

호남권 감염병 감시 주간소식지

2026년 16주차(2026.4.12.-4.18.)

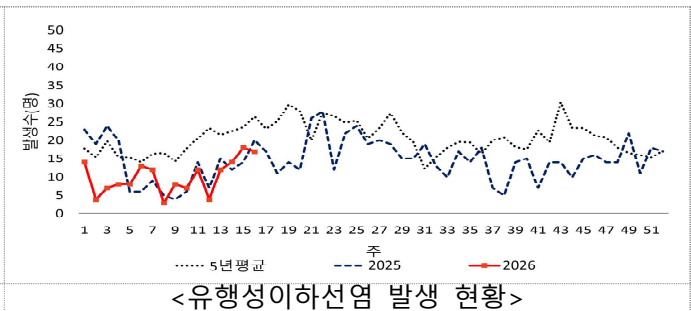
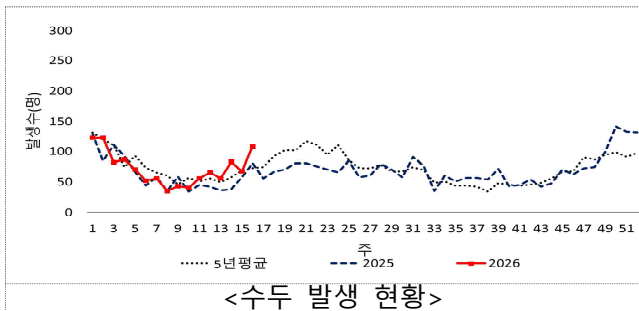
※ 자료원: 질병관리청 감염병포털, 방역통합정보시스템, 잠정통계

▶ 16주 주요 감염병 ◀

□ 전수감시 주요 감염병

* 감염병 발생 규모와 양상을 고려하여 선정

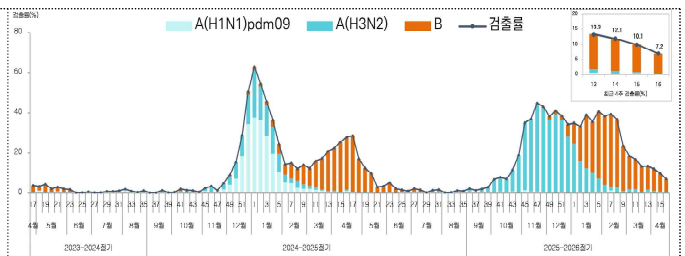
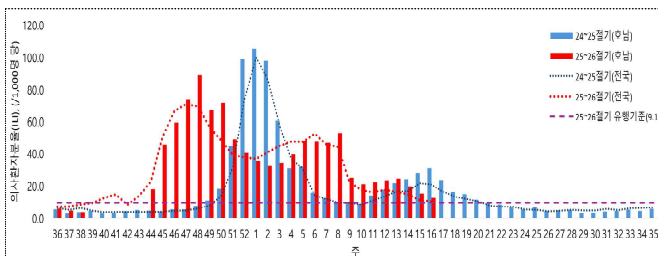
- 수두 108명 발생으로 전년 대비 13.3% 증가 및 전국 대비 인구10만명당발생률 1.2배 높음
- 유행성이하선염 17명 발생 및 최근 3주 연속 증가 후 감소, 최근 5년 평균 발생 대비 감소함



□ 표본감시 주요 감염병

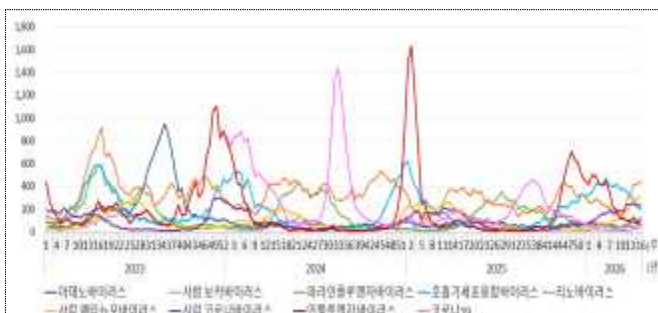
- 인플루엔자 감시(의원급 외래환자 기준)

- 의사환자(IU) 분율 의원급 외래 환자 1,000명당 **호남 12.4명, 전국 10.1명**으로 최근 4주간 지속 감소
- 인플루엔자 바이러스 세부아형으로는 주로 **B형** 바이러스 검출



- 전국 급성호흡기감염증 감시(병원급 입원환자 기준)

- (바이러스) 리노바이러스(27.3%), 사람메타뉴모바이러스(20.3%), 사람 코로나바이러스(15.2%) 발생
- (세균) 마이코플라스마 폐렴균(81.8%), 클라미디아 폐렴균(18.2%) 발생



1 호남권 전수감시 감염병 발생 현황(2026년 16주차)

