



# 전 세계 감염병 발생 동향

## Global Infectious Disease Outbreak Update

### 요약

#### 1. 인플루엔자, 홍콩 Influenza in Hong Kong Special Administrative Region of China

홍콩 인플루엔자 여름 유행 진행 중에 소아중증사례 14명 발생(1명 사망)

- 홍콩에서 9월 초부터 시작된 여름철 인플루엔자 유행(36주~) 기간 중 소아중증사례가 14명 발생하여 그중 1명이 사망함(10.23. 기준). 중증 사례의 연령대는 2세~17세였으며 9명은 백신 미접종자로 확인되었음. 또한 11명은 특별한 기저질환이 없는 건강한 상태였음
- 홍콩 보건당국은 인플루엔자 확산을 막기 위해 학교 방문 접종 프로그램을 조기 시행 중이며, 발열이나 호흡기 증상이 있는 학생의 등교 자제를 권고 중임
- 국내 인플루엔자 유행주의보가 작년보다 약 2개월 빠른 10월 17일에 발령되어 인플루엔자 고위험군 (어린이, 임신부, 65세 이상 어르신)의 적극적인 예방접종 참여가 필요함

\* 국가예방접종 사업은 9월 22일 어린이 및 임신부 대상 접종으로 시작, 현재는 10월 15일부터 65세 이상 어르신을 대상으로 인플루엔자 및 코로나19 예방접종이 실시 중

#### 2. 리프트밸리열, 세네갈 Rift Valley Fever in Senegal

'25년 세네갈에서 리프트밸리열 확진자 343명(사망 28명) 발생하여 1987년 이후 최다 발생

- 세네갈에서 '25.9.21. 리프트밸리열 유행 선언 이후 현재까지 확진자 343명(사망 28명, 치명률 8.2%) 보고됨(10.29. 기준). 보건당국은 원헬스 관계기관과 공동으로 환자치료 및 감시 강화, 가축 대상 백신 접종, 모기 방제 조치 등을 시행하고 있음
- WHO-FAO-WOAH 신속위험평가 결과, 리프트밸리열 공중보건위험 수준은 세네갈 '높음', 아프리카 지역 '중간', 전 세계적 '낮음'으로 평가됨
- 국내에서는 리프트밸리열 인체감염 발생 보고 없음. 리프트밸리열 유행 지역 여행 시 감염된 동물의 혈액·조직 등 접촉 및 섭취 금지, 모기물림 예방 등 당부, 방문 후 감염 의심 증상(발열, 근육통, 출혈 등) 있을 시 질병관리청 콜센터 문의 및 의료기관 진료받을 것을 권고함

### 3. A형 간염, 체코 Hepatitis A in Czechia

'25년 체코에서 A형 간염이 총 1,872명 발생 증으로 1989년 이래 '96년과 함께 가장 큰 규모의 유행이 진행 중('96년 2,083명 발생)

- '25년(~10.5.) 체코에서 A형 간염 1,842명(사망 21명) 발생 보고되어 1989년 이래 '96년과 함께 큰 규모로 발생 중임. 현재 프라하(수도)를 중심으로 전국적인 확산 중이며, 성인 및 취약계층(노숙자, 약물사용자 등)에서 중증·사망이 다수 발생하는 특징을 보임
- 체코 보건당국은 A형 간염 유행 요인을 낮아진 집단면역, 사회적 취약계층 중심 발생 증가, 긴 잠복기로 인한 잠재적 전파, 대도시 고밀도 생활환경, 예방접종 수요의 급격한 증가와 공급 제약 등으로 평가함
- A형 간염 예방을 위해 기본적인 예방수칙 준수와 함께 A형 간염 유행 지역을 방문하는 여행자 또는 장기 체류자 중 황달, 발열, 오심구토 등 A형 간염 의심 증상이 있는 경우, 해당 지역 의료기관 방문 및 귀국 후 의료기관을 방문할 것을 권고함

### 4. 장출혈성대장균감염증, 독일 Enterohemorrhagic *Escherichia coli* Infection in Germany

독일에서 8월 말부터 장출혈성대장균감염증 유행으로 2011년 이후 최대 규모 환자 발생

- '25년 8월 말부터 독일에서 장출혈성대장균감염증(EHEC)이 유행하여 확진 사례 183명(사망 2명)이 보고되었으며, 의심 및 추정 사례 168명도 확인되어 연관성을 확인 중임. 혈청형은 O45:H2이며 2011년 호로파 새싹 섭취 관련 EHEC(혈청형 O104:H4) 유행 이후 가장 큰 발생 규모임
- 10세 미만의 어린이에서 가장 많이 발생했으며, 주요 합병증인 용혈성요독증후군은 48명임. 초기 및 대부분의 발생이 북부 지역인 메클렌부르크-서포메라니아 주에서 보고되었으며, 9월 말 이후 발생 및 확산세는 감소했으나 신규 확진자는 지속 보고되고 있음
- 보건당국은 감염원을 조사 중이며, 전국적으로 유통된 하나 이상의 오염된 식품으로 인한 발생으로 추정하고 있음
- 국내 EHEC는 2000년에 법정감염병 지정 이후 최근 10년간 증가 추세이며 연중 발생함. EHEC 예방을 위해서는 손 씻기 등 위생 수칙을 준수하고, 소고기, 야채 등의 식재료는 충분히 익히거나 흐르는 물에 충분히 씻어 먹는 등 안전하게 조리된 음식을 섭취할 것을 권고

# 1. 인플루엔자, 홍콩 Influenza in Hong Kong Special Administrative Region of China

## 발생 상황

홍콩에서는 9월 초부터 시작된 여름철 인플루엔자 유행(36주~) 기간 중 소아중증사례가 14명 발생하여 그중 1명이 사망함(10.23. 기준)<sup>1)</sup>

- 홍콩에서 9월 초부터 시작된 여름철 인플루엔자 유행(36주~) 기간 중 소아중증사례가 14명 발생\* 하여 그중 1명이 사망함(10.23. 기준). 중증 사례의 연령대는 2세~17세\*\*였으며 9명은 백신 미접종자로 확인되었음. 또한 11명은 특별한 기저질환이 없는 건강한 상태였음

\* (시즌 초 8주 간의 소아중증사례 발생 현황) '18/'19 21명, '23여름 13명, '23/'24 8명, '24/'25 9명, '25/'26 14명

\*\* (연령별 소아중증사례 발생 현황) 0~5세 3명, 6~11명 5명, 12~17세 6명(사망 1명)

