

**2020
질병정보
모니터
교육 교재**



목포시보건소

2020년도 질병정보 모니터 교육 교재

목차 Contents

PART I. 질병정보 모니터망 / 1

PART II. 감염병 분류 기준 및 종류 / 4

PART III. 감염병 감시체계 / 7

PART IV. 주요 감염병 / 8

- 1. 수인성 및 식품매개 감염병 8
- 2. 수두 10
- 3. 홍역 12
- 4. 쯤쯤가무시 16
- 5. 메르스 20
- 6. 코로나바이러스감염증-19 23

PART V. 감염병 예방 기본 수칙 / 27

부록. 주요감염병 발생 현황 (최근 3년)

질병정보 모니터망

□ 개요

○ 사업 목표

감염병의 발생양상을 신속히 파악하여 감염병 발생예방 및 확산 방지

○ 운영 기간 : 연중

□ 질병정보 모니터망 구성 및 운영

○ 모니터 지정대상

- 병·의원 등 의료기관
 - 병원급 이상: 전 의료기관을 대상으로 지정
 - 의원급: 내과, 소아과, 가정의학과 등을 위주로 지역 실정에 맞게 지정
- 약국 : 의약분업 예외지역에 한하여 지정
- 시설 등: 각급학교(보건교사), 사회복지시설(양로원, 고아원), 산업체 집단급식소(보건관리자), 수련원, 산후조리원 등

* 각급 시설 총 수의 15% 이상 포함되도록 지정 (10개소 미만인 경우에는 1개소 지정)

- 기타 보건소장이 필요하다고 인정되는 자

○ 모니터 주요업무

- 감염병 예방관리요령 홍보
- 감염병(의사)환자 발견 진단시 발생현황 보건소에 통보, 검체채취(병의원) 등
- 기타 각종 전염성질환의 유행상태를 관할 보건기관(보건소, 보건지소, 진료소 등)에 즉시 통보

○ 모니터 지정대상별 활동 내용

지정대상	활동 내용
병·의원, 약국	○ 평소보다 환자수가 증가하는 질병 진료시 또는약품 판매시 보건소 전화통보 ○ 보건소는 매일 확인하여 수거·검사 (5.1~9.30) - 검체 수거 검사대장 비치 - 설사환자 진료시 항생제 투여전 검체 채취
산업체보건관리자, 사회복지시설장, 보건교사 등	○ 집단 발생이 예측되는 질병에 대한 동태 파악 ○ 특이상황 발생 시 결과를 보건소에 통보 ○ 감염병 환자의 발생 파악

○ 모니터 관리

- 모니터 지정자에 대한 임무고지를 위한 교육 실시 (상반기, 하반기 각 1회 이상)
- 질병정보모니터 기관에 대한 인센티브 차원으로 감염병 예방홍보물품 지원 우선 고려

□ 질병정보 모니터 요원의 역할

○ 주요업무

- 지역사회 또는 소속직장 근무지에서 환자가 발생하거나 유행 의심사례가 있는지 매일 주의 깊게 살펴보기
- 감염병 환자 발견시 관할 보건소에 즉시 신고
 - 신고내용: 장소, 환자수, 주요증상, 인적사항, 연락처 등 개략적 현황
- ※ 신속한 신고가 원인규명과 전파차단의 핵심요소입니다.
- 감염병 예방수칙 요령 홍보 (예: 손 씻기, 기침예절 등)
- 감염병 관련 홈페이지 방문
 - 질병관리본부 (<http://www.cdc.go.kr>)
 - 전남도청 (<http://www.jeonnam.go.kr>)
 - 전라남도 감염병관리지원단 (<http://www.jcdm.or.kr>)
 - 시·군 보건소

□ **전라남도 감염병 관련 신고 전화번호**

기 관 명	사무실
전라남도 질병관리팀	(061) 286-6041
목포시 보건소	(061) 270-3692
여수시 보건소	(061) 659-4248
순천시 보건소	(061) 749-6832
나주시 보건소	(061) 339-2108
광양시 보건소	(061) 797-4010
담양군 보건소	(061) 380-3973
곡성군 보건의료원	(061) 360-7563
구례군 보건의료원	(061) 780-2013
고흥군 보건소	(061) 830-6688
보성군 보건소	(061) 850-5684
화순군 보건소	(061) 379-5342
장흥군 보건소	(061) 860-0313
강진군 보건소	(061) 430-3592
해남군 보건소	(061) 531-3745
영암군 보건소	(061) 470-6536
무안군 보건소	(061) 450-5022
함평군 보건소	(061) 320-2417
영광군 보건소	(061) 350-5557
장성군 보건소	(061) 390-8333
완도군 보건의료원	(061) 550-6767
진도군 보건소	(061) 540-6074
신안군 보건소	(061) 240-8084

II 감염병 분류 기준 및 종류

□ 감염병 분류 및 종류

분류	정의	대상감염병
기생충감염병 (7종)	기생충에 감염되어 발생하는 감염병	1. 회충증 2. 편충증 3. 요충증 4. 간흡충증 5. 폐흡충증 6. 장흡충증 7. 해외유입기생충감염증
세계보건기구 감시대상 감염병 (9종)	세계보건기구가 국제공중보건의 비상사태에 대비하기 위하여 감시대상으로 정한 질환	1. 두창 2. 폴리오 3. 신종인플루엔자 4. 콜레라 5. 중증급성호흡기증후군(SARS) 6. 폐렴형 페스트 7. 황열 8. 바이러스성 출혈열 9. 웨스트나일열
생물테러 감염병 (8종)	고의 또는 테러 등을 목적으로 이용된 병원체에 의하여 발생한 감염병	1. 탄저 2. 보툴리눔독소증 3. 페스트 4. 마버그열 5. 에볼라바이러스병 6. 라싸열 7. 두창 8. 야토병
성매개 감염병 (7종)	성접촉을 통하여 전파되는 감염병	1. 매독 2. 임질 3. 클라미디아 4. 연성하감 5. 성기단순포진 6. 침균곤딜롬 7. 사람유두종바이러스 감염증
인수공통 감염병 (10종)	동물과 사람 간에 서로 전파되는 병원체에 의하여 발생하는 감염병	1. 장출혈성대장균감염증 2. 일본뇌염 3. 브루셀라증 4. 탄저 5. 공수병 6. 동물인플루엔자 인체감염증 7. 중증급성호흡기증후군(SARS) 8. 큐열 9. 결핵 10. 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)
의료관련 감염병 (6종)	환자나 임산부 등이 의료행위를 적용받는 과정에서 발생한 감염병	1. 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증 2. 반코마이신내성장알균(VRE) 감염증 3. 메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증 4. 다제내성녹농균(MRPA) 감염증 5. 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증 6. 카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증
관리대상 해외 신종감염병	기존 감염병의 변이 및 변종 또는 기존에 알려지지 아니한 새로운 병원체에 의해 발생하여 국제적으로 보건문제를 야기하고 국내 유입에 대비하여야 하는 감염병	보건복지부 장관 지정
검역감염병	외국에서 발생하여 국내로 들어올 우려가 있거나 우리나라에서 발생하여 외국으로 변질 우려가 있어 검역법에서 검역대상감염병으로 지정한 감염병	1. 콜레라 2. 페스트 3. 황열 4. 중증급성호흡기증후군(SARS) 5. 동물인플루엔자 인체감염증 6. 신종인플루엔자 7. 중증호흡기증후군(MERS) 8. 에볼라바이러스병 9. 그 외 감 염병으로서 외국에서 발생하여 국내로 들어올 우려가 있거나 우리나라에서 발생하여 외국으로 변질 우려가 있어 보건복지부 장관이 긴급 검역 조치가 필요하다고 인정하여 고시하는 감염 병

