

ICDC Weekly

인천광역시 감염병 주간소식지



홈페이지 바로가기

발행일 2024. 3. 27.(수) 통권 제234호

발행처 인천광역시 감염병관리지원단

주 소 인천광역시 남동구 정각로 29 인천광역시청 2층

연락처 032-440-8031

- 01 주간 감염병 소식
- 02 인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황
- 03 감염병 표본감시 신고 현황
- 04 코로나19 감시 현황
- 05 국내·외 감염병 발생동향
- 06 홍보자료

01

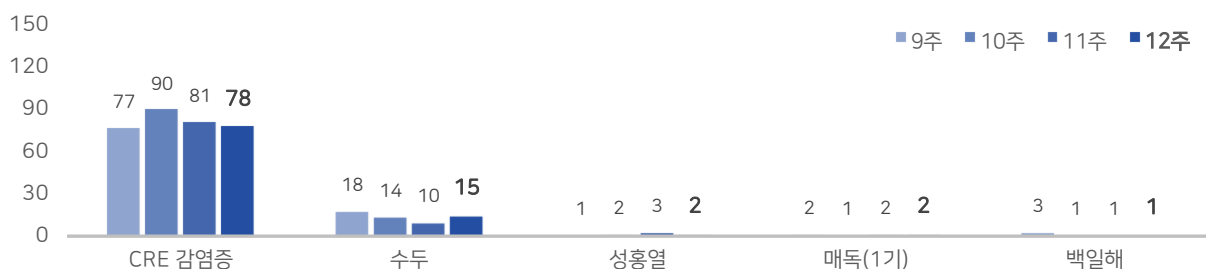
주간 감염병 소식

전국 및 인천광역시 감염병 누적 신고 현황



- (전국) 전국 감염병은 CRE 감염증 11,837건, 수두 5,572건, C형간염 1,514건, 유행성이하선염 929건, 성홍열 427건 순으로 신고됨
- (인천) 인천광역시 감염병은 CRE 감염증 1,024건, 수두 251건, C형간염 108건, 유행성이하선염 35건, 성홍열 28건 순으로 신고됨
- 신고현황은 '24. 3. 27.(수) 질병관리청 감염병포털 감염병통계 자료를 참고하여 작성하였으며 '24년 누적기간(1주차~12주차)에 신고된 다빈도 5개 감염병에 대한 누적신고 건수임

인천광역시 다빈도 감염병 주요 신고 현황



- 12주차 인천광역시 감염병은 총 102건 신고되었으며, 최근 3주(9~11주) 평균(119건) 대비 17건 감소함
- 신고수 상위 5개 감염병은 CRE 감염증 78건, 수두 15건, 성홍열 2건, 매독(1기) 2건, 백일해 1건 순서임
- 소식지 내 인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황(2페이지)을 참조

인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황

구 분	인천								전국			
	2024				동기간 대비(1-12주)				동기간 대비(1-12주)			
	12주	11주	10주	9주	2024	2023	증감	5년평균	2024	2023	증감	5년평균
1급												
보툴리눔독소증										1	▼ 1	0
수두	15	10	14	18	251	216	▲ 35	305	5,572	4,007	▲ 1,565	6,322
홍역					1		▲ 1	0	13	2	▲ 11	4
장티푸스			1		1		▲ 1	1	7	6	▲ 1	12
파라티푸스						1	▼ 1	1	2	4	▼ 2	5
세균성이질	1				1		▲ 1	1	7	4	▲ 3	7
장출혈성대장균감염증				1	1		▲ 1	0	16	20	▼ 4	12
A형간염		2	1	2	8	21	▼ 13	53	266	314	▼ 48	618
백일해	1	1	1	3	10		▲ 10	3	204	7	▲ 197	65
유행성이하선염			4	4	37	70	▼ 33	75	929	1,460	▼ 531	1,555
2급												
풍진												0
수막구균 감염증									2	1	▲ 1	1
b형헤모필루스인플루엔자										1	▼ 1	0
폐렴구균 감염증		2			11	12	▼ 1	10	124	100	▲ 24	103
한센병									1		▲ 1	1
성홍열	2	3	2	1	28	3	▲ 25	22	427	99	▲ 328	407
VRSA 감염증												
CRE 감염증	78	81	90	77	1,024	610	▲ 414	537	11,837	7,743	▲ 4,094	6,573
E형간염				1	7	1	▲ 6	2	129	109	▲ 20	102
파상풍						1	▼ 1	0	2	3	▼ 1	3
B형간염		1			3	4	▼ 1	4	58	69	▼ 11	80
일본뇌염												
C형간염		14	9	5	108	151	▼ 43	162	1,514	1,796	▼ 282	2,110
말라리아						3	▼ 3	1	5	20	▼ 15	11
레지오넬라증	1	1		1	5	4	▲ 1	4	66	87	▼ 21	75
비브리오패혈증												0
발진열								0	2	1	▲ 1	1
프프가무시증						2	▼ 2	2	276	202	▲ 74	189
렙토스피라증								0	3	5	▼ 2	7
브루셀라증									1		▲ 1	1
신증후군출혈열	1				2	2	- 0	1	44	36	▲ 8	39
CJD/vCJD								0	11	16	▼ 5	14
3급												
명기열					1	3	▼ 2	1	20	38	▼ 18	20
큐열									13	4	▲ 9	8
라임병								0		1	▼ 1	1
유비저												0
치쿤구니아열										6	▼ 6	1
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)												
지카바이러스 감염증										1	▼ 1	0
엡포스										1	▼ 1	1
매독(1기)	2	2	1	2	10				216			
매독(2기)				1	3				108			
매독(3기)					3				20			
매독(선천성)									3			
매독(잠복)	1		1	2	17				289			

