



전 세계 감염병 발생 동향

Global Infectious Disease Outbreak Update

요약

1. 성홍열, 중국 Scarlet fever in China

중국에서 코로나19 팬데믹 기간 감소했던 성홍열이 지난 '24년에 크게 증가했으며 올해도 현재까지 전년과 유사한 수준으로 발생 중

- 최근 중국의 성홍열 발생은 '19년 정점에 도달한 후 코로나19 팬데믹 기간 동안 소강 상태였다가 '24년에 전년 대비 2배 이상으로 크게 증가했고 '25년에도 현재까지 전년과 유사한 수준으로 발생 중
 - 중국 내 성홍열은 학기 중 학령기 아동에서 주로 발생하며, 여름과 겨울에 방학 시작 한 달 전인 6월 및 12월 무렵에 정점을 보임
 - 성홍열 증가 원인으로 코로나19 팬데믹 기간 실시된 방역정책(거리두기 등)에 따른 성홍열 면역 저하 등이 제기됐으며, 중국 지역 보건당국은 성홍열 유행기에 대비하여 주의사항을 안내함
- 국내 성홍열 발생 상황도 코로나19 팬데믹 기간 크게 감소한 이후 '24년에 증가했고, '25년에도 증가세가 지속되어 25주 기준 전년 동기간 대비 약 2.3배 증가한 5,691명 신고됨
 - 유치원, 어린이집, 학교 등 소아 집단시설 내 성홍열 예방을 위해 손씻기 등 감염병 예방수칙 준수와 환경 표면의 주기적 소독이 중요하며, 의심증상 발생 시 신속하게 의료기관에서 진료 및 치료받을 것을 권고함

2. A형 간염, 유럽 Hepatitis A in Europe

유럽 4개국(오스트리아, 체코, 헝가리, 슬로바키아)에서 A형 간염이 증가했으며, 주로 노숙자, 불법 약물 남용자 및 열악한 위생 환경에 거주하는 성인이 감염됨

- '25년 1월~5월 오스트리아, 체코, 헝가리, 슬로바키아 4개국에서 예상보다 많은 수의 A형 간염 환자가 발생하여 2개의 클러스터가 확인되었고, 주로 노숙자, 불법 약물 남용, 열악한 위생 환경에 처한 성인이 감염됨
- 현재 발생 국가는 노출 가능성이 높은 집단 내 지속적인 전파 가능성을 “높음”으로, 그 외 나머지 유럽 국가는 “매우 낮음”으로 평가하고, 유행국에 대해 A형 간염 전파경로 조사, 고위험 집단의 염기서열 분석 확대 및 백신 접종 프로그램 강화를 권고함
- 국내 발생현황은 '19년도 이후 지속 감소세를 보이고 있으나 해외유입이 발생하고 있어 모니터링이 요구되며, 감염 예방을 위해 예방수칙(흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기, 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기 등) 준수 및 예방접종을 권고함. 특히 면역저하자, 만성 간 질환자 등 감염되면 중증 질환으로 발전 될 위험이 높은 대상에 대해서는 백신 우선 접종을 권고하고 있음

3. 살모넬라균 감염증, 여러 국가 Salmonellosis in Multi-country

최근 미국, 캐나다, 유럽에서 식품 관련 살모넬라균 감염증 유행 사례가 보고되고 있음

- '25년 6월, 살모넬라균 감염증 환자 발생이 미국, 캐나다 및 유럽(독일, 오스트리아) 등에서 보고되어 각국의 보건당국은 원인식품을 파악하여 회수 조치하고, 대중을 대상으로 해당 식품을 섭취하지 않도록 당부
 - 미국에서 오이 섭취와 관련된 살모넬라균 감염증 유행이 발생, 21개 주에서 환자 69명 보고(6.30.)
 - 캐나다에서는 3개 주에서 살라미 섭취 관련된 환자 72명(입원 7명) 발생(6.24.)
 - 유럽의 독일(52명)과 오스트리아(13명)에서 즉석식품(빵) 섭취와 관련한 살모넬라균 감염증 유행 발생으로 환자 총 65명(대부분 아동) 보고(6.5.)
 - 국내 '25년(25주 기준) 살모넬라균 감염증 신고 환자 수는 109명으로 최근 기온이 올라감에 따라 환자 발생이 증가하고 있으므로 주요 예방수칙*을 준수하여 감염을 예방하고, 식품 섭취 후 구토 등 증상 있을 시 즉시 의료기관 방문 및 진료받을 것을 권고
- * ▲올바른 손씻기 생활화(30초 이상), ▲음식 충분히 익혀먹기, ▲물 끓여 마시기, ▲설사 증상이 있는 경우 음식 조리 및 준비 금지, ▲위생적으로 조리하기(칼, 도마 조리 후 소독 등)

4. 수족구병, 말레이시아 HFMD (Hand, Foot and Mouth Disease) in Malaysia

'25년 상반기(1~6월) 말레이시아에서 수족구병 감염 사례 증가, 올바른 손씻기 등 예방수칙 준수 중요

- '25년(1~17주) 말레이시아 수족구병 환자가 총 99,601명 보고되어 전년 동기간 대비 2.6배 이상 증가했고, 영유아 집단시설을 중심으로 총 2,649건의 수족구병 집단발생이 보고됨. 현재까지 사망 사례는 없으며 대부분 경증 환자임
 - 말레이시아 보건당국은 수족구병 예방을 위해 손씻기, 물품 소독, 증상 아동 등원 보류, 개인용품 공유 금지 등에 대하여 지역사회 교육 및 홍보를 확대하고 있음
- 국내에서도 최근 수족구병 환자가 증가하고 있어 예방을 위해 올바른 손씻기 등 예방수칙 준수와 영유아가 있는 가정 및 관련 시설에서는 손 씻기 및 물품 소독 등 위생관리를 철저히 하고 수족구병에 걸린 영유아는 완전히 회복한 후 등원할 수 있도록 안내해 줄 것을 권고

5. 뎅기열, 캄보디아 Dengue Fever in Cambodia

캄보디아 '25년 상반기 뎅기열 발생이 전년 동 기간 대비 28.6% 증가

- 캄보디아에서 '25년 상반기에 뎅기열 8,803명 발생하여 전년 동 기간 대비 28.6% 증가
 - 주요 발생지역은 프놈펜, 칸달, 씨엠립, 캄퐁툼, 트봉크뭉이며 대부분의 환자 연령대는 5~15세임
 - 캄보디아 보건당국은 뎅기열 발생 증가의 원인을 계절적 요인으로 보고 우기 시작과 관련이 있다고 판단하며, 지속적인 공중보건 개입과 모기 방제 캠페인으로 관리가 가능한 상황이라고 언급함
- 국내 뎅기열 발생 보고는 해외유입 사례만 보고되고 있으며, 동남아시아 방문 후 감염된 사례가 가장 많음. '24년 1월 12일부터 전체 13개 공·항만 국립검역소에서 입국자 중 유증상자 및 희망자 대상 무료 뎅기열 신속진단키트 검사를 연중 실시 중이며, 여행 전 과정에 걸쳐 뎅기열 예방수칙을 숙지하고 검역소 뎅기열 신속진단키트 검사를 적극 활용할 것을 권고

6. 크리미안콩고출혈열, 그리스 Crimean-Congo Hemorrhagic Fever in Greece

그리스에서 '18년 이후 약 7년만에 CCHF 환자 발생(사망)

- 그리스 국립공중보건원(Greece National Public Health Organization, EODY)은 '25년 6월 그리스 테살리아 라리사 지역에서 크리미안콩고출혈열(CCHF) 환자 2명이 발생했으며(의료기관 내 전파 1명 포함), 이 중 1명은 사망했다고 발표함(6.27.)
 - 그리스 보건당국은 CCHF 감염 예방을 위해 지역사회 및 의료기관 홍보를 강화하는 한편, 농업·축산 종사자, 사냥꾼, 의료진 등 고위험군의 교육과 보호장비 착용, 의심증상 조기 인지 중요성을 강조함
- 현재까지 국내 크리미안콩고출혈열 발생 보고는 없으나, 유행 지역 여행 시 진드기 물림 주의 및 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

1. 성홍열, 중국 Scarlet fever in China

발생 상황

중국에서 코로나19 팬데믹 기간 감소했던 성홍열이 지난 2024년에 크게 증가했으며 올해도 현재 까지 전년과 유사한 수준으로 발생 중, 중국 내 성홍열은 주로 학기 중 학령기 아동에서 발생함

- 중국의 2000년 ~ 2024년(~10월) 성홍열 발생 현황을 분석한 연구에 따르면 2000년 성홍열 환자는 12,715명이었으나 2019년까지 상당한 변화를 보이면서 증가하여 2019년 정점에(81,737명) 도달한 후 코로나19 팬데믹 기간인 2020년 ~ 2022년에 크게 감소하였고(16,564명→29,503명→21,216명), 2023년 말경부터 증가세로 전환되어 2024년에는 전년 대비 2배 이상 증가함(53,997명)¹⁾

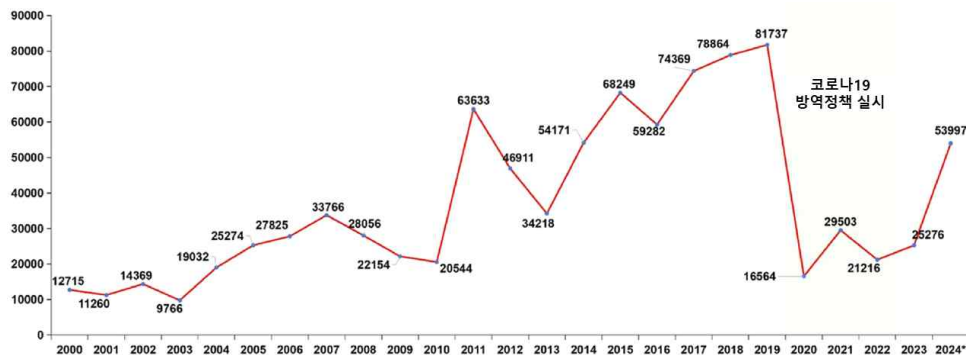


그림 1-1. 2000년~2024년 중국 연도별 성홍열 발생 현황 (M.Guo et al., '25.1월)

