

[시론]

## 지역사회와 함께 하는 코로나19(COVID-19) 극복

이무식

건양대학교 의과대학 예방의학교실

### Overcoming the COVID-19 Epidemics with Communities in Korea

Moo-Sik Lee

Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Konyang University

#### 서론

2020년 3월 18일 현재 우리나라의 신종 코로나바이러스감염증-19(이하 COVID-19)은 전국적으로 누진 확진환자가 8,413명, 사망자는 84명, 완치 격리해제자는 1,540명에 달하고 있다. 2019년 12월 중국 후베이(湖北)성 우한(武漢)시에서 발생한 코로나19는 2020년 1월 20일 한국에서의 첫환자가 발생한 이후로 대구·경북지역의 특정 종교집단을 중심으로 폭발적인 증가와 전파 확산이 전국적으로 진행 중에 있다.

이로 인하여 많은 인구들이 이환과 사망에 이르러고 있으며, 일부 지역에서는 보건의료체계의 붕괴를 가져왔으며, 막대한 국내 및 국제적인 사회·경제적인 피해와 영향이 보고되고 있다. 코로나19 발생에 따른 세계 경제를 전망해 살펴보면, 2020년 중국의 GDP 성장률이 5.4%로 하락하면서 세계 경제 성장률은 3.1%를 기록할 것으로 예측되는데 코로나19 발병 전 2020년 중국의 GDP 성장률은 5.9%로 전망됐다. 한국 또한 다르지 않은 실정이다. 한국 내에서는 2020년 경제성장률 전망치를 2.3%에서 2.1%로 낮추었고(2019년 경제 성장률 2.0%), 3월 1일 금융투자업계와 국제금융센터 등에 따르면 노무라증권, 무디스, 스탠다드앤amp;푸어스 등은 코로나 바이러스로 인한

소비 감소와 서비스업에 타격으로 인해 올해 우리나라 경제 성장 전망치를 1%대로 예측했다.

이 글은 지금까지 한국에서의 발생현황과 역학적 특징 및 예방관리 성과를 살펴보고, 현재 시점에서 당면한 현안과제와 향후 발전방향을 제안코저 하였다.

#### 발생과정 및 현황

2019년 12월 8일 중국 후베이성 우한시에서 COVID-19로 인한 첫 폐렴 환자가 보고되었으며, 당시에는 감염원과 전파경로가 제대로 파악되지 않았다. 중국 당국은 우한시 내의 화난수산물시장에서의 동물매개(zoonotic) 혹은 환경적 노출로 인한 전염의 가능성을 밝혔으며, 다양한 야생동물이 감염원일 가능성이 제시되고 있다. COVID-19는 2003년의 SARS, 2015년의 MERS와 같은 코로나바이러스과의 신종 감염으로 발생하는 질환이다. 대중적으로 초기에는 우한 폐렴(武漢肺炎)이라고 불렸다. 세계보건기구(WHO)에서는 임시로 2019-nCoV(novel coronavirus)라는 표현을 사용하였으나 제네바 현지 시각으로 2020년 2월 11일 WHO에서 이 감염증의 공식 명칭을 COVID-19(Coronavirus Disease 2019, 코로나바이러스감염증-19)로 확정했다.

\* Received March 23, 2020; Revised March 23, 2020; Accepted March 23, 2020.

\* Corresponding author: 이무식, 대전광역시 서구 관저동로 158(우. 35365)

Tel: +82-42-600-8670, Fax: +82-42-600-6401, E-mail: mslee@konyang.ac.kr

감염자는 무증상이거나 열, 마른기침, 호흡 곤란, 설사, 인후통과 같이 경증에서 중증의 증상을 보일 수 있다. 중국 국가보건의위원회에 따르면, 사망한 사람들의 대부분은 노인 환자이며, 사망자의 약 80%가 60세 이상의 사람들에서 사망했으며, 75%는 심혈관계 질환 및 당뇨병을 포함한 질병이 있었다. 효과적인 항바이러스 요법이 확인되지 않았기 때문에 환자를 위한 대증 치료가 일반적인 표준 프로토콜이었다.

