感氣患兒 看護에 對한 一般的 考察

지도 김 광 주 교수

경희의대 간호학과 진 덕 석

(차례)

1. 서론
2. 감기의 병리
3. 감기의 증상
A. 감기의 정의
B. 감기의 원인
4. 감기의 진단 ※ (진단을 위한 검사방법)
5. 치료와 간호
A. 안정
B. 보온
a. 실내온도
b. 실내습도
c. 침상과 옷의 선택
C. 콧물(nasal drainage)과 객담에 대한간호
a. postural drainage에 의한 배출방법
b. Suction에 의한 배출방법
c. 점비약 사용에 의한 배출방법
D. 기침에 대한 간호
E. Diet
F. 이차감염의 예방을 위해서
6. 결론
7. 참고문헌

Abstract=

A care study of the patient with common cold.

Duk Suk Jin, R.N.

Department of Nursing, Medical College, Kyung Hee University

Seoul, Korea.

The common cold is a symptom complex caused by viral infection of the upper respiratory passages. Most precisely, the term applies to febrile, acute coryza of viral origin.

In broadest sense, the common cold refers to any undifferentiated upper respiratory infection. Many viruses and some nonviral filter-passing agent can cause the common cold. Among the viruses recently identified, rhinoviruses comprise the largest single etiologic group.

The incidence of common colds is related to age and environment. Infants has an average of six to twelve respiratory illness per year, most of which are common cold.

In considering treatment and prevention of the common cold, at present time, there are no antibacterial drugs that are effective in man against the viruses responsible for the common cold; hence the use of such drugs is not recommended.

Supportive treatment is desirable and helpful. Additional rest in bed, warm clothing, and prevention of chilling increase the patient's comfort, Postural changes can help in the drainage of secretion and the raising of sputum. Prevention of common colds by quarantine isolation of cases in without effect because of the number of infected but asymptomatic persons and because virus excretion usually prededes the symptoms.

1. 서 론

우리들의 일상생활 중에서 감기는 다른 어떤 질환보다 쉽게 걸릴 수 있는 것으로서 피하기가 매우 힘들며 계절에 따라 다소의 차이는 있겠으나 대개는 환절기에 흔히 당면하는 질환이다. 특히 소아질환 중에서 가장 흔한 질환으로서, 영유아의 대다수는 통계상에서 볼 때, 일년에 6~12회의 호흡기질환을 앓는데 그중 대부분이 감기라고 한다. 또한 우리생활 중에서 일어나는 어떤 병보다 이환율이 높아서 누구나 한번 이상 이에 걸리지 않는 사람이 없다는 사실로 보아 감기는 가볍게 취급될 수 만은 없는 질환이라고 생각된다. 본인은 환절기가 되면 병원을 찾아오는 수 많은 어린이를 대하면서 그들이 감기로 인해 다른 여러가지 호흡기 질환을 병발시켜 고통 당하는 것을 보고 이 Study를 통해 좀 더 효과적인 간호방법을 알아 그들의 치료에 다소라도 도움을 주고 더 나아가서는 이 질환으로 인한 다른 호흡기 질환의 이환율을 감소시키고자 이의 간호에 대해 연구하는 바이다.

2. 감기의 병리

세포병리학적으로 볼 때, 병변의 정도는 감염 Virus의 Type 독성, 그리고 감염의 정도에 따라 그 정도가 달라지는데 기도 점막의 병변으로는 부종, 출혈, 삼출액이 나타난다. 하지만 이러한 병변으로 인한 기도 점막의 재생은 비교적 빠르고 때때로 아무 병리적 손상도 남기지 않고 회복된다. 그러나 최근에 와서는 반복되는 Virus의 감염으로 기관지염, 폐기종 등 후기의 변성적인 병변으로 진행되는 일이 많다고 한다. 염증성변화가 심한 경우에는 부비동(Paranasal sinus)과 중이로(Mid. Ear) 염증이 전파되여 歐氏管이나(Eustachian tube) 부비동이 폐쇄되고 나아가서는 2차적 세균감염에 의하여 이곳이 화농되기도 한다.

