

## 최근 4주간 수족구병 환자 약 2.3배 증가! 백신 없는 수족구병, 예방수칙 준수가 정답!!

- 수족구병 환자 수가 최근 4주 동안 2.3배 증가\*, 특히 영유아(0-6세)가 전체 환자의 90.2% 차지
  - \* (5월 4주) 14.8명 → (5월 5주) 25.0명 → (6월 1주) 30.0명 → (6월 2주) 34.1명
  - \*\* (연령별) 0-6세 90.2%, 7-18세 9.7%
- 원인 병원체 중 중증 합병증\*을 유발할 수 있는 엔테로바이러스 71형(EV-A71) 검출(5건)
  - \* 뇌간 뇌척수염, 신경원성 폐부종, 폐출혈, 심근염, 심장막염 등
- 예방을 위해 손씻기, 기침예절 등 예방수칙 준수 및 발병 시 등원(교) 자제

질병관리청(청장 지영미)은 최근 영유아(0~6세)를 중심으로 수족구병 환자 수가 크게 증가하고 있어, 영유아가 있는 가정 및 관련 시설에서의 손씻기 등 수족구병 예방수칙 준수를 당부하였다.

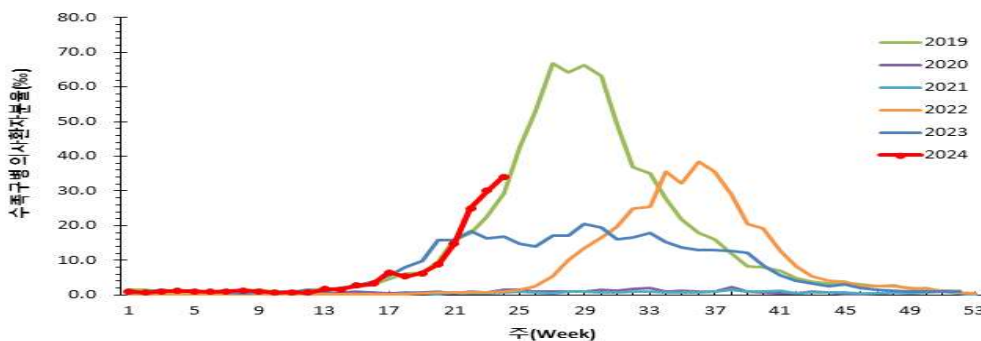
질병관리청이 운영하는 수족구병 표본감시 결과, 방문 외래환자 천 명당 수족구병 (의사)환자분율\*은 6월 2째주 기준 34.1명\*\*으로, 최근 4주간 2.3배 증가하였다. 환자가 늘어나면서, 5월 5째주부터 코로나19 유행 이전에 수족구병이 크게 유행하였던 2019년의 동 기간\*\*\*보다 높은 수준으로 증가추세를 보이고 있다.

\* 수족구병 의사환자 분율(천분율) = (수족구병 의사환자 수 / 총 진료환자 수) × 1,000

\*\* 2024년 (5월 4주) 14.8명 → (5월 5주) 25명 → (6월 1주) 30명 → (6월 2주) 34.1명

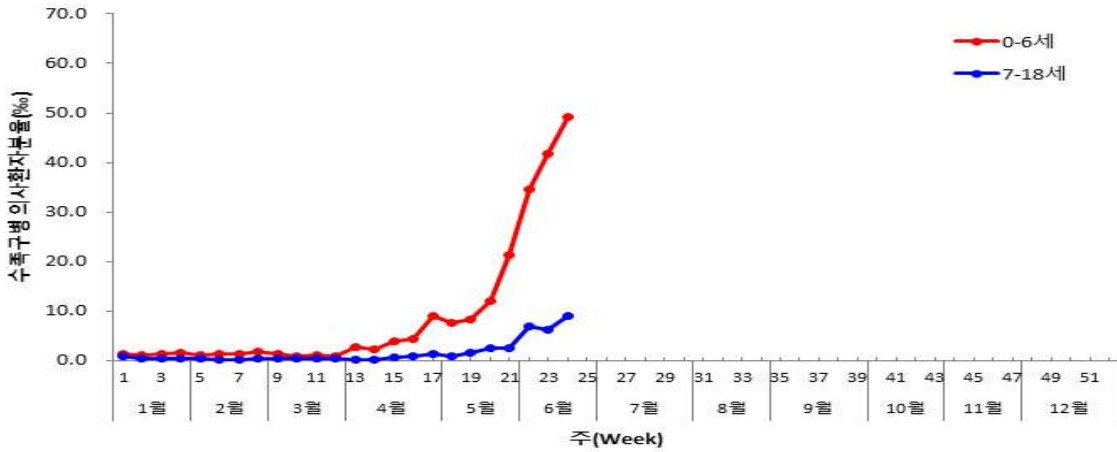
\*\*\* 2019년 (5월 4주) 15.7명 → (5월 5주) 17.8명 → (6월 1주) 22.5명 → (6월 2주) 29.3명

[ 최근 6년('19~'24) 국내 주별 수족구병 의사환자분율('24.6.20. 기준) ]



※ '24년 발생 건수는 신고시점 기준 잠정통계로 변경될 수 있음.

