



전 세계 감염병 발생 동향

Global Infectious Disease Outbreak Update

요약

1. 인플루엔자, 미국 Influenza in USA

미국의 인플루엔자 활동성이 예년처럼 40주차부터 증가 중이나 아직은 낮은 수준 유지

- '25년 46주차(~11.15.) 미국 인플루엔자 검출률은 2.9%로 40주차부터 증가세이며 전년 동기간 (2.1%)보다 높지만, 전국적으로 낮은 수준을 유지 중임. 증가 시작 시점은 예년과 비슷함
- 46주차에 어린이 중심으로 인플루엔자 검출률 및 관련 응급실 방문 비율이 증가했으며, 현재까지 '25-'26절기 인플루엔자 관련 소아 사망사례는 발생 보고 없음
- '25.5.18.부터 현재까지 수집된 인플루엔자 검체 중 A(H3)형의 경우 하위 세부계통(subclade) K가 56.2%를 차지함
- 현재 미국에서 인플루엔자 포함 호흡기 감염병 발생은 낮은 수준을 유지하고 있으며, 전문가들은 연말 모임, 휴가철 등에 의해 앞으로 인플루엔자 확진자가 증가할 것으로 예상함
- 국내 인플루엔자 유행주의보가 작년보다 약 2개월 빠른 10월 17일에 발령 이후 인플루엔자 의사환자 증가세*가 지속됨에 따라, 인플루엔자 고위험군(어린이, 임산부, 65세 이상 어르신)의 적극적인 예방접종 참여가 필요함

* 의원급 의료기관의 외래환자 1,000명당 인플루엔자 의사환자 44주 22.8명 → 45주 50.7명 → 46주 66.3명

2. 인플루엔자, 유럽 Influenza in EU/EEA

유럽도 인플루엔자 A형(H3N2)가 우세(특히 subclade K), 단 현 단계에선 인플루엔자 중증도가 예년보다 높지 않은 상황(유행 초기임을 감안하여 추후 재평가 필요)

- ECDC의 인플루엔자 위험평가(11.20.)에 따르면 현재 유럽의 인플루엔자 증가세가 작년보다 약 한 달 빨리 시작됨. 인플루엔자 중 A형(H3N2)가 우세한 상황이며, 그중에서도 subclade K가 47%를 차지함. 현재 확인 가능한 정보로는 인플루엔자 중증도가 예년보다 높지 않은 것으로 판단되나, 추후 유행이 더 진행된 후 추가적인 정보를 토대로 재평가 필요
- 유럽의 인플루엔자 종합위험도는 일반인의 경우 '중간', 고위험군은 '높음'이며, ECDC는 인플루엔자 예방·관리를 위한 권고사항으로 백신 접종, 항바이러스제 적시 투약, 겨울철 대응체계 가동 등을 제시함
- 국내 인플루엔자 의사환자 증가세가 지속됨에 따라 어린이, 임산부, 65세 이상 어르신 등 국가예방접종 대상자의 적극적인 인플루엔자 예방접종 참여가 필요함

3. 디프테리아, WHO 아프리카 지역 Diphtheria in African Region (AFRO)

'25년(~11.2.) 아프리카 지역 내 8개국에서 디프테리아 의심 환자 20,412명 보고

- '25년(1.1.~11.2.) 아프리카 지역 내 8개국(기니, 나이지리아, 남아프리카공화국, 니제르, 말리, 모리타니, 알제리, 차드)에서 디프테리아 의심 환자 총 20,412명(사망 1,252명, CFR 6%), 의심 환자 중 실험실 검사, 임상 진단 등을 통해 확진된 환자는 9,864명(48.3%) 보고됨. 환자의 대부분은 어린이, 청소년, 여성이 차지하며, 아프리카 지역은 실험실 역량 부족, 디프테리아 항독소(DAT) 부족, 필수 치료 임상 역량의 격차로 환자 관리에 어려움이 존재함
- 이번 유행은 '23년부터 재유행이 시작되어 지속 중이며, WHO는 아프리카 지역의 여러 국가에서 보고된 디프테리아 재발생을 심각한 공중보건 문제로 언급함. WHO는 아프리카 지역의 디프테리아 유행에 대한 공중보건 위험은 지역 수준 '높음', 전 세계 수준 '낮음'으로 평가하고, 아프리카 지역에서 디프테리아 유행의 재발을 방지하기 위해서는 정기 예방접종을 통한 보건 시스템 강화가 필요함을 강조함
- 국내 디프테리아(법정감염병 제1급) 환자는 1987년 1명 발생 이후 현재(11.24.)까지 발생 없음. 아프리카 지역 등 디프테리아 발생 국가를 방문하는 경우 출국 전 디프테리아 예방접종을 받고, 귀국 후 의심 증상(발열, 인후통 등)이 있을 시 검역관에게 신고하고 디프테리아 진단검사를 받을 것을 권고함

4. 크리미안콩고출혈열, 나미비아 Crimean-Congo Haemorrhagic Fever in Namibia

나미비아 수도 빈트후크에서 확진자 1명 발생, 과거 '16년~'23년 총 7명(사망 4명) 발생

- '25년 11월 나미비아 보건당국은 수도 빈트후크(Windhoek)에서 크리미안콩고출혈열(CCHF) 확진자가 1명 발생하였음을 보고함. 환자는 11월 18일 의심 증상으로 입원한 후 11월 19일 사망하였고, 이후 실험실 검사 결과 CCHF 감염이 확인됨
- 이번 확진 사례는 진드기에 노출되기 쉬운 농촌지역이 아닌 수도인 빈트후크의 도심지역에서 발생함. 나미비아는 '16년~'23년 총 7건의 CCHF 확진 사례와 4건의 사망 사례(치명률 57%)를 보고함
- 한편, CCHF는 아프리카, 중동, 아시아, 발칸반도 등 북위 50도 이남 지역에서 발생하는 진드기 매개 바이러스성 질환으로 전 세계적으로 매년 10,000~15,000명의 확진 사례와 1,000~2,000명의 사망 사례가 발생하는 것으로 추정됨. 이 중 아프리카 지역에서는 1956년 1월 ~ 2020년 7월까지 아프리카 19개국에서 494건 이상의 사례와 115명의 사망 사례가 보고됨. 그러나 감시체계 미흡, 진단도구 부족으로 인한 실제 CCHF발생이 과소추정되었을 가능성 있음
- 국내 크리미안콩고출혈열 발생 보고는 현재까지 없으나, 나미비아를 포함한 여러 풍토지역(아프리카, 중동, 아시아, 발칸반도 등)에서 지속 발생하고 있어, CCHF 유행 지역 여행 시 진드기 물림 주의 및 예방수칙 준수가 중요함. 유행지역 방문 후 발열 및 기타 출혈열 관련 증상*이 있을 경우, 질병관리청 콜센터(☎1339) 또는 보건소로 문의·신고 권고함

* 발열과 오한, 권태감, 두통, 전신 근육통·관절통, 오심, 구토, 설사 등

1. 인플루엔자, 미국 Influenza in USA

발생 상황

- 미국에서 '25년 40주차부터 인플루엔자 검출률이 증가세이며 전년 동기기간보다 높지만, 전국적으로 낮은 수준을 유지 중임. 증가 시작 시점은 예년과 비슷함
- 어린이 중심으로 인플루엔자 검출률 및 관련 응급실 방문 비율이 증가했으며, '25-'26절기 인플루엔자 관련 소아 사망 사례는 현재까지 발생 보고 없음

- 미국에서 '25년 46주차(~11.15.) 인플루엔자 검출률은 2.9%로, 전주(45주차) 1.9%에서 증가한 수치이며 특히 어린이 중심으로 인플루엔자 검출률 및 관련 응급실 방문 비율이 증가함. 40주차부터 증가세이며 전년 동기기간(2.1%)보다 높지만, 전국적으로 낮은 수준을 유지 중임.¹⁾
- 인플루엔자 활동성이 증가한 시작 시점은 '24-'25절기를 포함한 이전 시즌들과 비슷하며, '25-'26절기 인플루엔자 관련 소아 사망사례는 현재까지 발생 보고 없음

