보건복지부 질병관리본부	보 도 참 고 자 료		
배 포 일	2018. 12. 28. (총 24매)	과장 / 담당	전 화
질병관리본부	감염병관리과	박 옥 / 서순영	043-719-7120 / 7113
	예방접종관리과	김유미 / 유정희	043-719-6810 / 6831
	바이러스분석과	강 춘 / 정윤석	043-719-8190 / 8192

인플루엔자 유행 지속, 예방접종 및 위생수칙 준수 당부

◇ 유행주의보 발령(2018년 11월 16일) 이후 지속적으로 환자 발생 증가
 - B형 인플루엔자 바이러스 첫 검출
◇ 인플루엔자 의심 증상이 있을 경우 신속히 진단과 치료를 받고 미접종자는 접종 당부
◇ 더불어 감염 예방과 확산방지를 위한 올바른 손씻기, 기침예절 등 개인위생 준수 당부

□ 질병관리본부(본부장 정은경)는 지난 11월 16일 2018-2019절기 인플루엔자 유행주의보를 발령(45주, 외래 환자 1,000명당 7.8명)한 이후 **인플루엔자 의사환자수가 지속적으로 증가(51주, 12.16-22, 71.9명)하여 지난 절기의 유행정점('18년 1주, 12.31-1.6, 72.1명)에 근접한 수준이라고** 밝혔다.

* 48주 19.2명 → 49주 34.0명 → 50주 48.7명 → 51주 71.9명(/외래환자 1,000명)

** 인플루엔자 의사환자 : 38℃ 이상의 갑작스러운 발열과 더불어 기침 또는 인후통을 보이는 자

*** 2018-2019절기 인플루엔자 유행기준 : 6.3명/1,000명(2017-2018절기 6.3명)
(인플루엔자 유행기준 공식 : 과거 3년간 비유행기간 평균 인플루엔자의사환자(ILI) 분율 + 2×표준편차)

○ 연령별로 48주 이후로 51주까지 13-18세의 인플루엔자 의사환자분율* 이 가장 높고, 7-12세가 두 번째로 발생이 높았다. 지난 절기 51주에는 가장 높은 발생을 보인 연령군은 7~12세였다.

* 13~18세 : 48주 52.8명 → 49주 86.9명 → 50주 137.0명 → 51주 166.5명 (/외래환자 1,000명)

○ 인플루엔자 실험실 감시 결과 2018-2019절기 시작('18. 9. 2.) 이후 51주까지 ('18. 12. 22.) 총 465건 바이러스가 검출되었고 그 중 **A(H1N1)pdm09 372건(76.6%), A(H3N2)형이 92건(23.4%),** B형 1건(0.0%)이었다.

- 51주에 이번절기의 첫 B형 인플루엔자가 검출되었으며, 야마가타형 계열이었다.
- 그 외 현재 유행중인 A형 **인플루엔자 바이러스는 백신주와 유사**하며, 현재까지 **항바이러스제 내성이 없는 것**으로 확인되었다.

* 3가 백신에 포함된 B형 인플루엔자는 빅토리아형으로, 야마가타형은 4가에 포함되어 있고 성인에서 두 바이러스간 교차면역이 일부 있는 것으로 알려져 있음

* 지난 2년간 주로 유행한 바이러스는 A(H3N2)와 B형(야마가타형)이었음

○ 이에 따라, 질병관리본부는 인플루엔자 감염예방 및 확산방지를 위해 임신부, 만성질환자 등 우선접종 권장대상자 중 미접종자는 유행이 시작되었다 하더라도 인플루엔자 예방접종을 받을 것을 당부하였다.

- 만 65세 이상* 어르신은 주소지에 관계없이 가까운 보건소를 방문해 예방접종을 받을 수 있으며, 생후 6개월~12세 어린이는 내년 4월 30일까지 전국의 지정 의료기관 및 보건소에서 접종이 가능합니다.

* 만 65세 이상 어르신의 경우 보건소에서 백신 소진 시까지 접종 가능

** 접종 전 보건소, 보건복지부(129) 및 질병관리본부(1339) 콜센터 문의, 예방접종도우미 홈페이지 접속 > 일반인(자세히 보기) > 예방접종도우미 연결, 스마트폰 앱을 통해 접종가능 기관 확인

□ 질병관리본부는 38℃ 이상의 발열과 기침 또는 인후통의 **인플루엔자 의심증상이 있는 경우 가까운 의료기관에서 초기에 진료**를 받도록 당부하였다.

○ 특히 유행주의보가 발령되어 만성질환이 있거나 폐렴 등 합병증의 위험이 높은 고위험군* 환자는 항바이러스제 보험급여를 받을 수 있으며, 고위험군이 아닌 경우 인플루엔자 검사에서 양성이면 항바이러스제의 보험급여를 받을 수 있다.(붙임7 참조)

* **고위험군:** 만기 2주 이상 신생아를 포함한 9세 이하 소아, 임신부, 65세 이상, 면역저하자, 대사장애, 심장질환, 폐질환, 신장기능 장애 등

□ 질병관리본부는 환각, 섬망 등 오셀타미비르 계열 약품 부작용 논란과 관련하여 세계적으로 **인과관계가 인정되고 있지 않은 상황**이나, 발생 가능한 사고를 방지하고 중증 합병증을 조기에 인지하기 위하여 **의료인에게는 인플루엔자 진료 시 경과관찰 필요성에 대한 충분한 설명**을, **환자 보호자에게는 발병 초기에 환자를 주의 깊게 관찰**할 것을 당부하였다.

