

ICDC Weekly

인천광역시 감염병 주간소식지



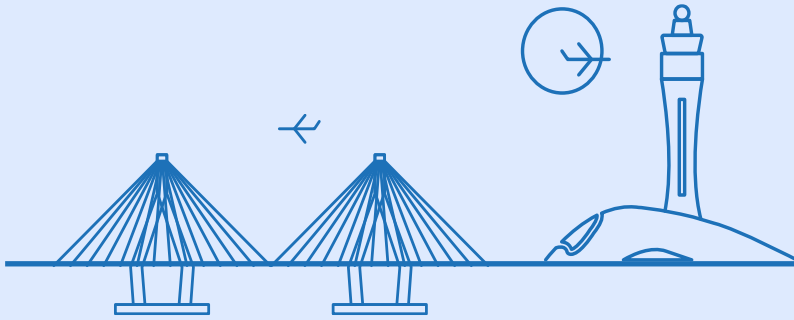
홈페이지 바로가기

발행일 2026. 7. 22.(수) 통권 제347호

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 인천광역시 말라리아 발생 현황
- 05 국내외 감염병 발생동향
- 06 홍보자료

01

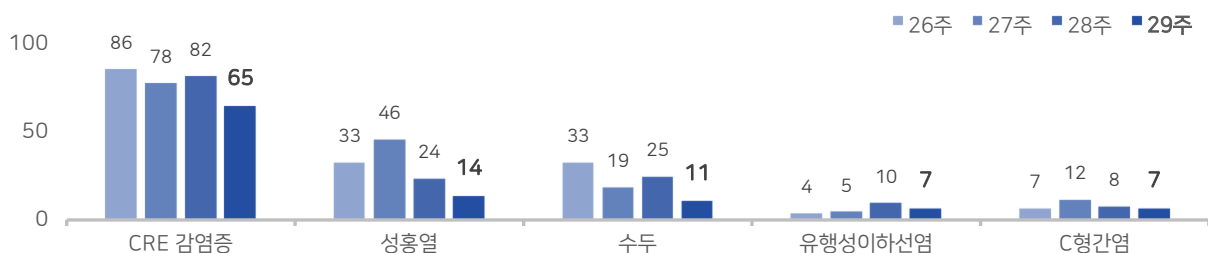
주간 감염병 소식

전국 및 인천광역시 감염병 누적 신고 현황



- (전국) 전국 감염병은 CRE 감염증 29,340건, 수두 20,128건, 성홍열 7,587건, 유행성이하선염 3,099건, C형간염 2,862건 순으로 신고됨
- (인천) 인천광역시 감염병은 CRE 감염증 2,341건, 성홍열 784건, 수두 774건, C형간염 250건, 유행성이하선염 168건 순으로 신고됨
- 신고 현황은 '26. 7. 22.(수) 질병관리청 감염병포털 감염병통계 자료를 참고하여 작성하였으며 '26년 누적기간(1~29주차)에 신고된 다빈도 5개 감염병에 대한 누적신고 건수임

인천광역시 다빈도 감염병 주요 신고 현황



- 29주차 인천광역시 감염병은 총 118건 신고되었으며, 최근 3주(2026년 26주~28주) 평균(186건) 대비 68건 감소함
- 신고수 상위 5개 감염병은 CRE 감염증 65건, 성홍열 14건, 수두 11건, 유행성이하선염 7건, C형간염 7건 순서임
- 소식지 내 인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황(2페이지)을 참조

