



서울특별시교육청학교보건진흥원

학교 감염병 관리 레터

여름철 대비 감염병 예방

2호

6월~7월

수행처: 서울대학교 보건대학원

담당부서: 서울특별시교육청학교보건진흥원 보건·환경지원과, 서울특별시교육청 체육건강문화예술과, 서울대학교 보건대학원



» P.02

6~7월 주의해야 할
학교 감염병은?

» P.03

여름철 대비 감염병 예방
방법은 무엇일까요?

» P.11

과거 3개년 6~7월
학교 감염병 발생현황은?

I 6~7월 주의해야할 학교 감염병은?

수족구병 환자 증가가 예상됨에 따라, 올바른 예방수칙을 준수하여 대비해야겠습니다!

- 지난 3년간의 동기간과 데이터 분석 결과, 여름철 수족구병 발생이 증가추세를 보일 것으로 예상되고 있습니다. 또한 6월 중·하순 또는 7월 중·하순에 발생 수준이 높았고 예년에 비해 기온 상승 및 실외 활동 증가 시기가 앞당겨졌기 때문에 더욱 유의해야 합니다.
- 감염된 사람과 가까이 있거나 바이러스에 오염된 물건을 만지는 경우 잘 전파가 되기 때문에 많은 학생들이 밀접한 상태로 긴 시간 동안 집단생활을 하는 학교에서 한동안 높은 발생 수준을 나타낼 것으로 예상됩니다.

수두와 결막염 발생률은 해가 지날수록 여름철의 발생 수준이 높아지는 추세이므로 조심해야겠습니다.

- 수두의 경우, 봄철에 비해 여름철에 발생 수준이 감소하고 있지만, 전체 발생 수준이 증가하였습니다.
 - ▶ 수두 환자 발생률 : '16년 학생 10만 명당 35.5명 → '18년 학생 10만 명당 44.3명 * 학생 10만 명 당 8.8명 증가
- 결막염의 경우, 2018년 여름철에 예년에 비해 특히 발생 수준이 증가하였기 때문에 올여름에도 발생 추이를 유심히 지켜봐야 합니다.
 - ▶ 결막염 환자 발생률 : '16년 학생 10만 명당 13.1명 → '18년 학생 10만 명당 24.3명 * 학생 10만 명 당 11.2명 증가

인플루엔자의 경우, 2018년 여름철 발생 수준이 예년 대비 상대적으로 매우 높게 나타났습니다.

- 학생 10만 명당 환자 1명에서 13명으로 여름철 발생 수준이 높아졌고, 2018-2019절기 유행과 올해 봄철에도 높은 발생 수준이 이어졌기 때문에 여름철 인플루엔자 발생에 유의해야겠습니다.
 - ▶ 인플루엔자 환자 발생률 : '16년 학생 10만 명당 0.7명 → '18년 학생 10만 명당 13.0명
 - * 학생 10만 명 당 12.3명 증가

유행성이하선염의 경우, 2018년 여름철 발생 수준이 제일 높았기 때문에 유의해야 합니다.

- 2018년 6월의 발생수준이 예년 대비 높은 수준을 보였고 가장 많이 발생한 시기는 6월 말이었습니다.

여름방학 동안 해외여행을 가기 전에 가고자 하는 나라의 조심해야 할 위험한 감염병 정보를 확인하고 아프지 않도록 준비해야 합니다!

■ 자료출처: 학교 감염병 발생 추세 감시를 위해 교육행정정보시스템(NEIS)에 보고된 자료를 분석한 것으로 병·의원을 통해 확진 받은 환자수와 차이가 있을 수 있으며, 변동 가능한 잠정 통계임을 알려드립니다.

■ 서울학교보건환경포털(<http://www.sen.go.kr/ssh>) 홈페이지를 통해서도 제공받으실 수 있습니다.

II 여름철 대비 감염병 예방 방법은 무엇일까요?

+ 다가오는 여름에는 특히 해외여행을 통해 유입되는 감염병 발생을 조심해야 합니다!¹⁾

최근 5년간 해외여행객은 꾸준히 증가하여 지난해 약 4천9백만명이 입국하였으며 발열, 설사 등 감염병 증상을 동반하여 입국한 사람은 약 26만명으로, 국민들의 해외감염병 예방에 대한 각별한 주의가 필요함.

해외유입 감염병은 지속적으로 증가하여 2010년 이후 매년 400명 내외로 신고되었고, 2017년 기준 529명이 신고되었음.

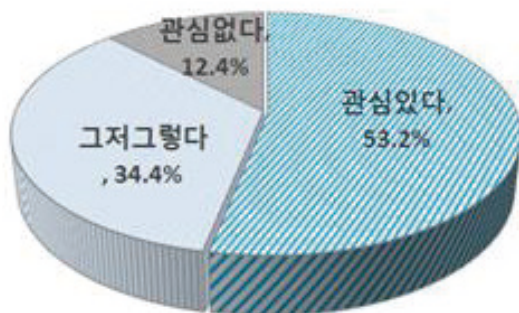
- 2017년에 신고된 주요 해외유입 감염병은 “뎅기열(32%), 말라리아(15%), 세균성이질(13%), 장티푸스(9%), A형간염(7%) 등”의 순.
- 주요 유입지역은 아시아 지역(필리핀, 베트남, 태국, 인도, 라오스, 중국, 인도네시아 등)이 전체의 약 78%를 차지하였고, 다음으로는 아프리카 지역(적도기니, 우간다, 나이지리아 등)이 약 15%로 나타남.

