



학교 감염관리 지침



손 위생관리

- 손 씻기는 호흡기 질환 및 위장 질환의 전파를 방지하는데 유용한 방법으로 학교에서의 교육을 통해 큰 효과를 발휘할 수 있음
- 손 소독제만 활용하는 경우, 손의 남아있는 세균이 충분히 제거되지 않을 수 있으므로 흐르는 물에 비누로 30초 이상 꼼꼼히 손을 씻는 것이 가장 효과적임

손을 꼭 씻어야 할 때

- ① 식사 전·후
- ② 화장실 사용 후
- ③ 외출 후 귀가한 상황
- ④ 체육활동 전후
- ⑤ 현장체험학습 등 외부활동 시 수시로
- ⑥ 코를 풀거나 기침, 재채기 후

올바른 손 씻기 6단계



기침 예절 준수

호흡기 바이러스 전파를 막기 위해 기침 예절을 지키는 것이 중요함. 기침이나 재채기할 때, 입과 코를 휴지로 가리고 사용한 휴지는 쓰레기통에 버리거나 휴지가 없을 때 팔꿈치로 재채기한 후 즉시 손 씻기를 하는 것이 바람직함

기침예절 실천 네 가지 수칙



청소 및 소독의 필요성

청 소
각자 자리를 청결제를 활용하여 청소 및 소독하고, 특히 급식시설 및 기구를 사용하기 전에 소독하면 오염을 제거하고 건강에 위협적인 세균을 제거할 수 있음

살 균
학생들이 접촉할 수 있는 학교 및 가정의 기물에 대해 약한 강도의 염소 용액 혹은 소독 티슈 등의 살균제를 활용하여 세균 수를 줄일 수 있음

소 독
감염병이 유행하거나 감염 위험이 클 때 강한 염소 용액 및 화학 제품을 활용하여 접촉 가능한 부분의 세균을 대부분 제거할 수 있음
※ 환경부의 승인·신고 제품·유해성 정보를 확인(초록누리: <https://ecolife.me.go.kr/ecolife/>) 후 소독제 선택

세 탁
주로 전용시설에서 별도 처리해야 하며, 더러운 리넨은 원단이 허용하는 가장 높은 온도에서 세탁하고, 개인 보호 장비(PPE)를 착용하는 것을 권장함

- 학생의 옷이 더럽혀진 경우, 봉투에 담아 집에 가져가는 것이 바람직하며, 맨손으로 세탁물을 만지지 않고 장갑을 착용하여 세탁하도록 함

자연 환기의 중요성 및 환기 지침

- 주기적인 관리를 통해 실내 공기 질을 쾌적하게 유지하여 호흡기 감염병의 전파를 효과적으로 예방할 수 있음
- 자연환기 효과: 공기전파 위험도가 환기를 안 할 때와 비교하여 5.5배 감소하며, 환절기에 학교에서 자연환기와 기계환기를 함께하면 공기전파 위험도가 최대 14.6배 감소



자연환기 방식별 환기효과 비교

학교(혹은 학원) 상황별 자연환기 방법

- 통상적으로 2시간마다 혹은 하루 최소 3회, 매회 10분 이상 창문과 출입문을 열어 자연환기를 실시하며, 가장 효과적인 환기 방식은 맞통풍으로 전·후면 창문 및 출입문을 열어줌
- 학교와 학원에서의 환기 방법
 - 쉬는 시간에는 창문을 열어 자연환기 실시하며 기계환기 설비가 있는 경우 상시 가동
 - 수업 중에는 출입문은 항상 문을 닫도록 하고, 쉬는 시간에 출입문과 창문을 동시 개방하여 자연환기 실시
 - 공기청정기는 부족한 환기량 보충의 역할로만 사용하며, 냉난방기 사용 시 1시간마다 환기하고 주기적으로 관리

취약 학생 관리 지침

주 대상 백혈병, 소아암 등 면역력이 매우 저하되는 심각한 기저질환을 앓고 있으며, 암 치료 및 고용량 스테로이드 치료 등을 시행하는 학생

취약 감염병 학교 감염병 중에 수두, 홍역 등 호흡기 매개 감염병 등이 포함되고 있으며, 즉시 부모/보호자에게 알리고 진료받도록 조치함

감염병 예방 인플루엔자, 코로나19 관련 접종이 권장되고 있음

여성 교직원 및 임산부 관리 지침

- 여성 교직원 및 임산부는 일반적으로 직장생활보다는 가족에게서 감염되는 경우가 많으며, 자녀가 있는 경우 자녀에게서 옮기는 경우가 대다수

- 학교는 집단생활이 계속 이어지고 감염된 학생과 접촉할 수가 있어 개인위생에 더욱 철저해야 함

수 두 수두에 면역력이 없는 임산부는 감염 위험이 있고, 예방접종력이 없는 임산부가 수두에 노출되는 경우 혈액검사를 동반한 의료진의 진료를 받아야 함

