

호남권 감염병 감시 주간소식지

2026년 19주차(2026.5.3.-5.9.)

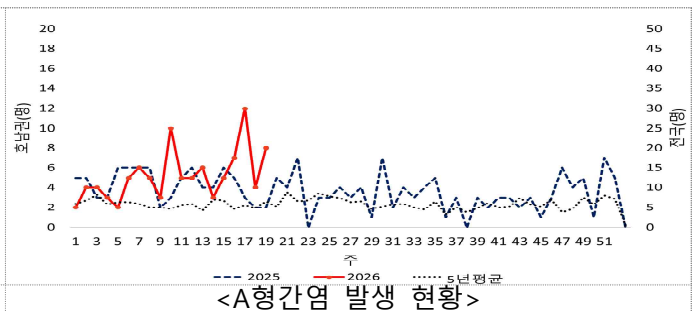
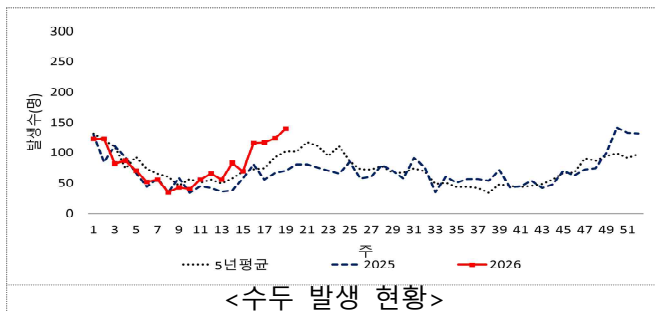
※ 자료원: 질병관리청 감염병포털, 방역통합정보시스템, 잠정통계

▶ 주요 현황 요약 ◀

□ 전주감시 주요 감염병

* 감염병 발생 규모와 양상을 고려하여 선정

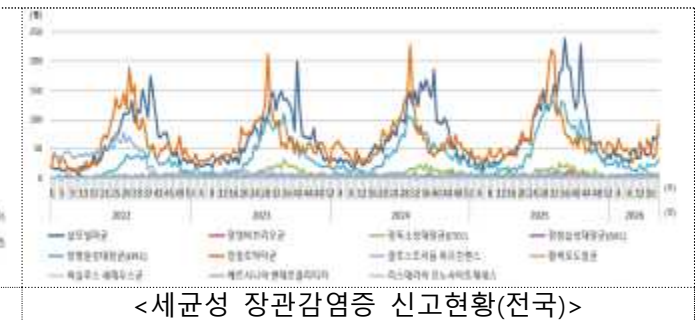
- 수두 140명 발생하였으며, 전년 대비 27.5% 증가 및 전국 대비 인구10만명당 발생률 1.2배 높음
- A형간염 8명 발생하였으며, 전년 대비 20.7% 증가 및 전국 대비 인구10만명당 발생률 1.4배 높음



□ 전국 표본감시 감염병 현황

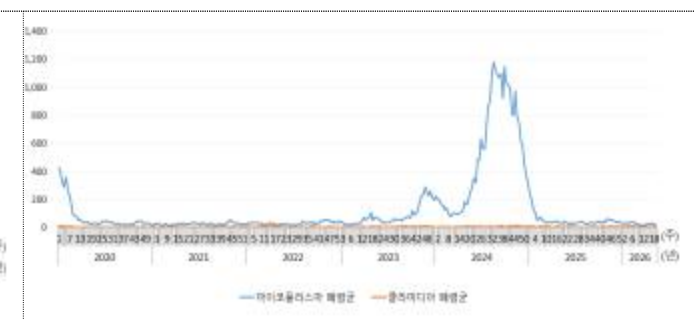
○ 장관감염증 감시(병원급 입원환자 기준)

- (바이러스) 노로바이러스(56.3%), 그룹 A형 로타바이러스(17.4%), 장내 아데노바이러스(14.8%) 순
- (세균) 캄필로박터균(40.4%), 살모넬라균(32.4%), 병원성대장균(18.7%) 순



○ 급성호흡기감염증 감시(병원급 입원환자 기준)

- (바이러스) 리노바이러스(29.8%), 사람메타뉴모바이러스(19.9%), 파라인플루엔자바이러스(14.1%) 순
- (세균) 마이코플라즈마 폐렴균(69.6%), 클라미디아 폐렴균(30.4%) 순



1 호남권 전수감시 감염병 발생 현황(2026년 19주차)

