



경상북도 감염병 주간소식

제 26-30호 32주차(2026.8.2. - 8.8.)

1. 전국 및 경북 감염병 발생 현황
2. 32주차 경상북도 전수감시 현황
3. 32주차 경상북도 시군별 전수감시 현황
4. 31주차 인플루엔자 발생 현황
5. 이번주 감염병 - B·C형간염
6. 국외 감염병 동향분석 요약



경상북도 감염병관리지원단
Gyeongbuk Center for Infectious Diseases Control & Prevention

※ 아이콘을 누르면 지원단
유튜브로 이동합니다!
(PDF만 가능)

발행일 2026년 8월 12일 수요일
홈페이지 <http://gbcidc.or.kr>

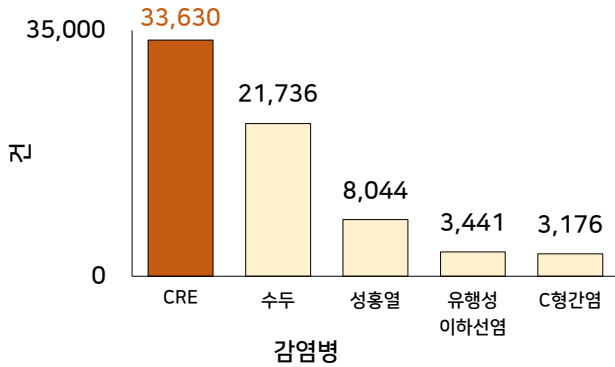
발행처 경상북도 감염병관리지원단
전화번호 054-805-8034

※ 소식지에 적용된 글씨체는
'안동엄마까투리체'를
사용하였습니다.

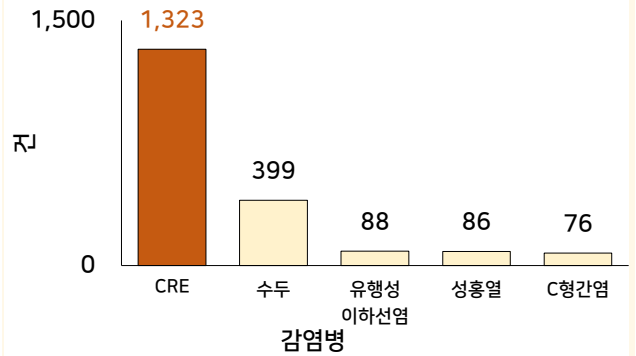
[안동엄마까투리체 바로가기](#)

1. 전국 및 경북 감염병 발생 현황(8.11.(화) 기준)

전국 감염병 누적 발생(1-32주)



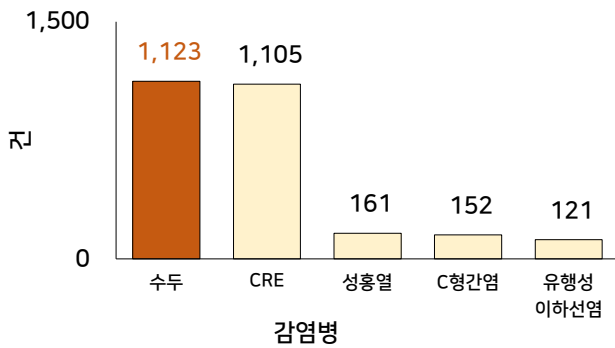
전국 32주차 다빈도 감염병



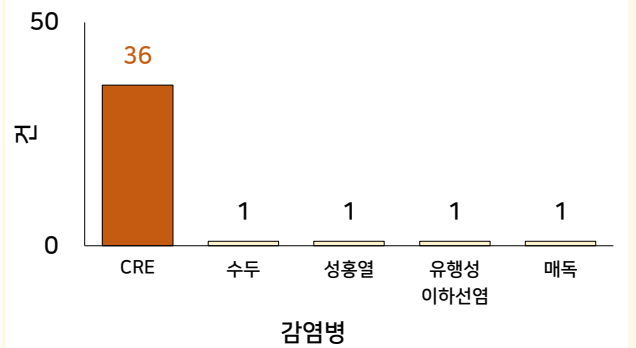
>> (누적) CRE가 33,630건으로 가장 많이 발생하였고 수두, 성홍열 순으로 발생

>> (32주) CRE가 1,323건으로 가장 많이 발생하였고 수두, 유행성 이하선염 순으로 발생

경북 감염병 누적 발생(1-32주)



