

■ 세 미 나

전염병예방방법 개정에 따른 전염병 신고 및 관리

정 은 경

국립보건원 전염병정보관리과

1. 들어가는 말

최근들어 신종 및 재출현 전염병이 증가하고 있다. 최근 말레이시아의 'Nipha' 바이러스 감염, 홍콩 조류독감 등 30여 종의 새로운 전염병이 1970년대 이후에 확인되고 있으며, 구 소련의 디프테리아 유행, 열대열 말라리아, 뎅기열 등 과거에 사라졌던 전염병이 최근 다시 출현하고 있다. 우리나라도 최근 세균성이질, 홍역, 유행성이하선염, 말라리아가 급속히 증가하고 있고, 장출혈성대장균감염증 및 세균성 식중독의 급격히 증가 등 전염병 발생이 증가하고 있다.

이러한 전염병 유행의 원인으로 세계보건기구(WHO)는 ①인구학적 변화 ②생태학적 변화 ③국가간 교류 및 여행의 증가 ④방역담당 공중보건체계의 와해 등을 들고 있으며, 미국의 의학연구소는 ①인간의 인구학적 및 행태학적 변화 ②산업 및 기술의 발전 ③경제 발전과 더불어 토지 이용 양상의 변화 ④국제간 교역 및 여행의 증가 ⑤미생물의 적응력 변화 ⑥경제적·인적 자원 부족으로 인한 공중보건체계 와해 등을 지적한 바 있다.¹⁾

이에 따라 세계 각국은 증가하는 전염병 관리에 대한 대책을 마련하고 있다. 미국은 질병통제센터

표 1. 최근의 전염병 발생현황

	식중독	장티푸스	세균성이질	홍역	유행성이하선염	말라리아	신증후군 출혈열	쯔쯔기무시증
'96	2,797	475	9	65	254	356	118	263
'97	2,942	265	11	2	238	1,724	104	277
'98	4,577	380	905	3	4,461	3,932	215	1,140
'99	7,764	308	1,781	88	2,626	3,621	196	1,342
'00	7,769	250	2,510	32,088	3,057	4,142	221	1,656
'01	6,406	400	930	23,048	1,675	2,587	321	2,659

¹⁾ 항생제 저항, 음식 및 물 매개질환, 매개곤충 및 인수공통감염증, 수혈 및 혈액제제를 통한 질병, 감염에 의한 만성질환, 예방접종과 그 적용, 면역이상자의 감염증, 임신부 및 신생아의 감염, 여행객·이민·난민의 질병

(CDC)가 '94년 최초로 전략을 마련한 후 '98년 그간의 연구·조사를 토대로

- ① 각종 신종전염병과 원인 및 관련 요인에 대한 감시와 분석을 통한 즉각적인 대처
- ② 공공보건사업의 최적화를 위한 실험실과 역학의 통합화 연구
- ③ 예방과 관리 사업의 실천과 전염병의 감시, 연구를 위한 보건하부조직의 강화
- ④ 재출현전염병의 정보 유통과 예방전략의 즉각적 수행 등에 관한 목적과 목표를 설정하여 9대 영역¹⁾ 별로 신종 및 재출현 전염병 대책을 추진하고 있다.²⁾

일본은 1996~7년의 O157H7, 1998년의 인플루엔자 유행을 겪으면서 정부 조직과 법령을 정비하였다. 우선 전염병 감시를 위하여 국립보건원(NIH)을 국립감염증연구소(NIID)로 개칭하고 서베일런스(Surveillance) 담당 부를 신설하였으며, 후생성내 전염병정보관리관을 신설하고 역학조사를 강화하기 위하여 FETP(Field Epidemiology training Program)를 개설하여 '99년부터 모집/운영하고 있으며, 전염병예방법을 전면 개정한 『감염증 예방 및 감염증 환자의 의료에 관한 법률(感染症新法)』을 만들어 실시중이다.

2. 21세기에 대비한 전염병 관리 전략

정부는 현재 신종 및 재출현 전염병에 대비하여 전염병의 예방 및 관리를 위하여 21세기 전염병 관리 전략을 마련하여 추진중이다.

먼저 『전염병예방법』을 전면적으로 개정하였다. 전염병의 발생과 유행을 방지하고 국민보건을 향상 증진시키려는 목적으로 1954년 제정된 전염병예방법은 그 동안 각 시대 정신에 부합되고 새로운 수요에 대처하기 위하여 정부 입법 6회, 의원 입법 2회 등 총 8회의 개정되었으며, 21세기의 변화하는 보건의료 환경에 적극 대응하고자 '98. 9월부터 '99. 5월까지 관련 학자, 공무원 등이 참가하는 가칭『전염병관련법 개정위원회』구성하였고, 동 위원회는 법정전염병의 분류기준 및 종류 검토, 신고·보고 기준 설정, 관리 방법 개선, 조사·연구, 교육·훈련 방안 등의 연구 결과를 토대로 “전염병관리법” 개정안을 마련하여 '99년 정기국회시 의원입법 형식을 빌어 개정(2000.1.12

일 공포)하였다.

둘째, 관련 법령 정비와 함께 전염병 관리 조직을 개선하여 보건복지부의 방역과가 국립보건원으로 이관되면서 전염병관리부가 신설되었으며, 역학조사과, 전염병정보관리과가 신설되었다.

셋째, 전염병 관리를 전문적으로 수행하기 위한 전문인력 확보를 위하여 전염병 전담요원을 지정하여 지속적으로 전문교육을 시행하고 있으며, 이와 더불어 현장역학전문가양성프로그램(Field Epidemiology Training Program)을 도입하여 공중보건의를 선발하여 전문교육 실시후, 중앙 및 시·도 역학조사관으로 배치하여 활동중이다.

넷째, 전염병 발생현황에 대한 정보화 사업을 추진하여 과거 전염병 발생자료의 데이터베이스 구축을 완료하였다. 또한 전염병 전산보고시스템(전자문서 EDI 보고)을 도입하여 신속, 정확한 보고체계를 구축하였으며(2000년 8월이후), 정보관리 및 분석프로그램을 개발하여 신속하게 전염병 발생현황에 대한 분석이 이루어지고 있다. 그리고 감염병발생주보(CDWR), 감염병발생정보(CDMR)을 통하여 보건의료인, 국민에게 전염병 발생현황에 대한 정보를 제공하고 있다.

다섯째, 과학적이고 효율적인 전염병관리를 위하여 전염병의 진단, 치료, 관리 등에 대한 연구개발이 강화되었다.

3. 전염병예방법 개정 주요내용

3.1. 개정원칙³⁾

개정 전염병예방법의 기본원칙을 보면, ①환자의 인권과 권리를 보장하는 전염병 관리 ②시대에 적합한 전염병유형 재정리 ③신종 전염병에 대한 신속한 대응체계 마련 ④능동적인 국가관리체계 구성 ⑤신고율 향상과 국민의 의무 이행⁴⁾등이다.