감염병	주간(2026.4.12.~2026.4.18.)												연간 누계(2025.12.28.~2026.4.18.)											
	전국		호남권		광주		전북		전남		제주		전국		호남권		광주		전북		전남		제주	
	16주	16주	15주	16주	15주	16주	15주	16주	15주	16주	15주	'26	'26	'25	증감(%)	'26	'25	증감(%)	'26	'25	증감(%)	'26	'25	증감(%)
결핵	292	42	29	9	7	7	5	19	15	7	2	4432	586	547	7.1	104	71	46.5	178	177	0.6	253	248	2.0
수두	847	108	68	39	12	35	37	28	11	6	8	8702	1,149	1,014	13.3	345	226	52.7	355	265	34.0	237	381	△37.8
홍역	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	16	△93.8	0	7	△1000	1	0	순증	0	7	△1000
장티푸스	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6	1	0	순증	1	0	순증	0	0	-	0	0	-
파라티푸스	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	순증	0	0	-	0	0	-	1	0	순증
세균성 이질	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	4	△1000	0	0	-	0	2	△1000	0	2	△1000
장출혈성 대장균감염증	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	62	11	5	120.0	5	3	66.7	2	0	순증	1	2	△50.0
A형간염	26	7	5	2	1	5	3	0	1	0	0	463	74	75	△1.3	6	12	△50.0	51	33	54.5	11	19	△42.1
백일해	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	126	16	518	△96.9	3	111	△97.3	2	123	△98.4	10	191	△94.8
유행성이하선염	108	17	18	8	3	4	6	5	7	0	2	1,345	161	204	△21.1	47	58	△19.0	47	44	6.8	44	70	△37.1
풍진	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
수막구균	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	1	0.0	0	1	△1000	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	-
폐렴구균감염증	12	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	152	14	19	△26.3	4	2	100.0	2	3	△33.3	4	10	△60.0
성홍열	215	11	23	9	10	0	4	2	6	0	3	3,923	411	232	77.2	207	97	113.4	56	42	33.3	113	61	85.2
VRSA†	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
CRE†	912	97	99	29	31	39	37	21	25	8	6	15,601	1,496	1,247	20.0	389	354	9.9	615	472	30.3	390	328	18.9
E형간염	9	2	2	0	0	1	0	1	2	0	0	200	25	40	△37.5	5	13	△61.5	6	15	△60.0	14	11	27.3
파상풍	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	순증	0	0	-	1	0	순증	0	0	-
B형간염	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70	7	12	△41.7	2	2	0.0	2	3	△33.3	3	6	△50.0
일본뇌염	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
C형간염	95	5	8	0	2	0	2	3	4	2	0	1,528	184	280	△34.3	47	45	4.4	39	68	△42.6	83	150	△44.7
말라리아	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	2	△1000	0	0	-	0	1	△1000	0	1	△1000
레지오넬라증	5	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	226	17	12	41.7	0	2	△1000	4	3	33.3	6	3	100.0
비브리오패혈증	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
발진열	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	순증	0	0	-	1	0	순증	0	0	-
쯔쯔가무시증	4	2	1	0	0	0	1	2	0	0	0	38	13	25	△48.0	0	0	-	7	6	16.7	4	15	△73.3
렙토스피라증	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	2	6	△66.7	0	2	△1000	1	1	0.0	1	3	△66.7
브루셀라증	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	△1000	0	0	-	0	0	-	0	1	△1000
신증후군출혈열	4	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	30	10	15	△33.3	1	2	△50.0	3	5	△40.0	4	7	△42.9
CJD,변종CJD†	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	2	△1000	0	0	-	0	1	△1000	0	1	△1000
댕기열	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	1	3	△66.7	0	0	-	0	0	-	0	3	△1000
큐열	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
라임병	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
치쿤구니야열	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
SFTS†	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	△1000	0	0	-	0	1	△1000	0	0	-
지카바이러스	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
매독	30	3	2	1	0	1	2	1	0	0	0	604	38	65	△41.5	7	18	△61.1	14	25	△44.0	12	16	△25.0
엡폭스	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	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 16주차)

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

□ 주간 발생 추이

○ (전주 대비 증가) 쯔쯔가무시증 ▲100.0%^① 최근 5주 1~2명 지속 발생, 수두 ▲58.8%^② 최근 4주 증감 반복

① (12주)1명 → (13주)1명 → (14주)1명 → (15주)1명 → (16주)2명

② (12주)66명 → (13주)56명 → (14주)83명 → (15주)68명 → (16주)108명

○ (전년 동기간 대비 증가) 성홍열 ▲179명(77.2%)^①, CRE ▲249명(20.0%)^②

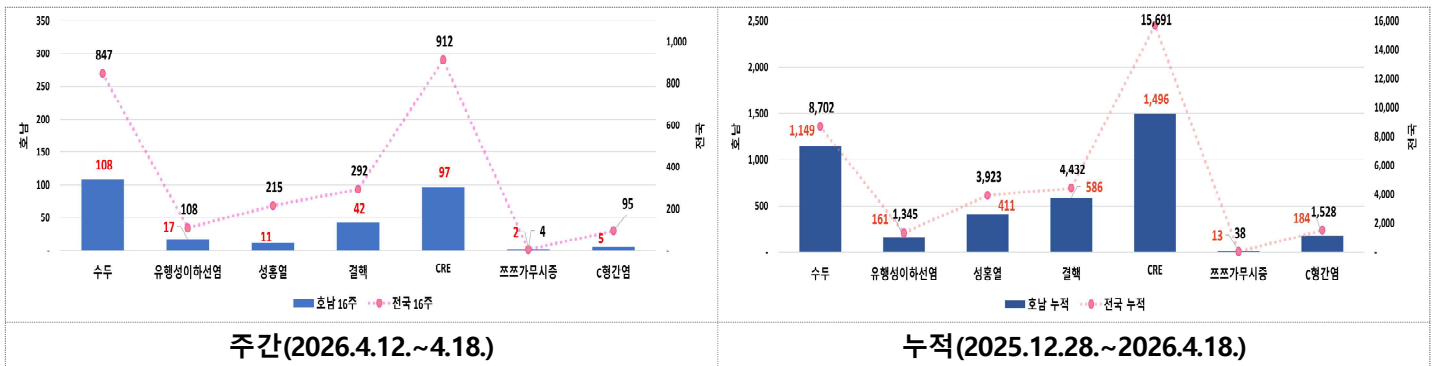
① ('19년)344명 → ('22년)19명 → ('24년)46명 → ('25년)232명 → ('26년)411명