3. 감기의 증상

간단히 말해서 재채기, 콧물, 인두통 같은 호흡기증상에다 두통, 권태감, 발열등의 전신증상을 동반하는 질환으로서 그 정도가 심한 경우는 매우 드물고 보통 1주일 전후해서 치유되는 병이라고 볼 수 있다. 즉 비말감염으로 기인하며 발병이 갑작스럽게 오고 처음에는 목구멍의 한곳에 가서 건조해지면서 거북스럽게 느껴지다가 수시간 후에 비강내 점막이 충혈하여 콧소리를 내게되고 곧 잇달아서 맑은 콧물이 나오기 시작한다. 대개 8시간 내에 증상은 최고에 달하여 눈은 출혈되고 목은 쉬게 되고 호흡기점막이 충혈하여 숨쉬기가 가쁘고 콧물은 더 흘러 나오면서 청각도 둔하고 입맛을 잃게 된다. 보통으로 12~72시간의 잠복기를 갖이며 소아는 생후 6개월 이후 자주 걸리는 것을 보는데 이환기간이 3주에서 1개월 이상은 끌지 않는다. 하지만 유아는 때때로 증상이 심한 경우가 많아 때로 부비동(Paranasal sinus) 주이(Middle Ear). Tonsil. Pharynx. Larynx. Monchus. Lung들에 이차감염을 일으키기도 한다.

A. 감기의 정의

엄격한 의미에서는 소위 말하는「코감기 (Acute Coryza 혹은 Acute Rhinitis) 와 급성비인두염 (Acute Naso Pharyngitis)만을 감기라고 하겠으나 넓은 의미에서 보면 상기도 Virus 감염에 기인하는 증후群이라고 정의할 수 있다.

B. 감기의 원인

언급해서, 상기도 Virus 감염에 기인하며, 대

다수의 Virus중에서도 중요한 병원菌이라고 생각되는 것은 adenovirus, Mfluenza Virus, Parainfluenza Virus, R.S(Respiratry Syncytial) Virus.들이다. 통계상의 보고에 의하면 특히 여름감기의 주요원인은 Adenovirus와 Entero Virus(Coxsackie Virus, Echo Virus)로 코 감기의 主원인은 Rhin Virus에 因한다고 알려져 있다. 이 Rhino Virus는 抗原性에 따라 30여종으로 분류되고 있으나 임상적으로 상기도염을 일으키는 Viru로는 전자에서 論한 것들이다.

呼吸器 Virus 感染症의 病原과 病理

Virus 종류 / 病態	Influenza			Parainfluenza				R.S	Coxsa-	Rino	Adeno Virus				Reo—
				1	2	3	4	Virus	ckie	Virus	3 76 14	1~7 14 21	1. 3 4. 7 7a	8	Virus
	A A_1 A_2	B	C	HA	CA	HAI	M_{25}								
無熱상기도염			+	+	+	+	+	+	+	++					
인 두 염	+	+	+			-	+	+	+	+		++		-	+
후두염(Croup)				(+++)	(+++)	(++)	(++)	(++)					(+)	+	
기 관 지 염	+	+		(+)	(+)	(++)		(++)		(+)		++	(+)		
모세기관지염	+			++	++	++	+			(+)			(+)		
폐 염	+	+		(+)	(+)	(+)		(+++)		(+)			(++)		
Influenza	++	++	++												

※ +++, ++, +는 그의 Virus에 의한 病型의 發現을 나타내며 ++는 보다 중요한 病型이다. 특히 小兒의 감염증으로서 중요한 것은 (+++), (++) 또는 (+)로 나타냈다. (전종휘, 정희영, 강영병. p33 참조)

4. 감기의 진단

Tyrell은 감기란 우리가 흔히 앓는 병이나 가장 이해하기 힘들고 가장 진단하기 어려운 질환이라고 설명했다. 즉 이 말은 병원체가 면역학적으로 서로 다른 100여종의 Virus들이며 이들 병원체를 증명하는 것이 용이치 않고 증상이 그 경우마다 각각이기 때문에 진단이 어렵다는 뜻이라고 본다. 결국 대개의 진단은 감기의 중요한 원인이 되는 Virus들의 특징적 임상증상과 환자의 병력 잠복기를 참고로 결정 짓게 된다. 여기서 진단시에 주의할 점은 알러지비염(Allergic Rhinitis)이라든가 홍역(Rubeola), 풍진(Rubella) 수두(Chicken Pox) 백일해(Whooping Cough) 등의 초기증상과 감별되여야 하는 점인데 때로 하기도감염을 일으키는 Virus가 경하게 상기도감염만을 일으킬 때는 감별할 도리가 없다. 본 연구에서는 그 특징적 임상증상과 잠복기에 대해 간단히 아래에서 기술한다.