3.2. 개정된 전염병예방법의 주요내용⁵⁾

가. 전염병의 종류와 분류 개선

-제1군: 발생 즉시 조치가 필요한 질환(장출혈성 대장균감염증을 추가함)

정은경: 전염병예방법 개정에 따른 전염병 신고 및 관리

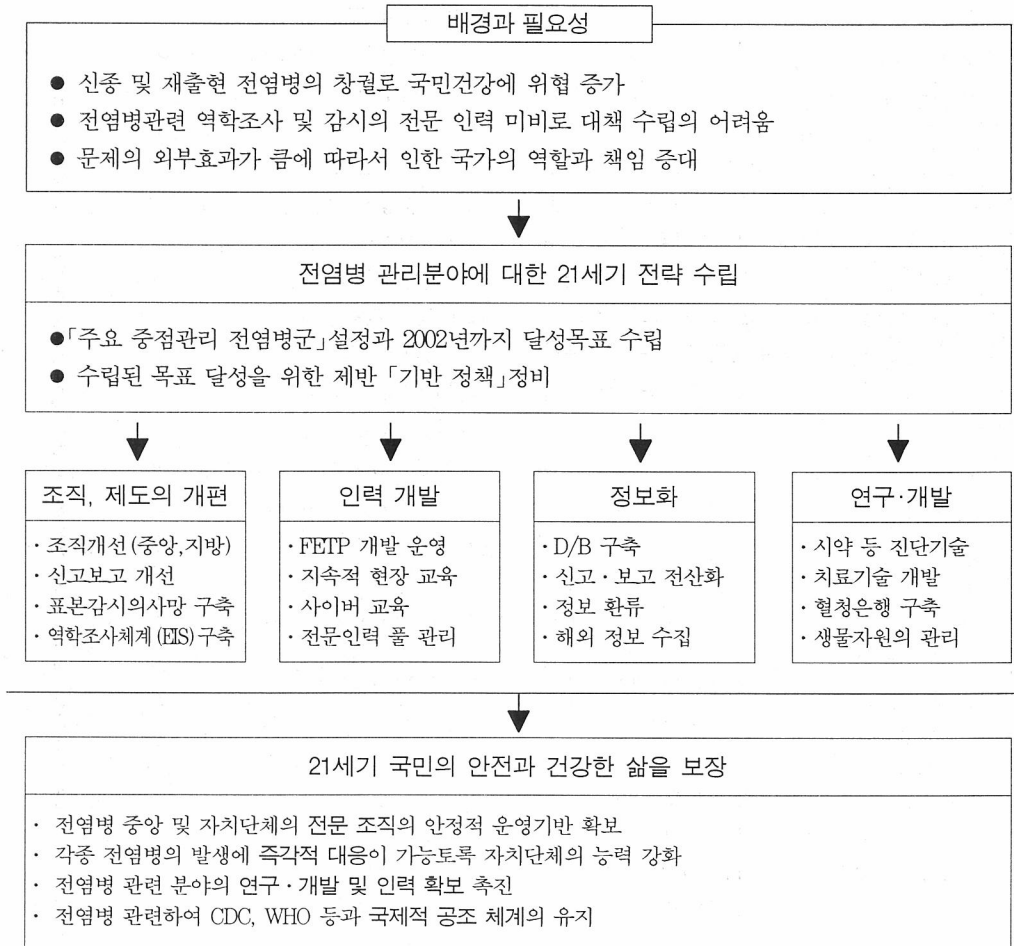


그림 1. 21세기에 대비한 전염병관리 전략

-제2군: 예방접종으로 관리가 가능한 질환(제3종의 ‘만성 B형간염’을 제2군 ‘B형 간염’으로 수정)

-제3군: 모니터 감시, 국민홍보 등으로 대응이 가능한 질환(인수공통전염병인 탄저, 브루셀라 및 최근 다발하는 비브리오패혈증, 인플루엔자, 레지오넬라 등을 추가)

-제4군: 신종 및 해외유행전염병(해외유입전염병 관리규정상의 전염병 등)

-지정전염병: 제1~제4군 전염병 외 유행감시 및 조사연구가 필요한 전염병(A형·C형간염 등)

나. 용어정의 없이 사용해 오던 “전염병환자”, “전염병의사환자”, “전염병병원체보유자” 등 용어정의를 분명히 하고, 부정확한 용어는 개정함(예: “전염병

독” → “전염병병원체”)

다. 국가 및 지방자치단체의 전염병 환자 등의 권리보호를 위한 적극적인 노력과 전염병 관리 책무를 구체적으로 규정하고, 의료인이 전염병관리를 위한 정부정책에 협조하여야 하는 규정을 마련함. 한편 전염병병원체의 검사·보관·이송 등 관리를 강화하기 위하여 전염병병원체 신고 등에 관한 규정을 보완함

라. 의사 등이 즉시 신고하거나 정기적으로 보고해야 할 전염병의 종류와 그 방법을 정확하게 구분함. 즉, 제1군, 제2군 및 제4군은 즉시 신고하고, 제3군과 지정전염병은 7일 이내로 신고하며, 신고기준 및 방법, 신고대상자에 대한 세부 규정을 보건복지부령으로 정하도록 하고 일부 질환의 경우 감시체계의 대상

으로 전환함

마. 전염병의 전수(全數) 보고가 현실적으로 불가능하거나 조기 발견이 전염병의 관리에 꼭 필요한 질환에 대해서는 국립보건원장, 시·도지사가 국내·외 전염병발생 상황을 지속적으로 감시하고, 국민·의료인에게 이를 공개하여 건강관리 및 방역활동을 지원토록 하였음. 이에 따라 성병 등 개인정보의 노출 우려로 신고가 잘되지 아니한 질병, 인플루엔자·B형 간염과 같이 환자 발생수가 많아 전수보고 또는 신고가 현실적으로 불가능한 질병은 위험집단 혹은 ‘표본감시의료기관’을 통하여 발생추이를 확인하는 감시체계를 운영토록 함

바. 신종전염병, 일단 사라졌던 재출현 전염병, 생물학적 제제에 의한 테러(bioterrorism), 해외유행 전염병의 국내 유입, 또는 예방접종 후 이상반응 사례 발생 시 등에 대비하여 국립보건원장 또는 시·도지사가 원인 규명을 위한 역학조사를 실시하여 신속한 방역대책을 취하도록 함.

사. 최근 5~6년간 유행하고 있는 “유행성이하선염”, “풍진”이 법률에 정해진 정기예방접종대상 질병에는 포함되어 있지 않았으나 실제로는 홍역과 함께 정기예방접종을 실시해 왔던 현실을 반영하여 이들 2개 질환을 정기예방접종 대상질병에 추가함.

아. 시장·군수·구청장이 교부하는 임시 및 정기 예방접종증명서(예방접종수첩)를 민간의료기관도 발급할 수 있도록 권한을 위탁하여 국민의 편의를 도모함.

자. 최근 학교에서 유행하는 “홍역”, “유행성이하선염”, “풍진” 등의 조기 퇴치를 위하여 시장·군수·구청장은 취학시 전염병예방법 제10조, 제11조에서 정한 『예방접종』 완료여부를 확인한 후, 완료치 못한 경우 예방접종의 추가적 실시를 위하여 학교장에게 필요한 자료 제출을 요청할 수 있도록 함

3.3. 개정된 대통령령의 주요내용(2000.8.28)

가. 전염병병원체 분리사실 신고

1) 전염병병원체 분리신고기관이 신고하여야 하는 병원체의 종류를 콜레라 등 6개 질환으로 정함(규칙 제2조의2 신설)

- 콜레라 (*Vibrio cholerae* O1, O139)
- 페스트(*Yersinia pestis*)

-탄저(*Bacillus anthracis*)

-브루셀라(*Brucella melitensis*)

-장출혈성대장균 O157:H7 (*Escherichia coli* O157:H7)

-제1조2의13호 신종전염병중후군

2) 전염병병원체 분리사실을 즉시 국립보건원장에게 신고하여야 하는 기관으로 고등교육법 제2조의 규정에 의한 대학(대학내 단과대학을 포함한다) 또는 전문대학의 장을 추가함(영 제2조의2 신설)

3) 분리신고는 별지 제1호의2서식에 의함(규칙 제2조의3제1항 신설)

4) 국립보건원장은 신고받은 사항을 관할 시·도보건환경연구원장을 거쳐 보건소장에게 통보하여야 함(규칙 제2조의3제2항 신설)

5) 전염병병원체 검사·보존 및 관리에 관해서는 보건복지부장관이 따로 정함(법 제5조의2제3항).

