



경상북도 감염병 주간소식

제 26-19호 20주차(2026.5.10. - 5.16.)

1. 전국 및 경북 감염병 발생 현황
2. 20주차 경상북도 전수감시 현황
3. 20주차 경상북도 시군별 전수감시 현황
4. 19주차 표본감시 감염병 현황
5. 이번주 감염병 - 파상풍
6. 국외 감염병 동향분석 요약



경상북도 감염병관리지원단
Gyeongbuk Center for Infectious Diseases Control & Prevention

※ 아이콘을 누르면 지원단
유튜브로 이동합니다!
(PDF만 가능)

발행일 2026년 5월 20일 수요일
홈페이지 <http://gbcidc.or.kr>

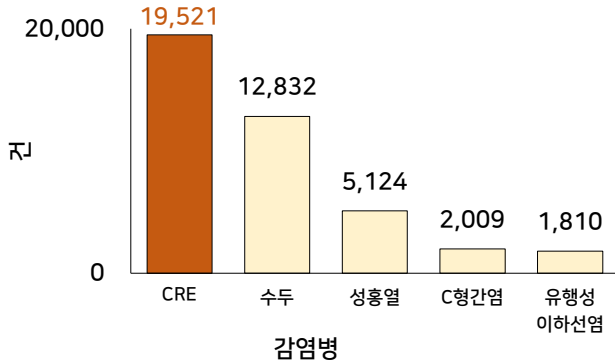
발행처 경상북도 감염병관리지원단
전화번호 054-805-8034

※ 소식지에 적용된 글씨체는
'안동엄마까투리체'를
사용하였습니다.

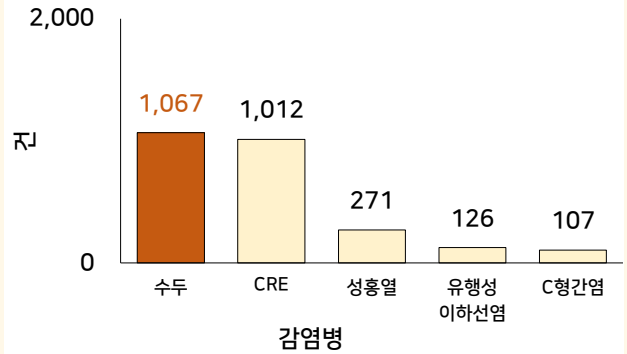
[안동엄마까투리체 바로가기](#)

1. 전국 및 경북 감염병 발생 현황(5.19.(화) 기준)

전국 감염병 누적 발생(1-20주)



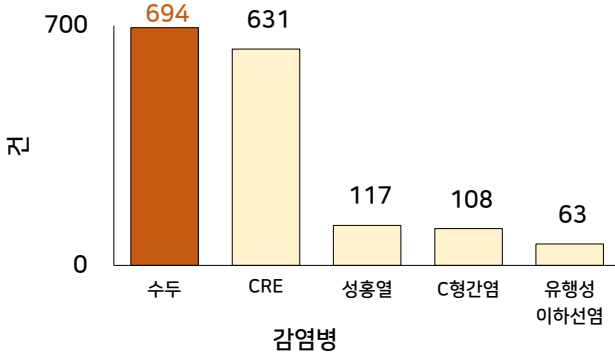
전국 20주차 다빈도 감염병



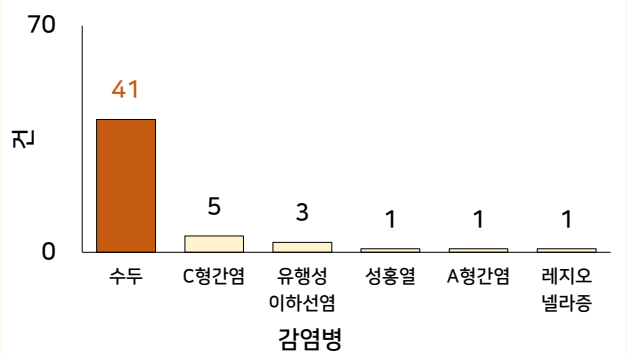
>> (누적) CRE가 19,521건으로 가장 많이 발생하였고, 수두, 성홍열 순으로 발생

>> (20주) 수두가 1,067건으로 가장 많이 발생하였고, CRE, 성홍열 순으로 발생

경북 감염병 누적 발생(1-20주)



