39주차
2025. 9. 21. ~ 2025. 9. 27.

강원특별자치도보건환경연구원

감염병자료실

발행일: 2025. 10. 2. 발행처: 강원특별자치도보건환경연구원 감염병연구부 홈페이지: https://www.gihe.re.kr

목 차

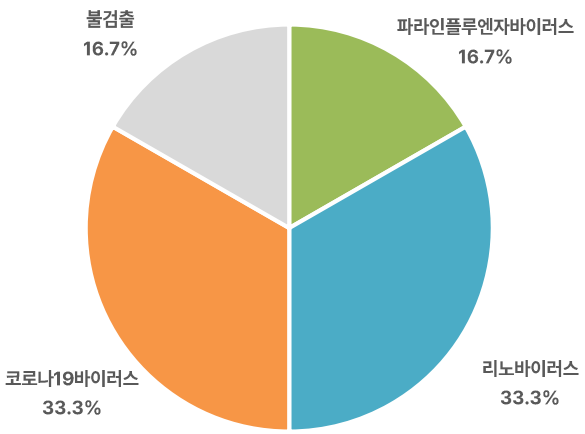
1. 국가 호흡기바이러스 통합감시(K-RISS)
2. 수인성·식품매개감염병 병원체 감시(Enter-Net)
3. 해외 감염병 동향
4. 카드뉴스

※ 기존 '법정감염병 발생 현황'은 국가정보자원관리원 복구 후 수록될 예정입니다.

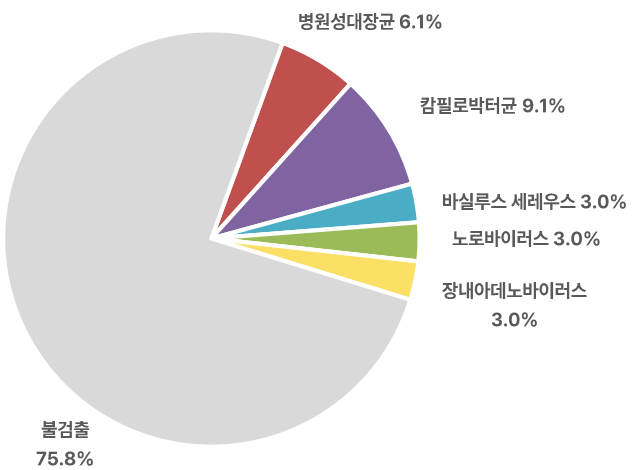
다빈도 감염병 발생률(39주차)

※ 국가정보자원관리원 화재로 자료 열람이 불가능하여, 복구 후 수록될 예정입니다.

K-RISS 감시현황



Enter-Net 감시현황



주요뉴스

국내 가을철 불청객, '진드기 매개 감염병' 주의 Click

국내 질병관리청, 추석 연휴 앞두고 감염병 예방수칙 안내 Click

국내 질병관리청, 시스템 장애 속 감염병 관리• 예방접종 정상 운영 Click

강원특별자치도보건환경연구원

감염병자료실

1. 국가 호흡기바이러스 통합감시(K-RISS)

- 도내 참여의료기관: 우리소아과의원(춘천), 이명호내과의원(강릉), 전창호내과의원(춘천) (주 1회 검체수거)
- 대상 검체: 참여의료기관에 내원한 호흡기질환 의심환자
- 대상 병원체: 호흡기감염병 원인바이러스 9종

> IFV: 인플루엔자바이러스, HAdV: 아데노바이러스, HBoV: 보카바이러스, HCoV: 코로나바이러스, HMPV: 메타뉴모바이러스, HPIV: 파라인플루엔자바이러스, HRSV: 호흡기세포융합바이러스, HRV: 리노바이러스, SARS-CoV-2: 코로나19바이러스

- 39주차 의뢰된 검체 6건 중 호흡기바이러스 5건 검출(검출률 83.3%)

1) 주간 급성호흡기감염증 원인바이러스 검출 현황

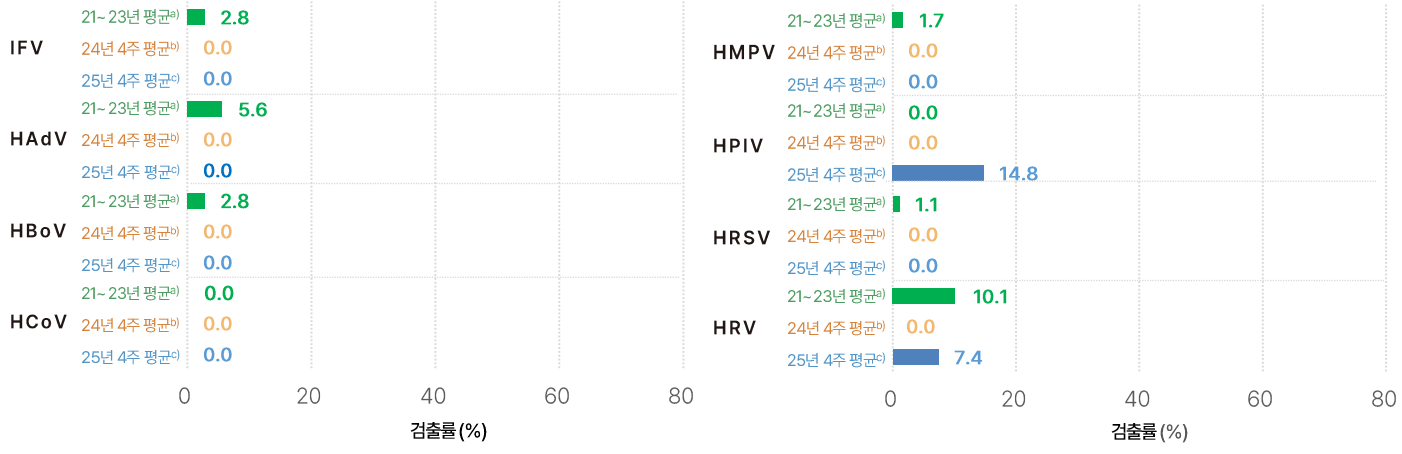
■ 39주차 호흡기바이러스 총 검출률은 83.3%로 지난주(75.0%) 보다 증가함

