

2015년 우리나라에서 발생한 중동호흡기증후군과 대한소아감염학회의 역할

김 경 호

이화여자대학교 의학전문대학원 소아과학교실, 백신효능연구센터

Role of Korean Society of Pediatric Infectious Disease during the Middle East Respiratory Syndrome (MERS) Outbreak in Korea, 2015

Kyung-Hyo Kim

Department of Pediatrics and Center for Vaccine Evaluation and Study, Ewha Womans University School of Medicine, Seoul, Korea

The Korean Society of Pediatric Infectious Diseases (KSPID) has participated in the task force team consisting of government authorities as well as civil medical experts and facilities to block the spread of Middle East Respiratory Syndrome in 2015. KSPID posted the “Middle East Respiratory Syndrome (MERS) Pop-up” in the homepage of The Korean Pediatric Society and The Korean Society of Pediatric Infectious Diseases. KSPID also released the “Guidelines for testing for MERS in children and adolescents” and the “Instructions for the Operation of National Safe Hospital” for children and adolescents in a timely manner. Such actions were aimed to prevent unnecessary anxieties, studies and isolation of pediatric patients with respiratory symptoms and signs caused by other common microbial etiologies as being suspected for MERS patients. This strategy relieved the doctors and parents from unnecessary fear and prevented the loss of unnecessary health care costs, and has proven to be a well-judged guideline and management protocol as evaluated after the final end of MERS outbreak. KSPID and its members should support the presence of pediatric infectious disease (PID) specialists in every medium size hospitals in Korea by developing the need for consultation fees for PID consultation in the hospital based practice and promoting the potential for cost savings related to prevention of health care associated infections and optimal prescription of antimicrobial agents. KSPID and its members need to approach and develop a communication plan to political decision makers to demonstrate and convince them of the importance of a PID specialist service.

Key Words: Middle East Respiratory Syndrome, Republic of Korea, Pediatrics, Infectious Disease Medicine, Roles

서론

2015년 5월 20일 우리나라에서 처음으로 중동호흡기 증후군(Middle East Respiratory Syndrome, MERS, 메르스) 환자가 확진 된 후¹⁾ 10월까지 확진 총 186명, 이 중 36명 (19.4%)이 사망하였다²⁾. 7월 28일 정부는 7월 4일 이후 신규 확진 환자는 없고 마지막 자가 격리자 1명이 27일 0시를 기해 격리에서 해제되어 메르스 후속관리계획을 발표하면서 메르스 확산 사태가 사실상 끝났다고 선언했다³⁾. 이는 지난 5월 20일 첫 번째 환자가 확진 판정을 받은

접수: 2015년 10월 11일

수정: 2015년 11월 10일

승인: 2015년 11월 10일

책임저자: 김경호

이화여자대학교 의학전문대학원 소아과학교실

Tel: 02)2650-5700 Fax: 02)2650-2817

E-mail: kaykim@ewha.ac.kr

지 69일 만이다. 한편 세계보건기구 서태평양 지역 사무처(WHO Western Pacific Regional Organization, WPRO)는 필리핀 마닐라 시각 7월 28일 홈페이지를 통해 강화된 공중보건 조치로 한국의 메르스 상황이 통제되었음을 알렸다⁴⁾. 또한 공식적인 메르스 사태 종식 선언은 세계보건기구 권고에 따라 마지막 환자가 음성 판정을 받은 후 메르스 바이러스 최대 잠복기의 두 배인 28일이 지난 시점에 이뤄질 것인데, 2015년 10월 2일 면역억제제를 투여 받던 메르스 감염자 1명이 2회의 연속 검사에서 메르스 음성 판정을 받아 28일이 경과되는 10월 29일 24시간 우리나라의 메르스 완전 종식이 될 것으로 전망한다²⁾.

5월 20일 첫 환자가 발생하고 정부의 메르스 확산 사태 종료 선언이 이루어진 7월 28일까지 국가의 보건의료 응급 상황 발생의 긴박했던 시기에 대한소아감염학회는 대한소아과학회 감염위원회와 더불어 소아청소년에서의 메르스 발생 가능성과 이에 대한 대처를 위해 긴박하게 움직였다. 본 글에서는 대한소아감염학회가 직면했던 여러 상황들과 이를 겪으면서 고민했던 소아청소년 감염 전문 학회 및 전문가의 역할에 대해 정리하여 향후 우리 학회의 나아갈 방향과 좀더 개발하거나 발전시켜야 할 점 등에 대해 다루고자 한다.