+ 해외유입 감염병에 대한 더 많은 관심이 필요합니다!²⁾

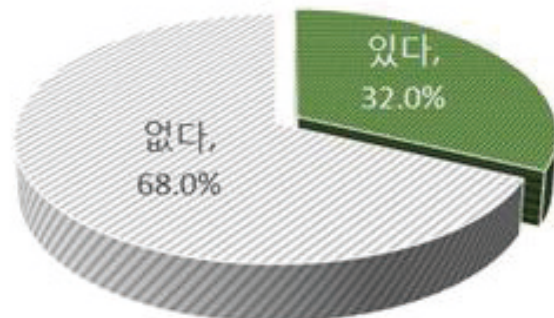
해외유입 감염병에 대한 관심도 및 탐색 경험을 분석한 ‘해외감염병 국민인식 조사’에 따르면 해외유입 감염병에 관심을 갖는 국민은 53.2%에 그쳤고, 감염병에 대한 사전 탐색 경험이 있는 경우는 32.0%로 낮았음.

* 2017년 11월 전국 거주 만 19세 이상 남녀 1,000명 대상 온라인 조사(표본오차95%, 신뢰수준±3.1%)

해외감염병 관심도



해외감염병 사전 탐색 경험



+ 해외여행 중 주의해야 할 감염병에는 어떤 것이 있나요?

예방접종이 가능한 감염병과 예방백신이 없는 감염병

구분	감염병 종류	대처 방식
예방접종이 가능한 감염병	황열, 말라리아(예방약), A형 간염, 콜레라, 장티푸스, 수막구균성 수막염, 폴리오, 파상풍	국가 방문 최소 2주 전 예방접종 실시
예방백신이 따로 없는 감염병	뎅기열, 지카바이러스 감염증, 동물인플루엔자 인체감염증, 중동호흡기증후군(메르스)	해외여행 건강안전수칙 준수



중점관리 해외유입·신종 감염병 5가지³⁾

+ 해외여행 가기 전에 지켜야 할 수칙은 어떤 것들이 있을까요? ⁴⁾



※ 예방접종 시 주의사항

- 출국 4~6주(최소 2주) 전에 여행지 감염병 발생 상황에 따라 종합병원 또는 보건소에서 필요한 조치(예방접종 및 예방약)를 받음.
- * 황열, 콜레라 예방 백신은 국제공인 예방접종 지정기관에서, 그 외 백신(예; A형간염, 장티푸스, 폴리오 등)은 가까운 의료기관 및 보건소에서 접종 가능.

※ 국가별 감염병 발생정보를 확인하고, 해외에서는 특히 감염병을 유발할 수 있는 동물과 맞닥뜨리지 않도록 해야 함.

+ 해외여행 후 이상증상이 나타나면 어떻게 해야 하나요?

※ 귀국 시 공항에서

- 발열, 설사, 구토 등의 증상이 있을 경우 건강상태 질문서에 성실히 기재하고 공·항만 국립검역소 검역관에게 꼭 신고해야 함.
- 검역감염병 오염지역을 방문한 후, 건강상태 질문서를 제출하지 않을 경우, 1천만원 이하의 과태료가 부과될 수 있으니 건강상태 질문서를 꼭 확인.

※ 귀국 후

- 말라리아 예방약을 복용하는 경우에는 귀국 후에도 처방기간까지 예방약을 복용해야 함.
- 귀국 후 의료기관 방문 시 반드시 의료진에게 해외여행력을 알림.
- 해외여행 후 1개월 동안 헌혈은 금지.

여름철을 맞아 해외여행을 계획하고 있다면, 예방절차를 꼼꼼히 살피고 확실한 실천을 통해 안전하게 보내시기 바랍니다!

1) 출처 : 2017년 국가별 국외유입감염병 환자 발생률 추정(질병관리본부)
 2) 출처 : 해외유입감염병 심각성 인지해도, “난 안 걸려” 생각 다수(질병관리본부)
 3) 출처 : 2018년 중점관리 해외유입·신종감염병(질병관리본부)
 4) 출처 : 해외감염병 예방수칙(질병관리본부)

III 호발 감염병 예방 및 대응은?

1. 수족구병

- 수족구병은 주로 초등학교에 해당하는 저연령층에서 전염력이 매우 강하여 반드시 등교하지 않도록 하며 학원도 가지 않도록 합니다.
- 병원체 : 콕사키 바이러스(Coxsackie Virus), 엔테로 바이러스(Enterovirus)

※ 수족구병의 증상



발열, 두통, 설사, 구토, 발진/수포(물집) 등이 주요 증상입니다. 출처 : 2018 엔테로바이러스 감염증·수족구병 관리지침(질병관리본부)

※ 수족구병의 전염성

- 전염성이 매우 강합니다(특히 발병 1주일간이 가장 전염력이 강함).
- 감염된 사람의 대변, 호흡기 분비물(침, 가래, 콧물), 수포의 진물 등과 직접 접촉하거나 이러한 것으로 오염된 물건(수건, 장난감 등)과의 접촉, 오염된 물의 섭취, 수영장 등을 통해서 전파됩니다.

| 예방 및 대응 |

- 손 씻기를 생활화(외출 후, 배변 후, 식사 전·후, 기저귀 교체 전·후 등)합니다.
- 아이들의 장난감, 놀이기구, 집기 등을 소독제로 청결(소독)히 합니다.
- 환자의 배설물이 묻은 옷 등을 철저히 세탁합니다.
- 환자와 접촉을 피하고 병이 의심되면 바로 병·의원에서 진료를 받고 자가 격리합니다.
- 진통해열제로 증상을 완화시키는 방법 등 대증요법 사용해야 합니다.

※ 수족구병은 예방접종이 없어 개인위생수칙 준수 등 예방관리가 가장 중요합니다!