② ('19년)314명 → ('22년)579명 → ('24년)1,102명 → ('25년)1,247명 → ('26년)1,469명

□ 주간 발생 현황

○ (16주) 총 299명, 수두 108명, CRE 97명, 결핵 42명 순

○ (누적) 총 4,221명, CRE 1,496명, 수두 1,149명, 결핵 586명 순



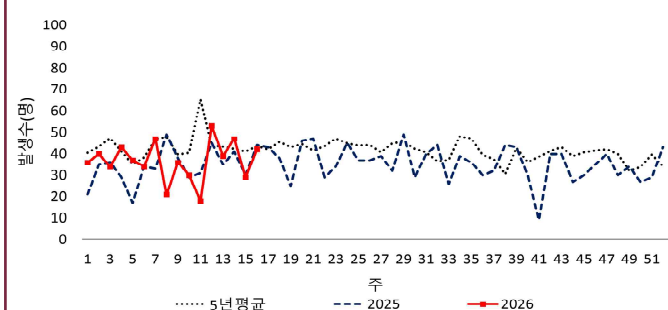
- (발생률) 쯔쯔가무시증^{3.1배}, 수두·결핵^{1.2배} 전국대비 인구 10만명당 발생률 높음

< 전국·호남권 주요감염병 인구 10만명당 누적 발생률(1-16주) >

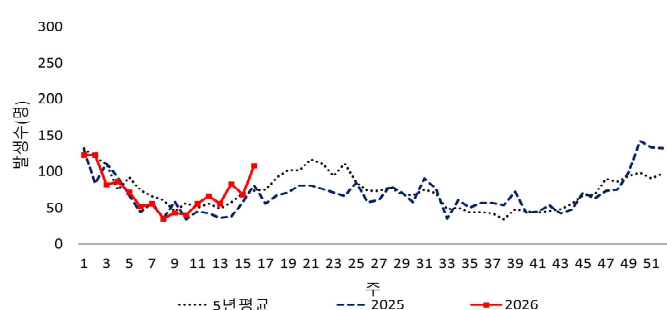
감염병		전국	호남권	광주	전북	전남	제주
2급	결핵	8.66	10.50	7.43	10.28	14.18	7.64
	수두	17.01	20.58	24.64	20.50	13.28	31.76
	유행성 이하선염	2.63	2.88	3.36	2.71	2.47	3.45
	성홍열	7.67	7.36	14.78	3.23	6.33	5.24
	CRE	30.67	26.79	27.78	35.51	21.86	15.28
3급	SFTS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	쯔쯔가무시증	0.07	0.23	0.00	0.40	0.22	0.30
	B형간염	0.14	0.13	0.14	0.12	0.17	0.00
	C형간염	2.99	3.30	3.36	2.25	4.65	2.25

□ 주요 감염병 발생 추이

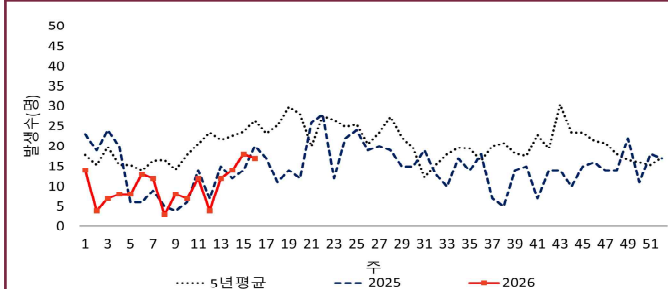
2급결핵



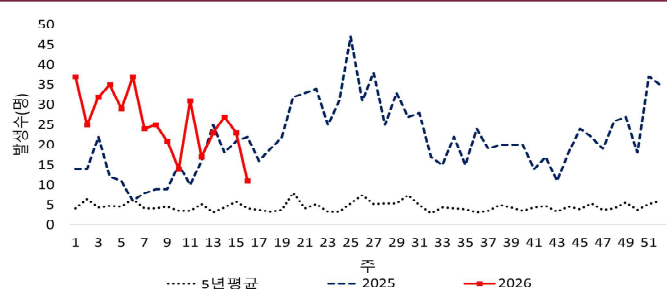
2급수두



2급유행성 이하선염

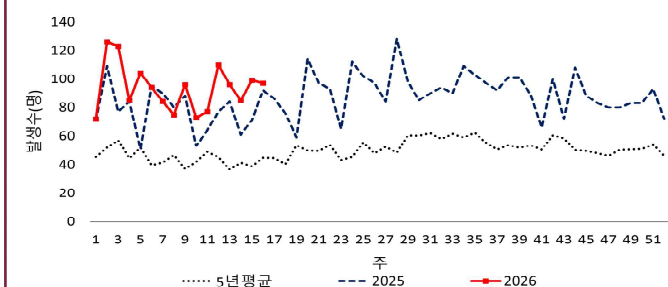


2급성홍열

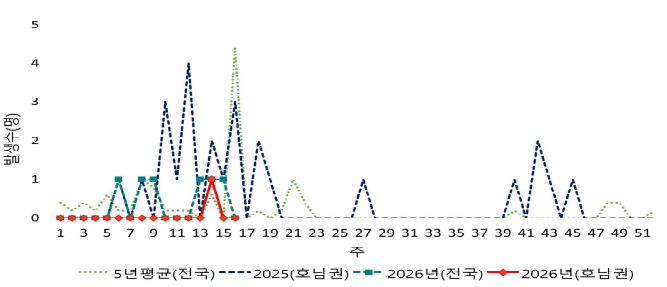


2급CRE

(카바페넴내성장내세균속감염증)

