

보건복지부 질병관리본부	<h2 style="margin: 0;">보 도 자 료</h2> <h3 style="margin: 0; color: red;">5월 26일(금) 조간 (5.25.12시 이후 보도)</h3>		
	배 포 일 2017.5.25 / (총 7 매)	담당부서 감염병 관리과	
과 장 조 은 희	전 화 043-719-7120		
담 당 자 이 윤 희	전 화 043-719-7111		

수족구병 환자 발생 증가 올바른 손씻기 생활화 등 준수 당부

- ◇ 수족구병 최근 3주째 지속적인 증가 추세
- ◇ 외출 후, 배변 후, 식사 전·후, 기저귀 교체 전·후 손씻기의 생활화
- ◇ 수족구병이 의심되면 즉시 의료기관에서 진료받기

□ 질병관리본부(본부장 정기석)는 수족구병*의 신고건수가 지속적으로 증가함에 따라, 수족구병이 많이 발생하는 연령인 5세 이하의 어린이가 집단생활 하는 어린이집 및 유치원 등에서 전파에 의한 집단 발생 가능성이 있으므로, **손씻기 생활화 등 예방수칙 준수**를 각별히 당부하였다.

* 수족구병이란 콕사키바이러스나 엔테로바이러스에 감염에 의해 발열 및 입안의 물집과 궤양, 손과 발의 수포성 발진을 특징으로 하는 질환으로 특히 영유아에서 많이 발생하며, 감염된 사람의 호흡기 분비물(침, 가래, 코) 또는 대변 등을 통해서 다른 사람에게 전파됨

○ 전국 98개 의료기관이 참여한 수족구병 표본감시 결과, 수족구병 의사환자는 외래환자 1,000명당 17주 0.7명, 18주 1.4명, 19주 1.4명, 20주 2.4명(잠정치)으로 증가하며, 6월부터 본격적인 유행 시기에 돌입할 것이라고 밝혔다.

□ 아울러, 발열 및 손, 발, 입안에 수포가 생기는 등 수족구병이 의심될 경우 확산을 방지하기 위하여 전염기간(발병 후 1주일)에는 다른 사람과의 접촉을 피하고 자가격리를 권고하였다.

○ 수족구병은 대부분의 경우 증상 발생 후 7~10일 이후 자연적으로 회복하는 질병이나, 드물게는 뇌수막염, 뇌염, 마비증상 등 합병증이 동반될 수 있으나,

○ 수족구병 의심 증상이 나타나면 신속히 의료기관을 방문하여 진료를 받아야 한다고 덧붙였다.

□ 질병관리본부는 환자발생이 지속되는 8월말까지 어린이집 및 유치원 등을 중심으로 집단생활을 하는 영·유아에서 수족구병 예방관리를 더욱 철저히 할 것을 강조하였다.

◀ 수족구병 예방수칙 ▶

- ◇ 올바른 손 씻기의 생활화
 - 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
 - 옷소매 위쪽이나 휴지로 입과 코를 가리고 기침하기
- ◇ 철저한 환경관리
 - 아이들의 장난감, 놀이기구, 집기 등을 청결(소독)히 하기
 - 환자의 배설물이 묻은 옷 등을 철저히 세탁하기
- ◇ 수족구병이 의심되면 바로 병원에서 진료를 받고 자가 격리하기(발병 후 1주일)

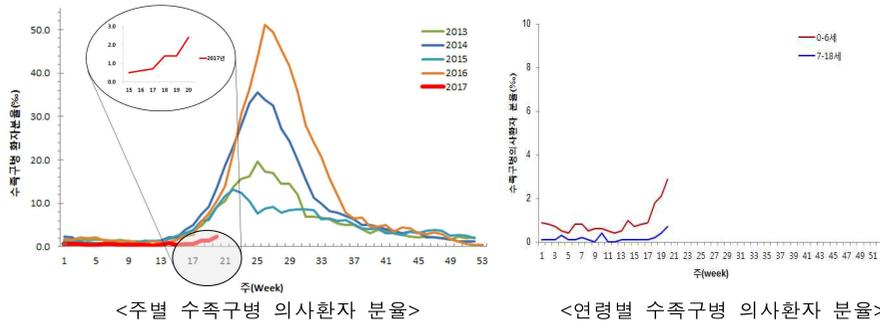
○ 또한, 2017년도 엔테로바이러스 감염증·수족구병 관리지침이 개정·발간되어 전국 보건소에 배포되며, 일반인들도 질병관리본부 홈페이지에서 전자문서를 다운로드 할 수 있다.