경북 32주차 다빈도 감염병

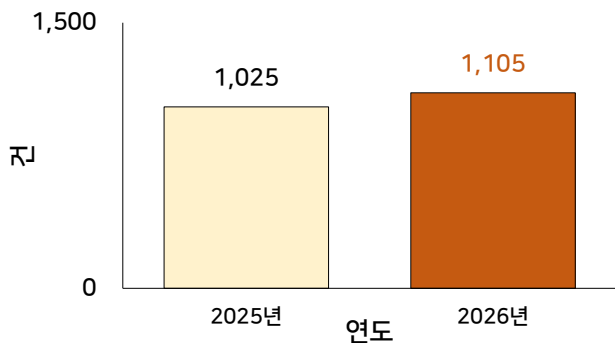


>> (누적) 수두가 1,123건으로 가장 많이 발생하였고 CRE, 성홍열 순으로 발생

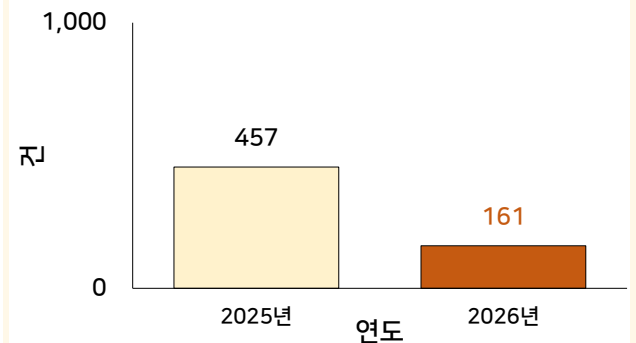
>> (32주) CRE가 36건으로 가장 많이 발생하였고 수두, 성홍열, 유행성 이하선염, 매독이 1건 발생

경북 전년 대비 발생증가 및 감소 감염병 비교(1-32주)

CRE 감염증



성홍열



>> (CRE 감염증) 2026년에 1,105건 발생하여 2025년 동기간 1,025건에 비해 80건 **증가**

>> (성홍열) 2026년에 161건 발생하여 2025년 동기간 457건에 비해 296건 **감소**

2. 32주차 경상북도 전수감시 현황

(단위 : 건)

구 분		2026년 주별								2026	2025	증감	5년 평균
		경북				전국							
		32주	31주	30주	누계	32주	31주	30주	누계				
2급	수두	1	26	50	1,123	399	476	572	21,736	1,123	1,114	▲	839.8
	홍역	0	0	0	0	0	0	1	10	0	3	▼	4.8
	장티푸스	0	0	0	0	0	1	0	11	0	8	▼	2.8
	파라티푸스	0	0	0	0	0	1	0	7	0	0	-	0.0
	세균성이질	0	0	0	0	0	2	1	25	0	0	-	0.4
	장출혈성대장균감염증	0	2	3	20	5	26	27	390	20	20	-	10.4
	A형간염	0	0	1	43	21	21	37	1,089	43	42	▲	42.6
	백일해	0	1	0	8	10	5	9	251	8	193	▼	197.0
	유행성이하선염	1	8	8	121	88	114	116	3,441	121	195	▼	188.2
	B형헤모필루스인플루엔자	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.2
	페렴구균 감염증	0	0	0	10	7	4	3	280	10	16	▼	10.6
	한센병	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	-	0.4
	성홍열	1	2	4	161	86	132	185	8,044	161	457	▼	142.4
카바페넴내성장내세균속(CRE)감염증	36	34	38	1,105	1,323	1,297	1,384	33,630	1,105	1,025	▲	698.6	
E형간염	0	0	3	28	7	8	21	481	28	26	▲	20.2	
계		39	73	107	2,619	1,946	2,088	2,356	69,397	2,619	3,099	▼	
3급	파상풍	0	0	0	2	0	0	0	12	2	0	▲	1.2
	B형간염	0	0	0	6	1	4	5	143	6	7	▼	7.4
	일본뇌염	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0
	C형간염	0	2	3	152	76	102	98	3,176	152	173	▼	254.8
	말라리아	0	0	2	4	9	16	20	256	4	5	▼	3.0
	레지오넬라증	0	0	2	18	17	20	31	473	18	26	▼	15.0
	비브리오패혈증	0	0	0	0	2	1	2	9	0	1	▼	0.8
	발진열	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	-	0.0
	프프가무시증	0	0	0	3	5	2	4	116	3	7	▼	15.2
	렙토스피라증	0	0	0	1	1	0	2	14	1	3	▼	3.2
	브루셀라증	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	▲	0.0
	신증후군출혈열	0	1	0	15	3	3	1	71	15	11	▲	8.0
	CJD/vCJD	0	0	0	2	0	0	0	25	2	2	-	1.4
	뎅기열	0	0	0	0	2	1	4	34	0	2	▼	1.0
	큐열	0	0	1	11	0	2	3	63	11	2	▲	3.6
	라임병	0	0	0	0	0	1	0	19	0	0	-	0.6
	유비저	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	▼	0.2
	치쿤구니아열	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	-	0.0
	중증열성혈소판감소증후군(SFTS)*	1	0	0	8	1	5	6	80	8	20	▼	13.6
	지카바이러스감염증	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	-	0.0
	매독	1	2	0	45	39	35	47	1,286	45	51	▼	57.0
	매독(선천성)	0	0	0	1	0	2	0	8	1	0	▲	0.5
	엡폭스	0	0	0	0	0	1	0	9	0	0	-	0.0
	계		2	5	8	269	156	195	224	5,806	269	311	▼

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

- 32주('26.8.2.-8.8.) 감염병 신고현황은 8,111(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. 32주차 경상북도 시군별 전수감시 현황

