 보건복지부 질병관리본부		<h1>보 도 자 료</h1> <p style="color: red;">4월 20일(금) 석간 (4.20. 06:00 이후 보도)</p>	
배 포 일	2018.4.19. / (총 8 매)	담당부서	감염병 관리과
담당 부서	조 은 희	전 화	043-719-7120
	이 윤 희		043-719-7111




수족구병 발생 증가 시기, 올바른 손씻기 생활화 당부!

- ◇ 기온이 상승하고 외부활동이 증가하면서 본격적인 수족구병 유행시기 돌입
- ◇ 외출 후, 배변 후, 식사 전·후, 기저귀 교체 전·후 올바른 손씻기
- ◇ 수족구병이 의심되면 즉시 의료기관에서 진료받기

□ 질병관리본부(본부장 정은경)는 봄철 수족구병* 발생 증가에 따라 올바른 손씻기 생활화 등 수족구병 예방수칙 준수를 당부하였다.

* 콕사키바이러스나 엔테로바이러스 감염에 의해 발열 및 입안의 물집과 궤양, 손과 발의 수포성 발진을 특징으로 하는 질환으로 특히 영유아에서 많이 발생하며, 감염된 사람의 호흡기 분비물(침, 가래, 코) 또는 대변 등을 통해서 다른 사람에게 전파됨.






 보건복지부 질병관리본부 대한의학박회

○ 전국 95개 의료기관이 참여한 수족구병 표본감시 결과, 의사환자*수는 '18년 7주 0.2명(외래환자 1,000명당), 10주 0.4명, 14주 0.6명으로 증가하였다.

- 또한, 앞으로 지속적인 기온 상승과 외부활동이 증가함에 따라 본격적인 유행 시기에 돌입할 것이라고 밝혔다.

* 수족구병의사환자 발생분율(%) : 수족구병의사환자수 / 전체 외래환자수×1,000

** 수족구병 표본감시결과 확인 : 질병관리본부 감염병포털 홈페이지(<http://www.cdc.go.kr/npt>) → 소식지 → 감염병표본감시 주간소식지(매주 목요일 17시 이후)

□ 질병관리본부는 환자발생이 지속되는 8월말까지 집단생활을 하는 어린이집 및 유치원에서 수족구병 예방관리를 더욱 철저히 할 것을 당부하였다.

○ 발열 및 손, 발, 입안에 수포가 생기는 등 수족구병이 의심될 경우, 확산을 방지하기 위하여 다른 사람과의 접촉을 피하고 등원 및 외출 자제를 권장하였다.

○ 수족구병은 일반적으로 사람간의 접촉의 의해서 전파되며, 감염된 사람이 손을 씻지 않은 채 다른 사람을 만지거나 물건의 표면을 오염시킬 때 흔히 전파된다.

- 따라서 어린이집, 유치원 등에서 아이 돌보기 전·후 손씻기, 장난감 등 집기 소독 관리(붙임 3 참조) 등 각별한 주의를 기울여 줄 것을 강조하였다.

○ 아울러 수족구병은 대부분의 경우 증상 발생 후 7~10일 이후 자연적으로 회복하는 질병이나, 드물게는 뇌수막염, 뇌염, 마비증상 등 합병증이 동반될 수 있어 수족구병 의심 증상이 나타나면 신속히 의료기관을 방문하여 진료를 받아야 한다고 덧붙였다.

< 수족구병 예방 수칙 >

- ◇ 올바른 손 씻기
 - 흐르는 물에 비누나 세정제로 30초 이상 손씻기
 - 외출 후, 배변 후, 식사 전·후, 기저귀 교체 전·후
 - 특히 산모, 소아과나 신생아실 및 산후조리원, 유치원, 어린이집 종사자
- ◇ 올바른 기침예절
 - 옷소매 위쪽이나 휴지로 입과 코를 가리고 기침하기
- ◇ 철저한 환경관리
 - 아이들의 장난감, 놀이기구, 집기 등을 소독 하기(붙임 3 참조)
 - 환자의 배설물이 묻은 옷 등을 철저히 세탁하기
- ◇ 수족구병이 의심되면 바로 병원에서 진료 받고 등원 및 외출 자제하기(발병 후 1주일)

