



# 전 세계 감염병 발생 동향

## Global Infectious Disease Outbreak Update

### 요약

#### 1. 치쿤구니아열, 유럽 및 중국 Chikungunya fever in Europe and China

'25년 프랑스, 이탈리아, 중국(광둥성)에서 치쿤구니아열 유행 지속

- '25년(~9.24.) 유럽에서 치쿤구니아열 지역감염 사례가 프랑스 573명, 이탈리아 268명 보고됨. 유럽에서 지난 '17년 발생(프랑스 17명, 이탈리아 499명) 이후 6년간 보고가 없었고, '24년 1명(프랑스) 보고된 후 '25년에 이례적으로 많은 지역감염 발생이 보고되고 있음
- 중국 광둥성 최근 주간(9.21.~9.27.) 치쿤구니아열 신규 사례는 3,153명으로 지난주 발생이 급증한 장먼시에서 대부분의 발생(92.8%, 2,927명)이 보고됨
- 국내에서는 치쿤구니아열 해외 유입 사례만 보고되고 있으며, 동남아시아(태국, 인도, 인도네시아 등) 방문 후 감염된 사례가 가장 많았음. 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

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

홍콩은 현재 인플루엔자 여름 유행이 시작됨

- 홍콩은 현재 인플루엔자 여름 유행이 시작되어 8월부터 주간 인플루엔자 의사환자(ILI) 비율이 증가 중이고, 검사 양성률의 경우 35주부터 유행기준(4.94%)을 초과해 38주차 양성률은 8.95%로 '24~'25절기 겨울 유행시즌의 최고치에 근접함
  - 홍콩 보건당국은 일선 의료인에게 '25년 인플루엔자 여름 유행이 시작됐음을 알리고 9월 25일부터 '25~'26절기 인플루엔자 예방접종 프로그램이 시작됨을 공지함
- 국내 겨울철 인플루엔자 유행에 대비하여 국가예방접종이 9월 22일부터 시작됐으며, 특히 고위험군인 어린이, 임신부, 65세 이상 어르신은 유행이 도래하기 전에 접종 완료할 것을 권고함. 아울러 홍콩을 방문할 경우 인플루엔자 감염 예방을 위해 개인위생수칙을 준수하고 귀국 후 발열 등 의심증상이 발생하면 의료기관에 내원하여 진료를 받도록 당부함

### 3. 리프트밸리열, 세네갈 및 모리타니 Rift Valley Fever in Senegal and Mauritania

'25년 세네갈 리프트밸리열 확진 환자 총 20명(사망 8명) 보고 및 인접국 모리타니에서도 '22년 이후 첫 확진(사망) 사례 보고

- '25년(~9.28.) 세네갈 북부 세인트 루이스(Saint-Louis) 지역에서 리프트밸리열 확진 환자 총 20명 발생 하여(사망 8명) 보건당국이 위기상황 선포함(9.28. 기준) 세네갈의 인접국인 모리타니의 남부 도시 로소(Rosso)에서도 리프트밸리열로 인한 '25년 첫 사망 사례가 보고됨(9.29.)
- 세네갈 보건당국은 리프트밸리열 중증환자 관리 철저, 모기 방제, 가축 백신 접종 등을 통해 유행 확산 저지에 총력 중이며, 모리타니 보건당국도 긴급 대응에 착수하여 밀접 접촉자 추적 및 감염원 통제 중임
- 국내에서는 아직까지 리프트밸리열 인체감염 발생 보고는 없으나, 리프트밸리열 유행 지역 여행 시 감염병 예방수칙을 준수하고 감염된 동물의 혈액 등 접촉 금지 및 살균되지 않은 감염된 동물 섭취 금지, 또한 모기물림 예방 등 권고

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

'25.9.28. 기준, 콩고민주공화국에서 에볼라바이러스병 환자 64명(사망 42명) 발생 보고

- '25년 9월 4일 선언된 콩고민주공화국 에볼라바이러스병 유행은 9월 28일 기준 카사이(Kasai) 주 불라페(Bulape) 지역에서 총 64명(사망 42명, 치명률 65.6%)의 환자가 보고됨. 최근 DR콩고에서 우기가 시작됨에 따라 도로 상황 악화 등으로 현장 접근이 더욱 곤란해져 에볼라 관리에 필요한 방역물품 등의 공급 지연이 예상됨
- 국내 에볼라바이러스병 발생 및 해외유입 사례 보고 없음. DR콩고를 포함한 에볼라바이러스병 검역 관리지역\* 방문자는 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

\* (아프리카 7개국) 콩고민주공화국, 남수단, 르완다, 에티오피아, 우간다, 케냐, 탄자니아

# 1. 치쿤구니야열, 유럽 및 중국 Chikungunya fever in Europe and China

## 발생 상황

- '25년(~9.24.) 유럽에서 치쿤구니야열 지역감염 사례가 프랑스 573명, 이탈리아 268명 보고되어, 지난 '17년 많은 발생이 보고된 이후 약 7년 만에 큰 규모로 유행 중
- 중국 광둥성 최근 주간(~9.27) 치쿤구니야열 3,153명 보고되어 전주 대비 12.1% 증가함

- '25년(~9.24.) 유럽에서 치쿤구니야열 지역감염(autochthonous infection) 사례가 프랑스 573명, 이탈리아 268명 보고됨.<sup>1)</sup> 유럽의 가장 최근 대규모 치쿤구니야열 지역감염은 '17년 프랑스(17명) 및 이탈리아(499명)에서 발생했고, 이후 6년간 유럽에서 지역감염 보고가 없는 후 작년에 프랑스에서 1명<sup>2)</sup> 그리고 올해는 지난 '17년보다 더 큰 규모의 발생이 보고되고 있음
- 프랑스의 최근 주간 신규 사례는 93명, '25년 누적 573명(64개 클러스터) 보고됨(9.24. 기준). 가장 큰 클러스터는 앙티브(Antibes)에서 발생한 103명 보고건이며, 현재 45개 클러스터가 유행 중임. 프랑스 남부 관광지에서 치쿤구니야열, 뎅기열 등 모기매개 감염병 유행이 지속되고 있어 여름휴가로 해당 지역을 다녀온 사람을 통해 프랑스 내 다른 지역으로의 전파 위험이 높아지고 있음<sup>3)</sup>

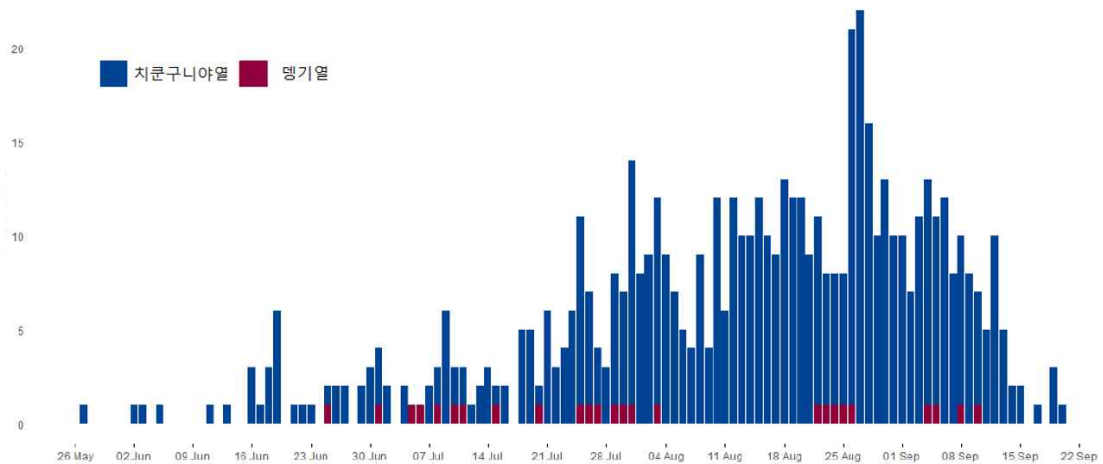


그림 1-1. '25년(~9.22.) 프랑스 치쿤구니야열, 뎅기열 지역감염 사례 일일 발생 현황 (프랑스 공중보건청, '25.9.22.)

