



전 세계 감염병 발생 동향

Global Infectious Disease Outbreak Update

요약

1. 에볼라바이러스병, 콩고민주공화국 & 우간다 Ebola virus disease in Democratic Republic of Congo & Uganda

'26년 5월 콩고민주공화국(DR콩고) 및 우간다에서 에볼라바이러스병(분디부교) 유행 선언

- DR콩고 및 우간다에서 발생한 에볼라바이러스(분디부교)에 대해 WHO는 국제공중보건위기상황(PHEIC)을 선언(5.16.), 아프리카CDC는 대륙 안보차원의 공중보건비상사태(PHECS) 선언(5.18.)함
- '26년 5월 15일 DR콩고(이투리주 내 3개 지역) 및 우간다에서 에볼라바이러스병(분디부교) 확진자가 확인됨에 따라, DR콩고와 우간다 보건당국은 공식적으로 에볼라 유행을 선언함. 당시(5.15. 기준) 보고된 DR콩고의 의심사례는 총 246명, 사망자는 80명이었으며, 우간다는 DR콩고에서 유입된 확진사례 2명(사망 1명)을 보고하였고 두 사례 간 역학적 연관성은 없는 것으로 확인됨
 - ※ DR콩고에서 이번 에볼라 발생은 1976년 이후 17번째 발생이며, '25년 9월 카사이(Kasai) 주에서 발생한 유행이 종료('25.12.1.)된 지 약 5개월 만에 발생함
- '26년 5월 18일 기준, DR콩고(이투리주 및 북키부주 내 7개 지역)에서 의심사례 516명(사망 131명), 확진사례 33명(사망 4명), 접촉자 541명이 확인되었고, 우간다는 기존 확진사례 2명과 접촉한 127명에 대한 추적 조사를 시행 중임(추가 확진사례 보고 없음)
- 국내 에볼라바이러스병 발생 및 해외유입 사례 보고 없음. 질병관리청은 이번 에볼라 유행과 관련하여 국내 유입 가능성은 '낮음'으로 평가하되 철저한 대비를 위해 위기경보 '관심' 단계를 발령하고 DR콩고, 우간다, 남수단을 중점검역관리지역으로 지정(5.19.)하여 해당 국가를 방문하거나 체류한 모든 입국자는 검역관에게 Q-CODE(또는 건강상태질문서)를 통해 건강상태를 신고하는 등 검역을 보다 강화함

2. 한타바이러스 심폐증후군 (또는 폐증후군), 다국가 Hantavirus cardiopulmonary or pulmonary syndrome (HCPS or HPS) in Multi-country

네덜란드 국적 크루즈선에서 한타바이러스 심폐증후군 사례 총 11명(확진 9명, 추정 2명) 발생

- 크루즈선 MV 혼디우스에서 안데스 바이러스(Andes virus, ANDV) 관련 한타바이러스 집단발생은 '26년 5월 18일 기준 총 11명(확진 9명, 추정 2명), 사망 3명(치명률 30%)으로 보고됨. WHO는 현재까지 선박 외 지역사회 내 2차 전파는 확인되지 않았다고 밝힘(5.15.)

- 기존 판정유보(Inconclusive) 사례였던 미국 사례 1명은 혈청검사 결과 음성으로 확인되어 고위험 접촉자로 재분류되었고, 캐나다 브리티시컬럼비아주에서 자가격리 중이던 고위험 접촉자 중 1명이 안데스 바이러스 양성으로 확인됨. WHO에 따르면 현재까지 최소 30개 이상의 국가 및 지역에서 440명 이상의 접촉자가 격리 또는 모니터링 중임('26.5.15.)
- WHO는 크루즈선내 한타바이러스 심폐증후군 발생상황을 공유하고, 위험도를 탑승객 및 승무원 대상 '중간', 전 세계 및 일반대중은 '낮음'으로 평가함
- WHO는 유전자 염기서열 잠정 분석에서 발생사례 간 높은 유전적 유사성을 확인하였으며 ('26.5.13.), 프랑스 파스퇴르 연구소는 기존 남미 지역에서 유행하는 일부 안데스 바이러스와 약 97% 유사하다고 밝힘. 또한 현재까지 전파력 또는 중증도를 증가시키는 새로운 변이 증거는 확인되지 않은 것으로 보고함('26.5.17.)
- 국내에는 한타바이러스 심폐증후군을 매개하는 설치류가 서식하지 않고, 해외 유입 사례도 보고된 바 없어 공중보건학적 위험도는 '낮음'으로 평가함. 아르헨티나, 칠레 등 남미 지역 여행을 계획 중이거나 여행 중인 경우 설치류와의 접촉을 피하고, 쥐 배설물 등이 있을 만한 폐쇄된 공간 방문을 자제하며, 손 씻기 등 개인위생 수칙을 철저히 준수할 것을 강조함

3. 치쿤구니야열, 모리셔스 Chikungunya fever in Mauritius

'26년 모리셔스에서 치쿤구니야열 환자 3천 명 이상 발생, 겨울철이 시작되었음에도 환자 지속 증가

- '26년(~5.15.) 모리셔스에서 치쿤구니야열 감염 사례 3,331명 발생이 보고됨. 일평균 신규 감염 사례는 125명이며, 겨울철이 시작되었음에도 치쿤구니야열 감염 사례가 지속 증가하고 있음
- '26년 아프리카 지역에서 치쿤구니야열 감염 사례를 보고한 국가는 모리셔스, 프랑스령 마요트(1,214명), 세이셸(53명), 마다가스카르(29명), 프랑스령 레위니옹(28명)으로 모두 동아프리카 지역의 인도양 섬 국가임
- 보건당국은 일부 지역의 날씨가 여전히 따뜻하고, 간헐적인 비로 매개 모기의 번식 및 활동이 유리해지므로 경계를 늦추지 말 것을 당부함. 치쿤구니야열 감염자는 전파 가능한 기간에(5~7일) 자가 격리 할 것을 당부하였으며, 검사팀을 총원하여 확진자 급증 기간 누적되었던 검사 적체를 해소함
- 美CDC는 모리셔스에서 치쿤구니야열 유행이 지속됨에 따라, 해당 지역에 2단계(강화된 예방 조치) 여행건강경보를 발령함('26.5.14.)
- 국내에서는 치쿤구니야열 해외 유입 사례만 보고되고 있으며, 전체 사례의 93%가 아시아 지역을 방문함. 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

1. 에볼라바이러스병, 콩고민주공화국 & 우간다 Ebola virus disease in Democratic Republic of Congo and Uganda

발생 상황

'26년 5월 15일 DR콩고 및 우간다에서 에볼라바이러스병(분디부교) 확진자가 확인됨에 따라 각 보건당국은 공식적으로 에볼라 유행을 선언함. 현재(5.18. 기준)까지 DR콩고에서 의심사례 516명(사망 131명), 확진사례 33명(사망 4명) 및 우간다에서 확진 2명(사망 1명)이 보고됨

