

01

코로나19 백신 접종 후 이상 반응의 과학적 이해와 전문가, 언론의 역할

정재훈 가천대학교 의과대학 예방의학교실 교수



2021년 2분기가 지나가며 코로나바이러스감염증-19(이하 코로나19) 예방 백신 접종이 속도를 내고 있다. 이미 60세 이상 고위험군에 대한 접종이 일단락되었으며, 50세 이상 국민에 대한 접종이 진행 예정이다. 코로나19 백신은 국민들의 일상적인 대화주제가 되었으며, 어느때보다도 백신에 관한 정보가 쏟아지고 있다.

코로나19 백신은 이 지긋지긋한 감염병 위기를 끝낼 수 있는 유일한 수단임을 증명하고 있다. 변이 바이러스의 등장과 유행에도 불구하고 높은 접종률을 달성한 미국, 영국, 이스라엘 등은 일상으로의 복귀를 추진하고 있다. 이러한 백신의 역할에 대한 믿음은 백신의 효과성과 안전성에 대한 믿음, 증명으로부터 시작된다.

코로나19 백신의 효과성은 수만명 단위의 임상 3상시험 결과와 수억회의 실제 접종결과로 증명되고 있다. 영국에서 발표된 가장 최신 연구결과에 따르면 2회 백신 접종을 완료한 사람은 최근 그 위험도가 높아지고 있는 델타 변이 바이러스로부터도 입원 가능성이 90%이상 감소하며, 백신의 종류에 따라 60~80%의 감염 예방 효과도 증명되었다. 올해 초 65세 이상 고연령층에 대한 효과성의 근거가 미흡하다는 유럽의약품청의 판단으로 아스트라제네카 백신이 사용 중지된 사례는 이미 시행착오처럼 여겨진다.

그러나 백신의 안전성에 대한 논란은 쉽사리 가시지 않는다. 4월, 바이러스 전달체 백신에서 나타난 혈소판감소성혈전증(희귀혈전증)은 백신의 안전성에 대한 믿음을 흔드는 촉매가 되었다. 세계 각 국가들은 젊은 연령의 접종을 제한했으며, 우리나라도 4월, 30세 미만에 대한 바이러스 전달체 백신 접종을 중단했다. 2021년 6월 상대적으로 중증 이상 반응 문제에서 자유로웠던 화이자 와 모더나 등 mRNA 백신에서도 중증 이상 반응 발생 가능성이 제기되었다. 젊은 남성에서 심근염 발생이 증가하였다는 보고로 인해 청소년, 영유아에 대한 접종 계획에 차질이 예상된다. 이런 과학적인 논란 이외에도 우리 사회에서 백신의 안전성을 흔드는 경쟁적인 보도가 이어지고 있다. 대표적인 사례가 백신 접종 후 사망 신고에 대한 경쟁적 보도이다. 2020년 가을로 돌아가보자.

2020년 가을, 정부는 독감과 코로나19의 동시 유행을 예방하기 위해 인플루엔자 국가 예방접종 사업을 시작하였다. 매년 시행되는 독감 백신 접종 사업임에도 불구하고 코로나19 위기와 독감 백신 공급 체계에 문제점이 드러나면서 국민적 불안감이 커졌고, 언론의 백신 접종 후 사망 사례 보도를 통해 논란은 걷잡을 수 없이 커졌다. 질병관리청과 전문가들은 이러한 사망 신고가 백신과의 인과관계 증명이 되지 않은 사례이며, 평상시 발생하는 사망수준과 큰 차

이가 나지 않는다는 설명과 역학조사 결과를 제시하였으나 국민의 불안감을 잠재우기는 부족했다. 우리나라는 총 12종의 인플루엔자 백신을 사용했으며, 사망 신고건은 특정한 제품이나 지역에 국한되지 않았다. 또 백신 접종과 접종 후 사망 신고에 대한 상관관계에 대한 성급한 추정은 논리적 결함을 내포하고 있다. 국민의 우려는 백신 접종으로 인한 사망이지만, 관찰된 사실은 사망자가 사망일 전에 백신을 접종했다는 사실로 조건부 확률이며, 인과관계와 상관성을 의미하지 않는다.

