

보건진료소 전염병 관리사업

김진순*

I. 서론

대한민국의 질병관리 정책은 전염병관리를 그 주된 부분으로 하여 시작되었다. 전염병 관리사업은 해당 인구가 취약 할수록 그 사업이 미치는 효과가 크며, 또한 적용범위가 넓기 때문에 사업의 우선순위에 있어 최우선으로 고려되어야 할 국가 정책 사업 중의 하나이다.

우리나라 최일선 보건기관인 보건진료소는 전염병 관리 정책에 있어 국가적인 정책 사업을 해당 주민에게 적용 시키고, 주민 스스로가 조직적으로 전염병관리를 할 수 있는 능력을 함양 시킬 수 있도록 하는 가교 역할을 하고 있다.

1984년부터 지역주민과 함께 생활하면서 수행한 일차 보건의료 업무 중 전염병 관리 사업을 조직적인 지역사회 의 자체적인 역할로서 환경위생관리, 전염병관리, 보건

교육 및 유관기관과의 연계사업 등에 관하여 이해하기 쉽게 1980년대(초창기)와 2000년대(현재)를 구분하여 살펴보고자 한다.

II. 본론

1. 환경위생 관리

1) 지역현황

관할지역(당림보건진료소)의 인구가 핵가족화, 도시집중화, 생산연령층의 이농현상 등으로 인해 1980년대 1,211명에서 735명으로 감소하였고, 보건의료시설과 교통수단이 나아져서 이제는 무의촌지역이 아니지만 노인 인구의 비율이 33.8%의 초고령 사회이므로 보건진료소의 역할이 더 필요하다.

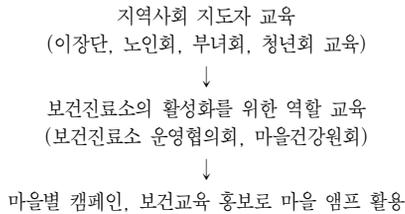


〈그림 1〉 당림보건진료소의 전경

* 강원도 춘천시 당림보건진료소장(교신처자 E-mail: dang2020@hanmail.net)

1980년대에 비하여 경제수준, 환경상태 및 문화상태가 좋아졌고 주민의식상태도 높아졌으며, 보건사업에 대한 주민참여도가 적극적으로 변모하였다<표 1 참조>.

2) 환경상태 및 환경위생관리를 위한 보건진료원 활동<표 2 참조>



3) 환경개선 및 위생을 위한 지역주민의 참여활동

- ▣ 마을단위로 집단순회교육을 실시할 때
 - 사전에 운영협의회원, 마을건강원, 새마을 부녀회장 등과 협의하고, 직접 방송을 하거나 방송내용을 작성하여 방송 요청함.
 - 교육의 호응도와 원만한 진행을 위하여 마을건강원 교육 때 미리 교육하여 보건교육 시 질문에 답하게 함으로써 마을건강원에 대한 신뢰도를 높여주고, 교육의 효과도 높여줌.
 - 장소제공 및 보건교육자료를 사용할 때 업무보조 역할을 해줌.

<표 1> 지역현황

	1980년대	2000년대
관할지역	4개리	4개리
가구 / 인구수	374 가구 / 1,211명 0-4세 : 51명(4.2%) 65세 이상 : 201명(16.5%)	244 가구 / 735명 0-4세 : 6명(0.8%) 65세 이상 : 249명(33.8%)
가까운 보건소 또는 병원과의 거리	보건지소 - 27km 병원 - 25km	개인의원 - 5km 관할지역에 노인전문병원 - 2km
대중교통수단	시내버스 1일 편도 5회 트럭 - 4대	시내버스 1일 편도 5회 트럭, 자가용 - 50대

