감염병 ‘신종플루’를 앓은 초등학교 어머니 경험

김 영 혜¹ · 조 호 윤²

부산대학교 간호대학¹, 부산대학교병원²

= Abstract =

Mothers' Experience of Elementary Students Diagnosed H1N1 Influenza

Young Hae Kim¹ · Ho-Yoon Jo²

College of Nursing, Pusan National University¹
Pusan National University Hospital²

Objectives: The purpose of this study was to identify Mothers' experience of elementary students diagnosed H1N1 in the year 2009 of the H1N1 outbreak to improve capabilities of the Government, local community and individual for a next infectious disease outbreak.

Methods: A phenomenological approach was used for this study. Data were collected using in-depth telephone interviews. Study participants were 6 mothers whose elementary children had diagnosed H1N1. The method proposed by Giorgi (1985) was used to guide the process of data analysis.

Results: After comparative analysis, the core category was "H1N1 infection", "The stuffy actuality" "For getting over H1N1" and "After H1N1 recovery". The participants demonstrated the experience that their children were infected and recovered from H1N1 and the meaning that the sudden outbreak of this novel flu virus disappeared.

Conclusion: To coping with pandemic infectious disease, the health services for isolation and treatment of infectious disease should be provided promptly in collaboration with the government and local community. The competent authorities should offer health care providers specific management and resources without delay. Because of caregiver's absence to carry out home quarantine practically, it is indispensable to support of societies and work places.

Key Words: experience of H1N1, elementary students, qualitative research

서 론

1. 연구의 필요성

2009년 4월 북미에서 시작된 신종인플루엔자가 유행이 종결된 2010년 4월 30일까지 전 세계적으로 신종인플루엔자로 사망한 사람 수는 밝혀진 것만 14,711 명이라고 보고되었다(Relucio, 2010). 이것은 지난

*부산대학교 간호과학 연구소의 지원하에 수행되었음
교신저자: 조호윤, 부산시 서구 아미1가
부산대학교병원 A동 지하 1층 감마나이프실
전화번호: 051-240-7950, 팩스번호: 051-240-7952
E-mail: hoyoon1004@hanmail.net
원고접수: 2012년 1월 11일, 원고채택: 2012년 2월 16일

수년 동안 조류독감, SARS (중증 급성 호흡기증후군)를 경험한 인류가 신종인플루엔자의 대유행을 예측하고 많은 노력을 기울였음에도 발생한 사망자 수이다(Kim, 2008; Choi, 2009). 역사를 돌이켜 보면 중세 유럽에서는 인구의 1/4를 죽음으로 몰았던 페스트라는 감염병이 있었고, 1918~1919년에는 전 세계적으로 인플루엔자가 유행하여 당시 살고 있던 사람 3명 중 1명이 인플루엔자에 감염되었다. 인플루엔자에 감염되어 사망한 사람은 당시 겪고 있던 1차 세계대전으로 사망한 850만 명보다 2배반이 넘는 4,000만 명이였다(Choi, 2009). 과거에는 감염병으로 많은 사람이 사망했지만 의학기술이 발전하면서 감염병의 원인과 특성을 과거보다 훨씬 잘 알게 되었고 항생제와 백신이 개발되어 지구에서 완전히 사라진 두창처럼 감염병은 정복되리라 낙관했었다. 하지만 1970년대부터 C형 간염, 에볼라 출혈열, 에이즈 등 감염력이 높고 치명적인 30여 종의 감염병이 새로이 발견되었고 이들 새로운 감염병은 현재까지 뚜렷한 치료법을 찾지 못했다(Lee, 2003). 또한 예방 백신 또한 개발되지 못하고 있다. 그리고 후진국형 감염병이라 불렀던 말라리아와 결핵이 다시 기승을 부리고 있고, '농촌 괴질'이란 이름으로 유행성 폐출혈열(렙토스피라증)과 쯤쯤가무시병이 새로 확인되었다. 그리하여, 세계보건기구가 1997년 4월 7일 '새로운 감염병 시대'로 경고하였다(Hwang, 2004). 또한 예전에 비해 오늘날 우리는 더욱 단체생활을 많이 하게 되었고 국제화 사회가 되어 빈번한 해외교류가 가능해졌다. 그래서 감염병이 더 이상 한 지역, 한 국가의 문제가 아닌 것이 되었다. 즉 현재의 감염병은 전 지구 인류의 공통과제가 된 것이다.

2002년 11월부터 2003년 7월까지의 SARS를 보고 전문가들은 앞으로의 대규모 감염병이 발생한다면, 상대적으로 특성이 잘 알려지고 우리가 대처해 본 경험이 많은 세균성 질병이 아니라 인플루엔자·에이즈·사스와 같은 바이러스성 질환이 될 가능성이 높을 것이라고 예측하였다(Choi, 2009; Hwang, 2004). 예측대로 2009년 4월부터 신종인플루엔자 A(H1N1)가 전 세계적으로 급속히 확산되었다. 2009년 우리나라

라에도 하루에 수천 명의 신종인플루엔자 환자가 발생하였으며, 특히 집단생활을 하는 학교에서 가장 많이 발생했다. 신종인플루엔자 A(H1N1)는 이제까지 우리 인류가 접해보지 못한 바이러스였으며 그 전파수준과 독력도 명확하지 않아 확산 초기에는 매일 신종인플루엔자 소식으로 국민은 공포에 떨었다. 국민은 이렇게 전염성이 강한 질환이 처음인 만큼 많이 당혹스러웠고 신종감염병 관리법이 어려웠다. 연신 신종인플루엔자와 관련된 정보가 쏟아지고 있었지만 본인이나 가족, 측근의 사람이 진단을 받으면 그 위험성이 먼저 인지되어 어쩔 줄 몰라 했고, 뉴스보도에 나오는 사망자처럼 죽지는 않을까 많이 걱정했었다. 특히 자신의 어린 자녀가 신종인플루엔자 확진을 받은 부모들의 근심은 극에 달했다. 신종인플루엔자의 확산과 피해를 막기 위해 정부 단체와 병원, 각 개인이 많은 노력을 기울였지만 신종인플루엔자 예방, 진단 및 치료과정에서 여러 가지 혼선과 시행착오가 발생했었다. 이제 신종인플루엔자 대유행 종결을 맞이한 이 시점에서 우리는 표면적인 이환율과 사망률과 같은 숫자로만 신종인플루엔자 대처 경험을 평가할 것이 아니라 직접 신종인플루엔자를 겪었던 이들의 구체적인 속사정을 통해 우리가 대책을 수립할 때 간과했었던 현상들을 밝히고 시행착오를 확인하여 앞으로도 발생할 수 있는 전염성 질환 유행시에 보다 현실적이고 나은 대처 방안을 모색할 수 있을 것이다. 그래서 본 연구는 개개인의 구체적인 경험을 확인하는 질적 연구방법인 현상학적 방법으로 심도 있는 고찰을 해보고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 신종인플루엔자 대유행 기간 동안 집단적으로 신종인플루엔자가 가장 많이 발생한 초등학교(KCDC, 2009b)에서 감염병 '신종인플루엔자'를 앓은 아동의 어머니 경험을 알아보는 것이다. 아동의 주양육자는 대부분이 어머니이므로 그들 자녀의 신종인플루엔자 이환 경험을 토대로 앞으로도 발생할 수 있는 전염성 질환에 우리 사회와 개인은 보다 잘 대처

할 수 있는 방법을 모색할 수 있는 근거자료가 될 수 있을 것이다. 이에 신종인플루엔자를 앓은 초등학교 어머니 경험에 대한 질적 연구를 하고자 한다.

연구 대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 감염병 '신종인플루엔자'를 앓고 회복한 초등학교의 어머니 질병 경험을 이해하기 위해 질적 연구 방법의 하나인 현상학적 연구 방법을 사용한 귀납적 서술연구이다.

2. 연구 참여자 선정 및 윤리적 고려

본 연구의 참여자들은 B시 소재 P대학병원에서 real time RT-PCR검사로 신종인플루엔자 확진을 받고 회복한 초등학교를 둔 어머니들이었다. 참여자들은 자녀들이 확진검사 시행일 후 1~2달이 경과한 시점에 먼저 전화면담이 이루어졌다. 참여자들에게 연구목적, 면담 방법 및 면담내용을 설명하고 허락을 받은 후에 본 연구에 참여하겠다고 동의한 참여자를 선정하였다. 그리고 전화면담 시 녹음을 하게 될 것임을 설명하고 모든 자료는 연구 목적 외에는 사용하지 않을 것을 약속하고 연구 참여를 원하지 않는다면 언제든지 거절할 수 있음을 알려주었다. 연구자는 각 참여자와 만나 연구 참여 동의서를 받았으며 이 때 추가면담이 필요한 경우는 직접 면담이 이루어졌다. 이러한 사항은 B시 소재 P대학병원의 임상시험심사위원회(Institutional Review Board; IRB) 승인을 받았다.

