



특집 II

AIDS, 어디까지 왔나

AIDS!

세계적으로 AIDS가 문제되기 시작한 것도 벌써 여러 해. 한동안은 적어도 우리나라, 이 조그만 땅덩어리에 만듦은 옮겨오지 않으리라는 생각을 해왔다.

그러나 불과 몇년 지나지 않아 그 생각은 막을 내리게 되었다.

AIDS의 가장 심각한 전염원이 인간의 기본적 욕구 중의 하나인 性생활이라고 할 수 있는 한 點에서, 그저 막연히 두려워 하거나 혹은 "설마 나는 아니겠지"하는 안일한 태도로는 도저히 이 병을 막아낼 재간이 없는 것이다.

또 실상 어찌보면 가만히 있는데도 옮겨오는 전염병이 아니므로 의외로 쉽게 막아낼 수 있을지도 모른다.

중요한 것은 전염원을 정확히 알고 혼자 있어도 결코 부끄럽지 않은 생활을 한다면, AIDS, 그것은 충분히 예방할 수 있다는 마음 가짐이다.

특집Ⅱ

AIDS, 어디까지 왔나

한국, AIDS 감염의 현 위치를 알아본다



신 영 오

1981년에 미국에서 남자 동성연애자와 마약중독자 사이에서 널리 퍼지기 시작한 AIDS는 불과 4년 후인 1985년 우리나라에도 미국인 영어교사가 AIDS환자로 밝혀짐에 따라 관계당국과 의학계는 물론이고 일반인에게도 큰 관심의 대상이 되었으며 구미에서만 질병이 아닌 우리나라에서도 관련있는 질병으로 되어 관계당국이 긴장하게 되었고 이에 대한 행정적, 전문적인 각종 준비를 갖추어 나가기에 이르렀다.

수개월 후에 사우디에서 동료에게 헌혈하던 한국인이 AIDS 감염자로 밝혀져서 그간 단군 자손에게는 AIDS가 없었다던 과시(?)는 불가능하게 되었고 이는 전염병에는 성역이 없음을 증명한 셈이다.

이후 1988년 5월 현재까지 약 3년간 AIDS 감염자 색출 사업을 수행한 결과 약 20여명의 감염자 및 환자를 확인하게 되었고 국내의 감염특성을 규명하게 되었다.

우선 감염현황을 시기별로 볼때 86년 이후 해마다 그 전해 감염자수의 2배수가 다음해에 발견되고 있음을 알수있다. 이때 특이한 점은 외국과는 다르게 남녀의 성 비율에서 1:1로서 타국에서의 양상과 상당한 차이를 보이고 있는 것이다.

가장 많은 수의 감염율을 보인 군은 외국인 상대의 특수업태부로서 년도에 따라 차이는 있으나 전체 감염

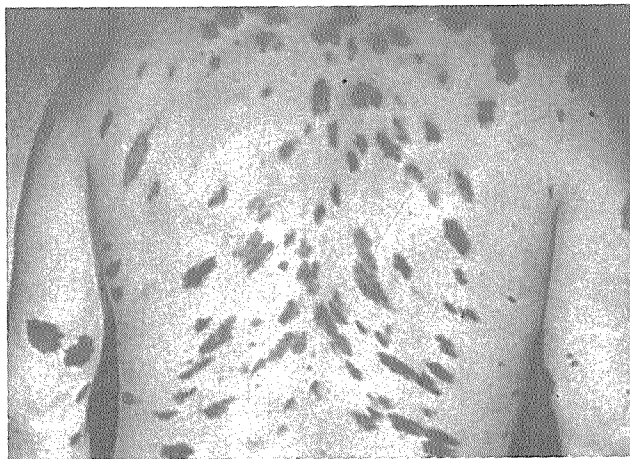
자의 반에 약간 못 미치는 정도이다. 다음으로는 외항선원을 비롯하여 AIDS 오염지역에서 독신생활 경험을 가진 남자가 많은 수를 차지하고 있다. 이외에 극히 소수이나 혈우병 환자, 외국 생활자, 국내에서의 2차 감염자등이 있다. 그러나 아직 국내 거주 남자 동성 연애자와 마약 중독자에서는 감염자가 확인되고 있지 않다.

이다.