2015년 메르스 발생 중 대한소아감염학회의 역할

우리나라에 메르스 환자 발생으로 보건복지부는 감염병 전문가를 중심으로 '민관 합동 대책반'을 구성하여 소아청소년 분야의 연락 대표로 대한소아과학회 이사장이 위촉되었다. 대한소아감염학회 이사들은 대부분 대한소아과학회 감염위원회 위원을 겸하고 있어 2015년 6월 1일 긴급 전화회의를 통해 상황의 시급성과 중요성을 토론하고 의논하였다. 그 결과 우리 학회만의 단독 의견을 따로 제시하여 혼란과 복잡성을 일으키기보다는 이미 보건복지부에서 감염병 전문가로 구성된 '민관 합동 대책반'에 힘을 실어주며 함께 하기로 하였고 이를 대한소아과학회 홈페이지⁵⁾와 대한소아감염학회 홈페이지⁶⁾의 팝업 창에 띄워 전 회원이 볼 수 있도록 하였다. 그러나 일련의 상황을 지속적으로 감시하여 학문적으로 소아청소년 감염의 특성을 무시하거나 잘못된 정보를 제공하지 않도록 주시하기로 하였고 이를 대책반의 위원들에게 알리며 동시에 수시로 우리 학회에 질의하도록 요청하였다.

2015년 6월 3일에는 질병관리본부에서 제작한 '중동호

Middle East Respiratory Syndrome (MERS) Pop-up Post in Homepage of the Korean Pediatric Society and the Korean Society of Pediatric Infectious Diseases
대한소아과학회와 대한소아감염학회 홈페이지의 메르스 관련 팝업 게시물

현재 국내에서 중동호흡기 증후군 (MERS, Middle East Respiratory Syndrome, 메르스) 환자의 발생으로 보건복지부는 감염병 전문가를 중심으로 '민관 합동 대책반'을 구성하였습니다. 대한소아감염학회는 '민관 합동 대책반'에 참여한 대한소아과학회와 함께 우리의 경험과 전문성을 적극 활용하여 긴밀한 연계대응을 통해 메르스 확산 방지를 위해 함께 노력 할 것입니다. 메르스 대응 지침을 포함하여 여행자 및 의료진 주의사항, 의심환자 신고기준, 자주 묻는 질문 등에 대한 정보는 질병관리본부 홈페이지 (<http://www.cdc.go.kr>)와 MERS 핫라인 (043-719-7777)을 참고, 활용하시기 바랍니다.

흡기증후군[MERS] 핫라인 Q&A 매뉴얼(추가)'의 내용을 검토하여 소아청소년 감염 전문가의 의견을 전달하였다. 2015년 6월 6일에는 '『메르스』 유행대비 다중이용 문화 시설 대응 지침 지역사회 확산 전(안)'을 검토하여 메르스 고위험군으로 임신부, 65세 이상 노인, 59개월 이하 소아를 지정(안)에서 59개월 이하 소아를 제외하도록 권고하여 이 내용이 반영되었다. 이에 대한 이유로 우리 학회는 다음과 같이 의견을 제시하였다. "59개월 이하의 소아가 MERS의 고위험군이라는 근거가 없습니다. 오히려 소아에서의 MERS 양성 보고는 매우 드물며, 11명의 MERS 양성 소아환자에 대한 보고에 의하면 대부분 무증상이었으며 이 중 1명의 사망 례가 발생하였습니다. 사망한 소아는 cystic fibrosis (국내에는 드문 만성 폐질환)을 가진 환아로 세균성 폐렴과 합병되어 사망한 경우입니다. 따라서 고위험 정의에 "59개월 이하의 소아"로 연령을 규정하는 것이 아니라, "기저질환을 가진 환자군"으로 명시하고 해당 기저 질환을 연령과 무관하게 제시하는 것이 좋겠습니다." 2015년 6월 8일에는 소아청소년 MERS (중동호흡기증후군) 검사 지침(안)을 준비하고 6월 10일에 최종지침을 게시하였다.

