

봄철 수두 및 유행성이하선염(볼거리) 증가, 학교생활 시 감염병 조심하세요

- 학령기(어린이집·유치원 포함) 전년 동기간 대비 수두 27.6%, 유행성이하선염 24% 발생 증가
- 물질성 두드러기, 침샘이 붓는 등 의심 증상 시 가까운 의료기관에서 진료
- 예방접종, 손 씻기, 기침예절, 눈·코·입 만지지 않기 등 개인위생 철저 당부

질병관리청(청장 지영미)은 새학기 시작 이후 어린이집, 유치원 및 초·중·고 학교(이하 학교등)에서 수두와 유행성이하선염(볼거리) 발생이 증가하고 있어 학생과 학부모에게 학교생활 중 감염병 예방수칙 준수가 필요하다고 밝혔다.

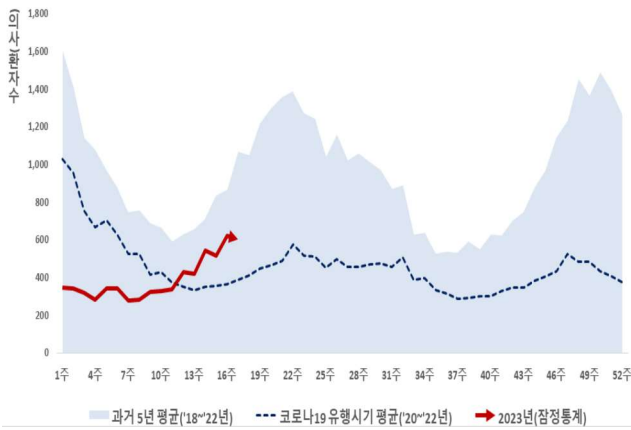
수두*와 유행성이하선염**은 기침할 때 분비되는 침방울(비말) 등 호흡기 분비물을 통해 전파되는 감염병으로 매년 봄(4월~6월)에 환자 발생이 많으며, 단체생활을 하는 학령기에 발생 빈도가 높다.

* 수두: 미열을 시작으로 온몸에 발진성 물질(수포)이 1주일가량 발생하며, 물질성 병변에 직접 접촉하거나 호흡기 분비물의 공기전파를 통해 감염

** 유행성이하선염: 귀밑 침샘(이하선)부위가 붓고 1주일가량 통증을 동반하며 기침 시 분비되는 침방울(비말)로 전파

수두 및 유행성이하선염 의사환자는 2020년에서 2022년까지 코로나19 유행기간 동안 마스크 착용, 사회적 거리두기 등의 영향으로 발생이 감소하였으나, 올해 4월 29일 기준 환자발생은 총 9,033명*으로 지속적으로 증가하는 것으로 나타났다.

* 2023년 현황은 잠정통계로 변동가능

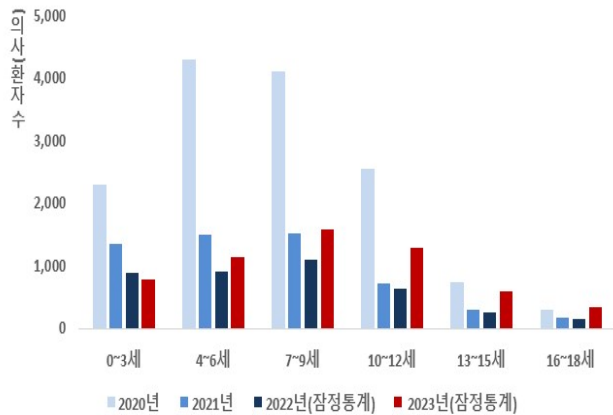


<수두 주별 신고 현황>

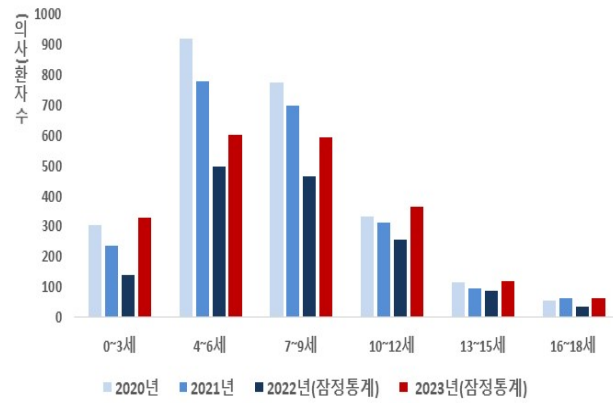


<유행성이하선염 주별 신고 현황>

환자 연령은 대개 4세에서 12세 사이 발생이 많고, 단체생활을 하는 특성 상 학교등 내에서 유행하는 사례가 빈번하다.



