

## 전염병 예방관리

양 은 주  
경상북도  
선산중고등학교 양호교사

전염성 질환의 발생이 계속 감소되어 왔음에도 불구하고, 최근 우리나라 일부 지역에서 전염성 질환이 산발적으로 발생하고 있으며, 특히 학교 급식의 확대 실시에 따른 학교에서의 세균성 이질 등 집단 환자 발생의 빈도가 예년보다 증가되고 있는 실정을 감안할 때, 전염병 관리에 대한 각별한 주의가 요구된다. 따라서 학교보건 관계자가 전염병 발생의 역학적 특성을 이해하고, 이들 질환을 관리하는 데 도움을 주기 위해, 전염병 및 식중독 예방에 대해 간단히 기술하였다.

### 1. 질병발생의 생태학적 개념

질병 발생기전을 살펴 보면 숙주, 병원체, 환경과의 상호작용에 의해 발생한다. 따라서 이들의 관리 방법도 관련 요인들을 변화시키는 데 그 초점을 맞추어야 하므로 각 감염증의 관리는 그 역학적 특성에 따라 개발되어야 한다.

질병 관리의 주요 원칙은 숙주의 감수성을 저하시키는 예방접종, 병원체의 병소나 매개체를 제거하기 위한 환경변화, 질병전파 기회의 최소화, 그리고 병원체의 불활성화 등으로 이루어진다. 감염병의 효과적 관리는 그 질환의 역학적 특성에 관하여 상세한 지식과 질병 감시 체계를 통해서 얻은 그 질병 발생의 현황에 대한 정확한 평가에 달려 있다. 정확한 감시는 여러 가지 감염병의 상대적 중요성을 평가하여, 우선순위를 정하고 사업을 계획, 수행, 평가하는 데 기본이 된다.

## 2. 법정전염병의 종류

### 가. 전염병의 종류

(1) 법정전염병의 종류- 전염병 예방법 제1조(1995. 1. 5)

종 류	병 명
제1종 (8종)	콜레라, 페스트, 발진티푸스, 장티푸스, 파라티푸스, 디프테리아, 세균성 이질, 황열
제2종 (17종)	소아마비, 백일해, 홍역, 유행성이하선염, 일본뇌염, 공수병, 말라리아, 발진열, 재귀열, 성홍열, 아메바성 이질, 수막구균성 수막염, 유행성출혈열, 파상풍, 후천성면역결핍증, 쓰쯔가무시병, 렙토스피라증
제3종(4종)	결핵, 성병, 나병, 만성 B형간염

## 3. 전염병의 역학적 특성

### 가. 제1종 전염병

#### (1) 장티푸스

우리나라에서 가장 많이 발생하고 널리 퍼져 있는 토착성 전염병이다.

(가) 임상적 특징: 계속되는 고열과 두통, 쇠약감, 식욕감퇴, 상대적 서맥, 비장증대, 몸통에 장미진, 마른 기침, 설사, 변비, 림프조직의 침해 등을 동반하며 점진적인 발병을 하는 것이 특징이다. 항생제 사용이후 치명률은 감소되어 5%이하가 되었지만, 장출혈과 장천공은 5-7배로 증가하였다. 임상 증상 및 증후는 항생제 사용 이후 변동을 보여 장미진, 의식상실, 섬망, 난청 등은 매우 드물어지고 두통, 복통, 구역과 구토, 근육통 등 전신증상의 호소가 증가하고 있다.

(나) 병원체: 살모넬라 타이피(*Salmonella typhi*)인 장티푸스균인데 현재 살모넬라 타이피의 항생제에 대한 내성이 점차 증가하였으며, 클로람페니콜의 내성 형성은 비교적 느려 5% 미만으로 알려져 있다.

## 전염병 예방관리 .....

(다) 전파양식: 환자나 보균자의 대 소변에 오염된 음식물과 물로 전파된다.

(라) 잠복기: 보통1-3주이다.