특히 우리나라에서는 과거 3년간 전 보건증 발급 대상자를 중심으로 항체 여부를 시험하고 있기 때문에 보다 많은 수의 감염자가 조기에 발견되고 있어 외국보다 정확한 현황이 파악되고 있다.

둘째, 대부분의 감염자가 남성인 미국이나 구주 등 외국에 비하여 우리나라는 남녀 성비가 거의 동일하

▶ AIDS의 초기증상은 마른기침, 설사, 발열, 체중감소, 전신피로감 등이며, 병이 진전되면 임파선 비대, 카포시 육종 등이 나타나게 된다.



이상의 자료를 토대로 우리나라에서의 감염 실태를 분석하여 보면 첫째, 우리나라는 아직도 전 세계적으로 볼 때는 감염율이 낮은 나라이다. 미국에서의 100~150만 감염자나 기타 여러나라에서의 수많은 감염자수와 비교할때 우리나라는 극히 낮은 것은 물론이고 인근의 일본의 감염율과도 비교할 수 없을 정도로 적은수

다.

이는 감염자 발견사업 초기 단계에 검사대상이 주로 업체부였던 사실에 기인한 것이다. 어떠한 전염병 관리상 보다 가능성이 높은 특수 업체부 층에서 상당수 감염자가 있음은 이의 전파상에 문제가 되고 있다.

세째, 국내의 동성 연애자중 AIDS 감염자는 극히 소수인 점이 구미에서

AIDS검사방법은 크게 혈청 검사에 의한 AIDS 항체검사, 혈액을 이용한 면역 기능검사 Virus 확인검사 등으로 나눌 수 있다.

의 양상과 상이하다.

많은 서양국가 및 일부 동양 국가와는 상이하게, 엄밀한 의미에서의 남성 동성 연애자가 극히 희소한 사회관습이, 낮은 감염율의 주원인이 되고있다. 실제 일부 게이라 칭하는 여장남자가 있긴하나 아직 감염자는 발견되지 않고 있다.

네째, 구미에서 많은 비율을 차지하는 혈우병 환자의 감염자 수가 국내에서는 극히 희소한 점이다. 이는 우리나라에서 소비되는 혈우병 환자 치료제는 독십자에서 열처리 방법에 의해 제조하고 있기 때문이다.

에이즈 바이러스의 전파 가능성이 있는 혈액제제로는 혈우병 치료제가 문제되며 일본에서는 이를 대부분 구미등 외국에서 직수입하여 사용하였는데 이로 인해 일본에서의 AIDS 감염자의 대부분은 혈우병 환자이며 현재까지의 전체 감염자수는 950명정도이다. 국내 혈우병 환자에게는 다행이라 아니할 수 없다.

다섯째, 외국과는 상이하게 마약 중독 감염자를 찾을수 없다. 국내에

서는 정맥용 마약 중독자가 소수일 뿐만 아니라 주사침 얻기가 매우 용이하기 때문이다.

이와 달리 미국에서는 마약 사용방지를 위해 허가없이 주사침을 살수 없게 하고 있어 병원의 쓰레기통에서 오염된 주사침을 얻은 마약 중독자들은 특이 장소에 모여 여러 사람이 돌려가면서 동일 주사기를 사용하는 수가 많다. 이때 그중 1인이 AIDS 감염자일 경우 나머지 사용자도 AIDS 바이러스에 감염되게 된다.

여섯째, 외국에서는 혈액제제 혹은 헌혈 혈액이 AIDS 감염의 큰 원인이 되고 있으나 우리나라에서는 현재까지 거의 문제가 되지 않고 있다.

적십자 중앙 혈액원이 지난 1년여 동안 국내의 모든 헌혈 혈액에 대하여 AIDS 바이러스 항체시험을 수행하였으나 양성 혈액은 거의 없었다. 이로서 국내 일반인에게는 AIDS 바이러스 감염이 없었음이 증명된 셈이다. 이는 구미등에서 일반 헌혈자로부터도 상당한 수의 혈액이 오염된 것과는 좋은 대조를 보이고 있다.

