



경상북도 감염병 주간소식

제 26-26호 28주차(2026.7.5. - 7.11.)

1. 전국 및 경북 감염병 발생 현황
2. 28주차 경상북도 전수감시 현황
3. 28주차 경상북도 시군별 전수감시 현황
4. 27주차 표본감시 감염병 현황
5. 이번주 감염병 - 큐열, CJD/vCJD
6. 국외 감염병 동향분석 요약



경상북도 감염병관리지원단
Gyeongbuk Center for Infectious Diseases Control & Prevention

※ 아이콘을 누르면 지원단
유튜브로 이동합니다!
(PDF만 가능)

발행일 2026년 7월 15일 수요일
홈페이지 <http://gbcidc.or.kr>

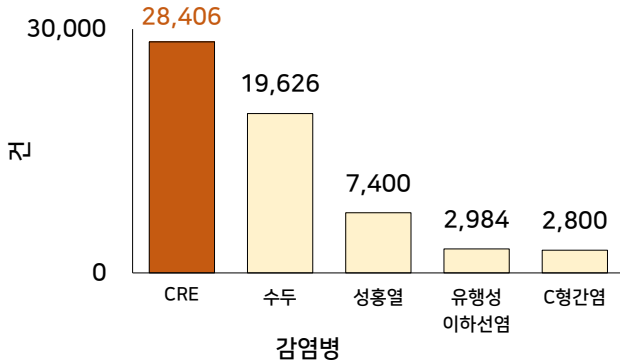
발행처 경상북도 감염병관리지원단
전화번호 054-805-8034

※ 소식지에 적용된 글씨체는
'안동엄마까투리체'를
사용하였습니다.

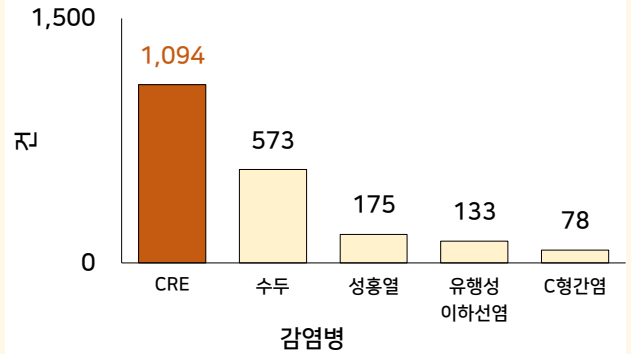
[안동엄마까투리체 바로가기](#)

1. 전국 및 경북 감염병 발생 현황(7.14.(화) 기준)

전국 감염병 누적 발생(1-28주)



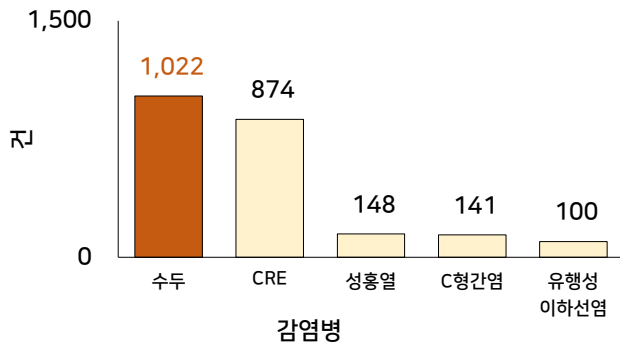
전국 28주차 다빈도 감염병



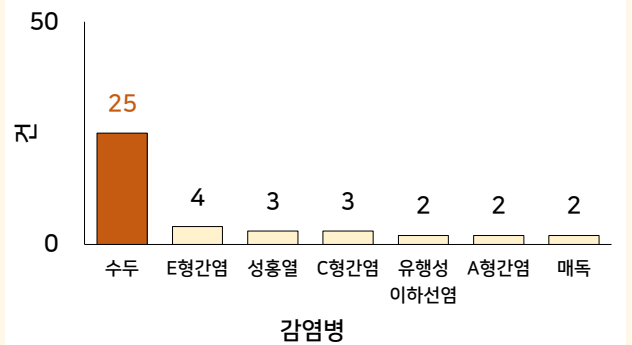
>> (누적) CRE가 28,406건으로 가장 많이 발생하였고 수두, 성홍열 순으로 발생

>> (28주) CRE가 1,094건으로 가장 많이 발생하였고 수두, 성홍열 순으로 발생

경북 감염병 누적 발생(1-28주)



