



서울특별시교육청학교보건진흥원

학교 감염병 관리 레터

가을철 대비 감염병 예방

3호

9월~10월

수행처: 서울대학교 보건대학원

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



» P.02

9~10월 주의해야 할
학교 감염병은?

» P.03

가을철 대비 감염병 예방
방법은 무엇일까요?

» P.11

과거 3개년 9~10월
학교 감염병 발생현황은?

I 9~10월 주의해야할 학교 감염병은?

수두 환자 증가가 예상됨에 따라, 올바른 예방수칙을 준수하여 대비해야겠습니다!

- 지난 3년간의 동기간 데이터 분석 결과, 가을철 수두 발생이 증가추세를 보일 것으로 예상되고 있습니다. 또한 특히 2018년에는 9월 중순부터 10월까지 발생 수준이 증가추세를 나타냈고 여름철에도 수두 발생 수준이 꾸준히 유지되었기 때문에 더욱 유의해야 합니다.
- 감염된 사람과 가까이 접촉하는 경우 옮을 가능성이 높기 때문에 많은 학생들이 밀접한 상태로 긴 시간 동안 집단생활을 하는 학교에서 높은 발생 수준을 나타낼 것으로 예상됩니다.

결막염 발생률은 9월 초·중순에 높게 나타나므로 유의해야 합니다.

- 결막염의 경우, 2018년 가을철 발생 수준이 예년에 비해 높게 유지되었기 때문에 올 가을 발생 추이 또한 높은 수준일 수 있으므로 조심해야 합니다.
- ▶ 결막염 환자 발생률 : '17년 학생 10만 명당 18.9명 → '18년 학생 10만 명당 35.3명 * 학생 10만 명당 16.4명 증가

인플루엔자의 경우, 2018년 발생 수준이 예년 대비 매우 높은 수준으로 유지되었으므로 각별히 주의를 기울여야 합니다.

- 학생 10만 명당 환자 1명에서 57명으로 가을철 발생 수준이 매우 높아졌고, 특히 10월 중순(42주차: 10.14~20)부터 증가 추세를 보였으므로 올해 또한 인플루엔자 발생에 유의해야겠습니다.
- ▶ 인플루엔자 환자 발생률 : '16년 학생 10만 명당 0.7명 → '18년 학생 10만 명당 58.1명
- * 학생 10만 명당 57.4명 증가

수족구병의 경우, 매년 9월 발생 수준이 가장 높았기 때문에 막바지 유행을 주의해야겠습니다.

- 2016년은 9월 중순(38주차: 9.11~17)에 발생 수준이 학생 10만 명당 3.3명으로 가장 높았음
- 2017년은 9월 하순(39주차: 9.24~30)에 발생 수준이 학생 10만 명당 1.5명으로 가장 높았음
- 2018년은 9월 초(37주차: 9.9~15)에 발생 수준이 학생 10만 명당 2.7로 가장 높았음

가을철 및 환절기를 맞아 감염병 예방에 유의하고, 예방접종을 통해 안전하게 보내시기 바랍니다.

■ 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 가을철 대비 감염병 예방 방법은 무엇일까요?

+ 가을·추석 연휴철 유념해야 할 감염병은 어떤 것이 있을까요?

- 새 학기가 시작되고 기온 변화가 심한 9월과 10월. 수두, 유행성이하선염, 결핵, 일본뇌염, 백일해 등의 다양한 예방접종 대상 감염병을 조심해야 합니다.
 - 수두와 백일해 등은 예년대비 높은 수준으로 발생하고 있고 여름철 이후 증가세가 지속되고 있습니다.

+ 이러한 감염병의 위협으로부터 안전하게 가을철을 보낼 수 있는 방법은 “예방접종”입니다

학생들이 맞아야 하는 예방접종은 무엇이 있을까요?

- 수두와 인플루엔자, 백일해 등은 예년대비 높은 수준으로 발생하고 있고 여름철 이후 증가세가 지속되고 있습니다.
- 학생들에 해당되는 사업은 어린이 국가예방접종 지원사업, 초·중학교 입학생 예방접종확인사업과 별도로 인플루엔자 국가 예방접종사업 등이 있습니다.

+ 높은 접종률을 유지하고 있지만, 예방접종률을 더 높이도록 노력해야 합니다.

광역자치단체별 예방접종률의 경우, 서울의 전 연령대의 접종률이 가장 낮은 것으로 나타났습니다.

- 연령시기별 예방접종률은 만 1세 접종률은 94.8~98.3%, 만 2세 93.0%~96.2%, 만 3세 88.9%~92.7%, 만 6세는 85.7~90.5%로 나타났습니다.

연령대별 접종률은 전년도와 동일하게 연령대가 증가할수록 낮아지는 경향을 보였습니다.

- 생후 12개월(16회) 97.5~98.2%, 생후 24개월(21회) 96.5~98.1%, 생후 36개월(25~26회) 93.6~98.1%, 생후 72개월(18~20회) 93.5~96.9%로 나타났습니다.

접종하지 않은 이유를 분석하고 예방접종을 실시하도록 장려해야 합니다

* 출처: 「2018년 전국 어린이 예방접종률 현황」 발표(질병관리본부 보도자료)

+ 예방접종 전후 주의사항

* 소아는 평소와 다른 모습을 보일 경우 의사의 진료를 받으세요!