간단한 추론은 이를 뒷받침한다. 우리나라는 매년 약 30만 명의 사망자가 발생한다. 따라서 매일 약 800건의 사망이 발생한다. 인플루엔자 백신 접종 시기에는 하루 최대 100만 회의 예방접종이 있으며, 매일 최대 2%의 국민이 예방접종을 받을 것이다. 연령과 성별에 따른 복잡한 고려 없이도 약 16건의 사망이 백신 접종 후 24시간 이내에 발생한다고 추정할 수 있다. 즉 백신 접종과의 인과관계가 증명이 되기 위해서는 이러한 기저 사망률보다 높은 사망 신고건수가 보고되어야 한다. 이러한 사망률의 증가는 발견되지 않았다. 특히 이 회상 편견(Recall Bias)¹⁾이라는 현상은 문제를 더 복잡하게 만든다. 코로나19 범유행이라는 평생 한번 경험하기도 힘든 시기와 백신 접종은 그 자체로 사람들에게 특별하게 여겨질 수 있다.

언론과 전문가의 역할은 이 지점에서부터 매우 중요하다. 백신 접종 정책은 매우 공리주의적이며, 이는 현대 의학이 공리주의와 근거중심의학에 기반해 발전해 왔기 때문이다. 모든 약과 처치는 부작용의 가능성이 존재하며, 환자의 회복과 악화의 가능성이 상존한다. 의학은 특히 통계학적 접근으로 인구 집단 전체의 이익이 큰 대안을 선택해왔고, 그 과정에서 어쩔 수 없는 희생을 치루어 왔다. 사회경제적 사안에서 소수의 이익과 권리는 보호받을 수 있는 방법과 이를 위한 선택지는 존재할 수 있으며, 또한 존중받는다. 그러나 감염병 대유행이라는 위기에서는 다수의 압도적인 이익이 우선된다. 당국과 전문가의 설명도 이에 따르고 있다. '백신 접종으로 인해 얻을 수 있는 이익이 잠재적 피해를 상회한다'는 표현이 대표적이다. 국민에게 이런 역설과 모순을 전달하기 위해서는 과학적인 이해와 인간에 대한 따스함이 공존해야 한다. 하지만 전문가와 언론의 협력 없이는 올바른 위험 의사소통은 불가능하다.

1) 어떤 사건이 발생하였을 때 기억할 만한 관련 사건이 사전에 있었다면 그것에 대한 기억과 진술이 강화되는 현상을 의미



최근 여러 백신 및 감염병 전문가들은 언론에 대한 불신을 가지고 직접적인 의사소통을 시도하고 있다. 유튜브, 클럽하우스, SNS 등의 매체가 언론을 생략한 대중과의 접점이 되고 있다. 전문가가 기성 언론과 거리를 두는 이유는 언론이 정보의 취사선택을 한다는 불만이 크다. 전문가가 내놓은 정보는 언론을 거치며 정제된 의견 한두줄 또는 인터뷰 클립형태로 줄어든다. 또한 언론사와 기자의 의사에 따라 전문가의 의견은 취사선택된다. 따라서 과학적 정보의 맥락과 해석은 과편화된다.

전문가는 신중한 단어의 사용을 선호한다. '가능성이 떨어지지만', '완전히 배제할 수는 없지만'과 같은 표현이 대표적이다. 이런 말은 전문가의 기본적인 소양으로 인식되나 대중과 언론에게는 애매모호함 또는 우유부단함으로 느껴진다. 이는 자신을 보호하기 위한 목적과 과학적인 접근의 신중함에서 비롯된다. 감염병 위기에서 백신 전문가에게 가장 어려운 질문은 '백신은 100% 안전한가요?'와 같은 단정적인 대답을 요구 받는 것이다. 과학은 완전하기 어렵고 이론 과학이 아닌 의학은 경험과 데이터가 있어야 한다. 대중과의 소통에서 이런 신중함은 문제가 된다. 코로나19 백신 정보 전달에서 전문가는 항상 실패하고 있다. 백신의 안전함을 확신받고 싶어하는 대중의 요구는 정말 어렵다. 이 질문의 답은 밤을 새운 토론에서도 쉽게 나오지 않는다. 그러나 대중과의 소통에서는 짧으면 2~3문장, 길어도 1,200~1,500자에 정보의 근거와 화자의 의도, 주장을 담아야 한다. 조금이라도 부정확한 정보는 반박되고, 어렵고 지루한 이야기는 외면받고, 대중을 위한 표현은 동료 전문가의 비평의 대상이 된다. 이런 소통 속에서 전문가는 지쳐간다.

