

홍역이환지역 일 초등학교 학생의 홍역경험 조사연구

김이순* · 정은순** · 송미경***

* 동의대학교 간호학과 · ** 부산대학교 간호학과 · *** 경주 동천초등학교

(목 차)

I. 서론	IV. 결론 및 제언
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과 및 고찰	Abstract

I. 서론

홍역은 바이러스에 의한 소아의 급성열성발진성질환으로 구강 점막에 코플리크씨 반점(Koplik's spot)이 나타나면 진단이 가능하고, 홍반성 구진(발진)이 특징이다. 감염경로는 호흡기전파로서 감염된 사람으로부터의 호흡기 비말 등의 공기매개감염 또는 환자의 비·인두 분비물과의 직접접촉으로 전파되며, 전염력이 매우 높아 접촉자의 90%이상이 발병하고 불현성 감염은 거의 없으며, 사람이 유일한 병원소이고 무증상 보균자는 없다(보건복지부, 2001).

홍역은 전구기, 발진기, 회복기의 3기를 거쳐 증상은 보통 10-12일 후에 나타나며, 특이요법은 없고 MMR 백신으로 예방접종하면 예방이 가능하다(홍창의, 2000). 홍역의 유행은 건조한 계절과 밀접한 관계가 있으며 주로 늦은 봄철(4-6월)

에 많이 발생하였으나 최근에는 계절에 관계없이 발생하고, 발생연령은 홍역 호발연령에서 뿐만 아니라 청소년에서도 발생되어 문제가 되고 있다(박수경 등, 2001). 전 세계적으로는 2-3년마다 주기적으로 유행하며, 비교적 전파속도가 빠른 유행성질환으로서 어느 한 지역에 홍역이 들어오면 그 지역 내에 거주하는 면적이 없는 일정한 연령층에서 대규모의 유행을 일으키는 특성이 있으며, 소수에서는 심한 합병증의 발생으로 사망에까지 이르게 되는 심각한 질환이다(이용호, 1981). 과거 우리나라에서는 홍역은 일생에 한번씩은 경험하여야 사람으로서의 제구실을 다 할 수 있다 하여 홍역을 '제구실', '제것', '과거', '벼슬' 등으로 불리워지고 있었으나(전종휘, 1975) 우리나라에 홍역백신이 도입된 1965년 이후에는 발생이 크게 줄었다(박수경 등, 2001).

미국에서는 1963년에 홍역 생백신의 개발로 전 세계적으로 홍역 대유행 방지에 크게 기여하

였으며, 1977년부터 홍역을 박멸하기 위한 노력을 하였고, 초등학교에서부터 대학교까지 입학시 객관적인 예방접종 기록을 제출하지 않을 경우 입학할 허용하지 않는 법을 제정한 후 예방접종률을 95%이상 달성 유지하여 홍역을 퇴치하였다(보건복지부, 2001).

우리나라에서 홍역은 현재 법정전염병 제2군으로 분류되어 있다. 최근의 홍역발생 현황을 보면 1990년대에 들어 주기적으로 유행하여 왔고 1994년에는 전국적 유행이 있었다. 2000년 홍역 환자는 32,088명으로 인구 10만명 당 71.9명 발생으로 유례가 없는 대유행이 발생하였으며(보건복지부, 2001), 홍역을 앓던 전라남도 9세 어린이가 심장병이 악화되어 사망하는 사례가 발생하였다(조선일보, 2000.11.10). 발생률은 1965년 이후에는 매년 2,000-7,000여명의 수준이었고, 1986년도 무료 예방접종이 국가사업으로 시행되면서부터는 매년 1,000-1,800명 수준으로 감소되었으나, 1990년-1994년에 걸쳐서는 돌발유행으로 2,000여명이 홍역으로 보고되었고, 그 이후 100명 이하수준으로 발생하다가 2000년도에는 2,500명 이상의 발생이 보고되어, 현재 4-5년마다 한번씩 주기적으로 유행되고 있음을 나타낸다. 홍역발생의 연령별 분포를 보면 2000년에는 1세 이하 연령이 전체 홍역환자의 17.3%, 초등학교생과 중학생(7-15세)이 전체 홍역환자의 약 67.6%를 차지하였다. 이는 홍역 환자의 백신 접종률에 근거해 볼 때 1세 환자의 발생원인은 1차 접종을 충실히 하지 않은 것에 있으며, 7세 이후 연령에서는 1차 접종 후 면역획득실패자에서 주로 환자가 발생하였음을 알 수 있다(보건복지부, 2000). 박형철 등(2000)은 평소 체력이 없는 아동이 홍역에 걸리면 몸에 저항력이 더 떨어져 세균에 의한 2차 감염으로 합병증이 생

