

호남권 감염병 감시 주간소식지

2026년 5주차(2026.1.25.-1.31.)

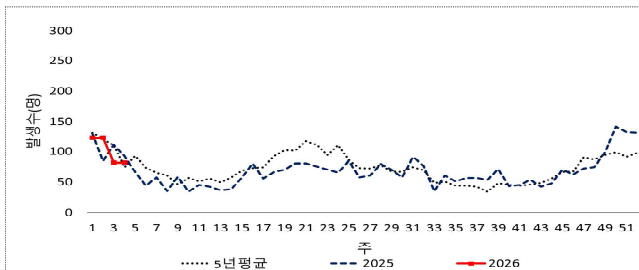
※ 자료원: 질병관리청 감염병포털, 방역통합정보시스템, 잠정통계

▶ 5주 주요 감염병 ◀

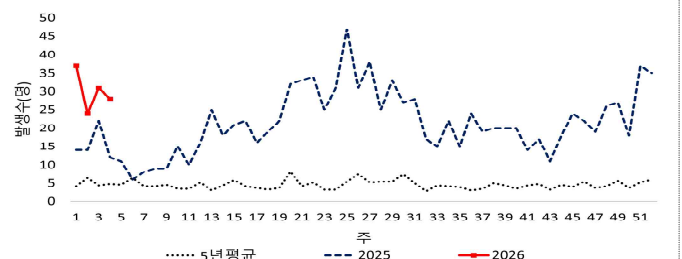
□ 전수감시 주요 감염병

* 감염병 발생 규모와 양상을 고려하여 선정

- 수두 69명 발생하였으며 최근 지속적으로 감소세 관찰되고있으나, 전국 대비 높은 발생률
- 성홍열 25명 발생하였으며, 최근 5년 평균 대비 높은 발생 및 전년 대비 111.0% 증가



<수두 발생 현황>

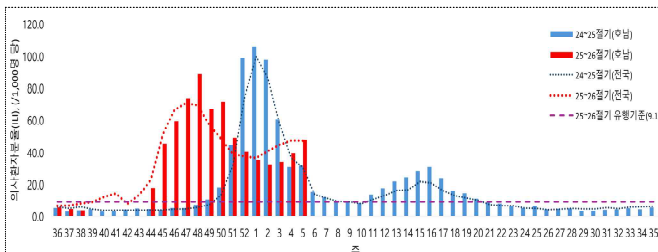


<성홍열 발생 현황>

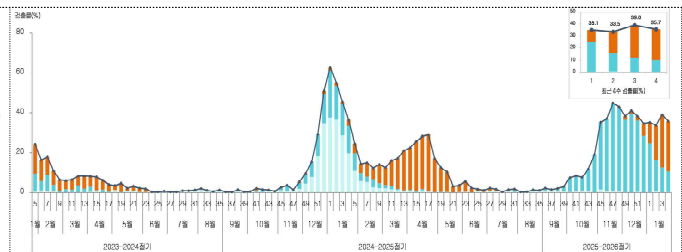
□ 표본감시 주요 감염병

- 인플루엔자 감시(의원급 외래환자 기준)

- 의사환자(ILI) 분율 의원급 외래 환자 1,000명당 **호남** 48.2명, **전국** 47.5명 전주 대비 증가
- 학령기 연령층을 중심으로 유행 기준 대비 높은 발생 유지, 세부아형 주로 B형 검출



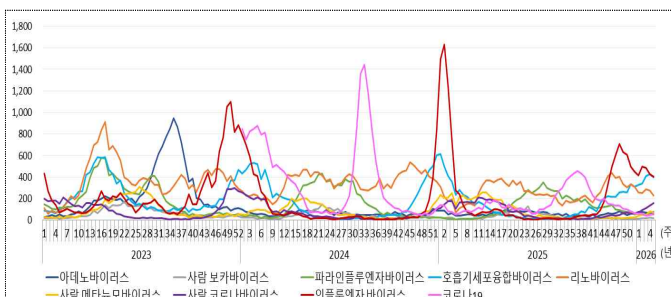
<의원급 의료기관 주별 인플루엔자 의사환자 분율>



<의원급 의료기관 주별 인플루엔자 바이러스 아형 검출 현황(전국)>

- **전국** 급성호흡기감염증 감시(병원급 입원환자 기준)

- (바이러스) 인플루엔자(27.4%), 호흡기세포융합바이러스(26.9%), 리노바이러스(15.8%) 순으로 발생
- (세균) 마이코플라즈마 폐렴균(85.4%), 클라미디아 폐렴균(14.6%) 발생



<병원급 의료기관 바이러스성, 세균성 급성호흡기감염증 입원환자 현황(전국)>



1 호남권 전수감시 감염병 발생 현황(2026년 5주차)