기간	검체 건수	총 검출건수 (검출률,%)	검출건수(검출률, %)								
			IFV	HAdV	HBoV	HCoV	HMPV	HPIV	HRSV	HRV	SARS-CoV-2
39주†	6	5 (83.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (16.7)	0 (0.0)	2 (33.3)	2 (33.3)
누계††	267	197 (73.8)	40 (15.0)	2 (0.7)	4 (1.5)	19 (7.1)	18 (6.7)	20 (7.5)	3 (1.1)	23 (8.0)	68 (25.3)

† 39주(2025. 9. 21. ~ 9. 27.)
†† 2024. 12. 29 ~ 2025. 9. 27.

2) 최근 4주간 급성호흡기감염증 원인병원체 평균 검출률(%) 현황

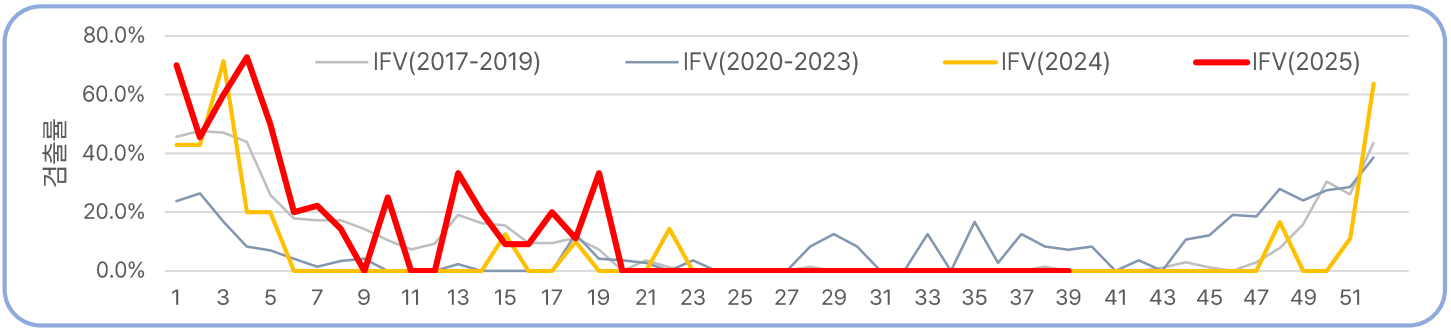
- (증가) 리노바이러스, 파라인플루엔자바이러스(2종)
- (동일) 인플루엔자바이러스, 아데노바이러스, 보카바이러스, 코로나바이러스, 메타뉴모바이러스, 호흡기세포융합바이러스(6종)

