

# 2017년도 엔테로바이러스 감염증 · 수족구병 관리지침

GUIDELINE FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF ENTEROVIRUS INFECTION AND  
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE 2017





<관련 부서 연락처>

부서	업무	연락처(043-719)
감염병관리과	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 엔테로바이러스 감염증*·수족구병 관리 총괄</li> <li>* 폴리오 바이러스 제외</li> </ul>	7127, 7111
바이러스분석과	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 실험실 진단</li> <li>• 병원체 특성 등</li> <li>• 엔테로바이러스 병원체 감시</li> </ul>	8191
감염병진단관리과	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 수족구 및 엔테로바이러스 지자체 진단 역량 강화 지원</li> </ul>	7845



# Contents

PART I. 총 론 .....	1
1. 개요 .....	3
2. 수행체계 .....	4
3. 임상감시 .....	6
4. 실험실 감시 .....	12
5. 역학조사 .....	14
6. 실험실 검사 의뢰 .....	15
7. 환자관리 .....	17
PART II. 각 론 .....	19
1. 개요 .....	21
2. 병원체 .....	22
3. 발생현황 및 역학적 특징 .....	24
4. 임상 양상 .....	30
5. 진단 및 실험실 검사 .....	33
6. 치료 .....	35
7. 예방 및 관리 .....	35
8. Q&A .....	36
PART III. 부 록 .....	39
1. 소아인플루엔자 및 수족구병 신고서 .....	41
2. 엔테로바이러스 감염증 신고서 .....	42
3. 합병증을 동반한 수족구병 신고서 .....	43
4. 엔테로바이러스 실험실 표본감시 서식 .....	44
5. 합병증을 동반한 수족구병 역학조사서 .....	45



## 주요 개정 사항

기존 '수족구병 관리지침'내 '엔테로바이러스 감염증'을 추가

목 차	개정 사항
I. 총론	○ 엔테로바이러스 감염증 수행체계, 감시체계 등
II. 각론	○ 엔테로바이러스 감염증 주요내용 - 개요, 병원체, 발생현황 및 역학적 특성 업데이트 등
부 록	○ 역학조사 신고서, 역학조사서 등 양식 - 엔테로바이러스 감염증 신고서 - 합병증을 동반한 수족구병 역학조사서 개정

지침연혁

지침명	발간일
2016년도 수족구병 관리지침 [제1판]	2016.5.
2016 감염병 감시 및 보고지침 * 엔테로바이러스 감염증·수족구병 표본감시	2016.1.
2017년도 엔테로바이러스 감염증·수족구병 관리 지침 [제2판]	2017.5.

엔테로바이러스 감염증 연혁

- 2009년 6월 병원체감시대상 지정감염병으로 지정
- 2010년 12월 법정감염병 중 지정감염병으로 지정하여 표본감시체계 운영

수족구병 연혁

- 2008년 5월부터 자발적 소아감염병 표본 감시체계 대상 질환에 포함시켜 운영
- 2009년 6월 법정감염병 중 지정감염병으로 지정하여 표본감시체계 운영





# PART I

## 총론

1. 개요
2. 수행체계
3. 임상감시
4. 실험실 감시
5. 역학조사
6. 실험실 검사 의뢰
7. 환자관리



I

총론

01

개요

가 목 적

- 엔테로바이러스 감염증과 수족구병 발생 및 전파·확산 방지에 기여
- 합병증을 동반한 수족구병의 규모를 인지하고, 이에 대한 분석으로 사망 최소화

나 기본 방향

- 발생 규모 및 추이를 파악
- 주요 고위험군 대상 예방교육·홍보

다 주요 사업

① 감시	엔테로바이러스 감염증	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 환자 발생추이 모니터링</li> <li>• 유행 예측</li> </ul>
	수족구병	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 환자 발생추이 모니터링</li> <li>• 유행 예측</li> </ul>
② 역학조사	합병증을 동반한 수족구병	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 발생현황 모니터링 및 사례조사</li> <li>• 역학적 특성 규명 및 요인분석</li> </ul>
③ 환자관리 및 통제	• 감염병에 대한 인지도 향상 및 예방행태 개선을 위한 교육·홍보 강화	

## 02 수행체계

### 가 질병관리본부

#### 1) 감염병관리과

- 엔테로바이러스 감염병\* / 수족구병 관리 업무 총괄
  - \* 폴리오 바이러스 제외
- 엔테로바이러스 감염증/수족구병 감시체계
- 합병증을 동반한 수족구병 역학조사
- 수족구병 예방 및 관리

#### 2) 바이러스분석과

- 엔테로바이러스 실험실 표본감시 운영(수족구병 포함)
- 실험실 표본감시 결과에 대한 분석 및 결과환류(주1회)

#### 3) 감염병진단관리과

- 수족구 및 엔테로바이러스 지자체 진단역량 강화

### 나 광역 및 기초자치단체

#### 1) 시·도 보건과

- 임상 표본감시기관 관리
- 지역 사회 주민 대상 홍보 및 교육 계획 수립
- 수족구병
  - 보건소의 수족구병 관리 사업 운영에 대한 지도·감독 및 평가
- 합병증을 동반한 수족구병
  - 보건소 보고 자료 점검 및 보고

- 질병보건통합관리시스템 표본감시 감염병 웹보고(<http://is.cdc.go.kr>) :  
질병관리본부로 보고
- 역학조사 수행

## 2) 시·군·구 보건소

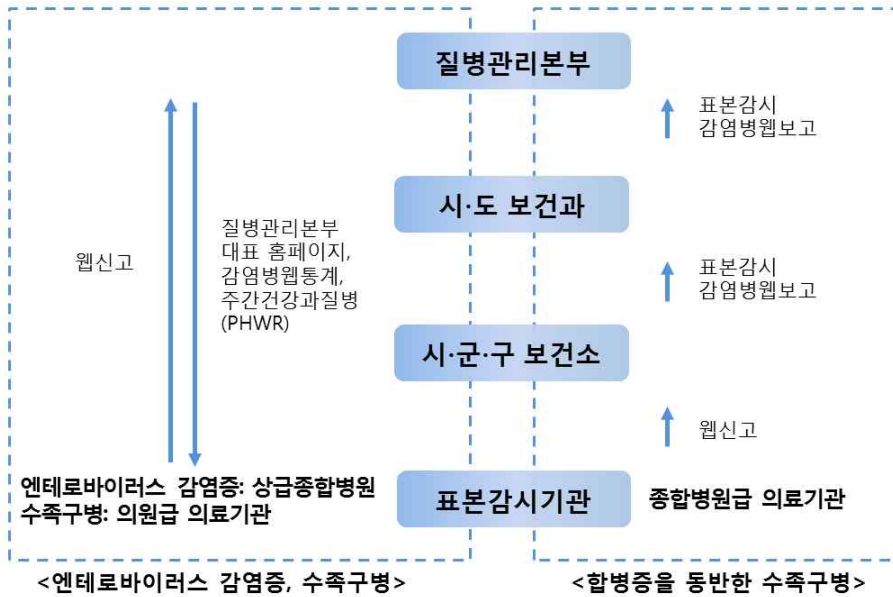
- 임상 표본감시기관 선정 및 관리
- 지역 사회 주민 대상 교육 및 홍보
- 합병증을 동반한 수족구병
  - 표본감시기관 환자 발생 신고자료 점검 및 보고
  - 시·도 보고 : 질병보건통합관리시스템 표본감시 감염병 웹보고(<http://is.cdc.go.kr>)
  - 역학조사 지원

### **다** 의료기관(표본의료기관)

- 환자발생 신고
  - 관할 보건소로 신고 : 합병증을 동반한 수족구병
  - 질병관리본부로 신고 : 수족구병 / 엔테로바이러스 감염증
- 역학조사 협조
- 필요 시 수족구병 실험실 진단 의뢰

# 03 임상감시

## 가 신고·보고 체계



## 나 기관별 역할

### 1) 표본감시기관

#### 가) 수족구병

- 환자발생 신고 시기 : 진단 7일 이내 신고
- 표본감시기관 지정기관
  - 소아과 진료과목이 있는 1차 의료기관
  - 공공의료기관
- 신고의무자 : 표본감시기관의 장

- 신고방법
  - 전 주(일요일~토요일까지)의 진료 환자 중 수족구병의사환자 자료를 수집하여 표본감시 감염병 웹보고(<http://is.cdc.go.kr>)를 이용하여 매주 화요일까지 질병관리본부로 신고
  - 표본감시기관은 신고담당자(예 : 의사, 병원감염관리간호사, 간호사, 의무기록사, 원무과장 등)를 지정하여 자료를 취합하여 신고
- 신고서식 : 수족구병 신고서(부록1)
- 작성방법 : 총 진료환자 수 및 연령군별 의사환자수를 기재

- 해당 주에 수족구병의사환자가 없더라도 수족구병 신고관리(<http://is.cdc.go.kr>)에 총 진료환자수를 신고해야 함
- 해당 주에 휴진으로 총 진료환자가 '0'명인 경우 의료기관에서 직접 질병관리본부로 전화 신고함

#### 나) 엔테로바이러스 감염증

- 환자발생 신고 시기 : 진단 7일 이내 신고
- 표본감시기관 지정 기준
  - 상급종합병원
  - 300병상 이상 병원급 의료기관(시·도 인구 50만 명당 1개소)
  - 공공의료기관
- 신고의무자 : 표본감시기관의 장
- 신고방법
  - 전 주(일요일~토요일까지)의 진료 환자 중 엔테로바이러스 감염 환자수를 표본감시 감염병 웹보고(<http://is.cdc.go.kr>)를 이용하여 매주 화요일까지 질병관리본부로 신고
  - 표본감시기관은 신고담당자(예 : 의사, 병원감염관리간호사, 간호사, 의무기록사, 원무과장 등)를 지정하여 자료를 취합하여 신고
- 신고서식 : 엔테로바이러스 감염증 신고서(부록2)
- 작성방법 : 엔테로바이러스 감염증 환자수

