肺結核 重症化要因에 對한 考察

釜山醫大 胸部外科

<指導 金 珍 植 教授>

金 義 潤 · 林 炳 和

—Abstract—

A Clinical and Sociomedical Study for the Probable Causes of Intractable Far Advanced Pulmonary Tuberculosis

Yie Yun Kim, M. D., Byung Hwa Lim, M. D.

Department of Chest Surgery, College of Medicine, Pusan National University

(Director: Prof. Jin Shik Kim, M. D.)

The author carried out a clinical and sociomedical study to observe the probable causes of intractable far advanced pulmonary tuberculosis patients seen at Pusan Tuberculosis Clinic of Korean National Tuberculosis Association and Chest Surgery of Pusan University Hospital by analyzing retrospectively 100 patient's records registered at these clinics during past 5 years.

The results were as follows:

- 1) 22% of these 100 intractable far advanced cases was diagnosed as F-A pulmonary tuberculosis initially and 71% was progressed during chemotherapy for a long while.
- 2) 29% of these 100 cases was favourable to chemotherapy following initial treatment, however 36% was aggravated on the way.
- 3) The probable causes of intractability were delay in initial discovery, indifference or unreasonable chemotherapy and unable to take rest for livelihood, etc. In the majority of the causes were unreasonable chemotherapy(36%) and indifference to treatment of patients(27%).
- 4) 34% of these 100 cases had been treated with irregular chemotherapy early during first one year of their illness.
- 5) Out of these 100 cases, 92% were defaulted for 6 months or more than one year.
- 6) The majority of reason for default were indifference of treatment by himself(42.4%), gastro-intestinal trouble(20.0%) and even 12% of 100 cases was defaulted by doctors recommendation.

It was estimated that about 46% of these intractable 100 cases would not be cured with further chemotherapy and pessimistic in future.

緒 論

오늘날 化學療法이 發達됨에 따라 肺結核은 早期發見으로써 完治시킬 수 있는 疾患이 되었으며 徹底한 結核

管理에 依하여 世界各國에서의 結核罹患率과 死亡率은 急速度로 低下되어 가고 있다. 그러나 肺結核은 初期治療에서 失散할 境遇. 化學療法으로나 外科的 療法으로나 救濟할수 없는 狀態에까지 빠지게 된다는 것은 周知

의事實이다. 現在 우리 나라에는 約 124萬名の 肺結核患者中 約 14萬名(11.2%)에 達하는 重症患者를 헤아릴 수 있으며 이들 大部分의 患者는 여러가지 原因으로써 初期治療에 失散했거나 처음부터 重症으로 發見된 患者들로써 이러한 重症肺結核患者가 每年 增加하는 傾向을 보여주고 있어 社會的으로나 國家的으로 重大한 問題라고 아니할 수 없다. 따라서 이와같은 重症結核患者의 重症化의 要因을 살피고 檢討한다는 것은 앞으로 結核重症化를 防止하는데 있어 가장 重要한 問題이며, 우리나라 結核患者의 管理에 있어서 도움이 될가하여 試圖하였던 것이다.

調査對象 및 方法

1965年 부터 1969년까지 約 5年間 大韓結核協會 釜山支部 診療所 및 釜山大學病院 胸部外科에서 診療를 받고 있는 重症肺結核患者中 比較的 記載가 仔細하게 되어 있는 難治患者 100例를 選擇하여 調査對象으로 하였다.

難治肺結核은 다음 表 1 과 같은 指標를 作成하여 決定하였다.

表 1. 難治肺結核의 定義¹⁾

- 1) 1年以上的 化學療法으로도 菌이 陰性化되지 않고 空洞을 남긴채 NTA 分類上 高度 進展한 例로써 有効하고 安全한 外科的 療法을 期待할 수 없는 것.
- 2) ① 以外の 患者로써 肺機能이 50%以下이며 社會復歸의 希望이 없는 것.
- 3) ①, ②以外的 患者로써 化學療法으로나 外科的 療法으로 菌陰性化가 안되며 社會復歸할 수 없는 것.
- 4) 肺外結核 合併, 非結核性疾患 合併 및 一般狀態가 不良한 것.

