



# 전 세계 감염병 발생 동향

## Global Infectious Disease Outbreak Update

### 요약

#### 1. 조류인플루엔자 인체감염증, 캄보디아 Avian influenza human infection in Cambodia

'25년 6월 캄보디아에서 조류인플루엔자(AI) 인체감염증 발생 급증(7명 발생 보고)

- '25년 캄보디아에서 H5N1형 AI 인체감염증이 총 12명(6명 사망) 발생 보고됨(7.5.기준). 6월 한 달에만 7명 집중 보고되어 발생 급증한 상태임
  - 대부분의 감염 사례는 병들거나 폐사한 가금류와의 직접 접촉 또는 노출로 인한 것으로 추정하며, 캄보디아 보건당국은 역학조사, 접촉자 추적관찰, AI 인체감염 예방을 위한 캠페인 및 가금류 관련 농가 대상 방역 강화 중
  - WHO는 현재까지 지속적인 사람 간 전파 사례나 증거는 보고되지 않아 일반인에 대한 위험 수준을 '낮음'으로 유지, 가금류를 다루는 특정 직업군에 대한 위험도는 낮음-중간으로 평가함
- 현재까지 국내 AI 인체감염이 보고된 적은 없으나 해외에서 조류 접촉 등에 의한 인체감염이 산발적으로 보고되고 있으므로 국내에서도 야생조류, 가금류, 길고양이 등의 사체, 분변 등에 접촉 자제. 특히 농장종사자 및 살처분 관련 작업 참여자는 살처분 이후 10일 이내 결막염, 발열, 근육통, 기침 등의 증상이 발생한 경우 즉시 관할지역 보건소 또는 질병관리청 콜센터(1339)로 신고 권고

#### 2. 호주 박쥐 리사바이러스 인체감염, 호주 Australian bat lyssavirus in Australia

호주 뉴사우스웨일스(NSW) 주에서 '호주 박쥐 리사바이러스'(ABLV)로 인한 첫 감염 사례(사망, 50대 남성) 발생 보고

- 호주의 뉴사우스웨일스(NSW)주에서 '호주 박쥐 리사바이러스' 첫 감염 사례(사망)가 보고됨. 환자(50대, 남성)는 호주에서 발생한 네 번째 ABLV 감염 사례이자, NSW주에서 발생한 첫 ABLV 감염 사례임
- 호주 보건당국은 ABLV 감염사례의 치명률(100%)이 높으나 효과적인 치료법이 없으므로 박쥐와 접촉 하지 말고 만약 노출되면 즉시 치료 받을 것을 권고, 국내 사례 발생 보고는 없음
  - ABLV에 노출된 즉시 비누와 물로 15분 동안 상처를 깨끗이 씻고, 항바이러스 효과가 있는 소독제(베타딘 등)를 바르고 건조, 이후 공수병 면역글로불린 및 공수병 백신접종 권고

### 3. 파울러자유아메바 감염, 중국 *Naegleria fowleri* Infection in China

중국에서 5세 여아가 파울러자유아메바(*Naegleria fowleri*) 감염에 의한 원발성 아메바성 뇌수막염(Primary amoebic meningoencephalitis, PAM)으로 진단되어 위중한 상태

- '25년 6월 27일 중국 남동부 푸젠성 사면에서 5세 여아가 파울러자유아메바 (*Naegleria fowleri*) 감염에 의한 원발성 아메바성 뇌수막염(Primary amoebic meningoencephalitis, PAM)으로 진단됨
  - 환자는 6월 7일과 14일 온천과 민물 수영 후 두통, 발열, 구토 증상을 보였으며, 6월 23일 입원 이후 증상이 급격히 악화되어 경련과 혼수상태로 빠르게 진행됨
  - 과거(1978~2021년) 중국에서 총 11명의 파울러자유아메바 감염에 의한 원발성 아메바성 뇌수막염 환자가 발생하여 1명(중증 장애 발생)을 제외하고 모두 사망함
- 국내에서는 '22년 12월 태국에서 귀국한 후 뇌수막염 증상으로 응급 이송되어 증상 발생 후 10일 만에 사망한 사례가 있음. 파울러자유아메바 감염에 의한 원발성 아메바성 뇌수막염 발생이 보고된 지역으로 여행 시 ▲민물에서 다이빙, 수영 등 레저 활동을 삼가고, ▲민물에 뛰어들거나 다이빙 시는 코를 막거나 코 클립을 착용, ▲부비동이나 코 세척 시 깨끗한 물(증류수나 끓인 수돗물) 사용을 권고

### 4. 원숭이열말라리아, 대만 Imported *Plasmodium knowlesi* Malaria in Taiwan, China

대만에서 '05년 이후 약 20년 만에 원숭이열말라리아 해외 유입 환자 발생 보고

- 대만에서 필리핀 팔라완을 여행한 30대 외국인 남성이 원숭이열말라리아에 진단됨. 대만에서 보고된 원숭이열말라리아 두 번째 사례이며 '05년 이후 약 20년 만에 해외 유입 환자 발생
  - 환자는 말라리아 예방약을 복용하지 않았으며, 6월 초 팔라완을 관광하는 동안 모기에 물림. 대만 입국 전에 두통, 근육통, 진한 소변 등 증상이 시작되어 이후 호흡곤란, 소변량 감소 증상이 나타남
  - '25년(7월 1일 기준) 대만에서 보고된 말라리아 해외 유입 사례는 12명으로 '07년 이후 가장 많은 수치임
  - 필리핀에서 원숭이열말라리아 감염 사례는 주로 세부와 팔라완에서 보고되며, 팔라완에서 첫 확진 사례는 '05년에 5명이 발생하였고 이후 산발적으로 보고됨
- 국내에서 말라리아 해외 유입 사례는 '24년 54명으로 전년 대비 27% 감소하였으며, 아프리카와 동남 아시아 지역 방문으로 감염된 사람이 대부분임. '25년은 19명 보고됨(7.7.기준)
  - 질병관리청은 국내 말라리아 위험지역의 매개모기 발생이 증가함에 따라 말라리아 주의보를 발령 (6.20.)하고 매개모기 방제 강화 및 모기 물림 예방수칙을 준수할 것을 권고함

### 5. 니파바이러스 감염증, 인도 Nipah Virus infection in India

인도 케랄라주 니파바이러스 감염 확진 2명 발생(1명 사망), 인도 여행 시 니파바이러스 감염증 주의

- 인도 케랄라주에서 니파바이러스 감염증 환자 2명 발생 보고되어 말라푸람에 거주하는 18세 여성은 사망하였고, 팔라카드에 거주 중인 38세 여성은 중환자실에서 치료 중
  - '01~'25년 현재(7.10.기준)까지 인도에서 발생한 니파바이러스 감염증은 총 107명이며, 이 중 77명이 사망하여 치명률은 72%로 나타남
- 국내에서는 아직 니파바이러스 감염 사례가 없으나, 니파바이러스 감염증 주요 발생 지역인 방글라데시, 인도, 말레이시아 등을 방문할 계획이 있는 경우 동물 및 환자와의 접촉 등을 통해서도 전파가 가능하므로 손씻기 등 개인위생 철저, 발생 지역에서 박쥐, 돼지 등 동물과 접촉을 피하고, 대추야자 수액을 섭취하지 않는 등 여행 시 주의사항을 준수할 것을 권고