끝으로, 근래에는 HIV-1 뿐만 아니라 HIV-II도 AIDS를 일으킨다는 사실이 불란서의 빠스퇴르 연구소에 의하여 규명된 점이다. HIV-II는 주로 서부 아프리카 지역에서 많은 환자를 발생시키고 있으며 독일을 비롯한 유럽 국가에서도 감염자가 증가 추세에 있다. 국내에서의 표본 조사



◀ 국제 교류의 증대에 따른 외국인 관광객에 의한 감염자의 증가 가능성, 성도덕의 변화에 따른 감염이 우려되는 현 시점에서 이에 대비한 AIDS 국민 홍보가 절실히 요구된다.

우리나라는 외국과는 달리 관리 가능한 위치에 있으며 감염자의 증가에 대비해 다방면의 대응이 요구되는 중요한 시점에 있다.

에서 HIV-Ⅱ에 의한 감염자는 1건도 없다. 이외에도 외국에서 흔히 보고되는 태반 감염, 실험실 감염등은 아직 국내에서 보고된 적이 없다.

이상에서 보듯이 국내에서의 AIDS감염은 아직도 세계적으로 낮은편이나 국제교류의 증대에 따른 외국인 관광객에 의한 감염자의 증가 가능성이 높으며 사회, 경제적 양상

의 변화에 따른 성도덕의 변화로 인한 감염도 심히 우려되고 있다.

이러한 감염의 증가에 대비하여 감염자의 조기 발견과 AIDS의 국민홍보가 절실히 요구되고 있다.

결론적으로 우리나라는 외국과는 달리 관리 가능한 위치에 있으며 감염자의 증가에 대비하여 다방면의 대응이 요구되는 주요한 시점에 있다고 말할 수 있다.

〈필자=국립보건원 열대풍토병 진단과장〉



특집Ⅱ

AIDS 어디까지 왔나

AIDS 검사와 상담은 이렇게



한 인 수

가. AIDS란 무엇인가?

AIDS란 어떤 질병이기에 20세기의 페스트라느니 암과 같은 불치의 병보다도 무섭다고 하는가?

무서운 속도로 세계각국에 번져가고 있어 마스크를 통해서 우리들에게도 낮설지 않은 그러면서도 우리나라도 최근 보도에 따르면 20여명이 넘는 환자가 발생하여 이미 수명은 죽거나 앓고 있는 상태라고 보도된 바 있다.

사람은 태어나면서부터 면역기능을 가지고 있기 때문에 대소의 질병에서 살아 남을 수 있고 경우에 따라서는 후천적으로 면역기능을 인공접종이나 자연감염을 통하여 특수한 항원이라는 질병 원인 생체(미생물)에 대하여 항체를 형성하게 되어 질병에 걸리지 않고 살아남도록 되어 있다.

그런데 항체가 형성되면 질병에 대하여 항균작용을 해주므로써 발병을 하지않아야 되는데 이AIDS만은 그렇지가 못하다고 한다. 이 AIDS라는 질병은 HIV (Human Immunodeficiency Virus)라는 바이러스에 의해서 발병하며 이 바이러스는 지금까지 알려진 여타의 바이러스와는 달리 인간의 면역기능을 파괴하여 소위 기회감염이라고 하는 보통 정상적인 사람이면 충분히 견디어 내는 질병에 대해서도 전연 항균기능을 발휘하지 못하고 생명력을 잃게 되는 것이다. 즉 폐염, 뇌막염, 피부암(카포시 육종)

등으로 죽게 되는 것이다.

그러니 이 질병을 가리켜 후천성 면역결핍증(Acquired Immun deficiency Syndrome)이라고 칭하게 되었으며 지금까지의 통계에 따르면 남자가 90% 이상이고 활동기 연령층 70% 이상에서 발생하는 것으로 알려졌다. 점차 여자나 어린이에게 발생되는 빈도가 높아지고 있다는 것이다.

최초의 환자는 1981년 미국 캘리포니아에서 발생하여 지금까지는 126개국에 64,000여명의 환자가 발

다. 그러면 AIDS는 어떻게 전파되고 증상은 어떠한가에 대하여 알아보기로 한다.

AIDS바이러스는 혈액이나 남자의 정액, 여자의 질분비물등의 체액에 존재하며 감염된 혈액 또는 혈액제제의 투여, 주사기 및 주사바늘 등을 공동으로 사용하는데서 전파되고 감염된 사람과의 성접촉을 통하여 전파되는데 대부분 동성연애자(남자대남자)가 대부분을 점하고 소수는 남여성관계에서도 전파된다는 것이 널리



▶ 우리나라에서 가장 많은 수의 감염율을 보인 군은 외국인 상대의 특수업태부로 전체 감염자의 반에 약간 못미치는 정도이다.

