발 간 등 록 번 호
11-1342000-000181-01

학생 감염병 예방 · 위기대응 매뉴얼
(대학교용)

2016. 12.

교육부
Ministry of Education

일·러·두·기

이 매뉴얼은 최근 증가하고 있는 감염병의 위협으로부터 학생과 교직원의 건강을 보호하고, 감염병 발생으로 인한 학교 기능의 저하를 방지하기 위해 「학교보건법」 제14조의4를 근거로 개발하였습니다.

감염병은 본인 뿐만 아니라 다른 사람에게도 피해를 주고 나아가 지역사회와 국가의 사회경제적인 파급이 막대할 수 있으므로 개인, 가정, 기관, 지역사회, 국가의 유기적인 협력을 통한 조직적인 대응이 필요한 중요한 보건 문제입니다. 특히 대학은 학생들이 밀집해 있음과 동시에 학생들의 이동이 자유롭고 생활반경이 넓은 관계로 감염병 발생 시 초기 대응에 실패하면 학교 내 뿐만 아니라 지역사회로 확산할 가능성이 높습니다. 따라서 대학에서는 감염병 예방·관리를 위한 조직을 구성하고 평상시 및 위기 시에 적절히 대응할 수 있는 역량을 갖추는 것은 매우 중요합니다. 이상의 배경을 바탕으로 대학 당국의 감염병 예방·관리를 위한 실무에 도움이 되고자 이 매뉴얼을 제작하게 되었습니다.

그러나 대학에 따라 학교규모, 운영 시스템, 감염병 관리를 위한 인적 및 물적 자원 등 제반 여건 차이가 매우 클 뿐 아니라 대학의 자율성도 보장하여야 하므로 일률적인 기준을 적용하거나 상황에 따른 개별 기준을 일일이 제시하는 것은 불가능합니다. 따라서 이 매뉴얼에서는 대학들이 지켜야할 필수적이고 공통적인 기본 원칙들을 제시하고, 각 대학에서는 기본 원칙을 벗어나지 않는 범위 내에서 여건에 맞게 자율적으로 감염병 대응 방안을 마련하도록 하였습니다.

개발 과정에 대학 현장의 다양한 구성원의 의견을 최대한 반영하였으며 관련 전문가와 보건당국과의 협의를 거쳤습니다. 그러나 실제 적용 과정에서 예기치 못한 상황의 발생, 잘 알려지지 않은 신종 감염병의 유입, 개별 교육기관의 특수성 등을 모두 고려하기에는 한계가 있습니다. 따라서 「학교보건법 시행령」 제22조의3 제4항에 따라 대학의 총장은 학교의 특성을 반영한 내용을 추가·보완할 수 있습니다.

아울러, 향후 특수한 상황이 발생하여 보완 필요성이 있다고 판단될 경우, 관계기관 협의를 거쳐 매뉴얼을 보완하여 추가로 보급함으로써 효과적으로 대응할 수 있도록 할 예정입니다.

이 매뉴얼은 학생 감염병 관리에 대한 일반적인 내용 중심으로 수록하였으므로, 학교 환경위생 관리, 식중독 예방 및 대응, 결핵 관리, 실험실 생물안전 관리 등은 기존의 관련 지침을 참고하시기 바랍니다.

차례

제1장 개요

Ⅰ. 목적 및 배경 ····· 2

1. 목적 ····· 2

2. 추진 배경과 작성 방향 ····· 2

Ⅱ. 매뉴얼의 구성과 활용 ····· 4

1. 매뉴얼의 구성 ····· 4

2. 매뉴얼의 활용 ····· 6

제2장 감염병에 대한 대비 및 대응

Ⅰ. 대학의 대비 및 대응 ····· 8

1. 예방단계 ····· 8

2. 감염병 대응단계 ····· 16

Ⅱ. 전파차단을 위한 별도조치 ····· 29

1. 등교 중지 ····· 29

2. 학생, 교직원 집단 거주시설 관리 ····· 32

[부록] 참고자료

Ⅰ. 관련 서식 ····· 36

1. 감염병 예방·관리 계획서 작성 사례 ····· 36
2. 감염병 관리규정 사례 ····· 42
3. 법정감염병의 보건소 신고 양식 ····· 46
4. 진료확인서 양식 ····· 47

Ⅱ. 관련 지침 및 규정 ····· 48

1. 「학교소독지침」 ····· 48
2. 성인 예방접종 가이드 기준(2016년 10월 기준) ····· 53

Ⅲ. 기타 참고자료 ····· 54

1. 해외여행 시 감염병 예방요령 ····· 54
2. 감염병별 역학적 특성과 관리 방안 ····· 56
3. 손씻기 교육자료 ····· 60
4. 마스크 착용 교육자료 ····· 64
5. 기침예절 교육자료 ····· 66

표 차례

[표 1-1] 감염병으로 인한 국가위기 단계별 교육행정기관 대응 ····· 5
[표 2-1] 방역물품 비축 권고기준 ····· 14
[표 2-2] 방역 소독의 분류 ····· 15
[표 2-3] 주요 증상에 따른 의심 질환 ····· 17
[표 2-4] 주요 감염병의 관리 방안 ····· 18
[표 2-5] 환기나 소독이 필요한 상황 ····· 19

그림 차례

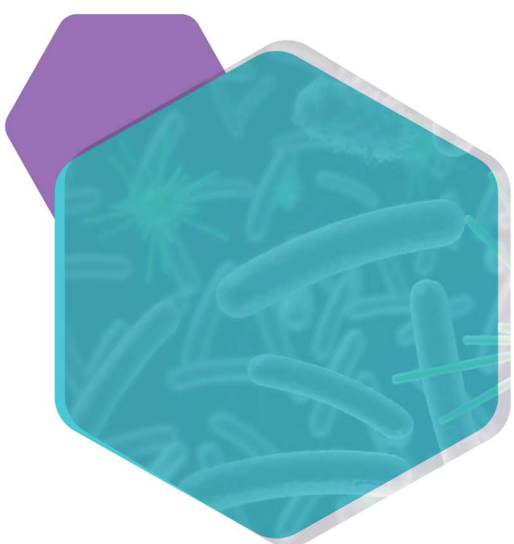
[그림 1] 대학의 감염병 발생감시체계 구축 사례 ····· 11
부록 그림 1. 대학의 감염병 관리 조직 구성(예시) ····· 37

제 1 장

개 요

Ⅰ. 목적 및 배경

Ⅱ. 매뉴얼의 구성과 활용



Ⅰ. 목적 및 배경

1 목적

- 목적 : 감염병의 위협으로부터 학생과 교직원을 보호하고 정상적인 대학의 기능을 유지함.
- 목표
  - 학생과 교직원의 감염병 이환(병에 걸림)을 예방함.
  - 대학 내 감염병을 조기 발견하고 사후 조치를 신속히 함으로써 유행 확산을 방지함.
  - 대학 내 감염병 유행 또는 감염병으로 인한 국가위기 시 체계적으로 대응함으로써 대학의 기능을 유지하고 지역사회 전파를 차단함.

2 추진 배경과 작성 방향

- 추진 배경
  - 학교 내 감염병 발생 시 빠르고 광범위하게 확산될 우려가 높으며, 학생들의 건강과 학습권을 저해할 수 있으므로 체계적인 관리가 필요함.
  - 이를 위해 2010년 「학교 감염병 예방·관리 매뉴얼(호흡기 감염병)」과 2011년 「학교 감염병 예방·관리 매뉴얼」을 개발하였으나 이는 초·중·고등학교에 초점이 맞추어져 있어 이와는 특성이 다른 대학교에 그대로 적용하기에는 적절하지 않음.

- 특히 대학은 학교마다 규모나 조직의 차이가 크며 운영에 있어 자율성이 강하고, 수업이 특정 시간과 장소에서 이루어지지 않아서 학생 관리가 어려운 점 등을 고려하여 매뉴얼을 개발할 필요가 있음.

● 작성 방향

- 이 매뉴얼은 다음의 사항을 중심으로 작성하였음.

① 감염병 예방 및 발생 상황에 따른 대응체계를 제시

- 예방단계와 대응단계로 구분하고 대응단계는 평상시와 국가위기 상황에서 대학의 감염병 환자 발생 상태에 따른 대응활동들을 제시함.

② 대학 내 감염병 관리원칙의 수립과 자율성의 보장

- 모든 대학은 감염병 환자 발생과 감염병으로 인한 국가위기에 대비하여 감염병 관리에 대한 자체적인 원칙을 마련하고 준수하게 함.
- 다만 각 대학들마다 학교 규모나 여건의 차이가 큰 점을 고려하여 대학의 자율성을 최대한 보장함.

③ 대학 내 감염병 관리조직 및 발생감시체계의 구축

- 모든 대학이 감염병 환자 발생과 감염병으로 인한 국가위기에 대비하여 감염병 관리조직을 구성하고 교내 감염병 (의심)환자의 발생을 감시할 수 있는 체계를 구축하도록 함.

관련 법령 등

1) 관련 법령

① 학교보건법
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률
③ 고등교육법
④ 재난 및 안전관리기본법
⑤ 국가위기관리기본지침(대통령훈령 제318호)

2) 관련 매뉴얼

① 감염병 위기관리 표준매뉴얼(보건복지부)
② 교육부 감염병 위기대응 실무매뉴얼(교육부)

Ⅱ. 매뉴얼의 구성과 활용

1 매뉴얼의 구성

가. 전체 구성

- 총 2개의 장과 부록으로 구성됨.
  - 제1장 : 매뉴얼의 목적, 연혁 및 주요 개정 내용, 매뉴얼 구성 및 활용 등의 개요
  - 제2장 : 감염병에 대한 대비 및 대응과 전파 차단을 위한 별도 조치
  - 부 록 : 관련 서식, 지침 및 규정 등의 참고 자료

나. 감염병 발생 수준별 구성

- 평상시와 국가위기 상황으로 구분하여 예방 및 위기대응 방안을 제시함.
- 평상시
  - 이 매뉴얼에서 '평상시'라 함은 아래의 국가위기 상황을 제외한 모든 상황을 의미함.
  - 학교에 감염병 발생이 없는 상황에서부터 감염병 (의심)환자의 발생, 유행, 확산, 종료 상황을 모두 포함하여, 각 상황별로 대학의 대응활동들을 제시함.
- 국가위기 상황 시
  - 보건복지부의 「감염병 위기관리 표준매뉴얼」의 정의에 따라 방역당국에 의해 발령되는 상황으로 다음을 포함함.

- 해외 신종 감염병 환자가 공항, 항만 등을 통해 국내에 유입, 확산되는 경우
- 국내에서 원인불명·재출현 감염병 환자가 대규모로 발생하는 경우로서 보건복지부 자체 위기평가회의에서 국가감염병 위기관리가 필요하다고 판단하는 경우

- 감염병으로 인한 국가위기는 관심부터 심각까지의 4단계의 국가위기 단계와 예방 및 복구 단계로 구성되며, 각각의 판단기준과 교육부를 비롯한 교육행정기관의 대응은 아래와 같음[표 1-1]. 그러나 대학의 관점에서는 각 국가위기 단계보다 실제 대학의 감염병 발생위험이 증가하였거나 이미 교내에 해당 감염병이 발생했을 때의 대응활동들이 더욱 중요하므로 이러한 상황에서의 대응활동들을 제시함.

[표 1-1] 감염병으로 인한 국가위기 단계별 교육행정기관 대응

단 계		판단 기준	교육행정기관의 대응
예방		• 평상시	• 일반적 대비 • 대응체계 구축
국가위기 단계	관심 (Blue)	• 해외 신종 감염병 발생 (세계보건기구 : '국제 공중보건 위기상황' 선포)	• 감염병 발생 동향 파악 • 구체적 대응 방안 검토
		• 국내의 원인불명·재출현 감염병 발생	• 구체적 대응 방안 검토 • 징후 감시 활동(필요시)
	주의 (Yellow)	• 해외 신종 감염병의 국내 유입 및 제한적 전파 (세계보건기구 : '감염병 주의보' 발령)	• 구체적 대응 방안 마련 • 유관기관 협조체계 가동 • 환자발생 지역에 대한 감시 및 대응 실시
		• 국내에서 원인불명·재출현 감염병의 제한적 전파	
	경계 (Orange)	• 해외 신종 감염병의 국내 유입 후 추가 전파에 따른 지역사회 전파	• 대응체제 가동 • 유관기관 협조체계 강화 • 환자발생 지역에 대한 감시 및 대응 강화
		• 국내 원인불명·재출현 감염병의 추가 전파에 따른 지역 전파	
	심각 (Red)	• 해외 신종 감염병의 전국적 확산 징후	• 대응역량 총동원 • 범정부적 협조체계 강화 • 전국으로 감시 및 대응 강화 확대
		• 국내 원인불명·재출현 감염병의 전국적 확산 징후	
복구		• 유행 종료	• 평가 및 보완 • 복구 • 감시 활동 유지

2 매뉴얼의 활용

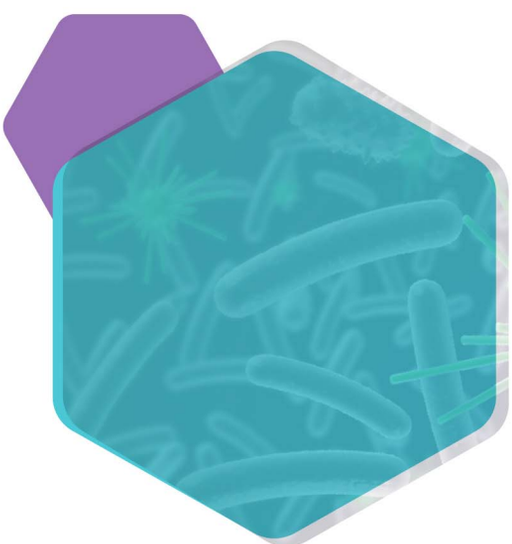
- 이 매뉴얼은 다음과 같이 활용할 수 있음.
  - 학교 내 감염병 조기 발견 및 확산 방지를 위한 조직적 대응
  - 국가위기 상황에 따른 체계적 대응
  - 주요 감염병 정보 제공
  - 감염병 예방 교육, 학교 환경개선 등의 활동
- 본 매뉴얼대로 적용이 어려운 여건 또는 상황일 때는 「학교보건법 시행령」제22조의3 제4항에 따라 대학의 총장은 학교의 특성을 반영한 내용을 추가·보완이 가능함.

제 2 장

감염병에 대한 대비 및 대응

Ⅰ. 대학의 대비 및 대응

Ⅱ. 전파차단을 위한 별도조치



Ⅰ. 대학의 대비 및 대응

1 예방단계

가. 개요

- 대학 내 감염병이 발생하지 않았거나 단순한 감기 혹은 설사환자 외에 특이사항 없이 일반적인 상황을 유지하는 경우로 감염병 환자 발생과 감염병으로 인한 국가위기에 대비하여 대응체계를 구축하고, 예방 활동을 수행하여야 하며, 구체적으로 다음의 활동을 수행함.

  ① 감염병 관리를 위한 대학 자체 관리원칙 수립

  ② 감염병 예방관리 계획 수립

  ③ 감염병 관리조직 구성

  ④ 감염병 발생 감시체계 구축 및 운영

  ⑤ 예방접종 관리

  ⑥ 감염병 예방 교육 실시

  ⑦ 방역활동

나. 주요 활동

1) 감염병 관리를 위한 대학 자체 관리규정 마련

- 대학은 학교 내 감염병 환자 발생과 감염병으로 인한 국가위기에 대비하여 감염병 관리조직의 구성과 감염병 예방 및 관리 활동의 범위와 방법에 대해 자체적인 관리원칙(예: 감염병 관리규정)을 마련하여야 하며, 대학 내에서 수행되는 관련 활동들은 이를 준수하여야 함.
- 자체 관리원칙은 대학 내 감염병 관리를 위한 의사결정기구(예: 감염병관리위원회)에서 의결을 거친 후 총장의 최종 승인을 얻어 적용함.
- 이 원칙에는 대학 내 감염병 관리조직의 구성, 감염병 발생감시체계의 구축, 예방접종 관리, 집단거주시설 관리, 방역 등 감염병 예방관리를 위한 각종 조치사항을 포함함.
- 총장은 감염병 관리조직의 구성에 있어 반드시 감염병 관리를 위한 의사결정기구를 설치하며, 총괄관리자와 각 조직(부서)별 담당자(예: 감염병 관리자)를 지정하여야 함.

