



전 세계 감염병 발생 동향

Global Infectious Disease Outbreak Update

요약

1. 치쿤구니야열, 중국 Chikungunya fever in China

중국 광둥성에서 포산시 중심의 치쿤구니야열 발생 증가

- 최근 중국 광둥성 치쿤구니야열 발생 증가 중으로 '25년(~7.26.) 누적 4,824명 발생 보고되었으며, 대부분(4,700명 이상)이 포산시에서 발생함
 - 마카오에서 '25년 치쿤구니야열 4명 발생 보고됨, 모두 유입 사례이며 3명이 포산시 여행력 있음
 - 포산시 보건당국은 치쿤구니야열 확산 방지를 위해 모기 방제를 실시하고 고인물 제거 등 모기퇴치 캠페인과 모기물림 예방을 홍보함. 또한 53개 지정병원에 모기 차단용 환자 침상을 7,220개로 확대함
- 국내에서 치쿤구니야열 해외 유입 사례만 보고되고 있으며, '13년 첫 유입 사례 후 '25년까지(~7.25.) 총 71명이 신고되었고, 동남아시아(태국, 인도, 인도네시아 등) 방문 후 감염된 사례가 가장 많았음. 치쿤구니야열 유행 지역 여행 시 모기물림 예방수칙을 준수하고, 입국 후 2주 이내 의심 증상(발열, 관절통, 발진 등)이 나타나면 의료기관을 방문하여 의료인에게 해외 여행력을 알려 치쿤구니야열의 적극 진단에 협조할 것을 권고함

2. 오로푸체열, 브라질 Oropouche Virus disease in Brazil

브라질에서 오로푸체열 발생지역 확대, '25년 환자 수가 '24년을 초과할 것으로 예상

- '25년 브라질 18개 주에서 오로푸체열 발생 11,853명(사망 5명) 보고(7.31.기준)되어 '24년 연간 발생(13,856명)수준을 넘어설 것으로 예상되며, 사망은 이미 전년 사망자 수(4명)를 초과함
 - 브라질 아마존에 국한되었던 발생지역이 확대되고 있으며, 아마존에서 3,000km 떨어진 이스피리 투산투 주에서 '25년 최다 확진자(6,322명)가 발생함
 - 살림 벌채로 인한 모기 서식지 조성, 극한 기후 현상(엘리뇨, 폭우 등)에 의한 모기 개체수 증가, 커피 수확기 동안 노동력 이동으로 인한 지역 간 확산 등이 오로푸체열 확산에 영향을 끼쳤을 가능성이 제기됨
- 국내에서 오로푸체열은 법정감염병으로 지정돼 있지 않으며 현재까지 국내 발생은 보고된 바 없으나, 의심되는 경우 질병관리청에 검사요청 가능함. 오로푸체열 등 모기 매개 감염병 유행 지역 여행 시 모기물림 예방수칙을 준수하고, 입국 후 2주 이내 의심 증상(발열, 두통, 근육통 등)이 나타나면 의료기관을 방문하여 의료인에게 해외 여행력을 알려 감염병 진단에 협조할 것을 권고함

3. 말라리아, 남부 아프리카 Malaria in Southern Africa

아프리카 남부지역에서 말라리아 발생 증가, 국내·외 위험지역 방문 시 말라리아 감염 주의

- '25년 7월 기준, 아프리카 남부지역의 나미비아, 짐바브웨, 보츠와나, 에스와티니 등 여러 국가에서 말라리아 발생 증가
 - (나미비아) '24년 11월~'25년 23주 누적 확진자 89,959명, 사망자 146명 발생
 - (짐바브웨) '25년(7.6. 기준) 말라리아 환자 누적 126,229명, 사망자 358명(치명률 0.3%) 보고
 - (보츠와나) '25년(1주~23주) 말라리아 발생 2,223명, 사망 11명 발생
 - (에스와티니) '24년 7월~'25년 3월 말라리아 187명 보고, 말라리아 퇴치 단계에 있으나 발생 급증
- 국내 말라리아는 접경지역인 경기도 및 강원도 등에서 주로 발생하고 있음. 국내·외 말라리아 위험 지역 방문 시 모기 물림 예방수칙*을 준수하고 해외여행 전 전문의와 상의 후 예방약을 복용할 것을 당부함. 또한 의심 증상** 발생 시 의료기관을 방문하여 여행력을 알리고 진료받을 것을 권고

* 야간 야외활동 자제(일몰 직후~일출 직전), 밝은 긴 옷 착용, 기피제 사용, 방충망 정비·모기장 사용 등

** 오한, 고열, 발한, 두통, 구토, 설사 등

4. 공수병, 동티모르 Rabies in Timor-Leste

동티모르에서 '25년 5월~6월 단기간 내 공수병 환자가 4명 발생하여 모두 사망

- '25년 동티모르 3개 지역에서 공수병 환자 4명 발생하여 모두 사망했으며(Bobonaro 2명, Ermera 1명, Oecusse 1명), 개에 물린 후 적절한 노출 후 예방조치(Post-Exposure Prophylaxis, PEP)를 받지 못했거나 완료하지 못한 것으로 확인됨
 - 동티모르는 공수병 퇴치 국가(rabies free)로 분류되고 있었으나 '24년에 공수병 환자가 최초 보고된 후 현재까지 총 6명의 공수병 사망 사례가 발생했으며, 동티모르 내 공수병 확산 가능성이 시사됨
- WHO는 동티모르 내 공수병 발생 관련 일반인에 대한 위험도를 국가 수준에서는 '높음', 지역(주변국) 수준에서는 '중간', 전 세계 수준에서는 '낮음'으로 평가함
 - 국내 공수병/광견병 사례는 '04년 보고를 끝으로 이후 보고가 없지만, 동물 교상 등 공수병 감염이 의심되는 경우 신속하게 교상 부위를 비눗물로 씻거나 즉시 가까운 병원 또는 보건소에 내원하여 소독 등 응급 처치를 받는 것이 중요

1. 치쿤구니아열, 중국 Chikungunya fever in China

발생 상황

- '25년(~7.26.) 중국 광둥성에서 치쿤구니아열 환자 4,824명 발생 보고되었으며, 대부분(4,700명 이상)이 포산시에서 보고됨. 모두 경증으로 현재까지 중증 사례 및 사망자는 없음
 - ※ 포산시 보건당국은 7.27일 기준 치쿤구니아열 누적 5,155명 발생을 보고함
- 마카오에서 치쿤구니아열 4명 발생 보고됨. 모두 유입 사례이며 3명이 포산시 여행력 있음
- 최근 중국 광둥성에서 치쿤구니아열 발생이 증가하여 '25년(~7.26.) 총 4,824명이 보고되었고 대부분(4,700명 이상)이 포산시에서 발생함¹⁾²⁾. 광둥성 최근 주간(7.20.~7.26.) 신규 발생은 2,940명이며, 발생지역은 포산(Foshan, 2,882명), 광저우(Guangzhou, 22명), 중산(Zhongshan, 18명), 둥관(Dongguan, 3명), 주하이(Zhuhai, 3명), 허위안(Heyuan, 3명) 등임. 모두 경증으로 현재까지 중증 사례 및 사망자는 없으며, 3,224명이 회복되었거나 의학적 감시가 종료됨
 - ※ 포산시 보건당국은 7.27일 기준 치쿤구니아열 누적 5,155명 발생으로 최신 상황을 발표
- 한편, 마카오에서 '25년 총 4명의 치쿤구니아열 발생(모두 유입사례)이 보고되었고, 이 중 3명이 잠복기 동안 포산시를 여행함.¹⁾ 홍콩은 '16년부터 '19년까지 매년 유입 사례 1~11명을 보고했으나, '20년 이후 치쿤구니아열 발생이 보고되지 않음³⁾

