

공중보건(A형)

- 2012년 5월 12일 지방직수탁 공중보건 민경애 교수 기출문제해설

01 집단급식 확대와 외식산업의 발달에 따라 대규모 발생 양상을 보이는 감염병은?

- ① 콜레라, 세균성이질, 장티푸스@
- ② 백일해, 홍역, 디프테리아
- ③ 광견병, 브루셀라증, 탄저
- ④ 말라리아, 일본뇌염, 유행성출혈열

해설

집단급식 확대와 외식산업의 발달에 따라 대규모 발생 양상을 보이는 감염병은 결국 소화기계 감염병, 제1군감염병을 찾으라는 문제이다. ②는 제2군감염병, ③은 제3군감염병, ④는 절족동물(곤충 등) 매개감염병이다.



제1군감염병(감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호)

마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 감염병으로 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염이 있다.

출처

민공중(2012) p.94, 100, 113

02 유행성 이하선염이나 홍역 같은 전염성 질환이 몇 년을 주기로 유행하는 현상과 관계있는 것은?

- ① 집단 면역(herd immunity)@
- ② 역학적 이행(epidemiologic transition)
- ③ 공동매개 전파(vector-borne transmission)
- ④ 유전적 감수성(genetic susceptibility)

해설

집단면역(herd immunity)

- (1) 개념 - 지역사회 인구 중 면역을 획득한 비율이 어느 정도 되면 그 지역사회는 마치 해당 질병에 면역된 것처럼 유행이 발생하지 않는데, 이를 집단면역이라 한다. 즉, 집단면역은 특정 감염병 전파에 대한 집단의 저항수준을 나타내는 지표이다.
- (2) 집단면역 수준은 지역사회 총 인구 중 면역이 있는 사람의 비율(%)로 표시한다.
- (3) 한계밀도(threshold density) - 홍역, 풍진, 백일해 등의 질병은 3~4년마다 유행을 일으키는데, 이는 어떤 지역사회 혹은 집단에 유행이 일어나면 집단면역이 높아져 그 후 몇 년간은 유행이 일어나지 않다가 그 사이에 면역이 없는 신생아가 계속해서 태어나면서 집단면역의 정도는 점차 감소하다가 일정한 한도 이하로 떨어지면 유행이 일어나게 되며, 이 집단면역의 한계를 한계밀도(Threshold Density)라고 한다.
- (4) 백신접종은 개인의 감염예방과 동시에 공중보건이라는 측면에서 집단면역 수준을 높이는 데 주요한 목적을 두고 있다.

출처

민공중(2012) p.93

03 다음 글에서 설명하는 것은?

특별한 중재를 받지 않아도 연구에 참여함으로써 행동에 변화를 유발하여 요인 자체의 변화를 가져오게 된다. 결과적으로 요인-결과 간 관련성에 영향을 미친다.

- ① 자발적 참여자 바이어스(volunteer bias)
- ② 호손 효과(Hawthorne effect)@
- ③ 버크슨 바이어스(Berkson's bias)
- ④ 확인 바이어스(ascertainment bias)