(단위: 건)

구분	수두		A형간염		백일해		유행성 이하선염		성홍열		카바페넴내성 장내세균목 (CRE) 감염증		C형간염		프프가무시증		중증열성혈소판 감소증후군 (SFTS)*		매독	
	32주	누계	32주	누계	32주	누계	32주	누계	32주	누계	32주	누계	32주	누계	32주	누계	32주	누계	32주	누계
경북	1	1,123	0	43	0	8	1	121	1	161	36	1,105	0	152	0	3	1	8	1	45
포항시 남구	0	67	0	2	0	2	0	10	1	38	2	140	0	14	0	0	0	2	0	1
포항시 북구	0	54	0	2	0	0	0	12	0	27	1	34	0	22	0	0	0	0	0	1
경주시	0	52	0	4	0	1	0	6	0	36	3	76	0	18	0	0	0	0	0	5
김천시	0	68	0	2	0	1	0	6	0	5	1	73	0	9	0	1	0	1	0	1
안동시	0	83	0	3	0	2	0	7	0	8	12	322	0	12	0	0	0	0	0	5
구미시	1	348	0	5	0	1	1	25	0	18	6	202	0	13	0	0	1	2	0	10
영주시	0	95	0	5	0	0	0	5	0	3	1	30	0	7	0	0	0	0	0	3
영천시	0	25	0	3	0	0	0	2	0	0	0	6	0	7	0	0	0	0	0	0
상주시	0	48	0	2	0	0	0	3	0	1	0	8	0	7	0	0	0	0	0	2
문경시	0	17	0	2	0	0	0	7	0	1	1	30	0	4	0	0	0	0	0	1
경산시	0	180	0	5	0	0	0	24	0	6	8	134	0	12	0	1	0	0	1	5
의성군	0	4	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
청송군	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	1
영양군	0	1	0	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
영덕군	0	8	0	0	0	0	0	2	0	2	0	11	0	4	0	0	0	0	0	1
청도군	0	4	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	2
고령군	0	5	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	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	1	0	1	0	13	0	5	0	0	0	0	0	3
예천군	0	14	0	3	0	0	0	0	0	6	0	11	0	2	0	0	0	0	0	1
봉화군	0	3	0	1	0	0	0	0	0	1	0	7	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

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

- 32주(26.8.2~8.8.) 감염병 신고현황은 8.11.(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. 31주차 인플루엔자 발생현황

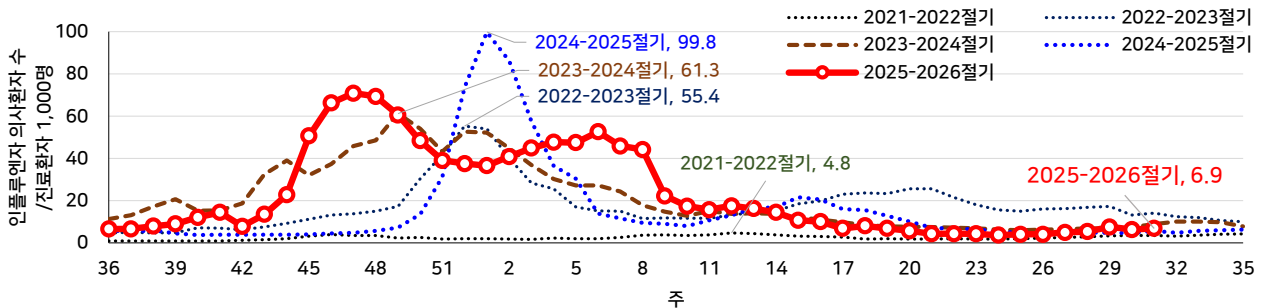
- >> 31주('26.7.26.-'26.8.1.) 표본감시 현황은 질병관리청 방역통합정보시스템 표본감시 웹보고(경상북도청 제공) 및 2026년 감염병 표본감시 31주차 주간소식지 자료를 기준으로 작성
- >> 표본감시 감염병 임상감시 현황은 표본감시기관의 감시 자료를 보고 및 신고시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함

전국 동기간 인플루엔자 의사환자 분율

구분(전체)	27주	28주	29주	30주	31주
2024-2025절기	4.5	5.0	4.8	4.7	5.8
2025-2026절기	5.0	5.4	7.6	6.4	6.9

- >> (31주차) 인플루엔자 의사환자 분율(ILI)은 2025-2026절기 외래환자 1,000명당 **6.9명**으로 2024-2025절기 1,000명당 5.8명보다 1.1명 **증가**

