

AIDS관리를 위한 일선보건의료기관의 역할

최 성 업

(국립보건원 AIDS관리센터)

(目 次)

- | | |
|-------------------|----------------------------|
| 1. 현행관리 내용에 대한 소개 | 3. AIDS관리를 위한 일선보건의료기관의 역할 |
| 2. 현행관리상 나타난 문제점 | 4. 요 약 |

1. 현행 관리 내용에 대한 소개

관리대상자 : 현재 우리나라에서의 에이즈에 관한 관리대상은 에이즈로 발병된 경우는 물론이고, 에이즈 감염의 원인 바이러스인 인간면역결핍 바이러스(Human immunodeficiency virus)에 대한 항체 또는 항원을 보유하고 있는 즉, 인간면역결핍 바이러스에 노출될 가능성이 의심되는 경우까지도 포함하고 있다.

검사 내용 및 검사 기관 : 에이즈 감염여부의 진단을 위하여 선별 검사 때나 임상적 소견이 확실시 되는 경우나 가장 기본적으로 시행하고 있는 것이 혈청학적 검사로서 혈청내에 인간면역결핍 바이러스에 특이한 항체가 형성되었는가를 검사한다.(면역효소법, ELISA). 이런 일차 선별 검사는 현재 전국의 병원에서 검사 가능하며 국립보건원, 시·도 보건연구소, 국립검역소, 한국건강관리협회 및 대한적십자사 혈액원등에서 일반인 및 특정대상자를 검사하고 있다. 선별검사에서 1차로 양성 반응이 나온 경우 2차 반복 검사하여 연속 양성인 경우 항체 양성이라고 판독하고, 확인 검사를 위하여 국립보건원에 의뢰하고 확인되면 항체 양성자로 행정적 등록이 되어 관리 대상자에 포함되게 된다.

검사 대상자 : 일반인 또는 특정대상자 - 검사를 희망하는 일반인은 누구나 검사를 자유롭게 신청할 수 있으며, 국가에서 정한 특정대상자는 성병등록 관리자로서 특수업체부와 일반접객부 등이 포함되며 이들은 의무적으로 정기 검사를 받고 있다. 타병원으로부터의 의뢰 - 1차적으로 병원 검사에서 양성 반응을 나타낸 경우 역시 에이즈 관리 센터에서 항체

양성이 확인되면 지역 보건소에 관리 접수가 된다. 외항선원 - 올해 4월부터는 본격적으로 외항 선원을 대상으로 출·입국시 정기적으로 검사 받기를 유도하고 있다. 1차 검사는 검역소에서 하며, 확인 검사 결과는 시를 통하여 결과가 연락되고, 담당보건소에서 관리를 맡는다.

헌혈혈액 - 국내 헌혈 혈액에 대한 에이즈 항체 검사는 작년 7월부터 시행되어 오고 있다. 1차로 혈액원 검사에서 양성 반응이 나오면 에이즈관리센터에서 확인 검사하여 통보하나, 확인 검사 결과에 무관하게 1차에서 양성 반응이 나온 모든 혈액은 수혈용으로 사용하지 않고 폐기한다. 1차 양성 반응 결과를 헌혈자에게 통보하지는 않는다.

확인 검사방법 : 국립보건원에서는 에이즈관리센터에서 전국으로부터 1차 양성 반응 검체를 확인검사한다. 1차때와 같은 원리로서 혈청 내에 인간면역결핍 바이러스에 특이한 항체 형성 여부를 검사하는데, 1차때 검사법과는 다른 예민도와 특이도를 갖는 몇가지 검사법을 이용하여 확인한다. 확인 검사시에는 바이러스 배양, 혈청내 항원 검사 등도 추가하여 보강 검사할 수 있다.

항체 양성자로 확인 된 후 - 항체 양성자로 확인되면 보건소에서는 시·도·군·구·보사부 등 관계 부처에 보고하게 된다. 항체 양성자들의 관련 내용은 에이즈 관리 센터에 정리되어 있고, 연속 검사용 채혈과 면담을 위하여 직접 정기적으로 만나고 있다. 항체 양성자가 정기적으로 에이즈 관리 센터를 직접 찾아오는 경우도 있으나 대부분은 담당 보건소에서 소재지 확인 및 면담등을 맡아하고, 특수한 검체 채취를 위하여 에이즈 관리 센터와 연락하여 협조하고

있다.

현존하는 환자는 입원 또는 귀가하여 요양 중이며 당당 보건소 및 에이즈 관리 센터와 간밀하게 연락을 유지하고 있다. 항체 양성자들 중 일부는 지정 병원에 의뢰하여 진료가 필요한 경우는 방문할 수 있도록 연결지어 놓고 있다.