예방접종 준비 시

- 건강 상태가 좋은 날로 정하고 예방접종 지정의료기관 확인 후 가까운 곳에서 접종을 받습니다.

예방접종 받을 때

- 대기 중 충분한 수분 섭취와 안정을 취하고, 아픈 증상이나 만성질환이 있다면 의료인에게 상담해야 합니다.

예방접종 받은 후

- 접종 당일은 충분히 쉬고, 접종 후 2~3일간 몸 상태 주의 깊게 살핍니다.
- 접종 후 고열이나 호흡곤란, 두드러기, 심한 현기증 등이 나타나면 즉시 의사의 진료를 받습니다.



예방접종 시기를 지키며 꼼꼼하게 놓치지 않으면 자신의 몸, 튼튼하게 지킬 수 있습니다!

+ 가을철 대비 주요 호발 감염병 예방접종 실시 안내

최근 몇 해 사이 예방접종 대상 감염병의 발생이 가을철에 증가하고 있습니다. 특히 기존에 예방접종을 맞았음에도 불구하고 발생하는 경우도 있어 각별한 관심이 필요합니다.

+ 주 대상인 초등학생뿐만 아니라 중·고등학생 또한 상황에 따라 예방접종을 실시해야 합니다.

지연접종이나 미접종 및 유행 여부에 따라 정해진 시기와 상관없이 예방접종을 하기도 합니다.

- 소개된 감염병 모두 현재 소아 예방접종이 진행되는 감염병이지만, 예방접종 사업 실시하기 전에 백신을 투여 받지 못한 학생들은 고스란히 위협에 노출되어 있습니다.

구분	백신 종류	접종 권장 시기	다음 접종 적정 간격
	예방접종 조건		
수두	Varicella (약독화 생백신)	1차 : 12개월~12세 소아 2차(따라잡기접종) : 13세 이상	만 13세 이상일 때, 4주 간격(2회)
	◎ 수두 접종력이 없고, 과거에 수두를 앓은 적이 없는 사람이 수두(의심)환자에 노출된 경우 노출 후 3일(혹은 5일) 이내에 예방접종 권장 ◎ 12개월~만 13세 미만의 소아는 수두 백신 1회 접종으로 충분하다. 만 13세 이상인 경우 4주 이상의 간격으로 2회 접종받아야 한다.		
유행성이하선염	MMR (약독화 생백신)	1차 : 생후 12~15개월 2차 : 만 4~6세	3~5년 간격 지연접종, 미접종 시 4주 간격
	◎ 해당 감염병이 유행할 경우 상기 최소접종간격으로 접종할 수 있음 ◎ MMR백신 2회 접종을 완료하지 못하고, 유행성이하선염의 병력 또는 면역력을 확인하지 못한 경우 최소 4주 이상의 간격을 두고 2회 접종		
백일해	DTaP(소아용) Tdap(성인용)	DTaP(1차) : 생후 2개월 이내 DTaP(2차) : 생후 4개월 DTaP(3차) : 생후 6개월 DTaP(4차) : 생후 15~18개월 DTaP(5차) : 만 4~6세 Tdap(6차) : 만 11세	Tdap/Td 1~2차 : 4주 2~3차 : 4주(DTaP 첫 접종, 12개월 미만), 6개월(마지막 접종~DTaP 첫 접종, 12개월 이후) 3~4차 : 6개월(첫 접종, 12개월 미만)
	◎ DTaP : DTaP-IPV 또는 DTaP-IPV/Hib 등의 혼합백신으로 접종하여 접종횟수를 9회에서 3회로 줄일 수 있음 ◎ Tdap : 만 11~12세에 Tdap 또는 Td로 접종하고, 이후 10년 마다 Td 재접종(만 11세 이후 접종 중 1번은 Tdap로 접종) ◎ 불완전한 예방접종력을 가진 사람의 경우 연령별로 정해진 접종을 실시		
홍역	MMR (약독화 생백신)	1차 : 생후 12~15개월 2차 : 만 4~6세	3~5년 간격 지연접종, 미접종 시 4주 간격(최소)
	◎ 홍역 유행 시 또는 유행 지역으로 여행할 경우 연령대 및 과거 예방접종력에 따라 가족접종 일정에 맞춰 MMR백신 접종 ◎ 과거 예방접종력에 따라 없다면 최소간격(4주)으로 2회 접종하고, 1회 했다면 최소간격 (4주)1회 접종		
일본뇌염	IJEV (불활성화 백신) LJEV (약독화 생백신)	IJEV(1차) : 생후 12~23개월 IJEV(2차) : 생후 12~23개월 IJEV(3차) : 생후 24~35개월 IJEV(4차) : 만 6세 IJEV(5차) : 만 12세 LJEV(1차) : 생후 12~23개월 LJEV(2차) : 생후 24~35개월	IJEV 1~2차 : 7~30일 2~3차 : 12개월 3~4차 : 3~4년 4~5차 : 6년 LJEV : 12개월
	◎ 15세 이상에서는 감염되었으나 어떤 증상이 나타나지 않는 불현성 감염으로 어느 정도의 면역력을 가지게 되어 일본뇌염에 대한 감수성은 낮은 편임 ◎ 만일 기초접종을 전혀 하지 않아 지연되었고 일본뇌염에 걸릴 우려가 있는 만 15~18세 이하의 소아에 대해서는 기초접종 3회를 받을 것을 추천함		

III 호발 감염병 예방 및 대응은?