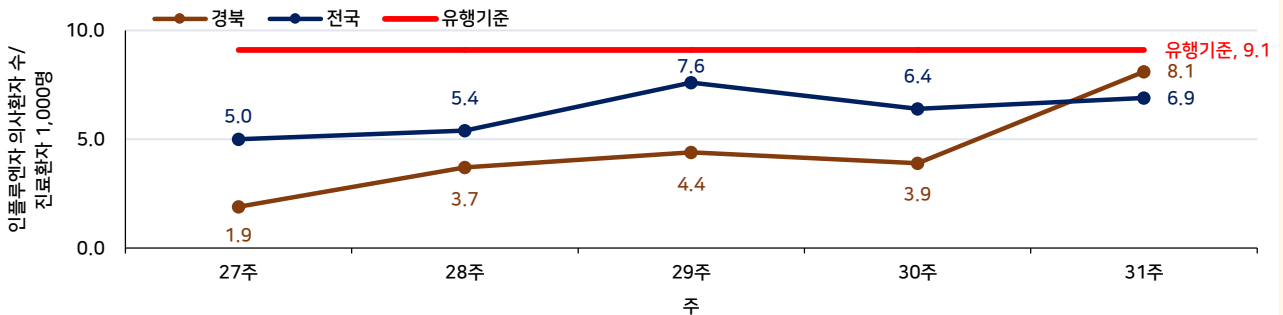
전국 절기별 인플루엔자 의사환자 분율



전국 및 경상북도 연령별 인플루엔자 의사환자 분율

구분	경북					전국				
	27주	28주	29주	30주	31주	27주	28주	29주	30주	31주
0세	0.0	0.0	0.0	0.0	6.9	3.4	5.3	7.3	7.6	3.9
1~6세	0.0	4.3	8.0	5.7	28.7	6.6	8.6	13.2	11.6	12.3
7~12세	0.0	2.1	2.6	4.5	5.9	7.9	9.2	15.1	15.0	12.9
13~18세	2.5	5.3	11.5	10.6	3.9	6.9	10.0	12.2	9.8	7.6
19~49세	3.3	5.8	5.6	6.4	2.6	6.4	5.6	7.0	7.0	8.4
50~64세	3.4	5.6	4.9	2.8	2.2	3.5	3.3	4.9	3.3	4.2
65세 이상	1.3	1.3	1.6	1.8	3.1	3.1	2.2	2.5	2.2	2.8

전국 및 경상북도 주별 인플루엔자 의사환자 분율



- >> (전국) 31주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 **6.9명**으로 전주 대비 **증가**
- >> (경북) 31주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 **8.1명**으로 전주 대비 **증가**

5. 이번 주 감염병 - B형간염

B형간염

구 분	내 용
정 의	▣ B형간염 바이러스(<i>Hepatitis B virus</i>) 감염에 의한 급성 간염 질환
질병분류	▣ 법정감염병: 제3급 감염병 ▣ 질병코드: B16, B16.0, B16.1, B16.2, B16.9
병원체	▣ <i>Hepatitis B virus</i> - <i>Hepadnaviridae Orthohepadnavirus</i> 로 분류되는 DNA 바이러스로 피막을 지니고 있음
전파경로	▣ 모자간 주산기 감염 및 혈액 감염, 성접촉을 통한 감염 등
잠복기	▣ 급성간염: 60~150일(평균 90일)
진단을 위한 검사기준	▣ 검체(혈액)에서 특이 항원(HBsAg) 및 특이 항체(IgM anti-HBc) 검출 (단, 6개월 전에 B형간염을 진단받았던 자는 제외함) ▣ 검체(혈액)에서 특이 항체(IgM anti-HBc) 검출
주요 증상 및 임상경과	▣ 급성 B형간염 - 황달·어두운 색의 소변(dark urine)·식욕부진·오심·근육통·심한 피로·우상복부 압통 등 - 무증상 감염도 가능 - 일반적으로 6개월 이내에 임상증상 및 생화학적 이상은 회복되나, 생화학적 이상이 6개월 이상 지속되고 HBsAg 양성을 보이는 경우 만성 간염으로 이행 ▣ 만성 B형간염 - 피로, 전신권태, 지속적인 또는 간헐적인 황달, 식욕부진 등 - 합병증: 만성 간염, 간경변증, 간부전, 간세포암 등
치 료	▣ 급성 B형간염 : 안정, 고영양 식이 등 대증요법 ▣ 만성 B형간염 : 안정, 식이요법, 항바이러스제 치료 등
관 리	▣ 환자 관리 - B형간염 환자의 별도 격리 불필요 - 혈액 및 체액 노출 예방을 위한 표준주의 준수 ▣ 접촉자 관리 - 감염자의 B형간염 표면항원(HBsAg) 상태, 노출자의 백신 접종력, 노출자의 B형간염 표면항체(anti-HBs) 상태에 따라 면역글로불린 투여 및 백신 접종 시행
예 방	▣ 예방접종 - 모든 신생아, 과거 B형간염의 감염 증거와 백신 접종력이 없는 소아청소년 및 성인 (B형간염 바이러스(HBV)에 노출될 위험이 높은 사람*은 우선접종 권장 대상) * HBV 만성 감염자의 가족, 혈액제제를 자주 수혈 받아야 되는 환자(예: 혈우병, 재생불량빈혈, 백혈병 등), 혈액 및 복막 투석을 받는 환자, 주사용 약물 중독자, 의료기관 종사자 등 · 신생아: 출생 시(가능한 24시간 이내), 생후 1, 6개월에 접종(단독백신, 총 3회 접종) · 성인: 0, 1, 6개월 일정으로 3회 접종 · B 바이러스 간염 관리지침(질병관리청)