나. 전염병 역학조사 및 예방접종후이상반응 역학조사

1) 역학조사의 시기

-국립보건원장이 시행하는 경우

· 2개 이상 시·도의 전염병발생으로 역학조사가 동시에 필요한 경우

· 전염병의 발생 및 유행 여부의 신속한 파악이 필요한 경우

· 시도의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단된 경우

-시·도 지사가 하는 경우

· 관할 구역 안에서 제1군의 전염병이 발생하였거나 제2 내지 제4군의 전염병이 유행할 우려가 있는 경우

· 관할 구역 밖의 제1군의 전염병 발생, 제2 내지 제4군의 전염병 유행이 관할 구역과 역학적 연관성이 있다고 의심되는 경우

2) 전염병 역학조사의 내용(영 제2조의3 ① 신설)

-전염병환자등 발생 일시·장소

-전염병환자등의 성별·연령별 현황 등

-전염병의 감염원인 및 경로

3) 예방접종후이상반응 역학조사의 내용(영 제2조의3 ②신설)

-이상반응자의 인적사항

-예방접종기관, 접종일시, 이상반응 진단기관에 관

정은경: 전염병예방법 개정에 따른 전염병 신고 및 관리

한 사항

- 이상반응의 증상 및 그 정도
- 예방접종약에 관한 사항
- 이상반응과 예방접종과의 관련성 여부

4) 법 제 7조의 4 제2항 규정에 의한 중앙 및 시·도 역학조사반의 구성 (영 제2조의4 신설)

- 방역 또는 역학조사담당 공무원
- 농어촌등보건의료를위한특별조치법에 의하여 임명된 공중보건의사
- 역학조사분야 전문가(사람과 동물에게 공통으로 발생하는 전염병의 경우에는 수의과학분야 전문가를 포함한다)
- 예방접종분야 전문가
- 의료법 제2조1항 규정에 의한 의료인

5) 전염병 및 예방접종후이상반응 역학조사반의 임무 (영 제2조의5 신설)

- 관할 지역의 역학조사 계획수립, 수행 및 평가
- 역학조사 실시기준 및 방법 개발
- 역학조사능력 개발을 위한 교육·훈련
- 전염병 유행사례의 수집·분석 및 제공
- 시·도 역학조사활동에 대한 기술지도와 예방접종 이상반응에 대한 조사·연구(중앙역학조사반의 경우에 한함)

6) 역학조사활동에 대한 실비 또는 수당의 지급(영 제2조의5 ③신설)

다. 예방접종심의회위원회

1) 위원을 현행 “15인 이내”에서 “20인 이내”로 증원하고 매분기 첫째 주에 정기회의를 열도록 함(영 제3조의3 내지 제3조의5).

라. 해외유행전염병 관리근거 마련

1) 보건복지부장관은 해외유행전염병의 예방 및 치료에 필요한 의약품을 안정적으로 확보하여 공급하여야 함.

2) 의약품의 종류, 그 확보·공급 및 공급에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 따로 정함(영 제4조의3 신설)

마. 기타

1) 시·도지사는 보건·위생 공무원이나 공중보건의

사중에서 역학조사관을 임명하여 방역관을 보좌할 수 있게 함(영 제13조제2항 신설)

3.4. 개정된 보건복지부령의 주요내용(2000.10.5)

가. 제4군 전염병을 다음과 같이 13개 질환으로 정함(규칙 제1조의2 신설)

황열, 뎅기열, 마버그열, 에볼라열, 라싸열, 리슈마니아증, 바베시아증, 아프리카수면병, 크립토타포리디움증, 주혈흡충증, 요우스, 핀타, 급성출혈열·급성호흡기·급성설사·급성황달 또는 급성신경 증상을 나타내는 신종전염병증후군

나. 전염병 진단

1) 실험실 검사를 통해 전염병환자 또는 의사환자를 진단할 수 있는 기관을 다음과 같이 정함(의사는 당연히 포함됨)(규칙 제1조의3 신설)

- 국립보건원
- 국립검역소
- 서울특별시·광역시 또는 도(이하 “시·도”라 한다) 보건환경연구원
- 시·군·구 보건소
- 의료법에 의한 의료기관 중 임상병리과 전문의가 상근하는 기관
- 의과대학
- 결핵의 경우에는 대한결핵협회(시·도지부를 포함한다)
- 한센병의 경우에는 한국한센복지협회(시·도지부를 포함한다)

2) 법 제4조2항 규정에 의한 전염병의 진단기준은 별표 1로 하되 진단에 필요한 세부 기준은 고시로 함(규칙 제1조의5제1항 신설)

3) 법 제4조2항 규정에 의한 의사 또는 한의사가 신고하여야 하는 전염병환자등의 범위를 별표1의2로 정함(규칙 제1조의5제2항 신설)

다. 전염병환자등 신고 및 보고

1) 제4조제1항에 의한 의사 또는 한의사의 발생 신고, 퇴원·사망신고(제1종, 일본뇌염에 한함)는 별지 제1호 서식에 의하나, 제7조의3제2항의 규정에 의한 표본감시 전염병의 발생 신고 서식을 보건복지부 장

정은경: 전염병예방법 개정에 따른 전염병 신고 및 관리

관이 별도 정함(규칙 제1조의4, 제2조의 4)

2) 보건소장 또는 시·도지사가 보고하여야 하는 기한을 정함(규칙 제3조제2항)

- 제1군 또는 제4군 전염병: 즉시
- 제2군 또는 제3군 전염병: 주 1회. 다만 2명 이상의 환자 발생이 역학적 연관성이 있는 것으로 의심되는 경우나 일본뇌염의 경우 즉시
- 지정전염병: 매주 1회

3) 위 보고는 별지 제1호에 의하며 별지 2호 서식에 의한 명부를 작성 비치하여야 함

라. 전염병의 표본감시

1) 표본감시의료기관이 감시하는 표본감시대상전염병을 정함(규칙 제3조의2 신설)

- 제2군 전염병중 B형간염
- 제3군 전염병중 성병·인플루엔자
- 법 제2조 제1항 제5호의 규정에 의한 지정전염병

2) 표본감시의료기관은 시·도지사의 추천을 받아 국립보건원장이 지정하되, 다음과 같은 지정요건을 갖춘 보건의료기관·시설 또는 단체중에서 정함(규칙 제3조의3 신설)

- B형 간염 및 성병중 선천성 매독: 의료법상 병원급 이상 의료기관, 보건의료원, 분만의료기관(산부인과)
- 성병: 비뇨기과·산부인과 또는 피부과가 설치된 의료기관 및 보건소
- 인플루엔자: 소아과·내과·가정의학과가 설치된 의료기관 및 보건소
- 지정전염병: 보건의료기관, 종합전문요양기관, 의과대학, 학회 등

3) 표본감시보고는 보건복지부장관이 따로 정한 서식에 의함(규칙 제1의4)

마. 예방접종관련

1) 예방접종실시결과와 보고(10조의2 조문정리)
별지 서식 11호 및 별지 서식 11호의 2 서식에 의하여 월별 보고

2) 예방접종후이상반응 보고(10조의3 신설)

별표 1의3 기준에 의한 이상반응을 보이는 자를 진단하거나 사망한 것으로 추정된 자를 검안한 자는 즉시 관할 보건소장을 거쳐 시장·군수·구청장에게 보고

/통보(시행기관이 다른 경우)하고 시장·군수·구청장은 시도 지사에 보고하고 시·도지사는 원인 경과 등에 대한 기초조사를 한 후 그 결과를 보건복지부장관에게 보고한다.(별지 12호서식)

3) 예방접종의 실시기준과 방법(제11조 조문 정비)
용량과 용법은 약사법 52조제1호의 규정에 의하되 실시대상·시기 주의사항은 예방접종심의위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 고시한다.