경북 20주차 다빈도 감염병

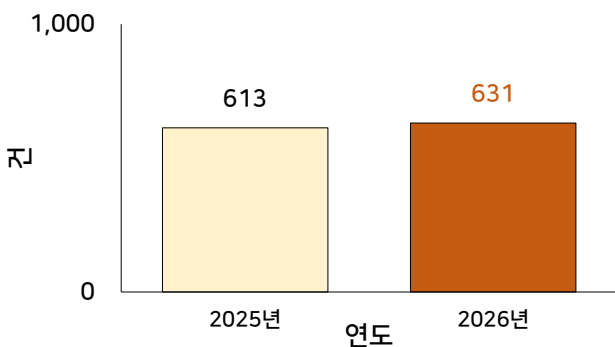


>> (누적) 수두가 694건으로 가장 많이 발생하였고, CRE, 성홍열 순으로 발생

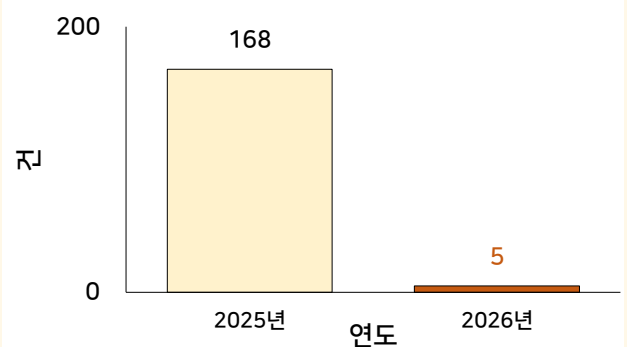
>> (20주) 수두가 41건으로 가장 많이 발생하였고, C형간염, 유행성 이하선염 순으로 발생

경북 전년 대비 발생증가 및 감소 감염병 비교(1-20주)

CRE 감염증



백일해



>> (CRE 감염증) 2026년에 631건 발생하여, 2025년 동기간 613건에 비해 18건 **증가**

>> (백일해) 2026년에 5건 발생하여, 2025년 동기간 168건에 비해 163건 **감소**

2. 20주차 경상북도 전수감시 현황

(단위 : 건)

구 분		2026년 주별								2026	2025	증감	5년 평균
		경북				전국							
		20주	19주	18주	누계	20주	19주	18주	누계				
2급	수두	41	42	58	694	1,067	1,037	972	12,832	694	689	▲	493.8
	홍역	0	0	0	0	0	0	0	6	0	3	▼	4.8
	장티푸스	0	0	0	0	0	0	0	6	0	8	▼	2.6
	파라티푸스	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	-	0.0
	세균성이질	0	0	0	0	1	0	0	14	0	0	-	0.4
	장출혈성대장균감염증	0	0	0	3	0	1	3	76	3	7	▼	2.6
	A형간염	1	1	2	27	38	35	32	622	27	29	▼	28.8
	백일해	0	0	0	5	4	5	3	150	5	168	▼	40.8
	유행성이하선염	3	2	0	63	126	124	105	1,810	63	105	▼	118.4
	B형해모필루스인플루엔자	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.2
	페렴구균 감염증	1	1	0	9	13	16	7	206	9	13	▼	7.4
	한센병	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.2
	성홍열	1	7	8	117	271	273	314	5,124	117	180	▼	58.0
	카바페넴내성장내세균속(CRE)감염증	0	8	23	631	1,012	923	867	19,521	631	613	▲	404.2
E형간염	1	0	1	13	17	19	15	263	13	13	-	10.8	
계		48	61	92	1,562	2,549	2,433	2,319	40,633	1,562	1,828	▼	
3급	파상풍	0	0	0	1	0	0	1	4	1	0	▲	0.6
	B형간염	0	1	0	4	2	5	5	90	4	4	-	4.6
	일본뇌염	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0
	C형간염	5	3	7	108	107	73	102	2,009	108	113	▼	153.0
	말라리아	0	0	0	1	7	9	2	43	1	0	▲	0.6
	레지오넬라증	0	0	1	11	10	13	12	284	11	16	▼	8.2
	비브리오패혈증	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	-	0.0
	발진열	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	-	0.0
	프프가무시증	0	0	0	0	4	5	3	54	0	5	▼	8.8
	렙토스피라증	0	0	0	0	1	0	1	6	0	1	▼	0.6
	브루셀라증	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0
	신증후군출혈열	0	0	0	1	1	1	1	33	1	4	▼	4.2
	CJD/vCJD	0	0	0	1	0	1	0	11	1	1	-	0.8
	뎡기열	0	0	0	0	0	0	0	17	0	1	▼	0.4
	큐열	0	0	0	0	2	1	2	19	0	1	▼	1.0
	라임병	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	-	0.0
	유비저	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	-	0.0
	치쿤구니아열	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	-	0.0
	중증열성혈소판감소증후군(SFTS)*	0	1	0	2	2	2	1	8	2	4	▼	1.8
	지카바이러스감염증	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	-	0.0
	매독	0	1	1	29	43	30	35	785	29	31	▼	32.5
	매독(선천성)	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	-	0.5
	엡폭스	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	-	0.0
계		5	6	9	158	179	140	166	3,387	158	181	▼	