기기 쉽고, 홍역은 전염력이 강하여 가족 내 접촉시 감수성이 있는 경우 약 90%에서 감염된다고 보고하고 있다. 그동안 홍역은 영아기에 약독화된 생백신을 성공적으로 1회 접종하였을 때 평생 홍역을 예방할 수 있는 것으로 알려졌으나 최근 홍역예방접종을 맞은 어린이에게도 홍역이 발생한다는 보고가 있어, 정부에서는 1997년부터 12-15개월과 4-6세에 2회 접종하도록 지침을 개선하였다(보건복지부, 2000).

이에 국가는 2001년 5월부터 홍역일제예방접종사업에 돌입, 홍역과 풍진백신을 전국 초등학교 2학년에서 고등학교 1학년 학생까지 무료접종을 실시하였으며, 2001년부터 초등학교 취학 아동들의 홍역 유행을 방지하기 위하여 보건복지부장관의 요청에 따라 시장·군수·구청장이 2002년 취학 예정 아동에게 2차 홍역 예방접종을 받을 것을 통지하고, 예방접종 여부를 보건소나 의료기관이 발급한 「예방접종증명서」를 취학 예정 학교에 제출하도록 하는 예방접종 확인사업을 시행하고 있다(전염병예방법 제9조, 제11조 및 제20조, 동법 시행규칙 제4조 및 제9조).

미국의 홍역근절을 위한 PAHO(Pan American Health Organization)의 세 가지 전략을 보면 ① 생후 9개월-14세까지 아동들의 집단접종 ② 정기예방접종 통한 접종유지 ③ 3-5년마다 캠페인을 통한 추서관리 등을 들고 있으며, 집단면역수준은 93~95%로 주장하고 있다(Walter, 2000). 우리나라도 보건복지부 2000년 홍역집단발병을 계기로 예방접종 따라잡기 전략 채택 등 예방접종 지침개선을 검토한다는 보고서가 나오고 있다(박형철 등, 2000).

홍역에 관한 지금까지의 국내 연구들은 홍역과 예방접종에 관한 역학적 연구가 주로 이루어졌고(박수경 등, 2001; 박환규 등, 1990; 이용

호, 1981), 학교 내에서의 홍역 예방 및 조기발견에 도움이 될 수 있고, 또한 아동들의 홍역이환 경험 시 대처에 도움이 될 수 있는 연구가 전혀 없어 일선 학교에서 학교 전염병을 담당하고 있는 양호교사들의 경우 학생관리에 어려움이 많다.

따라서 본 연구는 전국 홍역 대유행 시 2000년 10월 초부터 12월 5일까지 경북 경주시 내에서 홍역발생률이 가장 높았던 일 초등학교 학생들을 대상으로 홍역에 감염된 아동의 홍역이환 경험 실태와 홍역이환 아동과 비이환 아동과의 건강관련 태도를 비교함으로써 향후 전염병 유행 시 효율적인 학교전염병예방 및 관리에 도움을 주는 기초자료를 제공하는데 목적이 있으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 홍역이환 아동의 성별에 따른 홍역감염정도를 파악한다.
2. 홍역이환 아동의 홍역이환 경험을 파악한다.
3. 홍역이환 아동과 비 이환 아동의 건강관련 태도를 파악한다.
4. 홍역이환 아동의 홍역 경험 후의 건강태도를 파악한다.

II. 연구방법

1. 조사대상 및 기간

본 연구는 2000년 10월 초-12월 5일 사이 경북 경주시에서 홍역발생률이 가장 높았던 일 초등학교를 대상으로 홍역으로 진단을 받은 전체 아동 62명과(총65명중 연구도중 전학1명, 부실한 응답 2명 총 3명을 제외한 62명을 대상),

홍역에 감염되지 않은 아동 중 설문에 동의한 아동 61명(무작위 선정 총 70명중 응답이 부실한 설문지 9부를 제외), 총123명을 대상으로 하였고, 자료수집기간은 홍역이 완치되어 마지막 학생이 등교한 시점인 12월 6일부터 8일까지이었다.

