



전 세계 감염병 발생 동향

Global Infectious Disease Outbreak Update

요약

1. 홍역, 몽골 & 이스라엘 Measles in Mongolia & Israel

올해 몽골·이스라엘에서 예년 대비 큰 규모의 홍역 유행이 발생해 현재 정점은 지났지만 지속 중

- 몽골에서 올해 2월부터 발생 보고가 시작된 후 5월에 급격히 증가하여 7월까지 월간 천 명 이상 보고된 후 환자 발생이 다소 감소한 상황이나 현재까지 총 13,677명 발생(사망 11명) 보고(12.1. 기준)
- 이스라엘에서 올해 4월 중순 첫 홍역 확진자가 보고된 후 지속적으로 발생하여 8월~9월경 주간 확진자 수가 177명으로 정점을 기록함. '25년 2,156명 발생(사망 11명) 발생 보고(11.30. 기준)
- 몽골은 SNS 등을 통해 예방접종 2회 완료토록 권고하고, 이스라엘은 홍역 유행이 심한 지역에서 백신 2차 접종을 조기(6세 → 18개월)에 실시하도록 권고하는 등 양국 모두 예방접종을 중심으로 대응을 강화 중임
- 최근 국내 홍역 발생은 안정기에 있으나(12.3. 기준), 홍역 감염을 예방하기 위해 해외여행 전 홍역 유행국가 확인 및 홍역백신 접종(2회) 완료 후 출국 권고, 의료인은 홍역 유행국가 여행력 있는 환자 진료 시 홍역이 의심되면 신속하게 신고하도록 당부함

2. 뎅기열, 방글라데시 Dengue fever in Bangladesh

방글라데시에서 뎅기열이 예년보다 빠른 4월경 증가 시작되어 연말까지 발생 지속 예상

- '25년(~11.30.) 방글라데시에서 뎅기열 95,081명 발생 보고(사망 380명)되어 전년 동 기간 대비 3% 증가함. 올해는 예년보다 이른 시기인 4월부터 뎅기열 발생이 증가하였으며 45주차에 정점 이후 현재까지 발생이 지속 중임
- 방글라데시에서 뎅기열이 이전에는 계절성으로 우기인 6월~9월, 주로 도시지역에서 발생했지만 최근에는 연중 발생하며 전국적으로 보고되고 있음. 전문가들은 올해 기후변화와 강우 기간 연장으로 연말까지 많은 발생이 보고될 것으로 예상함
- 국내 뎅기열 발생은 모두 해외 유입 사례로, '25년(12.3. 기준) 해외유입 사례는 106명 보고됨. 뎅기열 유행 지역을 방문하는 경우 모기에 물리지 않도록 예방수칙을 준수하고, 여행 후 의심 증상(발열, 두통, 근육통, 발진 등)이 있을 시 의료기관을 방문하여 해외 여행력을 알리고 진료받을 것을 권고함

3. 마버그열, 에티오피아 Marburg virus disease in Ethiopia

에티오피아의 마버그열 환자 증가(12.3. 기준 확진자 13명) 및 발생 지역 확산

- '25년 11월 14일 에티오피아에서 자국 내 최초의 마버그열 유행 선언 이후 현재까지(12.3. 기준) 확진자 13명(사망 8명), 추정 환자 3명(사망 3명) 보고됨
 - 최근(11.27.)에는 기존 발생 지역(진카, Jinka)과 약 300 km 떨어진 하와사(Hawassa)에서 확진자 발생
 - 에티오피아 보건부와 WHO는 협력하여 감염병 감시(발생 조사, 접촉자 추적, 경보 관리), 환자 관리, 감염 예방 및 통제 조치, 실험실 역량, 위험 소통 및 지역사회 참여 강화
- WHO는 에티오피아의 마버그열 지역사회 추가 전파 위험 및 의료시설 내 잠재적 노출 위험 존재 등의 요인을 고려하여 에티오피아 내 공중보건 위험을 '높음'으로 평가함
- 국내 마버그열 발생 및 유입 사례 보고 없음. 마버그열 유행지역 방문자는 과일박쥐, 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

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

콩고민주공화국(DR콩고)은 지난 9월 4일에 선언한 에볼라바이러스병(EVD) 유행건에 대해 12월 1일부로 유행 종료를 선언함(64명 발생하여 45명 사망, 치명률 70.3%)

- '25년 12월 1일 DR콩고 보건부는 카사이 주(Kasai Province)에서 발생한 EVD 유행 종료를 선언함
 - 이번 유행은 1976년 DR콩고에서 EVD가 확인된 이후 발생한 16번째 EVD 유행
 - '25년 9월 4일 유행 선언 이후 마지막 확진자가 10월 19일 퇴원한 날로부터 42일(EVD 잠복기의 두 배) 동안 확진 사례가 보고되지 않아 유행 종료 선언
 - 유행 초기에는 병원 내 전파 및 장례식을 통한 전파 특성이 확인됐고, 소아에서 높은 치명률을 보임
 - 의료 종사자 5명이 감염되어 그중 3명이 사망해 의료시설 내 확산 위험이 시사됐으며, EVD 환자 및 사망자와 접촉 가능성이 있는 가족, 간병인, 장례식 참석자들이 특히 위험에 노출
- WHO는 EVD 유행이 종료됐지만 재발생 가능성이 있으며, DR콩고가 이에 대비하여 향후 90일간 강화된 감시 활동을 운영하는 것을 지지한다고 언급함
- 국내 EVD 발생 보고는 현재까지 없으나, DR콩고 등 에볼라 발생지역 방문자는 야생동물(과일박쥐, 원숭이 고릴라 등) 접촉 및 감염된 동물의 체액 노출을 피하고, 개인위생 등 예방수칙 준수를 권고함 또한, 유행지역 방문 후 잠복기(21일) 이내 발열 등 의심 증상 발생 시 질병관리청 콜센터(☎1339) 또는 보건소로 문의 및 신고를 당부함