[ 2024년 국내 연령대별 수족구병 의사환자 발생('24.6.20. 기준) ]



연령별로는 0-6세에서 전체 환자의 90.2%(49.3명/천 명)\*, 7-18세에서 9.7% (8.9명/천 명)\*\* 발생하였다.

\* 0-6세: (5월 4주) 21.2명 → (5월 5주) 34.6명 → (6월 1주) 41.7명 → (6월 2주) 49.3명

\*\* 7-18세: (5월 4주) 2.4명 → (5월 5주) 6.9명 → (6월 1주) 6.3명 → (6월 2주) 8.9명



[수족구병] (출처: 질병관리청 국가건강정보포털)

특히 수족구병 병원체 감시 결과, 중증합병증\*을 유발할 수 있는 엔테로바이러스 71형(EV-A71)의 발생이 확인('24.1.~6., 5건)되어, 병원체의 특성(증상의 종류, 강도)과 계통분석을 통해 국내 유행주 및 발생 경향을 파악하면서 EV-A71의 전국적인 확산세를 분석, 모니터링하고 있다.

\* 뇌간 뇌척수염, 신경원성 폐부종, 폐출혈, 심근염, 심장막염 등

\*\* 국내 엔테로바이러스 감염증 병원체 감시 결과(2006~2023) (붙임 7 참고)

수족구병은 기온이 따뜻해지는 6월~7월 사이에 많이 발생하는데, 최근 우리나라뿐만 아니라 일본, 대만, 싱가포르 등의 국가에서도 증가 사례가 확인되고 있다. 일본의 경우 19주(5.5.~5.11.) 차 이후 최근 10년간 환자수가 가장 많았던 2019년 발생 수준을 상회하고 있다. 대만은 13주(3.24.~3.30.) 차부터 증가 추세에 있고, 싱가포르는 24주(6.9.~5.15.)차까지 2023년 동 기간 대비 17.2%가 증가하였다 (붙임 6 참고).

수족구병의 주요 원인 바이러스는 엔테로바이러스의 일종인 콕사키 바이러스로 세부 종류가 많고, 또 다른 종류인 엔테로바이러스 71형(EV-A71) 감염에 의해서도 발생할 수 있어 이전에 수족구병에 걸렸어도 다시 걸릴 수 있다.

감염은 손 등을 통한 분변-구강 감염뿐만 아니라, 환자의 침, 가래, 콧물 등 호흡기 분비물을 통한 비말감염, 피부의 물질에 직접 접촉을 통해서도 감염이 가능하며, 환자가 만진 오염된 물건을 만져서 전염되는 경우도 많아 개인위생이 취약하고 집단생활을 많이 하는 영유아(0~6세)를 중심으로 발생하는 특성을 보인다.

보통 감염 후 2~3일 동안 발열, 식욕부진, 인후통, 무력감 등이 나타난 이후 3~4일이 지나면 호전되나, 간혹 중증을 유발할 수 있는 엔테로바이러스 71형(EV-A71)에 의한 수족구병에서 뇌간 뇌척수염, 신경원성 폐부종, 폐출혈, 심근염, 심장막염, 쇼크 및 사망 등이 발생할 수 있다.

따라서 영유아가 수족구병 의심 증상을 보이는 경우 의사의 진료가 필요하며, 특히 38도 이상의 고열, 팔다리에 힘이 빠지거나 구토, 경련 등의 증상을 보이는 경우 신속히 의료기관을 방문해야 한다.

수족구병은 예방백신이 없어 개인위생 및 환자관리가 매우 중요하며, 수족구병을 예방하기 위해 환자가 있는 가정에서는 기저귀 뒤처리 후, 환자를 돌본 후 반드시 손씻기, 배설물이 묻은 의류는 깨끗하게 세탁하는 등 철저한 위생 관리가 필요하며, 생활용품을 따로 사용하는 등 가족 구성원 간 감염이 되지 않도록 주의해야 한다.

어린이집, 유치원 등에서는 장난감, 놀이기구, 문 손잡이 등 손이 닿는 집기의 소독관리를 철저히 해야 하고, 영유아가 식사 전·후, 화장실 사용 후 손씻기 등 개인 예방수칙을 잘 지키도록 해야 한다.

또한 수족구에 걸린 영유아는 증상 발생 동안은 여전히 전염력이 강하기 때문에, 회복될 때까지 어린이집 등의 등원을 자제하도록 해야한다.

