

An Analysis of Risk Communication

- A Case Study of MERS-CoV in Korea -

Hyungjoon Jeon⁺

Dankook Center for Dispute Resolution, Dankook University, 152 Juljeon-ro, Suji-gu, Yongin-si, Gyeonggi-do, Korea

Abstract

This study examines the risk communication of the MERS-CoV outbreak in Korea in 2015. The government officials and medical experts were interviewed to investigate the problems and their insights on the case. Two theoretical approaches were adopted to interpret their communication messages, attitudes and behaviors, such as the deficit model and the contextual model. The interviewees revealed that the government stuck to its policy of eliminating the possibility of false positive errors in the beginning of the outbreak, which can be explained by the deficit model. The government initially misperceived that disclosing names of the hospitals where MERS-CoV patients stayed and went through was unnecessary and thus made a delayed decision of uncovering the names due to their slow decision making process dominated by political consideration. Despite the uprising needs of risk communication during the outbreak, the governmental responses to them was not effective. The interviewees suggested that the government should organize a risk communication team on a permanent basis in the future.

Key words: risk communication, MERS-CoV, deficit model, contextual model

1. 서론

총 감염자의 97.8%가 중동지역에서 발생해 중동호흡기증후군(MERS-CoV, 이하 메르스)이라 칭했던 질병이 2015년 5월 국내에서 확인되었다. 질병관리본부의 최초 보도자료(Press Release, 2015.05.20)를 보면, 이 환자는 5월 4일 한국에 입국했는데, 5월 11일에 발열 및 기침 등의 증상이 시작됐고, A, B 두 곳의 병원을 거쳐 세 번째 병원인 C병원의 응급실에 5월 18일에 입원했다. 그는 5월 20일 국가지정 입원치료병상으로

이송하여 치료를 받았다.

그로부터 5일 후 배포된 중동호흡기증후군 바로알기라는 보도자료(Press Release, 2015.05.25)를 보면, “중동호흡기증후군의 전파는 환자와 같은 공간에 동시에 머물면서 밀접한 접촉이 있었던 경우에 제한적으로 발생합니다. 환자가 이미 거쳐 간 의료기관을 방문하는 것으로 중동호흡기증후군에 감염될 가능성은 없습니다”라고 시민들을 안심시키고 있다.

그러나, 정부가 예상했던 것보다 많은 환자가 발생했고, 사망자도 점점 늘어났다. 최초 수십 명에 불과했던

⁺ Corresponding author: Hyungjoon Jeon, Tel. +82-31-8005-2649, Fax. +82-31-8005-4019, e-mail. samjeon2000@hanmail.net

격리자 수는 수 천 명을 넘어섰다. 터키, 이탈리아, 그리스, 오스트리아, 말레이시아와 같은 나라들은 발생한 환자수가 1명에 그쳤고, 중동을 제외하고 가장 많은 환자가 발생한 나라인 영국도 환자의 수는 4명에 불과했다.¹⁾ 백 명이 넘는 환자가 발생하고, 수십 명이 사망할 것이라 예상은 이 당시 그 누구도 못했을 것이라 추측할 수 있다.

본 연구는 메르스 사태의 사회적 측면을 다룬다. 메르스 사태가 발생한 데는 기술적인 원인 못지않게 사회적인 원인이 있다는 분석(Kim, 2015)의 맥락에서, 메르스 사태 당시 중앙 정부의 관계자들, 지방자치단체의 관계자들, 전문가 취재원들을 직접 인터뷰하는 방법으로 1차 자료를 수집하여 심층 사례 분석을 했다.

II. 이론적 고찰

1. 위험과 위험 커뮤니케이션

위험은 학문적으로 “특정한 행위와 현상의 결과로서 손실을 동반할 수 있는 가능성”이라고 정의할 수 있다. 이 값은 두 가지 요소의 곱이라고 할 수 있는데, 하나는 ‘피해발생 가능성의 확률’이고, 다른 하나는 ‘그 피해가 만들어낼 부정적 결과의 크기’이다. 가장 간단히 표현하면, ‘위험 = 확률 × 결과(risk = probability × payoff)’라고 할 수 있다(Choi, 2009).

위험 커뮤니케이션은 ‘위기가 발생하기 전을 포함해서, 위기가 발생하는 동안, 그리고 발생 이후에 조직체와 기자 및 공중들 간의 대화’라고 정의할 수 있다. (Fearn-Banks, 2001) 위험 커뮤니케이션의 특성을 ‘가정된 피해’에 한정해서, ‘건강피해’나 ‘재산상의 피해’와 관련지어 설명하기도 하는데(Yoo & Park, 2008), 이는 위험에 대한 커뮤니케이션이 사람들로 하여금 위험에 대한 사전적 판단을 하는 데 중요한 역할을 하기 때문이다.

이와 같은 위험에 대한 확률적 정의는 학문적으로는 유용할 수 있으나, 실제로 위험을 경험하는 조직체나 기자, 공중들의 입장에서는 그다지 유용하지 않다. 일

반인들은 위험을 자신이 원치 않는 특정한 일을 겪을 확률과 그 일의 크기의 곱으로 인식하기보다는, “좋기 보다는 피해가 되고(편익이 피해보다 충분히 크지 않고), 원치 않는데도 경험할 수 있으며(개인의 의지로 피할 수 없는 경우가 있으며-통제 가능성), 나를 포함한 많은 사람들과 무관하지 않은 경우(해당 사건에 노출된 사람의 수가 많은 경우)” 그 상황을 ‘위험’으로 인식한다는 것이다. 여기에서 위험은 일반인들에게 확률과 결과의 두 가지 구성요소로 되어 있는 것이 아니라, 다른 방정식으로 표현될 수 있는데, 예를 들어 피해에 대한 두려움(fear)에 비례하고, 개인의 통제 가능성에 반비례한다고 볼 수 있다. 요약하면, 일반인은 전문가에 비해 위험 인지시 확률(사고 발생 빈도)에 낮은 의미를 부여하고, 통제 가능성에 더 높은 의미를 부여한다고 할 수 있다(Peters, *et. al.*, 2009). 일반인의 판단 기준은 사회 전체적이며 통계적인 차원이 아니라, 개인적이고 주관적인 차원과 더 큰 관련이 있다고 할 수 있다.

위험 커뮤니케이션은 그동안 ‘어떻게’의 차원에서 발전해 왔다. 1970년대 중반부터 1990년대 중반까지의 위험 커뮤니케이션에 대해 Fischhoff(1995)는 7단계의 발전이 이루어졌다면, 위험에 대한 정보를 정확히 아는 1단계, 위험에 대한 정보를 정확히 전달하는 것에 대한 2단계, 그러한 위험 정보의 의미를 설명하는 3단계, 과거와 현재의 위험을 비교하는 것에 대한 4단계, 위험과 혜택을 비교하는 것에 대한 5단계, 바람직한 위험 커뮤니케이션의 메커니즘에 대한 6단계, 위험 커뮤니케이션에 있어서 공중의 참여에 대한 7단계를 제시했다.