## 다) 합병증을 동반한 수족구병

- 환자발생 신고 시기 : 진단 7일 이내 신고
- 표본감시기관 지정기준
  - 상급종합병원
  - 300병상 이상 병원급 의료기관(시·도 인구 50만 명당 1개소)
  - 공공의료기관
- 신고방법
  - 전 주(일요일~토요일까지)의 진료 환자 중 합병증을 동반한 수족구병이 의심되는 경우 신고서를 작성하여 표본감시 감염병 웹보고(<http://is.cdc.go.kr>)를 이용하여 매주 화요일까지 해당지역 보건소로 7일 이내 신고
  - 표본감시기관은 신고담당자(예 : 의사, 병원감염관리간호사, 간호사, 의무기록사, 원무과장 등)를 지정하여 각 과(내과, 소아과, 가정의학과)의 자료를 취합하여 신고
- 신고서식 : 합병증을 동반한 수족구병 신고서(부록3)
- 작성방법
  - 수신 : 의료기관 소재지 보건소장
  - 환자 정보 : 성명, 주민등록번호, 성별 등
    - \* 성명, 주민등록번호는 중복자료 검색을 위해 필요함
    - \* 외국인의 경우 주민등록번호란에 외국인등록번호 기재
  - 신고서식 작성이 끝난 후 신고일과 의료기관명, 요양기관기호, 의료기관의 주소, 전화번호를 기입

## 2) 시·군·구 보건소

## 가) 수족구병 / 엔테로바이러스 감염증

- 표본의료기관의 신고율 제고
- 표본감시 자료 환류 : 주 1회 관내 의료기관등에 환류

## 나) 합병증을 동반한 수족구병

- 표본감시기관의 보고내용을 검토하여 빠지거나 부족한 부분은 해당 기관에 문의 및 확인하여 수정·보완
- 주단위로 신고자료를 수집



- 시·도 보고
  - 보고시기 : 매주 화요일까지(주 1회)
  - 보고방법 : 표본감시감염병 웹보고(<http://is.cdc.go.kr>)

### 3) 시·도

#### 가) 수족구병 / 엔테로바이러스 감염증

- 관할 의료기관의 신고율이 낮은 보건소에 대하여 지도·감독 실시
- 표본감시 자료 환류
  - 표본감시 감염병 웹보고(<http://is.cdc.go.kr>)를 통해 확인
  - 환류주기 : 주 1회
  - 대상 : 시·군·구 보건소 및 의사회, 교육청 등 관련기관

#### 나) 합병증을 동반한 수족구병

- 보건소 보고자료 점검 및 보고
  - 보고내용이 적절한 경우 승인 및 질병관리본부에 보고
  - 보고내용이 미흡한 경우 반려하여 재보고 지시
  - 보고시기 : 매주 수요일까지 보고하며 보고일이 공휴일에 해당되는 경우 그 다음날 까지 보고
  - 보고방법 : 표본감시 감염병 웹보고(<http://is.cdc.go.kr>)
- 표본감시 자료분석 및 결과환류
  - 분석내용 : 시·군·구별 수족구병 환자 수(성별, 연령별)
  - 분석방법 : 감염병 웹통계(<http://is.cdc.go.kr/dstat>) 자료 이용
  - 표본감시 결과환류
    - 환류주기 : 주 1회
    - 환류대상 : 시·군·구 보건소 등

#### 4) 질병관리본부

##### 가) 수족구병 / 엔테로바이러스 감염증

- 표본감시기관 지정·관리 총괄
  - 표본감시기관 지정/취소, 지정서 발급 등
  - 표본감시기관 신고율 관리
- 신고자료 점검 및 분석
- 표본감시 자료 환류
  - 환류주기 : 주 1회
  - 환류매체 : 질병관리본부 대표 홈페이지(<http://is.cdc.go.kr>), 감염병 웹통계(<http://is.cdc.go.kr/dstat>)
  - 환류대상 : 전국 보건소, 시·도 보건과, 시·도 보건환경연구원, 관련학회, 표본감시기관 등

##### 나) 합병증을 동반한 수족구병

- 표본감시기관 지정·관리 총괄
  - 표본감시기관 지정/취소, 지정서 발급 등
- 시도 보고자료 점검 및 승인

### 신고 범위 및 신고를 위한 진단 기준

#### 1) 수족구병 / 합병증을 동반한 수족구병

- 신고범위 : 환자, 의사환자
- 신고를 위한 진단 기준
  - 환자 : 수족구병에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병 병원체 감염이 확인된 사람
  - 의사환자
    - 수족구병 : 임상증상을 감안하여 수족구병이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

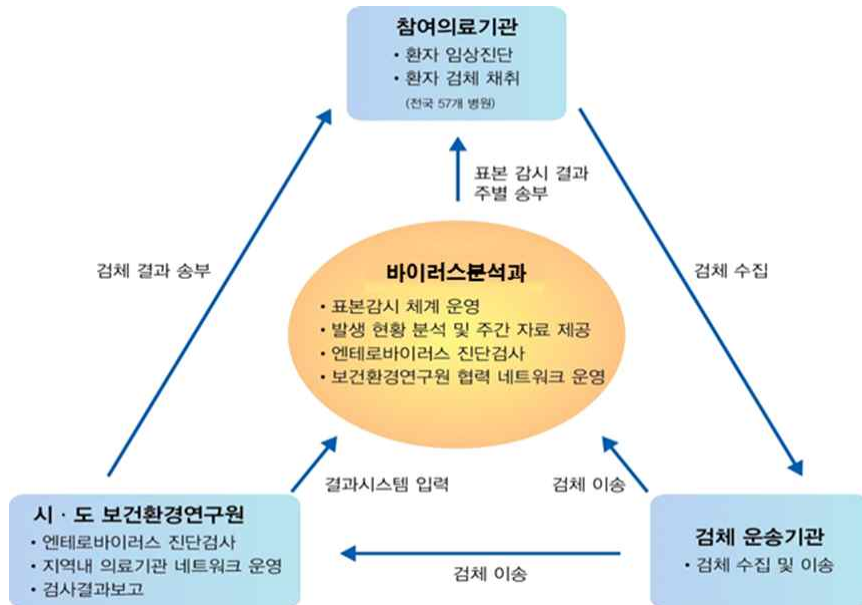
- 합병증을 동반한 수족구병 : 수족구병으로 시작된 신경학적 합병증(뇌막염, 뇌염, 폴리오양 마비 등) 소견을 보인 사람
- 진단을 위한 검사 기준
  - 검체(대변, 뇌척수액, 인후도찰물, 비강세척액 등)에서 엔테로바이러스 특이 유전자 검출

## 2) 엔테로바이러스 감염증

- 신고범위 : 환자
- 신고를 위한 진단 기준
  - 환자 : 엔테로바이러스 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사 기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람
- 진단을 위한 검사 기준
  - 검체(대변, 뇌척수액, 인후도찰물, 비강세척액 등)에서 엔테로바이러스 특이 유전자 검출

## 04 실험실 감시

### 가 엔테로바이러스 실험실 표본감시 체계



- \* 8개 시·도 보건환경연구원 및 전국 58개 의료기관 참여
  - 서울, 인천, 강원, 대전, 전북, 광주, 울산, 부산

- \* 연도별 엔테로바이러스 실험실 표본감시 체계 참여 의료기관 수

연 도	참여 기관
2006-2007	7개 시·도 보건환경연구원, 15개 의료기관
2008	7개 시·도 보건환경연구원, 26개 의료기관
2010	7개 시·도 보건환경연구원, 35개 의료기관
2011	7개 시·도 보건환경연구원, 38개 의료기관
2012	7개 시·도 보건환경연구원, 38개 의료기관
2013	6개 시·도 보건환경연구원, 47개 의료기관
2014-2015	6개 시·도 보건환경연구원, 57개 의료기관
2015	6개 시·도 보건환경연구원, 57개 의료기관
2016	7개 시·도 보건환경연구원, 58개 의료기관

## 나 기관별 역할

### 1) 참여 의료기관

- 의심환자 발생 시 검체 채취(증상 발생일로부터 14일 이내)
- 검체 종류 : 대변, 뇌척수액, 인후도찰물, 비강세척액 등
- 검체 채취 후 엔테로바이러스 실험실감시 서식(부록4)을 작성하여 검체 운송 기관을 통해 해당 검사기관(시·도보건환경연구원 및 바이러스분석과)에 의뢰

- 검체 운송은 4℃를 유지하며, 뇌척수액은 채취한 시험관을 그대로 운송함
- 인후도말, 비강세척액은 바이러스 운송배지에 담아서 운송함
- 검체 보관온도는 -70℃가 가장 좋으나 일주일 이내에 검사가 가능할 때에는 -20℃ 보관도 가능함

### 2) 시·도 보건환경연구원

- 송부 받은 검체를 전처리하여 유전자검출검사를 수행함
- 유전자 검사 결과 두 시험법 중 한 개 이상의 검사법에서 엔테로바이러스 특이 유전자가 검출된 경우 양성 판정하여 해당 의료기관에 검사결과서 발송
- 질병보건통합관리시스템에 검사 결과 보고
  - \* 8개 시·도 보건환경연구원 : 서울, 인천, 광주, 부산, 대전, 전북, 강원, 울산