그러나 實地 調査對象으로 選擇한 100例는 모두 ①에 屬하는 患者들이었으며 其他部類에 屬하는 例는 없었다.

調査 成績

1) 重症肺結核의 年度別 推移

1965년부터 1969년까지 5年間に 大韓結核協會 釜山支部 診療所に 登錄된 肺結核患者의 總數는 2,262名이었으며 이中 輕症이 874名(38.6%), 中等症이 905名(40.0%) 및 重症이 483名(21.4%)으로써 中等症 및 重症患者가 比較的 많은 것이 特色이었으며 重症患者의 年度

別 推移를 보면 圖 1과 같다. 即 全體 肺結核患者에 對한 重症患者의 比率는 增加되고 있으며 이와같은 現象은 重症患者들의 診療所 通院數가 每年 增加되고 있다 고도 말할 수 있으나 重症化의 根源이 좀처럼 減少되고 있지 않고 오히려 增加되고 있는 狀態라고도 볼수 있겠다.

Fig. 1. Proportion of Far Advanced Cases Registered at Pusan Dispensary by Year.

2) X-線上 重症患者의 分類 및 年齡分布

X-線上 重症患者를 A) 巨大空洞, B) 多發性 空洞, C) 彌蔓性 纖維化乾酪病巢 및 D) 無氣肺 또는 廣汎性 病巢의 4가지 形態로 分類하여 年齡別로 보면 表 2와 같다.

Table 2. Radiological Classification of Far Advanced Cases

Type \ Age	Age				Total
	21~30	31~40	41~50	Over 50	
A*	1	3	4		8
B	1	5	2	2	10
C	5	13	2	2	22
D			1	2	3
A+B	4	5	1	1	11
A+C	3	10	5	5	23
B+C	11	6	4	2	23
Total	25	42	19	14	100

* A: Giant cavity B: Multiple cavities C: Diffuse fibrocaceous lesion D: Atelectatic or diffuse lesion

X-線上 重症患者의 形態는 巨大空洞 + 彌蔓性 纖維

化乾酪病巢(A+C), 多發性 空洞+彌蔓性 纖維化 乾酪病巢(B+C) 및 彌蔓性 纖維化乾酪病巢(C) 등이 各各 23%, 23% 및 22%를 차지하고 있으며 특히 彌蔓性 纖維化乾酪病巢는 68%에서 볼수 있어 大部分의 重症患者가 오랜 病歷을 거치는 동안 纖維化가 進展되어 病理學的으로 化學療法에 反應하기 힘든 狀態를 招來하며 또한 이러한 廣範한 纖維化가 肺機能을 低下시키는 重要한 原因이 되고 있음을 알수 있다.

年齡別로 보면 30代가 42%로 가장 많으며 특히 50歲以上の 高齡에서도 14%를 차지하고 있어 이와 같은 現象은 高齡에서는 結核에 잘 걸리지 않는다는 그릇된 생각과 또 咳嗽나 咯痰은 老人에게 으레히 隨伴하는 氣管支炎 또는 喘息으로 생각하여 發見이 늦어진 까닭이라고 생각할 수 있겠다.

이러한 重病者들의 病發見으로 부터의 病歷期間을 보면 表 3과 같이 5年未滿이 45%로 約半數를 차지하고 있으나 5~10年이 36%, 10年以上이 19%나 차지하고 있는 것을 볼때 이와같은 患者들이 菌陽性인 狀態로 얼마나 長期間 結核의 感染源이 되고 있었다는 것을 알수 있으며 社會的인 問題가 아닐 수 없다.

