



전 세계 감염병 발생 동향

Global Infectious Disease Outbreak Update

요약

1. 수막구균 감염증

1-1) 침습성 수막구균성 질환, 사우디아라비아 Invasive Meningococcal Disease in Kingdom of Saudi Arabia

- '25년 사우디아라비아 움라(Umrah) 성지순례와 관련된 침습성 수막구균성 질환 사례 17명 보고
 - '01년부터 사우디아라비아를 방문하기 전 4가 수막구균 백신(MenACWY) 접종을 의무적으로 실시하고 있으나 지난 2년간 움라 순례자에서 접종률이 감소함
 - 움라와 같은 대규모 군중 행사는 ▲높은 인구 밀도, ▲호흡기 비말을 통한 전파, ▲다양한 지역에서 온 방문자, ▲장기간 밀접 접촉으로 인해 수막구균 감염 위험성이 증가함
 - WHO는 참석 대상자에게 최소 10일전 수막구균 예방접종을 받도록 권고하고 있음
- '25년 이슬람하지(Hajj) 성지순례(6.4.~6.9. 예정) 관련 사우디아라비아 방문 및 군중행사 참여 시 수막구균 감염주의 및 사전 예방접종 권고

1-2) 수막염, 아프리카 지역 Meningitis in Africa Region

- '25년(~13주차) 아프리카 내 22개 국가에서 수막염 의심사례 누적 6,026명, 사망자 325명 보고
 - '25년 5개 국가에서 수막염 유행이 발생하였으며, 최다 사례 발생 국가는 DR콩고(누적 1,585명, 사망 111명)로 지속적으로 높은 발생 수준 유지 중임
 - WHO/AFRO가 나이지리아, 니제르, 가나, 말리, 부르키나파소, 차드에 대한 수막염 위험도 평가를 실시한 결과 나이지리아에서 매우 높음으로 평가된 지역이 가장 많았고(8곳), 해당 6개국은 '25~'26까지 전국 또는 일부지역 대상으로 대규모 예방접종(Men5CV) 캠페인 실시 전략을 수립함
 - 국내 수막구균 감염증은 매년 15명 내외 발생하다 코로나19 팬데믹 기간 3.3명 수준으로 감소하였으나 '23년 11명, '24년 17명으로 증가함
- 아프리카 나이지리아 등 수막염 벨트지역 방문 시 사전 예방접종, 현지 유행지역 방문 자제 및 의심 환자 접촉 주의, 귀국 후 의심증상 발생 시 의료기관 진료 및 해외여행력을 알릴 것을 권고

2. 홍역, 베트남 & 멕시코 Measles in Vietnam & Mexico

- '25년 들어 베트남 홍역 사례 지속 보고 중, 멕시코에서 첫 홍역 환자 사망 사례 보고
 - 베트남에서는 전국적으로 홍역 의심사례 약 4만 명, 확진 4,027명, 사망 7명이 보고되었고, 람동성에서 989명의 확진 사례가 발생했다고 보고함
 - 멕시코에서는 126명('25.4.4.기준)의 홍역 발생 사례가 보고되었으며, 이 중 121명이 미국 텍사스주와 인접한 치와와주(Chihuahua)에서 발생한 것으로 알려짐
 - 멕시코 치와와주에서 31세 남성(당뇨 기저질환 보유, 백신 미접종 상태)이 사망해 올해 첫 사망 사례로 보고됨
 - 베트남과 멕시코 모두 코로나19 팬데믹 이후 백신 접종률이 낮은 상황(95% 미만)에서 지역사회 내 미접종 인구집단을 중심으로 홍역 발생이 확산되고 있어 예방접종률을 높이는 캠페인을 실시, 미접종 인구집단에 대한 접종 권고 강화 중임
- '25년 들어 국내 홍역 발생은 모두 해외유입 사례(23명)와 해외유입 관련 사례(12명)이며 절반 이상이 (65.7%) 백신 미접종자 또는 접종력을 모르는 상황으로 이에 해외여행 전 홍역 유행 국가 확인, 출국 전 예방접종 완료, 의료인은 해외여행자 진료 시 홍역 사례를 염두하고 홍역 의심 시 신속 신고

3. 백일해, 일본 Pertussis in Japan

- '25년 1분기(1월~3월) 일본에서 백일해 환자 급증
 - '25년 일본에서 발생한 백일해 감염 사례는 3월까지 4,771명으로 '24년 전체 발생 4,054명을 초과함
 - 코로나19 유행 이후 백일해 감염 사례가 크게 감소하였으나 '25년 다시 증가 추세를 보이며 유행 이전 수준으로 회귀하는 경향을 보임
 - 일본 보건당국은 영아에게 생후 2개월부터 18개월까지 백일해 백신 4회 접종을 권장함
- '25년 국내 월간 백일해 환자는 감소 추세이며, 학령기 아동 대상 예방접종 적극 권고

4. 레지오넬라증, 호주 Legionnaires' disease in Australia

- '25년 3~4월, 뉴사우스웨일즈 주에서 레지오넬라증 환자 5명 집단 발생 보고
 - 호주 뉴사우스웨일즈 주 보건부는 레지오넬라증 환자 5명이 집단 발생하여 '25년 4월 9일 공중보건 경보를 발령함
 - 모든 환자가 잠복기 동안 시드니 중심업무지구를 방문하였으나 현재까지 공통 감염원은 확인되지 않음
 - 주 보건부는 의사를 대상으로 공중보건 경보를 발령(4.9.)하여 레지오넬라증과 일치하는 증상을 보이는 환자, 특히 증상 발생 10일 이내 시드니 중심업무지구에 방문한 환자의 경우 레지오넬라 감염을 고려, 의심 사례는 검사를 요청하고 지역 보건소에 보고하도록 권고함
- 국내에서도 코로나19 팬데믹 이후 레지오넬라 환자 발생 증가 증으로 대형건물의 냉각탑 수, 샤워기 등으로 흡입·전파될 수 있어 주기적인 청소 등 관리 권고

5. 탄저병, 우간다 & 인도네시아 Anthrax in Uganda & Indonesia

- 우간다 서부와 북동부 지역에서 탄저병으로 인한 사망 3명이 보고되었으며, 인도네시아에서 피부 탄저병으로 3명 확진 보고됨
- 국내에서는 2000년도에 마지막 탄저병 환자 발생 이후 현재까지 발생 보고 없으며, 법정감염병 1급 감염병으로 관리 중임

6. 로키산홍반열, 멕시코 Rocky Mountain Spotted Fever in Mexico

- '25년 3월 22일까지 멕시코에서 로키산홍반열(RMSF) 환자 누적 32명 발생 보고
 - 멕시코에서 로키산홍반열은 풍토병으로 '25년에는 7개 주에서 32명 발생(3.22.기준)하였고, 멕시코 보건당국은 리케차균 감염증 예방의 날을 홍보하여 전파 방지 및 예방 조치 등 관련 정보 배포를 강화하고 있음
- 로키산홍반열은 리케차 감염에 속하는 진드기 매개 발열성 질환으로 캐나다, 멕시코, 미국 등 미주 지역 내에 보고되고 있으며 국내에는 로키산홍반열 관련 매개체가 보고된 적 없으나, 국외 풍토 지역 방문 시 진드기에 물리지 않도록 주의 필요

7. 마야로열, 볼리비아 Mayaro virus in Bolivia

- '25년 볼리비아 라파스 지역에서 마야로열 신규 확진자 2명이 보고됨
 - 환자는 파로스 블랑코에 거주하는 11세 소년과 라 아순타에 거주하는 16세 소년으로 현재 병원 치료를 받고 있는 중임
- 현재 국내에서도 뎅기열, 치쿤구니아열, 지카바이러스 감염증 관련 해외유입이 지속 발생하고 있어, 마야로열 유입 가능성을 배제할 수 없으며, 유행지역 여행 시 주의 필요

1. 수막구균 감염증

1-1) 침습성 수막구균성 질환, 사우디아라비아 Invasive Meningococcal Disease in Kingdom of Saudi Arabia

발생 상황

'25년 사우디아라비아 성지순례 방문과 관련된 침습성 수막구균성 질환 사례가 여러 국가에서 17명 보고됨, 지난 2년간 순례자에서 수막구균 예방 백신접종률이 감소함¹⁾

- 사우디아라비아에서 침습성 수막구균성 질환 확진 사례가 11명* 보고(3.13.)되었으며, 전원 움라(Umrah)** 순례에 참여한('25.1.7.~3.12.) 이력이 있음. 확진자 모두 수막구균 백신 미접종자이고, 사우디아라비아의 병원에서 치료 후 완치되어 퇴원함

* 중앙 연령: 36세(연령 범위 6세~69세), 남성(64%), 혈청군 W135(원인 균주: *Neisseria meningitidis*)

** 움라(Umrah): 정해진 특정 기간에만 성지를 방문하는 하지(Hajj)와 달리 기간에 구애 없이 수행하는 이슬람의 성지순례 의식

- 또한, 최근 움라 성지순례에서 돌아온 수막구균성 질환 사례 6명*에 대해 WHO 유럽지역(3명) 및 동지중해 지역(3명)에서 보고함(2.11.~3.18.)