* 경상북도청 제공자료를 기준으로 작성되었으며, 감염병포털 자료와 일부 상이할 수 있음

- 20주(‘26.5.10.-5.16) 감염병 신고현황은 5,19,0(화) 질병관리청 감염병포털에 보고된 자료를 기준으로 작성
- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 근거하여 국가감염병감시체계를 통하여 보고된 감염병 환자 발생 신고를 기초로 집계됨
- 2025년, 2026년도의 통계자료는 변동가능한 잠정통계임
- 2급 감염병은 최근 5년(2021-2025년) 전국 발생 수 0건인 경우, 전국 5년간 평균 발생 수가 20건 미만인 경우, 5년 간 전국 발생 수가 20건 미만인 경우 전년도에 전국 발생 수가 0건인 경우 제외하였음
- 3급 감염병은 5년 간 발생 수가 0건인 경우 제외하였음
- 5년 평균은 2021-2025년의 1주부터 해당 주까지의 누적 신고수의 평균임
- 지역별 통계는 환자주소지 기준으로 집계함(단, VRSA 감염증과 CRE 감염증은 신고한 의료기관 주소지 기준임)
- 각 감염병별로 규정된 신고범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고 건을 포함
- 별도의 감시체계로 운영되는 표본감시대상 감염병은 제외됨
- 2급 감염병 결핵 및 3급 감염병 후천성면역결핍증(AIDS)는 감염병포털 통계 업로드 시 집계 예정
- 2급 감염병 홍역, 풍진은 ‘홍역·풍진 사례판정회의’ 결과 환자로 분류된 건수와 차이가 있을 수 있음

3. 20주차 경상북도 시군별 전수감시 현황

(단위: 건)

구분	수두		A형간염		백일해		유행성 이하선염		성홍열		카바페넴내성 장내세균목 (CRE) 감염증		C형간염		프프가무시증		중증열성혈소판 감소증후군 (SFTS)*		매독	
	20주	누계	20주	누계	20주	누계	20주	누계	20주	누계	20주	누계	20주	누계	20주	누계	20주	누계	20주	누계
경북	41	694	1	27	0	5	3	63	1	117	0	631	5	108	0	0	0	2	0	29
포항시 남구	3	51	0	0	0	1	0	4	0	29	0	80	0	11	0	0	0	0	0	1
포항시 북구	1	33	0	2	0	0	0	9	0	15	0	18	1	17	0	0	0	0	0	0
경주시	1	32	0	2	0	1	0	2	1	32	0	39	1	10	0	0	0	0	0	4
김천시	3	50	0	2	0	0	0	3	0	2	0	41	0	6	0	0	0	1	0	0
안동시	2	65	0	2	0	1	0	5	0	5	0	177	0	8	0	0	0	0	0	4
구미시	20	190	0	2	0	1	1	14	0	13	0	131	0	9	0	0	0	0	0	5
영주시	0	51	0	4	0	0	0	5	0	3	0	19	0	5	0	0	0	0	0	3
영천시	2	12	1	3	0	0	0	1	0	0	0	4	0	6	0	0	0	0	0	0
상주시	0	34	0	1	0	0	0	0	0	1	0	5	0	6	0	0	0	0	0	1
문경시	0	9	0	1	0	0	0	6	0	1	0	12	0	3	0	0	0	0	0	0
경산시	7	116	0	3	0	0	1	10	0	2	0	70	3	10	0	0	0	0	0	3
의성군	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
청송군	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1
영양군	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
영덕군	0	3	0	0	0	0	1	1	0	1	0	8	0	2	0	0	0	0	0	0
청도군	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
고령군	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
성주군	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0
칠곡군	0	11	0	1	0	0	0	0	0	1	0	10	0	3	0	0	0	0	0	3
예천군	1	11	0	1	0	0	0	0	0	4	0	8	0	1	0	0	0	0	0	0
봉화군	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	5	0	3	0	0	0	0	0	2
울진군	0	5	0	0	0	1	0	3	0	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
울릉군	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

* 경상북도청 제공자료를 기준으로 작성되었으며, 감염병포털 자료와 일부 상이할 수 있음

- 20주(26.5.10.-5.16) 감염병 신고현황은 5.19.(화) 질병관리청 감염병포털에 보고된 자료를 기준으로 작성
- 2025년, 2026년도의 통계자료는 변동가능한 잠정통계임
- 최근 5년 간 발생한 감염병 중 발생수가 높고, 경상북도에서 지속적으로 호발하는 10개를 선정하였음

