



# 전 세계 감염병 발생 동향

## Global Infectious Disease Outbreak Update

### 요약

#### 1. 코로나19, 전 세계 Coronavirus disease (COVID-19) Worldwide

- 전 세계적으로 과거 팬데믹 기간에 비해 크게 감소했고 여러 주요 국가에서 낮은 수준을 유지
  - 주요국 중 미국, 캐나다, 일본, 호주에서 감소 추세, 중국은 낮은 수준에서 증감을 반복, 영국과 홍콩은 최근 증가세
  - 다만 많은 나라에서 코로나19 팬데믹 종료 이후 발생 보고의 중단 또는 보고주기 변경에 따라 WHO가 수집·분석하는 전 세계 발생 동향이 실제 발생 상황을 충분히 반영하지 않을 수 있으며, 일부 국가의 하수감시 기반 예측치는 실제 규모가 약 2~19배에 이를 것으로 추정
- 코로나19 감염 예방 수칙(손씻기, 감염취약시설 관계자 마스크 착용, 코로나19 의심·확진 시 외출 자제 등) 준수 및 65세 이상 어르신 등 고위험군의 예방접종 적극 참여 권고

#### 2. 조류인플루엔자 인체감염증, 베트남 Avian influenza human infection in Vietnam

- '25년 들어 베트남에서 첫 조류인플루엔자 인체감염으로 인한 뇌염 환자 발생 보고
  - 베트남 호치민시 보건당국은 8세 아동(띠아닌성 거주, 선천성 심장질환 수술 병력)에서 조류인플루엔자(AI) A(H5N1)형에 의한 뇌염 발생 사례를 보고함
  - 해당 아동 환자는 현재 중환자실에서 격리치료를 받고 있으며, 보건당국은 즉시 역학조사를 실시, 아동은 증상 발현 약 2주 전 다수의 폐사한 닭과 접촉함
  - 호흡기 검체에서는 인플루엔자 음성 확인, 뇌척수액에서만 AI A(H5N1)형 바이러스 PCR 양성 반응이 확인됨
- 현재까지 국내에서는 AI 인체감염 사례가 보고된 적은 없으나, 최근 국외 발생 사례들을 바탕으로 고위험군(농장종사자, 살처분 참여자 등)에 대해 개인보호구 착용, 계절인플루엔자 접종 여부 등을 확인
  - 해당 고위험군에게 10일 이내 결막염 등의 안과 증상이나 발열, 근육통, 기침 등 호흡기 증상이 발생한 경우라면 즉시 보건소로 신고 권고

### 3. 황열, 콜롬비아 Yellow fever in Colombia

- 콜롬비아 보건부는 전국 여러 지역에서 황열이 발생함에 따라 공중보건 비상사태를 선포함('25.4.15.)
  - '25년(1~12주) 31명 발생(사망 13명, 치명률 41.9%)하여, '24년 총 발생(23명)을 이미 초과함
  - 콜롬비아 정부는 전 국민 대상으로 생후 9개월부터 황열 예방접종을 권고함
  - WHO/PAHO는 남미에서 '25년(1~12주) 131명 발생해 '24년 총 발생 대비 2.2배 증가하였으며, 황열 유행 위험을 '높음'으로 유지하고 풍토지역 감시 강화, 고위험군의 백신접종 향상, 위험지역 방문 여행자 대상으로 백신접종 및 주의 촉구('25.3.26.)
  - 이와 관련하여 미CDC는 황열 관련 여행자 경보 2단계(강화된 예방조치)를 발령하여 여행 전 백신 접종이 필요한 여행지역 및 부스터 접종 필요 대상 안내, 모기물림 주의사항, 여행 중·후 의심증상 발생 시 의학적 처치를 받고 황열 유행지역 방문력을 알리도록 안내함('25.4.15.)
- 국내 유입 사례는 없으나, 해당 지역에 대한 지속 감시와 함께 해당 지역 여행자에 대한 백신접종 및 주의 권고

### 4. Clade 1a 엠폭스, 중국 Clade 1a MPXV in China

- '25년 4월, 중국에서 Clade 1a 엠폭스 유입 사례 발생 보고
  - 아시아 지역에서 보고된 최초사례이며 중앙아프리카 외 지역에서는 '25년 2월 아일랜드 유입사례에 이은 두 번째 유입사례임
  - 환자는 콩고민주공화국에서 체류 중 '25년 3월 15일에 의심 증상이 나타났으나 엠폭스 검사는 하지 않았고 3월 28일 중국으로 귀국한 이후 4월 1일 Clade 1a 엠폭스 확진됨
  - WHO는 신속한 확진자 격리 조치, 접촉자 확인 및 감시를 근거로 중국 내 Clade 1a 엠폭스 확산 위험도를 '낮음'으로 평가함
- 현재까지 Clade 1a 엠폭스의 국내 유입사례는 발생하지 않았으며, 엠폭스 유행지역 방문 시 모르는 사람과의 밀접접촉을 피하고 야생동물과의 접촉 및 섭취를 삼가하며 오염된 물품은 만지지 말고 손 씻기 등 개인위생수칙 준수 권고

### 5. 라싸열, 나이지리아 Lassa fever in Nigeria

- 나이지리아에서 '25년 14주차(3.30~4.6.)에 보고된 라싸열 신규 확진자 수(15명)는 12주차(41명) 이후 감소하여 낮은 수준을 유지 중임
  - '25년(1~14주) 누적 확진자 수는 전년 동 기간 대비 17.5% 낮으나 치명률은 0.3%p 높음
  - 18개 주 93개 지역에서 라싸열이 발생하였으며, 확진자의 대부분(약 71%)이 상위 3개 주\*에서 보고됨
    - \* 온도(200명, 30%), 바우치(171명, 25%), 에도(107명, 16%)
  - 나이지리아를 포함한 서아프리카 국가(라이베리아, 기니, 시에라리온 등)를 중심으로 지속 발생 보고됨
- 현재까지 국내 발생 및 해외 유입 사례 보고는 없으나, 라싸열 풍토병 국가 방문자는 귀국 후 21일 내 발열, 오한, 두통 등 관련 증상이 있을 시 1339(질병관리청 콜센터) 또는 보건소로 먼저 신고하고 의료기관 방문 시 해외 여행력을 알릴 것을 권고

# 1. 코로나19, 전 세계 Coronavirus disease (COVID-19) Worldwide

## 발생 상황

코로나19의 전 세계 발생 상황은 감소 경향\*으로 주요국 중 미국, 캐나다, 일본, 호주에서 감소 추세인 반면, 중국은 낮은 수준에서 증감을 반복 중이고, 영국과 홍콩은 최근 증가세를 보임

\* 현재 많은 국가가 코로나19 상황의 WHO 정기적 보고를 중단하여 실제 상황이 반영되지 않을 가능성 있음

### 전 세계<sup>1)2)</sup>

- 2025년 3월 30일 기준 전 세계적으로 WHO에 보고된 코로나19 누적 환자 및 사망자는 각각 777,691,501명 및 7,093,267명임. 최근 4주 동안 환자는 67개국에서 52,223명 보고되어 직전 4주보다 84,654명 감소했고, 사망자는 38개국에서 2,059명 보고되어 직전 4주보다 1,423명 감소함
- 최근 4주 기준 코로나19 환자는 브라질(21,836명), 러시아(8,508명), 영국(4,448명), 그리스(2,638명), 등에서, 사망자는 미국(1,802명), 브라질(53명), 스웨덴(50명), 이탈리아(41명) 등에서 많이 보고됨

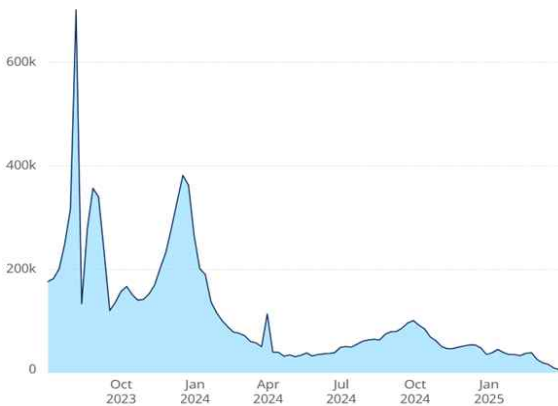


그림1. 전 세계 주간 코로나19 환자 보고 현황

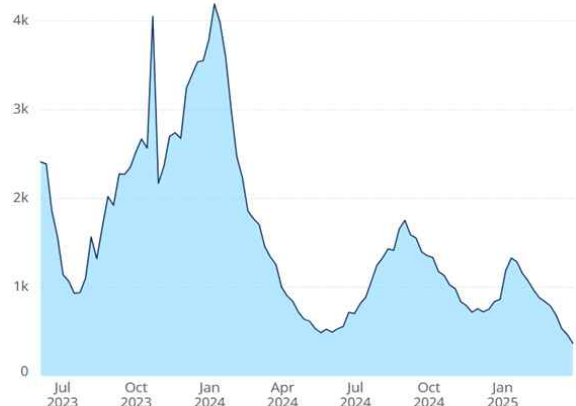


그림2. 전 세계 주간 코로나19 사망자 보고 현황

(WHO, '25.3.30.기준)

- 2025년 13주차 전 세계 코로나19 검사 양성률은 2.56%이며, 국가별 양성률은 부르키나파소 14%, 파라과이 13%, 세네갈 11%, 토고 11% 등으로 확인됨. 최근 4주 기준 코로나19 바이러스 변이 분석 결과 XEC가 33%로 가장 높은 점유율을 보였으며, 다음으로 LP.8.1 29.4%, JN.1 18.7%, KP.3.1.1 9.62% 등 순임. 최근 점유율이 가장 높은 XEC는 지속적인 감소 경향인 반면 LP.8.1은 2024년 말부터 최근까지 가파르게 증가하고 있음

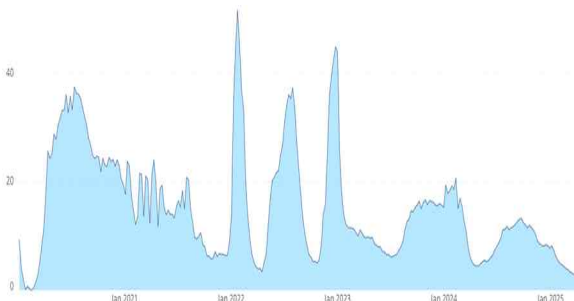


그림 3. 전 세계 주간 코로나19 검사 양성률 현황

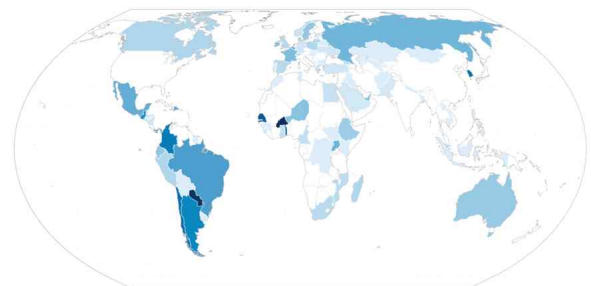


그림 4. 전 세계 국가별 코로나19 검사 양성률 현황

(WHO, '25.3.30.기준)

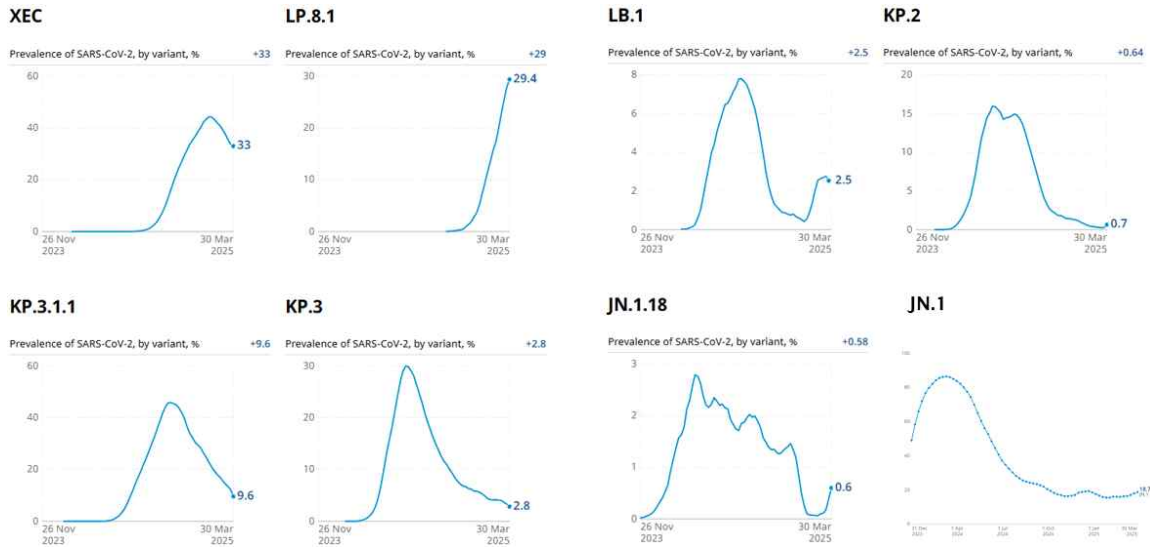


그림 5. 전 세계 주간 코로나19 변이바이러스 세부계통 점유율 추이 (WHO, '25.3.30.기준)