감염병	주간(2026.5.3.~2026.5.9.)											연간 누계(2025.12.28.~2026.5.9.)																	
	전국		호남권		광주		전북		전남		제주		전국		호남권			광주			전북			전남			제주		
	19주	19주	18주	19주	18주	19주	18주	19주	18주	19주	18주	19주	18주	'26	'26	'25	증감(%)	'26	'25	증감(%)	'26	'25	증감(%)	'26	'25	증감(%)	'26	'25	증감(%)
결핵	221	35	23	4	5	13	4	14	13	4	1	5,175	681	653	4.3	122	90	35.6	213	213	0.0	289	291	△0.7	57	59	△3.4		
수두	902	140	124	26	28	49	46	45	21	20	29	11,609	1,540	1,208	27.5	422	292	44.5	499	311	60.5	327	444	△26.4	292	161	81.4		
홍역	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	19	△94.7	0	7	△1000	1	0	순증	0	10	△1000	0	2	△1000		
장티푸스	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	0	순증	1	0	순증	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
파라티푸스	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	2	0	순증	0	0	-	1	0	순증	1	0	순증	0	0	-		
세균성 이질	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	6	△1000	0	1	△1000	0	3	△1000	0	2	△1000	0	0	-		
장출혈성 대장균감염증	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75	15	7	114.3	7	3	133.3	2	1	100.0	2	3	△33.3	4	0	순증		
A형간염	27	8	4	1	0	5	1	2	2	0	1	576	99	82	20.7	7	13	△46.2	66	36	83.3	16	22	△27.3	10	11	△9.1		
백일해	4	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	144	19	556	△96.6	4	121	△96.7	4	128	△96.9	10	203	△95.1	1	104	△99.0		
유행성이하선염	120	16	15	6	7	4	2	6	5	0	1	1,681	209	246	△15.0	66	65	1.5	57	55	3.6	60	86	△30.2	26	40	△35.0		
풍진	0	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	5	1	1	0.0	0	1	△1000	0	0	-	0	0	-	1	0	순증		
b형헤모필루스 인플루엔자	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	
페렴구균감염증	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	190	14	23	△39.1	4	5	△20.0	2	3	△33.3	4	11	△63.6	4	4	0.0		
성홍열	210	22	28	12	14	3	4	4	9	3	1	4,765	494	289	70.9	245	136	80.1	67	53	26.4	137	65	110.8	45	35	28.6		
VRSA†	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
CRE†	822	82	80	26	18	36	34	14	20	6	8	18,424	1,768	1,468	20.4	466	417	11.8	732	548	33.6	449	396	13.4	121	107	13.1		
E형간염	17	4	3	2	1	0	0	2	2	0	0	244	35	45	△22.2	8	13	△38.5	6	18	△66.7	21	13	61.5	0	1	△1000		
파상풍	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4	2	1	100.0	0	0	-	1	1	0.0	1	0	순증	0	0	-		
B형간염	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	85	7	14	△50.0	2	3	△33.3	2	3	△33.3	3	7	△57.1	0	1	△1000		
일본뇌염	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	
C형간염	59	2	22	0	2	1	2	1	17	0	1	1,872	280	342	△18.1	54	56	△3.6	48	79	△39.2	160	187	△14.4	18	20	△10.0		
말라리아	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	1	2	△50.0	0	0	-	1	1	0.0	0	1	△1000	0	0	-		
레지오넬라증	10	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	269	21	14	50.0	0	2	△1000	6	4	50.0	6	3	100.0	9	5	80.0		
비브리오패혈증	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
발진열	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	순증	0	0	-	1	0	순증	0	0	-	0	0	-		
쯔쯔가무시증	3	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	48	16	35	△54.3	0	2	△1000	8	11	△27.3	6	18	△66.7	2	4	△50.0		
렙토스피라증	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	6	△66.7	0	2	△1000	1	1	0.0	1	3	△66.7	0	0	-		
브루셀라증	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	△1000	0	0	-	0	0	-	0	1	△1000	0	0	-		
신증후군출혈열	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	32	11	15	△26.7	1	2	△50.0	4	5	△20.0	4	7	△42.9	2	1	100.0		
CJD, 변종CJD†	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	3	△1000	0	0	-	0	1	△1000	0	2	△1000	0	0	-		
댕기열	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	1	3	△66.7	0	0	-	0	0	-	0	3	△1000	1	0	순증		
규열	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
라임병	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
치쿤구니야열	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
SFTS†	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	△1000	0	0	-	0	2	△1000	0	1	△1000	0	2	△1000		
지카바이러스	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
매독	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	708	39	74	△47.3	7	24	△70.8	14	25	△44.0	13	19	△31.6	5	6	△16.7		
엡폭스	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	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: 크로이츠펠트-야콥병, SFTS: 중증열성혈소판감소증후군

2 호남권 주요 감염병 발생 현황(2026년 19주차)

※ 주요 감염병: 감염병 발생 규모와 양상을 고려하여 선정

□ 주간 발생 추이(증가 폭이 큰 상위 2개 감염병)

○ (전주 대비 증가) A형간염 ▲4명(100.0%)^①, 결핵 ▲12명(52.2%)^② 최근 4주간 증감을 반복

① (15주)5명 → (16주)7명 → (17주)12명 → (18주)4명 → (19주)8명

② (15주)29명 → (16주)42명 → (17주)37명 → (18주)23명 → (19주)35명

○ (전년 동기간 대비 증가) 장출혈성대장균 ▲8명(114.3%)^①, 성홍열 ▲205명(70.9%)^②

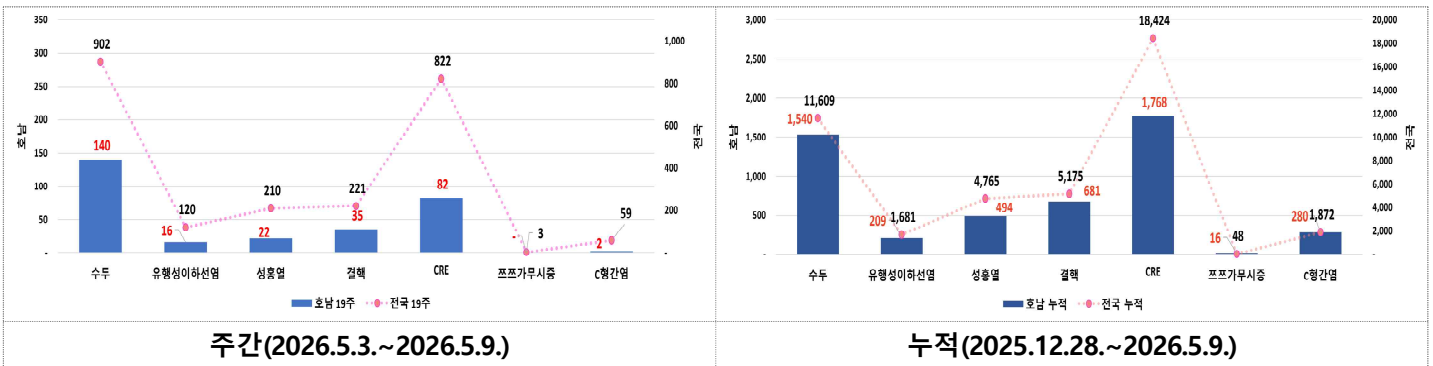
① ('19년)4명 → ('22년)5명 → ('24년)6명 → ('25년)7명 → ('26년)15명