Guidelines for Testing for Middle East Respiratory Syndrome (MERS) in Children and Adolescents
소아청소년 MERS (중동호흡기증후군)검사지침 (Ver. 1-1, 2015.6.10)

대한소아과학회 감염위원회 및 대한 소아청소년 MERS 검사에 대하여 다음과 같은 원칙을 준수하도록 공지합니다. 검체 채취에 대한 자세한 사항은 질병관리본부 MERS 대응지침 3-3판 (2015.6.7)을 참고하시기 바랍니다.

- I. 검사 대상: 소아청소년 중
 1. 발열과 동반되는 폐렴 또는 급성 호흡기 증후군 (임상적 또는 방사선학적 진단)이 있으면서,
 - 증상이 나타나기 전 14일 이내에 중동지역*을 방문한 경우 또는
 - 중동지역을 방문한 후 14일 이내에 발열과 호흡기증상이 나타난 자와 밀접하게 접촉한 경우
 - 1) 중동지역: 아라비아 반도 및 그 인근 국가를 말하며,

- 바레인, 이라크, 이란, 이스라엘의 웨스트뱅크 및 가자지구 요르단, 쿠웨이트, 레바논, 오만, 카타르 사우디아라비아, 시리아, 아랍 에미리트, 예멘 이 해당함
- 2) 밀접 접촉자: 적절한 개인 보호 장비 (가운, 장갑, N95마스크, 고글 또는 안면보호구 등)를 착용하지 않은 상태로,
 - 메르스 환자와 2미터 이내에 머문 경우
 - 메르스 환자와 같은방 또는 진료/처치/병실에 머문 경우 (가족, 보건의료인 등)
 - 메르스 환자의 호흡기 분비물과 직접 접촉한 경우
- 2. 발열과 호흡기 증상 (기침, 호흡곤란 등)이 있으면서,
 - 증상이 나타나기 전 14일 이내에 중동지역의 의료기관에 환자로 있었거나 방문한 경우
- 3. 발열 또는 호흡기 증상 (기침, 호흡곤란 등)이 있고,
 - 메르스 확진 환자 증상이 있는 동안 밀접하게 접촉한 경우
- 4. 발열과 호흡기 증상이 있으면서,
 - 증상이 나타나기 전 14일 이내에 메르스 유행의 의료기관에 환자로 있었거나 방문한 경우
 - 1) 유행: 한 의료기관에 2인 이상 발생한 경우
 - 정부 발표를 참고하여 장소 (응급실 또는 병동단위)와 시간적 연관성이 모두 있는 경우로 한정함
- 5. 이전 검사에서 양성평정을 받아 후속 검사가 필요한 경우

II. 검체 채취 시 주의사항

- 1. MERS 의심환자일 경우 보건소 등 관계 기관에 신고 후 검사를 시행
- 2. 검체 채취는 격리된 장소, 가능하면 음압 시설이 작동하는 공간에서 시행
- 3. 검체를 채취하는 검사자 등은 반드시 개인보호장비 (N95마스크, 장갑, 가운, 고글 또는 안면보호구등)을 착용
- 4. 검체 채취의 구체적 방법은 질병관리본부 MERS 대응지침 3-3판 (2015.6.7)을 참조.

이상의 지침은 현재까지 밝혀진 의학적 지식과 자료에 근거하고 있으므로 추후 변경될 수 있습니다.

한편 보건복지부 「중양메르스관리대책본부」와 「민·관 종합대응 TF」는 6월 10일을 「메르스 찾기 폐렴 전수 조사의 날」로 선포하고, 전국 모든 병원에 2015년 6월 10일 입원중인 폐렴환자와 6월 10일 이후 신규 입원 폐렴환자에 대해 메르스 의심환자 전수 조사를 실시한다고 밝혔다²⁾. 이에 대해 우리 학회는 소아청소년에서의 병원에 입원 중인 폐렴환자는 거의 대부분 각종 호흡기 바이러스 감염 혹은 당시 유행하고 있던 마이코플라즈마 폐렴에 의한 질병일 것으로 생각되며 이런 상황에서 모든 소아청소년 폐렴 입원 환자에 대해 메르스 의심환자로 조사한다는 것은 매우 비현실적인 것이라는 의견을 피력하였고 18세 이하 소아청소년 환자는 제외할 것을 요구하였다. 그러나 학생들을 관리하는 교육부의 강한 의견에 부딪혀 결국 전수조사는 전국 모든 병원에 입원 중인 만 15세 이상 폐렴환자를 대상으로 하는 것으로 최종 결정되었다. 이는 그동안 메르스 확진 환자 다수 발생한 병원의 감염기간에 전국 모든 병원에 입원 중인 15세 이상 폐렴환자가 노출된 적이 있는지를 알아보는 것이다.