A. Rhino Virus에 의한 감기

2~5일의 잠복기를 가지며 봄·가을에 유행한다. 증상이 경하여 콧물, 기침 정도이고 열은 별로 없지만 Croup(후두염) 기관지염, 기관지폐염을 동반할 수 있다.

B. Adeno virus에 의한 감기

대체로 겨울철에 많으나 여름에 우물에서나 혹은 염소처리가 잘 되지 못한 수영장에 다녀온 후 폭발적으로 발생하는 例도 많다. Virus型에 따라 발생의 양상이 전혀 다른데 즉 1, 2, 5型은 생후 1년 미만의 유아나 감염기회가 잦은 학동기에 잘 일어나며 인두염에서 폐염에 이르기

까지의 상기도 및 하기도 감염증을 위시해서 결막염, 임파선 부종을 동반한다. 대개 감염된 사람이 Virus를 가지고 있으며 구비강(Oral and Nasal Cavity), 장관, 결막등에서 나오는 배설물이 감염원이 된다.

C. Parainfluenza Virus에 의한 감기

여름에 많이 발생하며 비인두염, Croup, 기관지폐염, 모세기관지염 등을 일으킨다. 고열, 호흡곤란, 청색증 등이 주증상이다.

D. Influenza Virus에 의한 감기

주로 겨울철에 발생하며 1~6일간의 고열(38°~40°C), 근육통, 인두통, 두통, 권태감으로 시작되며 때때로 대유행(Endemic) 혹은 세계적 유행(Pandemic)을 일으키는 전염성이 높은 감염성 상기도염증이다. 직경이 80~120mμ인 원형 내지 卵形의 이 Virus는 A. B. C의 3개형이 있다. Virus A형은 사람에서 3종, 즉 A(PR$_8$ 1934) A$_1$ (FM$_1$ 1947) A$_2$(Asia 1957)로 분리되였고, B형에는 최소 2형의 Virus가 있으며 C형은 局地的인 유행만을 일으킨다고 한다.

E. R. S(Respiratory Syncytial) Virus에 의한 감기

영아기의 호흡기감염증 가장 중요한 병원체로서 겨울에 유행하며 상기도염, 인두염, 후두염, 기관지염, 폐염을 동반한다.

※ 진단을 위한 검사방법

A. 혈청학적 검사

이 검사를 위해 급성기와 발병 2~3주 후의 회복기혈청이 필요된다.

B. 형광항체법

조기진단에 중요하며 검사물로는 기도의 분비물이 필요하다.

C. 전자현미경법

1시간 이내에 진단이 가능하다.

D. Virus 배양

5. 치료와 일반적인 간호

감기의 치료에는 대개 대증요법이 적용되는데 대개는 충분한 육체적, 정신적, 사회경제적, 교육적인 안정과 영양섭취 내지는 보온을 취해 주므로서 환아의 치유를 도와 그를 편안히 해 줄 수 있다. 어떤 항생제도 효과가 없기 때문에 이러한 약물의 사용은 권하지 않고 있다. 기타 치료기간 중에는 합병증 예방에 유의해야 하며 아울러 환자가 체온 상승, 두통, 근육통을 호소할 경우 진찰을 받도록 권해서 조속한 치유를 보도록 해야겠다.

A. 안정

앞에서도 論했지만 감기의 치료법으로 가장 좋은 것은 충분한 휴식을 갖는 것이다. 다른 아이들에게 전염되는 것과 새로운 세균의 감염을 방지하기 위해 우선적으로 충분한 육체적, 정신적 안정을 필요로 하는데 특히 급성기에는 필연적으로 이러한 안정이 요구된다. 하지만 웬만한 정도의 열로 한창 활동적인 연령의 아이가 자리에 누우려 하지 않을 것이며 설사 눕는다고 해도 이러한 강제성을 띤 절대안정이 아이에게 큰 고통스러운 일이 되므로 간호계획(Nursing Care Plan) 작성할 때는 고려해 보아야 할 점이다. 즉 놀고 싶은 것을 강제로 눕히므로서 울고 보채는 것 보다는 Energy 소비를 생각한다면 차라리 일으켜 앉히는 쪽이 현명한 간호 방법이라고 생각된다. 또한 아이들은 자기 자리에만 있는 것보다 이방 저방 돌아 다니기를 좋아하므로 이러한 활동의 제한은 그때마다 간호하는 사람이 잘 조정해야 하겠다. 지나치게 아이가 보채고 안정을 이루지 못하거나 동증과 권태를 호소할 때는 소량의 Acetyl Salicylic Acid(60mg=1 Grain)을 2~3회/日, 일시적으로 사용할 수