참고사항

[부록] Ⅰ. 2. 감염병 관리규정 사례 참조(p42)

2) 감염병 예방·관리 계획 수립

- 감염병 총괄관리자는 매년 2월 말까지 당해 연도의 감염병 예방·관리 계획을 수립한 후, 감염병 관리위원회의 심의를 거쳐 총장에게 보고함.
- 계획에는 감염병 관리조직 구성, 감염병 예방 교육 연간 실시 계획, 방역물품 비축 계획, 방역 실시 계획, 예방접종 관리 등을 포함함

참고사항

전년도 예방 활동 및 대응에 대한 자체 평가를 통해 당해 학년도 계획 수립·반영
부록 Ⅰ. 1. 감염병 예방·관리 계획 양식 참조(p36)

3) 대학 내 감염병 관리조직 구성

- 총장은 매년 2월 말까지 감염병 예방·관리 계획에 포함하여 감염병 관리조직을 구성함.
- 감염병관리위원회(가칭), 감염병 총괄관리자, 감염병 발생감시 담당자와 각 부서별 감염병 관리자를 지정하고, 대학 내 감염병 발생감시, 감염병에 대한 예방 및 관리 활동, 감염병 위기 발생시의 학사 관리, 행정지원 업무를 담당할 수 있는 조직을 구축함.

① 감염병관리위원회(가칭)

- 대학 내 감염병 관리에 대한 주요 의사결정을 하는 위원회로서 총장이 임명한 위원장과 위원들로 구성함.
- 위원회의 구성은 대학의 자율에 맡기되 위원장은 대학 운영의 책임자급이 맡으며, 위원에는 주요 부서의 책임자들을 당연직으로 포함할 것을 권장함.
- 대학 자체 관리원칙 안에 위원회의 임기와 운영방법, 의결사항 등을 포함하고 이에 따라 위원회를 운영함.

② 감염병 총괄관리자

- 대학 내 전체 감염병 관련 업무를 총괄하며, 학생 또는 교직원의 관리를 책임질 수 있는 책임자급으로 감염병관리위원회의 추천을 받아 총장이 임명함. 단 캠퍼스가 나뉘어져 있는 경우에는 각각의 캠퍼스마다 별도의 책임자를 지정할 수 있음.
- 주요 역할은 감염병 발생 감시 및 신고체계의 구축, 감염병 관리조직 구성, 평상 시 또는 감염병으로 인한 국가위기 상황 시 사고지휘관으로서 총괄 지휘를 담당함.

③ 감염병 발생감시 담당자

- 발생감시 조직의 책임자로서 대학교 전체 또는 해당 캠퍼스의 감염병 발생 감시 체계를 총괄하며, 보고와 신고 역할을 수행함.
- 대학 전체 또는 캠퍼스별로 감염병 총괄관리자가 추천하면 총장이 임명함.

④ 감염병 관리자

- 감염병 총괄관리자는 각 단과대학 및 대학원, 대학본부, 연구소, 부속기관 등의 기구별로 부서장의 추천을 받아 감염병 관련 업무를 담당할 관리자를 지정하며, 이 때 기숙사 등 집단거주시설을 반드시 포함하여야 함.
- 주요 역할은 담당 조직의 감염병 발생을 감시하고, (의심)환자 발생 시 그 결과를 취합하여 발생감시 담당자에게 보고하며, 감염병 예방 및 관리를 위한 제반 업무를 담당함.

⑤ 대학보건실

- 방문 학생/교직원들을 대상으로 감염병 발생여부를 감시하고, 학생 및 교직원용 감염병 교육 및 홍보 자료를 제작하여 배포하고, 감염병 예방 교육과 상담을 실시함

참고사항

- 감염병 관리조직은 위에서 제시한 방안을 참고하여 각 대학의 상황에 맞게 자율적으로 구성할 수 있음 (부록 대학 내 감염병 관리조직 구성 사례 참조, p36)
- 대학보건실은 '보건진료소', '건강관리센터' 등의 명칭을 사용할 수 있으며, 학교 실정에 따라 운영방식을 달리할 수 있음

4) 대학 내 감염병 발생감시체계 구축 및 운영

- 감염병 총괄관리자는 대학 내 감염병 (의심)환자 발생 시 이를 조기에 발견하여 적절하게 대응하기 위해 감염병 발생감시체계를 구축하여 운영함(그림 1. 대학의 감염병 발생감시체계 구축 사례 참조).

[그림 1] 대학의 감염병 발생감시체계 구축 사례

- 감염병 발생감시 담당자는 대학교 전체 또는 해당 캠퍼스의 감염병 발생 정보를 취합하여 감염병 총괄관리자와 교육부에 보고하고, 감염병 총괄관리자는 총장에게 보고함.
- 총장은 신고대상 감염병(제1군 법정감염병, 홍역, 결핵)이 발생한 경우에는 해당 사실을 관할 보건소에 신고하여야 함.
- 감시 대상에는 학생과 교직원을 모두 포함하며, 특히 기숙사 입소생에 대해서는 보다 철저한 감염병 감시체계를 구축할 필요가 있음.
- 감염병 발생감시 담당자는 각 단과대학과 대학원의 교수 및 조교들을 대상으로 일상생활 중에 감염병 (의심)환자를 발견하면 감염병 관리자에게 연락할 수 있도록 정기적으로 교육 및 홍보함으로써, 이들이 평상 시 뿐 아니라 감염병으로 인한 국가위기 상황 시 특정 감염병 (의심)환자 발생에 대한 모니터링 요원의 역할을 할 수 있도록 함.

대학교에서의 감염병 발생 감시방법

[감염병 증상에 대한 감시]

- 대학보건실에서 감염병 의심 증상을 가진 학생/교직원을 발견하는 경우 의료기관 진료를 권장하고, 이 사실을 해당 학생/교직원을 담당하는 감염병 관리자에게 통보하여 진료결과를 확인하게 함.
- 기숙사의 감염병 관리자는 기숙사 입소생 중 아프거나 감염병이 의심되는 학생을 발견하는 경우 의료기관 진료를 권장하고 진료결과에 대한 확인을 통해 감염병 발생여부를 확인함.

[감염병 (의심)환자에 대한 감시]

- 의료기관으로부터 감염병 (의심)환자 진단을 받은 학생/교직원들의 자발적인 신고
- 감염병 (의심)환자가 결석/결근/결강 등의 증빙용으로 제출한 진단서

참고사항

- 대학교는 초·중·고등학교와는 달리 학생들이 정해진 시간, 장소에서 수업을 받지 않으므로 감염병 증상에 대한 감시가 어려우므로 이미 의료기관으로부터 감염병 환자 또는 의심 환자로 진단을 받은 학생이나 교직원의 발생을 감시하는 것이 바람직함. 다만 기숙사와 대학보건실은 감염병 증상에 대한 감시를 통해 감염병 발생을 조기에 발견할 필요가 있음.
- 감염병 감시체계는 각 대학의 상황에 맞게 자율적으로 구성할 수 있음

5) 예방접종 관리

가) 전체 학생 및 교직원 대상

● 감염병 총괄관리자는 예방접종 대상 감염병의 학교 내 유행을 예방하기 위하여 학생 및 교직원들에게 적기에 예방접종을 하도록 정기적으로 권장함.

전체 학생과 교직원 대상 예방접종 권고

[권고 대상 예방접종]: 질병관리본부 성인예방접종 가이드라인 참조(p53)

- 모든 학생 및 교직원: 인플루엔자(매년), 파상풍/백일해/디프테리아(Tdap/Td; 10년마다 1회), A형간염, 홍역/풍진/유행성이하선염(MMR)

[적용가능한 권고 방법]

- 대학보건실 직원과 감염병 관리자들은 매년 정기적으로 학교 홈페이지 공고, 메일 발송, 유인물 배부, 홍보용 포스터 게재 등의 방법을 통하여 예방접종 실시를 권장함.
- 대학보건실 직원들은 성인예방접종 가이드와 구체적인 방법을 숙지하여 학생들이나 교직원들의 문의에 대해 상담을 제공함.

[예방접종 권고 시 참고사항]

- 과거에 감염병별로 권장 접종횟수를 완료하지 않은 경우 남은 접종횟수만 접종
  ※ 단, 다음과 같은 경우 면역이 있는 것으로 간주하여 접종 불필요
  - MMR 백신 : 과거에 홍역, 풍진, 유행성이하선염으로 실험실 확진을 받은 경우, 해당 항체가 있는 것으로 확인된 경우
  - A형간염 : 과거에 A형간염으로 진단받았거나 A형간염에 대한 항체가 있는 것으로 확인된 경우
- Td백신 : 매 10년마다 1회 접종이 권고되므로 마지막 접종일로부터 10년 이상 경과된 경우 접종
  ※ 어렸을 때 DTaP 백신 접종을 받지 않은 경우 0, 1, 6개월 간격으로 3회 접종, 이후 10년 간격으로 Td 접종(이중 한번은 Tdap으로 접종)

나) 감염병 고위험군 대상

● 기숙사 입소생들은 단체 생활로 인해 감염병 발생 시 전파위험이 높으므로 전파 위험성이 높거나 발생 시 치명률이 높은 감염병에 대한 예방접종의 실시를 권장함.

기숙사 입소생 예방접종 권고

[권고 대상 예방접종]

- 홍역/풍진/유행성이하선염(MMR), 수막구균[1)]

[권고 방법]

- 기숙사 감염병관리자는 기숙사 신규 입소 안내 시 MMR 접종과 수막구균 예방접종의 필요성을 홍보하고 실시 여부는 학생들이 자율적으로 선택하도록 함.

● 병원에서 임상실습을 하는 보건의료전공자의 경우 실습과정에서 감염위험이 높은 감염병에 대한 예방접종의 실시를 권장함.

보건의료 전공계열 학생 대상 예방접종 권고

[권고 대상 예방접종]

- B형 간염, 홍역/풍진/유행성이하선염(MMR)

[적용가능한 권고 방법]

- 의학, 간호학, 임상병리학 등 보건의료 전공계열 대학의 감염병 관리자들은 임상실습 이전 학생들을 대상으로 B형간염, MMR 백신 접종력 확인
- 접종력이 없거나 불분명한 경우 백신 접종 권고
- B형간염 예방접종 시 3회 접종 완료 후 1~2개월 뒤 항체검사 실시, 항체가 음성으로 확인되는 경우 추가 접종이 필요함을 안내

다) 해외 전입 학생 대상 예방접종 관리(권장)

● 국가예방접종의 접종력을 확인할 수 없는 해외 전입 학생의 경우에는 접종여부를 확인하고 필요 시 추가 접종을 권고함.

해외 전입 학생 대상 예방접종 권고

[접종력 확인 대상 예방접종]

- 전입 시 연령 기준에 부합하는 국가필수예방접종

[접종력 미확인 대상 접종 권고 예방접종]

- ① B형 간염 ② 폴리오 ③ A형간염 ④ MMR ⑤ 수두 ⑥ 일본뇌염 ⑦ Tdap/Td

[적용가능한 권고 방법]

- 국제학생 담당부서의 감염병 관리자는 모든 해외 전입 학생들을 대상으로 입학 수속 과정에서 예방접종력을 증명할 수 있는 서류를 제출하도록 안내함.
- 미접종 시 접종 권고 예방접종의 접종력이 확인 안 된 학생들에게 의료기관을 방문하여 해당 감염병에 대한 예방접종을 실시하고 예방접종증명서를 제출하도록 안내함.

1) 미국의 경우 기숙사 거주 신입생에서 수막구균 감염증 발병 빈도가 높게 보고되고 있음. 국내의 기숙사 거주 대학 신입생의 수막구균 감염증에 대한 발병 역학 자료는 없지만 접종을 고려할 수는 있음.

6) 감염병 예방 교육

- 감염병 총괄관리자는 학생과 교직원을 대상으로 감염병 예방 및 대처 능력의 향상을 위한 예방 교육을 체계적으로 실행함
- 교육의 내용에는 감염병 일반 예방수칙(손씻기, 기침예절 등), 감염병 예방 방법, 감염병 증상 발생 시 행동요령, 해외여행 시 감염병 예방요령 등을 포함함.
- 교육은 대학보건실 직원이나 감염병 관리자가 담당하며, 강의, 교내 방송, 교육자료 게시, 관련 동영상 시청, 실습(예 : 손씻기 등), SNS 등의 다양한 방법 중 가장 적절한 방법을 이용함.

참고사항

- 교육자료 : 교육부(학생건강정보센터) 또는 질병관리본부 등의 자료를 이용함.
- 해외여행 시 감염병 예방요령은 질병관리본부 해외여행질병정보센터(http://travelinfo.cdc.go.kr/)의 자료를 이용함(부록 p54 참조)

7) 방역활동

- 필수인력 지정 및 방역물품 비축
  - 감염병 유행이나 감염병으로 인한 국가위기 시 감염병 업무를 담당할 필수 인력을 지정하고 적절한 방역 물품을 비축함.

    ※ 감염병 대응 필수인력 지정(예시) : 감염병 총괄관리자, 감염병 발생감시 담당자, 감염병 담당자, 대학보건실 직원, 경비 인력 등
  - 비축한 방역물품을 사용한 경우 재구매를 통하여 적정 수량을 유지함.

[표 2-1] 방역물품 비축 권고기준

비축 목적	방역 물품	비축 권고기준		
		우선순위[1]	비축 장소[2]	비축물량
발열 감시	고막 체온계	높음	각 학과/부서	학과/부서 당 1개 (일회용 필터 100개 포함)
	비접촉식 체온계		각 학과/부서	학과/부서 당 1개
전파 차단	의료용 장갑[3]	높음	각 부서	필수 인원 당 5개
	방역용(N95) 마스크	높음	각 부서	필수 인원 당 5개
	일회용 마스크		각 부서	필수 인원 당 5개
		높음	대학보건실	학생/교직원 300명 당 5개
소독	알코올용 손 소독제	높음	각 부서	학생/교직원 300명 당 2개(250ml)
		높음	대학보건실	8개(250ml)
	락스[4]	높음	각 부서	부서 또는 단과대학 당 3개(5ℓ)
		높음	대학보건실	20개(5ℓ)
	살균 티슈[5]		대학보건실	운영일×소독 필요 물품 수

1) 비축기준을 충족하지 못한 경우 동일 물품 중 우선순위가 높은 물품을 우선적으로 비축하되, 이미 우선순위가 낮은 물품을 비축 기준에 맞게 기보유한 경우에는 추가적으로 비축할 필요가 없음.
2) 각 부서는 감염병 관리자가 배치된 부서를 의미하며, 비축물건을 감염병 관리자가 관리함.
3) 라텍스 또는 니트릴 장갑이 권장되며 비닐장갑은 사용을 권하지 않음. 전파 위험이 있는 분비물(콧물, 농 등)이 나오는 학생과 접촉해야 하는 경우 사용
4) 염소 농도가 5.25-6.15%인 소독 약품을 1:500 비율로 희석한 후 용기에 담아 소독용 거즈와 함께 제공하여 자체 소독에 이용
5) 이소프로필 알콜이 70% 이상 함유된 제품을 권장

● 방역(소독) 실시

- 학교의 소독은 정기 소독, 임시 소독, 대학보건실 소독으로 아래와 같이 분류함.

[표 2-2] 방역 소독의 분류

세부 지침	적용 범위	소독 방법
정기 소독	• 감염병 예방 및 관리에 관한 법률에 따라 학교 전체에 대해 주기적으로 실시 • 연초에 수립한 감염병 예방·관리 계획 중 방역 계획에 따름.	학교소독지침 준수 (p48)
임시 소독 (감염병 발생 시)	• 학교 내 감염병 환자가 발생하였거나 유행시 해당 공간에 대해 실시	
대학보건실 소독	• 평상시 대학보건실의 공간, 장비 및 물품 등의 소독 시행 시	

- 정기 소독 실시 계획 수립, 예산 확보, 방역업체 선정/계약, 실시 여부 확인
- 시설별 소독 담당자는 학교 상황을 고려하여 총장 재량에 따라 결정함.

2 감염병 대응단계

가. 개요

- 대학 내 감염병 (의심)환자가 발생하였거나 감염병으로 인한 국가 위기경보가 발령된 경우에는 대학은 감염병 관리조직을 동원하여 감염병에 체계적으로 대응함으로서 감염병의 위기로부터 학교와 그 구성원들을 보호하여야 함.

나. 평상 시 주요 대응활동

1) 학교 내 감염병 의심 증상자의 발견에 따른 대응활동

가) 개요

- 학교에서 감염병 의심 증상자를 발견하면 즉시 의료기관 진료를 통해 감염병 (의심)환자 발생 혹은 감염병이 아닌 것을 확인할 때까지 다음의 활동들을 수행함.

나) 감염병 의심 증상자 발견 및 의료기관 진료 요청

- 대학보건실 방문 학생/교직원이 감염병이 의심되는 경우
  - 감염병을 의심할 수 있는 증상 여부(표 2-3, 4 활용)와 의료기관 진료여부를 확인하고 미 진료 시 의료기관 진료를 받도록 안내함.
  - 이 때 해당 학생이나 교직원의 마스크 착용 필요 여부를 확인하여, 필요한 경우 마스크를 착용하도록 함(표 2-4 활용).
  - 해당 학생 또는 교직원을 담당하는 감염병 관리자에게 연락하면 감염병 관리자는 해당 학생의 진료결과를 확인하여야 함.

