

발 간 등 록 번 호

11-1790387-101024-10



2026 결핵 및 잠복결핵감염 관리

표준상담 사례집



질병관리청
Korea Disease Control and
Prevention Agency

결핵 ZERO



대한결핵협회
Korean National Tuberculosis Association

결핵 및 잠복결핵감염 관리 표준상담 사례집

본 표준상담 사례집은 결핵 및 잠복결핵감염 진단과 치료, 결핵관리에 대한 전반적인 내용으로 민간 및 공공의료기관 결핵관리 담당자의 결핵환자 및 잠복결핵감염자 관리에 대한 이해를 돕기 위하여 제작되었습니다.

- 본 사례집은 「결핵 진료지침(5판)」, 「2026 국가결핵관리지침」 및 「결핵예방법」 등의 내용을 근거로 하였습니다.
- 본 사례집은 주요 상담 문의에 대한 답변으로 구성하였으므로, 업무 참고용 자료 외에 법적 소송 및 근거 제출자료로 사용될 수 없습니다.

※ 질병관리청 민간위탁사업(결핵 및 잠복결핵감염관리 교육사업 운영) 사업비를 지원받아 제작되었습니다.

CONTENTS

2026 결핵 및 잠복결핵감염 관리
표준상담 사례집

※ 해당 목차는 전체 질문 내용을 핵심 내용으로 요약한 것임을 참고하여 주시기 바랍니다.

P / A / R / T

01

결핵의 진단(NTM 포함)

Q1	아침 가래를 받는 이유와 채취한 객담 보관 방법	2
Q2	결핵균 검사에서 균이 나오지 않는 경우 결핵 진단 여부	3
Q3	항산균 배양검사 시 반드시 액체와 고체배양을 각각 실시해야 하는 이유	3
Q4	항산균 배양검사 양성 결과 확인 시기에 따른 전염력 차이	4
Q5	폐결핵 의심을 결핵으로 확진 받기 위한 방법	4
Q6	비활동성 결핵과 잠복결핵감염의 차이 및 관리 방안	5
Q7	비활동성 결핵 진단 방법	6
Q8	흉부X선 검사상 비활동성 결핵 의심이나, 과거 영상이 없고, 객담을 못 뱉어내는 경우 진단 방법	7
Q9	과거 결핵치료 완료 후 건강검진에서 활동성 결핵 의심이나 무증상인 환자의 추가 검사 권유 및 치료 시행 여부	7
Q10	과거 결핵 및 NTM 폐질환 완치 후 건강검진 상 활동성 결핵 의심 환자의 결핵 확진 및 치료 여부	8
Q11	임신 중 결핵을 진단 받은 경우 태아 감염 여부	8
Q12	임신 중인 결핵균 양성환자의 흉부X선 검사 여부	9
Q13	폐외 결핵 재발 가능성 및 다른 부위 검사 방법	9
Q14	검체 두 개에서 각각 배양 양성인 경우 통상감수성검사 각 균주별 시행 여부	10
Q15	흉부 영상 검사상 활동성 결핵 의심, 객담 도말검사 양성으로 결핵치료 시작 이후 배양검사서 NTM인 경우 결핵치료 중단 여부	10
Q16	객담 도말검사 양성, PCR 음성, 액체 및 고체 배양검사서 모두 NTM인데 2회 배양검사 확인 여부	11

CONTENTS

2026 결핵 및 잠복결핵감염 관리
표준상담 사례집

Q17	NTM 폐질환 환자의 치료의뢰 및 결핵치료 지속 여부	11
Q18	도말 양성, PCR 음성 결과로 NTM 폐질환으로 진단 변경한 경우 배양검사 결과 확인까지 항결핵제 복용 권유 여부	12
Q19	배양검사서 결핵균과 NTM균이 혼재되어 억제감수성검사 진행이 안 되는 경우 내성 확인 가능한 방법	12
Q20	다제내성결핵 환자 추적검사서 NTM 나오는 경우, 검사 과정이나 객담 채취 과정에서 오염 원인 작용 여부	13
Q21	Xpert trace 결과 시 양성 여부	13

P / A / R / T

02 감수성결핵의 치료 및 부작용

Q22	결핵약을 아침 공복에 먹도록 하는 이유	16
Q23	장기간 공복에 결핵약을 먹는 경우의 위장 영향	16
Q24	보호자가 잠복결핵감염 치료를 거부·중단할 때의 추구 관리 방법	17
Q25	복용 시간을 하루 변경한 경우(아침 식전→저녁 복용)의 대처방안	17
Q26	결핵약을 주스나 기타 음료수와 함께 복용 가능 여부	18
Q27	당뇨, 고혈압약과 결핵약과의 상호작용	19
Q28	신경정신과 약과 결핵약과의 상호작용	20
Q29	감수성결핵 치료 중인 환자가 와파린 복용 시 안내 사항	20
Q30	항암치료로 결핵약 복용에 어려움이 있는 경우, 결핵치료 중단 가능 여부	21
Q31	결핵약 복용 중 독감 예방접종 가능 여부	21
Q32	결핵치료 중에도 증상(객혈)이 지속되는 이유	22
Q33	치료 완료한 고령 환자가 증상 지속(재발 걱정)으로 결핵약 복용을 추가로 원하는 경우 조치 방법	22

CONTENTS

2026 결핵 및 잠복결핵감염 관리
표준상담 사례집

Q34	폐결핵 치료 중 흉막염이 발생한 경우의 관리 방안	23
Q35	결핵치료 4주가 지났는데 증상이 악화된 경우의 관리 방안	23
Q36	보호자가 잠복결핵감염 치료를 거부·중단할 때의 추구 관리 방법	24
Q37	결핵치료 중 음주 가능 여부	24
Q38	결핵치료에 도움이 되는 음식, 약 복용 중 피해야 할 음식이나 보조식품	25
Q39	결핵치료 중에도 증상(객혈)이 지속되는 이유	25
Q40	보호자가 잠복결핵감염 치료를 거부·중단할 때의 추구 관리 방법	26
Q41	결핵치료 중인 환자의 모유 수유 가능 여부	26
Q42	결핵치료 초기에 부작용(오심구토, 열감 등)이 발생한 경우 조치 방법	27
Q43	결핵치료 초기에 부작용(붓기, 반점, 통증 등)이 발생한 경우 조치 방법	27
Q44	결핵치료 중 발생한 말초신경염 및 관절통의 대처방안	28
Q45	위장장애 및 식욕감퇴로 복약이 어려운 경우의 대처방안	28
Q46	결핵치료 중 발생한 불면증과 전신 가려움증 대처방안	29
Q47	결핵치료 중 발생한 온몸 통증 및 보행장애, 손발 열감 대처방안	29
Q48	결핵약을 복용 후 발생한 여드름 및 소양증 대처방안	30
Q49	결핵치료와 성기능 장애 연관성 여부	30
Q50	결핵치료 이후 공동 소실 시기	31
Q51	림프절 결핵과 호흡기 결핵이 동반된 경우 진료과 안내	31
Q52	리팜핀 복용 시 홍수의 변색 여부	31
Q53	결핵 약제로 인한 생리불순 발생 가능 여부	32
Q54	결핵 약제 복용 중 탈모 발생 가능 여부	32
Q55	감수성결핵 치료 중 시신경염 발생 후 회복 가능 여부	33

CONTENTS

2026 결핵 및 잠복결핵감염 관리
표준상담 사례집

P / A / R / T

03 약제내성결핵의 치료 및 부작용

Q56	이소니아지드 단독내성결핵과 감수성결핵과 치료 기간 차이	36
Q57	리팜핀 내성결핵을 다제내성결핵 범주에 포함하는 이유	37
Q58	신속감수성검사의 정확도	37
Q59	약제감수성검사 결과 ‘검사 불능’으로 내성 여부가 파악되지 않고 치료 경과가 호전되지 않을 경우 치료 방침	38
Q60	신약 복용 시 심전도 검사 주기	38
Q61	리네졸리드 복용으로 손발 저림이 심한 경우 대처방안	39
Q62	다제내성결핵 치료 중 청력 저하 부작용 발생 시 대처	39
Q63	다제내성결핵 치료 중 기억력 저하, 불면증, 어지럼증 발생 시 대처방안	40
Q64	다제내성결핵 치료 중 멍이 자주 드는 경우 조치 방법	40
Q65	다제내성결핵 약제 부작용이 발생하였으나 변경할 수 있는 약제가 없어 복용을 유지해야 하는 경우 대처방안	41
Q66	모든 결핵약에 내성이 생기는 경우의 대처방안	41
Q67	다제내성결핵 치료 중인 정신과 환자 주의 사항	42
Q68	다제내성결핵 환자의 접촉자인 경우 동일한 약제에 내성 가능성 여부	42
Q69	다제내성결핵 완치 후 체내 남은 약제가 임신 또는 임신 유지 영향 가능성 여부	43
Q70	다제내성결핵 단기요법에서 균음전이 늦어지는 경우 치료연장 기준	43
Q71	장기요법의 집중치료 기간 중의 미복용 잔여량을 24주 지난 시점에도 복용 가능한지 여부	44
Q72	mDST에서 INH 감수성, RFP 내성으로 신약 사용 중 pDST에서 모두 감수성인 경우 약제 변경 여부	44
Q73	다제내성결핵 치료 중 헛바닥, 치아, 피부가 변색된 경우 회복 기간	45
Q74	다제내성결핵 재발환자의 단기치료요법 적용 여부	45

CONTENTS

2026 결핵 및 잠복결핵감염 관리
표준상담 사례집

Q75	결핵치료 중에도 증상(객혈)이 지속되는 이유	46
Q76	다제내성결핵치료 단기요법 전염성 소실 시기가 장기요법에 비해 얼마나 단축되는지의 기간	47
Q77	리네졸리드 부작용 의심 환자 관리 방안	48

P / A / R / T

04 소아청소년 결핵 및 잠복결핵감염

Q78	흉부X선 검사상 결핵 의심되나 가래검사가 불가능할 때 IGRA 검사로 잠복결핵감염 또는 결핵 판정 가능 여부	52
Q79	소아의 위 세척액 검사 방법	53
Q80	감수성결핵 환자 치료 시 에탐부톨의 사용 가능 여부 및 시신경 부작용 확인	54
Q81	결핵약을 모두 토했을 때 재복용 필요성	54
Q82	이소니아지드 단독내성 결핵환자의 자녀가 결핵으로 진단된 경우 내성검사 결과 확인 전 치료 방법	55
Q83	결핵 지표환자와 생활 중인 20개월 소아의 추가 검사 종류	55
Q84	지표환자가 다제내성결핵인 경우 4세 소아 접촉자의 검진과 치료 방법	56
Q85	만 2세 아이가 TST 결과 양성인 경우 위양성 확인을 위한 IGRA 검사 가능 여부	56
Q86	소아의 잠복결핵감염 검사로 TST를 권하는 이유(비씨지 접종에 의한 위양성 가능성)	57
Q87	생백신 예방접종 후 4주 경과 후 IGRA 검사 실시 가능 여부	57
Q88	8세 접촉자가 IGRA 불가로 TST에서 양성인 경우 잠복결핵감염 치료 여부	58
Q89	5세 미만 접촉자 검사에서 TST 양성, IGRA 음성인 경우의 결과 해석 방법	58
Q90	TST에서 강양성인 경우 잠복결핵감염 진단 여부	59
Q91	TST 후 접종 부위 발적이 심하며 가렵고 수포가 형성되었을 때 관리 방안	59
Q92	잠복결핵감염 치료 중 국가필수예방접종 시행 영향 여부	60

CONTENTS

2026 결핵 및 잠복결핵감염 관리
표준상담 사례집

Q93	3세 소아 잠복결핵감염 치료 방법(3HR 또는 9H)	60
Q94	비타민 음료수와 함께 결핵약 복용 가능 여부	61
Q95	5개월 된 아이의 TST 결과 양성일 때 비씨지 접종으로 인한 위양성 가능성 및 소아 잠복결핵감염 치료 시 부작용	61
Q96	비씨지 접종 후 왼쪽 겨드랑이에 멍울이 생겼고, 현재까지 크기의 변화 없이 유지되고 있는 경우 추가적 치료 필요 여부	62
Q97	결핵예방백신(비씨지)의 종류, 백신의 효과	62
Q98	결핵 접촉자의 IGRA 결과 판독불능일 때, 재검 시기 및 반복 검사에도 판독불능인 경우 대처방안	63
Q99	결핵환자 접촉자의 2차 검사 시 흉부X선 검사 미 실시 가능 여부	63
Q100	소아 잠복결핵감염 치료 시 부작용을 유의해서 관찰해야 할 임상적 징후	64
Q101	다제내성결핵치료 단기요법 전염성 소실 시기가 장기요법에 비해 얼마나 단축되는지의 기간	64
Q102	보호자가 잠복결핵감염 치료를 거부·중단할 때의 추구 관리 방법	65

P / A / R / T

05 잠복결핵감염의 진단, 치료, 부작용

Q103	IGRA 2회 시행 결과 모두 판정 불가일 때 추가 검사 진행 여부	68
Q104	IGRA 결과 수치와 결핵 발병 위험도 연관성 여부	69
Q105	IGRA 결과가 A기관에서 양성, B기관에서 음성인 경우의 결과 해석 방법	69
Q106	오래전 결핵치료 완료한 대상자가 첫 IGRA 검사 양성, 5년 후 재검사 결과 음성인데 IGRA 검사 결과의 변경 가능성	70
Q107	의료인으로 잠복결핵감염 검사 TST 양성, IGRA 음성인 경우 다음 해 재검사 시행 여부	70
Q108	잠복결핵감염 검사 대상이 아닌 20대의 잠복결핵감염 양성 시 안내 사항	71

CONTENTS

2026 결핵 및 잠복결핵감염 관리
표준상담 사례집

Q109	결핵 과거력이 있는 병원 근무자가 결핵환자를 자주 접하고 잠복결핵감염 검사에서도 양성인 경우 잠복결핵감염 치료 시행 여부	71
Q110	3년 전에 잠복결핵감염 양성으로 판정받았는데, 현재 치료 시행 가능 여부	72
Q111	입대 전 잠복결핵감염 검사에서 양성, 재검 시 음성이 나온 경우 조치 방법	72
Q112	TST 결과가 양성인 병원 실습생의 잠복결핵감염 치료 필수 여부	73
Q113	의료기관 행정직이 잠복결핵감염 양성인 경우의 잠복결핵감염 치료 필수 여부	73
Q114	결핵치료 초기에 부작용(오심구토, 열감 등)이 발생한 경우 조치 방법	74
Q115	잠복결핵감염 검사 양성자가 치료를 거부하는 경우의 조치 방법	74
Q116	간염이 있는 경우 잠복결핵감염 치료 시행 가능 여부	75
Q117	잠복결핵감염 치료 후 재검 시의 IGRA 검사 수치 변화	75
Q118	잠복결핵감염 치료 시 활동성 결핵 발병 예방 정도	76
Q119	잠복결핵감염 치료 중 결핵이 발병한 경우 치료약제 요법	76
Q120	잠복결핵감염 치료(3개월 요법)를 한 달 만에 중단한 경우, 추후 치료 기간 산정 방법	77
Q121	잠복결핵감염 치료의 재치료 시행 여부	77
Q122	잠복결핵감염 치료를 통한 내성 발생 가능성	78
Q123	신속감수성검사에서 리팜핀 단독내성이 확인된 결핵환자 접촉자의 잠복결핵감염 치료 시 이소니아지드 적용 치료 가능 여부	78
Q124	잠복결핵감염 치료제를 식후에 복용하는 경우의 효과 차이	79
Q125	식전 복용 고혈압 약을 잠복결핵감염 치료약과 같은 시간 복용 가능 여부	79
Q126	잠복결핵감염 치료 중 Total bilirubin 값 상승만으로 간 부작용 발생 확인 여부	80
Q127	임산부와 수유부의 잠복결핵감염 치료 가능 여부	80
Q128	당뇨병 외 다른 동반 질환이 없고, 결핵 과거력이 있는 학교 교직원의 IGRA 결과가 양성인 경우, 잠복결핵감염 치료 시행 여부	81
Q129	잠복결핵감염 치료 중 부작용으로 중단 후 취업을 위한 재치료 여부	82
Q130	65세 이상 고령층의 잠복결핵감염 치료 부작용 발생 시 치료 지속 여부	82

CONTENTS

2026 결핵 및 잠복결핵감염 관리
표준상담 사례집

Q131	신생아실에 근무하는 간호사가 잠복결핵감염 치료를 거부하는 경우 조치 방법	83
Q132	다제내성결핵 환자 접촉자의 귀농론계 항생제의 내성 확인 방법	83
Q133	일반인의 IGRA 결과값에 따른 결핵 발병 위험도 및 치료 권고 차이	84
Q134	결핵 치료력이 있는 의료기관 종사자의 IGRA 결과 양전인 경우 잠복결핵감염 치료 여부	84
Q135	과거 결핵 치료력이 없는 비활동성 결핵으로 IGRA 원하는 경우 검사와 잠복결핵감염 치료 여부	85
Q136	다제내성결핵 밀접 접촉자의 레보플록사신 치료 부작용 발생 시 치료 중단 기준	86

P / A / R / T

06 결핵감염관리

Q137	결핵 상담실 설치 기준	90
Q138	결핵환자와의 접촉이 없는데 결핵에 걸리는 이유	90
Q139	객담검사를 위한 채담 장소가 없는 경우의 채담 방법	91
Q140	결핵환자가 입원했던 병실 및 머물던 장소의 소독 방법	91
Q141	입원환자가 폐결핵으로 진단되었는데 음압병실이 없는 경우의 조치 방법	92
Q142	재택 치료 결핵환자와 보호자 동일 공간 사용 가능 여부	92
Q143	도말, 배양, PCR검사 모두 음성인 결핵환자와 같은 병실을 쓰는 다른 환자 접촉자 검진 필요 여부	93
Q144	흉부X선 검사 이상, 흉부 CT상 결핵 진단 불분명, 도말 및 PCR 음성, 배양검사 진행 중일 경우 예방적 격리 필요 여부	93
Q145	병원 내 결핵환자 발생 시 추가 결핵 발생을 예방할 수 있는 방법	94
Q146	격리병실에 입원 중인 결핵환자의 병실 내 마스크 착용 필요 여부	94
Q147	N95 마스크 미교체 지속 사용 가능 여부 및 교체 주기	95
Q148	흉부 CT상 폐결핵 의심, NTM 의심 소견일 경우 외출 제한 여부	95

CONTENTS

2026 결핵 및 잠복결핵감염 관리
표준상담 사례집

Q149	흉부X선 검사상 이상 소견(요관찰)을 받은 교사의 학교장이 출근 제한을 지시한 경우 학교 출근 제한 기간	96
Q150	장 결핵환자 수술 중 결핵균 전파로 감염될 가능성	96
Q151	결핵환자에게 일반마스크를 착용하도록 하는 이유	97
Q152	기침 증상이 심한 다제내성결핵 환자의 접촉자 감염 비중	97

P / A / R / T

07 결핵환자 등 신고·보고, 사례조사

Q153	타 질환으로 응급실 내원 시 결핵 의심되었으나 입원과 검사를 거부하고 퇴원하여 연락두절된 환자의 결핵신고 대상 여부	100
Q154	타 기관 검사 결과의 의무기록을 바탕으로 치료 시작하는 경우, 신고서 초회 검사 결과 작성 여부	100
Q155	A병원에서 객담검사, 흉부 CT 후 항생제 처방, 이후 객담검사 배양 양성 확인, 환자는 B병원 결핵 진단·치료 중인 경우 A병원의 신고 이행 여부	101
Q156	건설 현장 일용직으로 근무하는 결핵환자의 직장명과 주소 입력 방법	102
Q157	환자가 최근 퇴직하여 현재 무직인 경우 직업 및 시설 주소 작성 방법	102
Q158	A병원에서 치료 중 B병원으로 전원하였는데, B병원에서는 결핵치료 하지 않아 신고하지 않는 경우의 치료 결과 처리 방법	103
Q159	항결핵제 처방이나 외래 예약이 없는 균양성 환자 신고가 누락되는 경우의 관리 방안	104
Q160	내성결핵 치료력이 있다는 환자의 답변 외에 정보가 전혀 없는 경우 신고 전에 환자의 과거력을 확인하는 방법	104
Q161	결핵완치 후 공동이 남아 있던 재발환자 신고 시 이전 공동이 보이는 경우의 공동[유/무] 신고 기준	105
Q162	좁쌀결핵인 경우, 가래검사 도말 양성일 때 상병코드 입력 방법	105
Q163	타 병원 리팜핀 내성 확인 환자의 본원 치료 시작 시 검사 결과 입력 방법	106

CONTENTS

2026 결핵 및 잠복결핵감염 관리
표준상담 사례집

Q164	A병원에서 객담검사 시행 후 B병원으로 전원한 환자가 결핵 이외 질환으로 사망 후 A병원의 배양검사 양성 나온 경우, 신고 유무 및 종결처리 방법	107
Q165	외국에서 거주하는 한국 국적인 결핵환자가 국내에서 치료 중 출국하여 거주 국가에서 치료를 이어가는 경우의 치료 결과 입력 방법	107
Q166	외국인 환자 초회 상담 시 확인 사항	108
Q167	A의료기관에 내원한 환자의 주민등록상 주소와 실제 거주지가 상이할 때, 사례조사 및 취약성평가 시행의 주체	108
Q168	결핵환자 사례조사 시 직업을 밝히지 않는 경우의 대처방안	109

P / A / R / T

08 결핵 및 잠복결핵감염 산정특례

Q169	결핵 산정특례 등록 날짜를 Xpert 양성 결과 나온 날부터 적용 가능 여부	112
Q170	의료급여 수급권자의 결핵치료 종결처리 방법	112
Q171	결핵의사환자로 산정특례 등록 후 치료받던 중 진단변경된 경우, 이전 치료 비용에 대한 환자 부담 여부	113
Q172	에탐부톨 복용 중 시력 저하 증상을 호소하여 안과 수술받은 경우 산정특례 적용 여부	113
Q173	감수성결핵 치료 중 시력 이상 호소하여 산정특례로 안과 진료 후 안과에서는 연관성이 확실하지 않다고 하는 경우 처리 방법	114
Q174	A병원 결핵치료 중 합병증으로 B병원에서 합병증 치료만 받는 경우 A, B병원의 산정특례 중복 적용 가능 여부	114
Q175	결핵산정특례 제도에서 부작용 합병증 치료 시 인정 범위	115
Q176	A병원에서 산정특례 신고된 환자가 B병원으로 전원 당일로 산정특례를 신청한 경우, A병원에서의 종료 처리 방법	115
Q177	요양병원 입원 환자가 타 병원 외래에서 진료받은 경우 결핵산정특례 적용 방법	116
Q178	A병원 결핵산정특례 등록환자가 B병원 전원 시 A병원 검사결과지로 진단확진일 적용 여부	116

CONTENTS

2026 결핵 및 잠복결핵감염 관리
표준상담 사례집

Q179	타 병원 결핵치료 중 환자가 전원되어 산정특례 신규 등록 준 불충족 시 산정특례 등록 신청 여부	117
Q180	환자의 결핵산정특례 최초 신청한 요양기관의 내역 조회 방법	118
Q181	타 기관에서 전원 온 환자가 의뢰서나 영상 자료만 가져온 경우 산정특례 자격 문제 발생 가능 여부	118
Q182	결핵치료 중 유방암 수술 후 1인 병실 입원하는 경우 입원비용 지원 여부	119
Q183	결핵의심으로 음압병실 입원 중에 최종 진단이 결핵이 아닌 경우 입원비용 지원 여부	119
Q184	결핵성 수막염 의심으로 치료 중인 경우 산정특례 적용 여부	120
Q185	흉부X선 검사 및 PCR 음성, 조직검사상 granuloma necrosis 결과로 림프절 결핵 의심으로 치료 시작한 경우 산정특례 적용 여부	120
Q186	폐외 결핵의 경우 검사상 확진 말고 다른 영역으로 산정특례 적용 방법	121
Q187	폐외 결핵(A17~A18)의 검사조합 결과 양성 외에 음성 경우에 산정특례 적용 여부	122
Q188	장결핵(A18.31)의 산정특례 등록 기준에 내시경을 영상검사로 인정 여부	122
Q189	산정특례 부정수급에 대한 구체적인 사항이나 행정 절차 처리 방법	123
Q190	결핵치료 중 타 기관으로 전원 후 본원에 다시 내원한 경우 전원 당시 산정특례를 종료하지 않았는데 산정특례 재신청 여부	123
Q191	결핵치료 초회 신고서에 치료 결과 실패 처리 및 산정특례 종료 후 재신고 및 산정특례 재신청 여부	124
Q192	결핵 의심으로 입원 후 퇴원, 60일 후 고체배양 양성 시 60일 전 입원에 대한 산정특례 적용 여부	124
Q193	결핵치료 종료 기준일(약제 종료일 기준 또는 결과 판정일 기준) 확인 방법	125
Q194	2개 이상의 요양기관 결핵산정특례자가 A요양기관의 결핵산정특례 치료 종결에 따라 B요양기관의 산정특례 종료 시 적용 방법	125
Q195	결핵치료 중 치과 등 타 병원 진료 시 결핵산정특례로 진료 거부당했다고 하는데 결핵산정특례 정보 공유 여부	126
Q196	잠복결핵감염 치료를 위해 산정특례 등록 시 흉부X선 검사 결과 인정 기간	126

CONTENTS

2026 결핵 및 잠복결핵감염 관리
표준상담 사례집

Q197	5년 전 잠복결핵감염 진단 후, 현재 치료 차 내원하여 다시 검사 진행한 경우 진단 확진일과 산정특례 적용 시작일 설정 방법	127
Q198	잠복결핵감염 검사 시 IGRA와 흉부X선 검사가 각각 다른 날에 나오는 경우 진단 확진일 설정 방법	127
Q199	잠복결핵감염 진단 후 치료하지 않고 1개월 뒤 기침 등 증상으로 흉부 CT 검사를 희망하는 경우 산정특례 적용 여부	128
Q200	잠복결핵감염 진단 후 활동성 결핵 배제를 위한 흉부 CT 검사 산정특례 적용 여부	129
Q201	잠복결핵감염 치료 전 시행하는 간기능 검사의 산정특례 적용 여부	129
Q202	잠복결핵감염치료 중 간수치 상승하여 치료 종료 후에도 지속되어 다른 진료과의 협진이 필요한 경우 산정특례 적용 여부	130
Q203	잠복결핵감염 치료 중 주치의 소견에 따라 안과 검진이 필요하다면 산정특례 적용 여부	130
Q204	잠복결핵감염 진단을 가족접촉자 검진으로 한 경우 당일 산정특례를 신청한다면 공단 청구 적용 방법(중복-가족접촉자 검진&잠복결핵감염)	131
Q205	잠복결핵감염 진단 후 두 달 뒤 내원하여 치료를 시작하게 된 경우, 산정특례 등록 신청 시 진단확진일 설정 방법	131
Q206	잠복결핵감염 치료 시작 후 자의로 치료를 중단한 경우 산정특례 종료 신청 여부	132
Q207	잠복결핵감염 산정특례 등록 시 검사 결과 유효기간	132
Q208	잠복결핵감염 치료 지정 의료기관이 아닌데도 산정특례 등록 신청 및 적용 여부	133
Q209	잠복결핵감염 치료 중단으로 산정특례 기간 초과 시 연장 신청 방법	133
Q210	잠복결핵감염 치료 도중 결핵 확진 시 중복 적용 여부	134
Q211	잠복결핵감염 음성인 결핵환자 접촉자 성인의 잠복결핵감염 산정특례 예외적용기준 기능 여부	134
Q212	결핵 발병 고위험군의 예외등록기준에 해당하는 잠복결핵감염 산정특례 가능한 고위험군	135
Q213	잠복결핵감염 산정특례 예외등록기준 신청 시 제출 증빙서류	135

CONTENTS

2026 결핵 및 잠복결핵감염 관리
표준상담 사례집

P / A / R / T

09 결핵환자 관리

Q214	사례상담 관리 대상에 해당하지 않는 저위험군의 취약성평가 시행 여부	138
Q215	취약성평가를 강력히 거부하는 경우 미시행 가능 여부	139
Q216	Non-PPM 병원에 입원한 경우 의료기관의 협조를 받아 취약성평가 결과 수령 가능 여부	139
Q217	전원 환자의 취약성평가 재 실시 여부	140
Q218	타 지역 의료기관(Non-PPM) 신고 및 입원환자가 고령에 치매로, 취약성평가를 3일 이내 실시하기 어려운 경우 대처방안	140
Q219	A병원과 B병원에서 모두 신고했고 A병원에서 치료한 경우, B병원 취약성평가 실시 여부	141
Q220	첫 취약성평가에서 저위험군(13점)인 환자가 한 달 사이에 급격히 상태가 나빠진 경우 취약성평가 재시행 여부	141
Q221	취약성평가 중 고 위험군 환자의 진단 변경(NTM)으로 지원을 받을 수 없는 상황에 대한 강력한 항의를 받는 경우	142
Q222	사례상담 후 의료적 지원이나 자원 연계 신청(예: 결핵안심벨트 등)을 환자 대신 결핵관리요원이 신청 가능 여부	142
Q223	맞춤형 복약관리 등록 시 복약 시작일과 종료일 설정 방법	143
Q224	(비순응) 객담검사가 필요하지만 검사 및 결핵 자체를 부정하는 경우 관리 방안	144
Q225	(비순응) 결핵환자가 첫 대면 교육 후 연락 두절 등으로 가정방문이 필요한 경우 조치 방법	144
Q226	(비순응) 결핵치료 중인 환자가 예약을 미루는 등 불규칙하게 내원하는 경우 관리 방안	145
Q227	(비순응) 독거 환자로 결핵치료에 비협조적이고 전화 통화 시 늘 음주 상태로 의사소통이 안될 때 대처방안	145
Q228	(비순응) 3개월 치료 후 도말 음전, 흉부X선 검사상 호전 상태에서 임의 중단 후 강력히 치료 거부 시 강제 치료 여부	146

CONTENTS

2026 결핵 및 잠복결핵감염 관리
표준상담 사례집

Q229	(비순응) 균양성 입원환자가 무단이탈하여 병원으로 복귀하지 않은 경우 조치 방법	146
Q230	(비순응) 연락두절로 비순응관리 종료 후 증상 악화로 재내원한 균양성 환자가 항결핵제 복용을 거부하는 경우 관리 방안	147
Q231	(비순응) 과거 결핵 완치 환자가 흉부영상 검사상 결핵 의심, 균음성으로 신고되었으나 환자가 치료 거부하는 경우 관리 방안	147
Q232	(비순응) 장결핵환자로 2개월 결핵치료 후 약제를 복용하지 않고 내원하지도 않는 폐외 결핵환자의 경우 비순응으로 신고 가능 여부	148
Q233	(입원명령) 독거인 비순응 결핵환자를 입원명령 예정이나, 치료 중인 PPM 병원은 불가하고, 환자는 재택치료를 원하는 경우 관리 방안	148
Q234	(입원명령) 지역 내에 다제내성결핵 입원 가능 병원이 없고, 보호자가 재가 치료를 원할 때 입원명령 하지 않고 재가 치료 가능 여부	149
Q235	(입원명령) 다제내성결핵으로 입원명령 치료 중 만성배균자로 전환되어 국립 결핵병원으로 전원하려 하는데 환자가 거부하는 경우 관리 방안	149
Q236	(입원명령) 입원명령에도 무단 외출, 퇴원 등으로 관리가 안되는 경우 조치 방법	150
Q237	(입원명령) 입원명령 대상자가 원하는 병원 가능 선택 여부	150
Q238	(독거/노인) 고령 독거 환자가 결핵치료 중 내원이 어려운 상황에 담당 의사는 반드시 내원하여 혈액검사 확인 후 처방하겠다고 하는 경우 조치 방법	151
Q239	(독거/노인) 결핵치료 의지가 있는 노인이 보건소가 아닌 병원에서만 약을 받겠다고 하지만 교통수단이 없는 경우 보건소 등 지원방안	151
Q240	(독거/노인) 입원명령으로 입원 후 음전되어 퇴원 예정인데 입원 중 주거지가 없어져서 퇴원 후 주거지원 방법	152
Q241	(독거/노인) 다제내성결핵 의료급여 환자로 균음전되어 퇴원 예정으로, 주거가 불안정하여 결핵치료 유지가 어려운 상황에 놓인 경우 지원 방법	153
Q242	(독거/노인) 요양원에서 결핵 균양성 확인 후 강제 퇴원 조치 시 재가 관리가 어려운 경우 입원 가능한 병원 안내 방법	154
Q243	(독거/노인) 독거 노인으로 비순응결핵환자 등록 기준은 아니지만 일상생활 어려운 환자의 관리 방안	154

CONTENTS

2026 결핵 및 잠복결핵감염 관리
표준상담 사례집

Q244 (노숙인) 구조를 통해 응급실에 내원한 도말양성 폐결핵 환자가 입원이 필요하나 보호자 연락 불가 및 의료보험이 정지된 경우 조치 방법	155
Q245 (알코올 중독) 알코올 중독의 정신과적 문제가 동반된 결핵환자의 전원 가능한 병원과 환자 전원시 대처방안	156
Q246 (외국인) 신분증 없고 비자 종류를 언급하지 않는 경우 비자 확인 방법	157
Q247 (외국인) 결핵 산정특례 신청 후 타인 의료보험을 도용한 사실이 확인됐는데 무보험 처리하면 잠적 및 치료 중단의 우려가 있는 경우 관리 방안	157
Q248 (외국인) 진료 시 신분증(여권)이 없다고 이름만 알려주거나 타인의 신분증을 빌려 진료 보는 경우 신분 확인 방법	158
Q249 (외국인) 출입국사무소로 출입국 확인 요청 시 개인정보라고 알려주지 않는 경우 조치 방법	158
Q250 (외국인) 치료 중단 등 입국이 금지된 결핵환자가 국내에 재입국 시 조치 방법	159
Q251 (외국인) F4 비자인 환자가 결핵치료 중단 시 관리 방안	159
Q252 (외국인) 결핵 고위험 국가 대상자 체류 비자를 위해 검진 가능한 의료기관 확인 방법	160
Q253 (외국인) 영어와 한국어를 못하는 결핵환자와의 의사소통을 위한 외국인 결핵환자 교육용 책자 및 전화 통역서비스 이용 여부	160
Q254 (외국인) 불법체류자로 건강보험 미가입자가 폐외 결핵치료 중 치료비 문제로 연락이 두절된 상태인 경우 환자관리 방안	161
Q255 (외국인) F4 비자로 체류 중 도말양성 결핵환자로 확진 후 한국에서 치료를 거부하고 본국에 돌아가 치료하고자 하는 경우 관리 방안	161
Q256 (외국인) 결핵치료 중 본국으로 출국하였으나, F4 비자인 환자라 다시 입국할 수도 있어 입국금지 대상자 등록 절차 방법	162
Q257 (외국인) 건강검진 목적 단기 비자로 검진 후 감수성 결핵 진단·치료 도중 본국 귀국 후 결핵치료 차 재방문 여부	162
Q258 (집단시설 종사자) 결핵환자가 직장에 업무종사 일시 제한 통보서 발송에 대해 강력하게 항의하는 경우 조치 방법	163

CONTENTS

2026 결핵 및 잠복결핵감염 관리
표준상담 사례집

Q259	(집단시설 종사자) 균음성이지만 흉부X선 및 CT 검사상 결핵치료 중인 환자가 산후조리원 종사자인데 격리 여부	164
Q260	(집단시설 종사자) 도말양성 업무종사 일시 제한 중인 환자가 2주 후 가래가 없어 검사를 못하고 있는데 소견서를 요구하는 경우 조치 방법	164
Q261	(기타) 지방에 거주하는 균양성 결핵 환자가 수도권에서 진료를 위해 대중교통을 이용하는 경우 조치 방법	165
Q262	(기타) 흉부X선 검사와 CT 영상으로 결핵 진단받고 항결핵제 처방하였으나 객담검사상 음성이라고 항결핵제 복용을 거부하는 경우 관리 방안	165
Q263	(기타) 다제내성결핵 환자의 전염력 소실 시점인 음전일 시기 확인 방법	166
Q264	(기타) 다제내성결핵 치료 약제 중단 기간 계산하는 방법	166
Q265	(기타) 비결핵항산균(NTM) 폐질환 진단 후 전반적인 환자관리 방안	167
Q266	(기타) 보건소에서 의료기관으로 환자 건강정보 문의 시 정보제공 가능 여부	167
Q267	(기타) 항결핵제 복용 중 무알코올 맥주 섭취 가능 여부	168
Q268	(기타) 결핵성 뇌수막염 환자로 11개월 복약 후 다음 내원일에 결핵 종결 예정인데 이후 2개월 연락두절인 경우 치료 중단으로 퇴록 처리 여부	168
Q269	(기타) 다제내성결핵 치료 중인 환자의 비위관을 통해 약을 분쇄하여 복용 가능한지 여부	169

CONTENTS

2026 결핵 및 잠복결핵감염 관리
표준상담 사례집

P / A / R / T

10 가족접촉자 및 집단시설 결핵역학조사

Q270 (가족) 접촉자 검진을 강력하게 거부하는 경우 관리 방안	172
Q271 (가족) 접촉자 검진의 최대 유효기간	173
Q272 (가족) 직장 내 접촉자 검진으로 진단된 균음성 결핵환자의 단시간 접촉한 가족 검진 가능 여부	173
Q273 (가족) 균음성 결핵환자의 자주 만난 남자친구를 검진하고자 하나 과거 폐결핵을 앓은 적이 있는 경우 조치 방법	174
Q274 (가족) 다제내성결핵 환자의 접촉자 검진 및 치료 방법	175
Q275 (가족) 접촉자 검진을 거주지 근처 의료기관에서 검진받기 원하는 경우 안내 방법	175
Q276 (가족) 결핵환자 신고 당시 동거인이 아닌 경우 검진 가능 여부	176
Q277 (가족) 5세 미만에서 TST가 불가능한 경우 접촉자 검진 방법	176
Q278 (가족) 보건교사의 동거인이 결핵의심으로 검사 중인 경우 결과 확인 전까지 출근 제한 여부	177
Q279 (가족) 결핵환자 접촉자의 IGRA 검사는 반드시 추적검사를 해야 하는지, 초회 검사만으로도 판정할 수 있는 경우	177
Q280 (가족) 과거 잠복결핵감염 치료 이력이 있는데 최근 결핵환자 접촉 시 검진 방법 및 재치료 필요 여부	178
Q281 (가족) 접촉자 사망으로 검진이 불가하여 가족접촉자 검진율이 낮아지게 되는 경우 처리 방안	178
Q282 (가족) 도말양성 결핵환자의 가족 중 과거 결핵 치료력이 있는 경우 검진 방법	179
Q283 (가족) 접촉자 모두 양성으로 나왔으나, 지표환자가 NTM으로 진단이 바뀐 경우, 접촉자의 잠복결핵감염 치료 진행 여부	179
Q284 (가족) 잠복결핵감염 치료 중 지표환자가 다제내성결핵으로 진단된 경우 치료 방법	180
Q285 (가족) 다제내성결핵 환자의 9세 접촉자가 A기관에서 TST 검사(1차, 2차)결과 양성인데 B기관에 내원하여 IGRA 검사한 경우 지원 여부	180

CONTENTS

2026 결핵 및 잠복결핵감염 관리
표준상담 사례집

Q286 (외국인) 결핵 질병 인식 부족, 의사소통 어려움 등으로 접촉자 검진의 어려움이 있는 경우 관리 방안	181
Q287 (외국인) 외국인 결핵환자가 회사 사택에서 12명이 같이 거주 중인 경우 역학조사 방법	181
Q288 (집단시설) 학교 이동검진 상 결핵 경증으로 흉부X선 공동 “무”, 객담검사 결과 음성으로 역학조사 미실시에 따른 학교 조치 방법	182
Q289 (집단시설) 유치원 교사인 균음성 폐결핵 환자의 가족접촉자 검진에서 50% 잠복결핵 감염인 경우 환자 직장인 유치원생 접촉자 검진 필요 여부	183
Q290 (집단시설) 결핵환자와 5시간 정도 접촉하여 검진 대상이 아닌 경우 조치 방법	183
Q291 (집단시설) 대상자 모두 65세 이상(대부분 70대~80대)인 노인정의 접촉자 조사를 흉부X선 검사만 진행 가능 여부	184
Q292 (집단시설) 일용직 노동자인 균양성 결핵환자의 직업 특성상 접촉자 범위 등 검진 방법	184

P / A / R / T

11

결핵환자 (국가)지원

Q293 결핵 진단을 위한 객담 도말, 배양검사 및 흉부 CT 검사 등의 비용 부담으로 검사를 거부하는 경우 관리 방안	188
Q294 건강보험 미가입자가 병원비 부담으로 보건소 치료를 원하지만 알코올 중독으로 보건소 치료가 어려운 경우 지원 방법	189
Q295 건강보험 미가입 외국인 결핵환자 치료비 지원 방법	190
Q296 주민등록말소 결핵환자가 병원에서 치료받을 때 지원 방법	191
Q297 의료수급 환자가 치료 관련 교통비, 생활비 등 요구하는 경우 지원 방안	192
Q298 독거노인 폐결핵 환자의 복약 여부를 확인할 수 있는 지원사업 여부	193
Q299 의료보호 1종의 여성 독거노인으로 대중교통으로 통원 치료가 어렵고, 국립병원 입원거부로 외래 통원 시 구급차 지원 여부	194

CONTENTS

2026 결핵 및 잠복결핵감염 관리
표준상담 사례집

Q300	거동 불가능한 결핵환자에 대한 간병비 지원 여부	195
Q301	입원명령 시행중인 다제내성결핵 환자가 동반 질환으로 타병원 진료를 봐야 하는 경우 구급차 지원 여부	196
Q302	일용직 노동자의 업무종사 일시 제한 동안 병가 인정 안되는 경우 환자 지원 체계	196
Q303	결핵치료 중 발생한 시력저하가 치료 종료 후에도 회복되지 않는 경우 지원 방법	197
Q304	다제내성결핵 환자의 클로파지민(비급여) 약제비 비용 지원 방법	198
Q305	중·고등학교 학생이 결핵치료하는 경우 지원 체계	199
Q306	결핵환자 복약지원 참여 방법과 화상 복약기 설치 기준	200

P / A / R / T

12 기타 「결핵예방법」 등

Q307	결핵 의무검진을 매년 1회 실시 필요성 문의	204
Q308	결핵 의무검진 대상자의 국가건강검진을 받지 않는 해의 비용 지원 여부	205
Q309	결핵 의무검진 대상자가 임신 초기일 때 대체 방법	205
Q310	잠복결핵감염 의무검진 실시한 유치원 교사가 어린이집으로 이직한 경우 재검사 여부	206
Q311	영유아 시설 종사자 결핵예방교육 필수 이수 여부	206
Q312	잠복결핵감염 의무검진 대상자가 5년전 잠복결핵감염 치료력 있는 경우 증빙자료 제출 방법	207
Q313	결핵성 복막염 완치 후 치료 증빙을 위한 잠복결핵감염 검사 실시의 의미	207
Q314	결핵환자라는 이유로 직장에서 해고된 경우 대처방안	208

편집 및 자문위원

소 속	성 명
전남대학교병원 호흡기내과 교수	권용수
대한결핵협회 제주특별자치도지부 복심자의원장	김희진
서울성모병원 호흡기내과 교수	민진수
단국대학교병원 호흡기알레르기내과 교수	박재석
서울아산병원 호흡기내과 교수	심태선
노원을지대학교병원 소아청소년과 교수	은병욱
양산부산대학교병원 호흡기내과 교수	전두수
국민건강보험공단 의료비지원실 산정특례운영부	홍예지
가톨릭대학교인천성모병원 결핵관리전담간호사	공화남
인제대학교일산백병원 결핵관리전담간호사	김송희
서울특별시보라매병원 결핵관리전담간호사	신지영
서울아산병원 결핵관리전담간호사	오유진
순천향대학교 천안병원 결핵관리전담간호사	이현우
분당서울대학교병원 결핵관리전담간호사	정승우
순천향대학교 부속 부천병원 결핵관리전담간호사	최영선
아주대학교병원 결핵관리전담간호사	황민희
질병관리청 결핵정책과	
대한결핵협회 교육협력팀	

2026 결핵 및 잠복결핵감염 관리

표준상담 사례집

P/A/R/T

01

결핵의 진단

(NTM 포함)

결핵의 진단(NTM 포함)

Q1

**아침 가래를 받는 이유가 궁금합니다.
더불어 채취한 객담 보관은 어떻게 하나요?**

A

아침 첫 가래는 밤새 기관지 내에 고인 가래를 뱉어내는 것으로 결핵균이 많이 모여 있을 가능성이 높습니다. 그러나 아침에 가래가 잘 나오지 않는다면 가래가 나올 때 받을 수 있고 그것 또한 어렵다면 병원에서 유도 객담검사를 시행해 볼 수 있습니다.

먼저 음식물 또는 세균을 제거하기 위해 입안을 정수된 물로 행군 후 두 번 심호흡하고 기침하면서 객담 통에 충분한 양(3ml 이상)의 가래를 받은 후 햇빛에 노출되지 않도록 휴지로 감싸서 가능한 한 빨리 검사실로 제출하고, 바로 올 수 없는 경우 냉장 보관을 하였다가 가지고 오도록 합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p7-8, 항산균 도말검사
• 「2026 국가결핵관리지침」 p114, 가래 수집

핵심용어 | 결핵의 진단, 객담검사, 유도 객담검사, 채담 방법

Q2

결핵균 검사에서 균이 나오지 않았는데 결핵일 수 있나요?

A

결핵을 확진하기 위해서는 결핵균 검사를 실시해야 합니다. 도말검사는 24시간 이내에 결과를 확인할 수 있을 정도로 빠르지만, 배양검사는 결과 확인을 위해서는 2-8주까지 오랜 시간이 걸립니다. 도말검사는 빠른 진단을 위해 많이 사용되지만, 배양검사에 비해 민감도가 25-80% 정도로 낮아 결핵이 있어도 도말검사로 결핵균 확인이 어려울 수 있습니다. 도말검사에서도 결핵균이 검출되지 않더라도 배양검사에서도 결핵균이 검출되는 경우가 많고, 활동성 결핵이라도 배양검사에서도 결핵균이 검출되지 않는 경우도 있습니다. 따라서 가래 검사에서 결핵균이 확인되지 않아도 임상 증상, 영상학적 소견을 종합적으로 판단하여 활동성 결핵으로 진단하고 치료를 시작할 수 있습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p3-4, 흉부X선 검사
• 「결핵 진료지침(5판)」 p7-8, 항산균 도말검사

핵심용어 | 도말검사, 배양검사, 활동성 결핵

Q3

항산균 배양검사 시 반드시 액체배양과 고체배양 검사를 각각 실시해야 하는 이유가 무엇인지요?

A

배양에 사용되는 배지는 크게 고체배지와 액체배지의 두 종류로 나눌 수 있는데 고체배지 배양법은 오래전부터 사용하던 방법이라 안정적이지만, 결핵균의 배양 여부를 확인하기 위하여 3-8주의 오랜 시간이 걸리고 일부 항산균이 증식할 수 없는 단점이 있습니다. 액체배지 배양법은 2주 정도가 지나면 결핵균의 배양 여부를 알 수 있으므로 고체배지에 비해 결과 보고가 빠르고, 양성률이 높은 장점이 있으나 환경에 있는 비결핵항산균(NTM)과 상재균 등에 의한 오염 가능성이 높은 단점이 있습니다. 또한 고체배지에서만 결핵균이 자라는 경우도 있으므로 배양검사의 민감도를 높이기 위하여 고체배지와 액체배지를 동시에 이용하는 것을 권고하고 있습니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p117-118, 검사 개요
• 「결핵 진료지침(5판)」 p10-11, 결핵의 진단

핵심용어 | 배양검사, 액체배양, 고체 배양

Q4

**항산균 배양검사 결과가 1~2주 이내에 양성으로 나온다면
결핵균 수가 많고 전염력도 높다고 판단할 수 있을까요?**

A

일반적으로는 1~2주 내에 빠르게 배양 양성으로 확인되고 AFB smear에서 강양성이라면, 검체 내에 균 수가 많을 가능성이 높고, 나아가 전염력이 높을 가능성이 높다고 볼 수 있습니다. 다만, 반대로 균이 느리게 자랐다고 균이 적고 전염력이 낮다고 볼 수는 없습니다. 이는 검체 채취를 얼마나 적절히 했는지에 따라서도 결과에 큰 차이를 보일 수 있기 때문입니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p10-11, 항산균 배양검사

핵심용어 | 배양검사, 강양성, 전염력

Q5

폐결핵 의심이라고 하는데 확진 받기 위해서는 어떻게 해야 하나요?