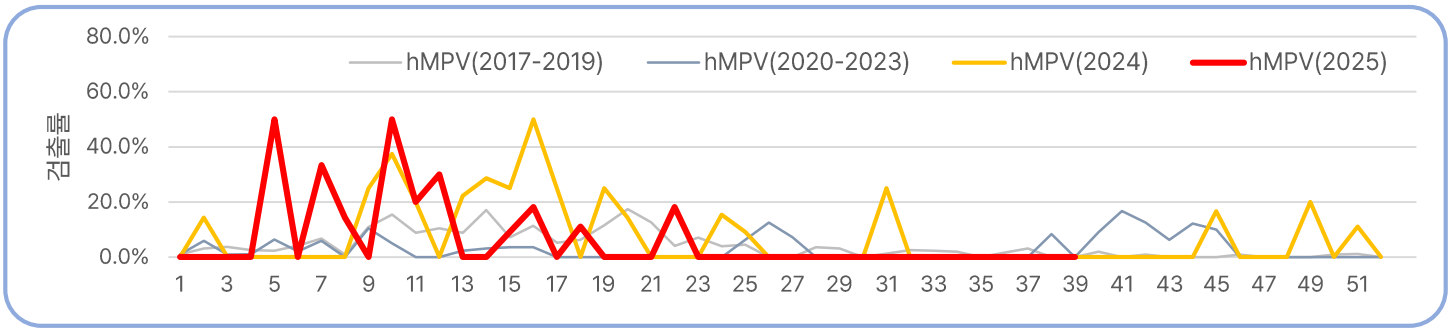


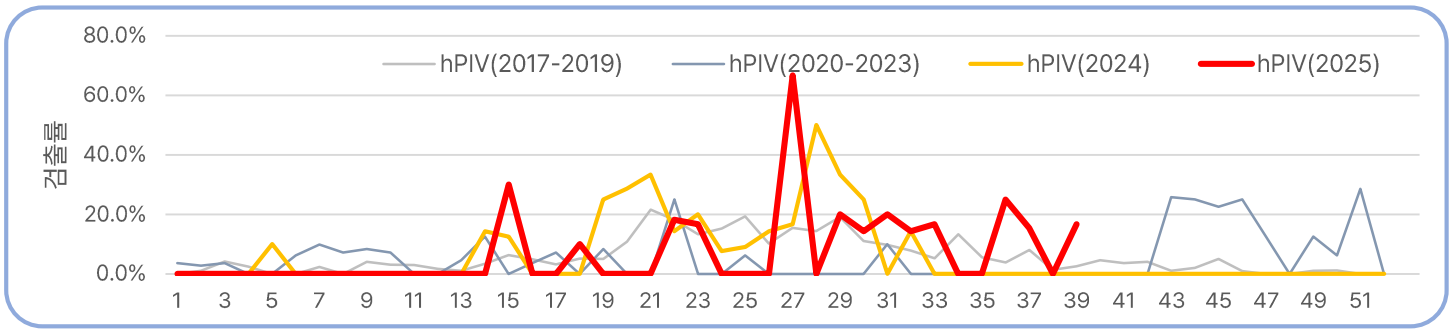
a) 2021년 ~ 2023년 4주간(36주 ~ 39주) 평균 검출률
b) 2024년 4주간(36주 ~ 39주) 평균 검출률
c) 2025년 최근 4주간(36주 ~ 39주) 평균 검출률

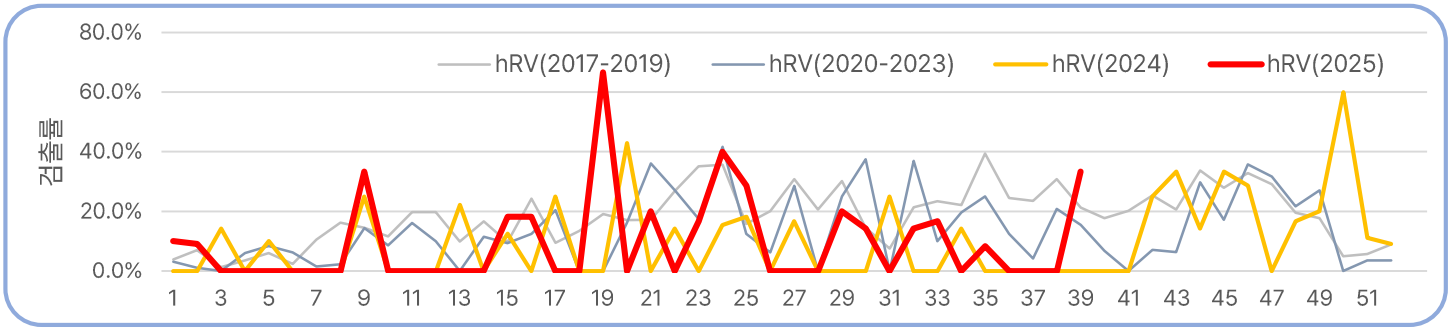
3) 주요 원인병원체 주별 검출률(%)

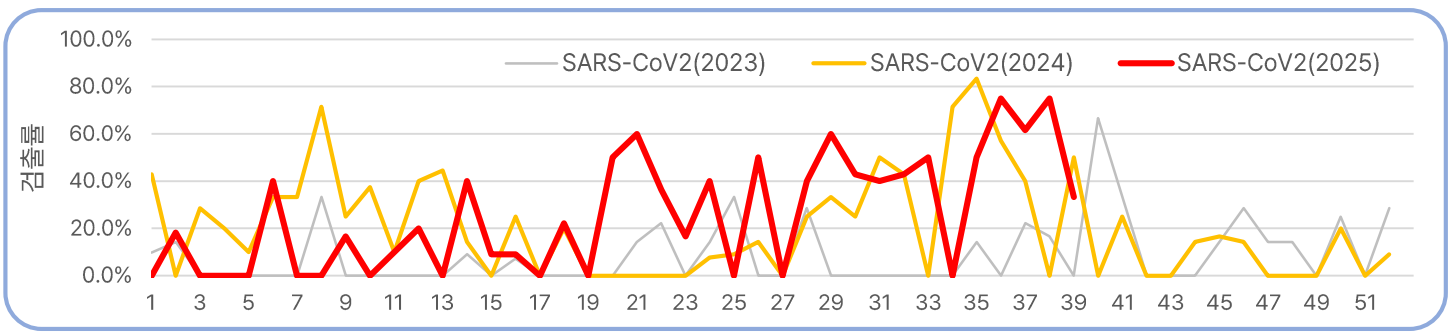
- 39주차에는 파라인플루엔자바이러스, 리노바이러스, 코로나19바이러스가 검출되었고, 인플루엔자바이러스, 메타뉴모바이러스는 검출되지 않았음











2. 수인성· 식품매개감염병 병원체 감시(Enter-Net)