참고사항

- 표 2-4의 증상들은 감염병 이외에도 발생할 수 있으므로 동반 증상을 종합하여 판단함.
- 발열을 호소하는 경우 체온을 측정하여 실제 발열 여부를 다시 확인함.
- 응급상황인 경우에는 즉시 적절한 조치를 수행하여야 함.

● 감염병 관리자나 교수, 조교 등이 발견한 경우

- 감염병 관리자나 혹은 교수, 조교가 평소 업무 수행 중 아파보이거나 감염병이 의심되는 학생 또는 교직원을 발견한 경우 의료기관 진료여부를 확인하고 미 진료 시 의료기관이나 대학보건실을 방문하여 진료를 받도록 안내함.
- 교수나 조교가 발견한 경우 관련 사실을 감염병 관리자에게 통보하면, 감염병 관리자는 추후 진료 결과를 확인하고 감염병 (의심)환자인 경우는 감염병 발생감시 담당자에게 연락함.

[표 2-3] 주요 증상에 따른 의심 질환

주 증상	동반 증상	의심 질환[1)]
구토	구토, 설사, 복통, 권태감, 발열	노로바이러스
	오심, 구토, 복통	황색포도알균감염증
기침	재채기, 맑은 콧물, 기침, 발열	감기
	2주 이상 마른기침	결핵
	개 짖는 기침 소리, 쉰 목소리	급성 폐쇄성 후두염
	기침, 가래	기관지염
	2주 이상의 발작성 기침, 구토	백일해
	만성 기침, 누런 콧물, 두통	부비강염
	호흡곤란, 마른 기침, 천명	천식
	발열, 기침, 가슴 통증	하기도감염(폐렴)
두통	발열, 심한 두통, 구토, 경련, 의식 저하	뇌수막염(세균성)
발열	피로감, 발열, 복부불쾌감, 오심, 구토	A형간염
	인후통, 기침, 콧물, 심한 근육통	급성호흡기증후군(조류 인플루엔자)
	오한, 발열, 발한 후 해열이 주기적 반복	말라리아
	손, 발바닥 및 구강 내 수포 및 궤양	수족구병
	인후통, 기침, 콧물, 심한 근육통	인플루엔자
	발열, 복통, 쇠약감, 변비	장티푸스
	피부의 점상출혈, 구역, 구토, 설사, 식욕부진	중증열성혈소판감소증후군
	특징적인 가피, 오한, 피부발진	쯔쯔가무시증
	설사, 쇠약감	파라티푸스
발진	전신에 수포성 발진, 가려움증	수두
	얼굴에서 급속도로 전신으로 퍼지는 발진	풍진
	온몸의 홍반성 구진, 발열, 기침, 콧물, 결막염	홍역
설사	복통, 설사, 열, 오심, 구토, 복통	살모넬라균 감염증
	고열, 복통, 설사, 혈변, 구토, 뒤무직	세균성 이질
	수양성 또는 혈성 설사, 발열, 구토	장출혈성대장균감염증
	수양성 설사, 구토	콜레라
인후통	편도에 특징적인 회백색 위막	디프테리아
	갑작스런 고열과 근육통	인플루엔자(독감)
침샘비대	주로 귀밑 통증, 발열	유행성이하선염
눈 충혈	안통, 눈곱, 눈물, 눈부심	급성출혈성결막염
	안통, 눈곱, 눈물, 눈부심	유행성각결막염

1) 감염병 이외에도 비감염성 질환도 포함

[표 2-4] 주요 감염병의 관리 방안

감염병	임상 증상	전염 가능 기간	전파 차단을 위한 등교 중지(격리) 기간[1)2)]	잠복기[3)]	밀접 접촉자 파악	마스크 착용
b형 헤모필루스 인플루엔자	수막염, 후두개염, 폐렴, 관절염 등	항생제 치료 후 48시간	항생제 치료 시작 후 24시간까지	2-4일	O	X
감기군	발열, 기침, 객담 등 호흡기계 증상	이환기간 내내	등교 중지 안 함.	병원체마다 다양 (보통 2-14일)	X	O
결핵	발열, 전신 피로감, 식은땀, 체중 감소	약물 치료 시작 후 2주까지	약물 치료 시작 후 2주까지	수년까지 가능 (50% 2년 이내)	O	O
급성 출혈성 결막염	충혈, 안통, 이물감, 많은 눈물, 눈곱, 눈부심, 결막하출혈	발병 후 4일-1주일	격리없이 개인위생수칙을 철저히 지킬 것을 권장	8-48시간	O	X
노로 바이러스	오심, 구토, 설사, 복통, 권태감, 발열	급성기부터 설사가 멈추고 48시간 후까지	증상 소실 후 48시간까지	24-48시간 (평균 33시간)	O	X
백일해	상기도 감염 증상, 발작적 기침, 구토	2주간 전염력이 높으며 증상 발생 4주 후에는 전염성이 소실	항생제 투여 후 5일까지	7-20일 (평균 5-10일)	O	O
성홍열	미만성 구진, 발열, 두통, 구토, 복통, 오한 및 인후염	항생제 치료 시작 후 24시간까지	항생제 치료 시작 후 24시간까지	1-3일	O	O
수두	피부 발진, 수포, 발열, 피로감	수포가 생기기 1-2일 전부터 모든 수포에 가피가 형성이 될 때 까지	모든 수포에 가피가 형성될 때 까지	10-21일 (평균 14-16일)	O	O
수막구균성 수막염	두통, 발열, 경부 경직, 오심, 구토	항생제 치료 시작 후 24시간까지	항생제 치료 시작 후 24시간까지	2-10일 (평균 3-4일)	O	O
수족구병	발열, 손, 발바닥 및 구강 내 수포 및 궤양	발병 후 7일간이 가장 전염력 강함, 피부 병변(수포)에 가피가 생성될 때까지	수포 발생 후 6일간 또는 가피가 형성될 때까지	3-7일	O	O
유행성 각결막염	충혈, 안통, 이물감, 많은 눈물, 눈곱, 눈부심, 결막하출혈	발병 후 14일까지	격리없이 개인위생수칙을 철저히 지킬 것을 권장	5-7일	O	X
유행성 이하선염	이하선 부종, 발열, 두통, 근육통	증상 발생 3일전부터 발생 후 5일까지	증상 발생 후 5일까지	14-25일 (평균 14-18일)	O	O
인플루엔자	발열, 두통, 근육통, 인후통, 기침, 객담	증상 발생 1일 전부터 5일까지	유행차단을 위한 등교 중지는 의미없지만 환자상태에 따라 실시	1-4일 (평균 2일)	X	O
풍진	구진성 발진, 림프절 종창, 미열, 등 감기 증상	발진 생기기 7일 전부터 생긴 후 7일까지	발진이 나타난 후 7일까지	14-23일 (평균 16-18일)	O	O
홍역	발진, 발열, 기침, 콧물, koplik 반점	발진 발생 4일 전부터 발진 발생 4일 후까지	발진이 나타난 후 4일까지	7-21일 (평균 10-12일)	O	O

1) 전파차단을 위한 등교 중지 기간으로 관련 질환에 대한 질병관리본부 매뉴얼의 환자 격리 기간을 바탕으로 작성함.
2) 등교 중지 기간은 휴일을 포함.
3) 감염 시작 시점부터 증상과 징후 발생 시점까지의 기간

다) 대학보건실의 환기 및 소독

- 감염병 의심 증상자의 방문 이후 필요하다고 판단되는 경우(표 2-5)에 환기 또는 소독을 실시함.
  - 환기는 최소한 2~3시간 동안 창문 및 문을 열어 실시함.
  - 소독은 「학교소독지침(p48)」에 따라 소독제를 이용하여 오염 가능성이 높은 물체(예 : 책상, 의자, 출입문 손잡이, 접수대 등) 표면을 닦음.

[표 2-5] 환기나 소독이 필요한 상황[1)]

조 치	감염병 의심증상	감염병(예시)
환기	기침, 발열, 발진, 침샘 비대, 인후통 등	결핵, 뇌수막염, 디프테리아, 메르스, 백일해, 수두, 수족구병, 유행성이하선염, 인플루엔자, 조류인플루엔자 인체감염증, 중증급성호흡기증후군, 풍진, 홍역 등
소독 (출입문, 책상, 의자 등)	구토, 기침, 발열, 발진, 설사, 인후통, 충혈, 침샘 비대 등	결핵, 급성출혈성결막염, 노로바이러스, 뇌수막염, 디프테리아, 메르스, 백일해, 살모넬라균 감염증, 세균성 이질, 수두, 수족구병, 인플루엔자, 유행성각결막염, 유행성이하선염, 장출혈성대장균 감염증, 장티푸스, 조류인플루엔자 인체감염증, 중증급성호흡기증후군, 콜레라, 파라티푸스, 풍진, 홍역, A형간염 등

1) 제시한 의심증상이나 감염병 이외에도 환기나 소독이 필요할 수 있음.

라) 의료기관 진료 결과 확인 및 조치

- 감염병 관리자는 의료기관 진료 결과를 확인한 후 아래와 같이 조치하며, 그 결과를 해당 부서의 책임자(학장, 대학원장, 처장 등) 및 감염병 발생감시 담당자에게 알림.
- 감염병 발생감시 담당자는 감염병 (의심)환자 발생을 확인한 즉시 감염병 총괄관리자와 교육부에 보고하고 추가환자 파악 등의 활동을 수행함.

의료기관 진료 결과에 따른 조치

- 격리가 필요한 감염병으로 확진된 경우 격리 기간 동안 등교 또는 출근을 중지함(이 때 격리 기간은 원칙적으로 의사의 소견을 따름).
- 격리가 필요한 감염병이 의심되는 경우 확진 여부를 확인 시까지 등교 또는 출근을 중지함.
- 격리가 필요 없는 감염병의 확진 또는 의심인 경우 학교에 복귀함.
- 정상이거나 비감염성 질환인 경우 학교에 복귀함.

2) 학교 내 감염병 (의심)환자 발생에 따른 대응활동

가) 개요

- 학교 내에 의료기관으로부터 진단받은 감염병 (의심)환자가 있음을 확인한 후 감염병 총괄관리자는 추가 (의심)환자의 발생 여부를 파악하고, 감염병 전파를 차단하기 위한 활동들을 수행함.

나) 보고 및 신고

- 최초 (의심)환자의 감염병 관리자로부터 보고를 받은 감염병 발생감시 담당자는 해당 사실을 감염병 총괄관리자와 교육부에 보고함.
- 감염병 총괄관리자는 감염병 (의심)환자 발생 사실을 총장 또는 해당 캠퍼스 책임자(학장 또는 부총장)에게 보고함.
- 법적 신고가 필요한 법정감염병인 경우 총장은 관할 보건소장에게 신고하며, 이를 감염병 발생감시 담당자가 대신할 수 있음.

신고 대상 법정감염병

- 종류 : 제1군 법정감염병(콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성 대장균 감염증, A형간염), 홍역, 결핵
- 신고방법 : 서면, 전화, 팩스 등 모든 방법으로 가능
  (※ 법정감염병 환자신고 양식 활용 p46)
- 법적근거 :「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」제12조 및 시행규칙 제8조

다) 해당 감염병 발생 감시 강화

- 감염병 총괄관리자는 해당 캠퍼스의 발생감시팀 전원에게 감염병의 발생 사실을 알리고 추가 (의심)환자 파악을 위한 감시를 강화할 것을 지시함.
- 감염병 관리자는 출석 인정 등의 목적으로 제출된 증빙서류(진단서 등)를 통해 결석, 조퇴, 지각한 학생이나 교직원의 사유를 확인하여 (의심)환자 추가 발생 여부를 파악하고 감염병 발생감시 담당자에게 통보함.
- 각 단과대학과 대학원의 교수와 조교들에게 일상적인 학교생활 과정에서 의료기관에서 해당 감염병 (의심)환자로 진단을 받은 학생이나 교직원을 발견하는 경우 즉시 해당 환자가 소속된 조직의 감염병 관리자에게 통보하도록 안내함.
- 대학보건실 직원은 방문 학생/교직원 중 (의심)환자 추가 발생을 파악함.

라) 감염병 예방 교육 실시

- 대학보건실 직원은 해당 감염병에 대한 예방 교육 자료를 작성하여 감염병 관리자에게 제공함.
- 감염병 관리자는 해당 감염병에 대한 주요 증상과 예방법, 증상 발생 시 행동 요령 등을 학교 홈페이지 공고, 교내방송, 메일 발송, 유인물 배부, 홍보용 포스터 게재 등의 방법으로 학생과 교직원들에게 안내함.

마) 유행의심 여부 확인

- 감염병 발생감시 담당자는 추가 (의심)환자가 발생하는 경우 아래의 「유행의심 기준」에 따라 유행의심 여부를 판단함.
- 감염병 발생감시 담당자가 유행의심 상태로 판단하는 경우 감염병 총괄관리자에게 보고하고 유행 확산을 방지하기 위한 대응활동들을 수행함.
- 만약 기존 (의심)환자가 완치되고 최대 잠복기 동안 (의심)환자가 추가 발생하지 않는 경우는 예방 단계로 복귀함.

참고사항

학교 자체적으로 감염병의 유행 여부를 판단하는 것보다 보건소의 역학조사 결과에 따르는 것이 바람직함. 다만 학교에서는 감염병 확산의 선제적 방지를 위해 유행의심 상황인지 판단(「유행의심 기준」 이용)하고, 이에 해당하면 실제 유행 여부가 불확실하더라도 유행 확산방지를 위한 활동을 수행함.

「유행의심 기준[2)]」

① 동일 학과나 부서에서 특정 감염병의 공통 증상(발열, 설사, 발진 등)을 호소하는 학생 또는 교직원이 비슷한 시기에 2명 이상 확인되는 경우(단, 평소에 해당 증상을 가지고 있는 학생은 제외)
② 최대 잠복기 이내에 동일 학과나 부서에서 의심 또는 확진 환자 2명 이상 발생한 경우
③ 최초 (의심)환자와 동일 학과나 부서는 아니지만 추가 (의심)환자와 수업, 회의나 급식 등 공통된 폭로에 노출되어 관련성이 의심되는 경우

2) 질병관리본부의 역학조사 실시기준을 준용함.

3) 유행 확산 차단을 위한 대응활동

가) 개요

- 감염병 총괄관리자는 유행의심 상황이 발생하였다고 판단한 후부터 해당 감염병으로 인한 기존 (의심)환자가 모두 완치되고 최대 잠복기까지 추가 (의심)환자 발생이 없을 때까지 감염병 관리 조직을 가동하여 유행의 확산을 차단하기 위한 대응활동들을 수행함.

나) 보고 및 신고

- 감염병 발생감시 담당자는 유행의심 기준을 충족하는 유행의심 상황임을 감염병 총괄관리자와 교육부에 보고함. 이후 상황이 종결될 때까지 정기적으로 환자발생 현황도 보고함.
- 감염병 총괄관리자는 환자 발생 현황을 정기적으로 총장에 보고함.

교육부 보고 방법

- 방법 : 전화, 팩스 또는 전자문서 등 다양한 방법 이용가능
- 주기 : 교육부의 상황별 지침에 따름.

- 총장은 신고대상 감염병(제1군 법정감염병 등과 홍역, 결핵)인 경우 관할 보건소장에게 신고함.

다) 보건소의 역학조사 요청 및 협조

- 감염병 총괄관리자는 필요한 경우 관할 보건소와 협의하여 역학조사를 실시하고, 역학조사 시 보건소 지원업무를 총괄함.
- 해당 조직의 감염병 관리자와 대학보건실 직원 등은 보건소에서 역학조사를 실시하는 경우 행정적인 지원을 담당함.

라) 환자 발생 감시 강화 유지

- 감염병 총괄관리자는 해당 캠퍼스의 발생감시팀 전원에게 추가 (의심)환자 파악을 위한 감시 체계를 유지할 것을 지시함.
- 감염병 발생감시 담당자는 감염병 관리자로부터 보고된 발생현황을 취합하여 감염병 총괄관리자에게 보고함.
- 감염병 관리자는 결석, 조퇴, 지각한 학생이나 교직원의 사유를 확인하여 (의심)환자 추가 발생 여부를 파악하고 감염병 발생감시 담당자에게 통보함.
- 각 단과대학과 대학원의 교수와 조교들에게 일상적인 학교생활 과정에서 의료기관에서 해당 감염병 (의심)환자로 진단을 받은 학생이나 교직원을 발견하는 경우 즉시 해당 환자가 소속된 조직의 감염병 관리자에게 통보하도록 안내함.
- 대학진료실 직원은 방문 학생/교직원 중 (의심)환자 추가 발생을 파악함.