* 중앙 연령: 19세(연령 범위 6세~30세), 6명 중 2명에서 혈청군 W135 확인

- '25년 현재까지 성지순례를 위한 사우디아라비아 방문과 관련하여 여러 국가에서 보고된 수막구균성 질환 사례는 총 17명으로 확인됨

※ '24년 미국, 영국, 프랑스에서 사우디아라비아 순례와 관련된 수막구균성 질환 사례 12명 보고(백신 미접종자 9명)

- '01년부터 사우디아라비아를 방문하기 전에 수막구균 A, C, W, Y 혈청군을 표적으로 하는 4가 수막구균 백신(MenACWY) 접종을 의무적으로 실시하고 있으나 지난 2년간 움라 순례자에서 접종률이 감소하는 추세를 보임

상황 평가

- 성지순례와 같은 대규모 군중 행사는 수막구균 감염의 위험성을 증가시킬 수 있어 WHO는 참석 대상자에게 최소 10일 전 수막구균 예방접종을 받도록 권고하고 있음
- '25년 이슬람 하지(Hajj) 성지순례(6.4.-6.9. 예정) 기간 동안 성지순례 관련으로 사우디아라비아 방문 및 군중행사 참여 시 수막구균 감염주의 및 사전 예방접종 권고

- 움라와 같은 대규모 군중 행사는 ▲높은 인구 밀도, ▲호흡기 비말을 통한 전파, ▲다양한 지역에서 온 방문자*, ▲장기간 밀접 접촉으로 인해 수막구균 감염 위험성이 증가함

* '24년 움라 순례자 약 2,400만명 중 50%는 해외 순례자

1) Disease Outbreak News; Invasive meningococcal disease in Kingdom of Saudi Arabia (WHO, '25.4.11.)

- 수막구균 백신접종 권고 준수가 자발적이기 때문에 해외 순례자 본국에서 백신 접종률이 낮아 전파 위험이 증가함. 사우디아라비아 보건당국은 움라 해외 순례자의 54%(3.10. 기준)만 백신 요건을 준수했다고 추산함
- 아프리카 수막염 벨트* 국가의 유행기간(12월~6월) 동안 수막구균성 질환이 유입될 위험이 존재하며 또 다른 위험요인은 항생제 내성 등이 있음
 - * 수막염 발생률이 매우 높은 아프리카 사하라 이남 지역 내 일부 국가에 무슬림 인구가 많음
- 사우디아라비아 보건당국은 정기적으로 위험평가를 실시하고 있으며, 하지(Hajj)와 움라(Umrah) 기간 동안 수막구균성 질환을 지속적으로 모니터링하고 있음
- WHO는 하지(Hajj)와 움라(Umrah)와 같은 대규모 행사에 참석하는 사람들을 대상으로 최소 10일 전에 수막구균 예방접종을 받도록 강력히 권장함
- '25년 이슬람 하지(Hajj) 성지순례가 6월 4일부터 6월 9일까지 실시될 예정이며 성지순례 관련으로 사우디아라비아 방문 및 군중행사 참여 시 수막구균 감염주의 및 사전 예방접종 권고

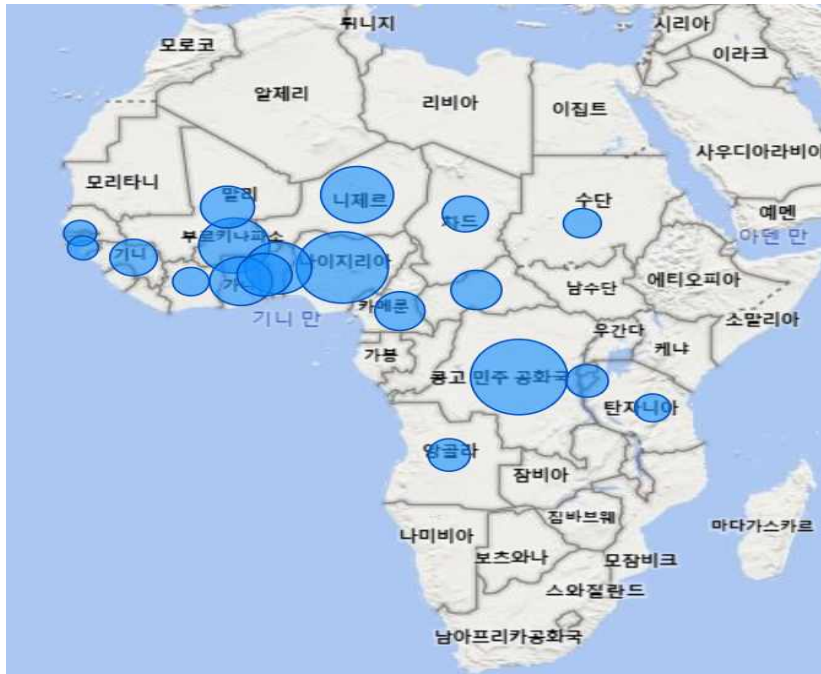
질병개요		〈질병관리청 2024년도 호흡기감염병 관리지침('24.5월)〉
병원체	수막구균(<i>Neisseria meningitidis</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - 사람만이 숙주이며, 정상인의 비인두 점막에 집락을 형성 - 최소 13개의 혈청군(A, B, C, D, X, Y, Z, E, W-135, H, I, K, L)이 있음 - 사람에게 침습적인 질병을 일으키는 혈청군은 A, B, C, W-135, Y, X 등
전파 경로	환자나 보균자의 비강인두의 호흡기 비말이나 분비물에 의한 전파	<ul style="list-style-type: none"> - 인구의 5~10%는 무증상 보균자로 대부분 병원성이 없음
잠복기	2일~10일 (평균 3일~4일)	
증상	50%가 수막염, 40%가 패혈증, 10%가 기타 감염으로 진행	<ul style="list-style-type: none"> - 수막구균 수막염: 두통, 발열, 경부경직, 오심, 구토, 의식 저하 등 - 수막구균 패혈증: 감기와 같이 경증부터 발병 24시간 이내에 사망까지 다양
치명률	10~14%이며, 회복 시에도 청각장애, 인지장애, 신경계 질환 등 후유증 발생 가능	
치료	항생제(3세대 세팔로스포린 등)로 치료 가능	
예방	비말주의 필요하며 예방접종으로 주요 혈청군 예방 가능	
예방접종 대상	고위험군 대상 접종(보체 결핍, 실험실 종사자, 발생지역 방문자 등)	
발생 현황	전 세계적으로는 아프리카 수막염 벨트(사하라 이남 중부 아프리카)에서 다발생	<ul style="list-style-type: none"> - 주로 개발도상국에서 발생하나 선진국에서도 산발적으로 보고됨

1-2) 수막염, 아프리카 지역 Meningitis in Africa Region

발생 상황

'25년 13주차(3.30.) 기준으로 아프리카 내 22개 국가에서 수막염 의심사례 누적 6,026명, 사망자 325명이 보고됨(치명률 5.4%), 5개 국가에서 수막염 유행이 발생하였으며 최다 사례 발생 국가는 DR콩고임¹⁾