□ 법정감염병 분류 기준

- 제1급감염병 : 생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고하여야 하고, 음압격리와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병 (17종)
- 제2급감염병 : 전파가능성을 고려하여 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하고, 격리가 필요한 감염병 (20종)
- 제3급감염병 : 발생을 계속 감시할 필요가 있어 발생 또는 유행 시 24시간 이내 신고하여야 하는 감염병 (26종)
- 제4급감염병 : 제1급 감염병부터 제3급감염병까지의 감염병 외에 유행 여부를 조사하기 위하여 표본감시 활동이 필요한 감염병(23종)

□ 법정감염병 종류

구분	종류	감시방법
제1급감염병 (17종)	에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 두창, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병, 1) 신종감염병증후군, 중증급성호흡기증후군(SARS), 중증호흡기증후군(MERS), 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 디프테리아	2)전수감시
제2급감염병 (20종)	결핵, 수두, 홍역, 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염, 백일해, 유행성이하선염, 풍진, 폴리오, 수막구균 감염증, b형헤모필루스인플루엔자, 한센병, 성홍열, 폐렴구균 감염증, 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증, 카바페넴내성장내세균속균종(CER)감염증	전수감시
제3급감염병 (26종)	파상풍, B형간염, 일본뇌염, C형간염, 말라리아, 레지오넬라증, 비브리오패혈증, 발진티푸스, 발진열, 쯤쯤가무시증, 공수병, 렙토스피라증, 브루셀라증, 신증후군출혈열, 황열, 규열, 뎅기열, 후천성면역결핍증(AIDS), 크로이츠펔트-야콥병(CJD) 및 변종 크로이츠펔트-야콥병(vCJD), 웨스트나일열, 라임병, 진드기매개뇌염, 유비저, 치쿤구니야열, 지카바이러스 감염증, 중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	전수감시 ²⁾ (예외: 인플루엔자는 표본감시)
제4급감염병 (23종)	인플루엔자, 매독, 회충증, 편충증, 요충증, 간흡충증, 폐흡충증, 장흡충증, 수족구병, 임질, 클라미디아감염증, 연성하감, 성기단순포진, 침균곤딜롬, 3)급성호흡기감염증, 반코마이신내성장알균(VRE)감염증, 4)해외유입기생충감염증, 메티실린내성황색포도알균(MRSA)감염증, 5)장관감염증, 다제내성녹농균(MRPA)감염증, 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증, 엔테로바이러스감염증, 사람유두종바이러스 감염증	6)표본감시

1) 신종감염병증후군 : 급성출혈열증상, 급성호흡기증상, 급성설사증상, 급성황달증상 또는 급성신경증상을 나타내는 신종감염병증후군

2) 전수감시 : 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제11조에 의하여 모든 의사, 치과의사, 한의사, 의료기관의 장, 부대장(군의원), 감염병병원체 확인기관의 장이 신고 의무를 갖는 감시체계임

3) 급성호흡기감염증 : 아데노바이러스 감염증, 사람 보카바이러스 감염증, 파라인플루엔자바이러스 감염증, 호흡기세포융합바이러스 감염증, 리노바이러스 감염증, 사람 메타뉴모바이러스 감염증, 사람 코로나바이러스 감염증, 마이코플라스마 폐렴균 감염증, 클라미디아페렴균 감염증

4) 해외유입기생충감염증 : 리슈만편모충증, 바베스열원충증, 아프리카수면병, 샤가스병, 주혈흡충증, 광동주혈선충증, 악구충증, 사상충증, 포충증, 톡소포자충증, 메디나충증

5) 장관감염증 : 살모넬라균 감염증, 장염비브리오균 감염증, 장독소성대장균(ETEC) 감염증, 장침습성대장균(EIEC) 감염증, 장병원성대장균(EPEC) 감염증, 캄필로박터균 감염증, 클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증, 황색포도알균 감염증, 바실루스 세레우스균 감염증, 예르시니아 엔테로콜리티카 감염증, 리스테리아 모노사이토제네스 감염증, 그룹 A형 로타바이러스 감염증, 아스트로바이러스감염증, 장내 아데노바이러스 감염증, 노로바이러스 감염증, 사포바이러스 감염증, 이질아메바 감염증, 람블편모충 감염증, 작은와포자충 감염증, 원포자충 감염증

6) 표본감시 : 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제16조 및 제11조제5항에 의하여 표본감시기관을 지정하고 지정된 기관에 한하여 신고를 받아 운영하는 감시체계임

□ 감염병 감시란?

감염병의 발생과 관련된 자료 및 매개체에 대한 자료를 체계적이고 지속적으로 수집, 분석 및 해석하고 그 결과를 제때에 필요한 사람에게 배포하여 감염병 예방 및 관리에 사용하도록 하는 일체의 과정

[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제16호]

□ 감시의 목적

- 대상 질병에 의해 발생하는 문제의 크기를 예측하고,
- 질병 발생의 추이를 관찰하며,
- 질병의 집단 발생 및 유행을 확인하고,
- 새로운 문제를 찾아내어 예방·관리 활동 등에 적용하는 것

□ 감시체계 분류

- **감염병 전수감시 체계 (Infectious Disease Surveillance)**
 - 모든 의사, 치과 의사, 한의사, 의료기관의 장, 부대장(군의원), 감염병병원체 확인기관의 장이 신고 의무를 갖는 감시체계
- **감염병 표본감시 체계 (Sentinel Surveillance)**
 - 감염병 중 감염병환자의 발생빈도가 높아 전수조사가 어렵고 중증도가 비교적 낮은 감염병의 발생에 대하여 감시기관을 지정하여 정기적이고 지속적인 의과학적 감시를 실시하는 감시체계
- **감염병 보완감시 체계 (Supplementary Surveillance)**
 - 감염병 감시체계를 보완하고, 법정감염병에 속하지 않으나 발생상황과 추이에 대한 모니터링이 필요한 감염병을 포함하여 능동적으로 신속하게 대처하기 위한 감시체계

IV 주요 감염병

1. 수인성 및 식품매개 감염병

(출처 : 2019년 수인성 및 식품매개감염병 관리지침)

□ 정의

- 병원성 미생물(바이러스) 또는 독성물질에 오염된 물 또는 식품 섭취로 인하여 설사, 복통, 구토 등의 위장관 증상이 주로 발생하는 질환
- 수인성식품매개 감염병 유행(WHO)
 - 특정질환이 평상시의 발생수준을 상회하는 것
 - 2명 이상의 사람이 동일한 음식물(음용수 포함)을 섭취한 것과 관련되어 유사한 증상을 나타내는 것

□ 적용범위

- 전수감시 감염병
 - 제2급감염병
콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염
 - 제3급감염병 중 비브리오패혈증
- 표본감시 감염병
 - 제4급감염병 중 장관감염증

□ 감염경로

- 오염된 물(지하수 및 음용수 등)이나 음식을 통해 전파
- 환자나 보균자의 변이나 소변에 오염된 음식이나 물에 의해서 전파
- 환자나 병원체 보유자와 직간접적인 접촉에 의한 감염도 가능
- 어패류 등의 해산물 식품매개로 전파
(콜레라, 장염비브리오통균 감염증, 비브리오패혈증)
- 상처 난 피부가 오염된 바닷물에 접촉할 때 감염 (비브리오패혈증)
- 환자 구토물에 의한 비말감염 (노로바이러스-2차 감염이 흔히 일어남)

□ 치료

- 대증 치료(수분 공급 및 전해질 교정)
- 항생제 치료

□ 예방

- 백신(콜레라, 장티푸스, A형간염, 로타바이러스 감염증)

○ 6대 예방수칙

수인성식품 매개감염병 6대 예방 수칙



흐르는 물에
비누로 30초 이상
손을 씻습니다.



음식은 충분히
익혀 먹습니다.



물은
끓여 마십니다.



채소, 과일은 깨끗한 물에
씻어 껍질을 벗겨
먹습니다.



설사증상이 있는
경우에는 조리할
않습니다.