- <붙임> 1. 수족구병 개요
 2. 수족구병 발생현황
 3. 수족구병 발생 시 소독방법
 4. 수족구병 Q&A

붙임 1

수족구병 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 (VP1) 검출
치료	□ 해열 진통제로 증상을 완화, 탈수로 인한 수분보충 등 대증요법 * 아스피린은 사용하지 말 것
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 등원 및 외출 자제 □ 접촉자관리 : 발병을 감시하며, 발병 시 등원 및 외출 자제
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 □ 올바른 기침예절 - 옷소매 위쪽이나 휴지로 입과 코를 가리고 기침하기 □ 철저한 환경관리 - 아이들의 장난감, 놀이기구, 집기 등을 소독 하기(붙임 3 참조) - 환자의 배설물이 묻은 옷 등을 철저히 세탁하기 □ 수족구병이 의심되면 바로 병원에서 진료를 받고 등원 및 외출 자제(발병후 1주일)

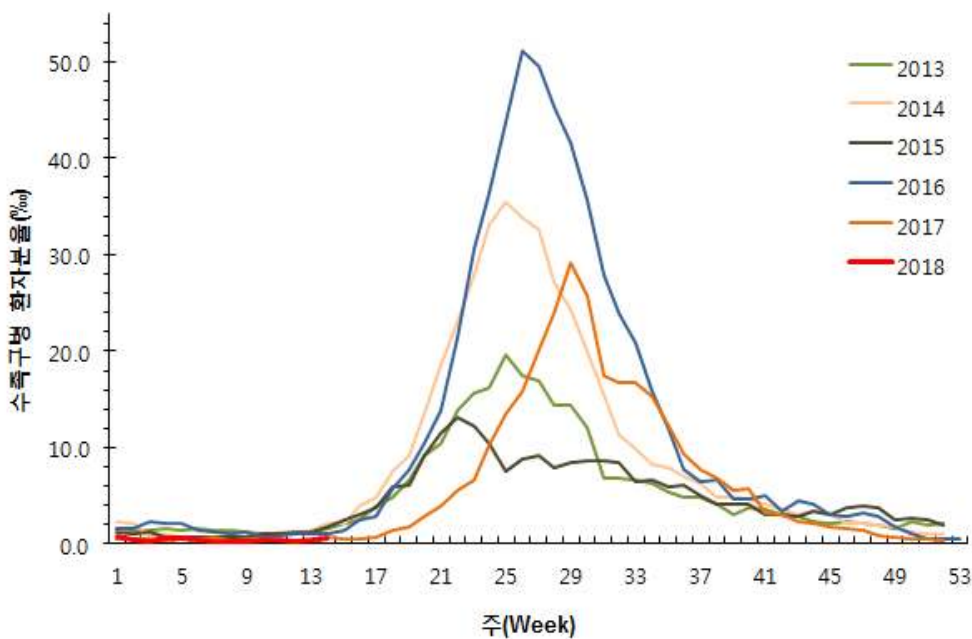
붙임 2 수족구병 발생현황

□ 주별 수족구병 의사환자 분율 현황

□ (임상 감시) 수족구병 의사환자수는 2018년 7주(2.11~2.17) 0.2명(외래환자 1,000명당), 10주(3.4~3.10) 0.4명, 14주(4.1~4.7) 0.6명으로 증가 추세

* 수족구병의사환자 발생분율(%) = 수족구병의사환자수 / 전체 외래환자 수 x 1,000

○ 제14주 연령별 수족구병 의사환자수는 0-6세군에서 0.7명, 7-18세군은 0.5명이었음



<주별 수족구병 의사환자 분율>

[단위: 천분율(%)]

주(Week)	6	7	8	9	10	11	12	13	14
전체	0.4	0.2	0.3	0.3	0.4	0.4	0.3	0.5	0.6
0-6세	0.4	0.3	0.4	0.3	0.4	0.4	0.4	0.7	0.7
7-18세	0.1	0.0	0.0	0.3	0.4	0.3	0.2	0.2	0.5

