



전 세계 감염병 발생 동향

Global Infectious Disease Outbreak Update

요약

1. 코로나19, 여러 국가 COVID-19 in Multi-country

유럽, 미주에서 코로나19 양성률 증가 경향

- '25년 전 세계 코로나19 양성률은 5월 중순경 정점 이후 지속적인 감소세 유지 중임
 - 유럽에서는 보고된 국가 중 스페인이 가장 높은 양성률(31주 25.6%)을 보이고 있으며, 미국의 경우 25주부터 지속 증가하여 31주 코로나 양성률이 8.6%로 확인됨. 일본은 31주 감시기관당 보고건수 5.13명으로 25주 이후 지속적인 증가세
- '25년 5~6월 크게 유행했던 인근 아시아 지역(중국, 태국, 대만, 홍콩 등)은 6월 초 이후 감소세로 전환됐지만, 유럽, 미주 등의 주요국에서 최근 증가세가 확인됨. 국내 코로나19가 지속적인 증가세를 보임에 따라 기본적인 예방수칙 준수를 권고하고, 특히 고위험군, 감염취약시설 종사자나 방문자의 마스크 착용을 당부함

2. 치쿤구니아열, 유럽, 스리랑카 Chikungunya fever in Europe, Sri Lanka

프랑스, 이탈리아에서 예년보다 많은 치쿤구니아열 발생 보고, 스리랑카에서 16년 만에 발생

- '25년 유럽 지역에서 치쿤구니아열 환자가 프랑스 63명, 이탈리아 2명 보고되어(8.6.기준) 예년보다 많은 발생이 보고됨. 스리랑카에서 16년 만에 치쿤구니아열 보고되어 누적 173명임('24.11월~'25.3월)
 - 유럽에서 치쿤구니아열 지역감염은 작년 프랑스에서 약 17년 만에 1명이 보고된 후 올해 프랑스 63명 및 이탈리아 2명이 발생함
 - 스리랑카에서 작년 11월경 약 16년 만에 치쿤구니아열이 환자가 보고되어 현재까지 누적 173명이 발생함('24.11월~'25.3월)
- 국내에서는 치쿤구니아열 해외 유입 사례만 보고되고 있으며, 동남아시아(태국, 인도, 인도네시아 등) 방문 후 감염된 사례가 가장 많았음. 치쿤구니아열 유행 지역 여행 시 모기물림 예방수칙을 준수하고, 입국 후 2주 이내 의심 증상(발열, 관절통, 발진 등)이 나타나면 의료기관을 방문하여 의료인에게 해외 여행력을 알려 치쿤구니아열의 적극 진단에 협조할 것을 권고함

3. 큐열, 슬로바키아 Q Fever in Slovakia

슬로바키아에서 약 30년 만에 큐열 발생 보고

- '25.8.9. 기준, 슬로바키아 라즈토치노(Ráztočno) 지역에서 약 30년 만에 큐열 발생하여 환자 15명 (8명 퇴원, 7명 치료 중) 보고됨. 7월 말 해당 지역 주민이 폐렴과 간 효소 수치 상승으로 병원에 입원하면서 발생 시작하였으며, 슬로바키아 보건 당국 및 수의 당국은 가축 검사 및 큐열 전파경로 조사 중
- 국내에서는 매년 큐열 환자가 발생하고 있으며, 고위험 직업군*은 작업 시 개인 보호장비 및 개인위생 수칙을 준수하고, 의심증상(발열, 오한, 두통 등)이 있는 경우 의료기관 또는 가까운 보건소에 방문하여 작업이나 최근 활동, 건강상태 등을 의료진에게 설명할 것을 권고

* 수의사, 가축방역사, 가축인공수정사, 축산농장 종사자, 도축장·육류가공장 종사자 등

4. 야토병, 대만 Tularemia in Taiwan, China

대만에서 '25년 첫 야토병 환자 발생 보고

- 대만에서 '25년 첫 야토병 환자 1명 발생 보고됨. 환자는 대만 남부지역에 거주 중인 70대 여성(고혈압, 당뇨 등의 기저질환 보유)이며, 정확한 감염경로는 밝혀지지 않음
 - 환자는 입원 치료 후 호전되어 퇴원한 상태이며, 추가 전파 사례는 없음
 - 대만 보건당국은 환자의 주거지 및 주변 지역 소독을 완료하였으며, 추가 전파를 예방하기 위해 환자의 직·간접적 접촉자 대상 2주간 건강 상태 감시를 진행 중임
- 국내에서 야토병은 '06년에 제1급 법정감염병으로 지정된 이후 발생 보고 없음. 야외 활동 시 진드기 등 곤충에 물리지 않도록 주의, 진드기가 많이 서식하는 곳에 갈 때에는 피부노출을 삼가고 곤충기피제를 바르거나 곤충기피가 처리된 방호복 착용, 날음식을 피하고, 정제된 물 사용, 손 씻기 등 일반적인 감염예방수칙을 준수할 것을 권고

1. 코로나19, 여러 국가 COVID-19 in Multi-country

발생 상황

- '25년 전 세계 코로나19 양성률은 4.3%로 5월 중순 정점(10.2%) 이후 지속적인 감소세 유지 중임. 대륙별로는 유럽, 미주는 증가세이고, 동지중해, 동남아시아는 전주 대비 증가, 서태평양, 아프리카는 감소세임. 변이는 XFG가 48%로 가장 우세함(8.3.기준)
- 유럽에서는 보고된 국가 중 스페인이 가장 높은 양성률(31주 25.6%)을 보이고 있으며, 미국의 경우 25주부터 지속 증가하여 31주 코로나 양성률이 8.6%로 확인됨. 일본은 31주 감시기관당 보고건수 5.13명으로 25주 이후 지속적인 증가세

