

## 에이즈 감염인의 인권에 대한 공중보건 의사 인식 조사

이진석<sup>†</sup>, 윤호제\*, 김형수\*\*

충북대학교 의과대학 의료정보학및관리학교실, 에이즈인권모임 나누리\*,  
대한공중보건 의사협회\*\*

### <Abstract>

#### A study on the knowledge and attitude of medical professionals about AIDS

Jin-Seok Lee<sup>†</sup>, Ho Je Yoon\*, Hyung Soo Kim\*\*

*Department of Health Informatics and Management, College of Medicine, Chungbuk National University, NANURI plus, HIV/AIDS Human Rights Advocacy Group\*,  
Korea Association of Public Health Doctors\*\**

The purpose of this study was to assess medical professionals' knowledge and attitude about AIDS. The subjects of study were medical doctors and dentists, belonging to Korea Association of Public Health Doctors. We sent a e-mailed questionnaire to 3,059 members and received 407 replies. Questionnaire was made on the basis of former studies' results and interviews with infected people.

Major findings of this study were as follow. A lot of medical professionals had incorrect and biased knowledge about AIDS. More than half of them overestimated infection probability in case of being pricked with a contaminated needle. And many has negative attitude. The more they had correct informations about AIDS, the more they had possibilities to have friendly attitude to infected people.

Incorrect knowledge cause excessive fears about AIDS, which amplify the stigma and discrimination. They contribute to people's vulnerability not only to HIV infection but

\* 접수 : 2005년 1월 19일, 심사완료 : 2005년 3월 15일

† 교신저자 : 이진석, 충북대학교 의과대학 의료정보학및관리학교실(043-261-3460, phealth@chungbuk.ac.kr)

also to other threats to health and well-being. It is in need of medical professionals' effort to increase their knowledge and improve attitude about AIDS.

*Key Words : AIDS, HIV, Knowledge, Attitude*

## I. 서론

치료의학의 발전으로 에이즈에 대한 의학적 정의가 바뀌고 있다. 연도별 에이즈 감염인의 사망원인을 분석한 유럽 연구에 따르면, 에이즈 감염인 사망 중에서 에이즈 관련 질병으로 사망한 비율은 1994년 54.0%에서 2000년 16.7%로 감소하였다(Microf et al., 2002). 이에 반해 에이즈와 관련이 없는 질병(심근경색, 뇌졸중, 기타 심혈관계질환, 당뇨 합병증, 체장염 등)으로 사망한 비율은 22.6%에서 51.6%로 크게 늘어났다. 즉, 상당수의 에이즈 감염인은 에이즈 때문에 사망하는 것이 아니라 에이즈와 무관한 원인으로 사망하고 있다. 이런 변화에 따라 UNAIDS와 세계보건기구는 에이즈를 급성질환이 아니라 '관리될 수 있는 만성질환'으로 정의하고, 이에 준하는 지속적이고 체계적인 대책 수립을 촉구하고 있다(UNAIDS & WHO, 2003). 그러나 이 같은 의학적 정의의 변화에도 불구하고, 에이즈에 대한 그릇된 인식과 이에 따른 편견은 크게 개선되지 않는 것으로 알려져 있다(HIV & AIDS Legal Services Alliance, 2003).

국내의 경우에도 에이즈 감염인에 대한 부정적 인식과 거부감은 일반적인 현상이다. '에이즈에 감염된 동료가 옆자리에 앉으면 피하겠다'고 응답한 비율이 40.5%, '에이즈에 걸리면 사회적 멸시를 당할 것이다'라고 응답한 비율이 92.2%, '에이즈 감염자를 다른 사람과 격리시켜야 한다'고 응답한 비율도 48.5%에 이르렀다(권관우 등, 2002; 박상화 등 2002; 한국에이즈퇴치연맹, 2003). 의료분야에 종사하는 전문직의 경우도 일반인과 크게 다르지 않을 것으로 예상된다. 국내에서는 간호사와 간호대생을 대상으로 한 조사가 일부 실시되었는데, '에이즈를 가진 사람은 도덕적으로 문란한 생활을 한 사람이라고 생각하다'고 응답한 비율이 78.9%, '격리시켜야 한다'고 응답한 비율이 67.7% 등으로 나타났다(한영란과 이광옥, 1998; 박인혜 등 1999).

감염인에 대한 부정적 인식과 태도의 상당 부분은 에이즈에 대한 잘못된 지식으로부터 기인한 것이다(Marquet and Beltzer, 1998). 외국 연구에서도 에이즈에 대해 부정확하게 알고 있는 사람이 감염인에 대해 덜 우호적이고, 감염인의 생활을 제한하는 것에 더 많이 찬성하는 것으로 나타나고 있다(Chliaoutakis et al., 1993; Rotily et al., 2001; Marquet et al., 1998). 질병에 대한 전문지식을 가진 의료전문직의 경우에도 에이즈에 대한 지식수준이 전반

적으로 낮은 것으로 보고되고 있는데(Brusaferrero et al., 1997; Chan et al., 1997; Kitaura et al., 1997), 의료전문직의 지식 부족과 이에 따른 감염인에 대한 부정적 태도는 의료전문직의 윤리에 반할 뿐 아니라 감염인의 적절한 의료이용을 제약할 수 있다는 점에서 문제가 있다 (Kunzel and Sadowsky 1993).

이에 본 연구에서는 국내의 치과 의사와 의사를 대상으로 이들의 개인적 특성, 에이즈에 대한 지식수준, 그리고 감염인에 대한 태도를 파악하고, 이들간의 관계를 분석함으로써, 향후 에이즈와 감염인에 대한 의료전문직의 인식을 개선하는 기초자료를 마련하고자 하였다. 본 조사는 '에이즈인권모임 나누리+'와 '대한공중보건학협회의'가 공동으로 수행하였다. '에이즈인권모임 나누리+'는 에이즈 감염인과 환자의 인권과 치료권을 확보하기 위해, 그 취지에 동의하는 단체(동성애자인권연대, 평등사회를위한민중의료연합, 한국남성동성애자 인권운동 단체 '친구사이', 행동하는 의사회)와 개인들이 참여하여 2004년 초에 결성한 단체이다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상

대한공중보건학협회의 5,126명의 회원 중 이메일 주소를 확보하고 있는 3,059명의 회원을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 2004년 현재, 대한공중보건학협회의에서 보유하고 있는 공중보건학협회의 이메일링 리스트를 활용하여, 2차에 걸쳐 설문지를 발송하였다. 총 480명이 설문조사에 응했는데, 이 중 분석가능한 407명의 응답을 대상으로 분석을 실시하였다.

