



김

원

철

봄철이 되어 날씨가 점차 따뜻하여지면 어린이의 활동이 많아져서 몸의 저항성이 감소되고 다른 아이와 접촉하는 기회가 많아져서 병원체에 노출되어 병에 걸리는수가 많다.

생후 1~2개월 된 아이는 어머니로부터 몇가지 이외의 균에대한 면역성을 얻으므로 병에 잘 안걸리나 그후에는 어머니로부터 받은 면역성이 점차로 감소되므로 병에 걸리기쉬우므로 미리 예방접종을 해야한다.

현재 우리나라에서 실시하고있는 예방접종은 다음과 같다.

#### DPT

디프테리아, 백일해및 파상풍의 3가지가 혼합된 예방약이다. 단독보다 혼합형을 사용하는 이유는 주사를 여러번 해주어야하는 번거로움을 피할수 있기때문이다. DPT는 생후 2개월부터 시작하여 1개월 간격으로 3회 주사한다. 추가접종은 1년후에 하며 그이후는 3~4년마다하나 6세이후는 백일해에 걸리는일은 드물어서 DT만을 접종한다. DPT접종중에 간혹 심한 부작용을 일으킬수도있다. 열, 식욕부진, 주사부위의 통증이다. 때로는 경련도 생긴다. 이러한 부작용은 DPT성분중 P,즉 백일해 백신에 의하므로 P를뺀 DT를 사용해야한다. DPT는 과거에 경련을 하였거나 뇌손상을 받았거나 미국아에서는 접종시기를 늦추어 돌이 지나서부터 시작하여야한다. 또한 건강한

아이가 접종시기가 되었으나 열에 관계없이 급성질병을 앓고 있을 때에는 병이 날때까지 접종을 연기하여야 한다.

### 소아마비

주사용(사백신)과 경구용(생백신)이 있는데 현재는 경구용이 널리 사용되고 있다. 과거에는 소아마비 환자가 많았으나 소아마비 생백신을 사용하면서 부터 마비환자는 거의 없어졌다. 백신의 사용에 금기는 없으나 열이 있을 때에는 주지 않는 것이 좋다. 생후 2개월에 DPT와 동시에 접종하는데 2개월 간격으로 3회하며 추가접종은 1년후에 한다. 소아마비는 한번 마비가 오면 일생 후유증을 남기므로 다른 전염병보다 문제가 된다. 이약은 부작용도 없고 가격도 싸고 사용이 간편하므로 반드시 접종해야 한다.

### 천연두

현재는 우리나라에서 천연두발생이 보고되고 있지않으나 한번 발생하면 대유행을 가져오므로 미리 접종해 두어야 한다. 이접종이 적당한 시기는 1~2세때 봄, 가을이다.

만약 어린이가 습진, 농가진염과 같은 피부염을 앓을 때는 치유된 후에 접종해야 한다. 또한 종양, 혈액 질환 코티손제제사용시는 금기이다.

집안에 다른형제가 습진이 있을 때에도 연기해야 한다. 상박의 삼각근에 접종하는데 물이 닿지 않게하고 그곳에 꿍끼는 옷은 입히지 말아야 한다. 초회접종때에는 3일후에 접종부위에 적색의 구진(뾰두락지)이

생기고 후에 물집으로 변한다. 열, 식욕부진, 보채는등의 전신증상은 접종후 8~12일에 생기는데 대증요법에 잘 낫는다. 일단 접종후 1주에는 병원에가서 접종이 잘되었는지 보여야 한다. 추가접종은 5년마다 실시한다.

### 홍역

예방이 가능한 병이다. 원칙적으로는 1세가 되어서 홍역을 앓지않은 아이에서 접종하는데 만일 유행하는 시기에는 생후 6개월에도 접종하며 6개월 내지 1년이 지난후에 다시 추가접종을 해주어야 한다.

