



# 전 세계 감염병 발생 동향

## Global Infectious Disease Outbreak Update

### 요약

### 1. 에볼라바이러스병, 콩고민주공화국 Ebola virus disease in Democratic Republic of Congo

#### '25년 9월 콩고민주공화국에서 에볼라바이러스병 유행 발생

- '25년(9.4.) 콩고민주공화국 보건부에서 3년 만에 에볼라바이러스병 유행을 선언하였으며, 최근(9.6.) 카사이 주에서 의심환자 32명(확진 5명, 사망 15명) 발생 보고됨. 보건당국 및 WHO는 에볼라 확산 차단을 위해 치료, 감시 등 신속한 공중보건 조치를 시행하고 있음. WHO는 이번 에볼라바이러스병 유행으로 인한 위험도를 DR공고 '높음', 아프리카 지역 '보통', 전 세계는 '낮음'으로 평가함  
※ 이번 에볼라바이러스병 발생은 DR공고에서 발생한 16번째 유행임
- 국내 에볼라바이러스병 발생 및 해외유입 사례 보고 없음. DR공고를 포함한 에볼라바이러스병 검역 관리지역\* 방문자는 야생동물 등과의 접촉을 삼가고, 귀국 후 잠복기(21일) 이내 발열, 식욕부진, 무력감, 발진 등의 의심 증상이 있을 경우 질병관리청 콜센터(1339) 또는 보건소로 문의할 것을 권고함  
\* (아프리카 7개국) 콩고민주공화국, 남수단, 르완다, 에티오피아, 우간다, 케냐, 탄자니아

### 2. 샤가스병, 미국 Chagas disease in the USA

#### '25년 9월 미국을 샤가스병 “비풍토(nonendemic)” 지역에서 “저풍토(hypoendemic)” 지역으로 분류 제안

- 중남미 아메리카 지역 풍토병인 샤가스병은 전 세계 약 800만명 발생, 그 중 약 28만명이 미국에서 발생함. 현재 병원소인 흡혈 침노린재(Triatomine bugs) 서식은 미국 32개 주에서 확인되었으며, 너구리·주머니쥐·아르마딜로 등 야생 포유류와 반려견·작업견에서 높은 감염률을 보임. 또한 텍사스 등 8개 주에서 지속적인 인체감염 사례가 보고되고 있음
- WHO/PAHO는 미국을 샤가스병 비풍토(nonendemic)지역으로 분류하고 있으나 일부 전문가들은 미국 남부 및 국경 인접 지역에서의 지속적 전파로 인한 ①발생가능성과 진단 누락시 만성 심장 질환으로의 중증 이환 및 질병에 대한 낮은 인지도로 인한 ②과소추정의 문제, 법정감염병이 아니어서 실제 발생 상황을 파악하기 어려운 ③불확실성을 언급하여 분류 필요성을 강조함
- 샤가스병은 국내에서 법정 감염병(제4급, 해외유입기생충감염증)으로 관리 중이며 현재까지 발생 보고 없음. 풍토지역 여행 시 매개체인 흡혈 침노린재에 물리지 않도록 주의 권고

### 3. 페스트, 몽골 *Bubonic plague in Mongolia*

#### 몽골에서 '25년 첫 림프절 페스트 환자 3명 발생 보고(1명 사망)

- 몽골 북부 지역으로 흡스골(Khövsgöl) 주에서 '25년 첫 림프절(bubonic) 페스트 감염 환자 3명 발생 (1명 사망) 보고됨(9.8.)
  - 보건당국은 밀접접촉자 96명을 격리 관리 중에 있으며, 주요 방역 조치로 3일간 발생지역에서 외부 이동 금지(9.7.~9.10.), 교육시설 등교와 모든 집합 행사 7일간 비대면 전환 조치를 내림. 그 밖에 가을철 수렵 및 야외활동 증가 시기인 것을 고려, 야생동물 사냥, 섭취, 접촉을 금하고 개인위생 수칙을 강화할 것을 권고함
- 현재까지 국내 발생사례 없음. 페스트 유행지역 여행자는 감염 예방수칙\* 준수 필요, 여행 후 잠복기 (1~7일) 동안 자신의 건강상태를 관찰하고 의심 증상이 있을 경우 질병관리청 콜센터(1339) 또는 관할 보건소로 연락할 것을 권고

\* 야생동물(쥐, 산토끼 등) 및 의심증상 있는 사람과 접촉 금지, 청결한 거주환경 유지(벼룩 주의)

### 4. 장염비브리오균 감염증, 일본 *Vibrio parahaemolyticus in Japan*

#### '25년 8월 일본 홋카이도에서 도시락 섭취 후 장염비브리오균 감염증 환자 144명 집단발생

- 일본 홋카이도 아사히카와시에서 장염비브리오균(*Vibrio parahaemolyticus*) 감염에 의한 집단 식중독 환자 144명 발생을 보고함(9.2.). 60대 남성 한 명이 사망했으나, 식중독 연관성은 확인되지 않음
- 8월 25일 아사히카와시 소재 배달 도시락 전문점에서 조리한 도시락으로 점심을 먹은 자 중 다수가 설사, 복통 등의 증상이 있다고 보건소에 신고됨(8.27.). 검사 결과, 장염 비브리오균(*Vibrio parahaemolyticus*)이 확인됐고, 식품 조리 상황, 위생관리에 대한 조사를 시행함
- 국내에서는 주로 6월경 장염비브리오균 환자가 증가하여 8월~9월에 가장 많이 발생함. 올바른 손 씻기 생활화, 해산물 먹기 전 냉장 보관 및 익혀 먹기 등 안전한 음식 섭취, 칼·도마는 조리 후 소독하고 바닷물로 음식 씻지 않기 등 예방수칙 준수 권고

# 1. 에볼라바이러스병, 콩고민주공화국 Ebola virus disease in Democratic Republic of Congo

**발생 상황**

'25년(9.4.) 콩고민주공화국에서 3년 만에 에볼라바이러스병 유행을 선언하였으며, 최근(9.6. 기준) 카사이 주에서 의심환자 32명(사망 15명)이 발생 보고됨. 보건당국 및 WHO는 에볼라 확산 차단을 위해 치료, 감시 등 신속한 공중보건 조치를 시행하고 있음