있으며 항 Histamine제는 비강이 헐거나 콧물이 날 때 투여할 수 있다. 하지만 다량의 A.S.A를 장기간 투여하면 특히 영유아에서는 Salicylate Mtoxication을 일으킬 위험성이 크므로 주의를 요한다. 아무튼 안정은 이 질환을 앓는 아이의 간호에서 가장 중요한 것으로 적어도 48시간 이상의 안정이 필요된다고 본다. 이 때 어린이의 심리적 안정을 위해서는 우선적으로 어른들이 화목한 분위기를 조성해서 따뜻한 사랑으로 대해 주는 일이 중요하다. 즉 어른들 사이의 심리적 갈등 자체는 어린이에게 직접적으로 영향을 미치기 때문이다.

B. 보온

감기는 대체로 찬곳에 몸을 노출시키므로 해서 일어나므로 몸은 따뜻히 해야 하며 병 경과 중에라도 몸을 차게 다루거나 찬 공기를 쏘이면 상태는 더욱 악화되지 때문에 조심해야 할 일이다. 따뜻한 옷을 항상 준비해 두었다가 땀으로 옷이 젖거나 더러워졌을 때는 곧 갈아 입히며 또 열로 인한 오한을 방지하므로서 환아를 더욱 편안히 해줄 수 있다.

a. 실내온도

20~22°C가 적당하며 필요시는 실내의 공기가 탁해지는 것을 방지하기 위해 바람이 없을 때 햇빛이 잘 쏘이는 남향의 창문을 일부분만 열어서서히 환기시켜 준다.

b. 실내습도

기침을 감소시키고 기침으로 인한 호흡기점막의 자극을 완화시키며 호흡기도 內의 분비물을 액화시켜 배출이 용이하게 하기 위해서는 습도의 조절이 필요한데 습도는 80~90%가 적당하다. 가정 간호를 할 때는 넓은 대야나 주전자를 난로에 올려놓아 물을 끓이면 되겠고 Radiator가 있으면 그 위에 물수건을 올려 놓아 20분 정도의 간격을 두고 수건을 바꾸어 놓면지 대야를 올려놓고 수건의 일부를 물에 적셔지도록 해서 습도를 유지시키면 효과적으로 실내습도가 유지될 수 있다.

c. 침상과 옷의 선택

침상은 항상 따뜻하게 보존해야 하며 호흡곤란의 발작이 나타날 경우, 방안을 따뜻히 해 주는 것은 물론, 따뜻한 음료를 주어 땀을 흘리도록 해 준다. 또 앓는 기간중의 옷의 선택은 몸 전체가 고르게 따뜻할 정도로(즉 가슴과 다리가 똑같이 따뜻할 정도) 입히면 좋겠고 담요나 이불은 너무 두껍게 덮어 놓으면 무거워서 호흡이 곤란해지므로 좋지 않아 가벼운 것을 덮어주도록 한다.

C. Nasal Drainale(콧물)과 객담에 대한 간호

감기환아에서 볼 수 있는 가장 흔한 증상이지만 소아중에서도 영아는 자의로 가래를 뱉거나 코를 풀지 못하므로 간호상에 문제를 안겨준다. 결국 아래의 3가지 방법에 의해 콧물, 객담을 배출시키게 되는데 그 구체적인 간호 내용을 나열해 보기로 한다.

a. 체위배액(Postural drainage)에 의한 배출 방법

복부를 밑으로 해서 엎드리면 호흡 장애도 없고 배출도 잘 되는데 그 외에 침대머리를 올려주는 방법도 있지만 폐염을 일으킬 가능성이 많아 오히려 침대 다리쪽을 올리는 것이 효과적이다.

