



저작자표시 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.
- 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#) 

2015년 2월
석사학위 논문

일부 성인의 A형 간염에 대한
건강신념 및 예방행위와
항체 양성률과의 관련성

조선대학교 보건대학원

보건학과

고석구

일부 성인의 A형 간염에 대한
건강신념 및 예방행위와
항체 양성률과의 관련성

The Relationship between Some Adults' Health Belief and
Preventive Behaviors for Hepatitis A, and Seroprevalence
Rate of Hepatitis A

2015년 2월

조선대학교 보건대학원

보건학과

고석구

일부 성인의 A형 간염에 대한 건강신념 및 예방행위와 항체 양성률과의 관련성

지도교수 박 종

이 논문을 보건학 석사학위 신청논문으로 제출함

2014년 11월

조선대학교 보건대학원

보건학과

고석구

고석구의 석사학위 논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 류 소 연



위 원 조선대학교 교수 한 미 아



위 원 조선대학교 교수 박 중



2014 년 11 월

조선대학교 보건대학원

< 목 차 >

표목차.....	ii
ABSTRACT.....	iii
I. 서 론	1
A. 연구의 필요성	1
B. 연구의 목적	2
II. 연구 방법	3
A. 연구대상	3
B. 자료수집방법	3
C. 자료분석	5
III. 연구 결과	6
A. 연구대상자들의 특성	6
B. 대상자의 A형 간염 예방행위 태도 및 행위 점수	8
C. 대상자의 A형 간염 건강신념	9
D. 대상자 특성에 따른 A형 간염 항체 양성률	10
E. A형 간염 항체 유·무에 따른 예방행위의 태도 및 건강행위	12
F. A형 간염 항체 유·무에 따른 A형 간염 건강신념	13
G. 대상자의 특성과 A형 간염 항체 유·무의 관련성	14
II. 고 찰	16
II. 결 론	19
II. 참 고 문 헌	20
II. 부 록	22

〈표 목 차〉

〈 표 1 〉 연구대상자의 특성	7
〈 표 2 〉 대상자의 A형 간염 예방행위 태도 및 행위 점수	8
〈 표 3 〉 대상자의 A형 간염 건강신념	9
〈 표 4 〉 대상자의 특성에 따른 A형 간염 항체 양성률	11
〈 표 5 〉 A형 간염 항체 유·무에 따른 A형 간염 예방행위 태도 및 건강행위	12
〈 표 6 〉 A형 간염 항체 유·무에 따른 A형 간염 건강신념	13
〈 표 7 〉 대상자의 특성과 A형 간염 항체 유·무의 관련성	15

ABSTRACT

The Relationship between Some Adults' Health Belief and Preventive Behaviors for Hepatitis A, and Seroprevalence Rate of Hepatitis A

Ko, Seok Gu

Advisor : Prof. Park Jong, MD. Ph.D

Department of Public Health

Chosun University

Graduate School of Public Health

Purpose: In the case of hepatitis A, prevention is the most important. Such preventive behaviors as hand-washing, drinking boiled water, and having cooked food are effective. Among various preventive behaviors, vaccination is a good way of having an antibody, but vaccination rate of hepatitis A is lower than that of hepatitis B. Since individuals don't make habits of personal hygiene including hand-washing, drinking hot water, and eating cooked food, preventive behaviors of hepatitis A fail to lead into execution. Therefore, this study tries to look into the relationship between preventive behaviors and health belief for hepatitis A and seroprevalence rate of hepatitis A, and thereby provide a fundamental material necessary to develop an efficient health program for the prevention of hepatitis A.

Subjects and Method: The study subjects were 370 patients in their 20s and more who were hospitalized in KS Hospital in Gwangju. With the subjects, this researcher had investigated their health belief and whether they had an antibody of

hepatitis A from Sep. 1 to Oct. 30, 2014.

Results: The cross ratio of seroprevalence rate of hepatitis A significantly increased with an increase in age [1.210(95% CI, 1.158-1.264)], and those who had hepatitis A vaccination had a significantly higher cross ratio than those who didn't [19.591(95% CI 6.524-58.82)], and the more health motivation they had, the higher the cross ratio was [1.478(95% CI 1.053-2.075)].

Conclusion: To increase seroprevalence rate of hepatitis A, it is necessary to provide personal hygiene for health motivation and prevention education thoroughly and to give vaccination of hepatitis

I. 서 론

A. 연구의 필요성

A형 간염은 A형 간염 바이러스(hepatitis A virus, HAV)에 의해 발생하는 급성 감염으로(Feinstone SM 등, 1973) 대변-구강 경로로 감염되고 전염성이 높은 질환이다. A형 간염은 대변-구강 경로로 전염되기 때문에 경제수준 및 공중위생과 밀접한 관련이 있는데 우리나라의 경우 1970년대 이후 환경위생의 개선으로 A형 간염에 대한 노출이 줄어들어 20세 미만의 A형 간염의 항체 양성률이 1979년 63.8%에서 1996년에는 5.4%로 급격히 낮아지면서(Roh HO 등, 1997), A형 간염의 발생 위험도가 증가하여 1997년부터 현성 A형 간염 환자가 현저히 증가하기 시작하여 1998년 상반기에는 전국적으로 1,419건이 발생하였고(Lee JI 등, 1998), 2006년에는 연 2,000명이 넘었다(Youn SY, 2009). 특히 2008년에는 4월부터 급속히 증가하기 시작하여 5월에는 1,000명의 환자가 발생하였고, 11월을 기준으로 7,002건이 발생하였다(KCDC, 2008). A형 간염은 2010년 12월 30일부터 제1군 법정 감염병으로 지정되었다. 소아에서는 비교적 경한 임상적 경과를 보이는 반면에 성인에서는 발열, 오한 등의 전신증상을 동반한 급성 간염이 나타나는 경우가 많기 때문에 무엇보다 예방이 중요하다(KCDC, 2008). A형 간염의 위험요인으로는 감염자와의 접촉과 날 음식을 섭취하는 사람일수록 A형 간염에 많은 노출이 있는 것으로 나타났고 A형 간염의 예방행위로는 예방접종과 손 씻기, 끓인 물 마시기, 음식 익혀 먹기 등이 효과적이다(KCDC, 2009).