마) (의심)환자 관리 : 예방관리팀

- 감염병 담당자는 의료기관 진료 결과를 확인하여 의사의 소견에 따라 등교 또는 출근 중지 여부를 판단함(표 2-4). 이 때 판단이 어려운 경우는 대학보건실 직원과 상의함.
- 등교중지 학생 또는 출근중지 교직원에게 생활지도를 실시하고, 출석 또는 출근 인정을 위한 행정 조치를 안내함.

바) 감염병 예방 교육 : 예방관리팀

- 대학보건실은 해당 감염병에 대한 예방 교육 자료를 작성하여 감염병 관리자에게 제공함.
- 감염병 관리자는 해당 감염병에 대한 주요 증상과 예방법, 증상 발생 시 행동 요령 등을 학교 홈페이지 공고, 교내 방송, 메일 발송, 유인물 배부, 홍보용 포스터 게재 등의 방법으로 학생과 교직원들에게 안내함.

사) 방역활동 : 행정지원팀/각 시설 관리담당 교직원

- 감염병 관리자가 필요하다고 판단한 경우(표 2-5) 강의실, 대학보건실 등의 환기 및 소독을 실시함.
  - 환기는 최소한 2~3시간 동안 창문 및 문을 열어 실시함.
  - 소독은 「학교소독지침(p48)」에 따라 소독제를 이용하여 오염 가능성이 높은 물체(예 : 책상, 의자, 출입문 손잡이, 접수대 등) 표면을 닦음.
- 학교 내 유행이 확산되었거나 방역당국의 요청이 있는 경우에는 전체 시설에 대한 소독을 실시할 수 있음. 이 때 「학교소독지침」을 준수하며, 보건소에 요청하거나 방역업체를 선정할 수 있음.

참고사항

학교 내 각 시설에 대한 방역과 소독 활동은 행정지원팀에서 총괄하되, 세부적인 담당자는 총장이 자율적으로 결정함.

아) 전파 차단을 위한 별도 조치

- 유행이 교내에 지속적으로 확산되는 경우 감염병 총괄관리자는 각종 행사 등 단체 활동의 제한 여부, 단축수업 및 자체 휴업 실시 필요성 등을 검토하고, 필요 시 총장에게 보고함.
- 총장은 감염병 총괄관리자의 보고를 바탕으로 필요한 조치를 수행함.

자) 출결 관리 및 수업 결손 대책 마련 : 학사 관리팀

- 학사관리팀장은 감염병 유행 확산으로 인한 학사 관리와 관련된 제반 업무를 총괄함.
- 교무처 수업학적 담당자는 휴업을 실시한 경우 수업 결손에 대한 대책을 마련함.

● 단과대학 및 대학원 수업담당자는 구비 서류를 확인하여 등교 중지 학생에 대한 출석 인정을 처리함.

구 분	구비 서류
평상시	진료 확인서[1], 의사 소견서, 의사 진단서, 처방전[2] 중 1부
국가위기 상황	상기 서류 외 계산서나 영수증으로 대체 가능

1) 진료확인서는 학교 홈페이지에서 다운받아 활용할 수 있음.

2) 진료확인서나 의사소견서 등을 제출하지 못하는 경우 처방전을 KOICD 질병분류센터 웹사이트에서 확인 후 인정 가능함.

4) 학교 내 유행의 종결 및 복구 활동

가) 개요

● 기존 (의심)환자가 모두 완치되고 최대 잠복기까지 추가 (의심)환자 발생이 없는 경우 유행의 종결여부를 판단하고 유행종료 보고 및 사후조치 실시하여야 함.

나) 유행종료

● 감염병 총괄관리자는 더 이상 (의심)환자가 발생하지 않는 경우 유행 종료 기준에 따라 유행 종료여부를 판단하고, 발생 현황 및 조치 결과를 총장과 교육부로 보고함.

유행종료 기준

- 학교 내 해당 감염병 (의심)환자가 모두 완치되고, 최대 잠복기까지 추가 (의심)환자 발생이 없는 경우
- 방역당국에서 역학조사를 실시한 경우 방역당국의 판단에 따름

다) 사후조치 실시

● 감염병 총괄관리자는 강화되었던 감염병 발생감시를 중단하고 예방단계로 복귀를 명령함.

● 교무처 수업 담당자는 유행 확산 당시 수립한 수업 결손 대책에 따라 수업 보충을 지휘하고, 교수들은 수업 결손 학생에 대한 수업 보충(예 : 보충 수업 실시, 과제물 확인 등)을 실시함.

● 감염병 관리자는 (의심)환자와 주변 학생의 불안감을 해소하고 낙인효과가 발생하지 않도록 필요시 학생상담센터에 연계하여 심리지원을 실시함(설치된 경우에 한함).

참고사항

학생상담센터는 학교 내 학생들을 대상으로 심리상담이나 심리검사를 실시하는 기관으로 학교에 따라 학생생활상담센터 등 다양한 이름으로 불릴 수 있음.

다. 감염병으로 인한 국가위기 시 대응활동

1) 환자 발생 지역에 위치한 대학의 대응활동

가) 개요

- 감염병으로 인한 국가위기 단계 중 주의나 경계 단계로 동일 지역사회 내에 국가위기 감염병 환자가 발생하였거나 또는 전국적으로 환자발생이 확산되는 심각 단계인 경우 대학은 대학의 구성원들을 보호하기 위해 다음의 대응활동들을 수행함.

나) 감염병 대응체계 강화

- 감염병 총괄관리자는 기존의 감염병 관리조직을 국가위기 대응팀으로 확대·전환하고 각각의 구성원들에게 교육부의 대응지침을 숙지시킴
  - 감염병 관리자의 양적 확대 필요성을 검토하고 학교 경비 등 필요한 감염병 대응 필수인력을 추가함.
- 대학 내 감염병 대응 필수인력에 대한 방역물품 비축량을 파악하고 부족한 경우 보충함.
- 관할 보건소(감염병 담당자), 전체 학생 및 교직원 등과의 비상연락체계를 구축함.

다) 국가위기 감염병에 대한 감시 강화

- 감염병 총괄관리자는 해당 캠퍼스의 발생감시 담당자에게 (의심)환자 파악을 위한 감시 체계를 강화할 것을 지시함.
- 감염병 발생감시 담당자는 매일 감염병 관리자로부터 보고된 발생현황을 취합하여 감염병 총괄관리자와 교육부에 보고함.
- 감염병 관리자들은 해당 조직의 구성원들에게 해당 감염병 발생 위험과 의심 증상 발생 시 즉시 관할 보건소를 방문하고 학교에 신고할 것을 안내하고, 매일 아침 전일 결석, 조퇴, 지각한 학생이나 교직원의 사유를 확인하여 (의심)환자 추가 발생 여부를 파악하고 감염병 발생감시 담당자에게 통보함.
- 각 대학의 교수와 조교들에게 일상생활 중 의료기관에서 해당 감염병 (의심)환자로 진단을 받은 학생이나 교직원을 발견하는 경우 즉시 해당 환자가 소속된 조직의 감염병 관리자에게 통보할 수 있도록 교육함.
- 대학보건실 직원은 방문 학생/교직원 중 해당 감염병의 (의심)환자 발생을 파악함. 의심 증상을 가진 학생이나 교직원을 발견 즉시 관할 보건소로 보내고, 해당 환자가 소속된 조직의 감염병 관리자에게 통보함.

라) 감염병 예방 및 방역 활동

- 대학보건실은 해당 감염병에 대한 예방 교육 자료를 작성하여 감염병 관리자에게 제공함.
- 감염병 관리자는 해당 감염병에 대한 주요 증상과 예방법, 증상 발생 시 행동 요령 등을 학교 홈페이지 공고, 교내 방송, 메일 발송, 유인물 배부, 홍보용 포스터 게재 등의 방법으로 학생과 교직원들에게 안내함.
- 학교의 단체 활동을 자제하고, 필요 시 외부인의 출입을 관리함.

마) 소통채널의 확보

- 자체적으로 학생과 교직원 대상으로 소통채널(SNS, 블로그 등)을 확보하고 이를 통해 감염병 발생 현황과 예방수칙 준수, 의심 증상 발생 시 행동요령 등을 수시로 안내함.

2) 대학 내 (의심)환자가 발생한 대학의 대응활동

가) 개요

- 감염병으로 인한 국가위기 단계와 관계없이 대학 구성원 중 국가위기 감염병 (의심)환자가 발생한 경우 대학은 대학의 구성원들을 보호하고 지역사회 전파를 차단하기 위해 다음의 대응활동들을 수행함.

나) 신고 및 보고

- 감염병 관리자는 대학 내 (의심)환자 발생 사실을 인지한 즉시 보건소 신고여부를 확인하고 해당 사실을 감염병 발생감시 담당자에게 보고함.
- 감염병 발생감시 담당자는 보건소 신고가 안 된 경우 즉시 관할 보건소에 신고하고, 해당사실을 감염병 총괄관리자와 교육부에 보고함.
- 감염병 총괄관리자는 즉시 해당 사실을 총장에게 보고함.

다) 대응체계의 강화

- 기존의 감염병 관리조직을 국가위기 대응팀으로 확대·전환하고 학교 전파의 규모에 따라 필요 시 기존 감염병 관리조직의 책임자를 상향 조정하여 운영함. 예를 들어 감염병 총괄관리자는 유지 또는 총장(부총장)으로, 발생감시팀장은 학장 등, 예방관리팀장은 학생처장, 학사관리팀장은 교무처장, 행정지원팀장은 사무처장 등으로 상향 조정함,

라) 환자관리 및 역학조사 협조

- 감염병 총괄관리자와 감염병 관리자 등은 보건소의 역학조사를 적극 협조하여야 함.
- 보건소의 역학조사 결과에 따라 (의심)환자와 밀접접촉자 관리 등을 실시하여, 생활지도 등을 실시함(등교 중지 학생의 생활지도 방법 참조, p31).

마) 국가위기 감염병에 대한 감시 강화

- 감염병 총괄관리자는 해당 캠퍼스의 발생감시 담당자에게 (의심)환자 파악을 위한 감시 체계를 강화할 것을 지시함.
- 감염병 발생감시 담당자는 매일 감염병 관리자로부터 보고된 발생현황을 취합하여 감염병 총괄관리자와 교육부에 보고함.
- 감염병 관리자들은 해당 조직의 구성원들에게 해당 감염병 발생 현황과 의심 증상 발생 시 즉시 관할 보건소를 방문하고 학교에 신고할 것을 안내하고, 매일 아침 전일 결석, 조퇴, 지각한 학생이나 교직원의 사유를 확인하여 (의심)환자 추가 발생 여부를 파악하고 감염병 발생감시 담당자에게 통보함.
- 각 대학의 교수와 조교들은 의료기관에서 해당 감염병 (의심)환자로 진단을 받은 학생이나 교직원을 발견하는 경우 즉시 해당 환자가 소속된 조직의 감염병 관리자에게 통보함.
- 대학진료실 직원은 방문 학생이나 교직원 중 해당 감염병의 (의심)환자 발생을 파악함. 의심 증상을 가진 학생이나 교직원을 발견 즉시 관할 보건소로 보내고, 해당 환자가 소속된 조직의 감염병 관리자에게 통보함.

바) 환자교육 및 예방활동

- (의심)환자 발생 사실과 예방수칙 등을 전체 구성원들에게 알리고 집단 행사 및 단체 행동을 자제시킴.
- 체험 학습, 수련 활동 등 학생 및 교직원이 참여하는 단체행사의 연기나 취소를 요청하고, 교내 확산이 지속되는 경우 단체활동의 금지 명령을 검토함.
- 불가피하게 행사를 진행해야 하는 경우에는 방역당국의 권고사항, 예방수칙을 준수하도록 하고 (의심)환자 감시체계와 발견 시 대응방안 등을 마련 후 진행함.
- 필요 시 병원 등 보건·의료계열의 현장 실습을 자제함.

사) 소통채널 운영

- 자체적으로 학생과 교직원 대상으로 소통채널(SNS, 블로그 등)을 확보하고 이를 통해 감염병 발생 현황과 예방수칙 준수, 의심 증상 발생 시 행동요령 등을 수시로 안내함.

아) 자체 휴업의 고려

- 교내 환자 발생 시 총장이 교육부의 휴업 지침을 바탕으로 자체 휴업을 고려할 수 있음. 다만 휴업 결정은 반드시 교육부와 해당 지역자치단체의 방역대책본부와의 협의를 거쳐야함(법적근거 : 「학교보건법」제14조).

Ⅱ. 전파차단을 위한 별도조치

1 등교 중지

가. 등교 중지의 원칙과 절차

1) 기본원칙

- 등교 중지가 필요한 감염병으로 확진된 경우 격리 기간 동안 등교 중지를 실시함(이 때 격리 기간은 원칙적으로 의사의 소견을 따름).
- 등교 중지가 필요한 감염병이 의심되는 경우 확진 여부를 확인 할 때까지 등교 중지를 실시함.
- 등교 중지가 필요 없는 감염병의 확진 또는 의심인 경우 학교에 복귀함.
- 정상이거나 비감염성 질환인 경우 학교에 복귀함.
- 등교 중지 학생이 감염병으로 확인된 경우는 관련 법령에 따라 출석으로 처리하고, 진료 결과 감염병이 아니었다 해도 결과 확인까지의 기간은 출석으로 인정함.

참고사항

등교 중지 필요 감염병은 부록 감염병별 역학적 특성과 관리 방안 참조(p56)

2) 실시 절차

가) 감염병 여부 확인을 위한 진료 요청 및 진료결과 확인

- 대학보건실 직원은 감염병이 의심되어 의료기관 진료를 받아야 하는 학생에게 진료확인서 양식을 배부하고, 해당 사실을 감염병 관리자에게 통보함.

- 진료확인서 양식에 학생 빈발 감염병에 대한 '권장 등교 중지 기간'을 제시하여 의사가 참고할 수 있도록 함.

● 감염병 관리자는 감염병 의심(환자)의 발생을 인지한 즉시 해당 학생과 통화를 실시하여 의료기관 진료를 받지 않은 경우 진료를 받도록 안내한 후 진료 결과를 확인함.

나) 등교 중지 필요 여부/기간 확인

● 의료기관 진료 결과 등교중지가 필요한 감염병 (의심)환자 진단을 받은 경우

- 등교 중지 기간을 확인할 수 있는 경우에는 해당 기간 동안 등교 중지를 실시함.
- 등교 중지 기간은 확인할 수 없지만 질환명(의심 포함)을 확인할 수 있는 경우 대학보건실과 상의하여 최초 증상일을 기준으로 해당 감염병의 '권장 등교 중지 기간'을 적용함(감염병별 역학적 특성과 관리 방안 참조 p56).

다) 등교 중지 안내

● 감염병 관리자는 등교중지 대상 학생에게 다음의 내용을 안내함.

- 등교 중지 기간 동안 학교에 오지 않으며, 사람이 많이 모이는 곳에서 타 학생 감염이 발생 되지 않도록 안내함.
- 감염병 전파를 막기 위한 행동지침을 준수하여야 함(예방수칙, 생활격리 방법).
- 등교 재개 시 진료확인서, 의사소견서, 진단서, 처방전 중 1개를 제출하여야 함.

참고사항

등교 중지 필요 여부와 등교 중지 기간을 파악하기 위해 진료확인서, 의사소견서나 진단서 중 한 가지를 제출하는 것을 권장하지만 부득이한 경우 처방전도 인정함.

라) 등교 중지 해제

● 등교 재개 여부에 대한 판단

- 원칙적으로 의사나 보건소의 의견에 따름.
- 진단서 등의 등교 중지 기간 혹은 처방전 등으로 판단한 '권장 등교 중지 기간'이 종료되면 등교를 재개하되 증상이 소실되었음을 확인할 수 있어야 함.

● 등교 재개 방법

- 등교 중지 기간이 지나고 감염병 증상이 소실되면 수업에 복귀할 수 있으며, 이 때 해당 학생은 해당 조직의 감염병 관리자에게 진단서를 제출하여야 함.
- 등교 중지 종료 시점 이후에도 감염병 증상이 남아있는 경우 진료확인서나 소견서 등을 제시하면

등교 중지 기간을 연장할 수 있음.

- 등교 중지 종료 시점 이전에도 감염성이 소실되었다는 의사의 진료확인서 또는 소견서를 제시하면 등교할 수 있음.

나. 등교 중지 학생의 생활지도

- 원칙적으로 완치 시까지 외출을 금지하도록 지도함(특히 PC방, 노래방, 수영장, 도서관, 당구장 등 다중이용시설 및 사람이 많은 곳).
- 자가격리 시 가정 내 다른 가족의 감염을 막기 위해 자가 격리 시 준수사항을 안내하고 지도함.