미국<sup>3)</sup>

- 미국의 2025년 15주차('25.4.6.~4.12.) 코로나19 검사 양성률은 3.4%로 14주 3.6% 및 2024년 15주 3.4%와 유사한 수준이며, 2025년 2주차부터 현재까지 지속적인 감소 추세임

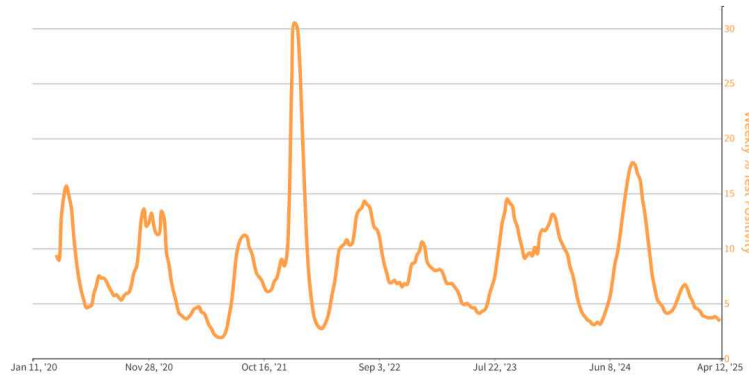


그림 6. 미국 주간 코로나19 검사 양성률 현황(미국 질병관리예방센터, '25.4.18.기준)

- 14~15주('25.3.30. ~ 4.12.) 코로나19 바이러스 변이 분석 결과(예측치) LP.8.1이 64%로 가장 높은 점유율로 예측되며, 다음으로 XEC 15%, MC.10.1 4%, LF.7 4%, LB.1.3.1 2% 등 순임

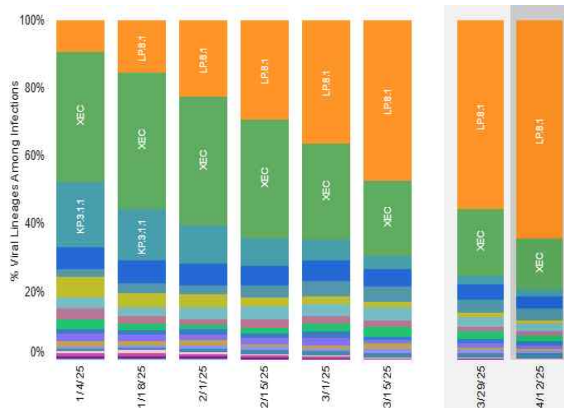


그림 7. 미국 코로나19 변이 세부계통 점유율

Omicron	LP.8.1	64%
	XEC	15%
	MC.10.1	4%
	LF.7	4%
	LB.1.3.1	2%
	KP.3.1.1	2%
	XEC.4	2%
	MC.28.1	1%
	MC.19	1%
	KP.3	1%
	XEQ	1%
	MC.1	1%
	LF.7.2.1	1%
	XEK	1%
	JN.1.16	0%
	JN.1	0%

그림 8. 14~15주 코로나19 변이 세부계통 점유율

(미국 질병관리예방센터, '25.4.11.기준)

- 13주차 코로나19 환자 입원감시(10만명당 입원율) 결과 코로나19 관련 입원환자는 1.7명이며 2025년 2주차부터 감소 추세임(15주차 잠정 0.8명). 15주차 미국 총 사망자 중 코로나19로 인한 사망은 0.7%로 14주 0.7%와 동일한 수준을 유지하였고 3주차부터 현재까지 지속적인 감소 경향을 보임

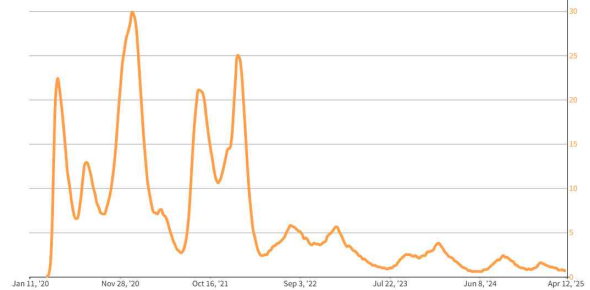
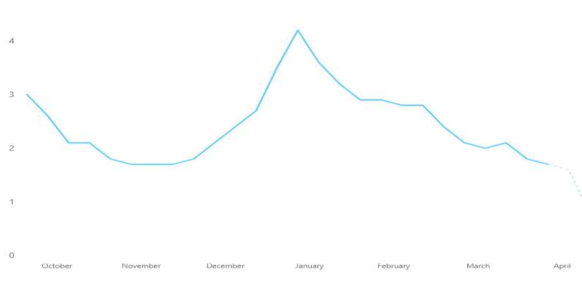


그림 9. 미국 주간 코로나19 환자 입원(십만명당) 현황      그림 10. 미국 주간 총 사망자 중 코로나19로 인한 사망(%)  
(미국 질병관리예방센터, '25.4.18.기준)

- 미국 코로나19 하수감시 결과 전국 15주차 바이러스 활동성은 2.03으로 14주 2.42 대비 감소하였고 2주차부터 현재까지 지속적인 감소 추세로 낮은 수준을 유지하고 있음. 하수 내 코로나19 바이러스 변이 분석 결과 LP.8.1이 52%로 가장 높은 점유율을 보였으며, 다음으로 XEC 8%, KP.1.1.3 5% 등 순임

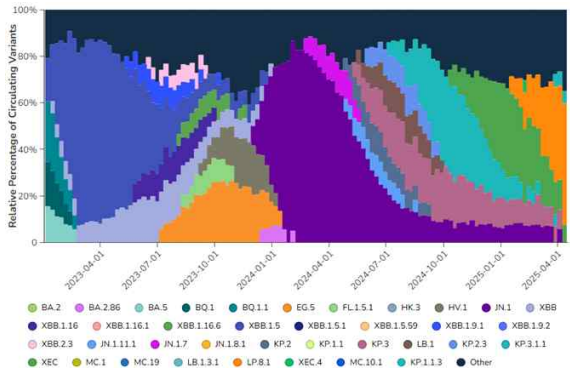
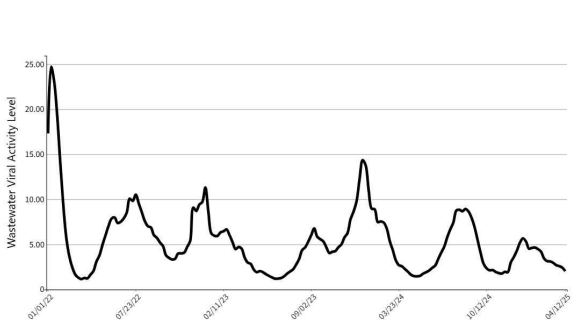


그림 11. 미국 주간 하수 코로나19 바이러스 활동성 현황      그림 12. 미국 주간 하수 내 코로나19 변이 세부계통 점유율  
(미국 질병관리예방센터, '25.4.18.기준)

- 미국 '24/'25절기 65세 이상 코로나19 백신 접종률은 2025년 4주차 기준 누적 27.4%로 전년 동기간 28.4%와 유사한 수준임

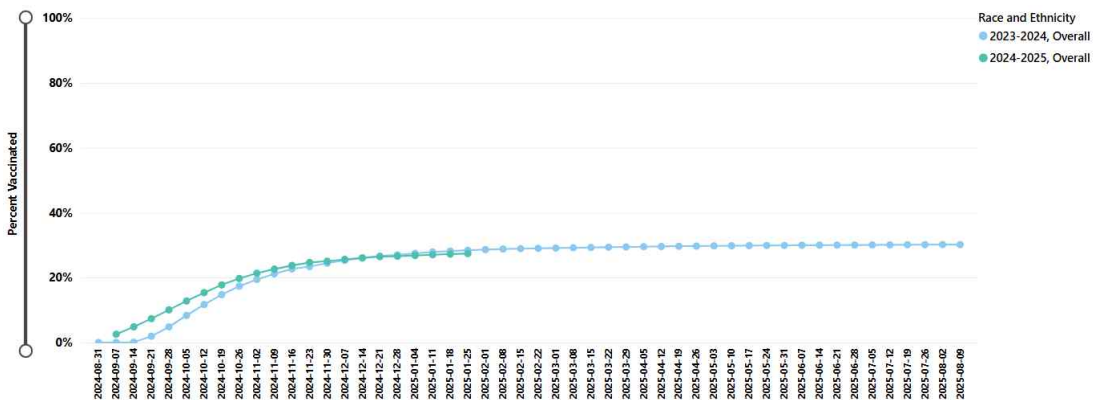


그림 13. 미국 주간 코로나19 백신 접종률(65세 이상, 누적) 현황(미국 질병관리예방센터, '25.4.9.기준)

### 캐나다<sup>4)</sup>

- 캐나다는 2025년 14주(’25.3.30.~4.5.) 코로나19 검사 양성률 2.1%로 코로나19 유행 발생 이래로 가장 낮은 수준을 유지하고 있음

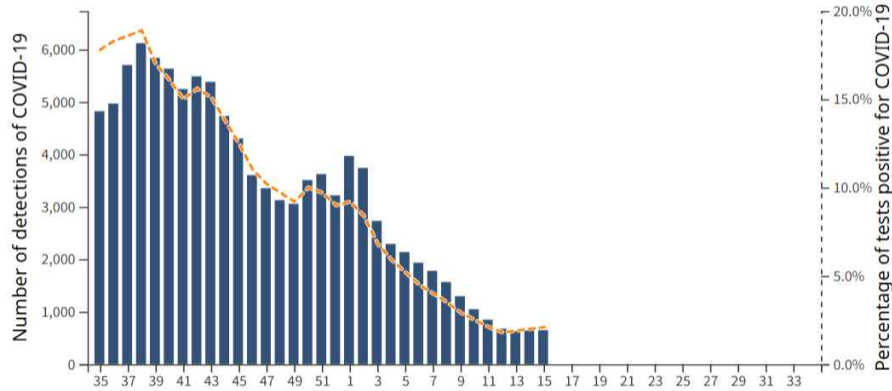


그림 14. 캐나다 주간 코로나19 확진자 및 검사 양성률 현황(캐나다 공중보건청, ’25.4.11.기준)

- 14주차 코로나19 입원 176명 보고되어(’24.8.25.부터 현재까지 총 29,042명) 인구 십만명당 입원률은 0.6명이며, ICU 환자는 5명 미만 규모로 보고됨(’24.8.25.부터 현재까지 총 327명). 코로나19 관련 사망자는 ’24.8.25.부터 현재까지 누적 1,852명 보고됨

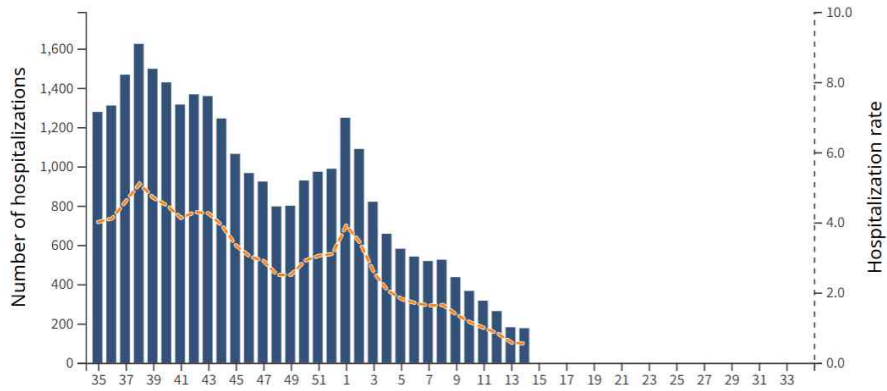


그림 15. 캐나다 주간 코로나19 입원 환자 수 및 입원률 현황(캐나다 공중보건청, ’25.4.11.기준)

- 코로나19 유행 19건이 14주차에 보고됐고 그 중 47%가 급성치료시설(acute care facilities)에서 발생함. 코로나19 유행 사례는 ’24.8.25.부터 현재까지 총 5,085건 발생하였으며 39%가 장기요양시설(long-term care facilities), 27%가 급성치료시설에서 확인됨.