경북 28주차 다빈도 감염병

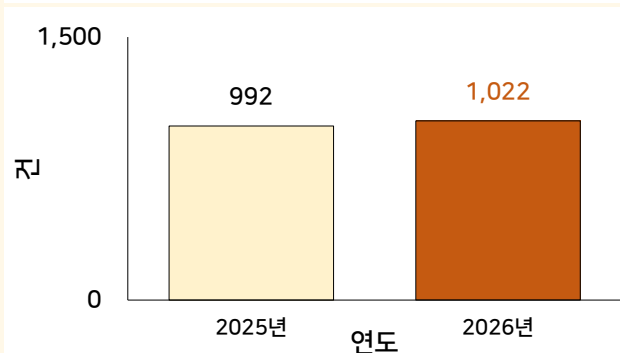


>> (누적) 수두가 1,022건으로 가장 많이 발생하였고 CRE, 성홍열 순으로 발생

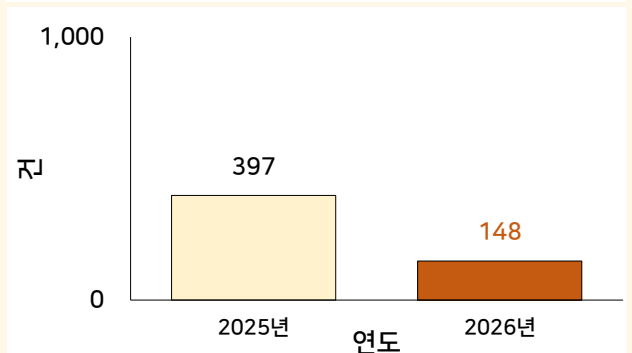
>> (28주) 수두가 25건으로 가장 많이 발생하였고 E형간염, 성홍열 및 C형간염 순으로 발생

경북 전년 대비 발생증가 및 감소 감염병 비교(1-28주)

수두



성홍열



>> (수두) 2026년에 1,022건 발생하여 2025년 동기간 992건에 비해 30건 **증가**

>> (성홍열) 2026년에 148건 발생하여 2025년 동기간 397건에 비해 249건 **감소**

2. 28주차 경상북도 전수감시 현황

(단위 : 건)

구 분		2026년 주별								2026	2025	증감	5년 평균
		경북				전국							
		28주	27주	26주	누계	28주	27주	26주	누계				
2급	수두	25	26	38	1,022	573	615	725	19,626	1,022	992	▲	729.2
	홍역	0	0	0	0	1	0	0	9	0	3	▼	4.8
	장티푸스	0	0	0	0	0	0	1	8	0	8	▼	2.8
	파라티푸스	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	-	0.0
	세균성이질	0	0	0	0	0	0	1	20	0	0	-	0.4
	장출혈성대장균감염증	1	0	2	10	5	13	24	229	10	17	▼	7.8
	A형간염	2	1	1	41	27	46	45	975	41	38	▲	37.8
	백일해	0	0	1	7	19	15	8	218	7	188	▼	129.4
	유행성이하선염	2	7	3	100	133	155	139	2,984	100	179	▼	170.2
	B형헤모필루스인플루엔자	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.2
	폐렴구균 감염증	1	0	0	10	6	3	5	258	10	16	▼	9.4
	한센병	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.4
	성홍열	3	2	6	148	175	270	241	7,400	148	397	▼	127.4
카바페넴내성장내세균목(CRE)감염증	0	15	5	874	1,094	1,155	1,184	28,406	874	897	▼	597.6	
E형간염	4	3	0	23	25	18	18	422	23	20	▲	16.8	
계		38	54	56	2,235	2,058	2,290	2,391	60,560	2,235	2,755	▼	
3급	파상풍	0	0	0	2	1	0	2	12	2	0	▲	1.2
	B형간염	0	0	0	6	8	4	5	130	6	5	▲	5.8
	일본뇌염	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0
	C형간염	3	10	4	141	78	122	102	2,800	141	150	▼	219.4
	말라리아	0	0	0	2	17	16	18	179	2	3	▼	1.8
	레지오넬라증	0	1	0	16	17	14	13	396	16	23	▼	11.8
	비브리오패혈증	0	0	0	0	0	1	0	4	0	1	▼	0.2
	발진열	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	-	0.0
	프프가무시증	0	0	0	3	5	7	6	100	3	7	▼	12.6
	렙토스피라증	0	0	0	0	0	1	0	10	0	3	▼	2.8
	브루셀라증	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	▲	0.0
	신증후군출혈열	0	0	0	10	1	4	2	56	10	8	▲	6.2
	CJD/vCJD	0	0	0	2	1	0	1	23	2	2	-	1.2
	뎡기열	0	0	0	0	0	1	3	26	0	1	▼	0.6
	큐열	0	0	0	6	0	2	2	51	6	2	▲	2.8
	라임병	0	0	0	0	1	0	0	18	0	0	-	0.4
	유비저	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	-	0.0
	치쿤구니아열	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	-	0.0
	중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	0	0	5	6	6	5	58	5	14	▼	10.6
	지카바이러스감염증	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	-	0.0
	매독	2	4	1	39	45	42	59	1,129	39	46	▼	50.0
	매독(선천성)	0	0	0	1	1	0	0	5	1	0	▲	0.5
	엡폭스	0	0	0	0	0	1	0	7	0	0	-	0.0
계		5	15	5	234	183	221	218	5,013	234	265	▼	

- 28주(26.7.5.-7.11.) 감염병 신고현황은 7.14.(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 전 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. 28주차 경상북도 시군별 전수감시 현황

(단위: 건)