<수두 연도별·연령별(0~18세) 발생 현황(1~17주)>



<유행성이하선염 연도별·연령별(0~18세) 발생현황(1~17주)>

학교 내 감염병 유행은 코로나19 방역상황이 완화되고 각종 대면활동이 증가하면서 유행 발생이 지속될 수 있다. 학교등에서는 환자 발생 시 환자가 전염기간* 동안 등원·등교를 하지 않도록 하고, 손 씻기, 기침예절 지키기, 씻지않은 손으로 눈·코·입 만지지 않기 등 감염병 예방수칙 준수가 매우 중요하다.

* 등원·등교 중지기간: (수두) 모든 피부병변에 가피가 생길 때까지(발진 발생 후 최소 5일간)
(유행성이하선염) 이하선염 증상 발생 후 5일까지

의료기관은 만 12세 이하 어린이 내원 시 예방접종력을 확인하여 접종 시기가 되었거나 누락된 접종이 있다면 접종*을 권고하고, 의심환자에게는 감염전과 예방교육 실시 및 관할 보건소에 신고해야 한다.

* 가까운 보건소 및 지정 의료기관에서 무료로 접종 가능

질병관리청은 학교등 단체생활을 통한 감염병 전파 예방을 위해 다음의 ‘수두·유행성이하선염 3대 예방수칙’ 준수를 거듭 강조하였다.

수두 · 유행성이하선염 3대 예방수칙

- ◇ 첫째, 예방접종은 감염 예방에 가장 효과적인 방법으로, 수두 및 MMR (홍역·유행성이하선염·풍진) 접종 미완료자는 예방접종 완료
- ◇ 둘째, 자주 손씻기, 기침 예절 지키기, 씻지 않는 손으로 눈·코·입 만지지 않기, 의심증상 시 마스크 착용 등 개인위생 철저
- ◇ 셋째, 발열, 발진, 침샘이 부어오르는 등 감염 의심 증상·징후가 있다면 진료를 받고 감염력이 소실되는 시기*에 등교·등원 재개
 - * 수두: 모든 발진 병변의 가피(딱지) 형성(발진 시작 후 최소 5일) 이후
 - * 유행성이하선염: 증상 발현 5일 이후

- <붙임> 1. 수두·유행성이하선염 발생 현황
 2. 질병 개요(수두 및 유행성이하선염)
 3. 기침예절 포스터
 4. 올바른 손씻기 포스터

담당 부서	감염병정책국 감염병관리과	책임자	과 장	곽진 (043-719-7140)
		담당자	연구관	김은경 (043-719-7157)
			연구사	김윤경 (043-719-7142)

붙임 1

수두·유행성이하선염 발생 현황

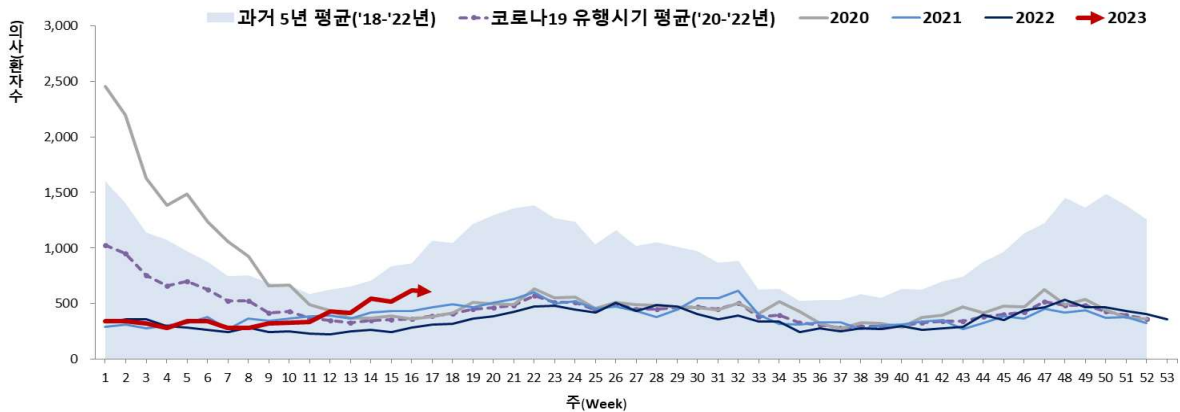
□ 수두

○ '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 27.6% 증가

* '23년 1.1.~4.29, 총 6,588명 - 의사환자 6,216명(94.4%), 확진 환자 372명(5.6%)