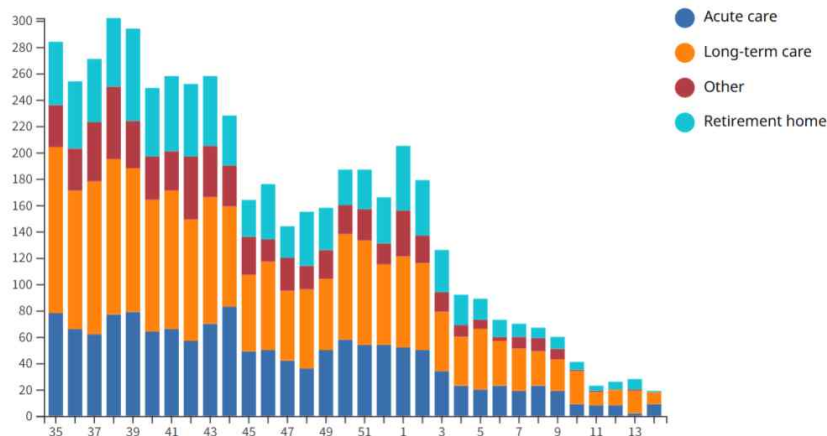


그림 16. 캐나다 코로나19 유행 사례 발생 현황(캐나다 공중보건청, ’25.4.11.기준)

영국<sup>5)</sup>

- 영국은 병원기반 코로나19 실험실 감시 결과 2025년 15주차('25.4.7.~4.13.) 코로나19 확진자 1,056명으로 14주 1,170명 대비 약간 감소하였고, 15주차 PCR 검사 일일 양성률의 주간 평균은 4.9%로 14주 4.7%와 유사한 수준에서 유지됨. 검사 양성률이 가장 높은 연령대는 85세 이상으로 15주차 평균 양성률이 7.8%이며 14주 7.5%와 유사한 수준에서 유지됨. PCR 검사 양성률의 경우 과거 연말부터 다음 해 초까지 크게 증가했던 경향이 '24/'25절기에는 나타나지 않았지만 연초부터 현재까지 코로나19 양성률이 꾸준히 증가하여 작년 동기간 수준에 근접함

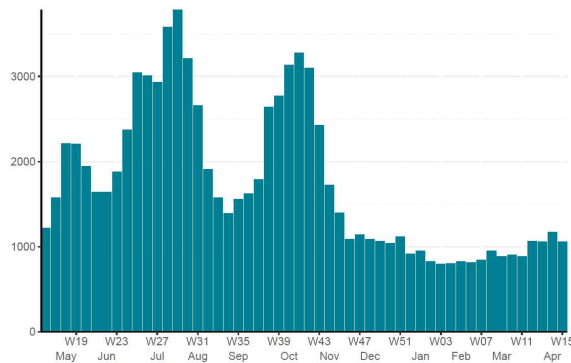


그림 17. 영국 주간 코로나19 확진자 현황

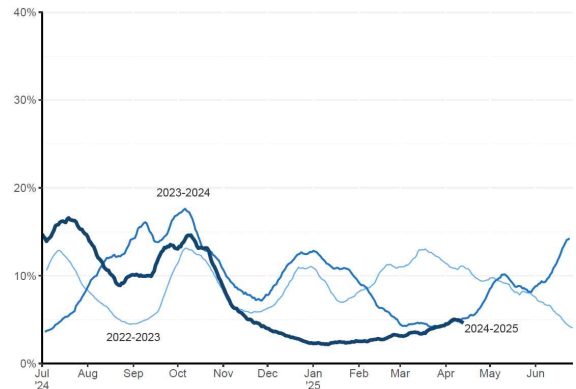


그림 18. 영국 일일 코로나19 검사 양성률 현황

(영국 보건안보청, '25.4.17.기준)

- '25.3.2. ~ 3.16. 2주간 수집된 코로나19 양성 검체에 대한 바이러스 변이 분석 결과 XEC가 26.47%로 가장 높은 점유율을 보였으며, 다음으로 LP.8.1.1 19.12%, JN.1 13.24%, JN.1.11.1 13.24%, KP.3.1.1 10.29%, MC.1 5.88% 순임

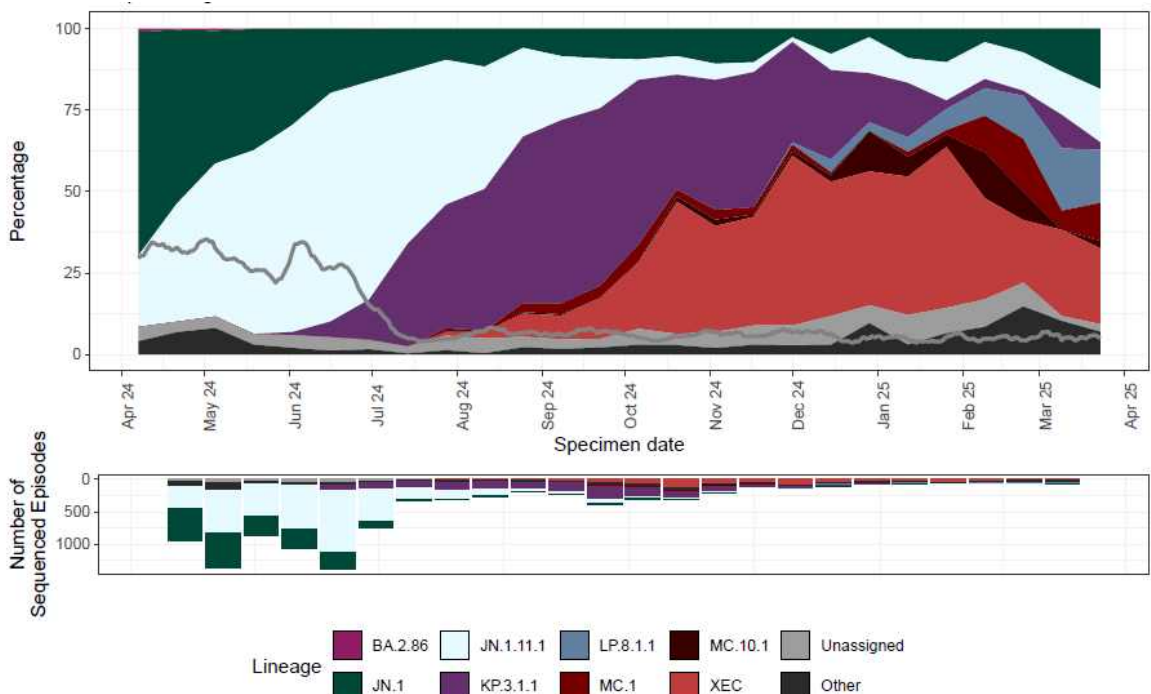


그림 19. 영국 코로나19 변이바이러스 세부계통 점유율(영국 보건안보청, '25.4.17.기준)

- 15주차 코로나19 환자 입원감시(10만명당 입원율) 결과 총 입원환자는 1.33명으로 14주 1.47명 대비 다소 감소하였고, 중환자실(ICU)/고의존성병동(HDU) 입원환자는 0.02명으로 14주(0.05명)와 유사하게 낮은 수준을 유지함

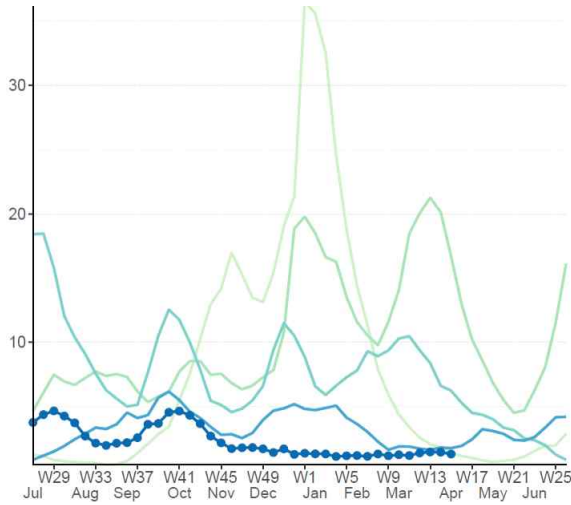


그림 20. 영국 주간 코로나19 환자 입원 현황

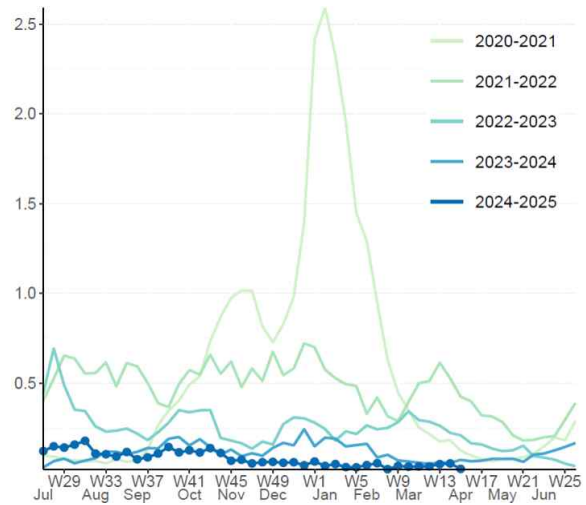


그림 21. 영국 주간 코로나19 환자 ICU/HDU 입원 현황

(영국 보건안보청, '25.4.17.기준)

- 영국의 2025년 봄철 코로나19 백신 접종 캠페인은 4월 1일(14주차)부터 시행됐으며 15주 기준 누적 코로나19 백신 접종률은 75세 이상에서 26.2%, 75세 미만이고 임상적 위험군에서 2.2%임

일본<sup>6)</sup>

- 일본은 2025년 15주차('25.4.7.~4.13.) 인플루엔자·코로나19 감시 의료기관이 보고한 코로나19 환자가 8,138명으로 감시기관 당 2.10명 수준이며, 전년 동기간 3.71명보다 낮은 수준임. 2025년 감시기관 당 코로나19 환자 보고건은 6주차부터 현재까지 지속적으로 감소하고 있음
- ※ 최근 일본 감시체계의 변경으로(급성호흡기감시체계(ARI) 시작에 따른 표본감시 의료기관 수 조정) '25.4.7.이후 통계의 해석에 주의 필요

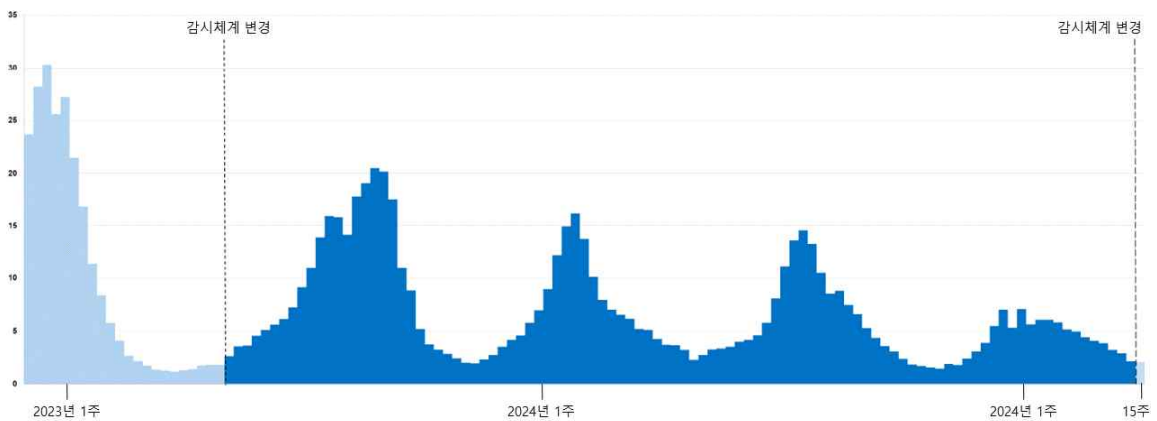


그림 22. 일본 주간 감시기관 당 코로나19 보고 수(일본 후생노동성, '25.4.18.기준)

- 15주차 코로나19 입원 환자는 1,005명이며 14주 1,122명 대비 다소 감소하였고, 월간 경향은 1월 12,426명, 2월 7,962명, 3월 7,337명으로 감소하는 추세임. 15주차 코로나19 중환자실 환자는 22명으로 14주 45명의 절반 수준으로 감소하였고, 월간 경향은 1월 489명, 2월 314명, 3월 279명으로 계속 감소하고 있음





