



## AIDS의 세계적 추세와

### 우리나라의 관리현황 (下)

이 성 우

#### 4. AIDS의 세계적 현황

오늘날 AIDS는 전세계적인 문제로 대두되었으며 범세계적인 대책이 필요하게 되었으며 세계보건기구(WHO)는 1987년 5월의 총회에서 “세계적인 위기”라고 선언하였다.

AIDS의 유행에는 세가지의 유행을 생각할 수 있다. 첫번째 유행은 HIV감염에 의한 유행이다. 현재까지 우리는 이 virus가 어디서부터 시작되었는지는 모르나 이 HIV의 감염이 1970년대 중반부터 1970년대말에 걸

쳐 세계적으로 확산되었다는 증거가 있다. 이 세계적인 유행은 조용히 모르는 사이에 진행되었는 바 오늘 현재 몇 명이나 HIV에 감염되었는지는 모르고 있다 이 수의 불확실함은 각국에서의 HIV감염율에 대한 정확한 정보가 존재하지 않기 때문이나 현재까지 입수한 정보를 근거로 할때 500만에서 1,000만명의 HIV감염자가 전세계적으로 존재한다고 추정된다.

우리가 HIV감염의 정확한 정도를 모르기는 하나 세계적인 역학조사연

구결과 HIV전파의 양상은 명백히 되어가고 있다. 다행하게도 HIV는 전파양식이 비교적 제한되어 있어서 성적 접촉, 혈액과 감염된 어머니에게서 아기로의 전파의 세가지로 한정된다. 수영장, 전화, 기침 또는 재채기로 전파된다는 증거는 없으며 더 중요한 것은 학교나 직장에서의 일상접촉으로는 전파되지 않는다는 것이다.

두번째의 유행은 첫번째 유행의 6, 7년후에 생겨난 것으로 AIDS와 HIV 관련증후군 (ARC)이 유행이다.

AIDS가 처음 보고된 1981년에는 이미 세계 여러 곳에서 환자가 발생하고 있었으며 1988년 5월 10일 현재 전세계적으로 139개국에서 91,905명의 AIDS환자의 보고가 있었으며 대륙별환자수와 보고국가수는 Table2에서 보는 바와 같다.

Table2. AIDS환자수

대 륙	환자보고국수	환 자 수
Africa	43	10,992
America	42	68,338
Asia	22	241
Europe	28	11,445
Oceania	4	889
계	139	91,905

몇몇 지역에서의 환자보고기피와 함께 나라에 따라서는 환자가 있다는 사실자체를 모르거나 실제환자수보다 적게 보고되는것 때문에 현재까지 보고된 환자의 수는 전체환자의 일부에 지나지 않는다고 보아야 하며 전

체환자수는 10만명을 넘을 것으로 추정된다.

미주지역에서는 전세계환자의 사분지삼을 넘는 68,338명의 환자가 42개국에서 보고 되었으며 미국이 1위로 59,491명(전세계환자의 64.7%)을 차지하고 Brazil이 2,956명, Canada 1,775명, Haiti 912명, Mexico 1,302명, Trinided Tobago 206명, Dominican Republic 352명, Bahamas 163명, Bermuda 75명 등이다.

구라파에서는 28개국에서 10,992명이 보고되었으나 50만~100만명이 HIV에 감염된 것으로 추정되며 숫자로는 불란서 3,073명, 서독 1,973명, 영국 1,429명, 이태리 1,619명, 서반아 1,126명, 화란 501명, 서서 439명, 백이의 311명, 정주 248명, 서전 180명 등이며 소련을 포함한 동구8개국은 총 73명의 환자가 보고되어 있으나 인구비례로 볼 때 서서, 정주, 불란서, 백이의의 순으로 높은 환자 발생율을 보이고 있다. 현재의 추세라면 1988년 말까지 25,000~30,000명의 환자가 발생될 것으로 보인다.

Africa지역에서는 43개국에서 10,992예의 환자보고가 되어 있으나 주목되어야 할 점은 1986년 3월 25일까지 Africa지역의 환자보고수는 단지 2개국에서 31명이 2년사이에 43개국에서 10,992명의 환자가 있는 것으로 보고되었다는 것이다. 주로 중앙아프리카, 동부아프리카와 2개의 서부아프리카국에서 보고된 것으로 Tanzania 1,608명, Uganda 2,369명, Congo

1,250명으로 Rwanda 901명, Kenya 964명, Zambia 754명, Zimbabwe 119명, Zaire 335명, 중앙아 254명, Ghana 145명, Burundi 960명, 아이보리코스트 250명 등이다.

