



# 전 세계 감염병 발생 동향

## Global Infectious Disease Outbreak Update

### 요약

#### 1. 바이러스성출혈열, 여러 국가 Viral Hemorrhagic Fever in Multi-country '25년 아프가니스탄, 이라크, 우간다에서 크리미안콩고출혈열 발생 및 아르헨티나에서 아르헨티나출혈열 발생하여 해당 국가 여행 시 바이러스성출혈열 감염 주의

- '25년 현재(5.22.)까지 크리미안콩고출혈열(CCHF) 발생은 아프가니스탄, 이라크 및 우간다 등에서 보고
  - 아프가니스탄에서 CCHF 의심사례 누적 259명(실험실 확진 59명), 사망 16명(치명률 6.2%) 발생
  - 이라크에서는 CCHF 확진사례 47명(사망 9명) 보고
  - 우간다에서 CCHF 확진사례 1명이 추가되어 총 7명(확진 3명, 의심 3명, 추정 1명) 발생
- '25년 아르헨티나출혈열(AHF)은 아르헨티나 부에노스아이레스에서 확진 8명(사망 1명) 발생 보고
- 현재까지 국내 크리미안콩고출혈열 및 아르헨티나출혈열 발생 보고는 없으나, 유행 지역 여행 시 예방수칙을 준수하여 감염을 예방하는 것이 중요함. 유행지역 방문 후 발열 및 기타 출혈열 관련 증상\*이 있을 경우, 질병관리청콜센터(1339) 또는 보건소로 문의·신고 권고
  - \* 발열과 오한, 권태감, 두통, 전신 근육통·관절통, 오심, 구토, 설사 등
  - (크리미안콩고출혈열) 중동·아프리카·발칸반도·일부 아시아 지역 등 풍토병 국가 방문 시 진드기 물림 주의 (긴 소매 옷, 긴 바지 착용, 기피제 사용 등)
  - (아르헨티나출혈열) 아르헨티나·남미 대륙 등 풍토병 지역 방문 시 쥐와 쥐 배설물(소변, 배설물)에 접촉 주의

#### 2. 코로나19, 홍콩/중국/태국/대만 COVID-19 in Hong Kong SAR, China, Thailand & Taiwan, China

홍콩, 중국, 태국, 대만의 코로나19 발생 상황은 증가 추세로 유행지역 여행 시 코로나19 감염 예방 수칙 준수 및 65세 이상 어르신 등 고위험군의 예방접종 적극 참여 권고

- 홍콩, 중국, 태국, 대만 등 국가에서 최근 코로나19 발생 증가 보고
  - 홍콩은 '24년 여름 유행 정점(8월)보다 높은 발생 보이며, 검사 양성률(13.8%)은 지속 증가 중으로 가장 점유율이 높은 XDV 계열의 중증화 가능성은 높지 않음을 보고
  - 중국의 '25년 4월 코로나19 확진자는 전월 대비 약 3배 증가했으며, 바이러스 염기서열 분석 결과 XDV 계열이 가장 높은 점유율을 보임, 보건당국은 '24년 여름 최고 수준을 넘지 않을 것으로 전망
  - 태국은 송크란 연휴(16주차) 이후 지속 증가추세로, 보건당국은 앞으로 2~3개월 유행 지속 예상
  - 대만은 외래 및 응급실 방문자 수가 전주 대비 증가 중으로 6월 중순에서 하순 정점을 찍을 것으로 예측
- WHO는 최근 상승 중인 NB.1.8.1가 다른 유행 변이에 비해 공중보건 위험을 증가시키지 않는 것으로 언급, 유행지역 여행 시 코로나19 감염 예방 수칙 준수 및 65세 이상 어르신 등 고위험군의 예방접종 적극 참여 권고

### 3. 조류인플루엔자 인체감염증, 중국 Avian influenza human infection in China

#### '25년 5월, 중국 조류인플루엔자 인체감염증 10명 발생 보고

- '25년 5월 중국 내 조류인플루엔자 인체감염증(AI) 세 가지 아형(H5N1, H9N2, H10N3)에서 총 10명 발생 보고, 사망은 없음
  - AI A(H5N1)형은 '25년 들어 중국 내 첫 번째 사례로 중국 남서부에 위치한 광시좡족자치구(베트남과 국경 지역)에서 1명 발생 보고됨
  - AI A(H9N2)형은 전 세계적으로 중국에서 가장 빈번하게 발생하는 아형으로 5월에는 중국 북서부 지역에 위치한 4개 지역(후난성, 구이저우성, 윈난성, 충칭시)에서 총 8명 발생 보고됨
  - 그 외 AI A(H10N3)형이 중국 산시성에서 1명 발생 보고되어 '21년 최초 사례 이후 총 5명 모두 중국에서 발생 보고됨
  - 이번 AI 인체감염 사례 관련 지속적인 사람 간 전파 증거는 확인되지 않았으며 감염경로는 폐사하거나 병든 가금류 접촉으로 추정되고 있음
- 현재까지 국내에서는 AI 인체감염 사례가 보고된 적은 없으나, 고위험군(농장종사자, 살처분 참여자 등)에 대해 개인보호구 착용, 계절인플루엔자 접종 여부 등 확인 권고
  - 해당 고위험군에게 10일 이내 결막염 등의 안과 증상이나 발열, 근육통, 기침 등 호흡기 증상이 발생한 경우 즉시 보건소로 신고 권고

### 4. 순환 백신 유래 폴리오 2형, 파푸아뉴기니 Circulating vaccine-derived poliovirus type 2(cVDPV2) in Papua New Guinea

#### 파푸아뉴기니는 건강한 어린이의 대변 검체에서 순환 백신 유래 폴리오 2형 검출 보고

- 파푸아뉴기니는 어린이 2명의 대변 검체에서 순환 백신 유래 폴리오 2형이 검출되었음을 보고('25.5.9.)
  - '25년 4월 폴리오 환경 감시에서 cVDPV2가 보고된 모로베(Morobe)주 라에 시(Lae city) 지역의 심층 역학조사 일환으로 수집한 건강한 어린이 25명의 대변 검체 중 2명에서 cVDPV2가 검출됨
  - 건강한 어린이에서 cVDPV2 검출은 심각한 공중보건 상황으로 간주되며 WHO 위험평가 결과, 건강한 어린이와 환경에서 모두 cVDPV2가 검출된 점과 낮은 예방 접종률을 고려하여 해당 지역의 잠재적 확산 가능성에 대한 위험도를 '높음'으로 평가하여 발표함(5.20.)
- 우리나라는 1983년 이후 폴리오 발생 보고가 없고 2000년 WHO에서 폴리오 박멸국으로 인증, WHO는 폴리오 국제적 확산 방지를 위해 2014년 국제공중보건위기상황(PHEIC)을 선포하여 현재까지 유지 중으로 질병관리청은 엔테로·폴리오 병원체 감시 사업 등 폴리오 감시체계를 운영 중임

# 1. 바이러스성출혈열, 여러 국가 Viral Hemorrhagic Fever in Multi-country

## 발생 상황

'25년 현재(5.22.)까지 크리미안콩고출혈열(CCHF) 발생은 중동지역(아프가니스탄, 이라크) 및 우간다 등에서 보고됨. 아프가니스탄에서 의심사례 누적 259명(실험실 확진 59명), 사망 16명(치명률 6.2%) 발생하였으며, 이라크에서는 CCHF 확진 47명(사망 9명)이 보고됨. 우간다 보건부는 최근(4.22.) CCHF 확진 사례 1명이 추가되어 총 7명(확진 3명, 의심 3명, 추정 1명) 발생했다고 발표함. 한편, 아르헨티나 출혈열(AHF)은 아르헨티나의 풍토병으로 해당 국가에서 AHF 확진 8명(사망 1명)이 보고됨(5.3. 기준)

