

호흡기 증상 설문지

편집실

직업병의 조기발견을 이번 호로 모두 마치며, 마지막으로 게재된 이 호흡기 증상 설문지는 세계 보건기구가 영국산업위생협회의 위생기준으로 부터 발췌하여 직업병의 조기발견 책자의 부록에 수록한 내용을 편집실에서 번역한 것입니다.

1. 일반적 참고 사항

이 설문지는 만성기관지염 연구를 위한 의학 연구 협의 위원회(Medical Research Council Committee on Research into Chronic Bronchitis)의 승인을 영국 의학연구위원회의 호흡기 증상 설문지의 개정판입니다.

이 설문지는 분진 폭로 근로자의 호흡기 질환에 대한 정보를 정확히 제공하고자 개발되었습니다. 설문은 실제로 사용하는 말을 실었으니 이를 그대로 사용하시기 바랍니다. 이는 같은 내용의 질문이라도 “담배를 피우십니까?”와 “담배를 안피우시죠, 그렇지요?”와 같이 같은 내용이라 할지라도 다른 응답을 유도할 수 있기 때문입니다.

또한 질문시 억양도 응답에 영향을 줄수 있기 때문에 가급적이면 일정한 어조로 설문지에 준해 질문하도록 하여야 합니다.

설문자는 질문을 지체없이 던져 응답자가 생각하고 있는 대답이 즉시 나오게 하여야 하며 가능한한 “예” 또는 “아니오”로 응답케 하고 과장하거나 토를 달지 않도록 하여야 합니다. 그

러나 응답자가 질문에 대해 의문이 있을 경우에는 이를 간략하게 설명할 수 있으며 설명후에도 “예” 또는 “아니오”로 대답을 못하고 불분명할 때는 “아니오”로 기록합니다. 호흡기 증상 설문지를 처음 대하시면 양이 많아 보이지만 이를 완료하는데 4분이상 걸리는 경우는 드뭅니다.

2. 설문항에 대한 참고 사항

가. 설문 1, 2, 4, 5의 “대개”란 일주일에 5일 이상인 것을 의미하며 설문 3과 6에서 “3개월”이란 겨울에 연속해서 3개월을 뜻합니다. 야간 근무자에게 설문 1, 4를 실시할 경우 “아침에 일어나면” 대신에 “자고 일어나면”으로 질문합니다.

나. 설문 15와 16에서 흡연량을 계산할 때 사람들이 일반적으로 주중보다 주말에 담배를 많이 피운다는 점을 명심해야 합니다.

다. 설문 10가와 11가에서 “주로”란 단어는 50%이상의 날이 해당되는 경우를 말하며 “작업 첫날”이란 주말 또는 휴일 후 직장에서 근무하는 첫째 날을 가리킵니다.

호흡기 증상 설문지

설문일자 년 월 일

직 장 명 _____ 작업부서 _____

이 름 _____ 성 _____ 생년월일 년 월 일

주 소 _____

주민등록번호 □□□□□□ - □□□□□□□□

신 장 _____ cm 체 중 _____ kg

각 문항에 “예”인 경우 1, “아니오”인 경우와 대답이 애매모호한 경우에는 2로 기입하십시오. 기술하시는 경우 응답자의 말대로 표기하십시오.

☐ 머리말

이제부터 호흡기에 관한 몇가지 점을 질문하오니 가급적이면 “예” 또는 “아니오”로 대답해 주시기 바랍니다.

☐ 기 침

- 1. 아침에 일어나면 대개 기침이 납니까?
- 2. 낮 또는 밤에 대개 기침이 납니까?
- 1문항 또는 2문항이 예인 경우 아래 설문을 질문하십시오.
- 3가. 1년에 3개월이상 대부분의 날에 기침이 납니까?
- 3나. 특정한 요일에 기침이 납니까?
- 3다. 예인 경우 어느 요일입니까?

☐ 가 래

- 4. 아침에 일어나면 대개 가래가 나오니까?
- 5. 낮 또는 밤에 대개 가래가 나오니까?
- 4문항 또는 5문항이 예인 경우 아래 설문을 질문하십시오.
- 6가. 일년에 3개월 이상 대부분의 날에 가래가 나오니까?
- 예인 경우 아래 설문을 질문하십시오.
- 6나. 가래가 나온지는 몇년이나 되었습니까? _____ 년
- 7가. 최근 3년 동안에 가래나 기침이 3주이상 지속된 적이 있습니까?

예인 경우 아래 설문을 질문하시오.

7나. 가래나 기침이 3주이상 지속된 적이 2번 이상 있었습니까?