그림 23. 일본 주간 코로나19 입원 환자 수(일본 후생노동성, '25.4.18.기준)

중 국<sup>7)</sup>

- 중국은 2025년 2월 코로나19 확진자 22,966명 보고되어(중증 환자 92명, 사망자 1명) 1월 33,218명 대비 31% 감소하였고, 일일 신규 확진자 발생은 전반적으로 낮은 수준에서 증가 및 감소가 반복됨. 주간 인플루엔자 의사환자(ILI) 중 코로나19 검사 양성률 분석 결과 6주차('25.2.3.~2.9.) 1.6%, 7주 1.8%, 8주 2.0%, 9주 2.4%로 다소 증가함

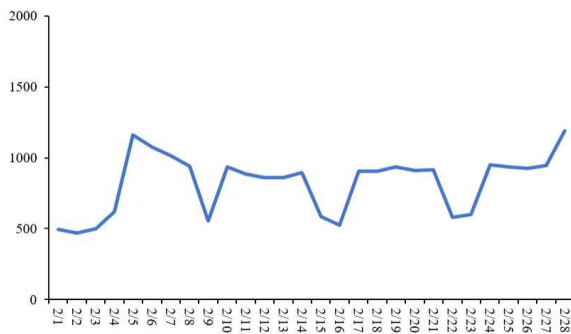


그림 24. 중국 2월 코로나19 확진자 일일 현황

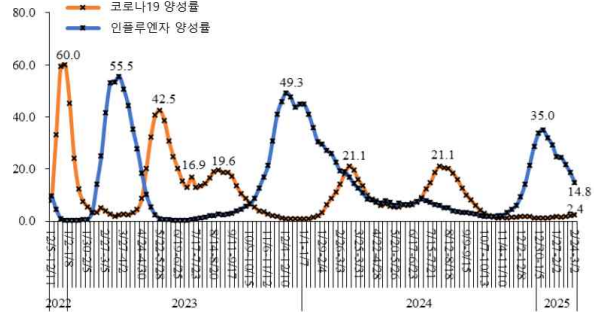


그림 25. 중국 ILI 환자 중 코로나19 검사 양성률 현황 (중국 CDC, '25.3.25.기준)

- 2월 보고된 2,839건의 바이러스 염기서열 분석 결과 XDV 계열이 가장 높은 점유율을 보여 6주차 68.9%, 7주 69.6%, 8주 68.4%, 9주 86.4%로 확인됨

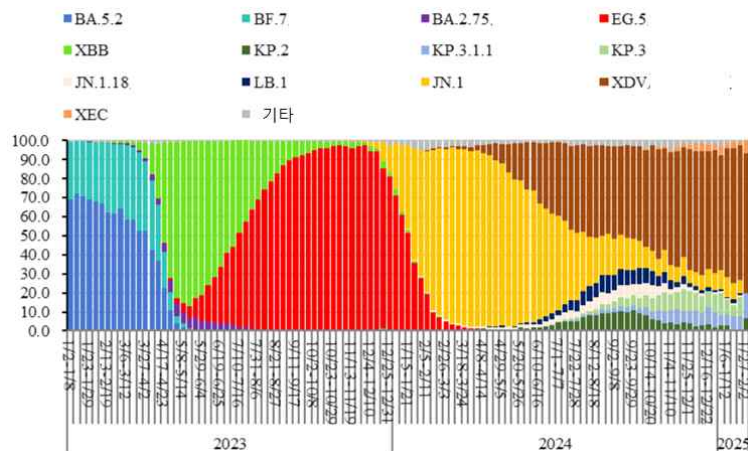


그림 26. 중국 코로나19 변이바이러스 세부계통 점유율(중국 CDC, '25.3.25.기준)

### 홍콩<sup>8)</sup>

- 홍콩은 코로나19 실험실 감시 결과 2025년 15주차(‘25.4.6.~4.12.) 코로나19 확진자 391명으로 14주 255명 대비 53% 증가하여 최근 지속적인 증가 추세를 보이고 있음. 15주차 PCR 검사 양성률은 6.21%로 14주 5.09% 대비 다소 증가함

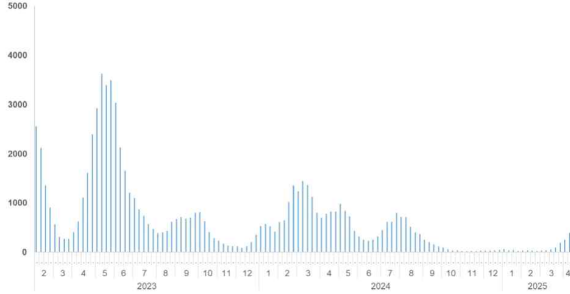


그림 27. 홍콩 주간 코로나19 확진자 현황

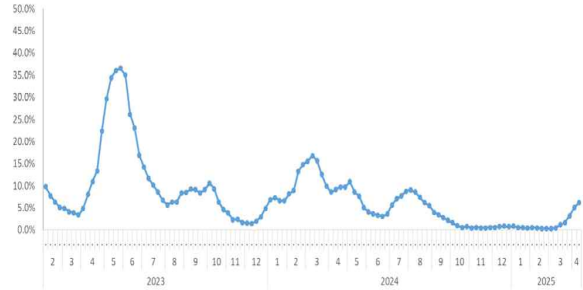


그림 28. 홍콩 주간 코로나19 검사 양성률 현황

(홍콩 건강보호센터, '25.4.16.기준)

- 15주차 코로나19 중증 환자(사망 포함)는 15명 발생하여 14주 6명보다 2배 이상 증가함

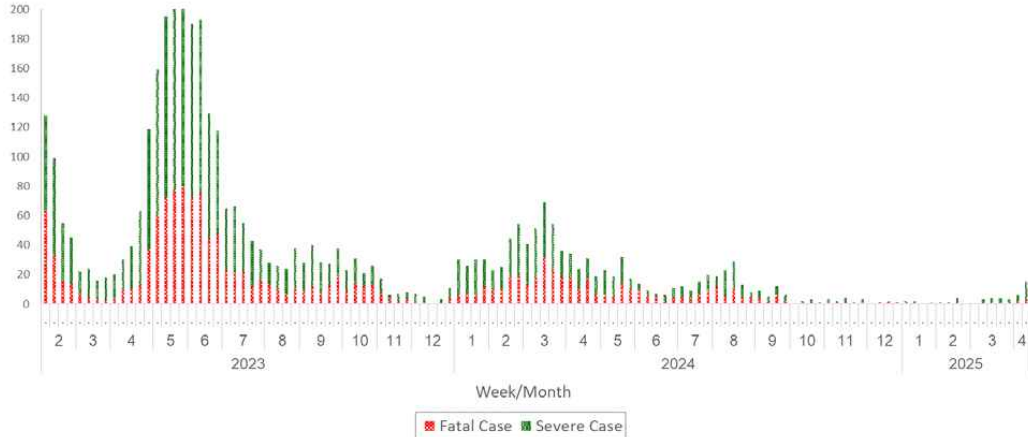


그림 29. 홍콩 주간 코로나19 중증 환자 발생 현황(홍콩 건강보호센터, '25.4.16.기준)

- 코로나19 하수감시 결과 15주차 바이러스 농도(7일 평균)는 약 390,000 copy/L로 14주 약 370,000 copy/L와 유사한 수준이며 3월 초 급격한 증가 이후 최근에는 완만한 증가세를 보임, 하수감시 중 채취된 검체에 대한 바이러스 염기서열 분석 결과 KP.3이 53.4%로 가장 높은 점유율을 보였고 XDV 계열이 46.1%, LP.8.1 0.4% 등 순임. 그 외 중증 및 사망 환자 3명과 일부 경증 환자(‘25.3.26.~4.8. 보고)의 검체 분석 결과 모두 JN.1 및 하위계열에 속한 것으로 확인됨

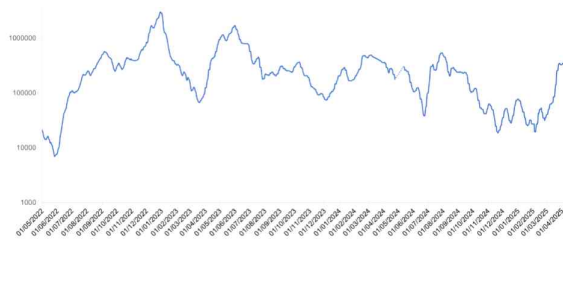


그림 30. 홍콩 주간 하수 내 코로나19 농도 수준

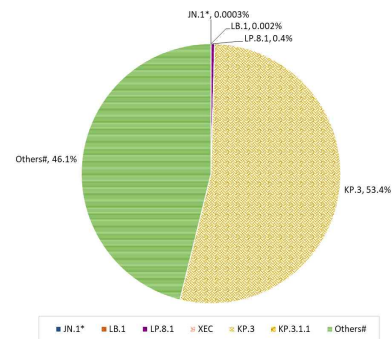


그림 31. 홍콩 코로나19 변이바이러스 세부계통 점유율

(홍콩 건강보호센터, '25.4.16.기준)

### 호주<sup>9)</sup>

- 호주의 격주 코로나19 감시 결과 이번 관측 기간('25.3.24.~4.6.) 코로나19 확진자 수는 낮은 수준을 유지하여 2024년 말부터 2025년 1월 초까지 확진자가 증가한 이후 최근 3개월은 전반적으로 감소 경향을 보임

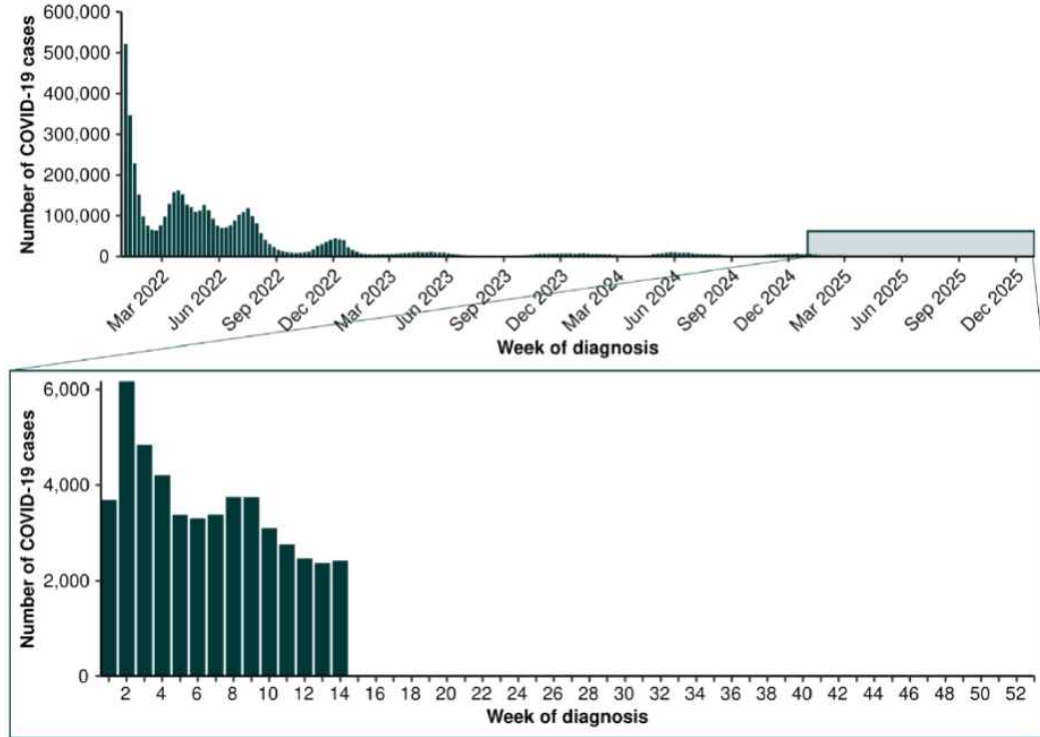


그림 32. 호주 주간 코로나19 확진자 현황(호주 질병관리센터, '25.4.11.기준)