② ('19년)397명 → ('22년)21명 → ('24년)57명 → ('25년)289명 → ('26년)494명

□ 주간 발생 현황

○ (19주) 총 314명, 수두 140명, CRE 82명, 결핵 35명 순

○ (누적) 총 5,260명, CRE 1,768명, 수두 1,540명, 결핵 681명 순

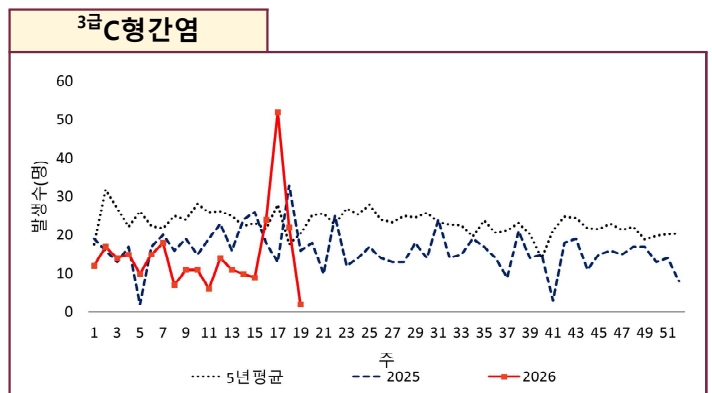
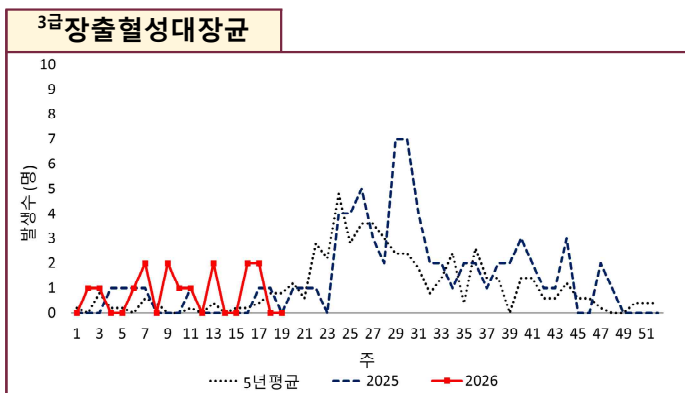
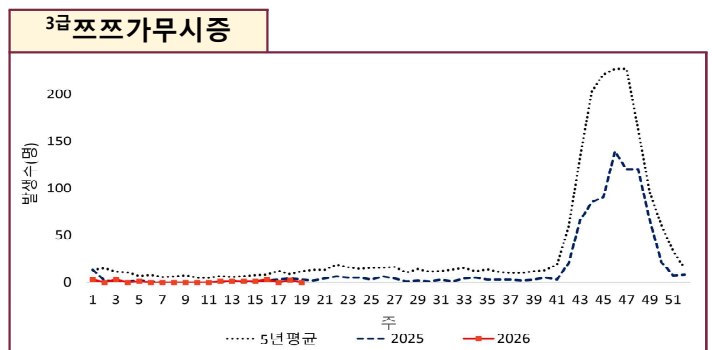
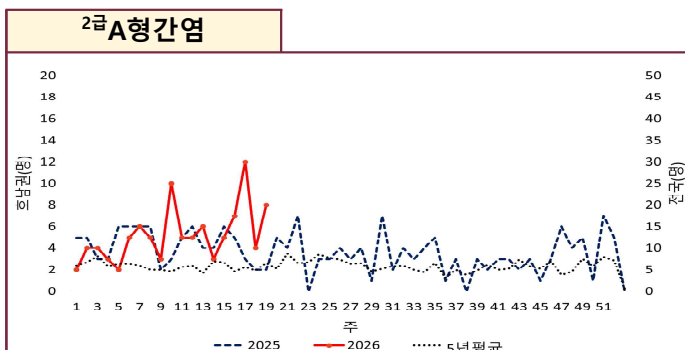
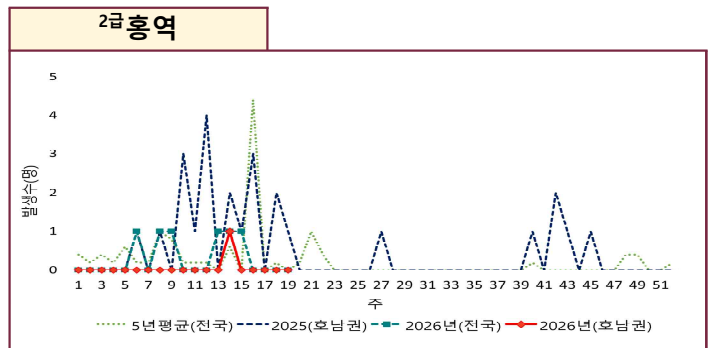
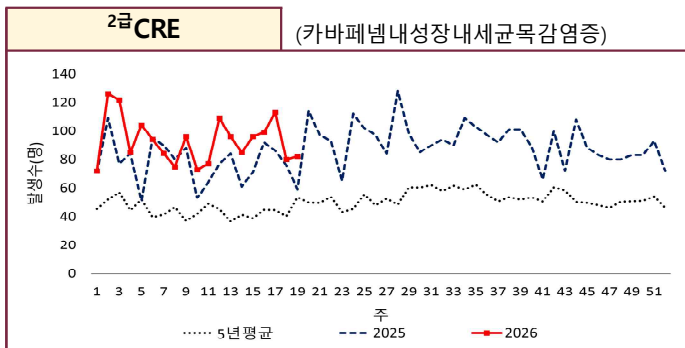
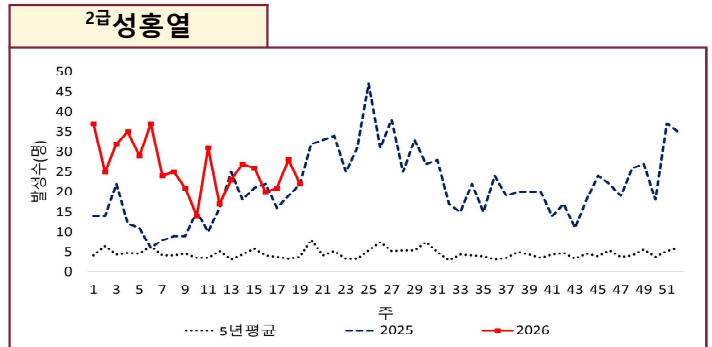
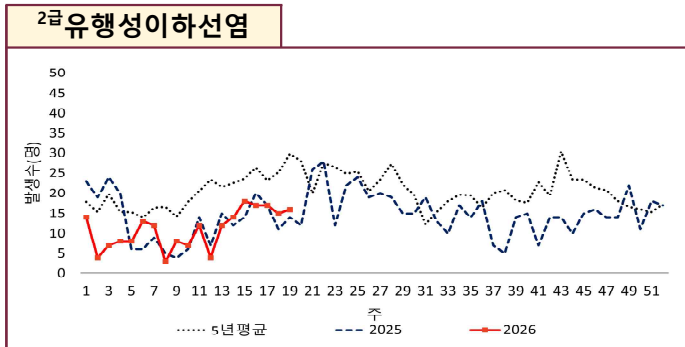
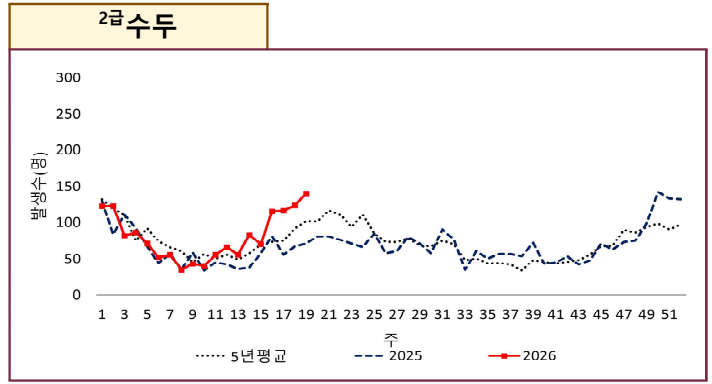
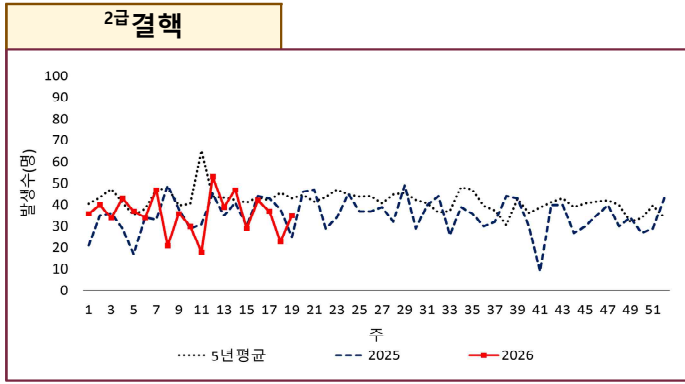