위생적으로 조리합니다.
(굴·도마 조리 후 소독, 생선·고기·채소 등
도마 분리사용 등)

※ 손씻기를 반드시 해야하는 경우

- ① 음식 조리 전
- ② 수유하기 전
- ③ 배변 전·후
- ④ 기저귀 교체 전·후
- ⑤ 설사증상이 있는 사람을 간호한 경우
- ⑥ 외출 후

2. 수두

(출처 : 2020년 예방접종 대상 감염병 관리 지침)

□ 정의

- 수두 바이러스(*Varicella zoster virus*) 감염에 의한 급성 발진성 질환

□ 감염경로

- 호흡기 분비물의 공기전파를 통해 감염
- 수포성 병변에 직접접촉

□ 증상

- 선천성 수두 : 임신 20주 이내에 수두에 감염된 어머니에서 태어나는 신생아는 선천성 수두 증후군이 발생할 수 있음. 저체중, 사지 형성 저하, 피부 가피, 부분적 근육 위축, 뇌염, 뇌피질 위축, 맥락망막염과 소두증 등 다양한 이상소견이 나타남
- 출생 후 발생한 수두
 - 전구기 : 전구기는 발진 발생 1일 내지 2일 전에 발생할 수 있으며 권태감과 미열이 나타남. 소아는 발진이 첫 번째 증후로 나타나는 경우가 많음.
 - 발진기 : 발진은 주로 몸통, 두피, 얼굴에 발생하며 소양감을 동반하고, 24시간 내에 반점, 구진, 수포, 농포, 가피의 순으로 빠르게 진행되며 동시에 여러 모양의 발진이 관찰됨



- 회복기 : 모든 병변에 가피가 형성되어 회복됨

□ 치료

- 보존적 치료(면역기능이 정상인 12세 이하 소아)
- Acyclovir 등 항바이러스제 투여(13세 이상 청소년, 성인 및 면역저하자)

□ 예방

- 예방접종
 - 정기접종 : 금기사항이 없는 생후 12~15개월의 모든 소아 1회 접종
 - 따라잡기 접종
 - 만 13세 미만 : 1회 접종
 - 만 13세 이상 : 4~8주 간격으로 2회 접종

○ 성인 예방접종

- 대상 : 면역의 증거*가 없는 1970년 이후 출생자는 2회 접종

*면역의 증거: ① 실험실 검사를 통해 확진된 수두 병력 ② 기록으로 확인되는 수두 백신 접종력 ③ 혈청검사로 확인된 수두 항체가 있는 경우

□ 수두 Q&A

Q1. 수두와 대상포진은 어떤 관계가 있나요?

- A. 수두와 대상포진은 같은 바이러스에 의한 질환입니다. 사람이 수두 바이러스에 감염되면 바이러스는 평생 몸 안에 존재하게 되는데, 수두에 걸렸던 사람의 일생 동안 30%에서 대상포진이 나타날 수 있고, 대부분 50세 이상이며 나이가 많을수록 빈도가 증가합니다. 소아에서의 대상포진 발생 빈도는 성인에 비해 매우 낮으며 대상포진 후 통증도 거의 없습니다.

Q2. 수두의 증상은 무엇인가요?

- A. 발진이 전신적으로 나타나는데 일반적으로 소양감을 동반하며 반점에서 구진, 구진에서 수포로 급속히 진행합니다. 보통 머리에서 처음으로 나타며 이후 몸통, 사지로 퍼져나갑니다.

Q3. 수두는 어떻게 전염되나요?

- A. 수두나 대상포진의 수포에서 나오는 액의 직접 접촉 또는 공기를 통해서 전파됩니다. 감염자의 타액(침)을 통해서도 전파될 수 있습니다. 수포는 발생 초기일수록 전염성이 강하고, 딱지가 생기면 전염되지 않습니다.

Q4. 수두는 어떻게 예방하나요?

- A. 올바른 손 씻기(흐르는 물에 비누로 30초 이상 손씻기) 등 철저한 개인위생관리 및 호흡기 분비물 등 오염된 물건은 소독하여 사용하면 예방할 수 있습니다.

Q5. 특히 주의해야 할 연령대와 유행 시기가 있나요?

- A. 9세 이하 어린이에서 가장 많이 발생하며, 계절적으로는 봄철인 4월~6월까지와 가을철인 10월부터 이듬해 1월까지 환자 발생이 많이 보고되고 있어 주의가 필요합니다.

Q6. 아이가 어린이집에서 수두가 의심되는 아이에게 노출되었다고 생각이 든다면 어떻게 해야 하나요?

- A. 아이가 수두를 앓았거나 예방접종을 받았다면 특별한 조치를 하지 않아도 되나, 그렇지 않다면 노출 후 가능한 빨리 예방접종을 실시하도록 합니다. 노출 후 3일 내(5일 이내까지 가능)에 예방접종을 받으면 질병의 예방과 중한 경과를 막을 수 있다는 연구 결과가 있으며, 감염되지 않은 사람도 미래의 질병을 예방할 수 있습니다.

3. 홍역

(출처 : 2020년 예방접종 대상 감염병 관리 지침)

□ 정의

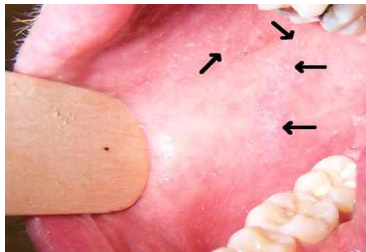
- 홍역 바이러스(*Measles virus*) 감염에 의한 급성 발열성 발진성 질환

□ 감염경로

- 비말 등의 공기매개감염, 환자의 비·인두 분비물과 직접 접촉
 - 전염성이 매우 높음
 - 전염기간: 발진이 나타나기 4일전부터 발진이 나타난 후 4일까지

□ 증상

- 전구기 : 3~5일간 지속되며 전염성이 강한 시기로, 발열, 기침, 콧물, 결막염, 특징적인 구강내 병변(Koplik's spot)등이 나타남
- 발진기 : 전반적인 증상이 가장 심한 시기로, 홍반성 구진성 발진(비수포성)이 목 뒤, 귀 아래, 몸통, 팔다리, 손·발바닥에 발생, 발진은 3일이상 지속되고, 7~10 내에 소실
- 회복기 : 발진이 소실되면서 색소 침착을 남김



구강내 병변



발진



가벼운 발진

※ 연령, 백신 접종력, 수동 면역항체 보유여부에 따라 뚜렷한 전구증상 없이 발열과 가벼운 발진이 나타나는 경우도 있음

□ 치료

- 보존적 치료 : 해열, 안정, 수분공급, 기침·고열에 대한 대증치료

□ 환자관리

- 환자 격리 : 공기주의(격리기간: 발진 발생 4일 전부터 4일 후까지)
- 접촉자 관리: 예방접종, 면역글로불린 투여

□ 예방

- 예방접종
 - 어린이 : 생후 12~15개월, 만 4~6세에 MMR 백신으로 2회 접종
 - 성인 : 면역의 증거가 없는 1968년 1월 1일 이후 출생자는 적어도 1회 접종

□ 홍역 Q&A

(출처 : 질병관리본부 홍역 FAQ)

Q1. 홍역은 어떤 질병인가요?

A. 홍역은 급성 발진성 바이러스 질환으로 전염성이 매우 높습니다. 홍역에 걸리면 초기에 감기처럼 기침, 콧물, 결막염 등의 증상이 나타나고, 고열과 함께 얼굴에서 시작해서 온 몸에 발진이 나타납니다. 홍역은 기침 또는 재채기를 통해 공기로 전파되며, 홍역에 대한 면역이 불충분한 사람이 홍역 환자와 접촉하게 되면 90% 이상 홍역에 걸릴 수 있습니다. 홍역은 MMR(홍역·유행성이하선염·풍진)백신 2회 접종으로 효과적으로 예방이 가능합니다.