구분	수두		A형간염		백일해		유행성 이하선염		성홍열		카바페넴내성 장내세균독 (CRE) 감염증		C형간염		프프가무시증		중증열성혈소판 감소증후군 (SFTS)		매독	
	28주	누계	28주	누계	28주	누계	28주	누계	28주	누계	28주	누계	28주	누계	28주	누계	28주	누계	28주	누계
경북	25	1,022	2	41	0	7	2	100	3	148	0	874	3	141	0	3	0	5	2	39
포항시 남구	2	64	0	2	0	1	0	7	0	32	0	117	1	14	0	0	0	1	0	1
포항시 북구	1	48	0	2	0	0	0	12	1	22	0	22	1	21	0	0	0	0	0	0
경주시	0	49	1	4	0	1	0	4	0	36	0	62	0	14	0	0	0	1	0	5
김천시	1	60	0	2	0	1	1	6	0	4	0	53	0	8	0	1	0	1	0	1
안동시	0	78	0	3	0	2	0	6	1	8	0	246	0	11	0	0	0	0	0	5
구미시	17	309	0	4	0	1	1	21	0	17	0	166	0	11	0	0	0	1	1	9
영주시	0	93	0	5	0	0	0	5	0	3	0	23	0	7	0	0	0	0	0	3
영천시	1	22	0	3	0	0	0	1	0	0	0	5	0	7	0	0	0	0	0	0
상주시	0	40	0	2	0	0	0	2	0	1	0	7	0	7	0	0	0	0	0	1
문경시	1	16	0	2	0	0	0	7	0	1	0	21	1	4	0	0	0	0	0	0
경산시	1	160	1	5	0	0	0	19	0	6	0	108	0	12	0	1	0	0	0	3
의성군	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
청송군	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1
영양군	0	1	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
영덕군	1	6	0	0	0	0	0	2	0	2	0	9	0	2	0	0	0	0	1	1
청도군	0	4	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
고령군	0	4	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0
성주군	0	13	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0
칠곡군	0	17	0	1	0	0	0	0	0	1	0	13	0	5	0	0	0	0	0	3
예천군	0	14	0	2	0	0	0	0	1	6	0	10	0	2	0	0	0	0	0	1
봉화군	0	3	0	1	0	0	0	0	0	1	0	6	0	3	0	0	0	0	0	2
울진군	0	9	0	0	0	1	0	4	0	4	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0
울릉군	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

- 28주(26.7.5.-7.11.) 감염병 신고현황은 7.14.(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. 27주차 인플루엔자 발생현황

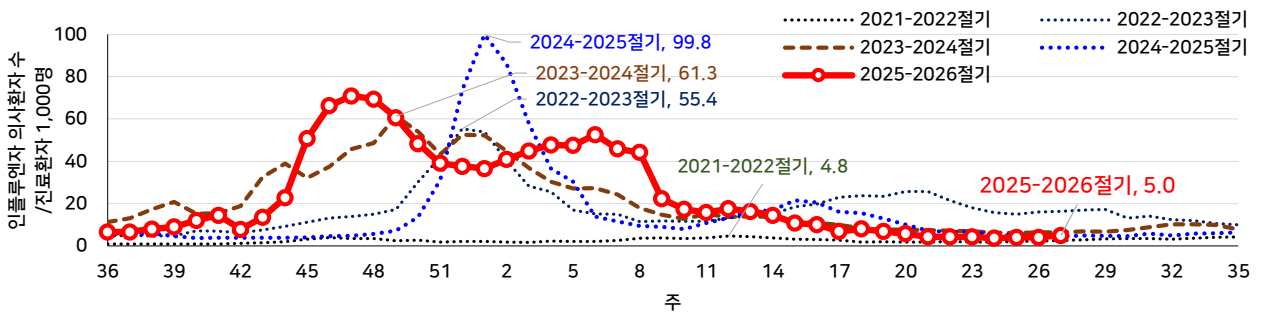
- >> 27주('26.6.28.-'26.7.4.) 표본감시 현황은 질병관리청 방역통합정보시스템 표본감시 웹보고(경상북도청 제공) 및 2026년 감염병 표본감시 27주차 주간소식지 자료를 기준으로 작성
- >> 표본감시 감염병 임상감시 현황은 표본감시기관의 감시 자료를 보고 및 신고시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함

전국 동기간 인플루엔자 의사환자 분율

구분(전체)	23주	24주	25주	26주	27주
2024-2025절기	6.7	5.2	5.1	4.2	4.5
2025-2026절기	4.3	3.7	4.1	4.1	5.0

- >> (27주차) 인플루엔자 의사환자 분율(ILI)은 2025-2026절기 외래환자 1,000명당 5.0명으로 2024-2025절기 1,000명당 4.5명보다 **증가**

