

## 2030년까지 만성간염 퇴치를 위한 전문가 심포지엄 개최

- 세계 간염의 날(7.28.) 기념 간염 퇴치를 위한 전문가 심포지엄 개최, 2030년까지 간염 퇴치를 위한 주요 정책 및 향후 발전 방안 논의
- ‘One life One liver’ 세계 간염의 날 캠페인 등 대국민 홍보 실시
- 간암의 70%는 B형과 C형간염이 원인, 조기발견 및 치료가 최선의 예방

질병관리청(청장 지영미)은 7월 28일(금) 「세계 간염의 날\*」을 맞아, 전문가 심포지엄을 개최한다고 밝혔다.

\* 바이러스 간염에 대한 대중의 인식 제고와 각국의 바이러스 간염 예방 및 관리 강화를 위해 2010년 제63차 세계보건총회에서 제정

### < 심포지엄 개요 >

- ▶ (일시·장소) '23. 7. 28.(금), 서울 동자아트홀(서울 용산구 KDB생명타워 지하 2층)
- ▶ (참석자) 질병관리청장, 감염병정책국장, 대한간학회 이사장, 시·도 감염병관리지원단, 보건복지부·법무부 등 관계부처 담당자, 지자체 담당자 등 100여명(온라인 중계 병행)
- ▶ (주요 내용) <sup>(1부)</sup> 「제1차 바이러스 간염(B형·C형) 관리 기본계획(2023-2027)」 및 국외 바이러스 간염퇴치 전략 소개, <sup>(2부)</sup>B형·C형간염 코호트 연구 현황 및 향후 계획, 바이러스 간염 표준진료지침 및 대상별 교육자료 활용방안, 지자체(전남) 바이러스 간염 관리 사업 성과, <sup>(3부)</sup>바이러스 간염 퇴치 방안 관련 패널토의

2022년 세계보건기구(WHO)에 따르면, 바이러스 간염 중 B형과 C형 간염은 전 세계적으로 약 3억 5천만 명이 감염되어 있고, 매년 300만 명의 신규환자와 110만 명 이상의 사망자를 발생시키는 것으로 나타났다.

우리나라 암 사망원인 2위이자, 사회 경제적 활동이 많은 40~50대의 암 사망원인 중 1위인 간암 발생 원인의 약 70%는 B형과 C형간염으로 질병부담이 높은 감염병이다.

이번 심포지엄은 국내외 공중보건 위협인 바이러스 감염에 대한 국민 인식을 제고하고, 현재 질병관리청이 추진 중인 주요 감염 퇴치 정책을 소개하는 한편, 각계 전문가와 B형·C형 감염 조기 퇴치 방안을 논의하기 위해 마련되었다.

심포지엄은 총 3부로 구성되며, 1부에서는 「제1차 바이러스 감염 관리 기본계획」을 비롯한 질병관리청의 주요 추진 정책과 더불어, ‘국외 바이러스 감염 퇴치 전략’을 소개한다.

2부에서는 ‘B형·C형간염 코호트 연구 결과’와 ‘표준진료지침 및 교육 활용방안’, ‘지자체(전남) 감염관리 사업 성과’를 발표하며,

3부 패널토의에서는 질병관리청과 관련 학회 전문가들이 국내 감염 조기 퇴치를 위한 방안 마련이란 주제로 심도있는 논의를 진행할 예정이다.

이번 행사는 대한간학회, 시·도 감염병관리지원단 등 관련 기관 및 지자체 담당자 등 100여 명이 대면으로 참여할 예정이며, 질병관리청 누리소통망 유튜브 채널(아프지마TV)을 통해서도 생중계된다.

아울러 ‘One life, One liver’라는 주제로 진행되는 세계보건기구 주관 ‘세계 감염의 날’ 캠페인에 적극 동참하고, 국민들에게 감염에 대한 올바른 정보를 알리기 위해 카드뉴스, 포스터, 동영상 등 홍보물을 제작·배포하고, SNS를 통해 확산한다.