| 감염병 | 주간(2026.1.25.~2026.1.31.) | | | | | | | | | | | | 연간 누계(2025.12.28.~2026.1.31.) | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---------------------------|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|-------------------------------|-----|--------|-----|-----|--------|-----|-----|--------|-----|-----|--------|-----|----|--------|
| | 전국 | | 호남권 | | 광주 | | 전북 | | 전남 | | 제주 | | 전국 | | 호남권 | | 광주 | | 전북 | | 전남 | | 제주 | | | | |
| | 5주 | 5주 | 4주 | 5주 | 4주 | 5주 | 4주 | 5주 | 4주 | 5주 | 4주 | '26 | '26 | '25 | 증감 (%) | '26 | '25 | 증감 (%) | '26 | '25 | 증감 (%) | '26 | '25 | 증감 (%) | | | |
| 결핵 | 297 | 37 | 43 | 4 | 4 | 14 | 18 | 14 | 21 | 5 | 0 | 1,480 | 190 | 161 | 18.0 | 23 | 20 | 15.0 | 70 | 54 | 29.6 | 87 | 78 | 11.5 | 10 | 9 | 11.1 |
| 수두 | 413 | 69 | 86 | 28 | 19 | 19 | 25 | 15 | 13 | 7 | 29 | 2,896 | 483 | 484 | △0.2 | 118 | 80 | 47.5 | 142 | 129 | 10.1 | 106 | 198 | △46.5 | 117 | 77 | 51.9 |
| 홍역 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| 장티푸스 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| 파라티푸스 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| 세균성 이질 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | △100.0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 1 | △100.0 | 0 | 0 | - |
| 장출혈성 대장균감염증 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 1 | 2 | △50.0 | 1 | 1 | - | 0 | 0 | - | 0 | 1 | △100.0 | 0 | 0 | - |
| A형간염 | 7 | 3 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 96 | 21 | 22 | △4.5 | 0 | 3 | △100.0 | 9 | 9 | - | 9 | 5 | 80.0 | 3 | 5 | △40.0 |
| 백일해 | 6 | 2 | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 66 | 11 | 314 | △96.5 | 2 | 63 | △96.8 | 2 | 89 | △97.8 | 6 | 116 | △94.8 | 1 | 46 | △97.8 |
| 유행성이하선염 | 71 | 7 | 8 | 1 | 0 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 377 | 40 | 92 | △56.5 | 10 | 28 | △64.3 | 14 | 24 | △41.7 | 7 | 30 | △76.7 | 9 | 10 | △10.0 |
| 풍진 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| 수막구균 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | △100.0 | 0 | 1 | △100.0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| b형헤모필루스 인플루엔자 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| 폐렴구균감염증 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 31 | 2 | 12 | △83.3 | 0 | 2 | △100.0 | 1 | 3 | △66.7 | 1 | 5 | △80.0 | 0 | 2 | △100.0 |
| 성홍열 | 200 | 25 | 35 | 15 | 23 | 4 | 4 | 4 | 7 | 2 | 1 | 1,339 | 154 | 73 | 111.0 | 85 | 21 | 304.8 | 20 | 14 | 42.9 | 36 | 32 | 12.5 | 13 | 6 | 116.7 |
| VRSA† | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| CRE† | 905 | 101 | 86 | 25 | 22 | 48 | 35 | 18 | 26 | 10 | 3 | 5,351 | 506 | 392 | 29.1 | 109 | 118 | △7.6 | 231 | 144 | 60.4 | 135 | 100 | 35.0 | 31 | 30 | 3.3 |
| E형간염 | 5 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 54 | 5 | 14 | △64.3 | 0 | 4 | △100.0 | 1 | 7 | △85.7 | 4 | 2 | 100.0 | 0 | 1 | △100.0 |
| 파상풍 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 순증 | 0 | 0 | - | 1 | 0 | 순증 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| B형간염 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 | 2 | 3 | △33.3 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 2 | 3 | △33.3 | 0 | 0 | - |
| 일본뇌염 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| C형간염 | 68 | 6 | 15 | 0 | 4 | 1 | 2 | 4 | 7 | 1 | 2 | 473 | 64 | 67 | △4.5 | 16 | 18 | △11.1 | 12 | 18 | △33.3 | 31 | 27 | 14.8 | 5 | 4 | 25.0 |
| 말라리아 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | △100.0 | 0 | 0 | - | 0 | 1 | △100.0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| 레지오넬라증 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 73 | 3 | 3 | - | 0 | 1 | △100.0 | 1 | 0 | 순증 | 1 | 1 | - | 1 | 1 | - |
| 비브리오패혈증 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| 발진열 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| 쯔쯔가무시증 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 | 7 | 19 | △63.2 | 0 | 0 | - | 4 | 4 | - | 1 | 11 | △90.9 | 2 | 4 | △50.0 |
| 렙토스피라증 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | △100.0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 1 | △100.0 | 0 | 0 | - |
| 브루셀라증 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | △100.0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 1 | △100.0 | 0 | 0 | - |
| 신증후군출혈열 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 1 | 9 | △88.9 | 0 | 0 | - | 0 | 4 | △100.0 | 1 | 4 | △75.0 | 0 | 1 | △100.0 |
| CJD,변종CJD† | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| 댕기열 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | 1 | 2 | △50.0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 2 | △100.0 | 1 | 0 | 순증 |
| 큐열 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| 라임병 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| 치쿤구니야열 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| SFTS† | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| 지카바이러스 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| 매독 | 25 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 183 | 11 | 9 | 22.2 | 2 | 1 | 100.0 | 4 | 5 | △20.0 | 4 | 2 | 100.0 | 1 | 1 | - |
| 엡폭스 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |

* : 2급감염병, 3급감염병, 감염병별 신고 범위에 따라 감염병환자, 감염병의사환자, 병원체보유자가 포함될 수 있음
 ** 미포함 감염병: 제1급감염병, 호남권역 미신고 감염병(콜레라, 폴리오, 발진티푸스, 공수병, 황열, 웨스트나일열, 진드기매개뇌염, 유비저 등), 호남권센터 비관리 감염병(후천성면역결핍증, 한센병) 제외
 † VRSA: 반코마이신내성황색포도알균 감염증, CRE: 카바페넴내성장내세균속 감염증, CJD: 크로이츠펔트-야콥병, SFTS: 중증열성혈소판감소증후군

2 호남권 주요 감염병 발생 현황(2026년 5주차)