2000년 이후에는 사회 속에서의 위험이라는 주제가 많이 다뤄졌는데(Irwin, 2014), 위험의 불확실성에 대한 연구, 위험 관련 의사결정에 대한 연구, 전문집단과 사회의 파트너십에 대한 연구 및 광우병, 줄기세포, GMO 등 특정 위험에 대한 사례 연구들이 이어졌다.

2. 위험 커뮤니케이션 모델

연구 대상인 사례를 분석하기 위한 이론적 틀로 결핍

1) Press Release(2015.05.20.) 참조

모델과 맥락적 모델을 선정했다. 결핍모델(deficit model)은 대중의 과학 이해(Public Understanding of Science)를 강조하는 흐름에서 나왔다. 이 모델에서는 위험을 객관적인 것으로 가정하고, 대중에 대해서는 수동적이고, 감정적이며 비합리적이라고 보기 때문에, 위험을 객관적으로 판단할 수 있는 전문가가 그렇지 못한 대중에게 일방적으로 정보를 제공할 필요가 있다고 인식했다. 과학에 대해서는 누구나 그 가치를 인정하는 영역이며, 누구나 신뢰하고 있다고 봤다. 따라서 과학 및 위험과 관련해서 도덕적인 측면이나 정치적인 측면에서의 고려는 별도로 필요하지 않다고 판단했다. 그로 인해 일반 대중들도 과학과 위험에 대해 더 정확히 깨닫도록 하는 것을 소통의 목적으로 삼았다.

결핍모델의 관점에서 볼 때, 전문가들이 과학의 대중 이해에 나서는 이유는 다음과 같다. 첫째, 대중이 과학에 대해 잘 알지 못할 경우 과학을 두려워하거나 싫어할 것이지만, 대중이 과학에 대해 알아갈수록 과학을 좋아하게 될 것이라고 보기 때문이다(Sturgis & Allum, 2004). 따라서 과학에 대한 대중의 이해가 증가하는 것은 과학에 대한 대중의 지지가 늘어나는 것이고, 이는 과학을 위한 재정 지출에 대한 지지와 정당화와 연결될 수 있다는 것이다.

영국의 예를 보면, 이와 같은 문제의식이 본격적으로 도출된 1988년의 조사에 따르면, 80%의 시민들이 과학에 대해 관심이 있거나 매우 관심있는데 반해, 오직 20%의 시민들만이 과학에 대해 잘 알고 있다고 응답한

바가 있다. 이에 따라 과거에는 매우 저명한 과학자나 연구에서 어느 정도 은퇴한 과학자들만 대중에게 과학을 설명하는 역할을 했다면, 이 관점이 도입된 이후에는 젊은 연구자들도 미디어 트레이닝을 받을 필요가 있다는 분위기가 생겼고, 대중들을 만나는 것도 권장되었다(Miller, 2001).

반면 맥락적 모델(contextual model)은 과학적 사실이라고 하더라도 사회적으로 구성되는 측면이 있다는 것을 강조했다. 이 모델에서는 위험을 주관적인 측면이 있는 것으로 가정했다. 또한 대중에 대해서도 능동적이고 성찰적이며 비판적이라고 보기 때문에, 사회 내에서 위험에 대한 판단을 하는 데 있어서 대중의 참여가 중요하다고 봤다. 또한 이 모델에서는 과학에 대한 시민들의 선형적 신뢰를 가정하지 않기 때문에, 원활한 소통을 위해서는 전문가들이 과학에 대한 시민들의 신뢰를 획득하는 것이 중요하다고 봤다. 따라서 과학 및 위험에 대해 도덕적인 측면이나 정치적인 측면이 항상 관련되어 있다고 보며, 사회가 과학과 위험에 대해 더 잘 판단하기 위해서 전문가들과 대중이 양방향적으로 소통하는 것을 목적으로 삼았다(Pidgeon, *et al.*, 2006). 이는 위험과 관련해서 사회적 거버넌스를 구성하는 데 있어서 맥락적 모델의 관점에서 위험 커뮤니케이션이 수행될 수 있다는 인식으로 이어졌다(Renn, 2008).

맥락적 모델에서는 위험 지식을 전문가와 대중 사이에서 소통할 때 신뢰가 중요하다는 점이 강조됐다(Kim, 2015). 위험 지식은 일반인들이 이해하기 어렵

Table 1. Comparison of the two models

	Deficit Model	Contextual Model
risk/science	objective	subjective
Value of science	The professionals assume the publics already recognize the value of science.	No such assumption
Trust on science	Professionals assume the publics already have	Professionals try to build trust
Ethical and political consideration	Irrelevant	Always relevant
Epistemology	Scientific realism	Social construction
Goal	To appreciate science/risk better	To integrate the needs of science/risk and its publics better
Assumptions about the publics	Passive, emotional and irrational	Active, reflective and critical
Flow of Communication	One-way (Professionals → Publics)	Two-way (Professionals ↔ Publics)

기 때문이고, 그 지식을 비판적으로 검증하는 것은 더 더욱 어렵다. 따라서 위험 지식과 관련해서 대중이 어떠한 태도를 가질 것인지, 또는 어떠한 행동을 할 것인지에 있어서 판단을 내리고자 할 때, 정보 제공자의 신뢰도는 중요한 판단 기준이 될 수 있는 것이다. 정보 제공자의 호감도 또는 신뢰도가 판단에 어떤 영향을 미치는 지에 대해서, 관여도가 높은 경우보다는 관여도가 낮은 경우에 더 영향이 크다는 측면이 있지만(Chaiken, 1980), 관여도가 높더라도 정보의 검증이 현실적으로 어려울 경우에는 정보 제공자의 호감도 또는 신뢰도가 사실상 큰 영향을 끼칠 수밖에 없을 것이다. <Table 1>은 Gross(1994)와 Kim(2015)의 논의를 토대로 수정·보완한 두 모델의 분석틀이다.

3. 메르스 사태 개요

국내에서 최초로 메르스 환자(A씨)가 발견된 것은 2015년 5월 19일이다. 그는 4월 18일에서 5월 3일 기간 중에 바레인, 사우디아라비아, 아랍에미리트를 방문했다. 5월 4일 카타르를 경유해 인천공항으로 입국했다. 입국시에는 아무 증상도 없었다. 입국 후 약 일주일이지났을 때인 5월 11일 발열 및 기침 증세가 있어 아산서울의원에서 외래 진료를 받았다. 그러나 증상이 호전되지 않자, 5월 15일~17일, A씨는 평택성모병원에 입원을 하게 됐다. A씨는 5월 18일 다시 삼성서울병원에 입원하게 되고, 병원 측은 A씨가 바레인을 방문한 사실을 알아내 18일 오전에 질병관리본부에 감염 여부 확인을 요청했다. 질병관리본부는 “바레인은 메르스 발생 국가가 아니다”며 메르스 대신 12가지 다른 호흡기 질환이 아닌지 검사하라고 지시했다. 병원 조사에서 12가지 호흡기 질환이 아닌 것으로 밝혀지자, 질병관리본부는 19일 저녁 8시 즈음 A씨의 검체를 가져갔고, 그날 밤 유전자 검사 실시 후 메르스 병원체를 확인했다.