인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황

구 분		인천								전국			
		2026				동기간대비 (1-29주)				동기간대비 (1-29주)			
		29주	28주	27주	26주	2026	2025	증감	5년 평균	2026	2025	증감	5년 평균
1급	보툴리눔독소증												0
2급	수두	11	25	19	33	774	743	▲ 31	674	20,128	18,569	▲ 1,559	16,336
	홍역					1	2	▼ 1	1	9	65	▼ 56	25
	장티푸스						1	▼ 1	1	10	21	▼ 11	17
	파라티푸스					1		▲ 1	1	7	8	▼ 1	9
	세균성이질					2	2	- 0	2	24	32	▼ 8	25
	장출혈성대장균감염증		6	4	4	22	18	▲ 4	10	306	256	▲ 50	185
	A형간염	5	5	8	5	108	39	▲ 69	64	1,003	645	▲ 358	902
	백일해	2	9	7		24	252	▼ 228	443	225	5,178	▼ 4,953	3,835
	유행성이하선염	7	10	5	4	168	230	▼ 62	216	3,099	4,149	▼ 1,050	3,995
	수막구균 감염증					1		▲ 1	0	6	8	▼ 2	7
	b형헤모필루스인플루엔자										1	▼ 1	1
	페렴구균 감염증			1	1	15	20	▼ 5	21	265	292	▼ 27	255
	한센병										1	▼ 1	1
	성홍열	14	24	46	33	784	813	▼ 29	384	7,587	7,633	▼ 46	3,842
	VRSA 감염증									2	1	▲ 1	1
	CRE 감염증	65	82	78	86	2,341	2,014	▲ 327	1,841	29,340	25,962	▲ 3,378	22,533
	E형간염	1	1	1	2	25	16	▲ 9	16	448	446	▲ 2	369
3급	파상풍						2	▼ 2	1	12	11	▲ 1	12
	B형간염		1			7	10	▼ 3	10	133	138	▼ 5	156
	일본뇌염												0
	C형간염	7	8	12	7	250	275	▼ 25	317	2,862	3,250	▼ 388	3,841
	말라리아	3	5	4	4	35	59	▼ 24	47	202	315	▼ 113	294
	레지오넬라증		2		3	30	12	▲ 18	18	405	291	▲ 114	262
	비브리오패혈증								0	4	4	- 0	4
	발진열		1			1	4	▼ 3	2	3	8	▼ 5	6
	쯔쯔가무시증						1	▼ 1	3	104	170	▼ 66	455
	렙토스피라증								0	10	19	▼ 9	21
	브루셀라증									1	4	▼ 3	3
	신증후군출혈열					3	3	- 0	3	60	99	▼ 39	108
	CJD/vCJD				1	2	3	▼ 1	2	23	43	▼ 20	36
	뎅기열						6	▼ 6	4	27	50	▼ 23	57
	큐열						1	▼ 1	1	54	31	▲ 23	34
	라임병					1		▲ 1	1	18	15	▲ 3	14
	유비저					1		▲ 1	0	1	3	▼ 2	1
	치쿤구니야열					1		▲ 1	0	4	1	▲ 3	4
	중증열성혈소판감소증후군	1	1			3		▲ 3	1	63	119	▼ 56	76
	지카바이러스감염증									1	2	▼ 1	1
	엡폭스		1			2		▲ 2	1	8	5	▲ 3	7
	매독	2	2	1	7	75	96	▼ 21	85	1,156	1,256	▼ 100	1,321
	매독(선천성)					1	1	- 0	1	5	8	▼ 3	6

- 29주차(2026. 7. 12. ~ 2026. 7. 18.) 전수감시 신고 현황은 2026. 7. 22(수) 질병관리청 감염병포털 감염병통계자료를 참고하여 작성하였으며, 2025-2026년 통계 자료는 변동 가능한 잠정통계임

- 5년 평균은 최근 5년(2022-2026)의 1주부터 해당 주까지 누적 신고수의 평균이며 엡폭스, 매독, 매독(선천성)은 최근 3년(2024-2026)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(2022-2026)동안 발생이 없었던 에볼라바이러스병, 마버그열, 리사열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 아토틀, 중증급성호흡기증후군, 중증호흡기증후군, 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 디프테리아, 니퍼바이러스감염증, 콜레라, 풍진, 폴리오, 발진티푸스, 공수병, 황열, 웨스트나일열, 진드기 매개뇌염은 제외함

