

ICDC Weekly

인천광역시 감염병 주간소식지



홈페이지 바로가기

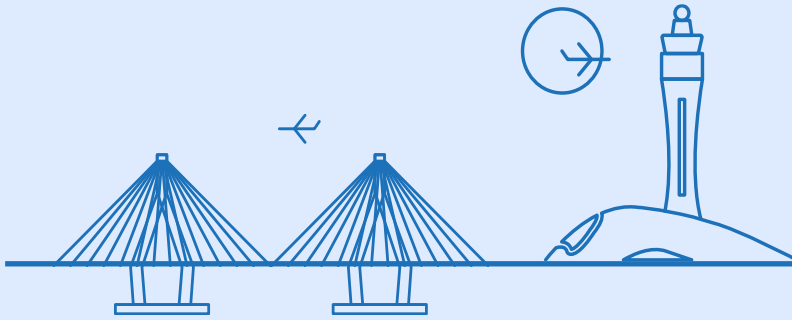
발행일 2026. 3. 4.(수) 통권 제327호

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

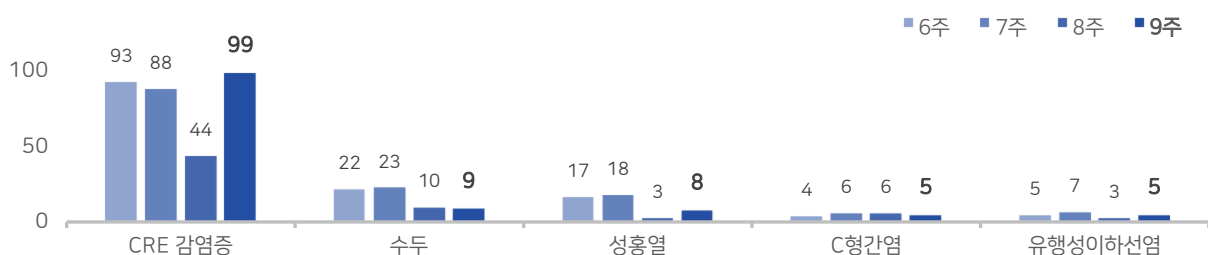
주간 감염병 소식

전국 및 인천광역시 감염병 누적 신고 현황



- (전국) 전국 감염병은 CRE 감염증 9,062건, 수두 4,461건, 성홍열 2,216건, C형간염 824건, 유행성이하선염 682건 순으로 신고됨
- (인천) 인천광역시 감염병은 CRE 감염증 786건, 수두 171건, 성홍열 129건, C형간염 66건, 유행성이하선염 41건 순으로 신고됨
- 신고 현황은 '26. 3. 4.(수) 질병관리청 감염병포털 감염병통계 자료를 참고하여 작성하였으며' 26년 누적기간(1~9주차)에 신고된 다빈도 5개 감염병에 대한 누적신고 건수임

인천광역시 다빈도 감염병 주요 신고 현황



- 9주차 인천광역시 감염병은 총 132건 신고되었으며, 최근 3주(2026년 6주~8주) 평균(122건) 대비 10건 증가함
- 신고수 상위 5개 감염병은 CRE 감염증 99건, 수두 9건, 성홍열 8건, C형간염 5건, 유행성이하선염 5건 순서임
- 소식지 내 인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황(2페이지)을 참조

