 있으며, 또한 환자에 대한 정보가 결핵감시체계를 통하여 제대로 보고되지 않고 있어서 그 실태도 정확히 파악되지 않고 있다. 이 책은 개발도상국가의 교도소 내 결핵관리가 주 내용이기 때문에, 우리나라 실정에 맞지 않는 부분도 있다. 그러나 이 책을 번역하는 주 목적은 교도소 내 의료진에게 결핵관리에 대한 인식과 관심을 불러일으키고, 교도소 밖의 결핵관리자들에게는 교도소의 특수 상황과 그에 따른 결핵 문제에 대한 이해를 높임으로서, 교도소 안과 밖이 서로 협조하여 국가결핵관리라는 테두리 안에서 결핵 퇴치를 하는 데 그 목적이 있다.

번역 · 정리_류유진(결핵연구원 역학부장)

교도소 결핵관리자를 위한 편람

29 교도소, 결핵, 그리고 HIV

HIV는 이미 높은 결핵감염 혹은 발병 위험 상태에 있는 수감자들에게 그 위험률을 더욱 증가시킨다. 브라질에서 시행한 연구 결과를 보면, HIV에 감염되지 않은 수감된 여성에서는 결핵발생률이 1년 동안 1백 명 중 0.7명인데 반하여, HIV에 감염된 경우에는 9.9명으로 더 높게 발생하는 것으로 나타났다.

HIV와 관련된 자료는 극히 적지만, HIV 감염은 전세계 교도소의 많은 곳에서 보고되고 있다. 자료 구하기가 쉽지 않은 원인 몇 가지를 살펴보면:

- ◆ HIV 감염자는 소외될 것이라는 두려움과 비밀보장이 쉽지 않은 교도소 특수환경이 HIV검사를 기피하게 만들

- ◆ 교도소 당국의 HIV와 관련 위험인자에 대한 공식적인 부인

그럼에도 불구하고, 일반 시민과 재소자에서의 HIV 감염률을 비교하면 최고 75배까지 유병률이 높은 것으로 보고되고 있다.

〈표 24〉 재소자에서의 HIV 양성률

국 가	연 도	HIV 양성률
브라질(상파울로), n=693	1995	14.4%
에티오피아, n=450	1988	6.0%
인디아(델리), n=249	모름	1.2%
스코틀랜드(글라스고우), n=978	1994	0.9%
미국, n=9,000	1988-9	4.1%

표 2.4와 2.5는 자료 수집 방법이 서로 다르기 때문에 나라별로 비교할 수는 없지만, 일부 교도소 재소자에서는 HIV 감염률이 매우 높은 것을 알 수 있다. 교도

〈표 25〉 재소자 결핵에서의 HIV 양성률

국 가	연 도	HIV 양성자 양성률
브라질(리오데자네이로), n=289	1998	16.6%
아이보리코스트(보아케), n=30	1992	30%
스페인(마드리드), n=192	1994	84%
미국, n=9,080	1991	95%

소에는 다음과 같은 HIV 전파에 관여하는 여러 위험요소가 집중돼 있다.

◆ 놀랄만한 수의 재소자들이 HIV 감염률이 높은 지역의 출신이며, 교도소 퇴소 후에도 다시 그 지역으로 되돌아간다.

◆ 정맥 내 마약 투여나 비위생적인 성행위(강간 포함)와 같은 위험한 행위가 일어나고 있다.

◆ 마약 투여나 성행위와 같은 불법적인 행위나 HIV가 공식적으로 부인되고 있기 때문에 이와 관련한 보건 교육이 실시되지 못하고 있다.

◆ HIV감염 위험을 줄이기 위한 일회용 주사기나 콘돔의 공급이 용납되지 않고 있다.

◆ 소독되지 않은 기구를 사용한 문신 행위가 흔하다.

◆ 성병(예: 매독)의 높은 유병 상태와 그에 따른 HIV 전파가 증가한다.

제 3 장 교도소 결핵관리 도입의 검토

여기서는 교도소 내에 결핵관리 프로그램을 도입하기 이전에 준비해야 할 사항을 단계별로 개략적인 설명을 하고자 한다. 이는 뒤에서 좀더 자세하게 다룰 예정이다.

3.1 시작 단계

교도소 내에 결핵관리 프로그램의 도입을 검토하기 이전에:

◆ 교도소 내 결핵이 심각한 문제임을 인식하여야 한다.