○ 오셀타미비르 계열 약품의 흔한 부작용(2~15%)은 오심, 구토 등이며, 드물게 소아·청소년에서 섬망이나 환각 등으로 인한 이상행동이 보고된 바 있으나, 이 약을 투약하지 않은 인플루엔자 환자에서도 보고사례가 있다.

○ 따라서, 소아·청소년의 안전을 위하여 인플루엔자로 진단되었거나 오셀타미비르 계열 약품을 복용할 경우, 보호자는 적어도 2일간 아이가 혼자 있지 않도록 하고 이상행동 발현에 대해 면밀히 관찰하여야 한다.

□ 더불어, **유행기간 동안 영유아 보육시설, 학교, 요양시설 등 집단시설에 대해서는** 인플루엔자 예방수칙을 준수하고, 환자관리를 강화해야 한다고 당부하였다.

○ 영유아를 비롯한 학생이 인플루엔자에 감염되었을 경우 집단 내 전파를 예방하기 위해 **증상발생일로부터 5일이 경과하고 해열제 없이 체온 회복 후 48시간까지** 어린이집, 유치원, 학교 및 학원 등에 **등원·등교를 하지 않도록 하고,**

○ 노인요양시설 등 고위험군이 집단 생활하는 시설에서는 직원 및 입소자에게 예방접종을 실시하고, 입소자의 인플루엔자 증상 모니터링을 강화하고 호흡기 증상이 있는 방문객의 방문을 제한하며, 증상자는 별도로 분리하여 생활하도록 해야 한다고 권고하였다.

□ **인플루엔자 예방을 위해 올바른 손씻기, 기침예절 실천 등 개인위생수칙을 준수해야 한다고 재차 당부하였다.**

◀ 개인위생수칙 ▶

◇ **올바른 손씻기의 생활화**
- 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손씻기
- 외출 후, 배변 후, 식사 전·후, 기저귀 교체 전·후, 코를 풀거나 기침, 재채기 후 등

◇ **기침예절 실천**
- 기침할 때는 휴지나 옷소매 위쪽으로 입과 코를 가리고 하기
- 사용한 휴지나 마스크는 바로 쓰레기통에 버리기
- 기침 후 반드시 올바른 손씻기 실천
- 호흡기증상이 있을 시 마스크 착용

◇ **씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 만지지 않기**

<붙임> 1. 인플루엔자 발생현황
2. 인플루엔자 바이러스 검출현황
3. 인플루엔자 예방접종 현황
4. 인플루엔자 개요
5. 인플루엔자 예방·관리를 위한 어린이 및 학생 준수사항
6. 인플루엔자 Q&A
7. 항바이러스제 요양급여 적용기준

붙임 1 인플루엔자 발생현황

□ 인플루엔자 의사환자 분율(인플루엔자 표본감시, 1차 의료기관 200개)

○ 제51주(12월 16일~12월 22일) 인플루엔자 의사환자 분율은 71.9명(/1,000명)으로 지난주 대비 증가

* 2018-2019절기 유행기준 : 6.3명/1,000명

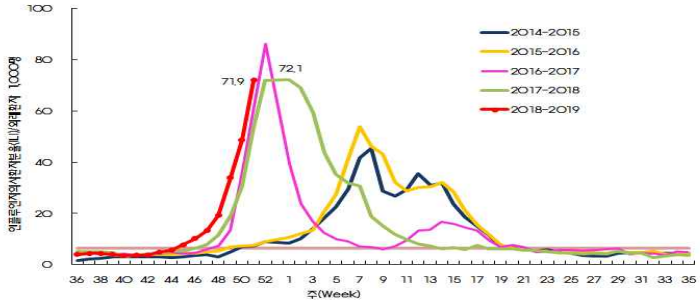


그림1. 절기별 인플루엔자 의사환자 분율

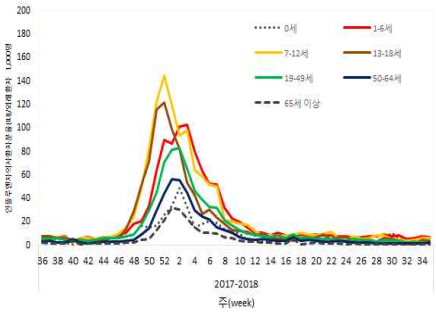


그림2. 2017-2018절기 연령별 인플루엔자 의사환자 분율

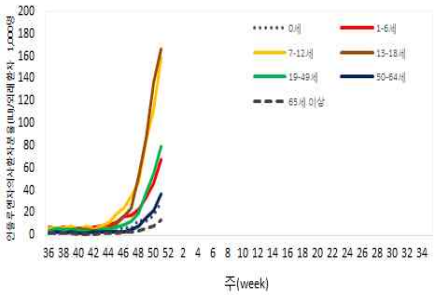


그림3. 2018-2019절기 연령별 인플루엔자 의사환자 분율

표. 2018-2019절기 연령별 인플루엔자 의사환자 분율

구분	전체	0	1-6	7-12	13-18	19-49	50-64	65세 이상
47주	13.2	5.6	17.7	34.6	24.0	12.2	4.5	2.6
48주	19.2	13.5	22.9	47.4	52.8	20.3	7.7	3.6
49주	34.0	12.2	33.6	84.6	86.9	37.5	15.5	6.2
50주	48.7	17.5	46.1	112.3	137.0	54.9	22.2	8.0
51주	**71.9**	**29.2**	**68.0**	**159.2**	**166.5**	**79.6**	**36.9**	**13.4**