1918년에 발생한 스페인독감은 세계적으로 수개월 사이에 5,000만~1억명 가량이 죽었으며, 우리나라도 742만명이 감염되었으며, 그중에서 14만 여명이 사망하였다고 한다. 스페인독감은 어린이와 젊은 청년들이 많이 감염되고 희생되었는데 이번 코로나19는 노년층의 기저질환자들이 희생자라는 점 이외에는 유행의 특성이 비슷하였는데, 이는 새롭게 나타난 신종감염병이며, 마스크 외에는 별 뾰족한 방법이 없고, 예방백신과 치료제가 없다는 등의 특징에 기인하는 것이기 때문으로 판단된다.

2020년 1월부터 중국을 제외한 나라들로도 광범위한 전파를 보였다. 중국 내 춘절 연휴가 겹쳐 빠른 속도로 중국 본토에서 감염자가 급증하였으며, 중국 내 여러 도시들이 2020년 1월 23일 우한을 시발점으로 봉쇄되기 시작하여 해당 도시들의 기능이 마비되는 등 상당히 심각한 사태로 발전했다.

세계보건기구(WHO)는 1월 30일 3차 긴급위원회 소집 후 신종코로나바이러스 감염을 대상으로 ‘국제적 공중보건 비상사태(PHEIC)’을 선포했다. 이후 2월 28일 WHO는 전세계를 대상으로 COVID-19의 위험도를 기존의 두 번째 심각 단계인 ‘높음’에서 가장 높은 단계인 ‘매우 높음’으로 상향하였다. 3월 11일 마침내 WHO는 ‘대유행(pandemic)’을 선언하였으며, 세계 전대륙에 걸쳐 대유행은 이미 피할 수 없는 상황에 직면하였다.

코로나바이러스감염증-19 유행이 아직 진행 중에 있으며, 연구 결과에 따라 역학적 특성이

다양하게 측정되고 있어 아직 정립되지 않았다. Beta-coronavirus는 모두 호흡기로 감염되며, 발열, 기침, 근육통, 그리고 호흡곤란 등의 주요 증상을 보인다. 모두 백신과 치료제가 아직 개발되지 않아 대증치료가 주로 이루어진다. 차이점도 존재하는데, COVID-19은 MERS와 SARS에 비해 치사율이 낮지만 전파력과 전파속도가 훨씬 높다. 무엇보다 가장 큰 특징은 MERS와 SARS에선 보이지 않는 무증상 감염이 존재한다는 것이다. COVID-19은 MERS와 SARS와 달리 이러한 개방기간(혹은 전파기간)이 잠복기와 증상발현기간에 걸쳐져 있어 전파력과 전파속도가 높을 수밖에 없다. 이로 인해 확진자가 발견된 이후의 격리 조치가 제한적일 수밖에 없어 지금과 같은 기하급수적인 확진자 증가가 발생하는 것이다. COVID-19 유행 초기에는 이러한 특성이 밝혀지지 않았고, 질병관리본부는 ‘무증상 감염’의 가능성을 인정하지 않았다. COVID-19이 MERS, SARS와 같은 코로나바이러스 계열의 전형적인 특징에서 벗어나지 않을 것이라 간주하고 무증상기의 전파력을 인정하지 않았다. 따라서 역학조사로 감염경로를 명확히 파악하고, 증상이 있는 환자를 선별해서 접촉자를 관리하는 방식으로 그 확산을 예방하려고 했다. 하지만 중국과 독일에서 무증상 감염에 대한 논리적 근거가 증명되었고, 지금까지의 감염 대응 체계의 허점으로 보여지고 있다.