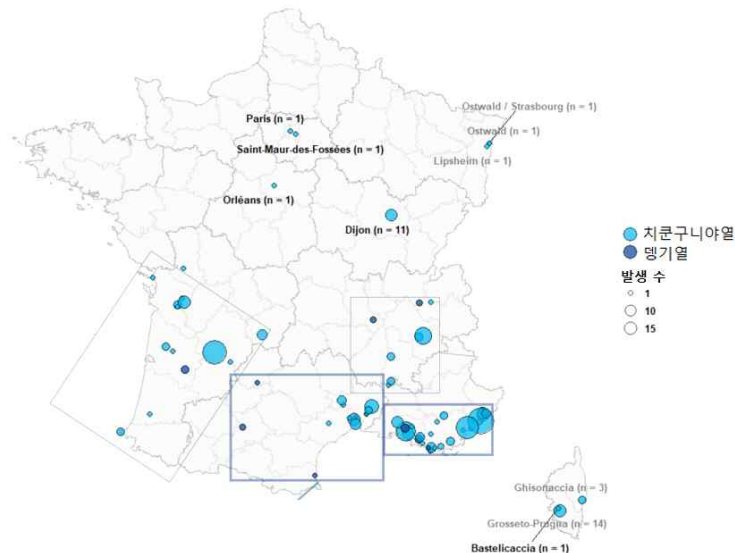


그림 1-2. '25년(~9.22.) 프랑스 치쿤구니야열, 뎅기열 지역감염 사례 발생 지역 (프랑스 공중보건청, '25.9.22.)

- 이탈리아의 최근 주간 신규 사례는 63명, '25년 누적 268명(4개 클러스터) 보고됨(9.24.기준). 가장 큰 클러스터는 모데나(Modena) 및 레조넬에밀리아(Reggionell'Emilia)에서 발생한 216명 보고건이며, 현재 3개 클러스터가 유행 중임(9.24. 기준). 발생 사례의 중위 연령은 60세이고, 51%가 여성이며, 사망자는 보고되지 않음<sup>4)</sup>. 7월 13일 피아첸차(Piacenza)에서 치쿤구니아열 첫 지역감염 사례 확인 이후 북부 지역에서 증가하고 있음



그림 1-3. '25년(~9.23.) 이탈리아 치쿤구니아열 지역감염 사례 발생 지역 (이탈리아 국립보건연구원, '25.9.23.)

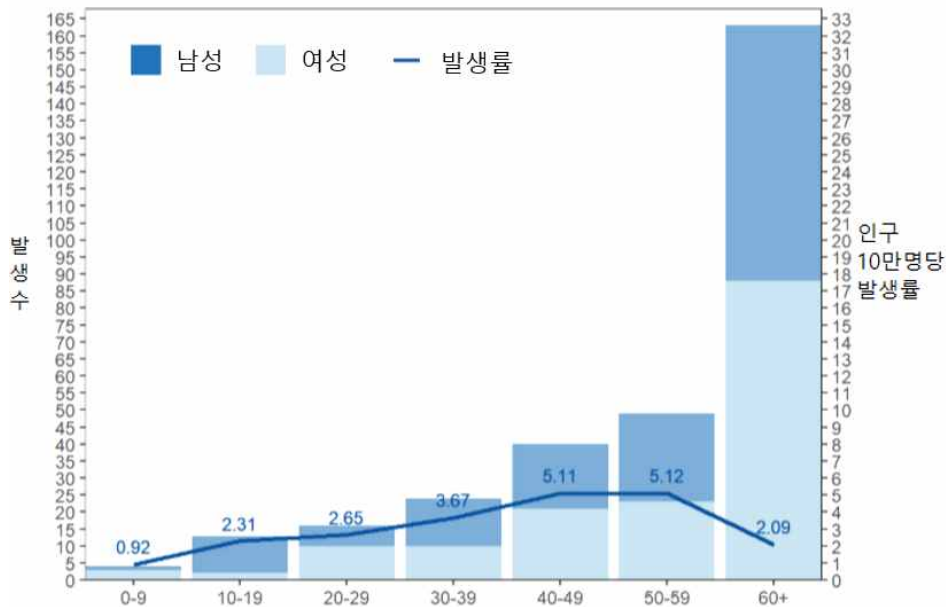


그림 1-4. '25년(~9.23.) 이탈리아 치쿤구니아열 지역감염 사례 연령별, 성별 발생 수 및 인구 10만명당 발생률 (이탈리아 국립보건연구원, '25.9.23.)

- 중국 광둥성에서 '25년 7월에 시작된 치쿤구니아열 유행이 지속하여 '25년(7.8.~9.27.) 누적 16,400여 명 발생 보고됨. 최근 주간(9.21.~9.27.) 신규 환자는 3,153명으로 전주(2,771명) 대비 증가함.<sup>5)</sup> 이전 주에 신규 환자 발생 급증이 보고되었던 장먼시에서 대부분의 발생(92.8%, 2,927명)이 보고되었으며, 포산(78명), 광저우(68명), 선전(22명), 주하이(13명), 둥관(7명) 등 순임. 중증 사례나 사망자는 보고되지 않음<sup>6)</sup>



그림 1-5. '25년 중국 광둥성 치쿤구니아열 발생 지역

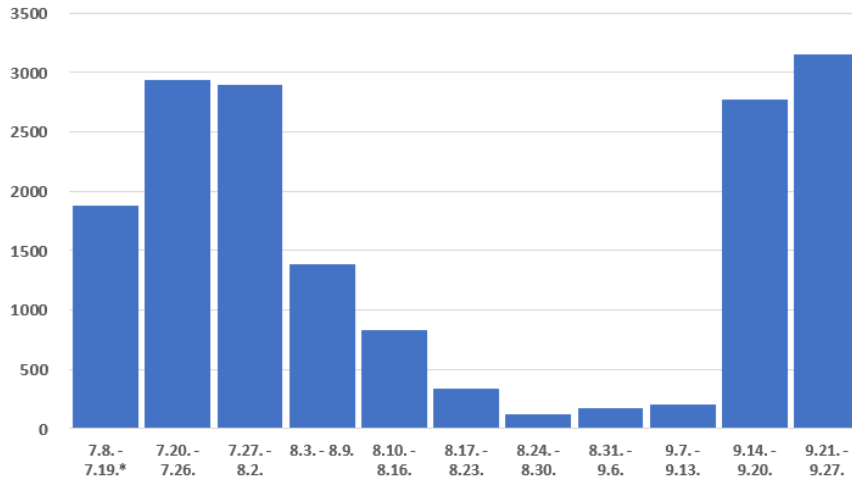


그림 1-6. '25년(~9.27.) 중국 광둥성 치쿤구니아열 주간 발생 현황\*

\* 출처: 광둥성 질병관리예방센터, 홍콩 건강보호센터, 중국 언론 기사 등을 참고한 추정 발생 수

### 상황 평가

- 프랑스는 여러 곳에서 2차 감염 발생 중, 이탈리아의 경우 7월에 첫 지역감염 발생 후 단기간 내 많은 발생, 중국은 인구 이동이 많은 중추절과 국경절이 다가오는 등 해당 국가의 치쿤구니아열 감염 위험이 여전히 우려되는 상황으로 각국은 예방 및 관리를 강화 중임
- 국내에선 치쿤구니아열 해외 유입 사례만 보고되고 있으며, 동남아시아(태국, 인도, 인도네시아 등) 방문 후 감염된 사례가 가장 많았음. 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