<표 2> 지역환경상태

	1980년대	2000년대
주택구조	슬레이트주택, 기와집	한옥, 양옥, 조립식건물
난방	나무, 연탄	석유, 나무보일러, 심야전기, 태양열
식수	개울물, 자가 펌프	간이상수도(마을공동 집수장 설치)
하수	하수관 없이 도랑에서 개울	하수관 설치
분뇨처리	재래식변소, 수거식변소	수세식변소, 수거식변소
쓰레기처리	퇴비, 매물처리, 마을 한곳에 쌓아둠. 아궁이에서 소각처리	분리수거, 소각처리(마을별로 날짜 정하여 소각)
주민의식	교육수준과 민도가 낮음, 가부장적, 폐쇄적	여권신장, 방송매체의 영향으로 보건의식수준 향상
주민참여	수동적, 참여도 낮음	적극적이고 체계화됨(주민 스스로 요청하고 찾아옴)
보건교육자료	퀘도, 슬라이드, 인쇄물	자료의 다양화, video, PPT 활용, 지역 방송 매체 교육



<그림 2> 지역 화장실의 변화

- 신뢰받는 지역주민(마을건강원, 이장, 부녀회장 등)이 보건진료소에서 교육받은 것을 실천하여 좋았던 경험담을 전달하면 반응이 더 높게 나타나서 예방사업을 하는데 효과가 좋음.

■ 식수관리, 쓰레기처리, 해충서식지 제거 및 방역사업 시 공동으로 작업을 함.

■ 예방접종 시 접수 및 안내, 객담통 수거, 채변봉투 수거, 구충제 배부 등의 도우미역할. 가정방문을 할 때 운영위원과 마을건강원이 안내 역할, 보건진료소의 활동에 관한 대변인 역할도 해주어 정신적인 도움을 많이 받음.

■ 보건진료소의 운영협의회, 마을건강원회를 통하여 보건사업의 진행 결과와 문제점을 협의하고, 보건사업의 계획을 수립하는데 동참하여 주민들이 적극적으로 참여하여 주민의식을 지니게 됨.

2. 전염병 관리

전염병관리의 접근방안은 첫째, 전파의 예방, 둘째,

숙주의 면역증강, 셋째, 예방되지 않은 환자의 관리이다. 전염병은 크게 급성전염병과 만성전염병으로 나누어지는데 급성전염병은 발생률이 높고 유병률이 낮은 것이 특징이며, 만성전염병은 발생률이 낮고 유병률이 높은 것이 특징이다. 우리나라에서는 전염병예방법에 의거 법정전염병을 정하여 집중 관리하고 있다.

1) 전염병 예방접종

■ 초창기(1980년대) 법정전염병 : 제1종 9종, 제2종 14종, 제3종 3종. 보건진료소에서는 디피티, 소아마비, 홍역, 일본뇌염, B형간염, 유행성출혈열을 직접 예방접종 하였으며, 일차보건사업 업무 중 전염병예방사업의 비중이 높았다.

■ 최근(2000년) 법정전염병 : 제1군 6종, 제2군 10종, 제3군 18종, 제4군 19종, 지정군 27종. 예방접종 대상 인구의 감소로 디피티, 소아마비, 홍역, 일본뇌염, 간염 등은 보건소로 의뢰하고 있음. 2008년도 보건진료소에서 실시한 예방접종으로는 소아예방접종은 대상자가 없어 이루어지지 않았으며, 성인 대상으로 유행성출혈열 39명, 인플루엔자 400명에게 실시되었다. 초창기에 비해



<그림 3> 쓰레기처리 및 방역사업

<표 3> 주요 전염병 발생건수 및 발생률

	장티푸스		세균성이질		홍역		유행성이하선염		말라리아	
	발생	발생율	발생	발생율	발생	발생율	발생	발생율	발생	발생율
1990	232	0.54	13	0.03	3,415	7.97	2,092	4.88	6	0.01
2000	234	0.49	2,462	5.13	32,647	68.0	2,955	1.16	4,142	8.63
2002	221	0.46	767	1.58	50	0.10	764	1.57	1,799	3.7
2003	199	0.41	1,117	2.31	34	0.07	1,518	3.13	1,171	2.42
2004	174	0.36	487	1.00	16	0.03	1,744	3.60	864	1.78

자료 : 보건복지부, 보건복지통계연보(2005).