지영미 질병관리청장은 “수족구병은 아직 예방백신이 개발되지 않아 감염을 예방하기 위해서는 올바른 손씻기 등 예방수칙 준수가 중요하다고 강조하면서, 특히 영유아 보육시설에서는 수족구병 예방관리를 위해 손씻기 및 장난감을 포함한 물품 소독 등 위생관리를 철저히 해 줄 것”을 당부하였다.

### ◀ 수족구병 예방수칙 ▶

#### ① 올바른 손씻기

- 흐르는 물에 비누나 세정제로 30초 이상 손씻기
- 기저귀 뒤처리 후, 배변 후, 코를 풀거나 기침, 재채기 후, 환자를 돌본 후
- 특히 유치원, 어린이집 종사자 및 영유아 관련 자

#### ② 올바른 기침예절

- 옷소매 위쪽이나 휴지로 입과 코를 가리고 기침하기

#### ③ 철저한 환경관리

- 아이들의 장난감, 놀이기구, 집기 등을 소독 하기(붙임 3 참조)
- 환자의 배설물이 묻은 옷 등을 철저히 세탁하기

#### ④ 수족구병이 의심되면

- 바로 병원에서 진료 받고 등원 및 외출 자제 하기(발병후 1주일)

- <붙임> 1. 수족구병 개요  
 2. '23~'24년 국내 유행 엔테로바이러스 유행주 비교  
 3. 수족구병 바로알기 카드뉴스  
 4. 수족구병 발생 시 소독방법  
 5. 수족구병 질의·응답  
 6. 수족구병 국외 발생 현황 ('24.6.21. 기준)  
 7. 엔테로바이러스 주요 유전형 유행 경향

담당 부서 <총괄>	감염병정책국 감염병관리과	책임자	과 장	양진선	(043-719-7140)
		담당자	연구관	박소연	(043-719-7157)
			연구사	김형준	(043-719-7152)
			역학조사관	황명재	(043-719-7153)
담당 부서 <협조>	진단분석국 바이러스분석과	책임자	과 장	한명국	(043-719-8190)
		담당자	연구관	이덕용	(043-719-8191)
			연구사	박계령	(043-719-8194)

더 아픈 환자에게 큰 병원을 양보해 주셔서 감사합니다


**개별은 질환은 동네 병+의원으로**

대한민국정부 ☎129 / www.e-gen.or.kr



병명	수족구병(Hand, foot and mouth disease)
정의	□ 콕사키바이러스나 엔테로바이러스 감염에 의해 발열 및 입안의 물집과 궤양, 손과 발의 수포성 발진을 특징으로 하는 질환
질병분류	□ 법정감염병: 지정 감염병 □ 질병코드: ICD-10 B08.4
병원체	□ 콕사키바이러스 A16형이 주원인 □ 엔테로바이러스 71형(EV-A71), 그 외 콕사키바이러스 A5, A6, A7, A9, A10형, B2, B5형 등도 원인이 됨
전파경로	□ 직접접촉이나 비말을 통해 사람 간 전파 □ 오염된 물을 마시거나 수영장에서도 전파 가능 □ 전파의 위험이 높은 장소 : 가정(감염자가 있는 경우), 보육시설, 놀이터, 병원, 여름캠프 등 많은 인원이 모이는 장소
잠복기	□ 3-7일
증상	□ 전신증상 : 발열, 식욕감소, 무력감 □ 위장증상 : 설사, 구토 □ 발진/수포(물집): 주로 입, 손, 발, 영유아의 경우 기저귀가 닿은 부위
진단	□ 환자 검체(대변, 뇌척수액, 인후도찰물, 비강세척액 등)에서 특이유전자(VP1) 검출 ※ 감별진단 - 포진성 구협염(Herpangina) 손, 발의 수포가 없이 입안에만 포진이 생기는 경우 포진성 구협염이라고 하며 복통, 구토가 동반되기도 함. 콕사키바이러스 A가 가장 흔한 원인이지만, 엔테로바이러스 71형(EV-A71)을 포함한 여러 엔테로바이러스가 원인임
치료	□ 해열 진통제로 증상을 완화, 탈수로 인한 수분 보충 등 대증요법 * 아스피린은 사용하지 말 것
치명률	□ 일반적으로 0.1% 미만이나 엔테로바이러스 71형에 감염된 경우 뇌간 뇌척수염, 신경원성 폐부종, 폐출혈 등 합병증이 동반될 경우 치명률이 높음
관리	□ 환자관리 : 증상이 있는 경우에는 의사의 진료를 받고 등원 및 외출 자제 □ 접촉자관리 : 발병을 감시하며, 발병 시 등원 및 외출 자제
예방	□ 올바른 손씻기의 생활화 - 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손씻기 - 외출 후, 배변 후, 식사 전·후, 기저귀 교체 전·후 - 특히 산모, 소아과나 신생아실 및 산후 조리원, 유치원, 어린이집 종사자 □ 올바른 기침예절 - 옷소매 위쪽이나 휴지로 입과 코를 가리고 기침하기 □ 철저한 환경관리 - 아이들의 장난감, 놀이기구, 집기 등을 소독 하기(붙임 3 참조) - 환자의 배설물이 묻은 옷 등을 철저히 세탁하기 □ 수족구병이 의심되면 바로 병원에서 진료를 받고 등원 및 외출 자제(발병후 1주일)



