

AIDS의 현황과 대책

이 선 자 (서울대 보건대학원)

목 차

- I. 서론
- II. AIDS 발생 현황
- III. AIDS의 사회 경제적 문제
- IV. AIDS 대책 및 결론

I. 서 론

AIDS란 질병은 인간의 면역기능을 결핍시키는 흔히 HIV (Human Immunodeficiency Virus) 라고 불리는 바이러스에 감염되어 질병에 저항하는 면역세포인 T세포를 파괴하여 점차 면역기능이 쇠퇴하다가 결국 기회감염인 폐렴, 결핵, 아구창, 구강백반, Kapos피부암 등에 걸리어 사망하게 되는 후천성 면역결핍증 (Acquired Immunodeficiency Syndrome) 이다.

에이즈바이러스(HIV) 감염경로로 이제까지 밝혀진 바는 다음과 같다.

① 에이즈 바이러스 감염자, 즉 HIV-양성자의 성 접촉으로 동성연애자, 이성간 접촉 모두 해당된다.

② 에이즈 바이러스에 감염된 혈액 혹은 혈액제제의 수혈로 인한 방법이나 마약 중독자의 주사바늘로 감염된다.

③ 감염된 산모로부터 출생하는 신생아(모자감염)이다.

에이즈 바이러스는 혈액이나 정액 등을 통하여 몸속에 침입하여 감염되고 잠복기가 길고 매우 다양한 신체증상을 나타내면서 진행되는 것이 특징이다.

에이즈 증후군은 감염된 후 3-6주후 부터 가볍게 고열, 오한, 전신근육통, 관절통, 두통, 설사 같은 증상이 독감처럼 1-2주 계속되다가 저절로 없어지게 된다. 이런 증상은 전체 감염자의 30-40%에서 발현하는 급성증상으로 이 시기가 지나면 별다른 증상없이 잠복기가 계속된다. 잠복기간은 성인에게 8-10년으로 평균 9.8년으로 보고되고 있으며 이 기간중 피로, 체중감소, 발열, 아구창, 구강백반, 림프절비대 등의 면역저하 증상이 나타나게 된다.

에이즈 증상이란 진단은 에이즈 감염자가 잠복기를 거치다가 각종 기회감염과 2차적 악성종양이 발병하는 시기거나 치매상태 중 한가지 증상이 나타나면 에이즈 환자로 명명된다. 기회감염은 면역기능 저하 상태로 폐렴, 폐결핵, 장염, 패혈증과 같은

* 본 논문은 1994. 4. 16일 한국보건간호학회 학술집담회에서 발표되었음

증상이 대표적인 감염증이다. 2차적 악성종양은 Kapos's Sarcoma(카포시 육종) 항문암, 자궁경부암 등이다.

에이즈 바이러스는 뇌에서 침범하여 뇌막염을 유발시키고 급기야 치매상태까지 발전시키기도 한다. 에이즈 관련중후군이란 면역계가 파괴되면서 이윽없이 열이 나고 설사를 하고 체중이 감소되면서 피부병 증상이 나타나는 시기로서 T세포의 숫자가 500이하로 떨어지기 시작하는 시기에 해당된다.

에이즈 관련중후군이 나타나서 환자가 되면 평균 1.5년정도 투병하다가 사망하게 된다고 보고되고 있다. 환자로 판명된 후 치료가 거의 되지 않고 치명적이 되고 있는 것이 현재 에이즈 문제가 당면하고 있는 심각성을 말해주고 있다. 그 이유는 AIDS 치료는 AZT, DDI, DDC 등이 있으나 부작용이 많이 나타나고 AIDS Virus에 특효가 있는 치료약이 아니기 때문에 현대의학으로는 에이즈 정복이 아직 요원한 상태인 것이다. 보건학적·역학적 특성에서 살펴보면 에이즈는 전염병이다.

에이즈를 정복하려면 감염원인 병원소를 없애거나 감염경로를 차단하여 전파를 막거나 예방접종(vaccine)을 실시하여 면역을 증강시켜 에이즈가 감염되어 발병하지 않도록 하거나, 일단 감염되어서 발병하더라도 치료약으로 특효약이 있어서 치료가 가능하게 되면 인류는 에이즈를 정복할 수가 있다. 그러나 에이즈 예방접종약과 치료약은 개발되지 못한 상태이기 때문에, 감염경로를 차단하여 전파를 막는 방법이 현재로서는 최선의 방법이 되고 있다.