건강신념모델은 특정질환에 대한 개인의 인지와 그에 대한 반응과의 관계를 설명하기 위하여 개발되었고 민감성, 심각성, 유익성, 장애성, 건강동기로 구성되어 있다(Choi C 등, 2006). 건강행위란 자신이 건강하다고 믿는 사람이 증상이 없는 단계에서 질병을 예방하고 발견할 목적으로 취하는 행위를 의미하는 것으로 이와 관련된 요인을 설명하기 위한 것이 건강신념모형이며, 모형에서 도출된 개념이 건강신념이다(Rosenstock IM, 1974). 이러한 건강신념은 현재까지 다수의 연구를 통하여 건강행위에 영향을 주는 변수임이 보고되었다. Blue C 등(2002)은 건강한 성인의 인플루엔자 백신 접종 의의한 관련 인자로 예방접종에 대한 지각된 유익성,

장애성을 제시하였다. B형 간염 건강보균자와 건강인에서 건강행위에 영향을 미치는 요인을 분석한 연구(Lim SH, 1984), 20-30대 성인의 A형 간염 건강신념과 예방행위(Park JY, 2011), 건강신념모델을 이용한 B형 간염에서 예방접종 이행여부(Choi C 등, 2006)등이 진행되어 왔다. 이처럼 특정질환이나 A형 간염 또는, B형 간염에 대해 건강신념과 건강행위 이행과의 관계를 이용하여 예방접종 이행도의 연구는 많았지만 A형 간염 항체 양성율과의 관련성에 대한 연구는 거의 없었다. 특히 A형 간염의 감염 경로상 중요한 손씻기, 음식 익혀먹기 등의 개인 위생을 포함한 A형 간염 항체 양성율에 관한 연구는 유용하고 필요하지만 아직 부족한 실정이다.

B. 연구의 목적

본 연구는 A형 간염에 대한 예방행위 정도 및 건강신념 변수들과 A형 간염 항체 양성률과의 관련성을 조사하는데 있으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자들의 A형 간염의 건강신념 정도를 파악한다.
- 2) 대상자들의 A형 간염의 예방행위 정도를 파악한다.
- 3) 대상자들의 건강신념 및 예방행위와 A형 간염의 항체 유·무와의 관련성을 파악한다.

II. 연구 방법

A. 연구대상

본 연구의 대상자는 2014년 9월 1일부터 10월 30일까지 2달간 광주광역시에 소재에 있는 한 종합병원에 내원한 20대이상 건강검진 수진자를 대상으로 하였다. 연구의 윤리적 측면을 고려하여 연구의 목적과 참여의사, 비밀유지 등에 대해 설명을 한 후 참여의사를 확인하여 서면 동의를 받고 자기기입식 설문조사를 실시하였다. 총 382명이 설문에 응하였고 대상자의 의무기록을 참조하였으며 A형 간염 항체 검사결과가 의무기록에 없으면 연구자가 직접 대상자의 혈액을 채취하여 검사를 실시하였다. 총 382명이 설문에 응하였으나 불성실하게 설문에 응답하거나 혈액채취를 거부한 12명을 제외한 총 370명의 자료를 분석에 이용하였다. 자료수집은 조선대학교병원 기관생명윤리위원회(IRB NO.2014-09-021-002)의 심의를 거쳐 연구 승인을 받은 후 진행하였다.

B. 자료수집방법

1) 연구대상자의 특성

대상자의 일반적 특성으로 성별, 연령, 공동숙소(자가, 기숙사, 기타 공동숙소) 생활 유무, 주변의 A형 간염자 유무, 가족 중 간질환자 유무, 6개월 내 해외여행 유무의 6개 항목을 조사하였다. 대상자의 질병 관련 특성으로 A형 간염에 대한 지식 획득 여부, A형 간염 예방접종 유무, 날음식 섭취 등의 3개 항목을 조사하였다.

2) A형 간염의 예방행위에 대한 태도

A형 간염의 태도수준은 Oh와 Park (2011)이 개발한 예방적 건강행위 설문지를

참고로 하여 A형 간염에 대한 현재의 생각을 묻는 것으로 문장을 사용하였다. 문항은 개인위생, 음식 및 식수관리, 예방접종 및 교육의 10문항, Likert 4점 척도로 구성하였다. ‘매우 그렇다’ 4점, ‘그렇다’ 3점, ‘아니다’ 2점, ‘전혀 아니다’ 1점으로 점수가 높을수록 A형 간염에 대한 긍정적인 태도를 가졌음을 의미한다. 본 연구에서는 ‘매우 그렇다’와 ‘그렇다’를 긍정적 태도, ‘아니다’와 ‘전혀 아니다’를 부정적 태도로 구분하였다. Oh와 Park (2011) 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=.80$ 이었으나 본 연구자의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=.86$ 으로 나왔다.

3) A형 간염의 예방행위

A형 간염에 대한 예방행위는 Oh와 Park (2011)이 개발한 설문지를 이용하였다. 문항은 개인위생 5문항, 음식 및 식수관리 3문항, A형 간염 교육 1문항의 총 9문항으로 구성되어 있다. ‘항상’ 4점, ‘대부분’ 3점, ‘가끔’ 2점, ‘전혀’ 1점으로 4점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 예방행위 정도가 높은 것을 의미한다. Oh와 Park (2011)연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=.77$ 이었고 본 연구자의 연구에서 도구의 신뢰도도 Cronbach’s $\alpha=.77$ 이었다.

4) A형 간염의 건강신념

건강신념은 개인의 질병을 예방하기 위한 행위를 설명하기 위하여 Rosenstock (1974)에 의해 생성되었으며, 본 연구에서는 A형 간염을 예방하기 위하여 개인이 취하는 행위에 영향을 미치는 요인으로 보고(Park, 2011) 민감성 2문항, 심각성 3문항, 유익성 4문항, 장애성 6문항, 건강동기 3문항의 총 18문항으로 Likert 5점 척도로 구성하였다. ‘매우 그렇다’ 5점, ‘그렇다’ 4점, ‘보통이다’ 3점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 점수가 높을수록 A형 간염에 대한 건강신념이 높음을 의미한다. 단, 장애성에 해당하는 문항은 역점수로 처리하여 점수가 높을수록 장애성이 낮음을 의미한다. Oh와 Park (2011)연구에서는 신뢰도가 Cronbach’s $\alpha =$ 민감성 .83, 심각성 .81, 유익성 .88, 장애성 .79, 건강동기 .84이었고 본 연구자의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha =$ 민감성 .90, 심각성 .85, 유익성 81, 장애성 .77, 건강동기 .84이었다.

5) A형 간염의 항체율 조사

혈액검사결과는 피검자의 의무기록을 참고하고 의무기록이 없는 피검자는 직접 혈액을 채취하고 검진을 목적으로 내원한 수검자의 이미 채혈된 혈액으로 검사를 실시하였다. A형 간염 항체(HAV Ab-IgG) 검사는 ARCHITECT HAV Ab-IgG (Abbott Diagnostics Division, Wies-baden, Germany)을 이용하여 화학발광 미세 입자 면역분석법(Chemiluminescent Microparticle Immunoassay)으로 실시하였다.

C. 자료분석

연구대상자의 특성은 빈도 분석을 이용하였으며 A형 간염 예방행위 태도와 행위 점수, 건강신념의 구성요소에 대한 평균과 표준편차를 구하였다. 대상자의 특성에 따른 A형 간염 항체 양성률의 차이는 χ^2 test를 하였고 건강신념 구성요소 및 A형 간염 예방적 건강행위 태도와 행위 점수의 항체 유·무별 차이는 t-test를 이용하였다. 최종적으로 A형 간염 항체 유·무를 종속변수로 하고 단기 분석에서 유의한 관련을 보인 변수를 독립변수로 하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 통계적 유의성은 $p < 0.05$ 로 하였다.