심포지엄에 참석한 배시현 대한간학회 이사장은 “C형간염 퇴치는 국가의 적극적인 정책 개입이 없이는 불가능하다”면서 “특히, 숨어있는 C형간염 환자를 조기에 발견하기 위해 한시적으로 국가건강검진에 C형간염 항목을 도입하고, 아직도 고가인 C형간염 치료제에 대한 약가 부담을 줄일수 있는 정책 마련이 필요하다”고 밝혔다.

지영미 질병관리청장은 “B형과 C형 감염은 신속하게 치료하지 않으면 만성화되어 간경변, 간암 등 중증 질병으로 진행될 수 있기 때문에 조기에 발견하고 신속히 치료하는 것이 가장 중요하다”고 강조하며,

“이번 심포지엄이 국민들께서 바이러스 감염의 심각성을 인지하는 계기가 되기를 바라며, 2023년이 우리나라에서 감염을 퇴치한 원년으로 기억 되도록 C형간염 국가건강검진 도입 추진과 고위험집단 관리 및 대국민 홍보 강화 등 보다 적극적인 만성간염 퇴치 정책을 추진하겠다”고 밝혔다.

- <붙임> 1. 세계 감염의 날(7.28.) 기념, 전문가 심포지엄 일정  
 2. 바이러스 감염 홍보물(포스터, 카드뉴스)  
 3. 바이러스 감염 유형별(A형·B형·C형·E형) 주요내용

<별첨> 2023년 세계 감염의 날 기념 바이러스 감염 전문가 심포지엄 발표자료

담당 부서	감염병정책국	책임자	과 장	양진선	(043-719-7140)
		담당자	사무관	채승훈	(043-719-7194)
<총괄>	감염병관리과	담당자	주무관	류소연	(043-719-7159)
		담당자	역학조사관	김영원	(043-719-7148)
협력기관	대한간학회	책임자	홍보이사	최원혁	(02-703-0051)
		담당자	사무국 실장	김지영	(02-703-0051)



참가 신청

▶ Youtube[질병관리청 아프지마TV] 생중계

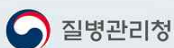
# 2023년 세계 간염의 날 기념 바이러스 간염 전문가 심포지엄

## 2023 WORLD HEPATITIS DAY

**일시** 2023년 7월 28일(금) 13:30 ~ 16:30

**장소** 동자아트홀(서울 용산구 한강대로 372 지하2층)

시간	주요 내용	참석자
13:30~13:40 (10')	등록	
13:40~13:45 (05')	환영사	질병관리청 지영미 청장
13:45~13:50 (05')	축사	대한간학회 배시현 이사장
13:50~14:00 (10')	기념 촬영	참석자 전원
<b>1부. 국내·외 바이러스 간염 퇴치전략 소개</b>		
14:00~14:20 (20')	「제1차 바이러스 간염(B형·C형) 관리 기본계획(2023~2027)」 소개	질병관리청 감염병관리과 양진선 과장
14:20~14:40 (20')	국외 바이러스 간염 퇴치전략 소개	전북대학교병원 김인희 교수
14:40~15:00 (20')	휴식	
<b>2부. 연구 및 사업 성과 발표</b>		
15:00~15:20 (20')	B형·C형간염 코호트 연구 현황 및 향후 계획	국립보건연구원 치료임상연구과 고민진 연구관
15:20~15:40 (20')	바이러스 간염(B형·C형) 표준진료지침 및 대상별(의료인, 보건소 담당자, 환자) 교육자료 활용방안	고려대학교구로병원 김지훈 교수
15:40~16:00 (20')	지자체(전남) 바이러스 간염 관리 사업 성과	전라남도 감염병관리지원단 김수연 부단장
<b>3부. 패널 토의</b>		
16:00~16:20 (20')	패널 토의	
16:20~16:30 (10')	폐회	질병관리청 감염병정책국 조은희 국장