구분	Enterovirus A71 (EV-A71)	Coxsackievirus A10 (CV-A10)	Coxsackievirus A16 (CV-A16)
국내 유행시기	'19년	'23년 하반기	'24년 상반기
주요 임상증상	수족구병, 포진성구협염, 무균성 뇌수막염, 뇌염, 폴리오 유사 증후군 등 * 신경계 합병증 동반 수족구병 유발	수족구병, 포진성구협염, 수족구병 이후 손발톱 탈락증(onychomadesis) 등	수족구병 (합병증) 무균성 뇌수막염, 뇌염, 심근염, 폐렴 등
특성	(임상특성) 수족구병, 포진성 구협염, 무균성 뇌수막염, 폴리오 유사 증후군 등  (병원체특성) 수족구병의 대표 유전형, <b>중증 엔테로바이러스 감염증 유발 가능성 높음</b> · 유전자군 A, B(B0~B5), C(C1~C5), D, E, F, G	(임상특성) 수족구병/포진성구협염등 * 드물게 수족구병 이후 손발톱탈락증 유발  (병원체특성) 다른 유전형 (CV-A6, CV-B3, CV-A16, EV-A71)과 동시에 확인되거나 순환되는 경우가 있음 ⇒ <b>합병증 동반 수족구병 유발 가능성 높음</b> · 유전형 7종 (A to G)	(임상특성) 수족구병 * 드물게 신경계 합병증 동반 수족구병 유발  (병원체특성) 다른 유전형 (CV-A6, CV-A10)과 동시에 순환되는 경우가 있으며, EV-A71과 격년 혹은 동시에 유행하는 경우가 있음 · 유전형 3종 (A to C)
사례	- (1997년) 말레이시아 유행 - (1998년) 중국(대만) 유행 - (2008-2014년) 중국 유행 - (2011-2012년) 베트남 집단발생 - (2012년) 캄보디아 발생 - 러시아, 싱가포르, 태국, 필리핀 등	- (2008년) 한국 유행주 - (2016년) 중국 광둥 유행주	- (1999-2006년) 대만 유행주 - (2002, 2005, 2007년) 싱가포르 유행주 - (2011년, 2014년) 한국 유행주
유행 국가	 - (범유행) 미국, 유럽(스웨덴, 불가리아, 헝가리, 네덜란드, 덴마크, 프랑스 등) 베트남, 일본, 한국, 브라질, 호주 등	 - 아시아전역, 유럽, 아프리카, 오세아니아(대양주) 등	 - 베트남, 중국, 미국, 인도 등

※ 출처: Zhu P. et. al., Current status of hand-foot-and-mouth disease. J Biomed Sci. 2023

2023.3.31. 질병관리청

평등 이달의 건강소식

# 아이의 입이나 손발에 물집이? 수족구병

어떤 증상들이 있죠?

어떻게 치료·예방하죠?

1/8

2023.3.31. 질병관리청

평등 이달의 건강소식 수족구병

"수족구병"이 뭔가요?

입 안이나 손, 발 등에 수포성 발진이 나는, 바이러스\* 감염에 의해 발생하는 감염증입니다.  
\* 콕사키바이러스, 엔테로바이러스

주로 5세 미만의 영유아에게 발생하지만 더 큰 어린이와 성인도 감염될 수 있으며, 일반적으로 **5월부터 환자 발생이 증가하여 6~7월경에 가장 많이 발생합니다.**

2/8

2023.3.31. 질병관리청

평등 이달의 건강소식 수족구병

어떤 증상들이 있죠?

입 안, 손, 발에 수포성 발진이 주된 증상이며, 입 안의 수포 때문에 아이가 음식물 섭취를 힘들어 할 수 있습니다.  
드물게 합병증으로 인한 수막염, 뇌염, 폐출혈, 심근염, 급성 이완성 마비가 발생하여 사망할 수 있어 주의를 기울여야 합니다.

발진과 수포	전신증상	위장증상
혀, 볼안쪽, 구강전막, 인두, 구개, 입천장, 잇몸, 입술	발열, 무력감, 식욕감소	설사, 구토

시기별 증상

1 잠복기 ◯ 접촉 후 3~7일    2 초기(2~3일) ◯ 손, 발 및 입안 수포, 발열 등  
3 중기(3~4일) ◯ 발진 및 수포 호전    4 말기(7~10일) ◯ 대부분 호전

3/8

2023.3.31. 질병관리청

평등 이달의 건강소식 수족구병

어떻게 감염되는 건가요?

