

감염 여성의 출산—희망과 절망의 쌍곡선

전 세계적으로 에이즈 바이러스(HIV) 감염 신생아의 수는 하루에 몇 명 정도나 될까?

에이즈 바이러스 신생아 수는 하루 약 1천여 명이 남고 매년 175,000명의 아이들이 수직감염으로 죽어가고

있다.

그리고 이 통계수치의 분포율은 미국과 아프리카의 일부의 격차만큼이나 차이가 크다.

지난 94년 미국 의학 연구진이 AZT란 약품을 사용하

‘사는 날까지 살다가 죽을뿐’

우간다에선 임신여성 다섯명중 한 명은 HIV 양성 반응

딸 손녀와 함께 우간다 수도 캄팔라 빈민가의 한 오두막에서 살고 있는 로즈메리 나스카투라(42)는 입술에 포진(疱疹)이 자주 생기기 시작하자 에이즈 바이러스(HIV) 감염 여부를 검사받기 위해 캄팔라의 에이즈 환자 지원기구(TASO)를 찾았다. 혈액검사 결과 HIV에 감염됐을 뿐 아니라 임신중이라는 사실까지 밝혀졌다. 임신 7개월째인 그녀는 “HIV는 몰라도 임신은 꿈에도 생각지 못했다”며 “아이를 낳을 수 없으니 폐고 싶다”고 말했다. 그러나 때가 늦어 낙태도 불가능한 실정이다.

우간다의 경우 낙태는 대개 불법이다. 합법 여부를 떠나 그녀가 등유를 팔아 버는 몇 푼으로는 엄청난 수술비를 감당할 수 없다. 임신부 가운데 5분의 1 정도가 HIV 양성반응자인 우간다에서 나스카투라처럼 딱한 처지에 놓인 여성은 흔하다. 여성 양성반응자가 낳은 아기 가운데 적어도 4

분의 1은 사망하게 된다. 그것도 두 살 이전에 사망하는 것이 보통이다. 출생시 감염되지 않은 아기도 모유를 통해 곧 감염되게 마련이다. 대다수 우간다 여성은 분유를 구입할 능력조차 없기 때문이다.

그나마 교무적인 것은 에이즈에 감염되는 젊은 여성이 점차 줄고 있다는 점이다. 우간다는 여성들을 상대로 에이즈 예방운동을 대대적으로 전개해 왔으나 30~40대 여성에게는 때늦은 감이 있다. 그들 30~40대 여성은 아직도 아기를 낳고 있다.

임신부는 면역체계가 약화되게 마련이다. HIV 양성반응을 나타낸 여성의 경우 임신으로 에이즈 이환(罹患)이 촉진되는 사례를 종종 볼 수 있다. 특히 빈곤에 허덕이는 우간다의 경우 영양실조가 이환 속도를 더욱 빠르게 만든다. 나스카투라는 우연히 만난 한 남자로부터 HIV에 감염됐지만 그는 그녀가 감염 사실을 알아차

리기도 전에 종적을 감췄다. 사내는 자기 아이가 생긴 것은 물론 나스카투라가 곧 죽으리라는 사실도 모를 것이다. 그녀의 말을 들어 보자. “HIV 감염자는 결국 죽을 수밖에 없다. 임신부의 경우 더욱 그렇다. 애만 가지지 않았어도 1~2년은 더 살 수 있을 것이다.”

나스카투라는 그나마 운이 좋은 편이다. 외국의 에이즈 퇴치 기금으로 운영되고 있는 TASO 병원에서 3km 정도 떨어진 곳에 살고 있을 뿐 아니라 TASO 인근에는 산부인과 병원까지 있기 때문이다. 게다가 1주일에 한 번 TASO를 찾아갈 때마다 계산제·두통약·기침약도 얻을 수 있다. TASO의 한 사회복지요원에 따르면 나스카투라는 오한과 마른 기침 증상을 보이고 있다. 폐렴일 가능성도 있는 것이다. 그러나 몇 안되는 병상을 차지할 수 있을 만큼 증상은 아니다.

