



# 전 세계 감염병 발생 동향

## Global Infectious Disease Outbreak Update

### 요약

#### 1. 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 8명, 판정유보1, 추정 2명) 발생

- '26년 4월 1일 아르헨티나 우수아이야를 출항하여 남대서양을 향해 중이던 크루즈선에서 안데스 바이러스 연관 한타바이러스 집단발생이 보고됨. 현재 한타바이러스 감염 사례는 총 11명(확진 8명, 추정 2명, 판정유보 1명), 사망 3명(치명률 27.3%)이 발생함('26.5.13.기준)
- WHO는 크루즈선내 한타바이러스 심폐증후군 발생상황을 공유하고, 선박내 위험도는 '중간', 전 세계 위험도는 '낮음'으로 평가('26.5.8.). 현재 대규모 발생의 징후는 보이지 않지만 긴 잠복기를 고려할 때 몇 주 동안 더 많은 확진자가 발생할 가능성이 있음을 언급하며 마지막 노출일부터 42일 동안 지정된 격리시설이나 자택에서 적극적인 감시를 할 것을 권고함('26.5.12.)
- 영국·싱가포르·스위스·미국·네덜란드·스페인·프랑스·독일은 모두 일반대중에 대한 위험은 '낮음'으로 평가하고, 고위험 접촉자에 대한 병원 격리 및 42~45일간 적극적인 감시를 시행 예정임
- 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

#### 2. 한타바이러스 신증후군출혈열, 대만 Hantavirus Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome (HFRS) in Taiwan, China

대만에서 올해 한타바이러스 신증후군출혈열 총 2명(사망 1명) 발생

- '26년(5월 3일 기준) 대만에서는 한타바이러스 신증후군출혈열 환자가 총 2명(사망 1명) 보고됨. 이는 지난 4년('22년~'25년) 같은 기간과 동일한 수치임. 환자들은 모두 70대 남성으로 첫 번째 환자는 '26년 대만에서 발생한 한타바이러스 신증후군출혈열 관련 첫 사망사례이며, 사후 검사를 통해 확진됨. 해외 여행력은 없었으며, 가족들을 통해 쥐와의 접촉 가능성이 확인됨. 두 번째 환자는 증상관련으로 입원하여 검사를 통해 확진됨. 치료 후 퇴원하였으나 설치류 접촉이 확인되지 않아 감염원 조사가 진행 중임

- 대만 질병통제센터(CDC)는 타이베이시와 신베이시 보건국 및 환경보호국과 함께 환자 발생 지역의 환경 위생을 강화(쥐 포획·박멸·방제, 쥐 사체 및 배설물 청소, 환경 소독 조치 포함)하도록 함. 또한 3가지 금지 원칙(①쥐가 들어오기 못하게 하기, ②쥐가 살지 못하게 하기, ③쥐가 먹지 못하게 하기) 준수를 권고함
- 국내 신증후군출혈열은 2000년 이후 매년 약 400~500명 내외로 발생 중이며, '26년(5월10일 기준) 총 31명 발생함. 예방을 위해서는 쥐와의 접촉을 피하고, 설치류의 배설물, 타액 등의 접촉을 최소화 하며, 야외 작업(야외활동 포함)시 작업복과 개인보호구를 착용할것 등의 예방수칙 준수를 권고함