3. 연구자 준비

질적 연구의 도구는 연구자 자신이므로 연구자는 연구준비 단계에서 연구자 자신이 연구도구로서 사용될 준비가 되어 있어야 한다. 본 연구자들은 대학에서 질적 연구를 강의하는 교수와 대학병원의 감염관리실에

서 근무한 간호사이며 이들은, 박사과정 중 질적 연구 방법론·간호철학·간호과학 등의 과목을 이수하고 다수의 질적 연구 세미나와 학회에 참석한 경험이 있다.

4. 자료 수집

자료 수집 기간은 2009년 11월부터 12월까지 2개월 기간이었으며 연구 참여자들은 신종인플루엔자가 가장 많이 확산되었던 10월 넷째 주~11월 첫째 주에 확진을 받은 초등학교의 어머니였다. 본 연구자는 이 연구의 전화면담 이전에 신종인플루엔자 확진검사 결과를 알리고 격리법을 교육하기 위해 참여자들과 전화통화를 한 경험이 있었으며 모두 6명의 참여자와 면담하였다. 처음 질문은 확진 결과를 받은 후 “아이는 잘 나왔나요?”라는 회복여부를 확인하는 질문으로 시작하였다. 그리고 앞으로 이런 전염성 질환이 발생할 때 더 나은 의료 환경을 제공하기 위해 연구를 한다는 목적을 밝히면서 “어머니가 신종인플루엔자를 직접 경험해보니 어떠셨나요?”라는 질문을 하며 이야기를 이끌어 내었다.

전화면담 시간은 대부분 1회 40분에서 60분 정도가 소요되었고 연구자는 면담을 하면서 메모노트에 요약과 말투와 같은 비언어적 의사소통 내용과 연구자의 떠오르는 생각을 기록하였다. 초기 전화면담 후 보다 정확한 의미 파악이 필요할 때는 1~2회 직접 만나 추가 면담을 실시하기도 하였다. 연구 참여자들이 자신의 경험을 반복적으로 이야기하여 새로운 자료가 나오지 않는 시점을 자료의 포화상태로 보고 자료 수집을 마쳤다. 수집된 자료를 녹취하였는데 참여자가 표현한 언어 그대로 연구자가 직접 녹취 내용을 필사하였다.

5. 자료의 수집 및 자료 분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 Giorgi (1985)가 제시한 현상학적 방법을 근거로 분석하였으며 분석절차는 다음과 같다.

첫째, 녹음된 참여자들과의 전화면담 내용을 여러

번 반복하여 들으면서 참여자의 말 그대로를 글로 옮겨 기술하였다. 그러면서 그 전체적인 느낌을 얻으려고 했다.

둘째, 기술된 내용에서 신종인플루엔자 확진과 그것을 회복하는 과정에서 얻은 어머니 경험과 관련된 의미 있는 문장이나 구를 추출하였다. 이 의미단위는 참여자의 말을 그대로 분석 노트에 의미단위의 목록으로 작성하였다.

셋째, 추출된 문장 혹은 구에서 찾아낸 의미단위와 관련된 진술들을 다시 묶고 단위를 간호학 언어로 전환하여 그 의미를 구성하였다.

넷째, 찾아낸 의미단위들을 유사한 것끼리 분류하고 주제범주를 찾고 구성요소를 분류하였다. 작성된 경험의 구성요소를 참여자에게 보여주고 확인받았다. 그리고 현상학적인 연구의 경험이 많은 간호학 교수와 질적 연구 경험이 있는 간호학 전공자, 그리고 국문학 전공자로부터 자문을 구하였다.

다섯째, 관점의 변화 및 시간의 흐름 등을 고려하여 구성요소를 합성하고 신종인플루엔자에 이환되었던 초등학교의 어머니 경험을 구조화하였다.

여섯째, 본질적인 구조에 대한 타당성을 확인하는 과정으로 연구 참여자 2명에게 연구의 분석결과를 보여주어 내용이 그들의 본래 경험과 일치하는지를 확인하였다.

성 적

1. 의미의 구성

신종인플루엔자 확진을 받은 아동의 어머니 경험의 구성요소는 '신종인플루엔자 이전', '신종인플루엔자 이환', '답답한 현실', '신종인플루엔자 회복을 위해', '신종인플루엔자 완치 후'로 축약되었다(Table 1). 참여자들은 세상의 관심사였던 전염력 강한 신종인플루엔자를 내 아이가 직접 앓고 회복한 후의 신종 전염질환 경험 의미를 밝히고 있다.

2. 신종인플루엔자 이전

1) 매일 신종인플루엔자 소식으로 공포감에 휩싸인 신종인플루엔자는 인류가 처음 접하는 인플루엔자이며 그 위험성에 대해 알려진 바가 없었고 예방약도 없었기 때문에 신종인플루엔자 발생과 감염된 사람들의 사망과 같은 중증도 이행은 전 세계의 뜨거운 관심사였다. 유독 신종인플루엔자로 사망한 환자수와 새롭게 발생한 환자수가 뉴스에 매일 가장 먼저 보도되어 국민의 신종인플루엔자에 대한 공포분위기는 더욱 확산되었다. 또한 TV방송에도 출연했던 유명연예인 자녀가 신종인플루엔자로 사망함으로써 그 도래를 두었던 부모들의 불안감은 더욱 커졌다.

"매일매일 신종플루 뉴스가 나오요"(참여자 2)

"지금 또 연예인 ○○○ 아들 죽고 나서 또(매스컴에서) 난리거든요."(참여자 1)

2) 신종인플루엔자 양성 판정이 차라리 편한 마음 신종인플루엔자 대유행기간 동안에는 신종인플루엔자 확진을 받지 않은 아동에서는 열만 나면 '이번에는 신종플루인가' 하는 마음에 검사를 여러 번 하기도 하였다. 그러나 신종인플루엔자는 한 번 이환되고 나면 면역이 생겨 재이환은 잘되지 않았다. 그래서 신종인플루엔자 확진을 이미 경험하고 잘 회복했던 보호자들은 다른 자녀도 언젠가는 신종인플루엔자에 걸릴 수 있다는 생각에 오히려 확진 판정을 받는 것이 낫다는 생각을 했다.

"(신종플루에) 걸리야 되는데...오히려 그게 마음 편한데 하면서 그랬거든요...돈(검사비)주고 한번 걸리게 낫지 또 기회 오면(열이 나서 검사해야 되면) 또 생돈 나갈 거 아니에요."(참여자 1)

"(주변인의 자녀가) 양성이 아니고 음성이라고 해서 맥빠지더라고요."(참여자1)

Table 1. Mother's Experience of Elementary Students Diagnosed 'H1N1 Influenza'

