



전 세계 감염병 발생 동향

Global Infectious Disease Outbreak Update

요약

1. 치쿤구니야열, 중국 Chikungunya fever in China

중국 광둥성 장먼시에서 치쿤구니야열 발생 급증

- 중국 광둥성 장먼시에서 치쿤구니야열 발생이 급증하여 광둥성 최근 주간(9.14.~9.20.) 신규 환자 2,426명 중 대부분이 장먼시(2,238명)에서 보고됨
 - 장먼시 보건당국은 치쿤구니야열 유행에 따라 공중보건 위기 대응을 발령(9.19.)하여 강화된 예방 및 관리 조치를 시행 중
- 국내에서는 치쿤구니야열 해외 유입 사례만 보고되고 있으며, 동남아시아(태국, 인도, 인도네시아 등) 방문 후 감염된 사례가 가장 많았음. 치쿤구니야열 유행 지역 여행 시 모기물림 예방 수칙을 준수하고, 입국 후 2주 이내 의심 증상(발열, 관절통, 발진 등)이 나타나면 의료기관을 방문하여 의료인에게 해외 여행력을 알려 치쿤구니야열 적극 진단에 협조할 것을 권고함

2. 니파바이러스 감염증, 방글라데시 Nipah virus infection in Bangladesh

'25년 방글라데시 니파바이러스 감염증 확진 환자 4명 발생(모두 사망)

- '25년(~8월) 방글라데시에서 니파바이러스 감염증 확진 환자 4명 발생(모두 사망) 보고됨. 이 중 3명은 생대추야자즙 섭취력이 확인됐고, 가장 최근 발생 사례는 감염원이 불분명함
 - WHO는 니파바이러스 감염증에 대한 공중보건 위험도를 방글라데시 및 주변 지역 국가(인도, 미얀마 등)는 '중간', 전 세계적으로는 '낮음'으로 평가함
- 국내 니파바이러스 감염증 보고 사례 없음. 니파바이러스 감염증 주요 발생 지역인 방글라데시, 인도 등 방문 시 손씻기 등 개인위생 철저, 박쥐 및 돼지 등 동물과 접촉을 피하고, 대추야자 수액을 섭취하지 않는 등 여행 시 주의사항 준수 권고

3. 공수병, 태국 Rabies in Thailand

'25년 9월 태국은 방콕 9개 지역과 사뭇쁘라칸 2개 지역 등 총 11개 지역을 광견병 유행지역으로 지정하고 공수병 감염 주의 안내

※ 사람의 경우 공수병, 동물의 경우 광견병으로 지침(질병관리청 「2025년 인수공통감염병 관리지침」 참고)

- '25년 9월 방콕 프라웨트구에서 광견병이 확인된 후, 방콕 9개 지역과 사뭇쁘라칸 2개 지역 등 총 11개 지역을 유행지역으로 지정함. 태국에서 '24년 동물 광견병 305건이 보고되었으며, 공수병으로 인한 사망자는 '24년~'25년(1분기) 총 8명 보고됨
- 국내는 공수병은 '04년에 마지막 발생 보고됨. 태국 등 유행지역 여행 시 동물 접촉을 피하고, 물림·할렘 발생 즉시 상처세척 및 의료기관 방문을 당부함

4. 중증열성혈소판감소증후군, 일본 Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome in Japan

'25년(~36주) 일본에서 SFTS 환자 152명 보고되어 '13년 감시체계 운영 이후 가장 많은 환자 발생

- '25년(~36주) 일본에서 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 환자가 총 152명 보고되어 전년 전체 발생(121명)을 이미 초과했고, '13년 감시체계를 운영한 이후 가장 많은 환자가 발생함
 - 특히 올해에는 그간 발생이 없었던 동부 및 북부 방면 일부 지역에서도 SFTS 환자가 보고됨
 - 일본 보건당국의 SFTS 위험평가 결과 봄~가을에 야외 활동을 할 경우 “보통” 및 일상생활 시 “낮음”, 의료인과 수의 분야 종사자는 SFTS 감염 환자 및 동물 접촉 가능성을 고려해 “보통”으로 판단
- '25년(9.22. 기준) 국내 SFTS 환자 179명 보고되어 작년 총 발생(170명)을 이미 초과함. SFTS 예방을 위해 농작업 및 야외활동 시 진드기에 물리지 않도록 노출 부위를 줄이고 기피제를 사용하는 것이 중요하며, 야외활동 후 2주 이내 고열, 소화기 증상 등이 있을 경우 즉시 의료기관을 방문하여 진료 받을 것을 권고

1. 치쿤구니야열, 중국 Chikungunya fever in China

발생 상황

중국 광둥성 장먼시에서 치쿤구니야열 발생이 급증하여 광둥성 최근 주간(9.14.~9.20.) 신규 환자 2,426명 중 대부분이 장먼시(2,238명)에서 보고됨

- 중국 광둥성에서 '25년 7월에 시작된 치쿤구니야열 유행이 지속하여 '25년(7.8.~9.20.) 누적 13,299명 발생 보고됨. 최근 주간(9.14.~9.20.) 신규 환자는 2,426명으로 대부분의 발생이 장먼시(92.3%, 2,238명)에서 보고되었으며, 포산(81명), 광저우(47명), 선전(12명), 주하이(7명), 잔장(7명), 중산(6명) 등 순임. 중증 사례나 사망자는 보고되지 않음¹⁾
- 장먼시는 7월~8월 광둥성 치쿤구니야열 발생의 대부분이 보고되었던 포산시와 인접한 지역으로 7월 16일 치쿤구니야열 첫 발생 후 9월 13일까지 44명 발생했지만, 최근 주간(9.14.~9.20.) 신규 환자 2,238명으로 발생이 급증함²⁾
- 포산시는 광둥성 치쿤구니야열 유행 초기 주요 발생 지역으로 7월 말 주간(7.20.~7.26.) 신규 발생 2,882명까지 발생하였고³⁾, 8.16일까지 광둥성 누적 환자 10,269명 중 대부분이 포산시(9,592명)에서 보고되었으나 이후 감소하여 8월 말 이후 주간 신규 환자는 100명 미만임



그림 1-1. 중국 광둥성 치쿤구니야열 발생 지역 (美CDC, '25.8.26. 인용)