A

폐결핵의 경우 결핵균을 증명하기 위한 가장 중요한 검사는 객담검사입니다. 객담을 이용하여 도말과 배양, Xpert MTB/RIF 혹은 결핵균 핵산증폭검사를 시행하여 결핵균을 증명할 수 있습니다. 가래를 뱉기 어려운 경우 유도 객담검사나 기관지경 검사를 시행하기도 하므로 호흡기내과 진료를 권합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p7-8, 항산균 도말검사
• 「결핵 진료지침(5판)」 p29-31, 폐결핵의 진단 과정

핵심용어 | 결핵의 진단, 확진

Q6

**결핵 치료력은 없는데 현재 비활동성 결핵 상태라고 합니다.
비활동성 결핵이 잠복결핵감염과 같은 건가요?
앞으로 어떻게 관리해야 하나요?**

A

비활동성 결핵이란 이미 결핵이 활동했던 흔적이 남아있는 시점에서 확인한 것으로 본인도 모르는 사이에 결핵이 자연치유가 된 경우거나 약물치료를 통해 완치된 상태로 볼 수 있습니다. 이 경우 잠복결핵감염 검사에서 양성으로 나올 확률이 높습니다.

잠복결핵감염은 결핵균에 감염되어 체내에 소수의 살아있는 균이 존재하지만, 외부로 배출되지 않아 증상이 없고, 항산균 검사와 흉부X선 검사에서 정상인 경우를 말합니다. 다만, 비활동성 결핵도 면역이 약해진 경우에는 활동성 결핵으로 진행할 가능성이 있어 과거 결핵치료 받은 적이 없으면 결핵 발병의 위험도에 따라 잠복결핵감염 검사 시행 없이 잠복결핵감염 치료를 먼저 받거나 잠복결핵감염 검사 시행 후 치료 여부를 결정합니다.

잠복결핵감염 치료를 받지 않는 경우는 주기적 관찰 혹은 증상 발현 시 활동성 결핵에 대한 검사가 필요할 수 있습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p299-316, 잠복결핵감염 검사 대상자의 선정
• 「결핵 진료지침(5판)」 p324-330, 잠복결핵감염 진단

핵심용어 | 비활동성 결핵, 잠복결핵감염

Q7

보건증 발급을 위해 보건소에서 검사했는데 흉부X선 상 결핵 의심, 객담검사에서 음성입니다.

환자는 다른 보건소에서 다시 보건증 발급을 위해 검사했고 비활동성 결핵이라고 합니다. 비활동성 결핵을 진단하는 방법은 무엇인가요?

A

흉부X선 검사는 결핵의 유용한 진단 방법이지만 결핵의 활동성 유무를 이 검사법으로만 평가하기에는 정확하지 않고 판독자 간의 차이가 있을 수 있습니다. 흉부X선 검사로 병변 유무를 정확히 판별하기 어려운 경우 흉부 전산화 단층촬영(CT)이 결핵의 진단에 도움이 됩니다. 활동성 결핵은 결핵균이 활발히 증식하여 질병을 만들고 활동성 호흡기 결핵의 경우 타인을 전염시킬 수 있어 치료가 필요한 상태입니다.

반면 비활동성 결핵은 이전에 결핵균이 증식하면서 폐병변을 만들었지만, 항결핵제의 복용이나 면역기전에 의해 결핵균이 모두 죽거나 억제되어 결핵균의 증식이 없는 상태이며 결핵치료가 필요하지 않습니다. 그렇지만 흉부X선 소견만으로 활동성 결핵과 비활동성 결핵을 정확히 구별할 수 없는 경우가 많으므로 이를 감별하기 위해서 객담 결핵균 검사를 추가로 시행하기도 합니다. 객담 도말검사서 음성인 경우, 흔히 영상의학적 소견에 근거하여 결핵치료 시작 여부를 결정하게 되는데 이러한 결핵 활동성 판정 여부에도 흉부 CT는 흉부X선 검사보다 높은 정확성을 보입니다. 6개월간 흉부X선 검사에서 병변의 변화가 없으면 비활동성 결핵으로 진단할 수 있습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p3-4, 흉부X선 검사
• 「결핵 진료지침(5판)」 p5-6, 흉부 전산화 단층촬영

핵심용어 | 결핵의 진단, 비활동성 결핵

Q8

흉부X선 검사상 석회화된 병변이 보여 비활동성 결핵이 의심되긴 하나 과거 사진이 없어서 비교 불가능하고, 객담을 못 뱉어내는 경우 어떻게 해야 하나요?

A

과거 영상을 확보할 수 없고 석회화된 병변이 보여 비활동성 결핵에 가까운 소견이면서 객담을 뱉지 못하는 경우라면 일반적으로는 약물치료 없이 흉부X선 추적 검사를 통해 해당 부위의 변화를 관찰할 수 있겠습니다. 추적기간 동안 증상이 생기거나 영상의학적 소견이 변화한다면 객담(유도객담, 기관지내시경 검사 포함)검사를 시행할 수 있습니다.

만약 비활동성 결핵일 가능성이 높지만, 활동성 결핵일 가능성도 배제하기 어려운 소견이라면 흉부 CT 촬영을 하여 활동성 유무를 좀 더 정확하게 판정할 수도 있습니다. 흉부 CT 소견에 따라 세균검사가 필요하면 기관지내시경 검사 등을 실시할 수도 있습니다.

근 거 | • ATS/CDC/IDSA Guideline : Treatment of Drug-Susceptible Tuberculosis (2016), p855 (Fig. 1)

핵심용어 | 비활동성 결핵

Q9

과거 결핵치료 완료 후 건강검진에서 활동성 결핵이 의심되지만, 환자는 증상이 없다며 추가 검사 의지가 없습니다. 치료해야 하나요?

A

결핵은 완치 후에도 병소에 남아있던 결핵균이 재활성화되거나 새로운 결핵균에 의해 다시 감염되어 재발할 수 있습니다. 과거에 결핵치료를 완료하여 흉부X선 검사에서 흔적이 남아있으면, 이것이 치유된 비활동성 병소인지 재발한 활동성 병소인지 구분이 어려울 수 있습니다. 결핵의 활동성을 평가하기 위하여 과거 흉부X선 검사와의 비교, 흉부 CT, 객담 검사 등을 시행할 수 있도록 환자를 설득하는 것이 필요합니다. 이러한 검사들을 통해 활동성 결핵으로 진단되면 다시 치료가 필요합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p3-4, 흉부X선 검사
• 「결핵 진료지침(5판)」 p33, 결핵치료의 원칙

핵심용어 | 결핵의 진단, 재감염, 재발

Q10

과거 결핵과 비결핵항산균(NTM) 폐질환을 완치 후 직장 건강검진 흉부X선 검사에서 활동성 결핵이 의심된다고 합니다. 재발이 되었다면 결핵인지 비결핵 항산균(NTM)인지 모르는데 결핵치료를 해야 하나요?

A

폐결핵과 비결핵항산균(NTM) 폐질환은 치료 후 흉부X선에 흔적이 남는 경우가 많고 간혹 이 흔적이 활동성인지 비활동성인지를 구별할 수 없을 때가 있습니다. 과거 흉부X선 사진과 비교하여 변화가 없다면 비활동성 결핵으로 판정할 수 있습니다. 만약 과거 흉부X선과 비교할 수 없거나 흉부X선 검사에서 활동성 결핵이 의심된다면 객담으로 도말검사와 결핵균 핵산증폭 검사를 동시에 시행하고 배양검사를 시행하여 활동성 결핵 또는 비결핵항산균(NTM) 폐질환을 정확히 진단하는 것이 필요합니다. 검사 결과 확인 후 결핵치료를 하여야 합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p3-4, 흉부X선 검사
• 「결핵 진료지침(5판)」 p7-16, 결핵의 진단
• 「결핵 진료지침(5판)」 p29-31, 폐결핵의 진단 과정

핵심용어 | 활동성 결핵, 비결핵항산균(NTM) 폐질환

Q11

임신 중 결핵에 걸리면 태아도 감염되나요?

A

결핵균은 태반을 통과하지 못하기 때문에 산모가 결핵을 진단받아도 태아가 감염되지는 않습니다. 그러나 임신부에게 발병한 결핵을 효과적으로 치료하지 못한다면 조기 출산, 저체중 신생아와 주산기 사망 가능성이 증가하기 때문에 임신부에서 결핵이 의심될 경우는 진단을 위한 검사와 치료를 미루지 않아야 합니다(1차 항결핵제는 모두 태반을 통과하지만, 태아 기형을 유발하지 않습니다.).

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p145-146, 임신부에서의 결핵치료

핵심용어 | 결핵의 전염, 임신부

Q12

결핵균 양성 환자가 임신 중이라 흉부X선 검사는 출산 후에 하겠다고 하는데 어떻게 해야 하는지 궁금합니다.

A

임산부에게 발병한 결핵을 효과적으로 치료하지 않을 경우 조기 출산, 저체중 신생아와 주산기 사망 가능성이 증가하고 이는 결핵의 중증도에 비례하므로 임산부에게 결핵이 의심될 경우에는 진단을 위한 검사와 치료를 미루지 않을 것을 권유하고 있습니다. 따라서 흉부X선 검사도 늦추지 않고 시행하는 것이 좋습니다. 또한 임산부가 활동성 결핵환자와 최근 접촉하여 잠복결핵감염이 발생하는 경우도 잠복결핵감염 치료를 권유하고 있습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p145-146, 임산부에서의 결핵치료
• 「결핵 진료지침(5판)」 p341, 특수상황에서의 잠복결핵감염의 치료

핵심용어 | 임산부, 접촉자 검진

Q13

폐외 결핵의 재발 가능성과 다른 부위에서 폐외 결핵 발생 시 조기 발견을 위한 검사가 있나요?

A

결핵의 재발은 폐외 결핵에서는 잘 알려지지 않았으나 폐결핵의 경우 3% 이내에서 치료 종료 후 2년 이내에 많이 발생합니다. 폐외 결핵은 초감염 결핵이나 재발 결핵의 형태 모두로 나타날 수 있습니다. 그러나 폐결핵에 비해 상대적으로 진단이 쉽지 않습니다. 폐 외에서 검체를 얻기가 어려워 폐결핵에 비해 미생물학적으로 결핵균이 증명되는 비율이 낮기 때문입니다. 해당 부위에 국소적 증상이 발생하면 다시 재발했을 가능성을 고려하여 검사를 시행해 보는 것이 좋겠습니다.

폐외 결핵의 경우 병변에 결핵균 수가 비교적 적어서 결핵균이 검출되지 않거나 일부에서는 검체를 얻기 어려워 폐결핵에 비해 결핵균이 증명되는 비율이 낮습니다. 따라서 많은 경우 조직검사를 통해 결핵의 특징적인 병리 소견인 건락성 괴사를 동반한 육아종 염증 소견으로 진단합니다. 그러나 육아종 염증 소견은 비결핵항산균(NTM) 감염, 진균 감염, 브루셀라증, 매독 등에서도 나타날 수 있어 조직검사 해석에 주의가 필요합니다.

보고에 따르면 폐외 결핵의 경우 전신 증상을 호소하는 경우보다 감염 부위 통증 등의 국소 증상을 호소하는 경우가 많습니다. 따라서 국소 증상이 발생하고 영상 소견에서 결핵이 의심되면 조직검사를 통해 확진할 수 있습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p27, 조직학적 진단
• 「결핵 진료지침(5판)」 p176-178, 폐외 결핵의 특징

핵심용어 | 폐외 결핵, 재발

Q14

객담에서 결핵균 배양 양성, 기관지내시경 검사에서도 배양 양성인 경우, 통상 감수성검사를 각 군주로 따로 시행해도 되는지 궁금합니다.

A

동일 환자에서 같은 시기에 서로 다른 검체(객담 및 기관지내시경 검사로 채취한 검체)에서 결핵균이 배양되었다면 통상감수성검사를 각각의 검체로 시행할 필요는 없습니다. 동일 환자의 각 검체에서 배양된 결핵균은 사실상 동일 균주이므로 감수성검사 결과는 동일하다고 간주할 수 있습니다. 따라서 가장 처음 배양된 균주로 통상감수성검사를 시행합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p17, 약제감수성검사
• 「2026 국가결핵관리지침」 p117~118, 검사 개요

핵심용어 | 객담검사, 기관지내시경 검사, 통상감수성검사

Q15

기침, 가래 등의 증상이 있어 흉부X선 검사상 활동성 결핵이 의심되었고 객담 도말검사에서도 양성이 나와 결핵치료를 시작한 환자가 증상이 호전되고 있는데 치료 2개월째 배양검사에서 비결핵항산균(NTM)이 나왔습니다. 결핵치료를 중단해도 되나요?

A

객담 배양검사에서 최소한 2회 이상 양성이 나오면 비결핵 항산균(NTM) 폐질환으로 진단하게 되므로 결핵치료를 지속할 필요가 없습니다.

비결핵항산균(NTM)은 결핵과 동일한 항산균으로 객담 도말검사에서도 양성으로 나타나서 결핵과 구별되지 않을 뿐만 아니라, 증상과 흉부X선 검사 또는 CT에서도 결핵과 구별되지 않는 경우가 많아 결핵으로 오인되어 결핵치료를 받는 경우가 종종 있습니다.

비결핵항산균(NTM) 폐질환 중 가장 흔한 원인균인 Mycobacterium avium complex는 일부 결핵약을 포함하여 치료하게 되므로 환자의 증상이 호전되기도 합니다. 비결핵항산균(NTM) 폐질환에 대한 진단 및 치료는 전문의료기관에서 진료받는 것이 바람직합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p10~11, 항산균 배양검사
• 「결핵 진료지침(5판)」 p29~31, 폐결핵의 진단 과정

핵심용어 | 결핵의 진단, 감별진단, 비결핵 항산균(NTM) 폐질환

Q16

객담 항산균 도말양성, 결핵균 PCR 검사 음성으로 배양검사 결과는 액체배양과 고체 배양에서 모두 비결핵항산균(NTM) 나왔는데 NTM 폐질환으로 확진이 가능한가요? 아니면 2회 검사 결과가 나와야 확진 인가요?

A

비결핵항산균(NTM) 폐질환의 진단 기준에서 객담검사의 경우, 도말검사 결과와 상관없이 최소한 2회의 객담 배양 양성을 보일 때 확진입니다.

그 외 진단 기준은 최소한 기관지 세척액 1회에서 배양 양성인 경우, 그리고 경기관지 폐생검 등 조직배양이 양성이거나 조직검사서 육아종 등 항산균 감염의 병리학적 증거가 있으면서 1회 이상 객담 또는 기관지 세척액에서 배양이 양성이어야 합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p10-11, 항산균 배양검사
• 「결핵 진료지침(5판)」 p29-31, 폐결핵의 진단 과정

핵심용어 | 비결핵항산균(NTM) 폐질환, 확진

Q17

치료 가능성이 높은 비결핵항산균(NTM) 폐질환의 경우 적극적으로 치료의뢰 해야 하는 것이 맞나요?
(결핵에서 NTM 폐질환으로 진단 변경된 분들의 경우 결핵치료를 유지하는 경우도 있습니다)

A

비결핵항산균(NTM) 폐질환의 경우 치료하지 않아도 악화하지 않는 환자들이 반 정도 있을 수 있어, 증상이 없고 흉부 영상 사진에서 공동이 없으며 병변의 정도가 심하지 않다면 치료 성공 가능성이 높아도 치료하지 않습니다.

단, 증상이 심하거나, 저체중 등의 영양불량이 심하거나, 흉부 영상에서 공동 또는 심한 병변이 있거나, 도말 양성인 경우는 치료를 고려해 볼 수 있습니다.

NTM 폐질환의 치료는 균의 종류에 따라 치료약제가 다르지만, 결핵과 다르게 마크로라이드(Macrolide) 항생제가 중요한 역할을 합니다. 따라서 1차 표준 항결핵제만으로는 치료가 되지 않는 경우가 많아 결핵약보다는 균의 종류에 적절한 약제로 치료받는 것이 좋습니다.

핵심용어 | 비결핵항산균(NTM) 폐질환, 진단변경

Q18

도말양성, TB-PCR 음성 결과만 나왔는데 비결핵항산균(NTM) 폐질환으로 진단을 변경하고 항결핵제 치료를 중단하는 의료기관도 있습니다. 배양검사 결과를 확인하지 않고 PCR 결과만으로 NTM 폐질환으로 진단을 변경하는 것은 의사의 재량이라고 볼 수밖에 없는 건가요? 아니면 저희(보건소)가 배양검사 결과 나올 때까지 항결핵제를 복용하도록 지도해야 하는 건지 궁금합니다.

A

동일한 가래를 도말과 TB-PCR 검사를 동시에 한 경우, 도말검사 양성이고 TB-PCR 음성이면 결핵 가능성이 낮고 비결핵항산균(NTM) 폐질환 가능성이 높아 결핵치료를 중단하는 경우가 종종 있습니다.

하지만 최종 판단은 객담 배양검사 결과를 확인하여 결핵과 NTM 폐질환을 구별해야 합니다. 또한 NTM 폐질환의 진단을 위해서는 가래에서 NTM이 2번 이상 배양되어야 합니다.

따라서 도말 양성, TB-PCR 음성의 경우는 반복 시행한 객담검사 및 영상 소견을 종합하여 주의의가 판단하게 되며 최종 객담 배양검사 결과를 반드시 확인해야 합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p12-15, 결핵균 분자진단검사

핵심용어 | 비결핵항산균(NTM) 폐질환, 진단변경

Q19

결핵균 배양 균주에 결핵균(MTB)과 비결핵항산균(NTM)이 혼재된 경우 억제감수성검사가 진행이 안 됩니다. 그러한 환자의 억제감수성검사는 진행이 안 되어도 되는지요? 내성이 있을 수 있는데 놓치는 것은 아닌지 궁금합니다.

A

배양에서 결핵균(MTB)과 비결핵항산균(NTM)이 혼재해 있는 경우, 사실 통상감수성검사를 하기가 어렵습니다. 이유는 NTM이 더 빨리 자라서 결핵균을 덮어버리기 때문입니다. 이 경우에는 신속감수성검사 결과를 확인하여 INH와 RIF의 내성 여부를 확인하고 치료 방향을 결정합니다. 더불어 객담 추구검사가 매우 중요하며 이후 검체에서 결핵균(MTB)이 분리 배양된다면 해당 균주로 통상감수성검사를 시행하여 억제내성 여부를 확인합니다.

핵심용어 | 비결핵항산균(NTM) 폐질환, 통상감수성검사, 신속감수성검사

Q20

다제내성결핵 환자가 추적검사에서 비결핵항산균(NTM)이 나오는 경우가 있습니다. 검사 과정의 오염이나 객담 채취 과정에서의 오염 같은 원인도 작용하는 건지 궁금합니다.

A

결핵이 진단된 환자의 객담 추적검사에서 NTM이 일회성으로 배양된 경우 객담 채취 시 오염을 가장 먼저 생각해 볼 수 있습니다. NTM은 환경에 흔히 분포하며 객담 검체가 무균부위의 검체가 아니고, 채취 과정도 무균적으로 시행되지 않기 때문에 채취 과정에서 오염이 충분히 발생할 수 있습니다. 다만, 동일 NTM 균종이 반복하여 배양된다면 NTM 폐질환 동반 가능성을 고려하게 됩니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p10-11, 항산균 배양검사
• 「결핵 진료지침(5판)」 p12-15, 결핵균 분자진단검사

핵심용어 | 결핵의 진단, MDR-TB, 비결핵항산균(NTM) 폐질환

Q21

Xpert trace 결과일 때 검사 결과 입력 시 양성으로 해야 하는지, 불명으로 해야 하는지, trace가 약한 양성이므로 양성으로 하는 게 맞는지 궁금합니다.

A

Xpert Trace detected 결과는 MTB 양성/음성 중에서는 양성에 해당하는 결과입니다. 환자의 증상 및 영상 소견이 결핵에 합당하다면 재검 없이 양성으로 판단할 수 있습니다. 다만, 결핵치료 받은 경우에서 위양성의 가능성이 있어 결과 해석에 주의가 필요하고, 다른 방법으로 검사를 추가해 볼 것을 권고합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p12-15, 결핵균 분자진단검사
• WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 3: diagnosis – rapid diagnostics for tuberculosis detection, 2021 update

핵심용어 | Xpert, trace

2026 결핵 및 잠복결핵감염 관리

표준상담 사례집

P / A / R / T

02

감수성결핵의 치료 및 부작용

감수성결핵의 치료 및 부작용

Q22

결핵약을 아침 공복에 먹도록 하는 이유가 무엇인가요?

A

감수성결핵 치료에 사용되는 1차 항결핵제(이소니아지드, 리팜핀, 에탐부톨, 피라진아미드)는 공복 시에 가장 높은 생체이용률(bioavailability)을 보여 주며 특히 리팜핀은 고지방식이에 의해 흡수가 억제될 수 있으므로 식사 30분 전 혹은 식사 2시간 후와 같은 공복 시 복용이 약물의 최대 효과를 얻는데 가장 효과적이기 때문입니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p35-39, 감수성결핵의 치료 약제

핵심용어 | 감수성결핵 치료 항결핵제 복용 방법

Q23

장기간 공복에 결핵약을 먹어도 위장에 무리를 주지 않는지 궁금합니다.

A

위장장애는 가장 흔히 나타나는 부작용이지만 증상이 심하지 않다면 지속 복용하셔도 문제없습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p60, 위장장애

핵심용어 | 잠복결핵감염 치료, 항결핵제 투약

Q24

환자의 일상생활과 정신적 부담을 고려하여 항결핵제 복용 시간을 탄력적으로 바꾸려고 하는데 치료 효과에는 지장이 없는지요?

A

감수성결핵 치료에 사용되는 1차 항결핵제(이소니아지드, 리팜핀, 에탐부톨, 피라진아미드)는 1일 1회, 식전 복용을 원칙으로 합니다. 분복할 경우, 결핵균을 살균하고 증식을 억제하기 위한 항결핵제의 혈중 농도가 떨어지기 때문입니다. 또한 1차 항결핵제는 공복 복용 시 가장 높은 약제의 생체이용률을 보이며 리팜핀은 고지방식이 등에 의한 흡수 저하를 피할 수 있기 때문에 1일 1회, 식전 복용을 원칙으로 하는 것입니다.

만약 아침 식사 이전에 복용이 어렵다면 하루 중 복용하기 가장 적합한 시간을 정해서 일정한 시간 간격으로 매일 규칙적으로 복용하면 치료 효과에는 큰 지장이 없습니다. 취침 전에 복용하는 것도 가능한 방법입니다. 추가로 국내 진료지침에서는 간헐요법(주 3회 복용)을 권고하지 않습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p35-39, 감수성결핵의 치료 약제
• WHO Guidelines for treatment of drug-susceptible tuberculosis and patient care (p22)

핵심용어 | 감수성결핵 치료, 항결핵제 복용 방법

Q25

평소 항결핵제를 아침 식전에 복용하고 있는데, 저녁에 복용하였다고 합니다. 다음 날 아침 식전에 복용하면, 복용 시간 간격이 짧은데 문제없나요?

A

하루 정도는 큰 문제 없습니다. 일정한 시간에 복용하도록 하는 것은 약물의 농도가 최고점에 올라갔다가 최저점에 떨어졌을 때를 일정하게 유지하기 위해서입니다. 불규칙한 복용이 반복되면 약물 농도의 최고점과 최저점이 일정하지 않아 부작용 빈도가 높아지고 효과가 떨어지겠지만 한두 번 정도 불가피한 상황에 시간이 바뀌는 것은 큰 문제가 되지 않습니다. 이후에는 그대로 유지하면 되겠습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p34-35, 항결핵화학요법의 원칙

핵심용어 | 항결핵제 복용 시간

Q26

결핵약을 오렌지주스나 기타 음료수와 함께 복용해도 괜찮은지요?

A

항결핵제는 물과 함께 복용하는 것이 원칙입니다. 위장 장애가 발생하여 복용이 어려운 경우, 먼저 간독성 부작용 발생 여부를 확인하셔야 합니다. 간독성 부작용 없이 위장 장애가 발생할 경우, 위장약을 함께 복용하셔도 되고, 위에서 언급하신 바와 같이 음료수와 복용 시 증상이 완화된다면 그 방법을 사용하셔도 됩니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p60, 위장장애

핵심용어 | 잠복결핵감염 치료, 항결핵제 투약, 위장장애

Q27

당뇨와 고혈압약을 먹고 있는 경우 결핵약을 함께 복용해도 상관이 없을까요?

A

감수성결핵치료에 사용되는 결핵약 가운데 리팜핀은 cytochrome P450 system의 여러 효소에 대한 강력한 유도체로 동반 질환 치료를 위한 타 약물에 영향을 줄 수 있습니다. 경구혈당 강하제(glimepiride, tolbutamide, glyburide, chlorpropamide, repaglinide)는 리팜핀에 의해 그 효과가 반감되는 것으로 알려져 용량을 증량하거나 다른 계열의 약물로 변경이 필요합니다.

또한 심혈관계 계통의 약물에도 영향을 줄 수 있는데, 일부 칼슘길항제(verapamil, nifedipine, diltiazem), 일부 베타 차단제(propranolol, metoprolol) 및 항부정맥 계통의 약물들(digoxin, quinidine, propafenone, tocainide)이 이에 해당하며 그 용량을 증량하거나 타 약제로 변경할 필요가 있습니다. 이외에도 일부 안지오텐신 전환 효소 억제제 및 수용체 차단제 (losartan, enalapril)도 증량할 필요가 있는 것으로 알려져 있습니다. 그 밖의 항고혈압제는 큰 조절 없이 복용할 수 있습니다. 참고로, 항지질제인 simvastatin 및 fluvastatin은 리팜핀에 의한 영향을 받을 수 있는 것으로 알려져 타 약제로의 변경을 고려해 볼 수 있으며, 항응고제인 와파린의 경우 그 효과를 유지하기 위해 증량해야 합니다.

이 외에도 약물과 약물 간 상호작용(drug-drug interaction)이 많으므로 결핵치료 전에 복용 중인 약제를 의사에게 알리는 것이 중요하겠습니다. 항결핵제가 타 약물에 영향을 준다고 하더라도 당뇨, 고혈압 약제의 변경 또는 적절하게 용량을 조정해서 계속 치료받아야 합니다. 항결핵약제의 주요 약물 상호작용은 결핵 진료지침 5판을 참조하시기 바랍니다.

- 근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p40-41, 항결핵제와의 약물 상호작용
• ATS/CDC/IDSA Guideline : Treatment of Drug-Susceptible Tuberculosis (2016, p862)

핵심용어 | 항결핵제의 약물 상호작용

Q28

신경정신과 약을 결핵약과 함께 복용해도 괜찮을까요?

A

일부 신경정신과 약물과 항결핵제의 상호작용이 있는 것으로 알려져 있습니다.

벤조디아제핀 계열(diazepam, triazolam, zolpidem, buspirone, haloperidol, quetiapine, nortriptyline)은 리팜핀에 의해 그 농도가 저하되어 증량하거나 타 약제로 변경해야 할 필요가 있습니다. 따라서 복용하는 약 가운데 이에 해당하는 약제가 있다면 정신과 전문의와 상의하여 용량을 변경하거나 타 약제로 변경하는 것을 고려해야 합니다.

근 거 | • ATS/CDC/IDSA Guideline : Treatment of Drug-Susceptible Tuberculosis (2016, p863)

핵심용어 | 항결핵제의 약물 상호작용, 정신과 약물

Q29

감수성 결핵치료 중인 환자가 와파린을 복용하는 경우, 환자분께 안내할 주의 사항이 있을까요?

A

와파린을 복용 중인 환자가 결핵치료를 시작하게 되면, 와파린의 효과에 영향을 줄 수 있는 약물 상호작용이 있어, 이를 예방하고 관리하기 위한 주의사항 안내가 필요합니다.

- 결핵치료 시작 시 : 리팜핀과 같은 약물이 와파린의 대사에 영향을 주어 와파린 효과를 감소시킵니다. 혈액응고수치(INR)를 자주 체크하여 정상 범위에서 벗어나면 와파린 용량의 증량이 필요합니다.
- 리팜핀 중단 또는 결핵치료 종료시 : 리팜핀이 중단된 경우에는 와파린의 대사가 정상화 되므로 2-3일 이내 INR 체크하여 와파린 용량을 조정해야 합니다.
- 출혈 증상에 대한 설명

와파린 복용 중 출혈 증상(코피, 피멍, 잇몸 출혈 등)이 나타나면 즉시 병원에 연락하여 진료를 봐야 합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p41, 항결핵제의 주요 약물 상호작용

핵심용어 | 와파린, 리팜핀, 결핵 약제 상호작용

Q30

항암 치료 중으로 결핵약과 항암제를 같이 복용하기가 너무 힘들어서 결핵약을 잠시 중단하고 싶다고 문의합니다.

A

많은 항암제가 체내 면역체계에 영향을 주어 결핵의 발병 위험도를 높일 수 있으며 기존 결핵의 중증도를 심화시킬 수 있는 위험이 있습니다. 힘들더라도 주치의와 상의하면서 결핵 치료를 계속하여야 합니다.

핵심용어 | 결핵치료, 항암요법

Q31

결핵약 복용 중에 독감 예방접종을 하여도 되나요?

A

결핵약 복용 중에 독감 및 폐렴구균 예방접종을 하는 것은 아무런 문제가 없습니다. 따라서 결핵약을 복용하고 있더라도 독감 및 폐렴구균 예방접종의 대상군에 해당한다면 접종을 받는 것이 바람직합니다.

근 거 | • 성인예방접종 가이드라인 (2019, 대한감염학회)

핵심용어 | 독감 예방접종, 결핵치료

Q32

결핵약을 복용한 지 3개월이 되어갑니다. 그런데 며칠 전부터 이틀에 한 번꼴로 객혈하는데 양은 많지 않지만 기침할 때 나온다고 합니다. 왜 치료 중인데도 객혈을 자주 하는 건지 궁금합니다.

A

일반적으로 결핵치료가 효과적이라면 기침, 객담, 객혈(혈담), 발열 등 임상 증상은 점진적으로 개선됩니다. 만약 결핵 약제를 잘 복용하고 있음에도 불구하고 증상이 악화하거나 재발하게 된 경우, 복용 중인 약제에 반응하지 않는 약제내성결핵에 의한 가능성을 고려할 필요가 있습니다. 내성결핵으로 현재 약물치료가 안 되면 객담검사서 결핵균이 검출되거나, 약제감수성검사서 약제내성이 확인될 것입니다. 또한, 흉부X선 검사에서도 악화된 소견을 보일 것입니다.

한편, 치료가 효과적이더라도 남아있는 병변의 상태에 따라 치료 도중 혹은 치료 종료 후에도 객혈이 발생할 수 있습니다. 또한, 중년 이상의 환자에게서는 결핵 이외에도 폐암 등 객혈을 일으킬 수 있는 다른 질환이 발생했을 가능성도 고려해야 하므로 새롭게 증상이 발생할 경우, 이에 대한 원인을 파악하기 위한 추가적인 검사가 필요할 수 있습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p47-53, 치료 중 경과 관찰

핵심용어 | 치료 중 객혈

Q33

결핵치료를 완료한 고령 환자가 기침, 가래 증상이 지속되어 재발을 걱정합니다. 결핵약을 더 복용하고 싶다고 하는데 어떻게 해야 할까요?

A

치료가 종료된 이후에도 결핵이 남긴 흔적(후유증)으로 인해 기침, 객담이 지속될 수 있습니다. 약물을 충분히 규칙적으로 잘 복용하였고 영상학적으로 악화 소견이 관찰되지 않으며 세균학적 음전 이후 양전이 없으면서 환자의 치료가 영구적으로 종료되거나 새로운 치료법으로 변경되는 치료 실패의 증거가 없는 경우를 완치(cure)로 판정하므로 추가로 약물을 복용하지 않아도 됩니다. 따라서 지속되는 기침, 객담이 있다면 후유증에 의한 것 또는 타 질환(천식, 기관지 확장증, 위식도 역류질환, 상기도 기침 증후군 등)에 의한 가능성을 고려할 수 있습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p52-53, 치료 판정 및 보고

핵심용어 | 감수성결핵 치료 결과, 완치

Q34

폐결핵 치료 중입니다. 약 복용 후 기침과 가래는 많이 줄어들었지만, 우측에 흉막염이 생겨 통증이 있고 흉수가 차 있으나 양이 적어 뽑을 정도는 아니니 계속 복약하라고 하였습니다. 계속 약은 먹고 있지만 치료가 잘못되고 있는 것은 아닌지 궁금합니다.

A

결핵치료 중간에 치료가 잘되고 있는 것임에도 불구하고 일시적으로 임상 증상이 악화하거나 흉부X선 소견이 악화(새로운 음영 발생, 흉수 발생)할 수 있습니다. 이를 역설적 반응(paradoxical response)이라고 합니다. 국내 연구에 의하면 흉막결핵의 약 16%에서 역설적 반응이 나타나는 것으로 알려져 있습니다. 이러한 반응은 HIV 감염자 에게서 잘 나타나지만, HIV에 감염되지 않은 결핵환자 중(예: 조절되지 않는 당뇨병 환자)에서도 발생할 수 있습니다. 대개 일시적인 현상으로 시간이 지나면 소실되므로 치료 방침을 바꿀 필요가 없습니다.

근 거 | 「결핵 진료지침(5판)」 p47-53, 치료 중 경과 관찰

핵심용어 | 역설적 반응

Q35

결핵치료를 시작한 지 4주 정도 지났는데 증상이 갑자기 더 나빠진 것 같다고 걱정하면서 치료가 잘되고 있는지 궁금해합니다.

A

결핵치료를 시작한 이후 치료가 잘 되고 있음에도 불구하고 임상 증상의 악화 및 영상학적 소견이 악화하는 경우가 있습니다. 이를 역설적 반응이라고 하며 특히 면역이 저하되었던 결핵환자에게서 더 흔하게 관찰됩니다. 이 경우에는 기존의 결핵치료를 지속하게 됩니다.

하지만, 감염된 결핵균이 치료 중인 약제에 잘 반응하지 않는 (다제)내성결핵인 경우에는 약제에 대한 내성으로 인해 감수성결핵 치료 약제가 효과적이지 못해 임상 증상이 초기에는 호전되는 듯하다가 다시 악화할 수 있습니다. 따라서 환자의 증상, 치료력, 약제감수성 결과 및 타 질환의 발생 등 다방면에 걸친 면밀한 검토가 필요하겠습니다.

근 거 | 「결핵 진료지침(5판)」 p47-53, 치료 중 경과 관찰

핵심용어 | 역설적 반응, 증상 악화

Q36**결핵환자의 흡연이 결핵치료 과정과 결핵 재발에 영향을 미치나요?****A**

일반적으로 흡연은 기도 내 면역체계에 변화를 가져와 각종 세균과 바이러스에 대한 체내 면역력을 감소시킵니다. 또한 흡연은 결핵의 중증도, 치료에 대한 반응 정도, 최종 치료 결과 및 치료 종료 후 재발에 영향을 주는 것으로 알려져 있습니다. 16,345명을 대상으로 한 전향적 관찰 연구에 의하면 흡연가의 경우 치료 후 2개월째 시행된 배양검사에서 더 많은 환자가 여전히 균 배양 양성 상태였고 완치되는 확률이 더 낮은 것으로 보고된 바 있습니다. 또한 치료를 종료한 이후 재발하는 확률도 흡연가에서 더 높은 것으로 보고되어 흡연은 결핵의 발병, 중증도, 치료반응 및 재발 등 전 과정에 걸쳐 악영향을 미치는 것을 알 수 있습니다. 결핵치료를 받았던 환자가 흡연으로 인해 모두 재발하는 것은 아니지만, 흡연이 그 가능성을 높일 수 있는 것으로 알려져 치료 과정에서 금연을 유지해야 하며 치료 후에도 지속 금연을 할 것을 권고합니다.

근 거 | • Eur Respir J. 2015;45(3):738-45.

핵심용어 | 흡연과 결핵

Q37**결핵치료 중인 대상자가 담배는 끊으려고 하는데 술은 끊기가 너무 힘들다고 소량은 마셔도 되는지 문의합니다.****A**

결핵치료의 전 과정에 있어 금주와 금연은 필요합니다. 결핵치료에 사용되는 약제들 가운데 많은 약제가 간독성을 가진 약물이므로 치료를 시작할 때뿐만 아니라 치료 중에도 약제에 의한 간독성 발생을 확인하기 위해 간기능 검사를 하게 됩니다. 치료 중 음주는 간독성 발생의 위험성을 증가시킬 수 있고 이에 따라 약물을 중단해야 할 가능성이 커져 치료 기간이 연장되거나 치료성공률을 떨어뜨릴 수 있는 위험인자이므로 반드시 금주가 필요합니다. 특히 환자가 만성 간염이나 간경화증과 같은 만성 간질환을 가지고 있다면 그 위험성은 더욱 커진다고 할 수 있습니다. 금주의 필요성에 대한 지속적인 교육이 필요합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p60-62, 간독성
• ATS/CDC/IDSA Guideline : Treatment of Drug-Susceptible Tuberculosis (2016), p861

핵심용어 | 음주와 결핵

Q38

결핵치료에 도움이 되는 음식이 있는지, 약을 먹는 동안 피해야 할 음식이나 보조식품이 있나요?

A

결핵에 걸리게 되면 많은 환자나 보호자들이 체력을 보강하기 위해 홍삼, 건강기능식품 등을 복용하고자 합니다. 항결핵제 복용으로 인해 간독성이 발생할 수도 있으므로 항결핵제를 복용하는 동안에는 복용을 권장하지 않습니다. 건강보조식품의 함유 성분이 다양하여 여러 성분 가운데 어떤 성분이 영향을 줄 수 있을지 알기 어렵기 때문에 권장하지 않습니다.

결핵치료 결과에 영향을 주는 여러 요소 가운데 영양상태(nutritional status)와 면역력(immunologic competence)이 있습니다. 따라서 결핵치료에 있어 특별히 권고하는 음식은 없으며 골고루 잘 섭취하시는 것이 중요합니다.

그리고 충분한 수면과 휴식이 필요하며 음주는 간에 좋지 않은 영향을 줄 수 있어 피하는 것이 좋습니다. 또한 결핵약 자체가 위장장애를 많이 동반하기 때문에 소화에 부담이 될 수 있는 지방이 많거나 포화지방산이 함유된 음식을 많이 섭취하는 것은 좋지 않을 수 있습니다.

근 거 | • Drug. 200565:1239-1282.

핵심용어 | 식이와 결핵

Q39

결핵약 부작용이 심하여 복용을 중단하고 자연 치료하겠다고 합니다. 약물치료 없이 결핵이 자연치유 될 수 있나요?

A

드물게 결핵이 자연치유가 될 수도 있으나 그 확률은 높지 않으며 환자가 다른 만성 기저질환을 가지고 있거나 노인이라면 그 가능성은 더욱 낮습니다. 한 후향적 연구에 의하면 치료를 중간에 중단한 104명의 환자 가운데 관찰기 동안 단 4명(3.9%)만이 완치되었지만 30명(29.4%)이 사망에 이르렀고 평균 생존 기간은 342일이었습니다. 또한 이와 같은 환자들은 지속해서 균 배출 상태에 있기 때문에 지속적인 전염원이 되므로, 부작용이 심해 약물 복용이 어렵다면 약제의 변경 및 적절한 부작용에 대한 대처를 통해 결핵을 완치시킬 수 있으므로 자가 치료(self-treatment)가 아닌 표준화된 치료를 지속적으로 받도록 해야 합니다.

근 거 | • Scand J Infect Dis. 201042(4):281-7.
• Int J Tuberc Lung Dis. 201014(4):454-63.

핵심용어 | 치료 중단, 자연치유

Q40

결핵치료 중 임신하여도 태아에게 안전한가요?

A

1차 항결핵제(이소니아지드, 리팜핀, 에탐부톨, 피라진아미드)는 모두 태반을 통과하지만, 태아에 기형을 유발하지 않습니다. 따라서 결핵치료 중에 임신이 되었다 하더라도 1차 항결핵제를 복용 중이라면 비임신 상태와 동일하게 1차 항결핵제를 지속 복용하고 유산은 권고하지 않습니다.

만약 내성결핵이나 약제 부작용 등으로 인해 1차 약제 이외의 약물로 치료 중이라면 일부 약제들이 태아 기형을 일으킬 수 있어 사용된 약제, 임신 주수와 내성결핵의 중증도 등을 고려해야 하며 때에 따라 치료적 유산을 할 수 있습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p145-146, 임신부에서의 결핵치료

핵심용어 | 임신, 결핵치료

Q41

결핵치료 중인 수유부가 모유 수유를 유지해도 되는지 문의합니다.

A

일반적으로 1차 항결핵제(이소니아지드, 리팜핀, 에탐부톨, 피라진아미드)는 모유 수유를 통해 배출되는 양이 매우 미비함으로 모유 수유를 중단할 필요가 없습니다.

이소니아지드를 복용하는 수유부에게는 말초신경염을 예방하기 위해 피리독신을 같이 투여하게 됩니다.

그러나 약제내성결핵으로 2차 항결핵제를 사용하게 되는 경우, 모유를 통해 노출된 소량의 항결핵제가 아기에게 어떤 영향을 주는지 알려진 바가 많지 않아 가능하다면 모유 수유 대신 분유로 영양 공급을 대체하는 것을 권고합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p147-148, 모유 수유 중의 결핵치료

핵심용어 | 모유 수유, 결핵치료

Q42

항결핵제를 2주째 복용 중 목 주변, 얼굴 등에 열이 나고, 목이 따갑고 머리가 아픈 증상이 있다고 합니다. 또한, 속이 메스거리고 울렁거리며, 기운이 없고 머릿속이 출렁거리는 느낌도 있다고 하는데 약제 부작용 인가요?

A

상기 증상은 초기에 발생할 수 있는 부작용입니다. 속이 울렁거리고 기운이 없고 어지러움 등의 증상은 시간이 경과함에 따라 정도가 감소하는데 정도가 심할 경우 위장관계 약물을 추가하거나 약물의 복용법을 변경함으로써 조절할 수 있습니다. 약물에 의해 발열이 발생할 수도 있는데(약제열), 이 역시 일종의 부작용으로 약제열은 약제를 모두 중단한 후 열이 소실되고 약제를 재투여하여 약제열을 일으킨 원인 약을 찾게 됩니다. 오심, 구토, 식욕 저하 등의 증상이 심하거나 지속되면 간기능 검사 등을 위해 진료를 보도록 하여야 합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p60, 위장장애
• 「결핵 진료지침(5판)」 p68, 약제열

핵심용어 | 항결핵제 부작용, 위장장애, 약제열

Q43

림프절 결핵으로 약을 복용한 지 20일 경과 시점에 다리와 무릎에 통증이 오고 얼굴이 달아오르면서 미열이 계속된다고 합니다. 더불어 얼굴과 눈 입술이 붓고 팔다리와 피부에 붉은 반점 같은 것이 생기는 증상이 약복용 시마다 반복된다고 하는데, 어떻게 해야 하나요?

A

약 복용 후 반복되는 양상으로 보아 약제에 의한 부작용입니다. 원인 약제를 파악하기 위해 우선 모든 약제를 중단한 이후에 한 약제씩 일정한 간격을 두고 투여하면서 증상이 재발 하는지를 확인하게 되며 원인 약제가 확인된 경우, 해당 약제를 제외한 후 새롭게 약제를 구성해서 치료합니다. 가능한 진료를 빨리 볼 수 있도록 합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p62-63, 피부 부작용

핵심용어 | 항결핵제 부작용, 피부 부작용

Q44**결핵치료 3개월 차, 발에 감각이 무뎌지고 관절통이 심한 경우 어떻게 해야 하나요?****A**

1차 항결핵제 가운데 이소니아지드에 의해 말초신경염이 발생하여 손발이 저리고 감각이 무뎠지는 증상이 발생할 수 있습니다. 이 경우 피리독신을 복용하게 되면 증상이 호전될 수 있습니다. 또한, 피라진아미드 및 드물게는 에탐부톨에 의해 치료 중 관절통이 발생할 수 있고, 퀴놀론계 약제에 의해서도 관절통이 발생할 수 있는데, 레보플록사신이 목시플록사신에 비하여 관절통의 빈도가 높은 것으로 알려져 있습니다. 퀴놀론계 약제의 경우 급성 건염 및 건파열까지 일으킬 수 있는 것으로 알려져 있고 노인환자, 스테로이드 복용자에서 더 취약한 것으로 알려져 있습니다.

일반적으로 약물을 중단하지 않고 비스테로이드성 소염제 등으로 대증적 치료가 가능합니다. 건염의 경우도 비스테로이드성 소염제를 사용하고 관절 사용을 제한하도록 합니다. 만약 약물로 조절이 되지 않는다면 약물 부작용 이외의 가능성을 고려해 보아야겠습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p36, 이소니아지드
• 「결핵 진료지침(5판)」 p67, 관절통, 건염/건파열

핵심용어 | 항결핵제 부작용, 말초신경염, 관절통

Q45**결핵약 복용 후 식욕감퇴 및 오심과 구토로 약을 못 먹겠다고 합니다. 어떻게 해야 하나요?****A**

일반적으로 많은 항결핵제가 위장장애를 동반하며 결핵치료에는 여러 종류의 약을 동시에 복용해야 하기 때문에 이와 같은 부작용이 더 흔히 나타날 수 있습니다. 일반적으로 단순 위장 장애는 1~2주가 지나면 정도가 완화됩니다. 약제를 통한 간독성 발생으로 인한 오심, 구토 증상인지를 확인하기 위해서는 혈청 간효소(ALT) 수치 확인을 위한 검사를 합니다. 증상이 동반되면서 정상 상한치의 3배 이상 증가한 경우, 간독성이 있는 항결핵제 투여를 중단해야 합니다. 그 외 대부분의 경우, 기존의 약제를 지속 복용하게 됩니다.

간독성 발생과 연관이 없는 위장 장애의 경우 식후에 복용하는 방법, 취침 전에 복용하는 법, 약제들을 아침, 저녁으로 나누어 복용하는 방법 (같은 성분의 약은 동시에 복용) 및 위장관계 약제를 같이 복용하는 방법 등이 있습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p60~62, 위장장애, 간독성
• ATS/CDC/IDSA Guideline : Treatment of Drug-Susceptible Tuberculosis (2016) p860

핵심용어 | 항결핵제 부작용, 위장장애, 간독성

Q46

결핵약 복용 후 불면증이 심하고 온몸이 뻣뻣해지는 느낌과 발진, 전신 가려움증이 발생한 경우 어떻게 해야 하나요?

A

일부 항결핵제로 인해 신경정신학적 부작용이 발생할 수 있습니다. 그러나 그 빈도는 낮은 것으로 알려져 일차적으로 결핵 진단 이후의 질환 자체 및 치료 과정에 대한 심리적 원인이 있는지를 확인해 보는 과정이 필요할 수 있겠습니다. 또한, 발진 및 가려움증은 매우 흔하게 발생하는 항결핵제의 주된 부작용으로 일반적으로 경증일 경우 항결핵제를 지속적으로 복용하면서 항히스타민제를 함께 사용하면서 경과를 관찰하게 됩니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p62-63, 피부 부작용
• 「결핵 진료지침(5판)」 p64-66, 신경계 부작용

핵심용어 | 항결핵제 부작용, 발진

Q47

감수성결핵 치료 2개월째로 접어들고 있는 환자가 4일 전부터 갑자기 열이 나며 온몸에 극심한 통증이 와서 밤잠은 물론 낮에 걷기조차 힘들다고 합니다. 손발이 매우 화끈거리고 열이 나며 몸살기가 느껴진다고 하는데 어떻게 해야 하나요?