Category	Theme Clusters	Theme
Before H1N1 infection	Everyday fear with news of H1N1	Anxiety of the daily news about the infectious disease 'H1N1' Increasing fear of H1N1 caused by the death of celebrity
	If received the confirmed diagnosis, more comfortable	Retest several times after unconfirmed H1N1 Feeling of relief after the confirmed diagnosis, otherwise ongoing fears about the potential morbidity
H1N1 infection	My child likely to die because of high fever. I can't hear and see anything.	Tension and trembling caused by the symptoms of original fragile children Uncontrolled high fever and Children without brisk Embarrassment and concern about my child's aftereffect due to high fever
	Stricken with the disease in groups together and hard to avoid disease.	Infection of original fragile children and spread of family All children caught in disease at intervals of two days due to living together The rapid spread of the class and whole school, and pandemic The limits of watch and prevention for emerging infectious diseases
	Severances in order to isolate	Trying to avoid contact with my family During period of infectious, separating between family member Difficulty of caregivers' activity limitations during hospitalization of isolation ward
The stuffy actuality	"Please check quickly!" "Please let me know as soon as!"	The long waiting for test due to explosion of the number of request H1N1 Nervousness and anxiety of waiting for test results Burst into rage because of not giving a quick test result
	The actuality can not keep up with media coverage, and be different from that.	Expansion of the media coverage of the high-risk group. The reality is different from media coverage.
	Country, hospitals, schools & communities had never experienced a strange new disease until now and ran about in confusion.	Everyone don't know how to do. Be requested to look for room directly because of lack of an isolation room. Unwanted exposure to the scene of ER due to absence of isolation space Complaints not just to be hospitalized in a dedicated clinic for H1N1 Failure to build medical system quickly and insufficient coping
	The differences per family How to recognize and cope with H1N1. "Isn't my child in this jam because of non-isolated of suspected H1N1 children?"	Tamiflu is available for free without expensive confirmatory testing (real time RT-PCR) Not confirmed, but there are many children not to attend school. Ambiguity of the distinction between H1N1 and the common cold Children sent to school hiding the fever and suspected H1N1 not afford to take care of The possibility of spread because not tested H1N1 has not been confirmed.
	Seeking for information about H1N1	Reported in the media a lot, but unknown when H1N1 befell to me Seek advice from parents of pre-sickened children
For getting over H1N1	Struggling to healing	Can not admitted due to lack of room, but careful observation at home Difficulty to perform disinfection and isolation, but had accomplished Became semi-professional of H1N1
	Desire to reduce isolation period, and make infection at the same time.	Caregiver's absence for child to working parents Efforts to make a shorter time to be infected together (brothers and sisters)
After H1N1 recovery	Suddenly be caught, but well-recovery and eased heart after restoration.	Rapid improvement of fever after taking Tamiflu and complete recovery. Early infection is better than late one. Comfort during a pandemic. Staid parents when second get ill.
	The liberation of fear that "Flu's got to be bullied into?"	Being bullied during the initial spread of H1N1 (Being avoidance from a friend) It took a secret when be caught by H1N1, and notification after recovery. The slight memory about H1N1 (H1N1 became a nickname.)
	Footprints of H1N1: It was obtained a lot also from suffering H1N1.	The new enlightenment about recovery(Only with proper care of bodies, it can be overcome.) Improving coping skills in prevention of infectious disease The pleasure of a refund after the confirmed diagnosis of H1N1. The envy of friends not to be vaccinated due to confirmed diagnosis

3. 신종인플루엔자 이환

1) 고열로 죽을 것 같은 내 아이, 눈에 보이고 들리는 게 없는 나

가족 중에서 신종인플루엔자에 처음 이환되는 대부분의 아동은 여느 아동들보다 약하고 형제, 자매 중에서도 체격이 작으며 큰 병을 겪어본 아이들로 그 어머니들은 큰 병원 경험이 있는 어머니들이었다. 하지만 이런 어머니들도 자신의 자녀가 제때, 제대로 된 진료를 받지 못할 때는 많이 당황하고 두려워했다. 보통 조절되지 않는 39℃ 이상의 고열이 있었는데 경구 해열제로 조절되지 않아 병원에서 주사 해열제를 투여 받았으며 고열로 인한 탈수와 아이의 허약감으로 어머니는 많이 긴장했다. 그들에게는 병원의 검사에 관한 지시문·안내문(비싼 검사비)이 눈에 들어오지 않았다. 오직 고열로 인해 내 아이가 잘못되나 않을까, 기침과 열이 많이 나면서 폐렴으로 진행되나 않을까 염려했다.

"○○가 좀 약해요. 폐렴 합병증에 걸린 적이 있어요. 5~6살 때부터 병원 신세를..."(참여자 3)

"돈이 문제가 아니고...열이 너무 많이 나서 애가 탈진도 되고..."(참여자 1)

"우리 아이가 9살인데 ○○병원부터 해열제 주사한 대 맞히고 제가 업고 다녔거든요. 남자애들."(참여자 3)

2) 함께, 같이 걸리는 병. 안 걸리기 힘든 병

신종인플루엔자에 걸린 대부분의 가정은 한 사람만 신종인플루엔자에 걸리고 끝나는 경우는 거의 없었다. 신종(novel)라는 이름이 무색하지 않게 노출된 대부분의 사람들은 쉽게 이환되었다. 그 전과 속도는 엄청나게 굉장히 빠른 전염력을 가지고 처음 발생한 환자와 같이 생활한 아이들은 보통 이틀 후 발병하였다. '아무리 신종플루를 조심하고 예방한다고 해도 한계가 있었다.'라고 참여자들은 토로했다. 어른보다는 아동이 잘 이환되었고 원래 병약한 자녀가 걸려 와서 가족들로 전

염시킨 경우가 많았다. 같이 생활하는 아이들은 거의 모두 전염되었고, 어른들은 감기 증상처럼 앓고 지나가는 양상이 많았다. 2009년에는 신종인플루엔자가 집단 생활을 하는 초·중·고의 예방접종이 완료되는 연말까지 학급과 학교전체, 사회로 급속도로 확산되었다.

"우리 ○○ 같은 경우도 반에서 10명 정도 걸린 상태에서 열이 있어가지고 학교 선생님한테 보고를 하는데 지(참여자 자녀) 결석한 날 또 7명이 결석을 했어요. 우리 반하고, 4학년 하고 5학년에서 엄청나게 걸렸거든요."(참여자 1)

"애들 학원 다 끊고 조심하는 것 밖에 없다. 조심하는 것도 한계가 있더라고요. 아무리 손발 닦고 세수하고 그래도 재수 없으면 걸리는 거더라고요. 아무리 씻고 해도 걸리는 사람은 걸릴 수밖에 없었는데요."(참여자 6)

"우리 ○○가 조카 3명과 우리 언니랑 같이 살다 보니까, ○○가 걸리고 나서 개들 4명, 같이 있었거든요. ○○가 걸리고 한 이틀 지나서 하루 정도 뒤 기침을 하고 이틀정도 됐을 때 같은 증상이 3명이 다 나타나는 거예요. 할머니, 우리 언니, 우리 여동생하고 있었을 때 그 때 증상이 조금씩 다 나타나네요. 그래갖고 약 다 먹고..."(참여자 3)

3) 격리를 위한 단절

신종인플루엔자 의심 증상이 있으면 학생은 등교가 제한되었다. 대유행 초기에는 매일 아침 교문에서 체온을 측정하여 학생의 등교여부를 결정하였다(Choi et al, 2010). 아동이 신종인플루엔자 확진을 받았을 때는 아동의 부모, 형제·자매까지 외부인과 접촉을 최소화하게 했다. 확진 아동이 자택에서 격리 시에도 신종인플루엔자 치료제 타미플루를 5일간 복용하면서 7일간의 격리기간이 지난 후 증상 소멸 시까지 가족들과도 격리했다(KCDC, 2009b). 신종인플루엔자 아동이 발생함으로써 가정 내 부모나 다른 가족의 활동 제한이 생겼고 특히 격리병실에 입원 시에는 지정된 보호자만이 상주하며 외부출입을 금지하여 인해 힘들어했다.

"작은 애 같은 경우는 큰 애가 걸려서 학교를 같이

안 갔어요. 엄마도 학교로 오지 말고 전화상으로 얘기 하라 그랬어요"(참여자 1)

"형제, 자매가 걸리면 혹시 모르니깐 그 동생도 여러 변명을 대며 유치원에 못 오게 했어요."(참여자 4)

"그기(병실) 계속 있어야 되니깐... 네. 그거 때문에 힘들었던 거 같아요."(참여자 5)

4. 답답한 현실

1) "검사 좀 빨리 해주세요!" "결과 좀 빨리 알려주세요"

한창 신종인플루엔자가 확산되는 10~11월에는 신종인플루엔자 검사를 하고자 하는 사람이 너무 많아 많이 기다려야 했고, 24시간 계속 확진검사가 시행되지는 않았으며, 응급실에서 검사를 할 때에는 격리 수용 공간이 따로 없어 응급실 밖에서 몇 시간이고 죽치고 기다려야 하기도 했다. 대기하면서 아이들에게 충격적인 응급 환자들의 모습을 보여주는 것도 어머니들은 원치 않았었다.

"애가 숨 넘어 갈라는데 진짜 40도까지 열이 나는 데.. 무조건 (검사 순서를)기다려라 하는데... 약도 안 주고 갑자기 와가(와서) 약도 없잖아요. 그거 때문에 진짜 속상했어요."(참여자 3)

"그 때 4시간에서 6시간 정도를 병원에서 소요했거든요."(참여자 2)

아동이 신종인플루엔자 의심 증상이 나타나면 합당한 치료를 받기 위해 신종인플루엔자 감염 여부를 빨리 확인하는 것이 중요했다. 하지만, 1차 항원신속검사는 허위가능성이 높아 real time RT-PCR 검사로 확진받기 위해 참여자들은 검사 결과가 가장 빨리 나오는 병원을 찾아 다녔다. 신종인플루엔자 검사 결과가 가장 빠르게 나온다고 찾아온 병원도 그 결과가 나올 때까지 이틀정도 소요되었으며 검사 결과를 곧바로 알려주지 않아 아동의 어머니들은 속 터져 있었다. 가끔씩 검체의 바이러스 증폭 확인이 불분명하여 재검이 필요한 경우는 분노했었다. 어머니들에게는 그 시간이

너무나 길게 느껴졌으며, 신종인플루엔자가 아니길 간절히 바라면서 불안하고 초조해했었다.