* 질병관리본부 홈페이지(<http://odc.go.kr>)→알림·지침→2017년도 엔테로바이러스 감염증·수족구병 관리지침

- <붙임>
1. 수족구병 발생 현황
 2. 수족구병 개요
 3. 올바른 손씻기 홍보 자료
 4. 수족구병 Q&A

붙임 1 수족구병 발생 현황

- (임상 감시) 수족구병 의사환자는 외래환자 1,000명당 17주(4.23~4.29) 0.7명, 18주(4.30~5.6) 1.4명, 19주(5.7~5.13) 1.4명, 20주(5.14~5.20) 2.4명(잠정치)으로 증가 추세
 - 제20주 연령별 수족구병 의사환자수는 0-6세군에서 2.9명, 7-18세군은 0.7명



<주별 수족구병 의사환자 분율>

<연령별 수족구병 의사환자 분율>

<주별 수족구병 의사환자 분율>

주(Week)	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
발생분율*/(1,000)	0.5	0.4	0.3	0.4	0.8	0.5	0.6	0.7	1.4	1.4	2.4

- (실험실감시) '17년 19주(5.7~5.13)까지 수족구병 의심사례 시험 검사 의뢰 21건, 양성 검출 7건, 양성률 33.3%



붙임 2 수족구병 개요

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, 콕사키바이러스 B2, B5형 등도 원인이 됨
전과경로	□ 직접접촉이나 비말을 통해 사람 간 전파 □ 오염된 물을 마시거나 수영장에서 전파 가능 □ 전파의 위험이 높은 장소: 가정(감염자가 있는 경우), 보육시설, 놀이터, 병원, 여름캠프 등 많은 인원이 모이는 장소
잠복기	□ 3~7일
증상	□ 전신증상: 발열, 식욕감소, 무력감 □ 위장증상: 설사, 구토 □ 발진/수포(물집): 주로 입, 손, 발, 영유아의 경우 기저귀가 닿은 부위
진단	□ 환자 검체(대변, 뇌척수액, 인후도찰물, 비강세척액 등)에서 특이유전자(VP1) 검출
치료	□ 해열 진통제로 증상을 완화, 탈수로 인한 수분보충 등 대증요법
치사율	□ 일반적으로 0.1% 미만 □ 엔테로바이러스 71형으로 신경계 합병증, 신경원성 폐부종, 폐출혈 등 합병증이 발생할 경우 치사율 높음
관리	□ 환자관리: 증상이 있는 경우에는 의사의 진료를 받고 스스로 자가 격리(발병 후 1주일) □ 접촉자관리: 발병을 감시하며, 발병 시 스스로 자가 격리(발병 후 1주일)
예방	□ 올바른 손 씻기의 생활화 - 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 - 옷소매 위쪽이나 휴지로 입과 코를 가리고 기침하기 □ 철저한 환경관리 - 아이들의 장난감, 놀이기구, 집기 등을 청결(소독)히 하기 - 환자의 배설물이 묻은 옷 등을 철저히 세탁하기 □ 수족구병에 의심되면 바로 병원에서 진료를 받고 자가 격리하기(발병 후 1주일)

붙임 3 올바른 손씻기 홍보 자료

1339
1339-01000

감염병 예방은 내 손으로
올바른 손씻기

올바른 손씻기는 감염병을 절반으로 줄일 수 있습니다

- 1 손바닥과 손바닥을 마주대고 문질러 주세요
- 2 손등과 손바닥을 마주대고 문질러 주세요
- 3 손바닥을 마주대고 손가락을 끼고 문질러 주세요
- 4 손가락을 마주잡고 문질러 주세요
- 5 엄지손가락을 다른 편 손바닥으로 돌려주며 문질러 주세요
- 6 손가락을 반대편 손바닥에 놓고 문지르며 손을 밑을 깨끗하게 하세요

보건복지부 질병관리본부

붙임 4 수족구병 Q&A

Q1. 어떤 증상이 있을 때 수족구병을 의심할 수 있을까요?

