

ICDC Weekly

인천광역시 감염병 주간소식지



홈페이지 바로가기

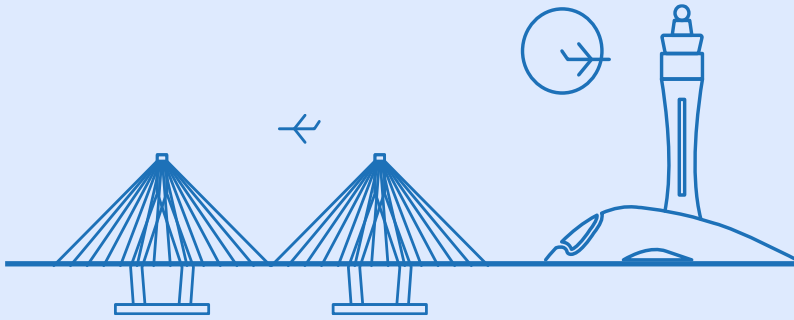
발행일 2026. 5. 20.(수) 통권 제338호

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 국내외 감염병 발생동향
- 05 홍보자료



01

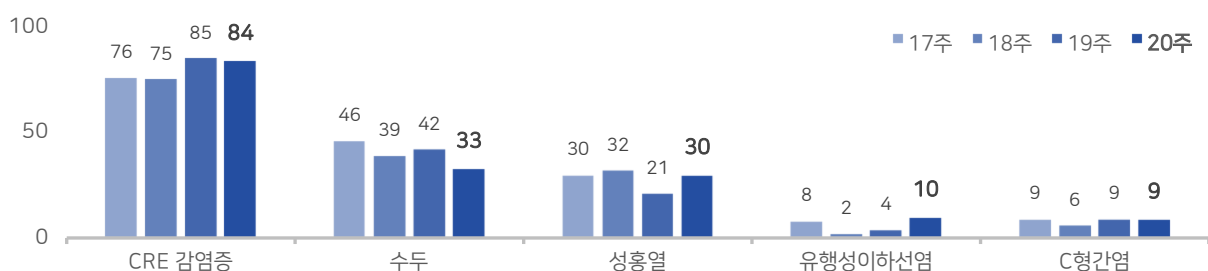
주간 감염병 소식

전국 및 인천광역시 감염병 누적 신고 현황



- (전국) 전국 감염병은 CRE 감염증 19,521건, 수두 12,832건, 성홍열 5,124건, C형간염 2,009건, 유행성이하선염 1,810건 순으로 신고됨
- (인천) 인천광역시 감염병은 CRE 감염증 1,596건, 수두 499건, 성홍열 495건, C형간염 173건, 유행성이하선염 105건 순으로 신고됨
- 신고 현황은 '26. 5. 20.(수) 질병관리청 감염병포털 감염병통계 자료를 참고하여 작성하였으며 '26년 누적기간(1~20주차)에 신고된 다빈도 5개 감염병에 대한 누적신고 건수임

인천광역시 다빈도 감염병 주요 신고 현황



- 20주차 인천광역시 감염병은 총 182건 신고되었으며, 최근 3주(2026년 17주~19주) 평균(171건) 대비 11건 증가함
- 신고수 상위 5개 감염병은 CRE 감염증 84건, 수두 33건, 성홍열 30건, 유행성이하선염 10건, C형간염 9건 순서임
- 소식지 내 인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황(2페이지)을 참조