### 1-1) 크리미안콩고출혈열 (Crimean-Congo Hemorrhagic Fever)

- 크리미안콩고출혈열(CCHF)는 북위 50도 이남의 아프리카, 발칸반도, 중동, 아시아 국가에서 발생하는 진드기 매개 바이러스성 질병으로 전 세계적으로 CCHF 감염은 연간 10,000~15,000명 (1,000~2,000명 사망)으로 추정됨<sup>1)</sup>
- '25년에는 현재(5.22.)까지 아프가니스탄, 이라크, 우간다 등에서 크리미안콩고출혈열 발생이 보고됨

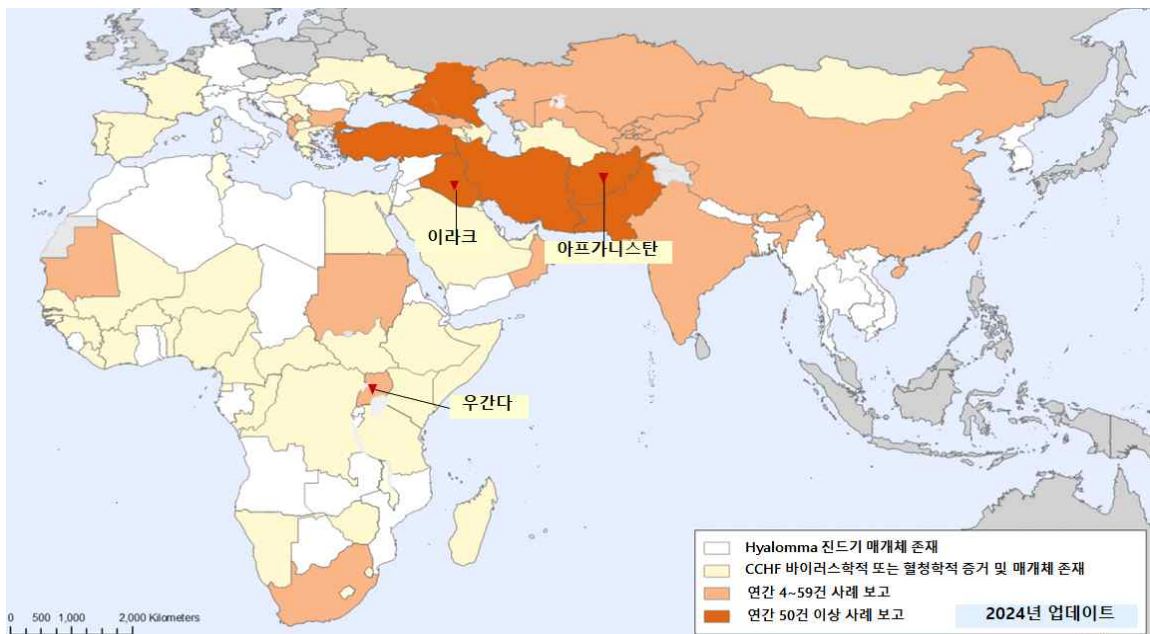


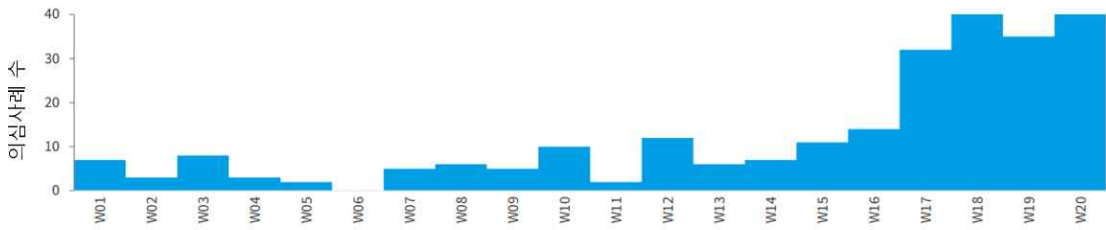
그림 1-1. 크리미안콩고출혈열의 지리적 분포(WHO/HQ, '25.4.2.)

### ■ 아프가니스탄 (Afghanistan)

- '25년 아프가니스탄에서 크리미안콩고출혈열(CCHF) 의심사례 누적 259명(실험실 확진 59명), 사망 16명(치명률 6.2%)이 보고되었음. 사례 중 대부분(99.2%)은 5세 이상(257명)이며, 남성의 비율은 64.9%(168명)를 차지함<sup>2)</sup>
- '25년 20주차에 CCHF 신규 의심사례 46명(사망 6명)이 보고되었으며, 그 전주(발생 35명, 사망 2명)에 비해 사례가 증가하였음
- CCHF 의심사례는 '25년 15주차부터 점진적으로 증가 추세를 보이며, 이드알아드하(Eid al-Adha)\*가 다가옴에 따라 면밀한 모니터링이 요구됨
- \* 이드알아드하(Eid al-Adha): 이슬람교의 정규 축제(올해는 6.6. ~ 6.10. 예정)로 동물 도축 작업 발생

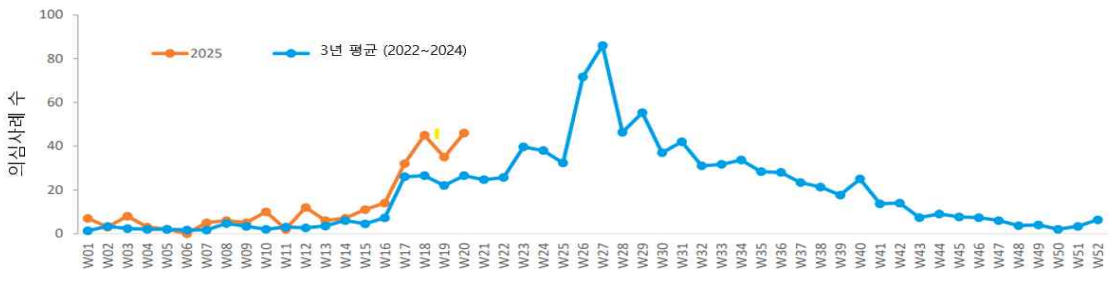
지표	W13	W14	W15	W16	W17	W18	W19	W20	추세선
의심 사례	6	7	11	14	32	45	35	46	
의심되는 사망	0	0	1	2	2	1	2	6	
CFR(%)	0.0	0.0	9.1	14.3	6.3	2.2	5.7	13.0	

그림 1-2. 지난 8주('25.3.23~5.17.) 동안 아프가니스탄의 CCHF 의심사례 현황 (WHO/Afghanistan, '25.5.17.)



보고 주

그림 1-3. '25년 주간 아프가니스탄 CCHF 의심사례 현황 (WHO/Afghanistan, '25.5.17.)



보고 주

그림 1-4. 지난 3년 평균 대비 '25년 CCHF 의심사례 발생 추이 (WHO/Afghanistan, '25.5.17.)

- '25년(20주차 까지) 인구 10만명당 CCHF 의심사례 누적 발생률이 가장 높은 곳은 카불(2.02)이며, 그 다음으로 카피사(1.94), 칸다하르(1.40), 자우잔(0.97), 발흐(0.97), 낭가르하르(0.90) 순으로 발생함



그림 1-5. 아프가니스탄의 주(province)별 CCHF 누적 발생률 및 사망자 분포(WHO/Afghanistan, '25.5.17.)