### 3) 바이러스분석과

- 송부 받은 검체를 전처리하여 유전자검출검사를 수행하고 해당 의료기관에 검사 결과서 발송
- 질병보건통합관리시스템을 활용하여 발생현황을 분석하고 주간자료\* 제공
  - \* 17개 시·도 보건환경연구원 및 감염병학회 등에 감시 결과 주별 송부

## 05 역학조사

### 가 대상

- 합병증\*을 동반한 수족구로 신고된 환자 및 의사환자
  - \* 신경학적합병증(무균성뇌수막염, 뇌염, 뇌척수염 등), 신경성 폐부종, 심근염, 심장막염, 폴리오양마비 등

### 나 시기

- 신고 후 3일 이내

### 다 주관

- 시·도
  - 사망 및 중증 합병증 사례에 대해서 역학조사관이 역학조사를 실시

### 라 방법

- 신고 환자 의무기록 검토
- 환자 및 주치의 면담
- 역학조사서 작성(부록5)

### 마 결과보고

- 신고 후 3일 이내
- 질병보건통합관리시스템에 역학조사서 작성 후 보고
  - 보고 후 조사 결과에 대해 수정사항이 있을 경우 질병관리본부 감염병관리과 (043-719-7111)에 문의

06

## 실험실 검사 의뢰

## 가 의뢰

- (실험실 표본감시기관) 진단검사 의뢰시 해당 시·도 보건환경연구원 혹은 바이러스 분석과에 검체 및 작성된 엔테로바이러스 실험실 표본감시 서식(부록4)을 작성하여 송부

<검사 의뢰 체계>

참여의료기관	검사 수행 기관	담당부서 및 연락처
서울 지역 표본감시기관 19개소	서울특별시보건환경연구원	바이러스검사팀 02-570-3455
인천 지역 표본감시기관 3개소	인천광역시보건환경연구원	질병조사과 032-440-5435
광주 지역 표본감시기관 7개소	광주광역시보건환경연구원	수인성질환과 062-613-7542
부산 지역 표본감시기관 5개소	부산광역시보건환경연구원	바이러스과 051-309-2812
대전 지역 표본감시기관 3개소	대전광역시보건환경연구원	질병조사과 042-270-6774
전북 지역 표본감시기관 10개소	전라북도보건환경연구원	감염병검사과 063-290-5333
강원 지역 표본감시기관 1개소	강원도보건환경연구원	감염역학과 033-248-6424
울산 지역 표본감시기관 1개소	울산보건환경연구원	질병조사과 052-229-4292
경기 지역 표본감시기관 9개소	질병관리본부	바이러스분석과 043-719-8191

- (실험실 표본감시 비참여기관) 표본감시에 참여하지 않은 의료기관 중 긴급하게 검사가 필요한 경우(신경계 합병증 동반 수족구병 의심환자 등) 바이러스 분석과에 공문 및 엔테로바이러스 실험실 표본감시 서식(부록4)을 작성하여 검체와 함께 송부  
\* 바이러스 분석과(043-719-8191)

### **나** 검체종류

- 대변, 뇌척수액, 인후도찰물, 비강세척액 등

### **다** 검체 수송 방법

- 검체 운송시에는 4℃를 유지하고 뇌척수액은 채취한 시험관을 그대로 운송하며, 인후도말, 비강세척액은 바이러스 운송배지에 담아서 운송
- 검체 보관온도는 -70℃가 가장 좋으나 일주일 이내에 검사가 가능할 때에는 -20℃ 보관도 가능



## 07

## 환자 관리

가 환자 격리<sup>1)2)</sup>

- 학교, 유치원, 학원 등에서 확산 방지를 위하여 수족구병 환자는 등교·등원중지 권장
- 증상이 있는 경우에는 의사의 진료를 받고 자가 격리
- 대변에서 바이러스 배출이 수 주간 지속 가능하므로 손 위생이 중요

## 나 접촉자 관리

- 접촉자는 지속적으로 발병 모니터링
- 접촉 후 증상이 있는 경우에는 의사의 진료를 받고 발병 시 스스로 자가 격리하며 환자와 동일하게 조치
- 접촉자 가족 또는 소속 학교 등의 담임 또는 보건교사에게 접촉자가 유사증상 발생 시 의사의 진찰을 받도록 교육 및 홍보



## 수족구병 예방수칙

- 올바른 손 씻기의 생활화
  - 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손씻기
  - 외출 후, 배변 후, 식사 전·후, 기저귀 교체 전·후 등
  - 특히 산모, 소아과나 신생아실 및 산후 조리원, 유치원, 어린이집 종사자 등
- 기침예절
  - 기침할 때는 휴지나 옷소매 위쪽으로 입과 코를 가리고 하고 반드시 올바른 손씻기 하기
- 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

## &lt;올바른 손 씻기&gt;



1) WPRO, A Guide to Clinical Management and Public Health Response for Hand, Foot and Mouth Disease (HFMD), 2011

2) [http://www.wpro.who.int/mediacentre/factsheets/fs\\_10072012\\_HFML](http://www.wpro.who.int/mediacentre/factsheets/fs_10072012_HFML)



# PART II

## 각론

1. 개요
2. 병원체
3. 발생현황 및 역학적 특징
4. 임상 양상
5. 진단 및 실험실 검사
6. 치료
7. 예방 및 관리
8. Q&A



2017년도 엔테로바이러스 감염증·수족구병 관리지침

II

각론

01

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
전파경로	□ 직접접촉이나 비말을 통해 사람 간 전파 □ 오염된 물을 마시거나 수영장에서도 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(VPI) 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 자가 격리 □ 접촉자관리: 발병을 감시하며, 발병 시 자가 격리
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 □ 기침예절 - 기침할 때는 휴지나 옷소매 위쪽으로 입과 코를 가리고 하고 반드시 올바른 손씻기 하기 □ 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

## 가) 엔테로 바이러스(장바이러스)<sup>5)</sup>

### 1) 개요

- 엔테로바이러스는 피코나바이러스과(*Picornaviridae* family)에 속하며, 혈청형에 따라 약 70여종으로 분류
- 구조적 특징은 외피가 없고(non-enveloped) 양성의 단일 가닥(positive sense single-stranded) RNA 바이러스임
- 11개의 바이러스 단백질(viral protein)로 구성되며 4개의 캡시드(capsid) 구조 단백질 보유
  - VP1, VP2, VP3, VP4, 4가지의 폴리펩타이드(polypeptide)로 구성
  - 엔테로바이러스의 혈청형은 표면단백질 중 VP1의 항원성에 의해 결정, VP1 유전자의 증폭 및 염기서열분석을 통해 유전형 동정
  - 최근에는 바이러스의 VP1 부위의 유전적 상동성에 근거하여 HEV(human enterovirus)-A, B, C, D로 분류
- 폴리오바이러스(poliovirus)의 임상적 중요성 때문에 폴리오바이러스와 비폴리오바이러스(nonpoliovirus)로 분류
  - 비폴리오바이러스에는 콕사키바이러스(coxsackievirus) group A, group B, 에코 바이러스(echovirus), 다양한 혈청형의 엔테로바이러스 등으로 세 분류

### 2) 특징

- 엔테로바이러스는 비교적 안정된 바이러스로 실내 온도에서 수 일 동안 생존
- 감수성 있는 숙주에 들어가면 신속히 번식하여 3~7일 내에 세포병리학적 소견을 보임

3) <http://www.cdc.gov/hand-food-mouth/index.html>

4) 감염학 군자출판사, 대한감염학회 2014년

5) Mandell et al. Principle and Practice of Infectious disease, seventh edition, p2339, Churchill Livigstone

## 나 수족구병<sup>6)</sup>

- 피코나바이러스과(*Picornaviridae* family) 엔테로바이러스 속(*Enterovirus* genus)에 해당하는 바이러스에 의해 발생
  - 콕사키바이러스 A16가 주원인
  - 엔테로바이러스 71, 콕사키바이러스 A5, A6, A7, A9, A10, 콕사키바이러스 B2, B5 등이 원인
- 엔테로바이러스 71에 의한 수족구병은 특히 어린소아에서 뇌간 뇌척수염, 신경성 폐부종, 폐출혈, 쇼크 및 급속한 사망 등을 초래하여 콕사키바이러스 A16보다 더 심한 질병을 일으킴
- 콕사키바이러스 A16도 심근염, 심장막염 및 쇼크 등의 합병증을 간혹 일으킴

6) 2014 장내바이러스 질환 실험실 진단 과정. 질병관리본부

## 03

## 발생현황 및 역학적 특성

가 세계현황<sup>7)8)9)</sup>

## 1) 엔테로바이러스 감염증

- 엔테로바이러스는 전 세계적으로 분포하고 있고 감염률은 계절, 지리적 위치, 연령, 사회 경제적인 상태에 따라 매우 다양
- 발병은 일년내내 일어나고 특히 온대 지역에서는 여름과 가을에 발병률이 높으며 열대지방에서는 연중 발생
- 유행은 재감염에 의하기 보다는 집단에 감수성 있는 사람들에게 감염되어 유행
- 사회 경제적인 상태가 낮은 집단에서 감염의 빈도가 더 높는데 이것은 군집생활로 인한 위생 상태가 좋지 않은 환경에서 대변에 의한 오염의 기회가 높은 것과 관련
- 전 세계적으로는 주로 영유아 및 소아에서 매년 수백만 명이 감염되며 소아에서 장바이러스 감염은 50% 정도에서 불현성 감염으로 나타남
- WHO 보고에 의하면 장바이러스 감염의 3/4는 15세 이하에서 발생하고 미국에서 비폴리오바이러스 장바이러스 감염은 1세 이하에서 가장 높다고 보고
- 미국 뉴욕, 로체스터에서 장바이러스 감염빈도는 생후 1개월에 12.8%였고, 증상을 보이는 감염은 생후 2개월이 지나면서 감소

