초청

에이즈 감염자 설문 조사 결과

조 성 억 / 서울특별시 의약과장

서문

80년대 중반 에이즈에 처음 감염된 사례가 발표된 이후 정부에서는 초기 에이즈정책방향을 감염자 발견과 관리(격리 · 보호)에 역점을 두었다. 그러나 에이즈전염병이 국내에 유입된지 10년 이상이 지났고 감염자가 크게 늘어났으나, 아직까지 에이즈 질병에 대한 일반인의 극도의 부정적인 시각과 에이즈 감염은 특별한 계층에만 걸린다는 잘못된 인식은 변하지 않은 가운데 일반 감염자의 증가와 환자 이환에 따른 진료비 지급문제 및 경제능력이 없는 감염자등의 증가로 인한 에이즈 감염자의 전반적인 관리문제에 대한 정부의 에이즈 초기정책에 대해 수정 보완할 필요가 대두되었다.

이 설문조사는 정부 및 지자체의 효과적인 에이즈정책 수립에 중요한 참고 자료로 활용되었으면 한다.

현재 각 보건소에서 감염자관리를 맡고 있는 담당자를 통해 1996년 11월부터 12월까지 전체 총감염자 180명중 설문조사가 가능한 137명을 직접 또는 간접으로 설문조사를 실시하였다. 여기서 설문방법은 직접 만나 설문지를 나눠주고 본인이 작성하게 하거나 어려운 경우에는 전화로 인터뷰하여 담당자가 설문을 작성하는 방법을 택했다.

1. 에이즈 감염자의 인구학적인 특성

에이즈 감염자의 인구학적인 특성을 연령, 교육수준, 감염당시 직업별 분포로 나누어 다음 표1-1에서와 같이 분석해 보았다.

연령별로 보면 전체 응답자의 42.3%가 30대였고, 그 다음이 36.5%인 20대였다. 대체적으로 20, 30대가 전체의 대다수를 차지하는 것으로 나타났다. 또한 남녀별로 볼 때 전체여성중 20대가 57.9%를 차지했다. 남성인 경우는 30대가 44.1%로 나왔고 다음으로는 33.1%인 20대였다.

교육수준을 보면 전체 응답자 중 고등학교이상 졸업자가 68.7%로 나타나, 일반적으로 저학력의 사람이 에이즈에 걸리는 것으로 인식되었지만 오히려 학력이 높은 사람들이 상당수 차지했다. 이것은 에이즈가 성과 관련된 문제이기에 지식수준과는 관계없이 성생활을 하는 누구나 감염될 수 있다는 것을 의미하기도 한다.

감염당시의 직업을 보면 위생업에 종사하는 사람이 30.2%로 가장 많은데, 이 결과는 검사를 하는 계층이 주로 의무정기검진대상자들이기 때문에 위생업관련 종사자가 많았다. 그러나 실제적으로 위험한 행위를 하는 층은 특별히 구별되어 있지 않기 때문에 얼마든지 다른 층에서도 많이 나올 수 있을 것이다.

표1-2, AIDS 감염자의 성별소유재산 분포를 보면 남자의 경우, 오천만원이상에서 1억미만이 27.7%로

표1-1. 감염자의 인구학적 특성 <단위 : 명>

구 분		남	여	계
		n= 118(100%)	n= 19(100%)	n= 137(100%)
연령	20-29(세)	39(33.1)	11(57.9)	50(36.5)
	30-39(세)	52(44.1)	6(31.5)	58(42.3)
	40-49(세)	19(16.0)	1(5.3)	20(14.6)
	50(세)>	8(6.8)	1(5.3)	9(6.6)
교육수준	무학	1(0.9)	0(0.0)	1(0.7)
	초등학교	8(6.8)	3(15.8)	11(8.0)
	중학교	24(30.3)	0(0.0)	24(17.5)
	고등학교	54(45.8)	8(42.1)	62(45.3)
	대학	27(22.1)	6(31.6)	32(23.4)
	미상	4(3.4)	2(10.5)	7(5.1)
감염당시 직업	무직	3(2.5)	1(5.3)	4(2.9)
	단순노동	4(3.4)	1(5.3)	5(3.7)
	위생업	37(31.4)	4(22.2)	41(30.2)
	자영업	19(16.1)	1(5.3)	20(14.7)
	직장인	34(28.8)	2(11.1)	36(26.5)
	주부	-	4(22.2)	4(2.9)
	기타	21(17.8)	6(27.9)	26(19.2)

가장 많이 차지했고 천만원 미만의 어려운 경제사정이 있는 경우도 20%나 나왔다.