우리나라 보건당국은 1월 8일 한국을 방문한 중국인이 COVID-19 유사증세를 보이자 감염병 위기경보 4단계(관심·주의·경계·심각) 중 가장 낮은 단계인 ‘관심’을 발령하였다. 1월 20일 중국 우한에서 인천공항으로 입국한 중국인에 의해 첫 감염 사례가 발생하였고, 위기경보는 ‘주의’로 격상되었다. 1월 27일 무증상 감염자 2명이 추가로 확진자로 판명되자 보건복지부는 위기경보 ‘경계’를 공포하고, 질병관리본부는 1월 28일 중국 전역을 검역법 제5조에 따라 검역대상 오염지역으로 지정하였다. 다음 달 2월 17일까지 확진자 수가 하루 5명을 넘기지 않으며 평이한 상승을

보였으나, 2월 18일 대구의 신천지교회의 31번 환자를 기점으로 이후 기하급수적인 상승을 보였다. 유행은 해외 유입 관련 전파, 신천지 대구 교회 관련 종교 활동으로 인한 전파, 청도 대남 병원 등 병원 내 전파로 확산 되는 양상을 보였다. 대통령의 지시 하에 2월 23일 감염병 위기 경보를 최고 단계인 ‘심각’단계로 상향하였다.

## 역학적 특성

2020년 3월 3일 기준으로 우리나라 인구 10만 명당 확진 환자는 9.3명(발생률)으로 대구가 10만명당 147.8명이 확진 판정을 받아 발생률이 가장 높았고, 경북이 25.7명으로 뒤따랐다. 이외에도 충남 3.8명, 부산 2.6명, 경남 1.9명, 울산 1.7명, 강원 1.3명, 서울 1.0명 등이 인구 10만명당 1명 이상의 발생률을 보였다.

확진 환자는 여성이 3,002명으로 전체의 62.4%였으며, 남성은 1,810명(37.6%)이다. 연령대별로 보면 20대 여성이 3,002명으로 전체의 62.4%였으며 남성은 1,810명(37.6%)이다. 연령별로 보면 20대가 가장 많은 1417명으로 29.4를 차지했으며 50대 952명(19.8%), 40대 713명(14.8%), 60대 597명(12.4%), 30대 578명(12.0%) 70대 224명(4.6%) 등이었다. 80세 이상 고령층도 93명(1.9%)이었으며 10대 204명(4.2%) 0~9세 34명(0.7%) 등 아동과 청소년도 확인됐다.

사망자는 2020년 3월 3일 기준으로 28명으로 전날 22명에서 6명 늘었다. 사망자의 평균 나이는 68.5세로 현재까지 확인된 사망자는 모두 기저 질환이 있는 것으로 확인되었다. 2월 21일 경북 경주에서 숨진 채 발견된 사망자도 고혈압이 있는 것으로 조사됐으며 이외에도 만성신질환, 당뇨, 만성간질환(몽골 사망자), 신장 이식(13번째 사망자, 대구 73세 남성), 심장질환, 치매, 파킨슨병, 뇌경색, 암, 기관지염, 천식 등이 확인됐다.

4,812명 중 28명이 숨지면서 국내 코로나 바이러스 감염증(COVID-19) 치명률은 약 0.6%다. 치명률은 남성이 0.9%(1,810명 중 16명)로 0.4%

(3,002명 중 12명)인 여성보다 높았다. 고령일수록 치명률은 높아 80세 이상 환자는 치명률이 5.4%(93명 중 5명)였으며 70대 4.0%(224명 중 9명), 60대 1.2%(597명 중 7명), 50대 0.5%(952명 중 5명), 30대 0.2%(578명 중 1명), 40대 0.1%(713명 중 1명)등이다. 완치 판정을 받아 격리 해제된 확진 환자도 2일 하루 3명 늘어나 34명이 됐다. 이로써 격리 해제자와 사망자를 제외한 4,750명이 현재 격리돼 입원치료를 받고 있다. 세계적으로는 2020년 2월 29일 현재 85,924건의 확인된 사례와 2,923명의 사망자가 발생했다. 이는 현재 치명률(CFR) 3.4%로 해석된다. 그러나 바이러스의 특성상 COVID-19 사례의 총 수는 경증 및 무증상 사례를 식별하고 계산하는 데 어려움이 존재하기 때문에 확인되지 않은 수가 더 많을 수 있다. 따라서 분모에서 아직 많은 사례가 계산되지 않았을 것으로 추정된다. 따라서 CFR은 주의 깊게 해석되어야 하며 더 많은 연구가 필요하다.

