

# 해외 여행 후 발생할 수 있는 감염성 설사

- 3월 8일 질병관리본부는 올해 들어 2월말까지 해외 여행 후 발생한 설사 감염병 환자 수가 작년 같은 기간에 비해 2.8배(10건→28건) 증가하였다고 발표함
- 주로 동남아시아 여행 후 발생하고 있어, 이 지역을 여행할 때 감염병 예방수칙 준수를 당부함

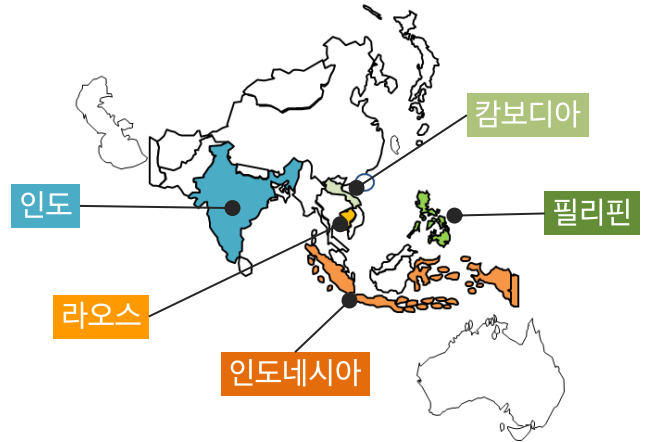
**발생  
국가**

필리핀(13건), 캄보디아(3건),  
인도(3건), 라오스(2건),  
인도네시아(2건)

---

**발생  
감염병**

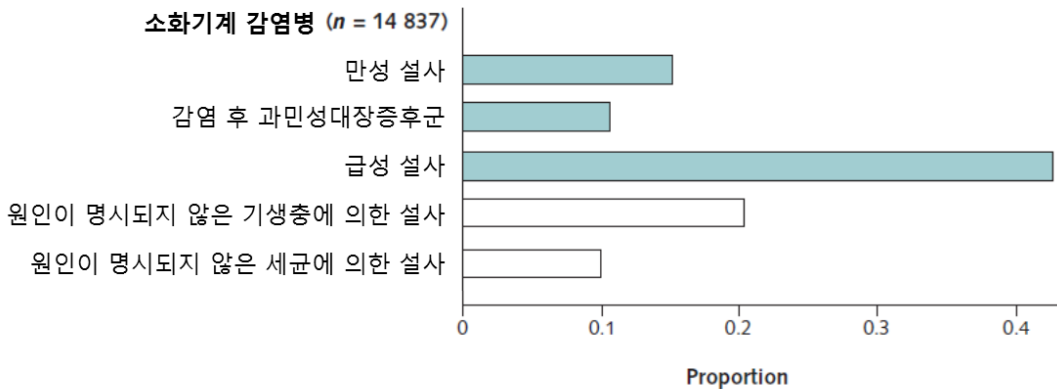
세균성이질(15건),  
파라티푸스(5건), 장티푸스(3건),  
장출혈성대장균감염증(3건),  
콜레라(2건)



## GEOSENTINEL

The Global Surveillance Network of the ISTM in Partnership with the CDC

24개국 53개 여행 클리닉이 참여하여 여행 관련 감염을 감시하는 GeoSentinel에 의하면,  
소화기계 감염은 전체 여행 관련 감염의 34%로 가장 흔함



이번 호에서는  
해외 여행 후 발생할 수 있는 소화기계 감염 가운데  
**공중 보건 상 중요한 1군 법정 감염병**에 대해 알아보니다

# 해외 여행 후 발생할 수 있는 감염성 설사

## 해외 여행 후 발생할 수 있는 감염성 설사

### 흔한 원인균

대장균(*E. coli*)  
캠필로박터(*Campylobacter jejuni*)  
살모넬라(*Salmonella* spp.)  
이질균(*Shigella* spp.)  
비브리오(*Vibrio* spp.)  
바이러스(로타바이러스, 노로바이러스, 아데노바이러스)  
기생충(*Giardia*, *Cryptosporidium*, *Entamoeba* 등)

### 일반적 증상

➔ 원인 미생물에 따라 다르지만 흔히 발생하는 순서대로 나열하면 아래와 같음

설사

복통

울렁거림  
/구토

발열

전신  
무력감

### 발생 시기

➔ 귀국 후 발생하는 경우는 대개 귀국 후 4~14일 이내

### 예방

- ① 물은 밀봉 포장되거나 끓인 물만 마시고 가급적 얼음은 먹지 않기
- ② 충분히 익힌 음식을 조리된 후 바로 먹기
- ③ 과일은 먹기 바로 전에 껍질을 까서 먹기
- ④ 유제품은 멸균된 것만 먹기
- ⑤ 여행 전 감염내과 진료를 보고 필요한 예방접종이 있는지 확인하기