Table 3. Duration of Disease

Type	Total	Duration		
		Less than 5 years	5~10yrs.	More than 10 years
A	8	3	3	2
B	10	4	5	1
C	22	10	7	5
D	3	1		2
A+B	11	9	2	
A+C	23	8	12	3
B+C	23	10	7	6
Total	100	45	36	19

3) 重症化의 發見時期와 發見動機

重症化의 發見時期를 初診時부터 重症인 例와 治療途中에 重症화된 例를 區分하여 보면 表 4와 같다.

即 처음부터 重症化되어 發見된 것이 22例, 治療途中에 重症화된 것이 71例로 그 比는 1:3.5으로써 이와같이 治療途中에 重症화된 것이 많다는 것은 우리나라 結核管理나 結核治療에 있어서 醫師들에게도 責任이 많다

Table 4. Time of Diagnosis for Far Advanced State

Time	Type							Total
	A	B	C	D	A+B	A+C	B+C	
At 1st attendance	2	3	5	1	3	4	4	22
During illness or treatment	5	5	17	2	7	18	17	71
Unknown	1	2			1	1	2	7
Total	8	10	22	3	11	23	23	100

는 것을 自認해야 될줄 생각한다. 또한 重症化患者에 있어서 처음 結核發見 動機를 보면 表 5와 같이 84%가 cough, sputum 및 general weakness 등의 自覺症狀으로 發見되었으며 咯血로 發見된 것이 15%이었고 集團檢診 또는 健康診斷 등으로 發見된 것은 거의 없었다. 이와같이 肺結核의 早期發見을 爲한 集團檢診이 아직도 徹底하게 施行되지 못하고 있음을 示唆하고 있는 同時에 앞으로 早期發見을 爲한 더욱 徹底한 施策이 講究되어야 할 것이다.

Table 5. The Motivation of Diagnosis

Type	Mass Survey	Hemoptysis	Objective symptoms	Total
A		2	6	8
B		3	7	10
C	1	3	18	22
D			3	3
A+B		2	9	11
A+C		3	20	23
B+C		2	21	23
Total	1	15	84	100

4) 重症化 肺結核의 排菌狀態

重症化 肺結核患者의 排菌狀態를 表 6에서 보면 陰性患者는 없었고 89%가 塗沫, 培養 모두 陽性이었으며, 塗沫 陰性培養 陽性이 10% 塗沫 陽性 培養 陰性이 1例이었다. 即 거의 全例가 培養 陽性으로써 長期間 排菌狀態를 繼續하고 있음을 알수 있었다.

5) 重症化 患者의 化學療法 狀況

重症化患者의 病歷別로 본 化學療法의 效果를 發病後 부터의 X-線所見에 따라 살펴보면 表 7에서와 같이

Table 6. Sputum Examination for AFB.

Type	Smear(-) Culture (-)	Smear(-) Culture (+)	Smear(+) Culture (+)	Smear(+) Culture (-)
A		1	7	1
B		1	8	
C		3	19	
D			3	
A+B		1	10	
A+C		2	21	
B+C		2	21	
Total		10	89	1

Table 7. Chemotherapeutic Effects in Far Advanced Cases

Duration of Disease	Clinical Changes		
	Improved	Worsed	Unchanged
Less than 2 years 10	3	3	4
Less than 5 years 33	9	15	9
5~10 yrs 36	10	10	16
More than 10 years 21	7	8	6
Total 100	29	36	35

全體的으로 보아 化學療法으로 好轉된 것은 不過 23%이며 惡化된 것이 36%, X-線上 뚜렷한 變化를 볼수 없었던 例가 35%이었고 病歷別로는 X-線上 好轉이 2年未滿에서 30% 5年未滿에서 27.2%, 5~10年에서는 27.7

Table 8. Mode of Chemotherapy in the first 2 years of Illness

Mode of Chemotherapy		Cases	Per cent
First one year	Triple or dual	62	62
	Single	4	4
	Irregular	34	34
1~2 years	Triple or dual	54	54
	Single	5	5
	Secondary drugs	10	10
	Irregular or default	31	31

%, 및 10年以上에서는 33.3%로써 病歷期間에 따른 큰 差異는 볼수 없었다.