바. 기타

1) 전염병 환자 및 병원체 분리의 신고·보고, 예방접종실시결과보고, 이상반응 보고는 모사전송 또는 컴퓨터 통신을 이용할 수 있음(규칙 10조의 4)

2) 전염력을 보유하고 있는 동안 일시적으로 업무종사가 제한되는 전염병의 종류를 제1군전염병, 제3군 전염병 중 결핵·한센병·성병으로 정하고, B형 간염을 일시적 업무종사 제한대상 전염병에서 제외함(규칙 제17조)

전염병예방법 개정 주요 내용

- 전염병 관리를 위한 정부정책에 의료인의 적극적인 협조 의무 규정
- 법정전염병의 분류기준과 종류를 재조정함
- 전염병 신고시기 재조정
 - 제1군, 제2군, 제4군: 즉시
 - 제3군, 지정전염병: 7일 이내
- 전염병 신고를 위한 진단기준 표준화
- 표본감시체계의 도입(인플루엔자, 성병, 바이러스성 간염 등)
- 정기예방접종 대상질병 조정: 유행성이하선염, 풍진 추가
- 민간의료기관에서 예방접종증명서 발급할 수 있도록 권한 위탁
- 예방접종후이상반응 보고체계 정비
- 예방접종후이상반응 국가보상제도 정비

4. 전염병 신고

4.1 법정전염병 신고보고체계

정은경: 전염병예방법 개정에 따른 전염병 신고 및 관리

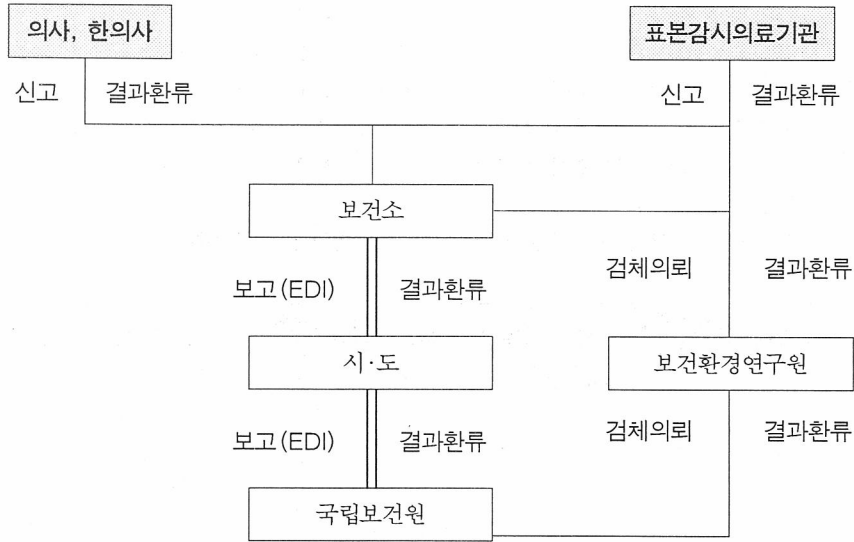


그림 2. 법정전염병 신고 및 보고체계

4.2 법정전염병 종류

	제1군 (6)	제2군 (9)	제3군 (18)	제4군 (13)	지정 (9)
특성	발생/유행 즉시 방역대책수립	예방접종을 통한 예방/관리	지속적 발생감시 및 예방홍보	방역대책 긴급수립 보건복지부령으로 지정	유행여부 조사/감시 보건복지부장관이 지정
질 환	콜레라 (同) 페스트 (同) 장티푸스 (同) 파라티푸스 (同) 세균성이질 (同) 장출혈성대장 균감염증 (新)	디프테리아 (舊1종) 백일해 (同) 파상풍 (同) 홍역 (同) 유행성이하선염 (同) 풍진 (新) 폴리오 (同) B형간염 (舊만성 B형간염) (舊3종) 일본뇌염 (同)	말라리아 (舊2종) 결핵 (同) 한센병 (舊나병) (同) 성병 (同) 성홍열 (舊2종) 수막구균성수막염 (舊2종) 레지오넬라증 (新) 비브리오폐혈증 (新) 발진티푸스 (舊1종) 발진열 (舊2종) 쯔쯔기무시증 (舊2종) 렙토스피라증 (舊2종) 브루셀라증 (新) 탄저 (新) 공수병 (舊2종) 신증후군출혈열 (舊2종) (유행성출혈열) 인플루엔자 (新) 후천성면역결핍증 (AIDS) (舊2종)	황열 (舊검역) (舊2종) 당기열 (舊해외) 마버그열 에볼라열 라싸열 리슈마니아증 바베시아증 아프리카수면병 크립토스פורidia증 주혈흡충증 요우스 핀타 (新) 신증전염병증후군	A형간염 (新) C형간염 (新) 반코마이신내성황색 포도상구균 (新) (VRSA) 감염증 사카스병 (舊해외) 광동주혈선충증 유극악구충증 사상충증 포충증 크로이츠펠트-야콥 병 (新)
	※ (同) : 개정전과 동일 (新) : 새로 추가 (舊1~3종, 검역, 해외) : 개정전의 분류群				

※ B형간염·인플루엔자·성병·지정전염병은 표본감시전염병으로 표본감시기관이 환자신고

※ (주) : 탄저 신고주기 변경(7일 이내→즉시 신고)

정은경: 전염병예방법 개정에 따른 전염병 신고 및 관리

4.3 법정전염병 환자분류기준

- 환자(확진): 전염병의 병원체가 인체내에 침입하여 증상을 나타내는 자로서 제4조 제2항의 진단기준에 의한 의사의 진단 또는 보건복지부령이 정하는 기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 자
- 의사환자: 전염병병원체가 인체내에 침입한 것

으로 의심이 되나 제4조 제2항의 진단기준에 의한 의사의 진단 또는 보건복지부령이 정하는 기관의 실험실검사를 통하여 확인되기 전단계의 자

- 병원체보유자: 임상적인 증상은 없으나 전염병 병원체를 보유하고 있는 자

4.4 법정전염병 신고범위

제1군 전염병	환자	의사환자	병원체보유자	제3군 전염병	환자	의사환자	병원체보유자	제4군 전염병	환자	의사환자	병원체보유자				
콜레라	○	○	○	말라리아	○	×	○	황열	○	×	×				
페스트	○	×	×	결핵	○	○	×	뎅기열	○	○	×				
				한센병	○	×	×	마버그열	○	○	×				
장티푸스	○	○	○	성병	매독	○	×	에볼라열	○	○	×				
파라티푸스	○	○	○		임질	○	○	×	라싸열	○	○	×			
세균성이질	○	○	○		클라미디아감염증	○	×	×	리슈마니아증	○	○	×			
장출혈성대장균감염증	○	○	○		비임균성요도염	○	○	×	바베시아증	○	×	×			
제2군 전염병	환자	의사환자	병원체보유자		연성하감	○	×	×	아프리카수면병	○	○	×			
					성기단순포진	○	○	×	크립토스포리디움증	○	×	×			
디프테리아	○	○	×		침구균탈륨	○	○	×	주혈흡충증	○	○	×			
백일해	○	○	×	성홍열	○	×	×	요우스	○	○	×				
파상풍	○	×	×	수막구균성수막염	○	×	○	핀타	○	○	×				
홍역	○	○	×	레지오넬라증	○	×	×	신종전염병증후군	○	○	×				
유행성이하선염	○	○	×	비브리오패혈증	○	○	×	지정전염병 (표본감시대상)	환자	의사환자	병원체보유자				
풍진	○	○	×	발진티푸스	○	○	×					A형간염	○	×	×
폴리오	○	○	×	발진열	○	○	×	C형간염	○	×	○				
B형간염* (표본감시대상)	○	×	○	쯔쯔가무시증	○	○	×	만코마이신내성황색포도상구균(VRSA) 감염증	○	×	○				
				유행성출혈열 (유행성출혈열)	○	○	×					코로나바이러스-아콕병	○	○	×
일본뇌염	○	○	×	렙토스피라증	○	○	×	해의 유행 전염병							
				브루셀라증	○	○	×					사가스병	○	×	×
범례	○: 신고대상임 ×: 신고대상아님			탄저	○	○	×					광동주혈선충증	○	×	×
				공수병	○	○	×					유극악구충증	○	×	×
				신증후군출혈열 (유행성출혈열)	○	○	×					사상충	○	×	×
				인플루엔자 (표본감시대상)	○	○	×					포충증	○	×	×
				후천성면역결핍증 (AIDS)	○	×	○								

