발간등록번호 11-1790387-100045-10

2025년도

수인성 및 식품매개감염병 관리지침

질병관리청

관련부서 연락처

부서	업무	연락처
감염병관리과	• 수인성·식품매개감염병 관리 총괄	043-719-7152 043-719-7153 043-719-7193
권역질병대응센터 (수도권)	• 권역 내 수인성·식품매개감염병 관리	02-361-5726
권역질병대응센터 (충청권)	• 권역 내 수인성·식품매개감염병 관리	042-229-1521
권역질병대응센터 (호남권)	• 권역 내 수인성·식품매개감염병 관리	062-221-4125
권역질병대응센터 (경북권)	• 권역 내 수인성·식품매개감염병 관리	053-550-0625
권역질병대응센터 (경남권)	• 권역 내 수인성·식품매개감염병 관리	051-260-3724
세균분석과	• 실험실 검사 • 병원체 특성 분석 등 • 병원체 감시	043-719-8913
바이러스분석과	• 실험실 검사 • 병원체 특성 분석 등 • 병원체 감시	043-719-8193
매개체분석과	• 실험실 검사 • 병원체 특성 분석 등 • 병원체 감시	043-719-8522
진단관리총괄과	• 검사법 표준화 관리 • 지자체 진단검사 역량 강화 지원	043-719-7849 043-719-7847

발간 목적

◈ 수인성·식품매개감염병 관리의 목적, 기본 방향, 적용범위, 관리업무내용 등을 구체화하여 지향하는 관리정책의 내용을 명확히 하기 위함

※ 관련 법률: 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률, 식품위생법, 검역법

◈ 수인성·식품매개감염병의 감시, 역학조사, 환자 관리, 교육·홍보·협력에 대한 기본 지식과 행정관리 사항을 제공하여 업무수행의 효율성을 제고하기 위함

◈ 2020년 9월 질병관리청 개청에 따라 수인성·식품매개감염병 업무가 감염병총괄과에서 감염병관리과로 이관

* (개청 전) 감염병총괄과 → (개청 후) 감염병관리과

• 발간 이력

1) 수인성·식품매개감염병 관리 지침*	2) 수인성·식품매개감염병 역학조사 지침	
제정 1960. 01. 01.	제정 2000. 01. 01.	개정 2011. 04. 01.
개정 1996. 01. 01.	개정 2001. 01. 01.	개정 2012. 04. 01.
개정 1999. 01. 01.	개정 2007. 01. 01.	개정 2013. 01. 01.
통합개정 2016. 05. 29.§	개정 2008. 05. 01.	개정 2014. 02. 01.
개정 2017. 04. 27.	개정 2009. 02. 01.	개정 2015. 03. 01.
개정 2018. 05. 16.	개정 2009. 05. 01.	
개정 2019. 07. 01.		
개정 2020. 01. 06.		
개정 2021. 02. 25.		
개정 2022. 02. 28.		
개정 2023. 04. 14.		
개정 2024. 03. 27.		
개정 2025. 02. 13.		

1) * 별도 제작년도 외에는 급성 감염병 관리지침(현) 감염병 관리사업 지침) 내 수록관리

2) § 감염병 관리사업 지침 중 수인성·식품매개감염병 관리 부분과 수인성·식품매개 질환 역학조사 지침 통합발간

지침 내 용어정의

용어	정의
수인성·식품매개 감염병	◦병원성 미생물에 오염된 물 또는 식품섭취로 인하여 설사, 복통, 구토 등의 위장관 증상이 주로 발생하는 감염
식중독 (식품위생법제2조 제14항)	◦식품 섭취로 인하여 인체에 유해한 미생물 또는 유독물질에 의하여 발생하였거나 발생한 것으로 판단되는 감염성 질환 또는 독소형 질환 * WHO 등 전세계적으로도 음식이나 물을 섭취하여 발생하였거나 발생한 것으로 추정되는 감염성 또는 독소형 질환을 식품매개질환(foodborne disease) 또는 식중독(food poisoning)으로 표기
수인성·식품매개 감염병 집단발생 (유행)	◦2명 이상이 동일한 음식물(음용수 포함)을 섭취하여 설사, 구토 등 유사한 증상(장관감염 증상*)의 동시 발생 * 장관감염 증상 : 설사, 복통, 오심, 구토, 발열 등이 주 증상이며, 사례정의에 필요한 임상증상 중 '설사'는 평소에 비해 더 많이 수양성 변이나 무른 변을 보는 경우 또는 1일 3회 이상 하는 경우 ** 의심 증상 발생양상 파악 등으로 역학조사 진행 중에 역학조사관이 판단하는 것으로 변동 가능 [참고] 특정한 질환이 평상시의 발생수준을 상회 또는 2명 이상의 사람이 동일한 음식물 (음용수 포함)을 섭취한 것과 관련된 질병양상의 발생 * 출처: WHO, Foodborne disease outbreaks: guidelines for investigation and control, 2008
역학조사반 운영 기준에 따른 집단발생 분류	◦(소규모 집단발생) 2급 또는 4급 수인성·식품매개감염병, 2~6인 사례 ⇒ 유행 종료 후 역학조사 보고서는 시·도 승인 후 종료 ◦(대규모 집단발생) 2급 또는 4급 수인성·식품매개감염병 관련 사례 7인 이상 ⇒ 유행 종료 후 역학조사 보고서는 질병관리청(이하 질병청) 확인
유행 원인병원체 확정	◦유행의 원인병원체 진단기준(2024년 수인성·식품매개감염병 관리지침)에 따른 잠복기, 임상증상, 진단기준을 모두 만족하는 경우
유행 원인병원체 추정	◦ "확정(Confirmed)" 기준에 부합하지 않으나, 특정 병원체가 검출되고, 임상적, 역학적으로 해당 병원체에 의한 유행으로 의심되는 경우, * (참고 예시) 특정 병원체가 조사대상자 2명에서 검출되고, 유행의 원인병원체 진단기준 중 잠복기 또는 임상증상 1개가 만족하는 경우
유행 원인병원체 불명	◦ "확정" 또는 "추정"에 해당하지 않는 경우 * 원인병원체가 검출되지 않은 경우 * 조사대상자 2명 이상에서 특정 병원체가 검출되었으나, 잠복기 및 임상증상이 일치하지 않은 경우

용어	정의	
유행 감염원 확정	◦원인병원체가 유행의 원인병원체 판단기준(표 21)에 따라 원인병원체가 “확정”으로 규명되고, - 역학적 연관성 3요소를 모두 만족한 경우 (또는) - 역학적 연관성 3요소 중 연관성 강도의 통계적 유의성이 확인되지 않으나, 음식물에서 유증상자와 동일 원인병원체가 확인되며, 실험실 진단(PFGE, 등)을 통해 유전적 일치가 확인되는 경우	
유행 감염원 추정	◦“확정(Confirmed)” 기준에 부합하지 않으나, 원인병원체 규명여부와 상관없이, 역학적 연관성 3요소 중 “시간적 속발성”을 포함한 2가지 이상 만족한 경우 * 단, “추정”으로 판단한 경우, 역학조사반은 그 이유를 작성해야 함	
유행 감염원 불명	◦“확정” 또는 “추정”에 해당하지 않는 경우	
주관보건소	◦감염병 발생한 지역의 시·도 또는 시·군·구가 조사 주관	
집단급식소 (식품위생법 제2조제12항)	◦영리를 목적으로 하지 아니하면서 특정 다수인(1회 50명 이상)에게 계속하여 음식물을 공급하는 급식시설(예 : 학교, 기숙사, 병원, 산업체, 사회복지시설 등)	
감염병환자 (감염병예방법 제2조의13)	◦감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 제11조 제6항의 진단기준에 따른 의사, 치과의사 또는 한의사의 진단이나 제16조의 2에 따른 감염병병원체 확인기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람	
감염병의사환자 (감염병예방법 제2조의14)	◦감염병병원체가 인체에 침입한 것으로 의심이 되나 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람	
	의심환자	◦임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 감염병이 의심되나 진단을 위한 검사 기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람
	추정환자	◦임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 감염병이 의심되며, 추정 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람
병원체보유자 (감염병예방법 제2조의15)	◦임상적인 증상은 없으나 감염병병원체를 보유하고 있는 사람	
감염병의심자 (감염병예방법 제2조의15의2)	◦감염병환자, 감염병의사환자 및 병원체보유자와 접촉하거나 접촉이 의심되는 사람 ◦「검역법」 제2조제7호 및 제8호에 따른 검역관리지역 또는 중점검역관리지역에 체류하거나 그 지역을 경유한 사람으로서 감염이 우려되는 사람 ◦감염병병원체 등 위험요인에 노출되어 감염이 우려되는 사람	

지침 내 용어정의

용어	정의
감시 (감염병예방법 제2조의16)	◦감염병 발생과 관련된 자료, 감염병병원체 · 매개체에 대한 자료를 체계적이고 지속적으로 수집, 분석 및 해석하고 그 결과를 제때에 필요한 사람에게 배포하여 감염병 예방 및 관리에 사용하도록 하는 일체의 과정
감염병 전수감시 (감염병예방법 제11조)	◦모든 의사, 치과의사, 한의사, 의료기관의 장, 부대장(군의관), 감염병병원체 확인기관의 장이 신고 의무를 갖는 감시체계
표본감시 (감염병예방법 제2조의16의2)	◦감염병 중 감염병환자의 발생빈도가 높아 전수조사가 어렵고 중증도가 비교적 낮은 감염병의 발생에 대하여 감시기관을 지정하여 정기적이고 지속적인 의과학적 감시 실시
감염병 보완감시	◦감염병 감시체계를 보완하고, 법정감염병에 속하지 않으나 발생상황과 추이에 대한 모니터링이 필요한 감염병을 포함하여 능동적으로 신속하게 대처하기 위한 감시체계
역학조사 (감염병예방법 제2조의17)	◦감염병환자등이 발생한 경우 감염병의 차단과 확산 방지 등을 위하여 감염병환자등의 발생 규모를 파악하고 감염원을 추적하는 등의 활동과 감염병 예방접종 후 이상반응 사례가 발생한 경우나 감염병 여부가 불분명하나 그 발병원인을 조사할 필요가 있는 사례가 발생한 경우 그 원인을 규명하기 위하여 하는 활동
고위험병원체 (감염병예방법 제2조의19)	◦생물테러의 목적으로 이용되거나 사고 등에 의하여 외부에 유출될 경우 국민건강에 심각한 위험을 초래할 수 있는 감염병원체로서 보건복지부령으로 정하는 것을 말함 ⇒ 수인성·식품매개감염병 중에서 '콜레라, 세균성이질 중 *S. dysenteriae* (Type 1)'이 해당됨
지체 없이	◦ 몇 시간 또는 몇 일과 같이 물리적인 시간 또는 기간을 의미하기 보다는 민원사무의 처리결과를 사정이 허락하는 한 가장 신속하게 처리해야 하는 기간을 의미(법제처 '11.6.16.)

구분		감염병명	
세균 (18)	2급 감염병 (5)	콜레라 장티푸스 파라티푸스 세균성이질 장출혈성대장균감염증	Cholera Typhoid fever Paratyphoid fever Shigellosis (Bacillary dysentery) Enterohemorrhagic *E. coli* (EHEC) gastroenteritis
	3급 감염병(1)	비브리오패혈증	*Vibrio vulnificus* sepsis
	4급 장관감염증 (11)	살모넬라균 감염증 장염비브리오균 감염증 장독소성대장균 감염증 장침습성대장균 감염증 장병원성대장균 감염증 캄필로박터균 감염증 클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증 황색포도알균 감염증 바실루스 세레우스균 감염증 예르시니아 엔테로콜리티카 감염증 리스테리아 모노사이토제네스 감염증	Salmonellosis *Vibrio parahaemolyticus* gastroenteritis Enterotoxigenic *E. coli* (ETEC) Enteroinvasive *E. coli* (EIEC) Enteropathogenic *E. coli* (EPEC) Campylobacteriosis *Clostridium perfringens* enteritis *Staphylococcus aureus* Intoxication *Bacillus cereus* gastroenteritis Yersiniosis Listeriosis
	기타(1)	장흡착성대장균 감염증	Enteroaggregative *E. coli* (EAEC) gastroenteritis
바이러스 (7)	2급 감염병(2)	A형간염 E형간염	Viral hepatitis A Viral hepatitis E
	4급 장관감염증 (5)	그룹 A형 로타바이러스 감염증 아스트로바이러스 감염증 장내 아데노바이러스 감염증 노로바이러스 감염증 사포바이러스 감염증	Group A Rotavirus infection Astrovirus infection Enteric adenovirus infection Noroviral infection Sapovirus infection
원충 (4)	4급 장관감염증 (4)	이질아메바 감염증 람블편모충 감염증 작은와포자충 감염증 원포자충 감염증	Amoebiasis (Amoebic dysentery) Giardiasis Cryptosporidiosis Cyclosporiasis

목 차
Contents

PART Ⅰ. 총 론

1. 개요 ····· 3
   가. 목적 ····· 3
   나. 기본방향 ····· 3
   다. 관리정책 ····· 3
   라. 적용범위 ····· 4

2. 발생 현황 ····· 6
   가. 제2급 및 제3급 수인성·식품매개감염병(콜레라, 비브리오패혈증 등 8종) ·6
   나. 제4급 수인성·식품매개감염병(장관감염증 20종) ····· 6
   다. 집단발생 ····· 7

3. 수행체계 ····· 11
   가. 중앙 정부 ····· 11
   나. 지방자치단체 ····· 12
   다. 의료기관 ····· 13

4. 감시체계 ····· 14
   가. 법정감염병 전수감시 ····· 14
   나. 법정감염병 표본감시(제4급감염병) ····· 30
   다. 감염병병원체 감시 ····· 33
   라. 집단환자 발생 감시 ····· 37
   마. 비상방역체계 운영 ····· 40
   바. 해외유입감염병 감시(입국자 추적 관리 시스템) ····· 42

5. 역학조사 ····46
가. 목적 ····46
나. 조사 대상 ····46
다. 조사 착수 시기 ····47
라. 역학조사 수행체계 ····47
마. 역학조사 장비 ····49
바. 개별사례 역학조사 ····50
사. 유행 역학조사 ····52
아. 검체 채취 및 실험실 검사 ····72
자. 결과보고서 작성 방법 ····77

6. 감염병 실험실 검사 ····85
가. 개요 ····85
나. 감염병 확인을 위한 검사의뢰 ····85
다. 기관별 역할 ····86

7. 환자 및 접촉자 관리 ····89
가. 환자 발생 시 조치사항 ····89
나. 감염병환자 입원치료 및 업무종사 일시 제한 ····94
다. 접촉자 관리 ····100

8. 방역 관리 ····103
가. 감염방지 ····103

9. 홍보 · 교육자료 ····106

목 차
Contents

PART Ⅱ. 각 론

제1장 콜레라 ····· 111

1. 개요 ····· 112
2. 발생 현황 ····· 114
3. 감시 ····· 116
4. 역학조사 ····· 117
5. 진단검사(실험실 검사) ····· 119
6. 치료 ····· 120
7. 환자 및 접촉자 관리 ····· 121
8. 예방 ····· 122
9. Q&A ····· 123

제2장 장티푸스 ····· 124

1. 개요 ····· 125
2. 발생 현황 ····· 127
3. 감시 ····· 129
4. 역학조사 ····· 130
5. 진단검사(실험실 검사) ····· 132
6. 치료 ····· 133
7. 환자 및 접촉자 관리 ····· 134
8. 예방 ····· 139
9. Q&A ····· 141

제3장 파라티푸스 ····· 142

1. 개요 ····· 143
2. 발생 현황 ····· 144
3. 감시 ····· 146
4. 역학조사 ····· 147
5. 진단검사(실험실 검사) ····· 149
6. 치료 ····· 150
7. 환자 및 접촉자 관리 ····· 151
8. 예방 ····· 156
9. Q&A ····· 157

제4장 세균성이질 ····· 158

1. 개요 ····· 159
2. 발생 현황 ····· 161
3. 감시 ····· 163
4. 역학조사 ····· 164
5. 진단검사(실험실 검사) ····· 166
6. 치료 ····· 167
7. 환자 및 접촉자 관리 ····· 167
8. 예방 ····· 169
9. Q&A ····· 170

목 차
Contents

제5장 장출혈성대장균감염증 ····· 171

1. 개요 ····· 172
2. 발생 현황 ····· 174
3. 감시 ····· 176
4. 역학조사 ····· 177
5. 진단검사(실험실 검사) ····· 179
6. 치료 ····· 180
7. 환자 및 접촉자 관리 ····· 181
8. 예방 ····· 183
9. Q&A ····· 184

제6장 A형간염 ····· 185

1. 개요 ····· 186
2. 발생 현황 ····· 189
3. 감시 ····· 192
4. 역학조사 ····· 193
5. 진단검사(실험실 검사) ····· 196
6. 치료 ····· 196
7. 환자 및 접촉자 관리 ····· 197
8. 예방 ····· 202
9. Q&A ····· 205

제7장 E형간염 ····· 207

1. 개요 ····· 208
2. 발생 현황 ····· 212
3. 감시 ····· 215
4. 역학조사 ····· 216
5. 진단검사(실험실 검사) ····· 219
6. 치료 ····· 219
7. 환자 및 접촉자 관리 ····· 220
8. 예방 ····· 223
9. Q&A ····· 224

제8장 비브리오패혈증 ····· 226

1. 개요 ····· 227
2. 발생 현황 ····· 228
3. 감시 ····· 230
4. 역학조사 ····· 231
5. 진단검사(실험실 검사) ····· 233
6. 치료 ····· 233
7. 환자 및 접촉자 관리 ····· 234
8. 예방 ····· 234
9. Q&A ····· 235

목 차
Contents

제9장 장관감염증 ·····236

1. 살모넬라균 감염증(Salmonellosis) ·····237
2. 장염비브리오균 감염증(Vibrio parahaemolyticus gastroenteritis) ·····247
3. 장독소성대장균(ETEC) 감염증 ·····254
4. 장침습성대장균(EIEC) 감염증 ·····261
5. 장병원성대장균(EPEC) 감염증 ·····268
6. 캄필로박터균 감염증(Campylobacteriosis) ·····276
7. 클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증(Clostridium perfringens enteritis) ··285
8. 황색포도알균 감염증(Staphylococcus aureus Intoxication) ·····292
9. 바실루스 세레우스균 감염증(Bacillus cereus gastroenteritis) ·····299
10. 예르시니아 엔테로콜리티카 감염증(Yersiniosis) ·····306
11. 리스테리아 모노사이토제네스 감염증(Listeriosis) ·····314
12. 그룹 A형 로타바이러스 감염증(Group A Rotavirus infection) ·····323
13. 아스트로바이러스 감염증(Astrovirus infection) ·····339
14. 장내 아데노바이러스 감염증(Enteric adenovirus infection) ·····345
15. 노로바이러스 감염증(Noroviral infection) ·····353
16. 사포바이러스 감염증(Sapovirus infection) ·····364
17. 이질아메바 감염증(Amoebiasis, amoebic dysentery) ·····369
18. 람블편모충 감염증(Giardiasis) ·····375
19. 작은와포자충 감염증(Cryptosporidiosis) ·····381
20. 원포자충 감염증(Cyclosporiasis) ·····387

제10장 기타 수인성·식품매개감염병 ·····393

1. 장부착성대장균(EAEC) 감염증 ·····393

PART Ⅲ. 서식 및 부록

〈서식 A-1〉 감염병 발생·사망(검안) 신고서 ····401
〈서식 A-2〉 병원체 검사결과 신고서 ····405
〈서식 A-3〉 표본감시감염병 신고서(장관감염증) ····406
〈서식 A-4〉 감염병환자등의 명부 ····407
〈서식 A-5〉 비상응소훈련 실시결과 ····408
〈서식 A-6〉 병·의원 검체 수거 검사대장 ····409
〈서식 A-7〉 방역비축약품 사용대장 ····409
〈서식 A-8〉 검체시험의뢰서(질병관리청 의뢰) ····410
〈서식 A-9〉 수인성·식품매개감염병 검체검사 의뢰서 ····411
〈서식 A-10〉 환경검체시험의뢰서(시 · 도 보건환경연구원 의뢰) ····412
〈서식 A-11〉 입원(격리)비용 신청서 서식 ····414
〈서식 A-12〉 역학조사 사전 고지문 ····415
〈서식 A-13〉 가정통신문_학교용 (예시) ····416
〈서식 A-14〉 교육 홍보자료_학교용 ····418
〈서식 A-15〉 사망사례 역학조사 결과보고서(시 · 도작성) ····419
〈서식 A-16〉 입원·격리 통지서 ····420

〈서식 B-1〉 콜레라 역학조사서 ····421
〈서식 B-2〉 장티푸스 역학조사서 ····431
〈서식 B-3〉 파라티푸스 역학조사서 ····441
〈서식 B-4〉 세균성이질 역학조사서 ····451
〈서식 B-5〉 장출혈성대장균감염증 역학조사서 ····461
〈서식 B-6〉 A형간염 역학조사서 ····471
〈서식 B-7〉 E형간염 역학조사서 ····480
〈서식 B-8〉 비브리오패혈증 역학조사서 ····488
〈서식 B-9〉 수인성·식품매개감염병 신고접수양식(시·군·구 보건소용) ····496
〈서식 B-10〉 수인성·식품매개감염병 감염병 역학조사서 ····497
〈서식 B-11〉 수인성·식품매개감염병 감염병 역학조사서(식품생산·가공·조리자용) ·500
〈서식 B-12〉 결과보고서 평가 결과 환류 양식 ····503
〈서식 B-13〉 그룹 A형 로타바이러스 감염증 역학조사서 ····504

목 차
Contents

〈서식 C-1〉 수인성·식품매개감염병 집단발생 사례관리(2, 3급 수인성식품매개감염병) ·507
〈서식 C-2〉 수인성·식품매개감염병 집단발생 관리(집단설사) ·····509
〈서식 C-3〉 수인성·식품매개감염병 집단발생 결과 보고서
(2, 3급 수인성식품매개감염병, 집단설사) ·····511
〈서식 C-4〉 수인성·식품매개감염병 집단발생 결과 보고 평가
(2, 3급 수인성식품매개감염병 집단설사) ·····512

PART Ⅳ. 표와 그림

〈표 1〉 수인성·식품매개감염병 관리정책 요약 ·····3
〈표 2〉 전수감시 감염병별 감염 예방 및 확산방지방법 ·····4
〈표 3〉 연도별 제2급 및 제3급 수인성·식품매개감염병 발생 현황 ·····6
〈표 4〉 연도별 제4급 수인성·식품매개감염병 발생 현황(표본감시) ·····6
〈표 5〉 연도별 수인성·식품매개감염병 집단발생 현황 ·····7
〈표 6〉 월별 수인성·식품매개감염병 집단발생 현황 ·····8
〈표 7〉 지역별 수인성·식품매개감염병 집단발생 현황 ·····9
〈표 8〉 장소별 수인성·식품매개감염병 집단발생 현황 ·····10
〈표 9〉 2024년 원인병원체별 수인성·식품매개감염병 집단발생 현황 ·····10
〈표 10〉 제2급 및 제3급 수인성·식품매개감염병 신고범위 ·····15
〈표 11〉 표본감시 감염병(질병관리청 직접 신고대상) ·····30
〈표 12〉 신고대상 장관감염증 종류 ·····30
〈표 13〉 장관감염증 감시 대상병원체 ·····34
〈표 14〉 설사증상자 중 추적조사 대상 입국자명단 통보 범위 및 통보절차 ·····44
〈표 15〉 출동 키트 품목(사례 100명 조사 기준, 권장안) ·····49
〈표 16〉 유행 역학조사 시 자주 발생하는 오류 및 주의점 ·····58
〈표 17〉 세균 유행 수인성·식품매개감염병의 유행 원인병원체 진단기준 ·····64
〈표 18〉 바이러스 유행 수인성 · 식품매개감염병의 유행 원인병원체 진단기준 ·····66
〈표 19〉 원충 유행 수인성·식품매개감염병의 유행 원인 병원체 진단기준 ·····67
〈표 20〉 기타 수인성·식품매개감염병의 유행 원인 병원체 진단기준 ·····67
〈표 21〉 유행의 원인병원체 판단기준 ·····68
〈표 22〉 유행의 감염원 판단기준 ·····68

〈표 23〉 유행의 감염원 판단기준 세부 내용 ····68
〈표 24〉 인체 검체 검사항목 ····73
〈표 25〉 발생 개요표 양식 ····78
〈표 26〉 후향적 코호트 조사 : 상대위험도(RR, Relative Risk) 제시 ····79
〈표 27〉 환자-대조군 조사 : 오즈비(OR, Odds Ratio) 제시 ····80
〈표 28〉 법정감염병 원인병원체 검사법 및 검사기관 현황('22.1월 기준) ····87
〈표 29〉 제2급 감염병별 환자 관리 총괄표 ····90
〈표 30〉 제2급 감염병별 환자의 접촉자 관리 총괄표 ····100
〈표 31〉 감염병별 소독방법 ····103
〈표 32〉 콜레라 내용 요약 ····111
〈표 33〉 연도별 콜레라 현황 ····115
〈표 34〉 장티푸스 내용 요약 ····124
〈표 35〉 연도별 장티푸스 신고 현황 ····127
〈표 36〉 연도별 · 지역별 장티푸스 신고 현황(2015~2024년) ····128
〈표 37〉 장티푸스 치료 시 항생제 종류 ····133
〈표 38〉 장티푸스 환자·보균자 보고 양식 ····137
〈표 39〉 장티푸스 예방접종 방법 ····139
〈표 40〉 파라티푸스 내용 요약 ····142
〈표 41〉 연도별 파라티푸스 신고 현황 ····144
〈표 42〉 연도별·지역별 파라티푸스 신고 현황(2015~2024년) ····145
〈표 43〉 파라티푸스 치료 시 항생제 종류 ····150
〈표 44〉 파라티푸스 환자·보균자 보고 양식 ····154
〈표 45〉 세균성이질 내용 요약 ····158
〈표 46〉 연도별 세균성이질 신고 현황 ····161
〈표 47〉 연도별·지역별 세균성이질 신고 현황(2015~2024년) ····162
〈표 48〉 장출혈성대장균감염증 내용 요약 ····171
〈표 49〉 연도별 장출혈성대장균감염증 신고 현황 ····174
〈표 50〉 연도별·지역별 장출혈성대장균감염증 신고 현황(2015~2024년) ····175
〈표 51〉 A형간염 내용 요약 ····185
〈표 52〉 연도별 A형간염 신고 현황 ····190
〈표 53〉 연도별·지역별 A형간염 신고 현황(2015~2024년) ····191
〈표 54〉 A형간염 바이러스 노출 후 예방조치 ····199
〈표 55〉 A형간염 백신의 접종용량 및 방법 ····204

목 차
Contents

〈표 56〉 E형간염 내용 요약 ····· 207
〈표 57〉 E형간염 유전자형별 특성 ····· 208
〈표 58〉 연도별 · 월별 E형간염 신고 현황(2020~2024년) ····· 213
〈표 59〉 연도별·지역별 E형간염 발생 현황 ····· 214
〈표 60〉 비브리오패혈증 내용 요약 ····· 226
〈표 61〉 연도별 비브리오패혈증 신고 현황 ····· 228
〈표 62〉 연도별·지역별 비브리오패혈증 신고 현황(2015~2024년) ····· 229
〈표 63〉 장관감염증의 종류 ····· 236
〈표 64〉 살모넬라균 감염증 내용 요약 ····· 237
〈표 65〉 장염비브리오균 감염증 내용 요약 ····· 247
〈표 66〉 장독소성대장균 감염증 내용 요약 ····· 254
〈표 67〉 장침습성대장균 감염증 내용 요약 ····· 261
〈표 68〉 장병원성대장균 감염증 내용 요약 ····· 268
〈표 69〉 캄필로박터균 감염증 내용 요약 ····· 276
〈표 70〉 클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증 내용 요약 ····· 285
〈표 71〉 황색포도알균 감염증 내용 요약 ····· 292
〈표 72〉 바실루스 세레우스균 감염증 내용 요약 ····· 299
〈표 73〉 예르시니아 엔테로콜리티카 감염증 내용 요약 ····· 306
〈표 74〉 리스테리아 모노사이토제네스 감염증 내용 요약 ····· 314
〈표 75〉 그룹 A형 로타바이러스 감염증 개요 ····· 323
〈표 76〉 국내에서 사용 중인 로타바이러스 백신 ····· 336
〈표 77〉 로타바이러스 백신 접종시기 ····· 336
〈표 78〉 아스트로바이러스 감염증 내용 요약 ····· 339
〈표 79〉 장내 아데노바이러스 감염증 내용 요약 ····· 345
〈표 80〉 노로바이러스 감염증 내용 요약 ····· 353
〈표 81〉 사포바이러스 감염증 내용 요약 ····· 364
〈표 82〉 이질아메바 감염증 내용 요약 ····· 369
〈표 83〉 람블편모충 감염증 내용 요약 ····· 375
〈표 84〉 작은와포자충 감염증 내용 요약 ····· 381
〈표 85〉 원포자충 감염증 내용 요약 ····· 387
〈표 86〉 장부착성대장균(EAEC) 감염증 내용 요약 ····· 393

[그림 1] 법정감염병 신고 및 보고체계 ·····5
[그림 2] 수인성·식품매개감염병 집단발생 현황 ·····7
[그림 3] 월별 수인성·식품매개감염병 집단발생 현황(2019~2024년) ·····8
[그림 4] 수인성·식품매개감염병병원체 감시사업 수행체계도 ·····33
[그림 5] 펄스넷 사업체계도 ·····35
[그림 6] 병원성 비브리오균 감시 사업체계도 ·····36
[그림 7] 장관감염증 주요 증상 ·····37
[그림 8] 최근 6년(2019~2024)간 발생한 집단발생 건 수 ·····37
[그림 9] 비상방역체계 운영 시 신고(보고) 절차 ·····41
[그림 10] 역학조사 및 관리 절차 ·····47
[그림 11] 역학조사 업무 흐름 ·····52
[그림 12] 역학조사 조사디자인 ·····57
[그림 13] 주관 보건소 결정 체계 ·····59
[그림 14] 유행여부 판단 체계 ·····69
[그림 15] 결과보고서 보고 체계 ·····71
[그림 16] 대변 검체 채취방법 ·····74
[그림 17] 직장도말 검체 채취방법 ·····75
[그림 18] 법정감염병 검사의뢰 및 환류 흐름도 ·····85
[그림 19] 수인성·식품매개감염병 예방수칙 ·····106
[그림 20] 올바른 손 씻기 ·····107
[그림 21] 1989~2021년 콜레라 환자 및 사망자 발생 현황(WHO, 2022) ·····114
[그림 22] 2021년 콜레라 사망자 및 해외유입 사례 발생 현황(WHO, 2022) ·····115
[그림 23] 장티푸스 환자 추적 관리 흐름도 ·····136
[그림 24] 파라티푸스 환자 추적 관리 흐름도 ·····153
[그림 25] A형간염 바이러스 배출과 항체 검출시기 및 임상양상과의 관계 ·····188
[그림 26] 국가별 A형 간염에 대한 인구 면역 형성의 중간연령(AMPI) 추정치 ·····189
[그림 27] E형간염 바이러스 배출과 항체 검출시기 및 임상양상과의 관계 ·····210
[그림 28] 로타바이러스로 인한 사망률 ·····326

Part I
총 론

1. 개요

2. 발생 현황

3. 수행 체계

4. 감시체계

5. 역학조사

6. 감염병 실험실 검사

7. 환자 및 접촉자 관리

8. 방역 관리

9. 홍보·교육자료

1. 개요

가. 목적

- 수인성·식품매개감염병의 발생 예방과 조기 인지, 신속한 역학조사 및 대응으로 지역사회 확산을 방지하여 국민 생명 보호

나. 기본방향

- 수인성·식품매개감염병의 조기 인지 및 발생양상 파악
- 수인성·식품매개감염병의 감염 예방
- 수인성·식품매개감염병의 확산 방지
- 수인성·식품매개감염병의 예방 교육 및 홍보 강화

다. 관리정책

- 감시–역학조사–환자, 접촉자 및 환경 관리 등으로 감염병 전파방지
- 올바른 손 씻기, 안전한 음식섭취(음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기 등) 및 환경 관리 교육·홍보로 감염 예방
- 지자체, 민간의료기관 교육 및 관련 기관 체계 구축으로 지역사회 역량 강화

〈표 1〉 수인성·식품매개감염병 관리정책 요약

감시	역학조사	관리	교육·홍보·협력
① 환자 • 전수 및 표본감시 • 집단발생 ② 병원체 • 균주 분리 동정 • 의심균주확인 • 유전자 분석 등 ③ 환경 • 해 · 하수, 갯벌 등	• 발생 규모 • 병원체 규명 • 전파경로(식품, 물, 환경 등) 규명	① 환자 • 환자 조기 발견 및 치료 • 격리 ② 접촉자 • 발병 여부 확인 • 노출 후 예방 조치(필요 시) ③ 환경 • 환자, 보균자의 배설물에 오염된 물건 소독 등 • 방역조치	• 지자체 역량 강화 • 관계기관 협력체계 구축 등 • 지역사회 교육·홍보

○ 전수감시 감염병별 감염 예방 및 확산방지방법

〈표 2〉 전수감시 감염병별 감염 예방 및 확산방지방법

구분	감염 예방			확산 방지			비고
	예방 접종	개인 위생	환경 관리	조기 인지	환자 관리	접촉자 관리	
콜레라	+	+	+	+	+	+	고위험국 여행자 권장
장티푸스	+	+	+	+	+	+	고위험군 대상
파라티푸스	-	+	+	+	+	+	-
세균성이질	-	+	+	+	+	+	-
장출혈성 대장균	-	+	+	+	+	+	-
A형간염	+	+	+	+	+	+	접촉자 대상
E형간염	-	+	+	+	+	+	
비브리오 패혈증	-	+	+	+	+	-	-

라. 적용범위

1) 전수감시 감염병

- 제2급 감염병 중 수인성·식품매개감염병

  * 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염, E형간염

- 제3급 감염병 중 비브리오패혈증

2) 표본감시 감염병

- 제4급 감염병 중 장관감염증

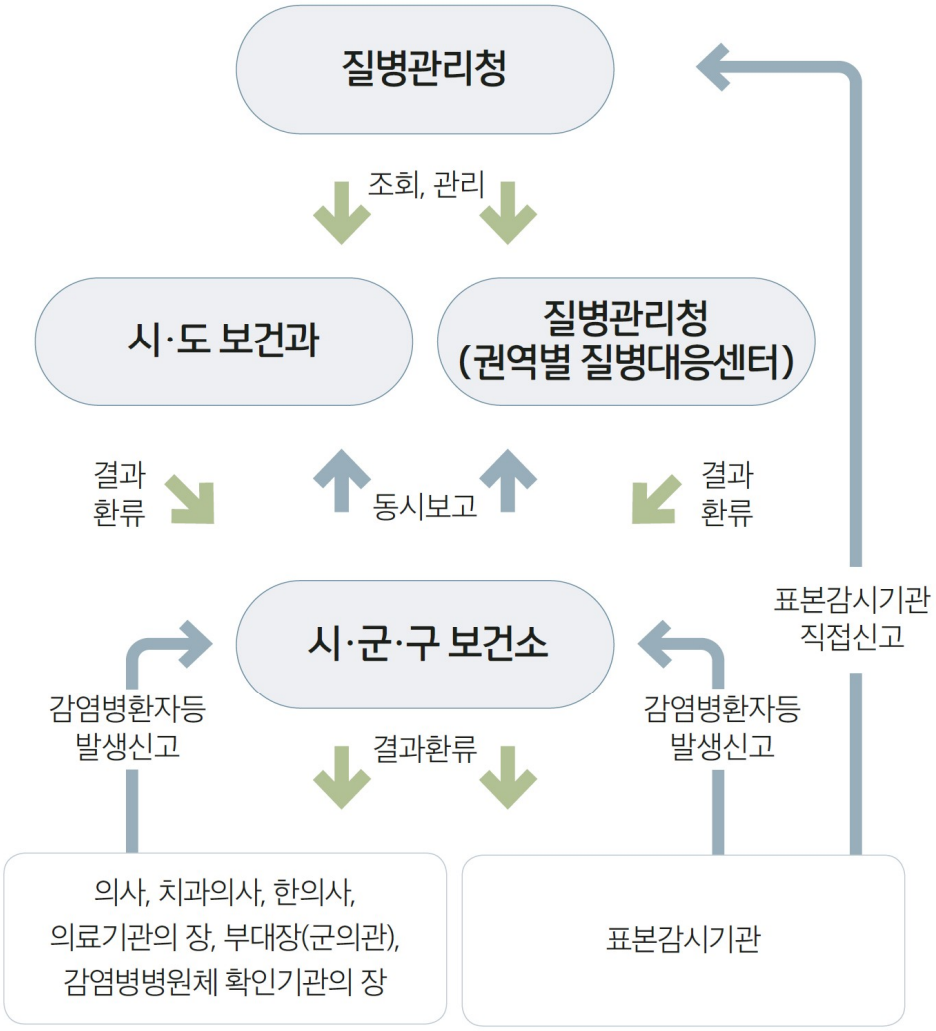
- **(세균)** 살모넬라균 감염증, 장염비브리오균 감염증, 장독소성대장균 감염증, 장침습성대장균 감염증, 장병원성대장균 감염증, 캄필로박터균 감염증, 클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증, 황색포도알균 감염증, 바실루스 세레우스균 감염증, 예르시니아 엔테로콜리티카 감염증, 리스테리아 모노사이토제네스 감염증
- **(바이러스)** 그룹 A형 로타바이러스 감염증, 아스트로바이러스 감염증, 장내 아데노바이러스 감염증, 노로바이러스 감염증, 사포바이러스 감염증
- **(원충)** 이질아메바 감염증, 람블편모충 감염증, 작은와포자충 감염증, 원포자충 감염증

3) 수인성·식품매개감염병 집단발생

– 2명 이상이 동일한 음식물(음용수 포함)을 섭취하여 설사, 구토 등 유사한 증상(장관감염 증상*)의 동시 발생

* 장관감염 증상 : 설사, 복통, 오심, 구토, 발열 등이 주 증상이며, 사례정의에 필요한 임상증상 중 '설사'는 평소에 비해 더 많이 수양성 변이나 무른 변을 보는 경우 또는 1일 3회 이상 하는 경우(역학조사관의 판단에 따라 변동 가능)

4) 법정감염병 신고 및 보고체계



* 결핵: 의료기관등 → 보건소 → 시·도 → 권역별 질병대응센터

** 에이즈: 의료기관등 → 보건소 → 시·도 → 질병관리청

[그림 1] 법정감염병 신고 및 보고체계

2. 발생 현황

가. 제2급 및 제3급 수인성·식품매개감염병(콜레라, 비브리오패혈증 등 8종)

〈표 3〉 연도별 제2급 및 제3급 수인성·식품매개감염병 발생 현황

(단위 : 명)

감염병 \ 연도		2020년	2021년	2022년	2023년	2024년*
제2급	콜레라	0	0	0	0	0
	장티푸스	39	61	38	19	29
	파라티푸스	58	29	31	22	22
	세균성이질	29	18	31	37	40
	장출혈성대장균감염증	270	165	211	216	266
	A형간염	3,989	6,583	1,890	1,324	1,176
	E형간염*	191	494	528	572	757
제3급	비브리오패혈증	70	52	46	69	51

* 제2급 법정감염병 추가(2020.7.)

** 2024년 통계는 잠정통계임

나. 제4급 수인성·식품매개감염병(장관감염증 20종)

〈표 4〉 연도별 제4급 수인성·식품매개감염병 발생 현황(표본감시)

(단위 : 명)

종 류			2022년	2023년	2024년*
제4급	세균 (11종)	살모넬라균 감염증	3,082	3,540	3,786
		장염비브리오균 감염증	50	101	134
		장독소성대장균 감염증	136	481	478
		장침습성대장균 감염증	12	55	50
		장병원성대장균 감염증	920	1,963	2,110
		캄필로박터균 감염증	3,173	3,167	3,353
		클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증	1,890	423	303
		황색포도알균 감염증	136	160	136
		바실루스 세레우스균 감염증	12	42	23
		예르시니아 엔테로콜리타카 감염증	141	169	168
		리스테리아 모노사이토제네스 감염증	11	10	6
	바이러스 (5종)	그룹 A형 로타바이러스 감염증	1,226	1,352	2,524
		아스트로바이러스 감염증	1,015	1,590	885
		장내 아데노바이러스 감염증	2,562	621	1,435
		노로바이러스 감염증	4,673	5,926	6,760
		사포바이러스 감염증	764	955	1,059
	원충 (4종)	이질아메바 감염증	5	15	18
		람블편모충 감염증	59	44	44
		작은와포자충 감염증	9	14	15
		원포자충 감염증	0	10	2
장관감염증 표본감시 지정기관 수			208	207	210

* 2024년 통계는 잠정통계임

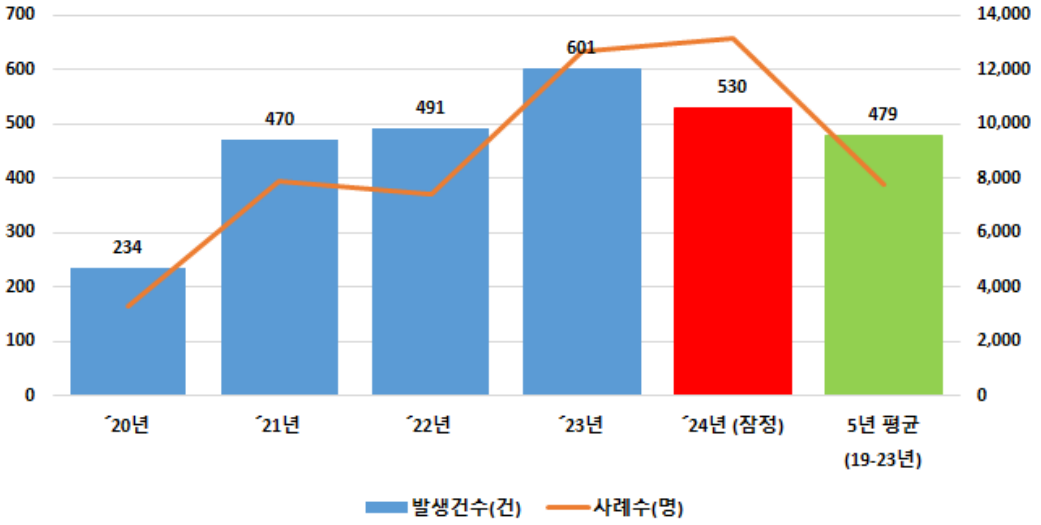
다. 집단발생

○ 수인성·식품매개감염병은 '23년에 비해 학교(어린이집 제외) 발생 건은 증가하였고, 집단급식에 제공된 동일업체의 감염원으로 인한 대규모 집단발생으로 사례 수 증가

1) 연도별 발생 현황

○ 2024년 발생 건수는 총 530건으로 지난 5년(2019~2023년) 평균(479건)과 비교하여 10.6% 증가

○ 2024년 사례 수는 총 13,130명으로 지난 5년(2019~2023년) 평균(7,801명)과 비교하여 68.3% 증가



* 2024년 통계는 잠정통계임

[그림 2] 수인성·식품매개감염병 집단발생 현황

〈표 5〉 연도별 수인성·식품매개감염병 집단발생 현황

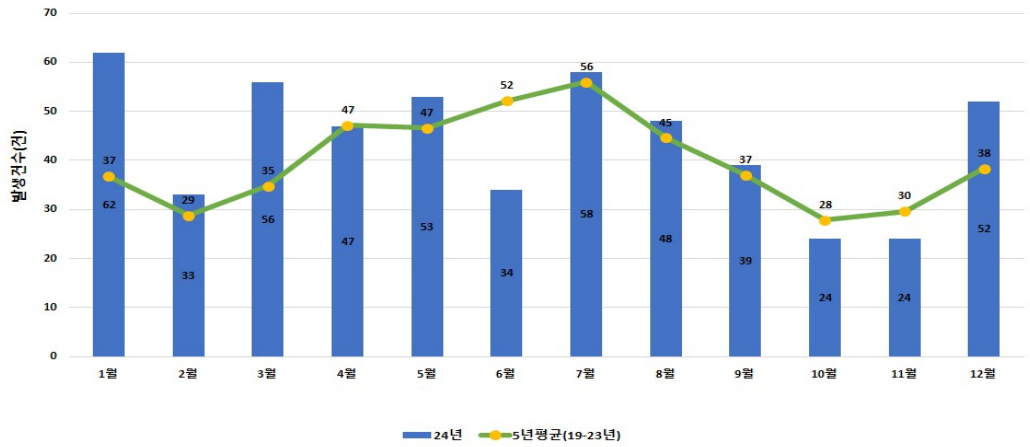
구분	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년**
발생 건수(건)	234	470	491	601	530
사례수(명)	3,323	7,900	7,422	12,700	13,130
건당 사례수(발생 건/명)	14.2	16.8	15.1	21.1	24.8

* 2인 이상 역학적 연관성이 있는 집단발생 보고 기준

** 2024년 통계는 잠정통계임

2) 월별 발생 현황

○ 2024년 월별 발생 현황은 지난 5년간(2019~2023년) 평균 발생 건수와 비교하여 6월과 10~11월을 제외한 모든 달에서 증가하는 경향을 보였다.



* 2024년 통계는 잠정통계임

[그림 3] 월별 수인성·식품매개감염병 집단발생 현황(2019~2024년)

〈표 6〉 월별 수인성·식품매개감염병 집단발생 현황

구 분		1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	합계
2023	발생(건)	52	56	49	59	46	47	51	54	49	48	34	56	601
	사례수(명)	576	619	767	1276	1040	499	1,625	1,143	1,966	1,122	916	1,151	12,700
	건당사례수 (명 수/건 수)	11.1	11.1	15.7	21.6	22.6	10.6	31.9	21.2	40.1	23.4	26.9	20.6	21.1
2024*	발생(건)	62	33	56	47	53	34	58	48	39	24	24	52	530
	사례수(명)	824	378	1354	1517	1016	625	1964	1438	917	610	543	1944	13,130
	건당사례수 (명 수/건 수)	13.3	11.5	24.2	32.3	19.2	18.4	33.9	30.0	23.5	25.4	22.6	37.4	24.8

* 2024년 통계는 잠정통계임

3) 지역별 발생 현황

〈표 7〉 지역별 수인성·식품매개감염병 집단발생 현황

(단위 : 건(명))

시·도	2022년도	2023년도	2024년도*
	발생 건(사례)	발생 건(사례)	발생 건(사례)
합계	491 (7,422)	601 (12,700)	530 (13,130)
서울특별시	93 (1,012)	73 (2,362)	72 (1,766)
부산광역시	43 (1,285)	60 (1,021)	51 (1,019)
대구광역시	22 (470)	23 (521)	17 (287)
인천광역시	22 (351)	26 (407)	16 (406)
광주광역시	12 (71)	16 (1,002)	13 (469)
대전광역시	10 (127)	8 (25)	10 (244)
울산광역시	6 (60)	12 (210)	15 (304)
세종특별자치시	2 (6)	4 (29)	7 (90)
경기도	100 (1,725)	116 (3,223)	103 (2,950)
강원특별자치도	24 (309)	53 (681)	31 (605)
충청북도	15 (266)	21 (342)	28 (528)
충청남도	29 (342)	37 (663)	19 (205)
전북특별자치도	12 (169)	17 (327)	18 (1,935)
전라남도	21 (114)	21 (455)	20 (278)
경상북도	29 (346)	46 (516)	36 (562)
경상남도	35 (527)	55 (669)	56 (1,194)
제주특별자치도	16 (242)	13 (247)	18 (288)

* 2024년 통계는 잠정통계임

4) 장소별 발생 현황

○ 2024년 장소별 발생건수를 살펴보면 음식점에서 총 205건(38.7%)으로 가장 높았고, 그 다음으로 학교·학원 (173건, 32.6%), 어린이집(57건, 10.8%) 순으로 발생

〈표 8〉 장소별 수인성·식품매개감염병 집단발생 현황

(단위 : 건(명))

구분		집단발생 건(사례 수)							
		2023년				2024년*			
계		건	%	명	%	건	%	명	%
		601	100.0	12,700	100.0	530	100.0	13,130	100.0
단체 급식	어린이집	89	14.8	1,141	9.0	57	10.8	801	6.1
	학교, 학원	133	22.1	4,319	34.0	173	32.6	6,084	46.3
	직장	22	3.7	850	6.7	26	4.9	1,138	8.7
	군부대, 경찰, 소방	29	4.8	1,533	12.1	23	4.3	1,687	12.8
	집단시설**	34	5.7	2,116	16.7	38	7.2	1,026	7.8
외식	음식점 (배달, 포장 포함)	275	45.8	3,245	25.6	205	38.7	2,370	18.1
가정식	가정집	13	2.2	45	0.4	7	1.3	20	0.2
미규명 또는 미분류		6	1.0	339	2.7	1	0.2	4	0.0

* 2024년 통계는 잠정통계임

** 집단시설: 장례식장, 예식장, 의료기관, 사회복지시설, 수련원 등

5) 원인병원체별 현황

○ 2024년 집단발생 규명된 원인병원체는 노로바이러스(183건, 34.5%), 살모넬라균(57건, 10.8%), 병원성대장균(25건, 4.7%) 순으로 발생

〈표 9〉 2024년 원인병원체별 수인성·식품매개감염병 집단발생 현황

(단위 : 건(%))

구분	규명	구분	규명
노로바이러스	183(34.5)	장출혈성대장균	7(1.3)
살모넬라균	57(10.8)	A형간염	0(0.0)
병원성대장균	25(4.7)	E형간염	0(0.0)
캄필로박터균	13(2.5)	세균성이질	2(0.4)
바실루스 세레우스균	12(2.3)	로타바이러스	8(1.5)
클로스트리듐 퍼프린젠스	15(2.8)	중복감염	37(7.0)
황색포도알균	5(0.9)		

* 2024년 통계는 잠정통계로 수정, 변경 가능(역학조사 결과보고서 제출 건과 기재된 내용 기준)

3. 수행체계

가. 중앙 정부

1) 질병관리청

- 감염병에 관한 정책 및 계획의 수립 및 조정
- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 등 법률 개정에 관한 사항
- 감염병 신고·보고 관리, 정보 수집·분석 및 환류
- 감염병 역학조사 실시, 역학적 특성 분석 및 지자체 역학조사 지원
- 감염병 실험실 검사 계획 수립 및 실험실 검사 표준에 관한 업무
- 감염병병원체에 대한 국가표준실험 수행 및 표준검사법 확립
- 감염병병원체의 분자역학적 특성 규명
- 검역관리지역 입국자 검역 계획 수립 및 총괄관리
- 감염병 관계 법인 및 단체 지원

2) 보건복지부 질병정책과

- 감염병 위기관리 대책 및 감염질환 정책 관련 협의 및 지원
- 감염질환 관련 법령

3) 권역질병대응센터

- 지자체와 상시 감염병 대응 협업체계 구축 및 대비·대응 역량강화 지원
- 권역 내 감염병에 대한 감시 및 역학조사 수행·지원
- 권역 내 검역감염병에 대한 감시 및 역학조사 수행·지원
- 검역단계 유증상자 및 의심환자 등 실험실 검사 실시

4) 국립검역소

- 검역관리지역 입국자 검역 수행
- 검역단계 유증상자 검역조사(역학조사) 수행 및 의심환자 이송
- 검역단계 검역감염병 의심환자, 접촉자 등 입국자 추적감시 대상 시·도 통보

나. 지방자치단체

1) 시·도

- 시·도 감염병 관리에 관한 계획의 수립 및 조정
- 시·도 단위 감염병 예방 및 관리사업/홍보 및 교육
- 시·도 단위 법정감염병 발생 및 유행여부 파악
- 시·도 단위 감염병 자료 분석 및 정보 환류
- 시·도 역학조사반 편성·운영 및 시·군·구 역학조사 지휘

2) 보건환경연구원

- 시·도 단위 감염병병원체 실험실 검사 및 감시
- 시·군·구 보건소 대상 감염병병원체 검사에 대한 교육·훈련·점검
- 지역사회 감염병병원체 감시자료 분석 및 환류

3) 감염병관리지원단

- 시·도 감염병 감시, 역학조사, 자료분석 지원 등 기술자문
- 시·도 단위 지역별 맞춤형 감염병 관리 지원 및 기술자문

4) 시·군·구

- 감염병환자 발생신고 접수 및 발생보고
- 감염병 발생 역학조사 실시 및 환자 관리
- 지역사회 민관 협조체계 구축
- 지역사회 법정감염병 발생수준 및 유행 감시
- 지역사회 감염병 자료 분석 및 정보 환류
- 지역사회 감염병 예방 홍보 및 교육

다. 의료기관

- 감염병(의심)환자 진단 및 신고·보고
- 감염병(의심)환자 발생 시 역학조사 및 감염병 관리 협조

4. 감시체계

가. 법정감염병 전수감시

* 세부적인 사항은 '**법정감염병 진단·신고 기준**'을 따름
(법정감염병 진단검사 통합지침 제4-1판 (2024.10))

1) 신고범위: 감염병환자등*, 감염병병원체

* 감염병환자, 감염병의사환자 및 병원체보유자(「감염병예방법」제2조제13호부터 제15호)

(1) 감염병환자

- 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제11조 제6항의 진단 기준에 따른 의사, 치과의사 또는 한의사의 진단이나 동법 제16조의2에 따른 감염병병원체 확인기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람

(2) 감염병 의사환자

- 감염병 병원체가 인체에 침입한 것으로 의심이 되나 감염병 환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람

– 의심환자: 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 감염병이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사 결과가 없는 사람
– 추정환자: 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 감염병이 의심되며, 추정 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

(3) 병원체보유자

- 임상적인 증상은 없으나 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병 병원체를 보유하고 있는 사람

(4) 감염병병원체

○ 「감염병 신고를 위한 진단기준 고시」(질병관리청고시)에 따른 확인 진단을 수행하여 확인된 병원체

* 수인성·식품매개감염병 환자로부터 해당하는 병원체를 분리 동정하거나 유전자검사결과 특이 유전자 검출, 항체·항원검사결과 특이 항체 등을 검출한 경우 등

〈표 10〉 제2급 및 제3급 수인성·식품매개감염병 신고범위

[범례] ○ : 신고대상임, ×: 신고대상 아님

구 분		신고범위				
분 류	감염병명	환 자	의사환자	병원체 보유자	사망자	병원체
제2급감염병	콜레라	○	○	○	○	○
	장티푸스	○	○	○	○	○
	파라티푸스	○	○	○	○	○
	세균성이질	○	○	○	○	○
	장출혈성대장균감염증	○	○	○	○	○
	A형간염	○	○	○	○	○
	E형간염	○	×	○	○	○
제3급감염병	비브리오패혈증	○	○	×	○	○

* 콜레라균(*Vibrio cholerae* O1, O139) 및 이질균(*Shigella dysenteriae* Type 1)은 「감염병예방법」 제2조제19호에 따른 고위험병원체에 해당되므로, 분리·이동 시 질병관리청 생물안전평가과(043-719-8044, 8047)에 신고

2) 신고 및 보고체계

○ 기관별 신고(보고) 절차 〈감염병예방법 제11조에서 제13조〉



○ 신고의무자

– 의사, 치과의사, 한의사, 의료기관의 장

* 의료기관에 소속되지 아니한 의사, 치과의사, 한의사는 관할 보건소장에게 신고

– 부대장

– 감염병병원체 확인기관의 장

○ 감염병병원체 확인기관 〈「감염병예방법」 제16조의2〉

- 질병관리청
- 권역질병대응센터
- 「보건환경연구원법」 제2조에 따른 보건환경연구원
- 「지역보건법」 제10조에 따른 보건소
- 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중 진단검사의학과 전문의가 상근하는 기관
- 「고등교육법」 제4조에 따라 설립된 의과대학 중 진단검사의학과가 개설된 의과대학
- 인체에서 채취한 검사물에 대한 검사를 국가, 지방자치단체, 의료기관 등으로부터 위탁받아 처리하는 기관 중 진단검사의학과 전문의가 상근하는 기관

○ 그 밖의 신고의무자 〈「감염병예방법」 제12조〉

- 일반가정에서는 세대를 같이하는 세대주, 세대주가 부재 중인 경우에는 그 세대원
- 학교, 사회복지시설, 병원, 관공서, 회사, 공연장, 예배장소, 선박·항공기·열차 등 운송수단, 각종 사무소·사업소, 음식점, 숙박업소 또는 그 밖에 여러 사람이 모이는 장소로서 보건복지부령으로 정하는 장소*의 관리인, 경영자 또는 대표자

  * 「모자보건법」 제2조제10호에 따른 산후조리원 및 「공중위생관리법」 제2조에 따른 목욕장업소, 이용업소, 미용업소

- 「약사법」에 따른 약사 · 한약사 및 약국개설자

[그 밖의 신고의무자의 신고대상 감염병 종류 및 신고방법]

- 대상감염병: 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염, 결핵, 홍역,
- 신고방법: 의사, 치과의사 또는 한의사의 진단이나 검안을 요구하거나 관할 보건소장에게 신고함

3) 감염병 신고방법 및 절차

(1) 신고시기

○ 제1급감염병은 즉시 신고, 제2급 및 제3급감염병은 24시간 이내 신고

- 감염병환자등을 진단하거나 그 사체를 검안한 경우
- 예방접종 후 이상반응자를 진단하거나 그 사체를 검안한 경우
- 감염병환자등이 제1급감염병부터 제3급감염병까지에 해당하는 감염병으로 사망한 경우
- 감염병환자로 의심되는 사람이 감염병병원체 검사를 거부하는 경우
- 실험실 검사 등을 통하여 보건복지부령으로 정하는 감염병환자등을 발견한 경우

(2) 신고서식

○ 「감염병예방법」 시행규칙 '[별지 제1호의3서식] 감염병 발생·사망(검안) 신고서' (부록 서식 A-1)

○ 「감염병예방법」 시행규칙 '[별지 제1호의5서식] 병원체 검사결과 신고서' (부록 서식 A-2)

(3) 신고방법: 방역통합정보시스템 또는 팩스를 이용

- 감염병환자등 또는 신고인의 소재지를 관할하는 보건소장에게 감염병발생 · 사망(검안) 신고서를 방역통합정보시스템으로 제출하거나 팩스를 이용하여 제출
- 단, 감염병병원체 확인기관의 장은 해당 감염병병원체 확인을 의뢰한 기관의 관할 보건소장에게 신고

○ 방역통합 정보시스템을 이용하여 신고할 경우

- 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)에서 사용자 가입 및 감염병 신고를 위한 권한을 신청·승인받은 이후 '감염병웹신고'에서 신고

* 사용자 가입 및 권한 관련 문의는 '방역통합정보시스템 Help Desk(1522-6339)'로 연락

** 정보시스템 세부 사용 방법은 '방역통합정보시스템 사용자 매뉴얼' 참고

○ 팩스를 이용하여 신고할 경우

- 신고서를 작성하여 의료기관 관할 보건소에 팩스로 전송

☞ 의료기관 등에서 팩스로 신고한 경우, 보건소에서 시스템에 신고 내용을 작성하여 보고

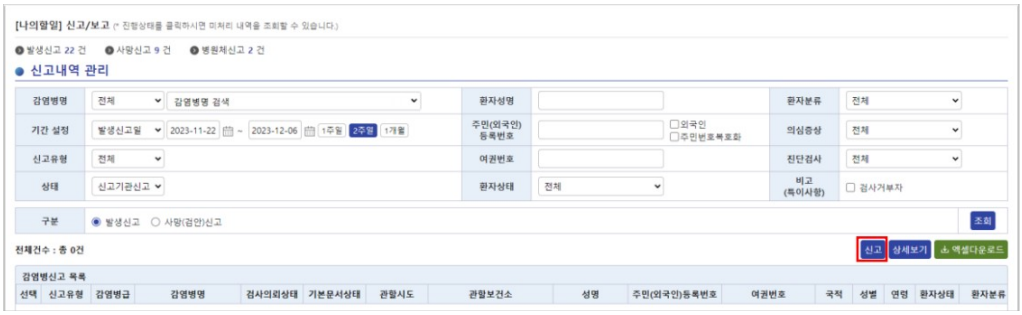
가) 감염병환자등의 발생 신고

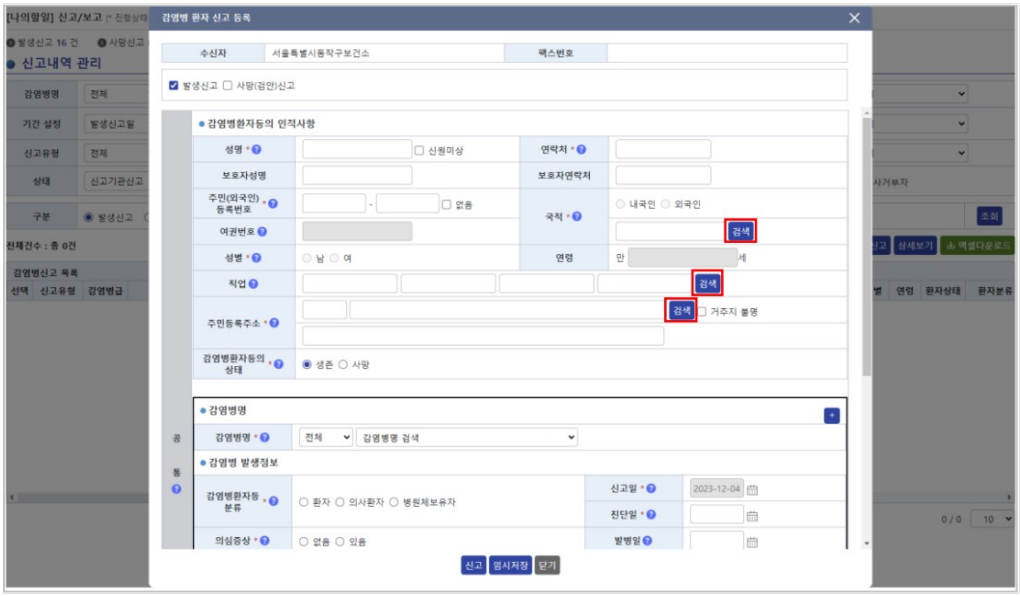
○ 정보시스템을 이용한 신고

– 의료기관 등 신고의무자는 감염병 신고를 위해 '감염병웹신고 〉 신고내역 관리' 메뉴의 [신고] 버튼 활용

– 상단의 '발생신고' 선택 후, 하단 신고 서식의 '공통' 영역(감염병환자등의 인적사항, 감염병명, 감염병 발생정보, 신고기관 정보) 작성

※ 시스템 화면 참조: 신고보고 ▷ 감염병웹신고(신고기관) ▷ 신고내역 관리





구분	항목	신고내용
환자 인적사항	①성명	▸숫자나 특수기호 없이 작성 ▸외국인의 경우 영문으로 작성할 수 있으며, 여권 또는 외국인등록증에 기재된 성명을 대문자로 기재 ▸보호자가 필요한 경우(미성년자, 노약자, 심신미약자 등)는 환자 및 보호자의 성명을 함께 작성 ▸환자의 신원을 알 수 없는 경우 '신원 미상'란에 표시
	②연락처	▸감염병 대응(역학조사 등)을 위해 연락 가능한 번호를 작성 * 필요시 보호자의 연락처를 함께 작성
	③국적	▸내국인과 외국인 중 해당하는 란에 표시하고, 외국인인 경우에는 국가명을 함께 작성
	④주민등록번호, 외국인등록번호	▸주민등록번호 13자리 또는 외국인등록번호를 작성 ▸주민(외국인)등록번호가 없는 경우는 '없음'에 표시
	⑤여권번호	▸주민(외국인)등록번호가 없는 외국인인 경우만 작성
	⑥성별	▸'남' 또는 '여' 중 해당하는 란에 표시
	⑦직업	▸직업명을 명확하게 작성하고, '기타'는 기재 지양 ▸직업이 없는 경우 '주부', '학생' 또는 '무직' 중 해당하는 것으로 작성 * '학생'을 선택한 경우 초등학생, 중학생, 고등학생, 대학생 등 집단을 구분할 수 있도록 상세히 기재
	⑧주민등록주소	▸신고 당시 기준으로 작성 * 신원미상인 경우는 '거주지 불명'에 표시
	⑨감염병환자등의 상태	▸신고 당시에 해당하는 환자 상태에 표시 ▸사망원인이 해당 감염병과 관련되었다고 판단된 경우에는 [사망·검안 신고서]를 함께 작성
감염병명	–	▸제1급~제3급 중 해당 감염병에 표시 * 동시에 여러 감염병의 신고가 필요한 경우는 모두 표시 (정보시스템에서는 '감염병명'란 우측의 [+] 버튼을 활용)

구분	항목	신고내용
감염병 발생정보	①감염병환자 등 분류	▸환자, 의사환자, 병원체보유자의 구분에 따라 신고 당시 환자가 해당하는 분류에 표시
	②신고일	▸신고기관이 관할 보건소로 처음 신고한 날짜를 작성 * 팩스로 신고하는 경우에는 팩스 송신일을 작성
	③진단일	▸신고기관에서 감염병 환자 또는 병원체보유자로 진단하거나, 감염병의 의사환자로 추정한 날짜를 작성
	④의심증상	▸감염병환자등 분류를 판단하는데 근거가 되는 임상증상 유무에 따라 해당하는 란에 표시
	⑤발병일	▸감염병환자등 분류를 판단하는데 근거가 되는 임상증상이 시작된 날짜를 작성 * 단, 병원체보유자에 해당하는 경우에는 작성하지 않음
	⑥진단검사	▸질병관리청장이 정하여 고시한 진단기준을 참고하여, 감염병환자등 분류의 근거가 되는 진단검사 실시 여부에 표시 * 진단검사가 진행 중인 경우에도 '실시'에 표시
	⑦비고(특이사항)	▸특이사항이 있는 경우에 작성 ▸감염병 환자로 의심되는 사람이 감염병병원체 검사를 거부하는 경우에는 '검사거부자'란에 표시
신고기관 정보	①신고기관번호	▸감염병환자 등을 신고하는 의료기관 및 보건소 등의 요양기관 번호를 작성
	②신고기관명	▸감염병환자등을 신고하는 신고기관의 이름을 작성
	③주소, 전화번호	▸신고기관의 소재지 주소 및 전화번호를 작성
	④진단 의사 성명	▸감염병환자등으로 진단한 신고기관 소속 의사의 성명을 작성
	⑤신고기관장 성명	▸의료인이 신고하는 경우 의료인이 소속된 의료기관 대표자의 성명을 작성 ▸보건소에서 신고하는 경우 해당 보건소를 관할하는 기관장의 성명을 작성 * 예) 신고기관이 충북 청주시 흥덕구보건소인 경우에는 청주시장의 성명을 작성

[진단검사 결과에 따른 수인성 · 식품매개 감염병환자등의 분류]

◈ 환자: 확인진단검사 결과가 양성이면서, 감염병에 부합하는 임상증상이 있는 경우

◈ 병원체보유자: 확인진단검사 결과가 양성이지만, 감염병에 부합하는 임상증상이 없는 경우

◈ 의사환자(추정): 확인진단검사 결과는 없으나 추정진단검사 결과가 양성이면서, 감염병에 부합하는 임상증상이 있는 경우

◈ 의사환자(의심): 확인진단검사 및 추정진단검사 결과가 없으나, 감염병에 부합하는 임상증상이 있는 경우

※ 진단검사 '양성'은 「감염병의 진단기준」(질병관리청 고시)의 '진단을 위한 검사기준'에 명시된 검사방법을 실시하여 양성으로 확인된 경우만 해당하며, 그 외의 검사방법은 미실시에 해당

나) 감염병환자등의 사망 신고

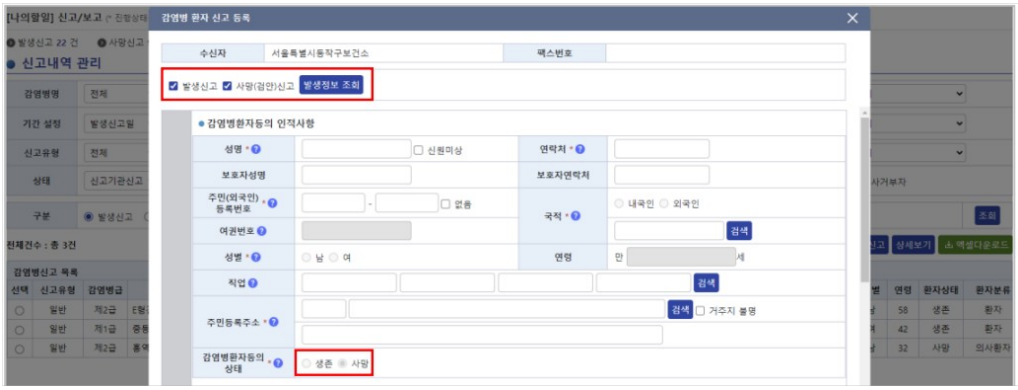
○ 정보시스템을 이용한 신고

– 감염병환자등이 사망한 경우 감염병 신고서식의 '공통' 영역 및 '사망 · 검안' 영역을 모두 작성하여 '발생신고' 및 '사망(검안)신고'를 함께 실시

– 단, 동일한 기관에서 이미 감염병 발생을 신고한 경우(동일인, 동일 감염병)에는 '사망 · 검안' 영역만 작성하여 감염병 '사망(검안)신고' 실시

☞ [발생정보 조회] 기능을 활용하여 기관 내 신고된 발생정보를 조회 후 '공통' 영역에 해당 정보를 연동

※ 시스템 화면 참조: 신고보고 ▷ 감염병웹신고(신고기관) ▷ 신고내역 관리



구분	항목	신고내용
사망원인	①직접사인과 직접사인의 원인	▸(가)에는 직접사인을 (나)(다)(라)에는 직접적 · 의학적 인과관계가 명확한 것만을 기재 * 직접사인은 직접 사망을 일으킨 질병, 손상, 합병증 등을 의미 ▸의학적 인과관계 순으로 직접사인을 첫 번째 칸에 기입하고 차례대로 위에서 아래로 한 칸씩 기재함(가장 앞서 발생한 사망원인을 가장 아래 칸에 기재)
	②(가)~(라)의 사망 원인 외의 그 밖의 신체 상황	▸(가)~(라)의 사망원인 외의 사망에 영향을 미쳤으나 사망을 야기시킨 질병 또는 병태와는 직접적인 관련이 없는 기타 중요한 병태를 기재
	③발병부터 사망까지의 기간	▸각 사인별로 발병부터 사망까지의 기간을 기재

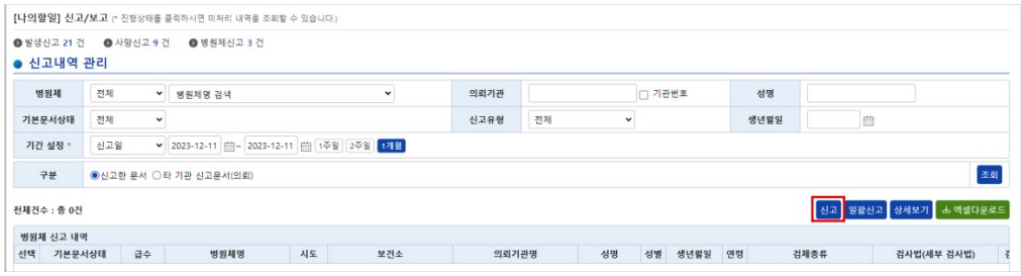
다) 감염병병원체 신고

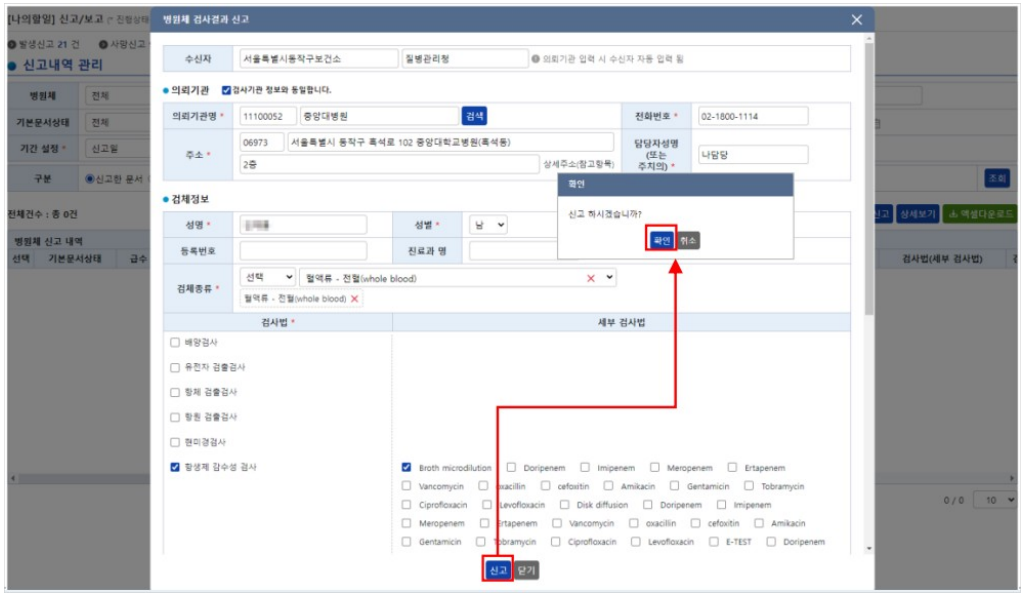
○ 정보시스템을 이용한 신고

– 실험실 검사 등을 통해 감염병병원체가 확인(검사결과 '양성')된 경우 '병원체검사결과 〉 신고내역관리' 메뉴에서 [신고] 버튼 활용

– 단, 정보시스템을 통해 의뢰된 진단검사는 검사결과가 '양성'으로 등록될 경우 자동 신고됨

※ 시스템 화면 참조: 신고보고 ▷ 병원체 검사결과(검사기관) ▷ 신고내역 관리





라) 정보시스템 내 감염병 신고관련 기타 기능

○ 감염병 일괄 신고

– 동일인에 대해 동시에 여러 감염병을 신고하려는 경우, [일괄신고] 기능을 사용하여 최대 6개 감염병까지 신고 가능

– 신고 등록 화면상 '감염병명' 우측의 [+] 버튼 클릭 시, '감염병명'과 '감염병 발생정보' 칸이 함께 추가되며, [+], [–] 버튼을 통해 감염병의 개수 조정

* '감염병환자등의 인적사항' 및 '신고기관 정보'는 공통으로 한 번만 입력

※ 시스템 화면 참조: 신고보고 ▷ 감염병웹신고(신고기관) ▷ 신고내역 관리



○ 신고 정보 수정(또는 회수)

– 신고 후 정보 수정 필요시, 신고정보의 '상세보기' 화면상 [회수] 또는 [수정] 기능을 활용

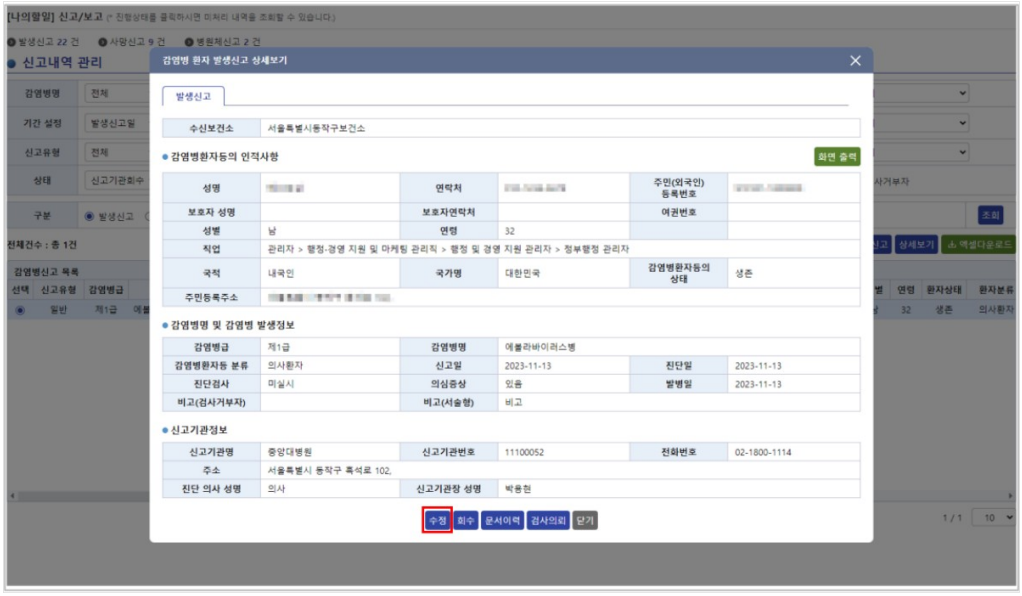
* 보건소에서 신고정보를 열람하지 않은 경우 [회수] 버튼으로 직접 수정할 수 있으나, 보건소에서 이미 신고정보를 열람한 경우 보건소에서 [반려] 처리해야 신고기관에서 [수정] 가능

** 신고정보의 수정 시에는 반드시 수정 사유를 기입해야 하며, 감염병명은 수정 불가(재신고 필요)

– 사망(검안) 신고문서 수정 시에는 '사망 · 검안' 영역만 수정 가능

* '공통' 영역은 해당 사망문서와 연동된 발생문서에서 수정 가능

※ **시스템 화면 참조**: 신고보고 ▷ 감염병웹신고(신고기관) ▷ 신고내역 관리



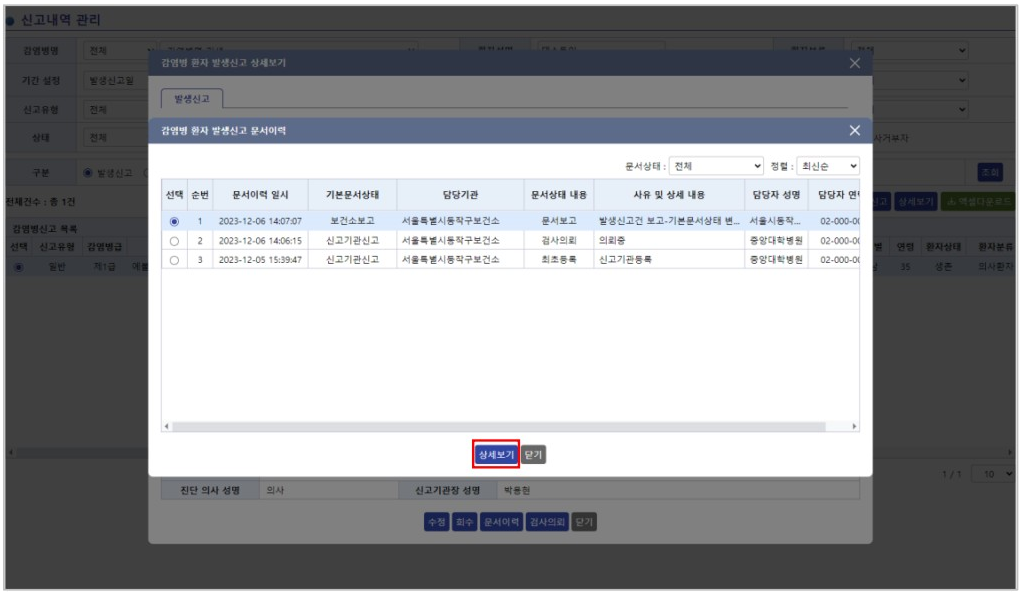


○ 신고정보 문서이력 확인

– 해당 문서에 대한 처리 경과 기록 및 변동사항 등 이력은 신고정보의 '상세보기' 화면상 [문서이력] 버튼을 통해 확인 가능

※ 시스템 화면 참조: 신고보고 ▷ 감염병웹신고(신고기관) ▷ 신고내역 관리





(4) 신고의무 불이행시 벌금 부과

- **신고의무와 관련 다음의 하나에 해당하는 경우 제1급 및 제2급 감염병은 500만원 이하의 벌금 부과, 제3급 및 제4급 감염병은 300만원 이하의 벌금 부과**
  - 「감염병예방법」 제11조에 따른 보고 또는 신고 의무를 위반하거나 거짓으로 보고 또는 신고한 경우
  - 동법 제11조에 따른 신고의무자의 보고 또는 신고를 방해한 경우
- **신고의무와 관련 다음의 하나에 해당하는 경우 200만원 이하의 벌금 부과**
  - 「감염병예방법」 제12조제1항에 따른 신고를 게을리한 자
  - 세대주, 관리인 등으로 하여금 동법 제12조제1항에 따른 감염병 신고를 하지 아니하도록 한 자

4) (보건소) 감염병 발생 보고

(1) 보고시기: 의료기관 등에서 신고받은 후 제1급감염병은 즉시 보고, 제2급 및 제3급 감염병은 24시간 이내 보고

(2) 보고방법: 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)의 '감염병웹보고'를 이용

(3) 보고내용

- **의료기관 등에서 신고한 내용을 검토한 후, 보건소 보고 정보(진단검사 종류 및 결과, 추정감염지역, 환자 신고여부 등)를 추가하여 보고**
  - 감염병환자등의 발생 신고서 내 보건소 보고 정보 작성

* 실시된 진단검사의 종류(확인/추정) 및 검사 결과를 확인하여 보고하되, 진단검사가 실시되지 못한 경우는 최대한 잔여 검체를 확보하여 진단검사를 수행(또는 의뢰)

** 해외 체류 중 감염이 발생하였다고 추정된 경우, 국외 감염으로 반영하여 보고

구분	항목	신고내용
보건소 보고 정보	①진단검사 종류, 검사 결과	▸ 질병관리청장이 정하여 고시한 진단기준을 참고하여 확인 진단 또는 추정 진단 중 해당하는 란과 그 검사 결과에 표시 ▸ 감염병 의심단계에서 진단검사를 실시하였으나 아직 결과가 나오지 않은 경우에는 '진행중'에 표시 * 진행중인 검사 결과가 확인된 경우, 추후 신고한 정보(검사 결과 또는 감염병환자등의 분류 등)를 수정하여 보고 ▸ 환자, 의사환자(추정) 또는 병원체보유자에 해당하는 경우 진단검사 결과를 확인하여 정확하게 입력 * 진단검사 결과를 '음성'으로 보고할 경우 신고 정보는 '환자 아님'으로 처리됨

구분	항목	신고내용
	②추정 감염지역, 국가명, 입국일	▸국내 또는 국외 체류 중 환자가 감염된 것으로 추정되는 지역에 표시 * 환자가 감염된 곳이 국외인 경우 국가명, 입국일을 함께 작성 ▸감염한 것으로 추정되는 체류 국가가 여러 곳인 경우 모두 기재

– 병원체 검사결과 신고서 내 보건소 보고 정보 작성

* 감염병환자등의 발생 신고 여부를 확인하고, 감염병환자 발생 신고가 된 경우에는 기 신고된 검사결과, 환자분류 내용을 확인하고 수정사항이 있을 경우 수정보고

** 감염병 발생신고가 안된 경우 의료기관 진료 및 해당 의료기관에 신고하도록 조치 (단, 의료기관에서 진료를 받지 않은 경우에는 보건소에서 환자 진료 및 감염병 발생을 신고)

구분	항목	신고내용
보건소 보고 정보	①감염병 환자 신고여부	▸감염병환자등의 발생 신고 여부를 확인하여 표시 * 발생 신고되지 않은 경우 미신고 사유를 별도 작성

- 의료기관 등에서 팩스로 신고받은 감염병환자등의 발생, 사망 및 병원체 검사결과 신고서를 정보시스템 등록 및 보고
- 질병관리청 또는 시·도에서 반려받은 신고정보는 반려사유에 따라 수정하여 보고
- 진단검사 결과에 따른 환자분류 수정, 입원 또는 중등으로의 진행 등 관련 진행사항이 발생하는 경우 수정하여 보고

[신고내용 주요 검토사항(보건소)]

– 감염병 신고서는 환자의 주민등록주소 기준에 따른 보건소에서 관리하고, 조정이 필요한 경우 반드시 타보건소 및 관할 권역질병대응센터와 사전 협의하여 변경함

* 단, 군부대는 부대 주소지 관할 보건소로, 군병원은 군병원 관할 보건소로 신고하므로, 이 경우에는 타보건소로 변경하지 않고 신고받은 보건소에서 시 · 도로 직접 보고함
(사례: A지역 내 위치한 군부대 내 민간위탁급식업체에서 집단장관감염증 사례 발생 시, A지역 관할 보건소 감염병담당자는 군부대 또는 급식업체 관계자를 통해 신고 접수 및 주관보건소로써 역학조사 및 환자관리, 검체검사 관련 협조 요청 시 지원)

– 처음 신고받을 당시 검사 결과가 '진행중'인 건은 추후 검사 결과가 확인된 경우 '감염병환자등 분류'와 함께 수정하여 보고함

* 수인성 · 식품매개감염병은 검사 결과가 확인되기 이전에도 임상증상 및 역학적 연관성 등을 바탕으로 의심되는 경우 신고가 가능함

– 기타 신고의무자로부터 신고받은 경우는 의료기관 진료 안내 및 해당 의료기관에서 신고하도록 조치하고, 의료기관 진료를 받지 않은 경우 보건소에서 환자 진료 후 감염병 발생신고 조치함

* 보건소에서 환자를 진료하기 전에 감염병 발생보고 시, 신고기관명에 '신고지 관할 보건소명'을 기입하고 '비고'란에 신고자 정보를 기재(예: 그 밖의 신고의무자 ○○ 학교장 신고, □□ 어린이집 원장 등)

5) (시·도) 감염병 발생 접수

- 방법: 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)의 '감염병웹보고'를 이용

– 보건소에서 보고한 내용을 검토하고 내용이 미흡할 경우 반려 및 수정 요청

* 질병관리청(권역질병대응센터)에서 먼저 반려한 경우, 반려 처리 불가

– 주기적으로 정보시스템에 미처리 문서가 있는지 확인한 후 조치

– 지역사회 감염병 발생 동향 분석 및 환류

6) (질병관리청–권역질병대응센터) 감염병 발생 확인

- 방법: 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)의 '감염병웹보고'를 이용

– 보건소에서 보고한 내용을 검토하고 내용이 미흡할 경우 반려 및 수정 요청

* 관할 시·도에서 먼저 반려한 경우, 반려 처리 불가

– 주기적으로 정보시스템에 미처리 문서가 있는지 확인하여 조치

– 담당 권역 감염병 발생 동향 분석 및 환류

7) (질병관리청–본청) 감염병 발생 모니터링

- 국내 법정감염병 발생 및 사망 통계 총괄 관리
- 국내·외 감염병 발생 동향 분석 및 환류

나. 법정감염병 표본감시(제4급감염병)

* 세부적인 사항은 '**법정감염병 진단·신고 기준**'을 따름

(법정감염병 진단검사 통합지침 제4-1판 (2024.10))

1) 신고대상 표본감시 감염병

〈표 11〉 표본감시 감염병(질병관리청 직접 신고대상)

표본감시 감염병	표본감시 목적	표본감시기관 지정기준	신고시기 및 절차
장관감염증	• 장관감염증의 국내 발생 현황 파악 • 장관감염증의 원인 병원체 분석	• 상급종합병원 • 200병상 이상 병원급 의료기관 • 공공병원	• 신고주기 : 7일 이내 • 신고체계 표본감시기관 ↓ 질병관리청

* 2010년 12월 30일「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 전면 개정 · 시행에 따라 지정감염병으로 지정되어 시 · 군 · 구 인구 25만 명당 1개소의 병원급 이상 의료기관(내과 진료과목 표방)이 표본감시기관으로 참여하였음

** 2015년 표본감시기관 지정기준 변경: 상급종합병원, 300병상 이상 병원급 의료기관(시 · 도 인구 50만 명당 1개소)

*** 2017년 7월 30일 표본감시기관 지정 기준 변경 및 참여기관 확대: 상급종합병원, 200병상 이상 병원급 의료기관, 공공병원

2) 표본감시기관 신고

○ 표본감시 대상 감염병: 제4급감염병 중 장관감염증

〈표 12〉 신고대상 장관감염증 종류

구분	종류
세균 (11종)	살모넬라균 감염증, 장염비브리오균 감염증, 장독소성대장균(ETEC) 감염증, 장침습성대장균(EIEC) 감염증, 장병원성대장균(EPEC) 감염증, 캄필로박터균 감염증, 클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증, 황색포도알균 감염증, 바실루스 세레우스균 감염증, 예르시니아 엔테로콜리티카 감염증, 리스테리아 모노사이토제네스 감염증
바이러스 (5종)	그룹 A형 로타바이러스 감염증, 아스트로바이러스 감염증, 장내 아데노바이러스 감염증, 노로바이러스 감염증, 사포바이러스 감염증
원충 (4종)	이질아메바 감염증, 람블편모충 감염증, 작은와포자충 감염증, 원포자충 감염증

○ 신고시기: 매주 화요일(전주 일요일~토요일)

O 신고방법 : 전주 일요일부터 토요일까지 장관감염증으로 진단한 환자 수를 매주 화요일에 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)을 이용하여 질병관리청장에게 신고

* 해당 주차에 환자가 없더라도 0명으로 신고

O 신고서식: 표본감시감염병 신고서(장관감염증) (부록 서식 A-3)

O 신고내용: 장관감염증으로 진단된 연령층별 환자수

* 연령층(만나이 기준): 0세, 1~6세, 7~12세, 13~18세, 19~49세, 50~64세, 65세 이상

3) 보건소 표본감시 업무

O 표본감시기관 관리 〈「감염병예방법」 제16조, 동법 시행규칙 제14조〉

- 표본감시기관 추천 및 지정 통지: 표본감시기관 지정기준을 참조하여 시·도에 추천하고, 질병관리청장이 지정한 표본감시기관에 지정 통지

  * 질병관리청장은 표본감시대상 감염병 별로 시·도지사의 추천을 받은 기관·시설·단체 또는 법인 중에서 표본감시기관을 지정

- 표본감시기관 지정 취소: 표본감시기관이 다음 하나에 해당하는 경우 질병관리청에 지정 취소 요청

  * 방역통합정보시스템 표본감염병웹보고의 [표본감시기관관리 〉 기관관리] 메뉴에서 표본감시기관 확인 및 주기적으로 관리

[표본감시기관 지정 취소: 감염병예방법 제15조 5항]

- 표본감시 자료제출 요구와 감염병의 예방 및 관리에 필요한 협조요청에 불응하는 경우
- 폐업 등으로 감염병의 발생 감시 업무를 계속하여 수행할 수 없는 경우
- 표본감시 업무를 게을리하는 경우
- 신고 실적이 없는 등 질병관리청장이 표본감시기관으로서 표본감시 업무를 계속 수행할 수 없다고 인정하는 경우

○ 표본감시 신고자료 관리

- 표본감시 신고율 관리: 매주 화요일 관내 감염병별로 지정된 표본감시기관의 신고 현황을 확인하고, 신고율이 낮은 표본감시 기관에 대해 신고 독려 및 신고 기한을 준수하도록 교육 및 홍보실시
- 신고자료 적절성 검토: 표본감시기관에서 신고한 자료의 적절성을 검토하고 자료 보완이 필요할 경우 보완 요청함

* 병원장 변동사항이 발생할 경우 질병관리청 표본감시기관 관리자에게 유선 연락

○ 표본감시 자료분석 및 결과 환류

- 환류처: 관내 표본감시기관 및 기타 관련기관 등

* 『표본감시 감염병』 통계자료(감염병포털 http://dportal.kdca.go.kr) 및 질병관리청에서 발간하는 표본감시 주간소식지, 주간 건강과 질병의 통계자료를 활용하여 자료 환류

4) 시·도 표본감시 업무

○ 표본감시기관 지정관리

- 보건소에서 추천받은 표본감시기관을 질병관리청에 제출
- 질병관리청에서 지정한 표본감시기관을 보건소로 통지

* 방역통합정보시스템 표본감염병웹보고의 [표본감시기관관리 〉 기관관리] 메뉴에서 승인 처리

다. 감염병병원체 감시

1) 수인성·식품매개감염병병원체 감시(Enter-Net)

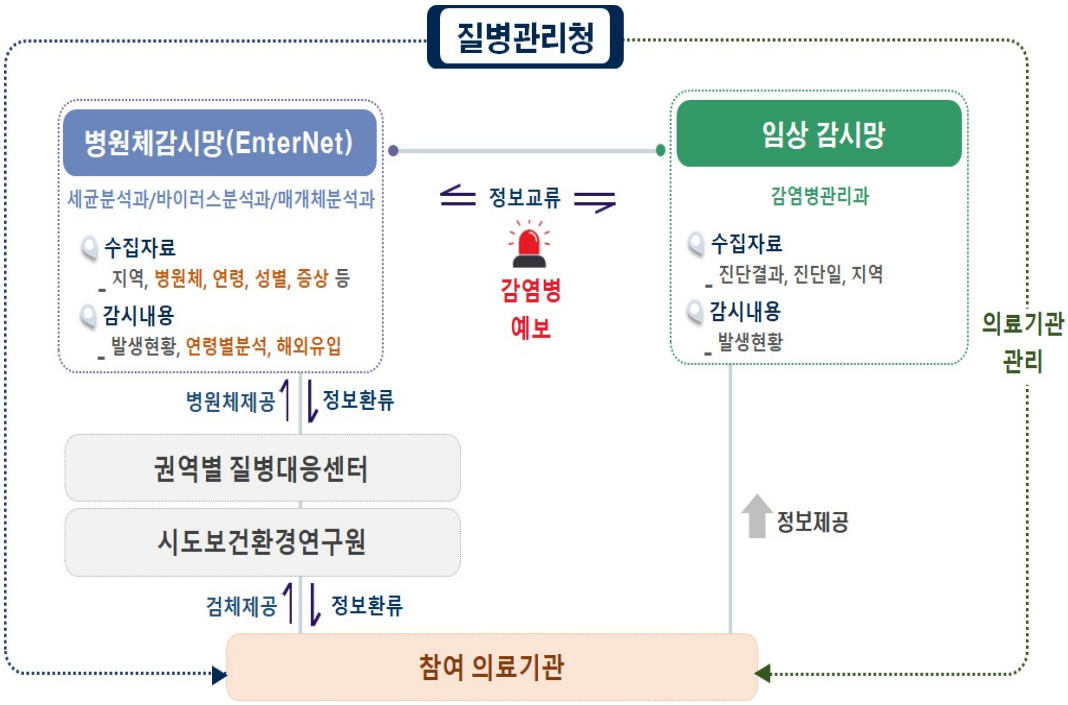
가) 사업 목적

○ 수인성·식품매개감염병 발생의 원인규명, 전파차단 및 예측을 위해 감염 환자로부터 원인병원체를 확인하고 과학적으로 분석된 병원체의 특성 정보를 제공하고자 함

나) 표본감시기관

– 설사질환 병원체감시 표본감시의료기관에 참여중인 병·의원급 의료기관

다) 사업체계도



[그림 4] 수인성·식품매개감염병병원체 감시사업 수행체계도

라) 대상병원체 : 19종

〈표 13〉 장관감염증 감시 대상병원체

구분	병원체명	
세균 (10종)	◦ *Salmonella* spp. ◦ Pathogenic *E. coli* ◦ *Shigella* spp. ◦ *Vibrio cholerae*, *V. parahaemolyticus* ◦ *Campylobacter* spp.	◦ *Bacillus cereus* ◦ *Listeria monocytogenes* ◦ *Clostridium perfringens* ◦ *Staphylococcus aureus* ◦ *Yersinia enterocolitica*
바이러스 (5종)	◦ Rotavirus A ◦ Norovirus ◦ Human mastadenovirus F	◦ Astrovirus ◦ Sapovirus
원충 (4종)	◦ *Cryptosporidium parvum /hominis* ◦ *Entamoeba histolytica*	◦ *Giardia lamblia* ◦ *Cyclospora cayetanensis*

마) 검체 채취 및 의뢰

○ 검체 채취 대상 및 채취방법

– 채취대상: 환례 정의에 부합하는 환자

* 성인: 하루에 3회 이상의 배변이 있으면서 수양성 또는 무른 변을 보이는 증상이 급격히 발생하여 2주 이내로 지속되는 경우

* 소아: 배변 횟수의 증가와 함께 수양성 또는 무른 변을 보이는 증상이 급격히 발생하여 2주 이내로 지속되는 경우

– 검체종류: 직장도말 또는 대변(세균분석용 1개, 바이러스 분석용 1개)

* 설사증상이 발생한 직후 또는 최소한 48시간 이내 검체

* 항생제 사용 전의 검체를 채취하되, 항생제를 사용한 경우 사용 후 48시간 이후의 검체

* 가능한 월요일이나 화요일 발생 환자의 검체 수집

○ 검체 의뢰 방법

– 검체보관: 4℃ 냉장보관

– 검체수송기관을 통해 해당 지역 시·도 보건환경연구원으로 검사 의뢰(주1회)

* 검체 채취 후 48시간이 넘지 않도록 함

* 4℃를 유지하면서 가능한 빨리 실험실로 운반하여 검사 실시

* 검체수송기관은 '검체정보기록서'를 작성(감염병관리통합정보지원 〉 실험실관리 〉 Enter-Net 〉 개별 〉 접수)하여 검체 수송 시 첨부

바) 수인성·식품매개감염병병원체 특성분석

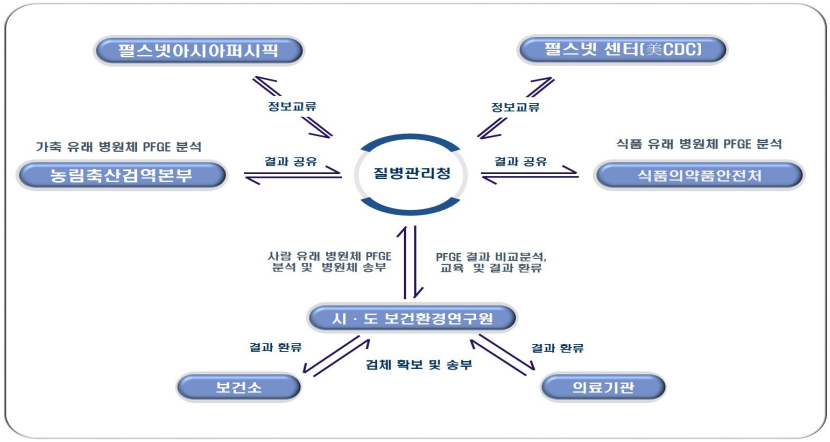
○ 분자역학 시험법(PFGE 등)을 기반으로 구축된 펄스넷(PulseNet)을 이용한 감염원 추적·분석

【펄스넷 (Korea PulseNet)】

1) 사업 목적

– 수인성·식품매개병원체의 다양한 유전자지문정보(PFGE, WGS 등)를 수집, 분석함으로써 집단환자 발생 시 신속한 원인규명 및 확산방지를 위한 과학적 정보를 제공

2) 사업체계도



[그림 5] 펄스넷 사업체계도

3) 참여기관 및 수행내용

수행기관	주요내역	세부수행내역
질병관리청 (세균분석과)	펄스넷 사업총괄	• 펄스넷 사업총괄 • 시험법 표준화 및 관련 교육 • Network 구축 제반 원천기술 지원 • 병원체 분자역학(PFGE, WGS)분석, 자료화 • 펄스넷 DataBase System 운영
시 · 도 보건환경연구원 (18개 기관)	식품 및 임상 유래 병원체 대상 시험	• 수인성·식품매개감염병 집단발생 관련 식품 및 임상 유래 병원체의 PFGE분석, 자료화
식품의약품안전처 농림축산검역본부	식품 및 가축 유래 병원체 대상 시험	• 식품 유래 병원체의 PFGE분석 및 자료화 • 가축 유래 병원체의 PFGE분석 및 자료화
보건소	검체 확보·송부	• 집단환자 발생 시, 검체 확보 및 검사의뢰

* 기타 자세한 사항은 질병관리청 세균분석과에 문의(043-719-8116)

2) 해양환경 내 병원성 비브리오균 감시(VibrioNet)

가) 사업 목표

– 질병관리청 권역질병대응센터(5), 국립검역소(11), 시도 보건환경연구원(5)이 연계하여 해양환경 내 병원성 비브리오균 감시를 통해 감염병 예방대책 수립

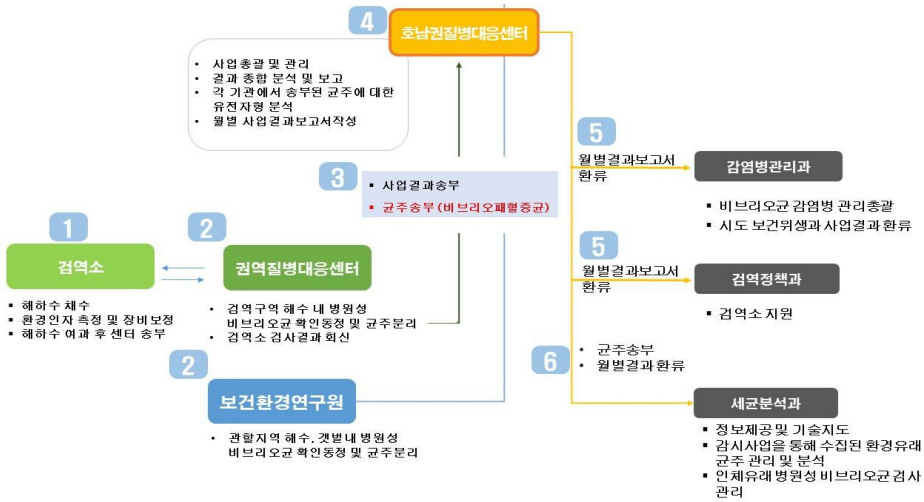
나) 대상병원체

– *Vibrio cholerae*(O1&O139, non-O1&O139), *Vibrio vulnificus*, *Vibrio parahaemolyticus*

다) 사업 내용

- 환경 검체로부터 병원성 비브리오균의 분리·동정 및 특성 분석
- 채취지역 해양환경 요인(수온, 염도 등) 조사

라) 사업체계도



[그림 6] 병원성 비브리오균 감시 사업체계도

마) 행정사항

- 검사결과는 매월 호남권 질병대응센터로 통보
- 비브리오패혈증균 연중 최초 분리 및 콜레라균(O1, O139) 검출 즉시 질병관리청 (감염병관리과, 검역정책과, 세균분석과)로 통보하고 질병관리청 세균분석과로 균주 송부

※ 콜레라균(O1, O139)의 경우 고위험 병원체 분리 시 질병관리청 생물안전평가과 신고 후 이동

* 기타 자세한 사항은 호남권 질병대응센터에 문의(062-221-4142)

라. 집단환자 발생 감시

1) 사업목표

- 수인성·식품매개감염병 집단발생의 조기감지, 역학조사 등을 통한 감염병 확산방지

2) 대상

- 2명 이상이 동일한 음식물(음용수 포함)을 섭취하여 설사, 구토 등 유사한 증상(장관감염증 증상)을 보일 경우

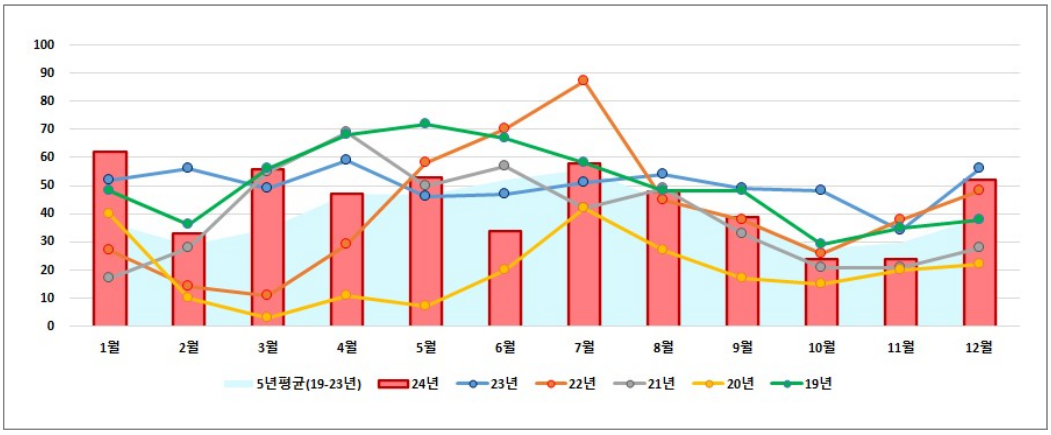


[그림 7] 장관감염증 주요 증상

3) 사업 내용

- 환자 발생 개요 파악 : 발생 지역, 발생 일시, 발생 장소, 발생 규모, 발생 경위, 신고 일시, 신고자, 주요 증상, 섭취식품 파악

- 역학조사 현황 보고 : 조사 일시, 검사의뢰 현황, 조치사항, 향후 조치계획, 시·도 역학조사관 의견



[그림 8] 최근 6년(2019~2024)간 발생한 집단발생 건 수

4) 기관별 역할

○ 시·군·구

– 감염병 집단환자 발생보고 관리 시스템의 환자발생 개요 및 전반적인 사항과 병력을 주관 보건소 담당자가 신속히 보고

* 인지 초기 주관 보건소 결정되기 전일 경우 집단발생을 인지한 보건소는 인지한 내용을 시스템에 보고(발생 건의 특성에 따라 발생보고 주체는 관계 시·군·구간 의견 조율 시 조정가능)

– 관할 지역내 유증상자 및 감염원에 대한 역학조사 실시

※ 학교 내 집단환자 발생 시 기관별 역할(식중독 표준업무지침 참고, 식약처)

(1) 학교

▫ **보건교사**

- 집단발생 의심 학생 방문 시 관찰 및 교내 보고(행정실, 학교장 등에 우선 보고)
- 시·군·구 역학조사반 도착 시까지 의심학생 귀가보류
- 추가 유증상 학생 지속 모니터링
- 협의체 운영에 따라 필요 사항 협조(환자 규모, 증상 발생 및 시기 파악)

▫ **학교(장)**

- 담임교사를 통한 유증상자 파악(1차 예비조사)

  ※ 2차 확인조사는 협의체 회의 후에 상담조사. 추가환자 발생 시 관계기관회의 개최
- 학교장 주재 대책협의 및 급식 중단여부 협의
- 교내 발생 상황을 시·군·구(위생·감염부서) 및 교육청에 신속 보고(유선)
- 관계기관에서 이견이 발생하지 않도록 충분한 협의

▫ **영양(교)사**

- 집단발생 원인·역학조사 협조
  · 보존식 및 환경검체(조리도구, 음용· 조리용수 등) 수거를 위한 준비
  · 원인 규명 및 원활한 역학조사를 위해 협조
- 역학조사 완료 후 급식시설 대청소 및 소독을 통해 청결하게 유지·관리

○ 시·도

- 시·군·구 보건소 보고 검토 후 승인 여부 확인(방역통합정보시스템)
- 관할 지역에 대한 역학조사 실시

* 시·군·구 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우

* 두 개 이상의 관할 시·군·구에서 대규모 수인성·식품매개감염병 유행의 경우

- 실험실 확인검사 및 결과 환류(보건환경연구원)

○ 권역질병대응센터

- 권역 내 환자 정보 분석 · 관리
- 시·도 보고내용 확인
- 유행 역학조사 기준에 따른 역학조사 지원

* 관할 구역내 직접 역학조사 수행 및 주관이 필요할 만한 집단 발생시 역학조사 주관

(예: 00시내 4개지역 8개학교에서 동일 급식업체로 인한 집단발생건)

- 권역 내 네트워크 구축 및 교육 · 훈련, 역학조사 기술지원

○ 질병관리청

- 전국 단위 환자 정보 분석 · 관리
- 유행 역학조사 기준에 따른 역학조사 지원

* 전국단위로 직접 역학조사 수행 및 주관이 필요할 만한 집단유행 발생
(예: 2018년 컵케이크 관련 전국 60개 학교 유증상자 2,000여명 집단발생건)

- 권역질병대응센터 및 지자체 역학조사 지원
- 역학조사 DB 구축 관리

마. 비상방역체계 운영

1) 사업목표

○ 수인성 · 식품매개감염병 발생 가능성이 높은 시기에 발생하는 집단발생에 신속한 대응을 통해 지역사회 확산을 방지

2) 사업내용

가) 비상방역체계 운영

① 기간: 하절기(5~9월), 설 및 추석연휴(감염병 발생 유행에 따라 변동 가능), 군중모임 행사기간

② 대상 : 수인성 · 식품매개감염병, 집단설사

③ 사업내용: 수인성 · 식품매개감염병 집단환자 발생현황 전파

④ 사업방법

* 근무방식
  - 사무실 혹은 재택근무
  - 집단환자 발생 등 특이 동향 발생 시 신속한 보고
  - 야간 및 휴일 집단환자 발생 시
    · 의료기관은 보건소 당직실 또는 감염병관리 공무원에게 유선 통보
    · 감염병관리 공무원은 사무실 혹은 현장 출동하여 대응하며 유선, 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr) 보고
* 근무시간: 평일 9~20시 / 토·일·공휴일: 9~16시
* 보고시간: 비상방역근무 시간 종료 1시간 이내

⑤ 보고방법 : 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)을 이용해 매일 보고

- 환자발생이 없는 경우도 '환자없음(Zero report)' 보고하며, 당일 일일보고 이후 발생 건은 다음날 집계에 포함하여 보고

⑥ 기관별 역할

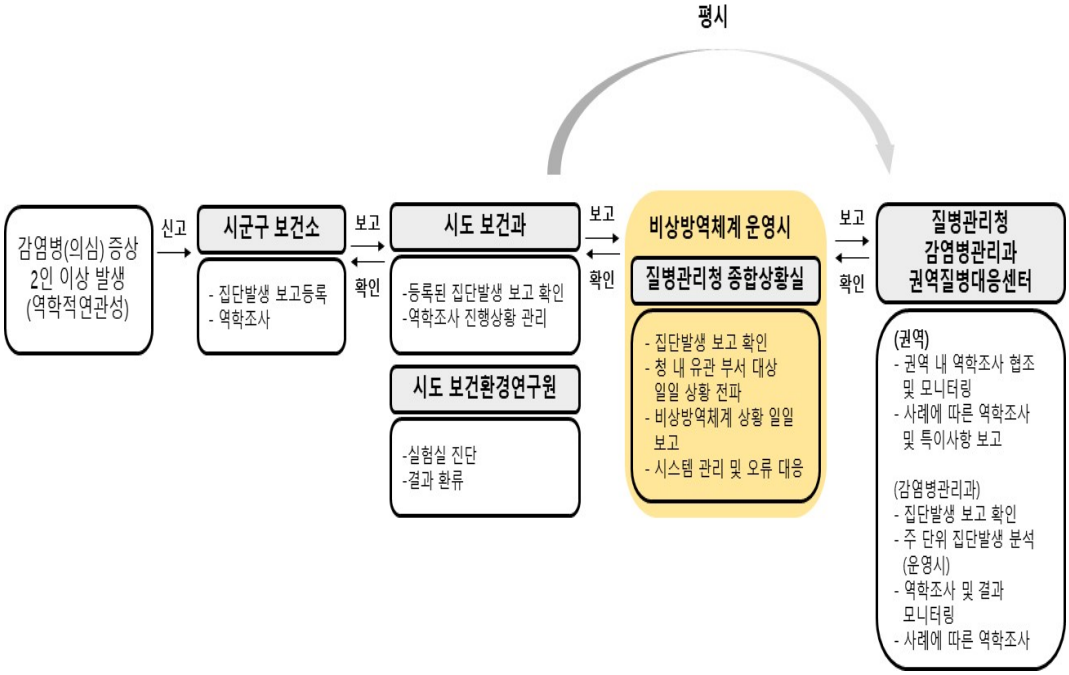
- 시·군·구 : 당일 환자발생 현황 등 보고, 관내 의료기관 등 단체시설에 신고요령, 번호안내 등 사전 홍보 실시
- 시·도 : 당일 관할 보건소 보고사항 확인 후 보고
- 시·도 보건환경연구원 : 실험실 확인검사
- 국립검역소 : 입국자 검역, 홍보활동 강화 및 검역구역 내 환자발생 현황 등 관리
- 종합상황실 : 보고사항 승인, 전파 및 일일보고, 시스템 관리, 업무 관련자 대상 집단환자 발생현황 전파, 당일 전국 환자발생현황 등 파악, 특이사항 관련기관 통보
- 권역질병대응센터: 당일 권역 내 환자발생현황 파악 및 특이사항 공유
- 질병관리청 감염병관리과 : 집단발생 보고 확인 및 주 단위 분석, 역학조사 결과 모니터링, 사례에 따른 역학조사 수행

⑦ 기타

- 전국 감염병관리 담당자 연락망 및 당직실 연계 비상연락체계 유지

※ 비상연락망 개인정보는 성명, 직급, 사무실 전화번호, 휴대폰번호를 포함

※ 시·도 담당자는 특히 24시간 업무연락체계 유지



[그림 9] 비상방역체계 운영 시 신고(보고) 절차

나) 긴급상황 발생 시 대응능력 점검을 위한 비상응소훈련 실시

① 기간 : 하절기 비상방역 근무기간

※ 주중 및 주말·공휴일 비상방역근무 시간 내 각 1회씩

② 대상 : 질병관리청, 시 · 도(보건환경연구원 포함), 보건소

③ 사업내용 : 가상 상황을 부여하여 신속대응 여부 확인

④ 사업방법

: 시 · 군 · 구 실정에 적합한 자체 상황을 부여하여 자율적으로 실시하되, 하절기 비상방역 근무(5.1.~9.30.) 대비 시 · 도 주관하여 훈련 실시한 결과를 질병관리청으로 6.1.까지 보고 (서식 A-5 참조)

- 비상연락망 정확성 확인
- 실제 대응시간 체크 확인 : 사무실 출동까지 1시간 이내
- 미대응, 대응 지체 공무원에 대한 주의 촉구

바. 해외유입감염병 감시(입국자 추적 관리 시스템)

1) 사업 목표

- 검역감염병 또는 해외유입감염병 의심환자 발생 시 지역사회 연계를 통한 감염병 확산 방지

2) 기간 : 연중

3) 대상

① 추적조사대상

O 검역관리지역에서 입국하는 승객, 승무원 및 운송수단의 오수 등 가검물에서 "콜레라균"이 검출된 경우

O 검역관리지역에서 입국하는 승객, 승무원에서 '수인성 · 식품매개감염병* 원인균' 검출 또는 2인 이상의 집단설사환자가 발견(확인)된 경우

* 콜레라(검역감염병), 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증

☞ 검역관리지역에서 들어오는 입국자 중 2인 미만의 설사환자가 발견된 경우: 추적조사 대상은 아니지만 입국 후 증상 발현 등 설사증상자 관리를 위해 직장도말을 실시하고, 검체채취(직장도말 또는 채변)자 명단을 질병관리청 (감염병관리과, 검역정책과)에 보고, 관할 시·도에는 방역통합정보시스템을 이용하여 통보하여야 함

② 역추적 조사대상

O 입국 당시 증상이 없었으나, 귀가 후 증상이 발현되어 국내에서 추적조사 대상 감염병의 환자(의심)로 확인된 경우

4) 추적 조사방법 및 조사내용

○ 국립검역소

- 추적조사 대상 감염병 환자(의사환자)를 발견한 경우: 해당 감염병 지침에 따라 역학조사 또는 검체 채취 등을 실시하고, 추적조사 대상 입국자 명단을 거주지 관할 시·도 통보 및 질병관리청에 보고
- 집단 설사환자를 발견(확인)한 경우 : 유증상자 조사 또는 검체채취 등을 실시하고, 추적조사 대상 입국자 명단을 거주지 관할 시·도 통보 및 질병관리청에 보고
- 1명의 단순설사환자를 발견(확인)한 경우: 검역감염병 또는 해외유입감염병 감염이 의심될 경우 검체 채취 등을 실시하고, 설사증상자 명부 및 검체 채취 사실 등 필요한 사항을 거주지 관할 시·도 통보 및 질병관리청에 보고(관할 권역 질병대응센터에 검사 의뢰)
  - 검사결과 양성으로 판정 시 승객, 승무원에서 콜레라균이 검출된 경우와 동일하게 처리
- 지자체로부터 역추적조사대상자를 통보받은 즉시 환자의 동행자 명부를 파악하여 추적조사 대상 입국자 명부를 작성 후 거주지 관할 시·도에 통보 및 질병관리청에 발생사실 보고

○ 시·도 및 시·군·구

- 관할 거주지 입국자에 대해 신속하게 설사 등 이상여부 유무를 확인(전화 등)
- 추적조사결과 이상이 있는 경우에는 즉시 보건소 역학조사반이 출동하여 본인 및 필요 시 접촉자에 대한 채변검사 실시(균 음성검사 시까지 관찰한 후 추적조사 결과 보고)
- 특별한 이상이 없는 경우에는 증상발현 시 조속히 보건소에 방문하여 채변검사를 받도록 당부하며, 입국일로부터 5일 이내 2회(1일, 5일차) 추적을 통해 이상이 없을 경우 추적조사 완료 결과보고 실시

  * 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr) 〉 로그인 〉 감염병의심환자관리 〉 의심입국자관리(질병청) 〉 의심입국자정보관리

  ☞ 입국 5일 이내 채변검사가 진행 중일 경우 추적조사는 완료하되, 향후 검사결과 확인 후 결과를 메모(보건소)란에 작성

- 제2급 감염병 환자로 확인 시 입원치료 등 필요한 조치를 취하고, 환자신고여부 확인, 역학조사 및 추적관리 실시

  *** 환자신고여부 확인 시 신고되지 않은 경우 환자 신고하도록 조치**

- 역추적 조사대상이 되는 감염병 (의심)환자를 발견(확인)한 경우 해당 (의심)환자가 입국한 공·항만 관할 검역소에 즉시 통보
- 설사증상자 외 추적조사 대상자 조사내용은 해당 감염병 대응 지침 또는 매뉴얼에 따름

5) 보고 · 통보방법

- 검역소 : 방역통합정보시스템을 통해 보고 및 통보
- 시 · 도 및 시 · 군 · 구 : 감염병 의심 입국자 추적 관리 시스템을 통해 보고 및 통보

〈표 14〉 설사증상자 중 추적조사 대상 입국자명단 통보 범위 및 통보절차

구 분	명단 통보 범위	비 고
• **승무원 · 승객에서 수인성 · 식품매개감염병* 병원균이 발견(확인)된 경우** * 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증 * 단, 콜레라는 독소형 *V.cholerae* O1 또는 O139 병원체가 확인된 경우	• 환자 명단 – 환자가 단체여행객(2인 이상)인 경우 단체여행객 전원 명단	■ 입국자 명단은 질병관리청 방역통합정보시스템(검역관리) 〉 의심입국자등록 〉을 이용해 통보 또는 '접촉자조사 통합서식(검역소용)'을 작성하여 공문* 통보 *검역정책과, 감염병관리과, 질병대응센터 및 시도(보건소) ■ 사례1~4 해당시 질병관리청 방역통합정보시스템을 통해 지자체(시도/시군구)로 통보 ※ 단, 1명의 설사 증상자 발생 시 설사 증상자 관리를 위한 사실 통보
• **운송수단 내에서 콜레라균(독소형 *V.cholerae* O1 또는 O139)이 발견(확인)된 경우**	• 전체 입국자 명단	
• **승무원 · 승객에서 2인 이상의 집단 설사 증상자가 발견(확인)된 경우**	• 유증상자 및 단체여행객의 전원 명단	
• **승무원 · 승객으로서 개별 설사 증상자 중 검체채취(직장도말 또는 채변)한 경우**	• 개별 검체채취(직장도말 또는 채변)자 명단	

6) 기타사항

- 검역소에서 국내 입국 시 의심증상자에 대한 검사 등을 실시할 경우 검사결과 통보 시까지 자택격리에 준하는 개인위생 준수 당부
- 외국인 투숙장소에 건강안내문 비치(자진신고 유도)
- 회사 또는 공사장 등 단기취업 외국인(불법체류자불문)에 대해 건강상태 등을 보건기관에 통보토록 협조
- 기타 추가적인 사항은 '검역업무지침' 참조

※ 기타 검역소와의 협조사항

1) 검역구역 내 감염병 예방관리 활동 계획수립 시 사전에 검역소와 보건소가 협의하여 대상지역이 중복되지 않도록 조치

○ 검역소장은 관할 보건소장과 검역구역 내 소독실시 일정, 소독구역 등을 사전에 협의· 조정하여 중복 실시하지 않도록 조치

○ 검역소장은 위생지도 대상업소를 선정한 후 그 명단을 관할 시장 · 군수 · 구청장에게 통보하여 검역소의 위생지도·점검기간 중에 시·군·구와 중복 관리가 이루어지지 않도록 업무협조 조치

2) 검역소장은 식품접객업소에서 채취한 검체 중, 병원성 미생물이 검출될 시에는 관할 시·군·구에 통보하여 감염병 예방관리 대응 조치

3) 검역소장은 관내 감염병 발생현황에 대한 정보교환을 함으로써, 지역사회의 감염병 발생을 방지하고 보건 기술지도가 필요한 경우 해당 보건소에 협조

4) 콜레라 등이 집단적으로 발생하였을 경우 인근 취약지 보건소와 적극적인 업무 협조체계 구축

○ 지역 내 연도별·계절별·유형별 감염병 발생정보 교환

○ 수인성 감염병(콜레라, 장티푸스, 세균성이질 등) 발생 시의 협조대책 마련

○ 검사업무에 대한 능력향상을 위하여 보건기술 협조

○ 감염병관리기관 지정 시 국립검역소 통보

○ 검역구역 내 감염병 발생 시 구급차량 지원 등 신속한 업무 협조

5. 역학조사

가. 목적

○ 수인성 · 식품매개감염병 발생 시 발생규모를 파악하고 원인병원체와 감염원을 규명하여 전파경로 차단 및 확산방지

※「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제18조(역학조사) ①질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 감염병이 발생하여 유행할 우려가 있거나, 감염병 여부가 불분명하거나 발병원인을 조사할 필요가 있다고 인정하면 지체 없이 역학조사를 하여야 하고, 그 결과에 관한 정보를 필요한 범위에서 해당 의료기관에 제공하여야 한다. 다만, 지역확산 방지 등을 위하여 필요한 경우 다른 의료기관에 제공하여야 한다.