또한 이들 重症化患者들이 最初 2年間に 使用한 化學療法의 種類를 보면 表 8과 같이 最初 1年間은 그대로 triple 또는 dual로 繼續해서 使用한 것은 62%에 不過 하며 34%가 最初 1年間に 벌써 不規則한 化學療法을 하였고 다음 1~2年間에는 菌陽性이 繼續되는데도 不拘 하고 二次藥으로 變更사용한 것은 不過 10%이고 또 이 사이에 不規則한 化學療法 또는 藥을 中斷한 것이 31%에 達하고 있다. 따라서 最初 2年間 一次藥일망정 規則的으로 使用한 것은 切半에 不過하고 나머지는 不規則, 中斷 또는 單獨療法등 잘못된 化學요법을 계속하고 있었다. 특히 一次藥 使用으로 菌陽性이 長期間 繼續되는데도 不拘하고 二次藥 使用이 10%에 不過하다는 것은 重症化의 原因으로써 그릇된 化學療法이 큰 要因이 되고 있음을 示唆하고 있다. 더욱 化學療法의 種類를 病歷別로 살펴 보면 表 9에서와 같이 2年未滿의 病歷을 가진 患者 10名

Table 9. Mode of Chemotherapy during Illness

Duration of Illness	Primary Drugs				Secondary Drugs			Duration of Default			
	Less than 1yr.	1~5yrs.	More than 5yrs.	Total	Not taken	Less than 1yr.	More than 1yr.	No default	Less than 6mos.	Less than 1yr.	More than 1yr.
Less than 2yrs.	8	2		10	10			5	5		
2~5yrs.	3	30		33	14	14	5	3	6	5	19
5~10yrs.	7	23	6	36	13	11	12		7	6	23
More than 10yrs	3	7	11	21	3	13	5				21
Total	21	62	17	100	40	38	22	8	18	11	63

Table 10. Probable Causes of Intractable Far Advanced Cases

Probable Causes	Type of Lestion							Total
	A	B	C	D	A+B	A+C	B+C	
Initially F-A. (delay in initial discovery)	2	3	5	1	3	4	4	22
Indifference or Ignorance	3	2	8	1	2	5	6	27
Unreasonable Treatment (irregular, single or insufficient dosage)	2	2	9	1	4	11	7	36
Malnutrition		2			1	2	2	7
Serious Complications (Diabetes or Others)								
Surgical Failure								
No specific probable causes	1	1			1		3	6
Unable to take rest for livelihood						1	1	2
Total	8	10	22	3	11	23	23	100

Table 11. Correlation between Subjective and Objective Probable Causes for Intrac-table Far Advanced Cases.

Objective	Subjective						Total
	Livelihood (economical)	in work	Careless of health	Default	Debility	Unknown	
Delay in discovery	12	8				2	22
Indifference or ignorance	8	6	4	7		2	27
Unreasonable treatment	13	9		5	4	5	36
Malnutrition	7						7
Serious complications							
Surgical failure							
No specific causes					4	2	6
Not take rest		1	1				2
Total	40	24	5	12	8	11	10

中 二次藥을 使用한 例는 없었으며 이中 5名(50%)이 6個月 未滿의 投藥中斷을 나타내고 있었다. 2~5年の 病歷에서는 33名中 6個月 未滿의 投藥中斷이 6名, 1年未滿이 5名, 1年以上의 投藥中斷은 19名으로써 結局 33名中 30名(90.9%)이 6個月에서 1年以上의 中斷期間을 가지고 있었다. 또한 5~10年の 病歷을 가진 重症化 患者 36名 全員이 6個月에서 1年以上의 中斷期間을 가지고 있고 10年以上의 病歷을 가진 患者에서는 全員이 1年以上 化學療法을 中斷하고 있는 狀態이었다. 全體的으로는 100名中 92名(92%)이 6個月에서 1年以上 化學療法을 中斷하고 있었다.