법정전염병의 증은 증가하였으나 보건진료소에서
의 전염병예방사업의 비중은 줄어든 상태이다.

2) 중점 전염병관리

(1) 수인성 전염병관리

- 전염병의 발생과 유행을 미연에 방지하기 위하여
초창기 중점적으로 시행
 - 법정전염병 유사증상인 경우 즉시 보건소로 보고,
환자가 발생하였을 때 환자 격리 및 접촉자 전염
원 조사, 전염병환자 및 그 접촉자에게는 전염병
예방규칙을 적용 실시함.
 - 식수관리 : 수질검사 의뢰, 물 끓여먹기 운동, 여
름철 간이상수도에 염소클로르칼키로 소독처리(마
을 공동으로 모여서 청소하고, 집수장에 염소정제
넣어서 매달아 놓았음).
 - 분뇨 : 채래식변소는 정기적인 소독을 실시하고,
수거식 변소는 뚜껑 만들어 덮기, 장마 전 화장실
분뇨 퍼내기를 홍보하는 교육을 실시함.
 - 쓰레기 관리 : 가정 내 분리수거, 공동쓰레기장 운
영, 폐품 자원활용(공동 폐품수거로 부녀회, 노인
회 기금 마련), 공동소각.
 - 축사, 하수구 관리 : 축사소독, 하수구의 청결 위
생, 해충 서식지 제거.

사례) 질병에 대한 지식 부재, 보건진료소장에 대한
신뢰도

- 과다 음주로 간경화증이었던 남자주민이 여름에 나
물을 잘못 먹고 설사를 계속하여 병원에서 치료
받다가 사망했는데, 동네에 가성 장티푸스로 잘못
전달되어 지역주민이 장티푸스에 전염될까봐 초상
집에 가기를 꺼려함.
- ☞ 보건교육을 하였으나 믿지 않고, 진료소장이 본보
기를 행하면 믿겠다고 하여 초상집에 가서 함께
음식을 만들어 먹으며 장사를 잘 치름.

- 지금까지 별 탈 없이 잘 지내왔는데 간이상수도에
소독을 하여서 냄새가 나고 물맛이 없다는 불평.
- ☞ 수질검사의 필요성과 수인성전염병에 관한 집단교
육, 관련 팸플릿 배부

- 2000년대는 위생수준향상, 체계적인 전염병의 발
생감시, 예방접종의 대폭적 확산, 의학기술의 발전
과 의료보장제도 등에 힘입어 감염성질환은 감소
되었지만, 신종 전염병에 대한 대비로 질병관리본
부의 방침에 따라 건강정보를 제공하고 체계적인
전염병 관리사업을 행하고 있다.

(2) 기생충질환 관리

- 손 씻기 운동, 기생충에 관한 보건교육 시행
 - 채변봉투 수거하여 건강관리협회에 의뢰하여 검사결
과 통보
 - 전 주민 구충사업(보건진료소 예산에서 주민환원사
업으로 전 주민 구충제 투약) 실시

- 1997년 WHO, 기생충 퇴치 성공국가로 평가 받음
- 2001년 WHO, 한국에서의 토양매개성 유행 소멸
선언
- ☞ 환경위생이 발전하게 되어 기생충질환에도 변화가
나타나 전 주민 구충사업을 2008년도부터 폐지하
고, 현재 간흡충 퇴치사업을 수행하고 있음

(3) 결핵관리

결핵은 다른 감염성 질환과 달리 한번 감염이 되면 평
생 잠복감염상태가 되면서 수십년 후에도 발병하여 2차
전염원이 된다. 약제의 개발과 홍보의 결과로 많이 감소
한 질병이나 무분별한 약물 남용으로 난치성의 내성균을
보유한 환자가 문제가 되고 있다. 결핵관리의 어려운 점
은 치료기간이 오래 걸리고 치료 도중 치료를 중단하게
되면 균이 내성이 생겨 치료에 어려움이 많은 점이다.
결핵실태 감염률과 유병률을 살펴보면 <표 4>와 같다.