상황 평가

- 포산시 보건당국은 치쿤구니아열 확산 방지를 위해 모기 방제를 실시하고, 고인물 제거 등 모기퇴치 캠페인과 모기물림 예방을 홍보함. 또한 53개 지정병원에 모기 차단용 환자 침상을 7,220개로 확대함
- 국내에선 치쿤구니아열 해외 유입 사례만 보고되고 있으며, 동남아시아(태국, 인도, 인도네시아 등) 방문 후 감염된 사례가 가장 많았음. 치쿤구니아열 유행 지역 여행 시 모기물림 예방수칙을 준수하고, 입국 후 2주 이내 의심 증상(발열, 관절통, 발진 등)이 나타나면 의료기관을 방문하여 의료인에게 해외 여행력을 알려 치쿤구니아열의 적극 진단에 협조할 것을 권고함
- 광둥성 보건당국은 치쿤구니아열 감염 예방 주의 사항으로 고인물 제거, 문·창문에 방충망 설치 등을 안내하였고(7.24.), 포산시 보건당국도 치쿤구니아열 확산 방지를 위해 모기 방제를 실시하고, 고인물 제거 등 모기퇴치 캠페인과 모기물림 예방을 홍보함. 모기 유충을 먹도록 물고기 5,000마리 이상을 호수에 방류하고, 드론으로 옥상, 창고 등 접근하기 어려운 곳에 고인물을 확인하고 잠재적 모기 서식지를 청소하도록 촉구함. 아울러 53개 지정병원에 모기 차단용 환자 침상을 7,220개로 확대함⁴⁾
- 포산시와 마카오, 홍콩 3개 지역은 지리적으로 인접하며, 광둥성과 홍콩 간 잦은 이동으로 인해 홍콩 내 유입 사례 위험이 증가함. 최근 광둥성 및 마카오 치쿤구니아열 발생에 대응하여 광둥성, 홍콩, 마카오 세 지역이 감염병 예방·관리·대응에 협력하고 있으며(공동대응), 광둥성에서의 치쿤구니아열 발생 상황을 지속 감시 중임¹⁾

- WHO는 최근 프랑스령 레위니옹 및 마요트 포함 인도양 지역 등의 치쿤구니아열 유행이 '05년 대규모 유행 당시의 초기 징후와 유사하다고 판단하여 현 상황에 대해 긴급 조치를 취하지 않을 경우, '05년처럼 전 세계로 확산될 위험이 있다고 경고함(7.22.).⁵⁾ 아울러 최근 한 연구에서는 흰줄숲모기가 유럽, 미국, 중국, 한국, 호주에 널리 서식 중으로 지역적 확산 위험이 있기 때문에 보건당국은 치쿤구니아열을 해외유입 감염병으로만 인식하기보단 국내 감염 및 전파 가능성을 고려해야 한다고 언급함(Lancet, 7.23.)⁶⁾
- 국내에서 치쿤구니아열 해외 유입 사례만 보고되고 있으며, '13년 첫 유입 사례 후 '25년까지 (~7.25.) 총 71명이 신고되었고, 동남아시아(태국, 인도, 인도네시아 등) 방문 후 감염된 사례가 가장 많았음. 치쿤구니아열 유행 지역 여행 시 모기물림 예방수칙을 준수하고, 입국 후 2주 이내 의심 증상(발열, 관절통, 발진 등)이 나타나면 의료기관을 방문하여 의료인에게 해외 여행력을 알려 치쿤구니아열의 적극 진단에 협조할 것을 권고함⁷⁾

1) 보도자료 | DH gears up for emergency preparedness in response to risk of Chikungunya fever imported cases (CHP, '25.7.28.)

2) 홍콩 언론보도 | Chikungunya cases in Guangdong reach 4,824, Shenzhen reports one new infection (Dimsumdaily Hong Kong, '25.7.27.)

3) 보도자료 | CHP urges public to be vigilant against mosquito-borne disease, Chikungunya fever (CHP, '25.7.16.)

4) China's Guangdong moves swiftly to combat Chikungunya (The state council, China, '25.7.29.)

5) 언론보도 | WHO raises concern about spread of mosquito-borne Chikungunya virus (Reuters, '25.7.23.)

6) Chikungunya virus disease returns to Europe: a turning point for the global arboviral landscape (Lancet, '25.7.23.)

7) 보도참고자료 | 질병청 치쿤구니아열 유입대비 상황 점검 (질병관리청, '25.7.29.)

2. 오로푸체열, 브라질 Oropouche Virus disease in Brazil

발생 상황

- '25년 브라질 18개 주에서 오로푸체열 발생 11,853명(사망 5명) 보고되어 '24년 연간 발생(13,856명) 수준을 넘어설 것으로 예상되며, 사망은 이미 전년 사망자 수(4명)를 초과함
- 브라질 아마존에 국한되었던 발생지역이 확대되고 있으며, 아마존에서 3,000km 떨어진 이스피리투산투 주에서 '25년 최다 확진자(6,322명)가 발생함

- '25년 브라질 18개 주에서 오로푸체열 발생 11,853명(사망 5명*) 보고(7.31기준)되어 '24년 연간 발생(13,856명)수준을 넘어설 것으로 예상되며, 사망은 이미 전년 사망자 수(4명**)를 초과함¹⁾²⁾³⁾

* 리우제자네이루 주 4명, 이스피리투산투 주 1명

** 바이아 주 2명, 이스피리투산투 주 1명, 산타카타리나 주 1명

- '23년까지 주로 브라질 아마존에서 발생하던 오로푸체열 발생지역은 전국으로 확대되고 있으며, 아마존에서 3,000km 떨어진 이스피리투산투 주에서 '25년 최다 확진자(6,322명)가 발생함. 브라질 남동부 대서양 연안에 위치한 이스피리투산투 주는 인구 400만 명이 조금 넘는 지역으로 '24년과 '25년 모두 최다 확진자 수를 보고함

- 브라질 북동부 세아라 주에서 '25년 680명 발생을 보고함. 세아라 주 보건당국은 발생이 주로 바나나 재배지에서 시작되었지만 코코아와 카사바 재배지에서도 발생하고 있으며, '25년 이전 발생은 산악 지역인 마시소 두 바투리테(Maçiço de Baturité)에 위치한 농촌지역에 집중되어 있었지만 '25년에는 주요 도시인 바투리테로 이동했다고 언급함