보다 나은 정부
다양한 복지서비스 복지로에서 한 번에
평생친구

□ 인플루엔자 입원환자 현황(급성호흡기감염증 표본감시, 종합병원급 196개)

○ 제51주(12월 16일~12월 22일) 인플루엔자 입원환자는 1,411명으로 지난주(1,105명)보다 증가

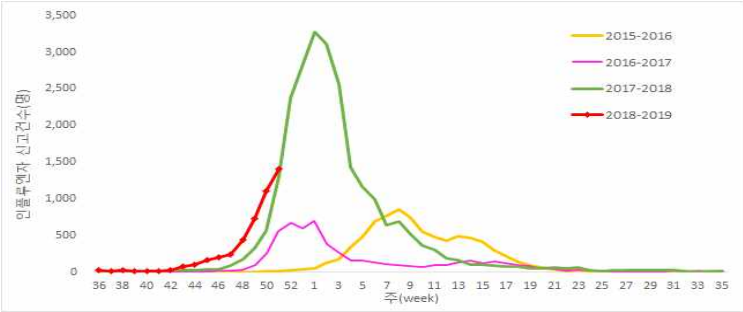
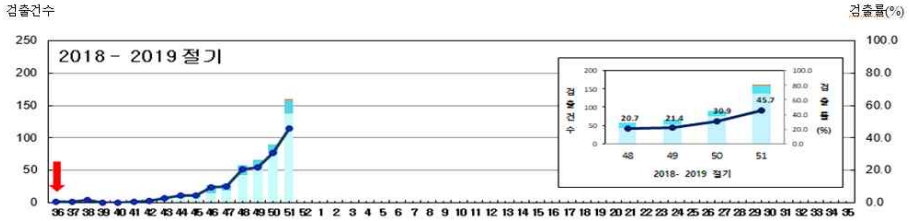


그림4. 인플루엔자 입원환자 수(명)>

붙임 2 인플루엔자 바이러스 검출현황

□ 인플루엔자 바이러스 검출현황

○ 2018-2019절기 인플루엔자 바이러스 총 465건 검출[A(H1N1)pdm09: 372건, A(H3N2): 92건, B형: 1건]



검체건수*	검출건수*(%)			
	합계	A(H1N1)pdm09	A(H3N2)	B
3,764	465 (100.0)	372 (80)	92 (19.8)	1 (0.2)

* 2018-2019 절기 누계: 2018년 36주 ~ 2018년 51주 (2018. 09. 02. ~ 2018. 12. 22.)

○ 검출된 인플루엔자 바이러스 유전자 분석 결과

- A(H11N1)pdm09, A(H3N2) 바이러스는 백신주와 유전형이 유사하며, B형은 야마가타형으로 4가 백신주와 유사함

붙임 3 인플루엔자 예방접종 현황

□ 인플루엔자 예방접종 현황(2018. 9. 11.~12. 27.)

○ 어린이 인플루엔자 예방접종률: 72.5%(유·무료접종 포함)

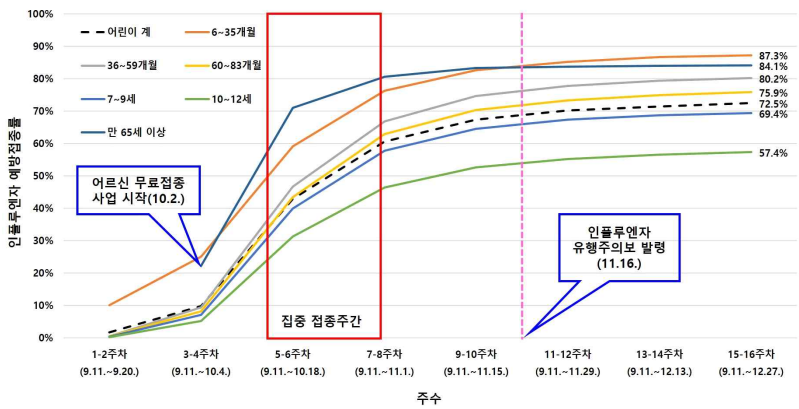
* 목표 접종률 80%

○ 어르신 인플루엔자 예방접종률: 84.1%(유·무료접종 포함)

* 목표 접종률 83%

연령	접종률
어린이 계	72.5%
6~35개월	87.3%
36~59개월	80.2%
60~83개월	75.9%
7~9세	69.4%
10~12세	57.4%
만 65세 이상	84.1%