표1-3, AIDS 감염자의 감염당시 성별 월급수준에 대한 내용을 보면, 전체 설문조사자중 82.5%(113)명가 대답한 가운데 백만원 이상자가 50%가 넘는 것으로 나왔으며 50만원 미만도 13% 되는 것으로 나타났다.

표1-2. 감염자의 성별 소유재산의 분포 〈단위 : 명〉

소 유 재 산	남	여	계
	n(%)	n(%)	n(%)
천만원 미만	13(20.0)	3(25.0)	16(20.8)
천만원~오천만원	17(26.2)	4(33.3)	21(27.3)
오천만원~1억	18(27.7)	3(25.0)	21(27.3)
1억 이상	17(16.2)	2(16.7)	19(24.7)
계	65(100.0)	12(100.0)	77(100.0)

표1-3. 감염자의 성별 월급수준의 분포 〈단위 : 명〉

월 급	남	여	계
	n(%)	n(%)	n(%)
오십만원 미만	9(9.3)	4(25.0)	13(11.5)
오십만원~백만원	39(40.2)	7(43.8)	46(40.7)
백만원~이백만원	37(38.1)	4(25.0)	41(36.3)
이백만원~오백만원	9(9.3)	0(0.0)	9(8.0)
오백만원 이상	3(3.1)	1(6.3)	4(3.5)
계	97(100.0)	16(100.0)	113(100.0)

2. 에이즈 감염자의 감염인지 연도 및 감염경로

AIDS 감염자의 성별 감염인지 연도에 관한 분포는 표 2-1에서와 같이 남성의 경우 35.9%가 95~96년도에, 29.1%가 93~94년도에 감염을 확인했으며, 여성의 경우 63.2%가 95~96년도에, 21.1%가 93~94년도에 확인한 것으로 나타나서 여성감염자의 수가 최근 들어와서 증가하는 것으로 나타났다.

표2-1. 에이즈 감염자의 성별 감염인지 연도의 분포 〈단위 : 명〉

감염 인지년도	남	여	계
	n(%)	n(%)	n(%)
87 88	2(1.7)	3(15.8)	5(3.7)
89 90	14(12.0)	0(0.0)	14(10.3)
91 92	25(21.4)	0(0.0)	25(18.4)
93 94	34(29.1)	4(21.1)	38(27.9)
95 96	42(35.9)	12(63.1)	54(39.7)
계	117(100.0)	19(100.1)	136(100.0)

에이즈 감염자의 성별감염요인을 보면 전체적으로 볼 때 동성간 성접촉이 35%를 차지했고 '매춘여성'과 잔적이 있습니까?'라는 질문에는 남성 감염자 115명중 66명(57.4%)이 잔적이 있다고 응답하였다. 또한 남성 동성애 감염자 46명중 14명(30.4%)이 매춘여성과 잔적이 있다고 응답해 우리나라에서는 동성애자들이 양성애를 하는 것으로 나타났다.

표2-2. 에이즈 감염자의 성별 감염요인의 분포 〈단위 : 명〉

감염요인	남	여	계
	n(%)	n(%)	n(%)
국내 이성과 성접촉	55(46.6)	17(89.5)	72(52.6)
국외 이성과 성접촉	9(7.6)	0(0.0)	9(6.6)
동성간 성접촉	48(40.7)	0(0.0)	48(35.0)
수혈	1(0.9)	1(5.3)	2(1.5)
혈액제재	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
수직감염	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
기타	5(3.5)	1(5.3)	6(4.4)
계	118(110.0)	19(100.0)	137(100.0)

3. 에이즈 감염자의 증상발현율 및 증상의 종류

표3-1를 보면 현재 증상을 보이는 감염자는 전체응답자의 9.5%인 13명으로 나왔다. 남자의 경우, 전체남자의 10.2%인 12명이 나왔고 여자는 전체 여자의 5.3%인 1명이 나왔는데 설문조사시 몸이 불편해서 설문에 응하지 않은 감염자가 있어서 증상 발현자는 실제 이보다 많을 것으로 추정된다.

표3-1. 성별, 연령별 증상발현율 〈단위 : 명〉

연 령	남	여	계
	n(%)	n(%)	n(%)
20-29(세)	2(5.1)	0(0.0)	2(4.0)
30-39(세)	6(11.5)	1(16.7)	7(12.7)
40-49(세)	4(21.1)	0(0.0)	4(20.0)
>59(세)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
계	12(10.2)	1(5.3)	13(9.5)

표3-2. 감염 인지 연도별 증상발현율 〈단위 : 명〉

감염 인지년도	응답자	증상발현율
	n(%)	n(%)
87 88	5	1(20.0)
89 90	14	2(14.3)
91-92	25	2(8.0)
93-94	38	3(7.9)
95-96	53	5(9.4)
계	135	13(9.6)