□ 포스터 : 간 건강은 간염 바로알기로부터

## One Life, One Liver

# 간 건강은 간염 바로알기로부터

### A형·E형간염

**감염경로** ✓ 오염된 물이나 음식을 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 간염으로 진행되는 특징

**B**

주로, 모자간 수직감염

예방 백신 있음

완치제 없음

6개월 간격으로 꾸준한 관리 필요

간염의 원인 중 약 60% 차지

**C**

주로, 주사기 재사용 및 공동사용

예방 백신 없음

완치제 있음

간염 예방수칙 준수\*

간염의 원인 중 약 10% 차지

질병관리청

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

# 카드뉴스

2023. 7. 25. 질병관리청

## 간암의 원인!

B형·C형간염이 약 70%를 차지한다는 사실 알고 계셨나요?

61%	B형간염
15%	C형간염
16%	알코올 간질환
3%	비알코올 지방간질환
5%	그 외

1/9

2023. 7. 25. 질병관리청

B형·C형간염은 적절히 치료하지 못하면 **만성화될 수 있으며**, 이 경우 바이러스가 지속적으로 간세포를 손상시켜 **간경변, 간암 등을 초래**할 수 있어요.

2/9

2023. 7. 25. 질병관리청

## 그럼 간 건강 관리를 위해 우리는 무엇을 해야 할까요?

간단한 Q&A를 통해 확인해 볼까요?

3/9

2023. 7. 25. 질병관리청

**Q B형간염 항체가 있습니까?**

**A 예 (양성)** 😊

**양성:** B형간염 면역이 있으시네요!  
(B형간염에 감염된 후 회복 또는 백신접종으로 면역력을 획득한 상태)

**A 아니요 (음성)** 😞

**음성:** B형간염에 면역이 형성되어있지 않아요...  
↳ 예방접종이 필요해요!

4/9

2023. 7. 25. 질병관리청

**Q C형간염 항체가 있습니까?**

**A 예 (양성)** 😞

**양성:** 현재 C형간염을 앓고 있거나, 과거에 앓았던 적이 있으시네요...  
↳ 확진 검사를 통해, 현재 C형간염 감염 상태를 확인해 보세요!

**A 아니요 (음성)** 😊

**음성:** C형간염에 감염된 적이 없어요.  
↳ 앞으로도 간염 예방수칙\*을 잘 지켜주세요!

\*면도기, 손톱깎이 등 피가 날 수 있는 위생도구의 공동사용 금지, 비위생적인 시술(문신, 피어싱 등) 금지 등

5/9

2023. 7. 25. 질병관리청

이렇듯 항체 유무로 B형간염의 면역 상태, C형간염의 감염 상태를 확인할 수 있어요.

**간 건강 관리의 시작은 “나의 면역, 감염 상태” 확인부터**  
라는 것을 꼭 기억해주세요!

6/9

# ONE LIFE ONE LIVER WORLD HEPATITIS DAY 2023

예방접종과 간염 예방수칙 준수, 적절한 치료를 통해  
하나뿐인 나의 간 건강을 지킵시다!



## “바이러스 감염 한눈에 보기”

구분	감염경로	증상	치료	예방
A형 간염	수인성 식품매개 감염병 - 오염된 물이나 음식을 섭취 - 분변-구강 감염	발열, 식욕감퇴, 구토, 짙은 갈색 소변, 황달 등	대중요법 (환자의 증상에 따라 대하는 치료법)	① 올바른 손 씻기 (30초 이상 흐르는 물에 비누를 쓴 뒤) ② 안전한 음식 섭취 (끓여먹기, 익혀먹기 등) ③ 위생적으로 조리하기
E형 간염				예방 접종 -
B형 간염	<ul style="list-style-type: none"> <li>주요 감염경로: 모자간 수직감염</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>급성 B형간염: 대중요법</li> <li>만성 B형간염: 항바이러스제 치료</li> </ul>	예방접종
C형 간염	<ul style="list-style-type: none"> <li>혈액매개 감염병 - 오염된 혈액 및 제제물 통해 감염</li> <li>주요 감염경로: 주사기 공용사용 또는 재사용</li> </ul>	피로, 식욕감퇴, 구역, 짙은 갈색 소변, 황달, 근육통 등 (무증상 감염도 많음)	경구용 항바이러스제* 치료 * 직접 작용 항바이러스제 (Direct-acting antiviral agent, DAA)로 98-99% 완치 가능	① 피기 날 수 있는 위생도구 (면도기, 손톱깎이 등)의 공동사용 금지 ② 비위생적인 시술 (문신, 피어싱 등) 금지 ③ 의료기관에서의 감염예방수칙 준수

