

에이즈의 역학

Epidemiology of HIV/AIDS - Current Status, Trend and Prospect -

최 강 원 | 서울의대 내과 | Kang Won Choe, MD

Department of Internal Medicine, Seoul National University College of Medicine

E-mail : choekw@snu.ac.kr

J Korean Med Assoc 2007; 50(4): 296 - 302

Abstract

The number of people living with HIV/AIDS continues to grow, estimated to be 39.5 million as of the end of 2006, while 4.3 million people were newly infected in 2006. The proportions of women has continued to grow, currently approaching 50%. Sub-Saharan Africa continues to bear the brunt of global epidemic, comprising 63% of all infections worldwide. The most striking increases have occurred in East Asia, Eastern Europe, and Central Asia. High-risk behaviors (intravenous drug use and unprotected sex between men or with paid sex workers) are the predominant route of transmission. The number of people with HIV/AIDS continues to increase since the first report of HIV in Korea, now approaching 4,580 as of the end of 2006. The real magnitude of HIV epidemic is believed to be much larger than the recent estimates by UNAIDS shows (13,000 people with HIV infection). The prevalence among the general population is still low (less than 0.1%; probably 0.003~0.01%). The HIV epidemic in Korea shows several peculiar features: 1) a male predominance suggesting that the epidemic may still be largely confined to male homosexual community, while the transmission through heterosexual contact remains less prominent, 2) a conspicuous absence of contribution of intravenous drug use to current epidemic, and 3) a very small number of vertical transmission due to the relatively limited number of infected women. The HIV epidemic is expected to continue to grow in the foreseeable future in Korea as well as globally unless drastic efforts are made to cope with the epidemic.

Keywords : HIV; Epidemiology; Seroprevalence; Korea

핵심용어 : 에이즈; 역학; 혈청유병률; 한국

세계 HIV/AIDS의 현황과 추세

에이즈의 세계적 대유행은 계속되고 있으며, 2006년 말 현재 생존한 세계 HIV 감염자 수는 3,950만명에 이르르고 있다. 이것은 2004년에 비해 260만명이 증가한 것으로

로서 2006년 한 해 동안 새로 감염된 사람은 430만, 같은 기간 동안 에이즈로 인한 사망자는 290만에 이르는 것으로 추산되고 있다. 새로운 감염자는 2004년에 비하여 40만명이 증가한 숫자이다. 매일 약 11,000명의 새로운 감염자가 생기며 그 중 95%는 개발 도상국에서 발생한다.

사하라 이남 아프리카는 여전히 에이즈 유행의 중심으로 전 세계 감염자의 약 2/3를 차지하고 있다. 특히 남부 아프리카 지역은 전 세계 감염자와 사망자의 1/3을 차지하고 있다.

아프리카가 현재 에이즈 유행의 중심이지만 동아시아, 남아시아, 동구권 및 중앙아시아에서 급격한 증가 추세를 보여 이들 지역은 에이즈 유행의 새로운 중심으로 등장하고 있다.

특히 동구와 중앙아시아 나라들은 2004년에 비하여 신규 감염자가 70% 이상 증가하였고 많은 인구와 감염자를 가진 남아시아 지역에서도 15% 증가하였다. 따라서 이들 지역은 아프리카에 이어 조만간 에이즈의 새로운 유행 중심으로 등장할 것이 예상된다.

여성의 숫자와 비율은 증가 일로에 있으며 사하라 이남 아프리카에서는 성인 여성이 전체의 59%를 차지하고 있고 아시아와 남미, 동구 등 다른 지역에서도 여성의 비율은 꾸준히 증가하고 있다. 국제적 협력과 노력에 의하여 아프리카를 비롯한 제3세계 국가에서 환자들의 치료적 접근이 훨씬 용이해지고 이에 따라 많은 생명을 구하게 된 것은 다행한 일이다. 그러나 대부분의 환자에게는 이런 혜택이 미치지 못하고 있으며 에이즈 예방을 위한 노력이 아직은 대체로 미흡한 상태에 머물러 있는 것이 현실이다. 에이즈 유행의 양상은 각 대륙, 나라 혹은 지방에 따라 현저히 다르기 때문에 주요 유행 지역의 역학적 특성과 추세를 아래에 간략히 소개한다.

1. 아프리카의 에이즈 현황

전 세계 HIV 감염자의 63%가 살고 있으며, 특히 남부 아프리카의 상황이 심각하다. 모잠비크, 남아공 등에서는 성인의 1/3(35%)이 감염되어 있고 더구나 증가일로에 있다. 젊은 여성의 감염 유병률은 남자보다 월등히 높고(17% vs 4.4%) 에이즈 사망자도 7년간 5배 이상 증가하였다.