전 세계

- '25년(8.3.기준) 전 세계 코로나19 양성률*은 4.3%로 5월 중순 정점(10.2%) 이후 지속적인 감소세 유지 중임**. 단, '24년 정점(7월 중순, 12.1%)보다는 낮은 수준을 유지 중임¹⁾
- * 양성률: (28주) 5.2% → (29주) 4.9% → (30주) 4.5% → (31주) 4.3%
- 대륙별로는 유럽, 미주는 지속 증가세이고, 동지중해, 동남아시아는 전주 대비 증가, 서태평양, 아프리카는 감소세임¹⁾
- 유럽은 '25년 3월 중 양성률 1.4%로 이후 낮은 수준을 유지하다가 서서히 증가하여 31주 17.5%였으며, 미주는 '25년 7월 초 4.8%에서 31주 6.9%까지 증가함. 동지중해는 '25년 4월 말 15.5%로 정점 도달 후 지속 감소세였으나 31주 6.7%(30주 5.9%)로 증가함. 동남아시아는 '25년 6월 초 14.4%로 정점 도달 후 감소세였으나 30주 2.2%에서 31주 4.6%로 증가함
- 서태평양은 '25년 5월 12.7%로 정점에 도달한 후 31주 2.5%로 지속 감소 중이며, 아프리카는 6월 말 7.4%로 정점 이후 지속 감소 중임(2.1%)



그림 1-1. '23년~'25년 전 세계 코로나19 양성률 현황 (WHO GISRS, '25.8.3. 기준)

- 변이는 XFG가 54.4%로 가장 우세하며, 그 다음으로는 NB.1.8.1 30%, LP.8.1 7.0%순 임. WHO는 NB.1.8.1, XFG가 현재 유행 중인 다른 변이에 비해 추가적인 공중 보건 위험을 초래하지 않는 것으로 확인함(7.27.)²⁾

[유럽] 스페인

- 유럽 질병관리센터(ECDC)의 인플루엔자, RSV, SARS-CoV-2 주간 감시 자료에 의하면 보고된 국가 중 스페인이 가장 높은 코로나19 양성률을 보이고 있으며, 스페인 급성호흡기감염병 주간 보고에 의하면 스페인의 31주 코로나19 양성률은 25.6%로 최근 지속적으로 증가하고 있음. 단 '24년 동기간 33.4%보다는 낮고, 전년도 정점은 26주 46.5%였음³⁾⁴⁾

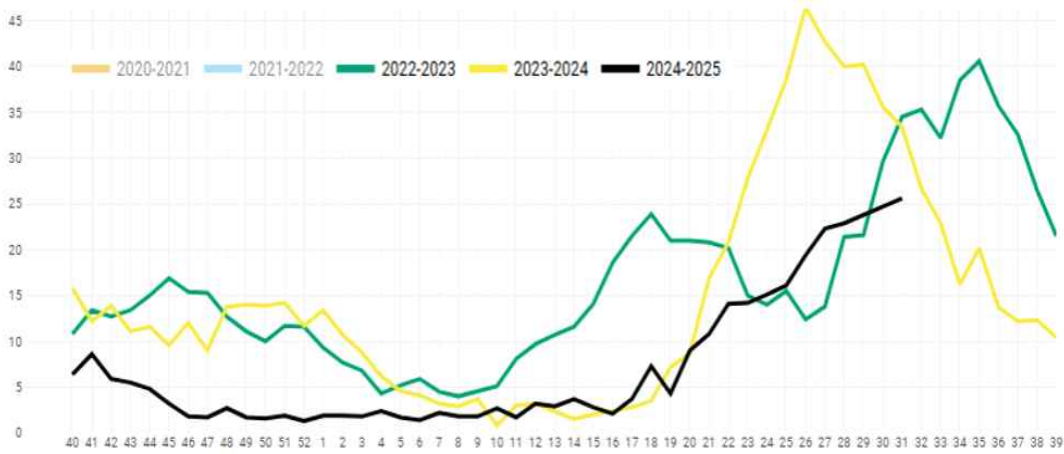


그림 1-2. 스페인 주별 코로나19 검사양성률 현황 (스페인 보건연구소(ISCIII), '25.8.3. 기준)

[미주] 미국

- '25년 31주(7.27~8.2.) 코로나19 양성률*은 8.6%로 25주 3.1%부터 지속 증가 중임. 단 전년 동기간 17.4%보다는 낮은 수준임. 코로나19 관련 응급실 방문율도 0.9%로 전주(0.7%) 대비 소폭 증가함⁵⁾

* 양성률: (28주) 3.8% → (29주) 5.0% → (30주) 6.6% → (31주) 8.6%

** 응급실 방문율: (28주) 0.5% → (29주) 0.6% → (30주) 0.7% → (31주) 0.9%

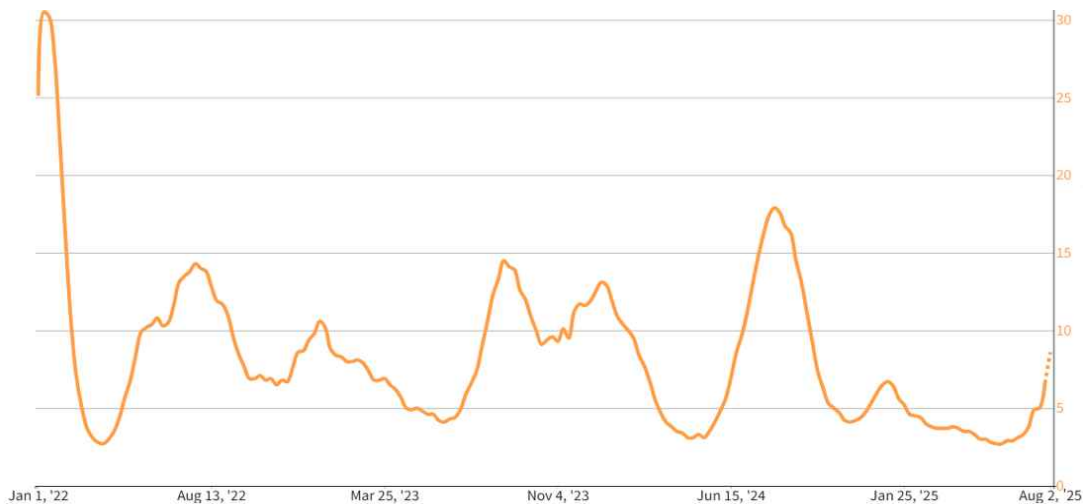


그림 1-3. 미국 '22년~'25년 주별 코로나19 검사양성률 현황 (美CDC, '25.8.2. 기준)