Ⅲ. 연구 결과

A. 연구대상자들의 특성

대상자의 일반적 특성을 살펴본 결과는 <표 1>과 같다. 전체 대상자 370명 중에서 여자가 167명으로 45.1%, 남자가 203명으로 54.9%로 남자가 조금 많았으며, 대상자의 평균연령은 39.86±11.49세로, 20-29세가 82명으로 22.2%, 30-39세가 102명으로 27.6%, 40-49세가 118명으로 31.9%, 50세 이상이 68명으로 18.3%이었다. 주거시설에는 자가주택이 352명으로 95.1%, 기숙사가 15명으로 4.1%, 기타 요양원이나 장애인시설이 3명으로 0.8%이었다. 대상자 주변에 A형 간염 환자가 있었던 경우가 33명으로 8.9% A형 간염 환자가 없었던 경우가 337명으로 91.1%이었다. 가족 중 간질환이 있는 경우가 29명으로 7.8%였으며 가족 중 간질환이 없는 경우가 341명으로 94.1%였고, 대상자가 6개월 내 해외여행을 한 경우는 60명으로 16.2%였고 해외여행을 하지 않는 경우가 310명으로 83.8%이었다. A형 간염에 대한 지식을 획득한 경험이 있는 경우가 182명으로 49.2%였으며 A형 간염에 대한 지식을 접하지 못한 경우가 188명으로 50.8%이었다. A형 간염 예방접종을 실시한 경우는 45명으로 12.2%, A형 간염 예방접종을 실시하지 않은 경우는 325명으로 87.8%이었다. A형 간염 항체 양성인 대상자는 전체 370명에서 207명으로 양성율은 55.9%이었다.

< 표 1 > 연구대상자의 특성
(N=370)

특성	구분	n(%)	M±SD
연령	30세 미만	82(22.2)	39.86±11.49
	30-39세	102(27.6)	
	40-49세	118(31.9)	
	50세 이상	68(18.3)	
성별	남성	203(54.9)	
	여성	167(45.1)	
건강 인식	건강	201(54.3)	
	보통	153(41.4)	
	불건강	16(4.3)	
주거시설	자가주택	352(95.1)	
	기숙사	15(4.1)	
	기타(요양원, 장애인시설)	3(0.8)	
날 음식 즐겨 먹음	예	116(31.4)	
	아니오	254(68.6)	
주변인 A형 간염감염	유	33(8.9)	
	무	337(91.1)	
가족 중 간질환	유	29(7.8)	
	무	341(92.2)	
A형 간염 유행지역 여행	유	22(5.9)	
	무	348(94.1)	
가족 중 해외여행 여행	유	60(16.2)	
	무	310(83.8)	
A형 간염 지식 접근	유	182(49.2)	
	무	188(50.8)	
A형 간염 예방접종	유	45(12.2)	
	무	325(87.8)	
A형간염항체	유	207(55.9)	
	무	163(44.1)	

B. 대상자의 A형 간염 예방행위 태도 및 행위 점수

대상자의 A형 간염 예방행위 태도 및 행위점수는 < 표 2 >와 같다. 예방행위 태도와 행위점수는 하위영역별 총점에 대하여 각 하위영역별 문항수로 나누어 4점 만점으로 환산한 결과 A형 간염 예방행위에 대한 태도는 평균 3.22±0.40점이며 A형 간염 예방적 건강행위는 평균 2.75±0.44점이었다.

< 표 2 > 대상자의 A형 간염 예방행위 태도 및 행위 점수 (N=370)

변수	문항수	평균	표준편차	범위(최소값-최대값)
A형 간염 예방행위에 대한 태도	10	3.22	0.40	1-4(2-4)
A형 간염 예방적 건강행위	9	2.75	0.44	1-4(2-4)

C. 대상자의 A형 간염 건강신념

대상자의 A형 간염 건강신념은 < 표 3 >과 같다. 건강 신념 전체 평균 2.98±0.56 점이며 건강신념 하위영역별 총점에 대하여 각 하위영역별 문항수로 나누어 5점 만점으로 환산한 결과, 유익성이 3.71±0.77점으로 가장 높았고, 심각성 3.48±0.89점, 건강동기 3.02±1.00점, 장애성 2.87±0.80점, 민감성 2.35±1.07점 순이었다.

< 표 3 > 대상자의 A형 간염 건강신념 (N=370)

변수	문항수	평균	표준편차	범위(최소값-최대값)
A형 간염 건강신념	18	2.98	0.56	1-5(1.50-4.28)
민감성	2	2.35	1.07	1-5(1.00-5.00)
심각성	3	3.48	0.89	1-5(1.00-5.00)
유익성	4	3.71	0.77	1-5(1.00-5.00)
장애성	6	2.87	0.80	1-5(1.00-4.50)
건강동기	3	3.02	1.00	1-5(1.00-5.00)

D. 대상자 특성에 따른 A형 간염 항체 양성률

A형 간염 항체 유·무에 따른 대상자의 특성은 < 표 4 >와 같다. 전체 대상자 370명중 A형 간염 항체는 연령이 높을수록 유의하게 증가하였다($p < 0.001$). 20-29세에서 18.3%, 30-39세에서 32.4%, 40-49세에서 78.8%, 50세 이상은 97.1%로 A형 간염 항체 양성률이 나왔다. A형 간염 감염자가 주변에 있을 경우는 72.7%로 항체 양성률이 유의하게 증가하였고($p = 0.045$), A형 간염 예방접종을 했을 경우는 84.5% 항체 양성률이 유의하게 증가하였다($p < 0.001$). 그리고 성별($p = 0.207$), 자가 건강생각($p = 0.382$), 주거시설($p = 0.713$), 날음식 섭취($p = 0.430$), 가족 중 간질환($p = 0.847$), 가족 중 해외 여행($p = 0.777$), A형 간염 지식 접근($p = 0.116$)등은 유의하지 않았다.

< 표 4 > 대상자 특성에 따른 A형 간염 항체 양성률 n(%), (N=370)

특성	구분	A형 간염 항체		p-value
		negative (n=163)	positive (n=207)	
연령	20-29세	67(81.7)	15(18.3)	<0.001
	30-39세	69(67.6)	33(32.4)	
	40-49세	25(21.2)	93(78.8)	
	50세 이상	2(2.9)	66(97.1)	
	M±SD	32.06±7.15	45.92±11.48	
성별	남성	83(40.9)	120(59.1)	.207
	여성	80(47.9)	87(52.1)	
건강인식	건강	82(40.8)	119(59.2)	.382
	보통	73(47.7)	80(52.3)	
	불건강	8(50.0)	8(50.0)	
주거시설	자가주택	154(43.8)	198(56.2)	.713
	기숙사	7(46.7)	8(53.3)	
	기타(요양원, 장애인시설)	2(66.7)	1(33.3)	
날 음식 즐겨 먹음	예	55(47.4)	61(52.6)	.430
	아니오	108(42.5)	146(57.5)	
주변인 A형 간염감염	유	9(27.3)	24(72.7)	.045
	무	154(45.7)	183(54.3)	
가족 중 간질환	유	12(41.4)	17(58.6)	.847
	무	151(44.3)	190(55.7)	
A형 간염 유행지역 여행	유	7(31.8)	15(68.2)	.273
	무	156(44.8)	192(55.2)	
가족 중 해외여행 여행	유	25(41.7)	35(58.3)	.777
	무	138(44.5)	172(55.5)	
A형 간염 지식 접근	유	88(48.4)	94(51.6)	.116
	무	75(39.9)	113(60.1)	
A형 간염 예방접종	유	7(15.5)	38(84.5)	<0.001
	무	156(44.1)	169(55.9)	