A씨가 메르스 환자로 확인되자, 질병관리본부는 대응 지침에 따라 대책반, 부서, 기관장에게 결과를 실시간으로 보고했다. 그리고 보고가 이루어진 당일에 A씨는 국가지정 격리 병상에 입원했고, 질병관리본부는 A

씨의 행적에 따라 역학조사를 실시해, A씨의 아내, 같은 병실을 쓴 환자 등 61명을 격리했다. 위기 경보가 ‘관심’에서 ‘주의’로 격상됐고, 그에 따라 전문가 자문회의 등이 추가로 개최됐다.

5월 23일 문형표 보건복지부 장관이 메르스 대비태세 점검을 위한 현장 방문을 실시하는데, 방문한 곳은 인천공항 검역소였다. 그는 거기서 추가적인 바이러스 유입을 차단할 것을 지시하고, 철저한 역학 조사도 실시하라고 지시했다. 2주간을 고비로 보고 총력 대응할 것을 강조했다.

문형표 장관이 현장 점검 차 인천공항 검역소를 방문한 것은 아래와 같이 이해할 수 있다. 이 상황에서 감염은 두 가지 경로로 이루어질 수 있는데, 그 하나는 새로운 환자가 인천 공항을 통해 입국하는 것이고, 다른 하나는 기존의 환자인 A씨가 국내에서 전염병을 전파하는 것이었다. 이 두 가지 중에서 문형표 장관은 첫 번째 가능성이 더 높다고 파악한 것으로 보인다.

5월 28일, 보건 당국이 세웠던 접촉자 판단 기준 밖에서 확진자(6번 환자)가 발생했다. 보건 당국은 밀접 접촉에 의해서 메르스가 전파된다고 보았는데, 그 기준은 2m 이내 거리에서 1시간 동안 같이 있는 것이었다. 6번 환자는 A씨와 동일병동을 사용했을 뿐인데도 확진자로 판명되자, 보건 당국은 극히 이례적인 상황이라고 판단했다.

5월 31일 문형표 장관은 메르스 전파력에 대한 판단이 미흡했다고 사과했다. 이즈음까지 25명의 환자가 발생했고, 격리대상이 아니었는데도 확진된 경우가 10건으로 늘어났으며, 최초의 메르스 사망자(25번 환자)도 발생했다.

6월은 메르스가 확산되고, 점점 심화되는 시기였다. 6월 2일 관계장관 대책회의가 열리고, 확진자의 수는 30명으로 증가했다. 6월 3일에는 격리자의 수가 1,000명을 돌파했다. 6월 7일 메르스 환자가 발생하거나 경유한 병원명을 일반에 공개했다. 지방자치단체에도 메르스 확진 권한을 위임했다. 6월 9일에는 격리대상자가 약 3천명 선으로 증가했다. 6월 17일에는 사망자 수가

20명으로 증가했고, 격리자 수는 6,500명 수준으로 늘어났다. 6월 24일에 박근혜 대통령이 미국 질병통제센터 및 세계보건기구 방역 전문가를 초청해 메르스에 대해 논의하고, 6월 25일에는 일명 메르스법이 국회 본회의를 통과했다.

7월은 메르스에 대해 어느 정도 통제가 되고, 사회적 우려가 조금씩 해소되는 시기였다. 7월 2일 완치자가 100명을 돌파했고, 7월 5일에 186번째 확진자가 등장하는데, 이 환자가 마지막 확진자였다. 7월 11일 총 사망자가 36명으로 증가했지만, 증가 속도는 확연히 늦어졌다. 7월 27일 자가격리자 전원이 해제됐다.

11월 25일 마지막으로 남았던 메르스 감염자인 80번째 환자가 사망함으로써 메르스 사망자는 38명이 되었다. 그리고, 12월 1일, 정부는 메르스 위기 경보를 관심 단계로 하향 조정했고, 12월 23일 메르스 종식을 공식 선언했다.

III. 연구문제와 연구방법

메르스 사태에 대한 2차 자료를 바탕으로 진행한 연구에서 Kim(2015)은 정부의 위험 커뮤니케이션이 결핍 모델에 기반했다고 판단했다. 초기에 예상했던 것보다 감염력이 강하자 전문가들은 당황했고 과학적 불확실성이 높은 상황에서 국민들에게 정보를 제공하는 것을 늦췄다고 보았다. 병원명을 공개하는 것에 있어서는 보건복지부와 질병관리본부가 병원 및 전문가들과 이해관계를 가지고 있었던 것이 중요한 이유라고 추정했다. 정부에 대한 시민들의 신뢰가 낮았던 것은 결핍모델에 의한 소통을 더 어렵게 했는데, 정부가 안심하라고 할

수록 시민들이 불안해했을 것이라고 보았다.

최근의 위험 커뮤니케이션 연구에서 위험의 사회적 수용에 대한 논의가 적지 않은 것을 감안하면, 메르스와 관련된 위험 커뮤니케이션 연구는 위험과 사회에 대한 이해도를 높일 수 있다는 측면에서 중요하다. 또한 메르스 관련 위험 커뮤니케이션으로부터 좀 더 깊은 학문적 통찰을 이끌어 내기 위해서는 Kim(2015)이 자신의 연구에서 후속 연구의 필요성 차원에서 지목한 바와 같이 1차 자료를 바탕으로 한 연구가 필요하다.

이에 따라 본 연구에서는 실제로 위험 커뮤니케이션에 관여했던 정부 기관의 커뮤니케이션 관계자, 정부의 메르스 정책 관계자, 전문가(주요 취재원), 지방자치단체의 메르스 대응 관계자 등을 정보원으로 선정해 인터뷰를 진행했다. 이를 바탕으로 다음과 같은 연구문제를 설정했다.

연구문제 1: 메르스 위기에 대한 정부관계자, 지방자치단체 담당자와 전문가 등의 위험 커뮤니케이션 인식과 행동은 결핍모델과 맥락모델 중 어떤 것으로 해석될 수 있는가?

또한 메르스 위기 상황에서 정부의 커뮤니케이션이 원활하지 않았다는 지적이 있었음을 감안하여 다음과 같이 두 번째 연구문제를 설정했다.

연구문제 2: 메르스 위기로 인해 등장한 커뮤니케이션 환경은 평상시와 어떻게 달랐는가?

연구를 위해 인터뷰를 진행한 정보원은 8명으로서, <Table 2>와 같다. 정보원 중 3명은 중앙 정부의 관계자이며, 2명은 지방자치단체의 관계자, 나머지 3명은 주요 취재원들이었다. 이 3명의 주요 취재원 중에는 중앙정부의 관계자였던 경력이 있는 사람도 있었다.

Table 2. Interviewee information

Initials	Position	Workplace	Experience
A	Chief Officer	Government	Ph.D.
B	Spokesperson	Government	
C	Chief Officer	Government	M.D.
D	Officer	Local Government	PR person
E	Officer	Local Government	PR person
F	Professor	University	M.D.
G	Professor	University	
H	Professor	University	Ex-Chief Officer

IV. 연구결과

1. 정부의 초기 대응 당시 관심사는 발표의 정확성
정부의 초기 위험 커뮤니케이션이 결핍모델과 맥락 모델 중 어느 쪽에 가까웠는지를 알아보기 위해 정보원들에게 메르스 환자 발생에 대해 최초로 인지한 방법이 무엇이었는지, 최초 회의에서 어떤 논의가 진행됐는지, 최초 대언론 커뮤니케이션에 대한 당시의 판단은 어떠한지 등을 조사했다.