- 12주차(2024. 3. 17. - 2024. 3. 23.) 전수감시 신고 현황은 2024. 3. 27.(수) 질병관리청 감염병포털 감염병통계자료를 참고하여 작성하였으며, 매해 통계자료는 변동가능한 잠정통계임
- 5년 평균은 최근 5년(2020-2024)의 1주부터 해당 주까지 누적 신고수의 평균이며, E형간염은 최근 4년(2021-2024), 엡포스는 최근 2년(2023-2024)의 1주부터 해당 주까지 누적 신고수의 평균임
- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 근거하여 국가 감염병 감시체계를 통해 보고된 감염병 환자 발생 신고를 기초로 집계되며, 감염병별 신고범위에 따라 감염병환자, 감염병 의사환자, 병원체보유자가 포함될 수 있음
- 지역별 통계는 환자주소지 기준으로 집계함(단, VRSA 감염증과 CRE 감염증은 신고한 의료기관 주소지 기준임)
- 최근 5년(2020-2024)동안 발생이 없었던 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 아토포, 중증급성호흡기증후군, 중동호흡기증후군, 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 디프테리아, 콜레라, 폴리오, 발진티푸스, 공수병, 황열, 웨스트나일열, 진드기매개뇌염은 제외함

감염병 표본감시 신고 현황

인플루엔자 표본감시 현황

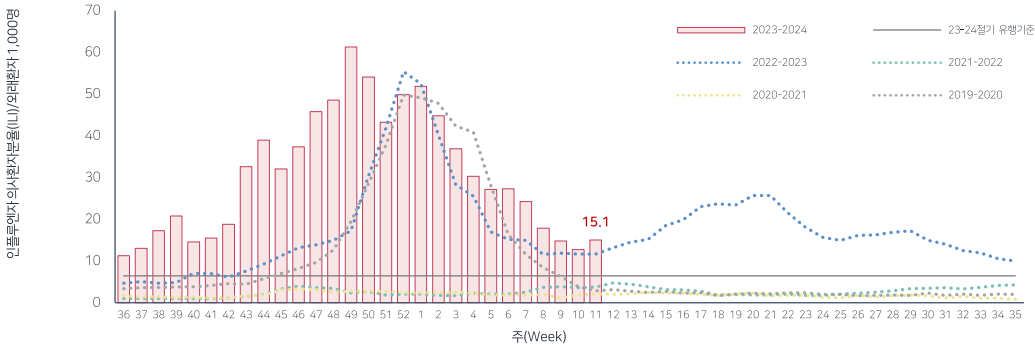
주별 인플루엔자 의사환자(ILI) 현황(2023-2024절기)

- (전국) 11주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 15.1명으로 전주(12.8명) 대비 증가
- ※ 2023-2024절기 유행기준은 외래환자 1,000명당 6.5명

단위: 인플루엔자 의사환자 수/진료환자 1,000명

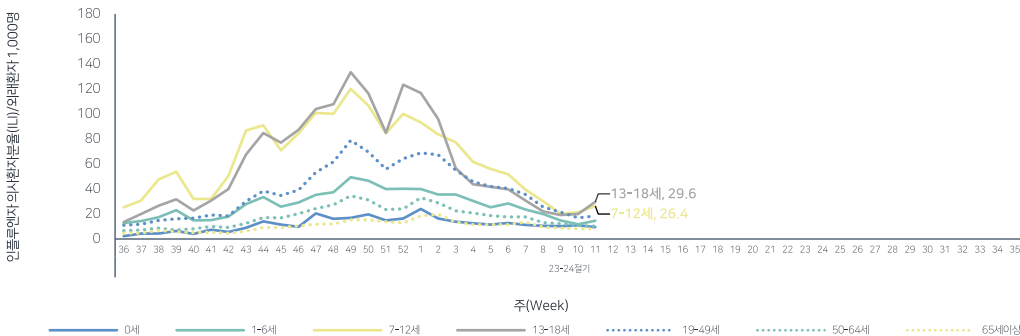
구분	2024년							
	4주	5주	6주	7주	8주	9주	10주	11주
전국	30.3	27.2	27.3	24.3	17.9	14.8	12.8	15.1