※ 주요 감염병: 결핵, 수두, 유행성이하선염, 성홍열, CRE, SFTS, 쯔쯔가무시증, B형간염, C형간염

□ 주간 발생 추이

○ (전주 대비 증가) CRE ▲17.4%^①, 쯔쯔가무시증 ▲순증^② 최근 3주 증감 반복

* ① (주차별) 3주122명 → 4주86명 → 5주101명, (누적) 총 506명, 전년(392명) 대비 29.1% 증가

② (주차별) 3주3명 → 4주0명 → 5주1명, (누적) 총 7명, 전년(19명) 대비 63.2% 감소

○ (전년 동기간 대비 증가) 성홍열 ▲81명(111.0%)^①, CRE ▲114명(29.1%)^②

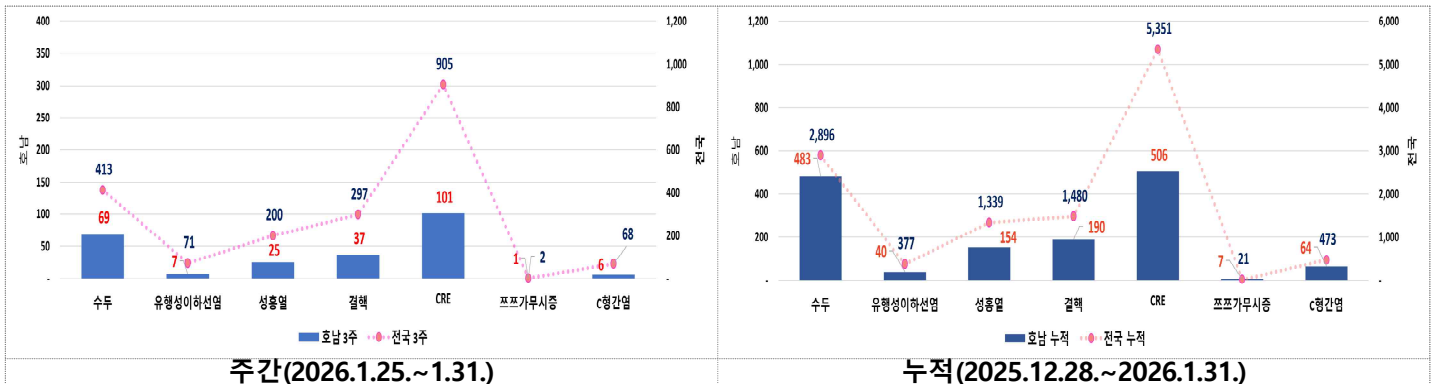
* ① ('19년)108명 → ('22년)3명 → ('24년)12명 → ('25년)73명 → ('26년)154명

② ('19년)122명 → ('22년)220명 → ('24년)412명 → ('25년)392명 → ('26년)506명

□ 주간 발생 현황

○ (5주) 총 256명, CRE 101명, 수두 69명, 결핵 37명 순

○ (누적) 총 1,503명, CRE 506명, 수두 483명, 결핵 190명 순



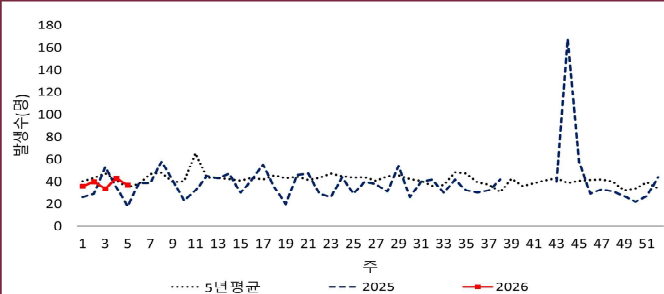
- (발생률) 쯔쯔가무시증^{3.1배}, 수두^{1.5배}, C형간염·결핵^{1.2배} 전국대비 발생률 높음

< 전국·호남권 주요감염병 인구 10만명당 누적 발생률(1-5주) >

| 감염병 | 전국 | 호남권 | 광주 | 전북 | 전남 | 제주 |
|-----|---------|------|------|-------|------|-------|
| 2급 | 결핵 | 3.40 | 1.64 | 4.04 | 4.88 | 1.50 |
| | 수두 | 8.65 | 8.43 | 8.20 | 5.94 | 17.53 |
| | 유행성이하선염 | 0.74 | 0.71 | 0.81 | 0.39 | 1.35 |
| | 성홍열 | 2.62 | 6.07 | 1.15 | 2.02 | 1.95 |
| | CRE | 9.06 | 7.78 | 13.34 | 7.57 | 4.64 |
| 3급 | SFTS | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| | 쯔쯔가무시증 | 0.04 | 0.00 | 0.23 | 0.06 | 0.30 |
| | B형간염 | 0.03 | 0.00 | 0.00 | 0.11 | 0.00 |
| | C형간염 | 0.92 | 1.14 | 0.69 | 1.74 | 0.75 |