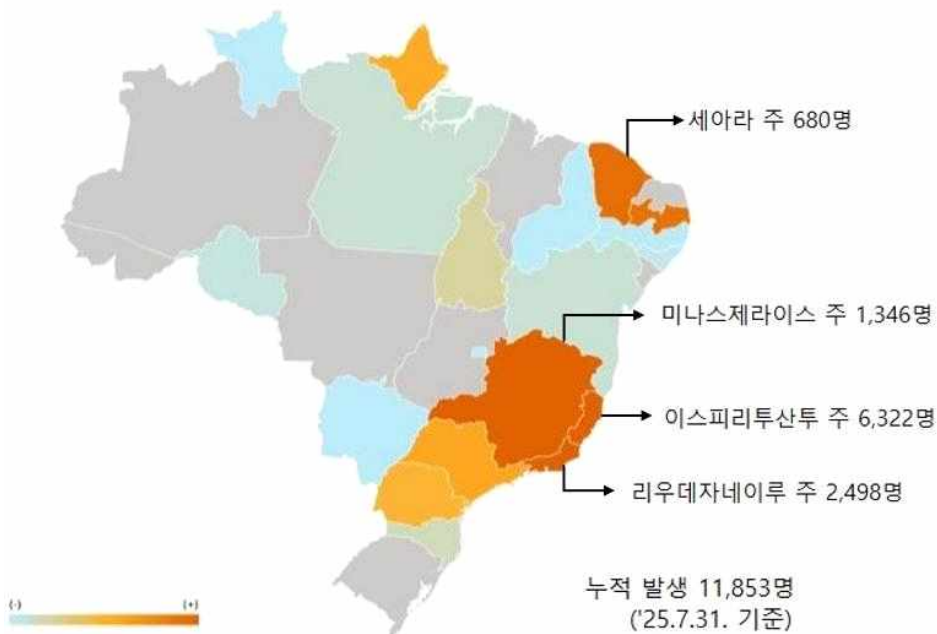


그림 2-1. '25년(~7.31.) 브라질 오로푸체열 발생 지역 현황 (브라질 보건부, 7.31. 기준)

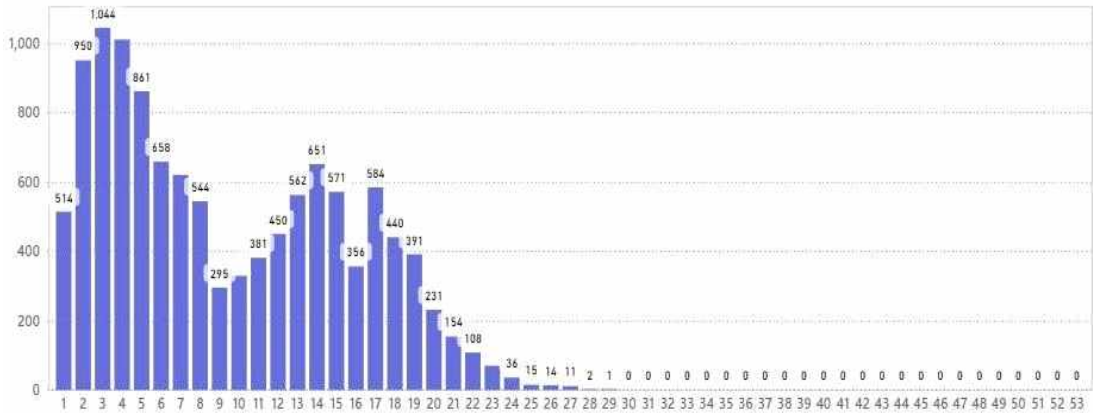


그림 2-2. '25년(~7.31.) 주간 브라질 오로푸체열 발생 수 (브라질 보건부, 7.31. 기준)³⁾

상황 평가

- 살림 벌채로 인한 모기 서식지 조성, 극한 기후 현상(엘리뇨, 폭우 등)에 의한 모기 개체수 증가, 커피 수확기 동안 노동력 이동으로 인한 지역 간 확산 등이 오로푸체열 확산에 영향을 끼쳤을 가능성이 제기됨
- 현재까지 국내 오로푸체열 발생 보고된 바 없음. 오로푸체열 등 모기 매개 감염병 유행 지역 여행 시 모기물림 예방수칙을 준수하고, 입국 후 2주 이내 의심 증상이 나타나면 의료기관을 방문하여 의료인에게 해외 여행력을 알려 감염병 진단에 협조할 것을 권고함

- 오로푸체열 감염이 지카바이러스 감염증과 유사하게 소두증, 선천적 기형, 태아 사망 등 임신 합병증을 유발할 수 있어, 브라질 보건부는 임신부의 감염을 정확하게 진단하기 위해 임상 관리 및 실험실 감시 조치를 강화하고

※ 세아라 주에서 산모가 오로푸체열에 감염된 후 태아가 사망한 사례가 보고되었으며, '24년 브라질에서 오로푸체열 감염으로 인해 최소 5명의 태아 사망 사례와 1명의 선천적 기형 사례가 보고됨

- 이스피리투산투 주 보건당국은 감시체계를 유지하고 있으며, 의료인 및 보건 종사자 대상으로 오로푸체열 임상 진단 등 교육을 강화함. 또한, 이스피리투산투 주는 대부분 농업지역으로 모기가 많고, 커피 수확기 동안 노동력 이동으로 인한 지역 간 감염 확산 가능성이 높은 시기라고 언급함
- 오스왈드 크루지 재단 산하 아르보바이러스 및 출혈성 감염병 연구소는 남부 아마조나스 지역의 살림 벌채로 인한 모기 서식지 조성, 극한 기후 현상(가뭄, 강물 범람, 우기 등)으로 인한 모기 개체수 증가가 오로푸체열 확산에 영향을 주었다고 평가함
- 최근 연구에서 브라질을 포함한 남미 6개국의 자료를 분석한 결과, 기온 변화 및 강우 패턴과 같은 기후 변수가 오로푸체열 확산에 영향을 미치는 주요 요인으로 엘니뇨와 같은 극심한 기상 현상이 '23년에 시작된 오로푸체열 확산에 중요한 역할을 했을 가능성이 높다고 평가함
- 국내에서 오로푸체열은 법정감염병으로 지정돼 있지 않으며 현재까지 국내 발생은 보고된 바 없으나, 의료기관 진료 시 의심되는 경우 질병관리청에 검사의뢰 가능함. 오로푸체열 등 모기 매개 감염병 유행 지역 여행 시 모기물림 예방수칙을 준수하고, 입국 후 2주 이내 의심 증상(발열, 두통, 근육통 등)이 나타나면 의료기관을 방문하여 의료인에게 해외 여행력을 알려 감염병 진단에 협조할 것을 권고함

1) 언론보도 | Antes restrita à Amazônia, febre oropouche se espalha pelo país (Agência Brasil, '25.7.27.)

2) Oropouche spread beyond the Amazon region with 11,800 cases reported across Brazil (Beacon, '25.7.29.)

3) Oropouche - Painel Epidemiológico (브라질 보건부, '25.7.31.)