또 一次藥使用에 있어서는 62%가 1~5年間을 17%가 5年以上 效果없는 無意味한 投藥을 繼續하고 있었고 二次藥은 2年以上의 病歷을 가진 90名中 30名(33%)이 使

用하지 못하고 있었다. 이와 같이 長期病歷을 가진 患者의 化學療法 狀況을 볼때 無意味한 一次藥의 繼續使用 및 많은 患者가 二次藥을 使用하지 못하고 있었고 長期間의 化學療法 中斷等이 特徵의으로 나타나고 있었다.

6) 結核患者 重症化의 推定誘因

肺結核患者의 重症化의 誘因으로써는 여러가지로 推定할 수 있으나 客觀的인 推定과 患者自身の 判斷에 依한 主觀的인 推定을 들수가 있을 것이다.

客觀的으로 본 重症化의 各種 推定誘因은 表10에서 보면 不適合 化學療法(無効한 化學療法 또는 中斷等)이 36%로 가장 많고 患者自身の 無誠意로 治療를 소홀히 한 것이 27%이며 早期發見을 하지 못하고 初診時에 이미 重症化되어 있던 것이 22%에 達하고 있다. 이 외에

榮養失調, 安靜療法不可能等을 볼수 있으나 肺結核의 重症化를 일으킬 만한 重大한 合併症이나 外科의 療法後의 惡化등은 볼 수 없었다 또한 重症化에 對한 客觀的 推定誘因과 患者自身の 判斷과의 關係를 보면 表11과 같이 發見의 遲延은 主로 家庭事情과 勤務때문이라고 患者自身이 判斷하고 있으며 이 밖에 無誠意, 不適合化學療法等的 推定誘因은 家庭事情, 勤務, 不攝生 및 治療中斷等으로 自身은 判斷하고 있다. 結局 患者自身은 重症化의 主原因으로써 家庭事情(經濟的)을 내세우는 것이 40%, 勤務때문이라고 보는 것이 24%이며 治療中斷이나 不攝生으로 생각하는 것이 各各 12%, 8%이었다. 即 우리가 客觀的으로 본 重症化의 誘因과 患者自身の 判斷과는 相當한 差異가 있음을 나타내고 있어 앞으로 重症化의 防止策으로써 보다 充分한 治療上의 注意說明 및 啓蒙等이 必要하다고 생각된다.

前記한 바와 같이 가장 重要한 重症化의 要因으로써 不適合化學療法 特히 化學療法の 中斷을 들지 않을 수 없으며 重症化 患者의 化學療法の 中斷理由를 살펴보면 表12와 같이 藥劑의 副作用, 胃腸障礙, 經濟的, 患者의 無誠意 및 醫師의 勸告等을 들수 있는데 이中 患者自身

의 無誠意가 42.4%로 가장 많고 特히 注目할 點은 醫師의 勸告로 中斷한 것이 12%를 차지하고 있다는 것이다. 또한 中斷期間과의 關係를 보면 6個月未滿의 中斷에서 볼때 副作用이 가장 큰 原因이고 1年以上의 長期中斷은 主로 患者의 無誠意, 胃腸障礙等이 主된 理由로 되어 있다.

7) 重症化 患者의 豫後에 對한 展望

現在 通院中인 患者의 大部分이 二次藥을 繼續 使用하고 있으나 前記한 바와 같이 大部分의 患者가 巨大空洞 또는 多發性空洞과 彌蔓性 纖維化 乾酪病巢를 同伴하고 있는 까닭에 化學療法에 依한 效果를 크게 期待할수 없는 狀態이기는 하지만 現在까지의 X-線上 變化等으로 미루어 보아 앞으로의 治療豫後를 豫測해 보면 大體로 表13에서 보는 바와 같다.