<표 4> 결핵유병률 추이

구분	연도				
	1965	1975	1985	1995	2004
연간감염위험률	5.3 %	2.3 %	1.2 %	0.5 %	0.25%
활동성유병률(환자수)	5.1 % (1,240천명)	3.3 % (1,014천명)	2.2 % (798천명)	1.0 % (429천명)	0.38% (184천명)
균양성유병률(환자수)	0.94% (226천명)	0.76% (235천명)	0.44% (164천명)	0.22% (91천명)	0.18% (85천명)

자료: 제7차 전국결핵실태조사 결과보고서(보건복지부, 대한결핵협회, 1996), 통계청(2004)

지역사회에서 결핵퇴치를 위해 가장 중요한 것은 전염성 환자를 조기에 발견, 치료함으로써 감염자 수를 최소화하는 것이다. 환자발견을 위해서 이동 X-선 검진차량이 지역에 올 때 사전 홍보하여 지역주민이 많이 참여하도록 하였고, X선 무료검진카드와 객담통을 항상 준비해 두고 기침을 장기간 하는 환자는 보건소에 의뢰하여 검사받도록 하였다. 이상자가 발견되면 보건소와 연계하여 규칙적인 투약관리와 더불어 보건소에서 배정받은 치료제를 보건진료소에서 접종을 하였다.

결핵환자를 관리하기 위하여 환경위생관리를 청결소독은 일반적인 방법으로 교육, 방청소 등 청소 시 가능하면 비로 쓸지 말고 물걸레로 닦고, 생활도구는 3%의 cresol에 적신 걸레로 닦도록 교육하였다.

전염예방과 소독법으로 식기류는 뜨거운 물에 삶고, 기침 시 손수건으로 막고, 객담은 종이에 싸서 태워버리도록 하였다.

안정과 영양관리를 위해 육체적·정신적으로 피로하지 않게 조심하며, 결핵은 소모성 질환이므로 환자의 식욕과 영양가를 고려하여 경제능력이 되는 한도 내에서 지역에서 구하기 쉬운 식재료를 가지고 고단백 음식을 섭취할 수 있도록 교육하였다.

가족의 결핵전염 유무를 조기발견하기 위하여 보건소에 의뢰하여 정기적인 검진을 받도록 하였으며, 무엇보다도 중요한 것으로 결핵은 반드시 치료될 수 있다는 확신을 주고, 개인 신상에 관한 비밀보장을 철저히 지켜 주었다.

사례 1) 결핵환자로 등록되어 관리 받던 여자주민으로, 투약을 잘 하였지만 허약하고 기침을 많이 하여서 집안일과 텃밭을 가꾸는 정도로 생활하다가 초겨울에 사망했는데, 전염을 우려한 동네 주민들의 요청에 의하여 이장님께서 그 집 전체를 소독을 해야 한다며 강력하게 연막소독을 요청 하였던 일.

사례 2) 예비신부의 아버지가 결핵으로 사망했기 때문에 유전될 수 있으므로 결혼해서는 안 된다고 하는 결핵에 관한 지식 부족.

☞ 일대일 상담으로 잘못된 지식을 변화시키고, 이 사례가 결핵에 대한 관심도와 교육 홍보

에 지대한 역할을 함.

■ 80년대 결핵환자가 9명 이었으나 현재는 0명이며 최근 유행율은 매우 저조한 상태이다.

(4) B형 간염

우리나라의 B형 간염 감염률은 선진국에 비하여 월등히 높으며 간암 등의 발생도 높다. 간염은 불결한 위생환경이나 과로, 음주 등 무절제한 생활습관으로 발생하므로 환경위생관리와 생활습관 교육을 하면서, 건강관리협회와 연계하여 간염 및 간 기능 검사를 하였다. 항원항체 음성자에게 예방접종을 실시(1989년: 30명)했고, 보건자 및 간염환자는 병원과 연계하여 관리하였다.

1995년 B형 감염 예방접종을 국가필수예방접종으로 도입한 이후 접종률을 95% 이상으로 향상시켜 세계보건기구로부터 B형간염 관리 '성과 인증(Certification)'을 받았다.