4-1. 19주차 인플루엔자 발생현황

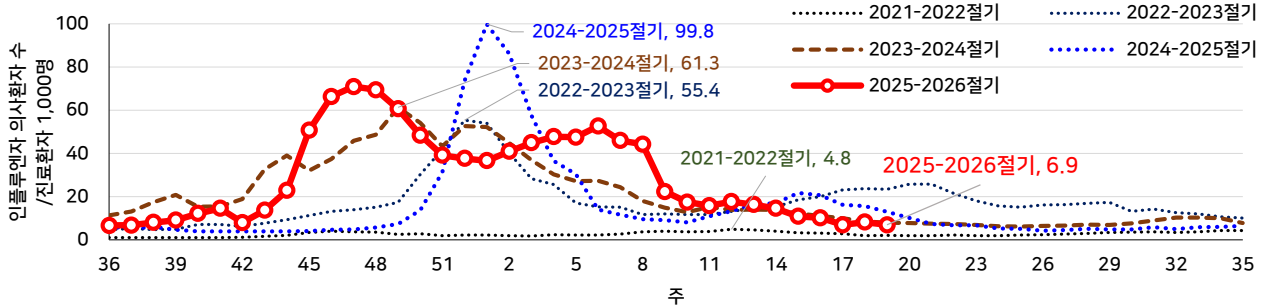
- >> 19주('26.5.3.-'26.5.9.) 표본감시 현황은 질병관리청 방역통합정보시스템 표본감시 웹보고(경상북도청 제공) 및 2026년 감염병 표본감시 19주차 주간소식지 자료를 기준으로 작성
- >> 표본감시 감염병 임상감시 현황은 표본감시기관의 감시 자료를 보고 및 신고시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함

전국 동기간 인플루엔자 의사환자 분율

구분(전체)	15주	16주	17주	18주	19주
2024-2025절기	21.6	20.6	16.1	15.6	12.9
2025-2026절기	10.8	10.1	6.9	8.1	6.9

- >> (19주차) 인플루엔자 의사환자 분율(ILI)은 2025-2026절기 외래환자 1,000명당 6.9명으로 2024-2025절기 1,000명당 12.9명보다 감소

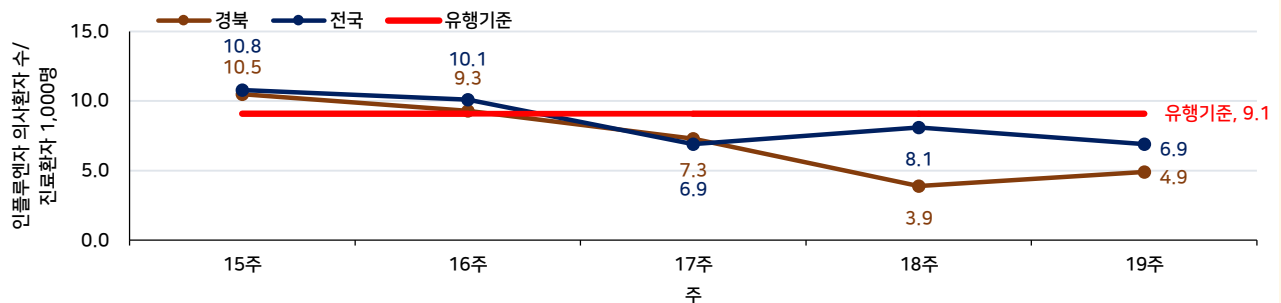
전국 절기별 인플루엔자 의사환자 분율



전국 및 경상북도 연령별 인플루엔자 의사환자 분율

구 분	경 북					전 국				
	15주	16주	17주	18주	19주	15주	16주	17주	18주	19주
0세	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.9	6.5	6.2	7.8	3.9
1~6세	7.9	6.7	1.2	0.0	1.5	15.1	13.9	8.4	7.9	7.4
7~12세	29.6	20.9	10.3	4.3	4.4	29.3	23.1	16.6	15.6	11.9
13~18세	31.9	13.4	19.5	9.3	14.3	22.1	16.3	11.8	14.1	18.4
19~49세	11.9	12.1	12.5	6.7	8.0	9.4	9.4	6.8	8.2	7.3
50~64세	8.4	9.5	7.0	5.1	6.6	4.2	6.0	3.9	6.3	4.4
65세 이상	2.6	4.7	3.6	2.2	1.3	3.2	4.6	2.7	5.1	4.1

전국 및 경상북도 주별 인플루엔자 의사환자 분율



- >> (전국) 19주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 6.9명으로 전주 대비 감소
- >> (경북) 19주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 4.9명으로 전주 대비 증가

4-2. 19주차 코로나19 발생현황

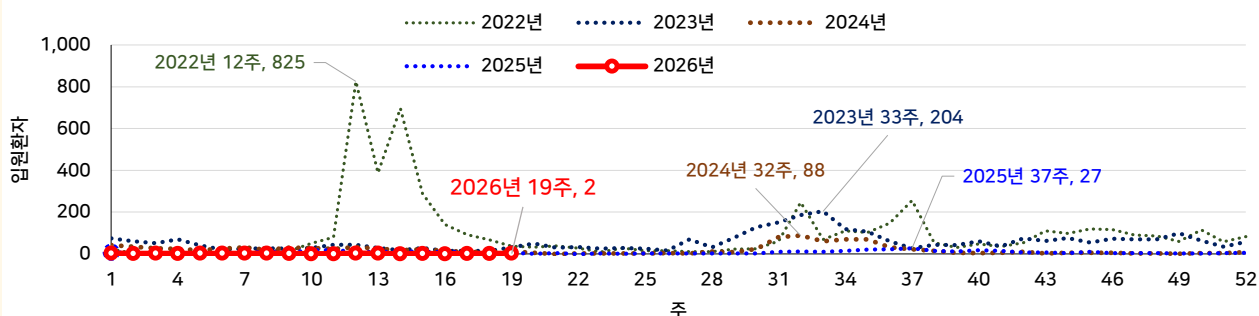
- >> 19주('26.5.3.-'26.5.9.) 표본감시 현황은 질병관리청 방역통합정보시스템 표본감시 웹보고(경상북도청 제공) 및 2026년 감염병 표본감시 19주차 주간소식지 자료를 기준으로 작성
- >> 표본감시 감염병 임상감시 현황은 표본감시기관의 감시 자료를 보고 및 신고시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함