### 2. 설문문항의 구성

연령, 교육수준, 의학정보에 대한 신뢰 정도, 에이즈에 대한 주관적 인식 등과 같은 개인적 특성과 에이즈에 대한 지식수준은 감염인에 대한 태도와 관련성이 있다(Abera, 2003; Marquet et al., 1998; Ioannidi and Haeder, 1998; Marquet and Beltzer, 1998). 본 연구에서는 의료전문직의 개인 특성과 지식수준, 그리고 감염인에 대한 태도간의 관련성을 파악하기 위해 기존 국내외 연구와 국내 감염인들과의 면담 내용을 토대로 각 영역(개인적 특성/지식 수준/태도)에 해당하는 설문문항을 구성하였다(그림 1).

의료전문직의 개인적 특성은 직종(일반의/전문의/치과의사), 감염인과의 개인적 친분 여부, 감염인 진료과정에 참여한 경험 여부, 에이즈에 대한 인식, 감염인에 대한 인식에 대한 문항으로 구성하였다. 의료전문직의 직종은 이들의 교육수준과 교육내용의 차이를 반영한다고 판

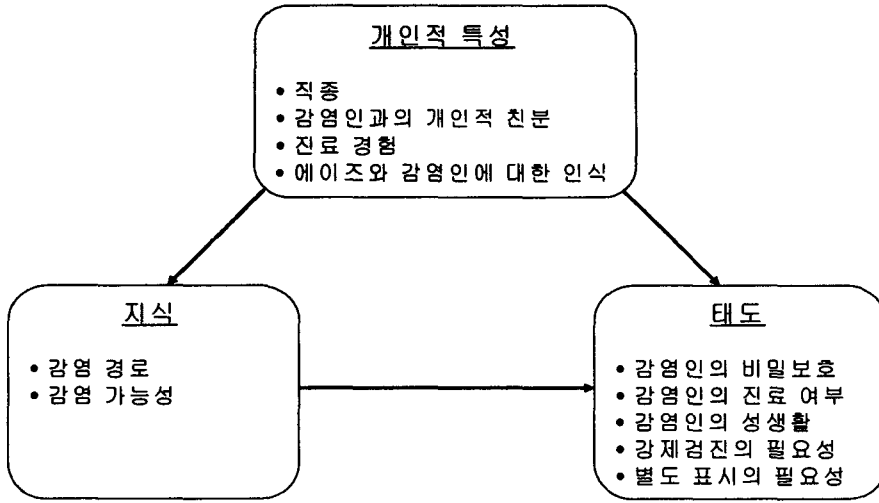


그림 1. 에이즈에 대한 지식과 태도간의 관계  
(Marquet and Beltzer(1998)의 분석틀을 재구성)

단되어서 변수로 포함하였다. 기존 연구에 따르면, 교육수준은 에이즈에 대한 지식수준과 감염인에 대한 태도와 가장 상관성이 깊은 요인이다(Abera, 2003; Marquet et al., 1998). 감염인과의 개인적 친분 여부는 지식과 태도에 상반된 영향을 미칠 수 있다. 에이즈에 대한 개인적 관심을 증대시키면서 지식수준을 높이고, 감염인을 우호적으로 이해하는데 도움이 될 수도 있지만(Kopacz et al., 1999), 반대로 감염 위험성에 대한 두려움을 증대시킴으로써 감염인에 대한 태도에 부정적인 영향을 미칠 수도 있다. 외국의 한 연구에 따르면, 감염인을 개인적으로 알고 있는 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 ‘본인이 이미 감염되었을 수도 있다’고 생각하는 비율이 더 높은 것으로 나타났다(Moatti et al., 1992). 일반인과는 달리 의료전문직은 감염인 진료과정에 참여한 경험 여부가 에이즈와 감염인에 대한 지식과 태도에 영향을 미칠 수 있다. 기존 연구에서도 감염인에 대해 의료전문직이 부정적인 태도를 가지는 원인으로 진료 과정 중의 감염 위험에 대한 우려, 지식과 교육 부족, 감염인 진료 경험의 부재 등이 지적되고 있다(Kunzel and Sadowsky 1993; Van der Velde and Van der Pligt 1991). 에이즈에 대한 인식을 묻는 항목은 설문응답자의 개인적 선입견이 지식수준과 태도에 영향을 미치는지 파악하기 위하여 설문문항으로 포함하였다. 에이즈를 여러 질병 중의 하나로 생각하면서 감염인을 대하는 경우와 격리나 활동제한이 필요한 특수질병 혹은 성적 타락에 대한 형벌 등으로 생각하면서 감염인을 대하는 경우 간에는 지식수준과 태도의 차이가 있을 것

로 판단했기 때문이다. 이와 마찬가지로 감염인에 대한 인식을 감염인을 성적으로 문란한 사람으로 생각하는 경우와 그렇지 않다고 생각하는 경우로 구분하여 파악하였다. 기존 국내외 연구에 따르면, 질병에 대한 전문지식을 가진 의료전문직도 에이즈와 감염인에 대한 부정적 선입견이 많은 것으로 보고되고 있다(한영란과 이광옥, 1998; 박인혜 등 1999; Hornung et al., 1995; McCann, 1999).

감염 경로와 예방법은 국내외 연구에서 에이즈에 대한 지식수준을 파악하는데 흔히 사용하는 내용이다. 특히, 입맞춤, 감염인을 문 모기에 물림, 같은 물컵 사용 혹은 함께 식사, 악수, 공중목욕탕, 변기 공동 사용, 각종 생활용품의 공동 사용 등과 같은 일상생활 속에서의 감염 경로와 가능성에 대한 질문이 보편적으로 활용되고 있다(Marquet and Beltzer, 1998; Abera, 2003; Alemu et al., 2004; Tavoosi et al., 2004). 본 연구는 의료전문직을 대상으로 한 것이기 때문에 임상환경에서의 감염 경로와 가능성에 대한 지식수준은 비교적 높을 것으로 판단하였으며, 기존 국내연구와의 비교고찰을 위해 한영란과 이광옥(1998)이 활용한 설문 문항을 일부 수정하여 일상생활 속에서의 감염 경로와 가능성을 중심으로 지식수준을 평가하였다.