과학적 소통 과정을 더 어렵게하는 문제도 있다. 반지성주의와 음모론이다. 매력적이고, 대중의 인지적 편향에 기댄 이런 정보는 전문가보다 더 쉽게 대중에게 다가간다. 이에 대한 반박과 교정은 더욱 더 힘든 과정이다. 이러한 대중의 이해와 전문가의 입장, 고된 의사소통을 거쳐가며 과학자는 소통을 피하게 된다. 백신 접종 후 이상 반응에 대한 설명도 이러한 고충이 그대로 있다.

백신 접종 후 이상 반응 신고에 대한 언론 보도에서 가장 많이 등장하는 단어는 ‘인과관계’이다. 그러나 인과관계에 대한 과학적 이해는 대중과 언론의 인식과는 다르다. 엄밀하게 원인과 결과를 나누는 일은 어려우며 오랜 철학적 논쟁이기도 하다. 간단한 예는 의사의 일상적 업무인 사망진단서의 사인 기재다. 의사는 사망의 직접적인 원인과 그에 선행하는 요인을 기술해야한다. 만약 환자가 뇌출혈로 사망했다면 직접적 사인은 뇌출혈 그 자체가 된다. 그러나 뇌출혈을 일으킨 선행 원인을 기재하면서 고민이 시작된다. 뇌출혈의 주요 위험인자는 고혈압이다. 마침 환자도 고혈압이 있었다면 선행 사인은 고혈압이 된다. 그러나 고혈압의 원인은 무엇인가? 대표적인 이유는 노화이다. 노화의 이유는 우리의 유한한 수명이다. 결국 사망의 원인은 출생이라는 원천적 지점이다. 이처럼 인과관계는 단순하게 이해하기 어렵다.

백신 접종 후 발생하는 모든 일의 원인을 백신 때문이라고 여기는 것은 과학적이지 않다. 따라서 의학은 어떤 원인과 결과의 관계를 증명하기 위해 역학적 연구방법론을 활용한다. 가장 좋은 방법은 무작위 배정을 활용한 연구이다. 임상 3상시험과 같이 백신 접종군과 위약을 활용한 대조군의 이상 반응 발생을 비교하는 방식이다. 그러나 이러한 연구에서는 국내에서 사용되는 모든 백



신은 특별한 이상 반응이 발견되지 않았다. 이는 우리가 다루는 이상 반응의 대부분은 백신과의 인과관계가 증명되지 않는다는 의미이다. 반면 이미 인과관계가 증명된 희귀혈전증과 심근염 등은 임상 3상시험에서는 확인이 불가능하다. 임상 시험은 불과 5만명 미만의 대상자가 참여하나, 희귀혈전증의 발생률은 100만명당 5명 수준이기 때문이다. 즉, 지금 우리 사회가 다루는 백신 이상 반응 문제는 과거의 방식으로 접근이 불가능하다.

더 큰 문제는 인과성 부재의 증명이다. 백신과 이상 반응의 인과성을 증명하는 일은 상대적으로 쉬워보일 정도이다. 현재까지 수행된 수억 회의 접종결과를 활용하면 극히 드문 이상 반응과 백신과의 관련성을 증명할 수 있다. 그렇다면 인과성이 없다는 것은 어떻게 증명해야 하는가? 이 문제도 매우 오랜 전통을 가지고 있다. 법적으로 입증책임에 대한 문제이며 흔히 ‘악마의 증명’이라는 용어로 잘 알려져 있다. 악마의 증명은 ‘악마의 존재는 악마를 보여주어 가능하지만 악마가 없다는 증명은 불가능하다’는 것이다. 아무도 악마를 만나지 못했다고 해서 그들이 세상에 숨어있는 가능성을 모두 부정할 수 없기 때문이다. 어떤 인과관계가 존재한다는 사실은 하나의 명백한 증거만으로도 충분히 증명 가능하다. 그러나 인과관계의 부재 증명은 모든 가능성에 대한 검증을 요구받으나 이는 불가능하다. 백신과 이상 반응의 인과관계가 없다고 증명하는 과정도 이와 동일하다. 인과관계 부재의 증거를 완벽히 제시하기는 현실적으로 불가능하다. 따라서 인과관계가 없음을 주장하는 쪽에서는 과학적으로 합리적으로 받아들일 수 있는 만큼의 증거를 제시하고, 이것이 어느 지점에서는 받아들여져야 한다. 그렇지 않다면 사회적인 논란과 비용은 커진다.