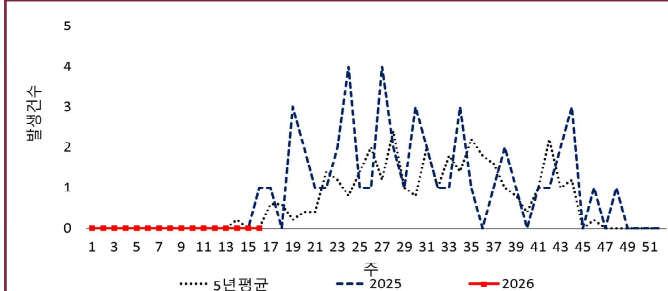


2급홍역

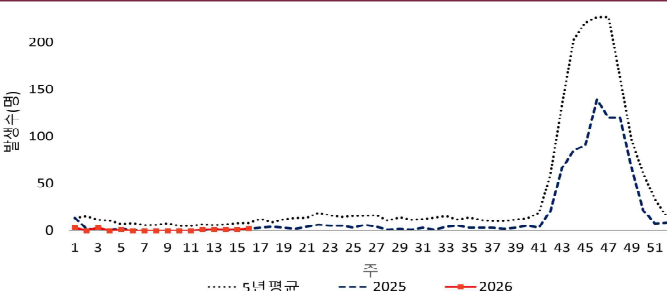


3급SFTS

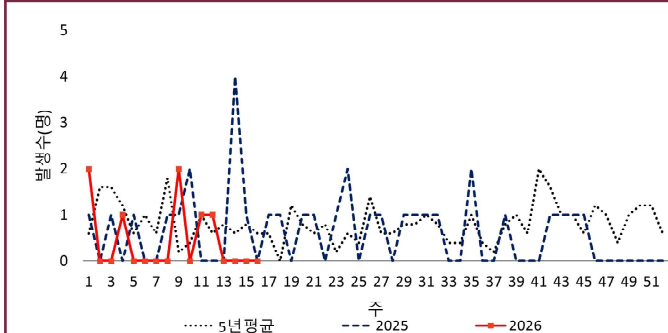
(중증열성혈소판감소증후군)



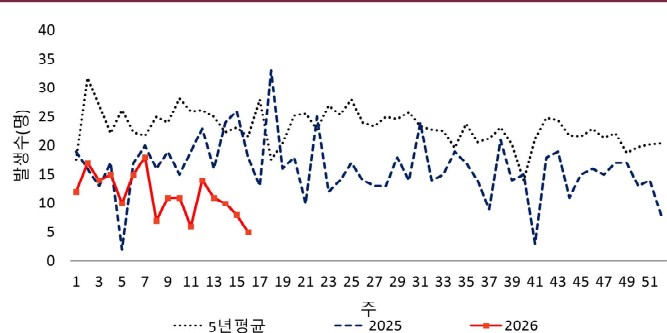
3급쯔쯔가무시증



3급B형간염



3급C형간염



3 표본감시 주요 감염병 발생 현황(2026년 16주차)

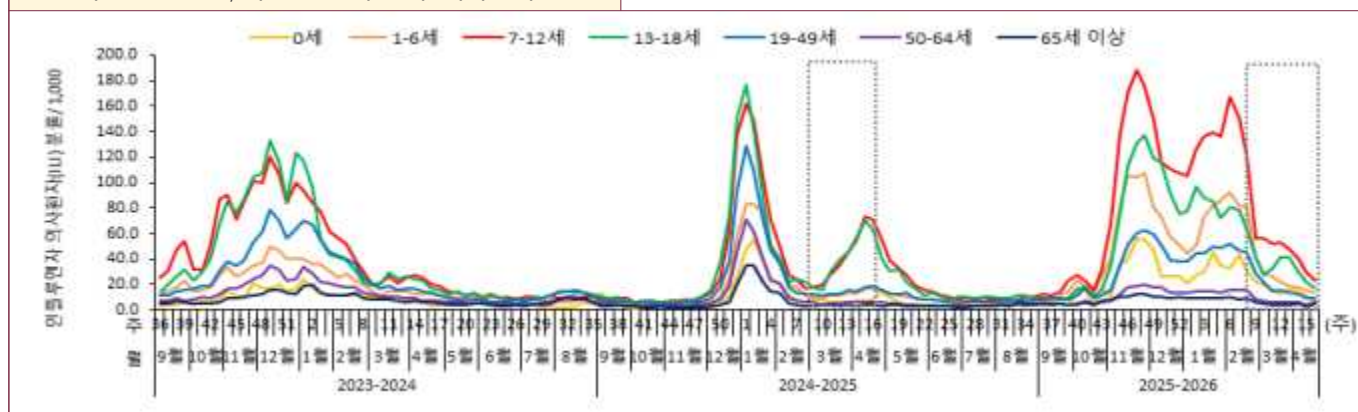
※ 호남권 표본감시는 참여 기관 수가 적어 통계적 대표성이 확보되지 않아 참고용으로 활용

