

수인성 전염병의 현황 및 효율적 관리

김 호 훈

국립보건원 미생물부 역학조사과

Present status and effective control measure of water-borne infectious diseases in Korea

Ho-Hoon Kim

*Division of Epidemiology and surveillance,
Department of Microbiology, NIH*

Abstract

Water-borne infectious diseases can be acquired by contact with contaminated water or by ingestion of contaminated water. There are many water-borne infectious agents such as bacteria, virus, and parasite. Among many of water-borne infectious diseases, health authorities of Korean government has particularly intensified to prevent and control typhoid fever(class I), shigellosis(class I), cholera(class I), paratyphoid fever(class I), amebiasis(class II) and leptospirosis(eivalent to class II) under the communicable disease control law.

Water-borne disease prevention and control guideline itself has been also well provided by the health authorities. However, in practical public health point of view, there are still many problems remained to be solved out; no prospective investigation project to survey water-borne infectious diseases under the national disease prevention and control programmes, incredible statistic data of annual notifiable disease report, frequent appearance and varieties of drug resistance water-borne infectious agents, little cooperation and information-exchange system in between the related government authorities(the health authorities, the environment sanitation authorities and the food hygiene authorities) which should be closely

collaborated, lack of health consciousness of the people, necessity of evaluation and modification on to the outcomes of performed health activities and programmes, neglect activities for water quality investigation, shortage of expertise and human resources in the related field, and poor investment of the government budget to develop and improve public health and sanitation field. In order to prevent and control water-borne infectious diseases effectively, it is emphasized that all the above indicated should be considered and performed to improve under the national health and sanitation development programmes.

1. 서 론

수인성 전염병이란 질병발생 양상이 발병 원인적 관점에서 볼 때 물로 인해 발생한 전염병의 경우를 포괄적으로 수인성 전염병이라 명명할 수 있을 것이다.

인구집단을 대상으로 유행적인 질병의 발생 양상을 명백히 규명하고 질병발생 양상의 결정요소(determinant)등을 규명하고자 연구하는 학문인 "역학(Epidemiology)"의 발전사에서도 수인성 전염병은 중요 연구대상 질환군이었음을 찾아볼 수 있다.

즉, 미생물 병원체에 대한 현대적 개념이 전혀 없었던 때에 영국의 John Snow(1813-1858)는 런던의 콜레라 유행에 대한 양적 분석을 통하여 런던에서의 콜레라 유행의 발생 원인이 주민에게 공급되는 상수였음을 암시하였다. 오늘날 병원성 미생물학의 발전에 힘입어 콜레라, 장티푸스열, 이질은 대표적인 수인성 전염병으로 알려지게 되었다.

우리나라에서는 콜레라의 자연계 병원소가 존재하고 있지 않음에도 불구하고 1960년대 이후 6차례의 유행적 발생이 국내에 있었으며 1969년의 유행에서는 약 1,500명 이상의 환자가 전국적 규모로 발생하였으며 130여명의 사망자까지 낳게 하였었다.

우리나라에 토착화되어 있는 장티푸스열, 이질 등은 과거에 비하여 현재 그 발생율이 크게 감소하였으나 집단적 발생사례를 아직까지 매년 보이고 있는 실정으로써 수인성 전염병은 여전히 공중보건영역에서 간과될 수 없는 질환군이다.

인축의 분변배설물의 수질오염은 인간으로 하여금 수인성 질환 병원체에의 폭로기회를 증가시켜 주고 있다. 수인성 질환의 발병기전은 미생물에 오염된 물이나 얼음 등의 경구적 섭취에 의한 감염의 경우와 오염된 물에 존재하는 미생물 병원체와의 직접적인 접촉이 됨으로써 감염되는 경우가 있다. 본 주제에서는 수인성 전염병에 대한 분류, 수인성 전염병에 대한 현행관리지침, 수인성 전염병의 예방관리 실태 및 문제점과 효율적 예방관리 방안에 대하여 중점적으로 논의해 보고자 한다.

