

여름철 영유아의 눈곱을 동반한 감기 증상, '아데노바이러스 감염증'을 예방하려면

- 최근 5년(2018~2022) 같은 기간 대비 아데노바이러스 감염증 가장 높게 나타나
- 특히 6세 이하 영·유아가 표본감시 병원급 입원 환자의 89.0% 차지
- 올바른 손씻기 등 개인위생수칙 준수와 보육시설 등 위생관리 당부

질병관리청(청장 지영미)은 6세 이하 영유아에게 감기 증상과 함께 유행성 각결막염과 구토·설사 등을 유발할 수 있는 아데노바이러스 감염증이 유행하고 있어 영유아 위생 관리에 주의를 당부하였다.

국내에서 자주 발생하는 급성호흡기감염증(9종)에 대한 질병관리청의 표본감시 결과, 의원급(외래)* 및 병원급(입원) 모두에서 아데노바이러스 감염증 환자가 증가하고 있다.

* 호흡기 외래 환자 중 비율: 29주(7월3주)13.7%→30주21.2%→31주 24.1%→32주(8월2주) 28.5%

(단위 : 건수, %)

구분	아데노 바이러스 (HAdV)	리노 바이러스 (HRV)	파라 인플루엔자 바이러스 (HPIV)	인플루엔자 바이러스 (IFV)	메타뉴모 바이러스 (HMPV)	보카 바이러스 (HBoV)	호흡기 세포융합 바이러스 (HRSV)	사립코로나 바이러스 (HCoV)
29주(7월3주)	48 (13.7)	55 (15.7)	60 (17.1)	28 (8.0)	33 (9.4)	14 (4.0)	11 (3.1)	2 (0.6)
30주(7월4주)	72 (21.2)	36 (10.6)	42 (12.4)	36 (10.6)	34 (10.0)	20 (5.9)	8 (2.4)	1 (0.3)
31주(8월1주)	63 (24.1)	25 (9.6)	43 (16.5)	18 (6.9)	19 (7.3)	17 (6.5)	10 (3.8)	3 (1.1)
32주(8월2주)	76 (28.5)	19 (7.1)	17 (6.4)	16 (6.0)	15 (5.6)	14 (5.2)	8 (3.0)	3 (1.1)

<표> 표본감시기관(1차 의료기관 77개소)에서의 급성 호흡기 감염증 원인바이러스 검출 현황

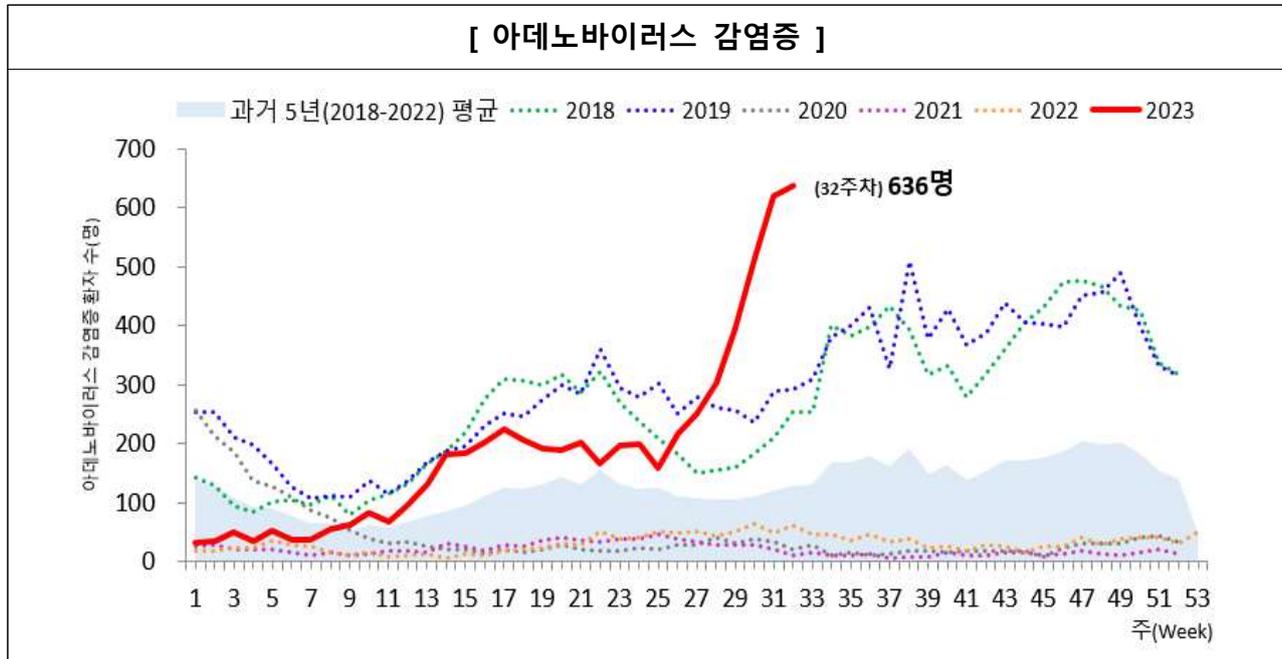
특히, 병원급 입원환자* 중 올해 32주차(8.6~8.12.) 아데노바이러스 감염증 입원환자는 코로나 19 유행 이전인 '18년(2.9배)~'19년(2.1배)보다 2배 이상 높은 수준을 보이며, 25주차(6.18.~6.24.) 이후 가파르게 증가 중**이다.