- '25년 9월 1일 아프리카 콩고민주공화국(DRC) 보건부는 카사이(Kasai) 주 불라페(Bulape) 지역에서 에볼라바이러스병 의심환자가 발생하여 WHO에 보고함. 의심환자 5명(혈액 검체 5개) 및 추정사망 1명(비인두 검체 1개)에서 채취한 검체 검사결과 에볼라바이러스 양성으로 확인되었으며 세부 아형은 에볼라바이러스 중 자이레주(Zaire strain)에 감염된 것으로 확인됨(9.3.)<sup>1)</sup>
  - \* 유전체 분석결과 이번에 발생한 바이러스와 과거 카사이 주에서 보고된 에볼라 유행('07년, '08년)과의 직접적인 연관성은 없는 것으로 확인됨
  - ※ 이번 에볼라바이러스병(자이레)은 DR콩고에서 1976년 첫 발생 이후 16번째 유행이며, '22년 마지막 발생 보고 이후 3년 만에 발생함
- 첫 번째 의심환자는 임신 34주차의 임신부로 혈변, 출혈, 구토, 무력증, 다발성 장기 부전 등의 증상을 보이며 불라페 종합병원에 입원('25.8.20.) 후 사망(8.25.)하였으며, 이 환자와 접촉했던 의료진 2명도 유사한 증상으로 사망함
- 최근(9.6. 기준) 카사이 주 불라페 지역 3곳(Bulape, Bulape Com, Dikolo) 및 음웨카(Mweka) 지역에서 에볼라바이러스병 의심환자 32명(확진 5명, 사망 15명)이 보고되었으며 사망자 중 4명은 의료진으로 밝혀짐<sup>2)</sup>
- 콩고민주공화국 보건부는 에볼라바이러스병 유행을 선언(9.4.)하고 보건당국은 의심환자들을 격리하여 치료하고 있으며, 접촉자 추적 및 격리, 위험 소통 및 적극적인 감시활동 등 공중보건 조치를 시행 중임. WHO는 DR콩고 보건당국에 재정 및 기술, 필수의료품 등을 제공하여 신속한 대응을 지원하고 있으며 승인된 어베보(Ervebo) 백신 2,000회분을 유행지역으로 조달하여 일선 의료종사자 및 접촉자에게 접종할 예정이라고 함<sup>1)</sup>

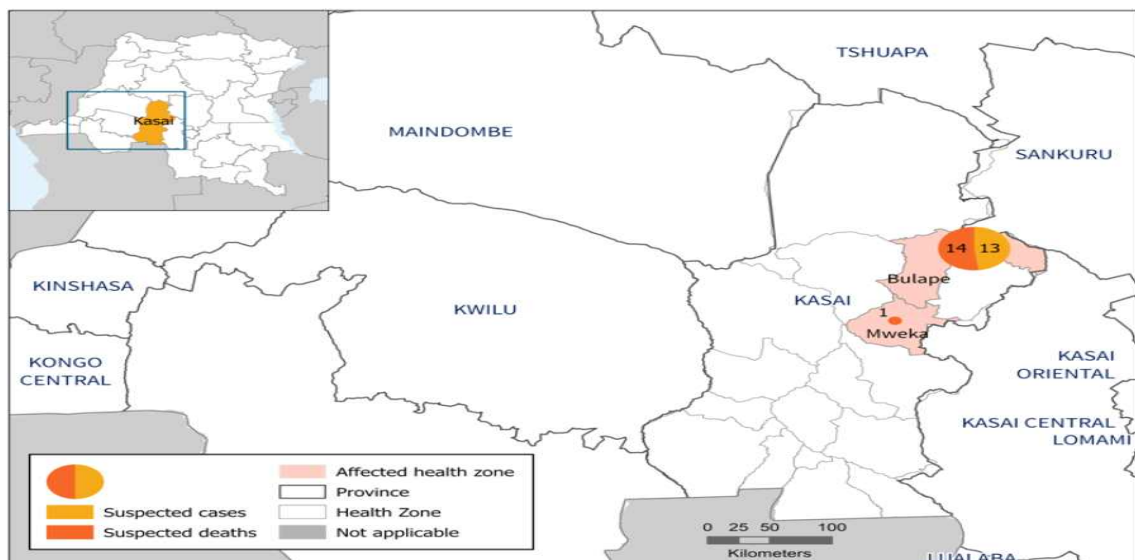


그림 1-1. DR콩고 에볼라바이러스병 환자 발생 지역 (WHO/DON, '25.9.5.기준)

**상황 평가**

- WHO는 이번 에볼라바이러스병 유행으로 인한 전반적인 위험도에 대해 국가 수준에서 ‘높음’, 아프리카지역 수준에서는 ‘보통’, 전 세계 수준에서는 ‘낮음’으로 평가함
- 국내 에볼라바이러스병 발생 및 해외유입 사례 보고 없음. DR공고를 포함한 에볼라바이러스병 검역관리지역\* 방문자는 야생동물 등과의 접촉을 삼가고, 귀국 후 의심 증상이 있을 경우 질병관리청 콜센터(1339) 또는 보건소로 문의할 것을 권고함
- \* (아프리카 7개국) 콩고민주공화국, 남수단, 르완다, 에티오피아, 우간다, 케냐, 탄자니아