2. 수인성 전염병의 분류

수인성 전염병군을 도식적으로 분류하기란 용이하지 않다. 즉, 병원체의 전파경로가 식품매개에 의해 주로 감염을 일으키는 질병이라 할지라도 이들 질병의 병원체가 만약 물을 오염시키는 경우, 경구 또는 접촉감염을 통하여 인구집단에 얼마든지 유행적인 발병양상을 보

일 수 있을 것이다. 또한 가축이나 야사의 분배설물 또는 각종 오물의 불완전한 처리 등으로 인하여 수질이 병원체에 오염된 경우, 전통적으로는 수인성 감염질환의 병원체로 분류가 되지 않았던 병원체에 의해서도 직접 또는 간접적으로 경구 내지 접촉 감염을 통해서 집단적인 유행적 발병양상을 보일 수 있을 것이다.

따라서 수인성 전염질환군을 도식적으로 분류하기란 어려운 일이지만 미국 IAMFES(International Association of Milk, Food and Environmental Sanitarians)의 전염병 전문위원회(Committee on Communicable Diseases)로부터 제시된 미생물 병원체에 의한 수인성 질병(water borne disease)의 정의와 분류를 살펴봄으로써 발병양상이 유행적인 전염양상을 취하는 경우가 되었건, 토착수준의 감염병 발생양상을 취하는 경우가 되었건, 수인성 감염질환에 대한 포괄적인 이해에 도움이 될 수 있으리라 믿고 참고로 소개코자 한다.

이 위원회는 수인성 질환(water borne disease)을 오염된 물 또는 얼음의 섭취와 물에 존재하는 병원체와의 접촉(목욕, 수영, 흡입, 눈을 통한 노출 등)으로 인해 발병되는 질환으로 정의하였다.

가. 경구적 섭취에 의한 수인성 질환 :

- (1) 미생물이 내는 화학물질 또는 독소로 인한 중독(intoxication)
- (2) 장내에 기생하면서 장독소(enterotoxin)를 생산하는 세균에 의한 감염
- (3) 장 점막 또는 다른 조직에 침입하여 증식하는 미생물에 의한 감염

나. 접촉감염에 의한 수인성 질환 :

- (1) 피부, 피부의 상처, 비뇨기, 귀, 코, 눈

등을 통하여 침입한 장소에서 증식하거나 다른 조직으로 이행하여 그 부위에서 증식, 발병

(2) 물 안에 있는 미생물 접촉에 의해 일어나는 발진 또는 자극

이러한 질환에 의한 증상의 발현은 병원체의 종류, 병원성, 미생물의 수, 독성물질의 농도, 숙주의 방어력 등에 따라 경미한 증상으로부터 심하게는 사망에까지 광범위하게 나타날 수 있다. 물론 불현성 감염도 일어날 수 있다.

수인성 질환은 충분한 양의 병원미생물 및 충분한 농도의 독성물질의 섭취 또는 접촉으로 인한 급성질환과 급성질환을 일으키기에는 불충분한 농도의 독성물질의 지속적이고 빈번한 섭취로 인한 만성질환으로 대별된다. 급성으로 일어나는 질병의 유행은 쉽게 발견할 수 있으나 불현성이거나 만성으로 일어나는 경우는 발견하기 어렵다.

IAMFES의 전염병 전문위원회가 분류한 수인성 질병들은 표 1, 2와 같다.

표 1, 2에 제시된 질병 가운데 우리나라에서 법정 전염병으로 지정, 분류하여 국가방역의 일환으로 중점 관리되고 있는 수인성 질병은 표 3과 같다.

3. 수인성 전염병에 대한 현행 관리 지침

현재 방역당국에서 중점적으로 관리대책을 수립하여 시행하고 있는 수인성 전염병은 장티푸스, 콜레라, 세균성 이질이라 할 수 있다.