1. 홍역, 몽골 & 이스라엘 Measles in Mongolia and Israel

발생 상황

- 몽골에서 올해 2월부터 발생 보고가 시작된 후 5월에 급격히 증가하여 7월까지 월간 천 명 이상 보고된 후 환자 발생이 다소 감소한 상황임. '25년 총 13,677명 발생, 11명 사망 보고됨(12.1. 기준)¹⁾
- 이스라엘에서 올해 4월 중순 첫 홍역 확진자가 보고된 후 지속적으로 발생하여 8월~9월경 주간 확진자 수가 177명으로 정점을 기록함. '25년 총 2,156명 발생, 11명 사망 보고됨(11.30. 기준)²⁾

- 몽골의 홍역은 코로나19 팬데믹 당시 발생 보고가 없었고 '24년 12명 발생에 불과했으나, 올해 2월부터 발생 보고가 시작된 후 5월에 급격히 증가하여 7월까지 월간 천 명 이상 보고된 후 환자 발생이 다소 감소한 상황임³⁾. 12월 1일 기준 올해 홍역 환자는 누적 13,677명이 보고됐고 그중 11명이 사망함²⁾

- 연령대는 10세~14세 5,117명, 5세~9세 3,183명, 0세~4세 1,773명 순으로 학령기 아동·청소년 중심 유행이 지속되고 있으며, 특히 서부 지역(바양호르, 자브항, 고비알타이 등)에서 많이 발생함

- '24년도 몽골의 홍역 백신 접종률은 1차 96%, 2차 95%로 나타났으며, 전년도도 비슷한 수준을 유지함*

* (몽골 홍역 백신 1차/2차 접종률(%))⁴⁾ ('18) 99/98, ('19) 98/99, ('20) 97/96, ('21) 95/94, ('22) 94/93, ('23) 96/96, ('24) 96/95

- WHO의 홍역 정기 보고서에 따르면, 몽골은 최근 1년('24.10월~'25.9월) 홍역 발생률(인구 100만명당)이 3,688.92로 전 세계에서 가장 높은 것으로 나타남

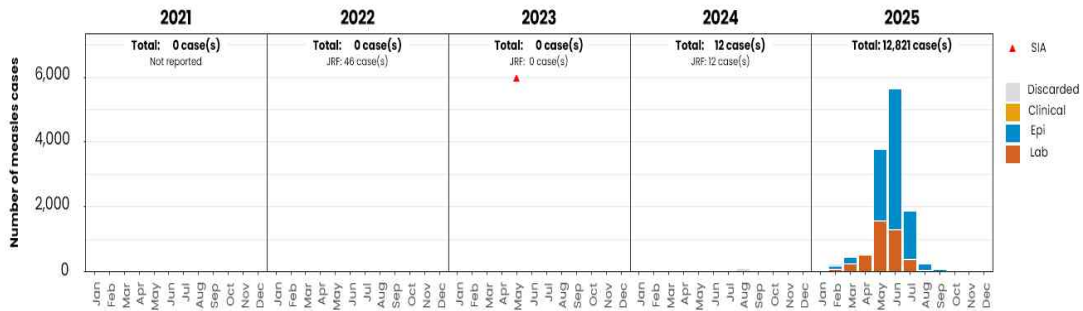


그림 1-1. '21년~'25년 몽골 홍역 발생 현황(WHO, '25.11.11. 기준)

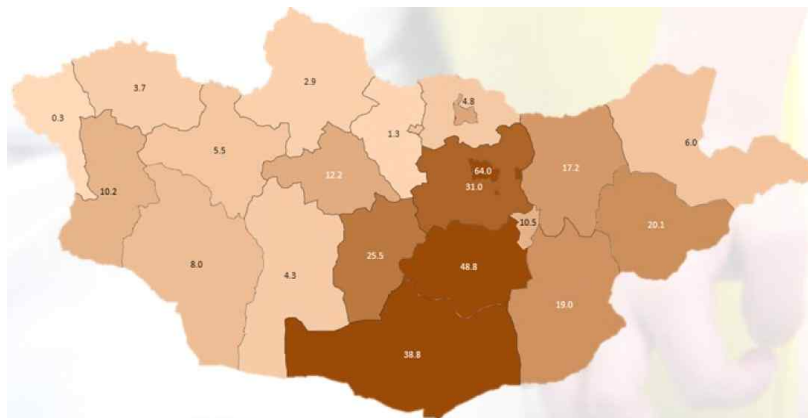


그림 1-2. 몽골 인구 1만명당 지역별 홍역 발생률(몽골 국가감염병센터(NCCD), '25.12.1. 기준)

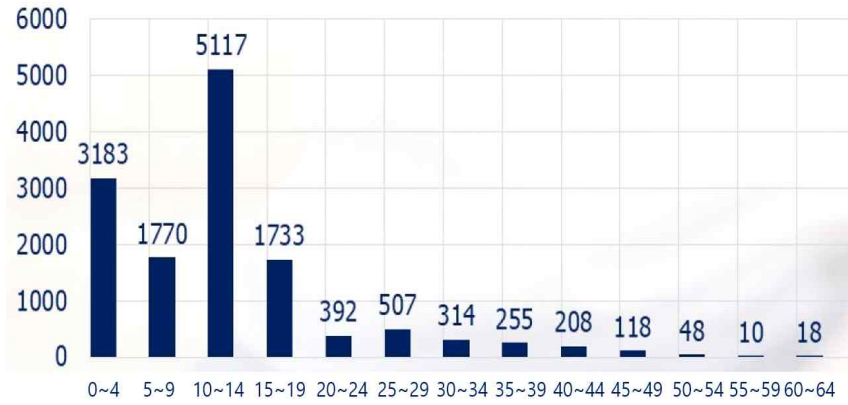


그림 1-3. 몽골 연령별 홍역 발생 현황(몽골 국립감염병센터(NCCD), '25.12.1. 기준)

• 또한, 이스라엘에서는 올해 4월 중순 첫 홍역 확진자가 보고된 후 지속적으로 발생하여 8월~9월경 주간 확진자 수가 177명으로 정점을 기록함. 이후에 감소세를 보이는 듯하였으나 10월~11월에도 주간 수십 명 수준의 발생이 지속되어 여전히 유행이 진행 중인 것으로 보임. '25년 이스라엘 홍역 누적 환자 수는 2,156명 발생(사망 11명) 보고됨(11.30. 기준)