E. A형 간염 항체 유·무에 따른 예방행위의 태도 및 건강행위

A형 간염 항체 유·무에 따른 A형 간염 예방행위의 태도 및 건강 행위는 < 표 5 >와 같다. A형 간염 예방행위 태도에서 평균과 표준편차는 A형 간염 항체 양성자가 3.24±0.41, A형 간염 항체 음성자가 3.16±0.39로 유의하였고(p=0.006), A형 간염 예방적 건강행위에서 평균과 표준편차는 A형 간염 항체 양성자가 2.83±0.47, A형 간염 음성자가 2.66±0.37로 유의하였다(p<0.001).

< 표 5 > A형 간염 항체 유·무에 따른 A형 간염 예방행위 태도 및 건강행위

(N=370)

A형 간염 건강신념	A형간염항체		p-value
	negative	positive	
A형 간염 예방행위 태도	3.16±0.39	3.27±.041	.006
A형 간염 예방적 건강행위	2.66±0.37	2.83±0.47	<0.001

F. A형 간염 항체 유·무에 따른 A형 간염 건강신념

A형 간염 항체 유·무에 따른 A형 간염 건강신념은 < 표 6 >과 같다. 건강신념 중 민감성의 평균과 표준편차에서는 A형 간염 항체 양성자가 2.56 ± 1.17 , A형 간염 항체 음성자가 2.11 ± 0.91 로 유의한 차이($p < 0.001$)를 보였고, 심각성의 평균과 표준편차에서는 A형 간염 항체 양성자가 3.58 ± 0.90 , A형 간염 항체 음성자가 3.35 ± 0.86 으로 유의한 차이($p = 0.013$)를 보였다. 장애성의 평균과 표준편차에서는 A형 간염 항체 양성자가 2.94 ± 0.87 , A형 간염 항체 음성자가 2.78 ± 0.70 으로 유의한 차이($p = 0.047$)를 보였고, 건강동기의 평균과 표준편차에서는 A형 간염 항체 양성자가 3.32 ± 1.01 , A형 간염 항체 음성자가 2.66 ± 0.84 으로 유의한 차이($p < 0.001$)를 보였다. 그러나 유익성에서는 A형 간염 항체의 유·무와 평균과 표준편차에서 유의한 차이가 없었다($p = 0.092$).

< 표 6 > A형간염항체 유·무에 따른 A형 간염 건강신념 (N=370)

	A형간염항체		p-value
	negative	positive	
A형 간염 건강신념	2.82 ± 0.41	3.10 ± 0.63	<0.001
민감성	2.11 ± 0.91	2.56 ± 1.17	<0.001
심각성	3.35 ± 0.86	3.58 ± 0.90	.013
유익성	0.64 ± 0.72	3.78 ± 0.80	.092
장애성	2.78 ± 0.70	2.94 ± 0.87	.047
건강동기	2.66 ± 0.84	3.32 ± 1.01	<0.001

G. 대상자의 특성과 A형 간염 항체 유·무의 관련성

대상자의 특성 및 건강신념과 A형 간염 항체의 유·무에 대한 관련성은 < 표 7 > 과 같다. 연령이 증가함에 따라 A형 간염 양성률의 교차비가 1.21(95% 신뢰구간 1.16-1.27)로 유의하게 증가하였고($p < 0.001$), A형 간염 예방접종을 하지 않은 사람에 비하여 A형 간염 예방접종을 실시한 사람에서 A형 간염 양성률의 교차비가 19.32(95% 신뢰구간 6.45-57.86)로 유의하게 높았다($p < 0.001$). 또한 건강동기가 증가할수록 A형 간염 양성률의 교차비가 1.43(95% 신뢰구간 1.01-2.04)로 유의하게 증가하였다($p = 0.047$). 그러나 A형 간염 주변인의 감염여부, 민감성, 심각성, 유익성, 장애성 등은 A형 간염 양성률에 유의하지 않았다. 또한 A형 간염 예방적 건강행위와 A형 간염 항체 유·무와는 유의한 차이를 보이지 않았다.

< 표 7 > 대상자의 특성과 A형 간염항체 유·무의 관련성 (N=370)

변 수	구 분	B	SE	p-value	Exp(B)	95% 신뢰구간
연령		.193	.023	<0.001	1.21	1.16-1.27
A형 간염 주변인 감염	없음				1.00	
	있음	.504	.524	.335	1.66	0.59-4.62
A형 간염 예방접종	미접종				1.00	
	접종	2.981	.564	<0.001	19.71	6.52-57.59
건강신념	민감성	-.071	.174	.684	0.93	0.66-1.31
	심각성	.068	.194	.726	1.07	0.73-1.56
	유익성	.203	.241	.400	1.23	0.76-1.97
	장애성	.077	.217	.724	1.08	0.71-1.65
	건강동기	.425	.192	.027	1.53	1.05-2.23
A형 간염 예방적 건강행위		-.099	.084	.237	.905	0.76-1.07

IV. 고 찰

대부분의 A형 간염은 대변에서 경구로 감염되는 질환으로 A형 간염 바이러스에 오염된 식수나 음식을 통해 전파되어 집단적으로 발생하거나 환자와의 친밀한 접촉을 통해 가족이나 친지, 집단생활을 하는 사람들 사이에서 전파되는 것이 가장 흔한 경로이지만, 남성 동성연애자, 습관성 약물중독, 수혈 등의 비경구로도 감염될 수 있다(Shapiro CN, 1993). 따라서 사회경제 수준의 향상과 환경위생의 개선으로 A형 간염이 발생을 현저히 감소하는 것으로 알려져 있다.

본 연구의 A형 간염 항체 양성률을 연령대로 보면 20대 18.3%, 30대 32.4%, 40대 78.8%, 50대 이상 97.1%로 연령이 증가할수록 증가하였다($p < 0.001$). 즉, 젊은 층에서 성인 현증 A형 간염 환자 발생이 증가하고 있는 이유가 잘 설명된다. 특히 20-30대의 경우 항체보유율이 낮아 A형 간염 바이러스에 무방비 상태로 노출되어 있다고 할 수 있겠다. 최근 Song YB 등(2007)의 연구에 의하면 A형 간염항체의 양성률은 20대가 2%, 30대 72%, 40대 92%, 50대 94%, 60대 100%로 연령이 증가할수록 A형 간염항체가 증가($p < 0.001$)했다는 연구와 유사한 결과를 보였다. 이 같은 결과는 최근 우리나라가 사회 경제적 발전을 이루고 환경위생과 주거환경이 좋아지면서 A형 간염에 대한 노출이 상대적으로 과거에 비해 낮아졌고, 소아와 젊은 성인의 A형 간염 항체 보유율이 낮아진 결과, A형 간염 바이러스에 노출된 성인은 현증 감염의 빈도가 증가하고 있다(Jeong SH 등. 2007). 우리나라 70년대 후반에서 80년대 연구들을 보면 10대 소아기에 50%를 넘는 수준이 되고, 그 후 성인이 되면 대부분 항체를 보유한다(Kim TW 등. 1982). 그러나 90년대 후반부터 소아기에는 A형 간염항체가 없다가, 청소년기와 성인에 산발적인 A형 간염이 발생하면서 항체 양성률이 증가하는 양상을 보이고 있다(Kim MS. 2009).