- '26년 5월 15일 콩고민주공화국(DR콩고)의 이투리(Ituri)주 내 3개 지역(몽팔루, 르왐파라, 부니아)에서 에볼라바이러스병 확진자가 확인됨에 따라 DR콩고 보건당국은 에볼라바이러스병 유행을 선언함. 해당일(5.15. 기준) 의심사례는 총 246명(대부분 20~39세, 여성 60% 이상), 사망자는 80명으로 보고됨¹⁾
 - ※ 이번 유행은 1976년 이후 DR콩고에서 발생한 17번째 에볼라 유행이며, '25년 9월 카사이(Kasai) 주에서 발생한 유행이 종료('25.12.1.)된 지 약 5개월 만에 발생
 - 앞선 5월 5일, WHO는 DR콩고의 몽팔루 지역에서 원인불명의 질병으로 의료종사자 4명이 사망했다는 보고를 받음. 이후 신속대응팀이 몽팔루 및 르왐파라 지역에서 심층조사(5.13.)를 시행하고, 르왐파라 지역에서 채취된 혈액검체를 분석한 결과 13개 중 8개에서 에볼라바이러스(분디부교, *Orthoebolavirus bundibugyoense* 종) 양성을 확인(5.15.)하고 공식적으로 유행을 선언함¹⁾
 - ※ 첫 번째 의심환자(의료종사자)는 4.24. 증상(발열, 출혈, 구토, 쇠약감 등) 발생 이후 사망한 것으로 확인
- 최근 보고된 자료에 따르면(WHO/AFRO, 5.18.) 이투리주와 북키부주의 7개 지역*에서 의심사례 516명, 사망자는 131명으로 확인되었고, 확진사례는 33명*(사망 4명)으로 확인됨. 의심사례가 가장 많이 보고된 지역은 몽팔루(의심 302명, 사망자 74명 포함) 및 르왐파라(의심 136명, 사망자 38명 포함)이며, 현재까지 총 541명의 접촉자가 확인됨²⁾
 - * 이투리주(몽팔루, 르왐파라, 부니아, 낭쿤데), 북키부주(부템보, 카트와, 고마)
 - ** 르왐파라(19명), 부니아(6명), 낭쿤데(4명), 몽팔루(1명) 부템보(1명), 고마(1명), 카트와(1명)
- 한편, 우간다에서는 DR콩고에서 유입된 사례(1명)에서 에볼라바이러스(분디부교) 양성을 확인하고 5월 15일 에볼라바이러스병 유행을 선언함. 이후 추가 유입사례(1명, 확진)가 확인됨¹⁾²⁾
 - 첫 번째 사례(50대, DR콩고에서 온 남성)는 구토, 설사, 발열 등의 증상으로 우간다 서부 호이마 지역에서 진료를 받다가 캄팔라(Kampala) 소재 병원에 입원(5.11.)하여 호흡곤란 및 증상 악화로 치료 받다가 사망하였고, 입원 당시 채취한 검체에서 에볼라바이러스 양성으로 확인(5.15.)됨. 두 번째 사례(50대, DR콩고 이투리주 부니아에서 온 여성)는 발열, 쇠약감 등 증상으로 초기에는 말라리아가 의심되어 치료를 받았으나, 상태가 악화되어 캄팔라 소재 병원에 입원하였고, 검사 결과 에볼라 확진(5.15.)으로 치료받고 있음¹⁾²⁾
 - 두 사례 간 역학적 연관성은 확인되지 않았으며¹⁾, 현재(5.18. 기준) 접촉자 127명 확인되었으며, 추적 조사가 진행 중임²⁾
- 이번 유행은 DR콩고 이투리주*의 상업·이동 중심지이자 광산 지역인 몽팔루에서 시작된 것으로 추정되며, 환자들이 치료를 위해 르왐파라 및 부니아로 이동하면서 확산된 것으로 확인되어 역학 조사가 진행 중임¹⁾
 - * 이투리주는 우간다 및 남수단과 국경을 접하고 있으며, 부니아(우간다와 500km 이내 위치)는 상업·교통의 중심지로서 인구 이동이 많은 지역임(국경 간 전파 및 지역 내 확산 위험이 높음)

- DR콩고 보건당국은 이번 에볼라바이러스병 발생에 대응하기 위해 신속대응팀 파견, 출입국 지점 및 국경에서의 사례 감시, 감염 예방 및 관리 등을 시행하고 있음. 우간다 보건당국 또한 국가 및 지역 수준으로 비상조치를 활성화하여 접촉자 추적 및 감시를 강화함. WHO는 각 보건당국의 대응 활동 및 물품 지원 등을 하고 있음¹⁾
- 다만, 이번 에볼라 유행은 첫 번째 감염자로 추정되는 환자의 증상발생과 실험실 확진 사이 약 4주간의 진단 공백이 있었고, 동시 유행 중인 감염병(말라리아, 아르보바이러스 및 인플루엔자 유사질환 등)과의 유사 증상이 초기 인지 지연에 영향을 미친 것으로 보임. 또한 발생 초기 의료종사자의 감염·사망과 관련하여 의료기관 내 감염예방관리(IPC) 미흡이 확인되며, 안전하지 않은 장례 문화와 관련된 지역사회 사망 사례도 다수 보고되어 복잡한 역학적 상황이 존재함
- 이와 더불어 이투리 주 내 지속적인 분쟁 상황으로 인한 질병 감시팀의 이동 제한, 신속대응팀 배치 및 검체 운송 지연 등이 발생하고 있으며, 약 27만명 이상의 이재민 등 인도주의적 위기를 동반한 높은 인구 이동으로 접촉자 추적에 어려움이 있음

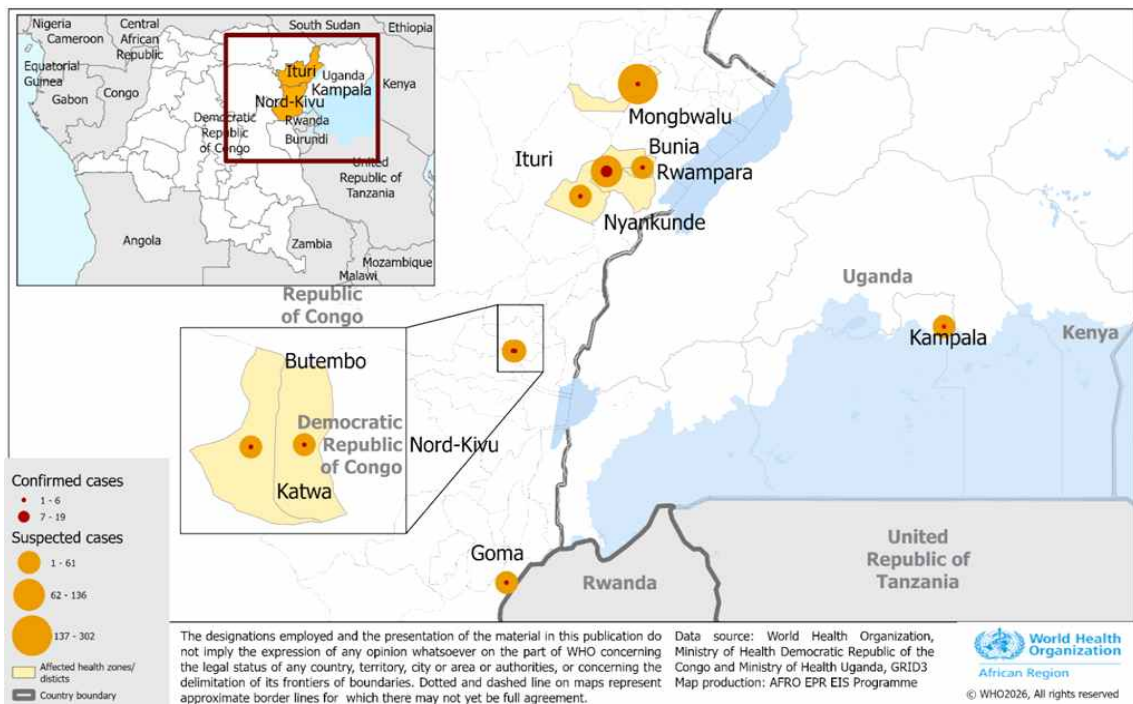


그림 1-1. DR콩고 및 우간다 에볼라바이러스병(확진 및 의심) 발생 분포²⁾ (WHO/AFRO, '26.5.18. 기준)