대표적인 인과관계 부재의 증명은 백신 접종 전후의 발생을 비교이다. 접종 후 사망 신고, 매우 드문 이상 반응에 대한 논란은 전세계적으로 발생한다. 따라서 각 국가는 데이터베이스와 감시체계를 통해 평상시 우려되는 백신 이상 반응에 대한 자연 발생율을 측정한다. 만약 백신 접종이 완료된 후에도 어떤 이상 반응의 발생율이 증가하지 않았다면 인과관계의 부재를 간접적으로 증명할 수 있기 때문이다.

백신 이상 반응에 대한 과학적 설명은 매우 길고 지루하다. 그러나 우리나라 언론은 접종 후 이상 반응에 대한 정보를 적절히 전달하는데 실패하고 있다. 전문가의 입장에서 그 이유는 아래 몇가지로 정리할 수 있다.

첫 번째, 지나치게 속보 중심의 보도 문화가 정착되어 있다. 이는 포털사이트 중심의 기사 공급 구조와 새로운 매체와의 경쟁에서 일어나는 현상으로 설명

될 수 있다. 코로나19 백신 접종과정에서 이상 반응에 대한 기사는 대부분 통신사의 속보로 시작된다. 전문가의 입장에서 속보는 확정되지 않은 정보를 기정사실화하며, 반론 및 설명의 기회를 박탈한다. 백신 이상 반응에 대한 조사는 짧게 수주에서 길게 수개월까지 소요된다. 백신 공급, 접종 과정의 오류, 알려진 이상 반응 여부, 부검 등의 절차를 거쳐야하기 때문이다. 또 환자의 진단명은 증상 발생 직후에는 알 수 없는 경우가 많다. 그러나 속보는 정보의 빠른 전달이라는 본래의 목적에서 벗어나 선입견과 부정적 인식을 강화시키고 있다.

두 번째, 선정적인 제목을 통해 클릭을 유도하고 있다. ‘백신 접종 후 폭발하는 듯한 다리’, ‘온몸을 두드려 맞은 듯한 고통’과 같은 표현이다. 이미 독자는 제목에 따라 독해의 방향을 이미 결정하였을 수 있다. 아무리 본문이 충실하더라도 언론의 올바른 정보 전달기능은 상실되었을 수 있다.

세 번째, 언론사의 정치적 입장에 따라 정보의 왜곡이 일어난다. 백신, 방역과 정치는 철저히 구분되어야 하나, 방역의 성과가 정부의 치적이 되고, 유행 확산 여부가 정당 지지도와 밀접히 연계된 지금의 상황에서 백신과 방역은 정치에 이용되고 있다. 따라서 백신은 온전히 국민의 건강을 위한 일임에도 불구하고 이와 관련해 정치적 의도를 가진 기사가 양산되고 있다. 물론 언론의 감시 기능으로 백신 공급이 가속화되고, 접종 일정이 당겨진 측면도 존재하나, 그 과정에서 백신에 대한 신뢰가 깨어진다면 장기적으로는 손해일 수 밖에 없다.

물론 전문가와 당국의 한계도 분명하다. 전문가는 말 그대로 한 분야에 대해 확실한 지식을 가지고 있어야 한다. 오랜 경험과 지식을 가지고 자료를 수집하고, 해석하여 주장을 펼칠 수 있어야 하며 같은 분야의 사람들에게도 인정받아야 한다. 코로나19 위기에서는 방역, 백신, 감염병 등의 폭넓은 지식이 필요하나 전문가의 수는 매우 적고, 처음 겪어보는 감염병이기에 전문성에도 한계가 존재한다. 우리나라는 특히 감염병 연구 역량이 취약하며 세부 분야마다 완전한 전문성을 가진 사람이 등장하기 어렵다. 즉 언론과 접촉하는 전문가도 한계가 있다는 점을 인정해야 한다. 또한 코로나19 위기 상황이 가지는 급격한 정보의 변화도 전문가의 신뢰를 흔들 수 있다. 대표적으로 아스트라제네카 백신은 2021년 3월 임상 3상 시험결과를 발표하였으며, 곧 미국에서도 사용허가가 이루어지리라는 예측이 있었다. 그러나 며칠 후 데이터에서 문제가 발생되며 미국에서의 사용은 요원해졌다. 이미 코로나19는 감염병과 백신, 방역의 학문적 범위를 넘었다. 코로나19의 경제적 영향은 경제학자가, 국가별 대응과 배경은 외교나 사회학자가 더 전문가이나 의학 전문가들은 가끔 자신도 잘 모르는 영역

에 발을 딛게 된다. 그 분야에서는 결국 일반인과 다름이 없음에도 말이다.