의료전문직의 감염인에 대한 태도는 많은 연구에서 감염인을 진료할 의사(willingness to treat)가 있는지를 묻는 것을 통해 평가하고 있다(Chan et al., 1997; Oermann and Gignac, 1991; McCann, 1997, 1999). 이에 본 연구에서도 가벼운 질환으로 감염인이 진료받기를 원할 경우, 진료를 할 것인지를 묻는 항목으로 의료전문직의 태도를 평가하였다. 그 외에도 국내 감염인들과의 면담을 통해 개선이 필요한 사항으로 지적된 감염인의 비밀유지, 배우자의 강제검진, 감염인 입원시 별도표시, 감염인의 성생활에 대한 권고, 감염인의 의료이용 권리에 대한 내용을 설문문항으로 추가하였다.

### 3. 자료분석

의료전문직의 개인적 특성과 지식수준, 지식수준과 감염인에 대한 태도간의 관계를 분석하기 위하여 일상생활에서의 전염 가능성에 대한 설문에서 평균 이상의 정답률을 나타낸 집단을 상위지식군으로, 평균 이하의 정답률을 나타낸 집단을 하위지식군으로 정의하였다. 감염인에 대한 태도를 묻는 설문에서 '잘 모름'으로 유보적인 응답한 경우는 분석에서 제외하였다. 개인적 특성과 지식수준, 태도간의 관계를 분석하기 위해 SAS 8.01을 이용하여 Chi-square 검정을 실시하였다.

### Ⅲ. 결 과

#### 1. 설문응답자의 개인적 특성

본 연구는 공중보건조사 대상자로 했기 때문에 25~35세 연령이 응답자의 대부분을 차지하였다. 직종별로는 일반의가 128명, 전문의가 141명, 치과의사가 138명을 차지하였다. 감염인과 개인적 친분을 가진 경우는 드물었으나, 응답자의 25.6%가 감염인의 진료과정에 참여한 경험이 있는 것으로 나타났다. 전문의는 전체 응답자의 46.4%가 감염인의 진료과정에 참여한 경험이 있는 것으로 나타났으나, 치과의사는 진료과정에 참여한 경험이 3.0%에 불과하였다. 에이즈를 ‘치료로 조절될 수 있는 여러 질병 중의 하나’라고 응답한 비율은 41.0%였으며, ‘격리와 활동제한 등 특별한 관리감독이 필요하다’고 응답한 비율이 52.2%에 이르는 것으로 나타났다. 에이즈 감염인 혹은 환자가 성적으로 문제가 있다고 생각하는지 묻는 항목에서는 응답자의 43.6%가 그렇다고 응답하였다(표 1).

<표 1>                      감염인과의 접촉 경험 및 에이즈·감염인에 대한 인식

항목	구분	일반의	전문의	치과의사	합계
감염인과의 개인적 친분	있다	3명 (2.4%)	5명 (3.6%)	2명 (1.5%)	10명 (2.5%)
	없다				
진료 참여 경험	있다	34명 (27.0%)	64명 (46.4%)	4명 (3.0%)	102명 (25.6%)
	없다				
에이즈에 대한 인식	격리, 활동제한 등이 필요한 특수 질병	63명 (50.0%)	79명 (56.0%)	72명 (53.3%)	214명 (53.2%)
	여러 질병 중의 하나	58명	60명	47명	165명
	잘 모름	5명	2명	16명	23명
	성적 문제 있다	62명 (48.4%)	66명 (47.1%)	48명 (35.3%)	176명 (43.6%)
감염인에 대한 인식	성적 문제 없다	53명	66명	73명	192명
	잘 모름	13명	8명	15명	36명

#### 2. 에이즈에 대한 지식수준

국내에서 가장 흔한 에이즈 감염경로를 묻는 질문에서는 ‘이성과의 성관계’라고 올바르게 응답한 비율이 67.6%였다. 일반의가 전문의나 치과의사에 비해 더 높은 정답률을 보였다. 감

염인을 채혈하던 주사바늘에 찔린 경우의 감염 확률은 0.2% 정도로 간염의 감염 확률이 30%에 이른다는 점을 감안할 때 매우 낮은 수치이다(질병관리본부, 2004). 그러나 설문응답자 중 감염 확률을 0.5% 이내로 응답한 비율은 40.6%였으며, 10% 이상이라고 응답한 비율이 25.4%에 이르렀다(표 2).

<표 2> 에이즈 감염경로와 확률에 대한 지식

항목	응답	일반의	전문의	치과	합계
감염경로에 대한 지식	이성애	96명 (75.0%)	96명 (68.1%)	83명 (60.1%)	275명 (67.6%)
	동성애	14명	29명	29명	72명
	수혈	14명	11명	21명	46명
	혈액제제	2명	3명	3명	8명
	수직감염	-	1명	1명	2명
	약물주사	2명	1명	1명	4명
채혈시 주사바늘에 찔린 경우의 감염 확률	0.5% 이내	77명 (60.2%)	68명 (48.2%)	20명 (14.6%)	165명 (40.6%)
	1.0% 수준	24명	37명	24명	85명
	5.0% 수준	9명	16명	28명	53명
	10% 수준	11명	14명	27명	52명
	20% 수준	1명	2명	6명	9명
	30% 이상	6명	4명	32명	42명

일상생활에서의 전염 가능성에 대한 질문에서는 항목에 따라 정답률이 차이를 보였다. 전반적으로 50~60% 대의 정답률을 나타내고 있으나, 눈물과 침에 노출되는 경우와 감염인물 문 모기에 물리는 경우에 대해서는 각각 26.4%와 37.0%의 정답률을 나타내고 있다. 평균 정답 개수는 5.5개였다(표 3).

일상생활에서의 전염 가능성에 대한 지식수준을 상위지식군과 하위지식군으로 구분하여, 개인적 특성에 따른 차이가 있는지 분석하였다. 그 결과, 에이즈를 여러 질병 중의 하나로 생각하는 응답자의 지식수준이 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다( $p$ -value < 0.05). 통계적으로 유의하지는 않았지만, 직종별로는 일반의의 지식수준이 더 높은 경향이 있는 것으로 나타났으며, 진료 참여 경험이 있는 응답자에게서 지식수준이 더 높은 경향이 있는 것으로 나타났다(표 4).