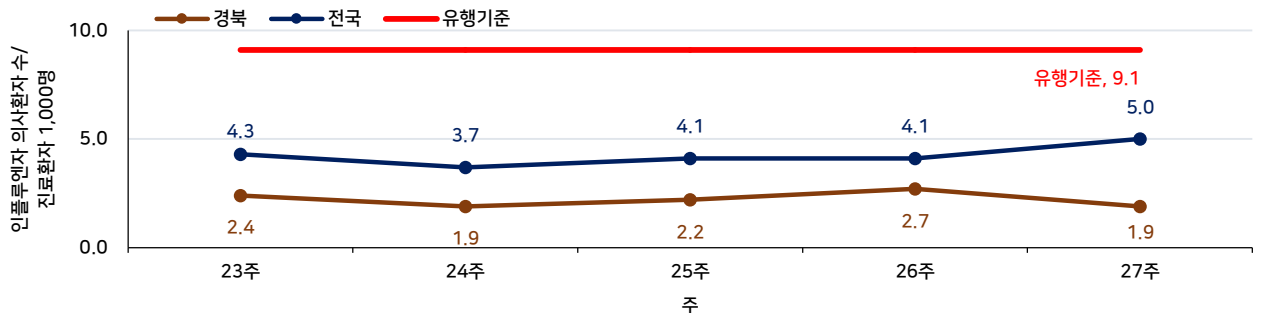
전국 절기별 인플루엔자 의사환자 분율



전국 및 경상북도 연령별 인플루엔자 의사환자 분율

구분	경북					전국				
	23주	24주	25주	26주	27주	23주	24주	25주	26주	27주
0세	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.4	2.2	5.1	5.0	3.4
1~6세	0.0	0.0	1.4	1.7	0.0	5.2	4.0	4.4	5.3	6.6
7~12세	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0	7.4	5.7	5.8	6.7	7.9
13~18세	6.7	4.2	4.4	4.9	2.5	7.3	6.8	5.4	6.0	6.9
19~49세	1.9	2.1	2.2	3.3	3.3	4.3	4.3	5.0	4.6	6.4
50~64세	4.4	2.4	2.6	3.5	3.4	3.6	3.1	3.2	2.7	3.5
65세 이상	1.4	2.5	2.5	2.4	1.3	2.9	2.3	2.8	2.8	3.1

전국 및 경상북도 주별 인플루엔자 의사환자 분율



- >> (전국) 27주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 5.0명으로 전주 대비 **증가**
- >> (경북) 27주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 1.9명으로 전주 대비 **감소**

4-2. 27주차 코로나19 발생현황

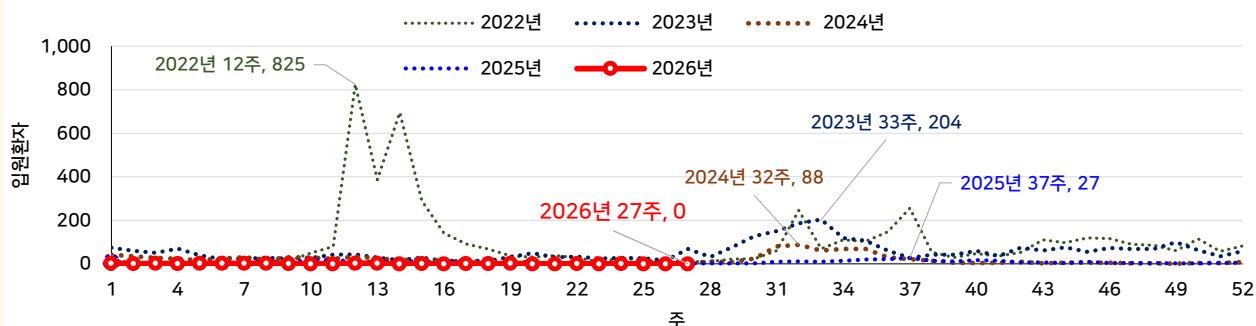
- >> 27주('26.6.28.-'26.7.4.) 표본감시 현황은 질병관리청 방역통합정보시스템 표본감시 웹보고(경상북도청 제공) 및 2026년 감염병 표본감시 27주차 주간소식지 자료를 기준으로 작성
- >> 표본감시 감염병 임상감시 현황은 표본감시기관의 감시 자료를 보고 및 신고시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함