- WHO는 '25년 20주차 동안 CCHF 예방에 대한 인식 제고 및 지역사회 참여 강화를 위한 대규모 캠페인을 진행하여, 교육 제공(30,000명 이상) 및 교육자료 배포(7,000부 이상)를 시행함
- 또한, '25년 초부터 유행 대응 활동의 일환으로 34개 주의 의료 종사자(66명)들을 대상으로 CCHF 사례관리 교육을 시행하고, 6개 지역의 실험실 및 병원에서 온 실험실 기술자(31명)들을 대상으로 진단에 대한 교육을 실시하였음

### ■ 이라크 (Iraq)

- 이라크에서 크리미안콩고출혈열(CCHF)은 1979년 9월 첫 발생하였고, '22년 환자 발생이 증가하기 시작하여 '23년에 역대 가장 큰 규모의 유행이 발생함(확진 587명, 사망 83명(치명률 14%))<sup>3)</sup>
  - 당시 모든 지역에서 확진자가 발생했으며, 전체 확진자의 70.9%(416명)가 남부지역에서 발생함
  - 연령대는 경제 활동이 활발한 25~44세(45%)에서 많이 발생하였고, 주요 노출경로는 생고기 접촉 (328명), 도축(287명), 동물 접촉(282명), 진드기 물림(43명) 등으로 확인됨(중복체크)
- ※ (참고) '24년 CCHF 확진 211명, 사망 26명 보고(10.13. 기준)<sup>4)</sup>

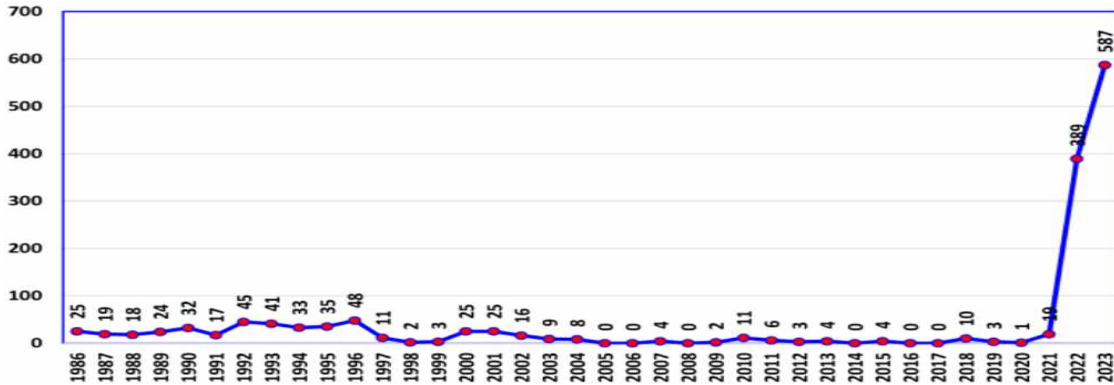


그림 1-6. 1986년~2023년 이라크의 CCHF 확진자 발생 추이(논문(IJID), '25.1.31.)

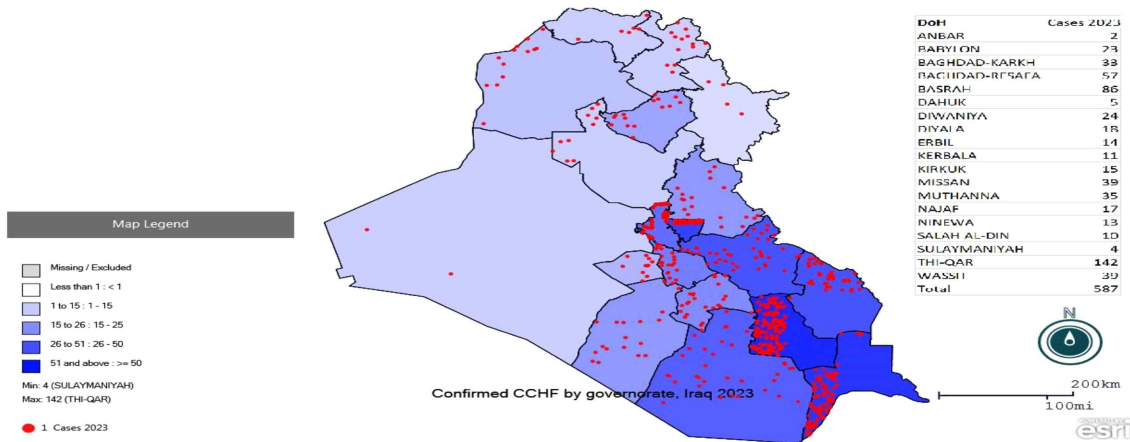


그림 1-7. '23년 이라크의 주(province)별 CCHF 확진자 분포(논문(IJID), '25.1.31.)

- '25년에는 현재(5.22. 기준)까지 이라크에서 CCHF 확진 47명, 사망 9명이 보고됨<sup>5)</sup>. 이라크에서 역사적으로 CCHF는 대부분 남부지역에서 발생했으나 '25년(4.22. 기준) 북부지역의 키르쿠크에서 확진 19명과 사망 2명\*이 보고됨<sup>6)</sup>
  - \* (사망 2명) CCHF 바이러스에 감염된 의사(30대), 정육점 종사자(40대)
- 키르쿠크에서는 무허가 도축장 폐쇄(6곳) 및 정육점 종사자·농부를 대상으로 장갑, 마스크 등을 배포함
- 이라크 동물방역당국은 CCHF 매개체인 진드기의 개체 수가 증가하고 있으며, 지리적 분포가 북쪽으로 이동하고 있다고 언급함<sup>6)</sup>
- WHO 이라크 지역사무소는 이라크 보건부 및 농무부 등과 협력하여 '위험 소통 및 지역사회 참여 (RCCE)' 캠페인을 시행하여 감염에 취약한 사람들이 스스로 보호할 수 있는 도구와 지식을 제공하고 공중보건 당국의 역량을 강화하여 CCHF 감염을 감소시키고자 노력하고 있음<sup>7)</sup>

### ■ 우간다 (Uganda)

- '25년(4.15. 기준) 우간다 크리미안콩고출혈열(CCHF) 발생 사례는 7명(확진 3명, 의심 3명, 추정 1명)으로 사망자는 없으며, 우간다의 146개 지역(district) 중 3개 지역에서 발생이 보고됨<sup>8)</sup>
  - 우간다 보건부가 최근 발표한 추가 확진자(24세, 여성)는 카바롤(Kabarole) 지역의 농부로 고열, 두통, 전신 쇠약, 구토 증상을 호소하였고, 혈액 검사 결과 CCHF 양성 판정을 받았음
- 보건당국은 국가 및 지역 공중보건 비상상황센터(PHEOC)를 가동하고, 추가 역학조사를 시행하기 위해 신속대응팀을 배치하였음. 접촉자는 총 15명이 확인되어 추적관찰 중이며, 발생지역에서는 사례 관리, 사례 탐색 및 위험 소통 활동이 진행 중임

질병개요	크리미안콩고출혈열 <Crimean-Congo Hemorrhagic Fever> <sup>11)</sup>
정의	크리미안콩고출혈열 바이러스 감염에 의한 급성 발열성·출혈성 질환 - 병원체: <i>Bunyaviridae</i> 과 <i>Nairovirus</i> 속 크리미안콩고출혈열 바이러스 - 병원소: 진드기(주로, <i>Hyalomma</i> 속 참진드기)
발생현황	· 서아프리카 지역에서 건기(11월~5월)에 유행발생, 연중 산발적 발생 · 유럽, 아프리카, 중동, 아시아에서 발생 보고, '00년부터 터키, 이란, 인도, 그리스, 발칸반도 국가로 발생지역 확대 · 풍토국가에서 가축감염 및 병원 내 유행발생, 주변국가에서 발생 보고
감염경로	· (동물 → 사람) 감염된 진드기에 물리거나 감염된 동물의 혈액 및 조직 접촉에 의해 감염, 인체감염은 야외 활동 시 진드기에 물리거나 도살 후 감염된 동물의 혈액, 조직 접촉을 통해 감염 · (사람 → 사람) 감염된 사람의 혈액, 체액과 직접접촉 또는 의료기구, 주사기 재사용 등 침습적 의료행위 통해 병원 내 전파 가능
잠복기	1~14일
치명률	10~40%
증상	· 발열, 피로감, 어지러움, 목통증 및 빠른심, 두통, 눈부심(photophobia), 구토, 설사 등 · 심한 경우 출혈 동반, 증상발생 2주째 사망, 생존 시 9~10일 경부터 회복세
진단	검체(혈액, 체액 등)에서 특이 유전자 검출(Real-time RT-PCR)
치료	전 세계적으로 상용화된 특이치료제 없음(대증치료)
예방	상용화된 예방백신 없음. 진드기 서식 가능한 환경 노출 시 긴 옷 착용 등 진드기 물림 주의, 오염된 손으로 눈, 코, 입 등 점막 부위 접촉 삼가