3. 말라리아, 남부 아프리카 Malaria in Southern Africa

발생 상황

'25년 7월 기준, 아프리카 남부지역의 나미비아, 짐바브웨, 보츠와나, 에스와티니 등 여러 국가에서 말라리아 발생 증가

나미비아¹⁾²⁾

- '24년 11월 말라리아 유행 시작 이후 '25년 23주까지 누적 확진자 89,959명, 사망자 146명이 보고되었으며, 국내감염 74,005명(82%) 및 해외유입 15,954명(18%)으로 확인됨
 ※ 인구학적 특성: 남성(58.0%), 여성(42.0%), 임신부(3.0%), 5세 미만 아동(약 12.0%)
- '24년 말 유행 발생 이후 지역별 누적 확진 현황은 카티마 무릴로 23,959명(사망 19명), 은쿠렌쿠루 17,381명(사망 13명) 등 순으로 말라리아 풍토병 지역인 북부 및 북동부 지역에서 지역사회 전파가 지속적으로 발생하고 있음
- 최근 23주(6.2~6.8.) 말라리아 신규 환자는 2,475명으로 전주 대비 5.0% 증가하였고, 지역감염 2,015명(81%) 및 해외유입 460명(19%)으로 확인됨. 신규 환자의 대부분(74.0%)이 5개 지역* 중심으로 발생하여 은쿠렌쿠루 598명, 카티마 무릴로 413명 등이며, 입원환자는 169명(사망 1명)으로 전주 대비 29.0% 감소하여 환자 중증도 변화 또는 외래 환자 관리 개선 가능성을 시사함
 * 은쿠렌쿠루(Nkurenkuru), 카티마 무릴로(Katima Mulilo), 안다라(Andara), 우타피(Outapi), 냥가나(Nyangana)
- 나미비아 보건당국은 말라리아 질병 감시, 환자관리, 모기 방제 등 대응 활동을 수행하고 있으나 환자가 지속적으로 증가하고 있어 공중보건 메시지 강화, 조기 치료 접근성 확대, 지역사회 기반 매개체 관리 필요성을 강조함



그림 3-1. 나미비아 말라리아 위험 지역 (NaTHNaC, '25.7.31. 검색일 기준)

짐바브웨¹⁾³⁾

- '25년(7.6. 기준) 짐바브웨에서 말라리아 환자가 누적 126,229명이 보고되어(사망 358명, 치명률 0.3%) 전년 동 기간(31,813명 발생, 사망 59명) 대비 환자(296.8%)와 사망자(506.8%) 모두 급증함. 특히 마쇼날란드 중부(Mashonaland Central) 주에서 가장 많은 49,944명(39.6%)이 보고되었고, 그 다음으로는 마니칼란드(Manicaland) 주에서 27,398명(21.7%)이 발생함. 사망자는 마쇼날란드 중부(85명, 23.7%), 마쇼날란드 서부(76명, 21.2%), 마니칼란드(67명, 18.7%) 등 순으로 많이 발생함
- 짐바브웨 내 장기간 강우로 인한 모기 번식 증가, 모기 활동이 가장 활발한 시간대에 야외 활동(사금 채취·어업·수작업 채굴), 인접국 간 긴밀한 교류와 이동, 살충 모기장(Insecticide-treated bed net, ITN) 사용 저조 등이 말라리아 급증의 주요 요인일 가능성으로 언급됨

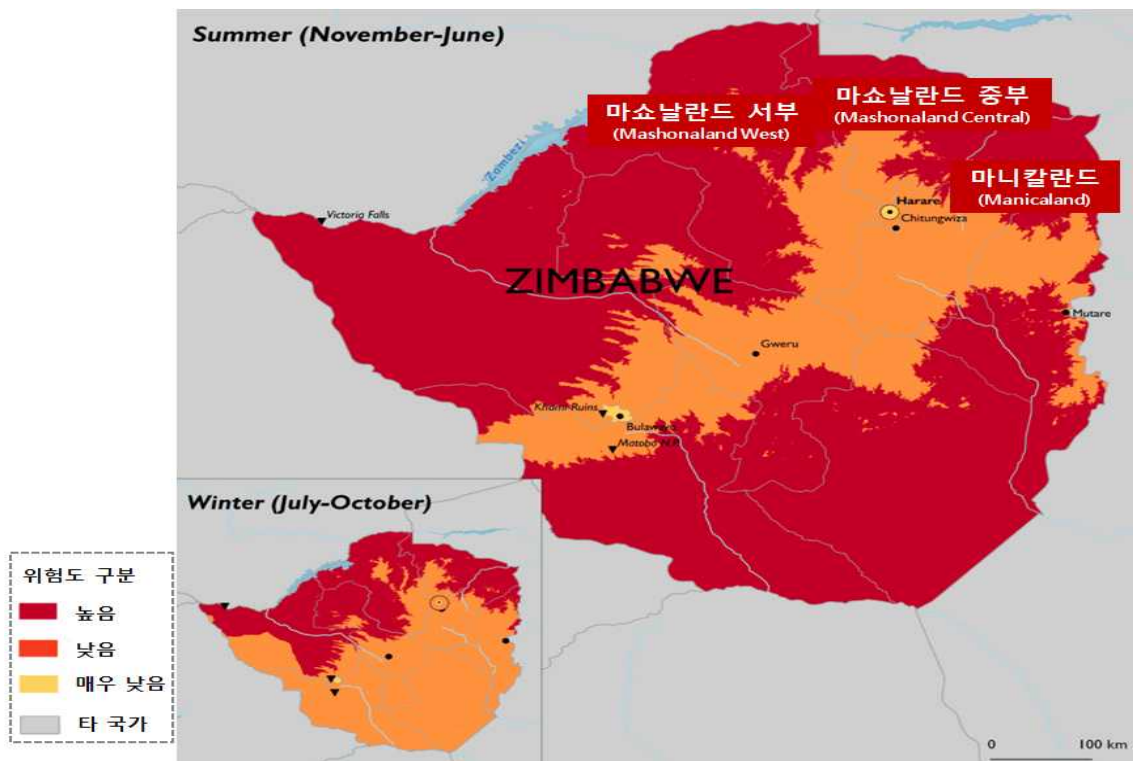


그림 3-2. 짐바브웨 말라리아 위험 지역 (NaTHNaC, '25.7.31. 검색일 기준)

보츠와나¹⁾

- '24년 11월부터 말라리아 유행이 시작되어 현재까지('25년 23주) 총 2,344명이 발생 보고됨
 - '25년에는(1주~23주) 2,223명의 환자가 발생하여(사망 11명) 전년 동 기간(218명 발생, 사망자 없음) 대비 920% 증가함. 전체 사례 중 69%가 오카방고(Okavango)* 지역에서 발생 보고됨
 - * 오카방고 지역은 지리적으로 나미비아 및 짐바브웨와 인접함
- 폭우로 인한 홍수가 모기 번식에 유리한 환경을 조성하여 말라리아 유행에 큰 영향을 미쳤으며, 많은 지역주민이 위험을 인지하지 못하고 있어 증상이 발생 시 대응이 지연되고 있음. 보츠와나 보건부는 환자관리 및 감시 강화, 지역사회 참여 캠페인 시행, 살충 모기장을 배포했으나 자금 부족과 지역사회의 반발로 큰 성과를 거두지 못함