* 2013년 36주차부터 개편된 수족구병 표본감시체계를 통해 신고 된 자료임

붙임 3 수족구병 발생 시 소독방법

- 환자가 만진 물건이나 표면 등은 소독액(염소 0.5%(5,000ppm))을 뿌린 후 10분 후에 물로 씻어냄
- 소독 시 주의사항
 - 장갑, 마스크, 앞치마를 착용 후 소독 실시
 - 소독을 할 때는 창문을 연 상태(외부 공기와 접촉된 상태)에서 실시하고 소독 후에도 충분히 환기 실시
 - 소독액은 가연성 물질에 가까이 두지 말고 사용 후에는 소독 효과가 떨어지므로 보관하지 말고 버릴 것
 - 소독 후에는 반드시 흐르는 물에 비누로 30초 이상 올바른 손씻기
- 소독액 만드는 방법

염소 0.5% (5,000ppm)	
① 빈 생수통 500ml에 종이컵1/3양의 염소계 표백제를(4%기준) 붓습니다.	 
② 물을 더해 500ml를 채운 후 뚜껑을 닫아 잘 흔들어 섞습니다.	 

붙임 4 수족구병 Q&A

Q1. 수족구병은 어떤 병인가요?

- 바이러스 성 감염에 의해 입 안, 손, 발에 물집성 발진이 생기는 감염입니다.
- 원인이 되는 바이러스는 주로 콕사키바이러스 A6, A16 엔테로바이러스 71 (EV71)에 다른 콕사키바이러스 A10 등이 있습니다.
- 대부분 5세 미만의 영유아에게 생기며 봄철에 증가하여 여름에 유행 합니다.

Q2. 어떤 증상이 있을 때 수족구병을 의심할 수 있을까요?

- 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 용기 또는 편평형 붉은 반점과 수포도 포함됩니다.
- 수족구병의 증상은 보통 경미하며 대개 7~10일 내에 저절로 없어지지만, 드물게 합병증이 나타날 수 있습니다.

(뇌막염, 뇌실조증, 뇌염 등 중추 신경계 합병증 외에 심근염, 신경원성 폐부증, 급성 이완성 마비 등)
- 특히 면역체계가 아직 발달되지 않은 어린영아의 경우, 엔테로바이러스 71형이 원인인 경우 뇌수막염, 뇌염, 마비증상 등 합병증의 발생이 더 높습니다.

Q3. 어떻게 감염이 되나요?

- 수족구병 환자 또는 감염된 사람의 대변 또는 분비물(침, 가래, 코, 수포의 진물 등)과 직접 접촉 또는 이러한 것으로 오염된 물건(수건, 장난감, 집기 등) 등을 통하여 전파됩니다.
- 발병 첫주에 가장 전염성이 크고, 잠복기는 약 3~7일입니다.

Q4. 수족구병이 의심되거나 진단받았을 때는 어떻게 하나요?

- 수족구병이 의심될 때, 특히 아이가 열이 높고 심하게 보채면서 잦은 구토를 하는 등 증상이 발생시 최대한 빨리 의료기관을 방문하여 진료를 받도록 합니다.
- 진단받았을 때는 타인에게 감염되지 않도록 유의하고 자녀들이 수족구병에 감염되었거나 감염된 것으로 의심될 때에는 어린이집, 유치원, 학교, 학원 등에 보내지 않는 것을 권장합니다.

Q5. 어떻게 예방할 수 있나요?

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





올바른 손씻기는 감염병을 절반으로 줄일 수 있습니다



1 손바닥과 손바닥을 마주대고 문질러 주세요



2 손등과 손바닥을 마주대고 문질러 주세요



3 손바닥을 마주대고 손가락을 끼고 문질러 주세요



4 손가락을 마주잡고 문질러 주세요



5 엄지손가락을 다른 편 손바닥으로 돌려주며 문질러 주세요



6 손가락을 반대편 손바닥에 놓고 문지르며 손톱 밑을 깨끗하게 하세요