## 2) 수족구병

- 매년 전 세계적으로 개별사례나 유행사례가 발생
- 5세 이하의 영·유아에서 자주 발생하며, 어른에게도 발생 가능
- 주로 온대기후지역에서 여름철이나 초가을에 발생
- 엔테로바이러스 71형은 1969년 미국의 캘리포니아에서 처음으로 발견되었으며, 이후 1975년 불가리아에서 44건의 사망사례와 1978년 헝가리에서 45건의 사망사례 보고<sup>10)</sup>

7) <http://www.cdc.gov/hand-food-mouth/outbreaks.html>

8) 2016년 법정감염병 진단·신고기준

9) A guide to clinical management and public health response for HFMD. WHO. 2011



- 1997년 이후로 엔테로바이러스 71형에 의한 수족구병 유행은 동남아시아 지역에서 주로 발생
  - 1997년 말레이시아 에서 31명(유전형 B3), 대만에서 1998년 87명(유전형 C2), 2000~2001년 99명이 사망 사례 보고
  - 2001~2007년 싱가포르에서는 5세 미만 수족구병 발생률이 인구 10만 명당 1,640~5,975명
  - 중국에서는 2008~2009년에 인구 10만 명당 37~60명 발생, 2008년 중국에서 488,955명 발생 중 126명, 2009년 1,155,525건 발생 중 353명(유전형 C4a)의 사망 사례 보고

## 나) 국내 현황

### 1) 엔테로바이러스 감염증

- 국내에서 엔테로바이러스 감염에 의한 무균성수막염의 유행은 1996년 콕사키 바이러스 B1형과 에코바이러스 9형, 1997년 에코바이러스 30형, 2000년 엔테로바이러스 71형, 2001년 콕사키바이러스 B5형, 2002년에는 에코바이러스 6형과 9형, 콕사키바이러스 B3형 및 기타 여러 장바이러스에 의해 유행

<표 1> 엔테로바이러스 감염증 표본감시 현황

종류	환자수	
	15년도	16년도
포진성구협염	825	695
수족구병	327	597
급성출혈성결막염	14	11
무균성수막염	2,528	3,786
뇌염	58	54
심근염	31	18
심낭염	66	40
확장성심근병증	14	27
신생아패혈증	57	223
표본감시 지정기관 수	88	

10) 수족구병 합병증과 연관된 위험요인 분석. 질병관리본부. 2010년

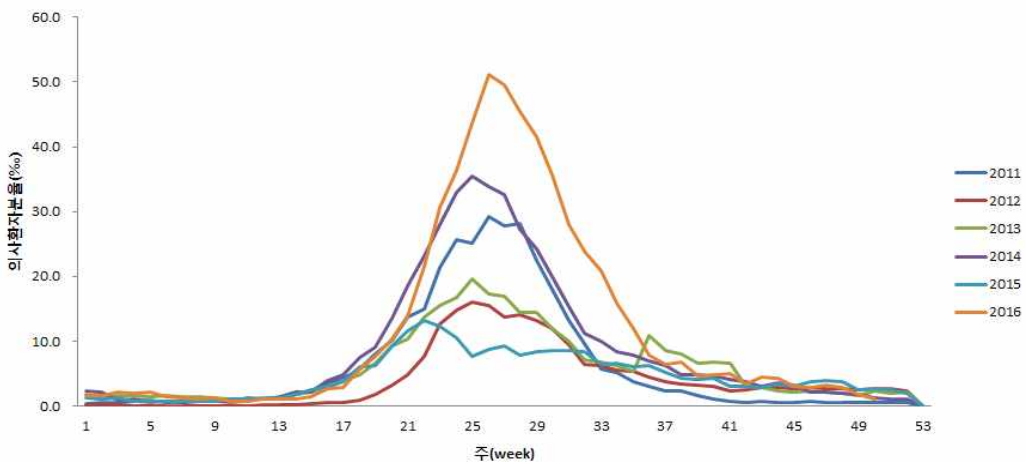
2) 수족구병<sup>11)</sup>

- 지역사회에서 일차 진료를 담당하고 있는 소아과 개원 의사를 중심으로 2008년 5월부터 소아감염병표본감시체계를 운영하였고, 2009년 6월 19일 법정감염병(지정 감염병)으로 지정하여 표본감시하고 있음
- 국내 엔테로바이러스 실험실 표본감시 결과 수족구병 발병은 2009년부터 2014년까지 엔테로바이러스 71, 콕사키바이러스 A6, 10, 16 등의 감염에 의한 것으로 확인됨
- 2009년 국내에서 엔테로바이러스 71형에 의한 수족구병이 유행하였고 엔테로바이러스 71형에 의한 수족구병으로 영아가 사망하는 사례가 발생
- 평균적으로 5월부터 발생이 본격적으로 증가하여 6월말(24~26주) 최대 발생

<표 2> 수족구 연도별 발생 현황

연도	외래환자 1,000명당 10명이상으로 증가하기 시작한 시기	최대발생규모	최대발생시기
2011	20주(5.8~5.14)	29.3/1000명당	26주(6.19~6.25)
2012	23주(6.03~6.09)	16.1/1000명당	25주(6.17~6.23)
2013	21주(5.19~5.25)	19.7/1000명당	25주(6.16~6.22)
2014	20주(5.11~5.17)	35.5/1000명당	25주(6.15~6.21)
2015	21주(5.17~5.23)	13.2/1000명당	22주(5.24~5.30)
2016	20주(5.8~5.14)	51.1명/1000명당	26주(6.19~6.25)

\* 수족구병 의사환자 발생분율(%) : 기간 내 수족구병 의사환자 수 / 기간 내 총 진료환자 수 × 1,000



11) 법정감염병 진단·신고기준 2016년

3) 합병증을 동반한 수족구병

- 합병증을 동반한 수족구병 환자 신고현황은 다음과 같음

구 분	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년
합병증을 동반한 수족구병(명)	42	55	23	21	4	7	14

4) 국내 엔테로바이러스 분리현황(2010~2016)

- 2010년부터 2016년까지 수행된 실험실 표본감시 결과 17,952건 중 6,296건이 엔테로 바이러스 양성으로 판정(양성률 35.1%)되었으며, 주요 증상(무균성 뇌수막염, 수족구병, 합병증 동반 수족구병)에 따른 분류 결과는 다음과 같음

<표 3> 질환별 엔테로바이러스 유전형 검출현황 (2010~2016)

무균성 뇌수막염	2010	EV71	CB5	CB2	CA9	E9	CB4	E25	CA10	CA4	CA6	E18	CA12	CA5				합계
		22	20	12	11	9	5	5	4	2	2	2	1	1				
2011	E9	CB5	CB2	EV71	E18	CB4	CB3	CA10	CA16	CA2	CB6	E14	E16	E30	CB5	CA12	합계	
	42	38	30	19	13	5	5	2	2	2	1	1	1	1	1	1	164	
2012	E30	EV71	CB3	E6	CA6	CA10	CB1	EV76	E1	E7	E19	CA4	CA8				합계	
	23	13	8	6	2	2	2	1	1	1	1	1	1				62	
2013	CB4	EV71	CA9	E30	E6	CB1	E3	CA5	CB2	CB5	E11	CA3	CA6	CA8	E14	EV82	합계	
	22	20	16	15	10	10	9	2	2	2	2	1	1	1	1	1	115	
2014	CB5	E25	E11	E9	CB1	EV71	E20	CA16	CA2	CA6	CB2	E6	CA10	CA4	CB14	CB4	합계	
	113	37	28	19	18	18	8	5	5	5	5	4	3	2	1	1	272	
2015	E6	E11	EV71	E16	E9	CB3	CA10	CA5	CA3	CA6	CA9						합계	
	57	43	21	11	9	6	5	4	1	1	1						159	
2016	E18	CB5	CA9	EV71	CA6	CA2	CA16	CA4	CB3	E9	E30	CA10	E6	E11	E12	E25	합계	
	108	18	8	7	7	7	5	4	4	2	2	1	1	1	1	1	177	

수족구병	2010	EV71	CA6	CA4	CA10	CA5	E25	CB4										합계	
		8	3	3	2	1	1	1											50
2011	CA16	EV71	CA12	E18	CA10	CB2	E9	CA2	CB5	CA12								합계	
	17	4	4	3	2	2	2	1	1	1								19	
2012	EV71	CA6	CA10	CA4	CB3	E30	E7	E15	CA8	CA5								합계	
	12	12	6	2	2	2	2	2	1	1								37	
2013	EV71	CA16	CA8	CA6	CA5	CA9	E30	CA4	CB4	CA10	CB5	E15	E3					합계	
	21	1	5	4	3	3	3	2	2	1	1	1	1					42	
2014	CA16	CA6	CB5	CA2	CB1	CA4	E25	CA5	CA10	EV71	CA14	CA9	E20	CA12	E9	EV68	CB2	E11	합계
	118	53	14	10	6	5	3	3	3	3	3	2	1	1	2	1	1	1	1
2015	CA10	EV71	CA5	CA4	E6	E11	CA14	CA16	CB1	CB5	E9								합계
	46	23	11	9	7	4	1	1	1	1	1								105
2016	E18	CA16	CA6	EV71	CA4	CB3	CA2	CA10	CB5	CA5	CA9								합계
	25	15	10	7	6	5	2	2	2	1	1								76