나. 조사 대상

1) 제2급 감염병 발생

○ 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염, E형간염

2) 제3급 감염병 발생

○ 비브리오패혈증

3) 산후조리원에서 신생아 그룹 A형 로타바이러스 감염증 환자가 발생하거나, 신생아 2명 이상에서 그룹 A형 로타바이러스 감염증 환자 또는 의심사례 발생

4) 수인성 · 식품매개감염병 집단발생 의심

○ 2명 이상이 동일한 음식물(음용수 포함)을 섭취하여 설사, 구토 등 유사한 증상(장관감염 증상*)의 동시 발생

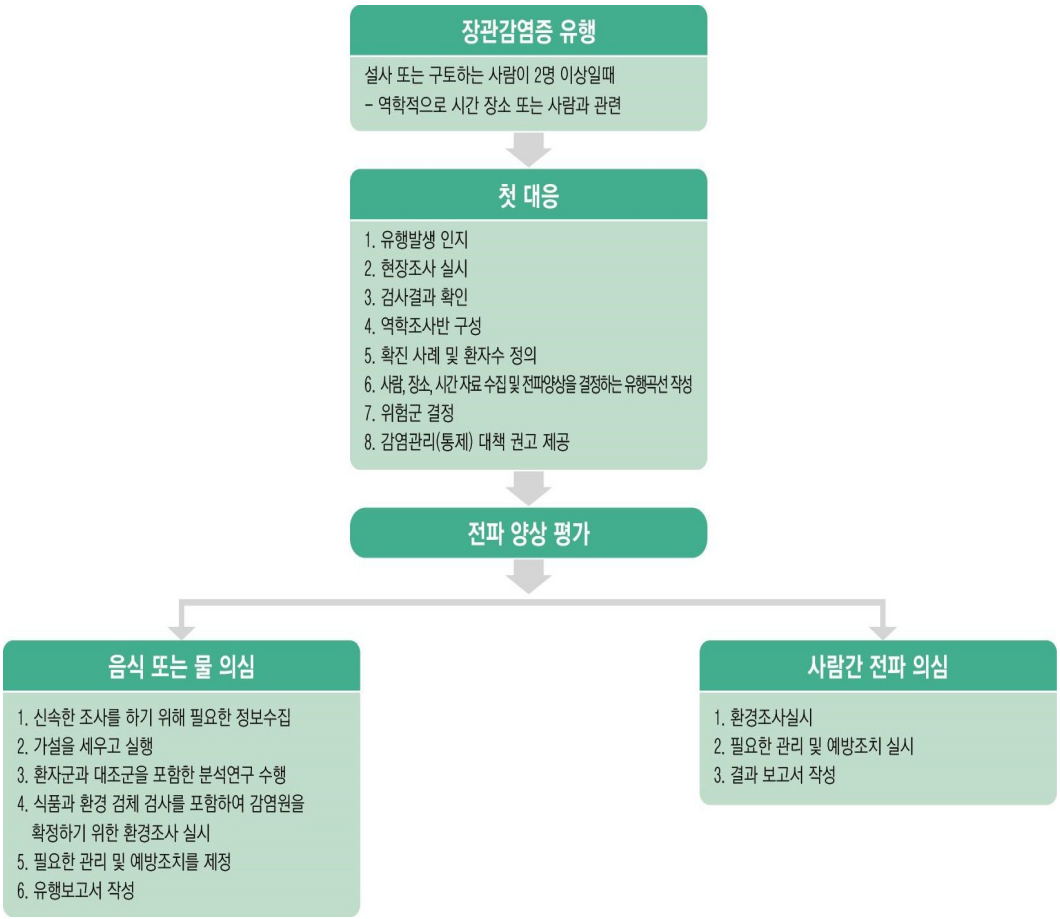
* 장관감염 증상 : 설사, 복통, 오심, 구토, 발열 등이 주 증상이며, 사례정의에 필요한 임상증상 중 '설사'는 평소에 비해 더 많이 수양성 변이나 무른 변을 보는 경우 또는 1일 3회 이상 하는 경우(역학조사관의 판단에 따라 변동 가능)

다. 조사 착수 시기

- 개별사례 : 감염병 종류에 따라 신고 접수 후 지체 없이*
- 유행사례 : 유행 인지 후 지체 없이*

* 지체 없이 : 몇 시간 또는 며칠과 같이 물리적인 시간 또는 기간을 의미하기보다는 민원사무의 처리결과를 사정이 허락하는 한 가장 신속하게 처리해야 하는 기간을 의미(법제처 '11.6.16.)

라. 역학조사 수행체계



[그림 10] 역학조사 및 관리 절차

○ 역학조사반 구성 및 역할

구분	구성	역할	
시·군·구 역학조사반	• 총괄반장 : 보건소장 • 현장조사반장 : 감염병 관리 담당 과장 또는 팀장	감염병 관리 부서	① 조사 총괄 ② 노출자, 사례, 조리종사자 등 설문조사, 검체 채취 및 검사의뢰 * 노출시간, 발병시간, 검체채취시간을 기록 ③ 환경검체(식품위생부서 채취 환경검체 외 문고리, 환경표면 등) 채취 및 검사의뢰 ④ 역학조사결과 식품위생부서에 통보 ⑤ 총괄결과보고서 작성 및 시·도 보고
		식품 위생 부서	① 환경 검체(물, 보존식, 식품, 조리도구 등) 채취 및 검사의뢰 ② 음식 조리 전 과정 조사(식자재 생산·유통·보관, 조리과정, 조리음식 배식까지 전 과정, 배식형태 등) ③ 환경검체 검사 결과 및 환경조사에 대한 결과 보고서를 작성하여 감염병 부서에 통보 * 유행 질병의 종류 및 양상에 따라 상·하수도 업무 담당자 또는 전문가 포함 가능(수질 성적서, 상수도 염소투입량 및 지하수 유입 여부, 상하도 및 지하수 유입 배관 확인 등) ④ 수인성·식품매개감염병 집단사례 발생장소에서 보존식 훼손, 소독 등 현장 훼손, 원인규명을 위한 행위 방해가 있는 경우, 즉시 설치신고 관할 기관에 통보하여 조치(2024년 식품안전 관리지침, p.594) * 집단급식소의 설치·운영자의 준수사항(법 제88조), 위탁급식소 운영자의 준수사항(법 제44조)에 따라 위반시 행정처분 및 과태료 부과
시·도 역학조사반	• 반장 : 감염병 관리부서 과장 • 감염병 담당부서 : 감염병 관리 담당자, 역학조사관, 보건환경연구원 담당자 • 식품·위생 담당부서 : 식품위생 담당자(식품 및 조리환경조사) * 유행 질병의 종류 및 양상에 따라 관련분야 전문가 보강	• 시·군·구 역학조사결과보고서 평가 및 환류 → 조사 불충분 시 추가조사를 요청하고, 최종결과 보고서는 관할 권역 질병대응센터 및 질병관리청에 제출 • 집단 발생 시 시·군·구 역학조사 지휘 • 시·도 직접 역학조사 수행 * 역학조사 주관이 시·군·구라도 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례인 경우 심층조사(임상경과, 주치의 의견, 사망원인 판단, 역학조사반 의견 등)는 시·도에서 실시	
중앙 역학조사반	• 반장 : 감염병관리과장 • 반원 : 역학조사관, 감염병 관리담당자 * 유행 질병의 종류 및 양상에 따라 질병관리청 내부 관련부서, 관련 기관(식품의약품안전처, 환경부 등), 관련 분야 전문가 보강	• 시·도 역학조사결과보고서 평가 및 피드백 → 조사 불충분시 추가 조사 요청 • 중앙 역학조사 직접 수행 * 중앙에서 역학조사 주관할 경우 질병관리청(주관 부서, 권역질병대응센터)이 시·군·구, 시·도와 같이 역학조사 수행	

「수인성·식품매개감염병 유행 역학조사 실시 기준」

구분	역학조사 실시 기준
중앙	• 권역질병대응센터 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 긴급한 역학조사가 필요하다고 판단되는 경우
권역질병 대응센터	• 지자체 단독 수행이 불가한 감염병 감시·역학조사 및 현장지원 • 시·도 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우
시·도	• 시·군·구 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 두 개 이상의 관할 시·군·구에서 수인성·식품매개감염병, 유행의 경우
시·군·구	• 관할지역에서 발생하는 수인성·식품매개감염병 유행

마. 역학조사 장비

- 다음 품목의 '출동 키트'를 마련하여 시·군·구 보건소에 상시 비치, 유행 신고 접수 후 신속하게 출동함
- 출동 키트의 유효 기간을 반기마다 확인, 적정 유효 기간 내 품목을 비치하여야 함

〈표 15〉 출동 키트 품목(사례 100명 조사 기준, 권장안)

구분	품목	비고
인체 검체 채취	직장도말용 세균/바이러스 수송배지 200개	직장도말
	대변채취키트 50개	대변 채취
	채변통 50개	대변 채취
환경 검체 채취	잔류염소측정기	잔류염소 측정용
	채수통(1L) 20개	환경검체 채취용
	일회용 멸균봉지	조리장 등 오염식품 및 경로 파악
	멸균 검체 채취 기구(면봉, 스푼, 집게 등) 환경검체용 바이러스수송배지 50개	환경검체 채취용
	온도계(디지털온도계 또는 탐침온도계)	조리장 등 오염식품 및 경로 파악
역학 조사서 작성	볼펜 5다스	현장 사용 후 수거하여 재활용
	네임펜 5자루	역학조사요원 사용품
	역학조사서 표준양식 파일	현장에서 수정하여 사용하도록 전자파일로 저장하여 보관
지침	수인성·식품매개감염병 관리지침	
기타	사진기, 노트북PC, 계산기, 아이스박스, 비닐장갑, 지퍼백 등	현장에서 역학조사서를 수정하거나 보고서 작성, 검체운반 등을 하기 위함

바. 개별사례 역학조사

1) 조사 주체 : 환자 주소지(주민등록기준) 보건소

※ 역학조사 주관이 시·군·구 역학조사반이더라도, 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례인 경우 임상경과, 주치의 의견, 사망원인판단, 역학조사반 의견 등 심층조사는 시·도 역학조사반에서 실시

※ 개별사례가 속한 집단이 환자의 주소지와 다른 지역인 경우, 집단에 대한 조치는 해당 집단의 관할 지역에서 시행하고, 개별사례의 주소지에서 총괄 관리

2) 사전 대비

- 수인성·식품매개감염병 각론 등 지침 숙지
- 제2급 감염병 및 제3급 감염병 비브리오패혈증의 신고정보 확인
  - 환자, 의사환자(추정환자, 의심환자), 병원체보유자

3) 역학조사 실행(감염병 각론 참조)

가) 일반적 특성 : 성명, 성별, 주소, 직업 등

나) 신고 및 진단관련 : 신고정보, 진단관련내용, 검사 사유, 검체채취 일시 등

다) 임상증상 : 최초증상 일시, 증상 및 징후, 기저질환여부, 항생제 치료 여부, 의료기관 진료여부, 치료 결과

라) 격리 및 관리조치

마) 역학정보 : 잠복기 감안 위험요인(음식섭취, 접촉 등)

바) 접촉자 정보 : 접촉형태, 접촉일시, 검사여부 등

사) 종합의견 : 집단발생여부, 유행여부 판단 근거, 최종 추정 감염 장소 등

아) 추적조사 : 균음전 여부 등

자) 최종판정 : 완치 등 판정결과

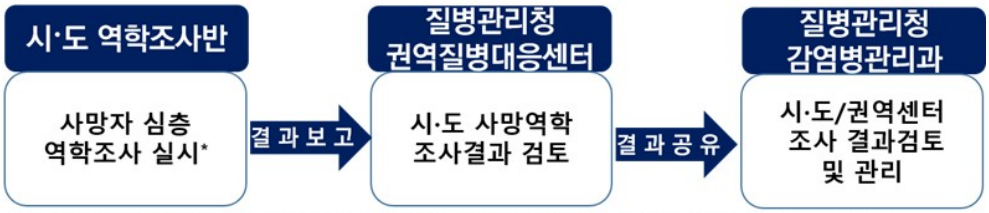
☑ 개별 역학조사 완성

- 발생보고(보고 → 시 · 도승인 → 청승인)
- 역학조사 : 환자, 병원체보유자, 의사환자 (보고 → 시 · 도확인 → 청확인(권역센터))

* 추적조사가 필요한 감염병의 경우는 추적조사 실시하여야함(콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염, E형간염)

☑ 사망자 역학조사

- 시·도 역학조사반은 사망자 심층역학조사를 실시하며, 사망신고일 28일 이내 그 결과를 질병관리청(권역질병대응센터 감염병대응과·감염병관리과)으로 공문제출
  - 사망자 심층역학조사는 인지경위 및 진행상황, 역학조사결과(나이, 성별, 거주지, 직업 등 일반적 특성, 기저질환, 임상경과, 혈액검사결과, 배양검사 결과 등), 사인, 주치의 의견, 시·도 역학조사반 의견(관련 사망여부 판정 포함), 사망원인판단의 내용을 한글파일로 작성〈서식 A-15〉 참고
  - 신고된 질환으로 인한 사망인지 여부 확인
  - 기저질환으로 인한 사망(신고질환과 무관) 여부 확인
  - 신고된 질환이 기저질환에 의한 사망 시기에 영향을 주었는지 확인
- 질병관리청 권역질병대응센터는 시·도 사망자역학조사 결과를 검토하여 그 결과를 질병관리청 감염병관리과로 공유
- 질병관리청 감염병관리과는 사망자 역학조사 결과 검토 및 관리



* 시·도역학조사반은 질병관리청(권역질병대응센터·감염병관리과)으로 사망역학조사 보고서 공문제출

4) 관리조치

가) 노출 근원 규명

나) 질병 및 추가 노출 예방을 위한 관리조치 실시

다) 접촉자 조사 실시

☑ 접촉자 종류 및 정의

- 일상접촉자 : 환자의 전파 가능 기간 동안 환자와 함께 거주하거나 지내면서 지속적으로 화장실을 공동으로 사용하거나 함께 식사한 사람(예: 가족, 동거인, 동일 기숙사 거주자 등)
- 여행동행자 : 환자의 잠복기 동안 환자와 함께 여행하면서 추정 감염원(예: 음식, 물 등)에 공동 노출된 사람
- 성접촉자 : 환자의 전파 가능 기간 동안 환자와 성접촉을 한 사람

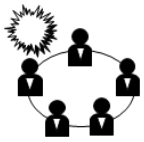
5) 결과보고

가) 질병관리청으로 보고 (방역통합정보시스템 웹보고)

나) 추가 환자 발견

사. 유행 역학조사

역학조사 업무흐름

① 집단 환자발생인지	② 발생 보고	③ 기초자료 수집/ 조사디자인 결정	④ 현장 역학조사
– 집단 환자발생인지/ 신고접수	– 집단 환자 관리 시스템 입력	– 환자 발생규모, 발병일 등 – 자료수집/디자인결정	– 환자/유증상자 조사 – 환경조사 – 접촉자조사
			

⑤ 유행여부 판단	⑥ 역학조사 보고서 제출	⑦ 검토 및 환류	⑧ 역학조사 종결
– 시·도 역학조사반 판단	– 역학조사 보고서 작성	– 질병관리청 (관할 권역질병대응센터 및 감염병관리과) 및 시 · 도 결과 평가 – 환류에 따른 수정 및 보완	– 최종 평가 결과 확정 및 역학조사 종결
			

[그림 11] 역학조사 업무 흐름

① 집단 환자발생 인지
- 의료기관 신고, 언론보도, 환자신고 등 다양한 방법으로 사건발생 인지된 건 접수

② 집단 환자발생 보고 및 입력
- 방역통합정보시스템 집단발생보고관리 시스템 입력
  * 군 부대 내 집단 환자 발생하여 관할 보건소로 유, 무선 등으로 신고 될 경우, 내용을 파악하여 집단 환자 관리시스템에 입력, 보고
  * 식품위생부서 담당자는 식약처 '식중독 보고관리시스템'에 관련 사항 입력
- 관할보건소 입력, 보고 이후 시·도 및 권역질병대응센터에서는 관련 내용을 확인한 후 시스템에 반드시 의견 입력(의견 없을시 '의견 없음' 입력)

③ 기초자료 수집/ 조사디자인 결정
- 환자 발생규모, 발병일, 기타 특이사항 등에 대한 기초자료 수집 및 역학조사관 보고
- 역학조사관이 조사디자인, 역학조사 방법 결정

④ 현장 역학조사(기초자료 수집 및 디자인 결정 후 즉시 실시)
- 감염병 담당 부서와 식품위생 담당 부서가 합동 역학조사 실시
- 사례, 접촉자, 조리종사자, 음용수, 식품, 보존식, 식재료, 유통경로, 환경 등 조사 및 검사

⑤ 유행여부 판단(현장 역학조사 완료 후)
- 현장 역학조사 완료 후 시·도 역학조사반이 유행 여부 결정
  * 유행이 아니라고 판단한 경우, 판단 사유를 작성하여 질병관리청 감염병관리과로 보고(공문제출)

⑥ 역학조사 보고서 제출(유행종료 후 14일 내 방역통합정보시스템에 보고서 등록)
- 시 · 군 · 구는 유행 종료일*로 부터 14일 이내 시스템으로 역학조사 보고서 입력
- 시 · 도는 시 · 군 · 구 유행보고서의 결과를 검토 및 평가(증빙 첨부)를 실시하여, 시 · 군 · 구 제출일로부터 사례가 7명 미만인 소규모 사례의 경우 7일 이내, 사례가 7인 이상인 대규모 사례의 경우 14일 이내 시스템으로 보고서 제출(단, 조사 불충분 시 추가조사를 요청하고, 최종결과보고서를 시스템에 제출)
  * 마지막 사례 보고일로부터 5일간 추가환자 발생이 없는 경우
  * 원인병원체가 불명일 경우 유행종료일은 마지막 환자 발생 후 7일로 계산
  * 잠복기가 긴 병원체일 경우는 해당 병원체의 최대 평균잠복기의 2배를 유행종료일로 계산(표 17~표 20 참조)
  * 유행종결일이 병원체 결과 통보일 이전인 경우 병원체 결과(PFGE 등 추가분석 포함) 통보일을 유행종결일로 판단 가능
- 시·도 역학조사반 직접조사의 경우 유행종료 후 35일 이내 시스템에 보고서 제출
  * 사례가 7명 미만인 경우 보고서는 「소규모 유행 역학조사 결과보고서」로 제출
  * 역학조사 결과보고서를 군으로부터 받은 관할 시·군·구는 즉시 시스템에 보고서 제출

⑦ 검토 및 환류
- 질병관리청(관할 권역질병대응센터 및 감염병관리과)에서 검토한 의견에 따라 역학조사 추가 수행 및 보고결과 재분석
  * 사례가 7명 미만인 보고서는 시·도가 검토, 평가 후 평가서 방역통합정보시스템 제출
  * 권역질병대응센터 및 시·도는 집단발생건에 대하여 보고서 시스템 업로드 여부 주기적으로 확인 후 평가하여 평가서 업로드
- 질병대응센터 및 시·도는 최종평가 결과 3주 내에 평가·환류(방역통합정보시스템)

⑧ 역학조사 종결
- 최종 평가 결과 확정(시 · 군 · 구) 및 역학조사 종결

1) 집단 환자발생 인지

- 의료기관 신고, 언론보도, 환자 또는 단체 기관장 신고 등 다양한 방법으로 사건발생 인지된 건 접수
- 신고 접수 시에는 '신고 접수양식(서식 B-9)'을 이용하고, 접수받은 내용은 감염병 및 식품위생 담당부서가 공유할 수 있도록 함

2) 집단 환자발생 보고 및 입력

- 유행으로 판단된 경우 현장 출동 전 신고접수 받은 내용을 방역통합정보시스템 (http://eid.kdca.go.kr) 내 「감염병집단발생보고관리」에 입력, 보고
- 입력 시 주의사항

  * 발생장소: 유행이 일어난 발생장소 실제 명칭
  * 발생개요(경위): 신고시 파악된 내용(사람, 시간, 장소, 증상)

- 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr) 〉 로그인 〉 집단발생관리메뉴보기 〉 집단발생정보 집단발생관리
- 보고할 내용이 부족할 경우, 우선 그대로 입력하고 현장조사 후 사후 보완하도록 함

  * 식품위생부서 담당자는 식약처 '식중독 보고관리시스템'에 관련사항 입력
  * 군 부대 내 수인성식품매개감염병이 집단발생하여 관할 보건소로 유, 무선 등으로 신고될 경우, 내용을 파악하여 집단발생보고관리 시스템에 입력, 보고

● 관리정보

주관 보건소		등록자(조사자)		등록일	
집단식별명 *		집단발생 일련번호		연락처 *	
집단사례명		감염병 *			
신고일시 *	시 분	발생일시 *	시 분		
발생지 *	○국내 ○국외	주소 *			검색
감염(발생)시설 *	감염시설명 검색	키워드 *			

집단발생정보 | 집단발생정보(협조) | 환자정보 | 접촉자정보

● 신고발생정보

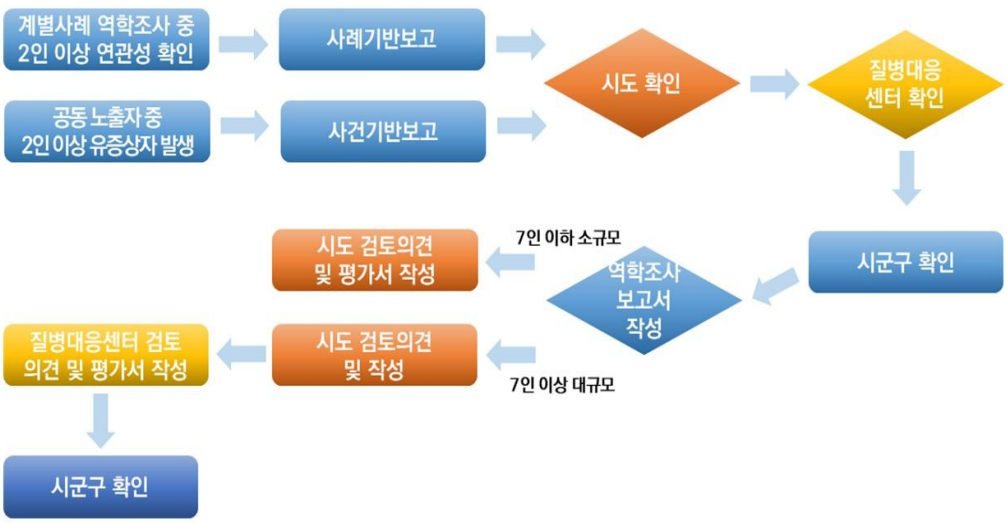
신고자 구분	-- 선택 --	신고기관			
신고(발생)개요 *	* 최대 Byte의 수는 2000입니다. 확인해주세요. 0/2,000 Byte				
사례자수 *	명	유증상자수 *	명	전체 조사자수 (공동노출자수) *	명

● 섭취정보

섭취식품 *	* 최대 Byte의 수는 1000입니다. 확인해주세요. 0/1,000 Byte			
섭취장소 *	우편번호 검색	섭취장소명		
	도로명			

〈 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)내 집단발생보고관리 시스템 입력 화면 〉

○ 전산보고체계 : 시·군·구 보고 → 시·도 확인·의견입력 → 권역질병대응센터 확인·의견입력 → 시·군·구 확인 → 역학조사 결과보고서 입력 → 시·도 검토의견 및 평가서 입력 → 권역질병대응센터 검토의견 및 평가서 입력 → 시·군·구 확인



〈 집단발생 신고 및 역학조사 체계 〉

3) 기초자료 수집 및 조사디자인 결정

가) 기초자료 수집

- 집단 발생 인지 후 지체 없이 기초자료 수집
- 인지경위, 첫 환자 발생일시, 유증상자수, 주요 증상, 유증상자 집단의 특성(동일 학교, 집단시설, OO식당을 이용한 사람 등), 주요 공동 섭취 음식 및 섭취 일시, 여행력 등 기타 특이사항 등에 대한 기초자료를 수집하여 시·도 역학조사관에 보고
- 신속한 보고 및 역학조사가 우선이므로, 정보 수집단계로 인해 집단발생 보고가 지체되지 않도록 함

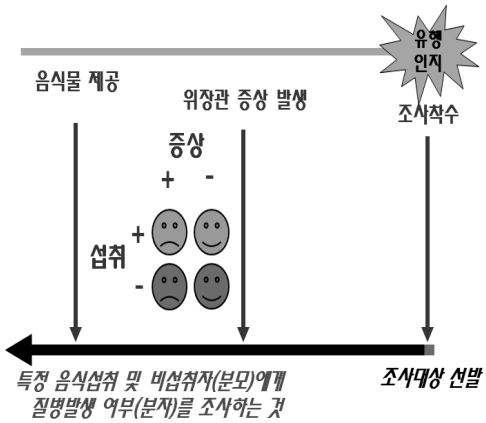
나) 조사디자인의 결정

- 체계적인 역학조사를 수행하기 위하여, 유행발생 인지 즉시 실시
- 시·도 또는 시·군·구 역학조사관이 조사디자인, 역학조사서 등 결정
  - 조사디자인 : 후향적 코호트 조사, 환자-대조군 조사, 사례군 조사* 등
    * 사례군 조사는 대조군 선정이 불가능할 때 시행(사례군 조사는 가급적 조사디자인으로 선정하는 것을 지양하고, 선정 시 결정 사유는 결과보고서에 기재 필요)
  - 조사대상 범위 : 사례 정의, 환자군 및 대조군 선정방법 등
  - 유행 특성에 따른 조사내용 및 조사기간 범위
  - 검체 채취 및 환경조사 대상의 범위, 검사항목 등
  - 감염병 관리조치 및 추가환자 발생여부 모니터링 방법 등
- 인근 의료기관을 통해 해당 유행과 관련된 추가 사례 유무 파악

* 중앙역학조사반의 판단이 필요한 경우 질병관리청(관할 권역질병대응센터 및 감염병관리과)으로 즉시 연락

□ 조사디자인 : 후향적 코호트 조사

• 섭취자의 발생률과 비섭취자의 발생률을 산출하여 그 비(ratio)를 분석



	증상있음	증상없음
섭취	a	b
비섭취	c	d

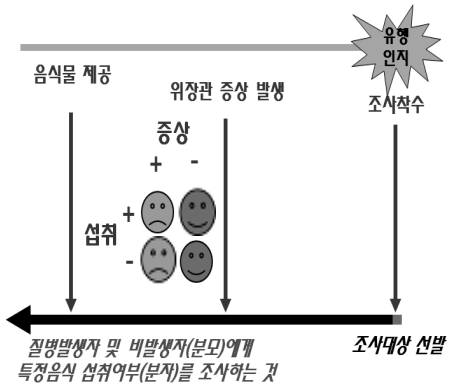
섭취자의 발생을 = a/(a+b)

비섭취자의 발생을 = c/(c+d)

상대위험도(Relative Risk, RR) = $\frac{a/(a+b)}{c/(c+d)}$

□ 조사디자인 : 환자-대조군 조사

• 증상자의 섭취율과 무증상자의 섭취율을 산출하여 그 비(ratio)를 분석



	증상있음	증상없음
섭취	a	b
비섭취	c	d

환자군이 노출되었을 오즈 = a/c

대조군이 노출되었을 오즈 = b/d

오즈비(Odds Ratio, OR) = $\frac{a/c}{b/d}$

[그림 12] 역학조사 조사디자인

4) 현장역학조사

- 감염병 담당부서와 식품위생 담당부서가 합동역학조사 실시
- 상황별 역학조사 시 유의점
  - 유행 발생 상황별로, 다음 사항에 유의하여 역학조사 시행〈표 16〉

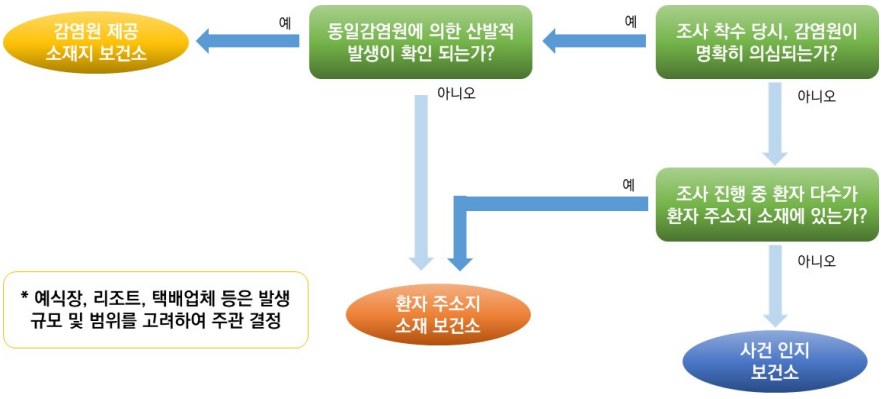
〈표 16〉 유행 역학조사 시 자주 발생하는 오류 및 주의점

구분	유행 역학조사 시 자주 발생하는 오류 및 주의점
공통	• 편견을 가지지 않도록 주의 – 신고자, 환자가 주장하는 요인(섭취력)에 대해서만 조사해서는 안됨 – 추정잠복기(추정불가 시 유행 3~7일 전)내 해당되는 모든 요인조사 – 음식 뿐 아니라 음용수, 유증상자와의 접촉력에 대한 조사
음식점, 수련시설, 예식장·장례식장	• 환자발생 규모, 식단 확인 주의 – 신고자 외 공동노출자 중 추가 발생자가 있는지 철저히 확인 – 제공된 음식 빠짐없이 조사
학교·집단급식시설	• 다양한 공동섭취 음식 확인 필요 – 급식 외에도 공동노출요인(외부 음식물, 접촉력 등) 파악 – 여러 학교(시설)에서 동시 발생 시 공통 납품 식재료·음식 확인

가) 역학조사 주관 보건소와 주관 보건소 결정 및 역할

(1) 주관 보건소 결정

- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령」 제13조에 의하여 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 관할구역 안의 감염병 발생에 대한 역학조사를 실시하여야 함
- 사례가 여러 시·군·구 또는 시·도에 걸쳐 발생한 경우 및 사례 거주지역과 발생장소가 서로 다른 경우는 [그림 13]을 기준으로 역학조사 주관보건소를 결정
- 최초 유행 발생 시 발생한 시·군·구에서 초동 역학조사를 수행하며, 발생규모와 사회적 이슈 등의 발생 상황 등을 고려하여 시·도, 질병관리청(권역질병대응센터 또는 감염병관리과)이 주관하여 역학조사 수행 가능



[그림 13] 주관 보건소 결정 체계

(2) 역학조사 주관 보건소의 역할

○ 역학조사 총괄

- 유행 종결선언, 최종 결과보고, 결과보고서 작성
- 시·군·구별 사례 및 환경 역학조사(검체 채취·검사 포함) 총괄
  - 지자체 간 역학조사서 양식(설문조사 내용) 및 검사항목이 일치하도록 확인·조정

(3) 역학조사 협조 보건소의 역할

○ 해당 보건소에서 실사한 역학조사 결과를 주관 보건소에 통보

- 사례 및 유증상자(가정집, 예식장, 돌잔치, 음식점 등에서 발생), 대조군, 발생장소(조리종사자 조사, 환경조사 등) 역학조사 결과를 주관 보건소에 통보

○ 그 외 역학조사 주관 보건소가 요청한 내용을 역학조사 시행

- 『식중독 발생원인 조사 절차에 관한 규정 제10조 2항』에 따라 협조 보건소는 주관보건소에 요청에 따라 적극적인 협조 이행
  - 필요시 질병관리청(권역질병대응센터 및 감염병관리과)에서는 협조보건소의 적극적인 참여와 원활한 역학조사가 이루어지지 않을 경우 업무지원

(개별 사례 역학조사 시 주관보건소 및 협조보건소의 역할)

- 환자에 대한 사례조사와 환자관리는 주민등록기준 주소지에서 실시
- 환자의 주민등록기준 주소지와 실거주지가 다른 경우 또는 식당조사 등 추가조사가 필요한 경우 실거주지나 추가조사를 시행해야 하는 지역 보건소에서 협조
- 환자 접촉자의 실거주지가 환자의 주민등록기준 주소지와 다른 경우 환자 주소지 소재 보건소에서 접촉자 실거주지 소재 보건소에 협조요청을 하여 실거주지 소재 보건소에서 접촉자에 대한 예방조치 시행

(4) 역학조사 주관 보건소 결정의 예

○ (상황 1 : 결혼식장) A구 주거지 신랑측 혼주가 B구 OO웨딩홀에서 7.10. 13시 예식 후 7.11.부터 설사가 발생하였고 파악된 유증상자는 150명이며 각 주거지는 4개 시·군·구에 있으며 신랑 측 혼주가 A구 보건소에 신고

- 역학조사 주관 보건소는? **B구 역학조사반**

○ (상황 2 : 수학여행) 경기도 C시 지역 OO고등학교에서 9.16. 부산 D구를 거쳐, 9.17~9.19. 제주도로 수학여행을 간 중에 9.18. 아침부터 설사 환자 발생

- 담임교사가 9.18. 제주 E시 보건소에 신고, 주관 보건소는? **E시 보건소**
- 9.20. 귀환 후 학교 소재 C시 보건소에 신고, 주관 보건소는? **C시 보건소**

○ (상황 3 : 의료기관) 경기도 C시 지역 OO병원에서 9.16. 대전 D구에 거주 중인 2명의 설사 환자가 방문하여 집단발생을 인지

- 주관 보건소는? **D시 보건소**
- C시 보건소에서는 환자 주소지인 D구로 신고 이관, C시 보건소는 병원진료 기록 등 확보에 대하여 적극적으로 협조

○ (상황 4 : 식당) F시 거주지 34세 남자가 전라남도 G시 OO횟집에서 포장해 온 회를 그날 저녁에 섭취 후 밤 11시부터 설사하여 F시 보건소에 신고

- 주관보건소는? **F시 보건소**
- 향후 조사를 통해 동일한 횟집을 이용한 손님 중 설사 환자가 추가 발생하고 거주지들이 AA시, BB시, CC시라고 하면, 주관 보건소는? **G시 역학조사반**

○ (상황 5 : 2개 이상 학교에서 발생) H도 I시 J고등학교와 K도 L시 M고등학교가 동일시기에 N도 O시로 수학여행을 다녀온 후 각 소재지로 돌아와서 설사, 구토, 등의 증상을 보여 각 관할 소재지 보건소에 신고

- 주관보건소는? **O시 보건소**, **O시 보건소는** 수학여행 방문장소에 대하여 종사자 및 환경검체를 체취하고, **각 발생 지역의 자료를 받아 최종 결과보고서 작성**
- I시 보건소와 L시 보건소가 할 일은? **관할 소재지 고등학교의 사례조사 및 검체채취 실시하고 그 결과를 O시 보건소로 송부**

나) 사례 정의

- 사례 정의는 감염병 유행 역학조사에서 유행의 규모를 파악하기 위하여 역학조사 대상(case group)의 특성을 정의하는 것임
- 사례 정의는 반드시 장소, 시간, 사람, 임상증상/실험실 검사의 4요소를 포함하여야 하며, 추정 폭로기간 내에 추정 발생장소에서 추정 폭로원에 노출된 사람으로서 임상적인 증상이 위장관염에 부합하는 경우를 뜻함
- 사례 정의와 조사디자인의 결정 시는 역학조사관의 자문을 얻어서 확정함

유행 : 특정한 질환이 평상시의 발생수준을 상회하는 것 또는 2명 이상의 사람이 동일한 음식물(음용수 포함)을 섭취한 것과 관련되어 유사한 질병양상을 나타내는 것

* 출처 : WHO, Foodborne disease outbreaks: guidelines for investigation and control, 2008

다) 역학조사서 양식 수정 및 조사 실시

(1) 역학조사서 작성 시 주의사항

- 수집된 기초자료를 바탕으로 수인성·식품매개감염병 역학조사서〈서식 B-10〉를 사용하되 상황에 따라 이를 수정하여 사용토록 함

  * 식단 조사는 최초환자 발생일로부터 최소 3일(72시간) 전 식단부터 조사하되, 필요에 따라 (장티푸스와 같이 긴 잠복기를 가지는 질환 의심 시) 7일 전 식단까지 조사

- 역학조사요원과 대상자가 1:1로 직접 면접법으로 작성함이 원칙
- 직접 면접이 불가능할 경우 전화, OMR 등을 활용할 수 있음
- 대규모 발생일 경우, 조사 대상자가 직접 기입할 수 있으나, 역학조사요원이 역학조사서를 최종 확인하여 무응답 및 응답오류를 최소화함

라) 인체 검체 채취

- 검체 채취 대상
  - 사례, 생산·가공·조리자 전체, 필요 시 대조군
  - 검사목적, 발생규모 등을 고려하여 적정 채취 대상수 선정

    * 집단설사 환자가 10명 이하의 경우 사례 전원을 검사, 사례가 50인 이하인 경우 최대 30건만 채취하여 검사 의뢰함. 사례가 50인 이상의 경우 최대 50건만 채취하여 검사를 의뢰함

○ 검체 종류

- **대변 채취가 원칙** : 조사 당일 채취가 어려운 경우에는 24시간 이내 수거하며, 타인의 대변을 가져오지 않도록 대상자에게(또는 담당 교사, 보호자) 철저히 교육
- 대변채취가 어려울 경우 직장도말 검체를 1인당 2개(세균, 바이러스 검사용)를 채취
- 유증상자의 10%에 대해서는 대변검체를 반드시 채취
- 직장도말은 보건소 요원이 직접 채취함이 원칙이나, 어려울 경우 유증상자 본인이 직접 하되 직장도말용 면봉에 대변이 충분히 묻어 있음을 요원이 육안으로 확인해야 하고, 만약 묻어 있지 않다면 직접 또는 교육 후 재채취함
- 원충질환이 의심될 경우는 적어도 사례 중 일부(사례 50명 기준 10명 이내)는 대변 검체 채취가 반드시 이루어져야 함

○ 검체 수송

- 채취당일 검사실로 수송하며, 검사기관이 참고할 수 있도록 해당 유행의 발생개요(발생장소, 규모, 섭취식품 등)를 전달해야 함

마) 환경조사

(1) 보존식, 환경검체 등 환경조사의 경우「2024 식품안전관리지침 p.589(보존식 등 검체 채취 및 검사 요령)(식품의약품안전처)」에 준하여 검사 실시

○ 급식시설 현황 조사, 보존식·조리도구 검체 채취, 음용수·조리용수 검체 채취·조사, 식자재 유통과정 역학조사 등 실시

(2) 급식시설 현황 조사

○ 급식시설 운영형태(직영, 위탁) 파악

- 위탁급식업체가 운영하고있는 타 급식시설이 있거나 같은 식자재를 공유하는 급식시설이 있다면 이들 시설에서 위장관염 환자가 발생하였는지를 확인

(3) 보존식·식품·조리도구 검체 채취

○ 보존식은 적정 보관 여부, 보관장소 온도, 보존식 소독처리 여부 등을 조사한 뒤 보존되어있는 식품 전량을 채취하고, 섭취식품 등은 각 반찬별로 150g 이상(150~250g) 채취

○ 환경검체(칼, 도마, 행주, 식품보관용기 등)는 사용 중인 물건을 도말검체 채취하고, 인체검체 검사항목(세균, 바이러스, 원충 일체)과 일치하여 수행하되 인체검체에서 원인 병원체가 분리된 경우 해당 병원체를 중심으로 검사

- 보존식 및 환경검체는 인체검체 검사항목(세균, 바이러스, 원충 일체)과 동일하게 수행
- 식품검체 수거·검사 시 김치, 장아찌, 젓갈, 깻잎지 등 외부에서 가공되어 식당에 납품된 식재료는 식재료 용기에 보관된 형태와 식당에서 제공하는 반찬 형태 식품검체를 동시에 수거하여 검사
- 식재료 유통과정 조사(구입 상품명, 구입처, 구입일자, 유통기한 등) 실시

(4) 음용수·조리용수 검체 채취 및 조사

- 해당 기관(시설)에서 사용하고 있는 음용수, 조리수, 생활용수별로 물의 종류(상수도, 마을 상수도, 지하수)를 파악하여야 함
- 물의 종류별로(음용수, 식품용수 등) 1L를 채수하여 일반세균, 총대장균군, 분원성대장균을 검사*하며, 환자에서 발견된 원인체가 있을 경우 해당 원인체를 중심으로 검사 실시

* 이화학 검사(암모니아성질소, 질산성질소, 과망간산칼륨소비량, 염소이온, 황산이온)는 필요 시 실시

** 지하수 이용 시설의 경우 역학적으로 필요 시 노로바이러스, 그룹 A형 로타바이러스 감염증, A형간염 검사 등 의뢰

※ 물검사는 식품의약품안전처의 식중독 원인조사 시험법 지침 중 '식품용수 시험법'에 준용함

- 급식시설 내의 모든 수도꼭지별로 잔류염소 측정기로 잔류염소를 측정하여 급식시설 내 상수도관의 결함에 의한 특정 지점의 분변오염 가능성을 판단해야 함

(5) 물, 식품, 조리도구 외 환경검체 채취

- 오염이 의심되는 지점에 대해 도말 검체 채취하고, 인체검체 검사항목(세균, 바이러스, 원충 일체)과 일치하여 수행하되 인체검체에서 원인병원체 분리된 경우 해당 병원체를 중심으로 검사

바) 유행 감염병 진단 기준

- 잠복기, 임상증상, 기타 역학적 특징이 일치하며 원인병원체 실험실 판단기준에 따른 병원체가 검출된 경우 이를 원인병원체로 판단
- 원인 병원체 감별을 위하여 보건환경연구원은 세균의 혈청형, PFGE* 염기서열 분석 등 확인검사 시행
  - ETEC, EPEC, EIEC 혈청형 중 검출 안되는 균은 세균분석과로 송부

* PFGE은 병원체(*Bacillus cereus* 등) 특성에 따라 시험법 적용이 어려운 경우가 있으므로 세균분석과에 문의

〈표 17〉 세균 유행 수인성·식품매개감염병의 유행 원인병원체 진단기준

병원체	잠복기	임상증상	원인병원체 진단 기준
콜레라 *Vibrio cholerae* O1, O139	수시간~5일 (보통 2~3일)	수양성 설사, 종종 구토 동반	1. **2명 이상 환자 검체**에서 독소를 생산하는 병원체 분리 또는 2. **역학적으로 의심되는 음식**에서 독소를 생산하는 병원체 분리
장티푸스 *Salmonella* Typhi	3~60일 (8~14일)	발열, 식욕억제, 두통, 근육통, 때때로 설사 또는 변비	1. **2명 이상 환자 검체**에서 병원체 분리 또는 2. **역학적으로 의심되는 음식**에서 병원체 분리
파라티푸스 *Salmonella* Paratyphi A, B, C	1~10일	지속적인 고열, 두통, 비장종대, 발진, 설사 (장티푸스와 유사)	1. **2명 이상 환자 검체**에서 병원체 분리 또는 2. **역학적으로 의심되는 음식**에서 병원체 분리
세균성이질 *Shigella* A, B, C, D	12시간~7일 (평균 1~4일)	설사(종종 혈변), 종종 발열과 복통 동반	1. **2명 이상 환자 검체**에서 동일한 혈청형의 병원체 분리 또는 2. **역학적으로 의심되는 음식**에서 병원체 분리
장출혈성대장균 감염증(EHEC)	2~10일 (평균 3~4일)	설사(종종 혈변), 복통(종종 심함), 발열은 없거나 미열	1. **2명 이상 환자 검체에서** 동일한 혈청형의 EHEC 병원체 분리 또는 2. **역학적으로 관련된 식품**에서 동일한 혈청형의 EHEC 병원체 분리
살모넬라균 감염증 non-typhoid *Salmonella* spp.	6~72시간 (12~36시간)	설사, 종종 발열과 복통 동반	1. **2명 이상 환자 검체**에서 동일 혈청형의 병원체 분리 또는 2. **역학적으로 의심되는 음식**에서 병원체 분리
장염비브리오균 감염증 *Vibrio parahaemolyticus*	4~96시간 (12~24시간)	설사	1. **2명 이상 환자 검체**에서 병원체 분리 또는 2. **역학적으로 의심되는 음식**에서 10^5개 균/g이상 병원체 분리
장침습성대장균 감염증(EIEC)	1~3일	설사(혈변 가능), 발열, 복통	1. **2명 이상 환자 검체**에서 동일한 혈청형의 EIEC 분리
장독소성대장균 감염증(ETEC)	1~3일	설사, 복통, 오심, 구토·발열은 거의 없음	1. **2명 이상 환자 검체**에서 동일한 혈청형의 ETEC 병원체 분리

병원체	잠복기	임상증상	원인병원체 진단 기준
장병원성대장균 감염증(EPEC)	1~6일	설사, 발열, 복통	1. **2명 이상 환자 검체**에서 동일한 혈청형의 EPEC 분리
캄필로박터균 감염증 *Campylobacter* spp.	1~10일 (2~5일)	설사(자주 혈변) 복통, 발열	1. **2명 이상 환자**에서 병원체 분리 또는 2. **역학적으로 의심되는 음식**에서 병원체 분리
클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증 *Clostridium perfringens*	6~24시간 (10~12시간)	설사, 복통, 구토와 발열은 드묾	1. **2명 이상 환자 검체**에서 10^6개 균/g 이상의 균 검출이나, 장독소 특이 유전자를 가진 병원체 분리 또는 2. **역학적으로 의심되는 음식**에서 10^6개 균/g 이상 병원체 분리
황색포도알균 감염증 *Staphylococcus aureus*	30분~8시간 (2~4시간)	구토, 설사	1. **2명 이상 환자 검체**에서 장독소 유전자를 가진 병원체 분리 또는 2. **역학적으로 의심되는 음식**에서 장독소 발견 또는 3. **역학적으로 의심되는 음식**에서 10^5/g이상 병원체 분리
바실루스 세레우스균 감염증 *Bacillus cereus* – 구토형 – 설사형	 1~5시간 8~16시간	 구토, 일부 설사, 발열은 드묾 설사, 복통, 일부 구토, 발열은 드묾	1. **2명 이상 환자 검체**에서 독소 유전자를 가진 병원체 분리 또는 2. **역학적으로 의심되는 음식**에서 10^5개 균/g 이상 병원체 분리
예르시니아 엔테로콜리티카 감염증 *Yersinia enterocolitica*	3~7일	설사, 복통 (종종 심각)	1. **2명 이상 환자 검체**에서 병원체 분리 또는 2. **역학적으로 의심되는 음식**에서 병원체 분리
리스테리아 모노사이토제네스 감염증 *Listeria monocytogenes*	최대 70일 (2~3주)	설사, 발열, 복통	1. **(역학적으로 의심되는 음식 또는 동일 혈청형의 병원체가 검출된 음식에)** 노출된 2명 이상 환자 검체에서 동일한 혈청형의 병원체 분리

〈표 18〉 바이러스 유행 수인성 · 식품매개감염병의 유행 원인병원체 진단기준

병원체	잠복기	임상 증상	원인병원체 진단 기준
A형간염 *Hepatovirus A*	15~50일 (평균 28~30일)	황달, 짙은 소변, 피로, 식욕부진, 오심	**역학적으로 의심되는 음식을 섭취한 2명 이상 사람의 검체**에서 A형간염 바이러스에 대한 IgM 항체 또는 유전자 검출
E형간염 *Paslahepevirus balayani*	15~64일 (평균 40일)	황달, 짙은 소변, 피로, 식욕부진, 오심	**역학적으로 의심되는 음식을 섭취한 2명 이상 사람의 검체**에서 E형간염 바이러스에 대한 IgM 항체 또는 특이 유전자 검출
그룹 A형 로타바이러스 감염증 *Rotavirus A*	24~72시간	발열, 구토, 설사	1. **2명 이상 검체**에서 RT-PCR법을 통하여 바이러스 RNA를 검출 2. **2명 이상 검체**에서 효소 면역 측정법(EIA) 양성을 확인
아스트로바이러스 감염증 *Astrovirus*	3~4일 (24~36시간)	설사, 구토, 오심, 복통, 미열	**2명 이상 검체**에서 RT-PCR법을 통하여 바이러스 RNA를 검출
장내아데노 바이러스 감염증 *Human mastadenovirus F*	8~10일	설사, 구토, 발열, 복통, 호흡기 증상	1. **2명 이상 검체**에서 PCR법을 통하여 바이러스 DNA를 검출 또는 2. **2명 이상 검체**에서 효소 면역 측정법(EIA) 양성을 확인
노로바이러스 감염증 *Norovirus*	12~50시간	설사, 구토, 오심, 복통, 미열	**2명 이상 검체**에서 RT-PCR법을 통하여 바이러스 RNA를 검출
사포바이러스 감염증 *Sapovirus*	24~48시간	오심, 구토, 설사, 복통, 권태감, 열	1. **2명 이상 검체**에서 RT-PCR법을 통하여 바이러스 RNA를 검출

〈표 19〉 원충 유행 수인성·식품매개감염병의 유행 원인 병원체 진단기준

병원체	잠복기	임상증상	원인병원체 진단 기준
이질아메바 감염증 *Entamoeba histolytica*	수주~수년도 가능 (2~4주)	대부분 무증상 (설사, 복통, 발열, 구토, 변비기와 해소기 반복)	**2명 이상 환자 검체**에서 ELISA를 이용하여 특이 항원 검출 또는 PCR로 특이 유전자 검출
람블편모충 감염증 *Giardia lamblia*	3~25일 (7~10일)	설사, 복통, 오심, 피로	**2명 이상 환자 검체**에서 현미경검사로 충체 확인 또는 ELISA로 특이 항원 검출 또는 PCR로 특이 유전자 검출
작은와포자충 감염증 *Cryptosporidium parvum/hominis*	1~14일 (7일)	설사, 오심, 구토, 발열	1. **2명 이상 환자 검체**에서 현미경검사로 충체 확인 또는 ELISA로 특이 항원 검출 또는 PCR로 특이 유전자 검출 또는 2. **역학적으로 의심되는 음식**에서 기생충 확인
원포자충 감염증 *Cyclospora cayetanensis*	대략 1주	설사, 식욕부진, 오심, 체중감소, 복통, 피로감, 미열(반복적으로 발생하거나 오래 지속될 수 있음)	1. **2명 이상 환자 검체**에서 현미경검사로 충체 확인 또는 PCR로 특이 유전자 검출 또는 2. **역학적으로 의심되는 음식**에서 기생충 확인

〈표 20〉 기타 수인성·식품매개감염병의 유행 원인 병원체 진단기준

병원체	잠복기	임상증상	원인병원체 진단 기준
장부착성대장균 감염증(EAEC)	20~48시간 추정	설사, 복통, 오심, 피로	**2명 이상 환자 검체(대변, 직장채변 등)**에서 aggR 유전자를 함유한 *Escherichia coli*균 검출

* 참고: CDC, Guidelines to Confirming Cause of Foodborne Disease Outbreak, 2015, https://www.cdc.gov/foodsafety/outbreaks/investigating-outbreaks/confirming_diagnosis.html

(1) 유행의 원인병원체 및 감염원 판단기준

- 유행의 원인병원체, 감염원, 환자발생장소는 역학조사 중 수집한 자료의 통계적 분석, 실험실 검사를 종합하여 규명하여야 함
- 유행이 최종 결론은 과학적인 근거자료의 유무에 따라 다음과 같이 구분함
- 유행의 원인병원체 "확정" 판단을 위해서는 〈표 17~20〉의 진단기준을 반드시 확인하여야 함

〈표 21〉 유행의 원인병원체 판단기준

구분	기준
확정 (Confirmed)	• 유행의 원인병원체 진단기준(표17~표20 : 잠복기, 임상증상, 원인병원체 진단기준)을 모두 만족하는 경우
추정 (Suspected)	• "확정(Confirmed)" 기준에 부합하지 않으나, 특정 병원체가 검출되고, 임상적, 역학적으로 해당 병원체에 의한 유행으로 의심되는 경우, * (참고 예시) 특정 병원체가 조사대상자 2명에서 검출되고, 유행의 원인병원체 진단기준 중 잠복기 또는 임상증상 1개가 만족하는 경우 * 단, "추정"으로 판단한 경우, 역학조사반은 그 이유를 작성해야 함
불명 (Unknown)	• "확정" 또는 "추정" 에 해당하지 않는 경우 * 원인병원체가 검출되지 않은 경우 * 조사대상자 2명 이상에서 특정 병원체가 검출되었으나, 잠복기 및 임상증상이 일치하지 않은 경우

〈표 22〉 유행의 감염원 판단기준

구분	기준
확정 (Confirmed)	• 원인병원체가 유행의 원인병원체 판단기준〈표 21〉에 따라 원인병원체가 "확정"으로 규명되고, – 역학적 연관성 3요소를 모두 만족한 경우 (또는) – 역학적 연관성 3요소 중 연관성 강도의 통계적 유의성이 확인되지 않으나, 음식물에서 유증상자와 동일 원인병원체가 확인되며, 실험실적으로 병원체가 일치(PFGE, 유전자군 등)하는 경우
추정 (Suspected)	• "확정(Confirmed)" 기준에 부합하지 않으나, 원인병원체 규명여부와 상관없이, 역학적 연관성 3요소 중 "시간적 속발성"을 포함한 2가지 이상 만족한 경우 * 단, "추정"으로 판단한 경우, 역학조사반은 그 이유를 작성해야 함
불명 (Unknown)	• "확정" 또는 "추정"에 해당하지 않는 경우

* 역학적 연관성 3요소는 MacMahon의 시간적 속발성(temporality), 연관성의 강도의 통계적 유의성(strength), 기존 지식과의 일정성(coherence)을 말함(참고 1 참조)

〈표 23〉 유행의 감염원 판단기준 세부 내용

역학적 연관성			통계적 유의성이 확인되지 않을 때 추가로 고려할 수 있는 사항		감염원 판단기준
시간적 속발성	기존 지식과의 일정성	연관성 강도의 통계적 유의성	유증상자 실험실 검사 결과	음식물의 실험실 검사 결과	
O	O	O	실험실 검사 결과와 상관없음		확정
O	O	X	O	O	추정/확정*
O	O	X	O	X	추정

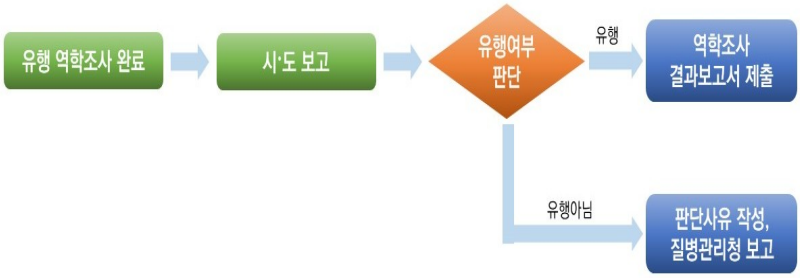
* 실험실 진단 결과, 유전적 일치(PFGE 혹은 유전자군 등)가 확인되는 경우 "확정"으로 판단 가능

5) 유행여부 판단

○ 현장역학조사 완료 후 그 결과를 시·도 역학조사반에 보고

○ 시·도 역학조사반은 유행여부 판단

- 2명 이상의 환자가 시간적, 공간적으로 연결되어 발생한 경우 유행이라 하며, 동일한 음식물 섭취가 원인으로 의심되는 경우도 포함함
- 유행이 아니라고 판단한 경우 그 판단사유를 질병관리청(관할 권역질병대응센터 및 감염병관리과)에 보고



[그림 14] 유행여부 판단 체계

6) 역학조사 보고서 제출

가) 제출시기

○ 시·군·구 역학조사반이 역학조사를 실시한 경우

- 시 · 군 · 구는 유행 종료일 14일 이내에 시 · 도로 역학조사 보고서를 시스템으로 제출
- 시 · 도는 보고서 검토 및 수정 후 시 · 군 · 구에서 보고서를 제출한 날짜 기준으로 사례가 7명 미만인 소규모의 경우 7일이내(유행종료일로부터 21일 이내), 7명 이상인 대규모의 경우 14일 이내(유행종료일로부터 28일 이내) 방역통합정보시스템에 보고서 제출(단, 조사 불충분 시 추가조사를 요청하고, 최종결과보고서를 시스템에 제출)

  (단, 원인병원체가 불명일 경우 유행종료일은 마지막 사례 발생 후 7일로 계산)

  * 잠복기가 긴 병원체일 경우는 해당병원체의 최대평균잠복기의 2배를 유행종료일로 계산 (표 17~표 20 참조)

  * 부득이, 검사결과 통보시기가 유행종결일보다 늦은 경우, 결과 통보일(PFGE포함)을 유행종결일로 함

○ 시·도 역학조사반 및 중앙역학조사반이 역학조사를 실시한 경우

- 유행종료 후 35일 이내 방역통합정보시스템에 보고서 제출

○ 학교에서 발생한 경우

- 시·군·구는 시·도에 결과보고서 제출 시, 시·도교육청(지역교육지원청)에 공유

○ 군으로부터 역학조사 결과보고서를 받은 관할 시·군·구는 즉시 시·도를 거쳐 질병관리청(관할 권역질병대응센터 및 감염병관리과)으로 보고

나) 결과보고서 작성 및 제출방법

* 식품위생부서로부터 식품, 환경, 유통단계조사 등 환경조사결과를 받아 역학조사 결과보고서를 작성하며, 역학조사 결과보고서는 식품위생부서와 공유

○ 사례가 7명 이상 또는 집단급식소 발생인 경우

- 보고양식
  - 본 지침 '대규모 유행 역학조사 결과보고서 작성 요령(사례 7명 이상)' 근거하여 작성
- 제출방법
  - 보고 방법 : 방역통합정보시스템〉집단발생관리〉결과보고 화면에서 결과보고 및 결과보고서 파일 업로드

○ 사례가 7명 미만인 경우

- 보고양식
  - 본 지침 '소규모 유행 역학조사 결과보고서 작성 요령'에 근거하여 작성
- 제출방법
  - 보고 방법 : 방역통합정보시스템〉집단발생관리〉결과보고 화면에서 결과보고 및 결과보고서 파일 업로드

7) 검토 및 환류

○ 사례가 7명 이상 또는 집단급식소 발생인 경우

- 관할 권역질병대응센터에서 '수인성 및 식품매개감염병 집단발생 역학조사 결과보고서 평가 체크리스트'(참고 2)를 참고하여 역학조사 결과보고서를 검토하고, 평가서를 방역통합정보시스템에 환류

○ 사례가 7명 미만인 경우

- 시·도가 관할 시·군·구의 역학조사 결과보고서를 검토
- '수인성 및 식품매개감염병 집단발생 역학조사 결과보고서 평가 체크리스트' (참고 2)를 참고하여 평가 결과를 '결과보고서 평가 결과 환류 양식(서식 B-12)'에 맞춰 작성한 후 해당 시·군·구에 환류하고, 결과보고서 원본을 첨부하여 방역통합정보시스템으로 제출

○ 그 결과에 따라 시·도 또는 시·군·구는 역학조사 추가 수행 및 보고 결과를 재분석할 수 있음



[그림 15] 결과보고서 보고 체계

8) 역학조사 종결

○ 질병관리청(관할 권역질병대응센터 및 감염병관리과) 최종 평가 결과 환류 및 역학조사 종결

- 시·도는 질병관리청(관할 권역질병대응센터) 또는 시·도에서 실시한 평가 결과를 방역통합정보시스템 반영

* 질병관리청(감염병관리과)은 식약처(식중독예방과)와 교육부(학생건강정책과, 학교 발생 건)에 자료 공유

아. 검체 채취 및 실험실 검사

1) 개요

- 인체검체는 대변, 직장도말 검체, 소변, 혈액, 구토물 등이 있으며 환경검체에는 보존식, 물, 조리도구 등이 있음
- 유행의 원인을 규명하기 위해서는 감염병병원체 확인기관(감염병 예방 및 관리에 관한 법률 제16조의2)에서 신속하게 검사하는 것이 중요함
- 검체는 대변 채취가 원칙이며, 대변 채취가 어려울 경우 직장도말 검체를 1인당 2개 (세균, 바이러스 검사용) 채취할 수 있음
- 단, 원충검사는 대변 검체에서만 가능하므로 대변 채취 필요
- 질환별 검체 종류 및 진단기준은 〈표 28〉 및 법정감염병 진단검사 통합지침 제4-1판 참조

2) 인체검체 채취 및 검사

가) 검사 항목

- 수인성·식품매개감염병이 의심되는 경우 실험실 검사를 하여야 하는 병원체는 세균 16개 균종, 바이러스 7종, 원충 4종이 있음 〈표 24〉
  - A형·E형 간염바이러스는 증상 및 잠복기, 역학적 연관성 등을 고려하여 실시, 기타 수인성식품매개감염병 원인병원체도 유행상황에 맞게 실시
  - 원충검사는 대변검체를 채취한 경우 또는 원충에 의한 유행이 의심될 때 실시
- 감염병병원체 확인기관은 질병에 대한 신속한 확인을 위하여 검사 결과를 신속하게 통보하여야 하며, 추가검사 결과도 시·군·구 역학조사반 등에 공유해야 함

〈표 24〉 인체 검체 검사항목

구분			병원체명
검사 항목 (27종)	세균 (16종)	제2급 감염병 중 수인성·식품매개감염병	콜레라균, 장티푸스균, 파라티푸스균, 세균성이질균, 장출혈성대장균(EHEC)
		제4급 감염병 (장관감염증)	살모넬라균속, 장염비브리오균, 장독소성대장균(ETEC), 장침습성대장균(EIEC), 장병원성대장균(EPEC), 캄필로박터제주니균, 클로스트리듐 퍼프린젠스균, 황색포도알균, 바실루스 세레우스균, 예르시니아 엔테로콜리티카균, 리스테리아 모노사이토제네스균
	바이러스 (7종)	제2급 감염병 중 수인성·식품매개감염병	A형간염바이러스, E형간염바이러스
		제4급 감염병 (장관감염증)	그룹A형 로타바이러스 감염증, 아스트로바이러스, 장내아데노바이러스, 노로바이러스, 사포바이러스
	원충 (4종)	제4급 감염병 (장관감염증)	이질아메바, 람블편모충, 작은와포자충, 원포자충
기타		세균	장흡착성대장균(EAEC)
		원충	쿠도아충

나) 추가 검사 항목

O 보건환경연구원은 병원체 분리 또는 확인 검사 외에 분리된 병원체 특성분석을 위한 유전자분석이 가능하며, 그 결과를 시·군·구 역학조사반에 통보하여야 함

- PFGE, 염기서열분석 : 검사 가능한 병원체 모두 검사

  * 추가적인 특성 분석을 위해 분리된 병원체는 질병관리청으로 송부

  * PFGE 결과는 문서로 회신

다) 검체 채취방법 및 수송

O 대변검체 채취방법(대변채취키트 사용)

① 오염을 막기 위해 손을 깨끗하게 씻고 위생장갑을 착용하고, 대변채취키트(키트는 중앙의 얇은 대변용기와 이를 고정하고 있는 본체로 구성)를 준비함

② 평평한 바닥에 글씨가 있는 부분이 위로 향하게 대변채취키트를 놓고 본체의 양쪽 접혀진 부분을 이용하여 양쪽 가장자리를 세움, 키트의 대변용기(둥그런 얇은 종이)를 잘 정돈하여 접시모양으로 만듦, 본체의 양쪽 끝에 달려있는 고정용 스티커의 아래쪽 종이를 제거함

③ 키트를 변기의 중앙부분으로 내린 후 변기의 뒤쪽으로 약간 이동시켜 고정용 스티커를 변기 좌석부분에 고정(변기 좌석의 약간 뒤쪽으로 위치하게 고정)

④ 대변을 본 후 검사에 필요한 만큼만 대변 검체(2g 이상) 채취 스푼을 사용하여 대변 채취통에 담음

⑤ 키트의 대변용기와 본체가 연결된 네 귀퉁이의 고정 부분을 세워 대변이 담긴 대변용기를 변기속에 버림

⑥ 남겨진 키트 본체는 변기 좌석에서 제거하여 휴지통에 버림

⑦ 대변검체 채취 완료 후 손을 깨끗하게 씻고, 채변통은 4℃ 냉장보관함



[그림 16] 대변 검체 채취방법

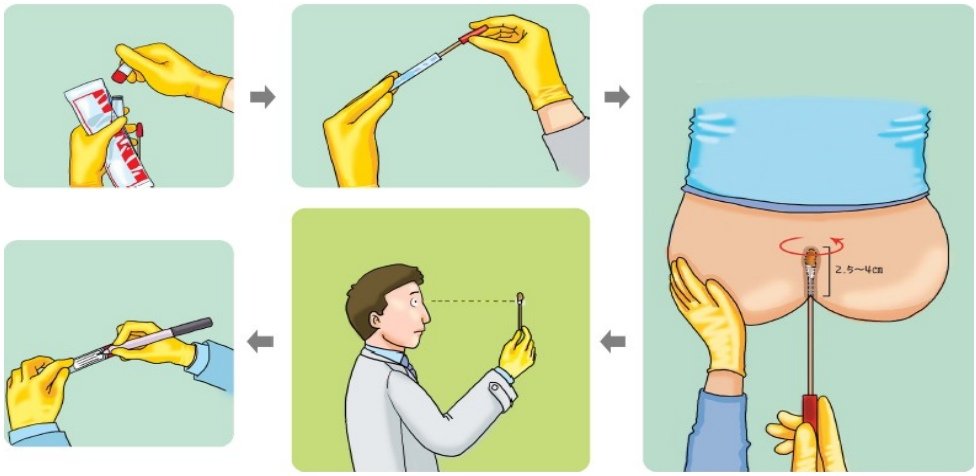
○ 직장도말 채취방법

① 오염을 막기 위해 손을 깨끗하게 씻고 위생장갑을 착용, 그 후 봉투를 개봉하고 직장도말용 면봉을 봉투에서 빼지 않은 채 수송배지의 뚜껑을 연 후

② 대상자의 항문에 힘을 빼게 한 다음, 한손으로 엉덩이를 벌리고 다른 한 손으로 항문에 직장도말용 면봉을 2.5~4cm 정도 삽입하고 천천히 돌려 검체를 채취

③ 직장도말용 면봉에 대변이 충분히 묻어 있음을 육안으로 확인한 후, 면봉이 오염되지 않게 주의하여 수송배지에 넣음, 이 때 확인되지 않은 검체는 폐기하고 재채취

④ 검체명, 검체 종류, 채취날짜 등 필요사항을 수송배지에 기입하고, 손을 깨끗이 씻기



[그림 17] 직장도말 검체 채취방법

○ 대변검체 및 직장도말의 보존 및 수송

① 검체는 수인성·식품매개감염병 검사 의뢰서(서식 A-9)를 첨부하여 검사기관으로 수송하는 것을 권고함

- 수인성·식품매개감염병 검사 의뢰서가 없는 검체에 대해서는 검사를 할 수 없음
- 검사 의뢰서의 빈칸은 가급적 모두 채워 보건환경연구원에서 실험실 검사 시 참고토록 하여야 함
- 검사기관은 해당 유행의 발생개요(발생장소, 규모, 섭취식품 등)를 검사의뢰 기관을 통해 확인하여 검사에 참고하도록 함
- 실험실 검사 후 동 양식서를 이용하여 검사를 의뢰한 기관에 검사 결과 통보

② 대변검체는 채취 후 24시간 이내에 냉장상태로 검사기관에 수송

- 수송배지 및 검체용기는 검체가 새지 않도록 잘 밀봉하고 방수용 라벨 부착
- 방수백에 종이, 수건 등 파손 시 분비물 흡수가 가능한 물체를 넣음
- 각각의 검체 용기를 격벽이 있는 상자에 얼음이나 얼음팩을 넣고 얼음 또는 얼음팩에 직접 닿지 않도록 가능한 한 평일 낮 시간에 도착 되도록 운송

* 세균성이질균 및 캄필로박터균 등은 24시간이 지나면 분리율이 현격히 떨어질 수 있음

○ 혈액검체 채취 및 운송방법

① 장티푸스, 파라티푸스

– 증상 발생 일주일 이내의 경우 대변과 혈액검체 모두 채취(일주일 이후는 대변 검체를 이용한 배양검사 실시)

– 혈액 3mL를 항응고제가 첨가된 용기에 채취함

– 검체는 냉장 상태를 유지하여 운송함

② A형·E형간염

– 증상발현 기간 내 채취

– 혈액 3mL를 항응고제가 첨가되지 않은 용기에 채취하고, 채취 후 바로 혈청을 분리*하여 냉장 보관 및 운송함

* 4℃에서 16시간 정도 방치(또는 37℃에서 약 1시간 방치)하여 혈액을 응고시킨 후 혈청층이 분리되면 파이펫을 이용하여 혈청을 분리하거나 원심분리한 후 혈청층을 분리

3) 환경검체 채취 및 검사

○ 보존식, 환경검체 채취 및 검사는 「2025년도 식품안전관리지침」에 따라 수행하나, 인체검체 항목과 동일하게 실시

○ 노로바이러스, 로타바이러스 등 사람 간 전파가 의심될 경우 환경표면 도말검사 실시

– 유증상자 다수가 접촉한 환경표면(문손잡이, 음용수 수도꼭지, 세면대 손잡이 등), 유증상자의 분변, 구토물에 오염된 표면 등을 실시하되 상황에 맞게 역학조사관이 판단하여 실시

○ 환경표면 검사를 위한 검체 채취 방법

– 일회용 장갑을 착용하고, 검체 채취 장소가 변경될 경우 장갑을 교체한다.

– 검체채취 도구의 겉비닐 껍질을 벗기고, 도말 수송배지의 뚜껑을 열어 함께 동봉되어 있는 채취 면봉을 집어 넣는다.

– 수송용기의 겉면에 채취일, 채취장소, 채취자의 이름을 써넣는다.

– 검체 채취장소로 이동하여 닫아 두었던 도말 수송용기의 뚜껑을 열어 채취 면봉을 꺼낸다.

– 채취 표면을 가로방향으로 지그재그를 그리며 채취하고, 세로방향으로 지그재그를 그리며 채취한다. 채취하는 동안 엄지와 검지손가락으로 채취 면봉을 굴려가며 채취 면봉의 전면에 검체 표면이 닿도록 한다.

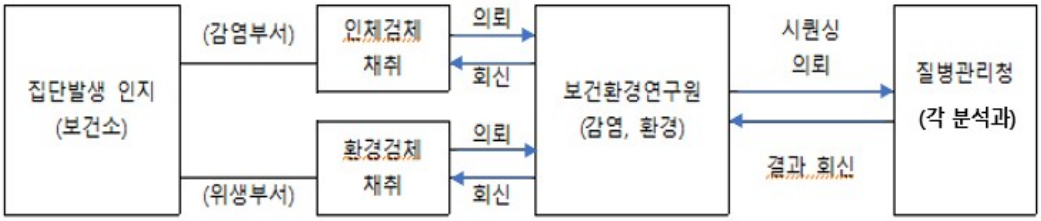
– 이후 수송배지 뚜껑을 덮는다.

– 장갑을 제거한 후 올바른 손 씻기를 실시한다.

4) 검사기관

O 검사기관 : 해당 시·군·구 및 시·도의 여건에 따라 보건소 또는 보건환경연구원에서 수행

O 검사 의뢰 절차



- 현장에서 검체 채취 후 검사 의뢰 및 결과 회신(보건소 ↔ 보건환경연구원) 시,
  - 수인성식품매개감염병 검체검사 의뢰서〈서식 A-9〉, 환경검체시험의뢰서〈서식 A-10〉 사용
  - 서식에 방역통합정보시스템에서 '집단발생일련번호*' 기입 필수
    * 방역통합정보시스템→ 집단발생관리→ 집단발생관리→ 조회→ 목록 내 번호

- 보건환경연구원에서 질병관리청(세균분석과, 바이러스분석과)으로 추가분석 의뢰 시,
  - 방역통합정보시스템 의뢰 화면에서 '집단발생일련번호' 기입 필수

자. 결과보고서 작성 방법

O 결과보고서는 유행 역학조사를 수행하는 과정 그 자체를 자세히 기술하는 것이며, 이 과정을 통해 과학적이고 합리적인 방법으로 유행의 원인을 규명하는 것을 그 목적으로 함

- 사실에 근거하여 핵심 내용만 명확하고 간결하게 제시
- 원인을 추정·분석해 나가는 과정은 자세하고 논리적으로 기술
- 조사 결과 음성으로 나온 사항이더라도, 원인을 추정하기 위해 시행한 모든 조사 및 검사의 결과는 보고서에 기재

O 수인성 및 식품매개감염병 집단발생 역학조사 결과보고서 평가 체크리스트(참고 2)를 참고하여 작성

O 주요 수인성·식품매개감염병 유행 역학조사 결과보고서는 「감염병 역학조사 연보」에서 확인

- 질병관리청(www.kdca.go.kr) 〉 알림·자료 〉 법령·지침·서식 〉 지침 〉 '역학조사 연보' 검색

1) 유행 역학조사 보고서 작성 요령(사례 7명 이상 또는 집단 급식소)

가) 발생개요

○ 해당 유행의 핵심사항을 〈표 25〉 양식에 맞추어 기재

〈표 25〉 발생 개요표 양식

<table>
<tr><td>발생신고 일시</td><td>신고자가 보건소로 최초 신고한 일시</td><td>추정위험 노출일시</td><td colspan="4">역학조사 결과 파악한 추정 위험 노출 일시</td></tr>
<tr><td>현장 역학조사 일시</td><td>1차 현장 역학조사 출동 일시</td><td>최초사례 발생일시</td><td colspan="4">최초 사례의 증상이 발생한 일시</td></tr>
<tr><td>발생지역</td><td>원인발생장소가 소재한 행정구역의 시·도 및 시·군·구</td><td>평균잠복기</td><td colspan="4">시간(hour)단위로 기입</td></tr>
<tr><td rowspan="2">발생장소 또는 기관</td><td rowspan="2">원인발생장소 또는 기관
(감염이 일어난 것으로 추정되는 장소)</td><td rowspan="2">원인병원체</td><td colspan="4">역학조사를 통해 최종적으로 밝혀낸 원인병원체</td></tr>
<tr><td>판단기준</td><td>□확정</td><td>□추정</td><td>□불명</td></tr>
<tr><td rowspan="2">조사디자인</td><td rowspan="2">후향적 코호트 조사, 환자-대조군 조사, 사례군 조사로 구분하여 표기</td><td rowspan="2">감염원</td><td colspan="4">역학조사를 통해 최종적으로 밝혀낸 감염원</td></tr>
<tr><td>판단기준</td><td>□확정</td><td>□추정</td><td>□불명</td></tr>
<tr><td>사례 발병률
(발생규모)</td><td>사례정의 상 사례수/위험요인에 노출된 전체집단 수(%)</td><td>유행종결 일자</td><td colspan="4">유행이 끝나 평시 체계로 감염병 관리가 가능한 일자</td></tr>
<tr><td>확진환자 발병률
(최종확진 환자 발생규모)</td><td>사례 중 인체검체검사결과 병원체 확인된 수/위험요인에 노출된 전체 집단 수(%)</td><td>최종검사결과 통보일</td><td colspan="4">최종 검사결과 통보일자</td></tr>
<tr><td colspan="6">※ 본 역학조사 보고서는 집단발생에 대한 감염원을 규명한 결과이며, <u>감염원의 병원체 오염 여부를 확인한 결과가 아님</u></td></tr>
</table>

나) 초록(시·도, 중앙역학조사반 결과보고서에 한함)

○ 조사배경, 방법, 결과, 결론의 네 항목의 순서로 작성하되 1,000자를 넘지 않도록 함

○ 초록의 하단에는 3개 이상 10개 이내의 중심단어(Keyword)를 첨부

다) 서론

○ 유행 인지경위, 역학조사의 목적, 유행 판단 과정과 그 근거, 시·도 역학조사반 지시사항이 포함되도록 함

- 유행 인지 경위 : 보건소나 기타 기관으로 유행이 신고된 경위와 신고 당시 상황
- 역학조사의 목적 : 최초 신고를 통해 유행사례를 파악, 출동을 결정하게 된 이유
- 유행 판단한 과정과 그 근거
- 시·도 역학조사반 지시 사항 : 시·도 역학조사반에 지시받은 사항

라) 방법

○ 역학조사반 구성 및 역할, 사례 정의, 조사디자인 선택 및 선택 이유 기술

- 역학조사반의 구성 및 역할 : 역학조사반의 구성원, 그 역할
- 조사디자인 선택 및 조사대상자 선정 : 유행상황에 적절한 조사디자인 선택, 조사대상자 선정 이유(특히, 환자-대조군 조사일 경우, 대조군 선정 방법), 수정·사용한 역학조사서 별도 첨부
- 채취한 검체 종류 및 채취건수, 실시한 검사항목, 검사기관을 제시
- 사례정의 : 시간, 장소, 사람, 증상 4요소를 포함
- 현장 조치사항
- 통계분석에 사용한 프로그램 종류, 분석기법

마) 결과

○ 역학조사 실시한 결과를 모두 객관적으로 작성

- 최초 환자 발생 일시 : 최초 사례의 증상이 발생한 일시
- 발병률
  - 사례 발병률 : 사례 정의상 사례/위험요인에 노출된 전체집단 수(%)
  - 확진환자발병률 : 사례 중 인체검사 검사결과 병원체 확인된 수/위험요인에 노출된 전체 집단수(%)
- 공동 노출원 조사 : 발생 전(3~7일) 공통으로 섭취한 음식의 종류, 사례들이 함께 참여한 활동이나 접촉한 공간 등을 기술

* 예를 들어, 학교 내 사례 발생 시 반별 분포도 또는 자리 분포도를 그려 사례들간의 연관성을 추정

- 유행곡선
  - 사례들의 증상발생 시각을 기준으로 작성
  - X축은 동일한 시간간격(일반적으로 평균잠복기의 1/4) 사용
  - 시작지점은 사례 발생 1구간 이전이며, 끝지점은 마지막 사례 발생 1구간 이후임
- 주요 증상 : 사례들의 증상별 발생빈도를 표 또는 막대그래프로 제시
- 식품 섭취력 분석 : 표 형태로 제시하며, 해당 통계 결과의 의미를 해석하여 제시

〈표 26〉 후향적 코호트 조사 : 상대위험도(RR, Relative Risk) 제시

날짜	구 분	섭취자			비섭취자			상대위험도 (95%신뢰구간)
		대상자	사례	발병률 (%)	대상자	사례	발병률 (%)	
O월O일 점심	메뉴1							
	메뉴2							
	메뉴3							

〈표 27〉 환자-대조군 조사 : 오즈비(OR, Odds Ratio) 제시

날짜	구 분	환자(사례군)		대조군		오즈비(95%신뢰구간)
		섭취	비섭취	섭취	비섭취	
O월O일 점심	메뉴1					
	메뉴2					
	메뉴3					

* RR, OR, 신뢰구간을 구할 수 있는 프로그램은 '질병관리청 홈페이지(www.kdca.go.kr) 〉 알림·자료 〉 법령·지침·서식 〉 서식 〉 RR, OR 계산 프로그램'에 게시되어 있음

- 조리, 배식, 식자재공급 환경 조사 결과
  - 식자재의 공급, 보관 및 이후 조리과정, 그 과정 중 문제가 될 만한 사항 존재 여부
  - 조리종사자의 건강상태, 손의 상태 등 여부
  - 기타 조리 환경에 있어 특이사항 등
- 물 조사 결과
  - 조리용수의 공급원 및 현장에서 체크한 잔류염소 양
  - 식수의 공급원 및 관리현황, 상수도일 경우 잔류염소 양
  - 식수가 해당 장소 내에서 여러 곳에 있을 경우 각각의 배치현황, 식수의 섭취 형태
- 실험실 검사 결과
  - 대변검체 채취여부, 사례 및 조리종사자 검체에서 표준검사항목 준수
  - 가능한 병원체에 대해 PFGE, 염기서열분석 검사 실시 확인
  - 유행의 원인병원체 "확정" 판단을 위해서는 〈표 17~20〉의 진단기준을 반드시 확인
    * 특히, 세균성이질, 살모넬라균 감염증, 장독소성대장균 감염증(ETEC), 장침습성대장균 감염증(EIEC), 장병원성대장균 감염증(EPEC). 황색포도알균 감염증에 대해 동일 혈청형 확인
    * 필요 시, PFGE, 염기서열분석 결과 확인
  - 음용수는 먹는 물 검사 항목을 제대로 실시했는지 반드시 확인
- 잠복기 및 추정 위험 노출 시기
  - 유행곡선, 식품섭취력 및 검체 결과를 종합하여 위험 노출시기를 추정
  - 위험 노출 시기를 기준으로 잠복기(평균잠복기, 최소잠복기, 최대잠복기) 산출
  - 평균잠복기 : 전체 사례의 잠복기를 합한 값 ÷ 전체 사례수

바) 결론 및 고찰

○ 역학적 연관성에 의해 원인 병원체, 감염원, 유행 발생장소 추정

- 원인 병원체 : 인체 검체 검사결과로 나온 원인 병원체의 역학적 특성, 환경조사 결과, 역학적 연관성을 고려하여 추정하며, 〈표 21〉의 원인병원체 판단기준 기술
- 감염원 : 역학적 연관성을 고려하여 추정하며, 〈표 22, 23〉의 감염원 판단기준 기술

○ 감염병 관리조치 : 유행 확산 및 재발 방지를 위해 현장에서 조치한 사항

○ 조사의 제한점 제시 : 조사 과정상의 제한점 및 기타의견

- 과거 유사사례 등에 대한 경험 등의 문헌고찰 포함 필요

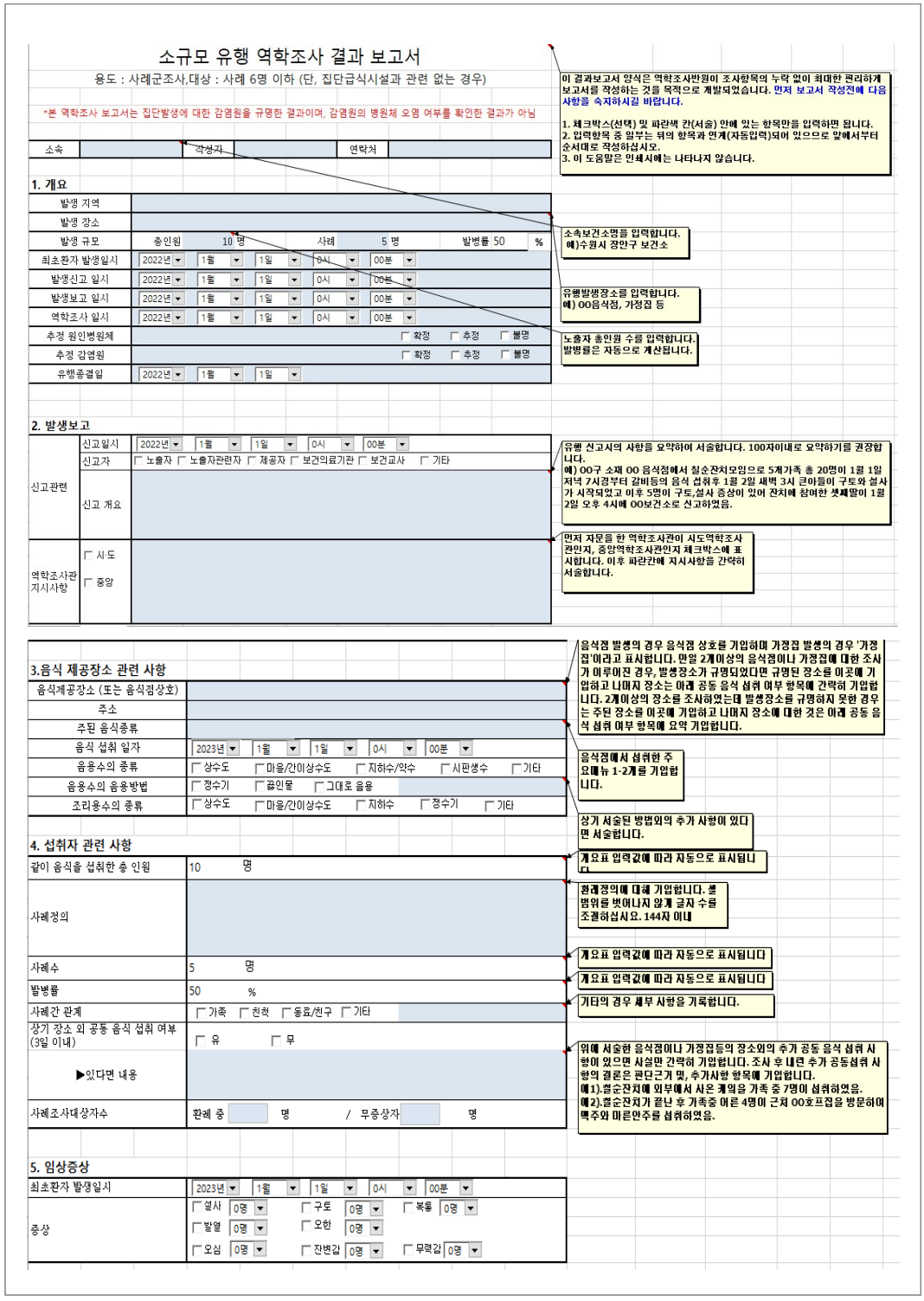
사) 참고문헌(시·도, 중앙역학조사반 결과보고서에 한함)

○ 참고문헌을 규정에 따라 기술

- 원저, 종설, 사례연구 등의 타 연구결과를 3개 이상 검토하여 해당 유행 역학조사 결론 도출의 근거 또는 참고로 기술

아) 별첨

○ 역학조사에 사용한 역학조사서 양식



소규모 유행 역학조사 결과 보고서

용도 : 사례군조사,대상 : 사례 6명 이하 (단, 집단급식시설과 관련 없는 경우)

*본 역학조사 보고서는 집단발생에 대한 감염원을 규명한 결과이며, 감염원의 병원체 오염 여부를 확인한 결과가 아님

이 결과보고서 양식은 역학조사반원이 조사항목의 누락 없이 최대한 편리하게 보고서를 작성하는 것을 목적으로 개발되었습니다. 먼저 보고서 작성전에 다음 사항을 숙지하시길 바랍니다.

1. 체크박스(선택) 및 파란색 칸(서술) 안에 있는 항목만을 입력하면 됩니다.
2. 입력항목 중 일부는 뒤의 항목과 연계(자동입력)되어 있으므로 앞에서부터 순서대로 작성하십시오.
3. 이 도움말은 인쇄시에는 나타나지 않습니다.

소속		작성자		연락처	

1. 개요

발생 지역					
발생 장소					
발생 규모	총인원 10 명		사례 5 명		발병률 50 %
최초환자 발생일시	2022년	1월	1일	0시	00분
발생신고 일시	2022년	1월	1일	0시	00분
발생보고 일시	2022년	1월	1일	0시	00분
역학조사 일시	2022년	1월	1일	0시	00분
추정 원인병원체	☐ 확정 ☐ 추정 ☐ 불명				
추정 감염원	☐ 확정 ☐ 추정 ☐ 불명				
유행종결일	2022년	1월	1일		

소속보건소명을 입력합니다.
예)수원시 장안구 보건소

유행발생장소를 입력합니다.
예) 00음식점, 가정집 등

노출자 총인원 수를 입력합니다.
발병률은 자동으로 계산됩니다.

2. 발생보고

신고관련	신고일시	2022년 1월 1일 0시 00분
	신고자	☐ 노출자 ☐ 노출자관련자 ☐ 제공자 ☐ 보건의료기관 ☐ 보건교사 ☐ 기타
	신고 개요	
역학조사관 지시사항	☐ 시·도 ☐ 중앙	

유행 신고시의 사항을 요약하여 서술합니다. 100자이내로 요약하기를 권장합니다.
예) 00구 소재 00 음식점에서 칠순잔치모임으로 5개가족 총 20명이 1월 1일 저녁 7시경부터 갈비등의 음식 섭취후 1월 2일 새벽 3시 큰아들이 구토와 설사가 시작되었고 이후 5명이 구토,설사 증상이 있어 잔치에 참여한 셋째딸이 1월 2일 오후 4시에 00보건소로 신고하였음.

먼저 자문을 한 역학조사관이 시도역학조사관인지, 중앙역학조사관인지 체크박스에 표시합니다. 이후 파란칸에 지시사항을 간략히 서술합니다.

3.음식 제공장소 관련 사항

음식제공장소 (또는 음식점상호)	
주소	
주된 음식종류	
음식 섭취 일자	2023년 1월 1일 0시 00분
음용수의 종류	☐ 상수도 ☐ 마을/간이상수도 ☐ 지하수/약수 ☐ 시판생수 ☐ 기타
음용수의 음용방법	☐ 정수기 ☐ 끓인물 ☐ 그대로 음용
조리용수의 종류	☐ 상수도 ☐ 마을/간이상수도 ☐ 지하수 ☐ 정수기 ☐ 기타

음식점 발생의 경우 음식점 상호를 기입하며 가정집 발생의 경우 '가정집'이라고 표시합니다. 만일 2개이상의 음식점이나 가정집에 대한 조사가 이루어진 경우, 발생장소가 규명되었다면 규명된 장소를 이곳에 기입하고 나머지 장소는 아래 공동 음식 섭취 여부 항목에 간략히 기입합니다. 2개이상의 장소를 조사하였는데 발생장소를 규명하지 못한 경우는 주된 장소를 이곳에 기입하고 나머지 장소에 대한 것은 아래 공동 음식 섭취 여부 항목에 요약 기입합니다.

음식점에서 섭취한 주요메뉴 1-2개를 기입합니다.

상기 서술된 방법외의 추가 사항이 있다면 서술합니다.

4. 섭취자 관련 사항

같이 음식을 섭취한 총 인원	10 명
사례정의	
사례수	5 명
발병률	50 %
사례간 관계	☐ 가족 ☐ 친척 ☐ 동료/친구 ☐ 기타
상기 장소 외 공동 음식 섭취 여부 (3일 이내)	☐ 유 ☐ 무
▶있다면 내용	
사례조사대상자수	환례 중 명 / 무증상자 명

개요표 입력값에 따라 자동으로 표시됩니다.

환례정의에 대해 기입합니다. 본 범위를 벗어나지 않게 글자 수를 조절하십시요. 144자 이내

개요표 입력값에 따라 자동으로 표시됩니다

개요표 입력값에 따라 자동으로 표시됩니다

기타의 경우 세부 사항을 기록합니다.

위에 서술한 음식점이나 가정집등의 장소외의 추가 공동 음식 섭취 사항이 있으면 사실만 간략히 기입합니다. 조사 후 내린 추가 공동섭취 사항의 결론은 판단근거 및, 추가사항 항목에 기입합니다.
예1).칠순잔치에 외부에서 사온 계의을 가족 중 7명이 섭취하였음.
예2).칠순잔치가 끝난 후 가족중 어른 4명이 근처 00호프집을 방문하여 맥주와 마른안주를 섭취하였음.

5. 임상증상

최초환자 발생일시	2023년 1월 1일 0시 00분
증상	☐ 설사 0명 ☐ 구토 0명 ☐ 복통 0명 ☐ 발열 0명 ☐ 오한 0명 ☐ 오심 0명 ☐ 잔변감 0명 ☐ 무력감 0명

6. 실험실검사

사례	검체수	☐ 대변검체 0명	☐ 직장채변 0명
	검체일	2023년 1월 1일	
	검사기관	☐ 보건소 ☑ 보건환경연구원 ☐ 기타	
	검사항목	☐ 세균 16종 / ☐ 세균 일부 / ☐ 세균 안함	
		☐ 바이러스 5종(4급) ☑ 바이러스 2종(2급) / ☐ 바이러스 일부 / ☐ 바이러스 안함	
		☐ 원충 4종 / ☐ 원충 일부 / ☐ 원충 안함	
조리종사자	검체수	☐ 대변검체 0명	☐ 직장채변 0명
	검체일	2023년 1월 1일	
	검사기관	☐ 보건소 ☐ 보건환경연구원 ☐ 기타	
	검사항목	☐ 세균 16종 / ☐ 세균 일부 / ☐ 세균 안함	
		☐ 바이러스 5종(4급) ☐ 바이러스 2종(2급) / ☐ 바이러스 일부 / ☐ 바이러스 안함	
		☐ 원충 4종 / ☐ 원충 일부 / ☐ 원충 안함	
환경검체	도마,칼,식기류 등	☐ 시행 0건 ☐ 미시행	검체종류:
	보존식 및 삭재료	☐ 시행 0건 ☐ 미시행	검체종류:
	음용수	☐ 시행 0건 ☐ 미시행	☐ 먹는 물검사 8종 ☐ 먹는 물검사 일부 ☐ 먹는 물검사 안함
		(먹는물검사 8종-일반세균, 총대장균, 분원성대장균, 질산성질소, 암모니아성질소, $KMnO_4$, SO_4, 염소이온)	
		검체종류:	
	추가사항		

수가한 검체의 종류에 체크하고 대변검체를 시행한 수와 직장채변을 시행한 수를 각각 기입합니다.

기타의 경우 검사기관명을 기입하며, 보건

1. 세균, 바이러스, 원충 중 검사가 이루어진 항목에 체크합니다. 중복 체크가 가능합니다.
예) 세균 16종과 바이러스 5종검사가 시행되었다면 '세균16종', '바이러스 5종' 이 2행목만 체크합니다.

2. 항목 구분:
- 바이러스 5종(제4급 감염병 장관감염증): 그룹A형 로타바이러스 감염증, 아스트로바이러스, 장내아데노바이러스, 노로바이러스, 사포바이러스
- 바이러스 2종(제2급 감염병 중 수인성식품매개감염병): A형간염바이러스, E형간염바이러스

검사가 시행되었다면 건수와 검체 종류를 기입합니다.

추가로 시행된 검사가 있을 시 기입하거나 중요한 검사 항목 이 있다면 기술합니다.
예)물에서 노로바이러스 검사를 시행함

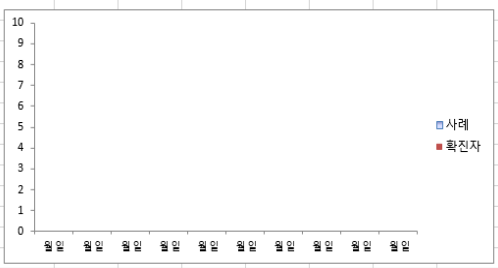
7. 유행곡선

	사례	확진자
월 일		
월 일		
월 일		
월 일		
월 일		
월 일		
월 일		
월 일		
월 일		
월 일		

확진자(균검출자)를 확인한 경우 앞의 사례항목과는 별도로 확진자의 증상발생 일자에 맞게 숫자로 기입합니다.

해당 항목의 사례수를 숫자로만 기입합니다. 유행곡선의 앞뒷은 0이되도록 합니다.

월,일(필요시 시간)을 유행곡선 양상에 맞추어 기입합니다.
상기 항목은 유행곡선의 가로축(x축) 항목입니다. 유행곡선의 가로축은 간격을 결정하는 것이 중요합니다. 유행양상에 따라 일별로, 시간별로 결정할수가 있습니다. 통상 간격은 원인병원체의 평균잠복기의 1/2로 결정하면 됩니다.



사례들의 잠복기 중 중간순위에 있는 사례의 잠복기
(예) 9명의 사례라면 잠복기가 5번째로 긴 사례의 평균 잠복기

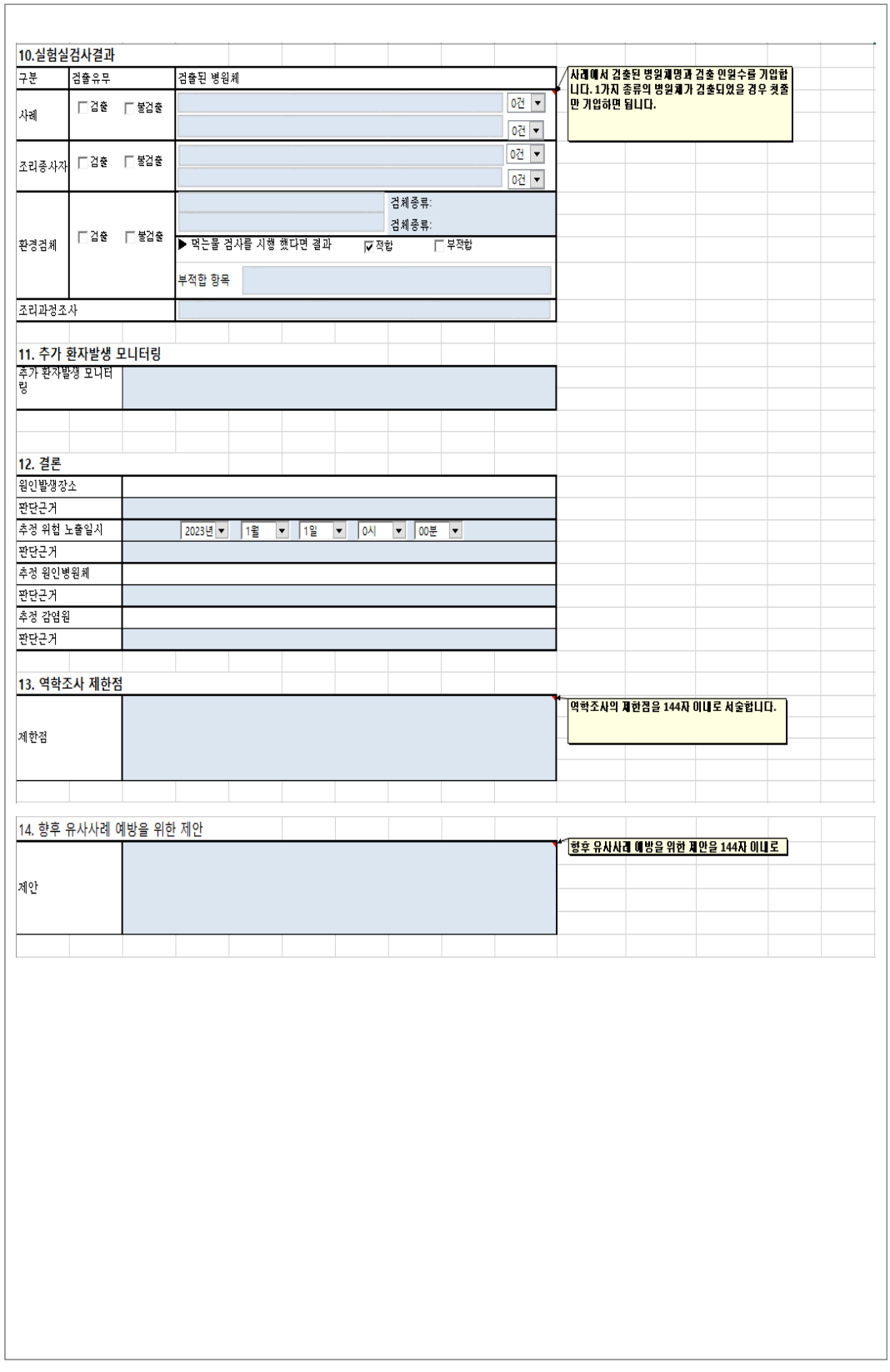
8. 잠복기

최소잠복기	최대잠복기	평균잠복기	중앙잠복기

9. 식단

식단	섭취자			비섭취자		
	대상자	유증상자	발병률	대상자	유증상자	발병률
	7	3	42.9	5	1	20
			0			0
			0			0
			0			0
			0			0
			0			0
			0			0
			0			0
			0			0
			0			0
			0			0
			0			0
			0			0
			0			0
			0			0
			0			0
			0			0

식단의 종류를 날짜별로 기입합니다.
예시) 1월 1일중식 김치찌개



10.실험실검사결과

구분	검출유무	검출된 병원체
사례	☐검출 ☐불검출	0건 / 0건
조리종사자	☐검출 ☐불검출	0건 / 0건
환경검체	☐검출 ☐불검출	검체종류: / 검체종류: ▶ 먹는물 검사를 시행 했다면 결과 ☑적합 ☐부적합 / 부적합 항목
조리과정조사		

사례에서 검출된 병원체명과 검출 인일수를 기입합니다. 1가지 종류의 병원체가 검출되었을 경우 콧줄만 기입하면 됩니다.

11. 추가 환자발생 모니터링

추가 환자발생 모니터링	

12. 결론

원인발생장소	
판단근거	
추정 위험 노출일시	2023년 1월 1일 0시 00분
판단근거	
추정 원인병원체	
판단근거	
추정 감염원	
판단근거	

13. 역학조사 제한점

제한점	

역학조사의 제한점을 144자 이내로 서술합니다.