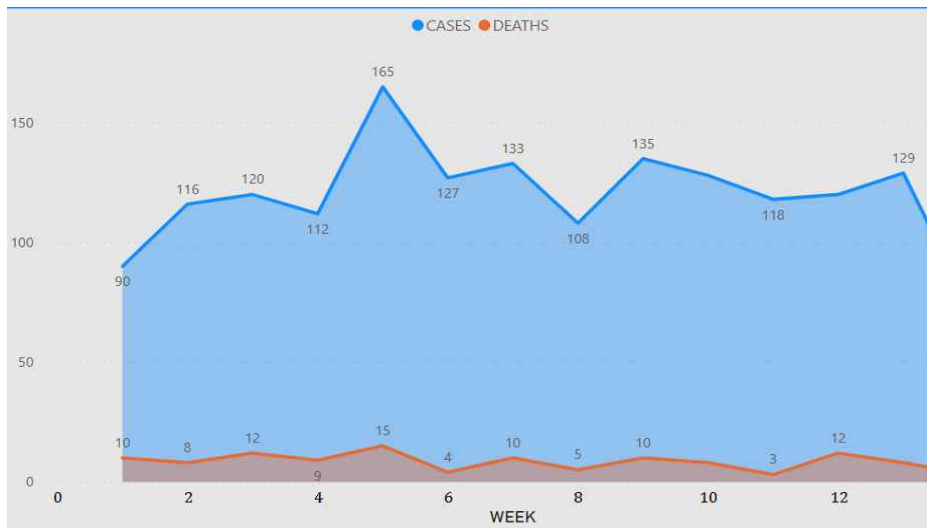
- 수막구균(*N. meningitidis*)은 전 세계적으로 발견되지만, 특히 사하라 이남 아프리카의 수막염 벨트* 에서 발생률이 가장 높으며, 5~12년마다 대규모 유행이 발생함
 - * 사하라 이남 아프리카 중부지방에서 2~4년간의 유행 후 8~14년의 휴지기 후 다시 유행하여 '수막염 벨트'라고 불림
 - '25년(1주차~13주차) 아프리카 지역 22개국에서 수막염 의심 사례가 누적 6,026명 보고 되었으며, 이 중 325명이 사망함(치명률 5.4%). 22개국 중 5개국*에서 수막염 유행이 발생함
 - * 가나, 나이지리아, 니제르, 콩고민주공화국, 토고
- ※ (22개국) 가나, 감비아, 기니, 기니비사우, 나이지리아, 남수단, 니제르, 말리, 모리타니, 베냉, 부룬디, 부르키나파소, 세네갈, 수단, 앙골라, 에티오피아, 우간다, 중앙아프리카공화국, 차드, 카메룬, 케냐, 코트디부아르, 콩고민주공화국, 탄자니아, 토고



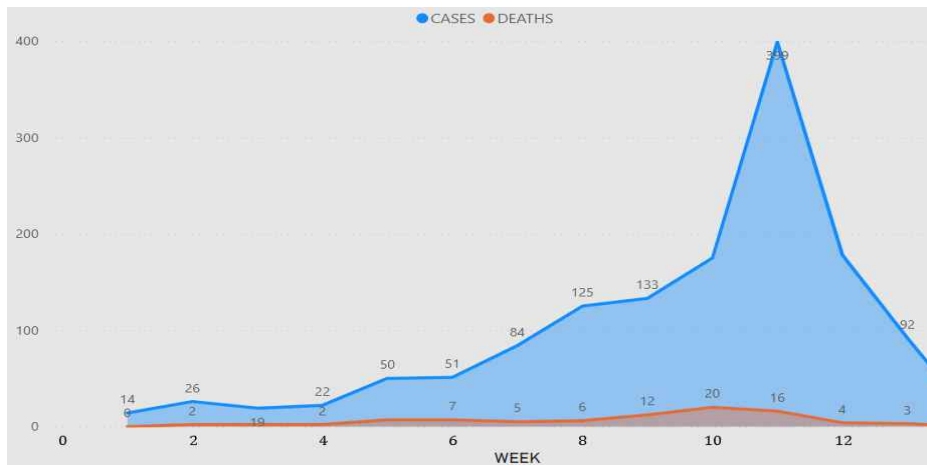
〈'25년(1주차~13주차) 아프리카 지역의 국가별 수막염 사례 분포²⁾(WHO/AFRO, '25.3.30.)〉

- 콩고민주공화국은 수막염 사례가 가장 많이 보고된 국가로 누적 1,585명, 사망 111명(치명률 7%)이고, 지속적으로 높은 발생 수준 유지 중임
- 그 다음으로, 나이지리아는 누적 1,156명, 사망 84명(치명률 7.3%)으로 11주차에 최다 사례수 발생(399명) 이후 감소 추세이며, 니제르 역시 11주차 이후 감소 추세임(누적 660명, 사망 39명(치명률 5.9%))
- 그 외, 부르키나파소(누적 605명, 사망 24명), 베냉(누적 496명, 사망 3명), 가나(누적 389명, 사망 20명) 순으로 발생 보고되었음

1) Meningitis Weekly Bulletin week 13, 2025 (WHO/AFRO, '25.3.30.)
 2) Meningitis belt countries dashboard (WHO/AFRO, '25.3.30.)



〈'25년 콩고민주공화국 주차별 사례 수 및 사망자 수(WHO/AFRO, '25.3.30.)〉



〈'25년 나이지리아 주차별 사례 수 및 사망자 수(WHO/AFRO, '25.3.30.)〉



〈'25년 니제르 주차별 사례 수 및 사망자 수(WHO/AFRO, '25.3.30.)〉

- 13주차(3.24.~3.30.)에는 수막염이 유행 중인 국가는 없으며, 4개 국가의 8개 지역*에서 유행 경보 기준을 초과하였음

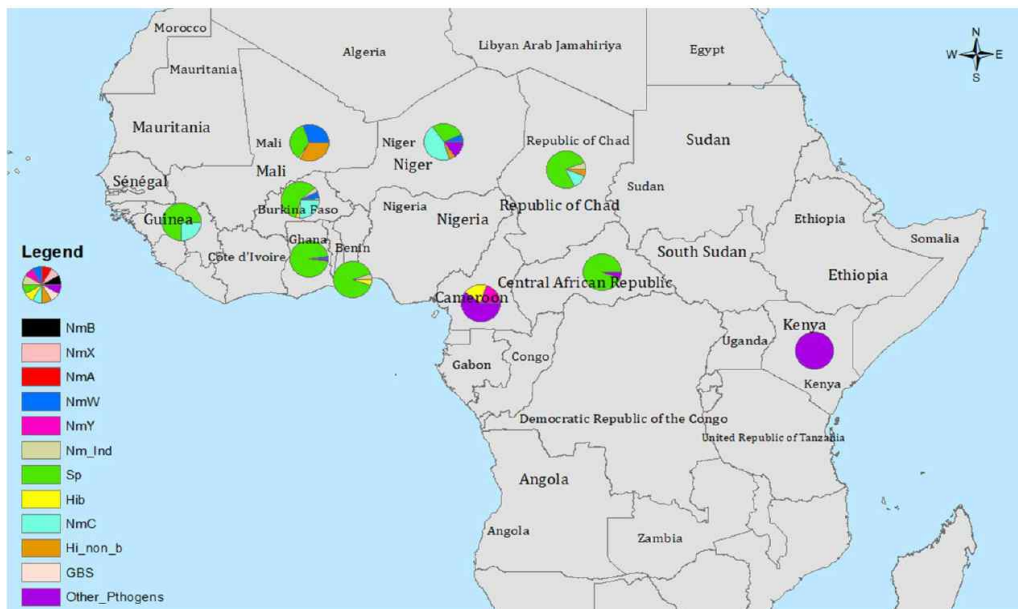
* DR콩고(바날리아, 야바온도, 리카티), 니제르(마라디, 니아메, 진더), 베냉(아타코라) 말리(바마코)

〈참고〉 '25년(~13주차) 아프리카 지역 22개국 국가별 수막염 역학 상황

국가	발생		사망		치명률(%)		경보지역		유행지역	
	13주차	누적	13주차	누적	13주차	누적	13주차	누적	13주차	누적
앙골라	3	56	1	13	33.3	23.2	0	0	0	0
베냉	27	496	0	3	0.0	0.6	1	1	0	0
부르키나파소	42	605	2	24	4.8	4.0	0	3	0	0
부룬디	3	57	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0
카메룬	4	150	1	1	25.0	0.7	0	1	0	0
중앙아프리카 공화국	1	160	0	6	0.0	3.8	0	3	0	0
코트디부아르	0	18	0	1	0.0	5.6	0	0	0	0
에티오피아	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
가나	6	389	0	20	0.0	5.1	0	9	0	2
기니	10	113	0	1	0.0	0.9	0	1	0	0
기니비사우	0	1	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0
감비아	0	5	0	0	0.0	0.0	0	1	0	0
케냐	-	0	-	0	-	0.0	-	0	-	0
말리	16	213	0	0	0.0	0.0	1	5	0	0
모리타니	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0
니제르	75	660	2	39	2.7	5.9	3	4	0	1
나이지리아	14	1156	1	84	7.1	7.3	0	3	0	3
DR콩고	122	1585	5	111	4.1	7	3	22	0	1
세네갈	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
남수단	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0
수단	6	20	1	3	16.7	15	0	0	0	0
탄자니아	0	16	0	0	0.0	0	0	0	0	0
차드	11	96	0	11	0.0	11.5	0	1	0	0
토고	12	230	1	8	8.3	3.5	0	1	0	1
우간다	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
총 계	352	6026	14	325	4.0	5.4	8	55	0	8

- '25년 초부터 나이지리아 등 12개국 이 실험실 데이터 정보를 공유하였고, 실험실에서 접수한 2,069개의 뇌척수액 검체에서 340개의 균*이 확인되었음