인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황

구 분		인천								전국			
		2026				동기간대비 (1-9주)				동기간대비 (1-9주)			
		9주	8주	7주	6주	2026	2025	증감	5년 평균	2026	2025	증감	5년 평균
1급	보툴리눔독소증												0
2급	수두	9	10	23	22	171	158	▲ 13	167	4,461	4,913	▼ 452	3,904
	홍역								0	2	9	▼ 7	5
	장티푸스									2	13	▼ 11	6
	파라티푸스								1		2	▼ 2	2
	세균성이질								0	5	3	▲ 2	5
	장출혈성대장균감염증				1	1	3	▼ 2	1	28	23	▲ 5	18
	A형간염	2		1	3	14	14	- 0	19	209	225	▼ 16	281
	백일해					4	187	▼ 183	40	93	3,591	▼ 3,498	771
	유행성이하선염	5	3	7	5	41	60	▼ 19	47	682	955	▼ 273	870
	수막구균 감염증					1		▲ 1	0	2	3	▼ 1	2
	b형헤모필루스인플루엔자												0
	폐렴구균 감염증	1			1	6	8	▼ 2	8	70	138	▼ 68	88
	한센병												0
	성홍열	8	3	18	17	129	184	▼ 55	70	2,216	1,212	▲ 1,004	782
	VRSA 감염증										1	▼ 1	0
	CRE 감염증	99	44	88	93	786	645	▲ 141	583	9,062	8,028	▲ 1,034	6,929
	E형간염				2	7	5	▲ 2	4	93	141	▼ 48	97
3급	파상풍									1	1	- 0	2
	B형간염				1	3	1	▲ 2	2	29	43	▼ 14	46
	일본뇌염												
	C형간염	5	6	6	4	66	81	▼ 15	94	824	952	▼ 128	1,165
	말라리아								1	5	10	▼ 5	8
	레지오넬라증		1			6		▲ 6	4	141	82	▲ 59	77
	비브리오패혈증												0
	발진열						1	▼ 1	0		2	▼ 2	1
	쯔쯔가무시증						1	▼ 1	1	25	33	▼ 8	126
	렙토스피라증									3	7	▼ 4	5
	브루셀라증										1	▼ 1	1
	신증후군출혈열					2		▲ 2	1	18	30	▼ 12	27
	CJD/vCJD								0	5	12	▼ 7	11
	Dengue열								1	12	20	▼ 8	18
	큐열									5	3	▲ 2	5
	라임병									3	1	▲ 2	1
	유비저										1	▼ 1	0
	치쿤구니아열	1				1		▲ 1	0	1		▲ 1	1
	중증열성혈소판감소증후군												
	지카바이러스감염증												
	엡폭스									1		▲ 1	0
	매독	2	1	2	3	21	25	▼ 4	23	303	376	▼ 73	382
	매독(선천성)						1	▼ 1	0	2	4	▼ 2	3

- 9주차(2026. 2. 22 ~ 2026. 2. 28.) 전수감시 신고 현황은 2026. 2. 25(수) 질병관리청 감염병포털 감염병통계자료를 참고하여 작성하였으며, 2025-2026년 통계자료는 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, 아토틀, 중증급성호흡기증후군, 중동호흡기증후군, 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 디프테리아, 니퍼바이러스감염증, 콜레라, 풍진, 폴리오, 발진티푸스, 공수병, 황열, 웨스트나일열, 진드기 매개뇌염은 제외함

인플루엔자 표본감시 현황

인플루엔자 의사환자(ILI) 분율(2025-2026절기)

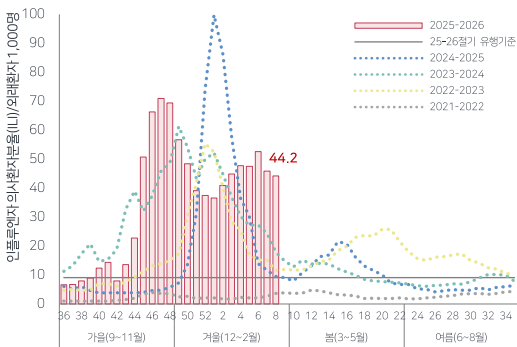
- (전국) 8주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 44.2명으로 전주(45.9명) 대비 감소
- ※ 2025-2026절기 유행기준은 외래환자 1,000명당 9.1명

단위: 인플루엔자 의사환자 수/진료환자 1,000명

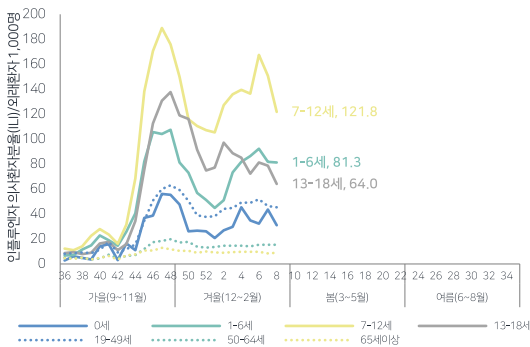
구분	2026년							
	1주	2주	3주	4주	5주	6주	7주	8주
전체	36.6	40.9	44.9	47.7	47.5	52.6	45.9	44.2
0세	20.8	26.9	29.7	45.5	34.8	32.4	43.6	31.1
1-6세	44.9	51.0	73.4	81.7	86.3	92.3	81.9	81.3
7-12세	105.4	127.2	135.9	139.6	136.4	167.5	150.8	121.8
13-18세	77.1	97.2	88.7	85.1	72.3	81.2	78.8	64.0
19-49세	38.2	44.2	44.8	49.3	48.9	51.8	46.3	45.3
50-64세	13.6	14.7	14.7	14.5	14.0	15.4	15.3	15.3
65세 이상	9.3	9.0	9.5	9.7	9.7	9.8	8.5	9.1