경북 동기간 코로나19 입원환자 현황

구분	15주	16주	17주	18주	19주
2025년	10	10	10	1	6
2026년	1	0	1	1	2

- >> (19주차) 코로나19 2026년 입원환자는 2명으로 2025년 6명보다 4명 감소

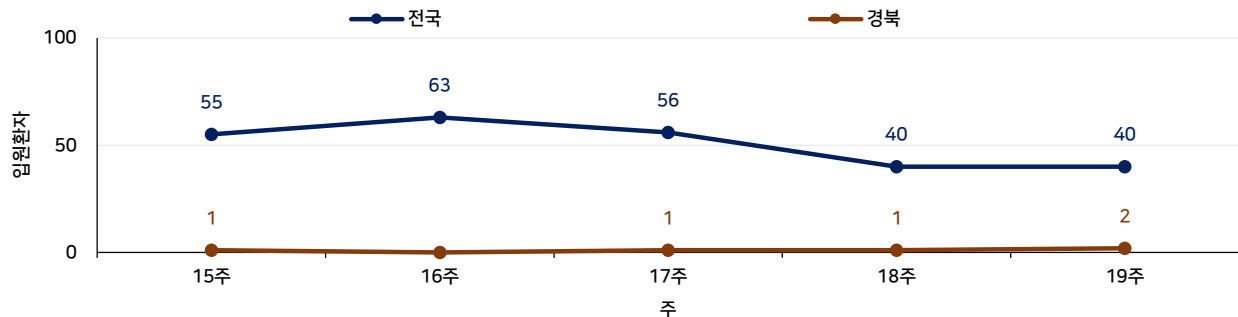
경북 주별 코로나19 입원환자 현황



전국 및 경상북도 연령별 코로나19 입원환자 현황

구분	경북					전국				
	15주	16주	17주	18주	19주	15주	16주	17주	18주	19주
0세	0	0	0	0	0	2	0	4	6	2
1~6세	1	0	0	1	0	11	17	17	12	11
7~12세	0	0	0	0	1	5	4	7	4	8
13~18세	0	0	0	0	0	0	3	2	0	1
19~49세	0	0	0	0	0	8	7	9	4	3
50~64세	0	0	0	0	0	7	8	0	1	1
65세 이상	0	0	1	0	1	22	24	17	13	14

전국 및 경상북도 주별 코로나19 입원환자 현황



- >> (전국) 19주차 코로나19 입원환자는 40명으로 전주와 동일
- >> (경북) 19주차 코로나19 입원환자는 2명으로 전주 대비 1명 증가