5) 역학적 특성

- '09년~'16년 표본감시체계를 통해 합병증을 동반한 수족구병 의심환자 201건이 신고 되었으며, 이 중 역학조사를 실시한 확진환자 179명을 대상으로 분석
  - 중위연령은 37개월(사분범위, 25%분위수-75%분위수 : 20-60개월)
  - 성별은 남자가 여자에 비해 많이 차지(1.16:1)

구분	결과
연령	37개월(20-60개월)
성비(남:여)	1.16:1(96:83)

- 임상 증후는 무균성뇌수막염이 59.4%, 뇌염이 21.7%였고, 사망사례는 9건

04

임상 양상<sup>12)</sup>

## 가) 엔테로 바이러스(장바이러스)

- 상기도 감염, 소화기 증상, 급성출혈성결막염, 중이염, 피부발진, 무균성 수막염, 포진성 구협염, 수족구병, 인두 편도염, 고환염, 뇌염, 심근염, 심낭염, 확장성심근병증, 신생아패혈증 등
- 무균성 수막염은 흔히 콕사키바이러스 B2, B5형, 에코바이러스 4, 6, 7, 9, 16, 30형과 엔테로바이러스 70, 71형에 의해 발생
- 뇌염은 10-20%가 장 바이러스에 의해 발생한다고 알려져 있고, 에코바이러스 3, 4, 6, 9, 11형, 콕사키바이러스 B2, B4, B5형, 콕사키바이러스 A9형, 엔테로바이러스 71형과 관련
- 폴리오바이러스 감염은 90% 이상에서 무증상이나 일부에서 회백수염(소아마비)을 발생
- 임상 증세의 중증도는 바이러스 형에 따라 다름
- 콕사키바이러스는 혈청형에 따라 다양한 질병을 일으킬 수 있는데, 포진성구협염(herpangina, A), 수족구병(A, 주로 A16), 흉막통(B), 심근염 및 심막염(B, 주로 B3), 무균성 뇌수막염, 급성 결막염(A24형 변종), 호흡기 질환 등
- 에코바이러스는 무균성 뇌수막염, 피부발진 및 상기도질환 등
- 엔테로바이러스 68-71형은 호흡기 질환(68), 급성출혈성결막염(70), 뇌수막염(71), 수족구병(71) 등

## 나) 수족구병

## 1) 잠복기

- 3일~7일
- 증상의 발현 유무에 상관없이 감염 후에 호흡기로는 1~3주 이내, 분변을 통해서는 7~11주까지도 바이러스가 배출

12) <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204722/1/B5123.pdf>, p.26-28

2) 전파경로<sup>13)14)</sup>

- 직접접촉이나 비말을 통해 사람 간 전파(분변-경구 및 호흡기 경로)
  - 감염자의 타액(침), 객담(가래), 콧물 등 호흡기 분비물
  - 감염자의 수포(물집)안의 진물
  - 감염자의 대변
  - 오염된 물을 마시거나 수영장에서도 전파 가능
- 매개물(formites)을 통한 전파도 가능
- 증상이 사라진 후에도 전파가능
- 무증상 감염자(특히 성인)도 다른 사람들에게 바이러스 전파가능
- 수족구병은 애완동물이나 다른 동물로부터는 전파 불가

3) 호발 대상<sup>15)</sup>

- 보통 10세 미만이며 특히, 5세 이하의 영유아에서 가장 많이 발생

4) 임상양상<sup>16)</sup>

- 처음 2-3일 동안 증상이 심해지는데 열이 발생하고 아이가 잘 먹지 못하다가 3-4일이 지나면 호전되기 시작하여 대개 7-10일 내에 저절로 없어짐
- 처음에는 발열(보통 24-48시간 지속), 식욕부진, 인후통, 무력감 등으로 시작
- 열이 나기 시작한 1~2일 후 구강 내에 주로 혀, 잇몸, 뺨의 안쪽, 입천장 등에 통증성 피부병변이 나타남
  - 작고 붉은 반점으로 시작하여 수포(물집)이 되고 종종 궤양으로 발전
  - 혀와 구강 점막, 인두, 구개, 잇몸, 입술 등에 수포가 발생해서 나중에 궤양을 형성
  - 주로 손, 발, 손목, 발목, 엉덩이, 사타구니 등에 홍반, 구진, 혹은 수포, 농포 양상을 보이며 통증을 동반
    - 주로 손바닥, 발바닥 그리고 손등, 발등에도 나타남
    - 엉덩이에 비수포성 발진이 나타나기도 함
- 영유아의 경우 구내염 통증으로 인해 타액을 삼킬 수 없는 경우 탈수 증상을 보임
- 수족구병에 걸려 회복되어도 다시 재감염 가능

13) <http://www.cdc.gov/hand-food-mouth/transmission.html>

14) <http://www.cdc.gov/hand-food-mouth/signs-symptoms.html>

15) <http://www.cdc.gov/hand-food-mouth/signs-symptoms.html>

16) <http://www.cdc.gov/hand-food-mouth/signs-symptoms.html>

5) 합병증<sup>17)18)</sup>

- 뇌간 뇌척수염, 신경원성 폐부종, 폐출혈, 심근염, 심장막염, 쇼크 및 사망
- 뇌염이나 회색질 척수염과 같은 마비증상이 보이기도 함
- 엔테로바이러스 71에 의한 수족구병은 합병증이 더 많이 일어나며 콕사키 바이러스 A16보다 더 심한 질병을 일으킴
  - 콕사키바이러스 A16도 심근염, 심장막염 및 쇼크 등도 간혹 발생

6) 감별진단<sup>19)</sup>

## 가) 포진성 구협염(Herpangina)

- 손, 발의 수포가 없이 입안에만 포진이 생기는 경우 포진성 구협염이라고 하며 보통, 구토가 동반되기도 함
- 콕사키바이러스 A가 가장 흔한 원인이지만, 엔테로바이러스 71을 포함한 여러 장바이러스가 원인임

## 나) 수두

- 수포가 생기는 점은 수족구병과 같으나, 수족구병의 경우 입, 손, 발에만 수포가 생기는데 반해 수두는 수포가 전신적으로 분포하고, 더 심한 전신 증상을 나타냄
- Varicella Zoster Virus에 의함

## 다) 헤르페스 잇몸입안염(Herpetic Gingivostomatitis)

- 단순 포진 바이러스에 의해 생기는 바이러스 질환
- 수족구병과 달리 손, 발의 수포가 없이 입안에만 포진이 생기고, 경부 림프절 비대를 가져올 수 있음
- 수족구병 보다 궤양성 병변이 더 크고, 더 깊고, 통증이 심한 편임

17) 감염학 군자출판사, 대한감염학회 2014년

18) <http://www.cdc.gov/hand-food-mouth/complications.html>

19) Mandell et al. Principle and Practice of Infectious disease, seventh edition, p2355, Churchill Livigstone



05

진단 및 실험실 검사<sup>20)</sup>

## 가) 실험실 진단 기준

- 환자 : 대변, 뇌척수액, 인후도찰물 등 환자 검체에서 엔테로바이러스 특이 유전자 검출
  - \* 대변이 진단에 가장 효과적인 검체임

## 나) 검체 채취방법 및 운송

## 1) 채취방법

## 가) 대변

3~5g의 대변을 멸균된 대변통에 채취함

## 나) 뇌척수액

세 번째 혹은 네 번째 요추 부위에서 척추 천자를 통해 1~2ml 채취함

## 다) 인두 및 비인두 도찰물

바이러스 수송 배지(VTM) 내 면봉을 사용하여 인두 후부 및 비인강 후부에서 채취함

## 2) 운송 및 보관

## 가) 대변 :

- 채취 후 48시간 이내 4℃를 유지하여 실험기관으로 운송
- 단, 용이하지 않을 경우 -70℃ 이하로 냉동하여 3일 이내 송부

## 나) 뇌척수액, 인후도찰물 및 비강세척액 등

- 뇌척수액은 채취한 시험관 그대로 운송
- 인후도찰물 및 비강세척액은 바이러스 운송 배지에 담아서 운송, 4℃ 유지

20) 2014 장내바이러스 질환 실험실 진단 과정. 질병관리본부

## **다** 검사방법

- 1) 검체 전처리
  - 대변검체 2g 당 멸균된 Phosphate-Buffered Saline(PBS) 10ml, 1g의 유리 비드를 첨가 후 교반기를 사용하여 20분간 진탕
  - 1,500 rpm에서 20분간 원심분리 후 상층액을 채취
- 2) 유전자 검사
  - 가) 핵산 추출
    - 전 처리된 검체로부터 사용화된 키트를 사용해 핵산(RNA) 추출
  - 나) 대상유전자
    - viral protein(VP) 1 gene
  - 다) 검사방법
    - 실시간 역전사중합효소연쇄반응법(Real-Time Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction, Real-Time RT-PCR) 또는 역전사중합효소연쇄반응법(Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction, RT-PCR)
  - 라) 판정기준
    - 특이유전자(VP1) 검출

## 06 치료

### 가 수족구병

- 치료제는 없음
- 대부분의 환자들은 7~10일 후 자연적으로 회복
- 통증과 열을 경감시키기 위하여 해열 진통제 복용
  - \* 아스피린은 소아에서 사용하지 말 것
- 충분한 수분 섭취 필요
- 심한 합병증 발생 시 경우에 따라 면역글로불린 등을 투여하기도 함

## 07 예방 및 관리<sup>21)</sup>

### 가 수족구병

- 현재 백신은 개발되어 있지 않음
- 개인위생이 최선의 예방 방법임
  - 올바른 손 씻기의 생활화
    - 흐르는 물에 비누로 30초이상 손씻기
    - 외출 후, 배변 후, 식사 전·후, 기저귀 교체 전·후
    - 특히, 산모, 소아과나 신생아실 및 산후 조리원, 유치원, 어린이집 종사자
  - 기침예절
    - 기침할 때는 휴지나 옷소매 위쪽으로 입과 코를 가리고 하고 반드시 올바른 손씻기 하기
  - 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
- 수족구병 환자와 접촉을 피할 것

21) <http://www.cdc.gov/hand-food-mouth/prevention-treatment.html>

08

Q&A

Q1

수족구병이란 무엇인가요?