[서태평양] 일본

- '25년 31주(7.28~8.2.) 감시기관당 보고건수*는 5.53명으로, 25주(1.00명) 이후 지속적인 증가세 이나 전년 동기간 13.29명보다 낮은 수준임. 주간 신규 입원 환자 수는 1,501명으로 전주 대비 26.5% 증가함⁶⁾

* 감시기관당 보고건수: (28주) 2.40명 → (29주) 3.13명 → (30주) 4.12명 → (31주) 5.53명

** 입원 환자 수: (28주) 708명 → (29주) 893명 → (30주) 1,187명 → (31주) 1,501명

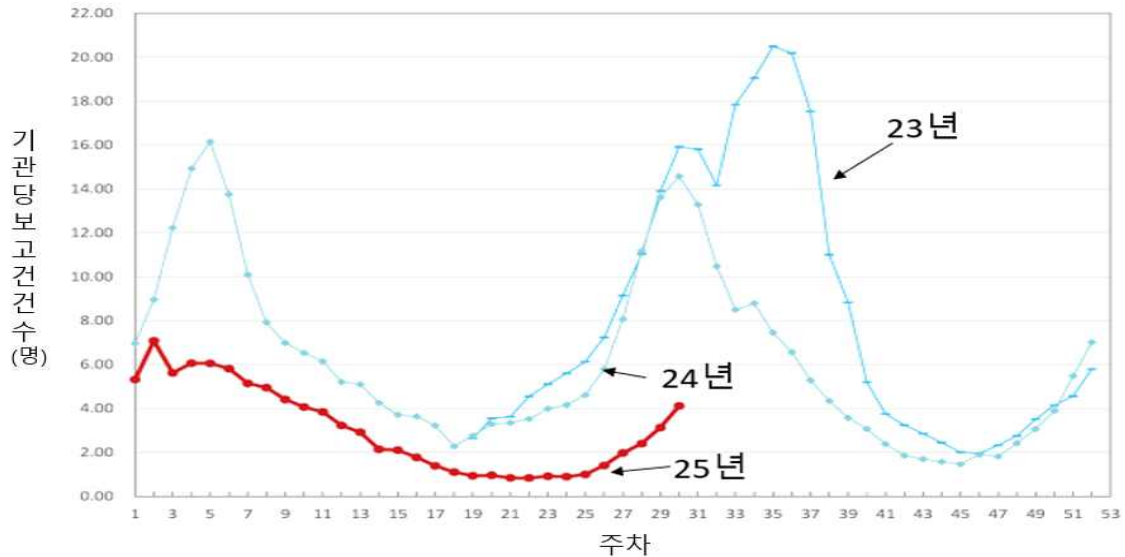


그림 1-4. 일본 '23년~'25년 코로나19 기관당 보고건수 현황 (일본 국립보건위기관리연구소, '25.8.8. 기준)

상황 평가

- '25년 5~6월 크게 유행했던 인근 아시아 지역(중국, 태국, 대만, 홍콩 등)은 6월 초 이후 감소세로 전환됐지만, 유럽, 미주 등의 주요국에서 최근 증가세가 확인됨
- 국내 코로나19가 지속적인 증가세를 보임에 따라 기본적인 예방수칙 준수를 권고하고, 특히 고위험군, 감염취약시설 종사자나 방문자의 마스크 착용을 당부함

- '25년 봄철은 아시아 국가(중국·태국·대만·홍콩 등) 중심으로 유행하였으나 6월 초 이후 봄 유행 정점의 절반 이하 수준으로 지속 감소하는 양상을 보임. 반면, 유럽, 미주지역은 서서히 증가 경향을 보이다 31주 현재 유럽 경우 20% 가까운 양성률을 보임
- 국내는 31주차(7.27~8.2.) 코로나19 병원급 의료기관 입원환자 수*(표본감시)는 220명으로 최근 4주간 약 2배 증가함. 상급종합병원급 입원환자 수**도 23명으로 최근 4주 연속 증가함. 양성률*** 또한 22.5%로 4주 연속 증가⁷⁾

* (병원급 의료기관 입원환자 수) (28주) 103명 → (29주) 123명 → (30주) 139명 → (31주) 220명

** (상급종합병원급 입원환자 수) (28주) 6명 → (29주) 10명 → (30주) 17명 → (31주) 23명

*** (의원급 의료기관 외래호흡기 환자 양성률) (28주) 13.0% → (29주) 16.5% → (30주) 20.1% → (31주) 22.5%

- 질병관리청은 코로나19 증가세가 지속되고 있고, 휴가철과 무더위로 실내 활동이 많은 계절적 영향으로 8월까지도 코로나19 환자 증가세가 지속될 것으로 예상하였으며, 기본적인 예방수칙(기침 예절 등) 준수를 권고하고, 특히 고위험군, 감염취약시설 종사자나 방문자의 마스크 착용을 당부함⁸⁾

1) WHO GISRS surveillance data reported to FluNet (WHO, '25.8.3.)

2) WHO COVID-19 dashboard (WHO, '25.7.27.)

3) European Respiratory Virus Surveillance Summary 31주차 (ECDC, '25.8.3.)

4) Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda: gripe, COVID-19 y VRS - CNE-CNM. ISCIII - Semana 31/2025 (del 28 de julio al 3 de agosto de 2025) (스페인 카를로스 3세 보건연구소, '25.8.3.)

5) COVID Data Tracker (美CDC, '25.8.2.)

6) 新型コロナウイルス感染症に関する報道発表資料 (発生状況) 2025年 (일본 국립보건위기관리연구소, '25.8.8.)

7) 보도참고자료 | 코로나19 입원환자 최근 4주간 2배 증가, 고위험군, 감염취약시설 예방수칙 준수 당부 (질병관리청, '25.8.8.)

2. 치쿤구니야열, 유럽, 스리랑카 Chikungunya fever in Europe, Sri Lanka

발생 상황

- 유럽 지역에서 치쿤구니야열 지역감염은 작년 프랑스에서 약 17년 만에 1명이 보고된 후 올해 프랑스 63명 및 이탈리아 2명이 발생함(8.6.기준)
- 스리랑카에서 작년 11월경 약 16년 만에 치쿤구니야열이 환자가 보고되어 현재까지 누적 173명이 발생함('24.11월~'25.3월)

유럽 (프랑스, 이탈리아)¹⁾²⁾

- '25년 유럽 지역에서 치쿤구니야열 환자가 프랑스 63명, 이탈리아 2명 보고되어(8.6.기준) 예년보다 많은 발생이 보고됨. '17년 이후 유럽 지역에서 치쿤구니야열 지역감염 발생이 없었으나 약 7년 만인 '24년에 프랑스에서 1명 보고되었고 '25년에 발생이 증가함
- 프랑스는 '25년 16개 지방 행정 지역에서 치쿤구니야열 환자 63명을 보고함(8.6.기준). 32주차(~8.8)에는 신규 클러스터 2건이 확인되어 '25년 누적 16건 발생함. 이 중 11건을 모니터링 중이며 5건은 모니터링 기간 동안 추가 발생이 없어 종료됨. 가장 큰 클러스터는 부슈 뒤 론느(Bouches-du-Rhône)주 살롱 드 프로방스(Salon-de-Provence, Grans, Lambesc)지역 및 꼬르스 드 수드(Corse-du-Sud)주 그로세트 푸르냐(Grosseto-Prugna)지역의 발생 건으로 각각 13명의 환자가 보고됨
- 이탈리아는 '25년 2개 지역*에서 치쿤구니야열 발생 2명을 보고했으며, 모두 모니터링 중임. 이탈리아에서 이전 발생은 '17년 확진자 270명 및 추정 사례 229명 발생으로 최초 발생원은 인도 및 파키스탄 여행 관련으로 추정되었음

* 피아첸차(Piacenza) 내 카스텔 산 조반니(Castel San Giovanni), Bologna(볼로냐) 내 벤티볼리오(Bentivoglio)



그림 2-1. '25년(~8.6.) 유럽지역 치쿤구니야열 발생지역 현황 (ECDC, 8.6. 기준)

스리랑카³⁾⁴⁾

- 스리랑카에서 '24년 11월부터 치쿤구니아열 발생이 보고되어 현재까지 누적 환자는 173명임('24년 11월~'25년 3월 2주 기준). '06~'08년 치쿤구니아열 유행(37,667명 발생) 이후 약 16년 만인 작년 말에 콜롬보(Colombo, 스리랑카 수도) 지역에서 첫 환자가 보고되어 콜롬보, 캄파하, 캔디 지역의 표본감시 기관에서 '24년(11월~12월) 22명 및 '25년(~3월 2주) 151명 보고됨. 환자 173명을 분석한 결과, 41세~60세 연령대가 40.5%로 가장 많고 여성이 60.2%를 차지하였으며, 남아시아에서 유행 중인 치쿤구니아열 바이러스와 유사한 인도양 계통으로 확인됨

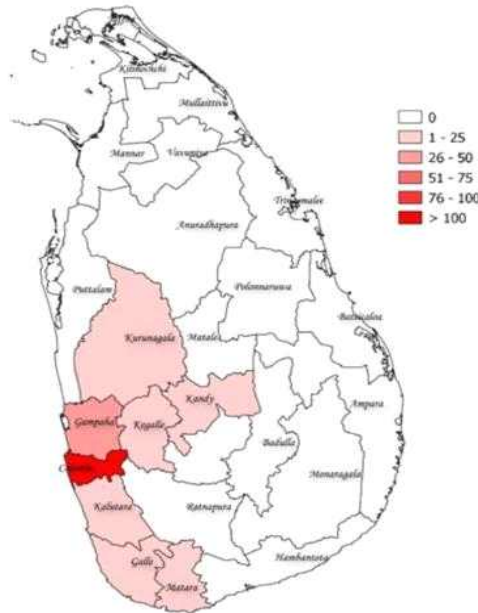


그림 2-2. '25년(~3월 2주) 스리랑카 치쿤구니아열 발생지역 현황 (스리랑카 보건부, 3.14. 기준)

상황 평가

- 스리랑카에서는 1960년대 초 최초 치쿤구니아열 유행이 보고된 후 수십 년간 발생이 없었으나, '06~'08년에 유행이 발생하여 약 4만명이 보고됨. 치쿤구니아열 등 곤충 매개 감염병은 기후에 민감하고 계절에 따라 발생하는 경우가 많기 때문에, 조기 발견과 정확한 진단은 집단발생 및 환자 관리에 중요하다고 언급함
- 국내에선 치쿤구니아열 해외 유입 사례만 보고되고 있으며, 동남아시아(태국, 인도, 인도네시아 등) 방문 후 감염된 사례가 가장 많았음. 치쿤구니아열 유행 지역 여행 시 모기물림 예방수칙을 준수하고, 입국 후 2주 이내 의심 증상(발열, 관절통, 발진 등)이 나타나면 의료기관을 방문하여 의료인에게 해외 여행력을 알려 치쿤구니아열의 적극 진단에 협조할 것을 권고함
- 스리랑카에서는 1960년대 초 최초 치쿤구니아열 유행이 보고된 후 수십 년간 발생이 없었으나, '06~'08년에 유행이 발생하여 약 4만명이 보고됨. 치쿤구니아열 등 곤충 매개 감염병은 기후에 민감하고 계절에 따라 발생하는 경우가 많기 때문에, 조기 발견과 정확한 진단은 집단발생 및 환자 관리에 중요하다고 언급함