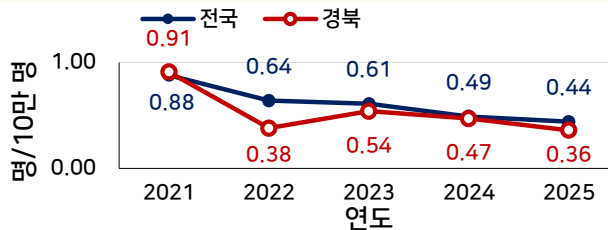
5. 이번 주 감염병 - B형간염

전국 및 경북 연도별 발생현황(2021-2025년)

발생수

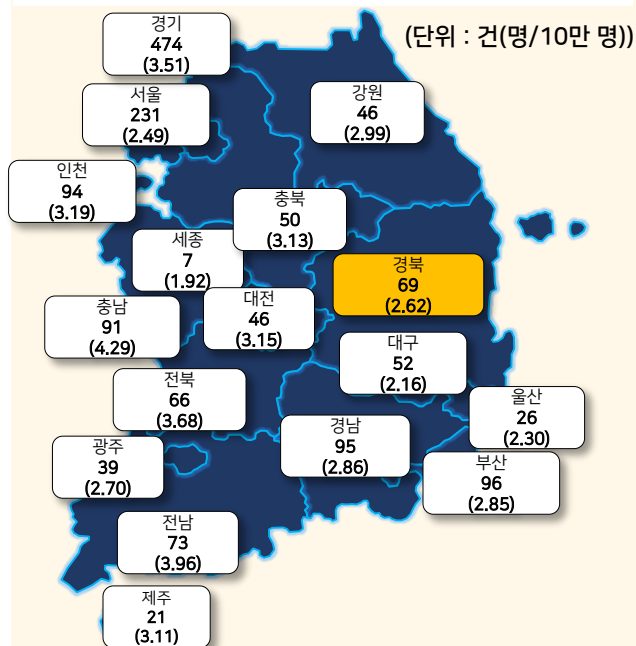


발생률

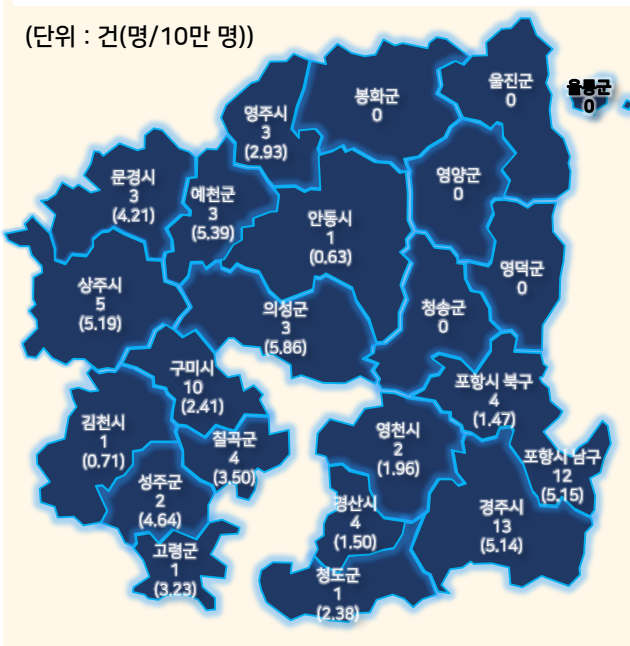


전국 및 경북 누적 발생현황(2021-2025년)

전국



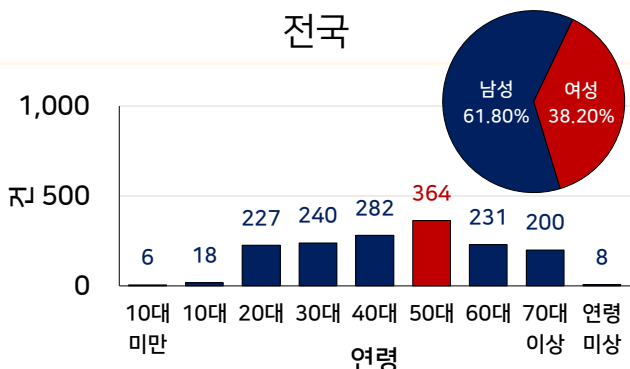
경북



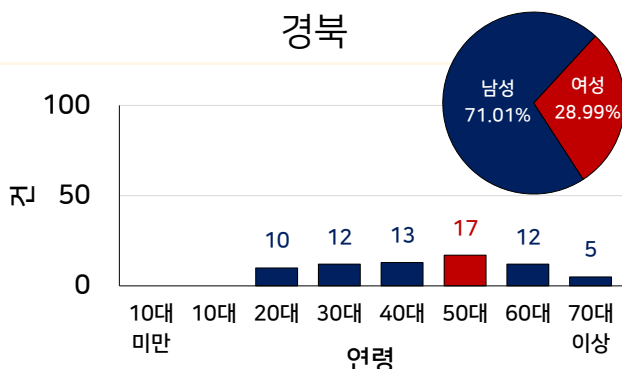
- >> (전국) 경기가 474건(3.51명)으로 가장 높은 발생을 보였으며, 서울 231건(2.41명), 부산 96건(2.85명) 순으로 발생
- >> (경북) 경주시가 13건(5.14명)으로 가장 높은 발생을 보였으며, 구미시 10건(2.41명), 포항시 남구 9건(3.90명) 순으로 발생