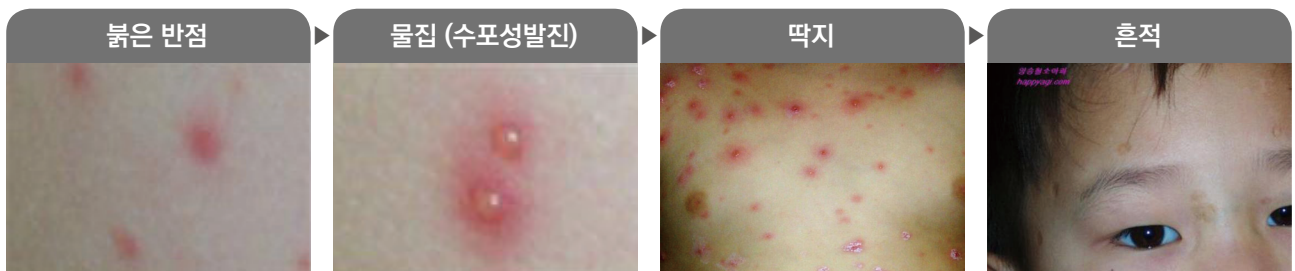
※ 수족구병에 감염된 경우 학교에 연락하고 전염력이 사라질 때까지 가정에서 격리치료하고 학교나 학원 등에 가지 않도록 합니다(의사소견서 제출 시 등교중지기간은 출석으로 인정).

※ 수족구병이 의심되면 병원 진료를 먼저 받으신 후 학교에 알려주세요!

2. 수두

- 수두는 전염력이 매우 강하기 때문에 반드시 등교하지 않도록 하며 학원도 가지 않도록 권장.
- 병원체 : 수두대상포진바이러스(Varicella Zoster Virus)

수두의 증상



출처 : 질병정보-수두(질병관리본부)

※ 비특이적 증상(접종완료 시) : 열, 식욕 감퇴, 두통, 피로, 전반적으로 축 처지는 느낌 등

수두의 전염성

- 수두는 전염성이 강하므로 수두에 감염된 사람은 다른 아이들과의 접촉을 삼가도록 함.
- * 수두 바이러스가 전염되는 기간은 물집이 잡히기 1~2일 전부터 물집이 잡히고 3~7일 뒤 딱지가 생길 때까지.

| 예방 및 대응 |

- 과거력 상 수두를 앓은 적이 없거나 예방 접종력이 없는 경우 예방접종을 권장.
 - * 수두 환자와 접촉한 후 이내에 예방접종을 할 경우 90%이상 발병을 예방할 수 있으며 발병하여도 증상완화 효과 있음.
 - * 만 13세 미만의 경우 1회 접종하고, 만 13세 이상의 경우 4~8주 간격으로 2회 접종 실시함.
- 물집이 모두 딱지가 될 때까지 학교 및 학원에 가지 않도록 함(발진 후 5~7일간 격리).
- 예방접종을 했음에도 수두에 걸렸을 때는 물집과 딱지가 바로 생기지 않을 수 있으니, 24시간 동안 발진이 발생하지 않을 때까지 학교 및 학원에 가지 않도록 함.
- 염증 부위를 긁지 않고 손톱을 짧게 유지하며 가려움증을 줄이기 위해 차가운 물로 찜질.
- 개인위생을 잘 지키고, 유행 시 사람이 붐비는 곳을 피하거나 마스크를 착용하고 기침예절 준수.

- ☼ 수두는 법정감염병이면서 전염성이 높은 감염병으로 감염되었을 경우, 집단생활의 특징을 갖는 학교의 장(학교장)은 학교보건법 제8조에 따라 학생들의 등교를 중지시킬 수 있습니다.
- ☼ 완치 후 등교 시 격리기간이 표기된 의사의 소견서 또는 진료확인서를 제출하면 결석으로 처리하지 않습니다.
- ☼ 학생들을 잘 살펴보시고, 수두가 의심되면 학교에 보내지 말고 병원에서 진료를 받도록 하신 후에 학교에 알려주세요!

3. 유행성 눈병

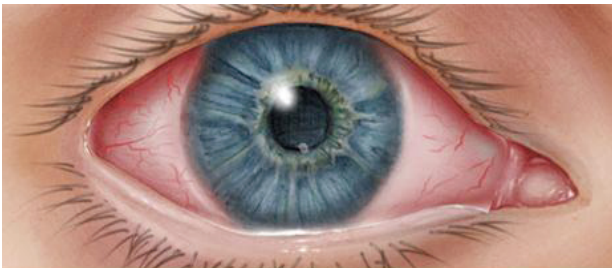
병원체

- 유행성각결막염 : 아데노바이러스(주로 8형, 19형, 37형)
- 급성출혈성 결막염 : 콕사키바이러스 A24 형, 엔테로바이러스 70형

유행성각결막염

시 기 | 늦여름부터 초가을, 산발적으로 유행
잠복기 | 5~7일
증 상 | 양안의 충혈, 동통, 눈곱, 이물감, 눈물, 결막부종 등
경 과 | 3~4주간 증상이 지속됨
전염력 | 발병 2주 정도

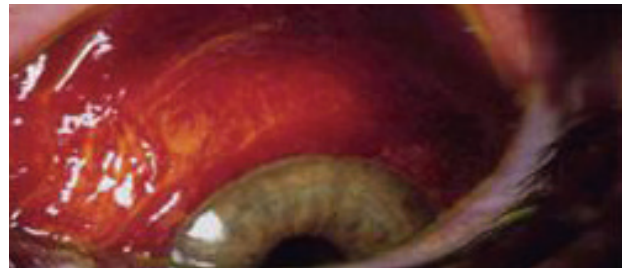
양 상



급성출혈성결막염

시 기 | 늦여름부터 초가을, 약 5년~10년 주기로 유행
잠복기 | 8시간 ~ 2일
증 상 | 갑작스런 이물감, 출혈, 눈부심, 눈물
경 과 | 약 2주에 걸쳐 가라앉음
전염력 | 증상발생 후 적어도 4일간

양 상



치 료 | 병원진료 후 필요 시 약물치료(염증억제제, 항균제 등) 및 손씻기 등 개인위생 관리 철저

출처 : 「유행성 눈병」 증가, 예방수칙 준수 철저!(질병관리본부)

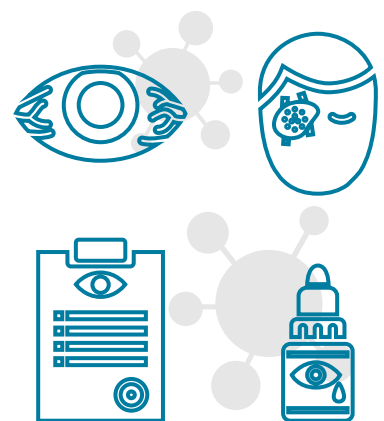
| 예방 및 대응 |

정상인

- 흐르는 물에 비누나 세정제로 30초 이상 손씻기.
 * 특히 전화기, 마우스, 문고리 등을 만진 경우 즉시 손을 씻도록 함.
- 눈을 만지거나 비비지 않고 개인 소지품을 다른 사람과 함께 사용 않도록 함.
 * 주변에 눈병환자가 있을 때에는 수건, 비누를 환자화 따로 사용하도록 함.