即 앞으로 適切한 化學療法를 계속한다 할지라도 現 狀態不變인 것으로 생각되는 것 및 悲觀的이라고 볼수 있는 것이 46%로 切半을 차지하고 있으며 앞으로 成形術 或은 全肺剔除으로써 어느程度 效果를 期待할 수 있는 것이 27%이고 繼續的인 化學療法으로 好轉되리라고 믿어지는 것이 27%였다. 이와 같이 重症化 患者의 46%

Table 12. Reason of Defaulting by Duration

Reason	Duration				
	Less than 6 months	Less than 1 year	More than 1 year	Total	Percent
Side action (except G-I trouble)	8		4	12	13.0
G-I trouble	4	2	13	19	20.6
Economical	2		9	11	12.0
Indifference or ignorance	5	3	31	39	42.4
Recommended by Doctors	3	2	6	11	12.0
Total	22	7	63	92	100.0

Table 13. Prognostic view in Future

Type	Stationary	Pessimistic	Thoracoplasty indicated	Pneumonectomy indicated	Favourable to chemotherapy
A 8		2	3	1	2
B 10	2	3		1	4
C 22	2	11		4	5
D 3	1	1		1	
A+B 11	3	4	1	1	2
A+C 23	5	1	6	4	7
B+C 23	3	8	1	4	7
Total 100	16	30	11	16	27

에 달하는悲觀的인患者를 어떻게處理할 것인가가重症結核患者治療에 있어서重大한課題가 아닐수 없다.

考 察

結核患者重症化의問題는 特別 最近化學療法の發達과 더불어化學療法에 對한 지나친期待와耐性菌發生에 依한化學療法の限界라는點에서 더욱重要視되고 있으며 每年增加하고 있는狀態에 있고 이러한患者의治療가悲觀的인경우가 많고耐性菌發生과 함께持續的인排菌源이 된다는點에서社會的으로重大한問題인 것이다.

따라서肺結核重症化의各種要因을究明하고改善한다는 것은 앞으로肺結核患者의重症化를未然에防止하기爲하여患者自身이나治療와指導를擔當하고 있는醫師들에게 對하여極히重要的課題라고 아니할 수 없다.

1) 難治肺結核患者의 現況

難治肺結核은古賀¹⁾에 依하면高度廣汎病巢例가 40%로 가장 많으며菌이陰性化되지 않고高度耐性을 나타내는細菌學的重症이 30%,心肺機能不全에 빠진機能的重症이 10%,全身衰弱이 10%라고 하였으며實際로는 以上の諸因子가複雜하게重複되고 있는 것이 많다고 하였다.著者は 이와 같은 여러가지難治結核中主로形態學的으로高度廣汎病巢例 100例를選擇하여重症化의各種要因을檢討해 보았던 것이다.

著者例에서 보면全通院肺結核患者中重症患者는 21.4%를 차지하고 있었고 이는 Lee²⁾의 22.02%와 비슷하며 1965年度結核實態調査에 比하면約 2倍가 되고 每年增加하는傾向을 보여주고 있었다.(圖 1) 이와같이形態學的으로本重症患者를巨大空洞群,多發性空洞群,彌蔓性纖維化乾酪病巢群,無氣肺群 및 以上各群의混合型等으로 나누어 볼때彌蔓性纖維化乾酪病巢群 및 이것과混合한群이 가장 많은 것으로 보아長期間의病歷에基因한病理學的變化라고 볼수 있었고化學療法の效果面에서 볼때 큰問題點을 던져주고 있다.特別 이러한重症肺結核들中 10年以上的病歷을 가지고 있는것이 19%(表 2.3)나 된다는 것은社會的 문제가 아닐수 없으며 또한 50代以上の老人層에서 14%를 차지하고 있어 앞으로老人層에 對한結核罹患에格別한注意를 기울여야 할 것으로 생각된다.