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) 8주차 바이러스성 급성호흡기감염증 입원환자는 899명으로 전주(1,014명) 대비 감소*
- * 사람메타뉴모바이러스(HMPV)외 급성호흡기감염증(6종) 모두 전주대비 감소
- (전국) 8주차 인플루엔자바이러스 입원환자는 219명으로 전주(346명) 대비 감소
- (전국) 8주차 코로나19바이러스 입원환자는 38명으로 전주(61명) 대비 증가

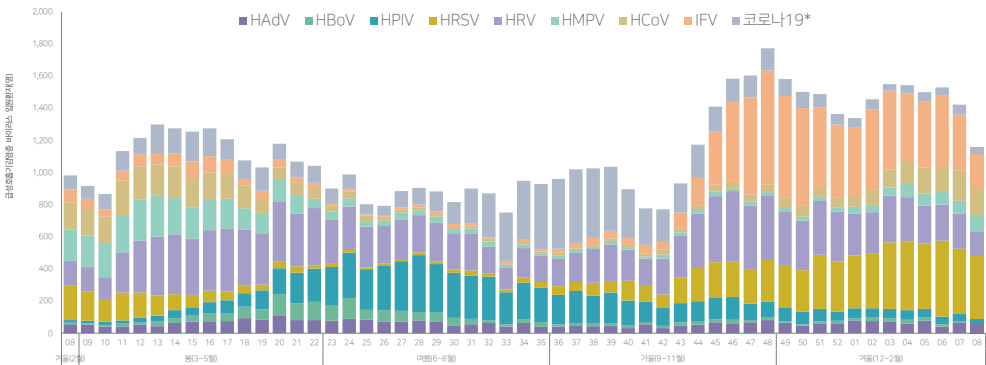
- 8주차(2026.2.15~2026.2.21.) 표본감시 현황은 2026.3.3.(화) 질병관리청 감염병포털 감염병통계 및 2026년도 8주차 표본감시 주간소식지 자료를 참고하여 작성하였음

- 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)