# 1. 조류인플루엔자 인체감염증, 캄보디아 Avian influenza human infection in Cambodia

## 발생 상황

캄보디아에서 '25년 6~7월 중 H5N1형 조류인플루엔자(AI) 인체감염증 발생 급증(8명 발생)하여, 현재까지 8개 지역에서 총 12명 발생(사망 6명) 보고됨(7.5.기준). 대부분 병들거나 폐사한 가금류 직·간접적 노출에 의한 감염으로 추정됨<sup>1)2)</sup>

- '25년 1월부터 현재(7.5.기준)까지 캄보디아 보건당국은 총 12명의 H5N1형 AI 인체감염 사례 발생(사망 6명)을 보고함. 이 중 7명이 6월 한 달 동안 집중적으로 발생하여 최근 몇 년 사이 가장 높은 월별 발생을 나타냄
- 최근(6~7월) 발생한 8명의 인체감염 사례는 시엠립(Siem Reap)에서 4명, 타케오(Takeo)에서 2명이 확인되었으며, 나머지 6명은 캄퐁참(Kampong Cham), 캄퐁스페우(Kampong Speu), 크라티에(Kratie), 프레이벵(Prey Veng), 스바이리엥(Svay Rieng), 캄퐁(Kampong)에서 각각 발생 보고됨

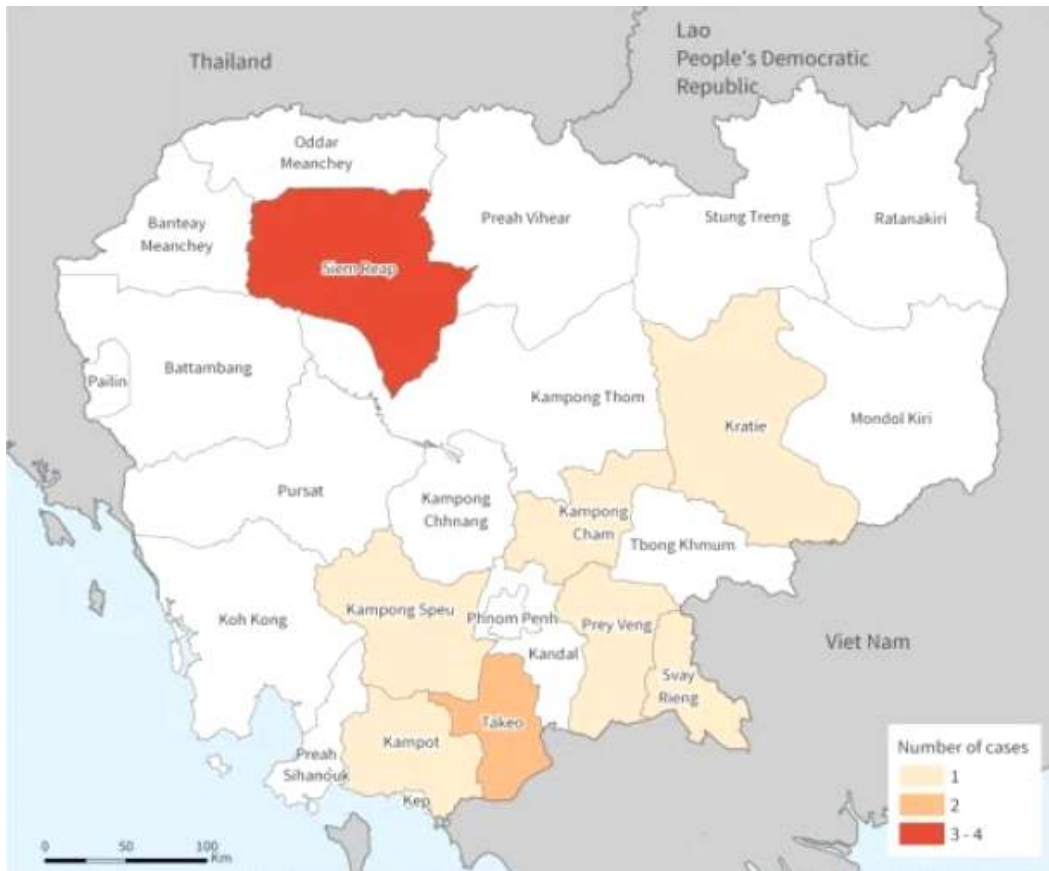


그림 1-1. '25년 캄보디아 AI A(H5N1)형 인체감염증 발생 현황(WHO DON, '25.7.5.)

- '25년 발생 환자 12명 중 6명이 18세 미만으로 이 가운데 3명은 5세 미만임. 총 환자의 67%가 남성임. 대부분 병들거나 폐사한 가금류를 직접 사육 또는 직·간접적으로 접촉한 이력이 있었음

표 1-1. '25년 1월1일~7월3일 캄보디아에서 보고된 H5N1형 AI 인체감염 사례 발생 현황 (WHO, '25.7.5./ECDC '25.7.4.)

구분	성별/연령	지역(주)	발병일	입원일	확진일	상태
사례 1	남/28	캄퐁참	'25.1.1.	'25.1.7.	'25.1.10.	사망
사례 2	남/2	프레이벙	'25.2.17.	'25.2.20.	'25.2.25.	사망
사례 3	남/3	크라티에	'25.3.18.	'25.3.21.	'25.5.22.	사망
사례 4	남/11	캄퐁스페우	'25.5.18.	'25.5.22.	'25.5.27.	사망
사례 5	여/65	타케오	'25.6.4.	'25.6.7.	'25.6.12.	회복
사례 6	남/1	타케오	'25.6.7.	'25.6.9.	'25.6.16.	사망
사례 7	남/52	스바이리엥	'25.6.14.	'25.6.18.	'25.6.20.	사망
사례 8	여/41	씨엠립	'25.6.18.	'25.6.21.	'25.6.23.	치료 중
사례 9*	여/46	씨엠립	무증상	입원안함	'25.6.24.	회복
사례 10*	남/16	씨엠립	무증상	입원안함	'25.6.28.	회복
사례 11	여/35	씨엠립	'25.6.23.	'25.6.29.	'25.6.30.	치료 중
사례 12**	남/5	캄퐁	정보없음	입원 중	정보없음	치료 중

\* 사례 9와 사례10은 모자관계

\*\* 사례12는 가장 최근 발생한 인체감염 사례, 현재 상태가 위독하여 중환자실 입원 치료 중으로 확인

- 캄보디아에서는 '05년에 첫 인체감염 사례 발생 이후 '14년부터 '22년까지 발생 사례가 없었으나, '23년 2월 이후 다시 재보고됨. '23년 이후 누적 감염 사례는 총 28명이며, 이 중 12명이 사망한 것으로 보고됨