## 바이러스 감염, 영상으로도 확인하세요!

※ 질병관리청 유튜브 채널(아프지마TV)에서도  
바이러스 감염에 대한 다양한 정보를 확인하실 수 있습니다.



□ **A형간염**

정의	· A형간염 바이러스( <i>Hepatitis A</i> )감염에 의한 급성 간염 질환
질병 분류	· 법정감염병 : 제2급 · 질병코드: ICD - 10 B15
병원체	· <i>Hepatitis A</i> · <i>Picornaviridae</i> 과의 <i>Hepatitis A</i> 속 RNA virus · 바이러스가 장관을 통과해 혈액으로 진입 후 간세포 안에서 증식하여 염증을 일으킴
병원소	· 사람 (I, II, III, VII 형), 침팬지, 원숭이류(IV, V, VI 형)
전파경로	· ‘분변 - 경구’ 경로로 직접 전파 · 환자의 분변에 오염된 물이나 음식물 섭취를 통한 간접 전파 · 주사기를 통한 감염(습관성 약물 중독자)나 혈액제제를 통한 감염 · 성접촉을 통한 감염
잠복기	· 15~50일(평균 28~30일)
진단	· 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 · 검체(혈액, 대변, 직장도말)에서 특이 유전자 검출
증상	· 발열, 식욕감퇴, 구역 및 구토, 암갈색 소변, 권태감, 식욕부진, 복부 불쾌감, 황달 등 · 수주~수개월 후 대부분 회복하나 드물게 전격성 간염으로 진행될 수 있음 · 만성 간염은 없으나, 감염 환자의 15%는 A형간염이 1년까지 지속 또는 재발할 수 있음
치료	· 특이적 바이러스 치료제는 없으면 대증요법으로 대부분 회복됨 · 전격 간염 또는 구토로 인해 탈수된 환자는 입원치료 필요
전염기간	· 최초증상 발현 2주 전부터 황달이 있는 경우 황달 발생 일주일까지, 황달이 없는 경우 최초증상발생일로부터 14일간 * 황달이 뚜렷하지 않은 경우 빌리루빈 상승 시점 기준
치사율	· 0.3~0.6% · 50세 이상의 경우 1.8%
관리	<환자 관리> · 의료기관 입원 시 표준주의 적용하되, 개인위생 관리가 어려운 환자는 증상 발생 후 1주간 격리 · 전파위험이 높은 군*은 업무중사 일시제한 또는 등교금지 * 음식 취급, 보육, 환자 간호, 학교 출석, 보육시설 출석 제한 · 무증상 감염인(병원체보유자) 관리 : 황달, 간수치 상승 등 증상이 없어 입원하지 않은 무증상 감염인의 경우 개인 위생관리를 철저히 하고, 보육시설 종사자, 요양시설 종사자, 조리종사자, 의료기관 종사자는 대변 Real-time RT-PCR검사에서 1회 음성 확인 후 업무 복귀 가능  <접촉자 관리> · 관리대상 : 일상접촉자, 성접촉자 · 발병 여부 관찰(마지막 노출 가능시점부터 50일까지 발병여부를 감시) · 노출 후 예방으로 면역글로불린 투여 또는 A형간염 백신접종 시행
예방	· 일반적 예방 · 올바른 손 씻기의 생활화 : 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 · 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기 · 위생적으로 조리하기 · 예방접종 · 대상 : 12~23개월의 모든 소아, A형간염에 대한 면역력이 없는 소아청소년이나 성인, 환자의 접촉자, 고위험군에 대해 접종 · 6~18개월 간격으로 2회 근육 주사