**Answer** ▶ ○ 주로 5세 이하 유아 및 아동에게 콕사키바이러스나 엔테로바이러스 감염에 의해 발생하는 감염병입니다.

- \* 콕사키바이러스 A16은 수족구병을 일으키는 매우 일반적인 원인균입니다.
- \* 엔테로바이러스 71은 아시아에서 여러 번의 대규모 수족구병 발병을 일으킨 바 있습니다.

Q2

수족구병에 걸릴 위험이 있는 사람은 누구인가요?

- Answer** ▶ ○ 유아 및 아동(주로 5세 이하)에서 발생하며 어린이집, 유치원 등 보육시설에서 발생합니다.
- 학생 및 성인에서도 발생할 수 있으나 증상은 경미합니다.

Q3

수족구병의 증상은 무엇인가요?

- Answer** ▶ ○ 일반적으로 가장 먼저 나타나는 수족구병의 증상은 발열, 인후통, 식욕부진 및 피로감(권태감) 등입니다.
- 발열 1-2일 후에, 입 안의 볼 안쪽, 잇몸 및 혀에 작은 붉은 반점이 나타납니다.
- 이 같은 반점은 수포 또는 궤양으로 변할 수 있습니다.
  - 또한, 손, 발 및 엉덩이에 피부 발진이 발생할 수 있으며, 가끔 팔과 다리에도 나타날 수 있습니다.
  - 발진에는 융기 또는 편평형 붉은 반점과 수포도 포함됩니다.
- 수족구병 증상은 보통 경미하며 대개 7-10일 내에 저절로 없어집니다.
- 수족구병에 걸린 모든 사람에게 이러한 증상이 나타나는 것은 아닙니다.
- 그러나 드물게 합병증이 나타날 수 있으며 면역체계가 아직 발달되지 않은 어린영아의 경우, 엔테로바이러스 71형이 원인인 경우 합병증의 발생이 더 높습니다.
- 뇌간 뇌척수염, 뇌염이나 회색질척수염과 같은 미비증상, 신경성 폐부종, 폐출혈, 심근염, 심장막염, 쇼크 및 급속한 사망 등을 초래하는 등 생명을 위협할 수 있습니다.

Q4

수족구병은 어떻게 전염되나요?

- Answer ▶**
- 일반적으로 사람간의 접촉에 의해서 전파됩니다.
    - 감염자의 대변으로 오염된 손을 거쳐 다른 사람에게 전파됩니다.
    - 감염자의 코와 목 등 호흡기 분비물, 물집의 진물 또는 타액과의 직접접촉으로 전염됩니다.
    - 즉 감염된 사람이 손을 씻지 않은 채 다른 사람을 만지거나 물건의 표면을 오염시킬 때 흔히 전파됩니다.
    - 수족구병을 일으키는 바이러스는 환경 표면에서 장시간 생존할 수 있습니다.
  - 수족구병에 걸린 사람은 발병 첫 주에 가장 전염성이 크지만, 증상이 사라진 후에도 몇 주간 계속해서 전염시킬 수 있습니다.

Q5

수족구병은 얼마나 빨리 증상이 나타나요?

- Answer ▶**
- 수족구병 증상은 보통 최초 노출 및 감염 3-7일 후에 나타납니다.

Q6

수족구병은 어떻게 진단하나요?

- Answer ▶**
- 일반적으로 수족구병 진단을 위해 실험실 검사는 하지 않습니다.
    - 보통 환자의 나이, 증상 및 발진이나 궤양의 종류와 위치를 근거로 수족구병을 진단합니다.
  - 중증 증상 경우는 인후 도찰(throat swab)법을 이용하거나 물집의 진물 또는 대변을 채취하여 검사 합니다

Q7

수족구병은 어떻게 치료하나요?

- Answer ▶**
- 특별한 치료제는 없습니다.
  - 증상완화를 위해 대증요법을 사용하기도 합니다.
    - 발열이나 통증을 완화하기 위해 해열 진통제를 사용
    - 입 안의 궤양으로 삼키기가 고통스럽고 어려워서 수분을 섭취하지 않아 심각한 탈수현상이 발생할 경우, 정맥용 수액 치료

Q8

수족구병은 어떻게 예방할 수 있나요?

Answer ▶

- 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.
- 비말이 다른 사람에게 전파되는 것을 방지하기 위해 기침예절도 준수해야 합니다.
- 장난감과 물건의 표면은 먼저 비누와 물로 세척한 후 소독제로 닦아야 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.

# PART III

## 부 록

1. 소아인플루엔자 및 수족구병 신고서
2. 엔테로바이러스 감염증 신고서
3. 합병증을 동반한 수족구병 신고서
4. 엔테로바이러스 실험실 표본감시 서식
5. 합병증을 동반한 수족구병 역학조사서





매과

# 01

## <표본감시의료기관용 신고서식> : 소아 인플루엔자 및 수족구병 신고서

### 인플루엔자(소아), 수족구병 신고서

수 신 : 질병관리본부장

표본감시기간 : \_\_\_\_주(   년 월 일 ~   년 월 일)

	0~6세	7~18세
총 진료환자 수	명	명
인플루엔자	명	명
수족구병	명	명

신고일 :   년   월   일

표본감시기관명 :

요양기관번호 :

과

02

<표본감시의료기관용 신고서식>:  
엔테로바이러스 감염증 신고서

엔테로바이러스 감염증 표본감시 결과신고

수 신 : 질병관리본부장

표본감시기간 : 년 월 일 ~ 년 월 일

종 류	주요 진단	환자 수(명)
엔테로바이러스감염증	포진성구협염	
	수족구병	
	급성출혈성결막염	
	무균성수막염	
	뇌염	
	심근염	
	심낭염	
	확장성심근병증	
	신생아패혈증	
합병증동반 수족구병	수족구병으로 시작된 신경학적 합병증(뇌막염, 뇌염, 폴리오양 마비 등) 소견을 보이는 경우	
표본감시기관명:	신고일:       년       월       일	
요양기관기호:	표본감시기관장:	
주 소:	전화번호: (       -       -       )	
※ 작성요령 : ① 표본감시기간은 매주 일요일부터 토요일까지입니다. ② 합병증동반 수족구병의 경우 질병보건통합관리시스템에서 별도 서식 작성( <a href="http://is.cdc.go.kr">http://is.cdc.go.kr</a> )		

210mm× 297mm(일반용지 60g/m<sup>2</sup>(제활용품))

빠  
파

# 03

## <표본감시의료기관용 신고서식>: 합병증을 동반한 수족구병 신고서

합병증을 동반한 수족구병 표본감시 결과신고							
수 신 :		보건소장					
표본감시기간 :		년 월 일 ~ 년 월 일					
환자 성명		성 별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	주민등록번호	-	연령	만 세
환자 거주지	도(시) 구·군						
발병일	년 월 일			진단일	년 월 일		
외래/입원구분	<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 외래			입원일	년 월 일		
주요진단	<input type="checkbox"/> 무균성뇌막염 <input type="checkbox"/> 뇌염 <input type="checkbox"/> 폴리오양마비 <input type="checkbox"/> 심근염 <input type="checkbox"/> 심낭염 <input type="checkbox"/> 확장성심근병증 <input type="checkbox"/> 신생아패혈증 <input type="checkbox"/> 기타 합병증 _____						
주요증상	<input type="checkbox"/> 발열 <input type="checkbox"/> 호흡기 증상 <input type="checkbox"/> 의식저하 <input type="checkbox"/> 두통 <input type="checkbox"/> 심한 눈곱 <input type="checkbox"/> 경련 <input type="checkbox"/> 구토 <input type="checkbox"/> 안구통 <input type="checkbox"/> 광과민증 <input type="checkbox"/> 경부강직 <input type="checkbox"/> 근육통 <input type="checkbox"/> 사지위약(Paralysis/Weakness of extremities) <input type="checkbox"/> 홍반성 발진 <input type="checkbox"/> 복통 <input type="checkbox"/> 흉통 <input type="checkbox"/> 수포성 발진 <input type="checkbox"/> 설사 <input type="checkbox"/> 호흡곤란 <input type="checkbox"/> 인후통 <input type="checkbox"/> 부정맥 <input type="checkbox"/> 기타 _____						
뇌막염 환자 척수액 소견	백혈구(WBC) [     ]개/μl    다핵구/림프구/기타(Poly/Lympho/Other) [    %/    %/    %] 단백(Protein) [     ]mg/dl                      당(Glucose) [     ]mg/dl						
추 정 감염경로	<input type="checkbox"/> 집단감염환자와 접촉 <input type="checkbox"/> 개별감염환자와 접촉 <input type="checkbox"/> 불확실함 <input type="checkbox"/> 접촉없었음			추 정 감염지역	<input type="checkbox"/> 국내 <input type="checkbox"/> 국외 (국명) _____ (체류기간) _____		
검체채취유무	<input type="checkbox"/> 유 ( <input type="checkbox"/> 양성 <input type="checkbox"/> 음성 <input type="checkbox"/> 진행중) <input type="checkbox"/> 무				검체채취일	년 월 일	
가검물명	<input type="checkbox"/> CSF <input type="checkbox"/> 대변(stool) <input type="checkbox"/> 인후(Throat swab) <input type="checkbox"/> 결막(Conjunctival swab)				사망여부	<input type="checkbox"/> 생존 <input type="checkbox"/> 사망	
표본감시기관명:				신고일:	년 월 일		
요양기관기호:				표본감시기관장:			
주 소:				전화번호:	(    -    -    )		
※작성요령: ① 합병증을 동반한 수족구병 : 수족구병으로 시작된 신경학적 합병증(뇌막염, 뇌염, 폴리오양 마비 등) 소견을 보인자 ② 표본감시기간은 매주 일요일부터 토요일까지입니다 ③ 컴퓨터 통신 이용 시에는 서명 (인)을 생략합니다. * 생존으로 신고한 환자가 추후 사망한 경우 사망으로 수정보고 함							