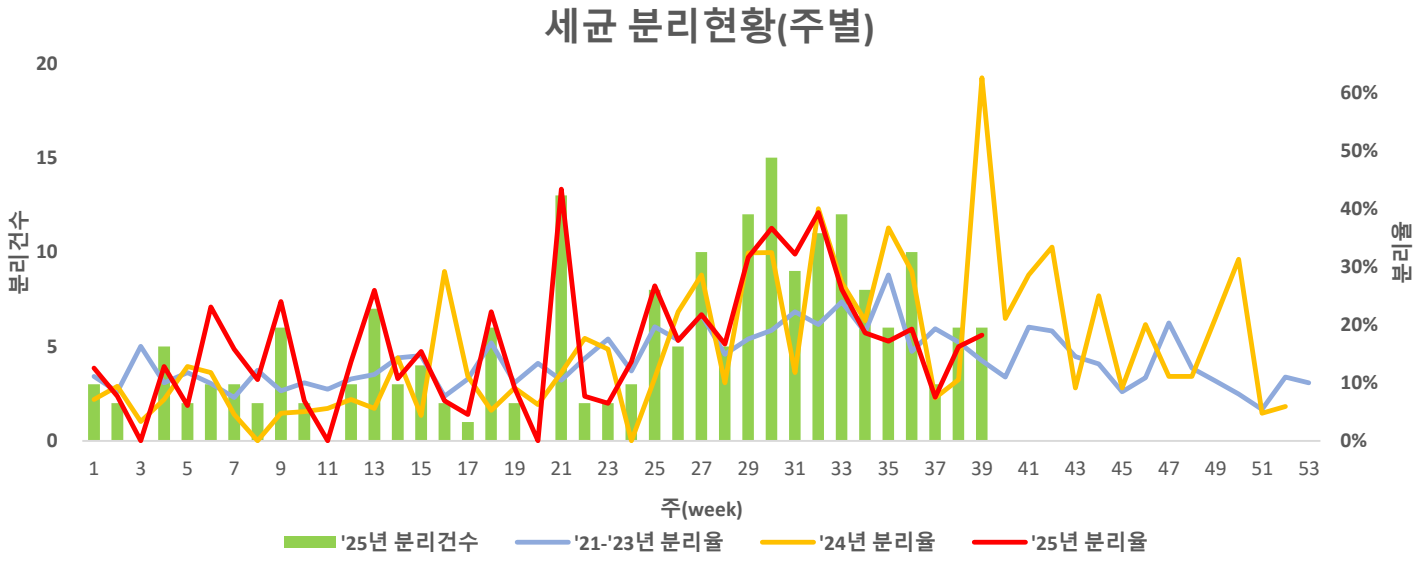
- 도내 참여의료기관: 강원대학교병원, 원주세브란스기독병원, 우리소아과의원, 이명호내과의원(주 1회 검체수거)
- 대상 검체: 급성설사질환자의 대변, 직장도말, 구토물 등
- 대상 병원체: 세균 10속, 바이러스 5종, 원충 4종
- 39주차 의뢰된 검체 33건 중 원인병원체 8건 분리·검출(분리·검출률 24.2%)
  - 원인병원체: 병원성대장균 2건, 캄필로박터균 3건, 바실루스 세레우스 1건, 노로바이러스 1건, 장내 아데노바이러스 1건

1) 주별 세균 분리 현황

■ 39주차 세균성 장관감염병원체 총 분리율은 18.2%로 지난주(16.2%)보다 증가함

기간	검체 건수	총 분리건수 (분리율, %)	분리건수(분리율, %)						
			살모넬라균	병원성대장균	황색포도알균	클로스트리듐 퍼프린젠스	캄필로박터균	바실루스 세레우스	기타*
39주†	33	6 (18.2)	0 (0.0)	2 (6.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (9.1)	1 (3.0)	0 (0.0)
누계††	1156	202 (17.5)	41 (3.5)	39 (3.4)	48 (4.2)	12 (1.0)	30 (2.6)	31 (2.7)	1 (0.1)

† 39주(2025. 9. 21. ~ 9. 27.)
†† 2024. 12. 29 ~ 2025. 9. 27.
* 기타: 세균성이질균, 장염비브리오, 리스테리아 모노사이토제네스, 예르시니아 엔테로콜리티카



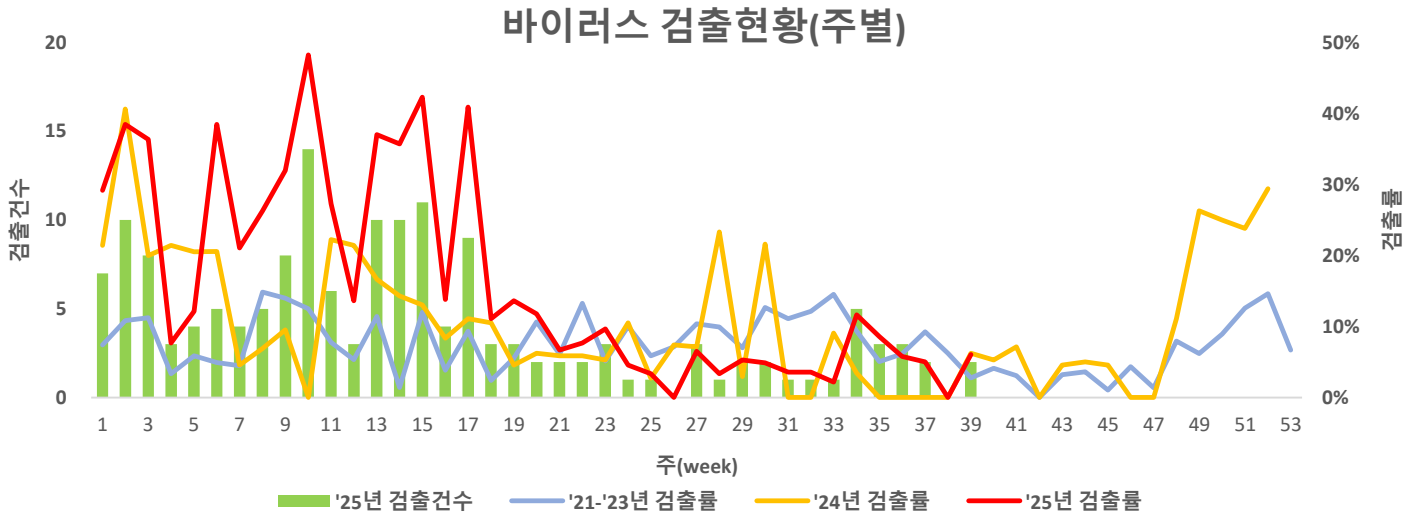
※ 수인성·식품매개감염병 원인 병원체
- 세균(10속): 살모넬라균, 병원성대장균, 세균성이질균, 장염비브리오균, 캄필로박터균, 클로스트리듐 퍼프린젠스, 황색포도알균, 바실루스 세레우스, 리스테리아 모노사이토제네스, 예르시니아 엔테로콜리티카
- 바이러스(5종): 노로바이러스, 그룹 A형 로타바이러스, 장내 아데노바이러스, 아스트로바이러스, 사포바이러스
- 원충(4종): 이질아메바, 람블편모충, 작은와포자충, 원포자충