* 3, 4가 유료접종분 포함,



< 그림. 지원대상자별·주수별 누적 접종률 현황(유・무료접종 포함) >

붙임 4 인플루엔자 개요

정 의	인플루엔자 바이러스(Influenza virus A·B·C) 감염에 의한 급성 호흡기 질환
질병분류	ICD-10 J10.0~11.8
병원체	인플루엔자 바이러스
전파경로	감염된 환자의 호흡기로부터 비말(droplet)로 전파
호발대상	전 연령대 발생
잠복기	1~4일(2일)
전염력	- 전염력은 증상 시작 1일 전부터 4~5일간 가장 높아짐 - 단, 소아나 면역저하자에서는 바이러스 배출기간이 2주 이상 길어지기도 함
주요증상	- 고열(38~40℃), 마른기침, 인후통 등 호흡기 증상과 두통 근육통, 피로감, 쇠약감, 식욕부진 등 전신증상을 보임 - 그 외에도 콧물, 코막힘, 안구통, 구토, 복통 등이 동반될 수 있음 - 대부분 경증으로 자연 치유되지만 노인, 영유아, 만성질환자, 임신부 등은 합병증 발생 또는 기저질환의 악화로 입원치료를 받을 수 있고 일부는 사망에 이를 수 있음 - 증상 지속 기간 5~9일
합병증	- 가장 흔한 합병증은 2차 호흡기 질환으로 부비동염, 중이염 등 상부호흡기 감염증이 가장 흔하고 모세기관지염, 기관지염, 폐렴 등 하부호흡기 감염증, 신경계 합병증(뇌염, 척수염, 길랑-바레 증후군), 횡단성 척수염, 심근염, 근육염(횡문근 융해증), 기흉 등이 발생 가능함
진 단	- 검체(인후 및 비인두 도찰물, 인후 및 비인두 흡인물) · 바이러스 분리 · 인플루엔자 특이항체 검출, · 바이러스 특이 유전자 검출, · 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 확인
치 료	- 대증요법 - 항바이러스제 치료
치사율	인플루엔자 합병증 등으로 인한 사망률은 0.5-1명/1000환자
예 방	▫ **예방 백신** ▫ **일반적 예방** - 올바른 손씻기 · 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손씻기 - 기침 예절 · 기침이나 재채기 할 때는 휴지나 옷소매 위로 입과 코를 가리고 하기 · 마스크 착용 - 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 등을 만지지 않기 - 급성호흡기환자와 접촉하지 않기

붙임 5 인플루엔자 예방·관리를 위한 어린이 및 학생의 준수사항

[어린이 및 학생의 준수사항]

1) 유행 시기 전까지 예방접종 받기

2) 개인위생 준수

○ 올바른 손씻기

– 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손씻기

– 외출 후, 코를 풀거나 기침, 재채기 후, 배변 후, 식사 전·후, 기저귀 교체 전·후 등 실시

○ 기침 예절 지키기

– 기침할 때는 휴지나 옷소매 위쪽으로 입과 코를 가리고 하기

– 기침 후 올바른 손씻기 실천

– 호흡기 증상이 있을 시 마스크 착용

– 사용한 휴지나 마스크는 바로 쓰레기통에 버리기 (마스크를 버릴 때 끈 잡고 버리기)

○ 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 만지지 않기

3) 유행 시기에 사람이 많이 모이는 장소 가지 않기

4) 인플루엔자 의심 증상(발열 및 기침, 인후통 등)을 보이는 사람과 접촉을 피하기

5) 인플루엔자 의심 증상(발열 및 기침, 인후통 등) 발생 시 의료기관을 방문하여 진료를 받은 후 집에서 충분한 휴식 및 수분·영양 섭취

6) 증상 발생 후 5일이 경과하여야 하고 해열제 없이 체온 회복 후 48시간까지 어린이집, 유치원, 학교 및 학원 등에 등원·등교를 하지 않도록 함

붙임 6 인플루엔자 Q&A

【인플루엔자 일반적 사항】

Q1. 인플루엔자란 무엇인가요?

▷ 흔히 독감이라고 하며 인플루엔자 바이러스에 의한 상기도 감염입니다. 만 65세 이상, 유아, 임산부, 폐질환/심장질환 환자, 특정 만성질환 환자, 면역저하자 등은 폐렴 등 합병증 및 입원할 위험이 높습니다.

Q2. 인플루엔자는 어떻게 전염되나요?

▷ 인플루엔자는 기침, 재채기 등을 통해 사람끼리 전염됩니다. 기침/재채기에 의해 다른 사람이나 물체에 묻은 비말을 만진 손을 씻지 않고 눈, 입 또는 코를 만질 경우에도 인플루엔자 바이러스에 감염될 수 있습니다.

Q3. 인플루엔자는 얼마 동안 다른 사람에게 전염시킬 수 있나요?

▷ 인플루엔자 환자의 나이나 상태에 따라 전염기간에 차이가 날 수 있습니다. 성인의 경우 대개 증상이 생기기 하루 전부터 증상이 생긴 후 약 5일 동안 감염력이 있으나 소아의 경우에는 증상 발생 후 10일 이상 감염력이 있는 경우도 있습니다.

Q4. 인플루엔자의 증상은 무엇인가요?

