

지역사회간호

— 2013년 9월 7일 서울시 간호직 8급 채용시험(민경애)

1. 윌리엄 라스본에 대한 업적으로 옳지 않은 것은?

- ① 비종교적 바탕 위에 최초의 방문간호단을 조직하였다.
- ② 영국의 리버풀에서 구역간호사업을 전개하였다.
- ③ 로빈슨(Robinson) 간호사를 고용하여 가난하고 병든 자들을 돌보게 하였다.
- ④ 나이팅게일의 영향을 받아 1859년 영국에 처음으로 구역공중보건간호협회를 조직하였다.
- ⑤ 구제사업소를 만들어 간호의 접근성을 높였으며 간호비용지불체계를 시작하였다.@

[해설]

- ⑤ 릴리안 왓드(미국) : 구제사업소를 만들어 간호의 접근성을 높였으며 간호비용지불체도를 시작하였다.

[출처]

민지역(2014) 1장 17~18p

2. 우리나라 1980년 이후의 역사적 사실로 옳지 않은 것은?

- ① 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제정
- ② 국민건강증진법 제정
- ③ 지역보건법 개정(명칭변경)
- ④ 의료보험법 제정@
- ⑤ 전 국민의료보험 실시

[해설]

- ① 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 - 1980. 12. 31
- ② 국민건강증진법 - 1995.9.
- ③ 지역보건법 개정(명칭변경) - 1995.12.29
- ④ 의료보험법 - 1963. 12. 16
- ⑤ 전 국민의료보험 실시 - 1989. 7. 1

[출처]

민지역(2014) 1장 20p, 2장 187~188p

3. 지역사회간호사가 결핵에 걸린 가족을 방문하여 간호중재를 수행하려고 한다. 간호사의 방문 중 활동에 해당하는 것은?

- ① 상사에게 보고 후 전문기관으로 의뢰한다.
- ② 간호수행에 필요한 기구와약품, 측정도구 등을 챙긴다.
- ③ 결핵약을 복용하고 있는 환자의 가족에게 체온측정 방법을 알려줘서 가족들이 도울 수 있도록 교육한다.
- ④ 방문활동의 진행과정, 목표달성정도, 간호수행의 적합성을 평가하여 설문지를 작성한다.
- ⑤ 결핵약을 복용 중인 환자의 명단을 받고, 환자에 대한 정보를 알고 있는 기관이나 다른 요원들과의 회의를 통해 자료를 조사한다.

[해설]

①은 방문 후, ②는 방문 전, ③은 방문 중, ④는 방문 후, ⑤는 방문 전 활동에 해당한다.

[출처]

민지역(2014) 1장 57~58p

4. WHO의 일차보건의료의 업무에 포함되지 않는 것은?

- ① 가족계획을 포함한 모자보건
- ② 의약품의 공급@
- ③ 안전한 식수제공
- ④ 정신보건 증진
- ⑤ 식량공급

[해설]

일차보건의료 내용(1978년 WHO의 알마아타 선언) <10 지방직>

- (1) 만연한 보건의료 문제에 대한 교육과 그 문제의 예방과 관리
- (2) 식량공급과 적절한 영양증진
- (3) 안전한 식수제공과 기본환경위생관리
- (4) 가족계획을 포함한 모자보건
- (5) 주요 감염병에 대한 면역수준 증강(예방접종)
- (6) 그 지역 지방병 예방과 관리
- (7) 흔한 질병과 상해에 대한 적절한 치료(통상질환에 대한 기초적 진료)
- (8) 필수약품(기본약품)의 공급
- (9) 정신보건의 증진

[출처]

민지역(2014) 2장 191~192p

5. 로이(Roy)의 이론을 적용 시 사정해야 하는 것은?

- ① 초점자극, 관련자극, 잔여자극@
- ② 기본구조, 유연방어선, 정상방어선, 저항선
- ③ 내적·대인적·외적 스트레스원
- ④ 일반적·발달적·건강이탈 자가간호요구
- ⑤ 교환자원, 보상, 비용 또는 대가

[해설]

①은 로이, ②·③은 뉴만, ④는 오렐, ⑤는 호만스의 이론이다.

[출처]

민지역(2014) 1장 36~37p

6. 진료보수지불제도에 대한 설명으로 옳지 않은 것은?