- 이번 관측기간의 코로나19 검사 양성률은 2.9%로 지난 관측기간과 유사한 수준으로 유지됨

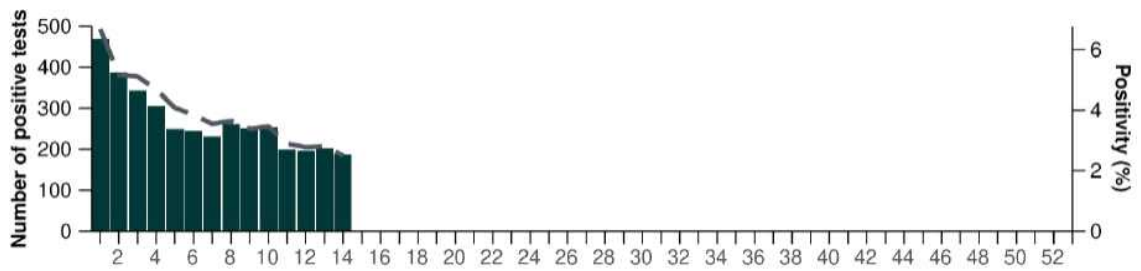


그림 33. 호주 주간 코로나19 검사 양성건 및 양성률 현황(호주 질병관리센터, '25.4.11.기준)

- 2025년 1월 코로나19 사망자는 228명으로, 가장 낮은 월간 사망을 보인 2024년 10월(140명)부터 지속적으로 증가 중이나 예년 동기간보다는 낮은 수준을 유지하고 있음

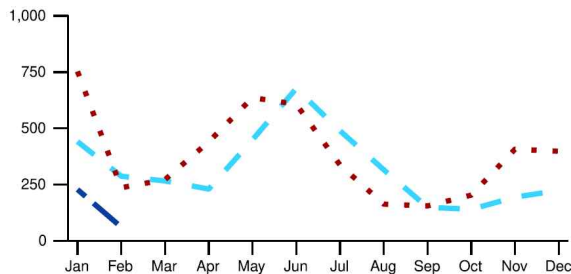


그림 34. 호주 월간 코로나19 사망 현황

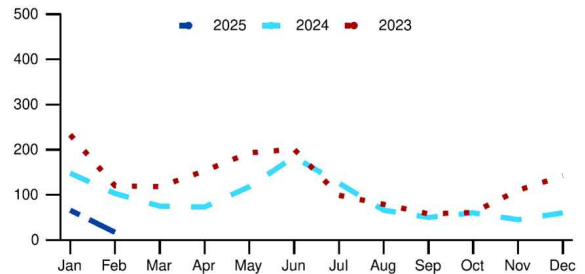


그림 35. 호주 월간 코로나19 관련 사망 현황

(호주 질병관리센터, '25.4.11.기준)

- '25.2.24. ~ 3.23.(4주간) 수집된 코로나19 양성 검체의 바이러스 변이 분석 결과 현재 XEC가 가장 높은 점유율을 차지하는 가운데 최근 4주간 JN.1이 증가함

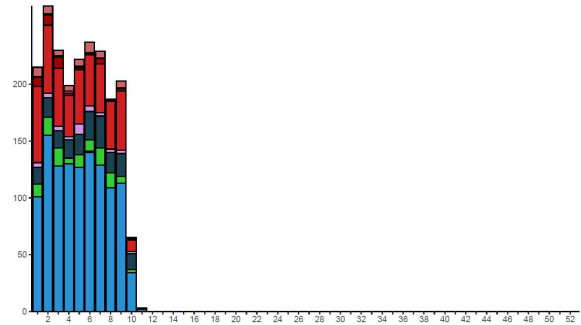
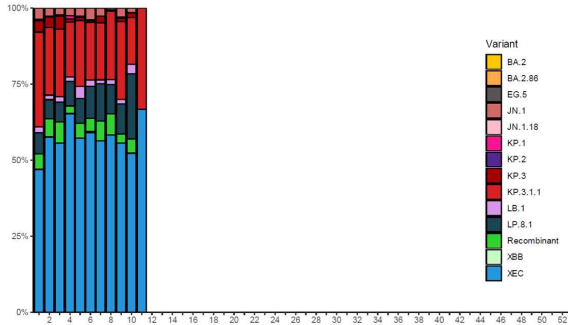


그림 36. 호주 코로나19 변이바이러스 세부계통 점유율      그림 37. 홍콩 코로나19 변이바이러스 세부계통 검출 수  
(호주 질병관리센터, '25.4.11.기준)

**한 국**<sup>10)11)12)13)14)</sup>

- 우리나라의 2025년 15주차('25.4.6.~4.12.) 코로나19 주간 발생동향(표본감시) 분석 결과 ARI\* 감시 중 코로나19 입원환자가 185명(총 ARI 환자 중 14.4%) 발생하여 14주 159명 대비 16.4% 증가하였고, SARI\*\* 감시 중 코로나19 입원환자는 14명(총 SARI 환자 중 10.0%) 발생하여 14주 16명 대비 12.5% 감소함(잠정통계로 변동 가능)

\* 급성호흡기감염증(ARI) 표본감시에 참여하는 병원급 이상 의료기관 221개소에서 신고한 코로나19 입원환자 수  
\*\* 중증급성호흡기감염증(SARI) 표본감시에 참여하는 종합병원급 이상 의료기관 42개소에서 보고한 코로나19 입원환자 수

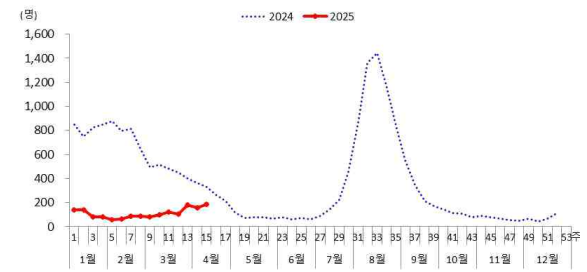
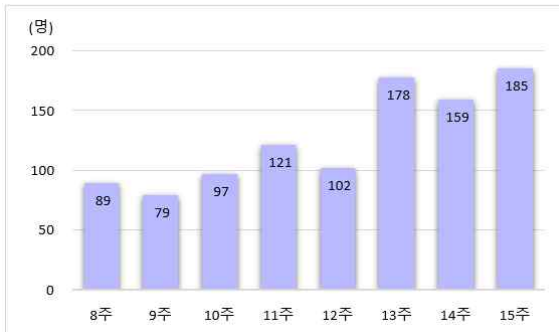


그림 38. 한국 주간 ARI 감시 중 코로나19 발생 현황(최근 8주)      그림 39. 한국 주간 ARI 감시 중 코로나19 발생 현황(최근 2년)

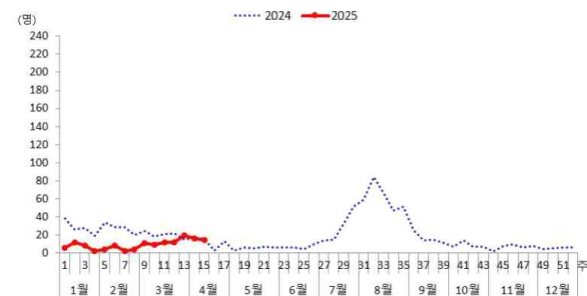
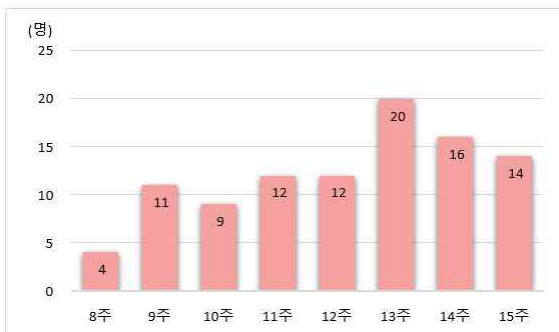


그림 40. 한국 주간 SARI 감시 중 코로나19 발생 현황(최근 8주)      그림 41. 한국 주간 SARI 감시 중 코로나19 발생 현황(최근 2년)

(질병관리청 감염병포털 및 감염병 표본감시 주간소식지, '25.15주(4.6.~4.12.) 기준)

- 15주차 코로나19 검출률은 10.8%로 14주 11.4% 대비 0.6%p 감소 및 2주 연속 감소함. 최근 4주(12~15주) 평균값은 11.5%로 2023년 동기간 3.9%보다는 높고, 2024년 13.5%보다 낮음

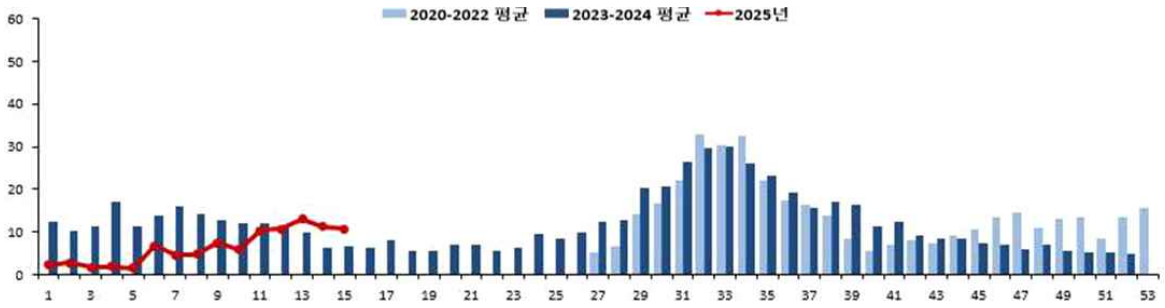


그림 42. 한국 주간 코로나19 검출률 현황(질병관리청 감염병 표본감시 주간소식지, '25.4.18.기준)

- 월간 코로나19 바이러스 변이 분석 결과 3월에는 XEC가 39.0%로 가장 높은 점유율을 보였으며, 다음으로 LP.8.1 29.1%, KP.3 22.1%, NB.1 3.5% 등 순임

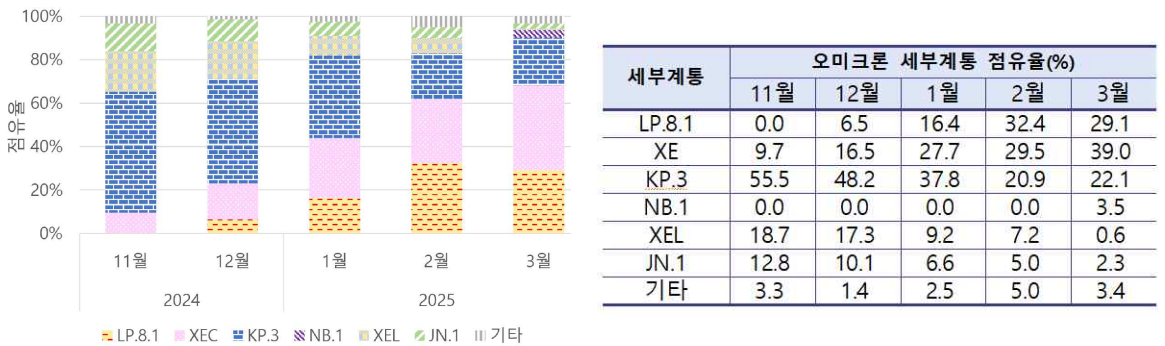


그림 43. 한국 코로나19 변이바이러스 세부계통 점유율(질병관리청 누리집 코로나19 유전자 감시, '25.4.11.기준)

- 코로나19 하수감시 결과 전국 15주차 바이러스 농도는 14주 대비 다소 감소 및 2주 연속 감소함

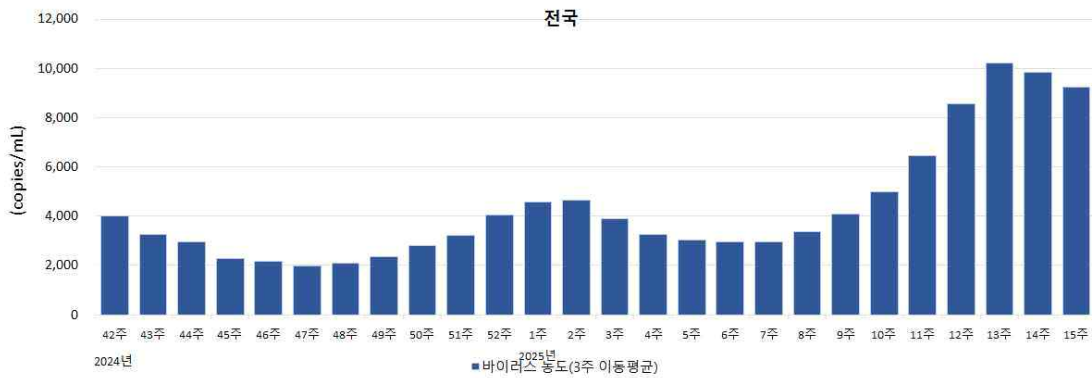


그림 44. 한국 하수 내 코로나19 농도(3주 이동평균)(질병관리청 하수 기반 감염병 감시 주간 분석보고, '25.4.18.기준)