감염병 표본감시 신고 현황

코로나19 입원환자 표본감시 현황

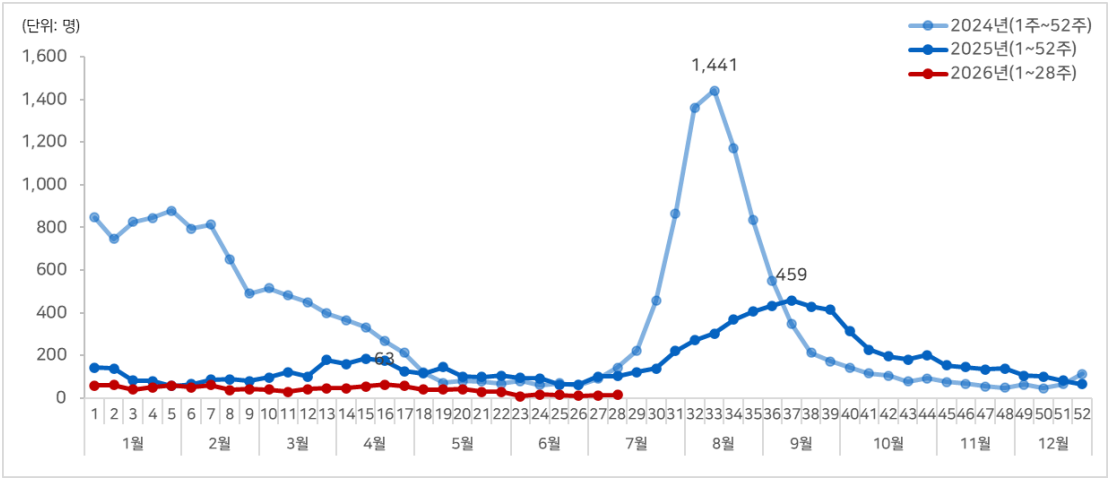
급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 감시

- (전국) 28주차 병원급 의료기관(222개소) 코로나19 입원환자는 14명으로 전주(12명) 대비 증가

(단위: 명)

구분	2026년							
	21주	22주	23주	24주	25주	26주	27주	28주
급성호흡기감염증 (ARI) 코로나19 입원환자 수	29	30	9	16	14	10	12	14

2024-2026년 주별 급성호흡기감염증 코로나19 바이러스 입원환자 발생 현황(전국)



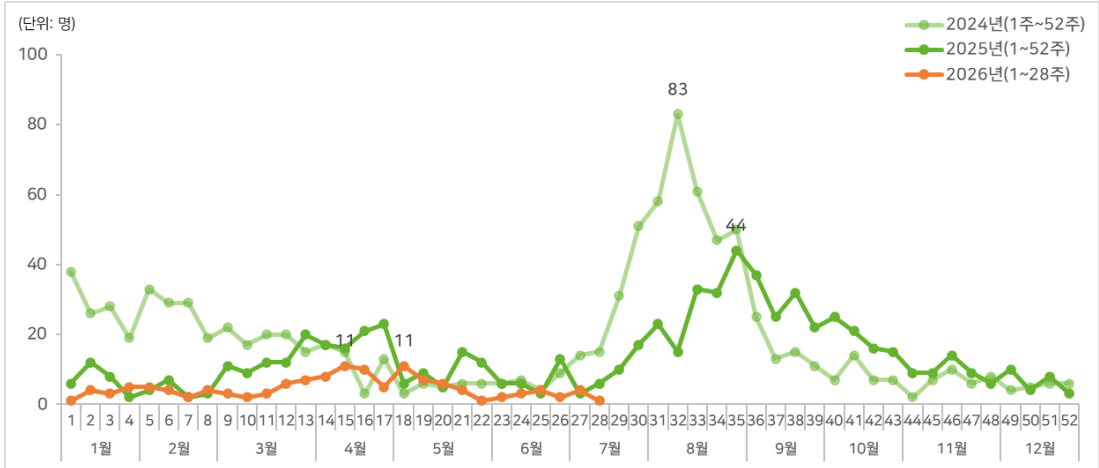
중증급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 감시