경북 동기간 코로나19 입원환자 현황

구분	23주	24주	25주	26주	27주
2025년	3	1	3	3	3
2026년	0	1	0	0	0

- >> (27주차) 코로나19 2026년 입원환자는 **미발생**으로 전년 대비 **3명 감소**

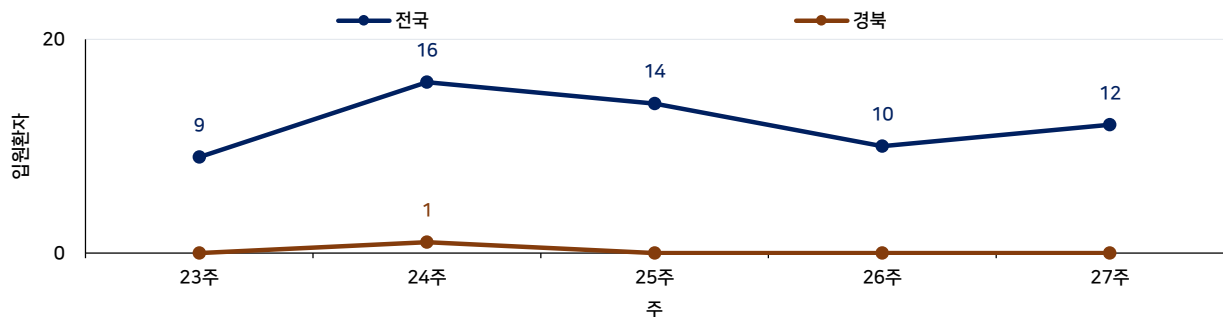
경북 주별 코로나19 입원환자 현황



전국 및 경상북도 연령별 코로나19 입원환자 현황

구분	경북					전국				
	23주	24주	25주	26주	27주	23주	24주	25주	26주	27주
0세	0	0	0	0	0	1	2	4	0	1
1~6세	0	1	0	0	0	1	5	0	2	5
7~12세	0	0	0	0	0	4	0	3	1	0
13~18세	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
19~49세	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
50~64세	0	0	0	0	0	0	1	4	1	1
65세 이상	0	0	0	0	0	3	5	2	3	3

전국 및 경상북도 주별 코로나19 입원환자 현황



- >> (전국) 27주차 코로나19 입원환자는 **12명**으로 전주 대비 **2명 증가**
- >> (경북) 27주차 코로나19 입원환자는 **미발생**으로 전주와 동일

5. 이번 주 감염병 - 큐열

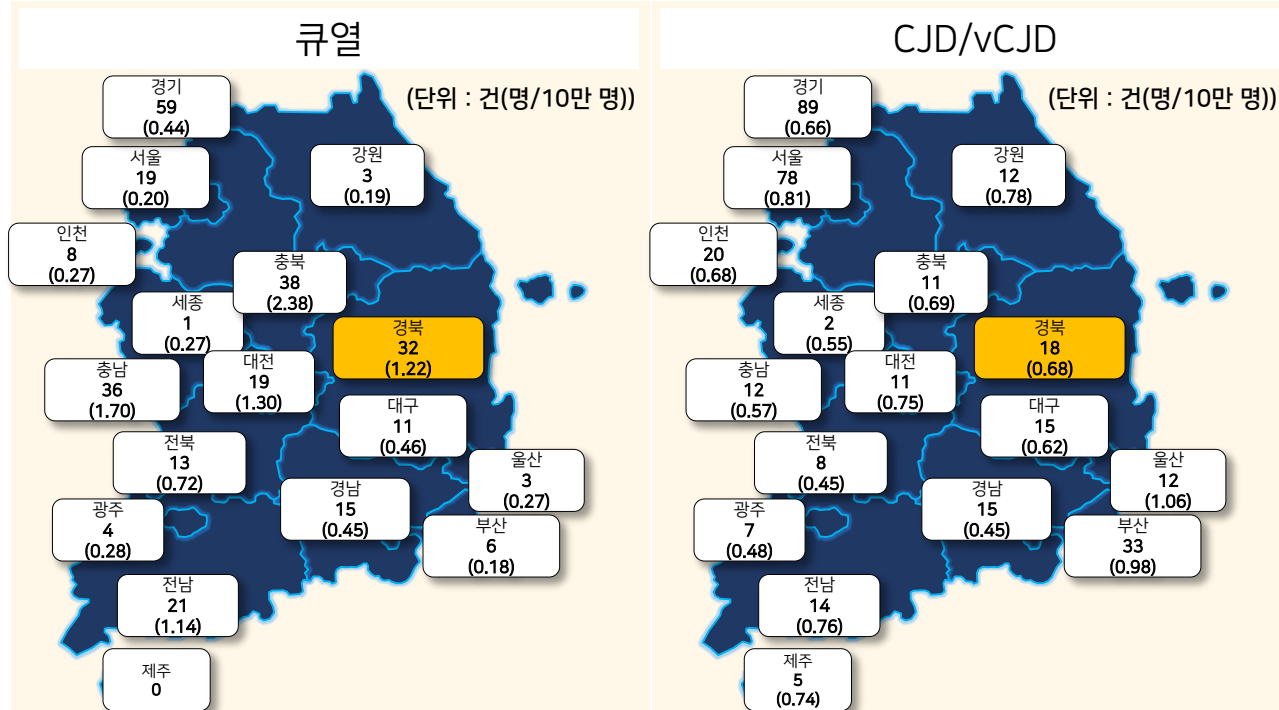
구 분	내 용
정 의	▣ 큐열균(<i>Coxiella burnetii</i>) 감염에 의한 인수공통질환
질병분류	▣ 법정감염병 : 제3급감염병 ▣ 질병코드 : ICD-10 A78
병원체	▣ 큐열균(<i>Coxiella burnetii</i>)
병원소	▣ 포유류, 새, 절지동물, 진드기 등
감염경로	▣ 주요 감염경로는 호흡기 전파 - 큐열균이 포함된 가축의 유즙, 대·소변, 출산 배출물(양수 및 태반 등)에 의해 오염된 먼지와 에어로졸 흡입으로 감염될 수 있음 ▣ 이외에 살균하지 않은 오염된 유제품 또는 오염된 음식의 섭취로 감염될 수 있음 ▣ 드물게 성접촉, 수혈, 골수 이식 등을 통해 전파된 사례가 보고됨 ▣ 진드기에 물려서 감염되는 경우나 사람간의 전파는 드물
잠복기	▣ 2-3주(3일-1개월의 범위)