## 상황 평가

- 현재 코로나19 상황은 과거 팬데믹 기간에 비해 크게 감소했고 여러 주요 국가에서 낮은 수준을 유지하고 있지만, 많은 나라의 코로나19 감시체계가 변화된 영향으로 실제 환자 규모가 반영되지 않을 가능성이 있음
- 코로나19 감염 예방을 위해 손씻기 등 기본적인 예방수칙 준수, 의료기관 및 감염취약시설 관계자 마스크 착용, 코로나19 의심 또는 확진 시 외출 자제 등이 중요하며, 특히 65세 이상 어르신 등 고위험군은 예방접종에 적극적인 참여 권고

- 최근 코로나19 발생 상황은 전 세계적으로 감소하고 있으며 주요 국가의 현황을 확인한 결과 미국, 캐나다, 일본, 호주에서 감소 추세, 중국은 낮은 수준에서 증감을 반복, 영국과 홍콩은 최근 증가세가 확인됨
- WHO는 많은 나라들이 코로나19 발생 보고를 중단하거나 보고 주기를 변경하여 WHO가 수집·분석하는 전 세계 발생 동향이 실제 환자 발생 상황을 충분히 반영하지 못하기 때문에\* 정보에 제한점이 있고 해석에 주의해야 함을 언급함
  - \* 하수감시 기반 예측치는 보고 규모보다 약 2~19배 많은 수준으로 유행 추측
- 질병관리청은 코로나19 감염 예방을 위해 ▲손씻기, 환기, 기침예절 등 예방수칙 준수, ▲사람이 많고 밀폐된 실내는 마스크 착용이 감염 예방에 도움, ▲의료기관 및 감염취약시설 종사자, 보호자, 방문자 마스크 착용 권고, ▲코로나19 감염 시 마스크 착용 및 불필요한 만남·외출 자제, ▲발열, 호흡기 증상 등이 심하면 집에서 쉬기 등을 강조하였고, 65세 이상 어르신 등 코로나19 고위험군에 대한 예방접종을 권고함

1) WHO COVID-19 dashboard (WHO, '25.3.30.)  
 2) COVID-19 Epidemiological Update (WHO, '25.3.12.)  
 3) COVID Data Tracker (美CDC, '25.4.18.)  
 4) Canadian respiratory virus surveillance report | COVID-19 (Public Health Agency of Canada, '25.4.22.)  
 5) National flu and COVID-19 surveillance report (UK Health Security Agency, '25.4.17.)  
 6) COVID-19 동향 보고서 (일본 후생노동성, '25.4.18.)  
 7) COVID-19 동향 보고서 (중국 질병관리예방센터, '25.3.25.)  
 8) COVID-19 & Flu 동향 보고서 (홍콩 Centre for Health Protection, '25.4.16.)  
 9) Australian Respiratory Surveillance Reports (Australian Centre for Disease Control, '25.4.11.)  
 10) 감염병 표본감시 주간소식지 (질병관리청, '25.4.18.)  
 11) 감염병포털 | 코로나 (질병관리청, '25.4.18.)  
 12) 질병관리청 누리집 | 코로나19 유전자 감시 (질병관리청, '25.4.11.)  
 13) 하수 기반 감염병 감시 주간 분석보고 (질병관리청, '25.4.18.)  
 14) 보도자료 | '24-'25절기 코로나19 예방접종 6월 30일까지 연장 (질병관리청, '25.4.22.)

## 2. 조류인플루엔자 인체감염증, 베트남 Avian influenza human infection in Vietnam

### 발생 상황

'25년 들어 베트남에서 첫 조류인플루엔자(AI) A(H5N1)형으로 인한 8세 아동의 뇌염 발생을 보고함<sup>1)</sup>  
 ※ 베트남 AI 인체감염 최근 발생 현황: ('24년) H5N1형 2명 발생(1명 사망), H9N2 1명 발생

- 베트남 호치민시 보건당국은 8세 아동(떠이닌성 거주, 선천성 심장질환 수술 병력)에서 조류인플루엔자 A(H5N1)형에 의한 뇌염 사례를 보고함(4.18.)
- 해당 환자는 '25년 4월 11일 떠이닌성 병원에 뇌수막뇌염으로 입원하고 주요 증상으로는 발열, 두통, 구토, 기면, 의식 혼란, 경부 강직이 있었음. 이후 증상 호전이 없어 호치민시 어린이병원 1호로 전원됐으며 현재 중환자실에서 격리 치료 중임
- 최초 검사(뇌척수액 및 호흡기 검체) 결과 뇌척수액에서만 조류인플루엔자 A(H5N1)형 바이러스 PCR 양성\* 반응이 확인됐으며(4.17.), 4월 18일 호치민시 파스티르연구소에서 뇌척수액 검체에 대한 조류인플루엔자 A(H5N1) 양성 최종 확진함  
 \* 호흡기 검체에서는 초기에는 양성이었으나, 후속 검사에서는 인플루엔자 음성으로 확인
- 보건당국은 즉시 역학조사를 실시하였으며, 아동 환자가 증상 발현 약 2주 전 조부모 댁에서 다수의 폐사한 닭과 접촉한 이력이 확인됨

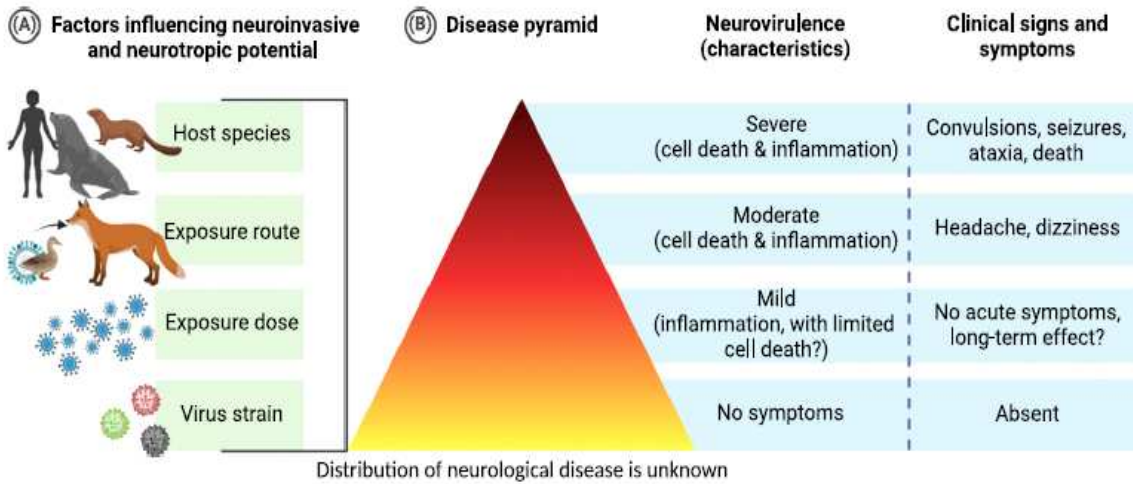


그림 45. 포유류 내 고병원성 H5Nx 바이러스 감염 시 나타날 수 있는 신경 증상 발생 양상 단계별 구조 (Trends in Neurosciences, 2023)

## 상황 평가

- 베트남에서 현재까지 이 사례로 인한 사람 간 전파 근거는 없으며, 일반인에 대한 위험도는 여전히 '낮음'을 유지 중임<sup>1)</sup>
- 국내에서는 현재까지 AI 인체감염 사례가 보고된 적은 없으나, 최근 국외 발생 사례들을 바탕으로 고위험군(농장종사자, 살처분 참여자 등)에 대해 개인보호구 착용, 계절 인플루엔자 접종 여부 등 확인 권고<sup>2)</sup>
- ※ 해당 고위험군에게 10일 이내 결막염 등의 안과 증상이나 발열, 근육통, 기침 등 호흡기 증상이 발생한 경우라면 즉시 보건소로 신고

- 베트남에서 현재까지 이 사례로 인한 사람 간 전파 근거는 없으며, 일반인에 대한 위험도는 여전히 '낮음'을 유지 중임
- 베트남 보건당국은 이번 사례와 관련해 어린이병원 1호에 철저한 감염 통제를 지시하고 열대병원 및 연구팀과 협력하여 본 사례에 대한 심층연구를 지속 진행 중임. 일반적으로 조류인플루엔자 인체감염증은 호흡기 증상이 특징이나 이번 사례는 뇌염 형태의 드문 양상\*으로 발생하여 조류인플루엔자 A(H5N1)의 비전형 감염경로(atypical transmission route) 가능성을 보여주는 사례로 병원성 및 장기 친화성 변화에 관한 추가 연구 필요성을 시사함
- \* '04년 베트남 동남 지역에서도 조류인플루엔자 A(H5N1)형에 의한 중추신경계 감염 사례가 보고됨<sup>3)</sup>
- 환자는 기저질환(선천성 심장병)이 있고 면역 취약 계층이라는 점에서 향후 고위험군 보호 강화 필요성도 시사되며, 희귀하지만 심각한 AI A(H5N1)형에 의한 중추신경계 감염의 예로서 향후 유사 증상 사례에 대한 조기 진단 및 감시 강화가 필요함<sup>4)</sup>
- 국내에서는 현재까지 AI 인체감염 사례가 보고된 적은 없으나, 최근 국외 발생 사례들을 바탕으로 고위험군(농장종사자, 살처분 참여자 등)에 대해 개인보호구 착용, 계절 인플루엔자 접종 여부 등을 확인하는 것이 중요하며, 해당 고위험군은 10일 이내 결막염 등의 안과 증상이나 발열, 근육통, 기침 등 호흡기 증상이 발생한 경우라면 즉시 보건소로 신고 권고

1) 8세 아동 조류인플루엔자 A(H5N1) 인체감염 보도자료 (베트남 호치민 보건부, '25.04.18.)

2) 가금류 고병원성 조류인플루엔자 보도자료 (질병관리청, '24.10.30.)

3) Fatal Avian Influenza A (H5N1) in a Child Presenting with Diarrhea Followed by Coma (NEJM, 2005)

4) The neuropathogenesis of highly pathogenic avian influenza H5Nx viruses in mammalian species including humans (Trends in Neurosciences, November 2023, Vol. 46, No. 11)



### 3. 황열, 콜롬비아 Yellow fever in Colombia

#### 발생 상황

콜롬비아 보건부는 전국 여러 지역에서 황열이 발생함에 따라 공중보건 비상사태를 선포함(4.15.)<sup>1)</sup>

- 콜롬비아 보건부에 의하면 '24년 9월 이후 현재까지 발생 75명, 사망 34명(치명률 45.3%)으로 보고됨
  - \* '24년 전체 황열 발생 23명, 사망 13명(치명률 56.5%)<sup>2)</sup>
  - \* '25년(1~12주) 발생 31명, 사망 13명(치명률 41.9%)<sup>3)</sup>
- 현재 발생은 툴리마(59명), 푸투마요(7명), 나리뇨(2명), 카케타(2명), 우일라(1명), 바우 페스(1명), 카우카(1명), 메타(1명), 칼다스(1명)에서 확인되었으며, 콜롬비아 내 32개 지역 중 9개 지역에서 적어도 1건의 황열 사례가 보고되고 있음
- 이 중 사망 사례는 툴리마(23명), 푸투마요(5명), 나리뇨(1명), 카케타(1명), 칼다스(1명), 카우카(1명), 우일라(1명), 메타(1명)를 포함한 총 8개 지역에서 발생함
  - \* 지역별 치명률: 툴리마(39%), 푸투마요(71.4%), 나리뇨·카케타(50%), 칼다스·카우카·우일라·메타(100%)
- 대부분의 사례<sup>4)</sup>는 툴리마의 농촌지역, 아마존 분지, 마그달레나 강 유역에서 발생하고 있으며, 또한 바이러스가 발생하지 않았던 커피 재배 지역인 칼다스에서도 발생보고가 확인됨

#### 상황 평가

- WHO/PAHO는 남미에서 '25년(1~12주) 황열 환자가 131명 발생해 '24년 총 발생 대비 2.2배 증가했으며, 황열 유행 위험을 '높음'으로 유지하고 풍토지역 감시 강화, 고위험군의 백신접종 향상, 위험지역 방문 여행자 대상으로 백신접종 및 주의 촉구('25.3.26.)
- 콜롬비아 정부는 전 국민 대상으로 생후 9개월부터 황열 예방접종을 권고함
- 이와 관련하여 미CDC는 황열관련 여행자 경보 2단계(강화된 예방조치)를 발령하였으며 여행 전 백신접종이 필요한 여행지역 및 부스터 접종 필요 대상 안내, 모기물림 주의사항, 여행 중·후 의심증상 발생 시 의학적 처치를 받고 황열 유행지역 방문력을 알리도록 안내함
- 국내 유입 사례는 없으며, 해당 지역에 대한 지속적인 감시와 함께 해당 지역 여행자에 대한 백신 접종 및 주의 권고
- WHO/PAHO는 남미에서 '25년(1~12주) 황열 환자가 131명 발생(사망 53명, 치명률 40.5%)해 '24년 총 발생 대비 2.2배 증가하여 황열 유행 위험을 '높음'으로 유지하고, 풍토지역 감시 강화, 고위험군의 백신접종 향상, 위험지역 방문 여행자 대상으로 백신접종 및 주의를 촉구함('25.3.26.)
  - \* 발생국가: 브라질(발생 81/사망 31, 치명률 38.3%), 콜롬비아(발생 31/사망 13, 치명률 41.9%), 페루(발생 18/사망 8명, 치명률 44.4%), 볼리비아(발생 1/사망 1, 치명률 100%)
- 콜롬비아 대통령실에서는 공중보건 비상사태 선포와 관련하여 59세 이상도 포함하여 생후 9개월부터 전국민 대상으로 황열 예방접종을 권고함('25.4.15.)