<표 3> 일상생활에서의 전염 가능성에 대한 인식

항 목	높다	낮다	없다	합계
칫솔	111명	228명 (56.6%)	64명	403명
전기면도기	119명	216명 (53.7%)	67명	402명
목욕수건	4명	155명	241명 (60.3%)	400명
눈물,침	85명	211명	106명 (26.4%)	402명
같은 병실	8명	134명	259명 (64.6%)	401명
함께 목욕	18명	156명	226명 (56.5%)	400명
악수	-	64명	336명 (84.0%)	400명
모기	75명	179명	149명 (37.0%)	403명
변기 공동사용	10명	127명	263명 (65.8%)	400명
모유수유	220명 (54.7%)	137명	45명	402명

### 3. 에이즈 감염인에 대한 태도

주위 사람이 감염인이라는 사실을 알게 된 경우에 '주위 다른 사람에게 알린다'고 응답한 비율이 60.0% 이상이었다. 에이즈를 여러 질병 중의 하나로 생각하는 응답자와 감염인이 성적으로 문제가 없다고 생각하는 응답자에게서 '주변인의 감염사실을 주위에 알리지 않고 비밀을 유지해 주겠다'는 응답이 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다( $p$ -value < 0.05). 통계적으로 유의하지는 않았지만, 진료 참여 경험이 있고, 직종별로는 일반의인 경우에 주변인의 감염사실에 대한 비밀유지에 대해 보다 우호적인 태도를 가지는 경향이 있는 것으로 나타났다(표5).



<표 4> 설문응답자의 개인적 특성과 지식수준간의 관련성

항목	구분	하위지식군	상위지식군
직종	일반의	463명 (35.9%)	82명 (64.1%)
	전문의	60명 (42.6%)	81명 (57.4%)
	치과의사	70명 (50.7%)	68명 (49.3%)
	합계	176명 (43.2%)	231명 (56.8%)
개인적 친분	있다	5명 (50.0%)	5명 (50.0%)
	없다	165명 (42.7%)	221명 (57.3%)
	합계	170명 (42.9%)	226명 (57.1%)
진료 참여 경험	있다	36명 (35.3%)	66명 (64.7%)
	없다	134명 (45.3%)	162명 (54.7%)
	합계	170명 (42.7%)	228명 (57.3%)
에이즈에 대한 인식*	격리, 활동제한 등이 필요한 특수 질병	106명 (49.5%)	108명 (50.5%)
	여러 질병 중의 하나	57명 (34.5%)	108명 (65.5%)
	합 계	163명 (43.0%)	216명 (57.0%)
감염인에 대한 인식	성적 문제 있다	74명 (42.0%)	102명 (58.0%)
	성적 문제 없다	84명 (43.8%)	108명 (56.3%)
	합 계	158명 (42.9%)	210명 (57.1%)

\* p value for Chi-square < 0.05

<표 5> 개인적 특성과 감염인에 대한 태도간의 관련성(비밀 보호)

항목	구분	주변인의 감염사실을 알게 된 경우	
		주위에 알린다	알리지 않는다
직종	일반의	70명 (58.8%)	49명 (41.2%)
	전문의	86명 (65.2%)	46명 (34.8%)
	치과의사	88명 (66.7%)	44명 (33.3%)
	합계	244명 (63.7%)	139명 (36.3%)
개인적 친분	있다	6명 (60.0%)	4명 (40.0%)
	없다	236명 (64.5%)	130명 (35.5%)
	합계	242명 (64.4%)	134명 (35.6%)
진료 참여 경험	있다	66명 (68.0%)	31명 (32.0%)
	없다	176명 (62.6%)	105명 (37.4%)
	합계	242명 (64.0%)	136명 (36.0%)
에이즈에 대한 인식*	격리, 활동제한 등이 필요한 특수 질병	160명 (77.7%)	46명 (22.3%)
	여러 질병 중의 하나	70명 (45.2%)	85명 (54.8%)
	합계	230명 (63.7%)	131명 (36.3%)
감염인에 대한 인식*	성적 문제 있다	115명 (68.5%)	53명 (31.5%)
	성적 문제 없다	106명 (58.2%)	76명 (41.8%)
	합계	221명 (63.1%)	129명 (36.9%)

\* p value for Chi-square < 0.05

감염인의 배우자나 성적 파트너에 대한 강제검진의 필요성에 대해서는 90% 이상의 응답자들이 전염 방지를 위해 필요한 조치라고 응답하였다. 에이즈에 대한 인식에 따라 배우자 강제검진의 필요성에 대한 응답이 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 나머지 항목은 통계적으로 유의하지 않았다. 감염인이 병원에 입원했을 때, 다른 환자나 의료진이 에이즈 감염인이라는 사실을 알 수 있도록 별도 표시를 해야 하느냐에 대한 질문에 대해서도 93% 가량의 응답자들이 필요한 조치라고 응답하였다(표 6).

감염인의 성관계에 대해서는 응답자의 70% 이상이 안전한 성관계를 할 수 있는 방법을 교육하겠다고 응답한 것으로 나타나 우호적인 태도가 많은 것으로 나타났다. 그러나 감염인의 출산에 대해서는 70% 이상이 출산을 만류하겠다고 응답하였다. 설문응답자의 개인적 특성에 따른 감염인의 성생활에 대한 태도의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다(표 7).

감염인이 감기, 설사 등 가벼운 질환으로 진료받기를 원할 때, 진료를 하겠다고 응답한 비율은 77%로 나타나 비교적 높은 수준이었다. 진료를 하지 않거나 잘 모르겠다는 응답자만을 대상으로 그 이유를 물은 결과, 52.5%가 자신의 진료능력을 벗어나기 때문이라고 응답했으며, 39.0%는 감염 위험성 때문이라고 응답했다. 감염인의 의료이용 권리에 대해서는 비감염인과 동일하게 보장해야 한다는 응답이 27% 수준이었다. 에이즈를 여러 질병 중의 하나로 생각하는 응답자가 격리, 활동제한 등이 필요한 특수질병이라고 생각하는 응답자에 비해 비감염인과 동일하게 보장해야 한다고 응답한 비율이 상대적으로 높게 나타났다( $p$ -value < 0.05).

#### 4. 에이즈에 대한 지식수준과 태도간의 관련성

에이즈에 대한 지식수준과 감염인에 대한 태도간의 관련성을 분석한 결과, 지식수준이 높은 집단이 감염사실에 대한 비밀 유지, 감염인의 진료 의사, 감염인에 대한 의료이용 권리에 대해 지식수준이 낮은 집단에 비해 우호적인 태도를 가지는 것으로 나타났다( $p$ -value < 0.05). 통계적으로 유의하지는 않았으나, 배우자 강제검진의 필요성에 대해서는 상위지식군이 상대적으로 우호적인 경향이 있는 것으로 나타났다. 그러나 감염인 입원시의 별도표시, 감염인의 성생활에 대해서는 지식수준에 따른 차이가 없는 것으로 나타났다(표 9).