A

결핵 약제 가운데 리팜핀의 경우 독감과 유사한 증상을 동반하는 부작용이 발생할 수 있는 것으로 알려져 있습니다. 이 경우 리팜핀 부작용의 가능성을 먼저 고려해 볼 수 있습니다. 더불어 결핵 이외 중독감염(감기 및 폐렴, 요로감염 등) 혹은 결핵이 악화하였는지 확인이 필요합니다. 이 두 가능성이 아니라면 일단 모든 결핵약을 중단해야 합니다. 대부분은 약제 중단 후 24시간 이내에 발열이 소실되며 발열이 호전되면 원인이 되는 약제를 찾아야 합니다. 그 외 타 질환의 발생 가능성도 있을 수 있어 이에 대한 확인이 필요합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p68, 약제열

핵심용어 | 항결핵제 부작용, 발열, 통증

Q48

**결핵약을 먹고부터 여드름이 나고 피부가 가렵다고 합니다.
어떻게 해야 하나요?**

A

항결핵제를 복용한 후 다양한 피부 부작용이 발생할 수 있습니다. 피부 착색, 가려움증, 발진, 여드름 등 가벼운 부작용부터 스티븐 존슨 증후군과 같은 중증의 부작용까지 다양합니다. 병변이 국소적이고 가려움증을 동반한 경우는 항결핵제를 지속 복용하면서 항히스타민제를 사용해서 조절해 볼 수 있습니다. 그러나 호전되지 않거나 처음부터 병변이 광범위하고 혈액학적 이상 소견이 동반되는 경우 약제를 중단하고 피부과 및 알레르기 내과의 진료가 필요할 수 있습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p62-63, 피부 부작용

핵심용어 | 항결핵제 부작용, 여드름

Q49

**결핵약 복용 후 성기능 장애가 온 것 같다고 합니다.
약제와 관련이 있는 것인가요?**

A

일반적으로 결핵의 치료에는 여러 가지 항결핵제들을 병합하여 사용하고, 일부 부작용은 복용 중인 여러 항결핵제가 동시에 유발할 수 있으므로 원인 약제를 찾기가 쉽지 않은 경우도 있으며, 부작용 발생 시 계속 항결핵제들을 투여할지 아니면 중단하여야 할지를 결정하기 쉽지 않을 수 있습니다. 일부 약제(이소니아지드, 프로치온아미드)들은 드물게 중추신경장애를 유발하여 성기능장애를 유발할 수도 있습니다. 그렇지만 약제 부작용에 의한 것보다는 결핵을 앓고 있어 육체적, 심리적으로 위축되어 나타날 가능성이 더 높습니다. 약제 부작용에 기인한 경우라면 의사와의 상담을 통해 약물 조절을 해 볼 수 있고, 증상에 호전이 없다면 약제를 중단하고 비뇨기과 전문의 진료가 필요할 수 있습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p59, 결핵치료 중 부작용의 발생 시 대처방법

핵심용어 | 결핵 약제 부작용

Q50

결핵치료 시, 공동이 사라지거나 작아지는 시기가 어떻게 되나요?

A

공동의 소멸과 크기가 줄어드는 시기는 정확하게 알 수 없습니다. 간혹 공동의 크기가 작다면 치료하는 과정에서 사라지기도 합니다만, 공동의 크기와 공동 벽의 두께 등 고려할 부분이 많기 때문에 확실적으로 공동이 사라지거나 작아지는 시기를 명확히 하기는 어렵습니다. 다만 공동이 결핵치료 종료 후에도 남아있는 경우는 완치된 이후 공동에 이차적인 문제가 발생(예: 아스퍼길루스증)할 수 있으므로 주치의와 상담이 필요하겠습니다.

핵심용어 | 결핵치료, 공동

Q51

림프절 결핵과 호흡기 결핵이 같이 있어 큰 병원 진료를 권유받은 환자는 어느 진료과를 봐야 하나요?

A

일반적으로 결핵은 발생하는 장기에 따라 크게 폐결핵(호흡기 결핵)과 폐외 결핵으로 구분하는데, 폐결핵(호흡기 결핵)의 경우는 대부분 호흡기 내과에서 치료하고 폐외 결핵은 감염내과에서 치료합니다. 폐결핵(호흡기 결핵)과 폐외 결핵이 동반된 경우는 병원에 따라 호흡기내과 혹은 감염내과에서 치료합니다. 일반적으로 호흡기 내과를 방문하면 큰 무리가 없겠습니다.

핵심용어 | 호흡기 결핵, 림프절 결핵, 외래

Q52

리팜핀을 복용 시 홍수의 색도 주황색으로 변할 수 있나요?

A

리팜핀은 약의 색깔 때문에 복용하면 흡수가 되어 혈액을 타고 모든 체액으로 이동합니다. 이때 약의 색깔 때문에 땀, 눈물, 소변 등이 오렌지색으로 변색할 수 있으므로 홍수 또한 충분히 색이 변할 수 있습니다.

근 거 | 「결핵 진료지침(5판)」 p36-37, 리파마이신

핵심용어 | 리팜핀, 변색, 홍수

Q53

항결핵제로 생리불순이 생길 수 있나요?

A

생리불순의 원인은 다양하지만, 결핵으로 인해 자궁 내막의 많은 부분이 소실되어 위와 같은 증상이 나타날 수도 있습니다. 또한, 항결핵제 중 리팜핀은 월경장애를 유발하는 것으로 나타났습니다. 리팜핀에 의해 유발된 에스트로겐의 증가는 황체 형성 호르몬 급증에 영향을 미쳐 배란 주기에 영향을 미칠 수 있고, 증례 보고에서는 항결핵제 치료 후 무월경이 드물지 않다고 언급하고 있습니다.

근 거 | • Arora VK, Bedi RS, Arora R. Rifampicin induced menstrual disturbances. Indian J Chest Dis Allied Sci 1987;29:63-7.

핵심용어 | 활동성결핵 치료, 부작용, 생리불순, 월경장애

Q54

항결핵제 복용 중 탈모가 발생할 수 있나요?

A

결핵치료 중 드물기는 하나 첫 몇 달 동안 경미한 탈모가 일시적으로 발생할 수 있으며 1차 항결핵제 중에는 이소니아지드, 2차 항결핵제 중에는 프로치온아미드가 관련 있을 수 있습니다.

그렇다 하더라도 치료를 임의로 중단할 경우 결핵 증상을 악화시키거나 약제내성 결핵으로 이어질 수 있으므로 치료를 중단해서는 안되며, 탈모 증상이 심한 경우 반드시 주치의의 진료를 통해 약제를 변경하거나, 탈모를 유발하는 약물의 용량을 조절하도록 합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p63, 탈모

핵심용어 | 탈모

Q55

86세인 노인 결핵환자가 감수성 결핵으로 집중치료기 2개월 4제로 치료 후 에탐부톨, 피라진아미드를 제하고 2제로 3개월째 치료 중인데 눈이 잘 안 보인다고 하여 안과 진료를 보고 있습니다. 안과에서는 시신경염이 심하다고 하는데 초기 에탐부톨 복용 시기에는 괜찮다가 이후에 시신경염이 심해질 수 있는지, 회복이 가능한지 궁금합니다.

A

일반적으로 에탐부톨 유발 시신경염은 용량 의존적이며, 복용 중 수주 내에 발생하는 경우가 많습니다. 하지만 에탐부톨을 중단한 이후에도 증상이 진행되거나 악화되는 경우가 일부 보고되어 있습니다. 이는 이미 축적된 약물의 독성 작용이 지속되거나, 시신경 손상이 이미 발생한 상태에서 점진적으로 진행될 수 있기 때문입니다.

다만, 해당 사례의 경우 에탐부톨을 이미 중단한 상태이므로, 이소니아지드 등에 의한 다른 시신경염의 원인에 대한 확인이 필요합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p64, 신경계 부작용

핵심용어 | 감수성결핵 치료, 시신경염

2026 결핵 및 잠복결핵감염 관리

표준상담 사례집

P/A/R/T

03

약제내성결핵의 치료 및 부작용

약제내성결핵의 치료 및 부작용

Q56

이소니아지드에만 내성이 있는 경우에는 리팜핀, 에탐부톨, 피라진아미드, 레보플록사신을 사용하여 6개월 치료하는 것으로 알고 있는데, 감수성결핵 치료 기간과의 차이가 있는지 궁금합니다.

A

이소니아지드 단독내성결핵의 치료기간은 감수성결핵과 비교하여 크게 차이가 없습니다. 결핵치료가 오래 걸리는 이유는 다양한 결핵균 집락 중 천천히 혹은 간헐적으로 증식하는 집락 때문입니다. 이 균들을 사멸시키는 능력을 멸균력(sterilizing effect)이라고 하며, 멸균력이 뛰어난 약제는 치료 기간을 단축할 수 있습니다. 멸균력이 뛰어난 대표적인 약제가 리팜핀과 피라진아미드입니다. 그래서 리팜핀이 포함된 처방은 9개월, 리팜핀과 피라진아미드가 모두 포함된 처방은 6개월 사용하면 표준 1차 약제와 유사한 재발없는 치료성공률을 달성할 수 있습니다. 이러한 이론적 배경과 실제 임상 성적을 근거로, INH 단독내성결핵의 권고 처방은 리팜핀과 피라진아미드가 모두 포함되었기에 6개월 치료가 권고됩니다.

근 거 | 「결핵 진료지침(5판)」 p93-94, 이소니아지드 단독내성결핵의 치료

핵심용어 | 약제내성결핵, 단독내성, 치료기간

Q57

리팜핀내성결핵을 다제내성결핵 범주에 포함한다고 하는데 이유가 무엇인가요?

A

리팜핀은 1차 항결핵제 중 치료 효과가 가장 우수한 약제입니다. 과거 18개월 이상 치료하던 결핵치료가 6-9개월로 단축된 가장 중요한 이유는 리팜핀의 도입 때문입니다.

리팜핀 단독내성결핵은 치료 원칙과 성적이 다제내성결핵과 유사하기에 국내 지침을 비롯한 여러 나라의 지침에서 다제내성결핵과 동일한 범주로 분류하고 동일한 원칙으로 치료할 것을 권고하고 있습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p95, 다제내성결핵의 치료

핵심용어 | 리팜핀 단독내성결핵, 다제내성결핵

Q58

항결핵제 신속감수성검사 결과 이소니아지드에 내성이 있고 리팜핀은 감수성으로 나왔는데, 신속감수성검사의 정확도는 어느 정도인가요?

A

신속감수성검사는 이소니아지드와 리팜핀내성 관련 유전자 돌연변이를 검출하는 진단법입니다. 모든 유전자 돌연변이가 포함되지는 않기에 정확도가 100%일 수는 없지만 매우 정확한 검사법입니다. 여러 연구를 종합한 메타분석에서 이소니아지드 내성 진단의 민감도는 90.2%, 특이도는 99.2%이었고, 리팜핀내성 진단의 민감도는 96.7%, 특이도는 98.8%이었습니다. 두 약제 모두 특이도가 98% 이상이라는 점은 신속감수성 검사에서 내성 유전자 변이가 검출되면 결과가 틀릴 가능성이 매우 낮음을 의미합니다. 드물게 신속감수성 검사와 통상감수성검사 결과가 다를 수 있습니다. 이 경우 전문가에게 상담, 의뢰하는 것이 안전합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p17-21, 약제감수성검사

핵심용어 | 약제내성결핵의 진단, 신속감수성검사

Q59

액체배양에서 결핵균이 확인되었으나 약제감수성검사 결과가 계속 ‘검사 불능’으로 내성 여부가 확인이 안 되고 있습니다. 이 경우 치료 경과를 보고 호전이 되지 않는다면 다제내성결핵에 준하여 치료하면 될지요?

A

결핵균이 배양되었지만, 약제감수성검사 과정에서 균이 자라지 않거나 오염되어 감수성 결과를 확인할 수 없는 경우가 간혹 있습니다. 이때 배양된 균주를 이용하여 신속감수성 검사를 시행하면 이소니아지드와 리팜핀에 대한 내성 여부를 확인할 수 있고, 이 결과가 향후 치료 방침을 결정하는 데 큰 도움이 됩니다.

만약 여러 사정으로 인해 신속감수성검사 시행도 불가능하다면 임상적으로 판단하여야 하며, 치료 실패라고 판단되면 다제내성결핵에 준하여 치료할 수 있습니다. 그러나 리팜핀내성이 확인되지 않으면 신약 급여기준에 의해 신약 사용이 제한됩니다.

근 거 | 「결핵 진료지침(5판)」 p97-101, 치료의 일반 원칙

핵심용어 | 약제감수성검사, 다제내성결핵의 진단

Q60

신약 복용 시 심전도 검사의 주기는 어떻게 되나요?

A

신약(베다퀼린, 델라마니드, 프레토마니드)은 심전도에서 QT 간격을 연장할 수 있습니다. QT 간격 연장은 그 자체로 위험하지는 않지만, 심각한 부정맥을 초래할 수 있기에 신약을 사용할 때 주기적인 심전도 모니터링이 권고됩니다.

일반적으로 심전도는 신약 사용 전, 신약 사용 첫 한 달은 2주 간격, 이후에는 한 달에 한 번씩 시행하기를 권고하고 있습니다. 가슴 두근거림, 어지러움, 실신 등의 증상이 있거나 기저 심질환이 있는 경우에는 좀 더 자주 시행할 수 있습니다. QT 연장되는 사유에는 전해질 이상도 있을 수 있으므로, 심전도 검사와 함께 전해질, 이온화 칼슘, 마그네슘 등을 같이 검사하는 것도 바람직합니다.

근 거 | 「결핵 진료지침(5판)」 p81-82, 베다퀼린
• 「결핵 진료지침(5판)」 p82-83, 델라마니드
• 「결핵 진료지침(5판)」 p84, 프레토마니드

핵심용어 | 다제내성결핵의 치료, 항결핵제 부작용, 신약, 심전도

Q61

리네졸리드 복용으로 손발 저림이 심한 경우 어떻게 대처하나요?

A

항결핵제 복용 중 양측 손발 저림이 발생하면 말초신경병증 때문일 가능성이 높습니다. 리네졸리드가 흔한 원인 약제이지만, 일부 다른 약제들도 원인이 될 수 있습니다. 또한, 기저질환(예, 당뇨병성 말초신경병증)으로 인한 증상일 수 있어 적절한 평가를 통한 감별이 필요합니다.

리네졸리드가 원인 약제로 추정되면 증상의 심한 정도와 치료 경과를 함께 고려하여 처치를 결정합니다. 증상이 경하면 증상 조절 약제를 병용하며 리네졸리드를 유지할 수 있습니다. 증상이 심하면 리네졸리드 용량을 감량하거나 혹은 중단해야 할 수 있습니다.

리네졸리드는 매우 중요한 약제이므로 종종 부작용이 아닌 경우 임의로 중단해서는 안 되며 반드시 담당 의사와 상의해야 합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p65, 말초신경병증
• 「결핵 진료지침(5판)」 p83-84, 리네졸리드

핵심용어 | 다제내성결핵의 치료, 항결핵제 부작용, 리네졸리드, 말초신경병증

Q62

다제내성결핵 치료 중입니다.
부작용으로 소리가 잘 들리지 않을 수도 있나요?

A

다제내성결핵 치료 중 주사제에 의한 이독성으로 청력이 저하될 수 있습니다. 그러므로 주사제를 사용하면 주기적으로 청력검사를 관찰하거나 이명, 청력 저하 등의 증상이 나타나면 즉시 담당 의사와 상의하셔야 합니다.

청력 저하가 나타나면 청력검사를 시행하여 청력 감소 정도와 청력 저하의 원인이 주사제 때문인지 다른 질환 때문인지를 평가합니다. 만약 주사제에 의한 청력 저하가 의심되면 주사제 용량과 횟수를 조정할 수도 있지만, 점차 비가역적으로 진행할 가능성이 높기 때문에 중단해야 할 수 있습니다. 담당 의사와 상의가 필요합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p64-65, 이독성
• 「결핵 진료지침(5판)」 p86, 주사제

핵심용어 | 다제내성결핵의 치료, 항결핵제 부작용, 청력이상, 주사약제

Q63

다제내성결핵 치료 중인 환자가 치료 4개월째에 기억력이 점점 떨어지고 불면증도 있으며 어지럼증도 있다고 합니다. 약제 부작용인가요?

A

다제내성결핵 치료는 길고 힘들기 때문에 다양한 신체적, 정신적인 어려움이 찾아옵니다. 이러한 증상은 항결핵제의 직접적인 중추신경계 부작용일 수도 있고, 여러 상황으로 인한 정신적 어려움일 수도 있습니다(시클로세린 약제가 가장 발생 가능성 높음). 시클로세린을 복용하는 경우 가족들에게 환자가 우울증, 수면 장애, 성격이상을 보이면 즉시 의료진에게 알리도록 교육하여야 합니다. 증상이 경하거나 일시적이라면 약제를 유지해도 점차 호전될 수 있습니다. 만약 증상이 심하고 점차 악화한다면 의심되는 약제의 용량을 조정하거나 일시 중단하고 증상 호전 여부를 관찰할 수 있습니다.

무엇보다 중요한 것은 이러한 부작용이 발생했다고 해서 약을 불규칙하게 먹거나 임의로 중단하면 내성균이 발생하고 치료에 실패할 위험이 커집니다. 따라서 반드시 환자에게 부작용 발생 시 담당 의사와 상의해서 치료 방법을 결정하도록 교육하여야 합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p64-66, 신경계 부작용
• 「결핵 진료지침(5판)」 p85, 시클로세린

핵심용어 | 다제내성결핵의 치료, 항결핵제 부작용, 기억력 감소, 불면증

Q64

다제내성결핵 치료 중인 환자가 자주 멍이 든다고 합니다. 왜 그런 건가요?

A

특별히 부딪히거나 다치지 않았는데 멍이 잘 든다면 혈소판이나 혈액응고장애 가능성을 고려할 수 있습니다. 다제내성결핵 치료 중 흔하지는 않지만, 약제 부작용으로 혈소판이 감소하여 멍이 들 수 있습니다. 또한, 동반된 다른 질환이나 다른 약제(예, 아스피린, 와파린 등)에 의해 발생할 수도 있습니다. 일반 혈액검사, 혈액응고검사 등을 시행하면 원인을 감별하는데 도움이 됩니다. 혈소판이 감소하면 빠른 조치가 필요할 수도 있으니 담당 의사와 상의 하시기를 바랍니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p68, 그 외 기타 부작용
• 「결핵 진료지침(5판)」 p83-84, 리네졸리드

핵심용어 | 다제내성결핵의 치료, 항결핵제 부작용, 혈소판 감소, 멍

Q65

다제내성결핵 환자가 약제 부작용으로 발에 감각이 없고, 관절통으로 너무 아파 힘들어합니다. 그런데 변경할 수 있는 약제가 없어 현재 복용을 유지해야 하는 상황이라 어떻게 하면 좋을지 문의드립니다.

A

다제내성결핵 치료 중 발 저림과 통증이 지속된다면 말초신경병증 때문일 가능성이 높습니다. 리네졸리드가 흔한 원인 약제이지만, 일부 다른 약제들도 원인이 될 수 있습니다.

우선 말초신경염 발생 여부와 심한 정도를 파악한 후 통증을 완화하기 위해 비스테로이드 소염제를 투여하여 증상을 감소시키면서 치료를 병행할 수 있습니다. 이러한 치료에도 불구하고 증상이 더욱 심해진다면 원인 약제의 감량, 중단, 그리고 변경을 고려할 수 있습니다. 리네졸리드는 다제내성결핵 치료에서 매우 중요한 약제이기에 중단 여부는 이익과 위험을 고려하여 신중하게 결정해야 합니다. 담당 의사와 상의하여 결정하시기를 바랍니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p65, 말초신경병증
• 「결핵 진료지침(5판)」 p83-84, 리네졸리드

핵심용어 | 다제내성결핵, 약제 부작용

Q66

모든 결핵약에 다 내성이 생기면 어떻게 되나요?

A

최근 신약(베다퀼린, 델라마니드, 프레토마니드)과, 재창출 신약(결핵치료 목적으로 개발되지는 않았지만 항결핵 효과가 입증된 약제; 리네졸리드, 클로파지민 등)이 다제내성결핵 치료에 사용되고 있습니다. 이 약제들은 아직 널리 사용되지 않아 내성이 비교적 드물기 때문에, 이러한 약제들을 중심으로 개별화된 처방을 구성하여 치료를 시도할 수 있습니다.

그러나, 신약과 재창출 신약을 포함하여 모든 가능한 약제를 사용하였음에도 치료 실패로 판단될 경우, 환자 및 가족의 동의 후 결핵치료를 중단하고 보존적 치료를 고려할 수도 있습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p128-129, 만성 배균자의 치료

핵심용어 | 다제내성결핵의 치료, 만성배균자

Q67

다제내성결핵 치료 중인 정신과 환자에게서 주의해야 하는 것은 무엇인가요?

A

다제내성결핵 치료 처방에는 정신과 증상을 유발하거나 악화시킬 수 있는 약제가 포함될 수 있습니다. 그리고 항결핵제와 정신과 약제를 함께 복용하면 상호작용으로 개별 약제들의 효과를 감소시키거나 증가시킬 수 있습니다.

그러므로 정신과 환자가 다제내성결핵 치료를 받을 때는 반드시 복용 중인 정신과 약제를 담당 의사에게 알려주셔야 합니다. 환자나 보호자는 결핵치료 중 두통, 불안, 성격 변화, 발작 등의 정신과적 증상이 나타나거나 악화하는지 세심하게 관찰하셔야 하고, 이러한 증상이 나타나면 즉시 담당 의사와 상담하시길 권유합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p66, 기타 신경정신병적 증상
• 「결핵 진료지침(5판)」 p85, 시클로세린

핵심용어 | 다제내성결핵의 치료, 항결핵제 부작용, 정신과

Q68

다제내성결핵 환자와 접촉하여 결핵이 전염될 경우, 같은 약에 내성이 생길까요?

A

결핵은 사람과 사람 사이의 밀접한 접촉에 의한 공기 전염으로 발생합니다. 다제내성결핵 환자와 밀접한 접촉력을 가진 사람에서 발생한 결핵은 대개 지표환자(index case)의 균주가 전염되어 발병하기에 약제내성 패턴은 동일합니다. 이소니아지드와 리팜핀을 제외한 일부 약제들은 약제감수성검사에서 조금 차이가 있을 수 있습니다.

그러므로 다제내성결핵 환자와 밀접한 접촉력을 가진 환자에서 발생한 결핵은 내성이 확인되기 전이라도 다제내성결핵으로 간주하고 치료를 권고하고 있습니다. 지표 환자의 내성 패턴을 참조하여 처방을 구성하고, 세균학적 검사와 신속감수성검사를 시행합니다. 이후 약제감수성 검사 결과를 참조하여 처방을 조정하게 됩니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p97, 다제내성결핵의 치료 대상, 일반 원칙 및 초기 처방 결정

핵심용어 | 다제내성결핵, 밀접 접촉

Q69

1년 반에 걸쳐 다제내성결핵을 완치한 환자가 임신을 계획 중이라고 합니다. 체내 남은 약제가 임신 또는 임신 유지에 영향을 줄 우려가 있나요?

A

다제내성결핵 치료에 사용되는 대부분의 이차 항결핵제는 복용 후 수일 이내에 체내에서 완전하게 제거됩니다. 일부 반감기가 긴 약제들은 복용 한 달 후에도 체내에 미량 남아있을 수 있지만, 남아있는 미량의 약제가 임신에 영향을 준다는 보고는 없습니다. 임신을 계획 하시더라도 태아와 임신의 유지에는 영향이 없습니다.

핵심용어 | 다제내성결핵의 치료, 임신

Q70

다제내성결핵 단기요법에서 균음전이 늦어지는 경우 치료연장 기준이 있을까요?

A

BPaLM 요법에서는 균음전이 늦어지는 경우에 원칙적으로는 치료연장을 할 수 없습니다. 치료 3-4개월 시점에서 배양검사에서 음전이 되지 않으면 치료반응을 평가해서 불량한 치료 성적이 예상되면 장기요법으로 전환을 고려하여야 합니다. 치료 4개월 이후 배양이 음전되지 않거나 양전되는 경우 치료 실패로 간주합니다.

MDR-END 요법에서는 3-6개월 사이에 결핵균 배양 음전(Late culture conversion)이 되면 치료 기간을 3개월 연장하여 총 52주간 치료할 수 있습니다. 치료 6개월 이후에도 배양이 음전되지 않거나 양전되는 경우 치료 실패로 간주합니다.

BPaL 요법(퀴놀론 내성 다제내성 결핵/리팜핀 내성결핵)의 총 치료 기간은 26주입니다. 만약 치료 4-6개월 사이에 배양 양성이 확인되면 총 치료 기간을 39주까지 연장할 수 있습니다. 치료 시작 6개월 이후에도 배양이 음전되지 않거나 양전된 경우는 치료 실패로 간주합니다.

- 근 거 |
- 「결핵 진료지침(5판)」 p105-107, 6개월 BPaLM 요법
 - 「결핵 진료지침(5판)」 p108-110, 9개월 MDR-END 요법
 - 「결핵 진료지침(5판)」 p111-114, 퀴놀론 내성 다제내성결핵
 - WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 4: treatment-drug-resistant tuberculosis treatment, 2022 update. p6

핵심용어 | 다제내성결핵, 단기요법

Q71

장기요법으로 신약 사전심사를 통해 승인받은 신약 총 수량을 불규칙한 복용, 부작용 경과 관찰 등의 이유로 복용하지 못하고 집중치료기인 24주가 경과한 경우, 24주가 지난 시점에서도 잔여량의 신약 사용이 가능한지 알고 싶습니다.

A

신약 승인 후 복용 중 한 달 이상 중단이 있는 경우에는 재심 신청하여 나머지 신약 지속 복용에 대하여 승인받아야 합니다. 그러나 한 달 이내로 중단하였던 경우에는 재심 신청 없이 복용 가능하며, 부작용 등으로 신약이 투약되지 않은 기간을 제외하고 산정합니다.

근 거 | • 「다제내성결핵 치료 신약 사전심사 안내」 p7, 사전심사 승인 유효기간
• 「다제내성결핵 치료 신약 사전심사 세부기준」 p23, 장기요법의 승인 유효기간

핵심용어 | 신약 사전심사, 재심

Q72

신속감수성검사(mDST)에서 이소니아지드는 감수성, 리팜핀은 내성이 나와 신약(베다퀼린)을 승인받아 사용 중 통상감수성검사(pDST)에서 모두 감수성이 나왔습니다. 신약 승인받은 병용 약제로 치료를 지속해야 하는지, 1차 약제로 변경하여 치료를 지속해야 하는지 궁금합니다.

A

상기 사례는 신속감수성검사(mDST), 통상감수성검사(pDST) 간에 결과가 불일치한 경우입니다. 신속감수성검사(mDST) 방법 중 표준 진단법은 유전자 염기서열결정법(sequencing)입니다. 만일 rpoB 유전자 염기서열결정법(sequencing)이 가능하다면 시행하여 그 결과를 신속감수성검사(mDST)의 최종결과로 보시고 판단하시면 됩니다. 즉, 염기서열결정법(sequencing) 결과가 리팜핀내성 돌연변이가 없다면 리팜핀 감수성으로 보면 되고, 리팜핀 내성으로 나오면 신속감수성검사(mDST), 통상감수성검사(pDST)간에 불일치가 있는 경우로 의료진의 판단에 따라서 결정하시면 됩니다.

염기서열결정법(sequencing)의 경우 어느 유전자에 어떤 돌연변이가 발생했는지 확인 가능하므로, 만일 저농도 리팜핀내성을 유발하는 돌연변이가 발견되었다면 disputed rpoB mutation으로 간주하시고, 리팜핀내성결핵에 준하여 그대로 치료하시면 됩니다.

만일 염기서열결정법(sequencing)이 불가능하다면 의료진의 판단에 따라서 달라지는데, 계속 리팜핀내성으로 간주하고 치료예정이라면 통상감수성검사(pDST) 결과 보고에 따라 경과보고서는 제출하되 재심 신청하실 필요는 없습니다. 만일, 리팜핀 감수성으로 판단하신다면 신약을 종료하여야 하며, 이 경우 종료보고서를 제출해 주시면 됩니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p17-21, 약제감수성검사

핵심용어 | 신속감수성검사(mDST), 통상감수성검사(pDST), 염기서열결정법(sequencing), 신약

Q73

다제내성결핵 치료 중 헛바닥과 치아, 피부가 검붉게 변하였습니다. 약제부작용이라고 설명은 하였는데 얼마의 시간이 경과하면 정상으로 돌아오는지 궁금합니다.

A

헛바닥은 부드러운 솔이나 거즈로 닦으시도록 합니다. 치료가 끝나고 시간이 경과하면 회복될 수 있습니다. 보통 수개월 정도가 걸릴 수 있습니다. 치아의 변색은 잘 돌아오지 않을 수 있습니다, 치아 미관이 중요한 경우는 치과에서 상담받는 것도 고려하시기 바랍니다. 이러한 부작용으로 약제 변경을 할 필요는 없습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p83-84, 리네졸리드

핵심용어 | 다제내성결핵, 리네졸리드 부작용

Q74

6년 전 다제내성결핵 치료 후 재발된 환자인데 복용 약제 정보를 모르는 경우에도 단기요법이 가능한 것으로 알고 있는데 어떤 단기요법 처방을 우선 해야 하는지 궁금합니다.

A

단기요법은 핵심약제(예: 베다퀼린, 프레토마니드, 델라마니드, 리네졸리드 등)에 대해 1개월 이상 사용력이 없는 경우에 적용하는 것이 원칙입니다. 6년 전 다제내성결핵 치료력이 있다면, 개별 병원 자료, 보건소를 통한 결핵 신고자료, 신약 사전심사 자료 등을 활용하여 과거 사용 약제 정보를 최대한 파악하는 것이 필요합니다. 만약 이러한 자료를 확보할 수 없는 오래전(2000년대 무렵) 치료였다면, 당시에는 현재의 핵심 신약들이 사용되지 않았다는 점을 고려하여 단기요법 적용 가능성을 평가할 수 있습니다. 그러므로, 가능한 범위에서 과거 치료 약제들에 대한 정보를 최대한 수집한 후, 이를 바탕으로 단기요법의 적용 여부를 결정하는 것이 바람직합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p105-107, 6개월 BPaLM 요법
• 「결핵 진료지침(5판)」 p108-110, 9개월 MDR-END 요법
• 「결핵 진료지침(5판)」 p111-114, 퀴놀론 내성 다제내성결핵

핵심용어 | 다제내성결핵, 단기요법

Q75

다제내성결핵 장기요법 치료약제로 시클로세린(Cs)을 복용 중인 환자가 폭력적인 언어와 행동, 횡설수설 등이 심하여 환자 관리가 어려운데 시클로세린 부작용이 더 잘 생기는 경우와 복용을 중단하여야 하는 경우는 어떤 경우인지 궁금합니다.

A

시클로세린은 다제내성결핵 치료에 사용되는 항결핵제로, 주요 부작용은 중추신경계 및 정신신경계 이상반응입니다. 두통, 어지러움, 불면, 불안, 기분 변화, 초조, 혼돈 등이 나타날 수 있으며, 심한 경우 정신병적 증상, 환각, 망상, 섬망, 자살사고 또는 경련이 발생할 수 있습니다. 따라서 시클로세린 사용 중에는 정신신경계 증상을 주기적으로 확인하고, 피리독신을 함께 투여하는 것이 권고됩니다.

이러한 시클로세린의 부작용은 용량 및 혈중농도와 관련이 있습니다. 고용량 사용, 신기능 저하, 고령, 저체중, 알코올 남용, 간질 병력, 우울증·불안장애 등 정신질환 병력, 기존 신경계 질환이 있는 경우 더 잘 발생할 수 있습니다.

경미한 두통, 어지러움, 불면, 불안 등은 피리독신 보충, 용량 조절, 복용 시간 조정, 신기능 확인 등을 고려하며 경과 관찰할 수 있습니다. 그러나, 환각, 망상, 섬망, 자살사고, 조절되지 않는 공격적 행동, 경련이 발생할 경우 시클로세린을 즉시 중단하고 진료를 받아야 합니다. 이후 다른 원인을 함께 평가하고, 대체 가능한 유효 약제가 있다면 시클로세린을 중단하고 다른 약제로 변경하는 것을 고려해야 합니다.

근 거 | 「결핵 진료지침(5판)」 p85, 시클로세린(cycloserine, Cs)

핵심용어 | 다제내성결핵, 장기요법, 시클로세린

Q76

다제내성결핵 단기요법 환자의 전염성 소실 시기는 장기요법 치료에 비해 얼마나 단축이 되는지 궁금합니다.

A

다제내성결핵 단기요법 환자에서 전염성 소실 시기가 장기요법에 비해 어느 정도 단축되는지는 현재까지 근거로는 일반화하여 제시하기 어렵습니다.

BPaLM, BPaL, MDR-END 등 단기요법은 기존 장기요법보다 객담 배양음전이 더 빠른 경향이 여러 연구에서 보고되었습니다. 그러므로, 임상적으로는 단기요법이 장기요법에 비해 전염성 소실을 앞당길 가능성이 있습니다.

그러나 전염성은 치료 전 균량, 도말 양성 여부, 공동성 병변, 기침 등 증상, 약제감수성, 효과적인 약제 구성, 복약 순응도 및 추적 객담검사 결과를 종합하여 판단해야 합니다. 특히 리팜핀내성 또는 다제내성결핵 환자는 감수성결핵보다 보수적으로 판단하는 것이 바람직합니다.

따라서 단기요법 환자에서도 격리해제와 사회복귀 시점은 기존 다제내성결핵 환자관리 원칙에 따라 개별적으로 결정해야 합니다. 즉, 단기요법은 전염성 소실을 빠르게 할 가능성은 있으나, 현재로서는 전염성 소실 시기를 정량화하여 적용할 근거는 아직 충분하지 않습니다.

근 거 | 「결핵 진료지침(5판)」 p126-127, 치료반응 평가 및 치료 성적 정의 p373, 결핵 환자의 전염성

핵심용어 | 다제내성결핵, 단기요법, 전염성 소실 시기

Q77

리네졸리드를 복용 중인 다제내성결핵 환자에게서 말초신경염이 서서히 진행되는 것으로 의심됩니다. 그러나 환자는 약제를 변경하면 치료 효과가 떨어질까 봐 증상이 있어도 괜찮다고만 말합니다. 이런 경우 환자에게 어떻게 설명하면 좋을까요?

A

리네졸리드는 다제내성결핵 치료에서 중요한 약제이지만, 장기 복용 시 말초신경염, 시신경염, 골수 억제, 젖산산증 등의 주요 부작용이 발생할 수 있습니다. 특히 말초신경염이나 시신경염은 증상이 진행된 뒤에는 회복이 더디거나, 일부에서는 비가역적으로 남을 수 있으므로 면밀히 추적해야 합니다.

따라서 환자가 손발 저림, 감각 둔화, 화끈거림, 찌릿한 통증, 보행 불편, 단추 잠그거나 젓가락질 어려움 등을 호소하거나 면담 중 증상 진행이 의심되면 “괜찮다”는 답변만으로 종료하지 않고, 증상의 시작 시점, 부위, 강도, 진행 여부, 일상생활 영향, 시야 흐림이나 색 구분 저하 등 시각 증상 동반 여부를 구체적으로 확인해야 합니다.

환자에게는 약제 조정이 치료 실패를 의미하는 것이 아니라, 치료를 안전하게 끝까지 지속하기 위한 과정임을 설명합니다. 증상을 빨리 보고해야 용량 감량, 일시 중단, 약제 변경 등 필요한 조치를 의료진이 판단할 수 있으며, 자의로 참으면서 복용하다가 신경 손상이 악화되면 후유증이 남거나 오히려 치료 지속이 더 어려워질 수 있음을 안내합니다.

따라서 말초신경염이 의심되는 경우에는 환자가 임의로 약을 중단하지 않도록 교육하면서, 담당의에게 즉시 보고하여 약제 조정 여부를 평가받도록 연계합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p65-66, 말초신경병증
• 「결핵 진료지침(5판)」 p83-84, 리네졸리드

핵심용어 | 다제내성결핵, 말초신경염, 리네졸리드

2025 결핵 및 잠복결핵감염 관리

표준상담 사례집

2026 결핵 및 잠복결핵감염 관리

표준상담 사례집

P/A/R/T

04

소아청소년 결핵 및 잠복결핵감염

소아청소년 결핵 및 잠복결핵감염

Q78

만 15세 학생이 흉부X선 검사상 결핵 의심 소견을 받았으나 증상이 없고 가래검사를 할 수 없어서 인터페론감마 분비검사(IGRA)를 하려고 합니다. 양성 나왔을 때 잠복결핵감염 또는 결핵으로 볼 수 있나요?

A

IGRA는 엄밀히 말해서 결핵균 감염 여부에 대한 검사입니다. 결핵균에 감염되었지만, 결핵으로 발병하지 않은 상태를 잠복결핵감염이라고 합니다. IGRA 검사 양성만으로는 결핵이라고 단정할 수 없습니다. IGRA 검사 양성은 잠복결핵감염과 활동성 결핵을 감별하지 못하기 때문에 이 경우 잠복결핵감염 또는 활동성 결핵 둘 다 가능합니다. 흉부X선 검사에서 폐결핵 의심 소견이 보이는 경우, 가래, 유도 가래, 기관지세척액 등 호흡기 검체 검사에서 결핵균이 증명되어야 폐결핵으로 확진되는 것입니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p223, 결핵균 감염 검사(면역학적 검사)

핵심용어 | 인터페론감마 분비검사(IGRA), 잠복결핵감염

Q79

소아의 위 세척액 검사 방법을 알고 싶습니다.

A

위 흡인액은 객담을 스스로 뱉지 못하는 어린 소아에서 수면 중 기도의 점막섬모운동에 의해 결핵균을 포함하는 점액이 인후로 올라갔다가 삼켜져서 위 안에 머물러 있는 것을 흡인하여 결핵균을 검출하는 것입니다. 최소한 수면 4시간 경과 후, 위가 비워지기 전에 채취되어야 합니다. 환자는 밤 동안 위가 비워지는 것을 방지하기 위해 물을 마시거나 식사하지 않도록 하며, 위 운동을 자극하지 않도록 가능한 음식에 대한 시각적 및 후각적 자극도 회피하도록 합니다. 채취에 가장 적합한 시간은 이른 아침으로 환자가 활동을 시작하기 전에 채취하게 됩니다.

환자를 3가지 자세(똑바로 누힌 자세, 오른쪽 옆, 왼쪽 옆)로 각각 눕히면서 자세를 바꿀 때마다 수초씩 기다린 후 시린지를 이용하여 위 내용물을 흡인하는데 5mL 이상 수집하는 것이 좋고 최소 1mL 이상은 되어야 합니다. 1mL 이상 얻지 못했다면 위 세척액을 수집합니다. 위 세척액은 멸균증류수를 비위관을 통해 넣어준 후 3분 정도 기다렸다가 흡인하는데 최소 5-10mL를 얻어야 하며 흡인되지 않으면 3번까지 반복합니다. 검체는 아이스박스에 넣어 4시간 이내에 검사실에 전달되도록 하며 4시간 이상 경과할 경우 4-8℃에서 냉장보관합니다.

- 근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p216-220, 세균학적 검사
• International Union Against Tuberculosis and Lung Diseases. How to perform a pediatric gastric aspirate.

핵심용어 | 결핵균 검사, 객담 채취, 위 세척액 채취

Q80

결핵을 진단받은 7세 소아가 감수성결핵 치료를 시작하였습니다. 결핵약 중에 에탐부톨도 포함되어 있습니다. 소아에서는 에탐부톨에 의한 시신경 부작용 확인이 어려워 안 쓴다고 하는 데 사용해도 문제가 없는지요?

A

WHO의 일일 권장 용량(20 mg/kg, 범위 15-25 mg/kg)의 결핵치료에서 에탐부톨 독성 위험은 2개월 집중기 치료 기간 동안 매우 낮은 것으로 알려져 있습니다.

그러나 에탐부톨을 사용하여 치료 중 시력 또는 색 구분 저하가 발생하면 약물을 중단하고 안과적 검사를 시행해야 합니다. 연장아에서는 기저 시력 및 색각 검사를 시행하고 영아에게는 안구 고정 및 추적 운동을 관찰합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p235-236, 시신경염

핵심용어 | 소아청소년 결핵의 치료, 항결핵제 부작용, 시신경염

Q81

환아가 결핵약을 복용하고 나서 20분 후에 모두 토했다고 합니다. 다시 약을 먹어야 하는지요?

A

약에 따라 흡수되는 속도가 다르므로, 담당 주치의와 상의하시기 바랍니다.

결핵치료를 위해 복용하는 항결핵제는 최소 6개월(180일) 이상 매일 복용하므로 구토로 인해 하루 정도 약을 먹지 못하여도 별다른 영향이 없습니다.

다만, 구토로 인해 약을 제대로 먹지 못하는 날이 잦아지면 치료 결과에 영향을 줄 수 있으므로 반드시 담당 주치의와 상의하시기 바랍니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p60, 소화기계 부작용

핵심용어 | 소아청소년 결핵의 치료, 항결핵제 부작용, 구토

Q82

가족접촉자검진에서 이소니아지드 단독내성결핵 환자의 자녀가 결핵으로 진단되면, 자녀의 약제내성검사 결과를 기다리는 동안 이소니아지드 단독내성 결핵에 준해서 치료하나요?

A

가족접촉자검진에서 추가로 결핵을 진단받은 상황으로 우선 이소니아지드 내성결핵으로 의심하는 것이 맞습니다. 빠른 시일 내에 자녀의 결핵균으로 약제 신속감수성검사를 진행하시고 결과가 나올 때까지 이소니아지드 내성결핵에 준해서 치료하는 것이 타당하겠습니다.

근 거 | 「결핵 진료지침(5판)」 p245, 소아청소년 약제 내성결핵의 치료

핵심용어 | 약제내성결핵, 이소니아지드 단독내성결핵

Q83

결핵 지표환자와 같이 생활 중인 20개월 된 아이는 추가로 어떤 검사를 받아야 하나요?

A

결핵균 감염 여부를 알기 위해 투베르쿨린 피부반응검사(TST) 및 결핵 발병 여부를 알기 위해 흉부X선 검사를 받습니다. 연령이 5세 미만이기 때문에 잠복결핵감염 검사는 TST를 권합니다. TST에서 양성이고, 활동성 결핵이 배제되면 잠복결핵감염 치료를 시작합니다. 만약 음성이면, 24개월 미만이므로, 이소니아지드(INH)를 투여하면서 마지막 노출로부터 8주 후 TST를 반복하여 그 결과에 따라 INH 복용을 계속하거나 중단하게 됩니다.

근 거 | 「결핵 진료지침(5판)」 p278, 1) 고위험군

핵심용어 | 투베르쿨린 피부반응검사(TST), 잠복결핵감염 치료

Q84

가족접촉자검진에서 지표환자는 아이의 아버지로, 다제내성결핵입니다. 접촉자인 4세 아이의 검진과 치료는 어떻게 해야 하나요?

A

5세 미만의 소아는 접촉자 검진 시 투베르쿨린 피부반응검사 및 흉부X선 검사를 받게 됩니다. 아버지의 전염성이 높을수록, 아버지와 아이는 밀접한 접촉을 하므로 투베르쿨린 피부반응 검사 결과 양성 시 과거 비씨지 접종에 의한 위양성으로 보기보다 아버지로부터 감염되었을 가능성을 먼저 고려해야 합니다.

다제내성 결핵균에 의한 잠복결핵감염으로 진단되면 개인별 발병 위험, 예방 치료 약제에 대한 부작용과 치료에 따른 예방 효과를 검토하여 잠복결핵감염 치료 여부를 결정하게 됩니다. 따라서 다제내성결핵 접촉자의 치료는 전문가에게 의뢰하는 것을 권고합니다.

- 근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p255-269, 소아청소년 잠복결핵감염
• 「결핵 진료지침(5판)」 p278, 1) 고위험군
• 「결핵 진료지침(5판)」 p287, 다제내성결핵 환자와 접촉한 접촉자의 검진

핵심용어 | 소아청소년 접촉자 관리, 다제내성결핵, 가족접촉자검진

Q85

접촉자검진에서 만 2세 아이가 투베르쿨린 피부반응검사(TST) 결과가 양성인데, 위양성일 가능성을 고려해 인터페론감마 분비검사(IGRA)를 해도 되나요?

A

TST의 양성 기준을 10mm 이상으로 정의했을 때 비씨지 피내접종을 1세 이전에 시행 했으면 TST의 위양성률은 6.9%(-1.2%~17.1%)이며, 1세 이후에 비씨지를 접종했으면 TST의 위양성률은 40%로 알려져 있습니다. LTBI에 대한 표준 검사법은 없으므로 TST와 IGRA 두 검사의 결과가 다를 때 어떤 검사의 결과가 정확한 것인지 단정할 수 없습니다. 두 검사의 장단점을 고려하여 시행하게 됩니다.

다만 국내에서는 현재 지침상 파종성 결핵의 발생 확률이 상대적으로 높은 5세 미만에서는 IGRA의 민감도가 TST에 비해 떨어지므로 사용하지 않는 것을 권고합니다.

- 근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p258-265, 잠복결핵감염 검사 방법

핵심용어 | 투베르쿨린 피부반응검사(TST), 인터페론감마 분비검사(IGRA), 위양성

Q86

현재 소아는 거의 100퍼센트 비씨지 백신을 접종하는데 잠복결핵감염 위양성 가능성이 있는 TST가 의미 있는지 궁금합니다. 소아일수록 TST 대신 IGRA를 해야 하지 않나요?

A

TST의 양성 기준을 현재의 10mm 이상으로 적용 시 비씨지 접종을 1세 이후에 시행 했으면(국내 권장 접종 시기는 생후 4주 이내) 이로 인한 TST의 위양성 가능성이 존재 하지만, 정확한 위양성률을 일괄적으로 말하기는 힘듭니다. 일반적으로 비씨지가 TST 위양성에 미치는 영향은 비씨지 접종 후 시간에 반비례하므로 비씨지 접종 후 수개월 밖에 되지 않은 시점에는 그 영향이 크고, 수년 이상 지나면 그 영향이 미미해지는 것으로 알려져 있습니다. 비씨지 접종에 의한 위양성 가능성이 어린 소아에게 TST 시행 시 단점이 되는 것은 분명하지만, 반면 민감도가 높다는 장점이 있습니다(결핵감염을 놓칠 가능성이 낮음).

한편 IGRA는 비씨지 접종에 의한 위양성 가능성은 이론적으로 없지만, 파종성 결핵의 발생 확률이 상대적으로 높은 5세 미만에서는 IGRA의 민감도가 TST에 비해 떨어지는 이유로 현재 우리나라 지침은 5세 미만에서 사용하지 않도록 권고하는 것입니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p258-265, 잠복결핵감염 검사 방법

핵심용어 | 비씨지 접종, 위양성, 투베르쿨린 피부반응검사(TST), 인터페론감마 분비검사(IGRA)

Q87

소아청소년 잠복결핵감염 검사를 위해 인터페론감마 분비검사(IGRA)를 시행하려고 하는데, TST와 같이 생백신 예방접종 후 4주가 경과한 후에 IGRA 검사를 실시해야 하나요?

A

IGRA도 TST와 마찬가지로 생백신(MMR, 수두 백신, 일본뇌염백신 중 생백신) 접종이 IGRA 반응에 영향을 미쳐 위음성 반응을 일으킬 수 있습니다. 위음성 가능성을 최소화하기 위해서 IGRA를 위한 채혈을 한 같은 날 생백신을 접종하거나, 생백신 접종 후 최소 4주(4-6주)가 지난 시점에 IGRA를 시행하여야 합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p264-265, 인터페론감마 분비검사(IGRA)

• 「결핵 진료지침(5판)」 p266, 잠복결핵감염 검사시 백신 접종에 대한 고려

핵심용어 | 인터페론감마 분비검사(IGRA), 투베르쿨린 피부반응검사(TST), 생백신

Q88

초등학교 1학년 학생이 결핵환자 접촉자조사 시행 결과, 흉부X선 검사는 정상, 채혈을 할 수 없어서 IGRA 검사를 못하고 투베르쿨린 피부반응 검사에서 11mm 크기로 양성반응이 나왔습니다. 잠복결핵감염 치료를 하면 되나요?

A

잠복결핵감염 검사 방법에는 투베르쿨린 피부반응검사(TST)와 인터페론감마 분비검사(IGRA)가 있습니다. 5세 미만 소아에서 TST만 적용을 권하고, 5세 이상 소아에서 TST 검사 또는 IGRA가 적용 가능합니다(IGRA는 어린 연령에서 낮은 민감도를 보여 일반적으로 5세 이상 연령에 적용을 권하고 있습니다.).

그러나 사례의 경우 결핵환자 접촉자로서 채혈을 못한 경우이므로 잠복결핵감염으로 진단하고 치료를 권고합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p258-265, 잠복결핵감염 검사 방법

핵심용어 | 투베르쿨린 피부반응검사(TST), 인터페론감마 분비검사(IGRA), 잠복결핵감염 치료

Q89

5세 미만 소아의 잠복결핵감염(LTBI) 검사에서 투베르쿨린 피부반응 검사(TST) 양성, 인터페론감마 분비검사(IGRA) 음성인 경우, 결과를 어떻게 해석하나요?

