



감염병 관련 교육자료 및 예방 수칙 안내문

학부모님 안녕하십니까

매년 봄(4~6월)에 수두 및 유행성이하선염(볼거리) 발생이 많으며 단체생활을 하는 학령기에 발생 빈도가 높습니다. 이에 감염병 종류와 예방수칙에 관한 자료를 보내드리오니, 개인위생 수칙을 준수하여 주시고, 귀하의 자녀가 예방접종 미완료자라면, 예방접종을 완료하여 주시기 바랍니다.

1. 수두

구분	내용
병원체	<ul style="list-style-type: none"> 수두-대상포진 바이러스(Human alphaherpesvirus 3) - 피부 병변에 전염력이 있는 수두-대상포진 바이러스가 존재
감염경로	<ul style="list-style-type: none"> 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
전염력	<ul style="list-style-type: none"> 전염성이 매우 높음(수두 환자의 감수성 있는 가족 접촉자의 2차 발병률은 61~90%)
전염기	<ul style="list-style-type: none"> 발진이 나타나기 1~2일 전부터 모든 병변이 가피가 형성될 때까지
잠복기	<ul style="list-style-type: none"> 10~21일(평균 14~16일)
주요증상 및 임상경과	<ul style="list-style-type: none"> 감수성 있는 사람이 감염되면 거의 대부분 발진이 나타남(무증상 감염은 드물) 선천성 수두 <ul style="list-style-type: none"> - 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 <ul style="list-style-type: none"> - 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
치료	<ul style="list-style-type: none"> 합병증 없는 경우 대증치료, 중증화 위험이 있는 경우 항바이러스제로 치료
환자관리	<ul style="list-style-type: none"> 환자관리: 표준주의, 공기주의, 접촉주의 <ul style="list-style-type: none"> - 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 <ul style="list-style-type: none"> * 노출 후 72시간 이내 수두 백신 접종(백신 금기인 경우는 10일 이내 면역글로불린 투여)
예방접종	<ul style="list-style-type: none"> 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

구분	내용
병원체	<ul style="list-style-type: none"> 유행성이하선염 바이러스(Mumps orthorubulavirus)
감염경로	<ul style="list-style-type: none"> 비말 전파, 오염된 타액과 직접 접촉 - 전염기간: 이하선염 발현 3일 전부터 발현 후 5일까지
잠복기	<ul style="list-style-type: none"> 12~25일(평균 16~18일)
주요증상 및 임상경과	<ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> - 무균성 수막염 형태의 중추신경계 침범: 가장 흔한 합병증 - 고환염, 부고환염: 발열과 함께 하부복통 동반. 불임이 되는 경우는 드물 - 난소염: 사춘기 이후 여성 환자의 5%에서 발생. 불임과의 관계는 없음 - 췌장염 - 청력장애: 2만 명당 1명 정도 발생. 청력소실은 80% 정도에서 편측성으로 나타남
치 료	<ul style="list-style-type: none"> 보존적 치료: 충분한 수분 공급, 고열·통증에 대한 대증치료
환자 관리	<ul style="list-style-type: none"> 환자 격리: 비말주의(격리기간 : 이하선염 발현(D-day) 후 5일(D+5)까지 격리) 접촉자 관리: 증상 발생 모니터링
예 방	<ul style="list-style-type: none"> 예방접종 <ul style="list-style-type: none"> - (소아) 생후 12~15개월, 만 4~6세에 MMR 백신으로 2회 접종 - (성인) 면역의 증거가 없는 성인은 적어도 1회 접종

3. 유행성각결막염 / 급성출혈성결막염

구분	유행성각결막염	급성출혈성결막염(아폴로 눈병)
병원체	<ul style="list-style-type: none"> 아데노바이러스 	<ul style="list-style-type: none"> 엔테로바이러스 70형, 콕사키바이러스 A24형, 아데노바이러스 11형 등
감염경로	<ul style="list-style-type: none"> 감염자와의 직접적 접촉이나 물건(세면도구), 수영장, 목욕탕 등 	
전염력	<ul style="list-style-type: none"> 전염성 높음 	<ul style="list-style-type: none"> 전염성 매우 높음
전염기	<ul style="list-style-type: none"> 발병 2주 정도까지 전염력이 있음 	<ul style="list-style-type: none"> 증상발생 후 적어도 4일간 전염력이 있음
잠복기	<ul style="list-style-type: none"> 5~12일 	<ul style="list-style-type: none"> 8~48시간
주요증상	<ul style="list-style-type: none"> 대개 양안, 충혈, 동통, 눈물, 눈부심, 꺾바퀴알 림프절 종창, 결막하 출혈이 나타나며 3~4주 지속됨 	<ul style="list-style-type: none"> 갑작스러운 양안의 충혈, 동통, 이물감, 소양감, 눈부심, 눈물, 안검부종, 결막부종, 꺾바퀴알 림프절 종창이 있을 수 있음 결막하 출혈반이 70~90%에서 발생, 결막하 출혈은 7~12일에 걸쳐 점차 흡수됨
치료	<ul style="list-style-type: none"> 바이러스에 대한 특이적인 치료는 없으며 전문의의 진료를 받고 필요시 염증을 억제하기 위한 안약이나 세균감염을 예방하기 위한 항균제 안약을 점안할 수 있음 	
환자관리	<ul style="list-style-type: none"> 증상완화 및 세균에 의한 이차 감염 또는 기타 합병증 예방을 위하여 안과 치료를 받도록 함 수건이나 소지품은 다른 사람과 같이 사용하지 않음 	