※ '24-'25절기 인플루엔자 관련 소아 사망 287명, 전년 동기기간 2명

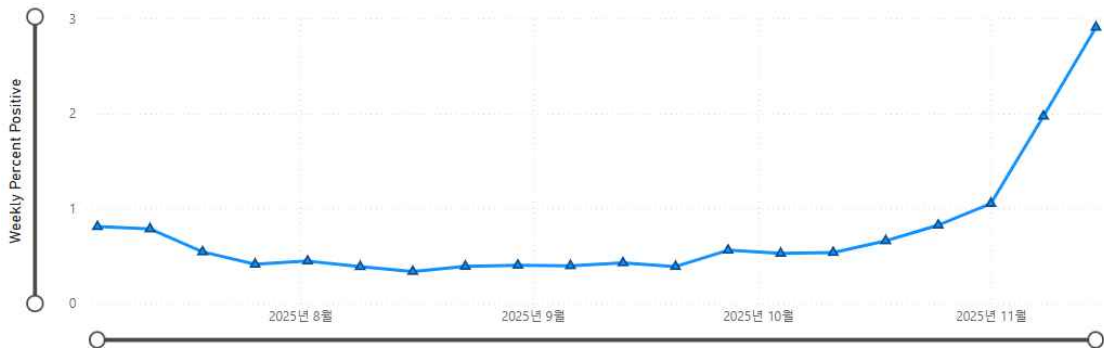


그림 1-1. '25년 7월 5일~ 11월 15일 미국 주별 인플루엔자 검출률(美CDC, '25.11.21.)²⁾

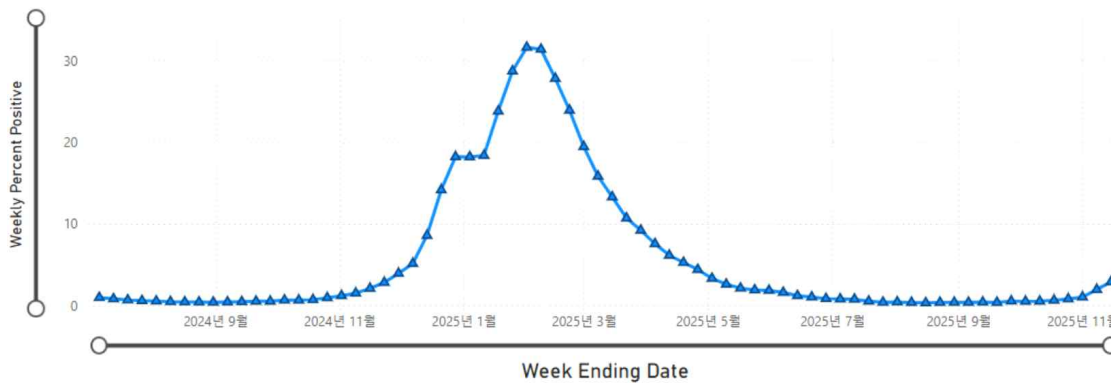


그림 1-2. '24-'25절기, '25-'26절기(~'25.11.15.) 미국 주별 인플루엔자 검출률(美CDC, '25.11.21.)²⁾

- '25년 46주차에 가장 많이 보고된 인플루엔자 바이러스형은 A(H3N2)임. 46주차 인플루엔자 양성 검체(203건) 중 A형이 191건, B형이 12건으로 아형이 확인된 A형 인플루엔자 160건 중 A(H3N2) 71.9%(115건), A(H1N1)pdm09 26.9%(43건), A(H5) 0.2%(2건*)으로 확인됨

* 2건 모두 동일인으로부터 채취. 조류인플루엔자 A(H5N5) 바이러스 감염 사례

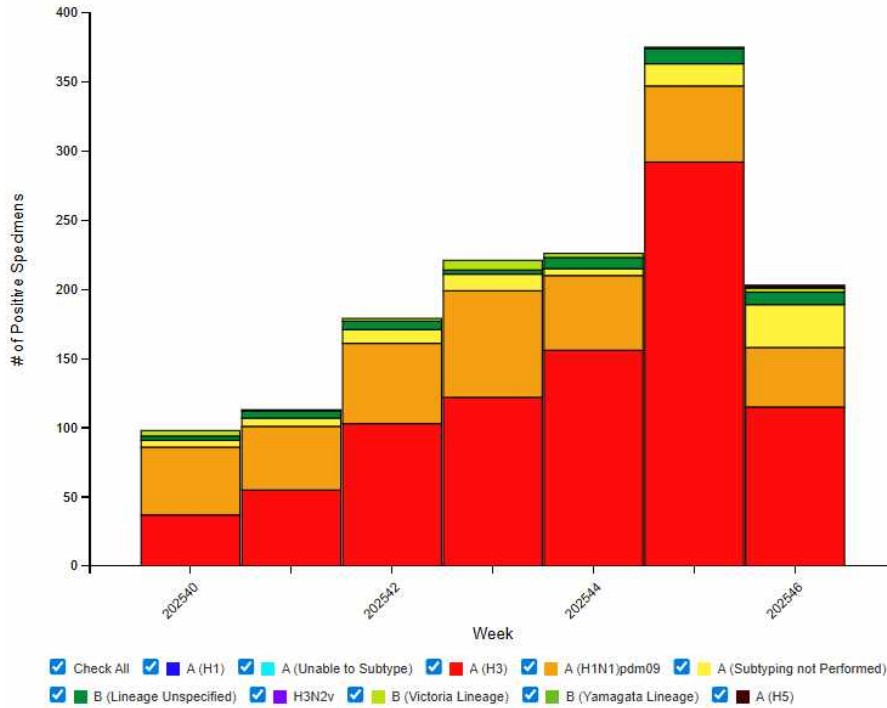


그림 1-1. 미국 '25-'26절기 주별 공중보건실험실 인플루엔자 검출건 수 (미CDC, '25.11.21.)

- '25년 5월 18일부터 수집된 인플루엔자 검체 558건의 바이러스 특성 분석 결과, A(H1) 293건, A(H3) 146건, B형 112건으로, 이 중 A(H3)의 하위 세부계통(subclade)은 K가 56.2%(82건)을 차지함
- 美CDC는 현재까지 미국에서 '25-'26절기 인플루엔자 환자가 최소 65만 명 발생하고, 관련 입원환자가 7,400명, 사망자가 300명에 이를 것으로 추정하고 있음

상황 평가

- 미국은 보통 12월~익년 2월 사이에 인플루엔자 유행이 발생하며, 전문가들은 연말 모임, 휴가철 등에 의해 앞으로 인플루엔자 확진자가 증가할 것으로 예상함
- 국내 인플루엔자 유행주의보가 작년보다 약 2개월 빠른 10월 17일에 발령 이후 인플루엔자 의사환자 증가세가 지속됨에 따라, 고위험군인 어린이, 임신부, 65세 이상 어르신의 적극적인 인플루엔자 예방접종 참여가 필요함

- 미국에서 인플루엔자 유행 시기는 일반적으로 12월에서 2월 사이이며 5월까지 발생이 지속됨. 지난 '24-'25절기 인플루엔자 관련 입원율은 최근 15년 중 가장 높았으며, 인플루엔자 관련 소아 사망이 250명 이상 발생하여 소아 사망에 대한 의무 신고가 시작된 2004년 이래로 가장 많은 수가 보고됨³⁾⁴⁾
- 현재 미국의 호흡기 감염병 발생은 낮은 수준을 유지 중으로, 코로나19는 매우 낮은 수준에서 감소세이고 인플루엔자, RSV는 낮은 수준에서 증가세를 보이고 있음. 전문가들은 연말 모임, 휴가철 등에 의해 앞으로 인플루엔자 확진자가 증가할 것으로 예상함

- 국내 인플루엔자 유행주의보가 작년보다 약 2개월 빠른 10월 17일에 발령⁵⁾이후 인플루엔자 의사환자 증가세가 지속됨에 따라, 어린이, 임신부, 어르신 등 국가예방접종 대상자는 적극적인 예방접종 참여가 필요함⁶⁾
 - 국내 주간 인플루엔자 의사환자 발생은 지속 증가* 중이며, 46주차 의원급 의료기관의 외래환자 1,000명당 인플루엔자 의사환자 수가 66.3명으로 전주(50.7명) 대비 1.3배 이상 증가, 전년 동기(4.6명) 대비 높은 수준이며, 연령별로는 7세~12세(170.4명), 13세~18세(112.6명) 순으로 발생함⁷⁾
 - * 의원급 의료기관의 외래환자 1,000명당 인플루엔자 의사환자 44주 22.8명 → 45주 50.7명 → 46주 66.3명

1) Weekly US Influenza Surveillance Report_Key Updates for Week 46, ending November 15, 2025_FluView_CDC (美CDC, '25.11.21.)
 2) CDC NREVSS Dashboard (美CDC, '25.11.21.)
 3) A new flu virus variant and lagging vaccinations may mean the US is in for a severe season (CNN, '25.11.18.)
 4) New, Severe Flu Variant Spreading in US_ Watch for These Symptoms (TODAY, '25.11.19.)
 5) 보도참고자료 | 2025-2026절기 인플루엔자 유행주의보 발령 (질병관리청, '25.10.17.)
 6) 보도참고자료 | 인플루엔자 예방으로 건강한 겨울나기 '지금에 예방접종 적기' (질병관리청, '25.11.3.)
 보도참고자료 | 질병청, 동절기 인플루엔자 유행 대응 관계부처 합동 점검 (질병관리청, '25.11.18.)
 7) 2025년 감염병 표본감시 주간소식지 46주차 (질병관리청, '25.11.20.)