환 자

- 눈에 이상이 있을 때에는 만지지 말고 즉시 안과 방문을 권장함.
- 눈병이 발생한 경우, 다른 사람들과 접촉 하지 않게 유의함.
 * 안약은 감염된 눈에만 점안하며 타인과 함께 사용하지 않음.
- 수영장, 목욕탕, 학원 등의 다중이용시설을 가지 않도록 함.



- ☼ 유행성 눈병은 전염력이 있으므로 발병 시 격리 없이 개인 위생수칙을 철저히 하고 가정에서 치료와 안정을 취하는 것 권장합니다.
- ☼ 집에서 안정을 취한 후 다시 등교하였을 때 '진료확인서' 또는 의사소견서를 담임선생님께 제출하시면 출석인정이 됩니다.

4. 유행성이하선염(볼거리)

- 유행성이하선염 바이러스(Mumps virus) 감염에 의한 이하선(귀 아래 침샘) 부종을 특징으로 하는 급성 발열성 질환(2군 법정감염병).

전파경로

- 환자가 기침을 할 때 나오는 타액(침) 등의 호흡기 분비물 통해 전파 또는 직접 접촉으로 전파.

유행성이하선염 증상



임상증상

- 잠복기(2~3주) 후 1~2일간의 발열, 두통, 근육통 등의 증상이 나타난 후 침샘(주로 귀밑샘)을 침범하여 몸이 쑤시고, 늘리는 듯한 통증 유발.
- 1~3일째 최고조에 달하였다가 3~7일 정도면 다른 증상과 함께 치유됨.
- 합병증 : 뇌수막염, 고환염, 난소염, 췌장염, 청력장애 등의 합병증이 나타날 수 있으나 대부분의 건강한 아이들은 특별한 합병증을 남기지 않고 회복됨.

격리 기간

- 보통 증상 발현 후 5일까지 격리(증상의 정도에 따라 의사가 판단).

감염 예방

- 비누로 손을 자주 씻고, 기침이나 재채기를 할 때는 손이 아닌 휴지나 옷소매로 입과 코를 가리는 기침예절을 지킨다.
- 사람이 많이 모이는 장소는 피한다.
- MMR 예방접종을 2회 하지 않은 학생은 예방접종을 받는다.

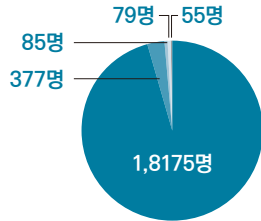
감염 시 관리

- 유행성 이하선염이 의심될 경우 등교를 하지 않고 즉시 병원 진료를 받는다.
- 유행성 이하선염을 진단받은 경우 담임교사나 보건교사에게 전화로 알린다.
- 완치될 때까지 학교나 학원에 가지 않고, 다른 사람에게 전파되지 않도록 주의한다.

☼ 유행성 이하선염 감염 시 즉시 등교중지하며, 완치 후 진료확인서, 의사소견서, 의사진단서 중 1부를 학교에 제출하면 출석으로 처리됨.

IV 2019년 4~5월⁵⁾ 서울시 학교 감염병 발생 요약

✎ 호발 감염병 발생 순위는 인플루엔자>수두>유행성이하선염>결막염>수족구병 순



인플루엔자	18,175명	결막염	79명
수두	377명	수족구병	55명
유행성이하선염	85명		

※ 초등학교(13,020명), 중학생(4,855명), 고등학생(1,589명), 총 19,464명의 감염병 발생

- 호발 감염병 발생 순위에 따른 발생 수준은 질병별로 모두 초등학교가 가장 높음
- 특기할 점은 초·중·고 학생 모두 인플루엔자가 가장 많이 발생한 것으로 보고

* 초등학교 : 12,457명, 중학생 : 4,752명, 고등학생 : 1,536명

※ 봄철 인플루엔자 발생률이 가장 높았던 구는 관악구 > 성동구 > 광진구 > 송파구 > 영등포구 순

- 학생 10만 명당 발생률은 관악구(2688.4), 성동구(2340.9), 광진구(2306.1), 송파구(2212.3), 영등포구(1981.2)
- 발생 학생 수는 송파구(1,432명), 노원구(1,283명), 강남구(1,124명), 동대문구(909명), 관악구(882명)
- ▶ 4월 셋째 주 발생 정점 후 감소세 전환(4월 셋째 주 4,663명 발생 → 5월 넷째 주 59명 발생)

※ 3월 대비, 수두 발생이 증가하여 5월 셋째 주에 가장 높은 발생 수준을 보였음

- 학생 10만 명당 발생률은 금천구(72.2), 중랑구(51.1), 종로구(46.9), 도봉구(36.3), 관악구(23.7) 순
- 발생 학생 수는 중랑구(15명), 금천구(13명), 양천구(12명), 도봉구(11명), 종로구(9명)
- ▶ 5월 셋째 주에 발생 정점(4월 첫째 주 35명 발생 → 5월 셋째 주 84명 발생)

※ 호발 순위가 높은 감염병들은 호흡기와 접촉을 통하여 전파되며 밀집 공동생활을 하는 학생들에게 쉽게 확산되는 특성이 있고, 인플루엔자 유행이 지속되고 있어 예방 교육의 중요성이 매우 부각되고 있음