(마) 치료 및 예방: 격리치료를 하며 수액요법과 항생제를 사용한다. 질병에 걸릴 가능성이 높은 사람과 집단급식소 종사자, 급수시설 관리자는 예방접종이 필요하다. 인분의 위생적 폐기하고 상수를 철저히 보호하고 정화하며, 염소소독을 실시하고 안전하게 공급된 상수만 사용한다. 파리를 구제한다. 음식물과 음료를 끓여서 먹는다. 음식취급자에게 음식물 취급전과 배변 뒤에 손씻는 습관을 강조해서 교육하며, 개인위생의 중요성에 대해 교육한다.

### (2) 콜레라

#### (가) 임상적 특징

설사가 시작되고 물 같은 대변이 계속적으로 나오며, 대부분 쌀뜨물과 같은 증세를 나타낸다. 설사가 수 시간 계속되면 탈수 상태에 빠지고, 환자의 정신 상태는 의식이 희미해지고 혈압이 떨어진다.

(나) 병원체: 비브리오 콜레라(*Vibrio cholera*)균에 의한 세균성 장내감염증이다.

(다) 잠복기: 6시간-5일로 짧다. 발병 후 1-2일 이내 입원하면 치명율을 감소시킬 수 있다.

(라) 치료 및 예방: 반드시 격리치료를 하며, 수분과 전해질을 보충해 준다. 예방접종은 권고하지 않는다.

### (3) 세균성 이질

감염력이 비교적 강한 세균성 이질은 우리 나라에서 국한된 지역사회 수준의 대, 소유행을 일으키고 있는 전염병이다.

#### (가) 임상적 특징

고열과 구토 경련성 복통 후중기(tenesmus)를 동반한 설사가 특징인 대 소장외의 급성 세균성 감염병이다. 어린이에게는 전신성 경련이 주요한 하나의 합병증일 수 있다. 대변에 혈액과 점액, 고름 등이 섞여 나온다. 이질균이 낸 내독소의 작용

으로 구토와 설사가 일어난다. 평균 4-7일의 이환 기간을 가지고 수일부터 수주간 앓는 것이 보통이다. 질병의 위중도와 치명률은 연령과 영양상태 등의 숙주 상황, 세균의 감염량과 혈청형에 따라 다르다. 본래의 이질균인 *Shigella dysenteriae*는 흔히 위중한 질병을 유발하는데 근래까지도 입원환자 중 치명률은 20%나 된다. 이와는 대조적으로 *Shigella sonnei*에 의한 많은 감염은 짧은 임상경과를 취하며 면역이상이나 있는 숙주 외에는 거의 죽지 않는다. 세균학적 진단은 직장 면봉법이나 대변을 배양하여 이질균을 분리하므로써 이루어지는 수개의 배지에 검체를 채취한 즉시 배양하면 이질균의 분리확률이 높아진다.

(나) 병원체: *Shigella* 속은 4종으로 구성되어 있다. 즉 A군인 *S. dysenteriae*, B군, *S. flexneri*, C군인 *S. boydii* 그리고 D군인 *S. sonnei*이다. A, B, C군들은 아라비아 숫자로 표기된 40여 혈청형으로 더 분류된다. 특이적 플라스미드(a specific plasmid)가 세균의 독력과 관련되어 왔다.

(다) 병원소: 사람만이 병소이며 전파양식은 환자나 보균자에 의한 직접 혹은 간접적인 대변-경구전파이다. 매우 적은 양(10-100개)의 세균도 감염을 일으킨다. 식수, 우유, 바퀴벌레, 파리에 의한 전파도 있다.

(라) 잠복기와 전염기: 잠복기는 1-5일이며, 전염기는 급성 감염기로부터 대변에서 균이 발견되지 않는 기간, 즉 발병 후 4주 이내이다. 무증상 보균자가 감염을 일으킬 수 있다.