보건복지부는 아직 관리 대상에 포함되지 않고 확진 환자의 접촉자 추적에서 누락되었을 지도 모르는 메르스 의

심환자를 조기에 발굴하여 병원 내 확산 가능성을 사전에 차단하기 위해서라고 설명하였다. 우리 학회는 이 「메르스 찾기 폐렴 전수 조사의 날」 선포와 관련하여 적절한 의학적 의견을 제시하여 완전하다고 생각되지는 않았지만 그래도 어느 정도는 이해할 수 있는 전수 조사 대상의 명령을 결정하는데 큰 기여를 할 수 있었다. 또한 15-18세의 소아청소년의 폐렴 전수 조사 데이터는 감염내과가 아닌 우리 학회에 전달되도록 하여 우리가 현황 파악을 하고 분석 할 수 있도록 하였다. 결국 이 데이터는 2015년 6월 12일까지의 조사 결과만 받고 종료되었으며 이 중 전국 병원의 15-18세 폐렴 입원 환자에서 메르스 환자는 조사를 통해 더 발견되지 않았다.

2015년 6월 13일 보건복지부는 국민들이 메르스 감염 불안을 덜고, 보다 안심하고 진료받을 수 있는 안전한 병원체계를 구축하여 의료기관 내 메르스 감염 전파경로를 선제적으로 차단하여 대규모 병원 내 감염 확산 발생을 차단하고자 하는 목적으로 병원 구조 및 운영에 있어 7개 조건(외래/응급실, 입원실, 중환자실, 의료진 방호, 면회 제한, 접촉자 조회, 감염관리강화)을 충족하는 병원급 이상의 의료기관을 대상으로 메르스 감염 발생 현황 및 관리 정책에 따라 국민안심병원을 한시적 운영함을 선포하였다. 그리고 “국민안심병원지침(의료기관배포용)20150613”을 배포하였다²⁾. 그런데 배포된 지침 중 국민안심병원의 진료모델에서 선별진료소의 환자 선별과정부터 대상자 관리, 외래 및 응급실, 입원실 및 중환자실 등 소아청소년 감염병원 특성과 거리가 먼 내용으로 기술되어 있음을 확인하였다. 발열과 동반되는 폐렴 또는 급성 호흡기증후군 증상, 발열과 기침, 호흡곤란 등 호흡기 증상의 증상을 보이는 환자에 대해서는 선별진료소에서 계속 진료하면서 외래진료, 처방 또는 입원조치 하도록 한 내용은 각종 호흡기 바이러스 감염에 의한 감염병인 가장 흔한 소아청소년 질병의 특징을 무시한 매우 비현실적인 지침임을 확인하여 우리는 즉시 국민안심병원의 내용 중 소아청소년과 특성에 맞는 메르스 안전병원 소아청소년과 운영 지침을 마련하여 배포하였다.

대한소아감염학회에 대한 기대와 학회의 역할

우리나라 초유의 보건사회적 문제를 일으킨 2015년 메르스 유행 중 정부나 의료계 어느 누구도 소아청소년 감염 전문의에 대한 필요성을 인식하지 못하였으며 요구하

Instructions for the Operation of National Safe Hospital (Department of Pediatrics) (2015.6.17)
 국민안심병원 운영 지침 (소아청소년과) (2015. 6.17)

대상자 관리

- 소아청소년의 경우 메르스 발병률이 낮은 것으로 알려져 있고, 역학적 관련성이 없는 경우에 중증 폐렴으로 발생한 예도 보고가 없으므로, 관리 대상에 포함되지 않은 폐렴 환자를 대상으로 한 전수조사는 실효성이 없을 것으로 판단됨.
- 소아청소년은 성인과 달리 메르스 외 다른 호흡기 바이러스에 의한 폐렴과 세균성 폐렴의 유병률이 높으며, 원인병원체를 밝히기 위한 검체 채취 또한 그 준비 방법이 훨씬 어렵기 때문에 역학적 연관 관계가 없는 폐렴 환자들을 관리 대상에 포함하면 불필요한 자원과 인력의 낭비가 발생하게 됨
- 따라서 소아청소년의 메르스 검사는 대한 소아과학회 감염위원회와 대한 소아감염학회에서 권고한 대상자인 메르스 의심환자에 한정하여 실시하도록 함 [소아청소년 MERS (중동호흡기 증후군)검사 지침 Ver. 1-1, (2015.6.10)]