환자의 비밀(침방울), 분비물(침, 가래, 콧물, 대변), 수포의 진물의 접촉에 의해 감염됩니다.

환자의 분비물에 오염된 물 혹은 물건을 통한 감염도 가능합니다.  
(염소 소독이 제대로 되지 않은 경우 물놀이를 통해서도 감염 가능)

바이러스 배출기간

호흡기 1~3주    분변 7~11주

4/8

평등 이달의 건강소식 수족구병



치료는 어떻게 하면 되나요?

수족구병을 치료하는 약은 없으며, 증상에 따른 대증치료를 하되 아래의 경우에는 반드시 의료기관을 방문하여 치료받도록 합니다.



6개월 미만의 영아



수분을 충분히 섭취하지 못하는 경우 (소변을 보지 않는 등)



증상이 심한 경우 (2일 이상의 발열)



5/8

평등 이달의 건강소식 수족구병



다른 사람에게 감염시키지 않으려면 어떻게 해야 하죠?

수족구 증상이 의심되거나, 발견된다면



다른 사람들과의 접촉을 피하고, 어린이집 등 집단생활은 자제해주세요.



컵이나 식기 등을 따로 사용하고 생활공간을 분리해주세요.



환자가 있었던 공간의 손이 닿는 표면이나 물건 (장난감이나 문 손잡이 등)을 자주 닦고 소독해주세요.



6/8

평등 이달의 건강소식 수족구병



수족구병에 걸리지 않으려면 어떻게 해야 할까요?

1. 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입을 만지지 않습니다.
2. 손을 30초 이상 비누로 자주 씻고, 아래의 경우 반드시 손을 씻도록 합니다.



- 1 기저귀 뒹치리 후,
- 2 화장실 사용 후
- 3 코를 풀거나, 기침, 재채기를 한 후,
- 4 환자를 돌본 후

3. 손을 씻을수 없을때는 알콜이 포함된 손소독제를 활용합니다.



7/8

평등 이달의 건강소식

“

수족구병에 대한 더 자세한 내용은 **질병관리청 누리집**(<https://www.kdca.go.kr>)에서,

매달 새로운 건강 지식을 알려주는 이달의 건강소식은, **카카오톡 채널 '대한민국 질병관리청'**을 추가하고 메시지로 받아보세요~!

”

8/8



## 붙임 4 수족구병 발생 시 소독방법

### □ 소독방법

- 환자가 만진 물건 등은 소독액(염소 0.5%(5,000ppm))을 뿌린 후 10분 후에 물로 씻어냄

### □ 소독시 주의사항

- 장갑, 마스크, 앞치마를 착용 후 소독 실시
- 소독을 할 때는 창문을 연 상태(외부 공기와 접촉된 상태)에서 실시하고 소독 후에도 충분히 환기 실시
- 소독액은 가연성 물질에 가까이 두지 말고 사용 후에는 소독 효과가 떨어지므로 보관하지 말고 버릴 것
- 소독 후에는 반드시 흐르는 물에 비누로 30초 이상 올바른 손씻기

### □ 소독액 만드는 방법

염소 0.5% (5,000ppm)	
① 빈 생수통 500ml에 종이컵1/3양의 염소계 표백제를(5%기준) 붓습니다.	
	
② 물을 더해 500ml를 채운 후 뚜껑을 닫아 잘 흔들어 섞습니다.	
	

## 붙임 5 수족구병 질의·응답

Q1

### 수족구병이란 무엇인가요?

- 주로 5세 이하 영유아의 콕사키바이러스, 엔테로바이러스 감염에 의해 발생하는 감염병입니다.
- \* 콕사키바이러스 A16형은 수족구병을 일으키는 매우 일반적인 원인균입니다.
- \* 엔테로바이러스 71형은 아시아에서 여러 번의 대규모 수족구병 발병을 일으킨 바 있습니다.

Q2

### 수족구병에 걸릴 위험이 있는 사람은 누구인가요?

- 유아 및 아동(주로 5세 이하)에서 발생하며 어린이집, 유치원 등 보육시설에서 발생합니다.
- 학생 및 성인에서도 발생할 수 있으나 증상은 경미합니다.