2) 주별 바이러스 검출 현황

■ 39주차 바이러스성 장관감염병원체 총 검출률은 6.1%로 지난주(0%)보다 증가함

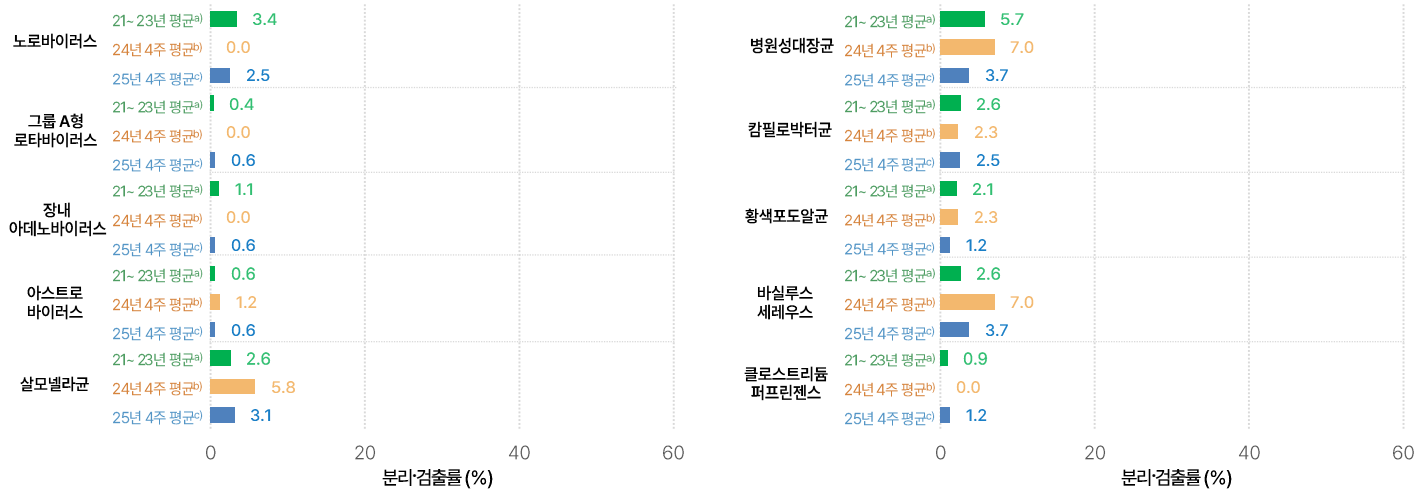
기간	검체 건수	총 검출건수 (검출률, %)	검출건수(검출률, %)				
			노로바이러스	그룹 A 로타바이러스	장내 아데노바이러스	아스트로 바이러스	사포바이러스
39주†	33	2 (6.1)	1 (3.0)	0 (0.0)	1 (3.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
누계††	1156	162 (14.4)	119 (10.3)	25 (2.2)	15 (1.3)	4 (0.3)	1 (0.1)

† 39주(2025. 9. 21. ~ 9. 27.)
†† 2024. 12. 29 ~ 2025. 9. 27.



3) 최근 4주간 수인성·식품매개감염병 원인병원체 평균 분리·검출률(%) 현황

- (증가) 노로바이러스, 그룹 A형 로타바이러스, 장내아데노바이러스, 캄필로박터균, 클로스트리듐 퍼프린젠스 (5종)
- (감소) 아스트로바이러스, 살모넬라균, 병원성대장균, 황색포도알균, 바실루스 세레우스 (5종)



a) 2021년 ~ 2023년 4주간(36주 ~ 39주) 평균 분리·검출률
b) 2024년 4주간(36주 ~ 39주) 평균 분리·검출률
c) 2025년 4주간(36주 ~ 39주) 평균 분리·검출률