14. 향후 유사사례 예방을 위한 제안

제안	

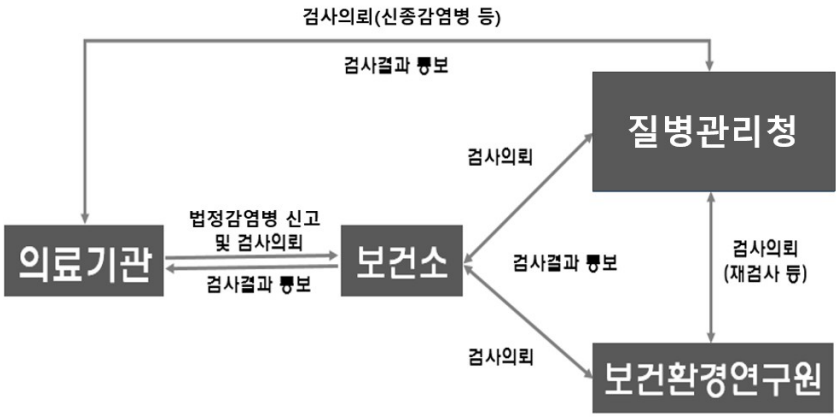
향후 유사사례 예방을 위한 제안을 144자 이내로

6. 감염병 실험실 검사

가. 개요

○ 법정감염병 의심환자에 대한 정확한 감염병 확인을 위해 실험실 검사 실시

나. 감염병 확인을 위한 검사의뢰



[그림 18] 법정감염병 검사의뢰 및 환류 흐름도

○ 검사의뢰는 "의료기관→보건소→검사기관(보건환경연구원 또는 질병관리청)"을 원칙으로 함

※ 검역단계 유증상자 및 의심환자 등 실험실 검사는 검역소 → 권역질병대응센터에 의뢰

○ '방역통합정보시스템'을 이용해 감염병 검사의뢰

– 환자/의사환자 신고부터 검사의뢰, 처리상태 및 결과 확인까지 전 과정을 실시간으로 확인 가능

– 검사의뢰는 「질병관리청 시험검사 등에 관한 고시」 제3조제1항에 따라 감염병환자등의 신고 이후 의뢰

· 환자감시 〉 감염병웹보고 〉 보고내역관리 화면에서 진행

– 다만, '신고 이전 시험의뢰 가능한 감염병 목록'은 상기 고시의 별표2 참조

· 병원체확인 〉 검사의뢰현황관리 〉 검사의뢰접수현황관리 화면에서 진행

○ 감염병의 검사의뢰는 의료기관 소재지 보건소를 통하여 진행

* 시·도 보건환경연구원에서 검사가 불가능한 경우에만 질병관리청으로 검사의뢰

다. 기관별 역할

○ 의료기관

– 감염병 확인을 위한 검사 의뢰

· 감염병별 진단 검사에 필요한 검체 및 시험의뢰서를 첨부하여 보건환경연구원 또는 질병관리청으로 제출함

(검사 의뢰 흐름: 의료기관 → 보건소 → 보건환경연구원 또는 질병관리청)

– 검체 운송

· 검사의뢰시 감염병별 의뢰기관을 사전에 확인 후 운송

(검체 운송 흐름: 의료기관 → 보건환경연구원 또는 질병관리청)

※ 검체 운송은 '질병관리청 감염병 시험의뢰검체 운송' 체계에 따름. 단, 보건소에서 출발하는 검체는 보건소에서 직접 운송

· 시·도 보건환경연구원에서 검사 가능한 감염병 검사의 경우 시·도 보건환경연구원으로 운송을 우선으로 함

· 검체 용기 외부 면에는 반드시 환자명(환자등록번호), 검체종류, 검사의뢰 항목명 등이 명시된 의뢰서를 동봉해야 함(검체 정보가 확인되어야 질병관리청 및 보건환경연구원에서 접수 가능)

※ 〈표 28〉 법정감염병 원인병원체 검사법 및 검사기관 현황 참조

※ 감염성물질의 수송과 관련한 내용은 '2023년 감염성물질 안전수송지침(질병관리청 → 정책정보 → 생물안전 → 자료실)' 참조

※ 의료기관에서의 검체 수거는 검체 운송용역업체 콜센터(1566-0131)로 전화하여 요청

○ 보건소

– 감염병 발생 신고된 환자 등의 병원체 검사의뢰 시에는 시스템*에서 환자 신고목록을 확인한 후 '검사의뢰' 진행

* '방역통합정보시스템 〉 환자감시 〉 감염병웹보고(보건소) 〉 보고내역관리' 화면에서 '검사의뢰' 버튼 선택 후 검사의뢰 정보(검사의뢰 의사 면허번호, 검사의뢰기관, 검사법, 검체명, 채취일, 검사의뢰차수) 입력

– 그 외 감염병에 대한 검사의뢰 시에는

* '감염병관리통합정보지원 〉 병원체확인 〉 검사의뢰현황관리 〉 검사의뢰접수현황관리' 화면에서 검사의뢰정보를 입력하고 검사의뢰 진행

* 검체시험의뢰서는 '검체의뢰접수현황관리' 화면에서 조회 후 의뢰할 환자의 의뢰서를 PDF로 저장 후 인쇄 가능

* 검사의뢰결과는 '보고내역관리' 화면에서 조회 후 '검사의뢰상태'에서 검사결과(음성, 양성, 미결정) 및 상세 검사결과 확인 가능

* 시험성적서는 '검사의뢰접수현황관리' 화면의 처리상태 '발송완료' 조회 후 확인 가능

– 검사의뢰 및 검사결과 승인

* 의료기관에서 질병관리청 또는 보건환경연구원으로 검사의뢰를 위해서 반드시 보건소의 승인절차 필요

– 검사결과의 환류

O 검사기관(시·도 보건환경연구원, 질병관리청)

– '감염병의 진단기준'(질병관리청 고시)에 따른 검사 실시 및 결과 송부

〈표 28〉 법정감염병 원인병원체 검사법 및 검사기관 현황('25.1월 기준)

※ 질병관리청 시험의뢰규칙(보건복지부령 제749호) 제5조제2항에 의거 감염병의 시험의뢰는 관할 시·도 보건환경연구원을 우선 거치도록 하고, 그 시험이 불가능한 경우에 한하여 질병관리청에 의뢰함

구분	감염병명		검사법		검사기관
			검사법	세부검사법	
제2급	콜레라		배양검사	분리동정, PCR, 혈청형 확인	질병관리청, 권역질병대응센터, 보건환경연구원
	장티푸스		배양검사	분리동정, PCR, 혈청형 확인	질병관리청, 권역질병대응센터, 보건환경연구원
	파라티푸스		배양검사	분리 동정, 혈청형 확인, PCR	질병관리청, 권역질병대응센터, 보건환경연구원
	세균성이질		배양검사	분리동정, PCR, 혈청형 확인	질병관리청, 권역질병대응센터, 보건환경연구원
	장출혈성대장균감염증		배양검사	분리 동정, 혈청형 확인, PCR	질병관리청, 권역질병대응센터, 보건환경연구원
	A형간염		항체검출검사	EIA 등	민간검사기관
			유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 보건환경연구원
	E형간염		항체검출검사	EIA 등	민간검사기관
			유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 보건환경연구원
제3급	비브리오패혈증		배양검사	분리동정	질병관리청, 권역질병대응센터, 보건환경연구원
제4급	장관 감염증	살모넬라균 감염증	배양검사	분리동정, 혈청형확인, PCR	질병관리청, 권역질병대응센터(수도권, 충청권, 호남권, 경남권), 보건환경연구원
		장염비브리오균 감염증	배양검사	분리동정, PCR	질병관리청, 권역질병대응센터, 보건환경연구원
		장독소성대장균 감염증(ETEC)	배양검사	분리동정, PCR	질병관리청, 권역질병대응센터, 보건환경연구원
		장침습성대장균 감염증(EIEC)	배양검사	분리동정, PCR	질병관리청, 권역질병대응센터, 보건환경연구원

구분	감염병명		검사법		검사기관
			검사법	세부검사법	
		장병원성대장균 감염증(EPEC)	배양검사	분리동정, PCR	질병관리청, 권역질병대응센터, 보건환경연구원
		캄필로박터균 감염증	배양검사	분리동정, PCR	질병관리청, 권역질병대응센터, 보건환경연구원
		클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증	배양검사	분리동정, PCR	질병관리청, 보건환경연구원
		황색포도알균 감염증	배양검사	분리동정, PCR	질병관리청, 권역질병대응센터, 보건환경연구원
		바실루스 세레우스균 감염증	배양검사	분리동정, PCR	질병관리청, 보건환경연구원
		예르시니아 엔테로콜리티카 감염증	배양검사	분리동정, PCR	질병관리청, 보건환경연구원
		리스테리아 모노 사이토제네스 감염증	배양검사	분리동정, PCR	질질병관리청, 보건환경연구원
		그룹 A형 로타바이러스 감염증	항원검출검사	EIA 등	질병관리청, 보건환경연구원
			유전자검출검사	RT-PCR 등	질병관리청, 권역질병대응센터, 보건환경연구원
		아스트로 바이러스 감염증	유전자검출검사	RT-PCR 등	질병관리청, 권역질병대응센터, 보건환경연구원
		장내 아데노 바이러스 감염증	항원검출검사	EIA 등	질병관리청, 보건환경연구원
			유전자검출검사	PCR 등	질병관리청, 권역질병대응센터, 보건환경연구원
		노로바이러스 감염증	유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 권역질병대응센터, 보건환경연구원
		사포바이러스 감염증	유전자검출검사	RT-PCR 등	질병관리청, 권역질병대응센터, 보건환경연구원
		이질아메바 감염증	항원검출검사	ELISA	질병관리청
			유전자검출검사	PCR	질병관리청, 보건환경연구원
		람블편모충 감염증	현미경검사	도말, 검경	질병관리청
			유전자검출검사	PCR	질병관리청, 보건환경연구원
			항원검출검사	DFA, IFA 등	질병관리청
		작은와포자충 감염증	현미경검사	도말, 검경	질병관리청
			유전자검출검사	PCR	질병관리청, 보건환경연구원
			항원검출검사	DFA, IFA 등	질병관리청
		원포자충 감염증	현미경검사	도말, 검경	질병관리청
			유전자검출검사	PCR	질병관리청, 보건환경연구원

7. 환자 및 접촉자 관리

가. 환자 발생 시 조치사항

- 환자발생 신고 또는 인지 즉시 역학조사반을 현지에 파견하여 다음 조치사항 실시

1) 조치사항

- 환자격리
- 역학조사 실시
- 환자 및 인근주변 소독
- 환자발생보고 : 감염병환자 발생보고서식 활용
- 보건교육 및 홍보

2) 의심검체에서 원인병원체 확인

- 균분리동정 및 확인시험 : 시·군·구 보건소 및 시·도 보건환경연구원
- 보건소는 보건환경연구원에 분리병원체를 반드시 송부(또는 시험의뢰)
- 감염병을 신속하고 효율적으로 관리하고, 감염병관리 대책을 조기에 마련하기 위해 이들 원인 병원체에 대한 항생제 감수성시험, 독소시험, 파아지형시험, PFGE 유형 분류시험 실시
- 보건환경연구원은 PFGE 수행결과 및 분석 보고서를 질병관리청으로 제출(질병관리청 외 자료 제공시 질병관리청 해당부서와 결과분석을 거쳐 제공)

3) 양성 판정시 수행사항

- 환자격리 및 환자 주변 살균·소독
- 감염경로 추적조사
- 환자 및 보균자 관리카드 작성 및 추적관리
- 추가환자 발생 일일모니터링
- 해당 감염병 정보제공 및 보건교육

〈표 29〉 제2급 감염병별 환자 관리 총괄표

급별	감염병명	잠복기	전염기간	환자관리 및 격리기간	업무 종사의 일시제한 (법적기준보유)
제2급	콜레라	수시간~5일 (보통 2~3일)	* 환자의 균 배출기간: 회복 후 약 2~3일 * 무증상 환자의 대변 오염에 의한 감염 가능 기간 – 7~14일 정도이며 드문 경우에 수개월간 간헐적으로 균을 배출	* 증상 소실되고, 항생제 치료 완료 48시간 후 24시간 이상의 간격 배양검사를 실시하여 2회 연속 음성 확인 시 까지 격리	– 감염병 예방법 제41조(감염병 환자등의 관리), 제45조(업무 종사의 일시 제한), 동법 시행령 제23조 (치료 및 격리의 방법 및 절차 등)
	장티푸스	3~60일 (평균 8~14일)	* 환자의 균 배출기간: 수일에서 수주까지 대·소변으로 균이 배출될 수 있으나, 보통 증상회복 후 일주일까지도 배출 * 치료하지 않는 경우 약 10%의 환자는 발병 후 3개월까지 균을 배출하며, 1~4%는 만성 보균자가 됨	– (격리기간) 증상이 소실되고, 항생제 치료 완료 후 최소 48시간 격리 단, 전파위험군의 경우 의사환자 신고 후 최종 확인진단 결과 확인까지 격리 및 업무제한 – (추적관리 검사) ① 전파위험군* → 대변배양검사 2회 연속 음성확인 시까지 업무종사 제한 ② 전파위험군 이외 → 보건교육 실시 후 일상생활 가능. 단, 보균자 관리를 위해 대변배양검사 2회 연속 음성 확인 및 보고 수행	
	파라 티푸스	1~10일	* 환자의 균 배출기간: 수일에서 수주까지 대·소변으로 균이 배출될 수 있으나, 보통 증상 회복 후 일주일까지도 배출 * 치료하지 않는 경우 약 10%의 환자는 발병 후	– (격리기간) 증상이 소실되고, 항생제 치료 완료 후 최소 48시간 격리 단, 전파위험군의 경우 의사환자 신고 후 최종 확인진단 결과 확인까지 격리 및 업무제한	

급별	감염병명	잠복기	전염기간	환자관리 및 격리기간	업무 종사의 일시제한 (법적기준보유)
			3개월까지 균을 배출하며, 1~4%는 만성 보균자가 됨	– (추적관리 검사) ① 전파위험군* → 대변배양검사 2회 연속 음성확인 시까지 업무종사 제한 ② 전파위험군 이외 → 보건교육 실시 후 일상생활 가능. 단, 보균자 관리를 위해 대변배양검사 2회 연속 음성 확인 및 보고 수행	
	세균성 이질	12시간~7일 (평균 1~4일)	* 이환기간 및 증상 소실 후 대변에서 균이 검출되지 않을 때 까지 전파 가능하며, 보통 발병 후 며칠~4주 이내 전염력이 소실 * 드물지만 보균상태가 수개월 이상 지속 가능	• 격리해제 (1) 입원치료를 받는 경우 : 퇴원시 격리해제 (단, 증상이 남아 있는 경우 증상소실 후 48시간 경과시 격리해제) (2) 자가치료를 하는 경우 – 증상소실 후 48시간 경과시 격리해제 (단, 무증상자는 확진검사결과가 확인될 때까지 증상이 없는 경우 확진검사 확인 후 격리해제) • 추적관리 – 전파위험군* 은 격리해제 후 배양검사 또는 PCR검사에서 (항생제 치료시, 항생제치료 완료 48시간 경과 후) 24시간 간격 2회연속 음성확인시까지 업무 · 등원제한 및 능동감시** → 2회연속 음성확인 후 관리종료	

급별	감염병명	잠복기	전염기간	환자관리 및 격리기간	업무 종사의 일시제한 (법적기준보유)
				* 식품업객종사자, 보육시설종사자, 요양시설종사자, 어린이집 · 유치원 원생 등 ** 최대 1주 간격으로 시행 ※ 전파위험군에 해당하지 않는 경우, 별도의 관리조치는 필요하지 않으나 보건소장의 판단에 따라 필요시 추적검사·능동감시 가능	
	장출혈성 대장균 감염증	2~10일 (평균 3~4일)	* 이환기간 및 증상 소실 후 대변에서 균이 검출되지 않을 때까지 전파 가능하며, 보통 성인에서 일주일 이하, 어린이의 1/3은 3주 가량 균 배출 * 드물지만 보균상태가 수개월 이상 지속 가능	• 격리해제 (1) 입원치료를 받는 경우 : 퇴원시 격리해제 (단, 증상이 남아 있는 경우 증상소실 후 48시간 경과시 격리해제) (2) 자가치료를 하는 경우 – 증상소실 후 48시간 경과시 격리해제 (단, 무증상자는 확진검사결과가 확인될 때까지 증상이 없는 경우 확진검사 확인 후 격리해제) • 추적관리 – 전파위험군* 은 격리해제 후 배양검사 또는 PCR검사에서 (항생제 치료시, 항생제치료 완료 48시간 경과 후) 24시간 간격 2회연속 음성확인시까지 업무 · 등원제한 및 능동감시** → 2회연속 음성확인 후 관리종료	

급별	감염병명	잠복기	전염기간	환자관리 및 격리기간	업무 종사의 일시제한 (법적기준보유)
				* 식품업객종사자, 보육시설종사자, 요양시설종사자, 어린이집 · 유치원 원생 등 ** 최대 1주 간격으로 시행 ※ 전파위험군에 해당하지 않는 경우, 별도의 관리조치는 필요하지 않으나 보건소장의 판단에 따라 필요시 추적검사·능동감시 가능	
	A형간염	15~50일 (평균 28~30일)	* 증상 발현 2주 전부터 황달이 있는 경우 황달 발생 1주일까지, 황달이 없는 경우 최초증상 발생일로부터 14일간	* 의료기관 입원 시, 표준주의 적용, 개인위생 관리가 어려운 환자는 증상 발생 후 1주간 격리 적용 * 병원체보유자 중 전파위험이 높은 군은 1회 대변검사에서 음성확인 후 업무 가능	
	E형간염	15~64일 (평균 40일)	* 증상발현 1주전부터 증상발생 후 14일까지	* 환자의 분변 등 오염된 매개 물질과의 접촉을 피함 * 환자의 격리는 필요하지 않으나 예외적으로 조절되지 않는 심한 설사가 있는 경우나 변실금이 있는 경우 설사가 멎을 때까지 격리할 수 있음	
제3급	비브리오 패혈증	12~72시간	사람 간 전파 없음	격리 불필요	

※ 전파위험군: 개인위생을 스스로 가리지 못하는 자(영 · 유아 등), 식품업객종사자, 보육시설종사자, 요양시설종사자, 어린이집, 유치원 원생, 학생 및 교사 등

나. 감염병환자 입원치료 및 업무종사 일시 제한

〈입원치료대상 감염병 및 자가치료〉

※ 근거법령 : 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제41조(감염병환자등의 관리) 제1항에 따른 감염병관리기관등에서 입원치료를 받아야 하는 감염병(제1급감염병 및 질병관리청장이 지정하는 감염병의 종류(질병관리청 고시)

〈업무 종사의 일시 제한 및 등교금지〉

※ 근거법령 : 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제45조(업무 종사의 일시 제한) 및 동법 시행규칙 제33조, 산업안전보건법 제138조(질병자의 근로 금지·제한) 및 동법 시행규칙 제220조(질병자의 근로금지), 학교보건법 제8조(등교 중지) 및 동법 시행령 제22조(등교 등의 중지)

〈감염병환자 입원치료〉

1) 대상 감염병

○ 제2급 감염병 : 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염

2) 입원치료 환자범위

○ 제2급 감염병 : 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염 환자, 의사환자, 병원체보유자

3) 입원치료절차

○ 의료인, 감염병관리기관 등* 또는 의료기관의 장은 입원치료 대상 감염병환자등을 진찰한 경우 감염병환자등을 입원시키고, 지체 없이 관할 보건소장에게 신고해야 함

– 신고 받은 보건소장은 입원치료 여부를 지체 없이 확인하고, 대상자와 그 보호자에게 통지하여야 함(입원·격리 통지서(서식 A-16)

* 감염병관리기관, 감염병전문병원 및 감염병관리시설을 갖춘 의료기관

※ 근거법령 : 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령(별표 2. 치료 및 격리의 방법 및 절차 등 (제23조 관련)

○ 입원시설의 장 및 의료인은 치료가 끝나 입원치료의 해제가 가능한 사람에 대해 입원을 해제하고, 그 내용을 관할 보건소장에게 지체 없이 신고해야 함

- 입원치료기간 : 감염병환자등으로 밝혀진 시점부터 감염력이 소멸된 시점까지

  * 증상은 소멸되었으나 감염력이 있다고 판단되는 경우 보건소장의 관리 하에 감염력 소멸시까지 의료기관에 입원치료 또는 자가치료를 유지

  * (장티푸스, 파라티푸스) 적절한 치료 후에도 지속적으로 균 배출이 확인되는 경우 보건소는 추적·관리

- 보건소장은 입원치료 및 입원해제 여부를 지체 없이 확인하고, 보건소장이 입원치료를 조치할 경우 격리의 의미, 격리방법 등 주의사항을 명시한 공문 등을 발송함

4) 입원치료방법

- 수인성·식품매개감염병의 경우 의료기관 등의 1인 병실에 입원시켜야 함

  – 다만, 1인실 입원이 곤란할 경우에는 같은 질환을 앓는 사람이나 재감염의 우려가 적은 환자와 공동 격리함

- 입원치료자는 입원치료 기간 동안 병실 이탈 및 이동을 제한함
- 입원치료자의 분비물, 배설물 등은 철저히 관리하고, 오염된 물품은 소독함
- 의료진을 포함한 입원실 출입자들을 최소한으로 제한
- 방문자에 대하여 일회용 장갑 등의 개인보호구를 착용하게 하며, 손 씻기 등 감염병 전파를 차단하기 위한 적절한 조치를 하도록 함
- 환자의 진료에 사용되는 의료기구는 일회용 기구를 사용한 후 폐기처분하고, 일회용으로 하는 것이 적합하지 않은 체온계 등의 물품은 환자 전용으로 사용하도록 함

5) 입원치료와 관련된 비용의 상환

가) 지원 목적 : 입원치료(격리)는 감염병이 타인에게 전파되는 것을 방지하기 위함

나) 지원 경비

- 내국인 : 입원치료와 관련된 치료비용은 시·도 및 국가가 공동부담
- 외국인 : ① 해외에서 감염된 것으로 확인된 경우: 소속국적별*로 우리국민에 대한 지원여부 등에 따라 지원여부와 범위가 상이

  ② 국내에서 감염된 것으로 확인된 경우: 전액 지원(감염병예방법 제69조의2)

※ 소속국적 별 외국인 지원범위

국적	지원범위	비고
• 우리 국민 지원 국가	치료비(요양급여) 전액지원 (필수 비급여에 한해 지원가능)	전액 국비
• 우리 국민 미지원 국가(정보 미확인 국가 포함) • 귀책사유 발생 • 격리장소 변경 등 불이행	미지원	전액 본인
• 조건부 지원국가	격리실 입원료 지원 (식비, 치료비 등 미지원)	격리실 입원료 국비지원 (식비, 치료비 등 본인부담)

※ 근거법령

- 감염병예방법 제65조 제4조
- 감염병예방법 제69조의2

※ 참고지침 및 지원경비

	대상감염병	참고지침	지원경비	소관부서
제2급	콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염	• 수인성·식품매개 감염병 관리지침	• (내국인) 감염병예방관리 예산 (6134-309-330-01, 국고보조 50%) • (외국인) 감염병예방관리 예산 (6134-309-210-01, 국고 100%)	감염병관리과 (감염병정책 총괄과 *)

* 예산교부 총괄 부서

다) 입원치료비 비용 상환 대상

- **감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 따라 입원시킨 경우**
- 입원환자를 보호하기 위해 전염력이 강한 감염병 환자를 입원환자와 격리해 치료한 경우
- 강제적인 진단을 위하여 입원시킨 경우

※ A형간염은 유증상자 중 개인위생을 스스로 관리할 수 없는 사람(대소변을 가리지 못하는 영유아, 장애인, 고령자, 중증질환자 등 보건소 입원·격리 통지서 발급한 건에 대해서만 비용 지원

라) 입원치료비 지급 해당 기간 및 지급범위

- 감염병의 타인 전파를 방지하기 위하여 입원 치료를 시작한 날부터 해제한 날까지 해당 치료비용

※ 단, 시행령 23조 관련 별표2의 입원치료절차에 따라야 하며, 미신고상태에서 타인 전파 방지를 위하여 우선 입원치료(격리)를 시행하였다면 격리를 시작한 날로부터 지원 가능

※ 격리실 입원료 : 격리치료를 위한 입원실의 병상 등은 치료비 산정 시 상급병상(1인실 등) 등의 계산에서 제외

마) 입원치료비 상환 범위

- **보건복지부 요양급여기준에 의한 본인부담금 범위** 내에서 지급

※ 건강보험이 적용되지 않는 외국인의 경우에도 요양급여기준에 따라 비용 산정

- **해당 감염병 진단과 무관한 진단검사비, 전화사용료, 제 증명료, 선택진료비, 상급병실사용 차액 등 건강보험 비급여부분 및 간이 영수(수기용)등은 지급 제외**

※ 비급여의 경우 필수비급여로 소명서를 제출하고 인정하는 경우에 한해 지급

※ 입원치료대상 감염병 환자(의사환자, 병원체보유자)를 입원시킬 경우 해당 병원에 입원치료대상 감염병에 대한 강제 입원의 취지와 비용에 대한 지원 의미를 포함하는 공문을 발송하여 병원에서 입원실 입원비를 청구하도록 조치함

※ 의사환자의 경우, 검사 의뢰 후 해당되는 병원체가 검출되지 않아 격리를 요하는 질환이 아닌 것으로 진단한 경우, 검사결과가 보고된 익일분부터는 격리치료를 위한 입원치료비 상환대상에서 제외

※ 예방접종 대상 감염병(디프테리아, 홍역, 폴리오) 환자 격리입원 비용 상환은 전염기간 동안 격리가 실시된 기간에 대해 지원

바) 입원 치료비 신청 시 구비서류

- 입원(격리) 통지서 〈서식 A-16〉

– 격리해제일은 해제 기준을 작성(예시: 항생제 치료 완료후 48시간 경과시까지)

- 입원(격리)비용 신청서 1부〈서식 A-11〉
- 의료기관이 발행한 영수증 및 진료비 상세내역 각 1부

* 간이 영수(수기용)는 구비서류로 인정하지 않음

- 진단서 또는 소견서

* '법정감염병 신고서'로 대체가능

- 병원체 검출 결과가 기재된 검사결과서 1부
- 기타 필요 서류

– (치료기관) 사업자등록증 및 계좌 사본

– (환자본인) 주민등록상 주소지 확인 가능 서류 및 계좌 사본

* 본인이 아닐 경우 신청인과 본인과의 관계를 증명하는 서류 추가

사) 기타

- 타 지역 의료기관에서 치료했을 경우 현 주소지(주민등록상 주소지)의 시·도에서 치료비 지급
- 환자가 입원치료비용을 선 지불한 경우, 개인이 비용 상환 청구 가능
  - 해당 감염병과 관련한 치료비용만 지급 가능
    · 과도한 입원기간, 해당 감염병과 관련없는 비용(치료· 검사비) 등이 지급되지 않도록 주의

〈감염병환자 자가치료〉

1) 자가치료 대상

- 의사가 자가치료 또는 시설치료가 가능하다고 판단하거나 입원치료의 필요성이 없다고 판단하는 경우
- 격리병상이 부족한 경우 등 질병관리청장이 전원 등의 조치가 필요하다고 인정되는 경우

  * 감염병예방법 제41조(감염병환자등의 관리)제2항 및 제3항

2) 자가치료 기간

- 감염병환자 등 : 증상 및 감염력이 소멸된 시점까지
- 접촉자 : 해당 감염병의 최대 잠복기간까지

  * 보건소장의 판단으로 그 기간을 줄일 수 있음

3) 자가치료 해제

- 관할 보건소장은 자가격리 기간이 끝난 사람 중 자가치료의 해제가 가능한 사람에 대하여 자가치료를 해제함

4) 주의사항

- 자가치료 기간 동안 샤워실과 화장실이 구비된 독립된 공간에 격리되어 치료받는 것을 원칙으로 하되, 대상자가 장애인 영유아인 경우 등 불가피한 경우에는 함께 거주하는 사람과 공동 격리할 수 있음
- 자가치료 중인 사람은 자가 격리장소를 이탈·이동하지 않아야 함, 다만 조사·진찰 등 외출이 불가피한 경우 미리 관할 보건소에 연락하고 지시에 따라야 함
- 자가치료자는 가능하면 다른 사람과 별도의 화장실을 사용하고, 분비물 및 배설물 등은 철저히 관리해야 하며, 화장실 및 오염된 물품은 소독을 해야 함

- 의료진, 관계 공무원 등으로 출입자를 최소화하고, 방문자에 대해서는 일회용 장갑 등의 개인보호구를 착용하게 하며, 손 씻기 등 감염병 전파를 차단하기 위한 적절한 조치를 하게 해야 함
- 자가치료자가 사용한 일회용 물품은 폐기물 용기에 넣어 용기 외부 전체를 소독하여 폐기처분하고 체온계 등 일회용으로 적합하지 않은 물품은 자가치료 중인 사람 전용으로 사용한 후 소독해야 함

〈감염병환자 등의 업무종사 일시 제한〉

1) 법령상 업무종사의 일시적 제한 대상

- 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염
  : 환자, 의사환자, 병원체보유자

2) 감염병환자의 업무제한 대상 직업

- 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염
  : 집단급식소, 식품접객업 관련

* 「감염병예방법」 제45조(업무 종사의 일시 제한) 및 동법 시행규칙 제33조
* 「식품위생법」 제2조제12호 및 제36제1항제3호

다. 접촉자 관리

- 밀접접촉자는 마지막 접촉가능 시점부터 감염병의 최대 잠복기간까지 발병 여부를 감시
- 식품업종사자, 수용시설 종사자 등은 검사결과가 나올 때 까지 음식취급, 탁아, 환자간호 등 금지
- 감염병별 지침에 따라 예방접종 또는 면역글로불린 투여(A형간염)
- 증상 발생 시 즉시 의료기관을 방문하도록 지도

〈표 30〉 제2급 감염병별 환자의 접촉자 관리 총괄표

급별	감염병별	접촉자 관리 대상	접촉자 관리 방법
제2급	콜레라	• 환자와 음식, 식수를 같이 섭취한 접촉자, 공동 노출자 • 밀접 접촉자 및 여행동반자	• (발병여부 관찰) 환자와 음식, 식수를 같이 섭취한 접촉자, 공동 노출자는 마지막 노출 시점부터 5일간 발병여부를 감시 – 접촉자는 증상 있을 시 보건소에 신고하도록 교육하고 배양검사 실시, 환자로 간주하고 관리 • (예방화학치료) 일반적으로 2차 예방을 위해 권고하지 않음 * 단, 콜레라 유행지역에 있는 사람과 방역에 종사하는 사람은 경구용 테트라사이클린을 복용하여 감염을 방지할 수 있음
	장티푸스	• 여행 동행자 : 여행으로 인한 감염이 의심되는 환자가 여행에 동행하여 의심 감염원에 공동 노출된 사람 • 일상접촉자 : 같이 생활을 하거나, 화장실을 같이 사용하거나, 환자가 만든 음식을 먹은 사람	• (발병여부 관찰) 마지막 노출 가능시점부터 60일까지 발병여부 감시 • 접촉자 중 전파위험이 높은 군*은 증상이 없어도 24시간 이상의 간격으로 배양검사 2회 연속 음성일 때가지 음식취급, 보육, 환자 간호 등 업무 제한 * 보육시설·요양시설 종사자, 음식 취급자, 간호, 간병, 의료 종사자 등 • 여행 동행자 관리 – 동행자가 무증상 시, 1회 배양검사를 실시하여 균 검출 여부 확인 – 동행자가 증상이 있을 시 환자로 간주하고 관리 • 일상접촉자는 증상 있을 시 보건소에 신고하도록 교육하고 배양검사 실시 • 접촉자가 증상이 있을 경우 환자로 간주하고 관리

급별	감염병별	접촉자 관리 대상	접촉자 관리 방법
	파라 티푸스	• 여행 동행자 : 여행으로 인한 감염이 의심되는 환자가 여행에 동행하여 의심 감염원에 공동 노출된 사람 • 일상접촉자 : 같이 생활을 하거나, 화장실을 같이 사용하거나, 환자가 만든 음식을 먹은 사람	• (발병여부 관찰) 마지막 노출 가능시점부터 10일까지 발병여부 감시 • 접촉자 중 전파위험이 높은 군*은 증상이 없어도 24시간 이상의 간격으로 배양검사 2회 연속 음성일 때가지 음식취급, 보육, 환자 간호 등 업무 제한 * 보육시설·요양시설 종사자, 음식 취급자, 간호, 간병, 의료 종사자 등 • 여행 동행자 관리 – 동행자가 무증상 시, 1회 배양검사를 실시하여 균 검출 여부 확인 – 동행자가 증상이 있을 시 환자로 간주하고 관리 • 일상접촉자는 증상 있을 시 보건소에 신고하도록 교육하고 배양검사 실시 • 접촉자가 증상이 있을 경우 환자로 간주하고 관리
	세균성 이질	• 환자와 음식, 식수를 같이 섭취했던 일상접촉자, 성접촉자(특히, 남성 동성애)	• (발병여부 관찰) 환자와 음식, 식수를 같이 섭취 했던 일상접촉자, 성접촉자(특히, 남성 동성애)는 마지막 폭로가능 시점부터 7일간 발병여부를 감시 – 증상자 : 증상이 있는 접촉자는 진단을 위해 의료인에게 진료 및 격리하고, 배양검사 실시 – 무증상자 : 접촉자 중 전파위험이 높은 군*은 증상이 없어도 배양검사에서 2회 음성임을 확인 후 업무 가능 * 전파위험이 높은 군 : 개인위생을 스스로 관리할 수 없는 사람(대소변을 가리지 못하는 영유아, 장애인, 고령자, 중증질환자), 보육교직원, 요양시설 종사자, 조리종사자, 의료종사자 – 증상 발생시 즉시 의료기관을 방문하도록 지도
	장출혈성 대장균 감염증	• 환자와 음식, 식수를 같이 섭취한 접촉자	• (발병여부 관찰) 환자와 음식, 식수를 같이 섭취한 접촉자는 마지막 폭로가능 시점부터 10일간 발병여부를 감시 – 증상자 : 증상이 있는 접촉자는 진단을 위해 의료인에게 진료 및 격리하고, 배양검사 실시 – 무증상자 : 접촉자 중 전파위험이 높은 군은 증상이 없어도 배양검사에서 실시 고려 * 전파위험이 높은 군 : 개인위생을 스스로 관리할 수 없는 사람(대소변을 가리지 못하는 영유아, 장애인, 고령자, 중증질환자), 보육교직원, 요양시설 종사자, 조리종사자, 의료종사자 – 증상 발생시 즉시 의료기관을 방문하도록 지도

급별	감염병별	접촉자 관리 대상	접촉자 관리 방법
	A형 간염	• 일상접촉자 – A형간염 환자의 감염 가능 기간 동안 환자와 같은 집에 거주하거나, 정기적으로 음식을 함께 먹거나 화장실을 함께 쓴 사람으로, 환자의 집을 자주 방문한 사람이나 방문 아이돌보미 등도 포함됨 – 환자가 감염력 있는 기간에 만든 음식을 정기적으로 먹은 사람과, 환자가 설사하는 기간에 준비한 음식을 먹은 사람 – 환자가 아이일 경우 기저귀를 갈았던 사람, 아이의 배변을 도운 사람 • 성접촉자: 환자와 성접촉한 사람	• (발병여부 관찰) 환자 접촉자는 마지막 노출 가능시점부터 50일까지 발병여부 감시 • (노출 후 예방) 면역글로불린 투여 또는 A형간염 백신접종 시행(노출 후 2주이내)
	E형 간염	• 일상접촉자 – E형간염 환자의 감염 가능 기간동안 환자와 같은 집에 거주하거나, 정기적으로 음식을 함께 먹거나 화장실을 함께 쓴 사람으로, 환자의 집을 자주 방문한 사람이나 방문 아이돌보는 사람 등도 포함됨 – 환자가 감염력 있는 기간에 만든 음식을 지속적으로 먹은 사람과 환자가 설사하는 기간에 준비한 음식을 먹은 사람 – 환자가 아이일 경우 기저귀를 갈았던 사람, 아이의 배변을 도운 사람 • 성접촉자: 환자와 성접촉한 사람(남성간 성접촉 대상자 포함)	• (발병여부 관찰) 노출 후 면역글로불린 투여 등은 예방효과가 불확실하여 권고하지 않음, 발병환자 접촉자는 노출 후 64일간 발병여부 감시
제3급	비브리오 패혈증	• 해당 없음 (사람 간 전파 없음)	• 해당 없음

8. 방역 관리

가. 감염방지

1) 기본사항

- 환자 또는 보균자는 완치될 때까지 조리, 음식취급, 보육 등의 행위 제한
- 환자 또는 보균자는 식사 전 및 배변 뒤에는 철저한 손 씻기를 함
- 환자 또는 보균자는 완치될 때까지 타인과의 신체적 접촉 제한

2) 감염병별 소독방법(감염병 발생 시)

- 보호장구(장갑, 마스크, 앞치마 등)을 착용 후 소독 실시
- 소독을 할 때는 창문을 연 상태(외부 공기와 접촉된 상태)에서 실시하고 소독 후에도 충분히 환기 실시
- 희석한 소독제는 시간이 경과 할수록 유효농도가 떨어지므로 24시간 이내 사용 권고
- 환경 표면 소독 시 유기물을 우선 제거 후 시행
- 소독 후에는 반드시 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기
- 직업적으로 사용 빈도가 높거나, 노출이 심한 경우는 산업안전보건법에 따름

〈표 31〉 감염병별 소독방법

감염병명		소독부분	소독방법
세균	콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 장출혈성대장균 감염증, 세균성 이질	일상적인 환경청소	낮은 수준의 소독제(염소 0.05%(500ppm))을 이용하여 최소 1분이상 접촉 후 닦아 내기, 단 자주 접촉하는 표면(손잡이, 변기, 수도꼭지, 침대, 테이블 등)은 빈7번히 소독하기 (단, 콜레라의 경우 소독제(염소 0.2%(2,000ppm))
		다량의 (10ml이상) 혈액 · 체액	흡수성 있는 티슈나 일회용 타올로 흡수시켜 방수 비닐에 넣어 폐기, 오염된 부위는 중간 수준의 소독제(염소 0.5%(5,000ppm))를 최소 1분이상 접촉 후 닦아내기
		린넨류 (옷, 침구 등)	소독액(염소 0.05%(500ppm))에 담그거나 또는 최소 70℃이상의 고온에서 세탁 후, 직사광선에 말리기

감염병명		소독부분	소독방법
바이러스	A형간염, E형간염, 노로바이러스	일상적인 환경청소	낮은 수준의 소독제(염소 0.1%(1,000ppm))을 이용하여 최소 1분이상 접촉 후 닦아 내기, 단 자주 접촉하는 표면(손잡이, 변기, 수도꼭지, 침대, 테이블 등)은 빈번히 소독하기
		다량의 (10ml이상) 혈액 · 체액	흡수성 있는 티슈나 일회용 타올로 흡수시켜 방수 비닐에 넣어 폐기, 오염된 부위는 중간 수준의 소독제(염소 0.5%(5,000ppm))를 최소 1분이상 접촉 후 닦아내기
		린넨류 (옷, 침구 등)	가급적 70℃이상(최소 60℃이상)의 온도에서 세탁 후, 직사광선에 말리는 것을 권장, 불가능할 경우 소독제(염소 150ppm)를 이용하여 마지막 헹굼 추가(최소 5분)
	로타바이러스	일상적인 환경청소	낮은 수준의 소독제(염소 800ppm이상)을 이용하여 최소 1분이상 접촉 후 닦아 내기, 단 자주 접촉하는 표면(손잡이, 변기, 수도꼭지, 침대, 테이블 등)은 빈번히 소독하기
		다량의 (10ml이상) 혈액 · 체액	흡수성 있는 티슈나 일회용 타올로 흡수시켜 방수 비닐에 넣어 폐기, 오염된 부위는 중간 수준의 소독제(염소 0.5%(5,000ppm))를 최소 1분이상 접촉 후 닦아내기
		린넨류 (옷, 침구 등)	최소 70℃이상의 고온에서 세탁 후, 직사광선에 말리기

1) Guidelines for Water, Sanitation and Hygiene in Cholera Treatment Centres, UNICEF, 2017

2) Guideline for disinfection and sterilization in Healthcare facilities, 미CDC, 2008,

3) Best Practices for Environmental Cleaning for Prevention and Control of Infections in All Health Care Settings, 3rd Edition, PIDAC, 2018

4) Prevention of norovirus infection in schools and childcare facilities, ECDC, 2013

5) Updated Norovirus Outbreak Management and Disease Prevention Guideline, CDC, 2011

6) Recommendations for cleaning and disinfection of environmental surfaces in medical institutions, KDCA, 2023

7) 의료관련감염 표준예방지침, KDCA, 2017

O 소독약 만드는 방법 : 예) 1,000ppm 농도의 2,000ml 소독액 제조 방법

– A ppm × B ml = 50,000ppm(락스 원액) × C

⇒ 1,000 × 2,000 = 50,000ppm × C, C = 40ml

– 생수병(2L)에 락스 40ml을 채우고 나머지를 물로 채워 섞는다.

농도	만드는 방법
염소 0.015% (150ppm)	락스 3/1000희석 생수병(2L)에 락스 6ml을 채우고 나머지를 물로 채워 섞는다.
염소 0.05% (500ppm)	락스 1/100희석 생수병(2L)에 락스 20ml을 채우고 나머지를 물로 채워 섞는다.
염소 0.1% (1,000ppm)	락스 2/100희석 생수병(2L)에 락스 40ml을 채우고 나머지를 물로 채워 섞는다.
염소 0.2% (2,000ppm)	락스 4/100희석 생수병(2L)에 락스 80ml을 채우고 나머지를 물로 채워 섞는다.
염소 0.5% (5,000ppm)	락스 1/10희석 생수병(2L)에 락스 200ml을 채우고 나머지를 물로 채워 섞는다.
염소 1% (10,000ppm)	락스 2/10희석 생수병(2L)에 락스 400ml을 채우고 나머지를 물로 채워 섞는다.
염소 2% (20,000 ppm)	락스 4/10희석 생수병(2L)에 락스 800ml을 채우고 나머지를 물로 채워 섞는다.

* 시판되는 락스의 유효염소농도(5%, 50,000ppm) 기준

O 소독약은 사용 후 버릴 것(시일이 지나면 소독효과가 떨어짐)

9. 홍보 · 교육자료



[그림 19] 수인성·식품매개감염병 예방수칙


2022.8.18.
질병관리청
손을 비비삼
손을 비누로 비벼요 30초 이상
호흡기질환 20% 감소
설사질환 30% 감소
출처: 미국 질병예방통제센터(CDC)
올바른손씻기 6단계
1 손바닥
2 손등
3 손가락 사이
4 두 손 모아
5 엄지 손가락
6 손톱 밑

[그림 20] 올바른 손 씻기

Part Ⅱ
각 론

① 콜레라

② 장티푸스

③ 파라티푸스

④ 세균성이질

⑤ 장출혈성대장균감염증

⑥ A형간염

⑦ E형간염

⑧ 비브리오패혈증

⑨ 장관감염증

⑩ 기타 수인성·식품매개감염병

1 콜레라

〈표 32〉 콜레라 내용 요약

정 의	• 독소형 콜레라균(*Vibrio cholerae* O1 또는 O139) 감염에 의한 급성 설사 질환
질병 분류	• 법정감염병 : 제2급 • 한국표준질병분류(KCD-8) : A00
병원체	• *Vibrio cholerae* O1 또는 O139 – *Vibrionaceae*과에 속하는 그람 음성 막대균 – 콜레라 독소(cholera toxin)가 분비성 설사 유발
병원소	• 주로 사람이며 환경에서는 기수 및 하구에 존재하는 요각류 또는 동물성 플랑크톤
전파경로	• 오염된 물(지하수 및 음용수 등)이나 음식을 통해 전파 • 드물게 환자 또는 병원체보유자의 대변이나 구토물과 직접 접촉에 의한 감염도 가능
잠복기	• 수시간~5일(보통 2~3일)
증 상	• 처음에는 복통 및 발열 없이 수양성 설사가 갑자기 나타나는 것이 특징적이며 구토를 동반 • 심한 탈수 등으로 저혈량성 쇼크 등 • 무증상 감염이 많으며, 5~10%에서 심한 증상이 나타날 수 있음
진 단	• 확인 진단 – 검체(대변, 직장도말물, 구토물)에서 독소형 콜레라균(*V. cholerae* O1 또는 O139) 분리 동정
치 료	• 대증 치료 : 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 신속히 보충 • 항생제 치료 : 중증 탈수 환자에서만 권유
전염 기간	• 환자는 균 배출기간이 증상기부터 회복 후 약 2~3일 정도 • 무증상 환자의 대변 오염에 의한 감염가능 기간은 7~14일 정도이며 드문 경우에 수개월간 간헐적으로 균을 배출
치사율	• 적절한 수액 치료 시 1% 미만 • 치료받지 않으면 50%에 이를 수 있음
관 리	〈환자 관리〉 • 환자 격리 – 항생제 치료하지 않은 경우 : 설사증상이 소실되고 48시간이 지난 이후 24시간 이상의 간격으로 2회 배양검사 음성 확인 후 격리해제 – 항생제 치료한 경우 : 항생제 치료를 완료하고 48시간이 지난 이후 24시간 이상의 간격으로 2회 배양검사 음성 확인 후 격리해제 – 격리 해제까지 음식 조리, 간호, 간병, 보육 금지 • 무증상 감염인(병원체보유자) 격리 – 병원체 보유를 확인하고 나서 48시간이 경과 후에(만일 항생제를 투여한 경우에는 항생제 치료 완료하고 48시간이 경과한 후에 검사) 24시간 이상의 간격 2회 배양검사 음성 확인 후 격리해제 〈접촉자 관리〉 • 환자와 의심 감염원에 함께 노출된 경우 접촉자 발병여부 관찰 – 환자와 음식, 식수를 같이 섭취한 접촉자는 마지막 폭로 가능 시점부터 5일간 발병여부 감시
예 방	• 일반적 예방 – 올바른 손 씻기의 생활화 : 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 – 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기 – 위생적으로 조리하기 • 예방접종 – 콜레라 유행 또는 발생지역을 방문하는 경우 백신 접종을 권고함 – 경구용 사백신(기초접종 2~3회, 추가접종) * 일부 국가에서 콜레라 예방접종 증명서 요구(필요 시 전국 37개 국립공인예방접종 지정기관 및 지정병원에서 예방접종 가능)

1. 개요

가. 병원체 : *Vibrio cholerae* O1, *Vibrio cholerae* O139

- *Vibrionaceae*과에 속하는 호염성의 그람음성 막대균(rod－shape bacteria)으로 콜레라 독소를 발현하는 균주

  * 독소를 발현하지 않을 경우에는 단순장염을 유발하는 비브리오균으로 간주

- 콜레라 독소를 발현하는 혈청형은 O1, O27, O37, O139

  • 집단 유행을 일으키는 것은 O1과 O139 혈청군

  * O1이 주로 집단 유행을 일으킴

  • *V. cholerae* O1

  – 생물형(biotype) : 2가지 형(classical형, El Tor형)

  – 혈청형 : 3가지 아형(Inaba 아형, Ogawa 아형, Hikojima 아형)

나. 역학적 특성

1) 병원소

- 사람
- 환경 - 기수*나 해변 및 어귀에 존재하는 동물성 플랑크톤 또는 요각류

  * 해수와 담수가 혼합되어 있는 물로, 염류농도 측면에서 보면 해수와 담수의 중간 정도를 지칭한다. (미국지질조사소에서는 1L 중 총 염분이 1,000~10,000이면 기수로 구분)

2) 전파경로

- 어패류 등의 해산물 식품매개로 전파(주로 선진국)
- 콜레라균에 감염된 사람의 분변처리가 잘 되지 않아 수로, 지하수 및 음용수 등에 오염되어 주변 사람들에게 전파(주로 저개발국가)
- 드물게 환자 또는 병원체보유자의 대변이나 구토물과 직접 접촉에 의한 감염도 가능
- 중증의 콜레라 환자 대변 1리터당 10^{10}~10^{12}개의 콜레라균을 배설할 수 있음

  – 감염된 개체로부터 분비된 콜레라균은 수생 환경에서 분리된 콜레라균보다 일시적으로 더 전염성이 있는 것으로 보고됨

  – 수학적인 모델 분석에 따르면, 콜레라 유행은 환경에 있는 콜레라균의 전파보다는 사람 간의 전파가 필수적임

3) 전염기간

- 환자는 균 배출기간이 증상기부터 회복 후 약 2~3일 정도임
- 무증상 환자의 대변 오염에 의한 감염가능 기간은 7~14일 정도이며 드문 경우에 수개월간 간헐적으로 균을 배출할 수도 있음

다. 임상 양상

1) 잠복기

- 수시간~5일(보통 2~3일)

2) 임상 특징

- 풍토지역은 무증상 감염이 75% 정도이며 증상이 심한 경우는 5~10% 정도 발생
- 복통 없는 수양성 설사가 갑자기 나타나는 것이 특징적이며 구토를 주로 동반하며 발열은 드물게 나타남
- 심한 탈수, 빈맥, 피부탄력 소실, 점막 건조, 근경련, 저혈량성 쇼크, 사망에 이르는 경우도 있음
- 적절한 치료를 받은 경우 치명률은 1% 미만이나, 치료를 받지 않은 중증 콜레라 환자의 치명률은 50%에 이를 수 있음

3) 검사 소견

- 말초혈액 검사 : 적혈구 용적 증가, 경도의 호중구증가증
- 생화학 검사 : 혈액요소질소·크레아티닌 증가
- 전해질 검사 : Na, K, Cl 등은 정상, HCO_3는 심하게 감소(<15mmol/L)
- 기타 : Anion gap 증가, 동맥혈 pH 감소(7.2 정도)

2. 발생 현황

가. 국외

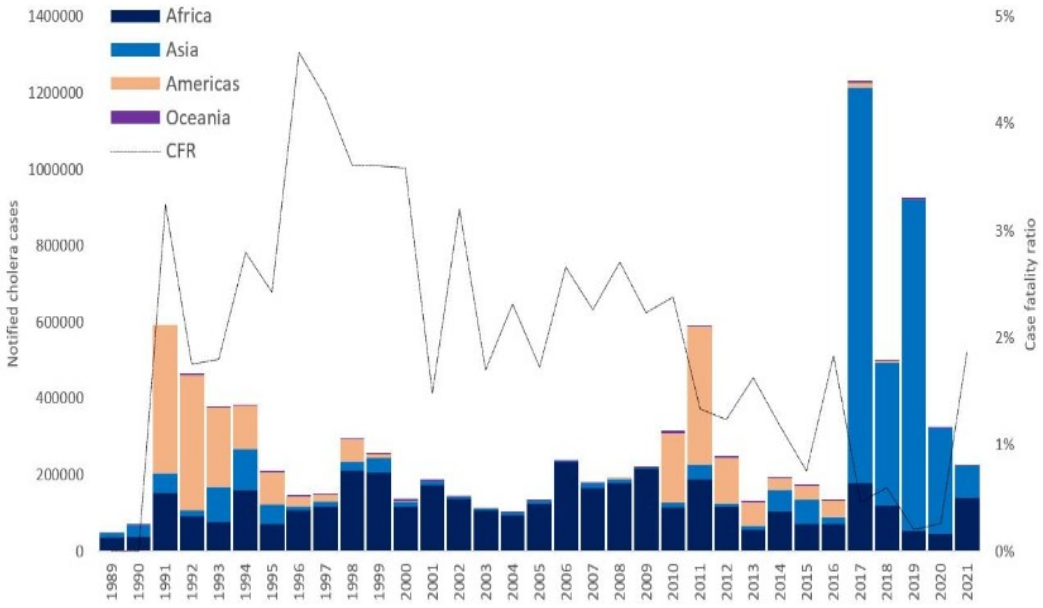
○ 19세기 이후 20세기 초반까지 범세계적인 대유행(pandemic)이 7차례 발생

* 유행 시기는 1차(1816~1826), 2차(1829~1851), 3차(1852~1860), 4차(1863~1875), 5차(1881~1896), 6차(1899~1923), 7차(1961~1991)

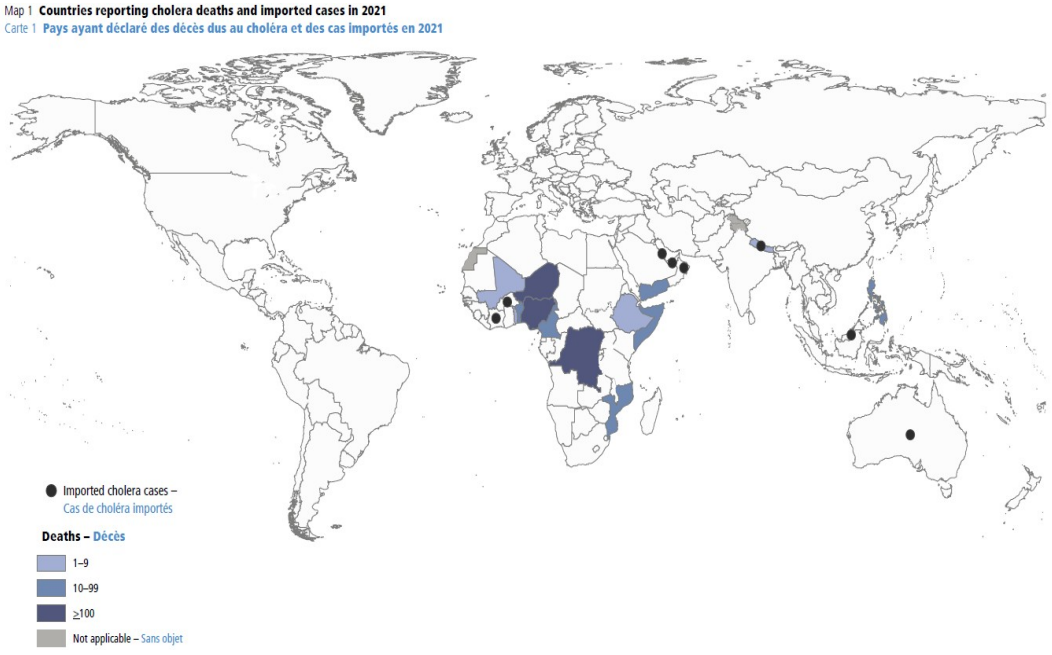
- 1991년 O1형 유행으로 남아메리카 10개국에서 39만 명 이상의 환자가 발생
- 1992년 인도에서 O139형이 처음 발견되었으며 아시아 7개국에서 발생 보고

○ 매년 전 세계에서 130만 명에서 400만 명의 환자가 발생하는 것으로 보고되고 있으며, 이 중 2만여 명에서 14만여 명이 콜레라로 사망하는 것으로 추정됨

- 2021년에는 전 세계 35개국에서 223,370명의 환자가 보고되었고, 이 중 4,159명이 사망(치명률 1.9%)하여 2020년(환자 323,369명, 사망 857명) 대비 총 발생 건수는 30% 감소하였으나 사망자 수는 증가(WHO, Weekly Epidemiological Record, 2022)



[그림 21] 1989~2021년 콜레라 환자 및 사망자 발생 현황(WHO, 2022)



[그림 22] 2021년 콜레라 사망자 및 해외유입 사례 발생 현황(WHO, 2022)

나. 국내

- 2000년 이전에는 1980년(145명), 1991년(113명), 1995년(68명)에 티 Tor형 콜레라 유행이 발생
- 2000년 이후는 2001년 경상도 지역을 중심으로 전국적인 유행이 있어 162명(확진환자 142명)의 환자가 발생한 후로는 2003년 이후 해외유입환자가 대부분임
- 2016년에는 국내에서 환자(3명)가 발생하였고, 2017년 5명, 2018년 2명, 2019년 1명은 모두 해외유입이었음

〈표 33〉 연도별 콜레라 현황

구분		2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년**
신고수* (명)	계	0	4	5	2	1	0	0	0	0	0
	국내	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
	국외	0	1	5	2	1	0	0	0	0	0

* 신고수: 환자, 의사환자, 병원체보유자 포함

** 2024년 통계는 변동 가능한 잠정통계임

3. 감시

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자, 병원체보유자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 콜레라에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 해당 병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자

- 의심환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 콜레라가 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사 결과가 없는 사람
- 추정환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 콜레라가 의심되며, 추정 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

○ 병원체보유자 : 임상증상은 없으나 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 해당 병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 주요 증상은 구토, 수양성 설사이며, 심한 설사로 인한 탈수, 전해질 손실, 빈맥, 혈압저하 등이 발생

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 확인 진단

- 검체(대변, 직장도말, 구토물)에서 독소형 콜레라균(*V. cholerae* O1 또는 O139) 분리 동정

○ 추정 진단

- 검체(대변, 직장도말, 구토물 등)에서 독소 유무를 알 수 없는 *V. cholerae* O1 또는 O139 분리 동정
- 검체(대변, 직장도말, 구토물 등)에서 독소 유전자(*ctxA*) 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 웹(http://eid.kdca.go.kr)의 방법으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 권역질병대응센터, 세균분석과(진단)

4. 역학조사

가. 조사 대상

○ 방역통합정보시스템에 신고된 모든 환자(의사환자, 환자, 병원체보유자)

나. 조사 시기

○ 신고접수 후 지체 없이 역학조사 실시

다. 조사 주체

○ 개별 : 의사환자 역학조사는 시·군·구 보건소에서 실시

○ 유행 : 시 · 도 역학조사반에서 역학조사를 실시하고, 필요시 권역 역학조사반에서 지원*

* 단, 대규모 유행, 둘 이상의 권역에서 집단발생, 역학적 연관성이 확인된 사례에 대한 조정이 필요한 경우 전문역학조사반 지원 가능

– 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례 등의 경우 심층역학조사(임상경과, 주치의 의견, 사망원인판단, 역학조사반 의견 등)는 시 · 도 역학조사반이 실시

라. 조사방법

○ 개별

– 환자 주소지(주민등록기준) 보건소는 환자와 면담조사를 실시하며 조사 자료 작성(단, 환자가 직접 면담이 불가능할 경우 유선 조사 실시)

* 단, 역학조사서 상 환자가 알 수 없는 부분(진단, 처방, 검사결과 등)은 의무기록을 통해 확인

○ 유행 : 「수인성·식품매개감염병 유행 역학조사」 기준 참조

* 단, 역학적 연관성이 의심되는 2건 이상의 사례가 발생할 경우, 검체에 대한 PFGE 염기서열 분석 등을 시행하여 집단환자 발생원인 규명에 활용 가능

마. 조사 내용

1) 감염원 규명

- ○ 증상 발생 전 5일 동안 가능한 노출력 확인
- ○ 환자를 포함한 환자 정보를 줄 수 있는 주변 인물과의 면접조사 실시
  - – 해외 여행력
  - – 여행 중 오염된 물 또는 음식물 등의 섭취력
  - – 최근 유행지역 여행 후 한국에 입국한 사람과의 접촉력
  - – 물 또는 식품 섭취력(식당 이용, 급식 이용 등)
  - – 하수나 사람의 배설물과 접촉력

2) 환자 관리

- ○ 입원 치료가 원칙이며, 자세한 사항은 7번 항목 환자 및 접촉자 관리 참고

3) 공동 노출자(또는 접촉자) 규명

- ○ 접촉자 및 여행 동반자를 확인하고, 증상에 대한 교육 및 증상 발생 시 진료받을 것을 권고, 자세한 사항은 7번 항목 환자 및 접촉자 관리 참고

4) 환경평가

- ○ 적은 양의 비브리오균도 실온에서 급격히 증식하므로, 오염된 어패류 채취 시 주의
- ○ 어패류 판매 공급업체, 소비된 어패류의 종류와 출처, 소비되기 전 어패류의 준비와 취급 방법 확인을 위해 환자 면접조사 실시

바. 조사 결과 보고

- ○ 방역통합정보시스템 〉 역학조사 〉 콜레라 역학조사서 작성 후 저장

  * 보고 체계 : 시·군·구 → 시·도 → 질병관리청(관할 권역질병대응센터)

5. 진단검사(실험실 검사)

☑ 진단을 위한 검사기준

□ 확인 진단

- 검체(대변, 직장도말, 구토물)에서 독소형 콜레라균(V. cholerae O1 또는 O139) 분리 동정

□ 추정 진단

- 검체(대변, 직장도말물, 구토물 등)에서 독소 유무를 알 수 없는 *V. cholerae* O1 또는 O139 분리 동정
- 검체(대변, 직장도말, 구토물 등)에서 독소 유전자(*ctxA*) 검출

가. 세부검사법

○ 배양검사: 검체로부터 원인 병원체를 순수분리하여 확인 동정

– (확인 동정) 생화학적 시험, 혈청형 확인시험, 유전자 검출 시험*

* 특이 유전자: hlyA 등, 독소 유전자: *ctx*A

나. 판정

○ 생화학 시험 결과 *V. cholerae*이고, 혈청형이 O1 또는 O139이면서 특이 유전자(독소 유전자 포함) 확인

※ 참고사항

○ *V. cholerae* O1 또는 O139는 고위험병원체로 분리 · 이동 시 질병관리청 생물안전평가과(043-719-8044, 8047)에 신고

6. 치료

가. 대증 치료

○ 손실된 수분과 전해질을 경구 또는 정맥으로 보충

* 증상이 가벼운 경우 경구 수액 치료만으로 충분하며 구토를 동반한 심한 탈수 환자는 정맥 수액 치료 필요

- 영양실조를 예방하고 정상적인 위장 기능의 회복을 촉진하기 위해 적절한 영향을 공급하는 것이 중요하며, 초기 수분부족이 교정된 후 가능한 빨리 식사를 재개해야 함

나. 항생제 치료

○ 반드시 필요하지는 않으나 중증도 이상 및 심한 경우 이환기간을 단축시키고 수분손실을 줄여주며 균배출 기간을 단축시킬 수 있음

- 항생제 치료는 성인의 경우 독시싸이클린 또는 테트라싸이클린 투여, 대안 항생제로는 마크로라이드 또는 플루오로퀴놀론의 사용이 가능함
- 드물지만, 마크로라이드나 퀴놀론에 감수성이 저하된 콜레라균이 보고된 바가 있음

7. 환자 및 접촉자 관리

가. 환자관리

O 격리

- 입원치료가 원칙, 입원 시 표준주의 준수하며 변실금 환자 간호 및 기저귀 교환 시 접촉주의 준수
- 환자, 보균자의 배설물에 오염된 물품 등 소독
- 업무 종사의 일시 제한
  : 조리종사자 및 음식 취급하는 자, 보건의료인, 보육시설 종사자, 학생 및 교사, 요양시설 종사자

O 격리 해제 기준

(1) 환자

- 증상이 소실되고, 항생제 치료 완료 48시간 후 24시간 이상의 간격으로 시행한 배양검사에서 2회 연속 음성 확인
  → 2회 모두 음성일 경우, 역학조사서 추적검사란 작성 및 환자 관리 해제

(2) 무증상 감염인의 경우

- 병원체 보유를 확인하고 나서 48시간이 경과한 후에(만일 항생제를 투여한 경우에는 항생제를 치료 완료하고 48시간이 경과한 후에 검사) 24시간 이상의 간격을 두고 시행한 배양검사에서 2회 연속 음성 확인

나. 접촉자 관리

1) 발병여부 관찰

O 환자와 음식, 식수를 같이 섭취한 접촉자, 여행 동반자, 공동 노출자는 마지막 노출 시점부터 5일간 발병여부 감시

O 접촉자 중 증상 발생 시 보건소에 신고하고 검사를 받도록 교육 및 환자로 간주하여 관리

2) 예방화학치료

O 일반적으로 권고하지 않음

* 단, 콜레라 유행지역 거주자와 방역 종사자는 경구용 테트라사이클린(tetracycline)을 복용하여 감염을 방지할 수 있음

8. 예방

가. 일반적 예방

○ 올바른 손 씻기의 생활화

- 흐르는 물에 비누 또는 세정제 등을 사용하여 30초 이상 손 씻기
- 외출 후, 화장실을 다녀온 뒤, 식사 전, 조리 전, 기저귀를 사용하는 영유아를 돌본 뒤, 오염된 옷이나 린넨을 취급한 후 등

○ 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기

- 음식(어패류, 생선류 등)은 충분한 온도에서 조리하여 익혀 먹기
- 물 끓여 마시기

○ 위생적으로 조리하기

- 칼·도마는 소독하여 사용하기
- 조리도구(채소용, 고기용, 생선용) 구분하여 사용하기
- 어패류 저온에서 보관하기

○ 설사 증상이 있는 경우는 음식 조리 및 준비 금지

나. 백신

○ 콜레라 유행 또는 발생지역을 방문하는 경우에만 백신 접종을 권고

- 경구용 불활성화백신(2세 이상에서 사용, 기초접종 2~3회, 추가접종)
- 금기 : 이전에 경구용 콜레라 백신 투여 후 알레르기나 과민반응이 있었던 경우, 포름알데하이드나 백신 성분에 과민반응을 나타낸 경우
- 이상반응 : 복통, 설사, 오심 등 위장관 증상(0.1~1%), 매우 드물게 인플루엔자 유사증상, 피부발진, 관절통 등

* 해외감염병now.kr 〉 예방접종기관 안내 사이트에서 접종 가능한 기관 확인

9. Q&A

Q1 콜레라는 무엇인가요?

답변 독소형 콜레라균(*Vibrio cholerae* O1 또는 O139) 감염에 의한 급성 설사 질환입니다.

Q2 콜레라는 어떤 증상이 있나요?

답변 심한 수양성 설사가 갑자기 나타나는 것이 특징적이며 종종 구토를 동반하나 복통 및 발열은 거의 없습니다. 또한 무증상 감염이 많습니다.

Q3 콜레라는 어떻게 전파되나요?

답변 주로 오염된 식수나 어패류 등의 식품매개로 전파되나 환자 또는 병원체보유자의 대변이나 구토물이 오염된 물에 의해 감염됩니다.

드물게 환자 또는 병원체보유자의 대변이나 구토물과 직접 접촉하여 감염되기도 합니다.

Q4 콜레라의 예방 방법은 무엇인가요?

답변 흐르는 물에 비누를 이용하여 30초 이상 올바른 손 씻기를 하는 등 개인위생이 가장 중요합니다. 또한 물과 음식물은 철저히 끓이거나 익혀서 섭취해야 합니다.

현재 국내 콜레라 백신이 있으나 필수로 권장되지 않습니다. 다만, 콜레라 유행 또는 발생지역을 방문하는 경우에만 백신 접종을 권고하며, 필요 시 전국 39개 국립공인예방접종 지정기관 및 지정병원에서 예방접종을 받을 수 있습니다.

Q5 치료방법은 무엇인가요?

답변 경구 또는 정맥으로 수분과 전해질을 신속히 보충해 주어야 합니다.
항생제 치료는 반드시 필요하지는 않으나 이환 기간을 단축시키고 수분손실을 줄여주며 균 배출 기간을 단축시킬 수 있습니다.

2 장티푸스

〈표 34〉 장티푸스 내용 요약

정 의	• 장티푸스균(*Salmonella* Typhi) 감염에 의한 급성 전신성 발열성 질환
질병 분류	• 법정감염병 : 제2급 • 한국표준질병분류(KCD-8) : A01.0, (병원체 보유자 Z22.0)
병원체	• *Salmonella* Typhi – 장내세균과에 속하는 그람 음성 혐기성 막대균 – 소장의 장상피 세포층을 통과하여 림프절을 통해 전신으로 퍼짐
병원소	• 사람
전파경로	• 주로 환자나 보균자의 대변이나 소변에 오염된 음식이나 물에 의해 전파됨
잠복기	• 3~60일(평균 8~14일)
증 상	• 고열이 지속되면서 오한, 두통, 복통, 설사나 변비, 상대적 서맥, 피부발진(장미진), 간·비장종대 등 나타남 • 치료하지 않을 경우 4주 내지 8주 동안 발열이 지속될 수 있음 • 3~4주 후 위·장출혈 및 천공과 같은 합병증 발생 가능 • 1~4%는 대·소변으로 균을 배출하는 만성보균자가 됨
진 단	• 검체(대변, 직장도말, 소변, 담즙, 골수, 혈액)에서 *Salmonella* Typhi 분리 동정
치 료	• 대증 치료 : 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 보충 • 항생제 치료 : 시프로프록사신, 오프록사신 등
전염 기간	• 수일에서 수주까지 대·소변으로 균이 배출될 수 있으나, 보통 회복 후 1주일가량 배출 • 치료하지 않는 경우 약 10%의 환자는 발병 후 3개월까지 균을 배출하며, 1~4%는 만성 보균자가 됨
치사율	• 적절한 치료시 1% 내외 • 치료 받지 않으면 10~20% 정도
관 리	〈환자 관리〉 • 환자격리 – (격리기간) 증상이 소실되고, 항생제 치료 완료 후 최소 48시간 격리 단, 전파위험군*의 경우 의사환자 신고 후 최종 확인진단 결과 확인까지 격리 및 업무제한 – (추적관리 검사) ① 전파위험군 → 대변배양검사 2회 연속 음성확인시까지 등원 · 업무종사 제한 ② 전파위험군 이외 → 보건교육 실시 후 일상생활 가능. 단, 보균자 관리를 위해 대변배양검사 2회 연속 음성 확인 및 보고 수행 • 전파위험이 높은 군(개인위생을 스스로 가리지 못하는 자(영 · 유아 등), 식품업객종사자, 보육시설종사자, 요양시설종사자, 어린이집, 유치원 원생, 학생 및 교사 등) 〈접촉자 관리〉 • 발병여부 관찰(마지막 노출 가능시점부터 60일까지 발병여부를 감시) • 전파위험이 높은 군(보육종사자, 요양시설종사자, 조리종사자, 의료종사자 등)은 24시간 이상의 간격으로 배양검사 2회 연속 음성일 때까지 음식취급, 보육, 환자 간호 등 업무 제한
예 방	• 일반적 예방 – 올바른 손 씻기의 생활화 : 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 – 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기 – 위생적으로 조리하기 • 예방접종 – 장티푸스 감염 위험군을 대상으로 접종 권장

※ 전파위험군: 개인위생을 스스로 가리지 못하는 자(영 · 유아 등), 식품업객종사자, 보육시설종사자, 요양시설종사자, 어린이집, 유치원 원생, 학생 및 교사 등

1. 개요

가. 병원체 : *Salmonella* Typhi

- 장내세균과에 속하는 그람 음성 혐기성 막대균
- 살모넬라균의 분류
  - (티푸스(typhoidal) 군) 장티푸스, 파라티푸스를 일으키는 *S.* Typhi, *S.* Paratyphi 등
  - (비-티푸스(non-typhoidal) 군) 급성 위장관염의 식중독을 일으키는 *S.* Enteritidis, *S.* Typhimurium, *S.* Newport, *S.* Panama, *S.* Muenchen, *S.* Anatum, *S.* Heidelberg, *S.* London 등 : 염증성 설사가 주증상으로 나타남

나. 역학적 특성

1) 병원소

- 사람

2) 전파경로

- 주로 환자나 보균자의 대변이나 소변에 오염된 음식이나 물에 의해 전파됨

3) 전염기간

- 수일에서 수주까지 대·소변으로 균이 배출될 수 있으나, 보통 회복 후 1주일가량 배출
- 치료하지 않는 경우 약 10%의 환자는 발병 후 3개월까지 균을 배출하며, 1~4%는 만성 보균자가 됨

다. 임상 양상

1) 잠복기

- 3~60일(평균 8~14일)

2) 임상증상

- 지속적인 고열(치료하지 않는 경우에 4주 내지 8주 동안 지속), 두통, 오한, 기침, 설사, 발한, 근육통, 오심, 구토, 변비, 관절통 등의 증상 발현
- 비장비대, 복부 압통, 피부 발진(장미반점), 코피, 상대적 서맥 소견을 보일 수 있음
- 숙주인자, 균의 병독성 등에 따라 10~15% 환자는 중증질환이 발생 가능
  - 위장관 출혈, 장천공, 길랑바레 증후군, 뇌수막염, 신경염, 섬망, 가성혼수, 파종성 혈관 내 응고, 췌장염, 간농양, 비장농양, 심내막염, 심낭염, 심근염, 골수염
- 1~4%는 만성보균자가 됨

2. 발생 현황

가. 국외

- 연간 약 1,100~2,000만 명이 발생하여 이중 약 12~16만 명이 사망하는 것으로 추정됨
- 전 세계 대부분의 국가에서 발생하나 남부 중앙아시아, 동남아시아에서 발생률이 높음

나. 국내

- 1970년대 이전에는 연간 3,000~5,000명의 환자가 발생하였으나 매년 감소 추세로 최근 3년 내에는 50명 미만의 환자가 발생하고 있음
- 성별, 연령별 발생 차이는 뚜렷하지 않으며 전국적으로 연중 발생함
- 현황
  - 연도별

〈표 35〉 연도별 장티푸스 신고* 현황

구 분		2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년**
신고수* (명)	합계	121	121	128	213	94	39	61	38	19	29
	국내 발생	98	109	78	121	50	34	61	31	14	20
	국외 유입	23	12	50	92	44	5	0	7	5	9
발생률 (10만명당)		0.24	0.23	0.25	0.41	0.18	0.08	0.12	0.07	0.04	0.06

* 신고수: 환자, 의사환자, 병원체보유자 포함

** 2024년 통계는 변동 가능한 잠정통계임

– 지역별

〈표 36〉 연도별 · 지역별 장티푸스 신고* 현황(2015~2024년)

(단위 : 명)

연도	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024**
전국	121	121	128	213	94	39	61	38	19	29
서울	24	20	25	37	19	8	3	9	1	8
부산	3	12	10	21	9	3	10	5	1	0
대구	3	2	8	5	2	1	1	1	1	1
인천	2	7	10	9	8	3	1	5	0	2
광주	2	3	3	6	0	0	3	0	2	0
대전	15	5	1	5	6	3	2	2	0	0
울산	1	3	3	7	3	1	7	0	3	1
경기	22	26	34	47	24	11	10	7	6	7
강원	0	1	3	17	1	1	2	0	0	1
충북	2	3	6	8	2	1	0	0	0	2
충남	8	11	3	7	5	1	3	1	0	0
전북	5	0	3	5	3	0	2	3	1	0
전남	13	5	4	8	2	0	4	1	1	2
경북	2	8	1	10	4	2	4	1	1	1
경남	18	14	4	16	6	3	9	3	2	4
제주	1	1	8	3	0	1	0	0	0	0
세종	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0

* 신고수: 환자, 의사환자, 병원체보유자 포함

** 2024년 통계는 변동 가능한 잠정통계임

3. 감시

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자, 병원체보유자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 장티푸스에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자

- 의심환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 장티푸스가 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람
- 추정환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 장티푸스가 의심되며, 추정 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

○ 병원체보유자 : 임상증상은 없으나 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 일주일 이상 지속적인 39℃ 이상의 고열, 두통, 권태감, 상대적 서맥, 변비 또는 설사, 장미진, 비장 비대 등 증상을 나타내고 장출혈, 장천공이 나타날 수 있음

○ 무증상 병원체보유자는 대부분 담낭 내 보균자이고 영구 보균자가 되는 경우가 많음

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 확인 진단

- 검체(대변, 직장도말, 소변, 담즙, 골수, 혈액)에서 *S.* Typhi 분리 동정

○ 추정 진단

- 검체(혈액)에서 특이 항체(*Salmonella* group D) 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 웹(http://eid.kdca.go.kr)의 방법으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 권역질병대응센터, 세균분석과(진단)

4. 역학조사

가. 조사 대상

○ 방역통합정보시스템에 신고된 모든 환자(의사환자, 환자, 병원체보유자)

나. 조사 시기

○ 신고접수 후 지체 없이 역학조사 실시

다. 조사 주체

○ 개별 : 시·군·구 보건소에서 실시

○ 유행 : 시·군·구 역학조사반에서 역학조사를 실시

- 시·군·구 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 또는 두 개 이상의 관할 시·군·구에서 수인성·식품매개감염병에서 유행할 경우 시·도에서 시행
- 대규모 유행, 둘 이상의 권역에서 집단발생, 역학적 연관성이 확인된 사례에 대한 조정이 필요한 경우 권역 역학조사반 지원 가능
- 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례 등의 경우 심층역학조사(임상경과, 주치의 의견, 사망원인판단, 역학조사반 의견 등)는 시·도 역학조사반이 실시

라. 조사방법

○ 개별

- 환자 주소지(주민등록기준) 보건소는 환자와 면담조사를 실시하며 조사 자료 작성(단, 환자가 직접면담이 불가능할 경우 유선조사 실시)

* 단, 역학조사서 상 환자가 알 수 없는 부분(진단, 처방, 검사결과 등)은 의무기록을 통해 확인

○ 유행 : 「수인성·식품매개감염병 유행 역학조사」 기준 참조

* 단, 역학적 연관성이 의심되는 2건 이상의 사례가 발생할 경우, 검체에 대한 PFGE 염기서열 분석 등을 시행하여 집단환자 발생원인 규명에 활용 가능

마. 조사 내용

1) 감염원 규명

- ○ 증상 발생 전 60일 동안 가능한 노출력 확인
- ○ 환자를 포함한 환자 정보를 줄 수 있는 주변 인물과의 면접조사 실시
  - 물 또는 식품 섭취력(식당 이용, 급식 이용 등)
  - 해외 여행력
  - 여행 중 오염된 물 또는 음식물 등의 섭취력
  - 최근 유행지역 여행 후 한국에 입국한 사람과의 접촉력
  - 하수나 사람의 배설물과 접촉력

2) 환자 관리

- ○ 입원치료가 원칙이며, 자세한 사항은 7번 항목 환자 및 접촉자 관리 참고

3) 공동 노출자(또는 접촉자) 규명

- ○ 접촉자 및 여행 동반자 확인하여 증상에 대한 교육을 실시하고 증상 발생 시 진료 권고, 자세한 사항은 7번 항목 환자 및 접촉자 관리 참고

바. 조사 결과 보고

- ○ 방역통합정보시스템 〉 역학조사 〉 장티푸스 역학조사서 작성 후 저장

* 보고 체계 : 시·군·구 → 시·도 → 질병관리청(관할 권역질병대응센터)

5. 진단검사(실험실 검사)

☑ 진단을 위한 검사기준

- 확인 진단
  - 검체(대변, 직장도말, 소변, 담즙, 골수, 혈액)에서 *S.* Typhi 분리 동정
- 추정 진단
  - 검체(혈액)에서 특이 항체 검출

가. 세부검사법

○ 배양검사: 검체로부터 원인 병원체를 순수분리하여 확인 동정

– (확인 동정) 생화학적 시험, 혈청형 확인시험, 유전자검출 시험*

* 특이 유전자: *invA*, *hin* 등

나. 판정

○ 확인동정 결과 *Salmonella*균이고, 특이 유전자가 확인되면서 균체항원(O), 편모항원(H), 협막항원(Vi)에 대한 혈청형 응집반응이 아래와 같이 확인된 경우

– 아래 혈청형 시험결과를 모두 만족하여야 하며, 편모항원 시험이 불가한 경우 보건환경연구원으로 검사 의뢰하여 확인

균체항원(O)	협막항원(Vi)	편모항원(H)		결 과
		H phase Ⅰ	H phase Ⅱ	
D	[Vi]*	d	비응집	*Salmonella* Typhi

* [ ] 응집 혹은 비응집 반응

6. 치료

가. 대증 치료

○ 전해질 불균형, 저혈당, 저칼륨혈증, 저나트륨혈증이 발생하므로 수액 치료 필요

나. 항생제 치료

○ 항생제 내성균 출현으로, 항생제 투여 시 항생제 감수성 검사 실시 필요

〈표 37〉 장티푸스 치료 시 항생제 종류

구분	감수성 균	내성균
경증	시프로프록사신/ 오프록사신	세픽심
		아지스로마이신
		로세핀
중증		세픽심
		세폭타심
		로세핀
		아지스로마이신

7. 환자 및 접촉자 관리

가. 환자관리

○ 격리

– 입원치료가 원칙, 입원 시 표준주의 준수하며 변실금 환자 간호 및 기저귀 교환 시 접촉주의 준수

– 환자, 보균자의 배설물에 오염된 물품 등 소독

– 업무 종사의 일시 제한

: 조리종사자 및 음식 취급하는 자, 보건의료인, 보육시설 종사자, 학생 및 교사, 요양시설 종사자

○ 격리 해제 기준

(1) 증상이 있는 경우

– 증상이 소실되고, 항생제 치료 완료 후 최소 48시간 격리

(2) 무증상 감염인의 경우

– 병원체 보유를 확인하고 최소 48시간 격리(만일 항생제를 투여한 경우에는 항생제 치료 완료하고 최소 48시간 격리)

※ 전파위험군*의 경우 **증상의 유무와 관계없이** 의사환자 신고 후 최종 확인진단 결과 확인까지 격리 및 업무제한, 양성일 경우 대변배양검사 2회연속 음성확인시까지 등원·업무종사 제한

* 개인위생을 스스로 가리지 못하는 자(영·유아 등), 식품업객 종사자, 보육시설종사자, 요양시설 종사자, 어린이집, 유치원 원생, 학생 및 교사 등

○ 추적 관리

– 관할 보건소는 장티푸스 환자가 관리 해제 기준을 만족할 때까지 추적 관리

– 개인위생 수칙 교육 : 올바른 손 씻기 생활화 등

– 환자가 이사/전직 시 관할 보건소에 보고

– 접촉자·가족 중 의심 증상 발생 시 관할 보건소에 보고

– 필요시, 전문의료진과 상의하여 항생제 민감도 및 감수성을 고려하여 항생제 재치료 고려

○ 추적 관리 절차

(1) 전파위험군*: 2회 연속 음성결과 나올 때까지 등원/업무 제한

* 개인위생을 스스로 가리지 못하는 자(영 · 유아 등), 식품업객 종사자, 보육시설·요양시설 종사자, 조리종사자를 포함한 요식업종사자, 간호, 간병, 의료 종사자 등

· (1회) 음성 → (2회) 음성 → 추적관리 해제, 등원/업무 제한 해제
· (1회) 양성 → 2회 연속(최대 1주일 간격) 음성 나올 때까지 등원/업무 제한

(2) 전파위험군 이외 : 보건교육 실시 후 일상생활 가능. 단, 보균자 추적관리를 위해 대변 배양검사 2회 연속 음성 확인 및 보고는 필요

· (1회) 음성 → (2회) 음성 → 추적관리 해제 (개인위생 평가 및 보건교육 진행)
· (1회) 양성 → 2회 연속(최대 1주일 간격) 음성 확인 시까지 검사 및 지속관리

나. 회복기 보균자

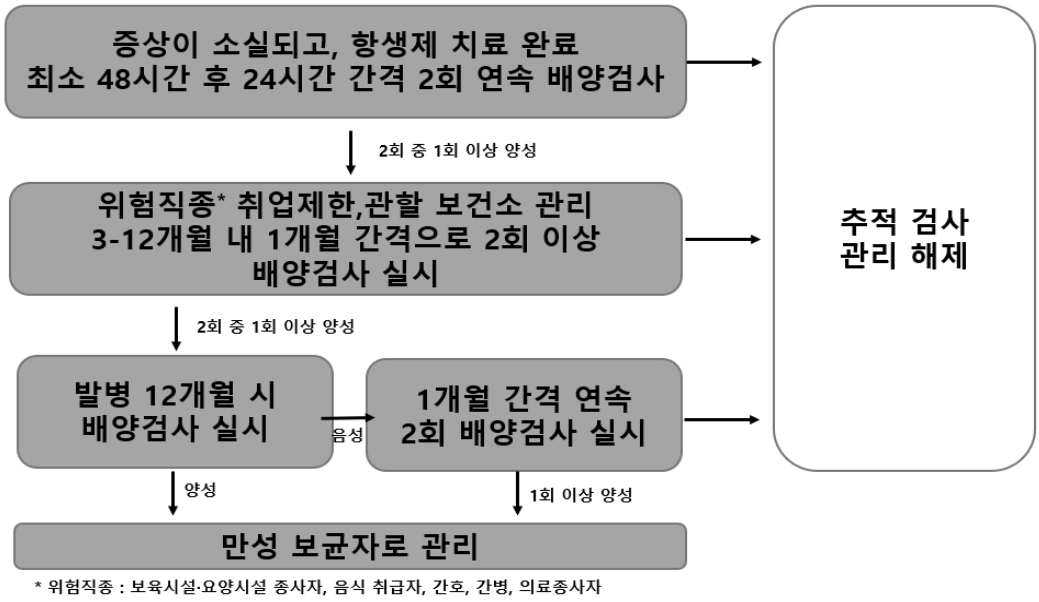
○ 회복기 보균자 정의 : 발병 후 3개월 이상 12개월 미만 동안 균을 배출하는 자

○ 관할 보건소는 장티푸스 보균자가 관리 해제 기준을 만족할 때까지 추적·관리

– 전파 위험직종* 취업 제한

* 보육시설·요양시설 종사자, 조리종사자를 포함한 요식업종사자, 간호, 간병, 의료 종사자 등

– 추적검사관리 해제 기준 : 항생제 치료 완료 후 1주일부터 한 달 간격으로 연속 2회 배양검사 결과 모두 음성
– 개인위생 수칙 교육 : 올바른 손 씻기 생활화 등
– 환자가 이사/전직 시 관할 보건소에 보고
– 접촉자·가족 중 의심 증상 발생 시 관할 보건소에 보고



[그림 23] 장티푸스 환자 추적 관리 흐름도

다. 만성보균자 관리

- ○ 만성보균자 정의 : 발병 후 12개월 이상 균을 배출하는 자
- ○ 만성보균자는 지속적인 의료기관 방문하여 진료
  - 담석이 있을 경우 담낭 절제술 등
- ○ 관할 보건소는 장티푸스 보균자가 관리 해제 기준을 만족할 때까지 추적·관리
  - 전파 위험직종* 취업 제한

    * 보육시설·요양시설 종사자, 조리종사자를 포함한 요식업종사자, 간호, 간병, 의료 종사자 등
  - 개인위생 수칙 교육 : 올바른 손 씻기 생활화 등
  - 환자가 이사/전직 시 관할 보건소에 보고
  - 접촉자·가족 중 의심 증상 발생 시 관할 보건소에 보고
  - 추적검사·관리 해제 기준 : 1개월 간격으로 3회 배양검사를 실시하여, 연속 2회 음성 결과 확인(검체 채취 전 48시간 전 항생제 미복용)
- ○ 관할 보건소는 장티푸스 환자·보균자 관리 사항을 연 1회 관할 시·도로 보고하고, 시·도는 관할 지역의 장티푸스 환자·보균자 관리 사항을 다음 해 1.31일까지 질병관리청 권역별질병대응센터 감염병대응과로 보고
- ○ 환자·보균자가 이사할 경우, 관할 보건소는 이사 주소지 관할 보건소로 이관

〈표 38〉 장티푸스 환자·보균자 보고 양식

연번	시·도	시·군·구	성명	생년월일	성별	주소	진단일	배양 검사일	배양 검사결과	해제 여부	비고 (이사/전직 등)

라. 접촉자 관리

○ 접촉자의 정의

- 여행 동행자 : 여행으로 인한 감염이 의심되는 장티푸스 환자와 여행에 동행하여 의심 감염원에 공동 노출된 사람
- 일상접촉자 : 장티푸스 환자와 같이 생활을 하거나, 화장실을 같이 사용하거나, 환자가 만든 음식을 먹은 사람

○ 발병여부 관찰 : 최대 잠복기간(60일)까지 발병여부 감시

○ 접촉자 중 전파위험이 높은 군*은 증상이 없어도 24시간 이상의 간격으로 배양검사 2회 연속 음성일 때까지 음식취급, 보육, 환자 간호 등 업무 제한

* 보육시설·요양시설 종사자, 음식 취급자, 간호, 간병, 의료종사자 등

○ 여행 동행자 관리

- 동행자가 무증상 시 1회 배양검사를 실시하여 균 검출 여부 확인, 격리 불필요
- 동행자가 증상이 있을 시 배양검사를 실시하고, 검사결과 확인 전까지 환자로 간주하고 관리

○ 일상접촉자는 증상 있을 시 보건소에 신고하도록 교육, 배양검사 실시하고 검사결과 확인 전까지 환자로 간주하고 관리

8. 예방

가. 일반적 예방

○ 올바른 손 씻기의 생활화

- 흐르는 물에 비누 또는 세정제 등을 사용하여 30초 이상 손 씻기
- 외출 후, 화장실을 다녀온 뒤, 조리 전, 기저귀를 사용하는 영유아를 돌본 뒤, 오염된 옷이나 린넨을 취급한 후 등

○ 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기

- 음식은 충분한 온도에서 조리하여 익혀 먹기
- 물 끓여 마시기

○ 위생적으로 조리하기

- 칼·도마는 소독하여 사용하기
- 조리도구(채소용, 고기용, 생선용) 구분하여 사용하기

○ 설사 증상이 있는 경우는 음식 조리 및 준비 금지

나. 예방접종

○ 장티푸스 감염 고위험군을 대상으로 접종 권장

- 장티푸스 보균자와 밀접 접촉하는 사람(가족 등)
- 장티푸스가 유행하는 지역으로 여행하는 사람이나 체류자
- 장티푸스균을 취급하는 실험실 요원

○ 백신종류 및 접종 방법

〈표 39〉 장티푸스 예방접종 방법

구분	예방접종	대상	용량/방법	접종횟수	추가접종간격
주사용 Vi 다당[불활화] 백신	기본접종	2세 이상	0.5mL/ 근육·피하	1	필요 시 매 3년마다 추가접종
경구용 Ty21a 약독화 생백신		5세 이상	1캡슐/ 2일 간격 3회 복용	1	

* 주사용 Vi 다당 백신은 2~5세의 경우 역학적 배경과 노출될 위험을 감안하여 결정
* 예상 위험 노출일로부터 최소 2주(주사용) 및 1주(경구용) 이전에 접종 완료 권장

○ 금기 사항

[공통]

- 백신 및 백신 성분에 심한 알레르기 반응을 보인 경우
- 과거 접종 시 중요한 부작용이나 과민반응이 나타난 경우
- 기타 예방접종 실시가 부적합한 상태에 있는 경우

[경구용 약독화 생백신]

- 항생제(항말라리아 약제 포함)를 투여 중인 경우(항생제 복용 후 최소 3일 이후 투여)
- 면역저하 및 면역결핍인 경우
- 임신부 또는 임신 가능성이 있는 경우

○ 급성 열성질환자, 임신부 또는 임신 가능성이 있는 경우 백신 접종을 일반적으로는 권장하지 않지만, 장티푸스에 걸릴 위험성이 높은 상황에서 의사의 판단에 따라 필요하다면 주사용 다당 Vi 백신 접종을 고려

○ 예방접종 후 이상반응

- 국소 이상반응: 접종 부위의 통증, 발적, 발진, 종창, 가려움증 등 예방접종 부위와 그 주변에 국한된 이상반응
- 전신 이상반응: 발열, 권태감, 근육통, 구역질 등 예방접종 부위에 국한되지 않고 전신에 나타나는 이상반응

9. Q&A

Q1 장티푸스(Typhoid fever)는 무엇인가요?

답변 장티푸스균(*Salmonella Typhi*) 감염에 의한 급성 전신성 발열성 질환입니다.

Q2 장티푸스 증상은 무엇인가요?

답변 고열이 지속되면서 오한, 두통, 복통, 설사나 변비, 상대적인 서맥, 피부발진 등이 나타납니다. 특히 지속적인 발열은 치료하지 않을 경우 4~8주 이상 지속될 수 있습니다. 복통은 감염자의 30~40%가 나타납니다. 감염 3~4주 후 위·장출혈 및 천공과 같은 합병증도 발생할 수 있습니다.

Q3 장티푸스는 어떻게 전파되나요?

답변 주로 환자나 보균자의 대변이나 소변에 오염된 음식이나 물에 의해서 전파 됩니다.

Q4 장티푸스 예방 방법은 무엇인가요?

답변 흐르는 물에 비누를 이용하여 30초 이상 올바른 손 씻기를 하는 등 개인위생이 가장 중요합니다. 또한 물과 음식물은 철저히 끓이거나 익혀서 섭취해야 합니다. 특히 장티푸스가 유행하는 지역으로 여행할 경우 출처를 정확히 알 수 없거나 길거리에서 판매하는 음식 섭취는 피하고, 포장된 음료수를 마시는 등 예방수칙을 준수해야 합니다.

Q5 장티푸스 예방접종은 어떤 경우에 해야 하나요?

답변 장티푸스 보균자와 밀접하게 접촉하는 가족이나, 장티푸스 풍토지역(Endemic) 또는 유행지역(Epidemic)으로 여행하는 사람 또는 체류자, 장티푸스균을 취급하는 실험실 요원 등 장티푸스 감염의 고위험군은 예방접종을 권장합니다.

3 파라티푸스

〈표 40〉 파라티푸스 내용 요약

정 의	• 파라티푸스균(*Salmonella* Paratyphi A, B, C) 감염에 의한 급성 전신성 발열성 질환
질병 분류	• 법정감염병 : 제2급 • 한국표준질병분류(KCD-8) : A01.1~A01.4
병원체	• 장내세균과에 속하는 그람 음성 혐기성 막대균 • 소장의 장상피세포층을 통과하여 림프절을 통해 전신으로 퍼짐
병원소	• 사람
전파경로	• 주로 환자나 보균자의 대변이나 소변에 오염된 음식물이나 물에 의해 전파됨
잠복기	• 1~10일
증 상	• 발열이 지속되면서 오한, 두통, 복통, 설사나 변비, 상대적 서맥 등 장티푸스와 증상이 비슷하나 경미함 • 1~4%는 대·소변으로 균을 배출하는 만성보균자가 됨
진 단	• 검체(혈액, 대변, 직장 도말, 소변, 담즙, 골수)에서 *Salmonella* Paratyphi A, B, C 분리 동정
치 료	• 대증 치료 : 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 신속히 보충 • 항생제 치료 : 시프로프록사신, 오프록사신 등
전염 기간	• 수일에서 수주까지 대·소변으로 균이 배출될 수 있으나, 보통 회복 후 일주일가량 배출 • 치료하지 않는 경우 약 10%의 환자는 발병 후 3개월까지 균을 배출하며, 1~4%는 만성 보균자가 됨
치사율	• 적절한 치료시 1% 내외 • 치료받지 않으면 10~20%에 이를 수 있음
관 리	〈환자 관리〉 • 환자격리 – (격리기간) 증상이 소실되고, 항생제 치료 완료 후 최소 48시간 격리 단, 전파위험군*의 경우 의사환자 신고 후 최종 확인진단 결과 확인까지 격리 및 업무제한 – (추적관리 검사) ① 전파위험군* → 대변배양검사 2회 연속 음성확인시까지 등원 · 업무종사 제한 ② 전파위험군* 이외 → 보건교육 실시 후 일상생활 가능. 단, 보균자 관리를 위해 대변배양검사 2회 연속 음성 확인 및 보고 수행 • 전파위험군(개인위생을 스스로 가리지 못하는 자(영 · 유아 등), 식품업객종사자, 보육시설종사자, 요양시설종사자, 어린이집, 유치원 원생, 학생 및 교사 등)
	〈접촉자 관리〉 • 발병여부 관찰(마지막 노출 추정 시점부터 10일까지 발병여부를 감시) • 전파위험이 높은 군(보육종사자, 요양시설종사자, 조리종사자, 의료종사자 등)은 24시간 이상의 간격으로 배양검사 2회 연속 음성일 때까지 음식 취급, 보육, 환자 간호 등 업무 제한
예 방	• 일반적 예방 – 올바른 손 씻기의 생활화 : 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 – 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기 – 위생적으로 조리하기

1. 개요

가. 병원체 : *Salmonella* Paratyphi

- 장내세균과에 속하는 그람 음성 혐기성 막대균
- 살모넬라균의 특성(장티푸스 참고)

나. 역학적 특성

1) 병원소

- 사람

2) 전파경로

- 주로 환자나 보균자의 대변이나 소변에 오염된 음식물이나 물에 의해 전파됨

3) 전염기간

- 수일에서 수주까지 대·소변으로 균이 배출될 수 있으나, 보통 회복 후 1주일 가량 배출
- 치료하지 않는 경우 약 10%의 환자는 발병 후 3개월까지 균을 배출하며, 1~4%는 만성 보균자가 됨

다. 임상 양상

1) 잠복기

- 1~10일

2) 임상증상

- 지속적인 고열, 두통, 비장종대, 발진, 설사 등 장티푸스와 유사하나 다소 경미함

2. 발생 현황

가. 국외

- 연간 약 500만 명이 발생하는 것으로 추정
- 미국에서 2019년 23개 주에서 155명 발생
- *S.* Paratyphi A가 가장 흔하고, B형, C형 순으로 발생

나. 국내

- 보통 장티푸스에 비해 발생수준이 낮아 매년 100명 미만의 환자가 신고되었으나 2002년 부산 금정구를 중심으로 한 유행으로 413명 신고
- 2004년 이후 연간 50명 내외로 신고되었고, 2017년 73명으로 증가하였다가 점차 감소하며 2024년 22명 발생
- 현황
  - 연도별

〈표 41〉 연도별 파라티푸스 신고* 현황

구분		2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년**
신고수* (명)	합계	44	56	73	47	55	58	29	31	22	22
	국내 발생	31	48	54	32	37	55	29	31	15	22
	해외 유입	13	8	19	15	18	3	0	0	7	0
발생률 (10만명당)		0.09	0.11	0.14	0.09	0.11	0.11	0.06	0.06	0.04	0.04

* 신고수: 환자, 의사환자, 병원체보유자 포함

** 2024년 통계는 변동 가능한 잠정통계임

– 지역별

〈표 42〉 연도별·지역별 파라티푸스 신고* 현황(2015~2024년)

(단위 : 명)

연도	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024**
전국	44	56	73	47	55	58	29	31	22	22
서울	7	15	8	14	10	4	7	4	3	0
부산	5	7	15	2	5	9	5	2	0	8
대구	0	6	3	1	2	7	1	2	0	0
인천	1	1	7	1	1	2	1	3	2	2
광주	2	2	2	1	3	3	3	1	0	0
대전	1	5	1	1	2	0	0	0	1	0
울산	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0
경기	8	3	15	13	14	13	5	12	7	5
강원	0	1	2	5	2	3	0	2	4	1
충북	3	4	1	1	3	1	1	0	0	0
충남	2	1	2	0	0	4	0	0	0	0
전북	4	4	3	2	2	0	1	0	0	0
전남	2	3	5	3	0	5	1	3	2	0
경북	3	0	2	2	3	3	0	0	1	2
경남	5	3	5	1	6	4	2	2	1	3
제주	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1
세종	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

* 신고수: 환자, 의사환자, 병원체보유자 포함

** 2024년 통계는 변동 가능한 잠정통계임

3. 감시

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자, 병원체보유자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 파라티푸스에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자

- 의심환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 파라티푸스가 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람
- 추정환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 파라티푸스가 의심되며, 추정 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

○ 병원체보유자 : 임상증상은 없으나 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 일주일 이상 지속적인 39℃ 이상의 고열, 두통, 권태감, 상대적 서맥, 변비 또는 설사, 비장비대 등 장티푸스 증상과 비슷하나 다소 경미

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 확인 진단

- 검체(대변, 직장도말, 소변, 담즙, 골수, 혈액)에서 *S.* Paratyphi A, B, C 분리 동정

○ 추정 진단

- 검체(혈액)에서 특이 항체(*Salmonella* group A, B, C) 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 웹(http://eid.kdca.go.kr)의 방법으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 권역질병대응센터, 세균분석과(진단)

4. 역학조사

가. 조사 대상

○ 방역통합정보시스템에 신고된 모든 환자(의사환자, 환자, 병원체보유자)

나. 조사 시기

○ 신고접수 후 지체 없이 역학조사 실시

다. 조사 주체

○ 개별 : 시·군·구 보건소에서 실시

○ 유행 : 시 · 군 · 구 역학조사반에서 역학조사를 실시

- 시 · 군 · 구 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 또는 두 개 이상의 관할 시 · 군 · 구 에서 수인성 · 식품매개감염병에서 유행할 경우 시 · 도에서 시행
- 대규모 유행, 둘 이상의 권역에서 집단발생, 역학적 연관성이 확인된 사례에 대한 조정이 필요한 경우 권역 역학조사반 지원 가능
- 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례 등의 경우 심층역학조사(임상경과, 주치의 의견, 사망원인 판단, 역학조사반 의견 등)는 시 · 도 역학조사반이 실시

라. 조사방법

○ 개별

- 환자 주소지(주민등록기준) 보건소는 환자와 면담조사를 실시하며 조사 자료 작성(단, 환자가 직접면담이 불가능할 경우 유선조사 실시)

  * 단, 역학조사서 상 환자가 알 수 없는 부분(진단, 처방, 검사결과 등)은 의무기록을 통해 확인

○ 유행 : 「수인성·식품매개감염병 유행 역학조사」 기준 참조

* 단, 역학적 연관성이 의심되는 2건 이상의 사례가 발생할 경우, 검체에 대한 PFGE 염기서열 분석 등을 시행하여 집단환자 발생원인 규명에 활용 가능

마. 조사 내용

1) 감염원 규명

- ○ 증상 발생 전 10일 동안 가능한 노출력 확인
- ○ 환자를 포함한 환자정보를 줄 수 있는 주변 인물과의 면접조사 실시
  - 물 또는 식품 섭취력(식당 이용, 급식 이용 등)
  - 해외 여행력
  - 여행 중 오염된 물 또는 음식물 등의 섭취력
  - 최근 유행지역 여행 후 한국에 입국한 사람과의 접촉력
  - 하수나 사람의 배설물과 접촉력

2) 환자 관리

- ○ 입원치료가 원칙이며, 자세한 사항은 7번 항목 환자 및 접촉자 관리 참고

3) 공동 노출자(또는 접촉자) 규명

- ○ 접촉자 및 여행 동반자를 확인하고, 증상에 대한 교육 및 증상 발생 시 진료 받을 것을 권고, 자세한 사항은 7번 항목 환자 및 접촉자 관리 참고

바. 조사 결과 보고

- ○ 방역통합정보시스템 〉 역학조사 〉 파라티푸스 역학조사서 작성 후 저장

  * 보고 체계 : 시·군·구 → 시·도 → 질병관리청(관할 권역질병대응센터)

5. 진단검사(실험실 검사)

☑ 진단을 위한 검사기준

- 확인 진단
  - 검체(대변, 직장도말, 소변, 담즙, 골수, 혈액)에서 *S.* Paratyphi A, B, C 분리 동정
- 추정 진단
  - 검체(혈액)에서 특이 항체 검출

가. 세부검사법

O 배양검사 : 검체로부터 원인 병원체를 순수분리하여 확인 동정

– (확인 동정) 생화학적 시험, 혈청형 확인시험, 유전자검출 시험*

* 특이 유전자: *invA*, *hin* 등

나. 판정

O 생화학 시험 결과 *Salmonella*균이고, 특이 유전자가 확인되면서 균체항원(O), 편모항원(H), 협막항원(Vi)에 대한 혈청형 응집반응이 아래와 같이 확인된 경우

– 아래 혈청형 시험결과를 모두 만족하여야 하며, 편모항원 시험이 불가한 경우 보건환경연구원으로 검사 의뢰하여 확인

균체항원(O)	협막항원(Vi)	편모항원(H)		결 과
		H phase Ⅰ	H phase Ⅱ	
A	–	a	[1, 5]*	*Salmonella* Paratyphi A
B	–	b	1, 2	*Salmonella* Paratyphi B
C	[Vi]*	c	1, 5	*Salmonella* Paratyphi C

* [ ] 응집 혹은 비응집 반응

※ 참고사항

O *Salmonella* Paratyphi C는 *Salmonella* Choleraesuis, *Salmonella* Typhisuis와 혈청학적으로 동일한 항원형을 가지나, *Salmonella* Typhi와 동일하게 Vi 항혈청에 응집됨에 따라 구분할 수 있음

6. 치료

가. 대증 치료

○ 전해질 불균형, 저혈당, 저칼륨혈증, 저나트륨혈증이 발생하므로 수액 치료

나. 항생제 치료

○ 항생제 내성균 출현으로, 항생제 투여 시 항생제 감수성 검사 실시 필요

〈표 43〉 파라티푸스 치료 시 항생제 종류

구분	감수성 균 항생제	내성균 항생제
경 증	시프로프록사신/ 오프록사신	세픽심
		아지스로마이신
		로세핀
중 증		세픽심
		세폭타심
		로세핀
		아지스로마이신

7. 환자 및 접촉자 관리

가. 환자관리

○ 격리

- 입원치료가 원칙, 입원 시 표준주의 준수하며 변실금 환자 간호 및 기저귀 교환 시 접촉주의 준수
- 환자, 보균자의 배설물에 오염된 물품 등 소독
- 업무 종사의 일시 제한
  : 조리종사자 및 음식 취급하는 자, 보건의료인, 보육시설 종사자, 학생 및 교사, 요양시설 종사자

○ 격리 해제 기준

(1) 증상이 있는 경우

- 증상이 소실되고, 항생제 치료 완료 후 최소 48시간 격리

(2) 무증상 감염인의 경우

- 병원체 보유를 확인하고 최소 48시간 격리(만일 항생제를 투여한 경우에는 항생제 치료 완료하고 최소 48시간 격리)

※ 전파위험군*의 경우 증상의 유무와 관계없이 의사환자 신고 후 최종 확인진단 결과 확인까지 격리 및 업무제한, 양성일 경우 대변배양검사 2회연속 음성확인시까지 등원·업무종사 제한

* 개인위생을 스스로 가리지 못하는 자(영·유아 등), 식품업객 종사자, 보육시설종사자, 요양시설 종사자, 어린이집, 유치원 원생, 학생 및 교사 등

○ 추적 관리

- 관할 보건소는 장티푸스 환자가 관리 해제 기준을 만족할 때까지 추적 관리
- 개인위생 수칙 교육 : 올바른 손 씻기 생활화 등
- 환자가 이사/전직 시 관할 보건소에 보고
- 접촉자·가족 중 의심 증상 발생 시 관할 보건소에 보고
- 필요시, 전문의료진과 상의하여 항생제 민감도 및 감수성을 고려하여 항생제 재치료 고려

○ 추적 관리 절차

(1) 전파위험군*: 2회 연속 음성결과 나올 때까지 등원/업무 제한

* 개인위생을 스스로 가리지 못하는 자(영 · 유아 등), 식품업객 종사자, 보육시설·요양시설 종사자, 조리종사자를 포함한 요식업종사자, 간호, 간병, 의료 종사자 등

· (1회) 음성 → (2회) 음성 → 추적관리 해제, 등원/업무 제한 해제
· (1회) 양성 → 2회 연속(최대 1주일 간격) 음성 나올 때까지 등원/업무 제한

(2) 전파위험군 이외 : 보건교육 실시 후 일상생활 가능. 단, 보균자 추적관리를 위해 대변 배양검사 2회 연속 음성 확인 및 보고는 필요

· (1회) 음성 → (2회) 음성 → 추적관리 해제 (개인위생 평가 및 보건교육 진행)
· (1회) 양성 → 2회 연속(최대 1주일 간격) 음성 확인 시까지 검사 및 지속관리

나. 회복기 보균자

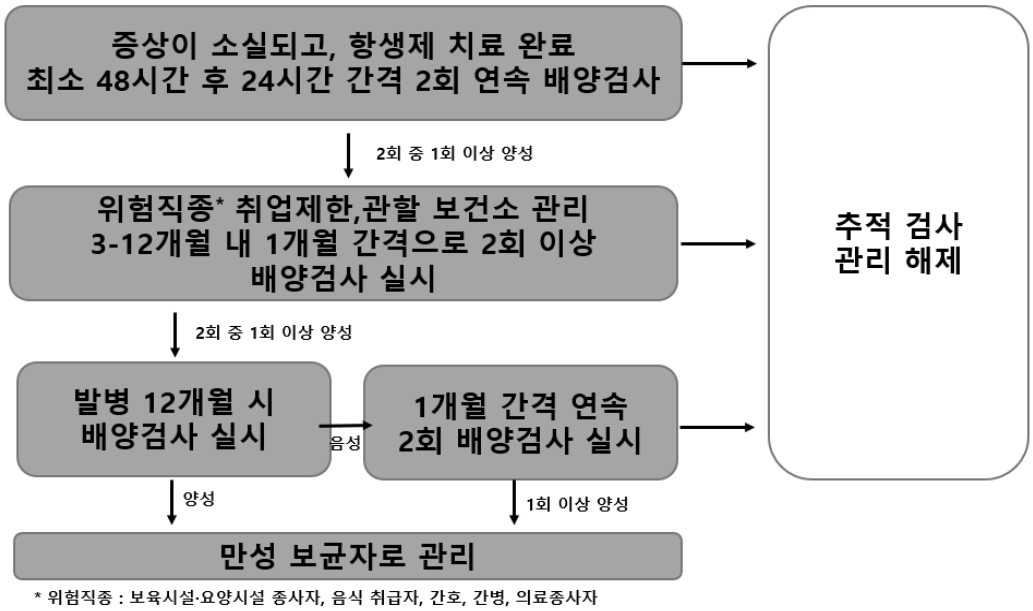
○ 회복기 보균자 정의 : 발병 후 3개월 이상 12개월 미만 동안 균을 배출하는 자

○ 관할 보건소는 파라티푸스 보균자가 관리 해제 기준을 만족할 때까지 추적·관리

– 전파 위험직종* 취업 제한

* 보육시설·요양시설 종사자, 조리종사자를 포함한 요식업종사자, 간호, 간병, 의료 종사자 등

– 추적검사관리 해제 기준 : 항생제 치료 완료 후 1주일부터 한 달 간격으로 연속 2회 배양검사 결과 모두 음성
– 개인위생 수칙 교육 : 올바른 손 씻기 생활화 등
– 환자가 이사/전직 시 관할 보건소에 보고
– 접촉자·가족 중 의심 증상 발생 시 관할 보건소에 보고



[그림 24] 파라티푸스 환자 추적 관리 흐름도

다. 만성보균자 관리

○ 만성보균자 정의 : 발병 후 12개월 이상 균을 배출하는 자

○ 만성보균자는 지속적인 의료기관 방문하여 진료

- 담석이 있을 경우 담낭 절제술 등

○ 관할 보건소는 파라티푸스 보균자가 관리 해제 기준을 만족할 때까지 추적·관리

- 전파 위험직종* 취업 제한

  * 보육시설·요양시설 종사자, 조리종사자를 포함한 요식업종사자, 간호, 간병, 의료 종사자 등

- 개인위생 수칙 교육 : 올바른 손 씻기 생활화 등
- 환자가 이사/전직 시 관할 보건소에 보고
- 접촉자·가족 중 의심 증상 발생 시 관할 보건소에 보고
- 추적검사·관리 해제 기준 : 1개월 간격으로 3회 배양검사를 실시하여, 연속 2회 음성 결과 확인(검체 채취 전 48시간 전 항생제 미복용)

○ 관할 보건소는 파라티푸스 환자·보균자 관리 사항을 연 1회 관할 시·도로 보고하고, 시·도는 관할 지역의 파라티푸스 환자·보균자 관리 사항을 다음 해 1.31일까지 질병관리청 권역별질병대응센터 감염병대응과로 보고

○ 환자·보균자가 이사할 경우, 관할 보건소는 이사 주소지 관할 보건소로 이관

〈표 44〉 파라티푸스 환자·보균자 보고 양식

연번	시·도	시·군·구	성명	생년월일	성별	주소	진단일	배양검사일	배양검사결과	해제여부	비고(이사/전직 등)

라. 접촉자 관리

○ 접촉자의 정의

- 여행 동행자 : 여행으로 인한 감염이 의심되는 파라티푸스 환자와 여행에 동행하여 의심 감염원에 공동 노출된 사람
- 일상접촉자 : 파라티푸스 환자와 같이 생활을 하거나, 화장실을 같이 사용하거나, 환자가 만든 음식을 먹은 사람

○ 발병여부 관찰 : 최대 잠복기간(10일)까지 발병여부 감시

○ 접촉자 중 전파위험이 높은 군*은 증상이 없어도 24시간 이상의 간격으로 배양검사 2회 연속 음성일 때까지 음식 취급, 보육, 환자 간호 등 업무 제한

* 보육시설·요양시설 종사자, 음식 취급자, 간호, 간병, 의료 종사자 등

○ 여행 동행자 관리

- 동행자가 무증상 시 1회 배양검사를 실시하여 균 검출 여부 확인, 격리 불필요
- 동행자가 증상이 있을 시 배양검사를 실시하고, 검사결과 확인 전까지 환자로 간주하고 관리

○ 일상접촉자는 증상 있을 시 보건소에 신고하도록 교육, 배양검사 실시하고 검사결과 확인 전까지 환자로 간주하고 관리

8. 예방

가. 일반적 예방

○ 올바른 손 씻기의 생활화

- 흐르는 물에 비누 또는 세정제 등을 사용하여 30초 이상 손 씻기
- 외출 후, 화장실을 다녀온 뒤, 조리 전, 기저귀를 사용하는 영유아를 돌본 뒤, 오염된 옷이나 린넨을 취급한 후 등

○ 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기

- 음식(어패류, 생선류 등)은 충분한 온도에서 조리하여 익혀 먹기
- 물 끓여 마시기

○ 위생적으로 조리하기

- 칼·도마는 소독하여 사용하기
- 조리도구(채소용, 고기용, 생선용)는 구분하여 사용하기

○ 설사 증상이 있는 경우는 음식 조리 및 준비 금지

9. Q&A

Q1 파라티푸스(Paratyphoid fever)는 무엇인가요?

답변 파라티푸스균(*Salmonella* Paratyphi A, B, C) 감염에 의한 급성 전신성 발열성 질환입니다.

Q2 파라티푸스 감염 시 증상은 무엇인가요?

답변 지속적인 고열, 두통, 비장종대, 발진, 설사 등 장티푸스와 유사하나 다소 경미합니다.

Q3 파라티푸스는 어떻게 전파되나요?

답변 주로 환자나 보균자의 대변이나 소변에 오염된 음식이나 물에 의해서 전파 됩니다.

Q4 파라티푸스 예방 방법은 무엇인가요?

답변 흐르는 물에 비누를 이용하여 30초 이상 올바른 손 씻기를 하는 등 개인위생이 가장 중요합니다. 또한 물과 음식물은 철저히 끓이거나 익혀서 섭취해야 합니다.

Q5 파라티푸스 치료방법은 무엇인가요?

답변 항생제 투여 및 대증요법이 있습니다.

4 세균성이질

〈표 45〉 세균성이질 내용 요약

정 의	• 이질균(*Shigella dysenteriae, S. flexneri, S. boydii, S. sonnei*) 감염에 의해 급성 염증성 장염을 일으키는 질환
질병 분류	• 법정감염병 : 제2급 • 한국표준질병분류(KCD-8) : A03
병원체	• 이질균(*Shigella* spp.) : 그람음성 막대균 – *S. dysenteriae, S. flexneri, S. boydii, S. sonnei* (각각 serogroup A, B, C, D에 해당) • 이질균의 점막 침입에 의해 전형적인 양상인 혈액, 점액 및 화농성 설사가 나타남
병원소	• 사람
전파경로	• 오염된 식수와 식품매개로 주로 전파됨 • 환자나 병원체보유자와 직접·간접적인 접촉에 의한 감염도 가능
잠복기	• 12시간~7일(보통 1~4일)
증 상	• 고열, 구역질, 구토, 경련성 복통, 설사(혈변, 점액변), 잔변감 등 • 경증의 경우, 증상은 4~7일 후 저절로 호전되며 무증상 감염도 가능 • *S. dysenteriae*가 가장 심한 증상을 보이고, *S. sonnei* 감염 임상증상은 경미함
진 단	• 검체(대변, 직장도말)에서 세균성이질균 분리 동정
치 료	• 대증 치료 : 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 신속히 보충 • 항생제 치료 : 내성을 고려한 약제 선택
전염 기간	• 이환기간 및 증상 소실 후 대변에서 균이 검출되지 않을 때까지 전파 가능하며, 보통 발병 후 수일~4주 이내 전염력이 소실 • 드물지만 보균상태가 수개월 이상 지속 가능
치사율	• 적절한 치료시 1% 내외 • 치료 받지 않으면 20%에 이를 수 있음
관 리	〈환자 관리〉 • 격리해제 (1) 입원치료를 받는 경우 : 퇴원시 격리해제 (단, 증상이 남아 있는 경우 증상소실 후 48시간 경과시 격리해제) (2) 자가치료를 하는 경우 – 증상소실 후 48시간 경과시 격리해제 (단, 무증상자는 확진검사 결과가 확인될 때까지 증상이 없는 경우 확진검사 확인 후 격리해제) ※ 단, 전파위험군*의 경우 의사환자 신고 후 최종 확인진단 결과 확인까지 격리 및 업무제한 • 추적관리 – 전파위험군* 은 격리해제 후 배양검사 또는 PCR검사에서 (항생제 치료시, 항생제치료 완료 48시간 경과 후) 24시간 간격 2회연속 음성확인시까지 업무 · 등원제한 및 능동감시** → 2회연속 음성확인 후 관리종료 * 개인위생을 스스로 가리지 못하는 자(영 · 유아 등), 식품업객종사자, 보육시설종사자, 요양시설종사자, 어린이집, 유치원 원생, 학생 및 교사 등 ** 최대 1주 간격으로 시행 ※ 전파위험군에 해당하지 않는 경우, 별도의 관리조치는 필요하지 않으나 보건소장의 판단에 따라 필요시 추적검사 · 능동감시 가능
	〈접촉자관리〉 • 발병여부 관찰(마지막 노출 추정 시점부터 7일까지 발병여부를 감시) • 전파위험이 높은 군(보육종사자, 요양시설종사자, 조리종사자, 의료종사자 등)은 24시간 이상의 간격으로 배양검사 2회 연속 음성일 때까지 음식취급, 보육, 환자 간호 등 업무 제한 • 접촉자 중 유증상자인 경우 환자로 간주하고 검시 실시
예 방	• 일반적 예방 – 올바른 손 씻기의 생활화 : 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 – 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기 – 위생적으로 조리하기

1. 개요

가. 병원체 : *Shigella dysenteriae, Shigella flexneri, Shigella boydii, Shigella sonnei*

- 장내세균과에 속하는 운동성이 없는 그람음성 막대균
- 대장균과 유전형과 표현형은 유사하나, 생화학적 특성은 다름
- 이질균 세포의 플라스미드에 존재하는 *ipaC*와 *ipaH* 유전자 부위의 대장 세포 침범과 관계있음

나. 역학적 특성

1) 병원소

- 사람

2) 전파경로

- 환자나 병원체보유자와 직접·간접적인 접촉
  - 용변 후 손을 씻지 않고 다른 사람과의 접촉, 음식 접촉, 환경 접촉을 통해 전파
    * 매우 적은 양(10~100개)의 세균으로도 감염
- 오염된 물과 식품을 매개로 주로 전파됨
  - 분변에 직접 노출되어 식수나, 물놀이 용수가 오염될 수 있음
- 파리에 의해 분변에서 음식으로 균이 전파될 수 있음
- 남성간의 성 접촉으로 전파 가능

3) 전염기간

- 이환기간 및 증상 소실 후 대변에서 균이 검출되지 않을 때까지 전파 가능. 보통 발병 후 4주 이내 전염력이 소실되며 드물지만 보균상태가 수개월 이상 지속

다. 임상 양상

1) 잠복기

- 12시간~7일(평균 1~4일)

2) 임상증상

- 보통 경미하거나 증상 없이 지나기도 함
- 약 4일간의 잠복기 후 소량의 무른 대변을 자주 봄
  - 대변은 대부분 혈변을 보며, 점액변이 동반될 수 있음
- 고열, 구역질, 때로는 구토, 경련성 복통, 잔변감 등 나타남
- 경증의 경우, 증상은 4~7일 후 저절로 호전
- 중증의 경우, 경련, 두통, 기면, 경부 강직, 환각 등 중추신경계 증상이 나타날 수 있음

3) 합병증

- *Shigella flexneri*에 감염된 환자의 2% 정도에서 관절염 발생
  - 수개월 또는 수년 지속될 수 있으며, 만성 관절염을 유발할 수 있음
- 용혈성요독증후군(*Shigella dysenteriae* 감염), 경련, 반응성 관절염, 폐렴, 수막염, 패혈증, 파종성 혈관내응고 등
- 용혈성요독증후군 발생 시 입원환자에서 20% 치사율 보임
  - 말초혈액에서 미세혈관성 용혈성 빈혈 : 혈색소 감소, 혈소판 감소, 혈청 합토글로빈(Haptoglobin) 감소, 망상 적혈구 증가, 조각 적혈구(Fragmented RBC), Coombs검사는 음성
  - 소변 검사에서 적혈구, 단백, 과립성 원주
  - 저나트륨혈증, 저혈당 등

2. 발생 현황

가. 국외

- 전 세계적으로, 연 8천만~1억 6천 5백만 명의 세균성이질 환자가 발생하고, 이 중 60만 명이 사망하는 것으로 추정
- 개발도상국에서는 *S. flexneri*가 주로 보고되며, 선진국에서는 *S. sonnei*가 가장 흔함
- 항생제의 광범위한 사용으로 인한 항생제 내성 균주가 중요한 문제로 부각됨

나. 국내

- 1950년대 항생제의 도입과 환경위생의 개선으로 환자수 감소
- 2007년부터 세균성이질 국외유입이 30% 이상을 차지함
  - 국내 발생 환자는 100건 미만에서 점차 감소하다가 2020년 이후로 크게 감소
- 현황
  - 연도별

〈표 46〉 연도별 세균성이질 신고* 현황

구 분		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024**
신고수* (명)	합계	88	113	112	191	151	29	18	31	37	40
	국내 발생	63	90	42	46	45	20	18	29	20	34
	해외 유입	25	23	70	145	106	9	0	2	17	6
발생률 (10만명당)		0.17	0.22	0.22	0.37	0.29	0.06	0.03	0.06	0.07	0.08

* 신고수: 환자, 의사환자, 병원체보유자 포함

** 2024년 통계는 변동 가능한 잠정통계임

– 지역별

〈표 47〉 연도별·지역별 세균성이질 신고* 현황(2015~2024년)

(단위 : 명)

연도	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024**
전국	88	113	112	191	151	29	18	31	37	40
서울	19	21	31	43	51	3	4	4	4	4
부산	4	9	5	12	13	5	2	2	1	3
대구	1	4	6	18	9	0	0	0	0	0
인천	12	11	6	18	9	1	0	3	4	4
광주	1	3	3	5	4	1	2	0	0	1
대전	3	2	5	2	3	0	0	2	10	1
울산	1	0	0	2	3	2	0	0	1	3
경기	11	27	26	29	31	8	4	8	8	15
강원	0	1	4	6	1	0	0	0	0	1
충북	3	5	2	3	2	0	0	1	1	1
충남	5	5	3	19	2	2	1	1	1	0
전북	0	5	6	1	2	2	0	4	1	1
전남	6	8	4	8	10	2	3	2	2	0
경북	4	3	4	18	3	1	0	1	1	1
경남	17	7	5	4	5	2	0	3	0	4
제주	0	2	2	2	3	0	2	0	1	0
세종	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1

* 신고수: 환자, 의사환자, 병원체보유자 포함

** 2024년 통계는 변동 가능한 잠정통계임

3. 감시

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자, 병원체보유자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 세균성이질에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자

- 의심환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 세균성이질이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사 결과가 없는 사람
- 추정환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 세균성이질이 의심되며, 추정 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

○ 병원체보유자 : 임상증상은 없으나 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 구토, 경련성 복통, 잔변감(tenesmus)을 동반한 설사, 혈변 등

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 확인 진단

- 검체(대변, 직장도말)에서 세균성이질균 분리 동정

○ 추정 진단

- 검체(대변, 직장도말)에서 특이 유전자(*ipa*H) 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 웹(http://eid.kdca.go.kr)의 방법으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 권역질병대응센터, 세균분석과(진단)

4. 역학조사

가. 조사 대상

○ 방역통합정보시스템에 신고된 모든 환자(의사환자, 환자, 병원체보유자)

나. 조사 시기

○ 신고접수 후 지체 없이 역학조사 실시

다. 조사 주체

○ 개별 : 시·군·구 보건소에서 실시

○ 유행 : 시 · 군 · 구 역학조사반에서 역학조사를 실시

- 시 · 군 · 구 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 또는 두 개 이상의 관할 시 · 군 · 구 에서 수인성 · 식품매개감염병에서 유행할 경우 시 · 도에서 시행
- 대규모 유행, 둘 이상의 권역에서 집단발생, 역학적 연관성이 확인된 사례에 대한 조정이 필요한 경우 권역 역학조사반 지원 가능
- 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례 등의 경우 심층역학조사(임상경과, 주치의 의견, 사망원인판단, 역학조사반 의견 등)는 **시** · 도 역학조사반이 실시

라. 조사방법

○ 개별

- 환자 주소지(주민등록기준) 보건소는 환자와 면담조사를 실시하며 조사 자료 작성(단, 환자가 직접면담이 불가능할 경우 유선조사 실시)

* 단, 역학조사서 상 환자가 알 수 없는 부분(진단, 처방, 검사결과 등)은 의무기록을 통해 확인

○ 유행 : 「수인성·식품매개감염병 유행 역학조사」 기준 참조

* 단, 역학적 연관성이 의심되는 2건 이상의 사례가 발생할 경우, 검체에 대한 PFGE 염기서열 분석 등을 시행하여 집단환자 발생원인 규명에 활용 가능

마. 조사 내용

1) 감염원 규명

- ○ 증상 발생 전 7일 동안 가능한 노출력 확인
- ○ 환자를 포함한 환자 정보를 줄 수 있는 주변 인물과의 면접조사 실시
  - 물 또는 식품 섭취력(식당 이용, 급식 이용 등)
  - 해외 여행력
  - 여행 중 오염된 물 또는 음식물 등의 섭취력
  - 최근 유행지역 여행 후 한국에 입국한 사람과의 접촉력
  - 하수나 사람의 배설물과 접촉력

2) 환자 관리

- ○ 입원치료가 원칙이며, 자세한 사항은 7번 항목 환자 및 접촉자 관리 참고

3) 공동 노출자(또는 접촉자) 규명

- ○ 증상이 있는 접촉자는 세균성이질 감염 여부 확인을 위해 검사 실시
- ○ 무증상 접촉자 중 전파위험이 높은 군*은 증상이 없어도 배양검사에서 음성 확인. 세균성이질 증상에 대한 교육을 실시하고 증상 발생 시 진단을 위해 의료인에게 진료를 받아야 한다고 안내

* 보육시설·요양시설 종사자, 조리종사자를 포함한 요식업종사자, 간호, 간병, 의료 종사자 등

4) 환경평가

- ○ 이질균은 소량의 균 수(10~100개)에도 감염 가능하므로, 농·수산물 판매 공급업체, 소비된 음식물의 종류와 출처, 소비되기 전 식재료의 준비와 취급 방법을 환자와 면접조사 실시

바. 조사 결과 보고

- ○ 방역통합정보시스템 〉 역학조사 〉 세균성이질 역학조사서 작성 후 저장

* 보고 체계 : 시·군·구 → 시·도 → 질병관리청(관할 권역질병대응센터)

5. 진단검사(실험실 검사)

☑ 진단을 위한 검사기준

- 확인 진단
  - 검체(대변, 직장도말)에서 세균성이질균 분리 동정
- 추정 진단
  - 검체(대변, 직장도말)에서 특이 유전자(*ipaH*) 검출

가. 세부검사법

○ 배양검사: 검체로부터 원인 병원체를 순수분리하여 확인 동정

– (확인 동정) 생화학적 시험, 혈청형 시험, 유전자검출 시험*

* 특이 유전자: *ipaH*, *invE* 등

나. 판정

○ 생화학 시험결과 *Shigella* spp.이고, 특이 유전자가 확인되면서 균체항원(O)에 대한 혈청형 응집반응이 아래와 같이 확인

균체항원(O)	결 과
A, A1	*Shigella dysenteriae*
B	*Shigella flexneri*
C, C1, C2	*Shigella boydii*
D	*Shigella sonnei*

※ 참고사항

○ *Shigella dysenteriae* Type 1은 고위험병원체로 분리·이동 시 질병관리청 생물안전평가과(043-719-8044, 8047)에 신고해야 함

6. 치료

가. 대증 치료

- 전해질과 수분 공급
- 지사제는 어린이에게는 처방해서는 안 되며, 성인에서도 이환기간을 연장시킬 수 있어 권고하지 않음

나. 항생제 치료

- 증상이 심한 경우나 접촉자 관리 또는 집단발병 시 관리를 목적으로 투여할 경우 이환기간과 세균 배설 기간을 단축시킬 수 있음
- 항생제 내성 균주가 많으므로 항생제 감수성 검사결과를 토대로 치료 약제를 선정해야 함
- 플루오로퀴놀론 제제가 선택 약제이며, 아지스로마이신과 3세대 세파로스포린도 고려 가능

7. 환자 및 접촉자 관리

가. 환자 관리

- 격리
  - 입원치료가 원칙,입원 시 표준주의 준수하며 변실금 환자 간호 및 기저귀 교환 시 접촉주의 준수
  - 환자, 보균자의 배설물에 오염된 물품 소독
  - 업무 종사의 일시 제한
    : 조리종사자 및 음식 취급하는 자, 보건의료인, 보육시설 종사자, 학생 및 교사, 요양시설 종사자

- 격리 해제 기준

(1) 입원치료를 받는 경우

  - 퇴원시 격리해제 (단, 증상이 남아 있는 경우 증상소실 후 48시간 경과시 격리해제)

(2) 자가치료를 하는 경우

– 증상소실 후 48시간 경과시 격리해제 (단, 무증상자는 확진검사결과가 확인될 때까지 증상이 없는 경우 확진검사 확인 후 격리해제)

단, 전파위험군*의 경우 의사환자 신고 후 최종 확인진단 결과 확인까지 격리 및 업무제한

○ 추적관리

– 전파위험군* 은 격리해제 후 배양검사 또는 PCR검사에서 (항생제 치료 시, 항생제 치료 완료 48시간 경과 후) 24시간 간격 2회연속 음성 확인시까지 업무 · 등원제한 및 능동감시** (1회 이상 양성 확인 시 최대 1주일 간격으로 검사권고) → 최종 2회 연속 음성확인 후 관리종료, 역학조사서 추적조사란에 작성

* 개인위생을 스스로 가리지 못하는 자(영 · 유아 등), 식품업객종사자, 보육시설종사자, 요양시설 종사자, 어린이집, 유치원 원생, 학생 및 교사 등

** 최대 1주 간격으로 시행

※ 전파위험군에 해당하지 않는 경우, 별도의 관리조치는 필요하지 않으나 보건소장의 판단에 따라 필요시 추적검사 · 능동감시 가능

나. 접촉자 관리

○ 발병여부 관찰 : 세균성이질 환자와 음식, 식수를 같이 섭취했던 일상 접촉자, 성 접촉자 (동성 간 성접촉) 등은 마지막 추정노출 시점부터 7일간 발병 여부를 감시

(1) 증상자 : 증상이 있는 접촉자는 환자로 간주하고, 배양검사에서 음성이 확인될 때까지 격리조치

(2) 무증상자: 증상 발생 시 즉시 보건소에 신고하고 의료기관을 방문하여 진료 받도록 안내, 단, 접촉자 중 전파위험이 높은 군*은 증상이 없어도 배양검사에서 음성임을 확인 후 업무 가능

* 보육시설·요양시설 종사자, 음식 취급자, 간호, 간병, 의료 종사자 등

다. 특수한 상황의 관리

1) 유행사례 발생 시

○ 유행 인지 후 지체 없이 시·도 역학조사관 및 중앙에 보고하고 수인성·식품매개감염병 유행 역학조사 실시

2) 환자가 보육시설 아이, 보육시설 종사자(어린이집, 유치원 등 보육시설)

- 보육시설 같은 반 아이들의 부모에게 세균성이질 발생 고지
- 환자 발생 1개월 전부터 보육시설의 출결부 등을 조사하여 의심환자 분류
- 현재 증상이 있거나, 환자 발생 2주 전부터 의심 증상자는 배양검사 실시
- 보육시설 종사자의 음식 취급, 배변·기저귀 교체 후 손 씻기 철저
- 시설의 장은 원아들의 증상 여부 관찰하고 증상이 있을 경우 보육시설에 나오지 않도록 조치하고 관할 보건소에 보고

3) 간병, 간호, 의료종사자가 감염자인 경우

- 지난 1개월 간 세균성이질이 의심되는 환자 유무를 파악하여, 의심환자가 있을 경우 추가 공동 노출원 여부 조사

8. 예방

가. 일반적 예방

- 올바른 손 씻기의 생활화
  - 흐르는 물에 비누 또는 세정제 등을 사용하여 30초 이상 손 씻기
  - 외출 후, 화장실을 다녀온 뒤, 조리 전, 기저귀를 사용하는 영유아를 돌본 뒤, 오염된 옷이나 린넨을 취급한 후 등
- 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기
  - 음식(어패류, 생선류 등)은 충분한 온도에서 조리하여 익혀 먹기
  - 물 끓여 마시기
- 위생적으로 조리하기
  - 칼·도마는 소독하여 사용하기
  - 조리도구(채소용, 고기용, 생선용)는 구분하여 사용하기
- 설사 증상이 있는 경우는 음식 조리 및 준비 금지

9. Q&A

Q1 세균성이질은 무엇인가요?

