

AIDS 환자의 의료보호
나. 연구 혹은 봉
사등에 종사하는 사람에게 자주
봉착되는 문제가 윤리이다.

AIDS질환은 죽음과 직결되고
절망, 고뇌, 차별이 뒤따르는 경우
가 많기 때문이다. 윤리는 어떤
행위를 수행함에 있어 옳고 그름
과 관련이 있는 철학의 한 분과로
서 법과 대조를 이룬다. 인간이
행위를 수행함에 있어서 윤리적

우선 타의적이거나 강제적인
HIV검사에 따른 윤리문제가 대두
된다. HIV검사가 강제적이거나 집
단적으로 이루어 질 때 감염자의
신분이 노출될 때가 있다. 원칙적
으로 개인별 신분을 밝히는 것은
바람직 하지 않으며 비밀은 철저
히 보호되어야 한다. 부득이 신분
을 밝혀야 될 때는 교육과 상담을
통하여 본인의 동의를 받는 것이
중요하다.

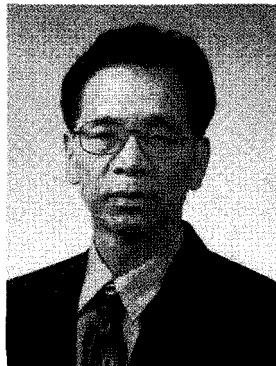
우리나라에서 초기에 일부집단
에 대하여 의무조항으로 검사를
수행한 적이 있다. 이러한 종류의
검사에 대하여 논란이 있어 왔다.
강제 검사는 일부 후진국가에서만
있는 것이 아니고 인권을 가장 중
요시한다는 미국에서도 군인, 국
무성직원, 평화봉사단원, 이민을
위하여 입국하는 사람, 일정기간
이상 체류를 원하는 외국방문자,
일부채소자 등에 대하여서는 검사
를 받도록 조치하고 있다.

이들을 검사함으로써 특이집단
이나 사회로부터 HIV의 감염을
보호하고 필요한 역학자료들을 얻
는 것이 검사의 취지로 생각된다.
이들 이외에 헌혈자, 장기제공자,
정액제공자에 대하여서는 강제검
사를 하고 있으나 이들 검사의 결
과는 받는 사람의 생명과 직결되
기 때문에 검사의 윤리성은 논란
의 대상이 될 수 없다.

우리나라에서는 현재까지 군 입
대자에 대하여 검사를 하지 않고
있다. 그러나 이들에 대하여 지속
적으로 검사하는 경우, 감염자를

AIDS의 윤리적 측면

신영오 / 강원대학교 의과대학 교수



AIDS의 어느 분야에 관계하든
우리는 AIDS를 다룸에 있어 양
심과 식견에 따라 환자와 일반인
을 포함한 최대 다수인에게 보다
더 많은 자율과 혜택 그리고 자선
과 정의가 주어지도록 최선을 다
하는 것이 바람직 할 것으로 생각
된다.

기준은 종교, 역사, 법률, 사회 및
경제, 정치적 배경에 따라서 상이
하기 때문에 명쾌한 정답이 있기
보다는 개인, 집단, 감염여부에 따
라 상충하게 된다.

AIDS와 관련된 윤리는 일반적
으로 환자의 자율을 존중하고, 해
를 끼치지 않으며, 자선과 정의를
배우는 것들이 중요한 기준이 된
다. 본란에서는 AIDS와 관련된 윤
리문제에 대하여 생각하고자 한다.

조기에 발견할 수 있는 성과와 더불어 아직까지 국내에 수립되지 못한 유행율을 모니터링할 수 있다. 입대자의 검사에 대하여 일부 사람들은 투자에 비하여 얻어지는 것이 적다는 등의 이유로 극렬하게 반대하고 있으나 기존의 검사기관을 동원하는 경우 국내에서 생산되는 시약비 약 1억원으로 사업의 수행이 가능한 것으로 판단된다.