1. 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 3일 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 5~7 일간 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!

2. 유행성 눈병

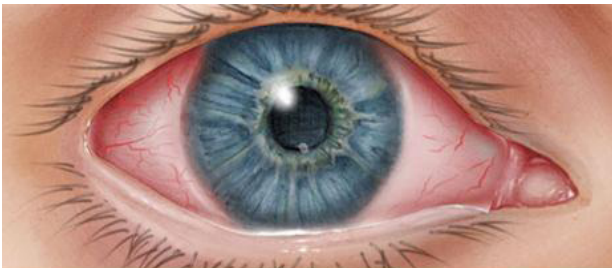
병원체

- 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

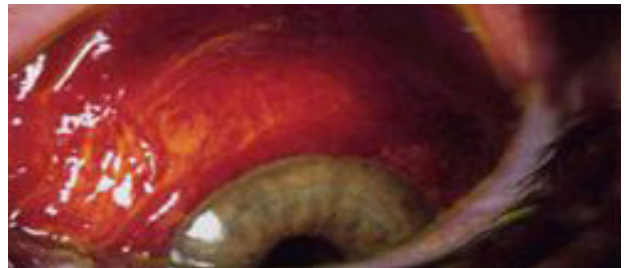
양 상



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 손 씻기
 - * 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 환자와 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.

3. 인플루엔자

- 인플루엔자는 환자 발생속도가 빠르고 발생률이 높아 사람이 많이 모이는 곳의 출입을 자제하고 학원 수업을 당분간 중단하는 것을 권장!
- 병원체 : Influenza Virus (A, B)

인플루엔자의 증상



기침



인후통



콧물



두통



발열

주요 증상 : 기침, 인후통, 콧물, 두통, 몸살(근육통), 38℃ 이상의 발열 등

감기와 인플루엔자의 차이

구분	감기	인플루엔자
발열	드물고 경미	37.8℃~40℃(고열)
근육통, 관절통	드물고 경미	심함
콧물 · 코막힘	흔함	때때로

★ 감기는 인플루엔자와 다릅니다. 일반 감기는 병원진료 없이 나올 수 있으나, 인플루엔자는 병원 진료가 꼭 필요!

★ 인플루엔자는 초기에 빨리 치료받는 것이 효과적

| 예방 및 대응 |

- 손을 자주 씻고, 손으로 눈·코·입 등을 만지는 것을 피함
- 재채기나 기침을 할 경우에는 휴지 혹은 옷 소매로 입·코를 가림
- 예방접종 권장 대상자는 예방접종을 꼭 받도록 함
- 옷을 따뜻하게 입고, 목수건을 이용하여 목도 따뜻하게 감싸 줌
- 본인이 걸렸다면 전파를 유의하며, 접촉한 경우 마스크를 착용하고 일상생활을 보내도록 권장

❗ 인플루엔자는 예방접종과 개인위생수칙 준수 등 예방관리가 가장 중요합니다!

❗ 병원 진료가 꼭 필요하고, 초기에 치료 받는 것이 효과적입니다!

4. 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, 수영장을 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 청결히 소독합니다.
- 환자의 배설물이 묻은 옷 등을 철저히 세탁합니다.
- 환자와의 접촉을 피하고 병이 의심되면 바로 병·의원에서 진료를 받고 자가 격리합니다.
- 진통해열제로 증상을 완화시키는 방법 등 대증요법 사용해야 합니다.

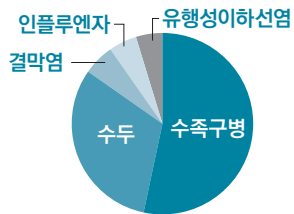
☼ 수족구병은 예방접종이 없어 개인위생수칙 준수 등 예방관리가 가장 중요합니다!

☼ 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!

IV 2019년 6~8월¹⁾ 서울시 학교 감염병 발생 요약

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



수족구병	1,018명	인플루엔자	93명
수두	594명	유행성이하선염	89명
결막염	108명		

※ **초등학생(1,866명), 중학생(156명), 고등학생(81명), 총 2,103명의 감염병 발생**

- 호발 감염병 발생 순위에 따른 발생 수준은 질병별로 초등학생이 가장 높았으나 결핵은 고등학생이 가장 높았음
 - ▶ 학생 10만 명당 초: 0.2명, 중: 0.9명, 고: 1.9명

※ **여름철 수족구병 발생률이 가장 높았던 구는 강서구>도봉구>중구>양천구>동대문구 순**

- 학생 10만 명당 발생률은 강서구(194.7명), 도봉구(188.0명), 중구(185.9명), 양천구(159.4명), 동대문구(158.6명)
- 발생 학생 수는 노원구(107명), 강동구(87명), 강북구(72명), 강서구(71명), 관악구(63명)
 - ▶ 7월 둘째 주 발생 정점 후 감소세 전환(7월 둘째 주 218명 발생 → 8월 넷째 주 73명 발생)