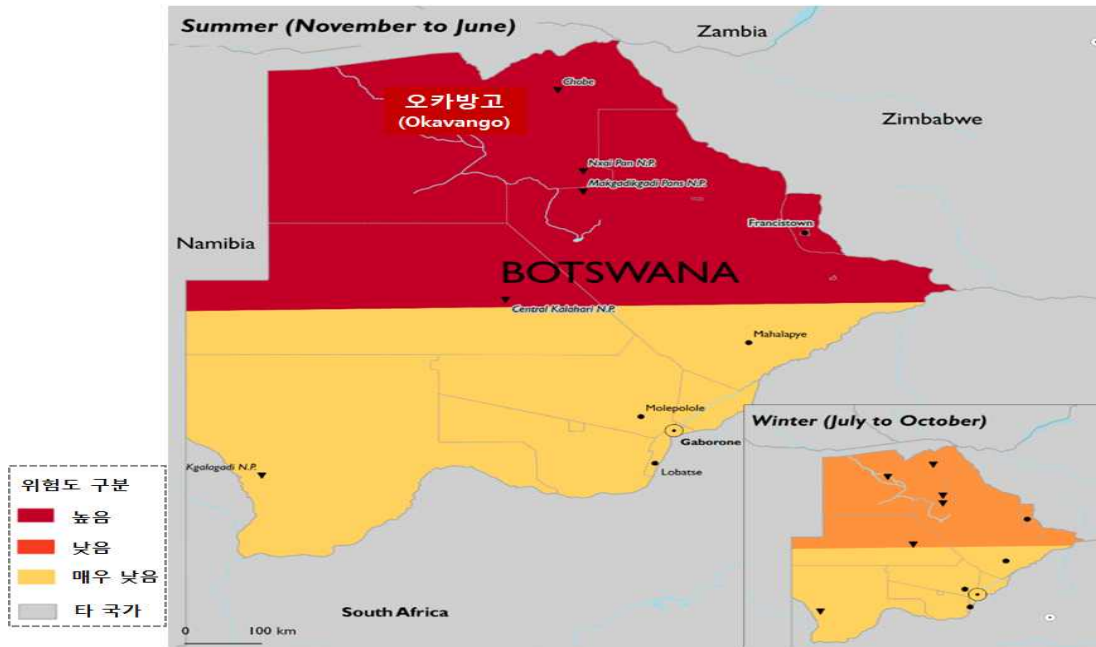


그림 3-3. 보츠와나 말라리아 위험 지역 (NaTHNaC, '25.7.31. 검색일 기준)

에스와티니¹⁾

- 에스와티니는 말라리아 퇴치 단계에 있으나 최근 발생이 증가하여 '24년 7월부터 '25년 3월까지 187명이 보고됐으며 환자의 15%가 15세 미만 아동임. 또한 환자의 20%가 농부(특히, 산간 지역에서 불법 농사짓는 농부)로 야간에 보호장비 없이 작업을 해서 모기에 노출됨. 말라리아 환자의 대부분이 호호(Hhohho), 루봄보(Lubombo) 지역에서 발생함
- 에스와티니 보건부는 말라리아 감염 예방을 위해 실내 잔류 살포(Indoor residual spraying) 및 살충 모기장 배포 등을 실시하고 있으며, 불법 농사와 지역사회 인식 부족과 같은 근본적인 원인을 해결하기 위한 노력도 병행하고 있음

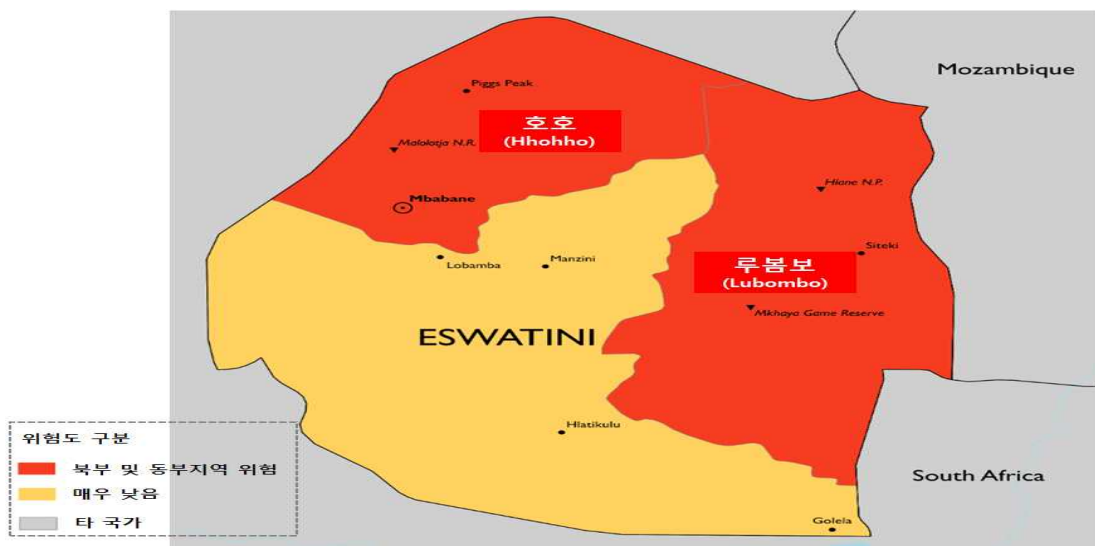


그림 3-4. 에스와티니 말라리아 위험 지역 (NaTHNaC, '25.7.31. 검색일 기준)

상황 평가

- 아프리카 남부지역은 말라리아 매개모기 번식에 유리한 기후조건과 인접국 간 긴밀한 교류 및 이동으로 인해 국경 지역의 말라리아 방제에 어려움이 있음
- 국내 말라리아는 접경지역(경기도 및 강원도 등)을 중심으로 발생하고 있음. 국내·외 말라리아 위험 지역 방문 시 모기 물림 예방수칙 준수하고 여행 전 전문의와 상의 후 예방약을 복용할 것을 당부함

- 아프리카 CDC는 아프리카 남부지역에 위치한 국가(나미비아, 짐바브웨, 보츠와나, 에스와티니 등)가 말라리아 매개모기 번식에 유리한 기후 조건이며(고온, 강우량 등), 인접국 간 긴밀한 교류와 이동으로 인해 국경 간 말라리아 방제에 어려움이 있다고 언급함. 또한, 말라리아 발생률은 강우량, 인구 활동(농업, 광업), 의료 서비스 접근성의 격차에 따른 변동이 있어 전파를 줄이기 위해서 지속적인 중재의 중요성을 강조함. 이에 아프리카 CDC는 각국 정부가 살충 모기장 활용, 지역사회 참여 강화, 모기 노출 최소화를 위한 노력이 필요함을 언급함¹⁾
- 국내에서 '25년(7.26. 기준) 말라리아 환자는 총 350명으로 전년 동 기간 399명 대비 49명(12.3%) 감소하였으며, 전체 환자(350명) 중 국내발생은 323명*(92.3%), 해외유입 27명**(7.7%)으로 확인됨⁴⁾
 * 추정 감염지역: 경기(218명, 67.5%), 인천(61명, 18.9%), 강원(22명, 6.8%), 서울(10명, 3.1%), 감염지역 조사 중 12명
 ** 방문지: 남수단(6명), 우간다(4명), 적도기니·필리핀·카메룬·코트디부아르(각 2명), 가봉·베트남·앙골라·세네갈·파푸아 뉴기니·탄자니아·태국·나이지리아·인도네시아(각 1명)