- 스리랑카에서 현재 유행 중인 치쿤구니야열 인도양 계통 바이러스는 동부·중앙·남부 아프리카 계통에서 진화했으며, 주로 남아시아, 동남아시아, 인도양 섬에서 유행하고 있음. 동일한 인도양 계통의 바이러스가 최근 몇 년간 인도, 방글라데시, 파키스탄에서 치쿤구니야열 유행에서 확인됨
- 국내에서는 치쿤구니야열 해외 유입 사례만 보고되고 있으며, '13년 첫 유입 사례 후 '25년까지 (~8.13.) 총 71명이 신고되었고, 동남아시아(태국, 인도, 인도네시아 등) 방문 후 감염된 사례가 가장 많았음. 치쿤구니야열 유행 지역 여행 시 모기물림 예방수칙을 준수하고, 입국 후 2주 이내 의심 증상(발열, 관절통, 발진 등)이 나타나면 의료기관을 방문하여 의료인에게 해외 여행력을 알려 치쿤구니야열의 적극 진단에 협조할 것을 권고함⁵⁾

1) ECDC communicable disease threats report week 32 (ECDC, '25.8.8.)

2) Seasonal surveillance of Chikungunya virus disease in the EU/EEA (ECDC, '25.8.6.)

3) WHO South-East Asia Region Epidemiological Bulletin (WHO SEARO, '25.5.18.)

4) Chikungunya: Disease Profile and Epidemiological Overview – Sri Lanka, 2025 (스리랑카 보건부, '25.3.14.)

5) 보도참고자료 | 질병청 치쿤구니야열 유입대비 상황 점검 (질병관리청, '25.7.29.)

6) 감염병 포털, 감염병 통계 대시보드 (질병관리청, '25.08.13.)

3. 큐열, 슬로바키아 Q Fever in Slovakia

발생 상황

'25년 슬로바키아에서 약 30년 만에 큐열(Q fever) 발생하여 환자 15명(8명 퇴원, 7명 치료 중) 보고(8.9.) 되었으며, 보건 당국은 수의 당국과 협력하여 큐열 전파경로를 조사 중

- '25년 8월 9일 기준, 슬로바키아 라즈토치노(Ráztočno) 지역에서 큐열 환자 15명이 발생함. 이 중 8명은 퇴원하였고 7명은 치료받고 있는 것으로 보고됨. 환자 전원 폐렴 증상 보였으며, 중증환자는 보고되지 않음¹⁾. 해당 발생은 '25년 7월 말 라즈토치노 지역 주민이 발열, 기침, 전신 쇠약, 간 기능 검사 수치 상승 등의 증상을 보이며 보이니체(Bojnice) 병원에 입원하면서 시작되었음²⁾³⁾
- ※ 이전 발생: 1993년 슬로바키아 서부 예들로베 코스톨라니(Jedľové Kostoľany)에서 큐열 환자 113명 발생, 환자들은 폐렴과 간 질환을 동반한 독감 유사 증상을 보였으며 유산한 염소가 감염원으로 확인됨¹⁾
- 보건 당국은 수의 당국과 협력하여 가축 검사를 포함하여 큐열 발생에 대해 조사하고 있음. 가축 농장으로부터의 공기 전파와 살균되지 않은 유제품을 잠재적인 전파경로로 조사 중이며, 가축에서 무증상 감염 가능성도 있음¹⁾
- 환자와 라즈토치노 지역 농장과 직접적인 연관성은 확인되지 않음. 이번 큐열 발생은 지역 농부들에게 드물지만 심각한 영향을 미칠 수 있는 인수공통감염병에 대해 농업 부문의 취약성을 보여줌¹⁾

상황 평가

- 슬로바키아 보건 당국은 주민 등을 대상으로 동물 출산 부산물과 접촉 자제, 살균되지 않은 유제품 섭취 삼가 등을 권고
- 국내에서는 매년 큐열 환자가 발생하고 있으며, 고위험 직업군(수의사, 가축방역사 등)은 작업 시 개인 보호장비 및 개인위생 수칙을 준수하고, 의심 증상(발열, 오한 등)이 있는 경우 의료기관 또는 가까운 보건소에 방문할 것을 당부

- 보건 당국은 주민, 농부, 동물 관련 종사자에게 동물 출산 부산물과 접촉 자제, 철저한 위생 수칙 준수, 살균되지 않은 유제품 섭취 삼가 등을 권고함¹⁾
- 국내에서는 매년 큐열 환자가 발생하고 있으며, '25년(~8.12.)에는 환자 34명 보고됨⁴⁾. 큐열 감염 예방을 위해 살균 처리하지 않은 유제품, 덜 익힌 육류 섭취를 주의할 것을 당부함. 고위험 직업군*은 작업 시 개인 보호장비** 및 개인위생 수칙을 준수하고, 의심증상(발열, 오한, 두통 등)이 있는 경우, 의료기관 또는 가까운 보건소에 방문하여 작업이나 최근 활동, 건강상태 등을 의료진에게 설명할 것을 당부함⁵⁾⁶⁾