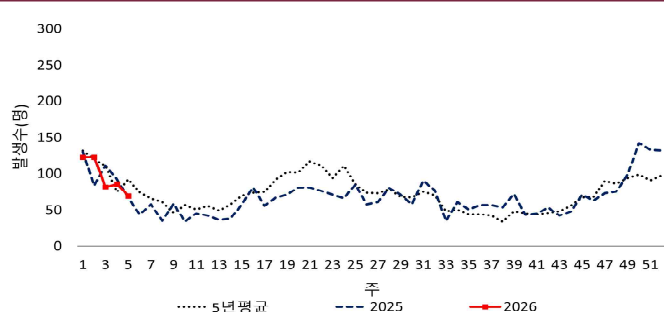
□ 주요 감염병 발생 추이

2급결핵

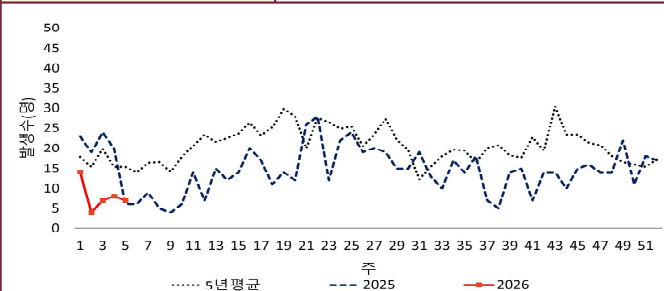


※ '25년 45주차, 국자원 화재 관련 결핵통합관리시스템 중단기간 신고 건 합산통계

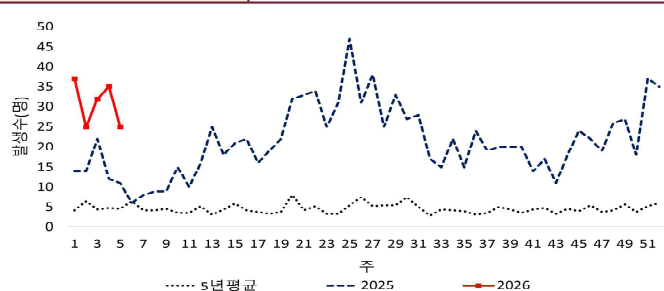
2급수두



2급유행성 이하선염

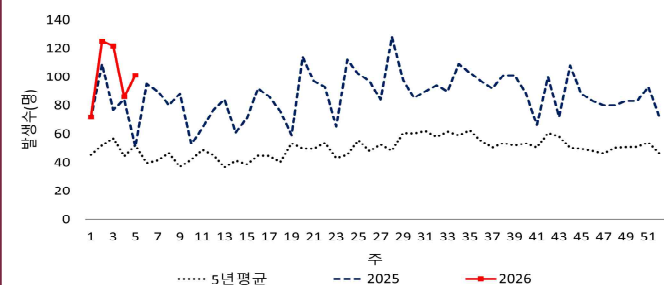


2급성홍열

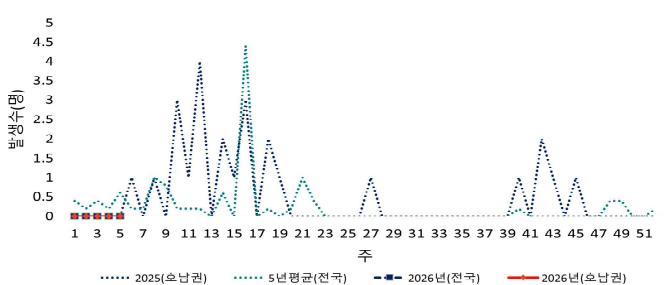


2급CRE

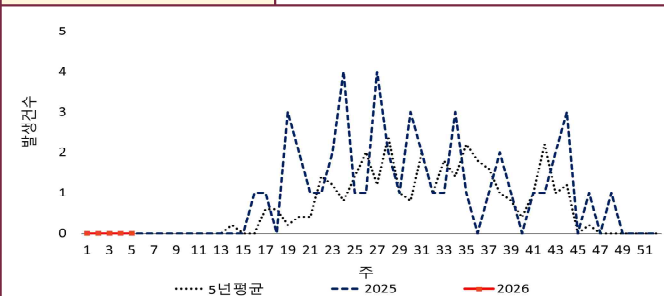
(카바페넴내성장내세균목감염증)



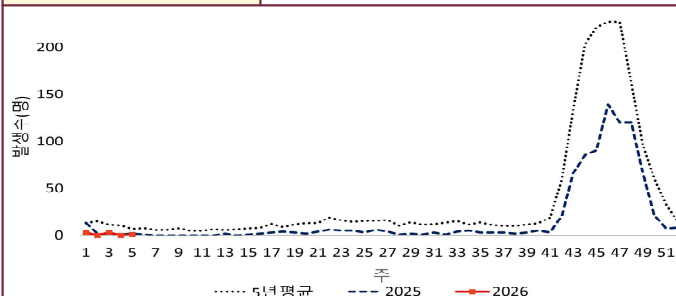
2급홍역



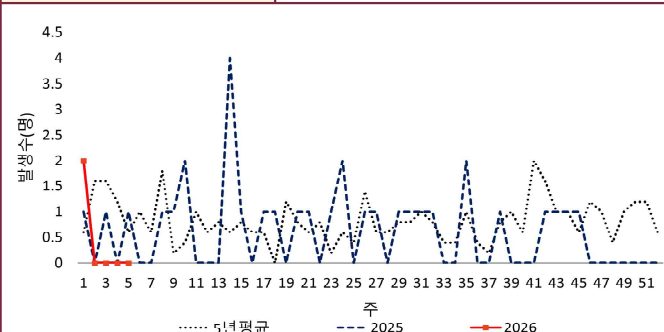
3급SFTS



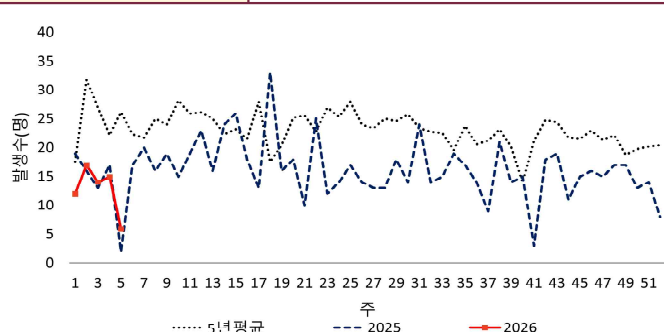
3급쯔쯔가무시증



3급B형간염



3급C형간염



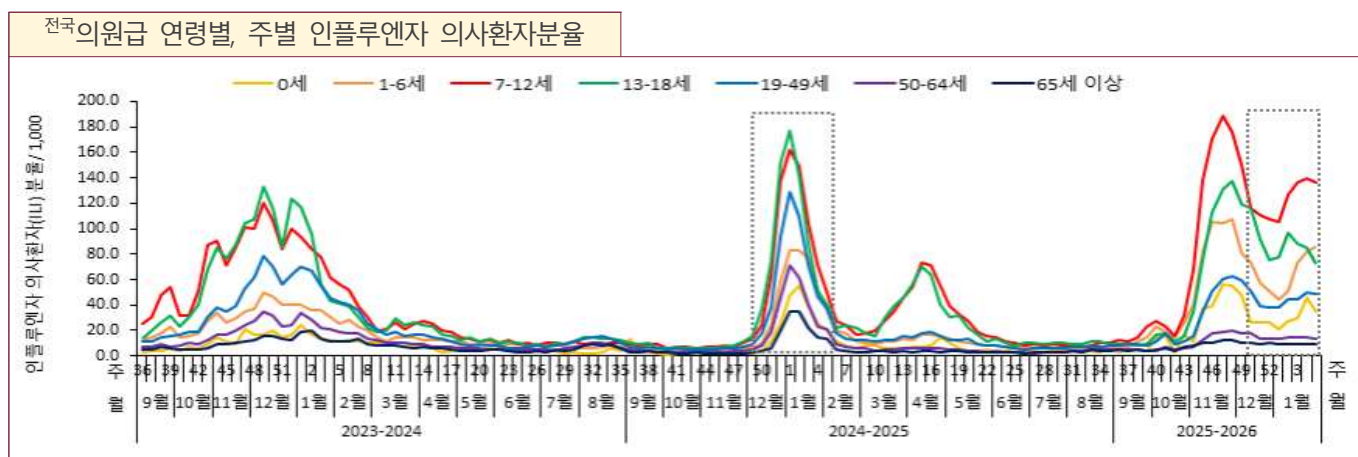
3 표본감시 주요 감염병 발생 현황(2026년 5주차)