전국 및 경북 성·연령별 누적 발생현황(2021-2025년)

전국



경북



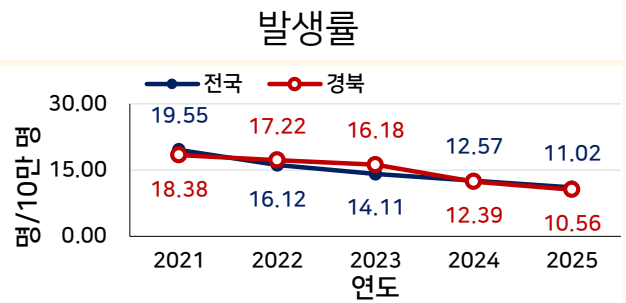
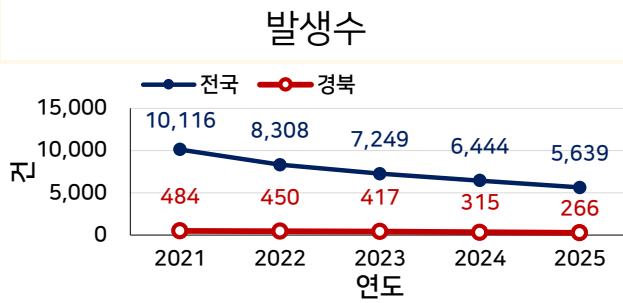
5. 이번 주 감염병 - C형간염

C형간염

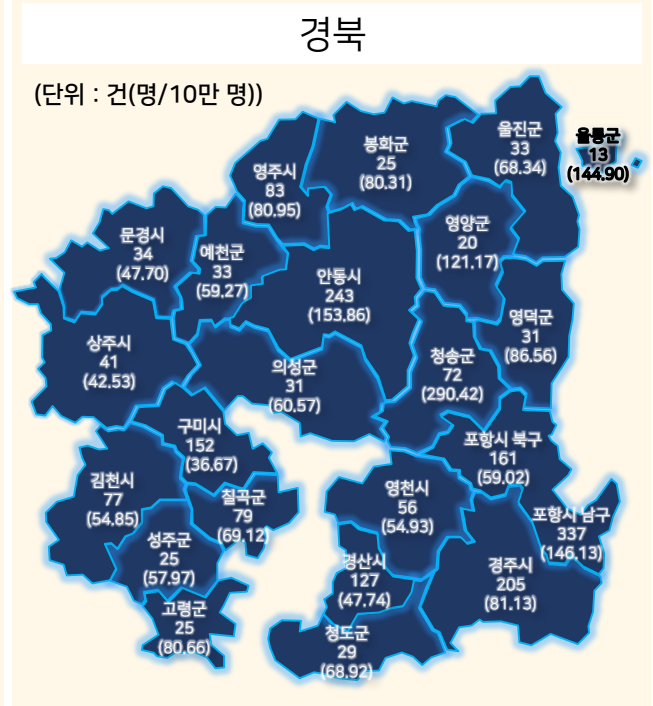
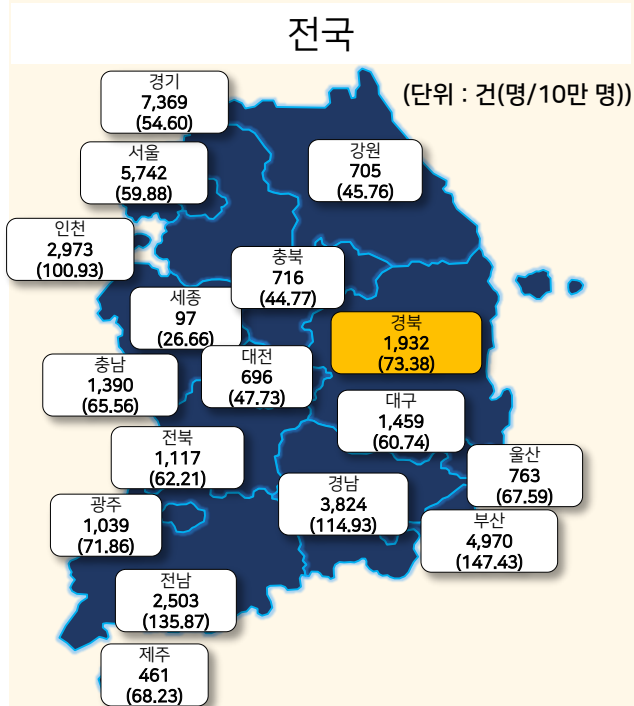
구 분	내 용
정 의	▣ C형간염 바이러스(<i>Hepacivirus hominis</i>) 감염에 의한 급·만성 간질환
질병분류	▣ 법정감염병: 제3급 감염병 ▣ 질병코드: B17.1, 18.2
병원체	▣ <i>Hepacivirus hominis</i> - <i>Flaviviridae</i> <i>Hepacivirus</i> 에 속하는 RNA 바이러스 - 8종의 유전형(genotype1~8)이 있으며 아형은 90개 이상
전파경로	▣ 주사기 공동 또는 재사용, 수혈, 혈액투석, 성접촉, 모자간 수직 감염 등 혈액매개 전파 ▣ 일상생활에서 사람 간 전파 가능성은 극히 낮음
잠복기	▣ 2주~6개월(평균 6~10주)
진단을 위한 검사기준	▣ 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출
증 상	▣ 급성 C형간염 - 드물게 감기 몸살 증세, 피로, 오심, 식욕부진, 우상복부 불쾌감 등의 비특이적 증상 발생 - 평균 잠복기는 7~8주, 대부분 무증상이며 전격성 감염은 드물 ▣ 만성 C형간염 - 대부분 무증상이며 일부 환자에서 피로, 오심, 근육통, 관절통, 체중감소 증상 나타남
치 료	▣ 효과적인 치료제 도입으로 치료율 향상(98~99%) ▣ 직접작용 항바이러스제(DAAs, direct acting antivirals) - Glecaprevir/pibrentasvir - Sofosbuvir/velpatasvir - Elbasvir/grazoprevir - Sofosbuvir - Ledipasvir/sofosbuvir - Sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir
관 리	▣ 환자 관리 - C형간염 환자의 별도 격리 불필요 - 혈액 및 체액 노출 예방을 위한 감염예방수칙 준수 ▣ 노출자 관리 - 감염 확인을 위한 검사 시행 및 치료
예 방	▣ 현재까지 예방을 위해 개발된 백신은 없음 ▣ 혈액 및 혈액제제 관리, 주사기 안전 사용, 안전한 성관계 등