최근 5절기 주별 인플루엔자 의사환자 분율(전국)



1) 인플루엔자 의사환자 분율(전분율) = (인플루엔자 의사환자 수 / 총 진료환자 수) x 1,000

2023-2024절기 연령별 인플루엔자 의사환자 분율(전국)

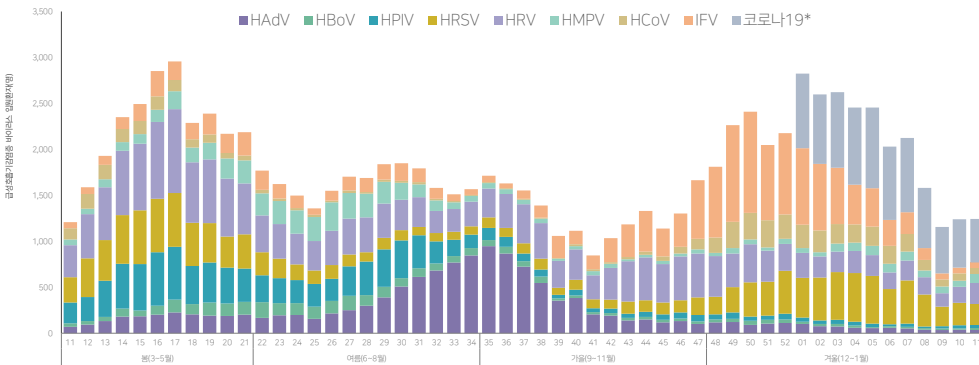


바이러스성 급성호흡기감염증 표본감시 현황

주별 바이러스성 급성호흡기감염증(7종) 및 인플루엔자, 코로나19 입원환자 현황

- (전국) 11주차 바이러스성 급성호흡기감염증 입원환자는 713명으로 전주(653명) 대비 증가
- (전국) 11주차 인플루엔자바이러스 입원환자는 57명으로 전주(61명) 대비 감소
- (전국) 11주차 코로나19바이러스 입원환자는 472명으로 전주(525명) 대비 감소

- 11주차(2024.3.10.~2024.3.16.) 표본감시 현황은 2024년도 11주차 표본감시 주간소식지 자료를 참고하여 작성하였음
- 인플루엔자 표본감시 현황은 표본감시 참여기관의 인플루엔자 의사환자* 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함
- * 의사환자: 38℃ 이상의 갑작스러운 발열과 더불어 기침 또는 인후통을 보이는 자
- 급성호흡기감염증 표본감시 현황은 표본감시 참여기관에 입원한 환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함
- 수행기관: 질병관리청 감염병정책국 감염병관리과 / 전국 196개 인플루엔자 표본감시사업 참여의료기관(의원) / 전국 220개 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상)