▷ 인플루엔자 바이러스에 감염되면 1~4일(평균 2일) 후에 증상이 나타납니다. 인플루엔자는 발열, 두통, 근육통, 콧물, 인후통, 기침 등의 증상이 나타납니다. 소아는 오심, 구토, 설사 등이 나타나기도 합니다. 발열 및 기타 증상은 일반적으로 7~10일 지속되지만 기침 등은 1~2주 더 오래 지속될 수 있습니다.

Q5. A형 인플루엔자와 B형 인플루엔자는 어떤 차이가 있나요?

▷ 인플루엔자 바이러스는 핵산 유형에 따라 크게 A형과 B형으로 나뉘는데 A형과 B형 모두 중등도 내지 중증 경과를 나타낼 수 있으며 모든 연령에게 감염을 야기합니다. A형 바이러스는 표면 항원에 따라 다양한 아형이 유행합니다. B형 인플루엔자 바이러스는 주로 소아에서 감염을 일으키며 항원형에 따라서 B/Victoria와 B/Yamagata 두 가지 계통으로 나누어집니다.

Q6. 인플루엔자의 합병증은 무엇인가요?

▷ 합병증은 노인, 소아, 만성질환자 등에서 잘 발생하며 이로 인해 입원하거나 사망하는 경우도 있습니다. 인플루엔자의 가장 흔한 합병증은 중이염과 세균성 폐렴이며 이외에도 심근염, 심낭염, 기흉, 기종격동, 뇌염, 뇌증, 횡단성 척수염, 횡문근융해증, 라이 증후군 등이 발생할 수 있습니다. 또한 만성기관지염이나 만성호흡기질환, 만성심혈관계 질환의 경우 인플루엔자 감염으로 질환이 악화될 수 있습니다.

Q7. 인플루엔자 예방은 어떻게 하나요?

▷ 인플루엔자 예방접종을 받고, 인플루엔자 환자와 접촉을 피하고, 올바른 손씻기와 씻지 않은 손으로 눈, 코 또는 입을 만지지 않기, 기침예절 등 개인위생수칙을 준수해야 합니다.

【예방접종 일반적 사항】

Q1. 인플루엔자 예방접종은 언제 하는 것이 좋은가요?

▷ 인플루엔자 예방접종은 10월~11월에 하는 것이 좋습니다. 단, 2회 접종이 필요한 소아의 경우 적절한 면역획득을 위해 9월 초순부터 접종을 시작해 인플루엔자 유행 전 2차 접종을 완료하도록 합니다. 11월 이후라도 미접종자의 경우 유행기간 내 접종을 완료하는 것이 좋습니다.

- 인플루엔자 유행 시기는 보통 12월에서 다음해 4월이고, 예방접종 후 방어항체 형성까지 2주 정도 걸리며, 면역효과는 개인에 따라 차이가 있지만 평균 6개월가량(3~12개월) 지속됩니다. 따라서, 너무 이른 시기에 접종을 하게 되면 다음해 3~5월경에 항체가가 방어수준보다 낮아지면서 감염 될 수 있고, 반대로 너무 늦게 접종을 하면 인플루엔자 방어항체가 형성되기 전에 감염될 수 있습니다.
- 65세 이상 어르신은 11월 15일까지, 학생은 집단생활로 인한 인플루엔자 유행 예방 등을 고려할 때 가능하면 방학 전에 예방접종을 완료하는 것이 바람직합니다.

[참고] 2018-2019절기 인플루엔자 국가예방접종 지원사업 기간
- (어르신) 75세 이상: '18. 10. 2.~11. 15., 65세 이상: '18. 10. 11.~11. 15.
- (어린이) 2회 접종 대상자: '18. 9. 11.~'19. 4. 30., 1회 접종 대상자: '18. 10. 2.~'19. 4. 30.

Q2. 인플루엔자 백신은 왜 매년 맞아야 하나요?

▷ 인플루엔자 백신의 면역력은 접종한 다음해에 감소하며, 유행주 항원성의 변화를 맞추기 위하여 대부분의 경우 해마다 유행이 예측되는 균주를 포함한 인플루엔자 백신을 매년 접종하도록 권장합니다.

Q3. 2018-2019절기 인플루엔자 예방접종을 했는데 인플루엔자에 걸릴 수 있나요?

▷ 걸릴 수 있습니다. 인플루엔자 예방접종 후 약 2주 가량 경과되면 방어항체가 형성되므로 그 이전에는 인플루엔자에 감염될 수 있습니다.

- 건강한 성인의 경우 백신 바이러스주와 유행 바이러스가 일치할 때 약 70~90%의 예방효과가 있는 것으로 알려져 있으나, 일치하지 않을 경우 백신의 효과가 떨어지고, 개인별 면역에도 차이가 있어 인플루엔자에 걸릴 수 있습니다.
- 또한 소아, 어르신, 만성질환이 있는 접종자의 경우 인플루엔자 예방접종 효과가 상대적으로 떨어질 수 있으나 인플루엔자 예방접종은 인플루엔자로 인한 입원과 사망을 줄이는데 매우 효과적이므로 예방접종을 적극 권장합니다.
- 미국 질병통제예방센터(CDC)에서도 인플루엔자 예방접종이 인플루엔자 감염을 완벽하게 예방할 수는 없지만 최선의 예방 수단으로 권고하고 있습니다.