### IV. 고 찰

감염인과의 개인적 친분과 진료과정에 참여한 경험 여부는 감염인에 대한 태도에 영향을 미치는 요인 중의 하나이다(Brusaferro et al., 1997; Kopacz et al., 1999). 본 연구결과, 진료과정에서 감염인을 접한 경험이 있는 의료전문직이 적지 않은 것으로 나타났다. 통계적으로

<표 6> 개인적 특성과 감염인에 대한 태도간의 관련성(배우자 강제검진 및 별도표시)

구분	항목	배우자 강제검진의 필요성*		감염인 입원시, 별도표시의 필요성	
		전염 방지 위해 필요	인권침해로 반대	필요	불필요
직종	일반의	113명 (91.1%)	11명 (8.9%)	110명 (94.0%)	7명 (6.0%)
	전문의	130명 (94.9%)	7명 (5.1%)	130명 (94.2%)	8명 (5.8%)
	치과의사	114명 (86.4%)	18명 (13.6%)	118명 (92.2%)	10명 (7.8%)
	합계	357명 (90.8%)	36명 (9.2%)	358명 (93.5%)	25명 (6.5%)
개인적 친분	있다	9명 (90.0%)	1명 (10.0%)	10명 (100.0%)	0명 (0.0%)
	없다	343명 (90.7%)	35명 (9.3%)	338명 (93.1%)	25명 (6.9%)
	합계	352명 (90.7%)	36명 (9.3%)	348명 (93.3%)	25명 (6.7%)
진료 참여 경험	있다	95명 (95.0%)	5명 (5.0%)	92명 (92.9%)	7명 (7.1%)
	없다	259명 (89.3%)	31명 (10.7%)	258명 (93.5%)	18명 (6.5%)
	합계	354명 (90.8%)	36명 (9.2%)	350명 (93.3%)	25명 (6.7%)
에이즈에 대한 인식*	격리, 활동제한 등이 필요한 특수 질병	200명 (94.8%)	11명 (5.2%)	193명 (93.2%)	14명 (6.8%)
	여러 질병 중의 하나	136명 (85.5%)	23명 (14.5%)	139명 (93.3%)	10명 (6.7%)
	합계	336명 (90.8%)	34명 (9.2%)	332명 (93.3%)	24명 (6.7%)
감염인에 대한 인식	성적 문제 있다	163명 (94.2%)	10명 (5.8%)	156명 (92.9%)	12명 (7.1%)
	성적 문제 없다	165명 (89.2%)	20명 (10.8%)	165명 (93.2%)	12명 (6.8%)
	합계	328명 (91.6%)	30명 (8.4%)	321명 (93.0%)	24명 (7.0%)

\* p value for Chi-square < 0.05

<표 7> 개인적 특성과 감염인에 대한 태도간의 관련성(감염인의 성생활)

항목	구분	감염인의 성관계		감염인의 출산	
		금욕 권고	안전한 성관계 교육	출산 만류	주의점 교육, 감염인 판단
직종	일반의	32명 (27.6%)	84명 (72.4%)	82명 (73.9%)	29명 (26.1%)
	전문의	39명 (28.9%)	96명 (71.1%)	83명 (71.6%)	33명 (28.4%)
	치과의사	38명 (29.2%)	92명 (70.8%)	88명 (71.0%)	36명 (29.0%)
	합계	109명 (28.6%)	272명 (71.4%)	253명 (72.1%)	98명 (27.9%)
개인적 친분	있다	1명 (11.1%)	8명 (88.9%)	6명 (60.0%)	4명 (40.0%)
	없다	105명 (29.0%)	257명 (71.0%)	240명 (72.3%)	92명 (27.7%)
	합계	106명 (28.6%)	265명 (71.4%)	246명 (71.9%)	96명 (28.1%)
진료 참여 경험	있다	27명 (28.1%)	69명 (71.9%)	63명 (72.4%)	24명 (27.6%)
	없다	80명 (28.9%)	197명 (71.1%)	185명 (72.0%)	72명 (28.0%)
	합계	107명 (28.7%)	266명 (71.3%)	248명 (72.1%)	96명 (27.9%)
에이즈에 대한 인식	격리, 활동제한 등이 필요한 특수 질병	53명 (26.4%)	148명 (73.6%)	138명 (74.2%)	48명 (25.8%)
	여러 질병 중의 하나	48명 (31.4%)	105명 (68.6%)	100명 (70.4%)	42명 (29.6%)
	합계	101명 (28.5%)	253명 (71.5%)	238명 (72.6%)	90명 (27.4%)
감염인에 대한 인식	성적 문제 있다	52명 (31.1%)	115명 (68.9%)	112명 (71.8%)	44명 (28.2%)
	성적 문제 없다	47명 (26.4%)	131명 (73.6%)	115명 (71.9%)	45명 (28.1%)
	합계	99명 (28.7%)	246명 (71.3%)	227명 (71.8%)	89명 (28.2%)

<표 8> 개인적 특성과 감염인에 대한 태도간의 관련성(감염인의 의료이용)

항목	구분	감염인 진료 의사		감염인의 의료이용 권리*	
		진료할 것	진료 안 할 것	비감염인과 동일하게 보장	제한과 관리 필요
직종	일반의	77명 (73.3%)	28명 (26.7%)	32명 (26.4%)	89명 (73.6%)
	전문의	95명 (76.6%)	29명 (23.4%)	34명 (24.6%)	104명 (75.4%)
	치과의사	103명 (81.1%)	24명 (18.9%)	41명 (30.4%)	94명 (69.6%)
	합계	275명 (77.2%)	81명 (22.8%)	107명 (27.2%)	287명 (72.8%)
개인적 친분	있다	6명 (75.0%)	2명 (25.0%)	1명 (10.0%)	9명 (90.0%)
	없다	263명 (77.6%)	76명 (22.4%)	104명 (27.9%)	269명 (72.1%)
	합계	269명 (77.5%)	78명 (22.5%)	105명 (27.4%)	278명 (72.6%)
진료 참여 경험	있다	72명 (78.3%)	20명 (21.7%)	27명 (27.6%)	71명 (72.4%)
	없다	199명 (77.4%)	58명 (22.6%)	78명 (27.2%)	209명 (72.8%)
	합계	271명 (77.7%)	78명 (22.3%)	105명 (27.3%)	280명 (72.7%)
에이즈에 대한 인식*	격리, 활동제한 등이 필요한 특수 질병	145명 (75.9%)	46명 (24.1%)	45명 (21.5%)	164명 (78.5%)
	여러 질병 중의 하나	108명 (77.7%)	31명 (22.3%)	50명 (31.8%)	107명 (68.2%)
	합계	253명 (76.7%)	77명 (23.3%)	95명 (26.0%)	271명 (74.0%)
감염인에 대한 인식	성적 문제 있다	125명 (79.1%)	33명 (20.9%)	38명 (22.1%)	134명 (77.9%)
	성적 문제 없다	126명 (75.9%)	40명 (24.1%)	56명 (30.4%)	128명 (69.6%)
	합계	251명 (77.5%)	73명 (22.5%)	94명 (26.4%)	262명 (73.6%)