* 전국 200병상 이상 급성호흡기감염증 표본감시 참여병원(220개소)

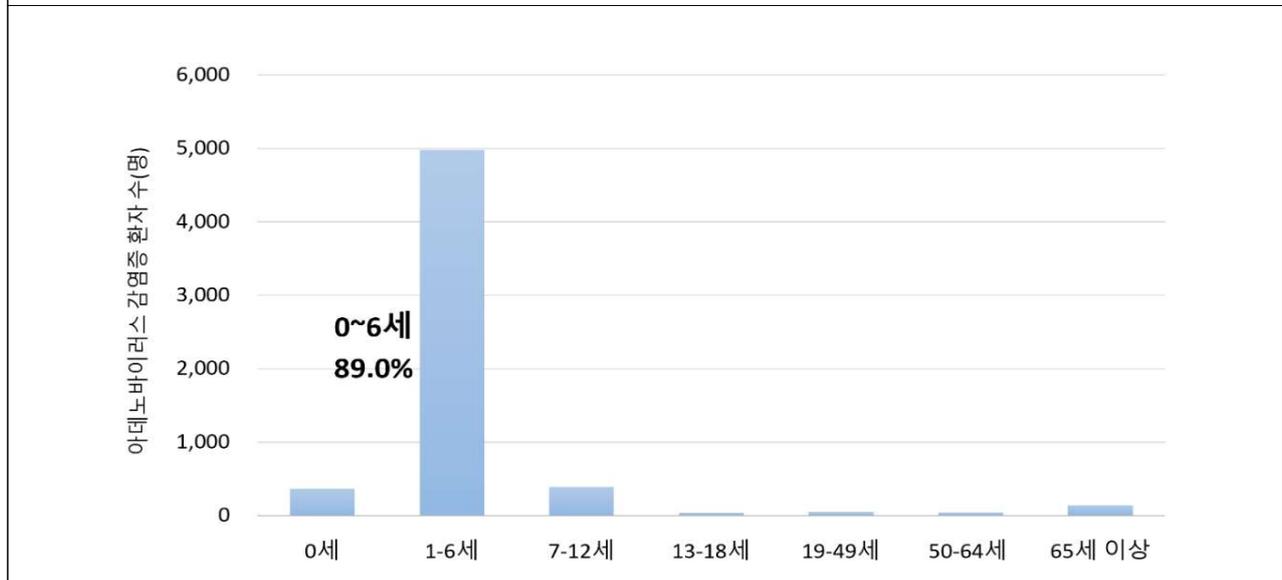
** 최근 5년간 32주차 기준 아데노바이러스 감염증 입원환자(명)

: '18년 253명 → '19년 292명 → '20년 22명 → '21년 12명 → '22년 62명 → '23년 636명

아데노바이러스 감염증은 6세 이하의 영·유아에게서 가장 많이 발생하며, 특히, 입원 환자 중에서 0세~6세 이하가 89.0%를 차지할 정도로 높은 비율을 보이고 있어, 영유아의 위생 관리에 세심한 주의가 요구된다.