2. 조사도구 및 내용

본 연구의 도구는 초등학생의 홍역이환 경험에 대한 실태를 파악하기 위하여 홍역을 앓은 아동(학교로 진단서를 제출한 아동)을 대상으로 본 연구자가 등교중지 되어 가정에 있는 아동에게 전화 상담 시 물었던 내용과 완치 후 등교시 학생과의 면담내용을 분석한 후 기존문헌을 참고하여 연구자가 설문지를 직접 제작하였다. 도구에 대한 내용타당도를 높이기 위하여 간호학교수 3인, 양호교사 4명의 검증을 받아 수정, 보완한 후 홍역이 완치된 학생 10명을 대상으로 사전조사를 실시하였다. 설문지는 일반적 특성 5문항, 홍역감염여부와 관련된 문항 3문항, 홍역 유행 시 느낌 2문항, 학원에서의 감염여부 1문항, 건강태도관련 5문항, 홍역경험 후 건강태도 3문항으로 총 19문항으로 구성되었다.

자료수집방법은 3-6학년 아동은 자가질문지 기입방식으로 질문지를 직접 작성하게 하였고, 질문지 작성이 어려운 1-2학년 아동은 연구자가 직접 문항을 읽어주고 대답하게 하여 작성하였으며, 응답이 미비한 문항은 학생을 따로 불러 다시 내용을 보완토록 하여 자료의 신뢰성을 높였다.

3. 자료분석

수집된 자료는 SPSS WIN 10.0을 이용하여 일반적 특성, 홍역경험 실태는 백분률로, 성별 홍역감염정도, 홍역 이환 아동과 건강한 아동과의 건강관련 태도는 χ^2 검정으로 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과 및 고찰

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자 총 123명중 6학년 아동이 23.6%(29명), 3학년 아동이 22.8%(28명)순으로, 나이는 10세가 26.8%, 12세가 20.3%로 순으로 가장 많았다. 성별로는 남자아동이 53.7%(66명)

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성
단위: 명(%)

특성	구분	명	%
학년	1	4	3.3
	2	18	14.6
	3	28	22.8
	4	17	13.8
	5	27	22.0
	6	29	23.6
나이	7	2	1.6
	8	2	1.6
	9	14	11.4
	10	33	26.8
	11	23	18.7
	12	25	20.3
	13	24	19.5
성별	남	66	53.7
	여	57	46.3
가족형태	핵가족	107	87.0
	대가족	16	13.0
홍역이환 여부	없음	62	50.4
	있지않음	61	49.6
계		123	100.0

로 여자아동 46.3%(57명)보다 많았다. 가족형태를 묻는 질문에 핵가족이 87.0%(107명)으로 대부분을 차지했다. 홍역이환 아동 62명은 전체아동의 3.8%수준으로 2000년 자료수집 기간 현재 전국 발생률 0.05%의 72배의 발생률을 나타내어 제주지역 다음으로 높았다(보건복지부, 2000).

2. 홍역이환 아동의 성별에 따른 홍역감염정도

홍역이환 아동의 성별에 따른 홍역감염정도는 <표 2>와 같다. 심하게 앓았음은 남자 아동이 27.4%, 여자 아동이 9.7%이고, 약하게 앓았음은 여자 아동은 35.5%, 남자 아동은 27.4%로 나타나 남자가 여자보다 질병의 심각성이 많았고 통계적으로 유의하였으며($p<0.01$), 이는 박형철 등(2001)의 연구에서 성별로 볼 때 남자 26.3%, 여자 16.0%로 나타난 것과 일치하였다.