동 아프리카, 특히 케냐, 탄자니아 등에서는 유병률이 감소 추세에 있다. 우간다와 브룬디에서는 한 때 성공에 이어 다시 유병률이 증가하는 기미를 보이고 있다. 2006년 현재 아프리카 성인의 HIV 유병률은 5.9%이다. 대부분의 경우에 이성간 성접촉이 주요 감염경로이다.

2. 아시아의 에이즈 현황

연간 96만명의 신규 감염자를 포함하여 현재 860만명이 감염되어 있고 동남아에서 가장 유병률이 높다. 주로 성매매와 남성간 성접촉, 경정맥 마약주사 등이 주요 위험요인이다. 남성간 성접촉에 의한 확산은 캄보디아, 중국, 인도, 태국, 네팔 등에서 최근 증가하고 있다. 우리의 가까운 이웃인 중국에는 65만명의 감염자가 있으나 주로 운남, 광서, 신장, 광둥성 등에 집중된 경향을 보이고 있다. 중국에서의 주요 감염경로는 마약 주사(44%)이며 최근 주사침 교환정책(needle syringe exchange program) 실시 후 오염된 주사기 사용률은 급격히 감소하고 있다. 지금까지는 성매매와 마약 사용이 주요 확산 경로이지만 일부에서는 동성간 성접촉도 점차 문제되고 있다. 전반적으로는 HIV 감염의 약 절반에서(콘돔을 사용하지 않는) 성접촉이 원인으로 추정된다. 수 년전 세상을 떠들썩하게 만들었던(안휘성과 하남성, 호북성, 산서성 등의) 공혈자에서의 HIV 감염률은 4.1%~15%에까지 이르며 과거 공혈자나 수혈자로서 HIV 감염된 사람은 69,000명(2005년)에 이른다.

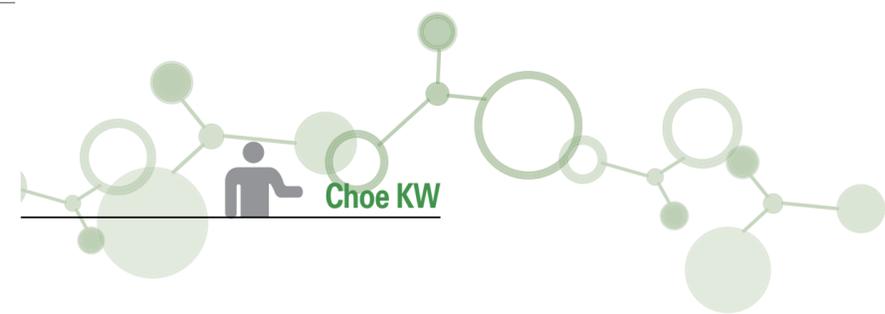
중국 정부는 최근 에이즈에 대한 대응을 강화하였으나 점차 고위험군(마약 상용자, 성매매자와 고객)으로부터 일반 사람들에게로 퍼지고 있다

세계 제2의 인구 대국인 인도에는 570만명의 감염자가 있는데 2/3는 남부와 서부 및 동북부 끝에 집중되어 있다. 대부분의 HIV 감염은 이성간 성접촉에 기인하며 특히 매춘 여성에서의 유병률은 매우 높다(뭄바이에서 54%). 북동부에서는 마약주사가 주요 위험인자이다.

캄보디아에서는 효과적인 교육 덕분에 콘돔 사용이 증가하고 에이즈 유행은 일단 진정되었다. 태국은 58만의 감염자를 가지고 있으며 성매매와 부부 사이의 성접촉에 의하여 저위험 여성과 남성 동성애자의 감염률이 증가하고 있다.

3. 북미와 서유럽 현황

이들 지역에서는 HIV 감염자가 계속 증가하는데, 그 이유는 주로 항바이러스 치료에 의한 생명 연장 때문이지만 한편으로는 새로운 감염자가 꾸준히 늘고 있다. 210만의 감염자와 65,000명의 새 감염자가 있으나 치료 덕분에 사망자는 적다(3만명).