외래 및 응급실

- 소아청소년은 선별진료소에서 역학적 관련성을 파악하여, 소아청소년과 그 소아청소년과 밀접 접촉하는 보호자 모두 역학적 관련성이 없다면 통상적인 소아과 외래 진료 혹은 응급실 진료를 보도록 함.
- 선별진료의 대상으로 소아청소년을 포함하여 선별 진료소를 운영하는 병원에 대해서는 소아청소년 진료에 대해 건강보험 수가상 진찰료 이외에 감염관리료 (1만원 수준) 추가지원.

입원실

- 소아청소년의 경우 역학적인 연관성이 없는 폐렴 혹은 폐렴 의심환자는 다인실에 입원할 수 있음.
- 역학적 연관 관계가 명확하지 않으나 유행 병원을 의심 기간 동안 방문한 병력이 있는 소아청소년 폐렴 혹은 폐렴 의심환자는 1인실에 입실할 수 있으며, 메르스 검사 실시여부 및 실시할 경우 검체 채취 시기는 소아청소년 감염 전문의 (혹은 소아청소년 전문의)가 결정할 수 있음. 단, 검사를 실시하지 않은 경우에도 소아청소년감염 전문의 판단에 따라 전 입원 기간 동안 1인실을 사용할 수 있도록 함.

중환자실

- 소아청소년은 중환자실 치료가 필요한 중증 폐렴이라도 역학적 관련성이 없다면 메르스 검사를 시행하지 않음.
- 중환자실 치료가 필요한 소아청소년 중증 폐렴환자가 역학적 연관 관계는 명확하지 않으나 유행 병원을 의심 기간 동안 방문한 병력이 있는 경우에는 소아청소년감염 전문의 (혹은 소아청소년과 전문의)의 판단에 따라 메르스 검사 여부와 관계없이 중환자 치료가 가능한 격리실을 사용할 수 있도록 함. 단, 메르스 검사 실시여부 및 실시할 경우 검체 채취 시기는 소아청소년 감염 전문의 (혹은 소아청소년과 전문의)의 판단에 따라 결정할 수 있음.

이상의 지침은 현재까지 밝혀진 의학적 지식과 자료에 근거하고 있으므로 추후 변경될 수 있습니다.

지도 않았다. 그러나 우리 학회는 보건복지부 「중앙 메르스관리대책본부」와 「민·관종합대응 TF」에 매우 적극적이며 선제적 접근으로 따로 요구하지도 않은 사항 등을 미리 준비하여 소아청소년에서의 감염병의 특성 역학을 반영한 가이드라인과 제도가 시행되도록 요구하였고 이에 대한 의학적 근거와 의견을 지속적으로 주었다. 결국 이와 같은 적극적 활동으로 우리 학회 전문가의 거의 모든 의견이 반영될 수 있었다.

대한소아감염학회는 19세 미만 소아청소년의 감염병과 예방접종에 관한 학문의 발전과 연구, 정보 교환 및 회원 상호간의 친목 도모를 목적으로 1993년 설립되었다. 그동안 우리나라 소아청소년의 각종 감염질환 및 예방접종과 관련된 진료, 연구, 정책개발, 국제교류 및 학회지와 도서의 간행을 통해 이와 같은 목적을 충실히 수행해오고 있다. 우리 학회는 2000-2001년 국내 소아청소년 중 55,707명의 홍역환자 발생과 유행 시 정부를 도와 8-16세 소아청소년 570만 명 대상 홍역일제예방접종 사업을 성공적으로 수행하여 국내 홍역의 퇴치를 이루어내었으며⁷⁾, 2006-2007년 A형 간염 대유행시 소아 및 청소년 감염 확산에 대한 근본적인 해결책을 제시한 바 있고⁸⁻¹⁰⁾, 2009년 신종플루 유행 시 지역사회 감염의 특징을 가져 가장 취약한 대상인 소아청소년에서의 감염이 유행하였을 때 정부와 합심하여 이를 성공적으로 대처, 해결하였다¹⁰⁾. 이와 같이 큰 감염병의 유행 시 뿐 아니라 일 년 내내 발생하고 있는

소아청소년의 각종 감염질환의 관리 및 국가 예방 접종의 성공적인 정착을 위해 최선을 다하고 있다.