답변 이질균(*Shigella* spp.) 감염에 의해 급성 염증성 장염을 일으키는 질환입니다.

Q2 세균성이질 증상은 무엇인가요?

답변 고열과 구토, 경련성 복통, 설사가 주요 증상이며 전형적인 경우는 대변에 혈액이나 고름이 섞여 나옵니다. 또한 경련, 두통, 기면, 경부 강직, 환각 등 중추신경계 증상이 나타날 수 있습니다.

Q3 세균성이질은 어떻게 전파되나요?

답변 세균성이질균에 오염된 물 또는 음식을 섭취하여 감염됩니다. 매우 적은 양의 세균으로 감염될 수 있어 환자나 병원체보유자와 직·간접적인 접촉에 의한 감염도 가능합니다. 또한 환자와 같은 장소에서 수영을 하는 경우에도 물에 의한 감염도 가능합니다.

Q4 세균성이질 예방 방법은 무엇인가요?

답변 흐르는 물에 비누를 이용하여 30초 이상 올바른 손 씻기를 하는 등 개인위생이 가장 중요합니다. 또한 물과 음식물은 철저히 끓이거나 익혀서 섭취해야 합니다.

Q5 세균성이질 치료방법은 무엇인가요?

답변 대증 치료로 전해질과 수분을 공급합니다. 항생제의 경우 증상이 심한 경우나 접촉자 관리 또는 집단발병 시 관리를 목적으로 투여할 경우 이환기간과 세균 배설 기간을 단축시킬 수 있습니다.

5 장출혈성대장균감염증

〈표 48〉 장출혈성대장균감염증 내용 요약

정 의	• 장출혈성대장균(Enterohemorrhagic *Escherichia coli)* 감염에 의하여 출혈성 장염을 일으키는 질환
질병 분류	• 법정감염병: 제2급 • 한국표준질병분류(KCD-8) : A04.3
병원체	• 장출혈성대장균(Enterohemorrhagic *Escherichia coli*) – 장내세균과에 속하는 그람 음성 혐기성 막대균 – Shiga 독소(Shiga toxin, *Stx1, Stx2*)에 의해 증상 유발
병원소	• 소가 가장 중요한 병원소이며, 양, 염소, 돼지, 개, 닭 등 가금류에서도 발견
전파경로	• 식수, 식품을 매개로 전파 • 적은 양으로도 감염될 수 있어 사람-사람간 전파도 중요
잠복기	• 2~10일(평균3~4일)
증 상	• 발열, 오심, 구토, 심한 경련성 복통 • 설사는 경증, 수양성 설사에서 혈성 설사까지 다양한 양상 • 용혈성 빈혈, 혈소판 감소증 또는 혈전성 혈소판감소성 자반증, 급성신부전 등을 특징으로 하는 용혈성요독증후군이 발생하기도 함 • 증상은 5~7일간 지속된 후 저절로 호전
진 단	• 검체(대변, 직장도말)에서 독소 유전자(*stx1, stx2*)를 보유한 *E. coli* 분리 동정
치 료	• 대증 치료 : 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 신속히 보충
전염 기간	• 이환기간 및 증상 소실 후 대변에서 균이 검출되지 않을 때까지 전파 가능하며, 보통 성인에서 1주일 이하, 어린이의 1/3은 3주가량 균 배출 • 드물지만 보균상태가 수개월에서 수년간 지속되기도 함
치사율	• 대부분 후유증 없이 회복되나 용혈성요독증후군 진행 시 치명률 3~5%
관 리	〈환자 관리〉 • 격리해제 (1) 입원치료를 받는 경우 : 퇴원시 격리해제 (단, 증상이 남아 있는 경우 증상소실 후 48시간 경과시 격리해제) (2) 자가치료를 하는 경우 – 증상소실 후 48시간 경과시 격리해제 (단, 무증상자는 확진검사결과가 확인될 때까지 증상이 없는 경우 확진검사 확인 후 격리해제) ※ 단, 전파위험군*의 경우 의사환자 신고 후 최종 확인진단 결과 확인까지 격리 및 업무제한 • 추적관리 – 전파위험군* 은 격리해제 후 배양검사 또는 PCR검사에서 (항생제 치료시, 항생제치료 완료 48시간 경과 후) 24시간 간격 2회연속 음성확인시까지 업무 · 등원제한 및 능동감시** → 2회연속 음성확인 후 관리종료 * 개인위생을 스스로 가리지 못하는 자(영 · 유아 등), 식품업객종사자, 보육시설종사자, 요양시설종사자, 어린이집, 유치원 원생, 학생 및 교사 등 ** 최대 1주 간격으로 시행 ※ 전파위험군에 해당하지 않는 경우, 별도의 관리조치는 필요하지 않으나 보건소장의 판단에 따라 필요시 추적검사 · 능동감시 가능 〈접촉자 관리〉 • 발병여부 관찰(마지막 노출 추정 시점부터 10일까지 발병 여부를 감시) • 전파위험이 높은 군(보육종사자, 요양시설종사자, 조리종사자, 의료종사자 등)은 24시간 이상의 간격으로 배양검사 2회 연속 음성일 때까지 음식취급, 보육, 환자 간호 등 업무 제한 • 접촉자 중 유증상자인 경우 환자로 간주하고 검사 실시
예 방	• 일반적 예방 – 올바른 손 씻기의 생활화 : 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 – 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기 – 위생적으로 조리하기

1. 개요

가. 병원체 : Enterohemorrhagic *Escherichia coli*

- 장내세균과에 속하는 그람음성 막대균으로 운동성이 있으며, 젖당, 과당을 분해하여 산과 가스를 생성하는 호기성 또는 통성 혐기성 세균
- 장출혈성대장균은 시가독소(shiga toxin 또는 verotoxin)를 생산하며, 주요 독소 유전자는 *stx1(vt1), stx2(vt2)*임

  * 장출혈성대장균 혈청형은 70여종의 혈청군이 알려져 있으며, 주요 혈청형으로는 O157, O26, O45, O103, O111, O145, O121 등이 있음

나. 역학적 특성

1) 병원소

- 소, 양, 염소, 돼지, 개, 닭 등 가금류의 대변에서 시가독소를 생성하는 대장균이 발견되며, 소가 가장 중요한 병원소임

2) 전파경로

- 오염된 식품, 물을 통하여 감염되며 사람-사람 간 전파도 중요한 전파경로임
- 가공된 소고기 섭취 후 발병되는 사례가 많으며, 분변에 오염된 채소 또는 비살균 우유(치즈) 섭취로 인한 집단발생도 다수 보고

3) 전염기간

- 이환기간 및 증상 소실 후 대변에서 균이 검출되지 않을 때까지 전파 가능함
- 병원체 배출 기간은 성인에서 1주일 이하이나, 어린이의 1/3은 3주임
- 일부에서는 수 개월간 균이 배출할 수 있음

다. 임상 양상

1) 잠복기

- 2~10일(평균 3~4일)

2) 임상증상

- 심한 경련성 복통
- 설사는 경증, 수양성 설사, 혈성 설사까지 다양한 양상
- 미열, 오심, 구토
- 증상은 5~7일간 지속된 후 저절로 호전됨
- 질병의 중증도는 경증에서 생명을 위협할 수준까지 다양함

3) 합병증

- 용혈성요독증후군
  - 장출혈성대장균환자의 약 10%에서 발생하며, 10세 미만의 소아나 노인에서 흔함
  - 대개 설사 시작 후 3~5일 후 발생하나, 최대 2주 후에 발생하기도 함
  - 용혈로 인해 소변이 검붉어지고, 급성 신부전으로 핍뇨, 무뇨 발생
  - 자반, 점막 출혈, 간비대 등의 소견도 관찰됨
  - 신경학적 증상이 30~50% 관찰(무기력감, 경련, 혼수)
  - 대부분 적절한 치료로 후유증 없이 회복되나 소아에서 사망률이 3~5%로 높음
- 혈전성 혈소판감소성 자반증

2. 발생 현황

가. 국외

- 1982년에 발견된 후 북아메리카, 유럽, 일본에서 유행 발생
- 미국 : 2011~2015년 연간 약 5,000 사례 정도 신고됨
- 일본 : 1990년 집단환자 발생이 최초로 보고된 이래 1991년부터 1995년 사이에 29건의 유행이 있었음. 1996년 유행 당시 약 1만 2천명의 환자가 발생하여 12명이 사망하였으며 이후 연간 1,500~2,500명 정도 발생하다가 광우병 발생 이후 1,000명 이하로 감소함
- 영국 : 1980년부터 EHEC가 분리되기 시작했고, 1990년대 정점을 이룸, 2005년부터 인체 검체에서 약 1000건의 EHEC가 분리되었음
- 독일 : 2011.5.1.–7.4., EHEC O104:H4 환자 총 3,824명(용혈성요독증후군 855, 사망 53) 발생. 전세계에서 보고된 최대 규모 유행임

나. 국내

- 2000년 법정감염병으로 지정된 이후 최근 10년 동안 증가하는 추세를 유지
- 연중 발생하고 있으며 특히 6-8월에 발생이 많음
- 현황
  - 연도별

〈표 49〉 연도별 장출혈성대장균감염증 신고 현황

구 분		2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년**
신고수* (명)	합계	71	104	138	121	146	270	165	211	216	266
	국내 발생	70	102	122	106	128	268	165	210	212	262
	해외 유입	1	2	16	15	18	2	0	1	4	4
발생률 (10만명당)		0.14	0.20	0.27	0.23	0.28	0.52	0.32	0.41	0.42	0.52

* 신고수: 환자, 의사환자, 병원체보유자 포함

** 2024년 통계는 변동 가능한 잠정통계임

– 지역별

〈표 50〉 연도별·지역별 장출혈성대장균감염증* 신고 현황(2015~2024년)

(단위 : 명)

연도	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024**
전국	71	104	138	121	146	270	165	211	216	266
서울	6	12	19	20	31	21	25	30	30	41
부산	2	4	3	5	3	6	7	9	6	9
대구	0	4	6	10	5	8	8	7	9	23
인천	1	13	8	12	12	6	9	11	8	13
광주	34	11	14	12	9	18	36	38	21	32
대전	1	3	3	3	2	8	7	5	8	12
울산	0	6	3	6	6	6	6	3	2	4
경기	5	21	42	11	29	131	18	34	43	50
강원	0	1	11	4	4	6	4	6	11	7
충북	3	3	3	3	7	3	4	3	4	3
충남	1	4	1	6	4	7	2	9	10	11
전북	0	4	3	2	5	2	3	9	14	5
전남	6	6	7	6	13	12	14	12	10	10
경북	3	2	4	7	6	15	8	13	17	18
경남	4	4	5	6	4	6	6	12	15	21
제주	4	6	4	8	3	13	4	9	5	6
세종	1	0	2	0	3	2	4	1	3	1

* 신고수: 환자, 의사환자, 병원체보유자 포함

** 2024년 통계는 변동 가능한 잠정통계임

3. 감시

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자, 병원체보유자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 장출혈성대장균감염증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자

- 의심환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 장출혈성대장균감염증이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람 또는 설사와 연관된 용혈성요독증후군을 진단받은 사람
- 추정환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 장출혈성대장균감염증이 의심되며, 추정 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

○ 병원체보유자 : 임상증상은 없으나 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 구토, 복통, 수양성 설사 및 혈변 등

○ 용혈성 빈혈, 혈소판 감소증 또는 혈전성 혈소판감소성 자반증, 급성신부전 등을 특징으로 하는 용혈성요독증후군이 발생하기도 함

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 확인 진단

- 검체(대변, 직장도말)에서 독소 유전자(*stx1, stx2*)를 보유한 *E. coli* 분리 동정

○ 추정 진단

- 검체(대변, 직장도말)에서 독소 유전자(*stx1, stx2*)* 검출

* shiga-toxin과 verotoxin은 동일한 독소임

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 웹(http://eid.kdca.go.kr)의 방법으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 권역질병대응센터, 세균분석과(진단)

4. 역학조사

가. 조사 대상

○ 방역통합정보시스템에 신고된 모든 환자(의사환자, 환자, 병원체보유자)

나. 조사 시기

○ 신고접수 후 지체 없이 역학조사 실시

다. 조사 주체

○ 개별 : 시·군·구 보건소에서 실시

○ 유행 : 시 · 군 · 구 역학조사반에서 역학조사를 실시

- 시 · 군 · 구 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 또는 두 개 이상의 관할 시 · 군 · 구 에서 수인성 · 식품매개감염병에서 유행할 경우 시 · 도에서 시행
- 대규모 유행, 둘 이상의 권역에서 집단발생, 역학적 연관성이 확인된 사례에 대한 조정이 필요한 경우 권역 역학조사반 지원 가능
- 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례 등의 경우 심층역학조사(임상경과, 주치의 의견, 사망원인판단, 역학조사반 의견 등)는 **시** · 도 역학조사반이 실시

라. 조사방법

○ 개별

- 환자 주소지(주민등록기준) 보건소는 환자와 면담조사를 실시하며 조사 자료 작성(단, 환자가 직접면담이 불가능할 경우는 유선조사 실시)

  * 단, 역학조사서 상 환자가 알 수 없는 부분(진단, 처방, 검사결과 등)은 의무기록을 통해 확인

○ 유행 : 「수인성·식품매개감염병 유행 역학조사」 기준 참조

  * 단, 역학적 연관성이 의심되는 2건 이상의 사례가 발생할 경우, 검체에 대한 PFGE 염기서열 분석 등을 시행하여 집단환자 발생원인 규명에 활용 가능

마. 조사 내용

1) 감염원 규명

- ○ 증상 발생 전 10일 동안 가능한 노출력 확인
- ○ 환자를 포함한 환자정보를 줄 수 있는 주변 인물과의 면접조사 실시
  - – 물 또는 식품 섭취력(식당 이용, 급식 이용 등)
  - – 해외 여행력
  - – 여행 중 오염된 물 또는 음식물 등의 섭취력
  - – 최근 유행지역 여행 후 한국에 입국한 사람과의 접촉력
  - – 하수나 사람의 배설물과 접촉력

2) 환자 관리

- ○ 입원치료가 원칙이며, 자세한 사항은 7번 항목 환자 및 접촉자 관리 참고

3) 공동 노출자(또는 접촉자) 규명

- ○ 증상이 있는 접촉자는 장출혈성대장균 감염 여부 확인을 위해 검사 실시
- ○ 무증상 접촉자 중 전파위험이 높은 군*은 증상이 없어도 배양검사에서 음성 확인. 장출혈성대장균감염증 증상에 대한 교육을 실시하고 증상 발생 시 진단을 위해 의료인에게 진료를 받아야 한다고 안내

* 보육시설·요양시설 종사자, 조리종사자를 포함한 요식업종사자, 간호, 간병, 의료 종사자 등

4) 환경평가

- ○ 덜 익힌 육가공품·육류를 섭취한 후 발생하는 사례가 많으므로, 육류·육가공품 판매 공급업체 소비된 육류·육가공품의 종류와 출처, 소비되기 전 육류·육가공품의 준비와 취급 방법을 환자와 면접조사 실시

바. 조사 결과 보고

- ○ 방역통합정보시스템 〉 역학조사 〉 장출혈성대장균감염증 역학조사서 작성 후 저장

* 보고 체계 : 시·군·구 → 시·도 → 질병관리청(관할 권역질병대응센터)

5. 진단검사(실험실 검사)

☑ 진단을 위한 검사기준

- 확인 진단
  - 검체(대변, 직장도말)에서 독소 유전자(*stx1*, *stx2*)를 보유한 *E. coli* 분리 동정
- 추정 진단
  - 검체(대변, 직장도말)에서 독소 유전자(*stx1*, *stx2*) 검출
    * shiga-toxin(stx)과 verotoxin(vt)은 동일한 독소임

가. 세부검사법

○ 배양검사: 검체로부터 원인 병원체를 순수분리하여 확인 동정

- (확인 동정) 생화학적 시험, 혈청형 시험, 유전자검출 시험*

  * 독소 유전자: *stx1*(*vt1*) 또는 *stx2*(*vt2*)

※ *stx1(vt1)*, *stx2(vt2)* 독소유전자를 대상으로 중합효소연쇄반응법(PCR)을 사용하여 장출혈성 대장균의 존재여부를 판단할 수 있으나, 이 유전자들은 *S. dysenteriae*에서도 발현되므로 확인진단을 위해서는 반드시 생화학적으로 대장균임을 확인해야 함

나. 판정

○ 생화학 시험결과 *E. coli* 이고, 독소 유전자(*stx1* 또는 *stx2*) 확인

* 독소유전자는 단독으로 각각 검출되거나 두 개 종류 모두 동시에 검출 가능

※ 참고사항

○ 혈청형 확인시험은 분리된 균에 대한 신속한 추정 검사 또는 집단 환자 발생 시 원인규명 및 추적에 사용

○ *E.coli* O157:H7은 장출혈성대장균감염증의 대표적인 혈청형이나, 현재 약 70여종의 혈청군이 알려져 있음

- E.coli O157 선별배지는 O157 분리동정 여부만 확인할 수 있으므로 질병관리청에서 고시하고 있는 장출혈성대장균감염증 확인 진단 검사기준에 부합하지 않음

– 의료기관 또는 민간 수탁기관에서 확인진단 검사기준에 부합하는 배양배지로 검사가 불가한 경우 환자 검체는 보건환경연구원으로 검사 의뢰

6. 치료

가. 대증 치료

- 수분 및 전해질 공급
- 지사제 사용은 용혈성요독증후군 유발 위험으로 권장되지 않음
- 급성 신부전 시 혈액 투석이 필요할 수 있음

나. 항생제 치료

- 장출혈성대장균감염증이 의심되는 경우 용혈성요독증후군 유발 위험으로 항생제 사용은 권장되지 않음

7. 환자 및 접촉자 관리

가. 환자 관리

○ 격리

- 입원치료가 원칙,입원 시 표준주의 준수하며 변실금 환자 간호 및 기저귀 교환 시 접촉주의 준수
- 환자, 보균자의 배설물에 오염된 물품 소독
- 업무 종사의 일시 제한
  : 조리종사자 및 음식 취급하는 자, 보건의료인, 보육시설 종사자, 학생 및 교사, 요양시설 종사자

○ 격리 해제 기준

(1) 입원치료를 받는 경우

- 퇴원시 격리해제 (단, 증상이 남아 있는 경우 증상소실 후 48시간 경과시 격리해제)

(2) 자가치료를 하는 경우

- 증상소실 후 48시간 경과시 격리해제 (단, 무증상자는 확진검사결과가 확인될 때까지 증상이 없는 경우 확진검사 확인 후 격리해제)

○ 추적관리

- **전파위험군*은 격리해제 후 배양검사 또는 PCR검사에서 (항생제 치료 시, 항생제 치료 완료 48시간 경과 후) 24시간 간격 2회연속 음성 확인시까지 업무 · 등원제한 및 능동감시** (1회 이상 양성 확인 시 최대 1주일 간격으로 검사권고) → 최종 2회 연속 음성확인 후 관리종료, 역학조사서 추적조사란에 작성**

  * 식품업객종사자, 보육시설종사자, 요양시설종사자, 어린이집 · 유치원 원생, 학생 및 교사 등
  ** 최대 1주 간격으로 시행

※ **전파위험군에 해당하지 않는 경우, 별도의 관리조치는 필요하지 않으나 보건소장의 판단에 따라 필요시 추적검사 · 능동감시 가능**

나. 접촉자 관리

○ 발병여부 관찰 : 장출혈성대장균 환자와 음식, 식수를 같이 섭취했던 일상접촉자 및 공동 노출자는 마지막 추정노출 시점부터 10일간 발병 여부 감시

(1) 증상자 : 증상이 있는 접촉자는 환자로 간주하고, 배양검사에서 음성이 확인될 때까지 격리조치

(2) 무증상자 : 증상 발생 시 즉시 보건소에 신고하고 의료기관을 방문하여 진료받도록 안내
단, 접촉자 중 전파위험이 높은 군*은 증상이 없어도 배양검사에서 음성임을 확인 후 업무 가능

* 보육시설·요양시설 종사자, 조리종사자를 포함한 요식업종사자, 간호, 간병, 의료 종사자 등

다. 특수한 상황의 관리

1) 유행사례 발생시

○ 유행 인지 후 지체 없이 시·도 역학조사관 및 중앙에 보고하고 수인성·식품매개감염병 유행 역학조사 실시

2) 환자가 보육시설 아이, 보육시설 종사자(어린이집, 유치원 등 보육시설)

○ 보육시설 같은 반 아이들의 부모에게 장출혈성대장균감염증 발생 고지

○ 환자 발생 1개월 전부터 보육시설의 출결부 등을 조사하여 의심환자 분류

○ 현재 증상이 있거나, 환자 발생 2주 전부터 의심 증상자는 배양검사 실시

○ 보육시설 종사자의 음식 취급, 배변·기저귀 교체 후 손 씻기 철저

○ 시설의 장은 원아들의 증상 여부 관찰하고 증상이 있을 경우 보육시설에 나오지 않도록 조치하고 관할 보건소에 보고

3) 간병, 간호, 의료종사자가 감염자인 경우

○ 지난 1개월 간 장출혈성대장균감염증이 의심되는 환자 유무를 파악하여, 의심환자가 있을 경우 추가 공동 노출원 여부 조사

8. 예방

가. 일반적 예방

O 올바른 손 씻기의 생활화

- 흐르는 물에 비누 또는 세정제 등을 사용하여 30초 이상 손 씻기
- 외출 후, 화장실을 다녀온 뒤, 조리 전, 기저귀를 사용하는 영유아를 돌본 뒤, 오염된 옷이나 린넨을 취급한 후 등

O 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기

- 음식은 충분한 온도에서 조리하여 익혀 먹기

  * 비살균 우유, 날 육류 등은 피하고, 소고기는 중심 온도가 72℃(160℉) 이상으로 익혀 먹기
- 채소·과일은 수돗물에 깨끗이 씻어서 벗겨 먹기
- 물 끓여 마시기

O 위생적으로 조리하기

- 칼·도마는 소독하여 사용하기
- 조리도구(채소용, 고기용, 생선용)는 구분하여 사용하기

O 설사 증상이 있는 경우는 음식 조리 및 준비 금지

O 강, 호수, 수영장에서 수영할 때 강물, 호숫물, 수영장 물 마시지 않기

9. Q&A

Q1 장출혈성대장균감염증은 무엇인가요?

답변 장출혈성대장균(Enterohemorrhagic *Escherichia coli*) 감염에 의하여 출혈성 장염을 일으키는 질환입니다.

Q2 장출혈성대장균감염증 증상은 무엇인가요?

답변 심한 경련성 복통, 오심, 구토, 미열 등의 증상과 설사 증상이 나타날 수 있습니다. 설사는 경증, 수양성 설사에서 혈성 설사까지 다양한 양상을 보이며, 증상은 5~7일간 지속된 후 대체로 호전됩니다. 그러나 용혈성요독증후군 합병증이 나타날 경우, 사망할 수 있습니다.

Q3 장출혈성대장균감염증은 어떻게 전파되나요?

답변 오염된 식품, 물을 통하여 감염되며 사람-사람 간 전파도 중요한 전파경로 입니다. 가공된 소고기 섭취 후 발병되는 사례가 많으며, 분변에 오염된 채소 또는 비살균 우유(치즈) 섭취로 인한 집단발생도 다수 보고되고 있습니다.

Q4 장출혈성대장균감염증 예방 방법은 무엇인가요?

답변 흐르는 물에 비누를 이용하여 30초 이상 올바른 손 씻기를 하는 등 개인위생은 철저히 준수하고 육류 제품은 충분히 익혀 섭취하고, 날것으로 섭취하는 야채류는 깨끗한 물로 잘 씻어 섭취해야 합니다.

Q5 장출혈성대장균감염증 치료방법은 무엇인가요?

답변 수분 공급 및 전해질 교정을 통한 보존적인 치료가 가능합니다. 용혈성요독증후군 유발 위험이 있으므로 지사제 및 항생제 처방은 권고하지 않습니다.

6 A형간염

〈표 51〉 A형간염 내용 요약

정 의	• A형간염 바이러스(*Hepatovirus A*)감염에 의한 급성 간염 질환
질병 분류	• 법정감염병 : 제2급 • 한국표준질병분류(KCD-8) : B15
병원체	• *Hepatovirus A* – *Picornaviridae*과의 *Hepatovirus*속 RNA virus – 바이러스가 장관을 통과해 혈액으로 진입 후 간세포 안에서 증식하여 염증을 일으킴
병원소	• 사람 (Ⅰ, Ⅱ, Ⅲ, Ⅶ 형), 침팬지, 원숭이류(Ⅳ, Ⅴ, Ⅵ 형)
전파경로	• '분변-경구' 경로로 직접 전파 • 환자의 분변에 오염된 물이나 음식물 섭취를 통한 간접 전파 • 주사기를 통한 감염(습관성 약물 중독자)나 혈액제제를 통한 감염 • 성접촉을 통한 감염
잠복기	• 15~50일(평균 28~30일)
진 단	• 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 • 검체(혈액, 대변, 직장도말)에서 특이 유전자 검출
증 상	• 발열, 식욕감퇴, 구역 및 구토, 어두운 색의 소변(dark urine), 권태감, 식욕부진, 복부 불쾌감, 황달 등 • 수주~수개월 후 대부분 회복하나 드물게 전격성 간염으로 진행될 수 있음 • 만성 간염은 없으나, 감염 환자의 15%는 A형간염이 1년까지 지속 또는 재발할 수 있음
치 료	• 특이적 바이러스 치료제는 없으며 대증요법으로 대부분 회복됨 • 전격성 간염 또는 구토로 인해 탈수된 환자는 입원치료 필요
전염기간	• 최초증상 발현 2주 전부터 황달이 있는 경우 황달 발생 일주일까지, 황달이 없는 경우 최초증상발생일로부터 14일간
치사율	• 0.3~0.6% • 50세 이상의 경우 1.8%
관 리	〈환자 관리〉 • 의료기관 입원 시 표준주의 준수하되, 유증상자 중 개인위생을 스스로 관리할 수 없는 환자*는 황달 발생 후 7일간 격리 * 대소변을 가리지 못하는 영유아, 장애인, 고령자, 중증질환자 • 종사자 등*은 황달 발생 후 7일간 업무 제한 (다만, 무증상 감염자(병원체보유자)인 경우, 대변 Real-time RT-PCR검사에서 1회 음성 확인 후 업무 복귀 가능) * 보육시설・요양시설, 의료기관, 집단급식소・식품접객업소 종사자 • 그 외의 경우는 개인위생관리를 철저히 하고, 증상 발생 즉시 의료기관 진료 〈접촉자 관리〉 • 관리대상 : 일상접촉자, 성접촉자 • 발병 여부 관찰 : 마지막 노출 가능시점부터 50일까지 발병여부를 감시 • 노출 후 예방 : 노출 후 2주 이내에 A형간염 예방접종 시행 또는 면역글로불린 투여
예 방	• 일반적 예방 – 올바른 손 씻기의 생활화 : 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 – 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기 – 위생적으로 조리하기 • 예방접종 – 접종 대상 : 12~23개월의 모든 소아(국가예방접종 사업 대상), A형간염 바이러스의 감염 위험이 높거나*, 감염되면 중증 질환으로 발전될 위험이 높은** 상황 등 * A형간염 유행지역 여행자나 장기 체류자, 남자 동성애자, 불법 약물 남용자, 직업적으로 노출될 위험이 있는자 ** 면역저하자, 만성 간 질환자, 41세 이상 – 접종 시기: 1차 접종을 하고 6개월 이상* 경과한 후에 2차 접종(2회 접종) * 연령에 따른 용량과 적기접종 기간은 백신 제품에 따라 상이

1. 개요

가. 병원체 : *Hepatovirus A*

- *Picornaviridae*과의 *Hepatovirus*속으로 분류되는 27nm의 껍질이 없는 RNA 바이러스로, 유전자는 7,500 염기쌍으로 구성됨
- 7개의 유전형(Ⅰ[A, B], Ⅱ, Ⅲ[A, B], Ⅳ, Ⅴ, Ⅵ, Ⅶ)이 존재하며, 그 중 4개의 유전형(Ⅰ, Ⅱ, Ⅲ, Ⅶ)이 사람에 감염을 일으킴(2016년 이후 국내 주요 유전자형은 IA형)
- 경구로 진입한 바이러스가 장관 상피세포를 통과하는 기전은 알려져 있지 않으나, 바이러스가 장관을 통과해 혈액으로 진입 후 간세포 안에서 증식하게 되며, 간세포 안에서 담도계를 통해 장으로 분비, 분변으로 바이러스를 배출함
- A형간염 바이러스는 낮은 pH 농도, 상온 또는 냉동 온도에서 상대적으로 안정적이나, 1분동안 85℃ 이상의 고온, 포르말린, 염소에 의해 불활성화 될 수 있음
  - 4℃ 보관 시, 당근에서 4일, 상추에서는 9일 이상 생존
- 사람 손에서 4시간 동안 생존할 수 있으며, 사람 손과 무생물 표면 사이 전파가 가능하며, 상태에 따라 환경에서 수개월간 생존

나. 역학적 특성

1) 병원소

- 사람(Ⅰ, Ⅱ, Ⅲ, Ⅶ 형)
- 침팬지, 원숭이류(Ⅳ, Ⅴ, Ⅵ 형)

2) 전파경로

- A형간염 바이러스에 오염된 식품이나 물에 의해 감염
- 환자의 분변을 통한 경구 감염
- 주사기를 통한 감염(습관성 약물 중독자), 혈액제제를 통해 감염
- 성접촉을 통한 감염
  - 남성과 성교하는 남성(males who have sex with males, MSM) 포함
- 환자를 통해 가족 또는 친척에게 전파되거나 인구밀도가 높은 군인, 보육원 등 집단 시설에서 집단 발생 가능

3) 전염기간

- 증상 발현 2주 전부터 황달이 생긴 후 1주일까지이며, 증상 발현 전 1~2주가 감염력이 가장 높은 시기
  - 소아는 성인에 비해 바이러스 배출기간이 길어 임상증상 발현 후 10주간 지속되기도 하고, 신생아기 감염 시 바이러스 배출이 6개월간 지속될 수도 있음
  - 증상이 나타나거나, 간수치 이상이 생기면, 배출되는 바이러스 양은 감소하기 시작하고 A형간염 항체가 나타나기 시작함

다. 임상양상

1) 잠복기

- 15~50일(평균 28~30일)

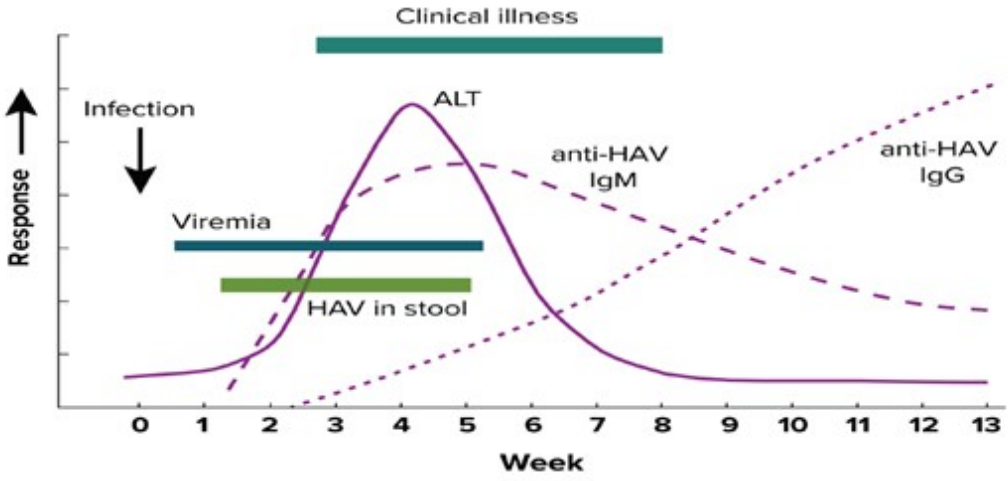
2) 임상증상

- 초기에 전신증상(발열, 두통, 권태감, 피로 등) 발현 후 어두운 색의 소변(dark urine), 황달 등의 증상 발현, 6세 미만의 경우 대부분(70%)이 무증상
- 식욕감퇴, 구역 및 구토, 복부 불쾌감, 설사 등 증상 동반
- 수주~수개월 후 대부분 회복하나, 드물게 전격성 간염으로 진행될 수 있음
- 만성 간염은 없으나, 감염 환자의 15%는 A형간염이 1년까지 지속 또는 재발할 수 있음
- 치명률은 0.3~0.6%로 알려져 있으나, 50세 이상에서 1.8%로 높아짐

[출처] Woodi AP, et al. Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2021.

3) 검사 소견

- 증상 발생 5~10일 전(급성기)에 IgM-HAV가 검출될 수 있으며, 6개월까지 검출 가능
- IgG-HAV는 회복기에 검출되며, 평생 지속됨
- 간수치 증가(AST, ALT), 빌리루빈 증가



[그림 25] A형간염 바이러스 배출과 항체 검출시기 및 임상양상과의 관계

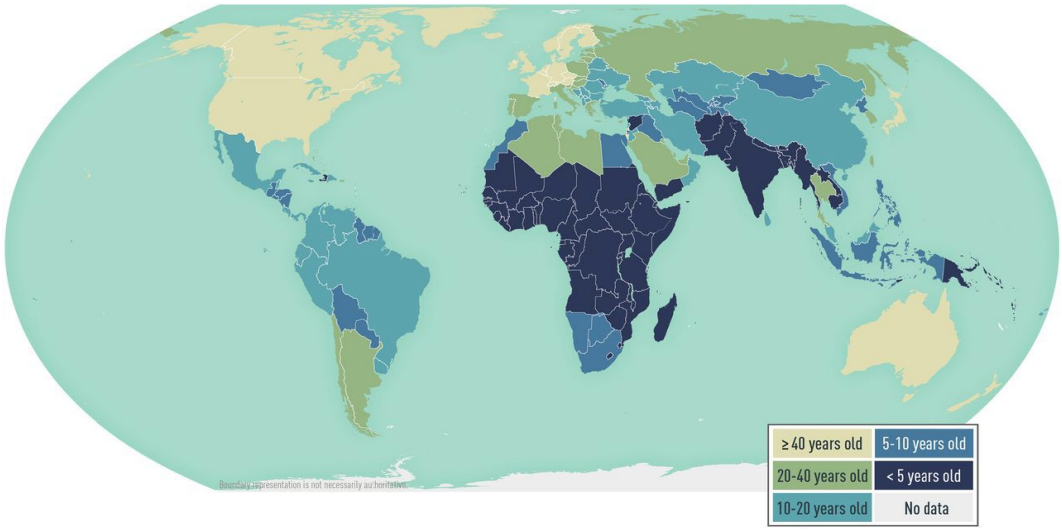
4) 합병증

- 길랭-바레 증후군, 급성신부전, 담낭염, 췌장염, 혈관염, 관절염 등
- 소수에서 재발성 간염, 자가 면역성 간염, 담즙 정체성 간염 등의 비전형적인 임상증상이 나타날 수 있음
- 전격성 간염으로 인해 급성 간부전으로 진행되면 80% 정도가 사망에 이름

2. 발생 현황

가. 국외 현황

- 세계보건기구는 연간 약 150만 명의 환자가 발생하는 것으로 추정하고 있으며, 동남아시아 지역에서 확진자(4,200만명)와 사망자(24,000명)가 가장 많이 보고됨
- 미국에서는 2015년 이후 매년 증가하던 A형 간염이 2019년 18,846명으로 발생이 급증하였다가, 2020년부터 감소하기 시작하여 2020–2021년 동안 발생률이 41% 감소
- 발생이 흔한 지역(예: 아프리카와 아시아의 일부 지역)에서는 주로 어린 시절에 감염되어 면역을 형성하므로 대규모 유행은 드물게 발생, 발생이 비교적 흔한 지역 (예: 중남미, 동유럽, 아시아 일부 지역)에서는 청소년과 성인이 감염에 취약하여 유행 가능성이 높고, 발생이 드문 지역(예: 서유럽, 미국)에서는 고위험군 및 지역사회 전체에서 유행 가능성이 증가하는 특성을 보임



[그림 26] 국가별 A형 간염에 대한 인구 면역 형성의 중간연령(AMPI) 추정치 (출처: 美, CDC)

[출처] 1. World Health Organization. Hepatitis A. WHO Fact Sheet. 2023.
2. Guiying C, et al. The global trends and regional differences in incidence and mortality of hepatitis A from 1990 to 2019 and implications for its prevention. Hepato. Int. 2021;15:1068-1082.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Hepatitis B. In: CDC Yellow Book 2024: Health Information for International Travel. US Department of Health and Human Services; 2024.

나. 국내 현황

- 선진국형으로 변화되어 1995년 이후 10~30세 사이에 A형 간염 환자가 증가함
- A형간염은「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」개정·시행(2010.12.30.)에 따라 감시방법이 표본감시에서 전수감시로 변경되었음
- 40~60대가 전체 환자의 약 59.3%를 차지함(2024년 잠정통계 기준)
- 연도별 발생현황
  - 2012년 이후 매년 1,000명 수준으로 신고되었으나, 2016~2017년 4,500명 내외로 일시적인 증가를 보이다 2019년 17,598명으로 급증한 이후, 2020년 부터 2019년 대비 감소세 유지중

〈표 52〉 연도별 A형간염 신고* 현황

구분		2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
신고수*(명)	합계	1,804	4,679	4,419	2,437	17,598	3,989	6,583	1,890	1,324	1,176
	국내발생	1,779	4,653	4,382	2,417	17,556	3,989	6,583	1,890	1,318	1,166
	해외유입	25	26	37	20	42	0	0	0	6	10
발생률(10만명당)		3.51	9.07	8.54	4.70	33.95	7.69	12.72	3.67	2.576	2.370

* 신고수: 환자, 의사환자, 병원체보유자 포함

** 2024년 통계는 변동 가능한 잠정통계임

○ 지역별 발생현황

〈표 53〉 연도별·지역별 A형간염 신고* 현황(2015~2024년)

(단위 : 명)

연도	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
전국	1,804	4,679	4,419	2,437	17,598	3,989	6,583	1,890	1,324	1,176
서울	335	816	993	496	3,139	809	1,453	371	219	180
부산	39	382	92	59	497	89	96	65	55	56
대구	48	109	66	66	194	77	70	61	63	43
인천	207	301	461	169	995	398	577	125	64	69
광주	78	163	82	38	161	76	147	39	23	24
대전	60	232	241	133	2,670	141	196	44	35	49
울산	13	63	22	25	85	35	24	17	25	20
경기	647	1,261	1,343	722	5,406	1,330	2,493	628	420	359
강원	53	87	102	65	268	95	158	38	36	35
충북	55	139	141	83	1,079	150	238	81	48	57
충남	57	270	327	207	1,437	277	475	122	51	49
전북	70	242	199	153	558	207	196	117	95	78
전남	70	202	104	30	164	66	125	40	51	34
경북	28	127	107	73	248	110	110	59	64	43
경남	31	224	80	76	234	73	70	42	42	39
제주	8	32	26	14	72	33	108	29	23	34
세종	5	29	33	28	391	23	47	12	10	7

* 신고수: 환자, 의사환자, 병원체보유자 포함

** 2024년 통계는 변동 가능한 잠정통계임

3. 감시

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자, 병원체보유자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : A형간염에 부합되는 임상증상을 나타내면서, 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 임상증상 및 역학적 연관성*을 감안하여 A형간염이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

* 역학적 연관성 : 환자의 증상 발생 전 15~50일 동안 감염력이 있는** A형간염 환자와 일상접촉 · 성접촉 경력이 있는 경우

** 환자의 증상 발생 2주 전~증상 발생 1주 후

○ 병원체보유자 : 임상증상은 없으나 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 두통, 권태감, 식욕부진, 오심, 구토, 복통, 설사. 어두운 색의 소변(dark urine) 등의 증상이 있으면서 황달 또는 간기능 수치(AST 또는 ALT) 상승과 같은 소견을 보임

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출

○ 검체(혈액, 대변, 직장도말)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 웹(http://eid.kdca.go.kr)의 방법으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 권역질병대응센터, 바이러스분석과(진단)

4. 역학조사

가. 조사 대상

○ 방역통합정보시스템에 신고된 모든 환자(의사환자, 환자, 병원체보유자)

나. 조사 시기

○ 신고접수 후 지체 없이 역학조사 실시

다. 조사 주체

○ 개별 : 시·군·구 보건소에서 실시(환자 주민등록 주소지 기준)

- 환자가 치료받은 의료기관이 타 관할지역일 경우, 시·군·구 또는 시·도간 협의하여 조사 수행, 그 결과보고는 시 · 군 · 구 상호간 협의 후 적시에 보고
- 1명의 환자가 발생한 개별사례라도 집단생활자(기숙사, 군대 등) 중 발생되어 집단발생이 우려되는 경우, 시 · 도가 시 · 군 · 구와 함께 역학조사 실시
  – 개별사례가 속한 집단이 환자 주소지와 다른 지역인 경우, 집단에 대한 조치는 해당 집단의 관할지역에서 시행하고, 개별사례의 주소지에서 총괄 관리
- 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례인 경우, 심층조사(임상경과, 주치의 의견, 사망원인 판단, 역학조사반 의견 등)는 시 · 도 역학조사반에서 실시

○ 유행 : 「수인성·식품매개감염병 유행 역학조사」 기준 참조

※ 시·군·구 역학조사반 주관의 역학조사 대상 감염병 중 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례 등의 경우 심층역학조사 (임상경과, 주치의 의견, 사망원인판단, 역학조사반 의견 등)는 시·도 역학조사반에서 실시

라. 조사방법

○ 개별

– 지정된 역학조사 주체(보건소)의 역학조사 요원이 환자와 면담조사를 실시하며 조사 자료 작성(단, 환자가 면담이 불가능할 경우는 전화조사 실시)

– 지하수 등 의심 감염원에 대한 환경조사 실시

* 단, 역학조사서 상 환자가 알 수 없는 부분(진단, 처방, 검사결과 등)은 의료기관을 통해 확인

– A형간염 환자가 사망했을 경우, 시·도 역학조사관은 관련 사망 여부의 역학조사 실시하여, 사망신고일 28일 이내 그 결과를 질병관리청(권역질병대응센터 감염병대응과·감염병관리과)으로 공문제출 〈서식 A–15참조〉

* 발생신고 후 6개월 이내(방역통합정보시스템 상 시점등록일 기준) 사망 시 사망신고 및 사망역학조사 실시

- 인지 경위 및 진행 상황
- 역학조사 결과(일반적 특성(성별, 나이, 거주지, 직업), 기저질환, 임상경과, 혈액 검사 결과(빌리루빈, 간기능검사 등))
- 주치의 소견(관련 사망 여부)
- 시·도 역학조사관 의견(관련 사망 여부 판정)
- A형간염의 1차 역학조사 실시 후 추적조사 기간 내 사망 시 사망신고 및 사망역학조사 실시

O 유행 : 「수인성·식품매개감염병 유행 역학조사」 기준을 따라서 실시(총론 참조)

* 단, 역학적 연관성이 의심되는 2건 이상의 사례가 발생할 경우, 관할 보건환경연구원에서는 환자 검체에 대한 A형간염 바이러스 확인 및 추가로 유전자형 분석을 시행하여 집단환자 발생원인 규명에 활용

마. 조사 내용

1) 감염원 규명

O 증상 발생 전 50일 동안 가능한 노출력 확인

O 환자를 포함한 환자정보를 줄 수 있는 주변 인물과의 면접조사 실시

– 해외 여행력
– 여행 중 오염된 물 또는 음식물 등의 섭취력
– 최근 한국에 도착한 외국인과의 접촉력
– 하수나 사람의 배설물과 접촉력
– 덜 익은 또는 날 음식물을 섭취하거나 취급(조리 등)

2) 환자 관리

O 입원 시 표준주의 준수, 기저귀를 사용하거나 변실금 등 유증상자 중 스스로 개인위생을 관리할 수 없는 환자*는 황달 발생 후 7일간 격리(접촉주의)

* 대소변을 가리지 못하는 영유아, 장애인, 고령자, 중증질환자

– 그 외의 경우는 개인위생관리를 철저히 하고, 증상 발생 즉시 의료기관 진료

※ 「학교보건법」, 「영유아보육법」에 따른 등교 중지 및 휴원 가능

- 적극적 수분 및 영양보충 경구 및 정맥주사로 공급
- 업무 종사의 일시 제한: 황달 발생 후 7일까지
  - 조리종사자 및 음식 취급하는 자
  - 보건의료인
  - 보육시설 종사자
  - 학교 등교, 유치원 · 어린이집 등원
  - 요양시설 종사자

    ※ 황달이 없는 경우 증상발생일 혹은 간수치 상승 확인일 기준 7일까지

3) 노출된 사람(또는 접촉자) 규명

- 일상접촉자 및 성접촉자 확인
- A형간염 증상에 대한 교육을 실시하고, A형간염 감염 여부 확인을 위해 의료인에게 진료 권고
- 노출 후 2주 이내이면, 예방접종 혹은 면역글로불린 투여

4) 환경조사

- 2명 이상의 환자가 동일한 식당을 이용한 사실이 확인된 경우 해당 식당 조사 실시
- 식품검체 수거하여 검사 실시
  - 식품검체, 수거 · 검사 시 김치, 장아찌, 젓갈, 깻잎지 등 외부에서 가공되어 식당에 납품된 식재료는 식재료 용기에 보관된 형태와 식당에서 제공하는 반찬 형태 식품검체를 동시에 수거하여 검사
- 식재료 유통과정 조사 실시
  - 구입 상품명, 구입처, 구입일자, 유통기한 등

바. 조사 결과 보고

- 방역통합정보시스템 '역학조사'에 A형간염 역학조사서 작성 후 보고(서식 B-6 참조)

* 보고 체계 : 시·군·구 → 시·도 → 질병관리청(관할 권역질병대응센터)

5. 진단검사(실험실 검사)

☑ 진단을 위한 검사기준

- 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출
- 검체(혈액, 대변, 직장도말)에서 특이유전자 검출

가. 세부 검사

1) 항체 검출 검사

○ 검체에서 효소면역검사법(EIA) 등을 이용하여 특이 항체 검출

2) 유전자 검출 검사

○ 검체에서 실시간 역전사 중합효소연쇄반응법(Real-time RT-PCR) 등으로 특이 유전자 검출

- 특이 유전자: 5`-Untranslated region 등

나. 판정

○ 검체에서 특이 IgM 항체 확인 또는 특이 유전자 확인

6. 치료

가. 대증 치료

○ A형간염에 특이적인 치료제는 없으며 대증요법으로 치료

- 안정
- 금주
- 전격성 간염 또는 구토로 인해 탈수된 환자는 입원치료 필요
- 간기능 악화에 영향을 줄 수 있는 약제(아세트아미노펜 등) 사용에 주의가 필요

7. 환자 및 접촉자 관리

가. 환자 관리

1) 전파위험이 높은 경우

☑ 전파위험이 높은 경우에 해당하는 사람
- 유증상자 중 개인위생을 스스로 관리할 수 없는 사람(대소변을 가리지 못하는 영유아, 장애인, 고령자, 중증질환자)
- 보육시설·요양시설, 의료기관, 집단급식소, 식품접객업소 종사자

① 유증상자 중 **개인위생을 스스로 관리할 수 없는 사람**
(대소변을 가리지 못하는 영유아, 장애인, 고령자, 중증질환자)

- 황달* 발생 후 7일간 격리(접촉주의)

* 황달이 뚜렷하지 않은 경우 빌리루빈 상승 시점 기준, 황달 및 빌리루빈 상승이 없는 경우 최초증상 발현 시점 기준

※ 격리방법
- 의료기관 입원 시 표준주의 준수
- 접촉주의 환자의 경우 가능한 화장실이 있는 개인실 또는 코호트격리 추천
- 환자, 보균자의 배설물에 오염된 물품 소독

② 종사자 등(보육시설 · 요양시설, 의료기관, 집단급식소, 식품접객업소 종사자)

- 증상이 있는 경우 : **황달* 발생 후 7일간 업무 종사 제한**

* 황달이 뚜렷하지 않은 경우 빌리루빈 상승 시점 기준, 황달 및 빌리루빈 상승이 없는 경우 최초증상 발현 시점 기준

- 증상이 없는 경우* : 대변 Real-time RT-PCR검사에서 1회 음성 확인 후 업무 복귀 가능

* 무증상 감염자(병원체보유자)로 추적조사 대상(A형간염 역학조사서_R.추적조사)

2) 그 외의 경우 및 일반적인 사항

○ A형간염 환자는 임상증상이 생기고 나서 1주일까지는 다른 사람과 접촉을 피해야 함

※「학교보건법」,「영유아보육법」에 따른 등교 중지 및 휴원 가능

○ 일상생활이 가능하나, 개인위생 관리를 철저히 하여야 함

○ A형간염 증상(황달, 간수치 상승 등)이 나타날 경우 즉시 의료기관 진료하여야 함

나. 접촉자관리

☑ A형간염 접촉자 종류

- A형간염 환자의 감염 가능 기간 동안 환자와 같은 집에 거주하거나, 정기적으로 음식을 함께 먹거나 화장실을 함께 쓴 사람으로, 환자의 집을 자주 방문한 사람이나 방문하여 아이 돌보는 사람 등도 포함됨
- 환자가 감염력 있는 기간에 만든 음식을 지속적으로 먹은 사람과, 환자가 설사하는 기간에 준비한 음식을 지속적으로 먹은 사람
- 환자가 아이일 경우 기저귀를 갈았던 사람, 아이의 배변을 도운 사람
- 성접촉자 : A형간염 환자의 감염 가능 기간 동안 성접촉한 사람
- 적절한 개인보호구 착용 없이 환자와 접촉한 의료진

1) 발병여부 관찰 : 환자 접촉자는 노출 후 50일간 발병여부 감시

2) 노출 후 예방

- A형간염의 과거 병력이나 백신 접종력이 없는 경우, 노출 후 2주 이내에 예방접종 또는 면역글로불린 투여(접촉자에 대한 항체검사는 권고하지 않음)
- 백신과 면역글로불린의 효과가 유사하므로, 수동면역인 면역글로불린보다는 능동면역인 백신의 사용을 권장
- 노출된 지 2주 이상 경과한 경우는 면역글로불린과 백신 모두 그 효과가 불확실하기에 특별한 상황이 아니라면 조치하지 않으나, 지속적 노출이 예상될 때는 12개월 이상 연령에서 금기사항이 아닌 경우 백신 접종
- 연령 및 상황에 따른 A형간염 바이러스 노출 후 예방조치는 〈표 22〉 참고
- A형간염 접촉자 대상 예방접종의 경우 지자체 예산으로 예방접종 가능

※ 환자 접촉자의 실거주지가 환자의 주민등록기준 주소지와 다른 경우 환자 주소지 소재 보건소에서 접촉자 실거주지 소재 보건소에 협조 요청을 하여 실거주지 소재 보건소에서 접촉자에 대한 예방조치 시행

〈표 54〉 A형간염 바이러스 노출 후 예방조치

구분(연령 또는 상황)		노출 후 2주 이내	노출 후 2주 이후
연령	12개월 미만	면역글로불린 (0.1mg/kg)[2]	조치 없음
	1~40세	백신[3]	조치 없음 ※ 단, 지속적 노출이 예상될 때는 백신 접종
	41세 이상 (감염이 되면 중증 질환으로 발전될 위험이 높은 상황일 때)	백신[3,5] + 면역글로불린(0.1mg/kg)[2,4]	조치 없음 ※ 단, 지속적 노출이 예상될 때는 백신 접종
상황	백신 금기[1]	면역글로불린(0.1mg/kg)[2]	조치 없음
	면역저하자, 만성 간 질환자	백신[3,5] + 면역글로불린(0.1mg/kg)[2]	조치 없음

1) 백신 성분 및 첨가제에 심한 이상반응이 있었던 경우, 이전 접종 시 심한 알레르기 반응이 있었던 경우
2) 면역글로불린 투여시, MMR 접종은 면역글로불린 투약 최소 2주 전 및 투약 6개월 후에 가능
3) 백신접종은 노출후 예방 목적이 아닌 평생 면역 획득 목적으로 1차 접종 후 6개월 이상 간격으로 2차 접종 필요
4) 면역글로불린 투여는 담당 의료진이 위험평가 후 필요성에 따라 투여 고려
5) 백신 및 면역글로불린을 동시 적용시 각 다른부위에 접종

[출처] Noele PN et al. Prevention of hepatitis a virus infection in the united states: recommendations of the advisory committee on immunization practices, 2020. MMWR Recommendations Reports. 2020:69(5):1-38.

3) 특수한 상황의 관리

(1) 환자가 보육시설 아이, 보육시설 종사자(어린이집, 유치원 등 보육시설)

- A형간염 환자(교사, 아이)와 같은 반인 아이들의 부모에게 아이가 A형간염 환자에게 노출되었음을 알려야 함
  - 부모는 설사 등의 증상 발생 여부를 파악하고, 증상 있을 경우 등원시키지 않아야 함
  - A형간염 환자가 교사일 경우 시설 내 교사와 접촉하는 모든 아이들을 대상으로 함
- 시설장은 해당 시설의 노출자 중 설사 등의 A형간염 증상을 보이는 자가 발생하면 해당 보건소로 신고해야 함
- 시설 내에서 전파가 확인되거나, 등원제한·위생관리가 적절하지 않을 경우 시설 폐쇄 고려

- 아래의 경우 예방접종을 받지 않은 직원과 어린아이들은 A형간염 예방접종이나 면역글로불린을 접종
  - 직원이나 어린아이에게서 1명 이상의 A형간염 환자 발생 시
  - 접종 대상 : 기저귀를 사용하지 않을 경우 환자가 발생된 반의 접촉자만 접종하고, 기저귀를 사용하는 보육시설의 경우 해당 시설의 모든 직원과 아이에게 A형간염 예방접종이나 면역글로불린을 접종

(2) 환자가 초등학교에서 발생(학생, 선생님)

- 외부 감염 등 환자의 감염경로가 불명확한 경우, 환자는 무증상 감염자에게서 감염된 것으로 추정하고 접촉자에 대한 노출 후 예방조치 적용
- A형간염 환자와 같은 반 내 감수성 있는 대상자(아이, 선생님)는 모두 A형간염 백신 접종 권고
  - 2012년 출생자부터 A형간염 국가예방접종을 실시하였으므로, 그 이전 출생한 학생은 접종이력 확인하여 백신 접종 고려
- 같은 반 외 A형간염 환자와 학교 내 친한 친구 접종 권고

(3) 환자가 중고등학교, 일반 회사에서 발생

- A형간염 발생원인이 학교나 직장 외부인 경우 : 1명의 환자 발생 건에 대해서는 일반적으로 예방접종이나 면역글로불린 투여는 시행하지 않으며, 감염 예방수칙을 강조
- 발생원인이 내부인 경우 : 학교 및 직장내에서 환자 발생 시, 해당 시설 관리자는 적절한 예방수칙 준수의 중요성에 대해 권고 하여야 함

  * 중고등학교 학생이 환자인 경우 같은 반 학생들의 부모에게 노출 가능성에 대해 알려야 함

- 학교 내 감염 또는 병원 내 감염이 의심될 경우, A형간염 환자의 접촉자에 대한 A형간염 백신 접종 또는 면역글로불린 접종 권고

(4) 환자가 조리종사자

- 증상 소실 및 황달 발생 일주일 후까지 조리 업무 종사 제한하고, 조리종사자는 업주에게 감염사실을 알려야 함
- 해당 시설 소재지 보건소장은 해당 시설 업주의 협조를 얻어 조리종사자 전원의 A형 간염 여부를 확인하고, 최장잠복기(50일) 간 환자 발생 여부 모니터링
- 해당 업체의 감수성 있는* 다른 조리사에게 A형간염 백신이나 면역글로불린을 접종

  * 감수성 있는 경우 : A형간염 병력이 없고, A형간염 백신을 접종하지 않은 사람

O 음식점의 손님은 일반적으로 예방접종을 권고하지 않지만, 다음의 경우에는 예방접종을 검토

- 조리종사자가 임상증상이 있었거나, 감염력이 있는 기간 동안 익히지 않은 음식이나 기타 음식을 조리
- 손님의 신상을 확인할 수 있고, 노출 후 2주 이내에 접종이 가능할 때

※ 노출 후 2주가 지난 후에는 A형간염 예방접종과 면역글로불린 접종의 효과가 확실치 않기 때문에, 공동 감염원에 의한 집단 발병 시 환자로 진단받은 이후 「노출 후 예방조치」는 권장하지 않음

O 조리도구 및 환경소독 철저, 종사자 예방수칙 교육 등 감염병 예방관리 강화

(5) 환자가 의료기관에서 발생

O 의료기관 내 접촉자 중 감수성 있는 대상자에게 A형간염 백신 또는 면역글로불린 투여

- A형간염 환자와 화장실을 함께 사용한 가족, 간병인, 병실 내 다른 환자 등
- A형간염 환자에게 검사, 시술 등 행위 시 적절한 개인보호구를 착용하지 않은 종사자

(6) 반찬가게, 식품에서 A형간염 바이러스 유전자 검출

O A형간염 바이러스 유전자가 검출된 식품 판매중지

O 해당 음식 판매 종사자 A형간염 항체검사 및 감염자 업무배제

O 식품위생 관련 부서와 협의하여 식품검체 수거검사(A형간염 바이러스 검출 식품 포함 판매 중인 반찬 일절, 동일 상표 미개봉 식품)

O 해당 반찬가게에서 납품한 식당 확인, 납품받은 식당에서 해당 반찬 판매중지 및 수거검사 (미개봉 용기에 보관된 검체 확보 가능 시)

O 조리종사자 항체 검사 및 감염자 업무배제, 직원 위생교육

(7) 먹는 물에서 A형간염 바이러스 유전자 검출

O 해당 음용수 이용 중지 조치

O 해당 음용수 관리 기관 및 부서에 협조 요청

- 오염원인 및 오염범위 파악을 위한 심층역학조사 및 재검사
- 지하수/상수도 (급수대 폐쇄), 생수 (관련 제품 회수 및 폐기조치) 등

O 대체 음용수 제공

- 수돗물이나 지하수는 반드시 끓여서 음용 및 생수를 음용하도록 안내

○ 노출자 관리

– 2주 이내 노출자 중 항체 미보유자에 한해 노출 후 예방접종 시행

– 해당 음용수 이용 중지 시점으로부터 50일간 추가 환자 발생 모니터링

8. 예방

가. 일반적 예방

○ 올바른 손 씻기의 생활화

– 흐르는 물에 비누 또는 세정제 등을 사용하여 30초 이상 손 씻기

– 외출 후, 화장실을 다녀온 뒤, 조리 전, 기저귀를 사용하는 영유아를 돌본 뒤, 더러운 옷이나 린넨을 취급한 후 등

○ 설사 증상이 있는 경우는 음식 조리 및 준비 금지

○ 환자의 대변을 다룰 때는 반드시 장갑 착용

○ 환자나 오염된 매개 물질의 접촉을 피하는 접촉주의 시행

○ 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기

– 음식은 충분한 온도에서 조리하여 익혀 먹기

* 1분간 85℃ 이상 열을 가해야만 바이러스가 불활화되기 때문에 끓인 물이나 제조된 식수만을 마시며, 조개류는 90℃에서 4분간 열을 가하거나 90초 이상 쪄서 섭취. 과일 또한 껍질을 벗겨 섭취 권장

○ 위생적으로 조리하기

– 칼·도마는 소독하여 사용하기

– 조리도구(채소용, 고기용, 생선용)는 구분하여 사용하기

– 냉장고 온도는 4.4℃ 이하, 냉동고 온도는 -17.8℃이하의 적정온도를 유지하기

나. 예방 접종

예방접종에 대한 자세한 사항은 〈예방접종 대상 감염병의 역학과 관리(질병관리청)〉 참고

O 접종대상 : 아래의 상황에서 우선적으로 접종한다. 만 40세미만 출생자는 항체검사 없이 백신을 접종하고, 만 40세이상 대상자는 항체검사를 실시하여 항체가 없는 경우 접종하는 것을 권고함

- 12~23개월의 모든 소아(국가예방접종사업 대상)
- A형간염 바이러스의 감염 위험이 높은 상황
  - A형간염의 유행지역 여행자나 장기 체류자
  - 남성 동성애자
  - 불법 약물 남용자
  - 직업적으로 노출될 위험이 있는 자(실험실 종사자, 의료인, 군인 등)
- A형간염 바이러스에 감염되면 중증 질환으로 발전될 위험이 높은 상황
  - 면역저하자 : 선천 또는 후천 면역결핍자, 인체면역결핍바이러스 감염자, 만성 신질환자(투석 중), 고형기관 및 조혈모세포 이식자, 면역저하 약제 및 생물학적 제제의 피치료자
  - 만성 간 질환자 : B형 · C형간염 감염자, 간경변증, 지방간, 알코올성 간질환, 자가면역 간염이 있는 자, 간 수치*가 정상치의 2배 이상이거나 6개월 이상 지속적으로 증가한 자

    * ALT(alanine aminotransferase), AST(aspartate aminotransferase)
- 기타
  - A형간염의 감염 위험이 높거나 중증 질환의 위험이 있는 임신부
  - A형간염이 유행할 때 A형간염에 대한 면역력이 없는 자
  - A형간염 감염자와 접촉할 기회가 많은 직업을 가진 자

O 접종시기

- 소아 : 생후 12~23개월에 1차 접종 후 6~12개월(백신에 따라 6~18개월) 후에 2차 접종
- 성인 : 6~12개월(백신에 따라 6~18개월) 간격으로 2회 접종

O 접종용량 및 방법 : 제조사별로 접종용량이 다르며, 삼각근 부위에 근육주사

〈표 55〉 A형간염 백신의 접종용량 및 방법

백신	접종연령	항원량	용량(mL)	접종횟수	접종 스케줄(개월)
하브릭스®	12개월~17세	720EL.U	0.5	2	0, 6~12
	≥18세	1,440EL.U	1.0	2	0, 6~12
박타®	12개월~18세	25U	0.5	2	0, 6~18
	≥19세	50U	1.0	2	0, 6~18
아박심™	12개월~15세	80U	0.5	2	0, 6~36
	≥16세	160U	0.5	2	0, 6~12
보령 A형간염 백신	12~23개월	250U	0.5	2	0, 6~12
	≥16세	500U	1.0	2	0, 6~12

○ 금기사항

- 백신 구성 성분에 대해 심각한 알레르기가 있는 경우
- 이전 접종 시 심각한 알레르기 반응(예: 아나필락시스 등)이 있었던 경우

○ 예방접종 후 이상반응

- 국소반응 : 주사 부위의 통증, 발적, 부종
- 전신반응 : 권태감, 피로, 미열, 구토, 설사 등

○ A형간염 유행지역으로 여행하거나 이주하는 경우에는 백신이나 면역글로불린을 투여하는데, 가능한 한 백신접종을 권장

〈참고〉 A형간염 바이러스 노출 전 예방조치

구분(연령 또는 상황)		노출 전
연령	6개월 미만	면역글로불린[2]
	6~11개월	백신
	1~40세	백신
	41세 이상 (감염이 되면 중증 질환으로 발전될 위험이 높은 상황일 때)	14일 이내에 유행지역으로 출발하는 경우 백신+면역글로불린[2]
상황	백신 금기[1]	면역글로불린[2]
	면역저하자, 만성 간 질환자, 그 외 만성 질환자	14일 이내에 유행지역으로 출발하는 경우 백신+면역글로불린[2]

1) 백신 성분 및 첨가제에 심한 이상반응이 있었던 경우, 이전 접종 시 심한 이상반응이 있었던 경우

2) 체류기간에 따른 면역글로불린 투여량
(1개월 미만) 0.1mL/kg, (1개월 이상 2개월 미만) 0.2mL/kg, (2개월 이상) 매 2개월마다 반복
* 한 주사부위의 최대량은 영유아 3mL, 성인 5ML

9. Q&A

Q1 A형간염은 증상이 무엇인가요?

답변 A형간염은 A형간염 바이러스에 노출된 후 15~50일, 평균 28~30일 후 증상이 발생하게 됩니다. 보통 심한 피로감, 식욕부진, 메스꺼움, 복통 등의 증상이 나타나고, 황달이 동반되기도 하며, 몇 주에서 몇 개월까지 증상이 지속될 수 있습니다. 소아는 감염되더라도 증상이 없거나, 경증으로 앓고 지나가는 경우가 많으나, 성인의 경우 70% 이상 증상이 나타나고, 심한 경우 전격성 간염으로 사망할 수 있습니다.

Q2 A형간염은 어떻게 전파되나요?

답변 A형간염은 감염된 환자의 분변에 오염된 손을 통해 다른 사람에게 접촉하여 전파되거나, 바이러스에 오염된 물 또는 음식을 섭취하여 감염될 수 있습니다. 또한 감염된 환자의 혈액을 수혈받거나, 혈액 노출되었을 때 혈액을 매개한 감염도 가능합니다.

Q3 A형간염은 어떻게 예방하나요?

답변 A형간염 예방을 위해서는 손 씻기, 조개류 등 익혀 먹기, 물 끓여 마시기 등 개인위생을 철저하게 준수해야 합니다. 용변 후, 음식 취급 전, 환자를 돌보거나 아이를 돌보기 전 비누를 사용하여 30초 이상 흐르는 물에 손을 씻어야 합니다. 또 다른 예방법으로는 예방접종이 있는데, A형간염을 앓은 적이 없거나, A형간염 면역이 없는 경우 6~18개월 간격으로 2회 접종하여 면역을 획득할 수 있습니다.

Q4 A형간염 예방접종 전이나 후에 항체검사를 해야 하나요?

답변 백신 접종력이나 A형간염의 이환력이 없어 백신을 접종하기로 결정했다면,
만 40세미만 출생자는 항체검사 없이 백신을 접종하고, 만 40세이상 대상자는 항체검사를 실시하여 항체가 없는 경우에 한하여 접종할 것을 권장합니다. 현재 사용하고 있는 백신들의 방어항체 양성률은 2차 접종 후에는 거의 100%에 달하기 때문에 접종 후 항체검사는 필요 없습니다.

Q5 **40세 미만에서는 항체검사 없이 백신을 접종하도록 되어 있습니다. 가볍게 앓고 지나가서 A형간염 항체가 생겼을 수도 있는데, 항체검사 없이 A형간염 예방접종을 해도 괜찮을까요?**

답변 한국인간질환 백서(대한간학회)에 의하면 연령별 항체 양성률은 50세 이상 95%, 40~49세 63.2%로, 40세 미만에서는 항체 보유률이 30% 대로 급격하게 감소합니다.

따라서, 과거 감염되어 항체가 있는 사람에게 추가로 A형간염 백신을 접종한다고 하더라도 인체에 해가 되지 않으므로 예방접종 여부와 과거에 감염 여부가 불명확하다면 항체 검사없이 A형간염 백신을 2회 접종(6개월 간격) 하는 것을 권고 드립니다.

7 E형간염

〈표 56〉 E형간염 내용 요약

정 의	• E형간염 바이러스(*Paslahepevirus balayani*)감염에 의한 급성 간염 및 만성 간 질환
질병 분류	• 법정감염병 : 제2급 • 한국표준질병분류(KCD-8) : B17.2
병원체	• *Paslahepevirus balayani* – *Hepeviridae* 과의 *Paslahepevirus*속 RNA virus – 바이러스가 장관을 통과해 내장 혈류를 통해 간으로 진입 후 간세포 안에서 증식하면서 간에 염증을 일으킴
병원소	• 사람(유전자형 Ⅰ, Ⅱ), 사람 및 동물(유전자형 Ⅲ, Ⅳ, Ⅶ; 돼지, 멧돼지, 사슴, 낙타 등을 통한 인수공통감염)
전파경로	• '분변-경구' 경로로 직접 전파 – 환자의 분변에 오염된 물이나 음식물 섭취를 통한 전파 – 바이러스에 오염된 덜 익힌 동물의 간이나 담즙, 고기, 조개류 또는 육가공 식품(예: 비가열성 소시지) 섭취를 통한 직접 또는 교차 감염 • 주사기를 통한 감염(주사사용 약물 남용자)이나 혈액제제를 통한 감염 • 임신부로부터 태아로의 수직감염
잠복기	• 15~64일(평균 40일)
진 단	• 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 • 검체(혈액, 대변, 직장도말)에서 특이 유전자 검출
증 상	• 발열, 피로감, 식욕감소, 구역질, 구토, 복통, 황달, 검은색 소변, 관절통 등 • 증상 및 무증상 감염 비율은 1:2~1:13으로 알려져 있음 • 감염된 임신부(유전자형 Ⅰ, Ⅱ의 경우)는 전격 간염과 사망 등 중증 질환으로 진행 위험이 높음 • 기저 만성간질환자의 경우 임상경과가 심하게 나타날 수 있음 • 대부분 완전 회복되며, 만성간염으로 진행하지 않음. 그러나 HEV 유전자형 Ⅲ, Ⅳ형 감염의 경우 면역억제 상태에 있는 환자에서(예를 들어 장기 이식 후 면역억제제 복용자, HIV 감염자 등) 만성간염 및 간경변증으로 진행할 수 있음
치 료	• 특이적 바이러스 치료제는 없으면 대증요법으로 대부분 회복됨 • 전격 간염 또는 구토로 인해 탈수된 환자는 입원치료 필요 • 면역기능저하 환자(임신부 제외) 항바이러스제나 인터페론 치료를 고려할 수 있음
전염기간	• 증상발현 1주전부터 증상발생 후 14일까지
치사율	• 1% 미만 • 임신 3기(유전자형 Ⅰ, Ⅱ의 경우)시 감염의 경우 10~30%
관 리	〈환자 관리〉 • 표준주의와 함께 환자의 분변 등 오염된 매개 물질과의 접촉을 피하는 접촉주의 권고 • 환자의 격리는 필요하지 않으나 예외적으로 조절되지 않는 심한 설사가 있는 경우나 변실금이 있는 경우 설사가 멎을 때까지 격리 권고 • 무증상 감염인(병원체보유자) 관리 : 황달, 간수치 상승 등 증상이 없어 입원하지 않은 무증상 감염인의 경우 개인위생을 철저히 함
	〈접촉자 관리〉 • 발병여부 관찰 – 환자와 음식, 식수를 같이 섭취하거나 밀접한 접촉자의 경우 마지막 노출가능 시점부터 64일간 발병 여부를 감시하고 증상이 있을 경우 진단검사(혈액, 대변검체)를 실시
예 방	• 일반적 예방 – 올바른 손 씻기의 생활화 : 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 – 안전한 음식 섭취 : 음식 익혀먹기, 물 끓여 마시기 – 위생적인 조리하기

1. 개요

가. 병원체 : Paslahepevirus balayani

- *Hepeviridae*과의 *Paslahepevirus*속 RNA 바이러스로서 피막을 갖고 있지 않는 직경 27~34nm의 소형 구형 RNA 바이러스임
- 8개의 유전형이 존재하며, 그 중 사람에서의 감염은 5개의 유전자형(Ⅰ, Ⅱ, Ⅲ, Ⅳ, Ⅶ)이 보고됨
- Ⅰ · Ⅱ형은 사람에서만 발견되고 수인성 감염경로로 아시아 및 아프리카에서 호발하며, 급성 간염의 중증도가 높고 특히 임신부(유전자형 Ⅰ, Ⅱ의 경우)의 경우 치사율이 10~30%임
- Ⅲ · Ⅳ형은 주로 돼지, 멧돼지, 사슴 등을 포함한 동물과 사람 사이에 인수공통감염으로 일어나며 전 세계적으로 발생건수가 증가하고 있고, 면역억제자에서 만성감염으로 이행할 수 있음
- 유전자형 Ⅶ형은 낙타를 통해 감염될 수 있음(예. 낙타고기, 낙타유 섭취 등)

〈표 57〉 E형간염 유전자형별 특성

구분	Genotype Ⅰ	Genotype Ⅱ	Genotype Ⅲ	Genotype Ⅳ
발생지역	북아프리카, 아시아	멕시코, 서아프리카	선진국	중국, 태국, 일본
전파경로	오염된 물로 인한 감염, 대변-경구감염	오염된 물로 인한 감염, 대변-경구감염	오염된 음식물로 인한 감염	오염된 음식물로 인한 감염
고위험연령군	젊은 성인	젊은 성인	40대 이상 성인 남성, 면역저하자	젊은 성인
인수공통감염	없음	없음	있음	있음
만성감염	없음	없음	있음	없음
집단발생	흔함	소규모 발생	흔하지 않음	흔하지 않음
비 고	물, 위생 및 건강서비스 접근성이 제한된 저소득 또는 중소득 국가에서 주로 발생, 일부는 전쟁지역, 난민 또는 이주민 캠프 등 인도적 비상상황에서 발생하기도 함		덜 익힌 육류, 조개류 (간, 특히 돼지고기 등)	일부 연구에서 국내 확인된 사례가 보고

나. 역학적 특성

1) 병원소

- 사람(Ⅰ, Ⅱ형)
- 사람 및 동물 – 멧돼지, 토끼, 염소, 양, 사슴 등(Ⅲ, Ⅳ형)/ 낙타(Ⅶ형)

2) 전파경로

- E형간염 바이러스에 오염된 물이나 식품섭취
  – 식품의 경우 대부분 감염된 동물에서 비롯된 덜 익은 육류 또는 육가공제품, 조개류 등을 섭취
- 환자의 분변을 통한 경구 감염
- 혈액제제를 통해 감염
- 임신부로부터 태아로의 수직감염

3) 전염기간

- 증상발현 1주 전부터 증상 발생 후 14일까지

다. 임상양상

1) 잠복기

- 15~64일(평균 40일)

2) 임상 증상

- 임상 증상은 경증에서 중증까지 다양함
- 발열, 피로, 식욕부진, 구역, 구토, 복통, 황달, 어두운 색의 소변(dark urine), 회색변 및 관절통 동반
- 어두운 색의 소변(dark urine)을 동반한 황달 증상이 급격히 나타나고, 이 증상은 12~15일간 계속되며 1개월 경과 후 대부분 저절로 회복됨
- 황달에 앞서 바이러스는 분변으로 배출되고, 바이러스 혈증이 나타나는데 드물게 IgM 항체가 오래 지속하거나 장기간 대변에서 바이러스를 배출하는 경우도 있음
- 1% 미만의 환자에서 급격하게 간기능 악화 및 간성혼수를 동반하는 급성 간부전으로 진행하여 간이식이 고려됨

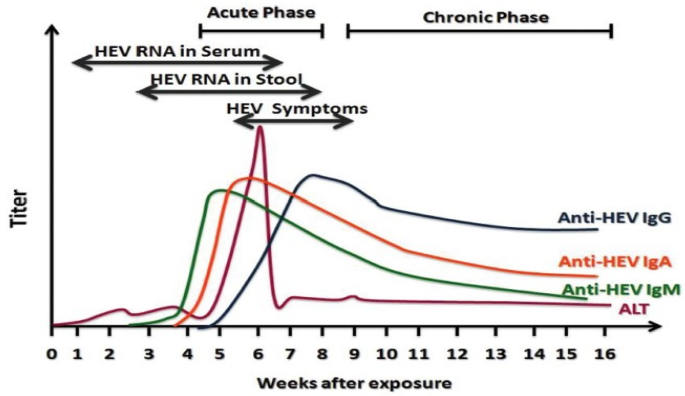
- 증상 대 무증상 감염 비율은 1:13임, 유증상 발병률은 15~49세 연령대에서 가장 높음
- 개발도상국의 E형간염은 15세에서 44세 사이의 성인과 청소년들 사이에서 흔히 발생하며, 선진국에서는 HEV 유전자형 Ⅲ · Ⅳ으로 인한 산발적 사례가 주로 40세 이상 성인에서 발생함

  * 아동에서도 감염이 발생하나 일반적으로 무증상 혹은 가벼운 증상이 나타나 진단되지 않는 경우가 잦음

- 장기이식 수혜 등 면역 기능 저하자에서 만성 E형간염으로 진행할 가능성이 높고, (특히, 유전자 Ⅲ형 감염된 고형 장기이식 수혜자) 장기이식 후 면역억제제 사용은 감염을 악화시킬 수 있음
- 임신부의 경우, 임신 3기에 10~30%의 사망률을 초래할 수 있음(유전자형 Ⅰ, Ⅱ의 경우)
- 유전자 Ⅲ형 감염은 만성 감염으로 진행될 수 있는 반면, 다른 유전자형 감염은 급성감염까지만 진행

3) 검사 소견

- 바이러스 검출은 대변에서 감염 후 2~3주부터 7~8주까지, 혈액 중에서는 감염 후 3~6주까지 가능함
- 간기능검사 이상소견(AST, ALT 상승 및 빌리루빈 증가)
- 간수치(ALT)는 감염 6주 후에 최고치로 증가
- 급성기에 anti-HEV IgM이 양성으로 나타나고, anti-HEV IgA가 함께 상승하며 anti-HEV IgG는 회복기에 검출되어 수년간 지속됨



[그림 27] E형간염 바이러스 배출과 항체 검출시기 및 임상양상과의 관계

4) 합병증

- 길랭-바레 증후군, 근위축성 신경통을 비롯한 신경학적 합병증, 급성신부전, 담낭염, 췌장염, 혈관염, 관절염 등
- 가장 중증의 단계인 전격성 간염으로 인해 급성간부전으로 진행되면 80% 정도가 사망에 이름

2. 발생 현황

가. 국외

- 세계보건기구에서 매년 2,000만 명이 감염되고 이들 중 330만 명이 증상 발현하며, 약 7만명이 사망함
- HEV 항체(anti-HEV IgG) 유병률은 전 세계 평균 약 12.5% 보고, 네팔(47%) 및 방글라데시(50%)가 높고, 유럽에서는 프랑스(25~33%), 네덜란드(21~27%)에서 주로 보고되며, 미국(15~25%), 중국(10~ 20%), 인도를 포함한 남아시아(10~40%)에서 보고됨
- 수혈을 통한 감염 사례는 일본, 독일, 스위스 등에서 보고, 일본의 경우 헌혈자의 약 0.055%가 HEV RNA 양성 확인, 독일은 731,630개의 혈액 샘플 중 0.068%에서 RNA 양성, 스위스는 헌혈자 중 RNA 양성률 0.023%이었고, 대부분 무증상이었음
- 2024년 주요 국외발생 현황으로는 아래와 같음
  - 1월, 유럽 벨기에, 체코, 핀란드에서 2023년 동기간대비 이례적 증가, 각 국가별 발생사례들의 중앙 연령은 59세, 62세, 64세이고, 발생의 66%는 남성이이었음
  - 핀란드의 경우 발생자 24명 중 21명이 잠복기간 내 살라미 또는 메트부어스트 (mettwurst)*의 육가공식품 섭취력을 확인

    * (메트부어스트, mettwurst) 생돼지고기를 갈아서 만든 소시지 / (살라미, salami) 말린 햄의 일종
  - 1월~4월까지, 중앙아프리카 내 차드공화국 동부 와다이주에서 총 2,092건의 E형간염 의심사례 보고, 치명률은 0.3%, 전체발생의 95%는 난민캠프와 임시거주지에서 발생, 주요 연령층은 6~17세의 아동청소년으로 전체의 53.2%, 임산부의 경우 1.3%로 확인

[출처] 1. World Health Organization. Hepatitis E. WHO Fact Sheet. 2023.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Hepatitis B. In: CDC Yellow Book 2024: Health Information for International Travel. US Department of Health and Human Services; 2024.
3. Bi H. Yang R, Wu C, Xia J. Hepatitis E virus and blood transfusion. Epidemiol Infect. 2020:148:e158.
4. 질병관리청(정책연구용역과제 최종결과보고서). E형간염 감시 및 관리체계 개선방안 연구. 2024.
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Communicable Disease Threats Report: Week 6, 2024. ECDC; 2024.
6. World Health Organization. Hepatitis E - Chad. Disease Outbreak News. May 8, 2024.

나. 국내

- 국내 성인 항체 유병률은 최소 10% 일 것으로 추정되나, 국내 연간 E형간염 확진자는 500명 내외('21~'23년)로 확인되어(국민건강보험공단 청구자료) 무증상감염이 대부분이거나 유증상 감염일 경우에도 진단율이 낮은 것으로 추정
- 과거 국내 주 감염원은 곰· 멧돼지 답즙, 사슴· 노루 고기 등으로 알려졌으나, 최근 보고된 역학조사 결과에 따르면 해산물· 젓갈 등이 많이 확인*됨

* '20~'23년 국내 E형간염 확진자(1,782건) 중 감염원이 확인된 127건 분석결과 회 · 해산물 30건(23.6%), 젓갈 25건(19.7%), 돼지고기 14건(11.0%), 소고기 14건(11.0%)

- 급성 원인불명 간염 환자 23명 샘플 분석결과, 4명 환자에서 유전자 Ⅳ형이 검출, 이는 동물에서 발견된 유전자 Ⅳ형과 유사하여, 인수공통 전파 가능성을 시사함*

[출처] Jeong SH, Park BJ, Kim YH, Choi YS, Ahn HS et al. Isolation of hepatitis E virus genotype 4 from patients with acute cryptogenic hepatitis in Korea. *J Clin Virol*. 2017:89:10-3

- 연도별 발생현황
  - 2020년 7월에서 12월 사이에는 191명의 환자발생이 보고되었으며, 2021년 494명, 2022년 523명, 2023년 572명, 2024년 757명이 발생하여 점차적으로 증가 추세
  - 집단발생은 2022년 2건, 2023년 1건이 직장(건강검진 등)에서 발생이며, 평균 집단사례는 14명 보고

〈표 58〉 연도별 · 월별 E형간염 신고* 현황(2020~2024년)

구분		2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
발생 수 (명)	합계	–	–	–	191	494	528	572	757
	국내발생	–	–	–	191	494	527	572	750
	해외유입	–	–	–	0	0	1	0	7
10만명당 발생률(명)		–	–	–	0.37	0.95	1.02	1.11	1.45

* 2020. 7. 1.부터 2급 법정감염병으로 지정되어 전수감시체계 운영

** 2024년 통계는 변동 가능한 잠정통계임

○ 지역별 발생현황

〈표 59〉 연도별·지역별 E형간염* 발생 현황

(단위 : 명)

구분	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
전국	–	–	–	–	–	191	494	528	572	757
서울	–	–	–	–	–	27	79	71	103	149
부산	–	–	–	–	–	5	10	10	9	15
대구	–	–	–	–	–	2	6	17	28	24
인천	–	–	–	–	–	13	14	20	30	48
광주	–	–	–	–	–	8	14	15	21	30
대전	–	–	–	–	–	2	2	5	11	13
울산	–	–	–	–	–	3	4	6	9	9
경기	–	–	–	–	–	54	153	157	159	223
강원	–	–	–	–	–	18	42	48	42	30
충북	–	–	–	–	–	7	16	17	12	24
충남	–	–	–	–	–	5	27	19	21	19
전북	–	–	–	–	–	14	20	31	15	39
전남	–	–	–	–	–	6	29	26	36	42
경북	–	–	–	–	–	10	32	34	25	32
경남	–	–	–	–	–	14	33	40	46	49
제주	–	–	–	–	–	1	12	7	1	8
세종	–	–	–	–	–	2	1	5	4	3

* 2020. 7. 1.부터 2급 법정감염병으로 지정되어 전수감시체계 운영

** 2024년 통계는 변동 가능한 잠정통계임

3. 감시

▣ **신고범위** : 환자, 병원체보유자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : E형간염에 부합되는 임상증상을 나타내면서, 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 병원체보유자 : 임상증상은 없으나 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 두통, 권태감, 식욕부진, 오심, 구토, 복통, 설사 등의 증상이 있으면서 황달 또는 간기능 수치(AST 또는 ALT) 상승과 같은 소견을 보임

○ 약 1~2%는 급성 간부전으로 진행 가능

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출

○ 검체(혈액, 대변, 직장도말)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 웹(http://eid.kdca.go.kr)의 방법으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 권역질병대응센터, 바이러스분석과(진단)

4. 역학조사

가. 조사 대상

○ 방역통합정보시스템에 신고된 모든 환자(환자, 병원체보유자)

나. 조사 시기

○ 신고접수 후 지체 없이 역학조사 실시

다. 조사 주체

○ 개별 : 시·군·구 보건소에서 실시(환자 주민등록 주소지 기준)

- 환자가 치료받은 의료기관이 타 관할지역일 경우, 시·군·구 또는 시·도간 협의하여 조사 수행, 그 결과보고는 시 · 군 · 구 상호간 협의 후 적시에 보고
- 1명의 환자가 발생한 개별사례라도 집단생활자(기숙사, 군대 등) 중 발생되어 집단발생이 우려되는 경우, 시 · 도가 시 · 군 · 구와 함께 역학조사 실시
  - 개별사례가 속한 집단이 환자 주소지와 다른 지역인 경우, 집단에 대한 조치는 해당 집단의 관할지역에서 시행하고, 개별사례의 주소지에서 총괄 관리
- 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례인 경우, 심층조사(임상경과, 주치의 의견, 사망원인 판단, 역학조사반 의견 등)는 시 · 도 역학조사반에서 실시

○ 유행 : 「수인성·식품매개감염병 유행 역학조사」 기준 참조

※ 시·군·구 역학조사반 주관의 역학조사 대상 감염병 중 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례 등의 경우 심층역학조사 (임상경과, 주치의 의견, 사망원인판단, 역학조사반 의견 등)는 시·도 역학조사반에서 실시

라. 조사방법

○ 개별

- 지정된 역학조사 주체(관리보건소)의 역학조사 요원이 환자와 면담조사를 실시하며 조사 자료 작성(단, 환자가 면담이 불가능할 경우는 전화조사 실시)
- 덜 익은 또는 날 육류(돼지고기, 사슴고기 등), 비가열성 소세지(하몽, 살라미 등), 지하수 등 의심 감염원에 대한 환경조사 실시

* 단, 역학조사서 상 환자가 알 수 없는 부분(진단, 처방, 검사결과 등)은 의료기관을 통해 확인

– E형간염 환자가 사망했을 경우, 시·도 역학조사관은 관련 사망 여부의 역학조사 실시하여 사망신고일 28일 이내 그 결과를 질병관리청(권역질병대응센터 감염병대응과·감염병관리과)으로 공문제출 (〈서식 A–15〉 참조)

* 발생신고 후 6개월 이내(방역통합정보시스템 상 시점등록일 기준) 사망 시 사망신고 및 사망역학조사 실시

• 인지 경위 및 진행 상황

• 역학조사 결과(일반적 특성(성별, 나이, 거주지, 직업), 기저질환, 임상경과, 혈액 검사 결과(빌리루빈, 간기능검사 등))

• 주치의 소견(관련 사망 여부)

• 시·도 역학조사관 의견(관련 사망 여부 판정)

O 유행 : 「수인성·식품매개감염병 유행 역학조사」 기준을 따라서 실시(총론 참조)

* 단, 역학적 연관성이 의심되는 2건 이상의 사례가 발생할 경우, 관할 보건환경연구원에서는 환자 검체에 대한 E형간염 바이러스 확인 및 추가로 유전자형 분석을 시행하여 집단환자 발생 원인 규명에 활용

마. 조사 내용

1) 감염원 규명

O 증상 발생전 64일 동안 가능한 노출력 확인

O 환자를 포함한 환자정보를 줄 수 있는 주변 인물과의 면접조사 실시

– 해외 여행력

– 여행 중 오염된 물 또는 음식물 등의 섭취력

– 최근 한국에 도착한 외국인과의 접촉력

– 하수나 사람의 배설물과 접촉력

– 덜 익은 또는 날 음식물을 섭취하거나 취급(조리 등)

– E형간염 확진환자와의 접촉력

2) 환자 관리

O 입원 시 표준주의 실시, 기저귀를 사용하거나 변실금 환자 접촉주의 실시

O 적극적 수분 및 영양 보충 경구 및 정맥주사로 공급

O 업무종사의 일시 제한 권고

– 조리종사자 및 음식 취급하는 자 등

3) 노출된 사람(또는 접촉자) 규명

- ○ 일상접촉자 및 성접촉자 확인
- ○ E형간염 증상이 있는 접촉자는 진단과 E형간염 여부를 위해 의료인에게 의뢰

4) 환경조사

- ○ 식품 업소
  - – 2명 이상의 환자가 동일한 식품을 섭취한 사실이 확인된 경우 점검 실시
  - – 식품위생 관련 부서와 협의하여 식품검체 수거검사
  - – E형간염 바이러스 유전자가 검출된 식품 판매중지
  - – 유통과정 조사 실시 (구입 상품명, 구입처, 구입일자, 유통기한, 수입원 등)
- ○ 먹는 물에서 E형간염 바이러스 유전자 검출
  - – 해당 음용수 이용 중지 조치
  - – 해당 음용수 관리 기관 및 부서에 협조 요청
    - * 오염원인 및 오염범위 파악을 위한 심층역학조사 및 재검사
    - * 지하수/상수도(급수대 폐쇄), 생수(관련 제품 회수 및 폐기조치) 등
  - – 대체 음용수 제공
    - * 수돗물이나 지하수는 반드시 끓여서 음용하거나 및 안전한 생수를 음용하도록 안내
  - – 노출자 관리
    - * 해당 음용수 이용 중지 시점으로부터 64일간 추가 환자 발생 모니터링

바. 조사 결과 보고

- ○ 방역통합정보시스템 '역학조사'에 E형간염 역학조사서 작성 후 보고(서식 B-7 참조)

* 보고 체계 : 시·군·구 → 시·도 → 질병관리청(관할 권역질병대응센터 및 감염병관리과)

5. 진단검사(실험실 검사)

☑ 진단을 위한 검사기준

- 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출
- 검체(혈액, 대변, 직장도말물)에서 특이유전자 검출

가. 세부검사법

O 항체 검출 검사

- 검체에서 효소면역검사법(EIA) 등을 이용하여 특이 항체 검출

O 유전자 검출 검사

- 검체에서 실시간 역전사 중합효소연쇄반응법(Real-time RT-PCR) 등으로 특이 유전자 검출

  * 특이 유전자: ORF2 region, ORF3 region 등

나. 판정

O 검체에서 특이 IgM 항체 확인 또는 특이 유전자 확인

6. 치료

가. 대증 치료

O E형간염에 특이적인 치료제는 없으며 대증요법으로 치료

- 안정
- 금주
- 간기능 악화에 영향을 줄 수 있는 약제(아세트아미노펜 등) 사용에 주의가 필요
- 전격 간염 또는 구토로 인해 탈수된 환자는 입원치료 필요

O 면역기능저하 환자(임신부 제외) 항바이러스제나(예. Ribavirin) 인터페론 치료를 고려할 수 있음

O 급성 간부전으로 진행 시 간이식 고려

7. 환자 및 접촉자 관리

가. 환자 관리

1) 격리 권고

○ 모든 환자를 격리하지 않고 개인위생을 스스로 관리할 수 없어 전파위험이 높은 군*은 의학적 판단에 따라 증상 발생 후 최대 14일까지 격리 권고

* **전파위험이 높은 군** : 개인위생을 스스로 관리할 수 없는 사람
(대소변을 가리지 못하는 영유아, 장애인, 고령자, 중증질환자)

○ 성인 감염자 중에서 심한 설사 또는 변실금이 있는 경우 격리를 고려할 수 있음

※ 격리방법

- 의료기관 입원 시 표준주의 준수하되, 격리 권고 대상 환자 입원 시 접촉주의
- 접촉주의 환자의 경우 가능한 화장실이 있는 개인실 또는 코호트격리 추천
- 환자, 보균자의 배설물에 오염된 물품 소독

2) 업무 종사의 일시 제한 권고

○ 환자가 「식품위생법」 제2조 제12호에 따른 집단급식소나 같은 법 제36조 제1항 제3호에 따른 식품접객업에 종사하는 경우 증상 발생 후 14일까지 종사 제한 권고

- 무증상자일 경우 : 대변 Real-time RT-PCR검사에서 1회 음성 확인 후 업무 복귀하도록 권고

※「식품위생법」 제2조제12호 : "집단급식소"란 영리를 목적으로 하지 아니하면서 특정 다수인에게 계속하여 음식물을 공급하는 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 곳의 급식시설로서 대통령령으로 정하는 시설을 말한다.

가. 기숙사
나. 학교, 유치원, 어린이집
다. 병원
라. 「사회복지사업법」 제2조제4호의 사회복지시설
마. 산업체
바. 국가, 지방자치단체 및 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조제1항에 따른 공공기관
사. 그 밖의 후생기관 등

3) 그 외의 경우 및 일반적인 사항

- E형간염에 감염된 환자는 증상발생 후 14일까지는 다른 사람과 접촉을 피해야 함
- 일상생활이 가능하나, 개인위생 관리를 철저히 하고, E형간염 증상(황달, 간수치 상승 등)이 나타날 경우 즉시 의료기관 진료를 받아야함

나. 접촉자관리

☑ E형간염 접촉자 종류

- E형간염 환자의 감염 가능 기간 동안 환자와 같은 집에 거주하거나, 정기적으로 음식을 함께 먹거나 화장실을 함께 쓴 사람으로, 환자의 집을 자주 방문한 사람이나 방문 아이돌보는 사람 등도 포함됨
- E형간염 환자가 조리한 음식을 정기적으로 섭취한 사람
- 환자가 감염력 있는 기간에 만든 음식을 지속적으로 먹은 사람과, 환자가 설사하는 기간에 준비한 음식을 지속적으로 먹은 사람
- 환자가 아이일 경우 기저귀를 갈았던 사람, 아이의 배변을 도운 사람
- E형간염 환자의 감염 가능 기간 동안 성접촉한 대상자(남성 간 성접촉 대상자 포함)
- 적절한 개인보호구 착용 없이 환자의 분변 또는 혈액과 접촉한 의료진

- 발병여부 관찰

– 환자 접촉자는 노출 후 64일간 발병여부 감시

※ 노출 후 면역글로블린 투여 등은 예방효과가 불확실하여 권고하지 않음

- 특수한 상황의 관리

(1) 환자가 보육시설 아이, 보육시설 종사자(어린이집, 유치원 등 보육시설)

– E형간염 환자(교사, 아이)와 같은 반인 아이들의 부모에게 아이가 E형간염 환자에게 노출되었음을 알려야 함

• 부모는 아이의 설사 등의 증상 발생 여부를 파악하고, 증상이 있을 경우 등원시키지 않아야 함

• E형간염 환자가 교사일 경우 시설 내 교사와 접촉하는 모든 아이들을 대상으로 함

– 시설장은 해당 시설의 노출자 중 설사 등의 E형간염 증상을 보이는 자가 발생하면 해당 보건소로 신고해야 함

– 시설 내에서 전파가 확인되거나, 등원제한·위생관리가 적절하지 않을 경우 시설 폐쇄 고려

(2) 환자가 초등학교, 중 · 고등학교, 일반 회사에서 발생(학생, 교사, 직장동료)

- E형간염 발생원인이 학교나 직장 밖 : 1명의 환자 발생 건에 대해서는 감염 예방수칙을 안내하고 64일간 발병 여부 감시
- 중·고등학교에서 학교 내 감염이 의심될 경우, 학교로 적절한 예방수칙 준수의 중요성에 대해 권고해야 하며 환자의 같은 반 학생들의 부모에게 노출 가능성에 대해 알려야 함

(3) 환자가 조리종사자

- 증상 발생 후 14일까지 조리 업무 종사를 제한하고, 조리종사자는 업주에게 감염사실을 알려야 함
- 해당 시설 소재지 보건소장은 해당 시설 업주의 협조를 얻어 조리종사자 전원의 E형 간염 여부를 확인하고, 최장잠복기(64일) 간 환자 발생 여부 모니터링
- 조리도구 및 환경소독 철저, 종사자 예방수칙 교육 등 감염병 예방관리 강화

(4) 환자가 의료기관에서 발생

- 의료기관 내 접촉자 중 최장잠복기(64일) 간 환자 발생 여부 모니터링
  * E형간염 환자와 화장실을 함께 사용한 가족, 간병인, 병실 내 다른 환자 등
  * E형간염 환자에게 검사, 시술 등 행위 시 적절한 개인보호구를 착용하지 않은 종사자

8. 예방

가. 일반적 예방

O 올바른 손 씻기의 생활화

- 흐르는 물에 비누 또는 세정제 등을 사용하여 30초 이상 손 씻기
- 외출 후, 화장실을 다녀온 뒤, 조리 전, 기저귀를 사용하는 영유아를 돌본 뒤, 더러운 옷이나 린넨을 취급한 후 등

O 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기

- 해산물, 육류, 내장류 등 관련 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기

  * 1분간 85℃ 이상 또는 5분간 70℃ 이상의 열을 가하는 경우, 또는 염소처리 시 바이러스가 불활성화되기 때문에 끓인 물이나 제조된 식수만을 마시며, 식품(돼지고기 등)은 90℃에서 4분간 열을 가하거나 90초 이상 가열 또는 익혀서 섭취 권장

- 끓이지 않았거나, 염소처리 되지 않은 물 또는 얼음이 들어있는 음료 섭취는 피하기

O 위생적으로 조리하기

- 칼·도마는 소독하여 사용하기
- 조리도구(채소용, 고기용, 생선용)는 구분하여 사용하기

O 설사 증상이 있는 경우는 음식 조리 및 준비 금지

O 환자나 오염된 매개 물질의 접촉을 피하는 접촉 주의 시행

나. 예방접종 : 없음

* 중국 및 파키스탄에서 예방접종(HEV 239 재조합 백신, Hecolin®) 사용 허가

9. Q&A

Q1 E형간염은 증상이 무엇인가요?

답변 E형간염은 E형간염 바이러스에 노출된 후 15~64일(평균 40일) 후 증상이 발생하게 됩니다. 보통 심한 피로감, 식욕부진, 메스꺼움, 복통 등의 증상이 나타나고, 황달이 동반되기도 하며, 몇 주에서 몇 개월까지 증상이 지속될 수 있습니다. 무증상 또는 경증으로 앓고 지나가는 경우가 많으나, 1% 미만의 환자에서 심한 간염이 급성 간부전으로 진행되어 사망할 수 있습니다.

Q2 E형간염은 어떻게 전파되나요?

답변 E형간염은 감염된 환자의 분변에 오염된 손을 통해 다른 사람에게 접촉하여 전파되거나, 바이러스에 오염된 물 또는 음식을 섭취하여 감염될 수 있습니다. 또한 감염된 어머니로부터 아이에게 수직감염이 드물게 일어날 수 있으며, 환자의 혈액을 수혈받거나, 환자 혈액에 노출되었을 때 혈액을 매개한 감염도 가능합니다.

Q3 E형간염은 어떻게 예방하나요?

답변 국내에 승인된 예방접종은 없습니다. E형간염 예방을 위해서는 손 씻기, 육가공 식품 등 익혀 먹기, 물 끓여 마시기 등 개인위생을 철저하게 준수해야 합니다. 용변 후, 음식 취급 전, 환자를 돌보거나 아이를 돌보기 전 비누를 사용하여 30초 이상 흐르는 물에 손을 씻어야 합니다.

Q4 E형간염 치료방법은 무엇인가요?

답변 급성 E형간염에 대한 특이한 항바이러스 요법은 없으며, 환자에게 휴식을 취하게 하고, 적절한 영양과 수분 섭취 및 알코올을 피해야 하며, 경우에 따라 항바이러스 약제를 사용할 수 있습니다.

Q5 **E형간염 병원체 보유자의 접촉자 범위는 어떻게 조사해야 하나요?**

답변 E형 간염의 병원체 보유자는 증상이 없더라도 환자의 혈액이나 분변에 바이러스가 존재하기 때문에 E형간염 바이러스에 오염된 물이나 음식물 섭취를 통한 간접 전파, 혈액제제를 통한 감염, 모자 수직 감염 등 다양한 경로를 통해 전파될 수 있습니다. 다만 병원체 보유자는 증상일을 확인할 수 없으므로 진단일을 기준으로 하여 진단일 14일 전부터 진단일 7일 후 기간 일상접촉·성접촉 이력이 있는 경우 접촉자 조사가 필요합니다.

Q6 **E형간염 과거 신고자 중 무증상이지만, 지속적(수개월, 수년)으로 HEV IgM 양성으로 나오는 분들이 있습니다. 이런 경우 다시 신고해야 하나요?**

답변 주로 면역저하자(장기이식 수혜자, HIV 환자)에서 6개월 이상 HEV 감염이 지속되어 만성 E형간염으로 진행되는 경우가 확인되며, 만성 E형간염의 치료 및 관리를 위해 방역통합정보시스템 자동분류기준(180일)에 따라 신고가 필요합니다.

Q7 **임신 중 E형간염 IgM 항체가 검출된 경우, 아기와 임산부에게 어떤 조치가 필요한가요?**

답변 E형간염은 뚜렷한 치료약이 없으며 예방이 무엇보다 중요합니다. 따라서 E형간염 IgM 항체가 검출된 임산부의 경우 반드시 간전문가의 진료가 필요하고 임산부의 경우 유병률이 높은 지역 (특히 동남아 지역)에 여행을 갈 경우 위생 등에 주의가 필요합니다.

8 비브리오패혈증

〈표 60〉 비브리오패혈증 내용 요약

정 의	• 비브리오패혈증균(*Vibrio vulnificus*) 감염에 의한 급성 패혈증
질병 분류	• 법정감염병 : 제3급 • 한국표준질병분류(KCD-8) : A41.52
병원체	• *Vibrio vulnificus* – *Vibrionaceae*과에 속하는 그람 음성 막대균 – 3가지 생물형이 알려져 있으며, 우리나라에서는 1형이 발견
병원소	• 해수, 해하수, 갯벌, 어패류, 사람은 주로 기회 감염됨
전파경로	• 해산물을 날로 먹거나 덜 익혀서 먹을 경우 감염 • 상처난 피부가 오염된 바닷물에 접촉하여 감염
잠복기	• 12~72시간
증 상	• 발열, 오한, 혈압 저하, 복통, 구토, 설사 등의 증상이 발생하고, 1/3은 저혈압이 동반 • 대부분 증상 발생 24시간 내 피부 병변이 생기고, 주로 하지에 발생 – 피부병변은 발진, 부종으로 시작하여 수포, 또는 출혈성 수포를 형성한 후 점차 범위가 확대되고 괴사성 병변으로 진행
진 단	• 검체(혈액, 대변, 소변, 직장도말, 구토물, 수포액, 조직)에서 *V. vulnificus* 분리 동정
치 료	• 병변절제 : 괴사조직 제거 및 근막절개술 • 항생제 치료 : 3세대 세팔로스포린, 플루오로퀴놀론, 테트라사이클린계 항생제로 즉각 치료
전염 기간	• 사람 간 전파는 없음
치사율	• 50% 내외
관 리	〈환자 관리〉 • 환자 격리는 불필요 〈접촉자 관리〉 • 접촉자 관리 : 불필요 • 환자와 의심 감염원에 함께 노출된 경우 접촉자 발병 여부 관찰
예 방	• 일반적 예방 – 어패류 충분히 익혀 먹기(특히, 고위험군 환자) – 피부에 상처가 있는 사람은 바닷물과 접촉을 피하고, 바닷물에 접촉 시 깨끗한 물과 비누로 노출 부위 씻기

1. 개요

가. 병원체 : *Vibrio vulnificus*

- Vibrionaceae과에 속하는 호염성의 그람음성 막대균(rod-shape bacteria) 으로 해양 환경에서 흔히 발견 가능

나. 역학적 특성

1) 병원소

- 해수, 해하수, 갯벌, 어패류 등 광범위한 연안 해양 환경에서 자유 서식

2) 전파경로

- 균에 오염된 해산물을 날로 먹거나 덜 익혀서 먹을 경우 감염
- 상처 난 피부가 오염된 바닷물에 접촉되어 감염
- 사람 간 전파는 없음

다. 임상 양상

1) 잠복기

- 12~72시간

2) 임상증상

- 급성 발열, 오한, 혈압 저하, 복통, 구토, 설사 등의 증상이 동반되고 1/3은 저혈압 발생
- 증상 시작 후 24시간 내 피부병변이 생기고, 주로 하지에 발생
  - 병변모양은 발진, 부종으로 시작하여 수포, 또는 출혈성 수포를 형성한 후 점차 범위가 확대되고 괴사성 병변으로 진행

3) 검사 소견

- 말초혈액 검사 : 백혈구 증가
- 생화학 검사 : 혈액 크레아티닌 증가
- 괴사성 근막염 또는 근염 발생 시 크레아틴 키나아제 수치가 증가

2. 발생 현황

가. 국외

- 미국, 일본, 대만, 프랑스, 덴마크, 독일, 이스라엘, 스페인, 터키 등에서 보고됨
- 미국에서 2010~2014년 연간 약 110~140건의 사례가 보고됨

나. 국내

- 2000년 법정감염병으로 지정되었으며, 매년 50건 내외의 환자 발생
- 치명률은 약 50% 내외임
  - 40세 이상 남자에 흔함(남 : 여 = 7 : 1)
  - 주로 여름철 서남 해안지역에서 발생(해수 온도 18~20℃ 이상)
  - 고위험군 : 간질환자(만성 간염, 간경화, 간암), 알코올 중독자, 면역저하 환자 등
- 현황
  - 연도별

〈표 61〉 연도별 비브리오패혈증 신고* 현황

구 분	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년**
신고수*(명)	37	56	46	47	42	70	52	46	69	51
발생률 (10만명당)	0.07	0.11	0.09	0.09	0.08	0.14	0.10	0.09	0.13	0.10

* 신고수: 환자, 의사환자 포함

** 2024년 통계는 변동 가능한 잠정통계임

– 지역별

〈표 62〉 연도별·지역별 비브리오패혈증 신고* 현황(2015~2024년)

(단위 : 명)

연도	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024**
전국	37	56	46	47	42	70	52	46	69	51
서울	6	5	6	8	6	11	5	3	9	9
부산	4	4	2	4	4	8	4	3	5	0
대구	0	3	2	1	0	0	3	2	1	1
인천	3	4	4	6	0	6	4	4	8	4
광주	0	1	2	0	0	1	2	0	0	3
대전	3	1	1	0	0	0	0	0	3	1
울산	1	1	4	0	1	1	1	0	0	0
경기	6	12	10	8	9	10	8	13	9	16
강원	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1
충북	0	0	1	2	2	0	1	0	0	0
충남	0	2	3	6	1	9	1	2	5	2
전북	2	2	2	1	4	2	3	2	3	1
전남	6	6	3	4	7	11	8	7	13	3
경북	2	4	1	1	1	2	2	2	3	3
경남	4	8	4	6	6	7	10	7	9	5
제주	0	2	1	0	1	1	0	0	1	0
세종	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2

* 신고수: 환자, 의사환자 포함

** 2024년 통계는 변동 가능한 잠정통계임

3. 감시

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 비브리오패혈증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 비브리오패혈증이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 오한, 혈압 저하, 복통, 구토, 설사 등의 증상이 동반되고 1/3은 저혈압 발생

○ 증상 시작 후 24시간 내 피부병변이 생기고, 주로 하지에 발생

– 병변모양은 발진, 부종으로 시작하여 수포, 또는 출혈성 수포를 형성한 후 점차 범위가 확대되고 괴사성 병변으로 진행

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(혈액, 대변, 소변, 직장도말, 구토물, 수포액, 조직)에서 *V. vulnificus* 분리 동정

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 웹(http://eid.kdca.go.kr)의 방법으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 권역질병대응센터, 세균분석과(진단)

4. 역학조사

가. 조사 대상

○ 방역통합정보시스템에 신고된 모든 환자(의사환자, 환자)

나. 조사 시기

○ 신고접수 후 지체 없이 역학조사 실시

다. 조사 주체

○ 시·군·구 보건소에서 실시

* 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례 등의 경우 심층역학조사(임상경과, 주치의 의견, 사망원인 판단, 역학조사반 의견 등)는 시 · 도 역학조사반이 실시

라. 조사방법

○ 환자 주소지(주민등록기준) 보건소는 환자와 면담조사를 실시하며 조사 자료 작성(단, 환자가 직접면담이 불가능할 경우 유선조사 실시)

* 단, 역학조사서 상 환자가 알 수 없는 부분(진단, 처방, 검사결과 등)은 의무기록을 통해 확인

마. 조사 내용

1) 감염원 규명

○ 증상 발생 전 3일 동안 추정 노출력 확인

○ 환자를 포함한 환자정보를 제공할 수 있는 주변 인물과의 면접조사 실시

- 해외 여행력
- 해산물 등의 취급 · 섭취력, 해수 접촉력
- 간질환 등 기저 병력

2) 환자 관리

- 적극적 항생제 치료 및 병변 절제

3) 공동 노출자 규명

- 노출된 사람 확인하여, 증상에 대한 교육을 실시하고 증상 발생 시는 진단을 위해 의료인에게 진료를 받아야 한다고 권고
- 사람 간 감염은 없으므로, 접촉자에 대한 관리 불필요

4) 환경평가

- 적은 양의 비브리오균도 실온에서 급격히 증식하므로, 오염된 어패류 채취 시 주의
- 어패류 판매 공급업체 소비된 어패류의 종류와 출처, 소비되기 전 어패류의 준비와 취급 방법을 환자와 면접조사 실시

바. 조사 결과 보고

- 방역통합정보시스템 〉 역학조사 〉 비브리오패혈증 역학조사서 작성 후 저장

  * 보고 체계 : 시·군·구 → 시·도 → 질병관리청(관할 권역질병대응센터)

5. 진단검사(실험실 검사)

☑ 진단을 위한 검사기준

- 검체(혈액, 대변, 소변, 직장도말, 구토물, 수포액, 조직)에서 *V. vulnificus* 분리 동정

가. 세부검사법

- 배양검사: 검체로부터 원인 병원체를 순수분리하여 확인 동정
  - (확인 동정) 생화학적 시험, 유전자 검출 시험*

    * 특이 유전자: *vvh*A

나. 판정

- 생화학 시험결과 *V. vulnificus* 로 확인되나 필요시* 유전자검출 검사를 수행하여 특이 유전자 확인

  * 생화학적 검사 결과 비브리오패혈증으로 판정되지만 동정 신뢰도가 낮을 경우

6. 치료

가. 목적

- 즉각적인 치료가 중요하며 의료진의 판단에 따라 경험적 항생제 투여가 필수적
- 독시사이클린과 세프타지딤 병합하거나, 세포탁심, 플루오로퀴놀론 등을 사용 가능

나. 상처 치료

- 적극적인 상처 치료가 필수적임
- 외과적 병변제거, 절개, 농양 배농 등이 필요
- 사망률 단축을 위해 절단이 필요할 수 있음
- 상처부위 부종으로 인한 조직 내 압력 상승을 감압시키기 위해 근막절개술 필요

7. 환자 및 접촉자 관리

가. 환자관리

○ 사람 간 직접 전파가 없으므로, 격리 불필요

나. 공동 노출자 관리

○ 발병여부 관찰 : 환자와 음식, 식수를 같이 섭취한 자는 마지막 노출 시점부터 3일간 발병여부 감시

8. 예방

가. 일반적 예방

○ 어패류 완전히 익혀 먹기

- 특히, 고위험군 환자는 어패류 생식을 피하도록 교육

○ 피부에 상처가 있는 사람은 바닷물과 접촉 피하고, 바닷물에 접촉시 깨끗한 물과 비누로 노출 부위 씻기

○ 생굴이나 어패류를 취급할 경우 장갑 착용

○ 어패류는 5℃ 이하로 저온 저장하고, 흐르는 수돗물에 씻은 후 조리하고, 어패류를 요리한 도마, 칼 등은 소독

9. Q&A

Q1 비브리오패혈증은 무엇인가요?

답변 비브리오패혈균(*Vibrio vulnificus*) 감염에 의한 급성 패혈증입니다.

Q2 비브리오패혈증 증상은 무엇인가요?

답변 급성 발열, 오한, 혈압 저하, 복통, 구토, 설사 등의 증상이 동반되고 증상 발현 후 24시간 내 피부 병변이 발생합니다. 피부 병변은 주로 하지에서 시작하는데, 병변의 모양은 발진, 부종으로 시작하여 수포, 또는 출혈성 수포를 형성한 후 점차 범위가 확대되면서 괴사성 병변으로 진행합니다.

Q3 비브리오패혈증은 어떻게 전파되나요?

답변 오염된 어패류를 생식하거나 상처난 피부가 오염된 바닷물에 접촉할 때 감염 되며, 사람 간 전파는 되지 않습니다.

Q4 비브리오패혈증 예방 방법은 무엇인가요?

답변 고위험군(간질환자(만성 간염, 간경화, 간암)), 알코올 중독자, 면역저하 환자 등은 어패류 생식을 피하고, 피부에 상처가 있는 사람은 바닷물과 접촉을 금지해야 합니다. 어패류는 가급적으로 5℃ 이하로 저온 저장하고, 흐르는 수돗물에 씻고 85℃ 이상으로 가열 후 섭취하고, 어패류를 요리한 도마, 칼 등은 소독 후 사용해야 합니다.

Q5 비브리오패혈증 치료방법은 무엇인가요?

답변 의료진에 판단에 따른 적절한 항생제 치료 및 적극적인 병변절제(debride- ment)가 있습니다.