표3-2에서는 감염인지 연도별 증상발현율을 나타내고 있다. 연도별로는 87~88년에는 5명의 응답자 중 20%인 1명이 응답했으며 89~90년도는 14명의 응답자중

표3-3. 감염요인별 증상발현율 <단위 : 명>

감염 요인	응답자	증상발현율
	n(%)	n(%)
이성간 성접촉	81	6(7.4)
동성간 성접촉	48	7(4.6)
수혈	2	0(0.0)
기타	4	0(0.0)
계	135	135

14.3%인 2명이 증상이 있는 것으로 나왔다. 95~96년도에는 감염자 53명중 9.4%인 5명이 증상이 있다고 응답하였다. 따라서 80년대 후반에 발견된 감염자들이 시간이 지나면서 면역력이 저하되어 에이즈 환자로 진행되는 경향이 강한 것으로 나타났으며, 95년 발견한 감염자의 경우 이미 에이즈 증상이 발현한 것을 볼 수 있다.

4. 에이즈 감염자의 직업 및 거주형태

표4-1을 보면 AIDS 감염자가 느끼는 가장 어려운 점으로는 병명 노출이 가장 많았고, 경제적 사정으로 남성이 25.6%, 여성은 15.8%로 나타났다. 이것은 에이즈를 바라보는 우리의 사회 시각이 아직도 차별과 편견이 심해서 감염자들이 사회에 제대로 적응을 하지 못함에 따라 여러가지 문제를 야기시킬 수 있는 요인으로 작용하고 있어서 감염자들을 받아줄 수 있는 사회적 배려가 절실히 필요하다고 볼 수 있다.

표4-1. 감염자가 느끼는 어려운 점의 분포 <단위 : 명>

구 분	남	여	계
	n(%)	n(%)	n(%)
경제	30(25.6)	3(15.8)	33(24.3)
건강	9(7.7)	1(5.3)	10(7.4)
신분 · 병명 노출	70(59.8)	15(18.9)	85(62.5)
보건소와의 관계	0(0.0)	0(0.8)	0(0.8)
가족관계	7(6.0)	0(0.0)	7(5.2)
병원과의 관계	1(0.9)	0(0.0)	1(0.7)
계	117(100.0)	19(100.0)	136(100.0)

표4-2는 AIDS 감염자의 현재 직업에 대한 내용을 나타내고 있다. 전체 응답자 중 남성의 경우 직장인이 32.2%이며, 무직 17.8%, 자영업자가 16.1%로 나왔다. 여자의 경우는 주부, 무직, 직장인이 21.1%로 나왔다. 가장 특이한 사항은 감염당시에는 전체의 무직자가 2.9% 정도이나 후에는 18.3%로 크게 증가한 것으로 나타났다.

표4-2. AIDS 감염자의 현재 직업 분포 <단위 : 명>

직 업	남	여	계
	n(%)	n(%)	n(%)
무직	21(17.8)	4(21.1)	25(18.3)
단순노동	8(6.8)	1(5.3)	9(6.6)
위생업	15(12.7)	1(5.3)	16(11.7)
자영업	19(16.1)	2(10.5)	21(15.3)
직장인	38(32.2)	4(21.1)	42(30.1)
주부	—	4(21.1)	4(2.9)
기타	17(14.4)	3(15.8)	20(14.6)
계	118(100.0)	19(100.0)	136(100.0)

또한 감염 당시 위생업에 종사했던 비율이 30.3%에서 감염 후에는 11.7%로 줄어 들어 AIDS 감염사실로 인한 정신 · 육체적 충격으로 정상적인 직업활동을 하지 못함에 따라 경제적으로 어려움을 호소한 것으로 본다.

표4-3. 감염당시 직업 <단위 : 명>

구 분	남	여	계
	n(%)	n(%)	n(%)
무직	3(2.5)	1(5.3)	4(2.9)
단순노동	4(3.4)	1(5.3)	5(3.7)
위생업	37(31.4)	4(22.2)	41(30.2)
자영업	19(16.1)	1(5.3)	20(14.7)
직장인	34(28.8)	2(11.1)	36(26.5)
주부	—	4(22.2)	4(2.9)
기타	21(17.8)	6(27.9)	26(19.2)
계	118(100.0)	19(100.0)	137(100.0)

표4-3. 감염자의 성별 경제적 어려움 호소율 <단위 : 명>

성	응답자	호소율
	n	n(%)
남	117	30(25.6)
여	19	4(21.1)
계	136	34(25.0)

표4-4에서는 AIDS 감염자의 성별 경제적 어려움에 관한 응답률에 나타낸 것이다. 전체적으로 볼 때 감염자 중 25%가 경제적 어려운 사정을 호소하고 있다. 표4-5에서 보여주듯 연령별로 보면 30대 이상이 경제적 어려움을 많이 호소하는 것으로 나왔다.