감염병의 특성에 따라 취약한 인구 집단이 다르지만 거의 모든 감염병들은 면역력이 미성숙한 소아청소년에서 가장 흔하고 심한 질환을 일으키는 특징이 있으므로 우리 학회와 학회 회원들의 국가 보건에 대한 기여와 역할은 정말 지대하다.

그동안 우리 학회와 회원들의 우리나라 보건의료에 대한 역할은 특별한 중요성이나 필요성에 대한 인식 없이 조용히 진행되어 왔으며 당연히 해야 할 일로 생각하며 수행하였다. 그러나 2015년 메르스 사태에서 경험했듯이 우리는 더 이상 우리 학회와 학회 회원들의 국가 보건 특히 감염병에 대한 책임과 의무를 소극적으로 대처할 것이 아니고 매우 적극적인 자세로 임해야 함을 경험하였다. 소아청소년 감염이 주된 질병 역학이 될 경우와 달리 성인에서의 감염이 주된 감염병의 유행 시에는 결코 소아청소년 감염의 특징을 아무도 고려하지 않으며 성인 감염과 같은 부류로 취급, 인식하고 이에 대한 접근을 시행하여 가이드 라인 수립이나 정책수립에 다른 접근을 해야 함을 알지 못하는 것이다. 따라서 우리 학회와 회원들은 이번 일을 계기로 소아청소년 감염의 차이점에 대한 정확한 정보 제공과 정책 수립을 위해 평소 매우 적극적으로 홍보하고 교육시켜야 한다.

이를 위해 감염 관련 정책과 수가, 보험 등을 주관하며

통솔하는 보건복지부, 질병관리본부, 식약처, 건강보험심사평가원에 학회를 알리고 전문성을 홍보해야 할 것이며 학생의 보건과 그 정책을 주관하는 교육부의 유관 부서와도 밀접한 관계형성이 필요하다. 학회의 역할 즉 우리나라 소아청소년의 각종 감염질환 및 예방접종과 관련된 진료, 연구, 정책개발, 국제교류 및 학회지와 도서의 간행을 이들 연관 부서에 적극적으로 알려야 할 것이다.

대한소아감염학회가 정립해 나가야 할 숙제

소아청소년 감염병 영역에서 현재의 의료환경과 미래의 의료계에 대한 도전을 고려해볼 때 소아청소년감염 전문의들은 학회의 지속적인 발전 등의 목표를 세우고 전략을 짜며 이를 실행에 옮겨 이를 통해 혁신적 결과를 이룩하도록 해야 할 것이다.

1. 의료계의 병원감염관리 강화 전략에 참여

우리나라 의료법 제 47조 병원감염 예방, 의료법 시행규칙 제 43조 및 46조에서는 200병상 이상 병원 및 종합병원에서 중환자실을 운영하는 경우 감염관리실을 설치하고 감염관리 전담인력을 1인 이상 두도록 하고 있다¹¹⁾. 그러나 병원감염관리 인력은 병원의 규모와 상관없이 1인 이상을 두어야 할 의무는 없어 우리나라 감염관리 전담인력은 보건 의료 선진국에 비해 턱없이 적은 상황이다¹¹⁾. 또한 현재 시행되는 감염관리 실무전담인력은 주로 간호 인력으로 충원되고 있다. 그러나 감염내과와 소아청소년감염 전문의도 반드시 감염관리의 필수 인력에 필요하며 이를 통해 의료 관련 감염의 예방과 항생제 처방 등의 적절성으로 궁극적으로는 의료 비용 절감도 가능하다.

한편 병원의 감염관리활동을 가능하게 하기 위해서는 현행 감염관리수가를 현실성 있게 인상해야 한다. 또한 감염위험이 있는 환자가 격리실에 입원할 수 있도록 현행 건강보험의 격리실 급여기준을 확대해야 한다^{12,13)}. 이는 나이와 상관 없이 성인 뿐 아니라 소아청소년 및 신생아에게도 적용되어야 한다.