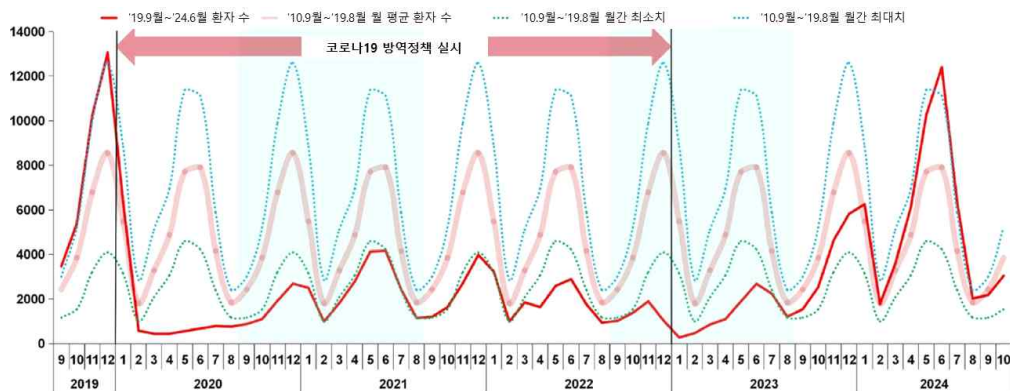


그림 1-2. 2019년9월~2024년10월 중국 월별 성홍열 발생 현황 (M.Guo et al., '25.1월)

- 연구진은 2019년까지의 급격한 증가 원인으로 항생제 내성 증가 및 emm 유형* 변화를 언급함. 중국에서 2005년 이후 Group A Streptococcus (GAS)에 대한 마크로라이드 내성이 급증하여 현재 90% 이상이며, 주요 GAS 유형은 1990년대와 달리 21세기 초부터 emm1과 emm12 유형으로 변경됨. 다양한 emm 유형의 존재는 성홍열 유행을 야기하여 안정적인 집단면역을 저해하였음
- * 성홍열 원인병원체의 독성 및 유전자 다양성 파악을 위한 분류 기준
- 중국 내 성홍열 유행 패턴은 여름 및 겨울 방학 시작 한 달 전 정점을 보인 후 2개월 가량의 방학 기간 중 마지막 달에 최저 수준으로 감소함. 또한 정점에 도달하기까지 약 3~4개월이 소요되는 반면 정점 이후엔 약 2개월 만에 최저 수준으로 감소하며, 이러한 계절적 패턴은 성홍열 유행이 주로 학기 중에 학령기 아동에서 발생함을 나타냄
- 올해 중국의 성홍열 발생 상황은(잠정) 1월 6,353명, 2월 2,551명, 3월 4,689명, 4월 6,465명으로 전년과 유사한 수준을 보임²⁾

상황 평가

- 중국 성홍열 증가 원인으로 코로나19 팬데믹 기간 실시된 방역정책(거리두기 등)에 따른 성홍열 면역 저하 등이 제기됐으며, 중국 지역 보건당국은 성홍열 유행기에 대비하여 주의사항을 안내함
- 국내 '25년 성홍열 발생이 전년 동기간 대비 약 2.3배 증가함. 유치원, 학교 등 소아 집단시설 내 성홍열 예방을 위해 손씻기 등 감염병 예방수칙 준수와 환경 표면의 주기적 소독이 중요하며, 의심증상 발생 시 신속하게 의료기관에서 진료 및 치료받을 것을 권고함

- 코로나19 팬데믹 이후 중국 내 성홍열의 급격한 증가 원인으로는 ▲팬데믹 기간 중 강력한 방역 정책(사회적 거리두기 등) 시행으로 성홍열 감염이 감소된 결과 성홍열에 대한 인구집단의 면역 저하, ▲방역정책 완화 후 호흡기감염병 등이 증가하여 침습성 A군 연쇄상구균 질환(iGAS) 위험이 상승했고, 이는 성홍열 감수성 증가 가능성으로 이어짐, ▲중국 성홍열 유행은 4년 주기를 보이는데 2019년 정점 이후 코로나19 팬데믹 영향으로 다음 유행이 다소 지연됐을 가능성, ▲영국의 성홍열 및 iGAS 유행을 일으킨 M1_{UK}이 일본, 대만, 중국에서도 보고된 점을 들었음
- 광둥성 질병관리센터는 5월 법정감염병 발생 현황을 발표하면서 성홍열의 봄/여름 유행기에 들어섰음을 알리고 지역주민에게 성홍열의 전파경로와 임상증상 소개 및 의심증상 발생 즉시 치료를 받도록 안내함('25.6.16.)³⁾
- 한편 지난 2022/23시즌에 대규모 성홍열 유행을 겪었던 영국에서는 이번 2024/25 시즌에는 현재까지 평년 수준을 유지하고 있음⁴⁾

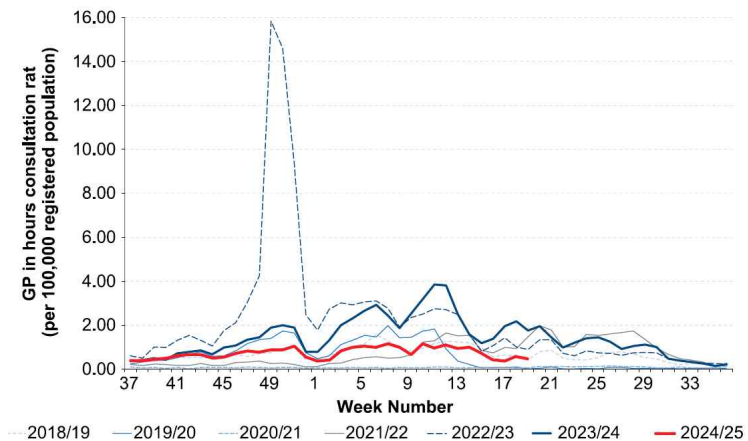


그림 1-3. 2018/19~2024/25시즌 영국 성홍열 외래환자 현황(인구 십만명 당) (英보건안보청, '25.5.29.)

- 국내에서 성홍열은 2017년에 많은 발생(22,838명) 이후 감소 추세를 보이다가 코로나19 팬데믹 기간을 포함한 2000년~2023년 동안 매우 낮은 발생이 확인됨(2,300명→678명→505명→815명). 이후 2024년에 6,642명이 신고되어 크게 증가했고, 2025년에도 증가세가 지속되고 있음(25주 기준 5,691명 발생하여 전년 동기간 발생의 약 2.3배 수준). 국내 성홍열 환자의 80% 이상이 10세 미만 소아 이므로 유치원, 어린이집, 학교 등 소아 집단시설에서 손씻기, 기침예절 등 감염병 예방수칙 준수와 환경 표면의 주기적 소독이 중요하며, 의심증상이 나타나면 빠른 시일 내 의료기관에서 진료 및 치료를 받을 것을 권고함⁵⁾

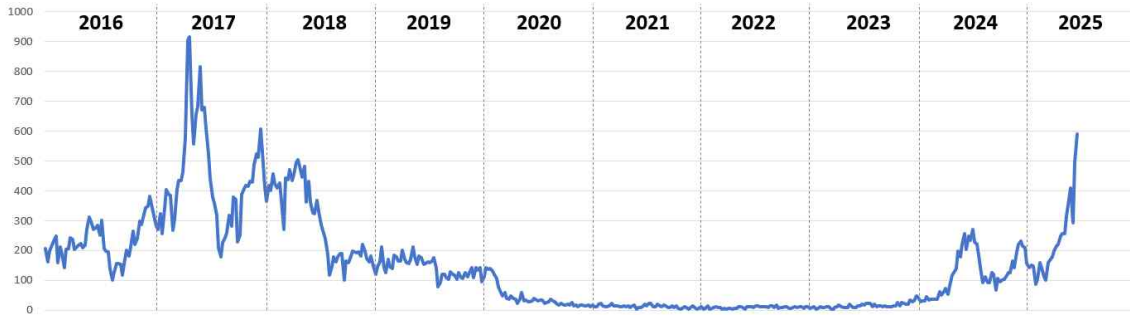


그림 1-4. 2016년~2025년 한국 성홍열 주별 발생 현황⁶⁾ (질병관리청, '25.6.21.기준)