5. 이번 주 감염병 - C형간염

전국 및 경북 연도별 발생현황(2021-2025년)



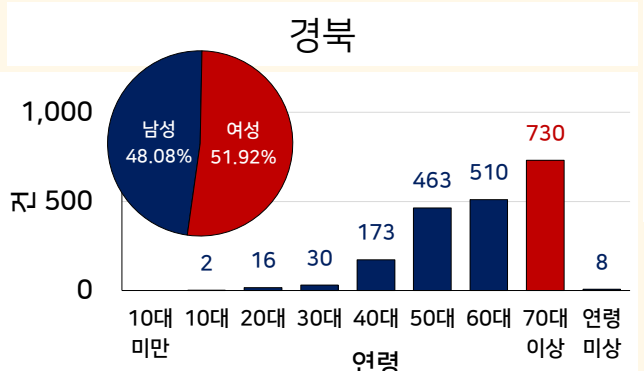
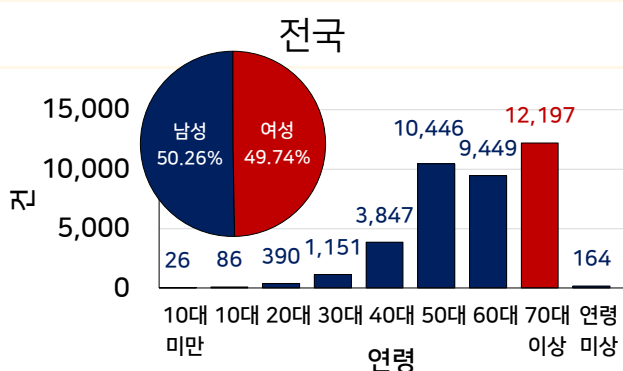
전국 및 경북 누적 발생현황(2021-2025년)



>> (전국) 경기가 7,369건(54.60명)으로 가장 높은 발생을 보였으며, 서울 5,742건(59.88명), 부산 4,970건(147.43명) 순으로 발생

>> (경북) 포항시 남구가 337건(146.13명)으로 가장 높은 발생을 보였으며 안동시 243건(153.86명), 경주시 205건(81.13명) 순으로 발생

전국 및 경북 성·연령별 누적 발생현황(2021-2025년)



6. 국외 감염병 발생 동향 요약(2026.8.6.)