상황 평가

- DR콩고 및 우간다에서 발생한 에볼라바이러스(분디부교)에 대해 WHO는 국제공중보건위기상황(PHEIC)을 선언(5.16.), 아프리카CDC는 대륙 안보차원의 공중보건비상사태(PHECS) 선언(5.18.)함
- 국내 에볼라바이러스병 발생 및 해외유입 사례 보고 없음. DR콩고, 우간다, 남수단을 중점검역 관리지역으로 지정(5.19.)하여 해당 국가를 방문(여행)하거나 체류한 모든 입국자는 검역관에게 Q-CODE(또는 건강상태질문서)를 통해 건강상태를 신고하는 등 검역을 보다 강화함

- WHO는 DR콩고 및 우간다에서 보고된 에볼라바이러스(분디부교) 발생에 대해 국제공중보건위기 상황(PHEIC)을 선언(5.16., 단 팬데믹 비상사태 기준에는 부합하지 않음)하고 국경 간 검역 강화, 출국자

발열 선별검사, 접촉자 및 확진자의 국제여행 제한, 대규모 행사 연기 고려 등을 권고함. 다만, 현재 정보에 근거하여 DR공고 및 우간다에 대한 여행·무역 제한은 권고하지 않음¹⁾³⁾

- 아프리카CDC는 대륙 안보차원의 공중보건비상사태(PHECS)를 선언(5.18.)하여 회원국의 보건 비상사태 대응을 조정하고 지원하며, 보건 시스템 강화를 추진할 것을 언급함⁴⁾
- 美CDC는 DR공고의 에볼라 유행 지역(이투리주 및 북키부주)에 3단계(불필요한 여행 재고, Reconsider Nonessential Travel) 여행건강경보를 발령(5.18.)하였으며⁵⁾, 우간다에는 1단계(일반적인 예방조치 실행, Practice Usual Precautions)를 발령함(5.15.)⁶⁾
- 국내에서는 에볼라바이러스병 발생 및 해외유입 사례 보고 없음⁷⁾. 질병관리청은 이번 에볼라 유행과 관련하여 국내 유입 가능성은 ‘낮음’으로 평가*하되 철저한 대비를 위해 위기경보 ‘관심’ 단계를 발령함⁸⁾. 또한 DR공고, 우간다, 남수단을 중점검역관리지역으로 지정(5.19.)하여 해당 국가를 방문 (여행)하거나 체류한 모든 입국자는 검역관에게 Q-CODE(또는 건강상태질문서)를 통해 건강상태를 신고하는 등 검역을 보다 강화함⁸⁾

* 아프리카 지역의 제한된 지역에서 발생, 국내 환자 유입 가능성은 낮고, 체액·혈액 등 전파되는 질병 특성을 고려하여 공중보건학적 위험도 ‘낮음’으로 평가함

표 1. DR공고 에볼라바이러스병 연도별 발생 현황 (1976년~2025년)⁹⁾

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

질병개요	에볼라바이러스병	〈Ebola virus disease〉 ⁷⁾
정의	· 에볼라 바이러스(Ebola virus) 감염에 의한 급성 발열성·출혈성 질환	
병원체	· 필로바이러스과(<i>Filoviridae</i>) 에볼라바이러스(<i>Ebolavirus</i>)속 에볼라바이러스(Ebola virus)	
병원소	· 과일박쥐	
잠복기	· 2~21일	
감염경로	· (동물 → 사람) 유행지역에서 에볼라바이러스에 감염된 과일박쥐, 원숭이, 고릴라, 침팬지, 영양 등 동물과 직접 접촉(사냥한 동물 취급, 섭취 등) · (사람 → 사람) 에볼라 환자의 혈액, 체액과 상처 난 피부·점막에 접촉(또는 주사침자상), 에볼라 바이러스병에서 회복한 환자와 성접촉, 모유수유에 의한 감염 가능성 등	
증상	· 초기에 발열, 식욕부진, 무력감, 허약감, 전신쇠약감, 근육통, 두통 등 비특이증상 이후, 오심, 구토, 설사, 복통 등 위장관 증상, 출혈(점상출혈, 반상출혈, 점막출혈 등) · 백혈구 감소, 혈소판 감소, 간효소 수치 증가 등	
치명률	· 25~90% (바이러스 유형이나 각국의 보건의료체계 수준에 따라 다를 수 있음)	
진단	· 검체(혈액, 체액 등)에서 특이 유전자 검출검사(Real-time RT-PCR)를 통한 병원체 확인	
치료	· 대증 치료	
발생동향	<p>아프리카 에볼라바이러스병 발생 현황(1976년~2025년) (美CDC, '25.12.18.)</p>	

1) Ebola disease caused by Bundibugyo virus, Democratic Republic of the Congo & Uganda (WHO DON, '26.5.16.)
 2) EBOLA BUNDIRUGYO VIRUS DISEASE OUTBREAK Democratic Republic of the Congo/Uganda_Weekly External Situation Report 01 (WHO/AFRO, '26.5.18.)
 3) Epidemic of Ebola Disease caused by Bundibugyo virus in the Democratic Republic of the Congo and Uganda determined a public health emergency of international concern (WHO News, '26.5.17.)
 4) Africa CDC Declares the Ongoing Bundibugyo Ebola Outbreak a Public Health Emergency of Continental Security (아프리카CDC, '26.5.18.)
 5) CDC Travelers' Health, Travel Notices, Ebola Bundibugyo Virus Disease in the Democratic Republic of the Congo (美CDC, '26.5.18.)
 6) CDC Travelers' Health, Travel Notices, Ebola Bundibugyo Virus Disease in Uganda (美CDC, '26.5.15.)
 7) 제1급감염병 바이러스성출혈열 대응지침 (질병관리청, '26.1.15.)
 8) 보도참고자료 | 콩고민주공화국·우간다 에볼라 발생, 질병청 국내 유입 대비·대응 강화 (질병관리청, '26.5.17.)
 9) Outbreak History, Cases and Outbreaks of Ebola Disease by Year (美CDC, '26.5.20.기준)

2. 한타바이러스 심폐증후군 또는 폐증후군, 다국가 Hantavirus cardiopulmonary or pulmonary syndrome (HCPS or HPS) in Multi-country

발생 상황

· '26년 5월 18일 기준 크루즈선 MV혼디우스에서 안데스 바이러스 관련 한타바이러스 심폐증후군 집단발생은 총 11명(확진 9명, 추정 2명), 사망 3명(치명률 30%)으로 보고됨. 현재까지 크루즈선과 관련되어 외부의 일반 지역사회에서 발생한 2차 전파 사례는 보고되지 않음