주요증상 및 임상경과	▣ 임상증상 : 감염된 사람들의 50% 정도에서만 증상이 있음 ① 급성 큐열 - 갑작스런 고열, 심한 두통, 전신 불쾌감(general malaise), 근육통, 혼미, 인후통, 오한, 발한, 가래 없는 기침(non-productive cough), 오심, 구토, 설사, 복통, 흉통 - 발열은 1주 내지 2주 지속되며 체중감소가 상당기간 지속될 수 있음 - 환자의 30% 내지 50%는 폐렴으로 진행하며 상당수의 환자에서 간염이 발생함 ② 만성 큐열 - 6개월 이상 지속되는 경우로서 흔한 경우는 아니나 보다 중증의 임상양상을 보임 - 급성감염자의 경우 최초 감염 1년에서 20년 후 만성 큐열에 이환될 수 있음 - 심내막염은 주로 기존 심장판막질환 환자나 혈관이식술을 받은 환자에서 발생 - 장기 이식환자, 암환자, 만성신장질환 환자는 만성 큐열 발생 가능성이 높음
진 단	▣ 확인 진단 - 검체(혈액, 조직)에서 <i>C. burnetii</i> 분리 동정 - 급성 큐열 : 회복기의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 (큐열균 phase II 항원에 대한 특이항체) - 만성 큐열 : 간접면역형광항체법으로 측정한 phase I 항원에 대한 특이 IgG 단일항체가 1:800 이상 이면서 phase I 항원에 대한 항체가가 phase II 항원에 대한 항체가보다 높을 때 ▣ 추정 진단 - 급성 큐열 : 간접면역형광항체법으로 큐열균 phase II 항원에 대한 단일항체가가 IgG 1:128 이상 - 만성 큐열 : 간접면역형광항체법으로 큐열균 phase I 항원에 대한 단일항체가가 IgG 1:128 이상에서 1:800 미만
치사율	▣ 치명률 : 보통 1-2% 미만, 만성 큐열로 인한 심내막염의 경우 37%까지 보고되고 있음 ① 급성 큐열 : 대부분의 경우는 치료를 받지 않은 사람도 수개월 내에 회복되나 1% 내지 2% 경우에서 사망할 수 있음 ② 만성 큐열 : 만성 큐열 환자의 65% 정도가 해당 질병으로 사망함
치료	▣ 독시사이클린 등 항생제 치료
관 리	▣ 환자 관리 - 격리 필요 없음 - 큐열 환자, 의사환자, 병원체보유자는 영구 헌혈 금지 ▣ 접촉자 관리: 환자의 혈액 및 체액에 대한 일반적 수준의 접촉 주의 * 감염촉 접촉력 있는 확진자 발생시 공동역학조사 착수
예 방	▣ 살균된 유제품 섭취 ▣ 감염 혹은 감염이 의심되는 동물과 접촉하는 작업을 수행하는 경우 적합한 개인보호구(보호복, 안면보호구, 보호장갑, 마스크, 장화 등) 착용 ▣ 동물 사육 시설 내 유산 장소, 유산 태아·태반, 부산물은 소독 후 폐기 처리