상황 평가

- 장먼시는 치쿤구니아열 유행에 따라 공중보건 위기 대응을 발령(9.19.)하여 강화된 예방 및 관리 조치를 시행 중
- 국내에선 치쿤구니아열 해외 유입 사례만 보고되고 있으며, 동남아시아(태국, 인도, 인도네시아 등) 방문 후 감염된 사례가 가장 많았음. 치쿤구니아열 유행 지역 여행 시 모기물림 예방 수칙을 준수하고, 입국 후 2주 이내 의심 증상(발열, 관절통, 발진 등)이 나타나면 의료기관을 방문하여 의료인에게 해외 여행력을 알려 치쿤구니아열 적극 진단에 협조할 것을 권고함

- 장먼시는 ‘공중보건 위기상황 대응 계획’에 따라 치쿤구니아열 유행 상황에 대해 3단계* 대응을 발령함(9.19.)⁴⁾

* 국가 공중보건 비상 상황 계획에 따라 종류, 규모, 영향력 범위에 근거하여 1단계(매우 심각), 2단계(심각), 3단계(주요), 4단계(보통)으로 구분됨

※ 장먼시보다 먼저 치쿤구니아열 유행이 발생했던 포산시의 경우 7.29. ~ 8.26. 동안 위기대응 3단계 발령

- 장먼시는 시민들의 모기 방역에 대한 인식을 높여 모기 방역 조치*를 적극 활용하도록 촉구하고, 발열, 발진, 관절통 등의 증상이 나타나면 즉시 병원을 방문하고, 여행력 및 모기 물림 여부를 의료인에게 알리고 증상 치료에 적극 협조해 줄 것을 당부함

* 모기향·모기장·방충망 설치, 고인 물 비우기, 쓰레기 처리, 외출 시 모기 기피제 사용 등

- 광둥성 질병예방관리센터는 9월~10월은 모기 매개 감염병 발생이 많은 시기로 태풍, 강우 및 인구이동이 많은 중추절과 국경절이 다가옴에 따라 치쿤구니아열의 전파 및 확산 위험이 지속적으로 증가하고 있어 예방 및 방역 노력에 대한 지속적인 관심이 필요하다고 언급함⁵⁾

- 국내에서는 치쿤구니아열 해외 유입 사례만 보고되고 있으며, '13년 첫 유입 사례 후 '25년까지 (~9.23.) 총 74명이 신고되었고⁶⁾, 동남아시아(태국, 인도, 인도네시아 등) 방문 후 감염된 사례가 가장 많았음. 치쿤구니아열 유행 지역 여행 시 모기물림 예방 수칙을 준수하고, 입국 후 2주 이내 의심 증상(발열, 관절통, 발진 등)이 나타나면 의료기관을 방문하여 의료인에게 해외 여행력을 알려 치쿤구니아열 적극 진단에 협조할 것을 권고함⁷⁾

1) 광둥성 질병통제예방센터 위챗 | 광둥성 치쿤구니아열 감시정보 (광둥성 질병통제예방센터, '25.9.21.)
 2) Jiangmen activates Chikungunya fever L3 emergency response (INFO INFO Guangdong, '25.9.21.)
 3) 광둥성 질병통제예방센터 위챗 | 광둥성 치쿤구니아열 감시정보 (광둥성 질병통제예방센터, '25.7.27.)
 4) 장먼시 공지 [2025] 3호 | 장먼시, 공중보건 위기상황 3단계 대응 개시 결정 (장먼시 인민정부, '25.9.20.)
 5) 광둥성 치쿤구니아열 신규 확진자 2,426명 발생 (China News, '25.9.21.)
 6) 보도참고자료 | 질병청 치쿤구니아열 유입대비 상황 점검 (질병관리청, '25.7.29.)
 7) 감염병 포털, 감염병 통계 대시보드 (질병관리청, '25.9.23.)

2. 니파바이러스 감염증, 방글라데시 Nipah virus infection in Bangladesh

발생 상황

'25년(~8월) 방글라데시에서 니파바이러스 감염증 확진 환자 4명 발생(모두 사망) 보고됨. 이 중 3명은 생대추야자즙 섭취력이 확인됐고, 가장 최근 발생 사례는 감염원이 불분명함¹⁾

- '25년(~8월) 방글라데시에서 니파바이러스 감염증 환자가 4명(모두 사망) 보고됨. 이 중 3명은 생대추야자즙 섭취력이 확인되었으며, 가장 최근 발생 사례(사례 4)는 감염원이 불분명하여 역학조사를 진행 중임. 환자 4명 간 역학적 연관성은 확인되지 않았음

표 2-1. '25년1월1일~8월29일 방글라데시에서 보고된 니파바이러스 감염증 발생 현황 (WHO, '25.9.18.)

구분	성별	연령대	지역(주)	발병일	입원일	확진일	상태
사례 1	여	청년	파브나, 라지사히 주	'25.1.25.	'25.1.26.	'25.1.29.	사망(1.28.)
사례 2	남	성인	볼라, 바리살 주	'25.2.13.	'25.2.19.	'25.2.21.	사망(2.22.)
사례 3	남	성인	파리드퍼, 다카 주	'25.2.17.	'25.2.25.	'25.2.26.	사망(2.25.)
사례 4	남	어린이	나오가온, 라지사히 주	'25.8.3.	'25.8.8.	'25.8.22.	사망(8.14.)

- 방글라데시에서 니파바이러스 감염증은 '01년부터 거의 매년 산발적 발생이 이어져 왔으며, 누적 347명(249명 사망)이 보고되어 치명률은 약 71.7%임. 계절성(12월~5월) 유행이 반복되며, 주로 과일박쥐의 활동 및 문화적 요인(생대추야자즙 섭취)과 연관되어 발생하는 것으로 알려짐