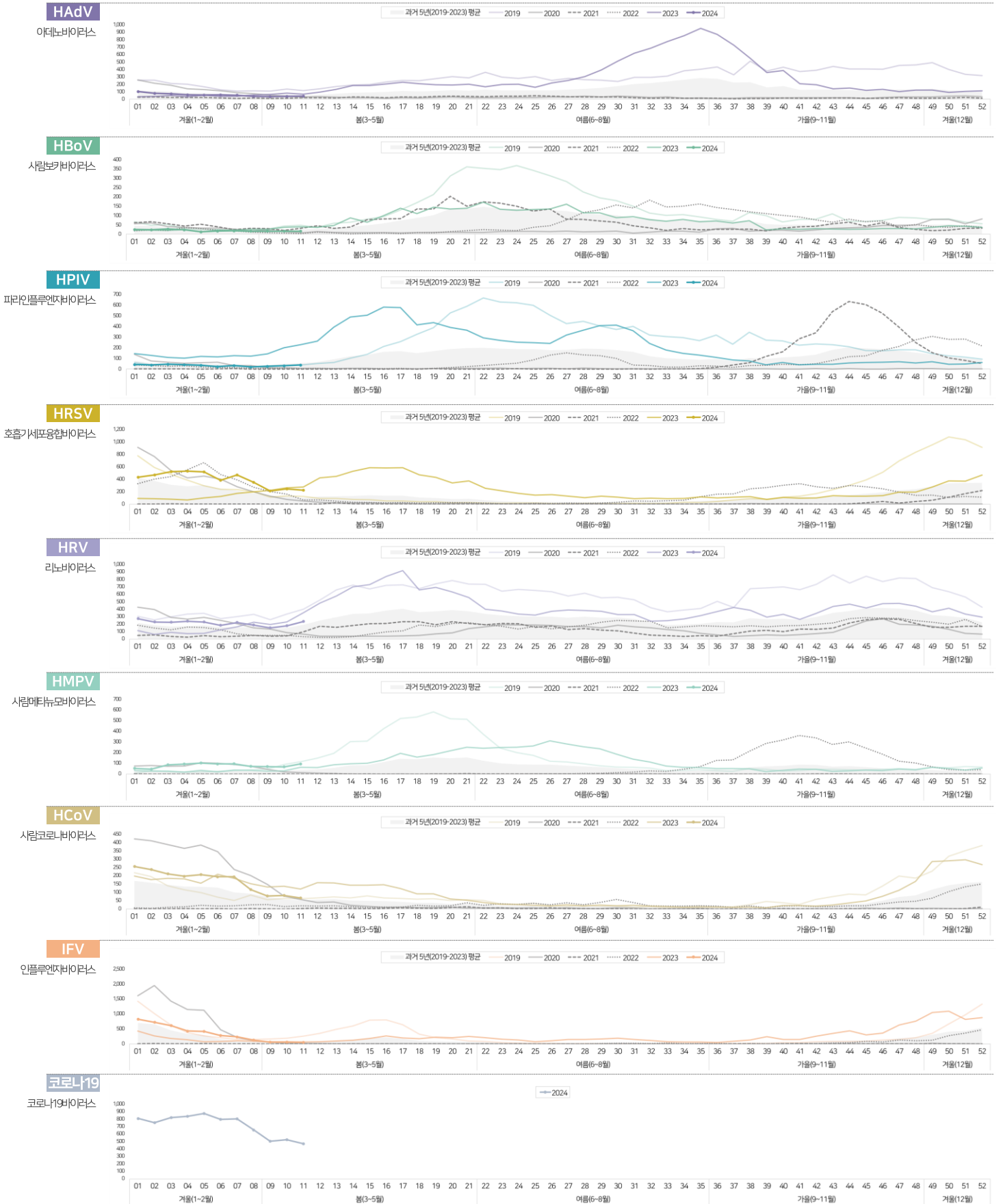
* 코로나19는 2024년 1주부터 포함

03

감염병 표본감시 신고 현황

▶ 최근 5년 바이러스성 급성호흡기감염증(7종) 및 인플루엔자 입원환자 현황

<전국>



코로나19
감시 현황

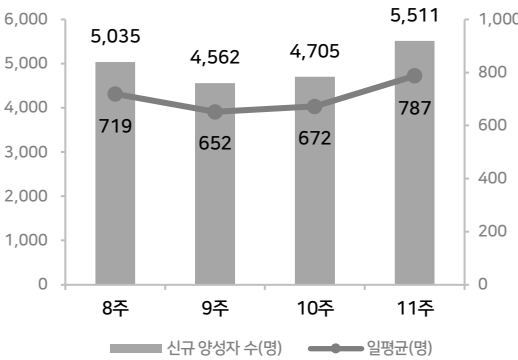
코로나19 감시 현황

주간 코로나19 양성자 감시 현황

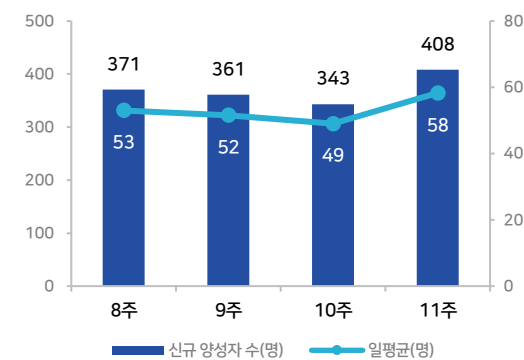
- (전국) 11주차 코로나19 신규 양성자는 5,511명으로 전주(4,705명) 대비 증가
- (인천) 11주차 코로나19 신규 양성자는 408명으로 전주(343명) 대비 증가

구분		8주	9주	10주	11주
전국	신규 양성자 수(명)	5,035	4,562	4,705	5,511
	일평균(명)	719	652	672	787
인천	신규 양성자 수(명)	371	361	343	408
	일평균(명)	53	52	49	58

최근 4주간 코로나19 양성자 발생 현황(전국)



최근 4주간 코로나19 양성자 발생 현황(인천)