※ 호남권 표본감시는 참여 기관 수가 적어 통계적 대표성이 확보되지 않아 참고용으로 활용

□ **인플루엔자 환자감시** ※ 표본감시기관: (의원급) 전국 294개, 호남 33개, (병원급 이상) 전국 222개, 호남 31개

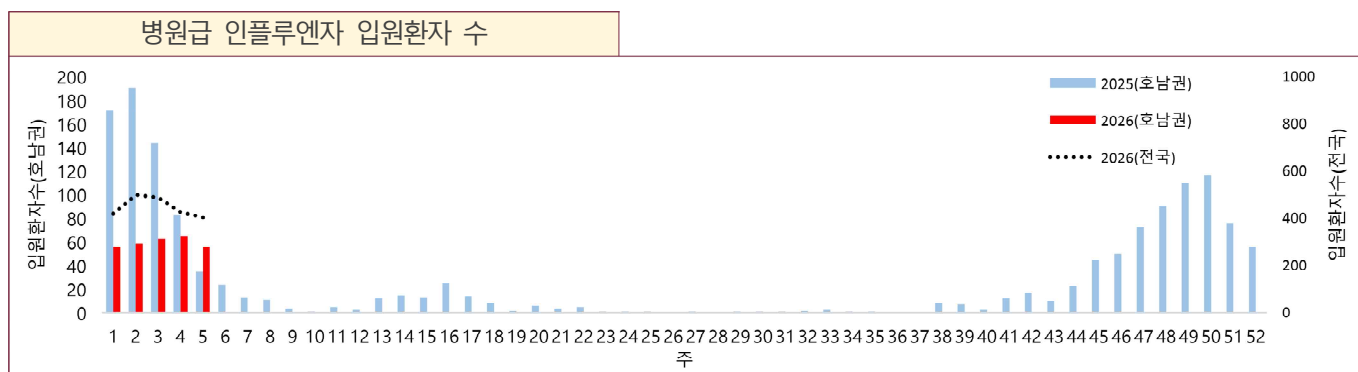
○ **(의원급 의사환자)** 의사환자분율(ILI) 1,000명당 **호남 48.2명, 전국 47.5명**

- 연령별로는 7~12세(**호남 112.0명/전국 136.4명**), 13~18세(**호남 91.0명/전국 72.3명**) 순으로 발생

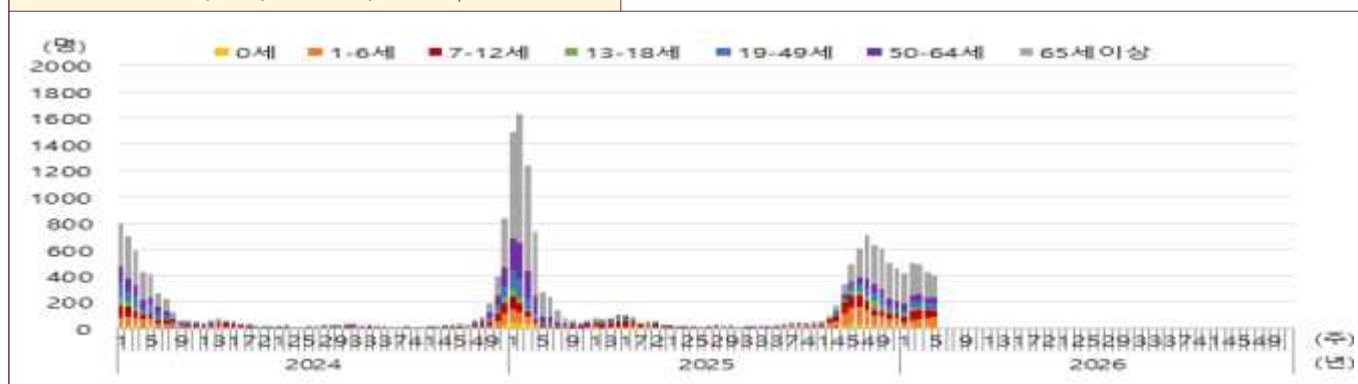


○ **(병원급 입원환자)** 입원환자 **호남 56명(13.9%), 전국 403명** 전주 대비 모두 감소 하였으며, '26년 누적 총 **호남 299명, 전국 2,236명**