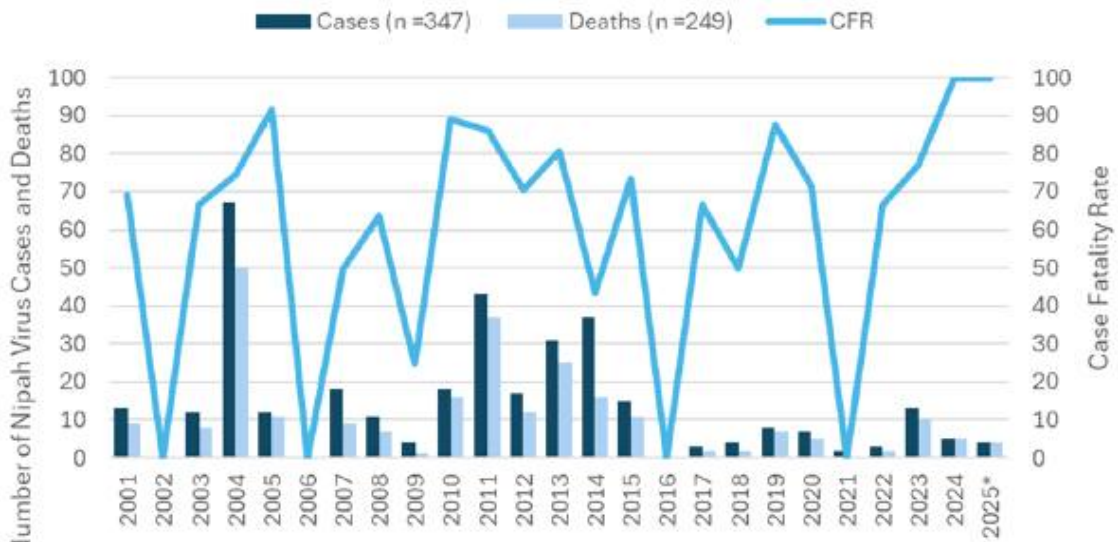


그림 2-1. '01년~'25년 방글라데시 니파바이러스 감염증 발생 현황 (방글라데시 질병통제연구소, '25.9.9.기준)²⁾



Data Source: IEDCR and Yearbook of Agricultural Statistics-2023

그림 2-2. '01년~'25년 방글라데시 니파바이러스 감염증 지역별 발생 현황 (WHO, '25.9.14.기준)

상황 평가

- 방글라데시는 지속적인 접촉자 추적과 감시, 대중과의 위험소통, 의심 사례의 신속한 검사 등 니파바이러스 감염증 대응책을 폭넓게 가동하고 있으며, WHO로부터 현장 역학조사, 사례별 실험실 분석, 대국민 소통 메시지까지 전 주기에 걸쳐 기술지원을 제공받아 대응 중임
- 국내에서는 아직 니파바이러스 감염 보고 없음. 국내 유입 가능성은 높지 않지만 높은 치명률 등을 고려해 올해 9월 8일부로 제1급감염병 및 검역감염병으로 신규 지정함³⁾
 - 방글라데시, 인도 등 방문 시 손씻기 등 개인위생 철저, 박쥐 및 돼지 등 동물과 접촉을 피하고, 대추야자 수액을 섭취하지 않는 등 여행 시 주의사항 준수 권고

- 방글라데시는 원헬스(One-health) 접근법을 활용해 보건부와 수의 및 환경 등 유관 부처와의 합동 역학조사를 실시하여 지속적인 접촉자 추적과 감시체계를 강화 중이며, 대중에 대한 위험소통 및 의심 환자 신속한 검사 등 니파바이러스 감염증 대응책을 폭넓게 가동하고 있음. 또한, WHO로부터 현장 역학조사, 환자관리 및 IPC(감염예방관리) 지원, 사례별 실험실 분석, 공중보건 메시지 자문까지 전 주기에 걸쳐 기술지원을 제공받아 적극 대응 중임
 - WHO는 '25년 보고된 사례 4건은 서로 연관성이 없었으며, 3건은 유행시즌(12~5월)에 발생했지만 1건은 비시즌(8월)에 발생하여 감염경로가 명확하지 않기 때문에 니파바이러스 감염 주의가 필요함을 밝힘. 또한 니파바이러스 감염증은 초기 증상이 비특이적이어서 조기진단과 대응이 어렵고, 과일박쥐 및 대추야자즙 섭취 관행이 위험을 높이고 있을 가능성에 대해 언급함
 - WHO는 니파바이러스 감염증에 대한 공중보건 위험도를 방글라데시 국가 단위 및 주변 인접국(인도, 미얀마 등) 지역 차원은 '중간'으로, 전 세계적 위험은 '낮음'으로 평가함. 이는 현재까지 국경 간 확산 사례는 없으나, 인접국의 생태·문화적 연관성으로 잠재적 위험이 존재함을 의미한다고 언급함
 - 국내에서는 아직 니파바이러스 감염 보고 없음. 국내 유입 가능성은 높지 않지만 높은 치명률 등을 고려해 올해 9월 8일부로 제1급감염병 및 검역감염병으로 신규 지정함
- 주요 발생 지역인 방글라데시, 인도 등을 방문할 계획이 있는 경우 손씻기 등 개인위생 철저, 발생 지역에서 박쥐, 돼지 등 동물과 접촉을 피하고, 대추야자 수액을 섭취하지 않는 등 여행 시 주의 사항을 준수할 것을 권고함

질병개요	니파바이러스 감염증	<Nipah Virus infection> ⁴⁾
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 등)에서 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) Disease Outbreak News | Nipah virus infection – Bangladesh (WHO, '25.9.18.)
 2) Nipah virus infection dashboard (방글라데시 질병통제연구소, IEDCR, '25.9.9.)
 3) 니파바이러스감염증, 제1급 법정감염병 및 검역감염병으로 신규 지정 (질병관리청 보도자료, '25.9.8.)
 4) 제1급감염병 니파바이러스감염증 대응지침 (질병관리청, '25.9.8.)

3. 공수병, 태국 Rabies in Thailand

발생 상황

'25년 9월 방콕 프라웨트구에서 광견병이 확인된 후, 방콕 9개 지역과 사뭇쁘라칸 2개 지역 등 총 11개 지역을 광견병 유행지역으로 지정함. 태국에서 '24년 동물 광견병 305건이 보고됐으며, 공수병으로 인한 사망자는 '24년 4명 및 '25년(1분기) 4명 보고됨

※ 사람의 경우 공수병, 동물의 경우 광견병으로 지칭(질병관리청 「2025년 인수공통감염병 관리지침」 참고)