이들 수인성 전염병에 대한 관리는 발병을 사전에 막는 예방대책과 발병후의 관리대책으로 나누어 생각해 볼 수 있다. 이들 질환중 현재까지 우리나라에서 토착화되어 가장 많은

Table 1. Diseases acquired by ingestion of water

Disease	Agent
Balantidiasis	<i>Balantidium coli</i>
<i>Campylobacter fetus</i> gastroenteritis	<i>Campylobacter fetus</i> subsp. <i>jejuni</i>
Cholera	<i>Vibrio cholerae</i> biotypes classical and El tor; either Inaba or Ogawa serotypes
Nonagglutinable vibrios(non 01 cholera vibrios)	Vibrios of similar characteristics to <i>Vibrio cholera</i> 01
Pathogenic <i>Escherichia coli</i> gastroenteritis	Invasive strains of <i>E. coli</i> Enterotoxigenic strains of <i>E. coli</i>
Salmonellosis	<i>Salmonella</i> (>1600 serotypes)
Shigellosis	<i>Shigella dysenteriae</i> , <i>S. flexneri</i> , <i>S. boydii</i> , <i>S. sonnei</i>
Yersiniosis	<i>Yersinia enterocolitica</i> , <i>Y. pseudotuberculosis</i>
Viral gastroenteritis	Possibly several viral agents involved(such as coxsackie, ECHO, adenovirus, parvo-like virus, rotavirus, Norwalk-like virus)
Amebiasis	<i>Entamoeba histolytica</i>
Dracontiasis	<i>Dracunculus medinensis</i> (Guinea worm)
Giardiasis	<i>Giardia lamblia</i>
Tularemia	<i>Francisella tularensis</i>
Hepatitis A	Hepatitis A virus
Typhoid fever	<i>Salmonella typhi</i>
Paratyphoid fever	<i>Salmonella</i> other than <i>S. typhi</i> , that become systemic, such as <i>S. paratyphi</i> A, B, C, <i>S. choleraesuis</i> <i>S. enteritidis</i>

발생률을 나타내고 있고 공중보건상 중요시되고 있는 장티푸스에 대한 지침을 살펴보면 예방대책으로는 예방접종의 실시, 환자 및 보균자의 관리, 음용수 소독 및 해취수 검사가 있

으며, 일단 장티푸스 환자가 발생하였을 때에는 전염병예방법에 따른 격리, 수용, 치료, 환자 가족을 대상으로 한 방역조치 등을 수행하며 감염경로나 감염원을 밝히기 위한 역학조사를 실시하도록 하고 있다.

Table 2. Diseases acquired by contact with water

Disease	Agent
<i>Aeromonas</i> infection	<i>Aeromonas hydrophila</i>
<i>Chromobacterium violaceum</i> infection	<i>Chromobacterium violaceum</i>
Primary amebic meningoencephalitis	<i>Naegleria fowleri</i>
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> infection	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>
Schistosoma dermatitis (swimmers'itch)	<i>Schistosoma</i> larvae (many spp.)
Swimmingpool conjunctivitis	<i>Chlamydia</i> (Bedsonia spp.)
Tularemia	<i>Francisella tularensis</i>
Vibriosis	<i>Vibrio alginolyticus</i> , <i>V. parahaemolyticus</i>
Granulomatous tuberculosis lesions (daphne sores)	<i>Mycobacterium marinum</i> (<i>balnei</i>)
Leptospirosis (Weil's disease)	<i>Leptospira</i> spp. (over 170 serotypes)
Schistosomiasis (Bilharziasis)	<i>Schistosoma haematobium</i> , <i>S. japonicum</i> , <i>S. mansoni</i> , <i>S. intercalatum</i>

표 3. 우리나라의 수인성 법정 전염병

질병명	법정 전염병 등급
콜레라	1종
파라티푸스열	1종
세균성 이질	1종
장티푸스열	1종
렙토스피라병	2종지정
아메바성이질	2종

각 예방관리대책을 좀 더 자세히 살펴보면, 장티푸스 예방접종은 생활환경에 기초하여 접종대상자를 선정하여 무료접종을 실시하거나 취약지역 주민등 희망자에 대하여 자비로 접종하도록 권장하고 있다. 접종대상자는 식품위생접객업소 종사자, 집단급식소 종사자, 간이급수시설 지역중 불안전 급수지역 주민, 급수시설 관리자, 어부 또는 어패류 취급자, 과거 2년간 환자발생지역주민 그리고 기타 보건소장이 필요하다고 인정하는 지역주민들을 대상으로 피하주사나 경구투여제로 접종되고 있다. 환자 및 보균자 관리는 매년 검사대상자를 선정하여 각 보건소에서 직장면봉채변법에 의해 가검물을 채취, 보균자 유무를 검사하고 있다. 검사대상자는 식품위생업소 종사자, 집단급식소 종사자, 상수도, 간이상수도 및 공동우물 관리자, 과거 2년간 환자 또는 보균자, 환자 발생지역주민, 가두식품판매자, 보건소장이 지정한 취약지역주민 및 집단수용시설 수용자(부랑자 등) 등으로 하고 있다.