- 연령별로는 65세이상(**호남 21명/전국 174명**), 1~6세(**호남 13명/전국 73명**) 순으로 발생



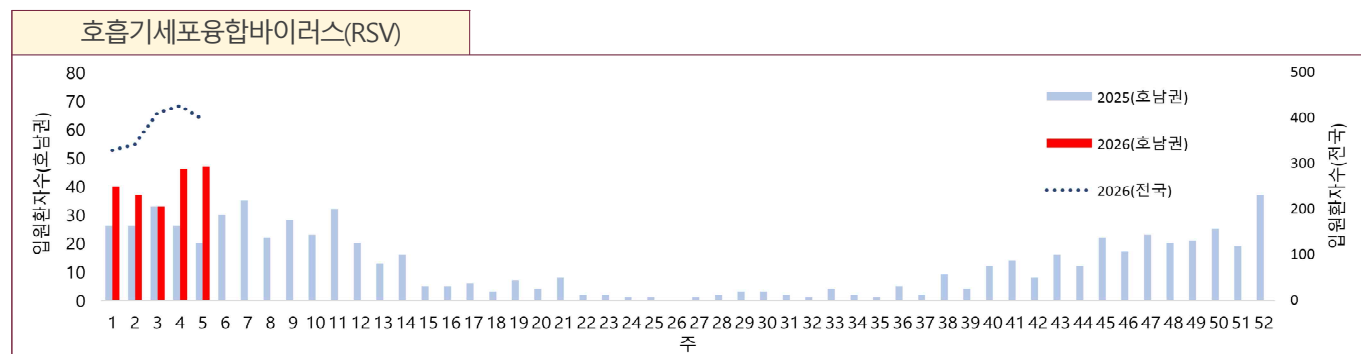
전국 병원급 인플루엔자 입원환자 연도별, 연령별 현황



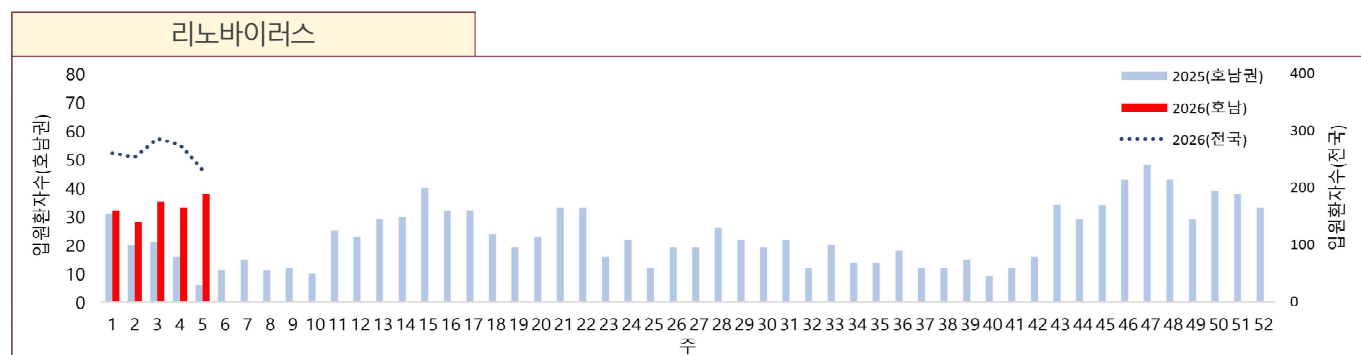
□ 급성호흡기감염증 환자감시

※ 표본감시기관: (병원급 이상) 전국 222개, 호남 31개

- (호흡기세포융합바이러스) 입원환자 **호남 47명**(11.9%) 전주 대비 증가, **전국 396명** 전주 대비 감소하였으며, '26년 누적 총 **호남 203명**, **전국 1,904명**



- (리노바이러스) 입원환자 **호남 38명**(16.4%) 전주 대비 증가, **전국 232명** 전주 대비 감소하였으며, '26년 누적 총 **호남 166명**, **전국 1,309명**



□ 장관감염증 환자감시

※ 표본감시기관: (병원급 이상) 전국 210개, 호남 30개

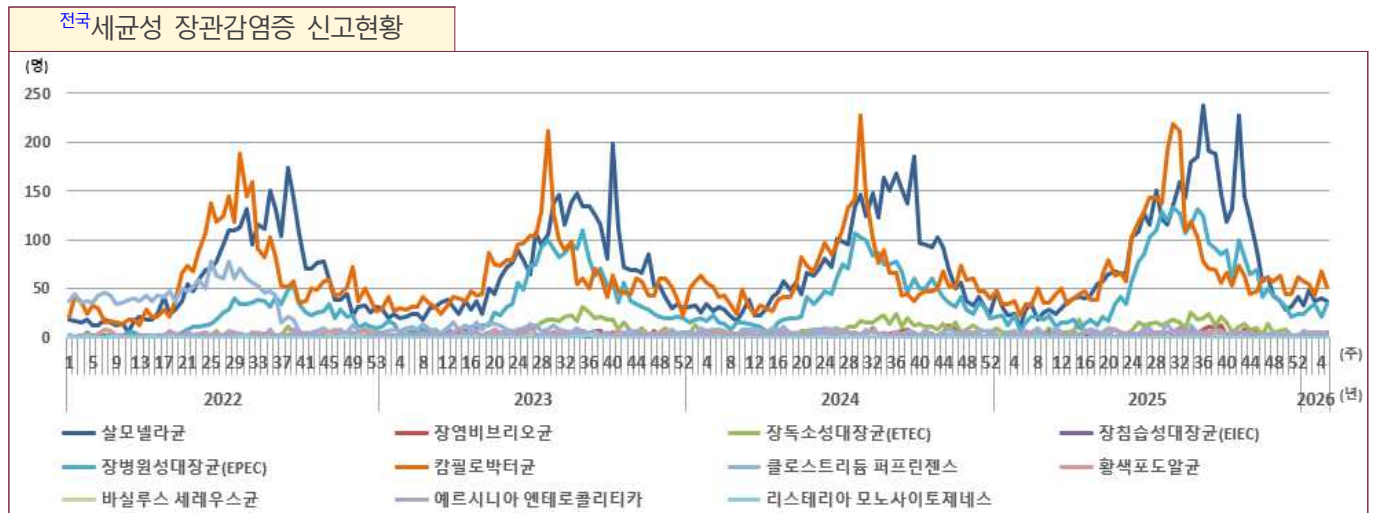
- (장관감염증 현황) **전국** 신고환자 총 **1,130명**으로 전주 대비 증가하였으며, 세균 12.7%, 바이러스 86.7% 차지

< 최근 10주간 장관감염증 신고현황 >

(단위: 명(%))

| 구분 | 48주 | 49주 | 50주 | 51주 | 52주 | 1주 | 2주 | 3주 | 4주 | 5주 |
|--------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 전 체 | 417 | 450 | 451 | 483 | 523 | 617 | 869 | 939 | 991 | 1,130 |
| 세 균 | 165 (39.6) | 150 (33.3) | 122 (27.1) | 110 (22.8) | 133 (25.4) | 132 (21.4) | 149 (17.1) | 130 (13.8) | 146 (14.7) | 143 (12.7) |
| 바이러스 | 251 (60.2) | 298 (66.2) | 329 (72.9) | 371 (76.8) | 386 (73.8) | 480 (77.8) | 715 (82.3) | 809 (86.2) | 844 (85.2) | 980 (86.7) |
| 기타(원충) | 1 (0.2) | 2 (0.4) | 0 (0.0) | 2 (0.4) | 4 (0.8) | 5 (0.8) | 5 (0.6) | 0 (0.0) | 1 (0.1) | 7 (0.6) |