※ (캄보디아 누적 발생 현황) '05년 첫 번째 H5N1 인체감염 보고 후 총 84명 발생(49명 사망, CFR 58%, '25.7.3. 기준)

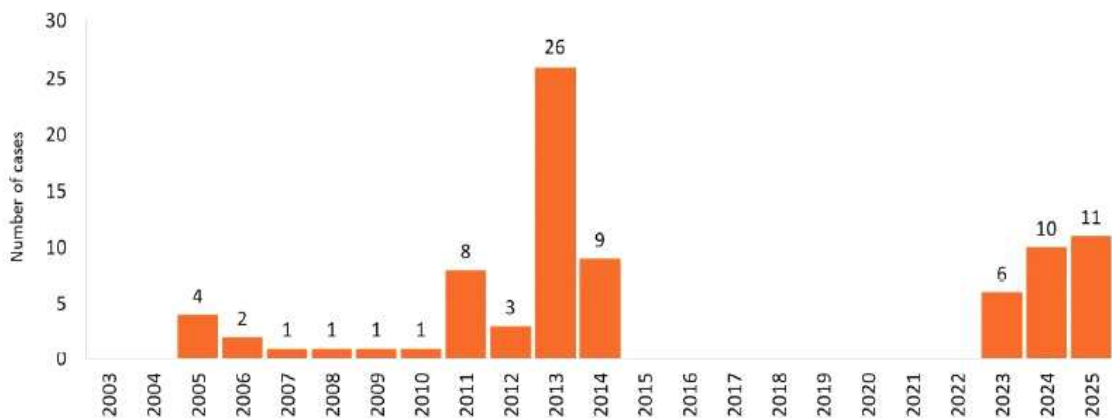


그림 1-2. '03~'25년(7.1.기준) 캄보디아 AI A(H5N1)형 인체감염증 발생 현황(WHO DON, '25.7.5.)

\*그래프는 7.1.집계 기준으로 7.3.일 보고된 가장 최근 AI 인체감염 발생사례 1명은 포함되지 않았음

## 상황 평가

- 캄보디아 보건당국은 인체감염 사례에 대한 역학조사, 접촉자 추적관찰, AI 인체감염 예방을 위한 캠페인 및 가금류 관련 농가 대상 방역 강화 중<sup>1)3)</sup>
  - WHO 및 ECDC<sup>4)</sup>는 일반인에 대한 AI 인체감염 위험 수준을 ‘낮음’으로 유지 중
  - 현재까지 국내에서는 AI 인체감염이 보고된 적은 없으나 해외에서는 조류 등에 의한 인체감염 사례가 일부 보고되고 있으므로 주의 필요<sup>4)</sup>
- ※ 야생조류, 가금류, 길고양이 등의 사체, 분변 등에 가급적 접촉자제를 권고함. 특히, 농장종사자 및 살처분 관련 작업 참여자는 살처분 이후 10일 이내 결막염, 발열, 근육통, 기침 등의 증상이 발생한 경우, 즉시 관할지역 보건소 또는 질병관리청 콜센터(1339)로 신고 권고

- 캄보디아 보건당국은 인체감염 사례에 대한 역학조사, 접촉자 추적관찰, AI 인체감염 예방을 위한 캠페인 및 가금류 관련 농가 대상 방역 강화 중
- WHO는 AI 인체감염 환자 대부분이 AI 감염 동물과 직·간접적인 접촉에 의해 감염된 것으로 추정하며 현재까지 지속적인 사람 간 전파 사례나 증거는 보고 되지 않음. WHO 및 ECDC에서는 일반인에 대한 AI 인체감염 위험 수준을 ‘낮음’으로 유지 중이며, 직업적으로 노출된 사람의 감염 위험을 “낮음-중간”으로 평가함
- 현재까지 국내에서 AI 인체감염이 보고된 적은 없으나 해외에서는 조류 등에 의한 인체감염 사례가 산발적으로 보고되고 있으므로 주의가 요구됨<sup>6)</sup>
  - 야생조류, 가금류, 길고양이 등의 사체, 분변 등에 가급적 접촉 자제를 당부함. 특히 농장종사자 및 살처분 관련 작업 참여자는 살처분 이후 10일 이내 결막염, 발열, 근육통, 기침 등의 증상이 발생한 경우 즉시 관할지역 보건소 또는 질병관리청 콜센터(1339)로 신고하도록 권고함

1) WHO Disease Outbreak News | Avian Influenza A(H5N1) – Cambodia (WHO, '25.7.5.)

2) ECDC Communicable disease threats report, 28 June – 4 July 2025, week 27 (ECDC, '25.7.4.)

3) Cambodia confirms 12th H5N1 avian flu infection of the year (CIDRAP, '25.7.3.)

4) Risk assessment H5 clade 2.3.4.4b viruses (ECDC, '25.3.19.)

5) 보도자료 | 24-25절기 가금류 고병원성 조류인플루엔자 첫 발생에 따른 인체감염 예방조치 및 감시 강화 (질병관리청, '24.10.30.)

전 세계 H5N1형 조류인플루엔자 인체감염증 발생 현황('25.7.9.기준)

구분	발생 상황
주간 신규 발생 (’25.7.3.~7.9.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 캄보디아 1명 발생(7.3.)</li> <li>- 캄팟주(Kampot Province) 거주 5세 남아, 병들거나 폐사한 자가사육한 가금류 접촉으로 인한 감염 추정, 현재 중환자실 입원 치료중(발열, 기침, 호흡곤란 등 증상 동반)</li> <li>※ 캄보디아 '25년 12명 발생(사망 6명) 및 '03년부터 누적 84명 발생(사망 49명, CFR 58%)</li> </ul>
'25년 발생 (7.9. 기준)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 8개국에서 24명 발생(사망 8명)</li> <li>- 캄보디아(12명, 사망 6명), 미국(4명), 방글라데시(3명), 중국(1명), 영국(1명), 베트남(1명), 인도(1명, 사망), 멕시코(1명, 사망)</li> </ul>
전 세계 누적 발생 (’03년~)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 25개국에서 986명 발생(사망 473명, CFR 48%)</li> <li>- 미국(71명, 사망 1명), 캄보디아(84명, 사망 49명), 중국(57명, 사망 32명), 방글라데시(11명, 사망 1명) 등</li> </ul>
주요기관 위험평가 결과	<ul style="list-style-type: none"> <li>· WHO(7.5.) 및 ECDC(7.4.)는 H5N1형 AI 인체감염증으로 인한 일반인에 대한 공중보건 위험을 “낮음”, 직업적으로 노출된 사람의 감염 위험을 “낮음-중간”으로 평가함</li> <li>· 미CDC(2.28.)는 H5N1형 AI 인체감염증으로 인한 일반인구(개인 및 집단)의 건강 위험은 낮으나, 감염된 동물이나 오염된 환경에 노출된 사람은 “중간-높음”으로 평가함</li> </ul>