등교 중지자 자가 격리 시 준수사항

- 원칙 : 독립된 공간에서 혼자 생활토록 하며, 가족 간 밀접 접촉을 최소화(마스크 활용 등)
- 준수사항(예시)
  - 환기가 잘되는 곳에서 생활하며 창문을 열어 자주 환기시킴.
  - 식사는 혼자서 하고, 화장실과 세면대가 두 개 이상인 경우 하나를 혼자 사용함.
  - 화장실과 세면대를 다른 사람과 같이 사용하는 경우 다른 사람이 사용하기 전에 소독(락스 등 가정용 소독제)을 하여야 함.
  - 다른 사람과 대화를 포함해 접촉을 하지 않으며 불가피한 경우 서로 마스크를 쓰고 2m 이상의 거리를 유지함.
  - 수건, 식기류, 휴대전화 등 생활용품은 단독으로 사용함. 식기류 등은 별도로 세척하며 다른 사람들이 사용하지 못하도록 하고 의복 및 침구류는 다른 세탁물과 섞이지 않도록 하여 일반 세탁제제와 함께 락스 희석액을 사용하여 세탁함.
  - 손은 비누를 이용하여 30초 이상 씻는 등 개인위생을 철저히 함.
  - 기침을 할 때는 휴지로 입과 코를 막으며, 사용한 휴지는 반드시 뚜껑이 달린 휴지통에 버림. 만약 휴지가 없는 경우 입을 옷소매로 막고 기침을 함.

2 학생, 교직원 집단 거주시설 관리

가. 감염병에 대한 건강검진 및 예방접종 실시

- 단체생활을 하는 기숙사 등 집단 거주시설은 그 특성 상 감염병으로 인한 감염 및 피해가 발생할 위험성이 높으므로 건강검진이나 예방접종 실시하여 안정된 공동체 생활 및 개개인들의 건강을 보호할 필요가 있음.
- 기숙사를 담당하는 감염병 관리자는 기숙사 신규 입소생을 대상으로 다음의 조치를 수행함.
  - 보건소나 병의원에서 흉부 X-ray를 촬영하여 결핵검진결과 건강진단서를 제출하도록 안내함. 만약 활동성 결핵 환자로 진단되는 경우에는 입소를 제한함.
  - 기숙사 입소 전 홍역/풍진/볼거리 예방접종과 수막구균 예방접종의 실시를 권고하고 실시 여부는 학생들이 자율적으로 선택하도록 함.
  - 만약 입소생이 B형 간염 항원 양성이더라도 입소에 제한을 하여서는 안 되며, 그 대신 위생 수칙에 대한 교육을 강화함.

나. 감염병에 대한 건강검진 및 예방접종 실시

- 기숙사, 합숙소(운동선수 등) 혹은 집단 거주 시설에서 생활하는 학생이나 교직원 중에 감염병 (의심)환자가 발생한 경우 집단 발병을 막기 위해 감염병 관리자는 다음 조치를 취함.
  - 최초 (의심)환자 발생 시
    - 격리가 필요한 감염병인 경우 즉시 해당 학생을 퇴소 (격리) 조치함.
    - 집단 거주 시설 내 최초 (의심)환자와 밀접접촉을 한 학생이나 교직원을 대상으로 동일한 감염병을 의심할 수 있는 증상이 존재하는 지 확인함.
    - 만약 감염병이 의심되는 학생이나 교직원을 발견 즉시 의사의 진료를 받도록 하고 그 결과를 확인함.
    - 진료결과 감염병 (의심)환자로 확인된 경우 즉시 해당자를 퇴소(격리) 조치함. 퇴소(격리) 기간은 해당 감염병의 등교 중지 기간을 따름.
    - 보건소 신고가 필요한 법정감염병인 경우 관할 보건소에 신고함.
    - 필요 시 시설 거주자를 대상으로 능동감시를 실시함.
    - 거주시설의 소독을 실시함.

- 추가 (의심)환자 발생 시
  - 추가 (의심)환자를 퇴소(격리) 조치하고 보건소에 역학조사를 의뢰함.
  - 보건소 역학조사 결과에 따라 시설 폐쇄, 역격리(발병하지 않은 사람을 시설에서 내보내는 것) 등의 조치를 함.

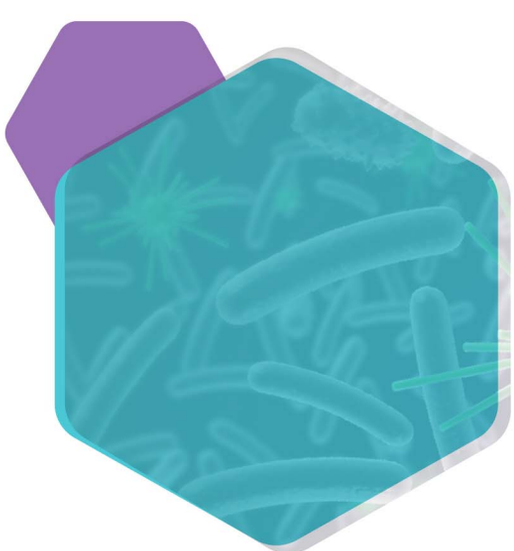
부록

참고자료

Ⅰ. 관련 서식

Ⅱ. 관련 지침 및 규정

Ⅲ. 기타 참고자료



Ⅰ. 관련 서식

1 감염병 예방·관리 계획서 작성 사례

참고사항

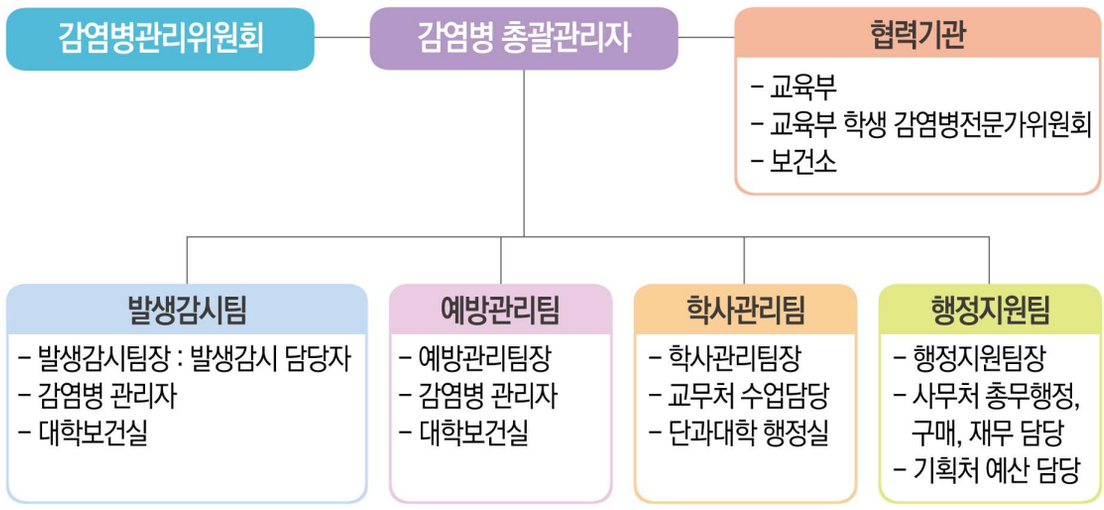
다음 계획서는 작성 사례로 제시된 참고자료로, 각 대학의 상황에 따라 수정할 수 있음.

OO학교 감염병 예방·관리 계획서

1. 감염병 관리 조직 구성

○ **감염병 관리 조직 명단**

연번	역할	성명	직위	연락처
1	감염병 총괄관리자	OOO	부총장	
2	감염병 발생감시 담당자	OOO	학생담당 팀장	
3	감염병 관리자	OOO외 31명	OO대학 학생담당	
4	감염병 관리자	OOO외 24명	OO대학원 학생담당	
5	감염병 관리자	OOO외 2명	기숙사 사감	
6	감염병 관리자	OOO	국제처 학생담당	
7	감염병 관리자	OOO	교무처 인사담당자	
8	모니터링 요원	OOO외 300명	교수, 행정조교, 학생대표 등	
9	예방관리팀장	OOO	학생담당 팀장(겸임)	
10	대학보건실 직원	OOO	대학보건실 팀장	
11	학사관리팀장	OOO	교무처 수업담당팀장	
12	학사관리팀원	OOO외 24명	대학/대학원 수업담당	
13	행정지원팀장	OOO	사무처 총무팀장	
14	행정지원팀원	OOO외 2명	사무처 행정/구매/재무 담당자	
15	행정지원팀원	OOO	기획처 예산담당자	



부록 그림 1. 대학의 감염병 관리 조직 구성(예시)

○ **조직 구성별 역할**

① 감염병관리위원회

- 구성

  • 위원장과 위원들로 구성하고, 위원장은 총장이 당연직으로 맡으며, 위원은 총장이 임명하되 교무처장, 사무처장, 학생처장, 기획처장 등 대학본부의 주요 처장을 당연직으로 포함함.

- 주요 역할

  • 감염병 관리 규정 마련 및 관리에 관한 사항
  • 감염병 관리와 관련된 대학의 주요 정책 결정
  • 감염병 총괄관리자 추천
  • 방역비품 공급 및 방역에 관한 사항
  • 감염병 위기대응계획의 검토
  • 감염병 관리에 필요한 예산 확보
  • 기타 위원회의 운영 및 위원장이 필요하다고 인정하는 사항

② 감염병 총괄관리자

- 대학 내 감염병 위기 발생 시 총괄 지휘 담당 : 사고지휘관 역할
- 감염병 발생 감시 및 신고체계의 구축
- 감염병 관리 조직의 구성 및 관리(평상시와 국가위기 상황)

③ 발생감시팀

- 발생감시팀장: 감염병 발생감시 담당자
  - 대학교 전체 또는 캠퍼스별로 해당업무에 가장 적절한 사람을 감염병 총괄관리자가 임명함.
  - 대학교 전체 또는 해당 캠퍼스의 감염병 감시체계를 지휘감독하며, 감염병 발생 정보를 취합하여 감염병 총괄관리자에게 보고하고 필요한 경우 관할 보건소에 신고하는 역할을 수행함.
- 감염병 관리자
  - 각 단과대학 및 대학원, 대학본부, 연구소, 부속기관 등의 기구별로 담당자 1명을 지정하며, 이 때 기숙사가 있는 경우 반드시 포함하여야 함.
  - 담당 조직의 감염병 발생 현황을 직접 감시하거나 모니터링 요원의 신고결과를 바탕으로 감염병 발생 시 그 결과를 취합하여 발생감시 담당자에게 보고
- 대학보건실 직원
  - 대학보건실을 방문한 학생/교직원들 중 감염병을 의심할 수 있는 경우 의료기관 진료를 권유하고, 이 사실을 즉시 해당 학생/교직원을 담당하는 감염병 관리자에게 통보하여 진료결과를 확인하도록 함.
- 모니터링요원
  - 대학교수, 각 과별 행정조교, 학생 대표, 동아리 대표 등
  - 일상적인 학교생활 과정에서 의료기관에서 감염병 (의심)환자로 진단을 받은 학생이나 교직원을 발견하는 경우 즉시 해당 환자가 소속된 조직의 감염병 관리자에게 통보함.

④ 예방관리팀

- 예방관리팀장
  - 학생처 직원들 중 학생에 대한 관리를 총괄적으로 담당하는 사람으로 부서장의 추천을 받아 감염병 총괄관리자가 지정함.
  - 대학교 전체의 감염병 예방 및 관리 계획을 수립하고, 실시 결과를 파악하여 감염병 총괄관리자에게 보고함. 보건소 등 외부기관에서 역학조사 시 협조 실시
- 대학보건실
  - 학생 및 교직원용 감염병 예방교육 및 홍보 자료 제작 및 배포
  - 감염병 예방 교육 및 상담 실시
  - 학생/교직원에 대한 예방접종 실시(감염병 유행 차단 조치로 필요한 경우에 한함)

- 감염병 관리자
  - 각 단과대학 및 대학원, 기타 조직단위별로 담당자 1명을 지정
  - SMS 전송, 유인물 배부, 자료 게시 등의 방법으로 감염병 예방 및 관리에 대한 정보들을 필요 시 마다 전파
  - 기숙사의 감염병 관리담당자는 입소생에 대한 감염병 검진과 필수 예방접종 실시 여부 확인 및 관리, 위생수칙 교육 등을 담당함.
  - 국제학생담당부서의 감염병 관리자는 해외 전입 학생들에 대한 필수 예방접종 확인 실시 및 관리를 담당함

⑤ 학사관리팀

- 학사관리팀장
  - 교무처 직원들 중 대학 전체의 학사 관리를 총괄적으로 담당하는 사람으로 부서장의 추천을 받아 감염병 총괄관리자가 지정함.
  - 감염병으로 인한 학사 공백 발생을 최소화하기 위해 학사관리 업무를 총괄함.

- 교무처 수업담당, 단과대학 행정실 수업담당자
  - 수업 및 출결 관리
  - 등교 중지 학생에 대한 행정 처리

⑥ 행정지원팀

- 행정지원팀장
  - 사무처 직원들 중 대학 전체의 행정 업무를 총괄적으로 담당하는 사람으로 부서장의 추천을 받아 감염병 총괄관리자가 지정함.
  - 대학 내 감염병으로 인한 각종 업무에 대한 행정지원을 지휘함.

- 사무처(국) 총무행정, 구매, 재무 담당, 기획처 기획예산 담당
  - 위생시설 방역물품 관리
  - 방역/소독 활동
  - 예산 및 행정 지원

2. 감염병 예방활동

1) 감염병 예방 교육 연간계획

○ **교육계획 수립 개요**

- 교육대상 : 학생, 교직원
- 주요 교육내용 : 일반적 감염병 예방수칙(위생수칙 등), 감염병 증상 발생시의 행동요령
- 교육자료 : 교육부에서 배부한 교육 자료 활용
- 교육방법 : 집단교육(ppt, 유인물 활용), 가정통신문 배부, 학교 홈페이지 게시 등

○ **감염병 예방 교육 연간계획 수립(사례)**

시기	주제	대상	방법	담당
3월 1주	예방접종 실시	학생/교직원	홈페이지 공고/게시판 공고	감염병 관리자
3월 3주	손씻기	학생/교직원	SMS	감염병 관리자
4월 1주	인플루엔자	학생/교직원	홈페이지 공고	대학보건실

2) 감염병 비품관리계획

○ **방역물품 목록 및 비축 기준을 이용하여 계획 수립**

○ **비품관리계획(사례)**

- 감염병 관리 필수인력 지정 : 총 122명(감염병 총괄관리자 1명, 발생감시담당자 1명, 감염병 관리자 68명, 대학보건실 직원 2명, 경비인력 50명)
- 단과대학 15개, 학과 80개, 학생처 등 부서 30개
- 학생 및 교직원 수 : 총 2,000명

비품관리계획	작성자	O O O
	작성일	O월 OO일

연번	품명	비축 기준	수량		필요 조치	비축 장소	우선 순위
			필요	현재			
1	고막 체온계	학과/부서 당 1개 (일회용 필터 100개씩 포함)	110	100	10개 구입	각 부서	높음
2	비접촉식 체온계	학과 당 1개	0	0	-	-	
3	일회용 마스크	학생/교직원 300명당 5개	200	180	20개 구입	대학보건실	높음
		필수 인원 당 5개	0	0	-	-	
4	방역용(N95) 마스크	필수 인원 당 5개	610	300	310개 구입	각 부서	높음
5	의료용 장갑	필수 인원 당 5개	610	400	210개 구입	각 부서	높음
6	알코올 손소독제	학생/교직원 300명당 2개(250ml)	40	28	12개 구입	각 부서	높음
		대학보건실 8개(250ml)	8	8	-	대학보건실	높음
7	락스	부서/단과대학 당 3개(5ℓ)	135	90	45개 구입	각 부서	높음
		대학보건실 20개(5ℓ)	8	8	-	대학보건실	높음
8	살균티슈	운영일(300일)×필요물품수(50개)	15,000	12,000	3,000개 구입	대학보건실	

3) 소독 및 방역 계획

○ **정기적 소독/방역 계획(사례)**

- 담당 : OOO(행정지원팀장)
- 위탁업체 : OOOOOOO
- 구체적 소독일시 및 방법

연번	일시	소독 대상	소독 방법	해당시기	비고
1회차		전체	분무	4-5월	
2회차				6-7월	
3회차				8-9월	
4회차				10-12월	
5회차				1월-3월	

○ **감염병 환자 발생 시 소독 계획(안)**

- 총괄책임 : OOO(행정지원팀장)

대상	책임	위탁여부	외부 위탁기관	비고
강의실 등	시설 담당자	×		
대학보건실	대학보건실 직원	×		
학생 식당	영양사	×		
전체 학교	행정실	○		필요시

2 감염병 관리규정 사례

참고사항

다음의 관리규정은 참고자료로, 각 대학의 상황에 따라 수정가능함.