마지막으로 전문가들의 견해도 항상 일치하지 않는다. 전문가도 관점에 따라서 상반된 견해를 가진다. 신속진단키트의 활용 등이 전문가의 의견이 갈리는 대표적 부분이다. 이런 전문가의 한계와 코로나19라는 위기의 특성을 이해하지 못한다면 언론은 더욱더 실패할 수밖에 없다.

코로나19 위기는 우리 사회의 취약성을 비추어주는 거울이다. 사회적 양극화, 노인 복지, 종교 갈등을 보여주었으며, 언론과 과학계의 취약성도 여지없이 보여주었다. 코로나19 위기에서도 일부 언론인은 감염병 보도 준칙을 준수하며 공정하고 윤리적인 보도를 위해 힘쓰고 있으나, 아직 역부족이다. 과학적 방법론이 인정받는 중요한 이유는 투명성과 재현성 때문이다. 내 연구결과는 모두가 확인할 수 있고, 누군가 다시 수행해도 같은 결과가 나온다는 보장이 있어야 한다. 전문가와 언론도 동일선상에 있어야 한다. 같은 상황과 정보라면 언제라도 동일한 보도와 의견을 제시할 수 있어야 한다. 특히 국민의 생명과 안전이 달린 감염병 위기에서는 더욱 더 그렇다.

끝으로 언론계에 감염병 전문가로서 몇 가지 당부 사항이 있다. 첫 번째, 언론계의 자정 노력으로 만들어진 감염병 보도준칙 준수를 부탁드린다. 감염병 보도준칙은 국가적 재난상황에서 혼란을 방지하기 위한 최소한의 기준으로 의학적으로 밝혀진 것과 아닌 것을 구분하며, 불확실한 상황에 대한 추측 및 과장을 하지 않는 것을 원칙으로 한다. 두 번째, 감염병 보도준칙에서 강조하였듯 기사 제목에 패닉, 대혼란, 공포 등의 과장된 표현을 사용하지 않아야 한다. 기사에서 가장 중요한 부분은 제목이며, 헤드라인이 기사 전체의 의미와 인상을 좌우한다. 따라서 백신 접종 후 이상 반응에 있어서도 사지마비, 접종 후 사망 등의 표현은 자제해야 한다. 세 번째, 속보성 기사이더라도 반드시 전문가의 의견을 다양하게 제시해야 한다. 최근 많은 전문가들이 언론 대응을 위해 힘쓰고 있다. 단순 사실 전달 기사이더라도 전문가나 당국의 확인을 거칠 필요가 있다. 마지막으로 언론계의 전문성 제고가 필요하다. 의학 기사 특히 감염병과 백신 기사는 사안에 대한 심도있는 이해가 필요하다. 이미 많은 언론사에서 코로나 대응팀을 운영하고 있으나, 아직은 경험이 부족한 언론인에 의한 잘못된 보도가 흔하고, 일부 사례에서 심각한 문제가 발견되기도 한다.

전문가, 언론, 당국 모두 사랑하는 가족의 건강과 공동체의 안위를 우려하는 마음은 같다. 단순한 직업적 윤리를 넘어서 감염병 위기에 대응하기 위해서는 조금 더 특별한 인식이 필요하다. 🌐

●
별첨자료

〈감염병 보도준칙〉

■ 전문

감염병이 발생했을 때 정확하고 신속한 정보는 국민의 생명 보호와 안전에 직결되는 만큼 무엇보다 정확한 사실에 근거해 보도해야 한다.

추측성 기사나 과장된 기사는 국민들에게 혼란을 야기한다는 점을 명심하고, 감염병을 퇴치하고 피해 확산을 막는데 우리 언론인도 다 함께 노력한다. 감염병 관련 기사를 작성할 때는 반드시 전문가의 자문을 구한 뒤 작성하도록 하고, 과도한 보도 경쟁으로 피해자들의 사생활이 침해되지 않도록 최대한 노력한다.

우리 언론인은 감염병 관련 기사가 우리 사회에 미치는 영향력과 사회적 파장이 크다는 점을 이해하고 다음과 같이 원칙을 세워 지켜 나가고자 한다.