9 장관감염증

〈표 63〉 장관감염증의 종류

구분		종 류
지정감염병	세 균	살모넬라균 감염증, 장염비브리오균 감염증, 장독소성대장균(ETEC) 감염증, 장침습성대장균(EIEC) 감염증, 장병원성대장균(EPEC) 감염증, 캄필로박터균 감염증, 클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증, 황색포도알균 감염증, 바실루스 세레우스균 감염증, 예르시니아 엔테로콜리티카 감염증, 리스테리아 모노사이토제네스 감염증
	바이러스	그룹 A형 로타바이러스 감염증, 아스트로바이러스 감염증, 장내 아데노 바이러스 감염증, 노로바이러스 감염증, 사포바이러스 감염증
	원 충	이질아메바 감염증, 람블편모충 감염증, 작은와포자충 감염증, 원포자충 감염증
기 타		장부착성대장균감염증(EAEC)

* 제4급 감염병 중 장관감염증은 2010년 12월 법정감염병으로 지정되어 표본감시하고 있으며, 2024년에는 210개 의료기관에서 참여하였음

*「주요 자료원 : 2024년 법정감염병 진단검사 통합지침 제4-1판」

1. 살모넬라균 감염증(Salmonellosis)

〈표 64〉 살모넬라균 감염증 내용 요약

정 의	• 비장티푸스성 살모넬라균(Non－typhoidal *Salmonella*)의 감염에 의한 급성위장관염
질병분류	• 법정감염병 : 제4급 감염병 • 한국표준질병분류(KCD-8) : A02.0
병원체	• Non－typhoidal *Salmonella* spp. － *S.* Enteritidis, *S.* Typhimurium, *S.* Newport, *S.* Javiana, *S.* Heidelberg 등 － 살모넬라균속은 장내세균과에 속하는 그람음성 막대균 (보통 10^2~10^3 이상 개체수에서 감염)
병원소	• 가금류, 돼지, 두더지, 소, 와 같은 가축과 야생동물, 이구아나, 거북이, 개, 고양이, 햄스터 등 애완동물이 주 병원소 • 사람은 보균자, 환자 등이 병원소가 될 수 있음
전파경로	• 오염된 물(지하수 및 음용수 등)이나 음식을 통해 전파 • 살모넬라균에 감염된 동물이나 감염된 동물 주변 환경에 접촉하여 감염
잠복기	• 6~72시간(대부분 12~36시간)
진단	• 검체(대변, 직장도말)에서 비장티푸스성 살모넬라균 분리 동정
증상	• 발열, 두통, 오심, 구토, 복통, 설사 등의 위장증상 • 수일에서 일주일까지 지속
치료	• 대증 치료 : 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 신속히 보충 • 항생제 치료 : 중증, 노약자, 어린이, 면역 저하자에게 권유
치사율	• 대부분 회복, 사망은 드묾
관리	• 환자관리 : 증상이 있는 환자는 보육시설·요양시설 종사자, 조리종사자, 간호, 간병, 의료종사자에서 업무 제한 권고 • 접촉자격리 : 발병 여부 관찰(3일)
예방	• 일반적 예방 － 올바른 손 씻기의 생활화 : 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기(특히, 동물·애완동물을 접촉 후 등) － 안전한 음식 섭취 : 음식 익혀먹기, 물 끓여 마시기 － 위생적인 조리하기

가. 개요

1) 병원체 : Non-typhoidal *Salmonella* spp. (*S.* Enteritidis, *S.* Typhimurium 등)

- 장내세균 과(family)에 속하는 그람음성 막대균
- 6개의 아종으로 분류되고, 균체항원(O), 편모항원(H), 협막항원(Vi)의 특이 항원성에 따라 2,659여종의 혈청형으로 구분되나, 100개 미만의 혈청형이 사람 감염을 일으킴
- 살모넬라균은 크게 두 군으로 분류
  - (티푸스(typhoidal) 군) 장티푸스, 파라티푸스를 일으키는 *S.* typhi, *S.* paratyphi 등
  - (비-티푸스(non-typhoidal)군) 급성 위장관염의 식중독을 일으키는 *S.* Enteritidis, *S.* Typhimurium, *S.* Newport, *S.* Panama, *S.* Muenchen, *S.* Anatum, *S.* Heidelberg, *S.* London 등 : 염증성 설사가 주증상으로 나타남

2) 역학적 특성

가) 병원소

- 가금류, 돼지, 두더지, 소, 와 같은 가축과 야생동물, 이구아나, 거북이, 개, 고양이, 햄스터 등 애완동물이 주 병원소
- 사람은 보균자, 환자 등이 병원소가 될 수 있음

나) 전파경로

- 감염 동물에서 유래된 음식, 균에 오염된 분변에 노출된 음식 등을 먹어서 감염됨
- 날달걀, 덜 익힌 달걀 및 달걀 가공품, 생우유와 생우유 가공품, 오염된 물, 오염된 육류/육류 가공품, 가금류/가금류 가공품이 감염 원인식품임
- 살모넬라균에 감염된 동물이나 감염된 동물 주변 환경에 접촉하여 감염 가능
- 설사 증상이 있을 경우 사람 간 분변-구강 경로로 감염 가능
- 100~1,000개의 개체로 감염 가능

  * 100개 개체의 감염가능성은 10~20%, 100,000개 개체의 감염가능성은 60~80%

- 병원체는 우유 등 다양한 식품에서 증식하여 감염력 높은 용량에 이를 수 있음
- 음식 준비 시 상온에 재료를 방치하거나, 음식 손질 시 교차 오염이 가장 큰 위험 요인임

다) 전염기간

- 감염 전 기간 동안 전염 가능하고, 전염 기간은 매우 다양함(수일 또는 수주)

3) 임상 양상

가) 잠복기

- 6~72시간(대부분 12~36시간)
- 긴 잠복기는 16일까지 보고되고 있으나, 낮은 균 용량을 섭취 시 긴 잠복기는 드묾

나) 임상증상

- 급성 설사(혈성 설사 가능)
  - 설사 증상은 대부분 완전히 회복함
  - 며칠간 설사가 지속될 수 있고, 이로 인한 심한 탈수 발현 가능(2세 이하 어린이, 65세 이상 노인 호발)
  - 증상 호전 후 몇 주간 대변에서 살모넬라균 검출 가능
- 경련성 복통
- 발열

다) 합병증

- 드물게 소변, 혈액, 뼈, 관절, 뇌, 중추신경계로 침습적 살모넬라 감염증으로 진행 가능
  - 살모넬라 검사 확진자 중 8% 정도는 침습적 살모넬라 감염증으로 진행
  - 살모넬라 균혈증
  - 뇌수막염
  - 골수염
  - 화농성 관절염

나. 발생 현황

1) 국외

- 전 세계적으로 발생하며, 감시체계가 잘 발달한 북미와 유럽에서 널리 보고됨
- 미국에서는 매년 135만의 사례가 발생하며, 420명이 사망하는 것으로 추정

2) 국내

- 2024년 살모넬라균 감염증 신고 건은 3,786건으로 전년('23년 3,540건) 대비 6.9% 증가

다. 감시

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 살모넬라균 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 두통, 오심, 구토, 복통, 설사 등이 수일에서 일주일까지 지속되기도 함

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 직장도말)에서 비장티푸스성 살모넬라균 분리 동정

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 권역질병대응센터, 세균분석과(진단)

라. 역학조사

1) 조사 시기

O 개별 사례는 역학조사 미실시

* 중증 사례 등 필요 시 개별 역학조사 실시

O 유행 사례는 유행 인지 후 지체 없이 역학조사 실시

2) 조사 주체

구분	역학조사 실시 기준
중앙	• 권역질병대응센터 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 긴급한 역학조사가 필요하다고 판단되는 경우
권역질병 대응센터	• 지자체 단독 수행이 불가한 감염병 감시·역학조사 및 현장지원 • 시·도 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우
시·도	• 시·군·구 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 두 개 이상의 관할 시 · 군 · 구에서 수인성·식품매개감염병 유행의 경우
시·군·구	• 관할 지역에서 발생하는 수인성·식품매개감염병 유행

※ 역학조사 주관이 "중앙(시·도)"이라 함은 질병관리청의 지휘 하에 시·도에서 역학조사를 실시하는 것을 말함

※ 시·군·구 역학조사반 주관의 역학조사 대상 감염병 중 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례 등의 경우 심층역학조사(임상경과, 주치의 의견, 사망원인판단, 역학조사반 의견 등)는 시·도 역학조사반에서 실시

3) 조사방법 및 내용

O 유행 : 「수인성·식품매개감염병 유행 역학조사」 기준을 따라서 실시(총론 참조)

* 단, 역학적 연관성이 의심되는 2건 이상의 사례가 발생할 경우, 검체에 대한 PFGE 검사를 시행하여 집단환자 발생원인 규명에 활용

4) 조사 결과 보고

O 시·군·구 역학조사반 : 유행종료일 후 14일 이내 제출

O 시·도 역학조사반 및 중앙역학조사반 : 유행종료 후 35일 이내 제출

* 보고 체계 : 시·군·구 → 시·도 → 질병관리청(관할 권역질병대응센터 및 감염병관리과)

마. 진단검사(실험실 검사)

☑ 진단을 위한 검사기준

- 검체(대변, 직장도말)에서 비장티푸스성 살모넬라균 분리 동정

1) 세부검사법

○ 배양검사: 검체로부터 원인 병원체를 순수분리하여 확인 동정

- (확인 동정) 생화학 시험, 혈청형 시험, 유전자검출 시험

  *특이유전자: *invA*, *hin* 등

2) 판정

○ 확인동정 결과 *Salmonella*균으로 분류되고 균체항원에서 응집반응 확인

※ 참고사항

○ 살모넬라균의 정확한 균명은 균체항원(O), 편모항원(H), 협막항원(Vi)에 대한 응집반응을 확인하여 Kauffmann-White Scheme에서 제시한 항원조합을 분석한 후 확인된 결과를 기준으로 최종 판정

〈Kauffmann-White Scheme 살모넬라균 결과 판정기준〉

균체항원(O)	협막항원(Vi)	편모항원(H)		결 과
		H phase I	H phase II	
A	-	l, v	1, 5	*Salmonella* Koessen
B	-	i	1, 2	*Salmonella* Typhimurium
C	-	r	1, 5	*Salmonella* Infantis
D	-	g, m	-	*Salmonella* Enteritidis
E	-	l, v	1, 6	*Salmonella* London

* 살모넬라균의 혈청형(Antigenic formulas of the Salmonella serovars., 2009) 책자 참조

바. 치료

1) 대증 치료

- 살모넬라 장관감염증은 5~7일 후 저절로 호전되어, 대부분은 경구 수분 보충 이외 다른 치료가 필요 없음
- 설사가 심할 경우 정맥으로 수액 투여

2) 항생제 치료

- 심한 설사, 심한 발열, 혈류 감염, 입원 등 심한 병증일 경우 항생제 투여
- 심한 병증이나 합병증의 위험이 있는 경우(영아, 65세 이상, 면역 저하자)
- 플루오로퀴놀론, 3세대 세팔로스포린, 암피실린 투여

사. 환자 및 접촉자 관리

1) 환자 관리

- 적절한 손 씻기(특히, 환자의 배설물과 배설물에 오염된 옷, 침구류 처리 전/후)
- 환자, 보균자의 배설물에 오염된 물품 소독
- 증상이 있는 환자는 보육시설·요양시설 종사자, 조리종사자, 간호, 간병, 의료 종사자에서 업무 제한 권고(증상 소실되고 항생제 치료 완료 48시간 후 24시간 이상 간격으로 2회 배양검사에서 살모넬라균이 검출되지 않은 경우 복귀)

2) 접촉자 관리

- 발병여부 관찰
- 증상자 중 보육시설·요양시설 종사자, 조리종사자, 간호, 간병, 의료 종사자는 배양검사 실시

아. 예방

1) 일반적 예방

O 올바른 손 씻기의 생활화

- 흐르는 물에 비누 또는 세정제 등을 사용하여 30초 이상 손 씻기
- 외출 후, 화장실을 다녀온 뒤, 식사 전, 조리 전, 기저귀를 사용하는 영유아를 돌본 뒤, 동물과 애완동물을 만지거나, 애완동물의 음식을 다룬 이후 등

O 안전한 음식 섭취

- 음식은 충분한 온도에서 조리하여 먹기

  * 특히, 육류, 가금류, 달걀 유래 식품 완전히 익혀 먹기
- 물을 끓여 먹기
- 여름철에는 특히 조리 후 가급적 빨리 섭취하거나 충분히 식혀 냉장 보관하고, 남은 음식은 재가열한 후 섭취하기

O 위생적으로 조리하기

- 칼·도마는 소독하여 사용하고, 조리도구(채소용, 고기용, 생선용)는 구분하여 사용하기
- 조리된 음식 냉장보관, 준비된 음식을 쥐·벌레를 피해서 보관하기

O 설사 증상이 있을 경우 보육시설·요양시설 종사자, 조리종사자, 간호, 간병, 의료 종사 제외

자. Q&A

Q1 살모넬라균 감염증은 무엇입니까?

답변 비장티푸스성 살모넬라균(non-typhoidal *Salmonella*)의 감염에 의한 급성 위장관염입니다.

Q2 살모넬라균 감염증은 어떤 증상이 있나요?

답변 주로 균 감염 6~72시간 후 경련성 복통, 발열, 메스꺼움, 구토, 두통의 증상을 보이며 며칠간 설사가 지속되어 이로 인한 탈수가 생길 수 있습니다. 드물게 소변, 혈액, 뼈, 관절, 뇌, 중추신경계로 침습적 살모넬라감염증으로 진행할 수 있습니다.

Q3 살모넬라균 감염증은 어떻게 감염되나요?

답변 살모넬라균 감염증은 균에 오염된 음식을 먹어서 감염될 수 있습니다. 주로 날달걀, 덜 익힌 달걀 및 달걀 가공품, 오염된 육류, 육류가공품이 감염원인 식품이고, 살모넬라균에 감염된 동물이나 감염된 동물 주변 환경을 접촉하여 감염이 가능합니다. 또한 살모넬라균 감염증 환자를 통한 분변-구강 경로로 감염이 가능합니다.

Q4 살모넬라균 감염증은 치료방법은 있나요?

답변 대부분의 사람들은 5~7일 후에 회복되며, 탈수를 방지하기 위해 적절한 수분 섭취를 보장하는 것이 중요합니다. 심한 설사, 심한 병증, 합병증의 위험이 있는 영아나 65세 이상, 면역저하자는 항생제를 투여합니다.

Q5 살모넬라균 감염증은 어떻게 예방할 수 있나요?

답변

1. 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손을 자주 씻습니다.
   (특히, 화장실 사용 후, 기저귀 교체 후, 식품섭취 또는 조리 전, 동물이나 애완동물을 만진 경우)
2. 음식은 충분히 익혀 먹고 물은 끓여 마십니다.
3. 채소, 과일은 깨끗한 물에 씻어 껍질을 벗겨 먹습니다.
4. 설사 증상이 있는 경우에는 조리를 하지 않습니다.
5. 위생적으로 조리합니다.
   (칼, 도마 조리 후 소독, 생선·고기·채소 등 도마 분리사용 등)

2. 장염비브리오균 감염증(*Vibrio parahaemolyticus* gastroenteritis)

〈표 65〉 장염비브리오균 감염증 내용 요약

정의	• 장염비브리오균(*Vibrio parahaemolyticus*)의 감염에 의한 급성위장관염
질병분류	• 법정감염병 : 제4급 감염병 • 한국표준질병분류(KCD-8) : A05.3
병원체	• *Vibrio parahaemolyticus* – 그람음성 막대균으로 호염성 세균 – 장독소를 분비하여 수양성 설사를 일으키고, 소장 점막에 염증 반응을 일으켜 염증성/혈성 설사를 일으킴
병원소	• 해안가, 해양환경에 비브리오균이 자연 서식함 – 겨울에는 바닷가 모래, 진흙에서 검출됨 – 여름에는 해안가 바닷물, 어류, 조개류에서 검출됨
전파경로	• 날것 또는 부적절하게 조리된 해산물(굴, 어패류) 섭취 시 감염 • 해산물 취급 또는 균에 오염된 물에 노출된 음식 섭취 시 감염
잠복기	• 4~96시간(대부분 12~24시간)
진 단	• 검체(대변, 직장도말)에서 *Vibrio parahaemolyticus* 분리 동정
증 상	• 발열, 두통, 오심, 구토, 복통, 설사 등의 위장증상 • 병증은 1~7일 가량 지속
치 료	• 대증 치료 : 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 신속히 보충 • 항생제 치료 : 심한 설사, 혈류 감염 등 중증 시 투여
치사율	• 대부분 회복, 사망은 드묾
관 리	• 환자 관리 : 장내 배설물에 오염된 물품 소독 • 접촉자 관리 : 발병 여부 관찰
예 방	• 일반적 예방 – 올바른 손 씻기의 생활화 : 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 – 안전한 음식 섭취 : 음식 익혀 먹기(특히 해산물), 물 끓여 마시기 * 조리 시 70℃에서 15분간 조리 * 해산물은 먹기 전까지 냉장 보관 * 바닷물로 음식물 씻지 않기 – 위생적인 조리하기

가. 개요

1) 병원체 : *Vibrio parahemolyticus*

- Vibrionaceae과에 속하는 호염성의 그람음성 막대균(rod-shape bacteria) 으로 해양 환경에서 흔히 발견 가능
  - 단일균 또는 짧은 연쇄 형태의 배열을 보이고 한 개의 편모를 가지고 있어 활발한 운동성을 보이며 아포나 협막은 없으며, 콤마형임
- 혈청형은 O형과 K형으로 구분되며, O:K 혈청형은 30개 이상 알려져 있음
  - 미국에서 발생한 유행사례에서 O3:K6, O4:K12, O6:K18 혈청형이 분리됨
- 용혈 반응을 일으키는 2개의 유전자가 있으며, 2개의 용혈 유전자에 의해 설사가 발현
  - 환자에서 분리되는 균에서는 90% 이상에서 2개의 유전자 중 1개 이상 가지고 있었으나, 음식·환경에서는 1% 미만으로 분리됨

2) 역학적 특성

가) 병원소

- 해안가, 해양환경에 비브리오균이 자연 서식함
  - 겨울에는 바닷가 모래, 진흙에서 검출됨
  - 여름에는 해안가 바닷물, 어류, 조개류에서 검출됨

나) 전파경로

- 날것 또는 부적절하게 조리된 해산물(굴, 어패류) 섭취 시 감염
- 해산물 취급 또는 균에 오염된 물에 노출된 음식 섭취 시 감염

다) 전염기간

- 사람 간 전파 드묾

3) 임상 양상

가) 잠복기

- 4~96시간(대부분 12~24시간)

나) 임상증상

- 급성 설사
  - 대부분 독소로 인한 수양성 설사이나, 25%는 염증성 설사(혈성 설사, 점액성 설사)가 나타남
- 경련성 복통
- 발열
- 오심, 구토, 두통
- 병증은 1~7일가량 지속되나, 전신 감염과 사망은 드묾

다) 합병증

- 드물게 전신 감염, 사망
  - 영/유아, 노인, 기저질환자가 위험요인

나. 발생 현황

1) 국외

- 전 세계적으로 발생하며, 특히 일본, 동남아시아, 미국에서 종종 보고됨
- 대규모의 식품매개 유행사례는 날생선 또는 덜 조리된 해산물(굴, 어패류) 섭취로 발생

2) 국내

- 2024년 장염비브리오균 감염증 신고 건은 134건으로 전년('23년 101건) 대비 증가

다. 감시

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 장염비브리오균 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 두통, 오심, 구토, 복통, 설사 등

○ 1/4에서 혈성 또는 점성 설사, 고열, 백혈구 수치 상승 등 세균성이질과 비슷한 임상양상을 보임

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 직장도말)에서 *Vibrio. parahaemolyticus* 분리 동정

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 권역질병대응센터, 세균분석과(진단)

라. 역학조사

1) 조사 시기

O 개별 사례는 역학조사 미실시

* 중증 사례 등 필요 시 개별 역학조사 실시

O 유행 사례는 유행 인지 후 지체 없이 역학조사 실시

2) 조사 주체

구분	역학조사 실시 기준
중앙	• 권역질병대응센터 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 긴급한 역학조사가 필요하다고 판단되는 경우
권역질병 대응센터	• 지자체 단독 수행이 불가한 감염병 감시·역학조사 및 현장지원 • 시·도 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우
시·도	• 시·군·구 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 두 개 이상의 관할 시 · 군 · 구에서 수인성·식품매개감염병 유행의 경우
시·군·구	• 관할 지역에서 발생하는 수인성·식품매개감염병 유행

※ 역학조사 주관이 "중앙(시·도)"이라 함은 질병관리청의 지휘 하에 시·도에서 역학조사를 실시하는 것을 말함

※ 시·군·구 역학조사반 주관의 역학조사 대상 감염병 중 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례 등의 경우 심층역학조사(임상경과, 주치의 의견, 사망원인판단, 역학조사반 의견 등)는 시·도 역학조사반에서 실시

3) 조사방법 및 내용

- 유행 : 「수인성·식품매개감염병 유행 역학조사」 기준을 따라서 실시(총론 참조)

* 단, 역학적 연관성이 의심되는 2건 이상의 사례가 발생할 경우, 검체에 대한 PFGE 검사를 시행하여 집단환자 발생원인 규명에 활용

4) 조사 결과 보고

- 시·군·구 역학조사반 : 유행종료일 후 14일 이내 제출
- 시·도 역학조사반 및 중앙역학조사반 : 유행종료 후 35일 이내 제출

* 보고 체계 : 시·군·구 → 시·도 → 질병관리청(관할 권역질병대응센터 및 감염병관리과)

마. 진단검사(실험실 검사)

☑ 진단을 위한 검사기준

- 검체(대변, 직장도말)에서 *V. parahaemolyticus* 분리 동정

1) 세부검사법

- 배양검사 : 검체로부터 원인 병원체를 순수분리하여 확인 동정
  - (확인 동정) 생화학적 시험, 유전자 검출* 시험

* 독소 유전자: *tlh*

2) 판정

- 생화학 시험 결과, *V. parahaemolyticus*로 확인되나 필요시* 유전자검출 검사를 수행하여 독소 유전자 확인

* 생화학적 검사결과 장염 비브리오균으로 판정되지만 동정 신뢰도가 낮을 경우

바. 치료

1) 대증 치료

- 1~7일 후 저절로 호전되어, 대부분은 경구 수분 보충 이외 다른 치료가 필요 없음
- 설사가 심할 경우 정맥으로 수액 투여

2) 항생제 치료

- 5일 이상 지속되는 심한 설사, 심한 발열, 혈류 감염, 입원 등 심한 병증일 경우 항생제 투여
- 테트라사이클린과 퀴놀론은 균 배출기간과 임상 경과를 단축시킴
- 3세대 세팔로스포린, 아미노글라이코사이드, 플루오로퀴놀론, 테트라사이클린 등

사. 환자 및 접촉자 관리

1) 환자 관리

- 적절한 손 씻기(특히, 환자의 배설물과 배설물에 오염된 옷, 침구류 처리 전/후)
- 환자, 보균자의 배설물에 오염된 물품 소독

2) 접촉자 관리

- 발병 여부 관찰

아. 예방

1) 일반적 예방

- 올바른 손 씻기의 생활화
  - 비누 또는 세정제 등을 사용하여 흐르는 물에 30초 이상 손 씻기
  - 외출 후, 식사 전, 배변 후, 조리 전, 기저귀 간 후
- 안전한 음식 섭취
  - 음식은 충분한 온도에서 조리하기
    - 해산물을 익혀 먹고, 조리 시 70℃에서 15분간 조리
    - 해산물은 먹기 전까지 냉장 보관
  - 물을 끓여 먹기
- 위생적으로 조리하기
  - 칼·도마는 소독하여 사용하시
  - 조리도구(채소용, 고기용, 생선용)는 구분하여 사용하기
  - 바닷물로 음식물을 씻지 않기

자. Q&A

Q1 장염비브리오균 감염증은 무엇입니까?

답변 장염비브리오균(*Vibrio parahaemolyticus*)의 감염에 의한 급성위장관염입니다.

Q2 장염비브리오균 감염증은 어떤 증상이 있나요?

답변 발열, 두통, 메스꺼움, 구토, 복통, 설사 등의 장관감염증 증상이 1~7일 가량 지속됩니다. 드물게 영·유아, 노인, 기저질환자 같은 위험군에서 전신감염을 일으켜 사망할 수 있습니다.

Q3 장염비브리오균 감염증은 어떻게 감염되나요?

답변 장염비브리오균 감염증은 날해산물 또는 부적절하게 조리된 해산물을 섭취할 경우 감염될 수 있으며 해산물을 취급하거나 균에 오염된 물에 노출된 음식을 섭취할 경우 감염될 수 있습니다.

Q4 장염비브리오균 감염증은 치료방법은 있나요?

답변 대부분의 사람들은 1~7일 후 회복하여, 대부분은 수분 보충 이외 다른 치료를 필요로 하지 않습니다. 그러나 5일 이상 지속되는 심한 설사, 심한 발열, 혈류감염, 입원 등 심한병증인 경우 항생제를 투여합니다.

Q5 장염비브리오균 감염증은 어떻게 예방할 수 있나요?

답변

1. 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손을 자주 씻습니다.
   (특히, 화장실 사용 후, 기저귀 교체 후, 식품섭취 또는 조리 전)
2. 음식(해산물)은 충분히 익혀 먹고 물은 끓여 마십니다.
3. 위생적으로 조리하고 특히 바닷물로 음식을 씻지 않도록 합니다.
   (칼, 도마 조리 후 소독, 생선·고기·채소 등 도마 분리사용 등)

3. 장독소성대장균(ETEC) 감염증

〈표 66〉 장독소성대장균 감염증 내용 요약

정의	• 장독소성대장균(Enterotoxigenic *Escherichia coli*)의 감염에 의한 급성위장관염
질병분류	• 법정감염병 : 제4급 감염병 • 한국표준질병분류(KCD-8) : A04.1
병원체	• Enterotoxigenic *Escherichia coli* - 장내세균과에 속하는 그람음성 막대균 - 열저항 독소, 열민감 독소 2종류의 장독소를 생산하여 설사를 일으킴
병원소	• 사람, 동물도 ETEC에 감염될 수 있으나, 사람에게 설사를 일으키는 균주는 사람이 병원소임
전파경로	• 오염된 물(지하수 및 음용수 등)이나 음식을 통해 전파 • 드물게 환자 또는 병원체보유자의 대변이나 구토물과 직접 접촉에 의한 감염도 가능
잠복기	• 1~3일
진단	• 검체(대변, 직장도말)에서 이열성 독소유전자(*lt*) 또는 내열성 독소 유전자(*st*)를 가진 *E. coli* 분리동정
증상	• 미열, 복통, 수양성 설사 등의 위장증상 • 증상은 5일 가량 지속
치료	• 대증 치료 : 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 신속히 보충 • 항생제 치료 : 중증 환자에서만 권유
치사율	• 대부분 회복, 사망은 드묾
관리	• 환자관리 : 증상 있을 시 음식 취급, 보육·요양시설 종사, 의료종사 제한 권고, 장내배설물에 오염될 물품 소독 • 접촉자관리 : 발병여부 관찰
예방	• 일반적 예방 - 올바른 손 씻기의 생활화 : 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 - 안전한 음식 섭취 : 음식 익혀먹기, 물 끓여 마시기 - 위생적인 조리하기

가. 개요

1) 병원체 : Enterotoxigenic *Escherichia coli*

- O 장내세균과에 속하는 그람 음성 막대균
- O O항원과 H항원에 따라서 수많은 혈청형이 존재
- O 장독소성 대장균은 열 저항 독소, 열민감 독소 2종류의 장독소를 생산하여 설사를 일으킴
- O 가장 흔한 병원성 O 항원 혈청형은 O6, O8, O15, O25, O49, O63, O78, O128ac, O148, O153, O159, O167, O169임

2) 역학적 특성

가) 병원소

- O 사람, 동물도 감염될 수 있으나, 사람에게 설사를 일으키는 균주는 사람이 병원소임

나) 전파경로

- O 오염된 물과 음식을 섭취하여 감염
- O 이유식을 통한 영아 감염
- O 분변 직접 접촉으로 오염된 손을 통한 감염은 비교적 드묾

다) 전염기간

- O 증상소실 시 감염력이 상실되나, 일부에서는 수주까지 균을 배출할 수 있음

3) 임상 양상

가) 잠복기

- O 1~3일

* 10~12시간으로 짧을 수 있음

나) 임상증상

- 급성 설사
  - 독소로 인한 수양성 설사가 발생하며 혈성 설사, 점액성 설사 없음
  - 경증~심한 설사까지 양상은 다양하고, 심한 설사로 인한 탈수 발생 가능
- 경련성 복통
- 미열
- 증상은 5일 이내 소실되나, 병원체에 노출된 병력이 없는 여행자의 경우 5일 이상 지속될 수 있음

다) 합병증

- 심한 설사로 인한 탈수

나. 발생 현황

1) 발생 현황

- 주로 개발도상국에서 발생
- 개발도상국의 3세 이하 어린이의 반복 감염으로 면역을 획득하여 연장아(비교적 나이가 많은)나 성인에서는 적게 발생
- 선진국에서는 주로 개발도상국 방문으로 인한 여행자 설사 발생
- 장관감염증 집단발생 원인병원체 중 병원성대장균(ETEC, EIEC, EPEC)는 매년 30~50건 가량 발생

2) 국내

- 2024년 장독소성대장균 감염증 신고 건은 478건으로 전년('23년 481건) 대비 감소
- 장관감염증 집단발생 원인병원체 중 병원성대장균(ETEC, EIEC, EPEC)는 최근 20건 내외로 발생

다. 감시

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 장독소성대장균 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 구토, 복통, 설사, 드물게 탈수로 인한 쇼크 등

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 직장도말)에서 이열성 독소 유전자(Heat-labile toxin, *lt*) 또는 내열성 독소 유전자(Heat-stable toxin, *st*)를 가진 *E. coli* 분리동정

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 권역질병대응센터, 세균분석과(진단)

라. 역학조사

1) 조사 시기

● 개별 사례는 역학조사 미실시

* 중증 사례 등 필요 시 개별 역학조사 실시

● 유행 사례는 유행 인지 후 지체 없이 역학조사 실시

2) 조사 주체

구분	역학조사 실시 기준
중앙	• 권역질병대응센터 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 긴급한 역학조사가 필요하다고 판단되는 경우
권역질병 대응센터	• 지자체 단독 수행이 불가한 감염병 감시·역학조사 및 현장지원 • 시·도 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우
시·도	• 시·군·구 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 두 개 이상의 관할 시 · 군 · 구에서 수인성·식품매개감염병 유행의 경우
시·군·구	• 관할 지역에서 발생하는 수인성·식품매개감염병 유행

※ 역학조사 주관이 "중앙(시·도)"이라 함은 질병관리청의 지휘 하에 시·도에서 역학조사를 실시하는 것을 말함

※ 시·군·구 역학조사반 주관의 역학조사 대상 감염병 중 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례 등의 경우 심층역학조사(임상경과, 주치의 의견, 사망원인판단, 역학조사반 의견 등)는 시·도 역학조사반에서 실시

3) 조사방법 및 내용

- 유행 : 「수인성·식품매개감염병 유행 역학조사」 기준을 따라서 실시(총론 참조)

  * 단, 역학적 연관성이 의심되는 2건 이상의 사례가 발생할 경우, 검체에 대한 PFGE 검사를 시행하여 집단환자 발생 원인 규명에 활용

4) 조사 결과 보고

- 시·군·구 역학조사반 : 유행종료일 후 14일 이내 제출
- 시·도 역학조사반 및 중앙역학조사반 : 유행종료 후 35일 이내 제출

  * 보고 체계 : 시·군·구 → 시·도 → 질병관리청(관할 권역질병대응센터 및 감염병관리과)

마. 진단검사(실험실 검사)

☑ 진단을 위한 검사기준

– 검체(대변, 직장도말)에서 이열성 독소유전자 (*lt*) 또는 내열성 독소유전자(*st*)를 가진 *E. coli* 분리동정

1) 세부검사법

- 배양검사: 검체로부터 원인 병원체를 순수분리하여 확인 동정

  – (확인 동정) 생화학적 시험, 유전자 검출* 시험

    * 독소 유전자: *lt, st, sth, stp* 등

2) 판정

- 확인동정 결과 *E. coli* 이며, 이열성독소(*lt*) 또는 내열성독소(*st* 또는 *sth*) 유전자 확인

  * 독소유전자는 단독으로 각각 검출되거나 두 종류 모두 검출 가능

바. 치료

1) 대증 치료

- 5일 이내 저절로 호전되어, 대부분은 경구 수분 보충 이외 다른 치료가 필요 없음
- 설사가 심할 경우 정맥으로 수액 투여
- 비스무스 서브살리실레이트(Bismuth subsalicylate)은 장운동을 줄여 설사에 도움됨
- 진경제의 경우 설사와 복통 경감에 도움이 되지만, 독소의 배출이 지연될 수 있으므로 고열, 혈성 설사, 48시간 이상 지속되는 설사에서는 피해야 함

2) 항생제 치료

- 증상 발생 후 빠른 시간 내 복용할 경우 설사와 복통의 기간을 줄여주나, 대부분은 항생제 치료가 필요하지 않음
  - 항생제 내성균과 항생제 부작용(항생제 관련 대장염, 발진 등) 등과 효과를 비교하여 사용
- 플루오로퀴놀론이 효과적인 항생제임

사. 환자 및 접촉자 관리

1) 환자 관리

- 올바른 손 씻기(특히, 환자의 배설물과 배설물에 오염된 옷, 침구류 처리 전/후)
- 환자, 보균자의 배설물에 오염된 물품 소독
- 설사 증상이 있을 경우 설사가 멈출 때까지 다른 사람이 먹을 음식을 다루지 않도록 하고, 아이·환자를 돌보지 않도록 함

  * 증상이 소실되고, 항생제 치료 완료 48시간이 지난 이후에 24시간 이상의 간격을 두고 시행한 배양검사에서 2회 연속 음성임을 확인한 경우 조리종사, 보육·요양 시설 종사, 의료 종사에 복귀하도록 권고

- 환자, 보균자의 배설물에 오염된 물품 소독

2) 접촉자 관리

- 발병 여부 관찰
- 접촉자(가족)에게 배변, 감염자 간호, 음식 취급 전후, 오염된 기저귀 취급 시 손 씻기 강조

아. 예방

1) 일반적 예방

O 올바른 손 씻기의 생활화

- 외출 후, 식사 전, 배변 후, 조리 전, 기저귀 간 후
- 비누 또는 세정제 등을 사용하여 흐르는 물에 30초 이상 손 씻기

O 안전한 음식 섭취 : 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기

- 음식은 충분한 온도에서 조리하여 익혀 먹기
- 물을 끓여 먹기

O 위생적으로 조리하기

- 칼·도마는 소독하여 사용하기
- 조리도구(채소용, 고기용, 생선용)는 구분하여 사용하기

O 여행 시 주의

- 깨끗한 물의 공급이 불확실한 장소로 여행할 경우 얼음, 생야채 샐러드, 과일을 피하고 익힌 음식 섭취
- 단기간의 고위험 지역을 여행하여 깨끗한 음식과 물의 공급이 불확실할 경우, 성인 여행자는 비스무스 서브살리실레이트(Bismuth subsalicylate)의 예방적 복용을 고려할 수 있음
- 예방적 항생제 복용은 오히려 장관 감염의 위험성을 높일 수 있으므로, 일반적으로 권유되지 않음

4. 장침습성대장균(EIEC) 감염증

〈표 67〉 장침습성대장균 감염증 내용 요약

정 의	• 장침습성대장균(Enteroinvasive *Escherichia coli*)의 감염에 의한 급성위장관염
질병분류	• 법정감염병 : 제4급 감염병 • 한국표준질병분류(KCD-8) : A04.2
병원체	□ Enteroinvasive *Escherichia coli* – 장내세균과에 속하는 그람음성막대균 – 독소에 의해 수양성 설사가 발생한 이후 장점막 침입에 의해 염증성 설사가 일어남
병원소	• 사람
전파경로	• 오염된 물(지하수 및 음용수 등)이나 음식을 통해 전파 • 드물게 환자 또는 병원체보유자의 대변에 직접 접촉에 의한 감염도 가능
잠복기	• 1~3일(잠복기가 짧을 경우, 10~18시간도 가능)
진단	• 검체(대변, 직장도말)에서 침습성인자 유전자(*ipa*H)를 가진 *E. coli* 분리 동정
증상	• 발열, 복통, 구토, 수양성 설사 등이 있으며, 약 10%에서는 혈성 설사가 있기도 함 • 위장관염 증상은 보통 7일 이내에 소실됨
치료	• 대증 치료 : 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 신속히 보충 • 항생제 치료 : 중증 환자에서만 권유
치사율	• 대부분 회복, 사망은 드묾
관리	• 환자관리 : 증상 있을 시 음식 취급, 보육·요양시설 종사, 의료종사 제한 권고, 장내배설물에 오염될 물품 소독 • 접촉자관리 : 발병여부 관찰
예방	• 일반적 예방 – 올바른 손 씻기의 생활화 : 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 – 안전한 음식 섭취 : 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기 – 위생적인 조리하기

가. 개요

1) 병원체 : Enteroinvasive *Escherichia coli*

- 장내세균과에 속하는 그람 음성 막대균
- *shigella* 균주와 비슷하게 크기가 큰 T3SS 유전자를 암호화한 플라스미드를 가지고 있어서, 박테리아가 장 상피세포를 침투할 수 있고, 파고좀*을 피할 수 있으며, 세포질에서 증식하여 세포를 파괴하여 세포 간 전파가 일어남

  * 파고좀 : 대식작용을 하는 세포

- 장침습성대장균 감염 용량은 1×108 개체 수 가량

2) 역학적 특성

가) 병원소

- 사람

나) 전파경로

- 오염된 음식을 섭취하여 감염
- 드물게 환자 또는 병원체보유자의 대변에 직접 접촉에 의한 감염도 가능

다) 전염기간

- 장침습성대장균 균주가 배출될 때까지 감염 가능

3) 임상 양상

가) 잠복기

- 1~3일

  * 잠복기가 짧을 경우, 10~18시간도 가능

나) 임상증상

- 급성 설사
  - 수양성 설사 90%, 염증성 설사(혈성설사, 점액성 설사) 10%
- 경련성 복통
- 발열
- 권태감, 잔변감

나. 발생 현황

1) 발생 현황

- 주로 개발도상국에서 유행하며, 병원 방문하는 설사 환자의 1~5%가량 차지함
- 선진국에서는 드물게 유행사례 보고됨
- 2024년 장침습성대장균 감염증 신고 건은 50건으로 전년('23년 55건) 대비 감소

다. 감시

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 장침습성대장균 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 구토, 복통, 수양성 설사 등이 있으며, 약 10%에서는 혈성 설사가 있기도 함

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 직장도말)에서 침습성 인자 유전자(*ipaH*)를 가진 *E. coli* 분리 동정

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 권역질병대응센터, 세균분석과(진단)

라. 역학조사

1) 조사 시기

○ 개별 사례는 역학조사 미실시

* 중증 사례 등 필요 시 개별 역학조사 실시

○ 유행 사례는 유행 인지 후 지체 없이 역학조사 실시

2) 조사 주체

구분	역학조사 실시 기준
중앙	• 권역질병대응센터 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 긴급한 역학조사가 필요하다고 판단되는 경우
권역질병 대응센터	• 지자체 단독 수행이 불가한 감염병 감시·역학조사 및 현장지원 • 시·도 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우
시·도	• 시·군·구 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 두 개 이상의 관할 시 · 군 · 구에서 수인성·식품매개감염병 유행의 경우
시·군·구	• 관할 지역에서 발생하는 수인성·식품매개감염병 유행

※ 역학조사 주관이 "중앙(시·도)"이라 함은 질병관리청의 지휘 하에 시·도에서 역학조사를 실시하는 것을 말함

※ 시·군·구 역학조사반 주관의 역학조사 대상 감염병 중 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례 등의 경우 심층역학조사(임상경과, 주치의 의견, 사망원인판단, 역학조사반 의견 등)는 시·도 역학조사반에서 실시

3) 조사방법 및 내용

○ 유행 : 「수인성·식품매개감염병 유행 역학조사」 기준을 따라서 실시(총론 참조)

* 단, 역학적 연관성이 의심되는 2건 이상의 사례가 발생할 경우, 검체에 대한 PFGE 검사를 시행하여 집단환자 발생원인 규명에 활용

4) 조사 결과 보고

○ 시·군·구 역학조사반 : 유행종료일 후 14일 이내 제출

○ 시·도 역학조사반 및 중앙역학조사반 : 유행종료 후 35일 이내 제출

* 보고 체계 : 시·군·구 → 시·도 → 질병관리청(관할 권역질병대응센터 및 감염병관리과)

마. 진단검사(실험실 검사)

☑ 진단을 위한 검사기준

- 검체(대변, 직장도말)에서 침습성인자 유전자(*ipa*H)를 가진 *E. coli* 분리 동정

1) 세부검사법

- 배양검사 : 검체로부터 원인 병원체를 순수분리하여 확인 동정
  - (확인 동정) 생화학적 시험, 유전자 검출* 시험
    * 특이 유전자: *ipa*H

2) 판정

- 생화학 시험 결과 *E. coli* 이고 침습성인자 유전자(*ipa*H) 확인

바. 치료

1) 대증 치료

- 5일 이내 저절로 호전되어, 대부분은 경구 수분 보충 이외 다른 치료가 필요 없음
- 설사가 심할 경우 정맥으로 수액 투여
- 비스무스 서브살리실레이트(Bismuth subsalicylate)는 장운동을 줄여 설사에 도움됨
- 진경제의 경우 설사와 복통 경감에 도움이 되지만, 독소의 배출이 지연될 수 있으므로 고열, 혈성설사, 48시간 이상 지속되는 설사에서는 피해야 함

2) 항생제 치료

- 증상 발생 후 빠른 시간 내 복용할 경우 설사와 복통의 기간을 줄여주나, 대부분은 항생제 치료가 필요하지 않음
  - 항생제 내성균과 항생제 부작용(항생제 관련 대장염, 발진 등) 등과 효과를 비교하여 사용
- 플루오로퀴놀론이 효과적인 항생제임

사. 환자 및 접촉자 관리

1) 환자관리

- 적절한 손 씻기(특히, 환자의 배설물과 배설물에 오염된 옷, 침구류 처리 전/후)
- 환자, 보균자의 배설물에 오염된 물품 소독
- 설사 증상이 있을 경우 설사가 멈출 때 까지 다른 사람이 먹을 음식을 다루지 않도록 하고, 아이·환자를 돌보지 않도록 함

  * 증상이 소실되고, 항생제 치료 완료 48시간이 지난 이후에 24시간 이상의 간격을 두고 시행한 배양검사에서 2회 연속 음성임을 확인한 경우 조리종사, 보육·요양 시설 종사, 의료 종사에 복귀하도록 권고

- 환자, 보균자의 배설물에 오염된 물품 소독

2) 접촉자 관리

- 발병여부 관찰
- 접촉자(가족)에게 배변, 감염자 간호, 음식 취급 전후, 오염된 기저귀 취급시 손 씻기 강조

아. 예방

1) 일반적 예방

- 올바른 손 씻기의 생활화
  - 외출 후, 식사 전, 배변 후, 조리 전, 기저귀 간 후
  - 비누 또는 세정제 등을 사용하여 흐르는 물에 30초 이상 손 씻기
- 안전한 음식섭취 : 음식 익혀먹기, 물 끓여 마시기
  - 음식은 충분한 온도에서 조리하고 물을 끓여 마시기
  - 채소·과일은 수돗물에 깨끗이 씻어서 벗겨 먹기
- 위생적으로 조리하기
  - 칼·도마 등(조리도구)는 소독하여 사용하기
  - 조리도구(채소용, 고기용, 생선용)는 구분하여 사용하기

○ 여행 시 주의

- 깨끗한 물의 공급이 불확실한 장소로 여행할 경우 얼음, 생야채 샐러드, 과일을 피하고 익힌 음식 섭취
- 단기간의 고위험 지역을 여행하여 깨끗한 음식과 물의 공급이 불확실할 경우, 성인 여행자는 비스무스 서브살리실레이트(Bismuth subsalicylate)의 예방적 복용을 고려할 수 있음
- 예방적 항생제 복용은 오히려 장관 감염의 위험성을 높일 수 있으므로, 일반적으로 권유되지 않음

5. 장병원성대장균(EPEC) 감염증

〈표 68〉 장병원성대장균 감염증 내용 요약

정의	• 장병원성대장균(Enteropathogenic *Escherichia coli*)의 감염에 의한 급성위장관염
질병분류	• 법정감염병 : 제4급 감염병 • 한국표준질병분류(KCD-8) : A04.0
병원체	• Enteropathogenic *Escherichia coli* – 장내세균과에 속하는 그람음성 막대균
병원소	• 사람
전파경로	• 오염된 물(지하수 및 음용수 등)이나 음식을 통해 전파 • 드물게 환자 또는 병원체보유자의 대변 직접 접촉에 의한 감염도 가능
잠복기	• 1~6일
진단	• 검체(대변, 직장도말)에서 부착인자 유전자(*eae*A, *bfp*A)를 가진 *E. coli* 분리 동정
증상	• 구토, 설사, 복통, 발열 • 어린 소아에서 중증의 수양성 설사
치료	• 대증 치료 : 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 신속히 보충 • 항생제 치료 : 설사 지속 시 고려
치사율	• 대부분 회복, 사망은 드묾
관리	• 환자관리 : 증상 있을 시 음식 취급, 보육·요양시설 종사, 의료종사 제한 권고, 장내배설물에 오염될 물품 소독 • 접촉자관리 : 발병여부 관찰
예방	• 일반적 예방 – 올바른 손 씻기의 생활화 : 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 – 안전한 음식 섭취 : 음식 익혀먹기, 물 끓여 마시기 – 위생적인 조리하기

가. 개요

1) 병원체 : Enteropathogenic Escherichia coli

가) 형태적 특성

- 장내세균과에 속하는 그람음성 막대균

2) 역학적 특성

가) 병원소

- 사람

나) 전파경로

- 오염된 분유, 이유식, 물을 섭취하여 감염
- 신생아실에서는 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기를 하지 않을 경우 비말 또는 오염된 손을 통한 접촉 감염 가능

다) 전염기간

- 증상 소실 시 감염력이 상실되나, 일부에서는 균 배출기간이 연장될 수 있음

라) 임상 양상

① 잠복기

- 1~6일

  * 잠복기가 짧을 경우, 9~12시간도 가능

② 임상증상

- 수양성 설사, 점액성 설사
- 구토
- 발열
- 일부에서 심한 설사로 인한 탈수

나. 발생 현황

1) 발생 현황

- 1940년대 신생아 설사 유행의 주 원인균이었으나, 현재 선진국에서는 유행 발생이 드물고 개발도상국에서 영유아의 심한 설사의 주 원인균임
- 2024년 장병원성대장균 감염증 신고 건은 2,110건으로 전년('23년 1,963건) 대비 증가

다. 감시

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 장병원성대장균 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 구토, 복통, 설사 등

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 직장도말)에서 부착인자 유전자(*eae*A, *bfp*A)를 가진 *E. coli* 분리 동정

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 권역질병대응센터, 세균분석과(진단)

라. 역학조사

1) 조사 시기

- 개별 사례는 역학조사 미실시

  * 중증 사례 등 필요 시 개별 역학조사 실시

- 유행 사례는 유행 인지 후 지체 없이 역학조사 실시

2) 조사 주체

구분	역학조사 실시 기준
중앙	• 권역질병대응센터 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 긴급한 역학조사가 필요하다고 판단되는 경우
권역질병 대응센터	• 지자체 단독 수행이 불가한 감염병 감시·역학조사 및 현장지원 • 시·도 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우
시·도	• 시·군·구 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 두 개 이상의 관할 시 · 군 · 구에서 수인성·식품매개감염병 유행의 경우
시·군·구	• 관할 지역에서 발생하는 수인성·식품매개감염병 유행

※ 역학조사 주관이 "중앙(시·도)"이라 함은 질병관리청의 지휘 하에 시·도에서 역학조사를 실시하는 것을 말함

※ 시·군·구 역학조사반 주관의 역학조사 대상 감염병 중 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례 등의 경우 심층역학조사(임상경과, 주치의 의견, 사망원인판단, 역학조사반 의견 등)는 시·도 역학조사반에서 실시

3) 조사방법 및 내용

- 유행 : 「수인성·식품매개감염병 유행 역학조사」 기준을 따라서 실시(총론 참조)

  * 단, 역학적 연관성이 의심되는 2건 이상의 사례가 발생할 경우, 검체에 대한 PFGE 검사를 시행하여 집단환자 발생원인 규명에 활용

4) 조사 결과 보고

- 시·군·구 역학조사반 : 유행종료일 후 14일 이내 제출

- 시·도 역학조사반 및 중앙역학조사반 : 유행종료 후 35일 이내 제출

  * 보고 체계 : 시·군·구 → 시·도 → 질병관리청(관할 권역질병대응센터 및 감염병관리과)

마. 진단검사(실험실 검사)

☑ 진단을 위한 검사기준

- 검체(대변, 직장도말)에서 부착인자유전자(*eae*A, *bfp*A)를 가진 *E. coli* 분리 동정

1) 세부검사법

○ 배양검사: 검체로부터 원인 병원체를 순수분리하여 확인 동정

– (확인 동정) 생화학적 시험, 유전자 검출* 시험

* 특이 유전자: *eae*A, *bfp*A

2) 판정

○ 생화학시험 결과 *E. coli* 이고, 특이 유전자(*eae*A, *bfp*A) 확인

* 부착인자 유전자는 단독으로 각각 검출되거나 두 종류 모두 검출 가능

바. 치료

1) 대증치료

○ 5~15일 후 호전되어, 대부분은 경구 수분 보충 이외 다른 치료가 필요 없음

○ 설사가 심할 경우 정맥으로 수액 투여

○ 5세 이하 어린이의 경우 아연을 복용

○ 모유수유를 포함한 음식 섭취는 지속

2) 항생제 치료

○ 신생아에 심한 설사가 있을 경우 트리메토프림–설파메톡사졸을 투여

사. 환자 및 접촉자 관리

1) 환자관리

- **O 감염된 영유아는 격리**
- **O 환자, 보균자의 배설물, 기저귀, 체액 등 관리**
  - 환자의 변, 혈액, 분비물 점막, 상처가 있는 피부 또는 오염된 기저귀나 의복을 취급할 때는 장갑을 반드시 착용하고 장갑은 환자마다 바꾸어 줌
    특히, 안면으로 튈 가능성이 있을 때에는 가운, 에이프런 마스크, 고글 등 추가 보호장비가 필요
  - 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기(특히, 환자의 배설물과 배설물에 오염된 옷, 침구류 처리 전/후)
  - 재사용 용품이나 린넨, 폐기물은 다른 곳으로 오염되지 않도록 확실히 관리
- **O 설사 증상이 있을 경우 설사가 멈출 때까지 다른 사람이 먹을 음식을 다루지 않도록 하고, 아이·환자를 돌보지 않도록 함**

  * 증상이 소실되고, 항생제 치료 완료 48시간이 지난 이후에 24시간 이상의 간격을 두고 시행한 배양검사에서 2회 연속 음성임을 확인한 경우 조리종사, 보육·요양시설 종사, 의료 종사에 복귀하도록 권고

2) 접촉자 관리

- **O 최소한 2주일 발병여부 모니터링**
- **O 접촉자(가족)에게 배변, 감염자 간호, 음식 취급 전후, 오염된 기저귀 취급시 손 씻기 강조**

아. 예방

1) 일반적 예방

○ 올바른 손 씻기의 생활

- 외출 후, 식사 전, 배변 후, 조리 전, 기저귀 간 후
- 비누 또는 세정제 등을 사용하여 흐르는 물에 30초 이상 손 씻기

○ 안전한 음식 섭취 : 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기

- 음식은 충분한 온도에서 조리하고 물을 끓여 먹기

○ 위생적으로 조리하기

- 칼·도마 등(조리도구)는 소독하여 사용하기
- 조리도구(채소용, 고기용, 생선용)는 구분하여 사용하기

○ 영아 감염 예방

- 6개월 미만의 영아에게 가장 안전한 방법은 모유수유임
- 분말 분유를 섭취 시 70℃ 이상의 물에 섞어서 분유 제조
  (1분 이상 물을 끓인 30분 후에 분유를 제조)
- 병원 감염의 예방을 위해 신생아를 처치 사이에 손 씻기를 철저히 실시하고 개인 체온계, 청진기를 사용, 공동사용 물품은 소독해야 함
- 어린이집 등 유아를 돌보는 시설에서는 손 씻기 철저

자. Q&A

Q1 **병원성대장균 감염증(장독소성대장균감염증, 장침습성대장균감염증, 장병원성대장균 감염증)은 무엇인가요?**

답변 병원성대장균(장독소성대장균, 장침습성대장균, 장병원성대장균)의 감염에 의한 급성위장관염입니다.

Q2 **병원성대장균 감염증은 어떤 증상이 있나요?**

답변 병원성대장균 감염증은 발열, 복통, 구토, 수양성 혹은 혈성 설사 등의 장관 감염증상을 나타냅니다.

Q3 **병원성대장균 감염증은 어떻게 감염되나요?**

답변 오염된 음식이나 물을 통해 전파됩니다. 드물게 환자 또는 병원체보유자의 분변에 직접 접촉하여 감염될 수 있습니다. 장병원성대장균, 장독소성대장균은 어린아이가 균에 오염된 분유, 이유식 등을 섭취하여 감염될 수 있습니다.

Q4 **병원성대장균 감염증은 치료방법은 무엇인가요?**

답변 경구 또는 정맥으로 수분과 전해질을 신속히 보충해 주어야 합니다. 대부분 항생제 치료는 필요하지 않으나 중증인 경우에는 항생제로 치료합니다.

Q5 **병원성대장균 감염증은 예방 방법은 무엇인가요?**

답변

1. 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손을 자주 씻습니다.
   (특히, 화장실 사용 후, 기저귀 교체 후, 식품섭취 또는 조리 전)
2. 음식은 충분히 익혀 먹고 물은 끓여 마십니다.
3. 채소, 과일은 깨끗한 물에 씻어 껍질을 벗겨 먹습니다.
4. 설사 증상이 있는 경우에는 조리를 하지 않습니다.
5. 위생적으로 조리합니다.
   (칼, 도마 조리 후 소독, 생선·고기·채소 등 도마 분리사용 등)

6. 캄필로박터균 감염증(Campylobacteriosis)

〈표 69〉 캄필로박터균 감염증 내용 요약

정 의	• 캄필로박터균(*Campylobacter jejuni, Campylobacter coli*)의 감염에 의한 급성위장관염
질병분류	• 법정감염병 : 제4급 감염병 • 한국표준질병분류(KCD-8) : A04.5
병원체	• *Campylobacter jejuni, Campylobacter coli* – 그람 음성 막대균으로 가느다란 나선형 – 배양 배지에서는 구형이나 섬유소 형태
병원소	• 가금류와 소를 포함한 동물, 개, 고양이, 돼지, 양, 설치류, 새 등
전파경로	• 오염된 음식이나 물(지하수 및 음용수 등)을 통해 전파 • 드물게 환자 또는 병원체보유자의 대변 직접 접촉에 의한 감염도 가능
잠복기	• 1~10일(대부분 2~5일)
진단	• 검체(대변, 직장도말, 구토물)에서 캄필로박터균 분리동정
증상	• 발열, 권태감이 설사 1~2일 전부터 발현할 수 있음 • 설사, 혈변, 복통, 권태감, 발열, 오심, 구토 등의 증상이 일주일까지 지속
치료	• 대증 치료 : 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 신속히 보충 • 항생제 치료 : 고열, 혈성 설사, 심한설사 증상이 심할 경우
치사율	• 대부분 회복, 사망은 드묾
관리	• 환자관리 : 증상 있을 시 음식 취급, 보육·요양시설 종사, 의료종사 제한 권고, 장내배설물에 오염될 물품 소독 • 접촉자관리 : 발병여부 관찰
예방	• 일반적 예방 – 올바른 손 씻기의 생활화 : 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 – 안전한 음식 섭취 : 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기 – 위생적인 조리하기

가. 개요

1) 병원체 : *Campylobacter jejuni, Campylobacter coli*

- *Campylobacter* 속에 속하는 굽은 그람음성 막대균
- 감염성 설사를 일으키는 주된 균은 *C. jejuni*이고, 그 외 *C. coli, C. upsaliensis, C. lari, C. fetus* 등이 있음
- 500개체 이하에서도 증상이 발생할 수 있음

2) 역학적 특성

가) 병원소

- 가금류와 소를 포함한 동물, 개나 고양이, 돼지, 양, 설치류, 새를 통해서 사람이 감염될 수 있음
- 개발도상국에서는 날 가금류가 균에 가장 많이 오염됨

나) 전파경로

- 덜 익힌 육류(특히 가금류), 비살균 유제품, 오염된 물 또는 음식을 섭취하여 감염됨
- 균에 감염된 동물의 분변으로 물이 오염될 경우 물을 통해 감염 가능

다) 전염기간

- 항생제 치료를 받지 않은 경우, 감염된 환자는 균을 2~7주간 배출할 수 있으나, 사람 간 전파가 드묾

3) 임상 양상

가) 잠복기

- 1~10일(대부분 2~5일)

나) 임상증상

- 급성 설사(혈성 설사 가능)
  - 육안적 혈변/잠혈변 양상
  - 대변에서 백혈구가 관찰될 수 있음

- 심한 복통으로 급성 충수염이나 염증성 장질환으로 오진할 수 있음
- 발열, 권태감이 설사 1~2일 전부터 발현할 수 있음
- 오심, 구토
- 증상은 보통 며칠~2주간 지속되나, 대부분 저절로 호전됨
- 면역 체계가 약한 사람들은 (예: 지중해 빈혈이나 저감마글로불린혈증, 에이즈 또는 일부 항암치료를 받는 사람) 캄필로박터는 때때로 혈류로 퍼져 생명을 위협

다) 합병증

- 드물게 반응성 관절염(사례의 1% 이하), 길랑-바레증후군(사례의 0.1% 이하)

나. 발생 현황

1) 발생 현황

가) 국외

- 전 세계적으로 설사를 유발하는 주요 질환으로, 위장염의 증세를 일으키는 가장 흔한 세균임
- 전 연령층에서 발생할 수 있으나, 산업화된 국가에서는 남성과 5세 이하의 어린이가 가장 발병률이 높음
- 개발도상국에서는 2세 이하의 어린이에게서 가장 많이 발생
- 비살균 식품과 덜 익힌 가금류, 비염소화 물에서 가장 많이 검출됨
  - 주로 닭에서 많이 검출됨
- 겨울보다 여름에 주로 발생

나) 국내

- 2024년 캄필로박터균 감염증 신고 건은 3,353건으로 전년('23년 3,167건) 대비 증가

다. 감시

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 캄필로박터균 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 권태감, 오심, 구토, 복통, 설사, 혈변 등

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 직장도말, 구토물)에서 캄필로박터균 분리 동정

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 권역질병대응센터, 세균분석과(진단)

라. 역학조사

1) 조사 시기

O 개별 사례는 역학조사 미실시

* 중증 사례 등 필요 시 개별 역학조사 실시

O 유행 사례는 유행 인지 후 지체 없이 역학조사 실시

2) 조사 주체

구분	역학조사 실시 기준
중앙	• 권역질병대응센터 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 긴급한 역학조사가 필요하다고 판단되는 경우
권역질병 대응센터	• 지자체 단독 수행이 불가한 감염병 감시·역학조사 및 현장지원 • 시·도 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우
시·도	• 시·군·구 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 두 개 이상의 관할 시 · 군 · 구에서 수인성·식품매개감염병 유행의 경우
시·군·구	• 관할 지역에서 발생하는 수인성·식품매개감염병 유행

※ 역학조사 주관이 "중앙(시·도)"이라 함은 질병관리청의 지휘 하에 시·도에서 역학조사를 실시하는 것을 말함

※ 시·군·구 역학조사반 주관의 역학조사 대상 감염병 중 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례 등의 경우 심층역학조사(임상경과, 주치의 의견, 사망원인판단, 역학조사반 의견 등)는 시·도 역학조사반에서 실시

3) 조사방법 및 내용

○ 유행 : 「수인성·식품매개감염병 유행 역학조사」 기준을 따라서 실시(총론 참조)

* 단, 역학적 연관성이 의심되는 2건 이상의 사례가 발생할 경우, 검체에 대한 PFGE 검사를 시행하여 집단환자 발생원인 규명에 활용

4) 조사 결과 보고

○ 시·군·구 역학조사반 : 유행종료일 후 14일 이내 제출

○ 시·도 역학조사반 및 중앙역학조사반 : 유행종료 후 35일 이내 제출

* 보고 체계 : 시·군·구 → 시·도 → 질병관리청(관할 권역질병대응센터 및 감염병관리과)

마. 진단검사(실험실 검사)

☑ 진단을 위한 검사기준

– 검체(대변, 직장도말, 구토물)에서 캄필로박터균 분리 동정

1. 세부검사법

○ 배양검사: 검체로부터 원인 병원체를 순수분리하여 확인 동정

– (확인 동정) 생화학적 시험, 유전자 검출* 시험

* 특이 유전자: *mapA*, *ceuE*, *hipO*

2. 판정

○ 생화학 시험결과 *C. jejuni* 또는 *C. coli* 이고, 특이 유전자* 확인

* *C. jejuni*(*mapA* 또는 *hipO*), *C. coli*(*ceuE*)

※ 참고사항

○ 캄필로박터균은 공기 중의 산소 농도에 민감하므로 수송과 보관에 주의가 필요

바. 치료

1) 대증 치료

- 수액 및 전해질 보충
- 설사가 심할 경우 정맥으로 수액 투여

2) 항생제 치료

- 일반적으로 항생제 투여는 하지 않음
- 단, 조기 항생제 투여 시 증상 기간을 감소시킬 수 있어 중증 감염 시 항생제 투여

사. 환자 및 접촉자 관리

1) 환자 관리

- 적절한 손 씻기(특히, 환자의 배설물과 배설물에 오염된 옷, 침구류 처리 전/후)
- 환자, 보균자의 배설물에 오염된 물품 소독
- 증상 있을 시 음식 취급, 보육·요양시설 종사, 의료종사 제한 권고

2) 접촉자 관리

- 발병 여부 관찰

아. 예방

1) 일반적 예방

O 올바른 손 씻기의 생활화

- 흐르는 물에 비누 또는 세정제 등을 사용하여 30초 이상 손 씻기

* 음식 준비 전, 중, 후에 / 음식을 먹기 전에/ 화장실 사용 후 / 기저귀를 갈거나 화장실을 사용한 아이를 돌본 후에 / 환자를 돌보는 전후에/ 상처 나 상처 치료 전과 후에 / 애완동물 및 다른 동물 또는 음식이나 대변을 만진 후 / 쓰레기를 처리한 후

O 안전한 음식 섭취 : 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기

- 음식은 충분한 온도에서 조리하고 물을 끓여 먹기
- 저온살균된 우유 마시기

O 위생적으로 조리하기

- 칼 · 도마 등(조리도구)는 소독하여 사용하기
- 조리도구(채소용, 고기용, 생선용)는 구분하여 사용하기
- 도마 등 음식 준비 도구에서 애완동물을 가까이 두지 않기

자. Q&A

Q1 캄필로박터균 감염증(Campylobacteriosis)은 무엇인가요?

답변 캄필로박터 (*Campylobacter*) 세균에 의한 감염병으로 설사 질환의 가장 흔한 원인 중 하나입니다.

Q2 캄필로박터균 감염증은 어떤 증상이 있나요?

답변 캄필로박터 감염 환자는 보통 설사, 발열 및 복부 경련이 있습니다. 설사는 메스꺼움과 구토가 동반될 수 있습니다. 이러한 증상은 대개 노출 후 2~5일 이내에 시작되며 약 1주일 지속됩니다. 일부 감염된 사람들은 증상이 없습니다. 면역 체계가 약한 사람들(예: 혈액 질환에 의한 지중해 빈혈이나 저감마글로불린혈증, 에이즈 또는 일부 항암치료를 받는 사람)에 대해 캄필로박터는 때때로 혈류로 퍼져 생명을 위협하는 감염을 일으킵니다.

Q3 캄필로박터균 감염증은 어떻게 물과 음식을 오염시키나요?

답변 닭, 소, 새 등 동물은 캄필로박터를 보균하고 있습니다. 캄필로박터는 동물의 장, 간 및 내장에서 옮길 수 있으며 동물이 도살되면 다른 식품으로 옮길 수 있습니다.
우유는 소의 유방에서 캄필로박터 감염이 있거나 분뇨로 오염될 수 있습니다. 소, 새 또는 다른 동물의 배설물은 토양이나 호수와 하천을 오염시키고 이로 인해 과일과 채소와 같은 다른 식품이 오염됩니다.

Q4 캄필로박터균 감염증은 어떻게 감염되나요?

답변 오염된 음식이나 물을 통해 전파됩니다. 주로 가공되지 않은 가금류 또는 이 품목의 다른 식품 오염으로 인한 것입니다. 닭요리 시 잘라내어 준비하는 도마가 샐러드나 과일과 같이 날 것 또는 가볍게 조리된 음식을 준비하기 전에 씻지 않으면 사람들이 감염될 수 있습니다. 또한 개나 고양이의 대변과의 접촉을 통해 감염될 수도 있습니다. 캄필로박터는 사람 간 전파는 거의 하지 않습니다. 그러나 드물게 수혈하는 동안 사람들이 오염된 혈액에 감염될 수 있습니다.

Q5 **캄필로박터균 감염증의 합병증은 무엇인가요?**

답변 캄필로박터 감염 환자의 5~20%는 과민성 대장 증후군, 1~5%는 관절염, 0.1%는 길랑-바레 증후군(GBS)을 일으킵니다.

Q6 **캄필로박터균 감염증 치료방법은 무엇인가요?**

답변 캄필로박터 감염이 있는 대부분의 사람들은 특별한 치료없이 회복합니다. 설사가 지속되는 한 환자는 경구 또는 정맥으로 수분을 보충합니다. 항생제는 혈액 질환에 의한 지중해 빈혈 및 저 감마 글로불린 혈증, AIDS 또는 항암치료를 받는 사람들과 같이 면역 체계가 저하된 환자에게만 필요합니다.

Q7 **캄필로박터균 감염증은 예방 방법은 무엇인가요?**

답변 흐르는 물에 비누를 이용하여 30초 이상 올바른 손 씻기, 물과 음식물은 철저히 끓이거나 익혀서 섭취하는 것입니다.

7. 클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증(*Clostridium perfringens* enteritis)

〈표 70〉 클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증 내용 요약

정의	• 클로스트리듐 퍼프린젠스(*Clostridium perfringens*)가 증식하여 만들어내는 장독소에 의한 급성 위장관염
질병분류	• 법정감염병 : 제4급 감염병 • 한국표준질병분류(KCD-8) : A05.2
병원체	• *Clostridium perfringens* – 그람양성, 운동성이 없는 혐기성의 아포 형성 간균 – 음식 내에서 균이 증식하며, 장독소를 생산하여 복통, 설사를 일으킴
병원소	• 건강한 사람과 동물의 소화기계에 상재 • 토양에서 포자로 수년간 존재
전파경로	• 오염된 음식이나 물(지하수 및 음용수 등)을 통해 전파
잠복기	• 6~24시간(대부분 10~12시간)
진단	• 검체(대변, 구토물)에서 10^6개 균/g 이상 *C. perfringens* 검출 • 검체(대변, 직장도말, 구토물)에서 장독소 특이 유전자(*cpa* 와 *cpe*)를 가진 *C. perfringens* 분리 동정
증상	• 갑작스런 복통, 설사, 메스꺼움이 있으며 대체로 1일 이내 소실됨 • 발열과 구토는 흔하지 않고 일부 환자에서 보임
치료	• 대증 치료 : 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 신속히 보충 • 항생제 치료 : 장괴사 등 증상이 심할 경우
치사율	• 대부분 회복, 사망은 드묾 * 치사율은 약 0.05%(1만 명 중 5명)
관리	• 환자관리 : 격리 불필요 • 접촉자관리 : 발병여부 관찰
예방	• 일반적 예방 – 올바른 손 씻기의 생활화 : 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 – 안전한 음식 섭취 : 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기 – 위생적인 조리하기

가. 개요

1) 병원체 : *Clostridium perfringens*

- *Clostridium* 속의 그람 양성, 운동성이 없는 혐기성의 난원형 아포 형성 간균
- 이 균은 독소의 종류와 양비(量比)에 따라 A~E의 다섯 가지 독소형이 존재하며 그 중 A형 균이 대표적인 식중독원인균이며 C형 균이 괴사성 장염 유발

2) 역학적 특성

가) 병원소

- 건강한 사람이나 동물의 장관 내, 토양, 하수 등 자연계에 상재
- 토양에서 포자로 수년간 존재할 수 있음

나) 전파경로

- 덜 익힌 육류(특히 가금류), 비살균 유제품, 오염된 물 또는 음식을 섭취하여 감염됨
  - 포자는 상온에서 생존하며, 상온 보관 또는 부적절한 가열 시 균이 증식함
- 음식 1g당 10^6 이상 균을 섭취할 경우, 장 내강에서 포자를 형성하여 독소를 분비함
- 대량으로 조리한 음식을 부적절한 온도로 보관할 경우 균 증식으로 유행사례 발생 가능함

다) 전염기간

- 사람 간 전파는 거의 되지 않음

3) 임상 양상

가) 잠복기

- 6~24시간(대부분 10~12시간)

나) 임상증상

- 급성 설사(최대 1일간 지속)
- 구토, 발열은 거의 없음
- 건강한 성인은 저절로 회복

다) 합병증

- 드물게 괴사성 장염이 보고됨(Pig-bel 증후군)

나. 발생 현황

1) 발생 현황

가) 국외

- 전 세계적으로 발생하는 식중독의 주 원인균 중 하나임
- 미국에서는 매년 백만 사례가 연관 있는 것으로 추정

나) 국내

- 2024년 클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증 신고 건은 총 303건 보고

다. 감시

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 오심, 복통, 설사 등

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 구토물)에서 10^6개 균/g 이상 *C. perfringens* 검출

○ 검체(대변, 직장도말, 구토물)에서 장독소 특이 유전자(*cpa*와 *cpe*)를 가진 *C. perfringens* 분리 동정

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 권역질병대응센터, 세균분석과(진단)

라. 역학조사

1) 조사 시기

○ 개별 사례는 역학조사 미실시

* 중증 사례 등 필요 시 개별 역학조사 실시

○ 유행 사례는 유행 인지 후 지체 없이 역학조사 실시

2) 조사 주체

구분	역학조사 실시 기준
중앙	• 권역질병대응센터 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 긴급한 역학조사가 필요하다고 판단되는 경우
권역질병 대응센터	• 지자체 단독 수행이 불가한 감염병 감시·역학조사 및 현장지원 • 시·도 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우
시·도	• 시·군·구 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 두 개 이상의 관할 시 · 군 · 구에서 수인성·식품매개감염병 유행의 경우
시·군·구	• 관할 지역에서 발생하는 수인성·식품매개감염병 유행

※ 역학조사 주관이 "중앙(시·도)"이라 함은 질병관리청의 지휘 하에 시·도에서 역학조사를 실시하는 것을 말함

※ 시·군·구 역학조사반 주관의 역학조사 대상 감염병 중 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례 등의 경우 심층역학조사(임상경과, 주치의 의견, 사망원인판단, 역학조사반 의견 등)는 시·도 역학조사반에서 실시

3) 조사방법 및 내용

○ 유행 : 「수인성·식품매개감염병 유행 역학조사」 기준을 따라서 실시(총론 참조)

* 단, 역학적 연관성이 의심되는 2건 이상의 사례가 발생할 경우, 검체에 대한 PFGE 검사를 시행하여 집단환자 발생원인 규명에 활용

4) 조사 결과 보고

○ 시·군·구 역학조사반 : 유행종료일 후 14일 이내 제출

○ 시·도 역학조사반 및 중앙역학조사반 : 유행종료 후 35일 이내 제출

* 보고 체계 : 시·군·구 → 시·도 → 질병관리청(관할 권역질병대응센터 및 감염병관리과)

마. 진단검사(실험실 검사)

☑ 진단을 위한 검사기준

- 검체(대변, 구토물)에서 10^6개 균/g 이상 *C. perfringens* 검출
- 검체(대변, 직장도말, 구토물)에서 장독소 특이 유전자(*cpa*와 *cpe*)를 가진 *C. perfringens* 분리 동정

1) 세부검사법

- 배양검사: 검체로부터 원인 병원체를 순수분리하여 확인 동정
  - (확인 동정) 생화학적 시험, 유전자 검출* 시험
    * 특이 유전자: *cpa*, *cpe*

2) 판정

- 생화학 시험 결과 *C. perfringens* 균이고, 독소 유전자가 검출되거나 검체에서 10^6개 균/g 이상 *C. perfringens* 검출

바. 치료

1) 대증 치료

- 수액 및 전해질 보충
- 설사가 심할 경우 정맥으로 수액 투여

2) 항생제 치료

- 필요 없음
- 장괴사 등 중증인 경우는 항생제 치료

사. 환자 및 접촉자 관리

1) 환자 관리

- 사람 간 감염이 없으므로 격리 불필요
- 조리종사자는 증상 소실 시까지 종사 제한 권고

2) 접촉자 관리

- 발병 여부 관찰

아. 예방

1) 일반적 예방

- 올바른 손 씻기의 생활화
  - 흐르는 물에 비누 또는 세정제 등을 사용하여 30초 이상 손 씻기
  - 외출 후, 식사 전, 배변 후, 조리 전 등
- 안전한 음식 섭취 : 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기
- 위생적으로 조리하기
  - 칼·도마는 소독하여 사용하기
  - 조리도구(채소용, 고기용, 생선용)는 구분하여 사용하기
  - 고기류는 조리 후 가능한 빨리 60℃ 이상으로 제공하거나 냉장 보관
  - 재가열이 필요할 경우 70℃ 이상 온도에서 가열
- 대량 음식 조리 시(특히 육류) 균 증식의 위험성이 있음을 교육
- 조리된 음식의 온도를 빠르게 낮추기 위해서 대량 음식을 소량씩 포장

자. Q&A

Q1 **클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증은 무엇인가요?**

답변 *C. perfringens*가 증식하여 만들어내는 장독소에 의한 급성 위장관염입니다.

Q2 **클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증은 어떤 증상이 있나요?**

답변 *C. perfringens* 오염 된 음식을 섭취한 후 6~24(일반적으로 10~12시간) 시간 내에 복통과 설사가 발생하며 24시간 이내에 지속되어 탈수가 발생할 수 있습니다. 이 감염은 대부분 발열이나 구토를 일으키지 않습니다.

Q3 **클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증은 어떻게 감염되나요?**

답변 오염된 음식이나 물을 통해 전파됩니다. 주요 원인 식품은 쇠고기·돼지고기· 닭고기· 건조식품·반 조리 식품 등 입니다. 사람 간 전파는 거의 하지는 않습니다.

Q4 **클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증은 치료방법은 무엇인가요?**

답변 경구 또는 정맥으로 수분과 전해질을 신속히 보충해 주어야 합니다. 장괴사 등 중증인 경우에는 항생제 치료합니다.

Q5 **클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증은 예방 방법은 무엇인가요?**

답변
1. 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손을 자주 씻습니다.
   (특히, 화장실 사용 후, 기저귀 교체 후, 식품섭취 또는 조리 전)
2. 음식은 충분히 익혀 먹고 물은 끓여 마십니다.
3. 설사, 구토 증상이 있는 경우에는 조리를 하지 않습니다.
4. 위생적으로 조리합니다.
   (칼, 도마 조리 후 소독, 생선·고기·채소 등 도마 분리사용 등)

8. 황색포도알균 감염증(*Staphylococcus aureus* Intoxication)

〈표 71〉 황색포도알균 감염증 내용 요약

정의	• 황색포도알균(*Staphylococcus aureus*)의 독소에 의한 급성위장관염
질병분류	• 법정감염병 : 제4급 감염병 • 한국표준질병분류(KCD-8) : A05.0
병원체	• *Staphylococcus* – *Micrococcaceae* 과에 속하는 균속으로서 그람양성 알균 – 임상에서 주로 문제가 되는 것은 3종임(*S. aureus, S. epidermidis, S. saprophyticus*) • 음식 내에서 균이 증식하며, 독소를 생산하여 복통, 설사를 일으킴
병원소	• 사람 : 25%의 정상인에서 피부, 코에 상재함 • 소, 개, 새 등 동물
전파경로	• 오염된 음식을 통해 전파
잠복기	• 30분~8시간(대부분 2~4시간)
진단	• 검체(대변, 직장도말물, 구토물)에서 장독소 특이유전자를 가진 *S. aureus* 분리동정
증상	• 갑자기 발생하는 오심, 구토, 복통, 설사 등이며 대체로 2일 이내 소실 • 상부 위장관 증상이 하부 위장관 증상에 비해 빈번
치료	• 대증 치료 : 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 신속히 보충 • 항생제 치료 : 필요 없음
치사율	• 대부분 회복, 사망은 드묾
관리	• 환자관리 : 격리 불필요 • 접촉자관리 : 발병 여부 관찰
예방	• 일반적 예방 – 올바른 손 씻기의 생활화 : 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 – 안전한 음식 섭취 : 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기 – 위생적인 조리하기

가. 개요

1) 병원체 : *Staphylococcus aureus*

- *Micrococcaceae* 과에 속하는 균속으로서 그람양성알균
- 정상인의 25%는 피부와 코의 상재균
- *Staphylococcus*는 음식에서 증식하여 독소를 만들어 냄, 음식 1g당 1000개 이상의 장독소가 있을 경우 식중독 증상이 나타날 수 있음
- 장독소의 경우 끓는점이 넘는 열처리 후에도 사멸되지 않을 수 있음

2) 역학적 특성

가) 병원소

- 사람 : 25%의 정상인에서 피부, 코에 상재함
- 소, 개, 새 등 동물

나) 전파경로

- 장독소가 증식한 음식을 섭취하여 증상 발현(특히, 음식 취급자의 손에 접촉한 음식)
- 페이스트리, 카스타드, 샐러드 드레싱, 샌드위치, 육가공품, 슬라이스 고기, 치즈는 오염 가능성이 높음
- 섭취 전 상온에서 4시간 이상 보관하였을 경우 균이 증식하여 장독소를 생산할 수 있음
- 상처가 있는 손, 눈, 농양, 얼굴 여드름, 인후두 분비물로부터 음식이 균에 오염될 수 있음

다) 전염기간

- 사람 간 전파 없음

라) 임상 양상

① 잠복기

- 30분~8시간(대부분 2~4시간)

② 임상증상

- 심한 오심, 구토
- 경련성 복통
- 설사
- 상부 위장관 증상이 하부 위장관 증상에 비해 빈번
- 대부분 1~2일간 지속되나, 심한 병증의 경우 병증 지속 가능

③ 합병증

- 어린 아이와 노인의 경우 심한 탈수 증상 동반 가능

나. 발생 현황

1) 발생 현황

가) 국외

- 전 세계적으로 발생하는 식중독의 주 원인균 중 하나임
- 미국에서는 매년 20만 건 발생하는 것으로 추정

나) 국내

- 2024년 황색포도알균 감염증 신고 건은 136건으로 전년('23년 160건) 대비 15.0% 감소

다. 감시

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 황색포도알균 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 오심, 구토, 복통, 설사 등

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 직장도말, 구토물)에서 장독소 유전자를 가진 *S. aureus* 분리 동정

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 권역질병대응센터, 세균분석과(진단)

라. 역학조사

1) 조사 시기

○ 개별 사례는 역학조사 미실시

* 중증 사례 등 필요 시 개별 역학조사 실시

○ 유행 사례는 유행 인지 후 지체 없이 역학조사 실시

2) 조사 주체

구분	역학조사 실시 기준
중앙	• 권역질병대응센터 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 긴급한 역학조사가 필요하다고 판단되는 경우
권역질병 대응센터	• 지자체 단독 수행이 불가한 감염병 감시·역학조사 및 현장지원 • 시·도 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우
시·도	• 시·군·구 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 두 개 이상의 관할 시 · 군 · 구에서 수인성·식품매개감염병 유행의 경우
시·군·구	• 관할 지역에서 발생하는 수인성·식품매개감염병 유행

※ 역학조사 주관이 "중앙(시·도)"이라 함은 질병관리청의 지휘 하에 시·도에서 역학조사를 실시하는 것을 말함

※ 시·군·구 역학조사반 주관의 역학조사 대상 감염병 중 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례 등의 경우 심층역학조사(임상경과, 주치의 의견, 사망원인판단, 역학조사반 의견 등)는 시·도 역학조사반에서 실시

3) 조사방법 및 내용

○ 유행 : 「수인성·식품매개감염병 유행 역학조사」 기준을 따라서 실시(총론 참조)

* 단, 역학적 연관성이 의심되는 2건 이상의 사례가 발생할 경우, 검체에 대한 PFGE 검사를 시행하여 집단환자 발생원인 규명에 활용

4) 조사 결과 보고

○ 시·군·구 역학조사반 : 유행종료일 후 14일 이내 제출

○ 시·도 역학조사반 및 중앙역학조사반 : 유행종료 후 35일 이내 제출

* 보고 체계 : 시·군·구 → 시·도 → 질병관리청(관할 권역질병대응센터 및 감염병관리과)

마. 진단검사(실험실 검사)

☑ 진단을 위한 검사기준

- 검체(대변, 직장도말, 구토물)에서 장독소 유전자를 가진 *S. aureus* 분리동정

1) 세부검사법

○ 배양검사: 검체로부터 원인 병원체를 순수분리하여 확인 동정

- (확인 동정) 생화학적 시험, 면역학적 시험, 유전자 검출* 시험

* 독소 유전자: sea, seb, sec, sed, see

2) 판정

○ 생화학 시험결과 *S. aureus* 이고, 장독소 유전자 확인

※ 참고사항

○ 황색포도알균은 상재균이므로 검체 처리 시 오염에 주의하여야 함

○ 본 감염병의 진단기준은 집단환자 발생 시 제한적으로 적용할 수 있음

바. 치료

1) 대증 치료

- 수액 및 전해질 보충
- 구토, 설사가 심할 경우 정맥으로 수액 투여

2) 항생제 치료

- 필요 없음

사. 환자 및 접촉자 관리

1) 환자관리

- 사람 간 감염이 없으므로 격리 불필요

2) 접촉자 관리

- 발병여부 관찰

아. 예방

1) 일반적 예방

- 올바른 손 씻기 생활화
  - 외출 후, 식사 전, 배변 후, 조리 전, 기저귀 간 후
  - 비누 또는 세정제 등을 사용하여 흐르는 물에 30초 이상 손 씻기
- 음식 취급자에게 음식 위생 강조

  (주방의 청결과 위생, 적정 온도 유지, 손 씻기 및 손톱 관리)
- 음식 취급자에게 피부, 눈, 코 등에 감염이 있을 경우 음식이 오염될 수 있음을 주지시키고, 손, 얼굴, 코 등에 화농성 병변이 있을 경우 조리하지 않도록 함
- 음식 조리-음식 섭취까지 상온에서 4시간 이상 방치되지 않도록 관리, 음식 섭취까지 2시간 이상 예상될 경우 60℃ 이상 따뜻한 곳 또는 5℃ 이하 차가운 곳에 덮어서 보관하도록 지도

자. Q&A

Q1 **황색포도알균 감염증은 무엇입니까?**

답변 황색포도알균(*Staphylococcus aureus*)의 독소에 의해 발생하는 급성위장관염 입니다.

Q2 **황색포도알균 감염증은 어떤 증상이 있나요?**

답변 황색포도알균 감염증은 오염된 음식 섭취 30분~8시간 후 메스꺼움, 구토, 경련성 복통 등의 증상이 나타나 대부분 1~2일간 지속됩니다. 설사 증상이 나타날 수 있으나 상부 위장관증상이 하부 위장관 증상에 비해 주로 나타납니다.

Q3 **황색포도알균 감염증은 어떻게 감염되나요?**

답변 균에 오염된 음식물을 섭취하여 감염이 되며, 균은 열에 안정한 독소를 생성하여 구토, 설사 등의 증상이 나타납니다. 조리된 음식을 보관하는 과정에서 균이 증식하거나, 균이 증식된 채소를 섭취한 경우 감염될 수 있습니다.

Q4 **황색포도알균 감염증은 치료방법은 있나요?**

답변 대증 치료로 전해질과 수분을 공급합니다. 구토, 설사가 심할 경우 정맥으로 수액을 보충하며 일반적으로 항생제는 투여하지 않습니다.

Q5 **황색포도알균 감염증은 어떻게 예방할 수 있나요?**

답변 조리된 음식은 상온에 오래 보관하지 않도록 하고 보관 시에는 60℃ 이상 또는 5℃ 이하에 덮어서 보관하도록 하고, 음식물을 취급하는 사람은 손, 얼굴, 코 등에 화농성 병변이 있을 경우 조리하지 않도록 합니다. 또한 주방은 청결하고 위생적으로 관리하고, 음식 조리 시에는 반드시 흐르는 물에 비누 또는 세정제를 사용하여 30초 이상 손을 씻습니다.

9. 바실루스 세레우스균 감염증(*Bacillus cereus* gastroenteritis)

〈표 72〉 바실루스 세레우스균 감염증 내용 요약

정 의	• 바실루스 세레우스(*B. cereus*)가 만들어내는 장독소에 의해 설사나 구토를 일으키는 급성위장관염
질병분류	• 법정감염병 : 제4급 감염병 • 한국표준질병분류(KCD-8) : A05.4
병원체	• *Bacillus cereus* – 내열성 아포를 생성하는 그람양성 막대균, 통성 혐기성균 – 토양, 하수, 공기 등 자연계에 널리 분포 • 열에 안정한 독소를 생산하여 구토, 복통, 설사를 일으킴
병원소	• 토양, 환경에서 다양한 유기체, 음식(날 것, 말린 것, 가공품)
전파경로	• 오염된 음식을 통해 전파
잠복기	• 구토형 : 1~5시간 • 설사형 : 8~16시간
진단	• 검체(대변, 직장도말, 구토물)에서 독소 유전자(*hbl*C, *nhe*A, *ent*FM, *cyt*K2, *bec*T, CER)를 가진 *B. cereus* 분리 동정
증상	• 갑자기 발생하는 오심, 구토, 복통, 설사 등이며 대체로 1일 이내 소실 • 구토형 : 구토와 복통이 주 증상이며 발열 및 설사는 없음 • 설사형 : 복통, 설사가 주 증상이며 구토는 적음
치료	• 대증 치료 : 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 보충 • 항생제 치료 : 필요 없음
치사율	• 대부분 회복, 사망은 드묾
관리	• 환자관리 : 격리 불필요 • 접촉자관리 : 발병 여부 관찰
예방	• 일반적 예방 – 올바른 손 씻기의 생활화 : 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 – 안전한 음식 섭취 : 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기 – 위생적인 조리하기

가. 개요

1) 병원체 *Bacillus cereus*

- 그람 양성균으로 호기성 조건에서 잘 자라지만 혐기적 환경에서도 생존하며
- 내열성이 높은 포자(spore)를 형성
- 식중독을 일으키는 열에 안정한 독소를 생성하여 구토 증상, 설사 증상의 두 종류의 위장질병을 유발

2) 역학적 특성

가) 병원소

- 토양, 환경에서 다양한 유기체, 음식(날 것, 말린 것, 가공품)

나) 전파경로

- 음식 조리 후에 은은한 온도가 유지되면서 끓여지는 온도에서 살아남은 균이 증식하거나 채소에서 다양한 부분에서 증식된 것을 섭취한 경우
- 집단발생 사례로 쌀을 이용한 요리를 재가열하기 전에 은은한 온도가 유지될 때 구토가 많이 발생
- 증상자가 조리한 요리를 섭취한 경우

다) 전염기간

- 사람 간 전파 드묾

3) 임상 양상

가) 잠복기

- 1~6시간(구토·복통 증상자)
- 8~16시간(설사 증상자)

나) 임상증상

- 급작스러운 오심, 구토, 설사, 복통증상이 있음
- 보통 24시간 이내 증상이 소실되며, 아주 드물게 간부전에 의한 사망사례가 있음
- (구토형) 오심, 구토, 복통, 설사 - 주로 구토
- (설사형) 설사, 복통, 오심, 구토 - 주로 설사

나. 발생 현황

1) 발생 현황

1) 국외

- 전 세계적으로 발생하는 식중독의 주 원인균 중 하나임

2) 국내

- 2024년 바실루스 세레우스균 감염증 신고 건은 23건으로 전년('23년 42건) 대비 감소

다. 감시

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 바실루스 세레우스균 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 구토와 복통이 특징적이며 설사는 약 30%에서 발생

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 직장도말, 구토물)에서 독소 유전자(*hbl*C, *nhe*A, *ent*FM, *cyt*K2, *bec*T, CER)를 가진 *B. cereus* 분리 동정

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 권역질병대응센터, 세균분석과(진단)

라. 역학조사

1) 조사 시기

○ 개별 사례는 역학조사 미실시

* 중증 사례 등 필요 시 개별 역학조사 실시

○ 유행 사례는 유행 인지 후 지체 없이 역학조사 실시

2) 조사 주체

구분	역학조사 실시 기준
중앙	• 권역질병대응센터 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 긴급한 역학조사가 필요하다고 판단되는 경우
권역질병 대응센터	• 지자체 단독 수행이 불가한 감염병 감시·역학조사 및 현장지원 • 시·도 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우
시·도	• 시·군·구 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 두 개 이상의 관할 시 · 군 · 구에서 수인성·식품매개감염병 유행의 경우
시·군·구	• 관할 지역에서 발생하는 수인성·식품매개감염병 유행

※ 역학조사 주관이 "중앙(시·도)"이라 함은 질병관리청의 지휘 하에 시·도에서 역학조사를 실시하는 것을 말함

※ 시·군·구 역학조사반 주관의 역학조사 대상 감염병 중 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례 등의 경우 심층역학조사(임상경과, 주치의 의견, 사망원인판단, 역학조사반 의견 등)는 시·도 역학조사반에서 실시

3) 조사방법 및 내용

○ 유행 : 「수인성·식품매개감염병 유행 역학조사」 기준을 따라서 실시(총론 참조)

* 단, 역학적 연관성이 의심되는 2건 이상의 사례가 발생할 경우, 검체에 대한 PFGE 검사를 시행하여 집단환자 발생원인 규명에 활용

4) 조사 결과 보고

○ 시·군·구 역학조사반 : 유행종료일 후 14일 이내 제출

○ 시·도 역학조사반 및 중앙역학조사반 : 유행종료 후 35일 이내 제출

* 보고 체계 : 시·군·구 → 시·도 → 질병관리청(관할 권역질병대응센터 및 감염병관리과)

마. 진단검사(실험실 검사)

☑ 진단을 위한 검사기준

□ 검체(대변, 직장도말, 구토물)에서 독소 유전자(*hblC*, *nhe*A, *ent*FM, *cyt*K2, *bec*T, CER)를 가진 *B. cereus* 분리 동정

1) 세부검사법

- 배양검사: 검체로부터 원인 병원체를 순수분리하여 확인 동정
  - (확인 동정) 생화학적 시험, 유전자 검출* 시험
    * 독소 유전자: hblC, nheA, entFM, cytK2, becT, CER 등

2) 판정

- 생화학 시험 결과 *B. cereus* 이고 한 개 이상의 독소 유전자 확인

※ 참고사항

- 바실루스 세레우스균은 상재균이므로 검체 처리 시 오염에 주의하여야 함
- 본 감염병의 진단기준은 집단환자 발생 시 제한적으로 적용할 수 있음

바. 치료

1) 대증 치료

- 수액 및 전해질 보충
- 구토, 설사가 심할 경우 정맥으로 수액 투여

2) 항생제 치료

- 필요 없음

사. 환자 및 접촉자 관리

1) 환자 관리

- 사람 간 감염이 없으므로 격리 불필요
- 증상이 있는 조리종사자는 증상소실 시까지 조리종사 제한 권고

2) 접촉자 관리

- 발병 여부 관찰

아. 예방

1) 일반적 예방

- 올바른 손 씻기의 생활화
  - 흐르는 물에 비누 또는 세정제 등을 사용하여 30초 이상 손 씻기
  - 외출 후, 식사 전, 배변 후, 조리 전, 기저귀 간 후 등
- 음식 취급자에게 음식 위생 교육
  (주방의 청결과 위생, 적정 온도 유지, 손 씻기 및 손톱 관리)
- 열에 강하므로 조리된 음식을 상온에 오래 보관하지 않기
  (냉장고, 10℃ 이하 보관)

자. Q&A

Q1 **바실루스 세레우스균 감염증은 무엇입니까?**

답변 바실루스 세레우스(*B. cereus*)가 만들어내는 장독소에 의해 설사나 구토를 일으키는 급성위장관염입니다.

Q2 **바실루스 세레우스균 감염증은 어떤 증상이 있나요?**

답변 바실루스 세레우스 감염증은 균 섭취 후 급작스러운 메스꺼움, 구토, 설사 증상이 나타납니다. 잠복기가 1~6시간으로 짧은 구토형은 구토가 주 증상이고 잠복기가 8~16시간으로 긴 설사형은 설사가 주 증상입니다.

Q3 **바실루스 세레우스균 감염증은 어떻게 감염되나요?**

답변 균에 오염된 음식물을 섭취하여 감염이 되며, 균은 열에 안정한 독소를 생성하여 구토, 설사 등의 증상이 나타납니다. 조리된 음식을 보관하는 과정에서 균이 증식하거나, 균이 증식된 채소를 섭취한 경우 감염될 수 있습니다.

Q4 **바실루스 세레우스균 감염증은 치료방법은 있나요?**

답변 대증 치료로 전해질과 수분을 공급합니다. 구토, 설사가 심할 경우 정맥으로 수액을 보충하며 일반적으로 항생제는 투여하지 않습니다.

Q5 **바실루스 세레우스균 감염증은 어떻게 예방할 수 있나요?**

답변 조리된 음식은 상온에 오래 보관하지 않도록 하고 보관 시에는 냉장고(10℃ 이하)에 보관하도록 합니다. 또한 주방은 청결하고 위생적으로 관리하고, 음식 조리 시에는 반드시 흐르는 물에 비누 또는 세정제를 사용하여 30초 이상 손을 씻습니다.

10. 예르시니아 엔테로콜리티카 감염증(Yersiniosis)

〈표 73〉 예르시니아 엔테로콜리티카 감염증 내용 요약

정 의	• 예르시니아 엔테로콜리티카(*Yersinia enterocolitica*)의 감염에 의한 급성위장관염
질병분류	• 법정감염병 : 제4급 감염병 • 한국표준질병분류(KCD-8) : A04.6
병원체	• *Yersinia enterocolitica* – 그람 음성으로 유당을 분해하지 않는 호기성 간균이며 자연 환경계에 널리 분포하며 사람에게서도 발견됨
병원소	• 동물 : 돼지가 *Y. enterocolitica*(혈청형 O:3)의 가장 주 병원소이며, 양, 소, 염소에서 무증상 보균이 확인됨
전파경로	• 살균하지 않은 우유, 오염된 물, 오염된 돼지고기를 섭취할 경우 감염될 수 있으며 때로는 분변-구강경로 전파가 가능함
잠복기	• 3~7일
진단	• 검체(대변, 직장도말, 구토물)에서 *Y. enterocolitica* 분리 동정
증상	• *Yersinia enterocolitica* 감염증은 소아에 많으며 주증상은 발열, 설사, 구토,복통 등 위장염임 – 유아 : 급성 수성 설사가 3~14일까지 지속, 5% 정도 혈변 – 청소년 : 발열 및 중증도의 백혈구 증다증이 수반된 동통 특징 – 성인 : 장염과 더불어 관절염이 동반되는 경우가 흔함
치료	• 대증 치료 : 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 보충 • 항생제 치료 : 면역저하자, 균혈증 등의 경우 항생제 치료
치사율	• 대부분 회복, 사망은 드묾
관리	• 환자관리 : 설사 증상 있을 시 조리종사, 보육·요양시설 종사, 의료 종사를 설사 증상 소실 48시간까지 제한 권고 • 접촉자관리 : 발병 여부 관찰
예방	• 일반적 예방 – 올바른 손 씻기의 생활화 : 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 – 안전한 음식 섭취 : 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기 – 위생적인 조리하기

가. 개요

1) 병원체 : *Yersinia enterocolitica*

- 장내세균과의 그람음성 막대균이며, 유당 분해 효소는 없고, 요소분해 효소는 있음
- *Y. enterocolitica*는 60개의 혈청형과 6개의 생물형이 있으나, 다수가 비병원성임
- 열저항성 장독소를 생산하는 대장균과 같이 열저항성 장독소를 생산하여 설사를 일으킴
  - 열저항성 장독소는 22℃ 생성되나, 37℃에서는 생산되지 않아 예르시니아증의 중요한 병인으로 여겨짐
- 증상 발현을 위해 10^9 이상의 개체가 필요하며, 균이 회장 점막에 궤양을 만들고, 장간막 림프절을 비대하게 만듦
- 심한 경우, 회장의 천공이 일어날 수 있음

2) 역학적 특성

가) 병원소

- 동물 : 돼지가 *Y. enterocolitica*(혈청형 O:3)의 가장 주 병원소임
- 무증상의 후두 보균자는 돼지가 가장 주요하며(특히 겨울), O:9 혈청형이 양, 소, 염소에서 무증상 보균이 확인됨

나) 전파경로

- 오염된 음식 또는 물을 섭취하여 감염
  - 여러 음식에서 검출되나 날 돼지고기와 돼지고기 가공품에서 주로 검출
  - 우유를 감염원으로 한 유행사례가 보고되고 있음
- 감염된 동물 또는 사람을 접촉하여 감염
- 병원감염도 일어날 수 있으며, 무증상 감염자의 혈액 수혈을 통해 감염된 사례도 보고됨

다) 전염기간

- 증상이 존재하는 한 균은 배출되며, 대부분 2~3주 가량 균을 배출함
- 균 배출 기간은 2~3개월까지 연장될 수 있음

라) 임상 양상

① 잠복기

- 3~7일이며, 대부분 10일 미만

② 임상증상

– 성인보다 주로 어린아이에게 잘 발병함

- 급성 열성 설사(혈성 설사 가능)
- 복통(어린이에 호발)
- 장간막 림프절병증
- 화농성 인후두염
- 급성 설사가 3~14일까지 지속

③ 합병증

- 결절성 홍반, 반응성 관절염
- 드물게 전신감염으로 진행함

나. 발생 현황

1) 국외

- *Y. enterocolitica*는 지리적 위치에 따라 다름
- O:3, O:9 혈청형은 유럽에서 대부분 발생
- 미국과 캐나다에서는 O:3, O:8의 혈청형이 발생
- 온대 기후 지역(유럽, 북아메리카, 남아메리카의 온대기후 지역)의 추운 계절에 검출률이 높음
- 2/3은 영어와 어린이에게 주로 감염증이 일어남

2) 국내

- 2024년 예르시니아 엔테로콜리티카 감염증 신고 건은 168건으로 전년('23년 169건)과 유사

다. 감시

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 예르시니아 엔테로콜리티카 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 복통, 구토, 설사, 급성 창자간막 림프절염 등 전신 감염증상을 보임. 약 1/3은 설사가 없을 수 있으며, 약 1/4에서 혈변을 보임

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 직장도말, 구토물)에서 *Y. enterocolitica* 분리 동정

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 권역질병대응센터, 세균분석과(진단)

라. 역학조사

1) 조사 시기

● 개별 사례는 역학조사 미실시

* 중증 사례 등 필요 시 개별 역학조사 실시

● 유행 사례는 유행 인지 후 지체 없이 역학조사 실시

2) 조사 주체

구분	역학조사 실시 기준
중앙	• 권역질병대응센터 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 긴급한 역학조사가 필요하다고 판단되는 경우
권역질병 대응센터	• 지자체 단독 수행이 불가한 감염병 감시·역학조사 및 현장지원 • 시·도 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우
시·도	• 시·군·구 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 두 개 이상의 관할 시 · 군 · 구에서 수인성·식품매개감염병 유행의 경우
시·군·구	• 관할 지역에서 발생하는 수인성·식품매개감염병 유행

※ 역학조사 주관이 "중앙(시·도)"이라 함은 질병관리청의 지휘 하에 시·도에서 역학조사를 실시하는 것을 말함

※ 시·군·구 역학조사반 주관의 역학조사 대상 감염병 중 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례 등의 경우 심층역학조사(임상경과, 주치의 의견, 사망원인판단, 역학조사반 의견 등)는 시·도 역학조사반에서 실시

3) 조사방법 및 내용

- 유행 : 「수인성·식품매개감염병 유행 역학조사」 기준을 따라서 실시(총론 참조)

  * 단, 역학적 연관성이 의심되는 2건 이상의 사례가 발생할 경우, 검체에 대한 PFGE 검사를 시행하여 집단환자 발생원인 규명에 활용

4) 조사 결과 보고

- 시·군·구 역학조사반 : 유행종료일 후 14일 이내 제출
- 시·도 역학조사반 및 중앙역학조사반 : 유행종료 후 35일 이내 제출

  * 보고 체계 : 시·군·구 → 시·도 → 질병관리청(관할 권역질병대응센터 및 감염병관리과)

마. 진단검사(실험실 검사)

☑ 진단을 위한 검사기준

- 검체(대변, 직장도말, 구토물)에서 *Y. enterocolitica* 분리 동정

1) 세부검사법

- 배양검사: 검체로부터 원인 병원체를 순수분리하여 확인 동정
  - (확인 동정) 생화학적 시험, 유전자 검출* 시험

    * 특이 유전자: *yst*A, *yst*B

2) 판정

- 생화학 시험 결과 Y. *enterocolitica* 이고 특이유전자 확인

바. 치료

1) 대증 치료

- 수액 및 전해질 보충
- 구토, 설사가 심할 경우 정맥으로 수액 투여

2) 항생제 치료

- 합병증이 없는 장관감염증의 항생제 사용의 효과는 불확실함
- 균혈증과 침습적 감염이 있을 경우 항생제를 사용해야 함
- 아미노글라이코사이드, 트리메토프림/설파메톡사졸, 독시사이클린, 시프로프록사신

사. 환자 및 접촉자 관리

1) 환자 관리

- 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기
- 설사 증상 있을 시 조리 종사, 보육·요양시설 종사, 의료 종사를 설사 증상소실 48시간까지 제한 권고
- 환자, 보균자의 배설물에 오염된 물품 소독

2) 접촉자 관리

- 공동 노출자 및 접촉자 발병 여부 관찰

아. 예방

1) 일반적 예방

- 올바른 손 씻기의 생활화
  - 흐르는 물에 비누 또는 세정제 등을 사용하여 30초 이상 손 씻기
  - 특히 생돼지고기를 취급하거나 동물과 접촉한 후, 외출 후, 식사 전, 배변 후, 조리 전, 기저귀 간 후 등
- 안전한 음식 섭취 : 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기
  - 음식은 충분한 온도에서 조리하고 물을 끓여 먹기
    - 생돼지고기와 비살균 우유를 섭취하지 않기
  - 채소·과일은 수돗물에 깨끗이 씻어서 벗겨 먹기
- 위생적으로 조리하기
  - 칼·도마는 소독하여 사용하기
  - 조리도구(채소용, 고기용, 생선용)는 구분하여 사용하기
- 동물/인간의 분변으로부터 상수원 보호
- 돼지를 도축할 때 머리와 몸을 분리하여 돼지의 인후두부에서 몸으로 균이 오염되지 않도록 방지

자. Q&A

Q1 **예르시니아 엔테로콜리티카 감염증(Yersiniosis)은 무엇입니까?**

답변 예르시니아 엔테로콜리티카(*Yersinia enterocolitica*)균의 감염에 의한 위장 관염을 일으키는 질환입니다.

Q2 **예르시니아 엔테로콜리티카 감염증은 어떻게 감염되나요?**

답변 대부분의 사람들은 오염된 음식, 특히 생고기 또는 덜 익힌 돼지고기를 먹거나 돼지고기 제품을 준비한 사람과 접촉하여 감염됩니다.
오염된 우유나 소독 처리되지 않은 물을 마신 후에 또는 감염된 동물이나 대변에 접촉한 후 때때로 사람들이 감염됩니다. 사람과 사람의 접촉을 통해 감염됩니다. 예를 들어, 어린이 환자의 기저귀를 교체한 후 손을 제대로 씻지 않으면 감염될 수 있습니다. 또한 아기와 유아는 오염된 음식물을 처리한 후 제대로 손을 씻지 않으면 어린이나 어린이의 장난감, 병 또는 젖꼭지를 다루어 감염됩니다.
드물게 수혈 중에 사람들이 오염된 혈액에 감염될 수 있습니다.

Q3 **예르시니아 엔테로콜리티카 감염증은 어떤 증상이 있나요?**

답변 증상은 감염된 사람의 연령에 따라 다양합니다. 주로 소아들에게서 가장 자주 발생합니다. 소아에서 흔히 나타나는 증상은 발열, 복통, 설사입니다. 증상은 일반적으로 노출 후 4~7일 후에 나타나며 1~3주 이상 지속될 수 있습니다. 성인에서는 우측 복부 통증 및 발열이 주증상 일 수 있으며 맹장염과 혼동될 수 있습니다. 합병증은 드문 경우이며 피부 발진, 관절 통증 또는 균혈증으로 퍼질 수 있습니다.

Q4 예르시니아 엔테로콜리티카 감염증의 장기 합병증은 무엇입니까?

답변 대부분의 증상은 완전히 사라집니다. 그러나 일부 사람들은 다음과 같은 합병증이 있을 수 있습니다.

- 반응성 관절염(reactive arthritis)이라고 하는 관절 통증이 가장 일반적으로 무릎, 발목 또는 손목에 있습니다. 이 관절 통증은 일반적으로 yersiniosis 병이 시작된 후 약 1개월 후에 발생하며 일반적으로 1개월에서 6개월 후에 사라집니다.
- 다리와 몸통에 "홍반 결절증"이라고 하는 피부 발진이 있습니다.
  발진은 여성에게서 흔히 발생하며 대개 1개월 이내에 사라집니다.

Q5 예르시니아 엔테로콜리티카 감염증은 치료방법이 있나요?

답변 일반적으로 항생제 치료 없이 자체적으로 사라집니다. 그러나 항생제는 더 심하고 복잡한 감염을 치료하는 데 사용될 수 있습니다.

Q6 예르시니아 엔테로콜리티카 감염증은 어떻게 예방할 수 있나요?

답변

- 생고기 또는 덜 익힌 돼지고기는 먹지 마십시오.
- 살균 우유, 유제품만 섭취하십시오.
- 음식을 먹기 전이나 준비하기 전에, 동물과 접촉한 후, 날고기를 다룬 후에는 흐르는 물에 비누로 30초 이상 철저히 손을 씻으십시오.
- 생고기를 다룬 후에는 유아나 장난감, 젖병, 젖꼭지를 만지기 전에 흐르는 물에 비누로 30초 이상 철저히 손을 씻으십시오.
- 생고기는 전용 도마와 신선한 농산물 전용 도마를 사용하여 부엌에서 교차 오염을 방지합니다. 날고기를 준비한 후 모든 도마, 조리대 및 기구를 전용세제와 뜨거운 물로 세척하십시오.
- 위생적인 방식으로 동물 배설물을 버리신 후 흐르는 물에 비누로 30초 이상 철저히 손을 씻으십시오.

11. 리스테리아 모노사이토제네스 감염증(Listeriosis)

〈표 74〉 리스테리아 모노사이토제네스 감염증 내용 요약

정의	• 리스테리아 모노사이토제네스(*Listeria monocytogenes*)의 감염에 의한 위장 관염
질병분류	• 법정감염병 : 제4급 감염병 • 한국표준질병분류(KCD-8) : A32
병원체	• *Listeria monocytogenes* – 리스테리아는 그람 양성 간균, 통성혐기성균 – 토양, 물, 하수, 목초등 자연환경 및 식품 등에 널리 분포되어 있음
병원소	• 토양, 물, 진흙, 사료 등 가축이 먹는 음식, 사일리지(짚을 뭉쳐서 비닐로 싼 소 사료) 등
전파경로	• 오염된 육류, 우유, 연성치즈, 채소 등을 섭취할 경우 감염됨 * 드물게 병원감염을 일으키며, 동물에게 감염을 일으키기 때문에 가축을 취급하는 사람에서는 감염된 동물로부터 직접 전파 가능 ** 감염 일으킬 수 있는 균의 양은 대략 섭취한 음식물 1g당 104~106개 정도 가능, 단 면역이 저하되거나 위장이 산도가 떨어진 경우 더 작은 양으로 감염이 가능
잠복기	• 2~3주(최대 70일) ⇒ 임신한 경우에 아닌 경우보다 잠복기가 길게 나타남.
진단	• 검체(대변, 직장도말)에서 *L. monocytogenes* 분리 동정
증상	• 발열, 두통, 설사, 오심, 근육통 및 관절통 증상이 발생함 • 임산부에서는 유산, 사산, 일부 환자군에서 리스테리아 패혈증이나 중추신경계 감염이 발생
치료	• 항생제 치료 : 페니실린, 암피실린 또는 아미노글라이코사이드 등
치사율	• 대부분 회복 • 단, 신생아, 장기이식자, HIV 감염자 등 면역억제자는 치사율 높음
관리	• 환자관리 : 장관배설물 격리 • 접촉자관리 : 발병 여부 관찰
예방	• 일반적 예방 – 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 – 안전한 음식 섭취 : 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기 * 특히, 살균된 우유 섭취 – 위생적인 조리하기

가. 개요

1) 병원체 : *Listeria monocytogenes*

- *Listeria monocytogenes*은 그람양성 막대균
- 사람에게 감염(95%)을 일으키는 혈청형은 1/2a, 1/2b, 4b형으로 세분

2) 역학적 특성

가) 병원소

- 토양, 물, 진흙, 사료 등 가축이 먹는 음식, 사일리지(짚을 뭉쳐서 비닐로 싼 소사료) 등
  - 사일리지는 동물에서의 리스테리아를 높이는 위험이 있으며, 이에 따라 가정, 야생동물, 가금류와 사람을 감염시킬 수 있음
- 도축장 종사자, 실험실에서의 감염위험이 높으며, 가정에서의 무증상감염자와의 침습적인 접촉에 의해 감염 가능함
- 다른 박테리아와 비교하여 낮은 온도에 강하여 냉장고 안에서 음식물을 다발적으로 오염시킬 수 있음
- 리스테리아는 생산시설에서의 생물막에서 생존하고 성장할 수 있어 식품생산물에 감염될 수 있음

나) 전파경로

- 리스테리아 모노사이토제네스는 자연계에 널리 분포하며 동물의 장에서도 살 수 있으므로 감염된 동물과 직접 접촉하거나 안전하게 처리하지 않은 육류 및 육가공품을 섭취하는 경우, 흙이나 분뇨로 오염된 과일과 채소를 그대로 먹거나 오염된 물로 세척한 과일과 채소를 먹을 경우에 감염
  - 오염된 우유, 유제품, 치즈, 인스턴트 고기(예, 핫도그 등), 채소에 의해 감염 가능
- 산발적인 발생이 식품매개감염으로 일어나며, 오염물을 직접 손이나, 팔로 접촉하여 감염될 수 있음
- 신생아감염은 모체로부터 태반을 통해 감염되거나 출산 중 감염될 수 있음
- 드물게 외국의 어린이집에서 집기 등이 오염되어 집단 발생이 일어난 적 있음
- 감염 일으킬수 있는 균의 양은 대략 섭취한 음식물 1g당 10^4~10^6개 정도 가능, 단 면역이 저하되거나 위장이 산도가 떨어진 경우 더 작은 양으로 감염이 가능

다) 전염기간

- 음식물 매개 및 출산을 통해서 처음 감염이 일어나며, 무증상감염이 일어날 수 있고, 대변검체에서 수개월 동안 저장될 수도 있음. 가정에서의 2차감염은 확인되지 않음
- 감염된 신생아의 모체는 출산 후에 드물게 질과 방광에 병원소가 7~10일 보관할 수 있으며, 출산 중에 감염시킬 수 있음

라) 감수성

- 태아와 신생아에서의 높은 감수성을 보임
- 어린 연령대에서의 감염은 면역저하자 및 고령자에서와 비교할 때 심각한 증상은 적게 나타남
- 장기이식자, HIV감염자, 면역억제자, 신장질환, 심장질환, 당뇨병, 간경화 환자가 고위험군임
- 면역능력이 있는 숙주에서 리스테리아는 열성 장관감염을 나타내며, 심각한 감염을 지속된 후에 약한 면역을 획득

3) 임상양상

가) 잠복기

- 2~3주(최대 70일)
- 임신한 경우에 아닌 경우보다 잠복기가 길게 나타남

나) 임상증상

- 보통 오한, 발열 및 근육통 증상(감기와 유사)과 메스꺼움, 구토, 설사 증상이 나타나며, 보통 이 증상들은 5~10일이 지나면 호전
- 침습성 리스테리아증이 발생하는 경우에는 감염 부위에 따라 다양한 증상이 나타남
- 임신부에서의 증상은 가볍거나 비특이적으로 발열, 두통, 근육통, 위장관염증상 등이 일어나나 사산 또는 유산의 원인이 되기도 하고 유산은 임신 중기에 많이 일어나는 것으로 추정
  - 산모가 무증상감염의 경우에도 신생아의 수막뇌염 감염이 가능한 것으로 알려짐
  - 보통 감염된 산모가 출산 후에 특이사항이 없으나, 신생아 치사율은 4일 이내 30~50%까지 이름

- 임신부 외에 치사율은 30%로 추정되며, 50대 이상의 환자(24%)가 다른 연령대 (14%)에 비해 높게 나타남
- 수막뇌염은 갑자기 나타나며, 발열, 극심한 두통, 오심, 구토와 수막자극증상, 또한, 면역억제제 투여자와 고령자에서는 아급성으로 나타남
- 사방형 뇌염은 드물게 나타나며, 고령자에서는 섬망(예: 안절부절못하고, 잠을 안자고, 소리를 지르고, 주사기를 빼내는 행위)과 혼수가 일어나기도 하며, 때때로 쓰러지거나, 쇼크가 일어나기도 함. 간과 다른 장기에 심내막염, 육아종병변, 내외의 농양, 드물게 피부병변의 고름물집 또는 구진을 일으킴

나. 발생 현황

1) 국외

- 전 세계적으로 드물게 발생함
- 주로 살균하지 않은 우유와 유제품, 치즈와 인스턴트 고기 등을 섭취하여 감염됨
- 감염은 산발적으로 일어나며, 최근에 드문 집단발생이 있으며, 임상에서의 20% 미만으로 임신 중에 발생하며, 비임신성인은 40대 이상의 연령대에서 주로 나타나며, 시설 내 감염이 보고된 적이 있음
- 무증상감염도 전연령대에서 나타나며, 임신기간 중 사산의 위험 때문에 중요하게 관리되어야 함
- 미국에서는 연간 100만명당 3.1명의 환자가 병원감시에서 보고되고 있음.
- 유럽에서는 수인성 · 식품매개감염병에서 적게 발생하나, 전체 수인성 · 식품매개감염병 중 4%의 입원과, 28%사망을 일으키는 원인으로 보고 있음

2) 국내

- 2024년 리스테리아 모노사이토제네스 감염증 신고 건은 6건으로 전년('23년 10건) 대비 감소

다. 감시

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 리스테리아 모노사이토제네스 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 두통, 소화기증상 등 인플루엔자 유사 증상이 발생함

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 직장도말)에서 *L. monocytogenes* 분리 동정

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 권역질병대응센터, 세균분석과(진단)

라. 역학조사

1) 조사 시기

O 개별 사례는 역학조사 미실시

* 중증 사례 등 필요 시 개별 역학조사 실시

O 유행 사례는 유행 인지 후 지체 없이 역학조사 실시

2) 조사 주체

구분	역학조사 실시 기준
중앙	• 권역질병대응센터 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 긴급한 역학조사가 필요하다고 판단되는 경우
권역질병 대응센터	• 지자체 단독 수행이 불가한 감염병 감시·역학조사 및 현장지원 • 시·도 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우
시·도	• 시·군·구 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 두 개 이상의 관할 시 · 군 · 구에서 수인성·식품매개감염병 유행의 경우
시·군·구	• 관할 지역에서 발생하는 수인성·식품매개감염병 유행

※ 역학조사 주관이 "중앙(시·도)"이라 함은 질병관리청의 지휘 하에 시·도에서 역학조사를 실시하는 것을 말함

※ 시·군·구 역학조사반 주관의 역학조사 대상 감염병 중 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례 등의 경우 심층역학조사(임상경과, 주치의 의견, 사망원인판단, 역학조사반 의견 등)는 시·도 역학조사반에서 실시

3) 조사방법 및 내용

- 유행 : 「수인성·식품매개감염병 유행 역학조사」 기준을 따라서 실시(총론 참조)

  * 단, 역학적 연관성이 의심되는 2건 이상의 사례가 발생할 경우, 검체에 대한 PFGE 검사를 시행하여 집단환자 발생원인 규명에 활용

4) 조사 결과 보고

- 시·군·구 역학조사반 : 유행종료일 후 14일 이내 제출
- 시·도 역학조사반 및 중앙역학조사반 : 유행종료 후 35일 이내 제출

  * 보고 체계 : 시·군·구 → 시·도 → 질병관리청(관할 권역질병대응센터 및 감염병관리과)

마. 진단검사(실험실 검사)

☑ 진단을 위한 검사기준

– 검체(대변, 직장도말)에서 *L. monocytogenes* 분리 동정

1) 세부검사법

- 배양검사: 검체로부터 원인 병원체를 순수분리하여 확인 동정

  – (확인 동정) 생화학적 시험, 유전자 검출* 시험

    * 특이 유전자: *prfA*

2) 판정

- 생화학 시험 결과 *L. monocytogenes* 이고, 특이 유전자 확인

바. 치료

1) 항생제

- Penicillin 또는 ampicillin 또는 aminoglycosides를 함께 사용
- Penicillin 알레르기가 있는 경우에, Trimethoprim – sulfamethoxazole 또는 erythromycin
- Cephalosporins(3세대 포함)은 임상적인 리스테리아에 효과적이지 않으며, Tetracycline 저항성이 관찰
- 임상적인 의심되는 신생아에서 *L. monocyrogenes*이 양성이면, 예방적 항생제를 사용

사. 환자 및 접촉자 관리

1) 환자 관리

- 환자, 보균자의 배설물에 오염된 물품 소독
- 증상이 있는 조리종사자는 구토증상 소실 48시간 후까지 조리종사 제한 권고

2) 접촉자 관리

- 공동노출자 및 접촉자 발병 여부 관찰

아. 예방

1) 일반적 예방

- 올바른 손 씻기의 생활화
  - 흐르는 물에 비누 또는 세정제 등을 사용하여 30초 이상 손 씻기
  - 외출 후, 식사 전, 배변 후, 조리 전, 기저귀 간 후 등
- 안전한 음식 섭취
  - 음식은 충분한 온도에서 조리하고 물을 끓여 먹기, 살균된 우유 섭취
  - 채소·과일은 수돗물에 깨끗이 씻어서 벗겨 먹기
- 위생적으로 조리하기
  - 칼·도마는 소독하여 사용하고, 조리도구(채소용, 고기용, 생선용)는 구분하여 사용하기
  - 냉장고 사용할 때 냉장실은 4.4℃ 이하, 냉동실은 -17.8℃ 이하로 보관.
- 임신부와 면역저하자 등은 인스턴트 고기와 충분히 익히지 않은 요리, 훈제생선, 살균하지 않은 우유로 만든 부드러운 치즈, 익히지 않은 핫도그 등을 섭취하지 않으며, 유산한 동물의 태반과 같은 것을 접촉하지 않음

자. Q&A

Q1 **리스테리아 모노사이토제네스 감염증은 무엇입니까?**

답변 리스테리아 모노사이토제네스(*Listeria monocytogenes*)균의 감염에 의한 위장관염을 일으키는 질환입니다.