<표 2> 홍역이환 아동의 성별에 따른 홍역감염정도
단위: 명(%)

구분	남자 N (%)	여자 N (%)	계 N (%)	χ^2
심하게 앓음	17(27.4)	6(9.7)	23(37.1)	5.37*
약하게 앓음	17(27.4)	22(35.5)	39(62.9)	
계	34(54.8)	28(45.2)	62(100.0)	

*홍역이환 아동만 답변, * $p<0.01$,

3. 홍역이환 아동의 홍역경험 실태

홍역이환 아동의 홍역경험실태는 <표 3>과 같다. 홍역이라는 사실을 누구로부터 제일 먼저 들었느냐는 문항에 의사가 62.9%(39명)로 가장 많았고, 부모님이 27.4%(17명), 양호교사가 3.2%(2명), 담임교사가 3.2%(2명), 그 외 할아버

지, 할머니 1.6%(1명) 친척 1.6%(1명)으로 나타나 대부분 의사로부터 판정을 받은 것으로 나타났다. 홍역과 같은 호흡기 전염인 경우는 소화기 전염과 달리 감기증상을 동반하다가 아동이 담임교사에게 결석여부를 말하고 며칠동안 학교에 나오지 않게 되면서 병원의사를 찾아가게 된다. 따라서 학교에서의 역할은 일선에서 학생을 가

장 많이 접하는 담임교사와 양호교사의 역할이 매우 중요할 것으로 판단되며, 특히 담임교사들에 대한 전염성 질환에 관한 기본적인 보건교육이 필요하다. 또한 양호교사는 평소 간단한 감기 일지라도 아픈 아동은 언제든지 보건실을 방문하도록 담임교사에게 알려두는 것이 전염성 질병 환아를 조기 발견하는 방안이 된다. 학교에서

<표 3> 홍역이환 아동의 홍역경험 실태

단위: 명(%)

구 분	내 용	명	%
홍역최초판정자	담임교사	2	3.2
	부모	17	27.4
	의사	39	62.9
	양호교사	2	3.2
	할아버지, 할머니	1	1.6
	기타	1	1.6
홍역이환책임	내 잘못이다	54	87.1
	부모님잘못이다	2	3.2
	학교 잘못이다.	5	8.1
	기타(친구잘못이다)	1	1.6
홍역추가접종여부	접종함	21	33.8
	접종안함	41	66.2
담임교사로부터 등교중지 시 느낌	나만 아픈 것이 슬펐다	5	8.1
	나만 아픈 것이 화가 났다	1	1.6
	다른 친구들에게 옮기므로 속상하지만 참았다	30	48.4
	공부를 못하게되므로 속상했다.	11	17.7
	아무렇지도 않았다	15	24.2
가정에서 쉬고 있을 때의 느낌	나만 학교에 못 가니까 심심하고 속상했다	45	72.6
	학교는 가기 싫으나 무척 심심했다	13	21.0
	학교가지 않은 것이 좋았다	3	4.8
	다같이 학교에 안갔으면 좋겠다고 생각했다.	1	1.6
홍역 감염기간 동안의 학원활동	학원을 다니지 않는다	26	41.9
	감기 걸린 후 학원을 다니지 않았다	12	19.4
	홍역이란 것을 안 후 학원을 다니지 않았다	22	35.5
	학교는 가지 않았으나 학원은 계속 다녔다	2	3.2
계		62	100.0

※ 홍역이환 아동만 답변

홍역이라는 진단이 내려지기까지 시간이 많이 걸리므로 조기에 격리조치하고 결석으로 처리하지 않은 것도 학교생활과 같은 공동생활에서 전염원을 재빨리 차단하는 중요한 요소라고 보며, 학교 등의 집단발병에서 홍역면역에 대한 증거가 없는 경우는 격리하는 것이 전파차단의 주된 방법이다(Orenstein WA 등, 1998)고 하였고, 캐나다의 홍역집단발병억제를 위한 지침(1996)에서는 홍역에 접촉되거나 접촉이 의심되는 이를 거부할 경우 학교나 주간 양양시설 등 집단생활에서 마지막 환아 발병으로부터 2주간 격리해야 한다고 주장한다(박형철 등, 2000).