또한重症化患者의發見動機와時期를 보면發見當時부터重症인 것이 22%인데 比해治療途中에重症化한 것은 71%로 1:3.5라는比率를 나타내고 있으며 이와 같은現象은患者自身の責任보다도結核管理나治療面에

서劃期的인改善策이時急히要求되는바이다.(表 4)

肺結核發見動機에 있어서大部分의重症化患者가自覺症狀이나咯血等에 依해서發見되었다는事實은結核의早期發見에缺陷이 있었던 것을示唆하는 것으로써 앞으로는 더욱徹底한集團檢診을施行하여早期發見에 힘써야 할 것이다.

다음重症化患者의排菌狀態와化學療法狀況을 보면塗沫,培養陽性이 89%,塗沫陰性,培養陽性은 10%로써結局 99%가排菌者였으며大部分이一次藥에 對한耐性を獲得한患者들이라고 생각된다.

發病後現在까지의治療效果를 보면臨床的好轉이不過 29%인反面惡化가 36%에達하고 있었다.

2) 肺結核患者重症化의各種要因

肺結核患者의重症化의要因은여러가지있겠으나大體로宿主(Host),病因(Agent) 및環境(Environment)의3者를 들수 있을 것이며宿主의要因으로서大淵³⁾은特別血清 Albumin 量의低下를 들고 있으며,肺結核을進展시킨다고 하였다. 이러한 Hypoalbuminemia는患者의心機能을低下시키고 또한化學療法에 對한副作用과도關係가 있어結核重症化의宿主要因으로써大端히重要的 것이라고強調하였으며崔 및 著者⁴⁾가調査한 바에 依하면肺結核이重症일수록咯痰陽性일수록空洞이 있는患者일수록血清總蛋白質量 및血清 Albumin 量의平均値는低下되고 있었다.

社會의重症化의原因으로서는發見의遲延,患者의無誠意,不適合한化學療法,安靜療法の不可能 또는經濟的貧困에 依한治療中斷等을 들수 있는데著者の例에서 보면不適合한化學療法이 36%로서가장 큰要因이 되어 있고患者의無誠意가 27%를 차지하고 있다(表 10) 여기서不適合한化學療法이나患者의無誠意는患者들自身の判斷에 따르면家庭事情과勤務때문에올바른治療를할수없었다는例가 많으며(表 11)患者의治療態도의缺陷中에는背後에職業上 및生計上の問題가 큰要因이 되고 있음을指摘할 수 있으며社會福祉上の見地에서是正해야 할 것이다. 이러한社會的인重症化要因에 對해서東田⁵⁾은 1,089名의統計에서患者의無誠意가 13.5%,無効한化學療法の繼續이 6.8%,經濟的인理由로써의治療中斷은 6.6%이며發見의遲延이 57.3%라고報告하고 있다.

다음重症化의가장 큰要因으로 생각되는不適合化學療法에는不允分한化學療法,不規則한投藥,無意味한化學療法の 계속 및中斷等을 들수 있는데著者の例에서 보면最初 1年間に 이미不規則한化學療法을한

예가 34%나 되며(表 8) 2年未滿 病歴에서는 10名中 5名(50%)이, 2~5年の 病歴에서도 33名中 30名이 治療中斷의 History를 가지고 있으며 全體的으로 92%가 6個月에서 1年以上의 治療中斷의 過去歴을 가지고 있었다.

그리고 中斷時期에 對해서 East African/British Medical Research Council Investigation⁵⁾은 治療初期에 많았다고 하며金⁶⁾도 初治療後 3~6個月까지가 20.5%로 가장 많았다고 한다. 또한 投藥方法을 보면 全體患者의 62%가 1~5年間을, 17%가 5年以上이나 無意味한 一次藥 服用을 繼續하고 있었으며 二次藥 使用은 33%에 不過하였다.(表 9)

治療中斷의 理由로서는 患者의 無誠意가 42.4%, 胃腸障礙가 20.6%이고 醫師의 勸告나 指示에 依하여 中斷한 것이 12%나 된다고 하는 사실은(表 12) 治療를 擔當하고 있는 醫師들이 좀더 慎重을 期하여야 될 것으로 생각된다.