**Table 1.** Regional HIV/AIDS statistics(2004 & 2006)

	Adults and children living with HIV	Adults and children newly infected with HIV	Adult (15~49) prevalence (%)	Adult and child deaths due to AIDS
Sub-Saharan Africa				
2006	24.7 million [21.8 ~ 27.7 million]	2.8 million [2.4 ~ 3.2 million]	5.9% [5.2% ~ 6.7%]	2.1 million [1.8 ~ 2.4 million]
2004	23.6 million [20.9 ~ 26.4 million]	2.6 million [2.2 ~ 2.9 million]	6.0% [5.3% ~ 6.8%]	1.9 million [1.7 ~ 2.3 million]
Middle East and North Africa				
2006	460,000 [270,000 ~ 760,000]	68,000 [41,000 ~ 220,000]	0.2% [0.1% ~ 0.3%]	36,000 [20,000 ~ 60,000]
2004	400,000 [230,000 ~ 650,000]	59,000 [34,000 ~ 170,000]	0.2% [0.1% ~ 0.3%]	33,000 [18,000 ~ 55,000]
South and South-East Asia				
2006	7.8 million [5.2 ~ 12.0 million]	860,000 [550,000 ~ 2.3 million]	0.6% [0.4% ~ 1.0%]	590,000 [390,000 ~ 850,000]
2004	7.2 million [4.8 ~ 11.2 million]	770,000 [480,000 ~ 2.1 million]	0.6% [0.4% ~ 1.0%]	510,000 [330,000 ~ 740,000]
East Asia				
2006	750,000 [460,000 ~ 1.2 million]	100,000 [56,000 ~ 300,000 million]	0.1% [<0.2%]	43,000 [26,000 ~ 64,000]
2004	620,000 [380,000 ~ 1.0 million]	90,000 [50,000 ~ 270,000]	0.1% [<0.2%]	33,000 [20,000 ~ 49,000]
Oceania				
2006	81,000 [50,000 ~ 170,000]	7,100 [3,400 ~ 54,000]	0.4% [0.2% ~ 0.9%]	4,000 [2,300 ~ 6,600]
2004	72,000 [44,000 ~ 150,000]	8,000 [3,900 ~ 61,000]	0.3% [0.2% ~ 0.8%]	2,900 [1,600 ~ 4,600]
Latin America				
2006	1.7 million [1.3 ~ 2.5 million]	140,000 [100,000 ~ 410,000]	0.5% [0.4% ~ 1.2%]	65,000 [51,000 ~ 84,000]
2004	1.5 million [1.2 ~ 2.2 million]	130,000 [100,000 ~ 320,000]	0.5% [0.4% ~ 0.7%]	53,000 [41,000 ~ 69,000]
Caribbean				
2006	250,000 [190,000 ~ 320,000]	27,000 [20,000 ~ 41,000]	1.2% [0.9% ~ 1.7%]	19,000 [14,000 ~ 25,000]
2004	240,000 [180,000 ~ 300,000]	25,000 [19,000 ~ 35,000]	1.1% [0.9% ~ 1.5%]	21,000 [15,000 ~ 28,000]
Eastern Europe and Central Asia				
2006	1.7 million [1.2 ~ 2.6 million]	270,000 [170,000 ~ 820,000]	0.9% [0.6% ~ 1.4%]	84,000 [58,000 ~ 120,000]
2004	1.4 million [950,000 ~ 2.1 million]	160,000 [110,000 ~ 470,000]	0.7% [0.5% ~ 1.1%]	48,000 [34,000 ~ 66,000]
Western and Central Europe				
2006	740,000 [580,000 ~ 970,000]	22,000 [18,000 ~ 33,000]	0.3% [0.2% ~ 0.4%]	12,000 [<15,000]
2004	700,000 [550,000 ~ 920,000]	22,000 [18,000 ~ 33,000]	0.3% [0.2% ~ 0.4%]	12,000 [<15,000]
North America				
2006	1.4 million [880,000 ~ 2.2 million]	43,000 [34,000 ~ 65,000]	0.8% [0.6% ~ 1.1%]	18,000 [11,000 ~ 26,000]
2004	1.2 million [710,000 ~ 1.9 million]	43,000 [34,000 ~ 65,000]	0.7% [0.4% ~ 1.0%]	18,000 [11,000 ~ 26,000]
TOTAL				
2006	39.5 million [34.1 ~ 47.1 million]	4.3 million [3.6 ~ 6.6 million]	1.0% [0.9% ~ 1.2%]	2.9 million [2.5 ~ 3.5 million]
2004	36.9 million [31.9 ~ 43.8 million]	3.9 million [3.3 ~ 5.8 million]	1.0% [0.8% ~ 1.2%]	2.7 million [2.3 ~ 3.2 million]



Table 2. HIV/AIDS cases by transmission categories in Korea (1985~2006)