※ 최근 국내 큐열 발생 현황: ('20년) 69명 → ('21년) 46명 → ('22년) 56명 → ('23년) 57명 → ('24년) 57명

* 수의사, 가축방역사, 가축인공수정사, 축산농장 종사자, 도축장·육류가공장 종사자 등

** (분만·유산·사산 가축, 감염된 동물의 혈액·대소변·양수·태반 등을 다루는 작업을 할 경우) 고글, 마스크 (KF94 이상 권장), 방수장갑, 방수용 앞치마, 장화 개인보호구 착용

| 질병개요 | 규열 | 〈Q Fever〉 ⁵⁾ |
|--------------|--|-------------------------|
| 정의 | · 규열균(<i>Coxiella burnetii</i>) 감염에 의한 인수공통 질환 | |
| 병원체 | · 규열균(<i>Coxiella burnetii</i>) | |
| 병원소 | · 포유류, 새, 절지동물, 진드기 등 | |
| 잠복기 | · 2~3주(3일~1개월의 범위) | |
| 감염경로 | <ul style="list-style-type: none"> · 주요 감염 경로는 호흡기 전파 - 규열균이 포함된 가축의 유즙, 대·소변, 출산 배출물(양수 및 태반 등)에 의해 오염된 먼지 및 분무 흡입 - 감염된 가축 및 부산물을 가공하는 시설이나 사체 부검실 등 · 이외 살균하지 않은 오염된 유제품 또는 오염된 음식의 섭취 · 드물게 성접촉, 수혈, 골수 이식 등 | |
| 주요 증상 및 임상경과 | <ul style="list-style-type: none"> · 임상증상 : 감염된 사람들의 50% 정도에서 증상이 있음 ① 급성 규열 <ul style="list-style-type: none"> - 갑작스런 고열, 심한 두통, 전신 불쾌감, 근육통, 혼미, 인후통, 오한, 발한, 가래 없는 기침, 오심, 구토, 설사, 복통, 흉통 - 발열은 1주~2주 지속, 폐렴(환자의 30%~50%), 간염(환자의 상당수) ② 만성 규열 <ul style="list-style-type: none"> - 6개월 이상 지속되는 경우, 중증의 임상양상을 보임 - 급성감염자의 경우 최초 감염 1년~20년 후 만성 규열에 이환 가능 - 심내막염은 주로 기존 심장판막질환, 동맥류 환자나 혈관이식술을 받은 환자에서 발생 - 장기 이식환자, 암환자, 만성신장질환 환자 및 임신부는 만성 규열 발생 가능성이 높음 | |
| 치명률 | <ul style="list-style-type: none"> ① 급성 규열: 대부분 수개월 내에 회복, 사망(1%~2%) ② 만성 규열: 만성 규열 환자의 65% 정도 사망 | |
| 진단 | · 배양검사, 항체검출검사, 유전자검출검사 | |
| 치료 | · 독시사이클린 등 항생제 치료 | |
| 예방 | <ul style="list-style-type: none"> · 양, 염소 등의 태반 등 출산 적출물의 적절한 처리 · 유제품의 적정 살균 | |

1) Q fever outbreak in Ráztočno, Prievidza district, with 15 patients hospitalized (BEACON, '25.8.9.)
 2) Slovakia records first Q fever outbreak in 30 years (현지언론 SME, '25.8.7.)
 3) A disease that is mistaken for the flu (현지언론 Spravy Pravda, '25.8.9.)
 4) 제3급 규열 감염병 통계 (질병관리청 감염병포털, '25.8.10.)
 5) 2025년 인수공통감염병 관리지침 (질병관리청, '25.3.24.)
 6) 2023년 규열 공동 역학조사 매뉴얼 (질병관리청, '23.6.5.)

4. 야토병, 대만 Tularemia in Taiwan, China

발생 상황

대만에서 '25년 첫 야토병 환자(기저질환 보유 70대 여성) 발생 보고됨(8.12.)

² ※ '07년 법정감염병 지정 이후 대만 야토병 환자 누적 3명 보고

- 대만에서 '21년 야토병 마지막 발생 이후 신규 확진 사례를 보고함(대만CDC, 8.12.). 대만 남부 지역에 거주 중인 고혈압과 당뇨를 포함한 여러 만성질환을 앓고 있는 70대 여성으로 정확한 감염경로는 아직까지 밝혀지지 않음(야외활동 및 동물 접촉력 없음)¹⁾
- 환자는 발열, 빈뇨 등 증상이 발생하여(7.12.) 2주 동안 병원 입원하였고 상태가 호전되어 퇴원함
- 이번에 확진된 환자는 대만이 '07년에 야토병을 법정감염병으로 지정한 이후 세 번째로 보고된 사례이며, 이전 발생 사례는 '11년 1명(미국으로부터 해외유입) 및 '21년 1명(지역감염)이 있음

상황 평가

- 대만 보건당국은 야토병 환자의 주거지 및 주변 지역 소독을 완료하였으며, 추가 전파 예방을 위해 환자의 직·간접적 접촉자 대상 2주간 건강 상태 감시를 진행 중이며, 현재 보고된 의심 증상은 없음
- 국내에서 야토병은 '06년에 제1급 법정감염병으로 지정된 이후 발생 보고 없음. 야외 활동 시 진드기 등 곤충에 물리지 않도록 주의, 진드기가 많이 서식하는 곳에 갈 때에는 피부노출을 삼가고 곤충기피제를 바르거나 곤충기피가 처리된 방호복 착용, 날음식을 피하고, 정제된 물 사용, 손 씻기 등 일반적인 감염예방수칙을 준수할 것을 권고함

- 대만 보건당국은 야토병 환자의 주거지 및 주변 지역 소독을 완료했음. 추가 전파 예방을 위해 환자의 직·간접적 접촉자 대상 2주간 건강 상태 감시를 진행 중이며, 현재 보고된 의심 증상은 없음
- 또한 일반 대중에 대한 야토병 감염 위험은 낮지만, 야외활동이나 실험실 종사자와 같은 고위험군의 주의가 필요하고 야생동물, 곤충 및 진드기류와의 접촉을 자제하며 의심 증상이 발생하면 즉시 의료기관에 방문하여 노출력 정보를 의료인에게 공유할 것을 권고함
- 국내에서 야토병은 '06년에 제1급 법정감염병으로 지정된 이후 발생 보고* 없음. 국외에서는 주로 북반구를 중심으로 5~8월 사이에 발생함. 미국에서는 연 평균 200명 정도 발생하며, 유럽도 지역 간 큰 편차로 지속 발생 중임