- 프랑스, 이탈리아를 포함한 유럽 대부분 지역에 치쿤구니야열 등의 매개체인 흰줄숲모기(*Aedes albopictus*)가 널리 분포함. 유럽의 치쿤구니야열 및 뎅기열 지역감염 사례는 보통 6월~11월경 발생했는데, 올해 치쿤구니야열 첫 지역감염 사례가 '5월 말/6월 초에 보고되어 예년보다 이른 시기에 발생함
  - 프랑스에서 '25년 치쿤구니야열 초기 발생은 프랑스령 레위니옹 등 인도양 지역의 치쿤구니야열 대유행과 관련이 있으며, 프랑스 남부 관광지에서 치쿤구니야열 및 뎅기열 등 모기매개 감염병 유행이 지속되고 있고 여러 지역에서 2차 감염 사례가 확인되는 등 다른 지역으로의 전파 및 2차 감염 위험이 높아지고 있음
  - 프랑스 보건당국은 프랑스를 포함한 치쿤구니야열 및 뎅기열 유행 지역을 여행한 후 발열 증상이 있을 시 해당 질병 감염을 고려해야 하며, 신속한 대응을 통해 치쿤구니야열 전파를 통제할 수 있도록 사례 보고의 중요성, 모기물림 방지 조치, 모기 유충 번식지 제거의 중요성을 강조함<sup>3)</sup>
  - 이탈리아는 '25년 1월~6월 치쿤구니야열 해외유입 사례 22명이 보고되었고, 7월에 '25년 첫 지역 감염 사례 확인 이후 지역감염 발생이 증가하고 있음. 이탈리아 국립혈액센터는 치쿤구니야열 발생 증가로 수혈을 통한 바이러스 감염을 예방하기 위해 유행 지역에 거주하는 경우 헌혈을 일시적으로 중단 등 조치를 시행함(9.23.)<sup>7)</sup>
  - 중국 광둥성 장먼시는 치쿤구니야열 유행 상황에 대해 3단계\* 공중보건 위기 대응을 발령하여 (9.19.) 대응 중으로, 광둥성 질병예방관리센터는 치쿤구니야열 급속한 확산은 초기에 통제되었지만 여전히 높은 발생 수준을 유지하고 있으며, 중추절과 국경절이 다가옴에 따라 인구이동이 많아지고 야외 활동 시 모기 물림 위험이 높아져 치쿤구니야열 확산 위험도는 계속 증가할 수 있을 언급함
- \* 국가 공중보건 비상 상황 계획에 따라 종류, 규모, 영향력 범위에 근거하여 1단계(매우 심각), 2단계(심각), 3단계(주요), 4단계(보통)으로 구분됨
- 국내에서는 치쿤구니야열 해외 유입 사례만 보고되고 있으며, '13년 첫 유입 사례 후 '25년까지 (~9.23.) 총 74명이 신고되었고<sup>8)</sup>, 동남아시아(태국, 인도, 인도네시아 등) 방문 후 감염된 사례가 가장 많았음. 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<sup>9)</sup>

1) Seasonal surveillance of chikungunya virus disease in the EU/EEA, weekly report, week 39 (ECDC, '25.9.24.)

2) Historical data on local transmission in the EU/EEA of chikungunya virus disease (ECDC, '25.7.16.)

3) Bilan de la surveillance renforcée des arboviroses, du 1er mai au 22 septembre 2025, France hexagonale (santé publique france 프랑스 공중보건국, '25.9.23.)

4) 이탈리아 국가감시 아르보바이러스 대시보드 자료 (이탈리아 국립보건연구원, '25.9.23.)

5) 보도참고자료 | Update on chikungunya fever (홍콩건강보호센터, '25.9.29.)

6) 광둥성 치쿤구니야열 신규 확진자 3,153명 발생 (China News, '25.9.28.)

7) EPIDEMIOLOGICAL EMERGENCIES- Chikungunya Virus (Centro Nazionale Sangue\_이탈리아 국립혈액센터, '25.9.23.)

8) 감염병 포털, 감염병 통계 대시보드 (질병관리청, '25.9.23.)

9) 보도참고자료 | 질병청 치쿤구니야열 유입 대비 상황 점검 (질병관리청, '25.7.29.)

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

### 발생 상황

홍콩은 현재 인플루엔자 여름 유행이 시작되어 8월부터 주간 ILI 분율이 증가 중이고, 검사 양성률의 경우 35주부터 유행기준(4.94%)을 초과해 38주차 양성률은 8.95%로 '24~'25절기 겨울 유행시점의 최고치에 근접함

- 홍콩은 현재 인플루엔자 여름 유행이 시작되어 각종 인플루엔자 지표가 증가 중임. '25년 38주(9.14.~20.) 표본감시 공공의료기관의 인플루엔자 의사환자(ILI:Influenza-like illness)분율은 13.6명(외래환자 1,000명 당)으로 전주(9.2명)보다 높고, 표본감시 민간의료기관의 인플루엔자 의사환자분율도 49.2명으로 전주(45.1명)보다 높은 수치를 보임<sup>1)</sup>

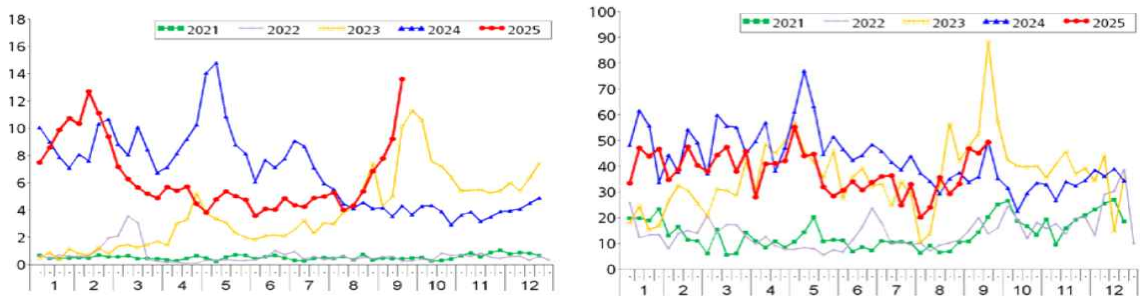


그림 2-1. '21년~'25년 홍콩 주간 인플루엔자 표본감시 의료기관 인플루엔자 의사환자분율(외래환자 천명 당) 현황 (좌: 공공의료기관, 우: 민간의료기관) (홍콩 건강보건센터 '25.9.25. 기준)

- 주간 인플루엔자(A 또는 B) 실험실 검사 양성율은 8.95%(검체 수 813/9,081건)이며, 이 중 인플루엔자 A(H1N1)은 22%(173건), 인플루엔자 A(H3N2) 74%(578건), 인플루엔자 B 4%(35건)임. 주간 양성율 8.95%는 유행기준(baseline threshold, 4.94%)보다 높고 전주(8.36%)보다도 높음<sup>1)</sup>

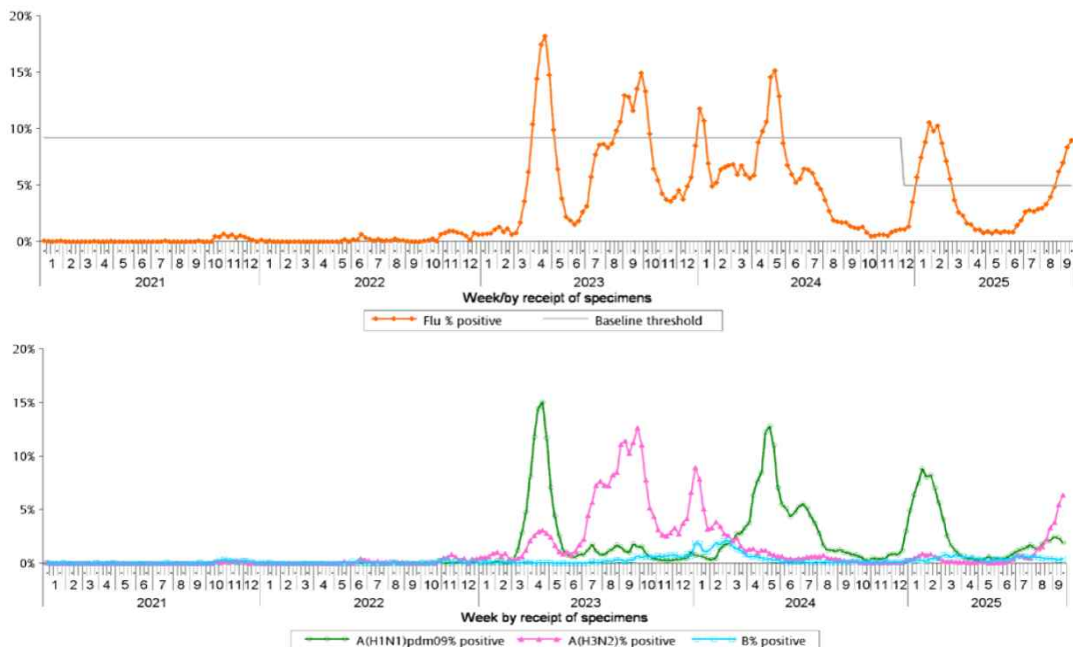


그림 2-2. '21년~'25년 홍콩 주간 인플루엔자 검사 양성률 현황 (위: 전체 양성률, 아래: 아형에 따른 양성률) (홍콩 건강보건센터, '25.9.25. 기준)