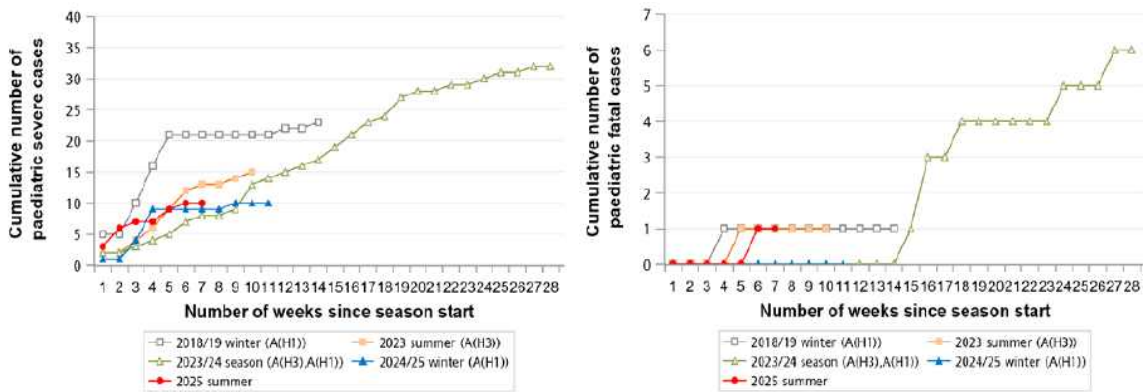


그림 1-1. '25년 홍콩 인플루엔자 유행 기간 주간 인플루엔자 소아중증사례 발생 현황(좌: 중증사례, 사망 모두, 우: 사망사례만) (홍콩 건강보건센터, '25.10.22. 기준)

- 최근 보고된 사례는 14세 여아로 10월 21일부터 발열과 기침, 호흡곤란 등의 증상이 나타나 입원 후 인플루엔자 감염 및 쇼크 합병증이 진단되어 중환자실에서 치료 중임. 해당 환자는 '25/'26 절기 인플루엔자 예방접종을 받지 않았음. 이에 앞선 10월 22일에는 11세 여아가 인플루엔자에 감염된 후 중증 폐렴이 발생하여 입원한 사례가 보고됨<sup>1)2)</sup>
- 한편 모든 중증사례는 총 240명(사망 156명)이며 그중 65세 이상이 185명(사망 145명)으로 가장 많음(18세~49세 9명(사망 없음), 50세~64세 32명(사망 10명)). 또한 성인 사망자의 약 84%는 만성 질환자임

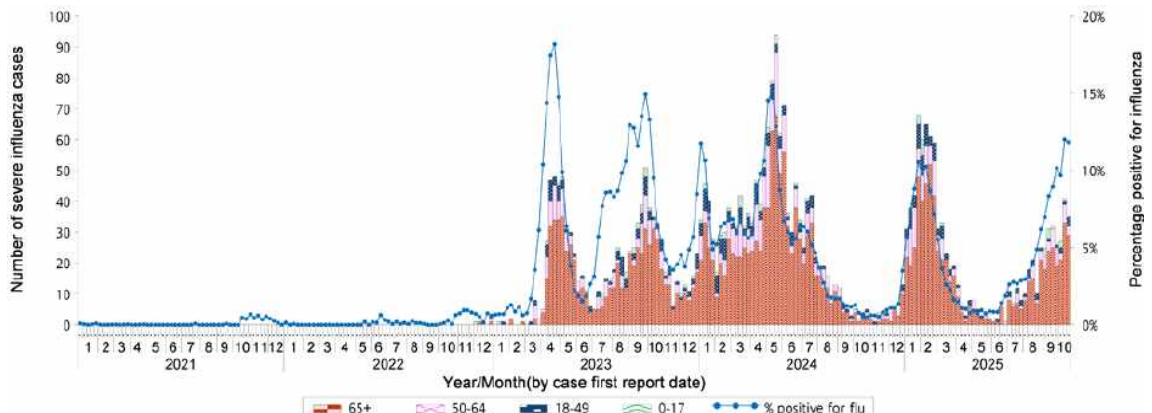


그림 1-2. '21년~'25년 홍콩 주간 연령대별 인플루엔자 중증사례 발생 현황 (홍콩 건강보건센터, '25.10.22. 기준)

- 현재 홍콩에서는 인플루엔자 A(H3)가 전체 사례의 약 90%를 차지하며, 가장 최근인 42주차 (10.12.~10.18.) 인플루엔자 감시 자료에 따르면 인플루엔자 바이러스 검출률은 11.84%로 유행기준 (baseline threshold, 4.94%)보다 높고 지난 겨울철 정점(10.54%)을 이미 초과함<sup>3)</sup>