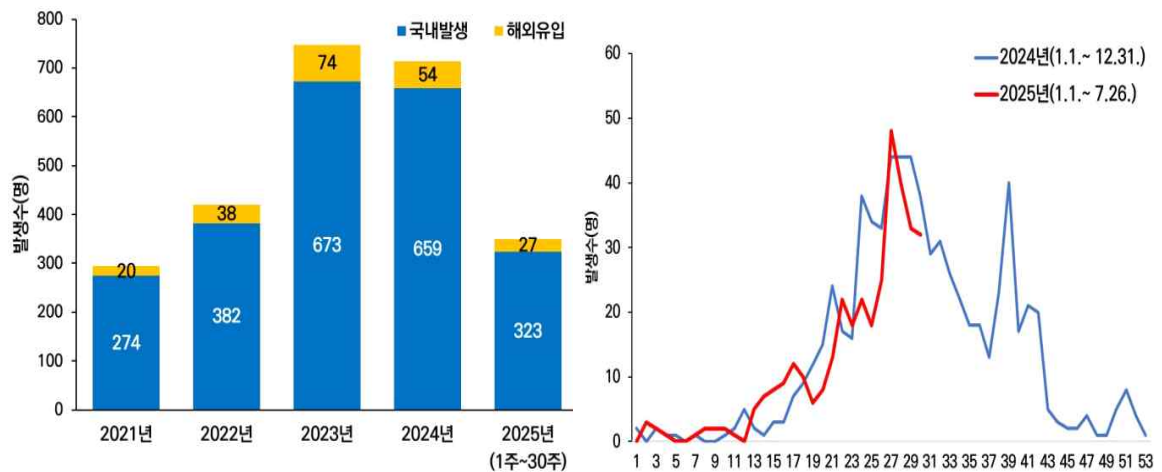


그림 3-5. 최근 5년간 국내 말라리아 환자 발생 추이 그림 3-6. '25년(전년 대비) 주별 말라리아 환자 발생 추이 (질병관리청, '25.7.26. 기준)

- 국내 말라리아 위험지역*에서 '24주차 매개모기 발생이 증가함에 따라 말라리아 주의보가 발령됨 (6.20.). 말라리아 위험지역에서는 모기 물림 예방수칙**을 준수하고, 여행이나 군 복무 후 의심 증상(오한, 고열, 발한, 두통, 구토, 설사 등) 발생 시 가까운 의료기관을 방문하여 진료받을 것을 권고함⁵⁾
 * 49개 시·군·구: 서울(13개), 경기(20개), 인천(10개), 강원(6개)
 ** 야간 야외활동 자제(일몰 직후~일출 직전), 밝은 긴 옷 착용, 기피제 사용, 방충망 정비·모기장 사용 등

- 국외 말라리아 위험지역 방문 시 예방수칙을 준수하여 모기에 물리지 않는 것이 최선의 예방책이며, 여행 전 전문의와 상의 후 예방약을 복용해야 함. 여행 중 또는 여행 후 의심 증상 발생 시 반드시 의료기관을 방문하여 여행력을 알리고 진료받을 것을 당부함⁶⁾

1) Malaria Surge in Southern Africa (Africa CDC, '25.7.6.)

2) Weekly bulletin on outbreaks and other emergencies (WHO/AFRO, '25.6.15.)

3) Zimbabwe reports nearly 300% increase in malaria in 2025 (WHO/AFRO, '25.7.25.)

4) 2025년 말라리아 주간소식지 30주차 (질병관리청 감염병포털, '25.7.31.)

5) 보도참고자료 | 말라리아 감염 예방은 모기 물림 방지부터! 말라리아 주의보 발령 (질병관리청, '25.6.20.)

6) 2025년도 말라리아 관리지침 (질병관리청, '25.3.19.)

4. 공수병, 동티모르 Rabies in Timor-Leste

발생 상황

동티모르에서 '25년 5월~6월 단기간 내 공수병 환자가 4명 발생하여 모두 사망함

- '25년 5월부터 6월 중순까지(6.17. 기준) 동티모르에서 공수병 환자 4명이 발생하여 모두 사망함. 지역별로는 보브나로(Bobonaro) 2명, 에르메라(Ermera) 1명, 오에쿠시(Oecusse)에서 1명이 발생했고, 모든 환자가 증상 발현 최소 2개월에서 1년 전 개에 물린 이력이 있었음¹⁾

표 4-1. '25년 1월 1일 ~ 6월 15일 동티모르 공수병 환자 발생 현황 (WHO, '25.7.24.)

구분	성별/연령	지역(주)	확진일	주요 증상	개에 물린 시점	상태
사례 1	남/52	에르메라	'25.5.15.	공수증상, 빛 공포증, 공격성, 경련, 환각	'25년 3월	사망
사례 2	남/45	오에쿠시	'25.5.27.	공수증상, 빛 공포증	'24년 6월	사망
사례 3	남/19	보브나로	'25.6.12.	공수증상, 연하곤란	약 2~3개월 전	사망
사례 4	여/7	보브나로	'25.6.13.	공수증상, 불면, 환각, 과다행동, 연하곤란, 경련	약 2개월 전	사망

- 공수병 환자 4명 모두 개에 물린 직후 적절한 노출 후 예방조치(post-exposure prophylaxis, PEP)가 시행되지 않았거나, 예방조치가 있었다라도 완전한 예방접종이 이루어지지 않았음
 - 동티모르는 공수병 퇴치 국가(rabies-free)로 분류되고 있었으나 '24년 최초의 공수병 환자가 보고됨. 당시 오에쿠시 지역에서 2명의 공수병 사망자가 보고됐고, '25년에 발생한 사망자 4명을 포함하면 현재까지 총 6명의 공수병 사망 사례가 동티모르에서 보고됨
- ※ 오에쿠시 지역은 개 광견병 풍토지역이자 공수병 환자가 자주 발생하는 인도네시아 동누사틍가라(East Nusa Tenggara) 주와 국경을 접하고 있음

상황 평가

- WHO는 '25년 인도네시아와 접경하지 않은 내륙지역인 에르메라에서 공수병 환자가 발생한 점을 들어 공수병이 동티모르 내에서 확산되고 있을 가능성을 시사함
- 동티모르 보건당국은 일반인 대상 지역사회 공수병 인식제고를 위한 기자회견을 열어 개 백신 접종, 야생동물 접촉자제, 개의 행동 변화 관찰, 개에게 물릴 시 즉시 치료와 백신접종을 권고함
- 국내 공수병/광견병 사례가 보고되지 않은 지 오래됐지만, 동물 교상 등 공수병 감염이 의심되는 경우 신속하게 교상 부위를 비눗물로 씻거나 즉시 가까운 병원 또는 보건소에 내원하여 소독 등 응급 처치를 받는 것이 중요함