Q2. 홍역에 감염되면 치명적인가요?

A. 대부분 홍역환자는 합병증이나 후유증 없이 호전되지만 일부에서 합병증이 발생하는 것으로 알려져 있습니다. 설사(8%), 중이염(7%), 폐렴(6%), 뇌염(0.1%) 등이 생길 수 있으며 특히 홍역으로 인한 폐렴과 뇌염으로 심한 경우 사망까지 초래할 수 있습니다. 일부 보고에 의하면 홍역으로 인한 뇌염 발생시 0.2%에서 사망할 수 있는 것으로 알려져 있습니다.

Q3. 홍역은 어떻게 치료해야 하나요?

A. 대개는 특별한 치료 없이 대증 요법(안정, 수분 및 영양 공급)만으로도 호전 경과를 밟습니다. 그러나 홍역으로 인한 합병증(중이염, 폐렴, 설사·구토로 인한 탈수 등)이 있는 경우 입원치료가 필요합니다.

Q4. 홍역 의심환자는 반드시 격리해야 하나요?

A. 홍역은 발진이 나타나고 4일까지 호흡기 격리가 필요한 질환으로, 홍역 의심환자가 학교, 유치원, 학원 등 단체시설에서 발생한 경우 발견 즉시부터 발진 발생 후 4일까지 등교 중지토록 합니다.

※ 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제41조(감염병환자등의 관리)

Q5. 과거에 홍역 예방접종을 받았어도 홍역에 감염될 수 있나요?

A. 2회의 MMR을 접종을 받았더라도 매우 드물게 홍역에 감염될 수 있으며 이는 우리 몸의 면역체계가 백신에 잘 반응하지 않은 경우에 해당합니다. 그렇다고 백신효과가 전혀 없는 것은 아닙니다. 백신을 2번 맞고도 감염된 사람들은 홍역 증상을 더 약하게 앓고 지나가고 다른 사람에게 전파도 덜 시키는 것으로 알려져 있습니다.

※ MMR 백신 예방효과: 1회 접종 시 93%, 2회 접종 시 97% 예방

※ MMR 백신 권장 접종시기: 생후 12~15개월, 만 4~6세 각각 1회 접종

Q6. 1967년 이전 출생자에게는 왜 MMR 접종을 권고하지 않나요?

A. 홍역 백신이 국내에 도입된 것이 1965년이며, 2002년 홍역 면역도 조사 당시 30~34세군에게 95.4%에서 항체가 있음이 확인 되었고, 전문가 합의를 통해 1967년 이전 출생자는 홍역에 대한 면역이 있다고 간주하여 MMR 접종을 권고하지 않습니다.

Q7. 임신부가 홍역에 감염되면 위험한가요?

A. 홍역이 태아에서 특정한 기형을 유발한다는 보고는 없으나 자연유산, 조산, 저체중아 분만의 위험은 증가하는 것으로 보고되고 있습니다. 드물게 기형이 보고되었으나 특정한 양상이 없으며 홍역과의 인과관계는 밝혀지지 않았습니다. 임신부가 홍역에 감염되면 임상증상이 더 심할 수 있고, 급성기 홍역을 앓고 있는 어머니로부터 태어난 아이의 경우 증상의 중증도가 다양할 수 있으니, 발열과 발진을 보이는 홍역이 의심된다면 마스크를 착용하시고 담당주치의의 진료를 받으시기 바랍니다.

Q8. 현재 홍역 유행지역에 생후 13개월 유아와 함께 방문할 예정인 보호자입니다. 성인도 반드시 예방접종을 하고 방문해야 하나요?

A. 홍역은 전파력이 매우 높아 면역의 증거가 없는 사람이 유행지역을 방문할 경우, 감염 위험이 높습니다. 특히 MMR 예방접종이 금기이고 감염시 합병증의 위험이 높은 고위험군, 예를 들자면, 6개월 미만 영아 및 MMR 접종력이 없는 어린이, 면역저하자, 임신부의 경우 홍역 유행지역 방문을 자제해 주시기 바랍니다. MMR 1차 예방접종을 완료한 만 4세 이전의 소아는 1회의 접종으로 93%의 홍역 감염 방어 효과가 있어, 현재 국내의 홍역 유행 양상과 전파속도를 고려한다면 방문 시 가속접종을 일괄적으로 권고할 상황은 아니며 어린이, 성인의 일반적인 MMR 접종 일정을 따르시면 됩니다. 성인의 경우, 1967년 이후 출생자 중 홍역에 대한 면역의 증거*가 없는 경우 적어도 1회 이상 접종을 권고합니다.

* 면역의 증거: 홍역 진단, 항체 양성, MMR 백신 2회 접종력 중 1가지 이상

※ 임신 또는 면역저하 상태인 경우에는 생백신의 일시적인 금기사항임

Q9. 홍역 유행지역에 거주하는 10세 아동의 보호자입니다. MMR 1차 접종 후 8년이 지났는데 처음부터 다시 접종해야 하나요?

A. MMR 예방접종은 2회 접종을 완료하는 것이 중요합니다. 이미 1차 접종을 하였으므로, 처음부터 접종하지 않고 2차를 빠른 시일 내에 접종하여 총 2회의 접종을 완료합니다.

Q10. 모유 수유 중에도 MMR 백신 접종이 가능한가요?

A. 네, 가능합니다. 단, 홍역백신(MMR 백신)은 임신부, 면역저하자, 백신에 대한 심한 알레르기 반응 이력을 가진 사람 등 고위험군의 경우에는 접종하시면 안 됩니다.

Q11. 가족 중 홍역을 앓고 있는 경우 나머지 가족은 어떻게 하여야 하나요?

A. 가족 중에 과거에 홍역을 앓지 않았거나 예방접종을 받지 않은 사람이 있다면 홍역에 감염될 수 있으므로 가까운 의료기관에 방문하여 의사와 상담 후 예방접종을 받도록 권장합니다. 홍역에 노출된 지 72시간 이내에 MMR 접종을 받으면 홍역 발생을 예방할 수 있습니다. 합병증 발생 위험이 높은 경우(1세 미만, 임신부, 면역저하자 등) 혹은 감수성이 있는 접촉자 중 MMR 접종이 금기인

경우에는면역글로불린을 노출된 지 6일 이내에 주사하면 홍역을 예방하거나 증상을 가볍게 할 수 있습니다.

Q12. 제가 다니는 병원에 홍역환자가 다녀갔다고 하는데, 그 병원에 가도 되나요?

A. 홍역바이러스는 공기 중이나 물건의 표면에 붙어 있어도 2시간 내에 자연적으로 사라질 만큼 열이나 햇빛, 산성에 매우 취약합니다. 2시간 이상의 시간이 지났다면 안심하고 방문하셔도 괜찮습니다.

Q13. 우리나라는 홍역 퇴치국인데 왜 자꾸 홍역이 유행하나요?

A. 우리나라는 2014년 WHO로부터 홍역퇴치인증을 받았으나, 이는 홍역환자가 국내에서 전혀 발생하지 않음을 의미하는 것은 아닙니다. 홍역은 호흡기, 비말을 통해 감염되는 질환으로 해외 여행객 등을 통한 국내 전파 가능성은 존재합니다. 실제 2014년 홍역퇴치 인증 이후, 해외유입 등으로 산발 또는 3~4년 주기로 소규모 유행이 발생하고 있고, 이에 대한 지속적인 감시와 관리를 실시하고 있습니다.