- 연령별로는 1세~4세 1,302명, 5세~9세 471명, 1세 미만 144명 순으로 1세~4세의 영유아가 가장 큰 비중을 차지함

- 한편, 이스라엘의 홍역 백신 접종률은 '24년도에는 1차 98%, 2차 92%로 나타났으며, 전년도 수준도 비슷함

* (이스라엘 홍역 백신 1차/2차 접종률(%))⁴⁾ ('18) 98/96, ('19) 99/98, ('20) 99/96, ('21) 99/93, ('22) 98/92, ('23) 98/92, ('24) 98/92



그림 1-4. 이스라엘 주간 홍역 환자 발생 현황(이스라엘보건부, '25.11.30. 기준)

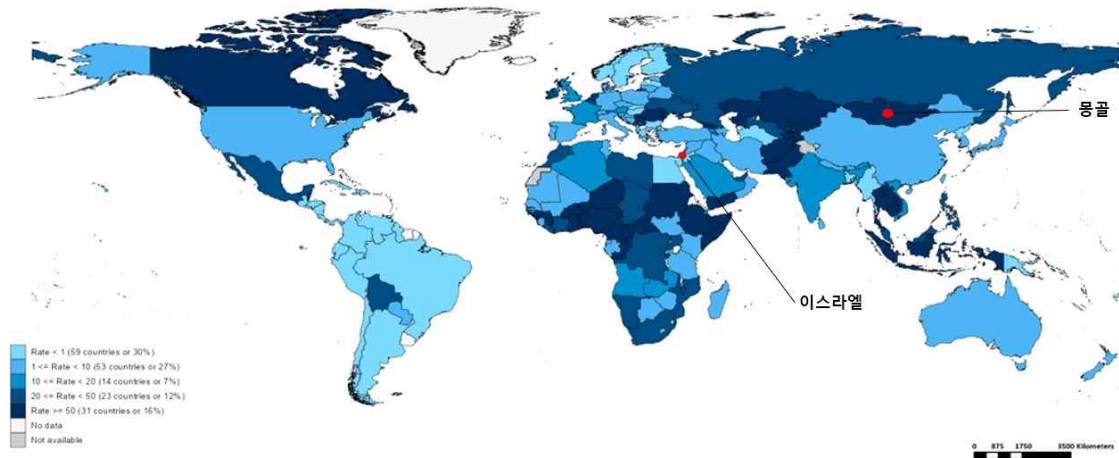


그림 1-5. 전 세계 최근 1년('24.10월~'25.9월) 인구 100만명당 홍역 발생률(WHO, '25.11.11. 기준)

상황 평가

- 몽골은 SNS 등을 통해 예방접종 2회 완료토록 권고하고, 이스라엘은 홍역 유행이 심한 지역에서 백신 2차 접종을 조기(6세 → 18개월)에 실시하도록 권고하는 등 양국 모두 예방접종을 중심으로 대응을 강화 중임
- 최근 국내 홍역 발생은 안정기에 있으나, 홍역 감염을 예방하기 위해 해외여행 전 홍역 유행국가 확인, 출국 전 홍역백신 접종(2회) 완료, 의료인은 해외여행자 진료 시 홍역 사례를 염두하고 홍역이 의심되면 신속하게 신고하도록 당부함

- 몽골과 이스라엘에서 최근 홍역 유행이 보고되지 않았지만, 올해 저연령층 중심의 유행이 발생 중이며, 이에 대해 예방접종 등 홍역 대응을 강화 중임
 - 몽골은 예방접종 2회 완료를 권고하는 내용을 국립감염병센터(National Center for Communicable Diseases, NCCD) SNS를 통해 전파 중임⁵⁾
 - 이스라엘에서 발생한 일부 홍역 사망 사례가 백신 미접종 영아로 확인되어 보건당국은 홍역 유행이 심한 지역을 대상으로 MMR 2차 접종을 조기(6세 → 18개월)에 실시하도록 권고 중임⁶⁾
- 최근 국내 홍역 발생*은 안정기로 보이거나(12.3. 기준)⁷⁾, 홍역 감염을 예방하기 위해 해외여행 전 홍역 유행국가 확인, 출국 전 홍역백신 접종(2회) 완료, 의료인은 해외여행자 진료 시 홍역 사례를 염두하고 홍역이 의심되면 신속하게 신고하도록 당부함⁸⁾

* (국내 홍역 발생 현황, '25년 총 77명 발생) (45주) 1명 → (46주) 0명 → (47주) 0명 → (48주) 0명 → (49주) 0명

1) 몽골 홍역 발생 현황 (국립감염병센터(NCCD) 공식 페이스북, '25.12.1.)
 2) 이스라엘 홍역 발생 현황 대시보드 (이스라엘 보건부, '25.11.30.)
 3) Measles and Rubella Global Update November 2025 (WHO, '25.11.10.)
 4) Measles vaccination coverage - Immunization Data Portal (WHO, '25.11.10.)
 5) Mongolia's measles cases surpass 13,000 (Xinhua, '25.10.22.)
 6) Measles death toll rises to nine in Israel, health officials push emergency vaccinations (The Jerusalem Post, '25.11.10.)
 7) 감염병 통계 대시보드 (질병관리청 감염병포털, '25.12.3.)
 8) 홍역 대응 지침 (질병관리청, '24.4.17.)