"(검사결과를 연락해주시기로) 약속을 했으면은 해주 아지! 뭐? 검사가 잘 안 되가지고 내일 해준다고?!! 뭐 그렇노!"(참여자 1)

"(결과에 대해) 빨리 전화도 안 주고 연락도 안 주고 도저히 안 돼가지고 출근하다가 제가 직접 전화를 하니깐 그 때서야 '양성인데요~'이러시니...."(참여자 2)

2) 마스크보도에 따라가지 못하는 현실, 다른 현실
국민들은 신종인플루엔자로 두려움에 휩싸여 있었고 그 때 그 때 신종인플루엔자 대응 정책이 세워지거나 변경되면 각 보건소와 병원들이 준비가 되지 않은 상태에서 먼저 마스크에서 보도되었기 때문에 국민들은 빗발치게 항의하였다. 참여자들은 마스크보도와 현실 상황이 달라 어떻게 해야 될지 하나도 모르겠더라고 하소연하였다.

"실상과는 달리 마스크 보도가 너무 빨랐어요."(참여자 6)

"마스크에서 어찌구저찌구 하니깐 사람들이 잘못된 인식이 박히는 것도 있고, 그런 것 같더라고요. 참, 국가라는 것도 그렇고 참 뭘 믿고 어떻게 해야 되는지.. 뉴스 볼 때마다 막 화가 나더라고요."(참여자 6)

"마스크가 또 문제인 게 마스크에서 고위험군이라고 해도 (실제)아무 의미가 없던데요?"(참여자 4)

3) 지금까지 경험하지 못한, 낯설고 새로운 병에 대한 (국가기관·병원 · 학교 · 사회의) 우왕좌왕
신종인플루엔자 유행의 초창기에는 신종인플루엔자의 독력, 전염수준이 확실하지 않았고 백신도 개발되지 않아 많은 사람들이 혼란스러워했었다. 이러한 낯선 새로운 병의 대규모 확산에 익숙하지 않은 국가기관, 병원, 학교 등의 모든 사회가 많은 혼선을 빚었다.

"당해보면 아는 거다. 어떠한 답이 있는 것도 아니고, 사람마다 증상도 다르고 의사선생님도 한 번도 진료 안 해봤고 메뉴얼도 정확한 메뉴얼인지 아닌지도 모른

다... "(참여자 6)

"국가도 어떻게 할지를 모르고, 의사도 어떻게 할지를 모르고 병원도 어떻게 할지를 모르고 병원직원도 어떻게 할지를 모르고 보건소 직원도 어떻게 할지를 모르고 학교 보건실도 어쩔 줄 모르고... 전부다 어쩔 줄을 모르는, 답임은 답임대로 죽겠다고 어쩔 줄을 모르고 지금은 정신을 똑바로 차리고 있는 사람이 없어요." (참여자 6)

신종인플루엔자 대유행동안 신종인플루엔자에 관한 국가 지침이 변경되면 언론을 통해 국민들에게 먼저 알려지고 나서 각 관할 보건소, 학교, 병원에서 늦은 대응을 하는 사태가 반복되었다. 특히 환자수가 폭등하여 관할보건소에서 거점병원으로 신종인플루엔자 확진과 치료가 이양되면서는 병원시스템이 신속히 정비되지 못하였다. 그리하여 참여자들은 신종인플루엔자 진료체계를 빨리 세우지 못하는 병원 시스템, 신종인플루엔자 격리공간의 부재, 전담 의료진의 부재, 격리 병실의 부족으로 입원이 되지 못하는 데에 대한 각종 불만을 표출하였다. 또한 당시의 신종인플루엔자 거점 병원으로 지정된 3차 의료기관인 대학병원에서는 신종인플루엔자 진료와 검사에 관해서는 진료의뢰서 없이 1차 진료를 했었다. 하지만 이러한 사실이 잘 알려지지 않아 1, 2차 병원의 진료 후 소견서를 발부받아 오는 경우도 있었다.

"선생님들도 그 일만 담당하시는 것도 아닌 것 같고, 계속 왔다 갔다 하시더라고요. 대기시간이 많이 길었어요. 저희가 응급실까지 두 번 갔나요. 세번 갔나요. 판데서 폐렴이 됐다고 해서 OO대학병원 왔거든요. 그런데 입원이 필요한 데 입원실을 구해줄 수 없다고 보호자가 직접 알아서 구하라고 그러더라고요." (참여자 6)

"응급실 한 귀퉁이라도 비워서 빈 공간을 만들어야 되는데 격리를 시켜서라도 한 공간을 만들었어야 되는데 애들 어리잖아요. 그 앞에 팔 뻗라지고 교통사고 나고 그런 환자들이 지나다니잖아요. 응급실 입구에 있었거든요. 도저히 안 돼가지고 "나 저쪽에 가 있겠다고 선생님 찾으실 일 있으면 부르시라고.."제가 못 있을

정돈데 애는 어떻겠어요. 선생님들도 힘들고 오는 사람도 힘들고 불평불만이 생기고 응급실하고 같이 시스템이 돌아가니깐 응급실에 오는 분들을 돌봐야 됴데도 불구하고 또 신중도 돌봐야 되니깐..... 그러니깐 확실하게 구분을 해서 나누던지 그렇게 해야 되는데....." (참여자 2)

"처음에는 열난다 해가 ○○병원 소아과를 갔거든요. '폐렴이 있다' 하더라고요. 사진을 찍고는요. 애기가 급하다고 애기가 40도까지 난다고 얘기했는데 그러면 응급실로 가라 그래야 될건데 일단 모른다고 근데 신종플루로 의심된다고 소견서를 끊어갔어요.. ○○병원에서...그러니깐 애는 아파 죽는데 (외래전용진료소에서) 근데 진짜 너무 대기자가 많아가 2~3시간을 기다려 했어요. 그런데 입원해야 된다고 또 응급실 가래요. 근데 응급실에서는 바로 검사를 하고 있더라고요. 그렇게 병원 돌아다니다가 하루 보내고 저녁때야 입원을 시켰거든요." (참여자 3)

4) 새로운 감염병에 대한 대처방법 및 인식에 대한 개인차: "격리안한 신종플루 의심 아이의 등교 때문에 내 아이가 걸린 것은 아닐까?"

처음에는 신종인플루엔자 확진 검사를 각 보건소에서 실시하다가 8월 18일부터 국가에서 거점병원을 지정하고 거점병원에서 실시하게끔 하였다. 초창기 보건소에서 신종인플루엔자 검사를 할 때에는 무료였으나 거점병원에서 확진검사 real time RT-PCR 검사를 하게 되면서부터는 환자 부담으로 실시하도록 했다. 그런데, 코나 인후를 한 번 긁는 검사방법에 비해 검사 비용이 만만치 않다는 것이 문제였다. 가장 단시간에 결과가 나오는 큰 병원의 검사비는 더욱 비쌌다. 초창기에는 감기 증상시 학교에서 의무적으로 신종인플루엔자 검사를 하고 오게끔 하였으나 그 비용으로 인해 굳이 검사를 하지 않고도 의심 증상이 있고 신종인플루엔자 가능성이 있을 때는 타미플루 처방을 무료로 받을 수 있었다. 신종인플루엔자 검사로 감염 여부를 확인하고 타미플루를 복용하는 것이 가장 이상적이지만, 비싼 검사비와 긴 검사소요시간으로 굳이 검사를 하지

