

안녕하세요.

하절기는 높은 기온으로 각종 세균과 바이러스 등 감염병 매개체의 증식이 우려되고 휴가철 여행객 증가로 해외 감염병 유입 가능성이 높다고 합니다.

감염병 의심증상이 나타나는 경우 즉시 치료를 받을 수 있도록 하며,

손씻기, 기침예절 등 개인위생교육을 강화하여 감염병 예방에 유의하시기 바랍니다.

참고 1. 수두 개요 및 예방법

구 분	내 용
병원체	수두 대상포진 바이러스(Varicella Zoster Virus)
전파경로	수포성 병변에 직접접촉, 호흡기 분비물의 공기전파를 통해 감염
증상 및 임상경과	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 잠복기는 10~21일(평균 14~16일)이며, 발진 발생 1~2일 전 권태감과 미열이 나타난 뒤 발진이 발생(소아의 경우 발진이 첫 번째 증상으로 나타나기도 함) ▪ 발진은 보통 머리에서 처음 나타나 몸통, 사지로 퍼져나가는데 그 과정에서 반점, 구진, 수포, 농포와 같은 다른 형태로 진행되고, 회복기에 이르면 모든 병변에 가피가 형성 ▪ 수두는 일반적으로 증상이 가볍고 자가 치유되는 질환이나 간혹 합병증(2차 피부감염, 폐렴, 신경계 질환)을 동반 <div style="text-align: right;">  <p>[수두 증상]</p> </div>
치료	대증요법(피부병소의 세균감염을 줄이기 위한 목욕, 항히스타민제 투여 등)
유행양상	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 수두는 피부병변과의 접촉 또는 말하거나 재채기할 때 나오는 호흡기 분비물을 통해 감염되므로, 집단생활을 하는 학교 등에서 발생 증가가 우려됨 ▪ 수두는 연중 4~6월, 11~1월에 많이 발생하며, 4~6세 연령대에서 발생률이 높음
환자관리	전파방지를 위해 환자는 모든 병변이 가피로 앓을 때까지 격리가 필요함
예방	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 수두 예방을 위해서는 개인위생 수칙(손씻기, 기침예절)을 준수을 준수하고, 수두를 앓은 적이 없거나 예방접종을 받지 않은 소아는 예방접종을 받아야 함 * 접종기준: 생후 12~15개월 1회 예방접종 ▪ 집단유행을 막기 위해 감염 환자는 전염기간동안 등원 및 등교 중지 * 등원·등교 중지 기간: 모든 피부병변에 딱지가 앓을 때까지 격리

참고 2. 유행성 이하선염 개요 및 예방법

구분	내용
병원체	유행성 이하선염 바이러스(Mumps Virus)
전파경로	주로 감염자의 호흡기 분비물(비말)로 사람 간 전파가 이루어짐
증상 및 임상경과	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 14~18일의 잠복기를 거친 후에 발열, 두통, 근육통, 식욕부진, 구토 등의 증상이 1~2일간 나타남 ▪ 주요 증상은 침샘이 붓고 통증이 느껴지는 이하선염인데, 감염된 사람의 약 30~40%에서 나타나기 때문에 증상이 없거나 호흡기 증상만을 나타내기도 함 ▪ 증상은 1주일 정도 후 감소하며 대개 10일 후면 회복되는데, 간혹 합병증(신경계 질환, 고환염, 췌장염, 청력장애 등)을 동반  <p>[유행성 이하선염 증상]</p>
치 료	대증요법(통증이 심한 경우 진통제 투여, 수분 및 전해질 공급 등)
유행양상	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 유행성 이하선염은 감염 환자와 말하거나 재채기할 때 나오는 호흡기 분비물을 통해 감염되므로, 집단생활을 하는 학교 등에서 발생 증가가 우려됨 ▪ 유행성 이하선염은 4~6월, 10~12월에 많이 발생하며, 4~6세와 13~18세에서 발생률이 높음
환자관리	전파방지를 위해 환자는 증상 발현 후 5일까지 격리 가 필요함
예 방	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 유행성 이하선염 예방을 위해서는 개인위생 수칙(손씻기, 기침예절)을 준수하고, 유행성 이하선염을 앓은 적이 없거나 예방접종을 받지 않은 경우는 예방접종을 받아야 함 * 접종기준: 생후 12~15개월 1차, 만 4~6세 2차 접종(총 2회) ▪ 집단유행을 막기 위해 감염 환자는 전염기간동안 등원 및 등교 중지 * 등원·등교 중지 기간: 이하선염 증상 발현 후 5일까지 격리