현재 2020년 3월 3일 기준으로 WHO에 따르면 중국을 제외한 국가 중 확진 환자 수는 한국에 이어 이탈리아 1,689명, 이란 978명, 일본 960명(크루즈 706명, 자국 254명), 독일 129명, 싱가포르 109명, 프랑스 100명 순으로 환자가 많이 발생했다. 우리나라를 포함해 일본, 싱가포르, 말레이시아, 호주, 베트남(이상 서태평양), 이탈리아, 프랑스, 독일, 스페인, 영국, 스위스, 노르웨이, 그리스, 크로아티아, 핀란드, 네덜란드, 덴마크, 산마리노(이상 유럽), 태국, 인도네시아(이상 동남아시아), 이란, 아랍에미리트(이상 중동), 미국, 캐나다, 도미니카공화국(이상 아메리카) 등 26개국에서 지역사회 감염이 확인됐다.

2020년 3월 3일 기준으로 누적 진단 검사 건수는 12만 5,851건으로 하루 만에 10만건(2일 0시 10만 9,591건) 수준에서 1만 6,260건이 늘어났다. 확진 환자를 제외한 검사 대상은 12만 1,039명이며 이 가운데 3만 5,555명은 검사 중 8만 5,484명은 검사 결과 음성 판정을 받았다. 우리나라의 검사건수는 세계적으로 수위를 기록한 성과로 평가되고 있으나, 질적관리 등의 몇가지

논란은 있는 것이 사실이다.

COVID-19의 역학적 특성을 다른 국내 연구들을 살펴보면 다음과 같다. 한국의 초기 28명의 COVID-19 확진자를 대상으로 한 보고(Hyun 등, 2002)에서는 15명의 남성과 13명의 여성, 20세부터 73세까지(평균 42.6세), 22명의 한국인과 6명의 중국인을 대상으로 하였다. 전과경로에 대한 역학 연구도 이루어졌는데 7명의 감염경로가 확인된 확진자의 가족 구성원이었으며, 3명은 지인이라는 것을 발견한 것을 토대로 한 공간을 공유하고, 같이 식사를 하는 등의 충분히 긴 노출을 통해서 감염이 이루어짐을 강조하고 있다. 이는 사실상 실외 감염 가능성은 매우 낮으며, 실내로 들어갔을 때 마스크 착용 등의 감염 예방이 중요함을 강조하는 주장과 상통한다. 이는 현재 아주 짧은 접촉으로도, 혹은 접촉하지 않고도 비말이 묻은 물건을 만지고, 코를 비비는 것만으로도 전과가 가능함이 알려진 관점에서 보았을 때는 다소 관점이 어긋난 주장이나 밀폐된 공간에 많은 인원이 밀집되어 있을 때, 대규모 전과가 일어났을 명확한 사실이나, 꼭 장기간, 밀폐된 공간에서 만나지 않았다고 해도 안심할 수는 없는 결과이다.

다음 보고는 유행초기에 분석한 연구(Ki 등, 2020)로 대상자는 남자 14명(58.3%), 중앙연령이 42세(21-62세)이었고 전과 경로는 확진자중 전과된 환자들은 모두 가족이거나 가까운 지인으로 밀접접촉을 하였던 사람들이었다. 환자들의 잠복기는 평균 3.6일(중위값 4일)로, 평균값이 5.23일(95% CI 5.06-5.40)이며, 감염재생산수(R)은 0.5로 추정되었다. 환자들의 증상 발생후 격리(quarantine or isolation)까지의 기간은 평균 3일(0-12일)이었고, 특히 위험지역으로 생각하지 못했던 일본, 태국, 싱가포르에서 감염된 지표환자들의 증상 후 격리까지의 기간이 10일~12일로 길었다. 환자발생 역학곡선을 보면 증상일 기준으로는 1월 10일부터 2월 6일까지이고, 이중 26일이 3명으로 가장 높지만, 전체적으로 환자들의 증상발생이 넓게 퍼져 있는 양상이다.