질병개요	성홍열 <Scarlet fever> ⁷⁾
정의	A군 베타 용혈성 연쇄구균(Group A β -hemolytic Streptococci)의 발열성 외독소에 의한 급성 발열성 질환
병원체	A군 베타용혈성 연쇄구균(Group A β -hemolytic Streptococci) - 발열외독소를 생산하는 Streptococcus pyogenes
전파경로	· 환자와 보균자의 호흡기 분비물과 직접 접촉 · 환자와 보균자의 호흡기 분비물과 손이나 물건을 통한 간접 접촉 · 무증상 보균자의 빈도는 8.5~21.9% 로 보고
호발대상	5~15세에 주로 발생
잠복기	1~7일(평균 2~5일)
유행 시기	4~11월(10월에 가장 많이 발생)
증상	· 인두통에 동반되는 갑작스런 발열, 두통, 식욕부진, 구토, 인두염, 복통 등 · 발진: 1~2일 후면 작은 좁쌀 크기로 입주위 및 손발바닥을 제외한 전신에 나타나지만 발진은 병의 첫 징후로 나타나기도 함. 발진은 3~4일 후면 사라지기 시작하며, 간혹 손톱 끝, 손바닥, 발바닥 주위로 피부 껍질이 벗겨지기도 함 · 붉은 얼굴: 얼굴은 홍조가 나타나나 입 주위는 창백 · 혀: 처음에는 회백색이 덮이고 돌기가 현저히 두드러지는 모양에 발병 후 2~3일 지나면 붉은색을 띠고 돌기가 벗는 딸기 모양으로 새빨간 혀가 됨 · 편도선이나 인두 후부에 점액 화농성의 삼출액, 경부 림프절 종창 등
합병증	· 화농성: 중이염, 경부림프절염, 부비동염, 폐렴, 수막염 등 · 비화농성: 급성사구체신염, 류마티스열
치료	항생제 치료: 아목시실린(Amoxicillin), 페니실린(Benzathine penicillin G)
치명률	1% 이하
관리	· 환자관리: 항생제 치료 시작 후 24시간까지 격리 · 접촉자관리: 집단 시설에서 침습성 A군 연쇄구균 감염증(iGAS)*, 급성 류마티스열, 연쇄구균 감염 후 사구체신염 유행이 의심 시 보균자에 대한 항생제 치료 고려 * 괴사성 근막염, 독성쇼크증후군(STSS) 등
예방	· 예방 백신 없음 · 일반적 예방 - 올바른 손씻기: 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손씻기 - 기침 예절: 기침이나 재채기는 휴지나 옷소매 위쪽으로 입과 코를 가리고 하기, 발열 및 호흡기 증상이 있으면 마스크 쓰기 - 수건, 물컵, 식기구 등 개인용품 공유하지 않기

1) M.Guo et al. The unusual surge and patterns of scarlet fever in China warrant close monitoring (J Infect 2024;90(1):106381)
 2) Notifiable Infectious Diseases Reports (중국CDC, 2025년 1월~4월)
 3) 2025년 5월 광둥성 법정감염병 유행 상황 (광둥성 질병관리센터, '25.6.16.)
 4) Group A streptococcal infections: third update onseasonal activity in England, 2024 to 2025 (英보건안보청, '25.5.29.)
 5) 보도자료 | 성홍열 발생 증가에 따른 예방·관리 당부 (질병관리청, '25.6.4.)
 6) 감염병 포털 (질병관리청, '25.6.30.)
 7) 2025년도 호흡기감염병 관리지침 (질병관리청, '25.4.23.)

2. A형 간염, 유럽 Hepatitis A in Europe

발생 상황¹⁾

- '25년 1월~5월 오스트리아, 체코, 헝가리, 슬로바키아 4개국에서 예상보다 많은 IB 유전자형 A형 간염 환자가 발생하여 2개의 클러스터가 확인됐고, 주로 노숙, 마약 투약, 열악한 위생 환경에 처한 성인이 감염됨

* A형 간염의 유전자형 중 하나로 중동 등에서 흔히 확인되나 미국, 유럽 등에서도 보고됨. 최근 유럽 내 유행 사례는 지난 '22년 오스트리아, 독일, 헝가리 등 7개국에서 303명이 보고됨('22.9.29. 기준)

- '25년 1월~5월 오스트리아, 체코, 헝가리, 슬로바키아 4개국에서 예상보다 많은 IB 유전자형 (3256048_HUN_2025, 헝가리; ERS23282329, 슬로바키아에서 각각 최초 보고)의 A형 간염 환자가 보고됨. A형 간염 환자는 주로 노숙자, 불법 약물 남용자 및 열악한 위생 환경에 거주하는 성인에서 발생함
- 오스트리아는 '25년 A형 간염 확진자 87명이 보고되어(그외 조사 중 44명) '24년 누적 73명을 초과함. 총 확진자의 68%가 남성이며, 연령대 범위는 3세 ~ 84세로 평균 연령이 34세(범위: 23~49세)임. 확진자 중 정보 확인이 가능한 70명 중에서 63%가 입원이 필요한 상태였고 3명이 사망함. 지역적으로는 비엔나(수도)에서 가장 많은 43명의 확진자가 보고됨. A형 간염 환자 중 노숙이나 불법 약물을 경험한 이력이 있는 사람들이 있음
- 체코는 '25년 총 600명의 A형 간염 확진이 보고됨. 이 중 63%가 남성이었으며 가장 많이 발생한 연령대는 25~44세 187명 및 1~9세 131명 순이었음. '25년 전체 확진자의 약18%가 로마니 커뮤니티*에서 보고됨. 확진자 중 67명이 노숙 경험이 있었고 2명은 남성 성노동자로 확인됨. 86% 이상이 입원하였으며 6명이 사망함. 사망의 위험 요인은 알코올 사용 장애**, 물질 사용 장애***, 기저질환, 노숙 경험, 공동 위생 시설이 있는 쉼터나 기숙사 이용 중 한 가지 이상이 포함됨
 - * Rome population: 유럽의 집시를 이르는 말로 '집시' 용어가 해당 집단을 낮게 이르는 뜻으로 인식되어 현재는 로마니로 표현
 - ** 과도한 음주로 인한 정신적, 신체적, 사회적 기능에 장애가 오는 것을 말함
 - *** 특정 물질을 사용할 때 인지·행동·신체적으로 문제가 있음에도 사용을 중단하거나 조절하지 못하는 상태
- 헝가리는 '25년 641명의 A형 간염 의심사례가 보고되어 그 중 530명이 확진됨. 대부분의 환자는 성인이지만 소아 환자도 있으며, 많은 환자가 부다페스트(수도)와 그 주변 지역에서 보고됨. 환자 중 13명이 노숙자로 확인됨
- 슬로바키아는 '22년 말부터 A형 간염 환자가 증가하기 시작하여 '23년과 '24년에 가장 많은 사례가 보고됐으며, 이 기간 슬로바키아 동부의 로마니 커뮤니티에서 많은 환자가 발생했는데 주로 소아 환자였음. '25년에는 총 880명의 A형 간염이 보고됐고 관련 사망은 없음. 환자 분포 특성은 예년과 달리 로마니 커뮤니티 환자(47%) 외에도 노숙 및 불법 약물을 경험한 성인이 20%임
- 독일은 헝가리 사례와 동일한 A형 간염 염기서열을 가졌으나 중증도가 높지 않은 3명(여성 2명, 남성 1명)이 보고됨. '25년 1월~3월 기간 보고된 사례로 이 중 2명은 불법 약물을 사용한 것으로 보고됐으나 역학적 연관성은 없는 것으로 확인됨. 독일에서는 노숙자나 불법 약물 남용자 중 A형 간염 발병 사례가 최근에 보고된 적이 없음. 독일의 A형 간염 환자는 역학적 연관성이 없고 특정 유전자형 A형 간염의 지속적인 발생 보고가 없어 비영향권 국가에 속하는 것으로 간주함
- 오스트리아(43건), 헝가리(66건), 슬로바키아(23건), 독일(3건) 등 4개국에서 A형 간염 확진자에 대한 염기서열 분석을 통해 두 개의 클러스터가 확인됐고, 각각 A형 간염 바이러스 IB 유전자형 3256048_HUN_2025(헝가리에서 최초 보고, 클러스터 a) 및 ERS23282329(슬로바키아에서 최초 보고,

클러스터 b)가 관련됐으며 2개 유전자형은 밀접하게 연관되어 있음

- 클러스터 a(3256048_HUN_2025, 헝가리)에는 오스트리아에서 염기서열이 확인된 12명, 헝가리 57명, 독일 3명의 사례가 포함됨. 이 클러스터에 속한 오스트리아 환자는 모두 비엔나에 거주하는 성인 남성으로 연령 중앙값은 32세(범위: 23~66세)이며 '24년 11월 ~ '25년 5월 사이에 보고됨. 3명의 확진자가 입원했고 사망은 보고되지 않음
- 클러스터 b(ERS23282329, 슬로바키아)는 오스트리아 및 슬로바키아 환자로 구성됨. 클러스터 내 오스트리아 환자 31명의 대다수가 비엔나에 거주하는 성인 남성(27명)으로 연령 중앙값은 42세(범위: 26~85세)임, 12명(39%)이 입원했고 3명이 사망함. 5명은 불법 약물 사용자, 6명은 노숙자로 확인됨

상황 평가

- ECDC는 현재 A형 간염 유행 중인 4개국에 대해 노숙자 등 노출 우려가 높은 집단 내 지속적인 전파 가능성을 “높음”으로, 그 외 나머지 유럽 국가는 “매우 낮음”으로 평가하고, A형 간염 유행국에 대해 A형 간염 전파경로 조사, 고위험 집단의 염기서열 분석 확대 및 백신 접종 프로그램 강화를 권고함
- 국내 A형 간염은 '19년 이후 감소세를 보이고 있으나 해외유입이 발생하고 있어 지속적인 모니터링이 요구되며, 감염 예방수칙(손 씻기, 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기 등) 준수 및 예방접종을 권고함, 특히 면역저하자, 만성 간 질환자 등 중증 질환으로 발전될 위험이 높은 대상에 대해서는 백신 우선 접종을 권고하고 있음

- ECDC는 현재 A형 간염이 유행 중인 오스트리아, 체코, 헝가리, 슬로바키아 등 4개국에서 A형 간염 노출 가능성이 높은 집단 내 바이러스의 지속적으로 전파 가능성을 “높음”을 평가하고, 주요 원인으로 열악한 위생 환경을 꼽음. 아울러 현재 MSM 집단에서 A형 간염 증가 동향은 확인되지 않았으나 과거 A형 간염 유행 당시 해당 집단이 고위험군으로 분류됐음을 부연함

- A형 간염 유행 국가의 위험평가

표 2-1. EU/EEA내 A형 간염 유행 국가와 관련된 위험평가 (ECDC, '25.6.18.)