II. AIDS 발생현황

에이즈는 20년전 Africa에서 보고되었으며 1980년대 초까지도 서구의 선진국들은 "개발도상국가"에서 발생하는 전염병 정도로 여기었다. 1979년부터 WHO가 에이즈 발생통계를 보고 받기 시작하였으며 173개국으로부터 에이즈 발생보고 환자수는 1992년말 현재 611,589명이며 미확인된 환자를 포함하는 실제환자 추정치는 250만명으로 추정하고

있다. 그리고 이 중에서 절반 정도인 125만명 정도가 에이즈로 사망했을 것으로 보고 있다.

1980년 처음으로 114명 기록되었던 것이 이듬해에 488명으로 4배가 증가한 후 매년 200-300%의 증가추세를 보이고 있다. 그리하여 1987년에 10만명을 넘어섰으며 5년만에 61만명으로 불어났다. WHO가 추정하는 감염자 수는 93년 5월말 현재로 1400만명으로 2000년에는 현재의 3배가 증가하여 전세계 인구의 0.5-0.6%에 달하는 3000만명-4000만명이 감염될 전망이다.

이 중에서 5명중 1명이 여성이다. 영아감염자 수도 100만명이나 된다.

Africa지역은 '93년 5월말 기준으로 800만명의 감염자가 추정되고 있으며 전세계 에이즈환자의 70%인 175만명이 이 지역 출신으로 심각한 지역이다. Africa 다음으로 심각한 지역은 동남아시아 지역으로 인도와 태국인데 150만명이 감염자로 추정되고 있다. 미국은 공식보고 환자수가 242,000명이며 추정환자수는 325,000명으로 보고 에이즈 감염자는 100만명이 넘는 것으로 보고 있다.

이 밖에 서유럽 50만명, 북아프리카·중동 7만 5천명, 동아시아·태평양 2만 5천명, 호주 2만 5천명 순이다.

사람에게 에이즈 진단이 처음 내려진 것은 1981년 6월 미국에서 폐렴 증세를 보이던 5명의 동성연애자이다. 그후 1983년 5월 프랑스의 파스퇴르 연구소의 장 몽타니교수가 에이즈 바이러스 추출에 성공하여 10년이 경과하였다.

특히 東南아시아에서 에이즈 擴散速度는 매우 빠르다. 태국, 인도의 미얀마에서는 4년간 50%의 증가 속도를 보이고 있다. 앞으로 Africa 지역보다 많아질 것으로 추정되고 있다. 이유는 에이즈는 초기에는 동성연애자인 Homosexual에서 다발하였기 때문에 확산이 제한적이었으나 그 후에 마약중독자의 주사바늘에 의한 감염이 증가하게 되었고, 윤락 여성과의 성접촉으로 여성에게 전파되어 갔다. 그후 일반남성에게 전파되고 다시 異性間의 성접촉인에게 전파되어 일반 정상부부에게 과급하기 시작하였으며 다시 임신을 통한 Perinatal 감염으로 신생아에게 확산되기에 이르른 것이다. 일반 전염병은

영유아와 노인에게 많이 전염되는 특성이 있다. 그러나 에이즈는 15-35세의 성적으로 왕성한 청장년에게서 전파되기 때문에 노동력 상실이 문제되고 젊은 부부가 감염되면 그 자녀는 고아로 남게 됨으로 사회적 부담이 되게 된다.

서태평양 지역의 인구는 15억 3천 500만명인데 이 중에서 HIV 환자수는 5,500명으로 현재의 세계 전체 환자의 1%에 해당된다. 이 중에서 95%가 남성이다. 호주, 뉴질랜드, 홍콩에서는 동성연애자가 문제이고 필리핀에서는 남성성접촉으로 감염되는 것이 50%라서 에이즈 환자의 성비가 1:1로 나타나고 있다. 말레이시아, 중국에서 80% 정도가 동성연애자와 마약중독자로 판명되고 있다. 태국 매춘부의 44%, Bombay 매춘부의 50%가 감염된 것으로 보고되고 있다. 매춘부의 에이즈감염은 에이즈를 외국 관광객에게 전파시키는 매개역할을 하고 있어서 국가간에 급속한 확산을 촉진시키고 있어서 문제로 되고 있으며 고위험집단으로 집중적인 예방과 관리가 요망된다. 일반인은 안전한 자기만족으로 있다가 AIDS가 걸리게 되어 심각한 문제가 되고 있다.

우리나라는 1985년 12월 해외취업자에게서 처음 발견되었다. 그후 86년 4명, 87년 9명, 88년 22명, 89년 37명, 90년 54명, 91년 42명, 92년 76명, 93년 78명으로 급속한 증가현상을 보이고 있으며 1993년 12월 30일 현재 보사부 통계에 의하면 총 감염자수는 323명으로 남자 289명, 여자 34명이다. 이 중에서 에이즈 환자수는 16명이며 이 중에서 14명이 사망했고 2명이 생존 상태이다.