## □ B형간염

<b>정의</b>	· B형 간염 바이러스( <i>Hepatitis B virus</i> ) 감염에 의한 급성 간염 질환
<b>질병 분류</b>	· 법정감염병 : 제3급 · 질병코드 : ICD - 10 B16
<b>병원체</b>	· <i>Hepatitis B virus</i> - <i>Hepadnaviridae Orthohepadnavirus</i> 로 분류되는 DNA 바이러스로 피막을 지니고 있음
<b>전파경로</b>	· 모자간 주산기 감염 · 혈액 감염 · 성접촉을 통한 감염 등
<b>잠복기</b>	· 급성간염: 45~160일(평균 120일)
<b>진단을 위한 검사기준</b>	· 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
<b>주요 증상 및 임상경과</b>	· 급성 B형간염 - 황달·흑뇨·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
<b>진단</b>	· 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
<b>치료</b>	· 급성 B형 간염: 안정, 고영양 식이 등 대증요법 · 만성 B형 간염: 안정, 식이요법, 항바이러스제 치료 등
<b>관리</b>	<환자 관리> · B형간염 환자의 별도 격리 불필요 - 혈액 및 체액 노출 예방을 위한 표준주의 준수
	<접촉자 관리> · B형간염 산모에서 태어난 신생아에 면역글로블린과 백신 접종, 주산기 감염 이외의 B형 간염 바이러스에 노출된 경우에 면역글로블린과 백신 접종 등
<b>예방</b>	· 예방접종 - (어린이) 생후 0, 1, 6개월에 3회 접종 - (성인) 면역의 증거가 없는 성인의 경우 0, 1, 6개월 간격으로 3회 접종

## □ C형간염

정 의	· C형간염 바이러스( <i>Hepacivirus C</i> ) 감염에 의한 급·만성 간질환
질병 분류	· 법정감염병 : 제3급 · 질병코드 : ICD - 10 B17.1, 18.2
병원체	· <i>Hepacivirus C</i> - <i>Flaviviridae</i> 과에 속하는 RNA 바이러스 - 8종의 유전형(genotype 1~8)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 감기몸살 증세, 피로, 오심, 식욕부진, 우상복부 불쾌감 등의 비특이적 증상 발생 - 평균 잠복기는 7~8주이며 대부분 무증상 - 전격성 감염은 드물음 · 만성 C형간염 - 대부분 무증상이며 일부 환자에서 피로, 오심, 근육통, 관절통, 체중감소 증상 나타남
치 료	· 급성 C형 간염: 안정, 고단백 식이요법 · 만성 C형 간염: 항바이러스제 치료 · 유전형에 따른 급여 인정 경구용 항바이러스제를 선택할 수 있음* · 효과적인 치료제 도입으로 치료율 향상(98~99%) · 직접작용 항바이러스제(DAA, direct acting antivirals) - Sofosbuvir                      - Ledipasvir/sofosbuvir                      - Elbasvir/grazoprevir - Glecaprevir/pibrentasvir                      - Sofosbuvir/velpatasvir                      - Sofosbuvir/velpatasvir/vo · 페그인터페론(주사제), 리바비린 병합요법 ※ 바이러스 감염 국가표준치료지침(2022)에 명시된 대표적인 약물의 예를 언급한 것으로 임상시험 결과 및 가이드라인 변경에 따라 약물이 추가 혹은 변경될 수 있음. ※ 미국에서는 페그인터페론(주사제), 리바비린 병합요법을 낮은 치료 성공률과 높은 치료 부작용으로 더이상 사용하지 않도록 권고(2014)
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