- 크루즈선 MV 혼디우스에서 안데스 바이러스(Andes virus, ANDV) 관련 한타바이러스 집단발생은 '26년 5월 18일 기준 총 11명(확진 9명, 추정 2명), 사망 3명(치명률 30%)으로 보고됨. WHO는 현재까지 크루즈선과 관련되어 외부의 일반 지역사회에서 발생한 2차 전파 사례는 보고되지 않았다고 평가함¹⁾²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾
- 기존 판정유보(Inconclusive) 사례로 보도되었던 미국 사례 1명은 5월 13일에 실시된 혈청검사 결과 최종적으로 음성으로 확인되어 고위험 접촉자로 재분류함¹⁾²⁾³⁾
- 다음은 크루즈선 내 한타바이러스 심폐증후군 초기 환자 10명(미국은 음성으로 제외, 캐나다 사례는 이후 발생하여 포함되지 않음)에 대한 증상발현부터 확진까지의 타임라인임.⁴⁾ 그림에서 ANDV는 안데스 바이러스를 의미하며, 4번(독일, 사망)환자 경우 사망 이후 네덜란드에서 검사결과 안데스 바이러스로 확인되었으나 안데스바이러스 확진날짜가 정확하지 않아 NA(not available)로 표시됨

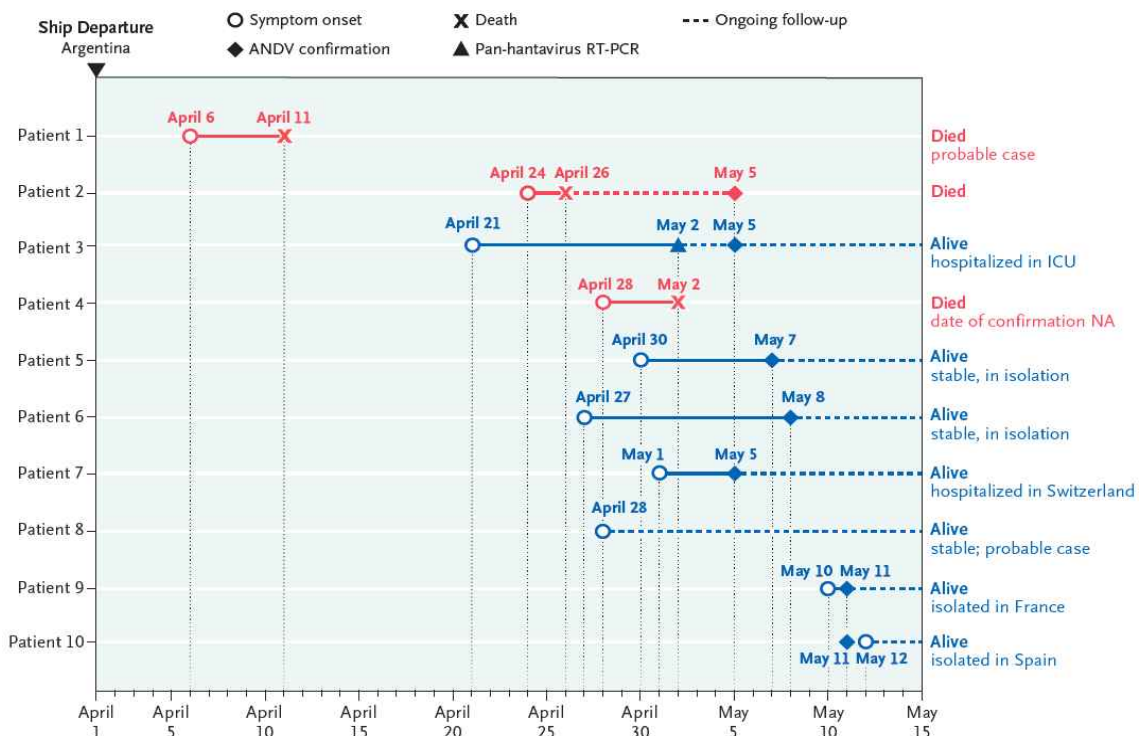


그림 2-1. 크루즈선 MV혼디우스 관련 한타바이러스 심폐증후군 초기 10명 환자 발생현황⁴⁾ (NEJM, '26.5.20.)

- 캐나다는 브리티시컬럼비아주 보건당국이 자가격리 및 증상 모니터링 중이던 고위험 접촉자 4명 중 1명이 안데스 바이러스 추정 양성이라고 발표함. 해당 환자는 배우자와 함께 병원으로 이송

- 되었으며, 배우자도 경미한 증상을 보여 함께 격리 중임. 이후 5월 17일 캐나다 국립미생물연구소에서 최종 양성으로 확진되었으며, 배우자는 음성으로 확인됨. 현재까지 추가 사례는 보고되지 않음⁵⁾⁶⁾
- WHO('26.5.15. 기준)에 따르면, MV 혼디우스에는 총 175명이 탑승했으며(승객 114명, 승무원 61명 포함), 이후 일부 승객 및 승무원이 중간 기항지에서 승·하선하면서 인원 변동이 있었고, 5월 10일 테네리페 그라나디아 항 도착 당시에는 총 150명(승객 86명, 승무원 60명, WHO-ECDC-네덜란드 의료인 4명)이 크루즈선 내에 있었음(전체 항해 기간 동안 해당 크루즈에 한번이라도 탑승한 사람의 누적 총수는 187명임), 현재까지 최소 30개 이상의 국가 및 지역에서 440명 이상의 접촉자가 격리 또는 모니터링 중임¹⁾

상황 평가

- WHO는 크루즈선 한타바이러스 심폐증후군 발생상황을 보고하고, 위험도를 탑승객 및 승무원 대상 '중간', 전 세계는 '낮음'으로 평가함('26.5.15.)
- WHO는 예비 유전자 염기서열 분석에서 발생사례 간 높은 유전적 유사성을 확인하였으며(5.13.), 프랑스 파스퇴르 연구소는 기존 남미 지역에서 유행하는 일부 안데스 바이러스와 약 97% 유사하다고 밝힘. 또한 현재까지 전파력 또는 중증도를 증가시키는 새로운 변이 증거는 확인되지 않은 것으로 보고함(5.17.)
- 국내에서는 한타바이러스 심폐증후군을 매개하는 설치류가 서식하지 않고, 해외 유입 사례도 보고된 바 없어 공중보건학적 위험도는 '낮음'으로 평가함. 이와 함께 아르헨티나, 칠레 등 남미 지역 여행을 계획 중이거나 여행 중인 경우 설치류와의 접촉을 피하고, 쥐 배설물 등이 있을 만한 폐쇄된 공간 방문을 자제하며, 손 씻기 등 개인위생 수칙을 철저히 준수할 것을 강조함
- WHO('26.5.15.)는 위험도를 크루즈선 탑승객 및 승무원은 '중간(moderate)', 전 세계 및 일반 대중은 '낮음(low)'으로 평가함¹⁾

▲ 크루즈선 탑승객 및 승무원 대상 '중간'