4. 쯤쯤가무시증

(출처 : 2020년 쯤쯤기·설치류 매개 감염병 관리지침)

□ 정의

- *O. tsutsugamushi*에 감염된 쯤쯤기의 유충에 물렸을 때, 혈액과 림프액을 통해 전신적 혈관염이 발생하는 것을 특징으로 하는 급성 발열성 질환
- 초원열, 잡목열 또는 양충병이라고도 불림

□ 감염경로

- 감염된 쯤쯤기 유충이 사람을 물어 감염 (주로 풀숲 및 관목숲에 분포)

□ 증상

- 쯤쯤기 유충에 물린 부위에 나타나는 가피(eschar) 형성이 특징적임
 - 가피 발현율은 68~80% 정도이고 가피 발현 위치는 주로 피부가 겹치고, 습한 부위로 겨드랑이, 복부(허리), 종아리, 가슴 등에서 많이 확인됨 (직경 5~20mm크기)



- 심한 두통, 발열, 오한이 갑자기 발생하며 감기와 유사, 구토, 복통 발생
- 발병 5일 이후 발진이 몸통에 나타나서 팔다리로 퍼지는 반점상 구진의 형태를 보임
- 국소성 또는 전신성 림프절 종대와 비장 비대가 나타남
- 가벼운 혼돈에서 섬망, 혼수상태까지 다양한 중증도의 의식수준의 변화가 동반될 수 있음

□ 치료

- 의사의 처방에 따라 항생제 투여

□ 예방

2017.10.20

질병관리본부
KCDC

야외활동 시 발열성 감염병 예방법

1



야외 활동 시 피부 노출을
최소화하기 위한 긴 옷 입기
(진드기 기피제는 보조적으로 사용)

2



휴식 시 돛자리, 보조방석 사용하기

3



야외활동 후 귀가하는 즉시
목욕 및 세탁하기

4



야외 활동 후 고열과 함께 발열성 감염병
의심증상이 발생되면 즉시 의료기관 방문치료

5/7

2017.10.20

질병관리본부
KCDC

농작업 시 발열성 감염병 예방법

1



농작업 시 피부 노출을
최소화하기 위한 긴 옷 입기
(진드기 기피제는 보조적으로 사용)

2



휴식 시 돛자리, 보조방석 사용하기

3



농작업 후 귀가하는 즉시
목욕 및 세탁하기

4



농작업 후 고열과 함께 발열성 감염병
의심증상이 발생되면 즉시 의료기관 방문치료

6/7

□ 쯔쯔가무시 Q&A

Q1. 쯔쯔가무시증의 예방법은 무엇입니까?

- A. 야외작업·활동 시 적정 작업복(긴팔·긴바지, 모자, 목수건, 토시, 장갑, 양말, 장화) 착용, 농경지 및 거주지 주변 풀숲 제거, 풀숲에 옷을 벗어 놓지 않고 휴식 시 돛자리 사용, 야외작업·활동 후 작업복 세탁하기, 귀가 즉시 목욕·샤워를 하는 등 예방수칙을 준수하여야 합니다.

Q2. 쯔쯔가무시증 증상과 치료법은 무엇입니까?

- A. 쯔쯔가무시증은 보통 1~3주 정도의 잠복기를 거친 후 급성으로 발생하며, 두통, 발열, 오한, 구토, 발진, 근육통, 기침 등이 나타나고 털진드기 유충에 물린 부위에 가피가 형성됩니다. 감염초기에 적절한 항생제 치료 시 비교적 용이하게 회복되지만, 단순 감기몸살로 착각하여 치료시기를 놓치기 쉽기 때문에 주로 가을철에 위의 증상이 있을 경우 즉시 의료기관을 방문하여 신속한 진단과 치료를 받아야 합니다.

Q3. 쯔쯔가무시증은 왜 가을에 많이 발생합니까?

- A. 쯔쯔가무시증은 병원체에 감염된 털진드기의 유충이 사람을 물어서 발생합니다. 연중 발생하지만, 여름철에 산란한 털진드기 알이 초가을부터 본격적으로 부화할 때 동물이나 사람의 체액을 섭취하며 성장하기 때문에 털진드기 유충이 활동하는 시기인 가을(9~11월)에 매개체와의 접촉을 통해 쯔쯔가무시증에 걸릴 확률이 높습니다. 털진드기의 약충이나 성충에서는 미소곤충류(예 : 툭토기)의 알을 먹고 삽니다.

Q4. 쯔쯔가무시증은 봄에도 걸리나요?

- A. 진드기 종에 따라 봄에 발생 할 수 있습니다. 우리나라의 경우 충청도 지역을 중심으로 남부 지역에서 서식하는 활순털진드기 유충에 의해 가을에 집중하여 발생하지만, 전국적인 분포를 나타내는 대잎털진드기 유충에 의해 봄·가을에도 발생합니다. 따라서, 지역·시기와 관계없이 농작업이나 야외 활동 후 감기증상이나 가피가 발견되면 쯔쯔가무시증을 의심하고 적절한 치료를 받아야 합니다.

Q5. 털진드기는 곤충입니까?

- A. 진드기는 분류학적으로 곤충에 속하지 않고 거미강에 속하므로 유충의 경우에만 곤충과 같이 3쌍의 다리를 가지나 자충과 성충은 모두가 4쌍의 다리를 갖습니다. 간혹 진딧물과 혼동하게 되는데 진딧물은 식물의 액을 섭취하는 곤충으로서 사람을 공격하지 않습니다.

Q6. 모든 털진드기가 쯔쯔가무시증을 일으킵니까?

A. 그렇지 않습니다. 진드기는 세계적으로 4~5만종이 확인되어 있으나, 그 중 털진드기과에 속하는 진드기류만 쯔쯔가무시증과 관련이 있습니다. 우리나라에서 확인된 털진드기과는 51종입니다. 현재까지 국내에서 확인된 쯔쯔가무시균 매개종은 대잎털진드기, 활순털진드기, 수염털진드기, 동양털진드기, 반도털진드기, 사육털진드기, 조선방망이털진드기, 들꿩털진드기 등 8종입니다. 이 중에서도 쯔쯔가무시균에 감염된 진드기 유충만이 감염을 일으킬 가능성이 있으며, 대표적인 종은 활순털진드기라고 할 수 있습니다.

Q7. 한번 감염된 사람이 또 감염될 수 있나요?

A. 쯔쯔가무시증에서 회복된 환자는 동일한 혈청형에는 일정기간 면역력을 갖게 되나, 다른 혈청형의 균에 감염 되었을 때에는 재감염될 가능성이 계속 존재합니다.

Q8. 쯔쯔가무시증 의사환자도 역학조사를 수행해야 하나요?

A. 네. 그렇습니다. 쯔쯔가무시증은 확진과 의사환자 모두를 신고대상으로 하고 있기 때문에 의사환자도 역학조사 대상입니다.

5. 메르스

(출처 : 2020년 메르스 대응 지침)

□ 정의

중동호흡기증후군을 유발하는 코로나바이러스(Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus ; MERS-CoV)에 의한 호흡기감염증

□ 감염경로

- 자연계에서 사람으로는 감염경로가 명확하게 밝혀지지 않았으나, 중동지역 단봉낙타 접촉에 의한 감염 전파 보고
- 사람 간 감염은 병원 내 감염, 가족 간 감염 등 밀접접촉에 의한 전파로 주요 대규모 유행이 보고

□ 증상

- 성인의 임상결과와 중증도는 무증상에서 경증, 중증, 사망에 이르기까지 다양
- 특히 고령, 기저질환(당뇨, 심장질환, 폐질환, 신장질환 등)이 있거나 면역기능 저하된 사람들은 중증으로 진행될 가능성이 높음
- 주요임상 증상 : 발열, 기침, 호흡곤란 등이며, 그 외에도 두통, 오한, 인후통, 콧물, 근육통, 식욕부진, 오심, 구토, 복통, 설사 등
- 치명률 : 20~46%

□ 치료

- 현재까지 메르스 치료를 위한 항바이러스제가 개발되지 않음
- 대증 요법(중증인 경우 인공호흡기, 체외막산소화장치, 투석 등)