## □ E형간염

<b>정 의</b>	· E형간염 바이러스( <i>Paslahepevirus balayani</i> )감염에 의한 급성 간염 및 만성 간 질환
<b>질병 분류</b>	· 법정감염병 : 제2급 · 질병코드 : ICD - 10 B17.2
<b>병원체</b>	· <i>Paslahepevirus balayani</i> - <i>Hepeviridae</i> 과의 <i>Paslahepevirus</i> 속 RNA virus - 바이러스가 장관을 통과해 내장 혈류를 통해 간으로 진입 후 간세포 안에서 증식하면서 간에 염증을 일으킴
<b>병원소</b>	· 사람(유전자형 I, II), 사람 및 동물(유전자형 III, IV, VII; 돼지, 멧돼지, 사슴, 낙타 등을 통한 인수공통감염)
<b>전파경로</b>	· ‘분변 - 경구’ 경로로 직접 전파 - 환자의 분변에 오염된 물이나 음식물 섭취를 통한 전파 - 바이러스에 오염된 덜 익힌 동물의 간이나 담즙, 고기, 조개류 또는 육가공 식품(예: 비가열성 소시지) 섭취를 통한 직접 또는 교차 감염 · 주사기를 통한 감염(주사사용 약물 남용자)이나 혈액제제를 통한 감염 · 임신부로부터 태아로의 수직감염
<b>잠복기</b>	· 15~64일(평균 40일)
<b>진단을 위한 검사기준</b>	· 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 · 검체(혈액, 대변, 직장도말)에서 특이 유전자 검출
<b>증상</b>	· 발열, 피로감, 식욕감소, 구역질, 구토, 복통, 황달, 검은색 소변, 관절통 등 · 증상 및 무증상 감염 비율은 1:2~1:13으로 알려져 있음 · 감염된 임신부(유전자형 I, II의 경우)는 전격 간염과 사망 등 중증 질환으로 진행 위험이 높음 · 기저 만성간질환자의 경우 임상경과가 심하게 나타날 수 있음 · 대부분 완전 회복되며, 만성간염으로 진행하지 않음. 그러나 HEV 유전자형 III, IV형 감염의 경우 면역억제 상태에 있는 환자에서(예를 들어 장기 이식 후 면역억제제 복용자, HIV 감염자 등) 만성간염 및 간경변증으로 진행할 수 있음
<b>치료</b>	· 특이적 바이러스 치료제는 없으면 대증요법으로 대부분 회복됨 · 전격 간염 또는 구토로 인해 탈수된 환자는 입원치료 필요 · 면역기능저하 환자(임신부 제외) 항바이러스제나 인터페론 치료를 고려할 수 있음
<b>전염기간</b>	· 증상발현 1주전부터 증상발생 후 14일까지
<b>치사율</b>	· 1% 미만 · 임신 3기(유전자형 I, II의 경우)시 감염의 경우 10~30%
<b>관리</b>	<환자 관리> · 표준주의와 함께 환자의 분변 등 오염된 매개 물질과의 접촉을 피하는 접촉주의를 시행 권고 · 환자의 격리는 필요하지 않으나 예외적으로 조절되지 않는 심한 설사가 있는 경우나 변실금이 있는 경우 설사가 멎을 때까지 격리 권고 · 무증상 감염인(병원체보유자) 관리 : 황달, 간수치 상승 등 증상이 없어 입원하지 않은 무증상 감염인의 경우 개인위생을 철저히 함  <접촉자 관리> · 발병여부 관찰 - 환자와 음식, 식수를 같이 섭취하거나 밀접한 접촉자의 경우 마지막 노출가능 시점부터 64일간 발병 여부를 감시하고 증상이 있을 경우 진단검사(혈액, 대변검체)를 실시
<b>예방</b>	· 일반적 예방 - 올바른 손 씻기의 생활화 : 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 - 안전한 음식 섭취 : 음식 익혀먹기, 물 끓여 마시기 - 위생적인 조리하기