- 현재 DR공고는 질병 유행(엡폭스, 콜레라, 홍역) 및 경제·정치적 위기에 효과적으로 대응할 수 있는 국가 자원과 역량이 제한적인 상황임. 특히 이번 에볼라바이러스병 유행이 발생한 지역과의 인구 이동이 빈번한 도시가 앙골라 국경과 인접한 곳이기 때문에 국가 간 전파 가능성 차단을 위해 국경을 포함한 감시 및 대응 활동 강화가 중요함. 전파경로에 대한 역학조사는 현재 진행 중이며, 발생 원인은 확인되지 않아 지역사회로의 추가 감염 가능성이 존재함. WHO는 이번 에볼라바이러스병 발생으로 인한 전반적인 위험도에 대해 국가 수준에서는 ‘높음’, 아프리카지역 수준에서는 ‘보통’, 전 세계적 수준에서는 ‘낮음’으로 평가함<sup>1)</sup>
- 국내에서는 에볼라바이러스병 발생 및 해외유입 사례 보고 없음. 질병관리청은 DR공고를 포함한 아프리카 7개국\*을 에볼라바이러스병 검역관리지역으로 지정하여 입국자 검역을 강화하고 있음. 해당 국가 방문 시 과일박쥐, 영장류, 야생동물 등과 접촉을 삼가고, 현지에서 장례식장 방문을 자제하도록 함. 의료기관 방문 시에는 마스크 등 개인보호구를 착용하고 예방수칙을 철저히 준수할 것을 권고함<sup>3)</sup>
- \* 콩고민주공화국, 남수단, 르완다, 에티오피아, 우간다, 케냐, 탄자니아
- 귀국 후 잠복기(21일) 이내 발열, 식욕부진, 무력감, 발진 등의 의심 증상이 있을 경우 질병관리청 콜센터(1339) 또는 보건소로 문의할 것을 당부함

질병개요	에볼라바이러스병(자이레주)	<Ebola virus disease> <sup>4)</sup>
정의	· 에볼라 바이러스(Ebola virus) 감염에 의한 급성 발열성·출혈성 질환	
병원체	· 필로바이러스과( <i>Filoviridae</i> ) 에볼라바이러스( <i>Ebolavirus</i> )속 자이레 에볼라바이러스( <i>Zaire Ebola virus</i> )	
병원소	· 과일박쥐	
잠복기	· 2-21일	
감염경로	· (동물 → 사람) 유행지역에서 에볼라바이러스에 감염된 과일박쥐, 원숭이, 고릴라, 침팬지, 영양 등 동물과 직접 접촉(사냥한 동물 취급, 섭취 등) · (사람 → 사람) 에볼라 환자의 혈액, 체액과 상처 난 피부·점막에 접촉(또는 주사침자상), 에볼라바이러스병에서 회복한 환자와 성접촉, 모유수유에 의한 감염 가능성 등	
증상	· 발열, 심한두통, 피로감, 근육통, 설사, 복통, 발진, 원인불명 출혈 등 - 초기 증상은 발열, 기침 등 인플루엔자 감염 증상과 유사하나 중증 진행 시 신장, 간 손상 및 출혈 증상 동반	
치명률	· 60~100%	
진단	· 검체(혈액, 체액 등)에서 특이 유전자 검출(Real-time RT-PCR)	

<p>치료</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 승인 치료제 사용 및 대증적 치료</li> <li>- Inmazeb : FDA 승인('20.10.14.), Ebanga : FDA 승인('20.12.21.)</li> </ul>
<p>백신</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· EMA 및 WHO 승인 에볼라 백신 2종</li> <li>- 어베보(Ervebo), 쯔데노(Zabdeno)+음바베아(Mvabea)</li> </ul>
<p>발생동향</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 최초 보고: 1976년 DR콩고의 에볼라강 인근 마을</li> <li>- '14년 이전: DR콩고, 가봉 등 일부 국가 중심으로 산발적 유행 발생</li> <li>- '14-'16년, 서아프리카(기니, 라이베리아, 시에라리온 등)에서 대규모 유행 발생</li> <li>- '17년 이후 DR콩고, 기니에서 유행 발생</li> </ul> <p>아프리카 에볼라바이러스병 발생 현황(1976년~2025.4월) (美CDC, '25.5.1.)</p>

1) Ebola virus disease - Democratic Republic of the Congo (WHO/DON, '25.9.5.)  
 2) Rapport de Situation Maladie a Virus Ebola (DR콩고 보건부, '25.9.6.)  
 3) 우간다 에볼라 유행, 국내 유입 방지 철저 (질병관리청 보도자료, '25.2.26.)  
 4) 제1급감염병 바이러스성출혈열 대응지침 (질병관리청, '25.1.2.)

## 2. 샤가스병, 미국 Chagas disease in the USA

### 발생 상황

중·남미 아메리카 지역 풍토병으로 알려진 샤가스병은 전 세계 약 800만명 발생, 그 중 약 28만 명이 미국에서 발생함. 현재 미국 32개 주에서 샤가스병 병원소인 흡혈 침노린재 서식이 확인되었으며, 너구리·주머니쥐·아르마딜로 등 야생 포유류와 반려견·작업견에서 높은 감염률을 보이고 있음. 또한 '13~'23년 텍사스에서는 인체감염 추정 사례 50명이 보고되었으며, '00~'18년 문헌을 통해 총 8개 주에서 확진 29명, 의심 47명 발생을 확인함

- 중·남미 아메리카(섬 제외) 지역 21개국 풍토병으로 알려져 있는 샤가스병은 전 세계 약 800만명이 발생(매년 약 1만명 이상 사망)하였으며, 이 중 약 28만명이 미국에서 발생함<sup>1)2)3)4)</sup>

※ 풍토국가(21개국): 아르헨티나, 벨리즈, 볼리비아, 브라질, 칠레, 콜롬비아, 코스타리카, 에콰도르, 엘살바도르, 프랑스령 기아나, 과테말라, 가이아나, 온두라스, 멕시코, 니카라과, 파나마, 파라과이, 페루, 수리남, 우루과이, 베네수엘라