에이즈 감염자의 직업별 분포를 보면 일반직 취업자가 113명, 특수업소 종사자가 12명, 위생업소 39명, 사무직 30명, 무직 35명, 기타 78명, 주부 16명으로 나타나고 있다. 직업별 분포에서 나타난 바를 분석하여 보면 우리나라도 이미 일반 부부에게 확산되어 가정주부가 감염되고 있으며 앞으로 모자감염도 예상된다고 하겠다. 에이즈 감염자의 연령별 분포를 보면 9-10세 3명, 10-19세 14명, 20-29세 127명, 30-39세 119명, 40-49세 46명, 50-59세 10명, 60세 이상 4명이다.

Ⅲ. AIDS의 사회경제적 문제

우리나라는 20-29세의 청장년에서 전체 감염자의 2/3이상을 차지하는 특징을 보이고 있어서 노동력 상실과 가정파탄, 자녀양육 문제, 의료비, 장제비 등 사회보장비용지불 등 사회, 경제적 문제점을 시사해 주고 있다.

우리나라에서 양봉민 교수가 제시한 계산에 의하면 31세의 에이즈환자에 대한 경제적 손실액을 1억 9천만원으로 추산하고 있다.

Cohen(1991)의 Model에 의하면 에이즈의 발생 초기에는(I 단계) 사회적, 경제적 비용이 별로 소요되지 않는다. 그러나 첫 감염자가 발생 후 8년 정도 후에는(II 단계) 에이즈 환자가 발생되고 그러면 환자치료를 위한 의료비, 장제비가 필요하게 된다. 그후 4년 정도(III 단계) 다시 경과하게 되면 환자 증가로 생존환자 관리에 필요한 사회비용이 추가된다. 그 이후 4년이 다시 경과되면 즉 초기부터 16년이 되면 국가의(IV 단계) 사회 경제적 비용이 심각하게 되고 공적부문과 민간부문에서 경제손실이 현저하게 나타나게 된다. 그 후 8년이 경과한 24년 후에는(V 단계) 국가의 전반적인 내부구조를 지탱시키기 위한 비용이 소요된다(Fig 1. 참조). 물론 여기에서 한 시점에서 다음 시점으로 전환되어 감에 따라서 비용은 배가되어 질 것이기 때문에 초기 I 단계 시점에서 효과적인 사업이 추진되어진다면 그만큼 비용절감 효과가 있을 것이라는 가정이 성립된다.

사회보장 국가에서 에이즈 환자에게 Medical costs, Sick leave costs, Death related costs, Social security costs(unemployment, 노령수당) Replacement cost, Costs of indirect impacts(임금상승, 예방) 등이 국가차원에서 재원확보가 필요하게 된다. 에이즈 문제가 초기단계에서는 환자 개인의 문제에 국한되나 부부에 감염되면 다시 아이에게 감염되어 한 가정의 문제로 확대되고, 이러한 가정이 증가되면 사회문제 및 국가문제로 확대되어 진다는 사실이다.

IV. AIDS 대책 및 결론

에이즈는 매일 5000명씩 새로운 감염자가 발생하고 있어서 금세기 말에는 4천만명에 도달할 전망이다. 따라서 에이즈에 대한 대책은 매우 시급하여 범세계적으로 퇴치운동이 전개되고 있으며 국가수준에서 대대적인 대책이 수립되어 수행되어야 함은 물론이고 아울러 민간기구인 NGO (Non-Governmental Organization) 참여가 적극적일때 효과가 극대화될 수 있다.

동구국가들이 세운 에이즈대책 원칙을 보면 다음과 같다.

1. 보건부문에 대한 투자확대 (Investment in Health)
2. 사회적 정치적으로 보건부문 투자를 확실히 뒷받침하는 제도 정착 (Social and Political Commitment)
3. 포괄적인 건강증진 (Health Promotion) 사업개발, 여성, 청소년, 근로자 대상 건강교육
4. 인간의 자긍심을 존중 (Respect for Human Dignity) AIDS 감염자, 환자에 대한 인권을 존중하여 경멸하거나 소외시키거나 방치하지 않고 보호한다.
5. 안전한 보건의료사업이 제공될 수 있는 장치 확보 (Safe Health Care Settings)
AIDS에 종사하는 의료인 보호장치가 필요하다.
6. AIDS 전염 감시체계 수립 (Monitoring the Epidemic)
7. AIDS에 투자조정 (Coordination of Investments) AIDS 투자에 필요한 자원조달과 투자분배에 대하여 건강증진, 예방사업은 물론, 환자에 대한 치료를 의료보험에서 혜택받도록 하고, 그 가족에 대한 사회보장 대책도 동시에 투자하며 납세자나 성금을 내고 있는자와 수혜자인 AIDS/HIV와의 상호 신뢰성 있는 관계수립과 대화가 필요하다.
8. HIV/AIDS 문제에 도전하기 위한 모임을 조직하여 상호 유기적 관계를 갖고 실천한다. (Meeting the Challenge Together)