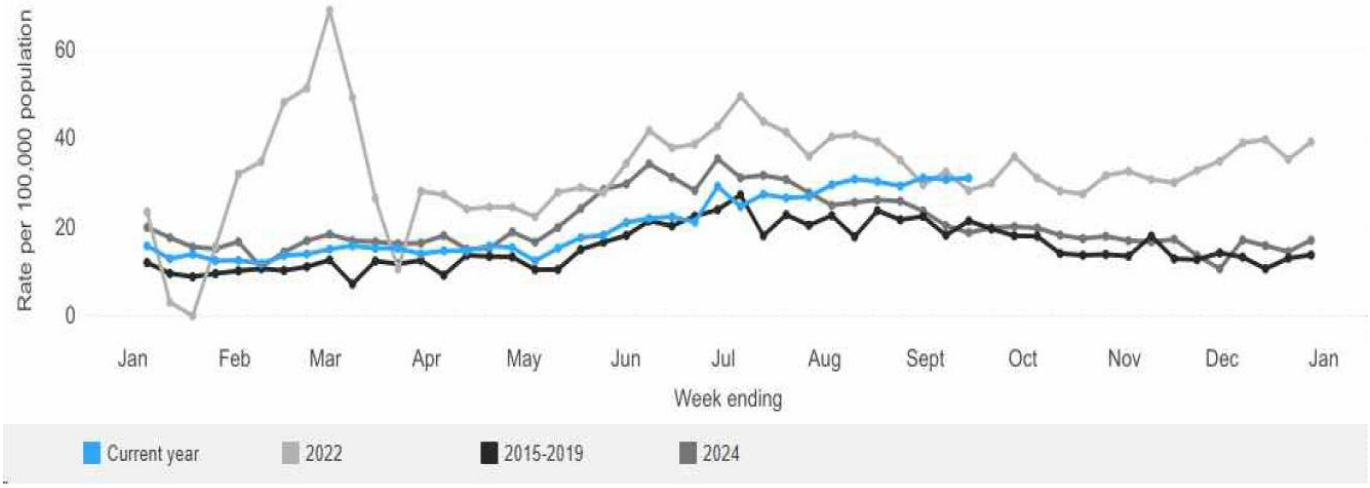
3. 해외 감염병 동향

호흡기 감염병

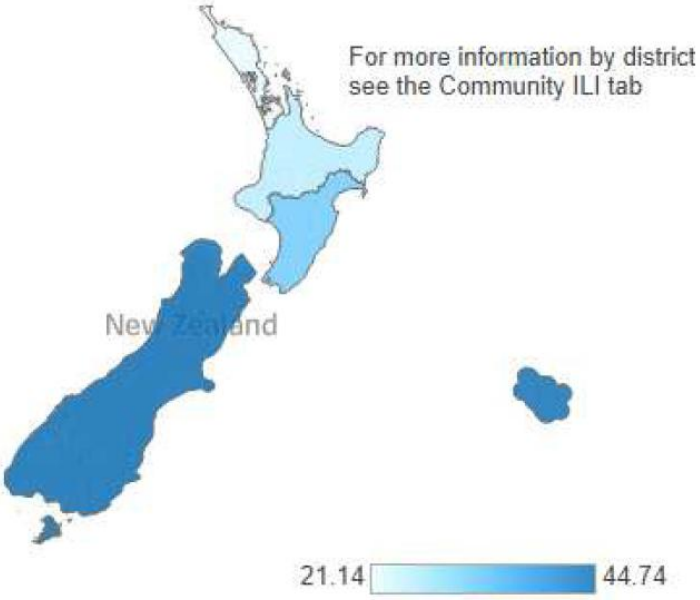
(뉴질랜드 - 발생현황) 뉴질랜드의 호흡기 감염병 발생 정점이 전년도에 비해 늦춰짐

❖ 뉴질랜드의 '25년 호흡기 감염병 발생 정점이 예년(8월~9월)보다 늦게 나타나 초봄(5월~6월)에 접어든 현재까지도 인플루엔자 의사환자(ILI) 지표가 계속 상승하는 양상을 보이고 있음(9.11.기준). 특히 남부지역의 남섬(Te Waipounamu)에서는 인플루엔자 의사환자(ILI) 비율이 전국 평균보다 높았음

❖ 뉴질랜드 보건당국은 인플루엔자 A·B, RSV, 그리고 지속되는 COVID-19가 함께 순환하는 '동시유행(co-circulation)'의 영향에 따른 것으로 해석함. 여러 호흡기 감염병의 동시 발생으로 지역사회 부담을 높였고, 그 중 남섬 지역 내 상승세가 두드러지게 나타남



뉴질랜드 '15~'19 평균, '22년, '24년, '25년 주간 인플루엔자 의사환자(ILI) 추이 (뉴질랜드 보건부, '25.9.11.)



뉴질랜드 지역별 인플루엔자 의사환자(ILI) 전화상담률 (뉴질랜드 보건부, '25.9.11.)