Asia 및 중동지역에서는 총 238명이 보고되었으나 일본 66명, 이스라엘 47명, 중동국 45명, 터키 21명, 태국 12명, 인도 9명, 카타르 32명, 필리핀 13명, 홍콩 9명 등이며 스리랑카, 싱가포르, 말레이시아, 중공, 대만, 한국 등에서 1~2명이 보고 되었을 뿐이다. 마지막으로 대양주에서는 889명이 보고되었는데 호주가 813명, 뉴질랜드 74명이었다.

HIV의 감염의 자연경과를 조사연구한 것을 토대로 하면 HIV감염자의 10~30%가 5년내에 AIDS로 발전하는 것으로 보이며 따라서 500만~1,000만명이 HIV에 감염되었다고 추정할 때 이미 HIV에 감염된 자 안에서 다음 5년간에 50만에서 300만명의 AIDS환자가 발생할 것으로 예측할 수 있다. 적어도 현재까지 보고된 AIDS환자의 10부 이상의 환자가 다음 5년동안에 증가할 것임은 틀림없다.

HIV감염과 AIDS의 역학적 양상에는 세가지 다른형이 있다. 이같이 다른 양상들이 존재하는 이유는 HIV가 그 인구집단에 언제부터 나타났는지, HIV감염의 세가지 전파경로의 중요도의 차이 및 그 인구집단에 있어서의 사회적, 성적인 형태의 위험도의 차이 때문이라고 설명할 수 있다.

“

AIDS에 대한  
무지와 공포가 개인,  
가족 및 전 사회의 비극을  
만들어 가고 있다.

”

첫번째 양상은 1970년대후기부터 1980년대초에 걸쳐 첫 감염이 일어났다고 보는 지역의 양상이며 여기에서는 남성동성애자와 습관성약물의 정맥주사를 맞는 사람들이 많이 걸렸으며 구주지역, 미국과 캐나다, 호주 및 라틴아메리카의 일부지역에서 볼 수 있다.

두번째 양상은 1970년대 중반부터 1970년대후반에 걸쳐 감염이 존재하였으며 이성간의 전파가 주이며 불행히도 많은 수의 여성감염자가 출산전후를 통하여 신생아에게 전파시켜왔다. 결과로서 HIV감염이 아직도 HIV에 감염된 자의 혈액수혈과 소독하지 아니한 주사기, 주사침 및 피부천제기구에 의하여 발생된다. 이 형은 아프리카와 카리브해연안의 국가들에서 볼 수 있다.

세번째, 양상은 비교적 최근에 감염이 일어났고 자국내에서의 HIV감염이 아직 안 일어난 경우로 이들 지역에서는 혈액이나 혈액제제에 의하여 감염되었거나 감염된 외국인과의 성적 접촉이 자국내나 외국에서 있었던 경우이다. 감염된 자의 수도 극히 적을뿐 아니라 위험율이 큰 집단의 감염율도 미국이나 구주의 수혈현황

자에서의 율보다 적으며 아세아와 중동지역 및 구주의 일부가 이에 해당된다.

세계적 유행의 세번째는 HIV와 AIDS의 세계적 유행을 뒤따른 경제, 사회, 정치적 반응의 물결이며 처음 두 유행에 대한 반응이라 할 수 있다. HIV와 AIDS의 경제적인 경향은 이제 겨우 알려지기 시작한 정도이다. 선진제국에서는 AIDS환자에 대한 직접의료비가 환자일인당 미달러로 20,000달러에서 100,000달러이상이며 미국만 하더라도 1991년의 AIDS환자를 위하여 쓰게 될 의료비가 80억달러에서 160억달러로 추산하고 있으며 여기에는 몇 배가 넘을 것으로 추정할 수 있는 젊은이의 질병과 사망에 의한 국가적 손실을 합산하지 않은 것이다. 개발도상국에 있어서는 AIDS에 의한 의료비가 얼마나 될 것인지 계산하지는 않았으나 가뜩이나 부족한 약품들을 환자가 쓴 후 사망하며, 진단에 필요한 비용, 부족한 병상의 점유 등을 고려하지 않을 수 없다.