홍역에 걸린 사실이 누구의 잘못이라고 생각하느냐는 87.1%(54명)이 자신의 잘못으로 알고 있었으며, 면담시 대부분의 학생들이 자신이 건강관리를 잘 못하여서 생기는 것으로 인식하고 있었다. 그러므로 보건교육 시 학생들에게 자신의 건강관리는 우선 책임이 본인에게 있음을 간과하여 주고, 부모님과 선생님이 도와주는 것으로 인식하게 하여 스스로 올바른 건강관리 습관을 형성하게 하는 것이 바람직하다. 홍역추가접종여부는 학부모를 통해서 살펴 본 결과 4-6세 추가접종을 한 아동은 21.8%(21명)이었으며, 66.2%(41명)가 접종을 하지 않은 것으로 나타났다. 홍역발생의 여러 요인 중 생후 12개월 전에 접종한 후 다시 접종하지 않는 부적절한 백신의 사용이 큰 요인이 됨이(박수경 등, 2001) 본 연구에서도 나타났다.

담임교사로부터 등교중지를 통보 받았을 때 느낌에서는 '다른 친구들에게 옮기므로 속상하지만 참았다'가 48.4%(30명)로, 홍역기간 중 집에 쉬고 있을 때의 마음을 물어본 결과 '나만 학교에 못 가니까 심심하고 속상했다'가 72.6%(45명)으로 가장 많았다. 전염병발생으로 등교중지

를 시킬 때 담임교사는 질병상태를 학생들이 충분히 이해할 수 있도록 설명 해 주는 것이 필요하며, 아울러 양호교사는 직원교육을 통하여 유행질병에 대하여 사전에 충분한 지식을 보건교육 하는 것이 필요하다. 이번 홍역발생으로 등교중지가 된 아동들은 같이 놀이줄 또래집단도 없고 맞벌이 부모가 직장으로 나가고 나면 집에 혼자 남게 되어 소외감을 느끼고, 주변에 있는 어린 아동들과의 접촉경험을 함으로써 2차 발병률의 위험이 높았음이 면담을 통해 확인되었다. 이런 경우 보건소에서 홍역에 걸린 아동을 위한 관리프로그램을 보건교육과 함께 운영하는 등 국가차원에서의 배려가 필요하다고 본다. 홍역에 걸려있는 동안 학원에 다녔는지를 알아보는 질문에 학교는 가지 않았으나 학원은 계속 다녔다는 아동이 3.2%로 나타났다. 홍역은 호흡기 질환 중에서도 접촉지수가 매우 높은 전염병이고(김정순, 1993), 그 전염속도가 매우 빠르므로 전염병 발생 시는 대중홍보와 보건교육을 통한 건강인식의 변화가 질병차단에 매우 중요하다. 학교전염병 유행 시에는 학부모에 대한 통지와 더불어 개별교육이 필요하고 지역 교육청 차원에서의 적극적인 접근방안이 수립되어야 한다.

홍역의 전염기는 전구증상이 나타나기 조금 전부터 발진이 나타난 4일 후까지로 알려져 있으므로(김정순, 1991), 1명의 학생이라도 격리하는 것은 유행차단에 매우 중요한 의미를 준다. 미국의 Immunization Practices Advisory Committee에서는 홍역유행에 대해 모든 열발진을 조사할 것을 권고하고 있고, 혈청학적 확진이 없더라도 임상적 분류기준(① 3일 이상의 전신발진 ② 섭씨 38.3도 이상의 발열, 그리고 ③ 기침, 감기기운, 결막염 중 어느 하나가 있는 경우로서 정의)에 해당되는 경우 홍역으로 진단할 것을

권고하고 있다(CDC, 1983).

4. 홍역이환 아동과 비이환 아동의 건강관련 태도

홍역이환 아동과 비이환 아동의 건강관련 태도는 <표 4>와 같다. 친한 친구가 홍역을 앓을 시 어떻게 하겠느냐는 질문에 '친구 근처에도 안 가겠다'가 65.1%로 나타났고 통계적으로 유의하였다($p < 0.001$). 건강에 대한 관심도를 살펴보면 홍역을 앓지 않은 아동의 22.0%가 홍역을 앓은 아동 12.2%에 비하여 자신의 건강에 대하여 더 많은 관심을 가지고 있는 것으로 나타나 유의하였으며($p < 0.05$), 평소 보건방송청취여부를 묻는 질문에 63.4%(78명)의 학생이 잘 듣고 있다라고 답하여 대부분의 학생들이 보건방송을 잘 듣고

있는 것으로 나왔으나, 홍역이환 아동의 경우 '잘 듣지 않는다' 12.2%로 나타났고 두 집단 간에 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$).