AZT, 3TC, 단백질 분해 효소 억제제인 프로테아제 등을 혼합한 ‘콕테일 요법’은 나스카투라에게 그림의 떡이다. HIV 양성반응 임신부를 위해 저렴한 치료법을 찾아내고자 현재 진행중인 임상실험도 그녀와는 거리가 멀다. 저렴한 대체요법조차 우간

면 에이즈 바이러스에 감염된 임산부가 신생아에게 병을 옮기는 기회를 최소한으로 줄일 수 있다는 것을 발견했다. 이것은 출산전 3개월 동안 HIV감염 임신부를 지도 부던으로 치료하고 신생아에게 출산후 6주 동안 지도부 단을 투여하는 것인데 이 치료법으로 미국이나 유럽 등지에서는 감염 신생아가 극적으로 감소하였다. 또한 북미와 유럽의 HIV 감염 임신부들이 임신기간 동안 단백질분해효소억제제와 역전사효소억제제의 병용요법을 받고서 출산한 대부분의 아이들은 HIV음성으로

판정되었다.

그러나 문제는 이 치료법을 가장 필요로 하는 가난한 나라의 산모들은 한 사람당 최소 8백 달러나 하는 AZT 처방 비용을 감당할 수가 없기 때문에 별로 그같은 혜택을 받지 못하고 있는 형편이라는 것이다.

또한 이 약품들을 제약회사들이 가난한 나라에 약을 기증한다 해도 효과적으로 사용되는 경우가 많지 않을 것이다.

그래서 연구원들은 그 대안으로 가외의 비용이 들지

다의 보건의료 예산으로는 엄두도 못할 형편이다. 키파라 소재 공중보건 연구소의 에이즈 전문가 데이비드 세라와디는 "태아를 위해서라면 임신부에게 칩분 함유제를 공급하는 게 더 나을지 모른다"고 말했다. 그러나 대다수 우간다인은 칩분 함유제조차 구입할 형편이 못된다. HIV 양성반응자이기도 한 우간다 에이즈 감염 여성들 모임의 베아트리스 웨레 위원장은 "약이 현지에 도착한다 해도 냉장시설이 없으면 아무 소용이 없는데 다 의료진도 턱없이 부족한 실정"이

라고 말했다.

나스카투라는 기침이 나자 커튼삼아 친 천 뒤로 몸을 숨겼다. 생후 18개월된 손녀 나이트가 조그만 막대기 하나를 집어 할머니 엉덩이에 주사놓는 시늉을 했다. 나스카투라는 애써 웃음 지으며 기자에게 "애가 병원에서 보고 배운 것"이라고 말했다. 나이트의 엄마 키셈보(20) 역시 미혼모다. 그들은 함께 살지만 HIV나 감염 과정에 대해 입도 뻥긋한 적이 없다. 나스카투라의 말을 들어보자. "그 문제는 입 밖에 내지도 않는다. 딸아이

도 에이즈에 걸렸는지 모른다. 손녀도 감염될 것이다." 딸과 손녀는 검사도 받지 않았다. 도르는 것이 차라리 낫다는 뜻이다. "계획도 희망도 없다. 몇 년 더 살다 죽으면 그뿐이다. 가장 두려운 것은 고통이다. 낙태 수술비도 없다. 혹시 도와줄 사람이 있다면..." 나스카투라는 말을 채 맺지 못했다.

HIV 양성반응을 나타낸 우간다 여성 모두가 임신을 두려워 하는 것은 아니다. 라카이 출신의 질다 난수부가(24)는 아이들을 낳기 전 자신이 HIV에 감염됐다는 사실을 알고 있었다. 다행히 딸 로즈(4)는 음성반응을 나타냈으나 생후 1년 반이 지난 아들 빈센트는 양성반응을 보였다. 난수부가는 "이제 겨우 기기 시작한 아들이 얼마 동안이라도 살았으면 하는 바람"이라고 말했다. 발육지연은 HIV에 감염된 아이에게서 흔히 볼 수 있는 현상이다. 그렇다면 아이를 갖는 이유는 무엇일까. 그녀의 말마따나 "아이들이 없으면 삶이 무의미할 것"이기 때문이다. **A**

뉴스위크에서 발취



HIV 양성반응자인 임신부 나스카투라와 그녀의 딸·손녀(왼쪽부터)

않는 간단한 치료방법을 찾는 일에 착수했다. 이 실험은 장기적으로 복합적인 치료에 용이하지 않은 지역인 아프리카나 개도국의 여성들을 위해 이 치료법을 단기간 투여했을때의 효능을 알아보기 위한 것으로 태국, 우간다,