Q2 **리스테리아 모노사이토제네스 감염증은 어떻게 감염되나요?**

답변 리스테리아 모노사이토제네스 감염증은 자연계 전체에 널리 퍼져 있으며 많은 종류의 가축 및 야생동물들이 흔히 보균하고 있어 이 균에 익히지 않은 육류, 파스퇴르 처리가 안 된 우유, 날 야채 및 과일 등을 섭취할 경우 감염됩니다.
산모들이 임신 중에 오염된 식품을 섭취하면 리스테리아증에 걸린 아기를 출산할 수 있습니다. 드물게 병원감염을 일으키며, 직접적인 동물 접촉을 통해 감염될 수 있습니다.

Q3 **리스테리아 모노사이토제네스 감염증은 어떤 증상이 있나요?**

답변 리스테리아 모노사이토제네스 감염증은 다른 수인성· 식품매개감염병과 같이 발열, 근육통, 두통, 메스꺼움, 설사 등의 장관감염증 증상이 나타나고 중증일 경우에는 쓰러지거나 쇼크 상태를 일으키기도 한다. 감염이 중추신경계로 확산되면 두통, 목이 뻣뻣함, 혼란상태, 균형 감각상실, 경련, 혼수 상태 등의 증상이 나타나기도 합니다. 이러한 증상을 보이는 환자들의 약 3분의 1은 사망할 수도 있습니다.
임신부가 감염이 될 경우 임신부는 발열, 경증의 인플루엔자 유사증상이 나타날 수 있으나, 태아에게 영향을 미쳐 유산, 조산 또는 신생아에서 중증의 감염을 일으킬 수 있습니다.

Q4 **리스테리아 모노사이토제네스 감염증은 어떤 사람이 감염되기 쉬운가요?**

답변 임신부, 신생아, 노인 그리고 면역체계가 약해진 사람들(예를 들어 항암치료나 스테로이드 제제 치료를 받거나 HIV에 감염된 사람 등)은 감염 위험군입니다.

Q5 **리스테리아 모노사이토제네스 감염증은 치료방법은 있나요?**

답변 증상이 있는 환자는 항생제 치료를 합니다. 페니실린 또는 암피실린으로 단독치료하거나 아미노글리코사이드계를 병합하여 치료합니다.

Q6 **리스테리아 모노사이토제네스 감염증은 어떻게 예방할 수 있나요?**

답변

- 소고기, 양고기, 돼지고기, 가금류 등 동물성 날 식재료는 완전히 익혀 먹습니다.
- 생야채나 과일은 먹기 전에 철저히 씻어 먹습니다.
- 야채, 익힌 음식, 즉시 먹을 수 있게 준비된 식품과 날고기를 별도로 보관합니다. (즉 날고기에서 나온 피가 다른 음식에 닿지 않도록 합니다.)
- 날고기용 칼도마와 바로 먹을 식품 (예를 들어 조리한 음식과 샐러드)용 칼도마를 따로 마련해 쓰도록 합니다.
- 파스퇴르 처리가 되지 않은 우유나 파스퇴르 처리가 안 된 우유로 만든 식품(예를 들면 소프트 치즈)을 섭취하지 않습니다.
- 익히지 않은 음식을 취급한 뒤에는 칼과 도마를 씻습니다.
- 상할 수 있는 음식은 섭씨 5℃ 미만의 차가운 냉장고에 보관해야 하고 될 수 있는 대로 조속히 씻어서 먹어야 합니다.
- 임신부와 면역저하자 등은 인스턴트 고기와 충분히 익히지 않은 요리, 훈제 생선, 비살균 유제품 등을 섭취하지 않도록 합니다.
- 올바른 손 씻기를 생활하도록 합니다.
  - 음식 준비하기 전이나 준비를 하고 난 뒤, 동물을 만진 뒤 등

12. 그룹 A형 로타바이러스 감염증(Group A Rotavirus infection)

〈표 75〉 그룹 A형 로타바이러스 감염증 개요

정의	• 그룹 A형 로타바이러스(Rotavirus A)의 감염에 의한 급성위장관염
질병분류	• 법정감염병 : 제4급 감염병 • 한국표준질병분류(KCD-8) : A08.0
병원체	• Rotavirus A : *Reoviridae*과에 속하는 RNA 바이러스
병원소	• 사람
전파경로	• 분변-구강 경로 감염 • 접촉 감염 및 호흡기 감염 • 바이러스에 오염된 물을 통한 감염
잠복기	• 24~72시간
진단	• 검체(대변, 직장도말)에서 특이 항원 검출 • 검체(대변, 직장도말)에서 특이 유전자 검출
증상	• 구토, 발열, 수양성 설사 • 보통 증상은 4~6일 정도 유지됨
치료	• 대증 치료 : 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 보충
치사율	• 대부분 회복하고, 간혹 심한 탈수로 사망할 수 있으나 드묾
관리	• 환자관리 : 증상이 없는 아이들과 구분, 장내배설물에 오염된 물품 소독 • 접촉자관리 : 발병 여부 관찰
예방	• 일반적 예방 - 올바른 손 씻기 * 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 * 외출 후, 식사 전, 배변 후, 조리 전, 기저귀 간 후 - 안전한 음식 섭취 : 음식은 익혀 먹기/물을 끓여 먹기 - 환자와의 접촉을 최소화 • 예방접종 - 로타바이러스 경구용 백신 * 5가 백신 : 생후 2, 4, 6개월 3회 접종 * 1가 백신 : 생후 2, 4개월 2회 접종 - 금기사항이 없는 영아에게 특별한 이유가 없는 한 표준접종일정대로 접종

가. 개요

1) 병원체 : Rotavirus A

가) 70nm의 비피막형 이중나선 RNA 바이러스로 *Reoviridae속에 속함*

나) 내피막(inner capsid), 중간피막(middle capsid)과 외피막(outer capsid) 등 3개층의 피막이 11개의 RNA 분절을 둘러싸고 있음

- 총 6개의 구조단백질(VP1～VP4,VP6,VP7)과 6개의 비구조단백질로 구성
- 내피막은 VP2, 중간 피막은 VP6, subgroup antigen 그리고 외피막은 VP4(protease clevaed protein, P protein)와 VP7(glycoprotein, G protein)으로 구성

다) 중간 피막(VP6)의 항원성에 의해 A부터 G까지 7개의 혈청군(serogroups)으로 분류

O 그룹 A～C형 로타바이러스가 사람에게만 발생

- 그룹 A형 로타바이러스 감염증이 사람에게서 흔히 발생
- 그룹 B형 로타바이러스 감염증은 어린 연령대에서는 잘 일어나지 않으나 중국에서는 집단 발생한 사례 발생
- 그룹 C형은 가끔 사람에게서 집단발생을 일으키는 것으로 알려져 있음

O 동물에서는 그룹 A, B, C, D, E, F형 로타바이러스가 모두 발생함

라) 외피막은 VP4(P 단백)와 VP7(G 단백) 구조단백으로 구성되며, 외막단백질 G단백(VP7)와 P단백(VP4)의 항원성에 따라 혈청형(serotypes)이 분류

- VP7 단백인 G 단백 기준으로 16가지의 혈청형이 밝혀져 사람에서 7가지가 확인되었으며 이 중 혈청형 1, 2, 3, 4가 주로 질병을 일으킴
- VP4 단백인 P 단백을 기준으로는 약 20개의 혈청형으로 나뉘며, 이 중 3, 4, 6, 8형 등이 사람에서 질병을 일으키는데 주로 4형(P1B)과 8형(P1A)임
- 유전형(genotypes)은 P 유전형과 G 유전형의 조합으로 명명되고 전 세계적 분포양상은 지역별, 시기별로 매우 다양하게 변화
  - 로타바이러스의 혈청형은 G형과 P형을 같이 표기
  - G형은 혈청형과 유전자형이 같기 때문에 G1과 같이 혈청형을 숫자로 표기
  - P형은 혈청형과 유전자형이 같지 않기 때문에 혈청형은 숫자로 표기하고 유전자형은 [ ]안에 숫자로 표기. 예를 들어 P1A[8]의 1A은 P 혈청형, [8]은 유전자형을 의미

- G형은 적어도 15가지, P형은 적어도 26가지가 보고되고 있으며, G1, G2, G4는 대부분 P1A[8]과, G2는 P1B[4]와 결합
- 사람에게서는 G1P1A[8], G2P1B[4], G3P1A[8]과 G4P1A[8]이 대부분을 차지

2) 역학적 특성

가) 전파경로

O 대부분 사람과의 직, 간접 접촉으로 전파

- 분변-경구감염 통한 전파
- 오염된 음식물이나 호흡기를 통해서도 전파
- 대변으로 오염된 가구 혹은 장난감과 같은 표면에서도 바이러스가 발견되기 때문에 매개물을 통하여 감염이 전파

O 가족 내, 시설 내, 병원 내 그리고 어린이 보육시설에서의 전파가 흔함

나) 계절성

O 로타바이러스 감염은 온대기후에서 주로 겨울에 발생

O 열대기후에서는 온대기후보다 계절성이 덜해 연중 발생

3) 임상양상

가) 잠복기

O 24~72시간

나) 전염기간

O 대변 내 로타바이러스 배출은 임상 증상이 나타나기 전에 시작되어 대개 2주 이내에 전파가 가능

O 그러나 설사가 소실된 후 57일까지도 로타바이러스가 배출되기도 함

다) 임상증상

O 주요 증상은 구토, 발열, 수양성 설사

O 보통 증상은 4~6일 정도 지속됨

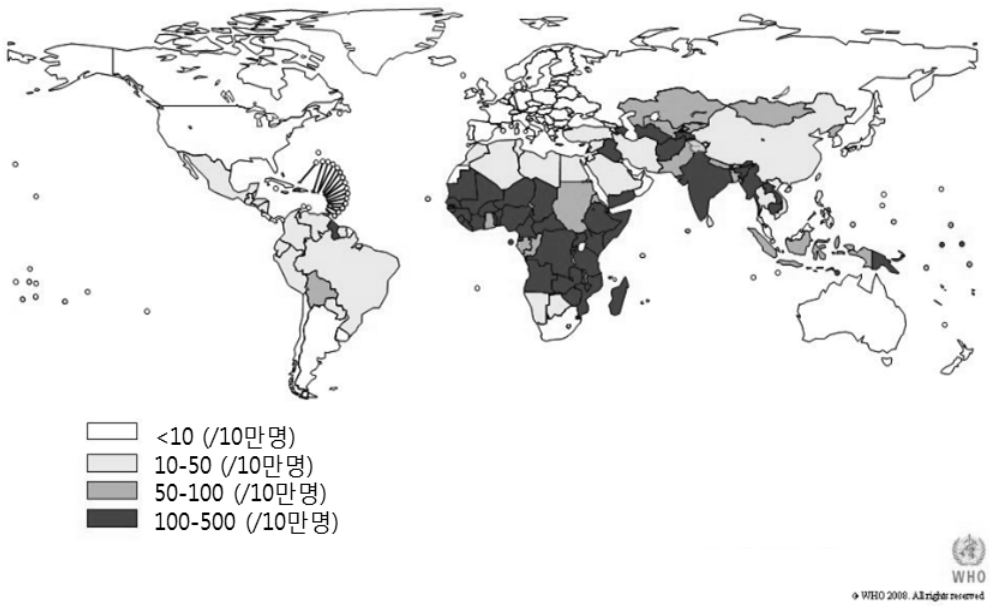
라) 합병증

O 드물지만 탈수, 대사성산혈증, 신부전, 괴사성장염, 급성 뇌증 외에 여러 장기를 침범하여 사망

나. 발생 현황

1) 국외 현황

- 로타바이러스에 대한 예방접종이 시행되기 전인 1986년부터 2000년까지 매년 약 200만 명 이상의 영아가 로타바이러스 감염으로 입원
- 개발도상국에서 5세 이하에서 발생하는 설사증상자의 30~50%가 로타바이러스 감염증임
  - 생후 2~3년 이내에 감염되며, 6~24개월 연령대에서 임상증상 발생이 높음
  - 5세 미만의 소아에서 심한 설사로 입원한 경우 로타바이러스 양성으로 진단된 경우가 나라에 따라 20~73%로 차이가 있음
- 2001년부터 전 세계 59개 국가의 196개 감시 사이트에서 로타바이러스 감염 감시사업을 시행하고 있는데, 지역마다 차이는 있었으나 로타바이러스가 심한 설사의 주요 원인으로 관찰
- 현재 G1P[8], G2P[4], G3P[8], G4P[8], G9P[8]의 5개 혈청형이 전 세계 로타바이러스 감염의 약 90%를 차지하며, 그 중 G1P[8]이 가장 흔함
  - 그러나 아시아와 아프리카에서는 유행하는 혈청형이 더 다양하며 동시에 몇 가지 혈청형이 유행
  - 같은 지역이라고 하더라도 시기에 따라 유행하는 혈청형이 다를 수 있음



[그림 28] 5세 미만 영유아 로타바이러스로 인한 사망률

2) 국내 현황

- 우리나라에서 그룹 A형 로타바이러스 감염증에 의한 감염질환은 2006년 6월부터 법정 감염병(제4급 감염병 중 장관감염증)으로 지정되어 2011년부터 표본감시
- 2024년 그룹 A형 로타바이러스 감염증 신고 건은 2,524건으로 전년('23년 1,352건) 대비 86.7% 증가

다. 감시

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 그룹 A형 로타바이러스 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 구토, 수양성 설사 등

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 직장도말)에서 특이 항원 검출

○ 검체(대변, 직장도말)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 권역질병대응센터, 바이러스분석과(진단)

라. 역학조사

1) 조사 시기

O 개별 사례

– 산후조리원 입소 전이나 입소 후 로타바이러스 확진검사 결과 양성 1명 발견 시

* 신속진단검사 결과인 경우 확진검사 결과 확인 필요

* 산후조리원에서 증상 발생하여 의료기관으로 이송된 후 로타바이러스 양성 확인된 경우 포함

O 유행 사례

– 신생아, 영유아보육시설, 단체시설에서 2명 이상 로타바이러스 의심 증상(설사, 구토, 발열 등) 또는 2명 이상 환자 발생 시 지체 없이 역학조사 실시

2) 조사 주체

구분	역학조사 실시 기준
중앙	• 권역질병대응센터 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 긴급한 역학조사가 필요하다고 판단되는 경우
권역질병 대응센터	• 지자체 단독 수행이 불가한 감염병 감시·역학조사 및 현장지원 • 시·도 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우
시·도	• 시·군·구 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 두 개 이상의 관할 시 · 군 · 구에서 수인성·식품매개감염병 유행의 경우
시·군·구	• 관할 지역에서 발생하는 수인성·식품매개감염병 유행

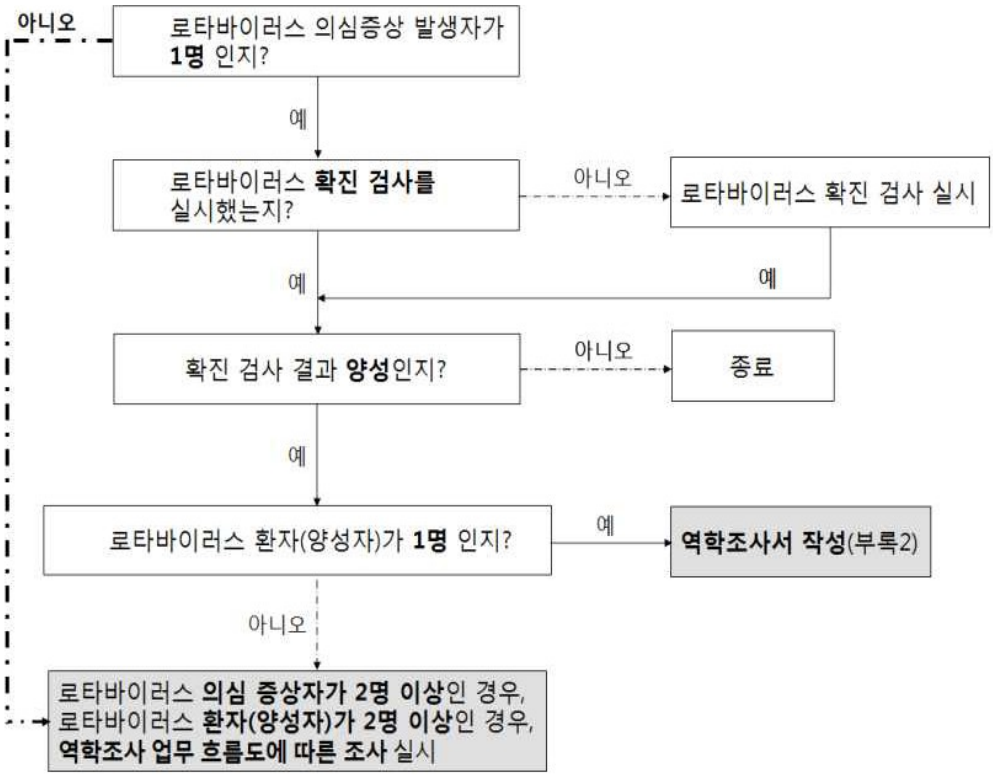
※ 역학조사 주관이 “중앙(시·도)”이라 함은 질병관리청의 지휘 하에 시·도에서 역학조사를 실시하는 것을 말함

※ 시·군·구 역학조사반 주관의 역학조사 대상 감염병 중 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례 등의 경우 심층역학조사(임상경과, 주치의 의견, 사망원인판단, 역학조사반 의견 등)는 시·도 역학조사반에서 실시

3) 조사방법 및 내용

- 개별 : 역학조사서(역학조사서 이용 서식 B-13)작성
- 유행 : 「수인성·식품매개감염병 유행 역학조사」 기준을 따라서 실시(총론 참조)

* 단, 역학적 연관성이 의심되는 2건 이상의 사례가 발생할 경우, 검체에 대한 염기서열분석을 시행하여 집단환자 발생원인 규명에 활용



- 역학조사 업무 흐름도

① 1단계 : 유행인지

– 산후조리원, 의료기관, 보호자 등으로부터 인지된 사례의 사실관계 확인

* 신고된 사례의 검사결과지 등 객관적 자료 확인

– 접수받은 내용은 감염병 및 산후조리원 담당부서가 공유

– 신속진단 검사결과 양성 또는 유증상 신생아는 격리 필요

② 2단계 : 기초자료 수집

– 환자발생규모, 산후조리원 입 · 퇴실일, 발병일 및 기타 특이사항 확인 및 시 · 도 역학조사관에게 보고

– 역학조사관의 지시를 받아 역학조사 계획 수립

· 사례정의(예: 임상 증상이 있으며 로타바이러스 확진검사 결과 양성이 확인된 사례)

· 조사대상 및 기간 : 첫 환자 증상 발생일 3일 전부터 입실한 신생아, 산모, 직원

· 현장조사 점검 사항 및 검체 채취 범위 등

③ 3단계 : 현장 역학조사

– 감염병 및 산후조리원 담당 부서가 함께 실시

– 조사항목

· 명단확보 : 신생아, 산모, 직원, 방문객

* 첫 사례 증상 발생일로부터 최소 3일 전부터 입소자 명단 확보

· 사례조사 : 산후조리원 기록, 의료기관 의무기록, 보호자면담 등

* 출생일, 산후조리원 입 · 퇴실일, 증상 및 증상발생일, 검사방법, 검사일, 검사결과, 진단명 등 (사례조사서 이용)

· 보호자 및 직원조사 : 최근 유증상(설사, 구토, 발열 등) 여부 조사

· 감염관리 실태 조사

◎ 산후조리원 감염관리 기본항목 예시

신생아실의 손위생 준수여부, 신생아 공동물품 사용 현황, 유증상(설사, 구토, 발열 등) 신생아 격리, 환경청소 · 소독 주기 및 방법, 유증상자(설사, 구토, 발열 등) 신생아 접촉 제한 등

· 검체 채취

– 인체 검체

· 환자의 대변 또는 기저귀 변 도말 또는 직장도말

· 신생아실 종사자의 대변 또는 직장도말 및 손도말

· 시설종사자 대변 또는 직장도말 및 손도말

· 환자 가족(산모, 신생아와 접촉한 가족 등)의 대변 또는 직장도말

– 환경검체
  · 아기침대
  · 젖병
  · 정수기 수도꼭지 입구(물이 통과하여 나오는 곳)
  · 분유(멸균팩에 넣어서 채취)
    * 식품의약품안전처 시험법에 따름
  · 아기목욕욕조
  · 공용 사용용품(소독제통, 로션통 등)
  · 신생아실 및 모유수유실의 환경검체
  · 그 밖에 역학조사관 등이 관할하여 조사가 필요한 사항 일체
  · 단, 역학적 연관성이 의심되는 2건 이상의 사례가 발생할 경우, 검체에 대한 유전형 분석을 시행하여 집단환자 발생원인 규명에 활용

④ 4단계 : 전파예방조치

– 현장역학조사에서 확인된 환자관리 및 환경관리 등 미비사항 즉시개선 조치
  · 감염관리 원칙 준수(손위생 준수)
  · 유증상(설사, 구토, 발열 등) 신생아 격리(필요 시 전원) 및 치료
  · 유증상(설사, 구토, 발열 등) 있는 직원 근무 및 방문객 제한
  · 환경청소 및 소독

⑤ 5단계 : 추가발생감시

– 마지막 노출일로부터 최소 6일까지 추가 발생 여부 감시

⑥ 6단계 : 역학조사 보고서 작성

– 관할 시 · 도의 지도에 따라 관할 보건소에서 보고서 작성
  · 인적특성, 시간적 특성, 공간적 특성 기술
  · 감염경로 추정 및 감염관리 조치사항 기술
  · 추가발생감시 결과 기술

– 질병관리청으로 결과보고서 제출

시 · 군 · 구 역학조사반 : 유행종료일 후 14일 이내 제출

시 · 도 역학조사반 및 중앙역학조사반 : 유행종료 후 35일 이내 제출

*** 보고 체계 : 시 · 군 · 구 ⇒ 시 · 도 ⇒ 질병관리청(관할 권역질병대응센터 및 감염병관리과)**

○ 역학조사 실시 기준

– 그룹 A형 로타바이러스 감염증 환자 2명 이상 확인된 경우

1단계 **유행인지**	• 유행인지/신고접수	관할 보건소
↓		
2단계 **기초자료 수집**	• 환자발생규모, 발병일 등 기초자료 수집	관할 보건소
↓		
3단계 **현장역학조사** **(발생규모, 감염경로 파악)**	• 역학조사(역학조사서 이용 서식 B–13) • 보호자 및 직원조사 • 감염관리 수치 • 검체 채취 등	관할 보건소 (관할 시·도 지도)
↓		
4단계 **전파예방 조치**	• 감염관리 원칙 준수 • 환자 격리 및 치료 • 보호자 및 직원 관리 • 물품관리, 환경청소 · 소독	관할 보건소 (관할 시·도 지도)
↓		
5단계 **추가발생 감시**	• 마지막 노출일로부터 최소 6일까지 추가 발생 감시 • 감염관리 조치 사항 이행여부 점검 • 전파경로 추정 및 유행 종결 확인	관할 보건소
↓		
6단계 **역학조사 보고서 작성**	• 역학조사 보고서 작성 및 제출	관할 보건소 (관할 시·도 지도)

마. 진단검사(실험실 검사)

☑ 진단을 위한 검사기준

- □ 검체(대변, 직장도말)에서 특이 항원 검출
- □ 검체(대변, 직장도말)에서 특이 유전자 검출

1) 세부 검사법

가) 항원 검출 검사

- O 검체에서 상용화된 효소면역검사법(EIA) 등을 이용하여 특이 항원 검출

나) 유전자 검출 검사

- O 검체에서 역전사 중합효소연쇄반응법(RT-PCR) 등으로 특이 유전자 검출
  - 특이 유전자: VP6 등

※ 유전자 검출 검사는 일반적으로 환자 진단용이 아닌 역학조사 등을 목적으로 환경 검체에서 바이러스 유무 확인 또는 특성 분석에 이용

2) 판정

- O 검체에서 특이 항원을 확인하거나, 특이 유전자 확인

※ 참고사항

- O VP4와 VP7에 대한 유전형 분석을 통해 집단환자 발생원인 규명에 활용 가능

바. 치료

1) 대증치료

- 치료제는 없음
- 대증 치료
  - 설사나 구토, 발열로 인한 탈수 및 전해질의 불균형이 발생할 수 있으므로 수액보충과 전해질 이상 교정 등

사. 환자 및 접촉자 관리

1) 환자관리

- 신생아실, 산후조리원 등에서는 증상이 없는 영유아들과 격리
  - 증상유무와 관계없이 확진검사결과 양성인 경우 격리
- 환자는 설사와 구토증상 소실 후 24시간까지 집단생활(어린이집, 유치원, 학교, 직장 등) 제한
- 증상이 있는 환자는 조리종사자, 보육시설 · 요양시설 종사자, 간호, 간병, 의료 종사자에서 구토와 설사 증상소실 후 48시간까지 종사 제한

2) 접촉자 관리

- 공동노출자 및 접촉자 발병 여부 관찰
- 공동노출자(신생아, 신생아실 종사자, 시설 종사자, 환자 가족) 감염여부 진단

3) 환경 관리

- 환자의 간호에 필요한 물품(기저귀, 배변 후 처리를 위한 물휴지 등)은 환자와 가까이 배치하여 물품으로 인한 전파 기회 최소화
- 모든 환경표면은 청결한 수준의 청소를 유지하는 것이 중요
- 청소 과정에서 모아진 환자의 분변이나 구토물은 다른 환경표면이나 사람들을 오염시키지 않도록 즉시 폐기함
- 효과적인 소독제로는 염소계(800~5,000ppm)소독제 등을 사용하여 소독함
- 환자 주변을 정리하기 위한 걸레와 다른 곳을 청소한 걸레는 구별되어야 하며, 하나의 걸레로 모든 표면을 닦지 않음

아. 예방

1) 일반적 예방

O 올바른 손 씻기

- 흐르는 물에 비누나 세정제로 30초 이상 손 씻기
- 외출 후, 식사 전, 배변 후, 조리 전, 기저귀 간 후

O 안전한 음식 섭취

- 음식은 익혀 먹기
- 물을 끓여 먹기

O 환자와 접촉하지 않기

2) 예방접종

O 백신 종류 및 접종 시기

- 로타텍(5가) : 2, 4, 6개월
- 로타릭스(1가) : 2, 4개월
- 1차 접종은 생후 6주부터 시작할 수 있으며, 14주 6일까지 1차 접종시작 가능
- 접종 간 최소 간격은 4주
- 8개월 0일까지 접종을 완료

O 접종용량 및 방법

- 로타텍(5가) : 2 mL 경구 투여
- 로타릭스(1가) : 1.5 mL 경구 투여

O 이상반응

- 발열, 설사, 구토 등이 발생할 수 있으나 대부분 경미함
- 매우 드물게 장중첩증이 발생

O 금기사항

- 백신 성분에 심한 알레르기 반응
- 중증 복합면역결핍증
- 장중첩증의 병력

○ 주의사항

- 급성 위장염
- 중증 질환
- 기존의 만성 위장관 질환

〈표 76〉 국내에서 사용 중인 로타바이러스 백신

백신	제조(수입)사	제품명	백신주	성상	제형
로타바이러스 약독화 생백신	글락소스미스클라인(주) (완제품수입)	로타릭스 프리필드 (RV1)	1가 사람 로타바이러스주 G1P1A[8]	액체	1.5mL/PFS
	한국엠에스디(주) (완제품수입)	로타텍액 (RV5)	5가 사람-소 재배열 로타바이러스주 G1, G2, G3, G4, P1A[8]	액체	2mL/tube

〈표 77〉 로타바이러스 백신 접종시기

구분	로타바이러스 백신	
	5가 백신(로타텍)	1가 백신(로타릭스)
접종횟수	3회	2회
표준접종일정	생후 2, 4, 6개월	생후 2, 4개월
최소 접종연령(1차)[1)]	생후 6주	생후 6주
최대 접종시작 연령(1차)[2)]	생후 14주 6일	생후 14주 6일
최소접종간격	4주	4주
접종가능 최대연령[3)]	생후 8개월 0일	생후 8개월 0일

[1), 2)] 1차 접종을 처음 시작할 수 있는 최소, 최대 연령을 말한다.

[3)] 접종가능 최대연령 이후에는 로타바이러스 백신을 접종하지 않는다.

자. Q&A

Q1 그룹 A형 로타바이러스 감염증은 무엇입니까?

답변 로타바이러스(Rotavirus A) 감염에 의한 급성위장관염으로 만 5세 미만 아동에서 가장 흔한 설사 원인 중 하나입니다.

Q2 그룹 A형 로타바이러스 감염증은 어떤 증상이 있나요?

답변 주요 증상은 고열, 구토, 설사 및 복통으로, 설사는 4~8일 정도 지속됩니다. 영유아에서 잦은 설사 및 구토로 탈수증이 일어날 수 있으나, 감염이 되어도 무증상인 경우도 있습니다.

Q3 그룹 A형 로타바이러스 감염증은 언제 증상이 나타나나요?

답변 그룹 A형 로타바이러스 감염증 증상은 보통 감염 1~3일 후에 나타납니다.

Q4 그룹 A형 로타바이러스 감염증은 어떻게 감염되나요?

답변 주요 전염경로는 분변-구강 경로로 사람에서 사람으로 직접적으로 전파되기도 하고 분변에 오염된 물이나 음식을 섭취함으로써 간접 전파되기도 합니다.
감염된 영유아의 대변과의 접촉(기저귀 갈기 등)을 통해 전염될 수 있고, 감염된 사람의 분변에 많은 양의 로타바이러스가 존재하며 오염된 손이나 장난감 등 물품을 통해 전염됩니다.

Q5 그룹 A형 로타바이러스 감염증 치료방법은 있나요?

답변 로타바이러스 치료제는 없습니다. 심한 구토와 설사로 인한 탈수 상태가 되지 않도록, 경구 또는 정맥을 통해 수분을 충분히 공급해주는 등 대증 치료를 합니다.

Q6 **그룹 A형 로타바이러스 감염증은 어른도 감염될 수 있나요?**

답변 로타바이러스 감염된 어른은 보통 무증상이지만, 설사 증상이 나타날 수 있습니다. 노인요양시설에서 로타바이러스 집단감염사례가 발생하기도 합니다.

Q7 **그룹 A형 로타바이러스 감염증은 어떻게 예방할 수 있나요?**

답변 올바른 손 씻기(흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기) 등 철저한 개인위생관리 및 안전한 음식 섭취(물 끓여 마시기, 음식 익혀 먹기)로 예방할 수 있습니다.

Q8 **그룹 A형 로타바이러스 감염증은 심각한 질병인가요?**

답변 적절한 치료 및 수분공급으로 대부분 합병증 없이 회복하지만, 인도나 아프리카 같은 개발도상국에서는 심한 탈수로 사망사례가 발생하기도 합니다.

13. 아스트로바이러스 감염증(Astrovirus infection)

〈표 78〉 아스트로바이러스 감염증 내용 요약

정의	• 아스트로바이러스(Astrovirus)의 감염에 의한 급성위장관염
질병분류	• 법정감염병 : 제4급 감염병 • 한국표준질병분류(KCD-8) : A08.31
병원체	• Astrovirus – *Astroviridae*과에 속하며 28-30nm직경의 작은 바이러스로 한 가닥의 RNA 유전자를 포함 – 캡시드는 3가지의 구조단백으로 구성되며 8개의 혈청형이 존재
병원소	• 사람
전파경로	• 분변-구강 경로 감염
잠복기	• 3~4일(짧은 경우 24~36시간)
진단	• 검체(대변, 직장도말)에서 특이 유전자 검출
증상	• 설사(경미), 두통, 권태감, 오심, 복통 (구토는 드묾) • 로타바이러스 위장관염과 비슷하나 더 경한 형태로 탈수를 덜 일으킴
치료	• 대증 치료 : 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 보충 • 항바이러스제 : 권장하지 않음
치사율	• 대부분 회복하고, 사망은 드묾
관리	• 환자관리 : 장내배설물에 오염될 물품 소독 • 접촉자관리 : 발병 여부 관찰
예방	• 일반적 예방 – 올바른 손 씻기의 생활화 : 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 – 안전한 음식 섭취 : 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기

가. 개요

1) 병원체 : Astrovirus

- *Astroviridae*과에 속하며 28~30nm 직경의 작은 바이러스로 한 가닥의 RNA 유전자를 포함하며, 전자현미경상에서 별모양으로 보임
- 캡시드는 3가지의 구조단백으로 구성되며 유전형은 1~8형까지 있으나 전 세계적으로 1형이 가장 많이 검출됨

2) 역학적 특성

가) 병원소

- 사람

나) 전파경로

- 분변 – 경구감염으로 전파

다) 전염기간

- 대부분 5일 이내에 회복하나, 35일간 바이러스를 배출한 보고 있음

3) 임상양상

가) 잠복기

- 3~4일

나) 임상증상

- 미열, 설사, 두통, 불쾌감, 오심, 드문 구토
- 어린 연령대에서의 가벼운 로타바이러스 증상과 비슷함
- 보통 5일 미만으로 증상이 있으며, 가끔 그보다 길게 유지될 수 있음
- PCR검사에 따른 바이러스 소실되는 기간은 35일까지 유지됨

나. 발생 현황

1) 국외

- 전 세계적으로 발생함
- 열대지방에서는 우기에, 온대지방에서는 겨울철에 주로 검출되는 등 로타 바이러스와 비슷한 특성이 있음
- 미국에서 혈청유병률 조사를 실시한 결과, 9세 때까지 90%가 HastV－1 항체를 가지는 것으로 나타났으며, 대부분 무증상임

2) 국내

- 2024년 아스트로바이러스 감염증 신고 건은 885건으로 전년('23년 1,590건) 대비 44.3% 감소

다. 감시

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 아스트로바이러스 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 두통, 권태감, 오심(구토는 드묾), 설사 등

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 직장도말)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 권역질병대응센터, 바이러스분석과(진단)

라. 역학조사

1) 조사 시기

○ 개별 사례는 역학조사 미실시

* 중증 사례 등 필요 시 개별 역학조사 실시

○ 유행 사례는 유행 인지 후 지체 없이 역학조사 실시

2) 조사 주체

구분	역학조사 실시 기준
중앙	• 권역질병대응센터 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 긴급한 역학조사가 필요하다고 판단되는 경우
권역질병 대응센터	• 지자체 단독 수행이 불가한 감염병 감시·역학조사 및 현장지원 • 시·도 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우
시·도	• 시·군·구 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 두 개 이상의 관할 시 · 군 · 구에서 수인성·식품매개감염병 유행의 경우
시·군·구	• 관할 지역에서 발생하는 수인성·식품매개감염병 유행

※ 역학조사 주관이 "중앙(시·도)"이라 함은 질병관리청의 지휘 하에 시·도에서 역학조사를 실시하는 것을 말함

※ 시·군·구 역학조사반 주관의 역학조사 대상 감염병 중 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례 등의 경우 심층역학조사(임상경과, 주치의 의견, 사망원인판단, 역학조사반 의견 등)는 시·도 역학조사반에서 실시

3) 조사방법 및 내용

○ 유행 : 「수인성·식품매개감염병 유행 역학조사」 기준을 따라서 실시(총론 참조)

* 단, 역학적 연관성이 의심되는 2건 이상의 사례가 발생할 경우, 검체에 대한 염기서열분석을 시행하여 집단환자 발생원인 규명에 활용

4) 조사 결과 보고

○ 시·군·구 역학조사반 : 유행종료일 후 14일 이내 제출

○ 시·도 역학조사반 및 중앙역학조사반 : 유행종료 후 35일 이내 제출

* 보고 체계 : 시·군·구 → 시·도 → 질병관리청(관할 권역질병대응센터 및 감염병관리과)

마. 진단검사(실험실 검사)

☑ 진단을 위한 검사기준

- 검체(대변, 직장도말)에서 특이 유전자 검출

1) 세부 검사법

가) 유전자 검출 검사

- O 검체에서 역전사 중합효소연쇄반응법(RT- PCR) 등으로 특이 유전자 검출
  - 특이 유전자 : capsid region gene 등

2) 판정

- O 검체에서 특이 유전자 확인

※ 참고사항

- O 아스트로바이러스가 확인된 경우, 유전형 분석을 통해 집단 환자 발생 원인 규명에 활용 가능

바. 치료

1) 대증치료

- O 필요한 경우 탈수 예방 수분-전해질 투여
- O 대부분 저절로 호전

사. 환자 및 접촉자 관리

1) 환자관리

- 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기
- 증상이 있는 조리종사자는 증상소실 후 최소 24시간 동안 조리종사 제한 권고

2) 접촉자 관리

- 공동 노출자 및 접촉자 발병여부 관찰

아. 예방

1) 일반적 예방

- 올바른 손 씻기의 생활화
  - 흐르는 물에 비누 또는 세정제 등을 사용하여 30초 이상 손 씻기
  - 외출 후, 식사 전, 배변 후, 조리 전, 기저귀 간 후 등
- 안전한 음식섭취
  - 음식은 충분한 온도에서 조리하여 익혀먹기
  - 물을 끓여 마시기

14. 장내 아데노바이러스 감염증(Enteric adenovirus infection)

〈표 79〉 장내 아데노바이러스 감염증 내용 요약

정의	• 장내 아데노바이러스(Enteric Adenovirus infection)의 감염에 의한 급성위장관염
질병분류	• 법정감염병 : 제4급 감염병 • 한국표준질병분류(KCD-8) : A08.2
병원체	• Human mastadenovirus F – 혈청형 중 40형, 41형이 주로 위장관염을 일으킴 – 장점막 손상으로 인한 흡수 장애로 증상 발현
병원소	• 사람
전파경로	• 분변-구강 경로 감염
잠복기	• 8~10일
진단	• 검체(대변, 직장도말)에서 특이 항원 검출 • 검체(대변, 직장도말)에서 특이 유전자 검출
증상	• 주요 임상적 증상 묽은 설사변과 설사 1~2일 후에 나타나는 구토(평균 설사기간은 40형의 경우 8.6일, 41형은 12.2일) • 2~3일간 지속되는 낮은 발열, 탈수, 호흡기 증상
치료	• 대증 치료 : 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 보충
치사율	• 대부분 회복하고, 사망은 드묾
관리	• 환자관리 : 장내배설물에 오염될 물품 소독 • 접촉자관리 : 발병 여부 관찰
예방	• 일반적 예방 – 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 * 음식 조리 전, 수유하기 전, 배변 후, 설사 증상 있는 사람 간호한 경우, 외출 후 – 안전한 음식 섭취 : 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기

가. 개요

1) 병원체 : Human mastadenovirus F

- *Adenoviridae mastadenovirus*에 속하는 이중가닥(Double strand) DNA 바이러스로서 A~G의 종으로 분류되고, 65개의 혈청형이 알려져 있음.
- 호흡기, 위장관, 눈, 신장 등 여러 가지 부위에 감염을 일으키며, F군의 40, 41형이 주로 위장관염을 일으키며, A군의 31형을 포함한 다른 혈청형도 위장관염을 일으킬 수 있음

2) 역학적 특성

가) 병원소

- 사람

나) 전파경로

- 장내 아데노바이러스 감염은 분변-경구감염

다) 고위험군

- 3세 미만의 어린이, 면역저하자(HIV감염인 포함), 조혈모세포 및 고형장기 이식자

3) 임상 양상

가) 잠복기

- 8~10일

나) 임상증상

- 수양성설사가 평균 8~12일간 지속되며, 발열과 구토(설사 1~2일 후) 동반할 수 있음(평균 설사기간은 40형은 8.6일, 41형은 12.2일)
- 2~3일간 지속되는 낮은 발열, 탈수, 호흡기 증상

나. 발생 현황

1) 국외

- 일반적인 지역사회에서의 감염 또는 병원에서의 감염이 주로 일어남
- 혈청형 40,41이외에 2,3,8,31번이 어린이에서의 설사질환을 일으킨 사례가 있음
- 어린 연령대에서 아데노바이러스 40형, 41형에 의한 급성설사질환이 대략 2~5% 발생함

2) 국내

- 2024년 장내 아데노바이러스 감염증 신고 건은 1,435건으로 전년('23년 621건) 대비 131.1% 증가

다. 감시

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 장내 아데노바이러스 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 구토, 복통, 수양성 설사, 호흡기 증상 등

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 직장도말)에서 특이 항원 검출

○ 검체(대변, 직장도말)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 권역질병대응센터, 바이러스분석과(진단)

라. 역학조사

1) 조사 시기

○ 개별 사례는 역학조사 미실시

* 중증 사례 등 필요 시 개별 역학조사 실시

○ 유행 사례는 유행 인지 후 지체 없이 역학조사 실시

2) 조사 주체

구분	역학조사 실시 기준
중앙	• 권역질병대응센터 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 긴급한 역학조사가 필요하다고 판단되는 경우
권역질병 대응센터	• 지자체 단독 수행이 불가한 감염병 감시·역학조사 및 현장지원 • 시·도 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우
시·도	• 시·군·구 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 두 개 이상의 관할 시 · 군 · 구에서 수인성·식품매개감염병 유행의 경우
시·군·구	• 관할 지역에서 발생하는 수인성·식품매개감염병 유행

※ 역학조사 주관이 "중앙(시·도)"이라 함은 질병관리청의 지휘 하에 시·도에서 역학조사를 실시하는 것을 말함

※ 시·군·구 역학조사반 주관의 역학조사 대상 감염병 중 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례 등의 경우 심층역학조사(임상경과, 주치의 의견, 사망원인판단, 역학조사반 의견 등)는 시·도 역학조사반에서 실시

3) 조사방법 및 내용

○ 유행 : 「수인성·식품매개감염병 유행 역학조사」 기준을 따라서 실시(총론 참조)

* 단, 역학적 연관성이 의심되는 2건 이상의 사례가 발생할 경우, 검체에 대한 염기서열분석을 시행하여 집단환자 발생원인 규명에 활용

4) 조사 결과 보고

○ 시·군·구 역학조사반 : 유행종료일 후 14일 이내 제출

○ 시·도 역학조사반 및 중앙역학조사반 : 유행종료 후 35일 이내 제출

* 보고 체계 : 시·군·구 → 시·도 → 질병관리청(관할 권역질병대응센터 및 감염병관리과)

마. 진단검사(실험실 검사)

☑ 진단을 위한 검사기준

- ▫ 검체(대변, 직장도말)에서 특이 항원 검출
- ▫ 검체(대변, 직장도말)에서 특이 유전자 검출

1) 세부 검사법

가) 항원 검출 검사

- O 검체에서 상용화된 효소면역측정법(EIA) 등을 이용하여 특이 항원 검출

나) 유전자 검출 검사

- O 검체에서 중합효소연쇄반응법(PCR) 등으로 특이 유전자 검출
  - – 특이 유전자 : hexon gene 등

2) 판정

- O 검체에서 특이 항원을 확인하거나, 특이 유전자 확인

※ 참고사항

- O 아데노바이러스가 확인된 경우, 유전형 분석을 통해 집단 환자 발생 원인규명에 활용 가능

바. 치료

1) 대증치료

- O 필요한 경우 탈수 예방 수분-전해질 투여
- O 대부분 10~14일 후 저절로 호전

사. 환자 및 접촉자 관리

1) 환자 관리

- 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기
- 증상이 있는 조리종사자는 증상소실 후 최소 24시간 동안 조리종사 제한 권고

2) 접촉자 관리

- 공동노출자 및 접촉자 발병여부 관찰

아. 예방

1) 일반적 예방

- 올바른 손 씻기의 생활화
  - 외출 후, 식사 전, 배변 후, 조리 전, 기저귀 간 후
  - 흐르는 물에 비누 또는 세정제 등을 사용하여 30초 이상 손 씻기
- 안전한 음식 섭취
  - 음식은 충분한 온도에서 조리하고 물을 끓여 먹기
  - 채소·과일은 수돗물에 깨끗이 씻어서 벗겨 먹기
- 위생적으로 조리하기
  - 칼·도마는 소독하여 사용하기
  - 조리도구(채소용, 고기용, 생선용)는 구분하여 사용하기

자. Q&A

Q1 장내 아데노바이러스 감염증은 무엇입니까?

답변 아데노바이러스의 40형과 41형은 위장염의 일반적인 원인이며 특히 2세 미만의 어린이에서 위장염의 주된 원인 병원체 중 하나입니다.

Q2 장내 아데노바이러스 감염증은 어떤 증상이 있나요?

답변 수양성 설사가 8~12일간 지속되며 2~3일간은 발열, 구토, 호흡기 증상이 동반될 수 있습니다.

Q3 장내 아데노바이러스 감염증은 어떻게 감염되나요?

답변 장내 아데노바이러스 감염증은 바이러스에 오염된 음식물과 물을 섭취하였거나, 환자의 기저귀를 가는 것과 같이 환자의 분변과의 직간접적인 접촉을 통해 전파가 가능합니다.

Q4 장내 아데노바이러스 감염증은 치료방법은 있나요?

답변 특별한 치료법은 없습니다. 대부분의 사람들은 10~14일 후에 회복합니다.
탈수를 방지하기 위해 적절한 수분 섭취를 보장하는 것이 중요합니다.

Q5 장내 아데노바이러스 감염증은 어떻게 예방할 수 있나요?

답변
1. 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손을 자주 씻습니다.
   (특히, 화장실 사용 후, 기저귀 교체 후, 식품섭취 또는 조리 전)
2. 음식은 충분히 익혀 먹고 물은 끓여 마십니다.
3. 채소, 과일은 깨끗한 물에 씻어 껍질을 벗겨 먹습니다.
4. 설사 증상이 있는 경우에는 조리를 하지 않습니다.
5. 위생적으로 조리합니다.
   (칼, 도마 조리 후 소독, 생선·고기·채소 등 도마 분리사용 등)

Q6 **장내 아데노바이러스 감염증은 심각한 질병인가요?**

답변 대부분의 환자는 증상발생 10~14일경 회복하고 사망은 드물며, 단 3세 미만의 어린이나 HIV 감염자 같은 면역저하자는 중증으로 진행할 수 있으므로 주의를 요합니다.

15. 노로바이러스 감염증(Noroviral infection)

〈표 80〉 노로바이러스 감염증 내용 요약

정의	• 노로바이러스(Norovirus)의 감염에 의한 급성위장관염
질병분류	• 법정감염병 : 제4급 감염병 • 한국표준질병분류(KCD-8) : A08.1
병원체	• Norovirus – *Caliciviridae* 속에 속하는 리본형의 RNA바이러스로 27-32nm의 크기 소장 미세융모 손상으로 인한 흡수장애로 증상 발현
병원소	• 사람
전파경로	• 분변-구강 경로 감염
잠복기	• 10~50시간(12~48시간)
진단	• 검체(대변, 직장도말 등)에서 특이 유전자 검출
증상	• 주요 임상적 증상은 설사, 구토, 복통 등 • 1~3일간 지속되는 낮은 발열, 탈수 증상이 발생할 수 있음
치료	• 대증 치료 : 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 보충
치사율	• 대부분 회복하고, 사망은 드묾
관리	• 환자관리 : 증상이 있는 환자는 조리종사자, 보육시설·요양시설 종사자, 간호, 간병, 의료 종사자에서 업무 제한, 장내배설물에 오염될 물품 소독 • 접촉자 관리 : 발병 여부 관찰 • 환경 관리 – 구토물, 접촉환경, 사용한 물건 등에 대한 소독(1,000~5,000ppm 염소소독)
예방	• 일반적 예방 – 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 * 음식 조리 전, 수유하기 전, 배변 후, 설사 증상 있는 사람 간호한 경우, 외출 후 – 안전한 음식 섭취 : 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기

가. 개요

1) 병원체 : Norovirus

- *Caliciviridae*속에 속하는 약 7.6 kb의 single stranded RNA 바이러스
  - 3개의 ORF이 존재하며 크기는 27~32nm로 작음
  - 5개의 유전자군(Genogroup Ⅰ~Ⅴ)있으며 유전자군 Ⅰ, Ⅱ, Ⅳ는 주로 사람에서 검출, 유전자군 Ⅲ, Ⅴ는 소(bovine)와 쥐(mouse)에서 검출됨

2) 역학적 특성

가) 병원소

- 사람

나) 전파경로

- 분변-경구감염
- 직접적인 환자와 접촉 및 환자의 구토나 분변이 오염된 환경과 접촉
- 오염된 음식 섭취
  - 주로 익히지 않은 굴 등 해산물
  - 오염된 물로 세척된 과일 및 야채
  - 불충분하게 조리된 고기가 함유된 인스턴트 음식 등
- 오염된 물 섭취
- 환자 구토물에 의한 비말감염
- 2차 감염이 흔히 일어남

다) 전염기간

- 노로바이러스는 감염력이 강해, 18 viral particle보다 낮은 양으로 감염될 수 있음
- 최대로 바이러스 배출이 높은 시기인 증상발생 2~5일 후에 대변 1g당 약 10^7-10^9 정도의 높은 농도로 바이러스 존재

라) 고위험군

- 65세 이상 고연령층 또는 5세 미만 어린이
- 면역저하자

마) 임상 양상

① 잠복기

- 10~50시간(12~48시간)

② 임상증상

- 자체적으로 가볍거나 보통의 질환을 일으키고 종종 오심, 구토, 설사, 복통, 근육통, 두통, 권태감, 미열, 또는 2가지 증상이 동반하여 발생함
- 위장관염 증상이 전형적으로 24~72시간 지속되며, 탈수증상이 주 합병증임
- 일반적인 경우에 치료를 하지 않아도 증상발생 후 1~3일 후 호전되나, 고위험군인 65세 이상 고령자, 5세 미만 어린이, 면역저하자 등의 고위험군에서는 4~6일 유지되고 심각한 탈수 증상이 생길 수 있음. 대략 노로바이러스 감염증 환자 중 10%정도는 의학적 치료 필요
- 대개 바이러스 수치는 증상발생 후 2~5일 가장 높게 나타나고, 증상소실 후 2~4주간 바이러스 유지될 수 있음(증상소실 후 대변 또는 직장도말 검체에서 바이러스 검출)
- 30% 이상은 무증상이며, 증상이 있는 경우보다 낮은 역가를 가진 것으로 알려져 있음

③ 합병증

- 고위험군인 65세 이상 고령자, 5세 미만 어린이, 면역저하자 등의 고위험군에서는 4~6일 유지되고 심각한 탈수 증상이 생길 수 있음
- 또한 신생아에서 괴사성 장염, 영아 양성 경련, 소아에서 염증성 장질환의 악화 등의 합병증과 관련 있다고 알려짐

나. 발생 현황

1) 국외

- 전 세계적으로 흔하게 발생
- 집단발생으로 빈번하게 발생하고 또한 산발적으로 발생하는 주요 위장관염을 일으키며, 산발적인 위장관염 중 9~24%가 노로바이러스 감염증
- 모든 연령대에서 발생하며, 5세 이하의 어린이에서 높고, 65세 이상의 성인에서 더 심한 질환이 나타남
- 미국 및 유럽에서 식당, 보육시설, 여객선, 호텔, 그리고 요양원에서 집단발생 사례가 있으며, 선진국일수록 종종 의료서비스 시설과 연관된 발생이 나타남
- 노로바이러스 감염증으로 인한 사망사례는 고령자 및 장기시설 생활자 중에서 발생한 사례 있음

2) 국내

- 2024년 노로바이러스 감염증 신고 건은 6,760건으로 전년('23년 5,926건) 대비 14.1% 증가
- 계절적으로는 11월부터 다음해 4월까지 발생이 높음
- 장관감염증 집단발생 원인병원체 중 가장 높은 비율 차지

다. 감시

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 노로바이러스 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 권태감, 오심, 구토, 복통, 설사 등

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 직장도말 등)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 권역질병대응센터, 바이러스분석과(진단)

라. 역학조사

1) 조사 시기

O 개별 사례는 역학조사 미실시

* 중증 사례 등 필요 시 개별 역학조사 실시

O 유행 사례는 유행 인지 후 지체 없이 역학조사 실시

2) 조사 주체

구분	역학조사 실시 기준
중앙	• 권역질병대응센터 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 긴급한 역학조사가 필요하다고 판단되는 경우
권역질병 대응센터	• 지자체 단독 수행이 불가한 감염병 감시·역학조사 및 현장지원 • 시·도 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우
시·도	• 시·군·구 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 두 개 이상의 관할 시 · 군 · 구에서 수인성·식품매개감염병 유행의 경우
시·군·구	• 관할 지역에서 발생하는 수인성·식품매개감염병 유행

※ 역학조사 주관이 "중앙(시·도)"이라 함은 질병관리청의 지휘 하에 시·도에서 역학조사를 실시하는 것을 말함

※ 시·군·구 역학조사반 주관의 역학조사 대상 감염병 중 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례 등의 경우 심층역학조사(임상경과, 주치의 의견, 사망원인판단, 역학조사반 의견 등)는 시·도 역학조사반에서 실시

3) 조사방법 및 내용

○ 유행 : 「수인성·식품매개감염병 유행 역학조사」 기준을 따라서 실시(총론 참조)

4) 조사 결과 보고

○ 시·군·구 역학조사반 : 유행종료일 후 14일 이내 제출

○ 시·도 역학조사반 및 중앙역학조사반 : 유행종료 후 35일 이내 제출

* 보고 체계 : 시·군·구 → 시·도 → 질병관리청(관할 권역질병대응센터 및 감염병관리과)

마. 진단검사(실험실 검사)

☑ 진단을 위한 검사기준

▫ 검체(대변, 직장도말 등)에서 특이 유전자 검출

1) 세부 검사법

가) 유전자 검출 검사

○ 검체에서 실시간 역전사중합효소연쇄반응법(Real-time RT-PCR) 등으로 특이 유전자 검출

- 특이 유전자 : ORF1-ORF2 junction region gene 등

2) 판정

○ 검체에서 특이 유전자 확인

바. 치료

1) 대증치료

○ 특이 치료제는 없으며, 필요 시 수분-전해질 보충

○ 5세 이하의 어린이, 65세 이상 노인, 면역저하자는 탈수증세가 쉽게 나타날 수 있어 필요 시 정맥 수액 치료

사. 환자 및 접촉자 관리

1) 환자 관리

- **환자가 증상소실 후 48~72시간 집단생활 제한 또는 가정에서도 구분하여 생활권고**
  - 보육시설, 학교 등 집단생활하는 경우는 증상소실 후 48시간까지 제한 권고하여 추가 전파를 차단
  - 특히, 조리종사자, 환자나 영유아 등을 돌보는 종사자는 증상소실 후 최소 48시간까지 제한 권고
  - 가정 내에서도 화장실을 혼자 사용하고 독실을 사용하는 등 공간을 구분하여 생활하도록 권고
  - 환자가 사용한 화장실, 접촉한 표면, 배설물에 오염된 물품은 소독
- **의료서비스 시설(병원 등)에서는 1인실에 격리 권고**
- **노로바이러스 감염증 집단발생이 있는 경우 7일간 추가 발생여부 모니터링**

2) 접촉자, 공동노출자 관리

- **일상접촉자와 의심 감염원 공동 노출자는 마지막 폭로 가능 시점부터 3일간 발병 여부를 모니터링**
- **접촉자, 공동노출자가 증상 발생 시 노로바이러스 감염증 환자에 준하여 환자 관리**

아. 예방

- **올바른 손 씻기의 생활화**
  - 외출 후, 식사 전, 배변 후, 조리 전, 기저귀 간 후, 환자의 구토물 등을 처리한 후
  - 흐르는 물에 비누 또는 세정제 등을 사용하여 30초 이상 손 씻기
- **안전한 음식섭취 : 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기**
  - 음식은 충분한 온도에서 조리하여 익혀 먹기
  - 물을 끓여 먹기
- **안전한 음식 조리 하기**
  - 과일이나 채소는 염소가 포함된 물(예, 수돗물)로 깨끗이 세척하기
  - 굴이나 조개 등 어패류는 조리하기
  - 설사 등 증상이 있는 조리종사자는 음식을 준비 또는 조리하지 않기

○ 오염 된 표면 청소 및 소독

- 검체 채취 후 염소(1,000~5,000ppm)소독 실시
- 환자의 구토물, 접촉환경, 사용한 물건 등에 대한 소독(1,000~5,000ppm 염소소독)
  - 일회용 장갑, 앞치마 등을 착용하고 소독하기
  - 소독에 사용한 휴지 및 걸레를 쓰레기봉투에 넣은 후 염소를 부은 후 버리기

○ 세탁물을 철저히 세탁

- 환자의 구토물이나 대변으로 오염되었을 수 있는 의복이나 린넨은 즉시 제거하고 세탁 바이러스가 퍼지는 것을 피하기 위해 흔들지 말 것
- 일회용 장갑을 착용하고 더러워진 의복이나 린넨을 다루고 취급한 후 올바른 손 씻기
- 가급적 70℃이상(최소 60℃이상)의 온도에서 세탁 후, 직사광선에 말리는 것을 권장, 불가능할 경우 소독제(염소 150ppm)를 이용하여 마지막 헹굼 추가(최소 5분)

※ 소독 부위 예시

① 손잡이, 난간, 문고리, 팔걸이, 콘센트, 스위치 등 다양한 접촉하는 장치 등
② 사무실에서 자주 접촉하는 표면 (예 : 키보드, 책상, 의자, 유선전화 등)
③ 화장실 : 수도꼭지, 화장실 문 손잡이, 변기 덮개 및 욕조 및 화장실 표면

○ 도구 및 장비

- 가정용 염소, 계량 도구, 용기 및 개인 보호 장비와 같은 필요한 모든 도구와 장비 준비

○ 희석액 준비

- 환기가 잘되는 곳에서 염소를 희석하고 사용
- 점막, 피부 및 기도를 자극하므로 염소를 희석액 제조 및 사용시 적절한 개인 보호구 (예 : 마스크, 장갑, 안전 고글 및 방수성 가운 등)를 착용

※ 환자의 분비물(구토물, 혈액 등) 청소 · 소독 유의사항

① 소독제를 적신 일회용 종이 타올 등으로 표면을 먼저 닦은 후 의료폐기물 전용 용기에 버림
* 표면에 이물질이 있는 경우 소독 효과 감소
② 깨끗한 천(또는 타올)에 소독제를 적시거나 제품화된 소독티슈를 이용하여 환경 표면을 철저하게 닦아냄(소독제를 압축 분사해서 사용하지 않음)
* 감염성 물질의 에어로졸화 가능성이 있는 진공청소기 등의 방법은 피할 것
③ 준비된 소독제로 적신 천(헝겊 등)을 이용해 표면을 닦고 10분 이상 유지 후, 깨끗한 물로 적신 천(헝겊 등)을 이용하여 표면을 닦음

1. 페트병을 이용하여 소독액을 만듭니다.

준비물

- 차아염소산나트륨(일명 가정용 락스)
- 500ml 페트병(잘 씻고 건조한 병), 계량컵
- 종이타월
- 종량제봉투(버리기 쉽도록 쓰레기통에 씌워놓기)
- 일회용장갑, 고무장갑
- 마스크 및 방수앞치마 등



※ 5% 차아염소산나트륨 원액을 사용하는 경우

① 0.05%(500ppm) 농도의 차아염소산나트륨 희석액을 만드는 경우

· 5% 원액 10ml을 페트병에 붓는다.

· 찬물을 더해 500ml로 채운 후 뚜껑을 닫아 잘 섞는다.



2. 자주 접촉하는 장소, 화장실 표면을 소독한다.



변기 수도꼭지 침대난간 전화기 문고리, 창틀 등 컴퓨터, 마우스

그림출처: www.cloroprofessional.com

*금속표면은 알코올 70% 이용하여 소독

· 소독약을 적신 종이타월로 닦은 후 10분 이상 유지한 후 물을 적신 종이타월로 닦는다.

· 사용한 일회용 도구는 종량제봉투에 담아 소독액을 뿌린 후 밀폐시켜 처리한다.



3. 창문을 열어 환기시킨다.

4. 청소 · 소독 후에는 물과 비누로 손 씻기를 한다.

※ 주의사항

○ 문 손잡이 및 화장실과 같이 자주 닿는 표면의 경우 가정에서는 하루 1회 이상, 공공장소 등 다중이용시설 등은 하루 1회 이상 소독(접촉이 빈번한 표면은 더 자주 소독)

○ 만약 구토 또는 기타 체액으로 표면이 오염된 경우, 흡수성 일회용 타월을 사용하여 먼저 닦아내고 소독

자. Q&A

Q1 노로바이러스 감염증이란 무엇인가요?

답변 노로바이러스의 감염에 의한 급성 위장관염입니다.
우리나라에는 연중 내내 발생하지만, 겨울에 더 자주 발생합니다.
노로바이러스는 어린이집, 유치원, 학교, 사회복지시설 등 집단 시설에서 집단 설사를 일으킬 수 있는 주요 원인균 중 하나입니다.

Q2 노로바이러스 감염증은 어떤 증상이 있나요?

답변 노로바이러스에 감염된 후 1~2일 안에 구토, 설사 등의 증상이 주로 그 외 복통, 오한, 발열 등이 나타나기도 합니다. 그리고 증상은 2~3일간 지속된 후 저절로 호전됩니다.
영아, 노인, 면역저하자 등에서는 수분이 충분히 보충되지 않으면 탈수증이 나타날 수 있습니다.

Q3 노로바이러스 감염증은 어떻게 감염되나요?

답변 노로바이러스 감염증은 노로바이러스에 오염된 음식물과 물을 섭취하였거나, 환자 접촉을 통한 사람 간 전파가 가능합니다.
노로바이러스 감염증 환자가 손을 씻지 않고 만진 수도꼭지, 문고리 등을 다른 사람이 손으로 만진 후 오염된 손으로 입을 만지거나 음식물 섭취 시 감염될 수 있습니다.

Q4 노로바이러스 감염증의 치료는 무엇인가요?

답변 특별한 치료법은 없습니다. 대부분의 사람들은 2~3일 후에 회복합니다.
탈수를 방지하기 위해 적절한 수분 섭취를 보장하는 것이 중요합니다.

Q5 노로바이러스 감염증의 예방 방법은 무엇인가요?

답변

1. 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손을 자주 씻습니다.
   (특히, 화장실 사용 후, 기저귀 교체 후, 식품섭취 또는 조리 전)
2. 음식은 충분히 익혀 먹고 물은 끓여 마십니다.
3. 채소, 과일은 깨끗한 물에 씻어 껍질을 벗겨 먹습니다.
4. 설사 증상이 있는 경우에는 조리를 하지 않습니다.
5. 위생적으로 조리합니다.
   (칼, 도마 조리 후 소독, 생선·고기·채소 등 도마 분리사용 등)

Q6 노로바이러스로 오염된 표면을 청소하려면 무엇을 사용해야합니까?

답변 노로바이러스 감염된 환자가 토하거나 설사 등으로 오염된 표면을 즉시 청소하고 소독하십시오.

① 일회용 장갑 및 앞치마를 착용합니다.

② 소독액(염소 표백제 농도: 1,000~5,000ppm)을 적신 종이타월 등으로 구토물 덮고 담아 제거한 후 비닐봉투에 넣어 버리십시오.

③ 소독액을 적신 종이타월 등으로 수 더럽혀진 곳을 수차례 닦은 후 물로도 수차례 닦습니다.

④ 사용한 일회용 장갑 및 앞치마를 비닐 쓰레기봉투에 담아 소독액을 뿌린 후 밀폐시켜 버립니다.

⑤ 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손을 자주 씻습니다.

16. 사포바이러스 감염증(Sapovirus infection)

〈표 81〉 사포바이러스 감염증 내용 요약

정 의	• 사포바이러스(Sapovirus)의 감염에 의한 급성위장관염
질병분류	• 법정감염병 : 제4급 감염병 • 한국표준질병분류(KCD-8) : A08.30
병원체	□ Sapovirus – *Caliciviridae*에 속하는 RNA바이러스로서 유전학적 또는 면역학적으로 매우 다양함 – 5종류의 유전자그룹으로 나뉘며, 그 중 GI, GII, GIV, GV가 인체 감염을 일으키는 것으로 알려짐
병원소	• 알려진 바 없음
전파경로	• 분변-경구 경로, 사람 간 감염 추정
잠복기	• 24~48시간
진단	• 검체(대변, 직장도말)에서 특이 유전자 검출
증상	• 설사, 구토, 발열, 권태감, 복통이 48시간가량 지속됨
치료	• 대증 치료 : 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 보충
치사율	• 대부분 저절로 회복
관리	• 환자 관리 : 환자가 증상소실 시까지 집단생활 제한 또는 가정에서도 구분하여 생활권고, 장내배설물에 오염될 물품 소독 • 접촉자 관리 : 발병 여부 관찰
예방	• 일반적 예방 – 올바른 손 씻기의 생활화 : 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 – 안전한 음식섭취 : 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기

가. 개요

1) 병원체 : Sapovirus

- *Caliciviridae*에 속하는 RNA바이러스로서 유전학적 또는 면역학적으로 매우 다양함
- 5종류의 유전자그룹으로 나뉘며, 그 중 GI, GII, GIV, GV가 인체 감염을 일으키는 것으로 알려짐

2) 역학적 특성

가) 병원소

- 알려지지 않음

나) 전파경로

- 분변-경구감염 추정
- 사람 간 감염 추정

3) 임상 양상

가) 잠복기

- 24~48시간

나) 임상증상

- 설사, 구토, 발열, 권태감, 복통이 48시간 가량 지속됨

나. 발생 현황

1) 국외

- 2002년~2009년, 미국 오르겐 주와 미네소타주에서 발생한 급성 위장관염 집단 발생에서, 세균과 노로바이러스가 발견되지 않은 유행 중 23%가 sapovirus로 밝혀짐
  - 10%는 학교에서, 66%는 장기요양시설에서 발생

2) 국내

- 2024년 사포바이러스 감염증 신고 건은 1,059건으로 전년('23년 955건) 대비 10.9% 증가

다. 감시

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 사포바이러스 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 권태감, 오심, 구토, 복통, 설사 등

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 직장도말)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 권역질병대응센터, 바이러스분석과(진단)

라. 역학조사

1) 조사 시기

O 개별 사례는 역학조사 미실시

* 중증 사례 등 필요 시 개별 역학조사 실시

O 유행 사례는 유행 인지 후 지체 없이 역학조사 실시

2) 조사 주체

구분	역학조사 실시 기준
중앙	• 권역질병대응센터 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 긴급한 역학조사가 필요하다고 판단되는 경우
권역질병 대응센터	• 지자체 단독 수행이 불가한 감염병 감시·역학조사 및 현장지원 • 시·도 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우
시·도	• 시·군·구 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 두 개 이상의 관할 시 · 군 · 구에서 수인성·식품매개감염병 유행의 경우
시·군·구	• 관할 지역에서 발생하는 수인성·식품매개감염병 유행

※ 역학조사 주관이 "중앙(시·도)"이라 함은 질병관리청의 지휘 하에 시·도에서 역학조사를 실시하는 것을 말함

※ 시·군·구 역학조사반 주관의 역학조사 대상 감염병 중 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례 등의 경우 심층역학조사(임상경과, 주치의 의견, 사망원인판단, 역학조사반 의견 등)는 시·도 역학조사반에서 실시

3) 조사방법 및 내용

○ 유행 : 「수인성·식품매개감염병 유행 역학조사」 기준을 따라서 실시(총론 참조)

4) 조사 결과 보고

○ 시·군·구 역학조사반 : 유행종료일 후 14일 이내 제출

○ 시·도 역학조사반 및 중앙역학조사반 : 유행종료 후 35일 이내 제출

* 보고 체계 : 시·군·구 → 시·도 → 질병관리청(관할 권역질병대응센터 및 감염병관리과)

마. 진단검사(실험실 검사)

☑ 진단을 위한 검사기준

▫ 검체(대변, 직장도말)에서 특이 유전자 검출

1) 세부 검사법

가) 유전자 검출 검사

○ 검체에서 역전사 중합효소연쇄반응법(RT-PCR)으로 특이 유전자 검출

- 특이 유전자 : capsid region 등

2) 판정

○ 검체에서 특이 유전자 확인

바. 치료

1) 대증치료

○ 필요한 경우 탈수 예방 수분-전해질 투여

사. 환자 및 접촉자 관리

1) 환자 관리

- 환자가 증상소실 시까지 집단생활제한 또는 가정에서도 구분하여 생활권고
- 증상이 있는 조리종사자, 보육시설 · 요양시설 종사자, 간호, 간병, 의료종사자는 증상소실 후 최소 24시간 동안 종사 제한 권고
- 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기
- 장내배설물에 오염될 물품 소독

2) 접촉자 관리

- 공동노출자 및 접촉자 발병 여부 관찰

아. 예방

1) 일반적 예방

- 올바른 손 씻기의 생활화
  - 외출 후, 식사 전, 배변 후, 조리 전, 기저귀 간 후, 환자의 구토물을 처리한 후
  - 비누 또는 세정제 등을 사용하여 흐르는 물에 30초 이상 손 씻기
- 안전한 음식섭취 : 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기
  - 음식은 충분한 온도에서 조리하여 익혀 먹기
  - 물을 끓여 먹기

17. 이질아메바 감염증(Amoebiasis, amoebic dysentery)

〈표 82〉 이질아메바 감염증 내용 요약

정의	• 이질아메바(*Entamoeba histolytica*)의 감염에 의한 장내 기생충 질환
질병분류	• 법정감염병 : 제4급 감염병 • 한국표준질병분류(KCD-8) : A06.0, A06.1, A06.3
병원체	• *Entamoeba histolytica* – 아메바성 원충질환 중 이질아메바만 인체에 병원성이 있음 – 영양형은 특정한 형태가 없으며 10~60 ㎛의 크기를 가짐 – 포낭형은 구형으로 5~20 ㎛의 직경을 가짐 – 감염되면 포낭형은 소장에서 영양형으로 탈낭하여 장 상피세포에 부착, 세포와 조직을 파괴하면서 증상 유발
병원소	• 사람 및 기타 영장류
전파경로	• 대부분 아메바 포낭에 오염되어 있는 음식물이나 물을 섭취하여 감염되며, 오염된 식기, 손 등을 통해서도 감염 가능 • 분변-구강경로에 의하여 감염됨
잠복기	• 보통 2~4주(수일-수개월 또는 수년도 가능)
진단	• 검체(대변, 장생검 조직)에서 특이 항원 검출 • 검체(대변, 장생검 조직)에서 특이 유전자 검출
증상	• 대부분이 무증상이며, 증상의 정도도 다양함 • 혈성 혹은 점액성 설사, 상복부 통증, 잔변감, 발열, 구토, 오한이 나타남 • 심한 설사가 지속될 경우 저혈압, 전해질 불균형, 탈수 등도 가능
치료	• 항균제 치료 : 메트로니다졸 및 항아메바제 사용
치사율	• 환자의 0.5% 미만에서 전격성 장염으로 진행하며, 전격성 장염으로 진행 시 치사율 40% 이상
관리	• 환자 관리 : 증상이 있는 환자는 조리종사자, 보육시설 · 요양시설 종사자, 간호, 간병, 의료종사자에서 증상소실 후 48시간동안 업무 제한 권고 • 접촉자 관리 : 1회 대변검사를 실시하여, 병원체 확인, 발병여부 관찰
예방	• 일반적 예방 – 올바른 손 씻기의 생활화 : 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 – 안전한 음식섭취 : 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기

가. 개요

1) 병원체 : *Entamoeba histolytica*

- 이질아메바는 환경에 따라 영양형과 포낭형의 두가지 형태로 이루어짐
  - 영양형은 인체에 기생하며 탐식활동을 할 때의 형태이며 크기는 10~60 μm으로 대개 20 μm 전후임
  - 급성기 환자의 점혈변에서 적혈구를 탐식하는 모습이 관찰되며 이는 다른 아메바와 감별할 수 있는 특징임
  - 포낭형은 생존여건이 불리한 환경에서의 형태이며 구형으로 직경은 5~20 μm로 핵의 개수는 4개를 넘지 않음

2) 역학적 특성

가) 병원소

- 사람 및 기타 영장류

나) 전파경로

- 아메바 포낭에 오염되어 있는 음식물이나 물을 섭취하여 감염되며, 오염된 식기, 손 등을 통해서도 감염 가능
- 분변-구강 경로로 전파
- 동성애자간의 성접촉을 통해서도 감염이 가능

다) 전염기간

- 아메바 포낭이 몸 밖으로 배출될 때까지 전염 가능하여, 치료하지 않을 경우 몇 년간 지속될 수 있음

나. 발생 현황

1) 국외

- 유행지역에서 8.4%의 혈청 항체 보유 확인
- 선진국에서는 해외여행자와 이민자에서 주로 발생하며, 중한 형태로 발현
- HIV 감염자에게서 더 호발하며, 미국에서는 34,000명 이상의 환자가 보고됨
- 일본에서는 매년 500~600명의 환자가 추정되며, 이중 80%는 남성 동성애자에서 발생 추정됨

2) 국내

- 2024년 이질아메바 감염증 신고 건은 18건으로 전년('23년 15건) 대비 증가

다. 감시

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 이질아메바 감염증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 대부분이 무증상이며, 증상의 정도도 다양함

○ 발열, 구토, 오한, 상복부 통증, 혈성 혹은 점액성 설사가 나타나며, 변비기와 해소기가 반복됨

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 장생검조직)에서 특이 항원 검출

○ 검체(대변, 장생검조직)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 권역질병대응센터, 매개체분석과(진단)

라. 역학조사

1) 조사 시기

○ 개별 사례는 역학조사 미실시

* 중증 사례 등 필요 시 개별 역학조사 실시

○ 유행 사례는 유행 인지 후 지체 없이 역학조사 실시

2) 조사 주체

구분	역학조사 실시 기준
중앙	• 권역질병대응센터 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 긴급한 역학조사가 필요하다고 판단되는 경우
권역질병 대응센터	• 지자체 단독 수행이 불가한 감염병 감시·역학조사 및 현장지원 • 시·도 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우
시·도	• 시·군·구 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 두 개 이상의 관할 시 · 군 · 구에서 수인성·식품매개감염병 유행의 경우
시·군·구	• 관할 지역에서 발생하는 수인성·식품매개감염병 유행

※ 역학조사 주관이 "중앙(시·도)"이라 함은 질병관리청의 지휘 하에 시·도에서 역학조사를 실시하는 것을 말함

※ 시·군·구 역학조사반 주관의 역학조사 대상 감염병 중 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례 등의 경우 심층역학조사(임상경과, 주치의 의견, 사망원인판단, 역학조사반 의견 등)는 시·도 역학조사반에서 실시

3) 조사방법 및 내용

○ 유행 : 「수인성·식품매개감염병 유행 역학조사」 기준을 따라서 실시(총론 참조)

4) 조사 결과 보고

○ 시·군·구 역학조사반 : 유행종료일 후 14일 이내 제출

○ 시·도 역학조사반 및 중앙역학조사반 : 유행종료 후 35일 이내 제출

* 보고 체계 : 시·군·구 → 시·도 → 질병관리청(관할 권역질병대응센터 및 감염병관리과)

마. 진단검사(실험실 검사)

☑ 진단을 위한 검사기준

- ▫ 검체(대변, 장생검 조직)에서 특이 항원 검출
- ▫ 검체(대변, 장생검 조직)에서 특이유전자 검출

1) 세부 검사법

가) 유전자 검출 검사

- O 검체에서 중합효소연쇄반응법(PCR)으로 특이 유전자 확인
  - – 특이 유전자 : SSU rDNA gene, 18s rRNA gene등

나) 항원검출검사

- O 검체에서 효소면역검사법(ELISA)을 이용하여 특이 항원 검출

2) 판정

- O 검체에서 특이 유전자 또는 특이 항원 확인

※ 참고사항

- O 가장 흔한 장외 아메바증으로 인하여 아메바성 간농양(Amebic liver abscess)이 발생할 수 있음

바. 치료

1) 대증 치료

- O 수액 및 전해질 보충

2) 항생제 치료

- O 메트로니다졸 등의 전신 항균제 사용 후 항아메바제 복용

사. 환자 및 접촉자 관리

1) 환자 관리

- 증상이 있는 환자는 조리종사자, 보육시설 · 요양시설 종사자, 간호, 간병, 의료종사자에서 증상소실 후 48시간동안 업무 제한 권고
- 무증상 조리종사자, 보육시설 · 요양시설 종사자, 간호, 간병, 의료종사자는 배양검사(대변검체)를 실시하여 음성확인 시까지 업무 제한 권고
- 환자, 보균자의 배설물에 오염된 물건 소독

2) 접촉자 관리

- 일상 접촉자는 1회 대변검사를 실시하여, 병원체 확인

  → 확인될 경우 접촉자도 치료

아. 예방

1) 일반적 예방

- 올바른 손 씻기의 생활화
  - 외출 후, 식사 전, 배변 후, 조리 전, 기저귀 간 후
  - 비누 또는 세정제 등을 사용하여 흐르는 물에 30초 이상 손 씻기
- 안전한 음식섭취
  - 음식은 충분한 온도에서 조리하여 익혀 먹기
  - 물을 끓여 먹기
- 위생적으로 조리하기
  - 칼·도마는 소독하여 사용하기
  - 조리도구(채소용, 고기용, 생선용)는 구분하여 사용하기
- 인분은 위생적으로 처리하고, 인분을 비료로 쓰지 않기

18. 람블편모충 감염증(Giardiasis)

〈표 83〉 람블편모충 감염증 내용 요약

정 의	• 람블편모충(*Giardia lamblia, Giardia duodenalis, Giardia intestinalis*) 감염에 의한 장내 기생충 질환
질병분류	• 법정감염병 : 제4급 감염병 • 한국표준질병분류(KCD-8) : A07.1
병원체	• *Giardia lamblia*(*Syn. G. intestinalis, G. duodenalis*) – 주로 장의 점막에 흡착하여 점막 상피세포에서 기계적인 손상을 일으켜 증상 발현
병원소	• 사람, 고양이, 개, 소, 비버 등
전파경로	• 오염된 물이나 음식 등을 통해 전파 • 대변으로 오염된 손을 통해서도 전파가능
잠복기	• 3~25일(주로 7~10일)
진단	• 검체(대변, 장내흡인물 등)에서 충체 확인 • 검체(대변, 장내흡인물)에서 특이 항원 검출 • 검체(대변)에서 특이 유전자 검출
증상	• 대부분이 무증상이며, 증상의 정도도 다양함 • 설사, 복통, 복부 팽만감, 소화불량 등이 가능
치료	• 항생제 치료 : 메트로니다졸, 티니다졸, 퀴나크린 등
치사율	• 사망은 드묾
관리	• 환자관리 : 증상이 있는 환자는 조리종사자, 보육시설 · 요양시설 종사자, 간호, 간병, 의료종사자에서 증상소실 후 48시간 동안 업무 제한 권고 • 접촉자관리 : 증상 있을 시 대변검사를 실시하여, 병원체 확인, 발병여부 관찰
예방	• 일반적 예방 – 올바른 손 씻기의 생활화 : 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 – 안전한 음식섭취 : 음식 익혀먹기, 물 끓여 마시기

가. 개요

1) 병원체 : *Giardia lamblia, G. intestinalis, G. duodenalis*

- 람블편모충은 영양형과 포낭형의 두 가지 형태로 이루어짐
  - 영양형은 인체 소장 내에서 존재하며, 길이 9.5~21㎛, 폭 5~15㎛, 두께 2~4㎛ 충체로 전방이 넓고 후방이 뾰족한 서양배 모양
  - 포낭형은 인체 감염형으로 환경에 존재하며 4개의 핵을 가지고 있고, 8~12 × 7~10㎛ 크기의 난원형 또는 타원형임

2) 역학적 특성

가) 병원소

- 사람, 고양이, 개, 소, 비버 등

나) 전파경로

- 오염되어 있는 음식물이나 물을 섭취하여 감염
- 대변에 오염된 손 등을 통해서도 감염 가능.
- 대변-구강 경로로 성접촉을 통해서도 감염이 가능

다) 전염기간 : 감염된 환자의 감염기간 동안 배설물에서 포낭이 배출되며, 수개월간 지속됨

3) 임상 양상

가) 잠복기

- 3~25일(주로 7~10일)

나) 임상증상

- 대부분이 무증상이며, 증상의 정도도 다양함
- 설사, 복통, 복부 팽만감, 소화불량 등이 나타나며, 때로는 만성설사가 나타남
- 지방의 흡수장애로 지방변의 증상이 보이기도 함

나. 발생 현황

1) 국외

- 전 세계적으로 발생하며 어린이에서 호발
- 대변 검출률은 사회와 연령에 따라 다르나 1~30%에 이름
- 선진국의 경우 성인의 2%, 어린이의 6~8%를 감염시키는 것으로 보이며, 개발도상국에서는 33%의 인구가 감염된 것으로 추정

2) 국내

- 2024년 람블편모충 감염증 신고 건은 44건으로 전년('23년 44건)과 동일

다. 감시

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 람블편모충 감염증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 피로감, 체중감소, 식욕부진, 오심, 복통, 설사

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 장내흡인물 등)에서 충체 확인
○ 검체(대변, 장내흡인물)에서 특이 항원 검출
○ 검체(대변)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 권역질병대응센터, 매개체분석과(진단)

라. 역학조사

1) 조사 시기

○ 개별 사례는 역학조사 미실시

* 중증 사례 등 필요 시 개별 역학조사 실시

○ 유행 사례는 유행 인지 후 지체 없이 역학조사 실시

2) 조사 주체

구분	역학조사 실시 기준
중앙	• 권역질병대응센터 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 긴급한 역학조사가 필요하다고 판단되는 경우
권역질병 대응센터	• 지자체 단독 수행이 불가한 감염병 감시·역학조사 및 현장지원 • 시·도 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우
시·도	• 시·군·구 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 두 개 이상의 관할 시 · 군 · 구에서 수인성·식품매개감염병 유행의 경우
시·군·구	• 관할 지역에서 발생하는 수인성·식품매개감염병 유행

※ 역학조사 주관이 "중앙(시·도)"이라 함은 질병관리청의 지휘 하에 시·도에서 역학조사를 실시하는 것을 말함

※ 시·군·구 역학조사반 주관의 역학조사 대상 감염병 중 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례 등의 경우 심층역학조사(임상경과, 주치의 의견, 사망원인판단, 역학조사반 의견 등)는 시·도 역학조사반에서 실시

3) 조사방법 및 내용

○ 유행 : 「수인성·식품매개감염병 유행 역학조사」 기준을 따라서 실시(총론 참조)

4) 조사 결과 보고

○ 시·군·구 역학조사반 : 유행종료일 후 14일 이내 제출

○ 시·도 역학조사반 및 중앙역학조사반 : 유행종료 후 35일 이내 제출

* 보고 체계 : 시·군·구 → 시·도 → 질병관리청(관할 권역질병대응센터 및 감염병관리과)

마. 진단검사(실험실 검사)

☑ 진단을 위한 검사기준

- 검체(대변, 장내흡인물 등)에서 충체 확인
- 검체(대변, 장내흡인물)에서 특이 항원 검출
- 검체(대변)에서 특이 유전자 검출

1) 세부 검사법

가) 현미경 검사법

- 도말법(직접도말법)을 이용한 원충 확인
- 집란법(물 또는 포르말린-에테르 원심침전법)을 이용한 원충 확인

나) 항원 검출 검사

- 검체에서 면역형광염색법(DFA, IFA)을 이용하여 특이 항원 검출

다) 유전자 검출 검사

- 검체에서 중합효소연쇄반응법(PCR)으로 특이 유전자 검출
  - 특이 유전자 : β-giardin gene

2) 판정

- 검체에서 충체를 확인하거나, 특이 유전자 또는 특이 항원 확인

※ 참고사항

- 람블편모충은 인수공통감염의 특징을 가지며, 대규모 집단 설사 및 여행자 설사의 주요 원인이 될 수 있음

바. 치료

1) 대증 요법

- 수액 및 전해질 보충

2) 항생제 치료

- 메트로니다졸, 티니다졸 투여. 임산부나 유아의 경우 퀴나크린 투여

사. 환자 및 접촉자 관리

1) 환자관리

- 증상이 있는 환자는 조리종사자, 보육시설 · 요양시설 종사자, 간호, 간병, 의료 종사자에서 증상소실 후 48시간 동안 업무 제한 권고
- 환자, 보균자의 배설물에 오염된 물건 소독

2) 접촉자 관리

- 발병 여부 관찰
- 증상이 있을 경우 일상접촉자는 대변검사 실시

아. 예방

1) 일반적 예방

- 올바른 손 씻기의 생활화
  - 외출 후, 식사 전, 배변 후, 조리 전, 기저귀 간 후
  - 비누 또는 세정제 등을 사용하여 흐르는 물에 30초 이상 손 씻기
- 안전한 음식섭취
  - 음식은 충분한 온도에서 조리하여 익혀 먹기
  - 물을 끓여 먹기

19. 작은와포자충 감염증(Cryptosporidiosis)

〈표 84〉 작은와포자충 감염증 내용 요약

정 의	• 작은와포자충(*Cryptosporidium parvum, Cryptosporidium hominis*)의 장관내 감염에 의한 장내 기생충 질환
질병분류	• 법정감염병 : 제4급 감염병 • 한국표준질병분류(KCD-8) : A07.2
병원체	• *Cryptosporidium parvum, Cryptosporidium hominis* – 장관 상피세포의 세포 내 공포에 원충이 기생하지만, 분비성 설사의 원인은 정확히 알려지지 않음
병원소	• 사람, 조류, 어류, 파충류, 포유류 등
전파경로	• 오염된 물이나 음식 등을 통해 전파 • 사람 간 감염이나 사람과 동물 사이의 감염도 가능함(난포낭에 오염된 식수를 마시거나 가축이나 애완동물 또는 감염자와 접촉 등)
잠복기	• 1~12일(보통 7일)이나 다양함
진단	• 검체(대변, 장생검조직)에서 충체 확인 • 검체(대변, 장생검조직)에서 특이 유전자 검출 • 검체(대변, 장생검조직)에서 특이 항원 검출
증상	• 복통을 동반한 다량의 수양성 설사, 식욕부진, 구토 등의 증상, 때때로 점액이 섞여 나옴 • 갑작스런 복통, 오심과 구토 등을 호소, 비특이적인 증상으로 전신쇠약, 피로, 두통, 근육통, 식욕부진 등 • 대개 30일 내에 증상이 호전됨
치료	• 대증치료 : 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 신속히 보충
치사율	• 대부분 저절로 회복하며, 사망은 드묾
관리	• 환자 관리 : 증상이 있는 환자는 조리종사자, 보육시설 · 요양시설 종사자, 간호, 간병, 의료종사자에서 증상소실 후 48시간동안 종사 제한 권고 • 접촉자 관리 : 증상 있을 시 대변검사를 실시하여, 병원체 확인, 발병여부 관찰
예방	• 일반적 예방 – 올바른 손 씻기의 생활화 : 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 – 안전한 음식섭취 : 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기

가. 개요

1) 병원체 : *Cryptosporidium parvum, Cryptosporidium hominis*

- 작은와포자충의 난포낭의 크기는 직경 5um 내외이며, 네 개의 포자소체를 낭속에 포함
- 난포낭이 장관에서 탈낭한 후 장관점막에 침입하여 세포 내에서 발육하여 분열체가 되고, 숙주세포를 파괴하고 나온 분열소체는 다시 새로운 상피세포에 침입함.

2) 역학적 특성

가) 병원소

- 사람, 조류, 어류, 파충류, 포유류 등
  - *C. parvum*
  - *C. hominis*

나) 전파경로

- 오염되어 있는 음식물이나 물을 섭취하여 감염
- 난포낭으로 오염된 수영장에서 감염 가능
- 분변-구강 경로, 사람 간 전파, 사람-동물 전파, 수인성, 식품매개 전파 가능
- 유행 사례는 음용수, 물놀이, 오염된 식음료를 통해 주로 감염

다) 전염기간

- 감염된 환자의 감염기간 동안 배설물에서 10^6~10^7의 난포낭이 배출
- 증상이 소실되어도 몇 주간 난포낭이 배출되며, 극소수의 난포낭으로도 감염

3) 임상 양상

가) 잠복기

- 1~12일(보통 7일)이나 다양함

나) 임상증상

- 대부분이 설사이며, 메스꺼움, 구토, 복통, 식욕 부진, 발열 등이 나타날 수 있음
- 수양설 설사 증상이 지속되면 심한 탈수와 체중감소, 무력감 등이 생길 수 있음
- 대부분 증상이 저절로 치유되나, 면역결핍된 환자는 증상이 오래 지속되고 사망할 수 있음

나. 발생 현황

1) 국외

- 전 세계적으로 발생
- 50개 이상의 나라 사람의 대변에서 난포낭이 검출됨
- 선진국의 경우 1~4.5%의 대변 검출률을 보였으나, 개발도상국에서는 3~20%의 발생률을 보임

2) 국내

- 2024년 작은와포자충 감염증 신고 건은 15건으로 전년('23년 14건)과 유사

다. 감시

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 작은와포자충 감염증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 피로감, 체중감소, 식욕부진, 오심, 복통, 설사, 인플루엔자 유사 증상 등

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 장생검조직)에서 충체 확인

○ 검체(대변, 장생검조직)에서 특이 항원 검출

○ 검체(대변, 장생검조직)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 권역질병대응센터, 매개체분석과(진단)

라. 역학조사

1) 조사 시기

○ 개별 사례는 역학조사 미실시

* 중증 사례 등 필요 시 개별 역학조사 실시

○ 유행 사례는 유행 인지 후 지체 없이 역학조사 실시

2) 조사 주체

구분	역학조사 실시 기준
중앙	• 권역질병대응센터 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 긴급한 역학조사가 필요하다고 판단되는 경우
권역질병 대응센터	• 지자체 단독 수행이 불가한 감염병 감시·역학조사 및 현장지원 • 시·도 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우
시·도	• 시·군·구 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 두 개 이상의 관할 시·군·구에서 수인성·식품매개감염병 유행의 경우
시·군·구	• 관할 지역에서 발생하는 수인성·식품매개감염병 유행

※ 역학조사 주관이 "중앙(시·도)"이라 함은 질병관리청의 지휘 하에 시·도에서 역학조사를 실시하는 것을 말함

※ 시·군·구 역학조사반 주관의 역학조사 대상 감염병 중 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례 등의 경우 심층역학조사(임상경과, 주치의 의견, 사망원인판단, 역학조사반 의견 등)는 시·도 역학조사반에서 실시

3) 조사방법 및 내용

○ 유행 : 「수인성·식품매개감염병 유행 역학조사」 기준을 따라서 실시(총론 참조)

4) 조사 결과 보고

○ 시·군·구 역학조사반 : 유행종료일 후 14일 이내 제출

○ 시·도 역학조사반 및 중앙역학조사반 : 유행종료 후 35일 이내 제출

* 보고 체계 : 시·군·구 → 시·도 → 질병관리청(관할 권역질병대응센터 및 감염병관리과)

마. 진단검사(실험실 검사)

☑ 진단을 위한 검사기준

- 검체(대변, 장생검조직)에서 충체 확인
- 검체(대변, 장생검조직)에서 특이 항원 검출
- 검체(대변, 장생검조직)에서 특이 유전자 검출

1) 세부 검사법

가) 현미경 검사법

- 도말법(직접도말법)을 이용한 원충의 포낭형 확인
- 물 또는 포르말린-에테르 원심침전법을 이용한 원충의 포낭형 확인

나) 항원검출검사

- 검체에서 면역형광검사법(DFA, IFA)을 이용하여 특이 항원 검출

다) 유전자 검출 검사

- 검체에서 중합효소연쇄반응법(PCR)으로 특이 유전자 확인
  - 특이 유전자 : COWP gene, GP60 gene 등

2) 판정

- 검체에서 충체를 확인하거나, 특이 유전자 또는 특이 항원 확인

※ 참고사항

- 작은와포자충은 인수공통감염의 특징을 가지며, 대규모 집단 설사 및 여행자 설사의 주요 원인이 될 수 있음

바. 치료

1) 대증 치료

- 수액 및 전해질 보충
- 탈수가 심할 경우 정맥으로 수액 투여

2) 항생제 치료

- 1세 이상에서 nitazoxanide 사용 가능

사. 환자 및 접촉자 관리

1) 환자관리

- 증상이 있는 환자는 조리종사자, 보육시설 · 요양시설 종사자, 간호, 간병, 의료 종사자에서 증상소실 후 48시간 동안 업무 제한 권고
- 환자, 보균자의 배설물에 오염된 물건 소독
- 올바른 손 씻기

2) 접촉자 관리

- 발병 여부 관찰
- 증상이 있을 경우 일상접촉자는 대변검사 실시

아. 예방

1) 일반적 예방

- 올바른 손 씻기의 생활화
  - 외출 후, 식사 전, 배변 후, 조리 전 등
  - 비누 또는 세정제 등을 사용하여 흐르는 물에 30초 이상 손 씻기

- 안전한 음식섭취
  - 음식은 충분한 온도에서 조리하여 익혀 먹기
  - 물을 끓여 먹기

20. 원포자충 감염증(Cyclosporiasis)

〈표 85〉 원포자충 감염증 내용 요약

정의	• 원포자충(*Cyclospora cayetanensis*)에 의한 장내 기생충 질환
질병분류	• 법정감염병 : 제4급 감염병 • 한국표준질병분류(KCD-8) : A07.8
병원체	• *Cyclospora cayetanensis* – 포자 형태로 섭취하면 소장에서 탈포낭을 거치고, 소장상피세포에 침입하여 증상을 일으킴
병원소	• 사람, 영장류 등
전파경로	• 오염된 물이나 음식 등을 통해 전파
잠복기	• 7일(1~14일)
진단	• 검체(대변, 장생검조직)에서 충체 확인 • 검체(대변, 장생검조직)에서 특이 유전자 검출
증상	• 설사, 복통, 오심, 메스꺼움, 피로, 근육통 체중감소 등 • 위장관 증상이 사라진 후에도 근육통 지속될 수 있음
치료	• 대증 치료 : 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 신속히 보충 • 항생제 투여
치사율	• 사망은 드묾
관리	• 환자 관리 : 격리 불필요 • 접촉자 관리 : 공동노출자 발병 여부 관찰
예방	• 일반적 예방 – 올바른 손 씻기의 생활화 : 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 – 안전한 음식섭취 : 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기

가. 개요

1) 병원체 : *Cyclospora cayetanensis*

- Coccidia 아강에 속하는 원충으로, 난포낭은 직경 8~10um임
- 난포낭 상태로 체외에 배출되면 감염력이 없으나, 체외 배출 5~7일 후 두 개의 포자소체가 들어있는 포자낭을 형성하면 인체 감염 가능

2) 역학적 특성

가) 병원소

- 사람, 영장류 등

나) 전파경로

- 오염되어 있는 음식물이나 물을 섭취하여 감염
- 난포낭 상태로 체외 배출 5~7일 후 두 개의 포자소체가 들어있는 포자낭을 형성하면 인체 감염 가능하여, 사람 간 전파 가능성은 떨어짐

다) 전염기간

- 사람 간 전파 가능성은 떨어지나, 페루 어린이 연구에 의하면 23일간 난포낭 배출

3) 임상 양상

가) 잠복기

- 7일(1~14일)

나) 임상증상

- 대부분이 설사이며, 메스꺼움, 구토, 복통, 식욕 부진, 발열 등이 나타날 수 있음
- 위장관 증상이 사라진 후에도 근육통 지속될 수 있음
- 치료하지 않으면 면역이 정상인 경우 보통 10~24일간 증상이 지속된 후 저절로 호전되나 면역저하자의 경우 몇 개월 간 지속될 수 있음

다) 합병증

- 치료하지 않거나 치료가 늦어지는 경우 라이증후군이나 길랑바레 증후군 등의 합병증이 발생 가능

나. 발생 현황

1) 국외

- 개발도상국에서는 유행하며, 열대·아열대 지역에서는 매우 흔하여 무증상 감염자가 흔함
- 아시아, 라틴 아메리카, 카리비안해 여행자 설사와 관련 있음

2) 국내

- 2024년 원포자충 감염증 신고는 총 2건 보고

다. 감시

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 복통, 오심, 피로, 근육통, 설사 등

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 장생검조직)에서 충체 확인

○ 검체(대변, 장생검조직)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 권역질병대응센터, 매개체분석과(진단)

라. 역학조사

1) 조사 시기

○ 개별 사례는 역학조사 미실시

* 중증 사례 등 필요 시 개별 역학조사 실시

○ 유행 사례는 유행 인지 후 지체 없이 역학조사 실시

2) 조사 주체

구분	역학조사 실시 기준
중앙	• 권역질병대응센터 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 긴급한 역학조사가 필요하다고 판단되는 경우
권역질병 대응센터	• 지자체 단독 수행이 불가한 감염병 감시·역학조사 및 현장지원 • 시·도 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우
시·도	• 시·군·구 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 두 개 이상의 관할 시·군·구에서 수인성·식품매개감염병 유행의 경우
시·군·구	• 관할 지역에서 발생하는 수인성·식품매개감염병 유행

※ 역학조사 주관이 "중앙(시·도)"이라 함은 질병관리청의 지휘 하에 시·도에서 역학조사를 실시하는 것을 말함

※ 시·군·구 역학조사반 주관의 역학조사 대상 감염병 중 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례 등의 경우 심층역학조사(임상경과, 주치의 의견, 사망원인판단, 역학조사반 의견 등)는 시·도 역학조사반에서 실시

3) 조사방법 및 내용

○ 유행 : 「수인성·식품매개감염병 유행 역학조사」 기준을 따라서 실시(총론 참조)

4) 조사 결과 보고

○ 시·군·구 역학조사반 : 유행종료일 후 14일 이내 제출

○ 시·도 역학조사반 및 중앙역학조사반 : 유행종료 후 35일 이내 제출

* 보고 체계 : 시·군·구 → 시·도 → 질병관리청(관할 권역질병대응센터 및 감염병관리과)

마. 진단검사(실험실 검사)

☑ 진단을 위한 검사기준

- ▫ 검체(대변, 장생검조직)에서 충체 확인
- ▫ 검체(대변, 장생검조직)에서 특이 유전자 검출

1) 세부 검사법

가) 현미경 검사법

- O 도말법(직접도말법)을 이용한 원충의 난포낭 확인
- O 물 또는 포르말린-에테르 원심침전법을 이용한 원충의 난포낭 확인

나) 유전자 검출 검사

- O 검체에서 중합효소연쇄반응법(PCR)으로 특이 유전자 확인
  - 특이 유전자 : 18S rRNA, ITS1 등

2) 판정

- O 검체에서 충체를 확인하거나, 특이 유전자 확인

※ 참고사항

- O 원포자충은 대규모 집단 설사 및 여행자 설사의 주요 원인이 될 수 있음

바. 치료

1) 대증 치료

- 수액 및 전해질 보충
- 설사가 심할 경우 정맥으로 수액 투여

2) 항생제 치료

- 트리메토프림 – 설파메톡사졸 투여

사. 환자 및 접촉자 관리

1) 환자 관리

- 사람 간 감염이 드물어 격리 불필요
- 증상이 있는 조리종사자는 증상 소실 시까지 조리종사 제한 권고

2) 접촉자 관리

- 공동노출자 발병 여부 관찰

아. 예방

- 올바른 손 씻기의 생활화
  - 외출 후, 식사 전, 배변 후, 조리 전 등
  - 비누 또는 세정제 등을 사용하여 흐르는 물에 30초 이상 손 씻기
- 안전한 음식섭취
  - 음식은 충분한 온도에서 조리하여 익혀 먹기
  - 물을 끓여 먹기

10 기타 수인성 · 식품매개감염병

1 장부착성대장균(EAEC) 감염증

〈표 86〉 장부착성대장균(EAEC) 감염증 내용 요약

정 의	• 장부착성대장균(Enteroaggregative *Escherichia coli*) 감염에 의한 급성 위장관염
병원체	• Enteroaggregative *Escherichia coli* – EAEC 균의 침습적 부착 섬모로 사람의 회장과 대장 점막에 부착하고, 독소를 분비하여 장세포를 손상시키고, 세포의 염증을 일으켜 설사를 유발
병원소	• 주로 사람, 동물도 가능함
전파경로	• 오염된 물(지하수 및 음용수 등)이나 음식을 통해 전파
잠복기	• 20~48시간 추정
진단	• 검체(대변, 직장도말)에서 장부착성 유전자(*aggR*)를 가진 *E. coli* 분리동정
증상	• 수양성/점액성 설사가 주 증상이며, 혈성 설사도 3~31%에서 동반됨
치료	• 대증 치료 : 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 신속히 보충 • 항생제 치료 : 중증 사례·여행자 설사 시 고려
치사율	• 거의 대부분 회복되나, 드물게 치명적인 전신감염 가능
관리	• 환자 관리 : 증상 있을 시 음식 취급, 보육·간호 제한, 장내배설물에 오염될 물품 소독 • 접촉자 관리 : 발병 여부 관찰
예방	• 일반적 예방 – 올바른 손 씻기의 생활화 : 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 – 안전한 음식섭취 : 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기

가. 개요

1) 병원체 : Enteroaggregative *Escherichia coli*

- 장내세균과에 속하는 그람음성막대균으로 운동성이 있으며, lactose, fructose를 분해하여 산과 가스를 생성하는 호기성 또는 통성 혐기성 세균
- 장부착성대장균(EAEC)는 Hep-2 세포에 부착할 수 있는 능력을 가진 세균을 일컬음
- 장부착성대장균(EAEC)는 유행/산발 설사의 원인균이지만, 병원체 및 병인 기전에 대해 자세히 알려져 있지 않음
- 장부착성대장균(EAEC) 균의 침습성 부착 섬모를 이용하여 사람의 회장과 대장 점막에 부착하고, 독소를 분비하여 장세포를 손상시키며 세포의 염증을 일으켜 설사를 유발
- 장부착성대장균(EAEC)가 장상피세포에 부착하면 점액 분비를 촉진시켜 바이오 필름을 만들고, 박테리아를 소장 점막에 집락시킴

2) 역학적 특성

가) 병원소

- 사람, 동물 등

나) 전파경로

- 분변-구강 경로 전파되며 균에 오염된 식품, 물 섭취로 감염 가능

3) 임상 양상

가) 잠복기

- 20~48시간 추정

  * 8~18시간도 보고됨

나) 임상증상

- 수양성/점액성 설사가 주 증상이며, 혈성 설사도 3~31%에서 동반됨

나. 발생 현황

1) 국외

- 개발도상국의 어린이와 선진국의 면역이 떨어진 HIV 감염인, 위생이 좋지 않은 지역으로 다니는 여행자에서 설사(전체 여행자 설사의 10~20%)를 일으킴
- 장부착성대장균(EAEC)는 라틴아메리카, 아시아, 사하라 이남 아프리카지역에서 영아의 지속적인 설사를 일으킨 사례가 보고됨
- 유럽과 미국에서는 장부착성대장균(EAEC)가 설사 증상이 있는 어린이에게서 많이 검출된 보고가 있어, 선진국에서 집단 설사의 원인균 중 하나로 여겨짐

2) 국내

- 장관감염증 집단발생 원인병원체 중 장부착성대장균(EAEC)는 매년 약 10건 내 발생

다. 역학조사

1) 조사 시기

- 개별 사례는 역학조사 미실시

  * 중증 사례 등 필요 시 개별 역학조사 실시

- 유행 사례는 유행 인지 후 지체 없이 역학조사 실시

2) 조사 주체

구분	역학조사 실시 기준
중앙	• 권역질병대응센터 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 긴급한 역학조사가 필요하다고 판단되는 경우
권역질병 대응센터	• 지자체 단독 수행이 불가한 감염병 감시·역학조사 및 현장지원 • 시·도 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우
시·도	• 시·군·구 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 • 두 개 이상의 관할 시·군·구에서 수인성·식품매개감염병 유행의 경우
시·군·구	• 관할 지역에서 발생하는 수인성·식품매개감염병 유행

※ 역학조사 주관이 "중앙(시·도)"이라 함은 질병관리청의 지휘 하에 시·도에서 역학조사를 실시하는 것을 말함

※ 시·군·구 역학조사반 주관의 역학조사 대상 감염병 중 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례 등의 경우 심층역학조사(임상경과, 주치의 의견, 사망원인판단, 역학조사반 의견 등)는 시·도 역학조사반에서 실시

3) 조사방법 및 내용

○ 유행 : 「수인성·식품매개감염병 유행 역학조사」 기준을 따라서 실시(총론 참조)

* 단, 역학적 연관성이 의심되는 2건 이상의 사례가 발생할 경우, 검체에 대한 PFGE 검사를 시행하여 집단환자 발생원인 규명에 활용

4) 조사 결과 보고

○ 시·군·구 역학조사반 : 유행종료일 후 14일 이내 제출

○ 시·도 역학조사반 및 중앙역학조사반 : 유행종료 후 35일 이내 제출

* 보고 체계 : 시·군·구 → 시·도 → 질병관리청(관할 권역질병대응센터 및 감염병관리과)

라. 진단검사(실험실 검사)

☑ 진단을 위한 검사기준

- 검체(대변, 직장도말)에서 장부착성 유전자(*aggR*)를 가진 *E. coli* 분리동정

1) 세부검사법

○ 배양검사: 검체로부터 원인 병원체를 순수분리하여 확인 동정

- (확인 동정) 생화학적 시험, 독소 유전자* 확인

* 특이 유전자: *agg*R

2) 판정

○ 확인동정 결과 *E. coli* 이며, 장부착성 유전자(*agg*R) 확인

마. 치료

1) 대증치료

○ 5~15일 후 호전되어, 대부분은 경구 수분 보충 이외 다른 치료가 필요 없음

○ 설사가 심할 경우 정맥으로 수액 투여

○ 모유수유를 포함한 음식섭취는 지속

2) 항생제 치료

○ 심한 설사 지속 시 아지스로마이신 또는 플루오로퀴놀론을 복용할 수 있음
(18세 이상에서 복용 가능)

바. 환자 및 접촉자 관리

1) 환자 관리

- 환자, 보균자의 배설물에 오염된 물품 소독
- 증상이 있는 환자는 보육시설 · 요양시설 종사자, 조리종사자, 간호, 간병, 의료종사자에서 종사 제한 권고(24시간 이상 간격으로 2회 배양검사에서 균이 검출되지 않은 경우 복귀)

2) 접촉자 관리

- 접촉자(가족)에게 배변, 감염자 간호, 음식 취급 전후, 오염된 기저귀 취급 시 올바른 손 씻기 강조
- 환자, 보균자의 배설물에 오염된 물품 소독

사. 예방

1) 일반적 예방

- 올바른 손 씻기 생활화
  - 외출 후, 식사 전, 배변 후, 조리 전, 기저귀 간 후
  - 비누 또는 세정제 등을 사용하여 흐르는 물에 30초 이상 손 씻기
- 안전한 음식섭취
  - 음식은 충분한 온도에서 조리하여 익혀 먹기
  - 물을 끓여 먹기
- 위생적으로 조리하기
  - 칼·도마는 소독하여 사용하기
  - 조리도구(채소용, 고기용, 생선용)는 구분하여 사용하기
- 여행 시 주의
  - 깨끗한 물의 공급이 불확실한 장소로 여행할 경우 얼음, 생야채 샐러드, 과일을 피하고 익힌 음식섭취
  - 단기간의 고위험 지역을 여행하여 깨끗한 음식과 물의 공급이 불확실할 경우, 성인 여행자는 비스무스 살리실레이트의 예방적 복용을 고려할 수 있음
  - 예방적 항생제 복용은 오히려 장관감염의 위험성을 높일 수 있으므로, 일반적으로 권유되지 않음

Part Ⅲ
부 록

〈서식 A-1〉 감염병 발생·사망(검안) 신고서
〈서식 A-2〉 병원체 검사결과 신고서
〈서식 A-3〉 표본감시감염병 신고서(장관감염증)
〈서식 A-4〉 감염병환자등의 명부
〈서식 A-5〉 비상응소훈련 실시결과
〈서식 A-6〉 병·의원 검체 수거 검사대장
〈서식 A-7〉 방역비축약품 사용대장
〈서식 A-8〉 검체시험의뢰서(질병관리청 의뢰)
〈서식 A-9〉 수인성·식품매개감염병 검체검사 의뢰서
〈서식 A-10〉 환경검체시험의뢰서(시·도 보건환경연구원 의뢰)
〈서식 A-11〉 입원(격리)비용 신청서
〈서식 A-12〉 역학조사 사전 고지문
〈서식 A-13〉 가정통신문_학교용 (예시)
〈서식 A-14〉 교육 홍보자료_학교용
〈서식 A-15〉 사망사례 역학조사 결과보고서(시·도작성)
〈서식 A-16〉 입원·격리 통지서

〈서식 B-1〉 콜레라 역학조사서
〈서식 B-2〉 장티푸스 역학조사서
〈서식 B-3〉 파라티푸스 역학조사서
〈서식 B-4〉 세균성이질 역학조사서
〈서식 B-5〉 장출혈성대장균감염증 역학조사서
〈서식 B-6〉 A형간염 역학조사서
〈서식 B-7〉 E형간염 역학조사서
〈서식 B-8〉 비브리오패혈증 역학조사서
〈서식 B-9〉 수인성·식품매개감염병 신고접수양식(시·군·구 보건소용)
〈서식 B-10〉 수인성·식품매개감염병 감염병 역학조사서
〈서식 B-11〉 수인성·식품매개감염병 감염병 역학조사서(식품생산·가공·조리자용)
〈서식 B-12〉 결과보고서 평가 결과 환류 양식
〈서식 B-13〉 그룹 A형 로타바이러스 감염증 역학조사서

〈서식 C-1〉 수인성·식품매개감염병 집단발생 사례관리(2, 3급 수인성식품매개감염병)
〈서식 C-2〉 수인성·식품매개감염병 집단발생 관리(집단설사)
〈서식 C-3〉 수인성·식품매개감염병 집단발생 결과 보고서
〈서식 C-4〉 수인성·식품매개감염병 집단발생 결과 보고 평가

〈참고 1〉 MacMahon의 원인적 연관성 결정 요소
〈참고 2〉 수인성·식품매개감염병 집단발생 역학조사 결과보고서 평가 체크리스트
〈참고 3〉 분변 검체 채취요령
〈참고 4〉 자주하는 질문

〈서식 A-1〉 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제1호의3서식] 〈개정 2023. 12. 29.〉

감염병 [ ] 발생 [ ] 사망(검안) 신고서

※ 3쪽 · 4쪽의 신고방법 및 작성방법을 읽고 작성해 주시기 바라며, [ ]에는 해당되는 곳에 ✓표를 합니다. (4쪽 중 1쪽)

[수신자] [ ]질병관리청장 [ ]_____보건소장

공통

[감염병환자등의 인적사항]

성명	[ ]신원 미상	연락처	
보호자 성명		보호자연락처	
국적	[ ]내국인 [ ]외국인(국가명 :)		
주민(외국인)등록번호	[ ]없음 (여권번호 :)		
성별	[ ]남 [ ]여	직업	
주민등록주소	[ ]거주지 불명		
감염병환자등의 상태	[ ] 생존 [ ]사망		

[감염병명]

제1급	제2급	제3급
[ ]에볼라바이러스병	[ ]수두(水痘)	[ ]파상풍(破傷風)
[ ]마버그열	[ ]홍역(紅疫)	[ ]B형간염
[ ]라싸열	[ ]콜레라	[ ]일본뇌염
[ ]크리미안콩고출혈열	[ ]장티푸스	[ ]C형간염
[ ]남아메리카출혈열	[ ]파라티푸스	[ ]말라리아
[ ]리프트밸리열	[ ]세균성이질	[ ]레지오넬라증
[ ]두창	[ ]장출혈성대장균감염증	[ ]비브리오패혈증
[ ]페스트	[ ]A형간염	[ ]발진티푸스
[ ]탄저	[ ]백일해(百日咳)	[ ]발진열(發疹熱)
[ ]보툴리눔독소증	[ ]유행성이하선염(流行性耳下腺炎)	[ ]쯔쯔가무시증
[ ]야토병	[ ]풍진(風疹) ([ ]선천성 풍진 [ ]후천성 풍진)	[ ]렙토스피라증
[ ]신종감염병증후군 (증상 및 징후:)	[ ]폴리오	[ ]브루셀라증
[ ]중증급성호흡기증후군(SARS)	[ ]수막구균 감염증	[ ]공수병(恐水病)
[ ]중동호흡기증후군(MERS)	[ ]b형헤모필루스인플루엔자	[ ]신증후군출혈열(腎症候群出血熱)
[ ]동물인플루엔자 인체감염증	[ ]폐렴구균 감염증	[ ]크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)
[ ]신종인플루엔자	[ ]한센병	[ ]황열
[ ]디프테리아	[ ]성홍열	[ ]뎅기열
[ ]그 밖에 질병관리청장이 지정하는 감염병 (종류:)	[ ]반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	[ ]큐열(Q熱)
	[ ]카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증	[ ]웨스트나일열
	[ ]E형간염	[ ]라임병
	[ ]그 밖에 질병관리청장이 지정하는 감염병 (종류:)	[ ]진드기매개뇌염
		[ ]유비저(類鼻疽)
		[ ]치쿤구니야열
		[ ]중증열성혈소판감소증후군(SFTS)
		[ ]지카바이러스 감염증
		[ ]매독([ ]1기 [ ]2기 [ ]3기 [ ]선천성 [ ]잠복)
		[ ]그 밖에 질병관리청장이 지정하는 감염병 (종류:)

[감염병 발생정보]

감염병환자등 분류	[ ]환자 [ ]의사환자 [ ]병원체보유자	신고일	년 월 일
		진단일	년 월 일
의심증상	[ ]없음 [ ]있음 (발병일: 년 월 일)		
진단검사	[ ]실시 [ ]미실시		
비고(특이사항)		[ ]검사 거부자	

[보건소 보고정보] * 보건소 보고 시에 보건소가 추가로 확인하여 작성합니다.

진단검사 종류	[ ]확인 진단	검사 결과	[ ]양성 [ ]음성 [ ]진행 중
	[ ]추정 진단	검사 결과	[ ]양성 [ ]음성 [ ]진행 중
추정 감염지역	[ ] 국내 [ ]국외 (국가명: , 입국일:)		

[신고기관 정보]

신고기관번호	신고기관명
주소	전화번호
진단 의사 성명 (서명 또는 날인)	신고기관장 성명

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

사·안				
	[사망원인] ※ (나)(다)(라)에는 (가)와의 직접적 · 의학적 인과관계가 명확한 것만을 적습니다.			
	(가) 직접사인		발병부터 사망까지의 기간	
	(나) (가)의 원인			
	(다) (나)의 원인			
	(라) (다)의 원인			
	(가)부터 (라)까지의 사망 원인 외의 그 밖의 신체 상황			
	수술의 주요 소견		사망일	
	해부(검안)의 주요 소견			

신고방법

1. 감염병 발생 신고 및 감염병 사망(검안)신고는 제1급부터 제3급까지의 감염병에 대해서 신고합니다. 다만, 제2급감염병 중 결핵은 「결핵예방법」에서 정하는 방법에 따라, 제3급감염병 중 후천성면역결핍증은 「후천성면역결핍증 예방법」에서 정하는 방법에 따라 별도로 발생 및 사망을 신고합니다.
2. 의료기관 등 신고 의무자는 제1급감염병의 경우에는 즉시, 제2급감염병 또는 제3급감염병의 경우에는 24시간 이내에 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 신고서를 제출해야 합니다.
   * 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙」 제6조제1항 단서에 따라 제1급감염병의 경우에는 신고서를 제출하기 전에 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 구두, 전화 등의 방법으로 알려야 합니다.
3. 신고서는 질병관리청장에게 정보시스템을 이용하여 제출하거나, 소재지를 관할하는 보건소장에게 정보시스템 또는 팩스를 이용하여 제출합니다.
4. 감염병에 따라 환자 상태 및 감염병 원인 파악을 위한 추가정보를 요청할 수 있으며, 이미 신고한 감염병 환자에 대한 정보(검사 결과 또는 감염병환자 등 분류정보 등을 말합니다)가 변경된 경우에는 반드시 그 정보를 변경하여 신고해야 합니다.
5. 관할 의료기관 등으로부터 신고를 받거나 감염병 환자가 집단으로 발생하는 등의 경우에는 신고 받은 보건소에서는 해당 감염병별 관리(대응)지침에 따라 감염병 관리 주관 보건소를 확인하고, 이관이 필요한 경우에는 감염병 관리 주관 보건소에 사전 협의(유선) 후 이관 처리합니다.
6. 제4급감염병(표본감시대상감염병)이 발생한 경우에는 표본감시의료기관으로 지정된 보건의료기관이나 그 밖의 기관 또는 단체의 장이 질병관리청장이 정하는 별도의 서식에 따라 7일 이내에 신고해야 합니다.
7. 감염병으로 인한 사망(검안) 신고의 경우, 공통 영역과 사망 · 검안 영역을 모두 작성하여 신고합니다. 단, 기존에 감염병 발생 신고를 한 경우(동일인, 동일 감염병)에는 사망 · 검안부분만 작성하여 감염병 사망(검안) 신고를 합니다.

작성방법

1. 공통
   가. 발생, 사망(검안) 중 해당하는 신고 종류에 ✓표하고, 감염병 발생을 신고하기 전에 환자가 사망한 경우에는 발생, 사망(검안) 두 곳 모두에 ✓표를 합니다.
   나. 공통부분은 신고종류에 상관없이 모두 작성합니다.
   다. 사망 · 검안란은 감염병 사망(검안) 신고를 하는 경우에만 작성합니다.
2. 수신자란은 질병관리청장과 보건소장 중 해당되는 수신자에 ✓표를 하고, 수신자가 보건소장인 경우에는 빈칸에 관할지역명을 적습니다.
3. 감염병환자등의 인적사항
   가. 성명
      1) 특수기호나 공백 없이 입력합니다.
      2) 외국인의 경우에는 영문으로 작성할 수 있으며, 영문 성명으로 작성하는 경우에는 여권 또는 외국인등록증에 기재된 성명을 기준으로 대문자로 적되, 성과 이름을 차례대로 적습니다.
      3) 미성년자, 노약자 또는 심신미약자 등 보호자가 필요한 경우에는 환자의 성명과 보호자의 성명을 함께 적습니다.
      4) 환자의 신원을 알 수 없는 경우에는 신원 미상란에 ✓표를 합니다.
   나. 연락처란은 역학조사 등 추후 감염병 대응 절차를 위하여 연락이 가능한 전화번호를 작성합니다. 이 경우 미성년자, 노약자 또는 심신미약자 등 보호자가 필요한 경우에는 환자와 보호자의 연락처를 함께 적습니다.
   다. 국적란은 내국인과 외국인 중 해당하는 란에 ✓표를 합니다. 이 경우 외국인인 경우에는 국가명을 함께 적습니다.
   라. 주민(외국인)등록번호란은 주민등록번호 또는 외국인등록번호(외국인의 경우만 해당합니다) 13자리를 모두 적습니다. 주민등록번호 또는 외국인등록번호가 없는 경우에는 없음에 ✓표를 합니다.