□ 예방

- 예방 백신 없음

2018. 09. 17 질병관리본부 KCDC

메르스 국내 예방수칙

예방수칙

질병관리본부 홈페이지 (cdc.go.kr)에서 메르스 정보 확인

자주 손 씻기, 입과 코를 가리고 기침하기 등 개인위생수칙 준수

씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 만지지 않기

메르스 감염이 우려된다면

14일 이내 중동지역을 방문하였고 발열, 기침 등 의심증상이 있다면 ☎1339 및 보건소 신고

별도의 의심증상이 없다면 평소대로 일상생활 가능

1/2

2018. 09. 17 질병관리본부 KCDC

메르스 국외 예방수칙

중동지역 방문 시 예방수칙

농장 방문 자제, 낙타 접촉 자제, 약하지 않은 낙타고기(와 생낙타) 섭취 자제

사람이 붐비는 장소 방문 자제 (부득이한 경우 마스크 착용)

진료 목적 외 현지 의료기관 방문 자제 (부득이한 경우 마스크 착용)

발열, 기침 등 메르스 의심증상이 있는 사람과의 접촉 자제

자주 손 씻기, 입과 코를 가리고 기침하기 등 개인위생수칙 준수

입국 시 건강상태 질문서 제출, 귀가 후 의심증상이 있을 경우 ☎1339 및 보건소 신고

2/2

□ 메르스 Q&A

Q1. 메르스의 원인은 무엇인가요?

A. 2012년 최초 보고된 신종코로나바이러스인 중동코로나바이러스(Middle East respiratory syndrome Coronavirus) 감염에 의해 발생하며, 바이러스가 어디로부터 왔는지 밝혀지지 않았습니다. 현재까지는 동물로부터 왔을 것으로 추정하며, 박쥐 및 여러 낙타에서 바이러스가 발견되었습니다.

Q2. 메르스는 어느 나라에서 발생하였나요?

A. 2012년 사우디아라비아에서 최초 감염된 환자가 보고된 이후 자국 내 환자가 발생한 국가는 총 13개국(중동지역 9개국: 아랍에미리트, 카타르, 오만, 요르단, 쿠웨이트, 예멘, 레바논, 이란; 유럽 2개국: 영국, 프랑스; 아시아 1개국: 한국; 아프리카 1개국: 튀니지)입니다. 영국, 프랑스, 한국, 튀니지는 중동지역을 방문한 감염자 유입에 의한 전파사례입니다.

Q3. 메르스의 증상은 무엇인가요?

A. 주 증상으로는 발열, 기침, 호흡곤란이 있습니다. 그 외에도 오한, 두통, 인후통, 뿐만 아니라 일부 사람에서는 설사와 오심, 구토를 포함한 위장관 증상이 있습니다. 대부분 환자가 중증급성호흡기질환(폐렴)을 보이나 일부에서 무증상 또는 경한 급성 상기도 질환을 나타나는 경우도 있습니다.

Q4. 어떻게 메르스에 감염되나요?

A. 명확한 감염경로는 밝혀지지 않았으나 중동지역에서는 단봉낙타와의 접촉력이 주요 원인으로 알려져 있습니다. 또한 사람 간 밀접접촉에 의해 전파가 되며 현재 보고된 건은 대부분 의료기관 내 감염, 가족 간 감염입니다.

Q5. 메르스는 전염성이 높은가요?

A. 사람 간 전파가 제한적으로 가능합니다. 바이러스는 보호장비 없이 환자를 돌보는 등 밀접한 접촉을 하지 않았다면 사람 간에 쉽게 전파되지 않습니다. 감염예방 및 관리가 적절하지 않았다면 의료기관에서 더 쉽게 사람간 전파가 이루어져 의료기관내에서의 전파사례가 보고되고 있습니다.

Q6. 중동지역을 다녀왔는데 언제까지 증상이 나타날 수 있나요?

A. 메르스의 잠복기는 평균 5일(2일~14일) 정도입니다. 즉, 바이러스에 노출된 후 짧게는 2일, 길게는 14일정도 지난 후 증상이 발생하므로 중동지역에서 귀국 후 14일 동안은 증상이 나타나는지 관찰하여야 합니다.

Q7. 메르스는 언제 전파 가능한가요?

A. 바이러스가 체내에 침입하면, 인체 내에서 증식하는 기간을 거쳐 몸 밖으로 배출되기 시작합니다. 이때가 바로 증상이 발생하는 시점입니다. 따라서 증상 발생 이전인 잠복기 동안에는 바이러스는 몸 밖으로 배출되지 않는 것으로 알려져 있습니다. 따라서 잠복기 중에 접촉한 사람이 증상이 없다면 진단검사는 필요하지 않습니다.

Q8. 확진환자의 접촉자에 대한 메르스 검사는 어떤 경우에 하나요?

A. 증상이 발생한 확진환자와 밀접하게 접촉한 사람은 최종 접촉일로부터 14일간 자가격리 및 모니터링을 실시하며, 그 사이 발열, 호흡기증상, 설사증상 등 이상증상이 나타날 경우 검사(유전자 검사)를 시행합니다. 다만, 밀접접촉자 중 의료기관종사자 및 간병인, 입원환자는 격리해제 전 메르스 검사를 시행합니다.

Q9. 왜 밀접접촉자를 격리해야 하나요?

A. 환자와의 접촉을 통해 감염되었을 가능성이 있는 사람의 경우, 잠복기를 거쳐 증상이 발생할 가능성에 대비하여 지속적으로 증상발생 여부를 관찰하고 외부활동을 통한 추가적인 접촉자 발생을 최대한 줄이기 위한 조치입니다.

Q10. 자가격리만으로도 충분한 조치가 되나요?

A. 환자와 접촉은 하였으나 증상이 없는 사람은 자가 격리를 하면서 증상발생 여부와 체온을 보건소 직원이 1일 1회 이상 확인하고 있습니다. 증상 발생시 즉시 국가지정 입원치료병상으로 이송하여 진단 및 치료를 받게 되므로 자가격리만으로도 충분히 관리가 가능합니다.

Q11. 환자가 다녀갔던 병원은 다른 사람들이 방문해도 안전한가요?

A. 메르스의 전파는 환자와 같은 공간에 동시에 머물면서 밀접한 접촉이 있었던 경우에 제한적으로 발생합니다. 환자가 이미 거쳐 간 의료기관을 방문하는 것으로 메르스에 감염될 가능성은 매우 낮습니다.

6. 코로나바이러스감염증-19(COVID-19)

(출처: 코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용) 7-4판)

□ 정의

- SARS-CoV-2 감염에 의한 호흡기증후군
- WHO에서는 중국 우한에서 발생한 신종 코로나바이러스감염증(Corona Virus Disease)으로 명칭은 COVID-19로 정함
- 우리나라는 코로나바이러스감염증-19(코로나19)로 명명하기로 함

□ 감염경로

- 현재까지는 비말(침방울), 접촉을 통한 전파로 알려짐
- 기침이나 재채기를 할 때 생긴 비말(침방울)을 통한 전파 등
- 코로나19 바이러스에 오염된 물건을 만진 뒤 눈, 코, 입을 만짐

□ 증상

- 발열, 권태감, 기침, 호흡곤란 및 폐렴 등 경증에서 중증까지 다양한 호흡기 감염증이 나타나며 그 외 가래, 인후통, 두통, 객혈과 오심, 설사도 나타남
- 전세계 치명률은 약 3.4%(WHO, 3.5 기준)며 고령, 면역기능이 저하된 환자, 기저질환을 가진 환자가 주로 중증, 사망 초래

□ 치료

- 현재까지 치료를 위한 특이적인 항바이러스제가 없음
- 대증 치료(수액 공급, 해열제 등 보존적 치료)

□ 예방

- 예방 백신 없음

질병관리본부
KCDC

코로나바이러스감염증-19 예방 기억해야 할 행동수칙

1339
국민안전센터

국민 예방수칙

흐르는 물에 비누로
꼼꼼하게 손씻기

기침이나 재채기할 때
옷소매로 입과 코 가리기

씻지 않은 손으로
눈·코·입 만지지 않기

발열, 호흡기 증상자와의
접촉 피하기

특히 임신부, 65세 이상, 만성질환자 외출 시 꼭 준수

의료기관 방문 시
마스크 착용하기

사람 많은 곳
방문 자제하기

유증상자* 예방수칙

* 발열, 호흡기 증상(기침, 목아픔 등) 이 나타난 사람

등교나 출근을 하지 않고
외출 자제하기

3-4일 경과를 관찰하며
집에서 충분히 휴식 취하기

의료기관 방문 시
마스크 착용 및 자차 이용하기

진료 의료진에게 해외여행력 및
호흡기 증상자와의 접촉여부 알리기

38℃ 이상 고열이 지속되거나 증상이 심해질 경우
콜센터(☎1339, 지역번호+120),
관할보건소 문의 및
선별진료소 우선 방문 후 진료받기

국내 코로나19 유행지역에서는
외출, 타지역 방문을 자제하고
격리자는 의료인, 방역당국의
지시 철저히 따르기

* 코로나바이러스감염증-19 정보는 ncov.mohw.go.kr 에서 확인하세요!