사례) 간염검사, 예방접종을 할 때 노인층은 "이제 죽을 날이 얼마 안 남았는데 해서 뭘 하나!"라고 표현하고, 청장년층은 "해 봤자 아무것도 없는데 하나마나지 뭐"라고 하면서 질병에 대해 대수롭지 않게 넘기려는 인식과 지식결여.

☞ 주민 스스로가 자신의 건강문제를 발견하고 해결하도록 하는 교육을 실시함.

(5) 유행성출혈열 : 신증후군 출혈열

들쥐의 배설물에 의한 바이러스 집축감염으로 늦가을(10-11월)에 발생이 되는 급성전염병이다. 예방요령을 교육하면서, 예방접종을 7-8월에 실시하는데, 기초접종을 한 달 간격으로 2회 접종, 12개월 후 1회 예방접종을 실시하였다.

1989년에 120명을 예방접종 하였으나 2008년에는 39명을 예방접종 하였다. 현재는 새로 전입한 주민과 추가접종을 요구하는 주민에게 실시하고 있다.

가을건기가 다 끝난 후 감기처럼 몸살을 앓다가 열이 떨어지지 않으면 지역주민 스스로 알아서 병원에 갈 정도로 가을철발열성질환(렙토스피라증, 쯤쯤가무시증, 신증후군출혈열)에 관한 지식이 보편화 되었다.

■ 우리나라 질병관리 시스템의 전산망을 통해 전입

〈표 5〉 우리나라 가을철 발열성질한 신고 환자 수 추이(1999-2007)

(단위 : 명)

구분	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07
렙토스피라증	130	106	133	112	119	141	83	119	209
쯔쯔가미시증	1,342	1,758	2,637	1,919	1,415	4,698	6,780	6,480	5,981
신증후군출혈열	196	203	323	336	392	427	421	422	447

출처 : 질병관리본부 전염병관리팀, 전염병관리지침(2008)

또는 전출 인구에 대한 전염병 예방접종 경력조치가 가능하여, 보건기관 간의 정보공유를 통한 통합적인 관리 체계를 구축하고 있음.

(6) 인플루엔자

급성호흡기 전염병으로 유행성 감기라고도 하는데 범세계적으로 유행하며 열대지역에서는 계절에 영향을 받지 않으나 우리나라에서는 겨울에 유행하며 전염력이 매우 강함. 보건진료소 예산으로 매년 전 주민 무료예방접종 실시하고 있음

- 주기적으로 마을방송을 하도록 하였고, 지역주민의 모임행사(부녀회, 영농교육, 자모회, 노인회)가 있을 때 참여하여 보건교육을 적극적으로 함
- 보건교육에 대한 인식이 낮아 참여도를 높이기 위하여 간단한 다과를 준비하였고, 교육평가 시 퀴즈를 맞추는 주민에게 작은 선물도 전달하였음
- 보건진료소에 대한 관심도와 교육의 흥미를 높이기 위해 고민하다가, 혈액형 모르는 주민이 많아서 혈액형 시약을 구입하여 교육 후 혈액형 검사를 해주었다니 참여도가 높게 나타났음.

3. 보건교육

초창기에는 지역주민이 교육수준이 낮고, 질병에 관한 지식과 교육의 필요성이 저조하여 케도, 슬라이드, 인쇄물(각종정보지에서 발췌)을 이용하였고, 흥미와 참여도를 높이기 위하여 많은 노력을 하였다.

교육내용으로는 전염병이란 무엇인가, 예방접종이란, 결핵관리, B형 간염 및 간 기능 검사, 환경위생(화장실, 부엌, 상하수도, 오물에 관한 내용) 등을 집단교육으로 실시함.

보건교육의 참여도와 효과를 높이기 위한 전략방법으로

- 지역사회 지도자에게 사전교육을 실시.