(1) 에볼라바이러스병, 콩고민주공화국, 우간다 & 프랑스

- >> '26년 8월 1일 기준 콩고민주공화국(DR콩고), 우간다, 프랑스에서 에볼라바이러스병 확진환자 3,748명(사망 1,657명, 치명률 44.2%)이 보고됨
- >> WHO는 DR콩고 내 불안정한 치안 상황, 인구 이동 및 국경 이동으로 인해 확진환자와 사망자가 지속 증가하여 DR콩고 역사상 최대 규모의 유행으로 기록함(중전 최대였던 '18~'20년 확진 3,317명 규모 경신). 우간다 자체 종식 선언 관련, WHO는 국제 지침에 따라 마지막 유입환자가 퇴원한 시점(7.16.)부터 42일 동안(~8.26.) 모니터링 예정
- >> 국내 에볼라바이러스병 발생 및 해외유입 사례 보고 없음
 - 에볼라바이러스병 검역관리지역을 방문했을 경우, 입국 후 잠복기 21일 동안 증상을 자가 모니터링, 발열, 복통 등 의심증상 발생 시 즉시 질병관리청 콜센터(☎1339) 또는 보건소로 문의할 것을 당부

(2) 한타바이러스 심폐증후군, 칠레

- >> '26년 29주까지 칠레에서 한타바이러스 심폐증후군(Hantavirus cardiopulmonary syndrome, 이하 HCPS) 환자 46명(사망 18명, 치명률 39%)이 발생함('26.7.28.기준). '26년 현재 치명률은 '25년(18.2%) 및 이전 5년간 평균 치명률(23.4%)을 크게 상회하는 수준
- >> 칠레 보건부는 현재 HCPS의 치명률이 전년의 약 2.1배 수준으로 상승함에 따라 HCPS에 대한 보건경보를 최초로 발령함. 해당 경보는 아타카마주부터 마가야네스주까지 적용('27년 7월 31일까지 유지)되며, 예방적인 조치로 심각한 보건 비상사태 발생 시 감시 강화, 적절한 자원 관리, 전문 인력 채용, 조치 시행, 직접 조달을 통한 신속한 물자 확보 등을 위함임
 - 또한 ▲설치류를 만지지 말 것, ▲문을 닫아둔 집에 들어가기 전에는 최소 30분 이상 환기할 것, ▲사용하지 않는 공간은 물과 표백제로 깨끗이 소독, ▲쓰레기는 덮어서 보관하고 음식은 밀폐용기에 보관할 것, ▲발열, 심한 근육통, 호흡곤란 등의 증상이 있고, 긴꼬리쌀쥐가 서식했을 가능성이 있는 농촌이나 준농촌 지역에 방문했을 시 즉시 의료기관에 방문하여 의료진에게 알리고 신속히 진단받을 것을 권고함. 아울러 매개 설치류가 연중 활동하므로 HCPS가 여름철에 국한된 질환이 아님을 강조함
- >> 국내에는 한타바이러스 심폐증후군을 매개하는 설치류가 서식하지 않고, 해외 유입 사례도 보고된 바 없어 국내 공중보건학적 위험도는 낮은 것으로 평가

(3) 엡폭스, 다국가

- >> '26년 6월, 전 세계 33개국에서 엡폭스 신규 확진자 1,128명이 발생했으며, 이 중 64%가 아프리카 지역에서 보고됨
- >> 아프리카 지역(마다가스카르 중심)에서 대규모 유행이 지속되는 가운데, Clade I b의 유럽 및 동남아 지역사회 전파와 신규 국가 보고가 이어지고 있음
- >> 감시활동 감소에도 매월 1,000명 이상의 확진자가 지속 발생되고 Clade I b의 지역사회 전파가 확대됨에 따라, WHO는 엡폭스를 'WHO 등급 비상사태(graded emergency)'로 유지하고, 국제보건규칙(IHR, 2005)에 따른 상시 권고를 지속하고 있음
- >> 국내 엡폭스 환자는 '25년 27명, '26년 9명 보고('26.8.5. 기준)

One Life, One Liver

간 건강은 감염 바로알기로부터

A형·E형간염

- 감염경로** ✓ 오염된 물이나 음식물 섭취
✓ 분변-경구 감염
- 증상** ✓ 발열, 식욕감퇴, 구토, 짙은 갈색 소변, 황달 등
- 치료** ✓ 대증요법 *환자의 증상에 따라 대처하는 치료법
- 예방** ✓ 올바른 손 씻기 30초 이상 흐르는 물에 비누로 손 씻기
✓ 안전한 음식섭취 끓여먹기, 익혀먹기 등

※ 급성 경과를 보이고 회복

나는 E와 달리,
예방접종으로
관리가 가능해!!!

난 A와
정말 비슷해!

B형·C형간염

- 감염경로** ✓ 오염된 혈액 및 체액을 통해 감염
- 증상** ✓ 피로, 식욕감퇴, 구역, 짙은 갈색 소변, 황달, 근육통 등
(무증상 감염도 많음)

※ 만성 감염으로 진행되는 특징

주로, 모자간
수직감염

예방
백신
있음

완치
가능

6개월 간격으로
꾸준한 관리 필요

간염의 원인 중
약 60% 차지

주로, 주사기 재사용
및 공동사용

예방
백신
없음

완치
불가능

간염 예방수칙
준수*

간염의 원인 중
약 10% 차지



*①피가 날 수 있는 위생도구(면도기, 손톱깎이 등)의 공동사용 금지
②비위생적인 시술(문신, 피어싱 등) 금지 ③의료기관에서의 감염예방수칙 준수