A

현재까지 잠복결핵감염을 진단할 수 있는 검사에는 두 가지 방법이 사용되고 있습니다. 투베르쿨린 피부반응검사(TST)와 인터페론감마 분비검사(IGRA)입니다. 두 검사 모두 결핵균의 항원에 대한 면역학적 반응을 평가하는 방법으로 활동성 결핵과 LTBI를 구분할 수 없습니다. LTBI에 대한 표준검사법(gold standard)은 존재하지 않으므로, 검사 결과 간 불일치가 발생할 경우 어느 결과가 정확한 것인지 단정지을 수 없습니다.

따라서 5세 미만 소아 및 접촉자에서 IGRA 음성만으로 잠복결핵감염을 배제하지 않으며, 접촉력이 있으면 TST 양성을 우선하여 진단하고 치료하도록 합니다. 파종성 결핵의 경우 발생 확률이 상대적으로 높은 5세 미만에서는 국내 IGRA와 TST 민감도에 대한 충분한 근거가 확립될 때까지 IGRA를 사용하지 않을 것을 권고합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p257-258, 잠복결핵감염 검사 방법

핵심용어 | 투베르쿨린 피부반응검사(TST), 인터페론감마 분비검사(IGRA)

Q90

TST에서 경결이 15mm 이상 강양성이 나왔는데 잠복결핵감염인가요?

A

TST 후 경결이 15mm 이상이거나 물집이 생긴 경우는 강양성으로 판독하며 결핵균 감염의 강한 증거로 간주됩니다. 따라서 소아에서도 잠복결핵감염으로 보는 것이 타당하며, 비씨지 위양성이 낮은 강양성으로 잠복결핵감염으로 진단합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p261-262, 투베르쿨린 피부반응검사 판독
• 「2026 국가결핵관리지침」 p341, 결과 판정

핵심용어 | 투베르쿨린 피부반응검사(TST), 강양성, 잠복결핵감염

Q91

투베르쿨린 피부반응검사(TST) 후 접종 부위 발적이 심하며 가렵고 수포가 형성되었을 때 어떻게 관리하나요?

A

심하지 않은 발적이나 수포는 별다른 처치 없이 깨끗이 관리하고, 검사부위의 이상반응은 자가처치하지 않도록 합니다.

수포가 크게 잡힌 경우는 터트리지 않고 보건소 또는 병원을 방문하여 처치합니다.

보건소 또는 병원에서 수포가 터진 경우는 폼드레싱 제제를 사용하여 처치하고, 검사 부위에 상처나 열감이 발생한 경우, 2차 감염 방지를 위해 항생제 연고(무피로신)를 바릅니다.

호전이 없는 경우 전문의료기관으로 연계하여 치료합니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p340, 검사 부위 이상반응 대처

핵심용어 | 투베르쿨린 피부반응검사(TST), 발적, 수포

Q92

잠복결핵감염 치료 중인 3개월 영아의 국가필수예방접종 시행에 문제는 없나요?

A

잠복결핵감염 치료 약제인 이소니아지드 또는 리팜핀은 예방접종에 영향을 미치지 않기 때문에 시기에 맞게 국가(필수) 예방접종을 진행하시면 되겠습니다.

핵심용어 | 소아청소년 잠복결핵감염 치료, 예방접종

Q93

3세 소아가 잠복결핵감염 치료를 받아야 하는 경우 3개월 이소니아지드와 리팜핀 치료를 하는 것이 좋은지 아니면 9개월 이소니아지드 치료를 하는 것이 좋은지 궁금합니다.

A

18세 이하에서 이소니아지드와 리팜핀 병합 3개월 요법, 이소니아지드 9개월 요법, 또는 리팜핀 단독 4개월 요법으로 치료할 수 있습니다. 다만, 이소니아지드 9개월 요법은 오랜 기간 약물을 복용해야 하므로 치료 완료률이 떨어지는 단점이 있습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p267-268, 소아청소년 잠복결핵감염의 치료방법

핵심용어 | 소아청소년 잠복결핵감염 치료

Q94

잠복결핵감염 치료 중인 4세 아이가 약을 먹기 싫어하여 비타민 음료수와 함께 먹고 있다고 합니다. 이렇게 복용하여도 되지요?

A

이소니아지드는 공복 상태에서 복용할 때 0.5~2시간 후면 최고 혈중 농도에 도달하고, 음식이나 제산제에 의해 흡수가 저해될 수 있습니다. 비타민 음료수보다는 물과 함께 먹는 것이 바람직합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p35-39, 감수성결핵의 치료 약제

핵심용어 | 소아청소년 잠복결핵감염 치료

Q95

결핵치료 중인 환자의 가족접촉자 중 5개월 된 아기가 투베르쿨린 피부반응검사 상 양성으로 잠복결핵감염 치료를 시작하였습니다. 다만 혹시 비씨지 접종으로 인한 위양성의 가능성은 없나요? 소아 잠복결핵감염 치료 시 부작용은 어느 정도인가요?

A

생후 5개월 아이의 잠복결핵감염 검사 결과 양성 소견이 결핵균 감염에 의한 양성인지, 비씨지 접종에 의한 위양성인지를 구별하는 것은 불가능합니다.

지표환자의 전염성이 높을수록, 지표환자와 아이는 밀접한 접촉을 하므로 잠복결핵감염 검사 양성 결과를 비씨지 접종에 의한 위양성으로 보기보다 지표환자로부터 감염되었을 가능성을 먼저 고려해야 합니다. 또한 영아는 결핵감염 시 발병 위험, 특히 중증 결핵인 결핵성 수막염 또는 파종성 결핵으로 진행될 위험성이 높으므로 위양성 가능성을 배제하지 못함에도 불구하고 예방적으로 치료하는 것이 안전합니다.

다행히 잠복결핵감염 치료에 사용되는 약제는 성인보다 소아에게 더 안전하여 부작용의 가능성은 매우 낮습니다(대표적인 부작용인 간염은 0.1% 미만으로 매우 드물게 발생함).

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p255-256, 소아청소년 잠복결핵감염의 중요성
• 「결핵 진료지침(5판)」 p259-262, 투베르쿨린 피부반응검사
• 「결핵 진료지침(5판)」 p266-269, 소아청소년 접촉자 관리 및 잠복결핵감염의 치료

핵심용어 | 소아청소년 접촉자 관리, 가족접촉자 검진, 부작용

Q96

비씨지 접종 후 왼쪽 거드랑이에 멍울이 생겼고, 현재까지 크기의 변화 없이 유지되고 있다고 합니다. 이런 경우 추가적 치료가 필요한가요?

A

비씨지는 우형결핵균을 약독화시켜서 개발된 결핵예방 백신으로 피내접종 후 간혹 접종 부위 근처(쇄골 또는 거드랑이)에 멍울이 잡히는 이상반응이 생길 수 있습니다. 화농화(고름 형성) 되지 않고 크기의 변화가 없다면 치료 없이 관찰하는 것이 바람직합니다.

만약 화농화된다면 굵은 주사바늘로 흡인하여 배농시키거나, 절개 배농하는 방법으로 치료할 수 있습니다. 과거에는 항결핵제, 마크로라이드 계열의 약제도 사용하였으나 효과가 없는 것으로 판명되어 더 이상 권하지 않습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p292-294, 비씨지 접종 후 경과 및 이상반응

핵심용어 | 비씨지 접종, 멍울, 이상반응

Q97

결핵예방백신(비씨지)의 종류, 백신의 효과에 대해 문의합니다.

A

현재 결핵예방을 위해 접종되고 있는 백신은 소 결핵균으로부터 유래한 비씨지(Bacille Calmette-Guerin)입니다. 현재 국내에서 사용되고 있는 균주는 피내 접종하는 Dannish-1331와 경피 접종하는 Tokyo-172 균주 비씨지가 있습니다.

비씨지는 결핵균의 감염보다는 치명적인 결핵 예방에 더 효과가 있습니다. 성인에서의 폐결핵의 빈도를 줄이는 데는 크게 기여하지 못하며, 잠복결핵감염의 재활성을 예방할 수 없어 결핵 전파를 줄이지는 못합니다. 그러나, 영유아 및 소아에게서 결핵성 수막염이나 좁쌀결핵 같은 치명적인 결핵을 예방할 수 있습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p288-289, 비씨지 접종의 결핵 예방 효과
• 「2026 국가결핵관리지침」 p360-363, 예방 및 관리

핵심용어 | 비씨지 효과

Q98

가족 또는 집단시설의 결핵환자 접촉자인 소아청소년의 인터페론감마 분비검사(IGRA) 결과 판독 불능일 때, 재검을 시행할 경우 어느 정도의 기간을 두고 해야 하는 건지, 재검사 결과에서 또 판독불능일때 기간을 얼마나 두고 해야 하는 건지, 3번 시행 후 판독불능일 경우에는 어떻게 해야 하는지 궁금합니다.

A

IGRA의 양성 기준이 Ag-Nil 0.35입니다. 0.35에 가깝게 나오면 Borderline이라고 해서 판독 불능이 되는 경우가 있습니다. 재검에도 판독불능이 나온다면 TST로 진행해보시면 됩니다. 기간은 통상적으로 2개월 정도 후에 검사하는 것을 권하고 있습니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p342~347, 인터페론감마분비검사(IGRA)
• <https://www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/testing/igra.htm>

핵심용어 | 인터페론감마 분비검사(IGRA), 판독 불능

Q99

결핵환자 접촉자가 소아인 경우 잠복결핵감염 2차 검사는 하지만 흉부 X선 검사는 하지 않는 경우가 있는데 안 해도 괜찮은 건지 궁금합니다.

A

잠복결핵감염 1차 검사가 음성이고 흉부X선 사진이 정상이었을 때, 2차 검사 결과도 음성이면 흉부X선 검사는 안 하는 경우가 대부분입니다.

결핵 감염의 위험성이 높은 경우나 1차 검사 결과가 양성인 경우라면 반드시 필요하지만 그렇지 않은 경우라면 굳이 하지 않아도 되겠습니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p87-89, 기관별 접촉자 조사, 어린이집 및 유치원

핵심용어 | 접촉자 조사, 흉부X선 검사

Q100

소아 잠복결핵감염 치료 시 성인에 비해 부작용 호소가 주관적일 수 있는데 복약 중단으로 이어지지 않게 관리자가 특히 유의해서 관찰해야 할 임상적 징후가 있다면 무엇인가요?

A

보통 어린 영유아에서 피부발진을 호소하는 경우가 있는데 아토피 등 비특이적인 경우가 있어서 보호자에게 의료진이 충분한 설명을 하면 중단을 예방할 수 있습니다. 가장 중요한 부작용이 간독성인데 소아청소년 연령에서는 치료와 관련된 간염은 0.1% 미만으로 매우 드뭅니다. 그러나 생길 수 있으므로 1개월마다 식욕부진, 구역, 구토, 복부 불쾌감, 황달 등 간염의 증상 및 징후의 발현 여부를 확인하도록 합니다.

어린 소아는 걸음걸이가 이상하거나 잘 걷지 않으려는 모습으로 발현될 수 있으므로 유의해서 관찰하도록 합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p269, 소아청소년 잠복결핵감염의 치료 시 환자감시 및 부작용 관리

핵심용어 | 소아청소년 잠복결핵감염 치료, 항결핵제 부작용, 복약 관리

Q101

소아 잠복결핵감염 치료(이소니아지드)를 받는 아이에게 해열·진통 목적으로 타이레놀(아세트아미노펜)을 먹어도 되나요?

A

이소니아지드와 아세트아미노펜은 모두 간에서 대사되며, 이소니아지드가 간의 사이토크롬 P450(CYP2E1) 효소에 작용하여 아세트아미노펜이 독성 대사물로 전환되는 것을 촉진할 수 있습니다. 다만 이러한 위험은 주로 고용량·장기 사용이나 음주·영양결핍 등이 동반된 사례에서 보고되었고, 치료 용량의 단기 사용에서 임상적으로 의미 있게 나타난다는 근거는 제한적입니다.

따라서 발열·통증 시 정상 용량으로 단기간 사용하는 것은 대체로 안전하지만, 고용량이나 장기간 반복 사용은 피하는 것이 좋습니다. 발열이 잦거나 오래가는 경우, 또는 식욕부진·구역·구토·황달 등 간독성 의심 증상이 나타나면 임의로 계속 복용하지 말고 주치의와 상의해야 합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p35-39, 감수성결핵의 치료 약제(이소니아지드의 간독성)
• Crippin JS. Acetaminophen hepatotoxicity: potentiation by isoniazid. Am J Gastroenterol. 1993;88(4):590-592.

핵심용어 | 소아청소년 잠복결핵감염 치료, 항결핵제 부작용, 약물 상호작용, 아세트아미노펜

Q102

보호자가 소아 잠복결핵감염 치료를 원하지 않거나 도중에 중단한 경우, 이후 관리는 어떻게 하나요?

A

잠복결핵감염 치료를 하지 않거나 중단하더라도 결핵 발병 여부를 확인하기 위한 추적 관찰이 필요합니다. 일반적으로 잠복결핵감염 진단일(또는 치료 중단 시점)로부터 1년간 3개월 간격으로 흉부X선 검사를 시행하며, 검사 예정일 이전이라도 결핵 의심 증상이 나타나면 즉시 검사합니다.

다제내성/리팜핀 내성 결핵 접촉자인 경우에는 더 길게 2년간(3·6·9·12·18·24개월) 흉부X선 검사를 시행합니다. 특히 영유아는 감염 시 중증 결핵으로 빠르게 진행할 위험이 높으므로, 보호자에게 치료의 이점과 추적관찰의 중요성을 충분히 설명하는 것이 중요합니다.

- 근 거 |**
- 「2026 국가결핵관리지침」 p109-110, 잠복결핵감염 치료를 실시하지 않거나 중단한 자
 - 「결핵 진료지침(5판)」 p255-256, 소아청소년 잠복결핵감염의 중요성

핵심용어 | 소아청소년 접촉자 관리, 잠복결핵감염, 추구검사, 치료 거부·중단

2026 결핵 및 잠복결핵감염 관리

표준상담 사례집

P/A/R/T

05

잠복결핵감염의 진단, 치료, 부작용

잠복결핵감염의 진단, 치료, 부작용

Q103

IGRA를 2회 시행하였으나 결과가 두 차례 모두 판정 불가입니다. 추가로 검사를 진행하여야 하는지요?

A

면역 저하 성인에서는 IGRA 결과가 판독불능으로 나올 수 있는데, 이때 IGRA가 판독불능(indeterminate result)인 경우 반복하여도 판독불능인 경우가 많습니다. TST 시행이 가능하다면 그 결과로 잠복결핵감염 여부를 진단합니다.

정상 면역 성인에서는 IGRA 결과 판독불능에 대해 별도의 지침이 없으므로 추가 검사 여부를 진료의사와 상담하여 주시기 바랍니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p325-327, 면역 저하 성인에서 잠복결핵감염 진단

핵심용어 | 투베르쿨린 피부반응검사(TST), 인터페론감마 분비검사(IGRA), 판독불능

Q104

**IGRA 결과 수치가 높을수록 결핵 발병 위험도가 높아지나요?
단순히 진단 목적의 의미만 있는 것인지 궁금합니다.**

A

최근 연구들에 의해 인터페론감마 농도에 따라 활동성 결핵 발병 위험도에 차이를 보일 수 있음이 새롭게 밝혀졌습니다. 즉, 인터페론감마 농도가 높은 경우는 낮은 경우에 비해 활동성 결핵 발병 위험이 더 높습니다. 34개 연구를 분석한 한 메타분석에서는, 인터페론감마 농도가 0.35 IU/mL인 경우는 IGRA 음성에 비해 활동성 결핵 발병 상대 위험도(relative risk)가 1.64인 반면, 4 IU/mL 이상인 경우는 상대 위험도가 9.32, 7 IU/mL인 경우는 15.07로 인터페론감마 값에 따라 위험도가 유의하게 증가됨을 보고하였습니다. 따라서, 잠복결핵감염 치료 대상자를 선정할 때, IGRA의 인터페론감마 농도 결과값도 고려사항 중 하나가 될 수 있습니다.

근 거 | •「결핵 진료지침(5판)」 p329-330, IGRA 결과값 해석

핵심용어 | 인터페론감마 분비검사(IGRA)

Q105

**IGRA 검사 결과가 A기관에서는 양성, B기관에서는 음성이 나왔습니다.
결과값이 다를 때 어느 결과를 봐야하나요?**

A

기본적으로 과거 결핵 치료력이 있거나 IGRA 양성이 확인된 경우, IGRA를 재시행하는 것은 권고되지 않습니다. 이는 잠복결핵감염 진단법의 민감도가 100%는 아닌점을 고려합니다. IGRA 검사는 인터페론감마 농도 0.35IU/mL을 기준으로 0.35IU/mL 이상이면 양성, 미만이면 음성으로 보고하며, 인터페론 감마 농도가 0.35IU/mL 근처인 경우 양성과 음성으로 바뀔 수 있습니다.

특히, 결핵 발병의 고위험군(면역저하자 혹은 최근 전염성 결핵환자 접촉자 등)이라면 한 번의 양성 결과만으로 잠복결핵감염으로 진단하는 것이 타당합니다.

근 거 | •「결핵 진료지침(5판)」 p329-330, IGRA 결과값 해석

핵심용어 | 인터페론감마 분비검사(IGRA), 검사결과 불일치

Q106

오래전에 결핵치료를 완료한 대상자가 처음 IGRA 검사에서 양성 나왔습니다. 5년 후 다시 한 검사 결과에서 음성이 나왔다고 하는데 검사 결과가 음성으로 바뀔 수 있는지요?

A

활동성 결핵환자의 일부에서도 IGRA는 음성일 수 있습니다(위음성). 또한 활동성 결핵으로 치료한 환자의 대부분은 양성 결과를 유지하지만, 일부는 음성으로 전환되기도 합니다. 따라서 과거 결핵 치료력이 분명한 경우 IGRA는 시행할 필요가 없습니다.

인터페론감마 농도가 0.35 IU/mL 근처인 비교적 낮은 결과값은 다시 검사하면 양성으로 음성이 바뀔 수 있는데, 이러한 값을 경계 영역(borderline zone)으로 부르고 있고, 이는 잠복결핵감염 자체에 의한 현상이 아닌 면역학적 반응 또는 기술적인 문제에 의한 것으로 생각되고 있습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p329, 이전 잠복결핵감염 양성 또는 결핵 치료력이 있는 경우 잠복결핵감염 진단
• 「결핵 진료지침(5판)」 p329-330, IGRA 결과값의 해석

핵심용어 | 인터페론감마 분비검사(IGRA), 결핵 과거력

Q107

의료인인데 잠복결핵감염 검사 결과 TST 양성, IGRA 음성입니다. 다음 해에 또 같은 검사를 해야 하는지 궁금합니다.

A

해당 의료인이 비씨지를 접종하였다면 이에 따라 TST 양성, IGRA 음성일 가능성이 있습니다. 특히, 1세 이후에 비씨지를 접종하거나 2회 이상 접종한 경우에는 TST 위양성의 가능성이 더 높습니다. 그러므로 TST 양성은 비씨지 접종에 의한 위양성 가능성을 고려하여, 잠복결핵감염 음성으로 간주할 수 있습니다. 따라서, 이후에는 IGRA를 반복하여 최근 감염 여부를 확인할 수 있습니다. TST는 반복할 필요가 없습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p325-326, 정상 면역 성인에서 잠복결핵감염 진단
• 「결핵 진료지침(5판)」 p367-369, 의료기관 종사자에서 잠복결핵감염 진단 및 치료

핵심용어 | 잠복결핵감염 검사, 투베르쿨린 피부반응검사(TST), 인터페론감마 분비검사(IGRA), 위양성, 의료종사자

Q108

잠복결핵감염 검사 대상은 아닌데 우연히 검사하여 양성이 나온 20대의 경우 어떻게 안내하나요?

A

잠복결핵감염은 평생에 걸쳐 5~10%에서 활동성 결핵으로 발병할 수 있고, 이 중 절반이 감염 2년 이내에 발생한다는 것을 설명하고, 잠복결핵감염 치료의 위험과 이득에 대해 설명하고 치료와 약제를 결정합니다.

잠복결핵감염은 치료를 통해 최대 90% 개인의 활동성 결핵 발병을 예방하고, 지역사회에서 결핵 전염을 차단하고 결핵 유병률을 줄이는 효과를 가져옵니다.

최근에는 체내에 생존해 있는 소수의 균을 치료한다는 의미에서 '잠복결핵감염의 치료'라는 용어를 사용하여 잠복결핵감염 치료의 중요성을 더욱 강조하고 있습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p296, 잠복결핵감염의 정의
• 「결핵 진료지침(5판)」 p334, 잠복결핵감염의 치료

핵심용어 | 잠복결핵감염 검사, 결핵 발병 위험

Q109

과거 결핵 치료자로 병원 근무 중입니다. 결핵환자를 자주 접하고 잠복결핵감염 검사에서도 계속 양성이 나오는데 잠복결핵감염 치료를 받아야 할까요?

A

과거에 적절히 치료하셨다면 추후 잠복결핵감염 검사를 반복하실 필요는 없습니다. 다만, 병원의 특성상 이후에도 결핵환자와 무방비 노출이 자주 된다면 새로운 결핵감염이 가능하고, 이 경우 결핵 발생의 위험이 높아지므로 잠복결핵감염 치료가 필요하지만, 새로이 감염되었는지를 확인할 수 있는 검사가 없다는 것이 문제입니다. 일반적으로는, 면역저하자가 아닌 경우에는 반복 접촉되더라도 잠복결핵감염 치료 없이 경과 관찰합니다.

※ 면역저하자 등의 경우에는 긴밀하고, 과도하게 무방비 접촉이 이루어졌다면 그 상황 증거만으로 새로이 감염되었다고 판정하여 잠복결핵감염 치료를 시행할 수 있습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p299, 잠복결핵감염 검사 대상자의 선정
• 「결핵 진료지침(5판)」 p329, 이전 잠복결핵감염 양성 또는 결핵 치료력이 있는 경우 잠복결핵감염 진단
• 「결핵 진료지침(5판)」 p367~369, 의료기관 종사자에서 잠복결핵감염 진단 및 치료

핵심용어 | 잠복결핵감염 치료, 인터페론감마 분비검사(IGRA), 결핵 과거력, 의료종사자

Q110

3년 전에 잠복결핵감염 양성으로 판정받았는데, 지금 잠복결핵감염 치료를 시작해도 되나요?

A

가능합니다. 다만, 진단 후 3년이 지났기 때문에, 그사이에 잠복해 있던 결핵균이 활동성으로 전환되지 않았는지 확인하기 위해 활동성 결핵을 배제하기 위한 검사가 필요합니다. 3년 전 양성 결과가 최근 감염이었다 하더라도 이미 3년이 경과한 상태이므로 최근 감염이 아닌 상태가 됩니다. 결핵발병 고위험군이라면 지금이라도 잠복결핵감염 치료가 필요하며, 결핵 발병 고위험군이 아니라면 최근 감염이 아니므로 잠복결핵감염 치료 필요성 여부는 전문가와 상의하셔야 합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p334, 잠복결핵감염의 치료
• 「2026 국가결핵관리지침」 p108, 잠복결핵감염 치료 방법

핵심용어 | 잠복결핵감염 치료, 집단시설 종사자

Q111

입대 전 신체검사 중 잠복결핵감염 검사에서 처음엔 양성, 재검 시 음성이 나온 대상자가 있습니다. 양성의 결과를 따를 때 어떤 조치를 해야 하는지와 음성의 결과를 따를 경우, 치료하지 않아도 되는지 궁금합니다.

A

2026년부터 입영판정검사에서 4급을 받은 사회복무요원 군사교육 소집 대상자는 입영 예정일을 기준으로 14일 전부터 3일 전 사이에 결핵 및 잠복결핵감염 검사를 포함한 입영 판정검사를 받습니다. 입영 후 단체생활에서 만일에 발생할 결핵의 전파를 예방하기 위한 조치입니다.

따라서 입영판정검사 결과 잠복결핵감염 양성이 나오면 재검사를 실시하지 않고, 예방치료를 권고합니다. 다만, 이 사업 대상자의 검사결과는 병무청에서 최종 처리하며, 병무청에서 처리한 결과 “양성”일 경우 보건소를 방문하여 잠복결핵감염 최종 진단 및 치료를 받도록 하고 있습니다.

핵심용어 | 잠복결핵감염 검사, 인터페론감마 분비검사(IGRA), 입영판정검사

Q112

**병원 실습생이 잠복결핵감염 검사 결과 양성으로 판정받았습니다.
실습 학생도 반드시 잠복결핵감염 치료가 필요한가요?**

A

의료기관 종사자는 결핵환자와 접촉 가능성, 결핵에 취약한 환자(예로, 신생아 등)와 접촉할 가능성 등에 따라 1-5군으로 구분하여 잠복결핵감염 검진을 실시하고, 치료를 권고합니다. 그러나 잠복결핵감염 자체는 전염성이 없으므로, 잠복결핵감염 치료기간(3-9개월) 동안 실습을 보류하는 것은 학생의 학습권이 부당하게 제약될 가능성도 있습니다. 따라서, 잠복결핵감염 치료 여부와 관계없이 실습에 참여할 수 있을 것으로 판단됩니다. 의료기관 등에서 각 기관별 감염관리에 대한 기준이 다르므로 이를 참고하여 따르시길 바랍니다.

- 근 거 |**
- 「결핵 진료지침(5판)」 p299-301, 잠복결핵감염 검사 대상자의 선정
 - 「결핵 진료지침(5판)」 p316, 의료기관 종사자
 - 「결핵 진료지침(5판)」 p367-369, 의료기관 종사자에서 잠복결핵감염 진단 및 치료
 - 의료기관 결핵관리 안내(3차 개정판), 2022년 7월, p20-21, 의료기관 종사자 잠복결핵감염 검진-권고 수준 및 시기, 잠복결핵감염자 관리

핵심용어 | 잠복결핵감염 치료, 의료종사자

Q113

의료기관 행정직이 잠복결핵감염 양성인 경우에도 잠복결핵감염 치료가 필수인가요?

A

일반적으로 결핵 발병 시 파급력이 큰 집단시설 종사자(의료기관 등) 중 잠복결핵감염으로 진단된 경우 치료를 권고합니다. 다만, 치료 시작 여부는 치료 대상자에서의 득과 실을 따져 전문가 상담을 통해 개별적으로 결정하여야 하겠습니다.

- 근 거 |**
- 「결핵 진료지침(5판)」 p299-300, 잠복결핵감염 검사 대상자의 선정
 - 「결핵 진료지침(5판)」 p367-369, 의료기관 종사자에서 잠복결핵감염 진단 및 치료
 - 「2026 국가결핵관리지침」 p239, 잠복결핵감염 치료

핵심용어 | 잠복결핵감염의 치료 대상자, 의료기관 종사자

Q114

잠복결핵감염은 전염성도 없는데 부작용을 감수하면서 치료해야 하나요?

A

잠복결핵감염 자체는 전염성이 없지만, 일부는 추후 결핵이 발생하여 비용 손실이 커지고, 예후가 안 좋을 수도 있으며, 또 진단이 늦어지면 계속 결핵을 파급시키는 역할을 하게 됩니다. 이러한 이유로, 과거의 연구 결과들에 의하면 잠복결핵감염을 치료하는 것이 비용, 효과 면에서도 유리하다고 보고된 바 있습니다.

- 근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p296-297, 잠복결핵감염의 정의 및 국내 현황
• 「결핵 진료지침(5판)」 p299-300, 잠복결핵감염 검사 대상자의 선정
• 「결핵 진료지침(5판)」 p334, 잠복결핵감염의 치료

핵심용어 | 잠복결핵감염 치료, 부작용

Q115

잠복결핵감염 양성자가 치료를 거부하면 어떻게 하나요?

A

잠복결핵감염 치료를 강제할 수는 없습니다. 또한, 이에 따라 직업적으로 차별을 부과하여서도 안 됩니다. 다만, 의료종사자 등 특수한 경우, (예로, 골수이식 환자 등 결핵 발병 고위험군을 진료하는 의료종사자 등) 해당 의료기관의 감염관리 내규 등에 따라 근무부서를 조정할 수는 있습니다.

최근 접촉자로 잠복결핵감염 양성이면서 치료를 거부한다면, 향후 약 2년간 결핵 발생의 위험이 더 높으므로, 이 기간에 결핵 발병 여부에 대한 긴밀한 관찰이 필요합니다.

- 근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p334-345, 잠복결핵감염의 치료

핵심용어 | 잠복결핵감염 치료

Q116

간염이 있는데 잠복결핵감염 치료를 해도 되나요?

A

기저 간기능 검사에 따라 현재 간염의 중증도, 결핵 발병의 위험도 등을 고려하여 치료 여부를 결정할 수 있습니다. 만약, 기저 간질환 환자에서 치료를 시작한 경우에는 적극적인 모니터링이 필요합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p343, 간독성 위험인자 있는 경우의 치료원칙

핵심용어 | 잠복결핵감염 치료, 간질환, 부작용

Q117

잠복결핵감염 치료를 완료하면 IGRA 결과값이 다르게 나오나요?

A

잠복결핵감염 치료 후 IGRA 반응은 다양하여, 그대로 양성을 유지하기도 하고, 일부에서는 음성으로 변하기도 합니다. 따라서 치료 결과를 예측할 수 있는 결과값이 일관되게 나오지 않기 때문에 검사를 추가로 하지 않습니다. 치료 완료 후 잠복결핵감염 치료의 결과를 확인하기 위한 검사 방법은 아직까지 없습니다. 따라서, 표준치료 요법에 따라 치료 기간 동안 복약을 중단하지 않고 마치는 경우 치료를 완료한 것으로 간주합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p340, 치료 완료

핵심용어 | 잠복결핵감염 치료, 인터페론감마 분비검사(IGRA)

Q118

잠복결핵감염을 치료하면 활동성 결핵 발병을 막을 수 있나요?

A

기존의 문헌에 의하면 잠복결핵감염 치료 완료 시 최대 90%까지 결핵 발생을 예방하는 것으로 보고되어 있습니다. 즉, 잠복결핵감염 치료를 완료하여도 최소 10% 정도에서는 결핵이 발생함을 의미합니다. 이는 예방 치료 이후에 새로이 감염된 균에 의한 발병일 가능성도 있고, 체내 결핵균이 완전히 사멸되지 못하여 발생하는 결핵일 가능성도 있으나, 이에 대한 구체적인 분석 결과는 보고된 바 없습니다.

근 거 | • International Union Against Tuberculosis Committee on Prophylaxis. Bull World Health Organ. 1982;60(4):555-564

핵심용어 | 잠복결핵감염 치료, 활동성 결핵

Q119

잠복결핵감염 치료를 하다가 결핵이 발병하는 경우 치료약제는 어떻게 처방 하나요?

A

잠복결핵감염 치료 중 활동성 결핵이 발생하는 경우, 치료에 사용 중인 약제를 포함하여 1차표준치료로 치료하는 것이 일반적입니다. 균이 배양되면 반드시 약제 감수성검사를 시행하여야 합니다. 검사 결과에 따라 치료 약제를 조정하시면 됩니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p345, 잠복결핵감염 치료 중 발생한 활동성 결핵에 대한 치료

핵심용어 | 잠복결핵감염 치료, 활동성 결핵

Q120

대상자가 3개월 요법으로 잠복결핵감염을 치료하던 중 한 달 만에 중단했습니다. 추후 치료 기간은 어떻게 정하나요?

A

3개월 이소니아지드와 리팜핀 병용 용법으로 치료시 4개월 내 정해진 약제의 80%를 복용한 경우 치료 완료로 간주할 수 있습니다.

만약, 바로 치료를 다시 이어갈 수 없는 상황이라면 추후 재치료를 고려할 수 있습니다. 재치료시의 치료기간은 중단기간에 따라 달라질 수 있으나 명확한 기준은 없습니다. 예로, 치료 1달만에 중단하고 1년후에 재치료한다면 이소니아지드와 리팜핀 병용 용법의 경우 다시 3개월을 치료하는 것이 적절할 것 같습니다. 만일 1달 치료중 중단후 1달 이후에 다시 시작한다면 나머지 기간인 2개월 만 더 치료후 종료할 수 있습니다. 또한, 치료하지 않는 경우 추후 정기적인 결핵검진을 통해 활동성 결핵 발병 여부를 관찰하시면 되겠습니다. 잠복결핵감염 치료는 복용 연장 허용 기간 내 정해진 약제의 80% 이상을 복용할 경우 치료를 완료한 것으로 평가할 수 있습니다. 치료 중단 후 재치료를 시작하여 정해진 기간 내 정해진 약제의 80% 이상을 복용가능 한지 고려하여 치료유지 여부를 선택할 수 있습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p340, 치료 완료
• 「잠복결핵감염 관리 안내」 p34, 잠복결핵감염 치료 판정 기준

핵심용어 | 잠복결핵감염 치료, 치료중단

Q121

잠복결핵감염 치료도 재치료를 하나요?

A

현재에는 재감염 여부를 확인할 수 있는 검사는 없으므로, 잠복결핵감염 검사를 반복하지 않습니다.

그러나, 결핵 발병의 고위험군이 전염성 결핵환자와 최근 접촉한 경우에는 과거에 적절한 결핵치료 또는 잠복결핵감염 치료를 성공적으로 완료하였더라도 잠복결핵감염에 대한 재치료를 고려하여야 합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p345, 잠복결핵감염의 재치료

핵심용어 | 잠복결핵감염 재치료

Q122

잠복결핵감염 치료를 통해서 내성이 생길 수 있나요?

A

약제내성 발생은 결핵균 수와 연관이 있습니다. 즉, 결핵균이 많을 경우 내성균 발현의 가능성이 높습니다. 그런데 잠복결핵감염의 경우에는 균 수가 적으므로 일반적으로는 약제내성결핵 발생의 위험은 아주 낮습니다. 그렇지만 드물게 잠복결핵감염 치료자에서 내성결핵의 발생이 보고된 바는 있습니다. 따라서 잠복결핵감염의 치료에서도 적절한 용량으로 꾸준히 복용하는 것이 중요합니다.

핵심용어 | 잠복결핵감염 치료, 약제내성

Q123

신속감수성검사서 리팜핀 단독내성이 나온 결핵환자의 접촉자 중 잠복결핵감염 양성자를 이소니아지드로 치료해도 되는지 문의합니다.

A

이소니아지드와 리팜핀에 대한 신속감수성검사서 리팜핀 단독내성결핵으로 결과가 나온 경우, 신속감수성검사는 이소니아지드 내성 진단 민감도가 낮으므로 통상감수성검사에서는 이소니아지드 내성으로 최종 보고될 가능성도 일부 있습니다(약 10% 정도). 따라서 우선은 이소니아지드로 치료하되, 최종으로 지표환자의 통상감수성검사 결과 확인하여 조정하시면 되겠습니다.

Xpert MTB/RIF 검사처럼 리팜핀 신속감수성검사만 가능한 검사에서 리팜핀내성인 경우, 이소니아지드에도 내성일 가능성이 약 80-90% 정도 됩니다. 따라서 levofloxacin 6개월 치료를 권고합니다. 다만, 잠복결핵감염 치료가 급하지 않은 상황이라면, 통상감수성검사 결과를 확인한 후 이소니아지드 감수성이 최종적으로 확인되면 이후 이소니아지드 단독으로 치료도 가능합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p95, 다제내성결핵의 치료
• 「결핵 진료지침(5판)」 p99-101, 치료의 일반 원칙

핵심용어 | 잠복결핵감염 치료, 약제내성

Q124

잠복결핵감염 치료제는 기본적으로 식전 복용을 권고하는데, 식후에 복용하는 것과 효과 면에서 많은 차이가 있나요?

A

식전 복용을 원칙으로 하고 있습니다.

이소니아지드와 리팜핀은 음식에 의해 흡수가 저하될 수 있으므로 기본적으로 공복(식전 30분 혹은 식후 2시간)에 복용하는 것을 권고합니다. 다만, 공복에 복용 시 위장 장애 등 증상이 발생하는 경우, 증상 완화를 위하여 식후에 복용하는 것도 허락합니다. 식후복용도 적절한 효과가 예상됩니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p35-39, 감수성결핵의 치료 약제
• 「결핵 진료지침(5판)」 p60, 소화기계 부작용

핵심용어 | 잠복결핵감염 치료, 항결핵제 투약

Q125

고혈압 약을 아침 식전에 복용하는 경우 잠복결핵감염 치료약과 같은 시간에 함께 복용해도 되나요?

A

고혈압 약의 일부는 잠복결핵감염 치료 약제와 약제 상호작용을 일으켜서 혈압약의 효과가 감소될 수 있습니다. 따라서 혈압약과 병용 시에는 담당 의료진과의 상담이 필요합니다. 잠복결핵감염 치료 약제와 약제 상호작용이 없는 혈압약이라면 아침 식전에 함께 복용하여도 무방합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p40-41, 항결핵제와 약물 상호작용

핵심용어 | 잠복결핵감염 치료, 항결핵제 투약, 약제 상호작용

Q126

잠복결핵감염 치료 중 Total bilirubin 값 상승만으로 간 부작용이라고 볼 수 있나요?

A

이소니아지드, 리팜핀 복용에 의한 간 부작용 발생 시 주로 AST, ALT가 상승하지만, bilirubin 상승도 가능합니다. 따라서 치료 중 bilirubin이 높게 상승한다면 일시적으로라도 잠복결핵감염 치료를 중지해야 합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p60-62, 간독성

핵심용어 | 잠복결핵감염 치료, 항결핵제 투약, 간독성

Q127

임산부와 수유부가 잠복결핵감염 치료를 해도 상관없나요?

A

일반적으로 임신 중 잠복결핵감염 치료는 권고하지 않으나 활동성 결핵으로 진행할 위험이 높은 임산부(예로, HIV양성이거나 최근 활동성 결핵 환자와 접촉한 경우)에서는 임신 때문에 잠복결핵감염 치료가 연기되어서는 안됩니다. 그러나 일부 전문가는 결핵 발병의 위험이 낮은 경우 분만 후 치료하는 것을 권고하기도 합니다. 임신 혹은 수유 중에 이소니아지드를 복용할 경우, 비타민 B6를 함께 복용하는 것이 권장됩니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p341, 임신 및 수유부

핵심용어 | 잠복결핵감염 치료, 임신

Q128

학교 교직원이 IGRA 결과 양성으로 내원하였는데 25년 전에 결핵치료 이력이 있다고 하였고, 현재 당뇨병 외에는 다른 동반 질환은 없다고 합니다.

이런 경우에 잠복결핵감염 치료를 해야 하나요?

A

결핵치료를 오래전에 받아 정확히 알 수 없겠지만 자세한 문진을 통해 충분히 치료했다고 판단되면 잠복결핵감염 검사와 치료를 할 필요는 없습니다. HIV 환자처럼 결핵 발병 고위험군이나 결핵환자를 밀접하게 접촉한 경우가 아니고 당뇨병 있다면, 치료하지 않고 경과를 보는 것이 일반적으로 권고되는 사항입니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p313, 당뇨병 환자
• 「결핵 진료지침(5판)」 p345, 잠복결핵감염의 재치료

핵심용어 | 잠복결핵감염 검사, 인터페론감마 분비검사(IGRA), 고위험군

Q129

8년 전 잠복결핵감염 검사 사업으로 IGRA 검사 후 양성이 나와 3HR 치료 중 부작용으로 중단하였다가, 취업을 위해 다시 잠복결핵감염 검사를 하고 양성이 나와서 환자는 잠복결핵감염 치료를 원하고, 진료 의사는 잠복결핵감염 진단받은 지 오래되어 치료할 필요가 없다고 하는데 어떻게 하여야 하는지 궁금합니다.

A

잠복결핵감염 치료 중단 후 재치료를 결정한 경우 치료 약제 선택이나 치료 기간은 처음 치료를 시작하는 기준과 동일하게 시작합니다. 이때 치료 중단의 원인이 무엇인지를 찾아 교정하고, 전체 치료 기간을 준수할 수 있는지 평가한 후 부작용에 대한 철저한 모니터링이 필요하겠습니다.

과거 접촉자조사로 잠복결핵감염 양성이 확인되었으나 치료하지 못하고, 이후 8년이 경과 되었다면, 이미 최근 접촉은 아니므로 결핵 발병의 위험은 매우 낮아지게 되므로, 이 시점에 다시 잠복결핵감염 치료를 시행할지는 의료진과 상의하시면 됩니다. 다만, 결핵발병 고위험군이거나, 직업적으로 잠복결핵감염 치료가 권고되는 대상이라면 최근 감염 여부와 무관하게 잠복결핵감염 치료가 권고됩니다.

적절히 치료를 완료하지 못할 것으로 판단될 때는 추적관찰 등을 시행할 수 있습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p339-340, 잠복결핵감염 치료 중의 환자감시 및 부작용에 대한 대처
• 「잠복결핵감염 관리 안내」 p33-35, 잠복결핵감염의 재치료

핵심용어 | 잠복결핵감염 치료, 부작용

Q130

69세로 돌봄시설(어린이집) 노인 일자리 종사자가 잠복결핵치료 도중 근육통, 손발저림, 위장관 장애를 호소하면서도 치료를 끝까지 하겠다고 합니다. 치료를 계속하여도 되는지 궁금합니다.

A

잠복결핵감염 치료 중 객관적인 검사(혈액검사 등)에서 중증 부작용이 없다면 약제 등으로 증상을 조절하면서 치료유지가 가능하겠습니다. 혹은, 3HR 치료 중이라면 한가지 약제씩 시도해 봐서 부작용 원인 약제를 확인하고 해당 약제를 제외한 치료를 시도하면 되겠습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p343-344, 65세 이상 감염자의 치료원칙

핵심용어 | 65세 이상, 잠복결핵감염 치료, 부작용

Q131

신생아실에서 근무하는 간호사가 잠복결핵감염 검진에서 양성으로 나왔지만 잠복결핵감염 치료를 거부하는 경우 어떻게 해야 하나요?

A

신생아실과 같이 면역력이 약한 결핵 발병 고위험군 환자를 진료하는 부서에 근무하는 의료기관 종사자(2군)는 잠복결핵감염 검사에서 양성이면 잠복결핵감염 치료를 권고합니다. 결핵 발병 고위험군 환자를 진료하는 의료진에서 결핵환자가 발생한 경우 감염에 취약한 환자들이 결핵균에 감염될 위험성이 크기 때문입니다. 특히, 면역이 약하여 결핵 발병 위험이 높은 환자와 접촉하는 종사자는 주기적으로 검진을 실시하여 결핵 발생 여부를 관찰하는 것이 좋습니다. 의료기관별 감염관리에 대한 기준이 다르므로 이를 참고하여 따르시길 바랍니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p385-386, 의료기관 종사자들에 대한 결핵 감염관리
• 「결핵 진료지침(5판)」 p367-369, 의료기관 종사자에서 잠복결핵감염 진단 및 치료
• 「2026 국가결핵관리지침」 p239, 잠복결핵감염 치료

핵심용어 | 잠복결핵감염, 잠복결핵감염 치료, 의료기관 종사자

Q132

다제내성결핵 환자 접촉자 잠복결핵감염 치료는 레보플록사신 6개월 치료를 권고하는데 결핵 외에도 일반적으로 많이 사용하는 퀴놀론계 항생제의 내성률이 높은 것으로 알고 있습니다. 잠복결핵감염 치료자의 내성을 확인할 수 있는 방법이 있는지 궁금합니다.

A

다제내성결핵 접촉자에서 잠복결핵감염으로 진단된 경우 6개월 레보플록사신치료를 권고합니다(지표환자에서 퀴놀론 감수성인 경우 혹은 퀴놀론 감수성을 모르는 경우. 요양급여 2026.1.1. 시행). 그러나 현재 지표환자의 감수성검사 결과를 확인하는 것 이외에는 다제내성결핵 접촉자의 퀴놀론계 항생제의 내성을 확인할 수 있는 방법은 없습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p341-342, 다제내성결핵 또는 단독 내성 접촉자에 대한 치료원칙

핵심용어 | 다제내성결핵 접촉자, 잠복결핵감염 치료

Q133

결핵환자 접촉자가 아닌 집단시설 종사자의 경우 치료를 강력하게 권고해야 하는 IGRA 결과값의 Level이 있는지 궁금합니다.

A

최근 연구들에 의하면 인터페론감마 농도에 따라 활동성 결핵 발병 위험도에 차이를 보일 수 있음이 새롭게 밝혀졌습니다. 즉, 인터페론감마 농도가 높은 경우는 낮은 경우에 비해 활동성 결핵 발병 위험이 더 높은 것으로 보고되고 있습니다.

34개 연구를 분석한 한 메타분석에서는, 인터페론감마 농도가 0.35 IU/mL인 경우는 IGRA 음성에 비해 활동성 결핵 발병 상대 위험도(relative risk)가 1.64인 반면, 4 IU/mL 이상인 경우는 상대 위험도가 9.32, 7 IU/mL인 경우는 15.07로 인터페론감마 값에 따라 위험도가 유의하게 증가됨을 보고하였습니다. 따라서, 잠복결핵감염 치료 대상자를 선정할 때, IGRA의 인터페론감마 농도 결과값이 고려사항 중 하나가 될 수 있습니다.

근 거 | •「결핵 진료지침(5판)」 p329-330, IGRA 결과값 해석

핵심용어 | 다제내성결핵 접촉자, 잠복결핵감염 치료

Q134

청소년기에 결핵 치료력이 있는 간호사가 의료기관 종사자 검진에서 1년 전에 IGRA 음성이 나왔고, 올해 검사에서 양성이 나온 경우 잠복결핵감염 치료를 해야하는지 궁금합니다.

A

기본적으로 과거 결핵 치료력이 있는 대상자에서는 결핵감염검사 시행이 권고되지 않습니다. 또한 본 사례처럼 IGRA 검사를 반복할 경우, 특히 borderline zone 에서는 양성과 음성 결과가 반복될 수 있으며, 이 사례를 최근 감염이라고 하기도 어렵습니다. 따라서, 해당 간호사가 심한 면역저하자이고, 최근 결핵환자 밀접접촉력이 있는 상황이 아니라면 일반적으로 잠복결핵감염 치료는 시행하지 않으며, 추후에도 잠복결핵감염 검사를 시행할 필요는 없습니다.

근 거 | •「결핵 진료지침(5판)」 p329, 이전 잠복결핵감염 양성 또는 결핵 치료력이 있는 경우 잠복결핵감염 진단

핵심용어 | 결핵 치료력, 의료기관 종사자, 잠복결핵감염 치료

Q135

결핵 치료력이 없는데 흉부 X선 검사에서 비활동성 결핵으로 나왔다고 IGRA 검사를 원하는데 이 경우 검사를 권하고 양성이 나오면 잠복결핵 감염 치료를 적극적으로 해야하는지 궁금합니다.

A

결핵 치료력이 없으면서 흉부X선 상 뚜렷한 결핵의 흉터 병변이 보이는 경우 결핵 발병의 위험이 높은 고위험군으로 간주되며, 따라서 IGRA 검사 양성이라면 잠복결핵감염 치료가 권고됩니다. 다만, 이런 사례의 경우 연속된 흉부X선 비교, 객담 검사 등을 통하여 활동성 결핵 가능성을 배제하여야 합니다. 또한 결핵 흉터라 하더라도 단순한 칼슘 침착된 결절, 흉막 비후 등은 결핵 발병의 위험이 낮으므로 고위험군으로 간주되지 않습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」p307-308, 과거 결핵 치료력 없이 흉부X선에서 자연 치유된 결핵병변이 있는 경우

핵심용어 | 비활동성 결핵, 잠복결핵감염 치료

Q136

다제내성결핵 환자의 배우자가 밀접 접촉자로 잠복결핵감염 진단되어 레보플록사신 6개월 치료를 하고자 하는데 주요 부작용이 나타났을 때 치료를 중단하여야 하는 기준을 알고 싶습니다.

A

레보플록사신 예방치료의 주요 근거가 된 TB-CHAMP와 V-QUIN 연구에서 레보플록사신 6개월 치료는 전반적으로 안전하였고, 다만 주로 성인에서 관절통 등의 근골격계 증상이 상대적으로 더 흔하게 보고되었습니다.

레보플록사신 예방치료 중 비교적 흔하게 발생할 수 있는 부작용으로는 오심, 복부불편감, 설사 등 위장관 증상, 두통, 어지러움, 발진, 관절통, 근육통, 힘줄 통증 등이 있습니다. 경미하고 일시적인 증상은 대증 치료와 함께 레보플록사신을 유지하며 경과 관찰할 수 있습니다.