01. 서울특별시 학교 감염병 발생 개요

※ 학생 수 및 발생률

학교 수(교)	학생 수(명)	4~5월 발생 학생 수	학생10만 명당 발생률 ⁶⁾	비고
1,354	897,698	19,464	2,168.2	

$$\text{※ 발생률} = \frac{\text{나이에 보고된 감염병(의심포함) 환자수}}{\text{총 학생 수}} \times 100,000$$

※ 학교급별 감염병 발생 현황

(단위: 명)

학교급	대상 학생 수	인플루엔자	수두	이하선염	홍역	결핵	결막염	수족구병	백일해	성홍열	뇌수막염	신종 감염병	기타	계
계	897,698	18,745	377	85	3	6	79	55	1	15	1	0	97	19,464
초	422,451	12,457	307	59	2	0	50	51	1	15	1	0	77	13,020
중	216,924	4,752	52	16	0	1	17	2	0	0	0	0	15	4,855
고	258,323	1,536	18	10	1	5	12	2	0	0	0	0	5	1,589

5) 4~5월 - '19년도 : 3. 24. ~ 5. 25.

6) 발생률은 해당 감염병 학생 수를 총 학생수로 나눈 값이며, 10만 명당 학생 수로 환산하였음.

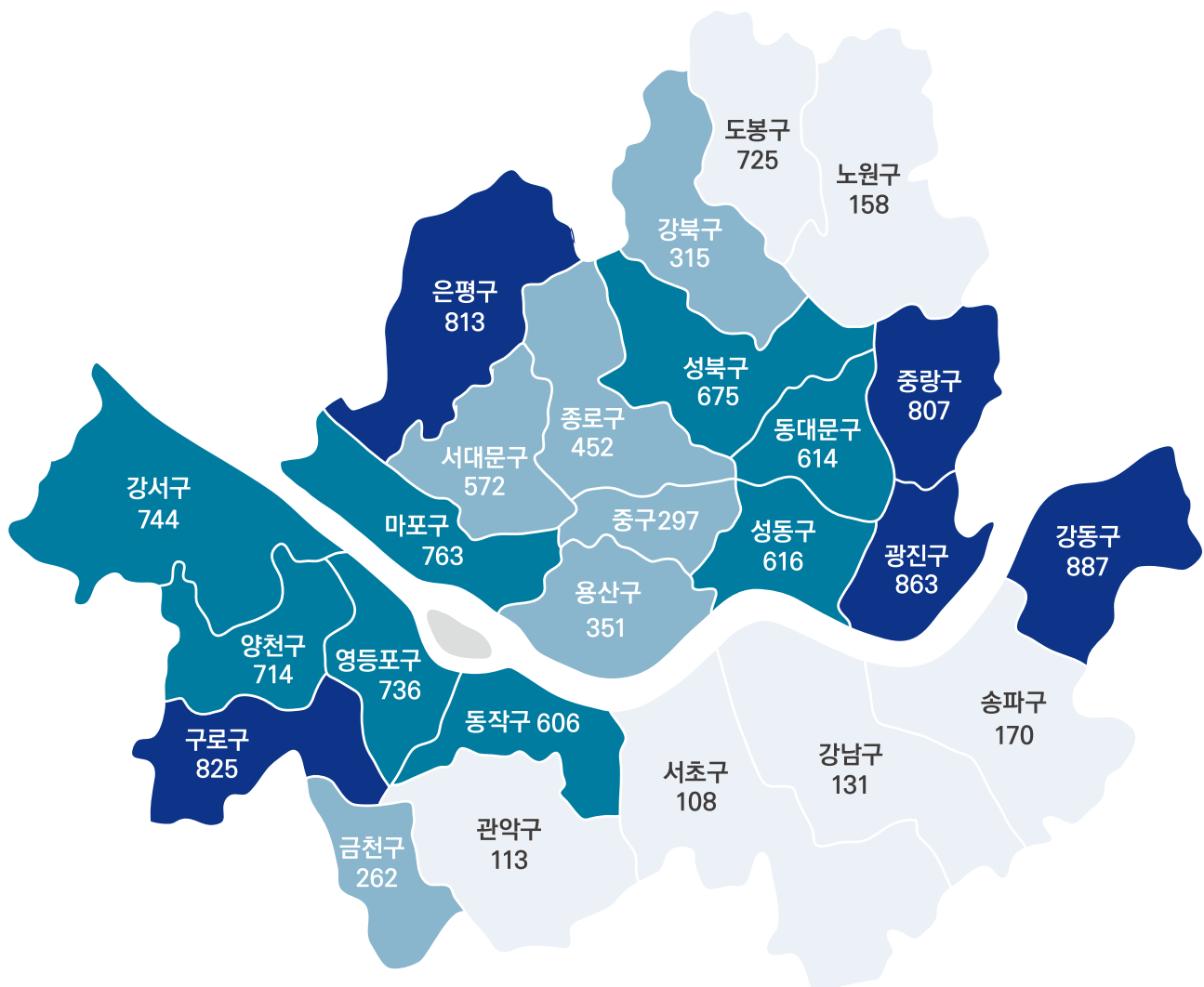
주요 감염병 환자(의심포함)발생 전체 현황

순위	감염병명	4~5월 발생 학생 수
1	인플루엔자	18,745
2	수두	377
3	유행성이하선염	85
4	결막염	79
5	수족구병	55
합계		19,345



02. 자치구별 소재 학교 주요 감염병 환자(의심포함) 발생 현황 지도⁷⁾

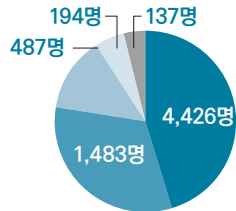
주요 감염병 환자 발생 수



7) '서울특별시 학교보건환경포털'에 올라온 '19년 13~21주차('19.3.24~'19.5.25)까지 종합한 데이터를 지도화하여 스크랩하였기 때문에 교육행정정보시스템(NEIS)에 올라온 자료와 상이할 수 있음

V 과거 3개년('16-'18년도) 6~7월⁸⁾ 학교 감염병 발생 요약

3년간 6~7월 종합 호발 감염병 발생 순위는
수족구병 > 수두 > 결막염 > 유행성이하선염 > 인플루엔자 순



수족구병	1,660명	유행성이하선염	194명
수두	1,188명	인플루엔자	137명
결막염	487명		

※ 수족구병, 2016년 환자 발생이 예년 대비 높게 보고되었고, 서울과 전국 단위 발생 추이가 일치함.