또한 향후 세부사업에서 강조하는 사항은

1. AIDS 환자 증가에 따른 환자관리계획 확충
2. AIDS/HIV뿐만 아니라 기타 성병에 대해서도 보건사업을 전개함에 있어서 종교계의 참여나 지지를 받아서 수행하는 전략이 중요
3. 난민을 대상으로 HIV 강제검사는 금지
4. 콘돔 사용을 권장하여 에이즈예방사업을 전개시키되 배우자간의 신뢰를 전제로 한다는 사실 강조
5. HIV/AIDS 전염에서 여성감염의 사회경제적 손실도 막대하게 중요함을 인식시킨다.

1993년 12월 1일 세계 AIDS날 행사에서 정한 12가지 사항

1. HIV/AIDS는 전염병으로 건강하게 보이는 사람도 Virus를 보유하고 있다.
2. 전염경로는 성접촉으로 감염된다. 즉 정액과 감염된 혈액이나 혈액제제, 감염된 주사바늘, 그리고 태내 분만중, 모유수유중 모자감염이 일어난다.
3. AIDS는 현재 1,400만명이 세계적으로 감염되어 있는 범세계적 문제의 전염병이고 이 중 500,000명이 환자이다.
4. HIV의 성접촉 감염은 콘돔사용으로 예방이 가능하다.
5. 혈액으로 인한 수혈이나 혈액제제 사용으로 인한 감염은 중지시킬 수 있다. 주사바늘, 주사기, 피부접촉, 의리기구 등은 철저한 소독으로 처리될 수 있고 일회용 사용으로 재사용을 안하면 안전하다.
6. HIV는 체외에서는 생존이 쉽지 않기 때문에 일상적인 사회접촉으로 감염되지 않는다. 직장, 학교, 악수, 포옹, 수영, 화장실, 목욕탕, 모기나 기타 곤충은 매개하지 않는다.
7. AIDS/HIV의 생활의 질은 보장해 주고 의료혜택을 받도록 관리되어야 한다. 그리하여 이들의 협조로 새로운 감염이 발생되지 않도록 하여야 한다.
8. HIV/AIDS 격리는 도움이 되지 않는다.
9. AIDS/HIV에 대한 정확한 정보제공과 교육이 가장 중요하다. 개인의 성 행위에 대한 성교육은

로 행동변화를 유도해야 한다.

- 10. AIDS 예방은 곧 투자이다. AIDS로 인한 사회 경제적 손실을 최소화 시키는 방법이 예방인 것이다.
- 11. AIDS 예방 활동을 시작할 시기는 지금부터다. (Time to Act.)

12. 당신이 도울 수 있다. (You can help)

AIDS에 관심을 갖는 당신이 에이즈 퇴치와 예방에 도움을 줄 수 있는 자원봉사자이며 나아가 에이즈 예방운동가가 될 수 있다. 그리하여 인류의 복지증진에 기여하게 될 것이다.

AIDS 현황

자료 : 보사부 방역과

93. 12. 30 현재

· 총감염자수	323명
남 자	289명
여 자	34명
· 환 자 수	16명
사 망	14명
생 존	2명
직업별 분포	
일반 취업중	113명
특수업소	12명
위생업소	39명
사 무 직	30명
무 직	35명
기 타	78명
주 부	16명
· 연령별 분포	
0-9세	3명
10-19세	14명
20-29세	127명
30-39세	119명
40-49세	46명
50-59세	10명
60이상	4명

= Abstract =

AIDS Occurrence and Prevention

Rhee, Seonja (School of Public Health, SNU)

This article reviewed the epidemic characteristics of AIDS during the period of 1985-1993 and its socio economic implications in Korea. The author discussed the principles of AIDS prevention measures through NGO (Non-Governmental Organization) programs and also introduced WHO recommended approaches of preventing AIDS which was declared "AIDS Days '93", December 1, 1993.

The followings are the summary of articles.

1. The total number of HIV (+) were 313 cases. Male was 289, female was 34 by December 30, 1993.
2. The number of AIDS patients were 16 cases, 14 out of 16 died and two are alive.
3. Principles of AIDS prevention measures:
 - ① Investment in health
 - ② Social and Political Commitment
 - ③ Comprehensive Health Promotion Program
 - ④ Respect for Human Dignity
 - ⑤ Provide Safe Health Care Settings
 - ⑥ Monitoring the AIDS epidemics
 - ⑦ Meeting the challenge together