2 현행 관리상에서의 나타난 문제점

1) 항체 양성자와의 정기 면담

특정 검사 대상자 중에서 발견된 항체 양성자는 모든 보고 절차가 끝나면 정기적 사후관리의 최초의 행위인 소재지 파악, 이동 상태 변화, 건강 상태 변화 등을 알아볼 수 있도록 해당 지역 보건소에 맡겨진다. 그러나 현재 관리를 받고 있는 양성자중 특수업종자는 보건소에 그들의 소재지 이동 여부가 신속히 연락된다거나 방문하여 면담하고자 하는 경우에 언제든 용이하게 이루어지기가 매우 어렵다. 또한 제일 타파하기 어려운 것은 항체 양성자들 자신이 면담 즉, 보건소 내지는 정부 기관 관계자로부터의 방문에 대한 거부감이 대단히 크다는 것이다. 보건소로부터의 정기적 방문은 특수업종자이던 경우 사실상 그들의 개인적인 생업 유지에 지장을 주고 있고 실제 특수업종에 종사하는 것을 금지하기 때문에 생업을 유지 할 수는 없다. 그외의 직종에 종사하는 양성자들 역시 관청으로부터의 방문에 불편을 느끼고 호감을 갖고 있지 않다. 행정적인 보고 절차상 자연스럽게 노출된 양성자들의 인적 사항은 각 관계 부처의 업무 수행에 따른 방문을 증가 시키고, 이로 인하여 양성자들의 개인의 사생활 침해와 정신적 부담을 주게 되므로 그 거부감이 더욱 조성되게 된다.

2) 항체 양성 관리 대상자의 잠적

에이즈 항체 양성자로서 국가관리를 받게 되면 대중 매체에 너무나도 상세히 신상이 노출되는 이때까지의 예를 두려워하고, 모처에 격리 보호 조치될 지도 모른다는 두려움 때문에 에이즈 감염의 의심을 조용히 진료 병원을 통하여 확인하고, 관청에 포착되지 않도록 인적 사항을 불분명하게 하여 관리 대상자로서 접수되지 않도록 잠적되는 예가 나타나고 있다. 이런 잠적으로 관리 대상자를 놓치게 되고 병원의 항체 양성자 신고 및 보고의 의무를 정확하게 수행하지

못하게 하는 결과를 낳는다.

3) 항체 양성자에 대한 사후 관리 내용

항체 양성자로 판명된 후 정기적 사후 관리 시에는 직접 만나서 생활 상태와 건강상의 변화 유무 등을 얘기하고 최초의 검사와 동일 종의 재검을 한다. 현재는 무증상인 건강한 항체 양성자와의 정기적 만남은 그들이 타인에게 전파시키는 것을 교육과 홍보 내지는 감시를 통해 방지하고자 하는 것이며, 발병 상태로 전환되는 것을 좀 더 일찍 포착하자는데 의의가 있다. 타인에게 전파 시킬 수 있는 행위는 어느 정도로 금지되고 있는 가는 그들의 성실하기를 기대하는 대답에 의존하고 있고, 최초의 검사와 같은 내용의 검사 반복은 면역 결핍 상태의 조기 감지에는 검사 의학적으로 미흡한 점이 있다.

보건소에서 각 관리 대상자들의 이동 상태의 변화를 알아내어 돌보는 것에 관리대상자들의 고의에 의한 잠적시에는 더욱 추적이 어려운 현실이고, 특수업종사자인 경우는 생업을 금지 시킨 후에는 생계 대책 마련이 확실히 되어 있지 않으므로 보건소 자체로는 큰 부담이 되고 있다.

헌혈 혈액에 대해서는 1차로 양성 반응이 나온 혈액은 수혈용으로 사용을 금지함으로써 수혈자를 보호하게 된다. 헌혈자에게는 확인 검사 기준에 완벽하게 맞는 결과가 아닌 의심만되는 결과(borderline case)는 음성으로 처리하여 헌혈자 본인에게는 연락하지 않는 것은 수혈동반성 감염 질환의 예방을 위하여 숙고가 요망되나, 검사 결과만을 갖고 임상 소견 및 기타의 문진 없이 진단을 내린다는 우를 피하기 위하여는 현실적인 방법이기도 하다.