	A형 간염 노출 고위험군		일반 인구	
	40세 미만	40세 이상	40세 미만	40세 이상
가능성(Probability)	높음	높음	중간	중간
영향(Impact)	낮음	중간	매우 낮음	낮음
위험(Risk)	중간	높음	낮음	중간

※ 위험평가²⁾는 가능성(전파 가능성 등)과 영향(중증도, 치명률, 보건사회적 영향 등)을 종합하여 정량·정성적으로 위험수준을 도출

- A형 간염 비유행 국가의 경우 일반인의 위험도는 “매우 낮음” ~ “낮음”으로 평가함, 단 A형 간염 노출 가능성이 높은 집단은 감염 확률이 높고 연령 및 기저질환에 따라 질병의 영향이 증가하므로 전반적인 위험은 인구집단에 따라 다를 수 있다고 언급함
- ECDC는 아래의 권고사항을 제시하면서 현재 다른 유전자형의 A형 간염이긴 하지만 이번 상황과 유사한 인구집단에서 유행 중인 경우에도 동일하게 적용할 것을 권고함
 - 현재 유행국 내 전파경로 조사 및 모니터링 강화, A형 간염 노출 가능성이 높은 집단에 대한 바이러스 유전자 분석 확대

- 백신 미접종자 및 A형 간염 노출 가능성이 높은 집단(로마니 커뮤니티, 노숙자, 불법 약물 사용자 등)을 대상으로 노출 전 1회 A형 간염 백신 접종 프로그램 시행
- 밀접접촉자에 대한 사후조치로(post-exposure prophylaxis) 백신 접종 또는 A형 간염 면역글로불린 투여(매우 제한적인 상황)
- A형 간염 발생이 낮은 지역에서의 고위험군(노숙자, 불법 약물 사용자, MSM 집단, 면역저하자 등) 대상 표적 백신 접종 고려 등
- 국내 A형 간염 발생³⁾은 '19년 가장 높은 신고(17,598명) 기록 이후 지속적인 감소세를 보이고 있으나 인도, 멕시코, 베트남, 인도네시아 등 여행에 따른 해외유입 사례가 계속 발생하고 있음. A형 간염 예방을 위해 ▲흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기, ▲음식 익혀 먹기, ▲물 끓여 마시기 등 예방수칙 준수 및 예방접종을 권고함, 특히, 면역저하자, 만성 간 질환자 등 감염되면 중증 질환으로 발전될 위험이 높은 대상에 대해서는 백신 우선 접종을 권고하고 있음⁴⁾

1) Rapid Risk Assessment: Multi-country outbreak of hepatitis A in the EU/EEA (ECDC, '25.6.18.)

2) ECDC technical report, Operational tool on rapid risk assessment methodology ECDC 2019 (ECDC, '19.3.)

3) 보도자료 | 2024년에는 어떤 감염병이 유행했나? 법정감염병 발생 동향 분석 (질병관리청, '25.6.26.)

4) 2025년도 수인성 및 식품매개감염병 관리지침 (질병관리청, '25.2.13.)

3. 살모넬라균 감염증, 여러 국가 Salmonellosis in Multi-country

발생 상황

최근 미국 등 여러 국가에서 살모넬라균 감염증이 보고되고 있음. 미국에선 21개 주에서 오이 관련 감염 환자 69명이 보고되었고, 캐나다의 경우 살라미 관련 유행으로 총 72명의 환자가 발생함. 유럽의 독일과 오스트리아에서는 즉석식품(빵) 관련 살모넬라균 감염증 환자 65명이 발생 보고됨

미국 (USA)¹⁾²⁾³⁾

- '25년 미국에서 최근(6.30. 기준) 오이 섭취와 관련된 살모넬라균 감염증 유행이 발생하여 21개 주*에서 환자 69명이 보고됨
 - * 플로리다(10명), 조지아(7명), 펜실베이니아(7명) 등
- 환자들의 증상이 발생한 시기는 4월 2일부터 5월 29일까지이며, 연령대는 1~89세(중위연령 54세, 2명 정보 없음), 성별은 여성이 74%(남성 26%, 1명 정보 없음)를 차지함

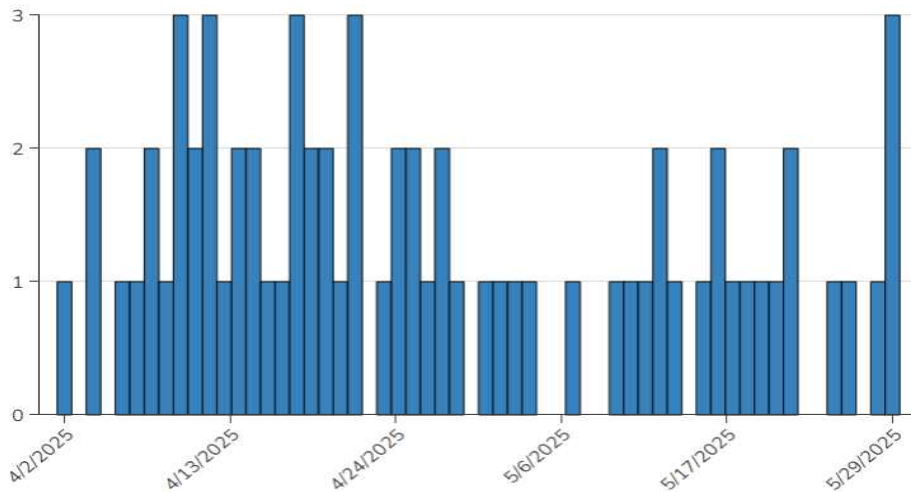


그림 3-1. '25년 미국 오이 관련 살모넬라 감염증 유행 곡선 (美CDC, '25.6.30.)

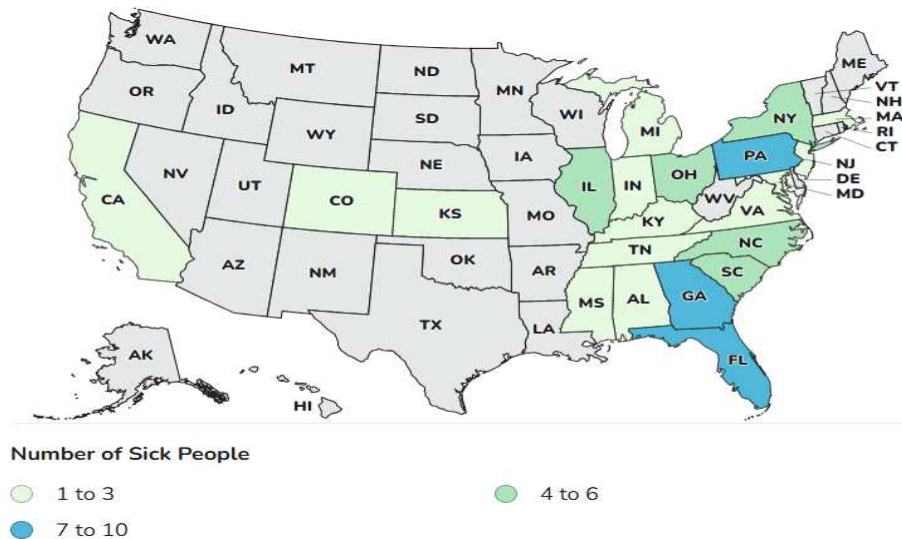


그림 3-2. '25년 미국 오이 관련 살모넬라 감염증 주별 분포 (美CDC, '25.6.30.)

- 지역 보건당국은 환자 38명을 대상으로 증상 발생 전 일주일 동안 섭취한 음식에 대해 면담 조사를 시행하였고, 이 중 29명(83%)이 오이를 섭취했다고 함
- 분자역학 분석 결과, 환자들의 검체에서 채취한 살모넬라균*은 유전적으로 밀접한 관련성이 있음을 확인하였으며, 이는 환자들이 동일한 식품 섭취로 인해 감염되었다는 것을 시사함
 - * 살모넬라 몬테비데오(*Salmonella* Montevideo)
 - 환자들은 식료품점, 식당, 병원, 크루즈선 등 다양한 장소에서 오이를 구매 및 섭취함
- 美 식품의약국(FDA)은 추적 조사를 통해 펜실베이니아주의 한 유통센터(Bedner Growers Inc.)의 오이 샘플에서 검출된 균주가 환자에서 검출된 균주와 동일하다는 것을 확인함. 또한 해당 유통센터의 다른 오이에서 '24년에 발생했던 오이 관련 유행에서 검출된 살모넬라균*이 확인됨
 - * 살모넬라 아프리카나(*Salmonella* Africana), 브라엔더럽(*Salmonella* Braenderup)
- 한편, '25년 미국에서 발생한 다른 살모넬라균 감염증 유행 사례는 다음과 같음
 - (기금류 접촉, 6.23. 기준) 42개 주에서 환자 187명(사망 1명) 발생(2.9.~5.31.), 유행 균주 *Salmonella* Enteritidis, *Salmonella* Mbandaka
 - (피스타치오 크림 섭취, 6.13. 기준) 2개 주에서 환자 4명 발생(3.10.~5.19.), 유행 균주 *Salmonella* Oranienburg
 - (계란 섭취, 6.5. 기준) 7개 주에서 환자 79명(입원 21명) 발생(2.24.~5.17.), 유행 균주 *Salmonella* Enteritidis
 - (애완 도마뱀 접촉, 5.12. 기준) 11개 주에서 환자 14명(사망 1명) 발생('24.12.16.~'25.4.14.), 유행 균주 *Salmonella* Muenchen