다만, 매우 드물지만, 다음과 같은 중증 부작용이 발생하면 레보플록사신을 중단하고 진료를 받도록 안내해야 합니다. 1) 아킬레스건 등 힘줄 부위의 통증, 압통, 부종 또는 보행장애가 발생하여 건염 또는 건파열이 의심되는 경우, 2) 손발 저림·화끈거림·감각저하·근력저하 등 말초신경병증이 의심되는 경우, 3) 전신 발진·두드러기·안면부종·호흡곤란 또는 점막 침범을 동반한 중증 과민반응이 발생한 경우, 4) 심한 두근거림, 실신, 의미 있는 QT 간격 연장 등 부정맥이 의심되는 경우, 5) 경련·혼돈·환각 등 중추신경계 이상반응이 발생한 경우, 6) 황달 또는 현저한 간기능 이상, 심한 설사나 혈변이 발생한 경우입니다.

근 거 | 「결핵 진료지침(5판)」 p341, 다제내성결핵 접촉자에 대한 치료 원칙

핵심용어 | 다제내성결핵, 잠복결핵감염, 레보플록사신

2025 결핵 및 잠복결핵감염 관리
표준상담 사례집

2026 결핵 및 잠복결핵감염 관리

표준상담 사례집

P / A / R / T

06

결핵감염관리

결핵감염관리

Q137

결핵 상담실의 설치 기준이 있나요?

A

상담실 설치의 기본 조건은 채광, 통풍 등 환기가 잘 되는 공간(환풍기, 창문 등 구비)이어야 하며 타인에게 노출이 되지 않는 환자의 비밀보장이 가능한 공간(상담실의 출입문 개폐 시 내담자의 노출이 우려될 때는 칸막이 설치)이어야 합니다. 또한 환자 및 환자 가족의 심리적 안정을 유도할 수 있는 편안한 공간이 좋습니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p219, 상담실 설치 및 운영

핵심용어 | 결핵상담실

Q138

결핵환자와의 접촉이 없는데 왜 결핵에 걸리는 건가요?

A

결핵은 공기 매개성 감염병입니다. 결핵환자가 기침할 때 공기 중으로 배출된 결핵균이 주위 사람들의 기도로 들어가 감염을 일으킵니다. 즉 결핵환자와 접촉이 없었던 것이 아니라 결핵환자와 같은 공간에 있었음을 인지하지 못한 것입니다.

우리나라는 매년 2만 명 가량의 결핵환자가 결핵으로 진단되어 치료받고 있습니다. 결핵으로 진단되어 치료하기 전에 대중이 이용하는 장소를 방문하거나 대중교통 이용 등을 할 수 있습니다. 그러므로 이들 결핵환자와 공공장소에서 접했을 가능성이 있습니다. 그리고 결핵 감염 후 다양한 기간의 잠복결핵감염 시기를 지난 후에 결핵이 발병하므로 이전에 결핵환자와 접촉 여부를 인지하기 어려울 수도 있습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p373-375, 접촉자 조사(Contact investigation)

핵심용어 | 결핵의 발병, 감염

Q139

객담검사를 위한 채담 장소가 따로 없습니다. 어디에서 채담하도록 해야 하는지요?

A

객담 결핵균 검사를 위해 결핵환자가 가래를 뱉기 위해 기침할 때 많은 양의 결핵균이 공기 중으로 배출되므로 음압 시설을 갖춘 채담실 또는 HEPA 필터와 국소 배기 시스템을 갖춘 채담 부스(sputum collection booth with local exhaust ventilation)에서 가래를 뱉는 것이 바람직합니다.

만일 의료기관 내에 음압 시설을 갖춘 채담 공간이 없을 경우, 의료기관 건물 밖의 공간(주위에 사람이 없고, 실내로 공기가 유입되지 않는)에서 가래를 뱉도록 하여 주위 사람들에게 결핵균이 전파되는 것을 방지해야 합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p7-8, 항산균 도말검사
• 「결핵 진료지침(5판)」 p382-383, 전염성 결핵환자의 조기 발견

핵심용어 | 객담검사, 채담실

Q140

결핵환자(다제내성결핵 환자 포함)가 입원했던 병실이나 머물렀던 장소의 환기 및 소독은 어떻게 해야 하나요?

A

격리병실을 청소하는 직원은 병실에 들어가기 전에 N95 마스크를 착용합니다. 병실 소독은 기관에서 승인한 소독제를 이용하여 가구 등의 표면을 깨끗이 닦아야 합니다. 환자 퇴실 후 병실은 적절한 시간 동안 비워 놓으며 일반적으로 2시간 이상 비워두어야 합니다.

※ 적절한 환기 : 시간 당 공기 교환 횟수가 4회인 경우 2시간 정도 환기
(기관의 공조 시스템에 따라 환기 시간을 조정)

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p383-384, 전염성 결핵환자의 격리
• 「의료기관에서의 소독과 멸균 지침(2014)」 p21, 특수환경의 소독

핵심용어 | 결핵환자 입원병실 소독, 환기

Q141

입원환자가 폐결핵으로 진단되었는데 음압병실이 없으면 어떻게 해야 하나요?

A

전염성이 있는 기간 동안 음압병실이 없으면 별도의 화장실과 세면실을 갖추고 외부와 환기가 잘 되는 1인실을 격리병실로 사용하거나 격리병실이 있는 다른 병원으로 전원 해야 합니다.

단, 전염성이 있음에도 입원 중인 결핵환자의 상태가 호전되어 퇴원이 가능할 경우, 아래의 조건을 만족하면 재택격리 치료가 가능합니다.

- 1) 결핵관리전담간호사와 연계되어 외래에서 적절하게 결핵치료가 가능해야 한다.
- 2) 환자의 집에 6세 미만의 소아 또는 에이즈와 같은 면역억제 환자가 없어야 한다.
- 3) 환기가 잘 되는 독립된 공간이 있어야 한다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p383-384, 전염성 결핵환자의 격리

핵심용어 | 격리 병실, 재택 격리

Q142

재택 치료하는 결핵환자와 보호자가 같은 공간을 써도 되나요?

A

결핵환자는 환기가 되는 독립된 공간에서 혼자 생활하는 것을 권고하고, 집에서 결핵환자를 간병할 경우 전염성이 있을 기간은 환자는 일반 마스크를, 간병하는 분은 N95 마스크를 착용하고 같은 공간에 같이 있는 시간을 최소화하여야 합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p383-384, 전염성 결핵환자의 격리

핵심용어 | 보호자, 간병, 재택 격리

Q143

객담 결핵균 도말, 배양, Xpert(PCR) 검사 모두 음성인 결핵환자와 같은 병실을 쓰는 다른 환자가 접촉자 검사를 원합니다. 접촉자 검진이 필요한가요?

A

집단시설 결핵환자 접촉자 검진 대상은 결핵환자의 전염성(도말양성 여부, 기침, 가래와 같은 증상의 유무), 결핵환자와 접촉의 정도와 기간 등을 고려하여 결정합니다.

도말 음성이므로 전염성이 낮을 것으로 사료되지만 같은 병실을 쓰는 다른 환자의 접촉자 조사 여부와 방법은 관할 보건소 결핵관리 담당자와 상의하여 결정하시기 바랍니다.

근 거 | 「결핵 진료지침(5판)」 p374, 접촉자 조사 대상자 선정

핵심용어 | 요양병원, 환자 격리

Q144

IGRA 양성, 높은 ADA 수치, 흉부X선 검사 이상으로 흉부 CT 찍었지만 결핵인지 아닌지 불명이고, 도말검사, PCR 모두 음성, 배양검사는 결과를 기다리는 중입니다. 이 경우, 예방적 격리를 해야 하나요?

A

결핵으로 진단하지 않았지만 결핵의 가능성이 있는 경우, 최종적으로 결핵이 아니라고 진단될 때까지는 예방적으로 격리하는 것이 안전합니다.

결핵이 의심되는 환자에 대해서 진료 의사는 기침, 가래와 같은 환자의 증상, 객담 결핵균 검사, 흉부X선 검사 소견 등을 종합하여 결핵 여부를 진단합니다.

그러나 사례의 경우 결핵의 가능성이 있지만 진단하기에는 근거가 부족하여, 추가적인 검사를 하거나 객담 배양검사 결과 등을 기다려서 확인한 후에 결핵 진단 여부를 결정할 수 있습니다.

근 거 | 「결핵 진료지침(5판)」 p30-31, 도말 음성이면서 Xpert MTB/RIF 혹은 핵산증폭검사 음성인 경우
• 「결핵 진료지침(5판)」 p383-384, 전염성 결핵환자의 격리

핵심용어 | 결핵 진단, 예방적 격리

Q145

병원 내 결핵환자 발생 시 추가 결핵 발생을 예방할 수 있는 방법은 무엇인가요?

A

의료기관에는 밀폐된 공간에서 환자들이 집단생활을 하므로 결핵환자가 발생할 경우 주위 사람들에게 결핵균의 전염이 쉽게 발생할 수 있습니다.

그러므로 결핵환자 주위에 있었던 사람들에게 대해 접촉자 조사를 하고 검진 결과에 따라 적절한 치료를 시행하여 결핵이 추가로 발생하는 것을 예방합니다.

그 외 의료기관의 장은 추가 결핵환자 발생과 유행 확산 최소화를 위해 결핵 및 잠복결핵 감염 교육을 실시합니다.

※ 접촉자 검진 대상자 선정과 방법은 결핵환자의 전염성, 접촉의 정도 등을 고려하여 관할 보건소와 상의하여 결정합니다.

- 근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p299-300, 잠복결핵감염 검사 대상자의 선정
• 「결핵 진료지침(5판)」 p300-301, 전염성 결핵환자의 접촉자
• 「결핵 진료지침(5판)」 p373-377, 접촉자 조사
• 「2026 국가결핵관리지침」 p96-98, 의료기관

핵심용어 | 요양병원, 접촉자 검진

Q146

격리병실에 입원 중인 결핵환자가 병실에서도 마스크를 착용해야 하나요?

A

결핵환자가 격리병실 내에 혼자 지낼 경우, 마스크를 착용하는 것이 바람직하지만 식사 시간이나 불편할 경우 일시적으로 마스크를 벗어도 됩니다. 그러나 가족이나 의료진 등 방문객이 있는 경우에는 마스크를 착용하여 결핵균이 병실 내에 방출되는 것을 최소화하여야 합니다.

- 근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p383-384, 전염성 결핵환자의 격리

핵심용어 | 격리병실, 수술용 마스크

Q147

N95 마스크 교체 비용이 너무 많이 들어, 교체하지 않고 지속해서 사용해도 될지 궁금합니다. 교체 주기를 어떻게 해야 하나요?

A

N95 마스크가 오염되거나 손상되지 않았고, 착용하였을 때 밀착에 이상이 없다면 재사용할 수 있습니다. 교체 주기는 정해져 있지 않으며 마스크의 오염이 의심되거나 착용하였을 때 밀착에 문제가 있으면 바로 교체하여야 합니다.

근 거 | • Centers for Disease Control and Prevention, Guidelines for preventing the transmission of MTB in health-care settings. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2005.

핵심용어 | N95 마스크, 재사용

Q148

흉부 CT상 폐결핵 의심, NTM 의심 소견일 경우 외출에 제한이 있나요?

A

결핵이 의심될 경우 확진 전이라도 결핵감염 예방 조치를 하는 것이 안전합니다. 그러므로 결핵이 아니라는 진단 전까지는 가능하면 외출을 자제하고 마스크를 착용하는 것이 권고됩니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p383-384, 전염성 결핵환자의 격리

핵심용어 | 예방적 격리, 학교 교사

Q149

고등학교 교사로 이동검진의 흉부X선 검사상 이상 소견(요관찰)이 나와 추가 검사로 객담검사를 받으라고 합니다. 학교에서는 출근하지 말라고 하는데 언제까지 출근할 수 없는 건가요?

A

결핵이 의심되는 경우, 결핵이 아니라고 판정되기 전까지는 외출 제한, 마스크 착용 등 감염예방 조치를 권고합니다. 진료 의사는 객담 결핵균 검사, 흉부 CT 촬영 등의 검사를 시행하여 결핵 진단 여부를 결정하는데 길게는 4주 정도의 기간이 필요합니다. 그러므로 출근을 제한하는 기간은 진료 의사에게 문의하면 됩니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p383-384, 전염성 결핵환자의 격리

핵심용어 | 이동 검진, 요관찰

Q150

장 결핵환자 수술 중 결핵균이 전파되어 감염될 우려가 있나요?

A

결핵은 공기 매개성 감염병이므로 장결핵과 같은 비호흡기 결핵(폐외 결핵)은 타인에게 전염의 가능성이 거의 없습니다. 그렇지만 수술 중 결핵 병변에서 에어로졸이 발생할 수 있는 조건(suction 등)에서는 결핵균이 공기 중으로 퍼져서 전염이 발생할 수 있으므로 N95 마스크, 고글을 착용하고 음압 시설을 갖춘 수술실에서 수술하는 것이 안전합니다.

근 거 | • 「결핵진료지침(5판)」 p176-178, 폐외 결핵의 특징

- Centers for Disease Control and Prevention, Guidelines for preventing the transmission of MTB in health-care settings. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2005.
- Yamada L et al. Tuberculous peritonitis; The effectiveness of diagnostic laparoscopy and the perioperative infectious prevention: A case report. Int J Surg Case Rep 2020;72:326-9

핵심용어 | 폐외 결핵, 장결핵, 수술, 전염

Q151

결핵환자는 일반 마스크를 착용하고, 의료진은 N95 마스크를 착용하는 것으로 알고 있는데 환자에게 N95 마스크를 착용시키지 않는 이유가 무엇인지 궁금합니다.

A

두 가지 이유가 있습니다. 첫 번째는 N95 마스크는 촘촘한 필터와 얼굴 표면 밀착으로 숨쉬기가 불편하여 결핵환자가 지속적으로 착용하기 어렵습니다. 두 번째는 결핵환자가 기침할 때 공기 중으로 배출되는 비말핵(droplet nuclei)에 포함된 결핵균이 주위 사람들에게 전파되는데, 일반 마스크로도 비말핵이 입 밖으로 배출되는 것을 어느 정도 막을 수 있기 때문입니다.

그렇지만 전염성 결핵환자 주위에 있는 사람들을 N95 마스크를 착용해야 결핵균이 기도로 들어오는 것을 차단할 수 있습니다.

핵심용어 | 일반 마스크, N95 마스크, 재사용

Q152

기침 증상이 심한 다제내성결핵 환자의 접촉자 결핵감염 비중이 어느 정도 되는지 궁금합니다.

A

다제내성결핵 환자의 전염성은 감수성 결핵환자의 전염성과 큰 차이가 없습니다. 기침 증상이 심하거나 도말 양성이거나 공동성 병변이 있을 경우 주위 접촉자들에 대한 전염 위험성이 더 커집니다. 다제내성 결핵균에 감염되면 치료가 어렵기 때문에 다제내성결핵 환자들은 주위 사람들에게 결핵균을 전파하지 않도록 보다 세심한 주의가 필요합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p300-301, 전염성 결핵환자의 접촉자

핵심용어 | 다제내성결핵 환자, 전염성

2026 결핵 및 잠복결핵감염 관리

표준상담 사례집

P/A/R/T

07

**결핵환자 등
신고·보고, 사례조사**

결핵환자 등 신고·보고, 사례조사

Q153

복통(호흡기 증상 없음)으로 본원 응급실 내원하였는데 흉부X선 검사상 결핵 의심 소견으로 흉부 CT 검사와 입원을 권유했으나 거부하여 호흡기 내과 외래 방문 예약 후 응급실 퇴원하신 분입니다. 이후 외래 방문 없어 환자에게 계속 전화 연락을 시도하였으나 통화가 불가능한 상태인데 결핵 환자로 신고해야 하나요?

A

해당 사례의 경우 결핵의사환자에 해당하므로, 24시간 이내에 신고하도록 합니다. 결핵의사환자의 신고를 위한 진단 기준은 임상적, 방사선학적 또는 조직학적 소견을 나타내나 세균학적으로 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사 결과가 없는 경우입니다.

근 거 | • 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조
• 「결핵예방법」 제2조 및 제8조
• 「2026 국가결핵관리지침」 p27, 결핵환자 신고범위

핵심용어 | 결핵환자등 신고, 결핵의사환자

Q154

환자가 타 기관에서 모든 검사를 진행하고 받아온 의무기록으로 치료를 시작하는 경우, 해당 의무기록의 검사결과를 신고서 초회 검사 결과에 작성해도 되나요?

A

신고서 결핵 초회 검사의 내용은 해당 기관에서 실시한 내용만으로 입력합니다. 신고서의 결핵 초회 검사는 신고기관에서 결핵환자등으로 최초 진단하기 위한 근거가 되는 검사 정보를 의미합니다. 따라서 만약 신고기관에서 실시한 검사결과가 없다면 '미실시'로 신고해야 합니다. 단, 환자 관리를 위하여 타 기관의 검사결과가 필요한 경우 비고(특기사항 등)에 작성해 주시기를 바랍니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p36-43, 「결핵환자등 신고·보고서」 작성 방법

핵심용어 | 결핵환자등 신고, 결핵 초회 검사, 전원환자

Q155

A병원에서 객담검사, 흉부 CT를 진행하고 항생제를 처방받아 귀가 하였습니다. 투약 후 내원 예정일에 병원을 방문하지 않았고 이후 객담 검사상 배양 양성이 확인되었습니다. 환자에게 내원 권유를 위해 전화 하였으나 B병원에서 결핵으로 진단받아 치료 중임이 확인되었습니다. 이 경우 A병원은 신고해야 하나요?

A

신고해야 합니다.

뒤늦게 배양 양성 확인 받은 환자는 신고가 되지 않는 경우, 추적관리가 누락될 수 있고 이를 통해 추가 전파·유행이 일어날 수 있습니다. 환자를 조기 발견하여 타인으로서의 전파를 차단하고 철저한 환자 관리를 통한 치료 중단을 예방하기 위해, 의료기관에서 결핵환자 및 결핵의사환자를 진단·치료한 경우나 결핵환자 등이 사망하였거나 그 사체를 검안한 경우 24시간 이내 신고기관 소재지 관할 보건소로 FAX 또는 질병보건통합관리시스템(is.kdca.go.kr, 결핵관리)로 신고해야 합니다.

위 사례의 경우 결핵의사환자를 진단하기 위해 결핵 검사를 진행하였고 검사 결과 양성이 확인되었기에, 타 의료기관의 신고·보고 여부와 관계없이 관할 보건소로 반드시 신고·보고 해야 합니다. 이러한 신고·보고 의무를 위반한 경우 500만원 이하의 벌금에 처하니 주의하시기를 바랍니다.

결핵환자 및 의사환자 신고·보고 방법은 “질병보건통합관리시스템”의 ‘결핵 관리 사용자 이용 설명서’를 참고하거나, “질병보건통합관리시스템” 내 [결핵관리]-[정보광장]-[업무용 자료관리]의 ‘2026 국가결핵관리지침’을 참고하시기를 바랍니다.

- 근 거** | • 「결핵예방법」 제8조(의료기관 등의 신고의무), 제33조(벌칙), 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제11조(의사 등의 신고), 제79조의4(벌칙)
- 「2026 국가결핵관리지침」 p27-31, 신고 방법
 - 「2026 국가결핵관리지침」 p31, 신고의무 불이행시 벌금 부과

핵심용어 | 결핵환자등 신고, 신고 의무 위반, 벌칙

Q156

건설 현장에서 일용직으로 근무하는 결핵환자의 직업조사 시 직장명과 주소 입력을 어떻게 해야 하나요? 건설 현장을 2~3주에 한 번씩 옮긴다고 합니다.

A

신고·보고서 비교란의 특기사항에 근무의 특성을 기술하고 환자관리 보건소에 환자의 직업 특성을 알리고 상의하여 현장 주소를 입력합니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p36-43, 「결핵환자등 신고·보고서」 작성 방법

핵심용어 | 결핵환자등 신고, 직업, 일용직

Q157

환자가 최근 직장에서 퇴직하여 현재 무직이라고 합니다. 직업 및 시설 주소를 작성하지 않아도 되나요?

A

환자의 직업 및 직장 주소는 역학조사를 위하여 수집하는 중요 정보로써 환자의 최근 3개월 이내의 직업 및 직장 주소(결핵환자 직장가입정보 연계 시스템을 활용)를 모두 작성합니다 (환자 진단일 기준 3개월 전부터 현재까지 직업을 작성).

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p36-43, 「결핵환자등 신고·보고서」 작성 방법

핵심용어 | 결핵환자등 신고, 전원 후 미관리 환자

Q158

A병원에서 결핵치료 중 B병원으로 전원을 하였는데 이후 B병원에서 신고하지 않고 있어 관리보건소에서 유선으로 확인한 결과, B병원에서는 결핵으로 진단하지 않아 신고하지 않았다고 합니다. 이 경우 A병원의 치료결과는 어떻게 처리해야 하나요?

A

A병원의 신고서 치료 결과는 '평가 미정'으로 선택하고, 치료결과판정일(마지막 진료일)을 작성해야 합니다.

(※ 다만, A병원 의사가 B병원의 진단 결과(결핵환자등으로 진단하지 않음)를 확인하여 본인의 의학적 판단하에 치료결과를 진단변경으로 입력할 수는 있습니다.)

B병원은 「결핵예방법」 제8조 제1항 각호의 어느 하나에 해당하는 사실이 발생한 경우 신고하여야 하며, 같은 법 시행규칙 제3항에 따라 치료결과를 보고합니다.

근 거 | 「2026 국가결핵관리지침」 p36-43, 「결핵환자등 신고·보고서」 작성 방법

핵심용어 | 결핵환자등 신고, 직업 및 시설 주소, 역학조사

Q159

본원은 결핵 약제가 처방된 결핵환자만 관리하고 있습니다. 항결핵제 처방이 없고 외래 예약이 없는 균양성 환자의 경우 신고가 누락되는 경우가 간혹 발생하게 되는데 이런 환자들은 어떻게 관리하여야 할까요?

A

결핵환자등 진단을 위한 검사기준에 부합하는 경우(검체에서 항산균도말 양성, 결핵균 분리 동정, 특이 유전자 검출) 24시간 이내 병원체 검사결과 신고^❶를 해야하며, 본 검사결과에 따라 결핵환자등으로 진단한 경우 24시간 이내 결핵환자등 신고·보고^❷하여야 합니다.

- ❶ 방역통합정보시스템(epi.kdca.go.kr)-신고보고-병원체검사결과(검사기관)-신고내역관리
- ❷ 질병보건통합관리시스템(is.kdca.go.kr)-결핵관리-결핵신고관리-환자신고관리

병원 내 문자 알림이나 전산시스템 구축작업을 통하여 균양성 결핵환자를 빠르게 찾아낼 수 있게 하여 신고가 누락되지 않도록 하여야 합니다.

또한, 환자가 집단시설에 거주하는 경우는 대규모 집단감염이 발생할 수 있어 결과를 확인한 즉시 환자에게 검사 결과를 통보하고 결핵치료가 즉시 시작될 수 있도록 하여야 합니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p27-31, 신고 방법
• 「감염병 신고를 위한 진단기준 고시」(질병관리청 고시 제2026-4호, 시행 2026. 3. 29.)

핵심용어 | 24시간 이내 신고, 병원체 검사결과 신고, 결핵환자등 신고

Q160

과거 결핵 치료력이 있는 환자가 의뢰서 없이 내원하였습니다. 내성결핵이었다고 하는데 언제 어떻게 치료했는지도 모르고 치료했던 병원 이름도 기억하지 못합니다. 신고 전인데 환자의 과거력을 어떻게 알 수 있을까요?

A

환자의 과거 치료 이력은 환자의 응답을 기준으로 입력하며, 신고 후 환자관리 보건소 또는 질병관리청에 환자분의 인적사항으로 과거 치료 이력 확인 후 (수정)보고하면 됩니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p36-43, 「결핵환자등 신고·보고서」 작성 방법

핵심용어 | 결핵환자등 신고, 과거 치료 이력, 환자구분

Q161

과거 결핵치료 완료 후에도 공동이 남아있는 분으로 다른 부위에 활동성 결핵 재발 소견이 보여 재발로 신고하여야 하는 환자입니다. 흉부X선 검사에서 이전의 공동 소견이 보이는 상황으로 공동[유/무]의 신고 기준은 무엇인가요?

A

흉부X선 검사의 공동 유무는 역학 범위를 정하는 기준이 됩니다. 이전의 병변에 따른 공동 여부가 아닌, 현재 시점에서의 공동 여부로 입력해주시면 됩니다. 이전 흉부X선 사진과 비교하여 새로운 공동이 있는 경우, 공동[유]로 새로운 공동이 없는 경우, 공동[무]로 신고해 주시기를 바랍니다.

근 거 | 「결핵 진료지침(5판)」 p373-374, 결핵환자의 전염성(infectiousness)

핵심용어 | 결핵환자등 신고, 결핵 초회검사, 흉부X선 검사, 공동

Q162

좁쌀결핵인 경우, 가래검사 도말 양성일 때 상병코드를 A15.0으로 넣어야 하는 건지, 아니면 A19.0으로 넣는 건지요?
상위 코드를 무엇으로 보면 되나요?

A

도말 양성인 좁쌀 결핵환자의 질병코드는 A19.0으로 입력합니다. 질병코드는 병변 위치에 따라 입력하게 되어 있습니다.

근 거 | 「2026 국가결핵관리지침」 p36-43, 「결핵환자등 신고·보고서」 작성 방법

• 「2026 국가결핵관리지침」 p45-47, 결핵질병코드(한국표준질병·사인분류)

핵심용어 | 결핵환자등 신고, 질병코드, 폐외 결핵, 좁쌀결핵

Q163

이전병원에서 Xpert MTB/RIF 검사 결과 리팜핀 내성이 확인되었고, 본원에서 치료 위하여 전원 온 환자를 BPaLM 요법으로 치료 시작하기로 하였습니다. 본원에서의 리팜핀 내성 결과는 확인되지 않았는데 검사 결과와 치료 시작 여부를 어떻게 입력해야 하나요?

A

약제감수성 검사 결과는 타병원 검사 결과를 토대로 수동입력으로 체크한 뒤 내성 종류 선택하여 입력 후 해당 의료기관에서 약제내성결핵 치료 실시 여부 및 약제내성결핵 치료 약제를 입력합니다.

해당 의료기관에서 약제내성결핵 치료 실시 여부는 약제내성결핵 “치료함(치료 시작·예정일)” 란에 ✓ 표시하고 일자를 기입합니다. 약제내성결핵 진단 후 치료하지 않고 다른 기관으로 전원한 경우에는 “치료 안 함” 란에 ✓ 표시합니다.

약제내성결핵 치료약제는 진단[항결핵제 내성 종류를 보고한 경우] 후 해당 의료기관에서 최초로 처방한 약제내성결핵 치료약제의 성분명을 기입합니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p36-43, 「결핵환자등 신고·보고서」 작성 방법

핵심용어 | 약제내성결핵, 치료 시작 입력 방법

Q164

A요양병원에서 입원하시다가 B병원으로 전원한 환자분으로 B병원으로 전원하는 날에 기침 소리가 심상치 않아 A요양병원에서 객담검사를 시행하였습니다.

B병원으로 전원한 환자는 얼마 뒤 결핵 이외의 질환으로 사망한 상태였고, 사망 이후 A요양병원에서 시행한 객담 배양검사 양성 결과가 나왔습니다. A요양병원에서는 결핵신고 후 “평가미정”으로 퇴록 처리한 상태이고, B병원의 경우 결핵인지조차 모르고 있었던 상황인데 B병원에서도 신고가 이루어져야 하나요? 이 경우 A병원에서 처리하는 것으로 종결하면 안 되는지요?

A

A병원의 신고서 치료 결과는 ‘평가미정’으로 입력합니다. B병원은 「결핵예방법」 제8조 제1항 각호의 어느 하나에 해당하는 사실이 발생한 경우 신고하여야 하므로 신고하고, 같은 법 시행규칙 제3조에 따라 결핵환자등 사망·사체 검안을 신고해야 합니다.

근 거 | • 「결핵예방법」 제8조(의료기관 등의 신고의무), 제33조(벌칙), 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제11조(의사 등의 신고)
• 「2026 국가결핵관리지침」 p27-31, 신고 방법

핵심용어 | 결핵환자등 신고, 평가미정, 사망, 치료결과보고

Q165

우리나라 국적이지만 외국에서 거주하는 분이 결핵을 진단받았습니다. 치료 중에 거주하는 국가로 출국하여 그 나라에서 치료를 이어가겠다고 합니다. 이런 경우 중단으로 퇴록하면 되는지요?

A

치료 결과를 ‘중단’(사유: 귀국(외국인)으로 입력하여 퇴록하시기 바랍니다.

※ 치료 도중 1개월 이상 지속해서 수약하지 않거나, 2주 이상 연락되지 않는 경우 비순응 환자로 등록하여 관리하고, 관리 후(등록일로부터 최대 2개월)에도 치료를 시작하지 않아 연속하여 2개월 이상 치료가 중단된 경우 ‘중단’으로 치료결과보고

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p36-43, 「결핵환자등 신고·보고서」 작성 방법
• 「2026 국가결핵관리지침」 p160-166, 비순응 결핵환자 관리

핵심용어 | 국적, 귀국, 중단, 치료결과보고

Q166

외국인 환자 초회 상담 시 반드시 확인해야 할 사항은 무엇이 있나요?

A

외국인 등록증에 명시된 이름을 영문명으로(공백 포함) 작성하며, 외국인 등록증이 없는 경우 여권에 기재된 영문명(공백 포함)으로 필수 작성합니다.

※ 예시: HONG(성) GILDONG(이름)

또한, 외국인 등록번호 혹은 여권번호(생년월일 포함), 국적(표준국가명 초회 항목을 이용하여 기입), 최근 입국일, 비자 종류(외국인 등록번호를 부여받은 경우, 행정정보공동 이용망에서 체류 자격 확인 가능), 의료보장 구분, 현 거주지 주소 및 연락처(고용주 연락처 혹은 외국인 담당자의 연락처 포함), 접촉자 검진 관련 사항 등을 확인하여야 합니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p36-43, 「결핵환자등 신고·보고서」 작성 방법

핵심용어 | 결핵환자등 신고, 외국인

Q167

60대 환자가 A의료기관을 방문하여 결핵진단을 받았습니다. 환자의 주민등록상 주소는 B지역, 실제 거주지 주소는 C지역일 때, 사례조사 및 취약성평가 시행의 주체는 누구인가요?

A

A의료기관이 PPM 의료기관일 경우는 A의료기관의 결핵관리전담간호사가 사례조사 및 취약성평가를 실시하고, 환자의 주민등록주소지 보건소에서 최종 관리합니다.

A의료기관이 Non-PPM의료기관일 경우는 B지역(주민등록상 주소) 관할 보건소의 결핵 관리 담당자(결핵관리전담요원 및 담당자)가 시행합니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p124, 조사 담당 : 환자관리보건소 결핵담당자
• 「2026 국가결핵관리지침」 p138, 시·군·구 : 맞춤형 사례관리 실시

핵심용어 | 사례조사, 취약성평가, 조사 담당

Q168

결핵환자 사례조사 시 직업을 밝히지 않는 경우 어떻게 해야 하나요?

A

환자의 직업 및 직장 주소는 결핵 유행의 조기 인지 및 접촉자조사 등 신속한 예방, 관리 활동을 위한 중요 정보로써 결핵환자의 결핵균 전파방지를 위한 결핵역학조사의 필수 자료입니다. 특히 신고서식 상의 직업 분류를 반드시 작성해야 하며 환자에게 관련 법적 근거를 제시합니다.

국민건강보험공단 연계로 결핵환자 직장가입정보연계 시스템을 활용하여 결핵환자의 집단시설 소속 정보를 확인합니다. 이때 환자에게 정보연계의 법적 근거 및 활용에 대해 안내하여야 합니다.

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제18조(역학조사)에 따르면 누구든지 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 실시하는 역학조사를 정당한 사유 없이 거부, 방해 또는 회피하는 행위, 거짓으로 진술하거나 거짓 자료를 제출하는 행위, 고의적으로 사실을 누락 은폐하는 행위를 하여서는 아니 되며, 이 경우 동법 제79조에 의거하여 2년 이하의 징역 또는 2,000만 원 이하의 벌금에 처할 수 있음을 설명합니다.

- 근 거** | • 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제18조(역학조사), 제79조(벌칙)
 • 「결핵예방법」 제9조(결핵환자등 발생 시 조치), 제10조(결핵 집단발생 시의 조치), 제31조의2(벌칙)
 • 「2026 국가결핵관리지침」 p36-43, 「결핵환자등 신고·보고서」 작성 방법
 • 「2026 국가결핵관리지침」 p127, 「결핵환자등 사례조사서」 작성 방법

핵심용어 | 사례조사, 직장, 역학조사 거부, 은폐

2026 결핵 및 잠복결핵감염 관리

표준상담 사례집

P/A/R/T

08

결핵 및 잠복결핵감염 산정특례

결핵 및 잠복결핵감염 산정특례

Q169

결핵 산정특례 등록 날짜를 Xpert 결과 양성 나온 날부터 적용하여도 되는지요?

A

산정특례는 질환별로 필수검사 조항이 있어 Xpert 결과만으로 산정특례 등록을 할 수 없습니다. 해당 상병코드에 모든 검사결과가 나온 뒤 주치의가 진단 확인하는 날짜로 하여야 합니다. 단순 검사결과 날짜로 산정특례 등록이 불가능합니다.

근 거 | • 국민건강보험공단(<https://www.nhis.or.kr>) > 정책·제도 > 건강보험 제도안내 > '산정특례' 검색 > 본인일부부담금 산정특례 제도안내

핵심용어 | 산정특례 등록 날짜

Q170

의료급여 수급권자의 경우, 결핵치료 종결신고서와 연계되지 않는 건가요? 의료급여 수급권자의 결핵치료 종결 시 절차에 대해 궁금합니다.

A

의료급여 결핵 산정특례자의 치료종결신고는 건강보험대상자와 달리 질병관리청 환자 신고와 동시에 '요양기관정보마당-의료급여-(의급)결핵산정특례등록확인/종결신고' 화면에서 별도의 종결 처리를 해주셔야 등록내역이 완전히 종료됩니다. 의료급여 산정특례 관련하여 보다 자세한 문의사항 발생 시 가까운 지자체에 문의하여 주시기를 바랍니다.

* 국민건강보험공단(본사) : (의료급여) 의료급여수탁부 033-736-4727

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p153, 신청 절차 및 방법

핵심용어 | 산정특례, 의료급여, 결핵치료 종결신고서

Q171

폐결핵 의심환자로 산정특례 등록 후 치료받던 중에 진단변경이 이루어진 환자의 경우, 이전 비용은 환자가 자진 부담해야 하나요?

A

폐결핵 의심 소견만으로는 산정특례 등록 및 적용이 불가하며, 상병별 등록기준 ((신)요양 기관 정보마당-공지사항/국민건강보험공단 누리집 참조)에 따라 확진 받은 환자가 산정특례를 신청할 수 있습니다. 해당 등록 기준에 따라 결핵으로 확진 받아 산정특례 등록한 환자가 결핵치료 도중 더 이상 결핵이 아닌 것으로 진단명이 변경된 경우, '진단변경' 사유로 질병관리청 및 국민건강보험공단(의료급여는 해당 지자체)에 종료 처리하시면 됩니다.

해당 사유로 산정특례 자격이 종료되어도 기 지급된 요양급여비용을 환수하지 않으며, 진단 변경일 이후 진료 건부터 산정특례 적용이 불가합니다.

근 거 | • 국민건강보험공단(<https://www.nhis.or.kr>) > 정책·제도 > 건강보험 제도안내 > '산정특례' 검색 > 본인일부부담금 산정특례 제도안내

핵심용어 | 산정특례, 결핵의심환자, 진단 변경

Q172

결핵약 에탐부톨을 복용하던 중 시력 저하 등의 증상을 호소하여 안과 진료를 받았습시다. 백내장이 악화하여 수술을 받은 경우 산정특례 혜택을 받을 수 있는지요?

A

결핵치료가 종료되지 않은 산정특례 기간인 경우 항결핵제로 인한 부작용에 대하여 의학적으로 인과관계가 분명하다고 진료의사가 판단하는 경우 산정특례 혜택을 받을 수 있습니다. 다만, 결핵치료가 종료되어 산정특례 혜택이 종료된 이후에는 산정특례 혜택을 받으실 수 없습니다.

산정특례 관련한 이 밖의 구체적인 사항(재등록, 확진일/종료일 변경, 종료 취소 등) 및 행정절차에 대해서는 반드시 국민건강보험공단 산정특례 운영부와 시·군·구 의료급여 사업팀에 문의하시기를 바랍니다.

※ 참고. 국민건강보험공단(본사) (건강보험) 산정특례운영부 (☎ 033-736-4644)
(의료급여) 의료급여수탁부 033-736-4727

근 거 | • 국민건강보험공단(<https://www.nhis.or.kr>) > 정책·제도 > 건강보험 제도안내 > '산정특례' 검색 > 본인일부부담금 산정특례 제도안내

핵심용어 | 산정특례, 부작용, 에탐부톨, 안과

Q173

감수성결핵으로 1개월 치료 중에 눈이 갑자기 침침하고 시력을 잃을 것 같다고 호소하여 산정특례로 안과 진료를 보려고 하였으나 안과 의원에서는 연관성이 확실하지 않다고 합니다. 이런 경우 어떻게 해야 하나요?

A

시력장애 발생 시 에탐부톨의 복용을 즉시 중단하고, 의료진과 상담하도록 하여야 합니다. 담당 주치의의 외래를 잡아 진료를 먼저 보도록 안내하고, 주치의가 안과 진료 의뢰하여 산정특례로 안과 진료를 보도록 합니다. 다만, 진료의사가 해당 안과 진료가 해당 결핵 질환에 의해 발생한 부작용 진료라고 판단하는 경우 산정특례 적용이 가능하나, 의학적 인과관계가 분명치 않은 경우에는 산정특례 적용이 불가합니다.

산정특례 관련한 이 밖의 구체적인 사항(재등록, 확진일/종료일 변경, 종료 취소 등) 및 행정절차에 대해서는 반드시 국민건강보험공단 산정특례 운영부와 시·군·구 의료급여 사업팀에 문의하시기를 바랍니다.

※ 참고. 국민건강보험공단(본사) (건강보험) 산정특례운영부 (☎ 033-736-4644)
(의료급여) 의료급여수탁부 033-736-4727

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p38-39, 에탐부톨
• 국민건강보험공단(<https://www.nhis.or.kr>) > 정책·제도 > 건강보험 제도안내 > '산정특례' 검색 > 본인일부부담금 산정특례 제도안내

핵심용어 | 산정특례, 부작용, 에탐부톨, 안과

Q174

A병원 호흡기내과에서 폐결핵 치료 유지 중 합병증이 발생하여 해당 질환 관련 합병증에 대해서만 B병원에서 치료받는 경우(A병원, B병원 각각 신고 및 산정특례 작성)에는 산정특례 중복 적용이 가능한가요?

A

검사비용을 포함한 결핵치료 도중 발생한 부작용 진료의 경우, 결핵 및 부작용을 치료하는 A, B 병원 각각 질병관리청 환자 신고 및 산정특례 신청을 완료한 후 산정특례 적용이 가능합니다.

단, 결핵치료를 병행하는 도중에 발생한 부작용 진료에 한해서만, 등록 및 적용이 가능하며 결핵치료가 모두 완료된 환자가 부작용 진료만을 위하여 산정특례 신청하는 것은 불가합니다.

근 거 | • 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 제7조(산정특례 등록 신청 등)

핵심용어 | 산정특례 중복, 결핵치료 부작용

Q175

결핵산정특례 제도에서 부작용 합병증 치료 시 어디까지 결핵 진료로 인정받을 수 있나요?

A

환자마다 기저질환 및 환자상태가 상이하여 치료 부작용 합병증에 대한 범위가 별도로 정해져 있는 것은 아니며, 진료의사가 결핵과 의학적으로 인과관계가 분명하다가 판단하는 합병증 진료까지 산정특례 적용이 가능합니다.

근 거 | • 국민건강보험공단(<https://www.nhis.or.kr>) > 정책·제도 > 건강보험 제도안내 > '산정특례' 검색 > 본인일부부담금 산정특례 제도안내

핵심용어 | 산정특례, 합병증, 적용범위

Q176

기존에 A병원에서 산정특례 신고가 되어있는 상황이고, 환자가 B병원으로 전원 하면서 B병원에서 전원일로 산정특례 신고를 중복으로 하였을 경우, A병원에서는 B병원의 전원 하루 전으로 종료를 신청하는 것이 맞나요?

A

타 요양기관에서 이미 결핵 산정특례 등록이 되어있는 대상자가 전원해 결핵치료를 받는 경우, 타 요양기관의 등록내역과 관계없이 결핵 산정특례 신규 등록기준을 충족하여 등록 신청 시 중복 등록이 가능합니다.

A병원의 경우 결핵예방법 시행규칙[별지 제1호서식] 치료결과 구분 및 정의에 해당하는 사유가 발생한 경우 종결 신고를 진행하시면 됩니다.

핵심용어 | 타병원, 전원, 산정특례 중복

Q177

요양병원에 입원 중인 환자가 타 병원 외래에서 진료를 받은 경우 결핵 산정특례 적용하는 방법이 궁금합니다.

A

결핵 산정특례는 원칙적으로 치료받는 모든 요양기관에서 산정특례 등록신청을 진행해야하나, 결핵치료를 받지 않는 요양병원에 입원하여 외래로 타 병원에서 결핵치료를 받는 경우 요양병원은 결핵 산정특례 등록 신청을 하지 않고, 결핵치료를 받는 외래 요양기관만 산정특례 등록 처리 후, 외래 병원에서 환자 100대100 본인 부담 후 입원한 요양병원에서 외래 산정특례 등록번호를 적용하여 청구 후 요양기관 간 협의하에 정산하시면 됩니다.

다만, 요양병원 입원 중인 환자를 다른 요양기관에 진료 의뢰 시 수가산정방법에 따라 입원 중인 요양기관에서 요양급여의뢰서를 발급받아 타 병원 외래 시 제출해야 하며, 약제 처방은 입원 중인 환자에 대한 처방이므로 외래 요양기관에서 원내처방 하여야 하며, 부득이하게 원내처방 할 수 없을 경우에는 입원 요양기관에 처방내역을 통보하여 원내처방해야 산정특례 적용이 가능합니다.

요양병원 입원 중 타 요양기관에 진료 의뢰 시 수가산정방법에 대한 청구 및 정산 문의는 건강보험심사평가원으로 문의하여 주시기 바랍니다.

근 거 | 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제6조
보건복지부 고시 제2021-257호 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」

핵심용어 | 요양병원 입원 중 외래, 결핵 산정특례

Q178

A 요양기관에 결핵 산정특례가 등록되어있는 환자가 B요양기관으로 전원 와서 A 요양기관에서 실시한 검사결과지를 보고 결핵 산정특례를 새로 등록하려고 합니다. 이때 진단확진일은 언제로 작성해야하나요? A 요양기관의 최초 결핵확진일이 진단확진일이 되는 건가요?

A

환자의 결핵 최초 확진일이 아니라, A 요양기관의 검사결과지를 보고 진단의사가 결핵 상병으로 확진한 날을 진단 확진일로 기재하여 주시기 바랍니다.

핵심용어 | 결핵 산정특례, 진단확진일, 최초 진단확진일

Q179

다른 요양기관에서 결핵치료 진행 중인 환자로 산정특례 신규 등록기준을 충족할 수 없는 경우(도말 또는 배양검사결과 음성인 경우) 산정특례 등록 신청이 불가능한가요?

A

결핵 산정특례는 각 요양기관마다 신규 등록기준을 충족하여야 하나, 다른 요양기관에서 산정특례를 등록하여 결핵 치료가 진행 중인 환자는 전원한 요양기관에서 시행한 도말·배양검사에서 복용 중인 결핵약 등으로 인해 음성이 나올 수 있습니다. 이 경우 등록 시점의 ‘결핵약 처방 내역’과 이전 요양기관의 결핵 검사결과지를 확인하여 결핵 확진 후 산정특례 등록신청이 가능합니다.

이때 결핵 산정특례 신청서 상 ⑦‘최종확진방법’은 신규등록기준에 맞게 체크하되 타 요양기관의 검사결과지로 확진한 경우는 ⑧‘타 요양기관의 검사 결과로 확진한 경우, 해당사항’ 부분에 ‘☒있음’ 체크하고 타 요양기관의 검사결과로 확인한 검사 항목을 모두 체크하시면 됩니다.

근 거 | • 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별지3

핵심용어 | 결핵 산정특례, 최종확진방법, 타 요양기관 검사결과

Q180

환자의 결핵 산정특례 자격을 조회하니 본원에서 등록한 결핵 산정특례 적용 시작일이 다르게 조회됩니다. 최초 신청한 요양기관의 결핵 산정특례 내역 조회 방법이 있나요?

A

결핵 산정특례는 치료받는 모든 요양기관에서 산정특례 등록신청을 진행해야 하기에 여러 요양기관이 등록한 경우 치료기간이 겹치면 하나의 산정특례 등록번호로 관리됩니다.

‘요양기관정보마당-산정특례-산정특례자격확인’에서 조회되는 결핵 산정특례 내역은 해당 환자에 대한 여러 요양기관의 등록 내용 중에서 최초 신청내역의 정보가 표출되기에, 최초 적용시작일이 조회됩니다. 등록신청한 요양기관의 산정특례 내역은 ‘요양기관정보마당-산정특례-본인부담면제결핵-결핵산정특례등록확인/종결신고’에서 조회 시 확인 가능합니다.

근 거 | • 요양기관정보마당(medicare.nhis.or.kr)

핵심용어 | 결핵 산정특례 자격조회, 요양기관정보마당

Q181

결핵 산정특례 제도 중, 타 기관에서 전원 온 환자의 검사기록 제출 및 보관과 관련하여 문의드립니다. 환자가 전원을 왔을 때, 의뢰서만 가져 오거나 의뢰서 및 영상 자료만 가져왔다면 현재 받는 산정특례에 문제가 발생하나요?

A

결핵 산정특례 신청서상 ⑧ 타 요양기관의 검사결과로 확진한 경우, 해당사항 “있음”에 표기하여 산정특례 등록을 신청한 요양기관은 해당 항목 검사결과지를 산정특례 신청서와 함께 보관해 주셔야 합니다.

이때, 타 요양기관의 검사결과지는 신청일 기준 6개월 이내 시행한 검사결과여야 합니다. 공단 사후관리 업무수행 시 각 환자의 검사결과지 등의 증빙을 요양기관에 요구할 수 있으며, 증빙할 수 없는 경우 해당 환자의 결핵 산정특례 자격이 종료될 수 있습니다.

핵심용어 | 산정특례, 타병원, 전원, 진료의뢰서

Q182

폐결핵 치료 중 유방암 수술을 받고 1인 병실에 입원 중인 경우 1인실 비용을 지원받을 수 있나요?

A

해당 유방암 수술에 따른 1인실 입원이 등록된 결핵 산정특례 상병과 의학적인 인과관계가 없는 경우 산정특례 적용이 불가합니다.

산정특례 관련한 이 밖의 구체적인 사항(재등록, 확진일/종료일 변경, 종료 취소 등) 및 행정절차에 대해서는 반드시 국민건강보험공단 산정특례 운영부와 시·군·구 의료급여 사업팀에 문의하시기를 바랍니다.

※ 참고. 국민건강보험공단(본사) (건강보험) 산정특례운영부 (☎ 033-736-4644)
(의료급여) 의료급여수탁부 033-736-4727

근 거 | • 국민건강보험공단(<https://www.nhis.or.kr>) > 정책·제도 > 건강보험 제도안내 > '산정특례' 검색 > 본인일부부담금 산정특례 제도안내

핵심용어 | 산정특례, 폐결핵, 비용 지원

Q183

결핵의심 하에 음압병실 입원 중인 경우, 최종 진단이 결핵이 아니어도 입원비용을 지원받을 수 있나요?

A

산정특례 제도는 해당 질환으로 확진 받아 산정특례 대상자로 등록된 시점부터 적용되므로 결핵 확진 및 산정특례 등록 이전의 입원료인 경우 산정특례 적용이 불가합니다.

다만, 국민건강보험법 시행령 별표2 가목 1)에 따른 격리입원료 산정기준에 부합하는 경우 산정기준에 따라 요양급여 할 수 있습니다. 격리실 입원료 산정과 관련한 자세한 사항은 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 참조하시기를 바랍니다.

산정특례 관련한 이 밖의 구체적인 사항(재등록, 확진일/종료일 변경, 종료 취소 등) 및 행정절차에 대해서는 반드시 국민건강보험공단 산정특례 운영부와 시·군·구 의료급여 사업팀에 문의하시기를 바랍니다.