[OO대학교 감염병 관리규정](예시)

제1장 총칙

제1조(목적) 이 규정은 OOO대학교 교육 및 연구 활동 중 발생 할 수 있는 감염병의 예방 및 관리를 위해 필요한 제반 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(적용 범위) 이 규정은 대학(원), 대학본부, 연구소, 부속기관 등에 종사하는 교직원, 학생, 연구원 및 기타 이용자에게 적용한다.

제3조(정의) 이 규정에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. 감염병이란 사람에게 침입한 특정 병원체(바이러스, 세균, 곰팡이 등) 혹은 병원체가 생산하는 독성 물질(독소) 때문에 일어나는 질병을 말한다.
2. 감염병 (의심)환자란 의료기관의 진료 결과 감염병 확진을 받았거나 의사 환자로 진단받은 사람을 말한다.
3. 유행이란 한 지역사회나 집단에 감염병이 평소에 나타나던 수준 이상으로 많이 발생하는 상태를 의미한다.
4. 방역물품이란 감염병 (의심)환자 발생 시 발열감시, 전파차단 조치, 격리 및 평상시 손씻기 실천, 학교 소독 등에 필요한 장비, 물품을 의미한다.

제2장 감염병관리위원회

제4조(감염병관리위원회 설치) 감염병 예방 및 관리에 관한 중요 사항을 심의하기 위하여 감염병관리위원회(이하 '위원회'라 한다)를 둔다.

제5조(구성) ① 위원회는 위원장 및 총장이 임명하는 15인 이내로 구성하고, 교무처장, 학생처장, 기획처장 등 대학본부의 주요 처장은 당연직 위원이 된다.

② 위원장은 부총장 또는 사무처장이 당연직으로 맡으며, 위원은 총장이 임명하는 위원으로 구성하되 위원장은 사무처장이 되고, 위원은 위원장의 제청을 받아 총장이 위촉한다.

③ 위원회의 간사 및 서기 업무는 학생처 학생관리팀에서 담당한다.

제6조(위원장의 직무) ① 위원장은 위원회를 대표하고, 회무를 총괄하며 회의의 의장이 된다.

② 위원장이 유고시는 총장이 위촉하는 위원이 그 직무를 대행한다.

제7조(임기) 위원의 임기는 1년으로 하되 중임할 수 있다. 다만, 당연직 위원의 임기는 보직 재임기간으로 본다.

제8조(회의) ① 회의는 총장 또는 위원장이 필요하다고 인정하는 경우, 재적위원 과반수 이상의 요구가 있을 때 위원장이 소집한다.

② 회의는 집행위원 과반수의 출석으로 개최하며, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.

제9조(심의사항) 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 감염병 관리 규정 제정 및 관리에 관한 사항
2. 감염병 관리와 관련된 대학의 주요 정책 결정
3. 감염병 총괄관리자 추천
4. 방역물품 공급 및 방역에 관한 사항
5. 감염병 위기대응계획의 검토
6. 감염병 관리에 필요한 예산 확보
7. 기타 위원회의 운영 및 위원장이 필요하다고 인정하는 사항

제3장 감염병 관리 조직

제10조(감염병 관리 조직의 구성) ① 총장은 대학 내 감염병 예방 및 관리를 위해 감염병 관리 조직을 구성하여야 한다.

② 감염병 관리 조직은 감염병 총괄관리자, 발생감시팀, 예방관리팀, 학사관리팀, 행정지원팀으로 구성한다.

③ 발생감시팀은 대학 내 감염병 발생에 대한 감시 및 신고업무를 담당하며, 감염병 발생감시 담당자, 감염병 관리자, 모니터링요원, 대학보건실 직원으로 구성한다.

④ 예방관리팀은 평상시의 예방활동과 감염병 발생시의 대응업무를 담당하며, 예방관리팀장, 감염병 관리자, 대학보건실 직원으로 구성한다.

⑤ 학사관리팀은 감염병으로 인한 학사의 공백 발생을 최소화하여 정상적인 교육과정이 이루어질 수 있도록 학사관리 업무를 담당하며, 학사관리팀장, 교무처 수업담당, 단과대학 및 대학원 수업담당자 등으로 구성한다.

⑥ 행정지원팀은 감염병으로 인한 각종 업무에 대한 행정지원을 담당하며, 행정지원팀장, 사무처 총무행정, 구매, 재무 담당자, 기획처 예산 담당자 등으로 구성한다.

제11조(감염병 총괄관리자) ① 대학 내 감염병 발생에 대한 감시 및 신고체계 구축과 감염병 위기 발생 시 총괄지휘를 담당하기 위해 감염병 총괄관리자를 지정한다.

② 감염병 총괄관리자는 감염병관리위원회의 추천을 받아 총장이 임명하며, 단 캠퍼스가 나뉘어져 있는 경우에는 캠퍼스 마다 별도의 책임자를 지정할 수 있다.

③ 감염병 총괄관리자의 임무는 다음 각 호와 같다.

1. 대학 내 감염병 위기 발생 시 총괄 지휘 담당: 사고지휘관 역할
2. 감염병 발생 감시 및 신고체계의 구축
3. 감염병 관리 조직의 구성 및 관리

제12조(감염병 발생감시 담당자) ① 대학 내 감염병 발생에 대한 감시 및 신고업무를 총괄하는 발생감시팀장으로 감염병 발생감시담당자를 지정한다.

② 감염병 발생감시 담당자는 감염병 총괄관리자가 임명하며, 단 캠퍼스가 나뉘어져 있는 경우에는 각각의 캠퍼스 마다 별도의 책임자를 지정할 수 있다.

③ 감염병 발생감시 담당자는 대학교 전체 또는 해당 캠퍼스의 감염병 감시체계를 지휘감독하며, 감염병 발생 정보를 취합하여 감염병 총괄관리자에게 보고하고 필요한 경우 관할 보건소에 신고하는 역할을 수행한다.

제13조(감염병 관리자) ① 대학 내 각 기구별로 감염병 발생 감시와 예방 및 관리의 실무적 역할을 담당하기 위해 감염병 관리자를 지정한다.

② 감염병 관리자는 각 기구의 책임자의 추천을 받아 감염병 총괄관리자가 지정하며, 이 때 감염병 관리자를 지정하여야 하는 기구에는 각 단과대학 및 대학원, 대학본부, 연구소, 부속기관, 기숙사 등을 포함하여야 한다.

③ 감염병 관리자의 임무는 다음 각 호와 같다.

1. 담당 기구 내 감염병 발생 감시
2. 감염병 발생 정보의 취합 및 보고
3. 구성원들에게 감염병 관련 정보의 제공
4. 예방접종 관리
5. 감염병 (의심) 환자 관리
6. 보건소 역학조사에 대한 협조
7. 기타 감염병의 예방과 관리를 위해 필요한 활동 등

제14조(모니터링요원) ① 학교 전체 또는 해당캠퍼스의 감염병 (의심) 환자 발생을 조기에 발견하기 위해 감염병 발생을 감시하는 모니터링요원을 지정한다.

② 모니터링요원은 교수, 각 학과의 행정조교, 학생 대표, 동아리 대표 등으로 구성한다.

③ 모니터링요원은 일상적인 학교생활 과정에서 의료기관에서 감염병 (의심)환자로 진단을 받은 학생이나 교직원을 발견하는 경우 즉시 해당 환자가 소속된 기구의 감염병 관리자에게 통보하여야 한다.

제15조(대학보건실) 대학보건실은 감염병의 예방과 관리를 위해 다음의 임무를 담당한다.

1. 감염병 발생 감시
2. 학생 및 교직원용 감염병 예방교육 및 홍보 자료 제작 및 배포
3. 감염병 예방 교육 및 상담
4. 예방접종 실시(감염병 유행 차단 조치로 필요한 경우에 한함)
5. 감염병 (의심) 환자 관리
6. 보건소 역학조사에 대한 협조
7. 기타 감염병의 예방과 관리를 위해 필요한 활동 등

제4장 감염병 관리 및 조치사항

제16조(예방접종) 감염병 총괄관리자는 대학 내 예방접종 확대를 통해 예방접종 대상 감염병의 유행을 차단하기 위해 다음의 각 호의 역할을 하여야 한다.

1. 모든 학생 및 교직원들에게 정기적으로 예방접종 실시를 권고하고, 이에 대한 상담이 제공될 수 있도록 하여야 한다.
2. 기숙사에 입소하는 모든 학생들에게 입소 이전 MMR 접종을 실시할 것을 안내하고 그 결과를 확인하여야 한다.
3. 보건의료 전공 계열 학생들이 임상실습을 실시하기 이전 B형간염과 MMR 접종을 실시할 것을 권장하여야 한다.
4. 해외 전입 학생들의 국가필수 예방접종 완료 여부를 확인하고 미접종자에 대한 접종여부를 확인하여야 한다.

제17조(방역) ① 감염병 총괄관리자는 학교 내 감염병 예방을 위해 정기적으로 소독을 실시하여야 한다.

② 감염병 (의심) 환자 발생 또는 유행 시 임시 소독을 실시하여야 한다.

3 법정감염병의 보건소 신고 양식

학교 감염병 환자 신고

수신 : ○○보건소장

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제12조에 따라 학교에서 인지된 감염병(의심) 발생 현황을 다음과 같이 알려드립니다.

이 름	학년	반	감 염 병 명	발생인지일	비 고

※ 학생의 개인정보에 대한 사항은 추후 전화를 통하여 확인하여 주시기 바랍니다.

20 . . .

○ ○ 대 학 교 총 장

4 진료확인서 양식

진료 확인서(예)

안녕하십니까? 항상 본교 학생들의 질병관리에 힘써주심에 감사드립니다.

본교에서는 **「학교보건법」 제8조 및 동법 시행령 제22조에 의거 법정감염병 또는 감염성이 강하여 학교 내 단체생활에 피해가 우려되는 질병**에 대하여 병원의 소견서를 근거로 등교 중지를 통해 가정에서 요양하도록 하고 있습니다.

등교 중지 대상자 선별을 위해서 의사선생님의 진단과 소견을 참고하고자 하오니 아래의 내용을 참고하시어 적어 보내주시면 대단히 감사하겠습니다.

학과: _____ **학번:** _____ **이름:** _____

1. 진단(의심) 질환명:

2. 발 병 일:

3. 소견내용:

위 환자는 상기질환으로 **약 월 일부터 월 일까지의 (통원, 입원)치료**를 요하나, 증상의 호전정도에 따라 그 기간의 증감이 필요하고, 추후 위 질환과 관련된 합병증의 관찰과 계속적인 주의를 요합니다.

※ 참고자료: 학교 빈발 감염병별 권장 등교 중지 기간

학교 빈발 감염병	권장 등교 중지 기간
급성 출혈성 결막염	격리없이 개인위생수칙을 지킬 것을 권장함
수두	모든 수포에 가피가 형성될 때 까지
수족구병	수포 발생 후 6일간 또는 가피가 형성될 때 까지
유행성각결막염	격리없이 개인위생수칙을 지킬 것을 권장함
유행성이하선염	증상 발현 후 5일까지
인플루엔자	전파방지를 위한 등교 중지는 의미없지만 환자 상태에 따라 실시

발 행 일: 20 . . .

의 사 명: (인)

(※고무인 유효함)

○○대학교 총장 귀하

Ⅱ. 관련 지침 및 규정

1 「학교소독지침」

가. 목적

- 평소 및 감염병 발생 시 학교 시설에 대한 표준화된 소독 지침을 제공함으로써 감염병 예방 및 전파를 차단함.

나. 소독

- 학교의 소독 기준은 1) 정기 소독, 2) 감염병 발생 시 임시 소독, 3) 대학보건실 소독 3개 세부 영역으로 구성됨.
- 대학보건실 소독은 매일 사용한 공간, 장비 및 물품에 대하여 소독을 시행하는 것을 원칙으로 함.

〈소독기준별 적용 범위〉

세부 지침	적용 범위	시행주체
정기 소독	「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」에 따라 학교 전체에 대해 주기적으로 실시	「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」제52조 제1항에 따라 소독업을 신고한 자
임시 소독 (감염병 발생 시)	대학 내 감염병 환자가 발생하였거나 유행시 해당 공간에 대해 실시	감염병 총괄관리자의 판단에 따라 소독 시행주체 결정
대학보건실 소독	평상시 대학보건실 공간, 장비 및 물품 등의 소독 시행 시	

1) 정기 소독

가) 대상

- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」제51조 제2항 및 동법 시행령 제24조에 따라 아래 기관은 감염병 예방에 필요한 소독을 정기적으로 하도록 규정되어 있음.
  - 「초·중등교육법」제2조 및 「고등교육법」제2조에 따른 학교

나) 소독 주기

- 4월-9월은 2개월에 1회 이상, 10월-3월은 3개월 1회 이상
  ※「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙」 제36조 제4항

다) 소독 방법

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙」 제35조 및 별표

1. 청소

오물 또는 오염되었거나 오염이 의심되는 물건을 수집하여 「폐기물관리법」에 따라 위생적인 방법으로 안전하게 처리해야 한다.

2. 소독

가. 소각 : 오염되었거나 오염이 의심되는 소독대상 물건 중 소각해야 할 물건을 불에 완전히 태워야 한다.

나. 증기소독 : 유통증기(流通蒸氣)를 사용하여 소독기 안의 공기를 빼고 1시간 이상 섭씨 100도 이상의 습열소독을 해야 한다. 다만, 증기소독을 할 경우 더럽혀지고 손상될 우려가 있는 물건은 다른 방법으로 소독을 해야 한다.

다. 끓는 물 소독 : 소독할 물건을 30분 이상 섭씨 100도 이상의 물속에 넣어 살균해야 한다.

라. 약물소독 : 다음의 약품을 소독대상 물건에 뿌려야 한다.

- ▹ 석탄산수(석탄산 3% 수용액)
- ▹ 크레졸수(크레졸액 3% 수용액)
- ▹ 승홍수(승홍 0.1%, 식염수 0.1%, 물 99.8% 혼합액)
- ▹ 생석회(대한약전 규격품)
- ▹ 크롤칼키수(크롤칼키 5% 수용액)
- ▹ 포르마린(대한약전 규격품)
- ▹ 그 밖의 소독약을 사용하려는 경우에는 석탄산 3% 수용액에 해당하는 소독력이 있는 약제를 사용해야 한다.

마. 일광소독 : 의류, 침구, 용구, 도서, 서류나 그 밖의 물건으로서 가목부터 라목까지의 규정에 따른 소독방법을 따를 수 없는 경우에는 일광소독을 해야 한다.

3. 질병매개곤충 방제(防除)

가. 물리적·환경적 방법

1) 서식 장소를 완전히 제거하여 질병매개곤충이 서식하지 못하게 한다.

2) 질병매개곤충의 발생이나 유입을 막기 위한 시설을 설치해야 한다.

3) 질병매개곤충의 종류에 따른 적절한 덫을 사용하여 밀도를 낮추어야 한다.

나. 화학적 방법

1) 질병매개곤충에 맞는 곤충 성장 억제제 또는 살충제를 사용하여 유충과 성충을 제거해야 한다.

2) 잔류성 살충제를 사용하여 추가적인 유입을 막아야 한다.

3) 살충제 처리가 된 창문스크린이나 모기장을 사용해야 한다.

다. 생물학적 방법

1) 모기 방제를 위하여 유충을 잡아먹는 천적(미꾸라지, 송사리, 잠자리 유충 등)을 이용한다.

2) 모기유충 서식처에 미생물 살충제를 사용한다.

4. 쥐의 방제

가. 위생적 처리

1) 음식 찌꺼기통이나 쓰레기통의 용기는 밀폐하거나 뚜껑을 덮어 먹이 제공을 방지해야 한다.

2) 쓰레기 더미, 퇴비장, 풀이 우거진 담장 등의 쥐가 숨어있는 곳을 사전에 제거함으로써 서식처를 제거한다.

나. 건물의 출입문, 환기통, 배관, 외벽, 외벽과 창문 및 전선 등을 통하여 쥐가 침입하지 못하도록 방서처리(防鼠處理)를 해야 한다.

다. 살서제(殺鼠劑)를 적당량 사용하여 쥐를 방제한다.

5. 소독약품의 사용

소독에 사용하는 상품화된 약품은 「약사법」제2조 제7호 다목에 해당하는 의약외품으로서 식품의약품안전처장의 허가를 받은 제품을 용법·용량에 따라 안전하게 사용해야 한다.