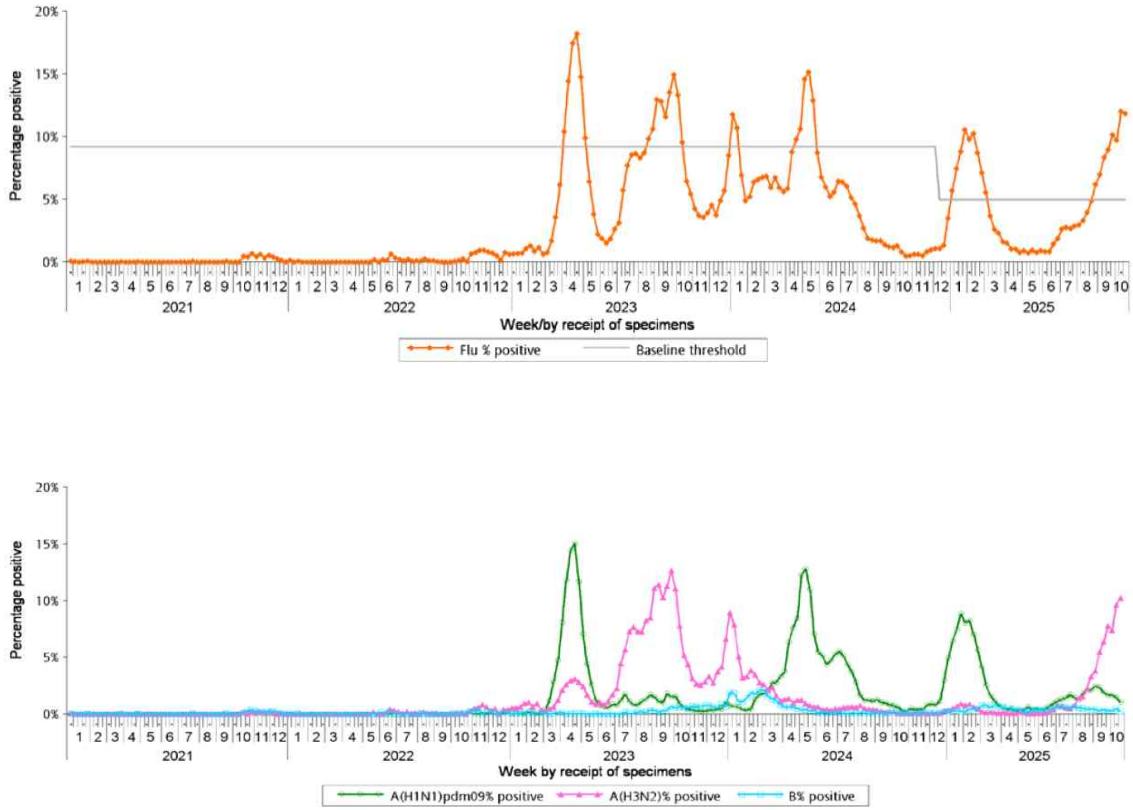


그림 1-3. '21년~'25년 홍콩 주간 인플루엔자 검사 양성률 현황 (위: 전체 양성률, 아래: 아형에 따른 양성률) (홍콩 건강보건센터, '25.10.22. 기준)

### 상황 평가

- 홍콩 보건당국은 인플루엔자 예방접종을 제고를 위해 학교 방문 접종 프로그램을 조기 시행 중이며, 모든 학교에 '감염병 예방 가이드라인' 준수를 재차 통보하고 발열이나 호흡기 증상이 있는 학생의 등교 자제를 권고 중임
- 국내 인플루엔자 유행주의보가 작년보다 약 2개월 빠른 10월 17일에 발령되어 고위험군인 어린이, 임신부, 65세 이상 어르신의 적극적인 인플루엔자 예방접종 참여가 필요함

- 홍콩 보건당국은 소아중증사례의 대부분이 백신 미접종자인 점을 고려하여 모든 학교에 '감염병 예방 가이드라인' 준수를 재차 통보하고, 발열이나 호흡기 증상이 있는 학생의 등교 자제를 권고 중임. 또한 교내 환기 및 소독 강화, 손위생 교육, 체온 점검 등을 의무화하도록 하였으며, 이와 함께 고위험군과 호흡기 증상자는 공공장소에서 마스크를 착용하고 조기 진료를 받도록 권장하고 있음
- 국내 인플루엔자 유행주의보가 작년보다 약 2개월 빠른 10월 17일에 발령<sup>4)</sup>되어, 본격적인 유행에 앞서 인플루엔자 국가예방접종 대상자는 서둘러 예방접종 받을 것을 당부함<sup>5)</sup>

- '25~'26절기 인플루엔자 유행 대비를 위해 국가예방접종 사업이 지난 9월 22일 시작되어 어린이 및 임신부 접종이 먼저 시행됐고, 현재는 10월 15일부터 65세 이상 어르신을 대상으로 인플루엔자 및 코로나19 예방접종이 실시 중임. 인플루엔자 고위험군(어린이, 임신부, 65세 이상 어르신)의 적극적인 예방접종 참여가 필요함
- '25~'26절기 인플루엔자 예방접종 누적 접종자는 총 633만 명이며, 그중 어린이는 138만 명 (29.5%), 65세 이상 어르신은 485만 명(44.6%)이 접종을 완료한 상태임(10.24. 기준)

---

1) CHP urges public to promptly receive seasonal influenza vaccination as four severe paediatric influenza infection cases were recorded within four days (홍콩 건강보건센터, '25.10.23.)

2) DH urges schools to implement preventive measures and manage influenza outbreaks according to Guidelines on Prevention of Communicable Diseases as severe paediatric influenza infection case was recorded for three consecutive days (홍콩 건강보건센터, '25.10.22.)

3) COVID-19 & Flu Express, Local Situation of Influenza Activity (as of Oct 22, 2025) Week 42 (홍콩 건강보건센터, '25.10.23.)

4) 보도자료 | 2025-2026절기 인플루엔자 유행주의보 발령 (질병관리청, '25.10.17.)

5) 보도자료 | '25-'26절기 인플루엔자 백신 633만 명 접종, 본격적인 유행 전에 꼭 예방접종 하세요. (질병관리청, '25.10.27.)

## 2. 리프트밸리열, 세네갈 Rift Valley Fever in Senegal

### 발생 상황

'25.9.21. 세네갈에서 리프트밸리열 유행 선언 이후 현재까지 8개 지역에서 확진자 343명(사망 28명, 치명률 8.2%) 보고되어 1987년 이후 최다 발생

- '25년(~10.29.) 세네갈 북부 8개 지역에서 리프트밸리열 확진 343명(사망 28명, 치명률 8.2%) 보고됐고, 그중 270명이 완치됨<sup>1)</sup>
  - 생루이(Saint-Louis) 지역에서 271명(79.0%)으로 가장 많은 환자가 발생하였으며, 그 다음으로 마탐(20명, 5.8%), 루가(18명, 5.2%), 파퓌(11명, 3.2%), 카올락(10명, 2.9%), 다카르(9명, 2.6%), 탐바콘다(2건, 0.6%), 티에스(2명, 0.6%) 순으로 발생 보고됨
  - 리프트밸리열 유행이 공식적으로 발표(9.21.)된 후 현재까지 지속적으로 증가하고 있음<sup>13)</sup>
  - 한편 1987년에 보고된 대규모 유행(사망 232명) 이후에는 큰 규모의 발생이 보고되지 않았고, 최근 5년 동안에는 소수의 환자가 산발적으로 보고됨<sup>\*4)10)</sup>
    - \* '20년 3명, '21년 2명, '22년 1명, '23년 0명, '24년 1명



※ 세네갈 보건부 데이터 참고하여 자체 작성

그림 2-1. 세네갈 리프트밸리열 확진자 발생 현황(누적) (세네갈 보건부, '25.10.29. 기준)<sup>1)</sup>

- 세네갈 보건당국은 전국적으로 감염병 관리위원회를 활성화하고 환자치료 및 감시 강화를 시행함. 또한 원헬스 관련 정부 부처(축산, 농업, 환경 등)와 협력하여 가축의 리프트밸리열 백신 접종, 모기 방제, 지역사회 위험소통 전략 강화를 중점으로 아래의 세부 활동을 수행함<sup>5)6)7)</sup>
  - 가축 시장 및 가축 방목지 등의 가축을 우선적으로 백신 접종
    - ※ '25년 리프트밸리열 동물 감염 179건 발생(10.27. 기준)<sup>2)</sup>
  - 고위험 지역에서 모기 번식지 제거, 살충 처리된 모기장 사용 등 모기 방제
  - 지역사회(시장, 마을, 농촌)에 질병에 대한 정보를 제공하기 위해 지역 토착 언어로 캠페인 진행