※ 참고. 국민건강보험공단(본사) (건강보험) 산정특례운영부 (☎ 033-736-4644)
(의료급여) 의료급여수탁부 033-736-4727

근 거 | • 보건복지부 고시 제2021-257호「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」

핵심용어 | 결핵의심환자, 입원비 지원

Q184

결핵성 수막염 의심으로 결핵치료 중인 경우 산정특례 적용이 되나요?

A

A17.0 결핵성 수막염의 경우 (영상 and (도말OR배양)) OR (영상 and 조직학검사) OR (영상 and 임상진단 and PCR)의 검사기준 상 도말 혹은 배양검사에서 항산균이 증명되거나, 조직검사에서 결핵균 혹은 결핵 병변이 확인된 경우, 또는 PCR 검사 등과 임상 진단으로 확인된 경우를 통과한 경우에만 산정특례 신청 및 적용이 가능하며, 확진이 아닌 의증인 경우, 산정특례 신청이 불가합니다.

근 거 | 제8차 한국표준질병사인분류(KCD-9) 결핵 등록기준
 • 국민건강보험공단(<https://www.nhis.or.kr>) > 정책·제도 > 건강보험 제도안내 > '산정특례' 검색 > 본인일부부담금 산정특례 제도안내

핵심용어 | 폐외 결핵, 결핵성 수막염, 산정특례 검사기준

Q185

흉부X선 검사 및 PCR 음성, 조직검사상으로 granuloma necrosis 결과가 나와 림프절 결핵 의심으로 결핵약 투여를 시작했다면 산정특례가 가능한가요?

A

A18코드의 경우 산정특례 필수검사조합은 (영상 and (도말OR배양)) OR (영상 and 조직학 검사) OR (영상 and 임상진단 and PCR검사) 검사기준 상 도말 혹은 배양검사에서 항산균이 증명되거나, 조직검사에서 결핵균 혹은 결핵 병변이 확인된 경우, 또는 PCR 검사 등과 임상 진단으로 확인된 경우입니다. 확진이 아닌 의증인 경우, 결핵약 투약을 시작했다는 이유만으로 산정특례 신청은 불가합니다.

근 거 | 제8차 한국표준질병사인분류(KCD-9) 결핵 등록기준
 • 국민건강보험공단(<https://www.nhis.or.kr>) > 정책·제도 > 건강보험 제도안내 > '산정특례' 검색 > 본인일부부담금 산정특례 제도안내

핵심용어 | 폐외 결핵, 림프절 결핵, 의증, 산정특례

Q186

폐외 결핵은 객담검사에서 폐결핵보다 양성 비율이 낮게 나오고, 추후의 검사로 침습적 접근이 쉽지 않아 CT, MRI, 초음파 등 고가의 영상검사를 진행하고 나서 결핵치료를 시작하는 경우가 많습니다. 이 또한 결핵환자로 신고하고 있습니다. 질병코드 A16과 같이 객담검사를 실시하지 않아도 등록할 수 있는 폐결핵보다 폐외 결핵은 산정특례를 적용할 수 있는 기준이 너무 높아 형평성에 문제가 있는 듯합니다. 폐외 결핵도 검사 확진 말고 다른 영역에서도 산정특례를 작성할 수 있도록 검사항목 범위를 좀 더 넓혀 적용할 수는 없을까요?

A

질병관리청에 신고/보고된 결핵환자가 결핵치료를 시작했다고 할지라도 검사 결과에 따라 산정특례 대상자가 아닐 수 있습니다. 신고된 폐외 결핵 환자 중, [질환별 산정특례 등록 기준] 상 산정특례 대상으로 확인된 경우만 산정특례 등록 신청이 가능합니다.

모든 산정특례 질환은 해당 질환별 필수검사 조합에서 '양성'의 결과가 도출되어야만 산정특례 확인 기준이 충족할 수 있으므로, 폐외 결핵 코드에서도 필수검사 조합의 결과가 '양성'이어야만 산정특례 등록이 가능합니다.

- 근 거 | • 제8차 한국표준질병사인분류(KCD-9) 결핵 등록기준
 • 국민건강보험공단(<https://www.nhis.or.kr>) > 정책·제도 > 건강보험 제도안내 > '산정특례' 검색 > 본인일부부담금 산정특례 제도안내

핵심용어 | 폐외 결핵, 음성, 의심, 산정특례 기준

Q187

폐외 결핵환자(A17~A18)의 산정특례 등록이 영상의학적 검사와 조직 검사상 도말 혹은 배양 양성 혹은 영상의학적 검사와 결핵균 핵산증폭 검사(PCR) 양성의 임상 진단인 경우만 가능한 것으로 아는데 그 외에는 산정특례를 받을 수 없나요?

A

폐외 결핵환자(A17~A18)의 산정특례 등록기준은 (영상 and (도말OR배양)) OR (영상 and 조직학검사) OR (영상 and 임상진단 and PCR검사) 중 하나 이상을 충족하여 도말 혹은 배양검사서 항산균이 증명되거나, 조직검사서 결핵균 혹은 결핵 병변이 확인된 경우, 또는 PCR 검사 등과 임상 진단으로 확인된 경우입니다.

위의 검사조합에서 음성인 경우, 산정특례 등록이 불가합니다.

산정특례 관련한 이 밖의 구체적인 사항(재등록, 확진일/종료일 변경, 종료 취소 등) 및 행정절차에 대해서는 반드시 국민건강보험공단 산정특례 운영부와 시·군·구 의료급여 사업팀에 문의하시기를 바랍니다.

※ 참고. 국민건강보험공단(본사) (건강보험) 산정특례운영부 (☎ 033-736-4644)
(의료급여) 의료급여수탁부 (☎ 033-736-4727)

근 거 | 제8차 한국표준질병사인분류(KCD-9) 결핵 등록기준
• 국민건강보험공단(<https://www.nhis.or.kr>) > 정책·제도 > 건강보험 제도안내 > '산정특례' 검색 > 본인일부부담금 산정특례 제도안내

핵심용어 | 산정특례, 폐외 결핵

Q188

소화기 결핵(장결핵 A18.31)의 산정특례 등록 기준에 영상검사가 필수인데, 내시경도 영상검사로 인정이 가능한가요?

A

통상적으로 흉부X선 검사 또는 CT를 영상검사로 진행하지만, 영상검사를 내시경으로 진행하고 내시경을 통해 결핵 확진이 가능하다면 내시경검사도 영상검사로 인정합니다.

근 거 | 국민건강보험공단(<https://www.nhis.or.kr>) > 정책·제도 > 건강보험 제도안내 > '산정특례' 검색 > 본인일부부담금 산정특례 제도안내

핵심용어 | 결핵 산정특례, 등록기준, 영상검사

Q189

산정특례와 관련하여 부정수급에 대한 절차가 있을까요? 외국인의 경우, 명의를 빌려주는 사례 등 이러한 부정수급에 관하여 구체적인 사항이나 행정 절차가 어떻게 이루어지는지 궁금합니다.

A

건강보험증 부정 사용 신고 사실 확인 시, 해당 진료비에 대한 부당결정 및 환수절차가 이루어집니다. 진료비 환수절차 이후 해당 요양급여내역 및 산정특례 등록내역 또한 삭제 및 취소 처리됩니다.

핵심용어 | 산정특례, 부정수급

Q190

결핵으로 본원에서 치료 중 환자의 사정으로 타 병원 전원 진료 후 다시 본원으로 와서 치료를 유지하는 경우, 본원에서 다시 산정특례 재신청을 해야 하나요?

본원에서는 산정특례 종료를 하지 않았는데 산정특례를 그대로 지속하여도 되나요?

A

산정특례 등록 신청된 요양기관은 산정특례 종료사유[전원 등]가 발생한 경우 공단에 산정특례 종료 신청을 해야 하지만, 종료 신청 전에 다시 본원으로 전원 해 치료를 유지하는 경우 산정특례 재신청 없이 이미 등록된 결핵 산정특례 등록번호를 사용하시면 됩니다.

그러나, 질병관리청에 결핵환자 신고·보고(전원)를 진행했다면 산정특례도 연계 종료 처리되니 이 경우에는 산정특례 재신청을 해야 합니다.

근 거 | 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 제7조10항

핵심용어 | 결핵산정특례 재신청, 결핵산정특례 종료

Q191

활동성 결핵으로 치료 중인 환자가 치료 실패를 한 경우, 처음 신고서에 치료 결과를 실패로 넣은 후 재신고를 해야 합니다(치료 약제도 변경). 이 경우 초회 신고서의 결과는 실패이기 때문에 산정특례가 종료될텐데 그럼 재신고와 더불어 산정특례도 다시 신청해야 하나요? 이전의 산정특례 번호가 존재해서 작성이 불가하여 당일에는 산정특례 신청하기가 어렵습니다.

A

질병관리청에 치료결과 보고를 통한 산정특례 연계 종료하였으나 지속적으로 결핵치료가 필요한 경우, 질병관리청에 환자 신고 및 건강보험공단에 산정특례 신청도 최초 신청과 동일하게 다시 진행해 주셔야 합니다. 동일 요양기관에서 결핵 산정특례 재신청 시 기등록된 결핵산정특례 종료일 익일부터 신청등록이 가능합니다.

다만, '중단', '실패'로 치료결과를 보고한 당일, 중단 또는 실패 후 재치료자로 재신고하는 경우, 결핵산정특례는 종료되지 않습니다

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p43, 치료 결과판정일, p152 특례기간

핵심용어 | 활동성 결핵, 치료 실패, 산정특례, 재신청

Q192

호흡기 증상으로 입원, 결핵 의심으로 객담 도말과 배양, Xpert 등을 시행 후 모두 음성이 나와 퇴원하였습니다. 이후 2달(60일) 뒤 고체배양에서 균이 자라 산정특례를 신청하게 되면 60일 전 입원하였을 때 시행했던 검사 및 격리병실 사용에 대해서는 산정특례 적용을 받을 수 없는지, 검사 당시의 결핵의심으로 격리병실 입원 급여를 적용받을 수 있는지 궁금합니다.

A

산정특례 제도는 해당 질환으로 확진 받아 산정특례 대상자로 등록된 시점부터 적용이 가능하므로 결핵 확진 및 산정특례 등록 이전의 진료에 관련해서는 산정특례 적용이 불가합니다. 또한 결핵 의심 소견만으로는 산정특례 신청이 불가합니다.

핵심용어 | 결핵감염 산정특례 적용, 결핵 의심

Q193

결핵치료 종료 후 합병증만 있는 경우 산정특례 적용이 불가하다고 했는데 치료 종료가 약제 종료 기준인지 결과판정일 기준인지 궁금합니다.

A

항결핵제를 다 복용하고 그 이후에 검사나 결과확인이 필요 없는 경우 약제 종료일을 산정특례 종료일로 산정하지만, 치료 판정을 위한 검사가 약제 종료일 이후에 있다면 그 검사판독일이 산정특례 종료일로 산정될 수 있습니다.

산정특례 관련한 이 밖의 구체적인 사항(재등록, 확진일/종료일 변경, 종료 취소 등) 및 행정절차에 대해서는 반드시 국민건강보험공단 산정특례 운영부와 시·군·구 의료급여 사업팀에 문의하시기를 바랍니다.

※ 참고. 국민건강보험공단(본사) (건강보험) 산정특례운영부 (☎ 033-736-4644)
(의료급여) 의료급여수탁부 (☎ 033-736-4727)

핵심용어 | 결핵 산정특례 종료, 결핵 합병증

Q194

2개 이상의 요양기관에서 결핵 산정특례자로 등록된 수진자에 대해 A 요양기관이 치료종결(완료, 완치, 진단변경)신고를 하게 되면서 B 요양기관의 산정특례 등록내역도 적용 종료되었습니다. 어떻게 해야 하나요?

A

타 요양기관의 산정특례 종료신고(종료사유: 완치, 완료, 사망, 진단변경)로 인해 산정특례가 적용 종료된 경우, 치료가 계속되고 있는 요양기관에서는 치료 진행 중임을 증빙할 수 있는 처방내역 또는 진료기록사본 등을 공단(관할 지사)로 제출하시면, 결핵 산정특례 적용 종료일을 수정처리 됩니다.

산정특례 관련한 이 밖의 구체적인 사항(재등록, 확진일/종료일 변경, 종료 취소 등) 및 행정절차에 대해서는 반드시 국민건강보험공단 산정특례 운영부와 시·군·구 의료급여 사업팀에 문의하시기를 바랍니다.

※ 참고. 국민건강보험공단(본사) (건강보험) 산정특례운영부 (☎ 033-736-4644)
(의료급여) 의료급여수탁부 (☎ 033-736-4727)

핵심용어 | 결핵 산정특례, 치료종결, 종료일 수정

Q195

결핵 진단받아 치료 중 치과 등 다른 병원 진료 시 결핵산정특례로 인해 진료를 거부당했다고 합니다. 전염성 결핵이 아니어서 진료가 가능함을 안내하였으나 본인 질병이 공유되는 것에 대해 민원을 제기하셨습니다. 타병원 진료 시 결핵산정특례 정보가 다 공유되는 건가요?

A

요양기관정보마당에서 조회하지 않으면 결핵산정특례 자격 조회가 되지 않습니다. 폐결핵 또는 폐외 결핵으로 분류되어 명시되지 않고 결핵으로 자격이 조회됩니다.

타 병원에서 사용하는 EMR 프로그램이 결핵산정특례 자격 조회가 반영되는 EMR을 사용하고 있다면 그 의료기관을 방문하는 경우에는 결핵산정특례 자격이 보여집니다. 또한, 결핵산정특례 신청 시 타 의료기관에 정보를 공유하겠다는 내용이 명시되어 있습니다.

근 거 | • 의료기관정보마당(medicare.nhis.or.kr)

핵심용어 | 결핵산정특례

Q196

잠복결핵감염 산정특례 제도시행일(2021.07.01.) 이후 잠복결핵감염 치료를 위해 산정특례를 신청하면 흉부X선 검사는 몇 개월 전 결과부터 인정이 되나요?

A

잠복결핵감염 산정특례 등록을 위한 흉부X선 검사는 신청일로부터 1개월 이전의 검사 결과지만 유효합니다.

핵심용어 | 산정특례, 잠복결핵감염, 흉부X선 검사

Q197

5년 전 잠복결핵감염 진단받은 환자가 이번에 치료차 내원했습니다. 흉부X선 검사 및 IGRA검사를 진행하였고, 흉부X선 검사상 침윤이 보여 CT까지 찍었으나 활동성 결핵은 아닌 것으로 판명되어 잠복결핵감염 치료를 시작하려고 하는데, 진단확진일과 산정특례 적용 시작일을 언제로 봐야 할지 문의드립니다.

A

5년 전 잠복결핵감염 진단 후 치료하지 않았던 환자이므로 해당 시점을 산정특례 확진일로 보기에는 어렵습니다. 기재하신 사례의 경우, 흉부 CT 결과 상 활동성 결핵 배제로 판정하고 잠복결핵감염으로 최종 진단한 날을 진단확진일과 잠복결핵감염 산정특례 진단확진일로 보시면 되겠습니다.

근 거 | 「2026 국가결핵관리지침」 p247, 치료비 지급방법

핵심용어 | 산정특례, 진단확진일, 인터페론감마 분비검사(IGRA), 흉부X선 검사

Q198

잠복결핵감염 검사 시 IGRA와 흉부X선 검사를 같은 날에 시행하면 흉부X선 검사 결과는 당일에 나오지만 IGRA 결과는 며칠 후에 나오는데, 그러면 진단 확진일은 언제인가요?

A

잠복결핵감염 산정특례 기준은 TST 또는 IGRA 결과 양성이며, 영상검사 또는 도말/배양 검사 또는 조직학적 검사상 활동성 결핵이 아닌 경우 등록할 수 있습니다. 흉부X선 검사 결과, 활동성 결핵이 아님을 확인 후에 IGRA 검사 결과 양성이 나왔다면 IGRA 검사 결과 확인 후 잠복결핵감염으로 확진한 날을 진단 확진일로 보시면 됩니다.

흉부X선 및 IGRA검사 시행일이 진단 확진일이 아님을 유의하여 주시기 바랍니다.

핵심용어 | 잠복결핵감염 검사, 인터페론감마 분비검사(IGRA), 흉부X선 검사, 진단확진일

Q199

잠복결핵감염을 진단받은 후 따로 치료는 하지 않던 환자가 약 4주 뒤에 다시 내원하여 기침, 가래, 객혈 등의 증상이 있어 흉부 CT를 찍어보고 싶다고 합니다. 이런 경우에 CT와 그날의 진료에 대한 산정특례가 적용되나요?

A

잠복결핵감염 최초 확진 당시 산정특례 신청한 대상자가 해당 잠복결핵감염 치료를 위해 CT 촬영하는 경우라면 산정특례를 적용할 수 있습니다. 단, 확진일로부터 30일 이내에 산정특례 등록을 하지 않았다면 산정특례 적용은 불가합니다. 진단 확진일로부터 30일 이내에 산정특례를 신청하면 '진단확진일'부터 소급하여 적용하고, 30일을 초과하여 산정특례를 신청하면 산정특례 '신청일'부터 적용합니다.

〈본인일부부담금 산정특례에 관한 기준〉

고시 제7조3항에 의거, 산정특례는 진단확진일로부터 30일 이내 신청 시 확진일로부터 소급하여 적용하고, 30일 이후에 신청 시 신청일부터 적용한다.

- ✓ 30일 기간 산정 시 확진일은 제외(초일 불산입의 원칙)하고, 토요일·공휴일은 포함
- ✓ 30일째 되는 날이 토요일·공휴일인 경우 익일까지 인정

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p247, 지원 범위

핵심용어 | 산정특례, 잠복결핵감염, 진단확진일

Q200

잠복결핵감염자의 활동성 결핵 배제를 위해 촬영한 흉부 CT의 산정특례 적용받을 수 있는 시점을 좀 더 정확히 알고 싶습니다.

A

잠복결핵감염 산정특례 확진 및 등록절차가 완료된 환자의 경우 산정특례 적용기간 내에 잠복결핵감염 치료를 위하여 실시하는 흉부 CT는 산정특례 적용 대상입니다. 단, 해당 검사가 산정특례 신청 전 활동성 결핵 배제를 위하여 실시한 검사라면 산정특례 적용은 되지 않습니다(산정특례 확진 당일 촬영 및 판독하여 산정특례 등록 완료한 경우는 적용 가능).

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p247, 지원 범위

핵심용어 | 산정특례, 잠복결핵감염 검사, 흉부 CT

Q201

잠복결핵감염 약 복용 전에 시행하는 간 기능 검사는 산정특례 적용이 가능한가요?

A

잠복결핵감염 산정특례 적용기간 내에 잠복결핵감염 치료를 위한 검사를 시행했다면 산정특례 적용이 가능하지만 잠복결핵감염 산정특례 등록 전에 진행한 검사나 진료 등은 적용 불가능 합니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p247, 지원 범위

핵심용어 | 산정특례, 잠복결핵감염 치료, 간질환, 부작용

Q202

잠복결핵감염 치료 중 간수치가 올랐으나, 약 복용을 중단하지 않고 계속 진행하여 종료한 상태입니다. 종료 후에 다른 진료과의 협진이 필요한 수준으로 간수치가 상승했는데 이런 경우에는 잠복결핵감염 산정특례 적용이 되는지 궁금합니다.

A

잠복결핵감염 산정특례 적용기간(1년) 내에 치료 중 발생한 부작용 및 합병증에 대한 진료는 산정특례 적용이 가능합니다.

근 거 | 「2026 국가결핵관리지침」 p247, 지원 범위

핵심용어 | 산정특례, 잠복결핵감염 치료, 간질환, 부작용

Q203

잠복결핵감염 치료로 합병증이 발생하지는 않았으나, 약물 치료 중 주치의 소견에 따라 확인이 필요하여 안과 검진을 한다면 산정특례 적용범위에 해당이 되나요?

A

잠복결핵감염 산정특례의 지원 범위는 잠복결핵감염 치료 및 관련 비용 중 요양급여의 본인 일부부담금의 전액입니다. 지원 제외 항목은 건강보험 100분의100 본인부담금, 예비(선별)급여, 상급병실료(2~3인), 식대 등입니다. 잠복결핵감염 치료 관련 진찰료나 약제비, 조제료, 치료 중에 발생한 부작용의 치료 관련 비용 모두 지원이 가능합니다.

또한, 잠복결핵감염 치료 약제에 의한 부작용 소견으로 안과 검진 시 해당 검진이 잠복결핵감염과 의학적으로 인과관계가 분명하다고 진료의사가 판단하는 경우 산정특례 적용이 가능합니다.

근 거 | 「2026 국가결핵관리지침」 p247, 지원 범위

핵심용어 | 산정특례, 잠복결핵감염 치료, 부작용

Q204

**가족접촉자로 검진한 결과, 잠복결핵감염으로 진단받아 바로 치료를 시작하고 잠복결핵감염 산정특례를 신청한다면 당일 진찰료의 본인 부담금은 없으나, 공단 청구 시에는 어떻게 적용이 되나요?
(중복-가족접촉자 검진&잠복결핵감염)**

A

가족접촉자 검진 후, 처방 및 판독 시 진찰료 등은 가족접촉자 검진비로 청구하고, 잠복결핵감염 치료에 대한 진찰료 및 치료비는 잠복결핵감염 산정특례로 분리 청구합니다. 구체적인 행정 절차에 대해서는 국민건강보험공단(본사 또는 지사) 산정특례 담당이나 질병관리청 결핵정책과에 문의하시기를 바랍니다.

※ 참고. 국민건강보험공단(본사) : 산정특례운영부 033-736-4644

질병관리청 결핵정책과 : 가족접촉자조사 043-719-7287

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p61-65, 가족접촉자 검진비 지원

핵심용어 | 산정특례, 가족접촉자 검진, 잠복결핵감염, 공단 청구

Q205

잠복결핵감염 진단받은 대상자의 거부로 약을 복용하지 않아 산정특례 등록을 하지 않은 상태에서, 두 달 뒤 대상자가 다시 내원하여 약 복용을 시작하게 되었습니다. 그렇다면 산정특례 등록 신청 시, 진단확진일을 처음 내원하여 진단 받은 날로 작성하면 되나요?

A

과거 잠복결핵감염 진단 이력이 있는 대상자라고 할지라도, 산정특례 신규 신청을 위해서는 신청일 기준 1개월 이내에 촬영한 흉부X선 검사 결과가 추가 증빙되어야 산정특례 등록 신청이 가능합니다.

이때 산정특례 진단확진일은 추가로 실시한 흉부X선 검사의 결과 판독 및 잠복결핵감염 진단일입니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p247, 지원 범위

핵심용어 | 산정특례 신청, 잠복결핵감염, 비순응, 진단확진일

Q206

**잠복결핵감염 치료 동의 후 치료를 시작하여 산정특례 등록을 했는데
자의로 잠복결핵감염 치료를 중단한 경우 산정특례 종료 신청을 따로
해야 하는 것이 있나요?**

A

잠복결핵감염 산정특례는 종료 신청 없이 특례기간이 만료되면 자동으로 종료됩니다. 결핵 산정특례의 경우에만 중단이거나 다른 기타 종료 사유가 발생하셨을 때 신고하셔야 합니다. 잠복결핵감염인 경우 따로 종료 신청을 할 필요가 없습니다.

근 거 | • 질병관리청결핵ZERO(<https://tbzero.kdca.go.kr/>) > 정책-결핵·잠복결핵감염 치료비 지원 > 잠복결핵감염 산정특례

핵심용어 | 잠복결핵감염 치료 중단, 산정특례 종료신청

Q207

잠복결핵감염 산정특례 등록 시 검사 결과 유효기간이 있나요?

A

TST 또는 IGRA 결과에 대한 유효기간은 없으며, 흉부X선 검사 유효기간은 신청일 기준 1개월 이내로 적용됩니다. 그 외 검사(도말/배양검사·조직학적 검사) 유효기간은 신청일 기준 6개월 이내입니다.

근 거 | • 국민건강보험공단(<https://www.nhis.or.kr>) > 정책·제도 > 건강보험 제도안내 > '산정특례' 검색 > 본인일부부담금 산정특례 제도안내

핵심용어 | 잠복결핵감염 산정특례, 유효기간

Q208

잠복결핵감염 지정 치료의료기관이 아닌데도 잠복결핵감염 산정특례 등록 신청 및 적용이 가능한가요?

A

잠복결핵감염 산정특례는 지정된 치료의료기관이 아니더라도 가까운 모든 의료기관에서 산정특례 등록 신청(한의원 제외) 및 치료가 가능합니다. 잠복결핵감염 치료의료기관 지정 제도는 질병관리청 소관 사업으로 필수 교육과정을 거쳐 교육과정을 이수한 요양기관에 한해 교육 수료 인증 및 잠복결핵감염 치료기관으로 지정해주는 제도로 산정특례 등록 신청과는 별개입니다.

핵심용어 | 잠복결핵감염 산정특례, 잠복결핵감염 지정 치료 의료기관

Q209

잠복결핵감염 치료를 중단하여 산정특례 기간이 초과하였는데 이후 취업을 위해 다시 잠복결핵감염 치료를 시작하여도 산정특례 적용이 되는 것인지 궁금합니다.

A

잠복결핵감염 산정특례 적용기간(1년) 종료일 기준 6개월 이내에는 잠복결핵감염 산정특례 연장 신청을 해야 산정특례 적용이 가능합니다. 잠복결핵감염 산정특례연장 신청은 의사 소견서 등(연장 치료가 필요하다는 의사 소견, 의사면허번호, 요양기관 직인 포함)을 관할 국민건강보험공단 지사에 제출하시면 됩니다.

연장기간 6개월이 경과했음에도 추가적으로 잠복결핵감염 치료가 필요한 경우는 산정특례 신규 신청 절차와 동일하게 진행하시면 됩니다.

핵심용어 | 잠복결핵감염 산정특례 연장, 연장신청 제출서류

Q210

잠복결핵감염 산정특례 대상자가 잠복결핵 치료 도중 결핵으로 확진된 경우, 중복으로 산정특례 적용이 가능한가요?

A

결핵과 잠복결핵감염 산정특례는 중복 등록이 불가능합니다. 잠복결핵감염 치료 도중 결핵으로 확진되었다면 결핵산정특례 신규 등록 처리가 필요합니다. 결핵 산정특례 적용 시작일 전일로 잠복결핵산정특례 자격은 종료 처리됩니다.

결핵산정특례 등록신청서와 결핵환자신고·보고서 사본을 관할 지사에 제출해야 하며 요양기관정보마당을 통한 전산 접수는 불가능합니다.

핵심용어 | 잠복결핵·결핵 산정특례 중복, 잠복결핵 치료 중 결핵확진

Q211

잠복결핵감염 검사(TST 또는 IGRA)결과에서 음성이 나왔으나 전염성 결핵환자와 접촉한 성인인 경우, 잠복결핵감염 산정특례 예외적용기준을 적용하여 산정특례 신청이 가능한가요?

A

활동성 결핵환자 접촉자에 대한 예외적용기준은 ① HIV 감염인 ② 장기 이식으로 면역억제제를 복용 중이거나 복용 예정자 ③ TNF 길항제 사용자 혹은 사용예정자 ④ 생후 4주 미만 신생아 ⑤ 생후 4~24개월 미만 소아 5가지 중 한 가지에 해당되면 예외등록기준을 적용하여 산정특례 신청이 가능합니다.

기재하신 사례의 경우, 전염성 결핵환자와 접촉한 성인이 ①,②,③ 사유에 해당 되지 않고, 단순 결핵환자와 접촉자일 경우에는 예외등록기준 적용이 불가능합니다.

핵심용어 | 잠복결핵 산정특례 예외적용기준, 전염성 결핵환자 접촉자

Q212

결핵 발병 고위험군이면 예외등록기준을 적용하여 잠복결핵 산정특례 등록신청 할 수 있다고 하는데, 어떤 환자를 결핵 발병 고위험군으로 볼 수 있나요?

A

결핵 발병 고위험군은 과거 결핵 치료력 없이 자연 치유된 결핵병변이 존재하면서, [HIV 감염인, 장기 이식으로 면역억제제를 복용 중이거나 복용 예정자, 또는 TNF 길항제 사용자 혹은 사용예정자] 중 1개를 충족하는 환자가 결핵 발병 고위험군입니다.

잠복결핵 산정특례를 신청하기 위해서는 위 결핵 발병 고위험군 조건에 충족하면서, 영상, 도말/배양, 조직학적 검사 중 활동성 결핵이 아님이 확인되어야 산정특례 신청이 가능합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p301-302, 의학적 고위험군
• 「2026 국가결핵관리지침」 p246, 자원 내용

핵심용어 | 잠복결핵 산정특례 예외적용기준, 결핵 발병 고위험군

Q213

잠복결핵 산정특례 예외등록기준을 적용하여 신청하려고 하니, 증빙 서류를 제출하라고 합니다. 어떤 증빙서류를 제출하여야 하나요?

A

증빙서류는 ① **활동성 결핵 배제 서류**(영상, 도말/배양, 조직검사 중 1개 이상)
② **예외등록대상자 증빙서류**(결핵발병고위험군 또는 전염성 결핵환자접촉자)
③ **세부등록기준 증빙서류**(HIV감염인, 면역억제제 복용(예정)자, TNF 길항제 사용(예정)자, 24개월 미만) 3가지 모두 제출해주셔야 합니다.

다만, 24개월 미만 증빙서류는 산정특례 신청서상 주민번호로 같음 가능하며, 결핵 발병고위험군은 24개월 미만이어도 예외등록기준에 해당하지 않습니다.

증빙서류는 진료기록사본, 소견서, 처방전 등 증빙내용 확인이 가능하다면 서류 양식의 제한은 없습니다.

핵심용어 | 잠복결핵 산정특례 예외적용기준, 사전심사, 증빙서류

2026 결핵 및 잠복결핵감염 관리

표준상담 사례집

P / A / R / T



결핵환자 관리

결핵환자 관리

결핵환자 취약성 평가 및 맞춤형 사례관리

Q214

현재 신고된 모든 결핵환자를 대상으로 취약성평가를 실시하고 있는데요. 중등도 이상이 관리 대상이므로 저위험군에 해당하는 환자는 사례상담이 필요하지 않은데 취약성평가를 꼭 해야 하나요?

A

‘취약성평가’ 도구를 개발하여 모든 신고환자를 대상으로 평가를 실시하는 이유는 ‘신뢰도와 타당도’가 확인된 객관적인 도구를 통하여 결핵환자의 관리 위험도를 평가함으로써 우리나라 취약 결핵환자의 현황을 정확하게 파악하고 관리 사각지대의 환자를 누락시키지 않기 위해서입니다.

따라서 정해진 기준의 환자를 대상으로 취약성평가를 실시하여 주시기를 바랍니다.

※ 실시대상 제외: ▲조사 시기 내 신고서의 치료결과가 진단변경 및 사망자,

▲신고 후 치료를 시작하지 않고(신고서에 ‘치료 안 함’으로 등록된 자) 전출한 자

근 거 | 「2026 국가결핵관리지침」 p130-132, 취약성평가

핵심용어 | 저위험군, 제외대상

Q215

결핵환자가 취약성평가를 강력히 거부합니다. 환자의 의사에 따라 거부하는 경우에 미시행하여도 문제가 없는지 궁금합니다.

A

취약성평가 및 맞춤형 사례관리를 안내해 드리고 충분히 설명하였음에도 거부하는 경우에는 시스템을 통해 ‘취약성평가’ 하단에 위치한 ‘취약성평가 미제출(사유) 항목에서 거부’로 제출하고, 환자에게는 추후 참여 가능 안내 및 필요시 담당자의 연락처를 제공하시기 바랍니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p130-132, 취약성평가

핵심용어 | 취약성 평가 거부, 비동의

Q216

Non-PPM 병원에 입원한 결핵환자의 경우 의료기관의 협조를 받아 취약성평가 결과를 받아도 되는지요?

A

의료기관의 협조를 받아 취약성평가 진행은 가능합니다(정확한 주체는 보건소 사례관리 담당자임). 그러나 ‘맞춤형 사례관리 수집정보 제3자 제공 동의서’는 취약성평가 실시 결과 중등도(17점 이상) 이상인 경우 보건소 담당자가 ‘사례상담’을 실시할 때 취득하는 것으로, 보건·복지 자원·서비스 연계 시 관리보건소가 관련 기관에 정보를 제공할 수 있어 취득하는 것이기 때문에 보건소가 취득해야 합니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p130-132, 취약성평가

핵심용어 | 동의서 취득, 타의료기관(Non-PPM의료기관) 협조

Q217

신고되는 모든 결핵환자에 대한 취약성평가를 실시한다면, 전원 온 환자도 전원 시기와 상관없이 다시 해야 하는 건가요?

A

전원 시 신고가 발생하므로 매 신고 시 취약성평가를 실시합니다. 단, 2023년부터 '신고 후 치료를 시작하지 않고 다른 의료기관으로 전원하는 경우(신고서에 '치료 안함'으로 등록 및 '평가미정'으로 보고된 자)는 전원 후 치료 의료기관에서 실시 가능' 내용이 지침에 반영 되었으므로 '치료 안함'으로 신고한 기관은 시스템에 취약성평가 미실시 사유로 '치료 안함'을 제출하여 주시기 바랍니다.

※ 신고일로부터 3일 이내(주말 및 법정공휴일 제외) 진단변경 및 사망자는 취약성평가 대상자에서 시스템 자동 제외처리 하고 있음

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p130-132, 취약성평가

핵심용어 | 취약성평가, 전원 환자, 제외대상

Q218

타지역 Non-PPM 의료기관에서 신고된 입원환자로 취약성평가 실시 시기(3일 이내)에 어려움이 있는데 어떻게 해야 하는 건가요?

A

환자의 상태가 취약성평가 진행이 어렵다면 보호자에게 유선으로 동의를 구하고 보호자와 의료기관 협조를 통해 취약성평가 실시를 권고합니다.

※ 조사 시기(신고일로부터 3일 이내, 주말 및 법정공휴일 제외)가 기준일을 초과하더라도 가능하면 취약성평가 실시 권고

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p130-132, 취약성평가

핵심용어 | 취약성평가 시기

Q219

결핵치료 시작 시점에 환자가 A병원, B병원 모두에서 검체가 나갔고 결핵 확진되어 두 기관 모두에서 신고가 접수되었습니다. 환자는 A병원에서 치료받기로 한 경우, B기관에서도 취약성평가를 실시해야 하는지요?

A

B기관에서 치료하지 않고 A기관으로 전원 조치(치료결과 평가미정) 할 경우, B기관은 신고 및 취약성평가 미실시 사유에 '치료 안함'을 입력·제출하여 주시기를 바랍니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p130-132, 취약성평가

핵심용어 | 취약성평가, 신고

Q220

처음 취약성평가 시 저위험군으로 나왔던 환자가 한 달 사이에 걷지 못하고 의사소통이 안 될 정도로 급격히 상태가 나빠졌습니다. 이 경우 취약성평가를 재시행해야 하나요? 만약 해야 한다면 어떤 기준으로 취약성평가를 재시행해야 하는 건가요?

A

취약성평가는 '신고' 기준으로 시행하고 있어 하나의 신고에 취약성평가를 여러 번 시행하고 있지 않습니다. 환자의 상태가 크게 변할 때마다 이를 파악하여 취약성평가를 시행하는 것이 아니라 신고 시마다 실시하도록 하고 있습니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p130-132, 취약성평가

핵심용어 | 취약성평가 재시행

Q221

NTM 진단변경 이전에 취약성평가를 하여 중·고 위험군이 나온 경우, 진단 변경으로 지원을 받을 수 없는 상황에 대한 강력한 항의로 곤란을 겪기도 합니다. 어떻게 하면 좋을까요?

A

NTM으로 진단 변경된 후의 관리조치는 해당 사업이 '결핵환자 대상' 맞춤형 사례관리임을 명확히 설명하여 해당 사업의 대상이 아님을 충분히 이해시키는 것이 좋겠습니다.

근 거 | 「2026 국가결핵관리지침」 p131-132, 사례상담 및 보건·복지서비스 연계

핵심용어 | 취약성 평가, 진단변경, NTM

Q222

환자 사례상담을 시행하고 나서 의료적인 지원이나 자원 연계를 위한 신청(예: 결핵안심벨트 등)을 환자 본인이나 보호자가 직접 해야 하는 경우가 있는데 사례관리요원은 환자에게 안내만 드리면 되는 부분일까요? 맞춤형사례관리 수집정보 제3자 제공 동의서를 받았으니, 요원이 신청 하여도 되는 건지요?

A

사례관리담당자는 상황에 따라 안내가 필요한지, 직접 신청이 필요한지를 판단하여 진행 하되, 대부분 노약자이거나 스스로 보건·복지서비스 이용에 취약한 경우가 많을 것으로 예상되므로 환자의 취약성을 면밀하게 살펴서 적극적인 중재와 신청 등을 통해 자원 연계를 진행하여 주시기를 바랍니다.

결핵안심벨트 지원사업은 환자나 보호자가 신청하는 서비스가 아니라 환자관리 보건소가 취약환자를 발굴하거나 발견하였을 때 환자에게 필요한 서비스를 지원하기 위한 것이므로 보건소의 관리요원이 직접 결핵안심벨트 지원을 연계 요청하시면 됩니다.

※ '맞춤형사례관리 수집정보 제3자 제공 동의서'는 국가결핵관리사업이 아닌 복지서비스 등의 연계를 위해 기관이나 시설에 개인정보를 제공할 수 있으므로 취득하고 있음

근 거 | 「2026 국가결핵관리지침」 p131-132, 사례상담 및 보건·복지서비스 연계

핵심용어 | 사례상담, 연계 주제

Q223

맞춤형 복약관리 등록 시 관리시작일과 종료일은 어떻게 설정하면 되나요?

A

관리시작일은 신고·보고서의 '치료시작일(예정일)'로 설정하시면 됩니다.

현재 전염성결핵환자 2주간 복약 확인 시에도 시스템에 같은 기준으로 표출되고 있습니다.

치료 종료일은 향후 치료종료일에 맞춰 수정 및 저장하여 주시기 바랍니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p142~147, 맞춤형 복약관리

핵심용어 | 맞춤형 통합관리, 복약관리

비순응 결핵환자 관리

Q224

객담검사가 필요한 경우지만 검사를 거부하고, 결핵 자체를 부정하는 경우, 어떻게 해야 하나요?

A

결핵이란 호흡기 전염성 질환으로 치료하지 않는 경우 가족에게 전파가 가능하며 사망에 까지 이를 수 있는 치명적 질환입니다. 이러한 결핵의 위험성을 인지하고 환자 스스로가 치료 의지를 가질 수 있도록 동기부여를 합니다. 또한 결핵 확진과 추후 약제에 대한 내성 여부 확인을 위하여 객담검사가 필수적인 검사임을 설명함으로써 객담검사의 중요성을 인식할 수 있도록 합니다.

결핵의사환자 신고 후 진단(가래)검사 거부환자의 경우 '비순응결핵환자'로 의뢰 및 관리 가능합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p373, 결핵환자의 전염성(infectiousness)
• 「2026 국가결핵관리지침」 p160~166, 비순응결핵환자 관리

핵심용어 | 검사 거부

Q225

젊은 결핵환자가 가족이나 주변에 알려지는 것을 극도로 싫어하며, 첫 대면 교육 후 연락이 두절되어 보호자와 통화하여도 관심이 없어 가정방문이 필요한 경우 보건소에 가정방문을 요청하여 환자 면담이 가능한지요?

A

위의 환자가 균양성으로 판정된 병력이 있는 호흡기 결핵환자일 경우 연락 두절 시까지의 주요 내용을 관리자 메모에 기록하고 주민등록지 보건소로 비순응결핵환자 관리를 의뢰하여 주시기를 바랍니다. 이후 의뢰받은 환자 관리보건소가 비순응결핵환자 관리를 진행하고 최종 결과를 등록합니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p160~166, 비순응결핵환자 관리

핵심용어 | 비순응결핵환자 관리, 연락두절, 가정방문

Q226

결핵치료 중인 환자가 내원을 잘 하지 않습니다. 중단하자니 그 기준 전에는 오십니다. 병원과 집과의 거리가 멀지 않음에도 예약을 자주 미룹니다. 어떻게 할까요?

A

환자에게 투약의 중요성 및 비순응으로 인한 치료의 어려움 등을 재교육하고 그래도 환자가 지속해서 내원에 비협조적이면 비순응 결핵환자의 대상 중 불규칙한 투약자에 해당하므로, 관할 관리보건소에 비순응결핵환자 관리를 의뢰합니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p160, 비순응결핵환자 관리, 대상

핵심용어 | 비순응결핵환자, 불규칙한 투약

Q227

알코올 중독인 독거 환자로 결핵치료에 비협조적이며 전화 통화 시 욕설하고 취해있을 때가 많아 의사소통이 안 될 때 어떻게 대처하는 것이 좋을까요?

A

환자의 사회·경제적, 정서적인 수준을 파악하여 환자 수준에 맞추어 상담하도록 합니다. 추후 상담이 원활히 이루어질 수 있도록 알기 쉬운 말을 사용하여 치료의 중요성에 대해 인식시킵니다. 핸드폰, 직장 연락처, 보호자 연락처, 쉼터 돌보미, 시설 담당자 등 연락 가능한 방법 및 연락처를 확보하여 복약을 확인하고, 중도 탈락 없이 치료를 마칠 수 있도록 동기를 부여합니다. 또한, 항결핵제 복용 중에는 간에 부담을 줄 수 있으므로 금주와 금연을 권고하고 약물 부작용이 발생하면 결핵관리 담당자에게 연락할 수 있도록 합니다.

전염성 소실 후 필요시 관내 알코올 치료 재활 시설 또는 상담치료 시설 등을 연계합니다. 한편, 치료비순응 시 비순응결핵환자 등록 관리 및 입원명령을 검토하여 시행합니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p160~166, 비순응결핵환자 관리
• 「2026 국가결핵관리지침」 p167~174, 입원명령

핵심용어 | 비순응결핵환자 관리, 독거, 알코올 중독

Q228

고령의 결핵환자가 3개월 동안 치료받은 뒤, 도말 양성에서 음성으로 균이 음전 되었고 흉부X선 검사상 호전되었다는 설명을 듣고 병원 방문을 안 하고 투약을 중단하였습니다. 환자와 보호자가 설득이 안 되고 가정방문 시 대문 폐쇄하겠다고 하는데 이 경우 경찰 동원해서 강제 치료 진행해야 하는지요?

A

치료비순응 상태가 명확하고 신속한 조치가 필요한 경우이므로 ‘치료비순응’ 유형으로 입원 명령을 실시합니다. 관리보건소는 환자에게 입원명령 집행 시 이에 수반되는 제반 상황을 고지하고 거부 시의 조치까지 설명해야 합니다. 이후 입원명령 거부 시 격리치료 명령을 실시합니다.

격리치료명령 집행 시 필요한 경우(타인 또는 자신에게 위해를 가하는 상황) 관할 경찰서에 격리치료명령 협조를 구할 수 있고, 경찰관은 보건소 담당자가 환자를 설득하여 구급차에 탑승시키고 출발하기까지의 과정에 한하여 임무를 수행하게 됩니다.

- 근 거** | • 「2026 국가결핵관리지침」 p166, 〈입원명령 또는 격리치료명령 시 고지의 의무〉
• 「2026 국가결핵관리지침」 p167-174, 입원명령
• 「2026 국가결핵관리지침」 p176-178, 격리치료명령

핵심용어 | 비순응결핵환자 관리, 입원명령, 격리치료명령, 경찰협조

Q229

균양성으로 입원 중인 환자가 무단으로 이탈하여 병원으로 복귀하지 않았습니다.

이 경우 병원은 어떠한 조치를 해야 하나요?

A

환자 치료의료기관은 환자의 주민등록주소지 보건소(관리보건소)에 입원 중 무단이탈 결핵 환자 발생 사실을 유선으로 알리고 “질병보건통합관리시스템”에 ‘비순응결핵환자 관리’를 의뢰합니다. 환자관리 보건소는 해당 환자의 비순응 관리를 하고 필요시 환자의 실거주지 보건소에 협조요청을 할 수 있습니다. 또한 소재불명 결핵환자 위치 확인을 경찰청에 의뢰하여 신병을 확보하고 「결핵예방법」 제15조의2에 의거하여 입원치료 중 임의로 퇴원 하거나 치료 중단 또는 무단 외출 등으로 공중에 결핵을 전염시킬 우려가 있는 경우 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 격리치료명령을 시행합니다.

- 근 거** | • 「2026 국가결핵관리지침」 p164-166, 관리중단자에 대한 후속조치

핵심용어 | 무단이탈, 경찰협조요청, 비순응결핵환자

Q230

예전에 비순응결핵환자로 의뢰된 뒤 연락 두절로 관리 종료된 환자였으나 증상 악화 등으로 응급실 내원한 환자입니다. 도말검사 양성으로 확인 되었으며 객혈만 맞으면 된다고 항결핵제 복용을 거부합니다. 이 경우 어떻게 관리해야 할지 문의합니다.

A

위 사례 환자의 경우 이전에 연락 두절로 관리 종료되었을 뿐 아니라 현재 도말 양성 및 객혈 중임에도 불구하고 치료를 거부하고 있는 비순응결핵환자입니다. 이 경우 환자가 퇴원 시 연락 두절될 가능성이 높아 관할 보건소와 협의 후 '입원명령 대상자 알림 통지'를 하여 입원명령을 실시하도록 적극적으로 검토합니다.

근 거 | 「2026 국가결핵관리지침」 p167~174, 입원명령

핵심용어 | 비순응결핵환자 관리, 입원명령

Q231

과거 결핵치료를 완료한 환자가 흉부X선 검사 및 흉부 CT상 결핵이 의심되어 시행한 객담 도말검사 결과 음성, TB-PCR 음성으로 신고 하였으나, 환자는 호흡기 증상이 없어 의료기관 방문을 거부하고 추가 내원 독려 과정에서 연락 두절되었습니다. 이렇게 객담검사 음성인 과거력 있는 환자의 이후 관리는 어떻게 하여야 하나요?

A

결핵진료의사가 방사선학적 소견 등 임상 소견을 종합적으로 판단하여 결핵 신고를 진행한 경우입니다.

균양성으로 판정된 병력이 있는 호흡기 결핵환자의 경우 보건소로 비순응 환자관리를 요청할 수 있습니다. 그 외 결핵환자(호흡기결핵환자 외)로 치료적 판단에 따라 비순응결핵환자 관리가 필요한 환자에 해당되므로 주민등록주소지 보건소는 균음성이거나 호흡기 결핵이 아닌 경우를 포함한 모든 신고된 결핵환자를 관리해야 될 의무가 있어 비순응 신고를 하지 않더라도 보건소와 협의 후 환자관리를 진행하시면 됩니다.

근 거 | 「결핵예방법」 제9조(결핵환자등 발생 시 조치)
 • 「결핵 진료지침(5판)」 p29~31, 폐결핵의 진단 과정
 • 「2026 국가결핵관리지침」 p160, 비순응결핵환자 관리, 대상

핵심용어 | 과거력, 치료거부, 연락두절

Q232

장결핵환자로 항결핵제를 2개월 정도 복용 후 약제를 복용하지 않고 내원 하지도 않습니다. 폐외 결핵 환자의 경우 비순응으로 신고를 할 수 없나요?

A

그 외 결핵환자(호흡기결핵환자 외)로 치료적 판단에 따라 비순응결핵환자 관리가 필요한 환자에 해당되므로 주민등록주소지 보건소는 균음성이거나 호흡기 결핵이 아닌 경우를 포함한 모든 신고된 결핵환자를 관리해야 될 의무가 있어 비순응 신고를 하지 않더라도 보건소와 협의 후 환자관리를 진행하시면 됩니다.

근 거 | • 「결핵예방법」 제9조(결핵환자등 발생 시 조치)
• 「2026 국가결핵관리지침」 p160, 비순응결핵환자 관리

핵심용어 | 폐외 결핵

입원명령/격리치료 명령

Q233

독거인 비순응 결핵환자를 입원명령 예정이나, 치료 중인 PPM 병원에서는 입원명령이 불가하고, 환자는 현재 재택치료를 원하고 있습니다. 재택치료를 유지할 방법은 없나요?

A

입원명령 행정절차가 진행이 되었다면 입원명령 절차를 준수해야 합니다. 만일 입원명령을 따르지 않으면 「결핵예방법」에 따라 격리치료명령을 받을 수 있습니다.

입원이 필요한 경우에는 질병관리청 결핵 ZERO 누리집에서 [의료기관 검색]을 통해 PPM 참여의료기관에 문의하거나 주민등록주소지 관할 보건소에 문의하여 전원이 가능한 의료기관을 알아보도록 합니다.