\* p value for Chi-square < 0.05

<표 9> 감염인에 대한 태도와 지식수준간의 관련성

항목	구분	하위지식군	상위지식군
주변인의 감염사실을 알게 된 경우*	주위에 알린다	126명 (51.6%)	118명 (48.4%)
	알리지 않는다	40명 (28.8%)	99명 (71.2%)
	합계	166명 (43.3%)	217명 (56.7%)
배우자 강제검진의 필요성	전염 방지 위해 필요	156명 (43.7%)	201명 (56.3%)
	인권 침해로 반대	14명 (38.9%)	22명 (61.1%)
	합계	170명 (43.3%)	223명 (56.7%)
감염인 입원시, 별도표시의 필요성	필요	161명 (45.0%)	197명 (55.0%)
	불필요	11명 (44.0%)	14명 (56.0%)
	합계	172명 (44.9%)	211명 (55.1%)
감염인의 성관계	금욕 권고	46명 (42.2%)	63명 (57.8%)
	안전한 성관계 교육	123명 (45.2%)	149명 (54.8%)
	합계	169명 (44.4%)	212명 (55.6%)
감염인의 출산	출산 만류	109명 (43.1%)	144명 (56.9%)
	주의점 교육, 감염인 판단	45명 (45.9%)	53명 (54.1%)
	합계	154명 (43.9%)	197명 (56.1%)
감염인 진료 의사*	진료할 것	111명 (40.4%)	164명 (59.6%)
	진료 안 할 것	44명 (54.3%)	37명 (45.7%)
	합계	155명 (43.5%)	201명 (56.5%)
감염인의 의료이용 권리*	비감염인과 동일하게 보장	37명 (34.6%)	70명 (65.4%)
	제한과 관리 필요	138명 (48.1%)	149명 (51.9%)
	합계	175명 (44.4%)	219명 (55.6%)

\* p value for Chi-square < 0.05

유의하지는 않았지만, 진료과정에 참여한 경험이 있는 응답자가 그렇지 않은 응답자에 비해 지식수준이 높은 것으로 나타났다. 그러나 감염인에 대한 태도에 있어서는 진료 경험이 없는 응답자와 특별한 차이를 보이지 않는 것으로 나타났다. 비록 일반인을 대상으로 한 조사이기 는 하지만, 감염인과의 개인적 친분이 오히려 질병에 대한 두려움을 증대시킴으로써 감염인에 대한 태도에 부정적인 영향을 미칠 수 있다는 외국의 연구결과에 비추어 볼 때(Moatti et al., 1992), 에이즈와 감염인에 대한 정확한 인식과 이해 없이 이루어지는 일회적인 접촉만으로는 의료전문직의 태도를 변화시키는데 한계가 있다는 사실을 추정할 수 있다. 감염인과의 개인적 친분 여부에 따른 태도 차이는 감염인과 개인적 친분을 가진 설문응답자가 매우 적었기 때문에 통계분석에 포함시키지 못했다.

일상생활에서의 전염 가능성에 대한 지식수준은 간호학과 학생을 대상으로 한 설문조사에 비해 전반적으로 높은 것으로 나타났으나(한영란과 이광옥, 1998), 전체적으로 정답률은 50~60% 대에 불과한 것으로 나타났다. 특히, 감염인의 눈물과 침에 노출되는 경우와 감염인을 문 모기에 물리는 경우의 전염 가능성에 대한 정답률이 매우 낮은 것으로 나타나, 일반인이 흔히 가지고 있는 잘못된 상식을 의료전문직도 동일하게 가지고 있는 경향을 보이고 있다. 눈물과 침, 그리고 모기 등은 외국에서도 일반인이 에이즈의 전염 경로로 잘못 알고 있는 대표적인 항목에 해당한다(Marquet et al., 1998). 이처럼 의료전문직의 지식수준이 충분하지 못한 것은 의과대학과 치과대학의 교과과정이 질병의 원인과 병태생리, 그리고 치료 등과 같은 의과학적 내용에 치중되어 있기 때문인 것으로 생각된다. 현행 의학교육에서는 에이즈가 감염병의 하나로 교육될 뿐이지 에이즈에 대한 사회적 병태생리나 감염인의 실생활에 관련된 내용은 부족한 실정이다. 직종별로는 일반의의 지식수준이 가장 높고, 다음으로 전문의와 치과의사 순인 것으로 나타났는데, 이는 최근 의과대학 교과과정에서 에이즈에 대한 언급이 과거에 비해 늘어났거나 최근에 의과대학을 졸업한 일반의가 관련 내용을 보다 잘 기억하고 있기 때문인 것으로 추정된다. 치과의사의 경우, 상대적으로 지식수준이 낮은 것으로 나타났는데, 이는 교과과정의 차이에서 비롯된 것으로 추정된다. 그런데 감염인이 의료이용에서 가장 불편을 호소하는 분야가 치과치료이다. 대다수의 개원 치과의사가 감염인 치료를 거부하고 있기 때문인데, 에이즈 전염에 대한 정확한 지식 부족이 감염인 진료를 꺼리는 중요한 원인 중의 하나라는 점을 감안하면 치과의사의 지식수준을 제고하기 위한 노력이 필요할 것으로 생각된다. 치과의사를 대상으로 이루어진 일본의 연구에서도 이들의 지식수준이 부적절할 뿐 아니라 대부분이 감염인 진료에 부정적 태도를 가지고 있으며, 90%의 응답자들이 에이즈에 관련된 추가적 교육이 필요하다고 응답한 것으로 나타났다(Kitaura et al., 1997).