4) 에이즈 환자의 진료 및 진찰

에이즈 환자에 대한 병원에서의 반응으로 가장 확실히 나타난 현상은 병원을 찾는 많은 질환들의 하나로 평범하게 여겨지지는 않는다는 것이다. 진료 거부까지는 아니지만 진료를 희망하지는 않는 정도의 반응은 병원의 의료 기관으로서의 사명과 경영 측면을 고려해야하는 태도사이의 갈등이었다고 할 수 있다.

1번째 발생 환자는 진단 및 치료중에 상당히 빨리 사망하였기 때문에 어떤 반응을 나타낼 시간적 여유가 없었고, 그 환자가 에이즈에 대한 경고를 한국에

소개한 인물이 되었다. 2번째 환자는 상당히 안락하고 양질의 진료를 받았다고는 할 수 없이 환자 본인에게 큰 불만과 괴로움과 원망을 주고 대중 매체에 기사거리를 제공해 주는 역할을 하게 되었다. 3,4번째의 환자는 비교적 대중 매체의 대단한 관심을 덜 받은 채 양질의 의료 혜택을 받았고 받고 있다. 단 4명의 환자를 돌보는 경험에서 에이즈에 관련한 병원과 의료인이 여러가지 반응을 나타내었고, 중환자로서 관리를 받는 중에 생긴 환자측 진료비 부담은 적극적 진료에 큰 장애 요소를 주고 있으나 국가로부터 진료비 보조는 계획과 뜻은 있으나 집행되기가 불가능 하였다.

언제까지나 치료의 끝일 지 모르는 에이즈 치료의 특성 때문에 결국은 진료의 경제 사회적 한계를 맞게 된다. 우리나라에서는 아직까지는 다수의 환자를 접하지 않은 채 항체 양성 상태 때부터 관리하고 우려하는 경지의 호사스러운 상황인지도 모르나, 소수의 환자를 다루게 된 경험을 살려 비록 생명의 시간은 짧지만 평생 관리를 받아야 할 환자 및 질병에 관한 임상 의학적 및 정신 의학적 내지는 사회적 재활을 연구해야 할 필요를 나타냈다.

3. 에이즈 관리를 위한 일선 보건의료 기관의 역할

여기서 일선 보건의료기관이라 함은 보건소를 포함하여 대학종합병원까지 이르는 즉, 에이즈라는 질환에 대해 알아보고 싶고 검사해보고 싶고 진찰받고 싶어하는 일반인들이 찾을 수 있는 모든 곳을 말하고자 하며, 그를 총괄하는 국가의 역할을 포함하고자 한다.

1) 보건소에서의 역할

보건소는 에이즈관리의 중심역할을 하는 기관과 직접 기능상의 유기적 조직으로서 연결됨으로써 보고 절차와 그것에 따른 인적 사항 노출 가능성을 감소시키고 관리중에 발생하는 변이 상황은 즉시 연락 되도록 한다.

고위험도군으로 정하여 국가가 특정 관리를 하는 대상의 병력을 보유하고 관리 중심기관과 직접 연결되어 특정 관리 대상자들의 시간에 따른 연속적 변화를 감지할 수 있도록 하여 진정한 의미의 국가가 보

건을 관리해 주는 대상자들의 건강을 보장한다.

일반 국민에 대한 에이즈 및 에이즈 전파 방지 관리에 대한 홍보와 교육을 담당하고, 현재 고위험도군으로서 특정 관리를 받고 있는 대상을 확대하여 새로운 고위험도 가능군에 대한 조사 사업 등을 수행한다.

2) 참고 병원 및 보호 기관

인간면역결핍 바이러스 감염자의 60-70%는 2-5년 이내에 증상을 나타내지 않을 수도 있다. (Bulletin of the WHO, 1985) 무증상인 상태의 항체 양성자가 체내에 얼마나 타인을 감염 시킬 수 있는 바이러스를 갖고 있는지 즉, 얼마나 강력한 보인자 내지는 보균자 인지는 용이하게 알 수가 없다. 바이러스가 얼마나 체내에서 동면하고 있나 또는 증식하고 있나가 표지가 될 수 있다. 소위 말해서 바이러스의 인체내에서의 활성도를 알아볼 수는 있으나 그 방법이 간단하게 빨리 값싸게 할 수 있고 항상 정확 할 수 있는 것은 아니다. 에이즈 양성자의 질병 발전 양상을 미리 감지해 낼 수 있는 절대적인 검사상의 지표 내지는 기타의 지표가 정확히 있는 것은 아니다.