왜냐하면 돌전에 접종하면 모체로부터 받은 면역성의 영향으로 접종효과가 덜나타나므로 한번더 접종해 주어야 한다. 홍역접종후에 결핵이 활동성으로 되는수가 있으므로 미리 결핵반응검사를 하여 음성일때 하며 만일 양성일때는 항결핵제와 같이 사용한다.

### 불거리

생백신으로 돌이 지난 아이에 접종한다. 불거리를 자연히 앓으면 뇌막염, 취장염 및 고환염등이 생기는 수가 있는데 이접종으로 불거리를 안걸리게 할수있다. 면역기간이 얼마나 지속되는지는 아직 확실하지가 않다.

### BCG

이접종은 활동성결핵을 앓고난후 5년이 경과하지않은 사람이 가족중에 있을때 반드시 시행해야하는데 접종하기전에 먼저 결핵반응검사를 하여 음성일때 한다. 신생아는

반응검사를 할 필요없이 그대로 접종한다. 우리나라와 같이 결핵환자가 많은 경우는 전체 어린이에 결핵반응검사를 시행하여 음성일때 접종을 하기도한다. 그러나 결핵에 대한 예방력은 강하지 못하며 접종부위에 임파선염이 생기고 진물이 나는수가 있으므로 만일 가족내에 결핵환자가 없으면 BCG 접종을 얇고 필요할때 결핵반응검사를 시행하여 음성이면 그대로 두고 양성으로 변할때 X선촬영을 하고 5세이내에서는 항결핵제를 투여한다. 이 접종의 금기인 경우는 미숙아, 영양실조아, 결핵반응검사결과 양성, 항결핵제 복용중, 피부염및 화상을 입었을때이다.

## 장티부스

6개월이후의 어린이에서부터 시행한다. 초회접종일때는 1~3주 간격으로 2회 접종하고 1년간격으로 매년 봄철에 추가접종한다.

## 코레라

접종방법은 장티부스접종과 동일하다.

## 예방접종카드의 비치

예방접종기록은 반드시 병원에서 받아가지고 있도록 하여야한다. 그렇게 함으로서 이미 실시한 예방접종을 또다시 반복하는것을 피할수 있고 실시하지않은 예방접종을 조기에 발견하여 병에 걸리지않게 접종을 할수있다.

〈필자 = 연세의대 소아과 조교수·의박〉



간감특피

## 노인에게 충치가 적은 이유

자연적으로 낫지 않는 병종의 하나가 충치(虫歯)다. 그러므로 충치는 아무리 작은것이라도 치료 대상이 된다. 따라서 충치처럼 흔한 병이 없다고 한다.

이가 생기면 충치가 불

어 다니므로 나이가 들수록 충치환자는 늘어나는데 6세정도가 되면 98%에 이르게 된다.

그런데 어느 성인병조사와 건강진단을 하는 자리에서 치과의사가 아무리 정밀검사를 하여보아도 충치환자가 전체의 반도 되지 않았다. 이처럼 충치를 적게 가지고 있는 집단은 어떤 것이며 그 이유는 무엇일까.

충치를 가진 자의 비율은 영구치의 경우 30~40대를 정점으로 나이가 들수록 적어진다. 왜냐하면 이를 빼버리기 때문이다. 극단적으로 말해서 자기 이가 하나도 없는 사람에게 충치가 있을리 없다. 이런 사람은 노인이

될수록 많아진다.

유치(乳歯)만 생각해보면 영구치와 교환한때 즉 6~7세를 정점으로 충치는 적감한다. 문제의 경우 전체의 반수이상인 충치를 갖고 있지않았다 는 것은 이가없는 노인 집단밖에 생각할수가 없다. 그러므로 노인정(老人學)을 중심으로 한 성인병조사와 건강진단이 라고 생각할수 있다.

보통 성인병조사 라고 하면 40세 이상 제도를 생각할지 모르나 이들은 80~90%의 충치보유율을 보여주고 있다. 그러므로 이 조사결과는 특정 장소인 노인정을 중심으로 이루어진것이라고 보는 것이 옳다.