에이즈에 대한 지식수준과 감염인에 대한 태도간의 관련성을 분석한 결과, 에이즈에 대한 지식수준이 높은 응답자가 그렇지 않은 응답자에 비해 감염인에 대해 우호적인 태도를 가지



는 경향이 높은 것으로 나타나, 의료전문직을 대상으로 한 외국 연구와도 일치된 결과를 보여주고 있다(Kaya et al., 2003; Oermann et al., 1991). 개인적 특성과 감염인에 대한 태도간의 관련성을 분석한 결과에서는 '에이즈에 대한 인식'이 비교적 일관된 관계를 나타냈다. 즉, 에이즈를 '여러 질병 중의 하나'가 아니라 '격리, 활동제한 등이 필요한 특수질병'으로 생각하는 응답자의 경우에 감염인에 대해 전반적으로 부정적인 태도를 가지는 것으로 나타났다. 지속적인 에이즈 관련 연구과 의학기술의 발전으로 질병을 조기에 진단하고 적절하게 관리하면, 감염인은 20년 이상 생존할 수 있게 되었으며, 전염 예방 조치에 대한 내용도 충분히 규명되어 있다. 따라서 질병에 대한 전문지식을 가진 의료전문직이 술선수범하여 에이즈에 대한 선입견을 극복하는 것이 필요하다.

감염사실에 대한 비밀유지, 배우자의 강제검진 등은 국내 감염인이 가장 고통을 호소하고 있는 사항들이다. 그러나 이들 사항에 대한 의료전문직의 태도는 전반적으로 부정적인 것으로 나타났다. 대한에이즈예방협회가 실시한 조사에서 감염인의 37%가 '신분노출'을 가장 두려워하는 점으로 응답했다. 에이즈 감염 상태에 대한 정보는 프라이버시 원칙에 따라 보호되어야 할 개인의 의료정보이다. 이에 따라 미국을 비롯한 많은 국가에서 감염사실의 비밀유지를 법적, 제도적으로 보장하고 있다. 그러나 본 연구결과, 주변인의 감염사실을 알게 된 경우, 주위에 알려졌다고 응답한 비율이 60%를 넘는 것으로 나타나, 감염인의 비밀유지에 대한 의료전문직의 인식수준이 취약한 것을 알 수 있다.

배우자 강제검진의 필요성에 대해서는 90% 이상의 응답자가 전염 방지를 위해 필요하다고 응답했다. 그러나 감염인과 그 가족에 대한 강제적 조치는 감염인을 심리적으로 더욱 위축시킬 뿐만 아니라 감염인과 가족과의 관계에도 부정적인 영향을 미친다. 최근 미국의 질병관리본부에서도 에이즈 예방을 위해서는 자발적인 검사가 중요하다는 점을 강조하고 있으며(CDC, 2004), 기존 연구에서도 강제적인 조치는 에이즈 확산을 막는데 별로 기여하지 못할 뿐 아니라 감염인의 인권과 프라이버시를 침해함으로써 부작용과 갈등을 유발할 수 있다고 지적하고 있다(Gostin and Curran, 1987). 따라서 '강제성'이 아니라 감염인과 가족의 '자발성'을 제고하는 방향으로 전염 예방 정책이 정립될 필요가 있다.

의료인이 감염인 진료를 꺼리는 것은 비단 우리나라만의 문제는 아니다. 우리나라에 비해 에이즈에 대한 인식이 덜 부정적인 외국에서도 감염인에 대한 진료 거부는 드물지 않은 일이다(Adelekan et al., 1995; Dworkin et al. 1991; Kunzel and Sadowsky 1993). 본 연구결과, 가벼운 질환으로 감염인이 진료받기를 원할 경우, 설문응답자의 77% 가량이 진료를 할 것이라고 응답해, 60%대인 외국의 연구결과보다 감염인을 진료할 용의가 더 높은 것으로 나타났다(Chan et al., 1997; Gerbert et al., 1991). 그러나 감염인들에 따르면, 실제 진료현장에서는 감염인이 본인의 감염사실을 알리면 대부분의 의사가 진료를 거부하고 있으며, 이 때문에 감

염사실을 의사에게 알리지 않는 경우도 적지 않은 것으로 알려져 있다. 즉, 감염인 진료에 대한 의료전문직의 규범적 인식과 실제 행동 간의 불일치가 매우 높은 수준인 것으로 판단된다.

본 연구는 의료전문직의 개인적 특성과 에이즈에 대한 지식수준, 그리고 감염인에 대한 태도를 평가하고, 이들간의 관계를 분석하기 위해 시행되었다. 그 결과, 에이즈에 대한 의료전문직의 지식수준이 충분하지 못한 상황이며, 감염인의 비밀유지, 배우자의 강제검진, 입원시 별도표시, 감염인의 출산 등에 있어서도 부정적인 입장이 대다수인 것으로 나타났다. 그리고 에이즈라는 질병 자체에 대한 부정적 선입견이 있는 경우에 지식수준이 낮고, 감염인에 대한 태도도 일관되게 부정적이며, 지식수준이 높은 경우에 감염인에 대한 태도가 상대적으로 우호적인 것으로 나타났다.

에이즈에 대한 부정확한 지식은 의료전문직으로 하여금 감염인 진료에 대한 과도한 공포를 불러일으키고, 이는 감염인 진료에 대한 거부감과 편견으로 이어질 수 있다. 그러나 기존 외국의 연구에 따르면, 의료전문직조차도 에이즈에 대한 지식수준이 높지 않고, 감염인에 대한 선입견이 많은 것으로 보고되고 있다. 이에 따라 에이즈에 대한 의료전문직의 이해를 높이고 선입견을 해소하기 위한 추가적 교육의 필요성이 제기되고 있다(Brusaferro et al., 1997; Kitaura et al., 1997). 이 같은 필요성은 우리나라의 의료전문직에게서도 매우 높은 것으로 판단된다. 국내 감염인의 증가율이 연 평균 30%를 상회한다는 점에 비추어 볼 때, 의료전문직이 진료현장에서 감염인을 접할 기회는 계속 증가할 것이기 때문이다. 따라서 에이즈에 대한 현행 의학교육 내용을 개선하는 것과 함께 다양한 경로를 통해 기존 의료전문직에 대한 추가적 교육을 실시하는 방안에 대한 검토가 필요할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 권관우, 이경무, 변진욱. HIV/AIDS와 더불어 살아가는 사람들의 차별에 관한 연구. 보건과 사회과학 2002;12:199-218.
- 박상화, 임달오, 이봉경, 한정호. 남자 대학생의 콘돔, 성병/에이즈 인식에 관한 조사 연구. 인구 의학연구논집 2002;15:46-55.
- 박인혜, 이숙자, 이정희. 임상간호사를 위한 AIDS 교육 프로그램 개발을 위한 기초연구. 대한간호학회지 1999;29(2):371-382.
- 한국에이즈퇴치연맹. 2003년 전국민 성행태 및 에이즈 의식 연구. 서울;한국에이즈퇴치연맹:2003.