### 1-2) 아르헨티나출혈열 (Argentine Hemorrhagic Fever)

- 아르헨티나 부에노스아이레스주에서 '25년 첫 8주간 아르헨티나출혈열(AHF) 확진자는 6명으로 전년\* 동기간(3명) 대비 증가했고 이후 2명 추가되어 확진자는 총 8명(사망 1명)이 보고됨(5.3. 기준)<sup>9)</sup>
  - \* '24년 발생 현황: 확진 23명, 사망 3명

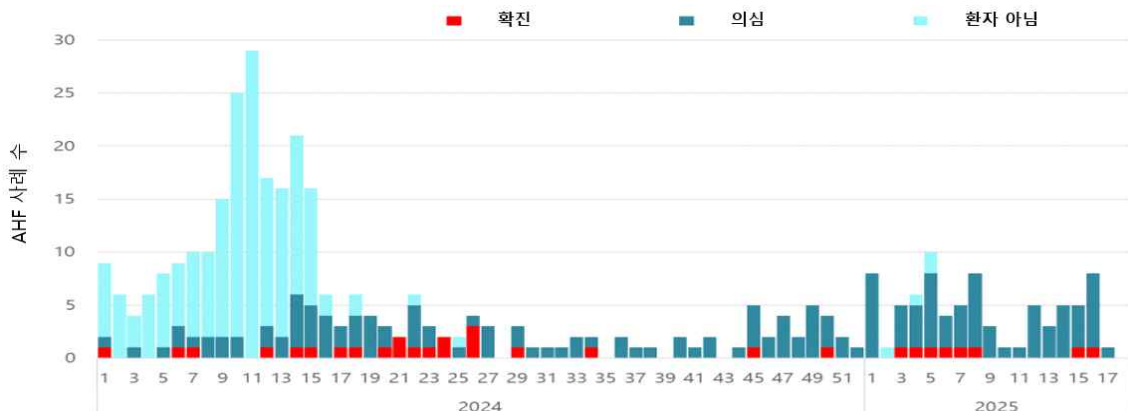


그림 1-8. '24년~'25년(5.3. 기준) 주간 AHF 발생 현황(부에노스아이레스주 보건당국, '25.5.3.)

- 대부분의 환자는 부에노스아이레스주 산 니콜라스\*(San Nicolás) 지역에서 발생하였으며, 사망자(45세, 남성) 역시 해당 지역 거주자로 확인됨
  - \* AHF 풍토 지역에 위치<sup>9)</sup>
- '24년에도 확진자(23명)의 78%(18명)가 산 니콜라스에서 발생한 것으로 보고되었음
- 아르헨티나 보건당국은 유행지역의 보건팀에 의심 사례 감시·모니터링 강화를 촉구하고, 대중을 대상으로 교육(예방, 조기치료 등) 실시 및 백신 접종을 권장함<sup>9)11)</sup>
  - 국가 예방접종 프로그램은 15세 이상을 대상으로 백신 접종이 무료로 제공되고 있음
  - 풍토병 지역 거주자 및 방문자 대상으로 농업 관련 업무 시 긴 옷·장갑 착용, 접촉 후 손 씻기, 집 주변 잡초 제거 등을 준수하도록 권고함

질병개요	아르헨티나출혈열 〈Argentine hemorrhagic fever〉 <sup>11)</sup>
정의	설치류 매개 Junin virus 감염에 의한 급성 열성 출혈성질환 - 병원체: 아레나바이러스과(Arenaviridae) 아레나바이러스(Arenavirus) 속 바이러스 - 병원소: 설치류(Calomys musculinus)
발생현황	· 1958년 아르헨티나 부에노스아이레스 북부 팜파스 지역에서 처음 발생 * 감염된 설치류가 거주하는 옥수수밭에서 2월과 5월 사이에 수확하던 농부들이 주로 감염 · 1980년대 아르헨티나 북동부지역에서 토착화되어 매년 200~2,000명 감염 발생 · 1991년 미국에서 백신이 개발되어 급격한 환자 발생 감소, 주로 옥수수 수확시기(3~6월) 중심으로 연간 100명 이하로 발생
감염경로	· (동물 → 사람) 감염된 설치류의 체액으로부터 배출된 바이러스가 에어로졸 형태로 흡입되어 감염, 감염된 설치류의 혈액, 조직에 상처부위를 직접 접촉하여 감염 · (사람 → 사람) 드물게 발생, 환자 체액 직접 접촉 통해 발생, 병원 내 감염 보고된 바 있음
잠복기	7일~13일
치명률	15~30%
증상	약 80%의 환자는 경증이며, 증상 초기에 구역, 두통, 오한, 근육통, 발열 등 비특이적 증상 발생, 수일 내 위장관, 심혈관계 및 신경학적 증상 등 증상 발현 가능
진단	발열 시 검체(혈액, 체액 등)에서 특이 유전자 검출(Real-time RT-PCR)
치료	발병 9일 이내 중화항체를 포함한 convalescent human plasma 투약 시 치명률 유의하게 감소 보고, 치료가 늦게 시작된 경우 리바비린 투여가 효과적인 것으로 알려져 있음
예방	발생 국가에서 약독화 생백신*접종 * 1992년 미군에서 개발하여 아르헨티나에서 생산('Candid#1')

### 상황 평가

- WHO는 크리미안콩고출혈열이 상용화된 백신이나 치료제가 없으므로 지역사회 참여와 인식개선을 통한 예방 활동 노력의 중요성을 강조
- 아르헨티나출혈열은 풍토병 지역에서 3월~10월 사이에 계절적으로 발생이 증가하며, 아르헨티나에서는 국가 예방접종 프로그램을 통한 백신 접종률을 향상시키기 위해 노력 중
- 현재까지 국내 크리미안콩고출혈열 및 아르헨티나출혈열 발생 보고는 없으나, 유행 지역 여행 시 예방수칙을 준수하여 감염을 예방하는 것이 가장 중요함. 유행지역 방문 후, 발열 및 기타 출혈열 관련 증상\*이 있을 경우, 질병관리청콜센터(1339) 또는 보건소로 문의·신고 권장
  - \* 발열과 오한, 권태감, 두통, 전신 근육통·관절통, 오심, 구토, 설사 등
  - (크리미안콩고출혈열) 중동·아프리카·발칸반도·일부 아시아 지역 등 풍토병 국가 방문 시 진드기 물림 주의(긴 소매 옷, 긴 바지 착용, 기피제 사용 등)
  - (아르헨티나출혈열) 아르헨티나·남미 대륙 등 풍토병 지역 방문 시 쥐와 쥐 배설물(소변, 배설물)에 접촉 주의