남아공 등 대부분의 모자감염이 일어나고 있는 나라에서 지도부단을 단기간 투여했을 때의 효능을 위약(偽藥) 투여와 비교해 볼(이는 일부 임신부들에게는 산모에게나 갓난아기에게 아무런 보호 효과가 없는 가짜약을 투여되

특별분유 제공 등 철저 보호

美. 임신에서 분만까지 당국서 지속적 관심과 치료혜택

19 92년 봄, 힐다 아세베도는 임신 5개월이었다. 어느날 그녀의 어머니가 전화 한 통을 받았다. 코카인 말매죄로 2년 6개월 형을 복역 중이던 아세베도의 남편에게서 온 전화였다. 검사 결과 HIV 양성 판정을 받았다는 것이었다.

아세베도도 곧 검사를 받았다. 역시 양성이었다. 그때부터 그녀는 헤로인과 크랙에 탐닉해 매달 나오는 생활보호 지원금 6백48달러를 마약에 탕진했다. 그녀는 “어차피 죽을 목숨이라고 생각해 죽음을 재촉하려고 했다”고 말했다. 그녀의 태내에서 자라고 있던 태아는 감염 위험에 노출돼 있었다. 에이즈에 감염된 임산부가 AZT를 투약받기 전에는 신생아의 약 4분의 1이 HIV에 감염됐다. 그러나 92년 7월 아세베도는 건강한 다섯 번째 아이 로버트를 낳았다.

현재 그녀는 새로운 약을 복용한다. 1년치 약값 1만 달러는 뉴욕주와 미국 연방정부가 부담한다. 에이즈 치료제 덕분에 95년 그녀는 여섯 번째 아이를 건강하게 출산했다. 뿐만 아니라 약은 그녀의 생명도 연장시켜 주고 있다. 사실 그녀는 8개월 전 건

강에 자신이 생겨 다시 아이를 갖기로 결심했다.

아세베도는 미국 에이즈 환자의 두 가지 새로운 측면을 보여준다. 여성인데다 가난하다는 것이다. 미 전역의 남성 에이즈 감염은 정체상태에 접어들었으나 여성의 증가세는 계속되고 있다.

85년 전체 감염자의 7%였던 여성 감염자가 96년에는 20%로 증가했다. 미국에서 에이즈 감염률이 가장 높은 뉴욕시의 경우 지난 2년 동안 에이즈에 감염된 여성의 수가 동성애자 남성보다 많았다. 이중 절대 다수가 아세베도처럼 생활보호대상 소수민족 출신이다. 그녀는 히스패닉계이며 교종퇴자로 에이즈 감염의 중심지에서 살고 있다. 뉴욕주에서는 브롱크스-레바논 병원(아세베도는 이 병원에서 치료받고 있다)이 에이즈 감염 여성의 출산건수가 가장 많다. 96년 이 병원에서 해산한 2천7백50명의 산모중 66명이 에이즈 감염자였다.

그런 여성들은 미국에서 가장 불운한 하류층 사람들이다. 그러나 세계적인 기준으로 볼 때 그들은 매우 운이 좋은 편이다. 연방정부의 지원을 받

아 모든 빈민 환자들에게 에이즈 치료제 제공과 최고의 의료혜택을 보장하는 뉴욕주 거주자이기 때문에 특히 그렇다. 뉴욕주가 연간 에이즈 감염 여성들을 위해 지출하는 의료비는 5억 달러에 이른다.

자세한 통계치수는 알 수 없지만 아세베도처럼 에이즈에 감염된 여성 가운데 임신을 선택하는 사람의 수가 증가하는 것으로 보건당국은 보고 있다. 어쩌면 그것은 새로운 치료법의 성공을 입증하는 가장 놀라운 증거일지 모른다. 그러나 그같은 약품들이 신생아의 바이러스 감염을 완전히 막아준다는 보장은 결코 아니다. 그런데도 그들이 위험부담을 감수하는 이유는 무엇인가. 브롱크스-레바논 병원에서 감염아들을 치료하는 면역학자 앤드루 워즈니아 박사는 이렇게 말했다. “일부 사람들은 자신이 죽어가고 있다는 사실을 알기 때문에 아이를 갖고 싶어 한다. 아이를 낳게 되면 후손이란 미래를 갖게 된다.”