* B형간염 신고범위: 급성B형간염환자, 주산기 B형간염바이러스 감염자, HBsAg양성 산모

* 매독 신고범위: 1기, 2기 매독, 선천성 매독

정은경: 전염병예방법 개정에 따른 전염병 신고 및 관리

4.5 법정전염병 신고

가. 신고시기

- 1) 제1군, 제2군, 제4군 전염병
 - 발생 신고: 즉시 신고
 - 전염병환자, 의사(擬似) 환자, 병원체보유자를 진단했을 때
 - 전염병환자 시체를 검안했을 때
 - 변경 신고: 제1군 전염병과 일본뇌염만 해당
 - 전염병환자, 의사(擬似) 환자의 퇴원, 치유, 사망, 주소 변경시
- 2) 제3군 전염병
 - 발생 신고: 7일 이내 신고
 - 전염병환자, 의사(擬似) 환자, 병원체보유자를 진단했을 때
 - ※ 단, 탄저는 즉시 신고
- 3) 지정 전염병

- 발생 신고: 7일 이내 신고
- 전염병환자, 의사(擬似) 환자, 병원체보유자를 진단했을 때

나. 신고방법

- 전염병 환자 또는 사체 소재지 관할 보건소장에게 신고(의료기관 소재지 보건소)
- 신고방법: 신고자가 편한 방법으로(서면, 구두, 전화, 전송, 전자문서 등)
- 신고서식: 별지 제1호 서식
- ※ 표본감시전염병: 표본감시의료기관으로 지정된 기관이 별도의 서식으로 신고

다. 미신고시 행정처분

- 전염병예방법 제4조 또는 제6조의 규정에 의한 신고를 게을리하거나 허위신고를 한 의사 또는 한의사에게 동법 제56조에 따라 200만원 이하의 벌금 부과

전염병 신고시점
<p>제1군, 제2군, 제4군 전염병</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 집단발병이 의심되는 경우는 임상적으로 의심되면 신속하게 의사(擬似) 환자로 신고함 ① 병의원이 확진검사를 진행중인 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 신고서식: 확진검사란은 <진행중>, 환자분류란은 <의사환자>로 신고함 - 보건소가 병의원의 검사결과를 추후에 확인하여 수정 보고함 ② 병의원이 확진검사를 실시하지 않은 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 신고서식: 확진검사란은 <미실시>, 환자분류란은 <의사환자>로 신고함 - 제1군과 제4군 전염병, 제2군 전염병 중 일부(디프테리아, 폴리오, 일본뇌염, 백일해)에 대해서는 보건소가 검체를 채취하여 확진검사 의뢰 <p>제3군 전염병</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 병의원이 확진검사를 실시한 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 검사결과를 확인한 후에 결과에 따라 신고함 ○ 임상적으로 의심이 되지만 병의원이 확진검사를 실시하지 않은 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 바로 의사(擬似) 환자로 신고 - 신고서식: 확진검사란에 <미실시>, 환자분류는 <의사환자>로 신고함 - 제3군 전염병 중 발진티푸스, 브루셀라증, 탄저, 공수병, 레지오넬라증, 신증후군출혈열, 쯤쯤기무시증, 렘토스피라증, 발진열에 대해서는 보건소가 검체를 채취하여 확진검사 의뢰 <p>※ 단, 탄저는 임상적으로 의심되면 즉시 신고함</p>

4.6 법정전염병 신고자료의 활용

- 전염병정보망 (http://dis.mohw.go.kr)



5. 전염병관리

- 장출혈성대장균감염증의 증가가 예견되어 조기 발견을 위하여 용혈성요독증 감시사업이 중요

5.1 전염병관리의 기본 방향

나. 2군 예방접종 전염병

- 제도 및 법령의 정비
- 지속적인 조직 개선 및 정비 추진
- 현장 중심의 교육훈련 확대
- 전염병 전산보고 및 포털사이트 강화
- 주요 전염병 발생 대응 방안 중장기 대책 개발

○ 전염병퇴치를 위하여 전국적인 예방접종률 파악이 필수적이며 홍역은 토착 바이러스의 유행과리를 차단하기 위하여 지속적인 감시 사업이 필요함

○ '95년 이후 산모의 B형 간염이 감소되지 않고 있어 수직감염예방을 위한 대책이 필요함

○ 일본뇌염 생백신, 폴리오주사제 등 새로운 예방접종 약품의 도입 검토 및 안전 예방접종 사업 강화

5.2 주요 유행질병에 대한 대처 방향

가. 1군 수인성 전염병 전염병

다. 3군 전염병

- 세균성 이질 및 콜레라 유행은 식품관리자 감염이 확산의 주요 원인임

- 균인의 말라리아 예방화약요법 효율화, 위험지

정은경: 전염병예방법 개정에 따른 전염병 신고 및 관리

○ 감염병발생주보 (CDWR)

감염병발생주보

2002년 11주
(3월 10일~3월 18일)

CDWR

Volume 1 Number 11 - 2002

Communicable Diseases Weekly Report

2002년 11주 발생현황 개요

1. 주요 질병발생 현황

- 제1군: 장티푸스 7명(수거 7명), 뇌관성막염 7명(수거 3명), 괴사성포도상구균 3명(수거 3명)
- 제2군: 박테리아 1명(수거 0명), 수막 2명(수거 2명), 유형성아티실린불 7명(수거 6명),
주진 1명(수거 4명)
- 제3군: 폐렴균 1명(수거 1명), 상감열 1명(수거 1명), 신우루균혈액 1명(수거 14명),
결핵 6명(수거 6명)

2. 주요 질병발생 시·도별 발생 현황

- 뇌관성막염: 부산(2명), 대구(1명), 경북(1명), 경북(2명), 경남(2명)
- 유형성아티실린불: 부산(1명), 인천(2명), 광주(1명), 경기(2명), 경북(1명)

3. 표준감시 질병발생 현황

- 인플루엔자 발생 현황 (2002년 10주):
 - 인플루엔자 의사환자 발생분율은 0.28%/1,000명이며, 현재까지 총 40주의 A/H3N1 인플루엔자 바이러스가 분리됨
 - 수주 발생 현황 (2002년 11주): 수주 발생분율은 0.14명/명

4. 국내전염병 유행 발생 현황

- 괴사성포도상구균 발생 경과 감소추세됨

감염병발생주보

2002년 11주 (3월 10일~3월 18일)

CDWR

Volume 1 Number 11 - 2002

Communicable Diseases Weekly Report

2002년 11주 발생현황 상세

표 1-1. 제1군, 제2군 주요 전염병 발생현황 (1주)