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

○ **(의원급 의사환자)** 의사환자분율(ILI) 1,000명당 **호남 12.4명, 전국 10.1명**

- 연령별로는 7~12세(**호남 29.3명/전국 23.1명**), 13~18세(**호남 22.2명/전국 16.3명**) 순으로 발생

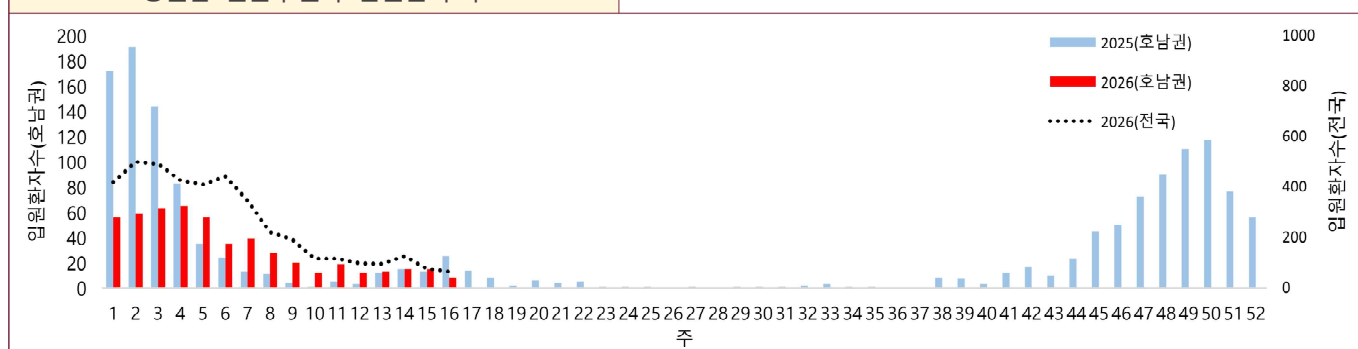
전국 의원급 연령별, 주별 인플루엔자 의사환자분율



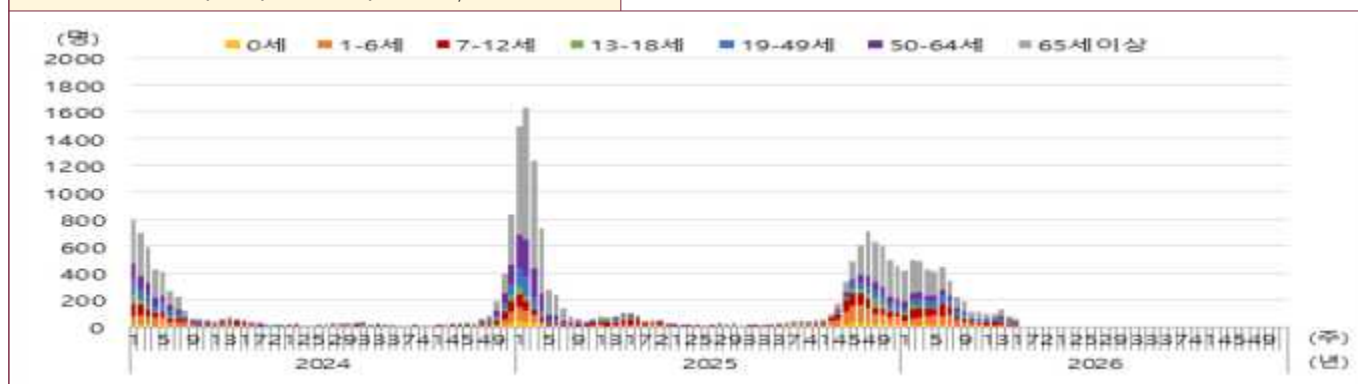
○ **(병원급 입원환자)** 입원환자 **호남 8명(12.3%), 전국 65명으로 전주 대비 모두 감소** 하였으며, '26년 누적 총 **호남 515명, 전국 4,137명**

- 연령별로는 65세이상(**호남 4명/전국 28명**), 19~49세(**호남 2명/전국 12명**)으로 발생

병원급 인플루엔자 입원환자 수



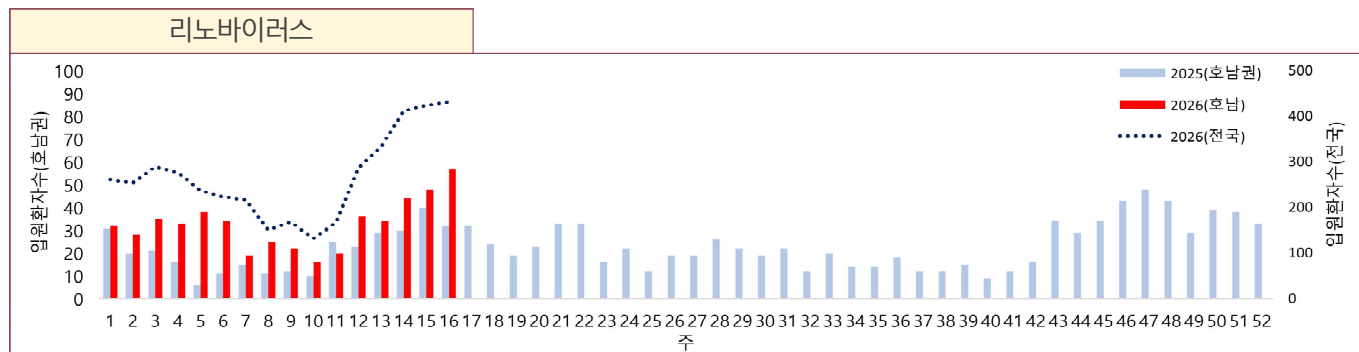
전국 병원급 인플루엔자 입원환자 연도별, 연령별 현황



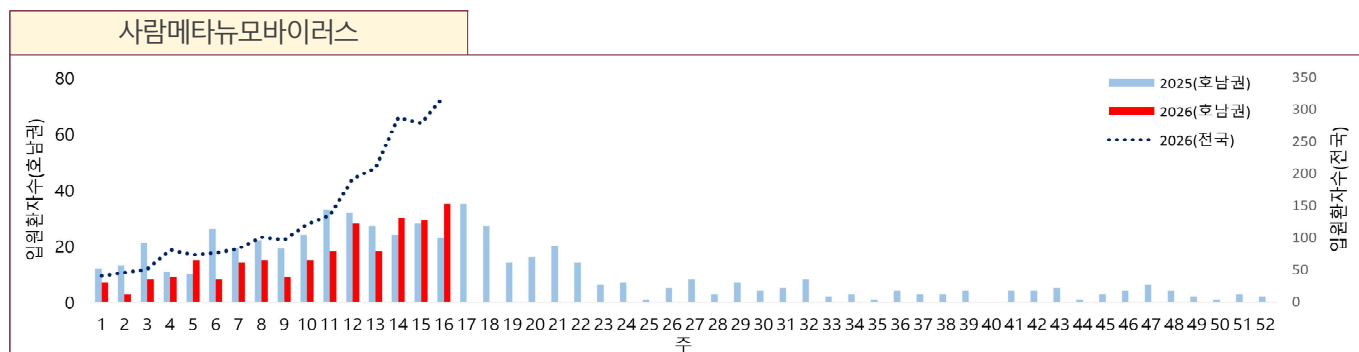
□ 급성호흡기감염증 환자감시

※ 표본감시기관: (병원급 이상) 전국 222개, 호남 31개

- (리노바이러스) 입원환자 **호남 57명(13.2%)**, **전국 432명**으로 전주 대비 모두 증가하였으며, '26년 누적 총 **호남 521명**, **전국 4,266명**