☐ 흉부압박감

8. 가슴이 죄는 느낌이 들어 숨쉬기가 힘드십니까?

9. 이런 증상이 감기 이외의 다른 이유로 생깁니까?
생긴다면 언제입니까? _____

10. 가슴이 죄는 느낌이 들어 숨쉬기가 힘든 것이 어떤 특정한 날에 생깁니까?
예인 경우 구체적으로 언제입니까?

가. 작업 첫날입니까?

나. 작업 첫날을 포함하여 다른 날입니까?

다. 작업 첫날은 제외하고 다른 날입니까?

11. 어느 특정한 날에 가슴이 죄는 느낌이 들어 숨쉬기가 힘든 적이 있었습니까?
예인 경우 구체적으로 언제 있었습니까?

가. 작업 첫날이었습니까?

나. 작업 첫날을 포함하여 다른 날이었습니까?

다. 작업 첫날은 제외하고 다른 날이었습니까?

12. 호흡곤란

응답자가 심장 또는 폐질환 이외의 원인으로 인한 호흡곤란으로 걷기가 불편했다면 네모칸에 1로 표시하고 설문 13으로 넘어 가시오.

가. 계단을 급하게 오르거나 언덕을 오를때 숨이차서 걸음을 멈추십니까?
예인 경우 다음 항을 질문하시오.

나. 나이가 비슷한 사람과 계단을 오를때 다른 사람에 비해 숨이 차는 것을 느끼십니까?
예인 경우 다음 항을 질문하시오.

다. 평소 속도로 계단을 오를 때 숨이 차서 걸음을 멈추십니까?

라. 어느 특정한 날에 호흡곤란이 더 심해지십니까?
예인 경우 구체적으로 어느 날입니까? _____

13. 흉부질환

가. 최근 3년 동안에 흉부질환으로 인해 일주일 이상 평소의 일을 하지 못하셨던 적이 있으십니까?
예인 경우 다음 항을 질문하시오.

나. 이런 흉부 질환 때문에 평상시 보다 가래가 많이 나왔습니까?
예인 경우 다음 항을 질문하시오.

다. 최근 3년 동안에 이런 흉부질환이 두번이상 있었습니까?

14. 과거질환

다음 질환을 앓은 적이 있습니까?

- | | | | |
|----------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| 가. 흉부 수술 또는 손상 | <input type="checkbox"/> | 마.늑막염 | <input type="checkbox"/> |
| 나. 심장병 | <input type="checkbox"/> | 바.폐결핵 | <input type="checkbox"/> |
| 다. 기관지염 | <input type="checkbox"/> | 사. 기관지 천식 | <input type="checkbox"/> |
| 라. 폐 염 | <input type="checkbox"/> | 아.기타흉부질환 | <input type="checkbox"/> |

☐ 흡연

15. 담배를 피우십니까?
 규칙적으로 한달이상 흡연한 경우에만 예로 표시하십시오. 아니오인 경우 다음 항목을 질문 하시오.

16. 담배를 피우신 적이 있으십니까?
 전연 피운적이 없는 경우와 하루에 한가치 또는 하루에 권련 30g을 1년 정도 피운 경우는 아니오로 표시하십시오.
 담배를 몇세에 끊었습니까? _____ 세

설문15, 16에서 예인 경우 아래항을 기입하십시오.

	현재흡연자	과거흡연자
하루 흡연량(개피)	_____	_____
(주말에 피우는 양을 평균하여 기입하십시오.)		
권련(g/주)	_____	_____

☐ 직업력

17. 다음의 분진 작업에 근무하셧습니까?
 근무하셨다면 몇년입니까?

- | | | | | | |
|---------------|--------------------------|---------|-------------|--------------------------|---------|
| 가. 석탄광산 | <input type="checkbox"/> | _____ 년 | 사. 석면취급공장 | <input type="checkbox"/> | _____ 년 |
| 나. 석탄광산이외의 광산 | <input type="checkbox"/> | _____ 년 | 아. 기타 분진 작업 | <input type="checkbox"/> | _____ 년 |
| 다. 채석장 | <input type="checkbox"/> | _____ 년 | 구체적으로 | | |
| 라. 주물공장 | <input type="checkbox"/> | _____ 년 | 자. 유해가스, 흡 | <input type="checkbox"/> | _____ 년 |
| 마. 도자기 공장 | <input type="checkbox"/> | _____ 년 | 구체적으로 | | |
| 바. 면직, 마직공장 | <input type="checkbox"/> | _____ 년 | | | |