마. 여권번호란은 주민등록번호 또는 외국인등록번호가 없는 외국인인 경우만 본인의 여권번호를 적습니다.

바. 성별란은 남 또는 여 중 해당하는 란에 ✓표를 합니다.

사. 직업란

1) 본인의 직업명을 명확하게 작성하며, "기타"와 같이 불명확한 직업명의 기재는 지양해 주시기 바랍니다.

2) 직업이 없는 경우에는 '주부', '학생' 또는 '무직' 중 해당하는 것으로 작성하되, 학생을 선택한 경우 초등학생, 중학생, 고등학생, 대학생 등 집단을 구분할 수 있도록 상세히 기재해주시기 바랍니다.

아. 주민등록주소란은 신고 당시의 주민등록지 기준 주소를 적습니다. 다만, 신원미상이거나 주소지를 명확히 알 수 없는 경우에는 거주지 불명란에 ✓표를 합니다.

자. 감염병환자등의 상태란은 신고 당시에 해당하는 환자의 상태에 ✓표를 합니다. 이 경우 사망원인이 해당 감염병과 관련된 사망으로 판단된 경우에는 2쪽의 사망 · 검안 신고 내용을 동시에 작성합니다.

4. 감염병명

가. 해당하는 감염병명에 ✓표를 합니다. 동시에 여러 감염병의 신고가 필요한 경우에는 해당하는 감염병에 모두 ✓표를 합니다.

나. 제1급감염병 중 신종감염병증후군의 경우에는 괄호 안에 그 증상 및 징후를 함께 적습니다.

다. 제1급감염병, 제2급감염병 또는 제3급감염병 중 '그 밖에 질병관리청장이 지정하는 감염병'은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제2호부터 제4호까지의 규정에 따른 '긴급한 예방 · 관리가 필요하여 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의하여 지정하는 감염병'을 의미하며, 질병관리청장이 고시한「질병관리청장이 지정하는 감염병의 종류」를 참고하여 괄호 안에 감염병명을 적습니다.

5. 감염병 발생정보

가. 감염병환자등 분류란은 다음의 구분에 따라 신고 당시 환자가 해당하는 분류에 ✓표를 합니다.

1) 환자: 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제11조제6항의 진단기준에 따른 의사, 치과의사 또는 한의사의 진단이나 같은 법 제16조의2에 따른 감염병병원체 확인기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람

2) 의사환자: 감염병병원체가 인체에 침입한 것으로 의심되나, 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람

가) 의심환자: 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 감염병이 의심되나, 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사 결과가 없는 사람

나) 추정환자: 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 감염병이 의심되며, 추정진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

3) 병원체보유자: 임상적인 증상은 없으나, 감염병 병원체를 보유하고 있는 사람

나. 신고일란은 신고기관이 관할 보건소로 처음 신고한 날짜를 적습니다(팩스를 통해 신고하는 경우에는 팩스 송신일을 적고, 정보시스템을 통해 신고하는 경우에는 자동으로 정보시스템 입력일로 설정됩니다).

다. 진단일란은 신고기관에서 감염병 환자 또는 병원체보유자로 진단하거나, 감염병의 의사환자로 추정한 날짜를 적습니다.

라. 의심증상란은 감염병환자등 분류를 판단하는데 근거가 되는 임상증상이 있는지에 따라 해당하는 란에 ✓표를 합니다.

마. 발병일란은 감염병환자등 분류를 판단하는데 근거가 되는 임상증상이 시작된 날짜를 적습니다. 다만, 병원체보유자에 해당하는 경우에는 적지 않습니다.

바. 진단검사란은 질병관리청장이 정하여 고시한 진단기준을 참고하여, 감염병환자등 분류의 근거가 되는 진단검사 실시 여부에 ✓표를 합니다. 이 경우 진단검사가 진행 중인 경우에도 "실시"란에 ✓표를 합니다.

사. 비고(특이사항)란은 특이사항이 있는 경우에 해당 특이사항을 적고, 감염병 환자로 의심되는 사람이 감염병병원체 검사를 거부하는 경우에는 검사거부자란에 ✓표를 합니다.

6. 보건소 보고정보

가. 진단검사 종류

1) 질병관리청장이 정하여 고시한 진단기준을 참고하여 확인 진단 또는 추정 진단 중 해당하는 란에 ✓표를 하고, 검사 결과의 해당하는 란에도 ✓표를 합니다.

2) 감염병 의심단계에서 진단검사를 실시하였으나 아직 결과가 나오지 않은 경우에는 "진행중"란에 ✓표를 합니다.

3) 환자, 의사환자(추정) 또는 병원체보유자에 해당하는 경우에는 반드시 검사 결과가 있어야 하므로 진단검사 결과를 확인 후 정확하게 입력합니다. 이 경우 진단검사 결과를 '음성'으로 보고할 경우 신고 정보는 "환자 아님"으로 처리됩니다.

나. 추정 감염지역

1) 국내 또는 국외 체류 중 환자가 감염된 것으로 추정되는 지역에 ✓표를 합니다.

2) 환자가 감염된 곳이 국외로 추정되는 경우에는 국가명과 입국일을 함께 적습니다. 이 경우 체류한 국가가 여러 곳인 경우에는 감염되었을 것으로 추정되는 국가명을 모두 기재합니다.

7. 신고기관 정보

가. 신고기관번호란은 감염병환자등을 신고하는 의료기관 및 보건소 등의 요양기관 번호를 작성합니다.

나. 신고기관명란은 감염병환자등을 신고하는 신고기관(의료기관, 보건소 등)의 이름(상호명)을 작성합니다.

다. 주소란 및 전화번호란은 신고기관(의료기관, 보건소 등)의 소재지 주소 및 전화번호를 작성합니다.

다. 진단 의사 성명란은 감염병환자등으로 진단한 신고기관(의료기관, 보건소 등) 소속 의사의 성명을 작성합니다.

마. 신고기관장 성명란은 의료인이 신고하는 경우 의료인이 소속된 의료기관 대표자의 성명을 적고, 보건소에서 신고하는 경우에는 해당 보건소를 관할하는 기관장의 성명을 적습니다.

※ 예) 신고기관이 충북 청주시 흥덕구보건소인 경우에는 신고기관장 성명란은 청주시장의 성명을 적습니다.

8. 사망원인란은 사망(검안) 신고 시에만 작성합니다. 이 경우 보건소에서 사망(검안)신고를 하는 경우에는 의료기관에서 발급하는 사망진단서 내용을 기반으로 작성합니다.

〈서식 A-2〉 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제1호의5서식] 〈개정 2023. 12. 29.〉

병원체 검사결과 신고서

※ [ ]에는 해당되는 곳에 ✓표를 합니다.

수신자: [ ]질병관리청장 [ ]_____보건소장

[의뢰기관]

의뢰기관명	담당자(또는 주치의) 성명
주소	

[검체정보]

성명	성별 [ ]남 [ ]여	생년월일	년 월 일
등록번호		진료과 명	
검체종류			
검 사 법		세부 검사법	

※ 검체종류와 검사법 및 세부 검사법은 시스템을 통하여 선택 입력할 수 있습니다.

[감염병 원인 병원체명]

제1급 감염병 원인 병원체	[ ] 에볼라 바이러스(Ebola virus) [ ] 마버그 바이러스(Marburg virus) [ ] 라싸 바이러스(Lassa virus) [ ] 크리미안콩고출혈열 바이러스 (Crimean-Congo hemorrhagic fever virus) [ ] 남아메리카출혈열 바이러스 (South American hemorrhagic fever virus) [ ] 리프트밸리열바이러스(Rift Valley fever virus) [ ] 두창 바이러스(Variola virus) [ ] 페스트균(*Yersinia pestis*)	[ ] 탄저균(*Bacillus anthracis*) [ ] 클로스트리듐속 균(*Clostridium botulinum, C. butyricum, C. baratii* 등) — 보툴리눔독소증 [ ] 야토균(*Francisella tularensis*) [ ] 사스코로나바이러스(SARS-CoV) [ ] 메르스코로나바이러스(MERS-CoV) [ ] 동물 인플루엔자 바이러스(Animal influenza virus) [ ] 독소형 디프테리아균(*Corynebacterium diphtheriae*) [ ] 그 밖에 질병관리청장이 지정하는 감염병의 병원체 (종류:)
제2급 감염병 원인 병원체	[ ] 결핵균(*Mycobacterium tuberculosis* complex) [ ] 수두 바이러스(*Human alphaherpesvirus 3*) [ ] 홍역 바이러스(*Measles morbillivirus*) [ ] 독소형 콜레라균(*Vibrio cholerae* O1, O139) [ ] 장티푸스균(*Salmonella* Typhi) [ ] 파라티푸스균(*Salmonella* Paratyphi A, B, C) [ ] 세균성이질균(*Shigella dysenteriae*, *S. flexneri*, *S. boydii*, *S. sonnei*) [ ] 장출혈성대장균(Enterohemorrhagic *Escherichia coli*) [ ] A형간염 바이러스(*Hepatovirus A*) [ ] 백일해균(*Bordetella pertussis*) [ ] 유행성이하선염 바이러스(*Mumps orthorubulavirus*) [ ] 풍진 바이러스(*Rubivirus rubellae*) [ ] 폴리오바이러스(Poliovirus)	[ ] 수막구균(*Neisseria meningitidis*) [ ] b형헤모필루스인플루엔자균 (*Haemophilus influenzae* type b, Hib) [ ] 폐렴구균(*Streptococcus pneumoniae*) [ ] 나균(*Mycobacterium leprae*) — 한센병 [ ] A군 베타 용혈성 연쇄구균 — 성홍열 (Group A *β*-hemolytic Streptococci) [ ] 반코마이신내성황색포도알균 (Vancomycin-resistant *Staphylococcus aureus*) [ ] 카바페넴내성장내세균목 (Carbapenem-resistant *Enterobacterales*) [ ] E형간염 바이러스(*Paslahepevirus balayani*) [ ] 그 밖에 질병관리청장이 지정하는 감염병의 병원체 (종류:)
제3급 감염병 원인 병원체	[ ] *Plasmodium*속 원충([ ]*P. vivax*, [ ]*P. ovale*, [ ]*P. malariae*, [ ]*P. falciparum*, [ ]*P. knowlesi*) — 말라리아 [ ] 파상풍균(*Clostridium tetani*) [ ] B형간염 바이러스(Hepatitis B virus) [ ] 일본뇌염 바이러스(Japanese encephalitis virus) [ ] C형간염 바이러스(*Hepacivirus hominis*) [ ] 병원성 레지오넬라균(*Legionella* species) [ ] 비브리오 패혈균(*Vibrio vulnificus*) [ ] 리케치아균(*Rickettsia prowazekii*) — 발진티푸스 [ ] 리케치아균(*Rickettsia typhi*) — 발진열 [ ] 쯔쯔가무시균(*Orientia tsutsugamushi*) [ ] 병원성 렙토스피라균(*Leptospira interrogans* 등) [ ] 브루셀라균(*Brucella melitensis*, *B. abortus*, *B. suis*, *B. canis* 등) [ ] 공수병 바이러스(*Lyssavirus rabies*) [ ] 한타바이러스 — 신증후군출혈열 (*Hantaan orthohantavirus*, *Seoul orthohantavirus*)	[ ] 황열 바이러스(Yellow fever virus) [ ] 뎅기 바이러스(Dengue virus) [ ] 큐열균(*Coxiella burnetii*) [ ] 웨스트나일 바이러스(West Nile virus) [ ] 보렐리아속균 — 라임병 (*Borrelia burgdorferi*, *B. afzelii*, *B. garinii*) [ ] 진드기매개뇌염 바이러스(Tick-borne encephalitis virus) [ ] 유비저균(*Burkholderia pseudomallei*) [ ] 치쿤구니야 바이러스(Chikungunya virus) [ ] 중증열성혈소판감소증후군 바이러스 — SFTS (*Dabie bandavirus*) [ ] 지카바이러스(Zika virus) [ ] 매독균(*Treponema pallidum*) [ ] 그 밖에 질병관리청장이 지정하는 감염병의 병원체 (종류:)

[감염병 발생정보]

검체의뢰일	년 월 일	진단일	년 월 일	신고일	년 월 일
비 고					

[검사기관]

기관번호		기관명		전화번호	
기관 주소					
진단 의사(검사자) 성명	(서명 또는 날인)		진단기관장 성명		

[보건소 보고정보]

감염병환자등 신고여부	[ ] 네 [ ] 확인 중 [ ] 아니오(사유:)

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

〈서식 A-3〉 표본감시감염병 신고서(장관감염증)

장관감염증 신고서

수 신 : 질병관리청장

①표본감시기간 : 주(년 월 일 ~ 년 월 일)

종 류		②환자 수(명)						
		③ 0세	1~6세	7~12세	13~18세	19~49세	50~64세	65세 이상
세균 (11종)	살모넬라균 감염증							
	장염비브리오균 감염증							
	장독소성대장균(ETEC) 감염증							
	장침습성대장균(EIEC) 감염증							
	장병원성대장균(EPEC) 감염증							
	캄필로박터균 감염증							
	클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증							
	황색포도알균 감염증							
	바실루스 세레우스균 감염증							
	예르시니아 엔테로콜리티카 감염증							
	리스테리아 모노사이토제네스 감염증							
바이러스 (5종)	그룹 A형 로타바이러스 감염증							
	아스트로바이러스 감염증							
	장내 아데노바이러스 감염증							
	노로바이러스 감염증							
	사포바이러스 감염증							
원충 (4종)	이질아메바 감염증							
	람블편모충 감염증							
	작은와포자충 감염증							
	원포자충 감염증							

신고일: 년 월 일

표본감시기관명: 표본감시기관장:

요양기관지정번호:

주 소: ④전화번호: (- -)

※ 작성요령:
① 표본감시기간은 매주 일요일부터 토요일까지입니다.
② 표본감시기간 내 감염병별 환자 수를 연령별로 작성합니다.
③ 연령은 만나이 기준입니다.
④ 연락처는 신고서 작성자의 연락처를 기재합니다.

※ 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)에서도 신고 가능합니다.

210mm× 297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

〈서식 A-4〉 감염병환자등의 명부

감염병환자등의 명부

신고(보고) 일시		
신고(보고)자		
병명		
발병일		
감염병환자등	성명	
	성별	
	연령	
주소		
주요 증세		
조치 결과		

297mm×210mm(보조용지(2급) 70g/㎡)

비상응소훈련 실시결과

해당시도		주중(18:00~20:00)				주말 및 공휴일(09:00~16:00)			평균대응시간 (단위:분) (C)=(F)/2	당직실 비상연락망 비치 여부	시군당직자와 비상연락체계 구축 여부	비상연락망 정확성 여부	비고
		보건소명	1차 훈련 발령시간 (A)	1차 사무실 응소시간 (B)	응소시간 (단위:분) (C)=(A)-(B)	2차 훈련 발령시간 (D)	2차 사무실 응소시간 (E)	차응소시간 (단위:분) (F)=(D)-(E)		평가1 (○, ×)	평가2 (○, ×)	평가3 (○, ×)	
○○ 시도	1		18:30	19:00	30	10:00	11:00	60	45	○	○	○	
	2												
	3												
	4												
	○												
	○												
	○												
	○												
	○												
	○												
	○												
	○												
	○												
	○												
1차 대응 평균시간					(분) · 응소시간의 합/보건소수	2차 대응 평균시간		(분) · 응소시간의 합/보건소수					

〈서식 A-6〉

병·의원 검체 수거 검사대장

일련번호	병 원 명	채취일	수거일	환 자 인 적 사 항				비고
				성명	나이	주 소	연락처	

〈서식 A-7〉

방역비축약품 사용대장

<시·도>

시·도명	품명	약품배정		재고	규격	지원 날짜	지원사유	비고
		중앙→시·도	시·도→시·군·구	시·군·구				
ex) 서울	손 세정제	500	300	0	1L/개		침수지역 방역	
	손 소독제	600	500	200	500ml/개		침수지역 방역	
	살충제	300	300	0	1L/개		침수지역 방역	

〈서식 A-8〉 검체시험의뢰서(질병관리청 의뢰)

■ 질병관리청 시험의뢰규칙 [별지 제7호서식] 〈개정 2020. 9. 11.〉

<table>
<tr><td colspan="5">( ) 검체 시험의뢰서</td><td colspan="3">처리기간
「질병관리청 시험검사 등에 관한 고시」에 따른 처리기간을 참고하시기 바랍니다.</td></tr>
<tr><td rowspan="3">의뢰기관</td><td rowspan="2">의료기관명</td><td rowspan="2"></td><td>담당자 성명</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>담당자 연락처</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>주 소</td><td colspan="5">(전화번호:)
(팩스번호:)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">환자</td><td>성 명
(또는 관리번호)</td><td></td><td>생년월일</td><td></td><td>성별</td><td></td></tr>
<tr><td>발병일</td><td></td><td>검체채취일</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">검체 종류(수량)</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">시험항목</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">검체 채취 구분
(1차 또는 2차)</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="8">담당의사소견서

담당의사 : (서명 또는 인)</td></tr>
<tr><td colspan="8">「질병관리청 시험의뢰규칙」 제4조에 따라 위와 같이 시험을 의뢰합니다.

년 월 일

의뢰기관의 장 [인]

질병관리청장 귀하</td></tr>
<tr><td colspan="8">※ 첨부자료
1. 검사대상물
2. 그 밖에 시험에 필요한 자료</td></tr>
<tr><td colspan="8">유의사항
1. 의뢰인은 「의료법」에 따른 의료기관이어야 하며, 의료기관장의 직인을 날인합니다.
2. 의뢰기관의 전화번호는 결과회신이 가능한 번호로 기재하여 주시기 바랍니다.
3. 후천성면역결핍증(AIDS)의 경우, 환자의 성명 대신 관리번호를 기재하여 주시기 바랍니다.
4. 검체 종류(수량)란에는 검체의 종류와 종류별 수량을 함께 기재하여 주시기 바랍니다. [예: 혈액(2개)]</td></tr>
<tr><td colspan="8">처리 절차
의뢰서 작성 → 접수 → 시험·검사 → 결재 → 성적서 발급
의뢰인 질병관리청(담당부서)</td></tr>
</table>

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

수인성·식품매개감염병 검체검사 의뢰서

집단발생 일련번호*(필수사항):

검사의뢰기관	검사실시기관:
검사의뢰요청일: _____년 _____월 _____일	검체접수일: _____년 _____월 _____일 결과통보일: _____년 _____월 _____일
의료요청하는 기관: _____(시,도) _____(시,군,구)	검사실시기관:_____
의뢰요청자 성명: _____ 연락처: _____	검사자 성명: _____ 연락처: _____

* 집단발생 일련번호 확인 경로: 방역통합정보시스템 → 집단발생관리 → 집단발생관리 → 조회→ 목록 내 집단발생 일련번호

□ 인체검체

검사의뢰 기관 작성														검사실시 기관 작성				
고유번호	채취일	채취자	구분	이름	성별	나이	사례 조사서 작성여부	증상 유무	검체 종류	의뢰검사종류			비고	검사자	검사결과			비고 **(독소형, 혈청형, 정량기준)**
										세균	바이러스	원충			세균	바이러스	원충	
1	24.11.27.	김○○	대조군	김xx	남	33	○	X		○	○	○		김□□	*E. coli*	-	-	O157, STX1

※ 참고 (수인성 및 식품매개감염병 관리지침)
1) 대변채취가 어려울 경우 직장도말 검체를 1인당 2개(세균, 바이러스 검사용)를 채취
2) 원충검사는 대변 검체에서만 가능하므로 대변 채취 필요

□ 기타사항

〈서식 A-10〉 환경검체시험의뢰서(시 · 도 보건환경연구원 의뢰)

환경검체시험의뢰서

의뢰기관	① 기관명	*(예)**보건소*	② 담당자명	*(예)홍길동*
			③ 담당역학조사관	
	④ 주소	(전화번호:) (Fax 번호:)		
관할보건소 ※의뢰기관과 관할보건소가 동일한 경우 기재 불필요	⑤ 보건소명	*(예)강남구보건소*	⑥ 담당자명	*(예)홍길자*
	⑦ 연락처	*(예)1234-1234*		
검체 ※리스트 뒤쪽기재	⑧ 검체명	*(예)노로 강남 검체*	⑨ 검체채취일	*(예)2018년 1월 1일*
	⑩ 검체 종류	*(예)swab*	⑪ 검체 수량	*(예)swab 30개*
	⑫ 검체채취시료	*(예)지하수 수도꼭지*		
	⑬ 검체채취장소	*(예)서울시 강남구 강남동 강남빌딩 지하 3층*		
⑭ 시험항목		*(예)노로바이러스 유전자검사*		
⑮ 의뢰목적		*(예)노로바이러스 집단환자 발생에 대한 역학조사 결과 해당 지하수의 오염이 의심되어 검사의뢰*		
⑯ 특이사항		※집단환자발생관련 역학적 사항 기술 *(예)노로바이러스 환자 중 80%가 해당 지하수를 사용해 조리한 음식(샐러드)을 섭취* *[발생개요]: --------* *- 노출인원 : **명, 유증상자: **명* *- 주증상: 설사, 발열, **, ** - 추정 발생시기: - 추정 노출시기:*		

위와 같이 집단환자발생 관련 역학조사에 필요한 환경검체에 대한 시험을 의뢰합니다.

년 월 일

의뢰인 [인]

○○○보건환경연구원장 귀하

구비서류
1. 검사대상물
2. 그 밖에 시험에 필요한 자료

기재상 주의사항
1. 의뢰기관의 전화번호는 결과회신이 가능한 번호로 기재하여 주시기 바랍니다.
2. 뒤쪽 의뢰검체에 대한 리스트를 반드시 기재하여 주시기 바랍니다.

뒤쪽 계속

※ 의뢰검체 리스트

(뒤쪽)

검체 식별번호	검체종류	검체량	검체채취일	검체채취시료	채취장소	비고
(예)노로강남-1	*(예)swab*	*(예)1개*	*(예)2018.1.1.*	*(예)지하수 수도꼭지*	*(예)강남빌딩*	

〈서식 A-11〉 입원(격리)비용 신청서 서식

입원(격리)비용 신청서

접수보건소명			접수일자	
신청인 (개인 또는 의료기관)	성명(의료기관명)		생년월일(사업자등록번호 및 대표자명)	
	전화번호		격리입원 대상자와의 관계 (의료기관은 작성 생략)	
	주소			
격리입원 대상자 정보	성명		생년월일	
	전화번호		국적	
	신고일자[1]			
	주소			
격리입원 세부사항	진단명			
	격리시작일		격리해제일	
	확진검사 확인일			
입원 · 진료비	본인 부담금	원		
	비급여(외국인의 경우)	원		

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제65조(시·도가 부담할 경비)제4호 및 제69조(국고부담 경비)의 2에 따라 위와 같이 격리입원 비용을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

특별자치도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장 또는 질병관리청장 귀하

제출 서류[2]		
공통서류	1. 의료기관이 발행한 영수증 및 진료비 상세내역 각 1부	☐
	2. 의사소견서 또는 진단서 1부 * 진단명, 격리시작일, 확진검사 확인일, 격리해제일이 명시되어야 함 ** '법정감염병 신고서'로 대체가능. 단, 홍역의 경우 발진시작일, 격리시작 및 해제일이 명시된 증빙자료 필요(응급기록, 진료기록 등)	☐
	3. 병원체 검출 결과가 기재된 검사결과서 각 1부 * 민간검사결과서, 보건환경연구원 병원체 검사결과서 등	☐
격리입원 대상자 (또는 보호자) 신청 시 제출서류	1. 격리입원 대상자와 본인과의 관계를 증명하는 서류 1부 (신청인이 격리 입원대상자가 아닐 경우 제출)	☐
	2. 주민등록상 주소지 확인가능 서류 1부	☐
	3. 통장(계좌) 사본 1부	☐
의료기관에서 신청 시 제출서류	1. 사업자등록증 1부	☐
	2. 사업자 통장(계좌) 사본 1부	☐

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무 처리와 관련하여 담당 공무원이「전자정부법」제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 특별자치도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

신청인 (서명 또는 인)

작성방법

1) 「신고일자」는 의료기관이 보건소에 신고한 날짜로 격리입원 대상자(또는 보호자)가 신청하는 경우에는 생략합니다.
2) 신청서와 함께 제출한 서류는 오른쪽 네모박스에 ✓ 체크합니다.

〈서식 A-12〉 역학조사 사전 고지문

역학조사 사전 고지문

귀하는 **"감염병의 예방 및 관리에 관한 법률" 제18조**에 따라 **수인성 및 식품매개 감염병 역학조사** 대상임을 알려드립니다. 귀하의 진술은 감염병의 차단과 확산 방지를 위하여 감염병 환자의 발생 규모를 파악하고 감염원을 파악하는데 활용됩니다. 역학조사관(반원)의 질문에 성심성의껏 응답해주시기 바랍니다.

본 조사와 관련하여 귀하는 정당한 사유 없이 역학조사를 거부·방해 또는 회피하는 행위, 거짓으로 진술하거나 거짓 자료를 제출하는 행위, 고의적으로 사실을 누락·은폐하는 행위를 해서는 안됩니다.

* **위반 시 2년 이하의 징역 또는 2천 만원 이하의 벌금**(감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제79조)에 처해질 수 있습니다.

아울러, 귀하의 진술과 의료기관 이용력, 출입국 기록, 휴대폰 위치정보, 카드 사용내역 등이 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」제76조의2(정보제공 요청)에 따라 활용될 예정입니다. 해당 정보는 감염병 관련 목적 이외 사용되지 않으며, 업무 종료 시 지체 없이 파기될 예정입니다. 동 조치에 대해 이의가 있으면 본 고지를 받은 날로부터 90일 이내에 행정심판이나 행정소송 등을 제기할 수 있습니다.

202 년 월 일

설명자 소속: 성명: 연락처:

〈서식 A-13〉 가정통신문_학교용 (예시)

※ 아래 가정통신문은 예시이므로 학교에서 수정하여 사용할 수 있음.

학교마크	개학 후 발생 예상 주요 감염병 안내문	제 - 호

학부모님께

겨울방학이 끝난 후 집단생활을 하게 됨으로써 **수족구병, 로타바이러스** 등 봄철 위장관감염병이 많이 발생하고 있어 이에 **예방법을 안내해 드리오니 가족의 건강관리에 참고하여 주시길 바랍니다.**

이에 아래와 같이 **증상이 있는 경우는 빠른 시일 내에** 의료기관에서 진료를 받으시길 바랍니다. 또한, 다른 이들에게 전파를 차단하기 위해서는 **증상이 있는 경우 집단생활을 하지 않도록 합니다.**

---

1. 수족구병 바로 알기

수족구병은 콕사키바이러스나 엔테로바이러스감염에 의해 발생하는 감염병으로, 환자 접촉을 통한 사람간전파가 가능한 감염병으로, 드물게 무균성 뇌수막염, 뇌염등의 합병증이 나타날 수 있습니다. 특히 집단생활을 하는 **학교 특성상 집단발병 할 가능성이 큽니다**.

◦ 주요증상

- 전신증상 : 발열(24~48시간 후), 식욕부진, 인후통 및 무력감
- 위장증상 : 설사, 구토
- 발진/수포(물집) : 주로 입, 손, 발

◦ 의심 또는 진단 시 주의사항

- 드물게 합병증이 발생하기도 하므로 **의심증상이 있으면 등교를 중지하고 의료기관에서 진료받기**
- 수족구병에 걸리면 열이 내리고 입의 물집이 나을 때까지 학교에 가지 말 것을 권장

〈예방수칙〉

◦ 기침예절

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

◦ 철저한 환경 관리

- 장난감, 놀이기구, 집기 등을 청결(소독)히 하기
- 환자의 배설물이 묻은 옷 등을 철저히 세탁하기

◦ 수족구병이 의심되면 바로 의료기관으로 진료 받도록 하며 자가격리하기



학교마크	개학 후 발생 예상 주요 감염병 안내문	제 - 호

2. 로타바이러스 감염증 바로 알기

*Reoviridae*과에 속하는 이중 가닥 RNA바이러스입니다. 전 세계적으로 소아나 영아에서 중증의 설사질환을 유발하는 바이러스로써 급성위장염의 주요병원체로 알려져 있습니다.

바이러스 100개미만의 **적은 양으로도 감염 유발**될 수 있으며 대변-구강 경로로 전파되며 오염된 음식물이나 호흡기를 통해서도 전파될 수 있습니다. 대부분 **사람과의 직, 간접 접촉에 의하여 전파됩니다.** 백신이 도입되기 전에는 추운계절에 주로 발생하였으나 예방접종이 일부 시행되면서 유행시기가 점차 지연되어 **3~5월에 정점**에 이르는 양상을 보이고 있습니다.

◦ 주요증상
- 전신증상 : 발열
- 위장증상 : 가벼운 수양성 설사증상, 구토
- 발열과 구토는 보통 2일이 지나면 호전되지만 설사는 5~7일간 지속될 수 있습니다.
- 설사가 심하면 탈수가 되며 특히 만성 위장관 질환이 있는 소아에서 잘 일어난다.
- 무증상, 재감염도 가능

◦ 예방수칙
- 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기
- 외출 후, 체육시간 후, 식사 전, 배변 후 올바른 손 씻기
- 음식 익혀먹기
- 채소, 과일은 깨끗한 물에 씻어 껍질 벗겨 먹기

◦ 올바른 손 씻기 방법



---

3. 감염병 감염시 가정에서 대처방법 안내

- 감염병에 감염되었다는 의료진의 진단이 있는 경우 등교를 중지하고 담임교사에게 연락합니다.
- 의사 소견상 전염력이 소실 되었다고 할 때 까지 자가격리합니다.
- 완치 후 등교하게 될 때는 진료확인서를 담임교사에게 제출합니다.

20 . . .

○○ 학 교 장

〈서식 A-14〉 교육 홍보자료_학교용

학교마크	올바른 손 씻기 홍보 안내문	제 - 호

모든 감염병 예방의 기본은 손 씻기입니다.

장출혈성대장균감염증, 장티푸스, 노로바이러스 등 각종 수인성 및 식품매개감염병이 손을 통해 감염되므로 감염병 예방을 위해 **손 씻기는 매우 중요합니다.**

평소 손만 제대로 씻어도 감염병의 대부분을 예방할 수 있습니다.

성장기의 건강 생활습관이 평생의 건강 생활습관이 됩니다.

언제 손을 씻어야 할까요?

- ○ 화장실을 다녀온 후
- ○ 식사하기 전, 물마시기 전
- ○ 밖에서 놀고 난 후
- ○ 기침, 재채기, 코풀기를 한 후
- ○ 부엌에서 부모님을 돕기 전 과 후
- ○ 돈과 컴퓨터를 만지고 난 후
- ○ 체육, 청소, 미술 활동 후

씻는 물에 따른 세균 수



◦ **올바른 손 씻기 방법**



〈서식 A-15〉 ※ 사망사례 역학조사 결과보고서는 참고용이며 상황에 따라 변경 가능

사망사례 역학조사 결과보고서 (시 · 도 작성)

(감염병 명:)

☐ 역학조사일:
☐ 환자발생 신고일:
☐ 조사자(소속/성명):
☐ 사망일:

1. 인지경위 및 진행상황

●
●

2. 역학조사 결과 및 역학적 위험요인

● 성명(실명), 나이(생년월일), 성별, 거주지, 직업 등 일반적 특성
● 기저질환

3. 임상경과

● 임상경과

4. 검사 및 치료 결과

● 혈액검사결과
● 배양검사결과
● 기타 검사 진행사항 및 확인된 사항
● 치료 내용

5. 사인

● 사인
● 해당 질병과의 직/간접 연관성 여부

6. 주치의 소견

●

7. 시·도 역학조사관 의견

● 관련사망 여부
● 판정근거 및 추가의견
  - 신고된 질환으로 인한 사망인지 여부
  - 기저질환으로 인한 사망(신고질환과 무관)
  - 기저질환으로 인해 사망에 이르는 경과를 신고된 질환이 앞당겼는지 확인

8. 참고문헌(필요시)

● 참고문헌을 규정에 따라 기술

별첨: 설문지 등

● 해당 역학조사에 사용한 기초역학조사서 첨부
● 기타 필요 시 의무기록 사본 등 첨부

〈서식 A-16〉 입원·격리 통지서

■ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제22호서식] 〈개정 2023. 12. 29.〉

[ ] 입원 · [ ] 격리 통지서

Hospitalization · Isolation/Quarantine Notice

※ [ ] 에는 해당되는 곳에"✓"표시를 합니다. Please make a check mark inside brackets([ ]) for the corresponding section.

인적정보 Personal information	성명 Name		생년월일 Date of Birth		
	성 Family name	이름 Given name	연yyyy	월mm	일dd

통지사항 Details	
	입원 · 격리 사유 Reasons
	입원 · 격리 기간 Duration
	입원 · 격리 장소 Facility [ ] 의료기관 Medical institution [ ] 자택 Home [ ] 시설 Other facilities ( )
	입원 · 격리 주소 Address

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제43조 및 제43조의2에 따라 입원 또는 격리됨을 통지합니다.

This is to notify that the person identified above is subject to hospitalization or isolation/quarantine as per Articles 43 and 43-2 of the 「Infectious Disease Control and Prevention Act」.

※ 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령」 제23조 및 별표 2에 따른 치료 및 격리의 방법 및 절차 등을 준수해야 하고, 이를 위반할 경우에는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제79조의3에 따라 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 처벌을 받을 수 있습니다.

The violation of treatment or isolation/quarantine measures is punishable by imprison of up to 1 year or a fine of up to KRW 10 million as per Article 79-3 of the 「Infectious Disease Control and Prevention Act」.

※ 이 통지에 대하여 불복하거나 이의가 있는 경우에는 「행정심판법」에 따라 처분이 있음을 알게 된 날부터 90일 또는 처분이 있었던 날부터 180일 이내에 행정심판위원회에 행정심판을 청구하거나 「행정소송법」에 따라 피고의 소재지를 관할하는 행정법원에 취소소송을 제기할 수 있습니다.

If you are dissatisfied or object to this notice within 90 days from when you are aware of the action taken under the 「Administrative Appeals Act」 or within 180 days from the date of the action taken, you can make a request for administrative appeals to the administrative appeals commissions or, as stated in the 「Administrative Litigation Act」, you may file a lawsuit for cancellation with the administrative court within the jurisdiction of the defendant's location.

년 yyyy 월 mm 일 dd

질병관리청장, 특별시장 · 광역시장 · 특별자치시장 · 도지사 · 특별자치도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장 직인

Commissioner of KDCA, Mayor of City, Governor of Province, or The head of Si/Gun/Gu

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

〈서식 B-1〉 콜레라 역학조사서

콜레라 역학조사서

조사자	성명	소속기관	연락처	신고일	연월일
				조사일	연월일
집단관리	집단사례명 * 집단관리시스템에 등록시 자동으로 연계			집단발생일	연월일

A. 인구학적 특성

성명	주민등록번호 (외국인등록번호)				성별/연령		연락처(본인)		
					성별				
	여권번호	주민번호 및 외국인등록번호가 없는 외국인인 경우	국적	○ 내국인 ○ 외국인 (국가명)	연령		보호자 (만 19세 미만 등)	성명	
								연락처	
감염병환자등 신고분류	○ 환자			○ 의사환자	(○ 의심, ○ 추정)		○ 병원체보유자		
주민등록주소									
직업				상세직업					
				소속기관명					
집단(공동)생활* 유무 *숙식을 같이 하는 경우	○ 있음 ○ 없음								
시설명									
관리주소(실거주지 등)							☐ 주민등록주소지와 동일		

B. 주요증상·징후

※ 최초 증상 발생일부터 조사당일까지 확인되는 모든 증상을 기재

◆ 주요증상 여부	○ 있음 ○ 없음(무증상)			
최초증상 발생일	연월일		최초증상 종류	_____
전신	☐ 발열 ( ) ℃	☐ 오한	☐ 두통	
소화기계	☐ 오심	☐ 구토	☐ 복통	☐ 설사 (양상) ○ 수양성 ○ 혈액성 ○ 기타( )
☐ 기타 ( )				

C. 병원체 검사

◆ 병원체 검사 여부 ○ 있음 ○ 없음

차수	검체종류	검체채취일	검사법	상세검사법	판정결과	상세결과	항생제 복용여부
	○ 대변 ○ 직장도말 ○ 구토물 ○ 전혈 ○ 기타	연월일	○유전자검출검사	○ PCR	○ 양성 ○ 음성 ○ 진행중 ○ 미결정 ○ 의양성	○ ctxA	○ 예 (복용일 : 연월일) ○ 아니오
	○ 대변 ○ 직장도말 ○ 구토물 ○ 전혈 ○ 기타	연월일	○ 배양검사	○ 분리동정		○ V. cholerae O1 ○ V. cholerae O139 ○ 혈청형 ○ 생물형 ○ Inaba ○ El Tor ○ Ogawa ○ Classicl ○ Hikojim	

D. 예방접종력

◆ 예방접종 여부 ○ 있음 ○ 없음

백신명	대상 감염병	접종차수	접종일	접종기관	국외 접종국가	기록확인
			연월일		국가명(검색)	○ 예방접종시스템 ○ 본인/보호자 진술 ○ 기타( )

E-1. 의료기관 이용

※ 최초 증상 발생일부터 조사당일까지

◆ 의료기관 이용 여부 ○ 있음 ○ 없음

이용형태	의료기관명			의료기관 일시/기간	
외 래 (○있음 ○ 없음)				방문일	
응급실 (○있음 ○ 없음)				방문일	
입 원 (○있음 ○ 없음)				입원일	퇴원일
	사용병실	시작일	종료일	비고	
	□ 일반실(□ 격리)	연월일	연월일		
	□ 중환자실(□ 격리)	연월일	연월일		

F. 관리조치

관리조치 대상자 구분	○ 보건의료인 ○ 요양시설(입소자 및 종사자 등) ○ 보육시설(원생 및 교사 등) ○ 학교(학생 및 교사 등) ○ 조리종사자 ○ 관리조치 고위험군 아님		
◆ 업무 종사 또는 등교 일시제한 여부	○ 예 ○아니오		
◆ 격리 대상 여부	○ 예 ○ 아니오 (미실시 사유 :)	격리기간	연월일~연월일
		격리장소	○ 자택 ○ 시설 ○ 기타

G-1. 해외 방문력

※ 증상발생일 10일 전부터

◆ 해외 방문 여부		○ 있음 ○ 없음				
출입국 정보	대한민국 출국일	연월일(시)	도착국가/공항명	국가명(검색)/공항명		
	대한민국 입국일	연월일(시)	출발국가/공항명	국가명(검색)/공항명		
	입국 교통수단	○ 항공 ○ 선박	항공편명/선박편명		좌석번호/ 주요 이용 위치	
방문국 (여행국) 정보	국가명	지역, 도시명	방문 기간	방문 유형		비고
			연월일 ~ 연월일	○ 단독방문 ○ 2인 이상 동행 동행자수 : ( )		

G-2. 선행 환자 및 유증상자

◆ 선행 환자 및 유증상자 접촉 유무	○ 있음(○ 국내 ○ 국외(국가명)) ○ 없음
선행 환자 및 유증상자 상세 정보	감염병의 원인으로 추정되는 선행 환자 및 유증상자의 정보(인적사항, 증상, 동선 등)에 대해 기록

G-6. 위험요인(위험장소 및 활동)

※ 증상발생 5일 전부터 조사

◆ 위험장소 방문 및 위험활동 여부		○ 있음 ○ 없음			
종류	명칭	이용날짜	유증상자 여부	추정 감염지역	
□ 단체 급식소		연월일	○ 있음 ○ 없음	□ 국내	주소
				□ 국외	국가명(도시명)
□ 식당/음식점		연월일	○ 있음 ○ 없음	□ 국내	주소
				□ 국외	국가명(도시명)
◆ 기타 의심 감염원 노출					

G-4. 위험요인(음식 섭취)

※ 증상발생 5일 전부터 조사

◆ 위험 음식 섭취 여부		○ 있음 ○ 없음 ○ 모름				
음식 종류	음식명	상태		섭취일	구입·섭취장소 (식당, 반찬가게 상호명)	비고
음용수류 (○ 있음 ○ 없음)	□ 지하수	○ 비가열(안 끓임)	○ 모름	연월일		
	□ 약수	○ 비가열(안 끓임)	○ 모름	연월일		
	□ 기타	○ 비가열(안 끓임)	○ 모름	연월일		

H-1. 접촉자 조사

◆ 접촉자 유무	○ 있음 ○ 없음		
◆ 접촉자 현황관리	○ 있음 ○ 없음		
접촉자 수	총 __명	접촉자 중 유증상자 수	총 __명
특이사항			

◆ 접촉자 상세 정보

성명	생년월일	성별	연락처	주소	관리대상 구분
	연월일	○ 남 ○ 여			○ 가족(동거인 포함) ○ 지인(친구 및 동료) ○ 보건의료인 ○ 요양시설(입소자 및 종사자 등) ○ 보육시설(원생 및 교사 등) ○ 학교(학생 및 교사 등) ○ 조리종사자 ○ 항공(승무원 및 탑승객 등) 관련 ○ 기타( )

H-2. 접촉자 모니터링 결과

◆ 접촉자 모니터링 진행 유무	○ 진행 ○ 해당없음(사유_____) ○ 진행불가(사유_____)		
◆ 모니터링 현황 관리	☞ 모니터링 상세관리는 감염병의심자관리 메뉴의 접촉자관리 활용		
모니터링 기간	연월일 ~ 연월일	모니터링 결과(환자 발생여부)	○ 예(__명) ○ 아니오
특이사항			

◆ 모니터링 상세 기록

성명	생년월일	성별	증상
	연월일	○ 남 ○ 여	○ 이상있음 ○ 이상없음

P. 사례분류

추정감염경로	○ 해외유입 ○ 국내발생 ○ 불분명

Q. 종합의견

최종환자분류		○ 환자 ○ 의사환자 ○ 병원체보유자 ○ 환자아님
보건소	종합의견	기관별 추정 감염경로, 특이사항, 애로사항 등 작성
시도	종합의견	기관별 추정 감염경로, 특이사항, 애로사항 등 작성
질병관리청	종합의견	기관별 추정 감염경로, 특이사항, 애로사항 등 작성

R. 추적관리

※ 최종환자 정의 '환자·의사환자·병원체보유자'일 경우 추적조사

◆추적조사 유무	○ 시행 ○ 미시행(사유:)		
생존 여부	○ 생존 ○ 사망	사망일	연월일
합병증 (○ 있음 ○ 없음)	합병증명	질환 상세내용	KCD
	☐ 탈수		E86.0
	☐ 장천공		K63.1
	☐ 장출혈		K62.5, K92.2
	☐ 기타 (KCD검색)		

환자 추적조사는 증상 소실(또는 항생제 사용 종료) 48시간 이후 24시간 이상 간격으로 연속 2회 음성 확인

◆추적검사 유무	○ 시행 ○ 미시행(사유:)			
검체 차수	검체종류	검체채취일	검사법	검사결과
1차	○ 대변 ○ 직장도말 ○ 기타		배양검사	○ 양성 ○ 음성
2차	○ 대변 ○ 직장도말 ○ 기타		배양검사	○ 양성 ○ 음성

〈콜레라 역학조사서 작성요령〉

이 역학조사서는 콜레라 역학조사서로서 환자/의사환자/병원체보유자를 대상으로 합니다.
신고된 콜레라 환자의 임상특성과 감염경로, 유행여부를 파악하기 위해 조사를 시행합니다.

1. 조사원칙

○ 조사자 성명과 소속기관, 연락처를 반드시 기재합니다.
○ 직접 면담에 의한 작성이 원칙이나 상황에 따라 전화 면담도 가능하며, 병원진료와 관계된 내용은 담당의사 면접이나 의무기록을 열람하여 작성합니다.
○ 환자가 직접 작성하게 하거나 역학조사관, 보건소 직원 외의 사람이 환자와 면담, 작성하여서는 안됩니다.
○ 해당되는 부분에 ■ /● 표기하고, 모든 기타 란에는 기타에 표시 후 괄호 안에 구체적인 내용을 적으며, 모든 항목을 빠짐없이 작성해야 합니다.
○ 환자의 후유증이 심각하여 직접 대화가 어려운 경우 환자를 직접 돌보는 직계 가족의 휴대전화번호를 기입하고 환자와의 관계를 ( )안에 기입합니다. 휴대전화가 없는 경우 유선전화번호를 기입합니다.

2. 항목별 작성 방법

A. 인구학적 특성

○ 신고문서에서 자동 이관된 성명, 주민등록번호, 성별, 연령, 연락처(본인 또는 보호자) 감염병환자등 신고분류, 주민등록주소, 직업 등의 내용이 정확한지 확인합니다.
○ 환자의 주민등록주소를 입력합니다.
○ 외국인은 외국인등록번호를 입력하며, 외국인등록번호가 없을 경우 여권번호를 입력합니다.
○ 등록거주지는 주민등록상 거주지를, 실거주지는 실제로 환자가 거주하는 주소를 기입하며, 집단생활 여부(기숙사 등)를 기입하고 시설명을 기재합니다.
○ 상세직업 및 소속기관명을 상세히 기입합니다.
○ 숙식을 같이하는 집단(공동) 생활 여부를 ✓로 표기하고, '있음'으로 표기한 경우 상세 시설명도 작성합니다.
○ 관리주소(실거주지 등)는 주민등록주소지와 다를 경우 입력합니다.
○ 직업은 분류별로 ✓하여 주시고, 직장명(소속기관명)를 상세히 기입합니다.

B. 주요증상 · 징후

○ 주요증상 여부: 최초 증상 발생일부터 조사 당일까지 확인되는 콜레라 관련 주요 임상증상(전신, 소화기계 등) 여부를 ✓로 표기 합니다.
○ 최초 증상 발생일: 콜레라와 관련된 증상이 최초로 나타난 시기를 연월일(예시 : 20240101) 형태로 기재합니다.
○ 최초 증상 종류: 주요증상 중 최초로 발현한 증상을 작성합니다.
○ 환자에게 나타난 전신증상(발열(증상 발현기간 내 최고 체온), 오한, 두통), 소화기계 증상(오심, 구토, 복통, 설사(양상 : 수양성, 혈액성, 기타(구체적인 양상)), 기타 증상(세부 사항 기재) 모두 기재합니다.

C. 병원체 검사

○ 병원체 검사 여부: 검사 여부를 ✓로 표기 합니다.
○ 검체차수: 검체를 채취한 기준일에 따라 차수를 입력합니다.
○ 검체종류: 검사를 시행한 검체종류에 ✓로 표기 합니다.
○ 검체채취일: 검체를 채취한 일자를 연월일(예시 : 20240101)로 기재합니다.
○ 검사법: 검사 시행한 방법 표시(유전자검출검사, 배양검사 등)
○ 상세검사법: 유전자검출검사는 PCR검사법, 배양검사의 상세검사법은 분리동정이 시행되어 합니다.
○ 판정결과: 검사결과에 따라 양성, 음성, 진행중 등에 ✓로 표기 합니다.
○ 상세결과
  - 유전자검출 검사 결과는 콜레라 독소형유전자(ctxA)가 확인되어야 함
  - 분리동정 결과는 Vibrio Cholerae O1 또는 O139 양성이며, 혈청형(Inaba, Ogawa, Hikojima)과 생물형(EI Tor, Classical) 확인 결과를 기재
○ 항생제 복용 여부: 검체채취 전 항생제 복용 여부 입력. 항생제 복용했을 경우 복용일 입력(예시 : 20240101)

D. 예방접종력

○ 예방접종 여부: 콜레라 예방접종 여부를 ✓로 표기합니다.
○ 백신명: 접종받은 콜레라 백신의 이름을 입력합니다.
○ 대상감염병: '콜레라'로 입력합니다.
○ 접종차수: 접종을 시행한 차수를(1차, 2차..) 입력합니다.
○ 접종일: 접종한 일(예시 : 20240101)을 입력합니다.
○ 접종기관: 접종의료 기관 이름을 입력합니다.
○ 국외 접종국가: 외국에서 접종하였을 경우 접종 국가명을 입력합니다.
○ 기록확인: 예방접종력을 확인한 기록 방법을 ✓로 표기합니다.

E-1. 의료기관 이용

○ 의료기관 이용 여부: 최초 증상 발생일부터 조사당일까지 모든 의료기관 이용 여부를 ✓로 표기합니다.
○ 이용 형태
  - 외래 이용력 여부에 ✓로 표기하고, 있을 시 의료기관명과 방문일을 기재합니다.
  - 응급실 이용력 여부에 ✓로 표기하고,, 있을 시 의료기관명과 방문일을 기재합니다.
  - 입원 이용력 여부에 ✓로 표기하고,, 있을 시 사용병실 종류와 시작일, 종료일을 기재합니다.
    격리를 시행하였을 경우 격리 부분에 ✓로 표기하고, 환자 상태 등 특이사항은 비고란에 상세하게 입력합니다.

F. 관리조치

○ 관리조치 대상자 구분: 해당 부분에 ✓로 표기합니다.
○ 업무 종사 또는 등교 일시제한 여부: 필수 입력 사항
○ 격리대상 여부: 격리 시행 여부를 ✓로 표기합니다.
  – 격리 시행하였을 경우 격리기간과 격리 장소를 입력합니다.
  – 격리는 반드시 시행해야 하며, 불가피한 사유로 격리를 미실시 하였을 경우 미실시 사유를 입력합니다.

G-1. 해외 방문력

○ 해외 방문 여부: 최초 증상 발생 10일 전부터 해외방문 여부를 ✓로 표기합니다.
○ 출입국 정보
  – 대한민국 출국일: 출국 연월일 입력
  – 도착국가/ 공항명: 대한민국 출국 후 도착한 국가와 공항명을 입력합니다.
  – 대한민국 입국일: 입국 연월일(시)를 입력
  – 출발국가/공항명: 대한민국 입국전의 출발국가와 공항명을 모두 입력합니다.
  – 입국 교통수단: 입국 시 교통수단 여부 선택하며 항공편명/선박편명과 좌석번호를 상세하게 입력합니다.
○ 방문국(여행국 정보): 대한민국 출국부터 입국 전까지 방문(여행)한 모든 국가에 대해서 국가명, 지역, 도시명, 방문기간, 방문유형을 작성합니다. 비고란에는 파병, 봉사활동, 여행 등 방문목적 등 필요한 사항을 기재합니다.

G-2. 선행 환자 및 유증상자

○ 선행 환자 및 유증상자는 접촉 유무: 접촉자 중 감염의 원인으로 추정되는 선행환자 및 유증상자를 조사하는 항목으로, 해당내용에 ✓로 표기합니다.
○ 선행 환자 및 유증상자가 있을 경우 선행 환자 및 유증상자의 상세정보를 기록합니다.

G-6. 위험요인(위험장소 및 활동)

○ 감염원을 추정할 수 있는 단체급식, 식당/음식점, 기타 의심 감염원 노출을 조사하는 항목입니다. 증상발생 5일 전부터 위험장소 및 활동을 조사하여 관련 내용을 입력합니다.
○ 단체급식소: 이용 이력 있을 경우, 명칭과 이용날짜, 동일시설 유증상자 여부 기재.
위험장소가 국내일 경우 주소 상세 입력을, 국외일 경우 국가와 도시명을 입력합니다.
○ 식당/음식점: 이용 이력이 있을 경우, 명칭과 이용날짜, 동일시설 유증상자 여부 기재.
위험장소의 위치를 위험장소가 국내일 경우 주소 상세 입력을, 국외일 경우 국가와 도시명을 입력합니다.
○ 단체급식소, 식당/음식점 이외 기타 의심 감염원 노출이 있을 경우 해당되는 내용을 명칭, 이용날짜, 유증상자 여부, 추정감염지역 등 관련내용을 상세하게 입력합니다.

G-4. 위험요인(음식섭취)

○ 위험요인(음식섭취)은 감염원을 추정할 수 있는 음식섭취 유무를 조사하는 항목입니다. 증상발생 5일 전부터 음용수 섭취력을 조사하여 관련 내용을 입력합니다.

○ 증상발생 5일 전부터 음용수 섭취력을 조사합니다. 음용수의 종류를 지하수, 약수, 기타로 나누어 입력하며, 비가열 상태(끓이지 않은 상태)에서 섭취하였는지 확인하며, 섭취일과 구입 · 섭취장소를 입력합니다. 비고란에는 특이사항을 상세하게 기재합니다.

H-1. 접촉자 조사

○ 접촉자 조사는 환자와 음식, 식수를 같이 섭취한 일상접촉자, 여행동반자, 공동 노출자를 조사하는 항목입니다.

○ 접촉자 유무: 환자와 음식, 식수를 같이 섭취한 일상접촉자, 여행동반자, 공동 노출자의 유무를 파악하여 ✓로 표기합니다.

○ 접촉자 현황관리: 접촉자 유무 파악, 접촉자 수와 접촉자 중 유증상자 수를 입력합니다. 특이사항에는 접촉자와의 관계, 임상특성 등 특이사항을 상세하게 기재합니다.

○ 접촉자 상세정보는 접촉자의 이름, 생년월일, 성별, 연락처, 주소, 접촉자의 관리대상 구분 해당사항을 확인하여 입력합니다.

H-2. 접촉자 모니터링 결과

○ 접촉자 모니터링 결과는 접촉자의 모니터링 진행 여부를 조사하는 항목입니다.

○ 접촉자의 모니터링 진행 유무: 해당내용에 ✓로 표기하고, 해당없거나 진행불가인 경우 상세 사유를 파악하여 기재합니다.

○ 모니터링 기간은 마지막 노출시점부터 5일간 발병 여부를 감시합니다. 모니터링 중 환자 발생여부를 파악하여 모니터링 결과를 ○ 예(명) ○ 아니오 로 입력합니다. 특이사항에는 모니터링 중 발생한 특이사항에 대해서 상세하게 입력합니다.

○ 모니터링 상세 기록에는 모니터링 대상자의 성명, 생년월일, 성별, 증상을 입력합니다.

P. 사례분류

○ 사례분류는 검사결과, 임상증상, 역학적 연관성 등을 판단하여 추정감염경로를 '○ 해외유입 ○ 국내발생 ○ 불분명' 중 ✓로 표기합니다.

Q. 종합의견

○ 최종환자 분류는 최종검사결과, 역학적 연관성 등을 확인하여 ✓로 표기합니다.

– 환자: 콜레라에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사기준*에 따라 콜레라 병원체 감염이 확인된 사람

* 검체(대변, 직장도말, 구토물)에서 독소형 콜레라 균(V. cholerae O1 또는 O139) 분리동정

– 의사환자: 의심환자 또는 추정환자.

· '의심환자'는 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 콜레라가 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

· '추정환자'는 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 콜레라가 의심되며, 추정진단을 위한 검사기준*에 따라 감염이 추정되는 사람

* 검체(대변, 직장도말, 구토물 등)에서 독소 유무를 알 수 없는(V. cholerae O1 또는 O139) 분리동정, 검체(대변, 직장도말, 구토물 등)에서 독소 유전자(ctxA) 검출

– '병원체보유자'는 임상증상은 없으나 확인진단을 위한 검사기준*에 따라 콜레라 병원체 감염이 확인된 사람

* 검체(대변, 직장도말, 구토물)에서 독소형 콜레라 균(V. cholerae O1 또는 O139) 분리동정

– '환자아님'은 확인진단을 위한 검사기준 결과가 음성이며, 임상적으로도 콜레라로 의심하지 않는 경우입니다.

○ 보건소, 시 · 도, 질병관리청은 역학조사서를 검토하여 감염경로, 특이사항, 애로사항 등 종합의견을 각각 작성합니다.

R. 추적관리

○ 최종환자 정의가 '환자 · 의사환자 · 병원체보유자'일 경우 추적조사를 시행합니다.

○ 추적조사를 시행여부를 ✓로 표기하고, 미시행 하였을 경우 관련 사유를 입력합니다.

○ 생존여부를 조사하여 해당사항에 ✓로 표기합니다. 사망했을 경우 사망일도 입력합니다.

○ 합병증 여부를 조사하여 해당사항에 ✓로 표기하고, 합병증이 있을 경우 합병증명과 질환의 상세내용, KCD코드를 입력합니다.

○ 추적검사를 시행여부를 ✓로 표기하고, 미시행 하였을 경우 관련 사유를 입력합니다.

– 추적검사는 증상이 소실되고, 항생제 치료 완료 48시간 후 24시간 이상 간격으로 2회 시행하고, 추적검사 결과 검체종류, 검체채취일(연,월,일), 검사방법과 검사결과를 입력합니다.

〈서식 B-2〉 장티푸스 역학조사서

장티푸스 역학조사서

조사자	성명	소속기관	연락처	신고일	연월일
				조사일	연월일
집단관리	집단사례명 * 집단관리시스템에 등록시 자동으로 연계			집단발생일	연월일

A. 인구학적 특성

성명	주민등록번호 (외국인등록번호)				성별/연령		연락처(본인)		
					성별				
	여권번호	주민번호 및 외국인등록번호가 없는 외국인인 경우	국적	○ 내국인 ○ 외국인 (국가명)	연령		보호자 (만 19세 미만 등)	성명	
								연락처	
감염병환자등 신고분류	○ 환자			○ 의사환자 (○ 의심, ○ 추정)			○ 병원체보유자		
주민등록주소									
직업					상세직업				
					소속기관명				
집단(공동)생활* 유무 *숙식을 같이 하는 경우	○ 있음 ○ 없음								
시설명									
관리주소(실거주지 등)							☐ 주민등록주소지와 동일		

B. 주요증상·징후

※ 최초 증상 발생일부터 조사당일까지 확인되는 모든 증상을 기재

◆ 주요증상 여부	○ 있음 ○ 없음(무증상)			
최초증상 발생일	연월일		최초증상 종류	_____
전신	☐ 발열 ( ) ℃	☐ 오한	☐ 두통	
소화기계	☐ 오심	☐ 구토	☐ 복통	☐ 설사 (양상) ○ 수양성 ○ 혈액성 ○ 기타( )
☐ 기타 ( )				

C. 병원체 검사

◆ 병원체 검사 여부	○ 있음 ○ 없음						
차수	검체종류	검체채취일	검사법	상세검사법	판정결과	상세결과	항생제 복용여부
	○ 대변 ○ 직장도말 ○ 소변 ○ 전혈 ○ 담즙 ○ 골수 ○ 기타( )	연월일	○ 배양검사	분리동정	○ 양성 ○ 음성 ○ 진행중 ○ 미결정 ○ 의양성	○ Salmonella Typhi	○ 예 (복용일 : 연월일) ○ 아니오
			○ 항체 검출검사	항혈청검사		○ Salmonella Group D	
			○ 유전자검출검사	PCR		○ invA ○ hin ○ 세부입력 ( ) ○ 미분류	

D. 예방접종력

◆ 예방접종 여부		○ 있음 ○ 없음				
백신명	대상 감염병	접종차수	접종일	접종기관	국외 접종국가	기록확인
			연월일		국가명(검색)	○ 예방접종시스템 ○ 본인/보호자 진술 ○ 기타( )

E-1. 의료기관 이용

※ 최초 증상 발생일부터 조사당일까지

◆ 의료기관 이용 여부	○ 있음 ○ 없음			
이용형태	의료기관명			의료기관 일시/기간
외 래 (○있음 ○ 없음)				방문일
응급실 (○있음 ○ 없음)				방문일
입 원 (○있음 ○ 없음)				입원일 / 퇴원일
	사용병실	시작일	종료일	비고
	□ 일반실(□ 격리)	연월일	연월일	
	□ 중환자실(□ 격리)	연월일	연월일	

F. 관리조치

◆ 관리조치 대상자 구분	○ 보건의료인 ○ 요양시설(입소자 및 종사자 등) ○ 보육시설(원생 및 교사 등) ○ 학교(학생 및 교사 등) ○ 조리종사자 ○ 관리조치 고위험군 아님		
◆ 업무 종사 또는 등교 일시제한 여부	○ 예 ○아니오		
◆ 격리 대상 여부	○ 예 ○ 아니오 (미실시 사유 :)	격리기간	연월일~연월일
		격리장소	○ 자택 ○ 시설 ○ 기타

G-1. 해외 방문력

※ 증상발생일 60일 전부터

◆ 해외 방문 여부		○ 있음 ○ 없음				
출입국 정보	대한민국 출국일	연월일(시)	도착국가/공항명	국가명(검색)/공항명		
	대한민국 입국일	연월일(시)	출발국가/공항명	국가명(검색)/공항명		
	입국 교통수단	○ 항공 ○ 선박	항공편명/선박편명		좌석번호/ 주요 이용 위치	
방문국 (여행국) 정보	국가명	지역, 도시명	방문 기간	방문 유형		비고
			연월일 ~ 연월일	○ 단독방문 ○ 2인 이상 동행 동행자수 : ( )		

G-6. 위험요인(위험장소 및 활동)

※ 증상발생일 60일 전부터

◆위험장소 방문 및 위험활동 여부		○ 있음 ○ 없음			
종류	명칭	이용날짜	유증상자 여부	추정 감염지역	
□ 단체 급식소		연월일	○ 있음 ○ 없음	□ 국내	주소
				□ 국외	국가명(도시명)
□ 식당/음식점		연월일	○ 있음 ○ 없음	□ 국내	주소
				□ 국외	국가명(도시명)
◆ 기타 의심 감염원 노출					

G-4. 위험요인(음식 섭취)

※ 증상발생일 60일 전부터

◆ 위험 음식 섭취 여부		○ 있음 ○ 없음 ○ 모름			
음식 종류	음식명	상태	섭취일	구입·섭취장소 (식당, 반찬가게 상호명)	비고
음용수류 (○ 있음 ○ 없음)	□ 지하수	○ 비가열(안 끓임) ○ 모름	연월일		
	□ 약수	○ 비가열(안 끓임) ○ 모름	연월일		
	□ 기타	○ 비가열(안 끓임) ○ 모름	연월일		

G-2. 선행 환자 및 유증상자

※ 증상발생일 60일 전부터

◆ 선행 환자 및 유증상자 접촉 유무	○ 있음(○ 국내 ○ 국외(국가명)) ○ 없음
선행 환자 및 유증상자 상세 정보	감염병의 원인으로 추정되는 선행 환자 및 유증상자의 정보(인적사항, 증상, 동선 등)에 대해 기록

H-1. 접촉자 조사

◆ 접촉자 유무	○ 있음 ○ 없음		
◆ 접촉자 현황관리	○ 있음 ○ 없음		
접촉자 수	총 __명	접촉자 중 유증상자 수	총 __명
특이사항			

◆ 접촉자 상세 정보

성명	생년월일	성별	연락처	주소	관리대상 구분
	연월일	○ 남 ○ 여			○ 가족(동거인 포함) ○ 지인(친구 및 동료) ○ 보건의료인 ○ 요양시설(입소자 및 종사자 등) ○ 보육시설(원생 및 교사 등) ○ 학교(학생 및 교사 등) ○ 조리종사자 ○ 항공(승무원 및 탑승객 등) 관련 ○ 기타( )

H-2. 접촉자 모니터링 결과

◆ 접촉자 모니터링 진행 유무	○ 진행 ○ 해당없음(사유_____) ○ 진행불가(사유_____)		
◆ 모니터링 현황 관리	☞ 모니터링 상세관리는 감염병의심자관리 메뉴의 접촉자관리 활용		
모니터링 기간	연월일 ~ 연월일	모니터링 결과(환자 발생여부)	○ 예(__명) ○ 아니오
특이사항			

◆ 모니터링 상세 기록

성명	생년월일	성별	증상
	연월일	○ 남 ○ 여	○ 이상있음 ○ 이상없음

P. 사례분류

추정감염경로	○ 해외유입 ○ 국내발생 ○ 불분명

Q. 종합의견

최종환자분류		○ 환자 ○ 의사환자 ○ 병원체보유자 ○ 환자아님
보건소	종합의견	기관별 추정 감염경로, 특이사항, 애로사항 등 작성
시도	종합의견	기관별 추정 감염경로, 특이사항, 애로사항 등 작성
질병관리청	종합의견	기관별 추정 감염경로, 특이사항, 애로사항 등 작성

R. 추적관리

※ 최종환자 정의 '환자·의사환자·병원체보유자'일 경우 추적조사

◆ 추적조사 유무	○ 시행 ○ 미시행(사유:)		
생존 여부	○ 생존 ○ 사망	사망일	연월일
합병증 (○ 있음 ○ 없음)	합병증명	질환 상세내용	KCD
	□ 탈수		E86.0
	□ 장천공		K63.1
	□ 장출혈		K62.5, K92.2
	□ 기타 (KCD검색)		

환자 추적조사는 증상 소실(또는 항생제 사용 종료) 48시간 이후 24시간 이상 간격으로 연속 2회 음성 확인

◆ 추적검사 유무	○ 시행 ○ 미시행(사유:)			
검체 차수	검체종류	검체채취일	검사법	검사결과
1차	○ 대변 ○ 직장도말 ○ 기타		배양검사	○ 양성 ○ 음성
2차	○ 대변 ○ 직장도말 ○ 기타		배양검사	○ 양성 ○ 음성

〈 장티푸스 역학조사서 작성요령 〉

이 역학조사서는 장티푸스 역학조사서로서 환자/의사환자/병원체보유자를 대상으로 합니다.
신고된 장티푸스 환자의 임상특성과 감염경로, 유행여부를 파악하기 위해 조사를 시행합니다.

1. 조사원칙

○ 조사자 성명과 소속기관, 연락처를 반드시 기재합니다.
○ 직접 면담에 의한 작성이 원칙이나 상황에 따라 전화 면담도 가능하며, 병원진료와 관계된 내용은 담당 의사 면접이나 의무기록을 열람하여 작성합니다.
○ 환자가 직접 작성하게 하거나 역학조사관, 보건소 직원 외의 사람이 환자와 면담, 작성하여서는 안됩니다.
○ 해당되는 부분에 ■ /● 표기하고, 모든 기타 란에는 기타에 표시 후 괄호 안에 구체적인 내용을 적으며, 모든 항목을 빠짐없이 작성해야 합니다.
○ 환자의 후유증이 심각하여 직접 대화가 어려운 경우 환자를 직접 돌보는 직계 가족의 휴대전화번호를 기입하고 환자와의 관계를 ( )안에 기입합니다. 휴대전화가 없는 경우 유선전화번호를 기입합니다.

2. 항목별 작성 방법

A. 인구학적 특성

○ 신고문서에서 자동 이관된 성명, 주민등록번호, 성별, 연령, 감염병환자등 신고분류, 주민등록주소, 직업 등의 내용이 정확한지 확인합니다.
○ 전화번호는 가급적 휴대전화를 기재하고, 본인 연락처를 기재합니다.
○ 환자의 주민등록주소를 입력합니다.
○ 외국인은 외국인등록번호를 입력하며, 외국인등록번호가 없을 경우 여권번호를 입력합니다.
○ 등록거주지는 주민등록상 거주지를, 실거주지는 실제로 환자가 거주하는 주소를 기입하며, 집단생활 여부(기숙사 등)를 기입하고 시설명을 기재합니다.
○ 상세직업 및 소속기관명을 상세히 기입합니다.
○ 숙식을 같이하는 집단(공동) 생활 여부를 ✓로 표기하고, '있음'으로 표기한 경우 상세 시설명도 작성합니다.
○ 관리주소(실거주지 등)는 주민등록주소지와 다를 경우 입력합니다.
○ 직업은 분류별로 ✓하여 주시고, 직장명(소속기관명)를 상세히 기입합니다.

B. 주요증상 · 징후

○ 주요증상 여부: 최초 증상 발생일부터 조사 당일까지 확인되는 장티푸스 관련 주요 임상증상(전신, 소화기계 등) 여부를 ✓로 표기 합니다.
○ 최초 증상 발생일: 장티푸스와 관련된 증상이 최초로 나타난 시기를 연월일(예시 : 20240101) 형태로 기재합니다.
○ 최초 증상 종류: 주요증상 중 최초로 발현한 증상을 작성합니다.
○ 환자에게 나타난 전신증상(발열(증상 발현기간 내 최고 체온), 오한, 두통), 소화기계 증상(오심, 구토, 복통, 설사(양상 : 수양성, 혈액성, 기타(구체적인 양상)), 기타 증상(세부사항 기재) 모두 기재합니다.

C. 병원체 검사

○ 병원체 검사 여부: 검사 여부를 ✓로 표기 합니다.
○ 검체차수: 검체를 채취일을 기준으로 차수를 입력합니다.
○ 검체종류: 검사를 시행한 검체종류에 ✓로 표기 합니다.
○ 검체채취일: 검체를 채취한 일자를 연월일(예시 : 20240101)로 기재합니다.
○ 검사법: 검사 시행한 방법 표시(유전자 검출검사, 배양검사 등)
○ 상세검사법: 유전자 검출검사의 상세검사법은 PCR 검사이며, 배양검사의 상세검사법은 분리동정이 시행되어 합니다.
○ 판정결과: 검사결과에 따라 양성, 음성, 진행중 등에 ✓로 표기 합니다.
○ 상세결과
  - 분리동정 결과는 혈액에서 Salmonella Group D(추정진단)
  - 분리동정 결과는 대변, 직장도말, 소변, 담즙, 골수 ,혈액에서 Salmonella Typhi(확인진단)
  - 유전자 검출검사 결과는 대변, 직장도말, 소변, 담즙, 골수, 혈액에서 특이유전자 확인(invA, hin 등) : ○ invA, ○ hin, ○ 세부입력( ), ○ 미분류(유전자 세부형을 확인할수 없을 때)
○ 항생제 복용 여부: 검체채취 전 항생제 복용 여부 입력. 항생제 복용했을 경우 복용일 입력(예시 : 20240101)

D. 예방접종력

○ 예방접종 여부: 장티푸스 예방접종 여부를 ✓로 표기합니다.
○ 백신명: 접종받은 장티푸스 백신의 이름을 입력합니다.
○ 대상감염병: '장티푸스'로 입력합니다.
○ 접종차수: 접종을 시행한 차수를(1차, 2차..) 입력합니다.
○ 접종일: 접종한 일(예시 : 20240101)을 입력합니다.
○ 접종기관: 접종의료 기관 이름을 입력합니다.
○ 국외 접종국가: 외국에서 접종하였을 경우 접종 국가명을 입력합니다.
○ 기록확인: 예방접종력을 확인한 기록 방법을 ✓로 표기합니다.

E-1. 의료기관 이용

○ 의료기관 이용 여부: 최초 증상 발생일부터 조사당일까지 모든 의료기관 이용 여부를 ✓로 표기합니다.
○ 이용 형태
  - 외래 이용력 여부에 ✓로 표기하고, 있을 시 의료기관명과 방문일을 기재합니다.
  - 응급실 이용력 여부에 ✓로 표기하고, 있을 시 의료기관명과 방문일을 기재합니다.
  - 입원 이용력 여부에 ✓로 표기하고,, 있을 시 사용병실 종류와 시작일, 종료일을 기재합니다. 격리를 시행하였을 경우 격리 부분에 ✓로 표기하고, 환자 상태 등 특이사항은 비고란에 상세하게 입력합니다.

F. 관리조치

○ 관리조치 대상자 구분: 해당 부분에 ✓로 표기합니다.
○ 업무 종사 또는 등교 일시제한 여부: 필수 입력 사항
○ 격리대상 여부: 격리 시행 여부를 ✓로 표기합니다.
- 격리 시행하였을 경우 격리기간과 격리 장소를 입력합니다.
- 격리는 반드시 시행해야 하며, 불가피한 사유로 격리를 미실시 하였을 경우 미실시 사유를 입력합니다.

G-1. 해외 방문력

○ 해외 방문 여부: 최초 증상 발생 60일 전부터 해외방문 여부를 ✓로 표기합니다.
○ 출입국 정보
- 대한민국 출국일: 출국 연월일(시) 입력
- 도착국가/ 공항명: 대한민국 출국 후 도착한 국가와 공항명을 입력합니다.
- 대한민국 입국일: 입국 연월일(시)를 입력
- 출발국가/공항명: 대한민국 입국전의 출발국가와 공항명을 모두 입력합니다.
- 입국 교통수단: 입국 시 교통수단 여부 선택하며 항공편명/선박편명과 좌석번호를 상세하게 입력합니다.

○ 방문국(여행국 정보): 대한민국 출국부터 입국 전까지 방문(여행)한 모든 국가에 대해서 국가명, 지역, 도시명, 방문기간, 방문유형을 작성합니다. 비고란에는 파병, 봉사활동, 여행 등 방문목적 등 필요한 사항을 기재합니다.

G-2. 선행 환자 및 유증상자

○ 선행 환자 및 유증상자는 접촉 유무: 접촉자 중 감염의 원인으로 추정되는 선행환자 및 유증상자를 조사하는 항목으로, 해당내용에 ✓로 표기합니다.
○ 선행 환자 및 유증상자가 있을 경우 선행 환자 및 유증상자의 상세정보를 기록합니다.

G-6. 위험요인(위험장소 및 활동)

○ 감염원을 추정할 수 있는 단체급식, 식당/음식점, 기타 의심 감염원 노출을 조사하는 항목입니다. 증상발생 60일 전부터 위험장소 및 활동을 조사하여 관련 내용을 입력합니다.
○ 단체급식소: 이용 이력 있을 경우, 명칭과 이용날짜, 동일시설 유증상자 여부 기재.
위험장소가 국내일 경우 주소 상세 입력을, 국외일 경우 국가와 도시명을 입력합니다.
○ 식당/음식점: 이용 이력이 있을 경우, 명칭과 이용날짜, 동일시설 유증상자 여부 기재.
위험장소의 위치를 위험장소가 국내일 경우 주소 상세 입력을, 국외일 경우 국가와 도시명을 입력합니다.
○ 단체급식소, 식당/음식점 이외 기타 의심 감염원 노출이 있을 경우 해당되는 내용을 명칭, 이용날짜, 유증상자 여부, 추정감염지역 등 관련내용을 상세하게 입력합니다.

G-4. 위험요인(음식섭취)

○ 위험요인(음식섭취)은 감염원을 추정할 수 있는 음식섭취 유무를 조사하는 항목입니다. 증상발생 60일 전부터 음용수 섭취력을 조사하여 관련 내용을 입력합니다.

○ 증상발생 60일 전부터 음용수 섭취력을 조사합니다. 음용수의 종류를 지하수, 약수, 기타로 나누어 입력하며, 비가열 상태(끓이지 않은 상태)에서 섭취하였는지 확인하며, 섭취일과 구입 · 섭취장소를 입력합니다. 비고란에는 특이사항을 상세하게 기재합니다.

H-1. 접촉자 조사

○ 접촉자 조사는 환자와 음식, 식수를 같이 섭취한 일상접촉자, 여행동반자, 공동 노출자를 조사하는 항목입니다.

○ 접촉자 유무: 환자와 음식, 식수를 같이 섭취한 일상접촉자, 여행동반자, 공동 노출자의 유무를 파악하여 ✓로 표기합니다.

○ 접촉자 현황관리: 접촉자 유무 파악, 접촉자 수와 접촉자 중 유증상자 수를 입력합니다. 특이사항에는 접촉자와의 관계, 임상특성 등 특이사항을 상세하게 기재합니다.

○ 접촉자 상세정보는 접촉자의 이름, 생년월일, 성별, 연락처, 주소, 접촉자의 관리대상 구분 해당사항을 확인하여 입력합니다.

H-2. 접촉자 모니터링 결과

○ 접촉자 모니터링 결과는 접촉자의 모니터링 진행 여부를 조사하는 항목입니다.

○ 접촉자의 모니터링 진행 유무: 해당내용에 ✓로 표기하고, 해당없거나 진행불가인 경우 상세 사유를 파악하여 기재합니다.

○ 모니터링 기간은 마지막 노출시점부터 60일간 발병 여부를 감시합니다. 모니터링 중 환자 발생여부를 파악하여 모니터링 결과를 ○ 예(명) ○ 아니오 로 입력합니다. 특이사항에는 모니터링 중 발생한 특이사항에 대해서 상세하게 입력합니다.

○ 모니터링 상세 기록에는 모니터링 대상자의 성명, 생년월일, 성별, 증상을 입력합니다.

P. 사례분류

○ 사례분류는 검사결과, 임상증상, 역학적 연관성 등을 판단하여 추정감염경로를 '○ 해외유입 ○ 국내발생 ○ 불분명' 중 ✓로 표기합니다.

Q. 종합의견

○ 최종환자 분류는 최종검사결과, 역학적 연관성 등을 확인하여 ✓로 표기합니다.

– 환자: 장티푸스에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사기준*에 따라 장티푸스 병원체 감염이 확인된 사람

* 검체(대변, 직장도말, 소변, 담즙, 골수, 혈액)에서 장티푸스균(Salmonella Typhi) 분리동정

– 의사환자: 의심환자 또는 추정환자.

· '의심환자'는 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 장티푸스가 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

· '추정환자'는 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 장티푸스가 의심되며, 추정진단을 위한 검사기준*에 따라 감염이 추정되는 사람

* 검체(혈액)에서 특이 항체 검출

– '병원체보유자'는 임상증상은 없으나 확인진단을 위한 검사기준*에 따라 장티푸스 병원체 감염이 확인된 사람

* 검체(대변, 직장도말, 소변, 담즙, 골수, 혈액)에서 장티푸스균(Salmonella Typhi) 분리동정

– '환자아님'은 확인진단을 위한 검사기준 결과가 음성이며, 임상적으로도 장티푸스로 의심하지 않는 경우입니다.

○ 보건소, 시 · 도, 질병관리청은 역학조사서를 검토하여 감염경로, 특이사항, 애로사항 등 종합의견을 각각 작성합니다.

R. 추적관리

○ 최종환자 정의가 '환자 · 의사환자 · 병원체보유자'일 경우 추적조사를 시행합니다.

○ 추적조사를 시행여부를 ✓로 표기하고, 미시행 하였을 경우 관련 사유를 입력합니다.

○ 생존여부를 조사하여 해당사항에 ✓로 표기합니다. 사망했을 경우 사망일도 입력합니다.

○ 추적검사를 시행여부를 ✓로 표기하고, 미시행 하였을 경우 관련 사유를 입력합니다.

– 추적검사는 증상이 소실되고, 항생제 치료 완료 48시간 후 24시간 이상 간격으로 2회 시행하고, 추적검사 결과 검체종류, 검체채취일(연,월,일), 검사방법과 검사결과를 입력합니다.

〈서식 B-3〉 파라티푸스 역학조사서

파라티푸스 역학조사서

조사자	성명	소속기관	연락처	신고일	연월일
				조사일	연월일
집단관리	집단사례명 * 집단관리시스템에 등록시 자동으로 연계			집단발생일	연월일

A. 인구학적 특성

성명	주민등록번호 (외국인등록번호)				성별/연령		연락처(본인)		
					성별				
	여권번호	주민번호 및 외국인등록번호가 없는 외국인인 경우	국적	○ 내국인 ○ 외국인 (국가명)	연령		보호자 (만 19세 미만 등)	성명	
								연락처	
감염병환자 등 신고분류	○ 환자			○ 의사환자 (○ 의심, ○ 추정)			○ 병원체보유자		
주민등록주소									
직업				상세직업					
				소속기관명					
집단(공동)생활* 유무 *숙식을 같이 하는 경우	○ 있음 ○ 없음								
시설명									
관리주소(실거주지 등)							□ 주민등록주소지와 동일		

B. 주요증상·징후

※ 최초 증상 발생일부터 조사당일까지 확인되는 모든 증상을 기재

◆ 주요증상 여부	○ 있음 ○ 없음(무증상)			
최초증상 발생일	연월일		최초증상 종류	_____
전신	□ 발열 ( ) ℃	□ 오한	□ 두통	
소화기계	□ 오심	□ 구토	□ 복통	□ 설사 (양상) ○ 수양성 ○ 혈액성 ○ 기타( )
□ 기타 ( )				

C. 병원체 검사

◆ 병원체 검사 여부 ○ 있음 ○ 없음

차수	검체종류	검체채취일	검사법	상세검사법	판정결과	상세결과	항생제 복용여부
	○ 대변 ○ 직장도말 ○ 소변 ○ 전혈 ○ 담즙 ○ 골수 ○ 기타	연월일	○ 배양검사	분리동정	○ 양성 ○ 음성 ○ 진행중 ○ 미결정 ○ 의양성	○ Salmonella Paratyphi A ○ Salmonella Paratyphi B ○ Salmonella Paratyphi C	○예 (복용일 : 연월일) ○아니오
			○ 항체 검출검사	항혈청검사		○ Salmonella Group A ○ Salmonella Group B ○ Salmonella Group C	
			○ 유전자검출검사	PCR		○ invA ○ hin ○ 세부입력 ( ) ○ 미분류	

E-1. 의료기관 이용

※ 최초 증상 발생일부터 조사당일까지

◆ 의료기관 이용 여부 ○ 있음 ○ 없음

이용형태	의료기관명			의료기관 일시/기간	
외 래 (○있음 ○ 없음)				방문일	
응급실 (○있음 ○ 없음)				방문일	
입 원 (○있음 ○ 없음)				입원일	퇴원일
	사용병실	시작일	종료일	비고	
	□ 일반실(□ 격리)	연월일	연월일		
	□ 중환자실(□ 격리)	연월일	연월일		

F. 관리조치

관리조치 대상자 구분	○ 보건의료인 ○ 요양시설(입소자 및 종사자 등) ○ 보육시설(원생 및 교사 등) ○ 학교(학생 및 교사 등) ○ 조리종사자 ○ 관리조치 고위험군 아님		
◆ 업무 종사 또는 등교 일시제한 여부	○ 예 ○아니오		
◆ 격리 대상 여부	○ 예 ○ 아니오 (미실시 사유 :)	격리기간	연월일~연월일
		격리장소	○ 자택 ○ 시설 ○ 기타

G-1. 해외 방문력

※ 증상발생일 10일 전부터

◆ 해외 방문 여부		○ 있음 ○ 없음				
출입국 정보	대한민국 출국일	연월일(시)	도착국가/공항명	국가명(검색)/공항명		
	대한민국 입국일	연월일(시)	출발국가/공항명	국가명(검색)/공항명		
	입국 교통수단	○ 항공 ○ 선박	항공편명/선박편명		좌석번호/주요 이용 위치	
방문국 (여행국) 정보	국가명	지역, 도시명	방문 기간	방문 유형		비고
			연월일 ~ 연월일	○ 단독방문 ○ 2인 이상 동행 동행자수 : ( )		

G-6. 위험요인(위험장소 및 활동)

※ 증상발생 5일 전부터 조사

◆ 위험장소 방문 및 위험활동 여부		○ 있음 ○ 없음			
종류	명칭	이용날짜	유증상자 여부	추정 감염지역	
□ 단체 급식소		연월일	○ 있음 ○ 없음	□ 국내	주소
				□ 국외	국가명(도시명)
□ 식당/음식점		연월일	○ 있음 ○ 없음	□ 국내	주소
				□ 국외	국가명(도시명)
◆ 기타 의심 감염원 노출					

G-4. 위험요인(음식 섭취)

※ 증상발생 5일 전부터 조사

◆ 위험 음식 섭취 여부		○ 있음 ○ 없음 ○ 모름			
음식 종류	음식명	상태	섭취일	구입·섭취장소 (식당, 반찬가게 상호명)	비고
음용수류 (○ 있음 ○ 없음)	□ 지하수	○ 비가열(안 끓임) ○ 모름	연월일		
	□ 약수	○ 비가열(안 끓임) ○ 모름	연월일		
	□ 기타	○ 비가열(안 끓임) ○ 모름	연월일		

G-2. 선행 환자 및 유증상자

※ 증상발생 60일 전부터 조사

◆ 선행 환자 및 유증상자 접촉 유무	○ 있음(○ 국내 ○ 국외(국가명)) ○ 없음
선행 환자 및 유증상자 상세 정보	감염병의 원인으로 추정되는 선행 환자 및 유증상자의 정보(인적사항, 증상, 동선 등)에 대해 기록

H-1. 접촉자 조사

◆ 접촉자 유무	○ 있음 ○ 없음		
◆ 접촉자 현황관리	○ 있음 ○ 없음		
접촉자 수	총 __명	접촉자 중 유증상자 수	총 __명
특이사항			

◆ 접촉자 상세 정보

성명	생년월일	성별	연락처	주소	관리대상 구분
	연월일	○ 남 ○ 여			○ 가족(동거인 포함) ○ 지인(친구 및 동료) ○ 보건의료인 ○ 요양시설(입소자 및 종사자 등) ○ 보육시설(원생 및 교사 등) ○ 학교(학생 및 교사 등) ○ 조리종사자 ○ 항공(승무원 및 탑승객 등) 관련 ○ 기타( )

H-2. 접촉자 모니터링 결과

◆ 접촉자 모니터링 진행 유무	○진행 ○해당없음(사유_____) ○진행불가(사유_____)		
◆ 모니터링 현황 관리	☞ 모니터링 상세관리는 감염병의심자관리 메뉴의 접촉자관리 활용		
모니터링 기간	연월일 ~ 연월일	모니터링 결과(환자 발생여부)	○ 예(__명) ○ 아니오
특이사항			

◆ 모니터링 상세 기록

성명	생년월일	성별	증상
	연월일	○ 남 ○ 여	○ 이상있음 ○ 이상없음

P. 사례분류

추정감염경로	○ 해외유입 ○ 국내발생 ○ 불분명

Q. 종합의견

최종환자분류		○ 환자 ○ 의사환자 ○ 병원체보유자 ○ 환자아님
보건소	종합의견	기관별 추정 감염경로, 특이사항, 애로사항 등 작성
시도	종합의견	기관별 추정 감염경로, 특이사항, 애로사항 등 작성
질병관리청	종합의견	기관별 추정 감염경로, 특이사항, 애로사항 등 작성

R. 추적관리

※ 최종환자 정의 '환자·의사환자·병원체보유자'일 경우 추적조사

◆추적조사 유무	○ 시행 ○ 미시행(사유:)		
생존 여부	○ 생존 ○ 사망	사망일	연월일
합병증 (○ 있음 ○ 없음)	합병증명	질환 상세내용	KCD
	☐ 탈수		E86.0
	☐ 장천공		K63.1
	☐ 장출혈		K62.5, K92.2
	☐ 기타 (KCD검색)		

환자 추적조사는 증상 소실(또는 항생제 사용 종료) 48시간 이후 24시간 이상 간격으로 연속 2회 음성 확인

◆추적검사 유무	○ 시행 ○ 미시행(사유:)			
검체 차수	검체종류	검체채취일	검사법	검사결과
1차	○ 대변 ○ 직장도말 ○ 기타		배양검사	○ 양성 ○ 음성
2차	○ 대변 ○ 직장도말 ○ 기타		배양검사	○ 양성 ○ 음성

〈파라티푸스 역학조사서 작성요령〉

이 역학조사서는 파라티푸스 역학조사서로서 환자/의사환자/병원체보유자를 대상으로 합니다.
신고된 파라티푸스 환자의 임상특성과 감염경로, 유행여부를 파악하기 위해 조사를 시행합니다.

1. 조사원칙

○ 조사자 성명과 소속기관, 연락처를 반드시 기재합니다.
○ 직접 면담에 의한 작성이 원칙이나 상황에 따라 전화 면담도 가능하며, 병원진료와 관계된 내용은 담당 의사 면접이나 의무기록을 열람하여 작성합니다.
○ 환자가 직접 작성하게 하거나 역학조사관, 보건소 직원 외의 사람이 환자와 면담, 작성하여서는 안됩니다.
○ 해당되는 부분에 ■ /● 표기하고, 모든 기타 란에는 기타에 표시 후 괄호 안에 구체적인 내용을 적으며, 모든 항목을 빠짐없이 작성해야 합니다.
○ 환자의 후유증이 심각하여 직접 대화가 어려운 경우 환자를 직접 돌보는 직계 가족의 휴대전화번호를 기입하고 환자와의 관계를 ( )안에 기입합니다. 휴대전화가 없는 경우 유선전화번호를 기입합니다.

2. 항목별 작성 방법

A. 인구학적 특성

○ 신고문서에서 자동 이관된 성명, 주민등록번호, 성별, 연령, 연락처, 환자 등 신고분류, 주민등록주소, 직업 등의 내용이 정확한지 확인합니다.
○ 환자의 주민등록주소를 입력합니다.
○ 외국인은 외국인등록번호를 입력하며, 외국인등록번호가 없을 경우 여권번호를 입력합니다.
○ 등록거주지는 주민등록상 거주지를, 실거주지는 실제로 환자가 거주하는 주소를 기입하며, 집단생활 여부(기숙사 등)를 기입하고 시설명을 기재합니다.
○ 상세직업 및 소속기관명을 상세히 기입합니다.
○ 숙식을 같이하는 집단(공동) 생활 여부를 ✓로 표기하고, '있음'으로 표기한 경우 상세 시설명도 작성합니다.
○ 관리주소(실거주지 등)는 주민등록주소지와 다를 경우 입력합니다.
○ 직업은 분류별로 ✓하여 주시고, 직장명(소속기관명)를 상세히 기입합니다.

B. 주요증상 · 징후

○ 주요증상 여부: 최초 증상 발생일부터 조사 당일까지 확인되는 파라티푸스 관련 주요 임상증상(전신, 소화기계 등) 여부를 ✓로 표기 합니다.
○ 최초 증상 발생일: 파라티푸스와 관련된 증상이 최초로 나타난 시기를 연월일(예시 : 20240101) 형태로 기재합니다.
○ 최초 증상 종류: 주요증상 중 최초로 발현한 증상을 작성합니다.
○ 환자에게 나타난 전신증상(발열(증상 발현기간 내 최고 체온) 오한, 두통), 소화기계 증상(오심, 구토, 복통, 설사(양상 : 수양성, 혈액성, 기타(구체적인 양상)), 기타 증상(세부사항 기재) 모두 기재합니다.

C. 병원체 검사

○ 병원체 검사 여부: 검사 여부를 ✓로 표기 합니다.
○ 검체차수: 검체를 채취일을 기준으로 차수를 입력합니다.
○ 검체종류: 검사를 시행한 검체종류에 ✓로 표기 합니다.
○ 검체채취일: 검체를 채취한 일자를 연월일(예시 : 20240101)로 기재합니다.
○ 검사법: 검사 시행한 방법 표시(유전자 검출검사, 배양검사 등)
○ 상세검사법: 유전자 검출검사의 상세검사법은 PCR 검사이며, 배양검사의 상세검사법은 분리동정이 시행되어 합니다.
○ 판정결과: 검사결과에 따라 양성, 음성, 진행중 등에 ✓로 표기 합니다.
○ 상세결과
  - 분리동정 결과는 혈액에서 특이항체 검출(추정진단)
  - 분리동정 결과는 대변, 직장도말, 소변, 담즙, 골수 ,혈액에서 Salmonella Paratyphi A,B,C(확인진단)
  - 유전자 검출검사 결과는 대변, 직장도말, 소변, 담즙, 골수, 혈액에서 특이유전자 확인(invA, hin 등)
    : ○ invA, ○ hin, ○ 세부입력( ), ○ 미분류(유전자 세부형을 확인할수 없을 때)
○ 항생제 복용 여부: 검체채취 전 항생제 복용 여부 입력. 항생제 복용했을 경우 복용일 입력(예시 : 20240101)

E-1. 의료기관 이용

○ 의료기관 이용 여부: 최초 증상 발생일부터 조사당일까지 모든 의료기관 이용 여부를 ✓로 표기합니다.
○ 이용 형태
  - 외래 이용력 여부에 ✓로 표기하고, 있을 시 의료기관명과 방문일을 기재합니다.
  - 응급실 이용력 여부에 ✓로 표기하고,, 있을 시 의료기관명과 방문일을 기재합니다.
  - 입원 이용력 여부에 ✓로 표기하고,, 있을 시 사용병실 종류와 시작일, 종료일을 기재합니다.
    격리를 시행하였을 경우 격리 부분에 ✓로 표기하고, 환자 상태 등 특이사항은 비고란에 상세하게 입력합니다.

F. 관리조치

○ 관리조치 대상자 구분: 해당 부분에 ✓로 표기합니다.
○ 업무 종사 또는 등교 일시제한 여부: 필수 입력 사항
○ 격리대상 여부: 격리 시행 여부를 ✓로 표기합니다.
  - 격리 시행하였을 경우 격리기간과 격리 장소를 입력합니다.
  - 격리는 반드시 시행해야 하며, 불가피한 사유로 격리를 미실시 하였을 경우 미실시 사유를 입력합니다.

G-1. 해외 방문력

○ 해외 방문 여부: 최초 증상 발생 10일 전부터 해외방문 여부를 ✓로 표기합니다.

○ 출입국 정보

- 대한민국 출국일: 출국 연월일(시) 입력
- 도착국가/ 공항명: 대한민국 출국 후 도착한 국가와 공항명을 입력합니다.
- 대한민국 입국일: 입국 연월일(시)를 입력
- 출발국가/공항명: 대한민국 입국전의 출발국가와 공항명을 모두 입력합니다.
- 입국 교통수단: 입국 시 교통수단 여부 선택하며 항공편명/선박편명과 좌석번호를 상세하게 입력합니다.

○ 방문국(여행국 정보): 대한민국 출국부터 입국 전까지 방문(여행)한 모든 국가에 대해서 국가명, 지역, 도시명, 방문기간, 방문유형을 작성합니다. 비고란에는 파병, 봉사활동, 여행 등 방문목적 등 필요한 사항을 기재합니다.

G-2. 선행 환자 및 유증상자

○ 선행 환자 및 유증상자는 접촉 유무: 접촉자 중 감염의 원인으로 추정되는 선행환자 및 유증상자를 조사하는 항목으로, 해당내용에 ✓로 표기합니다.

○ 선행 환자 및 유증상자가 있을 경우 선행 환자 및 유증상자의 상세정보를 기록합니다.

G-6. 위험요인(위험장소 및 활동)

○ 감염원을 추정할 수 있는 단체급식, 식당/음식점, 기타 의심 감염원 노출을 조사하는 항목입니다. 증상발생 10일 전부터 위험장소 및 활동을 조사하여 관련 내용을 입력합니다.

○ 단체급식소: 이용 이력 있을 경우, 명칭과 이용날짜, 동일시설 유증상자 여부 기재.
위험장소가 국내일 경우 주소 상세 입력을, 국외일 경우 국가와 도시명을 입력합니다.

○ 식당/음식점: 이용 이력이 있을 경우, 명칭과 이용날짜, 동일시설 유증상자 여부 기재.
위험장소의 위치를 위험장소가 국내일 경우 주소 상세 입력을, 국외일 경우 국가와 도시명을 입력합니다.

○ 단체급식소, 식당/음식점 이외 기타 의심 감염원 노출이 있을 경우 해당되는 내용을 명칭, 이용날짜, 유증상자 여부, 추정감염지역 등 관련내용을 상세하게 입력합니다.

G-4. 위험요인(음식섭취)

○ 위험요인(음식섭취)은 감염원을 추정할 수 있는 음식섭취 유무를 조사하는 항목입니다. 증상발생 10일 전부터 음용수 섭취력을 조사하여 관련 내용을 입력합니다.

○ 증상발생 10일 전부터 음용수 섭취력을 조사합니다. 음용수의 종류를 지하수, 약수, 기타로 나누어 입력하며, 비가열 상태(끓이지 않은 상태)에서 섭취하였는지 확인하며, 섭취일과 구입 · 섭취장소를 입력합니다. 비고란에는 특이사항을 상세하게 기재합니다.

H-1. 접촉자 조사

○ 접촉자 조사는 환자와 음식, 식수를 같이 섭취한 일상접촉자, 여행동반자, 공동 노출자를 조사하는 항목입니다.

○ 접촉자 유무: 환자와 음식, 식수를 같이 섭취한 일상접촉자, 여행동반자, 공동 노출자의 유무를 파악하여 ✓로 표기합니다.

○ 접촉자 현황관리: 접촉자 유무 파악, 접촉자 수와 접촉자 중 유증상자 수를 입력합니다. 특이사항에는 접촉자와의 관계, 임상특성 등 특이사항을 상세하게 기재합니다.

○ 접촉자 상세정보는 접촉자의 이름, 생년월일, 성별, 연락처, 주소, 접촉자의 관리대상 구분 해당사항을 확인하여 입력합니다.

H-2. 접촉자 모니터링 결과

○ 접촉자 모니터링 결과는 접촉자의 모니터링 진행 여부를 조사하는 항목입니다.

○ 접촉자의 모니터링 진행 유무: 해당내용에 ✓로 표기하고, 해당없거나 진행불가인 경우 상세 사유를 파악하여 기재합니다.

○ 모니터링 기간은 마지막 노출시점부터 10일간 발병 여부를 감시합니다. 모니터링 중 환자 발생여부를 파악하여 모니터링 결과를 ○ 예(명) ○ 아니오 로 입력합니다. 특이사항에는 모니터링 중 발생한 특이사항에 대해서 상세하게 입력합니다.

○ 모니터링 상세 기록에는 모니터링 대상자의 성명, 생년월일, 성별, 증상을 입력합니다.

P. 사례분류

○ 사례분류는 검사결과, 임상증상, 역학적 연관성 등을 판단하여 추정감염경로를 '○ 해외유입 ○ 국내발생 ○ 불분명' 중 ✓로 표기합니다.

Q. 종합의견

○ 최종환자 분류는 최종검사결과, 역학적 연관성 등을 확인하여 ✓로 표기합니다.

- 환자: 파라티푸스에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사기준*에 따라 파라티푸스 병원체 감염이 확인된 사람
  * 검체(대변, 직장도말, 소변, 담즙, 골수, 혈액)에서 파라티푸스균(Salmonella Paratyphi A,B,C) 분리동정
- 의사환자: 의심환자 또는 추정환자.
  · '의심환자'는 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 파라티푸스가 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람
  · '추정환자'는 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 파라티푸스가 의심되며, 추정진단을 위한 검사기준*에 따라 감염이 추정되는 사람
  * 검체(혈액)에서 특이 항체 검출
- '병원체보유자'는 임상증상은 없으나 확인진단을 위한 검사기준*에 따라 파라티푸스 병원체 감염이 확인된 사람
  * 검체(대변, 직장도말, 소변, 담즙, 골수, 혈액)에서 파라티푸스균(Salmonella Paratyphi A,B,C) 분리동정

– '환자아님'은 확인진단을 위한 검사기준 결과가 음성이며, 임상적으로도 파라티푸스로 의심하지 않는 경우입니다.

○ 보건소, 시 · 도, 질병관리청은 역학조사서를 검토하여 감염경로, 특이사항, 애로사항 등 종합의견을 각각 작성합니다.

R. 추적관리

○ 최종환자 정의가 '환자 · 의사환자 · 병원체보유자'일 경우 추적조사를 시행합니다.

○ 추적조사를 시행여부를 ✓로 표기하고, 미시행 하였을 경우 관련 사유를 입력합니다.

○ 생존여부를 조사하여 해당사항에 ✓로 표기합니다. 사망했을 경우 사망일도 입력합니다.

○ 추적검사를 시행여부를 ✓로 표기하고, 미시행 하였을 경우 관련 사유를 입력합니다.

– 추적검사는 증상이 소실되고, 항생제 치료 완료 48시간 후 24시간 이상 간격으로 2회 시행하고, 추적검사 결과 검체종류, 검체채취일(연,월,일), 검사방법과 검사결과를 입력합니다.

〈서식 B-4〉 세균성이질 역학조사서

세균성이질 역학조사서

조사자	성명	소속기관	연락처	신고일	연월일
				조사일	연월일
집단관리	집단사례명 * 집단관리시스템에 등록시 자동으로 연계			집단발생일	연월일

A. 인구학적 특성

성명	주민등록번호 (외국인등록번호)				성별/연령		연락처(본인)		
					성별				
	여권번호	주민번호 및 외국인등록번호가 없는 외국인인 경우	국적	○ 내국인 ○ 외국인 (국가명)	연령		보호자 (만 19세 미만 등)	성명	
								연락처	
감염병환자등 신고분류	○ 환자			○ 의사환자 (○ 의심, ○ 추정)			○ 병원체보유자		
주민등록주소									
직업				상세직업					
				소속기관명					
집단(공동)생활* 유무 *숙식을 같이 하는 경우	○ 있음 ○ 없음								
시설명									
관리주소(실거주지 등)	□ 주민등록주소지와 동일								

B. 주요증상·징후

※ 최초 증상 발생일부터 조사당일까지 확인되는 모든 증상을 기재

◆ 주요증상 여부	○ 있음 ○ 없음(무증상)			
최초증상 발생일	연월일		최초증상 종류	_____
전신	□ 발열 ( ) ℃	□ 오한	□ 두통	
소화기계	□ 오심	□ 구토	□ 복통	□ 설사 (양상) ○ 수양성 ○ 혈액성 ○ 기타( )
□ 기타 ( )				

C. 병원체 검사

◆ 병원체 검사 여부 ○ 있음 ○ 없음

차수	검체종류	검체채취일	검사법	상세검사법	판정결과	상세결과	항생제 복용여부
	○ 대변 ○ 직장도말	연월일	○ 배양검사	분리동정	○ 양성 ○ 음성 ○ 진행중 ○ 미결정 ○ 의양성	○ S.dysenteriae (혈청군 A) ○ S.flexneri (혈청군 B) ○ S.boydii (혈청군 C) ○ S.sonnei (혈청군 D)	○ 예 (복용일 : 연월일) ○ 아니오
	○ 대변 ○ 직장도말		○ 유전자 검출검사	PCR		○ ipaH ○ invE ○ 세부입력 ( ) ○ 미분류	

E-1. 의료기관 이용

※ 최초 증상 발생일부터 조사당일까지

◆ 의료기관 이용 여부 ○ 있음 ○ 없음

이용형태	의료기관명			의료기관 일시/기간	
외 래 (○있음 ○ 없음)				방문일	
응급실 (○있음 ○ 없음)				방문일	
입 원 (○있음 ○ 없음)				입원일	퇴원일
	사용병실	시작일	종료일	비고	
	□ 일반실(□ 격리)	연월일	연월일		
	□ 중환자실(□ 격리)	연월일	연월일		

F. 관리조치

관리조치 대상자 구분	○ 보건의료인 ○ 요양시설(입소자 및 종사자 등) ○ 보육시설(원생 및 교사 등) ○ 학교(학생 및 교사 등) ○ 조리종사자 ○ 관리조치 고위험군 아님		
◆ 업무 종사 또는 등교 일시제한 여부	○ 예 ○아니오		
◆ 격리 대상 여부	○ 예 ○ 아니오 (미실시 사유 :)	격리기간	연월일~연월일
		격리장소	○ 자택 ○ 시설 ○ 기타

G-1. 해외 방문력

※ 증상발생일 7일 전부터

◆ 해외 방문 여부		○ 있음 ○ 없음				
출입국 정보	대한민국 출국일	연월일(시)	도착국가/공항명	국가명(검색)/공항명		
	대한민국 입국일	연월일(시)	출발국가/공항명	국가명(검색)/공항명		
	입국 교통수단	○ 항공 ○ 선박	항공편명/선박편명		좌석번호/ 주요 이용 위치	
방문국 (여행국) 정보	국가명	지역, 도시명	방문 기간	방문 유형		비고
			연월일 ~ 연월일	○ 단독방문 ○ 2인 이상 동행 동행자수 : ( )		

G-6. 위험요인(위험장소 및 활동)

※ 증상발생일 7일 전부터

◆위험장소 방문 및 위험활동 여부		○ 있음 ○ 없음			
종류	명칭	이용날짜	유증상자 여부	추정 감염지역	
□ 단체 급식소		연월일	○ 있음 ○ 없음	□ 국내	주소
				□ 국외	국가명(도시명)
□ 식당/음식점		연월일	○ 있음 ○ 없음	□ 국내	주소
				□ 국외	국가명(도시명)
◆ 기타 의심 감염원 노출					

G-4. 위험요인(음식 섭취)

※ 증상발생일 7일 전부터

◆ 위험 음식 섭취 여부		○ 있음 ○ 없음 ○ 모름			
음식 종류	음식명	상태	섭취일	구입·섭취장소 (식당, 반찬가게 상호명)	비고
음용수류 (○ 있음 ○ 없음)	□ 지하수	○ 비가열(안 끓임) ○ 모름	연월일		
	□ 약수	○ 비가열(안 끓임) ○ 모름	연월일		
	□ 기타	○ 비가열(안 끓임) ○ 모름	연월일		

G-2. 선행 환자 및 유증상자

※ 증상발생일 7일 전부터

◆ 선행 환자 및 유증상자 접촉 유무	○ 있음(○ 국내 ○ 국외(국가명)) ○ 없음
선행 환자 및 유증상자 상세 정보	감염병의 원인으로 추정되는 선행 환자 및 유증상자의 정보(인적사항, 증상, 동선 등)에 대해 기록

H-1. 접촉자 조사

◆ 접촉자 유무	○ 있음 ○ 없음		
◆ 접촉자 현황관리	○ 있음 ○ 없음		
접촉자 수	총 __명	접촉자 중 유증상자 수	총 __명
특이사항			

◆ 접촉자 상세 정보

성명	생년월일	성별	연락처	주소	관리대상 구분
	연월일	○ 남 ○ 여			○ 가족(동거인 포함) ○ 지인(친구 및 동료) ○ 보건의료인 ○ 요양시설(입소자 및 종사자 등) ○ 보육시설(원생 및 교사 등) ○ 학교(학생 및 교사 등) ○ 조리종사자 ○ 항공(승무원 및 탑승객 등) 관련 ○ 기타( )

H-2. 접촉자 모니터링 결과

◆ 접촉자 모니터링 진행 유무	○ 진행 ○ 해당없음(사유_____) ○ 진행불가(사유_____)		
◆ 모니터링 현황 관리	☞ 모니터링 상세관리는 감염병의심자관리 메뉴의 접촉자관리 활용		
모니터링 기간	연월일 ~ 연월일	모니터링 결과(환자 발생여부)	○ 예(__명) ○ 아니오
특이사항			

◆ 모니터링 상세 기록

성명	생년월일	성별	증상
	연월일	○ 남 ○ 여	○ 이상있음 ○ 이상없음

P. 사례분류

추정감염경로	○ 해외유입 ○ 국내발생 ○ 불분명

Q. 종합의견

최종환자분류		○ 환자 ○ 의사환자 ○ 병원체보유자 ○ 환자아님
보건소	종합의견	기관별 추정 감염경로, 특이사항, 애로사항 등 작성
시도	종합의견	기관별 추정 감염경로, 특이사항, 애로사항 등 작성
질병관리청	종합의견	기관별 추정 감염경로, 특이사항, 애로사항 등 작성

R. 추적관리

※ 최종환자 정의 '환자·의사환자·병원체보유자'일 경우 추적조사

◆추적조사 유무	○ 시행 ○ 미시행(사유:)		
생존 여부	○ 생존 ○ 사망	사망일	연월일
합병증 (○ 있음 ○ 없음)	합병증명	질환 상세내용	KCD
	☐ 탈수		E86.0
	☐ 장천공		K63.1
	☐ 장출혈		K62.5, K92.2
	☐ 기타 (KCD검색)		

환자 추적조사는 증상 소실(또는 항생제 사용 종료) 48시간 이후 24시간 이상 간격으로 연속 2회 음성 확인

◆추적검사 유무	○ 시행 ○ 미시행(사유:)			
검체 차수	검체종류	검체채취일	검사법	검사결과
1차	○ 대변 ○ 직장도말 ○ 기타		배양검사	○ 양성 ○ 음성
2차	○ 대변 ○ 직장도말 ○ 기타		배양검사	○ 양성 ○ 음성

〈세균성이질 역학조사서 작성요령〉

이 역학조사서는 세균성이질 역학조사서로서 환자/의사환자/병원체보유자를 대상으로 합니다.
신고된 세균성이질 환자의 임상특성과 감염경로, 유행여부를 파악하기 위해 조사를 시행합니다.

1. 조사원칙

○ 조사자 성명과 소속기관, 연락처를 반드시 기재합니다.
○ 직접 면담에 의한 작성이 원칙이나 상황에 따라 전화 면담도 가능하며, 병원진료와 관계된 내용은 담당 의사 면접이나 의무기록을 열람하여 작성합니다.
○ 환자가 직접 작성하게 하거나 역학조사관, 보건소 직원 외의 사람이 환자와 면담, 작성하여서는 안됩니다.
○ 해당되는 부분에 ■ /● 표기하고, 모든 기타 란에는 기타에 표시 후 괄호 안에 구체적인 내용을 적으며, 모든 항목을 빠짐없이 작성해야 합니다.
○ 환자의 후유증이 심각하여 직접 대화가 어려운 경우 환자를 직접 돌보는 직계 가족의 휴대전화번호를 기입하고 환자와의 관계를 ( )안에 기입합니다. 휴대전화가 없는 경우 유선전화번호를 기입합니다.

2. 항목별 작성 방법

A. 인구학적 특성

○ 신고문서에서 자동 이관된 성명, 주민등록번호, 성별, 연령, 연락처, 감염병환자등 신고분류, 주민등록주소, 직업 등의 내용이 정확한지 확인합니다.
○ 환자의 주민등록주소를 입력합니다.
○ 외국인은 외국인등록번호를 입력하며, 외국인등록번호가 없을 경우 여권번호를 입력합니다.
○ 등록거주지는 주민등록상 거주지를, 실거주지는 실제로 환자가 거주하는 주소를 기입하며, 집단생활 여부(기숙사 등)를 기입하고 시설명을 기재합니다.
○ 상세직업 및 소속기관명을 상세히 기입합니다.
○ 숙식을 같이하는 집단(공동) 생활 여부를 ✓로 표기하고, '있음'으로 표기한 경우 상세 시설명도 작성합니다.
○ 관리주소(실거주지 등)는 주민등록주소지와 다를 경우 입력합니다.
○ 직업은 분류별로 ✓하여 주시고, 직장명(소속기관명)를 상세히 기입합니다.

B. 주요증상 · 징후

○ 주요증상 여부: 최초 증상 발생일부터 조사 당일까지 확인되는 세균성이질 관련 주요 임상증상(전신, 소화기계 등) 여부를 ✓로 표기 합니다.
○ 최초 증상 발생일: 세균성이질와 관련된 증상이 최초로 나타난 시기를 연월일(예시 : 20240101) 형태로 기재합니다.
○ 최초 증상 종류: 주요증상 중 최초로 발현한 증상을 작성합니다.
○ 환자에게 나타난 전신증상(발열(증상 발현기간 내 최고 체온), 오한, 두통), 소화기계 증상(오심, 구토, 복통, 설사(양상 : 수양성, 혈액성, 기타(구체적인 양상)), 기타 증상(세부사항 기재) 모두 기재합니다.

C. 병원체 검사

○ 병원체 검사 여부: 검사 여부를 ✓로 표기 합니다.
○ 검체차수: 검체를 채취일을 기준으로 차수를 입력합니다.
○ 검체종류: 검사를 시행한 검체종류에 ✓로 표기 합니다.
○ 검체채취일: 검체를 채취한 일자를 연월일(예시 : 20240101)로 기재합니다.
○ 검사법: 검사 시행한 방법 표시(유전자 검출검사, 배양검사 등)
○ 상세검사법: 유전자 검출검사의 상세검사법은 PCR 검사이며, 배양검사의 상세검사법은 분리동정이 시행되어 합니다.
○ 판정결과: 검사결과에 따라 양성, 음성, 진행중 등에 ✓로 표기 합니다.
○ 상세결과
  - 유전자검출 검사 결과는 대변, 직장도말에서 독소형유전자(ipaH, invE 등)가 확인되어야 함
    : ○ invA, ○ hin, ○ 세부입력( ), ○ 미분류(유전자 세부형을 확인할수 없을 때)
  - 분리동정 결과는 대변, 직장도말에서 Shigella dysenteriae(혈청군 A), Shigella flexneri(혈청군 B), Shigella boydii (혈청군 C), Shigella sonnei(혈청군 D) 확인 결과를 기재
○ 항생제 복용 여부: 검체채취 전 항생제 복용 여부 입력. 항생제 복용했을 경우 복용일 입력(예시 : 20240101)

E-1. 의료기관 이용

○ 의료기관 이용 여부: 최초 증상 발생일부터 조사당일까지 모든 의료기관 이용 여부를 ✓로 표기합니다.
○ 이용 형태
  - 외래 이용력 여부에 ✓로 표기하고, 있을 시 의료기관명과 방문일을 기재합니다.
  - 응급실 이용력 여부에 ✓로 표기하고,, 있을 시 의료기관명과 방문일을 기재합니다.
  - 입원 이용력 여부에 ✓로 표기하고,, 있을 시 사용병실 종류와 시작일, 종료일을 기재합니다.
    격리를 시행하였을 경우 격리 부분에 ✓로 표기하고, 환자 상태 등 특이사항은 비고란에 상세하게 입력합니다.

F. 관리조치

○ 관리조치 대상자 구분: 해당 부분에 ✓로 표기합니다.
○ 업무 종사 또는 등교 일시제한 여부: 필수 입력 사항
○ 격리대상 여부: 격리 시행 여부를 ✓로 표기합니다.
  - 격리 시행하였을 경우 격리기간과 격리 장소를 입력합니다.
  - 격리는 반드시 시행해야 하며, 불가피한 사유로 격리를 미실시 하였을 경우 미실시 사유를 입력합니다.

G-1. 해외 방문력

○ 해외 방문 여부: 최초 증상 발생 7일 전부터 해외방문 여부를 ✓로 표기합니다.

○ 출입국 정보

- 대한민국 출국일: 출국 연월일 입력
- 도착국가/ 공항명: 대한민국 출국 후 도착한 국가와 공항명을 입력합니다.
- 대한민국 입국일: 입국 연월일 입력
- 출발국가/공항명: 대한민국 입국전의 출발국가와 공항명을 모두 입력합니다.
- 입국 교통수단: 입국 시 교통수단 여부 선택하며 항공편명/선박편명과 좌석번호를 상세하게 입력합니다.

○ 방문국(여행국 정보): 대한민국 출국부터 입국 전까지 방문(여행)한 모든 국가에 대해서 국가명, 지역, 도시명, 방문기간, 방문유형을 작성합니다. 비고란에는 파병, 봉사활동, 여행 등 방문목적 등 필요한 사항을 기재합니다.

G-2. 선행 환자 및 유증상자

○ 선행 환자 및 유증상자는 접촉 유무: 접촉자 중 감염의 원인으로 추정되는 선행환자 및 유증상자를 조사하는 항목으로, 해당내용에 ✓로 표기합니다.

○ 선행 환자 및 유증상자가 있을 경우 선행 환자 및 유증상자의 상세정보를 기록합니다.

G-6. 위험요인(위험장소 및 활동)

○ 감염원을 추정할 수 있는 단체급식, 식당/음식점, 기타 의심 감염원 노출을 조사하는 항목입니다. 증상발생 7일 전부터 위험장소 및 활동을 조사하여 관련 내용을 입력합니다.

○ 단체급식소: 이용 이력 있을 경우, 명칭과 이용날짜, 동일시설 유증상자 여부 기재.
위험장소가 국내일 경우 주소 상세 입력을, 국외일 경우 국가와 도시명을 입력합니다.

○ 식당/음식점: 이용 이력이 있을 경우, 명칭과 이용날짜, 동일시설 유증상자 여부 기재.
위험장소의 위치를 위험장소가 국내일 경우 주소 상세 입력을, 국외일 경우 국가와 도시명을 입력합니다.

○ 단체급식소, 식당/음식점 이외 기타 의심 감염원 노출이 있을 경우 해당되는 내용을 명칭, 이용날짜, 유증상자 여부, 추정감염지역 등 관련내용을 상세하게 입력합니다.

G-4. 위험요인(음식섭취)

○ 위험요인(음식섭취)은 감염원을 추정할 수 있는 음식섭취 유무를 조사하는 항목입니다. 증상발생 7일 전부터 음용수 섭취력을 조사하여 관련 내용을 입력합니다.

○ 증상발생 7일 전부터 음용수 섭취력을 조사합니다. 음용수의 종류를 지하수, 약수, 기타로 나누어 입력하며, 비가열 상태(끓이지 않은 상태)에서 섭취하였는지 확인하며, 섭취일과 구입 · 섭취장소를 입력합니다. 비고란에는 특이사항을 상세하게 기재합니다.

H-1. 접촉자 조사

○ 접촉자 조사는 환자와 음식, 식수를 같이 섭취한 일상접촉자, 여행동반자, 공동 노출자를 조사하는 항목입니다.

○ 접촉자 유무: 환자와 음식, 식수를 같이 섭취한 일상접촉자, 여행동반자, 공동 노출자의 유무를 파악하여 ✓로 표기합니다.

○ 접촉자 현황관리: 접촉자 유무 파악, 접촉자 수와 접촉자 중 유증상자 수를 입력합니다. 특이사항에는 접촉자와의 관계, 임상특성 등 특이사항을 상세하게 기재합니다.

○ 접촉자 상세정보는 접촉자의 이름, 생년월일, 성별, 연락처, 주소, 접촉자의 관리대상 구분 해당사항을 확인하여 입력합니다.

H-2. 접촉자 모니터링 결과

○ 접촉자 모니터링 결과는 접촉자의 모니터링 진행 여부를 조사하는 항목입니다.