COVID-19가 아직 국내 및 전세계적으로 현재 진행과정 중에 있으므로 추후의 확진자 상황과 함께 지속적인 연구가 필요할 것이다.

## 당면한 현안과제

과거 102년전 유행했던 스페인독감 문헌을 찾아보는 도중에 얻은 중요한 두가지 내용과 교훈을 얻었다.

첫째는 유행은 전체적으로 계속 천천히 지속된다는 것이다. 좀 더 상세히 설명하면 유행의 정점에서 시작에서 정점에 이르는 시간보다는 더 길게 유행의 꼬리가 길어진다는 것이다. 아울러 아이러컬하게도 조기의 봉쇄 및 차단정책의 강도가 셀수록 질병에 걸린 감수성이 있는 사람들이 많이 남아있기 때문에 1차 파도(wave)보다는 작은 파도의 유행이 있다는 것이다. 따라서 우리는 기본적인 방역에 지치지 않고 끝까지 적정한 대응, 대비해야 할 것이다.

두 번째는 사회적 거리두기의 효과인데, 많은 미국 도시에서 사회적 거리두기의 정책을 시행했으나, 특히 세인트루이스 주의 경우, 주 내에서 발생이 있는 후 즉각 강력한 정책을 시행했다. 그럼으로써 뒤늦게 정책을 채택한 주와는 극명한 결과차이를 가져왔다. 즉, 최고초과사망율이 이웃한 필라델피아의 10만명당 257명이었는데, 세인트루이스는 10만명당 31명에 불과하여 8배 이상 차이가 있었다. 시장과 그들이 시행한 조치는 모든 영화관, 학교, 당구장, 교회, 카바레, 장례식, 공개 회합, 댄싱홀, 커벤션 행사 및 모임 등을 이후의 공지가 있을 때까지 폐쇄 명령을 시행하였다. 물론 시장과 그들은 그것이 얼마나 큰 경제적, 사회적 손실을 가져올 것이라는 것을 알고 있었음은 물론이었다.

지연 발견 사례와 역학적 연관성이 모호한 지역사회 전과사례들이 상당수 있고, 감염 가능시기에 지역사회에 상당히 노출되어 미발견 감염자가 존재하며, 이로 인한 지역사회 전과가 조용하게 진전되고 있을 가능성을 배제할 수 없는

상황이다.

현재 학계 내에서는 대구·경북의 신천지 관련 발생 유행에 따른 통계가 우리나라 전체의 현실적인 발생에 대한 판단을 흐리는 착시효과가 있을 가능성을 지적하고 있다. 즉, 대구·경북 신천지 관련한 유행사례를 제외하면 아직도 유행의 시작 내지는 전개 단계에 와있는 것이 아닌가 하는 것이다. 따라서, 지역사회 전체를 대상으로 한 감시체계와 보다 능동적인 감시활동(선별검사 등)을 강화하고, 증상이 있을 때 머뭇거리지 않고, 선별진료소를 통해 조기진단 받을 수 있도록 홍보를 강화하고, 접촉자 관리를 더 강화해야 할 것이다. 앞선 102년전의 미국 세인트루이스 사례와 같이 여전히 사회적 거리두기는 유효함을 잊어서는 안될 것이다. 모든 모임에 대하여 보다 강력한 사회적 거리두기를 주문하고 싶다. 기저 질환을 가진 노인 및 취약계층의 집단발생으로 환자 중심층이 이동할 경우, 치료를 위한 시설 요구도가 급증할 수 있음을 유념하여 실제적이고, 구체적인 계획으로 대응, 대비에 있어 모자람이 없어야 할 것이다.