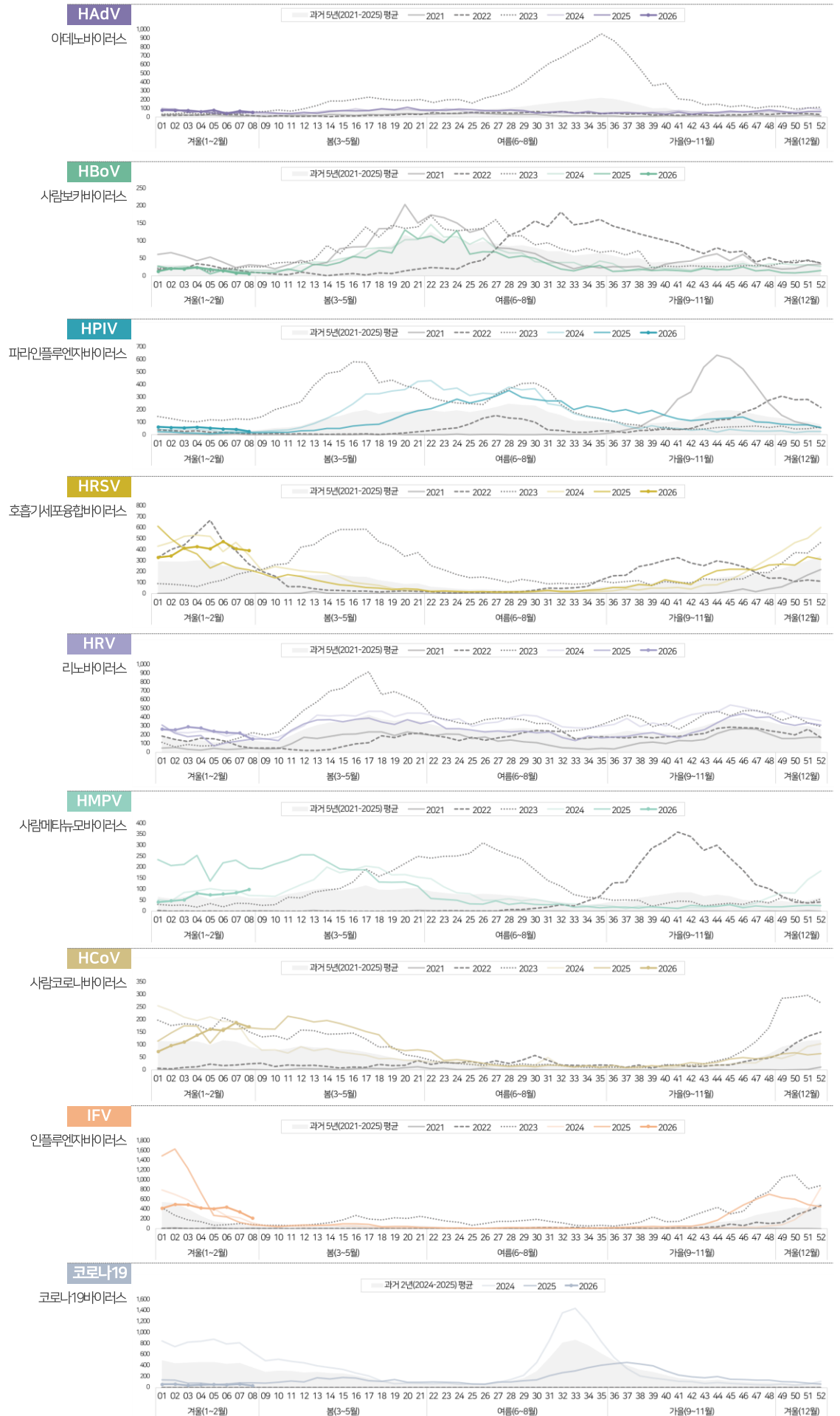


* 코로나19는 2024년 1주부터 포함

감염병 표본감시 신고 현황

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

<전국>



감염병 표본감시
신고 현황

코로나19 입원환자 표본감시 현황

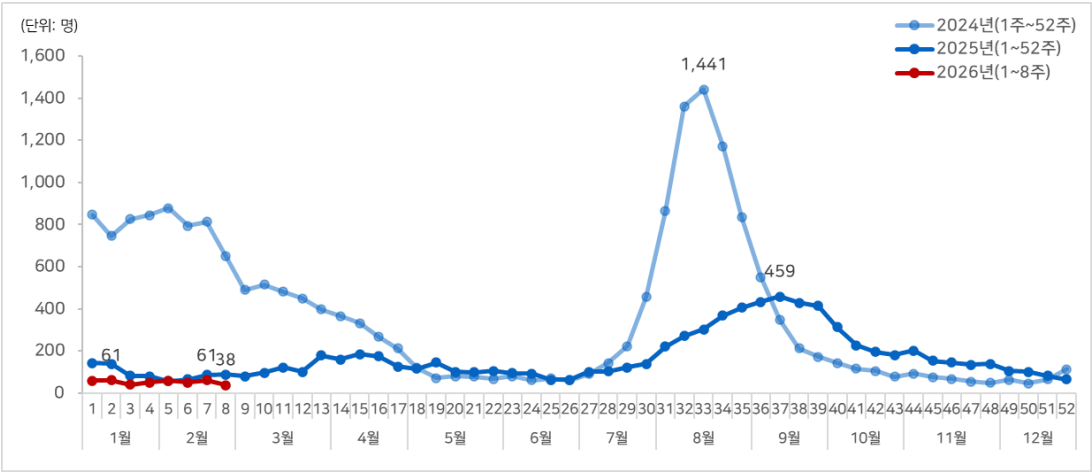
☑ 급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 감시

- (전국) 2026년 8주차 병원급 의료기관(222개소) 코로나19 입원환자는 38명으로 전주(61명) 대비 감소

(단위: 명)

구분	2026년							
	1주	2주	3주	4주	5주	6주	7주	8주
급성호흡기감염증 (ARI) 코로나19 입원환자 수	60	61	41	51	59	51	61	38