인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황

구 분		인천								전국			
		2026				동기간대비 (1-20주)				동기간대비 (1-20주)			
		20주	19주	18주	17주	2026	2025	증감	5년 평균	2026	2025	증감	5년 평균
1급	보툴리눔독소증												0
2급	수두	33	42	39	46	499	488	▲ 11	436	12,832	11,934	▲ 898	10,257
	홍역					1	2	▼ 1	1	6	59	▼ 53	22
	장티푸스						1	▼ 1	0	6	16	▼ 10	11
	파라티푸스								1	3	6	▼ 3	6
	세균성이질				1	2		▲ 2	1	14	19	▼ 5	16
	장출혈성대장균감염증					3	6	▼ 3	2	76	63	▲ 13	49
	A형간염	7	3	5	1	57	31	▲ 26	44	622	463	▲ 159	627
	백일해					5	230	▼ 225	51	150	4,480	▼ 4,330	1,080
	유행성이하선염	10	4	2	8	105	140	▼ 35	137	1,810	2,421	▼ 611	2,470
	수막구균 감염증					1		▲ 1	0	5	4	▲ 1	5
	b형헤모필루스인플루엔자									1	▼ 1		1
	폐렴구균 감염증	2		1	1	13	15	▼ 2	16	206	246	▼ 40	200
	한센병									1	▼ 1		0
	성홍열	30	21	32	30	495	465	▲ 30	216	5,124	3,558	▲ 1,566	2,072
	VRSA 감염증									1	1	- 0	1
	CRE 감염증	84	85	75	76	1,596	1,384	▲ 212	1,241	19,521	17,213	▲ 2,308	14,919
	E형간염		2			16	9	▲ 7	11	263	316	▼ 53	242
3급	파상풍						1	▼ 1	1	4	7	▼ 3	6
	B형간염		1	1		5	7	▼ 2	7	90	95	▼ 5	107
	일본뇌염												
	C형간염	9	9	6	9	173	181	▼ 8	213	2,009	2,232	▼ 223	2,636
	말라리아	2	3			7	5	▲ 2	6	43	77	▼ 34	58
	레지오넬라증	1	1	1		19	7	▲ 12	10	284	181	▲ 103	165
	비브리오패혈증									1	1	- 0	1
	발진열						1	▼ 1	1	2	4	▼ 2	4
	쯔쯔가무시증						1	▼ 1	2	54	86	▼ 32	262
	렙토스피라증									6	15	▼ 9	12
	브루셀라증										3	▼ 3	2
	신증후군출혈열					3	1	▲ 2	2	33	59	▼ 26	57
	CJD/vCJD						3	▼ 3	1	11	26	▼ 15	23
	댕기열						3	▼ 3	2	17	34	▼ 17	33
	큐열								1	19	17	▲ 2	17
	라임병					1		▲ 1	0	9	5	▲ 4	6
	유비저					1		▲ 1	0	1	2	▼ 1	1
	치쿤구니야열					1		▲ 1	0	2	1	▲ 1	2
	중증열성혈소판감소증후군									8	19	▼ 11	11
	지카바이러스감염증									1		▲ 1	0
	엡폭스					1		▲ 1	0	5	3	▲ 2	3
	매독	4	5	1	2	52	58	▼ 6	55	785	854	▼ 69	883
	매독(선천성)					1	1	- 0	1	3	6	▼ 3	4

- 20주차(2026. 5. 10. ~ 2026. 5. 16.) 전수감시 신고 현황은 2026. 5. 20.(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 법률에 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, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 아토병, 중증급성호흡기증후군, 중증호흡기증후군, 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 디프테리아, 니퍼바이러스감염증, 콜레라, 풍진, 폴리오, 발진티푸스, 공수병, 황열, 웨스트나일열, 진드기매개뇌염은 제외함

인플루엔자 표본감시 현황

인플루엔자 의사환자(ILI) 분율(2025-2026절기)

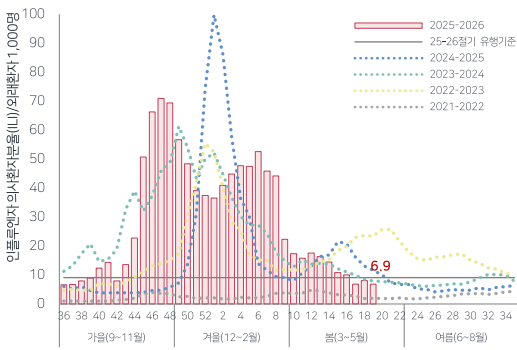
- (전국) 19주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 6.9명으로 전주(8.1명) 대비 감소
- ※ 2025-2026절기 유행기준은 외래환자 1,000명당 9.1명