Q3

### 수족구병의 증상은 무엇인가요?

- 일반적으로 가장 먼저 나타나는 수족구병의 증상은 발열, 인후통, 식욕부진 및 피로감 (권태감) 등입니다.
- 발열 1-2일 후에, 입 안의 볼 안쪽, 잇몸 및 혀에 작은 붉은 반점이 나타나며, 수포 또는 궤양으로 변할 수 있습니다.
  - 또한, 손, 발 및 엉덩이에 피부 발진이 발생할 수 있으며, 가끔 팔과 다리에도 나타날 수 있습니다.
  - 발진에는 용기 또는 편평형 붉은 반점과 수포도 포함됩니다.
- 수족구병 증상은 보통 경미하며 대개 7-10일 내에 저절로 없어집니다.
- 수족구병에 걸린 모든 사람에게 이러한 증상이 나타나는 것은 아닙니다.
- 그러나 드물게 합병증이 나타날 수 있으며 면역체계가 아직 발달되지 않은 어린 영아의 경우, 엔테로바이러스 71형이 원인인 경우 합병증의 발생이 더 높습니다.
  - 뇌간 뇌척수염, 뇌염이나 회색질척수염과 같은 마비증상, 신경성 폐부종, 폐출혈, 심근염, 심장막염, 쇼크 및 급속한 사망 등을 초래하는 등 생명을 위협할 수 있습니다.

Q4

### 수족구병은 어떻게 전염되나요?

- 일반적으로 사람간의 접촉에 의해서 전파됩니다.
  - 감염자의 대변으로 오염된 손을 거쳐 다른 사람에게 전파됩니다.
  - 감염자의 코와 목 등 호흡기 분비물, 물집의 진물 또는 타액과의 직접접촉으로 전염됩니다.
  - 즉 감염된 사람이 손을 씻지 않은 채 다른 사람을 만지거나 물건의 표면을 오염시킬 때 흔히 전파됩니다.
  - 수족구병을 일으키는 바이러스는 환경 표면에서 장시간 생존할 수 있습니다.
- 수족구병에 걸린 사람은 발병 첫 주에 가장 전염성이 크지만, 증상이 사라진 후에도 몇 주간 계속해서 전염시킬 수 있습니다.

Q5

### 수족구병은 얼마나 빨리 증상이 나타나요?

- 수족구병 증상은 보통 최초 노출 및 감염 3-7일 후에 나타납니다.

Q6

### 수족구병은 어떻게 진단하나요?

- 일반적으로 수족구병 진단을 위해 실험실 검사는 하지 않습니다.
  - 보통 환자의 나이, 증상 및 발진이나 궤양의 종류와 위치를 근거로 수족구병을 진단합니다.
- 중증 증상 경우는 인후 도찰(throat swab)법을 이용하거나 물집의 진물 또는 대변을 채취하여 검사합니다

Q7

### 수족구병은 어떻게 치료하나요?

- 특별한 치료제는 없으나, 증상완화를 위해 대증요법을 사용합니다.
  - 발열이나 통증을 완화하기 위해 해열 진통제를 사용
  - 입 안의 궤양으로 삼키기가 고통스럽고 어려워서 수분을 섭취하지 않아 심각한 탈수현상이 발생할 경우, 정맥용 수액 치료

Q8

### 수족구병은 어떻게 예방할 수 있나요?

- 수족구병의 경우 아직 국내에 상용화된 백신은 없으며, 임상시험이 진행 중입니다.
- 따라서 올바른 손씻기 등 개인위생을 철저히 지키는 것이 감염을 예방하는 최선의 방법입니다.
  - 수족구병 환자가 있는 가정에서는 화장실 사용 후, 기저귀를 간 후 또는 코와 목의 분비물, 대변 또는 물집의 진물을 접촉한 후에는 모두 반드시 흐르는 물에 비누로 30초 이상의 손씻기를 철저히 해야 합니다.
- 비말이 다른 사람에게 전파되는 것을 방지하기 위해 기침예절도 준수해야 합니다.
- 장난감과 물건의 표면은 먼저 비누와 물로 세척한 후 소독제로 닦아야 합니다.
- 수족구병에 걸린 아동은 열이 내리고 입의 물집이 나올 때까지 어린이집, 유치원이나 학교에 가지 말 것을 권장합니다. 또한 증상이 나타난 어른의 경우도 증상이 사라질 때까지 직장에 출근하지 말 것을 권장합니다.

## 붙임 6

## 수족구병 국외 발생 현황 ('24.6.21. 기준)

- 최근 일본(오사카), 대만, 베트남(호치민)\*에서 수족구병 증가 사례 보도

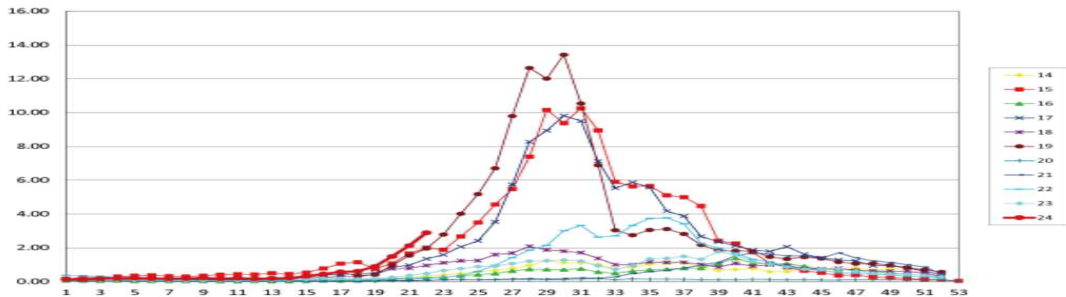
\* 대만 유행주는 CV-A2, CV-A10, 베트남 호치민에서 EV-A71형 지속 확인