자료 출처: 질병관리청

호흡기 감염병

❖ 뉴질랜드 보건당국과 전문가들은 올해 호흡기 감염병의 정점 시기가 늦어졌지만 '22년~'24년 정점 때보다는 다소 낮거나 비슷한 수준으로 더 오래 지속되고 있는 완만한 양상에 가깝다고 평가함. 이에 계절인플루엔자 백신 접종을 서둘러 완료하고, 아프면 등교·출근하는 대신 집에서 휴식을 취하며, 손 위생과 기침 예절 등 기본 방역 수칙 준수를 재차 강조함

❖ 또한 젊은 연령층의 발생 증가가 관찰되어 의료부담이 가중되고 있음. 뉴질랜드 보건 전문가들은 검사·병상·외래 수용 역량을 선제적으로 관리하고, 호흡기 감염병 유행이 전국으로 확산될 가능성에 대비해 지역 간 자원 배분 계획 등을 점검할 필요가 있다고 평가함

❖ 美CDC의 보고에 따르면 남반구에서의 호흡기 감염병 동향과 백신 효과 추정치는 동일 계통 바이러스가 북반구에서도 유행할 경우 다음 시즌의 활동 수준과 백신 효과를 가늠하는 참고 지표로 활용할 수 있음을 언급함. 단, 이것을 절대적인 예측으로 사용하는 것은 경계해야 한다고 부연함

❖ 국내 '25년 36주 기준(8.31.~ 9.6.), 호흡기 감염병은 인플루엔자 의사환자 분율이 인구 1,000명당 6.6명으로 6월 이후 5명~6명 내외 수준을 유지 중이며, 유행 기준(9.1명)보다는 낮음. 급성호흡기 감염증 입원은 953명으로 전년 동기간(1,125명) 대비 감소, 중증급성호흡기감염증은 210명으로 전년 동 기간(297명) 대비 감소했으며, 병원체는 코로나19(45.3%)가 가장 많았고, 파라인플루엔자·리노바이러스 순으로, 코로나19는 최근 5주 연속 증가 추세임

- 고령층·면역저하자 등 고위험군에 실내 행사 자제·마스크 착용·증상 시 신속 진료를 권고 중이며, 고위험군 대상 '25–'26절기 코로나19 예방접종을 시행하고, 인플루엔자 국가예방접종은 9.22일부터 2회 접종 대상 어린이를 시작으로 9.29일은 1회 접종 대상 어린이·임신부, 10.15일부터 65세 이상 연령대별 순차적 접종 시작을 권고함

자료 출처: 질병관리청

웨스트나일열

(미국- 발생현황) '25년 9월 초 까지 미국 39개 주에서 웨스트나일열 771명 발생

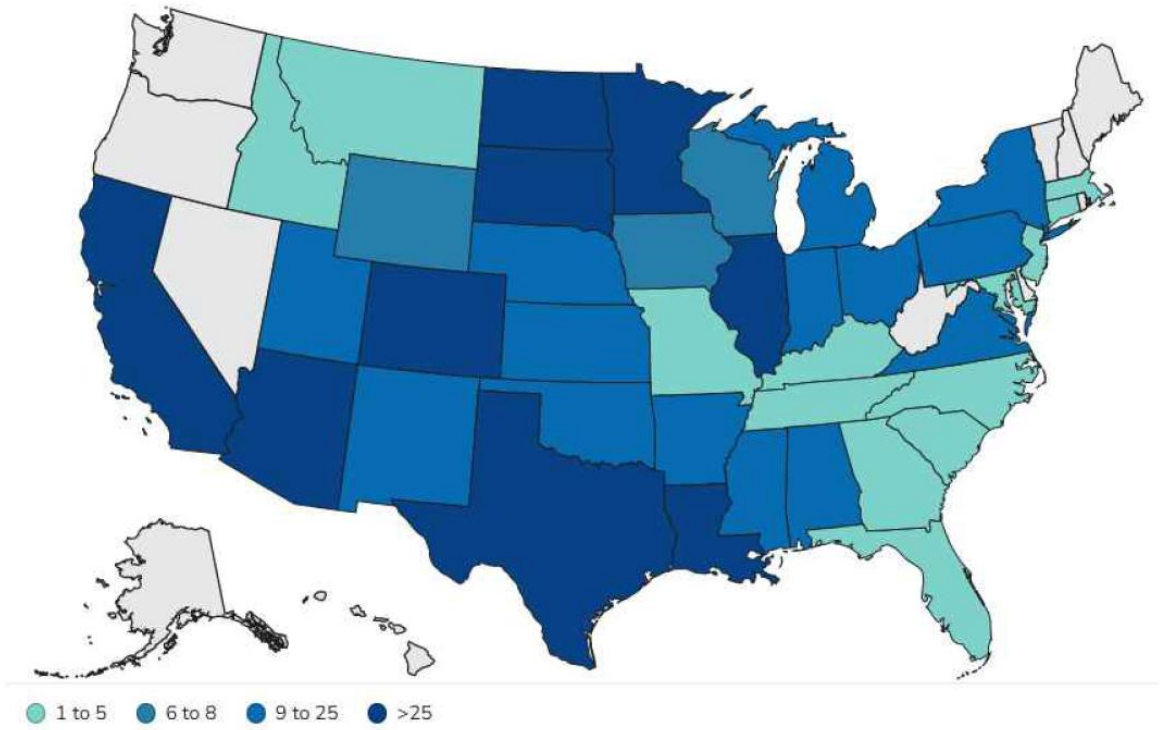
❖ '25년 9월 초(9.9.)까지 미국 39개 주에서 웨스트나일열 환자 771명 발생(신경계 침습 질환 사례* 490명, 사망 39명)이 보고되었으며, 발생지역은 콜로라도 주(150명), 노스다코다 주(66명), 애리조나 주(53명), 일리노이 주(45명), 사우스다코다 주(43명), 미네소타 주(40명), 텍사스 주(32명) 등 순임