- 동티모르 오에쿠시(Oecusse)는 인도네시아 동누사틍가라(East Nusa Tenggara) 주와 접경하고 있으며, 동누사틍가라 주는 광견병 풍토 지역이자 공수병이 자주 발생하는 지역이기 때문에 국경을 통한 동티모르로의 유입 위험은 항상 높은 상황임. '25년에는 인도네시아와 접경하지 않은 내륙지역인 에르메라(Ermera)에서도 발생하여 공수병이 동티모르 내륙으로 확산되고 있을 가능성을 시사함. 이에 따라 감시체계 확대, 감염된 개의 이동 모니터링, 노출 후 예방조치(PEP), 개 백신 접종, 교육 및 인식 제고, 그리고 내륙지역에서의 전파 위험에 대한 인식과 대응이 필요함을 강조함

- WHO는 동티모르 내 공수병 발생 관련 일반인에 대한 위험도를 국가 수준에서는 ‘높음’, 지역(주변국) 수준에서는 ‘중간’, 전 세계 수준에서는 ‘낮음’으로 평가함
- 동티모르 보건당국은 일반인 대상 기자회견을 열어 개 백신 접종, 야생동물 접촉자제, 개의 행동 변화 관찰, 개에게 물릴 시 즉시 치료와 백신접종을 권고함. 공수병 인식 제고와 위험소통 강화를 위해 WHO 및 호주 등과 협력하여 위험소통 및 지역사회 참여 전략을 수립하고 포스터·영상·SNS 콘텐츠 등 다양한 매체 기반의 예방 교육을 실시함. 특히 학교 보건과 연계해 고위험 지역에 거주하는 학생을 대상으로 홍보자료를 배포함
- 또한 원헬스(One Health) 기반 대응 및 백신 공급 확대를 위해 보건부·농림부 등 관련 부처가 함께 참여하는 공수병 국가 태스크 포스를 재가동하여 개 광견병 백신 접종 확대, 인체용 PEP 확보 및 감시체계 강화 등을 포함하는 전국적 공수병 퇴치 전략을 추진 중임

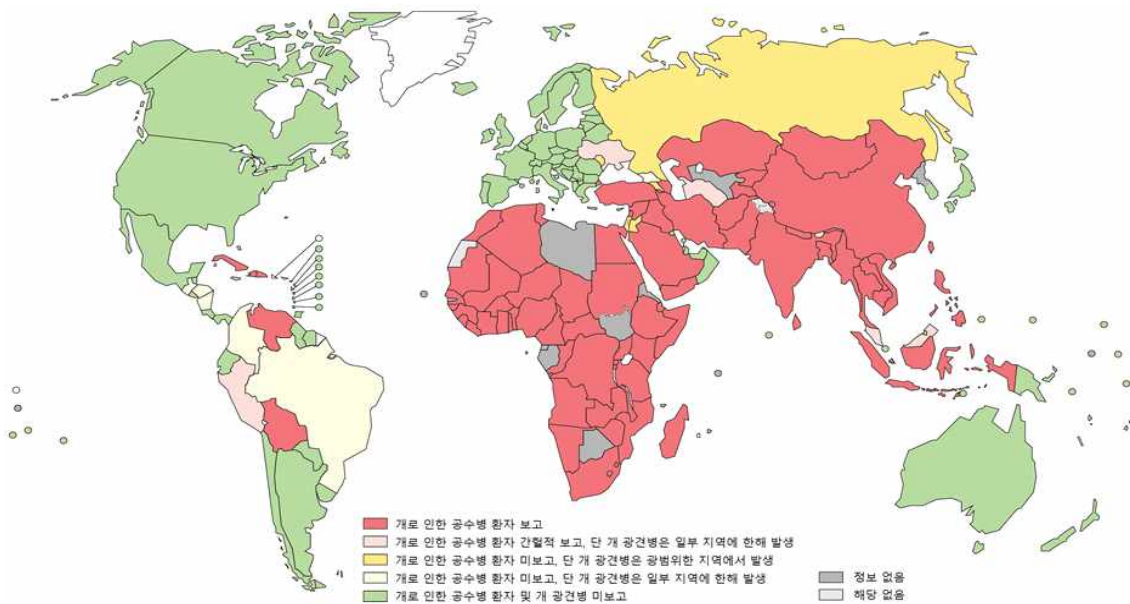


그림 4-1. '22년 국가별 공수병 발생 특성(WHO/HQ, '24.5.26.)²⁾

- 국내에선 '04년 마지막 발생 이후 현재까지 공수병 환자 발생 보고 없음. 동물에서의 광견병도 '13년 마지막 발생 이후 현재까지 추가 발생 보고 없음. 공수병은 대부분 광견병 감염 동물이 사람을 물거나 할퀴 교상 부위를 통해 바이러스가 함유된 타액이 침투하여 감염되므로 공수병/광견병 유행 국가 방문 시 동물과의 불필요한 접촉을 자제하는 것이 중요함. 또한 국내에서 동물 교상이 발생한 경우 즉시 비눗물로 씻고 적어도 15분 동안 물로 세척한 후 환부에 포비돈-요오드 용액을 도포하고 가까운 병원이나 보건소에서 소독 등 응급 처치를 받도록 강조함³⁾

1) WHO Disease Outbreak News| Rabies – Timor-Leste (WHO, '25.7.24.)

2) Rabies Key facts (WHO, '24.6.5.)

3) 2025년도 인수공통감염병 관리지침 (질병관리청, '25.3.24.)

참고사항

전 세계 H5N1형 조류인플루엔자 인체감염증 발생 현황('25.7.30.기준)

구분	발생 상황
주간 신규 발생 (25.7.24.~7.30.)	<ul style="list-style-type: none"> · 캄보디아 1명 발생(7.26.) - 씨엠립(Siem Reap) 주 거주 26세 성인 남성, 거주지 근처 병들거나 폐사한 가금류 확인, 증상 발현 3일 전에 해당 가금류 도살한 것으로 확인, 현재 중환자실 입원 치료 중(발열, 기침, 호흡곤란 등 증상 동반) <p>※ 캄보디아 '25년 14명 발생(사망 6명) 및 '03년부터 누적 86명 발생(사망 49명, CFR 57%)</p>
'25년 발생 (7.30. 기준)	<ul style="list-style-type: none"> · 8개국에서 26명 발생(사망 8명) - 캄보디아(14명, 사망 6명), 미국(4명), 방글라데시(3명), 중국(1명), 영국(1명), 베트남(1명), 인도(1명, 사망), 멕시코(1명, 사망)
전 세계 누적 발생 ('03년~)	<ul style="list-style-type: none"> · 25개국에서 988명 발생(사망 473명, CFR 48%) - 미국(71명, 사망 1명), 캄보디아(85명, 사망 49명), 중국(57명, 사망 32명), 방글라데시(11명, 사망 1명) 등
주요기관 위험평가 결과	<ul style="list-style-type: none"> · WHO(7.28.) 및 ECDC(7.4.)는 H5N1형 AI 인체감염증으로 인한 일반인에 대한 공중보건 위험을 “낮음”, 직업적으로 노출된 사람의 감염 위험을 “낮음-중간”으로 평가함 · 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

추가 정보 및 알림사항

건강하고 안전한 해외여행을 위해 꼭 알아야 할 것! (대륙별 감염병 등 건강정보 소책자)