* Spn (58.5%), NmC (17.9%), NmW (7.1%), Hi (5.9%), Hib (1.8%) 등



〈'25년(1주차~13주차) 확인된 주요 수막염 병원균 매핑(WHO/AFRO, '25.3.30.)〉

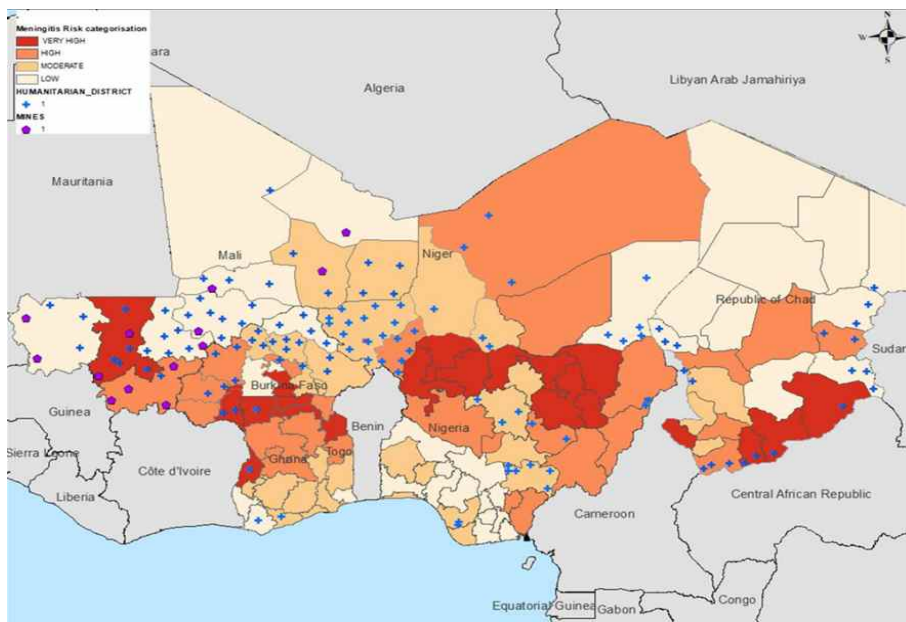
- '10년~'23년까지 아프리카 지역 24개국에서 MenACV(MenAfriVac) 백신 대규모 예방접종 캠페인을 실시하여 3억 5천만명(1세~29세)이상 접종하였고, 그 중 15개국은 정기 예방접종 일정에 MenACV를 도입하였음. '17년 이후 수막염 벨트 국가에서는 수막구균 A형이 보고되지 않음
- '23년 7월 새로 개발된 수막구균 백신 ACWXY(Men5CV)이 WHO의 사전적격심사를 받고나서 10월에 WHO SAGE(예방접종전략 자문단)은 수막염 벨트 국가에 Men5CV를 정기 예방접종 프로그램에 도입할 것을 권고함. 이에 따라 아프리카 수막염 벨트 국가 중 6개국* 대상으로 '24년 8월부터 '25년 1월까지 수막염 위험평가를 실시함

* 나이지리아, 니제르, 가나, 말리, 부르키나파소, 차드

※ (수막염 위험평가) 수막염 위험 평가도구(MenRAT)로 질병 규모(질병 부담), 질병 강도, 유행 빈도라는 세 가지 정량적 지표를 사용하여 위험 수준을 평가함

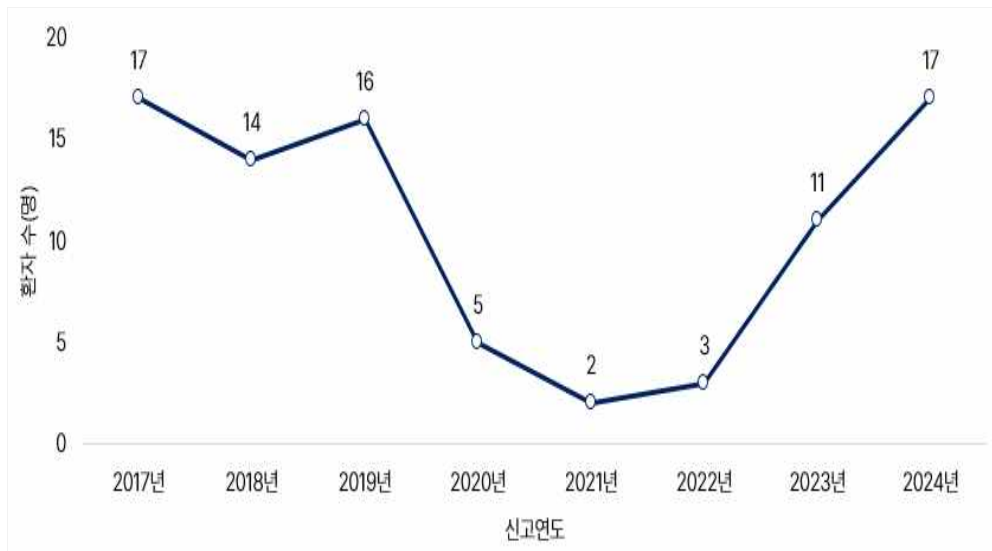
상황 평가

- WHO/AFRO가 나이지리아, 니제르, 가나, 말리, 부르키나파소, 차드에 대한 수막염 위험도 평가를 실시한 결과 나이지리아에서 매우 높음으로 평가된 지역이 가장 많았고(8곳), 해당 6개국은 '25~'26까지 전국 또는 일부지역 대상으로 대규모 예방접종(Men5CV) 캠페인 실시 전략을 수립함(3.30.)
- 국내에서는 아프리카 나이지리아 등 수막염 벨트지역 방문 시 사전 예방접종, 현지 유행지역 방문 자제 및 의심환자 접촉 주의, 귀국 후 의심증상 발생 시 의료기관 진료 및 해외여행력을 알릴 것을 권고
- WHO/AFRO는 수막염 벨트 국가 중 나이지리아, 니제르, 가나, 말리, 부르키나파소, 차드 등 6개국에 대한 지역별 수막염 위험도 평가를 실시해 매우 높음(very high), 높음(high), 보통(moderate), 낮음(low) 단계로 구분하였고, 나이지리아에서 매우 높음으로 평가된 지역이 8곳으로 가장 많음
- 상기 6개 국가는 '25~'26까지 전국 또는 일부지역 대상으로 대규모 예방접종(Men5CV) 캠페인 실시 전략을 수립함



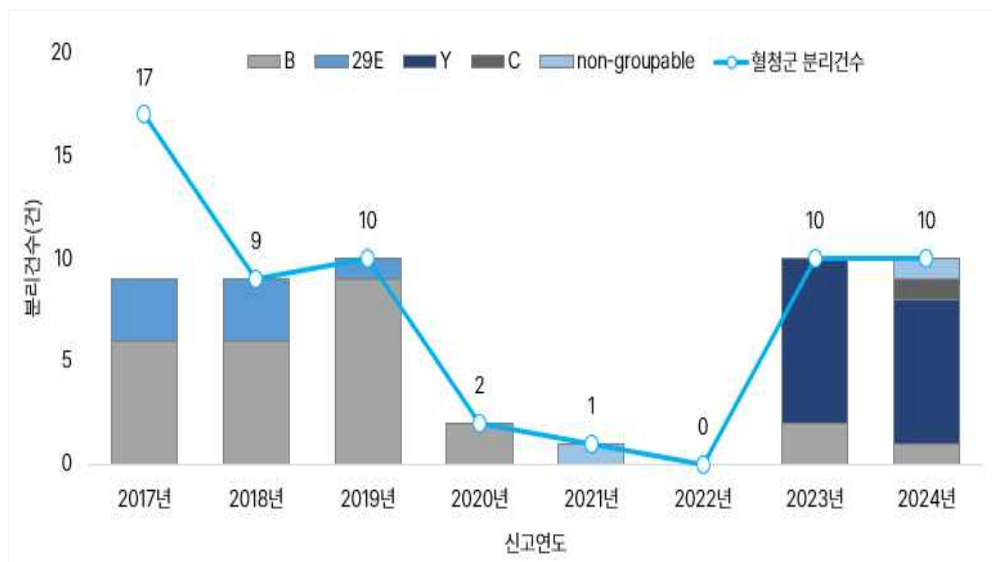
〈아프리카 6개 국가 지역별 수막염 위험 평가 결과(WHO/AFRO, '25.3.30.)〉

- 국내 수막구균 감염증은 매년 15명 내외 발생하다 코로나19 팬데믹 기간 3.3명 수준으로 감소하였으나 '23년 11명, '24년 17명으로 증가해 코로나19 이전과 유사한 수준으로 발생 중임



〈국내 수막구균 감염증 연도별 발생 현황(질병관리청, '25.4.17.)¹⁾〉

- 국내 수막구균 감염증의 혈청군은 코로나19 유행('20~'22)년 이전에는 주로 혈청군 B가 확인되었으나 '23년 이후 혈청군 Y가 주로 확인됨



〈국내 수막구균 감염증 연도별 혈청군 현황(질병관리청, '25.4.17.)〉

- 아프리카 나이지리아 등 수막염 벨트지역 방문 시 사전 예방접종, 현지 유행지역 방문 자제 및 의심환자 접촉 주의, 귀국 후 의심증상 발생 시 의료기관 진료 및 해외여행력을 알릴 것을 권고

1) 질병관리청 호흡기감염병 대응 TF 자료 (질병관리청, '25.4.17.)