KCDC 2006

Category	Total		Male		Female	
	No. of cases	Per cent (%)	No. of cases	Per cent (%)	No. cases	Per cent (%)
Total	3,849	100.0	3,482	100.0	367	100.0
Heterosexual contact	2,290	59.5	1,933	55.5	357	97.3
Male-to-male sexual contact	1,505	39.1	1,505	43.2	0	0.0
Transfusion (blood products)	46	1.2	40	1.1	6	1.6
Blood products	(17)	(0.4)	(17)	(0.5)	(0)	(0.0)
Blood transfusion (in Korea)	(16)	(0.4)	(11)	(0.3)	(5)	(1.3)
Blood transfusion (overseas)	(13)	(0.3)	(12)	(0.3)	(1)	(0.3)
Vertical transmission	6	0.1	2	0.1	4	1.1
Injection drug user	2	0.1	2	0.1	0	0.0

미국은 세계 8번째로 많은 감염자를 가지고 있으며(120만) 가장 중요한 감염경로는 남성간 성접촉(44%)이다. 이어서 이성간 성접촉(34%), 오염된 주사기 사용(17%)의 순이다. 이성간 성접촉의 부상과 함께 여성의 감염도 급증하여 1995~2004년 사이에 15%로부터 27%로 급증하였다. 새로 감염된 여성의 3/4는 고위험군 남성 파트너와의 성접촉에 의하여 감염되고 나머지는 마약 주사를 통하여 감염되고 있다. 미국에서는 HIV 감염이 주로 남성에서(73%) 발생하고 있으며 그 중 2/3는 남성간 성접촉을 통하여 감염되고 있다. 소수 인종에서 주로 많이 생기는 경향은 여전하여 흑인(50%), 히스패닉(20%)은 증가 추세이고 백인에서의 발생률은 감소추세에 있다. 항바이러스 요법 덕택으로 에이즈 사망률은 1990~2003년 사이에 80%나 감소하였으며, 약 300만의 생명을 구한 것으로 추정되고 있다. 감염자의 약 1/4은 자신의 감염 사실을 모르며, 따라서 치료를 받지 못하고 전파방지 노력도 하지 못하게 된다. 이처럼 감염 사실을 모르는 사람들이 새로운 감염의 54~70%를 일으킨다고 추정된다.

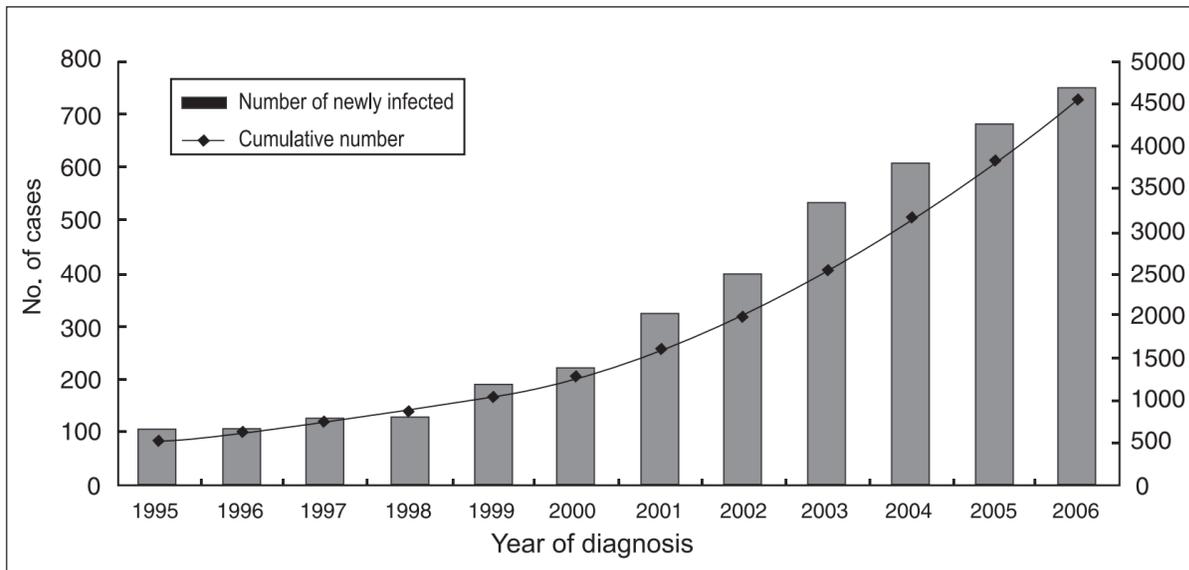
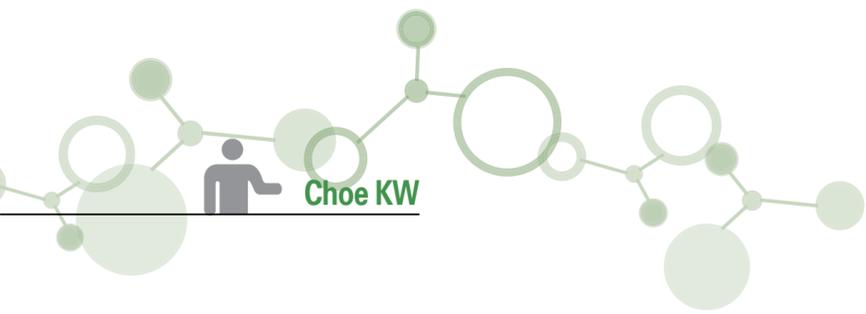
중서 유럽에서는 약 74만의 감염자가 있다. 감염경로 별로 보면 이성간 성접촉(56%)이 가장 중요하고, 이어서 남성간 성접촉(35%)이 뒤따른다. 이성간 성접촉으로 감염된 사람들의 3/4는 이민자들이다. 새로운 HIV로 진단되는 비율은 '1998~2005년 사이에 2배로 증가하였는데, 영국에서 가장 현저하였다. 영국에서도 감염자의 약 1/3은 자신의 감염 사실을 모르며, 따라서 치료를 받지 못하고 타인을 감염시킬 위험은 증가시키고 있다. HIV 감염자에 대한 사회적 차