### 상황 평가

- 리프트밸리얼 신속위험평가 결과 공중보건위험 수준은 세네갈 ‘높음’, 아프리카 지역 ‘중간’, 전 세계적 ‘낮음’으로 평가
- 국내 리프트밸리얼 인체감염 발생 보고 없음. 리프트밸리얼 유행 지역 여행 시 감염된 동물의 혈액·조직 등 접촉 및 섭취 금지, 모기물림 예방 등 당부, 방문 후 감염 의심 증상(발열, 근육통, 출혈 등) 있을 시 질병관리청 콜센터 문의 및 의료기관 진료받을 것을 권고

- WHO(세계보건기구)-FAO(유엔식량농업기구)-WOAH(세계동물보건기구) 공동 신속위험평가 결과(10.24.), 리프트밸리얼 공중보건위험 수준은 세네갈 ‘높음’, 아프리카 지역 ‘중간’, 전 세계적 ‘낮음’으로 평가됨<sup>3)</sup>
  - 세네갈은 리프트밸리얼 풍토병 지역으로 사람 및 가축의 재발 가능성, 폭우와 홍수로 인한 모기 번식지 확대, 고위험 집단(목축업자, 농부 등)-가축 간 빈번한 접촉, 사람 및 가축 이동 지속 등이 위험요인으로 언급됨
  - 리프트밸리얼 바이러스의 사람 간 전파 사례는 현재까지 보고된 바 없어 전 세계 수준의 위험도는 ‘낮음’으로 평가됨
- '25년(~40주차) 아프리카 지역에서 리프트밸리얼이 발생한 국가는 3개국(세네갈, 모리타니, 우간다)으로 확인됨. 아프리카 CDC는 세네갈에 신속대응팀 배치, 지역사회 보건요원의 역량 증진 등을 지원하였고 향후 원헬스 관계기관이 참여하는 합동위험평가를 지원할 계획이라고 밝힘<sup>2)</sup>
- 국내 리프트밸리얼 인체감염은 아직까지 발생 보고 없음. 리프트밸리얼 인체감염은 감염된 모기에 물리거나 감염된 동물의 혈액, 체액과의 접촉을 통해 발생하므로 유행 지역 여행 시 일반적인 감염병 예방수칙 준수, 감염된 동물과 접촉 및 섭취 금지, 모기물림 예방(모기기피제, 모기장 사용 등) 등을 권고함. 유행 지역 방문 후 감염 의심 증상(발열, 근육통, 출혈 등) 있을 시 질병관리청 콜센터☎(1339)로 먼저 문의하여 안내에 따라 의료기관을 방문하여 진료받을 것을 당부함<sup>8)9)10)</sup>



그림 2-1. 리프트밸리얼(RVF)이 발생 보고된 국가 (美CDC, '24.5.14. 기준)<sup>8)</sup>

질병개요		리프트밸리열(Rift Valley Fever) (제1급감염병(바이러스성출혈열) 대응지침) <sup>10)</sup>
정의		· 리프트밸리열 바이러스(Rift Valley fever virus) 감염에 의한 급성 발열성·출혈성 질환
병원체		· 분아바이러스과( <i>Bunyaviridae</i> ) 플레보바이러스속( <i>Phlebovirus</i> ) 리프트밸리열 바이러스
병원소		· 주로 모기(주요 인체감염 매개모기는 <i>Aedes</i> , <i>Culex</i> 속 모기), 일부 진드기, 파리 등
감염경로		· (모기 → 사람) 주로 감염된 모기( <i>Aedes</i> , <i>Culex</i> 속 등)에 물려 감염 · (동물 → 사람) 주로 감염된 동물의 혈액, 분비물과 직접 접촉, 생고기/생우유 섭취, 도축 시 에어로졸 흡입 등 통해 감염 · (사람 → 사람) 보고된 바 없음
잠복기		· 2일~6일
주요증상		· 약 50%의 감염자에서 무증상이거나 가벼운 증상이 2~7일간 지속 - 감기처럼 열, 근육통, 관절통, 두통 같은 증상 · 일부 환자(약 8%~10%)는 망막병변, 뇌염, 출혈 등 중증 증상 발생 가능 · 출혈 경향이 발생하면 후 3일~6일 내 사망
진단		· 검체(혈액, 체액)에서 특이 유전자 검출(Real-time RT-PCR) ※ 필요시, 감별진단검사(에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 말라리아 등) 실시
치명률		· 대부분 1% 미만
치료		· 전 세계적으로 상용화된 특이치료제 없음(대증치료)
예방		· 상용화된 인체감염 예방백신 없음(동물용 백신은 토착지역에서 사용 가능) · 유행지역 여행 시 주의사항 - 일반적인 감염병 예방수칙 준수(표준주의, 손 위생 등 개인위생 철저) - 감염된 동물의 혈액, 체액 및 사체 접촉 금지 - 감염된 동물의 젖이나 고기 섭취 금지 - 고위험군은 동물사체 처리 시 주의 - 모기물림 예방(모기기피제, 모기장 사용 등)

1) Situation on the Rift Valley Fever Epidemic, Official Facebook page (세네갈 보건부, '25.9.20.-10.29.)

2) Africa CDC Epidemic Intelligence Report (Africa CDC, '25.10.27.)

3) Joint FAO/WHO/WOAH Rapid Risk Assessment of Rift Valley fever (RVF) in Senegal and Mauritania: Implications for Public Health and Animal Health (WHO, '25.10.24.)

4) EFSA-Rift Valley Fever, Presentation and History (스페인농업식품부, '24.10.2.)

5) 언론보도 | Senegal initiates comprehensive response to Rift Valley fever outbreak (News Medical, '25.10.27.)

6) Fièvre de la Vallée du Rift : le Sénégal accélère la riposte nationale (세네갈 보건부, '25.10.2.)

7) Evaluation de la riposte contre l'épidémie de la Fièvre de la Vallée du Rift : les acteurs nationaux réunis autour du ministre (세네갈 보건부, '25.10.18.)

8) About Rift Valley Fever(RVF) (美CDC, '24.5.14.)

9) 전 세계 감염병 발생 동향 제38호 (질병관리청, '25.10.2.)

