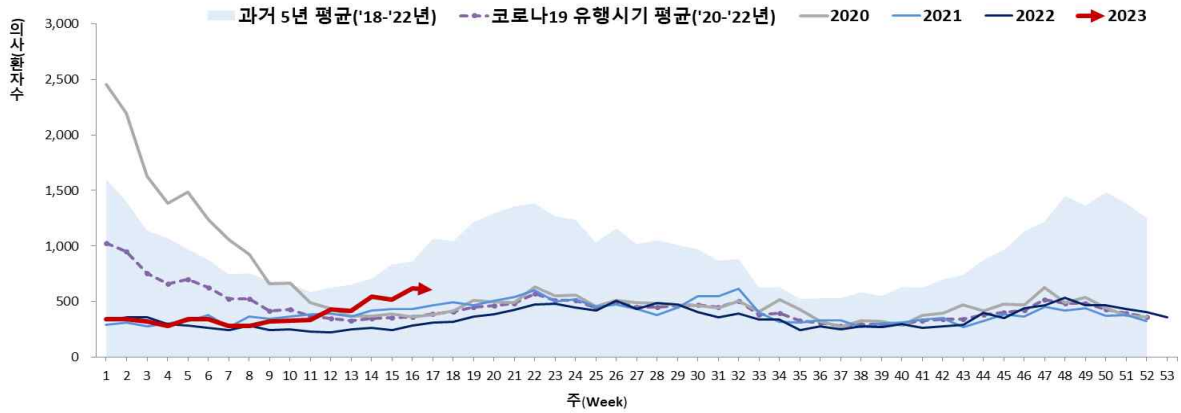
붙임 1 **수두 · 유행성이하선염 발생 현황**

□ 수두

○ ’23.1.1.~4.29일 기준, (의사)환자*는 **총 6,588명, 발생률은 10만 명당 12.8명 → 전년 동 기간**(4,787명; 10만명당 9.3명) 대비 **37.6%** 증가

* ’23년 1.1.~4.29, 총 6,588명 - 의사환자 6,216명(94.4%), 확진환자 372명(5.6%)
* ’22년 1.1.~4.29, 총 4,787명 - 의사환자 4,595명(96.0%), 확진환자 192명(4.0%)

< 주별 수두 (의사)환자 발생 추이(’23.4.29. 기준; 명) >

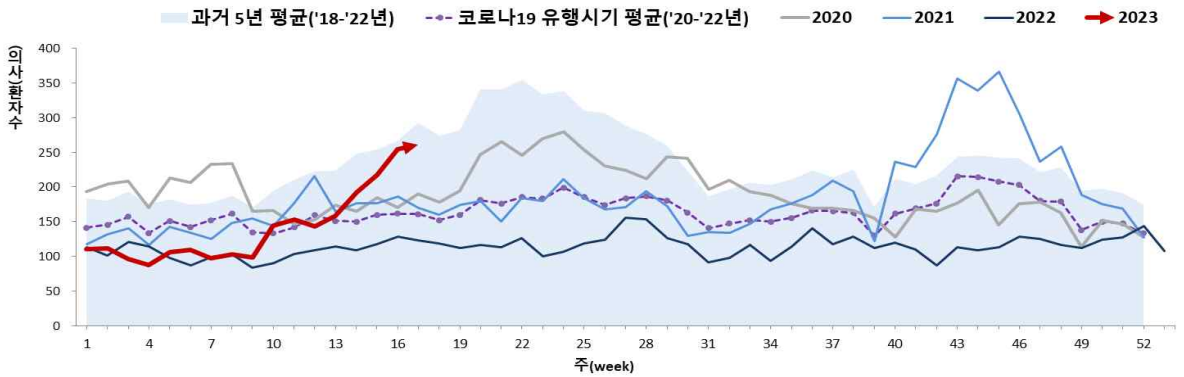


□ 유행성이하선염

○ ’23.1.1.~4.29일 기준, (의사)환자*는 **총 2,445명, 발생률은 10만 명당 4.8명 → 전년 동 기간**(1,971명; 10만명당 3.8명) 대비 **24%** 증가