보건수업태도는 유의한 차이가 없었으나 가정통신문 전달 정도는 홍역이환 아동과 건강한 아동과는 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 평소 아동의 건강에 대한 관심과 태도는 질병발생에 매우 중요한 요소가 됨을 알 수 있다. 사람의 지식, 태도, 가치관은 천천히 형성되며 변화하지 않는 특성을 갖고 있다(김이순 등, 1999). 어릴 때 형성된 습관은 평생습관이 되므로 초등학교 때부터 건강에 대한 관심을 가질 수 있도록 교육하는 것이 매우 중요하고, 특히 초등학교 저학년과 유치원에서는 끊임없는 보건지도가 필요하고 초등학교 고학년부터는 성장 발달에 따른 단계적인 보건교육과 상담이 중점적으로 이루어져

<표 4> 홍역이환 아동과 비이환 아동의 건강관련 태도

단위: 명(%)

구 분	내 용	이환 아동 N (%)	비이환 아동 N (%)	계(%) N (%)	χ^2
친한 친구감염	같이 놀겠다	11(8.9)	6(4.9)	17(13.8)	30.74**
	친구 근처에도 안 가겠다	51(41.5)	29(23.6)	79(65.1)	
	가끔 만나겠다	-	26(21.1)	27(21.1)	
건강관심도	관심이 많다	15(12.2)	27(22.0)	42(34.1)	12.98*
	보통이다	42(34.1)	34(27.7)	76(61.8)	
	관심이 없다	5(4.1)	-	5(4.1)	
보건방송청취	열심히 잘 듣고 있다	38(30.9)	40(32.5)	78(63.4)	5.40*
	잘 듣지 않는다	15(12.2)	6(4.9)	21(17.1)	
	가끔 듣고 있다	9(7.3)	15(12.2)	24(19.5)	
보건수업태도	예전보다 더 열심히 들겠다	57(46.3)	54(43.9)	111(90.2)	2.79
	잘 듣지 않겠다	5(4.1)	7(5.7)	12(9.8)	
가정통신문	반드시 보여준다	34(27.6)	41(33.3)	75(61.0)	5.67*
	가끔 보여준다	28(22.8)	20(16.2)	48(39.0)	
계		62(50.4)	61(49.6)	123(100.0)	

* $p < 0.05$ ** $p < 0.001$

야한다(김이순 등, 2000).

5. 홍역경험 후의 건강태도

홍역경험 후의 건강태도는 <표 5>와 같다. 학교생활에서 가장 중요한 것을 '건강'이라고 답한 아동이 69.1%로 가장 많았고, 담임교사의 교육내용을 '꼭 실천한다'는 학생이 48.8%, 자기 전 손씻기와 양치질 여부는 '꼭 한다'는 아동이 64.2%로 나타났다. 홍역 경험 후 많은 학생들이 건강의 중요성을 인식하고 건강생활 실천의 의도를 갖고 있었다. 사람의 건강행동은 지식, 신념, 태도 및 가치관에 의해 형성된다. 이중 지식과 태도는 자신의 경험이나 타인들의 경험을 통해 얻게 된다(김이순 등, 1999). 따라서 학교에서는 학생의 수준별에 따른 체계적이고 지속적인 보건교육을 통해 건강지식을 습관화하도록 해주고, 또한 정기적으로 개인위생생활을 점검하고 독려해 주는 것이 필요하다고 본다.

IV. 결론 및 제언

본 연구는 홍역발생률이 높았던 일 초등학교 학생들을 대상으로 홍역에 감염되어 홍역진단서를 학교로 제출한 아동 62명과 홍역바이러스에 감염되지 않는 아동 61명을 대상으로 홍역이환 경험 실태를 파악하고, 비이환 아동과의 건강관련 태도를 비교조사 효율적인 학교전염병관리를 위한 방안을 수립하는 데 목적을 두었으며, 자료수집기간은 홍역이 완치되어 모든 학생이 등교한 2000년 12월 6일에서 12월 8일까지였고, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 조사대상자의 일반적 특성 중 6학년 아동이 23.6%(29명), 3학년 아동이 22.8%(28명)순으로 많았고, 연령은10세가 26.8%, 12세가 20.3%, 성별은 남자아동이 53.7%(66명)로 여자아동 46.3%(57명)보다 많았다.
2. 성별에 따른 홍역감염정도를 살펴 본 결과 남