## 2. 호주 박쥐 리사바이러스 인체감염, 호주 Australian bat lyssavirus in Australia

### 발생 상황

호주 뉴사우스웨일스(NSW) 주에서 ‘호주 박쥐 리사바이러스’(ABLV)로 인한 첫 감염 사례(사망, 50대 남성) 발생 보고

- 호주의 뉴사우스웨일스(NSW)주에서 ‘호주 박쥐 리사바이러스’(ABLV, Australian bat lyssavirus) 첫 감염 사례(사망)가 보고됨. 환자(50대, 남성)는 몇 개월 전 박쥐에게 물린 후 상처 치료를 받았으며, 중증 상태에 있다가 사망함<sup>1)</sup>
- 해당 사례는 호주에서 발생한 네 번째\* ABLV 감염 사례이자, NSW주에서 발생한 첫 ABLV 감염 사례로 보고됨. 보건당국은 증상에 영향을 준 다른 노출 요인 여부를 확인하기 위해 추가 조사가 진행 중이라고 언급함<sup>1)2)</sup>

\* 1996년 1명, 1998년 1명, 2013년 1명, 2025년 1명

※ '24년 NSW주에서 박쥐에게 물리거나 할퀴어 진료받은 사람은 118명으로 보고됨

### 상황 평가

· 호주 보건당국은 ABLV 감염사례의 치명률(100%)이 높고 효과적인 치료법이 없으므로 박쥐와 접촉하지 말고 만약 노출되면 즉시 치료 받을 것을 권고, 국내 사례 발생 보고는 없음

- 호주 박쥐 리사바이러스(ABLV)는 1996년 첫 발견 이후 지금까지 호주 내에서 4명의 ABLV 감염 사례가 모두 사망하여 치명률(100%)이 매우 높은 것으로 확인됨<sup>3)</sup>
- 호주 보건당국은 ABLV 인체 감염 사례는 드물지만 효과적인 치료법이 없다고 언급하였으며, 박쥐가 사람을 물거나 할퀴었을 때 침에 있는 바이러스가 감염될 수 있으므로 박쥐와 접촉하지 말고 만약 노출된 경우 즉시 치료 받을 것을 권고함<sup>1)</sup>
- 해당 바이러스에 노출된 즉시 비누와 물로 15분 동안 상처를 깨끗이 씻고, 항바이러스 효과가 있는 소독제(베타딘 등)를 바르고 건조시킴, 그 후 공수병 면역글로불린 및 공수병 백신접종을 권고함

질병개요		호주 박쥐 리사바이러스	〈호주 보건부〉 <sup>2)4)</sup>
병원체 및 병원소	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 병원체: <i>Lyssavirus</i> (랍도바이러스과(<i>Rhabdoviridae</i>) 리사바이러스(<i>Lyssavirus</i>)속)</li> <li>· 병원소: 과일 박쥐, 날여우 박쥐, 곤충을 먹는 작은 박쥐 등 (호주에 서식하는 모든 박쥐는 잠재적으로 ABLV를 보유하고 있을 수 있음)</li> </ul>		
전파경로	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 물리거나 핥킴, 또는 바이러스가 함유된 타액이 점막이나 손상된 피부에 오염됨으로써 전파 (바이러스 전파기간은 알려져 있지 않음)</li> </ul>		
증상	<ul style="list-style-type: none"> <li>· (초기) 발열, 두통, 피로 등 독감과 유사</li> <li>· (1~2주 이내) 마비, 섬망, 경련, 사망으로 빠르게 진행</li> </ul>		
진단	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 실험실 검사 (피부, 혈액, 척수액, 신경 조직에서 바이러스 존재 여부 확인)</li> </ul>		
관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 박쥐에게 물리거나 핥았을 경우,                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 최소 15분 동안 비누와 물로 상처를 깨끗이 세척</li> <li>- 세척 후 항바이러스 효과가 있는 소독제 적용: 포비돈 요오드(예: 베타딘), 요오드팅크, 요오드 수용액, 클로르헥시딘, 알코올(에탄올 70% 이상 함유)</li> <li>- 가능한 한 빨리 상처 치료 및 진료(치료법 없음)</li> </ul> </li> </ul>		
예방	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 공수병 백신은 기타 리사바이러스(ABLV 포함) 감염 예방에 사용</li> <li>- 1개월 간격으로 3회 접종(경우에 따라 정기적 백신 추가 접종 필요)</li> </ul>		

1) Community urged not to touch bats after rare case of Australian bat lyssavirus (NSW Health, '25.7.2.)  
 2) Rabies virus and other lyssavirus (including australian bat lyssavirus) exposure and infections (CDNA, '24.4.4.)  
 3) Australian bat lyssavirus death reported in northern NSW (Outbreak news today, '25.7.3.)  
 4) Rabies and Australian bat lyssavirus infection (NSW Health, '25.7.3.)

### 3. 파울러자유아메바 감염, 중국 *Naegleria fowleri* Infection in China

#### 발생 상황<sup>1)2)</sup>

· '25년 6월 중국 남동부 푸젠성 샤먼에서 5세 여아가 파울러자유아메바(*Naegleria fowleri*) 감염에 의한 원발성 아메바성 뇌수막염(Primary amoebic meningoencephalitis, PAM)으로 진단됨

- 중국 매체는 '25년 6월 27일 중국 남동부 푸젠성 샤먼에 사는 5세 여아가 파울러자유아메바 (*Naegleria fowleri*)감염에 의한 원발성 아메바성 뇌수막염(Primary amoebic meningoencephalitis, PAM)으로 진단받은 것으로 보도함
- 환자는 6월 7일과 14일 온천과 민물 수영을 한 후 6월 22일부터 두통, 발열, 구토 증상을 보였으며, 6월 23일 입원한 이후 신경학적 증상이 급격히 악화되었고, 경련과 혼수상태로 빠르게 진행됨. 6월 27일 실험실 검사를 통해 파울러자유아메바 감염으로 확인됨. 샤먼 어린이 병원과 상하이 푸단대 어린이 병원 의료진은 다학제 진료를 통해 회복 가능성이 매우 낮은 것으로 판단하였고, 현재 환자는 위독한 상태임



그림 3-1. 중국 파울러자유아메바 감염에 의한 원발성 아메바성 뇌수막염 발생 지역  
(Outbreak News Today, '25.7.5.)