않더라도 신종인플루엔자 의심시에는 타미플루를 무상 지급하여 신종인플루엔자의 확산과 생명의 위협에서 구하지는 취지였다. 하지만, 어찌 보면 그로 인해 확산이 가중된 사실도 간과할 수 없다. 아마 실제로 2009년 신종인플루엔자 발병환자 수는 우리가 알고 있는 수보다 훨씬 많을 것이다. 검사를 시행하지는 않았지만 감기 증상으로 학교에 나오지 않았던 초·중·고생이 많았다. 정부의 원래 방침은 타미플루를 복용하는 신종인플루엔자 의심환자도 가택격리였으나 확산이 더욱 진행되면서 검사를 하지 않은 의심환자들도 타미플루 처방을 받으면서 모든 복용환자까지 가택격리가 잘 되지 않았다. 이런 의심환자들은 신종인플루엔자를 확진 받은 것도 아니었으며 직장과 사회생활을 하고 있는 어른뿐만 아니라, 아동의 가택격리라는 것은 결코 쉬운 일이 아니었다. 확진받지 않은 아동의 간병을 위해 부모가 직장을 쉬기는 쉽지 않았다. 신종인플루엔자 확진을 받은 아동의 어머니와의 면담으로 보건소에서 검사없이 타미플루만 받아 복용한 아동들이 '타미플루 복용 이후 감기 증상이 바로 완화되니 7일의 격리기간을 지키지 않고 그냥 등교했다'라는 사실을 알게 되었다. 신종인플루엔자가 일반 감기와 완전히 다른 특이적 증상이 있는 것도 아니므로 그 아동의 어머니들은 신종인플루엔자가 아닐 것이라고 믿으면서 "혹시나 해서 단지 먹는 것"이라고 말했다고 했다. 이런 부모들은 타미플루만 먹으면 자녀가 잘 낫는다는 사실도 알고 있어 검사로 신종인플루엔자 확인을 굳이 하지 않았고 "무료로 타미플루를 주는데 약만 먹으면 되지"라고 판단했었다.

"(신종플루는) 전염력이 굉장히 빠른 것 같아요. 학교서도 엄마들이 약을 먹고 보내거든요.. 일하고 다니고 이라니깐..."(참여자 3)

"그 주에 신종플루라고는 얘기 못 들었는데 학교에 나오지 않은 애들이 10명은 되는 것 같았어요."(참여자 4)

"검사비용이 별거 아닌 거 같아도 진짜 비싸더라고요. 코 한번 면봉같은 걸로 딱 (긁어 검사)하잖아요. 근데 검사비용이 왜 그렇게 많이 드냐? 타미플루는 공짜

라면서... 호호 좀 많이 놀랐어요." (참여자 3)

"병실에 입원해 보니까 애들 엄마들이 애들 검사한 거 숨기고, 둘째 애는 그냥 약 먹고 보내고 그러던데요."(참여자 4)

"○○가 타미플루를 그 다음 날부터 바로 처방해 들어가서 제가 아는 애들도 병원에서 만나 열나 온 걸로 아는데요. 보건소에서 봤는데...근데 개는 바로 타미플루 처방된 그 날이었는데 바로 약 먹고 타미플루 효과 바로 나타나더라고요 그러니까 그 다음 날 바로 열이 안 나니까 바로 학교 보내더라고요. ○○반(신종플루 확진받은 아이가) 3명 있었던 것 같은데 그 뒤부터는 검사를 안 해가지고 돌아가면서 꾸준히 안 오는 걸로 알고 있거든요. 근데 검사를 안 했기 때문에 신종플루라고 말할 순 없잖아요. 그죠?"(참여자 3)

"그냥 엄마가 숨기고 열 안 나니까 선생님한테는 그냥 감기다 하고 말씀드리고 타미플루 먹고 5일 지나면 다 낫잖아요? 심하진 않는 한 그러면 개가 또 옮기고"(참여자 3)

5. 신종인플루엔자 회복을 위해

1) 신종인플루엔자에 대한 정보 구하기

신종인플루엔자는 인류가 처음 겪어보는 감염병이기 때문에 모든 것이 생소하였다. 대중매체에서는 신종인플루엔자 소식이 계속 보도되었지만 직접 닿치면 낯설었다. 그래서 아동의 어머니들은 신종인플루엔자 경험에 대한 정보를 많이 공유하고자 했다. 신종인플루엔자를 먼저 확진받은 아동을 둔 어머니들은 주변인들에게 신종플루와 관련된 여러 가지 문의를 받았다.

"지금도 안 걸리 본 사람은요 걸리갔고 얘기해도 잘 못 알아듣고 안 그래도 아는 언니가 걸리갔고 내한테 의논을 해가지고"(참여자 1)

2) 낫기 위한 사투, 안간힘을 씀

신종인플루엔자의 특징은 증상만으로는 독감과 구별이 불가능하지만 대체로 일반 감기보다 두드러진 고열을 동반하였다. 또한 그 고열은 잘 조절되지 않아 어

머니들을 많이 당황케 하지만, 일단 타미플루 복용이 시작되면 발열 증상이 대체로 급속하게 호전되는 특징이 있었다. 하지만, 어머니가 빨리 조치하여 검사도 빨리 시행하고 약도 빨리 복용시켰음에도 병약한 아이는 폐렴으로 진행되는 경우도 있었다. 병실의 부족으로 입원이 불가능해 집에서 간호하여야 할 상황시에는 어머니가 직접 아이의 숨소리와 체온을 주의 깊게 관찰하고 빠른 회복을 위한 정보를 구하며 작은 이상증상에도 발 빠르게 대처하는 모습이었다.

"우리는 큰 일 날 뻔 했어요. 만약에 우리가 하루나 더 일반 소아과를 갔거나..판 병원에 가서 그냥 감기처럼만 받거나 다른 항생제만 먹었다더라면 그냥 지나가는 얘기로 '우리 애 못 봤을 수도 있겠다.' 왜냐면 열나서 바로 24시간 안에 타미플루를 먹였고 치료하는 과정에서 타미플루 3일째 되던 날, 제가 지(자녀)를 데리고 갔거든요. 자다가 갑자기 애가 기침을 20분을 몰아서 하더라고요 새벽 4시에... 아침에 해 뜨자마자 바로 대학병원에 갔지요." (참여자 6)

"제가 기침소리를 들어보니깐 쿵다쿵다 소리가 나더라고요." (참여자 3)

아동의 어머니들은 전염을 막기 위한 소독과 격리가 제일 힘들다고 했지만 집안 청소와 소독, 빨래, 식사 개별 준비 등을 철저히 하였다. 다른 가족들에게도 전염을 막기 위해 노력을 다 하여 신종인플루엔자에 관해서는 반 전문가 수준이 되었다고 토로했다.

"세탁은 다 삶고, 끓여서 먹이고 먹는 식기류는 일회용 다 쓰고, 화장실도 알콜봉무지에 넣어서 일일이 다 소독하고 일일이 끌고..." (참여자 6)

"소독하는 게 힘들긴 힘들었어요,, (집)전체를 락스로 다 닦았거든요. 닦으라 하더라고요. 또 시키는 대로 잘하잖아요." (참여자 2)

"저도 병원 생활을 오래 하다보니깐 반 전문가 수준이 다 되어서 의사선생님 말씀으로는 병원에서도 훨씬 더 (소독과 격리)를 철저히 하니까 그러시더라고요." (참여자 6)

3) 격리기간 단축을 원함, 함께 감염시키기도

아이의 신종인플루엔자 악화 방지와 회복을 위한 가장 큰 걸림돌은 정작 아동을 개별적으로 돌볼 사람이 없다는 것이었다. 자녀가 신종인플루엔자에 걸리면 그 전염 가능성으로 집단생활을 할 수가 없기 때문에 가택 격리가 최선의 방법이나 현재와 같이 대부분의 부부가 맞벌이를 하는 시대에 아이를 맡길 데는 없었다. 그래서 보통 신종인플루엔자에 걸리면 7일간의 격리가 필요하게 되기 때문에 함께 생활하는 형제자매는 오히려 함께 감염되게 하여 가택 격리기간을 단축하고자 하는 과감한 어머니도 있었다.

"회사를 가야되는데...○○가 입원을 하니.. 한 번 들어가면 못 나오더라고요. 그거 때문에 힘들었어요..옆에 누군가가 옆에 붙어 있어야 되니깐... 그래서 좀 빨리 퇴원시켜 달라 해가지고... 좀 나은 것 같아서 바로 퇴원했어요." (참여자 4)

"작은 애 같은 경우는 걸린 게 낫겠다 싶어 오히려 붙여 댔어요. (신종인플루엔자에 걸리면) 거의 학교를 10일을 못 가는데 지 다 낫고 동생이 걸리면 학교 못 가는 날이 거의 한 달은 잡아야 되잖아요." (참여자 1)

6. 신종인플루엔자 완치 후

1) 갑작스럽게 걸렸지만, 잘 회복되고, 회복된 후에는 편해진 마음

대부분에서 신종인플루엔자는 갑작스럽게 증상이 나타났다. 갑자기 고열이 나고 기침이 유발되며 면역력이 약한 아이는 쉽게 폐렴으로 진행되는 모습을 보였다. 하지만 대부분에서 하루 2회 5일의 타미플루 복용으로 완치를 보였고 확진 받고 회복된 이 후에는 신종인플루엔자에 다시는 걸리는 않는다는 사실을 알고는 오히려 자녀가 신종인플루엔자에 걸리지 않았던 어머니보다 훨씬 편안한 심리 상태로 신종인플루엔자 대유행 시기를 지내는 모습을 보였다. 오히려 검사시 음성 판정을 받은 어머니는 그 이후에 약간의 감기 증상에도 '이번에는 신종플루인가?'하는 걱정으로 신종인플루엔자 확진 검사를 반복하며 이환에 대한 불안감이 지속

되었다. 6명 참여자의 모든 자녀는 완전히 회복하였으며, 이 후에 다른 자녀가 걸렸을 때에는 침착함을 보이고 빨리 대처하여 더욱 잘 완치되었다.