정부 관계자 A는 최초의 메르스 인지 상황에 대해 다음과 같이 설명했다.

담당자로부터 유전자실험 양성결과를 보고 받음...(5월 20일 밤 00:30분경 1차 결과 보고, 5월 20일 오전 6시경 확인결과 보고받음)

양성 결과 확인 즉시 내부 회의를 개최하고 위양성 및 양성대조군에 의한 오염 가능성 배제를 위하여 1) 메르스 유전자의 다른 유전자 검사 실시, 2) 양성반응 증폭산물에 대한 전기영동으로 사이즈 확인, 3) 염기 서열 분석 실시, 4) 다른 공간, 다른 사람에 의한 재실험 실시를 명시하기로 하였음. 또한 대응지침에 따라 대책반에 실험결과(양성결과)를 실시간으로 보고하였고, 동시에 부서 및 기관장에 결과 보고함.

최초 메르스환자 발표가 거의 실시간으로 이루어졌다고 봄.

최초의 메르스 환자 발생과 관련하여 당시 정부의 위험 커뮤니케이션 차원의 관심사는 발표의 정확성이었음을 알 수 있는 부분이다. 실험 결과가 양성으로 나왔음에도 불구하고, 정부 내부 회의에서는 거짓 양성일 가능성을 해소하기 위해 다른 유전자 검사 실시 등 4가지 재검토를 결정한다. 한 가지 흥미로운 점은 정부가 이렇게 신중에 신중을 기했음에도 불구하고, 5월 22일 전문가 회의에서 일부 전문가들은 메르스 환자 확인 발표가 너무 빨랐다는 의견이 제시되었다는 것이다. 그들

은 “바이러스 분리 또는 전자현미경으로 촬영 확인 필요성”을 제기했다. 이를 통해 당시 전문가들 역시 발표의 정확성이 큰 관심사였다는 것을 알 수 있다.

이미 메르스 사태가 모두 지나간 현 시점에는 정부의 이러한 신중함과 일부 전문가들이 그보다도 더 신중해야 했다고 지적한 사실이 부적절하게 보일 수 있지만, 이에 대해서는 당시 정부와 전문가들이 가지고 있던 전제를 감안해야 한다.

정부와 전문가들은 2가지 전제를 가지고 있었던 것으로 보이는데, 첫째 암묵적 전제로는 메르스 환자가 발생한다면 공항 검역 단계에서 확인이 가능하리라는 것이고, 둘째 명시적 전제로는 메르스의 전파력이 약해서 국내에서 추가적인 환자를 걱정하는 것 못지않게 해외에서 추가적으로 환자가 유입되는 것을 예방하는 것이 중요하다는 것이다. 전제가 이렇다면 이미 국내에 들어온 사람에게서 메르스가 확인되었다는 것은 의심이 가는 일이었고, 전파력이 약해서 국내 환자 증가를 우려할 필요가 적다면 조금 시간이 더 들더라도 이 환자가 진짜로 메르스 환자인지 철저히 확인하는 것이 중요해진다.

정부가 이러한 전제를 가지고 있었으리라는 근거는 몇 가지 사항을 통해 확인할 수 있는데, 그 중 하나는 정부가 2014년 실시한 도상훈련이다. 정부는 메르스 환자가 최초로 발생하기 2년 전인 2013년 6월 ‘중동호흡기증후군 대책반’을 구성하고, 그 다음 해인 2014년 5월 29일~30일, 메르스에 대한 도상 훈련²⁾을 실시했다. 도상 훈련에서 설정한 가상 상황은 다음과 같았다 (Mediatoday, 2015.06.23).

아랍에미리트에 파견됐던 건설 노동자가 귀국 항공기에 탑승한 직후부터 기침 및 호흡 곤란 증상을 호소해 인천 공항검역소에 신고하는 상황.

이 가상 상황은 메르스 환자 발생 직후에도 영향을 끼치는데, 바로 5월 23일 보건복지부 장관이 메르스 대

2) 도상 훈련이란 실제로 현장을 기반으로 진행되는 훈련이 아니라, 가상 상황을 설정하고, 그 상황이 발생한다면 각 유관 기관들이 어떻게 할 것인지를 발표하고 토론하는 방식.

비태세 점검 현장 방문을 실시할 때, 그 방문지가 인천 공항 검역소라는 것이다. 장관은 그 곳에서 1) 추가적인 바이러스 유입 차단, 2) 철저한 역학 조사 실시, 3) 고비로 판단되는 2주간 총력 대응, 4) 민간 전문가로부터 정부 대응태세 사각지대 점검의 네 가지를 지시했다.

또한 정부의 낙타 조심 메시지로 이와 같은 맥락에서 해석할 수 있다. “낙타를 만지지 말고 살균하지 않은 낙타유는 마시지 말라”는 예방법(Kim, 2015)을 제시한 이유도 정부가 해외의 추가 바이러스 유입에 주목하고 있었으며, 국내 전염성에 대해서는 약하게 인식하고 있었다는 것을 보여준다.

Kim(2015)은 “객관적인 과학적 지식이 마련되기 전까지는 위험에 대한 의사결정과 위험 소통이 지속적으로 지연”된다고 지적하고 있다. 정부 관계자 A와의 인터뷰를 통해 그 지연의 원인은 이와 같은 정부와 전문가들의 지나친 신중함이라고 분석할 수 있었다. 나아가 이러한 신중함이 작용하는 바탕에는 이들이 잘못된 전제를 가지고 있었다는 점과 시민들을 수동적인 정보 수신자, 정부와 전문가를 객관적인 정보 판단자 및 제공자로 보는 결핍 모델의 관점을 가지고 있었던 점이 작동했다고 볼 수 있다.

2. 병원명 비공개에 대한 인식

병원명 비공개는 메르스 사태를 키운 중요한 요인으로 지목되었다(Bae, 2015). 당시 보건복지부는 선진국의 경우에도 전염병 발생시 항상 병원명을 공개한 것은 아니라고 설명했다. 예를 들어, 에볼라 바이러스가 문제가 됐던 2014년 미국 조지아주에서는 에볼라 치료센터로 6개 병원을 지정했는데 구체적 병원명은 공개하지 않았다. 하와이 역시 치료센터 4곳을 지정하면서 병원명을 공개하지 않았다. 비공개 이유로는 “일반 주민들이 이들 병원을 외면할까 우려했기 때문”이라는 설명이 뒤따랐다. 그러나 미국 내에서 실제로 최초의 에볼라 확진자가 2014년 9월에 나오자 치료받은 병원명이 공

개됐다. 또한 2014년 미국에서 발생한 메르스 확진자 2명의 경우에도 미질병통제센터는 치료받은 병원명 뿐 아니라 확진자가 머물렀던 동선과 치료 경과를 공개했다. 언론 브리핑에서 문형표 보건복지부 장관은 의료진에게는 병원명을 공개하겠지만 일반에는 공개하지 않겠다고 하면서 그 이유를 다음과 같이 들었다.