건강신념모형은 건강관련 행위를 설명하기 위하여 널리 이용되고 있는 모형 중의 하나로서, 개인의 건강관련 행위 결과에 기대되는 가치와 건강관련 행위가 초래할 결과에 대한 특정 개인의 신념 두 가지 요소에 의해 좌우 된다는 것이 이 모형의 중심 개념이다(Choi C 등. 2006). 본 연구에서는 A형 간염 항체 양성률에 미치는 요인에 대해, 건강동기가 높을수록 A형 간염 항체 양성률의 교차비가 1.43(95% 신뢰구간 1.01-2.04) 유의하게 높았다($p < 0.05$). 이는 20-30대 성인의 A형 간염 건강신념과 예방행위에 대해 연구(Park JY, 2011)에서 건강동기 점수가 높을수록 예방행위를 잘하

고 있다는 연구 결과와 유사한 결과로 대상자들이 A형 간염에 대하여 여러 매체를 통하여 정보를 획득한 경우 즉 건강과 관련된 새로운 정보를 찾고 습득하며 건강할 때 스스로 건강 검진 등을 실시한 경우 예방접종 및 예방행위에 대하여 더 잘 알고 있어, 평소 자신의 건강관리를 위하여 예방행위를 더 적극적으로 이행한 것으로 사료된다. Gillum RF 등(1974)은 진단과 치료에 대한 환자의 불이행에 관한 연구에서 심각성이 이행에 영향을 준다고 보고하였다. 여성의 유방암 예방을 위한 자가검진에 대한 연구를 한 Stillman MJ(1977)는 민감성과 유익성을 높게 인지한 군에서 높은 자가검진 이행을 보였다고 하였다. 건강신념 모델을 이용한 선행 연구들의 결과에 의하면 대체로 민감성, 심각성, 유익성의 인지도가 높고, 장애성의 인지도가 낮을 때 건강행위 이행이 높게 나타났다. 하지만 본 연구에서는 A형 간염 항체 양성률과 민감성, 심각성, 유익성, 장애성은 유의하지 않은 결과를 보였다. 이는 과거에는 환경위생이 좋지 않아 불현성감염으로 A형 간염 항체를 획득할 수 있어서라고 판단된다.

최근 연구(KCDC, 2010)에 의하면 A형 간염 발생률에 대한 가장 효과적인 비용절감의 전략은 매년 유아기의 90%에 대하여 예방접종을 실시하고, 성인의 50%에 대하여 예방접종을 실시하여 일시적으로 집단면역 수준을 높여주는 방법이라고 하였다. 본 연구 결과에서도 A형 간염 예방접종을 했을 경우에 A형 간염 항체 양성률이 84.5%로 유의하게 증가하였다($p < 0.001$). 하지만 본 연구 대상자 총 370명 중 325명이 A형 간염 예방접종을 하지 않아 A형 간염 예방접종률은 12.2%에 지나지 않았다. 이는 Baek JS(2014)의 연구에서 A형 간염 예방접종률(12.9%)과 Oh HY(2011)의 연구에서 A형 간염 예방접종률(10.5%)이 유사한 결과로 A형 간염 예방접종을 받지 않은 이유로는 예방접종에 대한 인식과 지식이 낮아서라고 판단된다. 따라서 우리나라에서도 A형 간염의 예방접종의 중요성에 대해 인식하고 필수 예방접종으로 전환 할 필요가 있다고 사료되는데 2015년 5월부터는 36개월미만 유아에서 A형 간염 예방접종이 필수예방접종으로 전환될 예정이다. A형 간염 예방접종은 보통 생후 12개월 후부터 시행하는데 1회 접종후 6-12개월 후에 추가접종을 시행한다(Iwarson S. 2002). 하지만 추가 접종은 장기간의 항체 유지를 위한 것으로 24개월이나 길게는 6년 뒤에 해도 효과가 있다는 보고가 있다(Williams J 등, 2000). 1차 예방접종 후 2주 정도면 항체가 형성되는데 항체형성율은 77-85% 정도이며(Jigl W 등 1992) 2차 예방접종 후 항체 생성율은 94-100%정도(Muller R 등 1992)로 보고 되었는데 본 연구의 항체양성율은 84.5%로 다소 차이가 있다. 이는 A형 간염 예방주사에 대한 지식이 부족하거나 대상자가 다른 예방접종을 잘못 인식하고 있어서라고 판단된다.

이와같은 연구 결과에서 A형 간염 항체 양성률을 높이는 방안으로는 우리나라의 사회경제적 수준과 환경위생이 향상되어서 A형 간염에 노출이 쉽지 않아 졌기 때문에 10세 이전부터 적극적인 A형 간염 예방접종이 필요할 것으로 보이고, 건강동기족, 건강과 관련된 새로운 정보를 습득하고 건강문제를 조기발견하기 위한 노력과 지속적인 정기 검진을 받는 것이 A형 간염 항체 양성률을 높일 수 있을 것으로 사료된다.

그러나 본 연구는 다음과 같은 제한점을 가지고 있다. 첫째, 본 연구는 단면조사로 수행되었기 때문에 A형 간염 항체 양성률과 건강신념, 예방행위태도 및 예방행위에 대한 인과관계를 정확하게 밝힐 수 없었다. 둘째, 질병 예방에 있어서 건강신념과 예방행위는 중요한 요소이지만 A형 간염 항체 양성률을 예방 행위로 간주할 수 없다는 것이 가장 큰 제한점이다. 따라서 차후에 이와 관련된 코호트 연구 등을 시행할 수 있다면 이들의 인과관계를 확인하기 위한 더욱더 정확한 결과를 얻을 수 있을 것으로 기대된다. 본 연구는 이러한 제한점에도 불구하고 A형 간염 항체 양성률을 연령대별로 파악하고 건강신념과 예방행위와의 관련성을 밝히기 위한 시도를 하였으며, 향후 A형 간염 예방접종의 필요성에 대한 기초자료를 마련했다는 데 그 의의가 있을 것으로 사료된다.

V. 결 론

목적: A형 간염은 예방이 무엇보다 중요하며, 예방행위로는 예방접종과 손 씻기, 끓인 물 마시기, 음식 익혀 먹기 등이 효과적이다. 이 중 예방접종은 항체를 보유하는데 적합한 방법이지만 B형 예방접종에 비해 예방접종률이 낮고 손 씻기, 끓인 물 마시기, 음식 익혀 먹기 등과 같은 개인위생이 습관화 되지 않아 A형 간염 예방행위가 이행으로 잘 연결되지 않는다. 따라서 A형 간염의 예방행위 및 건강신념과 A형 간염 항체 양성률의 관련성을 조사하여 A형 간염의 예방에 대한 효율적인 보건 프로그램 개발에 기초적인 자료를 제공하고자한다.