발행일: 2020. 2. 25

□ 코로나바이러스감염증-19 Q&A

Q1. 코로나바이러스는 어떤 바이러스인가요?

A. 코로나바이러스는 동물 및 사람에게 전파될 수 있는 바이러스로 그중 사람에게 전파가능한 사람 코로나바이러스는 기존에 6종이 알려져 있습니다. 이중 4종은 감기와 같은 질병을 일으키는 바이러스이며, 나머지 2종은 각각 MERS-CoV와 SARS-CoV로 알려져 있습니다. 이번 유행의 원인 바이러스는 새로운 로나바이러스(SARS-CoV-2)로 공개된 염기서열 분석을 통해 코로나19 바이러스가 박쥐유래 사스 유사 바이러스와 89.1% 일치하는 것을 확인하였습니다.

Q2. 코로나19는 어떻게 전염되나요?

A. 코로나19는 감염된 사람이 기침, 재채기를 했을 때 발생한 비말이 다른 사람의 호흡기로 들어가거나, 눈·코·입 등을 만질 때 손에 묻은 바이러스가 점막을 통해 침투하여 전염이 됩니다. 또는 감염된 사람의 비말이 물건 표면 등에 묻은 경우, 다른 사람이 이 물건을 만진 후 눈, 코, 입 등을 만지게 되면 점막을 통해 바이러스가 침투하여 전염이 되므로 올바른 손씻기를 철저히 수행해야 합니다.

Q3. 코로나19의 증상은 어떤 것이 있나요?

A. 코로나19의 가장 흔한 증상은 발열, 피로 및 마른 기침이고, 일부 환자는 통증, 코막힘, 콧물, 인후염 또는 설사를 경험할 수 있습니다. 이러한 증상은 대개 경미하게 나타나고, 어떤 사람들은 감염되지만 증상이 나타나지 않고 불편함을 느끼지 않을 수도 있습니다. 대부분의 환자들(약80%)은 특별한 치료없이 회복되나, 고령자나 고혈압, 심장질환 또는 당뇨병과 같은 기저질환이 있는 사람들은 중증으로 진행될 가능성이 높아 발열, 기침, 호흡곤란이 있는 사람은 치료를 받아야 합니다.

Q4. 무증상에서도 전파되나요?

A. 코로나19의 주요 전파 방법은 기침을 하는 환자가 배출한 비말의 흡입 또는 접촉입니다. 무증상자로부터 감염 될 위험성은 매우 낮으나 코로나19에 감염된 많은 사람들의 초기증상이 경미하여 증상을 크게 느끼지 못하기 때문에 이러한 환자에서 코로나19가 감염될 수 있습니다.

Q5. 접촉자 범위는 어떻게 설정하나요?

A. 접촉자의 범위는 시·도 즉각대응팀이 노출정도를 평가하여 판단하게 됩니다. 접촉자는 확진환자의 증상 및 마스크 착용 여부, 노출력(접촉 장소·접촉 기간 등) 등을 고려하여 증상발생 2일전(무증상자의 경우 검체 채취일 기준 2일 전)부터 접촉자 범위를 설정하고 있습니다.

Q6. 접촉자가 되면 어떻게 되나요?

- A. 확진환자와 최종으로 접촉한 날로 부터 14일 동안 격리(자가, 시설, 병원)를 실시합니다. 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 접촉자에게 격리통지서를 발부하고, 생활수칙을 안내하며, 1:1로 담당자를 지정하여 격리 해제 시까지 매일 2회 유선 연락하여 발열 또는 호흡기 증상여부를 확인합니다.

Q7. 자가격리 시 주의할 사항은 무엇인가요?

- A. 자가격리자는 독립된 공간에서 혼자 생활하며, 방문 닫은 채로 창문을 열어 자주 환기시키고, 가능한 혼자만 사용할 수 있는 화장실과 세면대가 있는 공간을 사용하여야 합니다. 공용화장실, 세면대를 사용한다면, 사용 후 소독(락스 등 가정용소독제) 후 다른 사람이 사용하도록 합니다. 자가격리 대상자의 생활 준수사항으로는 개인용 수건, 식기류, 휴대전화 등 개인물품을 사용하도록 하고 있으며, 의복 및 침구류는 단독 세탁하고, 식사는 혼자서 하며, 식기류 등은 별도로 분리하여 깨끗이 씻기 전에 다른 사람이 사용하지 않도록 합니다.

Q8. 자택 내 독립된 공간 확보가 안될 경우 어떻게 격리하나요?

- A. 자택 내 독립된 공간 확보가 안되거나 추가적인 도움이 필요할 경우에는 지자체 내에서 적절한 자가격리 장소에 시설 또는 병원 격리를 하도록 하고 있습니다.

Q9. 자가격리를 하면 생활지원을 해 주나요?

- A. 자가격리에 따른 생활지원, 유급휴가 등을 지원하고 있습니다. 자세한 사항은 관할 읍, 면, 동사무소에 문의하시기 바랍니다.

Q10. 자가격리 중 외출한 사람들에 대한 법적 처벌기준이 있나요?

- A. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제79조의3에 따라 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금형에 처할 수 있습니다(2020.4.5. 시행)

Q11. 누가 검사를 받을 수 있나요?

- A. 지침 상의 사례정의에 따라 의사환자 및 조사대상 유증상자로 분류되는 경우에 검사를 받을 수 있습니다. 막연한 불안감으로 검사를 받으실 필요는 없으므로, 의사선생님의 전문적인 판단을 신뢰하여 주시기 바랍니다.

Q12. 검사 시간은 얼마나 걸리나요?

- A. 검사는 6시간 정도 소요되지만 검체 이송 및 대기시간 등을 고려하면 검사 후 1~2일 이내에 결과를 확인할 수 있습니다.

Q13. 검사비용은 어떻게 되나요?

A. 의사환자 및 조사대상 유증상자로 신고한 경우는 검사비용의 본인부담금이 발생하지 않습니다. 다만, 일반진찰, X-ray 검사 등 다른 진료비용은 본인이 부담합니다.

Q14. 확진환자의 치료는 어떻게 하고 있나요?

A. 코로나19는 증상에 따른 대증치료(병의 증상에 대응하여 처치)를 하고 있습니다. 치료제가 없다는 것은, 특정한 병원체 즉, 코로나19 바이러스나 병든 세포를 찾아서 치료하도록 만들어진 표적치료제(targeted therapy)가 없다는 뜻이며, 치료가 안된다는 의미는 아닙니다.

Q15. 코로나19로 확진되면 국가에서 치료비를 지원해주나요?

A. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 의해 국가 및 지자체에서 부담합니다.

Q16. 코로나19 발생 지역에 여행을 가도 되나요?