우리나라는 대구·경북 지역의 코로나19의 유행에 대한 폐쇄 및 봉쇄전략에 힘입어 전체적인 신규발생은 꺾기는 추세이긴 하다. 그렇지만 세계적으로는 유럽, 북미 등을 선두로 국가별로 총발생이 일정규모를 넘어서 눈덩이처럼 지속적으로 급증하고 있다. 그런데 이 시점에서부터 우리나라는 새로운 위협에 직면하고 있는데 그것은 첫째, 우리나라 전역에 도착화된 환자에 의한 전파, 증폭 발생한다는 것이고, 두 번째는 유럽 등 새로운 유행 발생 국가로부터 유입되는 환자로 부터의 유입 전파 등이다.

가슴 아픈 이야기지만, 이에 따른 우리의 희생은 불가피한 것이 사실이다. 왜냐하면 아무리 폐쇄 및 봉쇄전략을 강화하더라도 전파 속도는 늦출 수 있어도 일정 시간이 지나면 확산되어 포기할 수 밖에 없는 시점에 도달한다는 역사적 경험이 있기 때문이다. 그럼에도 불구하고 사회적 거리두기를 1-2주내 단기적인 노력으로 해결될

것처럼 말하는 것이 그릇된 정책이다. 대구·경북 신천지발 급증한 유행이 우리나라 전체의 통계를 착각에 들게 하고 있다. 즉, 우리나라 전체의 발생이 줄고 있는 것이 아니라, 대구·경북 발생을 배제하고 나면 우리나라도 서서히 본격적인 유행의 시작과 이로 인한 만연할 가능성이 높은 그러한 단계로 이해하여 적어도 반년, 한학기, 장기적으로 연말까지 계획을 수정해야 할 필요가 있다.

개학이 세 번째로 연기되어 사상 첫 번째인 4월 6일 개학이 결정되었다. 유치원·초·중·고등학교의 개학이 다가오고 있다. 이는 새로운 위협과 유행을 예고하는 있는 것이다. 지금까지 우리가 경험하고 목도했듯이 감염된 학생으로부터 전파가 시작되면, 그들의 사랑하는 부모, 조부모는 물론이고, 이웃과 지역사회로의 감염전파는 막을 수 없다.

미국의 서부지역 클리캘리포니아대(UC버클리)는 10일부터 29일까지 휴강하고 코로나19 전파 상황에 따라 휴강 연장을 검토할 예정이며, 동부지역 하버드대는 오는 23일까지 대학원 수업과 학부 수업 모두 온라인 교육으로 진행하고, 봄방학이 끝나도 추후 통지가 있을 때까지 원격 수업으로 대체한다고 하였으며, 프린스턴대도 봄방학이 끝나는 23일 이후부터 학교 내 강의와 세미나를 모두 온라인으로 진행한다고 공지한 바 있다. 미국의 공립학교에서도 휴교령을 결정했지만 이에 따른 많은 논쟁이 있는 것이 사실이다.

어쨌든 우리나라에서도 유치원·초·중·고등학교의 휴교 문제는 쉬운 결정을 할 수 없다. 교육부의 관리자적, 학교 운영자의, 학부모의 입장 등도 있다. 계속해서 학교를 폐쇄하면 사회체계의 대부분의 부문이 연쇄적으로 발생될 문제가 한두 가지가 아니다.

최대한 가능한한 개학을 늦추고(초·중·고는 교육부 법정기한을 조정하거나, 아예 다음 학기 9월 개학도 또 다른 대안일 수 있고, 대학은 온라인 수업 또는 초·중·고 개학에 맞추거나 자율로 하는 등을 고려할 수 있겠다), 개학 때까지 모든 가능한 예방관리(비약물적 중재) 수단과 모니터링, 보건

의료 전달체계를 준비하는 수 밖에 없다.

남아있는 짧은 기간 동안, 교육부는 학교보건법과 감염병예방법, 지역보건법 등과 각종 코로나19 지침 등에 기초하여 보건복지부, 광역시도, 기초자치단체, 전문 학회 및 전문가 등의 충분하고, 체계적인 자문을 받아 지침을 철저히 준비할 것임을 기대해 본다.