- WHO는 크리미안콩고출혈열이 상용화된 백신이나 치료제가 없으므로 지역사회 참여와 인식개선을 통한 예방 활동 노력의 중요성을 강조함<sup>1)</sup>
  - 진드기 노출 감소 및 안전한 육류조리 등 실천하도록 장려
  - 위험에 노출된 집단(농부, 수의사, 정육점 종사자 등)을 대상으로 질병에 대한 정확하고 시의적절한 정보를 제공
- 아르헨티나출혈열은 풍토병 지역(특히 농촌 지역)에서 3월~10월 사이에 계절적으로 발생이 증가함. 아르헨티나에서 국가 예방접종 프로그램을 통해 백신을 무료로 제공하여 점차 예방 접종자 수가 증가하고 있으나 여전히 전체 인구의 접종률은 낮은 관계로 백신 접근성 확대 및 지역 수준에서 접종 노력이 필요함<sup>9)</sup>
- 현재까지 국내 크리미안콩고출혈열 및 아르헨티나출혈열 발생 보고는 없으나, 유행 지역 여행 시 개인위생(손씻기 등) 철저 등 예방수칙을 준수하여 감염을 예방하는 것이 가장 중요함<sup>11)</sup>
  - (크리미안콩고출혈열) 중동·아프리카·발칸반도·일부 아시아 지역 등 풍토병 국가 방문 시 진드기 물림 주의(긴 소매 옷, 긴 바지 착용, 기피제 사용 등)
  - (아르헨티나출혈열) 아르헨티나·남미 대륙 등 풍토병 지역 방문 시 쥐와 쥐 배설물(소변, 배설물)에 접촉 주의
- 유행지역(바이러스성출혈열 발생 또는 풍토병 국가) 방문 후, 발열 및 기타 출혈열 관련 증상\*이 있을 경우, 질병관리청콜센터(1339) 또는 보건소로 먼저 문의·신고를 하도록 권고함
  - \* 발열과 오한, 권태감, 두통, 전신 근육통·관절통, 오심, 구토, 설사 등

1) Introduction to Crimean-Congo hemorrhagic fever (WHO/HQ, '25.4.2.)

2) Afghanistan infectious disease outbreaks situation report ('25.5.17.)

3) Abdulrahman M. A. (2025). Crimean-Congo hemorrhagic fever, a real health problem in Iraq?. IJID regions, 14, 100588. <https://doi.org/10.1016/j.ijregi.2025.100588>

4) 211 Congo fever cases recorded in Iraq this year (현지언론 Rudaw, '24.10.13.)

5) Iraq's Duhok confirms second CCHF case (현지언론 Shafaq, '25.5.22.)

6) Blood, ticks, and broken systems: The resurgence of CCHF in Iraq (현지언론 Shafaq, '25.4.22.)

7) Crimean-Congo haemorrhagic fever in Iraq: a risk communication and community engagement success story (WHO/EMRO, '25.3.19.)

8) Africa CDC Epidemic Intelligence Report (Africa CDC, '25.4.15.)

9) Boletín epidemiológico 18 (부에노스아이레스주 보건당국, '25.5.3.)

10) Confirmaron seis casos de fiebre hemorrágica en Córdoba hay alerta en el interior (현지언론 Canal C, '25.5.9.)

11) 2025 제1급 감염병 바이러스성출혈열 대응지침 (질병관리청)

## 2. 코로나19, 홍콩/중국/태국/대만 COVID-19 in Hong Kong SAR, China, Thailand, and Taiwan, China

### 발생 상황

코로나19의 홍콩, 중국, 태국, 대만 발생 상황은 증가 경향으로, 홍콩, 중국, 대만은 XDV 변이 계열이 가장 높은 점유율을 보임. 태국은 송크란 연휴기간 이후 증가하기 시작하여 지속 증가 중이며, 대만은 외래 및 응급실 방문자수가 지속 증가 중임

#### 홍콩<sup>1)</sup>

- 홍콩은 코로나19 실험실 감시 결과 2025년 20주차('25.5.11.~5.17.) 코로나19 확진자 977명으로 19주 1,042명 대비 6.2% 감소하였으나, '24년 여름 유행정점(30주차(7.21.~27.)), 796명)보다 높은 발생 보임, 20주차 PCR 검사 양성률은 13.80%로 19주차 13.66%보다 증가함

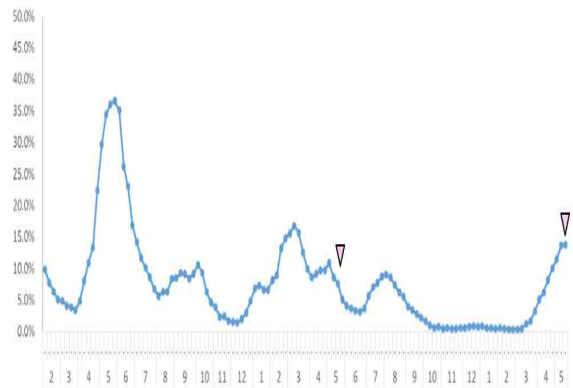
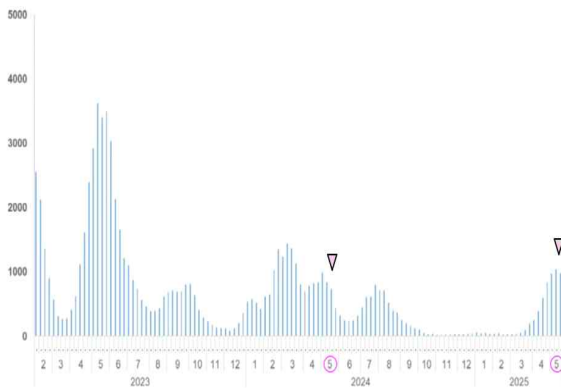


그림 2-1. 홍콩 주간 코로나19 확진자 현황

그림 2-2. 홍콩 주간 코로나19 검사 양성률 현황

(홍콩 건강보호센터, '25.5.22.기준)

- 20주차 코로나19 중증 환자(사망 포함)는 27명 발생하여 19주 18명보다 50% 증가함

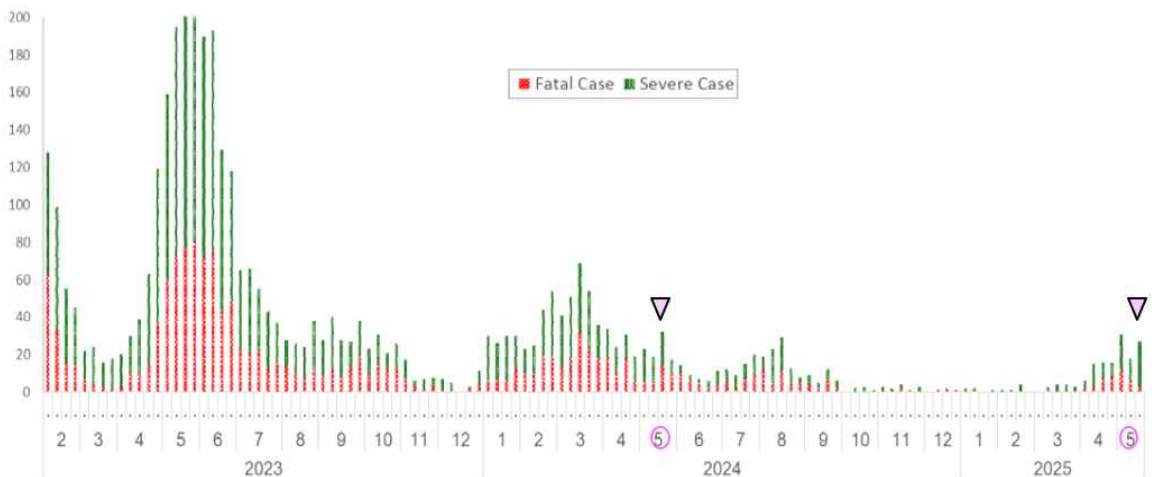


그림 2-3. 홍콩 주간 코로나19 중증 환자 발생 현황(홍콩 건강보호센터, '25.5.22.기준)

- 하수감시 결과 XDV계열이 76.5%를 차지하며, KP.3 23%순(※ 본지 제19호 내용과 동일)