- 매개체 분포: 샤가스병을 일으키는 병원체 크루스파동편모충(*Trypanosoma cruzi*)의 병원소인 흡혈 침노린재(학술명 *Triatoma* spp./일반명 Triatomine bugs, 일명 키싱버그)가 미국 32개 주에서 확인되었으며, 미국 내에서 발견된 11종의 흡혈 침노린재 중 9종이 크루스파동편모충(*T. cruzi*)에 자연 감염이 보고되고 있고, 주거 내 침입 및 사람·반려견 노출 사례가 보고됨
- 동물감염: 너구리·주머니쥐·아르마딜로 등 야생 포유류와 반려견·작업견에서 높은 감염률(일부 집단에서는 50%이상)이 확인됨. 연구시설 영장류 및 동물원 동물에서도 감염 사례가 보고됨
- 인체감염: '00~'18년 문헌고찰을 통해 총 8개 주에서 확진 29명, 의심 47명 발생을 확인하였으며, 특히 텍사스는 '13~'23년 인체감염 추정 사례 50명(급성 3명, 만성 무증상 44명, 만성 증상 3명)을 보고함. 이와 같은 인체감염 사례는 매년 지속 보고됨



그림 4-1. 샤가스병 매개체인 흡혈 침노린재 (CDC, '24.9.4.)<sup>3)</sup>



그림 4-2. 샤가스병 증상 중 하나인 안와부종 (Romana's sign) (WHO, '25. 9.)<sup>2)</sup>

- 현재 매개체는 미국 남부 절반 지역, 32개 주에서 확인되고 있으며, 인체감염은 애리조나, 아칸소, 루이지애나, 미시시피, 테네시, 텍사스, 유타, 워싱턴 주와 캘리포니아 주 샌디에고 카운티와 로스앤젤레스 카운티에서 발생함. 고위험 노출은 주로 농촌 거주자, 사냥·캠핑 등 야외활동자, 옥외작업 종사자에게서 높으며, 특히 반려견 감염률이 높은 지역과 겹치는 양상을 보여 사람-

동물 동시 노출 가능성이 있음. 또한 주거 내 매개체 침입 사례도 다수 보고됨. 따라서 이와 같은 매개체·병원소의 안정적 전파고리(enzootic cycles)와 산발적이지만 지속적인(sporadic albeit constant) 인체감염 발생은 미국 남부 전역이 샤가스병 저풍토(hypoendemic) 상태임을 시사함<sup>1)</sup>

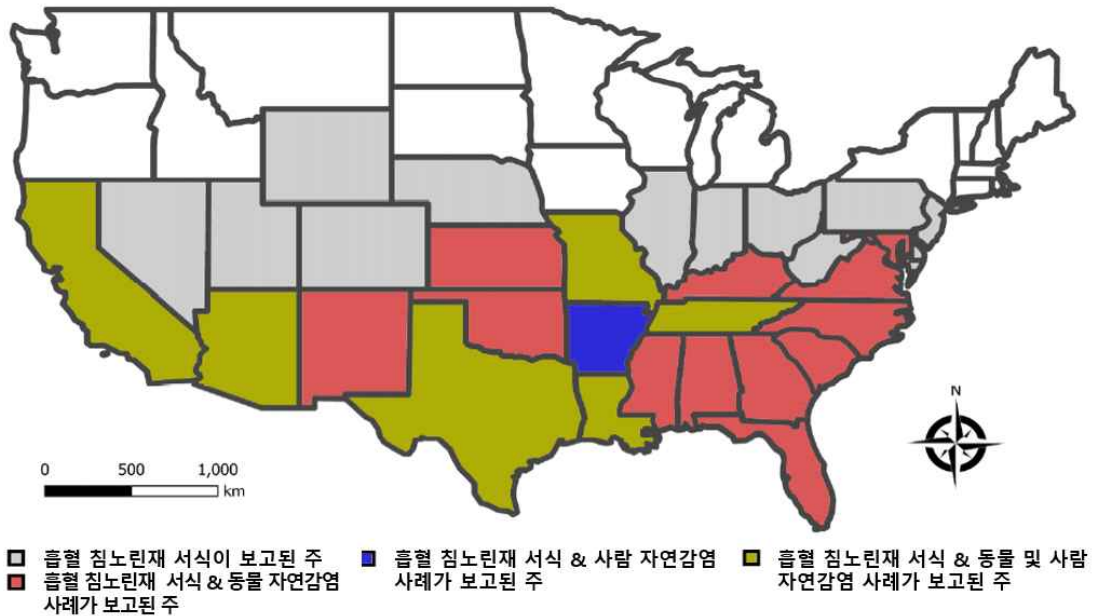


그림 4-3. 샤가스병 매개체 및 동물·인체 발생 지역분포 (EID, '25.9.5.)<sup>1)</sup>

### 상황 평가

- WHO/PAHO는 미국을 샤가스병 비풍토(nonendemic) 지역으로 분류하고 있음. 그러나 미국 남부 및 국경 인접 지역에서의 지속적 전파로 인한 <sup>①</sup>발생가능성과 진단 누락시 만성 심장 질환으로의 중증 이환 및 질병에 대한 낮은 인지도로 인한 <sup>②</sup>과소추정의 문제, 법정감염병이 아니어서 실제 발생 상황을 파악하기 어려운 <sup>③</sup>불확실성으로 일부 전문가들은 저풍토(hypoendemic) 지역으로 분류할 것을 제안함. 이와 함께 감시체계 강화, 임상 역량 제고, 고위험 감염지역 수시감시 및 위기소통 강화, 저풍토 지역으로의 인식 전환, 연구 투자 및 전략계획 수립의 필요성을 언급함
- 국내 발생 사례는 없으나 풍토지역 여행 시 감염 예방을 위해 흡혈 노린재에 물리지 않도록 주의를 당부함

- WHO/PAHO는 미국을 샤가스병 비풍토(nonendemic) 지역으로 분류하고 있으며, 따라서 국제 보고서나 감시체계에서도 미국은 '위험지역'으로 다뤄지고 있지 않음. 그러나 일부 전문가들은 미국 내 남부·국경 인접 지역에서 낮은 수준이나 지속적으로 전파되고 있고, 급성기 진단 누락 시 만성 심장 질환 등 중증으로 진행될 수 있다고 밝힘. 또한 낮은 인지도와 미신고로 인한 과소추정 위험이 있으나, 전국 단위 법정감염병으로 지정되어 있지 않아 실제 상황을 파악하는데 한계가 있다고 미국을 샤가스병 저풍토(hypoendemic) 지역으로 분류할 필요성을 강조함