<그림1> 최근 5년간 아데노바이러스 감염증 입원환자 발생 현황]

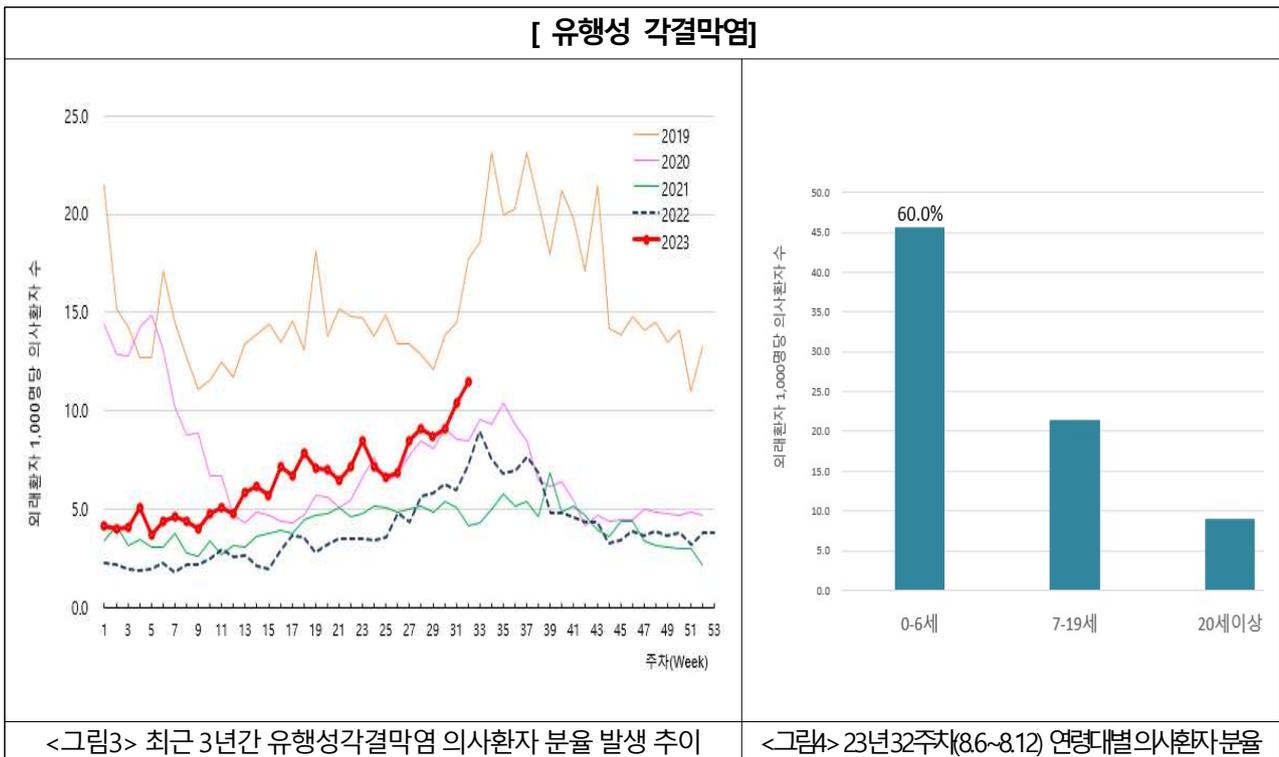


<그림2> 23년 32주차(8.6~8.12) 연령대별 발생현황

아데노바이러스는 호흡기 비말, 환자와 직접 접촉, 감염된 영·유아의 기저귀를 교체하는 경우 등에 감염될 수 있고, 특히 면역력이 약한 영유아들이 공동 생활하는 공간에서 감염된 아이와 수건이나 장난감 등을 함께 사용하거나, 수영장 등과 같은 물놀이 장소에서도 감염될 정도로 전염력이 강한 것이 특징이다.

또한 호흡기 외 눈, 위장관 등에도 감염이 되기 때문에 발열, 기침, 콧물 등 감기와 유사한 증상과 함께 눈꼽이나 충혈이 나타나는 유행성 각결막염, 오심, 구토, 설사와 같은 위장관 감염증 증상도 보이고, 심한 경우 출혈성 방광염, 폐렴 등의 증상으로도 발전할 수도 있다.

참고로, 질병관리청이 수행 중인 안과(85개소) 표본감시 결과에서도 최근 3년간('20~'22년) 같은 기간 대비 유행성 각결막염이 높게 발생하고 있는데, 그 중에서도 0~6세 이하가 60%를 차지하고 있다.



지영미 질병관리청장은 “영유아의 건강한 여름나기를 위해 외출 전후, 기저귀 교환 후, 물놀이 후, 음식 조리 전에는 30초 이상 비누로 손씻기, 기침예절, 혼잡한 장소를 방문하는 등에는 가급적 마스크 쓰기 등 위생 수칙의 실천이 중요하다”고 전했다.