보균검사 결과 양성자에 대해서는 보균자 관리카드를 개인별로 작성하며 관할보건소에서 관리하고 타지역 진출시에는 해당지역 보건소장에게 통보하여 계속 관리할 수 있도록 하고 있다. 그리고 일반 병의원에서 색출된 양성자도 취합하며 이들의 접촉자도 추적하여 검사를 실시하도록 되어있다.

음용수 소독관리는 시설별로 염소소독을 실시하며 유리잔류 염소량을 측정하여 기록하도록 하고 있다. 어판장 해하수의 경우 세균오염 실태조사를 주 1회 이상 실시하고 일반 해하수는 보건소 및 검역소당 5개소 이상씩을 선정하여 주 1회 이상 오염원을 조사하도록 하고 있다.

전염병 예방법에서 제1종 법정 전염병의 경우에는 발생즉시 해당 보건소장을 거쳐서 시장, 군수에게 신고하도록 되어있으며 의사환자나 병원체 보유자에게도 동일하게 적용하도록 되어있다. 그리고 장티푸스는 주요증상 쇠퇴시로부터 14일간 격리수용하여 치료하며 격리기간 만료후 48시간의 간격을 두고 채취한 검체에 대하여 세균학적 검사를 시행한 결과 계속 2회 이상 병원체를 입증하지 못할 때에 퇴원시키도록 되어있다.

모든 치료비는 국가가 지급하도록 되어있다.

장티푸스가 발생한 지역에는 방역기동반이 출동하여 발생원인규명 및 세균검사 등의 역학조사와 환자 및 접촉자 등에 대한 조치, 살충, 살균, 소독 그리고 보건계몽 활동을 펴도록 되어있어 비교적 합리적인 관리지침이 마련되어있다. 뿐만 아니라 현재 국내에는 토착화되어 있지 않은 질환임에도 불구하고 최근 외국으로부터 수입되는 콜레라의 환례가 급증하고 있다. 콜레라도 장티푸스, 이질과 같이 법정 전염병 제1종으로써 방역당국은 엄정한 검역, 색출 및 신고과정을 거치도록 하여 유행적 발생방지에 역점을 기울이고 있다. '94년 8월말 현재로 50여건의 콜레라균이 국내에 유입되었는바, 만약 이들 유입콜라레균을 검색과정에서 놓쳤을 경우에는 유행적 발생의 전염원이 될 수 있었을 것이다.

수인성 전염병을 포함, 각종 법정 전염병의 총체적 관리는 보건사회부 주관하에 이루어지고 있다. 현재 보건사회부에서는 기존의 전염병 예방법령 및 시행규칙을 보다 현실에 맞도록 개정 보완하고자 작업중이므로 새로운 법령 및 시행규칙이 곧 공포, 시행될 것으로 믿는다.

4. 수인성 전염병의 예방관리실태 및 문제점

감염질환 관리에 있어 우리가 관심을 가지고 올바른 노력과 정부예산을 투자한다면 그 성과는 빠르고 크게 나타날 것이며 궁극적으로 수인성 감염질환은 예방가능한 질환이라 강조하고 싶다. '건강한 삶'의 실현이라는 국민적 요구에 부응, 정부는 국민보건, 의료복지를 위하여 부단히 노력하였다. 전염병 관리를 위한 노력은 그 대표적 사업으로 추진되었으며 수인성 감염질환도 그 일환으로 추진되었다. 방역당국의 꾸준한 장기간의 노력으로 장티푸스, 이질 등 일부의 수인성 전염병은 통계적으로 그 발생률에서 볼 때 과거에 비하여 격감하였으나 아직도 매년 집단발생사례가 왕왕 일어나고 있는 실정이다.

둘어해보건데, 수인성 감염질환을 포함하여 각종 감염질환 예방관리에 있어 어려움과 문제점을 허다히 찾아볼 수 있다.