구분	유행성각결막염	급성출혈성결막염(아폴로 눈병)
	<ul style="list-style-type: none"> 개인용품은 끓는 물에 소독하거나 500ppm농도의 살균제(치아염소산나트륨 등)에 10분간 소독한 후 사용함 눈은 가급적 만지지 않도록 하며, 만지기 전후에는 반드시 흐르는 수돗물에 손을 깨끗이 씻도록 함 환자는 전염기간(약 2주간)동안에 놀이방, 유치원 및 학교 등은 쉬고, 사람들이 많이 모이는 장소는 피하도록 함 	
예방	<ul style="list-style-type: none"> 비누를 사용하여 흐르는 수돗물에 손을 자주 씻도록 함 수건이나 개인 소지품(컵 등)을 다른 사람과 함께 사용하지 않음 눈병 유행 시 사람들이 많이 모이는 밀집된 장소는 피하고, 특히 수영장 출입을 삼감 눈에 부종, 충혈, 이물감 등이 있을 경우에는 손으로 비비거나 만지지 말고 안과 전문의의 진료를 받음 	

4. 노로바이러스 (노로바이러스에 의한 급성위장관염)

구분	내용
병원체	• 노로바이러스(Norovirus)
감염경로	• 분변-구강 경로 감염
잠 복 기	• 10~50시간(12~48시간)
주요증상	<ul style="list-style-type: none"> 11월~4월 사이에 발생 주요 임상적 증상은 설사, 구토, 복통 등 1~3일간 지속되는 낮은 발열, 탈수 증상이 발생할 수 있음
치 료	• 대증 치료 : 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 보충
관 리	<ul style="list-style-type: none"> 환자관리 : 증상이 있는 환자는 조리종사자, 보육시설·요양시설 종사자, 간호, 간병, 의료 종사자에서 업무 제한, 장내배설물에 오염될 물품 소독 접촉자 관리 : 발병 여부 관찰
예 방	<ul style="list-style-type: none"> 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 * 음식 조리 전, 수유하기 전, 배변 후, 설사 증상 있는 사람 간호한 경우, 외출 후 안전한 음식 섭취 : 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기

5. 인플루엔자

구분	내용
병원체	• 인플루엔자 바이러스(Influenza virus A,B,C)
감염경로	<ul style="list-style-type: none"> 비말감염 접촉감염(바이러스에 오염된 물건을 만지고 눈, 코, 입 등을 만지는 경우)
잠 복 기	• 1~4일(평균 2일)
주요증상	<ul style="list-style-type: none"> 11월~4월 사이에 발생 38℃ 이상의 갑작스러운 발열, 두통, 근육통, 피로감 등의 전신증상과 기침, 인후통, 객담 등의 호흡기 증상을 보임
치 료	<ul style="list-style-type: none"> 휴식 및 대증치료 인플루엔자 특이 항바이러스제 투여: 고위험군에서 유용하게 사용될 수 있음
관 리	<ul style="list-style-type: none"> 환자관리 : 증상이 있는 환자는 조리종사자, 보육시설·요양시설 종사자, 간호, 간병, 의료 종사자에서 업무 제한, 장내배설물에 오염될 물품 소독 (등교중지) 해열제 없이 정상체온 회복 후 24시간이 경과할 때까지* * 단, 해열제를 투약한 경우, 마지막 해열제 투약 시점부터 48시간이 경과해야 함

	<ul style="list-style-type: none"> • 접촉자 관리 : 발병 여부 관찰
예 방	<ul style="list-style-type: none"> • 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 • 인플루엔자 백신(70~90%의 예방효과) • 예방접종 <ul style="list-style-type: none"> - 생후 6개월~만 9세 미만 어린이: 1 또는 2회 접종 - 만9세 이상~성인: 1회 접종

6. 개인 위생 수칙

① 기침 예절

- 기침할 때는 휴지나 옷소매 위쪽으로 입과 코를 가리고 하기
- 기침 후 올바른 손 씻기 실천
- 호흡기 증상이 있을 시 마스크 착용



② 올바른 손 씻기 및 손 소독

- 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기
- 외출 후, 배변 후, 식사 전·후, 코를 풀거나 기침·재채기 후 실시
- 손 씻기를 권장, 비누와 물 사용할 수 없을 때 손 소독제 사용



- ③ 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 등을 만지지 않기
- ④ 발열, 기침, 콧물 등 호흡기 증상자와 접촉 피하기
- ⑤ 컵, 물병, 접시, 필기도구, 수건 등을 공유하거나 음식을 나눠먹지 않기

2024. 03. 26.
전 북 체 육 중 고 등 학 교 장