대상 및 방법: 본 연구는 2014년 9월 1일부터 10월 30일까지 광주광역시에 소재에 있는 한 종합병원에 내원한 20대 이상 검진환자 370명을 대상으로 건강신념과 A형 간염 항체(HAV-IgG)를 검사하여 A형 간염 항체의 유·무에 대한 관련성을 조사하였다.

결과: A형 간염항체 양성률의 교차비는 연령이 증가함에 따라 유의하게 증가하였고[1.210(95% CI, 1.158-1.264)], A형 간염 예방접종을 하지 않은 사람에 비하여 A형 간염 예방접종을 실시한 사람이 유의하게 높았으며[19.591(95% 신뢰구간 6.524-58.82)], 건강동기가 높을수록 유의하게 증가하였다[1.478(95% 신뢰구간 1.053-2.075)].

결론: A형 간염항체의 양성률을 높이기 위해서는 건강동기에 해당하는 즉, 건강과 관련된 새로운 정보를 습득하고 건강할 때 스스로 병원을 찾아 검진 등의 관리를 하고 철저한 개인위생 및 예방교육과 A형 간염항체의 예방접종이 필요하다.

참 고 문 헌

- Beak JS. Hepatitis A vaccination status and related factor among some college student (2014) Chosun University
- Blue C, Valley JM. Predictor of influenza vaccine acceptance among health adult worker. *AAOHN Journal*, 2002;50:227-223
- Choi C, Park J, Kang MG, Kim KS. The association between performance of hepatitis B vaccination and health belief factors among some aged persons. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 2006;23:89-104
- Feinstone SM, Kapikian AZ, Purceli RH. Hepatitis A: detection by immune electron microscopy of a viruslike antigen associated with acute illness. *Science*, 1973;182:1026-1028
- Gillum RF, Barsky AJ. Diagnosis and management of patient noncompliance. *JAMA* 1974;228:1563-1567
- Iwarson S, Lindh M, Widerstrom L. Excellent booster response 4-6 years after a single primary dose of an inactivated hepatitis A vaccine *Scand. J. Infect Dis*, 2002;34:110-111
- Jeong SH, Hwang SG, Park SJ, Kang SK, Jee Y. Current status of acute viral hepatitis in Korea; epidemiology, clinical, virological characteristics, and effects of antiviral treatment in severe acute hepatitis B and C- interim report. *Korean J Hepatol* 2007;13:101-107
- Jigl W, Bittner R, Bock HL et al. Vaccination against hepatitis A: comparison of different short-term immunization schedules. *Vaccine*. 1992;10:126-128
- Kim JM, Lee YS, Lee JH, Kim W, Lim KS. Clinical outcomes and predictive factors of spontaneous survival in patients with fulminant hepatitis A. *The Korean Journal of Hepatology*, 2008;14:474-482.
- Kim MS. Seroepidemiology of hepatitis A among healthcare workers and vaccination in one Korean hospital (2009) Dongguk University
- Kim MJ, Park J. The association between health beliefs and receiving hepatitis B vaccination among college students, the society of digital policy &

- management, 2012:10:309-316
- Kim TW, Lee KJ. Antibody of hepatitis A antigen in children and adolescents in Korea. J Korean Pediatr Soc, 1982;25:36-40
- Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2009, July 20). Management and prevention guidelines of hepatitis A. Retrieved March 4, 2011, from <http://www.mw.go.kr/front/index.jsp>
- Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2010). Risk factors, mathematical modeling and economic analysis for hepatitis A in Korea. Public Health Weekly Report, 3 , 85-90.
- Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2011). Hepatitis A sentinel surveillance statistics. Retrieved July 1, 2011, from the web site:<http://stat.cdc.go.kr/>
- Lee JI, Kim ST, Yoo SY, Chung SM, Kim YK, et al. Epidemiologic study of 14 antibody to hepatitis A antigen in Choong Chung area. Korean J. Gastroenterol 1982;14:87-91
- Lim SH. The factor analysis research affects to preventive health compliance(1984) Kyung Hee University
- Muller R, Chriske H, Deinhardt F et al. Hepatitis A vaccination: Schedule for accelerated immunization. Vaccine 1992;10:124-125
- Oh HY, Park JY. Immunization, knowledge, and preventive health behaviors to hepatitis A in university students korean J of Health education and promotion 2011;28:83-95.
- Park, J. Y. Preventive behavior and health belief about hepatitis A of adults in their twenties to thirties. Korean J Adult Nurs, 2011;23:403-411.
- Roh HO, Sohn YM, Park MS, Choi BY, Bang KY, Kim MR. A seroepidemiologic study of hepatitis A virus in the healthy children and adolescent in Kyonggi-do province. Kor J Pediatr Infect Dis, 1997;4:232-239.
- Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model : the health belief model and personal health behavior. Thorofare Newton : Charles B. Slac. Inc. 1974:64:1-8
- Shapiro CN, Margolis HS. Worldwide epidemiology of hepatitis A virus

- infection. J Hepatol 1993;18:11-14
- Song, Y. B., Lee, J. H., Choi, M. S., Koh, K. C., Paik, S. W., Yoo, B. C., et al. (2007). The age-specific seroprevalence of hepatitis A virus antibody in Korea. Korean Journal of Hepatology, 2007;13:27-33
- Stillman MJ. Woman's health belief about breast cancer and breast self-examination. Nursing Research 1977;26:121-127
- Williams J, Breden D, McMahon B et al. Response to two doses of hepatitis A vaccine administered an average of 27 months apart. Antiviral Therapy. 2000;5:A13
- Yoon SY. The seroprevalence rate of IgG anti-HAV and vaccination rate in Cheonan city area(2010) Dankook University

<부록 1>

(기입하지 마세요) 1. 설문번호 :

설문지

안녕하십니까?

저는 조선대학교 보건대학원에서 보건학을 전공하는 석사과정 고석구입니다.

본 연구자는 G광역시에 거주하고있는 일반인을 대상으로 A형 간염의 건강 신념과 예방행위에 대해 파악하고자 합니다. 이를 통해 여러분의 예방접종에 대한 인식도와 건강신념을 증가시켜, 예방접종률을 높이고 또한 A형 간염의 항체를 검사하여 A형 간염의 접종률과 항체 양성률의 관련성을 조사하는 연구 자료로 제공하고자합니다.

각 문항을 읽고 평소 자신의 생각을 가장 많이 나타낸다고 생각하는 곳에 “√” 표시를 해 주시기 바랍니다. 여러분의 솔직한 의견은 보건학 발전에 매우 중요한 자료가 될 것입니다. 모든 자료는 부호로 처리되며 개인의 정보는 노출되지 않습니다.

여러분의 협조에 깊은 감사를 드립니다.