- (10만명당 발생률) 프프가무시증^{3.1배}, 장출혈성대장균^{1.8배}, A형간염^{1.4배} 전국대비 발생률 높음

< 전국·호남권 주요감염병 인구 10만명당 누적 발생률(1-19주) >

감염병	전국	호남권	광주	전북	전남	제주	
2급	결핵	9.68	11.57	8.43	11.55	15.41	7.94
	수두	20.66	24.79	28.28	25.70	15.81	39.10
	유행성 이하선염	3.01	3.42	4.29	3.00	3.03	3.74
	성홍열	8.72	8.31	16.43	3.70	7.17	6.29
	CRE	34.32	30.20	31.42	40.19	24.38	17.23
3급	A형간염	1.13	1.77	0.50	3.81	0.90	1.50
	프프가무시증	0.09	0.27	0.00	0.40	0.34	0.30
	장출혈성대장균	0.15	0.27	0.50	0.12	0.11	0.60
C형간염	3.48	4.73	3.71	2.60	8.35	2.70	

□ 주요 감염병 발생 추이



3 표본감시 주요 감염병 발생 현황(2026년 19주차)

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

□ 장관감염증 환자감시

※ 표본감시기관: (병원급 이상) 전국 210개, 호남 30개

- (장관감염증 현황) **전국** 신고환자 총 684명으로 전주 대비 증가하였으며, 세균 32.9%, 바이러스 66.2% 차지

< 최근 10주간 장관감염증 신고현황 >

(단위: 명(%))

구분	10주	11주	12주	13주	14주	15주	16주	17주	18주	19주
전 체	580	530	596	594	561	618	572	574	538	684
세 균	116	110	138	142	114	152	139	149	150	225
	(20.0)	(20.8)	(23.2)	(23.9)	(20.3)	(24.6)	(24.3)	(26.0)	(27.9)	(32.9)
바이러스	463	419	457	451	447	460	425	422	388	453
	(79.8)	(79.1)	(76.7)	(75.9)	(79.7)	(74.4)	(74.3)	(73.5)	(72.1)	(66.2)
기타(원충)	1	1	1	1	0	6	8	3	0	6
	(0.2)	(0.2)	(0.2)	(0.2)	(0.0)	(1.0)	(1.4)	(0.5)	(0.0)	(0.9)

- (세균성) △캄필로박터균 91명으로 전주 대비 크게 증가, △살모넬라균 73명으로 계절에 따른 증가추세, △병원성대장균 42명으로 그 중 장병원성대장균(EPEC)이 31건(73.8%)