캐나다 (Canada)⁴⁾⁵⁾

- 캐나다 공중보건청(PHAC)은 3개주*에서 살라미 섭취와 관련된 살모넬라균(*Salmonella* I 4,[5],12:i:-) 감염증 환자 72명(입원 7명)이 발생하여 증상 발생일은 4월 중순 ~ 6월 중순으로 확인된다고 밝힘(6.24.)
 - * 앨버타(57명), 온타리오(14명), 매니토바(1명)
 - 환자들은 살라미를 구매하거나 살라미가 들어있는 샌드위치를 섭취한 적이 있으며, 연령대는 1~100세 이상까지 다양하게 확인됨

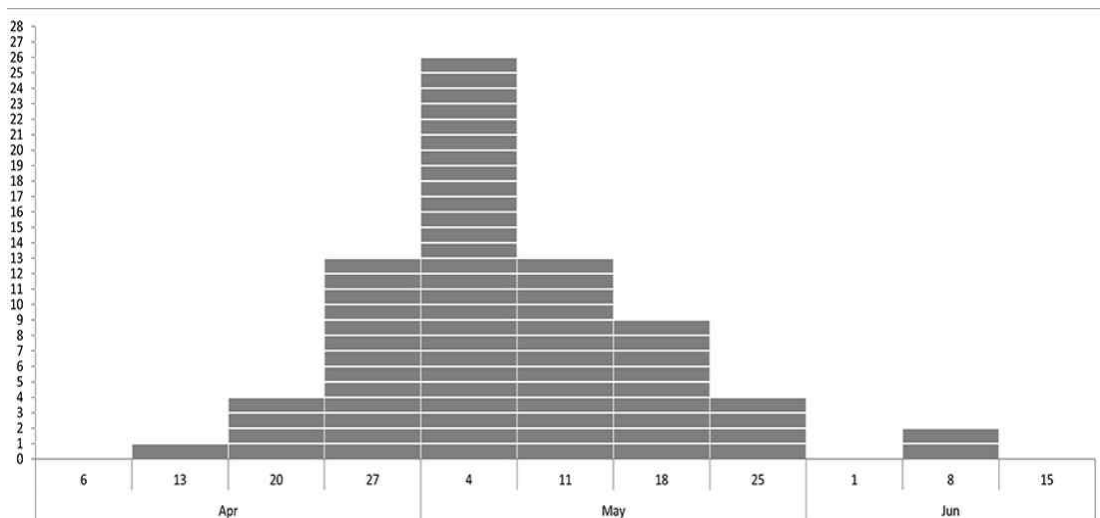


그림 3-3. 캐나다 살라미 관련 살모넬라균 감염증 유행 곡선 (PHAC, '25.4.2.)

- 캐나다 식품 검사청(CFIA)의 조사 결과에 따라 환자가 발생한 3개 주에서 유통된 살라미 제품 (Rea 및 Bona 회사)을 회수하기 위한 공지를 내렸으며(6.10.), CFIA는 식품 안전 조사를 실시하고 해당 제품이 정상적으로 회수되는지 확인하고 있음
- 해당 유행 발생 이전, 3월 19일에는 캐나다 5개주에서 빵류(Sweet Cream 및 D. Effe T. 회사) 섭취와 관련하여 살모넬라균(*Salmonella* Enteritidis) 감염증 환자 79명(입원 24명)이 보고된 바 있음
 - * 퀘벡(43명), 온타리오(26명), 앨버타(5명), 브리티시 콜롬비아(4명), 뉴브런즈윅(1명)
- 환자 증상 발생일은 '24년 9월부터 '25년 2월까지로 보고되었으며, 환자에서 발견된 살모넬라 균주가 빵 샘플에서 동일하게 확인되어 해당 제품을 회수함('25.1월)

유럽 (EU/EEA)⁶⁾

- '25년 최근(6.5.) 유럽의 독일(52명)과 오스트리아(13명)에서 즉석식품 빵류 '캐슈넛 무스' 제품 섭취와 관련된 살모넬라균(*Salmonella* Infantis) 감염증 환자 총 65명이 보고됐으며, 증상 발생 시기는 3월 31일에서 5월 20일 사이임
 - 독일에서 아동 0~4세를 대상으로 살모넬라균 감염증 유행이 보고되었으며(5.23), 정보가 제공된 38명 중 24명(63%)가 입원함
 - 오스트리아는 살모넬라균 감염증 확진 환자 13명이 0~69세까지 다양하게 보고됨
- 독일과 오스트리아의 환자에서 검출된 병원체의 유전자 분석 결과 서로 밀접한 연관성이 확인됨
- 두 국가(독일, 오스트리아)의 아동 환자 부모를 대상으로 면담조사를 실시한 결과, 독일에서는 면담 대상자 18명 전원이 '캐슈넛 무스' 섭취 이력이 있다고 하였고, 오스트리아에서는 8명 중 6명이 동일한 식품 섭취 이력이 있다고 함(나머지 두 명은 동일 가족 구성원, 섭취 이력 없음)
 - ※ 유럽에서 해당 유행 관련 사례가 보고 되지 않은 국가(4.6. 기준) : 체코, 덴마크, 에스토니아, 핀란드, 프랑스, 아일랜드, 네덜란드, 노르웨이, 폴란드, 포르투갈, 슬로베니아, 스웨덴, 영국
- 해당 제품은 유럽 내 여러 국가*에 유통되어 '25년 5월, 소비자 보호 및 예방 조치 차원에서 해당 제품을 회수 조치함
 - * (9개국) 오스트리아, 보스니아 헤르체고비나, 크로아티아, 체코, 독일, 헝가리, 이탈리아, 슬로바키아, 슬로베니아

상황 평가

- 미국, 캐나다, 유럽(독일 및 오스트리아)에서 발생한 식품 관련 살모넬라균 감염증 유행 발생에 대해 각국의 보건당국은 원인식품을 파악하여 회수 조치하고, 대중을 대상으로 해당 식품을 섭취하지 않도록 당부함
- 국내 '25년(25주 기준) 살모넬라균 감염증 환자 신고 수는 109명으로 환자 발생이 증가하고 있어 주요 예방수칙(손 씻기, 음식 충분히 익혀 먹기 등)을 준수하여 감염을 예방하고, 식품 섭취 후 구토 등 증상이 발생 시 즉시 의료기관 방문 및 진료 받을 것을 권고

- 미국에서 발생한 살모넬라 유행 사례에 대해 CDC, FDA 및 지역 보건당국은 협력하여 대응(역학 조사, 실험실 검사, 회수조치 등)하고 있으며, 대중에게 문제가 된 식품을 알려 섭취하거나 판매하지 않을 것을 권고함

- 캐나다 공중보건청은 식품검사청과 협력하여 조사를 진행 중이며, 환자 증상발생 시점과 보건당국에 보고되는 시점 사이에 일정 기간이 있기 때문에 추가 환자가 보고될 수 있다고 언급함
- 독일과 오스트리아에서 발생한 살모넬라균 감염증 유행과 관련하여 ECDC는 원인 식품(즉석 식품)의 유통기한이 길다는 점을 고려했을 때 매장으로 반품되거나 폐기되지 않은 식품이 소비자의 가정에 남아 있을 가능성이 존재하므로 추가 환자 발생 가능성이 있다고 평가하였으며, 지속적인 감시와 대중의 인식 제고가 필요함을 언급함
- '25년(25주 기준) 국내 살모넬라균 감염증 신고 환자 수는 109명으로 점차 증가하고 있으며⁷⁾ 올해 빵류 섭취로 인한 살모넬라 감염증 시설 집단발생 사례가 현재까지 총 4건(유증상자 208명, 6.13.)으로 확인됨⁸⁾

* 살모넬라균 감염증 표본감시: (1주) 47명 → (10주) 29명 → (20주) 65명 → (25주) 109명

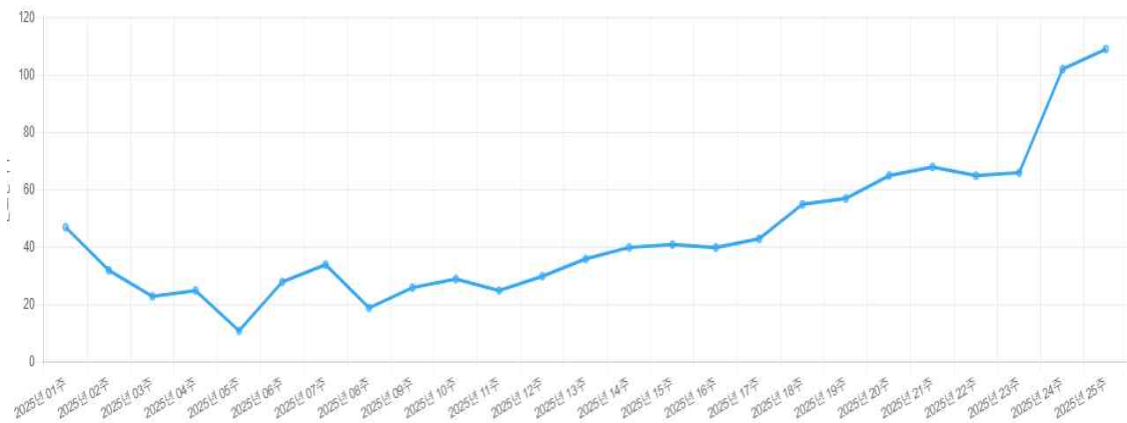


그림 3-4. 국내 '25년 살모넬라균 감염증 주별 신고 수 (감염병포털, '25.7.3.)