2. 인플루엔자, 유럽 Influenza in EU/EEA

발생 상황

현재 유럽의 인플루엔자 증가세가 작년보다 약 한 달 빨리 시작됨. 인플루엔자 중 A형(H3N2)가 우세한 상황이며(특히 subclade K), 현재 확인 가능한 정보로는 인플루엔자 중증도가 예년보다 높지 않은 것으로 판단됨(단, 시간의 경과에 따른 추가적인 정보를 토대로 재평가 필요)

- 유럽질병예방관리센터(ECDC)가 11월 20일 발간한 인플루엔자 위험평가 보고서¹⁾에 따르면 '25년 46주 기준 유럽 국가의 인플루엔자 의사환자(ILI) 등 호흡기 질환자 발생 규모는 낮은 수준이지만 증가 추세가 예년보다 일찍 시작되어 가장 최근의 2개 절기보다 3주~4주 가량 빠름. 또한 코로나 19 팬데믹 이전인 '14년~'19년의 발생 동향과 비교해도 가장 빠른 상황임. A형 인플루엔자가 B형보다 우세하고, 특히 A형(H3N2)가 최근의 인플루엔자 검사 양성률 증가 추세를 주도하고 있음. 5세~15세 연령대의 검사 양성률이 가장 높으며, 이것은 인플루엔자 시즌이 시작될 때 일반적으로 관측되는 현상임

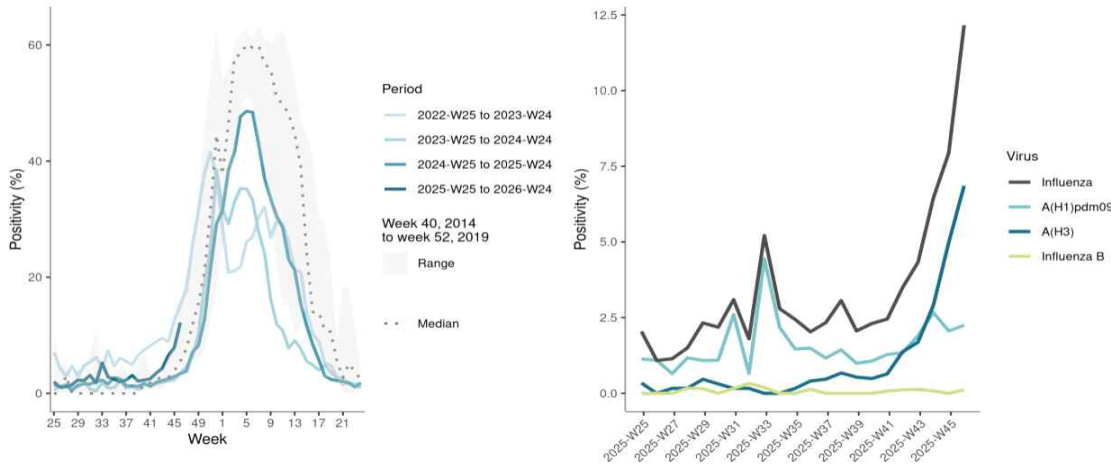


그림 2-1. 유럽 주간 인플루엔자 검사 양성률 추이(좌) 및 최근 아형별 검사 양성률 현황(우) (ECDC, '25.11.14. 기준)³⁾

- '25.5.11. ~ 11.17. 동안 유럽 19개국에서 확인된 인플루엔자 A형(H3N2) 바이러스 분석 결과 하위 세부계통(subclade) K가 47%를 차지하며, 전 세계적으로는 33%를 차지함. A형(H3N2) subclade K는 직전 절기('24-'25) 유럽에서 유행한 바이러스와 계통학적으로 다소 차이가 있으며, 표면 항원 헤마글루티닌(hemagglutinin)에서 예년보다 좀 더 많은 변이가 발생함.
 - 영국은 인플루엔자 유행 초기 단계인 현 시점에서의 백신 효과를 병원 내원 및 입원 현황으로 분석한 결과 예년과 전체적으로 유사한 수준으로 평가함. 또한 홍콩과 대만의 경우 최근 A형(H3N2) 바이러스가 우세한 유행의 정점이 지났는데 병원 내원률이 예년보다 높지 않은 상황임.
 - 유럽은 최근 인플루엔자 A형(H3N2)이 우세한 유행을 경험하지 못한 점이 집단적인 방어력 저하를 야기시킬 수 있음(특히 이 바이러스에 노출된 적이 거의 없는 소아에서). 다만 과거 인플루엔자 감염 경험과 백신 접종에 따른 교차 면역으로 중증 이환에 대한 방어력은 유지될 것으로 보임.
 - ECDC는 현재 정보가 제한적이며, 대규모 유행 시 입원환자 증가 및 의료체계 과부하 등의 가능성이 있어 추후 추가적인 정보를 통한 상황 판단 여지를 남겼으며, 인플루엔자 백신이 중증 예방에 효과적일 것으로 예상되기에 여전히 중요한 관리 수단임을 언급함

상황 평가

- ECDC는 인플루엔자 종합위험도를 일반인 ‘중간’ 및 고위험군 ‘높음’으로 평가하고, 인플루엔자 예방관리를 위한 권고사항으로 백신 접종, 항바이러스제 적시 투약, 겨울철 대응체계 가동 등을 제시함
- 국내 인플루엔자 의사환자 증가세가 지속됨에 따라 어린이, 임신부, 65세 이상 어르신 등 국가 예방접종 대상자의 적극적인 인플루엔자 예방접종 참여가 필요함

- ECDC는 현재 가용한 정보를 토대로 인플루엔자에 대한 위험평가 결과를 다음과 같이 제시함
 - 일반인의 경우 예년과 마찬가지로 인플루엔자 감염 가능성은 ‘높음(high)’이지만, 대부분의 경우 인플루엔자는 자연 치유되거나 상당수(최대 60%)는 무증상인 관계로 영향력은 ‘낮음(low)’으로 판단되어 종합 위험도는 ‘중간(moderate)’임
 - 중증 이환 가능성이 있는 고위험군(만성질환자, 65세 이상 고연령층 등)은 감염 가능성이 일반인과 동일하지만, 영향력이 ‘중간(moderate)’인 관계로 종합 위험도는 ‘높음(high)’임
- 인플루엔자는 매년 인구의 최대 20%가 감염되는 것으로 추산되고 있으며, 유럽에서는 매년 최대 5천만명의 유증상자와 15,000명 ~ 70,000명 수준의 사망자를 발생시키고 있음. 인플루엔자 유행으로 인한 영향을 경감시키기 위해 다양한 공중보건학적 조치가 필요하며, 다음과 같은 권고사항을 제시함
 - 인플루엔자 백신은 중증 사례 발생을 예방하는 가장 효과적인 수단으로, 백신 접종이 지체 없이 진행되어야 함
 - 항바이러스제는 적시 투여가 가장 효과적이며(일반적으로 발병 48시간 내), 특히 고위험군의 중증 이환 가능성을 낮출 수 있음
 - 인플루엔자 등 호흡기 감염병 유행에 따른 환자 증가에 대비하여 겨울철 의료체계 대응 계획을 이행함으로써 의료체계의 과부하 발생을 예방함
 - 대상자별 적절한 위험소통 실시를 통해 명확한 맞춤형 메시지를 전달함
 - 호흡기 감염병 환자 발생 관련 역학 및 바이러스 감시 결과를 신속하게 ECDC에 공유함
- 지난 10월 17일에 국내 인플루엔자 유행주의보가 발령된 이후 인플루엔자 의사환자 증가세*가 지속됨에 따라 어린이, 임신부, 어르신 등 국가예방접종 대상자의 적극적인 예방접종 참여가 필요하며, 특히 65세 이상 어르신의 경우 코로나19 백신과 인플루엔자 백신의 동시접종이 가능한 점을 참고하실 것을 안내함²⁾