* '96년 1명 발생 보고(학술지 게재)

- 야외 활동 시 진드기 등 곤충에 물리지 않도록 주의, 진드기가 많이 서식하는 곳에 갈 때에는 피부노출을 삼가고 곤충기피제를 바르거나 곤충기피가 처리된 방호복 착용, 날음식을 피하고, 정제된 물 사용, 손 씻기 등 일반적인 감염예방수칙을 준수할 것을 권고함²⁾

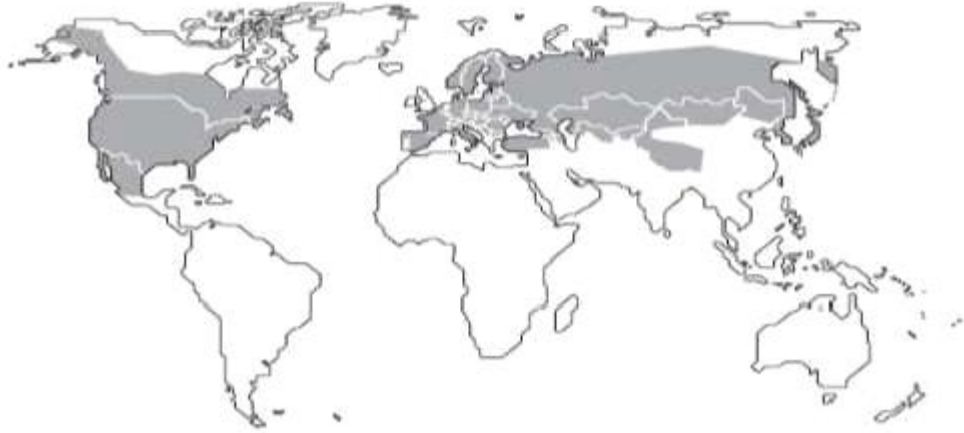


그림 4-1. 전 세계 야토병 발생 지역적 분포 (WHO, 제1급감염병 대응지침('25.1.2.) 발췌)

| 질병개요 | 야토병 | 〈Tularemia〉 |
|-------------|--|-------------|
| 정의 및 병원체 | <ul style="list-style-type: none"> 야토균(<i>Francisella tularensis</i>) 감염에 의한 인수공통질환, 제1급 감염병 운동성이 없는 다형태성의 편성 호기성 그람음성 간구균 | |
| 병원소 | <ul style="list-style-type: none"> 사람, 가축, 야생조류, 야생토끼, 일부 설치류(다람쥐, 너구리) 등 | |
| 감염경로 | <ul style="list-style-type: none"> (매개체 물림) 감염된 진드기, 사슴 파리(deerfly), 이, 벼룩 등이 주요 매개체 (동물 접촉) 감염동물에 물리거나 감염동물 사체를 피부나 점막으로 직접 접촉; 감염 동물의 뼈에 찔리거나 가축 벗기기, 육류 취급 과정에서 감염 (섭취) 불충분하게 조리된 감염동물의 섭취 및 오염된 식수 섭취 (흡입) 병원체에 오염된 에어로졸이나 먼지 흡입; 토양, 곡물, 건초 및 분진 흡입 등 | |
| 잠복기 | <ul style="list-style-type: none"> 1~14일(일반적으로 3~7일) | |
| 임상증상 및 경과 | <ul style="list-style-type: none"> (피부궤양성림프절형) 감염된 자리에 피부 궤양이 발생하고, 국소 림프절 부종(특히 겨드랑이나 사타구니) 및 발열, 오한, 두통, 전신피로 등 동반 (림프절형) 발열, 국소적 림프절병증이 있으나 피부궤양은 없음 (안구림프절형) 눈의 통증, 염증과 귀 앞쪽의 림프절을 동반 (구강인두형) 경부 림프절을 동반한 인두염, 구강궤양, 편도염 발생 (폐렴형) 야토병 중 임상적으로 가장 심하고 기침, 흉통, 호흡 곤란 등의 증상 발현 (장티푸스형) 국소 증상이나 징후 없이 발열, 오한, 두통, 기침, 근육통, 피로, 때로 오심, 구토, 설사, 복통 등의 전신증상을 동반 | |
| 치명률 | <ul style="list-style-type: none"> 전체적인 야토병의 사망률은 약 2~8% 내외로 알려져 있지만, 장티푸스 또는 폐렴 야토병일 경우 치명률이 높을 수 있음. 조기에 적절히 항생제로 치료받는 경우에 사망률은 1% 미만임 | |
| 진단 | <ul style="list-style-type: none"> 검체(혈액, 가래, 기관지세척액, 림프절흡인물, 조직 등)에서 균 분리 동정 | |
| 치료 | <ul style="list-style-type: none"> 야토병 적정 항생제 선택 치료 가능 | |
| 환자 및 접촉자 관리 | <ul style="list-style-type: none"> 환자 관리: 감염병관리기관 또는 의료기관에서 격리입원 치료 노출자 관리: 오염 의심 환경 공동 노출 후 잠복기 동안 모니터링, 의심 증상 시 의심 사례에 준한 조치 환경 관리: 환자에게 사용한 기구 및 주변 환경 소독, 관리 | |
| 예방 | <ul style="list-style-type: none"> 일반적인 감염병예방수칙 준수, 야외 활동 시 진드기 등 곤충에 물리지 않도록 주의 피부 노출을 삼가고 곤충기피제를 바르거나 곤충기피 처리된 방호복 착용 동물 취급 주의 식수는 안전한 식수원에서 생산되거나 정제된 물 이용 음식은 충분히 익혀 취식 - 감염 환자의 체액, 가검물 등과의 접촉 주의 | |

1) 보도참고자료 | '25년 첫 야토병 발생 사례 보고 (대만CDC, '25.8.12.)