- 주간 인플루엔자 확진자의 공공병원 입원율은 0.51명(10,000명 당)으로 전주 0.50명과 유사한 수준이며, 유행기준(0.27명)보다 높음. 연령별로는 0세~5세 2.40명, 6세~11세 2.32명, 12세~17세 1.24명, 18세~49세 0.14명, 50세~64세 0.18명, 65세 이상 0.75명(10,000명 당)으로 18세 미만과 65세 이상에서 높은 수치를 보임(전주 각각 2.99명, 2.10명, 1.04명, 0.10명, 0.15명, 0.82명)<sup>1)</sup>

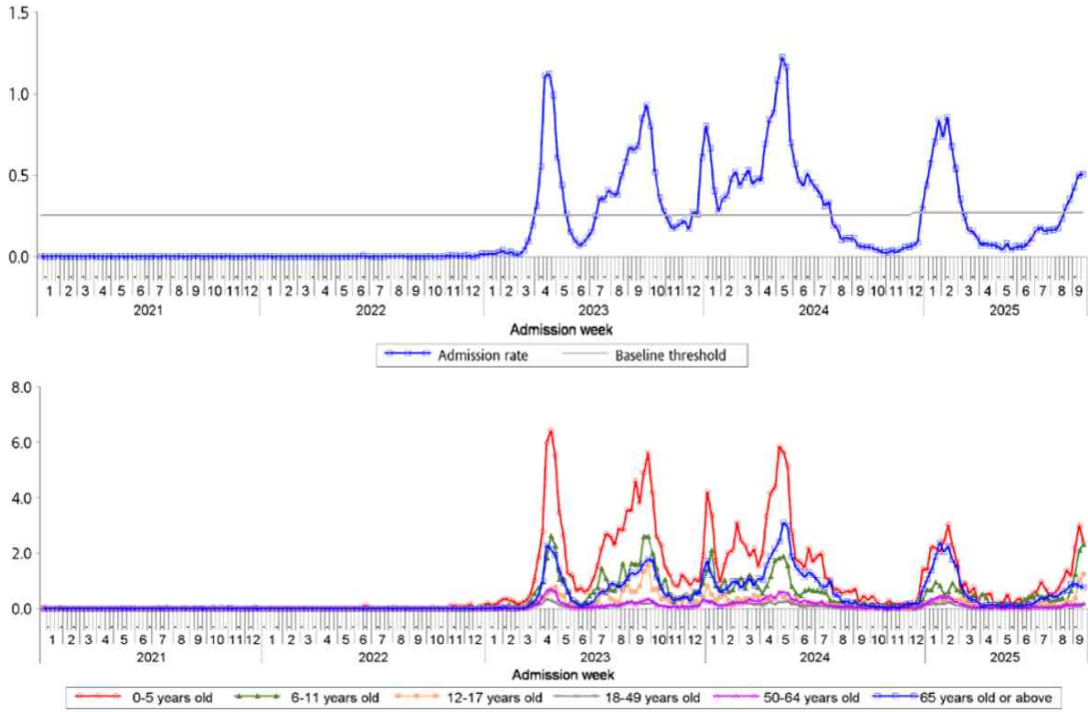


그림 2-3. '21년~'25년 홍콩 주간 인플루엔자 관련 공공병원 입원율(인구 만명 당) 현황  
(위: 전체 입원율, 아래: 연령대별 입원율) (홍콩 건강보건센터, '25.9.25. 기준)

- 38주차 성인(18세 이상) 인플루엔자 확진자의 중환자실 입원은 31명(사망 21명 포함)으로 전주(28명, 사망 21명 포함)보다 높음. 이 중 15명은 '24~'25절기 인플루엔자 백신을 접종하지 않았음<sup>1)</sup>
  - '25년 여름 유행시즌이 시작된 후 3주 동안 보고된 성인 중증 환자는 81명으로 과거 '23년 여름 유행시즌(62명)보다 많지만 '24~'25절기 겨울(144명) 및 '18~'19절기 겨울(141명)보다 크게 적음
  - 사망자의 경우 이번 유행시즌 첫 3주간 58명이 보고되어 '23년 여름 유행시즌(43명)보다 많지만 '24~'25절기 겨울(95명)보다 크게 적어 중증 환자와 유사한 상황임

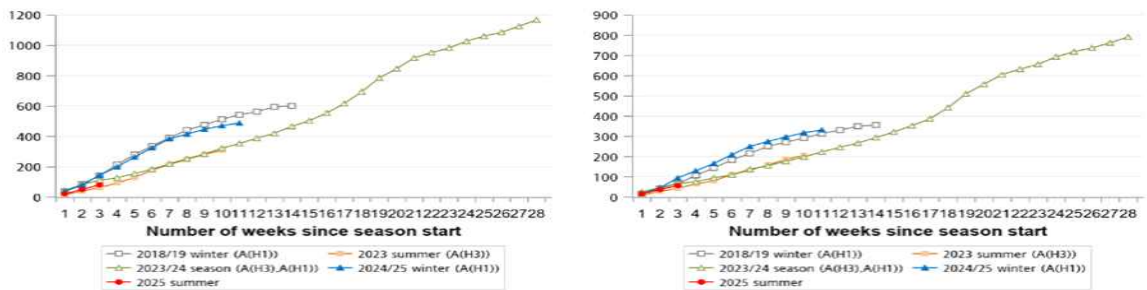


그림 2-5. 홍콩의 최근 주요 인플루엔자 유행시즌별 주간 성인 중증 환자 현황(누적)  
(좌: 중환자실 입원(사망 포함), 우: 사망) (홍콩 건강보건센터, '25.9.25. 기준)

- '25년 여름 유행시즌 소아(18세 미만) 인플루엔자 중증 환자는 총 7명(사망 없음)으로 인플루엔자 A(H3) 5명, 인플루엔자 A(H1) 1명, 인플루엔자 A(미분류) 1명임. 그 중 3명이 '24~'25절기 인플루엔자 백신 접종을 받지 않음. '25년(~9.24.) 소아 인플루엔자 중증 환자는 총 18명이며 사망자는 없음<sup>1)</sup>

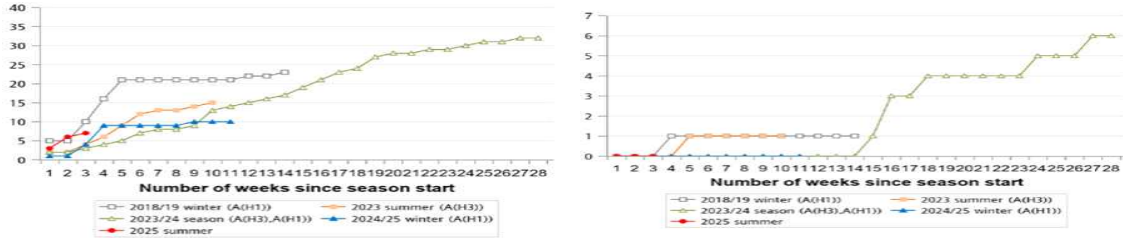


그림 2-6. 홍콩의 최근 주요 인플루엔자 유행시즌별 주간 소아 중증 환자 현황(누적)  
(좌: 중환자실 입원(사망 포함), 우: 사망) (홍콩 건강보건센터, '25.9.25.기준)