* [최근 4주 의사환자분율(ILI, 의원급 외래환자 천명당)³⁾] 43주 13.6명 → 44주 22.8명 → 45주 50.7명 → 46주 66.3명

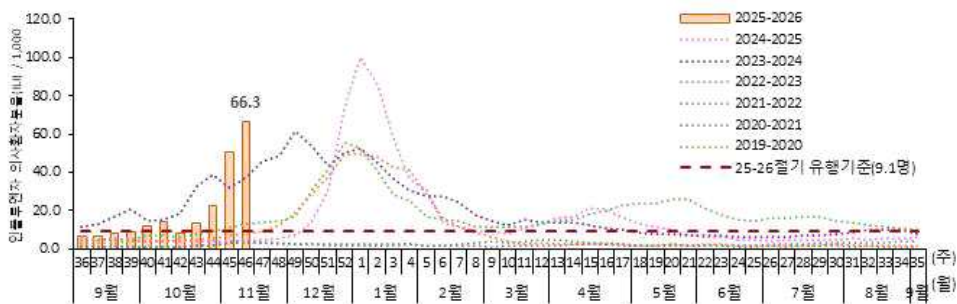


그림 2-2. '19년~'25년 국내 주간 인플루엔자 의사환자 분율 (질병관리청, '25.11.20.)

1) Assessing the risk of influenza for the EU/EEA in the context of increasing circulation of A(H3N2) subclade K (ECDC, '25.11.20.)

2) 보도참고자료 | 인플루엔자로부터 우리 모두를 지키기 위해 예방접종 서둘러 주세요! (질병관리청, '25.11.20.)

3) 2025년도 감염병 표본감시 주간소식지 46주차 (질병관리청, '25.11.20.)

3. 디프테리아, WHO 아프리카 지역 Diphtheria in African Region (AFRO)

발생 상황

- '25년(1.1.~11.2.) 아프리카 지역 내 8개국에서 디프테리아 의심 환자 총 20,412명(사망 1,252명, CFR 6%), 의심 환자 중 실험실 검사, 임상 진단 등을 통해 확진된 환자 9,864명(48.3%) 보고
 - 환자의 대부분은 어린이, 청소년, 여성이 차지하며, 지역 특성상 환자 확인 및 관리가 어려움
- 이번 유행은 '23년부터 재유행이 시작되어 지속 중이며, WHO는 아프리카 지역의 여러 국가에서 보고된 디프테리아 재발생을 심각한 공중보건 문제로 언급

WHO 아프리카 지역¹⁾ African Region (AFRO)

- '25년(1.1.~11.2.) WHO 아프리카 지역 내 8개국(기니, 나이지리아, 남아프리카공화국, 니제르, 말리, 모리타니, 알제리, 차드)에서 디프테리아 의심 환자 총 20,412명(사망 1,252명, CFR 6%)이 보고됨. 의심 환자 중 실험실 검사 또는 역학적 연관성 또는 임상 진단을 통해 확진된 환자는 9,864명(48.3%)으로 확인되었으며, 최근 몇 주 동안 말리, 모리타니, 니제르에서 확진자 수 증가 및 발생 지역 확대가 보고됨. 여성, 어린이(5세~18세) 및 30세 미만의 젊은 성인에서 가장 많이 발생함
 - '20년~'24년 아프리카 지역에서 보고된 디프테리아 의심 환자는 75,789명이고 대부분은 '23년~'24년 사이에 보고되었으며, '23년~'24년에는 9개국*에서 디프테리아 재유행이 발생하여 약 57,000명(사망 2,000명, 치명률 3.5%)이 보고된 바 있음
 - * 가봉, 기니, 나이지리아, 남아프리카공화국, 니제르, 말리, 모리타니, 알제리, 차드
- 아프리카 지역은 실험실 진단 용품 및 검사 역량 부족, 디프테리아 항독소(diphtheria antitoxin, DAT) 부족, 필수 치료를 제공하는 임상 역량의 격차로 환자 관리에 어려움이 존재함. 디프테리아 발생 국가 중 상당수는 분쟁의 영향을 받거나 보건 시스템이 취약하며(보건 시스템 과부하, 필수 서비스에 대한 접근 제한), 낮은 예방접종률, 높은 인구 이동성, 특히 난민의 생활 환경과 관련이 있음
- WHO는 각 보건당국의 사례 감시 강화, 환자 관리(항독소, 항생제 사용), 지역사회 인식 제고 등을 지원하고 있으며 국가별 조치와 우선순위 요구 사항은 감시 및 조정 강화부터 백신접종, 실험실 역량, 의료용품 확대까지 다양함

기니 Guinea

- '23년 기니에서 디프테리아 유행(의심 환자 4,500명 이상) 이후 '25년 6월부터 디프테리아가 재유행하고 있으며, 현재(~11.2.)까지 의심 환자 476명(사망 123명), 실험실 확진자는 70명 보고됨. 의심 환자의 치명률은 25.8%로 보고된 8개 국가 중 가장 높음. 발생 지역은 기니의 38개 지방 자치구 중 4개 구(11%)에서 발생하였으며, 특히 칸칸(Kankan) 주의 시기리(Siguiri) 지역에서 환자 및 사망자의 80% 이상이 집중됨
- 보건시설 방문 지연, 환자 관리 및 지역 사회 동원을 위한 자원 부족으로 인해 대응에 어려움이 존재하며 디프테리아 항독소 확보, 임상진료 체계 개선, 예방접종 확대가 필요함. '24년 국가 예방접종 추정치*는 낮은 수준(DTP 1차 접종 77%, 3차 접종 63%)으로 보고됨.

나이지리아 Nigeria

- 나이지리아는 '25년(1.1.~11.2.) 디프테리아 의심 환자 12,150명(사망 884명, 치명률 7.2%), 확진자 8,587명으로 아프리카 지역에서 가장 많은 디프테리아 환자가 발생함. 확진자는 30개 주의 240개 지방정부구역(LGA)에서 보고됨. 환자의 대부분이 임상적 기준에 부합하는 사례이며, 실험실 확진은 약 3%로 확인됨. 환자는 주로 아동·청소년에서 발생했고 나이지리아에서 디프테리아 백신 미접종·불완전접종 아동이 200만 명 이상으로 추가 확산 위험이 높음
- 이에 따라 이모(Imo), 카두나(Kaduna), 라고스(Lagos) 등에서 보건인력 및 우선접종대상군을 대상으로 예방접종 캠페인을 시행함. 실험실 확인 지연, 감염관리 미흡, 백신 공급 부족 등이 대응의 주요 어려운 점으로 추가 지원 확보를 위해 세계백신면역연합(Gavi)과 논의가 진행 중임. '24년 국가 예방접종 추정치는 DTP 1차 접종 71%, 3차 접종 67%로 보고됨

남아프리카공화국 South Africa

- '25년(1.1.~10.26.) 남아프리카공화국은 총 106명의 디프테리아 환자가 보고됨. 이 중 호흡기 디프테리아 확진 66명, 피부 디프테리아 확진 2명, 호흡기 디프테리아 추정 1명, 무증상 보균자 37명이며, 호흡기 디프테리아 환자(추정 및 확진)의 치명률은 18%(12/67)임. 총 9개 주 중 5개 주(55%)에서 환자가 발생했으며, 대부분의 환자와 보균자는 웨스턴케이프(Western Cape) 지역에서 발생함. 림포포(Limpopo), 하우텡(Gauteng), 콰줄루-나탈(KwaZulu-Natal), 음푸말랑가(Mpumalanga) 지역에서도 추가 집단발생이 확인됨. 성인(18세 이상) 사례가 다수를 차지하며, 교정시설 수감자 등 취약집단에서 집단발생이 확인됨.
- '24년 국가 예방접종 추정치는 대부분의 주에서 예방접종률이 80% 미만(DTP 1차 접종 76%, 3차 접종 74%)으로 유지되고 있음. 인력 부족, 디프테리아 항독소 공급 부족 등으로 대응에 어려움이 있으며, 선별적 대응을 위한 정밀한 사례조사 및 심층 위험평가가 필요함