귀하께서 제공해 주시는 자료는 연구목적으로만 사용되며 절대 다른 목적을 위해 사용되지 않습니다. 언제라도 본 연구의 참여를 중단하실 수 있으며 이로 인한 어떠한 불이익도 없습니다. 연구참여에 동의하시면 아래의 동의서에 서명하여 주시면 대단히 감사하겠습니다.

-----연구 참여 동의서-----

본인은 이 동의서를 읽고 연구에 참여할 것을 동의 합니다

성명 : _____ (인) 또는 서명

연 구 자 : 고석구(조선대학교 보건대학원)

직 장 : 062-975-9126

H . P : 010-7601-8151

E-mail : ksg2523@hanmail.net

조선대학교 기관생명윤리위원회 : 062-220-3268

HAV-IgG 항체 혈액검사

조사 참여 동의서

본인은 『HAV-IgG 항체 조사』의 취지에 대해 충분히 설명을 듣고 내용을 이해하고 자의(自意)에 의해 조사에 참여를 동의합니다.

『HAV-IgG 항체 조사』는 A형 간염과 관련된 지역주민의 건강통계 생산을 목적으로 수행되고 있으며, 수집된 정보는 통계용으로만 활용됩니다. 또한, 개인을 구별할 수 있는 정보가 발표되거나 공개되지 않습니다. 설문에 대한 응답이나 혈액 검사는 조사 대상자의 동의하에 이루어집니다.

- 수집 개인정보 범위: 성명, 전화번호
- 개인정보 이용목적: 항체검사(혈액검사) 결과 안내

2014년 월

참여자 성명 : _____ (인) 또는 서명

참여자 전화번호 : _____

본 조사에 대해 의문사항이 있으신 경우 아래 연락처로 문의하시기 바랍니다.

연 구 자: 고석구(조선대학교 보건대학원)	전화번호:062-975-9126
지도교수: 박 종(조선대학교 예방의학교실)	전화번호:062-236-2684
조선대학교 기관생명윤리위원회	전화번호:062-220-3268

일반적 특성

※ 다음의 문항을 읽고 해당되는 사항에 체크해 주십시오.

1. 귀하의 성별은 무엇입니까?

- ① 남자 ② 여자

2. 귀하의 연령은? 만 ()세

3. 귀하의 건강에 대하여 어떻다고 생각하십니까?

- ① 건강한 편이다 ② 보통이다 ③ 건강하지 못한 편이다

4. 공동생활 시설에서 살고 있는 경우 어느 곳에 살고 있습니까?

- ① 자가 ② 기숙사 ③ 보육원 ④ 요양원 ⑤ 장애인 생활시설 ⑥ 기타

5. 귀하는 요리하지 않은 날 음식(조개, 회 등)을 즐겨 먹습니까?

- ① 예 ② 아니오

6. 귀하의 주변(가족, 동거인 포함, 친구, 친척)에 A형 간염에 걸린 사람이 있으십니까?

- ① 있다 ② 없다

7. 귀하의 가족 중 간질환이 있는 사람이 있으십니까?

- ① 있다 ② 없다

8. 최근 6개월내 A형 간염 유행지역(미국, 유럽 제외한 나라)으로 해외 여행이나 출장을 다녀온 적이 있으십니까?

- ① 있다 ② 없다

9. 가족 중 최근 6개월내 해외 여행이나 출장을 다녀온 적이 있으십니까?

- ① 있다() ② 없다

10. 메스컴이나 신문, 책 등을 통하여 A형 간염에 대한 지식을 접한 적이 있으십니까?

- ① 있다 ② 없다

11. A형 간염 예방 접종을 하였습니까?

- ① 예 ② 아니오

※ 혈액검사결과(기입하지마세요) A형 간염 항체 양성 여부

-연구자가 혈액검사를 통해 결과입력

- ① 있다(Positive) ② 없다(Negative)

A형 간염 건강신념

다음은 A형 간염에 대한 귀하의 신념에 관한 질문입니다.

각 문항을 잘 읽으신 후 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘보통이다’ 3점, ‘그렇다’ 4점, ‘매우 그렇다’ 5점으로 생각하는 란에 V표를 해 주십시오.

번호	내용	점수				
		1	2	3	4	5
1	나는 A형 간염에 걸릴 가능성이 높다고 생각한다.					
2	나는 내 동료(또래)에 비하여 A형 간염에 걸릴 가능성이 클 것 같다.					
3	A형 간염은 심각한 질병이라고 생각한다.					
4	A형 간염은 간기능을 악화시킬 수 있는 무서운 질병이라고 생각한다.					
5	A형 간염에 걸리면 나의 장래 생활에 많은 영향을 받을 것이다.					
6	A형 간염을 줄이기 위해 A형 간염 예방접종이 꼭 필요하다고 생각한다.					
7	위생적인 생활을 하면 A형 간염을 미리 막을 수 있다고 생각한다.					
8	A형 간염을 예방하기 위해 손을 씻는 것으로 많은 이익을 얻는다.					
9	음식을 익혀 먹는 것은 A형 간염 바이러스가 전파되는 것을 막는다.					
10	사회생활, 가정생활로 인하여 병원 진료를 받을 시간적인 여유가 없다고 생각한다.					
11	지금 몸에 별 이상이 없기 때문에 굳이 병원이나 보건소에 갈 이유가 없다고 생각한다.					
12	A형 간염 예방접종을 비용이 비싸고 비용을 지원해 줄 사람이 없다.					
13	A형 간염 예방접종을 위해서는 병원이나 보건소가 멀다.					
14	A형 간염과 A형 간염 예방접종에 대한 정보를 모른다.					
15	모든 음식을 익혀 먹는 것은 실천하기 힘들다.					
16	나는 건강과 관련된 새로운 정보를 찾는다.					
17	나는 건강문제를 조기에 발견하려고 노력한다.					
18	나는 아프지 않을 때에도 정기 검진을 받는다.					

A형 간염 예방행위에 대한 태도

다음은 귀하가 A형 간염에 대한 현재의 생각을 묻는 것입니다.

“상식적으로 맞을 듯한 것에 답하지 마시고, 현재 귀하의 생각”과 가장 잘 일치하는 란에 표시해 주십시오.

번호	내용
1	화장실에서 용변을 본 후 바로 손을 씻어야 된다고 생각한다. ① 전혀 아니다 ② 아니다 ③ 그렇다 ④ 매우 그렇다
2	물을 끓여서 마셔야 된다고 생각한다. ① 전혀 아니다 ② 아니다 ③ 그렇다 ④ 매우 그렇다
3	A형 간염 예방 접종을 해야 한다고 생각한다. ① 전혀 아니다 ② 아니다 ③ 그렇다 ④ 매우 그렇다
4	외출 후 집에 오면 바로 손을 씻어야 된다고 생각한다. ① 전혀 아니다 ② 아니다 ③ 그렇다 ④ 매우 그렇다
5	음식 충분히 익혀서 먹어야 된다고 생각한다. (굴, 홍합, 대합의 조개류, 회, 초밥 등 생선류, 소고기, 돼지고기, 닭고기 등 고기류) ① 전혀 아니다 ② 아니다 ③ 그렇다 ④ 매우 그렇다
6	맨손으로 음식을 먹어도 된다고 생각한다. ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 아니다 ④ 전혀 아니다
7	식사하기 전에 손을 씻어야 된다고 생각한다. ① 전혀 아니다 ② 아니다 ③ 그렇다 ④ 매우 그렇다
8	A형 간염에 관한 교육을 받아야 된다고 생각한다. ① 전혀 아니다 ② 아니다 ③ 그렇다 ④ 매우 그렇다
9	개인 수건을 사용해야 된다고 생각한다. ① 전혀 아니다 ② 아니다 ③ 그렇다 ④ 매우 그렇다
10	술자리에서 술잔을 돌려도 된다고 생각한다. ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 아니다 ④ 전혀 아니다

A형 간염 예방적 건강행위

다음은 귀하가 A형 간염을 예방하기 위한 건강행위입니다.