2. 홍역, 베트남 & 멕시코 Measles in Vietnam & Mexico

발생 상황

'25년 들어 베트남에서는 홍역 지속 발생 보고 중¹⁾이며, 멕시코(미국 텍사스주*와 인접)에서 홍역으로 인한 첫 사망 사례가 보고됨²⁾

※ 미국 발생 현황: 712명 발생(3명 사망 포함, 미CDC, 4.10.일 기준), 텍사스주(532명)에서 가장 많이 발생

- 베트남에서는 전국적으로 홍역 의심 사례 약 4만 명, 확진 4,027명, 사망 7명이 보고되었고, 람동성*(Lâm Đồng)에서만 989명의 확진 사례가 발생했다고 보고함³⁾
 - * 람동성은 베트남 남부 중앙고원지대에 위치한 지역
- 베트남 보건당국은 베트남의 홍역 발생 사례는 대부분 백신 미접종 아동 연령대에 집중되어 있으나 성인 환자도 다수 발생하는 상황이라고 밝힘
- 람동성의 주요 도시인 다랏(Da Lat)시에서만 전체 발생(989명)의 약 30%인 297명 발생, 그 외 득쑹현(Dức Trọng), 람하현(Lâm Hà)에서도 다수의 홍역 발생 사례가 보고됨
- 최근에는 베트남 하노이에 있는 박마이 병원에서 당뇨와 만성폐쇄성폐질환(COPD) 등 기저질환을 앓고 있는 성인이 2주간 홍역으로 인한 입원 치료 중 사망함⁴⁾(4.14.)
- 한편, 멕시코에서는 126명('25.4.4.기준)의 홍역 발생 사례가 보고되었으며, 이 중 121명이 미국 텍사스주에 인접한 치와와주(Chihuahua)에서 발생한 것으로 알려짐⁵⁾
- 치와와주 시우다드 쥬아레스 거주 중인 31세 성인 남성(백신 미접종, 당뇨 기저질환)이 홍역으로 인한 올해 첫 사망 사례로 보고되었고, 미국 텍사스주 홍역 유행과 관련 있는 사례로 보고됨²⁾



〈'25년 멕시코 내 지역별 홍역 발생 현황(멕시코 보건부, '25.4.4.기준)〉

상황 평가

- 베트남과 멕시코 모두 홍역 발생의 주요 원인으로 낮은 예방접종률이 언급되고 있어 각국 보건부에서는 예방접종률을 높이는 데 지속 노력 중임
- 국내에서는 해외여행 전 홍역 유행 국가 확인, 출국 전 예방접종 완료, 의료인은 해외여행자 진료 시 홍역 사례를 염두하고 홍역 의심 시 신속 신고
- ※ '25년 국내 홍역 발생(누적 35명, 4.4.기준) 환자 중 65.7%(23명)은 해외유입 사례, 나머지(12명)도 해외유입 관련 사례임

- 베트남과 멕시코 모두 코로나19 팬데믹 이후 백신 접종률이 낮은 상황(95% 미만)에서 지역사회 내 미접종 인구집단을 중심으로 홍역 발생이 확산되고 있음
- 베트남 보건부는 홍역 예방접종 가속화에 대한 공식 명령 발표(3.15.), 이후에도 지속되는 홍역 발생을 예방하고자 예방접종 캠페인을 적극 실시, 특히 최근 홍역 발생이 많은 지역인 람동성 보건부¹⁾는 홍역 유행이 많은 지역 내 생후 6개월에서 9개월 미만의 아동을 포함하여 홍역 예방접종 대상을 확대 중임³⁾
 - * 50만 도스 확보 후 전국적 접종 캠페인을 가동 중이며, 유행 지역 아동을 우선 접종 대상으로 지정함
- 멕시코 보건부⁶⁾는 '25.4.26.~5.3.기간 동안 '제1차 국가 예방접종주간(National Vaccination Week)'을 시행할 계획으로 이를 통해 미접종 인구의 접종률을 제고하고 추가적인 확산을 차단하며, 특히 소아 및 청소년을 중심으로 한 백신접종 이행을 강력히 권고 중임
- WHO/WPRO에서는 회원국 대상 전파 차단을 위한 예방접종, 감시강화 등 필요한 조치 철저히 이행할 것을 당부하였고,⁷⁾ WHO/PAHO도 미국, 멕시코가 포함된 미주지역 내 홍역에 대한 공중보건위험(Public Health Risk)^{*}을 '높음(High)'으로 평가한 바 있으며, 홍역 확산 예방을 위해 백신 접종률 95% 이상 유지, 감시강화, 백신 비축 유지 등을 권고함⁸⁾
- 질병관리청은 대국민 대상 해외여행 전 홍역 유행 국가 확인 및 홍역 백신(2회접종)을 완료 후 출국할 것을 권고, 해외여행 후에도 의료기관에서 홍역 유행 국가 여행력이 있는 환자를 진료 시 홍역 사례를 염두하고 홍역 의심 시 신속하게 신고⁹⁾
- ※ '25년 국내 홍역 발생 현황(4.4.기준): 성인 71.4%, 홍역 백신 미접종이거나 모르는 경우 65.7%, 해외유입사례 65.7%(베트남 22명, 우즈베키스탄 1명), 해외유입 관련 사례(12명)

1) Vietnam: Measles spike in Lam Dong Province (Outbreak News Today, '25.4.13.)

2) First measles death in Chihuahua (멕시코 현지 언론보도, '25.4.11.)

3) 홍역 보도자료 (베트남 보건부, '25.4.12.)

4) 홍역 보도자료 (베트남 보건부, '25.4.14.)

5) 홍역 역학 보고서 13주차 (멕시코 보건부, '25.4.4.)

6) 홍역 예방접종 촉구 보도자료 (멕시코 보건부, '25.4.15.)

7) Webinar: Member State Briefing on Measles (WHO/WPRO, '25.4.9.)

8) Public Health Risk Assessment related to measles: implications for the Americas Region (WHO/PAHO, '25.3.24.)

9) 홍역 보도참고자료 (질병관리청, '25.4.10.)

3. 백일해, 일본 Pertussis in Japan

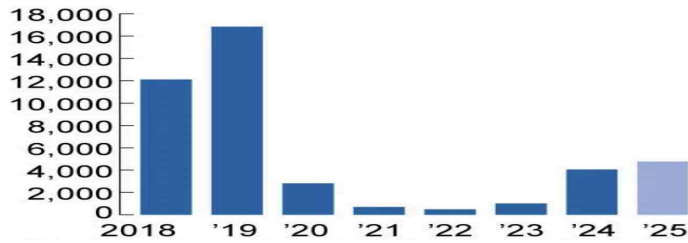
발생 상황

일본에서 '25년 1분기(1월~3월)에 백일해 환자 수가 급증하여 '24년 백일해 전체 발생 수를 넘어섰다고 발표함¹⁾

- JIHS(Japan Institute for Health Security, 일본 보건 안보 연구소)에 따르면, '25년 일본에서 발생한 백일해 감염 사례는 3월까지 4,771명 보고되었으며, 이는 '24년 전체 발생(4,054명) 수를 넘어선 수치임
- 코로나19 유행 이후 백일해 감염 사례가 크게 감소하였으나 '25년 다시 증가 추세를 보이며 유행 이전의 수준*으로 회귀하는 경향을 보임

* '18년, '19년 백일해 환자 수: 10,000명 이상 발생

- 지역별 백일해 발생 수는 오사카(Osaka)가 375명으로 가장 많이 발생했고, 그 다음 니가타 357명, 도쿄 330명, 오키나와 289명, 효고 274명, 후쿠오카 257명, 미야자키 239명 순으로 보고됨



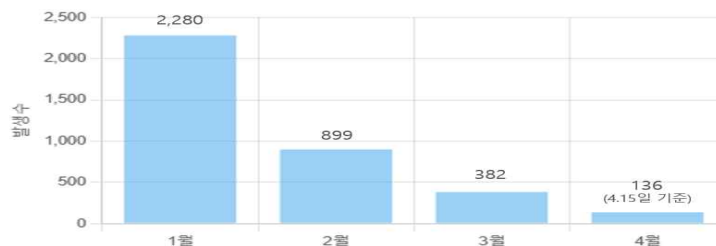
< '18년~'25년(3월) 일본 백일해 환자 수(JIHS, '25.4.11.) >

