

— 대한에이즈협회, 대한간호협회 주최

에이즈관리를 위한 의료인 교육을 마치고

김성아/카톨릭 의과대학 성바오로 병원 수간호사

“서생님 이 교육 다녀오면 좋겠는데
L요. 제가 다녀오면 어떨까요?”
 ‘에이즈관리를 위한 의료인 교육’ 안내
 공문을 받아든 순간 ‘아! 기회가 왔구나’
 하는 생각이 뇌리를 스쳤다.

에이즈에 대한 단편적인 지식을 접
 하기는 했지만 에이즈와 관련하여 떠
 오르는 생각들은 문란한 성관계로 인
 한 전염이 많으며 일단 감염이 되면 현
 대 의학으로는 치료가 불가능한 무서
 운 질병이다. 현재 미국이나 아프리카
 가 에이즈 발병율이 높지만 태국을 위
 시한 아시아 국가들의 발병율 증가 또
 한 가히 폭발적이다 등등 공포의 대상
 으로 다가왔다. 내가 간호사이기에 누
 군가 에이즈에 대해 구체적인 질문을
 해 왔다면 부끄럽게도 나는 교육자로
 서의 역할을 제대로 수행할 수 없었을
 것이다. 그리고 간호사들의 교육에도
 관여하는 사람으로서 막연히 나의 무
 지가 걱정스러웠던차에 이 교육 프로
 그램을 접하고 보니 너무 반가웠다.

이들간 계속된 교육은 기대했던 만
 큼 매우 유익했다. 어느 분의 말씀처럼
 에이즈에 관하여는 권위있는 분들을
 모시고 보니 한마디도 놓치지 않으려
 고 더 열심히 들었던 것 같다. 더불어
 의료관련 단체 가운데 첫 시도로 대한
 에이즈협회와 대한간호협회가 공동주

최하여 간호사를 대상으로 실시하는
 교육이었으므로 책임감과 자부심을 느
 끼기도 하였다. 이 지면을 통하여 교육
 내용의 일부와 나의 생각을 나누고자
 한다.

에이즈의 역학과 임상양상 및 치료

세계적으로는 미국에서 1981년에 첫
 환자가 발견되었고 우리나라에서는
 1985년에 미국인 동성연애자에게서 처
 음으로 발견되었다. 지금까지 발생한
 세계의 에이즈 환자 총수는 450만명
 이상이며 HIV감염의 전 임상적 잠복
 기를 감안할 때 감염현황은 정확히 알
 수 없다. 현재 관심이 집중되는 지역은
 80년대에 이미 엄청난 증가를 나타낸
 아프리카와 최근 폭발적 증가를 보이
 고 있는 서남아시아 지역이다. 우리나
 라에서도 계속 증가추세를 보이고 있
 으므로 방심해서는 안되겠다. 감염경
 로는 성관계로 인한 경우가 80~90%를
 차지하며 특히 국외에서 성접촉의 경
 우가 높은 감염률을 보이고 있으므로
 관광 및 업무로 인한 해외출입이 잦은
 사람들은 감염에 노출되지 않도록 더
 욱 주의해야 하겠다.

HIV감염의 임상양상에 대해서는 급
 성감염증상이 발열, 인후통, 무력감,
 기침, 근육통 등 일반적인 독감 증상과

비슷하고 오심, 구토, 설사, 복통 등의
 위장장애를 보인다고 한다. 증상이 일
 반적이다 보니 행여 의심될만한 과거
 력이 있는 사람들은 이러한 증상이 있
 을 때마다 에이즈에 대한 두려움에 시
 달리 수 있겠다고 생각되었다. 수년간
 의 무증상시기가 지나면 면역기능 감
 소에 따른 다양한 증상들이 나타나는
 데 아구창, 골반내 감염 및 피부질환과
 건망증, 기억력 감퇴, 뇌염 등의 신경
 계통의 증상들이 나타난다. 치료에 있
 어서는 효과적인 방법들을 계속 연구
 중에 있으나 현재로서는 불치의 상태
 이다.