- '25년 9월 9일, 태국 가축개발부(농업협동부 산하기관, 국내 농림축산검역본부와 유사)는 방콕 프라웨트구에서 광견병이 확인된 후 짜림 브라끼맛 9번 도로 49번 골목 반경 5km 내 11개 행정구역을 광견병 유행지역으로 지정함¹⁾²⁾³⁾⁴⁾
 - 11개 지역은 방콕시 9개 지역 농본(Nong Bon), 독마이(Dok Mai), 프라웨트(Prawet), 온nut(On Nut), 파타나칸(Phatthanakan), 탐창(Thap Chang), 랏끄라방(Lat Krabang), 방나느아(Bang Na Nuea), 방짜(Bang Chak)과 사뭇쁘라칸 주 2개 지역 방깨오(Bang Kaeo), 라차테와(Racha Thewa)임
- '24년 태국 내 동물 광견병은 총 6,130마리 검사결과 4.98%(305마리) 양성률을 보였으며, 주로 개(86%)에서 발생하였고, 소·물소(11%), 고양이(3%) 순이었음. '25년 경우, 총 1,678마리 검사결과 양성률 5.78%(97마리)를 보임. 공수병 사망자는 '24년 4명, '25년(1분기) 4명이 보고되었으며, '24년에는 딱(Tak), 부리람(Buri Ram), 야소톤(Yasothon), 사뭇쁘라칸(Samut Prakan) 주에서 보고되었으나 '25년에는 딱(Tak)주 외에는 '24년과 달리 시사켓(Si Sa Ket), 차청사오(Chachoengsao), 촌부리(Chon Buri)의 새로운 주에서 보고됨²⁾³⁾⁵⁾

* ('21년~'24년 공수병 사망 현황)⁶⁾ ('21) 4명 → ('22) 3명 → ('23) 6명 → ('24) 4명

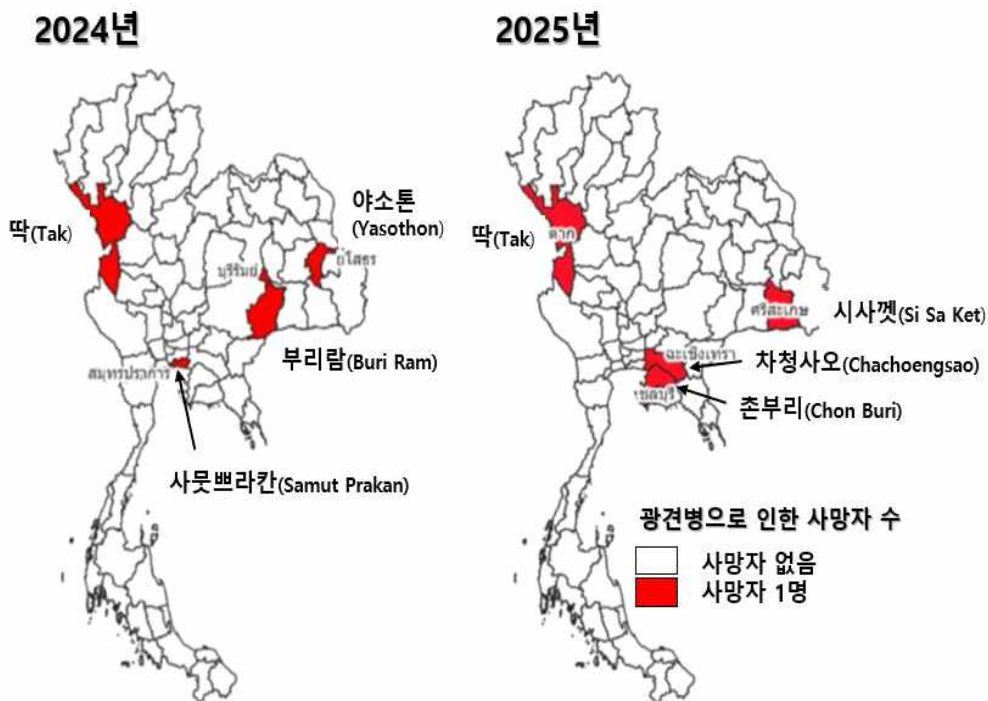


그림 3-1. '24년~'25년 태국 공수병 사망자 수 및 지역 분포 현황 (태국 보건부 '25.4월)⁵⁾

- 국내 공수병은 '04년 마지막 발생 이후 현재까지 보고 사례가 없음. 태국 등 공수병 발생 지역 해외여행자는 여행 시 동물 접촉을 피하고, 물림이나 핏물 등 노출 시 즉시 비눗물로 씻고, 적어도 15분 동안 물로 세척 후 소독 등 추가 의료적인 처치를 위해 의료기관 방문을 권고함¹⁰⁾¹¹⁾

질병개요	공수병(Rabies) <2025년 인수공통감염병 관리지침> ¹¹⁾
정의	<ul style="list-style-type: none"> • 공수병 바이러스(<i>Lyssavirus rabies</i>)의 감염에 의한 질환 • 사람의 경우 공수병, 동물의 경우 광견병으로 지칭
질병분류	<ul style="list-style-type: none"> • 제3급 법정감염병 • ICD-10 A82
병원체	<ul style="list-style-type: none"> • 공수병 바이러스(<i>Lyssavirus rabies</i>)
병원소	<ul style="list-style-type: none"> • 1차적 병원소는 공수병 바이러스에 노출된 야생동물로 너구리, 오소리, 여우, 스컹크, 코요테, 박쥐 등이 대표적임 - 이들이 직접 사람과 접촉하여 감염을 시키거나 이들이 개, 고양이, 소 등 가축을 감염시키고 감염 가축이 다시 인간을 물어 감염시킴
감염경로	<ul style="list-style-type: none"> • 대부분은 광견병에 감염된 동물이 사람을 물거나 핏물 교상 부위에 바이러스가 함유된 타액이 침투하여 감염 • 광견병에 감염된 박쥐가 집단 서식하는 동굴 내에서 연무질(에어로졸)을 통해서도 전파 가능 • 감염된 동물의 타액 또는 조직을 다룰 때 타액이 점막(눈, 코, 입)에 묻거나 상처를 통해 전파 • 사람 간 전파는 각막, 간, 신장, 폐 이식 등을 통한 사례가 보고됨
잠복기	<ul style="list-style-type: none"> • 평균 2~3개월(1주~1년의 범위를 가짐) • 물린 곳이 중추신경과 가까울수록 잠복기는 더 짧음
주요증상 및 임상경과	<ul style="list-style-type: none"> • 발병초기(전구기): 2~10일 정도 지속, 발열, 두통, 전신쇠약감 등의 비특이 증상을 보임 • 발병후기(급성 신경질환, 혼수, 사망기): 불면증, 불안, 혼돈, 부분적인 마비, 환청, 흥분, 타액, 땀, 눈물 등 과다분비, 연하곤란, 물을 두려워하고, 수일(평균 7~10일)이내에 사망 • 합병증: 부적절항이노호르몬증후군(SIADH), 요붕증, 급성 호흡곤란 증후군, 부정맥, 위장관 출혈, 장 마비, 혈소판 감소 등
진단	<ul style="list-style-type: none"> • 검체(타액)에서 <i>Lyssavirus rabies</i> 분리 • 검체(목 피부조직, 뇌조직)에서 특이 항원 검출 • 검체(혈청, 뇌척수액)에서 특이 항체 검출 • 검체(타액, 목 피부조직, 뇌조직)에서 특이 유전자 검출
치사율	<ul style="list-style-type: none"> • 적절한 치료를 받지 못한 경우 100%
치료	<ul style="list-style-type: none"> • 수분, 전해질 보충 등 보존적 치료
관리	<ul style="list-style-type: none"> • 환자 관리 <ul style="list-style-type: none"> - 격리 필요 없음 - 환자 상처 및 화농성 분비물과 감염성 조직 및 그 분비물(눈물, 타액 등)과 접촉을 피하고, 오염된 물품은 소독 - 공수병 백신 접종 후 24시간 이내 헌혈 금지, 치료 종료 후 1개월간 헌혈 금지 • 접촉자 관리 <ul style="list-style-type: none"> - 환자의 혈액 및 체액에 대한 일반적 수준의 접촉 주의 - 각막, 간, 신장, 폐 이식, 성관계, 환자 치료 과정에서의 감염 사례가 드물게 있음