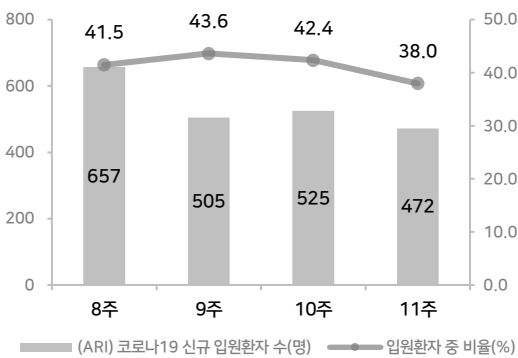


주간 코로나19 입원환자 감시 현황

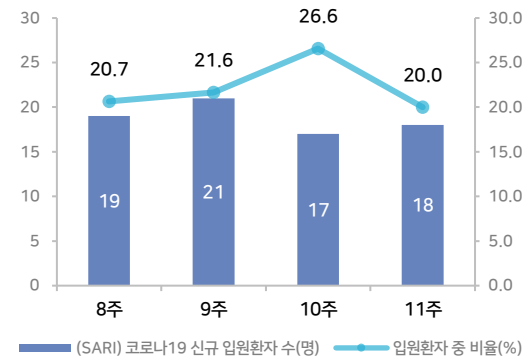
- (ARI 입원환자) 11주차 코로나19 신규 입원환자는 472명 발생, 전체 급성호흡기감염증 입원환자의 38.0%
- (SARI 입원환자) 11주차 코로나19 신규 입원환자는 18명 발생, 전체 중증급성호흡기감염증 입원환자의 20.0%

구분		8주	9주	10주	11주
급성호흡기감염증 (ARI) 감시	전체 입원환자 수(명)	1,583	1,157	1,239	1,242
	코로나19 입원환자 수(명)	657	505	525	472
중증급성호흡기감염증 (SARI) 감시	전체 입원환자 수(명)	92	97	64	90
	코로나19 입원환자 수(명)	19	21	17	18

최근 4주간 급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 발생 현황



최근 4주간 중증급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 발생 현황



- 11주차(2024.3.10~2024.3.16.) 코로나19 감시 현황은 질병관리청 2024년 3월 2주 코로나19 양성자(표본) 감시 주간소식지 자료 및 2024년도 11주차 표본감시 주간소식지 자료를 참고하여 작성하였음

- 코로나19 양성자 감시 결과와 감시기관에서 신고된 자료를 진단일 기준으로 집계한 잠정통계로 신고된 시점에 따라 변동될 수 있음

- 코로나19 양성자(표본) 감시체계: 기존 전수감시 체계에서 일부 감시기관(527개소) 내 양성자 신고 체계로 변경, 기존 표본감시로는 파악하기 어려운 지역·연령별 발생경향을 파악하고 변이바이러스 유행양상 모니터링이 가능한 감시체계

- 감시기관: 코로나19 치료제 처방이 가능한 의료기관(임상감시), 임상감시 기간 중 참여 의사를 밝힌 의료기관(병원체 감시)

* 전국 코로나19 양성자 임상 감시기관: 약 527개소

* 인천 코로나19 양성자 임상 감시기관: 약 30개소

- 코로나19 입원환자 감시현황은 시도별 지정된 호흡기감염증 표본감시기관에서 방역통합정보시스템을 통해 신고된 자료로 입원환자 발생 추이를 모니터링함

* 급성호흡기감염증(ARI) 감시: 218개소(병원급), 코로나19를 포함한 9종 급성호흡기감염증 입원환자 신고

* 중증급성호흡기감염증(SARI) 감시: 42개소(상급종합), 코로나19를 포함한 9종 중증급성호흡기감염증 입원환자 신고

국내 제14회 결핵예방의 날 맞이

- 국내 결핵 발생, 2023년 19,540명으로 2022년 대비 4.1% 감소
- 12년 연속 감소세에도 불구하고 고령층 환자는 증가세로 전환

- 2023년 국내 결핵환자는 19,540명 발생하여 전년 대비 4.1% 감소하였으며 2011년 최고치 이후 12년 연속 결핵환자 발생 감소세를 보임.
- 다만 인구집단별로는 증감 차이가 나타났는데 연령대별로 살펴보면 65세 미만은 8,231명으로 전년 대비 9.4%가 감소하였지만 65세 이상은 11,309명으로 전년 대비 0.1% 증가하였으며 환자 비중도 57.9%로 2000년대 이후 가장 큰 비중을 차지하였음.
- 외국인 결핵환자는 1,107명으로 전년 대비 3.3% 증가하면서 2016년 입국 전 사전 결핵검진 제도 도입 이후 지속적으로 감소하다가 처음으로 증가세로 전환되었으며 그 비중도 5.7%(2022년 5.3%)로 소폭 증가하였음.
- 이는 결핵 발생률이 높은 고령 인구의 빠른 증가 추세*와 코로나19 대응 방역 조치 종료, 의료기관의 검사·진단 접근성 회복 및 외국인 유입** 등에 기인한 것으로 추정됨.
 * 전체 인구 중 65세 이상(비중): ('22년) 901만 명(17.6%) → ('23년) 946만 명(18.5%)
 ** 체류 외국인 : ('22.6월) 206만 명 → ('23.6월) 241만 명, 17.3% 증가
- 질병관리청은 결핵 예방을 위해서 고령층과 외국인 결핵환자 증가세 등의 정책 환경 변화에 따라 한정된 정책 자원과 역량을 효과적으로 활용해야 할 시기라고 강조하는 한편 국민의 참여를 강조하며 65세 이상 어르신은 매년 1회씩 제공되는 보건소 무료 결핵 검진을 정기적으로 받을 것을 당부하였음.