또한 “가정에서는 올바른 손씻기, 씻지 않은 손으로 눈 비비지 않기, 기침예절 등 예방 수칙에 대한 교육과, 호흡기 증상이 있는 경우 마스크를 착용하고 보육시설 등에 등원시킬 것”을 강조하며,

영유아가 생활하는 보육시설·유치원 등 다중이용시설에서는 평소 적정 농도의 소독액*을 사용한 환경 소독과 함께 충분한 환기 등의 세심한 관리를 해 줄 것”을 당부하였다.

* 아데노바이러스의 경우, 0.1% 이상의 차아염소산나트륨(유효염소량 6,000ppm이상) 이용

◀ 호흡기 감염병 예방수칙 및 주의사항 ▶

□ 개인위생수칙 준수

- 올바른 손씻기 생활화(흐르는 물에서 비누로 30초이상)
- 마스크 착용 등 기침 예절 실천(특히 65세 이상, 면역저하자 등 고위험군)
- 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 만지지 않기
- 호흡기 증상이 있는 경우 마스크 착용 및 다른 사람과의 접촉을 피하고 진료받기
- 감염 증상이 있는 환자와 물건 구분하여 사용하기

□ 생활 환경관리

- 일반적인 환경소독 지침에 따른 환경관리
 - 적절한 개인보호구 사용
 - 소독 효과를 높이기 위해 소독 전 분뇨, 흙 등 유기물질 제거
 - 적정 농도의 소독액* 사용
- * 아데노바이러스의 경우, 0.1% 이상의 차아염소산나트륨(유효염소량 6,000ppm이상) 이용
- 소독 전·후 충분한 환기

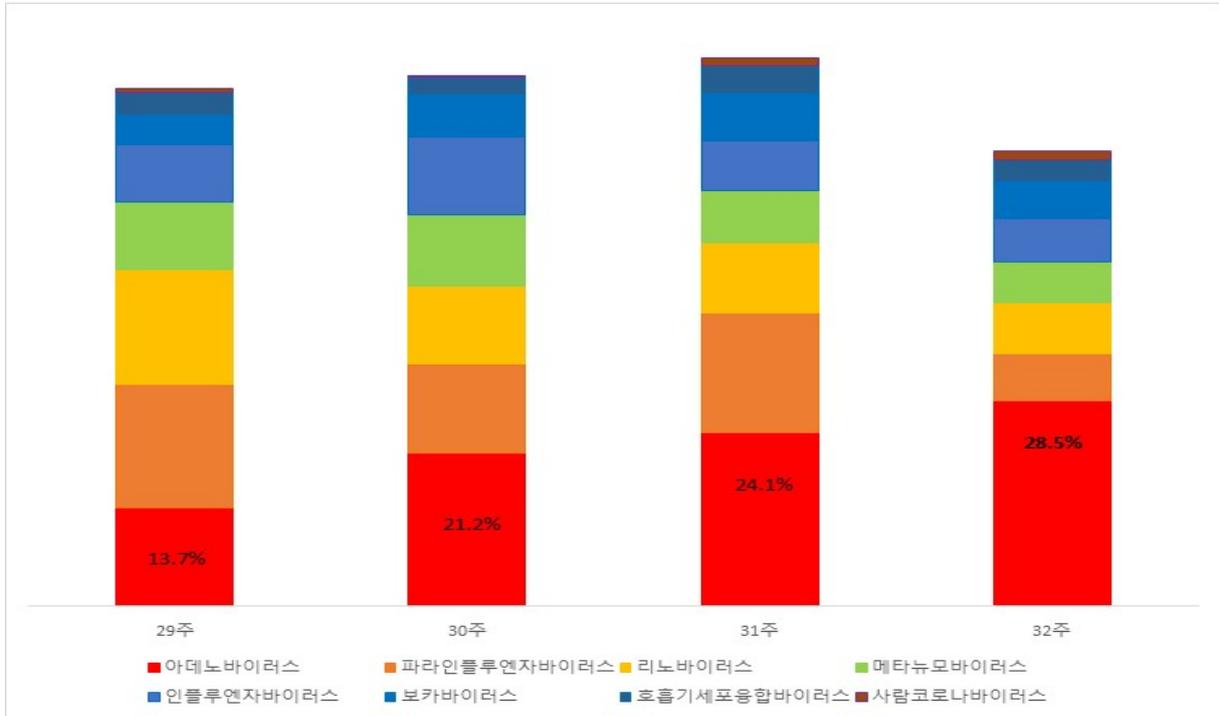
- <붙임> 1. 아데노바이러스 감염증 발생현황
 2. 아데노바이러스 감염증 개요
 3. 아데노바이러스 감염증 Q&A