우리나라에서는 일부병원에서 수술하기 전에 본인의 동의와 무관하게 HIV검사를 수행하는 기관이 있는 것으로 알려져 있다. 수술시에 환자의 HIV감염 여부를 알고 있는 것이 수술자를 HIV감염으로부터 예방하는 데에 도움이 된다고 생각하고 있으나 근래의 연구에 의하면 별 차이가 없었던 것으로 보고되었다.

다음으로 검사결과를 알리느냐에 관한 윤리성 문제이다. 이에 대하여도 많은 논란이 있을 수 있으나 근래 효과적인 항 바이러스제가 개발됨에 따라서 검사결과를 아는 것이 모르고 있는 것 보다 감염자 자신에게도 이득이 많다는 방향으로 기울어지고 있다.

검사결과를 알고 있음으로서 주위의 감염되지 않은 성적대상자를 보호할 수 있음은 물론이고 조기에 효과적인 치료제를 사용하여 질병으로의 진전을 늦출 수도 있다. 그러하

더라도 개인별 검사결과에 대한 통보는 잘 훈련받은 사람에 의하여 그 의의와 내용을 충분히 설명을 들은 다음 통보해주는 것이 바람직하다.

현재는 일시적으로 중단된 지역도 있으나 미국을 비롯한 일부 외국에서 1980년대 중반부터 출산아에 대하여 HIV검사를 수행하고 있다. 신생아에 대하여 매독, B형간염, 폐닐케도유리아 등을 검사하는 것과 같은 취지로 HIV검사를 포함한 것이다. 혈청시험에서 양성으로 반응된 신생아의 약 1/3만이 실제로 HIV에 전파되어 있는 것으로 알려져 있다.

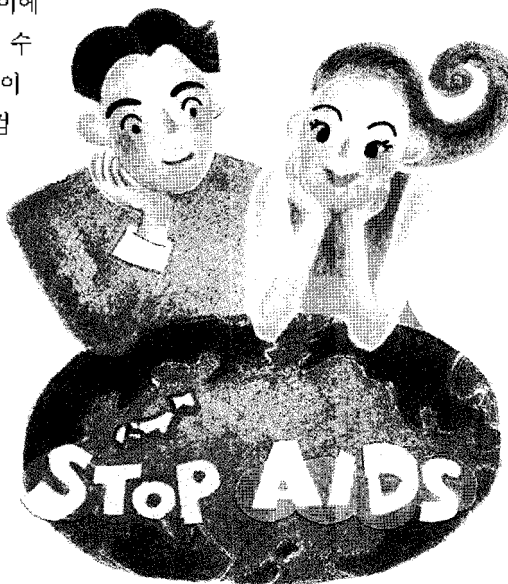
근래에 보다 성능이 우수한 항 바이러스제가 도입됨에 따라 태아 혹은 영아에 대한 조기조치를 함으로서 검사의 잇점이 많은 방향으로 가고 있으나 양성자로 검사된 산모는 감염사실이 노출됨으로

서 불이익을 받을 수 있는 문제점을 갖고 있다. 우리나라에서는 감염율이 극히 낮아 이 제도의 도입은 바람직 하지 않은 것으로 사료된다.

또한 미국에서는 성병진료소, 마약치료소, 가족계획시설소, 결핵진료소, 가축 및 노숙자보호소, 일부병원 및 대학등에서 무기명으로 검사를 시행하고 있다. 무기명검사는 역학적인 연구를 위하여서는 가치가 크나 개인의 치료차원에서는 아직도 불확실하다. 그러나 여기에서 얻어진 자료는 윤리적인 측면에서 사회의 복지에 크게 기여할 것으로 생각된다.

감염자와 접촉한 사람에 대한 검사는 윤리적인 문제의 대상이 될 수 있다. 감염자로 판명되면 추적검사를 받게 된다는 사실이 많은 사람으로 하여금 검사를 기피하게 되는 결점이 있다. 그러나 잘 훈련받은 보건요원의 설득에 의하여 감염자가 자원하여 접촉한 사람의 감염여부를 알 수 있도록 도와주는 경우, 많은 비감염자를 감염으로부터 구제할 수 있다.