5. 이번 주 감염병 - CJD/vCJD

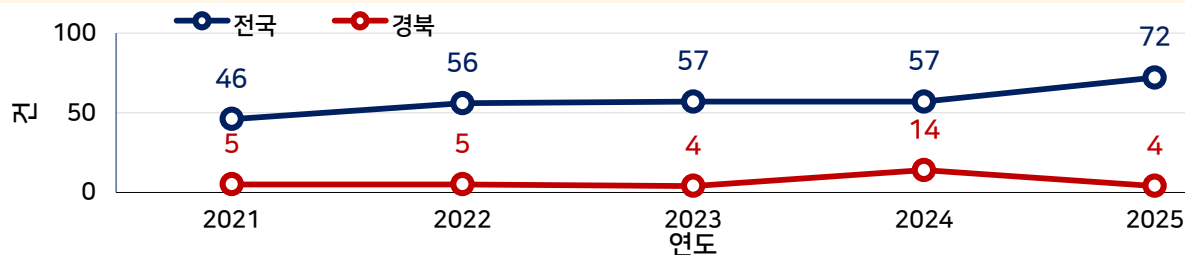
구 분	내 용	
정 의	▣ 변형 프리온 단백질(PrP ^{Sc})이 중추신경계에 축적되어 중추신경계의 변성을 유발함으로써 특정 신경학적 소견을 나타내는 질환	
질병분류	▣ 법정감염병: 제3급감염병	▣ 질병코드: ICD-10 A81.0
병원체	▣ 변형프리온(PrP ^{Sc}), 병원성 PRNP 유전자 돌연변이	
병원소	▣ 소, 사슴, 양, 산양, 밍크 등	
감염경로	▣ 산발성(sCJD): 자연 발생 ▣ 의인성(iCJD): 오염된 수술도구의 침습적 의료행위, 감염조직(뇌, 척수액, 안구조직)이식 등에 의해 발생 ▣ 유전형(fcJD): 유전적 소인에 의해 직계 유전 ▣ 변종(vCJD): 광우병에 걸린 소 유래 변형 프리온 경구 섭취	
잠복기	▣ 수개월 ~ 수년	
주요증상 및 임상경과	▣ 급속히 진행되는 치매 증상(Progressive dementia) ▣ 간대성 근경련(Myoclonus), 시각징후(Visual signs), 소뇌기능 장애(Cerebellar signs), 추체로 증상(Pyramidal signs), 추체외로 징후(Extrapyramidal signs), 무동성 무언증(Akinetic mutism), 정신증상(Psychiatric symptoms)	
진 단	▣ 확인진단 : 뇌조직의 생검 및 부검 ▣ 추정진단 : RT-QuIC, Western blot(14-3-3), PCR·sequencing, Brain-MRI, EEG * 임상증상 및 경과, 진단검사, 위험 요인 노출력을 확인하여 진단	
치사율	▣ 100%	
치 료	▣ 상용화된 치료제 없음	
환자 관리	▣ 환자 관리 - 격리 필요 없음 - 다음의 경우 영구 헌혈 금지 * 크로이츠펔트-야콥병 및 변종크로이츠펔트-야콥병 환자, 의사환자, 병원체보유자 * 변종크로이츠펔트-야콥병 위험지역에 일정기간 체류 또는 거주한 자 * 1980년 이후 영국이나 프랑스에서 수혈받은 경험이 있는 자 * 변종크로이츠펔트-야콥병 위험지역에서 채혈된 혈액의 혈청으로 제조된 진단 시약 등 투여자 * 소에서 유래한 인슐린을 투여받은 적이 있는 자 * 뇌하수체 유래 성장호르몬을 투여받은 적이 있는 자	
예 방	▣ 감염 환자의 조직 이식 금지, 오염된 수술 도구는 반드시 특수 멸균처리 ▣ 감염 환자 헌혈 금지 ▣ 부검시, 감염병 전파 예방을 위해 화장할 것을 권고	

5. 이번 주 감염병 - 큐열 및 CJD/vCJD

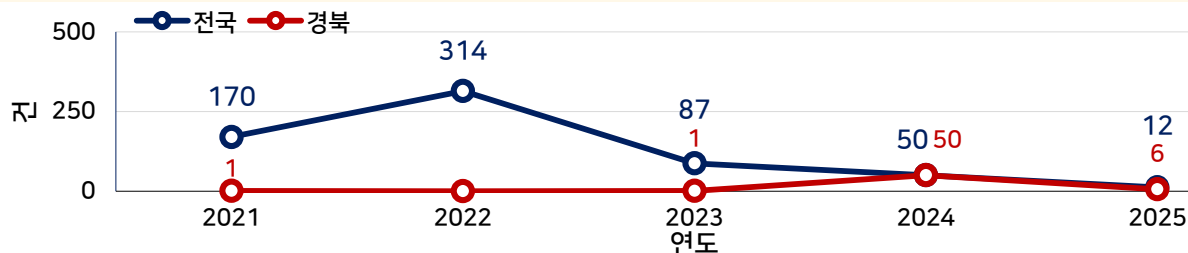
전국 및 경북 누적 발생현황(2021-2025년)



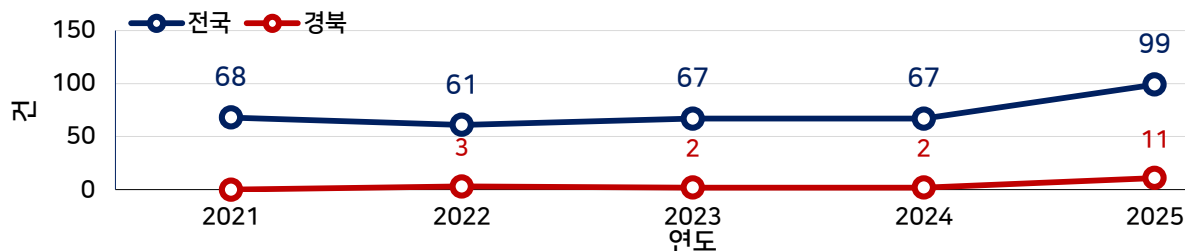
전국 및 경북 큐열 연도별 발생현황(2021-2025년)



전국 및 경북 동물 큐열 연도별 발생현황(2021-2025년)



전국 및 경북 CJD/vCJD 연도별 발생현황(2021-2025년)



6. 국외 감염병 발생 동향 요약(2026.7.9.)