2) 감염병 발생 시 임시 소독

- 감염병 (의심)환자 발생 또는 유행시 소독 방법은 정기적 소독 지침에 준하여 시행
- 소독 시행주체는 학교장이 결정
- 소독업체를 통해 소독할 경우 소독 방법은 정기 소독 지침에 준하여 시행하며, 학교 자체적으로 소독을 시행할 경우에는 아래의 원칙을 준수하여 소독

학교 자체 소독 시행 시 원칙

1. 취약지역(화장실, 급수장, 쓰레기장, 하수도, 조리실, 기숙사 등)을 집중관리 한다.
2. 출입문 손잡이, 계단 난간, 실험실 도구, 악기, 컴퓨터실 키보드·마우스 등 사람들이 공통적으로 많이 접촉하는 부분은 소독제를 이용하여 매일 닦는다.
3. 창문 및 출입문의 자연 개방을 통한 환기를 하는 경우 최소 2~3시간 동안 계속 열어놓아야 실내 오염원의 99%를 제거할 수 있다.
4. 방역소독은 학교 자체소독, 방역 당국(보건소, 보건지소 등) 의뢰, 소독대행업체 등에서 실시한다.
5. 소독제를 사용할 때에는 다음의 안전사용 수칙을 준수한다.
   - 소독제는 식품의약품안전처의 허가를 받은 소독제를 사용할 것
   - 사용설명서를 충분히 읽어 본 후 사용할 것
   - 다른 소독제와 혼합하거나 병행하여 사용하지 말 것
   - 희석하여 사용시 희석 비율을 반드시 지킬 것
   - 소독제 희석시 통풍이 잘 되는 곳에서 희석할 것
   - 사용시 마스크 등 보호 장구를 착용할 것
   - 소독제에 사람의 피부나 눈이 과다 노출시 즉시 흐르는 물에 5분 동안 씻어 낼 것
   - 소독제 사용에 따른 환경오염을 방지 하는 조치를 취할 것

3) 대학보건실 소독

가) 소독 수준

소독 수준	이용목적	상품
멸균	• 고위험기구(critical) • 혈관계나 혈류로 들어가는 물품	• 글루타알데하이드 (〉 2.0%) • 하이드로겐 페록사이드 (7.5%) • 하이드로겐 페록사이드 (1.0%) + 과초산 (0.08%) • 하이드로겐 페록사이드 (7.35%) + 과초산 (0.23%) • 오르소프탈알데하이드 (0.55%)
소독	• 비위험기구(non-critical) • 점막이나 피부에 접촉되는 물품 • 환경표면에 접촉되는 물품	• 에틸 혹은 이소프로필 알콜 70-90% • 염소 100ppm (1:500 희석)*

* 1:500 비율로 희석한 5.25-6.15% 가정용 표백제는 100ppm 이상의 염소가 포함되어 소독도 가능함.

나) 대학보건실 내 주요 물품 및 장비별 소독 기준

물품 및 장비	소독 부분	소독 시기	소독 수준	비고
혈압 커프	커프, 관, 진공관	매 학생 마다	소독	
청진기	벨과 관			
해머	머리와 손잡이			
이경	손잡이			
고막체온계, 체온계	모든 표면			
전자체온계	일회용 부분 제외한 모든 표면			
대야	대야		멸균	세제로 씻고 헹구고 멸균함 (고압증기멸균, autoclave)
목발, 휠체어	사람들과 접촉한 표면에 특히 주의	사용 후	소독	체액 등 눈에 보이는 오염물이 있을 경우 소독
검진용 탁자, 침대	탁자위, 환자와 체액 접촉 부위	마지막 학생 진료 후		
손잡이, 전화기, 키보드, 조명 기구, 손소독제 용기, 펜라이트, 간호영역에서 접촉하는 물품 등	공동사용 책상 : 키보드, 계산기, 전화기, 손잡이, 서랍과 접촉 부위	업무 시작 및 종료시		눈에 보이게 오염되어 있는 부분을 소독
대기실의 의자, 탁자 등	모든 표면			

※「학교보건법」 별표 1 근거에 의한 보건실 물품기구를 명시하였으며, 그 외 진료관련 등 물품기구 소재시 적합하게 소독 권장

2 성인 예방접종 가이드 기준(2016년 10월 기준)

대상연령의 모든 성인 / 해당위험군

대상감염병	백신종류	19~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~64세
인플루엔자	Flu	매년 1회 [권고등급Ⅲ]			매년 1회 [권고등급Ⅰ]	
파상풍/백일해/디프테리아	Td/Tdap	매 10년 마다 Td 1회, 이 중 1회는 Tdap으로 접종 [권고등급Ⅰ]				
A형간염	HepA	2회 [권고등급Ⅱ]	항체검사후 접종 [권고등급Ⅱ]	위험군[1]에 대해 항체검사 후 접종 [권고등급Ⅱ]		
B형간염	HepB	3회 접종이 불확실할 때 항체 검사 후 접종 [권고등급Ⅲ]				
수두	Var	위험군[2]에 대해 항체검사 후 2회 접종 권고 [권고등급Ⅱ]				
홍역/풍진/유행성이하선염	MMR	위험군[3]에 대해 최소 1회 접종 : 가임 여성은 풍진 항체 검사 권고 [권고등급Ⅱ]				
인유두종바이러스	HPV	여성[4] [권고등급Ⅱ]				
대상포진	Zoster					1회[5] [권고등급Ⅱ]
수막구균	MCV	위험군[6]에 대해 1회 또는 2회 [권고등급Ⅱ]				

권고등급Ⅰ : 최우선권고(사망을 줄일 수 있으며, 비용-효과 면에서 우수)
권고등급Ⅱ : 우선권고(사망을 줄일 수 있으나, 비용-효과 면에서 국내에서도 우수한지는 모름. 대부분 선진국에서 권장)
권고등급Ⅲ : 권고(사망보다는 이환을 줄이는 효과이며, 국내에서 비용 대비 효과는 모름)

1) **A형간염 위험군 :** 만성간질환자, 혈액제재를 자주 투여 받는 혈우병 환자, 보육시설 종사자, A형간염 바이러스에 노출될 위험이 있는 의료진 및 실험실 종사자, A형간염 유행지역 여행자 또는 근무 예정자, 음식물을 다루는 요식업체 종사자, 남성 동성애자, 약물중독자, 최근 2주 이내에 A형간염 환자와의 접촉자
2) **수두 위험군 :** 의료인, 면역저하 환자의 보호자, 학교 혹은 유치원 교사, 학생, 군인, 교도소 재소자, 가임기 여성, 영유아와 함께 거주하는 청소년이나 성인, 해외여행자
3) **홍역/유행성이하선염/풍진 위험군 :** 의료인, 개발도상국 여행자, 면역저하 환자를 돌보는 가족, **단체 생활을 하는 성인**
4) **인유두종바이러스 :** 11~12세에 예방접종을 완료하지 못한 25~26세 이하 여성에게 권장
5) **대상포진 :** 과거 대상포진 이환 여부에 상관없이 60세 이상 연령에서 접종 권장
6) **수막구균 위험군:** 해부학적 또는 기능적 무비증, 보체결핍 환자, 군인(특히 신병), 직업적으로 수막구균에 노출되는 실험실 근무자, 수막구균 감염병이 유행하는 지역에서 현지인과 밀접하게 접촉이 예상되는 여행자 또는 체류자, 기숙사 생활을 할 대학교 신입생임

Ⅲ. 기타 참고자료

1 해외여행 시 감염병 예방요령

가. 여행 전 주의사항

- 여행 전, 질병관리본부 해외여행질병정보센터(http://travelinfo.cdc.go.kr/)를 통해 여행국에 위험요인이 있는지 미리 확인하고, 필요한 예방접종, 말라리아 예방약 또는 기타 구급약 및 장비 등을 체크하고 필요시 의사와 상의를 하도록 안내함. 만약 예방접종이 요구될 경우 최소 2개월 전부터 준비하여야 함.
- 황열 : 황열 예방접종 후 항체 형성기간은 약 10일이며, 1회 접종으로 평생 유효함.
  따라서 황열 유행지역을 여행한다면 출발 10일 전에는 예방접종을 받는 것이 안전함.
- 콜레라 : 예방은 철저한 개인위생과 안전한 음식섭취로 충분하며, 예방접종에 의한 면역 형성은 기초접종 2회와 추가접종이 권고되고 있음.
- 장티푸스가 유행하는 지역으로 여행하거나 체류하는 경우 예방접종이 필요함. 적어도 노출 예상시점 2주 전에 접종하며, 지속적인 예방이 필요할 경우 3년마다 추가접종을 실시함.
- 일본뇌염 : 면역력이 없는 성인 중 일본뇌염 유행지역으로 여행할 경우 접종을 권장함.

  ※ 일본뇌염 유행지역 : 방글라데시, 캄보디아, 중국, 인도, 인도네시아, 네팔, 태국, 파키스탄, 베트남, 필리핀, 스리랑카, 말레이시아, 미얀마 등 아시아 국가지역
- 광견병 : 시골을 방문하는 경우, 동물과 접촉이 많을 것이 예상되는 경우, 1달 이상 장기간의 여행을 하는 경우에 예방접종을 하도록 권고함. 예방접종은 어깨근육에 3회 접종을 실시.
- B형간염 : 아프리카나 동남아 지역에서 현지인과 밀접한 접촉이 있을 것으로 예상되는 경우 권고함.

- 인플루엔자 : 열대지역에서는 연중 상시적으로 인플루엔자가 유행할 수 있고, 남반구에서는 4~9월이 인플루엔자 유행시기이므로 예방접종을 받지 않은 고위험자가 열대지역을 여행하거나, 4~9월 동안 남반구를 여행할 경우 여행 전 예방접종 받을 것을 권장함. 또한 지난해 가을에 예방접종을 받은 경우 다음해 여름에 남반구를 여행하고자 할 경우 여행 전에 다음해 절기 남반구 권장주 백신으로 추가 접종할 것을 권장함.
- 말라리아 예방약 : 말라리아 유행지역을 가는 경우에는, 여행 출발 1~2주 전에 예방약을 복용하여야 하며, 예방약을 복용하여도 말라리아에 걸릴 위험성이 있으므로 여행 중이나 귀국 후 2달 이내에 열이 나면 즉시 병원을 방문하도록 안내함.

나. 여행 중 주의사항

- 음식을 먹기 전에는 반드시 비누로 손을 씻고, 생수나 끓인 물, 탄산수를 마시도록 함.
- 길거리에서 파는 음식이나 덜 익힌 음식은 가급적 먹지 않도록 함.
- 야외에서는 긴팔 옷, 긴바지, 모자를 착용하고, 동물에게 물리거나 동물을 통해 전염될 수 있는 질환(광견병이나 페스트 등)예방을 위해 개나 고양이 같은 동물을 건드리거나 만지지 않도록 함. 만약 물렸거나 할퀴었다면 상처를 비눗물로 세척하고 의사를 찾아 광견병 백신을 맞도록 함.
- HIV 나 바이러스성 간염의 예방을 위해 문신, 피어싱 등에 사용되는 주사기를 공유하지 말고 성관계시 반드시 콘돔을 착용하도록 함.

다. 여행 후 주의사항

- 귀국 일주일 이내에 열, 설사, 구토, 황달, 소변이상, 피부질환이 생기거나, 여행하는 동안 심한 감염성 질환에 노출되었다고 생각되거나, 동물에게 물린 경우에는 의학적 검사를 받도록 안내함.

2 감염병별 역학적 특성과 관리 방안

감염병	임상 증상	전염 가능 기간	전파 차단을 위한 등교 중지(격리) 기간[1)2)]	잠복기[3)]	밀접접촉자 파악	마스크 착용
A형간염	피로감, 발열, 오한, 복부 불쾌감, 오심, 구토	임상증상 시작되기 2주전~황달이 완전히 사라진 다음 1주일	황달 증상 이후 7일간(황달증상 없으면 입원일로부터 7일간)	15-50일 (평균 28일)	O	X
b형 헤모필루스 인플루엔자	수막염, 후두개염, 폐렴, 관절염 등	항생제 치료 후 48시간	항생제 치료 시작 후 24시간까지	2-4일	O	X
B형간염	피로감, 식욕부진, 감기증세, 황달, 근육통	일상생활에서는 전파되지 않음	등교 중지 안 함.	60-150일 (평균 90일)	X	X
C형간염	피로감, 식욕부진, 감기증세, 황달, 근육통	증상 나타나기 1주~수 주일 전부터 전파 가능	등교 중지 안 함.	15~150일	X	X
감기군	발열, 기침, 객담 등 호흡기계 증상	이환기간 내내	등교 중지 안 함.	병원체마다 다양 (보통 2-14일)	X	O
결핵	발열, 전신 피로감, 식은땀, 체중 감소	약물 치료 시작 후 2주까지	약물 치료 시작 후 2주까지	수년까지 가능 (50% 2년 이내)	O	O
공수병	공수증, 불안감, 두통, 발열, 중추신경계증상	이환기간 내내	이환기간 내내	20-90일 (평균 30-60일)	X	X
급성 출혈성 결막염	충혈, 안통, 이물감, 많은 눈물, 눈곱, 눈부심, 결막하출혈	발병 후 4일-1주일	격리없이 개인위생수칙을 철저히 지킬 것을 권장	8-48시간	O	X
급성 출혈열군	발열, 오한, 피로감, 두통, 출혈 경향	병원체마다 다양	이환기간 내내	병원체마다 다양 (부록 참조)	O	O
노로바이러스	오심, 구토, 설사, 복통, 권태감, 발열	급성기부터 설사가 멈추고 48시간 후까지	증상 소실 후 48시간까지	24-48시간 (평균 33시간)	O	X
뇌수막염	발열, 두통, 구토, 의식 저하	병원체마다 다양	병원체마다 다양	병원체마다 다양 (부록 참조)	O	O
뎅기열	고열, 두통, 근육통, 관절통, 백혈구감소증, 혈소판감소증	사람 간 전파 없음	등교 중지 안 함.	3-14일 (평균 4-7일)	X	X
동물 인플루엔자 인체감염증 (조류인플루엔자)	발열, 두통, 근육통, 인후통, 기침, 객담	증상이 있는 동안	모든 증상이 소실될 때까지	3-10일 (평균 7일)	O	O
두창 (천연두)	고열, 허약감, 오한, 두통, 반점, 구진상 발진	발열 시작부터 피부 병변의 모든 딱지가 떨어질 때까지	피부 병변의 모든 딱지가 떨어질 때까지	12-24일 (평균 7-17일)	O	O
디프테리아	발열, 인후와 편도 발적, 인후부위 위막, 림프절 종대	치료받지 않는 환자는 감염 후 약14일간, 적절한 치료를 받은 환자는 치료 후 1-2일	14일 간의 치료가 끝날 때까지	2-6일	O	O

감염병	임상 증상	전염 가능 기간	전파 차단을 위한 등교 중지(격리) 기간[1)2)]	잠복기[3)]	밀접접촉자 파악	마스크 착용
라임병	유주성 홍반, 발열, 오한, 피로감, 두통, 관절통	사람 간 전파 없음	등교 중지 안 함.	3-30일	X	X
레지오넬라증	폐렴형(발열, 오한, 마른기침), 독감형(권태감, 근육통, 발열, 오한)	사람 간 전파 없음	등교 중지 안 함.	2-10일 (평균 10일)	X	X
렙토스피라증	대부분 가벼운 감기증상, 5~10%에서 황달, 신부전 등의 중증	사람 간 전파 없음	등교 중지 안 함.	2-14일 (평균 5-7일)	X	X
말라리아	주기적인 오한, 발열, 발한 후 해열	사람 간 전파 없음	등교 중지 안 함.	12~17일 (평균 15일), 6~12개월	X	X
발진열	발진, 발열, 오한, 근육통	사람 간 전파 없음	등교 중지 안 함.	6-18일 (평균 10일)	X	X
발진티푸스	오한, 고열, 두통, 근육통	몸이 또는 머릿니가 있는 경우	몸이 또는 머릿니를 제거할 때까지	6-15일 (평균 7일)	O	X
백일해	상기도 감염 증상, 발작적 기침, 구토	2주간 전염력이 높으며 증상 발생 4주 후에는 전염성이 소실	항생제 투여 후 5일까지	7-20일 (평균 5-10일)	O	O
보툴리눔 독소증	뇌신경 마비, 대칭적이며 하부로 진행하는 이완성 신경마비	사람 간 전파 없음	등교 중지 안 함.	12-72시간	X	X
브루셀라증	발열, 발한, 두통, 요통, 위장관계, 골격계, 신경계 증상	성접촉을 제외한 일상 생활에서는 전파되지 않음	등교 중지 안 함.	2-4주	X	X
살모넬라균 감염증	발열, 두통, 오심, 구토, 복통, 설사	감염 전 기간 동안 가능하며 대개 며칠에서 몇 주	등교 중지 안 함.	6시간-10일 (평균 6-48시간)	O	X
성홍열	미만성 구진, 발열, 두통, 구토, 복통, 오한 및 인후염	항생제 치료 시작 후 24시간까지	항생제 치료 시작 후 24시간까지	1-3일	O	O
세균성이질	발열, 복통, 구토, 뒤무직을 동반한 설사	발병 후 4주 이내	항생제 치료 종료 48시간 후부터 24시간 간격으로 2회 대변검사가 음성일 때 까지	12시간-6일 (평균 2-4일)	O	X
수두	피부 발진, 수포, 발열, 피로감	수포가 생기기 1-2일 전부터 모든 수포에 가피가 형성이 될 때 까지	모든 수포에 가피가 형성될 때 까지	10-21일 (평균 14-16일)	O	O
수막구균성 수막염	두통, 발열, 경부 경직, 오심, 구토	항생제 치료 시작 후 24시간까지	항생제 치료 시작 후 24시간까지	2-10일 (평균 3-4일)	O	O
수족구병	발열, 손, 발바닥 및 구강 내 수포 및 궤양	발병 후 7일간이 가장 전염력 강함, 피부 병변(수포)에 가피가 생성될 때까지	수포 발생 후 6일간 또는 가피가 형성될 때 까지	3-7일	O	O
신증후군 출혈열	발열, 오한, 근육통 → 저혈압 → 핍뇨 → 이뇨	사람 간 전파 없음	등교 중지 안 함.	1-3주	X	O
요충증	항문주위 가려움증, 긁은 부위 발적, 종창, 습진	치료를 통해 모든 충체를 제거하기 전까지	등교 중지 안 함.	1-2개월	O	X
웨스트나일열	두통, 식욕감퇴, 근육통, 구역, 구토, 발진	사람 간 전파 없음	등교 중지 안 함.	2-14일	X	X
유비저	국소 감염, 급성 폐감염, 만성 화농성 감염	사람 간 전파 없음	등교 중지 안 함.	1-21일, 수년까지 가능	O	X