2. 뎅기열, 방글라데시 Dengue fever in Bangladesh

발생 상황

'25년(~11.30.) 방글라데시에서 뎅기열 95,081명 발생 보고(사망 380명)되어 전년 동 기간 대비 3% 증가함. 올해는 예년보다 이른 시기인 4월부터 뎅기열 발생이 증가했고, 주요 발생 지역은 바리살, 다카, 다카 북부, 차토그램 등 순이며, 21세~25세 남성에서 가장 많은 발생이 보고됨

- WHO/SEARO 보고에 따르면, 방글라데시에서 '25년(~11.30, 48주) 뎅기열 사례 95,081명 발생 (사망 380명, 치명률 0.4%) 보고되어 전년 동 기간* 대비 발생은 3% 증가하였으며 사망자는 31% 감소함. 올해는 예년보다 이른 시기인 4월부터 뎅기열 발생이 증가하였으며 45주 정점 이후 감소 추세이지만 현재까지 지속적으로 많은 발생이 보고되고 있음. 48주차(11.24~30.) 뎅기열 신규 사례는 4,128명(사망 13명)으로 전주 대비 발생 21.6%, 사망 53.6% 감소함¹⁾

* '24년 48주까지 뎅기열 발생 92,351명, 사망 497명 보고

- 방글라데시 보건당국에 따르면, 뎅기열 주요 발생 지역은 바리살(20,656명), 다카(16,185명), 다카 북부(15,038명), 차토그램(13,476명), 다카 남부(13,398명) 등 순임. 발생 성별은 남성이 66.7%로 여성보다 많고, 연령대별로는 21세~25세(13,240명)에서 가장 많았고, 26세~30세(12,877명), 16세~20세(10,922명), 31세~35세(9,556명) 순임²⁾
- '25년에 뎅기열 발생이 증가한 시점은 '23년을 제외한 예년보다 이른 시기인 4월이며, 가장 많은 발생이 보고되었던 '23년과 비슷한 시기임. '25년 44주부터 47주까지(10.26.~11.22.) 뎅기열 주간 발생 수가 크게 증가함³⁾
- '23년에 뎅기열 사례 321,179명, 사망 1,705명이 보고되어 방글라데시에서 역대 가장 많은 발생이 보고됨

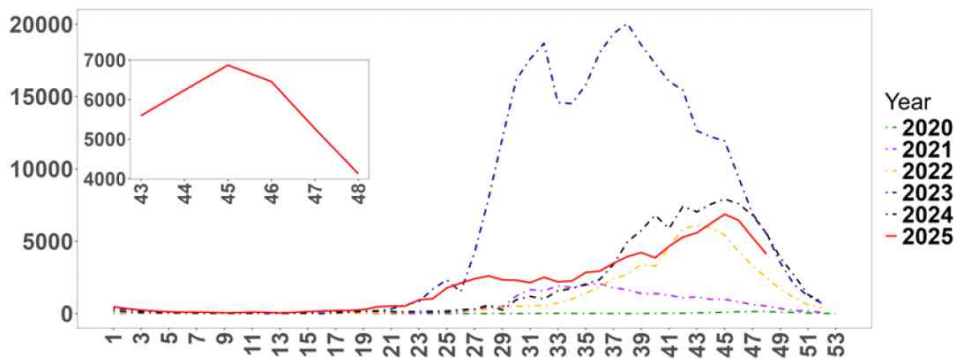


그림 2-1. '20년~'25년(11.30.) 방글라데시 주별 뎅기열 사례 발생 현황 (WHO/SEARO, '25.12.3.)

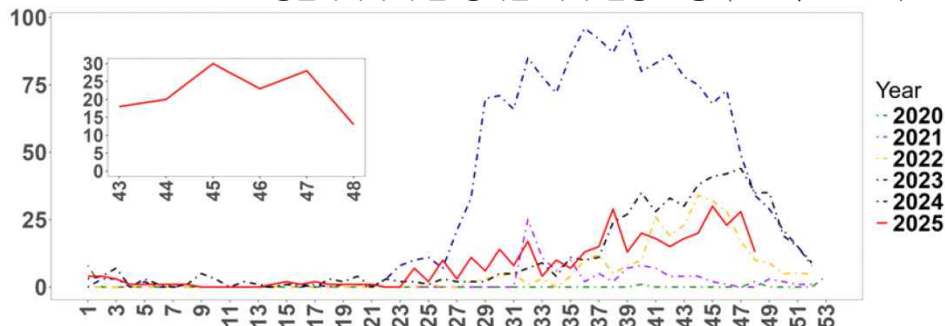


그림 2-2. '20년~'25년(11.30.) 방글라데시 주별 뎅기열 사망자 발생 현황 (WHO/SEARO, '25.12.3.)

상황 평가

- 최근 방글라데시에서 뎅기열 발생이 연중, 전국적으로 보고되는 패턴을 보이고 있으며, 올해 기후변화와 강우 시간 연장으로 연말까지 지속적으로 많은 발생이 보고될 것으로 예상함
- 국내 뎅기열 발생은 모두 해외 유입 사례로, '25년(12.3. 기준) 해외유입 사례는 106명 보고됨. 뎅기열 유행 지역을 방문하는 경우 모기에 물리지 않도록 예방 수칙을 준수할 것을 권고함

- 방글라데시에서 뎅기열은 '23년 이전에는 계절성으로 우기인 6월~9월, 주로 도시지역에서 발생했지만, 최근에는 3분기 정점 후 4분기까지 발생이 지속하는 패턴으로 연중 발생하고 있으며 전국적으로 보고됨⁴⁾
- 방글라데시 보건당국은 뎅기열의 추가 확산을 막기 위해 모기 번식지를 제거하고 유충 방제 작업 등의 조치를 강화하였으며, 전문가들은 기후변화와 강우 기간 연장으로 올해 말까지 지속적으로 많은 발생이 보고될 것으로 예상함⁵⁾
- 우리나라는 매개 모기인 흰줄숲모기가 전국에 서식하고 있으나 지금까지 매개 모기에서 뎅기 바이러스가 발견되지 않음. 국내 뎅기열 발생은 모두 해외 유입 사례로, '25년(12.3. 기준) 뎅기열 해외유입 사례는 106명 보고됨. 방글라데시 등 뎅기열 유행 지역을 방문하는 경우 모기에 물리지 않도록 예방 수칙을 준수하고, 여행 후 의심 증상(발열, 두통, 근육통, 발진 등)이 있을 시 의료기관을 방문하여 해외 여행력을 알리고 진료받을 것을 권고함⁶⁾⁷⁾

1) WHO SEARO Epidemiological Bulletin 24th (WHO/SEARO, '25.12.3.)
 2) Daily Dengue Press Release (방글라데시 Directorate General of Health Services(DGHS), '25.11.30.)
 3) Dengue transmission in Bangladesh intensifies with over 88,000 cases and 353 deaths (BEACON, '25.11.21.)
 4) National guideline for clinical management of dengue 5th Edition (방글라데시 DGHS, '25년)
 5) 7 more die from dengue in Bangladesh amid rising infections (연론보도 ASIA PACIFIC, '25.11.27.)
 6) 보도자료참고 | 중남미·동남아시아 등 뎅기열 유행, 해외여행 시 모기 조심하세요! (질병관리청, '24.4.29.)
 7) 감염병 통계 대시보드 (질병관리청 감염병 포털, '25.12.3.)