4. 보건소 및 유관기관과의 연계

보건진료소는 혼자서 근무하므로 유관기관 및 지역자원을 어떻게 활용하느냐가 중요하다. 분야간 협력을 끌어내는 능력과 기술을 갖추어서 타 분야의 협조와 지역사회 주민의 참여를 적절히 유도하여 건강증진 및 전염병예방을 사업을 수행한 내용은 다음과 같다.

- 전염병 유사증상을 보이거나 환자가 발생하면 보건소 → 도 보건과 → 보사부 방역과(질병관리본부)로 보고되어 전염병 감시체계가 이루어짐.
- 지역사회의 리더로 구성된 보건진료소 운영협의회 조직을 통하여 전염병 관리 사업의 체계적인 홍보



〈그림 4〉 보건교육

와 사업을 수행하며, 마을건강원 조직으로 주민들의 전염병을 포함한 질병관리 양상에 대한 정보수집, 보건교육 및 홍보업무를 실질적으로 수행함.

- 보건소에서 예방접종백신을 인수하여 예방접종(2003년 까지는 마을마다 방문하여 예방접종을 실시함).
- 건강관리협회 : 기생충검사, 간 기능 검사, 건강검진 의뢰
- 결핵협회 : X선 이동검진 협조
- 보건교육자료 대여 : 보건소, 적십자사, 결핵협회, 건강관리협회.

III. 결 론

무의촌 지역주민의 질병관리와 건강증진을 목적으로 설치된 보건진료소에서 지역의 건강지킴이로 지역실정에 맞는 보건의료서비스를 수행하고자 노력해 왔다.

초창기 전염병관리 사업은 정부주도 사업의 일환으로 수행되는 경우가 대부분이었다. 하지만 전염병 예방접종을 하려면 별 탈 없이 잘 살아왔는데 왜 주사를 맞아야 하는지에 대한 주민의식 변화가 최우선이었다. 따라서 보건교육을 하는데 많은 노력을 하였다.

시간이 흐름에 따라 먼저 지역지도자가 변화되고 서서히 보건진료소 업무의 필요성이 인식되어 이제는 주민들도 보건사업에 적극적으로 동참하게 되었다.

2000년대부터 보건의료환경이 변화되어 전염병예방사업의 비중은 줄어들었으나, 건강에 대한 주민의 요구가 다양해지고 높아졌다.

기본적인 업무인 전염병예방사업은 당연히 지속되어야 하고 더불어 사회복지 및 건강증진에 대한 요구가 증가함에 따라 보건진료소의 역할과 기능에 있어서 상당한

변화가 요구되고 있는 현실이다.

참 고 문 헌

강병우 외 (2008). *공중보건학*. 서울: 청구문화사.

김경애 (2002). *보건소에 등록된 결핵환자 관리실태와 개선방안에 관한 연구*. 대전대학교경영행정대학원 사회복지학 석사학위논문, 대전.

김모임, 조원정, 김의숙, 정영숙, 강혜영, 이정렬 (1996). *대상자 중심의 지역사회 간호학*. 서울: 현문사.

김성실, 김희자, 남상옥, 배정하, 손인아, 이나미 (1989). *지역사회 보건간호학*. 서울: 창학사.

보건진료원 보수교육 강의교재(1989).

심상숙 (1994). *우리나라 법정 전염병관리실태 및 예방 대책에 관한 연구*. 경희대학교 대학원. 석사학위논문, 서울.

이덕형 (2006). *우리나라 질병관리 정책방향*. 간호학 탐구, 15(2), 127-133.

이정열 외 (2007). *역학과 건강증진*. 서울: 수문사.

지역사회간호학회 (1989). *인력분포 양상 및 업무분석. 지역사회간호학회지 창간호*. 144-184.

장부차 (2000). *한국보건증진 정책의 평가에 관한 연구*. 한성대사회복지대학원 석사학위논문, 서울.

보건복지부. *보건복지통계연보(2005)*.

보건복지부 질병관리본부 (2007). *전염병관리 컨퍼런스*. 서울.

대한결핵협회 <http://www.knta.or.kr>

질병관리본부 <http://www.cdc.go.kr/kcdchome/jsp/diseasedic>

한국건강관리협회 <http://www.kahp.or.kr>