◆ 재소자와 그들의 건강을 책임지고 있는 관계 당국이, 포괄적이고 통합적인 방법으로 결핵을 관리하겠다는 의지가 있어야 한다.

◆ 국가결핵관리 혹은 비슷한 형태로 민간 결핵관리 서비스가 존재해야 한다.

◆ 결핵관리 담당자들에게는 모든 교도소의 제한 없는 출입이 보장되어야 한다

◆ 결핵관리를 위한 재정적, 제도적 뒷받침이 보장되어야 한다.

3.2 상황 분석 단계

결핵관리 도입을 제대로 준비하기 위해서는 정밀한 상황분석이 이루어져야 한다:

◆ 결핵 문제에 관한 역학적 자료의 수집, 예를 들면 대표성 있는 교도소를 표본 추출하여 결핵유병률, 사망률, 신고율, 인구통계, 치료결과, 위험인자 등에 관한 자료 수집.

◆ 결핵관리에 영향을 주는 구조적, 행정적 분야의 검토, 예를 들면, 보건서비스, 운영, 규칙과 규정, 음식 제공 여부, 수용시설 등.

3.3 준비 단계

상황 분석 결과에 따라서 준비를 한다. 철저한 준비는 아무리 강조해도 지나침이 없을 정도로 매우 중요한 부분이다.

결핵관리가 도입되어 일단 시작되면, 사전에 미리 다루었어야 했던 문제들을 해결할 여유조차 없을 정도로, 매일 매일의 결핵관리 운영은 점차적으로 매우 빠르게 돌아간다. 게다가 결핵관리가 운영되면서, 사전에 미리 예측하지 못했던 문제들이 항상 발생하기 마련이므로, 충분한 시간을 갖고 준비를 해야 하며 서두르거나 단축해서는 안 된다.

결핵관리를 시작하기 이전에, 결핵관리 조직, 진단과 치료 서비스의 통합, 환자발견과 치료에 대한 기술적 방침, 훈련과 교육, 감염관리, 그리고 결핵관리 평가 등의 상이하고도 복잡한 사항들에 관하여 미리 중점적으로 다루어야 한다. 이러한 토픽에 관해서는 뒤에서 자세하게 다룰 예정이다.

3.4 결핵관리 운영전의 필수 조건

교도소 결핵관리 프로그램에 환자를 등록하기 이전에, 아래와 같은 필수적인 사항들이 선행되어야 한다:

◆ 점진적이고 단계적으로 위에서 언급한 모든 사항들이 자세하게 준비되어야 한다(12월호 표3.1 참조). 문서화 된 포괄적인 계획서에 대하여, 재소자와 결핵관리를 담당하는 모든 관계당국의 최고 책임자들이 승인하고 결재해야 하며, 이 계

획서에는 아래와 같은 사항들이 포함되어 있어야 한다:

- 결핵관리의 주된 역할을 담당하는 기관 혹은 협력기관 명시
- 각 협력기관의 책임 및 의무에 관한 세밀한 내용
- 전체적인 교도소 결핵관리자(TB coordinator)를 포함하여, 결핵관리 종사자들의 이름, 업무내용 그리고 명확한 책임소재 기술
- 환자발견, 진단, 그리고 환자관리에 관하여, 국제기준에 따라서 표준화한 필수적이고 기술적인 프로토콜
- 환자발견, 진단 및 치료의 무료 제공에 관한 지시 사항
- 항결핵약제의 지정된 치료 장소에서만 제한적 사용에 관한 규정
- 감염관리에 관한 조치 사항과 원칙
- 결핵관리 및 협정에 관한 주기적인 평가 계획
- 예산
- 계획 시간표
- 외부 협력기관의 결핵관리 개입에 대비한 점차적인 책임 이양 계획
- ◆ 모든 재소자에게 기본적인 필수품 제공 : 숙소, 물, 음식, 위생시설, 제한되지 않은 기본적 의료, 인권 존중
- ◆ 재원 보장

이 책의 번역은 세계보건기구의 승인을 받았으며, 번역문은 매달 보건세계에 일정량씩 게재할 예정입니다. 최종적으로는 한 권의 책자로 발행하여 전국의 교도소 의무실과 결핵관리자들에게 무료로 배포할 계획입니다.