- ① 행위별수가제 - 진료행위, 약품 등을 일일이 계산해야 한다.
- ② 포괄수가제 - 진료의 표준화를 통해 진료비의 청구심사를 간소화한다.
- ③ 인두제 - 전문적 의료인력에 적용한다.@

④ 봉급제 - 안정된 급여 수입으로 진료에 매진할 수 있다.

⑤ 총괄계약제 - 의료비용을 억제할 수 있다.

[해설]

③ 인두제 - 고도의 전문의에게 적용 곤란함

[출처]

민지역(2014) 2장 154~155p

7. 지역사회 가족간호의 자료수집에 관한 설명으로 옳은 것은?

① 가족의 문제해결이 목적이므로 가족의 문제점에 대해서만 사정한다.

② 가족 중 가장 협조적이고 응답률이 높은 가구원에게만 물어본다.

③ 취약계층인 경우 접근을 거부할 수 있으므로 사전조사를 철저히 해서 한 번의 면담으로 모든 자료를 수집한다.

④ 양적 자료 확보가 중요하므로 신뢰도 및 타당도가 높은 가족사정도구 점검표를 사용하여 짧은 시간을 할애한다.

⑤ 개인정보일지라도 가구원 전체, 친척, 이웃, 통·반장 등 지역자원, 의료기관 및 기존 자료를 통해 전체적인 정보를 수집해야 한다.@

[해설]

① 가족의 문제점뿐만 아니라 가족의 강점도 사정한다.

② 가족정보 중에는 이중적 의미의 정보도 있을 수 있다. 따라서 한 가구원만의 정보나 단면적인 정보에 의존하기보다는 여러 사람에게서 복합적인 정보를 수집하여 정확하고 통합적인 해석을 통하여 판단한다.

③ 한 번의 면담에서 너무 무리하게 자료를 얻으려 하지 않는다. 이는 가족에게 부담을 주고, 정보도 정확하지 않을 수 있으므로 지속적인 면담을 통해 자료를 보강해 나간다.

④ 대부분의 가족사정자료들은 질적 자료가 요구되므로, 가족사정도구 점검표를 사용하는 경우라도 심층면접을 할 수 있게 영역별로 충분한 시간을 할애해야 한다.

[지식iN]

가족간호의 자료수집 시 지켜야 할 원칙(현문사교재, 288p)

(1) 가족의 문제점뿐만 아니라 가족의 강점도 사정한다.

(2) 가구원보다는 가족 전체에 초점을 맞춘다. 가족 전체와 더불어 문제가 있는 가족구성원을 대상으로 자료를 수집한다.

(3) 가족이 함께 사정에서부터 전 간호과정에 참여함으로써 간호사와 대상자가 함께 진단을 내리고 중재방법을 결정하도록 한다.

(4) 가구원 한 사람에게 의존하지 않고 가구원 전체, 친척, 이웃, 의료기관이나 통·반장 등 지역자원 및 기존자료를 통해서 자료를 수집한다.

(5) 가족정보 중에는 이중적 의미의 정보도 있을 수 있다. 따라서 한 가구원만의 정보나 단면적인 정보에 의존하기보다는 여러 사람에게서 복합적인 정보를 수집하여 정확하고 통합적인 해석을 통하여 판단한다.

(6) 정상가족이라는 일반적인 고정관념을 갖지 않고 가족의 다양성과 변화성에 대한 인식을 가지고 접근한다.

(7) 1회 면담시간은 되도록 30분을 넘지 않도록 한다.

(8) 대부분의 가족사정자료들은 질적 자료가 요구되므로, 가족사정도구 점검표를 사용하는 경우라도 심층면접을 할 수 있게 영역별로 충분한 시간을 할애해야 한다.

(9) 한 번의 면담(면접)에서 너무 무리하게 자료를 얻으려 하지 않는다. 이는 가족에게 부담을 주고, 정보도

- ① 시범
- ② 모의학습
- ③ 역할극@
- ④ 견학
- ⑤ 집단토론회

[해설]

① 시범(demonstration)은 학습자가 교육자를 관찰하고 모방하며 특별한 기술을 습득하는 교육방법이다. 시범은 교육자의 토의·강의·관찰·세미나 등의 여러 학습형태에 보조적인 방법으로 사용될 수 있다. 장점으로는 개별화 및 행동 수정이 즉시 가능하고, 대상자의 주의집중과 동기유발이 용이하며, 학습을 흥미 있게 진행할 수 있다. 단점으로는 교육자와 대상자 모두 시간과 비용이 소모되고, 대상자 수에 제한이 있어 비용효과 측면에서는 비효율적이다.