* '22년 1.1.~4.29, 총 4,787명 - 의사환자 4,595명(96.0%), 확진 환자 192명(4.0%)

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



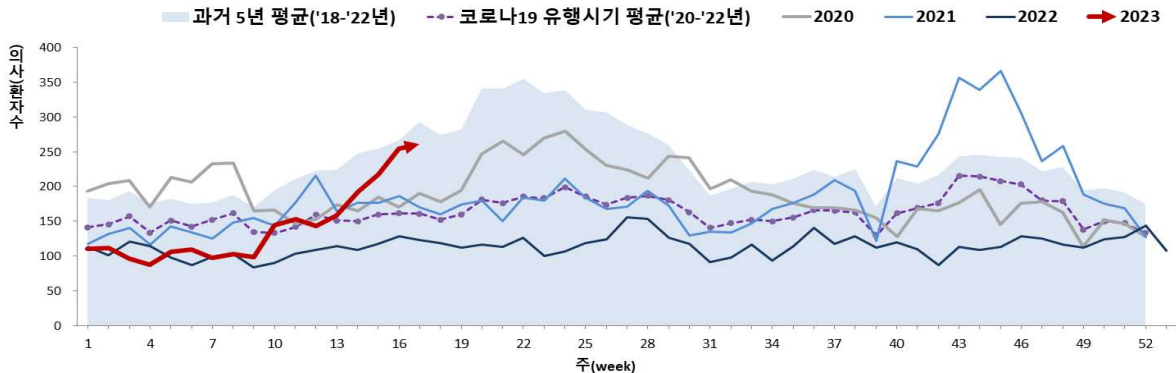
□ 유행성이하선염

○ '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%), 확진 환자 73명(3.0%)

* '22년 1.1.~4.29, 총 1,971명 - 의사환자 1,937명(98.3%), 확진 환자 34명(1.7%)

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



*2022~2023년 현황은 잠정통계로 변동가능

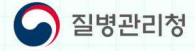
1 수두 질병 개요

구분	내용
정의	수두 바이러스(Human alphaherpesvirus 3) 감염에 의한 급성 발진성 감염병
방역이력 및 발생현황	<p>법정감염병(제2급감염병)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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
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
합병증	<ul style="list-style-type: none"> • 발진 부위의 2차 세균감염, 폐렴, 뇌염, 라이 증후군 등
진단	<ul style="list-style-type: none"> • 검체(수포액, 가피, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 뇌척수액 등)에서 Human alphaherpesvirus 3 분리 • 회복기 혈청의 항체가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출
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 질병 개요

구분	내용
정의	유행성이하선염 바이러스(Mumps orthorubulavirus) 감염에 의한 이하선 부종이 특징적인 급성 발열성 질환으로, '볼거리'라고도 함
방역이력 및 발생현황	<ul style="list-style-type: none"> • 법정감염병(제2급) • 국내에서는 2002년 이후 지속적으로 증가하여 연간 10,000명 이상 발생 <ul style="list-style-type: none"> - 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
병원체	• 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	• 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 <ul style="list-style-type: none"> - 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 드뭄 - 난소염: 사춘기 이후 여성 환자의 5%에서 발생. 불임과의 관계는 없음 - 췌장염 - 청력장애: 2만 명당 1명 정도 발생. 청력소실은 80% 정도에서 편측성으로 나타남
진단	<ul style="list-style-type: none"> • 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 항체가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출
치료	• 보존적 치료: 충분한 수분 공급, 고열·통증에 대한 대증치료
환자관리	<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
예방	<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

2022.12.9



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!



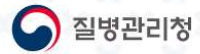
호흡기 증상이 있을 시
마스크 착용하기!



사용한 휴지나 마스크는 바로
쓰레기통에 버리기!

올바른 기침예절 생활화로 안전한 일상 회복에 함께해 주세요!

2022.8.18.



손을 비비삼

손을 비누로 비벼요 30초 이상



올바른 손씻기 6단계

- 
손바닥
- 
손등
- 
손가락 사이
- 
두 손 모아
- 
엄지 손가락
- 
손톱 밑