- (전국) 28주차 상급종합병원급 의료기관(42개소) 코로나19 입원환자는 1명으로 전주(4명) 대비 감소

(단위: 명)

구분	2026년							
	21주	22주	23주	24주	25주	26주	27주	28주
중증급성호흡기감염증 (SARI) 코로나19 입원환자 수	4	1	2	3	4	2	4	1

2024-2026년 주별 중증급성호흡기감염증 코로나19 바이러스 입원환자 발생 현황(전국)



- 2026년 28주차(2026.7.5~2026.7.11.) 표본감시 현황은 감염병 표본감시 주간소식지(2026년 28주) 자료를 참고하여 작성하였음
- 코로나19 입원환자 표본감시 현황은 급성호흡기감염증(중증급성호흡기감염증)으로 표본감시 참여기관에 입원한 환자의 검사 결과를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함
- * 급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 감시: 급성호흡기감염증(ARI, Acute Respiratory Infection) 표본감시에 참여하는 병원급 이상 의료기관 222개소에서 신고한 코로나19 입원환자
- * 중증급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 감시: 중증급성호흡기감염증(SARI, Severe Acute Respiratory Infection) 표본감시에 참여하는 종합병원급 이상 의료기관 42개소에서 신고한 SARI 환자 중 병원체 검사 결과 상 코로나19 양성으로 확인된 입원환자 수
- * SARI 환자 정의: 38℃ 이상의 고열 및 기침을 동반하고 입원을 필요로 하며, 10일 이내에 증상을 보인 자

감염병 표본감시
신고 현황

수족구병 표본감시 현황

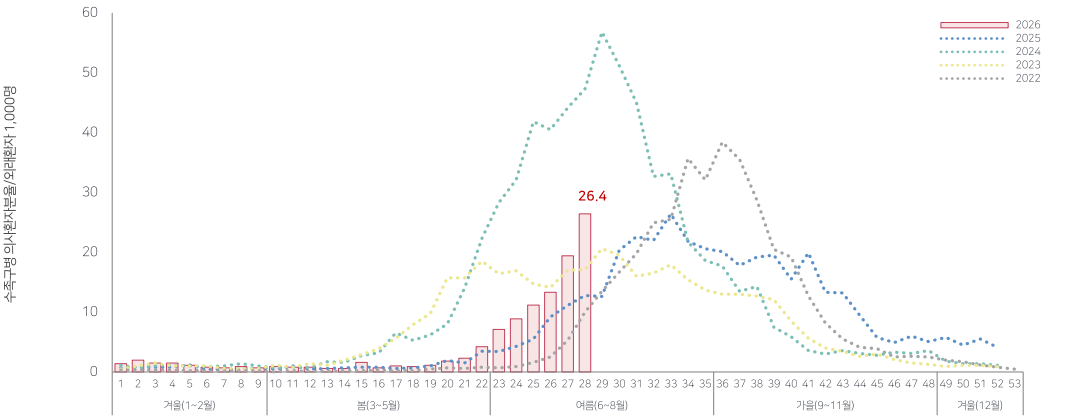
수족구병 의사환자 분율

- (전국) 28주차 수족구병 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 26.4명으로 전주(19.4명) 대비 증가

단위: 수족구병 의사환자 수/진료환자 1,000명

구분	2026년							
	21주	22주	23주	24주	25주	26주	27주	28주
전체	2.3	4.2	7.1	8.9	11.2	13.3	19.4	26.4
전국 0-6세	3.0	5.8	9.8	12.8	16.1	18.9	27.2	36.9
7-18세	0.8	1.1	1.6	1.3	1.5	2.3	3.3	5.6

2022-2026년 주별 수족구병 의사환자 분율(전국)