5. 이번 주 감염병 - 파상풍

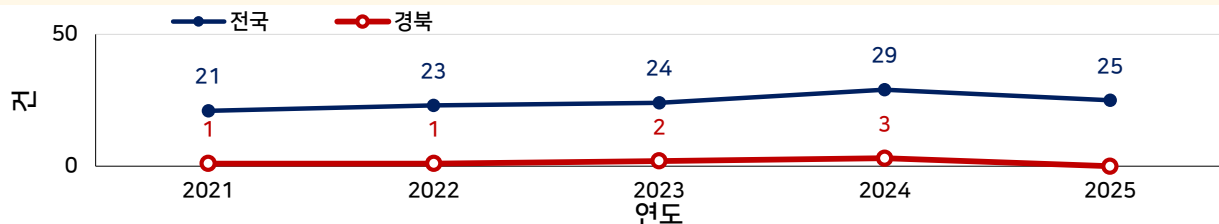
구 분	내 용
정 의	▣ 파상풍균(<i>Clostridium tetani</i>)이 생산하는 독소가 신경계를 침범하여 근육의 긴장성 연축을 일으키는 질환
질병분류	▣ 법정감염병 : 제3급감염병 ▣ 질병코드 : A33~A35
방역이력 및 발생현황	▣ 국내에서는 1976년 제2군 전염병으로 지정되어 신고를 받기 시작했으며 90년대 이후 연간 20건 내외로 보고되고 있고, 신생아 파상풍은 거의 발생하고 있지 않음 ▣ 파상풍은 도처에 분포되어 있는 <i>C. tetani</i> 포자에 의해 세계적으로 발생하며, 예방접종을 완료하지 않은 사람에게서 대개 발생. 개발도상국에서는 주로 접종력이 없는 산모에게서 태어난 신생아에서 발생
병원체	▣ 파상풍균(<i>Clostridium tetani</i>) - 파상풍독소(tetanospasmin)가 질병 유발
감염경로	▣ 흙, 먼지, 동물의 대변 등에 포함된 파상풍균의 포자가 피부의 상처를 통해 침투하여 전파됨
잠복기	▣ 3-21일(평균 7일)
주요증상 및 임상경과	▣ 파상풍독소에 의한 경련성의 경직 마비(spastic paralysis) ▣ 전신형 파상풍 : 가장 흔함(80% 이상) - 입주의 근육의 수축 : 개구불능(trismus), 경련미소(risus sardonius) - 복부강직, 후궁반장(opisthotonic posture), 호흡근육 경직에 의한 호흡곤란 등 - 강직은 3-4주 유지되며 완전히 회복하는데 수개월 소요 ▣ 국소형 파상풍 - 포자가 노출된 부위의 국소 긴장 - 전신형 파상풍의 전구증상으로 나타나기도 함 ▣ 두부형(cephalic) 파상풍 - 매우 드물며, 뇌신경이 지배하는 근육(안면신경, 외안근 등)의 마비 ▣ 신생아형 파상풍 - 출생 시 신고하지 않은 기구로 탯줄을 자르는 등 비위생적인 탯줄관리로 인해 발생. 초기는 무력감만 보이거나 후기는 근육경직이 나타남
진 단	▣ 임상소견만으로 진단 가능 - 상처부위에서 파상풍균이 분리될 확률이 30% 이하로 통상 실험실 진단은 하지 않음
치 료	▣ 독소 생성 차단 : 적절한 항생제 사용, 상처부위 배농·절제 ▣ 파상풍 인간면역글로불린(TIG) 투여 : 항독소 작용 ▣ 근육경련 억제 : benzodiazepine계의 약물, 근육억제제 등 ▣ 조용하고, 조명이 밝지 않으며, 외부자극을 피할 수 있는 환경에서 치료
관 리	▣ 환자 격리: 필요 없음 ▣ 접촉자 관리 : 필요 없음
예 방	▣ 예방접종 - (소아) 생후 2, 4, 6, 15-18개월, 만 4-6세에 DTaP 백신으로 접종 후 만 11-12세에 Tdap 백신으로 추가접종, 이후 Td 또는 Tdap 백신으로 매 10년마다 추가접종 실시 - (성인) 과거 접종력이 없는 경우 Tdap 또는 Td를 최소 4주 간격으로 2회 접종, 2차 접종 6-12개월 후 3차 접종(단, 적어도 한번은 Tdap으로 접종하며 가급적 첫 접종을 Tdap으로 권장) * 연령, 예방접종력에 따라 접종일정 상이 * 단, 백일해 포함 백신(aP) 금기자의 경우, Tdap 백신을 해당 연령에 허가된 Td 백신으로 대체 가능 ▣ 예방요법(노출 후) - 상처 발생 후 예방접종력 및 상처 오염도에 따라 Td 백신과(Tdap 백신 접종력이 없는 경우 Td보다 Tdap 백신 추천)과 TIG 접종 고려

· 출처 : 2026년도 예방접종 대상 감염병 관리지침(질병관리청)

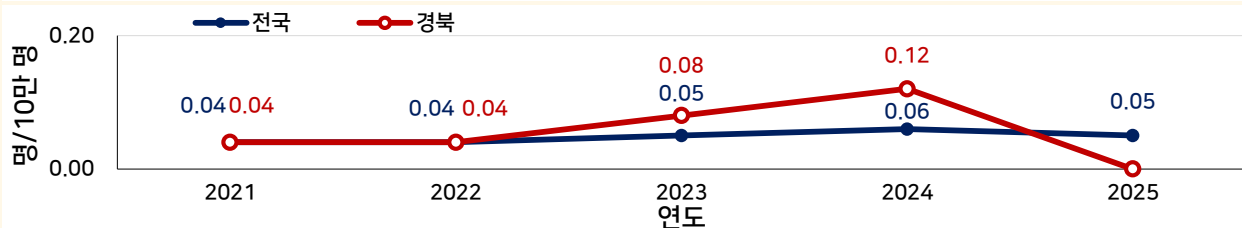
5. 이번 주 감염병 - 파상풍

전국 및 경북 연도별 발생현황(2021-2025년)