210mm×297mm(일반용지 60g/m<sup>2</sup>(재활용품))

매  
과

# 04

## 엔테로바이러스 실험실 표본감시 서식

엔테로바이러스 실험실 표본감시 서식			
의뢰번호 *	병원에서 식별가능한 일련번호 (ex. 병록번호)	생년월/성별	년 월 (남, 여)
환자 거주지역	도(시) 군		
발병일	년 월 일		
외래/입원 구분	<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 외래	입원일	년 월 일
진단소견	합병증 동반여부	수족구병으로 시작된 신경학적합병증(뇌막염, 뇌염, 폴리오양 마비 등) 소견을 보이는 의사 환자 및 환자 <input type="checkbox"/> Yes ( <input type="checkbox"/> 무균성뇌수막염 <input type="checkbox"/> 뇌염 <input type="checkbox"/> 폴리오양마비 ) <input type="checkbox"/> NO	
	주요진단	<input type="checkbox"/> 무균성뇌수막염 <input type="checkbox"/> 수족구병 <input type="checkbox"/> 포진성구협염 <input type="checkbox"/> 급성출혈성결막염 <input type="checkbox"/> 뇌염 <input type="checkbox"/> 심근염 <input type="checkbox"/> 심낭염 <input type="checkbox"/> 확장성심근병증 <input type="checkbox"/> 신생아폐혈증 <input type="checkbox"/> 기타 _____	
	동반진단	<input type="checkbox"/> 급성 호흡기질환 <input type="checkbox"/> 간염 <input type="checkbox"/> 발열 <input type="checkbox"/> 기타 _____	
주요증상	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> 고열 (&gt;37.3℃)  <input type="checkbox"/> 두통  <input type="checkbox"/> 구토  <input type="checkbox"/> 경부강직  <input type="checkbox"/> 홍반성 발진  <input type="checkbox"/> 수포성 발진  <input type="checkbox"/> 인후통  <input type="checkbox"/> 호흡기 증상  <input type="checkbox"/> 심한 눈곱  <input type="checkbox"/> 안구통  <input type="checkbox"/> 기타 _____                     </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> 근육통  <input type="checkbox"/> 복통  <input type="checkbox"/> 설사  <input type="checkbox"/> 의식저하  <input type="checkbox"/> 경련  <input type="checkbox"/> 광과민증  <input type="checkbox"/> 사지위약                      (Paralysis/Weakness of extremities)  <input type="checkbox"/> 흉통  <input type="checkbox"/> 호흡곤란  <input type="checkbox"/> 부정맥                     </div> </div>		
뇌막염 환자 척수액 소견	백혈구(WBC) [        ] 개/μl    다핵구/림프구/기타(Poly/Lympho/Other) [    %/    %/    %] 단백질(Protein) [        ] mg/dl    당(Glucose) [        ] mg/dl		
검체채취유무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	검체채취일	년 월 일
가검물명	<input type="checkbox"/> CSF <input type="checkbox"/> 대변(Stool) <input type="checkbox"/> 결막(Conjunctival swab) <input type="checkbox"/> 인후(Throat swab) <input type="checkbox"/> 기타 _____		
의료기관명 :		의사성명 :	
연락처 :		Email :	

05

합병증을 동반한 수족구병 역학조사서

□	□□	□□□□□□□□	□□□□
시·도	시·군·구	조사년월일	개인번호

합병증을 동반한 수족구병 역학조사서

조사자	성명:	소속기관:	연락처 :	조사일 :	년	월	일
신고자 1	성명:	신고의료기관:	연락처 :	신고일 :	년	월	일
신고자 2	성명:	신고의료기관:	연락처 :	신고일 :	년	월	일

1. 일반적 특성

1.1 성명		1.2 성별	○ 남 / ○ 여		1.5 휴대번호	(관계 : )	
1.3 생년월일		1.4 연령	만 _____ 세		-	-	
1.6 현거주지 주소					1.7 국적		
1.8 아버지 성명				1.9 아버지 직업			
1.10 어머니 성명				1.11 어머니 직업			
1.12 가족구성(동거인)	총 _____ 명 (환자본인포함)			1.13 출생시 체중	_____ kg		
1.14 기저 질환	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 ▶ 질환명 : _____						
1.15 기본예방접종여부	<input type="checkbox"/> 실시 <input type="checkbox"/> 일부 실시함 <input type="checkbox"/> 모두 실시하지 않음						
1.16 형제/자매여부	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 ▶ 있는 경우 ( _____ 명)						
		연령	성별	수족구 과거력		수족구 과거력이 있으면 시기는 ?	
	1	_____ 세	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 모름		년	월
	2	_____ 세	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 모름		년	월
	3	_____ 세	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 모름		년	월
1.17 어린이집/유치원/학교	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 ▶ 다니는 경우						
	학교(상호)명			소재지(상세주소)			
	연락처			학년/반			
	마지막 등교날짜			_____ 월 _____ 일			

## 2. 진단 검사 (해당되는 경우에 모두 표시)

<input type="checkbox"/> 확진환자 : 상기 검체를 통해 바이러스가 검출된 자		<input type="checkbox"/> 의사환자 : 수족구병으로 사지된 신경학적 합병증 (뇌막염, 뇌염, 폴리오양 마비 등) 소견을 보인자		
2.1 시행한 검체	검체	검출	미검출	검사일
	<input type="checkbox"/> 대변	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____년 ____월 ____일
	<input type="checkbox"/> 구강 궤양	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____년 ____월 ____일
	<input type="checkbox"/> 수포	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____년 ____월 ____일
	<input type="checkbox"/> 뇌척수액	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____년 ____월 ____일
	<input type="checkbox"/> 기타 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____년 ____월 ____일
2.2 원인바이러스	<input type="checkbox"/> 콕사키바이러스 <input type="checkbox"/> 에코바이러스	<input type="checkbox"/> 엔테로바이러스 <input type="checkbox"/> 폴리오바이러스	2.3 바이러스형	Type : _____
2.4 의료기관명 (연락처: _____)	2.5 최종진단일			

## 3. 임상 증상 및 경과 (해당되는 경우에 모두 표시)

3.1 주요 증상	<input type="checkbox"/> ① 발열 ____℃ <input type="checkbox"/> ② 설사 <input type="checkbox"/> ③ 인후통 <input type="checkbox"/> ④ 호흡기증상 <input type="checkbox"/> ⑤ 근육통 <input type="checkbox"/> ⑥ 두통 <input type="checkbox"/> ⑦ 구토 <input type="checkbox"/> ⑧ 경련 <input type="checkbox"/> ⑨ 광과민증 <input type="checkbox"/> ⑩ 경부강직 <input type="checkbox"/> ⑪ 의식저하 <input type="checkbox"/> ⑫ 흉통 <input type="checkbox"/> ⑬ 호흡곤란 <input type="checkbox"/> ⑭ 부정맥 <input type="checkbox"/> ⑮ 복통 <input type="checkbox"/> ⑯ 흉만성 발진 <input type="checkbox"/> ⑰ 수포성 발진 <input type="checkbox"/> ⑱ 심한눈곱 <input type="checkbox"/> ⑲ 안구통 <input type="checkbox"/> ⑳ 사지위약(Paralysis/Weakness of extremities) <input type="checkbox"/> ㉑ 기타 _____			
3.2 증상발생일	____년 ____월 ____일			
3.3 발진여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 ▶ 발생한 경우			
	3.3.1 발진발생일	____년 ____월 ____일		3.3.2 지속일수 : ____일
	3.3.3 발진 부위	<input type="checkbox"/> 몸통 <input type="checkbox"/> 손 <input type="checkbox"/> 발 <input type="checkbox"/> 입안 <input type="checkbox"/> 기타 (_____) <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 모름		
3.4 의료기관 방문여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 ▶ 방문 한 경우			
	3.4.1 처음 방문	____년 ____월 ____일		
	3.4.2 방문기관명			
	3.4.3 진단명			
3.5 입원여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 ▶ 입원 한 경우			
	3.5.1 병원명			
	3.5.2 주치의명			
	3.5.3 입원기간	____년 ____월 ____일 ~ ____년 ____월 ____일		