단위: 인플루엔자 의사환자 수/진료환자 1,000명

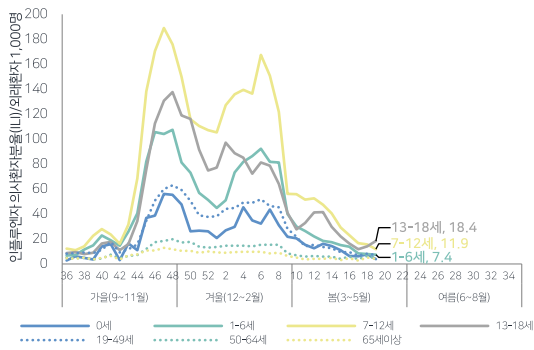
구분	2026년							
	12주	13주	14주	15주	16주	17주	18주	19주
전체	17.6	16.3	14.5	10.8	10.1	6.9	8.1	6.9
0세	12.5	16.2	14.4	10.9	6.5	6.2	7.8	3.9
1-6세	22.0	18.5	17.5	15.1	13.9	8.4	7.9	7.4
7-12세	52.6	47.5	40.5	29.3	23.1	16.6	15.6	11.9
13-18세	41.3	41.6	29.8	22.1	16.3	11.8	14.1	18.4
19-49세	15.5	13.6	12.6	9.4	9.4	6.8	8.2	7.3
50-64세	6.4	5.8	6.0	4.2	6.0	3.9	6.3	4.4
65세 이상	4.1	4.0	4.9	3.2	4.6	2.7	5.1	4.1

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

최근 5절기 주별 인플루엔자 의사환자 분율(전국)



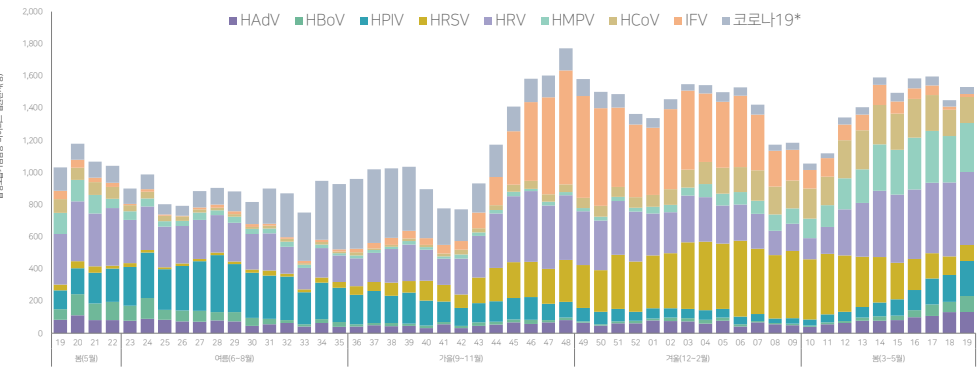
2025-2026절기 연령별 인플루엔자 의사환자 분율(전국)



바이러스성 급성호흡기감염증 표본감시 현황

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

- (전국) 19주차 바이러스성 급성호흡기감염증 입원환자는 1,474명으로 전주(1,389명) 대비 증가*
- *아데노바이러스, 사람 보카바이러스, 파라인플루엔자바이러스, 사람 메타뉴모바이러스, 사람 코로나바이러스 전주대비증가
- (전국) 19주차 인플루엔자바이러스 입원환자는 15명으로 전주(20명) 대비 감소
- (전국) 19주차 코로나19바이러스 입원환자는 40명으로 전주(40명) 대비 동일



* 코로나19는 2024년 1주부터 포함

- 19주차(2026.5.3~2026.5.9.) 표본감시 현황은 2026.5.18.(월) 질병관리청 감염병포털 감염병통계 및 2026년도 19주차 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