② 모의학습(simulation)은 실제 학습될 장면이나 상태와 매우 유사한 상황을 인위적으로 만들어 놓고, 그 속에서 학습하도록 하는 것이다. 학습경험이 사전에 면밀히 계획되고 준비되어야 하며, 시간과 자원의 활용이 가능한 범위 내에서 계획되어야 한다. 모의학습에서 얻은 경험은 되도록 빨리 실제 경험을 하는 것이 좋다. 장점으로는 실제상황과 유사하기 때문에 학습에 대한 참여도와 관심도가 높아지고 다양한 흥미 있는 상황 속에서 지식·태도·기술영역의 학습이 동시에 이루어질 수 있고, 실제로 장시간에 이루어지는 경험을 단기간에 경험하고 학습할 수 있다. 모의학습 진행을 위해서는 기초지식과 충분한 기본능력이 필요하다.

③ 역할극(role playing)은 사전에 치밀한 계획이나 연습을 하지도 않고 참여자들 중 몇몇이 선정되어 구체적인 상황을 실제로 연기해 봄으로써 경험해 볼 수 있는 기회를 제공할 수 있으며, 그들 스스로 주어진 상황과 관련된 가치나 의사를 결정하게 할 수 있다. 처음 역할을 맡을 때는 부자연스럽고 어색하겠지만, 실행하면서 자연히 역할에 동화되어 대상자의 창의성이 개발되며 태도가 변화될 수 있다. 대상자들의 협동적인 태도와 적극적인 참여가 학습의 효과를 좌우하며, 구체적이고 현실적인 문제를 다루는 것이 효과적이다.

④ 견학(field trip)은 실제 현장을 방문하여 관찰하고 경험하여 학습하는 방법으로 교육자가 신중하게 계획을 세워 견학의 목표를 명확히 하고, 면밀한 계획서와 지침서를 작성하며, 필요한 행정적 절차를 밟아야 한다. 사전답사나 구체적인 연락을 하여 교육 시에 시간낭비가 없도록 하며, 견학 후에는 견학을 통해서 학습목표 도달 여부를 확인하며 경험을 비교 분석한다. 견학을 통해 풍부한 경험을 하고 배운 내용을 실제에 적용할 수 있는 능력을 갖게 되나, 시간과 경비의 소요가 있고 산만한 분위기로 흐르기 쉬워 철저한 계획과 진행이 필요하다.

⑤ 집단토론회(group discussion)는 집단 내의 참가자들이 약 10~20명 정도가 둘러앉아 어떤 특정한 주제에 대해 목표를 정하고 자유로운 입장에서 상호의견을 교환하고 결론을 내리는 회화방식이다. 어떤 문제나 원리에 대한 개념을 명확히 하거나 깊이 사고하며, 추상적인 개념을 명확히 하고자 할 때 사용된다. 교육자는 토의를 통해 달성해야 할 목표에 대해 분명히 하고, 모든 참가자들이 토론의 목적을 이해했을 때 토론을 시작한다. 토론 진행자는 일부 참가자가 토론을 독점하지 않도록 하며, 수시로 요약해주어 토론의 목표를 벗어나지 않도록 돕는다.

[출처]

민지역(2014) 5장 410p / 이정열외, 「지역사회간호학 이론과 실제」(현문사, 2011), p.325.

11. 근로자 건강진단 결과에 대한 산업보건관리자의 조치로 옳은 것은?

- ① A 판정은 특별한 조치가 필요 없다.@
- ② 건강진단 실시결과 통지서를 2년간 보관한다.
- ③ R 판정을 받은 사람에게 10일 이내 재검사 실시
- ④ 건강검진을 받지 않아 U 판정을 받은 사람에게 검진을 받도록 통보

⑤ D2 판정은 직업병과 관련이 있다.

[해설]

① A 판정은 정상자이므로 특별한 조치가 필요 없다.

② 건강진단 실시결과 통지서를 5년간 보관한다.

③ R 판정은 특수건강진단 실시 도중 퇴직 등의 사유로 건강진단을 종료하지 못해 건강관리 구분을 판정하지 못한 경우이다.

④ U 판정은 특수건강진단 실시 도중 퇴직 등의 사유로 건강진단을 종료하지 못해 건강관리 구분을 판정하지 못한 경우이다. U 판정은 검진을 다시 받는 경우가 아니므로 통보하지 않는다.