(마) 역학적 특징

세균성 이질은 연중 발생하지만 6, 7, 8, 9월에 가장 빈번히 발생하였으며, 최근 산발적인 환자발생의 추이를 보이고 있다.

(바) 치료 및 예방

① 해당 보건소에 신고한 후 즉시 검사를 의뢰한다.

② 격리는 급성이환기 동안 필요하며, 장관 배설물 관리를 요한다. 극소량의 세균으로 감염되므로 이질균에 감염된 환자는 식품 취급 또는 환자 간호를 금해야 하며, 24시간 간격으로 두 번 대변을 배양해서 계속적으로 균이 안 나올 때까지

전염병 예방관리 .....

지 제한한다.

- ③ 소독은 대변과 오염된 물건에 대하여 철저히 수행한다.
- ④ 이질환자와 접촉한 사람은 가능하면 식품취급을 피하게 하고, 손을 철저히 씻도록 강조한다.
- ⑤ 치료에 있어서는 전해질과 수분의 공급이 가장 중요하다. 항생제 투여는 이환기간과 세균 배설기간을 단축시킨다.

나. 제2종 전염병

(1) 아메바성 이질(Amoebiasis, Amoebic dysentery)

아메바성 이질은 생활환경이 비위생적인 지역에서 다발한다. 1873년 Losh가 러시아인의 이질변에서 발견하여 장아메바(Amoeba coli)라 했던 것을 10여년 다른 학자들에 의해 이질의 병원체임이 밝혀졌다. 1893년 Quincke와 Roos는 이질아메바의 포낭을 발견했다. 만성경과를 취하며 대장에 심한 궤양을 초래하는 아메바성 이질은 간정맥을 통해 간과 뇌에 침입하여 대소 농양을 일으켜 치명적일 수 있다.

(가) 임상적 특징

두가지 형태, 즉 딱딱한 감염성 포낭과 더 연약한 병원성 영양형으로 존재하는 원충에 의한 감염증이다. 이 원충은 공생체로 작용하기도 하고 장내 혹은 장외 질병을 일으킬 수도 있다. 장내 병변은 발열, 오한, 혈액성 혹은 점액성 변을 동반한 급성 설사로부터 변비를 번갈아 한다. 진단은 대변, 직장경으로 긁어서 얻은 검체, 농양에서 빼낸 검체, 또는 조직 절편 등에서 이질아메바의 포낭이나 영양형을 현미경으로 확인함으로써 이루어진다.

(나) 병원체: 이질아메바(Entamoeba histolytica)이다.

(다) 병원소: 사람이며 전파양식은 집단적인 발생은 아메바포낭을 가진 대변에 오염된 상수를 마실 때 발생한다. 오염된 생 채소, 파리, 식품취급자의 오염된 손에 의해 전파된다.

(2) 유행성 이하선염(Mumps)

소아기에 흔한 이 질환은 치명률은 높지 않으나 고환에 감염이 일어났을 경우, 드물지만 남성의 불임증을 초래하는 후유증을 남길 수 있다. 백신의 발명 이후에 감소경향을 보이지만 아직도 학동들 사이에서 자주 발생하여 주의를 요하는 전염병이다.

(가) 임상적 특징

발열을 동반하고 하나 이상의 타액선, 특히 이하선이 주로 침범되지만 때로는 설하선 및 상하악선에 종창과 압통이 특징적인 급성 바이러스 질환이다. 보통 한쪽에만 오는 고환염이 남성에서 15-25% 발생하고, 사춘기를 지난 여성에서는 난소염이 약 5% 발생한다. 불임증은 드물지만 심각한 후유증이다. 임신 첫 3개월에 감염되면 자연유산율이 증가하지만 선천성 기형의 우려는 없다.

(나) 병원체: 파라믹소바이러스(Paramyxovirus)속 유행성 이하선염 바이러스이며, 파라인플루엔자바이러스(Parainfluenza viruses)와 항원적으로 관련되어 있다.