<표 5> 홍역경험 후의 건강태도

		단위: 명(%)	
구 분	내 용	명	%
학교생활에서 가장 중요한 것	공부	10	8.1
	건강	85	69.1
	운동	3	2.4
	많은 친구 사귀기	22	17.9
	기타	3	2.4
담임교사의 교육내용 실천	꼭 실천한다	60	48.8
	실천하려고 하나 잘 안된다	60	48.8
	실천 안한다	3	2.4
외출 후와 자기 전 손씻기, 양치질	꼭 한다	79	64.2
	안한다	1	0.8
	가끔 한다	43	35.0
계		62	100.0

학생들은 27.4%로 여학생 9.7%에 비해 심하게 앓았으며 통계적으로 유의하였다($p < 0.01$).

3. 조사 대상자의 홍역경험 실태에서 홍역 최초 판정자는 62.9%가 의사이었고, 87.1%가 본인 잘못으로 홍역이 걸렸다고 생각하고 있었다.
4. 발병 아동 중 33.8%만 추가접종을 하였고, 홍역감염으로 등교중지기간에 3.2%의 아동이 학원을 다녔다고 했다.
5. 홍역이환 아동과 건강한 아동의 건강관련태도에서 친한 친구가 홍역을 앓을 시 어떻게 하겠느냐는 질문에 '친구 근처에도 안가겠다'가 65.1%로 나타났고 통계적으로 유의하였다($p < 0.001$). 건강에 대한 관심도에서 홍역 비이환 아동의 22.0%가 홍역이환 아동 12.2%에 비하여 자신의 건강에 대하여 더 많은 관심을 가지고 있는 것으로 나타나 유의하였다($p < 0.05$). 평소 보건방송청취여부와 가정통신문 전달 정도도 두 집단 간에 유의한 차이를 보였고($p < 0.05$), 보건수업태도는 홍역이환 아동과 비이환 아동간에 유의한 차이가 없었다.
6. 홍역경험 후 아동의 건강태도는 학교생활에서 가장 중요한 것을 69.1%가 '건강'이라고 건강행위실천에서 64.2%가 '꼭 실천한다'고 했다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 홍역은 2001년 범국가적인 차원에서 일제 예방접종으로 그 발병율이 급격히 감소하였으나 무엇보다 중요한 것은 홍보와 보건교육이라고 생각된다. 현재 우리나라에서 지속적으로 일어나고 있는 전염병에 대한 교사, 학부모 및 학생들의 건강인식과 건강생활실천에 대한 국가차원의 홍보와 학교에서의 보건교

육 운영이 체계화되어야 한다.

2. 국가에서는 2000년도 취학아동부터는 「홍역 따라잡기정책」을 실시하여 취학 전 접종을 확인 받고 있으나 현재 2001년 5월부터 초등학교 2학년 학생에서 고등학교 1학년 학생에 대해서는 국가예산상 유행성이하선염을 빼고 홍역, 풍진 백신을 접종하여 유행성이하선염을 유행시켰다. 향후 국가예방접종사업의 미래지향적이고 체계적인 운영이 필요하다고 본다.
3. 전염병 발생시 다수의 학생이 모여 있는 학교, 학원 등과 같은 곳에서의 조기 격리조치가 반드시 필요하고, 전염병 이환 학생들이 진단을 받고 등교중지에 취해질 때쯤은 면역력이 약한 학생들에게 전염된 상태이므로 전염병 유행 시에는 교육청과 학교의 조기 등교중지에 조속한 행정적 조치가 필요하다.
4. 전염병발생으로 등교중지 상태에서의 학생관리를 위해 지역보건소 등 국가적 차원에서의 관리 프로그램 운영이 필요하다.