참고 3. 수족구병 개요 및 예방법

구분	내용
병명	수족구병(Hand, foot and mouth disease)
정의	□ 콕사키바이러스나 엔테로바이러스 감염에 의해 발열 및 입안의 물집과 궤양, 손과 발의 수포성 발진을 특징으로 하는 질환
질병분류	□ 법정감염병: 지정 감염병 □ 질병코드: ICD-10 B08.4
병원체	□ 콕사키바이러스 A16형이 주원인 □ 그 외에 엔테로바이러스 71형, 콕사키바이러스 A5, A6, A7, A9, A10형, B2, B5형 등도 원인이 됨
전파경로	<ul style="list-style-type: none"> □ 직접접촉이나 비말을 통해 사람 간 전파 □ 오염된 물을 마시거나 수영장에서도 전파 가능 □ 전파의 위험이 높은 장소 : 가정(감염자가 있는 경우), 보육시설, 놀이터, 병원, 여름캠프 등 많은 인원이 모이는 장소
잠복기	□ 3-7일

증 상	<ul style="list-style-type: none"> □ 전신증상 : 발열, 식욕감소, 무력감 □ 위장증상 : 설사, 구토 □ 발진/수포(물집): 주로 입, 손, 발, 영유아의 경우 기저귀가 닿은 부위
진 단	<ul style="list-style-type: none"> □ 환자 검체(대변, 뇌척수액, 인후도찰물, 비강세척액 등)에서 특이유전자(VPI) 검출
치 료	<ul style="list-style-type: none"> □ 해열 진통제로 증상을 완화, 탈수로 인한 수분보충 등 대증요법 * 아스피린은 사용하지 말 것
치사율	<ul style="list-style-type: none"> □ 일반적으로 0.1% 미만 □ 엔테로바이러스 71형으로 뇌간 뇌척수염, 신경원성 폐부종, 폐출혈 등 합병증이 발생할 경우 치사율이 높음
관 리	<ul style="list-style-type: none"> □ 환자관리 : 증상이 있는 경우에는 의사의 진료를 받고 등원 및 외출 자제 □ 접촉자관리 : 발병을 감시하며, 발병 시 등원 및 외출 자제
예 방	<ul style="list-style-type: none"> □ 올바른 손 씻기의 생활화 <ul style="list-style-type: none"> - 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손씻기 - 외출 후, 배변 후, 식사 전·후, 기저귀 교체 전·후 - 특히 산모, 소아과나 신생아실 및 산후 조리원, 유치원, 어린이집 종사자 □ 올바른 기침예절 <ul style="list-style-type: none"> - 옷소매 위쪽이나 휴지로 입과 코를 가리고 기침하기 □ 철저한 환경관리 <ul style="list-style-type: none"> - 아이들의 장난감, 놀이기구, 집기 등을 소독하기 - 환자의 배설물이 묻은 옷 등을 철저히 세탁하기 □ 수족구병이 의심되면 바로 병원에서 진료를 받고 등원 및 외출 자제 (발병후 1주일)

참고 4. 일본뇌염 개요 및 예방법

구 분	내 용
	<ul style="list-style-type: none"> ● 일본뇌염 바이러스(Japanese encephalitis virus)
감염경로	<ul style="list-style-type: none"> ● 주로 야간에 동물과 사람을 흡혈하는 작은빨간집모기에 의해 감염 - (작은빨간집모기) 전체적으로 암갈색을 띠고 뚜렷한 무늬가 없으며, 주둥이의 중앙에 넓은 백색 띠가 있는 소형모기(약 4.5mm)
잠 복 기	<ul style="list-style-type: none"> ● 7-14일
주요증상 및 임상경과	<ul style="list-style-type: none"> ● 감염은 대부분 무증상 또는 발열이나 두통과 같은 가벼운 증상이나, 감염자의 250명 중 약 1명 정도가 심한 증상을 보이며 급성 뇌염, 수막염 등에 이환됨. ● 뇌염의 경우 경련 또는 성격 변화, 착란과 같은 중추신경계 증상이 나타난 후 오한과 두통이 심해지면서 고열과 함께 의식 저하와 혼수상태로 진행되는 것이 전형적인 임상양상으로 약 30%의 치명률을 보임 ● 합병증: 뇌염의 경우 회복되어도 1/3에서 침범부위에 따른 다양한 신경계 합병증을 남김
진 단	<ul style="list-style-type: none"> ● 환자 검체(뇌조직, 뇌척수액 등)에서 바이러스 분리 또는 항원 또는 유전자 검출 ● 혈청학적 진단: 특이 IgM 항체 양성, 회복기/급성기 항체가 4배 이상 증가
치 료	<ul style="list-style-type: none"> ● 대증 치료 - 특이적인 치료법은 없고 호흡장애, 순환장애, 세균 이차감염에 대한 보존적인 치료
환자 관리	<ul style="list-style-type: none"> ● 환자격리 필요 없음(사람 간 전파 없음)
예 방	<ul style="list-style-type: none"> ● 예방접종 ● 모기에 물리지 않는 것이 최선