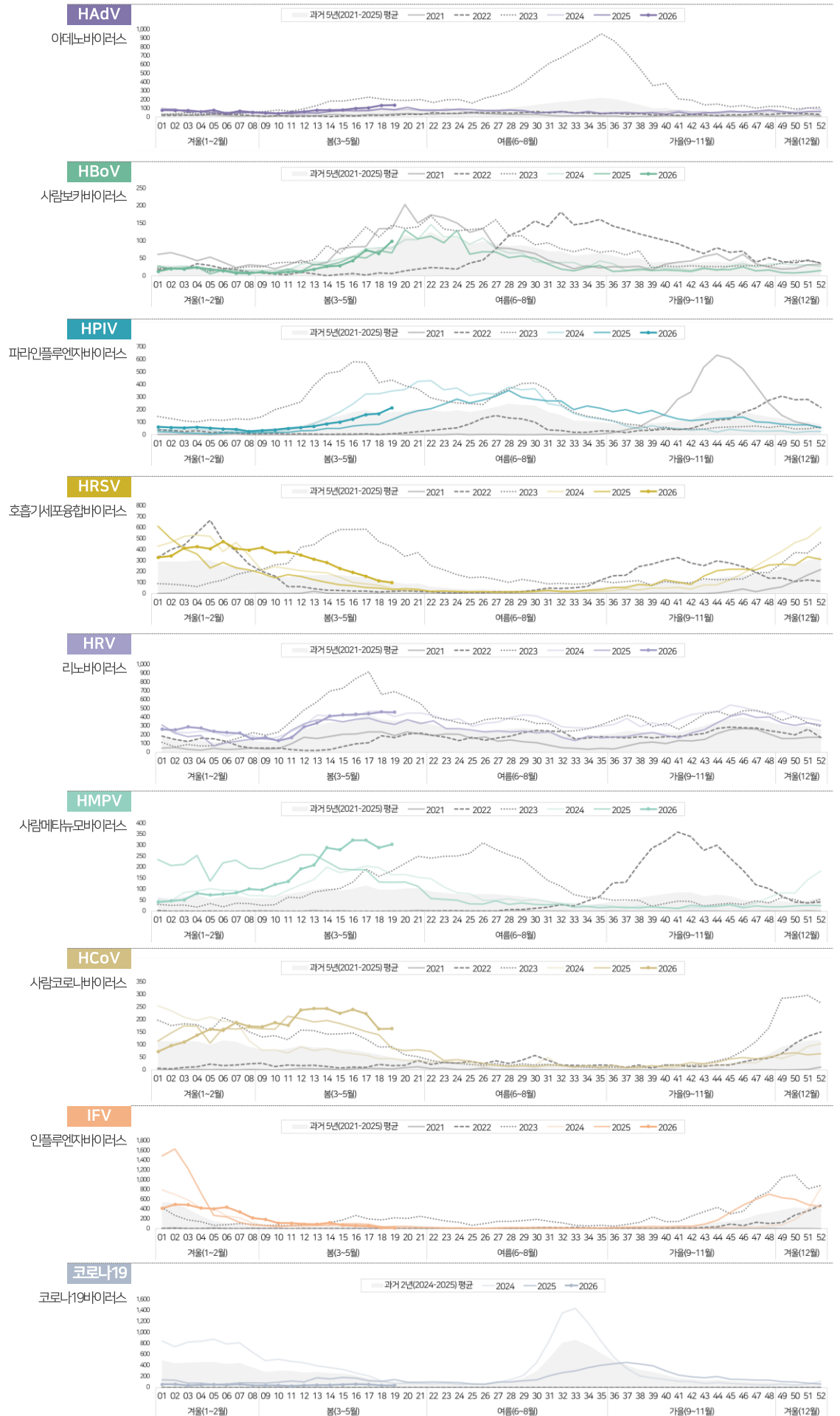
- 급성호흡기감염증 표본감시 현황은 표본감시 참여기관에 입원한 환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함

- 수행기관: 질병관리청 감염병정책국 호흡기감염병 대응 TF / 전국 295개 인플루엔자 표본감시사업 참여의료기관(의원) / 전국 222개 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상)

감염병 표본감시 신고 현황

● 최근 5년 바이러스성 급성호흡기감염증(7종) 및 인플루엔자, 코로나19 입원환자 현황

<전국>



감염병 표본감시
신고 현황

수족구병 표본감시 현황

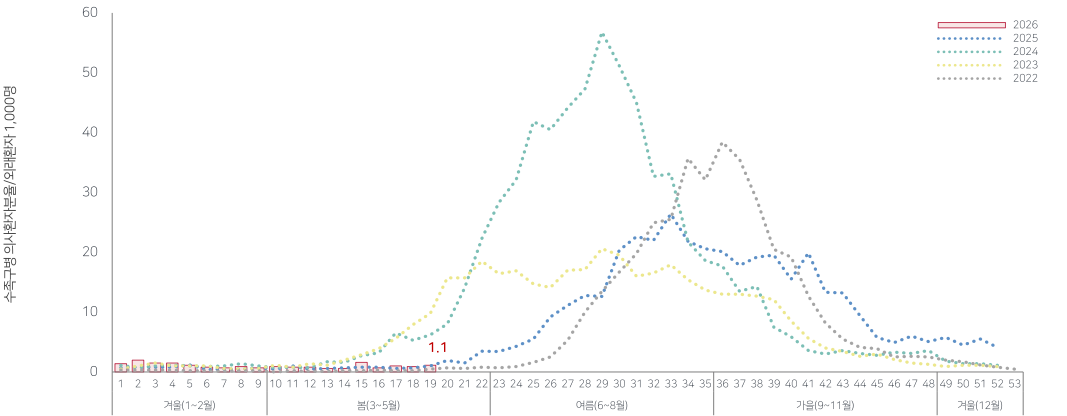
수족구병 의사환자 분율

- (전국) 19주차 수족구병 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 1.1명으로 전주(0.9명) 대비 증가