10) 2025년 제1급감염병(바이러스성출혈열) 대응지침 (질병관리청, '25.1월)

### 3. A형 간염, 체코 Hepatitis A in Czechia

#### 발생 상황

'25년(~10.5.) 체코에서 A형 간염 사례 1,842명이 보고되어(사망 21명) 1989년 이래 '96년(2,083명 발생)과 함께 가장 큰 규모의 유행이 진행 중임. 체코의 수도인 프라하를 중심으로 전국적인 확산 양상이며, 성인 및 취약계층(노숙자, 약물사용자 등)에서 중증·사망이 다수 발생하는 특징을 보임

- '25년(~10.5.) 체코에서 1,842명(사망 21명 포함)의 A형 간염 발생이 보고되어 전년 전체 보고 건수(636명 발생, 사망 2명)의 약 3배 규모이며, 평년('18년~'24년) 평균 및 최대치를 현저히 초과함<sup>1)</sup>

※ '25.10.22. 기준 2,141명 발생 보고(사망 26명, 10월 5일 이후 추가 역학상황은 보고되지 않음)<sup>3)</sup>

- 전체 사례의 약 40% 이상(737명)이 프라하에서 발생했으며 그 외 중부 보헤미아 주(Středočeský, 프라하 주변) 302명, 모라비아-슬레지아 주(Moravskoslezský, 동북부 산업도시, 오스트라바 포함) 150명으로 대도시·공업지역을 중심으로 확산이 관찰됨. 반면 비소치나 주(Vysočina, 중부내륙 산지)에서는 26명이 보고되어 일부 지역은 발생 규모가 상대적으로 낮음

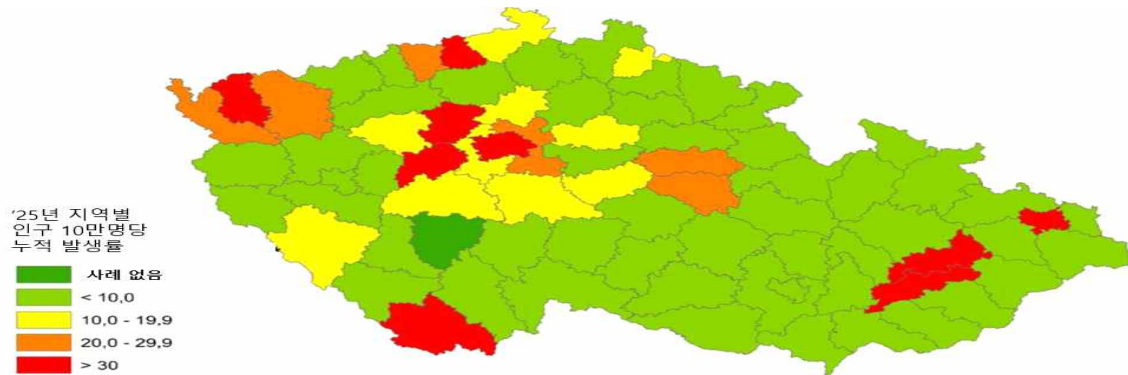


그림 3-1. '25년 체코 A형 간염 지역별 인구 10만명당 누적 발생률<sup>1)</sup> (체코 국립공중보건원, '25.10.7.)

※ 해석 시 주의사항: 인구가 많은 지역은 발생건수가 많더라도 상대적으로 낮은 색상으로 표시될 수 있음

- '25년 중반 무렵부터 발생이 증가하여 31주차부터는(8월 초) 주간 발생이 70명 이상인 경우가 반복적으로 나타나고 있으며, 특히 37주~39주차(9월 중·하순)에는 주간 발생이 99~133명 수준까지 증가함<sup>1)</sup>



그림 3-2. '18년~'25년 체코 A형 간염 주간 보고건수<sup>1)</sup> (체코 국립공중보건원, '25.10.7.)

- 모든 연령대에서 환자가 보고되고 있으며, 특히 35~39세(204명), 30~34세(160명), 5~9세(163명) 등 성인과 일부 소아 연령층에서 높은 발생이 확인됨. 생후 1세 미만 영아도 10명 보고됨<sup>1)</sup>



그림 3-3. '18년~'25년 체코 A형 간염 연령별 보고건수<sup>1)</sup> (체코 국립공중보건원, '25.10.7.)

- 1,842명 중 1,491명(80.9%)이 감염전문병동에 입원하였으며, 추가로 106명이 기타 의료기관에 입원한 것으로 보고됨. 또한 1,842명 중 최소 432명(14.8%이상)에서 A형 감염이 우려되는 노출력이 확인됨(정맥주사 약물 사용(196명), 노숙(209명), 교정시설 수감(27명) 등)
- '25년 10월 5일까지 보고된 사망은 총 21명이며 대부분 성인 남성(21명 중 19명)으로, 기저질환(간질환, 알코올 관련 간손상 등) 또는 사회적 취약요인(알코올의존, 약물 주사 사용, 노숙 등)이 확인됨. 사망자의 주요 연령대\*는 50~59세(5명), 60~69세(5명)으로 중·장년층에 집중됨<sup>1)2)</sup>
- \* 기타 사망자 연령: 30~39세 3명, 40~49세 4명, 70~79세 3명, 80세 이상 1명

### 상황 평가

- 체코 보건당국은 A형 간염 유행 요인을 낮아진 집단면역, 사회적 취약계층 내 발생 증가, 긴 잠복기로 인한 잠재적 전파 우려, 대도시 고밀도 생활환경, 예방접종 수요의 급격한 증가와 공급 제약 등으로 평가함
- A형 간염 예방을 위해 기본적인 예방수칙 준수와 함께 A형 간염 유행 지역을 방문하는 여행자 또는 장기 체류자 중 황달, 발열, 오심구토 등 A형 간염 의심 증상이 있는 경우, 해당 지역 의료기관을 방문하거나 귀국 후 의료기관을 방문할 것을 권고함

- 체코 보건당국은 A형 간염의 유행 요인을 ①낮아진 집단면역, ②취약집단 내 다수 발생, ③긴 잠복기로 인한 잠재적 전파 가능성, ④대도시 고밀도 생활환경, ⑤예방접종 수요폭증과 백신 공급 제약 등으로 인해 발생한 성인 중심 및 취약집단 주도 유행으로 평가함<sup>1)2)4)5)</sup>
- 낮아진 집단면역: 90년대 이후 A형 간염이 지속적으로 감소한 결과 면역 수준이 낮아져 대규모 유행이 야기될 수 있음
- 취약집단 내 다수 발생: 정맥주사 약물 사용, 노숙, 교정시설 수감 등에 노출된 사회적 취약집단이 유행 확산의 전파고리로 작용함
- 긴 잠복기로 인한 전파 가능성: 잠복기(15~50일)가 길어 노출과 발생 사이의 시간차 때문에 조기 차단이 어려움