- 아울러 <sup>①</sup>감시 및 신고체계 강화를 위해 전문가협의체(CSTE)\* 감시정의 표준화 활용 확대, <sup>②</sup>임상 역량 제고를 통해 임신부·신생아의 선천성 전파 선별 권고, <sup>③</sup>반려 및 작업견의 고위험 감염지역

(특히 텍사스)에서 수시감시와 거주지 주변 매개체 관리, ④저풍토 지역으로의 인식전환 및 위기소통 강화, ⑤진단 치료뿐 아니라 사회역학 연구 투자 및 지역 전략계획 수립이 필요하다고 언급함

- \* CSTE(Council of States and Territorial Epidemiologists): 주·자치령 보건부내 역학전문가들 협의체, CDC와 협력하여 전국 질병 감시정의 표준화(확진/의심 등 사례정의, 역학기준, 진단 등)와 국가감시대상 질병을 권고함
- 샤가스병은 국내에서 법정 감염병(제4급, 해외유입기생충감염증)으로 관리 중이나 현재까지 발생 보고 없음. 풍토지역 여행 시 감염 예방을 위해 매개체인 흡혈 침노린재에 물리지 않도록 주의할 것을 권고함<sup>5)</sup>

질병개요	샤가스병	<Chagas disease> <sup>3)5)</sup>
감염병 분류	· 제4급 법정감염병 중 해외유입기생충감염증, 표본감시	
정의	· 크루스파동편모충( <i>Trypanosoma cruzi</i> ) 감염에 의한 질환	
병원체	· 크루스파동편모충( <i>Trypanosoma cruzi</i> )	
병원소	· 흡혈 침노린재(학술명: <i>Triatoma spp.</i> , 일반명: Triatomine bug) - 피부근육(예: 입술, 눈 주위)을 물어 키싱 버그(kissing bug)라고도 불림	
발생현황	· 국외 현황 - 중·남미 아메리카 발생하는 풍토병으로 전 세계 약 800만명 발생, 이 중 약 28만명이 미국에서 발생 ※ 풍토국가(21개국): 아르헨티나, 벨리즈, 볼리비아, 브라질, 칠레, 콜롬비아, 코스타리카, 에콰도르, 엘살바도르, 프랑스령 기아나, 과테말라, 가이아나, 온두라스, 멕시코, 니카라과, 파나마, 파라과이, 페루, 수리남, 우루과이, 베네수엘라 · 국내 현황 - 2000년 지정감염병 지정된 이후 신고 사례 없음	
전파경로	· 주로 흡혈노린재의 배설물에 포함된 원충이 피부 상처로 침투해서 감염되나, 수혈, 산모를 통한 수직감염으로도 전파 가능 · 오염된 음식을 먹었을 경우, 경구를 통해 감염될 수 있음	
잠복기	· 급성 샤가스병: 8~10일경 · 만성 샤가스병: 수년간 혹은 수십 년	
임상증상 및 경과	· 심근경색, 총혈성 심장쇠약 등과 혈전증이나 색전증의 결과로 뇌와 폐경색이 나타나며 심실 부정맥으로 급사 가능 - (급성 샤가스병) 흡혈빈대에 물린 부위의 국소 염증, 림프절염, 초기의 안와부종 (Romana's sign), 불규칙적인 고열, 오한, 권태, 근육종, 피부 발진 등 - (만성 샤가스병) 심장비대(부정맥, 심부전, 실신, 뇌혈전증 등 유발), 거대식도(승인성 폐렴 유발), 거대 대장(변비, 복통 유발) 등	
진단	· 검체(혈액)에서 파동편모형 총체 확인 · 검체(조직, 림프절, 골수)에서 무편모형 총체 확인	
치료	· Benzimidazole: 성인 5~7mg/kg/일, 소아 10mg/kg/일을 60일간 경구 투여 · Nifurtimox: 성인 8~10mg/kg/일, 소아 15~20mg/kg/일을 90일간 경구 투여	
관리	· 환자 관리: 환자의 혈액 및 체액 격리 · 접촉자 관리: 필요 없음	
예방	· 매개충인 노린재 방제, 흡혈 노린재에 물리지 않도록 주의	

1) Chagas Disease, an Endemic Disease in the United States (Emerging Infectious Diseases, '25.9.5.)  
 2) Chagas disease (also known as American trypanosomiasis) (WHO, '25. 4.2.)  
 3) About Chagas Disease (미CDC, '24.9.4.)  
 4) Proposed reclassification of Chagas disease as endemic in the USA, especially in southern states (BEACONBIO, '25.9.3.)  
 5) 2025년도 기생충 감염병 관리지침 (질병관리청, '25.3.26.)

### 3. 페스트, 몽골 Bubonic plague in Mongolia

#### 발생 상황

몽골 북부 흐스골(Khovsgol) 주에서 '25년 첫 림프절(bubonic) 페스트 환자 3명 발생(1명 사망) 보고됨(9.8.). 사망 환자는 거주 지역에서 포획하여 섭취한 마멋(marmot) 고기가 감염원으로 추정됨. 나머지 2명은 각각 경증과 중증 상태로 치료 중임<sup>1)2)</sup>

- 몽골 북부 흐스골(Khövsgöl) 주 츠가안울(Tsagaan-Uul)에서 '25년 첫 림프절(bubonic) 페스트 환자(3명) 발생 보고됨(9.8.). 24세 남성 유목민\* 환자 흐스골 주립병원 중환자실에서 치료 중 사망했고(9.7.), 나머지 두 명은 각각 경증과 중증 상태로 치료 중임
  - \* 거주 지역에서 포획한 마멋(marmot) 고기 섭취력이 확인됨
- 몽골 보건당국은 밀접접촉자 96명(의료진 41명, 환자의 가족이나 지인 55명)을 격리 조치하였으며, PCR 검사 결과 22명이 페스트 양성으로 확인됨<sup>3)</sup>
- 몽골의 총 21개 주 중 17개 주 및 137개 сом(몽골의 시·군·구 단위)을 페스트 위험지역으로 관리 중이며, 환자가 발생한 흐스골 주 츠가안울 지역 일대는 페스트 풍토지역(설치류-벼룩 매개)으로 분류됨<sup>4)</sup>
  - '14~'24년 몽골에서 페스트 인체감염 사례가 20명('20년 6명으로 최다) 발생했고 이 중 9명이 사망해 치명률은 약 45%로 나타남. 연평균 1~2명 발생 수준임