(다) 병원소: 사람이며 전파양식은 감염된 사람의 타액과 직접접촉이나 비말에 의해 전파된다. 잠복기는 2-3주이다.

(라) 역학적 특징

발생연령이 나이 많은 아동으로 이동해 가는 경향이다. 남아에서 양성률이 더 높게 나와 남아가 여아보다 더 빈번히 감염된다. 환자, 접촉자 및 환경에 대한 조치는 관찰 보건소에 신고한다. 환자는 이하선이 붓기 시작한 날부터 종창이 사라진 후 3일까지 격리한다.

(마) 치료 및 예방: 예방접종을 실시하고 환자를 격리하며, 오염된 물건을 소독한다.

다. 기타 주요 감염성 질환

(1) 풍진과 선천성 기형(Rubella and congenital malformation)

풍진은 학동들에게 비교적 경미한 전신적 감염질환으로 치명률도 낮아 큰 문제가 되지 않는다. 그러나 임신 중에 임신부가 감염되면 태반을 통해 태아에게 감염되어 발육 이상으로 선천성 기형이 발생되기 때문에 문제가 된다. 현재 백신은 생후 12-15개월 이

## 전염병 예방관리 .....

나 항체음성인 가임여성 및 사춘기 여아에게 접종한다.

### (가) 임상적 특징

풍진은 성홍열이나 홍역의 발진과 비슷한 반상 홍반성 발진이 전신에 돋는 경미한 감염성 질환이다. 임신 첫 3개월 동안에 풍진에 걸린 여성이 출산한 아기의 25% 이상에서 선천성 풍진 증후군이 발생한다. 임신 초기에 감염된 태아는 자궁 내 사망, 자연유산, 선천성 기형의 위험이 높다. 귀머거리, 백내장, 소두증, 소안증, 지능발육지연, 선천성 녹내장, 황달, 뇌막염 등이다.

(나) 병원체: 풍진 바이러스(rubella virus)이며, 잠복기는 14-23일이다.

(다) 전파양식: 감염된 사람과의 비인두 분비물과 접촉될 때 전파된다. 때로는 감염자의 대소변, 혈액, 코나 목에서 나온 분비물에 오염된 물건과 접촉시 간접적으로 전파된다.

(라) 역학적 특성: 겨울과 봄에 다발한다.

(마) 예방조치: 생후 15개월에 예방 접종을 실시하며, 추가 접종은 소녀 및 가임 여성들을 대상으로 실시한다.

### (2) 식중독

식중독은 음식물 섭취에 따른 건강상의 장애를 뜻하며, 일반적으로 세균성 식중독, 화학성 식중독 및 자연독 식중독으로 크게 분류할 수 있으며, 그 중 세균성 식중독이 약 90%를 차지하고 있다. 최근 이상고온 기후의 영향으로 해수면 온도가 상승함에 따라 콜레라를 비롯하여 비브리오패혈증, 장염비브리오 식중독의 발생가능성이 높으며, 학교 급식 등 집단 급식소에서 식중독 발생 및 환자 수가 증가하는 추세를 보이고 있다.

(가) 식중독 예방 관리(W.H.O의 식중독 예방 10대 수칙)

- ① 안전하게 처리된 식품을 선택한다.
- ② 식품을 충분히 익혀서 먹는다.
- ③ 조리한 음식물을 즉시 먹는다.
- ④ 조리한 음식물은 잘 보관하여야 한다.
- ⑤ 한번 조리된 식품은 철저히 재가열한다.
- ⑥ 날 음식과 조리한 음식이 섞이지 않도록 한다.

- ⑦ 조리전 용변 후에 손을 자주 씻는다.
- ⑧ 부엌 모든 표면을 아주 깨끗이 한다.
- ⑨ 곤충, 쥐로 부터 음식을 보호한다.
- ⑩ 안전한 식수를 이용한다.