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



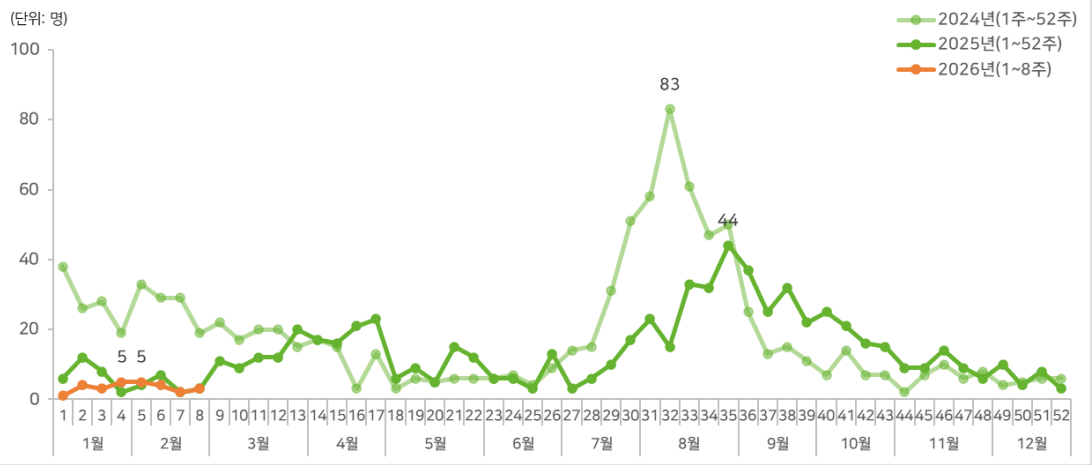
☑ 중증급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 감시

- (전국) 2026년 8주차 상급종합병원급 의료기관(42개소) 코로나19 입원환자는 3명으로 전주(2명) 대비 증가

(단위: 명)

구분	2026년							
	1주	2주	3주	4주	5주	6주	7주	8주
중증급성호흡기감염증 (SARI) 코로나19 입원환자 수	1	4	3	5	5	4	2	3

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



- 2026년 8주차(2026.2.15.~2026.2.21.) 표본감시 현황은 2026.3.3.(화) 질병관리청 감염병포털 코로나19 주간 발생현황 및 2026년도 8주차 표본감시 주간소식지 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 중환자실 이상 의료기관 42개소에서 신고한 SARI 환자 중 병원급 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

최신 논문 리뷰 매독의 전 세계 역학 변화

서울특별시 보라매병원 감염내과 오홍상

1. 최근 10년간 전 세계 매독 역학: 재부상한 국제적인 공중보건 문제

지난 10년(2015-2025) 동안 매독은 전 세계적으로 다시 중요한 공중보건 문제로 부상하였다. WHO 추정에 따르면 2022년 전 세계 성인(15-49세)에서 약 710만~800만 건의 신규 매독 감염이 발생하였으며, 선천성 매독은 약 70만 건으로 사산과 신생아 사망의 주요 원인으로 남아 있다. 2015년 신규 감염 수와 비교하면 지난 10년간 전 세계 매독 발생은 감소하지 않았으며, 일부 지역에서는 증가 추세가 확인된다. 특히 매독은 무증상 또는 비특이적 임상 양상이 흔하고, 낙인과 사회문화적 장벽으로 인해 검사가 지연되기 쉽다는 점에서 매독은 실제 발생보다 과소 보고되는 경향이 있다. 이러한 특성 때문에 매독은 단순 질병 통계가 아니라 감시체계의 정밀도와 의료 접근성, 예방 정책의 효과를 동시에 평가할 수 있는 감염병으로 간주한다.

2. 고소득국의 증가 양상과 선천성 매독 재출현

고소득국에서는 과거 통제 가능하다고 여겨졌던 매독이 다시 증가하는 양상이 확인되고 있다. 미국의 경우 2022년 전체 매독 신고 건수는 207,255건에 달했다. 특히 선천성 매독은 2022년 3,755건으로 보고되어 1991년 이후 가장 높은 수준을 기록하였다. 유럽연합 및 유럽경제지역에서도 유사한 양상이 나타난다. 2022년 35,391건의 매독이 보고되었으며, 이는 2021년 대비 34%, 2018년 대비 41% 증가한 수치이다. 전체 환자의 약 85%가 남성이었고, 전파 경로가 확인된 사례 중 74%가 MSM(men who have sex with men)으로 분류되었다. 이러한 수치는 매독이 특정 고위험군에서 지속적으로 발생하고 있음을 보여주는 동시에, 고소득국에서도 감시와 예방 전략이 충분하지 않으면 선천성 매독과 지역사회 전파가 동시에 증가할 수 있음을 시사한다.