- 수족구병에 걸리면 발열 및 혀, 잇몸, 뺨의 안쪽 점막과 발 등에 빨갛게 선이 둘러진 쌀알 크기의 수포성 발진이 생기며 이 발진은 1주일정도 지나면 호전 됩니다.
- 일부의 경우 손, 발의 물집이 없이 입안에만 포진이 생기는 경우가 있는데, 이러한 경우에도 수족구병과 경과는 동일하며 이러한 병은 포진성구협염이라고 합니다.
- 대부분 가벼운 증상으로 끝나지만, 엔테로바이러스 71형이 원인인 경우 뇌수막염, 뇌염, 마비증상 등이 동반될 수 있으며 면역체계가 아직 발달되지 않은 어린영아의 경우 합병증의 발생 가능성이 더 높습니다.

Q2. 수족구병이 의심되거나 진단받았을 때는 어떻게 하나요?

- 수족구병이 의심될 때는 신속하게 전문의의 진료를 받아야 합니다.
- 진단받았을 때는 타인에게 감염되지 않도록 유의하고 자녀들이 수족구병에 감염되었거나 감염된 것으로 의심될 때에는 어린이집, 유치원, 학교, 학원 등에 보내지 않는 것을 권장합니다.
- 집에서 격리 중 아이가 열이 높고 심하게 보채면서 잦은 구토를 하는 등 증상이 나빠질 때는 최대한 빨리 병원을 방문합니다.

Q3. 어떻게 감염이 되나요?

- 수족구 환자 또는 감염된 사람의 대변 또는 분비물(침, 가래, 코, 수포의 진물 등)과 직접 접촉 또는 이러한 것으로 오염된 물건(수건, 장난감, 집기 등) 등을 통하여 전파됩니다.
- 발병 1주일간이 가장 감염력이 강하고, 잠복기는 약 3~7일입니다.

Q4. 언제, 어디에서 주로 발생 하나요?

- 수족구는 대개 손발에 묻은 바이러스를 통해 감염되는 경우가 많기 때문에 수족구병에 걸린 어린이와의 접촉을 피하는 것이 최선의 방법입니다.
- 주로 여름과 가을철 영·유아 또는 어린이 보육시설, 유치원 등 어린이가 많이 모인 곳에서 급속히 확산되는 경향이 있고, 일반적으로 동일시기에 지역사회 내에서도 발생이 증가합니다.

Q5. 어떻게 예방할 수 있나요?

- 현재까지 수족구병에 대해서는 예방백신이 개발되어 있지 않습니다.
- 올바른 손씻기 등 개인위생을 철저히 지키는 것이 감염을 예방하는 최선의 방법입니다.
 - 수족구병 환자가 있는 가정에서는 모두가 화장실 사용 후, 기저귀를 간 후 또는 코와 목의 분비물, 대변 또는 물집의 진물을 접촉한 후에는 반드시 흐르는 물에 비누로 30초 이상의 손씻기를 철저히 해야 합니다.
- 장난감과 물건의 표면은 먼저 비누와 물로 세척한 후 소독제로 닦아야 합니다.
- 비밀이 다른 사람에게 전파되는 것을 방지하기 위해 기침예절도 준수해야 합니다.
- 수족구병에 걸린 아동은 열이 내리고 입의 물집이 나올 때까지 어린이집, 유치원이나 학교에 가지 말 것을 권장합니다. 또한 증상이 나타난 어른의 경우도 증상이 사라질 때까지 직장에 출근하지 말 것을 권장합니다