### 상황 평가

- 홍콩 보건당국은 일선 의료인에게 '25년 인플루엔자 여름 유행이 시작됐음을 알리고 9월 25일부터 '25~'26절기 인플루엔자 예방접종 프로그램이 시작됨을 공지함
- 국내 겨울철 인플루엔자 유행에 대비하여 국가예방접종이 9월 22일부터 시작됐으며, 특히 고위험군인 어린이, 임신부, 65세 이상 어르신은 유행이 도래하기 전에 접종 완료할 것을 권고함

- 홍콩 보건당국은 주간 인플루엔자 바이러스 검체 양성률이 유행기준을 초과하고, 입원율이 증가함에 따라 '25년 여름 인플루엔자 시즌에 진입하였음을 일선 병원에 알림(9.10.). 이와 함께 확진 및 사망사례 신고, 중증 소아 인플루엔자 관련 합병증 사망 신고를 독려함. 또한 '25~'26절기 인플루엔자 예방접종 프로그램(학교 방문 및 요양시설 예방접종 등)이 '25년 9월 25일에 시작됨을 공지함<sup>2)</sup>
- 국내 인플루엔자 유행은 보통 겨울철에 발생하며, '25~'26절기 인플루엔자 유행 대비를 위해 국가예방접종이 9월 22일부터 시작됨. 인플루엔자 예방접종은 2주 후부터 예방 효과가 나므로 인플루엔자 고위험군인 어린이, 임신부, 65세 이상 어르신이 올 겨울 인플루엔자 유행 전 적기에 예방접종을 받도록 권고함<sup>3)</sup>
  - 홍콩은 기후 특성 상 인플루엔자 유행이 겨울뿐만 아니라 여름철에 발생하는 경우도 있음. 홍콩을 방문할 경우 인플루엔자 감염 예방을 위해 개인위생수칙을 준수하고 귀국 후 발열 등 의심증상이 발생하면 의료기관에 내원하여 진료를 받도록 당부함

1) COVID-19 & Flu Express, Local Situation of Influenza Activity (as of Sept 24, 2025) Week 38 (홍콩 건강보건센터, '25.9.25.)

2) Hong Kong Enters 2025 Summer Influenza Season (홍콩 건강보건센터, '25.9.10.)

3) 보도자료 | 오늘부터 '25~'26절기 인플루엔자 국가예방접종 시작 (질병관리청, '25.9.22.)

### 3. 리프트밸리열, 세네갈, 모리타니 Rift Valley Fever in Senegal & Mauritania

#### 발생 상황

- '25년(~9.28.) 세네갈 북부 세인트 루이스(Saint-Louis) 지역에서 리프트밸리열 확진 환자 총 20명 발생하여(사망 8명) 보건당국이 위기상황 선포함(9.28. 기준)<sup>1)</sup>
- 세네갈의 인접국인 모리타니의 남부 도시 로소(Rosso)에서도 리프트밸리열로 인한 '25년 첫 사망 사례가 보고됨(9.29.)<sup>2)</sup>

- '25년(~9.28.) 세네갈 북부 세인트 루이스(Saint-Louis) 지역에서 리프트밸리열 확진 환자 20명 및 사망 8명 보고됨(치명률 40%)
  - 올해 첫 확진자 2명이 다카르 파스퇴르연구소에 의해 8월 20일경에 보고된 이래, 보건당국이 확진 환자의 밀접접촉자 26명을 추적 조사하여 그 중 임상증상이 나타난 6명의 검체를 채취함. 이후 9월 25일 기준 확진 환자 10명(사망 4명) 확인됐고, 3일 후인 9월 28일에는 확진 환자가 총 20명(사망 8명)으로 증가함<sup>3)</sup>
- 세네갈 보건당국은 이에 대해 위기상황으로 공식 선언함. 현재까지 치명률이 40%로 확인되어 최근 세네갈\*에서 보고된 리프트밸리열 발생보다 중증도가 높은 것으로 확인됨<sup>4)</sup>
  - \* ('22년) 4명 발생(사망정보 없음), ('23년) 0명, ('24년) 2명 발생(사망정보 없음)
- 아울러 세네갈의 인접국인 모리타니의 남부 국경 도시 로소(Rosso)에서도 리프트밸리열로 인한 '25년 첫 사망 사례가 보고됨(9.29.). 해당 환자는 중증 출혈열 증상을 보이다가 격리 치료 중 사망했으며, 모리타니에서 '22년\* 이후 처음 보고된 확진 및 사망 사례임
  - \* 리프트밸리열 환자 47명 발생(사망 23명, 치명률 48.9%)



그림 3-1. 세네갈 리프트밸리열 환자 발생 지역(보라색 원) (유엔 인도주의업무조정국(UN OCHA), '25.9.30)<sup>5)</sup>

### 상황 평가

- 세네갈 보건당국은 리프트밸리열 중증환자 관리 철저, 모기 방제, 가축 백신 접종 등을 통해 유행 확산 저지에 총력 중이며, 모리타니 보건당국도 긴급 대응에 착수하여 밀접 접촉자 추적 및 감염원 통제 중
- 국내 리프트밸리열 인체감염 발생 보고 없음. 리프트밸리열 유행 지역 여행 시 감염병 예방 수칙을 준수하고 감염된 동물의 혈액 등 접촉 금지 및 살균되지 않은 감염된 동물 섭취 금지, 또한 모기물림 예방 등 권고<sup>6)</sup>

- 세네갈 보건당국은 지역 감염병 관리위원회를 소집하고, 유행지역 중심의 합동 조정위원회를 가동함. 대응조치로 중증 환자의 입원치료, 환자 가정 내 소독, 모기 방제, 살충 처리된 모기장 배포, 가축 백신 접종 권고 및 수의학적 감시 강화 등이 포함되었음. 지역사회 차원에서는 보건 인력과 주민 동원이 병행되었으며, 개학 시기에 맞추어 예방 홍보 캠페인이 집중적으로 전개되었음
- 또한, 모리타니 보건당국도 사망 사례 확인 직후 긴급 대응에 착수하여 밀접 접촉자 추적과 격리, 감염원 통제를 시행하고 있음
- 국내 리프트밸리열 인체감염은 아직까지 발생 보고 없음. 리프트밸리열 유행 지역 여행 시 일반적인 감염병 예방수칙 준수 및 감염된 동물의 혈액, 체액 및 사체 접촉 금지, 살균되지 않은 감염된 동물의 젓, 고기 섭취 금지, 그 밖에 모기기피제, 모기장 사용 등을 통한 모기물림 예방 등을 권고, 유행 지역 방문 후 감염 의심 증상(구토, 설사, 출혈 등)이 있으면 질병관리청 콜센터(☎1339)로 먼저 문의하여 안내에 따라 의료기관 진료 방문 권고