- 최근 기온이 올라감에 따라 국내 살모넬라균 감염증 발생이 증가하고 있으므로 주요 예방수칙*을 준수하여 감염을 예방하는 것이 중요함. 또한, 식품 섭취 후 구토 등 증상이 발생 시 즉시 의료기관 방문 및 진료를 받도록 권고함⁸⁾⁹⁾

* ▲올바른 손씻기 생활화(30초 이상), ▲음식 충분히 익혀먹기, ▲물 끓여 마시기, ▲설사 증상이 있는 경우 음식 조리 및 준비 금지, ▲위생적으로 조리하기(칼, 도마 조리 후 소독 등)

질병개요	살모넬라균 감염증 <Salmonellosis> ⁹⁾
정의	· 비장티푸스성 살모넬라균(non-typhoidal <i>Salmonella</i>)의 감염에 의한 급성위장관염
병원체	· Non-typhoidal <i>Salmonella</i> spp. - <i>S. Enteritidis</i> , <i>S. Typhimurium</i> , <i>S. Newport</i> , <i>S. Javiana</i> , <i>S. Heidelberg</i> 등 - 살모넬라균속은 장내세균과에 속하는 그람음성 막대균(보통 10 ² ~10 ³ 이상 개체수에서 감염)
병원소	· 가축(가금류, 돼지, 소), 애완동물(이구아나, 거북이, 개, 고양이, 햄스터 등), 사람(보급자, 환자 등)
전파경로	· 오염된 물(지하수 및 음용수 등)이나 음식을 통해 전파, 살모넬라균에 감염된 동물이나 감염된 동물 주변 환경에 접촉하여 감염
잠복기	· 6시간~72시간(대부분 12~36시간)
진단	· 검체(대변, 직장도말)에서 비장티푸스성 살모넬라균 분리 동정
증상	· 발열, 두통, 오심, 구토, 복통, 설사 등의 위장증상(수일에서 일주일까지 지속)
치료	· 대증치료(경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 보충) 및 항생제 치료
예방	· 일반적 예방 - 올바른 손 씻기(흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기, 특히, 동물·애완동물을 접촉 후 등) - 안전한 음식 섭취(음식 익혀먹기, 물 끓여 마시기) - 위생적인 조리하기

1) Investigation Update: Whole Cucumbers Outbreak, May 2025 (美CDC, '25.6.30.)
 2) Outbreak Investigation of Salmonella: Cucumbers (美FDA, '25.6.30.)
 3) Reports of Selected Salmonella Outbreak Investigations (美CDC, '25.5.8.)
 4) Public health notice: Outbreak of Salmonella infections linked to Rea brand Genoa salami and Bona brand Genova salami (캐나다 공중보건청, '25.6.24.)
 5) Public Health Notice: Outbreak of Salmonella infections linked to imported pastries (캐나다 공중보건청, '25.3.19.)
 6) ECDC communicable disease threats report (ECDC, '25.6.5.)
 7) 살모넬라균 감염증 신고환자 발생현황 (감염병포털, '25.7.3.)
 8) 보도자료 | 빵류 섭취 관련 집단발생 추가 확인 (질병관리청, '25.6.13.)
 9) 2025 수인성 및 식품매개감염병 관리지침 (질병관리청, '25.2.7.)

4. 수족구병, 말레이시아 HFMD (Hand, Foot and Mouth Disease) in Malaysia

발생 상황

'25년(1~17주) 말레이시아 수족구병 환자가 총 99,601명 보고되어 전년 동기간 대비 2.6배 이상 증가했고, 영유아 집단시설을 중심으로 총 2,649건의 수족구병 집단발생이 보고됨. 현재까지 사망 사례는 없으며 대부분 경증 환자임¹⁾²⁾

- '25년(1~17주) 말레이시아에서 총 99,601명의 수족구병 감염사례가 발생 보고되어 전년 동기간 (27,236명) 대비 2.6배 이상 증가함. 집단발생(outbreaks)은 전국적으로 총 2,649건이 보고되어 전년 동기간(1,339건)보다 49% 증가함. 주로 어린이집(22%), 유치원(18%), 유치원 취학 전 교육기관 (11%), 기타 보육시설(9%) 등 영유아 집단시설에서 수족구병 집단발생이 집중적으로 발생하는 양상을 보임
- 특히 켈란탄(Kelantan)주에서 총 11,813명의 수족구병 감염사례가 보고되어 전년 동기간 대비 약 14배 이상 증가함. 6세 이하 영유아가 전체 사례의 84%(9,912명)를 차지하였고, 다음으로 7~12세 1,679명(14.2%), 12세 이상 연령대에서 222명(1.9%)의 환자가 보고됨
- 현재까지 수족구병으로 인한 사망 보고 사례는 없으며, 대다수가 경증 환자로 임상 경과 측면에서는 비교적 양호한 상황임

상황 평가

- 말레이시아 보건당국은 수족구병 예방을 위해 손씻기, 물품 소독, 증상 아동 등원 보류, 개인용품 공유 금지 등에 대하여 지역사회 교육 및 홍보를 확대하고 있음³⁾
- 국내에서도 최근 수족구병 환자가 증가하는 있어 올바른 손씻기, 물품 소독 등 위생관리 철저를 강조하고 수족구병에 걸린 영유아는 회복될 때까지 등원 자제 등의 유의사항을 안내함⁴⁾

- '25년 말레이시아 여러 지역에서 수족구병이 동시에 급증하며 전국적으로 유행하는 양상을 보였고, 특히 켈란탄주에서는 보육시설·유치원 중심의 대규모 집단발생이 주요 전파경로로 확인되어 방역 당국이 전국 단위의 시설점검, 출입제한 및 위생관리를 강화함*. 말레이시아 보건당국은 손씻기, 물품 소독, 유증상 아동 등원 보류, 개인용품 공유 금지 등을 반복적으로 권고하는 등 지역사회 교육 및 홍보를 확대하고 있음

* 전국적으로 38,285개 시설을 점검하여 1,140개 시설을 강제 폐쇄하고 430곳은 자발적 폐쇄 조치함

- 국내에서도 최근 수족구병 환자가 증가하는 양상을 보여 25주차(6.15.~21.) 의사환자 비율(‰)*이 5.8명 수준으로 증가했고, 0~6세(8.3명) 연령대가 7~18세(1.9명)보다 더 높은 발생을 보임. 수족구병은 매년 5월부터 본격적으로 증가하여 6~9월 사이에 많이 발생하는 특성을 고려할 때, 당분간 환자 발생이 증가할 것으로 예상됨

* 수족구병의사환자수/전체 외래환자수 × 1000

- 수족구병 예방을 위해 올바른 손씻기 등 예방수칙 준수와 영유아가 있는 가정 및 관련 시설에서는 손 씻기 및 물품 소독 등 위생관리를 철저히 하고 수족구병에 걸린 영유아는 완전히 회복한 후 등원할 수 있도록 안내해 줄 것을 권고함

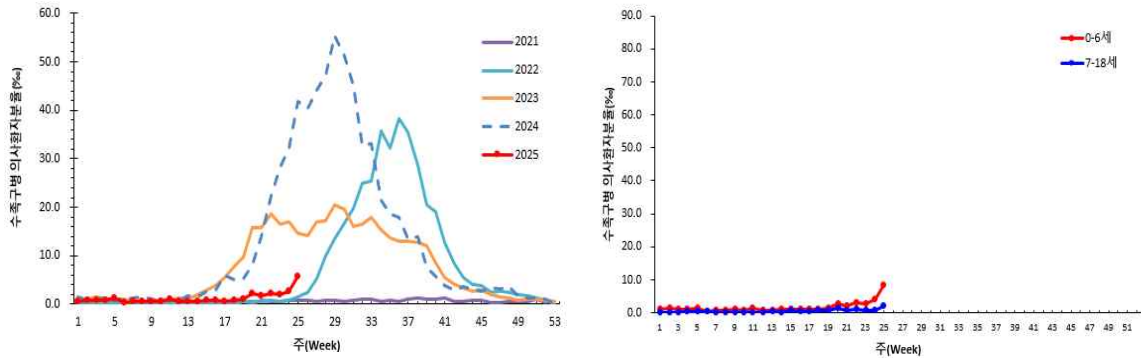


그림 4-1. 국내 '21~'25년 주별 수족구병 의사환자 분율 및 연령별 수족구병 의사환자 분율 현황 (질병관리청 보도참고자료, '25.6.27.)