예방	<p>1) 동물교상 후 치료(노출 후 치료)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 상처 세척: 교상 후 즉시 비눗물고 씻고, 적어도 15분 동안 물로 세척 후 환부에 포비돈-요오드 용액을 도포 - 면역글로불린과 백신 투여: 교상 동물의 상태에 따라 결정 <p>2) 동물교상 전 예방 접종</p> <ul style="list-style-type: none"> - 공수병 백신(PVRV) 0.5ml를 총 2회(0일, 7일) 삼각근에 근육주사
----	---

- 1) 언론보도 | Bangkok warns of rabies outbreak in multiple districts (Thaiger, '25.9.10.)
- 2) 언론보도 | Bangkok and Samut Prakan declared rabies zones, 30-day animal movement ban (The Nation, '25.9.10.)
- 3) Rabies outbreak in Thailand triggers control measures in Bangkok and Samut Prakan (BEACONBIO, '25.9.12.)
- 4) 공문 | ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดเขตโรคระบาดสัตว์ชั่วคราว โรคพิษสุนัขบ้า (광견병 일시적 발생구역 지정) (태국 가축개발부, '25.9.9.)
- 5) Weekly Epidemiological Surveillance Report Journal, Situation of rabies in Thailand, 2024-2025 (태국 보건부, '25.4월)
- 6) The Global Health Observatory Indicators/ Rabies deaths in humans, reported, number (WHO, '25.9.9.)
- 7) Communicable Disease Threats Report, Week 38, 13-19 September 2025, 7. Rabies alert-Bangkok, Thailand-2025 (ECDC, '25.9.19.)
- 8) 포스터 | 11 พื้นที่เสี่ยง ผนึกระวังอันตราย โรคพิษสุนัขบ้า 光견병 위험 감시 지역 11곳 (방콕시청, '25.9.11.)
- 9) 포스터 | เมื่อโดนสุนัขกัด ต้องทำอย่างไร 개에게 물렸을 때 어떻게 해야 하나 (방콕시청, 25. 9.)
- 10) 감염병 통계 대시보드 (질병관리청 감염병포털, '25.9.23.)
- 11) 2025년 인수공통감염병 관리지침 (질병관리청, '25. 3월.)

4. 중증열성혈소판감소증후군, 일본 Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome in Japan

발생 상황

'25년(~36주) 일본에서 SFTS 환자 152명 보고되어 '13년 감시체계 운영 이후 가장 많은 환자 발생

- '25년(~36주) 일본에서 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 환자가 총 152명 보고되어 전년 전체 발생(121명)을 이미 초과했고, '13년 감시체계를 운영한 이후 가장 많은 환자가 발생함¹²⁾. SFTS 환자는 5월~10월에 주로 보고되고 있으며, 일본의 서쪽 방면을 중심으로 총 33개 지역에서 발생함. 특히 올해에는 그간 환자 발생이 없었던 아키타현(일본 북부), 가나가와현(일본 동부), 기후현(일본 중부), 홋카이도(일본 북부), 이바라키현(일본 동부)에서 발생 보고가 있었고 그에 따라 전국 SFTS 추정 감염 지역에 가나가와현과 기후현이 추가됨(홋카이도, 이바라키현은 추후 검토 및 반영 예정)³⁾.

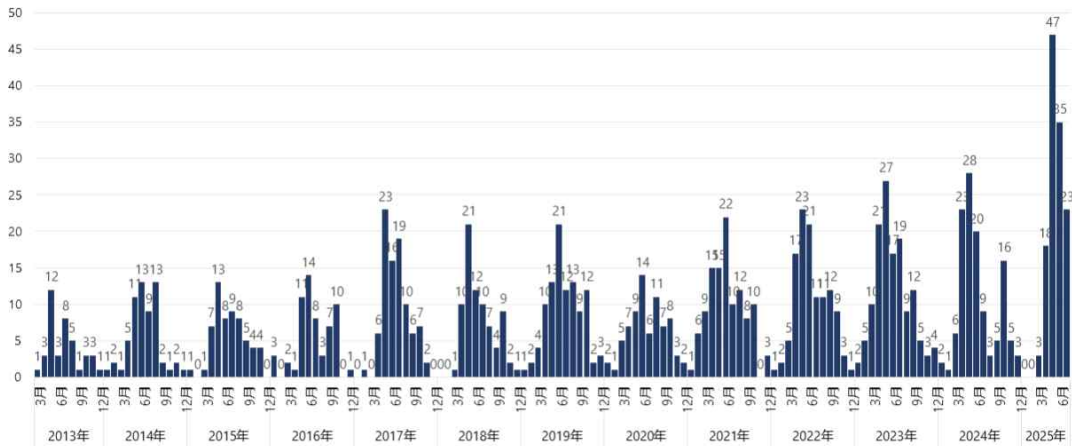


그림 4-1. '13.3.4.~'25.7.31. 일본 월간 SFTS 발생 현황 (일본 국립보건위기관리연구소, 9.18. 기준)