질병개요	리프트밸리열(Rift Valley Fever) <제1급감염병(바이러스성출혈열) 대응지침> <sup>6)</sup>
정의	· 리프트밸리열 바이러스(Rift Valley fever virus) 감염에 의한 급성 발열성·출혈성 질환
병원체	· 분아바이러스과( <i>Bunyaviridae</i> ) 플레보바이러스속( <i>Phlebovirus</i> ) 리프트밸리열 바이러스
병원소	· 주로 모기(주요 인체감염 매개모기는 <i>Aedes</i> , <i>Culex</i> 속 모기), 일부 진드기, 파리 등
감염경로	· (모기 → 사람) 주로 감염된 모기( <i>Aedes</i> , <i>Culex</i> 속 등)에 물려 감염 · (동물 → 사람) 주로 감염된 동물의 혈액, 분비물과 직접 접촉, 생고기/생우유 섭취, 도축 시 에어로졸 흡입 등 통해 감염 ※ (고위험군) 발생국가에서 가축 접촉이 빈번한 목장·도축장 인부, 농부, 수의사 등 · (사람 → 사람) 보고된 바 없음
잠복기	· 2일~6일
주요증상	· 약 50%의 감염자에서 무증상이거나 가벼운 증상이 2~7일간 지속 - 감기처럼 열, 근육통, 관절통, 두통 같은 증상 · 일부 환자(약 8%~10%)는 망막병변, 뇌염, 출혈 등 중증 증상 발생 가능 · 출혈 경향이 발생하면 후 3일~6일 내 사망
진단	· 검체(혈액, 체액)에서 특이 유전자 검출(Real-time RT-PCR) - (핵산추출) 상용화된 키트 등을 이용하여 검체로부터 핵산 RNA 추출

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (유전자검출) 실시간 역전사중합효소연쇄반응법*</li> <li>* Real-time Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (Real-time RT-PCR)</li> <li>※ 필요시, 감별진단검사(에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 말라리아 등) 실시</li> </ul>
치명률	· 대부분 1% 미만
치료	· 전 세계적으로 상용화된 특이치료제 없음(대증치료)
관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 환자 관리                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 격리입원 치료 불필요</li> </ul> </li> <li>· 접촉자 관리                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 노출 후 최장 잠복기 동안 증상 발생 감시</li> </ul> </li> </ul>
예방	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 상용화된 인체감염 예방백신 없음(동물용 백신은 토착지역에서 사용 가능)</li> <li>· 유행지역 여행 시 주의사항                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 일반적인 감염병 예방수칙 준수(표준주의, 손 위생 등 개인위생 철저)</li> <li>- 감염된 동물의 혈액, 체액 및 사체 접촉 금지</li> <li>- 감염된 동물의 젖이나 고기 섭취 금지</li> <li>- 고위험군은 동물사체 처리 시 주의</li> <li>- 모기물림 예방(모기기피제, 모기장 사용 등)</li> </ul> </li> <li>· 의료환경에서 감염예방 수칙 준수 철저</li> </ul>

1) 언론보도 | FIÈVRE DE LA VALLÉE DU RIFT : L'ÉPIDÉMIE PROGRESSE DANS LE NORD, 20 CAS CONFIRMÉS, 8 DÉCÈS (RTS, '25.9.28.)

2) 언론보도 | Mauritania announces first Rift Valley fever death since 2022 (Anadolu Ajans, '25.9.29.)

3) 언론보도 | Senegal: Worrying progression of Valley fever, 8 deaths in Saint-Louis (La Nouvelle Tribune, '25.9.29.)

4) Rift Valley fever outbreak in northern Senegal increases, emergency measures implemented (BEACONBIO, '25.9.29.)

5) West and Central Africa, Latest events at a glance, 23–29 September 2025 (유엔 인도주의업무조정국 (OCHA), '25.9.30.)

6) 2025년 제1급감염병(바이러스성출혈열) 대응지침 (질병관리청, '25.1월)

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

### 발생 상황

'25년 9월 4일 선언된 콩고민주공화국 에볼라바이러스병(이하 '에볼라') 유행은 9월 28일 기준 카사이(Kasai) 주 불라페(Bulape) 지역에서 총 64명(사망 42명, 치명률 65.6%)의 환자가 보고됨

- '25년 9월 4일 선언된 콩고민주공화국(DR콩고) 에볼라 유행은 9월 28일 기준 카사이(Kasai) 주 불라페(Bulape) 지역에서 환자 64명(확진 53명, 추정 11명) 및 사망 42명(확진 31명, 추정 11명) 발생 보고되어 현재 치명률은 65.6%임<sup>1)</sup>
  - 환자의 연령대 범위는 0세~65세이며, 10세 미만(16명, 25.0%) 및 20세~29세(15명, 23.4%) 연령대에서 가장 많이 발생함. 여성 환자가 37명(57.8%)으로 남성보다 더 많음. 사망자도 여성(24명, 57.1%)과 10세 미만(13명, 31.0%)에서 더 많은 것으로 확인됨
  - 치명률의 경우 남성(66.7%)이 여성(64.9%)보다 약간 더 높음. 유행 초기에 비해 현재는 감시체계(조기발견 및 격리)와 환자관리가 개선되어 주간 치명률이 점차 감소 중임
  - 9월 28일 기준 접촉자 총 1,787명을 파악하여 추적 조사 중이며, 에볼라 환자 중 9명이 충분히 회복되어 퇴원했고 현재 13명이 치료 중임
  - 에볼라 치료제(mAb114)는 현재까지 총 31명의 환자에게 적용됨. 에볼라 백신은 현재까지 5,099명이 접종받았으며<sup>2)</sup>, 백신 전략이 강화되어 9월 27일부터는 확진자가 발생한 보건구역 내 모든 고위험군을 대상으로 백신 접종함

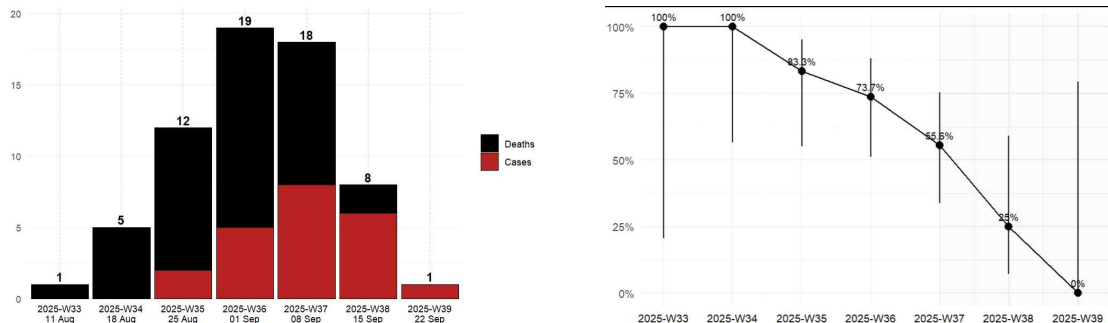


그림 4-1. DR콩고 주간(발병일 기준) 에볼라 환자/사망 발생(좌) 및 치명률(우) 현황 (WHO/AFRO, '25.9.28. 기준)

- 카사이 주에서 불라페 지역과 인접한 3개 지역에서 에볼라 의심신고가 있었지만, 현재까지 에볼라 환자(확진 및 추정)는 불라페 지역에서만 발생함. 불라페 지역(Health zone)에는 21개 하위 보건구역(Health area)이 있고, 이 중 6개 보건구역에서 에볼라 환자가 발생했는데 서로 인접한 디콜로(Dikolo) 및 불라페 보건구역에서 가장 많은 환자가 보고됨(총 환자의 78.1%)<sup>2)</sup>
  - 에볼라 의심신고건에 대한 조사를 실시 중이며, 최근 7일(9.22~28.) 기준 일 평균 27건의 신고가 접수됨
  - 에볼라 환자(의심 포함) 관리를 위해 에볼라 전문 치료소(Ebola treatment center) 등이 Bulape, Bambalaie, Ingongo 보건구역에서 운영되고 있으며, 의심환자 40명 및 확진환자 20명 수용 가능함