어느 정도 일상생활에서 수행하고 있는지 솔직하게 표시해 주십시오.

번호	내용
1	화장실에서 용변을 본 후 바로 손을 씻었습니까? ① 전혀 씻지 않았다 ② 가끔 씻었다 ③ 대부분 씻었다 ④ 항상 씻었다
2	물을 끓여서 마십니까? ① 전혀 끓이지 않았다 ② 가끔 끓였다 ③ 대부분 끓였다 ④ 항상 끓였다
3	A형 간염 예방 집종을 하였습니까? ① 예 ② 아니오 (혹은 모른다)
4	외출 후 집에 오면 바로 손을 씻었습니까? ① 전혀 씻지 않았다 ② 가끔 씻었다 ③ 대부분 씻었다 ④ 항상 씻었다
5	음식 충분히 익혀서 먹습니까? (85℃로 1분 이상) (굴, 홍합, 대합의 조개류, 회, 초밥 등 생선류, 소고기, 돼지고기, 닭고기 등 고기류) ① 전혀 그렇지 않다 ② 가끔 그렇다 ③ 대부분 그렇다 ④ 항상 그렇다
6	맨손으로 음식을 먹습니까? ① 항상 그렇다 ② 대부분 그렇다 ③ 가끔 그렇다 ④ 전혀 그렇지 않다
7	식사하기 전에 손을 씻었습니까? ① 전혀 씻지 않았다 ② 가끔 씻었다 ③ 대부분 씻었다 ④ 항상 씻었다
8	최근 1년 동안 A형 간염에 관한 교육을 받은 적이 있습니까? ① 0회 ② 1회 ③ 2회 ④ 3회 이상
9	개인 수건을 사용 하였습니까? ① 전혀 쓰지 않았다 ② 가끔 썼다 ③ 대부분 썼다 ④ 항상 사용하였다
10	술자리에서 술잔을 돌린 적 있습니까? ① 항상 돌렸다 ② 대부분 돌렸다 ③ 가끔 돌렸다 ④ 전혀 돌리지 않았다

■ 생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙 [별지 제34호서식]

인체유래물 연구 동의서

 동의서 관리번호

(앞쪽)

인 체 유 래 물 기 증 자	성 명	생년월일
	주 소	
	전화번호	성별
법 정 대 리 인	성 명	관계
	전화번호	
연구책임자	성 명	
	전화번호	

이 동의서는 귀하로부터 수집된 인체유래물등(인체유래물과 그로부터 얻은 유전정보를 말합니다)을 질병의 진단 및 치료법 개발 등의 연구에 활용하기 위한 것입니다. 동의는 자발적으로 이루어지므로 아래의 내용을 읽고 궁금한 사항은 상담자에게 묻고 질문할 기회를 가지고 충분히 생각한 후 결정하시기 바라며, 이 동의서에 대한 동의 여부는 귀하의 향후 검사 및 치료 등에 어떤 영향도 미치지 않습니다.

1. 인체유래물이란 인체로부터 수집하거나 채취한 조직·세포·혈액·체액 등 인체 구성물 또는 이들로부터 분리된 혈청, 혈장, 염색체, DNA, RNA, 단백질 등을 말하며, 귀하의 인체유래물을 채취하기 전에 채취 방법 및 과정에 관한 설명을 충분히 들어야 합니다.
2. 귀하가 귀하의 인체유래물등을 아래의 연구 목적에 이용하도록 동의하는 경우, 귀하의 인체유래물등의 보존기간, 다른 사람 또는 다른 연구 목적에 대한 제공 여부, 제공 시 개인정보 처리에 관한 사항 및 폐기 등을 결정할 수 있습니다. 또한 동의한 사항에 대해 언제든지 동의를 철회할 수 있습니다. 이 경우 연구의 특성에 따라 철회 전까지 수집된 귀하의 인체유래물등과 기록 및 정보 등의 처리방법이 달라질 수 있으므로 연구자로부터 별도의 설명문 등을 통해 정보를 받으실 것입니다.
3. 귀하는 이 연구 참여와 관련하여 귀하의 동의서 및 귀하의 인체유래물등의 제공 및 폐기 등에 관한 기록을 본인 또는 법정대리인을 통하여 언제든지 열람할 수 있습니다.
4. 귀하가 결정한 보존기간이 지난 인체유래물은 「폐기물관리법」 제13조에 따른 기준 및 방법에 따라 폐기되며, 해당 기관의 휴업·폐업 등 해당 연구가 비정상적으로 종료될 때에는 법에서 정한 절차에 따라 인체유래물등을 이관할 것입니다.
5. 귀하의 인체유래물등을 이용하는 연구는 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」에 따라 해당 기관의 기관생명윤리위원회의 승인 후 진행될 것이며 해당 기관 및 연구자는 귀하의 개인정보 보호를 위하여 필요한 조치를 취할 것입니다.
6. 귀하의 인체유래물등을 이용한 연구결과에 따른 새로운 약품이나 진단도구 등 상품개발 및 특허출원 등에 대해서는 귀하의 권리를 주장할 수 없으며, 귀하가 제공한 인체유래물등을 이용한 연구는 학회와 학술지에 연구자의 이름으로 발표되고 귀하의 개인정보는 드러나지 않을 것입니다.

※ 위의 모든 사항에 대해 충분한 설명을 듣고, 작성된 동의서 사본을 1부 받아야 합니다.

동의 내용	연구 목적	A형 간염의 인식과 예방접종에 대한 건강신념을 증가시키고, 항체 선별검사를 통해 A형 간염의 예방접종률을 높이고자 한다.
	인체유래물 종류 및 수량	혈액 약 7ml
	인체유래물 보존기간	1. 영구보존 [] 2. 동의 후 [1] 년
	보존 기간 내 2차적 사용을 위한 제공 여부	1. 유사한 연구 범위 안에서만 제공하는 것에 동의합니다. [] 2. 포괄적 연구 목적으로 제공하는 것에 동의합니다 [O] 3. 동의하지 않습니다. []
	2차적 사용을 위한 제공 시 개인식별정보 포함 여부	1. 개인식별정보 포함 [O] 2. 개인식별정보 불포함 []

210mm×297mm [백상지 80g/m²(재활용품)]