해설

- ② 호손 효과(Hawthorne effect) - 특별한 중재나 실험 없이도 연구에 참여하는 것으로 인해, 특히 위험요인에 대해 반복 측정하는 것만으로도 행동에 변화를 유발하여 요인 자체의 변화를 가져와, 결과적으로는 요인-결과 간 관련성에 영향을 미치는 것을 말한다. 이 바이어스는 추적관찰을 하여 질병 발생을 확인하는 코호트 연구설계에서 반복적인 설문조사를 시행할 때 흔히 발생할 수 있는데 따라서 이를 전향적 습득 효과(longitudinal learning effect)라고도 한다.
- ① 자발적 참여자 바이어스(volunteer bias) - 연구모집단에서부터 연구참여집단으로 선정되는 과정 중에 자발적 참여자가 더 많이 연구참여집단에 포함된다. 이 대상자들은 비자발적 참여자에 비해 더욱 건강하거나 어떤 문제가 있어 연구집단에 참여하고자 하는 대상자들이다. 자발적 참여자 바이어스는 자기선택 바이어스라고도 하며, 모든 연구설계에서 관찰될 수 있다. 그러한 예로서, 산업역학 분야에서 단면연구를 시행할 때 건강 근로자 효과를 흔히 언급한다. 직장인 건강검진을 이용한 역학연구에서 참여집단과 비참여집단 간에 건강상태가 다른 경우가 흔히 있는데, 건강하지 않은 근로자가 고용문제 때문에 건강검진을 피하는 경향이 있을 수 있기 때문이다.
- ③ 버크슨 바이어스(Berkson's bias) - 병원 환자를 대상으로 연구할 때는 버크슨 바이어스가 발생할 수 있다. 이는 연구대상을 특정병원에만 한정하여 뽑을 때 연구대상자의 특성에 따라 입원율이 다르기 때문에 발생할 수 있는 바이어스이다. 병원에 내원한 사람의 경우 해당 병원의 특성에 따라 다르겠지만 더 중한 사람이 해당 병원으로 내원할 수도 있고, 반대로 덜 중한 사람이 해당 병원으로 내원할 수도 있다. 더 중한 사람은 일반적인 위험요인을 가질 확률보다 더 많이 해당 위험요인을 가질 가능성이 있으며 덜 중한 사람은 반대로 위험요인을 적게 가질 수도 있다. 이 경우 해당 병원 대상자에서 산출된 연구 결과를 연구모집단에 일반화시킬 수가 없으며 따라서 내적타당도에 문제가 생긴다. 주로 환자-대조군 연구에서 발생하며, 이를 극복하기 위해서는 여러 등급의 병원을 포함하는 다기관 연구를 수행하는 것이 필요하다.
- ④ 확인 바이어스(ascertainment bias) - 코호트연구에서는 추적관찰을 시행하면서 요인에 노출된 대상자를 더욱 철저하게 질병 발생을 조사하거나 요인에 노출된 대상이 요인에 노출되지 않은 대상에 비해 과다하게 자신의 질병을 보고하게 됨으로써 질병 발생이 높은 것처럼 관찰되는 경우, 이를 확인 바이어스라고 한다. 추적관찰을 하는 연구자가 연구 대상자의 요인 노출 상태에 대해 눈가림하고 추적관찰하게 되면 확인 바이어스를 제어할 수 있다.

출처

대한예방의학회(2011) p.94

04 「정신보건법」의 기본이념에 대한 설명으로 옳지 않은 것은?

- ① 모든 정신질환자는 최적의 치료와 보호를 받을 권리를 보장받는다.
- ② 모든 정신질환자는 정신질환이 있다는 이유로 부당한 차별대우를 받지 아니한다.
- ③ 입원치료가 필요한 정신질환자에 대하여는 전문가의 판단이 최우선으로 고려되어야 한다.@
- ④ 미성년자인 정신질환자에 대하여는 특별히 치료, 보호 및 필요한 교육을 받을 권리가 보장되어야 한다.

해설

입원치료가 필요한 정신질환자에 대하여는 항상 자발적 입원이 권장되어야 한다(정신보건법 제2조 제5항).



기본이념(정신보건법 제2조)

- ① 모든 정신질환자는 인간으로서의 존엄과 가치를 보장받는다.
- ② 모든 정신질환자는 최적의 치료와 보호를 받을 권리를 보장받는다.
- ③ 모든 정신질환자는 정신질환이 있다는 이유로 부당한 차별대우를 받지 아니한다.
- ④ 미성년자인 정신질환자에 대하여는 특별히 치료, 보호 및 필요한 교육을 받을 권리가 보장되어야 한다.
- ⑤ 입원치료가 필요한 정신질환자에 대하여는 항상 자발적 입원이 권장되어야 한다.
- ⑥ 입원 중인 정신질환자는 가능한 한 자유로운 환경이 보장되어야 하며 다른 사람들과 자유로이 의견교환을 할 수 있도록 보장되어야 한다.