3. 마버그열, 에티오피아 Marburg virus disease in Ethiopia

발생 상황

'25년 에티오피아에서 마버그열 유행 선언(11.14.) 이후 12월 3일 기준으로 확진자 13명(사망 8명), 추정 환자 3명(사망 3명) 보고됨. 최근(11.27.)에는 기존 발생 지역(진카, Jinka) 외 신규 발생 지역(하와사, Hawassa)에서 확진자 1명 보고됨

- '25년 11월 14일 에티오피아에서 마버그열 유행 선언 이후 현재까지(12.3. 기준) 확진자 13명(사망 8명), 추정 환자 3명(사망 3명) 보고됨¹⁾²⁾. 발생 지역은 남부에티오피아주(South Ethiopia Region)의 진카 타운(Jinka town)에 국한되어 환자가 보고되다가 11월 27일 진카 타운에서 약 300 km 떨어진 시다마 주(Sidama Region)의 하와사(Hawassa City)에서 확진자 1명이 보고됐으며 해당 환자는 진카 타운에서 하와사로 이동한 후 확진된 사례임³⁾⁴⁾. 에티오피아 보건부는 마버그열 환자의 접촉자 349명을 추적 관찰 중이며, 이 중 119명은 격리기간이 종료되었다고 공식 발표함(11.26. 기준)⁵⁾
- 환자들은 고열, 두통, 구토, 복통, 묽은 설사 또는 혈변과 같은 임상증상을 나타냈으며, 5명은 다발성 장기 부전과 함께 출혈성 증상(비강 출혈, 토혈)을 보인 것으로 보고됨¹⁾
- 에티오피아 보건부와 WHO는 협력하여 감염병 감시(발생 조사, 접촉자 추적, 경보 관리), 환자 관리, 감염 예방 및 통제 조치, 실험실 역량, 위험 소통 및 지역사회 참여를 강화하고 있음¹⁾. 보건당국은 공식 보도를 통해 격리센터 설치, 훈련된 인력배치, 필수 의약품 제공 등 의료 서비스를 강화하고 출입국 지점(공항, 국경 검역소 등)에서 검역 절차를 강화했다고 언급함⁵⁾

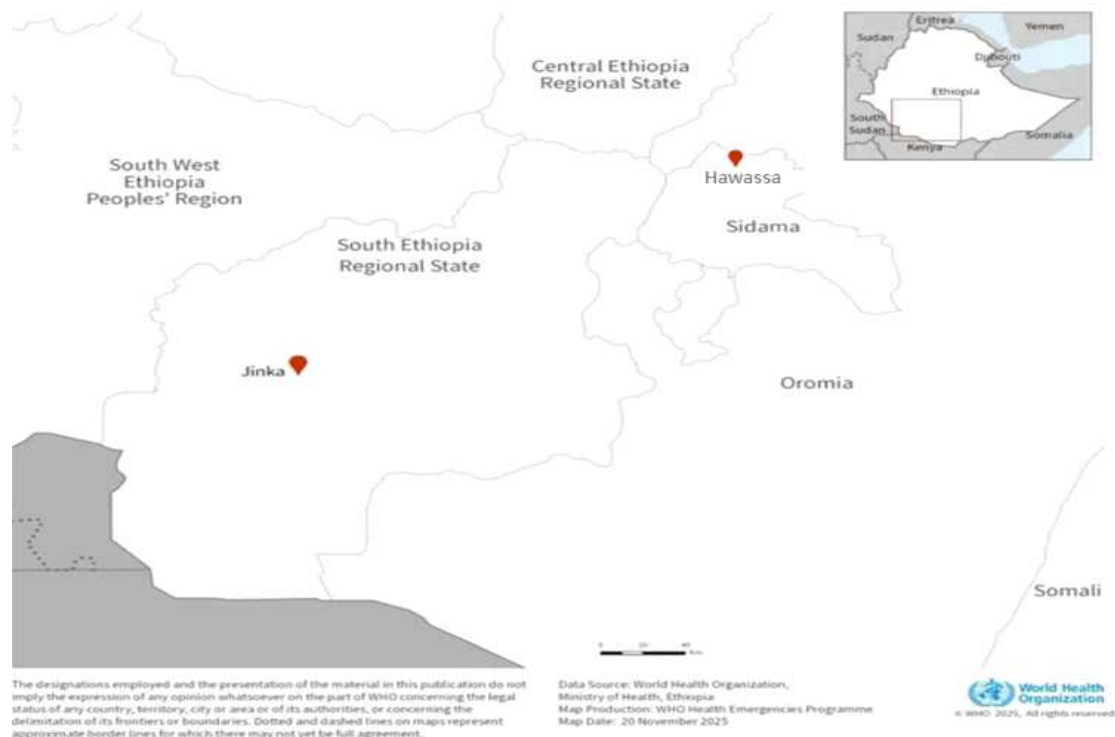


그림 3-1. 에티오피아 마버그열 발생 지역(WHO DON, '25.11.21.)¹⁾⁴⁾

※ 출처를 참고하여 추가 발생 지역인 하와사(Hawassa) 업데이트하여 표시함

상황 평가

- WHO는 에티오피아의 마버그열 지역사회 추가 전파 위험 및 의료시설 내 잠재적 노출 위험 존재 등의 요인을 고려하여 에티오피아 내 공중보건 위험을 ‘높음’으로 평가함
- 국내 마버그열 발생 및 유입 사례 보고 없음. 마버그열 유행지역 방문자는 과일박쥐, 야생동물 등과의 접촉을 삼가고, 귀국 후 의심 증상이 있을 경우 질병관리청 콜센터(1339) 또는 보건소로 문의할 것을 권고함