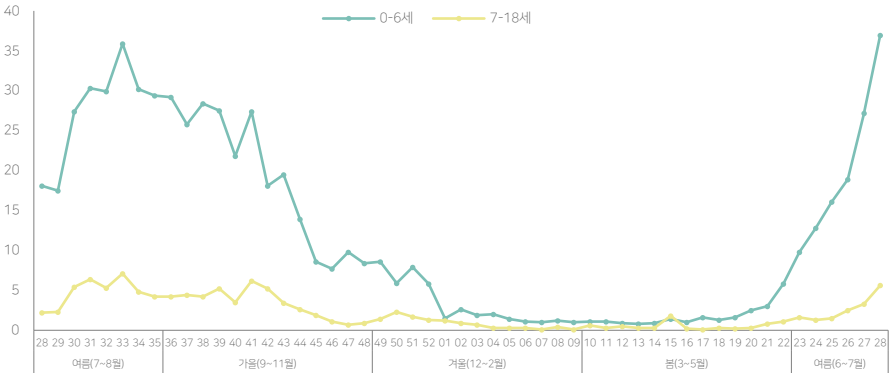


1) 수족구병 의사환자 분율(전분율) =
(수족구병 의사환자 수/총 진료환자 수) x 1,000

2026년 28주차 연령별 수족구병 의사환자 분율(전국)



최근 1년 연령별 수족구병 의사환자 분율(전국)



- 28주차(2026.7.5~2026.7.11.) 표본감시 현황은 2026.7.20.(월) 질병관리청 감염병포털 감염병통계 및 2026년도 28주차 표본감시 주간소식지 자료를 참고하여 작성하였음
- 수족구병 표본감시 현황은 표본감시 참여기관의 수족구병 의사환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함
- * 의사환자: 감염병의 병원체가 인체에 침입한 것으로 의심이 되나 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람
- 수행기관: 질병관리청 감염병정책국 감염병관리과 / 전국 91개 수족구병 표본감시사업 참여의료기관(의원)

인천광역시 말라리아 발생 현황

※ 질병관리청 감염병포털에 보고된 자료를 기준으로 작성하였음

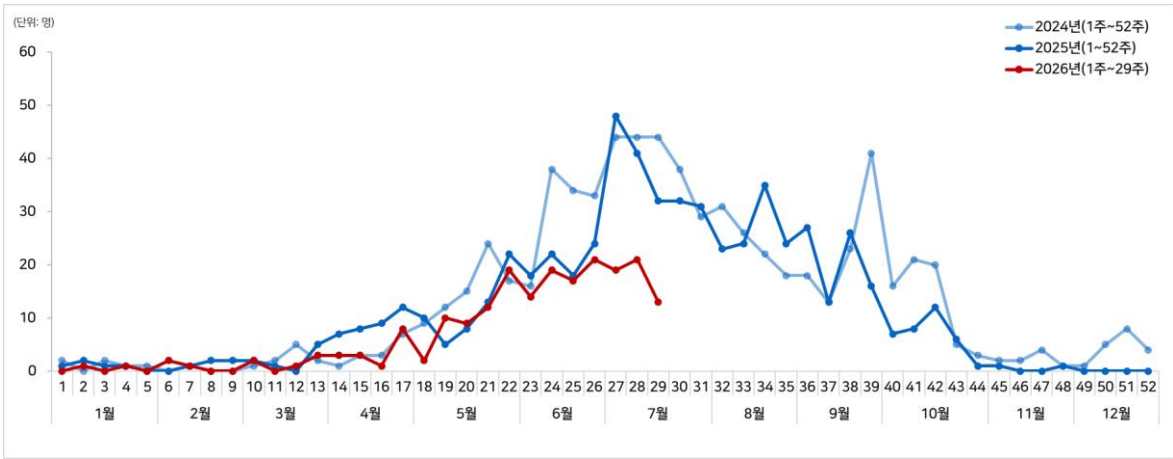
말라리아 환자 발생 현황

- (전국) 2026년(1주~29주) 총 202명(29주 신규 13명), 전년 동기간 315명 대비 113명(35.9%) 감소
- (인천) 2026년(1주~29주) 총 35명(29주 신규 3명), 전년 동기간 59명 대비 24명(40.7%) 감소