중국<sup>2)</sup>

- 중국은 2025년 4월 코로나19 확진자 168,5076명 보고되어(중증 환자 340명, 사망자 3명) 3월 56,286명 대비 약 3배 증가하였고, 일일 신규 확진자 발생은 전반적으로 증가 추세임. 주간 인플루엔자 의사환자(NI) 중 코로나19 검사 양성률 분석 결과 지속 증가세로, 18주차(25.3.31~5.4.) 16.2%임

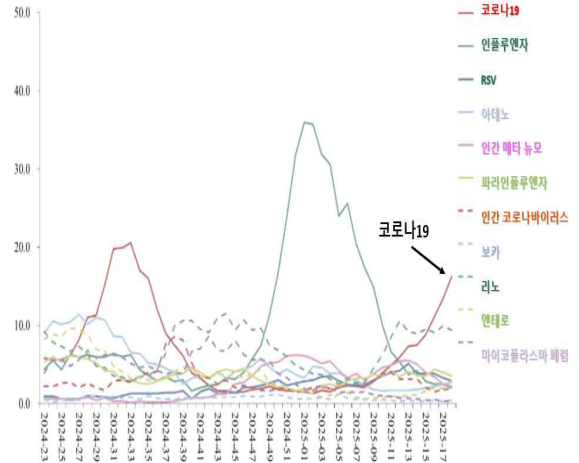
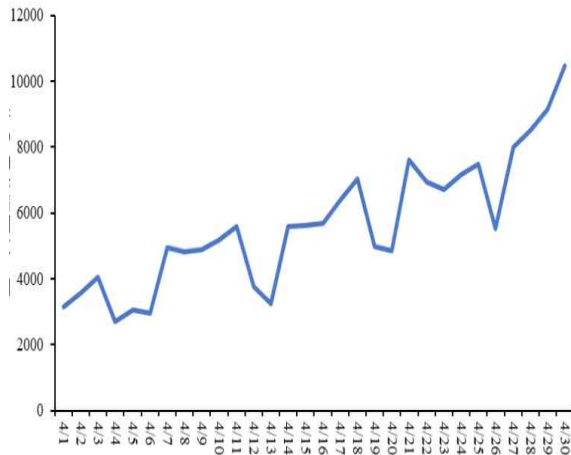


그림 2-4. 중국 4월 코로나19 확진자 일일 현황

그림 2-5. 중국 외래 및 응급실기반 II 호흡기 감염병 양성률 주간 변화

(중국 CDC, '25.5.23.기준)

- 4월 보고된 바이러스 염기서열 분석 결과 XDV 계열이 가장 높은 점유율을 보여 14주 90.1%, 15주 92.8%, 16주 93.5%, 17주 95.5%, 18주 99%로 확인됨

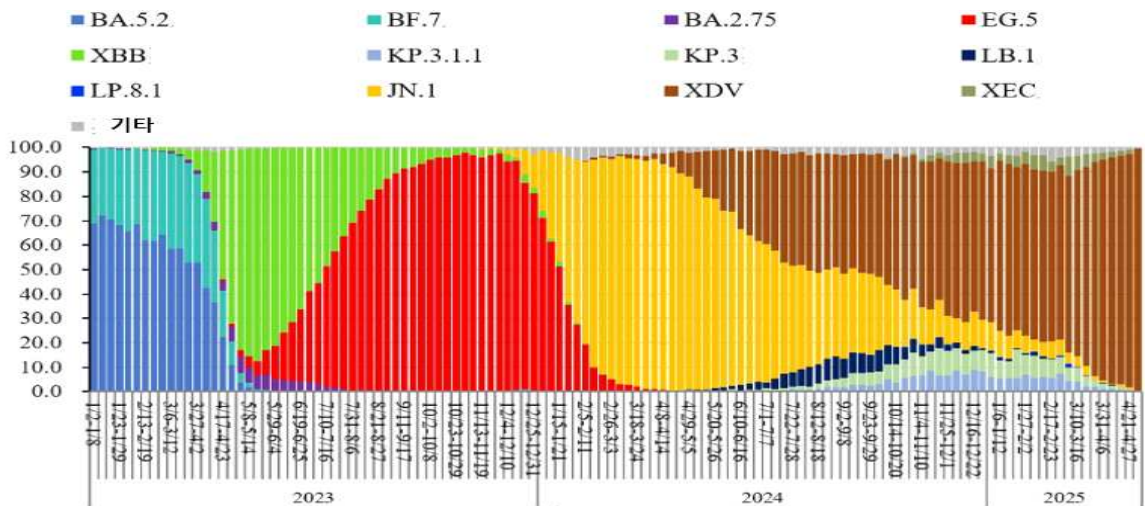


그림 2-6. 중국 코로나19 변이바이러스 세부계통 점유율(중국 CDC, '25.5.23.기준)

### 태국<sup>3)4)</sup>

- 태국의 21주차(25.5.18.~5.24.) 코로나19 확진자는 65,007명으로 전주 57,584명 대비 12.9% 증가하였으며, 동기간 입원환자는 3,533명으로 확인됨. 송크란 연휴기간(16주차) 이후 지속 증가 중

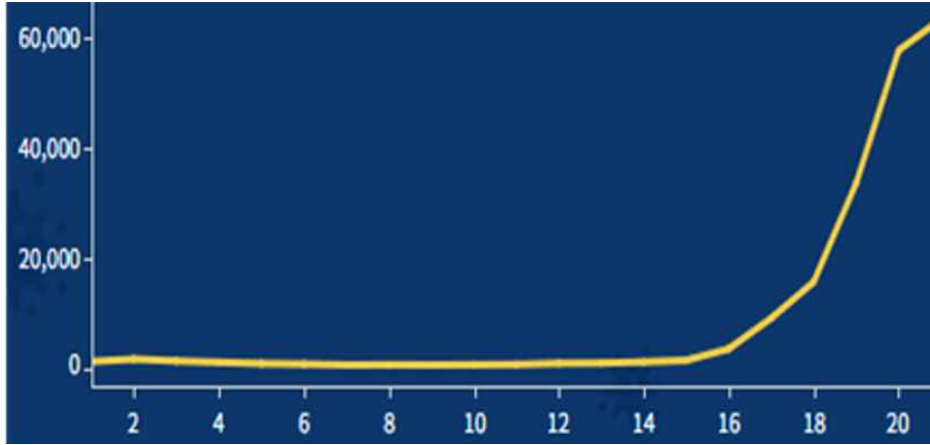


그림 2-7. 태국 코로나19 주간 확진자 현황 (태국보건부, '25.5.27.기준)

### 대만<sup>5)</sup>

- 대만은 20주차 외래 및 응급실 방문자수('25.5.11.~5.17.)가 19,097명으로 전주 9,978명보다 증가 하였으나, '24년 동기간 23,778명보다는 낮은 수준임. 중증사례는 330명, 사망 47명으로 사망자 대부분 65세 이상 노인 및 만성질환자이며, 확진 및 사망자의 90%이상이 코로나 백신 미접종자임. 변이는 XDV계열의 하위계통인 NB.1.8.10이 45%로 가장 우세함

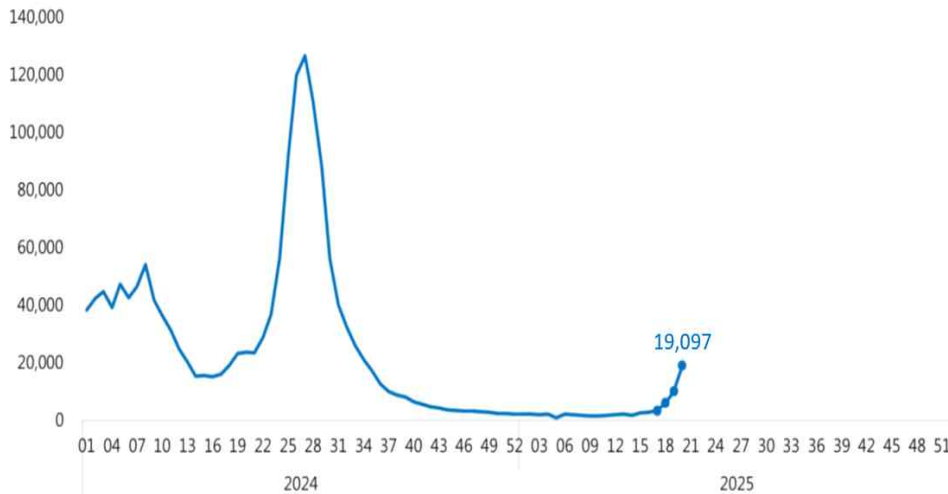


그림 2-8. 대만 코로나19 외래 및 응급실 방문자 수 현황 (대만 질병통제센터, '25.5.20.기준)