# 해외 여행 후 발생할 수 있는 감염성 설사

## 해외 여행 후 발생할 수 있는 감염성 설사

### 의료기관에서의 주의 사항

▶ 1군 법정 감염병의 경우 지체없이 관할 보건소에 신고하고  
감염병관리기관에서 입원치료

- 환자의 배설물에 오염된 물품은 **소독 처리**
- 완치될 때까지 조리, 음식물 취급, 탁아 등 행위 금지
- 식사 전 및 배변 후에는 **철저한 손씻기**
- 완치될 때까지 타인과 신체적 접촉 금지

▶ 감염 관리

- 표준 주의에 해당하지만, 의료기관의 환경을 감안하여  
향상된 주의 조치 고려할 수 있음
- 화장실에서 대변을 볼 수 없는 환자의 경우 접촉주의 적용

▶ 1군 법정 감염병이라면 격리 입원하여 접촉 주의 준수

▶ 접촉주의

- 1인실 입원이 원칙  
(같은 감염병으로 확진된 사람들은 함께 코호트 격리 가능)
- 철저한 손위생
- 개인보호장구(PPE) : 장갑, 일회용 가운
- 환자에게 사용하는 기구는 가급적 일회용을 사용하고,  
일회용이 아니라면 사용 후 세척 및 소독
- 병실을 자주 청소 및 소독  
(최소 하루 한번, 환자가 자주 만지는 부분을 특히 신경써야 함)

질병관리본부, 2016 수인성 및 식품매개감염병 관리 지침.

(<http://cdc.go.kr/CDC/cms/cmsFileDownload.jsp?fid=51&cid=69022&fieldName=attach1&index=1>)

# 해외 여행 후 발생할 수 있는 감염성 설사

세균성 이질	
원인균	<i>Shigella</i> spp.
잠복기	1-7일(평균 3일)
증상	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 발열(30-40%), 복통(70-90%)</li> <li>• 설사(양이 많은 경우는 드뭄): 점액성 설사(70-85%), 혈변(35-55%), 수양성 설사(30-40%)</li> <li>• 구토(35%)</li> </ul>
합병증	독성 거대결장(toxic megacolon), 장폐색, 장천공, 패혈증, 발작, 관절염, 용혈성 요독 증후군(HUS)
진단	대변 배양, PCR
치료	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 수분 공급: 대개는 경구로 충분하지만, 탈수가 심하면 주사</li> <li>• 장운동을 억제하는 지사제는 피하는 것이 좋음</li> <li>• 항생제               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대개 저절로 호전되기 때문에 임상적 목적보다는 전파 방지가 목적</li> <li>- 내성이 흔하므로 항생제 감수성 검사 실시하여야 함</li> <li>- 퀴놀론</li> <li>- 동남아시아, 아프리카 등은 내성률이 높아 세팔로스포린 고려</li> </ul> </li> </ul>
예방	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 일반적인 주의사항 준수</li> <li>• 백신은 아직 없음</li> </ul>

장티푸스와 파라티푸스	
원인균	장티푸스: <i>Salmonella</i> Typhi 파라티푸스: <i>Salmonella</i> Paratyphi A, B, C
잠복기	5~21일
증상	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장기간 지속되는 발열 (치료하지 않으면 4-8주간 지속)</li> <li>• 상대적 서맥</li> <li>• 장미반("rose spots"): 주로 2주째에 몸통과 배에 나타나는 흐릿한 연어색의 피부 발진</li> <li>• 설사는 없거나 뚜렷하지 않은 경우가 흔함</li> <li>• 파라티푸스는 장티푸스와 증상은 유사하지만 좀 더 가볍다</li> </ul>
합병증	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주로 3주째에 발생: 장출혈, 장천공, 복막염, 패혈증</li> <li>• 만성 보균(2~5%)</li> </ul>
진단	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 세균 배양(혈액, 대변, 골수)</li> <li>• 혈청 검사(Widal test)</li> </ul>
치료	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 항생제 내성 가능성을 염두에 두어야 함</li> <li>• 내성률이 높은 지역: 동남아시아, 남아시아, 아프리카</li> <li>• 중증 감염인 경우 ceftriaxone</li> <li>• 경증 감염인 경우 내성 가능성이 낮으면 퀴놀론계 항생제, 내성 가능성이 높으면 azithromycin이나 ceftriaxone</li> </ul>
예방	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 백신(장티푸스에만 효과): 늦어도 여행 2주 전에 접종</li> <li>• <b>주사용 Vi 다당 백신</b></li> <li>• <b>경구 생백신(TY21a주)</b></li> </ul>

**감염 관리**

- 의심 시 보건소로 지체 없이 신고
- 환자 관리: 격리 및 접촉주의 (항생제 치료 종료 48시간 후부터 24시간 간격으로 2회 대변 배양 검사 음성일 때까지)

**감염 관리**

- 의심 시 보건소로 지체 없이 신고
- 환자 관리: 격리(급성기에는 입원하고 증상이 없어지면 퇴원 가능)
- 전파 위험이 높은 군: 항생제 치료 완료 48시간 이후 24시간 간격으로 대변 배양 3회 음성 확인

※ 참고: 주간 감염병 최신 정보 1권 26호('16.6.27) 장티푸스