(나) 식중독의 종류

세균성 식중독	감염형	살모넬라, 장염비브리오 등
	독소형	포도상구균, 보툴리누스균 등
	기 타	웰치균, 병원성대장균 등
자연독 식중독	동물성	복어, 조개 등
	식물성	독버섯, 감자싹, 독미나리 등
화학적 식중독	살균제, 농약, 중금속, 산패유지	
기타.알레르기성	콩치, 고등어 등	

(3) 설사를 유발하는 감염성 원인 질환

원인질환	병원소	전파기전	잠복기	진 단	치 료
포도상 구균	사람의 피부 구강, 비강	음식물	2-8시간	식품 및 조리자 배양, 임상적 증세	대증적
세균성 이질	사람의 대변	개인접촉	12-96시간	대변배양	박트림 아목사
살 모 넬 라	동물의 대변	음식물	12-48시간	대변배양	경우에 따라 항생제
장염비브리오 식 중 독	해 수	음식물	15-24시간	대변배양	대증적
콜 레 라	사람의 대변, 해 수	물, 음식물 (해산물)	12시간-5일	대변검사, 항체검사	테트라 사이클린



전염병 예방관리 .....

캠필로박터 감염	동물의 대변	음식, 물	24-48시간	대변, 혈액배양	에리스로 마이신
대장균	사람의 대변	음식, 물	24-48시간	대변배양, 혈액배양	임상형에 따라
장티푸스	사람의 대변	음식, 물	4일-수주	대변배양, 혈액배양	클로람페니콜
아메바성 이질	사람의 대변	음식, 물	수일-수개월	대변검사	메트로니다졸, 퀴나크린

4. 전염병의 예방대책

학교는 학교보건의 실제에 있어 전염성 질환 예방과 하절기 수인성 전염병 관리에 힘써야 한다. 또한 학동기에는 수두, 홍역, 성홍열, 풍진, 인플루엔자, 유행성 이하선염, 디프테리아, 결핵, 일본뇌염, 장티푸스 등이 모두 예방 가능한 전염성 질환으로 이루어져 있기 때문에 이들 질환에 대한 철저한 예방관리가 이루어져야 한다. 학교보건 관계자는 학교 보건 대상 인구에 대한 면역 증진, 감염성 질환의 조기 발견, 격리와 등교중지 조치를 효과적으로 조절함으로써 전염성 질환의 관리를 할 수 있다.

양호교사는 전염성 질환의 초기 증상을 잘 알고 적절한 검사와 관찰을 함으로써 전염성 질환관리에 아주 귀중하고 적절한 조치를 할 수 있다. 학생을 격리하고 전염성이 사라질 때까지 등교중지를 하는 것은 비교적 간단하면서 효과적인 전염병 예방에 도움이 된다. 또한 유행시기에 미리 보건교육을 실시하여 질병관리에 대한 관리방법을 인지시키는 것도 중요하다.

가. 예방접종

효과적인 면역증진 프로그램은 자발적인 참여가 중요하며, 학생과 학부모가 질병에 대한 이해와 면역효과에 대해 충분히 이해하고 동의할 때 자발적인 협조가 가능하다. 특히 면역요법인 예방접종의 금기사항에 대한 부가설명을 상세하게 안내해야 하며, 각종 예방접종 프로그램마다 실시 전에 정규적인 보건교육시간이나 가정통신문을 통하여 학생과 학부모에게 예방 접종에 따른 금기 사항 등에 대한 충분한 교육을 실시한 후 반드시 학부모님의 동의서를 받아 접종하되, 접종 전 예진을 통해서 부작용이 발생하

지 않도록 각별히 유의해야 한다. 특히 학부모가 동의한 학생일지라도 접종 전 개별상담 및 관찰에 의해 접종금기증이 발견되면 접종대상에서 제외시키도록 한다.

예방접종은 전염병 예방법 제11조, 제12조 규정에 의거 시장, 군수 책임하에 예방접종토록 되어 있으며, 양호교사의 예방접종은 시장의 위촉을 받은 경우에 한하여 실시할 수 있으며, 이 경우 의료법 제25조 제1항의 규정을 적용하지 않는다. 예방접종 상황과 실적 등은 학교보건 일지에 기록하며, 관련 서류는 5년간 보존한다.