담당 부서 <총괄>	감염병정책국 감염병관리과	책임자	과 장	양진선	(043-719-7140)
		담당자	연구관	김인호	(043-719-7141)
			연구사	김유미	(043-719-7196)
담당 부서 <협조>	감염병진단분석국 신종병원체분석과	책임자	과 장	김은진	(043-719-8140)
		담당자	연구관	이지은	(043-719-8220)
			연구사	이남주	(043-719-8149)

□ 표본감시기관 병원체 검출 현황

※ 의원급 의료기관(내과, 가정의학과, 소아청소년과) 77개소 외래환자 병원체 감시

○ 인플루엔자 및 급성 호흡기 감염증 원인바이러스 검출 현황



(단위 : 건수, %)

구분	검체 건수	아데노 바이러스 (HAdV)	리노 바이러스 (HRV)	파라인플루엔자 바이러스 (HPIV)	인플루엔자 바이러스 (IFV)	메타뉴모 바이러스 (HMPV)	보카 바이러스 (HBoV)	호흡기 세포융합 바이러스 (HRSV)	사람코로나 바이러스 (HCoV)
29주 (7월 3주)	351	48 (13.7)	55 (15.7)	60 (17.1)	28 (8.0)	33 (9.4)	14 (4.0)	11 (3.1)	2 (0.6)
30주 (7월 4주)	340	72 (21.2)	36 (10.6)	42 (12.4)	36 (10.6)	34 (10.0)	20 (5.9)	8 (2.4)	1 (0.3)
31주 (8월 1주)	261	63 (24.1)	25 (9.6)	43 (16.5)	18 (6.9)	19 (7.3)	17 (6.5)	10 (3.8)	3 (1.1)
32주 (8월 2주)	267	76 (28.5)	19 (7.1)	17 (6.4)	16 (6.0)	15 (5.6)	14 (5.2)	8 (3.0)	3 (1.1)

· 수행기관 : 질병관리청 감염병진단분석국 신증병원체분석과 / 18개 시도보건환경연구원 / 전국 77개 감시사업 참여의료기관

□ 최근 5년간 주별 아데노바이러스 감염증 입원환자 발생 현황



(단위: 명)

주 연도	1월					2월					3월					4월					5월				6월				7
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27		
'23*	33	36	49	34	53	37	38	56	63	82	68	95	131	182	183	202	225	207	192	189	201	167	197	199	158	216	249		
'22	18	19	23	23	35	28	25	15	10	16	8	10	13	6	14	12	19	20	23	32	29	51	39	42	52	48	51		
'21	26	29	22	22	22	15	10	16	10	14	19	19	15	30	25	19	28	26	37	41	35	34	38	39	45	38	33		
'20	257	212	186	138	128	110	87	74	53	39	30	34	25	20	20	14	20	16	21	28	20	19	19	24	22	29	29		
'19	254	254	211	198	166	126	108	112	109	136	114	137	168	189	195	231	251	246	275	300	284	360	294	279	302	250	278		
주 연도	7월				8월				9월				10월				11월				12월								
	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54		
'23*	302	393	515	620	636																								
'22	44	50	64	48	62	45	45	37	47	33	38	24	27	18	29	25	17	26	27	41	28	38	41	40	30	51			
'21	29	29	28	20	12	17	12	12	13	5	8	9	17	12	12	17	15	12	13	18	13	12	15	22	13	-			
'20	41	30	38	33	22	29	11	17	10	13	18	19	17	19	19	18	18	7	23	30	30	30	40	44	33	-			
'19	260	255	237	290	292	308	379	401	431	326	508	377	428	368	387	439	405	403	399	452	457	490	397	332	314	-			