※ **수두 발생 수준은 6월이 가장 높았고 8월에 이를수록 감소하였음**

- 학생 10만 명당 발생률은 동대문구(250.3명), 금천구(205.5명), 중랑구(187.2명), 성동구(145.8명), 양천구(119.1명) 순
- 발생 학생 수는 송파구(71명), 서초구(65명), 강서구(55명), 강북구(50명), 영등포구(37명)
 - ▶ 6월 첫째 주에 발생 정점(6월 첫째 주 128명 발생 → 8월 넷째 주 5명 발생)

※ **유행성각결막염, 유행성이하선염은 6월 초부터 7월 중순까지 발생 수준이 꾸준했고, 인플루엔자는 6월 초에 발생 수준이 특히 높았음**

※ **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)	6~8월 발생 학생 수	학생10만 명당 발생률 ²⁾	비고
1,354	897,698	2,103	234.3	

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

※ **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	93	594	89	1	8	108	1,018	1	14	2	0	175	2,103
초	422,451	63	505	61	1	1	79	969	1	14	2	0	170	1,866
중	216,924	23	61	18	0	2	14	35	0	0	0	0	3	156
고	258,323	7	28	10	0	5	15	14	0	0	0	0	2	81

1) 6~8월 - '19. 5. 26. ~ '19. 8. 24.

2) 발생률은 해당 감염병 학생 수를 총학생수로 나눈 값이며, 10만 명당 학생 수로 환산하였음

주요 감염병 환자(의심포함)발생 전체 현황

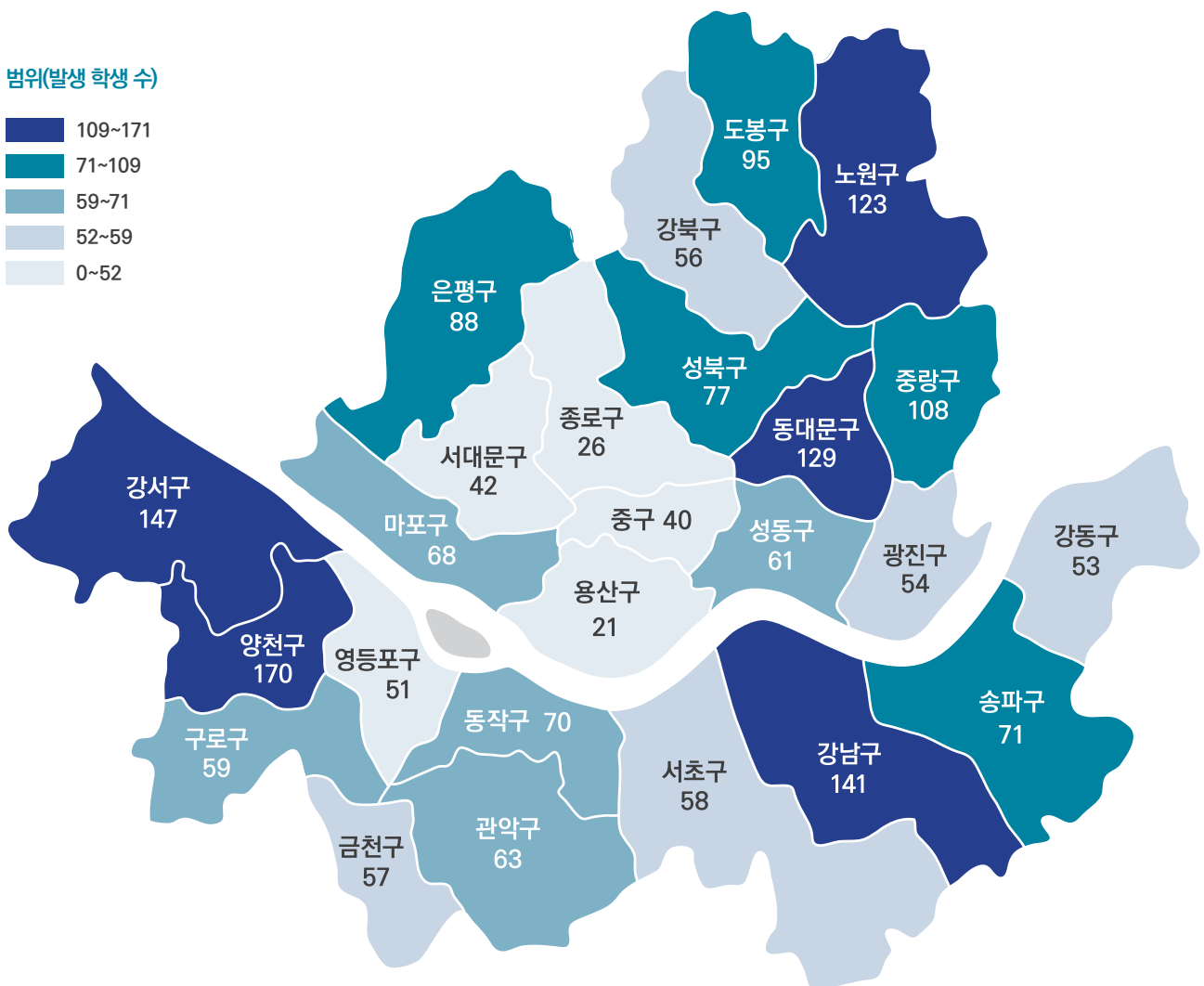
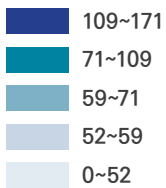
순위	감염병명	6~8월 발생 학생 수
1	수족구병	1,018
2	수두	594
3	결막염	108
4	인플루엔자	93
5	유행성이하선염	89
합계		1,908