참고문헌

- 김이순. 보건교육. 수문사, 1999.
- 김이순. 실무중심 학교보건. 계축문화사, 2000.
- 김정순. 역학각론-감염병, 서울, 신광출판사, 1991.
- 김정순. 역학원론 증보4판. 신광출판사, 1993.
- 박수경 외 6명. 2000년 영덕군 홍역 유행시 유행 차이에 따른 2개 초등학교 일부 학생에 대한 역학조사. 예방의학회지 2001; 34(2): 131-140.
- 박형철 외 8명. 병원내 감염에서 기인한 시설수용 영아의 홍역집단발병. 한국역학회지 2001; 23(1): 50-58.

- 박환규, 유정환, 손영모, 이승규. 홍역 유행시 홍역 예방접종아의 홍역이환에 관한 연구-혈청내 홍역 IgM항체 유무에 따른 일차 백신 실패율에 대한 조사. 소아과 1990; 33: 1510-1515.
- 보건복지부 국립보건원. 법정전염병 진단·신고기준. 2000.
- 보건복지부 국립보건원. 홍역일제 예방접종 사업 지침(국가 홍역 퇴치 5개년 사업). 2001.
- 이용호. 강화지역주민의 과거 10년간 홍역이환율 및 예방접종율의 변화. 예방의학회지 1981; 14(1): 43-51.
- 전종휘. 한국급성전염병개론. 최신의학사, 1975.
- 홍창의. 소아과학 완전개정 6판. 대한교과서(주), 2000.
- CDC. Classification of measles cases and categorization of measles elimination programs. CDC MMR Weekly, Jan 07, 1983; 31(52):707-711.
- Guidelines for control of measles outbreaks in Canada(Revised 1995). Can. Med. Assoc. J. 1996; 154(8): 1197-1200.
- Orenstein WA, Redd SC, Markowitz LE, Hinman AR. Diseases controlled primarily by vaccination. In: Wallace RB, Doebbeling BN, editors. Maxcy-Rosenau-Last Public Health & Preventive Medicine. 14th ed. Stamford: Appleton & Lange; 1998. p89-93.
- Walter AM, Peter MS. Mark P. Roland WS, Stephen LC. Measles eradication : is it in our future? Am. J. Public Health 2000; 90(10): 1521-1525.

<ABSTRACT>

Research on the measles experience of A primary school children in the Epidemic area

Yi-Soon Kim* · Eun-Soon Chung** · Mi-Gyoung Song***

* *Department of Nursing Dong-Eui University*

** *Department of Nursing College of Medicine Pusan National University*

*** *Kyoung-Ju, Dong-Chun Elementary school*

This study is a investigation research to examine total 123 children's thought, perception and coping method about measles, with 62 children who had experienced the measles and 61 good health children in the school, which had spread to a primary school in kyoongsang-bukdo province. The data collection was done from December 6 to December 8.

The analysis of data was SPSS(10.0) for descriptive statistics.

The data were collected from total 123 children, 62 of them who had diagnosed measles on October, 2000, when the measles had ended, were used a purposive sampling, the others who had a good health were used a convenience sampling. From three to six grade students made out directly the questionnaire in the way of self-questionnaire, and from one to two grade students, made out answering the question which the researcher had read the items.

The researchers call back the students to complement the contents about the items inadequate answers, so they raised the reliability.

The results were as follows.

1. The results of observe carefully the measles infection degree by a sex, the boys(27.4%) were sick severely compared with girls(9.7%)were sick weakly compared with the boys(27.4%)($p<0.01$).

2. The 62.9 percents of infected children by measles thought that they were infected at school, regarded the doctors as a first judge, and had caught the measles because of their fault. The results of observe carefully, 33.8 percents children of infected by measles had have a secondary vaccination. To the question whether they go to institute or not while suffering from the measles, 35.5% children didn't go there since they had heard the fact they infected the measles.

3. To a question of asking if close friend caught the measles, what will they do, 65.1% children of caught the measles answer 'I can't meet my friend'($p<0.001$). It was significant that infected children have more interests than didn't infected children. The 22% children of didn't catch the measles take great interested in health compare with the 12.2% children of infected the measles($p<0.05$). To the question if they listen the preservation of health broadcasting, 63.4% children answer 'I listen well'. It was significant between the infected group and didn't infect group($p<0.05$). To the question if they delivery to the written information at home, it was significant between the infected group and didn't infect group($p<0.05$).

4. The infected group of 69.1% children think the health is most important in their life school than any other they like study.

Key words: measles, primary school children, epidemic area