- WHO는 마버그열에 대한 공중보건 위험을 에티오피아 국가 수준에서 ‘높음’, 아프리카 지역 수준에서 ‘중간’, 전 세계 수준에서는 ‘낮음’으로 평가함(11.21.)¹⁾
 - 에티오피아 국가에서 공중보건 위험 수준이 높다고 평가한 요인은 장례식 중 사망자와의 접촉으로 인한 지역사회 추가 전파의 위험, 마버그열 환자 치료에 참여한 의료인 중 확진자 발생에 따른 의료시설 내 잠재적 노출 위험 존재 시사, 유행 역학정보 미흡 등이 있음
 - 마버그열 발생 지역인 진카 타운은 에티오피아 수도나 주요 국제 공항에서 멀리 떨어져 있지만 주변국(케냐, 남수단)과 육로 교통수단으로 연결되어 있어 잠재적인 전파의 위험이 존재하므로 아프리카 지역 수준의 위험을 ‘중간’으로 평가함
- 국내에서는 마버그열 발생 및 유입 사례 보고 없음. 마버그열 유행지역 방문 시 과일박쥐, 영장류, 야생동물 등과 접촉을 삼가고, 장례식장 방문을 자제하도록 함. 의료기관 방문 시에는 예방수칙 준수와 마스크 등 개인보호구를 반드시 착용할 것을 당부함. 귀국 후 잠복기(21일) 이내 발열, 식욕부진, 무력감, 발진 등의 의심 증상이 있을 경우 질병관리청 콜센터(1339) 또는 보건소로 문의할 것을 당부함⁶⁾⁷⁾

표 3-1. 전 세계 마버그열 연도별 발생 현황 (1967년~2025년)⁷⁾

연번	발생시기	국가	발생(명)	사망(명)	치명률(%)*	비고
1	1967	독일, 세르비아	31	7	23%	우간다에서 수입한 원숭이가 감염원
2	1975	남아프리카공화국	3	1	33%	짐바브웨에서 감염 후 병원 내 전파
3	1980	케냐	2	1	50%	
4	1987	케냐	1	1	100%	
5	1990	러시아	1	1	100%	실험실에서 감염 발생 보고
6	1998-2000	DR콩고	154	128	83%	
7	2005	앙골라	252	227	90%	
8	2007	우간다	4	1	25%	
9	2008	미국	1	0	0%	우간다에서 감염 후 유입**
10	2008	네덜란드	1	1	100%	우간다에서 감염 후 유입**
11	2012	우간다	15	4	27%	
12	2014	우간다	1	1	100%	
13	2017	우간다	4	3	75%	
14	2021	기니	1	1	100%	
15	2022	가나	3	2	67%	
16	2023	적도기니	40	35	88%	

17	2023	탄자니아	9	6	67%
18	2024	르완다	66	15	23%
19	2025	탄자니아	10	10	100%

* 확진 및 추정 환자 포함한 치명률

** 우간다 퀸엘리자베스국립공원에 있는 마라마감보숲(Maramagambo Forest)의 Python 동굴에 방문했던 미국, 네덜란드 국적의 여행객

- 1) Disease Outbreak News, Marburg virus disease – Ethiopia (WHO DON, '25.11.21.)
- 2) Marburg virus disease daily update (에티오피아 보건부 X, '25.12.3.)
- 3) Marburg case confirmed in Hawassa as Ethiopia's death toll reaches seven, Ethiopia Ministry of Health briefing and situational report (Addis Standard, '25.11.27.)
- 4) Marburg virus outbreak in Ethiopia spreads from Jinka, South Ethiopia Regional State, to Hawassa, Sidama Region. Case update: Seven confirmed deaths among 12 confirmed cases (BEACON, '25.11.27.)
- 5) 보도자료 | Prevention and Control Activities for the Marburg Virus Disease Have Been Strengthened and Are Ongoing (에티오피아 보건부, '25.11.26.)
- 6) 보도자료 마버그열 검역관리지역 지정 및 검역 강화 (질병관리청, '24.10.10.)
- 7) 2025 제1급 감염병 바이러스성출혈열 대응지침 (질병관리청, '25.1.2.)

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

발생 상황

지난 9월 4일 선언된 콩고민주공화국(DR콩고) 카사이 주의 에볼라바이러스병(EVD) 유행에 대해 DR콩고 보건부는 12월 1일부로 유행 종료를 선언함. DR콩고에서 발생한 16번째 EVD 유행이었으며, 총 64명(확진 53명, 의심 11명)이 발생하여 그중 45명이 사망함(치명률 70.3%)

- '25년 12월 1일 DR콩고 보건부는 카사이 주(Kasai Province)에서 발생한 에볼라바이러스병(EVD) 유행 종료를 선언함. 이번 유행은 1976년 DR콩고에서 EVD가 확인된 이후 발생한 16번째 유행이었으며, '25년 9월 4일 유행 선언 이후 마지막 확진자가 10월 19일 퇴원한 날로부터 42일(EVD 잠복기의 두 배) 동안 확진 사례가 보고되지 않아 유행 종료를 선언함¹⁾²⁾³⁾
 - 이번 유행은 총 64명(확진 53명, 추정 11명)의 EVD 환자가 보고되어, 그중 45명이 사망함(치명률 70.3%)
 - 유행 지역은 카사이(Kasai) 주의 불라페(Bulape) 지역 내 6개 보건구역(Bambalaie, Bulape, Bulape communautaire, Dikolo, Ingongo, Mpianga)이었으며, 불라페 지역은 도로 및 통신 인프라가 제한적인 농촌 지역임
 - 주요 발생 지역은 Dikolo(확진 26명, 사망 15명)와 Bulape(확진 24명, 사망 22명) 보건구역이며, 두 지역이 전체 사례의 78.1%와 전체 사망의 82.2%를 차지함
 - 유행 초기에는 병원 내 전파 및 장례식을 통한 전파 특성이 확인됐고, 소아에서 높은 치명률이 보고됨. 총 환자 중 의료 종사자가 5명(간호사 4명, 실험실 관계자 1명)이며 그중 3명이 사망하여 의료시설 내 확산 위험이 시사됐으며, EVD 환자 및 사망자와 접촉 가능성이 있는 가족, 간병인, 장례식 참석자들이 특히 위험에 노출됨