가옥소유형태를 보면 표4-6처럼 전체 응답자중 38.1%인 51명이 전세로 살고 있으며 그 다음이 자기 소유집으로 35.1%, 그리고 월세로 26.9%로 나와서 경제적인 어려움이 있는 것을 볼 수 있다.

표4-5. 감염자의 연령별 경제적 어려움 호소율 〈단위 : 명〉

연 령	응답자	호소율
	n	n(%)
20~29	50	9(18.0)
30~39	57	16(28.1)
40~49	20	5(25.0)
50~59	9	4(44.4)
계	136	34(25.0)

표4-6. 감염자의 가옥소유형태의 분포 〈단위 : 명〉

가옥형태	남	여	계
	n(%)	n(%)	n(%)
자가	41(35.7)	6(31.6)	47(35.1)
전세	43(37.4)	8(42.1)	51(38.1)
월세	31(27.0)	5(26.3)	36(26.9)
계	115(100.0)	19(100.0)	134(100.0)

5. 에이즈 감염자의 가족관계

표5-1를 보면 가족관계가 대체로 원만한 경우에 있어서 남성은 81.0%, 여성은 83.3%로 나타나 가족과 불화는 많지 않는 것으로 나왔으나, 표5-2를 보면 가족에게 감염된 사실을 알리는 경우가 응답자 중 38.7%밖에 안돼 개인적으로 고민하고 방황하는 사람이 많은 것을 보인다.

표5-1. 감염자 성별 가족관계 분포 〈단위 : 명〉

가옥형태	남	여	계
	n(%)	n(%)	n(%)
대체로 원만	94(81.0)	15(83.3)	109(81.3)
가족사이가 안좋다	10(8.6)	1(5.6)	11(8.2)
연락두절	12(10.3)	2(11.1)	14(10.5)
계	116(100.0)	18(100.0)	134(100.0)

표5-2. 감염자의 성별 가족의 감염 사실 인지율 〈단위 : 명〉

성	응답자	인지율
	n	n(%)
남	118	46(39.0)
여	19	7(36.8)
계	137	53(38.7)

따라서 이러한 에이즈 감염사실을 가족에게 알리지 않고 혼자 고민하는 감염자들에게 위안이 될 수 있도록 현실적인 조치가 시급히 필요한 것으로 사료된다.

표5-3 AIDS 감염자의 성별 독거율을 보면 남성의 경우 41.95%, 여성의 경우 31.6%가 혼자 살고 있는 것으로 나타났으며 또한 연령별로 보면 응답자 중 30대, 40대, 50대, 20대순으로 나타났다. 따라서 전체 독거율이 40.4%인 점을 보면 감염되고 나서 월세나 전세등으로 홀로 나가 사는 경우가 많은 것으로 추론할 수 있어 감염자 관리를 더욱 어렵게 하는 요인이 되고 있다.

표5-3. 감염자의 성별 독거율 〈단위 : 명〉

성	응답자	독거율
	n	n(%)
남	117	49(41.9)
여	19	6(31.6)
계	136	55(40.4)

표5-4. 감염자의 연령별 독거율 〈단위 : 명〉

연 령	응답자	독거율
	n	n(%)
20~29(세)	50	15(30.0)
30~39(세)	57	29(50.9)
40~49(세)	20	8(40.0)
50~59(세)	9	3(33.3)
계	136	55(100.0)

6. 에이즈 감염자의 정부 정책에 대한 순응도 및 만족도

표6-1은 보건소에 대한 불만을 나타낸 것이다. 응답자중 담당자의 잦은 교체가 남성이 53.3%로 여성이 50%로 나타났으며, 잦은 연락 및 검사 역시 남성이 40.0%, 여성이 25.0%로 나타났다. 전체적으로 가장 큰 불만은 담당자의 잦은 교체로 나타나서 이에 대한 대책마련이 시급하다고 볼 수 있다. 표6-2 AIDS 감염자의 성별에 따른 한달에 한 번 상담하는 제도에 대한 순응도를 알 수 있다. 여기서 응답한 감염자중 50%이상이 좋다고 응답했다. 표6-3처럼 연령별로 보면 30~40대 비율이 가장 호응도가 높았고 반면에 20대가 가장 낮았다. 또한 표6-4에 나타난 것처럼 감염경로별로 보면 동성이든 이성이든 그다지 차이점을 보이지 않았다. 그러나 이 설문조사가 보건소 에이즈담당 직원에 의해 이루어졌다는 점을 감안할 때 실제 이 제도에 대한 불만은 더 높을 것으로 추측된다.