- ① **(잠복기로 인한 추가발병 가능성)** 한타바이러스 감염의 잠복기는 최대 6주임, 방역 통제 조치 시행 전 노출 탑승객 및 승무원 하선 후 증상발현 가능
- ② **(선내 환경적요인)** 안데스 바이러스는 제한적으로 사람 간 전파 가능, 크루즈선 특성상 비좁은 숙소, 실내 공유 공간, 빈번한 대인 접촉은 바이러스 전파 용이
- ③ **(높은 치명률 및 고위험군 비중)** 한타바이러스 심폐증후군은 최대 40-50%의 높은 치명률을 보이며, 특히 고령자나 기저질환자에게 취약, 크루즈선 탑승객 평균 연령이 65세로 고위험군에 해당

▲ 전 세계 및 일반대중 '낮음'

- ① **(신속한 통제 및 격리 조치)** 승객들이 각국으로 귀국 이후 감염 의심자 격리 등 공중보건 통제 조치 신속 도입, 이후 2차 전파 사례는 보고되지 않음
- ② **(제한적인 전파력)** 안데스 바이러스가 한타바이러스 중 유일하게 사람 간 전파가 가능하나, 매우 밀접하고 장기간 접촉을 통해서 전파 가능

- WHO는 여러 확진자에서 분리된 바이러스의 유전자 염기서열 잠정 분석에서 사례 간 높은 유전적 유사성을 확인하였으며, 뿐만 아니라 이번 발병이 단일 인수공통감염 또는 매우 적은 수의 밀접하게 관련된 노출사건에서 유래했으며, 이후 선내에서 사람 간 전파가 연속적으로 발생했을 가능성을 언급함⁷⁾

- 프랑스 파스퇴르 연구소는 유전자 분석결과 프랑스 환자에게서 확인된 바이러스가 해당 선박의 다른 환자들에게서 검출된 바이러스와 동일하며, 설치류에서 확인된 바이러스를 포함하여 기존 남미 지역에서 유행하는 일부 안데스 바이러스와 약 97% 유사하다고 밝힘. 또한 현재까지 전파력 또는 중증도를 증가시키는 새로운 변이 증거는 확인되지 않은 것으로 보고함⁸⁾
- 美CDC는 5.15현재 미국 내 확진자는 없다고 발표함. 이와 함께 오마하와 애틀랜타에서 격리된 18명을 포함해 16개 주에서 총 41명을 대상(MV혼디우스 크루즈선에서 발병 사실이 확인되기 전 귀국 승객 포함)으로 모니터링 중이며, 대상자들에게는 42일간 자가격리 및 증상 모니터링을 권고했다고 밝힘²⁾
- 캐나다 보건부는 온타리오, 앨버타, 브리티시컬럼비아 등 캐나다 전역에서 거주하는 고위험군 9명에게 격리 지시 및 밀착 모니터링을 진행하고, 감염위험이 적은 저위험군 접촉자 26명에게 증상 발현 여부를 자체 모니터링하도록 권고함⁵⁾. 또한 MV혼디우스 크루즈선과 관련된 안데스 바이러스 발생으로 인한 캐나다 일반 인구에 대한 전반적인 위험은 현재로서는 '낮음'으로 평가함⁶⁾
- 영국보건안전청(UKHSA)는 세인트헬레나 및 어센션섬 접촉자 9명을 영국으로 이송하여 자가격리를 지속하도록 하였으며, 애로우파크 병원에서 모니터링을 하고 있음. 또한 어센션섬에서 증상이 발생한 의료진 접촉자 1명은 가이즈 앤 세인트토마스 국가보건의료서비스 재단 병원의 고위험 감염병(HCID) 병동으로 별도 이송되어 추가 검사 및 평가 중임. 관련하여 일반 인구에 대한 위험은 '매우 낮음'으로 평가함⁹⁾
- 네덜란드에서는 MV혼디우스가 5월 18일 로테르담 항에 도착함. 선내 남아있던 총 27명(승무원 25명, 의료진 2명(의사 1명, 간호사 1명))은 전원 격리 조치됨. 네덜란드 당국은 로테르담 항 일부를 통제하고, 해외 국적 승무원 23명(필리핀 17명, 우크라이나 4명, 러시아 1명, 폴란드 1명)에 대해 항만 인근 임시시설 격리를 시행하고, 자국 국적 승무원 4명은 자택 격리 중임. 선박은 전문업체를 통해 소독 및 오염 제거 작업을 진행 중이며, 현재 선내 잔류 인원 중 증상자는 보고되지 않음¹⁰⁾
- 국내에서는 한타바이러스 심폐증후군을 매개하는 설치류가 서식하지 않고, 해외 유입 사례도 보고된 바 없어 공중보건학적 위험도는 '낮음'으로 평가함. 이와 함께 아르헨티나, 칠레 등 남미 지역 여행을 계획 중이거나 여행 중인 경우 설치류와의 접촉을 피하고, 쥐 배설물 등이 있을 만한 폐쇄된 공간 방문을 자제하며, 손 씻기 등 개인위생 수칙을 철저히 준수할 것을 강조함¹¹⁾

질병개요	한타바이러스 심폐증후군 (Hantavirus cardiopulmonary syndrome, HCPS) 또는 폐증후군 (HPS) ¹¹⁾
병원체	· <i>Hantaviridae</i> 과 <i>Orthohantavirus</i> 속에 속하는 안데스바이러스(Andes virus, ANDV)
감염 경로	· 감염 설치류의 소변·분변·타액에 오염된 입자 등을 흡입 또는 감염 설치류나 감염 설치류의 소변·분변·타액에 오염된 환경(물건, 표면, 음식물 등) 접촉(노출)이 주요 감염 경로임 · 사람 간 전파는 일반적이지 않으며 주로 동거가족, 간병, 동일 객실 사용 등 장시간 밀접 접촉과 관련됨
잠복기	· 1~6주(최대 8주)
주요 증상 및 치명률	· 발열, 근육통, 두통, 무력감, 기침, 호흡곤란, 오한, 구토, 메스꺼움, 복통, 설사 등 · 치명률은 20~35% 수준(ECDC), 최대 50%(WHO) 보고됨
진단	· RT-PCR, NGS 등
치료	· 대증요법(산소치료, 기계환기 등) * 현재 승인된 백신이나 특이 치료제 없음
관리	· 환자: 의사환자, 환자 모두 격리 · 밀접접촉자: 의사환자 접촉자는 수동감시, 확진환자 접촉자는 능동감시(확진자의 일상접촉자는 수동감시) 등 관리
예방	· 안데스바이러스 유행 또는 발생지역(아르헨티나, 칠레 등)에서 감염 설치류의 사체·소변·분변·타액 등에 접촉(노출) 되지 않게 주의

※ 한타바이러스 심폐증후군은 국내에서 보고된 바 없으며 주로 북아메리카 지역에서 발생, 국내에서 발생하는 신증후군출혈열과는 같은 한타바이러스 속(Genus)이나 종류가 다른 바이러스이며 매개체도 다름