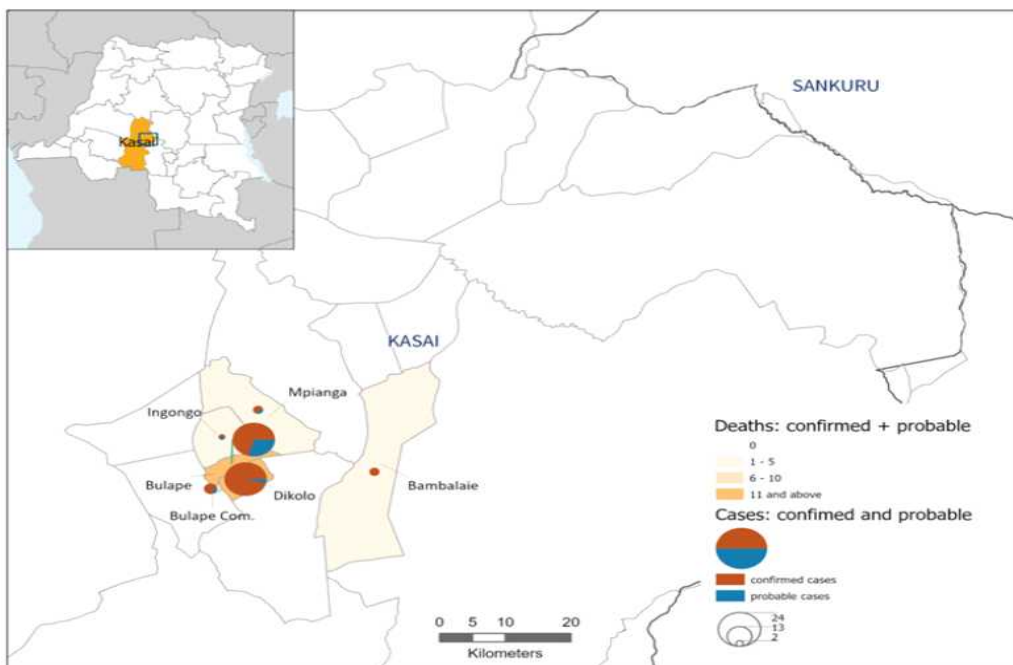


그림 4-1. '25년 DR콩고 카사이 주 불라페 지역 EVD 확진자 및 사망자 분포¹⁾ (WHO, '25.11.30. 기준)

- WHO 및 GAVI(세계백신면역연합)의 신속한 대응과 지원으로 EVD 유행 동안 의료인, 접촉자 등 고 위험군 47,500명 이상을 대상으로 에볼라 백신(Ervebo) 접종이 시행됨

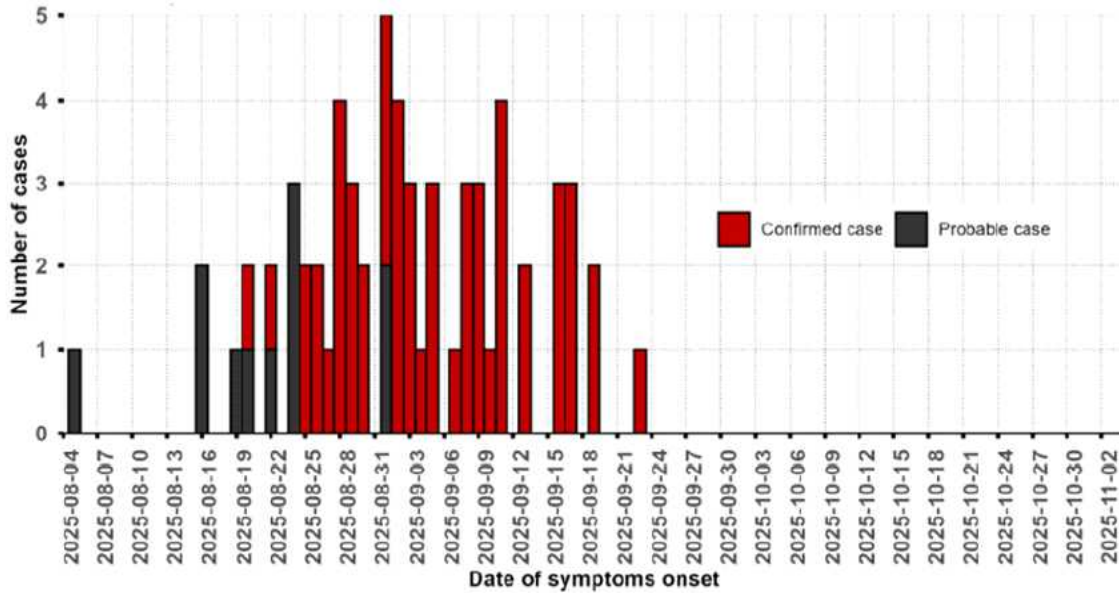


그림 4-2. '25년 DR콩고 카사이 주 불라페 지역 EVD 확진 및 추정 사례 발생 현황¹⁾ (WHO, '25.11.30. 기준)

상황 평가

- WHO는 EVD 유행이 종료됐지만 재발생 가능성이 있으며, DR콩고가 이에 대비하여 향후 90일간 강화된 감시 활동을 운영하는 것을 지지한다고 언급함
- 국내에서는 현재까지 EVD 발생 보고 없으며, DR콩고 등 EVD 발생 지역 방문자는 야생동물 접촉 및 감염된 동물의 체액 노출을 피하고, 개인위생(손씻기 등) 철저 등 예방 수칙 준수를 권고함