(1) 뎅기열, 스리랑카 & 몰디브

- >> 스리랑카에서 '26년(~7.6.) 뎅기열 사례 62,422명(사망 39명, 치명률 0.06%) 발생이 보고되었으며 6월에는 뎅기열 사례 21,543명 발생이 보고되어 '26년 월별 발생 중 가장 높은 증가세를 보임
 - 뎅기열 증가로 의료시스템 부담이 증가하고 있으며 뎅기열 증가 요인으로 무계획적인 도시화, 기후 변화(기온 상승)가 언급됨. 보건당국은 모기 서식지 제거에 중점을 두고 뎅기열 예방 활동을 함
- >> 몰디브에서 '26년 계절적 기준선(Baseline)보다 높은 뎅기열 발생 수준을 유지하는 등 이례적으로 발생이 증가하여 '26년(~5.24.) 확진자 2,969명이 보고됨
 - 몰디브에서는 대부분의 환초(atolls) 지역에서 뎅기열 등 모기 매개 감염병이 증가하고 있어 보건당국은 모기 물림 예방조치, 모기 서식지 제거, 3일 이상 발열 시 의료기관 진료 등을 당부함
- >> 국내 뎅기열 발생은 모두 해외 유입 사례로, '26년 26명(7.7. 기준)이 보고됨. 뎅기열 유행 지역을 방문 시 모기에 물리지 않도록 예방 수칙을 준수하고, 여행 후 의심 증상(발열, 두통, 근육통, 발진 등)이 있을 경우 의료기관을 방문하여 해외 여행력을 알리고 진료받을 것을 권고함

(2) 살모넬라균 감염증, 유럽

- >> '25년 11월~'26년 6월까지 유럽연합·유럽경제지역(EU/EEA) 13개국* (77명)과 영국(29명)에서 살모넬라균 감염증(Salmonella Stanley ST2045) 환자 총 106명이 발생함. 환자는 주로 소아 및 젊은 성인에서 발생했으며, 특정 브랜드의 즉석면 제품이 가능성이 가장 높은 감염원으로 확인됨
 - * (발생국가) 리투아니아, 독일, 덴마크, 에스토니아, 오스트리아, 체코, 라트비아, 프랑스, 헝가리, 네덜란드, 노르웨이, 폴란드, 스웨덴
- >> ECDC는 동일 브랜드의 즉석면 제품에서 살모넬라균(Salmonella Stanley ST2045)이 독일과 리투아니아에서 검출되었고, 이 제품들이 우크라이나의 동일한 제조업체에서 생산되고 폴란드 도매상을 통해 여러 국가로 유통된 것으로 밝혀져 생산유통과정에서 공통 오염원이 있을 가능성을 언급함. 또한 같은 브랜드의 제품에서 다른 종류의 살모넬라균이 검출되어 오염원이 하나 이상일 가능성이 있는 것으로 평가함
- >> 국내 '26년(26주 기준) 살모넬라균 감염증 누적 신고 환자 수는 1,547명으로 '21년~'25년 주로 7~9월 증가양상을 보임. 살모넬라증 예방을 위한 수칙* 준수를 당부하며, 식품 섭취 후 구토 등 증상이 있을 시 즉시 의료기관 방문 및 진료받을 것을 권고함
 - * ▲올바른 손씻기 생활화(30초 이상), ▲음식 충분히 익혀먹기, ▲물 끓여 마시기, ▲설사 증상이 있는 경우 음식 조리 및 준비 금지, ▲위생적으로 조리하기(칼, 도마 조리 후 소독 등)

2026.5.4. 질병관리청

질병 특징부터 감염경로까지! 수족구병 **뽀득**하게 알아보기

수족구병은 주로 5세 미만 소아에게 흔히 발생하는 바이러스성 감염병으로 손·발·입에 물집이 생기는 것이 특징입니다.

수족구병 감염경로

 감염자의 분변, 분변 만진 손에서 입을 통한 감염	 감염자의 호흡기 분비물과 접촉 (침, 기침, 콧물 등)
 감염자의 수포(물집) 진물과 접촉	 감염자가 오염된 손으로 만진 물건 접촉

2/6

2026.5.4. 질병관리청

발병 초기에 알아보는 수족구병 주요 증상은?

작고 붉은 반점으로 시작하여 물집으로 변하며, 주로 손, 발, 입안에 생깁니다.

 손·발·입(입안)의 물집이나 발진	 발열
 무력감, 식욕부진	 인후통

3/6

2026.5.4. 질병관리청

일상에서 지키는 작은 습관 수족구병의 **뽀득**한 예방수칙은?

수족구병을 예방할 수 있는 백신이 아직 없고 무증상 상태에서도 바이러스를 옮길 수 있기 때문에 **개인위생 관리**가 가장 중요합니다!

	30초 이상 올바른 손씻기 외출 후, 배변 후, 식사 전후, 기저귀 교체 전후, 기침 후
	자주 만지는 표면, 공용물품 소독하기 (장난감, 물건, 문 손잡이 등)
	기침할 땐 입과 코 가리기

4/6

2026.5.4. 질병관리청

증상이 시작됐다면 이렇게 대처해요 수족구병의 **뽀득**한 대처 방법은?

	물 자주 마시기 탈수 증상 예방
	단체 생활 피하기 2차 확산 방지
	증상이 심한 경우 의료기관 방문 (탈수, 2일 이상의 고열 등)

5/6