02. 자치구별 소재 학교 주요 감염병 환자(의심포함) 발생 현황 지도³⁾

주요 감염병 환자 발생 수

범위(발생 학생 수)

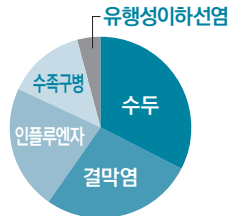


3) '서울학교보건환경포털'에 올라온 '19년 22~34주차('19.5.26~'19.8.24)까지 종합한 데이터를 지도화하여 스크랩하였기 때문에 교육행정정보시스템 (NEIS)에 올라온 자료와 상이할 수 있음

V 과거 3개년('16-'18년도) 9~10월⁴⁾ 학교 감염병 발생 요약

3년간 9~10월 종합 호발 감염병 발생 순위는
수두>결막염>인플루엔자>수족구병>유행성이하선염 순

매년 가을철 감염병 환자 발생 수가 증가 추세로 특히 예년 대비 결막염 및 인플루엔자가 증가하였음



수두	870명	수족구병	367명
결막염	724명	유행성이하선염	110명
인플루엔자	594명		

※ 수두, 환자 발생이 매년 꾸준히 높은 수준으로 보고되었고, 서울과 전국 단위 발생 추이가 일치함

- 가을철 주간 단위 발생의 정점은 2017년 10월 말(44주차: 10.29~11.4) 학생 10만 명당 8.2명으로 전국 발생 추이(44주차 학생 10만 명당 10.4명, 정점)와 흡사하였음
- ▶ 매년 10월 하순(44주)에 가장 많이 발생하였음

※ 결막염·인플루엔자·유행성이하선염, 2018년 발생 수준이 가장 높았음

- 결막염 환자 발생률: '17년 학생 10만 명당 18.9명 → '18년 학생 10만 명당 35.3명 * 학생 10만 명 당 16.4명 증가
- ▶ 매년 9월 초에 발생 수준이 대체로 높았으나 2018년 발생 추이는 예년 대비 지속적으로 높은 수준을 유지하였음

※ 인플루엔자, 2018년 가을철 환자 발생 수준이 예년 대비 매우 높았음

- 인플루엔자 환자 발생률: '16년 학생 10만 명당 0.7명 → '18년 학생 10만 명당 58.1명 * 학생 10만 명 당 57.4명 증가

※ 수족구병, 2016년 가을철 환자 발생 수준이 가장 높았으나 2018년과 유사하였음

- 수족구병 환자 발생률: '16년 학생 10만 명당 15.5명 → '18년 학생 10만 명당 14.3명

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

※ '16-'18년도 9~10월 서울특별시 주요 호발 감염병 발생 현황

순위구분	연도	2016	2017	2018	합계
1	수두	160	402	308	870
2	결막염	201	184	339	724
3	인플루엔자	7	29	558	594
4	수족구병	151	79	137	367
5	유행성이하선염	36	31	43	110
합계		555	725	1,385	2,665

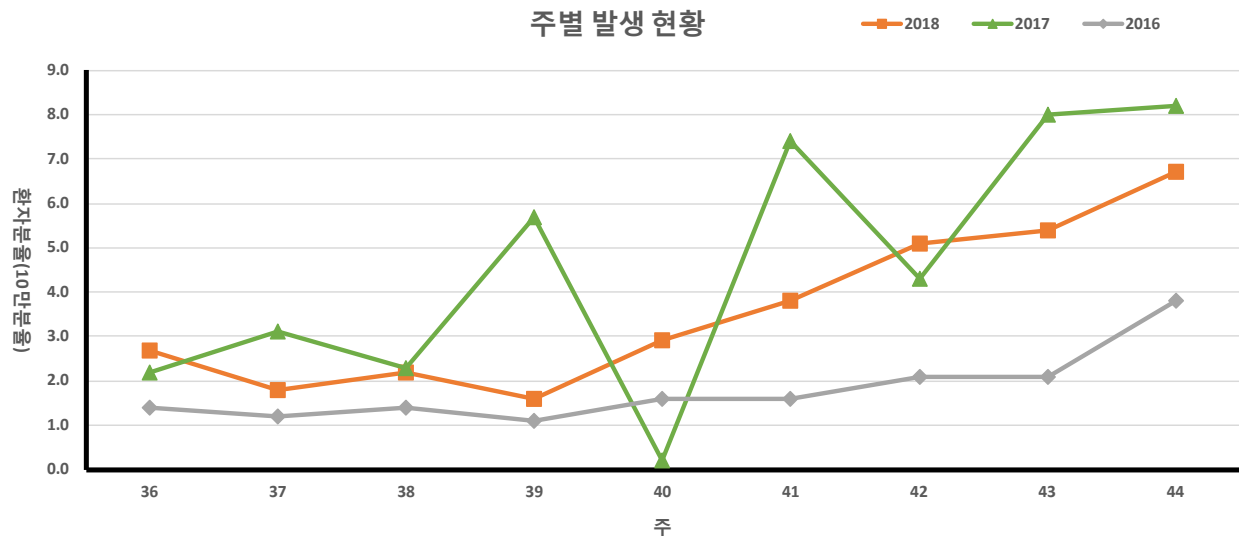
※ 1. 위 자료는 2019.8.25까지 NEIS로 보고된 자료를 기준 작성된 것으로 해당 누계 분석기간 동안의 자료를 분석한 것이며, 검사결과 등에 의해 변동 가능한 잠정통계임
2. 0: 환자발생 없음