- 대도시 고밀도 생활환경: 프라하 및 주변지역, 공업도시 지역 내 A형 감염이 취약집단을 통해 유행하고 가족·직장·학교 등 일반 인구집단으로 파급되는 양상에 대해 우려함
- 예방접종 수요 증가 및 백신 접근성 제한: 연초 대비 급격한 수요 증가로 11만 2천 회 이상 접종이 시행되어 '24년 대비 약 2배 수준에 달하지만 동시에 백신 공급 부족 우려가 제기되고 있음. 보건 당국은 백신접종 대상 선정 및 확대를 위한 전문가 논의과정에서 최근 발생 증가와 소아의 무증상 감염 특성을 고려하여 소아를 접종대상에 포함할 것을 제안하였으나 아직 최종 권고되지 않음
- 국내는 '19년 대규모 유행(17,598명 발생) 이후 급격히 감소하였으며 '24년 1,176명(국내발생 1,166명, 해외유입 10명)이 보고됨. A형 간염 유행 지역을 방문하는 여행자 또는 장기 체류자는 기본적인 예방 수칙(흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기, 음식 익혀먹기, 물 끓여 마시기 등)을 준수하고 황달, 발열, 오심 구토 등 A형 간염 의심 증상이 있는 경우, 해당 지역 의료기관을 방문하거나 귀국 후 의료기관을 방문할 것을 권고함<sup>6)</sup>

1) A형 간염 사례 분석-2018년부터 2025년 10월 5일까지 (체코 국립공중보건원, '25.10.7.)

2) Czechia: Worst hepatitis A outbreak since 1989, centered in Prague, with over 1,800 cases and more than 20 deaths reported by October 2025 (BEACONBIO, '25.10.23.)

3) 간염은 1~2년 지속될 것이다 (MF Dnes, '25.10.22.)

4) Czechia battles worst Hepatitis A outbreak in decades (Radio Prague International, '25.10.21.)

5) Nakažených žloutenkou přibývá 간염 감염자 수가 증가하고 있습니다. (Publico, '25.10.27.)

6) 2025년도 수인성 및 식품매개감염병 관리지침 (질병관리청, '25.2.13.)

### 4. 장출혈성대장균감염증, 독일 Enterohemorrhagic *Escherichia coli* Infection in Germany

#### 발생 상황

- '25년 8월 말부터 독일에서 장출혈성대장균감염증(EHEC)이 유행하여 확진 사례 183명(사망 2명)이 보고되어 2011년 호로파 새싹 섭취 관련 EHEC 유행 이후 가장 큰 발생 규모임. 감염원은 전국적으로 유통된 육류 및 소시지 제품 등 하나 이상의 오염된 식품으로 추정

- '25년 8월 말부터 독일에서 장출혈성대장균감염증(EHEC)이 유행하여 확진 사례 183명(사망 2명)이 보고됨(10.22. 기준). 의심 및 추정 사례 168명도 확인되어 연관성을 확인 중임. 혈청형은 O45:H2이며 2011년 호로파 새싹 섭취 관련 EHEC(혈청형 O104:H4) 유행 이후 가장 큰 규모임<sup>1)</sup>
  - 확진 사례 183명 분석 결과, 10세 미만의 어린이에서 가장 많이 발생했으며 중위 연령은 4세(연령 범위 0~94세)이고 51%가 여성임. EHEC 주요 합병증인 용혈성요독증후군(HUS)\*은 48명임
    - \* 전형적으로 소아에서 급성신부전을 일으키는 질환으로, 미세혈관병성 용혈성빈혈과 혈소판감소증이 동반되는 것이 특징임
  - 현재까지 사망자는 확진 사례에서 2명(5세~10세 1명(HUS), 70대 1명) 보고되었고, 추정 사례에서 1명(90세 이상, HUS)이 보고됨
- 초기 및 대부분의 발생이 북부 지역인 메클렌부르크-서포메라니아(Mecklenburg-Western Pomerania) 주에서 보고됨. 그 외 주요 발생 지역은 독일 서부의 노르트라인베스트팔렌(North Rhine-Westphalia) 주이며, 남부 지역인 바이에른(Bayern)주의 운터프랑켄(Unterfranken)에도 확진자가 발생함
- 보건당국은 감염원을 조사 중이며, 전국적으로 유통된 육류 및 소시지 제품 등 하나 이상의 오염된 식품으로 인한 발생으로 추정하고 있음. 식물성 제품도 배제하지 않고 있으며, 동물 접촉이나 물을 통한 감염 근거는 없음

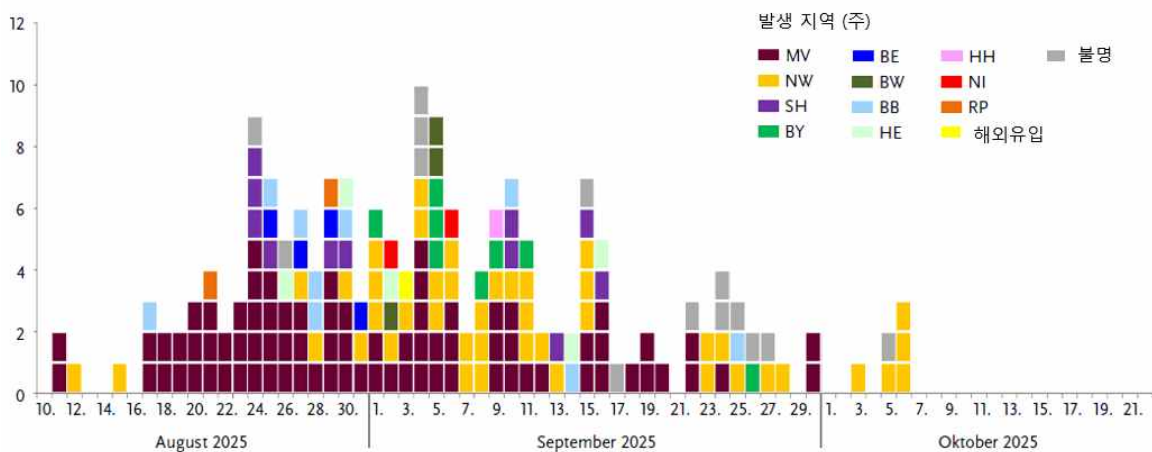


그림 4-1. '25년 8월~10월(~22일) 독일 장출혈성대장균감염증 증상발생일별/예상 노출 지역별 확진자 수 (독일 로버트코흐연구소(RKI), '25.10.23.)