1) Rapid Risk Assessment Hantavirus outbreak caused by Andes virus (WHO, '26.5.15.)
 2) 언론보도 | CDC shares update on hantavirus outbreak in the U.S. after latest round of testing Here's what to know (People, '26.5.15.)
 3) 언론보도 | WHO revises hantavirus cases lower after US passenger tests negative (Reuters, '26.5.16.)
 4) Andes Hantavirus Outbreak on a Cruise Ship, 2026 (NEJM, '26.5.20.)
 5) Media update on Andes hantavirus situation (캐나다보건부, '26.5.16.)
 6) 언론보도 | National lab confirms hantavirus case for Canadian cruise passenger isolating in B.C. (CBC news, '26.5.17.)
 7) Disease Outbreak News: Hantavirus cluster linked to cruise ship travel, Multi-county (WHO, '26.5.13.)
 8) 언론보도 | France says cruise ship Andes virus matches known South American viruses (AP news, '26.5.17.)
 9) UKHSA update on the hantavirus cruise ship outbreak (UKHSA, '26.5.18.)
 10) 언론보도 | El crucero 'Hondius' atraca en el puerto de Róterdam para su desinfección tras el brote de hantavirus 크루즈선 MV혼디우스가 한타바이러스 발생 이후 소독 작업을 위해 로테르담 항에 정박 (EL PAIS, '26.5.18.)
 11) 보도참고자료 | 해외 크루즈선 한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염) 관련, 국내 위험평가와 예방수칙 안내 (질병관리청, '26.5.8.)

3. 치쿤구니야열, 모리셔스 Chikungunya fever in Mauritius

발생 상황

'26년(~5.15.) 모리셔스에서 치쿤구니야열 감염 사례 3,331명 발생이 보고됨. 일평균 신규 감염 사례는 125명이며, 겨울철이 시작되었음에도 치쿤구니야열 감염 사례가 지속 증가하고 있음

모리셔스

- '26년(~5.15.) 동아프리카에 위치한 모리셔스에서 치쿤구니야열 누적 감염 사례 3,331명 보고되었으며 일평균 신규 감염 사례는 125명임. 겨울철이 시작되었음에도 치쿤구니야열 사례가 계속 증가하고 있어 보건당국은 경계를 늦추지 않을 것을 당부함¹⁾
 - 주요 발생 지역은 섬의 중부 지역인 쿼트레 보르네(Quatre-Bornes), 로즈힐(Rose-Hill), 스탠리(Stanley)이며, 남부 지역인 슈망 그흐니에(Chemin-Grenier) 등 에서 집중적으로 발생함
 - 3월 30일 기준, '26년 누적 치쿤구니야열 감염 사례 735명 발생(일평균 신규 감염 사례는 100명 이상), 4월 23일 기준, 누적 1,522명 발생을 보고하였으며¹⁾²⁾, 현재(5.15.기준) 발생 수는 '05년~'06년 모리셔스에서 치쿤구니야열이 대유행한 '05년 발생 수인 1,381명을 초과하였음(주로 포트루이스 지역에서 발생). '06년에 가장 많은 발생 수인 11,065명이 보고되었음
- ※ ('25년 발생 현황) 모리셔스에서 '25.3.15. ~ 8.4. 치쿤구니야열 감염 사례 총 1,583명(사망 없음) 보고됨. 이중 지역감염 사례는 1,543명, 해외유입 사례는 40명임³⁾

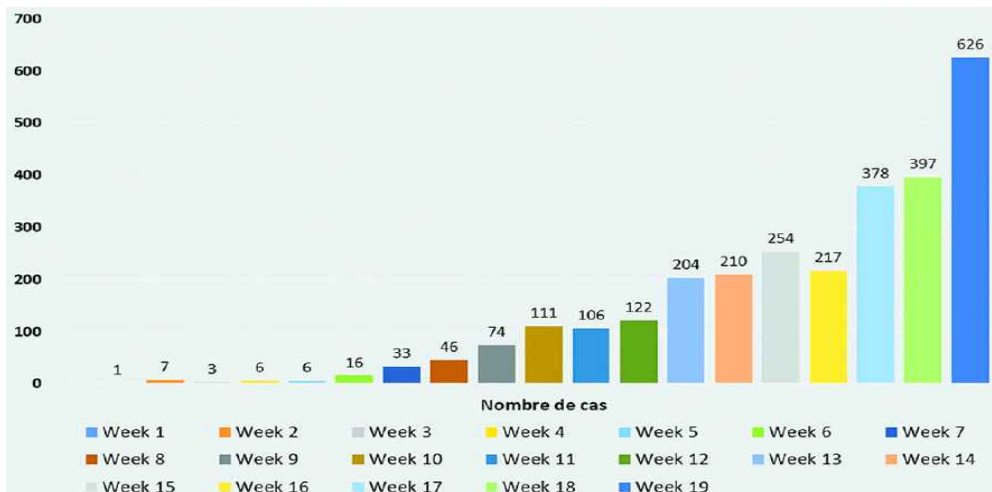


그림 3-1. '26년(~19주) 모리셔스 치쿤구니야열 주별 발생 현황¹⁾ (현지 언론보도, '26.5.17.)

- '26년 아프리카 지역에서 치쿤구니야열 감염 사례를 보고한 국가는 프랑스령 마요트(1,214명, 5.3.기준), 세이셸(53명, 4.19.기준), 마다가스카르(29명, 2.14.기준), 프랑스령 레위니옹(28명, 4.19.기준)으로 모두 동아프리카 지역의 인도양 섬 국가이며, 보고 시점 차이가 있으나 모리셔스(3,313명, 5.15.기준)에서 가장 많은 발생이 보고됨⁴⁾⁵⁾⁶⁾
 - 프랑스령 마요트에서는 '26년 초부터 증가세를 보이다가 4월 말(17주)부터 감소세*로 전환됨
 - * '26년 18주 58명 발생 보고되어 '17주(102명) 대비 43.1% 감소

※ ('26년 전 세계 발생 현황) '26년(~2월) 전 세계 18개국에서 치쿤구니야열 사례 32,758명, 사망 9명 발생 보고되어 '25년 동 기간 대비 감소, 대부분 미주 지역에서 보고(ECDC, '26.3.27.)⁷⁾



그림 3-2. 모리셔스 등 동아프리카 치쿤구니아열 발생 보고 지역* (美CDC, '26.5.14.)