—수인성 질환을 포함한 수인성 전염병의 발병실태등에 대한 기초조사가 지역별, 질환별 계획사업으로 제대로 이루어지고 있지 못한 실정이다. 장티푸스 예방관리에 대해서 제한적으로 살펴보더라도 환자신고율에서부터 보건 검사사업에 이르기까지 적지 않은 문제점들이 있다. 장티푸스는 사람이 유일한 병원소임을 고려할 때 만성 건강보균자나 신환자가 제대로 관리된다면 논리적으로는 퇴치가 가능한 질환이다.

—각종 전염병 발생통계의 신뢰성은 수인성 전염병을 포함하여 결여되어 있는 실정이다. 표 4에서 살펴보면 보건계에서 장티푸스 및 세균성 이질 의사환자로부터 균이 분리되

표 4. 장티푸스 및 이질 환자 신고수와 보건소내소 환자로부터 확인된 균주 현황('80-'89)

연도별	계		장티푸스		세균성, 이질	
	신고된 환자수	보건소내소 환자로부터 분리한 균주수	신고된 환자수	보건소내소 환자로부터 분리한 균주수	신고된 환자수	보건소내소 환자로부터 분리한 균주수
	1980	258	304	201	217	57
1981	274	689	164	343	110	346
1982	371	828	319	441	52	387
1983	473	1,128	391	760	82	388
1984	221	591	184	278	37	313
1985	249	462	208	256	41	206
1986	335	441	278	253	57	183
1987	221	501	184	345	37	156
1988	469	407	419	263	50	144
1989	144	180	133	86	11	94
계	3,015	5,531	2,481	3,242	534	2,289

표 5. 수인성 법정 전염병 발생현황(보사부 통계연보)

연도	질 병 별 환 자 수					
	콜레라	장티푸스	파티타푸스	세균성 이질	아메바 성이질	렙토스 피라증
1981		164	10	110	59	
1982		319	14	52	20	
1983		391	39	82	99	
1984		184	21	37	23	
1985		208	12	41	24	
1986		278	14	57	41	
1987		184	20	37	48	500
1988		419	23	50	40	49
1989		133	12	11	13	47
1990		232	17	13	18	140

어 확인된 환자수만을 가지고 보사부 통계연보의 신고수치와 비교해 보더라도 명약관화한 일이다. 만약 각급 병원에서 확인된 장티푸스 환자가 모두 신고에 포함된다면 통계연보상의 수치가 엄청나게 증가될 것이다. 현재 장티푸스의 발생은 신고에 의하여 집계된 자료

로 통계연보에 발표되고 있다. 과거 김정순, 김윤구 등이 종합병원을 대상으로 한 연구에 의하면 장티푸스 발생시 신고율이 10.7%로 나타났다. 과거 10년간 수인성 법정 전염병의 발생현황(보사부 통계연보)은 표 5와 같다.

-국내에서 분리되는 수인성 질환병원체 가운데에는 다양한 약제내성 균주가 다수 분리되고 있다. 표 6은 국립보건원에서 분리한 장티푸스 및 이질균의 약제내성상이다. 약제내성균의 출현은 주로 항생제 남오용에 기인하는 것으로 알려져 있으며 우리나라에서는 의사의 확실한 처방없이도 의약에 전문지식이 결여된 일반국민들이 쉽사리 약국으로부터 항생제를 구입 사용할 수 있으므로 약제내성균주의 출현 및 확산을 증가시킬 수 있을 뿐만 아니라 장티푸스 환자의 경우 부적절한 요법으로 인해 건강보균자를 낳게 할 수 있다.

표 6. '89 국내 분리 장티푸스 및 이질 균주의 약제 내성상

약 제	S. typhi		Sh. flexneri	
	시험균주수	내성을 보인 균주수	시험균주수	내성을 보인 균주수
Ampicillin		-		82주
Carbenicillin		5주		83주
Cephalothin		1주		-
Chloramphenicol		1주		82주
Kanamycin	86주	-	84주	41주
Nalidixic acid		-		21주
Neomycion		-		41주
Streptomycin		5주		82주
Tetracycline		-		73주
9종	86주	12주	84주	

-수인성 전염병의 예방관리를 위하여는 보건당국의 방역 노력도 1차적으로 필요하겠으나 환경위생관리 및 식품위생관리 수준에 따

라 직접적인 영향을 받게 되므로 관련부처 및 유관기관간의 긴밀한 유기적인 협조하에 국가적인 종합적 관리체계가 요망되고 있으나 현실은 그렇지 못한 점이 적지 않다.