참고 5. 유행성 눈병 개요 및 예방법

구분	유행성각결막염(EKC)	급성출혈성결막염(AHC)
병원체	<ul style="list-style-type: none"> 아데노바이러스(주로 8형, 19형, 37형) 	<ul style="list-style-type: none"> 엔테로바이러스 70형 콕사키바이러스 A24 variant 형
전파 경로	<ol style="list-style-type: none"> 직접 신체적 접촉: 눈 분비물 등 개인용품을 통한 간접 접촉: 수건, 침구물, 세면기구 등 수영장 등 물을 통한 전파 	
발생 현황	<ul style="list-style-type: none"> 산발성 ~ 유행성 늦여름 ~ 초가을에 주로 발생 	<ul style="list-style-type: none"> 약 5~10년 주기로 유행 늦여름 ~ 초가을에 주로 발생
잠복기 및 주요 증상	<ul style="list-style-type: none"> 잠복기 : 5~7일 주요 증상 <ol style="list-style-type: none"> 눈곱, 이물감, 눈꺼풀 부종, 양안의 충혈, 동통, 눈물, 눈부심 결막하 출혈 귓바퀴 앞 림프절 종창 3~4주 지속됨 	<ul style="list-style-type: none"> 잠복기: 8시간~2일 주요 증상 <ol style="list-style-type: none"> 갑작스러운 이물감, 충혈, 눈부심, 눈물이 주 증상 안검부종, 결막부종, 결막여포, 상피결막염 결막하 출혈반이 70~90%에서 발생 출혈은 7~12일에 걸쳐 점차 흡수됨 귓바퀴 앞 림프절 종창이 있을 수 있음
전염력	<ul style="list-style-type: none"> 발병 2주 정도까지 전염력이 있음 	<ul style="list-style-type: none"> 증상발생 후 적어도 4일간 전염력 있음
등교중지 (격리)	<ul style="list-style-type: none"> 격리없이 개인위생수칙을 철저히 지킬 것을 권장 ※ 학생 감염병 예방·대응 매뉴얼 참조(p.26) 	
합병증	<ul style="list-style-type: none"> 각막 상피 하 혼탁이 남아 심해지는 경우 시력저하가 생길 수 있음 결막에 분비된 눈물보조세포나 점액분비세포가 바이러스나 염증에 손상을 입으면서 안구건조증 발생 (보통 6개월 지속) 그 외 영구적인 결막반흔, 눈꺼풀 처짐, 눈꺼풀과 결막의 유착 	<ul style="list-style-type: none"> 결막염을 앓은 수 주 후에 사시마비 또는 뇌신경마비가 드물게 일어날 수 있음 * 관련 감염병 : 수족구병
치료	<ul style="list-style-type: none"> 바이러스에 대한 특이적인 치료는 없음 전문의의 진료를 받고 필요 시 염증을 억제하기 위한 안약이나 세균감염을 예방하기 위한 항균제 안약을 점안할 수 있음 	

참고 6. 해외여행시 감염병관련 유의사항

<p>여행 전</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 여행국에 위험요인이 있는지 미리 확인 • 필요한 예방접종, 말라리아 예방약 또는 기타 구급약 및 장비 등을 체크하고 필요시 의사와 상의 <ul style="list-style-type: none"> - 예방접종이 요구될 경우 최소 2개월 전부터 준비 - 말라리아 예방약은 전문 의약품으로 반드시 의사의 처방을 받아 최소 일주일 전부터는 복용
<p>여행 중</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 먹기 전에는 반드시 비누로 손을 씻고, 비누와 손씻을 물이 없다면 60%이상 알코올을 포함하는 세척gel 사용 • 야외에서는 긴팔옷, 긴바지, 모자를 착용하고 곤충기피제를 사용 • 동물에게 물리거나 동물을 통해 전염될 수 있는 질환(광견병이나 페스트 등) 예방을 위해 개나 고양이 같은 동물을 건드리거나 만지지 말 것 • 만약 물렸거나 할퀴었다면 상처를 비눗물로 세척하고 의사를 찾아 광견병 백신이 있는지 물어볼 것
<p>여행 후</p>	<p><의학적 검사를 받아야 하는 경우></p> <ul style="list-style-type: none"> • 만성질환(심부전, 당뇨, 만성호흡기 질환 등)을 앓고 있는 경우 • 귀국 일주일 이내에 열, 설사, 구토, 황달, 소변이상, 피부질환이 생기는 경우 • 여행하는 동안 심한 감염성 질환에 노출되었다고 생각하는 경우 • 여행하는 동안 동물에게 물린 경우 <p><항-말라리아 치료를 받은 경우></p> <ul style="list-style-type: none"> • 여행 전 항말라리아 치료를 받은 경우 귀국 후에도 같은 치료를 받아야 하는지 확인, 귀국 후에도 말라리아 약을 계속 복용해야 하는 경우가 있음 • 말라리아 위험 지역의 여행 중 혹은 이런 지역의 여행을 마치고 귀국 후(1년까지) 열이 나거나 독감 같은 증상이 생기면 즉시 의사를 찾아가 해외여행을 한 적이 있다고 말해야 함

☞ 질병관리본부 해외여행질병정보센터 홈페이지(travelinfo.cdc.go.kr)를 통해 위험국가 및 발생정보, 유의사항 확인