생하였고 이 숫자는 매년 2배 이상 증가하는 추세로 있어 향후 5년이면 미국내의 AIDS환자는 27만명에 총 사망자가 17만명으로 늘어날 것으로 미국의 C.D.C는 추정하고 있으며 WHO(세계보건기구)에서도 10년안에 전세계에서 수천만명이 AIDS로 사망하게 될 것이라고 예고하고 있

알려진 사실이며 또한 감염된 여자가 임신했을때는 태아에게도 전염된다고 한다.

AIDS바이러스가 우리몸에 들어와서 증상을 나타내기까지의 잠복기는 3개월에서 5년으로 사람에 따라서 다르며 초기증상은 1개월 이상 계속되는 마른기침, 원인모를 설사, 발열, 체중감소(평균체중의 10% 이상), 현

저한 전신피로 등을 들수 있으며 병이 진전되면 입파선이 붓고(사타구니, 목, 겨드랑이) 카포시 육종이라는 피부암(자주빛 반점)이 나타나고 폐렴에 걸려 결국 사망하게 된다.

그러면 AIDS는 어떻게 예방하고 치료는 어떻게 하느냐 하는 문제인데 정상적인 사회생활을 통한 대인접촉이나 일상가정생활 등 쉽게 말해서 악수, 가벼운 키스, 포옹이나 술잔, 음식, 손잡이, 수영장, 공중목욕탕, 변기공동사용만으로는 감염된 예가 아직 한건도 보고된바 없다고 하니 너무 예민한 반응이나 걱정을 할 필요는 없다.

우리나라에서는 과거 3년간 보건증 발급 대상자를 중심으로 항체 여부를 검사하고 있기 때문에 보다 많은 수의 감염자가 조기에 발견되고 있어 외국보다 정확한 현황이 파악되고 있다.

단 동성연애 등과 같이 난잡한 성생활을 즐기는 사람이나 마약등의 상습자(정맥주사)라든가 옛날에 혈액제제를 계속 투여받은 자와 AIDS가 많은 나라에서 성접촉을 가졌던 사람은 전염될 위험성이 높을 것이라는 것이며 따라서 이런 부류의 사람들과의 계속적인 성접촉을 가졌다면 일단은 위험시해야 할 것으로 믿는다.

또한 혈액을 통한 전염이 염려스러

워서 선진국에서는 수혈을 실시하거나 혈액제품을 만들기 전에 헌혈된 혈액에 대하여 반드시 AIDS검사를 실시하고 있으며 우리나라에서도 87년 7월 이후 모든 헌혈자에 대한 AIDS검사를 실시하여 안전한 혈액에 한하여 수혈에 임하고 있음도 차체에 밝혀두고자 한다.

또한 일반국민이 예방상 유의할 사항은 다음과 같다.

- ① 주사기, 주사바늘은 1회용만 사용한다.
- ② 모르는 사람이나 윤락여성과 같이 성교상대가 여럿일 수 있는 사람이나 AIDS환자 또는 의심되는자와의 성접촉을 피한다.
- ③ 남성 동성연애자, 약물중독자, AIDS가 많이 발생하고 있는 나라의 사람 또는 이런사람과 성접촉이 있다고 생각되는 사람과의 성접촉을 피한다.
- ④ 성적 접촉시는 반드시 콘돔을 사용하고 격렬한 입맞춤은 피한다.
- ⑤ 감염우려자로부터 혈액, 혈액제제, 장기이식은 받지않는다
- ⑥ 치술, 면도기, 수건등을 모르는 사람과 함께 사용하지 말고 자기것을 사용한다.
- ⑦ 침을 맞거나 콧물을 뚫을때는 반드시 멸균된 기구를 사용한다.

그러나 아무리 이상에서 제시한 주의요를 요한다해도 감염자와 접촉하는 한 100% 예방을 보장할 수는 없음으

▶ 임상적인 AIDS증상이 나타나고 면역이 결핍된 사람을 환자라 하는데, AIDS 항체 양성자는 5년 이내에 약 20~30% 정도가 환자로 발전할 가능성이 있다.