발생수



발생률

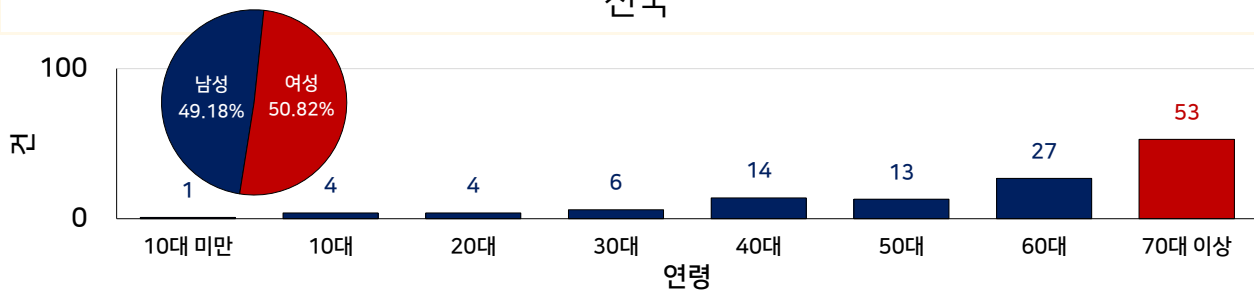


>> (전국) 2024년에 29건(0.06명)으로 가장 많이 발생하였고, 2025년은 감소 추세를 보임

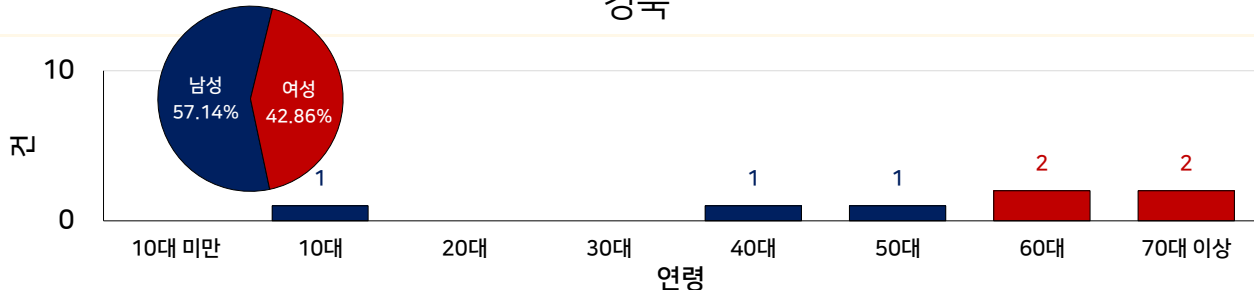
>> (경북) 2024년에 3건(0.12명)으로 가장 많이 발생 하였고, 2025년은 미발생함

전국 및 경북 성별 및 연령별 누적 신고 현황(2021-2025년)

전국



경북



>> (전국) 70대 이상(53건)에서 가장 많이 신고되었고, 여성(62건)이 남성(60건)보다 많았음

>> (경북) 60대 및 70대 이상에서 각각 2건으로 가장 많이 신고되었고, 남성(4건)이 여성(3건)보다 많았음

6. 국외 감염병 발생 동향 요약(2026.5.15.)

(1) 한타바이러스 심폐증후군, 다국가

- >> '26년 4월 1일 아르헨티나 우수아이야를 출항하여 남대서양을 향해 중이던 크루즈선에서 안데스 바이러스 연관 한타바이러스 집단발생이 보고됨. 현재 한타바이러스 감염 사례는 총 11명(확진 8명, 추정 2명, 판정유보 1명), 사망 3명(치명률 27.3%)이 발생함('26.5.13.기준)
- >> WHO는 크루즈선내 한타바이러스 심폐증후군 발생상황을 공유하고, 선박내 위험도는 '중간', 전 세계 위험도는 '낮음'으로 평가('26.5.8.). 현재 대규모 발생의 징후는 보이지 않지만 긴 잠복기를 고려할 때 몇 주 동안 더 많은 확진자가 발생할 가능성이 있음을 언급하며 마지막 노출일부터 42일 동안 지정된 격리시설이나 자택에서 적극적인 감시를 할 것을 권고함('26.5.12.)
 - 영국·싱가포르·스위스·미국·네덜란드·스페인·프랑스·독일은 모두 일반대중에 대한 위험은 '낮음'으로 평가하고, 고위험 접촉자에 대한 병원 격리 및 42~45일간 적극적인 감시를 시행 예정임
- >> 국내에는 한타바이러스 심폐증후군을 매개하는 설치류가 서식하지 않고, 해외 유입 사례도 보고된 바 없어 공중보건학적 위험도는 '낮음'으로 평가함