에이즈 감염자의 법률적 사회적 이해

선진국에서는 감염자들의 정상적인
 생활유지 및 치료에 도움을 주고 감염
 전파를 예방하기 위하여 법적으로 감
 염대상자의 범위를 확대시켜가고 있으
 며 그들이 사회적인 불이익을 당하지
 않도록 보호 관리하고 있다. 우리나라
 에서는 ‘후천성 면역결핍증 예방법’이
 1987년 법률로 제정되기는 하였으나
 에이즈에 대한 이해부족 등으로 형식
 만 갖추었을 뿐 현실성이 없고 모순되
 는 내용들을 포함하고 있어 에이즈 감
 염자들의 적절한 관리 및 보호에 어려
 움이 있다. 앞으로 정부에서는 법적 규

정 등을 보완하여 감염자 관리뿐 아니라 에이즈 예방활동이 활발히 이뤄지도록 해야 하겠다.

에이즈환자 간호 및 의료인의 감염 예방 대책

병원에서 환자를 맞이해야 하는 입장에 있는 우리의 관심이 집중된 부분은 에이즈환자 간호의 실제 및 의료인들의 감염예방 대책에 관한 내용이었다. 의료종사자 자신을 보호하는 것은 감염되지 않은 또다른 환자들을 보호한다는 측면에서도 중요하다. HIV를 비롯한 혈액으로 전파되는 감염병을 예방하기 위하여 의료인들이 기본적으로 준수해야 할 사항은 미국질병관리센터(CDC)에서 Universal Precaution을 만들어 모든 의료행위시에 지기도록 권장하고 있다. 그 내용을 모두 열거할 필요는 없겠지만 우선 기억할 것은 모든 환자로 부터 나온 혈액, 혈액 추출물, 점액 등은 병원체를 갖고 있는 것으로 간주하여 조심스럽게 취급해야 한다는 것이다. 모든 환자들이 처음부터 확진을 받은 상태가 아니므로 설마하는 생각으로 주위를 기울이지 않고 검체물 등을 다루다가 후에 전염성 질환으로 판정되면 그때는 자신의 부주의한 행동에 대해 후회하게 될 것이다.

에이즈의 진단

에이즈에 대한 왜곡된 인식으로 인해 단지 감염자라는 이유외에 특별한 이유없이 그들을 꺼리거나 소외시키는 행동은 바람직하지 못하다. 에이즈는 가벼운 포옹이나 입맞춤 등의 일상



교육을 마치고 폐회사 중인 대한간호협회 최영희 회장

생활을 통해서도 전염되지 않는다고 하였다. 불치의 병을 선고받고 절망하거나 죄책감으로 괴로워할 감염자들에 대해 좀더 따뜻한 마음으로 대하며 그들이 가능한 정상적인 생활을 유지하도록 도와줘야겠다.

현재 우리나라에서 에이즈환자의 입원치료를 담당하고 있는 병원은 극소수이다. 따라서 에이즈환자를 직접 만나보거나 접촉한 경험이 있는 의료인 또한 소수이다. 어느 병원에서는 효소면역측정법(ELISA)에서 양성반응이 나타나자 어떻게 대처해야 할 것인지 몰라 대혼란을 겪기도 하였단다. 그러나 실제 에이즈환자를 간호하고 있는 의료인들은 평범하고 동등한 사랑의 태도로 그들을 대해야한다고 말한다.

최근 신문지상을 통해서 거론된 바도 있지만 에이즈의 확진은 효소면역측정법을 2회 실시하여 2회 모두 양성일 경우에만 국립보건원에 Western blot 검사를 의뢰하고 그 결과가 양성

일 경우 환자나 보호자에게 통보하도록 되어있다. 확진이 내려지기 전에 성급하게 환자나 보호자에게 알려질 경우 그들은 불안감으로 인하여 고통스러운 날들을 보내게 될 것이다. 그렇다면 왜 처음부터 Western blot 검사를 실시하지 않는가. 이유는 검사비용이 고가이며 한번에 다수의 검사를 시행하지 못하는 문제점 때문에 일반병원에서 사용할 수 있는 1차 검사방법으로 보완되지 못하고 있기 때문이다. 이에 반하여 ELISA 검사는 에이즈 바이러스에 대한 항체유무를 검사하는 방법인데 예민도가 높고 비용이 저렴하여 대량검사를 동시에 시행할 수 있기 때문에 세계적으로 표준적인 1차 검사방법으로 인정되고 있다. 그러나 효소면역측정법의 특이도가 낮은 경우 유행에 따라 나라마다 위양성 검사결과가 다르게 나올 수도 있어 우리나라와 같이 유행율이 낮은 경우 90% 이상이 위양성으로 나오고 있다. 이는

ELISA 검사 결과가 양성으로 나와도 Western blot 검사에서 음성으로 판정되는 경우가 90%이상이라는 것이다.