-뿐만 아니라 국민의 보건의식 수준 및 생활습관에서도 수인성 전염병의 예방관리에 어려움이 있다. 생희식품은 영양소가 풍부한 식품이 될 수 있으나 위생적 조리과정을 거치지 않은 경우 이들 식품을 선호하여 섭취하는 국민에게 호염균속에 의한 발병기회가 제공될 수 있을 것이며 상가에서 음식등을 제공하는 관습때문에 비위생적으로 조리된 음식을 섭취한 주민에게서 집단발병을 일으키는 사례도 흔히 볼 수 있다.

5. 수인성 전염병의 효율적 예방관리

수인성 전염병으로부터 개인의 건강을 지키기 위해 일반국민들은 보건관계자들의 지식과 기술에 주로 의존하게 된다. 그러므로 이들 보건관계자들은 질병의 조기발견을 위한 지식과 수인성 감염질환을 일으키는 병인요소, 예방관리대책 등에 관한 적절한 이해와 식견을 갖추어야 할 것이다.

수인성 전염병의 감시(surveillance)에는 질병발생의 조기신고, 철저한 유행조사, 분석 및 평가와 결과의 홍보전달 등이 포함된다. 이는 적절한 방역조치와 예방관리대책을 수립하는데에도 중요한 기초자료로 활용될 수 있다. 수인성 전염병의 발생신고는 주로 지방보건당국에서 받게 된다. 따라서 이에 대한 원인조사는 원칙적으로 지방보건당국의 책임하에 있게 된다. 발병의 원인을 모르는 경우에는 여러 전문가를 동원한 조사가 이루어질 수 있을 것이다. 발병의 원인이 수인성으로 판명되는 경우에는

즉시 적절한 방역 조치를 취하여 주고 재발을 방지하도록 얻어진 질병발생 정보자료는 관련 분야에 활용되게 정보를 제공해 주어야 하며, 앞으로 일어날지도 모르는 발생에 대비하여 적절한 대응책을 마련해 주어야 한다.

국립보건원 미생물부 역학조사과에서는 1990년부터 감염병 발생정보지를 발간, 관련 보건 의료기관에 배포하여 활용케 하고 있다.

보건당국은 각종 수인성 전염병에 관하여 학술적 바탕위에 현실성 있는 관리지침을 마련, 다음과 같은 제반사항이 수행되도록 해야 할 것이다.

첫째, 수인성 전염병에 대한 계획적인 기초 조사 실시

둘째, 발견된 모든 위험요인의 제거 및 감소 방안 강구

셋째, 수질상태에 대한 지속적인 감시조사 실시

넷째, 현실에 맞도록 관련법률의 개정, 보완 및 제도개선

다섯째, 공중보건분야 방역관련 종사자, 환경위생분야 종사자, 식품위생분야 종사자, 상수공급 및 처리 업무관계자들에 대한 기술훈련 및 지도감독

여섯째, 일반국민들을 대상으로 위험요소에 대한 홍보 및 교육

일곱째, 수인성 전염병 예방관리업무를 통해 얻어진 자료를 환경위생, 식품위생 및 보건계획의 기획 및 평가, 정책우선순위 결정, 예산 편성에 활용

여덟째, 방역, 환경위생 및 식품위생관리가 상호유기적 협조체제하에 원만히 이루어질 수 있도록 관련부처 및 부서간의 공조체제가 있어야 할 것이다.

수인성 감염질환을 보다 효율적으로 예방관리하기 위하여는 위에서 살펴본 몇가지 사항 이외에도 과거 한때 없지 않았던 비효율적인 사관리 방식이나 재정낭비를 막아야 할 것이다. 즉 관련 전문분야의 기초지식이 결여된 비전문인력으로 하여금 정책을 입안, 결정케 하거나 실무에 종사케 하는 인사관리는 배제되어야 할 것이다. 뿐만 아니라 질병발생에 대한 정보수집, 정보의 공유확산을 위해 노력해야 할 것이며 보건위생교육, 홍보를 통한 국민의 식 수준도 향상시켜야 할 것이다.