상황 평가

- 일본 보건당국은 영아(생후 2개월~18개월) 대상 백일해 백신 접종(4회)을 권고하고, 질병의 확산을 예방하기 위한 기본적인 예방수칙 준수를 강조함
- '25년 국내 월간 백일해 환자는 감소 추세이며, 학령기 아동 대상 예방접종 적극 권고

- 일본 보건당국은 생후 2개월부터 18개월까지의 영아를 대상으로 백일해 백신 4회 접종을 권장하고, 감염으로 인한 심각한 합병증이 발생할 위험이 높은 신생아 대상 예방접종의 중요성을 더욱 강조함
- 또한 백일해 감염을 예방하기 위한 손 씻기, 마스크 착용 등 예방수칙 준수를 권장함
- '25년 국내 백일해 발생 수는 현재(4.14.)까지 지속 감소하는 추세이며*²⁾, 학령기 아동 대상 예방접종을 적극 권고하고 있음

* (1월) 2,280명 → (2월) 899명 → (3월) 382명 → (4월) 136명(~4.15.)



< '25년 국내 백일해 환자 수(감염병 포털, '25.4.15.) >

1) Babies at higher risk as cases of whooping cough see resurgence (The Asahi Shimbun, 4.9.)
 2) 질병관리청 감염병 포털, 2급 감염병

4. 레지오넬라증, 호주 Legionnaires' disease in Australia

발생 상황

호주 뉴사우스웨일즈(NSW) 주 보건부는 레지오넬라증 환자 5명이 집단 발생하여 '25년 4월 9일 공중보건 경보를 발령함(4.9.)¹⁾²⁾, 환자는 모두 잠복기 동안 시드니 중심업무지구(CBD)를 방문함

- 뉴사우스웨일즈 주 보건부는 레지오넬라 뉴모필라* 혈청형 1형 감염 환자 5명이 발생했으며, 증상 발생일은 3월 30일부터 4월 4일 사이로 모든 환자가 잠복기 동안 시드니 중심업무지구를 방문하였다고 발표함
- * 레지오넬라증의 대부분(80~90%)이 *Legionella pneumophila* 종에 의한 감염임
- 모두 입원 중으로 해당 지역의 잠재적 원인 조사가 진행 중이나 현재까지 공통 감염원은 확인되지 않았으며 서로 관련 없을 가능성도 있음
- 주 보건부는 의사를 대상으로 공중보건 경보를 발령(4.9.)하여 레지오넬라증과 일치하는 증상*을 보이는 환자, 특히 증상 발생 10일 이내 시드니 중심업무지구에서 방문한 환자의 경우 레지오넬라 뉴모필라 감염을 고려, 의심 사례는 검사를 요청하고 지역 보건소에 보도하도록 권고함

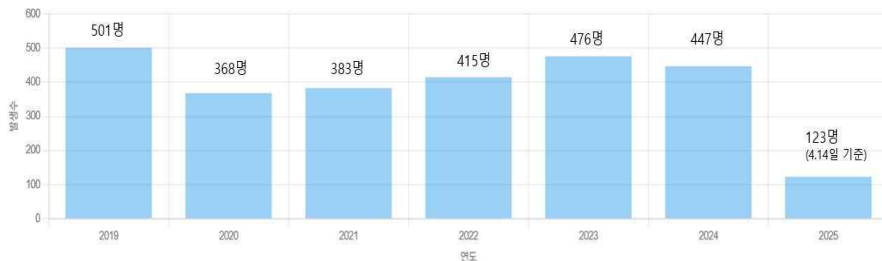
* 발열, 오한, 기침, 호흡곤란, 근육통, 두통, 피로, 식욕부진, 설사 등으로 잠복기는 2~10일(보통 5~6일)

- 임상적으로 일치하는 증상을 나타내는 환자는 레지오넬라 항원 검사를 위한 소변, 레지오넬라 배양 및 PCR 검사를 위한 객담(유도 객담 또는 기관지 세척액 포함)을 검사하고, 가능하면 객담에서 배양 분리한 균주와 환경 검체에서 분리한 균주의 일치 여부를 확인하도록 안내함

상황 평가

- 증상만으로 레지오넬라 뉴모필라 감염을 다른 유형의 폐렴과 구별하기 어렵고, 폐렴으로 심각한 상태가 될 수 있으며 기저질환자나 면역저하자는 치명적일 수 있다고 평가함
- 국내에서도 코로나19 팬데믹 이후 레지오넬라 환자 발생 증가 중으로 대형건물의 냉각탑 수, 샤워기 등으로 흡입·전파될 수 있어 주기적인 청소 등 관리 권고

- 주 보건부는 증상만으로 레지오넬라 뉴모필라 감염을 다른 유형의 폐렴과 구별하기 어렵고, 폐렴으로 심각한 상태가 될 수 있으며, 대부분 회복되나 기저질환자나 면역저하자는 치명적일 수 있다고 평가함
- 레지오넬라 감염은 건물 냉각탑 오염으로 집단 발생하는 경우도 있어 주 보건부는 시드니시와 협력하여 중심업무지구의 냉각탑 유지 관리 기록을 검토하여 검사 대상 냉각탑의 우선순위를 정하고 있음
- 국내에서도 코로나19 팬데믹 이후 레지오넬라증 환자 발생 증가 중으로 대형건물의 냉각탑 수, 에어컨디셔너, 샤워기 등으로 흡입되어 전파될 수 있어 주기적인 청소 등 관리 권고



〈우리나라 레지오넬라증 발생 현황(감염병 포털, '25.4.14.기준)〉

1) Clinician Alert - Legionella Cluster (NSW Health, '25.4.9.)

2) Legionnaires' disease alert for Sydney CBD (South Eastern Sydney Local Health District ('25.4.10.)

5. 탄저병, 우간다 & 인도네시아 Anthrax in Uganda & Indonesia

발생 상황

우간다 서부와 북동부 지역에서 탄저병으로 인한 사망 3명 보고되었고,¹⁾ 인도네시아에서는 피부 탄저병으로 3명이 확진 보고됨²⁾

- 우간다 서부 부흐웨주(Buhweju) 지역에서 사망 2명(1명 확진, 1명 의심)이 확인되었으며, 이 지역에서 추가로 11명이 탄저병에 감염된 것으로 의심됨
- 또한 북동부 모로토(Moroto) 지역에서 탄저병 의심 사례로 인한 사망 1명이 보고되었음
- 사망 원인은 3일 전 아페타와이 마을에서 죽은 소의 고기를 먹은 것으로 추정되며, 이 소는 초콜리아스 지역 시장에서 생고기로 판매되었음
- 보건당국은 고기를 먹은 약 25명이 모두 비슷한 징후와 증상을 보였으나 사망자보다는 증상이 덜 심했다고 밝힘
- 인도네시아 요그야카르타(Yogyakarta) 특별구의 구통키돌 리젠시(Gunungkidul Regency), 롱콕(Rongkop)과 기리수보(Girisubo) 구역에 거주하는 주민 3명이 탄저병과 유사한 피부 상처 발생 후 검사를 통해 양성 확진됨
- 환자 3명은 모두 치료 및 모니터링 중이며, 입원환자는 없고, 이외 2명의 의심 환자를 추가 조사 중임
- 인도네시아 보건당국은 발생 원인을 구체적으로 밝히지 않았으나, 전파 가능성이 있으므로 동물의 사체와 접촉하지 말 것을 권고함

상황 평가

- 국내에서 과거 간헐적 사례가 발생하였고, 미국에서는 2001년 탄저균 테러가 발생함
- 국내에서는 2000년도에 마지막 탄저병 환자 발생 이후 현재까지 발생 보고 없으며, 법정감염병 1급 감염병으로 관리 중임

- 국내³⁾ 경우, '94년 2월 경북 경주지역 주민 28명이 탄저병에 걸려 폐사한 소를 폐기 처분하지 않고 섭취 후 감염되어 이 중 3명이 사망, '95년에는 탄저병에 걸린 소의 생골을 먹은 영등포시장의 정육점 종업원 등 2명 가운데 1명이 사망, 가장 최근인 2000년 7월 경남 창녕에서 탄저병에 걸려 죽은 소의 고기를 섭취한 주민 5명이 감염되어 이 중 2명이 사망한 사례가 있었음
- 국외⁴⁾ 경우, '01년 10월 미국에서 탄저균 생물테러가 발생하여 총 22명이 탄저균이 담긴 우편물을 통해 감염되었고, 그중 5명이 사망한 사건이 발생함
- 탄저병은 현재 국내에서 1급 감염병으로 관리 중이며, 탄저균 테러 대비와 관련하여 최근 질병관리청은 국내 기술로 개발한 '세계 최초 재조합 단백질 탄저백신⁵⁾' 자급화에 성공하여 생물테러 등 유사시 충분한 물량을 생산·확보 할 수 있게 됨

1) Uganda reports human anthrax deaths in Buhweju and Moroto districts (Outbreak News Today, '25.4.12.)
 2) Cutaneous anthrax cases reported in Yogyakarta, Indonesia (Outbreak News Today, '25.4.13.)
 3) 국내 탄저병 환자 7년새 6명 사망 (의학신문, '01.10.16.)
 4) 미'백색 공포'로 몰아넣었던 탄저균 (한국일보, '22.4.13.)
 5) 국내 기술로 개발한, '세계 최초 재조합 단백질 탄저백신' 자급화 성공 (질병관리청 보도자료, '25.4.8.)