- 일본

- 최근 10년('14~'24) 발생 현황 관찰\* 결과 매년 19(5.5.~5.11.) 주 차부터 증가 경향을 보이고, 해당 기간 중 '19년 30주 차에 13.42명(총 환자수 42,489명)으로 가장 높았음

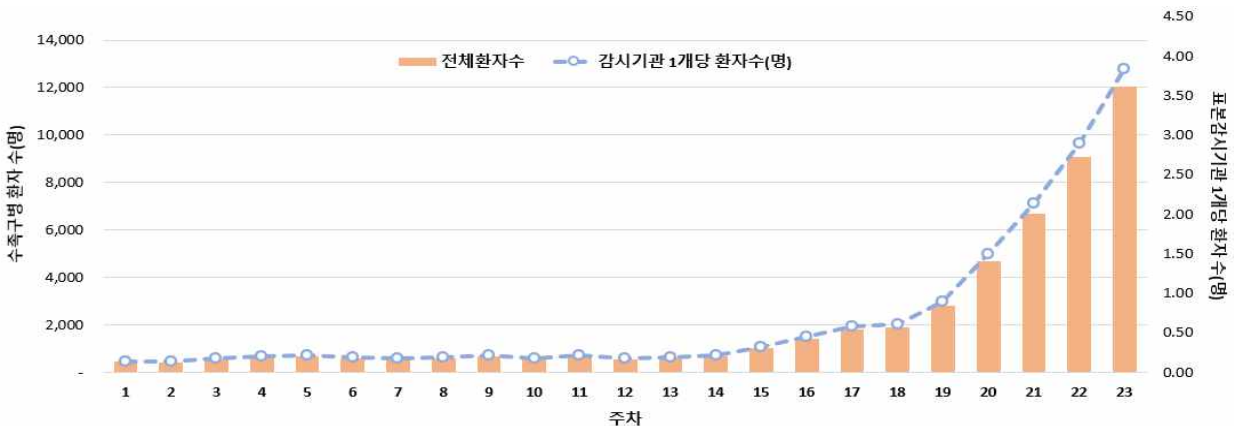
\* 표본감시 1개 기관 당 환자 발생 수

Hand, foot and mouth disease (HFMD) cases reported per sentinel weekly [定点当たり報告数]



[2014-2024년 수족구병 주별 발생현황(출처: 일본 국립보건연구원(NIID))]

- '24년도 주별 발생 현황 관찰 결과 15주차부터 전체 환자 수가 증가하는 추세이고 23주(6.2.~6.8.)차 총 환자수 12,037명으로 표본감시 1개 기관 당 환자 발생 수는 3.83명으로 가장 높았음

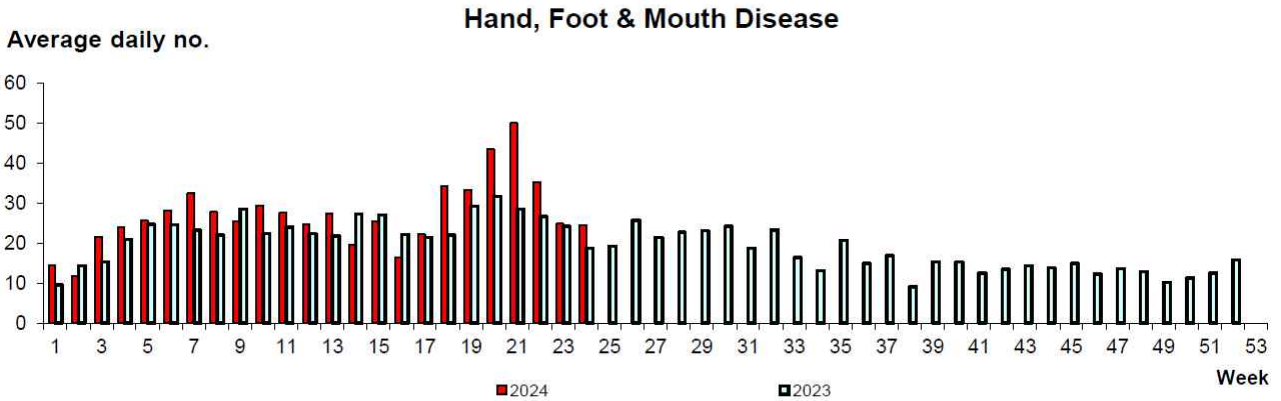


[2024년 수족구병 주별 발생현황(출처: 일본 국립보건연구원(NIID))]