단위: 명, 전염병과 역인원자

병명	구분	제1군		제2군		제3군		합계	전염병과 역인원자
		발생	수거	발생	수거	발생	수거		
장티푸스	1	7	7	0	0	0	0	7	7
뇌관성막염	7	3	7	0	0	0	0	7	3
괴사성포도상구균	3	3	3	0	0	0	0	3	3
박테리아	1	0	1	0	0	0	0	1	0
수막	2	2	2	0	0	0	0	2	2
유형성아티실린불	7	6	7	0	0	0	0	7	6
주진	1	4	1	0	0	0	0	1	4
폐렴균	1	1	1	0	0	0	0	1	1
상감열	1	1	1	0	0	0	0	1	1
신우루균혈액	1	14	1	0	0	0	0	1	14
결핵	6	6	6	0	0	0	0	6	6

※ 위 자료는 2002. 3. 10일까지 신고(연차 공식)된 보고된 자료중 해당기간에 해당되는 신고된 신고 및 진단으로 집계된 자료이며, 해당 항목이 아닌 항목은 제외함

※ 누계 통계기준: 2002년(1월 12일~2002년 3월 18일) 기준, 2002년(1월 12일~3월 18일)

※ (가) : 제1군(장티푸스) 발생 - 폐렴균(1명), 수막(2명), 유형성아티실린불(6명), 주진(4명) 제외함

감염병발생주보

2002년 11주 (3월 10일~3월 18일)

CDWR

Volume 1 Number 11 - 2002

Communicable Diseases Weekly Report

2002년 11주 발생현황 상세

2. 주요 질병발생 주별 발생현황 (과년도비)

그림 1. 세균성 위장 구별 전년도비 발생현황

그림 2. 장티푸스 구별 전년도비 발생현황

그림 3. 유형성아티실린불 구별 전년도비 발생현황

감염병발생주보

2002년 11주 (3월 10일~3월 18일)

CDWR

Volume 1 Number 11 - 2002

Communicable Diseases Weekly Report

2002년 11주 발생현황 상세

3-1. 인플루엔자 발생현황 (10주)

○ 인플루엔자 의사환자 발생분율

- 인플루엔자 표준감시 결과 2002년 5주의 인플루엔자 의사환자 발생분율은 0.15%/1,000명로 가장 높았으며, 2002년 10주는 0.08%/1,000명임

그림 10. 인플루엔자 의사환자 발생분율, 2001~2002년 기준

※ 인플루엔자 의사환자 분율: (1주일인플루엔자 의사환자 수 / 1주일총 인구) × 1,000

○ 인플루엔자 바이러스 분리현황

- 2002년 10주까지 추가로 분리된 바이러스는 현재까지 총 4주의 1,111건의 인플루엔자 바이러스가 분리되었음. 지역적으로는 서울 (10주), 부산 (8주), 대구 (8주), 광주 (8주), 경기 (8주), 울산 (8주), 충북 (8주)가 분리되었음.

그림 11. 인플루엔자 바이러스 분리 현황, 2001~2002년 기준

정은경: 전염병예방법 개정에 따른 전염병 신고 및 관리

역 주민의 조기치료, 예방홍보, 축사의 잔류소독을 확대하고 북한 말라리아 퇴치사업 지원이 지속적으로 필요함

○ 살모넬라, 비브리오장염 등 식품매개 질병의 예방을 위한 관련 부서와 협조하여 홍보사업을 강화하고 역학조사 기술지도 강화

○ 쯔쯔가무시증 등 농촌지역의 가을철 열성 질환의 예방을 위한 감시사업 및 예방을 추진하고 위험지역 예보제 실시

○ 인플루엔자 유행을 조기감지하고 위험집단 중심으로 예방접종을 확대

○ 결핵감시정보망의 민감도를 높이기 위하여 민간 의료기관 신고향상 추진

라. 4군 전염병 및 지정전염병

○ 표본감시의료기관으로부터 안정된 자료가 생성 되도록 질병관리 요원의 업무능력 향상하고 의료기관의 보고율 향상

○ CJD, VRSA, A형 간염의 의 수두 등이 유행전염병의 관리 방향 설정

마. 생물테러 전염병

○ 조기발견을 위한 법적 근거를 마련하고 조기탐지를 위하여 감시망 구축, 의료인 교육 강화, 테러에 대비한 항생제, 백신 등의 비축 등

5.5 전염병별 초기 조치사항

구분	질 병 명	보건소 조치내용
1군	장티푸스 파라티푸스 세균성이질	<ul style="list-style-type: none"> · 발생즉시 신고, 신고접수시 즉시 보고 · 환자사례조사 수행 · 유행시 역학조사 및 방역조치 실시 · 설사환자 감시체계 및 지역사회 홍보강화
	페스트 콜레라 장출혈성대장균감염증	<ul style="list-style-type: none"> · 발생즉시 신고, 신고접수시 즉시 보고 · 중앙 및 시·도 역학조사반과 역학조사
2군	백일해 홍역 유행성이하선염 풍진	<ul style="list-style-type: none"> · 환자사례조사 수행 · 유행발생시 역학조사 실시 · 감시체계 강화: 병·의원, 학교 · 지역사회 홍보 강화, 예방접종 독려
	B형간염	· 표본감시전염병: 발생보고
	파상풍	· 환자사례조사
3군	디프테리아 일본뇌염 폴리오	<ul style="list-style-type: none"> · 발생즉시 신고, 신고접수시 즉시 보고 · 중앙 및 시·도 역학조사반과 역학조사 · 지역사회 홍보강화
	쯔쯔가무시증 렙토스피라증 신증후군출혈열 발진열 말라리아	<ul style="list-style-type: none"> · 열성환자 감시체계 강화 · 지역사회 홍보 강화 · 환자사례조사
	성홍열	· 발생신고접수 및 보고
	수막구균성수막염	· 환자사례조사, 접촉자 조치, 보건자 조사

정은경: 전염병예방법 개정에 따른 전염병 신고 및 관리

구분	질 병 명	보건소 조치내용
3군	비브리오패혈증	· 환자사례조사, 지역사회 홍보강화
	결핵 한센병 후천성면역결핍증	· 환자사례조사 · 접촉자 조치 · 환자치료 및 등록관리
	성 병 인플루엔자	· 표본감시전염병: 발생보고 · 지역사회 홍보강화
	발진티푸스 공수병 레지오넬라증 브루셀라증 탄저	· 신고접수시 즉시 보고 · 중앙 및 시·도 역학조사반과 역학조사 · 지역사회 홍보 강화
4군	해외유행, 신종전염병	· 발생즉시 신고, 신고접수시 즉시 보고 · 중앙 및 시·도 역학조사반과 역학조사 · 지역사회 홍보 강화
5군	표본감시질환	· 표본감시전염병: 발생보고

6. 맺 음 말

전염병은 만성질환이나 사고 등과는 달리 환자 개인에게만 문제가 국한되지 않고 타인에게 전염시킬 수 있으며 나아가 집단 유행 발생이 가능하기 때문에 이로 인하여 사회경제적으로 미치는 영향이 지대하다. 이런 특성 때문에 전염병의 확산 및 유행을 방지하기 위하여 전염병 관리에 국가가 주도적인 역할을 수행하고 있다. 그러나 전염병의 진단, 환자 치료 및 관리는 대부분 민간의료기관이 담당을 하고 있기 때문에 전염병의 예방 및 관리를 위해서는 민간의료기관의 역할이 매우 중요하다.