#### 상황 평가

- 몽골 보건당국은 사망자 발생 및 비교적 큰 밀접접촉자 규모를 고려하여 이동 제한, 검문 강화 등 강력한 통제조치 시행<sup>5)</sup>
- 현재까지 국내 페스트 발생 보고는 없으나, 국외 페스트 유행지역 여행 시 감염 예방수칙\*을 준수하고, 여행 후 잠복기(1~7일) 동안 자신의 건강상태를 관찰하여 의심 증상이 나타나면 1339(질병관리청 콜센터) 또는 관할 보건소로 연락할 것을 권고
  - \* 야생동물(쥐, 산토끼 등) 및 의심증상 있는 사람과 접촉 금지, 청결한 거주환경 유지(벼룩 주의)
- 몽골 보건당국은 현재 발생한 페스트 감염사례는 설치류·벼룩 노출에 의한 인체감염 사례로 파악하며, 사람 간 비말전파 위험이 큰 폐렴형 페스트는 아닌 것으로 판단함
  - 몽골 북부의 페스트 위험지역에서 보고된 사례이나 사망자가 발생했고 밀접접촉자의 규모(96명)가 크기 때문에 강력한 통제조치가 추진되어 발생지역 주민의 7일간 외부 이동 금지, 학교수업 및 집합 행사를 비대면으로 전환, 24시간 검문 강화 등을 실시 중
  - 또한 가을철 수렵 등 야외활동이 증가하는 시기인 점을 고려하여 야생동물의 사냥·섭취·접촉을 금하고 개인위생 수칙을 강화할 것을 권고함
- 국내에서는 현재까지 페스트 환자 발생 없음<sup>6)</sup>. 미국 등 페스트 유행지역 여행자는 감염 예방을 위해 야생동물(쥐, 마멋, 산토끼) 접촉 및 섭취 금지, 페스트 의심증상(발열, 기침, 가래, 구토 등)이 있는

사람과 접촉 금지, 청결한 거주 환경 유지(벼룩 주의)할 것을 당부함. 또한, 여행 후 잠복기(1~7일) 동안 자신의 건강상태를 관찰하고 발열 등 의심 증상이 있을 경우 1339(질병관리청 콜센터) 또는 관할 보건소로 연락할 것을 권고함<sup>(7)8)</sup>

질병개요	페스트	<Plague> <sup>9)</sup>
정의	· 페스트균( <i>Yersinia pestis</i> ) 감염에 의한 급성 발열성 질환	
병원체	· <i>Yersiniaceae</i> 과에 속하는 운동성 및 아포가 없는 그람 음성 간균, 통성 혐기성	
병원소	· 사람과 200종 이상의 포유류	
잠복기	· 1~7일(페 페스트는 평균 1~4일로 상대적으로 짧음)	
감염경로	<ul style="list-style-type: none"> <li>· (자연계 → 사람) 감염된 쥐벼룩에 물려 감염되거나, 감염된 동물 혹은 이들의 사체를 취급하면서 감염될 수 있음</li> <li>· (사람 → 사람) 페스트 환자가 배출하는 화농성 분비물(림프절 고름 등)에 직접 접촉, 페 페스트 환자의 감염성 호흡기 비말을 통해 전파</li> </ul>	
임상증상 및 경과	<ul style="list-style-type: none"> <li>· (림프절 페스트) 통증이 있는 림프절(buboes) 부종과 고열, 권태감이 특징이고 두통, 근육통, 오심, 구토 등 비 특이적 증상 발생</li> <li>· (폐 페스트) 대개 심한 발열, 두통, 피로, 구토와 현저한 쇠약감으로 시작되어, 기침, 호흡곤란, 흉통 및 수양성 혈담을 동반한 중증 폐렴으로 진행되어 사망</li> <li>· (패혈증 페스트) 발열, 오한, 극심한 전신 허약감, 소화기계 증상 등을 보이다 다발성 장기 부전, 출혈, 피부 괴사, 쇼크 등으로 사망</li> </ul>	
치명률	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 림프절 페스트는 50%~60%, 폐 페스트와 패혈증 페스트는 30%~100% 수준</li> <li>- 적절하게 치료할 경우 림프절 페스트는 5%~15% 이하, 폐 페스트 및 패혈증 페스트는 30%~50%</li> </ul>	
진단	· 검체(혈액, 가래, 기관지세척액, 림프절 흡인물 등)에서 <i>Y. pestis</i> 분리 동정	
치료	· 페스트 적정 항생제 선택 치료 가능	
예방	· 일반적 감염예방 수칙 준수, 위험지역 방문 시 벼룩이나 호흡기 환자와의 접촉 주의	

1) Two more bubonic plague cases reported in Mongolia's Khuvsgul (몽골 언론, Xinhua News Agency, '25.9.9.)  
 2) The condition of a citizen infected with the plague is very serious (몽골 언론, Montsame, '25.9.4.)  
 3) Mongolia Ministry of Health (Facebook Post, '25.9.9.)  
 4) Partial curfew imposed in Khövsgöl (몽골 언론, News.mn., '25.9.4.)  
 5) Bubonic plague case confirmed in Mongolia's northernmost province of Khuvsgul (Xinhua News Agency, '25.9.4.)  
 6) 질병관리청 감염병 포털, 1급 감염병 (질병관리청, '25.9.9.)  
 7) 해외 페스트 산발적 발생에 따른 선제적 대응조치 강화 (질병관리청, '23.8.29.)  
 8) 동물인플루엔자인체감염증, 페스트 등 예방 위해 '25년 1분기 중점·검역관리지역 지정 발표 (질병관리청, '24.12.17.)  
 9) 제1급 감염병 두창·페스트·탄저·보툴리눔독소증·야토병 대응지침 (질병관리청, '25.1.2.)