⑤ D2 판정은 일반질병유소견자이고, D1 판정이 직업병유소견자이다.

[지식iN]

근로자 건강진단 건강관리구분

일반건강진단		배치 전 건강진단/특수건강진단 수시건강진단/임시건강진단	
구분	의미	구분	의미
A	건강관리상 의학적 및 직업적 사후관리 조치 불필요(정상자)	A	건강관리상 의학적 및 직업적 사후관리 조치 불필요(정상자)
B	경미한 이상소견이 있으나 의학적 및 직업적 사후관리 조치 불필요(정상자로 분류)		
C	건강관리상 적절한 의학적 및 직업적 사후관리 조치 필요(요관찰자)	C1	직업병 예방을 위하여 적절한 의학적 및 직업적 사후관리 조치 필요(직업병요관찰자)
		C2	일반질병 예방을 위하여 적절한 의학적 및 직업적 사후관리 조치 필요(일반질병요관찰자)
D1	직업병의 소견이 있어 적절한 의학적 및 직업적 사후관리 조치 필요(직업병유소견자)	D1	직업병의 소견이 있어 적절한 의학적 및 직업적 사후관리 조치 필요(직업병유소견자)
D2	일반질병의 소견이 있어 적절한 의학적 및 직업적 사후관리 조치 필요(일반질병유소견자)	D2	일반질병의 소견이 있어 적절한 의학적 및 직업적 사후관리 조치 필요(일반질병유소견자)
R	1차 건강진단 실시결과에서 이상 소견이 있어 2차 건강진단 실시 필요(질환의심자)	※ 특수건강진단 실시 도중 퇴직 등의 사유로 건강진단을 종료하지 못해 건강관리 구분을 판정하지 못한 경우에는 'U'로 판정	

[출처]

민지역(2014) 6장 561p

12. 보건지표에 관한 설명으로 옳은 것은?

① 비례사망지수는 전체 사망자 중 65세 이상의 사망자이며, 비례사망지수가 낮은 것은 영아사망률이 높고 평균수명이 낮기 때문이다.

② 알파인덱스는 신생아사망자수를 영아사망자수로 나눈 값으로 1에 가까울수록 보건수준이 높다.

③ 노령화지수는 비경제활동인구를 경제활동인구로 나눈 값으로, 우리나라의 노령화지수는 점점 증가하고 있다.

④ 코호트연구는 상대위험비로 위험노출군에서의 질병발생과 비노출군에서의 질병발생의 비를 나타내는 것으로 1에 가까울수록 위험요인이 질병발생과 관련이 없다.@

⑤ 이차발병률은 발단환자가 있는 지역의 전체인구 중에서 새롭게 발병하는 환자의 비율로서 병원체의 병원력을 간접적으로 측정하는데 유용하다.

[해설]

① 비례사망지수는 전체 사망자 중 50세 이상의 사망자이며, 비례사망지수가 낮은 것은 영아사망률이 높

고 평균수명이 낮기 때문이다.

② 알파인덱스는 영아사망자수를 신생아사망자수로 나눈 값으로 1에 가까울수록 보건수준이 높다.

③ 노령화지수는 노인인구를 유년인구로 나눈 값으로, 우리나라의 노령화지수는 점점 증가하고 있다.

⑤ 이차발병률은 발병 환자를 가진 가구의 감수성 있는 가구원 중에서 이 병원체의 최장 잠복기간 내에 발병하는 환자의 비율이다. 여기서 감수성이 있는 가구원들이라는 것은 이 병원체에 특이항체를 가지고 있지 않은 사람들을 의미한다. 그러므로 감수성자 중 이들이 감염원에 폭로되었을 때 발병하는 확률의 개념을 가진 이차발병률은 감염성 질환에서 그 병원체의 감염력 및 전염력을 간접적으로 측정하는데 유용하다.

$$\text{이차 발병률} = \frac{\text{최초환자와 접촉하여 발병된 이차 발병자}}{\text{감수성 있는 사람들 중에서 원인에 노출된 자(초발환자와 면역자 제외)}} \times 100$$

[출처]

민지역(2014) 7장 642p, 8장 690p, 692p, 718p

13. 신종감염병의 출현이 증가하는 이유가 아닌 것은?