b. Suction에 의한 배출 방법

필요시에 사용될 수 있으나 환아의 비강, 인두, 후두점막에 자극을 주어 상처를 낼 우려가 있어서 필연적으로 Good nursing Care를 해줘야 하므로 특수한 경우가 아닌 다음에는 사용치 않는 것이 보통이다.

c. 점비약 사용에 의한 배출 방법

콧물이 많이 나고 비폐색이 있을 경우 유아는 Sucking이 곤란하므로 습도조절로 효과를 못 보면 점비약을 사용하게 된다. 점비약에는 0.25% Neosynephrine, 1% 유산 Ephedrine(식염수용액)이 있으며 발병 처음 2~3일간은 3시간마다 식전 15~20분에 혹은 취침시간에 이들 약을 떨어뜨려주면 된다. 이때 4일 이상 계속해서 이 약물을 사용할 경우 점막에 상처를 줄 수 있기 때문에 조심해야 하며 기름으로 된 점비약은 Lipoid pneumonia를 일으킬 우려가 있어서 절대 금한다.

※ 점비약 사용시 주의점

먼저 점비전에 환아의 콧 속이 깨끗한지 확인한다. 만일 콧물이 그대로 비강內에 고여 있으면 歐氏管(Eustachian tube)로 감염될 우려가 있으므로 효과적으로 약의 효력을 얻기 위해서는 코를 완전히 풀어 낸 후 점비한다. 또 점비병(Dropper Bottle)은 이차 세균감염의 원천이 될 수 있으므로 일단 한번 사용했던 것은 다른 아이에게 사용하지 않도록 한다. 이것은 세균에 의한 오염을 방지하기 위함이다.

D. 기침에 대한 간호

감기이환중에 잦은 기침으로 통증을 호소하는 경우를 우리는 흔히 당면한다. 이 때 기관지의 거북스러움을 없애주고 기침회수를 줄이며 가래가 부드럽게 올라오도록 돕기 위해 기침약을 복용하는데, 과량의 기침약을 오랫동안 복용할 경우 기침이 완전히 해소되면 肺內의 분비물이 그대로 누적되므로 오히려 차 감염을 유발할 위험성이 짙다. 대개는 Codein이나 이와 같은 약리작용을 갖이면서도 습관성의 위험이 없는 Dextro Methorphan(Romilar Hydrobromide), Noscapine (Nectadon) 같은 약이 단기간 사용되어진다. 환아가 목구멍이 아파할 경우 48.8°C(120°F)의 Warm Saline으로 목 속을 세척하면 인두주위근육의 경련을 감소시켜 아픔을 덜하게 할 수 있으며, 환아가 기침으로 인한 호흡곤란이 있을 경우는 半좌위(Semi Sitting Position)를 취해서 호흡을 쉽게 할 수 있도록 해줄 수 있다. 기타 젖은 침구는 너울너울해서 환아가 편안할 수 있는 것으로 입혀주는 것이 좋다.

E. Diet

음식은 고칼로리의 유동식을 소량 자주 주는데 이 병의 급성기에는 더욱 이런 음식의 섭취가 필요하며 이때 음식도 환아의 식욕 정도, 심키는 것으로 인한 불편감의 정도에 따라 그 내용이 달라져야 한다. 즉 열이있는 경우는 식욕이 없으므로 환아는 잘 먹으려 안할 것이다. 이런 때는 평소 아이가 좋아하던 음식을 주되 되도록 따뜻하게 해서 주며 때로는 고열과 과호흡으로 인한 탈수현상도 일어나므로 보리차나 과즙을 충분히 주어야 할 것이다. 이때 열이 있으면 대체로 위장 장애를 초래할 수 있으므로 식사량은 줄여야 한다. 기타 Vitamin A.C.를 다량 함유한 식품은 저항력을 키워주므로, 적극 권장해서 먹이면 좋다. 작고 예쁜 그림이 그려져 있는 컵에 음료를 담아 색깔 있는 대롱으로 빨아먹도록 하면 아이는 호기심을 갖고 빨게 되므로 수분섭취시키는 것이 훨씬 수월하리라고 생각된다. 또한 열이 있는 환아에게는 반드시 구강간호를 해줘서 이차 세균감염을 예방해야 한다.