전국 세균성 장관감염증 신고현황



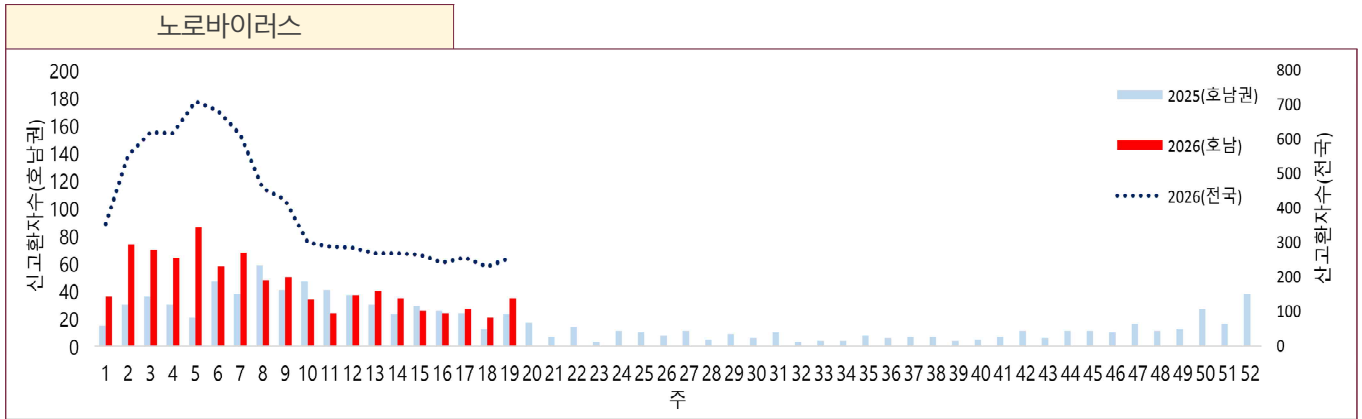
- (바이러스성) △노로바이러스 255명으로 전주 대비 증가하였으며, 정점(5주) 이후 감소 추세, △그룹 A형 로타바이러스 79명, △장내 아데노바이러스 67명 순

전국 바이러스성 장관감염증 신고현황

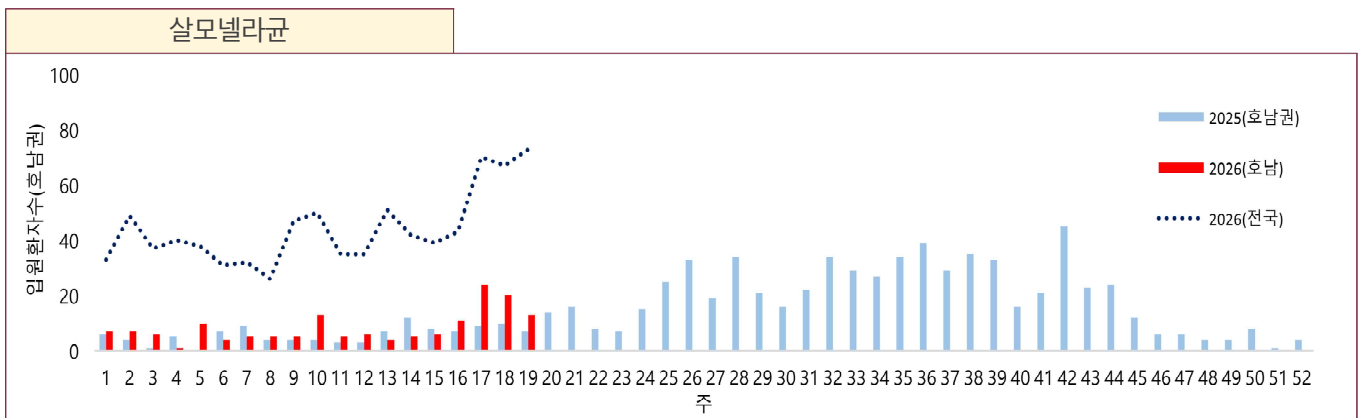


○ 주요 장관감염증

- (노로바이러스) 신고환자 호남 35명(13.7%), 전국 255명 전주 대비 모두 증가하였으며, '26년 누적 총 호남 857명, 전국 7,698명



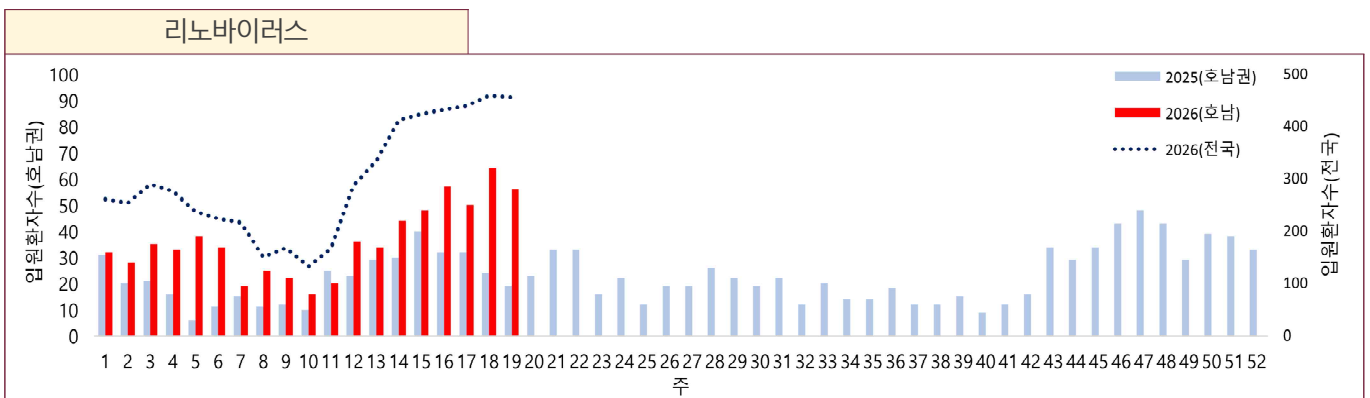
- (살모넬라균) 신고환자 호남 13명(17.8%) 전주 대비 감소, 전국 73명 전주 대비 증가하였으며, '26년 누적 총 호남 157명, 전국 838명