### 4. 단계별 임상증상 (해당되는 경우에 모두 표시)

4.1  수족구 /포진성 구협염

4.2.1 중추신경 포함 여부  예  아니오

<input type="checkbox"/> ① Lethargy	<input type="checkbox"/> ② 근간대성발작	<input type="checkbox"/> ③ 수막염	<input type="checkbox"/> ④ 뇌염
<input type="checkbox"/> ⑤ 급성이완성마비	<input type="checkbox"/> ⑥ 길랭바레증후군	<input type="checkbox"/> ⑦ 폴리오행 마비	
<input type="checkbox"/> ⑧ 소뇌운동실조증	<input type="checkbox"/> ⑨ 발작	<input type="checkbox"/> ⑩ 기타 _____	

4.2.2 척수액 검사여부  예 (검사일 : \_\_\_\_\_ 월 \_\_\_\_\_ 일)  아니오

4.2

항목	수치
백혈구(WBC)	_____ 개/μl
다핵구 / 림프구 / 기타(Poly / Lympho / Other)	_____ %    %    %
단백 (Protein)	_____ mg/dl
당(Glucose)	_____ mg/dl
기타( _____ )	

4.3  심폐부전

4.3A  고혈압/폐부종 (  빈맥  빈호흡  청색증  고혈압  폐부종  출혈 )

4.3B  저혈압 (  속  핏뇨  무뇨  의식저하  저혈압 )

4.4 중환자실 입원여부  예  아니오    입실일    년    월    일    퇴실일    년    월    일

4.5 후유증 유무  예  아니오    후유증 종류    \_\_\_\_\_

4.6

<input type="checkbox"/> 퇴원	4.6.1 퇴원일	년    월    일	4.6.2 유병 기간	_____ 일
<input type="checkbox"/> 사망	4.6.3 사망일	년    월    일	4.6.4 사망원인 ( _____ )	
			4.6.5 사망 정보 (모두 고르세요)	<input type="radio"/> 사망진단서 <input type="radio"/> 의무기록 <input type="radio"/> 부검 소견 <input type="radio"/> 기타 ( _____ )

### 5. 위험요인(증상발생 1개월 이내, 해당되는 경우에 모두 표시)

5.1 최근 1개월 이내 수족구병 유행지역으로의 해외여행 또는 체류 여부  있음  없음

	5.1.1 국가	5.1.2 도시	5.1.3 기간	5.1.4 숙박기간
1			_____ 년 _____ 월 _____ 일 ~ _____ 년 _____ 월 _____ 일	_____ 박 _____ 일
2			_____ 년 _____ 월 _____ 일 ~ _____ 년 _____ 월 _____ 일	_____ 박 _____ 일

5.2 동반 여행자 중 유사사례 여부  있음  없음  모름

	5.2.1 성명	5.2.2 관계	5.2.3 성별	5.2.4 연령	5.2.5 주요증상	5.2.6 증상발생일	5.2.7 연락처
1			<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여			_____ 년 _____ 월 _____ 일	
2			<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여			_____ 년 _____ 월 _____ 일	

## 6. 어린이집/유치원/학교 유사사례 여부

6.1 어린이집/유치원/학교의 유사사례 여부  있음  없음  모름

6.1.1 성명	6.1.2 관계	6.1.3 성별	6.1.4 연령	6.1.5 소속	6.1.6 주요증상	6.1.7 증상발생일
1		<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여				___년 ___월 ___일
2		<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여				___년 ___월 ___일
3		<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여				___년 ___월 ___일
4		<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여				___년 ___월 ___일
5		<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여				___년 ___월 ___일

## 7. 가족 중 유사사례 여부

7.1 가족 중 유사사례 여부  있음  없음  모름

7.1.1 성명	7.1.2 관계	7.1.3 성별	7.1.4 연령	7.1.5 소속	7.1.6 주요증상	7.1.7 증상발생일
1		<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여				___년 ___월 ___일
2		<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여				___년 ___월 ___일

## 8. 기타 접촉자 중 유사사례 여부

8.1 기타접촉자 중 유사사례 여부  있음  없음  모름

8.1.1 성명	8.1.2 관계	8.1.3 성별	8.1.4 연령	8.1.5 소속	8.1.6 주요증상	8.1.7 증상발생일
1		<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여				___년 ___월 ___일
2		<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여				___년 ___월 ___일

## 9. 역학 조사 방법

9.1 환자보호자 와 면접조사를 하였는가? <input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 모름	면접조사일 : ___년 ___월 ___일
9.2 다른 사람과 면접조사를 하였는가? <input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 모름	면접조사를 한 사람 :
9.3 의무기록 검토를 하였는가? <input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 모름	
9.4 의무기록 검토를 하지 못했다면 그 이유는 ?	_____

## 10. 종합 의견

10.1 유행여부 판단	<input type="checkbox"/> 집단 발병 <input type="checkbox"/> 개별사례 <input type="checkbox"/> 판단불가
	판단이유:
10.2 수족구로 인한 합병증 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 판단불가
	판단이유:



## 역학조사서 작성요령

- 이 역학조사서는 수족구병 중증 및 사망사례 역학조사서로 중앙역학조사반에서 유선확인시 중증 합병증 또는 사망사례로 확인된 사례에 대한 역학조사서에 사용합니다.

### 1. 조사 원칙

- 직접 면담에 의한 작성이 원칙이나 상황에 따라 전화 면담도 가능합니다.
- 환자보호자가 직접 작성하게 하거나 역학조사관 외의 사람이 환자와 면담, 작성 하여서는 안됩니다.
- 조사자 소속, 성명과 연락처를 기재합니다.
- 반드시 달력을 지참하여 보다 정확한 조사가 되도록 합니다.

### 2. 항목별 작성 방법

#### ■ 일반적 특성

- 환자의 이름, 보호자의 이름 및 보호자의 전화번호(휴대전화와 유선전화 등)를 기재 합니다.
- 환자의 거주지 주소를 상세히 기재합니다.
- 대한 소아과 학회에서 지정한 예방접종 스케줄에 따라 기본 예방접종을 시행하였는지 표시합니다.  
※수족구병에 대한 예방접종은 없습니다.
- 환자의 형제/자매 유무와 형제/자매의 연령을 모두 기록합니다.
- 어린이집/ 유치원/ 학교에 소속되어 있다면 해당기관의 정확한 명칭과 소재지(읍/ 면/동까지), 연락처, 마지막 등교날짜를 기록합니다.

#### ■ 진단 및 신고관련

- 환자구분은 법정전염병 진단신고기준에 의해 확진환자와 의사환자로 구분합니다.
- 확진환자는 해당 환자를 대상으로 실시한 검체채취일, 확진일, 검체의 종류와 원인 바이러스 및 바이러스형을 표시합니다.

- 수족구병은 Coxsackievirus Type A16(CA16)이 가장 흔하며 증상은 mild하고, 드물지만 Enterovirus 71(EV71)은 신경계합병증 및 사망에 이를 가능성이 있습니다.
- 의사환자는 수족구병의 임상증상이 있었고, 이후 신경계합병증이 동반된 자로 바이러스 검사를 시행하지 않았거나 시행 중인 경우입니다.
- 검사기관은 검체를 의뢰한 경우 검사를 시행한 기관이나 의뢰하지 않은 경우 검사를 시행한 병원명을 서술합니다.

### ■ 임상특성

- 1) 주요증상(해당되는 경우에 모두 √표기)
  - 발열의 경우 최초 내원일 혹은 입원일에 의료기관에서 확인한 체온 중 최고 온도를 기록합니다.
- 2) 증상 발생일
  - 1)번의 증상이 하나라도 나타난 시기를 기재합니다.
- 3) 발진은 반, 구진, 수포, 농포 등의 피부병변을 모두 포함하는 것으로 하며 발진 부위는 해당되는 경우에 모두 √표기합니다.
- 4) 의료기관 방문
  - 환자가 방문한 의료기관명과 방문 시기, 의심 진단명을 기록합니다.
  - 입원의 경우 의료기관명 전체를 정확하게 기재합니다(예 : 아주의대(×)/아주대학교 의료원(0)).
  - 주치의명은 담당교수나, 과장 이름을 기입합니다.

### ■ 단계별 임상증상

- Enterovirus 71 infection은 상기의 4단계로 진행됩니다. 수족구로 시작되어 중추 신경계 포함 증상으로 진행된 후, 심폐부전으로 사망할 수 있습니다. 회복기는 inotropes나 ventilater를 제거하는 단계로 대개 신경계 후유증이 남게 됩니다.
- 환자의 임상증상이 해당되는 경우에 모두 √표기합니다.
- 척수액 검사를 시행하였다면 결과를 표기합니다.

■ 예후

- 후유증 : 조사시점에 이미 비가역적 손상이 확인 된 경우나 강력히 예상되는 경우 해당 사항을 기술합니다.

■ 위험요인

- 증상발생 일주일 이내를 기준으로 작성합니다.
- EV71 유행지역은 중국, 대만, 싱가포르, 말레이시아, 호주 등입니다.

■ 조사자 의견

- 기타 추정감염경로, 위험요인, 집단 발생 여부, 간단한 임상경과 등의 조사자가 파악한 추가 내용을 자유롭게 기재합니다.

■ 참고문헌

1. CDC Disease Information. Hand Foot and Mouth Disease (HFMD)
2. 2016 법정전염병 진단·신고 기준. 보건복지가족부, 질병관리본부

# 2017년도 엔테로바이러스 감염증·수족구병 관리지침



보건복지부 질병관리본부

ISBN : 978-89-6838-360-1(93510)