

보도시점 2026. 8. 3.(월) 배포 2026. 8. 3.(월) 15:00

수족구병 유행 지속, 아프면 어린이집·유치원 등원하지 마세요!

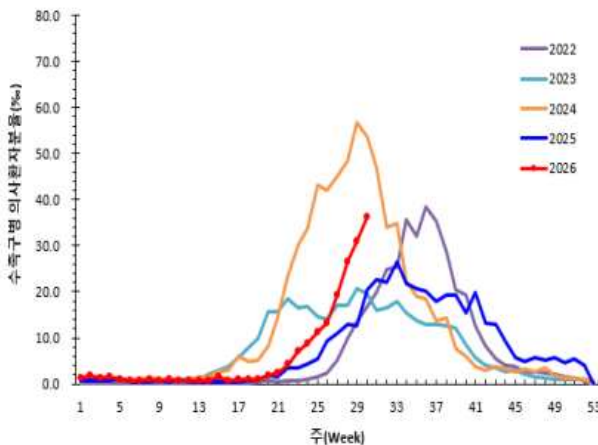
- 최근 12주 간 수족구병 환자 발생 지속 상승 추세
- 개인위생 수칙 준수, 보육시설 및 다중이용시설 환경 소독 강화
- 수족구병 환자는 완전히 나을 때까지 어린이집·유치원 등원 중지 및 다중이용시설 이용 자제 권고

질병관리청(청장 임승관)은 전국 93개 의원급 의료기관을 대상으로 운영 중인 수족구병 표본감시 결과, 최근 12주동안 수족구병 의사환자 분율이 약 33배 증가*함에 따라, 영유아 등 예방수칙 준수 및 위생관리 강화를 당부하였다.

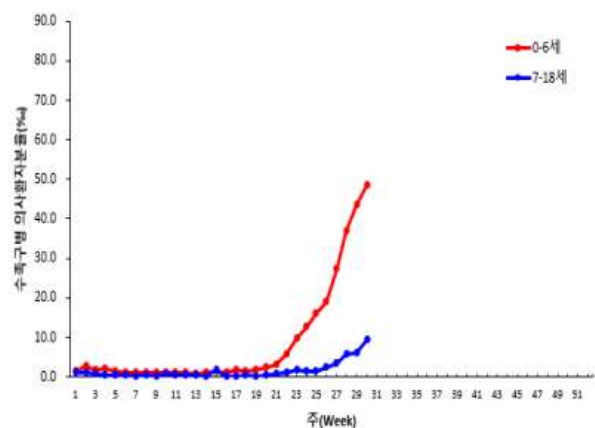
* 19주 1.1명 → 23주 7.1명 → 26주 13.3명 → 30주 36.1명

30주(7.19.~7.25.)차 수족구병 의사환자분율*은 외래환자 1,000명 당 36.1명이며, 특히, 0~6세가 1,000명 당 48.3명으로 올해 들어 가장 높은 수치를 보였다.

* 의사환자분율(‰) : 수족구병 (의사)환자 수/전체 외래환자 수 × 1000



【 주별 수족구병 (의사)환자 분율 】



【 연령별 수족구병 (의사)환자 분율 】

수족구병은 주로 5세 이하 영유아에게 발생하는 급성바이러스성 질환으로 환자의 대변 또는 분비물(침, 가래, 콧물, 수포의 진물 등)과 직접 접촉하거나, 오염된 물건 등을 만지는 경우 감염될 수 있다. 주요 증상으로는 발열, 인후통, 식욕부진 등이며, 발열 1~2일 후 입 안에 볼 안쪽, 잇몸, 혀에 작은 붉은 반점과 손, 발 등 피부에 발진이 나타날 수 있다.

또한, 3~4일이 지나면 증상이 호전되고 대부분 7~10일 이후 회복되지만, 드물게 뇌막염, 뇌염 등의 합병증이 발생할 수 있기 때문에, 수족구병 증상이 악화되면 의료기관을 방문하여 진료를 받아야 한다.

수족구병을 예방하는 최선의 방법은 외출 후 귀가 시, 식사 전·후, 기저귀 교체 전·후, 환자를 돌본 후 올바른 손 씻기 등 개인위생을 철저히 지키는 것이다. 어린이집과 유치원은 장난감, 문 손잡이 등 자주 만지는 표면과 공용물품 등의 소독 관리를 강화하고, 손씻기 등 예방수칙을 잘 지키도록 안내·교육해야 한다.