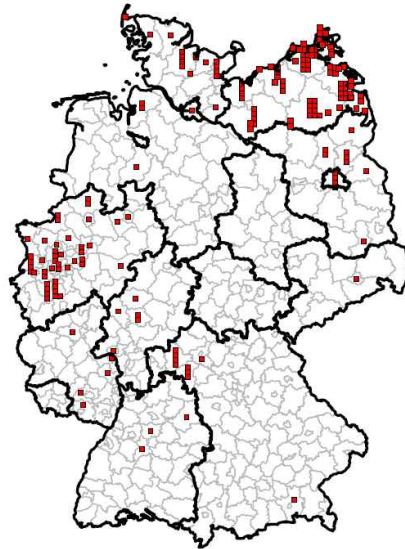


그림 4-2. '25년 8월~10월(~22일) 독일 장출혈성대장균감염증 확진자 발생지역 분포 (독일 RKI, '25.10.23.)

### 상황 평가

- 유행 특성 상 오염된 식품에 대한 여러 차례 또는 지속적인 노출 가능성이 시사되며, 추가적인 감염 확산을 방지하기 위한 감염원 조사가 진행 중임
- 국내 EHEC는 최근 10년간 증가 추세이며 연중 발생함. EHEC 예방을 위해 손 씻기 등 위생 수칙을 준수하고, 소고기, 야채 등의 식재료는 충분히 익히거나 흐르는 물에 충분히 씻어 먹는 등 안전하게 조리된 음식물을 섭취할 것을 권고

- 독일 로버트코흐연구소(RKI)에 따르면 9월 말 이후 발생 및 확산세는 감소했으나 신규 확진자는 지속 보고되고 있음. '25년에 EHEC 사례가 약 5,330명이 보고되어 '23년(3,440명)과 '24년(4,570명) 발생을 이미 초과함. 아울러 혈변 또는 기침 증상이 있음에도 검사를 받지 않아 미보고된 사례가 있을 수 있어 실제 발생 규모는 더 클 가능성이 있음<sup>1)2)</sup>

※ 용혈성요독증후군 관련 사망자 : ('23년) 5명, ('24년) 3명

- 전국 16개 연방 주 중 7개 주에서 각각 최소 4명 이상의 확진 사례가 발생하고 있어 감염원은 광범위한 것으로 추정되며, 유행이 장기화됨에 따라 오염된 식품에 대한 여러 차례 또는 지속적인 노출 가능성이 시사됨. 추가적인 감염 확산을 방지하기 위한 감염원 조사가 진행 중임

- 국내의 경우 EHEC가 2000년에 법정감염병으로 지정된 이후 최근 10년간 증가 추세로 연중 발생하고 있으며 특히 6월~8월에 많이 발생함. EHEC 예방을 위해 손 씻기 등 위생 수칙을 준수하고, 소고기, 야채 등의 식재료는 충분히 익히거나 흐르는 물에 충분히 씻어 먹는 등 안전하게 조리된 음식물을 섭취할 것을 권고<sup>3)</sup>

※ 국내 최근 3년 발생 현황(지역감염/해외유입): ('22년) 210/1명, ('23년) 212명/4명, ('24년) 262명/4명

1) Epidemiologisches Bulletin 43/2025 (독일 로버트코흐연구소(RKI), '25.10.23.)

2) 독일에서 EHEC 감염으로 2명 사망 (언론보도 Handelsblatt, '25.10.23.)

3) 2025년도 수인성 및 식품매개감염병 관리지침 (질병관리청, '25. 2월)

질병개요		장출혈성대장균감염증 <2025년 수인성 및 식품매개감염병 관리지침> <sup>6)</sup>
정의	· 장출혈성대장균( <i>Enterohemorrhagic Escherichia coli</i> ) 감염에 의하여 출혈성 장염을 일으키는 질환, 제2급 법정감염병	
병원체	· 장출혈성대장균( <i>Enterohemorrhagic Escherichia coli</i> ) - 장내세균과에 속하는 그람 음성 혐기성 막대균 - Shiga 독소(Shiga toxin, Stx1, Stx2)에 의해 증상 유발	
병원소	· 소가 가장 중요한 병원소이며, 양, 염소, 돼지, 개, 닭 등 가금류에서도 발견	
전파경로	· 식수, 식품을 매개로 전파 · 적은 양으로도 감염될 수 있어 사람-사람간 전파도 중요	
잠복기	· 2일~10일(평균 3~4일)	
증상	· 발열, 오심, 구토, 심한 경련성 복통 · 설사는 경증, 수양성 설사에서 혈성 설사까지 다양한 양상 · 용혈성 빈혈, 혈소판 감소증 또는 혈전성 혈소판감소성 자반증, 급성신부전 등을 특징으로 하는 용혈성요독증후군이 발생하기도 함 · 증상은 5~7일간 지속된 후 저절로 호전	
진단	· 검체(대변, 직장도말)에서 독소 유전자( <i>stx1, stx2</i> )를 보유한 <i>E. coli</i> 분리 동정	
치료	· 대증 치료 : 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 신속히 보충	
전염기간	· 이환기간 및 증상 소실 후 대변에서 균이 검출되지 않을 때까지 전파 가능하며, 보통 성인에서 1주일 이하, 어린이의 1/3은 3주가량 균 배출 · 드물지만 보균상태가 수개월에서 수년간 지속되기도 함	
치명률	· 대부분 후유증 없이 회복되나 용혈성요독증후군 진행 시 치명률 3~5%	
관리	<p>&lt;환자 관리&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 격리 해제                             <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 입원 치료를 받는 경우 : 퇴원시 격리해제 (단, 증상이 남아 있는 경우 증상 소실 후 48시간 경과시 격리해제)</li> <li>(2) 자가 치료를 하는 경우 : 증상 소실 후 48시간 경과시 격리해제 (단, 무증상자는 확진검사결과가 확인될 때까지 증상이 없는 경우 확진검사 확인 후 격리해제)</li> </ul> </li> <li>※ 단, 전파위험군*의 경우 의사환자 신고 후 최종 확인진단 결과 확인까지 격리 및 업무제한</li> </ul> <p>· 추적 관리</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 전파위험군* 은 격리해제 후 배양검사 또는 PCR검사에서 (항생제 치료시, 항생제치료 완료 48시간 경과 후) 24시간 간격 2회 연속 음성 확인시까지 업무·등원제한 및 능동감시** → 2회 연속 음성 확인 후 관리종료</li> <li>* 개인위생을 스스로 가리지 못하는 자(영·유아 등), 식품업객 종사자, 보육시설종사자, 요양시설 종사자, 어린이집, 유치원 원생, 학생 및 교사 등</li> <li>** 최대 1주 간격으로 시행</li> <li>※ 전파위험군에 해당하지 않는 경우, 별도의 관리조치는 필요하지 않으나 보건소장의 판단에 따라 필요시 추적검사·능동 감시 가능</li> </ul>	
	<p>&lt;접촉자 관리&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 발병여부 관찰(마지막 노출 추정 시점부터 10일까지 발병 여부를 감시)</li> <li>· 전파위험이 높은 군(보육종사자, 요양시설종사자, 조리종사자, 의료종사자 등)은 24시간 이상의 간격으로 배양검사 2회 연속 음성일 때까지 음식 취급, 보육, 환자 간호 등 업무 제한</li> <li>· 접촉자 중 유증상자인 경우 환자로 간주하고 검사 실시</li> </ul>	
예방	· 일반적 예방 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 올바른 손 씻기의 생활화 : 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기</li> <li>- 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기</li> <li>- 위생적으로 조리하기</li> </ul>	

