

### 사스 격리전담 병원 직원들의 사스에 대한 이해와 태도 조사

한선숙\*, 이승준, 김우진, 최대희, 이성원, 이희영, 조희숙<sup>1)</sup>, 김영준<sup>2)</sup>  
강원대학교 의과대학 내과학교실, 예방의학교실<sup>1)</sup>, 강원대학교병원 간호과<sup>2)</sup>

목적 : 2002년 11월 중국 광둥성에서 시작된 사스(SARS; Severe Acute Respiratory Syndrome; 중증급성호흡기증후군)는 급속도로 전세계지역으로 퍼졌고, 이에 2003년 3월 국내에서는 사스 경보 발령을 내렸다. 이후 사스 방역에서 만족할 만한 성과를 거두었으나, 유행이 다시 시작되거나 다른 새로운 전염병 발생의 가능성이 언제나 있다. 본 연구는 사스 전담 병원 중의 한 병원에서 전 직원들을 대상으로 시행한 사스에 대한 설문조사를 통해, 병원 직원들의 사스에 대한 이해정도가 사스에 대한 태도에 미치는 영향을 파악하여 향후의 유사한 상황에 대비한 기초자료를 얻고자 하였다.

방법 : 일개 사스 전담 병원의 전 직원을 대상으로 인구 사회학적 사항, 사스에 대한 지식 측정, 진료 참여 의향, 사스의 사회적 파장에 대한 의견, 정보 취득에 대한 내용으로 설문조사를 시행하였다.(총 24문항) 설문은 배포 후 본인인 직접 가입하는 방식으로 진행하였고, 분석은 사스에 대한 지식 정도와 사스에 대한 태도와의 관련성, 인구 사회학적 특성과 사스에 대한 태도와의 관련성에 대해 수행하였다.

성적 : 총 280명 중 251명의 직원이 응답(89.6%)하였고, 사스 지식에 대한 평균점수는  $72.0 \pm 13.8$ (100점 만점) 이었고, 다른 직종에 비해 의사가 유의하게 높았다. 사스전담팀 참여에 대해 50.6%에서 참여하겠다고 응답하였고, 본원이 격리전담을 담당하는데 반대하는 의견은 23.1%였다. 사스 지식에 대한 점수와 사스 관리에 대한 태도사이에는 관련성이 없었고, 교육에 참여한 사람과 참여하지 않은 사람들 사이에 지식 점수의 차이는 없었다. 사스에 대한 정보 취득은 병원 교육보다는 인터넷을 통한 대중매체가 더 많았으며, 교육 시 알고싶은 내용으로는 사스환자 관리요령과 개인별 예방법에 대한 것이 가장 많았다.

결론 : 사스에 대한 지식수준과 태도사이에는 관련성이 없었으며, 향후 사스와 같은 전염병 발생시 대중 매체를 통해 적절한 관리요령과 개인별 예방법의 빠른 국가적 정보제공이 중요할 것으로 사료된다.

### 비면역성 전격성 제1형 당뇨병 1예

경상대학교 의과대학 내과학교실 감미연\*, 정정화, 이강원, 함종렬, 정순일

제1형 당뇨병은 자가면역성 (면역 매개성) 당뇨병(제1형 A)와 원인불명형 (idiopathic) 당뇨병(제1형 B)으로 구분하고 있다. 그러나 원인 불명형 당뇨병(제1형 B)의 특징에 대하여 잘 알려진 것이 아직 없다. 최근 고혈당 증상의 발병기간이 매우 짧고 급성으로 시작되며, 진단 당시 고혈당이며 당뇨병성 케톤산혈증과 같은 심각한 대사 장애를 동반하고, 요중 C-peptide는 감소하였으나 당화혈색소는 낮게 측정되고, 혈청 췌장 효소치가 증가되어 있으며 췌도 세포질 항체(islet cell cytoplasmic antibody, ICA), 항인슐린 자가항체(insulin autoantibody), 항GAD 항체(glutamic acid decarboxylase)와 같은 자가 항체가 모두 측정되지 않는 경우를 원인 불명형 당뇨병의 하나로 비면역성 전격성 제1형 당뇨병으로 보고하고 있다. 저자들은 상기한 소견으로 발현한 제1형 당뇨병 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 43세 남자 환자가 내원 1주전부터 시작된 상복부 동통과 내원 4일전부터 하루 3-4회의 설사와 갈증 동반되고 내원 하루 전 오심, 구토 및 상복부 동통 더욱 악화되어 본원 내원 하였다. 과거력과 가족력상 특이소견 없었다. 내원당시 이학적 소견상 급성병색이었으며 구강 건조와 피부 건조 심했으며 복부 소견상 압통이나 반발통 없었으며 간비대 소견 없었다. 생화학 검사상 혈당 934 mg/dL, BUN 55.5 mg/dL, Cr 3.0 mg/dL, Ketone 3+, Osmolality 382 mosm/Kg, Amylase/Lipase 131/285 U/L 이었다. 소변 검사상 Glucose 3+, Ketone 2+ 이며, 동맥혈 분석 검사상 pH 7.04, Bicarbonate 6 mmol/L 이며 공복 시 혈중 인슐린 1.20  $\mu$ U/mL, C-peptide 0.1 ng/mL, fructosamine 383  $\mu$ mol/L, 당화혈색소 5.4%이었다. 24시간 요중 C-peptide는 20 ng/day였으며 항insulin 항체, Anti GAD 항체, 항소도 항체 모두 음성이었다. 당시 시행한 복부 단층촬영과 복부 초음파 소견상 급성 췌장염을 시사하는 소견은 없었다. 환자는 당뇨병성 케톤산혈증의 치료로 내원 2병일부터 증상 호전되었으며 현재 인슐린 pump로 혈당조절하며 외래에서 추적관찰 중이다.