최근 병원을 찾은 아세베도의 혈액 검사 결과 체내 HIV 수준이 계속 낮아지는 것으로 밝혀졌다. 그녀의 목표는 새 치료법을 쓰고 있는 다른 환자와 마찬가지로 검사로 측정이 안 될 정도로 체내 바이러스 수준을 낮추는 것이다.

약을 올바르게 복용하는 것은 쉬운 일이 아니다. 복합 정제가 나올 때까지

는 것이다.)으로서 자도부인의 단기 투약 효과를 검증하는 것이다.

그들의 이런 시도는 감염 산모와 아이를 잠재적 위험이 있는 실험에 이용하는 것은 비윤리적이라는 의견과 이

치료법을 받지 못하는 곳에서 사는 여성들은 이 연구를 중단하면 그나마 치료도 받지 못할 뿐 아니라 치료 방법을 개발하는 일이 중단된다는 의견, 약품과 치료약이 충분하다면 위약실험은 필요 없을 것이라는 의견 등 큰 논란

아세베도의 하루일과는 일약을 시간에 맞춰 복용하는 것이 거의 전부다. 의사가 필요한 긴급상황의 경우 그녀는 에이즈 감염 여성들에게 24시간 봉사하는 신고센터에 전화를 건다.

그같은 긴급전화와 약의 무료제공에도 불구하고 많은 감염 여성들은 임신이 됐을 때만 의료혜택을 찾는다. 이는 최근 약품 효능 향상의 혜택이 남녀에게서 다르게 나타나는 이유이기도 하다. 96년 에이즈로 인한 사망률이 남성의 경우 22% 감소한 데

비해 여성은 7%에 불과했다. 그러나 일부 여성들에게는 이처럼 무료 제공되는 치료약도 사실상 강제로 복용시키지 않으면 안 된다.

94년 9월 아세베도가 여섯 번째 아이를 임신했을 당시 에이즈 치료법은 많이 향상돼 있었다. AZT(전염 가능성을 8% 낮출 수 있다)가 감염된 임신부 치료의 기본이 됐으며 그녀는 임신 4개월째부터 그 약을 복용하기 시작했다.

다섯 자녀를 친정어머니가 돌봐주고 아세베도는 헤로인에 중독돼 있었기 때문에 병원측은 그녀가 진료 약속시간에 올 것인지 장담할 수 없었다. 의사들은 아세베도가 검진과 약복용을 소홀히 해 태아에게 손상을 줄 가능성을 우려해 출산 전 2개월 동안 그녀를 격리, 입원시켰다. 의사들은 그녀의 헤로인 중독 치료를 위해 메사돈을, 태아 보호를 위해서는 AZT를 투여했다.

HIV에 감염된 산모들의 분만과정은 대개 비슷하다. 분만이 진행되는 동안 정맥주사로 AZT를 산모의 체내에

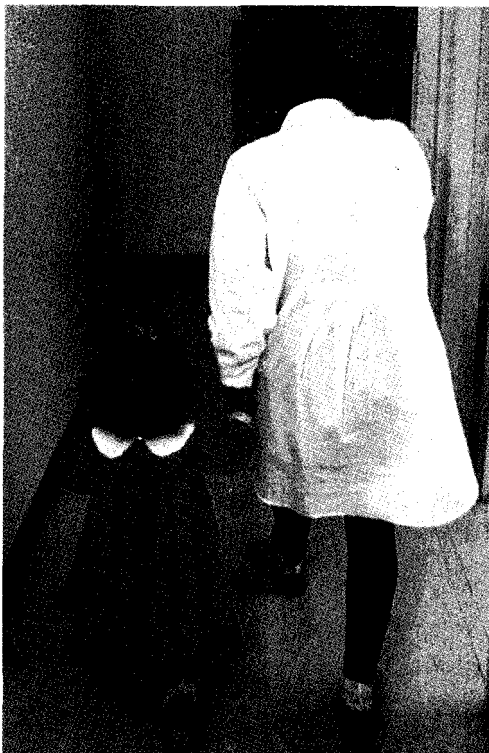


美 뉴저지 주 미드빌에서 열린 여름 캠프에 참가한 어린이 에이즈환자.

계속 주입하게 된다.