표6-1. 감염자의 보건소에 대한 불만사항의 분포 〈단위 : 명〉

구 분	남	여	계
	n(%)	n(%)	n(%)
비밀보호가 안된다	3(4.0)	2(25.0)	5(6.0)
담당자의 잦은 교체	40(53.5)	4(50.0)	44(53.0)
잦은 연락 및 검사	30(40.0)	2(25.0)	32(38.6)
부적절한 정보제공	2(2.7)	0(0.0)	2(2.4)
계	75(100.0)	75(100.0)	83(100.0)

표6-5를 보면 한달에 한 번 상담에 만족하지 않는 이유로는 정신적 피해(정신적으로 안정이 안된다. 알고 있는 사실을 반복해서 얘기하고 싶지 않다)가 26.3%, 너무 자주한다가 24.6%, 신분노출이 우려된다가

표6-2. 감염자의 성별 한달에 한번 상담하는 제도에 대한 순응률 〈단위 : 명〉

성	응답자	순응률
	n	n(%)
남	118	66(55.0)
여	19	11(57.9)
계	137	77(56.2)

*한달에 한번 상담하는 제도에 '좋다'라고 응답한 율

표6-3. 감염자의 연령별 한달에 한번 상담하는 제도에 대한 순응률 〈단위 : 명〉

연 령	응답자	순응률
	n	n(%)
20~29	50	24(48.0)
30~39	587	36(62.1)
40~49	20	12(60.0)
50~59	9	5(55.6)
계	137	77(56.2)

*한달에 한번 상담하는 제도에 '좋다'라고 응답한 율

표6-4. 감염자의 감염 요인별 한달에 한번 상담하는 제도에 대한 순응률 〈단위 : 명〉

감염요인	응답자	순응률
	n	n(%)
이성간 성접촉	81	44(54.3)
동성간 성접촉	48	28(58.3)
수혈	2	1(50.0)
기타	5	3(60.0)
계	137	77(56.2)

*한달에 한번 상담하는 제도에 '좋다'라고 응답한 율

표6-5. 한달에 한번 상담에 만족하지 않는 이유의 분포 〈단위 : 명〉

이 유	n(%)
정신적 피해(정신적으로 안정이 안된다. 알고있는 사실을 반복해서 얘기하고 싶지 않다)	15(26.3)
너무 자주한다	14(24.6)
신분노출이 우려된다	13(22.8)
AIDS치료에 효과가 없다(이후 대책이 없다)	6(10.5)
사생활 침해다	2(3.5)
서로가 필요할때만 만나자	2(3.5)
정부에서 관여할 사항이 아니다	2(3.5)
더 자주 만나서 상담하고 싶다	2(3.5)
너무 바쁘다	1(1.8)
계	57(100.0)

표6-6. 감염자의 성별 6개월에 한번 검사하는 제도에 대한 순응률 〈단위 : 명〉

성	응답자	순응률
	n	n(%)
남	117	98(83.8)
여	19	14(73.7)
계	136	112(82.4)

* 한달에 한번 상담하는 제도에 '좋다'라고 응답한 율

표6-7. 감염자의 연령별 6개월에 한번 검사하는 제도에 대한 순응률 〈단위 : 명〉

연 령	응답자	순응률
	n	n(%)
20~29	50	41(82.0)
30~39	58	47(81.0)
40~49	20	19(95.0)
50~59	9	5(55.6)
계	137	112(81.8)

* 6개월에 한번 검사하는 제도에 '좋다'라고 응답한 율

표6-8. 감염자의 감염요인별 6개월에 한번 검사하는 제도에 대한 순응률 〈단위 : 명〉

감염요인	응답자	순응률
	n	n(%)
이성간 성접촉	80	68(78.8)
동성간 성접촉	48	42(87.5)
수혈	2	2(100.0)
기타	5	4(80.0)
계	135	111(82.2)

* 6개월에 한번 검사하는 제도에 '좋다'라고 응답한 율

22.8%순으로 나타났다. 위 불만사항을 보면 상담에 있어 문제점을 볼 수 있다. 특히 전문적인 상담이 필요한 에이즈 감염자나 환자 상담을 단순히 에이즈 담당자 입장에서 의무적으로 임하다보니 감염자나 환자의 상담에 관한 불만이 나온 것으로 추론할 수 있다. 따라서 감염자를 상담할 때는 상담자의 상담능력을 배양시키는 노력이 필요할 것으로 본다.