특히 전염병으로 인한 사회경제적인 영향을 고려하면 전염병 신고과 관리에 의료인들의 역할과 책임이 매우 크다. 설사환자에 대한 신고지연 및 관리미흡으로 인하여 확산된 2001년 콜레라 유행으로 국가 이미지 손상 및 사회경제적 손실이 매우 심각했던 사례를 통해서 전염병 관리의 중요성을 새삼 깨닫게 되며, 전

염병으로부터 국민을 보호하기 위해서는 의료기관의 신속한 환자 신고와 보건기관의 신속하고 전문적인 대응체계 마련이 무엇보다도 중요하다고 할 수 있다.

참 고 문 헌

1. CDC, Preventing Emerging Infectious Diseases: A Strategy for the 21st Century, 3p, 1998.
2. CDC, Preventing Emerging Infectious Diseases: A Strategy for the 21st Century, 17-51p, 1998.
3. 보건복지부 방역과, 전염병관련법 개정위원회 내부회의 자료, 1999.
4. 이종구, 역학조사 전담 공중보건의사의 역할과 기능, EIS 공중보건의 교육과 업무 개발을 위한 교육 및 Workshop 국립보건원, 한양대학교 의과대학 예방의학교실, 1999.
5. 보건복지부 방역과, 전염병관련법 개정추진위원회 내부회의 자료, 1999

정은경: 전염병예방법 개정에 따른 전염병 신고 및 관리

[별지 제1호서식: 전염병신고서식]

(앞면)

(기 관 명)

우 000-000 주소 (①부서명) 0 0 0 0 (②부서장 직위 및 이름)		/전화() 000-0000/전송() 000-0000 (담당자 이름)	
문서번호: 시행일자: 수 신: 계 목: 전염병발생 신고(변경신고·보고)			
성 명 (전염병환자등, 사망자)	성 별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	연 령 만 세 직 업
주민등록번호	보호자 성명 (만 19세 미만인 경우)		
주소 및 전화번호	우편번호 □□□ - □□□전화번호(- -)		<input type="checkbox"/> 거주지 불명 <input type="checkbox"/> 신원미상
	주소:		
전염병명	제1군	<input type="checkbox"/> 콜레라 <input type="checkbox"/> 페스트 <input type="checkbox"/> 장티푸스 <input type="checkbox"/> 파라티푸스 <input type="checkbox"/> 세균성이질 <input type="checkbox"/> 장출혈성대장균감염증	
	제2군	<input type="checkbox"/> 디프테리아 <input type="checkbox"/> 백일해 <input type="checkbox"/> 파상풍 <input type="checkbox"/> 홍역 <input type="checkbox"/> 풍진 <input type="checkbox"/> 폴리오 <input type="checkbox"/> B형간염 <input type="checkbox"/> 일본뇌염 <input type="checkbox"/> 유행성이하선염	
	제3군	<input type="checkbox"/> 말라리아 <input type="checkbox"/> 한센병 <input type="checkbox"/> 성병 <input type="checkbox"/> 성홍열 <input type="checkbox"/> 수막구균성수막염 <input type="checkbox"/> 레지오넬라증 <input type="checkbox"/> 비브리오패혈증 <input type="checkbox"/> 발진티푸스 <input type="checkbox"/> 발진열 <input type="checkbox"/> 쓰쯔가무시증 <input type="checkbox"/> 렘토스피라증 <input type="checkbox"/> 브루셀라증 <input type="checkbox"/> 탄저 <input type="checkbox"/> 공수병 <input type="checkbox"/> 신증후군(유행성) 출혈열 <input type="checkbox"/> 인플루엔자	
	제4군	<input type="checkbox"/> 황열 <input type="checkbox"/> 뎅기열 <input type="checkbox"/> 마버그열 <input type="checkbox"/> 에볼라열 <input type="checkbox"/> 라싸열 <input type="checkbox"/> 리슈마니아증 <input type="checkbox"/> 바베시아증 <input type="checkbox"/> 아프리카수면병 <input type="checkbox"/> 크립토스포리디움증 <input type="checkbox"/> 주혈흡충증 <input type="checkbox"/> 요우스 <input type="checkbox"/> 핀타 <input type="checkbox"/> 신증전염병증후군(증상 및 징후)	
	지 정	<input type="checkbox"/> 보건복지부장관이 지정하는 전염병중 해당 병명 기입 ()	
발 병 일	년 월 일		진 단 일
확진검사 결 과	<input type="checkbox"/> 양성 <input type="checkbox"/> 음성 <input type="checkbox"/> 검사진행중 <input type="checkbox"/> 검사미실시	환자 등 분 류	<input type="checkbox"/> 환자 <input type="checkbox"/> 의사환자 <input type="checkbox"/> 병원체보유자
추 정 감염경로	<input type="checkbox"/> 집단감염환자와 접촉 <input type="checkbox"/> 개별감염환자와 접촉 <input type="checkbox"/> 불확실함 <input type="checkbox"/> 접촉없었음	추 정 감염지역	<input type="checkbox"/> 국내 <input type="checkbox"/> 국외 (국명:) (체류기간:)
③변경신고(제1군전염병 및 일본뇌염에 한함)		<input type="checkbox"/> 퇴원 <input type="checkbox"/> 치유 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 주소변경()	
④요양기관지정번호 :		⑤진단(환) 의사 성명 :	
		면허번호 : (⑥서명 또는 날인)	
작성요령 : ①란 내지 ⑤란은 해당사항이 있는 경우에만 기록합니다. ⑥란은 컴퓨터통신 이용시에는 생략합니다.			

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

<신고방법에 관한 안내>

1. 제1군전염병, 제2군전염병 및 제4군전염병은 진단 즉시, 제3군전염병 및 지정전염병은 진단후 7일 이내에 관할 보건소로 신고하여 주십시오. 다만, 표본감시의료기관으로 지정된 보건의료기관·시설 및 단체의 장은 제2군전염병중 B형간염, 제3군전염병중 성병 및 인플루엔자, 지정전염병의 발생시에는 보건복지부장관이 정하는 별도의 서식으로 보고하여야 합니다.
2. 제3군전염병중 결핵은 결핵예방법이 정하는 방법에 의하여, 후천성면역결핍증은 후천성면역결핍증예방법이 정하는 방법에 의하여 별도로 발생신고를 합니다.
3. 변경신고는 제1군전염병 전체와 제2군전염병중 일본뇌염의 환자 또는 의사환자의 퇴원, 치유, 사망 또는 주소변경이 있는 경우에만 합니다.