“(타미플루 복용하고) 열은 바로 내렸어요.”(참여자 6)

“지나고 나니깐 어제 ‘걸릴 거면 빨리 걸리는 게 낫다’란 생각이예요.”(참여자 3)

“(신종인플루엔자에 걸린 후) 이제 걸릴 위험이 없으니깐...불안감이 없으니깐 마음은 편안해요.”(참여자 4)

“(다른 자녀가 신종인플루엔자로) 입원했다가 퇴원했었어요. 애들이 증상이 같아서 신종플루일 것 같더라고요..그래서 두 번째 때는 놀라지는 않았어요.”(참여자 3)

2) ‘신종플루로 왕따 되려나?’의 두려움 해방

아이가 신종인플루엔자에 걸리고 나서 어머니들이 가장 걱정했던 것 중의 하나가 격리가 필요한 감염병이므로 ‘내 아이가 왕따 되지는 않을까?’하는 것이었다. 발병 가능성이 있을 때는 무조건적으로 학교에 아동, 부모 모두 나오지 못하게끔 학교에서도 제한했었고, 특히 질병의 전파수준이 정확히 알려져 있지 않은 확산 초기에는 질병에 대한 공포와 무지로 무조건 피하였다. 그래서 어머니들은 그런 사실을 알고는 자신의 자녀가 거절당하고 회피당하는 소위 ‘왕따’를 당하지 않을까하는 걱정으로 신종인플루엔자 확진을 받은 당시에는 비밀로 하는 경우가 많았었다. 그리고 신종인플루엔자 의심 아동에 대한 교사의 대처법에 따라서도 아동은 상처 받을 가능성이 있었다. 하지만, 본 연구 참여자들에서는 그런 부적절한 교사의 대응으로 인해 아이들 마음에 상처가 생긴 경우는 없었고 완전히 다 낫고 나서는 아이들끼리 신종인플루엔자로 이환되었던 친구들을 “아~ 신종”이라고 별명화하며 가벼운 기억으로 치부하고 있었다. 대부분의 참여자들이 이환 당시에는 신종인플루엔자 이환사실을 비밀로 했었고 전염가능성이 완전히 사라진 회복 후에 알렸다.

“신종에 대해서 상식적으로 아무것도 모르고 왕따시

키는 그런 게 있더라구요.”(참여자 1)

“(왕따 될까봐) 저도 그런 걸 많이 걱정했지요. 하지만 대처를 잘 했지요. 우리는 체험 학습을 위해 서울 간다고 미리 얘기 해 놔던 거하고 우연히 맞물렸어요.”(참여자 6)

“(신종플루에)걸리지도 않고 그냥 열만 날 뿐인데도 선생님이 저리 가라면서 그러셨대요. 저희 직원애가 ○○동에서 학교 다니는데 선생님이 그렇게 한다면 서 그리고 왕따 심하대요.”(참여자 2)

“선생님들이 대처를 잘해야 되요. 엄마가(신종인플루엔자에 걸렸다가 나온 후) 그냥 보내면 ‘재랑 놀지 마!’ 안 그러겠습니까? (그래서 걱정이 돼서) 그렇게 전화했더니 선생님들이 ‘우리가 더 잘 알고 있습니다. 대처를 잘하겠습니다.’ 그러더라고요. 호호”(참여자 5)

“다 나온 후 학교 가니깐 ‘아~ 신종’ 이렇게 부르던데요 하하하”(참여자 4)

3) 신종인플루엔자의 흔적: “신종플루를 겪은 후에 얻은 것도 많아요.”

신종인플루엔자 이전에 SARS나 조류독감과 같은 인플루엔자가 대두되긴 했었으나 신종인플루엔자만큼 확산되지는 않았었다. 하지만, 2009년 8~11월은 범국민적으로 신종인플루엔자가 확산된 시기였다. 신종인플루엔자 경험을 계기로 전 국민이 호흡기 전염질환 예방을 위한 개인위생 인지도가 높아졌다. 마스크에서는 매일같이 손씻기를 강조했고 덕분에 눈병과 같은 다른 전염질환마저 감소했다는 뉴스보도(Lee, 2009)도 있었다. 다행히 신종인플루엔자는 아동들의 성장·발달상의 문제없이 잘 나갔고 자녀의 회복을 경험한 어머니들은 ‘몸관리만 잘하면 이것도 이겨낼 수 있다’는 자신감과 호흡기 전염질환의 관리법에 대한 새로운 깨달음을 얻었다. 또한 개별적으로는 신종인플루엔자 확진 후 소액의 검사비가 국민건강보험공단의 보험적용으로 환불이 되었고, 질환 관련 사보험 가입자는 보험혜택도 보았다. 그리고 자녀들은 신종인플루엔자 확진 판정 후 신종인플루엔자 예방접종을 하지 않아도 되어 친구들의 부러움을 샀다.

“지나고 나니깐 그렇게 무서운 거는 아니었던 거 같아요. 그 때는 그랬는데...그냥 자기가 몸관리만 잘하면 이것도 이겨낼 수 있다 그런 생각이 들더라고요.”(참여자 3)

“몸 깨끗하게 하고 마스크 끼고 (신종인플루엔자에) 걸렸었다 하더라도 마스크 꼭 착용시키거든요.”(참여자 2).

“(비싼 검사비로) 없는 형편에 좀 그렇네. 생각했는데 옴머? 뒤에 가서 환불이 되더라고요, 환불도 되고 뭐 결과적으론 좋았지에, 보험도 좀 들어간 게 있다보니까.”(참여자 1)

“우리 애 같은 경우는 걸렸다고 (예방접종을) 맞지 말라고 하던데요. 그래서 반 친구들이 부러워한데요.”(참여자 4)

고 찰

본 연구의 목적은 40여 년만의 인플루엔자 대유행을 겪었던 2009년, H1N1이라는 신종인플루엔자를 앓은 초등학생 어머니 경험을 알아보아 앞으로 발생할 수 있는 전염성 질환에 보다 잘 대처하기 위함이다.

국내에서는 2009년 5월 2일 지금까지 알려지지 않은 새로운 바이러스가 출현했으며 이 바이러스에 대한 정보가 부족한 유행 초기에는 더 두려워했었다. 하지만 본 연구의 참여자들은 대유행의 가장 정점의 시기(2009. 10~11월)에 감염된 초등학생의 어머니였다. 이때에는 신종인플루엔자가 타미플루라는 약으로 잘 낫는다는 것을 알고 있음에도 어머니들은 자기 자녀들이 원래 허약해 과거 질병 경험이 있으며 고열이 조절되지 않아 당황해 했었다. 그리고 어느 한 연예인의 자녀가 신종인플루엔자로 갑자기 사망하는 사건(Gwon, 2009)이 발생하면서 그 또래의 자녀를 둔 부모들은 신종인플루엔자 발병 후 즉각 치료하지 않으면 질병이 악화되어 TV 속에서 보았던 그 아이의 죽음을 자신들의 자녀도 겪게 될까 두려움에 떨었었다. 국가에서는 신종인플루엔자 검사 후 감염 여부를 확인하고 치료약을 복용하는 것은 너무 늦은 대응이 될 수 있다는 판단하에 신종