■ 기본 원칙

1. 감염병 보도의 기본 내용

가. 감염병 보도는 해당 병에 취약한 집단을 알려주고, 예방법 및 행동수칙을 우선적, 반복적으로 제공한다.

나. 감염병 치료에 필요한 의약품이나 장비 등을 갖춘 의료기관, 보건소 등에 대한 정보를 제공한다.

다. 감염병 관련 의학적 용어는 일반인들이 이해하기 쉽게 전달한다.

2. 신종 감염병의 보도

가. 발생 원인이나 감염 경로 등이 불확실한 신종 감염병의 보도는 현재 의학적으로 밝혀진 것과 밝혀지지 않은 것을 명확하게 구분하여 전달한다.

나. 현재의 불확실한 상황에 대해 의과학 분야 전문가의 의견을 제시하며, 추측, 과장 보도를 하지 않는다.

다. 감염병 발생 최초 보도 시 질병관리본부를 포함한 보건당국에 사실여부를 확인하고 보도하며, 정보원 명기를 원칙으로 한다.

3. 감염 가능성에 대한 보도

가. 감염 가능성은 전문가의 의견이나 연구결과 등 과학적 근거를 바탕으로 보도한다.

나. 감염병의 발생률, 증가율, 치명률 등 백분율(%) 보도 시 실제 수치(건, 명)를 함께 전달한다.

다. 감염의 규모를 보도할 때는 지역, 기간, 단위 등을 정확히 전달하고 환자수, 의심환자수, 병원체보유자수(감염인수), 접촉자수 등을 구분해 보도한다.

4. 감염병 연구 결과 보도

가. 감염병의 새로운 연구결과 보도 시 학술지 발행기관이나 발표한 연구자의 관점이 연구기관, 의료계, 제약 회사의 특정 이익과 관련이 있는지, 정부의 입장을 일방적으로 지지하는지 확인한다.

나. 감염병 관련 연구결과가 전체 연구중의 중간 단계인지, 최종 연구 결과물인지 여부를 확인한 후 보도한다.
(예: 임상시험 중인 약인지, 임상시험이 끝나고 시판 승인을 받은 약인지 구분해 보도)

5. 감염인에 대한 취재·보도

가. 불확실한 감염병의 경우, 기사를 매개로 한 전파의 우려가 있기 때문에 감염인을 직접 대면 취재하지 않는다.

나. 감염인은 취재만으로도 차별 및 낙인이 발생할 수 있으므로 감염인과 가족의 개인정보를 보호하고 사생활을 존중한다.

다. 감염인에 대한 사진이나 영상을 취재·보도에 활용할 경우 본인 동의없이 사용하지 않는다.

●
별첨자료

6. 의료기관 내 감염 보도

의료기관 내 감염 확산에 대한 취재·보도 시, 치료환경에 대한 불안감 및 혼란을 고려해 원인과 현장 상황에 대해 감염전문의의 자문과 확인이 필요하다.

7. 감염병 보도 시 주의해야 할 표현

가. 기사 제목에 패닉, 대혼란, 대란, 공포, 창궐 등 과장된 표현 사용

“국내 첫 환자 발생한 메르스 ‘치사율 40%’… 중동의 공포 465명 사망!”

““해외여행 예약 0건”…여행·호텔업계 코로나19 이어 ‘코리아 포비아’ 악몽”

나. 기사 본문에 자극적인 수식어의 사용

“지난 2013년 한국 사회를 혼란에 빠트렸던 ‘살인 진드기’ 공포가 또다시 수면 위로 떠올랐다.”

“온 나라에 사상 최악의 전염병 대재앙을 몰고 온 메르스(중동호흡기질환) 의심환자가 또 발생했다.”

다. 오인이 우려되는 다른 감염병과의 비교

“아생 진드기 에이즈보다 무섭네...물리면 사망위험 커”

“전파력 메르스 ‘1000배’…홍콩독감 유입 땀 대재앙”

■ 권고 사항

1. 감염병 발생시, 각 언론사는 특별취재팀을 구성해 감염병에 대한 충분한 사전 교육을 받지 않은 기자들이 무분별하게 현장에 접근하는 일이 없도록 해야 한다.

2. 감염병 발생시, 보건당국은 언론인을 포함한 특별대책반(T/F)을 구성해, 관련 정보가 국민들에게 신속하고 정확하게 전달되도록 해야 하고, 위험 지역 접근취재 시 공동취재단을 구성해 기자들의 안전 및 방역에 대비해야 한다.