- (사람메타뉴모바이러스) 입원환자 **호남 35명(10.9%)**, **전국 321명**으로 전주 대비 모두 증가하였으며, '26년 누적 총 **호남 261명**, **전국 2,196명**



□ 장관감염증 환자감시

※ 표본감시기관: (병원급 이상) 전국 210개, 호남 30개

- (장관감염증 현황) **전국** 신고환자 총 **570명**으로 전주 대비 감소하였으며, 세균 24.0%, 바이러스 74.6% 차지

< 최근 10주간 장관감염증 신고현황 >

(단위: 명(%))

구분	7주	8주	9주	10주	11주	12주	13주	14주	15주	16주
전 체	977	758	730	580	530	596	594	561	618	570
세 균	121 (12.4)	102 (13.5)	104 (14.2)	116 (20.0)	110 (20.8)	138 (23.2)	142 (23.9)	114 (20.3)	152 (24.6)	137 (24.0)
바이러스	853 (87.3)	656 (86.5)	624 (85.5)	463 (79.8)	419 (79.1)	457 (76.7)	451 (75.9)	447 (79.7)	460 (74.4)	425 (74.6)
기타(원충)	3 (0.3)	0 (0.0)	2 (0.3)	1 (0.2)	1 (0.2)	1 (0.2)	1 (0.2)	0 (0.0)	6 (1.0)	8 (1.4)

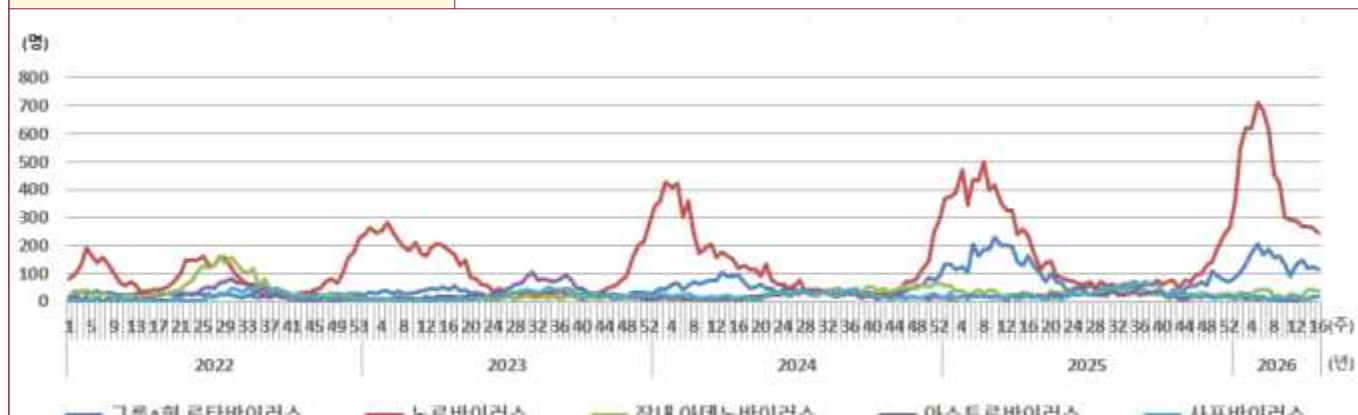
- (세균성) 캄필로박터균 51명, 살모넬라균 43명, 병원성대장균 25명 순

전국 세균성 장관감염증 신고현황



- (바이러스성) △노로바이러스 243명으로 정점(5주) 이후 연속하여 감소,
△그룹 A형 로타바이러스 114명, 장내 아데노바이러스 36명 순

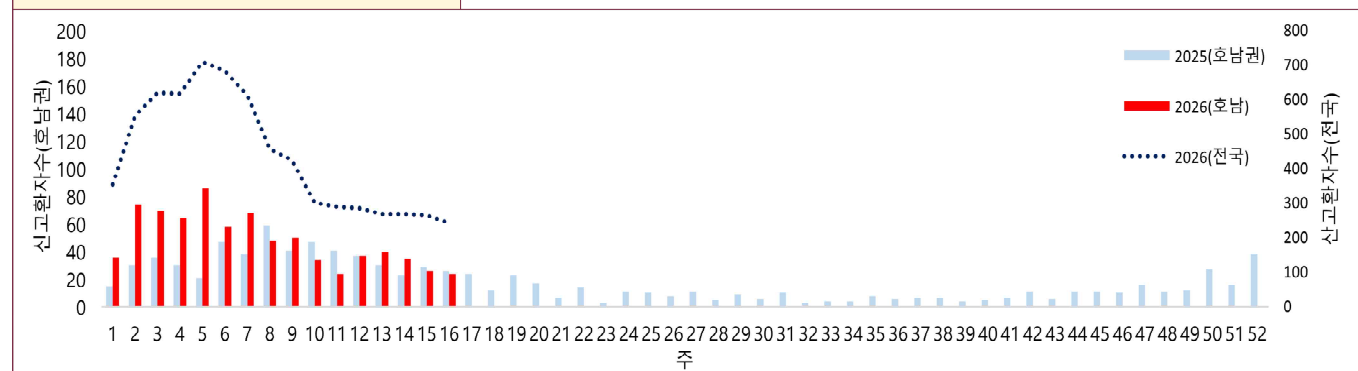
전국 바이러스성 장관감염증 신고현황



○ 주요 장관감염증

- (노로바이러스) 신고환자 호남 24명(9.9%), 전국 243명 전주 대비 모두 감소하였으
며, '26년 누적 총 호남 774명, 전국 6,955명