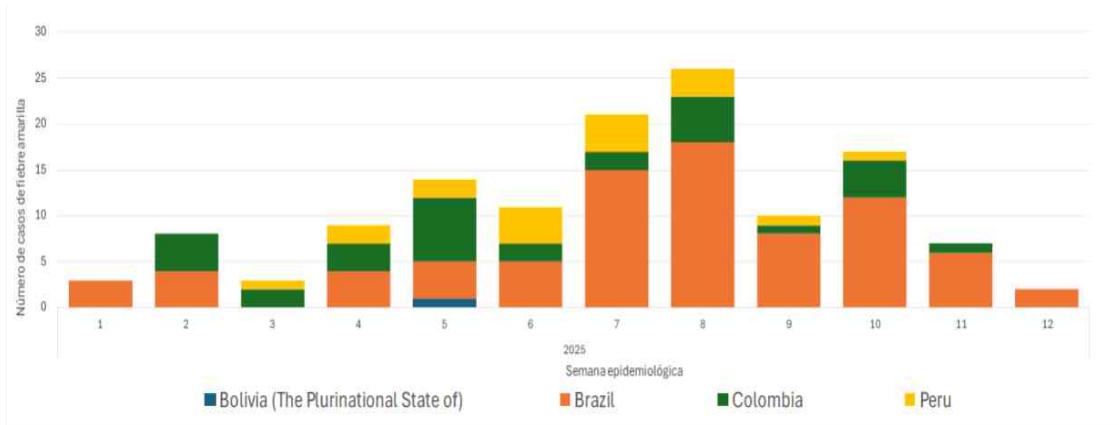


그림 46. '25년 역학 1-12주 남아메리카 지역 황열 발생 현황(WHO/PAHO, '25.3.26.)

- 이와 관련하여 미CDC는 아메리카 지역에 대한 여행자 경보 2단계를 발령하여 여행 전 백신 접종이 필요한 여행지역 및 부스터 접종 필요 대상 안내, 모기물림 주의사항, 여행 중·후 의심 증상 발생 시 의학적 처치를 받고 황열 유행지역 방문력을 알리도록 안내함('25.4.15.)<sup>5)</sup>

※ 경보체계: 1단계(평소 예방조치 실시), 2단계(강화된 예방조치 실시), 3단계(불필요한 여행 재고, 4단계(모든 여행을 피할 것)



그림 47. '25년 남아메리카 지역 황열 백신접종 권고 지역 분포(미CDC, '25.4.15..)

- 한편 국내 유입 사례는 없으며, 해당 지역에 대한 지속적 감시를 수행함과 동시에 황열 발생 지역 여행자에 대한 백신 정보 제공 및 예방접종을 권고함

1) Colombia declares a national health emergency due to an increase in yellow fever cases (Outbreak News Today, '25.4.20.)  
 2) PAHO Epidemiological Alert Yellow fever in the Americas Region ('25.2.3.)  
 3) PAHO Epidemiological Alert Yellow fever in the Americas Region ('25.3.26.)  
 4) Colombian government declares health emergency due to increase in yellow fever cases (CNN, '25.4.18.)  
 5) Travelers' Health (미CDC, '25.4.15.)

## 4. Clade 1a 엠폭스, 중국 Clade 1a MPXV in China

### 발생 상황

· 중국에서 아시아 지역의 첫 번째 Clade 1a 엠폭스 사례(콩고민주공화국 방문력 있음) 보고('25.4.3.)<sup>1)2)</sup>

- 중국은 콩고민주공화국(DR콩고) 방문력 있는 남성의 Clade 1a\* 엠폭스 발생을 WHO에 통보함(4.3.)  
\* 중앙아프리카의 DR콩고, 콩고공화국, 중앙아프리카공화국, 카메룬, 수단에서 발생
- 아시아 지역에서 보고된 최초 사례이며 중앙아프리카 외 지역에서는 '25년 2월 아일랜드에서 보고된 사례(DR콩고 방문력 있음)에 이은 두 번째 유입사례임
- 환자는 콩고민주공화국에서 체류 중 '25년 3월 15일에 증상이 나타나 현지에서 치료를 받았으나 엠폭스 검사는 하지 않았고, 3월 28일 중국으로 귀국한 이후 4월 1일 Clade 1a 엠폭스로 확진됨
- 환자는 보고 당시 기준으로 격리 치료 중이며 안정적 상태임

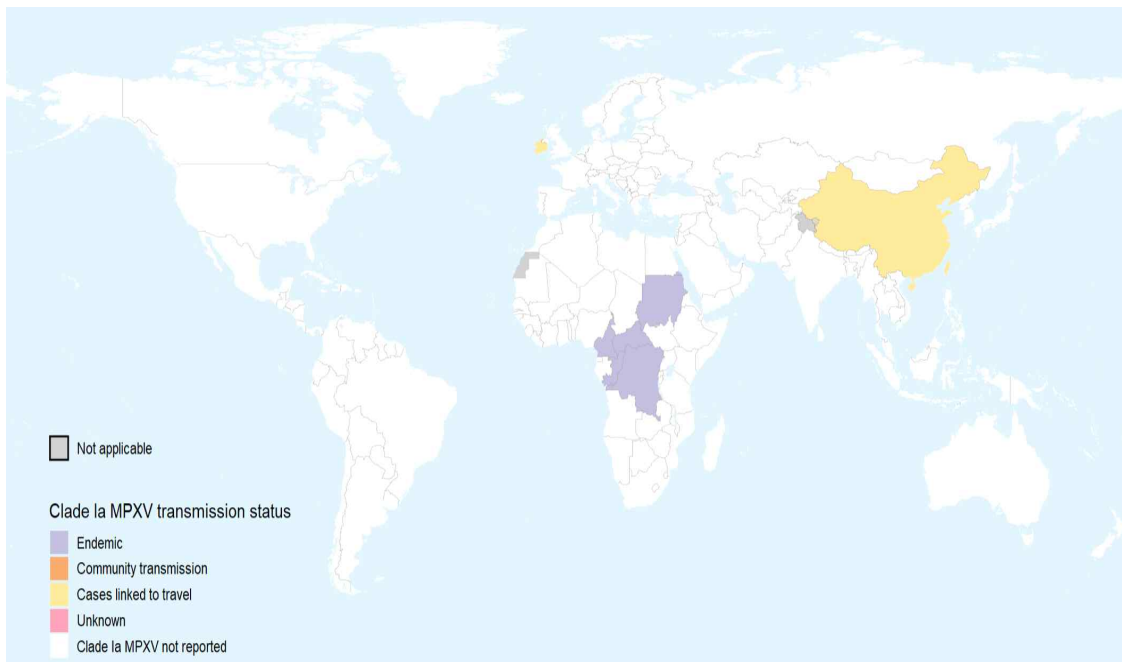


그림 48. 전 세계 Clade 1a 엠폭스 발생지역 현황(WHO, '25.4.17.기준)

## 상황 평가

- WHO는 신속한 확진자 격리 조치, 접촉자 확인 및 감시를 고려하여 중국 내 Clade 1a 엠폭스 확산 위험도를 '낮음'으로 평가
- 엠폭스 유행지역 방문 시 모르는 사람과의 밀접접촉을 피하고 야생동물과의 접촉 및 섭취를 삼가하며 오염된 물품은 만지지 말고 손씻기 등 개인위생수칙 준수 권고

- WHO는 입국 후 신속하게 확진자가 격리됐고 접촉자 추적조사가 시행된 점을 고려하여 중국 내 Clade 1a 엠폭스의 확산 위험도를 '낮음'으로 평가함
- 아시아에서 보고된 Clade 1a 엠폭스 첫 유입 사례이며, DR콩고 내 엠폭스 유행이 지속되어 중앙아프리카 외 국가로 추가적인 유입사례 발생이 가능함
- 현재까지 Clade 1a 엠폭스의 국내 유입사례는 발생하지 않았으며, 엠폭스 유행지역 방문 시 모르는 사람과의 밀접접촉을 피하고 야생동물과의 접촉 및 섭취를 삼가하며 오염된 물품은 만지지 말고 손씻기 등 개인위생수칙 준수 권고

1) Mpox: Multi-country external situation report no.50 (WHO, '25.4.11.)

2) Global Mpox Trends (WHO, '25.4.17.)

## 5. 라싸열, 나이지리아 Lassa fever in Nigeria

### 발생 상황

'25년(~14주차) 나이지리아 라싸열 누적 확진자 수(674명)는 전년 동 기간(817명) 대비 17.5% 낮은 수준이며, 확진자의 대부분(약 71%)이 상위 3개 주\*에서 보고됨<sup>1)</sup>

\* 온도(200명, 30%), 바우치(171명, 25%), 에도(107명, 16%)

- '21년부터 '24년까지 매년 라싸열 확진자 수 증가\*, 주로 21~30세 연령대\*\*에서 발생 보고
- \* 연도별 발생(확진자 수/사망 수): '21년(510명/102명) → '22년(1,067명/189명) → '23년(1,270명/227명) → '24년(1,309명/214명)
- \*\* 중앙 연령 30세, 연령 범위 1~94세('25.4.6. 기준)

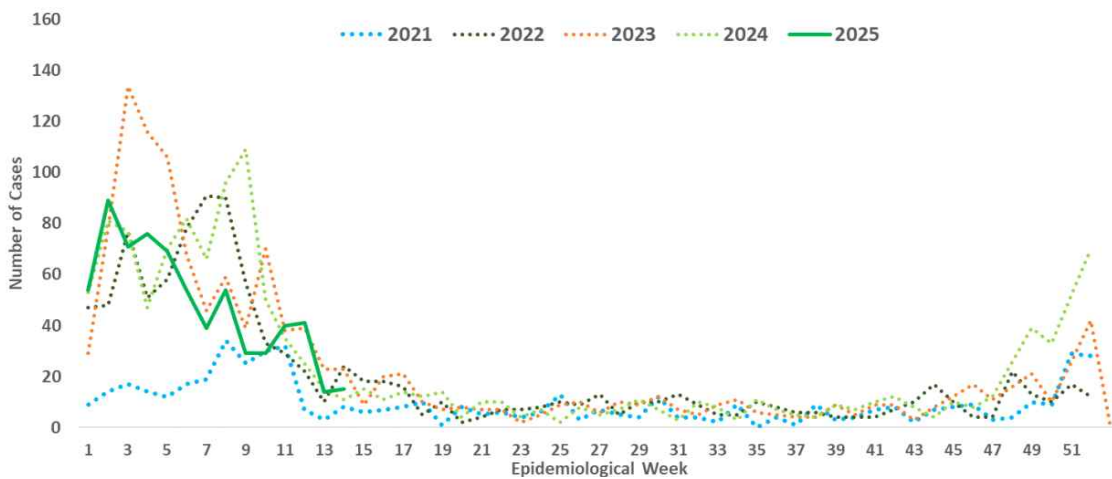


그림 49. '21~'25년 나이지리아 라싸열 확진자 추이(나이지리아 CDC, '25.4.6. 기준)

- '25년(~14주차)에는 누적 확진자 674명 발생, 사망 127명(치명률 18.8%) 보고 되었으며, 확진자 수는 전년 동 기간\* 대비 17.5% 낮은 수준이나 치명률은 0.3%p 높음. 최근 14주차(3.30~4.6.)에 보고된 신규 확진자 수는 15명으로 12주차(41명) 이후 감소하여 낮은 수준 유지 중임

\* '24년(~14주차) 누적 확진자 817명, 사망자 151명(CFR 18.5%)