* ’23년 1.1.~4.29, 총 2,445명 - 의사환자 2,372명(97.0%), 확진환자 73명(3.0%)
* ’22년 1.1.~4.29, 총 1,971명 - 의사환자 1,937명(98.3%), 확진환자 34명(1.7%)

< 주별 유행성이하선염 (의사)환자 발생 추이(’23.4.29. 기준; 명) >



*2022~2023년 현황은 잠정통계로 변동가능

붙임 2 **질병 개요(수두 및 유행성이하선염)**

1 수두 질병 개요

구분	내용
정 의	수두 바이러스(Human alphaherpesvirus 3) 감염에 의한 급성 발진성 감염병
방역이력 및 발생현황	**법정감염병(제2급감염병)** • 국내에서 2005년 1월 수두를 국가필수예방접종으로 도입하여 12~15개월 영유아에게 접종을 권장하고, 7월에 제2군 감염병으로 지정하여 감시, 환자는 연중 발생하며 4월~7월, 11월~1월 유행하고, 대부분 15세 미만 연령에서 발생(만 3~5세 호발) • 매년 전 세계에서 약 6천만 명의 수두 환자가 발생하며 이 중 90%는 소아에서 발생
병 원 체	• 수두-대상포진 바이러스(Human alphaherpesvirus 3) – 피부 병변에 전염력이 있는 수두-대상포진 바이러스가 존재
감 염 경 로	• 수두 환자의 수포액과 직접 접촉(피부 병변이 주요 감염 전파원) • 수두 환자의 호흡기 분비물을 에어로졸로 흡입 • 급성 수두 또는 대상포진 환자의 피부병변 수포액을 에어로졸로 흡입
전 염 력	• 전염성이 매우 높음(수두 환자의 감수성 있는 가족 접촉자의 2차 발병률은 61~90%)
전 염 기	• 발진이 나타나기 1~2일 전부터 모든 병변이 가피가 형성될 때까지
잠 복 기	• 10~21일(평균 14~16일)
주요증상 및 임상경과	• 감수성 있는 사람이 감염되면 거의 대부분 발진이 나타남(무증상 감염은 드묾) • 선천성 수두 – 임신 첫 20주 이내 임부의 원발성 수두 감염은 선천성수두증후군(사지형성부전, 피부반흔, 국소 근위축, 뇌염, 피질위축, 맥락망막염, 소두증, 저체중 등 신생아 기형)과 관련 있음 (기형 위험은 2% 미만) • 후천성 수두 – 전구기: 발진 시작 1~2일 전부터 열감, 권태감이 나타남(소아는 발진이 첫 증상인 경우가 많음) – 발진기: 발진은 보통 두피, 얼굴, 또는 몸통에 먼저 나타나고 사지로 퍼지는 양상이며, 수두 백신 미접종자는 발진이 전신화되고 가려움증이 있으며 반점(macules), 구진(papules), 수포(vesicles), 농포(pustules), 가피(crust) 순으로 병변이 24시간 이내에 빠르게 진행됨 – 회복기: 모든 병변에 가피가 형성되면서 회복함
합 병 증	• 발진 부위의 2차 세균감염, 폐렴, 뇌염, 라이 증후군 등
진 단	• 검체(수포액, 가피, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 뇌척수액 등)에서 Human alphaherpesvirus 3 분리 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출
치 료	• 합병증 없는 경우 대증치료, 중증화 위험이 있는 경우 항바이러스제로 치료
환 자 관 리	• 환자관리: 표준주의, 공기주의, 접촉주의 – 학교, 유치원, 학원 등 집단발병 위험을 줄이기 위해 전염기 동안 격리(등교·등원 중지) 권장 – 수두에 걸린 예방접종을 받은 사람은 병변에 가피가 생기지 않을 수 있으며, 이 경우 24시간 동안 새로운 피부병변이 나타나지 않을 때까지 격리(등교·등원 중지 등 타인과 접촉 제한) 권장 • 접촉자 관리: 노출 후 예방요법*, 증상 발생 모니터링 * 노출 후 72시간 이내 수두 백신 접종(백신 금기인 경우는 10일 이내 면역글로불린 투여)
예 방 접 종	• 소아: 생후 12~15개월에 수두 백신 1회 접종(만 13세 이상 미접종자는 4~8주 간격 2회 접종) • 성인: 4~8주 간격 2회 접종