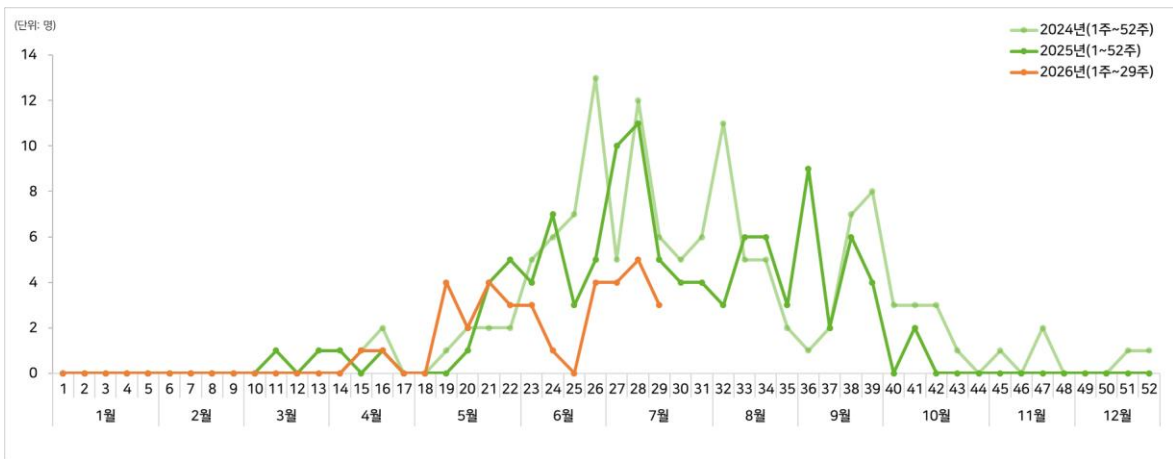
(단위: 명)

구분		22주	23주	24주	25주	26주	27주	28주	29주
전국	누계	78	92	111	128	149	168	189	202
	주간 신규발생	19	14	19	17	21	19	21	13
인천	누계	15	18	19	19	23	27	32	35
	주간 신규발생	3	3	1	0	4	4	5	3

(전국) 2024-2026년 주별 말라리아 환자 발생 추이



(인천) 2024-2026년 주별 말라리아 환자 발생 추이



지역별 발생 현황 '26.7.1. 행정체제 개편에 따라, '26.1.~6. 데이터는 개편 후 행정구역 기준으로 일괄 이관(중구→영종구, 동구→제물포구, 서구→서해구)하여 표시함

- (주소지 기준) 2026년(1주~29주) 강화군 9명(25.7%), 서해구 8명(22.9%), 연수구·계양구 각 4명(11.4%), 미추홀구·부평구 각 3명(8.6%), 영종구 2명(5.7%), 옹진군·남동구 각 1명(2.9%) 순으로 발생

감염병 포커스

선천매독의 진단과 치료

선천매독(congenital syphilis)은 산모의 혈류 내 매독균(*Treponema pallidum*)이 태반을 통해 태아로 전달되면서 발생한다. 드물게는 분만 시 산도 또는 회음부에 존재하는 모체의 감염성 병변에 노출되어 신생아 감염이 발생할 수 있다. 매독 전파는 임신 중 어느 시기에도 발생할 수 있다. 수직감염 위험은 산모의 매독 병기와 관련된다. 하지만 임신 중 매독에 대한 치료를 받으면 수직감염의 위험을 줄일 수 있다. 따라서 선천매독의 전파 위험을 줄이기 위해서는 임신부에서 적절한 시기의 선별검사와 신속한 치료가 매우 중요하다.