* 임상증상에 따라 신경계 침습 질환과 신경계 비침습 질환으로 구분되며, 신경계 침습 질환 증상은 경수막염, 뇌염, 급성 이완마비 또는 급성 중추 혹은 말초 신경계 이상

❖ 미국에서 웨스트나일열은 일반적으로 6월~10월에 발생하며 매년 2,000명 이상이 진단되고 있으나, 올여름 미국 전역에서 웨스트나일열 발생이 급증*하여 예년 동 기간(1월~9월 초) 평균 발생(환자 550명, 신경계 침습 질환 사례 350명) 대비 40% 증가함. 또한 현재 웨스트나일열 유행 초기 단계인 관계로 추가적인 환자 보고가 많을 것으로 추정함

* (7.15. 기준) 15개 주에서 누적 49명 발생, 신경계 침습 질환 사례 24명(49.0%) → (8.19. 기준) 33개 주에서 누적 320명 발생, 신경계 침습 질환 사례 188명(58.7%) → (9.9. 기준) 39개 주에서 누적 771명 발생, 신경계 침습 질환 사례 490명(63.3%)

❖ 웨스트나일열이 많이 발생하는 지역인 콜로라도 주는 '25년(~9.9) 전국 웨스트나일열 발생의 19.4%(150명)를 보고했으며, 지난달 콜로라도 주 내 포트 콜린스 지역의 모기 감시 결과, 예년(1,000마리당 8마리)보다 높은 수치의 웨스트나일열 감염 모기 수(1,000마리 중 35마리)를 확인함



'25년 미국 주별 웨스트나일열 감염 사례 발생 분포(美CDC, '25.9.9.)

자료 출처: 질병관리청

웨스트나일열

❖ 미국에서 웨스트나일열은 1999년 뉴욕에서 처음 보고된 후 점차 전국으로 확산되어 2003년에 발생 점정을 보이며 약 1만 명의 사례가 보고됨. 지난 10년 동안 연평균 2,000명의 사례가 보고 되었으며, 이 중 1,200명은 중증 질환인 신경계 침습 사례이고 약 120명이 사망함

❖ 美CDC 관계자는 '25년 사망자 수가 더 증가할 것으로 예상하지만, 아직 발생 초기 시점으로 사망통계에 대한 구체적인 언급은 하지 않음. 웨스트나일열 발생 증가는 모기 수의 증가보다는 웨스트나일열 바이러스에 감염된 모기 비율의 증가 영향으로 보이며, 모기 감염률은 기온, 강수량, 방제활동 정도, 감염된 새의 수와 같은 요인에 영향을 받을 수 있다고 언급함

❖ 주된 모기활동 기간인 여름~가을에 주로 웨스트나일열에 감염되지만, 전문가들은 기온이 따뜻해짐에 따라 모기 활동 기간이 길어지고 감염병 확산 가능성이 높아질 수 있다고 경고하였으며, 보건당국은 대중에게 모기물림 예방 및 야외 활동 시 모기 기피제 사용을 강조함

❖ 국내에서는 '12년 웨스트나일열 해외 유입 사례 최초 보고 이후 현재까지 국내 발생은 없음. 모기 매개 감염병 발생국 여행 시 모기에 물리지 않도록 모기 예방 물품 준비, 모기 기피제 사용 등 모기 매개 감염병 예방 수칙을 준수할 것을 권고함

자료 출처: 질병관리청

강원특별자치도보건환경연구원

감염병자료실

4. 카드뉴스(사례로 보는 식중독 예방요령, 황색포도상구균)

식품의약품안전처

사례로 보는 식중독 예방 요령

황색포도상구균

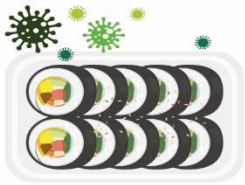
10월

01 발생 개요

- 00 학생식당에서 점심 식사 후 **구토, 설사 증상자 발생**
- 유행의 원인 파악 및 차단을 위해 **역학조사 실시**
- 환자 / 섭취자 수(발병률) : 17명 / 203명(8.4%)

02 발생 원인

- 환자 3명, 보존식(참치마요덮밥, 소금구이삼겹덮밥, 양념구이삼겹덮밥) 4건에서 **황색포도상구균 검출**
- 조리실에서 행주와 조리사 장갑을 일회용으로 사용 후 폐기하여 정확한 감염경로를 확인하지 못함
- 황색포도상구균의 감염경로는 **장독소가 증식한 음식 섭취에 의해 감염이 가능**하고, 주로 **육류, 유제품, 밥, 김밥, 도시락 등 복합조리식품과 크림, 소스, 어육 연제품** 등이 원인 식품으로 알려져 있음
- 여러 덮밥에서 동일 균이 검출되어 해당 식당에서 **제공한 음식을 섭취하여 감염 증상을 보인 것으로 확인됨**



03 개선 방안

- **손씻기 생활화**
- 식품 취급자의 손에 **창상·화농**되거나 신체 다른 부위에 **화농이 있으면 식품 취급 금지**
- 조리도구 및 기기의 **청결을 유지하여 2차 오염 방지**
- 식품은 적당량을 조속히 **조리한 후 모두 섭취 권장**, 식품이 남았을 경우 **실온 방치 금지**

시설별 주요 원인균

*최근 5년간('19~'23년) 10월에 발생한 식중독 현황을 분석한 자료입니다.

자료 출처: 질병관리청