별과 냉대가 심할수록 검사를 회피하기 때문에 결국은 확산을 조장시키는 역할을 한다. 이 지역 국가에서도 에이즈의 위험에 대한 지식은 미흡하며 남성 동성애자에서의 HIV 유병률은 20%에 이르고 있다. 한편 마약 사용자에 대한 위험 회피 프로그램의 덕택으로 포르투갈, 스페인, 네덜란드 등에서는 마약 사용자에서 HIV 유병률은 2년 동안에 절반까지 감소하였다(Table 1).

우리나라의 HIV/AIDS 발생현황 및 역할

우리나라는 1985년 첫 감염자가 발견된 이래 감염자가 꾸준히 증가하여 2006년 12월까지 총 4,580명이 확인되었고, 그 중 830명이 사망하여 3,750명이 현재 감염되어 있다. 우리나라의 경우에는 후천성 면역결핍증 예방법에 따라 모든 HIV 양성자는 보고하여 등록하도록 규정하고 있으므로 공식적인 감염자의 수는 실제보다 과소평가되어 있다고 보아야 한다. 세계 보건기구의 최근 추산에 의하면 우리나라 HIV 감염자(생존) 수는 13,000명(7,900~25,000명 범위)이며 등록된 수보다는 약 3배 정도 많다. 새로 발견된 감염자 수 역시 매년 11% 정도 증가하고 있다(Table 2, Figure 1).

감염경로('85~'06)는 성 접촉에 의한 경우가 98.6%로 압도적으로 많다. 그 가운데 이성간 성접촉이 59.5%, 남성간 성접촉이 39.2%를 차지하고 있다. 남성의 경우만 보면 이성간 관계가 55.5%, 동성간 관계가 43.2%였으며, 2006년에 새로 발견된 감염자에서는 각각 52.1% : 47.9%로서 남



KCDC

Figure 1. Number of cases with HIV/AIDS by year of diagnosis (cumulative and newly infected).

성 동성간 성접촉이 이성간 관계와 대등한 비율을 보이고 있다. 동성애에 대한 우리 사회의 심한 편견과 차별 때문에 대부분의 동성애 감염자가 자신의 성적 성향을 숨기는 것을 고려하면 실제로 남성간 성접촉을 아마도 가장 중요한 감염 경로로 생각할 수도 있다. 이와 대조적으로 여성 감염자는 97.8%에서 이성간 성접촉에 의하여 감염되고 있다.

남성 대 여성의 비율은 9.9:1로서 남성이 10배 정도 압도적이며 이러한 경향은 최근 수 년 사이에 더욱 심화되고 있는 것으로 보인다. 따라서 현재 우리나라의 HIV감염은 거의 전적으로 성 접촉에 의해 이루어지며, 그 중에서도 남성간 성접촉이 우리나라의 HIV 전파에서 보다 주도적 역할을 하는 것으로 보인다.

혈액 및 혈액 제제에 의한 감염은 1.2%인 46명에서 발생하였으며, 그 중 17명(0.4%)은 혈액 제제에 의하여 수혈에 의한 감염은 33명(0.8%)에서 발생하였다. 혈액 제제에 의한 감염은 미국, 일본 등 선진국에서 유행 초기에 상당히 많은 수가 발생하였으나 우리나라의 경우에는 다행히 소수에 그쳤다.