1. 내용 및 구성

- ① 대륙별 필수·권장 예방접종 정보, ② 주의 감염병별 원인·증상과 예방법, ③ 현지 주의사항 및 응급 상황 발생 시 대응방법, ④ 현지 대사관 연락처 등 **여행 도중에 발생할 수 있는 건강 관련 유의 사항**
- 총 5종(아프리카/중남미/중동·북아프리카/동남아시아/서남아시아)

2. 이용방법

- 질병관리청 누리집(kdca.go.kr) 혹은 QR코드 활용
- 국제공인 예방접종 기관(아프리카/중남미 2종에 한함)
- 질병관리청 국립검역소 누리집(nqs.kdca.go.kr)에서 기관 목록 확인

《해외여행객 대상 대륙별 건강정보 소책자 목록》

<p>질병관리청, 대한감염학회가 함께하는 건강하고 안전한 아프리카 여행을 위해 꼭 알아야 할 것!</p>	<p>질병관리청, 대한감염학회가 함께하는 건강하고 안전한 중남미 여행을 위해 꼭 알아야 할 것!</p>	<p>질병관리청, 대한감염학회가 함께하는 건강하고 안전한 중동 및 북아프리카 여행을 위해 꼭 알아야 할 것!</p>
아프리카 지역	중남미 지역	중동 및 북아프리카 지역
<p>질병관리청, 대한감염학회가 함께하는 건강하고 안전한 동남아시아 여행을 위해 꼭 알아야 할 것!</p>	<p>질병관리청, 대한감염학회가 함께하는 건강하고 안전한 서남아시아 여행을 위해 꼭 알아야 할 것!</p>	<p>〈소책자 pdf자료 내려받기〉 검색창에 '건강정보 소책자' 검색</p> <p>〈국제공인 예방접종 기관 목록〉</p>
동남아시아 지역	서남아시아 지역	

치쿤구니아열 진단검사 의뢰 및 결과 환류 흐름도



1. 검사의뢰 방법

- 기관별 업무
 - (의료기관) 검체 채취 후 감염병 병원체 확인기관에 검사의뢰(온라인 검사 의뢰)
 - (보건소) 검사의뢰 및 승인 관리
- 방역통합정보시스템 온라인 검사의뢰 절차
 - 감염병 발생 신고 이후 검사의뢰: '방역통합정보시스템 > 신고보고 > 감염병웹신고(보고) > 신고(보고) 내역관리, 감염병 신고 건 클릭 > 상세보기 > 검사의뢰' 통해 검사의뢰(검체정보 · 검사기관 입력)
 - * 「질병관리청 시험검사 등에 관한 고시」제3조 제1항에 따라, **감염병 신고 후 검사의뢰**
 - 감염병 발생 신고 이전 검사의뢰 : '방역통합정보시스템 > 병원체확인 > 검사의뢰 현황관리 > 검사의뢰 접수현황관리 > 검사의뢰' 통해 검사의뢰(환자 정보 · 검체 정보 · 검사기관 입력)
 - * 「질병관리청 시험검사 등에 관한 고시」별표2 감염병의 경우, **신고 이전 검사의뢰 가능**
- 검사대상 및 의뢰체계
 - 치쿤구니아열이 의심되는 환자를 진료한 의사·의료기관은 질병관리청 검사 의뢰체계에 따라 검체를 [검체시험 의뢰서[부록 3.]]와 함께 [질병관리청 검체접수실] 또는 [권역별 질병대응센터] 또는 [시·도 보건환경연구원]으로 송부
 - (운송) 냉장상태(4℃) 유지하고 48시간 이내에 운송하지 못할 경우는 -20℃ 이하로 보관
- 검체종류: 혈액

검사법	검체종류	채취시기	채취용기	채취량	보관 온도
배양검사, 유전자검출검사	혈액	증상 발생 즉시	혈청분리 용기 또는 항응고제(EDTA) 처리 용기	5mL 이상	4℃
항체검출검사	혈액 (IgM)	증상 발생 후 14일 이내	혈청분리 용기	5mL 이상	
	혈액 (IgG)	급성기(1차 혈청): 증상 발생 즉시 회복기(2차 혈청): 급성기 검체 채취일로부터 2-3주 이후			

2. 이송 절차

- 검체 이송은 질병관리청 검체안전수송시스템을 통해 검체 운송 가능. 단, 보건소에서 출발하는 검체는 보건소 직접 운송을 원칙으로 함
 - 의료기관 → 검체안전수송 시스템 → 질병관리청 또는 보건환경연구원
 - 보건소 → 질병관리청 또는 보건환경연구원
 - ※ 직접 운송 할 경우, 「감염성물질 안전 수송 지침」을 준수한 검체 포장 및 수송 진행
- 감염병 실험실 검사의뢰 시, 감염병 병원체 확인기관을 사전에 확인 후 검체 의뢰 및 이송
 - 「법정감염병 진단검사 통합지침」 참고

3. 검사 결과의 환류

- 감염병 병원체 확인기관 (보건환경연구원 또는 질병관리청) → 보건소 → 의료기관
- 검사 의뢰 형식(공문서발송, 전산시스템 신고 등)에 동등한 형태로 회신
- ※ 다만, 의뢰 기관에서 환자조치를 위해 신속한 결과 요청이 있을 시 검사 기관에서는 검사결과를 알려줄 수 있음

해외유입 모기매개감염병 예방수칙

**해외여행 시에는 모기에 물려 감염되는
뎅기열, 치쿤구니아열,
지카바이러스 감염증을 주의하세요!**

해외유입 모기매개감염병 예방수칙 준수하세요!

- 1** 여행 전 국가별 감염병 발생현황 및 주의사항 확인하기
* 질병관리청 누리집에서 확인 가능
- 2** 모기 퇴치용품(기피제, 모기장, 모기향, 밝은색 긴팔 및 긴바지 등) 사용하고, 풀숲 및 산속 등 모기 많은 곳 방문하지 않기
- 3** 귀국 뒤 2주 이내 의심증상 발생 시 의료기관 방문하여 여행력 알리고 치료받기
* 발열, 발진, 관절통, 근육통, 결막염, 두통 등
- 4** 해외여행 후 4주간 헌혈이 금지되며, 지카바이러스 감염증 발생국가 여행자는 귀국 후 6개월간 임신 연기 및 성접촉 피하기

남녀모두 **6개월간 성접촉 피하기!**

수인성·식품매개 감염병 6대 예방수칙!

2024.2.22.



수인성·식품매개감염병 6대 예방수칙!



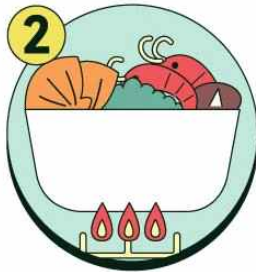
수인성·식품매개감염병이란?

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

주요 예방수칙



올바른 손씻기 생활화



음식은 충분히 익혀 먹기



물은 끓여 마시기



채소, 과일은 깨끗한 물에
충분히 씻어 먹기



설사 증상이 있는 경우
음식 조리 및 준비 금지



위생적으로 조리하기

*칼, 도마 조리 후 소독,
생선·고기·채소 등 도마 분리 사용