Q4. 인플루엔자 예방접종 실시 기준에 따라 이번절기 인플루엔자 예방접종을 완료(1회 또는 2회)한 상태에서 추가로 접종해도 되나요?

▷ 추가접종이 불필요합니다. 인플루엔자 백신 예방접종력이 없거나 1회만 있는 9세 미만의 소아가 아니라면 매 절기 1회만 접종합니다. 접종 완료 후 추가 접종의 효과 및 안전성에 대한 자료가 없어 허가사항에 준하여 접종하는 것을 권장합니다.

Q5. 이번 절기, 최근 인플루엔자로 진단받고 치료받아 완치하였습니다. 지금이라도 예방접종을 해야 하나요?

▷ 예방접종이 필요합니다. 인플루엔자 백신은 3~4가지 인플루엔자 백신주를 포함 하는데, 1가지 인플루엔자 바이러스의 감염으로 다른 유형에 대한 면역력이 획득되지 않으며, 인플루엔자 유행시기에 2가지 이상의 인플루엔자 바이러스에 감염될 위험이 높습니다.

따라서 백신에 포함된 다른 유형의 인플루엔자 바이러스에 대한 예방을 위해 접종을 하는 것이 좋습니다.

Q6. 생후 6개월 이전에는 인플루엔자 예방접종을 할 수 없나요?

▷ 할 수 없습니다. 생후 6개월 미만 연령은 인플루엔자 백신 접종의 유효성, 안전성에 대해 식품의약품안전처 허가를 득하지 않은 대상입니다. 이에, 생후 6개월 미만 영아를 보호를 위해 같이 지내는 가족 및 임신부가 인플루엔자 예방접종을 하는 것은 매우 중요합니다.

Q7. 임신 기간 동안에 인플루엔자 예방접종을 해도 괜찮은가요?

▷ 적극 권고합니다. 임신 중에 있는 사람은 임신 주수에 상관없이 불활성화 백신 접종을 권장하며 출산 후 모유 수유 중에도 접종 가능합니다.

임신부가 인플루엔자에 감염될 경우 일반인에 비해 합병증 위험이 크고, 임신 중 접종 시 항체가 태반을 통해 태아에게로 전달되어 예방접종을 맞을 수 없는 6개월 미만의 영아에게도 보호효과가 있어 임신부 예방접종을 적극 권고합니다.

Q8. 안전하게 예방접종을 받기 위해서는 어떻게 해야 하나요?

▷ 건강 상태가 좋은날 예방접종을 받고, 예방접종 전 아픈 증상이 있거나 만성질환이 있다면 반드시 의료인과 상담 후 접종하시기 바랍니다. 접종 후에는 20~30분간 의료기관에 머물면서 이상반응을 관찰한 후 귀가하여 충분한 휴식을 취하고, 접종 후 2~3일 간은 몸 상태를 주의 깊게 살펴 이상이 있을 경우 의사의 진료를 받으시기 바랍니다.

Q9. 인플루엔자 예방접종 후 나타날 수 있는 이상반응은 무엇이 있나요?

▷ 인플루엔자 예방접종 후 가장 흔한 이상반응은 백신을 접종받은 사람의 15~20%에서 나타나는 접종 부위 발적과 통증이 있으나, 대부분 1~2일 이내에 사라집니다.

- 전신반응으로 발열, 무력감, 근육통, 두통 등의 증상이 1% 미만에서 나타날 수 있으며 보통 백신 접종 후 6~12시간 이내에 발생하여

1~2일 간 지속됩니다. 드물게 두드러기, 혈관부종, 아나필락시스 등의 알레르기반응이 나타날 수도 있습니다. 이상반응이 지속되거나 그 외 증상이 나타나면 의사의 진료를 받으시기 바랍니다.

Q10. 백신 접종 후 이상반응으로 인해 진료를 받은 경우 보상 지원이 가능한가요?

▷ 인플루엔자 예방접종은 국가예방접종사업으로 피해보상 신청이 가능한 예방접종 입니다. 만약 백신 접종 후 이상반응으로 인해 진료비 등이 발생했다면 관할 보건소를 통해 피해보상을 신청할 수 있고, 그 인과성이 인정되는 경우 보상 지원이 가능합니다. 다만, 본인이 부담한 진료비가 30만원 이상인 경우, 이상반응이 발생한 날로부터 5년 이내에 피해보상 신청이 가능하며, 보상과 관련된 서류는 관할보건소로 문의할 수 있도록 안내해주시면 됩니다.

* 국가보상절차 : 보상관련 서류를 관할보건소에 제출 → 시도 기초피해조사 및 예방접종 피해조사반 정밀피해조사→예방접종피해보상전문위원회 심의→보상판정 시 보상금 지급, 기각 시 이의신청 1회 가능

【백신 및 정책 등에 관한 사항】

Q1. 인플루엔자 백신의 효과는?

▷ 인플루엔자 예방접종의 효과는 예방접종을 받은 사람의 연령, 기저질환, 이전 감염과 접종여부에 따른 면역 상태, 백신 바이러스 주와 유행바이러스의 일치정도에 따라 매년 A, B형의 효과가 19~52%로 나라별, 균주별로 다양하나, 백신주와 유행주가 일치할 경우 건강한 성인에서 70~90% 예방효과를 보이는 것으로 알려져 있습니다.