출처

민공중(2012) p.492

05 보균자의 특성에 대한 설명으로 옳은 것은?

- ① 추후 합병증 발생 가능성이 높다.
- ② 일반적으로 보균자 수가 환자 수보다 적다.
- ③ 본인이 조심하고 타인이 경계하기 때문에 전염 기회가 적다.
- ④ 활동에 제한이 없어 감염시킬 수 있는 영역이 넓다.@

해설

보균자(carrier)는 자각적·타각적으로 인지할만한 임상증상은 없는데 체내에 병원체를 보유하여 항시 또는 때때로 균을 배출하는 병원체보유자를 말한다. 보균자에는 건강보균자, 잠복기보균자, 회복기보균자(병후보균자), 만성보균자 등이 있으며, 일반적으로 보균자 수가 환자 수보다 많다. 환자는 뚜렷한 임상증상을 나타내므로 본인이 조심하고 타인이 경계하기 때문에 전염 기회가 적지만, 보균자는 그 발견, 색출, 격리, 감시 등 감염성 질병관리가 어렵고, 활동에 제한이 없어 감염시킬 수 있는 영역이 보다 넓다. 보균자는 일반적으로 감염병을 관리하는데 가장 어려운 대상자에 해당한다. 보균자는 자유로이 활동하기 때문에 감염시킬 수 있는 영역이 넓으며, 자타가 경계하지 않기 때문에 전파기회가 많고, 보균자 수는 일반적으로 환자의 수보다 많기 때문에 보균자는 감염원으로서 크게 작용하는 것이다. 따라서 감염병 관리상 보균자는 환자보다도 더욱 중요한 관리대상이 되어야 한다(구성희, 2011).

출처

민공중(2012) p.86 / 구성희(2011) p.219

06 A요인 폭로군에서의 B질병 발생률은 20%이고, A요인에 폭로되지 않은 군에서의 B질병 발생률은 5%이다. B질병에 대한 A요인의 귀속위험도(attributable risk)는?

- ① 0.15@
- ② 0.25
- ③ 0.75
- ④ 4.0

해설

- 귀속위험도 = 폭로군의 질병발생률 - 비폭로군의 질병발생률 = 20% - 5% = 15% = 0.15
- 상대위험도 = 폭로군의 질병발생률 ÷ 비폭로군의 질병발생률 = 20% ÷ 5% = 4

출처

민공중(2012) p.74

07 「노인장기요양보험법」에서 규정한 장기요양급여 중 재가급여가 아닌 것은?

- ① 방문간호 ② 주·야간보호
③ 단기보호 ④ 시설급여@

해설

장기요양급여의 종류(법 제23조)

급 여		내 용
재 가 급 여	방문요양	장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원
	방문목욕	장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공
	방문간호	장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 방문간호지시서에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공
	주·야간보호	수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공
	단기보호	수급자를 보건복지부령으로 정하는 범위 안에서 일정 기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체 활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공
기타 재가급여	① 수급자의 일상생활신체활동 지원에 필요한 용구를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공 ② 복지용품(16품목) : 이동변기, 목욕의자, 보행차, 보행보조차, 안전손잡이, 미끄럼방지용품, 간이변기, 지팡이, 욕창예방방석, 자세변환용구, 수동휠체어, 전동침대, 수동침대, 욕창 예방매트리스, 이동욕조, 목욕리프트 등	
시설급여	노인의료복지시설 등에 장기간 동안 입소하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공	
특별현금급여	① 가족요양비 : 도서벽지 거주자 등에게 지급 ② 특례요양비 : 장기요양기관이 아닌 노인요양시설 이용시 요양급여비용의 일부 제공 ③ 요양병원간병비 : 노인전문병원, 요양병원 등에 입원시 장기요양비용 일부 지급	

출처

민공중(2012) p.479

08 의료의 질 개선을 위한 제도적 접근의 영역과 이에 대한 사례로 옳은 것은?