(병원명 미공개에 따른) 고민의 많은 부분들이 조금은 근거가 없다고 말씀드리겠습니다. 메르스라는 질병이 밀접 접촉을 통해서 비말을 통한 감염이 되고 있기 때문에 어떤 환자가 거기에 있었다고 해서 병원에 가시면 안 된다고 하는 것은 지나친 우려라고 생각을 하고요³⁾

병원명 공개에 대해 이번 연구의 정보원들은 다양한 인식과 이유를 언급했다. A의 경우 국민에게 혼란을 초래한 원인이 과연 병원명 비공개였는지에 대해 재고할 필요가 있음을 언급했다. 그는 병원명 공개는 정보보호라는 벽 때문에 늦었다고 설명했다. 그는 도리어 국민들을 혼란스럽게 한 것으로 정부 발표의 반복을 꼽으면서, 많은 환자들을 짧은 시간 내에 역학조사를 완료해서 발표하다 보니 이런 일이 발생했고, 이것이 정부 발표에 대한 불신으로 이어졌다고 인식하고 있었다.

한편 취재원 G는 “정부에서 병원명 비공개 원칙을 고수하는 상황에서 동료 교수와 지인들로부터 환자발생 병원 리스트를 문자 메시지로 접하면서, 대국민 위기소통 문제를 키우고 있고, 사회적 불신이 커져가겠다고 예상”했다고 응답했다. 그는 최초의 “환자 발생 병원을 공개하지 않았”던 것이 문제였으며, 이는 “결과적으로 첫 단추를 잘못 꿴게” 된 것이라고 인식했다.

지방자치단체 담당자였던 D도 정부가 “정보공개에 대해 머뭇거리려 국민들을 더욱 불안하게”했다며 병원명 비공개 문제점을 지적했다. 그리고 “중앙정부의 정보 비공개라는 잘못된 선택을 따지기 보다는 느린 상황판단과 느린 의사결정이 이번 사태를 악화시키는 결정적 역할을” 했으며, 최초의 비공개 판단도 문제지만, 이후

3) 병원명 공개와 관련된 미국의 사례와 문형표 보건복지부 장관의 브리핑에 대해서는 다음 사이트 참조:
http://news.jtbc.joins.com/article/article.aspx?news_id=NB10910865

의 상황 판단이 느려서 공개 시점을 실기한 것이 보다 큰 문제라고 인식했다.

정부의 느린 상황판단과 느린 의사결정이 문제였다는 것은 B와 A도 공유한 인식이었다. 그들은 이런 지연의 이유를 다음과 같이 설명했다. B는 “사건 초기 현장 대응체계 미비로 정확한 정보를 확보하기가 어려웠”다면서, 현장 대응 시스템의 문제에 주목했다. A는 “의사 결정까지의 긴 보고체계”가 정부 커뮤니케이션 문제의 원인이라면서, 보고 체계를 바꾸는 것이 필요함을 지적했다. 그리고 정부 관계자들 사이에서는 위험 커뮤니케이션 전문가의 부재가 문제였다는 인식도 있었다. A는 “감염병 분야 리스크 커뮤니케이션 전문가 부족”을 지적했다, C는 “복지부, 질병관리본부에는 건강정보 커뮤니케이션, 위기소통 전문가가 없어, 업무 담당자가 특별한 교육, 훈련, 지침 없이 언론 대응 및 대국민 소통을 담당하고 있는 것이 문제”라고 지적했다.

정보원들의 응답을 분석하면서, 정부가 초기에 병원명 비공개 판단을 했다는 것과 그것이 열흘 이상 이어졌다는 것은 구분할 필요가 있다는 판단이 들었다. 앞서 논의한 바와 같이 최초의 확진자가 발생했을 때 정부는 국내 전염의 가능성이 매우 낮다고 판단했다. 따라서 병원명을 공개할 필요성을 상대적으로 적게 느꼈을 것이다. 이러한 판단을 시민들에게 그대로 전달한 것에 대해 정부관계자들은 (당시에는) “매우 적절”(A) 또는 “당시에는 적절하다고 판단”(B)했다고 응답했다. 이러한 모습은 결핍모델의 관점이 반영된 것이라 할 수 있다.

그러나 비공개 판단이 열흘 이상 이어진 데에는 조직적, 환경적 측면이 크게 작용했다. 현장 대응체계가 미비해서 정보 확보가 어려웠고, 긴 보고 체계는 이 문제가 더 이상 과학적인 문제만은 아님을 보여 준다. 따라서 최초의 비공개 판단은 결핍모델의 결과로 보더라도, 그 이후 이어진 비공개는 맥락적 모델의 측면에서 볼 수 있다. 여기서 맥락적 모델이라고 판단하는 것은 소통에 있어서 전문가보다는 정치가나 행정가들이 관여했다는 것을 의미하며, 이들의 관여는 신속하고 결단력 있는 판단으로 이어지는 경우도 있지만, 이 사례

처럼 의사결정을 더 느리게 하기도 한다는 것을 주목할 필요가 있다.

병원명 비공개 방침에서 보건복지부 장관이 이유로 제시한 부분은 조금 더 세밀하게 접근할 필요가 있다. 그는 “메르스라는 질병이 밀접 접촉을 통해서 비말을 통한 감염이 되고 있기 때문에 어떤 환자가 거기에 있다고 해서 병원에 가시면 안 된다고 하는 것은 지나친 우려라고 생각을 하고요”라고 응답했다. 이 설명이 과학적인 사실이라고 하더라도 과연 적절한 설명 방식이었는지에 대해서는 검토가 필요하다.

참고로 2008년 9월 발생한 멜라민 사태에서 정보 공개가 어떤 방식으로 이루어졌는지를 보는 것은 새로운 관점을 제공한다. 당시 중국은 멜라민 분유로 인해 6명이 사망하고, 약 30만 명의 어린이가 신장결석 등의 병에 걸렸던 심각한 상황이었다(Ryanreh, 2009). 우리나라에서도 중국산 유제품을 함유한 식품 428개를 검사했는데, 9월 24일 ‘미사랑 카스타드’ 등 2개 제품에서 멜라민이 검출되었다. 10월 4일까지 8개의 제품에서 추가로 멜라민이 검출되었다. 그 당시 PR 담당자는 첫 언론 보도자료에서 제품명을 공개하는 것과 관련해서 다음과 같은 논의가 있었다고 밝혔다.