국가개발 과정에서 경제성장 및 산업화에 역점을 둔 과거의 정책우선순위 결정에 따라 공중보건 및 위생문제는 늘 후위에 머물 수밖에 없었으나 국민건강의 중요성을 새로이 인식하여 질병관리부문에 과감한 예산 및 인력 투자가 이루어질 수 있도록 정책적 배려가 수반되어야 할 것으로 믿는다.

6. 결 론

수인성 전염병은 오염된 물을 섭취하거나 또는 오염된 물과 접촉이 됨으로써 발병될 수 있다.

수인성 전염병원체로는 세균, 바이러스 및 기생충 병원체 등 다수 존재하고 있다. 수인성 전염병에는 많은 종류의 질환이 있으나 그 가운데 한국정부에서는 장티프스, 세균성 이질, 콜레라 및 파라티푸스열 질환을 제1종 법정 전염병으로 분류하였고 아메바성 이질과 렘토스피라병을 제2종 법정 전염병으로 분류하여 전염병 예방법에 따라 예방관리에 역점을 기울여 왔다.

또한 보건당국에 의해 수인성 질환을 예방

관리하기 위한 지침 마련도 잘 되어있다.

그러나 보건관점에서 현실적으로 살펴볼 때 여러가지 개선 내지 해결되어야 할 문제점들이 아직 남아있는 실정이다. 그 대표적 사례를 살펴보면, 국가 질병예방관리 사업계획하에 수인성 감염질환에 대한 계획 조사사업이 수행되지 못하고 있는 현실, 신고질환 통계수치의 신뢰성 결여, 수인성 전염병원체의 다양한 약재내성상 및 약재내성균주의 빈번한 출현, 수인성 전염병 예방관리에 관련이 깊은 환경위생 담당부서 및 식품위생 담당부서와 보건담당부서간 유기적인 협조체계 및 정보교환 체계 미흡, 국민들의 보건의식 결핍, 수행된 보건사업 결과에 대한 평가 및 개선보완작업의 필요성, 수질조사 감시활동 미흡, 보건위생 관련분야 전문인력의 부족현상과 보건위생분야 개발을 위한 정부예산투자 미흡 등을 지적할 수 있다. 따라서 수인성 전염병을 보다 효율적으로 예방관리하기 위하여는 위에서 지적한 제반사항들이 국가 보건위생 개발 계획하에서 개선이 되도록 고려되어 추진되도록 강조하는 바이다.

참고문헌

1. Bryan F.L., et al. Procedures to investigate waterborne illness. 1st ed., International Association of Milk, Food, and Environmental Saniterians, 1987.
2. Joung T.W., et al. : Study on the status of reporting typhoid fever cases among hospitalized patients, Report of NIH Korea; 22 : 165-183, 1985.
3. Kim J.M., et al. : Fleroxacin versus chloramphenicol in the treatment enteric fever, J. Korean Med. Assoc.; 33:415-421, 1990.
4. M.H.S.A, Annual statistics on acute communicable diseases 1989, Ministry of Health and Social Affairs(Korea), 1990.
5. M.H.S.A, Control of acute communicable diseases, Ministry of Health and Social Affairs(Korea), 1990.
6. N.I.H. Communicable disease report, 1 : 27-29, 1990.
7. N.I.H. Seminar on gastrointestinal infectious diseases, National Institute of Health(Korea), 1984.
8. D.J.P. Barker, G.Rose : 2nd edition, Epidemiology in Medical practice, 1979.
9. 김호훈, 이명원, 이영희, 김기상, 유천권 등 한국에서 분리한 Salmonella 및 Shigella 균속에 대한 세균학적 조사보고(89), 국립보건원보 제26권, 41-52, 1989.
10. 김윤구, 정태화, 송철, 이명원, 김정순, 오대규, 입원 장티푸스 환장의 신고에 관한 연구, 한국역학회지 제7권, 240-252, 1985.
11. 전종휘, 한국현대의학 의료문화년표, 220, 1994.