노로바이러스



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 - 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(Picornaviridae) 장바이러스속(enterovirus)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 드뭄
관리	<p><환자관리></p> <ul style="list-style-type: none"> □ 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 <p><접촉자 관리></p> <ul style="list-style-type: none"> □ 감염증상 발생 여부 관찰 : 마지막 노출 후 3일간 관찰
예방	<ul style="list-style-type: none"> □ 올바른 손씻기 <ul style="list-style-type: none"> - 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 <ul style="list-style-type: none"> - 기침할 때는 휴지나 옷소매 위쪽으로 입과 코를 가리고 하기 - 호흡기 증상이 있는 경우 마스크 착용 □ 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 만지지 않기

참고 1

메르스 관련 다국어 안내문 [한국어, 영어]

☐ 메르스 바로알기 및 여행자 감염 예방수칙[한국어]

메르스(MERS)란?

중동호흡기증후군(Middle East Respiratory Syndrome)
메르스코로나바이러스(MERS-CoV) 감염에 의한
호흡기감염증으로 주로 중동지역에서 발생이 보고됨

주요 증상

- 열, 기침, 호흡곤란, 인후통, 구토, 설사 등

잠복기

- 2-14일 정도로 추정

주요 감염경로

- 낙타 접촉, 생낙타우 섭취, 메르스 환자 및 감염된 동물과 같이 주로 메르스코로나바이러스에 감염된 동물이나 사람과 직접접촉 또는 비말 전파로 감염됨
- 중동지역 낙타 접촉, 병원이나 가족 내 메르스 환자 접촉 후 감염 등이 보고되었음

메르스 의심 신고

메르스가 의심되는 경우는?

- 발열과 호흡기증상(기침, 호흡곤란, 폐렴, 급성호흡곤란증후군 등)이 있으면서 증상이 나타나기 전 14일 이내에
 - 중동지역 방문한 자
 - 메르스 의사환자가 증상이 있는 동안 밀접하게 접촉한 자
- 발열 또는 호흡기증상 또는 설사증상이 있고, 메르스 환자환자가 증상이 있는 동안 밀접하게 접촉한 자

* 아랍에미리트, 사우디아라비아, 이집트, 이란, 이라크, 요르단, 쿠웨이트, 레바논, 오만, 카타르, 시리아, 사우디아라비아, 시리아, 아랍에미리트, 이집트

이슬람 성지순례(Hajj) 참가자 감염 예방 수칙

질병관리청 콜센터 1339
메르스 콜센터

메르스가 의심되는 경우,
질병관리청 콜센터 1339나 가까운 보건소로 전화하세요.

질병관리청

여행 전

- 65세 이상, 어린이, 임산부, 유행병자 등 면역저하자, 당뇨, 고혈압, 심장질환과 같은 기저질환이 있는 경우 특별히 주의 필요
- 여행국가별 권장 예방접종 확인* 후 필요한 백신 접종**

* 해외감염병 NOW 누리집에서 확인
** 사우디아라비아의 경우: 수막구균성수막염, 코로나19, 인플루엔자, 홍역, A형간염, B형간염, 장티푸스 등

여행 후

- 입국 시 Q-CODE(건강상태질문서) 제출, 증상 있을 경우 검역관에게 알리기
- 귀국 후 발열, 호흡기 증상 등 감염병 증상이 발생하면 질병관리청 콜센터 1339나 보건소로 연락하여 상담 받기
- 그 외 증상 발생으로 의료기관 방문 시 의료기관에 해외 여행력 꼭 알리기

여행 중

- 자주 올바르게 손씻기* 손소독
 - * 흐르는 물에 비누로 30초 이상 올바르게 손씻기
 - 씻지 않은 손으로 눈·코·입 만지지 않기
- 낙타 접촉·동물 접촉·농장방문 피하기, 생낙타우·덜 익은 낙타고기 섭취 피하기
- 안전한 음식 및 깨끗한 물 섭취하기: 충분히 익혀 먹기·끓여 먹기
- 발열, 기침, 설사 등의 증상이 있는 사람과 직간접 접촉 피하기
- 진료목적 외 의료기관 방문 자제하기
- 사람이 많은 장소에서 가능하면 마스크 착용하기
- 정결한 환경 유지하기: 자주 환기하고 손씻기 등 표면 자주 닦기
- 편도·아열 시 증상인식 및 의료기관 방문하기
- 벨레기(피해 사용 등 벨레(모기, 진드기 등)에 물리지 않도록 주의하기)
- 경시각은 노출 피하기, 자주 휴식하고 수분 섭취하기
- 기침할 때는 휴지와 옷소매로 입과 코 가리기
- 기침한 후에 비누로 손씻기
- 사용한 휴지나 마스크는 바로 쓰레기통에 버리기
- 호흡기 증상이 있을 시 가능하면 마스크 착용하기

☐ 메르스 바로알기 및 여행자 감염 예방수칙[영어]

What Is MERS?

Middle East Respiratory Syndrome (MERS): A respiratory infection caused by the MERS coronavirus (MERS-CoV), primarily reported in the Middle East.