2) 제1급감염병(두창·페스트·탄저·보툴리눔독소증·야토병) 대응지침 (질병관리청, '25.1.2.)

참고사항

전 세계 H5N1형 조류인플루엔자 인체감염증 발생 현황('25.8.13.기준)

| 구분 | 발생 상황 |
|--------------------------------|--|
| 주간 신규 발생 (25.8.7.-8.13.) | <ul style="list-style-type: none"> · 신규 발생 없음 |
| '25년 발생 (8.13. 기준) | <ul style="list-style-type: none"> · 8개국에서 28명 발생(사망 11명) - 캄보디아(15명, 사망 8명), 미국(4명), 방글라데시(3명), 중국(1명), 영국(1명), 베트남(1명), 인도(2명, 사망), 멕시코(1명, 사망) |
| 전 세계 누적 발생 ('03년~) | <ul style="list-style-type: none"> · 25개국에서 989명 발생(사망 474명, CFR 48%) - 미국(71명, 사망 1명), 캄보디아(87명, 사망 50명), 중국(57명, 사망 32명), 방글라데시(11명, 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

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

치쿤구니아열 진단검사 의뢰 및 결과 환류 흐름도



1. 검사의뢰 방법

- 기관별 업무
 - (의료기관) 검체 채취 후 감염병 병원체 확인기관에 검사의뢰(온라인 검사 의뢰)
 - (보건소) 검사의뢰 및 승인 관리
- 방역통합정보시스템 온라인 검사의뢰 절차
 - 감염병 발생 신고 이후 검사의뢰: '방역통합정보시스템 > 신고보고 > 감염병웹신고(보고) > 신고(보고) 내역관리, 감염병 신고 건 클릭 > 상세보기 > 검사의뢰' 통해 검사의뢰(검체정보 · 검사기관 입력)
 - * 「질병관리청 시험검사 등에 관한 고시」제3조 제1항에 따라, **감염병 신고 후 검사의뢰**
 - 감염병 발생 신고 이전 검사의뢰 : '방역통합정보시스템 > 병원체확인 > 검사의뢰 현황관리 > 검사의뢰 접수현황관리 > 검사의뢰' 통해 검사의뢰(환자 정보 · 검체 정보 · 검사기관 입력)
 - * 「질병관리청 시험검사 등에 관한 고시」별표2 감염병의 경우, **신고 이전 검사의뢰 가능**
- 검사대상 및 의뢰체계
 - 치쿤구니아열이 의심되는 환자를 진료한 의사·의료기관은 질병관리청 검사 의뢰체계에 따라 검체를 [검체시험 의뢰서[부록 3.]]와 함께 [질병관리청 검체접수실] 또는 [권역별 질병대응센터] 또는 [시·도 보건환경연구원]으로 송부
 - (운송) 냉장상태(4℃) 유지하고 48시간 이내에 운송하지 못할 경우는 -20℃ 이하로 보관
- 검체종류: 혈액

| 검사법 | 검체종류 | 채취시기 | 채취용기 | 채취량 | 보관 온도 |
|---------------|----------|---|-----------------------------|--------|-------|
| 배양검사, 유전자검출검사 | 혈액 | 증상 발생 즉시 | 혈청분리 용기 또는 항응고제(EDTA) 처리 용기 | 5mL 이상 | 4℃ |
| 항체검출검사 | 혈액 (IgM) | 증상 발생 후 14일 이내 | 혈청분리 용기 | 5mL 이상 | |
| | 혈액 (IgG) | 급성기(1차 혈청): 증상 발생 즉시 회복기(2차 혈청): 급성기 검체 채취일로부터 2-3주 이후 | | | |

2. 이송 절차

- 검체 이송은 질병관리청 검체안전수송시스템을 통해 검체 운송 가능. 단, 보건소에서 출발하는 검체는 보건소 직접 운송을 원칙으로 함
 - 의료기관 → 검체안전수송 시스템 → 질병관리청 또는 보건환경연구원
 - 보건소 → 질병관리청 또는 보건환경연구원
 - ※ 직접 운송 할 경우, 「감염성물질 안전 수송 지침」을 준수한 검체 포장 및 수송 진행
- 감염병 실험실 검사의뢰 시, 감염병 병원체 확인기관을 사전에 확인 후 검체 의뢰 및 이송
 - 「법정감염병 진단검사 통합지침」 참고

3. 검사 결과의 환류

- 감염병 병원체 확인기관 (보건환경연구원 또는 질병관리청) → 보건소 → 의료기관
- 검사 의뢰 형식(공문서발송, 전산시스템 신고 등)에 동등한 형태로 회신
- ※ 다만, 의뢰 기관에서 환자조치를 위해 신속한 결과 요청이 있을 시 검사 기관에서는 검사결과를 알려줄 수 있음

해외유입 모기매개감염병 예방수칙

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

남녀모두 **6개월간 성접촉 피하기!**

수인성·식품매개 감염병 6대 예방수칙!

2024.2.22.



수인성·식품매개감염병 6대 예방수칙!



수인성·식품매개감염병이란?

세균, 바이러스 등에 오염된 물이나
음식 섭취로 인해 주로 구토, 설사,
복통 등의 장관증상을 보이는 질환

주요 예방수칙



올바른 손씻기 생활화



음식은 충분히 익혀 먹기



물은 끓여 마시기



채소, 과일은 깨끗한 물에
충분히 씻어 먹기



설사 증상이 있는 경우
음식 조리 및 준비 금지



위생적으로 조리하기

*칼, 도마 조리 후 소독,
생선·고기·채소 등 도마 분리 사용