질병개요	수족구병	〈HFMD〉 ⁵⁾
정의	코사키 A16(coxsackievirus A16)등 엔테로바이러스 감염에 의해 발열 및 입안의 물집과 궤양, 손과 발의 수포성 발진을 특징으로 하는 질환	
병원체 및 매개체	병원체: 코사키바이러스 A16형이 주원인, 그 외에 엔테로바이러스 71형 코사키바이러스 A5, A6, A7, A9, A10형, B2, B5형 등도 원인이 됨	
전파경로	<ul style="list-style-type: none"> · 직접 접촉이나 비말을 통해 사람 간 전파 · 오염된 물을 마시거나 수영장에서도 전파 가능 - 전파위험이 높은 장소: 가정(감염자가 있는 경우), 보육시설, 놀이터, 병원, 여름캠프 등 많은 인원이 모이는 장소 	
잠복기	3~7일	
유행 시기	6~9월	
증상	손발의 수포성 발진, 혀, 협점막(볼 안쪽 점막), 후인두, 입천장, 잇몸, 입술의 궤양	
진단	환자 검체(대변, 뇌척수액, 인후도찰물, 비강세척액 등)에서 특이유전자(VP1) 검출	
치료	해열 진통제로 증상을 완화, 탈수로 인한 수분 보충 등 대증요법	
치명률	일반적으로 0.1% 미만이나 엔테로바이러스 71형에 감염된 경우 신경계 합병증, 신경원성 폐부종, 폐출혈 등 합병증이 동반될 경우 치명률이 높음	
관리	<ul style="list-style-type: none"> · 환자 관리: 증상이 있는 경우에는 의사의 진료를 받고 등원 및 외출 자제 · 접촉자 관리: 발병을 감시하며, 발병 시 등원 및 외출 자제 	
예방	<ul style="list-style-type: none"> · 올바른 손 씻기의 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, 환자의 배설물이 묻은 옷 등을 철저히 세탁하기 · 수족구병이 의심되면 바로 병원에서 진료를 받고 등원 및 외출 자제(발병 후 1주일) 	

1) 수족구병 관련 보도자료 (말레이시아 보건부, '25.5.12.)
 2) Media Monioting for Infectious and Emerging Diseases Global & Asean Region (ASEAN Biological Threats Surveillance Centre, '25.6.25.)
 3) Kelantan HFMD cases surge to 11,813 as of June, health officials warn (말레이시아 언론보도(the Sun), '25.6.24.)
 4) 보도자료 | 영유아 수족구병 증가! 예방수칙 준수 및 위생관리로 건강하게 보내기 (질병관리청, '25.6.27.)
 5) 2024년도 엔테로바이러스·수족구병 관리지침 (질병관리청, '24.9.19.)

5. 뎅기열, 캄보디아 Dengue Fever in Cambodia

발생 상황

· 캄보디아에서 '25년 상반기에 뎅기열 8,803명 발생하여 전년 동 기간 대비 28.6% 증가, 주요 발생지역은 프놈펜, 칸달, 씨엠립, 캄퐁툼, 트봉크뭉이며 대부분의 환자 연령대는 5~15세임

- 캄보디아 국가 뎅기열 예방프로그램(NDCP, National Dengue Control Programme)은 '25년 상반기에 뎅기열 8,803명 발생하여 전년 동 기간(6,280명) 대비 28.6% 증가하였다고 보고함.¹⁾ 주요 발생 지역은 프놈펜, 칸달, 씨엠립, 캄퐁툼, 트봉크뭉이며 대부분의 환자 연령대는 5~15세임. '25년 뎅기열 관련 사망 사례가 있었으나, 정확한 수는 보고되지 않음²⁾

※ '24년 캄보디아에서 뎅기열 발생 18,987명, 46명 사망 보고되어 '23년 대비 발생 46% 감소, 사망 54% 감소함

- 캄보디아 칸타 보파(Kantha Bopha) 재단은 칸타 보파 아동 병원에서 '25년 1~4월, 뎅기열에 감염된 어린이를 615명 이상 치료했으며 그 중 5명이 사망했다고 밝힘
- 프레아 비헤아르 보건부는 해당 지역에서 '25년 뎅기열 발생 300명 이상, 사망 1명 보고되었으며, 5월에 발열, 잇몸 출혈, 검은 변 등 내출혈 증상으로 시엠립 자야바르만 7세 병원으로 이송된 중증 뎅기열 사례인 8세 남아가 치료 후 회복되었다고 발표함³⁾
- 우기가 시작됨에 따라, 해당 병원은 부모에게 뎅기열 감염으로부터 자녀를 보호하는데 주의를 기울이고 집 주변의 모기 서식지를 제거할 것을 당부하고, 지역 보건부는 발생 및 고위험 지역에 살충제를 살포하고 대국민 교육 캠페인을 시작함

상황 평가

- 캄보디아 보건당국은 뎅기열 발생 증가의 원인을 계절적 요인으로 보고 우기 시작과 관련이 있다고 판단하며, 지속적인 공중보건 개입과 모기 방제 캠페인으로 관리가 가능한 상황이라고 언급함
- 국내에서는 '24년 1월 12일부터 전체 13개 공·항만 국립검역소에서 입국자 중 유증상자 및 희망자 대상 무료 뎅기열 신속진단키트 검사를 연중 실시 중이며, 여행 전 과정에 걸쳐 뎅기열 예방수칙을 숙지하고 검역소 뎅기열 신속진단키트 검사를 적극 활용할 것을 권고

- 캄보디아 보건당국은 뎅기열 발생 증가의 원인을 계절적 요인으로 보고 우기 시작과 관련이 있다고 판단하며 우기는 뎅기 바이러스를 전파하는 이집트숲모기(*Aedes aegypti*)의 이상적인 번식 환경을 조성하지만, 지속적인 공중보건 개입과 모기 방제 캠페인으로 관리가 가능한 상황이라고 언급함
- 보건당국은 대중에게 뎅기 바이러스에 감염된 암컷 모기가 타이어, 양동이, 화분, 캔 등 버려진 용기의 고인 물에 알을 낳아 번식하므로 모기 번식지 줄이기 위해 고인 물 제거하고, 뎅기열 감염 확산을 방지하기 위해 예방조치 할 것을 촉구함
- 한편, 美CDC는 브라질, 콜롬비아, 에콰도르, 필리핀 등*에서 뎅기열이 유행함에 따라 1단계 (Practice Usual Precautions) 여행건강경보를 발령(6.18.)하고 뎅기열 유행 국가 방문 시 모기 기피제 사용, 긴 소매·바지 착용, 에어컨이 있거나 창문 방충망이 있는 방에서 잠자기 등 모기 물림 예방 조치를 권고함⁴⁾

* 브라질, 쿡 제도, 콜롬비아, 코모로, 에콰도르, 피지, 프랑스령 폴리네시아, 과들루프, 과테말라, 키리바시, 파나마, 필리핀, 사모아, 수단, 통가



그림 5-1. 평소보다 많은 수의 뎅기열 발생 사례를 보고한 국가 (美CDC, '25.6.18.)

- 국내 뎅기열 발생은 모두 해외 유입 사례로, 우리 국민의 선호 여행지인 인도네시아, 베트남, 필리핀, 태국 등 동남아시아 국가 방문 후 감염된 사례가 가장 많았음. '24년 196명 발생 보고되어 전년 동 기간 대비 4.9% 감소하였고, '25년에는 현재(7.1.)까지 42명 보고됨⁵⁾

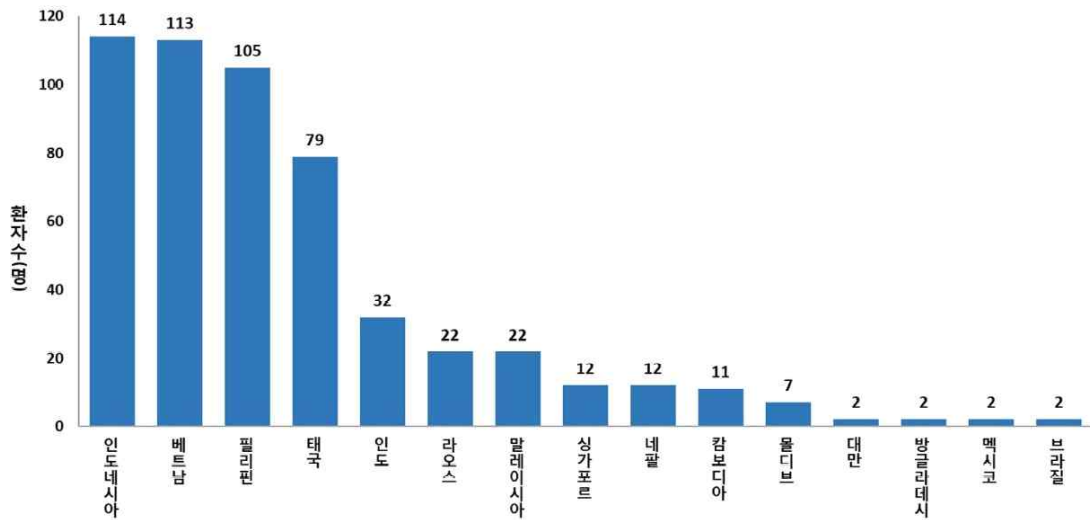


그림 5-2. 최근 5년간('20~'24년) 뎅기열 국내 유입 국가 현황 (질병관리청, '25.6.5.)