이 환자의 경우 비순응결핵환자이므로 결핵병원 및 지방의료원 등 환자 소재지와 가까운 국·공립의료기관을 통해 입원명령을 적극 고려합니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p162~164, 비순응결핵환자 관리, 관리 절차 및 방법

핵심용어 | 비순응결핵환자, 재택 치료

Q234

고령의 외상환자가 다제내성결핵으로 진단받아 보호자는 재택치료를 원했음에도 치료를 위해 입원명령으로 국립목포병원으로 이송하였지만, 결핵 이외의 증상으로 건강상태가 나빠져 다시 타 병원 입원이 필요하게 되었습니다. 이처럼 동반 질환이 있는 고령의 다제내성결핵 환자를 입원시킬 수 있는 병원이 도내에 없는 경우 무척 난감합니다. 보호자가 재가 치료를 원할 때 입원명령 하지 않고 재가치료를 해도 되는지요?

A

입원명령이 원칙적으로는 필요한 사항입니다.

다제내성결핵의 전염력이 소실된 경우에는 입원명령이 해제되고 재가치료할 수 있으나 첫 진단 후 최소 2주 이상은 입원 치료가 필요합니다.

동반 질환으로 인해 전원이 필요할 때는 입원 치료 중인 의료기관에서 전원요청서를 작성하여 환자 관리보건소에 전원 요청하고 해당 서류 내용을 관리보건소에서 검토한 후 전원 예정 의료기관과 협의 후 전원 가능하며 이와 관련된 응급이송수단도 지원할 수 있습니다. 환자와 보호자가 전원을 원하지 않더라도 다제내성 결핵이 입원이 필요한 이유와 입원명령과 관련한 지원 혜택에 대하여 안내함으로써 환자와 보호자가 치료에 순응할 수 있도록 설명이 필요합니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p172, 필요 시 입원격리치료명령 환자 전원 조치

핵심용어 | 입원명령 환자 전원, 다제내성결핵, 재가치료

Q235

다제내성결핵으로 입원명령 치료기간 동안 만성배균자로 전환되어 국립결핵병원으로 전원하려 하는데 환자가 전원을 거부합니다. 방법이 있는지 궁금합니다.

A

만성배균 입원명령환자의 경우, 국·공립의료기관에 입원하는 것을 원칙으로 하고 있습니다. 환자가 치료에 비순응하는 것이 아니라 현재 입원해 있는 의료기관에서 치료를 지속하고자 하는 경우가 많으므로 전원이 필요한 배경에 대해 해당 기관의 의료인과 주치의가 충분히 설명하여 환자의 동의를 얻어내도록 합니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p170~171, 입원·격리치료명령 의료기관 선정

핵심용어 | 입원명령, 다제내성결핵, 만성배균자, 전원 거부

Q236

민간의료기관에서 관리가 안 되어 입원명령을 하여도 무단 외출, 퇴원 등의 관리가 전혀 되지 않습니다. 환자를 관리할 수 있는 방법이 없을까요?

A

「결핵예방법」 제15조(입원명령)에 따라 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 내린 입원명령 사례의 경우, 의료기관은 주치의가 입원명령 해제 소견서를 발부하기 전에는 환자의 퇴원, 무단 외출 등을 금지하여야 합니다. 또한 환자 관리보건소는 입원명령 시의 주의사항 및 위반 시 조치(격리치료명령) 등에 대하여 고지할 의무가 있으므로 환자에게 충분히 이를 이해시키고 문의사항에 적절한 답변을 해야 합니다.

이러한 조치 후에도 환자가 자의로 무단이탈 시 관리보건소는 「결핵예방법」 제15조의2에 의거하여 '격리치료명령'을 시행하여야 합니다.

- 근 거** | • 「결핵예방법」 제15조(입원명령), 제33조(벌칙 조항)
• 「2026 국가결핵관리지침」 p166, 〈입원명령 또는 격리치료명령 시 고지의 의무〉
• 「2026 국가결핵관리지침」 p176~178, 격리치료명령

핵심용어 | 입원명령, 격리치료명령, 자의퇴원, 무단외출

Q237

입원명령 대상자의 입원 가능한 의료기관은 1인실의 격리 환경이 되는 병원이면 어떤 곳이든 환자가 선택할 수 있는지 궁금합니다.

A

1인 병실 여부 및 환자의 상태*, 의료기관의 진료과 등을 고려하여 사전에 해당 병원 원무과 및 결핵담당 의료진과 협의하여 입원명령 진행이 가능합니다.

* 전염성 결핵환자의 경우 음압시설을 갖춘 격리병실 또는 음압시설을 갖추지 않았지만 별도의 확장실, 세면실을 갖추고 외부와 환기가 잘되는 1인 병실이 갖추어야 함(결핵진료지침 5판)

- 근 거** | • 「결핵 진료지침(5판)」 p383, 전염성 결핵환자의 격리
• 「2026 국가결핵관리지침」 p170~171, 입원·격리치료명령 의료기관 선정

핵심용어 | 입원명령, 병원 선택

독거(노인) 결핵환자 관리

Q238

배양 양성인 고령의 독거 환자가 결핵치료 중 다리를 다쳐 내원을 못 하는 상황으로 환자는 치료에 매우 순응적이지만 담당 의사는 반드시 내원하여 혈액검사 후 처방을 하겠다고 하는 상황입니다. 어떻게 하여야 하나요?

A

환자 관리보건소는 환자의 보호자 및 협조자를 섭외하여 환자 진료와 항결핵제 처방을 받도록 권고하되, 지지체계가 없는 경우 관리보건소에서 의료기관의 결핵관리전담 간호사를 통해 진료를 예약하고 필요시 보건소의 구급차 등을 활용하여 환자가 병원에 내원할 수 있도록 지원합니다.

근 거 | 「2026 국가결핵관리지침」 p164, 비순응결핵환자 관리, 기타 관리

핵심용어 | 결핵환자 지원, 고령, 독거

Q239

독거노인으로 병원과의 거리가 1시간 이상 소요되고 투약 의지는 있으나 보건소가 아닌 병원에서만 약을 받겠다고 하는데 마땅한 교통수단이 없는 경우 보건소 등에서 지원체계가 있나요?

A

균양성으로 판정된 병력이 있는 호흡기 결핵환자 중 거동장애, 독거노인, 치매 등 보건소(병의원) 방문이 어려운 환자의 경우 치료기관에서 관할 보건소로 비순응 환자관리를 요청하면 보건소는 보건소의 방문서비스, 결핵안심벨트 참여기관 및 관내 요양기관 입원 조치, 또는 관내 연계가 가능한 사회복지 서비스 및 자원을 적극적으로 발굴하고 연계합니다.

또한 대한결핵협회에서 수행하는 결핵 복약 지원사업과 연계하는 경우 진료동행서비스 제공이 가능하며, 대한결핵협회(본부 ☎02-2085-0062) 연계도 고려해 보시기 바랍니다.

* 관내 사회복지서비스 예 : 노인돌봄종합서비스, 주간 보호시설, 돌봄서비스 및 이동서비스(등·하원), 방문건강관리서비스, 노인 복약확인 지원사업 등

근 거 | 「2026 국가결핵관리지침」 p145, 맞춤형 복약관리, 결핵 복약지원사업 안내
• 「2026 국가결핵관리지침」 p164, 비순응결핵환자 관리, 기타 관리

핵심용어 | 독거, 고령, 이동서비스

Q240

독거, 무직인 비순응결핵환자로 치료시작 3개월째에 다시 양전되어 입원명령을 진행하고 국립병원에서 입원 치료 후 음전 확인하여 퇴원 예정인 환자입니다. 입원 중 주거할 곳이 없어져 퇴원 후에 갈 곳이 없는데 주거지원을 받을 수 있나요?

A

(주민등록주소지) 보건소를 통해 지자체 복지서비스(주거 지원) 연계하고 의료급여 수급 절차 안내하고 필요시 결핵시설에 입소할 수 있도록 합니다.

가. 미소꿈터

- (입소대상) 서울 및 수도권 지역 노숙인 등 취약계층 중 병원 입원 치료 후 복약을 요하는 결핵환자, 결핵(의심)감염인
- (기관위치) 서울 용산구 한강대로 357-1 미소꿈터
- (문의처) ☎ 02-3272-7975, 0975

나. 대구요양원

- (입소대상) (1) 국민기초생활보장 수급자로서 14세 이상 결핵환자,
(2) 결핵으로 요양 및 투약을 필요로 하는 환자,
(3) 재발위험으로 지속적인 투약과 치료, 요양이 필요한 환자,
(4) 거동이 가능하며 일상생활이 가능한 환자(식당, 화장실, 세면/목욕실 이동 및 이용이 가능한 자)
- (기관위치) 대구 달성군 논공읍 논공중앙로 453 대구요양원
- (문의처) ☎ 053-616-3110, 3111

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p4, 환자 치료 및 관리, 결핵시설 운영지원

핵심용어 | 비순응결핵환자, 주거지원, 결핵시설

Q241

다제내성결핵으로 진단받은 독거노인 의료급여 환자입니다. 입원명령 시행 후 균음전되어 퇴원 예정인데 주거가 불안정하고 결핵치료도 본원에서 지속해서 받으실 수 없을 것 같습니다. 전화도 잘 받지 않으시던 분인데 다음 외래 내원도 장담할 수 없습니다. 이렇게 취약한 상황에 놓인 대상자들이 지원받을 수 있는 곳이 있을까요?

A

취약계층 결핵환자를 지원하는 ‘결핵안심벨트사업’을 안내하시면 됩니다.

〈참고. 결핵안심벨트 지원사업〉

• (주요 내용)

- ① (통합서비스 지원) 결핵안심벨트 협약기관 간 협력체계를 구축하여 사회·경제적으로 취약한 결핵환자를 대상으로 치료비, 간병서비스, 이송비, 영양간식, 위탁진료비 등 다양한 통합서비스를 제공함으로써 치료 성공률 향상 및 결핵균 전파 차단(14.3.~)
- ② (전원·의료체계 운영) 전원이 어려운 취약계층 결핵환자를 전원협의체 참여기관 네트워크를 활용하여 적정 의료기관에 전원 조치(22.~)

• (참여 기관) 국립중앙의료원, 국립마산병원, 국립목포병원, 서울특별시서북병원, 충청북도 청주 의료원, 경기도의료원 수원병원, 부산광역시의료원, 인천광역시의료원, 제주특별자치도 제주 의료원, 대구의료원, 제주특별자치도 서귀포의료원, 성남시의료원, 충청남도 공주의료원, 강원도 원주의료원, 전라남도 순천의료원, 마산의료원, 서울특별시서남병원, 전라북도 군산 의료원

• (문의) 국립중앙의료원 결핵안심벨트 사무실(☎ 02-2276-2370)

※ 참고로 장기 요양이 필요한 분들은 장기 입원이 가능한 국립마산·목포병원으로 입원할 수 있게 환자와 상의하여 적극 활용하시기를 바랍니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p136, 〈참고3〉. 취약계층 결핵환자 지원사업(결핵안심벨트 지원사업)

핵심용어 | 취약계층, 결핵안심벨트 지원사업

Q242

일반적으로 노인 요양원에서는 결핵 검사 결과를 확인 후 바로 강제 퇴원 조치합니다. 보호자가 질병 관련해서 재가 관리가 안 되어 환자를 요양원에 입소시키기를 위하여 관할 입원 가능 병원을 알려달라고 하는데 어떻게 해야 하나요?

A

이런 환자들을 위해, 국립마산·목포병원에서 “국립결핵병원 치료·간병 통합지원 시범사업”을 추진하여 시행중에 있습니다. 대상은 요양병원 및 요양원 입소자 중 전염성 결핵환자로 진단된 환자입니다. 입원이 필요한 경우, 국립결핵(마산, 목포)병원에 환자 또는 보호자가 ‘입원신청서’를 제출하여 입원 심의를 통해 입원 여부를 통지받습니다.

※ 문의전화: (국립마산병원) 055-249-5051, (국립목포병원) 061-280-1333

핵심용어 | 노인요양병원, 강제 퇴원, 국립결핵병원 치료간병 통합지원 시범사업

Q243

71세 독거인 균양성 폐결핵 환자로 약제 복용 시 식욕부진, 위장 장애 등으로 치료 순응도가 좋지 않지만 비순응결핵환자 등록 기준은 아닙니다. 독거로 혼자서는 보행이 어려워 일상생활과 병원 방문이 힘들다고 하는데 이럴 경우 치료 중단이 되지 않도록 하려면 어떻게 해야 할까요?

A

호흡기 결핵환자로 복약이 불규칙하고 거동 장애, 독거노인으로 병원 방문이 어려운 환자는 비순응결핵환자 관리대상에 해당됩니다. 관리보건소에 비순응으로 의뢰 등록하여 치료중단 되지 않도록 합니다. 보건소에서 환자관리 기간은 최대 2개월이며 사례에 따라 연장이 가능합니다. 환자관리 내용은 전화연락, 가정방문 등으로 치료 권고 교육 등을 실시합니다. 병원 방문이 어려운 환자의 경우 관내 보건복지서비스와 연계하는 맞춤형 사례관리를 통하여 관리를 할 수 있습니다.

필요한 경우 보건소를 통하여 대한결핵협회 결핵 복약 지원사업 대상으로 연계하여 복약 확인 및 진료동행서비스를 지원할 수 있습니다.

- 근 거** |
- 「2026국가 결핵관리 지침」 p133-136, 보건·복지서비스 연계
 - 「2026국가 결핵관리 지침」 p145-155, 결핵 복약 지원사업, 결핵환자 병원진료동행 사업

핵심용어 | 비순응결핵환자 관리, 맞춤형 사례 관리

노숙인 결핵환자 관리

Q244

길에 쓰러져 있는 노숙인을 행인이 발견하여 119 신고를 통해 응급실에 내원한 객담 도말 양성 폐결핵 환자입니다. 입원치료가 필요하나 보호자와 연락이 불가하고 의료보험이 정지된 경우 어떤 조치를 취해야 하나요?

A

의료기관 내 사회사업팀과 연계하여 사회복지서비스 가능 여부를 확인합니다. 또한 의료 보험 재개시나 의료급여 수급권 또는 차상위계층 혜택이 가능한지 확인하고 시·도 및 시·군·구 결핵 담당자와 긴밀히 협조하여 지자체 지원이 가능한 병원 및 서비스를 연계합니다.

지자체 지원사업 대상에 해당하지 않으면 ‘결핵안심벨트 지원사업’의 대상자에 해당하는지 확인해 볼 수 있습니다.

〈참고. 결핵안심벨트 지원사업〉

• (주요 내용)

- ① (통합서비스 지원) 결핵안심벨트 협약기관 간 협력체계를 구축하여 사회·경제적으로 취약한 결핵환자를 대상으로 치료비, 간병서비스, 이송비, 영양간식, 위탁진료비 등 다양한 통합서비스를 제공함으로써 치료 성공률 향상 및 결핵균 전파 차단(‘14.3.~)
- ② (전원·의료체계 운영) 전원이 어려운 취약계층 결핵환자를 전원협의체 참여기관 네트워크를 활용하여 적정 의료기관에 전원 조치(‘22.~)

• (참여 기관) 국립중앙의료원, 국립마산병원, 국립목포병원, 서울특별시서북병원, 충청북도 청주 의료원, 경기도의료원 수원병원, 부산광역시의료원, 인천광역시의료원, 제주특별자치도 제주 의료원, 대구의료원, 제주특별자치도 서귀포의료원, 성남시의료원, 충청남도 공주의료원, 강원도 원주의료원, 전라남도 순천의료원, 마산의료원, 서울특별시서남병원, 전라북도 군산의료원

• (문의) 국립중앙의료원 결핵안심벨트 사무실(☎ 02-2276-2370)

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p136, 〈참고3〉. 취약계층 결핵환자 지원사업(결핵안심벨트 지원사업)

핵심용어 | 취약계층, 결핵안심벨트 지원사업, 노숙인, 행려환자

알코올 중독 결핵환자 관리

Q245

보호자가 없고 알코올 중독의 정신과적 문제가 동반된 결핵환자의 전원 가능한 병원과 환자 전원시 대처방안은 무엇인가요?

A

시·도 및 시·군·구 결핵 담당자가 긴밀히 협조하여 관내 전원 가능한 병원(예: 서울특별시 서북병원 공동간병 서비스)을 확보하고 가능한 지자체 지원 서비스를 연계합니다.

지자체 지원사업 대상에 해당하지 않으면 '결핵안심벨트 지원사업'의 대상자에 해당하는지 확인해 볼 수 있습니다.

〈참고. 결핵안심벨트 지원사업〉

• (주요 내용)

- ① (통합서비스 지원) 결핵안심벨트 협약기관 간 협력체계를 구축하여 사회·경제적으로 취약한 결핵환자를 대상으로 치료비, 간병서비스, 이송비, 영양간식, 위탁진료비 등 다양한 통합서비스를 제공함으로써 치료 성공률 향상 및 결핵균 전파 차단('14.3.~)
- ② (전원·의료체계 운영) 전원이 어려운 취약계층 결핵환자를 전원협의회 참여기관 네트워크를 활용하여 적정 의료기관에 전원 조치('22.~)

• (참여 기관) 국립중앙의료원, 국립마산병원, 국립목포병원, 서울특별시서북병원, 충청북도 청주 의료원, 경기도의료원 수원병원, 부산광역시의료원, 인천광역시의료원, 제주특별자치도 제주 의료원, 대구의료원, 제주특별자치도 서귀포의료원, 성남시의료원, 충청남도 공주의료원, 강원도 원주의료원, 전라남도 순천의료원, 마산의료원, 서울특별시서남병원, 전라북도 군산의료원

• (문의) 국립중앙의료원 결핵안심벨트 사무실(☎ 02-2276-2370)

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p136, 〈참고3〉. 취약계층 결핵환자 지원사업(결핵안심벨트 지원사업)

핵심용어 | 전원, 결핵안심벨트 지원사업, 알코올 중독, 정신과적 문제

외국인 결핵환자 관리

Q246

외국인이 신분증이 없고 비자 종류에 대하여 언급하지 않는 경우 비자에 대하여 알 수 있는 방법이 없나요?

A

신분증을 확인하지 않고 비자를 확인할 방법은 없습니다. 그러므로 진료 시 「국민건강보험법」 제12조에 따라 반드시 신분증을 제출해야 진료가 가능함을 설명한 뒤, 외국인 등록번호를 확인하여 행정정보공동이용망을 통해 체류 자격을 확인하도록 합니다.

근 거 | 「국민건강보험법」 제12조(건강보험증)

핵심용어 | 외국인 결핵환자 관리, 비자

Q247

외국인이 타인의 의료보험을 도용해서 진료를 보다가 결핵으로 진단되어 산정특례 신청되고 나서야 도용한 사실이 확인된 경우, 무보험 처리하면 잠적의 우려가 있고, 치료 유지가 안 되는 환자는 어떻게 해야 하나요?

A

의료보험을 도용하지 않고 본인의 신분으로 치료를 받을 수 있도록 설명하고 필요시 보건소나 결핵전문 국립병원으로 의뢰하도록 합니다. 단, 치료에 비협조적인 경우 중점관리 대상 등록 또는 입원명령을 통한 강제퇴거를 진행할 수 있습니다.

근 거 | 「2026 국가결핵관리지침」 p212-214, 중점관리대상자 관리

핵심용어 | 외국인 결핵환자 관리, 의료보험 도용

Q248

외국인 결핵환자가 병원에 내원하여 항결핵제 처방을 원하는데, 신분증(여권)이 없다고 하며 이름만 알려주는 경우가 있습니다. 외국인들끼리 신분증 빌려주며 병원 진료 보는 상황이 많다고 하는데 확인 가능한 방법이 있나요?

A

일부 건강보험이 없는 외국인 환자의 경우 건강보험을 적용받기 위하여 신분증을 도용하거나 신분증을 보여 주지 않으려고 하는 경우가 있습니다. 신분증을 보여 주지 않는 경우 「국민건강보험법」 제12조에 따라 진료를 위하여 반드시 신분증을 제출하도록 요구하여야 합니다. 병원비 문제로 치료가 불가능한 경우 동반 질환이 없다면 보건소 혹은 결핵전문 국립병원을 연계하여 치료받을 수 있도록 합니다.

근 거 | • 「국민건강보험법」 제12조(건강보험증)

핵심용어 | 외국인 결핵환자 관리, 신분증 도용

Q249

외국인 출입국사무소로 출입국 확인 요청 시 개인정보라고 알려주지 않습니다. 어떻게 해야 하나요?

A

환자 관리보건소를 통해 질병관리청 결핵정책과로 환자의 인적사항(영문명, 국적, 성별, 생년월일, 여권번호 등)을 명시하여 공문으로 요청하면 출입국 내역을 화신받을 수 있습니다. 단, 인적 사항이 정확하지 않을 경우 출입국 내역이 조회되지 않을 수 있습니다.

핵심용어 | 외국인 출입국 확인

Q250

치료 중단 등으로 입국이 금지된 외국인 결핵환자가 국내에 다시 입국하려면 어떻게 해야 하나요?

A

입국금지 대상자는 본국에서 결핵치료를 완료한 후 '완치 증명서류'를 재외공관에 제출하여야 합니다. 제출 서류가 재외공관, 질병관리청, 법무부를 거쳐 최종 확인이 완료된 경우만 입국금지를 해제하여 재입국이 가능합니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p214, 입국금지대상자 관리
• 법무부 「외국인 결핵환자 사증발급 및 체류관리 지침」

핵심용어 | 입국금지대상자 관리, 입국금지대상자 해제

Q251

F4 비자를 가지고 있는 외국인으로 결핵치료 중단 시 환자관리 방안은 어떻게 해야 하나요?

A

F4 비자는 대한민국 안에서 활동하려는 외국 국적 동포에게 주어지는 비자입니다. 따라서 F4 비자의 외국인 환자가 결핵치료를 중단한 경우 외국인 치료 비순응 환자관리절차 (중점관리대상자 등록, 강제퇴거, 입국금지 가능)에 따라 관리하면 됩니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p212~214, 중점관리대상자 관리
• 「2026 국가결핵관리지침」 p214, 입국금지대상자 관리

핵심용어 | 외국인 비순응 환자 관리, 중점관리대상자

Q252

결핵 고위험 국가 대상자의 체류 비자를 위해 검진할 수 있는 의료기관은 어디 인가요?

A

법무부 지정 의료기관(약 900개소, 의료기관 명단은 하이코리아(www.hikorea.go.kr) 누리집에서 확인)에서 검진이 가능합니다. 단, 법무부 지정병원에서 검사를 받은 경우 흉부X선 검사결과 ‘정상’인 경우만 관련 서류가 인정되고, 흉부X선 검사결과 ‘결핵 의심’이면 반드시 보건소를 방문하여 추가 객담검사를 시행 후 결핵 진단서를 발급받아야 합니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p284, 보건소 외 검사기관

핵심용어 | 외국인 결핵검진, 법무부지정 의료기관

Q253

영어와 한국어를 못하는 외국인과의 의사소통 시 어려움이 많습니다. 한국에 많이 오는 외국인(동남아, 중국 등)을 위한 결핵환자 교육용 책자(외국인 결핵 상담 가이드)가 있어야 합니다. 외국인 결핵환자를 위한 전화 통역서비스가 있는지요?

A

다음과 같은 전화 통역 서비스를 이용할 수 있습니다.

- 비비비(BBB)코리아 통역서비스 : 1588-5644
- 메디컬코리아 인포메이션 센터 : 1577-7129
- 다누리콜센터 : 1577-1366 (13개국 언어 지원)
- 외국인종합안내센터 : 1345
- 서울시 ‘동행 의료통역지원단’ : 02-120(다산콜센터 연계)

또한, 국내에 다수가 체류하는 국가를 대상으로 외국인 결핵예방 소책자 「결핵 바로 알기 A To Z」(11개 국가)* 및 외국인 결핵치료 관리 안내문 리플렛(10개 국가)**을 제작하여 결핵ZERO 누리집을 통해 다운로드 받을 수 있으니, 소책자와 리플렛을 활용해 주시기를 바랍니다.

* 제작언어(11개) : 영어, 중국어, 베트남어, 태국어, 필리핀어, 네팔어, 몽골어, 우즈베크어, 캄보디아어, 인도네시아어, 러시아어

** 제작언어(10개) : 영어, 중국어, 베트남어, 태국어, 필리핀어, 네팔어, 몽골어, 우즈베크어, 캄보디아어, 러시아어

핵심용어 | 외국인 통역서비스, 외국인 대상 결핵예방 소책자(「결핵 바로 알기 A To Z」)

Q254

외국인 불법체류자로 건강보험 미가입자가 폐외 결핵을 진단받았습니다. 초기에는 고용주와 병원에 왔으나 치료비 문제로 연락이 두절된 상태입니다. 이런 경우 환자관리를 어떻게 해야 하는지요?

A

이 사례는 폐외 결핵 환자로 중점관리대상자등록은 되지 않습니다. 관할 보건소와 연락을 진행한 후 현재 상황에 대해 알립니다. 상황을 보고받은 보건소에서는 ‘소재불명 결핵환자 위치정보요청’ 절차가 진행되고 보건소에서 환자관리가 이루어집니다. 이후 퇴록결과는 보건소와 협의 후 진행하시면 됩니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p164~166, 관리종단자에 대한 후속조치
• 「2026 국가결핵관리지침」 p212~214, 중점관리대상자 관리

핵심용어 | 외국인, 불법체류, 연락두절

Q255

F4 비자(재외동포)로 체류 중에 도말양성 판정받은 외국인 결핵환자입니다. 결핵 판정받았지만, 한국에서 치료를 거부하고 본국에 돌아가 치료하고자 합니다. 어떻게 해야 하나요?

A

F4 비자(재외동포)도 외국인이므로 외국인 결핵관리에 기준하여 한국에서의 치료를 거부한다면 중점관리대상자 등록이 가능합니다. 현재 환자는 전염력이 있는 결핵이므로 등록 거주지 보건소와의 협조로 환자를 중점관리대상자로 등록 후, 치료 후 본국으로 돌아갈 수 있도록 하고 강제퇴거도 가능합니다.

법적으로 입국을 금지할 수는 있지만 출국을 금지하는 조항은 없는 상황으로 타인의 보호를 위해 설득하여 치료 후 음전을 확인하고 출국할 수 있도록 교육합니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p212~214, 중점관리대상자 관리

핵심용어 | 외국인, 중점관리대상자, 강제퇴거

Q256

결핵치료 중이던 환자가 도중에 연락 두절되어 알아봤더니 이미 본국으로 출국해 버렸습니다. F4 비자를 갖고 있던 환자였고, 다시 들어올 수도 있는 환자분이라 입국금지 대상자로 등록하고 싶은데 절차가 궁금합니다.

A

관할 보건소는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제76조의2(정보 제공 요청 및 정보 확인 등)에 따라 질병관리청 결핵정책과에 환자의 출입국 기록 확인을 공문으로 요청하고, 질병관리청은 공문으로 회신합니다. 보건소는 환자의 출국 사실을 확인한 후, 신고서에 귀국 중단으로 퇴록처리 후 질병관리청에 중점관리대상자로 등록 요청을 합니다. 출국 사실이 확인된 중점관리대상자는 질병관리청에서 법무부에 공문으로 입국금지대상자 등록을 요청합니다.

근 거 | • 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제76조의2(정보 제공 요청 및 정보 확인 등)
• 「2026 국가결핵관리지침」 p214, 가. 입국금지대상자 등록

핵심용어 | 입국금지대상자, 자진출국, 연락두절

Q257

외국인이 건강검진 목적으로 단기 비자로 방문하여 검진 후 감수성 결핵으로 진단받아 치료 도중에 음성 확인 후 본국으로 귀국했다가 결핵치료를 위해 다시 한국을 방문할 수 있는지 문의하는 경우 어떻게 해야 하나요?

A

치료를 종료하지 않고 본국으로 귀국한 환자는 출국 확인 후 보건소에서 법무부로 중점관리대상자 등록을 요청하게 되며, 환자는 치료 종료 소견서를 체류자격을 주는 본국 관련 기관에 제출해야만 재입국이 가능합니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p212~214, 외국인 결핵환자 관리

핵심용어 | 외국인, 단기 비자, 재입국

집단시설 종사자 결핵환자 관리

Q258

집단시설 내 결핵환자가 발생하여 직장에 업무중사 일시 제한 통보서를 보낸 것에 대해 환자가 너무 우울해하며, 직장을 잃으면 책임질 거냐고 협박하는 경우 어떻게 해야 하나요?

A

전염성 결핵환자 중 근로자 또는 학생은 ‘업무중사 및 등교 일시 제한’을 시행해야 하며, 이는 「결핵예방법」 제13조제2항에 업무중사 정지 또는 금지 명령을 받은 환자는 전염성 소실 판정받을 때까지 업무에 종사할 수 없다고 명시되어 있습니다.

사례와 같이 업무중사 제한으로 인해 환자가 불안해하는 경우, 항결핵제를 복용하고 전염성이 소실되면 절차에 따라 업무중사 일시 제한이 해제될 것이며, 「결핵예방법」 제14조제2항에 따라 종전 업무 복직에 불이익이 없음을 설명합니다. 또한, 사업주 및 고용주가 업무중사의 정지 또는 금지 명령이 취소 되었음에도 불구하고 복직을 허용하지 않을 경우 「결핵예방법」 제32조에 따라 1천만 원 이하의 벌금에 처할 수 있음을 설명합니다.

- 근 거 | • 「결핵예방법」 제13조(업무중사자의 일시 제한), 제32조(벌칙)
 • 「결핵예방법」 제14조(전염성 소실과 재취업)
 • 「2026 국가결핵관리지침」 p156-159, 전염성결핵환자 업무중사 및 등교 일시제한

핵심용어 | 업무중사 및 등교 일시 제한

Q259

결핵균 음성이거나, 흉부X선 및 CT 검사상 결핵치료 중인 환자가 산후조리원 종사자인데, 따로 격리하지 않아도 되나요?

A

객담검사에서 균양성이 확인된 경우가 아니기 때문에 업무종사 일시 제한의 대상자는 아닙니다. 그러나 「모자보건법」 제15조의5(건강진단 등) 제2항, 동법 시행령 제16조 제8항에 따라 산후조리업자가 감염병 환자로서 다른 사람에게 전파될 수 있는 사람은 치료 기간 동안에 임신부나 영유아를 접촉하는 업무에 종사하지 않게 할 수 있습니다.

- 근 거** | • 「모자보건법」 제15조의5(건강진단 등)
• 「모자보건법 시행령」 제16조(건강진단 및 예방접종 등)
• 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조(정의)

핵심용어 | 업무종사 및 등교 일시 제한, 산후조리원 종사자

Q260

도말 양성으로 업무종사 일시 제한 중인 환자가 2주가 지났는데도 객담이 나오지 않아 AFB검사를 나가지 못하고 있습니다. 담당의는 객담검사 결과 후 소견서를 발급해 준다고 하고, 환자는 2주가 지났으니 소견서를 달라며 화를 냅니다. 이 경우 어떻게 해야 하나요?

A

환자가 자가 객담으로 검사를 시행할 수 없다면, 유도객담, 기관지내시경을 통해서라도 AFB 검사는 시행되어야 합니다. 특히 도말양성 결핵환자의 경우 내성결핵 또는 치료실패자일 가능성이 있으므로 AFB검사 음성결과가 반드시 있어야 소견서 작성이 가능하고, 업무종사 일시 제한 해제가 될 수 있습니다. 주치의와 상의하여 검사 진행을 하시기를 바랍니다.

- 근 거** | • 「2026 국가결핵관리지침」 p158-159, 나. 업무종사 및 등교 일시 제한 해제

핵심용어 | 업무종사 일시 제한, 도말 양성 격리해제소견서

기타 결핵환자 관리

Q261

결핵 진단 위해 내원한 환자가 객담검사상 도말 양성, Xpert 양성 결과가 보고되어 진료 독려하였으나, 환자는 거주지가 지방이라 수도권 진료를 위해 대중교통을 이용한다고 하는데 이 경우 어떻게 하여야 하나요?

A

장기간 폐쇄된 공간의 대중교통 이용은 다른 이들에게 전파의 위험이 있습니다. 자가 차량을 이용하는 것이 좋겠지만, 위의 사례처럼 그러지 못하는 경우도 있을 것입니다. 이 부분은 질병관리청의 결핵 진단 후 이송안내의 절차 및 지침이 없어 현실적으로 답변해 줄 수 있는 것은 마스크를 착용하고, 기본적인 기침예절을 지키면서 올라오도록 하는 방법 밖에는 없습니다. 하지만 지방에서 수도권으로 올라오는 시간이 길고 수도권의 많은 사람들과 접촉했을 때의 문제점을 고려하였을 때 주거지 근처 인근 병원에서 약을 먼저 복용하고 음전을 확인한 이후 이동하는 것도 고려해 볼 수 있겠습니다.

앞으로 결핵 진단 후 이송안내의 절차, 지침이 정책적으로 필요할 것으로 보입니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p373, 결핵환자의 전염성(infectiousness)

핵심용어 | 대중교통, 기침 예절

Q262

흉부X선 검사와 CT 영상으로 결핵 진단받고 항결핵제 처방하였으나 객담검사상 음성이라고 항결핵제 복용을 거부하는 경우 어떻게 해야 하나요?

A

도말검사상 음성이어도 추후 배양검사에서 균이 양성으로 나오는 경우도 있으며 배양검사 또한 음성이더라도 진료의사가 방사선학적 소견 및 항결핵제 치료반응 등의 임상 소견을 종합적으로 판단하여 균음성 폐결핵으로 최종적으로 진단할 수 있음을 설명합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p29-31, 폐결핵의 진단 과정

핵심용어 | 균음성 폐결핵

Q263

다제내성결핵 환자의 전염력 소실 시점인 음전일에 대해 정확히 알고 싶습니다.

A

「2026 국가결핵관리지침」(Ⅵ. 대상별 결핵환자 관리_제6절 다제내성결핵환자 관리)에서 다제내성 결핵 환자의 전염성 종료일자는 추적객담검사서 최초 음전된 검체 채취일을 기준으로 합니다.

다만, 「2026 국가결핵관리지침」에 따른 다제내성결핵 환자의 완치 기준은 배양검사를 기준으로 하며, 치료 시작 당시 세균학적으로 확진된 폐결핵 환자가 국내 지침에 따라 치료를 완료하고, 세균학적 음전 이후 양전이 없으면서 치료 실패의 증거가 없는 경우입니다.

* 세균학적 음전: 세균학적으로 확진된 환자에서 최소 7일 간격으로 연속 시행한 배양검사서 2회 연속 음성인 경우

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p127, 표 14. 다제내성결핵 환자의 치료 성적 정의
• 「2026 국가결핵관리지침」 p198-201, 다제내성결핵환자 집중관리

핵심용어 | 다제내성결핵, 전염성 종료일자, 음전일

Q264

다제내성결핵 단기 치료(MDR-END) 시작 후 부작용으로 약 3주 정도 모든 약을 중단 후 약 조절하여 재시작하였고, 이후 타병원으로 전원하여 소화기계 문제로 1주 정도 약제 중단 후 다시 본원으로 재입원한 환자입니다. 약제 중단 기간을 어떻게 계산해야 하는지 궁금합니다.

A

누적 중단 기간은 치료 시작 후 치료를 중단한 모든 기간을 합산하는 것입니다. 따라서 타병원에서 중단한 기간도 포함하여 합산합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p108-110, 9개월 MDR-END 요법의
• 「2026 국가결핵관리지침」 p205-206, 다제내성결핵환자 추적 관리

핵심용어 | 다제내성결핵, 약제 중단 기간

Q265

비결핵항산균(NTM) 폐질환 진단 후 전반적으로 환자관리는 필요하지 않은지와 결핵관리전담간호사(결핵관리담당자)로서 NTM에 대해서 어떤 시각으로 봐야 하는지 조언 부탁드립니다.

A

NTM은 환경에 존재하는 균으로 국내에서 아직 사람 간의 전염은 보고되지 않고 있습니다. 따라서 결핵과 같은 전염병 관리는 필요하지 않습니다. 그러나 NTM은 임상증상, 영상소견, 객담 도말검사에서 결핵과 비슷하게 나타날 수 있어 결핵으로 진단받고 치료 중 NTM 폐질환으로 진단 변경되는 경우가 드물지 않게 나타나고 있습니다. NTM 폐질환에 대한 이해가 결핵환자 상담에 도움이 될 수 있습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p10-11, 항산균 배양검사

핵심용어 | 비결핵항산균(NTM) 폐질환, 진단변경

Q266

의료기관에서는 환자의 개인정보 접근에 대해 강화되고 있습니다. 보건소에서 환자의 건강정보에 대해 문의 시 정보제공을 해줘도 되는지요?

A

「결핵예방법」 제19조제3항에 따르면 보건소장은 전염성결핵환자의 접촉자 조사 및 결핵 예방 조치를 시행할 때에는 대상자를 기록하고 그 명부(전자문서 포함)를 관리하여야 하고, 동법 시행령 제14조에 따라 결핵 집단발생 시의 조치 및 결핵 집단발생에 따른 조치 명령에 관한 사무, 전염성결핵환자 접촉자 관리에 관한 사무를 처리하기 위해 건강에 관한 정보, 주민등록 번호 등 민감정보를 처리할 수 있다고 되어있으므로, 보건소에서 자료를 요청할 경우 사용 목적, 범위 및 제출방법 등을 명시하여 전자문서 또는 서면으로 요청해 주실 것을 안내하도록 합니다.

근 거 | • 「결핵예방법」 제19조(전염성결핵환자 접촉자의 관리) 및 시행령 제14조(민감정보 및 고유식별 정보의 처리)
• 「2026 국가결핵관리지침」 p27-31, 신고 방법

핵심용어 | 개인정보, 정보제공, 결핵관리

Q267

결핵환자가 항결핵제 복용 중에 무알코올 맥주를 마셔도 되는지 문의합니다.

A

무알코올 맥주(주류)도 소량(1% 미만)의 알코올을 함유하고 있습니다. 음주자는 무알코올 맥주를 마심으로써 음주를 다시 하는 계기가 될 수 있으므로 결핵치료 중에는 마시지 않도록 하는 것을 권고합니다.

핵심용어 | 무알코올, 음주

Q268

결핵성 뇌수막염으로 결핵치료를 시작한 환자로 11개월 약을 복용하였고, 다음 내원일에 결핵 종결 여부를 결정하기로 하였으나 환자는 외래 미방문 상태로 연락이 되지 않는 상황에서 2개월이 지났습니다. 이런 경우 치료 결과를 중단으로 퇴록해야 하나요?

A

결핵성 수막염 치료 시 첫 2개월 동안은 이소니아지드, 리팜핀, 피라진아미드, 에탐부톨로 처방하고, 약제감수성 결핵으로 확인되면 이소니아지드, 리팜핀 두 가지 약제를 7-10개월 동안 유지하는 치료를 하게 됩니다. 총 유지기 용량의 80% 미만을 복용한 후에 중단하였고 중단 기간이 2개월 미만이면 유지기를 연장해서 남은 용량을 모두 복용하고, 중단 기간이 2개월 이상이면 처음부터 다시 치료를 시작하여야 하므로 중단입니다. 총 유지기 용량의 80% 이상을 복용 하였고 치료 시작 시 도말 음성이었으면 치료를 종결하고, 도말 양성이었으면 유지기의 남은 용량을 모두 복용하고 종결합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p51-52, 치료 중단 시 대처방법
• 「결핵 진료지침(5판)」 p195, 결핵성 수막염
• ATS/CDC/DSA Guideline : Treatment of Drug-Susceptible Tuberculosis (2016) p860 (table 6)

핵심용어 | 결핵성 수막염, 치료 중단

Q269

다제내성결핵 환자가 BPaLM 요법으로 치료 중 비위관(L-tube)을 하게 되었는데 약을 분쇄하여 복용 가능한가요?

A

BPaLM 요법 치료 시 약을 분쇄하여 물에 타서 복용해도 가능한지에 대한 연구 결과는 부족한 상황입니다. 베디퀼린(Bedaquiline)의 경우 분쇄하여 물에 타서 복용해도 생체 이용률에는 차이가 없다는 연구 결과가 보고된 바 있습니다. 정제 알약 자체로 복용이 불가능한 경우라면 가루 형태로 분쇄하여 복용하면서 반드시 임상경과 모니터링이 필요합니다.

근 거 | • Br J Clin Pharmacol (2018) 84 2384-2392

핵심용어 | 다제내성결핵, 비위관, 항결핵제 복용 방법

2026 결핵 및 잠복결핵감염 관리

표준상담 사례집

P / A / R / T

10

가족접촉자 및 집단시설 결핵역학조사

가족접촉자 및 집단시설 결핵역학조사

가족접촉자 검진

Q270

**가족접촉자 검진을 강력하게 거부합니다.
어떻게 해야 하나요?**

A

「결핵예방법」 제19조제1항에 따르면 전염성 결핵환자의 가족 및 최근 접촉자 또는 전염성 결핵환자가 소속한 학교, 군부대, 사회복지시설 등의 집단생활시설에서 생활을 같이한 자는 결핵검진등을 실시하여야 한다고 명시되어 있습니다.

이러한 법적 근거 외에도 결핵환자와 같은 주거공간에서 장시간 생활한 가족 및 동거인의 결핵 발병 위험은 집단시설 접촉자에 비해 약 4배, 일반 인구 집단에 비해 약 15배 높습니다. 이처럼 가족접촉자의 경우 결핵 발병 위험이 매우 높아 접촉자 조사를 통해 결핵환자와 잠복결핵감염자를 조기 발견, 치료하는 것이 매우 중요합니다.

국가에서 무료로 검진을 받을 수 있도록 지원해주고 있음을 설명하고, 1개월 내에 가족 접촉자 검진·치료 의료기관 또는 보건소 방문하여 검사받을 수 있도록 안내합니다.

근 거 | • 「결핵예방법」 제19조(전염성결핵환자 접촉자의 관리)
• 「2026 국가결핵관리지침」 p50-56, 가족접촉자 조사 절차 및 방법

핵심용어 | 가족접촉자 조사

Q271

가족접촉자 검진 대상자에게 1개월 이내에 하도록 검진 안내를 했는데 1개월이 지나서도 검진하지 않고 있는데 최대한 언제까지 완료하도록 안내해야 하나요?

A

가족접촉자 검진은 결핵 및 잠복결핵감염을 조기에 발견하여 추가 전파와 결핵 발병을 예방하기 위해 결핵환자 신고일로부터 1개월 이내에 검진받도록 권고하고 있습니다. 다만, 1개월은 권고 기준으로 반드시 해당 기간 내 검진을 완료해야 하는 것은 아닙니다.

따라서 1개월이 경과한 경우에도 가능한 한 조속히 검진을 받을 수 있도록 지속 안내하고, 검진이 지연될수록 조기 발견 및 적기 치료 기회를 놓칠 수 있으므로 검진을 미루지 않도록 안내하는 것이 중요합니다.

근 거 | 「2026 국가결핵관리지침」 p50-56, 가족접촉자 조사 절차 및 방법

핵심용어 | 가족접촉자 조사

Q272

직장 내 결핵 역학조사에서 시행한 흉부X선 검사상 결핵 의심되어 CT 촬영한 결과 R/O TB로 결핵치료를 시작한 환자입니다. 객담 도말검사, PCR검사 음성이나 객담검사 결과 나오기 전부터 잠깐씩 만난 가족들 까지 접촉자 검진 요구하여, 지침상 접촉자 검진 범위 알려주었으나 지속해서 무료 검진을 원하고 결핵관리의 문제에 대해 보건복지부에 민원을 제기하겠다고 합니다. 이런 경우 어떻게 해야 하나요?

A

가족접촉자 조사는 호흡기 결핵환자의 전염성 여부와 상관없이 진단일을 기준으로 3개월 이전부터 치료 시작 후 2주까지 같은 공간에서 생활하거나 주기적으로 접촉한 가족 및 동거인을 대상으로 합니다.

가족은 단시간이더라도 제한된 공간 안에서 밀접한 접촉이 일어날 수 있는 결핵 발병의 고위험군이므로 등록하여 검진을 실시하면 됩니다.

근 거 | 「2026 국가결핵관리지침」 p51, 조사 대상

핵심용어 | 가족접촉자 조사 범위, 가족접촉자 조사 대상

Q273

홍부X선 검사상 결핵으로 진단받았으나, 객담검사는 음성이 나왔습니다. 그동안 자주 만난 남자친구가 이전에 폐결핵을 앓은 적이 있다고 하는데 어떻게 해야 하나요?

A

폐결핵 환자의 진단일을 기준으로 3개월 이전부터 주기적으로 만났으면 가족접촉자 기타 동거인으로 등록하여 접촉자 검진을 시행할 수 있습니다. 해당 사례의 남자친구의 경우 과거 폐결핵을 앓은 적이 있는 경우 활동성 결핵 여부를 진단하기 위해 홍부 X선 검사와 필요시 객담검사를 시행할 수 있습니다. 다만, 잠복결핵감염 검사는 과거력(폐결핵)으로 인해 시행하지 않아도 됩니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p54-55, 나. 잠복결핵감염 검사

핵심용어 | 가족접촉자 조사 대상, 가족접촉자 조사 검사

Q274

다제내성결핵 환자의 접촉자 검진과 치료는 어떻게 해야 하나요?

A

다제내성결핵 환자 접촉자의 경우 접촉자 검진의 우선순위 및 방법에는 약제감수성 결핵환자의 접촉자와 동일하나, 접촉자의 향후 치료를 위해서 접촉했던 결핵환자의 약제 감수성검사를 확인해야 합니다.

내성결핵 접촉자의 잠복결핵감염 치료는 일반적으로 이소니아지드 단독 내성결핵의 경우 4R 요법, 리팜핀 단독내성결핵의 경우 9H 요법으로 시행합니다. 다제내성결핵 환자의 접촉자 중 밀접접촉자(가족 등)의 경우 Lfx(레보플록사신) 치료요법을 권고합니다.

다만, 잠복결핵감염 치료를 받지 않는 경우 감수성 결핵환자의 접촉자는 1년간 흉부 X선 검사를 통해 추적 관리(3개월, 6개월, 9개월, 12개월), 다제내성 결핵환자의 접촉자는 2년간(3개월, 6개월, 9개월, 12개월, 18개월, 24개월) 추적관리하여 발병 여부를 감시합니다.

또한 잠복결핵감염 치료 중이라도 결핵 증상 발현 시 조기에 의료기관에 방문하여 결핵 검사를 받을 수 있도록 보건교육을 시행해야 합니다.

- 근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p341, 다제내성결핵 또는 단독 내성 접촉자에 대한 치료원칙
• 「결핵 진료지침(5판)」 p377, 다제내성결핵 환자와 접촉한 사람의 접촉자 조사
• 「2026 국가결핵관리지침」 p106~111, 접촉자 잠복결핵감염 관리

핵심용어 | 다제내성결핵 환자 접촉자 검진, 잠복결핵감염 치료

Q275

접촉자 검진 안내 시 지방에 거주하여 근처 의료기관에서 접촉자 검진을 받기 원하는 경우 어떻게 안내하나요?

A

가족접촉자 검진은 보건소 또는 가족접촉자 검진·치료 의료기관에서 가능합니다. ‘질병관리청 결핵ZERO’ 누리집(<http://tbzero.kcda.go.kr>) ▶ 의료기관 검색(가족접촉자 검진·치료 의료기관)을 통하여 접촉자가 원하는 검진기관으로 안내합니다.

핵심용어 | 가족접촉자 검진·치료 의료기관 안내

Q276

신고 당시 동거인이 아니었던 가족이 와서 접촉자 검진을 해달라고 합니다. 어떻게 해야 하나요?

A

가족접촉자 조사 대상은 ‘호흡기 결핵환자의 진단일을 기준으로 3개월 이전부터 같은 공간에서 생활하거나 주기적으로 접촉한 가족 및 동거인’입니다. 같이 살지 않더라도 3개월간 주기적으로 접촉하였다면 가족접촉자에 포함하여 검진을 시행하면 됩니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p51, 조사 대상

핵심용어 | 가족접촉자 조사 대상

Q277

5세 미만의 아이가 투베르쿨린 피부반응검사(TST)가 불가능한 경우 접촉자 검진은 어떻게 하나요?

A

비씨지를 1세 이후에 접종받았거나, 2회 이상 접종받은 경우는 5세 미만이라도 투베르쿨린 피부반응검사(TST)를 실시하지 않고 인터페론감마 분비검사(IGRA)로 결핵균 감염 여부에 대한 검사를 받고, 흉부X선 검사를 실시합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p264-265, 인터페론감마 분비검사(IGRA)

핵심용어 | 투베르쿨린 피부반응검사(TST), 인터페론감마 분비검사(IGRA)

Q278

같은 공간에서 동거하는 친구가 결핵의심 하에 입원하여 검사 중입니다. 직업이 보건교사라 친구의 검사 결과가 나오기 전까지 출근하지 말아야 하는지 고민 입니다.