- 한편, 중국에서는 1978년~2021년<sup>3)</sup>까지 총 11명\*의 파울러자유아메바 감염에 의한 원발성 아메바성 뇌수막염 환자가 발생하였으며, 이 중 1명(중증 장애 발생)을 제외하고 모두 사망함

\* '78년(1명), '90년(1명), '91년(1명), '01년(1명), '12년(1명), '16년(1명), '20년(3명), '21년(2명) 발생

**상황 평가<sup>4)5)6)</sup>**

- 파울러자유아메바 감염에 의한 원발성 아메바성 뇌수막염은 1962년~2023년까지 미국, 파키스탄 등 39개국에서 총 488명이 보고됐고, 높은 치명률을 보임
- 국내에서는 '22년 12월 태국 귀국한 후 두통, 열감, 구토, 목경직 증상 등 뇌수막염 증상으로 응급 이송되어 증상 발생 후 10일 만에 사망한 사례가 보고됨. 파울러자유아메바 감염에 의한 원발성 아메바성 뇌수막염 발생 보고된 지역으로 여행 시 ▲수영 및 레저 활동을 삼가고, ▲부비동이나 코 세척 시 깨끗한 물(증류수나 끓인 수돗물)을 사용하며, ▲민물에 뛰어들거나 다이빙 시 코를 막거나 코 클립을 착용할 것을 권고

- 파울러자유아메바 감염에 의한 원발성 아메바성 뇌수막염은 높은 치명률을 보이며, 대부분 미국, 파키스탄 등에서 보고되었고, 주로 오염된 물에서 수영하거나 세안 시 깨끗하지 않은 물을 코로 흡입하는 것과 관련이 있었음. 또한 장기간 더운 날씨가 지속되어 수온이 상승하고 수위가 낮아지는 시기에 발생함
- 파울러자유아메바 감염에 의한 원발성 아메바성 뇌수막염<sup>4)</sup>은 1962년~2023년까지 39개국에서 총 488명이 보고되었으며, 가장 많이 발생한 국가는 미국으로 동기간 미국에서 총 164명이 보고됨 (이 중 생존 4명). 그 다음은 파키스탄으로 '23년까지 총 143명이 보고되었으며, 이 외에도 멕시코 33명, 인도 26명, 호주 22명, 체코 17명, 뉴질랜드 9명, 나이지리아 4명, 베네수엘라 7명 및 남아프리카공화국, 중국, 태국 등에서 보고됨

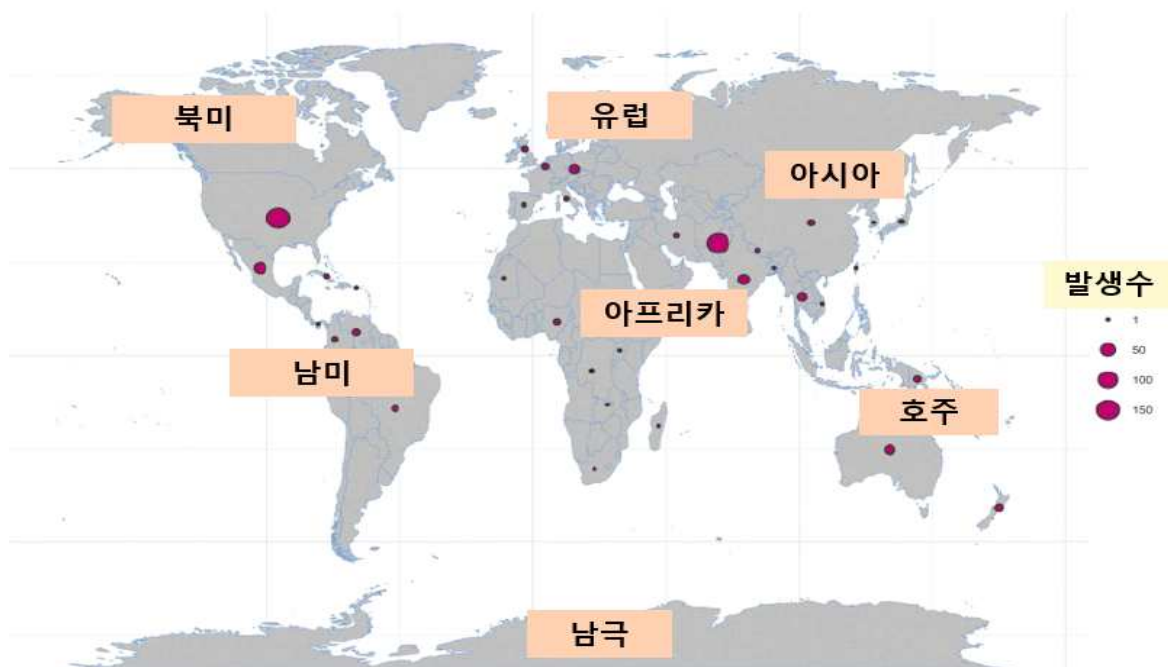


그림 3-2. 1962년~2023년 파울러자유아메바 감염에 의한 원발성 아메바성 뇌수막염 보고 현황 (Awadh Alanazi et al., '25.1.27.)

- 국내에서는 '22년 12월 태국(4개월간 체류)에서 귀국 후, 두통, 열감, 언어능력 소실, 구토 및 목경직 증상 등 뇌수막염 증상으로 응급 이송된 후 증상 발생 후 10일 만에 사망한 사례가 발생함.

실험실 검사를 통해 국외에서 보고된 뇌수막염 환자의 파울러자유아메바 유전자 염기서열과 99.6% 일치함을 확인함. 드물게 발생하기는 하나 파울러자유아메바 발생이 보고된 지역 여행 시, ▲민물에서 다이빙, 수영 등 레저 활동을 삼가고, ▲민물에 뛰어들거나 다이빙 시는 코를 막거나 코 클립을 착용, ▲부비동이나 코 세척 시 깨끗한 물(증류수나 끓인 수돗물) 사용을 권고<sup>5)6)</sup>

질병개요	파울러자유아메바 〈 <i>Naegleria fowleri</i> 〉 <sup>5)6)</sup>
정의	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사람 및 실험동물 감염 시 원발성 아메바성 뇌수막염(Primary amoebic meningoencephalitis, PAM)을 유발하여 사망에 이르게 하는 원충</li> <li>- 일반적으로 전 세계 호수, 강과 온천 등 민물과 토양에서 발견되며, 따뜻한 환경을 좋아하는 자유생활아메바의 일종으로 사람에게 감염되는 유일한 <i>Naegleria</i> 종류임</li> </ul>
발생현황	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 1962년~2023년 전 세계 보고건수는 총 488명</li> <li>· 미국은 1962년~2023년까지 총 164명 발생, 매년 10명 미만이 감염되며, 감염자의 대부분이 사망(현재까지 생존 총 4명)</li> <li>· 파키스탄은 '23년까지 총 143명 발생</li> <li>· 그 외 멕시코 33명, 인도 26명, 호주 22명, 체코 17명, 뉴질랜드 9명, 나이지리아 4명, 베네수엘라 7명, 남아프리카공화국, 중국, 태국 등 발생('23년 기준)</li> </ul>
감염경로	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 호수나 강에서 수영 및 레저활동을 할 때 드물지만 파울러자유아메바가 코(비강)로 감염, 후각신경을 따라 뇌로 이동함</li> </ul>
노출위험	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 일반적으로 여름철 호수, 강 또는 기타 민물에서 수영이나 다이빙 후 발생, 장기간 더운 날씨로 인해 수온이 높아지고 수위가 낮아질 때 자주 발생</li> <li>· 파울러리에 오염된 수돗물을 부비동이나 비강 세척에 사용한 경우 감염 사례가 보고된 바 있음</li> <li>· 드물지만 염소가 충분하지 않은 워터파크 같은 레크리에이션용 물에서도 감염됨</li> </ul>
잠복기	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 짧게는 2~3일, 길게는 7~15일</li> </ul>
증상	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 초기 증상은 두통, 발열, 메스꺼움, 구토 등이며 질병이 진행됨에 따라 목강직, 혼돈, 주의산만, 균형감각 소실, 환각 발생</li> <li>· 대부분 증상 발생 후 1일에서 18일 이내 사망, 일반적으로 혼수상태에 빠지고 5일 후 사망</li> </ul>
진단	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 뇌척수액 및 뇌조직에서 현미경을 통해 직접 아메바를 관찰하거나, 실험실 배양에 의존하므로 진단 및 치료 지연 발생, 최근 유전자 검사 도입으로 진단이 빨라지고, 검출율 높아짐</li> </ul>
치명률	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 파울러자유아메바 감염에 의한 원발성 아메바성 뇌수막염 환자의 97% 이상이 사망</li> </ul>
치료	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 뇌조직을 파괴하고 뇌 부종을 일으키며, PAM 환자의 97% 이상이 감염 후 사망, 매우 빠르게 진행되므로 치료법을 찾기가 어려움</li> <li>· 美CDC는 암포테리신 B(Amphotericin B), 아지트로마이신(Azithromycin), 포사코나졸(Posaconazole), 밀테포신(Miltefosine) 등을 이용한 복합처방 권고</li> </ul>
예방	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 민물에 뛰어들거나 다이빙 시 코를 막거나 코 클립 착용 필요</li> <li>· 부비동이나 코(비강) 세척 시 깨끗한 물(증류수나 끓인 수돗물) 사용</li> <li>· 온천이나 기타 자연적으로 뜨거운 물(지열)에서는 항상 머리를 물 위로 들 것</li> </ul>