표6-6은 AIDS 감염자의 성별에 따른 6개월에 한 번 검사하는 제도에 대한 순응도를 나타냈다. 전체적으로 82.4% 정도가 6개월 정기면역검사에 대해서는 좋다고 응답했다. 표6-7을 보면 전반적으로 높은 반응을 나타냈지만 50대에서는 55% 정도로 비교적 낮은 비율을 차지했다. 또한 감염요인별로 보면 표6-8이 보여주듯 전반적으로 좋은 반응을 나타냈다. 따라서 대부분 감염자가 6개월 정기면역검사는 건강유지에 있어 중요하다고 판단하여 좋은 제도라고 생각한 것으로 추측된다.

표6-10에서는 AIDS감염자의 성별에 따른 정부관리제

표6-9. 6개월 한번 검사에 대해 만족하지 않는 이유의 분포

〈단위 : 명〉

이 유	n(%)
AIDS 치료에 효과가 없다(이후 대책이 없다)	6(26.1)
간격을 늘리자	6(26.1)
자율적으로 했으면 한다	3(13.0)
정신적으로 부담이 된다	3(13.0)
엄상실험대상이 되는 것 같다	2(8.7)
본인의 건강에 이상이 없으니 그냥 두라	1(4.3)
그냥 좋지 않다	1(4.3)
평상시의 건강상태를 알수 없으니 수시로 검사하자	1(4.3)
계	23(100.0)

* 총 23건의 만족하지 않는 이유의 분포

표6-10. 감염자의 성별 정부에서 관리하는 제도에 대한 순응률

〈단위 : 명〉

성	응답자	순응률
	n	n(%)
남	115	80(69.6)
여	19	14(73.7)
계	134	94(70.1)

* 정부에서 관리하는 제도에 대하여 '좋다'라고 응답한 율

표6-11. 감염자의 연령별 정부에서 관리하는 제도에 대한 순응률

〈단위 : 명〉

연 령	응답자	순응률
	n	n(%)
20~29	49	33(67.4)
30~39	58	41(70.7)
40~49	18	13(72.2)
50~59	9	7(77.8)
계	134	94(70.1)

* 정부에서 관리하는 제도에 대하여 '좋다'라고 응답한 율

표6-12. 감염자의 감염요인별 정부에서 관리하는 제도에 대한 순응률

〈단위 : 명〉

감염요인	응답자	순응률
	n	n(%)
이성간 성접촉	78	54(69.2)
동성간 성접촉	48	34(70.8)
수혈	2	2(100.0)
기타	5	4(80.0)
계	134	94(70.1)

* 6개월에 한번 검사하는 제도에 '좋다'라고 응답한 율

도에 대한 순응도를 나타내고 있다. 전체응답자 중 남성은 69.6%, 여성은 73.7%가 좋다고 말했다. 전체적으로 감염자중 70%정도가 찬성하고 있어 정부관리를 원하고 있

표6-13. 정부가 관리하는 제도에 대한 불만인 이유 분포

〈단위 : 명〉

이 유	n(%)
AIDS 치료에 효과가 없다(이후 대책이 없다)	8(22.2)
신분에 대한 비밀보장을 안심할 수 없다	5(13.9)
사생활 침해가 된다	5(13.9)
민간단체에서 관리했으면 한다	7(19.4)
본인에게 모든걸 맡겨라	6(16.7)
구속되어 죄인처럼 느껴진다	3(8.3)
1개 기관이 총괄하기 바란다	1(2.8)
병원진료로도 충분하다	1(2.8)
계	36(100.0)

* 총 36건의 만족하지 않는 이유중의 분포

표7-1. 감염자의 성별 병원에 대하여 만족하는 비율 〈단위 : 명〉

구 분	응답자	만족율
	n	n(%)
남	77	64(83.1)
여	10	6(60.0)
계	87	70(80.5)

는 것으로 나타났다. 표6-11를 보면 연령별로 순응도를 나타내고 있다. 이 순응률에서는 50대가 77.7%, 40대가 72.2% 30대가 70.7%, 20대가 67.4% 순으로 나타났다. 또한 표6-12를 보면 이성간 성접촉으로 감염된 사람이 상대적으로 다른 감염요인으로 인한 사람보다 순응도가 낮게 나타난 것을 알 수 있다.

표6-13을 보면 관리에 있어 불만 이유를 나타내고 있다. 특히 주목할 만한 사항은 민간단체에서 관리했으면 한다고 응답한 경우가 19.4%나 차지하고 있어 관리정책에 방향을 고려할 시점을 보인다.

7. 에이즈 감염자의 병원에 대한 만족도 등에 대한 의견

에이즈 감염자의 성별에 따른 병원에 대한 만족비율은 남성이 여성보다 높게 나왔다. 전체적으로 응답자중 80.5%가 만족한다고 나왔지만 불만족도 비율도 20%정도나 되어 고려할 사항으로 보인다. 특히 비밀노출을 가장 꺼려하였고 병원의 불친절과 치료비에 대한 어려움 등을 호소하였다.