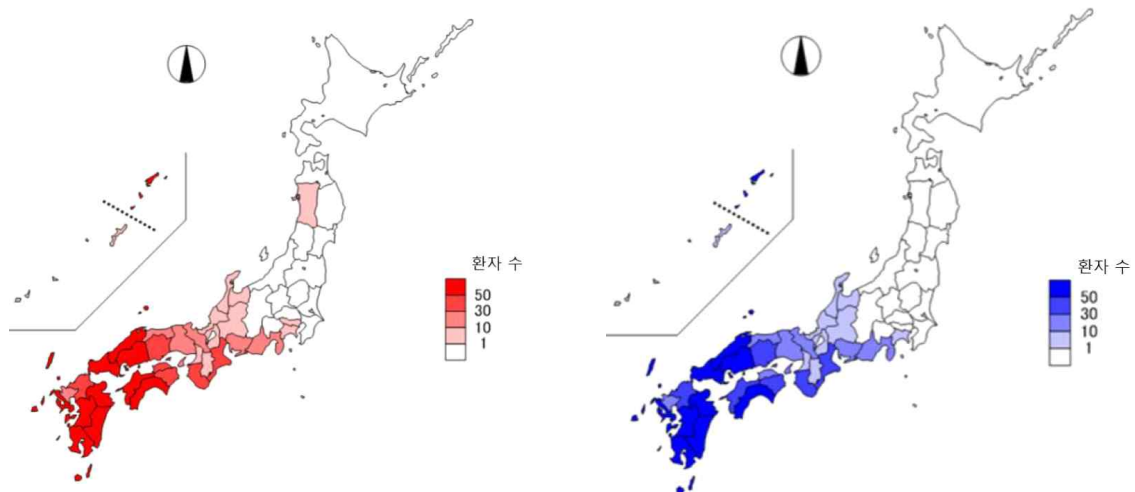


그림 4-2. '13.3.4.~'25.7.31. 일본 SFTS 보고 지역(좌) 및 추정 감염지역(우) 현황 (일본 국립보건위기관리연구소, 9.18. 기준)

- '13.3.4.~'25.7.31. 기간 SFTS 환자 1,185명에 대한 분석 결과, 사망자가 126명으로 치명률은 10.6%(신고 당시 사망 여부 기준), 성비에 큰 차이는 없으며(남 49.5%, 여 50.5%), 대부분의 환자가 60세 이상임(1,069명, 90.2%). 동물 대상 의료처치 중 SFTS에 감염된 것으로 추정되는 수의 분야 종사자가

총 12명 보고됐고, 지난 '24년 3월에는 일본의 첫 번째 사람 간 감염 사례로서 SFTS 중증 환자의 체액 등에 직접 접촉한 의료 종사자 1명이 보고됨

- 일본 내 동물 SFTS 감염 사례의 경우 '17년 고양이, 개, 치타에서 보고된 이후 매년 개와 고양이에서 감염 사례가 보고되고 있으며, 발생 보고가 더 많은 고양이의 경우 3월~5월 및 10월~12월에 특히 많이 발생함. 또한 고양이도 SFTS 감염 시 중증 사례가 발생하여 한 연구에서는 고양이 SFTS의 치사율을 62.5%로 분석함. 야생동물(사슴, 멧돼지)의 SFTS 항체 조사 결과 양성률이 검사 지역에 따라 편차가 있긴 하지만 검사 대상 31곳 중 대부분의 지역에서 양성건이 1개 이상 검출됨(사슴 29곳 중 24곳, 멧돼지 16곳 중 13곳)

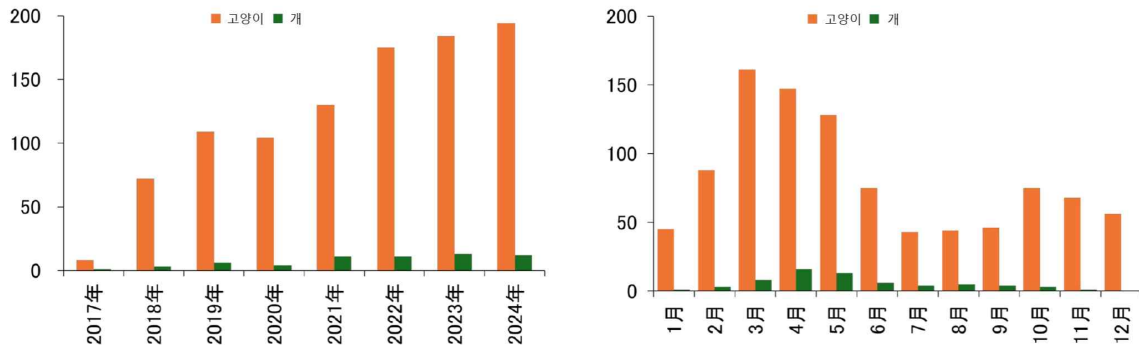


그림 4-3. '17년~'24년 일본 동물 SFTS 연간 발생(좌) 및 월별(우) 발생 현황
(일본 국립보건위기관리연구소, 9.18. 기준)