니제르 Niger

- '25년(1.1.~11.2.) 니제르에서 디프테리아 의심 환자 1,926명(사망 122명, 치명률 6.3%), 실험실 확진자 765명이 보고됨. 발생 지역은 8개 주의 72개 보건 구역(health district) 중 34개(47%)에서 발생했으며 아가데즈(Agadez), 디파(Diffa), 진더(Zinder)에 환자가 집중적으로 발생함
- 니제르는 불안정한 치안, 경제적 어려움, 인구 이동 등으로 장기적인 인도적 위기에 직면해 있음. '24년 국가 예방접종 추정치는 높으나(DTP 1차 접종 95%, 3차 접종 86%) 최근 발생한 유행은 백신 접근성과 전달체계의 취약성을 보여줌. 2025년 9월 실시한 예방접종 캠페인은 높은 접종률을 달성했으며 2차 캠페인을 계획 중임. 진단·치료 역량 부족, 백신 물량 제한, 지역사회 인식 저하, 자원 부족 등이 주요 도전 요인으로 확인됨

말리 Mali

- '25년(1.1.~11.2.) 말리에서 디프테리아 의심 환자 430명(사망 29명, 치명률 6.7%), 실험실 확진자 46명이 보고됨. 이번 유행은 수도인 바마코(Bamako)를 포함하여 11개 주 중 7개 주(64%)에서 환자가 발생하였으며, 발생 세부지역이 빠르게 확산됨(3개 → 30개)
- 말리는 분쟁, 기후변화, 필수 서비스에 대한 제한된 접근성으로 인해 복잡한 인도적 위기를 겪고 있으며, 이주와 의료 서비스 접근성 제한으로 인해 취약 계층의 예방접종률이 낮음. 또한 보고체계 미흡, 디프테리아 항독소 부족 등이 대응을 어렵게 하고 있으며 동시다발적 비상상황과 의료 서비스 과부하로 인해 대응 여력이 크게 제한되고 있음

모리타니 Mauritania

- '25년(1.1.~11.2.) 모리타니는 디프테리아 의심 환자 849명(사망 33명, 치명률 4%), 확진자 318명이 보고됨. 초기 대응 지연 이후, '25년 9월 25일 공식적으로 디프테리아 유행이 발표되었고 53개 지역 중 11개(21%) 지역으로 빠르게 확산되어 9월 말부터 환자가 급증함. 어린이와 청소년(5세~19세)에서 가장 많은 환자가 발생하였으며, 환자 중 여성이 60%를 차지함
- 모리타니에는 말리 국적 난민(대부분 여성과 아동) 약 11만 8천 명이 거주하고 있으며, 이번 디프테리아 유행은 일부 동일 지역에서 발생 중인 리프트밸리열 유행과 시기가 겹침. 디프테리아 유행의 대응 노력은 자원 동원 부족, 환자 능동감시 미흡, 지역사회 인식 저하로 어려움을 겪고 있으며 예방접종 캠페인이 시작되었으나 자금, 물류, 의료인력 교육에서 여전히 어려움이 존재함. '24년 국가 예방접종 추정치는 비교적 높으나(DTP 1차 접종 95%, 3차 접종 86%), 지역 간 격차가 있음

알제리 Algeria

- 알제리는 '25년 10월 스킨다(Skikda) 주에서 디프테리아 의심 환자 13명(사망 2명, 치명률 15%) 발생 보고함. 의심 환자 중 8명(남성 62.5%)은 실험실 검사상 확진되었으며 확진자 전원 디프테리아 예방접종률이 없었음
- 이전 유행은 '24년 알제리 남부에서 의심 환자 900명 이상(사망 119명, 치명률 13%) 보고됨. '24년 국가 예방접종 추정치는 높으나(DTP 1차 접종 98%, 3차 접종 92%) 주변국의 지정학적 불안정으로 인해 남부 지역으로의 대규모 이주가 발생하면서 난민 집단의 접종률은 매우 낮은 상황임

차드 Chad

- '25년(1.1.~11.2.) 차드는 디프테리아 의심 환자 4,462명(사망 47명, 치명률 1.1%), 실험실 확진자는 4명 보고됨. 발생 지역은 차드 내 215개 보건 구역 중 27개 구역에서 발생했으며, 현재 3개 지역에서 유행이 진행 중임. 환자 대부분은 3세~13세이며, 예방접종률은 대부분 확인되지 않음
- 차드는 복잡한 인도주의적 위기(분쟁, 이주, 식량위기)를 겪고 있으며, 수단 난민 87만 명과 차드 귀환민 30만 명을 포함하여 140만 명이 넘는 난민을 수용하고 있어 보건체계 부담이 가중됨. 황열, 홍역, 콜레라, E형 간염 등 여러 감염병이 동시에 발생하고 있어 보건 대응 여력이 크게 제한됨



그림 3-1. 아프리카 지역의 디프테리아 발생 지역 분포(WHO DON, '25.11.21.)¹⁾

상황 평가

- WHO는 아프리카 지역의 디프테리아 유행에 대한 공중보건 위험은 지역 수준 '높음', 전 세계 수준 '낮음'으로 평가하고, 아프리카 지역에서 디프테리아 유행의 재발을 방지하기 위해서는 정기 예방접종을 통한 보건 시스템 강화가 필요함을 강조함

- 국내 디프테리아 환자는 1987년 1명 마지막 발생 이후 현재(11.24.)까지 발생 없음. 아프리카 지역 등 디프테리아 발생 국가를 방문하는 경우 출국 전 디프테리아 예방접종을 받고, 귀국 후 의심 증상(발열, 인후통 등)이 있으면 검역관에게 신고하고 디프테리아 진단검사를 받을 것을 권고함

- WHO는 아프리카 지역의 디프테리아 유행에 대한 공중보건 위험은 지역 수준 '높음', 전 세계 수준 '낮음'으로 평가함('25.11.21.').¹⁾ WHO의 긴급대응체계(Emergency Response Framework, WRF)*에 따라 2급(Grade 2)으로 분류되어 WHO의 지원이 필요함을 확인함¹⁾²⁾

* WHO 내부 분류 기준으로 G1~G3로 구분됨. G1은 국가 차원의 대응으로 WHO 국가사무소 지원 G2는 국가 및 지역 차원의 대응으로 WHO 국가 및 지역사무소 지원, G3는 전 세계적 대응으로 WHO 포함 대규모 국제적 지원

- (아프리카 지역) 디프테리아 유행의 지리적 확장 가능성, 높은 사망률, 유행 통제를 위한 자원 부족, 감시 및 실험실 시스템의 제한으로 지역적 공중보건 위험 수준은 '높음'으로 평가됨

- (전 세계) 전 세계적으로 아프리카 지역 외 대부분의 국가가 예방접종 프로그램과 적절한 감시 시스템이 구축되어 있으므로 공중보건 위험은 '낮음'으로 평가되었으나, 여행을 통한 국제적 확산 가능성이 있으므로 국제 감시 강화 및 위험 소통이 필수적임

- WHO는 디프테리아 전파를 억제하고 높은 사망률을 감소시키기 위해서 적시에 사례 탐지, 조정 대응, 환자 관리가 중요하며, 효과적인 유행 통제를 위해서는 실험실 검사, 감시 강화, 감염 예방 및 통제 등 모든 대응 체계에 걸쳐 포괄적이고 다부문적인 조치가 필요하다고 언급함. 또한 아프리카 지역에서 디프테리아 유행의 재발을 방지하기 위해서는 정기 예방접종을 통한 보건 시스템 강화가 필요함을 강조함

- 국내 디프테리아(법정감염병 제1급) 환자는 1987년 1명 발생 이후 현재(11.24.)까지 발생 없음. 1958년 DTwP(디프테리아-파상풍-전세포백일해) 백신 도입으로 발생률이 감소하였으나, 백신 부작용으로 접종률이 감소하여 다시 증가함. 이후 1982년 DTaP(디프테리아-파상풍-무세포백일해) 백신 도입으로 발생이 급격히 감소함³⁾⁴⁾