Q2. 인플루엔자 3가 백신과 4가 백신은 무엇이 다른가요?

▷ 인플루엔자 백신에 포함된 바이러스 종류의 개수에 따라 구분하는데, 3가 백신은 2종류의 A형 바이러스와 1종류의 B형 바이러스가 포함되어 있고, 4가 백신에는 B형 바이러스 1종류 더 추가적으로 포함되어 있습니다(A형 2종류, B형 2종류).

* 인플루엔자 3가 백신은 무료접종(국가지원), 4가 백신은 전액 유료 접종(본인 부담)

- 건강한 성인은 3가 백신 접종으로 적정한 예방효과를 얻을 수 있다고 알려져 있으며, 3가 백신에 포함되어 있지 않은 B형 인플루엔자가 유행하더라도 통상 봄철 소규모로 유행하고 경한 임상 증상을 보이는 특성을 가지고 있습니다.

- 또한 3가 백신에 포함되어 있는 B형 바이러스 백신주는 성인에서 미포함 B형 바이러스주에 대한 교차 보호효과를 보인다는 연구결과들*도 있습니다.

* WHO Questions and Answers. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the southern hemisphere 2018 influenza season and development of candidate vaccine viruses for pandemic preparedness 2017[2 October 2017].

* WHO European Region. Recommendations for the composition of next season's influenza vaccine released(2018. 3. 2.)

Q3. 인플루엔자 3가 백신과 4가 백신간의 교차 접종이 가능한가요?

▷ 가능합니다. 9세 미만 소아에서 2회 접종 시 3가와 4가 백신, 3가(4가) 백신간 교차접종이 가능하며, 1차 접종 후 최소 4주가 지난 후 2차를 접종합니다(자료원: 예방접종 대상 감염병의 역학과 관리, 2017).

Q4. 인플루엔자 4가 백신을 지원할 계획은 없나요?

▷ 4가 백신의 안정적 공급 가능성, 비용-효과 분석 결과 및 전문가 의견 수렴을 통해 도입 타당성을 검토하고 있습니다.

Q5. 중, 고등학생 등에 대한 무료 지원은 언제부터 이루어지나요?

▷ 올해부터 어린이집·유치원생 및 초등학생에 대해 인플루엔자 무료 접종을 우선 지원하고, 중·고등학생에 대해서는 2019년 이후 단계적으로 지원을 확대할 계획입니다.

【오셀타미비르(타미플루 등) 관련 사항】

Q1. 오셀타미비르는 어떠한 의약품인가요?

▷ 오셀타미비르는 인플루엔자 바이러스 감염증의 치료와 예방에 사용되는 항바이러스입니다. 인플루엔자 바이러스 표면의 뉴라미니다제(Neuraminidase) 라는 효소를 억제하여 호흡기에서 인플루엔자 바이러스의 증식을 막습니다.

* 제품 : 타미플루캡슐75밀리그램(인산오셀타미비르)등 163개 품목('18.12.23일 기준)

Q2. 인플루엔자 치료를 위하여 오셀타미비르는 어떻게 사용하나요?

▷ 출생 후 2주 이상 신생아(수태 후 연령이 36주 미만인 소아에 적용되지 않음), 소아 및 성인의 인플루엔자 A 및 B 바이러스 감염증의 치료를 위하여 사용합니다.

- 일반적으로 치료를 위해서는 1일 2회 5일간 복용합니다. 증상이 나아지더라도 임의로 중단하지 말고 처방일수만큼 계속 복용합니다.
- 바이러스의 증식을 억제하기 위해서는 초기 증상 발현 48시간 내에 약을 복용해야 최적의 치료효과를 기대할 수 있습니다.

Q3. 오셀타미비르를 대체할 의약품은 없나요?

▷ 인플루엔자 A 및 인플루엔자 B 바이러스 감염증의 치료 등에 오셀타미비르 외에 주사제(페라미비르)와 흡입제(자나미비르) 제품이 허가되어 있습니다.

Q4. 오셀타미비르에는 어떤 부작용이 있나요?

▷ 오셀타미비르의 가장 흔한 부작용은 2~15%정도에서 나타나는 구역과 구토입니다. 보통 투약 후 1~2일에 국한하여 경증으로 나타납니다. 그 밖에 1%이하에서 당뇨악화, 부정맥, 간염, 위막성 대장염, 발진, 발작 등이 나타난다고 보고되고 있습니다. 일부 소아·청소년 환자에서 이 약의 복용 후 이상행동을 보이거나 추락 등의 사고에 이른 사례가 보고된 바 있지만, 이 약의 부작용에 의한 것인지 인과관계가 인정되고 있지 않은 상황입니다.

Q5. 오셀타미비르 사용시 주의해야할 사항이 있나요?

▷ 오셀타미비르를 복용 중인 인플루엔자 환자들 중 주로 소아·청소년 환자에게서 경련과 섬망(의식상태의 동요와 운동성 흥분이 동반된 상태)과 같은 신경정신계 이상 증상이 나타난 사례가 있습니다.