산모와 태아가 9개월 동안 탯줄로 연결돼 있기는 하지만 바이러스가 태아에 감염될 위험이 가장 높은 시기는 혈액과 다른 체액들이 뒤섞이는 분만때란 것이 입증됐다. 따라서 진통이 시작되면 의사들은 가급적 빠른 시간 안에 신생아를 끌어내기 위해 노력한다.

그 후 6주일 동안 신생아에게 AZT를 추가로 복용시킨다. 모유를 통해 바이러스가 전염될 수도 있기 때문에 연방정부를 신생아용 특별 분유 구입비를 지원하고 있다. 아세베도가 복용하는 치료제가 효능을 잃지 않는 한 그녀는 생명을 이어갈 것이다. **A**



정부가 부담하는 약물치료로 아세베도의 딸은 HIV에 감염되지 않았다.

'뉴스위크'에서 발췌

을 일으켰다.

얼마전 우리나라에서도 에이즈에 감염된 30대 부부가 신생아를 출산한 사실이 밝혀져 에이즈 감염부부의 출산을 둘러싸고 윤리적 논란이 일어나고 있다.

국내에서는 이같은 감염산모의 출산에 대해서 아무 죄 없는 태아의 에이즈감염이라는 비극을 막기 위해 감염자의 출산을 막아야 한다는 의견과 감염자도 인간으로의 존엄성과 인권이 있으므로 양산포기를 강제하지 말아야

‘부모에게나 아이에게 커다란 상처’

국내에서는 감염자가 임신했을 경우 수직감염위험을 줄이기 위해 노력하기보다는 임신자체를 포기하도록 설득하는데만 매달리고 있다.

박 경 일 / 문화일보 기자

에이즈바이러스(HIV)에 감염된 여성이 지난 3월말 서울대병원에서 아기를 출산한 사실이 언론에 보도되면서 신생아가 어머니로부터 에이즈에 감염되는 이른바 ‘수직감염’과 관련한 논란이 재연되고 있다.

이 감염 여성은 보건소의 만류에도 불구하고 남자아이를 출산하였다. 이 여성은 결혼전 유락여성고 성접촉으로 에이즈에 감염된 남편으로부터 감염된 것으로 알려졌다. 남편은 89년 군 복무중 감염됐으며 산모는 6년전 남편으로부터 감염됐다.

이 같은 감염 산모의 출산에 대해서 아무 죄없는 태아의 에이즈감염이라는 비극을 막기위해 감염자의 출산을 강제로 막아야 한다는 주장도 있지만 감염자도 인간으로의 존엄성과 인권이 있으므로 임신포기를 강제하지 말아야 한다는 것이 대부분의 의료관계자들의 입장이다. 실제로 미국 등 외국에서는 감염자들의 출산은 본인 스스로 결정하도록 돼있다.

지난 89년 이후 보건복지부가 집계

한 국내 에이즈환자의 출산사례는 모두 8건. 쌍둥이 출산 1건을 포함해 모두 9명이 에이즈감염여성으로부터 태어났다. 이 가운데 산모로부터 수직감염된 것으로 최종 확인된 경우는 94년 출생한 여자아이 한 명인 것으로 집계됐다. 어머니의 수유로 인해 감염된 것으로 추정되는 이 여아는 생후 24개월만인 96년 합병증 발병으로 인해 사망했다.

나머지 7명 가운데 3명은 에이즈에 감염되지 않은 것으로 나타났고 2명은 부모가 에이즈검사를 완강하게 거부하고 있다. 또 한 명은 에이즈검사를 하기 전에 다른 이유로 사망했고, 지난 해 태어난 아이와 이번에 출생한 아이는 에이즈감염 여부를 확인하는 최소연령인 15개월에 미달돼 아직까지 감염여부를 확인할 수 없다.

국내의 경우 아직까지 감염여부를 확인할 수 없다.

국내의 경우 아직까지 사례가 적어 수직감염비율을 추산하지 못하지만 외국의 경우를 보면 통상 수직감염비

율은 30%선이다. 그러나 이것도 나라마다 달라 91년 케냐에서는 에이즈 감염 산모의 아이 가운데 45%가 감염된 반면 92년 유럽지역에서는 14%만이 수직감염됐던 것으로 보고되고 있다.