- ① 해외여행 증가 ② 공중보건체계 미흡
③ 항생제 개발 미흡@ ④ 병원체의 내성 증가
⑤ 진단의료기술의 발달

[해설]

항생제 개발 미흡이 아니라 항생제 개발이 늘어나고 항생제를 남용함에 따라 세균 등이 내성이 강해지고, 이로 인해 신종감염병이나 재출현감염병이 증가하게 된다.

[지식iN]

신종감염병의 출현이 증가하는 이유(대한예방의학회, 279p)

구분	내용
사회적 상황	경제적 빈곤, 전쟁·분쟁, 인구증가와 이주, 도시 슬럼화, 교통의 발달과 교역의 증가, 빈번한 국제교류
보건의료기술	새로운 의약품, 진단기술의 발달, 조직·장기이식, 면역억제약품, 항생제 오남용
식품생산	식품공급의 세계화, 식품가공과 포장의 변화
인간 생활습관	성행태, 약물남용, 여행이나 해외여행 증가, 식습관, 여가활동, 보육시설
환경변화	치녀지의 벌목과 개발, 수자원 생태계 변화, 홍수·가뭄·기근, 지구온난화, 환경오염
공중보건체계	예방사업의 축소, 부적절한 감염병 감시체계, 전문요원의 부족
미생물의 적응과 변화	병원체의 독성변화, 약제 내성 출현, 만성질환 공동인자로 미생물 출현

[출처]

민지영(2014) 8장 / 대한예방의학회, 「예방의학과 공중보건학」(계축문화사, 2013), p.279.

14. 검역감염병 의심자 격리기간으로 옳은 것은?

- ① 황열 - 10일 ② 콜레라 - 5일@
③ 페스트 - 5일 ④ 조류독감 - 14일
⑤ 중증급성호흡기중후군 - 14일

[해설]

① 황열 - 6일, ③ 페스트 - 6일, ④ 조류독감 - 10일, ⑤ 중증급성호흡기중후군 - 10일

[지식iN]

검역감염병 의심자에 대한 감시 또는 격리 기간(「검역법」 제17조 제3항)

검역감염병 의심자에 대한 감시 또는 격리 기간은 다음의 어느 하나를 초과할 수 없다.

- (1) 콜레라 : 5일
- (2) 페스트 : 6일
- (3) 황열 : 6일
- (4) 중증급성호흡기증후군 : 10일
- (5) 동물인플루엔자 인체감염증 : 10일 <시행 : 2013.9.23>
- (6) 신종인플루엔자감염증 및 이외의 감염병 : 그 최대 잠복기

[출처]

민지역(2014) 8장 742p

15. 학교에서 감염병 발생 시 감염관리로 옳은 것은?

- ① 학교의 장은 감염성 질환이 의심되어 정상수업이 어렵다고 판단될 때에는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따라 등교중지를 할 수 있다.
- ② 학교의 장은 의사에게 확진을 받은 교직원에 대하여는 등교중지를 할 수 있다.@
- ③ 학생이 감염병에 감염되었을 때에는 등교중지를 하고, 결석이라고 기록하고 생활기록부에는 “감염병에 의한 것”임을 명시한다.
- ④ 감염병 발생 시 학교의 장은 학교의사에게 역학조사와 필요한 방역을 실시하도록 조치한다.
- ⑤ 학교장은 감염병 발생 후 필요한 경우 임시휴업 및 등교 중지 현황, 감염병 발생현황 등을 즉시 보건복지부장관에게 보고한다.

[해설]

등교 중지(「학교보건법」 제8조) <11 국시><10 지방직><09 보건임용>

- ① 학교의 장은 건강검사의 결과나 의사의 진단 결과 감염병에 감염되었거나, 감염된 것으로 의심되거나, 감염될 우려가 있는 학생 및 교직원에 대하여 등교를 중지시킬 수 있다.
- ② 학교의 장은 학생과 교직원 중 다음의 어느 하나에 해당하는 사람에 대하여 등교 중지를 명할 수 있다(「학교보건법 시행령」 제22조 제1항).
 - ㉠ 감염병환자, 감염병의사환자 및 감염병병원체보유자. 다만, 의사가 다른 사람에게 감염될 우려가 없다고 진단한 사람은 제외한다.
 - ㉡ 그 밖의 환자로서 의사가 감염성이 강한 질환에 감염되었다고 진단한 사람
- ③ 학교의 장이 등교 중지를 명할 때에는 그 사유와 기간을 구체적으로 밝혀야 한다. 다만, 질환증세 또는 질병유행의 양상에 따라 필요한 경우에는 그 기간을 단축하거나 연장할 수 있다(「학교보건법 시행령」 제22조 제2항).