- (세균성) 캄필로박터균 52명, 병원성대장균 41명, 살모넬라균 38명 순

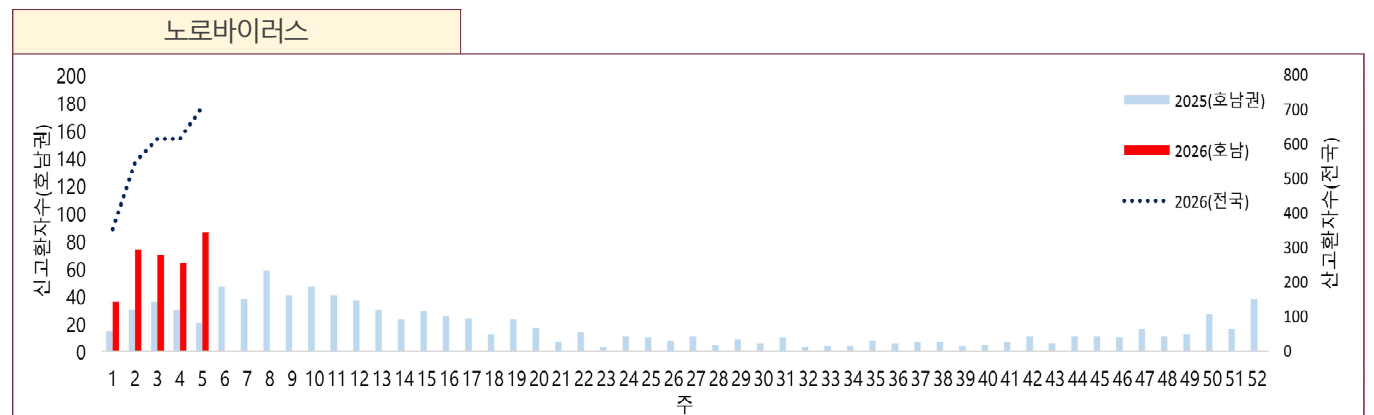


- (바이러스성) △노로바이러스 709명으로 최근 5년 중 최다 발생, △그룹 A형 로타바이러스 205명 발생으로 계절에 따른 증가 추세



○ 겨울철 주요 장관감염증

- (노로바이러스) 신고환자 호남 86명(12.1%), 전국 709명으로 전주 대비 모두 증가 하였으며, '26년 누적 총 호남 330명, 전국 2,844명



붙임1 주의해야 할 감염병 - 인플루엔자

| 구 분 | 내 용 |
|-------------|---|
| 정 의 | □ 인플루엔자바이러스(<i>Influenzavirus A·B·C·D</i>) 감염에 의한 급성호흡기질환 |
| 질 병 분 류 | □ KCD-10 J10.0~11.8 |
| 병원체 | □ 인플루엔자바이러스 |
| 전파경로 | □ 감염된 환자의 호흡기로부터 비말(droplet)로 전파 |
| 호발대상 | □ 전 연령대 발생 |
| 잠복기 | □ 50대 이상 |
| 감염력 | □ 증상시작 1일전부터 발병 후 5~7일까지 □ 단, 소아나 면역저하자에서는 바이러스 배출기간이 10일 이상 길어지기도 함 |
| 주요증상 | □ 고열(38~40°C), 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 |
| 합병증 | □ 부비동염, 중이염 등 상부호흡기 감염증이 흔함 □ 모세기관지염, 기관지염, 폐렴 등 하부호흡기 감염증, 신경계 합병증(뇌염, 척수염, 길랑-바레 증후군), 횡단성 척수염, 심근염, 근육염(횡문근 용해증), 기흉 등이 발생 가능함 |
| 진단을 위한 검사기준 | □ 검체(구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 비강흡인물, 기관지폐포세척액, 가래)에서 특이 유전자 검출 |
| 치 료 | □ 대증요법 □ 항바이러스제 치료 |
| 사망 | □ 매년 약 290,000~650,000명의 인플루엔자 관련 호흡기 사망 발생(WHO) ¹⁾ |
| 예 방 | □ 예방접종 □ 일반적 예방 - 올바른 손씻기 · 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손씻기 - 기침 예절 · 호흡기 증상이 있을 때는 마스크 착용 · 기침이나 재채기할 때는 휴지나 옷소매 위로 입과 코를 가리고 하기 · 기침 후에는 반드시 올바른 손씻기, 사용한 휴지나 마스크는 바로 쓰레기통에 버리기 - 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 등을 만지지 않기 - 호흡기 증상자와 접촉 피하기 - 주위 표면과 물체 청소와 소독하기 |

1) WHO Influenza Factsheet, [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))

붙임2 주의해야 할 감염병 - 호흡기세포융합바이러스감염증

| 구 분 | 내 용 |
|----------------|---|
| 정 의 | □ 호흡기세포융합바이러스(RSV, Respiratory syncytial virus) 감염에 의한 급성호흡기감염증 |
| 질 병 분 류 | □ 법정감염병(제4급) □ 질병코드: J02.8 & B97.4, J03.80 & B97.4, J03.81 & B97.4, J12.1, J20.5, J21.0 |
| 병원체 | □ 뉴모비리데과(<i>Pneumoviridae</i> Orthopneumovirus)에 속하는 사람호흡기세포융합바이러스(<i>RSV, human respiratory syncytial virus</i>) |
| 전파경로 | □ 감염된 사람의 분비물과 직접 접촉 또는 호흡기 비말 전파 |
| 잠복기 | □ 2~8일 (평균 4~6일) |
| 신고범위 | □ 환자: 호흡기세포융합바이러스 감염증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람 |
| 진단을 위한 검사기준 | □ 검체(구인두도말, 비인두도말, 비강흡인물, 비인두흡인물, 기관지폐포세척액, 가래 등)에서 특이 유전자 검출 |
| 증상 | □ 콧물, 인후통, 기침, 가래가 흔하며, 코막힘, 쉼 목소리, 천명(쌽쌽거림), 구토도 가능 □ 성인에서는 감기 정도로 경미한 증상(주로 상기도 감염)을, 영유아에서는 모세기관지염, 폐렴 등 하기도 감염 가능하며, 신생아에게는 흔히 폐렴을 일으킴 □ 호흡기 이외의 중증 증상으로 경련, 부정맥, 저나트륨 혈증, 신경학적 합병증 등 |
| 치료 | □ 특이적인 항바이러스제 없음(면역저하자환자에서 Ribavirin 투여 가능) □ 대증 치료: 수액공급, 해열제 등 보존적인 치료, 고위험요소를 가지고 있을 경우 평가에 따라 산소치료 또는 입원치료 |
| 점염기간 | □ 바이러스는 증상이 나타나기 수일 전부터 배출 될 수 있음 □ 증상발생 후 약 5주간 바이러스 배출 지속 |
| 치명률 | □ 대부분 자연 회복 □ 고위험군: 선천심장 기형아, 조산아, 개심술 직후의 소아(특히 면역저하 환자(골수이식 또는 고형장기 이식환자 등)에서 RSV 폐렴 발생 시, 사망률이 50%이상 이를 수 있음) |
| 관리 | < 환자관리 > □ 표준주의 및 접촉주의 준수 □ 영유아 및 면역저하자에서 RSV감염증이 있는 경우 접촉주의, 비말주의 준수 □ 증상이 있는 동안 가급적 집에서 휴식을 취하고 다른 사람과 접촉을 피하도록 권고 < 접촉자 관리 > □ 감염증상 발생 여부 관찰 |
| 예방 | □ 올바른 손씻기 - 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손씻기 - 외출 후, 배변 후, 식사 전·후, 기저귀 교체 전·후, 코를 풀거나 기침, 재채기 후 등 실시 □ 기침 예절 준수 - 기침할 때는 휴지나 옷소매 위쪽으로 입과 코를 가리고 하기 - 호흡기 증상이 있는 경우 마스크 착용 □ 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 만지지 않기 ※ 예방항체 주사 - RSV로 인한 하기도질환 예방으로 팔리비주맙(Palivizumab), 니르세비맙(Nirsevimab) 투여 |