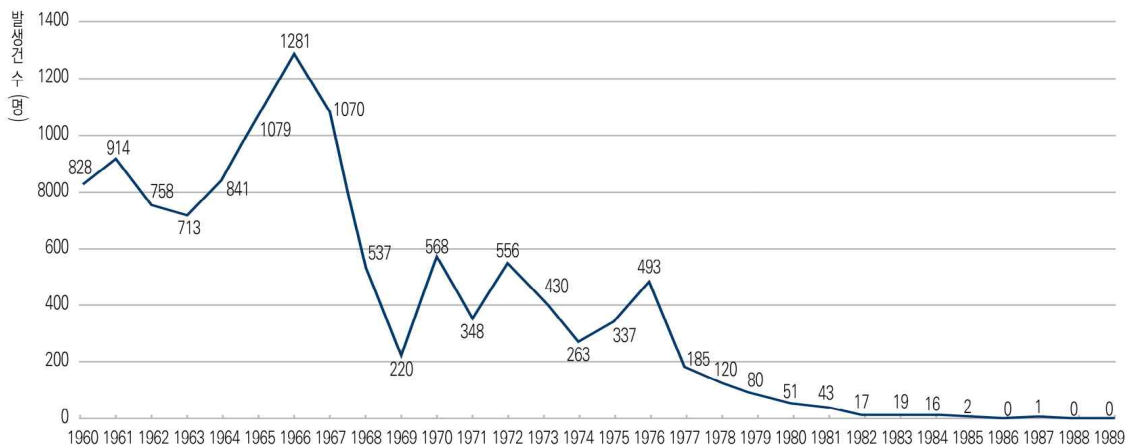


그림 3-2. 우리나라의 연도별 디프테리아 발생 현황 (질병관리청, '25.5.20.)⁴⁾

- 디프테리아의 경우 예방접종으로 예방이 가능하므로 일정에 맞춰 예방접종을 완료하는 것이 가장 중요함. 아프리카 지역 등 디프테리아 발생 국가를 방문하는 경우 출국 전 디프테리아 예방접종을 받고, 귀국 후 의심 증상*이 있을 경우, 검역관에게 신고하고 디프테리아 진단검사를 받을 것을 권고함. 입국 시 증상이 없더라도 최장 잠복기인 10일 동안 건강상태를 주의 깊게 관찰하고, 증상 발생 시 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터(☎1339)에 문의하여 안내받을 것을 당부함⁴⁾⁵⁾

* 발열, 인후통, 인두부를 덮는 하얀색 막(위막) 발생 등

질병개요	디프테리아	<Diphtheria> ⁴⁾
정의	· 독소형 디프테리아균(<i>Corynebacterium diphtheriae</i>) 감염에 의한 급성 호흡기 질환	
병원체	· 디프테리아균(<i>Corynebacterium diphtheriae</i>): Coryneform 그람양성막대균	
잠복기	· 1일-10일(평균 2일-5일)	
감염경로	· 호흡기로 배출되는 균의 흡입에 의해 전염되지만, 간혹 피부병변 접촉이나 비생물학적 매개체(non biological fomites)에 의한 전파가 일어나기도 함	
증상	<ul style="list-style-type: none"> · 급성, 독소 매개성 호흡기 및 피부 감염병 · 점막에 특징적인 회백색의 위막을 형성 · 호흡기 디프테리아 <ul style="list-style-type: none"> - 발열, 인후통, 편도와 인두 또는 비강의 위막병변으로 임상적 진단 가능 - 일차적 감염병소는 대부분 편도와 인두 - 병소 위치에 따라 화농성·혈성 분비물, 인후통, 기침, 연하곤란 등 발생 · 피부 디프테리아 <ul style="list-style-type: none"> - 손상된 피부에 이차적으로 발생하여 잘 치유되지 않는 궤양 형성 · 합병증: 인후편도염, 후두염에 의한 기도폐색, 심근염, 신경염에 의한 마비, 신장염, 혈소판감소증 등 	
진단	· 검체(구인두도말, 비인두도말, 비강도말, 위막조직)에서 독소생성 <i>C. diphtheriae</i> 분리 동정 또는 특이(독소유전자 포함) 유전자 검출	
치료	<ul style="list-style-type: none"> · 항독소 치료: 의심이 되면, 과민반응검사 후 즉시 투여 · 항생제 치료: 항독소와 함께 사용. 이차적인 전파 억제 목적 · 호흡장애에 따른 기도확보 필요 	
예방	<ul style="list-style-type: none"> · 예방접종 <ul style="list-style-type: none"> - (소아) 생후 2, 4, 6, 15~18개월, 4~6세에 DTaP 백신으로 접종 후 11~12세에 Tdap 백신으로 추가접종, 이후 Td 또는 Tdap 백신으로 매 10년마다 추가접종 실시 - (성인) 과거 접종력이 없는 경우 최소 4주 간격으로 2회 접종, 2차 접종 후 6~12개월 후에 Tdap 또는 Td 백신으로 3차 접종(총 3회 중 1회는 Tdap 백신 사용) * 연령, 예방접종력에 따라 접종 일정 상이 	

1) Disease Outbreak News_Diphtheria - African Region (WHO DON, '25.11.21.)

2) Emergency response framework: internal WHO procedures (WHO/HQ, '24년)

3) 감염병 통계 대시보드_디프테리아 (감염병포털, '25.11.24.)

4) 2025 예방접종대상 감염병 관리지침 (질병관리청, '25.5.20.)

5) 보도참고자료 | 베트남 디프테리아 유행에 따른 예방접종 등 당부 (질병관리청, '20.7.10.)

4. 크리미안콩고출혈열, 나미비아 Crimean-Congo Haemorrhagic Fever in Namibia

발생 상황

· '25년 11월 나미비아 수도 빈트후크에서 크리미안콩고출혈열(CCHF) 환자 1명이 확진되었으며, 증상 발현 후 입원 치료 중 사망함. 나미비아는 '15년~'23년 7명의 확진 사례와 4명의 사망 사례(치명률 57%)가 보고됨

- '25년 11월 나미비아 보건당국은 수도 빈트후크(Windhoek)의 호마스 지역(Khomas Region)에서 크리미안 콩고출혈열(CCHF) 확진자가 1명 발생하였음을 보고함. 환자는 11월 18일 의심 증상으로 입원하였으며, 다음 날 사망하였고, 이후 실험실 검사 결과 CCHF 감염이 확인됨¹⁾²⁾
 - 나미비아는 '16년~'23년 총 7건의 CCHF 확진 사례와 4건의 사망 사례(치명률 57%)를 보고하였으며, 이는 산발적 발생을 시사함. 그러나 이번 확진 사례는 농업 활동 등으로 진드기에 노출되기 쉬운 농촌 지역이 아닌 수도인 빈트후크의 도심지역에서 발생했다는 특이성을 가짐¹⁾²⁾
- 한편, CCHF는 아프리카, 중동, 아시아, 발칸반도 등 북위 50도 이남 지역에서 발생하는 진드기 매개 바이러스성 질환으로 전 세계적으로 매년 10,000~15,000명의 확진 사례와 1,000~2,000명의 사망 사례가 발생하는 것으로 추정됨³⁾