- ① 구조측면 : 의료이용도 조사 ② 과정측면 : 의료기관 신임제도
③ 과정측면 : 면허 및 자격부여 제도 ④ 결과측면 : 합병증 치료 산출 공개@

해설

보건의료서비스의 질 평가(문상식 · 최만규, 2010)

구조평가(구조적 접근)	과정평가(과정적 접근)	결과평가(결과적 접근)
① 면허증, 자격증 발급 실태 평가	① 의료이용도 조사	① 고객(환자)만족도 조사
② 의료기관 신입제도	② 동료의사에 의한 검토	② 의료서비스 평가
③ 시설, 장비 등의 설치요건 설정 평가	③ 의료감사	③ 진료결과평가(합병증 지표 산출 공개)
④ 병원표준화사업을 통한 평가	④ 진료비 청구심사	
⑤ 수련병원 지정기준 평가	⑤ 임상진료지침	
	⑥ 보수교육	

출처

민보행(2012) p.136 / 문상식 · 최만규(2010) p.450

09 우리나라의 건강증진사업 추진방향에 대한 설명으로 옳지 않은 것은?

- ① 예방 중심의 보건의료활동으로 전개한다.
- ② 건강증진사업은 건강취약집단을 최우선 순위에 둔다.@
- ③ 국민건강증진을 위해 금연 · 절주 운동을 강화한다.
- ④ 건강장애요소를 최소화하기 위해 보건교육 활동을 강화한다.

해설

우리나라의 건강증진사업 추진방향에 관하여 포괄적으로 묻고 있다. 예방 중심의 보건의료활동을 전개하는 것, 금연 · 절주 운동을 강화하는 것, 보건교육 활동을 강화하는 것은 모두 수궁이 가는 내용이다. 그러나 건강증진사업이 건강취약집단을 최우선 순위에 둔다는 내용은 옳지 않다. HP 2020에서 “인구집단건강관리” 사업분야는 모성건강, 영유아건강, 노인건강, 근로자건강증진, 군인건강증진, 학교보건, 다문화가족건강, 취약가정방문건강, 장애인건강을 중점과제로 추진하고 있다. 최우선 순위라는 극단적인 표현이 틀린 설명이다.

출처

대한예방의학회(2011) p.850

10 산업장에서 일정기간 동안의 평균 종업원 수, 재해건수, 연 근로시간 수를 알고 있는 경우 산출할 수 있는 산업재해 지표만을 묶은 것은?

- ① 건수율, 도수율@
- ② 건수율, 재해일수율
- ③ 도수율, 강도율
- ④ 강도율, 중독률

해설

산업재해지표 중 교과서에 많이 등장하는 지표는 건수율, 도수율, 강도율 등 3가지이다. 3가지 중에서 정답을 고르도록 하자. 건수율과 도수율은 정확하게 정답이다. 나머지 재해일수율과 중독률을 모르더라도 정답을 고를 수 있다. 참고로 재해일수율은 연 재해일수/연 근로시간수 × 100, 중독률은 평균손실일수와 같은 말이다.

지식인

산업재해지표

국제노동기구(ILO)가 권장하는 재해지표는 건수율, 도수율, 강도율이다.

- (1) 건수율(incidence rate) = $\frac{\text{재해건수}}{\text{평균 실 근로자수}} \times 1,000$
- (2) 도수율(빈도율, frequency rate) = $\frac{\text{재해건수}}{\text{연 근로시간수}} \times 1,000,000$
- (3) 강도율(severity rate) = $\frac{\text{근로손실일수}}{\text{연 근로시간수}} \times 1,000$
- (4) 천인율 = $\frac{\text{재해자수(또는 재해건수)}}{\text{평균 실 근로자수}} \times 1,000$
- (5) 재해율 = $\frac{\text{재해자수(또는 재해건수)}}{\text{평균 실 근로자수}} \times 100$
- (6) 재해일수율 = $\frac{\text{연 재해일수}}{\text{연 근로시간수}} \times 100$
- (7) 사망만인율 = $\frac{\text{사망자수}}{\text{평균 실 근로자수}} \times 10,000$
- (8) 업무질병만인율 = $\frac{\text{업무상 질병자수}}{\text{평균 실 근로자수}} \times 10,000$
- (9) 평균손실일수(중독률) = $\frac{\text{근로손실일수}}{\text{재해건수}} \times 1,000$