인플루엔자가 의심될 때는 확진 검사보다 치료약 우선 복용으로 지침이 변경되었다(KCDC, 2009c). 하지만, 타미플루를 복용한 일본 중학생이 자살했다는 부작용이 보도되면서 신종인플루엔자가 확실하지 않으면 자신의 자녀에게 타미플루를 먹이게 하고 싶지 않은 부모들은 신종인플루엔자 확진 결과를 더욱 빨리 알고자 했다. 신종인플루엔자 감염 검사는 검사 후 10~15분 만에 결과가 나오는 Influenza A의 유무를 감별하는 항원신속검사가 있었지만, 그 민감도가 9.6~51%로 낮아 신속 항원검사에서 음성이라 하여도 신종인플루엔자가 아니라고 말하기 어려웠다(Lee, 2009). 확진 검사인 real time RT-PCR은 국가에서 지정한(July 15, 2009) 검사 장비가 있는 병원에서만 할 수 있었다(Ki, 2010). 그래서 갑자기 발열이 있는 아동을 둔 어머니들은 확진검사를 빨리 하고 결과를 빨리 알고자 했지만 거점 병원에서는 폭발적으로 밀려드는 검사 요구자들을 대응할 여러 자원과 인력이 부족했었다. 신종인플루엔자의 강한 전염력으로 병원에서는 다른 질환 환자와 신종인플루엔자 진료와 관련된 여러 직원들도 보호하여야 했다. 신종인플루엔자로 병원에 내원한 환자들을 위한 분리공간과 전염을 예방하기 위한 개인 보호장구도 필요했으며, 다른 환자로의 전파를 막기 위한 전담 의료진도 필요했다. 하지만 이러한 제반시설이 갖추어질 수 있는 시간적 여유도 없이 신종인플루엔자는 급속도로 확산되었다. 그리하여 환자가 병원에서 검사를 받는 데에도 시간이 오래 걸렸으며, 치료 받기도 어려웠다. 또한 집에서 다른 가족들에게 전염시키지 않기 위해 너도나도 입원하고자 하였으나 환자 수에 비해 신종인플루엔자 격리병실은 턱없이 부족하였다. 일단 입원한 이후에도 다른 환자들로의 전염을 막기 위해 보호자와 환자는 격리 폐쇄공간에 상주함이 원칙이었다. 그리고 확산초기에는 국가에서 신종인플루엔자 검사를 시행하였기 때문에 각 보건소에서 무료로 신종인플루엔자 검사를 할 수 있었으나 거점병원으로 검사가 이양되면서 환자에게 검사 비용이 부담되었고 비싼 검사비로 인해 국가에서는 검사시 보험이 적용되는 신종인플루엔자 고위험 대상자를 지정하였다. 국가 지침에

의한 신종인플루엔자 고위험군은 신종인플루엔자 검사
가 보험적용이 되었으며, 또 검사 후 신종인플루엔자
확진인 경우에는 고위험군이 아닌 대상자에게도 신종
인플루엔자 검사가 보험 적용되어 환부를 받을 수 있
게 되었다(KCDC, 2009b). 그 외에도 확산에 따른
여러 가지 지침들과 방침들이 계속 변화되었으며, 질
병을 담당하는 국가기관인 질병관리본부는 언론을 통
해 가장 먼저 공표하였다. 오히려 뉴스를 접하지 못한
의료인들과 병원관계자들은 바뀐 방침에 대해 몰랐고,
변화된 여러 가지 신종인플루엔자 관련 소식들을 환자
의 요구와 불평으로 알게 되는 경우가 잦았다. 병원은
준비가 전혀 되어 있지 않은 상태에서 뉴스보도가 먼
져 된 한 발 늦은 대응을 하게 되었으며, 환자들은 병
원의 늦장 대응에 불만을 토로했었다. 관할 보건소와
학교의 대응도 이와 마찬가지로였다.

신종인플루엔자에 이환된 아동을 둔 참여자들은 일
단 신종인플루엔자가 걸리고 나서는, 신종인플루엔자
에 대한 면역 생성으로 신종인플루엔자 발병의 가능성
은 아주 낮아진다는 사실을 알고 안심하는 모습을 보이
고 있었다. 타미플루를 치료제로 사용할 때에는 발생초
기부터 국가에서 무상으로 지급되었고, 신종인플루엔
자가 점차적으로 확산되면서 신종인플루엔자 의심환
자에게도 무조건적으로 지급할 수 있게 하였다. 다행스
럽게 타미플루를 처방받고 복용한 환자들은 완치율이
높아 일반 독감보다도 사망률은 낮았다. 타미플루만 복
용하면 잘 낫는다는 것을 아는 부모들은 신종인플루엔
자 검사를 굳이 할 필요가 없었고 신종인플루엔자 확진
을 받지 않은 아동을 돌볼 사람이 없어 그냥 학교로 보
내게 되었다. 이리하여 아동들은 집단생활을 하는 학교
에 가게 되었고, 참여자들과의 면담을 통해 어머니들은
이런 식으로 학교 사회에 신종인플루엔자가 확산되었
고 자신의 아이도 이환되었다고 생각했다. 이렇듯 전
염성 질환이 의심되는 아동을 제대로 격리하기 위해서
는 한 개인의 힘으로는 결코 쉽지 않았다. 맞벌이 부부
의 아픈 아동을 격리하여 집에서 간호하기 위해서는 직
장의 이해와 지지가 필요하다. 과연 이런 부분까지 직
장에서 배려할 수 있도록 사회적 장치가 뒷받침이 되고

있는지를 생각해보아야 할 것이고, 앞으로의 감염병 확
산을 막기 위해서는 우리 사회는 이러한 점을 놓치지
않고 고려하여 대처방법을 강구해야 할 것이다.

확실히 신종인플루엔자 백신 수급이 순차적으로 시
작(October 27, 2009)되어 11월 중순부터 초중고
학생의 예방접종이 시작된 2주 뒤부터는 신종인플루
엔자 발생이 감소하였다. 신종인플루엔자 예방접종 후
향채형성은 2주 정도 소요된다고 보고되었고 이 기간
이 지난 12월 초부터 눈에 띄게 신종인플루엔자 이환
의 감소가 나타났다(KCDC, 2009c). 이처럼 바이러
스의 대변이가 일어나 유행할 바이러스를 미리 예측할
수 없어 백신을 만들 수 없을 때에는 백신이 개발되기
전까지 전염 질환에 안 걸리는 것이 중요하다. 여러 연
구에서도 대유행 때 취해진 공중보건조치 중 일부는 질
병 전파를 지연시킬 수 있었으나 결국 멈추게 할 수는
없었다고 했다(Lee & Park, 2005; Chun, 2006).
그러므로 우리는 개인위생을 강화하고 철저히 자신을
방어하여 전염질환에 이환되지 않도록 노력하여야 한
다. 그러나 참여자들의 면담을 통해 어른이 마스크를
쓰면 마스크를 쓴 사람이 환자인양 사람들이 이상하게
본다고 했는데 인플루엔자와 같은 호흡기 감염병 유행
시에는 이환된 사람이 타인에게 옮기지 않기 위해서 뿐
만 아니라 자신이 이환되지 않기 위해 마스크 착용을
일반화되는 습관도 필요할 것이다. 2009년 신종인플
루엔자 경험을 통해 우리 국민에게 손씻기의 중요성이
각인되었으며 손씻기의 올바른 방법과 기침 에티켓이
있다는 사실이 조금 알려진 듯하다. 손씻기만 잘하여
도 각종 감염병의 70% 이상을 예방할 수 있음을 기억
하고 손씻기와 개인 위생은 앞으로도 강조되어야 할
것이다(KCDC, 2005).

신종감염병의 대유행을 겪으면서 전 세계는 많은 혼
선과 시행착오를 겪었다. 정부 기관과 병원과 같은 의
료공급 제공자간의 의사소통도 원활하지 않았고 정부의
국가지침이 제대로 전달되지 않았다. 역사상 가장 많은
인명피해가 있었던 스페인 독감(1918~1920) 때의
역사가 반복될까 두려워하는 점도 있었겠지만, 언론의
신종인플루엔자와 관련된 과장·반복보도도 심각하여

국민들은 실제보다 더 큰 두려움에 휩싸였었다. 외국에서도 상황은 비슷하여 CDC (Center for Disease Control & Prevention) 정부단체와 의료공급 제공자간의 의사소통이 잘 이루어지지 않았으며 WHO의 대유행 alert phase가 실제 H1N1의 outbreak와 일치하지 않아 오히려 혼란을 초래했다고 했다(Levi et al, 2009). 앞으로는 2009년도의 신종인플루엔자와 같은 대유행 경험을 바탕으로 국가와 의료공급 제공자간의 더욱 원활한 의사소통 수단이 필요할 것이며 국가에서는 지정한 각 거점 병원에 전염 질환자들을 진료해야 한다고 고지만 하고 일임할 것이 아니라 진료 환경을 실질적으로 정비할 수 있도록 구체적인 방안과 직접적인 지원이 필요할 것이다. 의료진 및 환자의 보호장구와 같은 물질적, 전담 의료진과 그 외 의료관계자와 같은 인적 및 분리 진료 공간 등의 자원이 부족하여 중증환자로 진행될 수 있는 감염병 환자 치료에서 놓친 부분도 있으므로 더욱 원활한 공급이 이루어져야 할 것이다. 그리고 또한 그 환경 속에서 국민의 건강을 지키려 했던 의료 공급자에게 이 후 적절한 보상을 제공하는 것은 앞으로의 전염질환 유행시에도 더욱 잘 대처할 수 있게 하는 격려가 될 것이다.