단위: 수족구병 의사환자 수/진료환자 1,000명

구분	2026년							
	12주	13주	14주	15주	16주	17주	18주	19주
전체	0.8	0.6	0.6	1.6	0.7	1.0	0.9	1.1
전국 0-6세	0.9	0.8	0.9	1.4	1.0	1.5	1.3	1.6
7-18세	0.5	0.3	0.3	1.8	0.2	0.1	0.3	0.2

2022-2026년 주별 수족구병 의사환자 분율(전국)



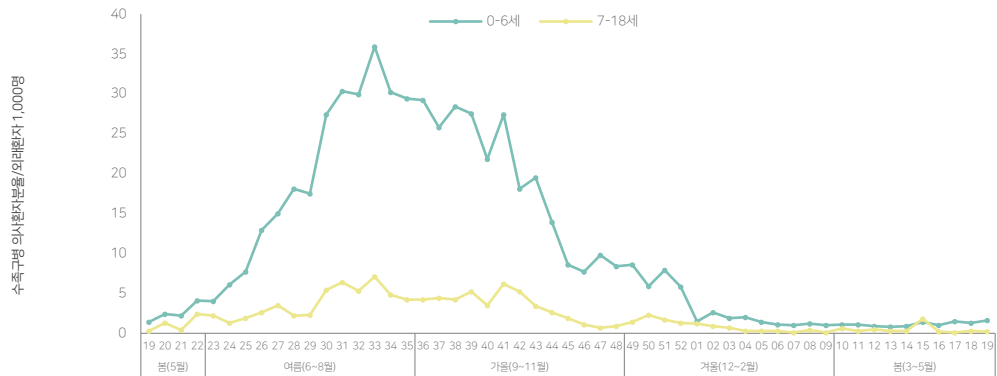
1) 수족구병 의사환자 분율(전분율) =
(수족구병 의사환자 수/총 진료환자 수) x 1,000

2026년 19주차 연령별 수족구병 의사환자 분율(전국)



최근 1년 연령별 수족구병 의사환자 분율(전국)

- 19주차(2026.5.3~2026.5.9.) 표본감시 현황은 2026.5.18.(월) 질병관리청 감염병포털 감염병통계 및 2026년도 19주차 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)



국내 2025-2026 절기 인플루엔자 유행주의보 해제

- 의원급 의료기관의 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율 3주 연속 유행기준 이하, 5월 15일(금)부터 '25-'26절기 인플루엔자 유행주의보 해제

- 질병관리청은 지난해 10월 17일 발령했던 2025-2026절기 인플루엔자 유행주의보를 5월 15일(금)에 해제한다고 밝힘

* 인플루엔자 유행주의보 해제 기준 : 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율이 3주 연속 유행기준('25-'26절기 9.1명) 이하일 경우 전문가 자문회의를 거쳐 해제

- 의원급 의료기관 표본감시 결과, 외래환자 1,000명당 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율은 '26년 19주 (5.3.~5.9.) 6.9명으로, 최근 3주 연속 2025-2026절기 유행기준(9.1명) 이하의 낮은 발생을 보임
 - 인플루엔자 바이러스 검출률은 최근 3주간 2% 내외 수준으로, 2월말 이후 감소추세를 보이고 있으며, 대부분 B형이 검출되고 있음

- 이번 절기 인플루엔자 유행은 겨울철과 봄철 두 번의 유행을 보이는 연례적인 유행 양상을 보였고, 유행의 시작과 정점은 전년 대비 약 1~2개월 빨랐으며, 전체 유행 기간은 전년보다 5주 길게 유지됨
 - 연령별로도 예년과 유사하게 7~18세 연령층이 인플루엔자 유행을 주도하였으며, 특히, 초등학생 연령층(7~12세)에서 높은 발생이 두드러졌음