2011년~2023년 결핵 전체환자 발생 추이



※ 출처: 질병관리청 보도자료

국내

일본에서 연쇄상구균 독성쇼크증후군(STSS) 환자 증가,
해외여행객은 감염예방 수칙 준수 필요

- 일본에서 연쇄상구균 독성쇼크증후군(Streptococcal Toxic Shock Syndrome, 이하 STSS) 환자가 2023년 941명으로 역대 최대 발생했고 2024년 2월 말까지 총 414건이 발생하는 등 증가세가 지속 중임.
- 원인 병원체인 A군 연쇄상구균(Group A Streptococcal, GAS)에 감염되면 대부분은 인플루엔자와 비슷한 경미한 호흡기 증상이 나타날 수 있음. 그러나 침습적인 감염이 진행되는 경우 고열, 발진, 류마티스열, 사구체신염 등이 나타날 수 있으며 중증으로 진행될 경우 괴사성 근막염, 다발성 장기부전, 독성쇼크증후군(STSS) 등으로 악화될 수 있음.
- 국내에서는 STSS를 별도의 법정감염병으로 분류하여 신고받지는 않지만, 성홍열 합병증 환자 전수 역학조사 및 급성 호흡기 환자 병원체 감시사업을 통한 감시체계를 운영하고 있음.
 - STSS와 동일한 원인병원체인 A군 연쇄상구균의 감염으로 발생할 수 있는 성홍열을 2급 법정감염병으로 지정하여 감시하고 있음. 또한 국내에서 발생하는 모든 성홍열 환자에 대하여 의료기관으로 부터 신고받아 감시하고 성홍열로 인한 중증·합병증·사망사례의 경우 역학조사를 실시하고 있음.
- 2023년 국내 성홍열(의사)환자는 810명 발생하였으며 2000년 이후 성홍열 감염으로 인한 합병증이 보고된 사례는 총 4건이었고 이 중 STSS로 의심되는 사례는 2건이었음.
- 질병관리청은 「급성 호흡기세균 병원체 감시사업」을 운영하고 있는데 2007년 이후부터 이 감시사업을 통해 총 554주의 A군 연쇄상구균을 분리하였고 현재까지 이 병원체를 보유한 환자들에게서 '연쇄상구균 독성쇼크증후군(STSS)'은 확인되지 않았음.
- 질병관리청은 최근 일본에서의 STSS 환자 증가와 관련하여 국내외 발생 동향을 면밀히 모니터링 중임. STSS는 사람 간 접촉을 통한 전파가 드물며 동일원인균으로 감염될 수 있는 성홍열의 국내 발생이 코로나19 이전 대비 매우 낮은 점 등을 고려할 때 국내 유행 가능성은 낮을 것으로 평가됨. 다만 의심 증상이 있는 경우 의료기관을 방문하여 조기진단 및 신속한 치료를 받는 것이 중요함.

국외

일본 - 연쇄상구균 독성쇼크증후군(STSS) 2023년 이후 발생 증가

- 2024년 첫 2달동안 414명 발생, 90명 사망

- 2023년 하반기부터 일본에서 연쇄상구균 독성쇼크증후군(Streptococcal Toxic Shock Syndrome, STSS) 사례의 보고가 증가하였으며 2024년에도 발생 증가가 지속되고 있는 것으로 나타남. 2023년 1년간 일본 내에서 941명의 환자가 보고되어 역대 최다 발생이 기록되었으며 2024년에도 2월까지 414건의 환자와 90건의 사망사례가 보고되어 현재의 추세라면 2023년의 발생 수를 넘어설 것으로 예측됨.
- 일본 국립감염병연구소는 최근 STSS의 발생 증가에 대해 발생기전이 정확히 알려지지 않아 해석에 주의가 필요하다고 언급하였으며 시민들에게는 기본적인 위생수칙 준수를 권고함.