출처

민공중(2012) p.314

11 다음 중 일차보건의료의 기본 개념에 해당하는 것만을 고른 것은?

- ㄱ. acceptability(수용성) : 실질적이고 과학적이며, 사회적으로 받아들일 수 있는 방법으로 제공함
- ㄴ. uniqueness(독특성) : 지역사회마다 고유한 특성을 반영하여 환경과 사회를 개발함
- ㄷ. affordability(지불가능성) : 지역사회와 국가가 지불할 수 있는 비용으로 서비스를 제공함
- ㄹ. specificity(구체성) : 필수 보건의료서비스 제공이라는 구체적인 사업범위를 정함

① ㄱ, ㄴ

② ㄱ, ㄷ@

③ ㄴ, ㄹ

④ ㄷ, ㄹ

해설

일차보건의료의 기본 개념으로는 수용성, 지불가능성, 접근성, 포괄성, 주민참여, 유용성, 지속성, 상호협조성, 균등성 등이 있다. 독특성은 포괄성과 반대되는 말이고, ㄹ에서 “필수 보건의료서비스 제공”은 유용성과 관련된다.

지식인

일차보건의료의 핵심적 특성(WHO)

- (1) 접근성(accessibility) - 주민의 적극적인 참여 속에 개개인이나 가족 단위의 모든 지역주민들이 쉽게 접근하고 이용할 수 있도록 하여야 한다.
- (2) 수용가능성(acceptability) - 일차보건의료는 과학적 기술과 방법으로 모든 지역주민들이 쉽게 받아들일 수 있어야 한다.
- (3) 주민참여(participation) - 지역사회의 적극적인 참여에 의하여 운영되어야 한다.
- (4) 지불부담능력(affordability) - 지역사회의 지불능력에 맞는 비용으로 사업이 제공되어야 한다.
- (5) 포괄성(comprehensiveness) - 기본적인 건강관리 서비스는 모든 사람에게 필요한 서비스를 제공해야 한다.
- (6) 유용성(availability) - 지역주민들에게 꼭 필요하고 유용한 서비스여야 한다.
- (7) 지속성(continuity) - 기본적인 건강상태를 유지하기에 필요한 서비스를 지속적으로 제공할 수 있어야 한다.
- (8) 상호협조성(coordination) - 관련부서가 서로 협조하여 의뢰체계를 구축하여야 한다.
- (9) 균등성(equality) - 누구나 어떤 여건이든지 필요한 만큼의 서비스를 똑같이 받을 수 있어야 한다.

출처

민보행(2012) p.63~64

12 다음 글에서 설명하는 의료서비스 지불방법은?

의료서비스 공급자의 생산성을 크게 높일 수 있고 의료의 기술발전을 가져올 수 있는 반면, 의료비 억제효과는 낮고 과잉진료의 염려와 자원분포의 불균형을 초래할 가능성이 높다.

① 행위별수가제@

② 인두제

③ 총액계약제

④ 포괄수가제

해설

행위별수가제

장점	단점
① 의료서비스의 양과 질의 확대 ② 의료인의 재량권 확대(의료인의 자율보장) ③ 첨단 의·과학기술의 발달 유도 ④ 전문적 의료수가결정에 적합 ⑤ 가장 현실적·합리적 ⑥ 원만한 의사와 환자관계 유지 ⑦ 의사의 생산성 증가	① 의사의 수입과 행위가 직결되므로 과잉진료와 의료남용 우려 ② 의료비 지급에서는 과잉진료를 막기 위해 심사, 감사 또는 기타 방법을 동원하므로 행정적으로 복잡한 문제 발생 ③ 의료인과 보험자 간에 갈등요인을 안고 있음 ④ 예방보다는 치료에 치중 ⑤ 기술지상주의 팽배 가능성 ⑥ 상급병원으로 후송을 기피함

출처

민보행(2012) p.154

13 「국민건강증진법」의 금연조치에 관한 설명으로 옳지 않은 것은?