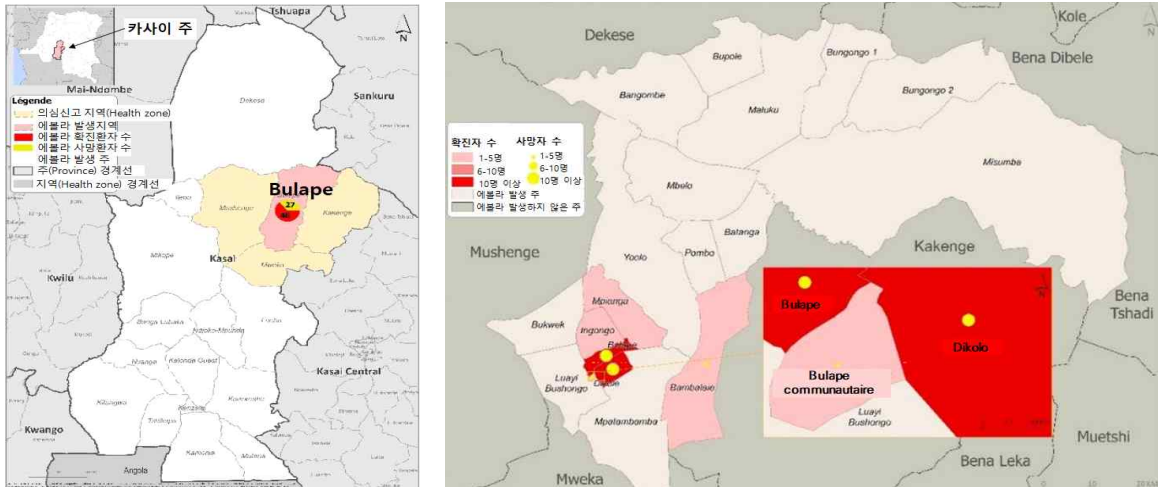


그림 4-2. 카사이 주 내 에볼라 위험지역(좌) 및 불라페 지역 보건구역별 에볼라 확진자(우) 현황 (DR콩고 국립보건연구소(INSP), '25.9.28. 기준)

표 4-1. Bulape 지역 내 에볼라 환자 발생 현황 (INSP, '25.9.28. 기준)

보건구역 (Health area)	환자		사망		신규환자 미발생 경과일
	확진	추정	확진	추정	
Bambalaie	4	0	2	0	8
Bulape	17	8	11	8	2
Bulape communautaire	4	1	4	1	8
Dikolo	24	1	14	1	2
Ingongo	1	0	0	0	15
Mpianga	3	1	0	1	6

### 상황 평가

- DR콩고 보건당국 등이 에볼라 확산을 억제하기 위해 많은 노력을 기울이고 있지만 최근 우기가 시작됨에 따라 도로 상황 악화 등으로 현장 접근이 더욱 곤란해져 방역물품 등의 공급 지연이 예상됨
- 국내 에볼라바이러스병 발생 및 해외유입 사례 보고 없음. DR콩고를 포함한 에볼라바이러스병 검역관리지역\* 방문자는 야생동물 등과의 접촉을 삼가고, 귀국 후 의심 증상이 있을 경우 질병 관리청 콜센터(1339) 또는 보건소로 문의할 것을 권고함

\* (아프리카 7개국) 콩고민주공화국, 남수단, 르완다, 에티오피아, 우간다, 케냐, 탄자니아

- DR콩고 보건당국 등이 신속하게 대응체계를 구축하여 에볼라 확산을 억제하기 위해 많은 노력을 기울이고 있지만 최근 우기가 시작됨에 따라 도로 상황 악화 등으로 현장 접근이 더욱 곤란해져 방역물품 등의 공급 지연이 예상됨<sup>3)</sup>
- WHO는 유행 초기보다 현재 뚜렷한 감소세를 보이며 전파 양상도 더 국소적인 소규모 형태라고 언급함. 다만 지역사회 내 확인되지 않은 사망이나 전파 가능성 등을 고려하여 에볼라 유행이

종료될 때까지 대응 태세를 철저히 하고, 환자감시 및 감염병예방관리(IPC) 강화, 예방접종 확대, 지역사회 참여 유지가 필요하다고 언급함<sup>1)4)</sup>

- 또한 DR공고 당국이 이번 에볼라 유행의 전파를 신속하게 차단하도록 지원하고 인접국의 대비 태세 강화를 촉구하기 위해 「아프리카 지역 에볼라 대비·대응 계획」을 수립함(9.30.)<sup>5)</sup>

- 국내에서는 에볼라바이러스병 발생 및 해외유입 사례 보고 없으며, 질병관리청은 DR공고를 포함한 아프리카 7개국\*을 에볼라바이러스병 검역관리지역으로 지정하여 입국자 검역을 강화하고 있음. 해당 국가 방문 시 과일박쥐, 영장류, 야생동물 등과 접촉을 삼가고, 현지에서 장례식장 방문을 자제할 것을 권고함. 귀국 후 잠복기(21일) 이내 발열, 식욕부진, 무력감, 발진 등의 의심 증상이 있을 경우 질병관리청 콜센터(1339) 또는 보건소로 문의할 것을 당부함<sup>6)</sup>

\* 콩고민주공화국, 남수단, 르완다, 에티오피아, 우간다, 케냐, 탄자니아

표 4-2. DR공고 에볼라바이러스병 연도별 발생 현황 (1976년~2025년(9.28. 기준)<sup>1)7)</sup>

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 Kivu 주, 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	42	66	Kasai 주

1) Ebola virus disease Democratic Republic of the Congo - External Situation Report 03 (WHO/AFRO, '25.9.30.)

2) Rapport de Situation de la Maladie à Virus Ebola / 16ème épidémie - N° 023 (INSP, '25.9.29.)

3) Ebola Outbreak, Kasai Province, DRC - Situation Report #3 (International Medical Corps, '25.9.25.)

4) Ebola virus disease Democratic Republic of the Congo - External Situation Report 02 (WHO/AFRO, '25.9.23.)

5) Regional Strategic Preparedness and Response Plan for EVD outbreak in the DR Congo (WHO/AFRO, '25.9.30.)

6) 보도참고자료 | 2025년 4분기 중점·검역관리지역 지정 발표 (질병관리청, '25.9.23.)

7) Outbreak History, Cases and Outbreaks of Ebola Disease by Year (美CDC, '25.5.6.)

## 참고사항

### 전 세계 H5N1형 조류인플루엔자 인체감염증 발생 현황('25.10.1.기준)

구분	발생 상황
주간 신규 발생 (25.9.25.~10.1.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 신규발생 없음</li> </ul>
'25년 발생 (10.1. 기준)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 8개국에서 30명 발생(사망 11명)</li> <li>- 캄보디아(16명, 사망 8명), 미국(4명), 방글라데시(4명), 인도(2명, 사망), 중국(1명), 영국(1명), 베트남(1명), 멕시코(1명, 사망)</li> </ul>
전 세계 누적 발생 ('03년~)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 25개국에서 993명 발생(사망 476명, CFR 48%)</li> <li>- 미국(71명, 사망 1명), 캄보디아(87명, 사망 51명), 중국(57명, 사망 32명), 방글라데시(12명, 사망 1명) 등</li> </ul>
주요기관 위험평가 결과	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 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</li> <li>· 미CDC(2.28.)는 H5N1형 AI 인체감염증으로 인한 일반인구(개인 및 집단)의 건강 위험은 낮으나, 감염된 동물이나 오염된 환경에 노출된 사람은 “중간-높음”으로 평가함</li> </ul>

# 추가 정보 및 알림사항

## '25-'26절기 인플루엔자 국가예방접종 안내문



### 대상

#### 어린이

2012. 1. 1. ~ 2025. 8. 31. 출생자



#### 임신부

임신이 확인된 사람



#### 65세 이상

1960. 12. 31. 이전 출생자



### 일정

#### 어린이

2회 접종 대상자 | 9. 22.(월) ~  
1회 접종 대상자 | 9. 29.(월) ~

#### 임신부

9. 29.(월) ~

#### 65세 이상

75세 이상 | 10. 15.(수) ~  
70 ~ 74세 | 10. 20.(월) ~  
65 ~ 69세 | 10. 22.(수) ~

→ 2026년 4월 30일까지 시행

### 백신

#### 3가 백신 1회 접종

단, 6개월 ~ 9세 미만 어린이 중 과거 접종력이 없거나, 기존에 1회만 접종받은 자는 2회 접종

### 기관

#### 전국 위탁의료기관 및 보건소

단, 접종 가능 여부는 반드시 예방접종도우미 누리집(nip.kdca.go.kr)에서 사전 확인 필요

### 이런 분들은 예방접종을 해서는 안 됩니다!

- ☑ 과거 인플루엔자 백신 접종 후 중증(생명에 위협적인) 알레르기 반응이 있었던 경우
- ☑ 인플루엔자 백신 성분에 중증 알레르기 반응이 있었던 경우



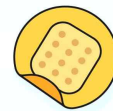
### 이런 분들은 예방접종에 주의해야 합니다!