- WHO는 EVD가 DR콩고의 풍토병이며, 과거 EVD 생존자의 잔존 바이러스로 인해 재발생한 사례를 언급하면서 향후 다시 발생할 수도 있다고 평가함¹⁾³⁾
 - 현재 DR콩고는 에볼라 외에도 콜레라나 홍역 등 다양한 감염병으로 인한 공중보건학적 문제에 직면해 있고 경제·정치적 위기가 오랫동안 지속되고 있는 상황인 관계로 이번 EVD 유행 대응 시 동원된 국가적 역량이 제한적인 점을 고려할 때 EVD 재발생 여부는 매우 중요한 이슈임
 - 이에 DR콩고는 유행 종료 이후에도 90일간 강화된 감시활동 기간을 운영 중이며, 감시활동은 에볼라에 국한되지 않고 광범위한 통합 질병 감시 및 대응 시스템으로 전환됨¹⁾³⁾
 - 이번 유행은 과거 발생했던 유행과는 관계 없이 새롭게 발생한 인수공통감염병적인 사건이며, 사람 간 전파가 지속적으로 발생했고 특히 의료인 감염 등 의료시설 내 전파가 확인됨
- 국내에서는 현재까지 EVD 발생 보고 없음. DR콩고를 포함한 에볼라 검역관리지역* 방문자는 야생동물(과일박쥐, 원숭이 고릴라 등) 접촉 및 감염된 동물의 체액 노출을 삼가고, 개인위생(손씻기 등) 철저 등 예방 수칙 준수를 권고함⁴⁾⁵⁾
 - 귀국 시, 잠복기(21일) 이내 발열, 식욕부진, 두통, 출혈 등 의심 증상 발생 시 즉시 질병관리청 콜센터(1339) 또는 보건소로 문의 및 신고할 것을 당부함⁴⁾

* (에볼라 검역관리지역 7개국) 콩고민주공화국, 남수단, 르완다, 에티오피아, 우간다, 케냐, 탄자니아

표 4-1. DR콩고 에볼라바이러스병 연도별 발생 현황¹⁾⁶⁾ (1976년~2025년(11.30. 기준))

연번	발생시기	유형	발생(명)	사망(명)	치명률(%)	발생 지역(Province)
1	1976년	자이레	318	280	88	Équateur 주
2	1977년	자이레	1	1	100	Équateur 주
3	1995년	자이레	315	254	81	Kwilu 주
4	2007년	자이레	264	187	71	Kasai 주
5	2008년	자이레	32	15	47	Kasai 주
6	2012년	분디부교	38	13	34	Orientale 주
7	2014년	자이레	69	49	71	Équateur 주
8	2017년	자이레	8	4	50	Bas Uélé 주
9	2018년(5월)	자이레	54	33	61	Équateur 주
10	2018년(8월)	자이레	3,470	2,287	66	North Kivu주, South Kivu 주, Ituri 주
11	2020년	자이레	130	55	42	Mbandaka 주, Équateur 주
12	2021년(2월)	자이레	12	6	50	North Kivu 주
13	2021년(10월)	자이레	11	9	82	North Kivu 주
14	2022년(4월)	자이레	5	5	100	Équateur 주
15	2022년(8월)	자이레	1	1	100	North Kivu 주
16	2025년	자이레	64	45	70	Kasai 주

1) Disease Outbreak News, Ebola virus disease–Democratic Republic of the Congo (WHO/HQ, '25.12.1.)
 2) Democratic Republic of the Congo declares end of 16th Ebola outbreak (WHO/DR콩고, '25.12.1.)
 3) 16th Ebola virus disease outbreak in Kasai Province, DRC, declared over (BEACON BIO, '25.12.2.)
 4) 2025 제1급 감염병 바이러스성출혈열 대응지침 (질병관리청, '25.1월)
 5) 2025년 4분기 중점검역관리지역 및 검역관리지역 안내 (질병관리청, '25.10.1.)
 6) Outbreak History, Cases and Outbreaks of Ebola Disease by Year (美CDC, '25.5.6.)

참고사항

전 세계 H5N1형 조류인플루엔자 인체감염증 발생 현황('25.12.3. 기준)

구분	발생 상황
주간 신규 발생 (25.11.27.~12.3.)	· 발생 없음
'25년 발생 (11.27. 기준)	· 8개국에서 32명 발생(사망 12명) - 캄보디아(18명, 사망 9명), 미국(4명), 방글라데시(4명), 인도(2명, 사망), 중국(1명), 영국(1명), 베트남(1명), 멕시코(1명, 사망 1명)
전 세계 누적 발생 ('03년~)	· 25개국에서 994명 발생(사망 477명, CFR 48.0%) - 미국(71명, 사망 1명), 캄보디아(90명, 사망 52명), 중국(57명, 사망 32명), 방글라데시(12명, 사망 1명) 등
주요기관 위험평가 결과	· 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 · 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



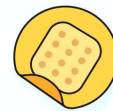
이런 분들은 예방접종에 주의해야 합니다!

- ☑ 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

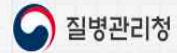


예방접종 후 이상반응이 생기면

- ☑ 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

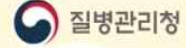
코로나19에 감염되었다면 지켜주세요!

- 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



호흡기 감염병 예방을 위한 5대 예방수칙

2024.7.26.



호흡기 감염병 예방을 위한

5대 예방수칙



첫째, 기침에 절실천

- 호흡기 증상 있을 시 마스크 착용하기
- 기침할 때는 휴지와 옷소매로 입과 코 가리기
- 기침한 후에는 비누로 손씻기
- 사용한 휴지나 마스크는 바로 쓰레기통에 버리기



둘째, 올바른 손씻기의 생활화

- 흐르는 물에 비누로 30초 이상
- 외출 전후, 식사 전후, 코 풀거나 기침·재채기 후, 용변 후 등
- ※ 비누로 손 씻으면, 호흡기 감염병 5명 중 1명이 예방 가능



셋째, 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 만지기 않기



넷째, 실내에서는 자주 환기하기

- 2시간 마다, 10분씩 환기
- 학교, 어린이집 등 공공시설에서는 출입문과 창문을 동시에 열기



다섯째, 발열 및 호흡기 증상 시 의료기관 방문하여 적절한 진료받기

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