2. 병원감염관리에 소아청소년감염 분과전문의 도입

대한소아감염학회는 2007년부터 소아청소년감염 분과전문의 제도를 시행해오고 있다. 그러나 소아청소년감염 분과전문의 수는 아직 극히 소수이다(Table 1). 이는 소아

청소년과 전문의 취득 후 최소한 2년 이상의 전임의 수련과정을 거쳐 분과전문의 시험을 통과하여야만 하는 이유도 있지만 소아청소년감염 분과전문의로서 전문 분야를 살려 의료에 봉사 할 수 있는 병원의 인력 수요가 없기 때문이다. 그러나 이번 메르스 사태에서 볼 수 있듯이 국가의 가장 중요한 근간은 국민 건강이며 갑자기 발생하는 신종 감염병과 퇴치되었다고 생각하지만 언제라도 재출현 할 수 있는 감염병의 발생 시 전문적으로 대처할 수 있는 소아청소년감염 분과전문의를 평소 육성하고 키워야 할 것이다. 19세 이상의 성인을 진료하는 감염내과 전문의는 18세 이하의 소아청소년의 감염 관리와 예방 및 치료를 병행할 수 없다. 성장과 발달이 지속되는 소아청소년은 성인의 축소판이 아니기 때문이다. 감염내과 및 소아청소년감염 분과전문의는 각각 내과 및 소아청소년과 4년의 전공의 과정을 마친 후 각각의 별개의 분과 전문의 수련 과정 후에 양성되는 전문 인력이다. 따라서 각각의 분과전문의가 담당하는 환자 대상군은 수련 과정 처음부터 완전히 별개의 군이다. 따라서 현재 우리나라의 소아청소년 감염 관리와 치료 및 예방에 필수적인 역할을 수행하는 소아청소년감염 분과 전문의를 적극적으로 육성해서 국민의 건강과 국가의 안녕 및 행복에 기여할 수 있어야 한다.

이를 위해서는 일단 의료기관의 소아청소년감염 진단과 감염관리 강화를 위한 감염관리 수가의 정상화에 기여하며 상급의료기관의 소아청소년감염 전문의 필수 상주 및

Table 1. Status of Pediatric Infectious Disease Subspecialty Board Members of the Korean Pediatric Society

Status	No.
Production of pediatric infectious disease subspecialist (24 over the past 5 years) by year*	
2010	4
2011	4
2012	8
2013	3
2014	5
Total no. of pediatric infectious disease subspecialist [†]	81
Allocation of pediatric infectious disease subspecialist by organization [‡]	
University hospital	34
General hospital	21
Primary clinic	25
Others	1

*Five in 2015 (estimated).

[†]Running pediatric infectious disease subspecialist system since 2007.

[‡]Serving expert advisory committees of Ministry of Health and Welfare, Korea Centers for Disease Control and Prevention, Ministry of Food and Drug Safety as well as infection control managers in their organizations.

이에 의한 감염관리료 제도 정착과 수가 신설 및 개선 유도가 필요하다.

3. 대한소아감염학회와 관련기관과의 교류 확대

우리 학회와 회원들은 각종 학술대회와 연수강좌의 내실과 정부·연구·관련기관 담당자의 회원으로서의 학회 참여를 독려·확대하여 이들과의 학문적 교류를 추진하고 학회와 유관기관의 긴밀한 협조와 소통의 체계·시스템을 구축해야 할 것이다. 이미 학회에서 추진하고 있는 학회에 가입할 수 있는 회원 자격의 확대가 좋은 예이며 이를 통해 우리 학회의 역할과 기능을 자연스럽게 홍보할 수 있고 관련 기관과의 교류가 활발해 질 수 있다. 보건복지부, 질병관리본부, 식품의약품안전처, 건강보험 심사평가원, 교육부 등의 정부 기관의 보건의료 관련분야 조직과의 활발한 교류와 소통이 필요하며 이들 부서의 전문가를 학회의 회원으로의 참여 독려가 권장된다. 또한 우리 학회 회원들도 이들 기관들에서 전문가 회의나 자문 등을 필요로 할 때 적극적으로 참여해 의견을 전달할 필요가 있다.

이상의 내용에 대해 우리 학회는 강점(strengths), 약점(weaknesses), 기회(opportunities) 및 위기(threats)의 SWOT 분석을 통해 최종 목표를 세우고 이를 모든 회원들의 합의 하에 실천에 옮겨야 할 것이다.

감사의 글

본 글에서 사용된 메르스 관련 지침들은 대한소아과학회 감염위원회 위원이며 대한소아감염학회 이사인 김기환, 김예진, 김윤경, 박수은, 은병욱, 이수영, 이진아, 이현주, 조대선, 최은화(가나다 순) 교수들이 함께 준비하여 제시하였습니다.