붙임 1. '16-'18년도 9~10월 주요 호발 감염병별, 주별 발생 현황 1부
2. 가을철 해외유입 감염병 예방-홍보자료. 끝.

4) 36-44주차 - '16년도:8.28~10.29 / '17년도:9.3~11.4 / '18년도:9.2~11.3

붙임 1 '16-'18년도 9~10월⁵⁾ 주요 감염병별, 주별 발생 현황

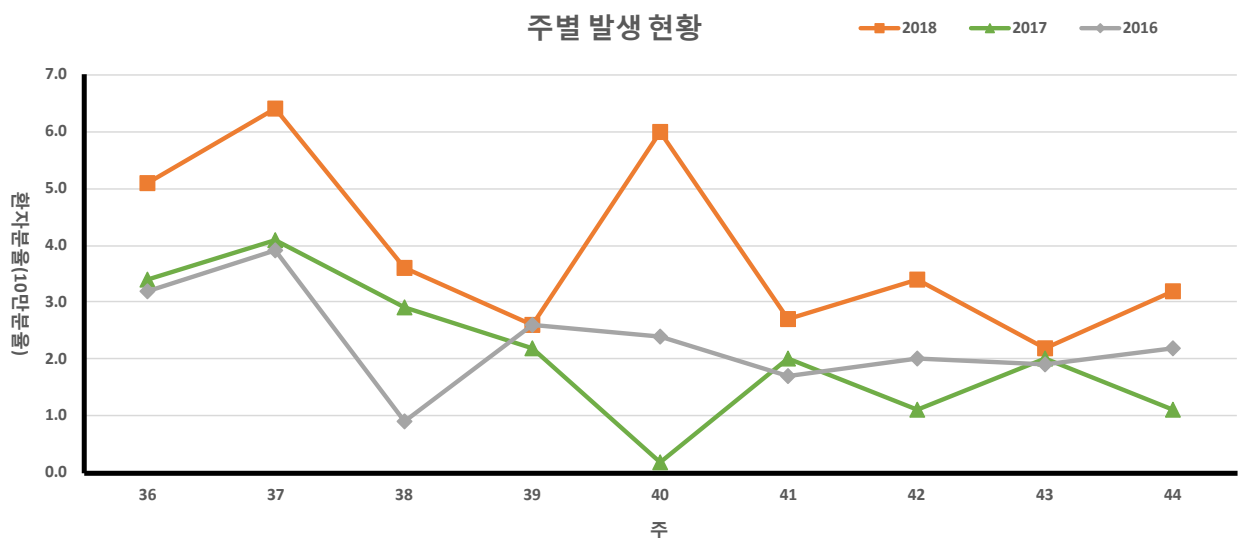
01. 수두



매년 10월 말의 발생 수준이 가장 높았고, 2017년 발생 수준이 가장 높았음

- ▶ 2017년 10월 마지막 주(44주차: 10.29~11.4) 발생률이 학생 10만 명당 8.2명으로 가장 높았음(전국 단위: 학생 10만 명당 10.4명)
- ▶ 2016-2018년은 또한 10월 하순~말('16년 44주차:10.23~29, '18년 44주차 :10.28~11.3)에 학생 10만 명당 각각 3.7명, 6.8명으로 가장 많이 발생하였음