특히, 수족구병은 전파력이 강하기 때문에, 학부모는 환자의 물집(수포)이 완전히 나을 때까지 어린이집·유치원 등에 등원·등교하지 않고, 키즈카페·문화센터·수영장 등 영유아 이용이 많은 다중이용시설 이용도 자제해야 한다.

수족구병이 발생한 시설은 문고리 등의 접촉 표면, 환자 분비물(분변 또는 침 등)에 오염된 모든 물품을 반드시 세척 및 소독*해야 한다. 소독할 때는 시판용 락스(4% 차아염소산나트륨)를 희석(락스 1: 물 7)하여 천이나 휴지 등 흡수재에 묻혀 닦아내야 한다. 세척 및 소독할 때는 비말을 통해 감염되지 않도록 마스크(KF94)와 장갑을 반드시 착용하도록 한다. [붙임3]

* 수족구병을 일으키는 콕사키바이러스는 알코올 소독제에 대한 저항성이 강해 일반 알코올 손소독제나 소독용 에탄올로는 충분한 소독 효과를 기대하기 어려움

임승관 질병관리청장은 “최근 수족구병 환자가 영유아에서 지속 증가하고 있으므로 보육시설은 올바른 손 씻기 교육과 물품 소독 등 위생 관리를 철저히 하고, 학부모님들은 전파 방지를 위해 아이가 수족구병이 완전히 회복한 후 등원할 수 있도록 협조해 줄 것”을 당부하였다. 아울러, 키즈카페, 문화센터 등 영유아가 자주 이용하는 다중이용시설의 경우 시설 내 소독을 강화해 줄 것을 당부하였다.

〈수족구병 예방수칙〉

① 올바른 손 씻기

- 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손씻기
- 외출 후, 배변 후, 식사 전·후, 기저귀 교체 전·후 등
- 특히 산모, 소아과나 신생아실 및 산후조리원, 유치원, 어린이집 종사자 등

② 올바른 기침예절

- 기침할 때는 휴지나 옷소매 위쪽으로 입과 코를 가리고 하고 반드시 올바른 손 씻기 하기

③ 철저한 환경관리

- 아이들의 장난감, 놀이기구, 집기, 문 손잡이 등 자주 만지는 표면, 공용물품 등을 청결(소독)하게 관리(붙임 3 참조)
- 환자의 배설물이 묻은 옷 등을 철저히 세탁하기

④ 수족구병이 의심되면

- 바로 병원에서 진료받고 자가 격리하기(등원 및 외출 자제)

- <붙임> 1. 수족구병 개요
 2. 수족구병 바로알기 카드뉴스
 3. 수족구병 발생 시 소독방법
 4. 수족구병 질의·응답

담당 부서	감염병정책국 감염병관리과	책임자	과 장	이형민 (043-719-7140)
		담당자	연구관	서순영 (043-719-7157)
			연구사	황지혜 (043-719-7671)



붙임 1

수족구병 개요

병 명	수족구병(Hand, foot and mouth disease)
정 의	□ 콕사키바이러스 등 엔테로바이러스 감염에 의해 발열 및 입안의 물집과 궤양, 손과 발의 수포성 발진을 특징으로 하는 질환
질병 분류	□ 법정감염병: 제4급감염병 □ 한국표준질병분류(KCD-8): B08.4
병원체	□ 콕사키바이러스 A16형이 주원인 □ 그 외에 엔테로바이러스 A71형, 콕사키바이러스 A5, A6, A7, A9, A10형, B2, B5형 등도 원인이 됨
전파경로	□ 직접 접촉이나 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
증 상	□ 전신증상 : 발열, 식욕감소, 무력감 □ 위장증상 : 설사, 구토 □ 발진/수포(물집): 주로 입, 손, 발, 영유아의 경우 기저귀가 닿은 부위
진 단	□ 환자 검체(대변, 직장도말, 뇌척수액, 혈액, 비인두도말, 비강세척액 등)에서 특이유전자(VP1 등) 검출
치 료	□ 해열 진통제로 증상을 완화, 탈수로 인한 수분 보충 등 대증요법
치명률	□ 일반적으로 0.1% 미만이나 엔테로바이러스 A71형에 감염된 경우 신경계 합병증, 신경원성 폐부종, 폐출혈 등 합병증이 동반될 경우 치명률이 높음
관 리	□ 환자관리 : 증상이 있는 경우에는 의사의 진료를 받고 자가 격리 □ 접촉자관리 : 발병을 감시하며, 발병 시 자가 격리
예 방	□ 올바른 손 씻기의 생활화 - 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 - 외출 후, 배변 후, 식사 전·후, 기저귀 교체 전·후 - 특히 산모, 소아과나 신생아실 및 산후 조리원, 유치원, 어린이집 종사자 □ 기침예절 - 기침할 때에는 휴지나 옷소매 위쪽으로 입과 코를 가리고 기침하고 반드시 올바른 손 씻기 하기 □ 철저한 환경관리 - 아이들의 장난감, 놀이기구, 집기 등을 청결(소독)하게 관리(붙임 3 참조) - 환자의 배설물이 묻은 옷 등을 철저히 세탁하기 □ 수족구병이 의심되면 바로 병원에서 진료를 받고 자가 격리하기