로 자기생활에 충실하고 가정적인 모범가장상이 최선의 예방법이라 하겠다.

국가적으로는 동성연애자 감소정책과 해외여행자 및 외국인 여행자 관리를 철저히 하고 혈우병 환자에 주사되는 혈액제재 관리는 물론 Vaccine이나 AIDS Virus의 분열증식을 막고 그 작용을 못하도록 하는 화학물질(치료제)을 개발하는 것도 적극적인 예방의 한 방법이라 하겠으나 아직까지 특기할 만한 효과가 인정되는 제품이 개발되지 못하고 있는 것 또한 안타까운 일이라 하겠다.

나. AIDS검사의 방법

AIDS 검사방법은 크게 혈청검사에 의한 AIDS항체검사, 혈액을 이용한 면역기능검사, 그리고 Virus확인검사로 나눌 수 있다.

AIDS가 의심되거나 AIDS검사를

원하는 사람은 AIDS Virus 항원과 검사받고자 하는 사람의 혈청속에 있는 항체와 반응시킨 후 효소를 투입하여 그 색깔의 변화를 관찰하는 효소면역 측정법(ELISA)을 이용하여 항체 양성 여부를 검사하게 되며 여기서 양성으로 판명되면 AIDS Virus로부터 그 고유한 핵산이나 단백을 크기별로 분리하여 혈청중의 항체와 결합시켜보는 웨스턴블롯법에 의해 확인 검사를 받게 되는데 여기에서도 항체가 확인되면 흔히 말하는 AIDS 항체 양성자로 확정을 받게 되는 것이다.

이런 사람은 아무런 증상은 보이지 않더라도 다른 사람에게 전염시킬 수 있으며 이 중에서 임상적인 AIDS 증상이 나타나고 면역이 결핍된 사람은 환자라고 하게 되는데 항체 양성자는 5년 이내에 약 20~30% 정도가 환자

한국건강관리협회 AIDS상담 전화 번호

서울특별시지부 : 604-7007
 부산직할시지부 : 553-6611
 대구 〃 : 754-0203
 인천 〃 : 884-0330
 경기도지부(수원) : 44-8228
 강원도지부(춘천) : 51-4400
 충청북도지부(청주) : 3-1100

충청남도지부(대전) : 523-0660
 전라북도지부(전주) : 75-0020
 전라남도지부(광주) : 363-4040
 경상북도지부(대구) : 953-0313
 경상남도지부(마산) : 42-0066
 제주도지부(제주) : 23-0110

한국건강관리협회에서는 전국 13개 시도지부 부속의원에 AIDS 상담 전용 전화를 개설해 상담을 하고 있으며 '88년 5월부터는 AIDS 항체 검사도 실시하고 있다.

로 발전할 가능성이 있다고 한다.

또 AIDS에 감염되면 면역기능이 약화되거나 무력해지게 되므로 혈액 속의 혈구분포를 계산해보아 면역기능 정도를 알아보고 환자의 배설물에서 AIDS Virus를 직접 확인하는것도 AIDS관리에 중요한 검사법이다. 그 외에도 AIDS항체검사법으로는 면역형광항체법, 방사선면역측정법, 중화항체검사법, 입자응집반응법등 여러 가지 방법이 있다.

다. AIDS상담기관 안내

보건사회부에서는 1987년 3월부터 한국건강관리협회를 AIDS상담기관으로 지정하였는데 건협은 성인병 및 정부가 국민 건강시책상 필요로 하

는 질환의 조기발견과 조기치료 안내를 위한 비영리 전문 검사기관으로서 의료전문인이 전국 시도청소재지에 설치되어 있는 13개 시도지부 부속의원에서 AIDS 상담전화 또는 내원자를 상대로 년중무휴 친절히 상담에 응하고 있으며 서울특별시지부(강서구 화곡동)에서는 AIDS항체 검사도 겸하여 실시하고 있다.

AIDS 상담이나 검사결과에대한 비밀은 절대 보장토록 후천성면역 결핍증 예방법 제7조에 규정하고 있으므로 언제나 가까운 지역의 전화번호를 이용하여 안심하고 상담하도록 권고하고 싶다.

(필자= 한국건강관리협회 조사연구부장)