질병개요 〈질병관리청 생물테러 대비 및 대응지침(23.12월)〉	
정의	탄저균(<i>Bacillus anthracis</i>) 감염에 의한 질환으로 제1급 감염병
병원체	<i>Bacillaceae</i> 과 그람 양성, 비운동성, 불리한 환경조건에서 아포 형성 간균 위험정보: 고위험병원체, 제3위험군, 생물안전밀폐등급 Biosafety level 3(BL3) 감염력: 섭취 시 100-500개 정도로 추정, 포자 흡입시 10,000-20,000개가 치사량으로 알려짐
병원소	사람, 소, 양, 염소, 말, 돼지 등
잠복기	(피부 탄저) 1-17일(보통 1-7일), (위장관 탄저) 1-16일(보통 1-7일), (흡입 탄저) 1-60일(보통 1-7일)
감염경로	(동물) 오염된 목초지나 토양에서의 탄저균 아포 노출에 의해 발생 (사람) 사람은 감염된 동물과 직접 접촉(도살, 절개, 박피 시), 또는 오염된 양모, 털, 뼈 등과 접촉하거나 오염된 육류를 섭취, 호흡기 감염으로 전파되고, 인위적으로 가공살포된 생물학제제를 흡입하여 흡입(호흡기) 탄저 발생 가능
임상증상 및 경과	(피부 탄저) 피부상처를 통한 감염부위에 벌레 물린 듯한 구진이 나타난 1-2일 후 지름 1cm 내지 3cm 크기의 둥근 수포성 궤양이 형성된 중앙부위에 괴사성 가피(eschar)가 형성되며 부종과 소양감을 동반, 병변이 건조되어 가피는 떨어지고, 흉터가 남음. 전신증상으로 발열, 피로감, 두통이 동반될 수 있음 (위장관 탄저) 발열, 오한, 오심, 구토, 식욕부진, 발진 등 비특이적 증상이 발생 후 토혈, 복통, 혈변 등의 증상이 나타나고 패혈증으로 진행함 (흡입 탄저) 비특이적으로 발열, 오한, 발한, 피로나 권태감 등이 주로 나타나고, 때로 오심, 구토, 마른 기침, 의식혼돈, 흉통 등이 동반되기도 함. 빈맥 등이 동반될 수 있으나 폐 상태에서는 특이적 증상은 없을 수 있고, 탄저균이 종격동으로 침입하면 출혈성 과상와 부종을 유발하여 X-ray나 CT에서 종격동 확장이나 흉막 삼출액 등이 확인되기도 함
치명률	(피부 탄저) 항생제 치료 시 1%, 항생제 미치료 시 20% (위장관 탄저) 항생제 치료 시 불확실, 항생제 미치료 시 25-60% (흡입탄저) 항생제 치료 시 75%, 항생제 미치료 시 97%
진단	검체(혈액, 수포도말, 대변, 가래, 뇌척수액 등)에서 <i>B. anthracis</i> 동정
치료	탄저 적정 항생제 선택 치료
예방	일반적 감염예방 수칙 준수, 질병이나 폐사한 동물의 임의 사체 처리, 육류 섭취 금지

6. 로키산홍반열 멕시코, Rocky Mountain spotted fever(RMFS) in Mexico

발생 상황

멕시코에서 '25년 3월 22일까지 7개 주에서 로키산홍반열(RMFS) 누적 32명 발생함(4.13.)¹⁾, 로키산홍반열은 멕시코 북부지역 풍토병으로 전년 동기간 발생은 30명으로 6.67% 증가한 수치임

- 멕시코 보건부 역학감시 12주차 보고서에 따르면 멕시코에서 로키산홍반열(RMFS)²⁾ 환자가 '25년 3월 22일까지 누적 32명 발생하였으며, 이는 전년 동 기간 보고된 발생 수인 30명에 비해 6.67% 증가한 수치임
 - * Rocky Mountain Spotted Fever, *Rickettsia rickettsii* (병원체)에 의해 발생하는 진드기 매개 감염병으로 진드기, 좁진드기, 벼룩, 이로 전파되는 리케치아균 감염증 중 하나임
- 지역별로는 누에보레온 7명, 소노라 7명, 바하칼리포르니아 5명, 치와와 5명, 시날로아 4명, 코아우일라 3명, 두랑고 1명으로 총 32개 지역 중 7개 지역에서 발생함
- 로키산홍반열은 바하칼리포르니아, 소노라, 치와와, 누에보레온 등 멕시코 북부지역에서 주로 발생하는 풍토병으로, 진드기 물림 방지 조치를 통해 예방할 수 있지만 발생률과 사망률이 증가하고 있으며, 적절한 시기에 치료를 받으면 중증으로 진행되지 않지만 '23년 발생 사례의 절반 가까이 사망하였다고 현지 언론은 보도함²⁾



〈'25년 멕시코 로키산홍반열(RMFS) 발생지역 (미CDC자료 편집, '25.3.22.기준)〉

1) Mexico: Seven states reporting spotted fever in 2025 to date (Outbreak News Today, '25.4.13.)

2) 멕시코 로키산홍반열 발생 관련 현지 언론보도 (El Sol de Puebla, '25.4.7.)

상황 평가

- 로키산홍반열은 리케치아균 감염에 속하는 발열성 질환으로 멕시코 연방질병예방관리센터(Cenaprece)은 리케치아균 감염증 예방의 날을 홍보하여 전파 방지 및 예방조치 등 관련 정보 배포를 강화하고 있음
- 국내에는 로키산홍반열 관련 매개체가 보고된 적 없으나, 국외 풍토 지역 방문 시 진드기에 물리지 않도록 주의 필요

- 로키산홍반열은 리케차 감염에 속하는 발열성 질환으로 멕시코 연방질병예방관리센터(Cenaprece)는 최근 4년 동안 매년 리케차 감염증 예방의 날을 홍보하여 전파 방지 및 예방 조치 등 관련 정보 배포를 강화하고 있음
- '23년 멕시코 바하칼리포르니아 테카테 지역을 방문한 미국인 5명이 로키산홍반열로 확인(사망 3명 포함)되어 미CDC는 '23.12.8. 공중보건경보(Health Alert Network) 조치를 통해 의료인이 해당 지역 방문자를 진료할 때 중증 발열 증상이 확인되면 로키산홍반열을 고려하도록 안내하였음
- 국내에는 로키산홍반열 관련 매개체가 보고된 적 없으나, 국외 풍토 지역 방문 시 진드기에 물리지 않도록 주의 필요

질병개요	〈About Rocky Mountain Spotted Fever (RMSF)(미CDC, '24.5.15.)〉
정의	리케치아 리케치(<i>Rickettsia rickettsii</i>)균 감염으로 생기는 급성 전신성 감염병
매개체	미국 전역에서 발생하며, 미국 동부 및 중부 지역에 분포하는 개진드기(<i>Dermacentor variabilis</i>), 미국 남서부 및 멕시코 일부 지역에 분포하는 갈색 개진드기(<i>Rhipicephalus sanguineus</i>), 미국 북서부 지역에 분포하는 로키산맥 나무 진드기(<i>Dermacentor andersoni</i>) 등을 포함한 여러 종의 진드기에 의해 전파, 주로 4-9월에 가장 활발
임상 증상 및 경과	발열, 두통, 발진, 메스꺼움, 구토, 복통, 근육통, 식욕부진이 흔히 나타나며, 중증으로 빠르게 진행될 수 있음 발진은 RMSF의 흔한 징후이며, 보통 열이 나기 시작한 후 2-4일 후 나타남 발진의 형태는 질병 진행 과정에 따라 다양할 수 있음 만성 또는 지속성 감염을 유발하지는 않으나 일부 중증환자 경우는 혈관 손상으로 인한 팔, 다리, 손가락 또는 발가락의 절단, 청력 상실, 정신 장애의 영구적 손상을 입을 수 있음
치명률	항생제 조기 치료 시 치명률 3-5%, 치료 지연 시 약 40%까지 높아질 수 있음 10세 미만 감염 시 성인보다 치명률이 5배 이상 높아지는 것으로 알려짐
진단	특정 혈액 검사를 시행하나 결과는 수 주가 소요될 수 있음
치료	항생제인 독시사이클린(Doxycycline)으로 조기에 치료하면 사망 및 중증 질환 예방이 가능하며, 모든 연령대의 성인과 소아에게 사용 가능
예방	예방할 수 있는 백신은 없으며, 애완동물도 함께 물리지 않도록 주의해야 함

