



폐결핵 환자의 재원기간에 영향을 미치는 요인

서은혜, 이현숙

공주의료원, 국립공주대학교 보건행정학과

INTRODUCTION

전 세계적인 노력으로 2000년 이래 5,300만 명의 사망자가 줄어들었고 결핵사망률은 42% 감소하였으며 전 세계 결핵발생이 연평균 2% 감소했음에도 불구하고 결핵은 2018년에도 여전히 에이즈와 함께 전 세계에서 가장 위험한 감염병으로 손꼽히고 있는 실정이다.

결핵에 이환되면 최소 6개월에서 최대 2년 이상으로 치료가 필요한 유병기간이 긴 질병으로 우리나라에서의 결핵치료는 입원치료보다는 재가 통원치료가 주로 이루어지고 있으므로 치료에 대처하는 환자 자신의 치료이행이 결핵치료에 있어서 제일 중요하다. 낮은 치료 순응도는 결핵유병의 장기화와 약제내성결핵의 이환율을 증가시키고, 치료 실패 및 사망까지 초래할 수 있다. 따라서 활동성 폐결핵이거나 치료순응도가 낮아 감염의 위험이 있는 폐결핵 환자는 최소 2주간의 격리하여 입원치료를 받아야 한다. 따라서 본 연구에서는 폐결핵 환자의 재원기간에 영향을 미치는 요인을 파악하여 폐결핵 환자의 건강결과에 대해 예측과 입원시 치료의 기초자료로 제공하고자 한다.

MATERIALS AND METHODS

이 연구의 자료는 질병관리본부에서 제공하는 2017년 퇴원손상심층조사 자료를 활용하였으며, 병변위치에 따른 구분으로 제7차 한국표준질병사인분류(Korean Standard Classification of Diseases)에 의해 퇴원 시 주진단 코드가 폐결핵 환자 가중치를 적용한 20,004명을 추출하여 분석하였다. 연구대상자의 특성별 빈도분석(frequency analysis), 특성별 차이를 분석하기 위하여 교차분석(chi-square test)과 일원 분산분석(one-way ANOVA)을 실시하였다. 그리고 연구대상자의 폐결핵 환자의 재원기간에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 위계적 로지스틱 회귀분석(Hierarchical Logistic Regression Analysis)을 실시하였다.

RESULTS

연구대상자의 특성에 따른 재원기간을 살펴보면, 재원기간 14일 이하에서는 남자, 65세 이상, 국민건강보험, 외래를 통해 입원, 퇴원 후 향방에서 귀가, CCI 0점, 100~299병상, 도지역에서가 많았다. 반면, 재원기간 15일 이상에서는 남자, 연령이 많을수록, 국민건강보험, 외래를 통한 입원, 퇴원후 향방의 귀가, CCI 0점, 500~999병상, 도지역에서 높은 수치를 보였다.

위계적 로지스틱 회귀분석한 결과 여자, 연령이 증가할수록 재원기간 15일 이상이 될 가능성이 높았다. 반면 의료급여, 응급실, 병상규모 500-999병상, 1000병상 이상, 서울이 재원기간 14일 미만일 가능성이 높았으며, 통계적으로 유의하였다.

<표1> 연구대상자의 일반적 특성

특성		항목	빈도(n)	비율(%)
환자특성	성별	남자	11,960	59.8
		여자	8,044	40.2
	연령	19세 이하	479	2.4
		20~34세	2,096	10.5
		35~49세	3,074	15.4
		50~64세	4,502	22.5
		65세 이상	9,852	49.3
		Mean/SD(60.57±19.65)		
	의료보장유형	국민건강보험	17,942	89.7
		의료급여	2,062	10.3
입원 및 질환 특성	입원경로	응급실	5,989	29.9
		외래	14,015	70.1
	퇴원후향방	귀가	18,619	93.1
		타병원 이송	1,385	6.9
	CCI	0점	18,791	93.9
		1~2점	1,191	6.0
		3점 이상	22	0.1
		Mean/SD(0.07±0.296)		
	재원기간	14일 이하	13398	67.0
		15일 이상	6606	33.0
		Mean/SD(13.83±15.62)		
의료기관 특성	병상규모	100~299병상	7,854	39.3
		300~499병상	3,628	18.1
		500~999병상	6,887	34.4
		1000병상 이상	1,635	8.2
<표2> 연구대상자 특성별 치료결과에 영향을 미치는 요인	도	서울	3,106	15.5
		충청	5,470	27.3
		도	11,428	57.1

특성	Model I		Model II		ModelIII	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
환자특성						
성별						
여자	0		0		0	
남자	0.855***	0.803±0.909	0.847***	0.796±0.902	0.820***	0.769±0.875
연령	0.984***	0.982±0.985	0.985***	0.984±0.987	0.986***	0.985±0.988
의료보장 유형						
의료급여	0		0		0	
건강보험	1.784***	1.625±1.959	1.766***	1.608±1.940	1.587***	1.442±1.746
입원 및 질환관련 특성						
입원경로						
응급			0		0	
외래			1.544***	1.446±1.648	1.777***	1.659±1.902
퇴원후 향방						
타병원 이송			0		0	
귀가			1.029	0.915±1.158	0.915	0.811±1.032
CCI			1.120*	1.009±1.244	1.054	0.948±1.173
의료기관 특성						
병상규모						
100-299					0	
300-499					1.068	0.978±1.167
500-999					2.621***	2.427±2.831
≥1000					1.441***	1.272±1.632
병원소재지역						
도					0	
서울					2.082***	1.871±2.318
광역시					1.039	0.968±1.114

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

DISCUSSION

첫째, 폐결핵 환자의 치료결과가 호전될 수 있도록 하기 위해서는 폐결핵환자뿐만 아니라 폐외결핵 환자의 사전 예방 및 사후 관리, 치료 방법 및 개선으로 대상자의 삶의 질을 높일 수 있는 방안을 모색해야 할 것이다.

둘째, 폐결핵 환자의 특성별 고위험군을 파악하여 생애주기별로 폐결핵 환자뿐만 아니라 폐외결핵 환자의 유병률을 줄일 수 있는 정책적 지원이 있어야 할 것이다.