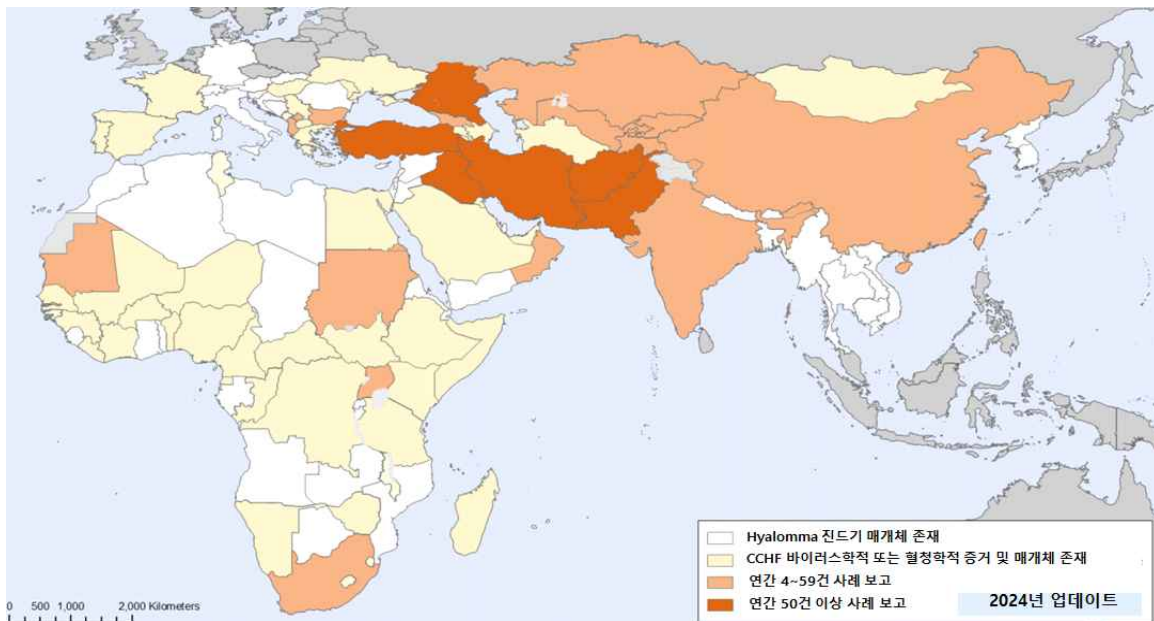


그림 4-1. '24년 전 세계 크리미안콩고출혈열 발생 지역 분포³⁾ (WHO, '25.4.2. 기준)

- CCHF는 아프리카 지역에서 상당한 질병부담을 초래하고 있으며, 치명률은 10%~40%에 달함. 1956년 1월 ~ 2020년 7월까지 아프리카 19개국에서 494건 이상의 사례와 115명의 사망 사례가 보고됨. 그러나 감시체계 미흡, 진단도구 부족으로 실제 CCHF발생이 과소 평가되었을 가능성이 높음⁴⁾

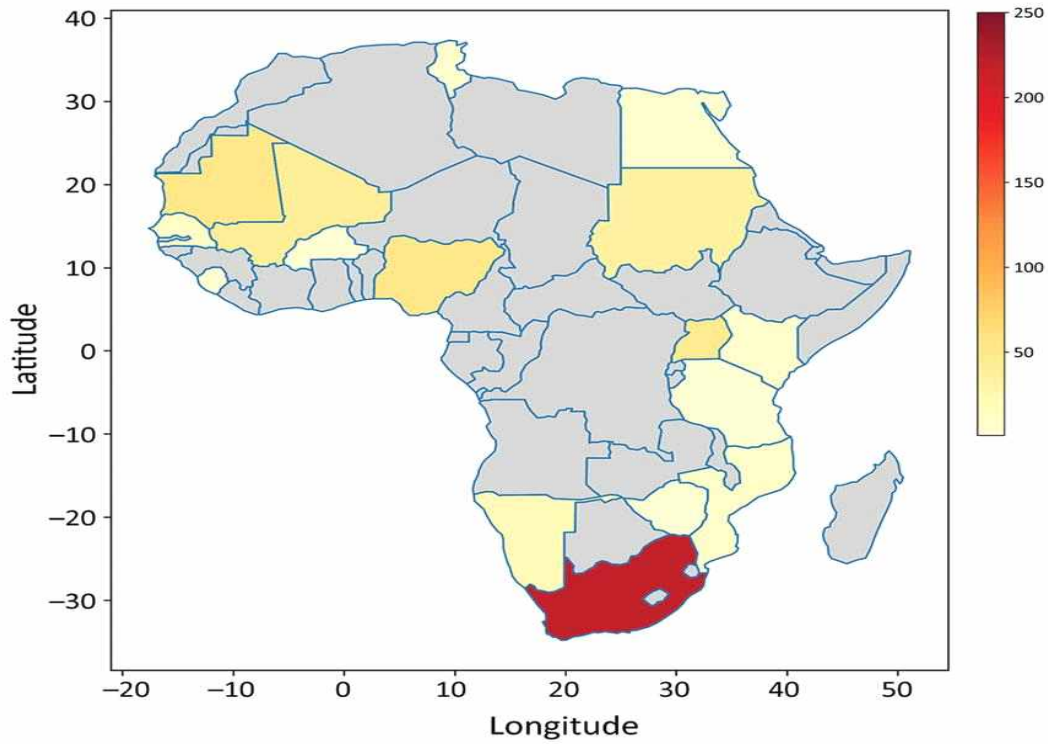


그림 4-2. 1956년 1월 ~ 2020년 7월 아프리카 지역 크리미안콩고출혈열 지역 발생 분포, 붉은색(가장 많이 발생)⁴⁾ (EID, '24.7월.)

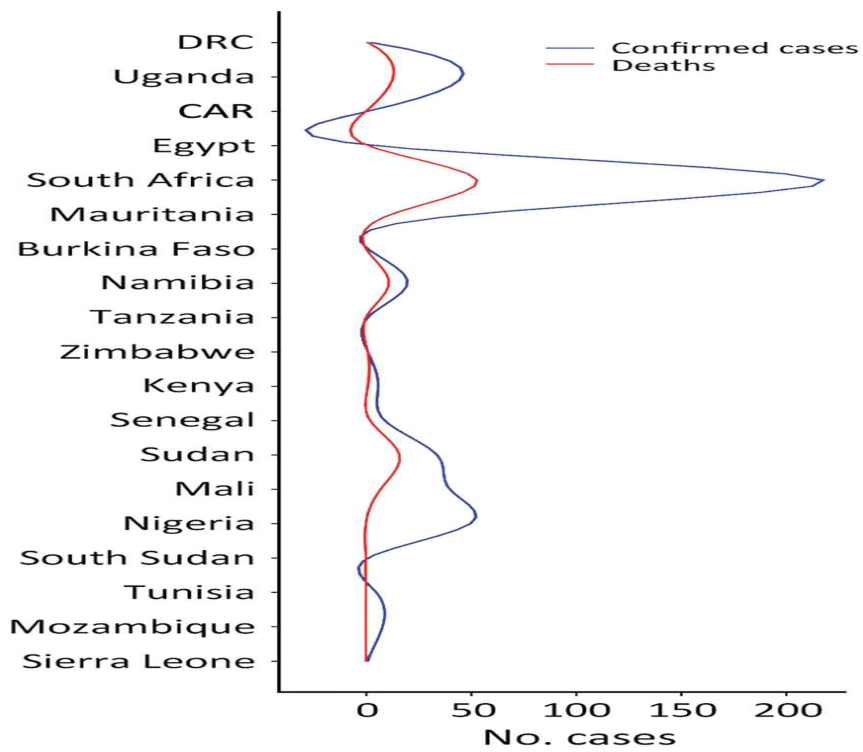


그림 4-3. 1956년 1월 ~ 2020년 7월 아프리카 지역 크리미안콩고출혈열 확진 및 사망자 현황⁴⁾ (EID, '24.7월)

- 참고로 WHO 동지중해 지역(EMRO)에서는 이라크, 아프가니스탄, 파키스탄, 이란, 사우디아라비아, 오만, 수단, 쿠웨이트, UAE 등에서 CCHF 인체감염 사례가 보도됨. 특히 최근 몇 년간 이 지역에서 CCHF 발생률이 꾸준히 증가하고 있으며, 이라크, 아프가니스탄, 이란, 파키스탄은 '22년~'24년까지 지속적으로 CCHF 사례를 보고함⁵⁾⁶⁾
- 아시아 및 중동지역에서 CCHF의 유병률이 매년 증가하는 것으로 나타났으며, 가축과 밀접하게 접촉하는 사람들이 도시지역 거주자보다 더 높은 위험에 노출되는 것으로 보고됨⁵⁾⁶⁾