1. 산전 검사

선천매독 예방을 위해 임신 초기에 매독 혈청검사를 시행해야 한다. 최근에 감염된 경우는 위음성 결과가 나올 수 있으며, 임신 후반에 매독에 새로 감염될 수도 있다. 매독 유병률이 높은 지역사회나 집단, 또는 매독 감염 위험이 높은 경우에는 첫 산전 방문 시 혈청검사를 시행하고, 임신 28주에 반복검사하며, 분만 시 다시 검사하는 것이 권장된다. 선별검사로 비트레포네마 검사인 RPR 또는 VDRL이 권장되며, 선별검사 결과가 양성이면 트레포네마 검사를 시행한다. 매독 혈청검사 양성인 임신부에서 출생한 모든 신생아는 선천매독에 대한 평가가 필요하다. 모체와 신생아의 비트레포네마 혈청 검사 역가 비교가 평가에 필수적으로 임신부의 정량 비트레포네마 검사가 필요하다.

2. 선천매독의 임상양상

임신 중 적절한 치료가 없으며 약 40%에서 태아 사망 또는 주산기 사망 또는 조산도 발생할 수 있다. 감염된 신생아는 출생 시에는 대부분 증상이 없으나 치료하지 않으면 수주에서 수개월 내에 증상이 나타난다. 선천매독은 증상 발현 시기에 따라 생후 2년 이내에 나타나는 조기 선천매독과 이후 발생하는(주로 사춘기 무렵) 만기 선천매독으로 구분한다. 조기 선천매독은 보통 출생 후 약 3개월 사이에 발현한다. 증상은 다양하며 여러 장기를 침범하는데, 대부분에서 간비대를 동반하며 비장 비대, 황달, 간효소 상승이 관찰된다. 림프절병증은 대개 전신적으로 나타나고 자연적으로 호전되지만, 작은 결절성 림프절은 지속될 수 있다. 임상 징후가 있는 영아의 60~80%에서 골연골염과 골막염 같은 골 침범 소견이 관찰된다. 전형적인 매독성 발진은 반구진성으로 짙은 적동색의 작은 반점들로 1~3주에 걸쳐 나타나며, 이후 낙설과 가피 형성이 뒤따른다. 발진이 출생 시부터 존재하는 경우에는 전신적으로 퍼져있고 주로 손과 발에 심하게 나타난다. 선천 신경매독은 신생아기에는 흔히 무증상이지만, 무증상 영아에서도 뇌척수액 이상이 나타날 수 있다. 만기 선천매독의 증상은 주로 뼈, 치아 및 중추신경계의 만성 육아종성 염증에 의해 발생한다. 골격계 변화는 지속적 또는 재발성 골막염과 이와 관련된 침범 골의 비후로 인해 발생한다. Hutchinson치아와 같은 치아 이상이 흔하다. 코뿌리 부위가 함몰되는 안장코, 비중격 천공이 동반될 수 있다. 영아기에 적절한 치료를 했더라도 각막염, 군도 정강이(saber shins)는 발생하거나 진행할 수 있다.

3. 선천매독의 진단과 치료

선천매독의 진단은 혈청학적 검사 결과, 신체 진찰, 뇌척수액 검사를 포함한 검사실 검사, 장골 방사선검사 소견 등을 통해 추정할 수 있으며, 체액 또는 조직에서 매독균이 확인되면 확진할 수 있다. 태반 또는 제대 조직에 대해 특이 형광 항트레포네마 항체 염색을 이용한 검사가 권장된다.

매독 혈청검사에서 반응성을 보이는 산모에게서 태어난 모든 신생아는 혈청 정량 비트레포네마 검사를 받아야 하며 선천매독의 증거를 찾는 데 초점을 둔 신체진찰을 받아야 한다. 산모로부터 수동적으로 전달된 항체로 인해 신생아와 영아에서 트레포네마 검사 결과가 양성으로 나타날 수 있으며, 이러한 결과는 생후 1년 이상 지속될 수도 있어 선천매독 진단을 위한 트레포네마 검사는 권고 되지 않는다. VDRL과 RPR은 서로 직접 비교가 불가하기 때문에 신생아에게 시행하는 비트레포네마 검사는 혈청 역가를 비교할 수 있도록 산모에게 시행한 검사와 동일한 검사이어야 한다.