02. 유행성각결막염

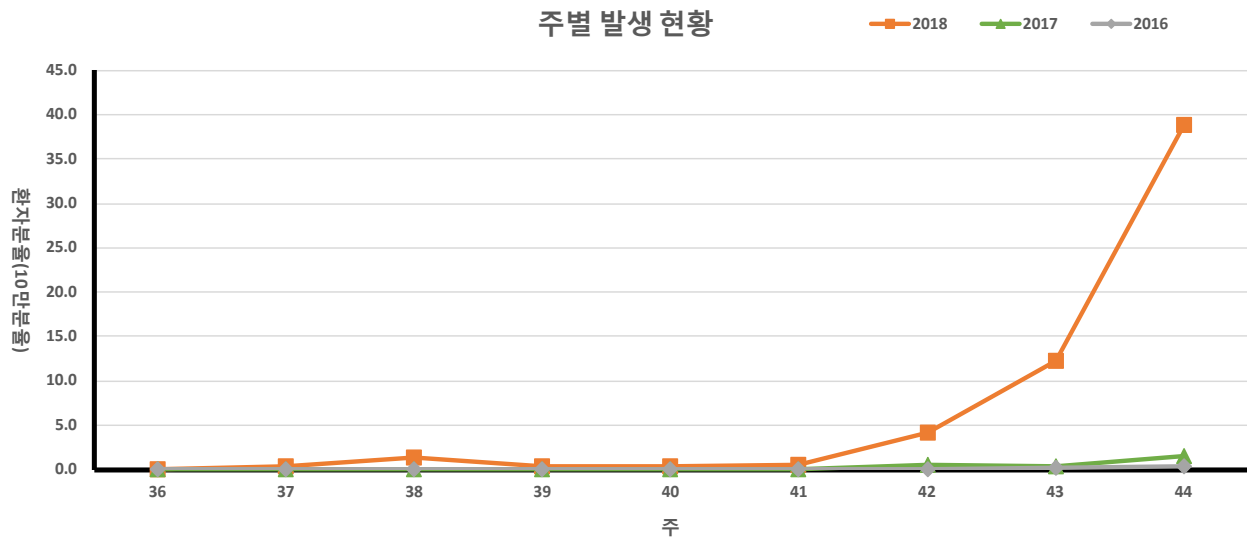


매년 9월 초·중순('16년 37주차: 9.4~10, '17년 37주차:9.10~16, '18년 37주차:9.9~15)에 가장 발생 수준이 높았으며, 2018년 발생 수준이 가장 높았음: 학생 10만 명당 2016년 3.9명, 2017년 4.1명, 2018년 6.4명

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

5) 36~44주차 - '16년도:8.28~10.29 / '17년도:9.3~11.4 / '18년도:9.2~11.3

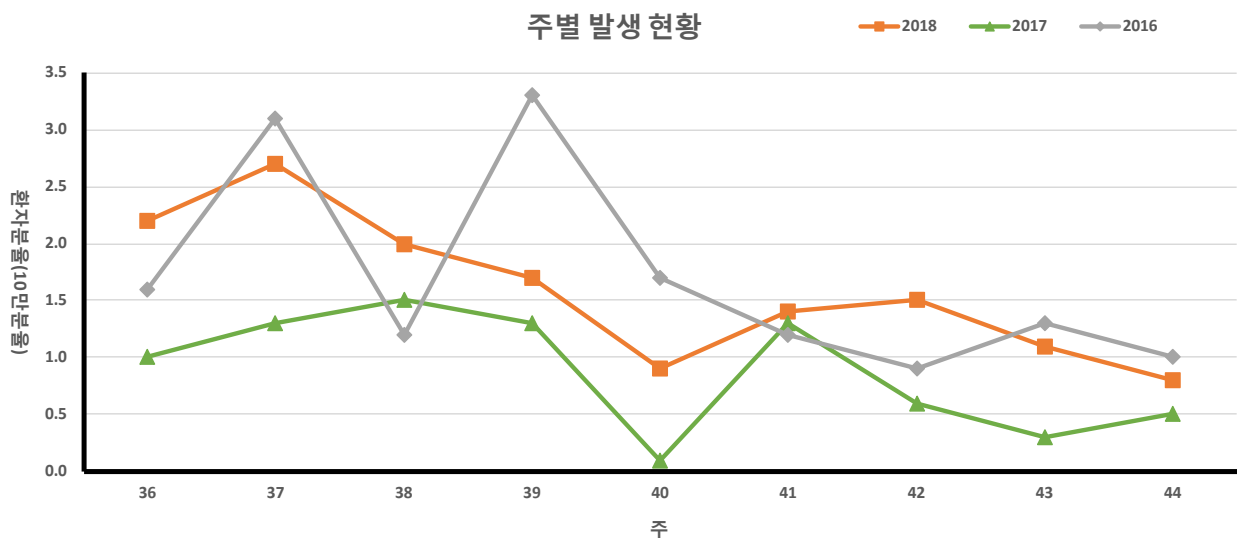
03. 인플루엔자



매년 발생 증가 추세였으며 2018년 예년 대비 매주 발생 수준이 높게 보고되었음

- ▶ 예년 대비 10월 중순(42주차: 10.14~20, 학생 10만 명당 38.9명)부터 높은 발생 수준을 나타내었고, 전국 단위 통계에서도 2018년 환자분율이 제일 높음 (전국 단위 학생 10만 명당 9.5명)