## 4. 장염비브리오균 감염증, 일본 *Vibrio parahaemolyticus* in Japan

### 발생 상황

일본 홋카이도 아사히카와시에서 장염 비브리오균(*Vibrio parahaemolyticus*) 감염에 의한 집단 식중독 환자 144명 발생을 보고함(9.2.). 환자들은 배달 도시락 전문점에서 조리한 도시락을 섭취했으며 (8.25) 수 시간에서 2일 이내 설사, 복통 등의 증상이 발생함

- 일본 홋카이도 아사히카와시에서 장염비브리오균(*Vibrio parahaemolyticus*) 감염에 의한 식중독 환자 144명 집단발생을 보고함(9.2.). 이 중 60대 남성 한 명이 사망했으나 식중독과의 연관성은 확인되지 않음<sup>1)2)3)</sup>
- 환자들은 8월 25일 아사히카와시에 위치한 배달 도시락 전문점에서 조리한 도시락으로 점심을 먹은 후 다수가 설사, 복통 등의 증상이 있다고 8월 27일 보건소에 신고됨. 도시락을 섭취한 692명 중 증상을 보인 사람은 13세~81세 남녀 144명으로 25일 오후 3시부터 증상이 발생하기 시작하여 도시락 섭취 후 2일 이내 증상이 나타남
- 검사 결과, 장염 비브리오균(*Vibrio parahaemolyticus*)이 원인균으로 확인되었고 혈청형은 보고되지 않음
- 해당 업체는 8월 25일 닭고기 튀김과 생선튀김을 조리하였으나 감염원은 특정되지 않았으며, 8월 29일부터 영업을 중지함. 보건소는 식중독으로 인한 식품위생법 위반으로 9월 2일(1일간) 영업정지 행정처분을 하고 조리 상황, 위생관리 등에 대한 조사를 시작함
- 최근 5년간('20년~'24년) 일본에서 장염비브리오균 감염증 집단발생은 '20년 1건, '23년 2건, '24년 1건이며, 아사히카와시에서는 최근 5년간 장염비브리오균 감염증 발생이 보고되지 않음

### 상황 평가

- 아사히카와시는 해수 온도가 높아지는 여름철에 특히 해산물 취급에 주의가 필요하다고 언급하고 해산물을 바닷물로 씻지 않기, 해산물 취급 후 손 씻기, 조리 시 충분히 가열하기 등을 권고함
- 국내에서는 주로 6월경 장염비브리오균 환자가 증가하여 8월~9월에 가장 많이 발생함. 올바른 손 씻기 생활화, 해산물 먹기 전 냉장 보관 및 충분히 익혀 먹기 등 안전한 음식 섭취, 칼·도마는 조리 후 소독하고 바닷물로 음식 씻지 않기 등 예방수칙 준수 권고

- 아사히카와시는 해수 온도가 높아지는 여름철에 특히 해산물 취급에 주의가 필요하다고 언급하고 ①해산물은 바닷물로 씻지 않기, ②해산물 취급 후 손 씻기, ③짧은 시간도 냉장·냉동 보관, ④조리 시 충분히 가열하기, ⑤다른 식재료의 2차 오염 피하기, ⑥조리된 식품은 가능한 빨리 섭취하도록 권고함
- 국내 '25년(~35주차) 장염비브리오균 감염증은 67명 신고됨. '24년은 134명으로 '23년(101명) 대비 증가한 바 있음. 주로 6월경 환자가 증가하여 8월~9월에 가장 많이 발생함.<sup>4)</sup> 장염비브리오균 감염 예방을 위해 올바른 손 씻기 생활화, 해산물 먹기 전 냉장 보관 및 익혀 먹기 등 안전한 음식 섭취, 칼·도마는 조리 후 소독하고 바닷물로 음식 씻지 않기 등 예방수칙 준수 권고<sup>5)</sup>

질병 개요	비브리오증	〈Vibriosis〉 <sup>6)7)</sup>
병원체	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 비브리오증은 비브리오(<i>Vibrio</i>) 속 세균에 의해 발생하는 감염병으로, 사람에게 질병을 유발할 수 있는 종은 약 12종으로 알려짐</li> <li>- 이 중 비브리오 파라헤몰리티쿠스(장염비브리오균, <i>Vibrio parahaemolyticus</i>), 비브리오 볼니피쿠스(비브리오 패혈증균, <i>Vibrio vulnificus</i>), 비브리오 알기놀리티쿠스(<i>Vibrio alginolyticus</i>), 비독소성 비브리오 콜레라균(non-toxicogenic <i>Vibrio cholerae</i>) 등이 대표적이며, 각각 감염 경로와 임상 양상이 상이함</li> </ul>	
감염경로	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 대부분 날 것 또는 덜 익힌 조개류(특히 굴) 섭취</li> <li>· 일부 경우 상처가 해수에 노출되어 감염</li> </ul>	
잠복기	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 감염균 및 감염경로에 따라 차이가 있으며, 보통 12~72시간 이내 증상 발현</li> </ul>	
임상 증상 및 경과	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 감염균 및 감염 경로에 따라 증상이 다름</li> <li>- (위장관염) 물 같은 설사, 복통, 메스꺼움, 구토</li> <li>- (혈류감염) 발열, 오한, 저혈압, 물집이 생기는 피부 병변</li> <li>- (상처감염) 발열, 홍반, 통증, 부종, 감염부위 변색</li> <li>· 고위험군</li> <li>- 간 질환, 암, 당뇨, HIV 또는 지중해 빈혈(<i>Thalassemia</i>)</li> <li>- 면역저하자, 제산제 복용 중인 자, 최근 위 수술을 받은 자</li> <li>※ 특히 비브리오 패혈증균 감염 시 과사성 근막염 또는 패혈증으로 빠르게 진행되어 고위험군에 치명적</li> </ul>	
치명률	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 감염 형태와 환자 상태에 따라 다르며, 비브리오패혈증 경우 약 50% 내외(국내), 감염자 5명 중 1명은 사망하며 발병 후 1~2일 이내 사망(미국)</li> </ul>	
진단	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검체(혈액, 대변, 소변, 구토물, 직장도말, 수포액, 조직 등)에서 분리 동정</li> </ul>	
치료	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 항생제와 수술로 과사되거나 감염된 조직을 제거(수술시 절단 포함)</li> <li>- 경증 비브리오 패혈증 치료시 항생제 권장하지 않으며, 중증이거나 장기간 지속되는 비브리오 치료 시 사용</li> </ul>	
예방	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 어패류 충분히 익혀 먹기(특히, 고위험군 환자)</li> <li>- 피부에 상처가 있는 경우 바닷물과 접촉을 피하고, 바닷물에 접촉 시 깨끗한 물과 비누로 노출 부위 씻기</li> </ul>	
국내 발생	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 비브리오패혈증 경우, 2000년 법정감염병으로 지정되었으며, 매년 50건 내외의 환자 발생</li> </ul>	