- 2016년 여름철 주간 단위 발생의 정점은 6월 중·하순인 27주차('16.6.19~'16.6.25) 학생 10만 명당 21.7명으로 전국 발생 추이(27주차 학생 10만 명당 51.2명, 정점)와 흡사하였음.
- ▶ 2016년과 대비하여 2017·2018년에는 가장 많이 호발하는 시기가 6월 중·하순에서 7월 하순으로 늦춰졌음.

※ 수두·결막염 등 해가 거듭할수록 여름철에 환자 발생 증가 추세

- 수두 환자 발생률 : '16년 학생 10만 명당 35.5명 → '18년 학생 10만 명당 44.3명 * 학생 10만 명당 8.8명 증가
- ▶ 환자 수가 가장 많이 보고되었던 2018년에는 주간 단위의 발생 추이가 크게 변하지는 않았으나, 예년 대비 높은 발생 수준을 유지하였음
- 결막염 환자 발생률 : '16년 학생 10만 명당 13.1명 → '18년 학생 10만 명당 24.3명 * 학생 10만 명당 11.2명 증가
- ▶ 2018년 6~7월 발생 추이는 예년 대비 지속적으로 높은 수준을 유지하였음(전국 단위 발생 추이 와도 대체로 일치)

※ 인플루엔자, 2018년에 여름철 환자 발생이 예년 대비 높게 보고되었음

- 인플루엔자 환자 발생률 : '16년 학생 10만 명당 0.7명 → '18년 학생 10만 명당 13.0명 * 학생 10만 명당 12.3명 증가

※ 3년간 누적 데이터 분석 결과 발생 수가 높은 감염병은 대체로 호흡기와 접촉을 통하여 전파되며 밀집 공동생활을 하는 학생들에게 쉽게 확산되고 있음

※ '16-'18년도 6~7월 서울특별시 주요 호발 감염병 발생 현황

순위구분	연도	2016	2017	2018	합계
1	수족구병	1,111	222	327	1,660
2	수두	345	418	425	1,188
3	결막염	127	127	233	487
4	유행성이하선염	75	58	61	194
5	인플루엔자	7	5	125	137
합계		1,665	830	1,171	3,666

※ 1. 위 자료는 2019.4.22까지 NEIS로 보고된 자료를 기준 작성된 것으로 해당 누계 분석기간 동안의 자료를 분석한 것이며, 검사결과 등에 의해 변동 가능한 잠정통계임.

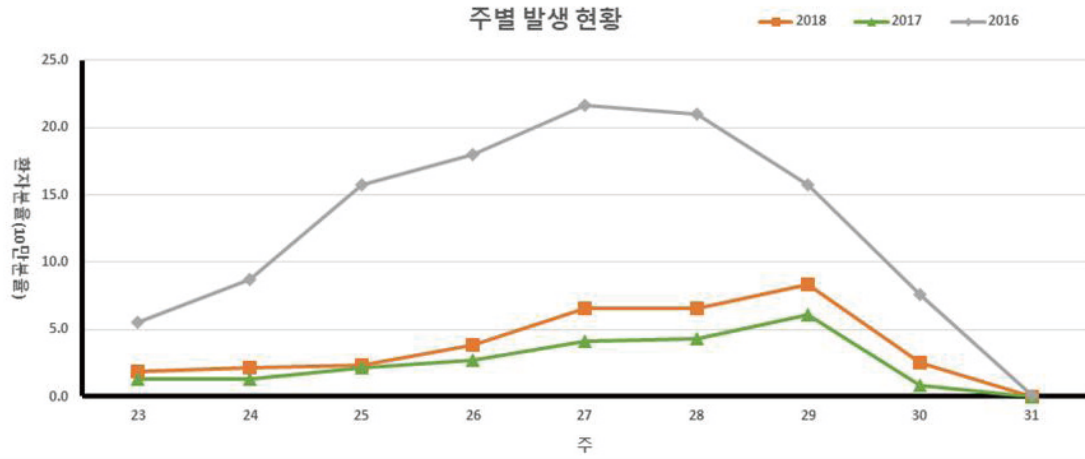
2. 0: 환자발생 없음

붙임 1. '16-'18년도 6~7월 주요 호발 감염병별, 주별 발생 현황 1부
2. 여름철 해외유입 감염병 예방·홍보자료. 끝.