모체나 모유를 통한 수직감염은 6명(0.1%)에서만 확인되었으며 이는 여성 감염자가 매우 적다는 사실을 반영하는 것이다.

구미 선진국과 일부 개도국에서 큰 난제로 등장하고 있는 마약(경 정맥) 사용에 따른 감염은 2명(0.05%)에서만 확인되고 있다. 마약 상용 역시 감염자들이 숨기고 싶어하는 사

실이기 때문에 실제보다 과소 평가 되었을 가능성은 있으나 이례적으로 극히 낮은 빈도를 보이는 것은 사실이다. 이것은 아마도 우리나라에서 일회용 주사기를 손쉽게 싸게 구입할 수 있는 사실과 관계가 있다고 볼 수 있다. 또 마약 상용자의 수도 우리나라가 비교적 적은 것도 한 원인으로 생각할 수 있다.

일반 대중에서의 HIV 유병

률은 정확한 추정이 어렵지만 공혈자에서 인구 10만당 3.2명(0.0032% 2006년 통계), 임신부에서 6명, 별다른 위험인자나 질병이 없는 사람에서 6명 정도인 것으로 보아 위험인자가 없는 일반 대중에서의 유병률은 대략 인구 10만당 3~10명(0.003~0.01%) 범위에 있다고 추정된다. 그러나 결핵 환자, 건강 진단수검자, 교도소 재소자, 성병검사자 등에서는 10만당 10~80명으로서 일반 사람들보다는 상당히 높은 유병률을 보였다. UNAIDS에서도 한국의 유병률을 0.1% 미만으로 추산하고 있다. 따라서 아직은 전 세계적으로 보아 우리나라는 매우 낮은 유병률을 보유한 나라에 속하고 있다고 볼 수 있다.

남성 동성애자에서의 HIV 유병률은 5.5%로서 상당히 높고 따라서 7만~15만으로 추산되는 동성애군에서 약 5,700명의 감염자(2004년 UNAIDS 추산)가 있을 것으로 추산되고 있다(UNAIDS~2005). 성매매자 수는 정확히 알 수 없으나 20만에서 120만까지 추산되고 HIV 양성률은 0.0375% (0.08~0.17%)까지 다양하나 대유행이 있었던 나라에 비해서는 아직은 낮은 수준인 것으로 보인다.

외국인 거주자에서의 일반적 유병률 역시 확실한 것은 알 수 없으나 외국인 거주자가 30만이 넘고, 매년 50명 이상의 감염자가 확인되어 현재까지 누계 559명이 외국인 거주자에서 발생하였다. 3,929명의 외국인 스크리닝 검사에서 3명의 양성자가 발견되어 0.077%의 양성률을 보인 보고가 있으나 조사의 성격상 일반적 유병률로 받아들이기에는 다소



우리가 있다(KCDC). 그러나 많은 외국인 노동자가 불법체류자로서 제대로 검사를 받지 않을 뿐 아니라, 일단 HIV 양성으로 확인되면 지체 없이 강제 출국해야 되는 규정 때문에 실제 감염자 수는 이보다 더 많다고 생각된다. 인도적 차원에서 뿐만 아니라 감염의 예방과 관리를 위해서도 이들 외국인 거주자에 대한 적절한 진료를 허용하도록 제도적 개선이 필요한 시점이다.

이상에서 보는 바와 같이 우리나라의 에이즈 유행은 공식 확인된 환자만 4천 5백여명이고, UNAIDS의 추산으로는 이미 13,000명에 이르렀다. 뿐만 아니라 연간 35%에 이르는 꾸준한 증가세를 보이고 있어 우리나라도 이제는 에이즈 감염자 수가 수 만명 수준의 시대를 맞고 있다. HIV 전파는 거의 전적으로 성접촉으로 이루어지며, 남성 동성간 성접촉이 현재로서는 보다 중요한 감염경로로 보인다. 이처럼 비교적 적은 남성 동성애자 사회에 집중 발생하는 패턴을 취하고 있기 때문에 여성 감염자와 일반 사람들에서의 HIV 유병률이 아직은 상당히 낮다고 볼 수 있다. 선진국이나 상당수 아시아 국가에서 유행의 시발점이 되고 있는 경정맥 마약의 사용에 의한 에이즈의 발생이 희귀하다는 사실과 성매매 여성에서의 낮은 유병률 및 남성 동성간 성접촉의 주도적 역할 등은 특별한 위험인자가 없는 일반 사람들 사이의 확산(주로 이성간 성접촉에 의한)을 늦추는 데 기여하고 있다고 볼 수 있다. 물론 이것은 항구적인 현상은 될 수 없으며 결국은 이성간 성접촉에 의한 확산이 주도적 역할을 하게 될 것이다. 그 때에는 일반 사람들을 포함하여 우리나라의 에이즈는 매우 빠른 속도로 확산될 것이 우려된다.