1) Xiamen child contracts brain-eating amoeba: China News Service (Otbreak News Today, '25.7.5.)  
 2) *Naegleria fowleri* infection in a 5-year-old girl following hot spring exposure in Fujian Province (BECON, '25.6.30.)  
 3) Pathogenic free-living amoebic encephalitis from 48 cases in China: A systematic review (Xiang-Ting Chen et al., '23.2.9.)  
 4) Advancing the understanding of *Naegleria fowleri*: Global epidemiology, phylogenetic analysis, and strategies to combat a deadly pathogen (Awadh Alanazi et al., '25.1.27.)  
 5) 보도자료 | 해외에서 입국 후 뇌수막염증을 보인 환자로부터 파울러자유아메바 확인 (질병관리청, '22.12.26.)  
 6) *Naegleria fowleri* Infections (美CDC, '25.6.24.)

## 4. 원숭이열말라리아, 대만 Imported *Plasmodium knowlesi* Malaria in Taiwan, China

### 발생 상황

대만에서 필리핀 팔라완을 여행한 30대 외국인 남성이 원숭이열말라리아에 진단됨. 대만에서 보고된 원숭이열말라리아 두 번째 사례이며 '05년 이후 약 20년 만에 해외 유입 환자 발생<sup>1)2)</sup>

- 대만에서 '05년 이후 약 20년 만에 두 번째 원숭이열말라리아 해외 유입 환자 발생이 보고됨. 환자는 30대 외국인 남성으로 6월 초 필리핀 팔라완을 여행했으며, 말라리아 예방약을 복용하지 않았고 팔라완을 관광하는 동안 모기에 물렸다고 말함
  - 대만 입국하기 전(6.19.)에 두통, 발열, 근육통, 진한 소변, 졸음 증상이 시작됐고 증상이 호전되지 않아 병원 진료(6.25.)함. 하지만 호흡곤란, 현기증, 소변량 감소 등 심각한 증상이 나타나 다시 병원 진료(6.27.) 시 원숭이열말라리아(*Plasmodium knowlesi*) 감염이 확인됨. 현재 입원 치료 중임
  - 대만에서 보고된 원숭이열말라리아 환자 2명(해외 유입) 모두 필리핀 팔라완에서 유입되었으며, 첫 번째 환자는 '05년 필리핀 팔라완 여행 중 모기에 물린 후 대만으로 돌아와 진단된 60대 남성임
  - '25년(7월 1일 기준) 대만에서 보고된 말라리아 해외 유입 사례는 12명\*으로 '07년 이후 가장 많은 수치로 이 중 10명은 열대열말라리아, 1명은 삼일열말라리아, 1명은 원숭이열말라리아 감염 사례임
- \* 케냐 3명, 시에라리온 2명, 솔로몬 제도 2명, 탄자니아 1명, 마다가스카르 1명, 베냉 1명, 필리핀 1명, 중앙아프리카 1명
- 필리핀에서 원숭이열말라리아 감염 사례는 주로 세부와 팔라완에서 보고되며, 팔라완에서 첫 확진 사례는 '05년에 5명이 발생하였고 이후 산발적으로 보고됨

### 상황 평가

- 대만 보건당국은 필리핀 팔라완 등 말라리아 위험지역을 방문하는 사람은 모기 물림 예방조치를 하고 귀국 후 의심 증상 발생 시 여행력 및 복용한 예방약 등의 정보를 의사에게 제공할 것을 안내함
- 국내에서 말라리아 해외 유입 사례는 '24년 54명으로 전년 대비 27% 감소하였으며, 아프리카와 동남아시아 지역 방문으로 감염된 사람이 대부분임. '25년은 19명 보고됨(7.7.기준)
- 질병관리청은 국내 말라리아 위험지역의 매개모기 발생이 증가함에 따라 말라리아 주의보를 발령(6.20.)하고 매개모기 방제 강화 및 모기 물림 예방수칙을 준수할 것을 권고함

- 원숭이열말라리아 감염 사례는 말레이시아 보르네오 섬에서 처음 확인된 후 동남아시아 전역과 인도 니코바르 및 안다만 제도에서 보고되고 있음. '04년 이후 말레이시아, 필리핀, 태국, 싱가포르, 베트남, 미얀마, 인도네시아 등에서 원숭이열말라리아 감염 사례가 점차 증가하고 있음
- 필리핀 팔라완 지역이 원숭이열말라리아 풍토병 지역인 말레이시아 사바 지역과 가깝기 때문에 원숭이열말라리아 매개모기 분포 지역이 될 가능성에 대한 우려가 제기됨
- 대만 질병관리본부는 필리핀 팔라완을 여행하는 사람에게 긴 옷 착용, 모기 기피제 사용 등 모기 물림 예방조치를 하고, 말라리아 위험지역이나 정글 지역에 머물 계획이 있는 사람은 여행 최소 한 달 전에 의사와 상담하고 말라리아 예방약 복용을 권고함. 귀국 후 의심 증상 발생 시 가능한 빨리 진료를 받고 여행력 및 복용한 예방약 등의 정보를 의사에게 제공할 것을 안내함