앞으로 우리는

감염자들을 진정으로 포용하는 사회를 위해 세계적으로 붉은리본 캠페인을 벌이고 있다. 우리나라에서는 1993년 10월에 대한에이즈협회가 창립하여 에이즈예방 및 퇴치사업을 벌이고 있으며 민간단체들이 자원봉사요원의 교육, 훈련 및 적재적소 배치, 대중매체를 통한 홍보사업, 역학적 조사, 에이즈에 대한 연구 등 에이즈 예방활동에 앞장서고 있다.

그렇다면 국민보건 향상에 기여해야 할 의무가 있는 나를 포함한 우리 간호사들은 에이즈예방과 퇴치를 위하여 무엇을 할 수 있을까. 먼저 간호사들의 많은 역할 가운데 교육자로서의 역할

을 생각해 보자. 이미 갖추어진 의학, 간호학 지식에 에이즈에 대한 바른 이해를 더한다면 간호사들은 에이즈 예방활동에서 전문교육 요원의 역할을 훌륭하게 해낼 수 있을 것이다.

가장 흔한 에이즈 전파경로인 성접촉으로 인한 감염을 예방하기 위하여 특정 위험집단이나 성에 대한 호기심이 강한 청소년들을 대상으로 한 올바른 성교육이 무엇보다 필요하다.

이번 교육에서 건강한 성생활과 에이즈 예방전략에 대한 강의가 성생활에 대한 나의 고정관념에 변화를 주었다.

인간의 성적욕구는 식욕, 탐욕과 함께 인간의 3대 본능 중의 하나로서 다른 어떤 욕구보다 표현에 있어서 폭이 넓다. 성의 패턴은 개인이 속한 사회, 문화에 따라 규정되어지므로 혼전 성관계, 혼외 성관계의 사회적 허용도 다양하여 절대적인 정상, 비정상을 논하

기가 어렵고 도덕적인 측면이나 윤리적인 측면 또한 상대적일 수밖에 없다. 더불어 성을 지나치게 터부시하거나 상품화해서는 안되겠다. HIV감염은 동성애나 매춘 등의 보호받지 못하는 성접촉을 통해 널리 퍼지고 있으므로 특정 성생활에 대해서 절대 다수와 다른 행동패턴을 가졌다는 이유로 일탈자로 취급하여 비판만 해서는 에이즈 예방에 도움이 안된다. 위험집단에 대해서는 그들을 이해할 수 있는 마음과 구체적인 예방법과 행동수정을 위한 교육 및 상담이 필요하다. 동성애자들은 그들에게 맞는 안전한 성행위 방법을 찾도록 도와주고 그들도 인간으로서 존엄성을 인정 받을 수 있는 사회적 분위기를 조성하는 것이 필요하다.

지금까지 HIV 감염자나 에이즈 환자를 직접 대면한 적이 없었던 것이 참으로 다행스럽다. 아무런 준비없이 그들을 대했을 때 그들에게 또다른 상처를 주었는지 모르기 때문이다. 이번 교육을 통해 어느정도 에이즈에 대한 안개가 걷히는 것 같다. 아직까지 에이즈는 일단 감염되면 치명적인 질병이지만 감염자나 건강인 모두의 올바른 행위 선택에 의해 더 이상의 감염을 막을 수 있기에 간호사들의 에이즈에 대한 바른 지식 전달자와 교육자로서의 역할은 매우 중요하다. 또한 에이즈 환자에게 대한 따뜻한 간호의 손길은 실의에 잠긴 그들에게 한줄기 빛이 될 것이다. 에이즈 퇴치 100%를 기록하며 승리의 V자를 그릴 날을 기대하며 에이즈 예방활동에 참여하시는 모든 분들께 감사와 격려의 박수를 보내드리고 미력이나마 보태고자 한다. A