○ 접촉자의 모니터링 진행 유무: 해당내용에 ✓로 표기하고, 해당없거나 진행불가인 경우 상세 사유를 파악하여 기재합니다.

○ 모니터링 기간은 마지막 노출시점부터 7일간 발병 여부를 감시합니다. 모니터링 중 환자 발생여부를 파악하여 모니터링 결과를 ○ 예(명) ○ 아니오 로 입력합니다. 특이사항에는 모니터링 중 발생한 특이사항에 대해서 상세하게 입력합니다.

○ 모니터링 상세 기록에는 모니터링 대상자의 성명, 생년월일, 성별, 증상을 입력합니다.

P. 사례분류

○ 사례분류는 검사결과, 임상증상, 역학적 연관성 등을 판단하여 추정감염경로를 '○ 해외유입 ○ 국내발생 ○ 불분명' 중 ✓로 표기합니다.

Q. 종합의견

○ 최종환자 분류는 최종검사결과, 역학적 연관성 등을 확인하여 ✓로 표기합니다.

- 환자: 세균성이질에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사기준*에 따라 세균성이질 병원체 감염이 확인된 사람
  * 검체(대변, 직장도말)에서 세균성이질균 분리동정
- 의사환자: 의심환자 또는 추정환자.
  · '의심환자'는 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 세균성이질가 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람
  · '추정환자'는 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 세균성이질가 의심되며, 추정진단을 위한 검사기준*에 따라 감염이 추정되는 사람
  * 검체(대변, 직장도말)에서 특이 유전자(ipaH) 검출
- '병원체보유자'는 임상증상은 없으나 확인진단을 위한 검사기준*에 따라 세균성이질 병원체 감염이 확인된 사람
  * 검체(대변, 직장도말)에서 세균성이질균 분리동정

- ‘환자아님’은 진단을 위한 검사기준 결과가 음성이며, 임상적으로도 세균성이질로 의심하지 않는 경우입니다.

○ 보건소, 시 · 도, 질병관리청은 역학조사서를 검토하여 감염경로, 특이사항, 애로사항 등 종합의견을 각각 작성합니다.

R. 추적관리

○ 최종환자 정의가 ‘환자 · 의사환자 · 병원체보유자’일 경우 추적조사를 시행합니다.

○ 추적조사를 시행여부를 ✓로 표기하고, 미시행 하였을 경우 관련 사유를 입력합니다.

○ 생존여부를 조사하여 해당사항에 ✓로 표기합니다. 사망했을 경우 사망일도 입력합니다.

○ 추적검사를 시행여부를 ✓로 표기하고, 미시행 하였을 경우 관련 사유를 입력합니다.

- 추적검사는 증상이 소실되고, 항생제 치료 완료 48시간 후 24시간 이상 간격으로 2회 시행하고, 추적검사 결과 검체종류, 검체채취일(연,월,일), 검사방법과 검사결과를 입력합니다.

〈서식 B-5〉 장출혈성대장균감염증 역학조사서

장출혈성대장균감염증 역학조사서

조사자	성명	소속기관	연락처	신고일	연월일
				조사일	연월일
집단관리	집단사례명 * 집단관리시스템에 등록시 자동으로 연계			집단발생일	연월일

A. 인구학적 특성

성명	주민등록번호 (외국인등록번호)				성별/연령		연락처(본인)		
					성별				
	여권번호	주민번호 및 외국인등록번호가 없는 외국인인 경우	국적	○ 내국인 ○ 외국인 (국가명)	연령		보호자 (만 19세 미만 등)	성명	
								연락처	
감염병환자등 신고분류	○ 환자			○ 의사환자 (○ 의심, ○ 추정)			○ 병원체보유자		
주민등록주소									
직업				상세직업					
				소속기관명					
집단(공동)생활* 유무 *숙식을 같이 하는 경우	○ 있음 ○ 없음								
시설명									
관리주소(실거주지 등)	□ 주민등록주소지와 동일								

B. 주요증상·징후

※ 최초 증상 발생일부터 조사당일까지 확인되는 모든 증상을 기재

◆ 주요증상 여부	○ 있음 ○ 없음(무증상)			
최초증상 발생일	연월일		최초증상 종류	_____
전신	□ 발열 ( ) ℃	□ 오한	□ 두통	
소화기계	□ 오심	□ 구토	□ 복통	□ 설사 (양상) ○ 수양성 ○ 혈변 ○ 기타( )
□ 기타 ( )				

C. 병원체 검사

◆ 병원체 검사 여부	○ 있음 ○ 없음						
차수	검체종류	검체채취일	검사법	상세검사법	판정결과	상세결과	항생제 복용여부
	○ 대변 ○ 직장도말	연월일	○ 배양검사	분리동정	○ 양성 ○ 음성 ○ 진행중 ○ 미결정 ○ 의양성	○ 세부입력 (예) O6, O57 등 ☐ stx 1 ☐ stx 2	○예 (복용일 : 연월일) ○아니오
			○ 유전자 검출검사	PCR			

E-1. 의료기관 이용

※ 최초 증상 발생일부터 조사당일까지

◆ 의료기관 이용 여부	○ 있음 ○ 없음			
이용형태	의료기관명			의료기관 일시/기간
외 래 (○있음 ○ 없음)				방문일
응급실 (○있음 ○ 없음)				방문일
입 원 (○있음 ○ 없음)				입원일 / 퇴원일
	사용병실	시작일	종료일	비고
	☐ 일반실(☐ 격리)	연월일	연월일	
	☐ 중환자실(☐ 격리)	연월일	연월일	

F. 관리조치

관리조치 대상자 구분	○ 보건의료인 ○ 요양시설(입소자 및 종사자 등) ○ 보육시설(원생 및 교사 등) ○ 학교(학생 및 교사 등) ○ 조리종사자 ○ 관리조치 고위험군 아님		
◆ 업무 종사 또는 등교 일시제한 여부	○ 예 ○아니오		
◆ 격리 대상 여부	○ 예 ○ 아니오 (미실시 사유 :)	격리기간	연월일~연월일
		격리장소	○ 자택 ○ 시설 ○ 기타

G-1. 해외 방문력

※ 증상발생일 10일 전부터

◆ 해외 방문 여부		○ 있음 ○ 없음				
출입국 정보	대한민국 출국일	연월일(시)	도착국가/공항명	국가명(검색)/공항명		
	대한민국 입국일	연월일(시)	출발국가/공항명	국가명(검색)/공항명		
	입국 교통수단	○ 항공 ○ 선박	항공편명/선박편명		좌석번호/ 주요 이용 위치	
방문국 (여행국) 정보	국가명	지역, 도시명	방문 기간	방문 유형		비고
			연월일 ~ 연월일	○ 단독방문 ○ 2인 이상 동행 동행자수 : ( )		

G-6. 위험요인(위험장소 및 활동)

※ 증상발생일 10일 전부터

◆ 위험장소 방문 및 위험활동 여부		○ 있음 ○ 없음			
종류	명칭	이용날짜	유증상자 여부	추정 감염지역	
□ 단체 급식소		연월일	○ 있음 ○ 없음	□ 국내	주소
				□ 국외	국가명(도시명)
□ 식당/음식점		연월일	○ 있음 ○ 없음	□ 국내	주소
				□ 국외	국가명(도시명)
◆ 기타 의심 감염원 노출					

G-4. 위험요인(음식 섭취)

※ 증상발생일 10일 전부터

◆ 위험 음식 섭취 여부		○ 있음 ○ 없음 ○ 모름			
음식 종류	음식명	상태	섭취일	구입·섭취장소 (식당, 반찬가게 상호명)	비고
음용수류 (○ 있음 ○ 없음)	□ 지하수	○ 비가열(안 끓임) ○ 모름	연월일		
	□ 약수	○ 비가열(안 끓임) ○ 모름	연월일		
	□ 기타	○ 비가열(안 끓임) ○ 모름	연월일		
육류 (○ 있음 ○ 없음)	□ 분쇄육	○ 비가열(날것) ○ 가열 ○ 모름	연월일		
	□ 기타( )	○ 비가열(날것) ○ 가열 ○ 모름	연월일		

G-3. 위험요인(동물 및 매개체)

※ 증상발생일 10일 전부터

◆ 동물 및 매개체 접촉 여부	○ 있음 ○ 없음 ○ 모름		
동물 및 매개체 종류	동물 구분	추정 감염지역	
□ 소	○ 야생동물 ○ 반려동물 ○ 가축	□ 국내	주소
		□ 국외	국가명(도시명)
□ 염소	○ 야생동물 ○ 반려동물 ○ 가축	□ 국내	주소
		□ 국외	국가명(도시명)
□ 개	○ 야생동물 ○ 반려동물 ○ 가축	□ 국내	주소
		□ 국외	국가명(도시명)
□ 돼지	○ 야생동물 ○ 반려동물 ○ 가축	□ 국내	주소
		□ 국외	국가명(도시명)
□ 기타_	○ 야생동물 ○ 반려동물 ○ 가축	□ 국내	주소
		□ 국외	국가명(도시명)

G-2. 선행 환자 및 유증상자

※ 증상발생일 10일 전부터

◆ 선행 환자 및 유증상자 접촉 유무	○ 있음(○ 국내 ○ 국외(국가명)) ○ 없음
선행 환자 및 유증상자 상세 정보	감염병의 원인으로 추정되는 선행 환자 및 유증상자의 정보(인적사항, 증상, 동선 등)에 대해 기록

H-1. 접촉자 조사

◆ 접촉자 유무	○ 있음 ○ 없음		
◆ 접촉자 현황판리	○ 있음 ○ 없음		
접촉자 수	총 __명	접촉자 중 유증상자 수	총 __명
특이사항			

◆ 접촉자 상세 정보

성명	생년월일	성별	연락처	주소	관리대상 구분
	연월일	○ 남 ○ 여			○ 가족(동거인 포함) ○ 지인(친구 및 동료) ○ 보건의료인 ○ 요양시설(입소자 및 종사자 등) ○ 보육시설(원생 및 교사 등) ○ 학교(학생 및 교사 등) ○ 조리종사자 ○ 항공(승무원 및 탑승객 등) 관련 ○ 기타( )

H-2. 접촉자 모니터링 결과

◆ 접촉자 모니터링 진행 유무	○ 진행 ○ 해당없음(사유_____) ○ 진행불가(사유_____)		
◆ 모니터링 현황 관리	☞ 모니터링 상세관리는 감염병의심자관리 메뉴의 접촉자관리 활용		
모니터링 기간	연월일 ~ 연월일	모니터링 결과 (환자 발생여부)	○ 예(__명) ○ 아니오
특이사항			

◆ 모니터링 상세 기록

성명	생년월일	성별	증상
	연월일	○ 남 ○ 여	○ 이상있음 ○ 이상없음

P. 사례분류

추정감염경로	○ 해외유입 ○ 국내발생 ○ 불분명

Q. 종합의견

최종환자분류		○ 환자 ○ 의사환자 ○ 병원체보유자 ○ 환자아님
보건소	종합의견	기관별 추정 감염경로, 특이사항, 애로사항 등 작성
시도	종합의견	기관별 추정 감염경로, 특이사항, 애로사항 등 작성
질병관리청	종합의견	기관별 추정 감염경로, 특이사항, 애로사항 등 작성

R. 추적관리

※ 최종환자 정의 '환자·의사환자·병원체보유자'일 경우 추적조사

◆추적조사 유무	○ 시행 ○ 미시행(사유:)		
생존 여부	○ 생존 ○ 사망	사망일	연월일
합병증 (○ 있음 ○ 없음)	합병증명	질환 상세내용	KCD
	□ 탈수		E86.0
	□ 장천공		K63.1
	□ 장출혈		K62.5, K92.2
	□ 기타 (KCD검색)		

환자 추적조사는 증상 소실(또는 항생제 사용 종료) 48시간 이후 24시간 이상 간격으로 연속 2회 음성 확인

◆추적검사 유무 ○ 시행 ○ 미시행(사유:)

검체 차수	검체종류	검체채취일	검사법	검사결과
1차	○ 대변 ○ 직장도말 ○ 기타		배양검사	○ 양성 ○ 음성
2차	○ 대변 ○ 직장도말 ○ 기타		배양검사	○ 양성 ○ 음성

〈장출혈성대장균감염증 역학조사서 작성요령〉

이 역학조사서는 장출혈성대장균감염증 역학조사서로서 환자/의사환자/병원체보유자를 대상으로 합니다. 신고된 장출혈성대장균감염증 환자의 임상특성과 감염경로, 유행여부를 파악하기 위해 조사를 시행합니다.

1. 조사원칙

○ 조사자 성명과 소속기관, 연락처를 반드시 기재합니다.

○ 직접 면담에 의한 작성이 원칙이나 상황에 따라 전화 면담도 가능하며, 병원진료와 관계된 내용은 담당 의사 면접이나 의무기록을 열람하여 작성합니다.

○ 환자가 직접 작성하게 하거나 역학조사관, 보건소 직원 외의 사람이 환자와 면담, 작성하여서는 안됩니다.

○ 해당되는 부분에 ■ /● 표기하고, 모든 기타 란에는 기타에 표시 후 괄호 안에 구체적인 내용을 적으며, 모든 항목을 빠짐없이 작성해야 합니다.

○ 환자의 후유증이 심각하여 직접 대화가 어려운 경우 환자를 직접 돌보는 직계 가족의 휴대전화번호를 기입하고 환자와의 관계를 ( )안에 기입합니다. 휴대전화가 없는 경우 유선전화번호를 기입합니다.

2. 항목별 작성 방법

A. 인구학적 특성

○ 신고문서에서 자동 이관된 성명, 주민등록번호, 성별, 연령, 연락처, 감염병환자등 신고분류, 주민등록주소, 직업 등의 내용이 정확한지 확인합니다.

○ 환자의 주민등록주소를 입력합니다.

○ 외국인은 외국인등록번호를 입력하며, 외국인등록번호가 없을 경우 여권번호를 입력합니다.

○ 등록거주지는 주민등록상 거주지를, 실거주지는 실제로 환자가 거주하는 주소를 기입하며, 집단생활 여부(기숙사 등)를 기입하고 시설명을 기재합니다.

○ 상세직업 및 소속기관명을 상세히 기입합니다.

○ 숙식을 같이하는 집단(공동) 생활 여부를 ✓로 표기하고, '있음'으로 표기한 경우 상세 시설명도 작성합니다.

○ 관리주소(실거주지 등)는 주민등록주소지와 다를 경우 입력합니다.

○ 직업은 분류별로 ✓하여 주시고, 직장명(소속기관명)를 상세히 기입합니다.

B. 주요증상 · 징후

○ 주요증상 여부: 최초 증상 발생일부터 조사 당일까지 확인되는 장출혈성대장균감염증 관련 주요 임상증상(전신, 소화기계 등) 여부를 ✓로 표기 합니다.

○ 최초 증상 발생일: 세균성이질와 관련된 증상이 최초로 나타난 시기를 연월일(예시 : 20240101) 형태로 기재합니다.

○ 최초 증상 종류: 주요증상 중 최초로 발현한 증상을 작성합니다.

○ 환자에게 나타난 전신증상(발열(증상 발현기간 내 최고 체온), 오한, 두통), 소화기계 증상(오심, 구토, 복통, 설사(양상 : 수양성, 혈액성, 기타(구체적인 양상)), 기타 증상(세부사항 기재) 모두 기재합니다.

C. 병원체 검사

○ 병원체 검사 여부: 검사 여부를 ✓로 표기 합니다.
○ 검체차수: 검체를 채취일을 기준으로 차수를 입력합니다.
○ 검체종류: 검사를 시행한 검체종류에 ✓로 표기 합니다.
○ 검체채취일: 검체를 채취한 일자를 연월일(예시 : 20240101)로 기재합니다.
○ 검사법: 검사 시행한 방법 표시(유전자 검출검사, 배양검사)
○ 상세검사법: 유전자 검출검사의 상세검사법은 PCR 검사이며, 배양검사의 상세검사법은 분리동정이 시행되어 합니다.
○ 판정결과: 검사결과에 따라 양성, 음성, 진행중 등에 ✓로 표기 합니다.
○ 상세결과
  – 유전자 검출검사 결과는 대변, 직장도말에서 특이유전자(stx 1, stx 2) 확인
    : ○ stx 1, ○ stx 2, ○ stx 1 & 2, ○ stx 미분류(stx의 세부형을 확인할수 없을 때)
  – 분리동정 결과는 대변, 직장도말에서 확인된 혈청형 입력(예시, O26, O157, O103 등)
○ 항생제 복용 여부: 검체채취 전 항생제 복용 여부 입력. 항생제 복용했을 경우 복용일 입력(예시 : 20240101)

E-1. 의료기관 이용

○ 의료기관 이용 여부: 최초 증상 발생일부터 조사당일까지 모든 의료기관 이용 여부를 ✓로 표기합니다.
○ 이용 형태
  – 외래 이용력 여부에 ✓로 표기하고, 있을 시 의료기관명과 방문일을 기재합니다.
  – 응급실 이용력 여부에 ✓로 표기하고,, 있을 시 의료기관명과 방문일을 기재합니다.
  – 입원 이용력 여부에 ✓로 표기하고,, 있을 시 사용병실 종류와 시작일, 종료일을 기재합니다.
    격리를 시행하였을 경우 격리 부분에 ✓로 표기하고, 환자 상태 등 특이사항은 비고란에 상세하게 입력합니다.

F. 관리조치

○ 관리조치 대상자 구분: 해당 부분에 ✓로 표기합니다.
○ 업무 종사 또는 등교 일시제한 여부: 필수 입력 사항
○ 격리대상 여부: 격리 시행 여부를 ✓로 표기합니다.
  – 격리 시행하였을 경우 격리기간과 격리 장소를 입력합니다.
  – 격리는 반드시 시행해야 하며, 불가피한 사유로 격리를 미실시 하였을 경우 미실시 사유를 입력합니다.

G-1. 해외 방문력

○ 해외 방문 여부: 최초 증상 발생 10일 전부터 해외방문 여부를 ✓로 표기합니다.
○ 출입국 정보
  – 대한민국 출국일: 출국 연월일(시) 입력
  – 도착국가/ 공항명: 대한민국 출국 후 도착한 국가와 공항명을 입력합니다.

- 대한민국 입국일: 입국 연월일(시)를 입력
- 출발국가/공항명: 대한민국 입국전의 출발국가와 공항명을 모두 입력합니다.
- 입국 교통수단: 입국 시 교통수단 여부 선택하며 항공편명/선박편명과 좌석번호를 상세하게 입력합니다.

○ 방문국(여행국 정보): 대한민국 출국부터 입국 전까지 방문(여행)한 모든 국가에 대해서 국가명, 지역, 도시명, 방문기간, 방문유형을 작성합니다. 비고란에는 파병, 봉사활동, 여행 등 방문목적 등 필요한 사항을 기재합니다.

G-6. 위험요인(위험장소 및 활동)

○ 감염원을 추정할 수 있는 단체급식, 식당/음식점, 기타 의심 감염원 노출을 조사하는 항목입니다. 증상발생 10일 전부터 위험장소 및 활동을 조사하여 관련 내용을 입력합니다.

○ 단체급식소: 이용 이력 있을 경우, 명칭과 이용날짜, 동일시설 유증상자 여부 기재.
위험장소가 국내일 경우 주소 상세 입력을, 국외일 경우 국가와 도시명을 입력합니다.

○ 식당/음식점: 이용 이력이 있을 경우, 명칭과 이용날짜, 동일시설 유증상자 여부 기재.
위험장소의 위치를 위험장소가 국내일 경우 주소 상세 입력을, 국외일 경우 국가와 도시명을 입력합니다.

○ 단체급식소, 식당/음식점 이외 기타 의심 감염원 노출이 있을 경우 해당되는 내용을 명칭, 이용날짜, 유증상자 여부, 추정감염지역 등 관련내용을 상세하게 입력합니다.

G-4. 위험요인(음식섭취)

○ 위험요인(음식섭취)은 감염원을 추정할 수 있는 음식섭취 유무를 조사하는 항목입니다.

○ 증상발생 10일 전부터 음용수 섭취력을 조사합니다. 음용수의 종류를 지하수, 약수, 기타로 나누어 입력하며, 비가열 상태(끓이지 않은 상태)에서 섭취하였는지 확인하며, 섭취일과 구입 · 섭취장소를 입력합니다. 비고란에는 특이사항을 상세하게 기재합니다.

G-6. 위험요인(동물 및 매개체)

○ 위험요인(동물 및 매개체)은 감염원을 추정할 수 있는 동물 및 매개채 유무를 조사하는 항목입니다. 증상발생 10일 전부터 동물 및 매개체 접촉 여부를 조사하여 관련 내용을 입력합니다.

○ 동물 및 매개체의 종류(소, 염소, 개, 돼지 등)을 확인하고, 동물이 '야생동물', '반려동물', '가축' 여부를 확인합니다. 동물 및 매개체 접촉의 추정감염지역을 확인하여 국내 또는 국외 인지 여부를 확인하고, 상세주소를 입력합니다.

G-2. 선행 환자 및 유증상자

○ 선행 환자 및 유증상자는 접촉 유무: 접촉자 중 감염의 원인으로 추정되는 선행환자 및 유증상자를 조사하는 항목으로, 해당내용에 ✓로 표기합니다.

○ 선행 환자 및 유증상자가 있을 경우 선행 환자 및 유증상자의 상세정보를 기록합니다.

H-1. 접촉자 조사

○ 접촉자 조사는 환자와 음식, 식수를 같이 섭취한 일상접촉자, 여행동반자, 공동 노출자를 조사하는 항목입니다.

○ 접촉자 유무: 환자와 음식, 식수를 같이 섭취한 일상접촉자, 여행동반자, 공동 노출자의 유무를 파악하여 ✓로 표기합니다.

○ 접촉자 현황관리: 접촉자 유무 파악, 접촉자 수와 접촉자 중 유증상자 수를 입력합니다. 특이사항에는 접촉자와의 관계, 임상특성 등 특이사항을 상세하게 기재합니다.

○ 접촉자 상세정보는 접촉자의 이름, 생년월일, 성별, 연락처, 주소, 접촉자의 관리대상 구분 해당사항을 확인하여 입력합니다.

H-2. 접촉자 모니터링 결과

○ 접촉자 모니터링 결과는 접촉자의 모니터링 진행 여부를 조사하는 항목입니다.

○ 접촉자의 모니터링 진행 유무: 해당내용에 ✓로 표기하고, 해당없거나 진행불가인 경우 상세 사유를 파악하여 기재합니다.

○ 모니터링 기간은 마지막 노출시점부터 10일간 발병 여부를 감시합니다. 모니터링 중 환자 발생여부를 파악하여 모니터링 결과를 ○ 예(명) ○ 아니오 로 입력합니다. 특이사항에는 모니터링 중 발생한 특이사항에 대해서 상세하게 입력합니다.

○ 모니터링 상세 기록에는 모니터링 대상자의 성명, 생년월일, 성별, 증상을 입력합니다.

P. 사례분류

○ 사례분류는 검사결과, 임상증상, 역학적 연관성 등을 판단하여 추정감염경로를 '○ 해외유입 ○ 국내발생 ○ 불분명' 중 ✓로 표기합니다.

Q. 종합의견

○ 최종환자 분류는 최종검사결과, 역학적 연관성 등을 확인하여 ✓로 표기합니다.

- 환자: 장출혈성대장균에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사기준*에 따라 장출혈성대장균에 감염이 확인된 사람

  * 검체(대변, 직장도말)에서 독소 유전자(stx1, stx2)를 보유한 E.coli 분리동정

- 의사환자: 의심환자 또는 추정환자.
  - '의심환자'는 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 장출혈성대장균감염증이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람
  - '추정환자'는 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 장출혈성대장균감염증이 의심되며, 추정진단을 위한 검사기준*에 따라 감염이 추정되는 사람

    * 검체(대변, 직장도말)에서 독소 유전자(stx1, stx2) 검축

- '병원체보유자'는 임상증상은 없으나 확인진단을 위한 검사기준*에 따라 장출혈성대장균감염증 병원체 감염이 확인된 사람

  * 검체(대변, 직장도말)에서 독소 유전자(stx1, stx2)를 보유한 E.coli 분리동정

- '환자아님'은 진단을 위한 검사기준 결과가 음성이며, 임상적으로도 장출혈성대장균감염증으로 의심하지 않는 경우입니다.

○ 보건소, 시 · 도, 질병관리청은 역학조사서를 검토하여 감염경로, 특이사항, 애로사항 등 종합의견을 각각 작성합니다.

R. 추적관리

○ 최종환자 정의가 '환자 · 의사환자 · 병원체보유자'일 경우 추적조사를 시행합니다.

○ 추적조사를 시행여부를 ✓로 표기하고, 미시행 하였을 경우 관련 사유를 입력합니다.

○ 생존여부를 조사하여 해당사항에 ✓로 표기합니다. 사망했을 경우 사망일도 입력합니다.

○ 합병증 여부를 조사하여 해당사항에 ✓로 표기하고, 합병증이 있을 경우 합병증명과 질환의 상세내용, KCD코드를 입력합니다.

○ 추적검사를 시행여부를 ✓로 표기하고, 미시행 하였을 경우 관련 사유를 입력합니다.

- 추적검사는 증상이 소실되고, 항생제 치료 완료 48시간 후 24시간 이상 간격으로 2회 시행하고, 추적검사 결과 검체종류, 검체채취일(연,월,일), 검사방법과 검사결과를 입력합니다.

〈서식 B-6〉 A형간염 역학조사서

사도 조사 년 월 일 개인번호

A형간염 역학조사서

2023.03.07.

조사자	성명	소속기관	연락처	신고일	연월일
				조사일	연월일
집단관리	집단사례명 * 집단관리시스템에 등록시 자동으로 연계			집단발생일	연월일

A. 인구학적 특성

성명	주민등록번호 (외국인등록번호)				성별/연령		연락처(본인)		
					성별				
	여권번호	주민번호 및 외국인등록번호가 없는 외국인인 경우	국적	○ 내국인 ○ 외국인 (국가명)	연령		보호자 (만 19세 미만 등)	성명	
								연락처	
감염병환자 등 신고분류	○ 환자			○ 의사환자 (○ 의심)			○ 병원체보유자		
주민등록주소									
직업				상세직업					
				소속기관명					
집단(공동)생활* 유무 *숙식을 같이 하는 경우	○ 있음 ○ 없음								
시설명									
관리주소(실거주지 등)							□ 주민등록주소지와 동일		

B. 주요증상·징후

* 감염병과 관련된 최초부터 현재 증상 모두 작성

◆ 주요증상 여부	○ 있음 ○ 없음(무증상)			
최초증상 발생일	연월일	최초증상 종류	_____	
피부계	□ 황달 (증상시작일) 년월일			
소화기계	□ 오심	□ 구토	□ 복통	
전신	□ 발열 ( ) ℃	□ 오한	□ 근육통(myalgia)	□ 피로감
신장비뇨기계	□ 진한갈색/적색소변			
□ 기타 ( )				

C. 병원체 검사

◆ 병원체 검사 여부	○ 있음 ○ 없음					
차수	검체종류	검체채취일	검사법	상세검사법	판정결과	상세결과
	○ 전혈	연월일	○ 항체 검출검사	EIA	○ 양성 ○ 음성 ○ 진행중 ○ 미결정 ○ 의양성	○ IgM ○ IgG
	○ 전혈 ○ 대변 ○ 직장도말	연월일	○ 유전자 검출 검사	Real-time RT-PCR	○ 양성 ○ 음성 ○ 진행중 ○ 미결정 ○ 의양성	○ IgM ○ IgG

D. 예방접종력

◆ 예방접종 여부	○ 있음 ○ 없음			
백신명	대상 감염병	접종차수	접종일	국외 접종국가
			연월일	국가명(검색)

E-2-1. 임상정보(임상경과기록_환자상태 및 경과기록)

조사시점의 상태	○ 생존 ○ 사망	사망일	연월일

F. 관리조치

관리조치 대상자 구분	○ 보건의료인 ○ 요양시설(입소자 및 종사자 등) ○ 보육시설(원생 및 교사 등) ○ 학교(학생 및 교사 등) ○ 조리종사자 ○ 관리조치 고위험군 아님		
◆ 업무 종사 또는 등교 일시 제한 여부	○ 예 ○아니오		
◆ 격리 대상 여부	○ 예 ○ 아니오 (미실시 사유 :)	격리기간	연월일~연월일
격리장소	○ 의료기관 ○ 자택 ○ 시설 ○ 기타		

G-1. 해외 방문력

※ 증상발생일 50일 전부터 15일 전

◆ 해외 방문 여부		○ 있음 ○ 없음				
출입국 정보	대한민국 출국일	연월일(시)	도착국가/공항명	국가명(검색)/공항명		
	대한민국 입국일	연월일(시)	출발국가/공항명	국가명(검색)/공항명		
	입국 교통수단	○ 항공 ○ 선박	항공편명/선박편명		좌석번호/ 주요 이용 위치	
방문국 (여행국) 정보	국가명	지역, 도시명	방문 기간	방문 유형		비고
			연월일 ~ 연월일	○ 단독방문 ○ 2인 이상 동행 동행자수 : ( )		

G-2. 선행 환자 및 유증상자

※ 증상발생일 50일 전부터 15일 전

◆ 선행 환자 및 유증상자 접촉 유무	○ 있음(○ 국내 ○ 국외(국가명)) ○ 없음
선행 환자 및 유증상자상세 정보	감염병의 원인으로 추정되는 선행 환자 및 유증상자의 정보(인적사항, 증상, 동선 등)에 대해 기록

G-6. 위험요인(위험장소 및 활동)

※ 증상발생일 50일 전부터 15일 전

◆위험장소 방문 및 위험활동 여부		○ 있음 ○ 없음		
종류	명칭	이용날짜	추정 감염지역	
□ 단체 급식소		연월일	□ 국내	주소
			□ 국외	국가명(도시명)
□ 식당/음식점		연월일	□ 국내	주소
			□ 국외	국가명(도시명)

G-4. 위험요인(음식 섭취)

※ 증상발생일 50일 전부터 15일 전

◆ 위험 음식 섭취 여부	○ 있음 ○ 없음 ○ 모름				
음식 종류	음식명	상태	섭취일	구입·섭취장소 (식당, 반찬가게 상호명)	비고
음용수류 (○ 있음 ○ 없음)	□ 지하수	○ 비가열(안 끓임) ○ 모름	연월일		
	□ 약수	○ 비가열(안 끓임) ○ 모름	연월일		
	□ 기타	○ 비가열(안 끓임) ○ 모름	연월일		
해산물류 (○ 있음 ○ 없음)	□ 젓갈류 □ 조개젓 □ 오징어젓 □ 굴젓 □ 기타( )	○ 비가열(날것) ○ 모름	연월일		
	□ 굴	○ 비가열(날것) ○ 가열 ○ 모름	연월일		
	□ 생선회	○ 비가열(날것) ○ 모름	연월일		
	□ 날 해산물류 □ 멍게 □ 해삼 □ 개불 □ 기타( )	○ 비가열(날것) ○ 모름	연월일		
	□ 기타( )	○ 비가열(날것) ○ 모름	연월일		
과일류 (○ 있음 ○ 없음)	□ 냉동과일	○ 비가열(날것) ○ 모름	연월일		
	□ 기타( )	○ 비가열(날것) ○ 모름	연월일		

H-1. 접촉자 조사

※증상발생 14일 전부터 7일 후

◆ 접촉자 유무	○ 있음 ○ 없음		
◆ 접촉자 현황관리	○ 있음 ○ 없음		
접촉자 수	총 ___명	접촉자 중 유증상자 수	총 ___명
특이사항			

◆ 접촉자 상세 정보

성명	생년월일	성별	연락처	주소	관리대상 구분	예방접종력	접촉일시	모니터링 기간	관리구분
	연월일	○ 남 ○ 여			○ 가족(동거인 포함) ○ 지인(친구 및 동료) ○ 보건의료인 ○ 요양시설(입소자 및 종사자 등) ○ 보육시설(원생 및 교사 등) ○ 학교(학생 및 교사 등) ○ 조리종사자 ○ 항공(승무원 및 탑승객 등) 관련 ○ 기타( )	○ 1차 ○ 2차 ○ 미접종	연월일	연월일 ~ 연월일	○격리 ○능동감시 ○수동감시

H-2. 접촉자 모니터링 결과

※최초조사 8주 후

◆ 접촉자 모니터링 진행 유무	○ 진행 ○ 해당없음(사유_____) ○ 진행불가(사유_____)		
◆ 모니터링 현황 관리	☞ 모니터링 상세관리는 감염병의심자관리 메뉴의 접촉자관리 활용		
모니터링 기간	연월일 ~ 연월일	모니터링 결과 (환자 발생여부)	○ 예(__명) ○ 아니오
특이사항			

◆ 모니터링 상세 기록

성명	생년월일	성별	증상	관리결과	비고
	연월일	○ 남 ○ 여	○ 이상있음 ○ 이상없음	○ 환자 ○ 병원체보유자 ○ 환자아님	

I-1. 공동노출자 조사

※증상발생 14일 전부터 7일 후

❖ G-4. 위험요인(음식 섭취) 중 하나라도 해당될 경우, 같이 동반하여 섭취한 대상자 나열

◆ 공동노출자 유무	○ 있음 ○ 없음		
◆ 공동노출자 현황 관리	○ 있음 ○ 없음		
공동노출자 수	총 __명	공동노출자 중 유증상자 수	총 __명
특이사항			

◆ 공동노출자 상세 정보

성명	생년월일	성별	연락처	주소	공동노출일시	모니터링 기간	관리구분
	연월일	○ 남 ○ 여			연월일	연월일 ~ 연월일	○ 격리 ○ 능동감시 ○ 수동감시

P. 사례분류

추정감염경로	○ 해외유입 ○ 국내발생 ○ 불분명

Q. 종합의견

최종환자분류		○ 환자 ○ 의사환자 ○ 병원체보유자 ○ 환자아님
보건소	종합의견	기관별 추정 감염경로, 특이사항, 애로사항 등 작성
시도	종합의견	기관별 추정 감염경로, 특이사항, 애로사항 등 작성
질병관리청	종합의견	기관별 추정 감염경로, 특이사항, 애로사항 등 작성

R. 추적조사

※최초조사 50일 후

◆ 추적검사 유무	○ 시행 ○ 미시행(사유:)		
◆ 생존 여부	○ 생존 ○ 사망	사망일	연월일

〈A형간염 역학조사서 작성요령〉

이 역학조사서는 A형간염 역학조사서로서 환자/의사환자/병원체보유자를 대상으로 합니다.
신고된 A형간염 환자의 임상특성과 감염경로, 유행여부를 파악하기 위해 조사를 시행합니다.

1. 조사원칙

○ 직접 면담에 의한 작성이 원칙이나 상황에 따라 전화 면담도 가능하며, 병원진료와 관계된 내용은 담당 의사 면접이나 의무기록을 열람하여 작성합니다.
○ 환자가 직접 작성하게 하거나 역학조사관, 보건소 직원 외의 사람이 환자와 면담, 작성하여서는 안됩니다.
○ 해당되는 항목에 ✓ 표기하고, 기타란 활용 시 기타에 표시 후 괄호 안에 구체적인 내용을 적으며, 모든 항목을 빠짐없이 작성해야 합니다.
○ 환자의 병증이 심각하여 직접 대화가 어려운 경우 또는 환자가 만 19세 미만으로 보호자의 도움이 필요한 경우, 환자를 직접 돌보는 직계 가족의 이름과 휴대전화번호를 기입하고 환자와의 관계를 이름과 함께 기입합니다. 휴대전화가 없는 경우 유선전화번호를 기입합니다.
○ 조사자 성명과 연락처를 반드시 기재합니다.

2. 항목별 작성 방법

A. 인구학적 특성

※ A.인구학적 특성의 기본 인적정보 및 환자 신고분류는 발생신고 문서에서 자동 불러옴
○ 이름과 주민등록번호, 성별, 국적 등 기본 인적사항을 빠짐없이 정확히 기재합니다. 외국인 중 외국인 등록번호가 없을 경우 여권번호를 기재합니다.
○ 전화번호는 가급적 휴대전화를 기재하고, 환자와의 관계를 표시합니다.
○ 신고분류는 환자/병원체보유자일 경우, 하단의 *C. 병원체 검사* 판정결과와 일치해야함
○ 주소는 주민등록주소 기준으로 작성합니다.
○ 직업을 반드시 기재하여 주시고 상세직업까지 작성합니다.
– '전파 위험이 높은 경우'에 해당하는 사람은 업무종사 및 등교 일시제한 대상에 해당되며 F.관리조치를 반드시 작성 합니다.
○ 집단(공동)생활 거주 여부를 확인하시고, 공동시설에 거주할 경우 '있음'으로 체크 후 종류와 시설명을 작성합니다.
– 집단(공동)생활이 있을 경우, 접촉자 또는 공동노출자 관리부분에 해당 인원을 추가하여 모니터링 합니다.

B. 주요증상 및 징후

○ A형간염 주요증상을 확인하여 '있음' 또는 '없음'을 체크합니다. 무증상자도 신고 대상에 해당하므로 증상유무를 정확히 확인해야 합니다.
○ 최초증상 발생일은 A형간염과 관련된 증상 중 가장 빠른 증상의 발생일이며 그 증상을 함께 기재합니다.
○ 발생한 증상을 모두 기재해야 합니다. 단, A형간염 증상에 해당하나 목록에 없는 경우, 기타란을 추가하여 기재합니다.
○ A형간염 임상증상이 다른 기저질환(특히 간질환)에 의한 증상 발생 가능성이 있는지 확인이 필요합니다.

C. 병원체 검사

○ A형간염 발생신고 대상은 감염병병원체 감염이 확인된 사람으로 진단 기준에 맞는 병원체 검사 결과가 있어야 합니다. 병원체 진단검사 결과를 확인 후 '있음'을 체크합니다. 병원체 검사 결과가 없는 경우 검사 실시 및 신고 여부를 확인합니다.

– A형간염 신고기준인 IgM 양성여부를 반드시 확인합니다.

○ A형간염 진단검사 기준을 확인하여 검체종류, 검체채취일, 검사방법, 검사결과 등을 빠짐없이 올바르게 기재합니다.

○ 검사 결과가 1개 이상인 경우, 누락되지 않도록 추가하여 모두 기재합니다.

D. 예방접종력

○ '예방접종력 조회'하여 A형간염 예방접종력을 끌어옵니다(단, 국외 접종의 경우 직접작성합니다.).

○ 예방접종 이력이 있는 경우, 신고일, 발병일, 임상증상 등을 확인하여 예방접종으로 인한 IgM 검출인지 확인이 필요합니다.

E-2-1. 임상정보(임상경과기록_환자상태 및 경과기록)

○ 사례조사 시점에서 환자(병원체보유자 포함)의 생존여부를 확인하고 조사당시 환자가 사망했을 경우 '사망'을 체크합니다. 사망진단서 상 사망일과 사망 사인, 사망정보를 얻은 경로를 기재합니다.

F. 관리조치

○ 관리조치 대상자 구분을 체크하고, 업무 종사의 일시 제한 또는 등교 제한 여부를 체크합니다.

○ 격리 대상여부를 체크하고 격리대상이 아니라면 미실시 사유, 격리대상이라면 격리기간 및 격리장소를 체크 합니다.

G-1. 해외 방문력

○ 증상발생일 50일 전부터 15일 전까지 해외방문력 조회 후 방문국가와 지역, 도착일, 출발일, 방문 유형, 교통수단 등 정보를 정확하게 기재합니다.

G-2. 선행 환자 및 유증상자

○ 증상발생일 50일 전부터 15일 전까지 선행 확진자 또는 유증상자가 있을 경우, 신고내역을 확인하여 2차감염 또는 공동 감염원에 의한 감염여부를 확인하여 기재합니다.

– 공동 섭취로 인한 감염이 확인된 경우 집단발생 신고도 필요합니다.

○ 유증상자의 경우 잠복기 내, 무증상자의 경우 검체채취일 기준으로 확인된 사항을 기재합니다.

G-6. 위험요인(위험장소 및 활동)

○ 위험장소 방문 및 위험활동 여부를 조사하여 위험요인이 있을 경우 '있음'을 체크 후 그 사항을 상세하게 입력합니다.

G-4. 위험요인(음식 섭취)

○ 증상발생 50일 전부터 15일전까지 식품섭취력을 구체적으로 기재합니다. 종류별로 섭취력이 있을 경우 ○ 있음 ○없음 ○모름 중 ✓로 표기합니다. 또한 섭취시 익혀먹었는지, 날것을 섭취하였는지 확인하여 표기하고, 섭취일시와 장소, 섭취제품명을 기재합니다.

H-1. 접촉자조사

○ 전파가능기간(증상발생 14일 전부터 7일 후)내 접촉자가 있는 경우 접촉자 수, 접촉자 중 유증상자 수를 기재합니다.

○ 접촉자 상세정보에 생년월일, 성별, 주소, 관리대상 구분, 예방접종력, 접촉일시, 모니터링 기간, 관리구분을 정확하게 기재합니다.

H-2. 접촉자 모니터링 결과

○ 추적조사는 최초조사 8주후에 실시합니다(날짜 준수 필요합니다.).

○ 접촉자 조사에 입력된 접촉자에 대한 모니터링 결과(환자발생여부, 관리결과 등)를 기재합니다.

I-1. 공동노출자 조사

○ 전파가능기간(증상발생 14일 전부터 7일 후)내 위험요인(음식 섭취) 중 하나라도 해당될 경우, 같이 섭취한 대상자를 나열합니다. 접촉자 관리와 혼동하지 않도록 주의합니다.

Q. 종합 의견

○ 법정감염병 진단·신고기준 부합 여부와 역학조사 결과를 종합적으로 평가하여 최종환자분류를 체크합니다. '환자아님'으로 분류할 경우, 신고대상 여부를 재확인합니다.

R. 추적조사

○ 추적조사는 최초조사 50일후에 실시합니다(날짜 준수 필요합니다.).

○ 추적조사 시 생존○ 사망○ 여부를 체크합니다.

〈서식 B-7〉 E형간염 역학조사서

사도 조사 년 월 일 개인번호

E형간염 역학조사서

2023.3.7.

조사자	성명	소속기관	연락처	신고일	연월일
				조사일	연월일
집단관리	집단사례명 * 집단관리시스템에 등록시 자동으로 연계			집단발생일	연월일

A. 인구학적 특성

	주민등록번호 (외국인등록번호)				성별/연령		연락처(본인)		
					성별				
	여권번호	주민번호 및 외국인등록번호가 없는 외국인인 경우	국적	○ 내국인 ○ 외국인 (국가명)	연령		보호자 (만 19세 미만 등)	연락처	
감염병환자 등 신고분류	○ 환자			○ 병원체보유자					
주민등록주소									
직업				상세직업					
				소속기관명					
집단(공동)생활* 유무 *숙식을 같이 하는 경우	○ 있음 ○ 없음								
시설명									
관리주소(실거주지 등)	□ 주민등록주소지와 동일								

B. 주요증상·징후

* 감염병과 관련된 최초부터 현재 증상 모두 작성

◆ 주요증상 여부	○ 있음 ○ 없음(무증상)			
최초증상 발생일	연월일	최초증상 종류	_____	
피부계	□ 황달 (증상시작일) 년월일			
소화기계	□ 오심	□ 구토	□ 복통	
전신	□ 발열( ) ℃	□ 오한	□ 근육통(myalgia)	□ 피로감
신장비뇨기계	□ 진한갈색/적색소변			
□ 기타 ( )				

C. 병원체 검사

◆ 병원체 검사 여부	○ 있음 ○ 없음					
차수	검체종류	검체채취일	검사법	상세검사법	판정결과	상세결과
	○ 전혈	연월일	○항체 검출검사	EIA	○ 양성 ○ 음성 ○ 진행중 ○ 미결정 ○ 의양성	○ IgM ○ IgG
	○ 전혈 ○ 대변 ○ 직장도말	연월일	○유전자검출검사	Real-time RT-PCR	○ 양성 ○ 음성 ○ 진행중 ○ 미결정 ○ 의양성	○ IgM ○ IgG

E-2-1. 임상정보(임상경과기록_환자상태 및 경과기록)

진단 경위	○ 증상으로 진료/검사 ○ (타질환으로) 입원시 검사 ○ 간수치 상승에 대한 평가 ○ 건강검진 ○ 기타( )		
조사시점의 상태	○ 생존 ○ 사망	사망일	연월일

G-1. 해외 방문력

※ 증상발생일 64일 전부터 15일 전

◆ 해외 방문 여부		○ 있음 ○ 없음			
출입국 정보	대한민국 출국일	연월일(시)	도착국가/공항명	국가명(검색)/공항명	
	대한민국 입국일	연월일(시)	출발국가/공항명	국가명(검색)/공항명	
	입국 교통수단	○ 항공 ○ 선박	항공편명/선박편명	좌석번호/ 주요 이용 위치	

방문국 (여행국) 정보	국가명	지역, 도시명	방문 기간	방문 유형	비고
			연월일 ~ 연월일	○ 단독방문 ○ 2인 이상 동행 동행자수 : ( )	

G-2. 선행 환자 및 유증상자

※ 증상발생 64일 전부터 15일 전

◆ 선행 환자 및 유증상자 접촉 유무	○ 있음(○ 국내 ○ 국외(국가명)) ○ 없음
선행 환자 및 유증상자 상세 정보	감염병의 원인으로 추정되는 선행 환자 및 유증상자의 정보(인적사항, 증상, 동선 등)에 대해 기록

G-6. 위험요인(위험장소 및 활동)

※ 증상발생 64일 전부터 15일 전

◆ 위험장소 방문 및 위험활동 여부		○ 있음 ○ 없음		
종류	명칭	이용날짜	추정 감염지역	
☐ 단체 급식소		연월일	☐ 국내	주소
			☐ 국외	국가명(도시명)
☐ 식당/음식점		연월일	☐ 국내	주소
			☐ 국외	국가명(도시명)

G-4. 위험요인(음식 섭취)

※ 증상발생 64일 전부터 15일 전

◆ 위험 음식 섭취 여부		○ 있음 ○ 없음 ○ 모름			
❖ 덜 익힌 또는 날 음식 섭취력 (증상발생 64일 전부터 15일 전까지) (중복응답)					
음식 종류	음식명	상태	섭취일	구입·섭취장소 (식당, 반찬가게 상호명)	비고
육류 (○ 있음 ○ 없음)	☐ 돼지고기	○ 비가열(날것) ○ 가열 ○ 모름	연월일		
	☐ 소고기	○ 비가열(날것) ○ 가열 ○ 모름	연월일		
	☐ 멧돼지	○ 비가열(날것) ○ 가열 ○ 모름	연월일		
	☐ 사슴	○ 비가열(날것) ○ 가열 ○ 모름	연월일		
	☐ 기타(날 양고기, 날 말고기 등)	○ 비가열(날것) ○ 가열 ○ 모름	연월일		
육가공품류 (○ 있음 ○ 없음)	☐ 하몽		연월일		
	☐ 살라미		연월일		
	☐ 기타( )		연월일		
특수부위 (○ 있음 ○ 없음)	☐ 동물의 피		연월일		
	☐ 동물의 담즙		연월일		
	☐ 동물의 간		연월일		
	☐ 동물의 천엽		연월일		
	☐ 기타( )		연월일		
음용수류 (○ 있음 ○ 없음)	☐ 지하수	○ 비가열(안 끓임) ○ 모름	연월일		
	☐ 약수	○ 비가열(안 끓임) ○ 모름	연월일		
	☐ 기타( )	○ 비가열(안 끓임) ○ 모름	연월일		
유제품 (○ 있음 ○ 없음)	☐ 기타( )	○ 비가열(날것) ○ 가열 ○ 모름	연월일		

H-1. 접촉자 조사

※ 증상발생일 7일 전부터 14일 후

◆ 접촉자 유무	○ 있음 ○ 없음		
◆ 접촉자 현황관리	○ 있음 ○ 없음		
접촉자 수	총 __명	접촉자 중 유증상자 수	총 __명
특이사항			

◆ 접촉자 상세 정보

성명	생년월일	성별	연락처	주소	관리대상 구분	예방접종력	접촉일시	모니터링 기간	관리구분
	연월일	○ 남 ○ 여			○ 가족(동거인 포함) ○ 지인(친구 및 동료) ○ 보건의료인 ○ 요양시설(입소자 및 종사자 등) ○ 보육시설(원생 및 교사 등) ○ 학교(학생 및 교사 등) ○ 조리종사자 ○ 항공(승무원 및 탑승객 등) 관련 ○ 기타( )	○ 1차 ○ 2차 ○ 미접종	연월일	연월일 ~ 연월일	○ 수동감시

H-2. 접촉자 모니터링 결과

※ 최초조사 9주 후

◆ 접촉자 모니터링 진행 유무	○ 진행 ○ 해당없음(사유_____) ○ 진행불가(사유_____)		
◆ 모니터링 현황 관리	☞ 모니터링 상세관리는 감염병의심자관리 메뉴의 접촉자관리 활용		
모니터링 기간	연월일 ~ 연월일	모니터링 결과 (환자 발생여부)	○ 예(__명) ○ 아니오
특이사항			

◆ 모니터링 상세 기록

성명	생년월일	성별	증상	관리결과	비고
	연월일	○ 남 ○ 여	○ 이상있음 ○ 이상없음	○ 환자 ○ 병원체보유자 ○ 환자아님	

I-1. 공동노출자 조사

※증상발생 7일 전부터 14일 후

* G-4. 위험요인(음식 섭취) 중 하나라도 해당될 경우, 같이 동반하여 섭취한 대상자 나열			
◆ 공동노출자 유무	○ 있음 ○ 없음		
◆ 공동노출자 현황 관리	○ 있음 ○ 없음		
공동노출자 수	총 __명	공동노출자 중 유증상자 수	
특이사항			

◆ 공동노출자 상세 정보

성명	생년월일	성별	연락처	주소			
	연월일	○ 남 ○ 여					

P. 사례분류

추정감염경로	○ 해외유입 ○ 국내발생 ○ 불분명

Q. 종합의견

최종환자분류		○ 환자 ○ 병원체보유자 ○ 환자아님
보건소	종합의견	기관별 추정 감염경로, 특이사항, 애로사항 등 작성
시도	종합의견	기관별 추정 감염경로, 특이사항, 애로사항 등 작성
질병관리청	종합의견	기관별 추정 감염경로, 특이사항, 애로사항 등 작성

R. 추적조사

※최초조사 64일 후

◆ 추적검사 유무	○ 시행 ○ 미시행(사유:)		
◆ 생존 여부	○ 생존 ○ 사망	사망일	연월일

〈E형간염 역학조사서 작성요령〉

이 역학조사서는 E형간염 역학조사서로서 환자/병원체보유자를 대상으로 합니다.
신고된 E형간염 환자의 임상특성과 감염경로, 유행여부를 파악하기 위해 조사를 시행합니다.

1. 조사원칙

○ 직접 면담에 의한 작성이 원칙이나 상황에 따라 전화 면담도 가능하며, 병원진료와 관계된 내용은 담당 의사 면접이나 의무기록을 열람하여 작성합니다.
○ 환자가 직접 작성하게 하거나 역학조사관, 보건소 직원 외의 사람이 환자와 면담, 작성하여서는 안됩니다.
○ 해당되는 항목에 ✓ 표기하고, 기타란 활용 시 기타에 표시 후 괄호 안에 구체적인 내용을 적으며, 모든 항목을 빠짐없이 작성해야 합니다.
○ 환자의 병증이 심각하여 직접 대화가 어려운 경우 또는 환자가 만 19세 미만으로 보호자의 도움이 필요한 경우, 환자를 직접 돌보는 직계 가족의 이름과 휴대전화번호를 기입하고 환자와의 관계를 이름과 함께 기입합니다. 휴대전화가 없는 경우 유선전화번호를 기입합니다.
○ 조사자 성명과 연락처를 반드시 기재합니다.

2. 항목별 작성 방법

A. 인구학적 특성

※ A.인구학적 특성의 기본 인적정보 및 환자 신고분류는 발생신고 문서에서 자동 불러옴
○ 이름과 주민등록번호, 성별, 국적 등 기본 인적사항을 빠짐없이 정확히 기재합니다. 외국인 중 외국인 등록번호가 없을 경우 여권번호를 기재합니다.
○ 전화번호는 가급적 휴대전화를 기재하고, 환자와의 관계를 표시합니다.
○ 신고분류는 환자/병원체보유자일 경우, 하단의 *C. 병원체 검사* 판정결과와 일치해야함
○ 주소는 주민등록주소 기준으로 작성합니다.
○ 직업을 반드시 기재하여 주시고 상세직업까지 작성합니다.
  – 식품 접객업 종사에 해당하는 사람은 업무종사 일시제한 권고대상에 해당합니다.
○ 집단(공동)생활 거주 여부를 확인하시고, 공동시설에 거주할 경우 '있음'으로 체크 후 종류와 시설명을 작성합니다.
  – 집단(공동)생활이 있을 경우, 접촉자 또는 공동노출자 관리부분에 해당 인원을 추가하여 모니터링 합니다.

B. 주요증상 및 징후

○ E형간염 주요증상을 확인하여 '있음' 또는 '없음'을 체크합니다. 무증상자도 신고 대상에 해당하므로 증상유무를 정확히 확인해야 합니다.
○ 최초증상 발생일은 E형간염과 관련된 증상 중 가장 빠른 증상의 발생일이며 그 증상을 함께 기재합니다.
○ 발생한 증상을 모두 기재해야 합니다. 단, E형간염 증상에 해당하나 목록에 없는 경우, 기타란을 추가하여 기재합니다.
○ E형간염 임상증상이 다른 기저질환(특히 간질환)에 의한 증상 발생 가능성이 있는지 확인이 필요합니다.

C. 병원체 검사

○ E형간염 발생신고 대상은 감염병병원체 감염이 확인된 사람으로 진단 기준에 맞는 병원체 검사 결과가 있어야 합니다. 병원체 진단검사 결과를 확인 후 '있음'을 체크합니다. 병원체 검사 결과가 없는 경우 검사 실시 및 신고 여부를 확인합니다.

– E형간염 신고기준인 IgM 양성여부를 반드시 확인합니다.

○ E형간염 진단검사 기준을 확인하여 검체종류, 검체채취일, 검사방법, 검사결과 등을 빠짐없이 올바르게 기재합니다.

○ 검사 결과가 1개 이상인 경우, 누락되지 않도록 추가하여 모두 기재합니다.

E-2-1. 임상정보(임상경과기록_환자상태 및 경과기록)

○ 사례조사 시점에서 환자(병원체보유자 포함)의 생존여부를 확인하고 조사당시 환자가 사망했을 경우 '사망'을 체크합니다. 사망진단서 상 사망일과 사망 사인, 사망정보를 얻은 경로를 기재합니다.

G-1. 해외 방문력

○ 증상발생일 64일 전부터 15일전까지 해외방문력 조회 후 방문국가와 지역, 도착일, 출발일, 방문 유형, 교통수단 등 정보를 정확하게 기재합니다.

G-2. 선행 환자 및 유증상자

○ 증상발생일 64일 전부터 15일전까지 선행 확진자 또는 유증상자가 있을 경우, 신고내역을 확인하여 2차감염 또는 공동 감염원에 의한 감염여부를 확인하여 기재합니다.

– 공동 섭취로 인한 감염이 확인된 경우 집단발생 신고도 필요합니다.

○ 유증상자의 경우 잠복기 내, 무증상자의 경우 검체채취일 기준으로 확인된 사항을 기재합니다.

G-6. 위험요인(위험장소 및 활동)

○ 증상발생일 64일 전부터 15일전까지 위험장소 방문 및 위험활동 여부를 조사하여 위험요인이 있을 경우 '있음'을 체크 후 그 사항을 상세하게 입력합니다.

G-4. 위험요인(음식 섭취)

○ 증상발생 15일 전부터 최대 64일전까지 식품섭취력을 구체적으로 기재합니다. 종류별로 섭취력이 있을 경우 ○ 있음 ○없음 ○모름 중 ✓로 표기합니다. 또한 섭취시 익혀먹었는지, 날것을 섭취하였는지 확인하여 표기하고, 섭취일시와 장소, 섭취제품명을 기재합니다.

H-1. 접촉자조사

○ 전파가능기간(증상발생 7일 전부터 14일 후)내 접촉자가 있는 경우 접촉자 수, 접촉자 중 유증상자 수를 기재합니다.

○ 접촉자 상세정보에 생년월일, 성별, 주소, 관리대상 구분, 예방접종력, 접촉일시, 모니터링 기간, 관리구분을 정확하게 기재합니다.

H-2. 접촉자 모니터링 결과

○ 추적조사는 최초조사 9주후에 실시합니다(날짜 준수 필요합니다.).
○ 접촉자 조사에 입력된 접촉자에 대한 모니터링 결과(환자발생여부, 관리결과 등)를 기재합니다.

I-1. 공동노출자 조사

○ 증상발생 7일 전부터 14일 후 까지 위험요인(음식 섭취) 중 하나라도 해당될 경우, 같이 섭취한 대상자를 나열합니다. 접촉자 관리와 혼동하지 않도록 주의합니다.

Q. 종합 의견

○ 법정감염병 진단·신고기준 부합 여부와 역학조사 결과를 종합적으로 평가하여 최종환자분류를 체크합니다. '환자아님'으로 분류할 경우, 신고대상 여부를 재확인합니다.

R. 추적조사

○ 추적조사는 최초조사 64일 후에 실시합니다(날짜 준수 필요합니다.).
○ 추적조사 시 생존○ 사망○ 여부를 체크합니다.

〈서식 B-8〉 비브리오패혈증 역학조사서

비브리오패혈증 역학조사서

조사자	성명	소속기관	연락처	신고일	연월일
				조사일	연월일
집단관리	집단사례 * 집단관리시스템에 등록시 자동으로 연계			집단발생일	연월일

A. 인구학적 특성

성명	주민등록번호 (외국인등록번호)				성별/연령		연락처(본인)		
					성별				
	여권번호	주민번호 및 외국인등록번호가 없는 외국인인 경우	국적	○ 내국인 ○ 외국인 (국가명)	연령		보호자 (만 19세 미만 등)	성명	
								연락처	
감염병환자등 신고분류	○ 환자			○ 의사환자 (○ 의심)					
주민등록주소									
직업				상세직업					
				소속기관명					
집단(공동)생활* 유무 *숙식을 같이 하는 경우	○ 있음 ○ 없음								
시설명									
관리주소(실거주지 등)	☐ 주민등록주소지와 동일								

B. 주요증상·징후

※최초 증상 발생일부터 조사당일까지 확인되는 모든 증상

◆ 주요증상 여부	○ 있음 ○ 없음(무증상)			
최초증상 발생일	연월일		최초증상 종류	_____
전신	☐ 발열( ) ℃	☐ 오한	☐ 두통	
소화기계	☐ 오심	☐ 구토	☐ 복통	☐ 설사
피부계	☐ 발진(rash)	(부위) ☐ 얼굴 ☐ 목 ☐ 몸통 ☐ 팔 ☐ 다리 ☐ 손 ☐ 발 ☐ 기타( )		
	☐ 부종/종창	(부위) ☐ 얼굴 ☐ 목 ☐ 몸통 ☐ 팔 ☐ 다리 ☐ 손 ☐ 발 ☐ 기타( )		
	☐ 괴사	(부위) ☐ 얼굴 ☐ 목 ☐ 몸통 ☐ 팔 ☐ 다리 ☐ 손 ☐ 발 ☐ 기타( )		
☐ 기타 ( )				

C. 병원체 검사

◆ 병원체 검사 여부	○ 있음 ○ 없음				
차수	검체종류	검체채취일	검사법	판정결과	항생제 복용여부
	○ 전혈 ○ 대변 ○ 직장도말 ○ 소변 ○ 구토물 ○ 수포액 ○ 조직	연월일	○배양검사	○ 양성 ○ 음성 ○ 진행중 ○ 미결정 ○ 의양성	○ 예 (복용일 : 연월일) ○ 아니오

E-2-1. 임상정보(임상경과기록_환자상태 및 경과기록)

고위험군	피부상처	○ 예(부위 :) ○ 아니오		
	수술 및 상처 치료 여부	○ 예 ○ 아니오		
조사시점의 상태		○ 생존 ○ 사망	사망일	연월일

E-2-4. 임상정보(기저질환)

기저질환 (○ 있음 ○ 없음)	기저질환명	질환 상세내용	KCD
	□ 간질환(간경화, 간부전, 간염 등)		B15-19, K70-77
	□ 신장질환(신부전 등)		N18
	□ 악성신생물		C00-C97
	□ 당뇨병		E10-E14
	□ 고혈압		I10-I13, I15
	□ 기타 (KCD검색)		

G-1. 해외 방문력

※ 증상발생 14일 전부터 조사

◆ 해외 방문 여부		○ 있음 ○ 없음				
출입국 정보	대한민국 출국일	연월일(시)	도착국가/공항명	국가명(검색)/공항명		
	대한민국 입국일	연월일(시)	출발국가/공항명	국가명(검색)/공항명		
	입국 교통수단	○ 항공 ○ 선박	항공편명/선박편명		좌석번호/ 주요 이용 위치	
방문국 (여행국) 정보	국가명	지역, 도시명	방문 기간	방문 유형		비고
			연월일 ~ 연월일	○ 단독방문 ○ 2인 이상 동행 동행자수 : ( )		

G-6. 위험요인(위험장소 및 활동)

※ 증상발생 7일 전부터 조사

◆ 위험장소 방문 및 위험활동 여부	○ 있음 ○ 없음				
종류	명칭	이용날짜	유증상자 여부	추정 감염지역	
□ 단체 급식소		연월일	○ 있음 ○ 없음	□ 국내	주소
				□ 국외	국가명(도시명)
□ 식당/음식점		연월일	○ 있음 ○ 없음	□ 국내	주소
				□ 국외	국가명(도시명)
□ 갯벌, 바다 등 해양환경 노출		연월일	○ 있음 ○ 없음	□ 국내	주소
				□ 국외	국가명(도시명)
◆ 기타 의심 감염원 노출					

G-4. 위험요인(음식 섭취)

※ 증상발생 7일 전부터 조사

◆ 위험 음식 섭취 여부	○ 있음 ○ 없음 ○ 모름				
음식 종류	음식명	상태	섭취일	구입·섭취장소 (식당, 반찬가게 상호명)	비고
해산물류 (○ 있음 ○ 없음)	○ 생선(세부:)	○ 비가열(날것) ○ 가열 ○ 모름	연월일		
	○ 조개	○ 비가열(날것) ○ 가열 ○ 모름	연월일		
	○ 게	○ 비가열(날것) ○ 가열 ○ 모름	연월일		
	○ 굴	○ 비가열(날것) ○ 가열 ○ 모름	연월일		
	○ 새우	○ 비가열(날것) ○ 가열 ○ 모름	연월일		
◆ 기타 의심 감염원 노출					

P. 사례분류

추정감염경로	○ 해외유입 ○ 국내발생 ○ 불분명

Q. 종합의견

최종환자분류		○ 환자 ○ 의사환자 ○ 환자아님
보건소	종합의견	기관별 추정 감염경로, 특이사항, 애로사항 등 작성
시도	종합의견	기관별 추정 감염경로, 특이사항, 애로사항 등 작성
질병관리청	종합의견	기관별 추정 감염경로, 특이사항, 애로사항 등 작성

R. 추적조사

※ 보고일로부터 28일까지 조사

◆ 추적조사 유무	○ 시행 ○ 미시행(사유:)		
◆ 생존 여부	○ 생존 ○ 사망	사망일	연월일
합병증 (○있음 ○없음)	합병증명	질환 상세내용	KCD
	□ 피부괴사		-
	□ 절단		-
	□ 혈소판감소증		D69.6
	□ 패혈증		A41.52
	□ 기타 (KCD검색)		

〈비브리오패혈증 역학조사서 작성요령〉

이 역학조사서는 비브리오패혈증 역학조사서로서 환자/의사환자를 대상으로 합니다.
신고된 비브리오패혈증 환자의 임상특성과 감염경로, 유행여부를 파악하기 위해 조사를 시행합니다.

1. 조사원칙

○ 조사자 성명과 소속기관, 연락처를 반드시 기재합니다.
○ 직접 면담에 의한 작성이 원칙이나 상황에 따라 전화 면담도 가능하며, 병원진료와 관계된 내용은 담당 의사 면접이나 의무기록을 열람하여 작성합니다.
○ 환자가 직접 작성하게 하거나 역학조사관, 보건소 직원 외의 사람이 환자와 면담, 작성하여서는 안됩니다.
○ 해당되는 부분에 ■ /● 표기하고, 모든 기타 란에는 기타에 표시 후 괄호 안에 구체적인 내용을 적으며, 모든 항목을 빠짐없이 작성해야 합니다.
○ 환자의 후유증이 심각하여 직접 대화가 어려운 경우 환자를 직접 돌보는 직계 가족의 휴대전화번호를 기입하고 환자와의 관계를 ( )안에 기입합니다. 휴대전화가 없는 경우 유선전화번호를 기입합니다.

2. 항목별 작성 방법

A. 인구학적 특성

○ 신고문서에서 자동 이관된 성명, 주민등록번호, 성별, 연령, 연락처, 감염병환자등 신고분류, 주민등록주소, 직업 등의 내용이 정확한지 확인합니다.
○ 환자의 주민등록주소를 입력합니다.
○ 외국인은 외국인등록번호를 입력하며, 외국인등록번호가 없을 경우 여권번호를 입력합니다.
○ 등록거주지는 주민등록상 거주지를, 실거주지는 실제로 환자가 거주하는 주소를 기입하며, 집단생활 여부(기숙사 등)를 기입하고 시설명을 기재합니다.
○ 상세직업 및 소속기관명을 상세히 기입합니다.
○ 숙식을 같이하는 집단(공동) 생활 여부를 ✓로 표기하고, '있음'으로 표기한 경우 상세 시설명도 작성합니다.
○ 관리주소(실거주지 등)는 주민등록주소지와 다를 경우 입력합니다.
○ 직업은 분류별로 ✓하여 주시고, 직장명(소속기관명)를 상세히 기입합니다.

B. 주요증상 · 징후

○ 주요증상 여부: 최초 증상 발생일부터 조사 당일까지 확인되는 비브리오패혈증 관련 주요 임상증상(전신, 소화기계, 피부계 등) 여부를 ✓로 표기 합니다.
○ 최초 증상 발생일: 비브리오패혈증와 관련된 증상이 최초로 나타난 시기를 연월일(예시 : 20240101) 형태로 기재합니다.
○ 최초 증상 종류: 주요증상 중 최초로 발현한 증상을 작성합니다.
○ 환자에게 나타난 전신증상(발열(구체적인 체온), 오한, 두통), 소화기계 증상(오심, 구토, 복통, 설사(양상 : 수양성, 혈액성, 기타(구체적인 양상)), 피부계 증상(발진 부위*, 부종/종창의 부위*, 괴사의 부위*), 기타 증상(세부사항 기재) 모두 기재합니다.
* 얼굴, 목, 몸통, 팔, 다리, 손, 발, 기타

C. 병원체 검사

○ 병원체 검사 여부: 검사 여부를 ✓로 표기 합니다.
○ 검체차수: 검체를 채취일을 기준으로 차수를 입력합니다.
○ 검체종류: 검사를 시행한 검체종류에 ✓로 표기 합니다.
○ 검체채취일: 검체를 채취한 일자를 연월일(예시 : 20240101)로 기재합니다.
○ 검사법: 검사 시행한 방법 표시(배양검사)
○ 상세검사법: 전혈, 대변, 직장도말, 소변, 구토물, 수포액, 조직에서 비브리오패혈균의 분리동정이 시행되어 합니다.
○ 판정결과: 검사결과에 따라 양성, 음성, 진행중 등에 ✓로 표기 합니다.
○ 상세결과
  - 분리동정 결과는 혈액, 대변, 직장도말, 소변, 구토물, 수포액, 조직에서 비브리오패혈균 분리동정
○ 항생제 복용 여부: 검체채취 전 항생제 복용 여부 입력. 항생제 복용했을 경우 복용일 입력(예시 : 20240101)

E-2-1. 임상정보(임상경과기록_환자상태 및 경과기록)

○ 환자가 피부상처가 있는 경우 예로 표기하고 부위를 상세하게 작성합니다. 수술 및 상처 치료 여부에 따라 ○ 예 ○아니오 에 ✓로 표기 합니다.
○ 조사시점에 환자의 생존 또는 사망여부를 확인합니다. 만약, 환자가 사망하였을 경우 사망일을 연원일(예시 : 20240101) 형태로 기재합니다.

E-2-4. 임상정보(기저질환)

○ 환자의 기저질환을 파악하여 기저질환 유무를 확인합니다. 기저질환이 있을 경우 간질환, 신장질환, 악성신생물, 당뇨병, 고혈압, 기타를 구분하여 ✓하여 주시고, 질환의 상세내용을 입력합니다.

G-1. 해외 방문력

○ 해외 방문 여부: 최초 증상 발생 14일 전부터 해외방문 여부를 ✓로 표기합니다.
○ 출입국 정보
  - 대한민국 출국일: 출국 연월일(시) 입력
  - 도착국가/ 공항명: 대한민국 출국 후 도착한 국가와 공항명을 입력합니다.
  - 대한민국 입국일: 입국 연월일(시)를 입력
  - 출발국가/공항명: 대한민국 입국전의 출발국가와 공항명을 모두 입력합니다.
  - 입국 교통수단: 입국 시 교통수단 여부 선택하며 항공편명/선박편명과 좌석번호를 상세하게 입력합니다.
○ 방문국(여행국 정보): 대한민국 출국부터 입국 전까지 방문(여행)한 모든 국가에 대해서 국가명, 지역, 도시명, 방문기간, 방문유형을 작성합니다. 비고란에는 파병, 봉사활동, 여행 등 방문목적 등 필요한 사항을 기재합니다.

G-6. 위험요인(위험장소 및 활동)

○ 감염원을 추정할 수 있는 단체급식, 식당/음식점, 기타 의심 감염원 노출을 조사하는 항목입니다. 증상발생 7일 전부터 위험장소 및 활동을 조사하여 관련 내용을 입력합니다.

○ 단체급식소: 이용 이력 있을 경우, 명칭과 이용날짜, 동일시설 유증상자 여부 기재.
위험장소가 국내일 경우 주소 상세 입력을, 국외일 경우 국가와 도시명을 입력합니다.

○ 식당/음식점: 이용 이력이 있을 경우, 명칭과 이용날짜, 동일시설 유증상자 여부 기재.
위험장소의 위치를 위험장소가 국내일 경우 주소 상세 입력을, 국외일 경우 국가와 도시명을 입력합니다.

○ 갯벌, 바다 등 해양환경 노출: 증상발생 7일전 갯벌, 바다 등 해양환경에 노출된 이력이 있을 경우, 명칭과 이용날짜, 동일 노출자 중 유증상자 여부 기재. 위험장소의 위치를 위험장소가 국내일 경우 주소 상세 입력을, 국외일 경우 국가와 도시명을 입력합니다.

○ 단체급식소, 식당/음식점, 해양환경 노출 이외 기타 의심 감염원 노출이 있을 경우 해당되는 내용을 명칭, 이용날짜, 유증상자 여부, 추정감염지역 등 관련내용을 상세하게 입력합니다.

G-4. 위험요인(음식섭취)

○ 위험요인(음식섭취)은 감염원을 추정할 수 있는 음식섭취 유무를 조사하는 항목입니다. 증상발생 7일 전부터 음용수 섭취력을 조사하여 관련 내용을 입력합니다.

○ 증상발생 7일 전부터 해산물류 섭취력을 조사합니다. 해산물의 종류를 생선, 조개, 게, 굴, 새우의 섭취력을 확인하고, 비가열 상태(끓이지 않은 상태)인지 또는 가열상태에서 섭취하였는지 확인합니다. 섭취일과 구입 · 섭취장소를 입력합니다. 비고란에는 특이사항을 상세하게 기재합니다.

○ 이외 다른 음식섭취와 관련된 의심 감염원의 노출이 있을 경우 상세하게 입력요청드립니다.

E-1. 의료기관 이용

○ 의료기관 이용 여부: 최초 증상 발생일부터 조사당일까지 모든 의료기관 이용 여부를 ✓로 표기합니다.

○ 이용 형태

- 외래 이용력 여부에 ✓로 표기하고, 있을 시 의료기관명과 방문일을 기재합니다.
- 응급실 이용력 여부에 ✓로 표기하고,, 있을 시 의료기관명과 방문일을 기재합니다.
- 입원 이용력 여부에 ✓로 표기하고,, 있을 시 사용병실 종류와 시작일, 종료일을 기재합니다.
  격리를 시행하였을 경우 격리 부분에 ✓로 표기하고, 환자 상태 등 특이사항은 비고란에 상세하게 입력합니다.

P. 사례분류

○ 사례분류는 검사결과, 임상증상, 역학적 연관성 등을 판단하여 추정감염경로를
'○ 해외유입 ○ 국내발생 ○ 불분명' 중 ✓로 표기합니다.

Q. 종합의견

○ 최종환자 분류는 최종검사결과, 역학적 연관성 등을 확인하여 ✓로 표기합니다.

- 환자: 비브리오패혈증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사기준*에 따라 비브리오패혈균 감염이 확인된 사람

  * 검체(혈액, 대변, 소변, 직장도말, 구토물, 수포액, 조직)에서 비브리오패혈균(Vibrio vulnificus) 분리동정

- 의사환자: 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 비브리오패혈증이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람
- '환자아님'은 진단을 위한 검사기준 결과가 음성이며, 임상적으로도 비브리오패혈증으로 의심하지 않는 경우입니다.

○ 보건소, 시 · 도, 질병관리청은 역학조사서를 검토하여 감염경로, 특이사항, 애로사항 등 종합의견을 각각 작성합니다.

R. 추적조사

○ 최종환자 정의가 '환자 · 의사환자'일 경우, 보고일로부터 28일까지 조사를 시행합니다.

○ 추적조사를 시행여부를 ✓로 표기하고, 미시행 하였을 경우 관련 사유를 입력합니다.

○ 생존여부를 조사하여 해당사항에 ✓로 표기합니다. 사망했을 경우 사망일도 입력합니다.

○ 합병증 여부를 조사하여 해당사항에 ✓로 표기하고, 합병증이 있을 경우 합병증명과 질환의 상세내용, KCD코드를 입력합니다.

〈서식 B-9〉 수인성·식품매개감염병 신고접수양식(시·군·구 보건소용)

수인성·식품매개감염병 신고접수양식(시·군·구 보건소용)

_____보건소

신고접수일시		년 월 일 시 분	접수자	성명	
				소속	팀(과)
신고자	기본정보	성명: 연락처 :			
	신분 및 소속	▸신분 : □의료인 □유증상자 □(보건)교사 □영양사 □영업자 □기타( ) ▸소속 :_____(업체명, 급식소명,사업장명 등 기재)			
개요		* 발생장소(집단급식, 식당, 예식장/장례식장 등)를 비롯한 발생 현황에 대한 대략적인 정보			
섭취일시		월 일 조식, 중식, 석식 또는 월 일 시			
섭취장소		명칭: 주소지: 전화:			
섭취음식		□ 아는 경우 * 구체적으로 기재 (예: 회 종류, 반찬의 종류)			
		□ 모름			
발생일시		월 일 시 분			
유증상자		명			
주요 증상		□ 오한 □ 구토 □ 설사(회) □ 발열 □ 복통			
		그 외 특이사항			
역학조사관 연락		□ 시·도 월 일 시 분			
		□ 중앙 월 일 시 분 * 시·도 역학조사관의 의견을 받는 것이 불가능한 경우			
역학조사관 최초 의견		* 현장 출동 전 반드시 역학조사관의 전문의견을 받은 후 현장조사를 하여야 함			

○ 시·군·구 보건소에서 유행 신고 접수 시, 이 양식을 이용함
○ 신고접수를 한 후 현장 출동 전 역학조사관에 보고하며 전문 의견을 받음
- 시·도 역학조사관의 전문 의견을 받지 못하는 상황일 때는 중앙역학조사반의 의견을 받음

〈서식 B-10〉 수인성·식품매개감염병 감염병 역학조사서

시·도 조사 년 월 일 개인번호

수인성·식품매개감염병 역학조사서

조사자	소속:_____ 시·도 _____시·군·구_____		조사일 : 년 월 일
	성명:	연락처 :	

1. 일반적 특성

1.1 성명		1.2 생년월일	____년 __월 __일	1.3 휴대전화	
1.4 성별	○ 남 ○ 여	1.5 연령	만 _____세	1.6 국적	
1.7 현거주지					
1.8 직업	○① 학생 ○② 교사 ○③ 보건의료종사자(의사, 간호사 등) ○④ 요식업자[1] ○⑤ 기타_____				
1.9 학교명 (직장명)			1.10 학생인 경우		__학년 __반 __번

2. 임상적 특성

2.1 증상	□①설사[2] □②발열[3] □③추운느낌(오한) □④메스꺼움 □⑤구토 □⑥복통 □⑦기타_____		
2.2 증상기간	위 항목에 체크한 증상이 있었던 전체 기간 ____월 ____일 ____시 ~ ____월 ____일 ____시 (24시간제로 표시) ○ 현재도 진행중		
2.3 설사의 양상	○①노란 물똥 ○②하얀 물똥 ○③끈적끈적한 똥 ○④피가 섞인 똥 ○⑤기타_____ ○⑥설사 없었음		
2.4 설사기간	____월 ____일 ~ ____월 ____일	2.5 설사를 가장 많이 한 날의 설사 횟수	_____회
2.6 검체 채취여부	○①채취(채취일 ____월____일) ○②채취하지 않음		

1) 요식업자란 일정한 시설을 만들어 놓고 음식을 판매하는 사람을 말함

2) 설사란 평소의 배변습관과 비교하여 수분이 많이 함유된 대변을 배출하고 배변의 횟수가 많아지는 것을 말함

3) 발열이란 37.8℃ 이상의 체온을 확인한 경우 또는 증상발생 후 해열제 복용한 경우를 말함

3. 급식·식품섭취

3.1 ___월 ___일 (아침, 점심, 저녁, 기타 특정) 식사를 하셨습니까?		○①예	○②아니오	
식사를 하셨다면, 어떤 음식을 드셨습니까?	밥	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	국	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
	김치	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
3.2 ___월 ___일 (아침, 점심, 저녁, 기타 특정) 식사를 하셨습니까?		□①예	□②아니오	
식사를 하셨다면, 어떤 음식을 드셨습니까?	밥	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	국	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
	김치	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
3.3 ___월 ___일 (아침, 점심, 저녁, 기타 특정) 식사를 하셨습니까?		○①예	○②아니오	
식사를 하셨다면, 어떤 음식을 드셨습니까?	밥	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	국	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
	김치	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
3.4 ___월 ___일 (아침, 점심, 저녁, 기타 특정) 식사를 하셨습니까?		○①예	○②아니오	
식사를 하셨다면, 어떤 음식을 드셨습니까?	밥	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	국	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
	김치	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
3.5 ___월 ___일 (아침, 점심, 저녁, 기타 특정) 식사를 하셨습니까?		○①예	○②아니오	
식사를 하셨다면, 어떤 음식을 드셨습니까?	밥	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	국	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
	김치	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
3.6 ___월 ___일 (아침, 점심, 저녁, 기타 특정) 식사를 하셨습니까?		○①예	○②아니오	
식사를 하셨다면, 어떤 음식을 드셨습니까?	밥	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	국	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
	김치	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름

4. 물섭취

4.1 ___월 ___일 물을 마셨습니까? ○①예 ○②아니오

물을 마셨다면, 어떤 물을 마셨습니까?	식당	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
	2층 정수기	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름

4.2 ___월 ___일 물을 마셨습니까? ○①예 ○②아니오

물을 마셨다면, 어떤 물을 마셨습니까?	식당	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
	2층 정수기	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름

4.3 ___월 ___일 물을 마셨습니까? ○①예 ○②아니오

물을 마셨다면, 어떤 물을 마셨습니까?	식당	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
	2층 정수기	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름

5. 기타

5.1 친구(동료)들과 제시한 것 이외 음식을 최근 (1주일 또는 10일 이내) 함께 드신 적이 있습니까?
○ ①예 ○ ②아니오

있다면 언제 어디서 어떤 음식물을 드셨습니까?	5.1.1 섭취일시	___월 ___일 ___시 (24시간제로 표시)
	5.1.2 섭취장소	
	5.1.3 섭취음식	

〈서식 B-11〉 수인성·식품매개감염병 감염병 역학조사서(식품생산·가공·조리자용)

시·도 조사 년 월 일 개인번호

수인성·식품매개감염병 역학조사서(식품생산·가공·조리자용)

조사자	소속:_____ 시·도 _____시·군·구_____		조사일 : 년 월 일
	성명:	연락처 :	

1. 일반적 특성

1.1 성명		1.2 생년월일	____년 __월 __일	1.3 휴대전화	
1.4 성별	○ 남 ○ 여	1.5 연령	만 _____세	1.6 국적	
1.7 현거주지					
1.8 소속기관명			1.9 건강검진여부	○①하였음(최종검진일:) ○②하지 않았음	
1.10 조리실 내 업무	□① 육류·가금류 손질 □② 채소 세척 □③ 국 배식 □④ 설거지 □⑤ 기타_____				

2. 임상적 특성

2.1 증상	□①설사[4] □②발열[5] □③추운느낌(오한) □④메스꺼움 □⑤구토 □⑥복통 □⑦기타_____		
2.2 증상기간	위 항목에 체크한 증상이 있었던 전체 기간 ____월 ____일 ____시 ~ ____월 ____일 ____시 (24시간제로 표시) ○ 현재도 진행중		
2.3 설사의 양상	○①노란 물똥 ○②하얀 물똥 ○③끈적끈적한 똥 ○④피가 섞인 똥 ○⑤기타____ ○⑥설사 없었음		
2.4 설사기간	____월 ____일 ~ ____월 ____일	2.5 설사를 가장 많이 한 날의 설사 횟수	____회
2.6 검체 채취여부	○①채취(채취일 ____월____일) ○②채취하지 않음		
2.7 화농성질환 여부	○①있음(부위:) ○②없음		
2.8 손 상처 여부	○①있음(부위, 중증도 등) ○②없음		
2.9 가족 또는 동료 중 증상 발생자 여부	○①있음(관계: , 증상발생일:) ○②없음		

4) 설사란 평소의 배변습관과 비교하여 수분이 많이 함유된 대변을 배출하고 배변의 횟수가 많아지는 것을 말함

5) 발열이란 37.8℃ 이상의 체온을 확인한 경우 또는 증상발생 후 해열제 복용한 경우를 말함

3. (공동)식품 섭취 및 조리 시 참여여부

3.1 ___월 ___일 (아침, 점심, 저녁, 기타 특정) 식사를 하셨습니까?
○①예 ○②아니오 , 조리 시 참여하셨습니까? ○①예 ○②아니오

메뉴	어떤 음식을 드셨습니까?	조리 시 참여 여부	메뉴	어떤 음식을 드셨습니까?	조리 시 참여 여부
밥	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	○①예 ○②아니오	국	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	○①예 ○②아니오
김치	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	○①예 ○②아니오		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	○①예 ○②아니오
	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	○①예 ○②아니오		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	○①예 ○②아니오
	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	○①예 ○②아니오		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	○①예 ○②아니오

3.2 ___월 ___일 (아침, 점심, 저녁, 기타 특정) 식사를 하셨습니까?
○①예 ○②아니오 , 조리 시 참여하셨습니까? ○①예 ○②아니오

메뉴	어떤 음식을 드셨습니까?	조리 시 참여 여부	메뉴	어떤 음식을 드셨습니까?	조리 시 참여 여부
밥	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	○①예 ○②아니오	국	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	○①예 ○②아니오
김치	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	○①예 ○②아니오		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	○①예 ○②아니오
	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	○①예 ○②아니오		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	○①예 ○②아니오
	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	○①예 ○②아니오		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	○①예 ○②아니오

3.3 ___월 ___일 (아침, 점심, 저녁, 기타 특정) 식사를 하셨습니까?
○①예 ○②아니오 , 조리 시 참여하셨습니까? ○①예 ○②아니오

메뉴	어떤 음식을 드셨습니까?	조리 시 참여 여부	메뉴	어떤 음식을 드셨습니까?	조리 시 참여 여부
밥	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	○①예 ○②아니오	국	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	○①예 ○②아니오
김치	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	○①예 ○②아니오		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	○①예 ○②아니오
	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	○①예 ○②아니오		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	○①예 ○②아니오
	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	○①예 ○②아니오		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	○①예 ○②아니오

3.4 ___월 ___일 (아침, 점심, 저녁, 기타 특정) 식사를 하셨습니까?
○①예 ○②아니오 , 조리 시 참여하셨습니까? ○①예 ○②아니오

메뉴	어떤 음식을 드셨습니까?	조리 시 참여 여부	메뉴	어떤 음식을 드셨습니까?	조리 시 참여 여부
밥	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	○①예 ○②아니오	국	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	○①예 ○②아니오
김치	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	○①예 ○②아니오		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	○①예 ○②아니오
	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	○①예 ○②아니오		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	○①예 ○②아니오
	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	○①예 ○②아니오		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름	○①예 ○②아니오

4. 물섭취

4.1 ___월 ___일 물을 마셨습니까? ○①예 ○②아니오				
물을 마셨다면, 어떤 물을 마셨습니까?	식당	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
	2층 정수기	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
4.2 ___월 ___일 물을 마셨습니까? ○①예 ○②아니오				
물을 마셨다면, 어떤 물을 마셨습니까?	식당	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
	2층 정수기	○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름
		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름		○①먹음 ○②먹지않음 ○③모름

5. 기타

5.3 동료들과 제시한 것 이외 음식을 최근 (1주일 또는 10일 이내) 함께 드신 적이 있습니까?
○①예 ○②아니오

있다면 언제 어디서 어떤 음식물을 드셨습니까?	5.1.1 섭취일시	___월 ___일 ___시 (24시간제로 표시)
	5.1.2 섭취장소	
	5.1.3 섭취음식	
5.4 여행 유무	○①있음(여행일자: , 여행장소:) ○②없음	
5.5 그 외 추가사항		

〈서식 B-12〉 결과보고서 평가 결과 환류 양식

결과보고서 평가 결과 환류 양식

□ 결과보고서 평가 결과(예시)

□ 유행개요

◦ ’23.0.00일 충북 00시 소재 한 회사 직원들에서 설사 및 복통 등의 증세가 발생하여 신고된 건임

□ 조사방법 및 결과

◦ 조사디자인 : 사례군 조사
◦ 최초사례발생일시 : ’23.00.00일(월) 15:00경
◦ 발병률 : 섭취한 총 00명 중 0명의 사례가 발생하여 발병률은 00.0%임
◦ 공동노출력 : 석식 섭취 이외 공동 노출력은 없음
◦ 발생 현황 및 임상양상 : 0.00일 0명, 0.00일 0명, 0.00일 0명의 사례가 발생함.
주요임상증상은 설사, 복통, 오한, 발열, 메스꺼움, 구토, 두통 순임
◦ 추정위험노출일시 및 잠복기 : ’23.0.00일 석식을 위험노출일시로 추정할 때 평균 잠복기는 100.9시간임
◦ 식품섭취력 분석 결과 : ’23.00.00일(목)~00.00일(월) 동안의 급식 및 음용수를 대상으로 분석 결과 0.00일 석식, 0.00일 석식, 0.00일 중식의 000에서 통계적으로 유의했음
◦ 환경조사 결과 : 조리장 및 급식소 내부의 위생상태 양호함
◦ 실험실검사 결과 : 사례 00건에서 000000 검출됨. 그 외 검체에서 병원체 검출되지 않음

□ 평가의견

◦ 원인병원체(판단기준) : 0명이상에서 원인병원체가 검출되었고, 잠복기 및 임상증상이 일치하여 추정원인 병원체는 000000(확정/추정/불명)
◦ 감염원(판단기준) : 원인병원체의 특성 및 잠복기와 식품섭취력 분석 결과를 토대로 ’23.00.00일 석식의 제육불고기(확정/추정/불명)를 감염원으로 추정됨
◦ 환자발생장소 : 0000000
◦ 제한점 및 기타사항 : 역학조사 시 신고자의 비협조 및 발생일에 비해 신고가 늦어 인체검체 수거가 어려웠음

* 사례 7인 미만인 경우 시·군·구에서 작성한 결과보고서를 시·도에서 평가 실시

* 평가 결과를 이 양식에 맞추어 작성한 후 시·군·구에 환류 및 질병관리청(감염병관리과)에 보고(결과보고서 원본 첨부)

* 질병관리청에서 시·도에 통보하는 양식과 동일하게 작성함

〈서식 B-13〉 그룹 A형 로타바이러스 감염증 역학조사서

시·도 조사 년 월 일 개인번호

그룹 A형 로타바이러스 감염증 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 성 명		1.2 생년월일	년 월 일	1.3 휴대전화	(관계 :)
1.4 성별	○ 남 ○ 여	1.5 연령	만 세 (만 0세인 경우 개월 일)	1.6 국적	○ 국내 ○ 국외(국가명:)
1.7 실거주지	▶ 주소 :				
1.8 현거주지	▶ 주소 : ▶ 집단생활 여부 : ○ 예 (시설명 :) ○ 아니오				
1.9 산후조리원 재원중인 신생아의 경우	▶ 산후조리원명 : ▶ 주소 : ▶ 입소일 :				
1.10 신생아실재원 중인 신생아의 경우	▶ 의료기관명 : ▶ 주소 : ▶ 신생아실 입원일 :				

2. 신고 및 진단 관련

2.1 신고 분류	○ 확진 ○ 의심환자 ▶ 2.1.1 검체종류(대표적인 검체 한가지) :○ 대변 ○ 직장도말 ○ 기타( )		
진단관련 1) 확진환자는 해당 의료기관에 확인하여 바로 2.2~2.6 작성 2) 의심환자는 확진검사 결과 확인 후 2.2~2.6작성			
2.2 검체 채취일	년 월 일	2.4 진단기관	주소 :
2.3 진단일	년 월 일		기관명 : 연락처 :
2.5 검사종류	○ PCR ○ 항원검사		
2.5.1 유전자형 (핵산증폭법경우)	○ VP4 ○ VP6 ○ VP7	2.5.2 항원검출 (효소면역법)	○ 검출 ○ 미검출 ○ 미실시
2.5.3 혈청형	G____P____		
2.6 검사를 한 이유	○ 증상이 있어서 ○ 무증상 증상자로 보고된 경우	○ 환자의 접촉자 ○ 기타 (구체적 사유 :)	○ 모름

3. 임상 증상

3.1 최초 증상 발생일시	년 월 일 시 분 (○ 오전 ○ 오후)			
3.2 증상 및 징후		있음	없음	모름
	3.2.1 발열	○	○	○
	(최고 체온: ℃)			
	3.2.4 설사	○	○	○
	3.2.4.1 양상 :○ 수양성 ○ 반수양성(semi-liquid) ○ 혈액성 ○ 기타( )			
	3.2.4.2 설사 최고 횟수: /24시간			
	3.2.4.3 첫 설사 발생일시 년 월 일 시 분 (○ 오전 ○ 오후)			
	3.2.4.4 마지막 설사 발생일시 년 월 일 시 분 (○ 오전 ○ 오후)			
	3.2.5 구토	○	○	○
	3.2.5.1 구토 최고 횟수: /24시간			
3.3 선천 기형 또는 기저질환 여부	○ 예 (질환명 :) ○ 아니오			
3.4 미숙아여부	○ 예(재태기간 : 주 일) ○ 아니오			
3.5 의료기관 진료 여부	○ 입원 ○ 외래 ○ 기타 :			
	▶ 입원한 경우			
	3.5.1 입원일 : 년 월 일	3.5.2 퇴원일 : 년 월 일		
	3.5.3 1인실 격리 여부 ○ 예 ○ 아니오 ○ 모름			
	3.5.4 1인실 격리 시작일 년 월 일			
3.6 치료	3.6.1 항생제 치료 여부 ○ 예 ○ 아니요 ○ 모름			
	3.6.1.1 치료일: 년 월 일			
3.7 치료결과	3.7.1. 유병기간	일		
	3.7.2. 사망여부	○ 예 ○ 아니요 ○ 모름		
		사망일자 : 년 월 일		
		사망원인 :		
		사망확인정보 : ○ 사망진단서 ○ 의무기록 ○ 부검소견 ○ 기타( )		

4. 격리 및 관리 조치

4.1 격리되었는지? ○ 예 ○ 아니오 ○ 모름	
4.1.1 '예' 라고 하면 격리된 장소는 ○ 자가 ○ 의료기관 ○ 기타 _____	
4.1.2 격리시작일 년 월 일	4.1.3 격리 종료일 년 월 일
4.1.4 격리에 순응을 잘하였는지? ○ 예 ○ 아니오 ○ 모름	
4.2 격리 미실시한 경우 조치사항? ○ 예 ○ 아니요(사유 :)	

5. 역학 정보

5.1 증상 발생 전 72시간 동안 유증상자 접촉력	○ ① 있음 ○ ② 없음 ○ ③ 모름
	▶ 있는 경우 (이름, 관계, 접촉일자, 접촉장소 기술)
	(보육시설, 학교 종사자, 학생 등의 경우 포함)
5.2 증상 발생 전 72시간 동안 조리원종사자·의료종사자 접촉여부	○ ① 있음 ○ ② 없음 ○ ③ 모름
	▶ 있는 경우 (이름, 관계, 접촉일자, 접촉장소 기술)
5.3 증상 발생 전 72시간 동안 섭취력	○ 모유 수유(젖병 사용 : ○ 유 ○ 무) ○ 혼합수유(모유, 분유) ○ 분유, 우유 ○ 이유식 ○ 일반식
5.4 신생아의 경우, 산모의 유측기 사용여부	○ 예 ○ 아니요
5.5 예방접종여부	○ 예 ○ 아니요
	▶ 있는 경우 백신종류 : ○ 로타릭스 ○ 로타텍 ○ 기타 ( ) 예방접종 횟수 : ○ 1회 ○ 2회 ○ 3회 마지막 예방접종일 : 년 월 일
5.6 접촉자 유무	○ 있음 ○ 없음
	▶ 있는 경우

5.6.1 접촉대상	□ 가족 □ 신생아실 □ 산후조리원 □ 기타 ( )
5.6.2 접촉자 수	명
5.6.3 접촉자 중 유증상자 수	명
5.6.4 검체의뢰자 수	명

연번	이름	성별	나이	관계	접촉일	접촉장소	증상 유무	검체 의뢰유무	기타*
1									
2									
3									
4									
5									

* 여행 동반,

5.7 환자와 면접조사를 하였는가? ○ 예 ○ 아니오 ○ 모름	면접조사일 : 년 월 일
5.8 다른 사람과 면접조사를 하였는가? ○ 예 ○ 아니오 ○ 모름	면접조사를 한 사람 :
5.9 의무기록과 검토를 하였는가? ○ 예 ○ 아니오 ○ 모름	
5.9.1. 의무기록과 검토를 하지 못했다면 그 이유는? _____	

6 종합의견

6.1 최종환자 정의	○ 환자 ○ 의심환자 ○ 환자아님
6.2 집단발생 여부	○ 집단사례(집단발생보고서 작성필요) ○ 개별사례 ○ 판정불가
6.2 유행 여부 판단 근거	
6.3 최종 추정감염장소	○ 출생 산부인과 ○ 산후조리원 ○ 가정 ○ 보육시설(어린이집 등) ○ 출생 산부인과 외 의료기관 ○ 요양 기관 ○ 지역사회 ○ 기타 ( ) ○ 모름
6.4 기타특이사항(감염병관리 조치 내용(전파방지, 보건교육, 접촉자 관리 등))	

〈서식 C-1〉 수인성 · 식품매개감염병 집단발생 사례관리(2, 3급 수인성식품매개감염병)

수인성 · 식품매개감염병 집단발생 사례관리
(2, 3급 수인성식품매개감염병)

조사자	성명 :	소속기관 :	연락처 :	보고일 : 연월일

주관보건소				
감염병명	A형간염, E형간염, 장출혈성대장균감염증, 세균성이질, 파라티푸스, 장티푸스, 콜레라, 비브리오패혈증			
감염 발생 장소	○ 국내	주소	○ 국외	국가명(도시명)
	대분류(자동)	중분류(자동)	소분류(검색)	키워드
	예시) 교육시설	*교육연구시설*	*학원*	*#이천#학원*
집단식별명	*예시) 세균성이질 집단*			
집단사례명	*예시) 경기이천시교육시설001*			
발생일(인지일)	연월일(시)			

	신고일	신고자 구분	신고기관명
발생(신고)정보	연월일	○ 의료기관 ○ 학교장 ○ 보건교사 ○ 영양사 ○ 기관장(업주 등) ○ 기업체보건관리자 ○ 학부모 및 가족 ○ 노출자 ○ 언론보도 ○ 기타 ○ 모름	서술
발생(신고) 개요			

주요 섭취 식품 (감염병 발생 추정 식품)		
섭취 장소	장소명 :	주소

대상자 정보	(감염병환자등)신고자	_____명
	접촉자	_____명
	전체 조사자수 (공동노출자수)	_____명

역학조사 조치사항 및 계획 (주관기관)	

시도	작성일	연월일	작성자	
질병관리청	작성일	연월일	작성자	

〈서식 C-2〉 수인성 · 식품매개감염병 집단발생 관리(집단설사)

수인성 · 식품매개감염병 집단발생 관리
(집단설사)

조사자	성명 :	소속기관 :	연락처 :	보고일 : 연월일

주관보건소				
감염병명	집단설사			
감염 발생 장소	○ 국내	주소	○ 국외	국가명(도시명)
	대분류(자동)	중분류(자동)	소분류(검색)	키워드
	예시) 교육시설	*교육연구시설*	*학원*	*#이천#학원*
집단식별명	*예시) 집단설사*			
집단사례명	*예시) 경기이천시교육시설001*			
발생일(인지일)	연월일(시)			

발생(신고)정보	신고일	신고자 구분	신고기관명
	연월일	○ 의료기관 ○ 학교장 ○ 보건교사 ○ 영양사 ○ 기관장(업주 등) ○ 기업체보건관리자 ○ 학부모 및 가족 ○ 노출자 ○ 언론보도 ○ 기타 ○ 모름	서술
발생(신고) 개요			

주요 섭취 식품 (감염병 발생 추정 식품)		
섭취 장소	장소명 :	주소

대상자 정보	사례자	_____명
	유증상자	_____명
	전체 조사자수 (공동노출자수)	_____명

역학조사 조치사항 및 계획 (주관기관)	

시도	작성일	연월일	작성자	
질병관리청	작성일	연월일	작성자	

〈서식 C-3〉 수인성 · 식품매개감염병 집단발생 결과 보고서(2, 3급 수인성식품매개감염병, 집단설사)

수인성 · 식품매개감염병 집단발생 결과 보고서
(2, 3급 수인성식품매개감염병, 집단설사)

발생신고일	연월일			
발생지역	시도 (시군구)			
현장 역학조사일	연월일	**추정위험 노출일 or (노출기간)**	연월일 (연월일-연월일)	
최초사례 발생일	연월일	**평균잠복기**	( )시간	
발생장소 (발생기관)	서술			
조사디자인	○ 후향적 코호트 조사 ○ 환자-대조군 조사 ○ 사례군 조사			
원인병원체	○ 확정 ○ 추정 ○ 불명 역학조사를 통해 최종적으로 밝혀낸 원인병원체			
감염원	○ 확정 ○ 추정 ○ 불명 역학조사를 통해 최종적으로 밝혀낸 감염원			
유행종결 일자	연월일	**최종검사결과 통보일**	연월일	
발생규모 (사례 발병률)	사례정의 상 사례수	위험요인에 노출된 전체집단 수		(%)
최종 환자 발생규모 (환자 발병률)	사례 중 병원체 검사 결과 양성이 확인된 수	위험요인에 노출된 전체 집단 수		(%)

일별 환자 현황	연월일	명
	연월일	명
	유행곡선	
결과보고서	결과보고서 첨부(서식2-4)	

〈기본 집단결과보고서 작성요령〉

○ **발생신고일:** 신고자가 보건소로 최초 신고한 일시
○ **발생지역:** 원인발생장소가 소재한 행정구역
○ **추정위험 노출일 or 노출기간**: 역학조사 결과 파악한 추정 위험 노출 일(기간)
○ **현장 역학조사일:** 1차 현장 역학조사 출동 일시
○ **평균 잠복기:** 시간(hour)단위로 기입
○ **최초사례 발생일:** · 최초 사례의 증상이 발생한 일시
○ **발생장소(발생기관):** [도움말] 발생보고에 감염시설 · 원인발생장소 또는 기관(감염이 일어난 것으로 추정되는 장소)
○ **최종검사결과 · 통보일 :** [도움말] 최종 검사결과 통보일자
○ **유행종결 일자 :** 유행이 끝나 평시 체계로 감염병 관리가 가능한 일자

〈서식 C-4〉 수인성 · 식품매개감염병 집단발생 결과 보고 평가(2, 3급 수인성식품매개감염병 집단설사)

수인성 · 식품매개감염병 집단발생 결과 보고 평가
(2, 3급 수인성식품매개감염병 집단설사)

시도	원인병원체	○ 확정 ○ 추정 ○ 불명 역학조사를 통해 최종적으로 밝혀낸 원인병원체
	감염원	○ 확정 ○ 추정 ○ 불명 역학조사를 통해 최종적으로 밝혀낸 감염원
	평가의견	*서술*
	평가자	*시도 및 시군구보건소*
	결과보고 평가서	*파일 첨부*
질병관리청	원인병원체	○ 확정 ○ 추정 ○ 불명 역학조사를 통해 최종적으로 밝혀낸 원인병원체
	감염원	○ 확정 ○ 추정 ○ 불명 역학조사를 통해 최종적으로 밝혀낸 감염원
	평가의견	*서술*
	평가자	*질병관리청 감염병관리과 또는 OO권역질병대응센터*
	결과보고 평가서	*파일 첨부*

참고1 MacMahon의 원인적 연관성 결정 요소

원인적 연관성은 한 사상의 양과 질이 변화될 때 혹은 변화시켰을 때 뒤따르는 다른 사상의 양과 질도 따라서 변화하는 두 사상간의 관계를 말함

유행의 인과관계를 판정하기 위해서는 실험실 검사뿐만 아니라 원인적 연관성을 만족하여야 하는데, 역학자인 MacMahon은 다음 세가지 요소를 만족할 때 원인적 연관성일 가능성이 높아진다고 보았음

① 시간적 속발성(temporality)

원인이라고 추정된 요인은 결과(질병발생)보다 시간적으로 선행되어 작용 혹은 존재해야 함. 즉, 잠복기를 고려하여 위험요인으로의 노출이 발병 전에 발생

② 연관성의 강도의 통계적 유의성(strength)

반복된 관찰에서 두 사상간의 서로 관련된 관계가 우연히 일어날 확률(p-value)이 적으면 적을수록 강한 것임. 통계학적 강도가 클수록 즉, 상대위험비(또는 오즈비)가 클수록 인과관계를 가질 가능성이 큼

③ 기존 지식과의 일정성(consistency)

통계학적 연관성을 보이는 추정 원인은 이미 확인된 지식이나 소견과 일정성 있게 같은 방향으로 일치할 경우 원인적 연관성일 가능성이 커짐

참고2 수인성·식품매개감염병 집단발생 역학조사 결과보고서 평가 체크리스트

□ 수인성·식품매개감염병 집단발생 역학조사 결과보고서 평가 체크리스트

방역통합정보시스템 보고번호:			
발생장소명		담당보건소	
평가일		평가자	
평가결과	평가항목 준수: % (/25개)		

구분	평가요소	상세내용	확인
1. 결과보고 시기	결과보고시기	기한 내 제출함	
2. 결과보고서 구성	발생개요표	결과보고서 본문과 일치된 내용으로 작성함 ※ 틀린 내용이더라도 본문과 일치하면 체크	
3. 역학조사 방법	3-1. 조사디자인의 결정	유행상황에 적절한 디자인 및 조사대상자 선정함	
	3-2. 사례정의	시간, 장소, 사람, 증상 등 환례정의에 필요한 모든 사항을 만족하며, 사례정의를 논리적으로 작성함	
	3-3. 역학조사서 양식 첨부여부	작성된 역학조사서(설문지)를 첨부함	
4. 역학조사 결과	4-1. 시간적 연관성	최초환자 발생시기와, 추정위험노출시기를 정확히 작성함	
	4-2. 유행여부판단 및 공동 노출원 조사	유행여부 판단하고, 추가 공동노출원을 조사함	
	4-3. 물조사	물(음용수, 조리용수)의 종류, 음용수의 취식 방법 및 관리 현황을 조사함 - 물의 종류: 상수도, 지하수 - 관리 현황: 정기소독 등	
	4-4. 조리과정조사	조리과정 및 보관, 배식 과정 조사함 - 병원체 오염 가능성 확인 목적	
	4-5. 인체검체	표준검사 항목 준수하고, 검체 종류, 수량, 검사 실시기관 모두 기재함 - 유행 규모를 고려하여 인체검체 채취 수가 적절함 ※ 수인성 및 식품매개감염병관리지침 p. 67 참고	
	4-6. 대변검체	대변검체 채취함	

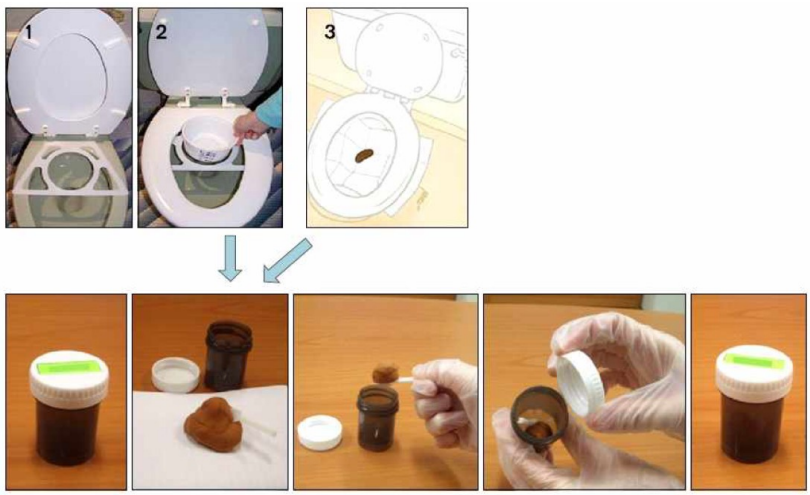
구분	평가요소		상세내용	확인
	4-7. 환경검체		보존식 검사를 실시하고, 표준검사항목을 준수함 - 인체검체 항목과 동일하게 실시	
			조리도구 또는 식자재 검사를 실시하고, 표준검사항목을 준수함 - 인체검체 항목과 동일하게 실시	
			먹는 물 검사를 시행하고, 잔류염소를 측정하고 결과를 기록함 - 먹는물 3종 실시함	
	4-8. 추가조사		기타 감염원을 밝히기 위한 추가 역학조사를 실시함 - 예, 식품 제조업체 조사, 의료기관 조사 등	
5. 통계분석	기술통계	5-1. 발병률	사례 및 확진 사례 발병률을 정확하게 계산함 - 분자, 분모를 제시하고, 발병률은 소수 첫째자리까지 도출함	
		5-2. 주요증상	유행의 주요 증상 및 발생 빈도를 작성함	
		5-3. 유행곡선	유행곡선을 정확히 작성함 - 시간 또는 날짜 단위로 정확히 작성함 (잠복기의 1/4 간격) - 유행곡선 처음과 끝이 0(명)에 연결함 - 히스토그램, 꺾은선그래프로 작성함	
		5-4. 잠복기	평균잠복기, 최소잠복기, 최대잠복기 정확히 산출함 - 추정위험 노출시기와 증상 발생시기, 유행곡선을 이용하여 잠복기 산출법 기술함 ※ 잠복기 산출이 어려운 경우, 사유 제출하면 체크	
	분석통계	5-5. 상대위험비 (또는 오즈비)	위험요인에 대한 통계값 상대위험비(RR)나 오즈비(OR)를 산출하고, 통계분석 결과를 정확히 해석함	
6. 결론도출	6-1. 유행 발생장소		발생장소를 구체적인 장소(학교, 식당 등)까지 추정하고 근거가 타당함	
	6-2. 원인병원체		유행의 원인병원체 진단기준(잠복기, 임상증상, 원인병원체 진단기준)을 바탕으로 작성함 - 분석과정 논리적으로 기술 - 실험실 검사 결과 확인 - 역학적 연관성 확인	
	6-3. 감염원		실험실 검사 결과와 역학적 연관성 3요소를 바탕으로 논리적으로 기술함	
	6-4. 관리 및 조치사항		원인병원체, 감염원 또는 감염 경로를 고려하여 적절한 관리방안 제시함 - 조치사항 기술(음식점, 시설 등 운영 재개 여부, 유증상자 모니터링, 행정처분 등)	
	6-5. 조사의 제한점		역학조사 과정의 제한점 제시하고, 유사사례 예방을 위한 제안(고찰)	

참고 3 분변 검체 채취요령

* 「2017 수인성식품매개질환 실험실 진단 실무 지침」 중 '검체 채취요령'(p5~8)을 발췌함

□ **채취한 환자의 검체는 환자명, 검체 번호, 검체종류, 채취날짜 등 필요 사항을 수송배지에 기입한 후 실험실로 보낸다.**

○ **대변 검체 채취 방법**



[그림 1] 대변 검체 채취요령

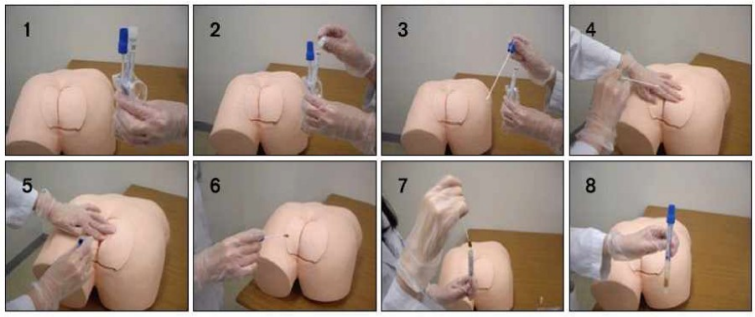
(1) 변기 채취용 용기 사용 시 지지대를 변기 시트 아래에 설치한다.

(2) 변기 시트를 내리고 변기 채취 용기를 놓는다.

(3) 변기 채취용 종이를 사용할 경우 변기 시트 아래에 설치한다. 무른 변의 경우, 종이보다 뒤쪽 위치에 키친랩을 설치한다. 채취된 분변은 그림과 같이 분변 용기에 2 g 정도 넣는다. 가능하면 Cary-Blair나 Stuart 등의 수송배지 10 mL가 든 채취 용기에 넣어서 보낸다.

○ **직장도말 채취 방법**

• 검체 채취자에 의한 직장도말 채취



[그림 2] 검체 채취자에 의한 직장도말 채취

- 환자는 진찰용 테이블에 측면으로 누워 무릎을 가슴 쪽으로 최대한 당긴다. 남성의 경우 검사용 테이블 위로 굽히면서 서서 할 수도 있다. 진찰용 테이블에 구부리고 엉덩이를 드는 자세는 환자에게 수치심을 줄 수 있으므로 피한다.

  (1) 먼저 손을 깨끗하게 씻고 장갑을 착용한 후 직장도말 면봉의 포장지를 벗긴다.

  (2) 도말용 면봉을 주위에 오염되지 않게 조심해서 꺼낸다.

  (3) 한 손으로 항문 부위를 노출시키고 다른 한 손으로 직장도말 면봉을 넣는다.

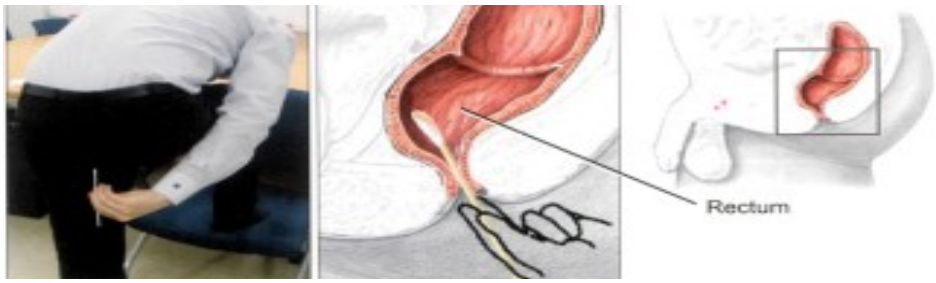
  (4) 약 2.5–4 cm 정도를 삽입한 후 직장 벽을 향해 돌리면서 천천히 뺀다.

  (5) 면봉에 대변이 충분히 묻어 있는지 확인한다. 충분히 묻어 있지 않은 경우 새 키트로 처음부터 다시 시행한다.

  (6) 운송배지의 뚜껑을 열고 도말용 면봉을 넣은 후,

  (7) 뚜껑이 열리지 않게 잘 닫고 환자의 기본 정보를 기록한다. 장갑이 환자의 둔부나 분변에 닿은 경우 교차감염을 예방하기 위해 새로운 장갑으로 교체한다.

  • 환자 자신에 의한 직장도말 채취



[그림 3] 환자 자신에 의한 직장도말 채취

- 반드시 직장도말용 면봉에 분변이 충분히 묻어 있음을 육안으로 확인하여야 하며 충분한 분변이 묻어 있지 않은 경우 다시 채취하도록 한다.

  (1) 먼저 손을 깨끗하게 씻는다.

  (2) 화장실에 가서 바지와 속옷을 내린 후 쭈그려 앉거나 한 쪽 다리를 뚜껑을 덮은 변기 위에 올린다.

  (3) 직장도말 면봉의 포장지를 벗긴 후 면봉을 조심해서 뺀다. 이 때 면봉 끝이 손에 닿지 않게 조심한다.

  (4) 면봉의 면봉 부분 끝에서 5 cm 정도 되는 부위를 손가락으로 잡는다.

  (5) 얼굴을 최대한 다리 쪽으로 구부린다. 머리가 주위에 부딪히지 않도록 조심한다.

  (6) 면봉을 천천히 삽입하는데 이 때 손가락 끝이 항문에서 1 cm 정도 될 때까지 삽입한다.

  (7) 삽입 후에는 면봉을 잡은 손가락의 힘을 빼면서 면봉의 손잡이 부분으로 움직이면서 면봉을 다시 잡는다.

  (8) 면봉을 잡고 원을 그리는 것처럼 천천히 돌려가면서 뺀다.

  (9) 수송배지의 뚜껑을 제거하고 면봉을 수송배지에 넣는다.

참고4 자주하는 질문

Q1 : 제2급 감염병 중 수인성·식품매개감염병 환자의 역학조사 중 접촉자 조사는 어느 범위까지 해야 합니까?

A1 : 접촉자 범위는 동거가족, 같은 유치원(어린이집), 초등학생 이상은 같은 학급 또는 친밀한 접촉 집단, 여행 중 발생할 경우 동행자 전원 등이 포함됩니다.

Q2 : 제2급 감염병 중 수인성·식품매개감염병 환자 역학조사 중 병원 자체검사에서 구체적인 혈청형을 확인할 수 없는 경우에는 어떻게 해야 하나요?

A2 : 관할 보건환경연구원으로 검체를 송부하여 구체적인 혈청형까지 확인되어야 합니다.

Q3 : 의료기관에서 신고한 제2급 감염병 중 수인성·식품매개감염병(A형간염 제외) 환자 A씨 역학조사 중 긴밀접촉자(가족)에서 확진환자 B씨 1명이 추가로 발견되었습니다. 이후 처리는 어떻게 해야 하나요?

A3 : 다음 과정을 수행합니다.

1) A씨 및 B씨의 법정감염병 발생보고 및 역학조사 실시, 그 결과를 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)에 보고

2) 가족 내 유행이므로 유행 역학조사의 절차대로 처리합니다.

Q4 : 위 A3 상황에서 긴밀접촉자 중 병원체보유자(임상증상은 없으나, 병원체만 검출된 경우)만 2명 추가로 발견된 경우는 어떻게 해야 하나요? 이럴 경우에도 유행으로 판단하나요?

A4 : 네. A3와 같은 과정을 수행합니다.

Q5 : 제2급 감염병 중 수인성·식품매개감염병 환자의 입원치료, 업무종사 제한, 격리 해제 등 관리는 어떻게 해야 하나요?

A5 : 환자 치료 및 격리 등 관리는 수인성·식품매개감염병 관리지침에 따라 합니다.

Q6 : 7인이상 유행 역학조사 결과보고서 양식은 없나요?

A6 : 고정된 보고서 양식은 없으나, 권장되는 양식은 유행 역학조사 보고서 작성 요령 및 질병관리청 홈페이지에 게재한 「감염병 역학조사 연보」(질병관리청(www.kdca.go.kr) 〉 감염병 〉 감염병간행물 〉 역학조사연보)를 참고합니다.

Q7 : 결과보고서 제출 시 역학조사서 첨부하나요?

A7 : 역학조사 때 사용한 역학조사서는 1부만 첨부합니다. 유행 특성에 따른 조사내용 및 조사기간 범위가 달라지는데, 이를 확인하기 위함입니다.

Q8 : 군부대에서 관할 보건소로 역학조사 협조요청 시 어떻게 하나요?

A8 : 군부대 내에서 유행 발생 시, 군이 관할 보건소로 유·무선 또는 팩스 등으로 신고하면 해당 보건소는 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)에 보고하고 수인성식품매개 감염병 역학조사 지침에 따라 역학조사 협조를 합니다(위생부서와 정보공유).

군에서 제출한 역학조사 결과보고서는 즉시 시·도를 거쳐 질병관리청(관할 권역질병대응센터 및 감염병관리과)와 식품의약품안전처 식중독예방과에 송부합니다.

2025년도

수인성 및 식품매개감염병 관리지침

질병관리청

28159 충청북도 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187

비매품/무료
95510

9 791168 605183

ISBN 979-11-6860-518-3 (PDF)