- 인플루엔자 유행주의보가 해제되면 주의보 발령기간 동안 고위험군*에 대해 임상증상만으로 항바이러스제 처방 시 요양급여가 적용되던 것이, 해제일부터는 인플루엔자 검사에서 양성인 경우에만 요양급여 적용을 받을 수 있게 됨

* 소아, 임신부, 65세 이상 어르신, 면역저하자, 기저질환자 등

- 질병관리청은 인플루엔자 유행주의보는 해제되었지만, 여름철 실내활동 증가로 호흡기감염병 전파 위험이 높아질 우려가 있다며, 일상에서 손씻기 및 기침예절 준수, 실내 환기 자주하기, 사람이 많은 곳에서는 마스크 착용 등 호흡기감염병 예방수칙의 생활화가 필요하다고 강조함
 - 또한, 기침, 발열 등 호흡기 증상이 있는 경우는 의료기관을 방문하여 진료를 받고, 증상이 호전될 때까지 적절한 휴식을 취해달라고 전함

국내 콩고민주공화국 우간다 에볼라 발생, 질병청 국내 유입 대비 대응 강화

- 아프리카 콩고민주공화국, 우간다에서 분디부교 에볼라바이러스병 집단 발생, 세계보건기구(WHO) 국제공중보건 위기상황(PHEIC) 선언

- 질병관리청은 최근 아프리카 콩고민주공화국(이하 DR콩고)과 우간다에서 에볼라바이러스병 집단 발생에 따른 세계보건기구(WHO)의 국제공중보건위기상황(PHEIC) 선언*(5.17.) 직후 신속히 위기평가회의를 개최, 국내 유입 가능성은 '낮음'으로 평가**하되 철저한 대비를 위해 위기경보 '관심' 단계를 발령하고 대책반을 구성함
- 더불어 발생국가와 국경을 접하고 있는 인근 국가를 중점검역관리지역(DR콩고, 우간다, 남수단)으로 지정(5.19.) 한다고 밝힘

* (WHO) 국제공중보건위기상황(PHEIC)에 해당, 다만 팬데믹 비상상태 기준에는 부합하지 않음으로 평가

** (질병관리청) 아프리카 제한된 지역에서 발생, 국내 환자 유입 가능성은 낮고, 체액·혈액 등 전파되는 특성을 고려하여 공중보건학적 위험도 '낮음'으로 평가

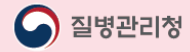
- 5월 16일자 세계보건기구(WHO) 발표에 따르면, DR콩고 북동부 이투리(Ituri)주 내 지역에서 246건의 의심사례 중 80명이 사망함
- 이는 지난해 12월 DR콩고에서의 에볼라바이러스병 유행종료 선언 이후 약 5개월만에 다른 에볼라바이러스 균주에 의해 발생한 사례임
- 에볼라바이러스병은 에볼라바이러스(Ebola virus) 감염에 의한 급성 발열성·출혈성 질환으로 감염된 동물과 접촉하거나 감염된 환자 또는 사망자의 혈액, 체액 등에 직·간접 접촉을 통해서도 감염됨
- 질병관리청은 해외 발생 상황을 면밀히 모니터링하면서 국내 유입 감시, 실험실 분석, 감염 예방, 발병 대비 체계를 강화하고, 국제보건기구들과 긴밀히 협력하여 대응을 지원할 예정임
- 아프리카 발생 상황이 지속되고 있으니 해당 국가 여행을 계획하거나 이미 다녀온 국민들은 귀국 후 21일 간 건강상태를 주의 깊게 살피고, 발열·복통 등 의심 증상 발생 시 즉시 1339 또는 보건소에 신고해줄 것을 당부함
- 또한 ▲여행 시 과일박쥐, 영장류, 야생동물 등과의 접촉을 삼가하고, ▲현지에서 장례식장 방문 자제, ▲의료기관 방문 시에는 마스크 등 개인보호구를 착용하고 예방수칙을 철저히 준수할 것을 강조함