상황 평가

- 일본 보건당국의 SFTS 위험평가 결과 봄~가을에 야외 활동을 할 경우 “보통” 및 일상생활 시 “낮음”, 의료인과 수의 분야 종사자는 “보통”으로 판단
- '25년(9.22. 기준) 국내 SFTS 환자 179명 보고되어 작년 총 발생(170명)을 이미 초과함. SFTS 예방을 위해 농작업 및 야외활동 시 진드기에 물리지 않도록 노출 부위를 줄이고 기피제를 사용하는 것이 중요하며, 야외활동 후 2주 이내 고열, 소화기 증상 등이 있을 경우 즉시 의료기관을 방문하여 진료받을 것을 권고
- 일본 보건당국은 그간 SFTS가 서부 지역에서 주로 발생했지만 최근 동쪽이나 북쪽 지역에서도 감염 추정사례가 보고되고 있기 때문에 일본 전역에서 SFTS 감염 위험이 있을 것으로 판단함. 또한 SFTS 매개체인 진드기의 활동이 활발한 봄~가을에 감염 위험이 높아지며, 이 시기에 야외 활동을 할 경우 SFTS 감염 위험을 “보통”, 일반적인 생활 활동에선 감염 위험을 “낮음”으로 판단함. 아울러 SFTS 감염 환자 및 동물과의 접촉 가능성을 고려해 의료인과 수의 분야 종사자의 감염 위험은 “보통”임('25.9.18.)
 - SFTS 대책으로 SFTS가 진드기 물림뿐만 아니라 SFTS 감염 반려동물(개, 고양이) 교상이나 SFTS 감염 환자의 체액과 직접 접촉을 통해 감염될 수 있음을 언급하면서, SFTS 감염 예방을 위해 일본 전역에서 진드기에 물리지 않도록 주의하고 병든 반려동물이나 SFTS 환자와 접촉할 때 체액을 직접 만지지 않을 것을 강조함
 - 일본에서는 지난 '24년 SFTS 치료에 Favipiravir (항바이러스제)를 사용할 수 있도록 적응증 추가가 승인됨

- 국내에서는 SFTS가 '13년에 법정감염병으로 지정된 이후 매년 발생 증으로 '16년부터는 연간 150명 이상의 환자가 보고되고 있으며 올해는(9.22. 기준) 179명 보고되어 전년 총 발생(170명)을 초과함. 또한 계절적 특성으로 4월~11월에 SFTS 바이러스를 보유한 참진드기에 물려 감염됨⁴⁾⁵⁾

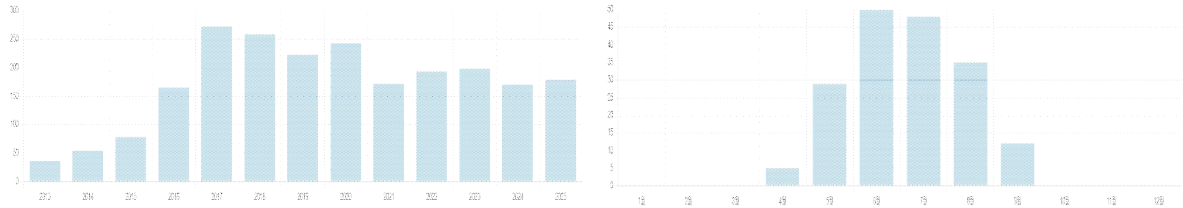


그림 4-4. '13년~'25년 국내 SFTS 환자 연간 발생(좌) 및 '25년 월별(우) 발생 현황
(질병관리청 감염병포털, 9.22. 기준)

- 국내 SFTS 환자는 주로 농작업 및 야외활동 이후 발생하고 있으므로 해당 활동 시 진드기에 물리지 않도록 긴 옷, 모자, 양말 등을 착용해 노출 부위를 줄이고 기피제를 사용하는 것이 중요하며, 야외활동 후 2주 이내 고열, 소화기 증상 등이 있을 경우 즉시 의료기관을 방문하여 진료 받을 것을 권고함

1) 일본 내·외 SFTS 발생 동향 (일본 국립보건위기관리연구소, '25.9.18.)
 2) 일본 주간 감염병 발생 현황(36주) (일본 국립보건위기관리연구소, '25.9.16.)
 3) 일본 SFTS 환자 분석 (일본 국립보건위기관리연구소, '25.9.4.)
 4) 감염병 통계 대시보드 (질병관리청 감염병포털, '25.9.22.)
 5) 보도자료 | 올해 SFTS 첫 환자 발생, 진드기에 물리지 않도록 기피제 사용 및 예방수칙 준수! (질병관리청, '25.4.18.)

참고사항

전 세계 H5N1형 조류인플루엔자 인체감염증 발생 현황('25.9.24.기준)

구분	발생 상황
주간 신규 발생 (25.9.18.~9.24.)	<ul style="list-style-type: none"> · 신규발생 없음
'25년 발생 (9.24. 기준)	<ul style="list-style-type: none"> · 8개국에서 30명 발생(사망 11명) - 캄보디아(16명, 사망 8명), 미국(4명), 방글라데시(4명), 인도(2명, 사망), 중국(1명), 영국(1명), 베트남(1명), 멕시코(1명, 사망)
전 세계 누적 발생 (03년~)	<ul style="list-style-type: none"> · 25개국에서 993명 발생(사망 476명, CFR 48%) - 미국(71명, 사망 1명), 캄보디아(87명, 사망 51명), 중국(57명, 사망 32명), 방글라데시(12명, 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

'25-'26절기 인플루엔자 국가예방접종 안내문



대상

- 어린이**
2012. 1. 1. ~ 2025. 8. 31. 출생자
- 임신부**
임신이 확인된 사람
- 65세 이상**
1960. 12. 31. 이전 출생자

일정

- 어린이** | 2회 접종 대상자 | 9. 22.(월) ~ 1회 접종 대상자 | 9. 29.(월) ~
- 임신부** | 9. 29.(월) ~
- 65세 이상** | 75세 이상 | 10. 15.(수) ~ 70 ~ 74세 | 10. 20.(월) ~ 65 ~ 69세 | 10. 22.(수) ~

→ 2026년 4월 30일까지 시행

백신

3가 백신 1회 접종
단, 6개월 ~ 9세 미만 어린이 중 과거 접종력이 없거나, 기존에 1회만 접종받은 자는 2회 접종

기관

전국 위탁의료기관 및 보건소
단, 접종 가능 여부는 반드시 예방접종도우미 누리집(nip.kdca.go.kr)에서 사전 확인 필요

이런 분들은 예방접종을 해서는 안 됩니다!

- ☑ 과거 인플루엔자 백신 접종 후 중증(생명에 위협적인) 알레르기 반응이 있었던 경우
- ☑ 인플루엔자 백신 성분에 중증 알레르기 반응이 있었던 경우



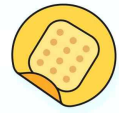
이런 분들은 예방접종에 주의해야 합니다!