감염자에 성별에 따른 병원에 대한 만족비율은 남성이 여성보다 높게 나왔으며 특히 표7-2를 보면 병원의 불친절과 치료비에 대한 어려움등을 호소했다.

표7-3을 보면 에이즈 감염자의 바람직한 진료장소에 대

표7-2. 병원에 대하여 만족하지 않는 이유의 분포 〈단위 : 명〉

이 유	n(%)
진료시 외부인에게 노출	13(52.0)
병원직원들의 불친절	6(24.0)
치료비 선불지급으로 인한 경제적 어려움	6(24.0)
담당의사의 불친절	0(0.0)
계	25(100.0)

표7-3. 감염자의 성별 바람직한 진료장소에 대한 의견의 분포 〈단위 : 명〉

구 분	남	여	계
	n(%)	n(%)	n(%)
종합병원	52(48.2)	9(52.9)	61(48.8)
집근처병원	4(3.7)	1(5.9)	5(4.0)
에이즈전문병원 또는 종교시설내의 쉼터	52(48.2)	7(41.2)	59(47.2)
계	108(100.0)	17(100.0)	125(100.0)

표7-4. AIDS 감염자의 성별 쉼터를 만드는데 찬성률 〈단위 : 명〉

구 분	응답자	만족율
	n	n(%)
남	111	74(66.7)
여	18	9(50.0)
계	129	83(64.3)

표7-5. 쉼터를 만드는데 찬성하지 않는 이유의 분포 〈단위 : 명〉

이 유	(n= 44)
신분노출이 우려된다	28(63.6)
특별히 모여야할 이유가 없다	10(22.7)
사람들을 만나면 심리적 부담이 될 것이다	5(11.4)
사회적 제약으로 실행되기 어려울 것이다	1(2.3)
계	44(100.0)

표7-6. 감염자의 성별 바람직한 쉼터 역할에 대한 응답 〈단위 : 명〉

가옥형태	남(n= 83)	여(n= 13)	계(n= 96)
	n(%)	n(%)	n(%)
취업알선	14(16.9)	2(15.4)	16(16.7)
상담 및 대화	46(55.4)	10(76.9)	56(58.3)
진료	16(19.3)	1(7.7)	17(17.1)
자활지원	11(13.3)	2(15.4)	13(13.5)
숙식제공	10(12.1)	1(7.7)	11(11.5)

한 의견을 성별에 따라 분석한 결과 종합병원이 남성 48.2% 여성이 52.9%로 가장 많이 차지했고, 종교시설내 쉼터가 남성이 48.2%, 여성이 41.2%로 그 다음을 차지했다.

표7-4에 따르면 에이즈 감염자의 쉼터를 만드는데 찬성하는 비율 중 남성은 전체 남성 중 66.7%, 여성은 전체 여성중 50.0%가 찬성하는 것으로 나타났다. 전체적으로 64.3%가 쉼터를 원하고 있어 정부의 관리를 바라고 있으면서 감염자 쉼터도 원하는 것으로 나타났다. 반면 쉼터를 원하지 않는 이유를 보면 표7-5처럼 '신분노출이 우려된다'라고 응답한 사람이 63.6%로 가장 높았다. 따라서 쉼터를 운영하려면 신분보호를 철저히 해야 할 것이다. (표7-6, 7-7 참고)

AIDS 감염자의 바람직한 쉼터 역할에 대한 응답 중 남성은 55.4%, 여성은 76.9%가 상담 및 대화를 원하는 것으로 나왔다. 이것은 현재 보건소 에이즈 담당직원의 상담이 전문적이지 못하고 미흡하다는 것을 내포하고 있다. 특히 자활지원이나 숙식제공 등 경제적 어려움을 해소할 수 있는 쉼터를 바라는 감염자가 25%로 나타나고 있다.

에이즈 감염자의 건의사항을 분류한 결과, 가장 원하는 것은 효과가 있는 치료약이나 영양식품 공급이 21.7%, 관리기관을 통일시키는 것과 경제적 지원이 13.3%로 나왔으며, 전문기관과 전담요원 양성이 7.2%순으로 나왔다. 특히 보건소 담당자의 잦은 교체로 인한 불만이 많은 것을 최소한으로 줄이기 위한 방안이 필요하다고 본다.