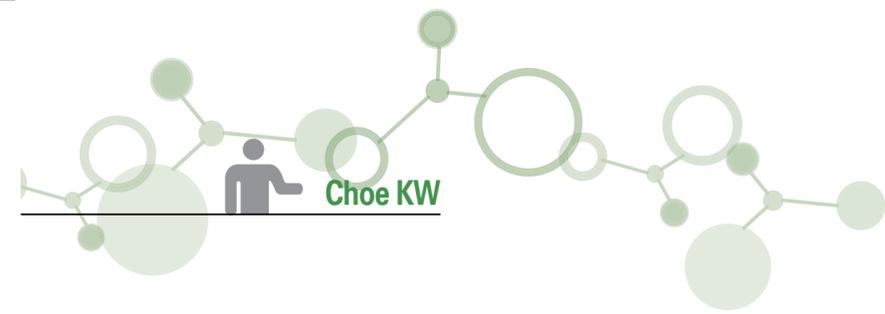
에이즈 유행의 전망

아프리카의 에이즈 유행이 계속 증가세를 유지하고, 일부 지역도 다시 증가세로 돌아가는 것으로 보아 특히 남아프리카 지역의 유행은 상당기간 계속될 것으로 보인다. 여성의 비율 증가가 계속될 것으로 전망된다. 세계 인구의 반 이상을 차지하는 아시아 지역의 유행은 각별한 관심과 우려의 대상이며, 새로운 유행 중심으로 될 가능성이 큰 것으로 우려된다.

아시아, 동구에서는 고위험 행태(마약주사, 콘돔 없는 성접촉)가 두드러진다. 동구/중앙아시아에서는 67%의 감염자가 오염된 주사기 사용으로 감염되었으며 성매매자와 그 고객이 12%를 차지하였다. 유사한 패턴이 남아시아와 동남아에서도 발견된다. 성매매와 마약 주사는 남-동남아에서 두 가지 중요한 위험인자이다. 마약 주사를 통한 감염 전파를 줄이기 위해서는 교육, 재활은 물론 주사침 교환 프로그램같은 현실적인 방법을 적극적으로 펴나갈 필요가 있다. 인도나 중국 일부에서는 성과를 거두고 있지만 대체로 미흡한 형편이며 방치하면 마약 상용자들 사이에 급속한 확산은 곧 성매매자, 나아가서 일반 사람들 사이에 퍼질 위험성을 내포하고 있다. 태국은 전 세계적 성공 모델이지만 최근에는 일각에서 이러한 성과가 다시 무너지지라도 모른다는 우려도 있다. 어렵게 이룬 태국, 우간다 등에서의 성과도 조그만 방심이나 정책적 이완에도 매우 취약하다는 사실을 염두에 둘 필요가 있다.

지역적 근접성이나 경제·문화적 관계로 보아 중국과 인도의 에이즈 동향은 초미의 관심사가 아닐 수 없다. 중국은 방대한 국토와 인구에 따른 여러 취약점을 가지고 있고 실제로 일부 성에서 에이즈가 급증하는 추세이다. 감염경로도 마약주사 뿐 아니라 이성간 성접촉 등 일반 사람들에게 확산되기 쉬운 경로로 다변화되고 있어서 앞으로 수 년간이 중국 에이즈 유행의 향방에서 결정적 시기가 될 것으로 보인다. 다행히 중국 정부 당국이 종래의 소극적 태도를 벗어나 현실을 인정하고 적극적으로 에이즈 문제를 대응하기 시작한 것은 긍정적 신호라고 볼 수 있다. 현재로서는 낙관만 할 수 없는 상황이며 가까운 우리나라에서 예의 주시해 대책을 세워야 할 것이다.