* 마다가스카르, 세이셸, 프랑스령 레위니옹 등

상황 평가

- 모리셔스 보건당국은 치쿤구니아열 확산 대응을 위해 검사 역량 강화, 살충제 내성 대응의 혁신적인 매개체(모기) 방제, 시민들의 자발적 참여를 유도하는 등 다각적인 조치를 하고 있음
 - WHO의 치쿤구니아열 전파에 대한 전 세계 전반적인 공중 보건 위험은 '25년 12월 17일 평가 결과에서 변동 없이 '중간'으로 유지하고 있음('26.4.24)
 - 국내에서는 치쿤구니아열 해외 유입 사례만 보고되고 있으며, 전체 사례의 93%가 아시아 지역을 방문함. 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
-
- 모리셔스 보건당국은 겨울철이 시작되었으나, 일부 지역에서 여전히 날씨가 따뜻하고, 간헐적인 비로 매개 모기 번식 및 활동에 유리한 환경이 조성되므로 경계를 늦추지 말 것을 당부하며, 치쿤구니아열 확산 대응을 위해 검사 역량 강화, 혁신적인 매개체(모기) 방제, 시민들의 자발적 참여를 유도하는 등 다각적인 조치를 하고 있음(6.15.)¹⁾
 - 검사 역량 강화 및 결과 통보 신속화 : 검사팀을 총원하여 확진자 급증 기간 누적되었던 검사 적체를 해소하였음. 현재 하루 약 300건의 검사가 진행되고 있으며, 결과는 72시간 이내에 통보되고 있음. 보건당국은 통보 기간을 최소 48시간으로 단축하는 것을 목표로 하고 있음
 - 살충제 내성 대응의 혁신적 방제 기법 도입 : 모리셔스 본섬에서 모기가 기존 살충제 내성을 갖게 되면서 유충구제제, 분무소독, 그리고 불임 곤충 기법이라는 새로운 방식을 도입에 대응하여, 섬 북부 지역을 중심으로 주당 약 10만 마리의 불임 수컷 모기를 방사하고 있음
 - 철저한 자가격리 지침 및 시민의 책임 강조 : 치쿤구니아열 감염자는 5~7일 동안 전염력이 있으며 이 기간에 매개 모기에게 물리면 모기가 다른 사람에게 치쿤구니아열을 옮길 수 있으므로, 치쿤구니아열에 감염되어 진단서를 발급받은 사람은 반드시 자가 격리할 것을 당부함

- 지역사회 참여 : 공동의 책임을 촉구하며 고인물 제거, 해충 퇴치제 사용, 모기물림을 보호하는 의복 착용, 정기적인 야외공간 관리의 중요성을 강조함²⁾
- 美CDC는 모리셔스에서 치쿤구니야열 유행이 지속됨에 따라, 해당 지역에 2단계 여행건강경보 (강화된 예방조치 실행, Practice Enhanced Precautions)를 발령함('26.5.14.)⁸⁾
- WHO의 치쿤구니야열 전파에 대한 전 세계 전반적인 공중 보건 위험은 '25년 12월 17일 평가 결과에서 변동 없이 '중간'으로 유지하고 있음('26.4.24.)⁶⁾
 - 판단 근거로 ① '25년 여러 WHO 지역에서 광범위하게 전파되고 발생한 사례가 '26년 초까지 지속된 점, 특히 이전에는 전파가 거의 없거나 전혀 없었던 지역에서도 발생 ② 세이셸, 모리셔스, 마요트 등 인도양 지역 일부에서 지속적인 전파가 보고되어 지역적 유행이 지속되고 있음을 보여줌 ③ 새로운 지역에서 다시 발생하는 요인은 매개체인 이집트숲모기의 존재, 제한적인 인구 면역력, 유리한 환경 조건, 인구이동 증가, 그리고 특히 취약하고 분쟁의 영향을 받는 국가에서 제대로 작동하지 않거나 붕괴된 보건 시스템으로 인한 미흡한 방역 조치 등이 복합적으로 작용한 결과 라고 설명함
 - 최근 몇 년간 WHO 지역별 치쿤구니야열 유행 시기는 동남아시아 및 서태평양 지역 5~10월, 미주 지역 5~11월(북반구)/11~3월(남반구), 유럽 지역 6~9월, 아프리카 및 동지중해 지역 우기 중·후(국가별 상이)이며, '25년~'26년 초 수년간 치쿤구니야 바이러스 순환이 보고되지 않았던 지역에서도 지역사회 전파가 다시 확인되고 있음
- 국내에서는 치쿤구니야열 해외유입 사례만 보고되고 있음. '13년 최초 보고 후 '25년까지 79명의 해외 유입 사례가 신고되었으며, '26년에는(5.19. 기준) 해외유입 사례 2명 보고됨⁹⁾. 추정 감염국 으로는 국민이 선호하는 여행지인 아시아가 93%를 차지하였으며, 그 외에 남아메리카(수리남, 에콰도르, 파라과이), 아프리카(기니)도 확인됨('25.7.25. 기준)
- 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 권고함¹⁰⁾

1) 치쿤구니야열 하루 평균 125건 발생, Chikungunya : 125 cas enregistrés en moyennepar jour (언론보도, DEFI MEDIA, '26.5.17.)

2) 건강 상황_여러 유행 감염병으로경계 테세 강화, Situation sanitaire_Vigilance accrue face à plusieurs maladies en circulation (언론보도,lexpress, '26.4.23.)

3) WHO rapid risk assessment_chikungunya virus_global_v1 (WHO/HQ, '25.12.17.)

4) Surveillance épidémiologique à La Réunion 16주 (26.4.13-.19.) (레위니옹 보건부, '26.4.24.)

5) Surveillance épidémiologique à Mayotte 18주 ('26.4.27~5.3.) (프랑스공중보건국 마요트 보건감시, '26.5.7.)

6) WHO rapid risk assessment_chikungunya virus_global_v2 (WHO/HQ, '26.4.24.)

7) ECDC Communicable Disease Threats Report 2026 w13 : 3. Chikungunya virus disease - Multi-country (World) - Monitoring global outbreaks - Monthly update ('26.3.27.)

8) Chikungunya in a-Level 2-Practice Enhanced Precautions-CDC (美CDC, '26.5.14.)

9) 감염병 포털, 감염병 통계 대시보드 (질병관리청, '26.5.19.)

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

추가 정보 및 알림사항

에볼라바이러스병 예방 안내 포스터

에볼라바이러스병 예방, 이것만은 꼭 지켜주세요!
Protect yourself from Ebola, and make sure to follow these essential steps!

에볼라바이러스병 유행지역을 여행 중이신가요?
 Traveling to an Ebola-affected area?

- 에볼라바이러스에 감염된 동물 또는 사람의 혈액, 체액 등과의 직접 접촉을 통해 감염되는 급성 발열성·출혈성 질환
 Ebola spreads through direct contact with the blood, body fluids, or tissues of infected animals or people.
- 초기에는 발열, 식욕부진, 무력감, 발진 등 증상이 나타나고 이후 구토, 설사, 복통 등 위장관 증상 및 원인불명 출혈 등을 호소
 Early signs include fever, loss of appetite, fatigue, and rash, followed by vomiting, diarrhea, abdominal pain, and unexplained bleeding.
- 국내 상용화된 백신과 치료제가 없으므로, 예방이 가장 중요!
 There is no available vaccine or treatment in the country, so prevention is crucial!

에볼라바이러스병 이렇게 예방하세요!
 How to protect yourself from Ebola!

야생동물 직접 접촉 및 섭취 금지
(포유류 및 생 과일/과일 제품 포함)
Avoid direct contact with and consumption of wild animals
(Including fruit bats and raw fruit bat products)

의료기관 방문 및 장례식 참석 자제, 참석 필요 시 개인보호구 착용
(특히 에볼라바이러스병 의심(사망)자 및 의심자 접촉 금지)
Limit visits to medical facilities and funerals. If you must attend, wear protective gear.
(Avoid contact with anyone suspected of having Ebola or who has died from it.)

아픈 사람과 접촉 삼가하기
Avoid close contact with sick individuals.

비누로 30초 이상 손씻기
Wash your hands with soap for at least 30 seconds.

오염된 손으로 얼굴 만지지 않기
Avoid touching your face with unwashed hands.

※ 여행 후 자신의 건강상태 21일간 관찰, 감염병 의심증상 있을 경우 콜센터로 전화하여 상담
 ※ Monitor your health for 21 days after travel. If you show any symptoms, call for advice.