3. 아시아 및 중저소득국의 지속적 부담과 구조적 취약성

아시아와 저·중소득국에서는 매독 부담이 크며, 감시체계의 제한으로 실제 발생 규모는 공식 통계보다 클 가능성이 높다. 중국의 경우 매독 발생률이 2010년 인구 10만 명당 20.1명에서 2020년 34.5명으로 증가하였으며, 도시 지역과 젊은 연령층에서 발생이 집중되는 양상이 보고되었다. 일부 국가에서도 이성 간 전파와 MSM 전파가 동시에 증가하는 혼합형 유행이 나타나고 있다. 사하라 이남 아프리카에서는 매년 약 350만 명의 가임기 여성이 매독에 걸리는 것으로 추정되며, 일부 국가에서는 임신부 매독 유병률이 3-9% 이상에 이르며, 선천성 매독은 여전히 주요 모자보건 문제로 남아 있다.

4. 위험집단과 인구학적 특성

매독의 전 세계 역학은 특정 인구 집단에 집중되는 양상을 보인다. 고소득국에서는 MSM이 가장 큰 영향을 받는 집단으로 확인된다. 나이별로는 25-34세에서 발생률이 가장 높고, 이어 20-24세, 35-44세 순으로 보고된다. 동시에 고령층에서도 점차 증가하고 있는데, 이는 기대수명 증가하면서 성생활을 지속, 콘돔 사용 감소, 진단 지연 등과 관련된다. MSM 외에도 성매매 종사자, HIV 감염인, 이주민, 취약계층 등이 주요 위험집단으로 지목된다. 또한, 매독은 HIV와 상호 전파를 촉진하는 특성을 가지므로 통합적 관리가 필요하다.

5. 감시체계의 한계와 COVID-19 팬데믹의 영향

전 세계 매독 대응에서 가장 큰 구조적 문제는 감시체계의 불균형과 자료의 이질성이다. 국가별로 신고 기준, 검사 전략, 병기 분류가 달라 국제 비교와 추세 해석이 어렵다. COVID-19 팬데믹은 이러한 취약성을 더욱 확대했다. 팬데믹 동안 공중보건 인력과 자원이 COVID-19 대응으로 집중되면서 매독을 포함한 성매개감염병 감시는 뒷순위로 밀렸고, 자료 보고와 분석이 지연되었다.

6. 공중보건 대응과 도전 과제

현재 매독 대응의 핵심은 조기 진단, 신속 치료, 파트너 통보, 고위험군 선별검사 확대이다. 특히 MSM, HIV 감염인, 임산부 등 주요 집단을 중심으로 정기 검사가 권고되며 HIV·모자보건 서비스와의 통합 전략이 강조되며, 매독 통제의 핵심 과제는 진단·치료 기술 자체보다 의료 접근성, 감시체계, 사회적 환경 등 구조적 요인의 개선에 있다.

7. 결론

매독은 예방과 치료가 가능한 감염병임에도 전 세계적으로 높은 질병 부담을 유지하고 있으며, 일부 고소득국에서는 선천성 매독 증가가 확인된다. 이는 감시체계의 불균형과 의료 접근성 격차, 사회적 취약성이 복합적으로 작용한 결과로 평가된다. 국가 간 자료의 불완전성과 감시체계 차이는 전 세계 매독 부담을 정확히 파악하는 데 장애가 되고 있으며, 공중보건 대응의 우선순위에서 성매개감염병이 쉽게 뒷순위로 밀릴 수 있음을 COVID-19 팬데믹이 보여주었다. 매독은 단순한 개별 감염병이 아니라 보건 의료체계의 형평성과 감시 역량을 반영하는 지표 질환으로 이해될 필요가 있다.

8. 전망

향후 매독의 통제와 관리를 위해서는 표준화된 감시체계 구축과 자료의 질 향상이 먼저 요구된다. 신속 진단 검사 확대와 HIV·모자보건 서비스 통합, 안정적인 치료제 공급 체계 유지도 중요하다. 동시에 낙인과 차별, 빈곤, 의료 접근성 제한 등 사회적 결정요인을 고려한 예방 전략이 병행되어야 한다. 디지털 기술을 활용한 감시, 성접촉 파트너에 대한 통보 및 검사 연계, 원격 상담 등 새로운 공중보건 도구의 활용 가능성도 커지고 있다. 장기적으로는 백신 연구와 항생제 내성 감시 강화가 필요하며, 매독 대응은 향후 국제보건 형평성과 협력 수준을 가늠하는 중요한 지표가 될 것이다.