- ① 초등학교 건물과 운동장은 모두 금연구역이다.
- ② 담배 제조자는 담배갑포장지 앞면·뒷면·옆면 등에 흡연의 위해성, 흡연습관에 따른 타르 흡입량, 발암성 물질 경고에 대한 광고를 부착해야 한다.
- ③ 담배 제조회사가 사회·문화·음악·체육 등의 행사를 후원할 때 후원자의 명칭은 사용할 수 있으나 담배광고를 하면 안 된다.
- ④ 담배에 관한 광고는 지정소매인의 영업소 내부와 외부에 광고물을 전시 혹은 부착할 수 있다.@

해설

- ④ 담배에 관한 광고는 지정소매인의 영업소 내부에서 보건복지부령으로 정하는 광고물을 전시 또는 부착하는 방법으로 할 수 있다. 다만, 영업소 외부에 그 광고내용이 보이게 전시 또는 부착하는 경우에는 안 된다(국민건강증진법 제9조의4 제1항 제1호).
- ① 어린이집, 초등학교, 중학교, 고등학교의 교사(校舍)는 전체가 금연구역이다. 따라서 건물과 운동장도 모두 금연구역이다(국민건강증진법 시행규칙 제7조 제1항).
- ② 담배사업법에 따른 담배의 제조자 또는 수입판매업자(이하 “제조자 등”이라 한다)는 담배갑포장지 앞면·뒷면·옆면 및 대통령령으로 정하는 광고(판매촉진 활동을 포함한다)에 다음 각 호의 내용을 인쇄하여 표기하여야 한다(국민건강증진법 제9조의2 제1항). <시행일 2012.12.8>
 1. 흡연이 폐암 등 질병의 원인이 될 수 있다는 내용의 경고문구
 2. 타르 흡입량은 흡연자의 흡연습관에 따라 다르다는 내용의 경고문구
 3. 담배에 포함된 다음 각 목의 발암성물질(나프틸아민, 니켈, 벤젠, 비닐 클로라이드, 비소, 카드뮴)
 4. 보건복지부령으로 정하는 금연상담전화의 전화번호
- ③ 사회·문화·음악·체육 등의 행사(여성 또는 청소년을 대상으로 하는 행사는 제외한다)를 후원하는 행위, 이 경우 후원하는 자의 명칭을 사용하는 외에 제품광고를 하여서는 아니 된다(국민건강증진법 제9조의4 제1항 제3호).

출처

민법규(2012) p.229~230 / 국민건강증진법 제9조의2, 제9조의4 등

대한 행위변화의 단계와 과정을 설명하는 통합적 모형이다.

출처

민공중(2012) p.399

17 상수의 수질검사에서 과망간산칼륨(KMnO_4) 소비량으로 추정할 수 있는 것은?

- ① 물의 경도 ② 미생물 오염
③ 유기물 종류 ④ 유기물 오염 정도@

해설

과망간산칼륨(KMnO_4) 소비량

- (1) 수중에서 산화되기 쉬운 유기성 물질에 의해 소비되는 과망간산칼륨의 양을 말한다.
- (2) 수중에 오염된 유기성 물질이 많을수록 과망간산칼륨의 소비량이 많아진다.

출처

민공중(2012) p.278

18 방사선에 의한 생물학적 손상정도를 나타내는 전리방사선의 등가선량(equivalent dose) 단위는?