2 유행성이하선염 질병 개요

구분	내용
정 의	유행성이하선염 바이러스(Mumps orthorubulavirus) 감염에 의한 이하선 부종이 특징적인 급성 발열성 질환으로, '볼거리'라고도 함
방역이력 및 발생현황	• **법정감염병(제2급)** • 국내에서는 2002년 이후 지속적으로 증가하여 연간 10,000명 이상 발생 – 예방접종 도입 전에는 학동기 소아에서 호발하였으나, 예방접종 도입 이후 청소년 및 젊은 성인에서의 발생이 증가하는 경향을 보이다가 최근에는 4~12세 학동기 소아에서 다시 호발하고 있음
병 원 체	• 유행성이하선염 바이러스(Mumps orthorubulavirus)
감 염 경 로	• 비말 전파, 오염된 타액과 직접 접촉 – 전염기간: 이하선염 발현 3일 전부터 발현 후 5일까지
잠 복 기	• 12~25일(평균 16~18일)
주요증상 및 임상경과	• 발열, 편측 혹은 양측 이하선의 종창·동통이 특징 • 약 20%는 무증상 감염자이며, 일반적으로 30~40%에서 이하선을 침범 • 이하선 부종은 2~3일 내에 최고에 달하며, 그 후 1주일 정도면 다른 증상과 함께 치유됨 – 악하선 및 설하선도 약 10%의 환자에서 침범 – 약 25%의 환자는 한쪽에만 증상이 나타남 • 합병증 – 무균성 수막염 형태의 중추신경계 침범: 가장 흔한 합병증 – 고환염, 부고환염: 발열과 함께 하부복통 동반. 불임이 되는 경우는 드묾 – 난소염: 사춘기 이후 여성 환자의 5%에서 발생. 불임과의 관계는 없음 – 췌장염 – 청력장애: 2만 명당 1명 정도 발생. 청력소실은 80% 정도에서 편측성으로 나타남
진 단	• 검체(타액, 볼점막도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변, 뇌척수액)에서 Mumps orthorubulavirus 분리 • 검체(타액, 볼점막도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출
치 료	• 보존적 치료: 충분한 수분 공급, 고열·통증에 대한 대증치료
환자 관리	• 환자 격리: 비말주의(격리기간 : 이하선염 발현(D-day) 후 5일(D+5)까지 격리) • 접촉자 관리: 증상 발생 모니터링
예 방	• 예방접종 – (소아) 생후 12~15개월, 만 4~6세에 MMR 백신으로 2회 접종 – (성인) 면역의 증거가 없는 성인은 적어도 1회 접종

붙임 3 | **기침예절 포스터**

2022.12.9
질병관리청
호흡기질환, 어떻게 예방할 건강!?
기침할 땐 옷소매로
기침 후엔 비누로 손씻기
• 기침예절 실천 네 가지 수칙 •
기침할 때는 휴지와 옷소매로
입과 코 가리기!
기침한 후에는 반드시
올바른 손씻기 실천!
호흡기 증상이 있을 시
마스크 착용하기!
사용한 휴지나 마스크는 바로
쓰레기통에 버리기!
올바른 기침예절 생활화로 안전한 일상 회복에 함께해 주세요!

붙임 4 | **올바른 손씻기 포스터**