AIDS와 HIV감염의 사회적, 경제적, 발전에 대한 영향도 무시할 수 없으며 특히 경제사회적으로 생산적인 연령층인 20~45세의 사망율이 AIDS때문에 몇배로 증가할 것이라고 보아 경제사회 및 정치적인 안정을 저해하는 요인으로도 작용하게 될 것이다. 더우기 10% 이상의 임부가 HIV감염된 지역에서는 AIDS와 관련된 영아사망율이 선진국들에서의 다

른 모든 원인에 의한 태아사망율보다 커질 것이며 이들 국가들에서의 영유아건강문제가 큰 문제로 대두될 것이다.

AIDS에 대한 무지와 공포가 개인, 가족 및 전 사회를 비극으로 이끌어가고 있으며 AIDS에 관한 토론이 신속하고 광범하게 정치적인 비중을 갖게 되고 있으며 이들 issue들이 대통령선거나 국회의원선거의 쟁점으로까지 발전하게 되었다. 개인의 자유, 사회적 관리, 공공의 이익을 위한 정책등에 대한 신념의 시금석이 되었으며 불행하게도 AIDS가 종족, 인종, 종교, 사회적 계급, 국적 등에 대한 보이지 않는 편견으로 나타나기도 하고 있다. 결과적으로 이들 공포 때문에 AIDS가 국가간의 자유여행을 위협하고 국가간의 교류와 교환을 위협하고 있다.

## 5. 우리나라의 AIDS현황과 대책

우리나라에서는 1985년 6월 외국인의 첫 AIDS환자가 발견되었던바 즉각 본국으로 송환되었으나 귀국 2개월후에 사망하였다. 이 최초환자의 주변 접촉자들의 추적조사결과는 항체변화자가 발견되지 못하였다. 그 후 질병모니터망의 활용, 국립보건원의 검사 기능강화등으로 취약계층에 대한 건강확인 및 검사를 진행시켜 1988년 6월현재 해외 근무경력에 있던자와 특수업태부등에서 23명의 HIV항체양성자를 발견하였으며 이중 케냐에서 귀국한 환자 1명과 미국

에서 귀국한 환자 1명이 사망하였고 이명의 양성자가 교통사고 등으로 사망하여 19명의 항체양성자(환자1명)를 파악하고 있으며 정기적으로 건강진단과 검사를 계속하고 있다.

AIDS의 국내유입을 최소한으로 하기 위한 대책으로는 세계보건기구와 긴밀히 협조하여 AIDS관련자료를 입수하고 국내주둔외국군 방역당국과 정보교환과 동시에 HIV 감염자의 조기발견에 노력하고 있다.

외국에서 수입되는 혈액제제에 대하여서는 1985년 3월부터 AIDS음성 반응확인서를 첨부하도록 하고 일부를 국립보건원에서 재검사를 실시, 확인하고 국내에서 생산되는 모든 관련제품도 생산과정에서 AIDS검사와 열처리가 이루어지도록 하는 제도적 장치를 마련하였다. 또한 1987년 7월 1일부터 전 헌혈자에 대하여 AIDS검사를 실시하고 있으며 HIV감염우려자로부터의 헌혈을 금지하고 있다.

특수업태부, 남성동성애자, 혈액제제사용자등 취약계층에 대한 검사를 년2회 이상 실시하고 있으며 1987년 7월 부터接客부 등 성병관리대상자 약 14만명에 대하여 검사를 실시하고 있으며 이를 위하여 전국 시·도보건연구소와 전국검역소에 검사기재를 확보하여 신속한 처리를 할 수 있게 하였다. 검사에서 항체양성자로 판명된 자에 대하여는 시·도지사의 책임하에 특별관리토록 하고 정기적인 검사실시는 물론, 지속적인 보건교육이 이루어도록 하고 있다.

본 글을 지난 6월 9일~11일까지 있었던 "AIDS 예방을 위한 홍보 세미나"에서 이 성우 보건국장의 발표문을 게재한 것임.

〈편집자註〉

AIDS에 대한 정확한 예방 및 관리 지식을 보급함으로써 막대한 불안요인을 제거하고 국내유입 및 전파를 방지하기 위하여 새로운 자료의 수집, 대상별로 적합한 홍보 및 교육자료를 개발하고 계도하고 있다.

AIDS에 대한 역학조사, 검사, 연구 교육 등을 종합적으로 다루고 관리하기 위하여 1987년 6월 1일 국립보건원에 AIDS관리센터를 설립하였으며 전염병예방법에 의거 기히 지정전염병으로 고시한 AIDS의 관리를 강화하기 위한 AIDS예방법을 별도 제정 1987년 11월에 공포한 바 있다. (끝)

〈필자=보건사회부 보건국 국장〉