감염자 1만명 이상으로 추산된 우리나라의 유행은 현재까지는 남성 동성간 성접촉을 통하여 집중 발생하는 양상을 보이고 있기 때문에 일반인으로서의 급격한 확산 가능성은 그리 커 보이지 않는다. 또 마약 주사를 통한 에이즈 전파 역시 우리나라에서는 극히 낮은 수준에 머물러 있는 사실도 일반 사람들에게 단기간에 쉽게 퍼지기 어려운 요인으로 작용할 것으로 보인다. 성매매자에서 HIV 유병률이 아직도 낮은 수준에 머물러 있는 것 역시 이러한 예측을 뒷받침해 주



지만 이러한 상태가 얼마나 오래 지속될 것인지 하는 것은 별개의 문제이다. 따라서 향후 수년 안에 폭발적인 감염자의 증가는 예상되지 않으나 보다 중·장기적으로는 결국 이성간 고위험 성접촉(성매매자와의 콘돔 없는 성접촉)을 통한 HIV 확산이 더 빠르게 증가하고 결국 에이즈 확산을 주도할 가능성은 부인할 수 없다.

그 이유로는 우리나라의 상업적 성매매가 방대한 시장을 이루고 있다는 점과 성매매 금지법 시행 후 인터넷을 통한 보다 음성적인 성매매로 전환됨으로써 감시와 예방, 관리가 오히려 더 어렵게 된 사실을 들 수 있다. 또 우리나라 사람들의 콘돔 사용률은 매우 낮고 에이즈나 성병에 관한 의식 수준 역시 낮아서 일단 상업적 성매매자에서 유병률이 높아지면 이성간 성접촉을 통하여 쉽게 확산될 수 있는 환경이 마련되어 있다고 볼 수 있다. 적절한 교육을 통하여 성문화를 건전하고 안전한 방향으로 이끌어 나갈 필요가 있으나, 이에 못지 않게 중요한 것은 우리나라에서 HIV의 감시 체계를 유지하는 것이다. 공중의 안전과 보건을 위하여 국가가는 필요한 질병 감시를 유지해야 하며, 에이즈 예방과 관리정책은 현실에 그 기반을 두어야 한다. 현실을 인정하지 않으면 현실을 개선할 수 있는 실제적 정책을 만들기 어렵게 된다. 성매매자에서 HIV 감시와 교육을 통한 예방 관리는 특히 앞으로 수년간 결정적 중요성을 가질 것이다. 개인의 인권과 공중의 보건 사이에는 항상 긴장이 있어 왔지만 에이즈의 예방 정책에서 균형을 잡는 것은 매우 예민한 문제이다.

감염자에 대한 차별은 인권의 문제이기도 하지만 동시에 에이즈 예방의 측면에서도 매우 중요하기 때문에 이 역시 국가의 적극적인 개입이 필요한 것은 물론이다.

에이즈 유행은 많은 변수에 따라 좌우되고 특히 정부의 정책에 따라 확산의 속도가 변화할 수 있는 부분이 크기 때문에 정부는 적극적으로 확산 저지를 위한 정책과 노력을 기울여야 할 것이다.

참고문헌

1. UNAIDS. AIDS epidemic update: special report on HIV/AIDS: December 2006. Geneva: UNAIDS/WHO;2006.
2. UNAIDS. Country HIV and AIDS estimates(2006). Available at <http://www.unaids.org/geographical+area/by+country/republic+of+korea+.asp>
3. Kim O, Kim S. Seroprevalence of sexually transmitted viruses in Korean populations including HIV-seropositive individuals. Int J STD AIDS 2003;14:46-49.
4. Oh MD, Choe KW. Epidemiology of HIV infection in the republic of Korea. J Korean Med Sci 1999;14:469-474.
5. Oh MD, Kim NJ, Lee EB, Kim YS, Peck KR, Choe KW. Seroprevalence of HIV infection in patients with sexually transmitted diseases. Korean J Infect Dis 1998;30:94-96.
6. Kim JM, Cho GJ. Epidemiology and clinical features of HIV/AIDS in Korea. Yonsei Med J 2003;44:363-370.
7. Shin S. Commercial sex-worker's condom use behavior in Korea. Taehan Kanho Hakhoe Chi 2004;34:1477-1482.
8. KCDC. Report on the Korean people newly infected with HIV/AIDS in 2006. CDMR 2006;17:10.
9. Kim S. Plan of HIV/AIDS cohort in Korea. abstract 105. 8th International AIDS Symposium. Seoul: 15 September 2006.



Peer Reviewer Commentary

강 문 원 (가톨릭의대 내과)

본 논문은 국내 및 전 세계적인 HIV/AIDS의 역학적 특성을 구체적으로 보여 주는 논문으로서 의료인은 물론이고 일반인들이 HIV/AIDS를 이해하는 데 도움을 주며, 앞으로 우리나라에서 HIV/AIDS 관리 및 예방정책에 참조가 될 것으로 사료된다.