7. 마야로열, 볼리비아 Mayaro virus in Bolivia

발생 상황

볼리비아 라파스 지역에서 마야로열 신규 확진자 2명이 보고됨¹⁾

- '25년 4월 8일, 볼리비아 라파스 보건국은 라파스 북부 지역에서 모기를 매개로 하는 바이러스인 마야로 바이러스 감염사례 2건이 발생하였다고 보고함
- 환자는 파로스 블랑코에 거주하는 11세 소년과 라 아순타에 거주하는 16세 소년으로 현재 병원 치료를 받고 있음
- 라파스 보건당국은 지역 내 '24년 16건의 마야로열 확진 사례가 발생하였음을 언급하며, 해당 지역 사회에 매개체 관리 조치, 매개체 연구, 감시를 강화하기 위한 인력을 급파하였다고 보고함
- 한편, 마야로열은 토가바이러스과(*Togaviridae*) 알파바이러스 속(*Alphavirus*)의 아르보바이러스인 마야로 바이러스(MAYV: Mayaro virus)에 감염된 모기를 통해 전파되는 인수공통감염병임
- 주요 매개체는 하에마고구스 안티노미스 모기(*Haemagogus janthinomys*)로 중남미 열대림 지역에 주로 서식하며, 자연 상태에서의 주요 전파자임
- 주요 발생 지역²⁾은 남미, 중앙아메리카, 카리브해 일부 지역이며, 브라질, 볼리비아, 에콰도르, 프랑스령 기아나, 아이티, 페루, 수리남, 트리니다드 토바고, 베네수엘라에서 확진자가 보고됨
- 주요 증상³⁾은 발열, 두통, 근육통, 관절통, 오한, 발진 등이 있으며, 눈의 통증, 림프절부종, 복통, 메스꺼움, 구토 등도 있음. 일부 사람들은 증상이 시작된 후에도 몇 달 동안 관절 통증이 지속될 수 있고, 이러한 증상은 치쿤구니야열과 유사함
- 감염 초기 시 다른 아르보바이러스성 감염병(덴기열, 치쿤구니야열, 지카바이러스감염증)과 유사한 비특이적 임상 양상을 보이며, 잠복기는 1일에서 12일임
- 마야로열 치료를 위한 특정 백신이나 약물은 없음



〈아메리카 지역 마야로열 발생 분포 (CDC, '24.12.13.)〉

1) Bolivia: 2 Mayaro virus cases reported in La Paz (Outbreak News Today, '25.4.12.)

2) Data and Maps for Mayaro (CDC, '25.12.13.)

3) Mayaro: Symptoms, Diagnosis, and Treatment (CDC, '25.5.15.)

상황 평가

- 유럽에서는 실험실 연구를 통해 MAYV가 유럽 내 전파 가능성 및 토착화 가능성이 있음을 확인하고, 매개체 및 여행자 중심 감시 체계 강화, 토착 모기 종에 대한 정기적 감염병 평가의 필요성을 언급함
- 현재 국내에서도 뎅기열, 치쿤구니아열, 지카바이러스 감염증 관련 해외유입이 지속 발생하고 있어, 마야로열 유입 가능성을 배제할 수 없으며, 유행지역 여행 시 주의 필요

- 유럽에서는 2010-2016년 사이 네덜란드(2010), 스위스(2012), 독일(2014), 프랑스(2016) 등에서 총 8건의 MAYV 유입사례가 보고됨¹⁾. 대부분 중남미 여행 후 감염된 유입 사례임
- '24년 발표된 연구¹⁾에 의하면, 유럽 내 서식 자생 모기 3종의 MAYV 전파 가능성을 평가한 결과, 흰줄숲모기(*Aedes albopictus*)와 얼룩날개모기(*Anopheles atroparvus*)가 MAYV 감염 및 전파가 가능한 것으로 확인됨
- 또한 토착화 가능성 평가에서 도시지역(흰줄숲모기, *Aedes albopictus*)과 농촌·습지 지역(얼룩날개모기, *Anopheles atroparvus*)에서 모두 전파 가능성이 있음을 확인함
- 이와 관련하여 기후 변화, 서식지 확장, 도시화 등으로 인해 모기 서식지와 겹치면서 전파 경로가 확대될 수 있을 가능성을 언급하며, 이미 뎅기열, 치쿤구니아열, 지카바이러스감염증 등도 유럽에서 자생적 발생 경험 있다고 밝힘
- 이에 매개체 및 여행자 중심 감시체계 강화, 토착 모기종에 대한 정기적 감염병 평가 제시, 인간외 숙주(야생동물, 소형 포유류) 가능성 검토 제시함
- 현재 국내 뎅기열, 치쿤구니아열, 지카바이러스감염증 해외유입 사례²⁾가 지속 발생하여 마야로열 국내 유입 가능성을 배제할 수 없으며, 유행지역 여행 시 주의 필요

〈참고〉 '21-'25년 해외유입 뎅기열, 치쿤구니아열, 지카바이러스감염증 발생 현황

〈질병관리청 감염병 포털, '25.4.14. 기준〉

구분	2021년	2022년	2023년	2024년	2025년
뎅기열	3	103	206	196	28
치쿤구니아열	0	8	13	9	0
지카바이러스감염증	0	3	2	0	0

- 또한 유럽 연구에 의하면, MAYV의 매개체가 될 수 있는 흰줄숲모기가 한국 전역에서 서식 중으로 MAYV 감염 및 전파 가능성 고려 필요함
- 이외 기온 상승 등 환경적 요인에 대해서도 추가적인 고려가 필요하며, 다음의 조치를 통해 국내 유입 및 확산의 사전 대비 방안 검토가 필요함 ^①국내 매개체 및 여행자 대상 감시 체계 강화, 특히, 중남미·열대지역 방문자에 대한 증상 모니터링 강화, ^②국내 자생 모기종에 대한 MAYV전파 가능성 연구, ^③전국 주요 지역 모기 지도 및 감염률 정기 모니터링

1) Brustolin M, et al. (2024). Mayaro virus, a potential threat for Europe: vector competence of autochthonous vector species. *Parasites & Vectors*, 17:200. <https://doi.org/10.1186/s13071-024-06293-7>

2) 질병관리청 감염병 포털, 3급 감염병


추가 정보 및 알림사항

해외여행 전, 홍역 예방수칙 미리 챙기는 센스!

2025.3.11. 질병관리청

해외여행 전, 홍역 예방수칙 미리 챙기는 센스!

필리핀, 말레이시아, 베트남 등 홍역 유행국가를 방문하거나 여행을 계획 중이라면 꼭 확인하세요!
※ 더 많은 홍역 검역관리지역(83개국)은 해외감염병NOW → 해외입국자 안내 에서 확인할 수 있습니다.



홍역이란?

- 기침 또는 재채기 등 침방울(비말)과 공기를 통해 전파되는 전염성이 매우 높은 감염병
- 발열, 기침, 콧물, 결막염, 구강 내 반점 등 발생 후 홍반성 발진 발생

해외여행 및 교류 증가로 국내에 유입되어 산발적 발생이 가능한 홍역, 국내 홍역 환자는 대부분 해외여행을 통해 감염되거나 홍역 예방접종(MMR) 2회 미접종!

1/2

2025.3.11.



여행 전



홍역 예방백신(MMR) 2회 접종력 확인하기

- * 2회 모두 접종하지 않았거나 접종 여부가 불확실한 경우, 출국 4-6주 전, 의료기관 방문하여 4주 간격으로 2회 접종
- * 1세 미만 영유아는 반드시 출국 전 홍역 가속 예방접종 권고

여행 중



사람 많은 곳에서
마스크 착용하기



흐르는 물에 30초 이상
비누로 손 씻기



기침할 때 옷소매로
입과 코 가리기

여행 후

의심증상(발열, 발진 등)이 생기면



입국 시에
검역관에게
알리기



가까운 병·의원에
전화 연락 후
진료받기



마스크 착용,
대중교통 이용 자제 등
다른 사람과 접촉 최소화