국내에서도 많은 감염자 발견이 헌신과 사명감에 찬 보건요원의 노력과 감염자의 적극적인 협조로 이루어진 예가 수 없이 많았음을 생각할 때에 다수의 복지를 위하여서는 접촉자의 감염

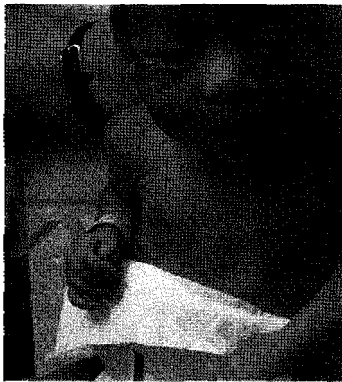
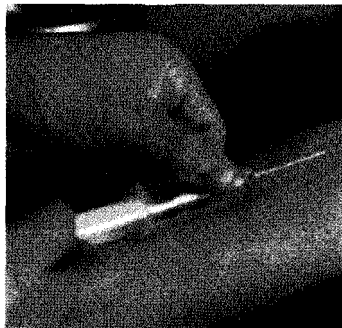


여부를 확인하는 것이 윤리적인 일 수 있다.

1987년에 제정된 우리나라 후천성면역결핍증예방법을 보나 감염자의 권리보호를 위하고 윤리적인 논란이 없는 방향으로 개정한다고 하니 극히 바람직한 것으로 평가된다.

또한 치료제 및 백신의 개발과정에서 수행하는 임상시험에서 윤리적인 문제가 대두된다. 효과적인 실험동물이 없는 현재의 상황에서 사람을 대상으로 임상시험을 해야되기 때문이다. 치료제에 대한 효능을 증명하기 위하여서는 임상시험에 포함된 대조군에 대하여서는 시험기간 동안 다른 효과적인 치료제를 사용하지 않아야 하기 때문에 윤리적으로 문제가 제기된다.

그러나 사회전체의 입장에서는 보다 우수한 치료제의 효과를 증명하는 것이 필요하며 대조군에 들어간 감염자의 희생이 보다 많은 감염자의 치료에 이바지 할 수도 있다. 효과적인 백신의 임상시험에서는 대조군에 들어간 사람은 백신투여군과 똑 같이 HIV감염자에 폭로되어야 하는 문제점을 갖는다. 이들에 대하여서는 콘돔의 사용기회도 없어야 하며 특별히 예방조치를 취하지 않아야 완벽한 임상시험이 되는 문제점을 갖고 있다. 현재 백신의 개발이 늦어지는 이유중의 하나는 이러한 임상시험의 어려운 점이 원인이 되고 있다.



'보사저널'에서 발췌

AIDS환자는 국내에서도 비판 자살율이 아주 높은 것으로 알려져 있다. 따라서 AIDS환자는 치매나 갑작스러운 질병 악화에 대비하여 사전에 유언을 준비해야 될 경우도 있으며 자살을 위한 도움을 청할 수도 있다. 고통에 견디지 못하여 안락사를 부탁할 지 모른다. 미국에서는 47명의 안락사를 도운 의사가 무죄가 된 사례도 있는가 하면 미국에서의 일반 여론은 필요한 경우 안락사 타당성을 지지하고 있다고 한다. 자살을 극히 범죄시하는 기독교 문화권에서 이러한 결과가 나왔다는 것은 AIDS의 특이성에 기인하는 것으로 보인다.

우리나라에서는 이 문제에 대한 논의가 현재까지는 별로 없었는데 하나 앞으로 감염자와 환자가 많아질 때 우리나라에서도 심도있게 다루어야 할 과제로 보인다. 이들 이외에도 AIDS환자가 충분히 진료를 받을 수 있는가에 대한 문제 등 경제적 형평성도 윤리적 논의의 대상이 된다. AIDS환자가 타 질환과 같이 공평하게 충분히 치료받지 못하는 것은 윤리적으로 공평하지 못한 것으로 평가된다.

AIDS의 어느 분야에 관계하든 우리는 AIDS를 다룸에 있어 양심과 식견에 따라 환자와 일반인을 포함한 최대 다수인에게 보다 더 많은 자율과 선택 그리고 자선과 정의가 주어지도록 최선을 다하는 것이 바람직 할 것으로 생각된다. ㉠