8시 50분에 기자들 다 기사 마감할 시간이고 그때 잠깐 과연 지금 이걸 내는 게 좋을까... 지금 냈을 때는 도리어 문제를 더 크게 하는 건 아닌가. 여차피 검출이라는 것이 그런 건데 사전에 기자들 하고 조율하고 설명할 시간도 없는데 지금 이걸 냈을 때는 도리어 이상한 방향으로 가지 않을까... 저희 방에서는 의견이 좀 그랬었거든요. 그때 여러 사람들, 국장님들이나 많이 논의를 했는데 여차피 청와대에도 얘기도 들어가고 하니까, 그래도 이젠 지금 국민들이 관심 갖고 있는 사항인데 빨리 알리는 게 중요하다 그리고 빨리 알린다는 것은 이게 검출 났다는 것 자체가 아니라 국민들이 빨리 그 관련 제품에 대해서 스스로 차단할 수 있는 기회도 빨리 줘야하는 게 아니냐. 지금 이 시간에 1분 늦었을 때 그 1분 사이에 한 명은 누군가는 그걸 먹을 수 있었고 바로 그 1분 갖고도 그걸 산 사람은 그 다음날 국가에 대한 신뢰도를 당장 잃어버

릴 수 있다. 단 한명이라도... 그렇기 때문에 빨리 내게 좋겠다해서 내게 됐는데 당장 파급력이 컸죠. 언론에서는 기다리고 있던 기사가 드디어 터졌다. 야 이거 8시 50분에 급박하구나하고 돌아가고, SBS 8시 뉴스는 자기 물먹었다고 난리치고, 9시 뉴스는 그 사이에 막 난리치고 해가지고 돌아갔었[죠].⁴⁾

당시 식약청의 회의 내용에서 주목할 만한 부분은 “국민들이 빨리 그 관련 제품에 대해서 스스로 차단할 수 있는 기회도 빨리 쥐어하는 게 아니냐. 지금 이 시간에 1분 늦었을 때 그 1분 사이에 한 명은 누군가는 그걸 먹을 수 있었고 바로 그 1분 갖고도 그걸 산 사람은 그 다음날 국가에 대한 신뢰도를 당장 잃어버릴 수 있다”라는 것이다. 즉 국민들이 스스로 판단하고 위험을 차단하는 기회를 제공하지 않을 경우 그 사람이 건강상의 위험에 빠질 수 있다는 측면에서 논의하는 것이 아니라, 국가에 대한 신뢰도를 잃는 것을 우려하고 있었다. 실제로 당시 언론보도에서도 알려졌다지만, 멜라민이 검출된 국내 제품을 먹는 것은 사실상 무해한 수준이었고 그것을 식약청도 알고 있었다.⁵⁾ 이에 비해 이번 메르스 사태에서는 국민들이 스스로 판단하고 위험을 차단할 필요가 없다고 보았고, 그 이유를 건강상의 위험에 빠지지 않을 것이기 때문이라는 것을 들었다. 국가에 대한 신뢰를 잃는 것에 대한 고려는 크지 않았다. 과거 멜라민 사태에 있어서는 맥락적 접근을 했던 정부가 이번 메르스 사태에 있어서는 초기에 결핍모델의 관점이었다는 것을 다시 한 번 확인할 수 있다.

3. 평상시와 다른 커뮤니케이션 환경

메르스가 발생한 이후 중앙정부 및 지방자치단체의 관계자와 취재원들은 평상시와 다른 상황을 맞았다. 원론적으로 보면 정부가 위험과 관련하여 정확한 사실을 파악해서 신속히 언론 및 국민들에게 알려야 한다는데

의의가 있을 수 없다. 문제는 정부도 그런 사실을 알고 있는데 왜 그렇게 하지 못하느냐이다. 위의 논의를 통해 하나의 이유는 결핍모델의 측면에서 지나친 신중함이 작용한 경우, 두 번째 이유는 긴 보고 체계 등 사건이 지나치게 맥락적으로 다루지는 경우라는 것을 보았다. 아래에서 논의하는 것은 세 번째 이유로서 평상시와 다른 커뮤니케이션 환경이다.

메르스가 발생한 이후 가장 두드러진 것은 취재 요청의 폭증이었다. 정부 관계자인 B는 새로운 기자들의 취재 요청 정도를 묻는 질문에 하루에 “기존 출입 기자 수보다도 많은 기자들이 (150명 이상) 취재를 요청”했다고 응답했다. 이는 지방자치단체의 담당자 경우에도 비슷했다. D 역시 “평상시 접하는 출입기자 외에도 접하지 못했던 생소한 기자나, 방송국 PD등의 취재요청이 있었다”고 응답했다. 취재원들의 경우에도 이런 현상이 관찰되는데, F 교수는 “평소 알던 기자의 거의 수십 배의 기자들과 통화를 하였다. 가장 문제가 많았던 6월초에는 거의 하루 1~2백여 통의 전화를 받았다”고 응답했다.

이렇게 취재 요청이 폭증하면서, 정부 관계자 뿐 아니라 전문가 취재원도 정확한 언급을 하기가 어려워졌다. F 교수는 이 상황을 다음과 같이 표현했다.

정부에서 발표하는 내용에 대하여 전문가가 검증은 꼭 해주어야 한다는 생각이다. 또한 나 스스로도 내가 자문하는 내용에 대해서 과학적 사실에 근거하는가를 매번 질문하였다. 그러나 상황이 급박할 때는 그런 내용은 검증하기가 힘들 정도로 자문이 많아서 이런 경우는 인터뷰를 거절하기도 하였다.

정보 요구의 폭증은 언론사 기자들에만 국한되는 것이 아니었다. D는 일반 시민들의 경우에도 정보 욕구가 폭증했다는 것을 다음과 같이 설명했다.

4) 이 내용은 2009년 2월에 연구자가 당시 식약청 PR 담당자(서기관)를 인터뷰한 내용이다.

5) 당시 미사량 카스타드의 경우, 멜라민 검출량은 137ppm 이었는데, 이는 미국보다 엄격한 유럽의 기준을 따르더라도 체중 30kg인 어린이가 하루 20개씩 평생을 먹어야 유해한 수준이라고 했다. 중국에서 사망사고가 발생한 것은 영유아가 주식으로 삼고 있는 분유에서 2,500ppm의 멜라민이 검출되었기 때문이라고 설명했다. (2008년 9월 26일 한국일보 “멜라민, 장기간 많은 양 섭취해야 위험: 영유아 노인은 급성신부전 등 일으켜” 참조)

정보를 알고자 하는 시민은 어떠한 통로를 통해서든 필요한 정보를 습득함. 뉴스나 신문, 방송 등을 통해 제공되는 정보는 대다수 전국적인 정보인데 비해, 지역의 시민들이 알고자 하는 정보는 지역적인 세세한 정보임. 우리시는 메르스 전용 홈페이지를 별도로 운영하였고, 트위터, 페이스북, 카카오톡 등 가용 가능한 모든 SNS 수단을 총동원해 매일매일 메르스 진행상황과 확진자 이동 경로 등 정보공개에 대한 노력을 하였기에, 메르스 전용 홈페이지는 최종집계 5백만 건이 넘는 조회수를 기록. PR의 수단이 중요한 것이 아니라 정보의 수요자가 알고자 하는 정보를 얼마만큼 잘 준비하고 정리해 놓느냐가 중요하다는 것을 절실히 느낀.

4. 향후 위험 커뮤니케이션 개선 방안에 대한 인식
메르스와 관련된 위험 커뮤니케이션이 문제였다는 데는 앞서 논의한 바와 같이 정부 관계자, 지방자치단체 관계자, 전문가 취재원 등이 같은 목소리를 냈다. 이런 문제의식에 기반해 향후 위험 커뮤니케이션을 어떻게 개선할 것인지에 대해서는 아래와 같이 조금씩 다른 관점이 관찰되었다.