- 한영란, 이광옥. 간호과 학생의 HIV/AIDS에 대한 지식 및 태도에 대한 조사연구. 한국보건간호학회지 1998;12(2):201-220.
- Abera Z. Knowledge, attitude and behavior(KAB) on HIV/AIDS/STDs among workers in the informal sector in Addis Ababa. *Ethiop J Health Dev* 2003;17(1):53-61.
- Adelekan ML, Jolayemi SO, Ndom RJ, Adegboye J, Babatunde S, Tunde-Ayimode M, Yusuff O, Makanjuola AB. Caring for people with AIDS in a Nigerian teaching hospital: staff attitudes and knowledge. *AIDS Care* 1995;7 Suppl 1:63-72.
- Alemu S, Abseno N, Degu G, Wondmikun Y, Amsalu S. Knowledge and attitude towards voluntary counseling and testing for HIV: A community based study in northwest Ethiopia. *Ethiop J Health Dv* 2004;18(2):82-89.
- Brusaferro S, Martina P, Puzzolante L, Gasparini V. Epidemiological study on knowledge, attitudes and behaviour of health care workers with respect to HIV infection. *Med Lav* 1997;88(6):495-506.
- Chan R, Khoo L, Goh CL, Lam MS. A knowledge, attitudes, beliefs and practices (KABP) survey on HIV infection and AIDS among doctors and dental surgeons in Singapore. *Ann Acad Med Singapore* 1997;26(5):581-587.
- Chliaoutakis J, Socrataki F, Darviri C, Gousgounis N, Trakas D. Knowledge and attitudes about AIDS of residents of greater Athens. *Soc Sci Med* 1993;37(1):77-83.
- CDC. Voluntary HIV testing as part of routine medical care: Massachusetts, 2002. *MMWR* 2004;53(24):523-526.
- Dworkin J, Gary A, Judith C. Concern about AIDS among Hospital Physicians, Nurses, and Social Workers. *Soc Sci Med* 1991;33(3):239-248.
- Gerbert B, Maguire BT, Bleecker T, Coates TJ, McPhee SJ. Primary care physicians and AIDS. Attitudinal and structural barriers to care. *JAMA* 1991;266(20):2837-2842.
- Gostin L, Curran WJ. AIDS screening, confidentiality, and the duty to warn. *Am J Public Health* 1987;77(3):361-365.
- HIV & AIDS Legal Services Alliance. HIV/AIDS discrimination: Are you breaking the law?. Los Angeles:Department on Disability, AIDS Coordinator's Office;2003.
- Hornung R, Lert F, Moatti JP. Health services: perception, communication and discrimination. In : Friedrich D, Heckmann W. editors, *AIDS in Europe - The behavioral aspect*, Berlin:Editions Sigma;1995. pp. 103-145.

- Ioannidi E, Haeder M. Attitudes towards people with HIV/AIDS. In : Hubert M, Sandfort T, Bajos B, editors. *Sexual Behaviour and HIV/AIDS in Europe: Comparisons of National Surveys*. London:UCL Press;1998. pp. 586-609.
- Kaya A, Aksoy S, Simsek Z, Ozbilge H, Aksoy N. An Assesment of the Level of Knowledge of Medical and Nursing Students on HIV/AIDS at Harran University, Sanliurfa/Turkey, and Training on Ethical Aspects of the Disease. In : Song SY, Koo YM, Macer DRJ, editors. *Bioethics in Asia in the 21st Century*. Eubios Ethics Institute;2003. pp. 264-267.
- Kitaura H, Adachi N, Kobayashi K, Yamada T. Knowledge and attitudes of Japanese dental health care workers towards HIV-related disease. *J Dent* 1997;25:279-283.
- Kopacz DR, Grossman LS, Klamen DL. Medical students and AIDS: Knowledge, attitudes and implications for education. *Health Education Research* 1999;14(1):1-6.
- Kunzel C, Donald S. Predicting Dentists' Perceived Occupational Risk for HIV Infection. *Soc Sci Med* 1993;36(12):1579-1586.
- Marquet M, Zantedeschi E, Huynen P. Knowledge and representations of HIV/AIDS. In : Hubert M, Sandfort T, Bajos B, editors. *Sexual Behaviour and HIV/AIDS in Europe: Comparisons of National Surveys*. London:UCL Press;1998. pp. 540-585.
- Marquet M, Beltzer N. Knowledge and discrimination: What kind of relationship?. In : Hubert M, Sandfort T, Bajos B, editors. *Sexual Behaviour and HIV/AIDS in Europe: Comparisons of National Surveys*. London:UCL Press;1998. pp. 654-698.
- McCann TV. Willingness to provide care and treatment for patients with HIV/AIDS. *J Adv Nurs* 1997;25(5):1033-1039.
- McCann TV. Reluctance amongst nurses and doctors to care for and treat patients with HIV/AIDS. *AIDS Care* 1999;11(3):355-359.
- Moatti JP, Dab W, Pollak M. Les Francais et le SIDA. *La Recherche* 1992;23(247):1202-1211.
- Mocrof A, Brettle R, Kirk O et al. Changes in the cause of death among HIV positive subjects across Europe: results from the EuroSIDA study. *AIDS* 2002;16:1663-1671.
- Oermann MH, Gignac D. Knowledge and attitudes about AIDS among Canadian nursing students: Educational implications. *J Nurs Educ* 1991;30(5):271-221.
- Rotily M, Prudhomme J, Pardal MS, Hariga F, Iandolo E, Papadourakis A, et al. Knowledge and attitudes of prison staff towards HIV/AIDS: a European study. *Sante Publique*

- Jin-Seok Lee et al : A study on the knowledge and attitude of medical professionals about AIDS-

2001;13(4):325-38.

Tavoosi A, Zaferani A, Enzevaei A, et al. Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students. BMC Public Health 2004;4(17):1-6.

UNAIDS & WHO. UNAIDS 2003 Report. Geneva:UNAIDS;2003.

Van der Velde FW, Van der Pligt J. AIDS-Related Health Behavior: Coping, Protection Motivation, and Previous Behavior. Journal of Behavioral Medicine 1991;14(5):429-451.