(1) 예방접종의 종류

(가) 정기 예방접종의 종류(7종): 디프테리아, 백일해, 파상풍, 폴리오, 홍역, 결핵, B형간염, 기타 보건복지부 장관이 전염병 예방을 위하여 필요하다고 인정하여 지정하는 전염병(전염병 예방법 제11조)

(나) 임시 예방접종(5종): 보건복지부 장관의 명령이 있거나 전염병 예방상 필요하다고 인정할 때 실시(일본뇌염, 장티푸스, 레토스피라증, 풍진, 유행성 출혈열)

(2) 접종전 금기 사항

- ① 발열이나 현저한 영양장애
- ② 간장질환, 신장질환, 심장혈관계 질환
- ③ 백신성분에 대한 알레르기 및 이상반응의 기왕력이 있을 때
- ④ 임신 중일 때
- ⑤ 의사가 부적당하다고 인정되는 경우
  - ㉠ 건강상태가 좋지 않다고 인정될 때
  - ㉡ 감염병 이환후의 기간이 짧은 경우
  - ㉢ 방사선요법, 부신피질 호르몬 제제 투여중, 항암제 투여중일 때
  - ㉣ 생백신 접종 후 1개월 이내 (홍역, 볼거리, 수두 등을 1개월 이내 앓은자)
  - ㉤ 설사 환자

(3) 피접종자 주의사항

- ① 접종 후 과도한 운동을 삼가하고 안정을 취한다.
- ② 주사 후 목욕 또는 수영 등은 하지 않는다.

## 전염병 예방관리 .....

- ③ 접종 부위를 긁지 않는다
- ④ 접종 후 비를 맞지 않도록 유의한다.
- ⑤ 접종 후 음주를 금한다.
- ⑥ 접종 후 고열, 구토, 발진, 관절통 등 부작용이 발생할 경우에는 의사의 진찰을 받는다.

### (4) 접종 부작용 처리방법

대부분의 백신은 국소적 반응과 전신적인 반응의 2가지로 발생할 수 있다. 국소반응은 주로 주사부위에 가벼운 발진이나 진통이 나타나는 수가 있다. 전신적 반응으로는 발열 발진, 관절통, 실신, 알레르기 반응 등이 있다. 대개는 고열이 나는 것이 통상이지만 두통, 권태감, 오한 등의 반응을 동반하는 수가 있다. 경한 반응은 대증 치료로 48시간 내에 회복된다. 생백신 접종 후에 발열, 발진, 관절통이 나타날 수도 있으며, 드물게 예방접종 후 알레르기 반응이나 과민 반응을 나타내는 수가 있으며, 이런 경우는 맥박이 느리고 호흡곤란이 오며, 실신을 일으키는 수가 있다. 이러한 반응이 일어날 수 있는 원인으로서는 달걀에 대한 알레르기 반응(인플루엔자 백신, 황열백신, 오리태에서 배양한 광견병 백신)과 수은에 대한 과민반응(감마글로불린), 항생제에 대한 알레르기 반응(홍역, 볼거리, 풍진 백신에 포함)이 나타날 수 있으므로 유의하여야 한다.

### (5) 예방접종에 의한 의료사고의 보상과 규제(전염병 예방접종 개정법률. '95. 1. 5)

#### (가) 예방접종 심의위원회(전염병 예방법 제10조의 2 제1항)

보건복지부 장관의 자문에 의하여 예방접종을 하여야 할 전염병의 지정과 예방접종의 기준, 방법 및 예방접종으로 인한 피해보상 등을 심의하고 제54조의 3 제1항에 규정하는 제3자의 고의 또는 과실유무를 조사하기 위하여 보건복지부에 예방접종 심의회가 있다.