붙임3 주의해야 할 감염병 - 노로바이러스 감염증

| 구 분 | 내 용 |
|------|---|
| 정의 | <ul style="list-style-type: none"> □ 노로바이러스(<i>Norovirus</i>)의 감염에 의한 급성위장관염 |
| 질병분류 | <ul style="list-style-type: none"> □ 법정감염병: 제4급 감염병 □ 한국표준질병분류(KCD-8): A08.1 |
| 병원체 | <ul style="list-style-type: none"> □ <i>Norovirus</i> - <i>Caliciviridae</i> 속에 속하는 리본형의 RNA바이러스로 27-32nm의 크기, 소장 미세융모 손상으로 인한 흡수장애로 증상 발현 |
| 병원소 | <ul style="list-style-type: none"> □ 사람 |
| 전파경로 | <ul style="list-style-type: none"> □ 분변-구강 경로 감염 |
| 잠복기 | <ul style="list-style-type: none"> □ 12~48시간(중앙값 33시간) |
| 진단 | <ul style="list-style-type: none"> □ 검체(대변, 직장도말물, 구토물)에서 특이 유전자 검출 |
| 증상 | <ul style="list-style-type: none"> □ 주요 임상적 증상은 설사, 구토, 복통 등 □ 1~3일간 지속되는 낮은 발열, 탈수 증상이 발생할 수 있음 |
| 치료 | <ul style="list-style-type: none"> □ 대증 치료: 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 보충 |
| 치사율 | <ul style="list-style-type: none"> □ 대부분 회복하고, 사망은 드뭄 |
| 관리 | <ul style="list-style-type: none"> □ 환자관리: 증상이 있는 환자는 조리종사자, 보육시설·요양시설 종사자, 간호, 간병, 의료종사자에서 업무 제한, 장내배설물에 오염될 물품 소독 □ 접촉자 관리: 발병 여부 관찰 □ 환경 관리: 구토물 접촉환경, 사용한 물건 등에 대한 소독(1,000~5,000ppm 염소소독) |
| 예방 | <ul style="list-style-type: none"> □ 일반적 예방 <ul style="list-style-type: none"> - 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손씻기 <ul style="list-style-type: none"> * 음식조리 전, 수유하기 전, 배변 후, 설사 증상 있는 사람 간호한 경우, 외출 후 - 안전한 음식 섭취 : 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기 |

참고

2025-2026절기 인플루엔자 예방접종 안내문



모두의 예방접종이 질병을 이길 병으로 <

2025-2026절기 인플루엔자 예방접종

대상

어린이
2012. 1. 1. ~ 2025. 8. 31. 출생자

임신부
임신이 확인된 사람

65세 이상
1960. 12. 31. 이전 출생자

일정

어린이 | 2회 접종 대상자 | 9. 22.(월) ~
1회 접종 대상자 | 9. 29.(월) ~

임신부 | 9. 29.(월) ~

65세 이상
75세 이상 | 10. 15.(수) ~
70 ~ 74세 | 10. 20.(월) ~
65 ~ 69세 | 10. 22.(수) ~

→ 2026년 4월 30일까지 시행

백신 3가 백신 1회 접종

단, 6개월 ~ 9세 미만 어린이 중 과거 접종력이 없거나, 기존에 1회만 접종받은 자는 2회 접종

기관 전국 위탁의료기관 및 보건소

단, 접종 가능 여부는 반드시 예방접종도우미 누리집(nip.kdca.go.kr)에서 사전 확인 필요

이런 분들은 예방접종을 해서는 안 됩니다!

- ☑ 과거 인플루엔자 백신 접종 후 중증(생명에 위협적인) 알레르기 반응이 있었던 경우
- ☑ 인플루엔자 백신 성분에 중증 알레르기 반응이 있었던 경우

이런 분들은 예방접종에 주의해야 합니다!

- ☑ 인플루엔자 예방접종 후 6주 이내 길랭-바레 증후군의 과거력이 있는 사람
- ☑ 중등증 또는 중증 급성질환자는 증상이 호전될 때까지 접종 연기

예방접종 후 이상반응

예방접종 후 발생 가능한 이상반응

- ☑ 국소 이상반응: 접종부위가 빨갛게 부어오름, 통증
- ☑ 전신 이상반응: 발열, 무력감, 근육통, 두통 등

예방접종 후 이상반응이 생기면

- ☑ 경미한 이상반응은 예방접종 후 나타날 수 있으며, 1~2일 이내 호전됩니다
- ☑ 다만 증상이 심해지거나 장시간 지속되는 경우, 그 밖에 다른 증상이 나타난 경우 의사의 진료를 받도록 합니다




참고

「노로바이러스 감염증」 예방수칙 홍보자료

2025.2.7.

질병관리청

겨울철 특히 조심!

노로바이러스 함께 예방해요!

노로바이러스 예방수칙



비누로 30초 이상
손 자주 씻기



음식은 충분히
익혀 먹기



변기 뚜껑 닫고
물 내리기



아프면
집에서 쉬기

뽕뽕뽕 깨끗하게
손 씻어요~!