< 에볼라바이러스병 검역관리지역 방문자 감염예방수칙 >

시기	예방 수칙
일반 수칙	▪ 손 씻기 등 개인위생 수칙 준수(비누로 손씻기 또는 알코올 소독제로 손소독) ▪ 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입을 만지지 않기 ▪ 아픈 사람과 직·간접 접촉 삼가, 접촉 시 마스크 착용 및 감염예방수칙 준수 철저 ▪ 사람이 많이 붐비는 장소 방문 가급적 자제(부득이한 경우 마스크 착용 및 감염예방수준 준수) ▪ 기침, 재채기 시 옷소매 이용하고 기침, 재채기 후 손 위생 실시
방문 전	▪ 에볼라바이러스병 중점검역관리지역 및 검역관리지역 확인 * 중점검역관리지역(3개국) : 콩고민주공화국, 우간다, 남수단 - 검역관리지역(4개국) : 르완다, 케냐, 탄자니아, 에티오피아
방문 중	▪ 개인위생(손씻기 등) 수칙 준수 ▪ 오염된 손으로 눈, 코, 입 등 점막 부위 접촉 삼가 ▪ 아픈 사람과 직·간접 접촉 삼가, 접촉 시 마스크 착용 및 감염예방수칙 준수 철저 ▪ 에볼라바이러스병 (의심)환자 및 (의심)환자의 사체와 직·간접 접촉 삼가 ▪ 에볼라바이러스병 (의심)증상으로 사망한 사람의 장례식 방문 삼가 ▪ 불필요한 의료기관 방문 자제(부득이한 경우 적정 개인보호구 착용 및 감염예방수칙 준수) ▪ 야생동물(박쥐, 원숭이, 침팬지 등) 및 동물사체와 직·간접 접촉 금지, 해당 동물과 그 밖의 정체가 불분명한 동물의 혈액, 체액, 생고기를 다루거나 먹지 않기 ▪ 동굴 체험 자제 ▪ 해당 지역 내 성접촉 자제
입국 시	▪ 입국 시 증상 있을 경우 검역관에게 Q-CODE(또는 건강상태질문서) 제출
입국 후	▪ 귀국 후 잠복기(21일) 이내 발열, 식욕부진, 무력감, 발진, 허약감, 근육통, 두통, 구토, 설사, 복통, 이유를 알 수 없는 멍이나 출혈 등의 의심 증상이 있을 경우 1339 또는 보건소로 문의하여 안내 받기

에볼라바이러스병 예방, 이것만은 꼭 지켜주세요!

**Protect yourself from Ebola,
and make sure to follow these essential steps!**



에볼라바이러스병 유행지역을 여행 중이신가요?

Traveling to an Ebola-affected area?

- ✓ **에볼라바이러스에 감염된 동물 또는 사람의 혈액, 체액 등과의 직접 접촉을 통해 감염되는 급성 발열성·출혈성 질환**
Ebola spreads through direct contact with the blood, body fluids, or tissues of infected animals or people.
- ✓ **초기에는 발열, 식욕부진, 무력감, 발진 등 증상이 나타나고, 이후 구토, 설사, 복통 등 위장관 증상 및 원인불명 출혈 등을 호소**
Early signs include fever, loss of appetite, fatigue, and rash, followed by vomiting, diarrhea, abdominal pain, and unexplained bleeding.
- ✓ **국내 상용화된 백신과 치료제가 없으므로, 예방이 가장 중요!**
There is no available vaccine or treatment in the country, so prevention is crucial!

에볼라바이러스병 이렇게 예방하세요! ✓

How to protect yourself from Ebola!



야생동물 직접 접촉 및 섭취 금지

(고릴라박쥐 및 생 과일박쥐류 등)

Avoid direct contact with and consumption of wild animals
(including fruit bats and raw fruit bat products)



의료기관 방문 및 장례식 참석 자제, 참석 필요 시 개인보호구 착용

(특히, 에볼라바이러스병 의심사망자 및 의심자 접촉 금지)

Limit visits to medical facilities and funerals. If you must attend, wear protective gear.
(Avoid contact with anyone suspected of having Ebola or who has died from it.)



아픈 사람과 접촉 삼가하기

Avoid close contact with sick individuals.



비누로 30초 이상 손씻기

Wash your hands with soap for at least 30 seconds.

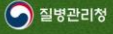


오염된 손으로 얼굴 만지지 않기

Avoid touching your face with unwashed hands.

※ 여행 후 자신의 건강상태 21일간 관찰, 감염병 의심증상 있을 경우 1339 콜센터로 전화하여 상담

※ Monitor your health for 21 days after travel. If you show any symptoms, call 1339 for advice.

2026.5.14. 

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



한타바이러스 심폐증후군
(안데스바이러스 감염)
국내도 위험한가요?

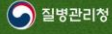
사망자가 발생했는데,
매우 위험한 질병인가요?