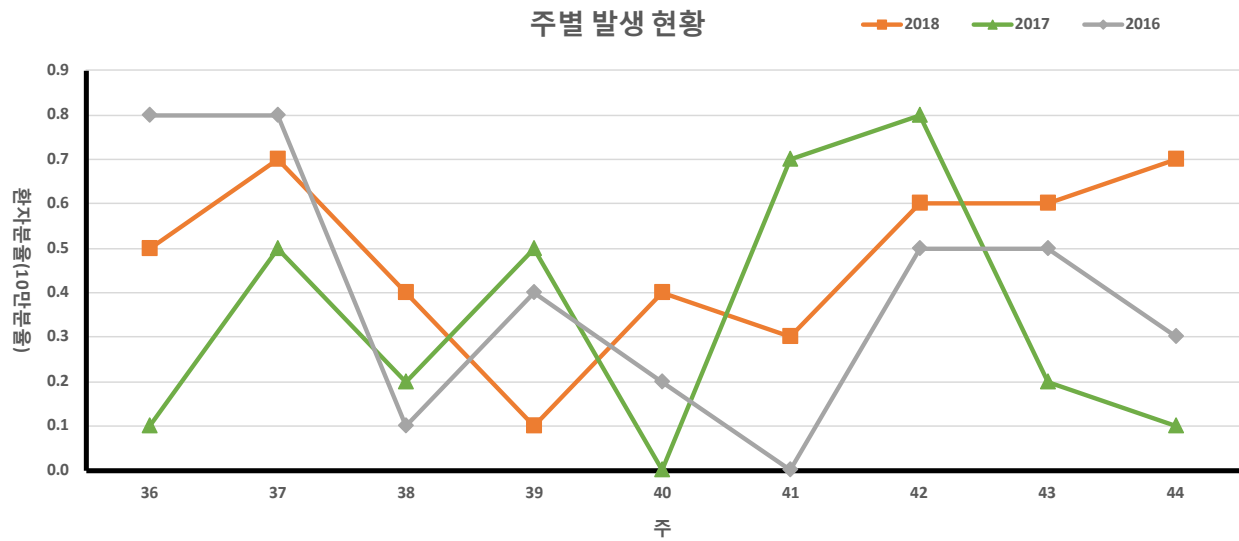
04. 수족구병



매년 발생 추이가 유사하게 나타나는데, 9월 초가 가장 높고, 10월이 가장 낮았음

- ▶ 2016·2017년은 9월 하순('16년 38주차: 9.18~24, '17년 39주차: 9.17~23)에 학생 10만 명당 3.3명, 1.5명으로 가장 높았음
- ▶ 2018년은 9월 초(37주차: 9.9~15)에 발생 수준이 학생 10만 명당 2.7명으로 가장 높았음

05. 유행성이하선염

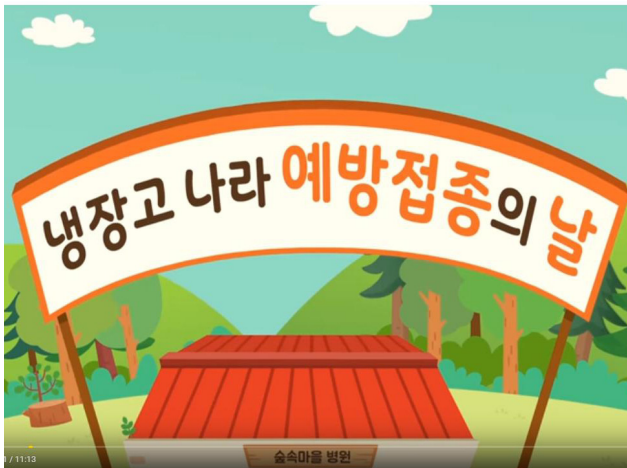


예년 대비 2018년 발생 수준이 가장 높았으며 학생 수가 43명으로 가장 많고, 2017년이 31명으로 가장 적었음: 2016년 학생 10만 명당 3.8명, 2017년 3.2명, 2018년 4.5명

발생 수준이 가장 높았던 시기는 2016년 9월 초(36-37주:8.28-9.10), 2017년 10월 중순(42주: 10.15-21), 2018년 9월 초 및 10월 말(37주:9.9-15, 44주:10.28-11.3)이었음

▶ 2016년 학생 10만 명당 0.8명, 2017년 0.7명, 2018년 0.8명

붙임 2 가을철 해외유입 감염병 예방·홍보자료



예방접종 캠페인(식약처)

<https://youtu.be/k6lh1ToKDfo>



기침예절캠페인 송 '널 만나러 가는 길'(질병관리본부)

<https://youtu.be/Gk95Tx6-ufE>




건강한 내일을 위한 약속



2019-2020절기 어린이 인플루엔자 무료 예방접종 안내

지원대상
생후 6개월~12세 어린이
(2007. 1. 1. ~ 2019. 8. 31. 출생아)

지원내용	접종기관
인플루엔자 예방접종 1회 단, 생후 6개월 ~ 만 9세 미만 어린이 중 다음 대상자는 2회 접종 지원 - 인플루엔자 예방접종을 처음 하는 경우 - 2019-2020절기 인플루엔자 백신을 총 1회만 접종한 경우 * 예방접종 일정 및 접종횟수는 예진 의사와 상담하시기 바랍니다.	지정 의료기관 및 보건소 * 보건소는 지역 특성에 따라 예방접종 일정이 다를 수 있습니다. * 지정 의료기관은 예방접종도우미 누리집(http://nip.cdc.go.kr)에서 확인하시기 바랍니다.

지원기간 2019. 10. 15.(화) ~ 2020. 4. 30.(목) (단, 2회 접종 대상자는 9. 17.(화)부터 접종시작)








2019 어린이 인플루엔자 예방접종 포스터