[출처]

민지역(2014) 6장 539p

16. 인구조사에 대한 설명으로 틀린 것은?

- ① 인구의 크기, 구성, 성격을 나타내는 통계는 인구동태통계이다.@
- ② 우리나라는 정기적으로 5년마다 시행한다.
- ③ 인구동태통계는 대상자들의 법적 신고의무에 의한다.
- ④ 국세조사의 효시는 존 그라운트의 생명표이다.
- ⑤ 1925년에 간이국세조사가 처음으로 실시되었다.

[해설]

인구의 크기, 구성, 성격을 나타내는 통계는 인구정태통계이다.

[출처]

민지역(2014) 7장 638p

17. 지역보건교육평가에서 당뇨관리프로그램에 참여한 대상자가 지역사회 전체 당뇨환자 중 몇 %인가를 산출하였다면 이것은 어느 범주의 평가인가?

- ① 사업의 적합성에 대한 평가@
- ② 사업의 효율성에 대한 평가
- ③ 투입된 노력에 대한 평가
- ④ 목표달성 정도에 대한 평가
- ⑤ 사업진행 정도에 대한 평가

[해설]

체계 모형에 따른 평가범주 <08 국시><03 국시><02 국시>

- ① 투입된 노력에 대한 평가(투입): 사업에 투입된 노력은 재정적 예산보다 투입된 인력의 동원횟수, 방문횟수를 의미하며 인적 자원의 소비량과 물적 자원의 소비량을 산출하여 효율과 효과에 대한 평가를 한다.
- ② 사업진행 정도(과정)에 대한 평가(과정/변환): 계획단계에서 마련된 수단 및 방법을 통해 집행계획을 수립한 것을 기준으로 하여 내용 및 일정에 맞도록 수행되었는지를 파악한다. <08 국시>
- ③ 목표달성 정도(사업의 성취도)에 대한 평가(산출): 설정된 목표가 기간 내에 어느 정도 성취되었는지를 파악한다.
- ④ 사업의 효율성에 대한 평가(산출/투입): 사업의 효율에 대한 평가는 사업을 수행하는 데 투입된 노력, 즉 인적 자원·물적 자원 등을 비용으로 환산하여 그 사업의 단위 목표량에 대한 투입된 비용이 어느 정도 인지를 산출한다.
- ⑤ 사업의 적합성에 대한 평가: 사업의 적합성은 투입된 노력에 대한 결과, 즉 모든 사업의 실적을 산출하고 그 산출한 자료로 지역사회 요구량과의 비율을 계산한다. A지역에서 당뇨병 교육을 실시하였는데, 교육 실시 결과 지역 내 당뇨병 교육이 필요한 전체대상자 중 10%만이 교육을 받았다. 따라서 추가적인 교육이 필요한 것으로 평가되었다. 이것은 투입된 노력에 대한 결과(당뇨병 교육의 결과)를 산출하여 지역사회 요구량과의 비율(지역 내 당뇨병 교육이 필요한 대상자의 10%)을 계산하고 있으므로 사업의 적합성에 대한 평가로 볼 수 있다. <10 지방직>

[출처]

민지역(2014) 1장 78p

18. 다음 중 물리적 인자에 의한 직업성 질환으로 옳지 않은 것은?

- ① 땀을 흘리지 못하고, 갑자기 체온 상승하였다면 열사병에 해당할 수 있다.
- ② 한랭에 장기간 폭로되고 동시에 지속적으로 습기나 물에 잠기게 되면 레이노드 현상이다.@
- ③ 저온환경에서 근무하는 근로자는 고지방식 섭취를 권장한다.
- ④ 전신진동장애가 있을 때는 말초혈관수축 증상이 생길 수 있다.
- ⑤ 고지대에서 작업하는 사람들은 저산소증, 난청, 고산병을 겪는다.