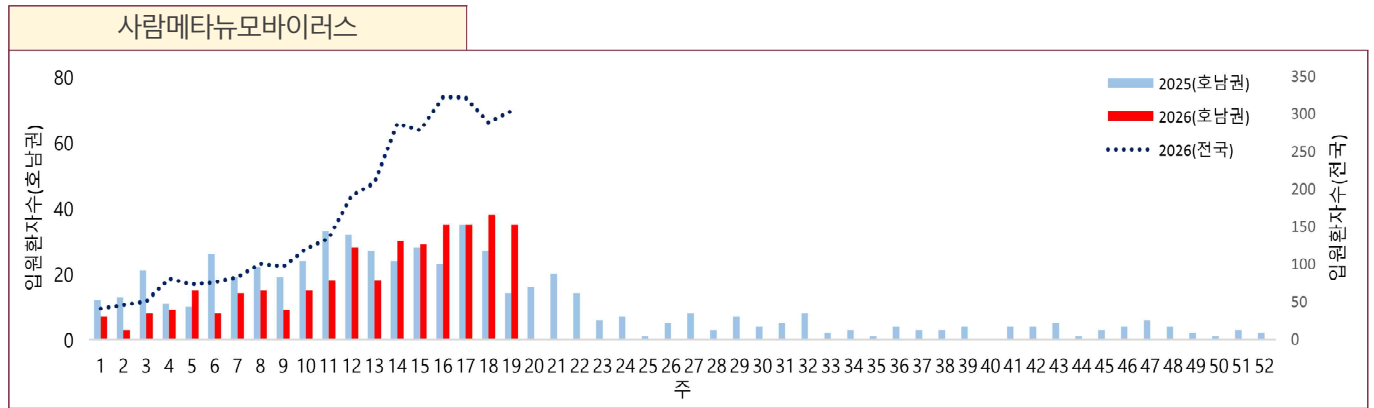
□ 급성호흡기감염증 환자감시

※ 표본감시기관: (병원급 이상) 전국 223개, 호남 31개

- (리노바이러스) 입원환자 호남 56명(12.2%), 전국 456명으로 전주 대비 모두 감소하였으며, '26년 누적 총 호남 691명, 전국 5,620명



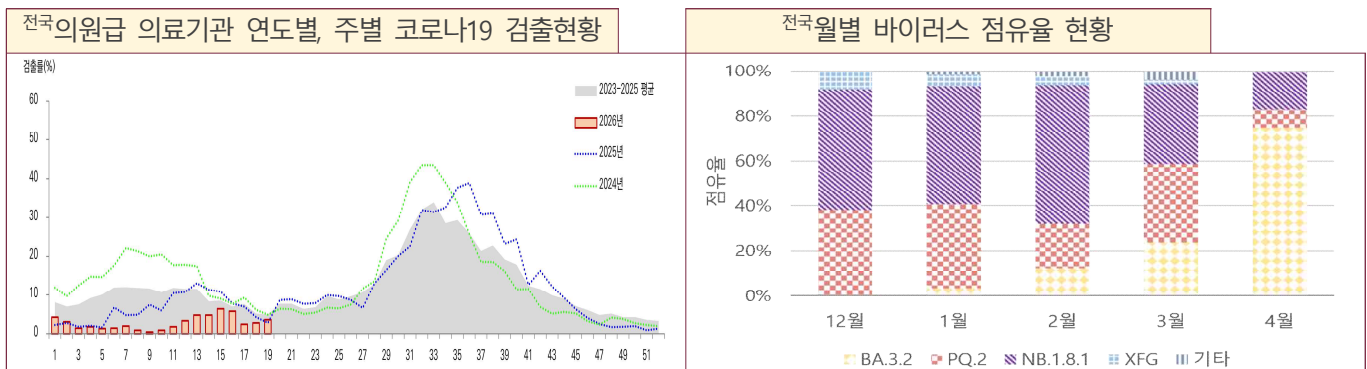
○ (사람메타뉴모바이러스) 입원환자 **호남 35명(11.5%) 전주 대비 감소, 전국 304명**
으로 전주 대비 증가하였으며, '26년 누적 총 호남 369명, 전국 3,113명



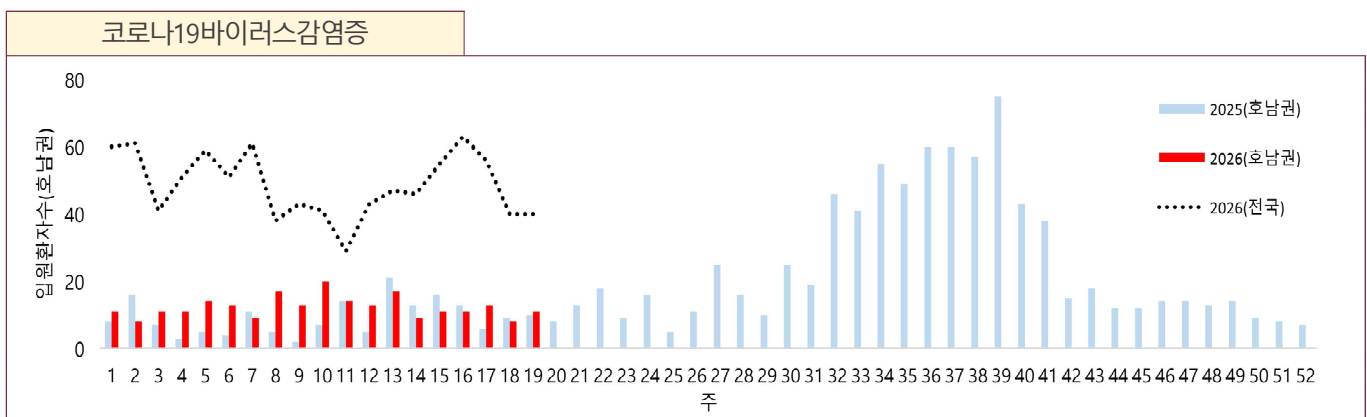
□ **코로나바이러스-19**

※ 표본감시기관 (의원급) 전국 109개, (병원급 이상) 전국 223개, 호남 31개

○ (**전국 의원급 병원체감시**) 바이러스 검출률 3.6%로 전주 대비 증가, 변이 바이러스는
 BA.3.2(73.7%), NB.1.8.1(15.8%), PQ.2(7.9%), XFG(1.8%) 순 검출(4월)