국외 었폭스

- (영국/인도) Clade Ib 와 clade IIb 었폭스 간 재조합 바이러스 사례 2건이 영국과 인도에서 보고됐으며, 각각 동남아시아, 중동 지역 여행력이 있지만 감염원은 아직 규명되지 않음
- 영국과 인도에서 clade Ib 와 clade IIb 었폭스 간 재조합 바이러스 사례가 확인됨
 - (영국) '25년 10월 동남아시아 국가 여행력이 있는 사례로 초기 실험실 확진 과정에서 clade Ib 로 분류되었으나 추가 분석 결과, clade Ib 및 clade IIb 서열과 유사한 영역이 모두 존재하는 clade 간 재조합 바이러스로 확인됨
 - (인도) 중동 지역 국가에 체류 중이었으며, 인도 외 지역에서 '25년 9월 1일에 증상이 발생하였고, 인도로 귀국한 후 9월 11일에 었폭스 확진됨. 처음에는 clade IIb 로 분류되었지만 영국에서 보고된 clade Ib/clade IIb 재조합 바이러스가 글로벌 Nextclade 데이터베이스에 업데이트된 이후, 해당 재조합 바이러스와 동일한 계통으로 확인되어 clade Ib/clade IIb 재조합 바이러스로 재분류됨
 - WHO는 위 2명의 사례에서 검출된 재조합 었폭스 바이러스가 동일한 계통이고 수 주 간격으로 증상이 나타난 점은 보고되지 않은 더 많은 사례의 존재 가능성을 시사한다고 언급함
 - 다만, 재조합 바이러스 감염 사례 수가 적기 때문에 현 단계에서 해당 바이러스의 전염력이나 임상적 특징을 규정하기 어렵고, 추가 발생에 대한 경각심 유지가 필요하다고 언급함
 - WHO는 clade Ib/clade IIb 재조합 바이러스에 대한 정보가 제한적이기 때문에 전 세계 었폭스 공중보건 위험도 평가를 기존과 동일(고위험군 '중간', 일반인구 '낮음')하게 유지함
 - 현재 다양한 었폭스 아형이 여러 국가 및 지역에서 성 접촉을 통해 확산하고 있는 점을 고려하여 드물지만 서로 다른 었폭스 아형에 동시 감염되어 재조합 바이러스가 출현했을 가능성을 언급함
 - 국내에서 2형 었폭스 환자는 '24년 17명(국내발생 15명, 해외유입 2명), '25년 27명(국내발생 23명, 해외유입 4명), '26년 1명(국내발생) 보고됨
 - 었폭스 유행 지역 방문 시 모르는 사람과의 안전하지 않은 밀접 접촉(피부·성)을 피하고 야생동물 접촉 및 섭취를 삼가며 오염된 물품은 만지지 말고 손 씻기 등 개인위생 수칙 준수를 권고함

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!



성
감염
제대로
제로로
HIV AIDS STI

제대로 예방해서
위험을
제로로

제대로 검사받고
불안 걱정
제로로

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

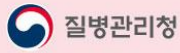
매독이란?

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.



엠폭스(Mpox) 예방, 이것만은 꼭 지켜주세요!



엠폭스(Mpox) 유행지역을 여행중이신가요?

- ✓ 원숭이두창 바이러스에 감염된 사람, 감염된 동물(쥐, 다람쥐와 같은 설치류, 원숭이 등) 또는 오염된 물질에 접촉할 경우 감염되는 급성 발열, 발진성 질환
- ✓ 발병 초기 발열, 오한, 두통, 림프절병증, 요통, 근육통, 권태감, 호흡기 증상 (인후염, 코막힘, 기침 등) 등이 나타나며, 1~3일 후 발진 증상이 나타남
※발진은 주로 생식기, 항문, 직장부위, 구강 등 피부점막에 발생하며, 가려움증 및 통증이 있을 수 있음