8) 23~31주차 - '16년도:5.29~7.30 / '17년도:6.4~8.5 / '18년도:6.3~8.4

붙임 1 '16-'18년도 6~7월⁹⁾ 주요 감염병별, 주별 발생 현황

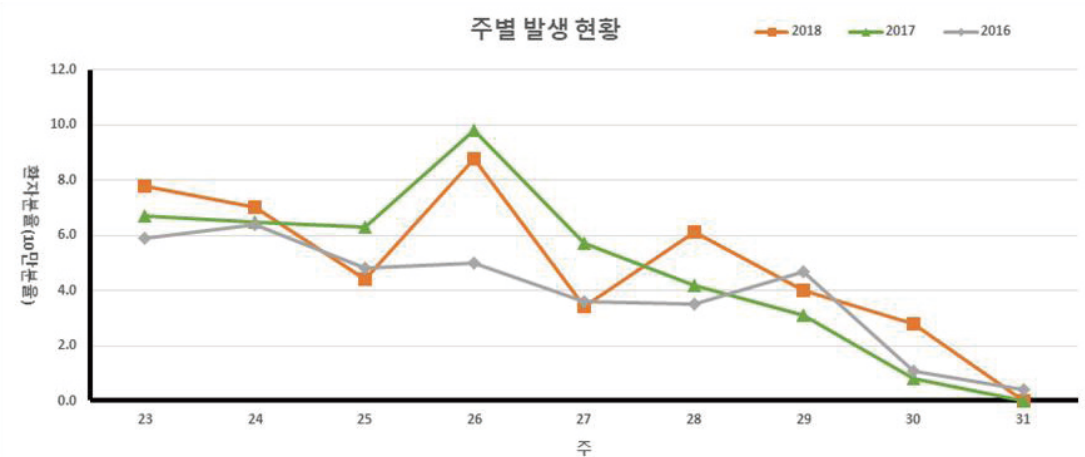
01. 수족구병



2016년에는 6월 중·하순(6.12~25)에, 2017·2018년에는 7월 하순('17:7.23~29, '18:7.22~28)에 각각 가장 발생 수준이 높았음.

- ▶ 2016년 7월 첫째 주(6.26~7.2) 발생률이 학생 10만 명당 21.4로 가장 높았음(전국 단위 : 학생 10만 명당 51.1).
- ▶ 2017·2018년 7월 셋째주('17:7.16~22, '18:7.15~21) 발생률 학생 10만 명당 각각 6.1, 8.3으로 당해 가장 높았음(전국 단위 : 학생 10만 명당 28.3, 31.8로 정점).

02. 수두



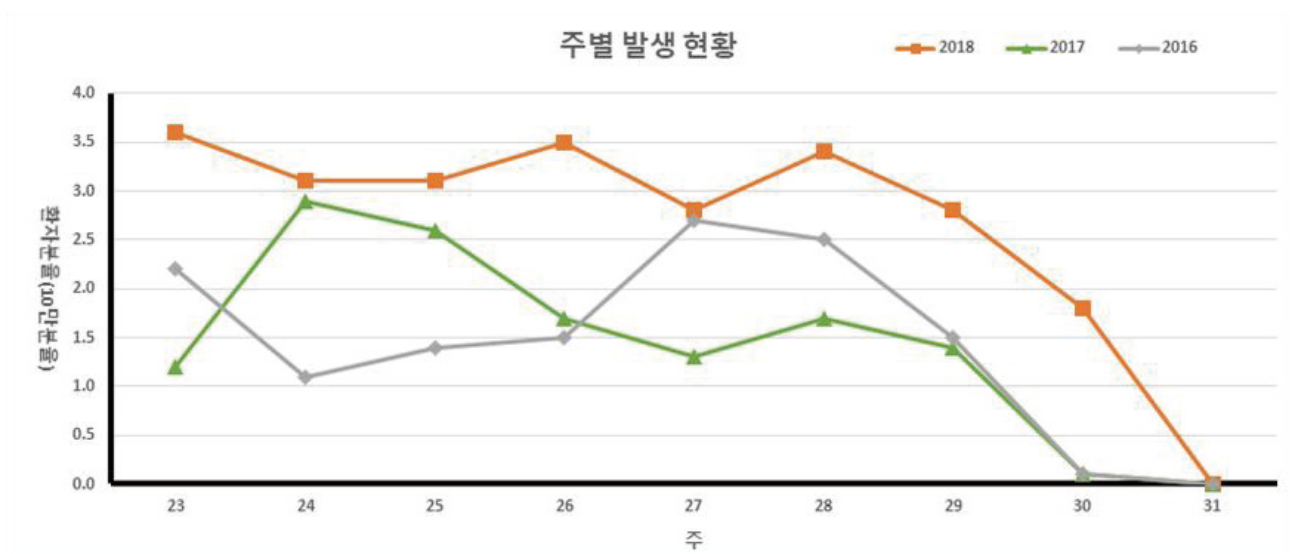
2017·2018년에는 6월 말에서 7월 초('17: 6. 25 ~ 7. 8, '18: 6. 24 ~ 7. 7)에 가장 발생 수준이 높았음.

* 학생 10만 명당 2017년 9.8, 2018년 8.8

공통적으로 발생 수준이 점차 감소하는 추세를 나타내고 있음(전국 단위 신고자료와도 비슷).