본 연구는 신종인플루엔자에 이환된 경험을 가진 초등학교 어머니를 대상으로 연구하였다. 자녀의 직접적인 양육자가 대부분 어머니일 것이라는 개념으로 시행되었던 연구로 아버지의 경험은 배제되었다. 그리고 대유행 중에서도 신종인플루엔자를 언제 경험했는지가 본 연구에서는 가장 중요하다. 신종인플루엔자는 확산 초기에는 국가지정 격리 병상에 입원해야만 하는 심각한 질병으로 간주되었으며 확산이 진행될수록 병의 독력이 약함을 알게 되고 일반화되어 가벼운 병으로 인식되었다. 본 연구는 가장 많이 확산되었을 시기(10~11월)에 확진받은 초등학교 어머니였으며 면담을 했던 시기는 신종인플루엔자 확진 후 한 달이내의 어머니들과 면담하였다. 그리고 앞으로 이러한 신종 감염 질환의 대유행시에 전염력이 높은 대상자를 진료해야 했던 병원 직원들의 경험과 스트레스 정도에 대한 연구도 필요할 것으로 사료된다.

요약 및 결론

지난 2009년은 금세기 최초의 인플루엔자 대유행의 해였다(Choi et al, 2010). 대유행이 지나간 지금은 신종인플루엔자에 대해 웃으며 이야기할 수 있지만 발병 초기에는 접촉하기만 하면 걸리는, 생명을 위협하는 괴질이었다. 의학기술이 발전하여 많은 질병들의 치료법이 개발되고 있으나 또한 변종이나 내성 획득 바이러스 출현으로 앞으로도 이와 같은 신종 감염병이 유행할 수 있다. 2009년 신종인플루엔자 대유행시에는 너무나도 빠른 속도로 확산되는 이 전염질환을 관리하기 위해 국가 지침이 상황에 맞춰 그때그때 변경되었다. 그러나 다른 공공기관과의 협의 없는 일방적인 변경에 혼선이 많이 생겼다. 참여자들과의 면담을 통해 특히 타미플루 복용지침과 신종인플루엔자 검사 방침이 바뀌면서 신종인플루엔자 증상이 있음에도 검사를 하지 않은 환자들 많았으며 의심 증상이 있으나 타미플루만 복용하고 진단을 안 받아 격리가 안 된 환자로 인해 전염이 더욱 확산된 가능성도 있다는 것이 드러났다. 또한 각 가정에서는 의심증상이 있는 자녀를 집에서 격리해야 함에도 환아를 돌볼 사람이 없어 학교로 보내버리는 실태를 확인할 수 있었다. 그리고 거점 병원의 격리 보호장구·전담인력·분리 진료 공간 등의 결여와 같은 여러 가지 자원 부족으로 참여자들은 감염병 진단과 치료에 많은 고충을 토로했고 자녀의 회복과 전염방지를 위해 안간힘을 썼다. 어머니들은 감염병 '신종플루'를 겪으면서 처음에는 당황하여 두려워 하기도 했지만 아이의 치료와 전염을 막기 위해 애썼었고 다행히 발열과 같은 급성 증상은 쉽게 완화되었다. 이환 후에는 대유행시 오히려 평안해진 심리 상태를 경험했으며 전염성이 강력한 전염질환도 관리 방법만 잘 알면 이겨낼 수 있었다는 자신감이 생겼고 유행성 호흡기 전염질환 대처법을 익혔다. 앞으로도 전염성 질환을 예방할 수 있는 기침에티켓, 마스크 착용, 손씻기와 같은 개인 위생관리는 강조되어야 할 것이다.

이상의 연구 결과를 바탕으로 앞으로의 감염병 대응 행시에는 국가와 지역사회 기관이 원활한 의사소통으로 전파력있는 감염병을 착오없이 효과적으로 저지하기 위한 방안을 함께 모색하여야 할 것이며 의료공급 제공자에게 격리와 치료를 위한 구체적 방안과 물질적, 인적, 공간적 자원을 제공하여 민첩하게 공공의료를 제공할 수 있도록 해야 하겠다. 그리고 열악한 환경 속에서 국민의 건강을 지키려 했던 의료 공급자에게 이 후 적절한 보상을 제공하는 것은 앞으로의 전염질환 유행시에도 더욱 잘 대처할 수 있게 하는 격려가 될 것이다. 또한 가택격리를 제대로 실천하기 위해서는 각 가정에서 감염병 질환자를 돌볼 사람의 부재를 고려하여 직장과 사회의 지지와 같은 제도적 장치가 제공되어야 한다는 것을 염두에 두어야 할 것이다.

참고문헌

- Choi, K. S. Attack of the virus. Salim Publisher, Pazu, 2009
- Choi, W. S., Kim, W. J., Cheong, H. J. The Evaluation of Policies on 2009 Influenza Pandemic in Korea. Journal of Preventive Medicine and Public Health 2010;43:105-109
- Chun, B. C. Epidemic modeling and table-top exercise for emerging infectious diseases in Korea. Korean Journal of Epidemiology 2006;28:47-63
- Giorgi, A. Phenomenological and psychological research. Duquesne University Press ; Pittsburgh, PA ; 1985
- Gwon, Y. J. Talent Lee Gwang-Gi's son died from Swin flu. YeonHap News 2009 Nov 9. Available from:URL: http://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/386621.html
- Hwang, S. I. [SARS, Fears of an epidemic that never ends] SARS, pandemic warning of 21st century. Jungdenguri education, 2004;167:29-31
- Ki, C. S. Symposium: Infection Control of Pandemic: The lessons learned from H1N1, Experiences and issues facing in diagnostic laboratory. Korean Society for Nosocomial Infection Control, Seoul AMC; 2010 Jun;S38-S41
- Kim, C. J. Current state, issue and corresponding study trends of avian Influenza. Biotechnology Policy Research Center, Biotechnology Special Zine [cited 2008 May 15] ; Available from:URL:http://www.bioin.or.kr/board.do?num=168186&cmd=view&bid=feature&cate1=&s_key=&s_str=&page=4&sdate=&edate=
- Korean Center for Disease Control & prevention. Issue report No. 550. The Opening Ceremony of Nationwide Handwashing Campaign, 2005 Jul 5
- Korean Center for Disease Control & prevention. Influenza A(H1N1) Q&A. October 2009;[cited 2010 May 15], Available from:URL:<http://flu.cdc.go.kr/>
- Korean Center for Disease Control & prevention. Issue report. 2009. Nov. 2. Influenza A(H1N1) Weekly Trends, Available from:URL: <http://www.cdc.go.kr/flu/WebContent/>
- Korean Center for Disease Control & prevention. Issue report No. 1534. 2009, Dec. 10 ; [cited 2010 May 15], Available from:URL:http://www.cdc.go.kr/kcdchome/jsp/home/common/brd/COMM_BRD0200Detail.jsp?menuid=100039&boardid=1002&pageNum=0&sub=0&boardseq=22273
- Lee, D. H., Park, K. D. Possibility of Novel Influenza Pandemic and Preparedness Plan. Journal of the Korean Medical Association 2005;904-913
- Lee, J. G. The Spread and Quarantine of New Infectious Diseases: With Special Reference to the SARS Crisis. The Health and Welfare Forum, 2003;7:78-86
- Lee, J. S. Apollo conjunctivitis is a rapid decrease due to handwashing of Swine flu. The YeonHap News 2009 Oct 5. Available from:URL:http://health.chosun.com/site/data/html_dir/2009/10/05/2009100500391.html
- Lee, S. J. Understanding of Novel Swine-Origin Influenza A(H1N1). J Clinical Otolaryngol 2009;20 (2):290-296
- Levi J, Inglesby TV, Segal LM, Vinter S. Pandemic Flu Preparedness: Lesson from the frontlines. Trust for America's Health 2009 Jun 4 : 1-24
- Relucio K, Patel S, Paik M, Morrow S. Seasonal and Pandemic 2009(H1N1) Influenza Report 2010:2 (25)