우선 중앙정부의 관계자들은 원칙적이고 구조적인 측면을 언급했다. A는 “향후 정보의 투명한 공개와 더불어 정확한 사실 전달 간의 갭을 메울 수 있는 커뮤니케이션 기술과 전략 개발이 필요하다”고 제시했다. C에 따르면, 이러한 맥락에서 “질병관리본부에 위기소통담당관 조직이 신설”되었다는 점을 강조했고, “보건복지부 관계자가 미국 CDC 위기 소통 전문가 교육에 참여한 것으로 알고 있다”고 덧붙였다.

전문가들도 이런 정부의 판단에 동의했는데, F 교수는 “감염학회와 의협에서도 이러한 리스크 커뮤니케이션 전문가가 필요하다는 인식을 하게 되었다”고 응답했다.

메르스와 관련하여 성공적으로 소통했다고 판단하고 있는 지방자치단체 담당자 D의 경우에는 PR과 관련하여 향후 특별한 조치를 계획하고 있지 않다고 응답했다. 또 다른 지방자치단체의 담당자였던 E의 경우에는 “대책본부에 홍보팀이 함께 구성되어야 하며, 메시지를 작성하고 전달하는 방법을 협의하는 논의구조가 필요”

하다는 점을 지적했다.

연구를 진행하면서 중앙 정부의 경우 언론 대응 인력의 수가 부족했다는 문제인식을 바탕으로 비상 인력의 투입에 대한 의견을 조사했다. 즉 원활한 위험 커뮤니케이션을 위해 도움이 필요한 기자들에게 1명씩 지원 인력이 투입된다거나, 언론 인터뷰 요청 등이 폭증하는 정부 PR 담당 부처에 10~20명씩 지원 인력이 투입되는 등의 제도 개선이 효과가 있을지를 질문했다. 이에 대해 정부 관계자 A는 “중요한 제안이라 생각함. 담당부서로서 일처리가 분주한 상황에서 언론, 국회 등의 질의와 서류 요구에 대응하는 어려움이 컸음. 따라서 많은 경우 설명이 불충분한 상태가 된 것으로 봄. 향후 평소 기관 홍보나 대변인 경험자, 전직 기자 출신, 리스크 커뮤니케이션 담당자 등 홍보 담당 전담인력이 필요하다고 봄”이라고 응답했다. B는 투입되는 이들이 평소에 훈련이 되어 있어야 한다는 점을 지적했다. 그는 “기존 출입 기자가 아닌 경우 사전 지식 부족으로 이해도를 먼저 제고시켜야 함. 특히 전문성이 요구되는 메르스 대응의 경우 커뮤니케이션에 대한 지식이나 경험 뿐 아니라 감염병에 대한 지식도 필요한 인력이 요구됨”이라고 응답했다.

지방자치단체 관계자 D도 비슷한 인식을 보였다. 그는 대신 외부 인원의 충원보다는 내부에서 인원을 보강하는 것이 더 효율적일 것으로 예상했다.

전문가들의 경우 그들이 할 수 있는 역할에 주목했는데, F는 “과학관련 업무를 했던 사람들이 전문 학술 저널 등을 리뷰하여 과학적 근거를 찾아 정확한 정보를 전달할 수 있는 도움이 필요한 것 같다”고 응답했고, H는 “다원 분석을 위해서 여러 분야(과학, 사회, 문화, 외교, 지방자치 등) 전문가가 팀을 이루는 것이 좋을 것으로 보임”이라고 했다. G는 이러한 인력이 사안이 발생한 이후 급조되어서는 문제가 있다고 보고, “위기 소통 전담부서와 전담 인력의 상시 운영체계 구축이 필요해 보입니다. 즉 contact point를 단일화하여 정보전달 혼선을 방지해야”한다는 점을 지적했다.

조금 더 구체적으로 비상 인력의 규모에 대해 질문한

결과 다양한 추산이 제시되었다. A는 “업무 인력 대비 약 20% 수준의 정보 분석 및 홍보 인력이 필요할 것”으로 보았고, B는 “메르스 대응의 경우 3교대 근무를 전제로 10명 정도 수준의 추가 인력이 필요”하다고 추정했다. D는 인구 100만 내외의 자치단체 수준을 가정할 때, 1일 소요 인력이 12명이라고 제시했다. 주야간 2교대를 가정했으며, SNS에만 그래픽 디자이너를 포함해 총 6명이 필요하다고 설명했다.

전문가로서 주요 취재원이었던 F 교수도 “메르스 정도의 상황이라면 한 개 부서 정도는 새로 구성되어야 한다. 자료 수집, 언론 보도 분석, 언론 보도 대응 및 설명 보도문 작성 등 10~20여명의 독립된 조직이 매달려야 할 것”으로 보았다.

V. 토론

앞선 논의에서 정부가 초기 대응에서 지나치게 정확성을 추구하다 보니 결핍모델의 관점에서 위험 커뮤니케이션의 효율성이 떨어졌다는 것을 알 수 있었다. 또한 초기의 병원명 비공개 판단은 결핍모델의 관점에서 관계자들이 적절하다고 판단했다는 것과, 비공개 판단이 열혈 이상 이어진 데에는 맥락적 모델의 관점에서 정치적 고려로 인한 느린 의사결정이 주요 원인이라는 점을 알 수 있었다. 이런 상황에서 평상시에 비해 언론과 시민들의 커뮤니케이션 요구가 폭증했으나, 정부는 그에 효과적으로 대응하지 못했고, 일부 지방자치단체의 경우 시민들의 커뮤니케이션 요구에 적절히 대응했다는 것도 확인할 수 있었다. 또한 개선 방안으로 위험 커뮤니케이션 조직을 상시 구축하는 방안 등이 제시되었다.

첫 번째 연구문제는 메르스 위기에 대한 정부관계자, 지방자치단체 담당자와 전문가 등의 위험 커뮤니케이션 인식과 행동은 결핍모델과 맥락모델 중 어떤 것으로 해석될 수 있는가였다. 메르스 최초 환자의 확진과 그에 대한 언론 브리핑 과정을 보면, 정부는 결핍모델의 관점에서만 접근한 것을 확인할 수 있었다. 그러한 접근이 정부에 대한 신뢰를 떨어뜨릴 수 있다는 점은 신중

하게 고려되지 않았다는 것을 확인했다.

한편, 메르스가 예상치 못하게 확산되자 정부는 지나치게 맥락적 접근을 하는 모습도 보였다. 병원명 공개에 대해 여론의 요구가 있었음에도 불구하고 그에 대한 상황 판단은 매우 느렸으며, 긴 보고체계에 따라 의사결정 과정도 매우 늦어졌다. 이는 초기부터 정확한 정보를 공개했고, 그 공개 이유를 정부에 대한 신뢰 차원에서 바라봤던 2008년의 멜라민 사례에 비해 아쉬운 부분이었다.

두 번째 연구문제는 메르스 위기로 인해 등장한 커뮤니케이션 환경이 평상시와 어떻게 달랐는지였는데, 본 연구를 통해 확인된 것은 언론과 시민들의 정보 욕구의 증가가 기존 시스템으로는 감당할 수 없는 폭증의 수준이었다는 것이다. 그에 따라 조사에 응한 정보원들 중 다수는 비상 지원 조직이 필요하다는 데 인식을 같이 했다.