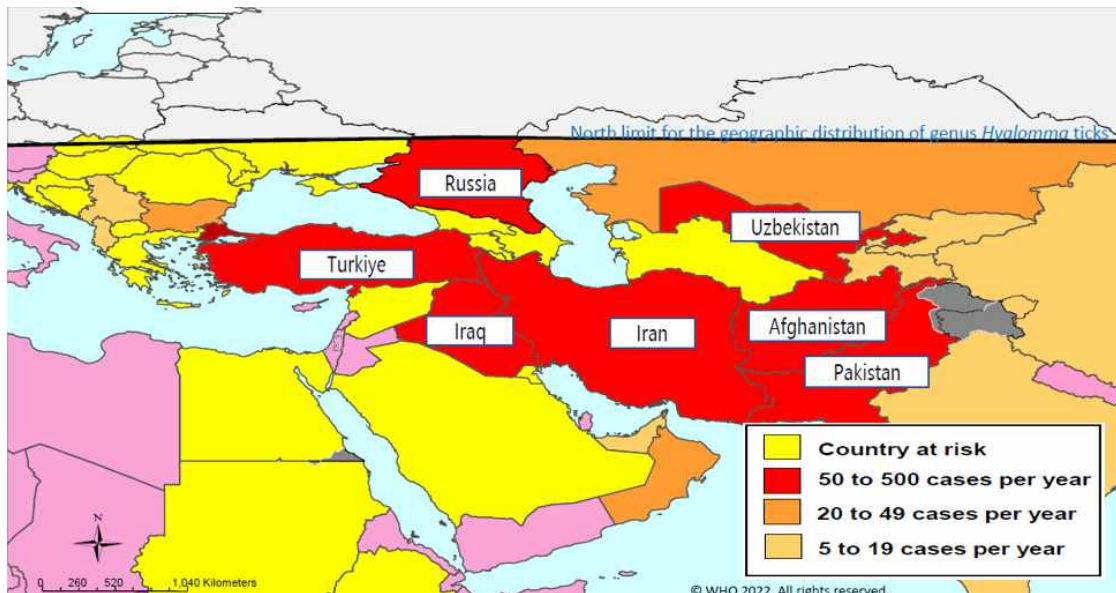


그림 4-4. '22년 WHO 동지중해 지역(EMRO) 크리미안콩고출혈열 발생 분포⁶⁾
(WHO EMRO, '24년)

상황 평가

- 나미비아 사례는 과거 2016년에서 2023년까지 연평균 1건꼴로 발생했던 나미비아의 산발적 발생 기준치 내에 해당함. 그러나 수도 빈트후크에서의 발생과 빠른 사망 결과는 철저한 감시가 요구되는 상황으로 보건당국이 신속히 조사 중임
- 현재까지 국내 CCHF 발생 보고는 없으나, 유행 지역 여행 시 진드기 물림 주의 및 예방 수칙 준수가 요구됨. 유행 지역 방문 후, 발열 및 기타 출혈열 관련 증상*이 있을 경우, 질병관리청 콜센터(1339) 또는 보건소로 문의·신고 권고함
- * 발열과 오한, 권태감, 두통, 전신 근육통·관절통, 오심, 구토, 설사 등
- 나미비아의 단일 확진 사례는 '16년~'23년까지 7년간 7건의 사례가 보고된 나미비아의 역사적 산발적 발생 패턴(연평균 1건)의 범위 내에 해당하는 것으로 분석됨. 다만, 이 사례가 도심에서 발생했다는 특이점으로 인해 나미비아 보건당국은 전파 방지를 위해 접촉자 추적, 감시, 공중 보건개입을 포함한 대응 조치를 신속히 수행 중임¹⁾²⁾³⁾
- WHO R&D Blueprint에 의하면 CCHF는 높은 치명률과 빠른 전파 가능성으로 인해 '우선 순위 병원체'로 분류되며, 공중보건위기상황(PHEIC) 잠재적 병원체로 관리되고 있음. 또한 치명률은 입원 환자 중 15%에서 30%에 달할 수 있음¹⁾²⁾³⁾⁷⁾

- 국내에서는 현재까지 인체감염 발생 보고 없음. 그러나 나미비아를 포함한 아프리카, 아시아, 중동 여러 국가에서 풍토병으로 발생하고 있으므로, CCHF 유행 지역(아프리카, 중동, 아시아, 발칸반도 등) 여행 시 진드기 물림 주의, 개인위생(손씻기 등) 철저 등 예방 수칙 준수가 요구됨. 또한 CCHF 유행지역 방문 후, 발열 및 기타 출혈열 관련 증상*이 있을 경우, 질병관리청콜센터(☎1339) 또는 보건소로 먼저 문의·신고를 하도록 권고함⁸⁾

* 발열과 오한, 권태감, 두통, 전신 근육통·관절통, 오심, 구토, 설사 등

1) Confirmation of Crimean Congo Hemorrhagic Fever (CCHF) Outbreak (나미비아 보건부, '25.11.22.)
 2) Namibia reports fatal Crimean-Congo Hemorrhagic fever (CCHF) case in Windhoek (BEACON BIO, '25.11.25.)
 3) 발표자료 | Introduction to Crimean-Congo hemorrhagic fever (WHO EPI-WIN Webinar, '25.4.2.)
 4) Looking Beyond the Lens of Crimean-Congo Hemorrhagic Fever In Africa (EID, '24.7월)
 5) Distribution pattern of Crimean-Congo Hemorrhagic Fever in Asia and the Middle East (frontiers, '23.1.26.)
 6) 발표자료 | Crimean Congo Hemorrhagic Fever in the WHO EMR (WHO EMRO, '24년)
 7) Pathogens prioritization: A scientific framework for epidemic and pandemic research preparedness (WHO, '24.6월)
 8) 2025 제1급 감염병 바이러스성출혈열 대응지침 (질병관리청, '25.1월)

참고사항

전 세계 H5N1형 조류인플루엔자 인체감염증 발생 현황('25.11.26. 기준)

구분	발생 상황
주간 신규 발생 (25.11.20~11.26.)	<ul style="list-style-type: none"> · 발생 없음
'25년 발생 (11.26. 기준)	<ul style="list-style-type: none"> · 8개국에서 33명 발생(사망 12명) - 캄보디아(18명, 사망 9명), 미국(4명), 방글라데시(4명), 인도(2명, 사망), 중국(1명), 영국(1명), 베트남(1명), 멕시코(2명, 사망 1명)
전 세계 누적 발생 ('03년~)	<ul style="list-style-type: none"> · 25개국에서 995명 발생(사망 477명, CFR 48.0%) - 미국(71명, 사망 1명), 캄보디아(90명, 사망 52명), 중국(57명, 사망 32명), 방글라데시(12명, 사망 1명) 등
주요기관 위험평가 결과	<ul style="list-style-type: none"> · WHO(9.29.) 및 ECDC(7.4.)는 H5N1형 AI 인체감염증으로 인한 일반인에 대한 공중보건 위험을 “낮음”, 직업적으로 노출된 사람의 감염 위험을 “낮음-중간”으로 평가함 · 미CDC(2.28.)는 H5N1형 AI 인체감염증으로 인한 일반인구(개인 및 집단)의 건강 위험은 낮으나, 감염된 동물이나 오염된 환경에 노출된 사람은 “중간-높음”으로 평가함

추가 정보 및 알림사항

'25-'26절기 인플루엔자 국가예방접종 안내문



대상

- 어린이**
2012. 1. 1. ~ 2025. 8. 31. 출생자
- 임신부**
임신이 확인된 사람
- 65세 이상**
1960. 12. 31. 이전 출생자

일정

- 어린이** | 2회 접종 대상자 | 9. 22.(월) ~ 1회 접종 대상자 | 9. 29.(월) ~
- 임신부** | 9. 29.(월) ~
- 65세 이상** | 75세 이상 | 10. 15.(수) ~ 70 ~ 74세 | 10. 20.(월) ~ 65 ~ 69세 | 10. 22.(수) ~

→ 2026년 4월 30일까지 시행

백신

3가 백신 1회 접종
단, 6개월 ~ 9세 미만 어린이 중 과거 접종력이 없거나, 기존에 1회만 접종받은 자는 2회 접종

기관

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

이런 분들은 예방접종을 해서는 안 됩니다!

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



이런 분들은 예방접종에 주의해야 합니다!

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

예방접종 후 이상반응

예방접종 후 발생 가능한 이상반응

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

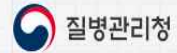


예방접종 후 이상반응이 생기면

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

코로나19 감염 예방수칙

2024.8.19.



코로나19 감염 예방수칙

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

일상생활에서 지켜주세요!



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

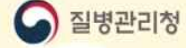
코로나19에 감염되었다면 지켜주세요!



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

호흡기 감염병 예방을 위한 5대 예방수칙

2024.7.26.



호흡기 감염병 예방을 위한

5대 예방수칙



첫째, 기침에 절실천

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



둘째, 올바른 손씻기의 생활화

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



셋째, 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 만지기 않기



넷째, 실내에서는 자주 환기하기

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



다섯째, 발열 및 호흡기 증상 시 의료기관 방문하여 적절한 진료받기

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