- ① Roentgen(R) ② Sievert(Sv)
③ Gray(Gy) ④ Rad(Rd)

해설

방사능과 방사선량의 단위

구 분		단 위	종래단위	환 산
방사능		베크렐(Bq)	큐리(Ci)	$1\text{Ci} = 3.7 \times 10^{10}\text{Bq}$ $1\text{Bq} = 1\text{dps} = 2.7 \times 10^{-11}\text{Ci}$
방사선량	조사선량(X)	쿨롱(C)/ 킬로그램(C/kg)	렌트겐(R)	$1\text{R} = 2.58 \times 10^4\text{C/kg}$ $1\text{C/kg} = 388 \times 10^3\text{R}$
	흡수선량(D)	그레이(Gy)	라드(Rd)	$1\text{Rd} = 0.01\text{Gy}$ $1\text{Gy} = 100\text{Rd} = 1\text{J/kg}$
	등가선량(H)	시버트(Sv)	렘(rem)	$1\text{rem} = 0.01\text{Sv}$
	유효선량(E)	시버트(Sv)	렘(rem)	$1\text{Sv} = 100\text{rem} = 1\text{J/kg}$

출처

민공중(2012) p.323

19 건강신념모형(health belief model)의 구성요소가 아닌 것은?

- ① 질병에 걸릴 가능성에 대한 감수성
- ② 질병결과에 대한 인지된 심각성
- ③ 질병에 대한 객관적 위협^a
- ④ 건강행위로부터 얻는 이익

해설

건강신념모형 또는 건강믿음모형은 개인이 주어진 상황이나 미래의 문제에 대하여 얼마나 민감하게 느끼는지에 대

한 인지된 감수성(Perceived Susceptibility)과 이에 더하여 인지된 심각성(Perceived Severity)이 복합적으로 작용하여 인지된 불안 또는 위협(Perceived Threat)이 형성되고, 특정 건강행위의 인지된 이익(Perceived Benefits)에서 그 행위에 대한 인지된 장벽(Perceived Barrier)만큼 감해진 것이 작용을 하여 건강행위를 수행하게 되거나 행동교정이 이루어진다는 모형이다. 여기에 행동의 계기가 추가된다. 건강신념모형의 구성요소에서 중요한 개념은 객관적 요소가 아니라 개인의 인지된 주관적 요소라는 점이다.

출처

민공중(2012) p.399

20 세균성 식중독의 특성에 대한 설명으로 옳지 않은 것은?

- ① 잠복기가 비교적 짧다.
- ② 면역이 생기지 않는다.
- ③ 2차 감염이 주로 일어난다.@
- ④ 여름철에 많이 발생한다.

해설

세균성 식중독은 2차 감염이 없고 오염식품의 섭취로 감염된다. 반면, 소화기계 감염병(수인성 감염병)은 2차 감염이 된다.



세균성 식중독과 소화기계 감염병(경구 감염병, 수인성 감염병)의 차이점

구분	세균성 식중독	소화기계 감염병(수인성 감염병)
관리법규	식품위생법	감염병의 예방 및 관리에 관한 법률
발병력	소화기계 감염병에 비해 발병력이 약하며 다량의 균의 수나 독소량이 많을 때 발병(대부분 음식 중에서 증식)	발병력이 강하고, 극히 미량의 병원체도 생체 내에 침입하면 급격히 증식
잠복기	아주 짧다.	일반적으로 길다.
경과	대체로 짧다.	대체로 길다.
2차 감염	2차 감염이 없고 오염식품 섭취로 감염	2차 감염이 된다.
면역형성	면역형성이 안 된다.	어느 정도 면역형성이 된다.

※병원성 대장균 O-157과 같이 발병력 및 전파력이 강한 세균에 의한 설사증의 발생에 대해 음식물 등을 매개로한 세균성 식중독인지 2차 감염에 의한 감염병인지 명확한 구분이 어려운 실정이다.

출처

민공중(2012) 단원별 p.124 11번 해설 / 민공중뽕개기(2012) p.107 문제 9번 지식인