- 그러나 오셀타미비르의 투여로 인한 것인지는 알려져 있지 않고, 오셀타미비르를 복용하지 않았던 환자에서도 유사한 증상이 발현된 사례도 있습니다.
- 따라서 소아·청소년은 인플루엔자 진단을 받았거나 오셀타미비르 계열 약품을 복용할 경우, 중증 합병증 발생이나 신경정신계 이상 증상으로 인한 사고를 막기 위해 적어도 2일간 면밀한 관찰이 필요합니다.
- 혹시 부작용이 발생하였을 경우에는 약을 임의로 중단하지 말고 의사와 상담하시기를 바랍니다.

Q6. 만성질환이 있는 경우 오셀타미비르 투여는 어떻게 하나요?

▷ 만성질환 환자도 오셀타미비르를 복용할 수 있으나, 의사에게 미리 알려야 합니다.

- 신기능 저하 환자는 투여 용량 조절이 필요합니다. 복용한 사람에서 간 효소치의 상승이 나타날 수 있으므로 간질환 환자의 경우 의사와 상의하여야 합니다. 당뇨환자의 경우 고혈당증이 보고된바 있으므로 주의가 필요합니다.

Q7. 오셀타미비르를 백신 대신 사용할 수 있나요?

▷ 인플루엔자 감염 예방의 일차요법은 백신접종이므로 이 약은 백신 대신 사용할 수 없습니다.

- 다만, 인플루엔자 고위험군에 한하여 그해에 유행되는 균주에 대한 예방효과를 기대할 수 없거나 백신접종을 하지 못하는 경우에 한하여 고려할 수 있습니다.

Q10. 오셀타미비르를 임신부나 수유부도 먹어도 되나요?

▷ 임신부, 수유부 모두 의사와 상의할 것을 권장합니다. 제한적인 연구에서 태아에 대한 위해 작용은 나타나지 않았습니다. 또한 모유로의 분비는 보고된 바 있으나. 그 양이 적은 것으로 나타났습니다.

붙임 7 항바이러스제 요양급여 적용기준

「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」(**보건복지부 고시 제2017 - 193호**)

구 분	세부인정기준 및 방법
[629] Oseltamivir 경구제 (품명: 타미플루캡슐 등)	허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함. - 아 래 - 가. 생후 2주 이상 신생아를 포함한 소아 및 성인 중 다음과 같은 환자에게 인플루엔자 초기증상(기침, 두통, 인후통 등 2개 이상의 증상 및 고열)이 발생한지 48시간 이내에 투여 시 요양급여를 인정함. 다만, 입원 환자는 증상 발생 48시간 이후라도 의사가 투약이 필요한 것으로 판단한 경우 요양급여를 인정함. - 다 음 - 1. 인플루엔자 감염이 확인된 환자 - 신속항원검사 또는 중합효소연쇄반응법으로 인플루엔자 양성이 확인된 경우. 2. 인플루엔자주의보 발표 시에는 다음과 같은 환자. - 만 9세 이하 - 임신 또는 출산 2주 이내 산모 - 만 65세 이상 - 면역저하자 - 대사장애(Metabolic disorders) - 심장질환(Cardiac disease) - 폐질환(Pulmonary disease) - 신장기능장애(Renal dysfunction) - 간질환 - 혈액질환 - 신경계질환 및 신경발달 장애 - 장기간 아스피린 치료를 받고 있는 만 19세 이하 환자 등 나. 조류인플루엔자의 경우 조류인플루엔자주의보가 발표된 이후나 검사상 조류인플루엔자 바이러스 감염이 확인된 경우에는 허가사항 범위 내(치료 및 예방) 투여 시 요양급여를 인정함
[629] Zanamivir 외용제 (품명: 리렌자로타디스크)	허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함. - 아 래 - 가. 만 7세 이상 소아 및 성인 중 다음과 같은 환자에게 인플루엔자 초기증상(기침, 두통, 인후통 등 2개 이상의 증상 및 고열)이 발생한지 48시간 이내에 투여 시 요양급여를 인정함. 다만, 입원환자는 증상발생 48시간 이후라도 의사가 투

구 분	세부인정기준 및 방법
	약이 필요한 것으로 판단하여 투여한 경우 요양급여를 인정함. - 다 음- 1. 인플루엔자 감염이 확인된 환자 - 신속항원검사 또는 중합효소연쇄반응법으로 인플루엔자 양성이 확인된 경우. 2. 인플루엔자주의보 발표 시에는 다음과 같은 환자 - 만 7세 이상 12세 이하 소아 - 임신 3개월 이상 임신부 또는 출산 2주 이내 산모 - 만 65세 이상 - 면역저하자 - 대사장애(Metabolic disorders) - 심장질환(Cardiac disease) - 폐질환(Pulmonary disease) - 신기능장애(Renal dysfunction) - 간질환 - 혈액질환 - 신경계질환 및 신경발달 장애 - 장기간 아스피린 치료를 받고 있는 만 19세 이하 환자 등 나. 조류인플루엔자의 경우 조류인플루엔자주의보가 발표된 이후나 검사상 조류인플루엔자 바이러스 감염이 확인된 경우에는 허가사항 범위 내(치료 및 예방) 투여 시 요양급여를 인정함