## 상황 평가

- WHO<sup>6)</sup>는 '24년 7월~12월 코로나19 관련 전 세계 공중보건 위험평가를 높은 수준으로 평가·유지하고 있으며, '25.1월~6월 위험평가는 준비 중. 현재 서태평양지역, 동남아시아, 동지중해 지역에서 발생이 증가 추세로 최근 상승 중인 NB.1.8.1이 다른 유행 변이에 비해 공중보건 위험을 증가시키지 않는 것으로 언급

- 최근 1년 중 가장 크게 유행 중인 홍콩, 중국, 대만은 XDV 계열 우세가 관찰되고 있으나 홍콩 보건당국은 XDV 계열 변이의 중증화 가능성은 높지 않음을 언급

- 코로나19 감염 예방을 위해 손 씻기 등 기본적인 예방수칙 준수, 의료기관 및 감염취약시설 관계자 마스크 착용, 코로나19 의심 또는 확진 시 외출 자제 등이 중요하며, 특히 65세 이상 어르신 등 고위험군은 예방접종에 적극적인 참여 권고

- 최근 WHO 전 세계 동향에 따르면, 코로나19 관련 전 세계 위험평가('24.7월~12월)를 '높음'으로 평가하였으나, 현재 '25.1월~6월 위험평가는 준비 중, 현재 발생은 서태평양지역, 동남아시아, 동지중해 지역 중심으로 증가 추세이며 최근 상승 중인 NB.1.8.1이 다른 유행 변이에 비해 공중보건 위험을 증가시키지 않는 것으로 언급

- 홍콩, 중국, 대만에서 XDV 계열이 가장 높은 점유율을 보이며 코로나19 발생이 증가 중임

- 각 국가의 보건당국은 현재 유행에 대해 다음과 같이 언급함: 홍콩은 '24년 여름 유행 정점보다 높게 유지 중이며, XDV 계열이 가장 높은 점유율을 유지 중이나 XDV가 JN.1이나 XBB 및 그 하위계통보다 중증화 가능성은 높지 않은 것으로 언급함. 중국은 양성률이 '24년 정점(8월경)에 근접하여 지속 상승 중으로 이는 춘절(1월말) 이후 증가 중이며 변이 균주로 인한 유의미한 변화가 없고 '24년 여름 최고 수준을 넘지 않을 것으로 전망함. 태국은 현재 유행이 송크란 연휴 이후 확산 중이며 앞으로 2~3개월 지속될 것으로 예상함. 대만은 6월 중순에서 하순에 정점을 찍을 것으로 예측함

- 질병관리청<sup>7)</sup>은 유행국가 여행시 ▲손씻기, 환기, 기침예절 등 예방수칙 준수, ▲사람이 많고 밀폐된 실내 마스크 착용 등을 강조하였으며, 또한 65세 이상 어르신, 면역저하자 및 감염취약시설 입원·입소자 등 코로나19 고위험군에 대한 예방접종을 권고함

1) COVID-19 & Flu 동향 보고서 (홍콩 건강보호센터, '25.5.22.)

2) 전국 신종 코로나바이러스 감염 상황(2025년 4월) (중국 질병관리예방센터, '25.5.23.)

3) COVID-19 주간 상황 (태국보건부, '25.5.27.)

4) 태국, 새로운 변이로 인해 코로나19 환자 1주일새 50,000명 늘어 (태국 뉴스기사, '25.5.22.)

5) COVID-19 주간 보고서, 20주차 (대만 질병통제센터, '25.5.20.)

6) Disease Outbreak News COVID-19-Global situation (WHO, '25.5.28.)

7) 인근국가에서 코로나19 발생 증가, 일상 속 예방수칙 준수, 고위험군 백신 접종 당부 (질병관리청, '25.5.23.)

### 3. 조류인플루엔자 인체감염증, 중국 Avian influenza human infection in China

#### 발생 상황

'25년 5월 중국에서 조류인플루엔자 인체감염증(AI) 세 가지 아형에서 총 10명(H5N1 1명, H9N2 8명, H10N3 1명) 발생 보고됨<sup>1)2)</sup>

- '25년 중국 내 AI A(H5N1)형 첫 번째 사례로 중국 남서부에 위치한 광시좡족자치구(베트남과 국경 지역)에서 1명이 확인되었으며, 환자는 베트남 국적의 53세 여성으로 감염된 후 폐렴 증상을 보였으나 회복하여 퇴원한 상태임(4.11.)
- AI A(H9N2)형은 중국의 4개 지역(후난성, 구이저우성, 윈난성, 충칭시)에서 총 8명\*이 발생 보고되었으며, 대부분 환자(67세 남성 환자 제외)는 1세 전후의 영유아 또는 어린이임. 모든 환자는 인플루엔자 의사환자(Influenza-Like Illness, ILI) 또는 중증급성호흡기감염증(Severe Acute Respiratory Infection, SARI) 감시 체계를 통해 확인됐고, 대부분 경증으로 일부는 폐렴 증세를 동반하기도 함. 감염경로는 대부분 폐사한 가금류 접촉으로 추정 보고됨. '15년 이후 중국에서 보고된 A(H9N2)형 인체감염 사례는 총 127명이며, '25년에는 이번 발생 사례 포함하여 총 17명 발생 보고됨
  - \* 후난성(4), 구이저우성(2), 윈난성(1), 충칭시(1)
- AI A(H10N3)형은 중국의 산시성 울림시에서 1명\* 발생하였으며, '21년 전 세계 최초 사례 보고 이후 '25년 5월 기준, 총 5명이 모두 중국에서 발생 보고됨
  - \* 68세 여성으로 가정 내 자가사육한 가금류에 의한 감염 추정, 중증 폐렴 증상 동반하였고 현재 회복 중

#### 상황 평가

- 이번에 보고된 조류인플루엔자 인체감염증 관련 지속적인 사람 간 전파 증거는 현재까지 확인되지 않았으며, 감염경로는 폐사하거나 병든 가금류 접촉으로 인한 감염으로 추정하고 있음
- 현재까지 국내에서는 AI 인체감염 사례가 보고된 적은 없으나, 고위험군(농장종사자, 살처분 참여자 등)에 대해 개인보호구 착용, 계절인플루엔자 접종 여부 등 확인 권고
  - ※ 해당 고위험군에게 10일 이내 결막염 등의 안과 증상이나 발열, 근육통, 기침 등 호흡기 증상이 발생한 경우 즉시 보건소로 신고 권고

- 중국 내에서 발생한 '25년 5월 AI 인체감염 사례에서 지속적인 사람 간 전파 증거는 확인되지 않았으며, 공통적으로 폐사하거나 병든 가금류 접촉으로 인한 감염으로 추정하고 있음
- WHO에서는 조류인플루엔자 인체감염증의 일반인에 대한 위험도를 '낮음' 수준으로 유지 중임<sup>3)</sup>
- 현재까지 국내에서는 AI 인체감염 사례가 보고된 적은 없으나, 고위험군(농장종사자, 살처분 참여자 등)에 대해 개인보호구 착용, 계절인플루엔자 접종 여부 등 확인 권고
- 해당 고위험군에게 10일 이내 결막염 등의 안과 증상이나 발열, 근육통, 기침 등 호흡기 증상이 발생한 경우 즉시 보건소로 신고 권고

1) Avian Influenza Report Week 19 (홍콩보건부, '25.5.13.)