영아의 혈청 정량 비트레포네마 역가가 산모의 역가보다 4배 이상 높으면 선천매독으로 진단할 수 있다. 선천매독이 있는 대부분의 신생아는 모체의 비트레포네마 항체 역가와 비교하여 2~4배 낮은 비트레포네마 항체 역가를 보인다.

신체 진찰에서 선천매독에 합당한 소견이 있거나 혈청 정량 비트레포네마 검사 역가가 산모 역가보다 4배 이상 높은 경우, 체액 또는 병변에서 매독균이 관찰되거나 PCR로 검출된 영아는 치료가 필요하다.

치료는 수용성 페니실린 G (aqueous crystalline penicillin G)를 1회 용량 체중 당 50,000 units을 생후 첫 7일 동안은 12시간마다, 이후에는 8시간마다 정맥 투여하며 총 치료기간은 10일이다. 체중 당 50,000 units의 프로카인 페니실린 G (penicillin G procaine)를 1일 1회 근육주사로 총 10일간 투여할 수 있으나, 수용성 페니실린 G 투여가 우선 권고된다.

4. 매독 산모에서 출생한 영아의 추적 관찰

매독 산모에게서 출생한 영아는 추적 관찰이 필요하다(생후 2, 4, 6, 12개월). 신생아의 혈청 비트레포네마 검사가 반응성이었던 경우는 결과가 비반응성으로 전환될 때까지 2~3개월 간격으로 반복 검사를 시행한다. 선천매독이 적절히 치료되었거나, 감염은 없었지만 산모로부터 전달된 항체로 인해 출생 초기 혈청 검사가 반응성이었던 경우에서 비트레포네마 역가는 일반적으로 생후 3개월에는 감소하기 시작하며, 생후 6개월에는 비반응성으로 전환되어야 한다.

초기 치료 후 생후 6~12개월까지 비트레포네마 역가가 증가하거나 일정하게 지속되는 경우에는 치료 실패, 재감염 또는 지속 감염 가능성을 고려하여 뇌척수액 검사를 포함한 재평가가 필요하다. 또한 출생 시 비트레포네마 검사가 음성 이더라도 분만 당시 산모의 매독 혈청검사가 반응성이었던 신생아는 잠복기 선천매독 가능성을 배제하기 위해 생후 3개월에 재검사해야 한다. 트레포네마 검사는 치료 반응 평가에 사용해서는 안 된다. 산모로부터 전달된 트레포네마 항체가 장기간 지속될 수 있기 때문이다. 그러나 생후 18개월 이후에도 트레포네마 검사가 반응성으로 남아 있다면 선천매독을 진단할 수 있다.

부산대학교 의과대학/부산대학교 소아청소년과 최수한

매독예방

감염경로

01 매독 환자와의 성접촉



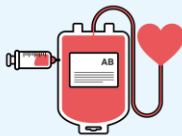
02 매독 환자와의 주사기 공동사용



03 수직감염 (감염된 여성의 임신, 출산)



04 매독에 감염된 혈액 수혈



예방수칙

01 콘돔없이 성관계 NO!



02 익명·즉석만남 파트너와의 성접촉 NO!



03 잦은 성파트너 변경 NO!



04 성매매 통한 성접촉 NO!



0
**제대로 예방해서
위험을
제로로**

0
**제대로 검사받고
불안 걱정
제로로**

감염이 의심되거나 증상이 나타났다면,
개인의 건강과 전파 예방을 위해
조기발견과 신속한 치료가 최선입니다!

매독이란?

매독균(*Treponema pallidum*) 감염에 의해 발생하는
성기 및 전신 질환으로, 감염 후 방치하면 1기→2기→3기로 진행되며,
잠복 매독이나 선천성 매독이 나타날 수도 있습니다.



질병관리청

2025.9.16.





ICDC Weekly

인천광역시 감염병 주간소식지