F. 이차 세균감염의 예방을 위해서

이 환자에게서 가장 문제되는 점은 감기로 인해서 다른 이차 감염을 초래시키는 일이다. 그러므로 추울 때는 되도록 외출하지 않도록 하며 꼭 외출해야 할 경우는 몸을 따뜻이 할 수 있는 가볍고 두꺼운 옷을 입도록 해서 중증의 호흡기 질환을 초래하지 않도록 해야겠다. 만일 옷이 젖으며 곧 갈아 입도록 하고 열이 있으면 반드시 구강간호를 해주어서 환아가 이차세균감염에 걸리지 않도록 해준다. 일반적으로 심리적 압력

을 받을 경우 신체의 저항력을 감소시켜서 2차 감염의 가능성을 더욱 농후하게 할 수 있으므로 이환기간중이나 발병전에 어린이에게 심리적 불안감 공포감을 주지 않도록 하는 일은 중요한 점이라고 본다. 그밖에도 타인이 가까히 있을 때, 침을 뱉거나, 재채기, 기침을 한다는 것이 위생상으로 해롭다는 것과 수건, 컵, 식기, 화장도구를 공동으로 사용하는 것이 감염의 우려가 있어 위험하다는 것을 환아나 그의 가족에게 알려 주어야 하며, 감기 경과를 경하게 하고, 2차 감염을 예방하기 위해서는 환자를 병초기부터 완전히 회복될 때까지 침상에서 쉬도록 해준다고 일려 주므로서, 설사 이 병에 이환되였다 해도 되도록 입원은 피하고 가정 간호를 위주로 해서 치유를 보도록 정한다.

6. 결 론

감기는 이와 유사한 질환이 많고 특히 어린 유아일수록 증상이 중하며 앞에서 말한 합병증이 잘 발생하므로 감기라고 간단히 생각하고 안심하지 말고, 주의깊은 관찰 및 간호를 하여 조기 치료해야 한다. 또 평소에 일광욕을 적당히 하고 냉수마찰을 해서, 몸을 튼튼히 하며 항상 좋은 영양상태를 갖도록 해서 발병을 미리 막아야겠다. 결론적으로, 감기가 유행하는 시기에는 Vaccine을 맞도록 하며 이를 앓는 사람과의 접촉을 피하고 충분한 휴식과 수면을 취하면 예방이 가능한 질환이므로 발병전 주의가 필요하다고 보는데 이러한 Vaccination은 Virus 型이 여러 개이고 型에 따라 감염되는 범위가 다른 까닭에 (도표를 참고 要함) 이 점을 고려하여 사용해야 한다. 또 Virus 자체가 감기증상이 나타나기 전에 분비되여 배출되기도 하고 때로는 감염된 사람중에서도 증상을 나타내지 않는 수가 있으므로 환아의 검리나 Vaccine 맞는 자체가 매우 효과적이라고 볼 수는 없다.

7. Reference

1. p. 12— 20 곡은서 "호흡기질환" 대한간호 vol 6. no 5. 통권 31호
2. p. 191—192 p. 206. p. 209—210 박희정 소아과 간호학 수문사
3. p. 270—275 전산초 내외과 간호학 수문사 1971
4. p. 30— 40 권중희, 정희영 „감염병„ 의약계사
5. p. 1— 14 한동선 대한소아과 학회지 vol 14 no 11 1971
6. p. 287—288 Dorothy R. Marlow, Textbook of pediatric nursing Saunders Company 1969
7. p. 194—195 Eleanor Dumont, Thompson Pediatrics for Practical Nurse W. B Saunders Company Second Edition 1970
8. p. 192—195 Jeans, Rand. Blake Essentials of Pediatrics 4th Edition Lippincott
9. p. 264—266 slobody Wasserman Survey of Clinical Pediatrics 5th Edition Mcgraw-Hill 1968

<알 림>

◇ 섭외공보부에서는 회원들을 위해 본회 마크로 만든 배달을 만들어 판매하고 있읍니다. 이것은 Uniform 및 일반 의상에도 착용할 수 있으며 그 취지는 아래와 같습니다.

1. 출신 학교의 구별없이 동등한 자격을 가진 공동체라는 유대의식을 갖게된다.
2. 해외에 체재하고 있는 회원들이 서로의 우정을 돈독히 하고 고국의 협회활동을 인식하고 자랑할 수 있게 하기 위함이다.
3. 가격(개당 300원)
4. 신청방법——각지부 및 본회 섭외공보부에 신청한다.