백신이나 치료제가 있나요?

✓한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염),
얼마나 위험하고 어떻게 대비해야 할까요?

국민이 궁금해하는 핵심 질문 7가지에 대해 답해 드립니다.
치명률·감염 경로부터 여행 시 주의사항까지 알려 드릴게요.

1/9

2026.5.14. 

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

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

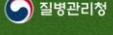
WHO와 각국 보건당국은 접촉자 추적조사를 진행 중이며,
현재 **일반 국민 대상 위험도는 낮은 수준으로 평가**하고 있습니다.

질병관리청도 해외 발생 상황을 모니터링하고 있으며,
아르헨티나, 칠레 등 남미지역 **입국자 및 의심 증상자에 대한
감사체계를 운영** 중입니다.



칠레 아르헨티나

2/9

2026.5.14. 

Q2. 코로나19처럼 사람 간 전파가 되나요?

한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염)은 일반적으로
감염된 설치류의 배설물이나 분비물 등에 접촉(노출) 시 감염됩니다.

이번에 확인된 한타바이러스 일종인 '**안데스 바이러스**'는
사람 간 전파가 보고된 사례가 있지만

코로나19 처럼 **일상 생활에서
쉽게 퍼지는 감염병과는 차이**가 있습니다.

한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스) 감염 경로

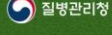


감염된 설치류*의 배설물, 타액 등에
오염된 환경(물건, 표면 등) 접촉(노출) 등
(* 주로 남미 지역에 서식하는 쥐)



확진환자와 밀접·장시간 접촉(노출) 등

3/9

2026.5.14. 

Q3. 사망자가 발생했는데, 매우 위험한 질병인가요?

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

다만 감염 자체가 흔하지 않고 **특정 환경에서 제한적으로 발생**하며,
조기에 진단하고 적절한 치료를 받는 것이 매우 중요합니다.



4/9

2026.5.14.

질병관리청

Q4.

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

두 질환 모두 한타바이러스 계열이지만 상세 바이러스 종이 다르며 한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염)은 아르헨티나, 칠레 등 남미 국가에서 주로 발생합니다.

*신증후군출혈열은 국내에서 발생(한탄바이러스 또는 서울바이러스)

초기에 발열, 근육통, 두통 등 비특이적 증상은 신증후군출혈열과 동일하나 폐부종, 심장 기능 저하 등으로 악화될 수 있으며,

기존 국내에서 발생하는 신증후군출혈열(제3급 감염병)은 신장 기능 이상, 출혈 증상이 특징입니다.

한타바이러스 심폐증후군 (안데스바이러스 감염)



호흡곤란, 폐부종,
심장 기능 저하 등

신증후군출혈열 (HFRS)



신장 기능 이상, 출혈

5/9

2026.5.14.

질병관리청

Q5.

해외 여행이나 크루즈 여행을 피해야 하나요?

현재 일반적인 해외 여행이나 크루즈 여행을 제한할 상황은 아닙니다.

다만, 아르헨티나, 칠레 등 한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염) 발생 지역을 방문할 경우

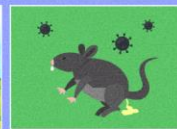
설치류 노출이 가능한 장소(농촌, 산림, 캠핑장, 장기간 비어 있던 숙소, 창고 등)의 출입을 자제하여 주시기 바랍니다.

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

한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염) 예방수칙



설치류 노출이 가능한
장소 출입 자제



설치류의 배설물
타액 주의



마스크 착용, 손씻기 등
개인위생수칙 준수

6/9

2026.5.14.

질병관리청

Q6.

귀국 후 의심증상 발생시에는 어떻게 해야 하나요?

유행지역(아르헨티나, 칠레 등) 여행 중 설치류에 접촉(노출) 또는 최근 해외 크루즈선 한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염) 관련 확진자와 접촉(노출) 후
42일 이내 의심증상이 있다면 1339로 문의 바랍니다.

진료 시에는 해외 여행력을 의료진에게 반드시 알려주십시오.



7/9

2026.5.14.

질병관리청

Q7.

백신이나 치료제가 있나요?

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

다만 초기에 발견해 적절한 치료를 받으면

중증 진행 위험을 줄일 수 있으며,

WHO도 조기 진단과 신속한 대응의 중요성을 강조하고 있습니다.



8/9



ICDC Weekly

인천광역시 감염병 주간소식지