8. 에이즈 감염자의 에이즈 예방과 관련된 태도의 분포

표8-1를 보면 남편감염시 부인에게 알리는 것에 찬성하는 것이 남성의 경우 84.9%, 여성이 100.0%로 응답했다. 남편은 부인에게 알리지 않아도 좋다고 생각하는 감염자가 있다는 점을 볼 수 있었다. 특히 미성년자가 감염시 부모에게 알리는 것에 찬성한 응답자중 남성은 42.5%, 여성은 60.0%에 그쳐 전체적으로 44.6%밖에 되지 않는 점을 볼 때 에이즈 감염이 가족 전체에 엄청난 고통을 주고 있다고 볼 수 있다.

결론

본 설문조사는 감염자 증가에 따른 기존 정책의 수정 및 보완과 향락 퇴폐문화와 무분별한 성 개방풍조 속에 에이즈에 노출될 수 밖에 없었던 감염자에 대한 이해를 돕기 위한 중요한 자료가 될 것으로 보며, 따라서 이 설문조사에서 분석된 결과를 가지고 몇가지 대책을 마련해 보고자 한다.

첫째, 감염자와 환자의 관리에 있어 효율성을 배가시

표7-7. AIDS 감염자의 건의사항의 분포 〈단위 : 명〉

이 유	n(%)
효과가 있는 치료약이나 영양식품 공급	18(21.7)
관리기관을 하나로 통일	11(13.3)
경제적 지원	11(13.3)
신분에 대한 비밀보장	9(10.8)
전문기관과 전담요원 양성	6(7.2)
에이즈에 대한 홍보자료 배포	5(6.0)
상담직원이 바뀌지 않았으면	5(6.0)
상담을 자율에 맡겼으면	5(6.0)
에이즈환자에 대한 선입견 배제를 위한 홍보	4(4.8)
사생활에 대한 제도적인 간섭을 하지말자	2(2.4)
치료시 환자에게 특별혜택	2(2.4)
직업을 갖는데의 불이익이 없게	1(1.2)
직업알선	1(1.2)
민간단체에서 관리	1(1.2)
에이즈 환자 보호시설설치	1(1.2)
에이즈 감염자 단속 철저히	1(1.2)
계	83(100.0)

표8-1. 남편감염시 부인에게 알리는 것에 찬성률 〈단위 : 명〉

구 분	응답자	찬성률
	n	n(%)
남	99	84(84.9)
여	13	13(100.0)
계	112	97(86.6)

표8-2. 미성년자 감염시 부모에게 알리는 것에 찬성률 〈단위 : 명〉

구 분	응답자	만족율
	n	n(%)
남	106	45(42.5)
여	15	9(60.0)
계	121	54(44.6)

키기 위해서 정부위주의 관리체계가 아닌 감염자위주의 자율적인 관리체계로 바뀌어야 되며 특히, 감염자의 첫 번째 불만사항인 "담당직원의 잦은 교체"에 대해서는 일정기간동안 이동의 억제와 직원의 전문화 및 에이즈 관련 민간단체로 점진적으로 감염자 관리를 이양하는 방안이 필요하다고 본다.

둘째, 감염자나 환자를 위한 쉼터설립방안이 적극적으로 추진될 필요가 있다고 본다. 64.3%나 쉼터에 찬성하였다. 그리고 쉼터의 역할로써 상담과 대화, 정보교류를 할 수 있는 쉼터나 민간단체와 협조하여 생활이 어려운 감염자에 대한 최소한의 생계지원이나 의료기관의 기능을 할 수 있는 요양소와 같은 쉼터도 점진적으로 필요할 것으로 보인다.

셋째, 감염이 확인된 이후의 직장을 잃어버리고 경제적으로 어려움에 처해지는 것으로 나타났는데 조사결과에서도 감염당시에는 전체의 2.9%가 감염후에는 18.3%로 크게 증가한 점을 볼 수 있어 이들에 대한 적절한 생활보호나 직업알선이 적극적으로 이루어져야 되겠다. 또한 감염자증가로 인한 생활이 어려운 감염자나 가출등으로 인한 여러 가지 사회문제를 야기할 수 있는 취약대상감염자에 대한 관리보호체계를 수립하여 이들 감염자가 사회적응을 하지 못하여 일어나는 반사회적인 행위를 미연에 방지 할 수 있도록 취약 대상계층별로 적극적인 관리보호가 이루어져야겠다.

넷째, 감염요인별 내용을 분석한 결과 남자 이성애의 경우 주로 매춘여성과의 성접촉으로 감염을 추정할 수 있으며 동성애의 경우 무분별한 성접촉으로 감염된것으로 추정할 수 있는데 이들 감염요인에 대한 특별한 에이즈 홍보정책이 세워져야 되겠고, 특히 일부 동성애자들의 무분별한 성행위를 막을 수 있는 적극적인 에이즈예방홍보정책이 수립되어야 될 것이다. Ⓐ

1997년도 제10회 '세계 에이즈의 날' 종합행사 특별 강연내용중 발췌