본 연구는 기존의 메르스 관련 연구가 문제로 지적한 위험 커뮤니케이션에 대해 탐구했으며, 기존 연구와는 달리 정부 관계자, 지방자치단체 관계자, 전문가 취재원 등을 대상으로 직접 인터뷰했다는 데 의의가 있다. 또한 결핍모델과 맥락적 모델 중에서 어떤 모델이 이 위험 커뮤니케이션 상황을 설명할 수 있는지에 대해서도 분석함으로써 두 모델에 대한 현실 검증을 시도하였다.

현대 사회를 위험 사회라고도 하는 것을 감안하면, 앞으로도 이러한 상황은 반복될 것이라 추정된다. 본 연구는 사례 연구라는 한계를 가지고 있어서 연구 결과를 일반화할 수는 없지만, 추후 위험 커뮤니케이션의 사례 연구가 더 많이 축적될 수 있는 이론적 논의를 제공한다는 데 학술적 의의가 있다.

References

- Bae, Jong Myon. 2015. Establishing Public Health Ethics related to Disclose Information for Controlling Epidemics on 2015 MERS Epidemics in Korea. *Korean Public Health Research*. 41(4): 15-20.
- Chaiken, S. 1980. Heuristic Versus Systematic Information Processing and the Use of Source Versus Message Cues in Persuasion. *Journal of Personality and Social Psychology*.

- 39(5): 752.
- Choi, Jin Sik. 2009. Factors of Social Amplification of Risk Perception. *Korean Policy Science Review*. 13(3): 165-188.
- Fearn Banks, Kathleen. 2001. Crisis Communications: A Casebook Approach.
- Fischhoff, B. 1995. Risk Perception and Communication Unplugged: Twenty Years of Process. *Risk Analysis*. 15(2): 137-145.
- Gross, Alan G. 1994. The Roles of Rhetoric in the Public Understanding of Science. *Public Understanding of Science*. 3(1): 3-23.
- Irwin, A. 2014. Risk, Science and Public Communication. *Routledge Handbook of Public Communication of Science and Technology*. 199-212.
- Kim, Eun Sung. 2015. A Social Analysis of the Limitation of Governmental MERS Risk Communication. *Crisisonomy*. 11(10): 91-109.
- Mediatoday. 2015. 6. 23.
- Miller, Steve. 2001. Public Understanding of Science at the Crossroads. *Public Understanding of Science*. 10(1): 115-120.
- Peters, Hans Peter, Hae Ryong Song, and Won Je Kim. 2009. *Risk Perception and Risk Communication*. Seoul: Communicationbooks.
- Pidgeon N, P. Simmons, and K. Henwood. 2006. Risk, Environment, and Technology. In: Taylor-Gooby P, Zinn J (eds.). *Risk in Social Science*. Oxford University Press, New York.
- Press Release. 2015.5.20.
- Press Release. 2015.5.25.
- Renn, O. 2008. *Risk Governance: Coping with Uncertainty in a Complex World*. Earthscan, London.
- Ryanreh. 2009. Secrets behind Made in China.
- Sturgis, P. and N. Allum. 2004. Science in Society: Re-evaluating the Deficit Model of Public Attitudes. *Public Understanding of Science*. 13(1): 55-74.
- Yoo, Jae Woong and Hyun Yu Park. 2008. Public Relations to Korean Government Messages to Restore Public Trust in the Wake of the Crisis Stemming from the Decision to Resume U.S. Beef Imports: Centering Around the Reactions of College Students in Seoul. *Journal of Public Relations*. 12(2): 108-134.
- Korean References Translated from the English*
- 김은성. 2015. 메르스관련 정부 위험소통의 한계에 대한 사회적 원인 분석. *Crisisonomy*. 11(10): 91-109.
- 량러. 2009. 메이드 인 차이나의 진실.
- 미디어투데이. 2015. 6. 23.
- 배종면. 2015. 2015년 메르스 유행에서 감염병 유행 통제를 위한 정보공개와 관련한 공중보건 윤리 원칙들 정립. *대한보건연구*. 41(4): 15-20.
- 보도자료. 2015. 5. 20. [Available at: http://www.mers.go.kr/mers/html/jsp/Menu_C/list_C1.jsp?menuIds=&fid=21&q_type=&q_value=&cid=62905&pageNum=1]
- 보도자료. 2015. 5. 25. [Available at: http://www.mers.go.kr/mers/html/jsp/Menu_C/list_C1.jsp?menuIds=&fid=21&q_type=&q_value=&cid=63045&pageNum=1]
- 유재웅, 박현유. 2008. 미국산 쇠고기 수입논란에 대한 정부의 위기극복 메시지와 공중 반응: 서울지역 대학생 공중의 반응을 중심으로. *홍보학연구*. 12(2). 108-134.
- 최진식. 2009. 위험성 인식의 사회적 증폭요인에 관한 연구: 언론보도와 사회적 신뢰가 광우병 위험성 판단에 미치는 영향을 중심으로. *한국정책과학학회보*. 13(3): 165-188.
- 페터스, 송해룡, 김원제. 2009. 위험 인지와 위험 커뮤니케이션. 서울: 커뮤니케이션북스.

Received: Apr. 21, 2016 / Revised: May. 12, 2016 / Accepted: May. 16, 2016

메르스 위험 커뮤니케이션 분석

– 심층 사례 연구 –

국문초록 이 연구는 2015년 5월 발생한 메르스 사태와 관련하여 정부의 위험 커뮤니케이션이 어떠한 형태로 진행되었고, 그 문제점과 시사점은 무엇인지 심층적으로 분석하였다. 이를 위해 정부와 지자체의 메르스 커뮤니케이션 관계자, 메르스와 관련하여 언론에 보도된 주요 취재원 등을 인터뷰했다. 이론적으로는 결핍모델과 맥락적 모델을 적용했다. 분석결과 정부가 초기 대응에서 결핍모델의 관점에서 지나치게 정확성을 추구하다 보니 위험 커뮤니케이션의 효율성이 떨어졌다는 것을 알 수 있었다. 또한 초기의 병원명 비공개 판단은 결핍모델의 관점에서 관계자들이 적절하다고 판단했다는 것과, 비공개 판단이 열흘 이상 이어진 데에는 맥락적 모델의 관점에서 정치적 고려로 인한 느린 의사결정이 주요 원인이라는 점을 알 수 있었다. 이런 상황에서 평상시에 비해 언론과 시민들의 커뮤니케이션 요구가 폭증했으나, 정부는 그에 효과적으로 대응하지 못했고, 일부 지방자치단체의 경우 시민들의 커뮤니케이션 요구에 적절히 대응했다는 것도 확인할 수 있었다. 향후 개선 방안으로는 위험 커뮤니케이션 전담 조직을 상시 구축하는 방안 등이 제시되었다.

주제어 : 위험 커뮤니케이션, 메르스, 결핍모델, 맥락적 모델

Profiles **Hyungjoon Jeon** : He received his Ph.D. from Missouri University, USA in 2004. He is a Assistant Professor of Dankook Center for Dispute Resolution at Dankook University, in which he has taught and conducted research since 2008. He is interested in risk communication and conflict communication. He also provides conflict coaching service and works as a facilitator to resolve conflicts(samjeon2000@hanmail.net).