- ☑ 인플루엔자 예방접종 후 6주 이내 길랭-바레 증후군의 과거력이 있는 사람
- ☑ 중등증 또는 중증 급성질환자는 증상이 호전될 때까지 접종 연기

### 예방접종 후 이상반응

#### 예방접종 후 발생 가능한 이상반응

- ☑ 국소 이상반응 : 접종부위가 빨갛게 부어오름, 통증
- ☑ 전신 이상반응 : 발열, 무력감, 근육통, 두통 등

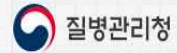


#### 예방접종 후 이상반응이 생기면

- ☑ 경미한 이상반응은 예방접종 후 나타날 수 있으며, 1~2일 이내 호전됩니다
- ☑ 다만 증상이 심해지거나 장시간 지속되는 경우, 그 밖에 다른 증상이 나타난 경우 의사의 진료를 받도록 합니다

코로나19 감염 예방수칙

2024.8.19.



# 코로나19 감염 예방수칙

코로나19의 치명률은 계절독감과 유사한 0.1% 수준이나, 고령층의 치명률이 높아 특히 주의가 필요합니다.

## 일상생활에서 지켜주세요!



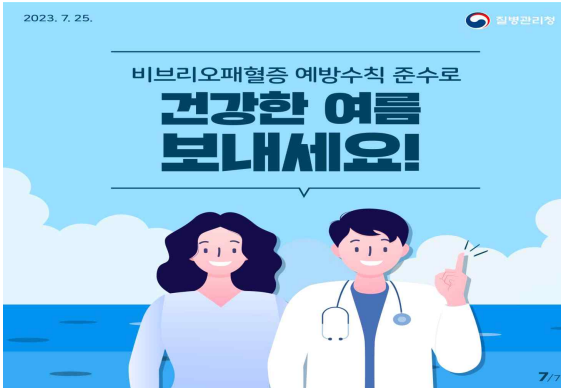
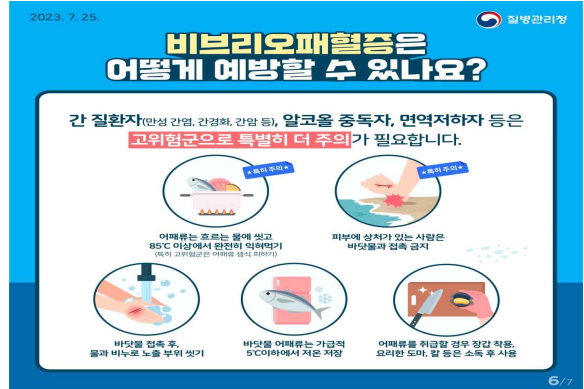
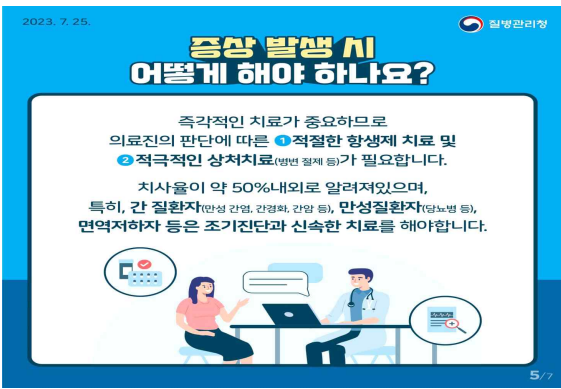
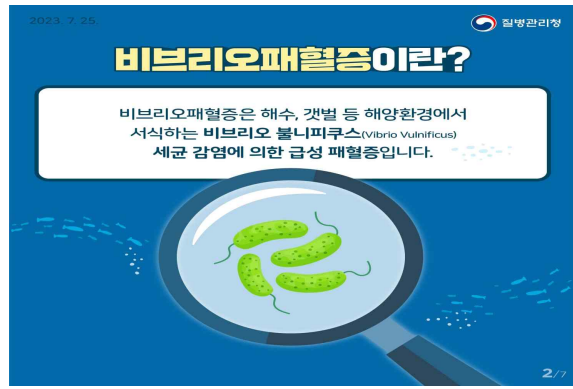
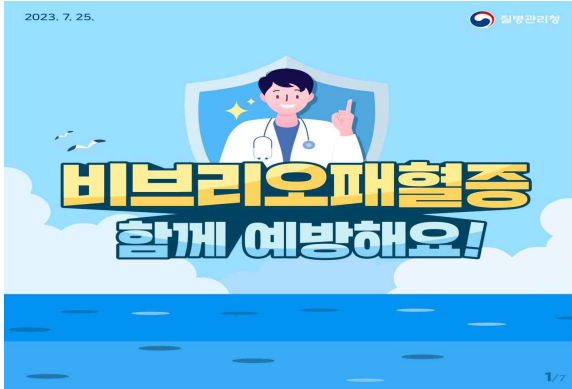
- 1 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기
- 2 2시간마다 10분씩 환기하기
- 3 기침할 땐 옷소매나 휴지를 사용하여 입과 코를 가리기
- 4 의료기관, 감염취약시설 등 방문 시 마스크 착용하기
- 5 사람이 많고 밀폐된 실내에서는 마스크 착용하기

## 코로나19에 감염되었다면 지켜주세요!



- 1 다른 사람을 위해 마스크 착용하기
- 2 불필요한 만남이나 외출 자제하기
- 3 발열 및 호흡기 증상 등이 심한 경우 집에서 쉬기  
\*증상이 사라진 다음 날부터 일상생활 가능
- 4 회사·단체·조직 등도 구성원이 아프면 쉬는 문화 만들기

# 비브리오패혈증 함께 예방해요!



진드기매개감염병 예방 홍보 리플릿(대국민용)

### 진드기 매개 감염병! 최선의 예방책은 진드기에 물리지 않는 것입니다

#### 예방 1 옷 제대로 입고



#### 예방 2 기피제 뿌리고



#### 예방 3 풀숲 피하고



#### 예방 4 털고, 씻고, 빨래하고

##### 털고

에어컨으로 진드기 털기



##### 씻고

전신 샤워 및 진드기 찾기



##### 빨래하고

아외복 분리 세탁하기



### 3GO! 진드기는 흔적을 남깁니다!

#### 관리 1 증상 살펴보고!



고열/오한



두통



근육통



오심/구토/설사

#### 관리 2 물린 흔적 찾아보고!



검은 딱지



물린 자국

#### 관리 3 빨리 치료하고!



#### 진드기 매개 감염병이란?

- 세균이나 바이러스에 감염된 진드기에 물려 발생하는 감염병입니다.
  - \* 프쯔기무시증, 중증열성혈소판감소증후군(SFTS), 라임병 등
- 주로 텃밭작업 등 농작업을 하거나, 등산, 나뭇채취 등의 야외활동을 하는 경우 감염위험이 있습니다.
- 발열, 근육통, 설사 등의 증상이 **코로나19 증상과 유사하므로 병원 진료 시 농작업 또는 야외활동력을 의료진에게 알려야 합니다.**
- 진드기에 물리지 않도록 예방수칙을 잘 지키면 충분히 예방할 수 있습니다.

환자 5명 중  
**1명 사망**  
(2013~2019년, SFTS 기준)

의심 즉시 **의료기관 방문**





진드기!!!

### 진드기 매개 감염병의 최선의 예방책은 진드기에 물리지 않는 것입니다

질병관리청

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