붙임 3 수족구병 발생 시 소독방법

□ 환자가 만진 물건이나 표면 등은 소독액(염소 0.5%(5,000ppm))을 뿌린 후 10분 후에 물로 씻어냄

□ 소독시 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 손 씻기

□ 소독액 만드는 방법

염소 0.5% (5,000ppm)	
① 시판 락스(유효염소 4% 기준)를 사용하여 5,000ppm 소독액을 제조할 경우 락스 1: 물 7의 비율로 제조합니다. * 500ml의 소독액을 만들 경우, 락스 62.5ml+물 437.5ml 비율로 제조	
	
② 뚜껑을 닫아 잘 흔들어 섞습니다.	
	

붙임 4 수족구병 질의 · 응답

Q1

수족구병이란 무엇인가요?

- 주로 5세 이하 영유아의 콕사키바이러스 등 엔테로바이러스 감염에 의해 발생하는 감염병입니다.
- * 콕사키바이러스 A16형은 수족구병을 일으키는 매우 일반적인 원인병원체입니다.
- * 엔테로바이러스 A71형은 아시아에서 여러 번의 대규모 수족구병 발병을 일으킨 바 있습니다.

Q2

수족구병에 걸릴 위험이 있는 사람은 누구인가요?

- 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?

- 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 나타나며, 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 어린 영아의 경우, 엔테로바이러스 A71형이 원인인 경우 합병증의 발생이 더 높습니다.
 - 뇌간 뇌척수염, 뇌염이나 회색질척수염과 같은 마비증상, 신경성 폐부종, 폐출혈, 심근염, 심장막염, 쇼크 및 급작스런 사망 등을 초래하는 등 생명을 위협할 수 있습니다.

Q4

수족구병은 어떻게 전염되나요?

- 일반적으로 사람 간 접촉에 의해서 전파됩니다.
 - 감염자의 대변으로 오염된 손을 거쳐 다른 사람에게 전파됩니다.
 - 감염자의 코와 목 등 호흡기 분비물, 물집의 진물 또는 타액과의 직접 접촉으로 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?

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

Q6

수족구병은 어떻게 진단하나요?

- 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 검사합니다

Q7

수족구병은 어떻게 치료하나요?

- 특별한 치료제는 없으나, 증상 완화를 위해 대증요법을 사용합니다.
 - 발열이나 통증을 완화하기 위해 해열 진통제를 사용
 - * 소아에서는 아스피린 사용금지
 - 입 안의 궤양으로 삼키기가 고통스럽고 어려워서 수분을 섭취하지 않아 심각한 탈수현상이 발생할 경우, 정맥용 수액 치료

Q8

수족구병은 어떻게 예방할 수 있나요?

- 수족구병의 경우 아직 국내에 상용화된 백신은 없으며, 임상시험이 진행 중입니다.
- 따라서 올바른 손 씻기 등 개인위생을 철저히 지키는 것이 감염을 예방하는 최선의 방법입니다.
 - 수족구병 환자가 있는 가정에서는 모두가 화장실 사용 후, 기저귀 교체 후 또는 코와 목의 분비물, 대변 또는 물집의 진물을 접촉한 후에는 반드시 흐르는 물에 비누로 30초 이상의 손 씻기를 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 물집이 완전히 나을 때까지 어린이집, 유치원이나 학교에 가지 말 것을 권장합니다. 또한 증상이 나타난 어른의 경우도 증상이 사라질 때까지 직장 출근하지 말 것을 권장합니다.