연쇄상구균 독성쇼크증후군(Streptococcal Toxic Shock Syndrome, STSS) 개요

- 정의: A군 연쇄상구균(Group A Streptococcal)의 침습적 감염 진행으로 인한 중증 질환
 - 임상증상: 초기에 인후통 등 인플루엔자와 유사한 경미한 호흡기 증상을 보이다가 고열, 발진, 저혈압, 호흡곤란, 과사성 근막염, 다발성 장기부전 등 중증으로 진행
 - 치명률: 미국 CDC에 따르면 약 30~70%
 - 감염경로: 주로 점막 또는 상처 부위 등과의 접촉으로 전파, 비말을 통한 호흡기 전파도 가능. 사람 간 접촉을 통한 전파는 드문 것으로 알려짐
 - 치료: 조기진단을 통한 항생제 치료가 중요하며, 현재까지 A군 연쇄상구균과 관련된 백신은 없음
 - 예방수칙(A군 연쇄상구균): 기침 예절 실천, 손 씻기, 상처노출 최소화, 수두 및 인플루엔자 백신접종
- ※ STSS의 고위험군(65세 이상, 수술 등 노출 가능한 상처 존재, 알코올의존증, 당뇨병환자 등)이 고열, 발진 등 의심 증상 발생 시 신속한 의료기관 방문 필요

국외

아프리카 - 황열 2023년 초부터 아프리카 13개 국가에서 발생 보고

- 지역적 수준에서 위험도 '중간'으로 평가

- 2023년 초부터 2024년 2월 25일까지 세계보건기구 아프리카 지역사무소(WHO AFRO)가 관할하는 13개 국가에서 황열병 확진 및 의심 사례가 보고되었음.
 - 발생 국가는 부르키나파소, 카메룬, 중앙아프리카공화국, 차드, 콩고, 코트디부아르, DR콩고, 기니, 니제르, 나이지리아, 남수단, 토고, 우간다로 치명률은 11%로 보고됨.
 - 보고된 환자들의 성비는 1.7:1로 남성이 많았으며 평균연령은 25세로 69%가 15세 이상인 것으로 보고되었음.
- 이전부터 아프리카에서 황열이 지속 보고되고 있지만 표준화된 사례 정의의 부재와 단편적인 감시체계 등으로 인해 정확한 발생 현황 파악이 어려우며 각 국가에서의 발생 양상도 차이가 있음.
 - 카메룬, 차드, 콩고, DR콩고, 나이지리아 등의 국가에서는 지속적인 발생이 보고되고 있으나 기니의 경우 2021년 이후 약 3년 만에 다시 황열 환자가 보고되었음. 남수단에서는 2023년 12월 말에 바 이러스 출혈열로 의심되는 집단 발생건이 황열로 최종 확인이 되었으며 2월 12일까지 총 64건의 환자와 6건의 사망자가 보고됨.
- 아프리카의 국가들은 적극적인 예방접종 캠페인을 진행하고 있으며 황열퇴치전략(Eliminate yellow fever epidemics, EYE)에 따라 2023년에 약 6,200만 명에게 예방접종을 실시하였음.
- WHO는 아프리카에서의 황열 발생 상황에 대해 신속 위험평가를 시행한 결과 지역 수준에서의 위험도는 '중간', 국제적 수준에서는 '낮음'으로 평가되었음.
 - 지역 전반적으로 지속 발생, 꾸준한 예방접종 캠페인을 하였음에도 취약한 인구 집단의 존재, 남수단에서의 유행으로 인한 국가 간 추가 확산 우려, 감시체계 및 진단 역량 부족, 다른 감염병과의 동시 발생으로 인한 국가의 대응 역량 한계, 인도주의적 문제, 자원 부족 등으로 인해 지역 수준의 위험도는 '중간'으로 평가함.
 - 국제적 위험도는 '낮음'으로 평가하였지만 여행자를 통한 전파 가능성이 있으며 다수의 국가에 매개가 가능한 모기가 존재하므로 적극적인 감시의 중요성을 강조함.

※ 출처: 질병관리청

결핵 없는 사회, 건강한 국가 우리가 이루어냅시다!



잠복결핵감염
결핵균에 감염되었으나 몸 속에 들어온 균이 활동하지 않아 질병을 일으키지 않는 상태



활동성결핵
결핵균의 활동이 시작되어 기침, 가래 등의 증상이 발생하며 전염의 가능성이 있는 상태



다제내성결핵
주요 결핵약제 2가지 모두에 내성을 가진 결핵균으로 일반 결핵에 비해 강도 높은 치료 필요



결핵발생률
OECD 2위
OECD 중 최하위권
*2022년 기준



결핵 전체환자율
38.2명(10만명당)
*2023년 기준



결핵 전체환자
19,540명
= 신규 환자 15,640명 + 재발, 재치료 등 3,900명
*2023년 기준



결핵 사망자 수
1,322명
코로나19 제외 사망자수 1위
*2022년 기준

2주 이상 기침하면 결핵 검사 받으세요!