A. 세계보건기구(WHO)는 전 세계 발생·확산에 따라 대유행(pandemic)을 선언하였습니다. 따라서 특별한 용무를 제외하고는 코로나-19 발생지역에 대한 여행을 자제하는 것이 좋습니다.

Q17. 코로나19 확진환자가 다녀갔던 집단·다중시설 등의 경우 어떤 조치가 이루어지나요?

A. 코로나19 환자의 동선 파악하여 소독 범위를 결정하고 소독방법을 선택합니다. 동선 파악이 불가능한 경우, 일반인의 이용 및 접촉이 잦은 대상 및 구역을 설정하여 소독 계획을 마련합니다.

코로나19 환자가 이용한 시설을 소독할 때에는 공간을 비워야 하고 다시 그 공간을 이용할 수 있는 시기는 사용한 소독제와 환기방법에 따라 다릅니다. 소독 이후 바이러스는 사멸하나, 사용한 소독제의 특성을 고려하여 충분한 환기 후 사용 재개를 결정하도록 합니다.

Q18. 해외에서 오는 택배를 받아도 되나요?

A. 아직 코로나19의 전파경로에 대해 알지 못하는 점들이 많습니다. 코로나바이러스는 제품 표면의 재질 및 주변 온도, 습도등의 조건에 따라 환경표면에서 생존시간이 다르고, 수일간 생존 가능한 것 경우도 보고되었지만 실온에서 며칠 또는 몇 주 동안 출하되는 제품이나 포장에서 확산될 위험성이 매우 낮습니다.

미국 CDC는 “현재 수입 상품과 관련된 코로나19의 전파를 뒷받침할 증거가 없고, 수입 상품과 관련된 코로나19의 사례도 없었다”고 밝히고 있습니다.



□ 손씻기

○ 필요성

감염병 원인병원체 대부분은 사람의 호흡기나 경구적으로 인체에 침입하여 잠복기를 지나 질병 증상으로 나타나게 된다. 특히, 음식물과 함께 또는 음식물을 먹는 과정에서 많은 병원균이 섭취되며 이 모든 과정(식재료 확보·보관·제조, 조리·섭취과정)에서 손은 밀접하게 관여한다.

- 흐르는 물에 비누로 손을 씻는 것만으로도 세균이나 먼지를 씻어내어 감염병의 70% 이상을 예방할 수 있다.

○ 손을 반드시 씻어야 하는 경우

- 음식 조리 전
- 화장실 이용 후
- 기저귀 교체 후
- 설사증상이 있는 사람을 간호한 후
- 외출에서 돌아왔을 때
- 코를 풀거나 재채기 등 신체의 일부를 만지고 난 후
- 귀, 입, 코, 머리와 같은 신체부위를 만지거나 긁은 경우
- 쓰레기 등 오물을 만졌을 때
- 기타 손을 오염시킬 수 있는 것을 만졌을 경우

※ 씻어야 하는지 망설여질 때는 무조건 씻는다.

□ 감염병 예방 5대 국민행동 수칙



감염병 예방을 위한

5대 

국민행동 수칙



**01. 비누로 30초이상
꼼꼼하게 손씻기**



**02. 기침할 땐
옷소매로**



**03. 안전한 물과
익힌 음식 먹기**



04. 예방접종 받기



**05. 해외여행 전
현지 감염병 확인하기**

발행일 2019.11.5.

□ 기침예절 및 손씻기

기침할 때 옷소매로 입과 코를 가리고!



[올바른 기침예절]



흐르는 물에 비누로 30초 이상 손씻기!

[올바른 손씻기 6단계]



□ 성인 예방접종

(출처 : 2018년 성인 예방접종 안내서)

○ 필요성

- 만성질환 및 면역저하자 증가
- 예방접종 후 시간 경과에 따른 면역력 저하
- 감염병 유행역학의 변화
- 해외여행 및 특수직업 종사로 인한 감염병 노출 위험 증가
- 신규 백신 개발 지속

○ 건강한 성인에게 권장되는 예방접종

예방접종 종류	접종대상
인플루엔자*	만 50세 이상 성인 (매년 1회 접종)
폐렴구균*	만 65세 이상 성인
파상풍, 디프테리아, 백일해 (Tdap 또는 Td)	모든 성인 (매 10년마다 접종)
대상포진	만 60세 이상 성인
A형간염	만 20~39세 성인

* 만 65세 이상 성인은 국가예방접종사업 대상으로 무료접종 가능

○ 직업군별 권장되는 예방접종

직업군	예방접종 종류
사스, 조류인플루엔자 대응기관 종사자 닭, 오리, 돼지농장 및 관련업계 종사자	인플루엔자
보육시설 종사자	인플루엔자 수두 파상풍, 디프테리아, 백일해(Tdap) 홍역, 유행성이하선염, 풍진(MMR) A형간염
외식업 종사자	A형간염
수용시설의 수용자 및 근로자	인플루엔자, B형간염
지체장애인과 이들을 보호하는 직원	인플루엔자, B형간염
학교 및 유치원 교사 등 소아, 청소년과 함께 생활하는 직종	인플루엔자 수두 파상풍, 디프테리아, 백일해(Tdap) 홍역, 유행성이하선염, 풍진(MMR)
논 농사 종사자	신증후군출혈열, 일본뇌염
돼지 사육 종사자	일본뇌염
공수병 감염 고위험 직업군*	공수병

* 수의사, 동물병원 근무자, 사냥터 관리인, 사냥꾼, 삼림감시원, 도살자, 동물탐험가, 박제사 등

부록

주요감염병 발생 현황 (최근 3년)

(단위 : 명)

연 도 별		2019년		2018년		2017년	
구 분		전국	전남	전국	전남	전국	전남
제1급	보툴리눔 독소증	1	0	0	0	0	0
	중동호흡기증후군(MERS)	0	0	1	0	0	0
	수두	82,872	3,105	96,467	3,891	80,092	3,309
	홍역	206	11	15	1	7	0
	콜레라	1	0	2	0	5	0
	장티푸스	103	3	213	8	128	4
	파라티푸스	59	0	47	3	73	5
	세균성이질	158	10	191	8	112	4
	장출혈성대장균감염증	163	13	121	6	138	7
	A형간염	17,638	165	2,437	30	4,419	104
	백일해	507	33	980	51	318	12
	유행성이하선염	16,014	618	19,237	766	16,924	805
	풍진	14	1	0	0	7	0
	수막구균 감염증	15	0	14	0	17	0
	b형헤모필루스인플루엔자	0	0	2	0	3	0
	폐렴구균 감염증	526	13	670	19	523	16
	한센병	3	0	6	0	3	0
	성홍열	7,586	239	15,777	605	22,838	824
	반코마이신내성황색포도알균(VRSA)감염증	3	0	0	0	0	0
	카바페넴내성장내세균속균종(CRE)감염증	15,353	347	11,954	157	5,717	89
제3급	파상풍	33	2	31	6	34	6
	B형간염	392	20	392	18	391	18
	일본뇌염	34	2	17	1	9	0
	C형간염	9,807	686	10,811	908	6,396	602
	말라리아	560	0	576	6	515	3
	레지오넬라증	475	18	305	7	198	2
	비브리오패혈증	40	7	47	4	46	3
	발진열	20	2	16	3	18	2
	쯔쯔가무시증	4,013	667	6,668	1,065	10,528	1,620
	렙토스피라증	148	16	118	10	103	8
	브루셀라증	3	1	5	0	6	0
	신증후군출혈열	423	77	433	52	531	98
	크로이츠펠트-야콥병	70	4	53	0	36	1
	뎡기열	279	1	159	4	171	4
	큐열	224	30	163	21	96	7
	라임병	21	2	23	0	31	0
	유비저	8	0	2	0	2	0
	치쿤쿠니아열	16	1	3	0	5	0
	중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	223	16	259	16	272	18
	지카바이러스감염증	3	1	3	0	11	1



MEMO