이를 위해 수고해 주신 교수님들께 감사 드립니다. 또한 이와 같은 지침들을 신속히 준비하고 제시할 수 있도록 보건복지부 메르스 ‘민관 합동 대책반’에서 직접 활동하시며 정보를 주신 대한소아과학회 김동수 이사장님께 감사 드립니다.

References

1. Korea Centers for Disease Control and Prevention. [Internet].

Cheongju: Korea Centers for Disease Control and Prevention; 2015 [cited 2015 May 20]. Available from: <http://www.mers.go.kr/mers/html/jsp/main.jsp>.

2. Korea Centers for Disease Control and Prevention. [Internet]. Cheongju: Korea Centers for Disease Control and Prevention; 2015 [cited 2015 Oct 02]. Available from: <http://www.mers.go.kr/mers/html/jsp/main.jsp>.

3. Korea Centers for Disease Control and Prevention. [Internet]. Cheongju: Korea Centers for Disease Control and Prevention; 2015 [cited 2015 Jul 28]. Available from: <http://www.mers.go.kr/mers/html/jsp/main.jsp>.

4. <http://www.WPRO.who.int/mediacentre/release/2015/20150728/en>.

5. The Korean Pediatric Society. [Internet]. Seoul: The Korean Pediatric Society; 2015 [cited 2015 Jun 01]. Available from: <http://www.pediatrics.or.kr/>.

6. The Korean Society of Pediatric Infectious Diseases. [Internet]. Seoul: The Korean Society of Pediatric Infectious Diseases; 2015 [cited 2015 Jun 01]. Available from <http://www.kspid.or.kr/>.

7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Elimination of measles--South Korea, 2001-2006. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2007;56:304-7.

8. Seo JY, Choi BY, Ki M, Jang HL, Park HS, Son HJ, et al. Risk factors for acute hepatitis A infection in Korea in 2007 and 2009: a case-control study. *J Korean Med Sci* 2013;28:908-14.

9. Lee H, Cho HK, Kim JH, Kim KH. Seroepidemiology of hepatitis A in Korea: changes over the past 30 years. *J Korean Med Sci* 2011;26:791-6.

10. Korea Centers for Disease Control and Prevention. Infectious disease web statistics. Available at <http://is.cdc.go.kr>.

11. Kim Y. Healthcare policy and healthcare utilization behavior to improve hospital infection control after the Middle East respiratory syndrome outbreak. *J Korean Med Assoc* 2015; 58:598-605.

12. Lee KH. Emergency medical services in response to the Middle East respiratory syndrome outbreak in Korea. *J Korean Med Assoc* 2015;58:611-6.

13. Park CB. Functions and roles of public healthcare for controlling infectious diseases. *J Korean Med Assoc* 2015;58:617-23.

요약

대한소아감염학회는 2015년 우리나라에서 처음으로 중동호흡기증후군(Middle East Respiratory Syndrome, MERS, 메르스) 환자가 발생하여 보건의로 응급 상황 발생의 긴박했던 시기에 이에 대한 대처에 참여하였다. 우리 학회는 메르스 발생 시 학회 홈페이지에 관련 공고문을 즉시 게시하였고 소아청소년에서의 메르스 환자의 발생시 의심 환자의 검사와 진단 및 국민안심병원 운영을 위해 소아청소년 MERS (중동호흡기) 검사 지침, 국민안심병원 소아청소년과 운영지침을 발빠르게 배포하였다. 이는 메르스 의심환자에 대한 접근에서 소아청소년에서 흔한 호흡기 질환 환자들이 메르스로 오인되어 불필요한 공포, 검사 및 격리를 당하지 않도록 하기 위함이었다. 이를 통해 소아청소년 환자를 진료하는 의사들과 이들의 보호자들을 안심시켰고 결국 많은 심리적 공포와 의료 비용을 감소시켰으며 메르스 종식 시 돌이켜보니 이는 결국 적절한 조치와 가이드라인이었음이 증명되었다. 앞으로 대한소아감염학회와 회원이 유관기관과 긴밀한 협조와 소통을 할 수 있는 체계·시스템을 구축해야 하며 상급의료기관의 소아청소년 감염전문의 필수 상주 및 이에 의한 감염관리료 제도 정착과 수가 신설 및 개선을 유도하는 등의 추진이 필요하다.