○ (**병원급 환자감시**) 입원환자 **호남 11명(27.5%) 전주 대비 증가, 전국 40명**
전주 대비 동일, '26년 누적 총 호남 234명, 전국 925명



붙임

주의해야 할 감염병 - 리노바이러스

구 분	내 용
정 의	□ 사람 리노바이러스(Human Rhinovirus) 감염에 의한 급성호흡기감염증
질 병 분 류	□ 법정감염병(제4급) □ 질병코드 : J02.8 & B97.88, J03.80 & B97.88, J03.81 & B97.88, J12.88 & B97.88, J20.6, J21.88 & B97.88
병원체	□ 피코르나바이러스과(<i>Picornaviridae</i>) 장바이러스속(<i>enterovirus</i>)에 속하는 리노바이러스(Rhinovirus)
전파경로	□ 감염된 사람의 분비물과 직접 접촉 또는 비말 전파
잠복기	□ 1~3일
신고범위	□ 환자 : 리노바이러스 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 유전자검출
증상	□ 다른 호흡기바이러스에 비해 발열은 적은 편이며 기침, 콧물, 코막힘이 흔함. 인후통, 가래, 두통, 근육통, 식욕 없음 등 □ 감기, 중이염, 부비동염 등 상기도 감염을 잘 일으키나, 세기관지염, 폐렴 등 하기도 감염도 발생가능
치료	□ 대증 치료 : 해열제 등 대증 치료 □ 예방백신이나 특이적인 항바이러스제 없음
점염기간	□ 증상이 있는 기간 동안 전염력 있음 □ 증상 시작 24시간 전부터 증상 호전 후 3주까지 바이러스 배출 가능
치명률	□ 사망은 드물
관리	<환자관리> □ 표준주의 및 비말주의 준수, 다량의 분비물이 있거나 영유아와 같이 밀접하게 접촉하는 경우는 촉주의까지 준수 □ 증상이 있는 동안 가급적 집에서 휴식을 취하고 다른 사람과 접촉을 피하도록 권고 <접촉자 관리> □ 감염증상 발생 여부 관찰 : 마지막 노출 후 3일간 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

참고1

수인성·식품매개감염병 예방수칙 홍보자료

□ 하절기, 질병청·전국 보건소 5월 1일부터 비상방역체계 가동

2024.2.22.

질병관리청

수인성·식품매개감염병 6대 예방수칙!



수인성·식품매개감염병이란?

세균, 바이러스 등에 오염된 물이나
음식 섭취로 인해 주로 구토, 설사,
복통 등의 장관증상을 보이는 질환

주요 예방수칙



올바른 손씻기 생활화



음식은 충분히 익혀 먹기



물은 끓여 마시기



채소, 과일은 깨끗한 물에
충분히 씻어 먹기



설사 증상이 있는 경우
음식 조리 및 준비 금지



위생적으로 조리하기

*칼, 도마 조리 후 소독,
생선·고기·채소 등 도마 분리 사용

참고2

A형간염 예방수칙 홍보자료

□ 해외여행 필수체크! A형간염 예방법 카드뉴스

2026.5.8. 질병관리청

출발 전 건강정보 확인은 여행의 시작!

'A형 간염'
해외 여행 전 꼭 알아야 할 감염병
: 최근 해외 여러 지역에서 환자 증가와 집단 발생

2026.5.8. 질병관리청

A형 간염이란?

- ▶ 바이러스에 오염된 음식, 물을 통해 감염되는 질환
- ▶ 위생 환경이 좋지 않은 지역에서 감염 위험 증가
- ▶ 면역 없는 성인은 증상이 더 심하고 회복 기간이 길 수 있음
- ▶ 50세 이상, 만성 간질환자는 중증으로 진행할 위험이 높음

2026.5.8. 질병관리청

이런 음식·상황이 위험합니다

- ▶ 덜 익힌 음식, 해산물 날 것
- ▶ 투명으로 유통되지 않은 생수
- ▶ 길거리 음식, 음료 (매우 조심! 안전을 위해)

"겉으로 깨끗해 보여도, 조리 과정이나 물의 위생은 알 수 없습니다!"

2026.5.8. 질병관리청

안전한 여행을 위한 예방법

X 여행 전

A형 간염 예방접종

- ▶ 접종 이익 없거나 현재 있는 경우 지역 보건소 2회 접종으로 장기 면역 형성
- ▶ 출국 2~4주 전에 접종 권장

☑ 여행 중

현지 생활(음식·물) 위생수칙

- ☑ 음식물 섭취 전 비누로 30초 이상 손 씻기
- ☑ 끓인 물 또는 유통된 생수만 섭취
- ☑ 음식은 충분히 익혀서 먹기
- ☑ 과일만 씻은 후 껍질 벗겨 먹기
- ☑ 길거리 얼음 음료, 생과일 주스 피하기

2026.5.8. 질병관리청

이런 증상이 나타나요

- ▶ 발열·피로·식욕 저하
- ▶ 구역·구토·복통
- ▶ 황달 (눈·피부가 노랗게)
- ▶ 진한 소변

여행 후, 이런 증상이 나타난다면 **가까운 의료기관에 방문하여 진료를 받으세요**

2026.5.8. 질병관리청

건강하게 준비하고, 건강하게 돌아오세요!