대상포진 수두와 동일한 바이러스에 의해 발생하므로 수두에 면역이 없다면, 대상포진 환자와 밀접하게 접촉했을 때 감염될 수 있음

홍 역 임산부가 홍역에 감염되는 경우, 조산 혹은 유산의 위험이 증가하므로 노출된 즉시 의료진에게 알리고 적절한 치료를 받아야 함

풍 진 임신 초기에 풍진에 감염되면, 발달 중인 태아에게 악영향을 미칠 수 있으므로 노출된 즉시 의료진에게 알리고 적절한 치료를 받아야 함

감염성 홍반 임신 20주 이전에 노출된 경우, 태아에게 영향을 미칠 수 있으므로 즉시 의료진에게 알리고 적절한 치료를 받아야 함

표준예방접종에 해당하는 학교 감염병

| 대상 감염병 | 백신 | 접종차수 | 권장시기 | 최소 접종연령 | 다음 접종간격 | 다음 최소 접종간격 |
|---------------|------|------|------------|----------|---------|------------|
| 인플루엔자 | IIV | - | 생후 6개월 이상 | 생후 6개월 | 1개월 | 4주 |
| 수두 | VAR | - | 생후 12~15개월 | 생후 12개월 | 4주 | 4주 |
| 홍역·유행성이하선염·풍진 | MMR | 1차 | 생후 12~15개월 | 생후 12개월 | 3~5년 | 4주 |
| | | 2차 | 4~6세 | 생후 13개월 | - | - |
| 결핵 | BCG | - | 4주 이내 | 생후 4주 이내 | - | - |
| 디프테리아·파상풍·백일해 | DTap | 1차 | 생후 2개월 | 생후 6주 | 2개월 | 4주 |
| | | 2차 | 생후 4개월 | 생후 10주 | 2개월 | 4주 |
| | | 3차 | 생후 6개월 | 생후 14주 | 6~12개월 | 6개월 |
| | | 4차 | 생후 15~18개월 | 생후 12개월 | 3년 | 6개월 |
| | | 5차 | 4~6세 | 4세 | - | - |
| | Tdap | - | 11세 이상 | 11세 | - | - |

초·중·고 입학 시 접종여부 확인하는 감염병

| 대상 감염병 | 백신 | 접종차수 | 권장시기 | 최소 접종연령 | 다음 접종간격 | 다음 최소 접종간격 |
|----------------|-------------|------|------------|---------|-----------------------|------------|
| 디프테리아·파상풍 | Td | - | 11~12세 | 7세 | 10년 | 5년 |
| 폴리오 | IPV | 1차 | 생후 2개월 | 생후 6주 | 2개월 | 4주 |
| | | 2차 | 생후 4개월 | 생후 10주 | 2~14개월 | 4주 |
| | | 3차 | 생후 6~18개월 | 생후 14주 | 3~5년 | 8주 |
| | | 4차 | 4~6세 | 4세 | - | - |
| 일본뇌염 | IJEV | 1차 | 생후 12~23개월 | 생후 12개월 | 1개월 | 4주 |
| | | 2차 | 생후 13~23개월 | 생후 12개월 | 11개월 | 6개월 |
| | | 3차 | 생후 24~35개월 | 생후 18개월 | 3~4년 | 2년 |
| | | 4차 | 6세 | 5세 | 6년 | 5년 |
| | | 5차 | 12세 | 11세 | - | - |
| | HPV (2회 접종) | 1차 | 11~12세 | 9세 | 6~12개월 | 5개월 |
| | | 2차 | 11~12세 | 9세 | - | - |
| 사람유두종 바이러스 감염증 | HPV (3회 접종) | 1차 | 11~12세 | 9세 | (HPV2) 1개월 (HPV4) 2개월 | 4주 |
| | | 2차 | 11~12세 | 9세 | (HPV2) 5개월 (HPV4) 4개월 | 12주 |
| | | 3차 | 11~12세 | 9세 | - | - |