[해설]

<직업성 질환의 원인별 분류> <11 서울>

원인	직종	직업성 질환
<물리적 원인> (1) 고온 (2) 저온 (3) 적외선, 자외선 (4) 전리방사선, 동위원소 (5) 조명부족 (6) 이상기압 (7) 심한 신체적 작업 (8) 소음 (9) 진동 (10) 유기분진, 금속분진	- 화부, 제련공, 초자공, 도자기공 - 제빙, 냉동, 겨울철 옥외작업 - 초자공, 주물공, 제련공, 용접공 - 의사, 간호사, 의료기사 - 광부, 정밀기계공 - 잠수부, 터널작업자, 고지근로자 - 하역부, 운반부 - 조선공, 제관공, 금속공, 운전기 - 착암공, 병타공, 삼림벌채 - 방직공, 제분공, 골분제조공, 제련공	- 열사병, 화상, 심장 질환 - 동상 - 결막염, 각막염, 백내장 - 피부염, 피부암, 백혈병 - 근시, 안구진탕증 - 잠함병(잠수병), 고산병 - 탈장, 정맥류, 요통 - 소음성난청 - 관절염, 신경염, 레이노드씨 병 - 면폐증, 철폐증, 금속염
<화학적 원인> (1) 납 (2) 수은 (3) 망간 (4) 크롬, 니켈, 알루미늄 (5) 금속 증기 (6) 비소 (7) 인 (8) 아황산가스 (9) 유기용제 (10) 무기분진(석면 등)	- 축전지, 인쇄, 납제련 - 계기, 전기분해, 농약제조 - 제강공, 용접공 - 도금, 제련 - 제련 - 농약 - 살충제, 살서제, 성냥 - 셀룰로이드, 표백, 제지, 비료 - 탈지, 세척, 도료, 용매 - 채석공, 채광부, 석탄광부, 보일러공	- 빈혈, 소화기장해, 신경장해 - 구내염, 수전증, 정신장해 - 신경염, 중추신경장해 - 피부점막의 궤양, 폐암 - 발열, 피부염, 신경염 - 소화기 질환, 피부염, 신경염 - 악골괴저, 소화기 질환 - 치아산식증, 천식, 폐부종 - 조혈장해, 빈혈, 간기능장해, 백혈병 - 규폐증, 탄폐증, 석면폐증
<생물학적 원인> (1) 병원체 감염 (2) 동식물 취급	- 세균취급자, 의사, 간호사 - 축산, 도살, 농부	- 감염성 질환, 진균증 - 탄저병, 파상풍, 피부 질환
<인간공학적 원인> (1) 중량물 (2) 반복작업	- 중량물 취급자 - 육가공업자	- 요통, 추간판탈출증 - 손목굴증후군(수근관증후군)
<사회심리적 원인> (1) 스트레스 (2) 외상성 재해	- 사무직 종사자 - 재해자	- 뇌졸중, 심근경색증 - 공황장애, 불안증

[출처]

민지역(2014) 6장 581p / 간협문제집 288p 문제스타일로 쓰기

19. 우리나라 보건의료체계에 관한 설명으로 옳지 않은 것은?

- ① 자유방임형이다.
- ② 의료보장제도는 건강보험과 의료급여가 있다.
- ③ 건강보험은 현물급여를 원칙으로 하되, 현금급여를 병행하고 있다.
- ④ 전국적으로 행정권과 생활권을 중심으로 진료권이 나뉘어져 있다.@
- ⑤ 의료복지국가에 해당한다.

[출처]

민지역(2014) 2장 129p

20. 지역보건법에 관한 설명으로 옳지 않은 것은?

- ①
- ②
- ③
- ④

⑤ 시장·군수·구청장은 지역주민의 의견을 들어 당해 시·군·구의 지역보건의료계획을 수립한 후 시·군·구의회의 의결을 거쳐 보건복지부장관에게 제출한다.@

[해설]

지역보건의료계획의 수립 등(지역보건법 제3조) <08 경기>

- ① 시장·군수·구청장(자치구의 구청장에 한한다. 이하 같다)은 지역주민, 보건의료관련기관·단체 및 전문가의 의견을 들어 당해 시·군·구의 지역보건의료계획을 수립한 후 당해 시·군·구의회의 의결을 거쳐 특별시장·광역시장·도지사(이하 “시·도지사”라 한다)에게 제출하여야 한다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 관할 시·군·구의 지역보건의료계획을 제출받은 시·도지사는 관할 시장·군수·구청장, 지역주민, 보건의료관련기관·단체 및 전문가의 의견을 들어 시·도의 지역보건의료계획을 수립한 후 당해 시·도회의의 의결을 거쳐 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.

[출처]

민지역(2014) 4장 297~299p