#### (나) 예방접종으로 인한 피해에 대한 국가보상(전염병 예방법 제54조의 2)

국가는 제10조 내지 제12조의 규정에 의하여 예방접종을 받은 자가 그 예방접종

으로 인하여 질병에 걸리거나 장애인이 된 때나 사망한 때에는 대통령령이 정하는 기준과 절차에 따라 다음 각 호의 보상을 하여야 한다.

- ① 질병으로 진단을 받은 자에 대하여는 그 진료비 전액과 정액간병비
- ② 장애인이 된 자에 대하여는 일시보상금
- ③ 사망한 자에 대하여는 대통령령으로 정하는 유족에 대하여 일시보상금과 장제비

#### 나. 전염성 질환의 조기발견 및 등교중지

양호교사는 유행시기에 맞추어 사전 예방교육을 함으로써 담임교사가 초기 증상을 발견 할 수 있도록 하여야 한다. 전염병 발생시 학교의 장이 등교중지를 명할 때는 그 사유와 기간을 명시해야 하며, 전염병 예방조치를 위한 학생 및 교직원의 등교중지 해당자는 다음과 같다.

- ① 전염성이 있는 법정 전염병 모두가 해당이 된다.
- ② 법정전염병 이외의 환자로서 의사의 진단에 의하여 전염성이 강한 질환에 감염되었다고 인정되는 자이다.

#### 다. 전염병 관리를 위한 환경관리

학교급식의 위생적 관리에 의한 집단환자 발생 예방을 위해 식품검수와 위생점검을 실시하며, 학교급식 조리사에 대한 식중독 예방 교육을 실시한다. 파리, 모기 등의 곤충의 서식처 제거 및 소독 실시 등으로 위생적인 학교급식 관리가 이루어지도록 하여야 한다. 상수도 및 저수조 관리와 끓인 물 온수공급을 실시하고, 정수기 필터 교체를 확인하며 식전 및 용변 후 손씻기 지도를 철저히 하여 개인위생의 중요성을 교육한다.

#### 라. 전염병 발생시의 대책

- (1) 전염병 발생시의 신고 및 관리

## 전염병 예방관리 .....

(가) 전염병 발생시 해당 기관에 즉시 신고 및 보고한다.

- ① 신고 의무자(전염병 예방법 제5조) -학교장
- ② 신고 내용: 환자 주소, 성명, 생년월일, 주소, 성별 및 직업, 발병연월일

(나) 전염병 발생시 환자 관리

- ① 전염병 발생 역학 조사 및 방역 조치를 취한다.
- ② 등교중지 및 휴업조치와 치료, 관리를 한다.
- ③ 새로운 환자의 발생에 유의한다.
- ④ 발생된 질환에 대한 임상적 특징, 역학적 특징, 전파경로 등을 파악하여 학생 및 교직원과 학부모에 대한 예방 교육을 실시한다.
- ⑤ 혼자 개인별 역학조사로 환자 상태 파악 및 가검물 의뢰로 원인규명 조치를 취하며, 매일의 환자 발생 상황을 파악하여 통계 보고한다.
- ⑥ 가정통신문 발송 및 전화상담을 통하여 담임교사와 함께 가정에서의 환자 관리와 병원입원 치료 유무를 확인하여 관리한다.
- ⑦ 환자 및 보균자에 대한 지속적인 관리로 재감염의 기회를 최소화시킨다.

## 참고문헌

1. 김정순: 역학원론, 역학각론, 신광출판사, 1996
2. 이영자, 박신애: 역학, 질병관리, 수문사, 1995
3. 정영숙, 이정렬: 학교보건, 현문사, 1997
4. 김화중, 윤순녕: 지역사회 간호학, 수문사, 1997
5. 태안군 보건의료원: 식중독예방([Http://soback.komet21.net/](http://soback.komet21.net/))
6. 강원도 교육청: 학교보건 관리실무, 1998
7. 구미보건소: 전염병 및 식중독 관리 대책, 1999