- 뎅기열 발생 국가 여행 시 모기에 물리지 않도록 하는 것이 최선의 예방책이며, 모기 예방 물품 준비, 모기 기피제 사용 등 모기매개 감염병 예방수칙 준수 필요. '24년 1월 12일부터 전체 13개 공·항만 국립검역소에서 입국자 중 유증상자 및 희망자 대상 무료 뎅기열 신속진단키트 검사를 연중 실시 중으로, 여행 전 과정에 걸쳐 뎅기열 예방수칙을 숙지하고 검역소 뎅기열 신속진단키트 검사를 적극 활용할 것을 권고함

1) 현지 언론보도 | Warnings as dengue cases soar, up one third Jan-Jun (Phnom Penh Post, '25.6.27.)
 2) 현지 언론보도 | Cambodia reports over 8,000 dengue cases in first half of year (Khmer Times, '25.6.27.)
 3) 현지 언론보도 | Eight-year old recovers from severe dengue fever as outbreak sweeps Preah Vihear (Phnom Penh Post, '25.5.29.)
 4) Travel Notices, Global Dengue-Level 1-Practice Usual Precautions (美CDC, '25.6.18.)
 5) 2024년 감염병 신고 현황 연보 (질병관리청, '25.6월)

6. 크리미안콩고출혈열, 그리스 Crimean-Congo Hemorrhagic Fever in Greece

발생 상황

그리스 국립공중보건원(Greece National Public Health Organization, EODY)은 '25년 6월 그리스 테살리아 라리사 지역에서 크리미안콩고출혈열(CCHF) 환자 2명이 발생했으며(의료기관 내 전파 1명 포함), 이 중 1명은 사망했다고 발표함(6.27.)¹⁾²⁾

- '25년 6월 그리스 테살리아주 라리사 지역 엘리소나 자치구에서 72세 남성 축산업 농부가 크리미안콩고출혈열(CCHF)에 감염*되어 사망한 사례를 보고함. 환자는 고열과 출혈 증상 등으로 중환자실에 입원해 치료를 받았으나 회복하지 못함
 - * 감염경로는 진드기(Hyalomma marginatum) 물림으로 추정되며, 해당 진드기는 유럽 동·남부 지역에 널리 분포하고 있는 진드기 종으로 CCHF의 매개진드기 중 하나임
 - ※ 해당 사례는 '18년 6월 불가리아에서 일했던 건설노동자의 CCHF 감염 사례 이후 약 7년 만에 발생함
- 이후 해당 환자를 진료하던 54세 여성 의사가 감염되어 두 번째 감염사례로 보고되었으며 현재 격리 치료 중으로 상태는 안정적인 것으로 알려짐
- 최초 사례의 가족과 병원 의료진 등 총 25명이 밀접접촉자로 분류되어 14일간 집중 관찰과 격리 조치 중임. 그리스 국립공중보건원은 감염 경로 조사를 위해 농장과 병원에서 혈액 및 진드기 검체를 채집해 분석 중이며 환자가 머물렀던 장소에 대해 방역과 진드기 구제 작업을 실시함

상황 평가

- 그리스는 CCHF 감염 예방을 위해 지역사회 및 의료기관 홍보를 강화하는 한편, 농업·축산 종사자, 사냥꾼, 의료진 등 고위험군의 교육과 보호장비 착용, 의심증상 조기 인지 중요성을 강조함
- 현재까지 국내 CCHF 발생 보고는 없으나 유행 지역 여행 시 진드기 물림 주의 및 예방수칙을 준수하여 감염을 예방하는 것이 가장 중요함. 유행지역 방문 후 발열 및 기타 출혈열 관련 증상이 있을 경우 질병관리청콜센터(1339) 또는 보건소로 문의·신고 권고³⁾
- 그리스 보건당국은 일반인과 의료인에게 진드기 예방수칙과 의료감염 관리 지침 준수를 강력히 권고하고, 특히 농업·축산 종사자, 사냥꾼, 의료진 등 고위험군에 대한 교육과 보호장비 착용, 의심 증상 조기 인지 중요성을 강조함
- 현재까지 국내 CCHF 발생 보고는 없으나 그리스를 포함한 스페인, 튀르키예* 등 유행 지역(아프리카, 중동 등) 여행 시 진드기 물림 주의, 개인위생(손씻기 등) 철저 등 예방수칙을 준수하여 감염을 예방하는 것이 중요하며, CCHF 유행지역 방문 후 발열 및 기타 출혈열 관련 증상**이 있을 경우 질병관리청콜센터(1339) 또는 보건소로 먼저 문의·신고를 하도록 권고함

* (스페인) '25년도 첫 CCHF 환자 보고(6.5.), (튀르키예) 시바스 지역에서 CCHF 사망자 발생(6.7.)⁴⁾

** 발열과 오한, 권태감, 두통, 전신 근육통·관절통, 오심, 구토, 설사 등

질병개요	크리미안콩고출혈열 〈Crimean-Congo Hemorrhagic Fever〉 ³⁾
정의	<ul style="list-style-type: none"> · 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	<ul style="list-style-type: none"> · 서아프리카 지역에서 건기(11월~5월)에 유행발생, 연중 산발적 발생 · 유럽, 아프리카, 중동, 아시아에서 발생 보고, '00년부터 튀르키예, 이란, 인도, 그리스, 발칸반도 국가로 발생지역 확대 · 풍토국가에서 가축감염 및 병원 내 유행 발생, 주변국가에서 발생 보고
감염경로	<ul style="list-style-type: none"> · (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	<ul style="list-style-type: none"> · 1~14일 - 진드기 물린 후 1~9일 - 환자 혈액, 조직 접촉 후 1~14일
치명률	10~40%
증상	<ul style="list-style-type: none"> · 발열, 피로감, 어지러움, 목통증 및 뼈근함, 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) 크리미안콩고출혈열 발생 관련 보도자료 (그리스 국립공중보건원, '25.6.27.)
 2) 크리미안콩고출혈열 두 번째 환자 발생, 밀접접촉자 25명 발생 (그리스 현지 언론 보도(News247), '25.6.29.)
 3) 2025 제1급 감염병 바이러스성출혈열 대응지침 (질병관리청)
 4) 전 세계 감염병 발생 동향 제22호 (질병관리청, '25.6.12.)

추가 정보 및 알림사항

수인성·식품매개 감염병 6대 예방수칙!

2024.2.22. 질병관리청

수인성·식품매개감염병 6대 예방수칙!

수인성·식품매개감염병이란?

세균, 바이러스 등에 오염된 물이나 음식 섭취로 인해 주로 구토, 설사, 복통 등의 장관증상을 보이는 질환

주요 예방수칙



1
올바른 손씻기 생활화
30초



2
음식은 충분히 익혀 먹기



3
물은 끓여 마시기



4
채소, 과일은 깨끗한 물에
충분히 씻어 먹기



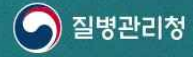
5
설사 증상이 있는 경우
음식 조리 및 준비 금지



6
위생적으로 조리하기
*칼, 도마 조리 후 소독,
생선·고기·채소 등 도마 분리 사용

야외활동 시 진드기에 물리지 않도록 주의하세요!

2025.4.18.



올해 첫 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 환자 발생

야외활동 시 진드기에 물리지 않도록 주의하세요!

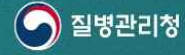
- 농작업, 야외활동 (제초, 등산, 캠핑 등) 후 2주 이내 발열, 설사, 근육통, 오한 등 증상발생 시 의료기관 방문하여 진료받기

- 진드기에 물리지 않도록 긴 옷, 모자, 양말 착용으로 노출을 줄이고 기피제 사용하기



1/2

2025.4.18.



<진드기 매개 감염병 예방수칙>

작업 및 야외활동 전

- 작업복과 일상복 구분하여 입기
- 야외활동 및 농작업 시 **진드기에 노출을 최소화할 수 있는 복장** 착용하기
※ 긴팔·긴바지, 모자, 목수건, 토시, 장갑, 양말, 장화
- 작업 시에는 **소매를 단단히 여미고 바지는 양말 안으로** 집어넣기
- **진드기 기피제**를 보조적으로 사용하기

작업 및 야외활동 시

- 풀밭 위에 옷을 벗어두거나 눕지 않고, 풀밭에서 용변 보지 않기
- 돛자리를 펴서 앉고, **사용한 돛자리는 세척하여 햇볕에 말리기**
- 등산로를 벗어난 산길 다니지 않기
- 진드기가 붙어 있을 수 있는 **야생동물과 접촉하지 않기**

작업 및 야외활동 후

- 입었던 옷을 세탁하고, **샤워나 목욕하기**
- 머리카락, 귀 주변, 팔 아래, 허리, 무릎 뒤, 다리 사이 등에 **진드기가 붙어 있는지 꼼꼼히 확인하기**



진드기에 물리지 않도록 예방수칙을 준수하는 것이 최선의 예방법입니다!

의료기관 종사자 SFTS 2차 감염 예방수칙

의료기관종사자 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 2차 감염 예방 수칙

SFTS란?



진드기 물림
주로 4-11월 사이에 발생
드물게 사람 간 전파
SFTS 환자의 혈액 및 체액에 직·간접 노출

**고열(38~40°C)
소화기증상
(오심, 구토, 설사 등)
혈소판, 백혈구 감소**



**5명 중 1명 사망
(치명률 약 20%)**



SFTS (의심) 환자 진료 시

발열, 설사, 구토, 복통 등 증상이 있는 환자 문진 시 야외활동력 물어보고, SFTS를 의심하세요!
SFTS (의심)환자 심폐소생술이나 사망환자에 의해 2차 감염된 사례가 있으므로 적절한 보호장구 착용하기

SFTS (의심) 환자 감염 예방법

표준주의·접촉주의 준수하기

- 손위생
 - 눈에 보이는 오염물질이 있을 때: 40-60초 물과 비누
 - 눈에 보이는 오염물질이 없을 때: 20-30초 손소독제

적절한 개인보호구 착용



• 사망환자 사후 처리 시 접촉주의 준수하기

중증환자 관리 시 비밀주의 (필요시 N95/KF94 동급이상 마스크 착용)

개인 보호구 착·탈의 시 주의 사항

착의시	탈의시
 손가락으로 마스크 끈부분이 밀려들도록 누르기	 걸 부분을 최대한 만지지 않는 것이 원칙 개인 보호구 앞의 단계를 마친 후 손 위생
 장갑은 문손잡이를 밀어 개방가 노출되지 않도록 치명	 가장 끝부분을 문손잡이 안쪽이 되도록 주황색 끈을 잡아당겨 문손잡이 노출되지 않게
 안면 보호구는 앞면을 만지지 않기 (눈 희적 보호)	 마스크 뒷면을 만지지 않고 끈만 잡아당겨서 벗기기

SFTS(의심)환자의 혈액 또는 체액에 노출 시 대처방안

노출된 부위는 철저히 물과 비누로 씻기

결막에 노출된 경우 물이나 생리 식염수로 충분히(15분 이상) 세척

노출 후 15일 동안 하루 2회씩 발열 감시 및 추적관찰 시행