감염병	임상 증상	전염 가능 기간	전파 차단을 위한 등교 중지(격리) 기간[1)2)]	잠복기[3)]	밀접접촉자 파악	마스크 착용
유행성각결막염	충혈, 안통, 이물감, 많은 눈물, 눈곱, 눈부심, 결막하출혈	발병 후 14일까지	격리없이 개인위생수칙을 철저히 지킬 것을 권장	5-7일	O	X
유행성 이하선염	이하선 부종, 발열, 두통, 근육통	증상 발생 3일전부터 발생 후 5일까지	증상 발생 후 5일까지	14-25일 (평균14-18일)	O	O
인플루엔자	발열, 두통, 근육통, 인후통, 기침, 객담	증상 발생 1일 전부터 5일까지	유행차단을 위한 등교 중지는 의미없지만 환자상태에 따라 실시	1-4일 (평균 2일)	X	O
일본뇌염	고열, 두통, 현기증, 구토, 복통	사람 간 전파 없음	등교 중지 안 함.	7-14일	X	X
장관 감염병군	발열, 복통, 구토 등 소화기계 증상	이환기간 내내	등교 중지는 의미없음	질환마다 다양	X	X
장출혈성 대장균 감염증	복통, 수양성 설사, 혈성 설사, 발열, 구토	발병 후 1주(최대 3주)	항생제 치료 종료 48시간 후부터 24시간 간격으로 2회 대변검사가 음성일때까지	2~8일	O	X
장티푸스	고열, 복통, 두통, 구토, 설사 → 변비	이환기간 내내 (보통 수일에서 수주까지)	항생제 치료 종료 48시간 후부터 24시간 간격으로 3회 대변검사가 음성일때까지	3-60일 (평균 1-3주)	O	X
중동호흡기증후군	발열, 기침, 호흡곤란, 두통, 오한 인후통	이환기간 내내	모든 증상이 소실될 때까지	2-14일 (평균 5일)	O	O
중증급성 호흡기증후군	급성 호흡기 증상	주로 증상이 발현되는 기간 동안 전염성이 있는 것으로 추정	치료가 종결되고 더 이상 전염성이 없다고 판명될 때 까지	2-10일 (평균 4-6일)	O	O
중증열성 혈소판 감소증후군	고열, 구역, 구토, 설사, 혈소판 감소, 백혈구 감소	사람 간 전파 없음	등교 중지 안 함.	6일-2주	X	X
진드기매개뇌염	발열, 권태감, 근육통, 오심, 구토 → 신경계 증상	사람 간 전파 없음	등교 중지 안 함.	4-28일 (평균 8일)	X	X
쯔쯔가무시증	고열, 오한, 두통, 피부발진, 가피	사람 간 전파 없음	등교 중지 안 함.	8-11일	X	X
콜레라	수양성 설사, 복통, 구토, 팔다리 저림.	대변 검체에서 양성인 기간 (보통 회복 후 며칠정도)	항생제 치료 종료 48시간 후부터 24시간 간격으로 2회 대변검사가 음성일때까지	6시간~5일 (평균 2-3일)	O	X
큐열	고열, 오한, 두통, 근육통, 구토, 설사, 복통	성접촉을 제외한 일상 생활에서는 전파되지 않음	등교 중지 안 함.	3-30일	X	X
크로이츠펠츠-야콥병	아급성 진행성 치매, 근경련, 기억력과 공간 지남력 장애	사람 간 전파는 매우 드묾	등교 중지 안 함.	수개월-수년	X	X
탄저	피부탄저(구진, 수포성 궤양), 폐탄저(호흡기 증상), 장탄저(소화기 증상)	이환기간 내내	이환기간 내내	1일-60일 (평균1일-7일)	O	O
파라티푸스	고열, 복통, 두통, 구토, 설사 → 변비	이환기간 내내 (보통 수일에서 수주까지)	항생제 치료 종료 48시간 후부터 24시간 간격으로 3회 대변검사가 음성일 때까지	1-3주	O	X
파상풍	경부경직, 연하곤란, 근육수축	사람 간 전파 없음	등교 중지 안 함.	1일-수개월 (평균 3-21일)	X	X

감염병	임상 증상	전염 가능 기간	전파 차단을 위한 등교 중지(격리) 기간[1)2)]	잠복기[3)]	밀접접촉자 파악	마스크 착용
페스트	림프절형(오한, 발열, 근육통), 폐렴형(오한, 발열, 기침, 객담), 패혈증형(오심, 구토, 설사)	이환기간 내내	모든 증상이 소실될 때까지	1-6일	O	O
폐렴구균	폐렴(고열, 오한, 객담, 기침), 급성중이염(귀통증, 이명, 두통)	불명확(호흡기 분비물에 균이 존재하는 동안)	모든 증상이 소실될 때까지	1-3일	X	O
폴리오	발열, 권태감, 인후통, 뇌수막염, 이완성 마비	바이러스 노출 후 3-6주까지	입원 후 매주 채취한 대변 검체에서의 바이러스 분리·배양검사 결과가 2회 연속 음성일 때까지	7-14일	O	X
풍진	구진성 발진, 림프절 종창, 미열, 등 감기 증상	발진 생기기 7일 전부터 생긴 후 7일까지	발진이 나타난 후 7일까지	14-23일 (평균 16-18일)	O	O
한센병	나종형(소결절, 구진, 반점, 미만성 침윤), 결핵형(몇개의 피부병변, 말초신경염)	치료시작 후 3개월까지	치료시작 후 3개월까지	3-5년	O	X
홍역	발진, 발열, 기침, 콧물, koplik 반점	발진 발생 4일 전부터 발진 발생 5일 후까지	발진이 나타난 후 5일까지	7-18일 (평균 10-12일)	O	O
황열	발열, 두통, 권태감 → 10~20%에서 신부전, 간부전, 황달	사람 간 전파 없음	등교 중지 안 함.	3-6일	X	X

1) 전파차단을 위한 등교 중지 기간으로 관련 질환에 대한 질병관리본부 매뉴얼의 환자 격리 기간을 바탕으로 작성함.

2) 등교 중지 기간은 휴일을 포함.

3) 감염 시작 시점부터 증상과 징후 발생 시점까지의 기간

3 손씻기 교육자료

손씻기

● **손을 씻어야 하는 경우**

- 식사를 하거나 식사를 먹여주기 전
- 식탁 차리기 전
- 음식물을 조리하기 전
- 기침, 재채기, 콧물 닦기 등 호흡기 분비물에 노출된 후
- 화장실에서 용변을 본 후
- 렌즈를 끼기 전
- 눈에 보이게 손이 더러워졌을 때
- 환자와 접촉 후, 환자의 옷을 만진 후
- 동물 혹은 동물의 분비물과 접촉한 후, 애완동물 집을 청소한 후

● **효과적인 손씻기 방법**

- 물과 비누를 이용한 손씻기
  - ▹ 비누를 사용하기 전에 흐르는 물에 손을 충분히 적신다.
  - ▹ 충분한 시간(30초 이상) 동안 비누와 함께 손을 비빈다(손을 씻는 동안 부를 수 있는 노래를 가르치는 것이 도움이 된다.).
  - ▹ 손을 씻을 때는 손목, 손바닥, 손등, 손가락, 손가락 사이 및 손톱 밑을 철저히 씻는다.
  - ▹ 손을 씻은 후에는 일회용 타월로 닦고 완전히 말린다.
- 손소독제를 이용한 손씻기
  - ▹ 물과 비누의 사용이 어렵고 눈에 보일 정도의 오염물이 묻어 있지 않으면 알코올 성분이 포함된 손소독제를 사용할 수 있다.
  - ▹ 소독제의 알코올 농도가 60~90% 일 때 최적의 살균력을 보인다.
  - ▹ 한 손바닥에 적정량(보통 1~3cc)의 손소독제를 던다.
  - ▹ 손과 손가락표면 전체에 골고루 바르고 소독제가 마를 때까지 문지른다.

● **학생 손씻기 운동 및 지도 강화**

- 하루에 8번 이상 30초씩 손씻기(1830) 운동 전개
- 학교 신·개축 및 보수 시 손 씻는 시설을 확충(복도, 식당입구, 화장실 등)하고, 특히 동절기에 온수 공급으로 충분한 손씻기가 이루어 질 수 있도록 관련 시설의 적극적 설치

손씻기 6단계

건강을 위한 3가지 약속! ■자주 씻어요 ■올바르게 씻어요 ■깨끗하게 씻어요
올바른 손씻기 6단계! 5 늘부터 실천하세요!
1단계
손바닥과 손바닥을 마주 대고 문질러 줍니다
2단계
손가락을 마주 잡고 문질러 줍니다
3단계
손등과 손바닥을 마주 대고 문질러 줍니다
4단계
엄지 손가락을 다른 편 손바닥으로 돌려주면서 문질러 줍니다
5단계
손바닥을 마주 대고 손깍지를 끼고 문질러 줍니다
6단계
손가락을 반대편 손바닥에 놓고 문지르며 손톱 밑을 깨끗하게 합니다

물과 비누를 이용한 손씻기 방법

● 눈에 보이는 오염이 있을 땐 반드시 물로 손을 씻어야 합니다.

전체 소요시간 40~60초

0

손에 물을 묻힌다.

1

손에 모두 바를 만큼
충분한 비누를 묻힌다.

2

손바닥과 손바닥을
마주하여 문지른다

3

양손을 번갈아 가며 손바닥으로
다른 손의 손등을 문지른다.

4

손바닥을 마주하고
깍지를 끼고 문지른다.

5

손바닥을 마주하고
손가락을 쥐어 문지른다.

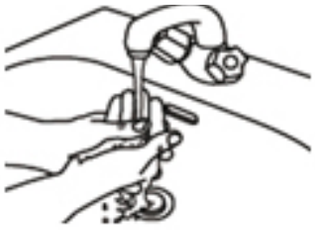
6

양손을 번갈아 가며 한 손에
엄지손가락을 잡고 회전하면서 문지른다.

7

양손을 번갈아 가며 손가락 끝을
손바닥에 비빈다.

8



흐르는 물에 손을
잘 헹군다.

9

종이타월을 사용해
손을 말린다.

10

사용한 종이타월을 이용해
수도꼭지를 잠근다.

11

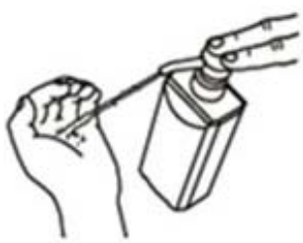
깨끗한 손!!

손 소독제를 이용한 손씻기 방법

● 눈에 보이는 오염이 있을 땐 물로 손을 씻어야 합니다.

전체 소요시간 20 ~ 30초
Duration of the entire procedure : 20 ~ 30 sec

1a



손바닥 표면을 모두 바를 만큼
소독제를 덜어낸다.

1b

2

손바닥과 손바닥을
마찰하면서 문지른다.

3

손바닥과 손바닥을
마찰하면서 문지른다.

4

손바닥을 마주하고
깍지를 끼고 문지른다.

5

손바닥을 마주하고
손가락을 쥐어 문지른다.

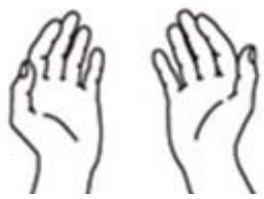
6

양손을 번갈아 가며 한 손에 엄지손가락을
잡고 회전하면서 문지른다.

7

양손을 번갈아 가며 손가락 끝을
손바닥에 비빈다.

8



건조 후,
깨끗한 손!!

4 마스크 착용 교육자료

가. 착용 방법[3)]

1) 접이형 제품

1. 양손으로 날개를 펼친 후 양쪽 날개 끝을 잡고 오므려주세요.

2. 고정심이 내장된 부분을 위로 하여 잡고 턱 쪽에서 시작하여 코 쪽으로 코와 입을 완전히 가리도록 착용하세요.

3. 머리끈을 귀에 걸어 위치를 고정시키거나, 끈을 머리 뒤쪽으로 하여 연결고리에 양쪽 끈을 걸어 주세요.

4. 양 손의 손가락으로 코편 부분이 코에 밀착되도록 클립을 눌러 주세요.

5. 양 손으로 마스크 전체를 감싸고 공기 누설을 체크하면서 안면에 밀착되도록 조정하세요.

3) 식품의약품안전처. 「마스크의 올바른 선택과 사용법」 2014

2) 컵형 제품

나. 탈의 방법[4)]

- 마스크를 30cm 이상 앞으로 당긴 후 머리 뒤로 젖힘.
- 안경을 착용 하고 있는 경우 마스크를 30cm 이상 앞으로 당긴 후 다른 손으로 마스크 쪽의 고무줄을 옆으로 벌려서 안경이 떨어지지 않도록 함.
- 이 과정 중에 장갑이 얼굴에 닿지 않도록 주의함.
- 손을 비누와 물로 씻거나 알코올 손 소독제로 소독함.

4) 장갑을 착용한 경우 장갑을 벗은 후 마스크를 벗음.

5 기침예절 교육자료

기침 예절

- 호흡기 감염 증상이 있는 사람은 기침이나 재채기를 할 때는 코와 입을 휴지로 가리고, 없을 경우에는 소매로 가린다. 사용한 휴지는 즉시 휴지통에 버리고 흐르는 물에 비누나 소독제를 사용하여 손을 씻거나 물 없이 사용하는 알코올 제제를 사용하여 손을 닦는다.
- 호흡기 감염 증상이 있는 사람은 가급적 마스크를 착용하도록 한다.
- 호흡기 증상으로 마스크를 착용할 때 일회용 마스크는 젖으면 필터링 능력이 떨어지므로 바로 교환하고 재활용하지 않도록 한다.

학생 감염병 예방 · 위기대응 매뉴얼
(대학교용)

만든 사람들

교육부

- 학생건강정책과
- 대학학사제도과
- 사립대학제도과
- 전문대학정책과

참여기관

- 보건복지부
- 17개 시·도 교육청
- 질병관리본부

교육부 학생 감염병 매뉴얼 연구팀

- 박순우 대구가톨릭대학교 의과대학(연구책임자)
- 권현희 대구가톨릭대학교 의과대학
- 김기수 경북대학교 의과대학
- 김종연 대구가톨릭대학교 의과대학
- 신지연 을지대학교 의과대학
- 이 관 동국대학교 의과대학
- 최은진 대구가톨릭대학교 의과대학
- 홍지영 건양대학교 의과대학
- 홍효림 대구가톨릭대학교 의과대학
- 황준현 대구가톨릭대학교 의과대학

감수

- 대한소아감염학회

본 매뉴얼은 특별교부금을 활용하여 교육부와 경상북도교육청이 공동 개발함.

발간등록번호 11-1342000-000181-01

디자인 이노맥스 기획
04551 서울특별시 중구 마른내로 15 창강B/D(저동2가)
TEL : (02) 2275-4475 / FAX : (02) 2275-4486

교육부
Ministry of Education