A

출근 전 활동성 결핵을 배제하기 위한 흉부X선 검사를 먼저 실시하도록 하며, ‘정상’ 소견의 경우, 근무하셔도 무방합니다. 그러나, 흉부X선 검사 결과 ‘결핵의심’ 또는 ‘비활동성 결핵’이거나 기침 등 임상적으로 증상이 있는 경우 추가적인 객담검사(도말 및 배양)를 실시하여 결핵 여부를 확인합니다. 이후 동거하는 친구가 결핵 확진 판정을 받게 된다면 보건소 혹은 가족접촉자 검진·치료 의료기관을 방문하여 추가로 잠복결핵감염 검사를 실시해야 합니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p51, 조사 대상

핵심용어 | 결핵환자 접촉, 가족접촉자 조사

Q279

결핵환자 접촉자의 IGRA 검사는 반드시 추적검사를 해야 하는지, 초회 검사만으로도 판정할 수 있는 경우는 언제인가요?

A

초회 검사로 시행한 잠복결핵감염 검사가 양성인 경우는 잠복결핵감염 치료를 시행하면 되고, 음성인 경우는 접촉 종료 후 8~10주 시점에 반복하여 검사를 시행하고, 최종적으로 이 결과에 따라 잠복결핵감염 치료 여부를 결정하시면 됩니다. 단, 초회검사 시점이 결핵 환자와 마지막으로 접촉한 시점 또는 결핵환자의 전염성 소실이 확인된 시점으로부터 8주에 가까운 경우에는 8주가 경과할 때까지 기다린 후 초회 검사만 시행 가능합니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p101~102, 접촉자 IGRA검사법

핵심용어 | 결핵환자 접촉자, 추적검사

Q280

이전에 잠복결핵감염 치료를 완료한 상태입니다. 최근에 결핵환자와 일주일 정도 같은 공간에서 접촉하여 밀접접촉자에는 해당하지 않는데 이 경우 어떻게 검사를 받으면 좋을지, 잠복결핵감염 재치료가 필요한지 궁금합니다.

A

호흡기 결핵환자의 진단일을 기준으로 3개월 이전부터 치료 시작 후 2주까지 같은 공간에서 생활하거나 주기적으로 접촉한 가족 및 동거인의 경우 가족접촉자 검진 대상자로 검사 받으실 수 있습니다.

위 사례에 해당하지 않는 경우에는 가까운 보건소에 문의하시어 결핵검진(흉부X선 검사, 흉부X선 검사상 이상 소견 또는 흉부X선 검사상 정상이나 유증상자의 경우 객담검사)을 받으실 수 있습니다.

잠복결핵감염의 재치료는 결핵 발병의 위험군이 전염성 결핵환자와 최근 접촉한 경우 과거에 적절한 결핵치료 또는 잠복결핵감염 치료를 성공적으로 완료하였더라도 잠복결핵감염에 대한 재치료를 고려할 수 있습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p345, 잠복결핵감염의 재치료
• 「2026 국가결핵관리지침」 p51-56, 조사 절차 및 방법

핵심용어 | 접촉자조사, 잠복결핵감염

Q281

환자 면담 시 동거인으로 파악되어 사례조사서에 가족 및 동거인으로 등록하였으나 사망하여 접촉자 검진을 진행할 수 없게 되었습니다. 이 경우 가족접촉자 검진율이 낮아지게 되는데 어떻게 해야 하나요?

A

접촉자 검진 대상자가 사망, 중복입력, 해외 체류, 중증질환자 등의 사유로 검사가 불가능할 경우 보건소에 통보합니다.

통보받은 관할 보건소는 ‘〈서식 56〉 가족접촉자 명단 변경 요청서’를 첨부하여 시도 및 권역 질병대응 센터 감염병대응과에 공문으로 삭제 요청할 수 있습니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p51-53, 조사 절차

핵심용어 | 가족접촉자 검진 불가, 접촉자 검진 대상자 사망

Q282

도말양성 결핵환자의 가족접촉자 조사 중에 가족 구성원이 이전에 결핵 치료를 받은 적이 있는데 이걸 또 해야 하냐고 문의하였습니다. 어떻게 안내해야 하나요?

A

가족접촉자 중 이전에 활동성결핵 혹은 잠복결핵감염으로 진단받아 치료력(또는 치료 중)이 있는 경우는 잠복결핵감염 검사(IGRA, TST)를 하지 않습니다. 단, 접촉자는 흉부 X선 검사를 1년간 3개월 간격으로 진행하여야 하며 흉부X선 검사 후 결핵의심 소견이 보일 경우, 객담검사를 진행하여 검진합니다.

근 거 | 「2026 국가결핵관리지침」 p54-56, 조사 방법

핵심용어 | 가족접촉자 검진, 검진 예외

Q283

가족접촉자 검진 결과 접촉자 모두 잠복결핵감염 양성으로 나왔습니다. 그런데 지표환자가 결핵이 아니고 NTM으로 진단이 바뀐 경우, 접촉자들은 그대로 잠복결핵감염 치료를 진행하나요?

A

잠복결핵감염은 평생에 걸쳐 5-10%에서 활동성 결핵이 발생할 수 있고, 이 중 절반이 감염 2년 내에 발생합니다. 따라서 잠복결핵감염 치료의 위험과 이득에 관하여 고려하여 치료 여부를 결정합니다.

근 거 | 「결핵 진료지침(5판)」 p334, 잠복결핵감염 치료
• 「2026 국가결핵관리지침」 p106-107, 잠복결핵감염 치료 전 확인 사항

핵심용어 | 가족접촉자, 잠복결핵감염 치료, 비결핵항산균 폐질환(NTM)

Q284

가족접촉자 검진 결과 잠복결핵감염 양성으로 치료를 시작했는데, 이후 지표환자가 다제내성 결핵으로 진단되면 치료를 어떻게 해야 하나요?

A

다제내성결핵환자 접촉자의 밀접접촉자(가족 등)에게 레보플록사신 6개월 예방치료를 권고하고 있습니다. 따라서 지표환자의 약제 내성결과를 확인하여 전문의와 상의 후 결정하면 됩니다. 또한 다제내성결핵 환자의 접촉자는 치료 여부와 관계없이 최소 2년간 추적하여 발병 여부를 감시하여야 합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p108-110, 잠복결핵감염 치료 방법

핵심용어 | 가족접촉자, 잠복결핵감염 치료, 다제내성결핵

Q285

다제내성결핵 환자의 접촉자로 9살 자녀입니다. A병원에서 지표환자는 다제내성결핵 치료를 받고 있는데 연고지상 B기관에서 접촉자 검진을 1차, 2차 진행하였습니다.

당시 1차 TST가 4mm, 2차 TST가 11mm로 측정되어 B기관 진료의사는 2차에서 10mm 이상이면서 6mm가 증가하였기 때문에 양성으로 판단 후 잠복결핵감염 치료를 하자고 했습니다. 보호자는 치료하지는 말에 A기관의 소아청소년과로 다시 내원하였습니다. A기관의 진료의사는 IGRA를 처방하였고 접촉자 검진으로 진행하자고 하였습니다. 1차, 2차 검진을 접촉자 검진으로 진행하였는데 이번에 IGRA 및 진찰료를 접촉자 검진으로 더 지원받을 수 있을까요?

A

잠복결핵감염검진은 검진 방법에 상관없이 판독불능일 때 최대 3회까지 지원하고 있습니다. 이 환자의 경우 2차 TST 결과가 나왔고 의사가 판독하였을 때 잠복결핵감염으로 진단하였기 때문에 결과를 판독불능으로 보기 어렵습니다. 그렇기 때문에 A기관에서 진행하였던 IGRA 검사비용 및 진찰료는 본인 부담으로 진행하셔야 합니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p62-65, 검진비 청구 및 지급방법
• 「2026 국가결핵관리지침」 p100, TST 양전

핵심용어 | 접촉자 검진비용, 양전

외국인 결핵환자 접촉자 검진

Q286

외국인의 경우 결핵 확진 후 접촉자 검진에 어려움이 있습니다. 접촉자 검진 대상의 병인식과 무지도 원인 중 하나이고, 통역(업주)이 있음에도 불구하고 설득이 어려워 접촉자 범위를 정하기 힘듭니다. 같이 지내는 동거인들도 외국인이고 가정방문을 해도 만날 수가 없습니다. 어떻게 해야 하나요?

A

결핵환자 발생 시 「결핵예방법」 제9조에 따라 접촉자 조사를 위한 사례조사를 시행하게 되며, 누구든지 정당한 사유 없이 거부 또는 방해, 회피하여서는 안됩니다.

또한 제19조에 따라 전염성 결핵환자의 가족 및 최근 접촉자와 전염성 결핵환자가 소속한 집단생활시설에서 생활을 같이한 자는 반드시 결핵검진등을 해야 합니다. 이와 같은 법적 근거와 검진 대상자의 경우 누구나 무료로 검진받을 수 있음을 결핵환자와 사업주, 접촉자에게 설명하여 검진받을 수 있도록 독려합니다.

근 거 | • 「결핵예방법」 제9조(결핵환자등 발생 시 조치)
• 「결핵예방법」 제19조(전염성결핵환자 접촉자의 관리)

핵심용어 | 접촉자 검진, 역학조사

Q287

외국인 한자로 회사에서 제공해 주는 사택에 12명이 같이 거주 중인 경우 가족접촉자 검진을 해야 하는지 역학조사로 시행해야 하는지 궁금합니다.

A

결핵환자의 전염성이 확인되면 검진을 시행하시면 됩니다. 가족접촉자 조사 대상은 ‘호흡기 결핵환자의 진단일을 기준으로 3개월 이전부터 같은 공간에서 생활하거나 주기적으로 접촉한 가족 및 동거인’으로 사택에서 함께 거주한 경우 이에 해당됩니다. 다만 사택에 거주한 접촉자들과 직장에서의 접촉력도 확인된다면 집단시설 조사 시 해당 검진 결과로 대신할 수 있습니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p50-56, 가족접촉자 조사
• 「2026 국가결핵관리지침」 p66-67, 집단시설 접촉자 조사

핵심용어 | 접촉자 조사 범위, 가족접촉자 조사, 역학조사

집단시설 결핵역학조사

Q288

이동검진에서 학생이 결핵 경증으로 흉부X선 상 공동이 확인되지 않고, 객담도말 검사 결과 음성이 나와 결핵역학조사는 필요치 않다고 하는데 학교에서의 조치는 어떻게 해야 하나요?

A

결핵역학조사 접촉자 조사 실시 기준은 아래와 같습니다.

- 지표환자의 가래를 포함한 호흡기 검체 검사 결과 양성으로 확인된 경우
- 지표환자의 가래를 포함한 호흡기 검체 검사 결과 음성이나, 흉부X선 상 공동이 확인된 경우
- 집단(역학적으로 전염 가능한 범위) 내에서 전염력의 유무와 관계없이 6개월 이내에 활동성 결핵환자가 2명 이상 발생한 경우
- 폐외 결핵을 포함한 만 5세 미만 결핵환자가 발견된 경우

해당 사례의 경우 접촉자조사를 실시해야 하는 기준에는 해당하지 않습니다. 다만 향후 객담 배양검사 확인 후 전염성으로 확인되면 역학조사를 시행합니다. 또한 학교의 장은 「학교보건법」 제8조(등교중지)에 따라 감염병에 감염되었거나 감염된 것으로 의심되거나 감염될 우려가 있는 학생 및 교직원에 대하여 등교를 중지시킬 수 있습니다.

근 거 | 「2026 국가결핵관리지침」 p72, 접촉자 조사 실시 기준

핵심용어 | 접촉자 조사 실시 기준

Q289

폐결핵으로 결핵균 도말, 배양, PCR검사 모두 음성이었으나 가족접촉자 검진에서 6명 중 3명이 잠복결핵감염 양성으로 치료를 시작하였습니다. 지표환자의 직업이 유치원 교사인데 역학조사 대상이 아닌 유치원생을 접촉자 검진은 필요가 없는지 궁금합니다.

A

결핵역학조사 접촉자 조사 실시 기준은 아래와 같습니다.

- 지표환자의 가래를 포함한 호흡기 검체 검사 결과 양성으로 확인된 경우
- 지표환자의 가래를 포함한 호흡기 검체 검사 결과 음성이나, 흉부X선 상 공동이 확인된 경우
- 집단(역학적으로 전염 가능한 범위) 내에서 전염력의 유무와 관계없이 6개월 이내에 활동성 결핵환자가 2명 이상 발생한 경우
- 폐외 결핵을 포함한 만 5세미만 결핵환자가 발견된 경우

해당 사례가 위의 역학조사 실시 기준에 해당되지 않는다면 시행하지 않습니다.
기타 문의사항은 유치원 관할 보건소에 문의할 것을 권고드립니다.

근 거 | 「2026 국가결핵관리지침」 p72, 접촉자 조사 실시 기준

핵심용어 | 접촉자 조사 실시 기준

Q290

결핵환자와 모임에서 만나 5시간쯤 같이 있었는데 접촉자 검진을 해 줄 수 없다고 합니다. 아무런 조치를 하지 않아도 되는지 궁금합니다.

A

접촉자 조사 범위는 지표환자의 전염력과 전염성 추정기간, 지표환자와 접촉한 시간, 접촉한 공간의 특성 및 접촉자의 특성을 모두 고려하여 결핵 감염의 위험이 높거나, 결핵 감염 시 발병의 위험이 높은 접촉자를 선정하고 있습니다. 보건소는 현장 조사를 통하여 접촉자 조사 대상을 선정하고, 접촉자에게 검진을 안내합니다.

접촉자 검진 대상에 포함되지 않았더라도 결핵 관련 증상이 있다면 가까운 보건소에 문의 후 결핵검진을 받으실 수 있습니다

근 거 | 「2026 국가결핵관리지침」 p73-74, 접촉자 조사 범위 결정

핵심용어 | 접촉자조사 범위, 접촉 시간

Q291

노인정에서 결핵환자가 발생하여 노인정 이용자를 대상으로 접촉자 조사를 하였습니다. 대상자가 모두 65세 이상(대부분 70대-80대)이라 흉부X선 검사만 진행하고자 하는데 가능한지요?

A

현재 가족접촉자와 집단시설(학교, 직장, 군대, 복지시설, 교정시설 등)에서 발생한 전염성 결핵환자의 접촉자에 대해서는 연령에 상관없이 결핵 및 잠복결핵감염 검사를 시행하고 있습니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p299-301, 잠복결핵감염 검사 대상자의 선정
• 「2026 국가결핵관리지침」 p94-95, 사회복지시설(노인요양시설 등)

핵심용어 | 접촉자 검진, 노인, 잠복결핵감염 검사

Q292

균양성 결핵환자가 직업이 일용직 노동자라서 매일 만나는 사람이 다르다고 하는데 접촉자 검진은 어떻게 해야 하나요?

A

접촉자 조사 범위는 지표환자의 전염력과 전염성 추정기간, 지표환자와 접촉한 시간, 접촉한 공간의 특성 및 접촉자의 특성을 모두 고려하여 결핵 감염의 위험이 높거나, 결핵 감염 시 발병의 위험이 높은 접촉자를 선정하고 있습니다. 보건소는 현장 조사를 통하여 접촉자 조사 대상을 선정하고, 접촉자에게 검진을 안내합니다.

접촉자 검진 대상에 포함되지 않았더라도 결핵 관련 증상이 있다면 가까운 보건소에 문의 후 결핵검진을 받으실 수 있습니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p73-74, 접촉자 조사 범위 결정

핵심용어 | 결핵환자, 접촉자 조사

2025 결핵 및 잠복결핵감염 관리

표준상담 사례집

2026 결핵 및 잠복결핵감염 관리

표준상담 사례집

P / A / R / T

11

결핵환자 (국가)지원

결핵환자 (국가)지원

Q293

결핵 진단을 위한 객담검사(도말, 배양검사) 및 CT 검사 등의 비용이 부담되어 검사를 안 받았다고 하는 환자는 어떻게 해야 하나요?

A

결핵을 진단하기 위한 검사의 중요성에 대해 한 번 더 설명하고, 결핵을 진단하지 못하여 치료하지 않게 된다면 가족 및 타인에게도 전염될 수 있음을 설명합니다. 그런데도 본원에서 검사를 안 받았다고 하는 경우는 관할 보건소에 안내 및 연계합니다.

관할 보건소에서는 객담검사(도말, 배양검사)는 무료로 진행할 수 있습니다. CT의 경우는 보건소에서 검사할 수 없으므로 국립병원, 지역의 의료원으로 연계합니다. 다만, 보건소에서 시행한 흉부X선 검사에서 이상 소견이 나와야만 의료원에서 CT 검사 비용을 지원받을 수 있습니다.

핵심용어 | 결핵 진단 검사 비용 지원

Q294

건강보험 미가입자가 입원하여 결핵치료 중에 병원비 부담으로 보건소 치료를 원하지만 알코올 중독으로 보건소 치료는 힘든 상황입니다. 지원체계가 있는지요?

A

시·도 및 시·군·구 결핵 담당자가 긴밀히 협조하여 지자체 지원이 가능한 서비스를 연계 합니다. 지자체 지원사업 대상에 해당하지 않으면 ‘결핵안심벨트 지원사업’의 대상자에 해당하는지 확인해 볼 수 있습니다.

〈참고. 결핵안심벨트 지원사업〉

• (주요 내용)

- ① (통합서비스 지원) 결핵안심벨트 협약기관 간 협력체계를 구축하여 사회·경제적으로 취약한 결핵환자를 대상으로 치료비, 간병서비스, 이송비, 영양간식, 위탁진료비 등 다양한 통합서비스를 제공함으로써 치료 성공률 향상 및 결핵균 전파 차단('14.3.~)
- ② (전원·의뢰체계 운영) 전원이 어려운 취약계층 결핵환자를 전원협의체 참여기관 네트워크를 활용하여 적정 의료기관에 전원 조치('22.~)

• (참여 기관) 국립중앙의료원, 국립마산병원, 국립목포병원, 서울특별시서북병원, 충청북도 청주 의료원, 경기도의료원 수원병원, 부산광역시의료원, 인천광역시의료원, 제주특별자치도 제주 의료원, 대구의료원, 제주특별자치도 서귀포의료원, 성남의료원, 충청남도 공주의료원, 강원도 원주의료원, 전라남도 순천의료원, 마산의료원, 서울특별시서남병원, 전라북도 군산 의료원, 경상북도 김천의료원, 포항의료원

• (문의) 국립중앙의료원 결핵안심벨트 사무실(☎ 02-2276-2370)

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p136, 〈참고〉 취약계층 결핵환자 지원사업(결핵안심벨트 지원사업)
• 「2026 국가결핵관리지침」 p262~263, 결핵검진 대상

핵심용어 | 치료비 지원, 결핵안심벨트 지원사업, 건강보험 미가입자

Q295

건강보험 미가입 외국인이 결핵을 진단받아 치료 중 병원에서 치료비를 내라고 하는데 결핵치료 비용과 향후 치료 지원은 어떻게 해야 하나요?

A

건강보험이 없어 의료기관에서 이미 발생한 치료비는 국가지원이 어렵습니다. 다만, 이후 치료의 경우 보건소 및 국립결핵(마산·목포)병원 또는 결핵안심벨트지원사업을 연계하여 치료를 지원할 수 있습니다.

〈참고. 결핵안심벨트 지원사업〉

• (주요 내용)

- ① (통합서비스 지원) 결핵안심벨트 협약기관 간 협력체계를 구축하여 사회·경제적으로 취약한 결핵환자를 대상으로 치료비, 간병서비스, 이송비, 영양간식, 위탁진료비 등 다양한 통합서비스를 제공함으로써 치료 성공률 향상 및 결핵균 전파 차단('14.3.~)
- ② (전원·의뢰체계 운영) 전원이 어려운 취약계층 결핵환자를 전원협의체 참여기관 네트워크를 활용하여 적정 의료기관에 전원 조치('22.~)

• (참여 기관) 국립중앙의료원, 국립마산병원, 국립목포병원, 서울특별시서북병원, 충청북도 청주 의료원, 경기도의료원 수원병원, 부산광역시의료원, 인천광역시의료원, 제주특별자치도 제주 의료원, 대구의료원, 제주특별자치도 서귀포의료원, 성남시의료원, 충청남도 공주의료원, 강원도 원주의료원, 전라남도 순천의료원, 마산의료원, 서울특별시서남병원, 전라북도 군산 의료원, 경상북도 김천의료원, 포항의료원

• (문의) 국립중앙의료원 결핵안심벨트 사무실(☎ 02-2276-2370)

핵심용어 | 외국인 결핵환자 지원, 건강보험 미가입자

Q296

주민등록말소된 결핵환자가 병원에서 치료받을 때 구체적으로 도움을 줄 방법은 무엇인가요?

A

주민등록번호 복원 절차 안내를 위해 실제 거주지 주민센터에 안내합니다.

주민등록 복원 이후 국립결핵(마산·목포)병원 또는 결핵안심벨트지원사업을 연계합니다. 추가로 시·도 및 시·군·구 결핵 담당자가 긴밀히 협조하여 지자체 지원할 수 있는 서비스를 연계합니다.

〈참고. 결핵안심벨트 지원사업〉

• (주요 내용)

- ① (통합서비스 지원) 결핵안심벨트 협약기관 간 협력체계를 구축하여 사회·경제적으로 취약한 결핵환자를 대상으로 치료비, 간병서비스, 이송비, 영양간식, 위탁진료비 등 다양한 통합서비스를 제공함으로써 치료 성공률 향상 및 결핵균 전파 차단('14.3.~)
- ② (전원·의뢰체계 운영) 전원이 어려운 취약계층 결핵환자를 전원협의체 참여기관 네트워크를 활용하여 적정 의료기관에 전원 조치('22.~)

• (참여 기관) 국립중앙의료원, 국립마산병원, 국립목포병원, 서울특별시서북병원, 충청북도 청주 의료원, 경기도의료원 수원병원, 부산광역시의료원, 인천광역시의료원, 제주특별자치도 제주 의료원, 대구의료원, 제주특별자치도 서귀포의료원, 성남시의료원, 충청남도 공주의료원, 강원도 원주의료원, 전라남도 순천의료원, 마산의료원, 서울특별시서남병원, 전라북도 군산 의료원, 경상북도 김천의료원, 포항의료원

• (문의) 국립중앙의료원 결핵안심벨트 사무실 ☎ 02-2276-2370)

근 거 | 「2026 국가결핵관리지침」 p136, 〈참고〉 취약계층 결핵환자 지원사업(결핵안심벨트 지원사업)

핵심용어 | 취약계층 환자 지원, 주민등록 말소자

Q297

의료수급권자인 환자가 치료 관련 교통비, 생활비 등을 요구하는 경우 어떻게 해야 하나요?

A

결핵의 경우 중증질환으로 근로 능력이 없는 것으로 보아 65세 미만의 환자도 재산 및 소득, 부양가족 여부 등에 따라 기초생활 수급권자로 등록이 가능한 경우도 있습니다. 따라서, 기초생활수급권자 등록 가능 여부에 대하여 주민센터에서 확인하도록 안내합니다. 또한, 보건소에 따라 긴급지원사업(의료지원)이 가능한 경우도 있으니 관할 보건소에 문의하시기를 바랍니다.

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p262-264, 취약계층 대상 결핵검진

핵심용어 | 의료수급권자, 결핵치료 지원

Q298

독거 노인환자로 폐결핵 진단되어 결핵약 투약을 시작하였습니다. 환자 고령으로 혼자 살고 있어 결핵약을 제대로 복용하고 있는지 확인할 수가 없습니다. 이런 경우 환자 복약 확인할 수 있는 지원사업이 있는지 궁금합니다.

A

대한결핵협회는 지역사회 내 집단 결핵 발병을 예방하고, 노인 결핵환자가 다제내성 결핵으로 악화되지 않도록 <2026년 결핵 복약 지원사업>을 시행하고 있습니다.

지원 대상은 65세 이상 취약계층 결핵환자(의료급여 수급권자, 차상위계층, 독거노인, 비순응(예견자) 결핵환자 등), 취약성평가 중·고 위험군 중 보건소에서 의뢰하는 결핵환자, Non-PPM 의료기관 등록 치료자 중 65세 이상 노인입니다. 원격 화상 복약 확인기기를 통한 직접복약확인 실시로 환자의 결핵치료제의 복용 여부를 관리합니다. 복약확인 월 80% 이상 완료자에게 10만원 상당의 맞춤형 물품을 지원합니다. 결핵 복약 지원사업 의뢰 시 병원진료동행이 필요한 경우 대상자를 선정하여 지원하고 있습니다.

해당 사업에 대한 자세한 안내는 대한결핵협회 누리집(www.knta.or.kr) ▶ 호흡기감염병 퇴치 ▶ 지원사업 ▶ 결핵환자 복약지원을 통해 확인할 수 있습니다.

문의처 : 대한결핵협회 본부 02-2085-0062

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p145, 결핵 복약 지원사업(대한결핵협회)

핵심용어 | 대한결핵협회, 복약지원

Q299

의료보호 1종인 여성 독거노인 환자로 대중교통으로 통원 치료가 어려워 국립병원 입원을 권유했으나 거부하였습니다. 외래 통원 시 구급차 지원 가능한 방법이 없는지요?

A

시·도 및 시·군·구 결핵 담당자가 긴밀히 협조하여 지자체 지원할 수 있는 서비스를 연계합니다. 지자체 지원사업 대상에 해당하지 않으면 '결핵안심벨트 지원사업'의 대상자에 해당 있는지 확인해 볼 수 있습니다.

〈참고. 결핵안심벨트 지원사업〉

• (주요 내용)

- ① (통합서비스 지원) 결핵안심벨트 협약기관 간 협력체계를 구축하여 사회·경제적으로 취약한 결핵환자를 대상으로 치료비, 간병서비스, 이송비, 영양간식, 위탁진료비 등 다양한 통합서비스를 제공함으로써 치료 성공률 향상 및 결핵균 전파 차단('14.3.~)
- ② (전원·의뢰체계 운영) 전원이 어려운 취약계층 결핵환자를 전원협업체 참여기관 네트워크를 활용하여 적정 의료기관에 전원 조치('22.~)

• (참여 기관) 국립중앙의료원, 국립마산병원, 국립목포병원, 서울특별시서북병원, 충청북도 청주 의료원, 경기도의료원 수원병원, 부산광역시의료원, 인천광역시의료원, 제주특별자치도 제주 의료원, 대구의료원, 제주특별자치도 서귀포의료원, 성남의료원, 충청남도 공주의료원, 강원도 원주의료원, 전라남도 순천의료원, 마산의료원, 서울특별시서남병원, 전라북도 군산 의료원, 경상북도 김천의료원, 포항의료원

• (문의) 국립중앙의료원 결핵안심벨트 사무실(☎ 02-2276-2370)

- 근 거** | • 「2026 국가결핵관리지침」 p136, 〈참고〉 취약계층 결핵환자 지원사업(결핵안심벨트 지원사업)
 • 「2026 국가결핵관리지침」 p164, 기타 관리
 • 「2026 국가결핵관리지침」 p262~263, 결핵검진 대상

핵심용어 | 이송비 지원, 결핵안심벨트 지원사업, 의료수급권자

Q300

A

거동 불가능한 결핵환자에 대한 간병비 지원을 문의합니다.

입원명령을 통해 입원하게 되는 결핵환자의 경우 간병비 지원이 가능합니다. 간병비 지원은 아니지만 국립결핵(마산목포)병원으로 입원하는 경우 치료·간병통합서비스를 제공 받을 수 있습니다. 취약계층 결핵환자의 경우 ‘결핵안심벨트 지원사업’ 참여기관에 입원하는 경우 간병인 지원 또는 간병비 지원을 받을 수 있습니다.

〈참고1. 결핵안심벨트 지원사업〉

• (주요 내용)

- ① (통합서비스 지원) 결핵안심벨트 협약기관 간 협력체계를 구축하여 사회·경제적으로 취약한 결핵환자를 대상으로 치료비, 간병서비스, 이송비, 영양간식, 위탁진료비 등 다양한 통합서비스를 제공함으로써 치료 성공률 향상 및 결핵균 전파 차단('14.3.~)
- ② (전원·의뢰체계 운영) 전원이 어려운 취약계층 결핵환자를 전원협의체 참여기관 네트워크를 활용하여 적정 의료기관에 전원 조치('22.~)

• (참여 기관) 국립중앙의료원, 국립마산병원, 국립목포병원, 서울특별시서북병원, 충청북도 청주 의료원, 경기도의료원 수원병원, 부산광역시의료원, 인천광역시의료원, 제주특별자치도 제주 의료원, 대구의료원, 제주특별자치도 서귀포의료원, 성남의료원, 충청남도 공주의료원, 강원도 원주의료원, 전라남도 순천의료원, 마산의료원, 서울특별시서남병원, 전라북도 군산 의료원, 경상북도 김천의료원, 포항의료원

• (문의) 국립중앙의료원 결핵안심벨트 사무실(☎ 02-2276-2370)

〈참고2. 국립결핵병원 간호간병통합서비스〉

• (주요 내용) 「의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)」에 의하여 제공되는 간병부담을 줄이고 의료서비스의 질을 높이는 환자중심 의료서비스

• (제공서비스)

- 간호사, 간호조무사, 영양보호사 등 간호인력이 간병을 포함하여 포괄적으로 제공하는 입원 서비스

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p135, 〈참고1〉 보건·복지서비스 파악 시 참고할 사이트
• 「2026 국가결핵관리지침」 p136, 〈참고〉 취약계층 결핵환자 지원사업(결핵안심벨트 지원사업)

핵심용어 | 간병비 지원

Q301

입원명령 시행 중인 도말 양성의 다제내성결핵 환자가 동반 질환으로 타병원 진료를 받아야 하는데 자차가 없어 구급차 지원을 원합니다. 이 경우 구급차 지원이 가능한지 문의합니다.

A

입원명령의 상태인 환자가 전염력을 가진 상태에서는 대중교통 이용이 불가합니다. 또한 사설구급차 지원의 경우 입원·전원·퇴원에만 해당하므로 지원범위에 해당하지 않습니다. 그러므로 타 질환으로 진료를 보아야 하는 경우 타 질환을 함께 진료할 수 있는 병원으로 입원명령 전원을 실시합니다.

근 거 | 「2026 국가결핵관리지침」 p172-173, 필요시 입원·격리치료명령 환자 전원 조치

핵심용어 | 다제내성결핵, 입원명령환자 전원, 타질환 진료, 대중교통, 구급차 지원

Q302

일용직 노동자들은 업무종사 일시 제한 동안 병가 인정이 어렵습니다. 제도적으로 지원할 수 있는 체계가 있는지요?

A

입원·격리치료명령 결핵환자 지원을 고려할 수 있습니다. 입원명령 결핵환자의 경우 의료비 및 환자 본인 부담 약제비, 필요시 부양가족 생활보호비와 간병비를 지원받을 수 있습니다. 상세 내용은 관리보건소에 문의할 수 있도록 환자에게 안내합니다.

근 거 | 「2026 국가결핵관리지침」 p179, 〈입원·격리치료명령환자의 비용 지원내용〉

핵심용어 | 취약계층 환자 지원, 입원명령

Q303

결핵환자가 감수성결핵 치료 중 시력 저하가 발생하여 에탐부톨을 제외하고 레보플록사신을 추가 복용하여 완치하였으나 시력이 회복되지 않아 치료 종결 후에도 상담실과 외래진료 받으면서 산정특례 종결에 대한 불만으로 민원을 제기하고 있습니다.

이러한 환자를 지원하는 방법은 없는지요?

A

원칙적으로 결핵치료가 종료되어 산정특례가 종결된 경우, 진료비 지원이 불가능합니다. 다만, 부작용에 따른 입원치료가 필요한 경우 한국의약품안전관리원에 ‘의약품부작용 피해 구제’를 신청할 수 있습니다.

※ 참고. 한국의약품안전관리원 (☎ 02-1644-6223)

근 거 | • 한국의약품안전관리원 ‘의약품부작용 피해구제’

핵심용어 | 산정특례 종료 후 부작용 치료비 지원

Q304

재택치료 중인 다제내성결핵 환자로 클로파지민 약제비가 환자부담으로 발생 했습니다. 환자는 현재 경제적으로 어려움을 겪고 있어 비용 부담이 어려운 상황입니다. 클로파지민 비용을 지원받을 수 있는지 궁금합니다.

A

클로파지민 약제비는 다제내성결핵으로 입원명령을 받아 치료하는 경우, 입원명령 사업비로 최초 처방일부터 최대 2년까지 지원하고 있습니다. 그 이후는 취약 환자를 대상으로 결핵 안심 벨트 기관 등에서 일부 해당 약제비를 지원하고 있으니 '결핵안심벨트 지원사업'의 대상자에 해당하는지 확인해 볼 수 있습니다.

〈참고. 결핵안심벨트 지원사업〉

• (주요 내용)

- ① (통합서비스 지원) 결핵안심벨트 협약기관 간 협력체계를 구축하여 사회·경제적으로 취약한 결핵환자를 대상으로 치료비, 간병서비스, 이송비, 영양간식, 위탁진료비 등 다양한 통합서비스를 제공함으로써 치료 성공률 향상 및 결핵균 전파 차단('14.3.~)
- ② (전원·의뢰체계 운영) 전원이 어려운 취약계층 결핵환자를 전원협의체 참여기관 네트워크를 활용하여 적정 의료기관에 전원 조치('22.~)

• (참여 기관) 국립중앙의료원, 국립마산병원, 국립목포병원, 서울특별시서북병원, 충청북도 청주 의료원, 경기도의료원 수원병원, 부산광역시의료원, 인천광역시의료원, 제주특별자치도 제주 의료원, 대구의료원, 제주특별자치도 서귀포의료원, 성남시의료원, 충청남도 공주의료원, 강원도 원주의료원, 전라남도 순천의료원, 마산의료원, 서울특별시서남병원, 전라북도 군산 의료원, 경상북도 김천의료원, 포항의료원

• (문의) 국립중앙의료원 결핵안심벨트 사무실(☎ 02-2276-2370)

근 거 | • 「2026 국가결핵관리지침」 p136, 〈참고〉 취약계층 결핵환자 지원사업(결핵안심벨트 지원사업)
• 「2026 국가결핵관리지침」 p185-186, 환자본인부담 약제비

핵심용어 | 다제내성결핵환자, 클로파지민 약제비

Q305

중·고등학교 학생이 결핵으로 진단받아 치료하는 경우 지원금이 있다고 하는데 지원체계가 궁금합니다.

A

결핵치료 중인 학생의 경우 대한결핵협회의 ‘학생 행복나눔 지원사업’을 통해 국가가 부담하는 치료비 외에 결핵완치 독려금을 지원받을 수 있습니다.

지원 대상은 전국 초·중·고등학교에 재학 중인 현재 결핵을 치료(‘질병보건통합시스템’상 신고·등록된 결핵환자)하고 있는 자로, 이전에 해당 사업의 지원을 받은 이력이 없어야 합니다. 지원 규모는 ‘법정차상위계층’ 및 ‘법정차상위계층 외’로 구분하여 지원 금액을 차등하고 있습니다.

해당 사업에 대한 자세한 안내는 각 지역에 위치한 대한결핵협회 지부로 문의하시길 바라며, 대한결핵협회 누리집(<https://www.knta.or.kr>) ▶ 호흡기 감염병 퇴치 ▶ 지원사업 ▶ 학생 행복나눔을 통해 확인할 수 있습니다.

근 거 | • 대한결핵협회 학생 행복나눔 지원사업

핵심용어 | 대한결핵협회, 학생 지원

Q306

대한결핵협회에서 시행하는 결핵환자 복약지원 사업의 참여 방법과 화상 복약기 설치 기준을 알고 싶습니다.

A

결핵환자 복약지원사업 지원 대상자는 다음과 같습니다.

- 만 65세 이상 취약계층 결핵환자*

* 의료급여수급권자, 차상위계층, 독거노인, 비순응(예견자) 결핵환자(연령제한 무)

취약성 평가 중·고 위험군 중 보건소에서 의뢰하는 결핵환자(최우선 65세 이상/차순위 65세 미만)

Non-PPM 의료기관 등록 치료자 중 65세 이상

사업지역은 서울, 부산, 경기, 강원, 대전(세종, 충남), 전북, 광주(전남), 대구(경북) 8개 권역입니다.

신청 방법은 환자 주소지 관할 보건소에서 공문으로 의뢰서, 신청서(대상자 작성), 통장 사본, 결핵환자 신고보고서를 첨부하여 관할 지역의 대한결핵협회 지부로 이메일 신청합니다. 주요 지원내용은 환자 방문 면담, 원격화상 복약기기를 통한 직접복약확인 실시, 부작용 상담 및 진료 일정 알림, 심리상담, 건강관리 서비스입니다.

복약확인 매월 80% 이상 완료자에 대한 맞춤형 물품지원(10만원 상당)과 전기료 (1,500원/월)를 지원합니다. 거동불편자 또는 비순응 결핵환자 대상으로 신청 시 의료기관 진료동행서비스를 제공합니다.

화상복약기는 인터넷이 되는 지역이면 어디든지 설치 가능하여 전원 콘센트만 연결하면 완료됩니다.

대한결핵협회	보건소	대한결핵협회	보건소
① 사업안내 ② 수요조사	① 대상자 신청 ② 공문발송	① 자택방문 ② 환자관리	① 치료결과회신

- 사업 문의처

대한결핵협회 본부 : (전화) 02-2085-0062, (이메일)medicalbusiness@knta.or.kr

근 거 | 「2026 국가결핵관리지침」 p145, 결핵복약지원사업 안내(대한결핵협회)

핵심용어 | 결핵환자 복약지원, 취약계층 결핵환자, 독거노인, 비순응

2025 결핵 및 잠복결핵감염 관리

표준상담 사례집

2026 결핵 및 잠복결핵감염 관리

표준상담 사례집

P / A / R / T

12

기타 「결핵예방법」 등

기타 「결핵예방법」 등

Q307

교사인데 최근 잠복결핵감염 검진에서 음성 판정을 받았습니다. 그런데 결핵검진을 1년에 1번 의무적으로 제출해야 해서 흉부X선 검사를 또 하라고 합니다. 결핵에 안 걸린 상태인데 결핵 검사를 꼭 해야 하는지 문의합니다.

A

「결핵예방법」 제11조의 제1항 각 호*에 나열된 기관·학교의 종사자·교직원은 「결핵예방법」 제11조(결핵검진등)에 따라 결핵검진과 잠복결핵감염 검진을 각각 실시하여야 합니다.

* 「의료법」 제3조에 따른 의료기관, 「모자보건법」 제15조에 따른 산후조리업, 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교, 「유아교육법」 제7조에 따른 유치원, 「영유아 보육법」 제10조에 따른 어린이집, 「아동복지법」 제52조에 따른 아동복지시설

결핵(활동성 결핵)이란 결핵균이 몸속으로 침범·증식하여 염증반응을 일으키는 것으로 임상 소견, 흉부X선 검사, 가래검사 결과 등을 종합하여 진단합니다.

잠복결핵감염이란 몸속에 들어온 소수의 결핵균이 증식하지 않아 결핵이 발병하지 않은 상태를 말합니다. 잠복결핵감염은 투베르쿨린 피부반응검사(TST) 또는 인터페론감마 분비검사(IGRA)를 이용하여 결핵균 감염을 확인하며, 흉부X선 검사 등 추가 검사를 통해 결핵을 제외하여 진단합니다. 투베르쿨린 피부반응검사(TST) 또는 인터페론감마 분비검사(IGRA)는 인체 내 결핵균에 대한 면역학적 반응을 평가하는 검사로 100% 완벽한 검사가 없듯이 두 검사(TST와 IGRA) 또한 결핵균 감염을 확인하는데 제한점이 있고 두 검사만으로 활동성 결핵을 확진할 수 없습니다.

근 거 | • 「결핵예방법」 제11조(결핵검진등)
• 「결핵예방법 시행규칙」 제4조(결핵검진등의 주기 및 실시방법)

핵심용어 | 교직원 결핵검진등

Q308

교직원인데 매년 결핵검진을 해서 결과지를 제출하라고 공문을 받았습니다. 국가건강검진으로 같음이라고 하는데 국가건강검진을 받지 않는 해에는 비용이 지원되는지 궁금합니다.

A

국가건강검진을 받지 않는 해에는 의료기관 또는 보건소에서 본인 부담으로 결핵검진을 받아야 합니다.

근 거 | • 「결핵예방법」 제11조(결핵검진등)
• 「결핵예방법 시행규칙」 제4조(결핵검진등의 주기 및 실시방법)

핵심용어 | 교직원 결핵검진 비용 지원

Q309

교직원이라 매년 결핵검진을 시행해야 하는데 임신 초기로 결핵검진을 부담스러워하는 경우 어떻게 해야 하나요?

A

결핵검진은 「결핵예방법 시행규칙」 제4조(결핵검진등의 주기 및 실시방법) 제2항제1호 '가'~'다'목(가. 임상적, 방사선학 또는 조직학적 검사, 나. 가래의 결핵균검사, 다. 결핵감염의 위험정도를 고려하여 질병관리청장이 정하여 고시하는 검사) 중 어느 한 기준을 충족하여도 인정됩니다.

임신부의 경우 흉부X선 검사는 적절한 납 차폐물 등을 이용하면 의학적으로 문제가 되지 않으나, 흉부X선 검사 이외의 방법을 희망할 경우 가래(객담) 검사를 고려할 수 있습니다.

적절한 가래(객담) 검사(검체의 적합성 등)가 이루어지지 않을 경우에는 결핵검진을 위하여 흉부X선 검사를 하는 것이 원칙이나, 임신부가 흉부X선 검사를 거부할 경우 현재 법령 적용의 기한 범위(매년 1~12월) 내에서 출산 후에 결핵검진 실시 후 증빙하도록 하며, 이는 기관에서 판단하여 기록·관리 바랍니다.

근 거 | • 「결핵예방법」 제11조(결핵검진등)
• 「결핵예방법 시행규칙」 제4조(결핵검진등의 주기 및 실시방법)

핵심용어 | 교직원 검진, 임신부

Q310

이전에 유치원에서 근무하면서 잠복결핵감염 검진을 받았었는데, 어린이집으로 이직한 경우 다시 잠복결핵감염 검진을 받아야 하나요?

A

「결핵예방법」 제11조제1항 각호^{*}에 해당하는 기관·학교에 소속한 기간에 실시한 검진이라면 갈음할 수 있습니다. 소속된 기관·학교 등이 변경되더라도 근무의 연속성을 인정하여 잠복결핵감염 검진을 재직 중 1회만 받도록 하기 위함이며, 따라서 검진 의무가 발생하는 기관·학교의 이동을 인정합니다(예: 어린이집 → 유치원 등).

* 다만, 「모자보건법」 시행령 제16조에 따라 산후조리업으로의 소속 변경 또는 신규 종사 시에는 잠복결핵감염 검진을 다시 실시하여야 함(반대로 산후조리업에 종사하다가 다른 기관으로 변경 시에는 재검사가 필요하지 않음)

근 거 | • 「결핵예방법」 제11조(결핵검진등)
• 「결핵예방법 시행규칙」 제4조(결핵검진등의 주기 및 실시방법)

핵심용어 | 유치원·어린이집 종사자, 잠복결핵감염 검진, 「결핵예방법」

Q311

영유아 시설 관리자 및 종사자로 결핵예방교육을 이수하라고 하는데 필수적으로 들어야 하나요?

A

「결핵예방법 시행규칙」 제4조의2 제2항에 따르면 ‘법 제11조제1항 각호에 해당하는 자는 그 종사자 또는 교직원에 대하여 결핵감염 예방 및 관리 기준에 관한 교육을 정기적으로 실시하여야 한다.’ 라고 명시되어 있습니다. 다만, 교육의 형태나 실시 주기 등에 대해 규정한 사항이 없으므로, 기관장의 재량에 따라 실시하면 됩니다.

근 거 | • 「결핵예방법 시행규칙」 제4조의2(준수사항)

핵심용어 | 집단시설종사자 결핵예방교육

Q312

5년 전 잠복결핵감염 치료를 받았습니다. 산후조리원 취업을 위해 잠복결핵감염 검사 결과를 제출하라고 하는데 보건소와 병원에서는 검사를 할 필요가 없다고 합니다. 어떻게 해야 하나요?

A

「결핵예방법」 제11조 및 같은 법 시행규칙 제4조에 따라 산후조리업자는 종사자에게 결핵 및 잠복결핵감염 검진을 실시하고 있으며, 이에 따라 기관장이 잠복결핵감염 검진 확인서를 제출 요청한 것으로 보입니다. 다만, 「결핵예방법 시행규칙」 제4조제3항제2호(개정 2022. 7.1.)에 따라 결핵 또는 잠복결핵감염의 치료 이력이나 면역학적 검사에서 잠복결핵감염 양성 판정을 받은 적이 있는 경우에는 문진과 진찰로 대체할 수 있습니다. 따라서, 해당 사례는 다시 잠복결핵감염 검사를 할 필요가 없고 문진과 진찰로 대체할 수 있고, 실시한 사실을 지자체의 장이 인정할 수 있는 객관적인 증빙자료(소견서, 확인서 등)를 준비하시기 바랍니다.

다만, 오랜 시간이 지나 치료력을 확인할 수 있는 객관적인 자료가 없다면 잠복결핵감염 검사를 받아야 합니다.

근 거 | • 「결핵예방법」 제11조(결핵검진등)
• 「결핵예방법 시행규칙」 제4조(결핵검진등의 주기 및 실시방법)
• 「결핵 진료지침(5판)」 p329, 이전 잠복결핵감염 양성 또는 결핵 치료력이 있는 경우 잠복결핵감염 진단

핵심용어 | 산후조리원, 잠복결핵감염 검진, 「결핵예방법」, 검진 대체 방법

Q313

결핵성 복막염 완치하였으나 치료 증빙은 어려운 상황입니다. 어린이집 종사자로 잠복결핵감염 검사 결과를 내라고 하는데 잠복결핵감염 검사의 의미가 있는지요?

A

과거 적절하게 결핵을 치료 완료하였다면, 문진과 진찰로 검진 의무를 대체할 수 있습니다. 다만, 오랜 시간이 지나 치료력을 확인할 수 있는 객관적인 자료가 없다면 잠복결핵감염 검사를 받아야 합니다.

근 거 | • 「결핵 진료지침(5판)」 p299-301, 잠복결핵감염 검사 대상자의 선정
• 「결핵 진료지침(5판)」 p329, 이전 잠복결핵감염 양성 또는 결핵 치료력이 있는 경우 잠복결핵감염 진단
• 「결핵예방법 시행규칙」 제4조(결핵검진등의 주기 및 실시방법)

핵심용어 | 인터페론감마 분비검사(IGRA), 결핵 과거력

Q314

결핵치료 중인 환자가 주치의의 권고와 보건소의 통보로 업무종사 일시 제한을 하게 되어 출근을 못했는데, 그 이유로 직장에서 해고된 경우, 환자가 보호받을 수 있는 법적 근거가 있나요?

A

부당한 해고로 고용노동부에 신고가 가능한 사항입니다.

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제41조의2(사업주의 협조 의무) 2항에 사업주는 제1항에 따른 유급휴가를 이유로 해고나 그 밖의 불리한 처우를 하여서는 아니 되며, 유급휴가 기간에는 그 근로자를 해고하지 못한다. 다만, 사업을 계속할 수 없는 경우에는 그러하지 아니하다고 근로자 해고 관련 조항이 있습니다.

또한, 「근로기준법」 제23조 제1항과 제2항에 사용자는 근로자가 업무상 부상 또는 질병의 요양을 위하여 휴업한 기관과 그 후 30일 동안은 해고하지 못한다고 명시되어 있습니다. 이 점을 참조하여 환자분께 안내하시면 됩니다.

또한, 「결핵예방법」 제14조 제2항에 따라 전염성 소실 시 고용주는 고용자를 종전의 업무에 복직시켜야 한다고 명시되어 있습니다. 「결핵예방법」 제32조 제4호의 벌칙으로 이를 어길 시 천만원 이하의 벌금을 부과한다고 되어있습니다. 법적 조항이 분명하므로 이를 근거로 보호받을 수 있습니다.

- 근 거 |**
- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제41조의2(사업주의 협조 의무)
 - 「근로기준법」 제23조(해고 등의 제한)
 - 「결핵예방법」 제14조(전염성 소실과 재취업), 제32조(벌칙)

핵심용어 | 직장, 해고, 근로자