1) Food poisoning has occurred in Asahikawa City (Asahikawa City, '25.9.2.)  
 2) Food poisoning caused by *Vibrio parahaemolyticus* in Hokkaido, Japan, affecting 144 individuals (Beacon, '25.9.2.)  
 3) 旭川市の宅配弁当店で集団食中毒、144人が下痢や腹痛訴え…1人死亡も因果関係は不明 (요미우리 신문, '25.9.2.)  
 4) 감염병 통계 - 표본감시감염병 - 장관감염병 (질병관리청 감염병포털, '25.35주차 기준)  
 5) 수인성·식품매개감염병 관리 지침(질병관리청, '25.2.13.)  
 6) About *Vibrio* Infection (美CDC, '24.5.14.)  
 7) 2025년도 수인성 및 식품매개감염병 관리지침 (질병관리청, '25.2.)

## 참고사항

### WHO, 옴폭스에 대한 국제공중보건위기상황(PHEIC) 해제('25.9.4.)

- WHO는 옴폭스에 대한 국제공중보건위기상황(PHEIC) 선언('24.8.14.) 이후 3개월 간격의 재평가를 통해 3차례 유지 결정되었고, 9월 4일 5차 회의에서 PHEIC을 해제함<sup>1)2)</sup>
- PHEIC 해제의 주요 근거로는 콩고민주공화국, 부룬디, 시에라리온, 우간다 등 옴폭스 유행 국가에서 확진자·사망자 지속 감소, 감염원 및 위험 요인에 대한 이해도 향상, 유행 국가의 지속적인 대응 역량 증가가 언급됨
- WHO는 옴폭스 풍토병 지역에서 사망이 감소하고 다른 지역에서도 비교적 낮은 수준을 유지하고 있지만 옴폭스에 감염된 어린이와 면역 저하자는 옴폭스 합병증으로 인한 위험이 여전히 높으며, 어린이와 HIV 감염자 등 취약 계층을 보호하기 위한 지속적인 노력이 필요하다고 언급함

### 전 세계 H5N1형 조류인플루엔자 인체감염증 발생 현황('25.9.10.기준)

구분	발생 상황
주간 신규 발생 (25.9.4.~9.10.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 방글라데시 1명 발생(9.5.)</li> <li>- 실헛(Sylhet) 지역 거주 18개월 남아, 거주지 근처 시장에서 구입한 병들거나 폐사한 가금류로 요리한 음식 섭취 확인. 발열, 기침, 호흡곤란 등의 증상 동반, 현재 회복하여 퇴원한 상태임</li> </ul>
'25년 발생 (9.10. 기준)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 8개국에서 29명 발생(사망 11명)</li> <li>- 캄보디아(15명, 사망 8명), 미국(4명), 방글라데시(4명), 인도(2명, 사망), 중국(1명), 영국(1명), 베트남(1명), 멕시코(1명, 사망)</li> </ul>
전 세계 누적 발생 ('03년~)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 25개국에서 992명 발생(사망 476명, CFR 48%)</li> <li>- 미국(71명, 사망 1명), 캄보디아(87명, 사망 51명), 중국(57명, 사망 32명), 방글라데시(12명, 사망 1명) 등</li> </ul>
주요기관 위험평가 결과	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 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</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>

1) WHO Director-General's opening remarks at the IHR Emergency Committee regarding the upsurge of mpox 2024 (WHO, '25.9.4.)  
 2) WHO Director-General's opening remarks at the media briefing - 5 September 2025 (WHO, '25.9.4.)

# 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

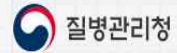
- 질병관리청 누리집(kdca.go.kr) 혹은 QR코드 활용
- 국제공인 예방접종 기관(아프리카/중남미 2종에 한함)
  - 질병관리청 국립검역소 누리집(nqs.kdca.go.kr)에서 기관 목록 확인

### 《해외여행객 대상 대륙별 건강정보 소책자 목록》

 <p>건강하고 안전한 아프리카 여행을 위해 꼭 알아야 할 것!</p>	 <p>건강하고 안전한 중남미 여행을 위해 꼭 알아야 할 것!</p>	 <p>건강하고 안전한 중동 및 북아프리카 여행을 위해 꼭 알아야 할 것!</p>
아프리카 지역	중남미 지역	중동 및 북아프리카 지역
 <p>건강하고 안전한 동남아시아 여행을 위해 꼭 알아야 할 것!</p>	 <p>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	

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



### 해외유입 모기매개감염병 예방수칙

**해외여행 시에는 모기에 물려 감염되는  
덴기열, 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** 남녀모두 6개월간 성접촉 피하기  
해외여행 후 4주간 헌혈이 금지되며, 지카바이러스 감염증 발생국가 여행자는 귀국 후 6개월간 임신 연기 및 성접촉 피하기

### 말라리아 예방수칙

# 말라리아 예방수칙

**3시간마다 모기기피제 사용**

**일몰 후부터 일출 전까지 활동 자제**

**야간활동 시 밝은색 긴 옷 착용**

**야외활동 후 샤워**

「전 세계 감염병 동향」은 질병관리청 감염병포털 > 감염병소식 > 주간발생동향에서 확인 가능