

수입병의 관리



소진탁

수입(輸入)이라는 어휘가 어색은 하지만 지난 60년대부터 건설업체를 비롯한 각종 사업체의 해외진출이 늘어남에 따라 우리나라에 없었거나 또 있었다 해도 거의 근절 단계의 기생충병들이 유입되어 새로운 보건문제로 대두하는 경향을 보이고 있다.

1984년도 해외건설협회 자료에 의하면 건설업과 관련된 해외근로자 139,357명중 지역별로는 중동 92%, 아시아 7%, 아프리카 2%, 기타 2%로 그 대부분이 열대지역에 진출하고 있었다. 국제 정치적 여건에 따라 다소의 변동은 있었겠지만 지금도 전체적인 숫자에는 큰 변동이 없을 것으로 안다.

문제는 그들 대부분이 경제연령층이라고 볼 수 있는 생산적인 청년들이며 이에 단기 여행자 수까지 계산한다면 열대 지역의 진출수는 그 몇배에 이를 것임에 수입병은 이제 심각하게 대처할 시점에 이르렀다고 본다.

열대성 질환이 문제된 것은 1960년대 월남전쟁 당시 파견되었던 국군장병, 민간 업체의 현지 체류자 중 상당수가 말라리아에 걸려 귀국한 사례들이 많았기 때문이었다. 수입병으로서 콜레라, 페스트 등을 제외할 수는 없겠으나 금번은 해외 근로자나 여행자들과 관련된 수입성 기생충 문제를 중점적으로 거론코자 한다.

그동안 우리나라에서 보고된 것 중에는 피부및 내장리쉬마니아증, 말라리아, 관통주혈선충증, 악구충증, 이형흡충증, 빈할쯔주혈흡충증, 로아사상충증, 포충증 등이 임상적으로 중요한 것들이나 다행히 이들은 환자 당사자에 그쳤고 국내에 정착하지는 못하였다.

만약 현지에 부임하기 전, 그 지역의 풍토병과 예방법에 대한 사전교육을 받았다더라면 열대풍토병에 쉽게 걸리지도 않았을 것이요, 근무에도 지장을 받지 않았을 것이다.

각기 풍토병적인 것이기에 그 생활사에 필요한 매개곤충 또는 중간 숙주 등이 우리 나라에 없다는 이유도 있고 또 진단 즉시 적당한 치료제를 사용하여 더 퍼지는 것을 차단하였기 때문일 것이다.

그러나 말라리아, 포충증, 이형흡충 등은 예방이나 치료를 소홀히 할 경우 국내에서도 토착화될 소지는 있다고 보기때문에 우리나라에선 두가지 측면에서 수입성 질환을 관리해야 될 줄 안다.

첫째는 근로 당사자의 건강을 위해서이다. 필자가 1985년도 해외 근로자의 건강 실태를 조사하기 위하여 중동 지역을 여행한 일이 있었는데 현지 근로자를 대상으로 설문 조사를 한 바 한 지역에서는 297명중 그 23%가 근무중 말라리아, 리쉬마니아 등에 감염 경험이 있었음을 고백하였다. 애석한 점은 설문 응답자중 26%만이 출국 전 회사측으로부터 열대병에 대한 사전 교육을 받았을 뿐이었다. 그러므로 대부분이 열대병이 무엇인지조차 이해가 부족한 실정이라 현지에서의 질병에 관한 예비지식 즉 감염경로와 예방에 대해서 아무런 사전 지식이 없는 상태에서 현지로 왔던 것이다. 그러므로 피부리쉬마니아증이 주요 풍토병으로 되어있는 요르단에서는 열대성“피부리쉬마니아”에 감염된 수가 많았다.

그러나 만약 현지에 부임하기 전 그 지역의 풍토병과 그 예방법에 대한 사전 교육을 받았다더라면 어렵지 않게 병에 걸리지도 않았을 것이요, 근무에도 지장을 받지 않았을 것이다.

이런 사례도 있다. 아라비아반도 남방에 위치한“예멘”에서 근무하고 돌아온 근로자들이 김포공항에 내릴 때까지는 신체에 아무 이상이 없었다. 그중 한 청년이 고향에 돌아와 생업에 종사한지 4개월 후 갑자기 혈뇨(血尿)가 나왔다. 처음엔 혹 무의식중 국부에 외상을 입은 것으로 간단히 생각하였는데 혈뇨는 날이 거듭 되어도 계속되므로 근처 개업의를 찾았더니 성교 관계일 것으로 간단하게 진단하고는 지혈제 처방을 해주었다.

그뒤 더 큰 병원을 몇군데 거쳤는데도 외상 아니면 임질 또는 결핵성뇨도염, 뇨도암 등 그 진단도 다양할 뿐이었다. 결국 서울을

60년대부터 건설업체를 비롯한 각종 사업체의 해외진출이 늘어남에 따라, 우리나라에 없었거나, 있었다 해도 거의 근절단계에 있는 기생충병들이 유입되어 새로운 보건문제로 대두되고 있다.

찾았더니, 담당의는 이 청년이 중동 지역에서 근무한 사실을 알고 혹 무슨 풍토병이 아닐까하는 의심에서 소변 검사를 기생충학 교실 민득영박사(현 한양대 의대교수)에 의뢰하였다.

기생충학을 전공한 사람은 쉽사리 감별할 수 있는 “빌할쯔주혈흡충” 난자가 소변 검사에서 검출되었다. 빌할쯔주혈흡충은 방광을 비롯한 비뇨기계통 기관의 혈관에 기생하면서 난자(卵子)를 생산하면 결국 방광으로 빠져나와 소변과 같이 배출되기 때문에 이 과정에 따라 혈뇨가 나오는 것이다. 난자는 물속에서 부화하였다가 달팽이 속에 들어가 “셀카리아”라 불리는 자충이 되는데 이 자충이 피부를 뚫고 감염된다.

감염 국부의 피부에 염증이 오고 가려움도 느낀다. 그리고 궁극적으로는 방광 근처의 혈관에서 성충이 되는데 현지에서는 물속에 들어갔다 나온 뒤 피부가 가려우면 이 셀카리아의 감염을 쉽게 의심할 수 있다.

이 청년도 예멘에 있는 동안 근무를 마치고는 개울에서 친구들과 같이 몸을 씻었고 그때마다 가려움을 느꼈다고 한다. 그 친구들이 5명이었는데 같이 귀국하였지만 귀국 후는 각기 분산되었다. 그러므로, 주소를 따라 추적한 바 그 모두가 같은 증세를 호소하였음을 알게 되었다.

이 사례는 수입병을 이해하는데 참고가 되겠지만 꼭 해야될 일은 정부 차원에서나 사업체가 주동이 되어 해외 진출자에 대한 보건 교육의 시행이라고 본다.

기후 풍토에 따라 각 지역에는 특유한 병들이 있다. “예멘”의 주혈흡충도 그 한 예에 불과하며 위에 예거한 근로자가 사전 교육을 받았다면 아무리 물이 귀한 사막의 나라라 할지언정 수도물을 두고 개울물에 몸을 담그지는 않았을 것이다. 같은 맥락으로 태평양 군도의 하나인 “괌” 섬에 체류하였던 근로자들이 달팽이를 날로 먹으므로 뇌수막염을 일으키는 관통주혈선충에 감염되어 귀국한 예도 있었음을 참고할 필요가 있다. **㉔** <필자=원광의대교수>

<다음호부터 “의사의 창” 필자가 바뀝니다. 지난 6개월 동안 수고해주신 소진탁 교수님께 진심으로 감사드립니다>