그러나 에이즈 항체 양성자와 에이즈 환자에 대한 사회에서의 배타와 멸시로 인하여 생길 수 있는 정신적 파괴를 보호하고 생업을 상실하여 생긴 생계 유지 곤란은 보장하여 주어야 한다. 관청으로부터 관리받는 대상자로서 방문을 받는 상황에서 본인들 스스로가 의학적 내지는 정신적 조건과 협조를 찾아 방문해 오는 기관의 존재가 필요하다. 자유롭게 자청에 의한 방문을 유도하고자 할때에는 초기에는 강력한 관주도 관리 때보다 대상자를 잃을 수도 있다. 그러나 장기적으로는 타의에 의한 관리 때보다 스스로가 잠적하는 경우를 감소 시키고 자구책을 찾으며 진정한 도움을 스스로 찾는 요구를 증가시킬 수 있다.

에이즈 감염시 병발 되는 각종 기회 감염 및 면역 결핍에 수반되는 상황을 검사하고 진료하는 데에는 고도의 의료 수준을 필요로 한다. 환자 발생이 대단 위수가 아닌 현재에는 확실히 자질을 갖춘 국내 병원을 선정하여 임상 진료를 협조 받고 검사와 기타의 관리는 국가로부터 지원 받으며 진료에 따른 진료비 부담은 일부 또는 전액을 국가가 보조해준다. 참고 병원(Reference Hospital)의 존재는 일반 병원에서의 일차 검진후 의뢰 병원으로서의 역할을 할 수 있으며, 일반병원에서의 진료 기피를 감소시킬 수 있고,

환자의 집중으로 인하여 질병 초기 발생 단계에 필요한 질병 관리에 대한 심도 있는 연구가 성숙될 수 있다.

표준 병원에서 특수클리닉을 활용하여 용이하게 환자 및 감염자들이 모일 수 있고, 일반병원에서도 검진시 에이즈에 관한 환자는 보건소를 통하여 직접 표준 병원에 의뢰할 수 있도록 한다.

감염자의 보호 조치는 감염자의 질환으로 발전될 예후의 다양성, 감염자 자신의 사회활동 제약, 보호 시설 내에서의 건강한 양성자들의 사회활동, 사회로 복귀할 시점에 관한 결정 등의 많은 고려점을 갖고 있다. 비감염자들의 우려를 안심 시키고 생계 유지가 곤란한 감염자나 사회로부터 멸시를 피하고자하는 감염자의 잠시의 피난처를 제공할 수는 있으나 에이즈 전파를 차단하는 근본적이고 경제적인 대책이 아닐 수도 있다.

3) 국가에서의 관리

국가가 관리하는 양성자들의 행정적 관리를 간소화하여 본의 아닌 비밀 노출을 감소시키는 방법이 강구가 필요하다.

일반인들이 에이즈에 관하여 다양하게 일반 진료 혜택을 받게 되면 국가에서 주관할 관리 대상자는 국민의 건강을 위협할 수 있는 고위험도군에 대한 검색이다. 고위험도군 특유의 사회 생활 양태로 인하여 생계 유지를 보장해 주는 방법이 요구 된다. 양성자 발생에 대한 대외 보도시에는 국민에게 보건 교육이 될만한 내용 즉, 어떠한 위험요소가 에이즈에 잘 노출 되는 요인인가를 널리 홍보하는데 주력하고 개인

의 신상에 대한 자세한 설명은 지양하는 것이 바람직하다. 그런 개인의 생활 침해는 일반 국민에게는 공포만을 형성하고 양성자 내지는 고위험도군으로 자인하는 사람들의 가능한 노출되지 않으려는 잠행을 조장할 수 있다.

평생 의료 관리가 필요한 에이즈에 관한 일정 기간동안은 대다수의 국민을 보호해야 하는 견지에서 진료비 보조를 국가가 보조할 수 있는 방법의 연구가 필요하다.

가장 신진으로 연구되고 있는 에이즈에 관한 자연 과학적 연구 및 의학적 연구에 많은 투자를 지원함으로써 에이즈 관리는 물론 이런 기회를 활용한 우리나라의 과학의 발전을 유도한다.

4. 요약

1. 보건소와 관리 중심 기관의 기능상의 직결이 필요하다.
2. 환자 및 양성자의 자발적 피관리 참여를 유도한다.
3. 일차 계획적인 전문진료 기관의 선정 및 그에 관한 국가 보조가 요망된다.
4. 현실적이고 장기적인 국민에 대한 에이즈 보건 교육 및 홍보가 필요하다.
5. 에이즈 관리에 관련된 실무 근무자들의 실무 교육이 필요하다.
6. 에이즈에 관련된 과학적 연구의 향상을 위한 적극적인 장기적인 후원이 필요하다.