○ 싱가포르

- '24년 발생은 '23년 동기간(1주~23주) 대비 17.2% 추가 발생하였으며, 과거 5년('19~'23) 내 발생은 코로나19의 영향으로 주 평균 10건 내외

\* 종합병원 내 일일 수족구병 진료환자 수의 평균 산출



[2023~2024년 수족구병 주별 발생현황(출처: 싱가포르 보건부 주간 감염병 보고서)]

< 싱가포르 내 주당 평균 수족구병 환자 진료수(종합병원 대상)>

연도\주	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	AVG
'24년	14	12	22	24	26	28	32	28	25	29	28	25	27	19	26	16	22	34	33	43	50	35	25	25	27.0
'23년	10	14	15	21	25	25	23	22	29	22	24	22	22	27	27	22	21	22	29	32	29	27	24	19	23.0
과거 5년 평균	10	14	13	12	11	14	11	11	11	8	8	6	4	7	8	9	11	9	13	10	16	18	14	15	11.0

○ 대만

- 최근 2년간('23-'24년) 발생 현황(인구 1천명당 환자 수) 관찰 결과, 13주차(3월 중순)부터 급격히 증가하는 경향을 보였으며, '23년 40주차 및 41주차(10월 초)에 1.73명으로 가장 높았음.



[2023-2024년 수족구병 주별 발생현황]

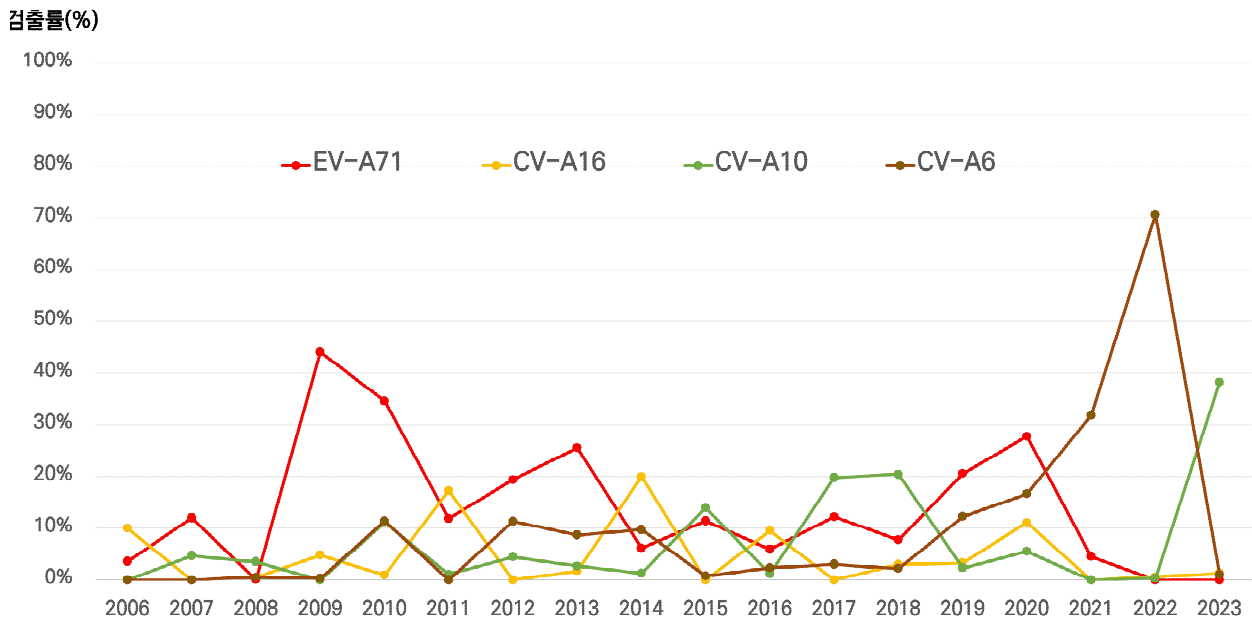
(출처: 대만 국가 감염병 통계시스템(Taiwan National Infectious Disease Statistics System))



## 붙임 7 엔테로바이러스 주요 유전형 유행 경향

### □ 국내 엔테로바이러스 감염증 병원체 감시 결과(2006~2023)

- EV-A71은 2009년에 가장 높은 검출률(44%)을 보였으며, 2020년 이후 검출률이 급감하였으나 최근 검출 확인(24.1~6., 5건)
- CV-A6는 2019년 이후 검출률이 증가하여 2022년 가장 높은 검출률(71%)을 보임



[2006-2023년 엔테로바이러스 주요 유전형 유행 경향]

(출처: 국내 엔테로바이러스 감염증 병원체 감시 시스템(Korea Enterovirus surveillance system, KESS))