### 발전방향 및 제언

이번 우리나라 COVID-19 유행과 관련하여 학회 및 정부기관 등에서 발표되거나 보도된 근거자료를 통해 확인된 기존 감염병 예방 및 관리와 관련한 쟁점들을 도출하면 다음과 같다. 감염병 예방 및 대응 결정권 및 업무의 혼선, 역학조사관의 인력증원 문제, 감염병 대응 비상조직 구성을 위한 정의와 범위 설정, 방역 및 예방관리와 관련된 법적 및 지침상 용어의 불명확성, 환자의 강제처분 관련 문제, 환자 및 동선 정보공개와 관련한 문제점 등이었다. 감염병 관련 현행 법제와 실무적 문제점들에 대한 개선방향에 대한 제안을 정리하자면 다음과 같다.

정부의 각 부서는 합리적이고 일관된 흐름을 갖는 정책을 제시해야 하며, 병렬적으로 구성되어 있는 보고체계의 변화가 불가피해 보인다. 역학조사관의 인력보충을 위해 역학조사관의 권리와 책임을 법적으로 명시하며, 고용불안성을 해결하기 위한 법적인 토대를 갖추어야 하며 무엇보다도 양적, 질적 양성체계를 갖추어야 하며, 국가적인 장기기획이 담보되어야 한다. 또한 감염병 발생 상황과 수준에 맞게 재난 위기 단계에 대한 개념과 기준을 재정립하고, 위기 경보단계에서 관심-주의-경계-심각 등 단계별 심각성 및 중요도에 대한 구체적인 기준과 조치내용을 수정, 보완해야 한다. 원활한 소통과 방역정책을 위해 격리접촉자 정의 등 방역 관련 여러 의학용어에 대한 법적 정의 정립 또한 필요하다. 강제조치에 대한 사전적 규제, 즉 법적 통제에 관하여 강제조치가 허용되는 사유, 준수절차 등을 명확히

하여야 하며, 제재의 강화는 감염병 환자의 인권보장과 함께 이루어져야 한다. 그리고 공중보건 위기시 활용해야 하는 개인 및 동선 관련 정보의 범위와 언론 공개 가능 범위에 대해 법적으로 명확하고 구체적으로 명시해줄 필요성이 있으며, 만약 개인정보 침해 발생시, 구체적인 보상 방안과 처리절차를 제시해야 한다.

COVID-19 유행에 대하여 중국 확진자가 생겨 국내 첫 보도된 2020년 1월 2일부터 자료 수집 종료 시점인 2월 29일 사이의 국내 3대 신문을 중심으로 주요언론 보도를 분석해 본 결과를 소개하면 다음과 같다. 기사에 불필요한 불안감과 공포심리를 조성하는 감염병에 관한 과장된 표현의 사용을 자제해야 하여야 하며, 감염병에 대한 본질적인 접근을 바탕으로 한 보도방식로의 전환이 필요하며, 전문가 집단을 적극적으로 활용하고, 정보원을 다양화할 필요하다는 점, 특정 대상에 대한 스티그마를 형성할 수 있는 보도의 내용적 프레임의 자제해야 한다는 점이 제언되었는데 향후 많은 심층적인 분석연구가 요구된다.

우리 모두가 COVID-19을 극복을 위하여 현업에서의 차분한 봉사와 보다 장기적인 대응·대비와 더불어 다양한 관련 부문과의 협업을 통하여 최대한의 국가 자원을 총동원하고, 국민적인 지식정보와 지혜를 함께 할 때이다.

### REFERENCES

1. Hyun JH, Lee JH, Park YJ, Jung EK. Interim epidemiological and clinical characteristic of COVID-19 28 cases in South Korea, Public Health Weekly Report 2020; 13(9): 472-474
2. Ki M, Task Force for 2019-nCoV. Epidemiologic characteristics of early cases with 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) disease in Korea. Epidemiol Health 2020;42:e2020007.doi:10.4178/epih.e2020007. Epub 2020 Feb 9