9) 23~31주차 - '16년도:5.29~7.30 / '17년도:6.4~8.5 / '18년도:6.3~8.4

03. 결막염



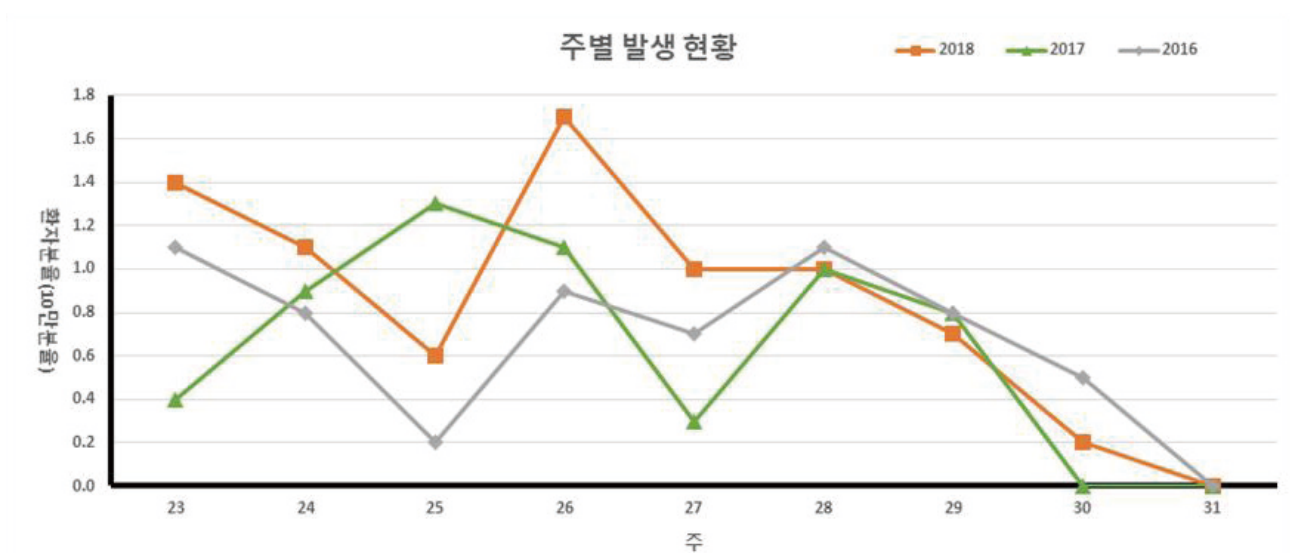
2018년에는 예년 대비 매주 발생 수준이 높게 보고되고 있음

* 예년 대비 초여름에도 높은 발생 수준을 나타내었고, 전국 단위 통계에서도 2018년 환자분율이 제일 높음

2017·2018년에는 6월 초에, 2016년에는 6월 말에 가장 발생 수준이 높았음

* 전국 단위 신고자료 취합 결과, 6~7월이 끝나갈 때까지 증가 추세였으며, 29~31주에 가장 높은 발생 수준을 나타냈음

04. 유행성이하선염

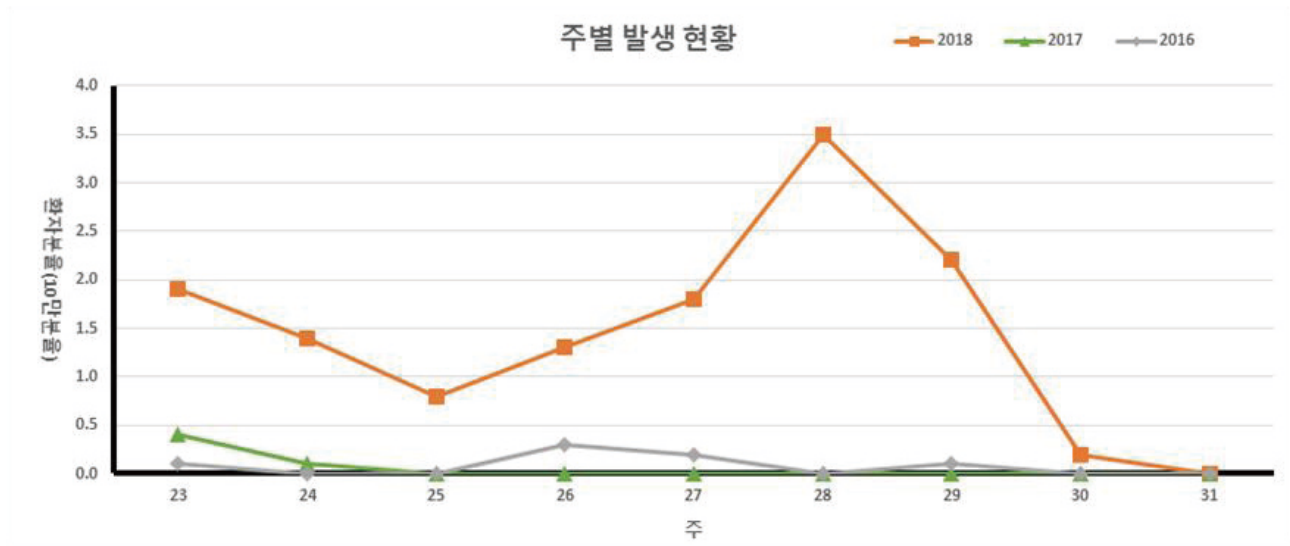


2018년 환자발생 수준이 가장 높았음. * 26주(6.24~30) 학생 10만 명당 발생률 1.7

2016~2018년의 총 발생 환자 수를 주별로 확인하였을 때 1년 중 6월 초가 최대 호발시기.

* 3주차 - '16년(5.29~6.4) 569명, '17년(6.4~10) 479명, '18년(6.3~9) 616명

05. 인플루엔자



2018년에는 겨울철의 발생 수준이 높았고 봄철을 거치며 점차 감소하는 추세였으나 6, 7월에는 다시 증가세로 전환되어 예년 대비 발생 수준이 높았고 그 중 7월 중순의 발생 수준이 제일 높았음.

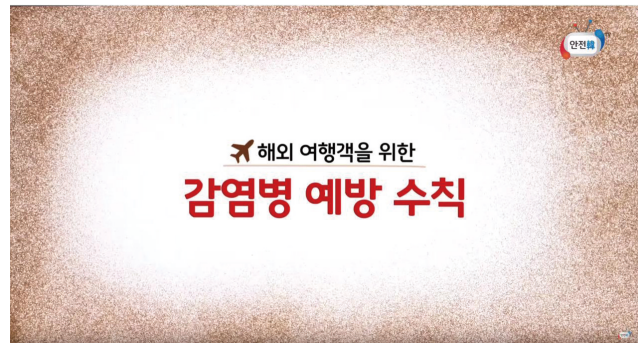
* 28주차(7.8~14) 학생 10만 명당 발생 3.5명

하지만 인플루엔자가 아닌 유사한 증상을 나타내는 것일 수 있으므로 유의해서 받아들여야 함.

붙임 2 여름철 해외유입 감염병 예방·홍보자료



해외여행 가기 전에 예방접종을 해야 한다고? 해외감염병 찾고 막고!
<https://youtu.be/HigfyL4o7hE>



해외 여행객을 위한 감염병 예방 행동요령
<https://youtu.be/rAUFUZ5RoKE>



남궁민이 전하는 해외여행 준비 꿀팁(60초)
<https://youtu.be/LFYCXsgmWyy>



[안전 심장생] 6월에 조심해야 할 어린이 감염병 예방법
<https://youtu.be/dvHeR0aGl-A>



해외여행 감염병 예방 찾GO막GO 리플릿