## 참고사항

### 전 세계 H5N1형 조류인플루엔자 인체감염증 발생 현황('25.10.29.기준)

구분	발생 상황
주간 신규 발생 (25.10.23.~10.29.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 발생 없음</li> </ul>
'25년 발생 (10.29. 기준)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 8개국에서 32명 발생(사망 11명)</li> <li>- 캄보디아(17명, 사망 8명), 미국(4명), 방글라데시(4명), 인도(2명, 사망), 중국(1명), 영국(1명), 베트남(1명), 멕시코(2명, 사망 1명)</li> </ul>
전 세계 누적 발생 ('03년~)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 25개국에서 993명 발생(사망 476명, CFR 47.9%)</li> <li>- 미국(71명, 사망 1명), 캄보디아(89명, 사망 51명), 중국(57명, 사망 32명), 방글라데시(12명, 사망 1명) 등</li> </ul>
주요기관 위험평가 결과	<ul style="list-style-type: none"> <li>· WHO(9.29.) 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>

# 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

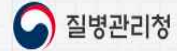


#### 예방접종 후 이상반응이 생기면

- ☑ 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!



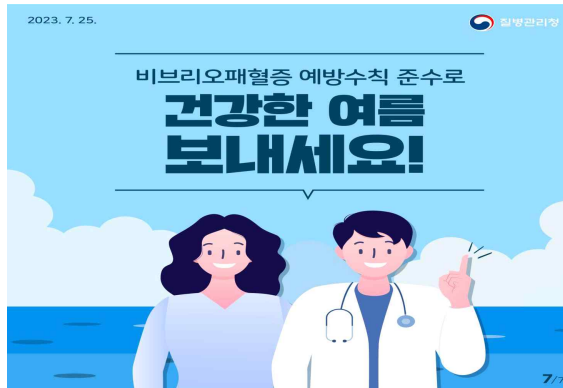
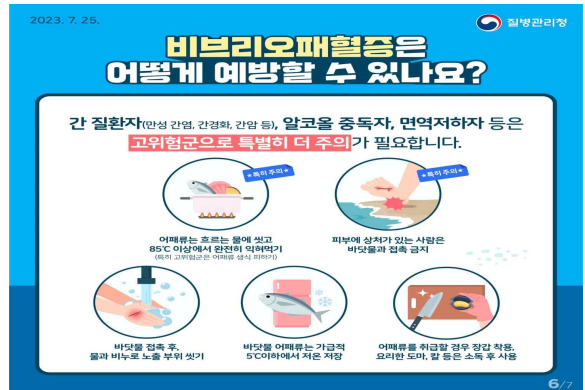
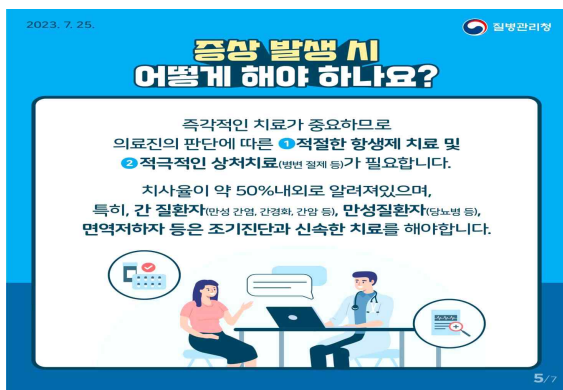
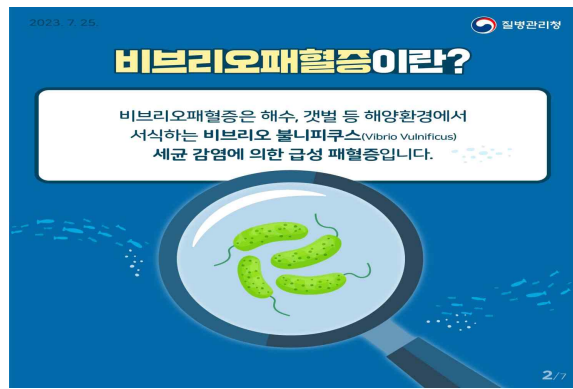
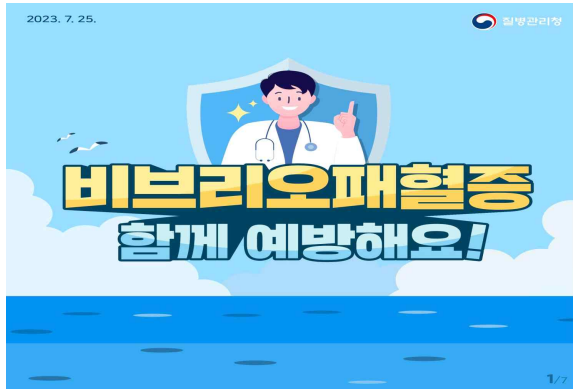
- 1 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기
- 2 2시간마다 10분씩 환기하기
- 3 기침할 땐 옷소매나 휴지를 사용하여 입과 코를 가리기
- 4 의료기관, 감염취약시설 등 방문 시 마스크 착용하기
- 5 사람이 많고 밀폐된 실내에서는 마스크 착용하기

## 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.  
\* 프쯔기루시증, 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

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