2) Avian Influenza Weekly Update Number 998 (WHO WPRO, '25.5.23.)

3) WHO Monthly Risk Assessment Summary: Influenza at the human-animal interface (WHO, '25.4.17.)

#### 4. 순환 백신 유래 폴리오 2형, 파푸아뉴기니 Circulating vaccine-derived poliovirus type 2(cVDPV2) in Papua New Guinea

##### 발생 상황

파푸아뉴기니의 폴리오 환경 감시에서 cVDPV2가 보고된 모로베(Morobe)주 라에 시(Lae city) 지역의 심층 역학조사 결과 건강한 어린이 2명의 대변 검체에서 cVDPV2가 검출됨

- 파푸아뉴기니는 어린이 2명의 대변 검체에서 순환 백신 유래 폴리오 2형(cVDPV2)\* 검출을 보고함 ('25.5.9.)<sup>1)</sup>, '25년 4월 환경 감시에서 cVDPV2가 보고된 모로베(Morobe)주 라에 시(Lae city) 지역의 심층 역학조사 일환으로 건강한 어린이 25명의 대변 검체를 수집하였으며(4.4.) WHO 서태평양지역 폴리오 표준 실험실인 빅토리아주 감염병 표준 실험실(VIDRL)에서 2명의 폴리오 2형 양성을 확인함(5.8.)
- \* 백신 유래 폴리오 바이러스(vaccine-derived poliovirus, VDPV)는 경구용 약독화 백신(oral polio vaccine, OPV)에 포함된 바이러스주가 변이된 것으로 야생형 폴리오바이러스(WPV) 감염과 같은 증상을 유발할 수 있음. 최소 2개 이상의 검체에서 최소 두 달 간격으로 유전적으로 연관된 VDPV가 검출되고 지역사회 전파의 증거가 확인된 경우 순환 백신 유래 폴리오(cVDPV2)로 분류
- 양성이 확인된 어린이 2명은 각각 라에 시 내 다른 마을 거주자로 검체 채취 시 무증상이었음. 대변 검체 분리주는 4월에 환경 감시에서 확인된 바이러스와 유전적 연관성이 있으며 이전에 인도네시아에서 유행한 병원체와도 유전적 연관성이 확인됨
- 파푸아뉴기니의 '24년 경구용 약독화 백신 3회(OPV3) 접종률은 44%이고, 모로베주는 최근 5년간 2가 경구용 약독화 백신(bOPV) 접종률이 40% 미만(28~37%)이고 1차 주사용 불활성화 백신(IPV1) 접종률 52~54%를 유지하고 있음. 라에 시는 bOPV 접종률 73%, IPV1 접종률 90%로 더 높음
- '18년 모로베주 라에 시에서 백신 유래 폴리오 1형(cVDPV1) 유행을 선언한 적이 있으며, 파푸아뉴기니는 1996년 마지막 야생형 폴리오(WPV) 환자보고 이후 2000년에 WHO 서태평양 지역의 다른 국가들과 함께 폴리오 퇴치 국가 인증을 받았음



그림 4. 전 세계 폴리오 발생 분포 (GPEI<sup>2)</sup>, '25.5.28.)

## 상황 평가

- 건강한 어린이에서 cVDPV2 검출은 심각한 공중보건 상황으로 간주되며 WHO 위험평가 결과, 건강한 어린이와 환경에서 모두 cVDPV2가 검출된 점과 낮은 예방 접종률을 고려하여 해당 지역의 잠재적 확산 가능성에 대한 위험도를 ‘높음’으로 평가함
  - 우리나라는 WHO 폴리오 박멸국 지위를 유지 중이며 엔테로·폴리오 병원체 감시 사업을 운영하는 등 폴리오 감시체계를 수행 중임
- 건강한 어린이에서 cVDPV2 검출은 심각한 공중보건 상황으로 간주되며, WHO는 라에 시의 환경 검체와 건강한 어린이에게서 cVDPV2 검출이 2018년 이전에 발생한 cVDPV1 유행과 관련이 없어 이례적이고 예상치 못한 상황으로 판단하고, 건강한 어린이와 환경에서 모두 cVDPV2가 검출된 점과 해당 국가의 낮은 예방 접종률을 고려하여 해당 지역의 잠재적 확산 가능성에 대한 위험도를 ‘높음’으로 평가하여 발표함(5.20.)
  - WHO는 모로베주 라에 시의 환경 감시 검체 수집 빈도를 월 1회에서 2회로 늘리고 감시 범위도 확대하여 기존 3개 지점보다 더 많은 곳에서의 감시사업 수행을 고려하도록 함. 이번 발생과 관련하여 확인된 정보에 근거하여 파푸아뉴기니로의 여행 및 무역에 대한 제한은 권고하지 않음
  - 우리나라는 1983년 이후 폴리오 발생 보고가 없고 2000년 WHO에서 폴리오 박멸국으로 인증. WHO는 폴리오 국제적 확산 방지를 위해 2014년 국제공중보건위기상황(PHEIC)을 선포하여 현재까지 유지 중으로 질병관리청은 엔테로·폴리오 병원체 감시 사업을 운영하는 등 폴리오 감시체계를 수행 중임<sup>3)</sup>

1) WHO Disease Outbreak News | Circulating vaccine-derived poliovirus type 2 (cVDPV2) – Papua New Guinea Update on COVID-19 situation (WHO DON, '25.5.20.)

2) GPEI, Global Polio Eradication Initiative

3) 보도참고자료 | 2024년 엔테로·폴리오 병원체 감시 워크숍 개최(질병관리청, '24.11.1.)

추가 정보 및 알림사항

'24-'25절기 코로나19 예방접종 연장!

질병관리청

**2024-2025절기 코로나19 예방접종 연장!**

# 코로나19 예방접종하고 질병을 이길 병으로

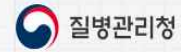
- 접종대상** | 65세 이상, 생후 6개월 이상 면역저하자 및 감염취약시설 입원·입소자
- 접종일정** | 2025.5.1.(목) ~ 6.30.(월)
- 접종기관** | 위탁의료기관 및 보건소  
※ 예방접종도우미 누리집에서 확인 가능 (보건소 방문 전 확인 필수)

의료기관 방문 시 지켜주세요

1. 건강상태가 좋은 날 예방접종 하기
2. 방문자의 곁을 지나갈 때 모두 마스크 착용
3. 손소독 및 개인위생 수칙 준수
4. 접종 후 현장에서 20~30분 머무르며 이상반응 관찰 후 귀가

## 코로나19 감염 예방수칙

2024.8.19.



# 코로나19 감염 예방수칙

코로나19의 치명률은 계절독감과 유사한 0.1% 수준이나, 고령층의 치명률이 높아 특히 주의가 필요합니다.

### 일상생활에서 지켜주세요!



- 1 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기
- 2 2시간마다 10분씩 환기하기
- 3 기침할 땐 옷소매나 휴지를 사용하여 입과 코를 가리기
- 4 의료기관, 감염취약시설 등 방문 시 마스크 착용하기
- 5 사람이 많고 밀폐된 실내에서는 마스크 착용하기

### 코로나19에 감염되었다면 지켜주세요!



- 1 다른 사람을 위해 마스크 착용하기
- 2 불필요한 만남이나 외출 자제하기
- 3 발열 및 호흡기 증상 등이 심한 경우 집에서 쉬기  
\*증상이 사라진 다음 날부터 일상생활 가능
- 4 회사·단체·조직 등도 구성원이 아프면 쉬는 문화 만들기

「전 세계 감염병 동향」은 질병관리청 감염병포털 > 감염병소식 > [주간발생동향](#)에서 확인 가능