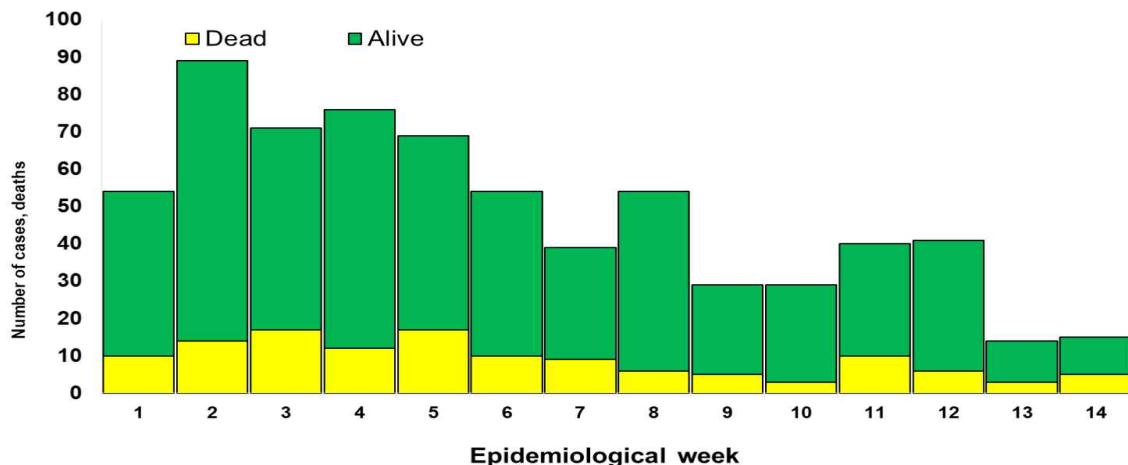


그림 50. '25년 나이지리아 주간 라싸열 확진자 및 사망자 수(나이지리아 CDC, '25.4.6. 기준)

- '25년(~14주차) 기준, 18개 주\* 93개 지역에서 라싸열이 발생하였으며, 확진자의 대부분(약 71%)이 상위 3개 주에서 보고됨. '23년~'24년 확진자 최다 발생 지역인 온도(Ondo)주는 매주 신규 확진자 수 증감에 변동이 있으나 지속적으로 가장 많은 발생을 유지 중임

\* 온도(200명, 30%), 바우치(171명, 25%), 에도(107명, 16%), 타라바(106명), 에보니(21명), 코기(15명), 고크(13명), 플라토(13명), 베뉴(9명), 나사라와(5명), 카두나(3명), 에누구(3명), 델타(2명), 크로스리버(2명), 보르노(1명), 오군(1명), 연방수도지역 FCT(1명), 아남브라(1명)

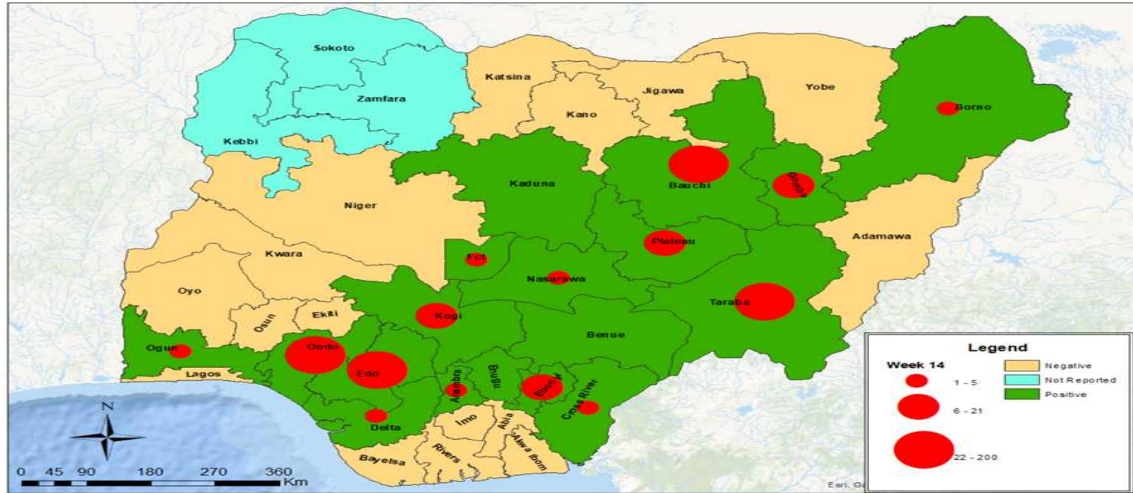


그림 51. '25년 나이지리아 주(State)별 라싸열 확진자 현황(나이지리아 CDC, '25.4.6. 기준)

### 상황 평가

- 라싸열은 나이지리아를 포함한 서아프리카 국가(라이베리아, 기니, 시에라리온 등)를 중심으로 지속 발생 중임
- 현재까지 국내 발생 및 해외 유입 사례 보고는 없으나, 라싸열 풍토병 국가 방문자는 귀국 후 21일 내 발열, 오한, 두통 등 관련 증상이 있을 시 1339 또는 보건소로 먼저 신고하고, 의료 기관 방문 시 해외 여행력을 알려줄 것을 권고

- 라싸열은 1969년 나이지리아 라싸(Lassa)지역에서 최초 사례 보고된 바 있으며, 아프리카 서부 지역에 위치한 국가\*에서 지속적으로 발생 중임<sup>2)</sup>

\* 나이지리아, 라이베리아, 기니, 시에라리온, 가나, 말리, 베냉

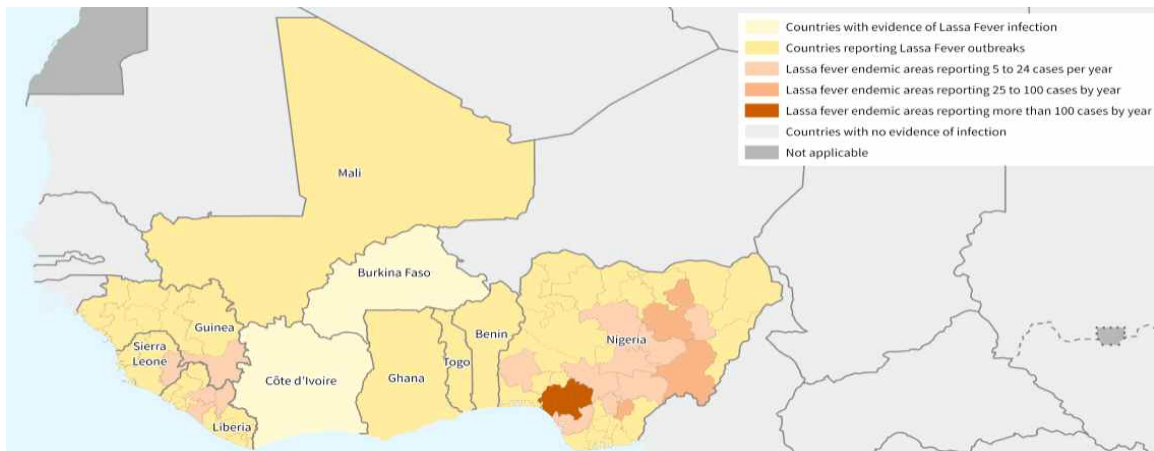


그림 52. 서아프리카에서 발생한 라싸열 지리적 분포(WHO/HQ, '24.3.14.)

- 현재까지 국내 발생 및 유입 사례 보고는 없으나, 서아프리카 라싸열 풍토병 국가 방문자는 귀국 후 21일 내 발열, 오한, 두통 등 관련 증상이 있을 시 1339 또는 보건소로 먼저 신고하고, 의료기관 방문 시 해외 여행력을 알려줄 것을 권고<sup>3)</sup>
- 라싸열은 초기 발견이 어렵고, 상용화된 치료제나 백신이 없어 치명률이 높은 감염병으로 유행지역 여행 시 라싸열 바이러스에 감염되지 않도록 주의(개인·식품·환경 위생)
- 쥐 또는 쥐배설물에 노출되지 않도록 주의, 뚜껑 없이 개방되어 있는 음식물 섭취 삼가 등

질병개요		〈제1급 감염병 바이러스출혈열 대응지침(’25.1월)〉
병원체	아레나바이러스과(Arenaviridae) 라싸 바이러스(Lassa virus)	
전파경로	동물→사람	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 감염된 설치류(쥐) 직간접 접촉 또는 설치류 배설물(소변, 대변) 흡입                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- (섭취) 쥐 또는 쥐 배설물에 오염된 음식물 섭취</li> <li>- (접촉) 토양으로 흡수된 쥐의 배설물에 상처 난 피부나 점막 노출</li> <li>- (흡입) 쥐 배설물에 오염된 바닥 청소 과정에서 발생 되는 에어로졸 흡입</li> </ul> </li> </ul>
	사람→사람	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 라싸열 환자·사망자의 혈액, 체액 접촉                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- (접촉) 상처 난 피부 점막에 환자의 혈액, 체액 직접 접촉</li> <li>- (접촉) 감염된 환자와 성 접촉</li> <li>- (접촉·흡입) 의료환경에서 의료행위, 시술 중 노출되어 감염 전파</li> </ul> </li> </ul>
잠복기	2~21일	
증상	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 감염된 사람의 약 80%는 증상 경미하거나 무증상이며, 중증으로도 이환 가능</li> <li>• 보통, 감염 후 6~21일 사이에 증상 발현, 생존 시 8~10일 내 호전                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 발열, 전신 무력감, 권태감, 두통, 인후통으로 시작</li> <li>- 수일 내 통증 반응, 소화기계, 호흡기계 증상 발현 가능</li> </ul> </li> <li>• 중증 이환 시, 안면부종, 출혈, 다발성 장기부전으로 사망에 이름</li> </ul>	
치명률	감염자의 약 1~3%, 입원환자에서는 15~20%* * 각국의 보건의료체계 수준에 따라 다름(’15-’16년 나이지리아 유행 시 치명률 32.6%)	
치료	전 세계적으로 상용화된 특이치료제 없음(대증치료) ※ 다만, 증상 초기에 항바이러스제(리바비린) 투여 시 효과 있는 것으로 알려져 있음	
예방	▲전 세계적으로 상용화된 예방백신 없음 ▲유행지역 여행 시 라싸열 바이러스에 감염되지 않도록 주의(개인·식품·환경 위생) ▲의료환경에서 감염예방 수칙 준수 철저히	

1) Lassa Fever Situation Report, Epi Week 14 (Nigeria Centre for Disease Control and Prevention, ’25.4.6.)  
 2) Lassa Fever (WHO, ’24.12.5.)  
 3) 제1급 감염병 바이러스출혈열 대응지침(질병관리청, ’25.1월)

추가 정보 및 알림사항

야외활동 시 진드기에 물리지 않도록 주의하세요!

2025.4.18. 질병관리청

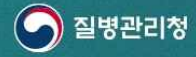
## 올해 첫 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 환자 발생 야외활동 시 진드기에 물리지 않도록 주의하세요!

- 농작업, 야외활동 (제초, 등산, 캠핑 등) 후 2주 이내 발열, 설사, 근육통, 오한 등 증상발생 시 의료기관 방문하여 진료받기
- 진드기에 물리지 않도록 긴 옷, 모자, 양말 착용으로 노출을 줄이고 기피제 사용하기

1/2



2025.4.18.



# <진드기 매개 감염병 예방수칙>

## 작업 및 야외활동 전



- 작업복과 일상복 구분하여 입기
- 야외활동 및 농작업 시 **진드기에 노출을 최소화할 수 있는 복장** 착용하기  
※ 긴팔·긴바지, 모자, 목수건, 토시, 장갑, 양말, 장화
- 작업 시에는 **소매를 단단히 여미고 바지는 양말 안으로** 집어넣기
- **진드기 기피제**를 보조적으로 사용하기

## 작업 및 야외활동 시



- 풀밭 위에 옷을 벗어두거나 눕지 않고, 풀밭에서 **옹변** 보지 않기
- **돛자리**를 펴서 앉고, **사용한 돛자리는 세척**하여 햇볕에 말리기
- **등산로**를 벗어난 산길 다니지 않기
- 진드기가 붙어 있을 수 있는 **야생동물과 접촉하지 않기**

## 작업 및 야외활동 후



- 입었던 **옷을 세탁**하고, **샤워나 목욕**하기
- 머리카락, 귀 주변, 팔 아래, 허리, 무릎 뒤, 다리 사이 등에 **진드기가 붙어 있는지 꼼꼼히 확인**하기



**진드기에 물리지 않도록 예방수칙을 준수하는 것이 최선의 예방법입니다!**

2/2