엠폭스(Mpox), 이렇게 예방하세요! ✓



**모르는 사람이나
다수의 상대와
밀접 접촉(피부 접촉,
성 접촉 등) 삼가**



**설치류(쥐, 다람쥐),
영장류(원숭이, 유인원)를
포함한 작은
야생동물 접촉 및
섭취 삼가**



**개인위생 수칙
준수**
[손씻기, 오염된 손으로
점막 부위 접촉 삼가 등]

※ 귀국 후 행동요령

- 귀국 후 21일간 발열, 발진 등 의심 증상 자가 모니터링
- 의심 증상(발열, 발진 등) 발생 시, 즉시 의료기관 진료를 받고, 해외여행력 알리기

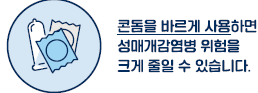
성매개감염병 예방수칙

①
가장 중요한 것은
예방입니다!

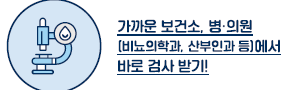
✓ 위험한 성접촉 하지 않기



✓ 성관계 시 콘돔 사용하기



✓ 의심되면 바로 검사 받기



✓ 진단되면 즉시 치료 받기

전국 보건소에서
무료·익명검사
받으세요!

* 병·의원 유료

감염 사실을 빠르게 확인하면

빠른치료로
건강한 삶이
가능

타인에 대한
감염 예방

막연한
불안감 해소

성매개감염병은

초기에 증상이 거의 나타나지 않습니다.

그래서 나도 모르게 다른 사람에게 전파
될 수 있습니다.증상이 나타나거나 감염이 의심된다면
보건소 또는 병·의원에서 꼭 검사 받으세요!

감염병이 궁금하다면?

1339

KDCA.go.kr

✓ 내 몸을 건강하게 지키는 **성체크**
증상이 있거나 감염이 의심된다면 꼭 검사 받으세요!

성매개감염병
**보건소
무료 검진**

예방으로 위험 제로 **ZERO!**검사로 불안·걱정 제로 **ZERO!**개인의 건강과 전파 예방을 위해
조기 발견·신속한 치료가 최선입니다.

질병관리청

성매개감염병이란?

성접촉을 통하여 전파되는 염증 및 감염성 질환을 통칭함



위험한
성접촉 하지 않기

성매개감염병 감염경로

성접촉에 의한 감염이 가장 흔하지만, 일부는
혈액에 의한 전파 또는 출산 시*에도 감염될 수 있음

*매독 등 일부 질환은 수직감염, 즉 임신한 어머니에게서 태아로 전파 가능

성매개감염병 종류

20종류 이상이 있고, 주로 세균 감염이나
바이러스 감염이 주원인

법정 성매개감염병 7종
매독, 임질, 클라미디아감염증, 연성하감, 성기단순포진, 침균콘딜롬,
사람유두종바이러스(HPV) 감염증

성매개감염병 증상

성기 물집, 궤양, 사마귀, 전신 발진
(특히 손바닥/발바닥)

- (남자) 요도 분비물, 소변 시 통증

- (여자) 질 분비물, 성기 가려움, 따가움

※ 증상이 없는 경우도 있기 때문에 검사를 받는 것이 중요합니다!

성매개감염병 검사 방법

보건소에 따라 이용시간·검사항목 등이 다를 수 있습니다.
방문 전 전화문의 또는 보건소 누리집을 통해 확인해 주세요!검사대상 검사 희망자 누구나 (익명검사 가능)

이용시간 평일 9시~6시 (휴식시간 12~1시)

검사비용 무료

검사항목 매독, 임질, 클라미디아감염증 등

검체종류 혈액, 소변 등

검진절차 접수 → 검사 → 결과통보

*유소견시 외부병원(산부인과·비뇨의학과 등) 연계

성매개감염병 치료방법

항생제 또는 항바이러스제로 치료

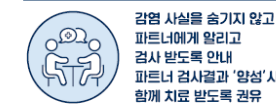
※ 치료받지 않으면 불임, 만성 통증, 임신부의 경우 태아에게 치명적인 영향을
줄 수 있음

성매개감염병 감염 시 대처방안

✓ 바로 의료기관에 방문해 진료 받기



✓ 상대자도 검사 받고 치료



✓ 치료 기간 동안 성관계 자제하기



✓ 치료 완료 후 성매개감염병 예방수칙 준수

※ 후면의 성매개감염병 예방수칙 참고

ICDC Weekly

인천광역시 감염병 주간소식지