① 의결 (결핵 의심하기)

 기침
 체중감소·무력감
 식욕부진
 발열

② 찾결 (결핵 찾기)



흉부 X-선 검사
65세 이상 어르신은 매년 1회 가까운 보건소에서 무료 검사 가능합니다.

③ 완결 (결핵 완치하기)



치료
꾸준한 약물 복용으로 결핵 완치가 가능합니다.

정기적인 결핵 검진을 통한 조기 발견으로 확산을 방지할 수 있습니다!

아래의 경우에 해당하는 분들은 1년에 1회 정기적으로 검진을 받아주세요.



만 65세 이상 고령자



의료기관 종사자



산후조리원 종사자



학교 종사자



유치원·어린이집 종사자



아동복지시설 종사자

결핵 환자 발견부터 치료 종결까지 전주기를 관리하겠습니다!



찾아가는 결핵검진



역학조사



민간·공공협력(PPM) 사업



맞춤형 복약관리



취약계층 보건·복지 서비스 연계



결핵 안심벨트

결핵퇴치! 반드시 해결하겠습니다!



질병관리청
KDCA



국립결핵병원
국립마산병원



지역보건소
(결핵관리요원)



대한결핵협회



STOP-TB Partnership
한국사무국



대한결핵 및
호흡기학회



민간·공공협력(PPM)
결핵관리 사업단
(결핵전문간호사)



다제내성 컨소시엄
결핵관리 사업단

※ 출처: 질병관리청

2024.3.21. 

바로알기 

잠복결핵감염

잠복결핵감염
치료 완료 시
83% 결핵 예방

잠복결핵감염
치료비는 무료!



2024.3.21. 

① 잠복결핵감염이란?



결핵균(Mycobacterium Tuberculosis)에
감염되어 있지만, 몸 속에 들어온 결핵균이
활동하지 않아 결핵으로 발병하지 않은
상태를 의미합니다.

2024.3.21. 

① 잠복결핵감염이란?



치료 권고

증상 없음 **전염성 없음** **환자 아님**

2024.3.21. 

② 결핵 발병 가능성 10%

하루 평균 63명의 결핵 환자 발생



국가	하루 평균 결핵 환자 발생
대한민국	63명
라트비아	~30명
멕시코	~20명
OECD 평균	~10명

대한민국 라트비아 멕시코 OECD 평균

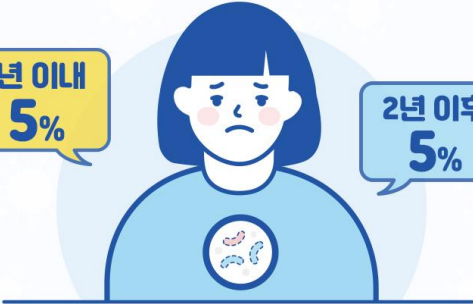
OECD 국가 중
결핵 발생률 1위 대한민국



※ 출처: 질병관리청

2024.3.21. 

② 결핵 발병 가능성 10%



2년 이내 5% 2년 이후 5%

**결핵균 감염 시
총 10%정도에서 결핵으로 발병**

2024.3.21. 

③ 치료 시 83% 결핵 예방

**잠복결핵감염 양성자가 치료를 받을 경우
치료를 받지 않는 경우에 비해
활동성 결핵 발생률을 약 83% 낮출 수 있습니다.**

의사 상담에 따라 세 가지 요법 중 한 가지 선택

요법	기간	약물
	9개월	이소니아지드
	4개월	리팜핀
	3개월	이소니아지드 + 리팜핀

2024.3.21. 

④ 잠복결핵감염 치료비는 무료!

전액 면제



잠복결핵감염치료비는 전액 무료!

**보건소 또는 가까운 의료기관에서
치료받을 수 있습니다.**



2024.3.21. 

결핵 예방과 모두의 건강을 위해 생활 속 결핵 예방 수칙을 지켜주세요!

수칙	설명
	꾸준한 운동과 균형있는 영양섭취로 건강한 체력 유지
	2주 이상 기침·가래가 지속되면 의료기관을 방문해 진료 받기
	결핵환자와 접촉 시 증상여부와 상관없이 결핵 및 잠복결핵감염 검사 진행
	올바른 기침예절 실천하기

올바른 기침 예절

예절	설명
	기침, 재채기 할 땐 손이 아닌 휴지로 입과 코를 가리고 합니다.
	휴지가 없을 시에는 옷소매 위 쪽으로 입과 코를 가리고 합니다.
	기침, 재채기 후에는 흐르는 물에 30초 이상 비누로 손을 씻어야 합니다.

MEMO

ICDC Weekly

인천광역시 감염병 주간소식지