- ☑ 인플루엔자 예방접종 후 6주 이내 길랭-바레 증후군의 과거력이 있는 사람
- ☑ 중등증 또는 중증 급성질환자는 증상이 호전될 때까지 접종 연기

예방접종 후 이상반응

예방접종 후 발생 가능한 이상반응

- ☑ 국소 이상반응 : 접종부위가 빨갛게 부어오름, 통증
- ☑ 전신 이상반응 : 발열, 무력감, 근육통, 두통 등

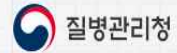


예방접종 후 이상반응이 생기면

- ☑ 경미한 이상반응은 예방접종 후 나타날 수 있으며, 1~2일 이내 호전됩니다
- ☑ 다만 증상이 심해지거나 장시간 지속되는 경우, 그 밖에 다른 증상이 나타난 경우 의사의 진료를 받도록 합니다

코로나19 감염 예방수칙

2024.8.19.



코로나19 감염 예방수칙

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

일상생활에서 지켜주세요!



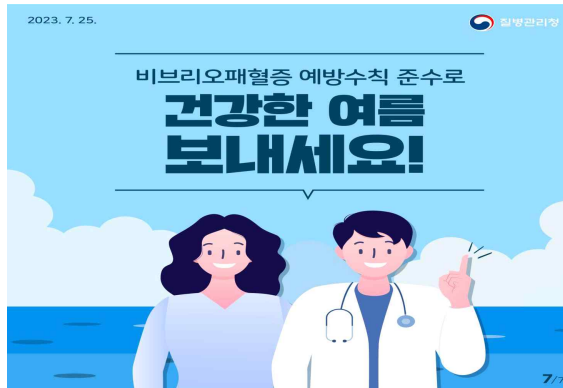
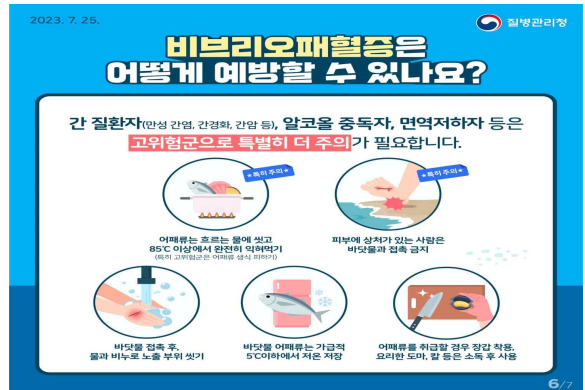
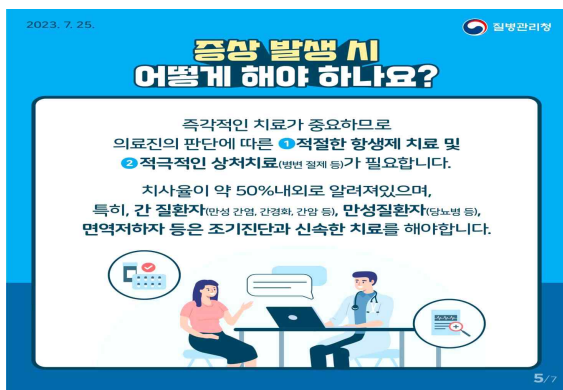
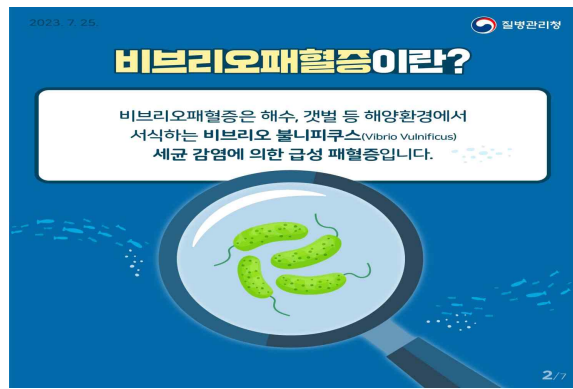
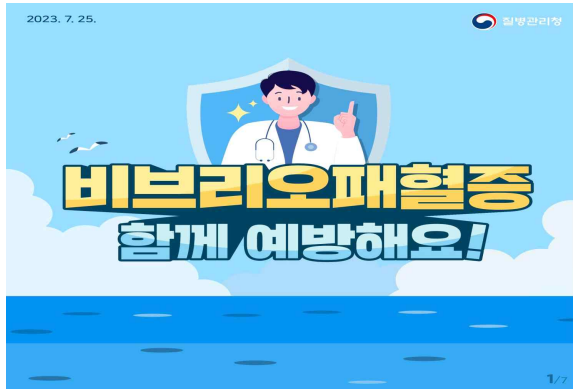
- 1 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기
- 2 2시간마다 10분씩 환기하기
- 3 기침할 땐 옷소매나 휴지를 사용하여 입과 코를 가리기
- 4 의료기관, 감염취약시설 등 방문 시 마스크 착용하기
- 5 사람이 많고 밀폐된 실내에서는 마스크 착용하기

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

비브리오패혈증 함께 예방해요!



진드기매개감염병 예방 홍보 리플릿(대국민용)

진드기 매개 감염병! 최선의 예방책은 진드기에 물리지 않는 것입니다

예방 1 옷 제대로 입고



예방 2 기피제 뿌리고



예방 3 풀숲 피하고



예방 4 털고, 씻고, 빨래하고

털고

에어컨으로 진드기 털기



씻고

전신 샤워 및 진드기 찾기



빨래하고

아외복 분리 세탁하기



3GO! 진드기는 흔적을 남깁니다!

관리 1 증상 살펴보고!



고열/오한



두통



근육통



오심/구토/설사

관리 2 물린 흔적 찾아보고!



검은 딱지



물린 자국

관리 3 빨리 치료하고!



진드기 매개 감염병이란?

- 세균이나 바이러스에 감염된 진드기에 물려 발생하는 감염병입니다.
 - * 프쯔기무시증, 중증열성혈소판감소증후군(SFTS), 라임병 등
- 주로 텃밭작업 등 농작업을 하거나, 등산, 나뭇채취 등의 야외활동을 하는 경우 감염위험이 있습니다.
- 발열, 근육통, 설사 등의 증상이 **코로나19 증상과 유사**하므로 병원 진료 시 농작업 또는 야외활동력을 의료진에게 알려야 합니다.
- 진드기에 물리지 않도록 예방수칙을 잘 지키면 충분히 예방할 수 있습니다.

환자 5명 중
1명 사망
(2013~2019년, SFTS 기준)

의심 즉시 **의료기관 방문**





진드기!!!

진드기 매개 감염병의 최선의 예방책은 진드기에 물리지 않는 것입니다

질병관리청