홍역 예방 카드 뉴스

2025.11.10. 질병관리청

전세계 홍역 유행 중

해외여행 전·후 홍역 예방은 필수!

1/a

2025.11.10. 질병관리청

홍역은 어떤 질환일까요?

홍역은 전염성이 매우 높은 감염병으로 기침, 재채기 등 비말과 공기 중을 통해 전파됩니다. 면역이 없는 사람이 환자와 접촉 시 90% 이상 감염될 수 있으나, 백신 접종률 통해 충분히 예방 가능합니다.

기침, 발열, 결막염, 콧물, 구강 내 반점

• 주요 증상(환절기 7~21일)
초기에는 감기처럼 발열, 기침, 콧물 등 증상이 나타나고, 이후 얼굴에서 시작해 몸 전체로 **홍반성 발진**이 발생합니다.

2/a

2025.11.10. 질병관리청

홍역, 방심하면 합병증으로 이어져요!

기관지 폐렴, 급성 뇌염, 중이염, 설사

• 발열, 발진 외에 합병증(기관지 폐렴, 급성 뇌염 등) 발생이 가능하며, 특히 1세 미만 영유아는 종종 위험이 높습니다. 홍역 예방을 위해 유행지역 여행은 자제하고, 불가피할 경우 출국 전 예방접종을 완료해야 합니다.

3/a

2025.11.10. 질병관리청

홍역 해외 발생현황은?

코로나19 기간 동안 예방접종 미종중 및 접종 연기로 전 세계 홍역 환자 발생이 증가하고 있습니다.

- '22년 약 17만 명 - '23년 약 32만 명 - '24년 약 38만 명

지역별 주요 발생 국가

- 아프리카: 대부분 국가
- 유럽: 카보베르데, 루마니아, 러시아, 프랑스 등
- 서태평양: 인도네시아, 중국, 캄보디아, 필리핀, 몽골, 말레이시아, 베트남 등
- 아메리카: 캐나다, 멕시코, 미국 등
- 동남아시아: 인도, 태국, 네팔 등
- 동등: 예멘, 파키스탄, 아프가니스탄 등

※ 출처: WHO, '25년 3월~8월까지 홍역 발생 국가, '25년 10월 보고자료
* 국내에서도 홍역 유행 국가 방문을 통한 신발적 유입이 계속되고 있어, 해외 방문 중 감염에 대한 주의가 필요합니다.

4/a

2025.11.10. 질병관리청

홍역, 국내 전파 가능 경로는?

해외여행

가정, 직장, 의료기관, 어린이집·학교

홍역 환자

• 우리나라는 홍역 퇴치 인증(WHO, '14년)을 받았으나, 면역이 불충분한 영유아·성인이 해외에서 감염되어 가정, 의료기관, 학교 등으로 전파될 수 있습니다.

• 홍역 환자는 등교·출근을 자제하고, 진료 등 외출 시에는 마스크를 착용해야 합니다.

5/a

2025.11.10. 질병관리청

해외여행 시, 홍역 예방수칙

▶ 여행 전

- 홍역 예방백신(MMR) 2회 접종력 확인*
- 접종력은 질병관리청 예방접종도우미 누리집에서 확인 가능
- 접종 기록이 없거나 기록이 불확실하다면 출국 최소 4주 전 의료기관 방문하여 4주 간격 2회 접종

▶ 여행 중

- 사람이 많은 곳에서는 마스크 착용
- 흐르는 물에 30초 이상 비누로 손 씻기
- 기침할 때는 옷소매로 입과 코 가리기

▶ 여행 후

- 발열, 발진 등 의심증상 발생 시
- 입국 시 관력관에게 알리기
- 의료기관 방문 시 마스크 착용 및 단말기의 접촉 최소화, 대중교통 이용 자제
- 의료진에게 '해외여행력' 알리기

6/a

2025.11.10. 질병관리청

홍역 예방접종 기준, 한눈에 확인하세요!

<연령별 홍역 예방접종 기준>

연령	접종 방법
생후 0~5개월	접종대상 아님
생후 6~11개월 (가속접종)	1회 접종 * 가속접종은 표준접종일정에 포함되지 않으며, 생후 12개월 이후 표준접종 일정에서 2차 접종 필요
생후 12~15개월 (표준접종)	1차 접종
4~6세 (표준접종)	2차 접종
청소년 및 성인*	※ 면역의 증거가 없는 경우 최소 4주 이상간격(간격은 28일(약 18) 간격)

* 1967년 12월 31일 이전에 출생한 경우, 홍역에 대한 자연면역이 있는 것으로 판단하여 접종 불필요

※ 홍역 면역의 증거가 없는 경우
과거 예방접종 기록이 없으면서 홍역에 걸린 적이 없거나 홍역 환자가 확인되지 않는 1960년 1월 1일 이후 출생자

7/a

2025.11.10. 질병관리청

해외여행 전·후 홍역 예방은 필수!

건강한 여행, 안전한 일상!

홍역 예방수칙으로 함께해요!

8/a

홍역 예방 안내 포스터



수인성·식품매개감염병 예방수칙 안내 포스터

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

해외여행 필수 체크! A형간염 예방법 카드뉴스

2026.5.8. 질병관리청

출발 전 건강정보 확인은 여행의 시작!

'A형 간염'
해외 여행 전 꼭 알아야 할 감염병
: 최근 해외 여러 지역에서 환자 증가와 집단 발생

1/6

2026.5.8. 질병관리청

A형 간염이란?

- ▶ 바이러스에 오염된 음식, 물을 통해 감염되는 질환
- ▶ 위생 환경이 좋지 않은 지역에서 감염 위험 증가
- ▶ 면역 없는 성인은 증상이 더 심하고 회복 기간이 길 수 있음
- ▶ 50세 이상, 만성 간질환자는 중증으로 진행할 위험이 높음

2/6

2026.5.8. 질병관리청

이런 음식·상황이 위험합니다

- 덜 익힌 음식, 해산물 날것
- 뚜껑으로 밀봉되지 않은 생수
- 길거리 음식, 음료 (음료, 생과일 주스, 요거트 등 사탕 가능한)

“겉으로 깨끗해 보어도, 조리 과정이나 물의 위생은 알 수 없습니다”

3/6

2026.5.8. 질병관리청

안전한 여행을 위한 예방법

여행 전

A형 간염 예방접종

- ▶ 접종 이력 없거나 항체 없는 경우 적극 권장
- ▶ 총 2회 접종으로 장기 면역 형성
- ▶ 출국 2~4주 전에 접종 권장

여행 중

현지 생활(음식·물) 위생수칙

- ✓ 음식물 섭취 전 비누로 30초 이상 손 씻기
- ✓ 끓인 물 또는 밀봉된 생수만 섭취
- ✓ 음식은 충분히 익혀서 먹기
- ✓ 과일은 씻은 후 껍질 벗겨 먹기
- ✓ 길거리 얼음 음료, 생과일 주스 피하기

4/6



해외여행 필수 체크! A형간염 예방법은 질병관리청 대표누리집(알림자료) 홍보자료 <카드뉴스>에서 만나보실 수 있으며, 질병관리청 네이버 블로그(<쉽게보는 질병정보>)에서 더 자세한 내용 확인하실 수 있습니다.