* 잠정통계로 변동가능

붙임 2

아데노바이러스 감염증 개요

정 의	아데노바이러스(adenovirus) 감염에 의한 급성호흡기감염증
질 병 분 류	<ul style="list-style-type: none"> • 법정감염병(제4급) • 질병코드: J02.8 & B97.0, J03.80 & B97.0, J03.81 & B97.0, J12.0, J20.88 & B97.0, J21.88 & B97.0
병 원 체	• 아데노비리데과(Adenoviridae family)에 속하는 아데노바이러스(adenovirus)
병 원 소	• 사람
전 과 경 로	<ul style="list-style-type: none"> • 호흡기 비말, 분변, 경구 경로, 결막을 통한 전파 <ul style="list-style-type: none"> - 감염된 사람과의 직접 접촉, - 기침이나 재채기로 호흡기 비말 등 - 오염된 물건을 만진 뒤 눈, 코, 입을 만짐 - 수영장 물을 통해서도 전파 가능
잠 복 기	• 2~14일 (평균 4~5일)
진 단 을 위 한 검 사 기 준	• 검체(구인두도말, 비인두도말, 비강흡인물, 비인두흡인물, 기관지폐포세척액, 가래 등)에서 특이 유전자 검출
증 상	<ul style="list-style-type: none"> • 다양한 혈청형에 의해 다양한 임상 증세를 일으킴 • 발열성 급성 인후염, 인두염, 급성 호흡곤란 및 폐렴 등 다양한 호흡기감염증 <ul style="list-style-type: none"> - 발열, 기침, 콧물이 흔하고, 그 외에 인후통, 호흡곤란 - 다른 바이러스성 폐렴에 비해 중증 폐렴 양상을 보일수 있음 - 기관지확장증, 세기관지폐색 등의 후유증이 남을 수 있음 • 위장관염 : 오심, 구토, 설사와 같은 소화기 증상 • 유행성각결막염, : 결막충혈 등 • 출혈성방광염, 장중첩증, 전신 감염(라이증후군 및 유사 라이증후군)도 보고됨
치 료	<ul style="list-style-type: none"> • 대증 치료 : 수액 보충, 해열제 등 보존적 치료 • 예방백신이나 특이적인 항바이러스제 없음
치 명 륜	<ul style="list-style-type: none"> • 대부분 자연 회복 • 단, 특정한 혈청형에 의한 감염이나 면역기능이 저하된 환자에서는 사망까지 초래
관 리	<p><환자 관리></p> <ul style="list-style-type: none"> • 표준주의, 비말주의, 접촉주의 준수 • 증상이 있는 동안 가급적 집에서 휴식을 취하고 다른 사람과 접촉을 피하도록 권고 <p><접촉자 관리></p> <ul style="list-style-type: none"> • 감염증상 발생 여부 관찰
예 방	<ul style="list-style-type: none"> • 올바른 손씻기 <ul style="list-style-type: none"> - 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손씻기 - 외출 후, 배변 후, 식사 전·후, 기저귀 교체 전·후, 코를 풀거나 기침, 재채기 후 등 실시 • 기침 예절 준수 <ul style="list-style-type: none"> - 기침할 때는 휴지나 옷소매 위쪽으로 입과 코를 가리고 하기 - 호흡기 증상이 있는 경우 마스크 착용 • 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 만지지 않기

Q1. 아데노바이러스는 무엇인가요?

Answer

1. 아데노바이러스는 Adenoviridae과에 속하는 DNA 바이러스로 호흡기감염증, 위장관염, 유행성각결막염, 출혈성방광염, 뇌수막염 등을 야기 할 수 있습니다.

Q2. 아데노바이러스 감염 시 증상은 무엇인가요?

Answer

2. 발열성 급성 인후염, 인두염 등 호흡기감염으로, 발열, 기침, 콧물이 흔하고 그 외에 인후통, 호흡곤란 등의 증상을 보이며, 오심, 구토, 설사와 같은 소화기 증상이나 결막충혈과 같은 안과 감염증상이 나타나는 경우도 있습니다.

Q3. 아데노바이러스 감염증은 어떻게 전파되나요?

Answer

3. 환자와의 호흡기 비말, 분변-경구 경로, 직접 접촉이나 결막을 통해 전파되며, 수영장 물을 통한 전파도 가능합니다.

Q4. 아데노바이러스 감염증의 예방 방법은 무엇인가요?

Answer

4. 올바른 손씻기와 기침 예절을 준수하고, 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입을 만지지 않는 것이 예방 방법입니다. 또한 감염증상이 있는 사람과의 접촉은 피하고, 증상이 발생한 경우는 집에서 휴식을 취하는 것이 타인에게 전파를 시키지 않습니다.

Q5. 아데노바이러스 감염증의 치료방법은 무엇인가요?

Answer

5. 예방백신이나 특이적인 항바이러스제가 없으며, 수액 보충, 해열제 등 보존적 치료를 합니다.