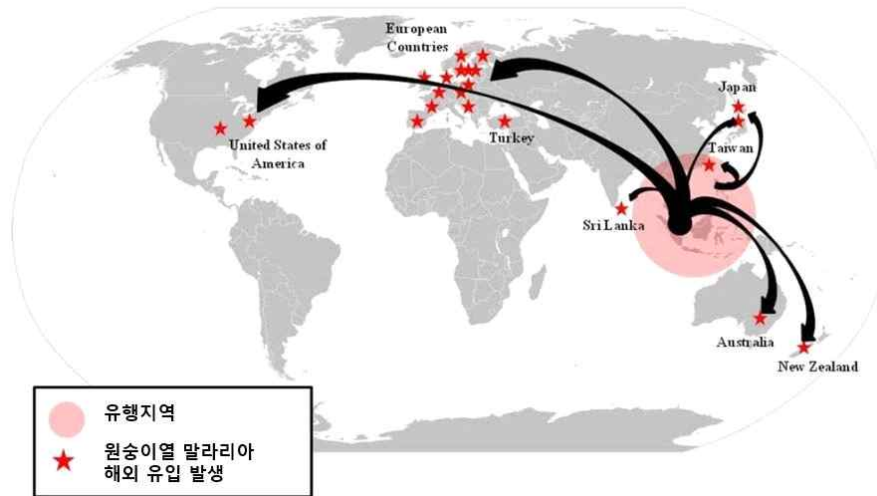


그림 4-1. 전 세계 원숭이열말라리아 해외 유입 발생<sup>3)</sup> (PLOS Neglected Tropical Diseases, '24.12.11.)

- 국내에서 말라리아는 국내 발생과 해외 유입 모두 보고되고 있음. 국내 발생은 경기, 인천 서울, 강원에서 주로 발생하며 2019년 「제1차 말라리아 재퇴치 실행계획(2019~2023)」 추진으로 환자 수가 감소하였으나, 코로나19 이후 다시 증가 추세로 전환됨('21~'24년: 274명→382명→673명→659명) 해외 유입 사례는 '23년 74명으로 전년(38명) 대비 약 2배 증가 후 '24년 54명으로 전년 대비 27% 감소하였으며 아프리카와 동남아시아 지역 방문으로 감염된 사람이 대부분을 차지함<sup>4)</sup>
- 질병관리청은 「말라리아 매개모기 조사감시사업」을 통해 말라리아 위험지역의 매개모기 발생 양상을 매년 조사하고 있으며, 24주차 매개모기 발생이 증가함에 따라 말라리아 주의보를 발령하고(6.20.), 말라리아 위험지역에서는 매개모기 방제를 강화하고, 모기 물림 예방수칙\*을 준수할 것을 권고함<sup>5)</sup>

\* ▲야간 야외활동 자제(해질녘~새벽시간), ▲야외활동 후 샤워, ▲밝은색 긴 옷 착용, ▲기피제와 살충제 사용, ▲모기 서식처 제거, 방충망 정비

질병 개요	원숭이열말라리아	<i>Plasmodium knowlesi</i> <sup>4)</sup>
정의	원숭이열말라리아는 말라리아 열원충속(Genus <i>Plasmodium</i> )에 속하는 원충 중 <i>P.knowlesi</i> 감염에 의한 급성 발열성 질환	
원충	<i>Plasmodium knowlesi</i> (원숭이열원충)	
잠복기	9~12일	
임상증상	· 무증상부터 중증 질환까지 다양함 · 24시간마다 증식을 하여 매일 열발작을 유발할 수 있음	
분포	동남아시아 국가(말레이시아, 필리핀, 싱가포르, 태국, 미얀마 등)에 주로 발생	
특징	· 원숭이에서 발생하지만, 최근 사람에서의 감염이 확인되어 중요성이 부각됨 · 현미경검사서 사일열말라리아와 구별할 수 없음	
치료	· 말라리아 원충 종류, 여행지역에 따른 내성 현황을 고려한 적절한 약제 선택 · 해외여행객의 감염된 말라리아 원충 종류와 약물 내성 여부가 불확실한 경우에는 약제내성 열대열말라리아로 간주하고 치료할 것을 권고	
환자접촉자 관리	불필요	
예방	· 환자를 조기발견, 치료하여 감염원을 없애는 것이 가장 중요 · 모기 기피 및 예방약 복용을 병행하는 것이 효과적 · 말라리아 환자 및 병력자의 경우 치료 종료 후 3년간 헌혈 금지	

1) New case of malaria imported from the Philippines (Taiwan Ministry of Health and Welfare. CDC., '25.7.2.)  
 2) Malaria, Taiwan, travel-related (BEACON, '25.7.2.)  
 3) *Plasmodium knowlesi* infecting humans in Southeast Asia (PLOS Neglected Tropical Diseases, '20.12.31.)  
 4) 2025년도 말라리아 관리지침 (질병관리청, '25.3.19.)  
 5) 보도참고자료 | 말라리아 감염 예방은 모기 물림 방지부터! 말라리아 주의보 발령 (질병관리청, '25.6.20.)

## 5. 니파바이러스 감염증, 인도 Nipah virus infection in India

### 발생 상황

인도 케랄라주에서 니파바이러스 감염 환자 2명 발생 보고되어 이 중 1명은 사망함(7.1.). 감염 경로는 확인되지 않았고 밀접접촉자를 추적 관찰 중임<sup>1)2)</sup>

- 인도 케랄라주(Kerala)에서 니파바이러스 감염 사례 2명 발생이 보고됨\*(7.5.). 이 중 1명은 말라푸람(Malappuram)에 거주 중인 18세 여성으로 초기 증상을 보여(6.29.) 인근 병원으로 이송된 후 사망함(7.1.). 다른 1명은 팔라카드(Palakkad)지역에 거주하는 38세 여성으로 현재 중환자실에서 치료 중임. 2명 모두 감염경로는 확인되지 않았음

\* 니파바이러스 감염 사례 '25년 첫 발생 보고(케랄라주, 42세 여성) 이후 발생 사례임

- 케랄라주 보건당국은 확진환자 관련 밀접접촉자를 총 383명 확인했고, 추가 환자 발생에 대비해 중환자실과 격리병상을 확충 중임(7.7.). 말라푸람 지역의 밀접접촉자는 241명으로 이 중 의심증상이 있는 12명이 입원(5명은 중환자실 입원 포함) 치료 중이고, 팔라카드 지역 환자 관련 밀접접촉자 142명 확인 및 4명이 격리 치료 중에 있음

### 상황 평가

- 인도 케랄라주 보건당국은 감염 환자의 밀접접촉자를 대상으로 21일간의 격리 지침을 적용 중이며, 말라푸람 지역에서는 8,706가구를 대상으로 발열 모니터링이 실시되는 등 지역사회 차원의 예방 활동이 활발히 전개되고 있음<sup>3)4)</sup>

- 국내에서는 니파바이러스 감염 사례가 아직 없으나 주요 발생 지역인 인도, 방글라데시, 말레이시아 등을 방문할 계획이 있는 경우 동물 및 환자와의 접촉 등을 통해서도 전파가 가능하므로 손씻기 등 개인위생 철저, 발생 지역에서 박쥐, 돼지 등 동물과 접촉을 피하고, 오염된 과일이나 대추야자 수액을 섭취하지 않는 등 여행 시 주의사항을 준수할 것을 권고