Key Symptoms

- Fever, cough, shortness of breath, sore throat, vomiting, diarrhea, and others

Incubation Period

- Approximately 2 to 14 days

Primary Routes of Transmission

- Transmission occurs primarily through direct or indirect contact with MERS-CoV-infected animals or people (such as contact with camels, consumption of raw camel milk, or close contact with a MERS patient), as well as through droplet transmission.
- Cases have been reported following contact with camels in the Middle East and exposure to MERS patients in hospital and household settings.

Reporting Suspected MERS

When Should MERS Be Suspected?

- Anyone experiencing fever and respiratory symptoms (e.g., cough, shortness of breath, pneumonia, or acute respiratory distress syndrome) who, within 14 days before symptom onset:
 - traveled to the Middle East; or
 - had close contact with a suspected MERS case while that person was symptomatic
- Anyone experiencing fever, respiratory symptoms, or diarrhea who had close contact with a confirmed MERS patient while that patient was symptomatic

* Arabian Peninsula and neighboring countries/regions: Bahrain, Iraq, Iran, Israel, Jordan, Kuwait, Lebanon, Oman, Qatar, Saudi Arabia, Syria, the United Arab Emirates, and Yemen

Infection Prevention Guidelines for Hajj Pilgrims

Korea Disease Control and Prevention Agency Call Center
1339

If you suspect MERS, call the KDCA Call Center at 1339 or your nearest public health center.

Korea Disease Control and Prevention Agency

Before Travel

- Extra caution is advised for high-risk individuals, including adults aged 65 and older, children, pregnant women, immunocompromised individuals such as cancer patients, and those with underlying medical conditions such as diabetes, high blood pressure, or heart disease.
- Check the recommended vaccinations for your destination* and receive any necessary vaccines.**

* For details, visit the Overseas Infectious Disease NOW website (www.kdca.go.kr)
** In the case of Saudi Arabia: meningococcal meningitis, COVID-19, influenza, measles, hepatitis A, hepatitis B, typhoid, etc.

After Travel

- Submit your Q-CODE (Health Declaration Form) upon arrival and notify a quarantine officer if you have any symptoms.
- If you develop symptoms of an infectious disease, such as fever or respiratory symptoms, after returning home, contact the KDCA Call Center at 1339 or your local public health center for guidance.
- When visiting a healthcare facility for any other symptoms, always inform your healthcare provider of your overseas travel history.

During Travel

- Wash your hands frequently and properly with soap and running water for at least 30 seconds, and use hand sanitizer when needed.
- Avoid touching your eyes, nose, or mouth with unwashed hands.
- Do not consume raw camel milk or undercooked camel meat. Avoid contact with camels, avoid visiting farms, and avoid contact with animals.
- Consume safe food and clean water: eat thoroughly cooked food and drink boiled water
- Avoid direct or indirect contact with anyone showing symptoms such as fever, cough, or diarrhea.
- Avoid visiting healthcare facilities unless medical care is needed.
- Wear a mask in crowded places whenever possible.
- Maintain a clean environment: ventilate your space regularly and disinfect frequently touched surfaces (e.g., door handles).
- Use only certified facilities and disposable tools for shaving and haircuts.
- Take precautions to prevent insect bites (e.g., mosquitoes and ticks), including the use of insect repellent.
- Avoid prolonged exposure to high temperatures; take regular breaks and stay hydrated.
- Cover your mouth and nose with a tissue or your sleeve when coughing.
- Wash your hands with soap after coughing.
- Dispose of used tissues and masks immediately in a waste bin.
- If you have any respiratory symptoms, wear a mask whenever possible.

* 질병관리청 누리집 (www.kdca.go.kr) > 알림·자료 > 홍보자료 > 홍보지 참조

참고 2

진드기 매개 감염병 예방 홍보 리플릿(대국민용)

진드기매개감염병! 최선의 예방책은 진드기에 물리지 않는 것입니다

예방 1 옷 제대로 입고

- 모자
- 목수건
- 목이 긴 양말
- 등산화
- 긴팔
- 장갑
- 긴바지

예방 2 기피제 뿌리고

기피제 X

기피제 O

[진드기 기피제 주요 성분 및 함량]

- 디페틸메틸테라드(DDETT) 7~30% 이하 : 알덴토기, 플렌토기
- 메페리텐 : 2% (플렌토기), 15% (알덴토기, 플렌토기)
- 페르메트린 : 12.5% (플렌토기), 14% (알덴토기, 플렌토기)
- *모든제품내용량(알덴토기, 플렌토기)은 동일함

※ 원광화학, 유곡 자속사(인제대학교)로 제품명 사용법 확인후 사용함

예방 3 풀숲 회하고

예방 4 털고, 씻고, 빨래하고

에어건으로 진드기 털기

전신 샤워 및 진드기 헹기

아외복 세탁하기

관리 1 증상 살펴보고!

고열/오한

두통

근육통

오심/구토/설사

관리 2 물린흔적 찾아보고!

[주요 물리는 부위]

관리 3 빨리 치료하고!

진드기매개감염병이란?

- ① 세균이나 바이러스에 감염된 진드기에 물려 발생하는 감염병*입니다.
*드브가무시증, 중증열성혈소판증후군(SFTS), 리프트 등
- ② 주로 텃밭작업 등 농작업을 하거나, 등산, 나뭇재워 등의 야외활동을 하는 경우 감염위험이 있습니다.
- ③ 발열, 근육통, 설사 등 **갑자 증상**과 유사하므로 빠른 진단을 위해서는 병원 진료 시 **농작업 또는 야외활동력을 의료진에게 알려야 합니다.**
- ④ 진드기에 물리지 않도록 예방수칙을 잘 지키면 충분히 예방할 수 있습니다.

SFTS 환자 5명 중 1명 사망

아프면 의료기관 방문

진드기매개감염병의 최선의 예방책은 진드기에 물리지 않는 것!!

질병관리청