국내에서는 아직 에이즈의 수직감염 경로와 관련해 명확히 밝혀진 것은 없다. 모태내에서 감염이 이뤄지는지 아니면 출산과정에서의 출혈이나 수유과정에서 이뤄지는지조차 규명되지 않은 상태다. 따라서 태아를 수직감염의 위험을 줄이기 위해서는 임신초기부터 출산에 이르기까지 세심한 주의와 지속적인 관리가 필수적이다.

특히 감염산모에게 임신초기부터 출산때까지 에이즈바이러스 억제제의 종류인 AZT란 약물을 지속적으로 투여하면 수직감염확률을 8%선까지 낮출 수 있다는게 의료계의 설명이다.

이처럼 수직감염의 위험을 획기적으로 줄일 수 있음에도 국내에서는 아직 단 한차례도 감염산모에게 지속적으로 AZT를 투여한 사례는 없었던 것으로 확인됐다. 보건복지부 방역과 관계자는 이에 대해 “대부분의 에이즈 감염산모들이 방역당국은 물론 주위에도 임신사실을 철저히 숨기다가 출산에 임박해서야 털어놓고 병원을 찾기 때문”이라고 설명하고 있다.

된다는 의견이 있다.

그러나 이미 HIV에 감염된 산모를 구하는 것은 이런 윤리적 논란과는 또 다른 이야기라고 생각한다. 이제 우리나라도 아이를 낳을 것인지 아닌지의 윤리적 논

란과 함께 출산 후에 관리 문제도 생각해 봐야 할 때라고 생각하며 이번 간행물 'AIDS'에서는 미국과 우간다, 그리고 우리나라의 감염임신부들의 출산 현황과 실태를 알아보았다. **A**

그러나 보다 근본적인 원인은 정부가 인권존중 차원에서 에이즈감염자의 출산금지를 강제하지 않으면서도, 감염자가 임신했을 경우 수직감염위험을 줄이기 위해 노력하기보다는 임신자체를 포기하도록 설득하는데만 매달리고 있기 때문이라는 지적이다.

의료계 관계자들은 에이즈감염환자의 출산은 강제로 막을 수는 없지만 설득과 홍보를 통해 억제돼야 한다고 입을 모은다. 감염위험도 위험이지만 건강한 아이를 출산하더라도 아이의 성장과정중에 부모가 사망할

가능성이 높기 때문이라는 것이다.

그러나 가임기의 감염여성의 상당수가 에이즈감염 사실을 알고난 뒤 자식을 갖고 싶어 하는 것으로 알려지고 있다. 당장 내일이라도 발병하면 순식간에 사망에 이를 수 있다는 데까지 생각이 미치면 '자신을 빼앗은' 자식을 남겨두고 가고 싶어하는 것이 인지상정이라는 것이다.

이는 환자의 인권과 인간의 기본권에 관한 문제이기 때문에 아무도 본인 스스로의 판단을 강제로 막을 수 없다. 그러나 방치해서는 곤란하다.

최소한의 정부차원의 노력이 필요하다는 것이다.

따라서 감염자가 임신해 병원을 찾을 경우 병원측이 이를 보건당국에 보고하고 지침에 따라 AZT를 투여하는 등 수직감염을 낮추기 위해 최선을 다하도록 해야 한다는 것이다. 또 모유수유에 의한 감염을 막기 위해 미국처럼 특별분유를 무료로 공급하는 등의 지속적인 관리방안이 마련돼야 할 것으로 지적되고 있다.

정부가 감염여성의 임신을 포기하도록 종용하는 식의 정책을 포기하고, 출산을 원하는 감염여성에 대한 지속적인 관리를 통해 수직감염의 위험성을 줄이는 쪽으로 방향을 선회해야 한다는 것이다.

수직감염의 위험이 100%거나 적어도 50%에 이른다해도 감염자의 출산을 적극 만류할 수도 있지만 약물투여와 지속적인 관리 등으로 수직감염율을 8%까지 떨어뜨릴 수 있는 현실에서 막무가내식 임신포기종용은 결과적으로 감염자들의 은밀한 출산을 조장하게 된다. 이같은 은밀한 출산은 결국 아무 죄없는 신생아들을 수직감염의 위험앞에 방치하고 감염자들에게 '자식의 감염'이란 씻기 어려운 상처를 입히는 것과 다름없기 때문이다. **A**



보사저널 1M에서 발췌 (기사와 관련없습니다.)