예방접종후 이상반응의 종류

<p>1. 국소 이상반응</p> <p><input type="checkbox"/> 접종 부위 농양</p> <ul style="list-style-type: none"> - 발열에 관계없이 접종 부위에 체액이 고인 병변이 발생한 경우 - 세균성 : 화농, 염증 증후, 발열, 그람 염색 결과 양성, 세균배양 양성, 분비물 내의 중성백혈구의 증가 소견 등으로 세균성 농양이 의심됨. 다만, 위의 소견중 일부가 없다고 하여 세균성 농양일 가능성을 완전히 배제할 수는 없음 - 무균성 : 세균성 감염의 증거가 없는 경우 <p><input type="checkbox"/> 림프선염(화농성 림프선염 포함)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 적어도 한 개 이상의 림프선이 1cm 이상(어른 손가락 굵기 정도) 커지거나 - 림프선에 체액이 유출되는 구멍이 형성된 경우 - 거의 대부분 비씨지 접종에 의하여 발생하며, 접종 후 2월~6월 사이에 접종부위와 같은 쪽(대부분 겨드랑이)에 나타남 <p><input type="checkbox"/> 심한 국소 이상반응</p> <p>접종 부위가 발강게 부어오르면서 다음 소견이 나타나는 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> - 접종부위에서 가장 가까운 관절부위 너머까지 부종이 나타남 - 통증·발적·부종 등이 3일 이상 지속되는 경우 - 입원치료가 필요한 경우 <p>2. 중추신경계 이상반응</p> <p><input type="checkbox"/> 급성 마비</p> <ul style="list-style-type: none"> - 경구용 폴리오 백신 접종 4일~30일 이내, 혹은 백신 접종자와 접촉한 후 4일~75일 이내에 이완성 마비가 급성으로 발생하여, 신경학적 이상이 60일 이상 지속되거나 사망한 경우 - 길리안 바레(Guillain-Barre) 증후군 : 진행성, 상행성 이완성 마비가 좌우 대칭으로 급속히 발생하고, 마비 발생 당시 발열은 없고 감각 이상을 동반하며, 뇌척수액 검사상 단백세포 해리가 중요한 진단 소견임 <p><input type="checkbox"/> 뇌증</p> <p>예방접종 후에 급성으로 발생하면서 다음 소견 중 2가지 이상을 동반한 경우</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 간질발작 ② 1일 이상 지속되는 의식 혼탁 ③ 1일 이상 지속되는 특이 행동 ④ 백신의 종류에 따라 뇌증의 발생가능 기간이 다음과 같이 다름 (예: DT, DTaP, DTP, DTP-HiB 등은 72시간, MMR은 5일~15일) <p><input type="checkbox"/> 뇌염</p> <ul style="list-style-type: none"> - 뇌증에서 언급한 증상과 함께 뇌 염증의 증후를 동반하여야 하며, 대부분의 경우 뇌척수액 검사상 세포증다증을 보이거나 바이러스가 분리됨. 	<p><input type="checkbox"/> 수막염</p> <ul style="list-style-type: none"> - 급성으로 나타나는 발열·경부 강직·뇌막자극 증후가 특징임 - 증상이 뇌증과 비슷하여 구분하기 어려운 경우도 있음 - 뇌척수액 검사가 가장 중요한 진단방법이며, 뇌척수액 소견상 세포증다증을 보이거나 미생물 발견(그람 염색 혹은 동정) <p><input type="checkbox"/> 발작</p> <ul style="list-style-type: none"> - 발작이 수분~15분 이상 지속되며, 국소 신경학적 증상이나 증후를 동반하지 않음 <p>3. 기타 이상반응</p> <p><input type="checkbox"/> 알려지 반응</p> <p>다음의 증상중 하나 이상을 동반하는 경우</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 피부 병변(두드러기, 습진) ② 천명(쌩쌩거림) ③ 안면부종 또는 전신부종 <p><input type="checkbox"/> 아나필락시스양 반응</p> <ul style="list-style-type: none"> - 예방접종 후 2시간 이내에 급성으로 다음 중 한가지 이상 증상을 보이는 경우 ① 기관지 수축으로 인한 천명(쌩쌩거림)과 호흡곤란 ② 후두 연축/부종 ③ 한 개 이상의 피부병변(예; 두드러기, 안면부종, 전신부종) <p><input type="checkbox"/> 아나필락시스성 쇼크</p> <ul style="list-style-type: none"> - 예방접종 직후 순환기 기능부전(예; 의식혼탁, 저혈압, 말초맥박 소실, 말초혈액 순환부전으로 인한 차갑고 축축한 손발)이 나타나고, 기관지 연축, 후두 연축/부종 등으로 호흡곤란을 초래하는 경우도 있음 <p><input type="checkbox"/> 관절염</p> <ul style="list-style-type: none"> - 관절통이 주로 사지의 작은 관절에 나타남 <p><input type="checkbox"/> 전신 파종성 비씨지 감염증</p> <ul style="list-style-type: none"> - 비씨지 접종 후 1월~12월 이내에 일어나는 전신성 감염으로 Mycobacterium bovis 비씨지 균주를 분리하여 확진함 <p><input type="checkbox"/> 발열</p> <ul style="list-style-type: none"> - 직장체온이 39℃ 이상인 경우 <p><input type="checkbox"/> 골염 혹은 골수염</p> <ul style="list-style-type: none"> - 비씨지 접종으로 인한 골감염(접종 후 8월~16월 이내에 발생함) 또는 다른 세균성 감염에 의하여 발생한 골감염임 <p><input type="checkbox"/> 독소 쇼크 증후군</p> <ul style="list-style-type: none"> - 예방접종 후 수시간 이내에 급작스런 발열, 구토와 수양성 설사가 발생함 - 24시간~48시간 이내에 사망할 수 있음 <p><input type="checkbox"/> 패혈증</p> <ul style="list-style-type: none"> - 중증의 전신성 질환으로 세균성 감염으로 인한 것이며 배양으로 확진됨 <p><input type="checkbox"/> 저혈압-저반응증후군</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 접종 후 24시간 이내에 갑자기 창백해지고 반응이 둔해지면서 근육의 긴장이 소실됨 ② 일시적 증후이며, 자연 치유됨
--	--

[별표 1의3]

예방접종후이상반응증 신고(보고)기준

예방접종 종류	임 상 증 상	예방접종 후 증상발현 까지의 시간
DTaP, DT, Td 일본뇌염 유행성 출혈열	<ol style="list-style-type: none"> 1. 아나필락시스 2. 뇌염, 뇌증 3. 기타 중추신경계 증상 4. 위 증상으로 인한 후유증 5. 국소부위 종창 6. 전신 발진 7. 39℃ 이상 발열 8. 기타 접종과 연관성이 있는 것으로 의심되는 이상반응 	<p>24시간 이내</p> <p>7일 이내</p> <p>7일 이내</p> <p>기한 없음</p> <p>7일 이내</p> <p>2일 이내</p> <p>2일 이내</p> <p>기한 없음</p>
MMR 홍역, 풍진	<ol style="list-style-type: none"> 1. 아나필락시스 2. 뇌염, 뇌증 3. 기타 중추신경계 증상 4. 위 증상으로 인한 후유증 5. 기타 접종과 연관성이 있는 것으로 의심되는 이상반응 	<p>24시간 이내</p> <p>21일 이내</p> <p>21일 이내</p> <p>기한 없음</p> <p>기한 없음</p>
경구용 폴리오	<ol style="list-style-type: none"> 1. 급성 마비성 회백수염 면역기능 정상자 면역기능 이상자 백신 복용자와의 접촉자 2. 위증상으로 인한 후유증 3. 기타 접종과 연관성이 있는 것으로 의심되는 이상반응 	<p>35일 이내</p> <p>1년 이내</p> <p>기한 없음</p> <p>기한 없음</p> <p>기한 없음</p>
BCG	<ol style="list-style-type: none"> 1. 림프절 종창(직경 1 cm이상) 2. 접종부위 국소 농양 3. 골염, 골수염 4. 전신 파종성 BCG 감염증 6. 기타 접종과 연관성이 있는 것으로 의심되는 이상반응 	<p>1년 이내</p> <p>6개월 이내</p> <p>6개월 이내</p> <p>6개월 이내</p> <p>기한 없음</p>

※ 장티푸스(경구용, 주사용), B형간염, 인플루엔자 백신 관련 이상반응증 신고대상은 예방접종심의위원회에서 별도로 정할 때까지 DTaP에 준한다.

[별지 제10호서식]

(앞 면)

제 호 예방접종증명서 성 명 주민등록번호 주 소 년 월 일 (시장·군수·구청장·의료기관장) 인
--

1. 이 증은 항상 보관하여야 합니다. 2. 이 증은 예방접종을 받을 때마다 제시하여야 합니다. 3. 이 증을 습득하신 분은 가까운 우체함에 넣어주시기 바랍니다.
--

(뒷 면)

접종명	접종일자	접종기관	접종자	접종내역		백신 제조 번호
				기초	추가	

접종명	접종일자	접종기관	접종자	접종내역		백신 제조 번호
				기초	추가	

160mm×60mm(보존용지(2종) 70g/m²)