(2) 한타바이러스 신증후군출혈열, 대만

- >> '26년(5월 3일 기준) 대만에서는 한타바이러스 신증후군출혈열 환자가 총 2명(사망 1명) 보고됨. 이는 지난 4년('22년~'25년) 같은 기간과 동일한 수치임. 환자들은 모두 70대 남성으로 첫 번째 환자는 '26년 대만에서 발생한 한타바이러스 신증후군출혈열 관련 첫 사망사례이며, 사후 검사를 통해 확진. 해외여행력은 없었으며, 가족들을 통해 쥐와의 접촉 가능성이 확인됨. 두 번째 환자는 증상관련으로 입원하여 검사를 통해 확진됨. 치료 후 퇴원하였으나 설치류 접촉이 확인되지 않아 감염원 조사가 진행 중임
- >> 대만 질병통제센터(CDC)는 타이베이시와 신베이시 보건국 및 환경보호국과 함께 환자 발생 지역의 환경 위생을 강화(쥐 포획·박멸·방제, 쥐 사체 및 배설물 청소, 환경 소독 조치 포함)하도록 함. 또한 3가지 금지 원칙(①쥐가 들어오기 못하게 하기, ②쥐가 살지 못하게 하기, ③쥐가 먹지 못하게 하기) 준수를 권고함
- >> 국내 신증후군출혈열은 2000년 이후 매년 약 400~500명 내외로 발생 중이며, '26년(5월10일 기준) 총 31명 발생함

(3) 조류인플루엔자 인체감염증, 대만

- >> 대만 보건당국은 자국 내 첫 조류인플루엔자 A(H7N7)형 인체감염증 사례가 발생하여 WHO에 통보하였고, 농림축산 관계 당국과 합동하여 조사 및 방역 대응을 시행 중이라고 발표함(4.3.)
 - 환자(70대 남성)는 가금농장 종사자로 콧물, 기침, 근육통 등의 증상이 시작(3.20.)되었으며, 병원 치료 후증상이 호전되어 격리 해제 후 퇴원함(4.3.). 환자의 가족 6명 및 농장 내 가금류에 대한 AI 바이러스검사 결과는 모두 음성으로 확인됨
 - ※ H7N7형 인체감염은 1959년 이후 전 세계적으로 90명 이상의 사례가 보고되었으며, '13년 이탈리아 H7N7형 인체감염 3명(경미한 결막염 증상)이 보고된 이후 전 세계적으로 발생 보고가 없었음
- >> 보건당국은 이번 사례가 조류에서 사람으로의 전파 위험을 높이는 변이나 기존 항바이러스제에 대한 내성 변이가 없는 저병원성 조류 인플루엔자 바이러스(LPAI)로 확인되었고, 환자의 증상 호전, 가족 및접촉자 중 추가 환자 미발생 등을 고려하여 사례에 대해 관리 가능한 수준이며, 즉각적인 지역사회 확산 위험은 없는 것으로 평가함
- >> 현재까지 국내에서 AI 인체감염이 보고된 적은 없으나 해외에서 조류 접촉 등에 의한 인체감염이 산발적으로 보고



작은 상처가 파상풍의 원인?

파상풍의 증상과 예방



파상풍균의 신경독소가 상처를 통해

파상풍 유발

파상풍 증상

3~21일의 잠복기로, 보통 14일 이내 발병



KISA

현장에서도 파상풍 주의!



못에 찔림



철근 절단 시 베임



뾰족한 물체 찔림



야생동물 물림

KISA

치료와 예방



면역 글로불린, 항독소 정맥주사



상처 소독, 괴사 조직제거



항생제 투여, 호흡 관리



10년마다 예방 주사접종

KISA

파상풍

작은 상처도 방심하지 마세요

KISA



3
호

경상북도 학교 감염병 예방 소식지

gbcidc.or.kr



우리는 수두 없어요~!

수두가 뭐예요?



수두는 수두 바이러스에 감염돼 발생해요

수두를 한 번도 앓은 적이 없거나, 예방접종을 받지 않은 사람은 쉽게 감염돼요

수두는 이렇게 옮겨가요!



수두 환자의
물집 속 액체와
직접 닿았을 때



수두 환자가 기침을
할 때 나오는 호흡기
분비물을 공기로 마실 때



급성 수두 또는 대상포진
환자의 피부에 생긴
물집 속 액체가 공기를
통해 퍼질 때

수두에 걸리면?

⚠ 수두의 전염력이 있는 시기 ⚠



① 전구기

발진이 나타나기 1~2일 전
평소보다 몸이 조금 뜨겁거나(미열),
몸이 피곤하고 힘이 없는
느낌이 들 수 있어요



② 발진기

발진 시작
반점과 물집이 머리, 얼굴, 몸통에
발생하고 가려움증이 생겨요



③ 회복기

발진이 나타난 후 5일 정도 까지
모든 물집에 딱지가 생기며 회복돼요
*수두의 전염성은 모든 물집에
“딱지가 생기면 사라져요”

수두를 예방하려면!

예방접종



- 생후 12~15개월에
1회 접종
- 만 13세 이상 미접종자는
4~8주 간격 2회 접종

손씻기 기침예절



- 비누로 흐르는 물에
30초 이상 손씻기
- 기침할 때 휴지나
옷소매로 입과 코 가리기

의심 증상 발생 시



- 의사에게 진료받고 전염기간*
동안 등원·등교 중지
- * 발진이 나타나기 1~2일전-
모든 물집에 딱지가 앉을 때까지