다양한 질병관련 정보 알아보기
질병관리청 아파지망루프

여행과 관련한 건강상담
여행의학 클리닉 활용법

참고3

한타바이러스 심폐증후군 카드뉴스

2025.5.14 질병관리청

한타바이러스 심폐증후군 (한타바이러스 감염) 핵심 궁금증 7가지를 한눈에!

1. 한타바이러스 심폐증후군(한타바이러스 감염) 얼마나 위험하고 어떻게 대비해야 할까요?
2. 국외에 감염되는 핵심 증은 7가지에 대해 알려주세요.
3. 지중해 감염 경로부터 예방 시 주의사항까지 알려주세요.

1/6

2025.5.14 질병관리청

Q1. 해외 크루즈선에서 발생한 한타바이러스 심폐증후군(한타바이러스 감염), 국내도 위험한가요?

이번 사례는 남미 지역을 여행한 해외 크루즈선에서 발생한 사례로, 현재까지 국내 전파는 확인되지 않았습니다.

WHO와 각국 보건당국은 경축사 추적조사를 진행 중이며, 현재 같은 국외 발생 위험도는 낮은 수준으로 평가하고 있습니다.

질병관리청도 해외 발생 상황을 모니터링하고 있으며, 아르헨티나, 칠레 등 남미지역 입국자 및 핵심 증상에 대한 감시체계를 운영 중입니다.

2/6

2025.5.14 질병관리청

Q2. 코로나19처럼 사람 간 전파가 되나요?

한타바이러스 심폐증후군(한타바이러스 감염)은 일반적으로 감염된 설치류의 배설물이나 분변을 통해 설치류(노출) 시 감염됩니다.

이번에 확인된 한타바이러스 일종인 '한타스 바이러스'는 사람 간 전파가 보고된 사례가 있지만, 코로나19처럼 사람 간 전파에서 쉽게 퍼지는 감염병과는 차이가 있습니다.

한타바이러스 심폐증후군(한타바이러스) 감염 경로

- 감염된 설치류*의 배설물, 타액 등에 오염된 환경(공간, 표면 등) 접촉(노출) 등 (* 주로 설치류에 서식하는 등)
- 확진환자와 밀접·접촉(노출) 등

3/6

2025.5.14 질병관리청

Q3. 사망자가 발생했다는데, 매우 위험한 질병인가요?

이번에 확인된 한타바이러스 심폐증후군(한타바이러스 감염)의 치명률은 20~35%(최대 50%)로 알려져 있습니다.

다만 감염 자체가 흔하지 않고 특정 환경에서 제한적으로 발생하여 조기에 진단하고 적절한 치료를 받는 것이 매우 중요합니다.

4/6

2025.5.14 질병관리청

Q4. 한타바이러스 심폐증후군(한타바이러스 감염)은 국내에서 알려진 '신증후군출혈열'과 같은 질병인가요?

두 질환 모두 한타바이러스 계열이지만 상세 바이러스 종이 다르며 한타바이러스 심폐증후군(한타바이러스 감염)은 아르헨티나, 칠레 등 남미 국가에서 주로 발생합니다. *신증후군출혈열은 국내에서 잘 알려진 바이러스 또는 세균(바이러스)

초기에 발열, 근육통, 두통 등 비특이적 증상은 신증후군출혈열과 동일하나 대부분, 심장 기능 저하 등으로 악화될 수 있으며, 기존 국내에서 발생하는 신증후군출혈열(제3군 감염병)은 신장 기능 이상, 출혈 증상이 특징입니다.

한타바이러스 심폐증후군 (한타바이러스 감염)	신증후군출혈열 (제3군)
호흡곤란, 체부통, 심장 기능 저하 등	신장 기능 이상, 출혈

5/6

2025.5.14 질병관리청

Q5. 해외 여행이나 크루즈 여행을 피해야 하나요?

현재 일반적인 해외 여행이나 크루즈 여행을 제한할 상황은 아닙니다.

다만, 아르헨티나, 칠레 등 한타바이러스 심폐증후군(한타바이러스 감염) 발생 지역을 방문할 경우 설치류 노출이 가능한 장소(농촌, 산방, 열매장, 길가엔 배어 있던 숲속, 밭 등)의 출입을 자제하여 주시기 바랍니다.

또한, 설치류의 배설물, 타액에 노출되지 않도록 주의하고 마스크 착용, 손씻기 등 개인위생 수칙을 지키는 것이 중요합니다.

한타바이러스 심폐증후군(한타바이러스) 감염 예방수칙

- 설치류 노출이 가능한 장소 출입 자제
- 설치류의 배설물 타액 주의
- 마스크 착용, 손씻기 등 개인위생수칙 준수

6/6

2025.5.14 질병관리청

Q6. 귀국 후 의심증상 발생시에는 어떻게 해야 하나요?

유형지역(아르헨티나, 칠레 등) 여행 중 설치류에 접촉(노출) 또는 최근 해외 크루즈선 한타바이러스 심폐증후군(한타바이러스 감염) 관련 확진자 접촉(노출) 후 42일 이내 의심증상이 있다면 13399로 문의하십시오.

이번 사례는 해외 여행을 떠났던에게 반드시 알려주시요.

7/6

2025.5.14 질병관리청

Q7. 백신이나 치료제가 있나요?

현재 한타바이러스 심폐증후군(한타바이러스 감염)에 대한 승인된 백신 치료제와 백신은 없습니다.

다만 초기에 발견해 적절한 치료를 받으면 중증 진행 위험을 줄일 수 있으며, WHO도 초기 진단과 신속한 대응의 중요성을 강조하고 있습니다.

8/6

2025.5.14 질병관리청

질병관리청이 알려드립니다!

현재 국내 일반 국민 대상 위험도는 낮은 상황이며, 일상생활에서 과도하게 우려할 상황은 아닙니다.

질병관리청과 WHO 등 공신력 있는 기관의 정보를 확인해주시기 바랍니다.

질병관리청은 해외 발생 상황을 면밀히 모니터링하며 필요한 정보를 신속히 안내하겠습니다.

9/6