- 인도 케랄라주 보건당국은 밀접접촉자를 21일 동안 격리 관찰하고, 말라푸람 지역에서는 8,706가구를 대상으로 발열 모니터링을 실시하는 등 지역사회 차원의 예방 활동이 활발히 전개되고 있음

- 의료기관의 병상 확보와 검사를 강화하며, 고위험 접촉자에 대한 집중 감시와 격리 지원을 병행하고 있음. 또한, 격리 대상자에 대해서는 식량과 생필품을 제공하고, 학교와 직장에 원격수업 및 특별 휴가를 허용하는 등 사회적 지원 조치도 시행 중임

※ (인도 니파바이러스 감염증 발생 현황) '01~'24년 총 104명 발생(76명 사망, CFR 73%)

- 국내에서는 아직 니파바이러스 감염 사례가 없으나 니파바이러스 감염증 주요 발생 지역인 인도, 방글라데시, 말레이시아 등을 방문할 계획이 있는 경우 동물 및 환자와의 접촉 등을 통해서도 전파가 가능하므로 손씻기 등 개인위생 철저, 발생 지역에서 박쥐, 돼지 등 동물과 접촉을 피하고, 오염된 과일이나 대추야자 수액을 섭취하지 않는 등 여행 시 주의사항을 준수할 것을 권고

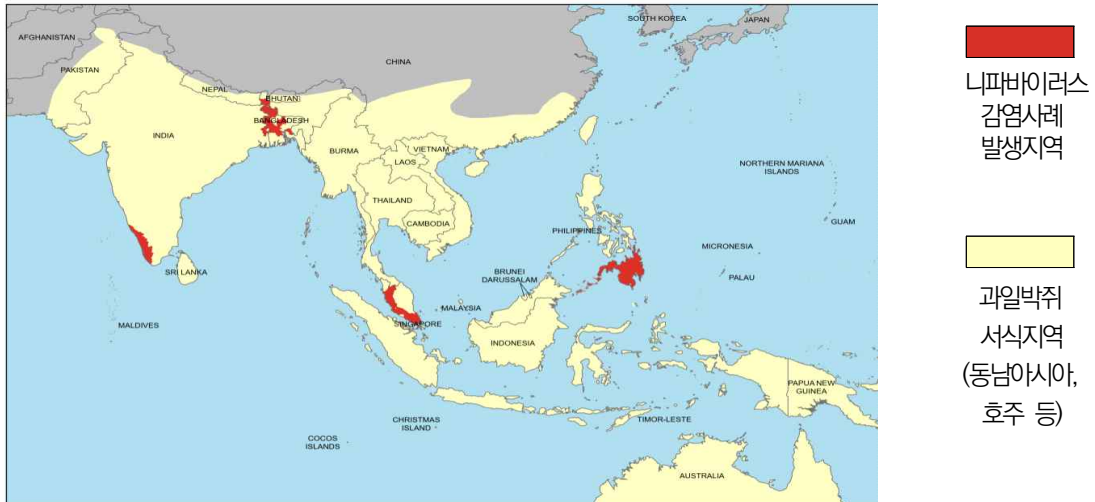


그림 5-1. 전 세계 니파바이러스 발생 및 병원소 과일박쥐 서식 지역(美CDC, '24.2.23.)<sup>5)</sup>

질병개요	니파바이러스 감염증	<Nipah Virus infection>
정의	니파바이러스(Nipah Virus) 감염에 의한 인수공통 감염병 - 병원체: 파라믹소바이러스과( <i>Paramyxoviridae</i> ) 헤니파바이러스( <i>Henipavirus</i> )속 - 병원소: 과일박쥐( <i>Pteropus</i> 속)	
발생지역	방글라데시, 인도 등 동남아시아 일부 국가	
감염경로	감염된 과일박쥐를 통해 사람이나 돼지와 같은 동물에 전파 이후 사람 간 전파 · 박쥐, 돼지 등 감염된 동물이나 체액(혈액, 소변, 타액 등)과의 직접적인 접촉 · 감염된 동물의 체액(감염된 박쥐에 의해 오염된 야자 수액 또는 과일 등)으로 오염된 식품 섭취 · 니파바이러스에 감염된 사람과의 접촉 또는 체액(호흡기 비말, 소변, 혈액 등)과 접촉	
치명률	40~75%(유행지역의 감시 역량에 따라 상이)	
증상	일반적으로 열, 두통, 기침, 인후통, 호흡곤란 등의 증상, 감염 후반 일부는 뇌부종이나 뇌염	
진단	검체(혈액, 체액 등에서 특이 유전자 검출(Real-time RT-PCR)	
잠복기	4일~14일	
치료	증상 발생 시 대증요법	
예방	①개인위생수칙 준수, ②박쥐 및 병든 돼지와 접촉 피하기, ③박쥐 서식 지역 피하기, ④생대추야자 수액 등 박쥐에 의해 오염될 수 있는 식품 섭취 자제	

1) Nipah: Samples of 2 women sent to NIV Pune for confirmation (현지 언론보도, Times of India, '25.7.3.)  
 2) Nipah outbreak: Palakkad woman critical, over 170 contacts under observation (현지 언론보도, mathrhubmi, '25.7.7.)  
 3) Nipah virus infects 2 more in India, 1 fatally (CIDRAP, '25.7.7.)  
 4) 니파바이러스 감염증 관련 보도자료 (인도 케랄라주 보건부, '25.7.7.)  
 5) About Nipah Virus (미CDC, '24.2.23.)

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



**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

무더운 여름 온열질환을 조심하세요!

2025.5.22. 질병관리청


## 온열질환 응급조치, 이렇게 하세요!

**의식이 있는 경우**



- 시원한 장소로 이동
- ↓
- 옷을 헐렁하게 하고, 몸을 시원하게 함
- ↓
- 수분 섭취
- ↓
- 개선되지 않을 경우, 119 구급대 요청

**의식이 없는 경우**



- 119 구급대 요청
- ↓
- 시원한 장소로 이동
- ↓
- 옷을 헐렁하게 하고, 몸을 시원하게 함
- ↓
- 병원으로 후송

※ 의식이 없을 때 음료를 마시게 하면 질식위험이 있으니 주의 필요

7/9

2025.5.22. 질병관리청

## 폭염대비 건강수칙 3가지

**시원하게 지내기**



- 샤워 자주 하기
- 외출 시 햇볕 차단하기(양산, 모자)
- 헐렁하고 밝은 색깔의 가벼운 옷 입기

**물 자주 마시기**



- 갈증을 느끼지 않아도 규칙적으로, 자주 수분 섭취하기
- 신장질환자는 의사와 상담 후 섭취

**더운 시간대에는 휴식하기**



- 더운 시간대 휴식하기
- 건강상태를 살피며 활동강도 조절하기

8/9

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