吳⁷⁾는 肺結核患者의 治療中斷 理由로서 患者의 無關心 또는 無分別이 6.3%이고, 經濟的 貧困이 33.1%라고 報告하고 있으며 著者の 例에서 보면 無誠意는 前述한 바와 같이 結局 患者의 家庭事情 및 勤務等이 많고 患者의 無誠意 역시 經濟的 背景이 크게 影響을 끼치고 있음을 알 수 있다.

3) 重症化患者의 豫後에 對하여

重症化로 發展된 患者는 心肺機能의 低下, 低 Albumin 症 및 繼續的인 排菌等으로 그 豫後는 極히 不良할 것은 두말할 것 없으며 古賀¹⁾는 重症群에서는 13%가 死亡하고 10%가 惡化하였다고 하였으며 對照群에서는 各各 0.7% 및 2.7%로 큰 差異를 볼 수 있었다고 하였고 著者가 X-線上의 變化를 土臺로 하여 그 豫後를 推定하여 볼때 앞으로 化學療法을 계속한다 하더라도 現狀態不變 또는 悲觀的이라고 생각되는 것이 46%이며 앞으로 外科의 手術으로써 多少間 期待를 가질 수 있는 것이 不過 27%밖에 되지 않는다는 點으로 미루어 보아 앞으로 重症患者의 治療를 어떻게 해야 할 것인가 難題가 아닐 수 없다.

結 論

肺結核 重症患者 100例에 對해서 重症化의 各種 要因을 調査 檢討하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1) 重症 肺結核患者는 發見當時부터 重症인 것이 22%이며 治療途中에 重症化한 것은 71%이었다.

2) 重症患者의 初治療後 現在까지의 治療效果는 臨床的 好轉이 29%이며 惡化가 36%이었다.

3) 重症化의 要因으로써 發見의 遲延, 患者의 無誠意 不適合化學療法 및 安靜療法 不可能等을 들 수 있으며 이中 不適合化學療法이 36%로써 가장 많았으며 다음 患者의 無誠意가 27%이었다.

4) 重症化患者의 34%가 最初 1年間に 벌써 不規則한 化學療法을 하고 있었다.

5) 重症化 患者의 92%가 6個月에서 1年以上의 治療中斷을 하고 있었다.

6) 治療中斷의 理由로서는 無誠意가 42.4%, 胃腸障礙가 20.6%이며 醫師의 勸告에 依한 것도 12%나 되었다.

7) 重症化患者는 現存 治療法으로써 繼續 治療한다. 하더라도 約 46%는 現狀態不變이나 悲觀的으로 推定되었다.

References:

- 1) 古賀良平: 結核患者 重症化의 各種要因, 日本胸部臨床, 21:209, 1962.
- 2) 이찬세: 결핵 전문의 진료소에서 본 폐결핵 환자의 동태, 결핵 및 호흡기 질환, 17:13, 1970.
- 3) 大淵: 結核患者 重症化의 宿主原因, 日本胸部臨床, 21:209, 1962.
- 4) 崔始東, 金義潤: 肺結核 患者의 血清蛋白에 關한 觀察, 결핵 및 호흡기 질환 16:31-32, 1969.
- 5) East African/British Medical Research Council Investigation: Isoniazid with thiacetazone (thioacetazone) in the treatment of pulmonary tuberculosis in East Africa-Fourth investigation: The effect of increasing the dosage of isoniazid. Tubercle, Lond., 47, 315.
- 6) 金大奎: 結核治療 中斷者에 對한 社會醫學的 調査, 결핵 및 호흡기 질환 Vol. 22, 1966.
- 7) 吳尙伯: 治療中斷理由에 對한 考察, 결핵 및 호흡기 질환, 17:20-21, 1970.
- 8) 東田敏夫: 結核患者 重症化의 社會的 要因, 日本胸部臨床, 21:212, 1962.