### 3. 조류인플루엔자 인체감염증, 대만 Avian influenza human infection in Taiwan, China

#### '26년 4월 대만에서 자국 내 첫 조류인플루엔자 A(H7N7)형 인체감염증 1명 발생 보고

- 대만 보건당국은 자국 내 첫 조류인플루엔자 A(H7N7)형 인체감염증 사례가 발생하여 WHO에 통보하였고, 농림축산 관계 당국과 합동하여 조사 및 방역 대응을 시행 중이라고 발표함(4.3.)
  - 환자(70대 남성)는 가금농장 종사자로 콧물, 기침, 근육통 등의 증상이 시작(3.20.)되었으며, 병원 치료 후 증상이 호전되어 격리 해제 후 퇴원함(4.3.). 환자의 가족 6명 및 농장 내 가금류에 대한 AI 바이러스 검사 결과는 모두 음성으로 확인됨
    - ※ H7N7형 인체감염은 1959년 이후 전 세계적으로 90명 이상의 사례가 보고되었으며, '13년 이탈리아에서 H7N7형 인체감염 3명(경미한 결막염 증상)이 보고된 이후 전 세계적으로 발생 보고가 없었음
- 보건당국은 이번 사례가 조류에서 사람으로의 전파 위험을 높이는 변이나 기존 항바이러스제에 대한 내성 변이가 없는 저병원성 조류 인플루엔자 바이러스(LPAI)로 확인되었고, 환자의 증상 호전, 가족 및 접촉자 중 추가 환자 미발생 등을 고려하여 사례에 대해 관리 가능한 수준이며, 즉각적인 지역사회 확산 위험은 없는 것으로 평가함
- 현재까지 국내에서 AI 인체감염이 보고된 적은 없으나 해외에서 조류 접촉 등에 의한 인체감염이 산발적으로 보고되고 있으므로 국내에서도 야생조류, 가금류, 길고양이 등의 사체, 분변 등에 접촉을 자제하고, 특히 농장종사자 및 살처분 관련 작업 참여자는 살처분 이후 10일 이내 결막염, 발열, 근육통, 기침 등의 증상이 발생한 경우, 즉시 관할지역 보건소 또는 질병관리청 콜센터(1339)로 문의할 것을 권고함

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

## 발생 상황

· '26년 4월 1일 아르헨티나 우수아이아를 출항하여 남대서양을 향해 중이던 크루즈선에서 안데스 바이러스 관련 한타바이러스 심폐증후군 집단발생이 보고됨. 현재 한타바이러스 감염 사례는 총 11명(확진 8명, 판정유보 1명, 추정 2명), 사망 3명(치명률 27.3%)이 발생함

- '26년 5월, 남대서양 향해 중이던 네덜란드 선적 크루즈선 MV 혼디우스에서 안데스 바이러스 (Andes virus, ANDV) 관련 한타바이러스 집단발생이 보고됨. 선박은 '26년 4월 1일 아르헨티나 우수아이아(Ushuaia)를 출항하여 남극, 사우스조지아, 트리스탄다쿠냐, 세인트헬레나, 카보베르데 등을 경유하였으며, 당시 승객 및 승무원 총 147명\*(승객 86명, 승무원 61명)이 탑승 중이었음<sup>1)2)주1)</sup>
  - WHO('26.5.13. 기준)에 따르면, 보고사례는 총 11명(확진 8명, 추정 2명, 판정유보 1명)으로 모두 크루즈선 탑승자이며, 이 중 사망자는 3명(치명률 27.3%)임<sup>1)2)3)4)5)6)</sup>
- '26년(5월 13일 기준) 확진자 발생 현황은 다음과 같음:
  - 사례 1(네덜란드 국적, 70세 남성): 4월 6일 선내에서 발열, 두통, 경미한 설사 증상이 있었고, 4월 11일 호흡곤란으로 악화되어 선내에서 사망함. 미생물학적 검사는 시행되지 않았으며, 시신은 4월 24일 세인트헬레나에서 하선함. 승선 전 아르헨티나·칠레·우루과이를 3개월 이상 여행(조류관측 여행 포함)한 것으로 확인되었으며, WHO는 역학적 연관성을 고려해 추정사례(probable)로 분류함<sup>1)</sup>
  - 사례 2(네덜란드 국적, 69세 여성): 사례 1의 배우자(밀접접촉자)이며, 함께 여행함. 4월 24일 위장관 증상이 있는 상태에서 세인트헬레나에서 하선함. 이후 4월 25일 요하네스버그행 항공편에서 증상이 악화되었고 남아공 요하네스버그 내 병원에서 4월 26일에 사망함. 5월 4일 PCR검사서에서 한타바이러스 감염이 확인됨<sup>1)</sup>
  - 사례 3(영국 국적, 69세 남성): 4월 24일 발열, 호흡곤란, 폐렴 소견으로 선내 진료를 받았으나, 4월 26일 상태가 악화됨. 4월 27일 어센션섬에서 남아공으로 의료이송되었으며, 현재 중환자실 치료 중임. 5월 2일 PCR검사로 안데스바이러스 감염이 확인됨<sup>1)</sup>
  - 사례 4(독일국적, 80세 여자): 4월 28일 발열과 전신권태 증상이 시작 후 폐렴 양상으로 5월 2일 사망함. 사후 검체를 채취하여 검사한 결과 안데스 바이러스 감염이 확인됨<sup>1)</sup>
  - 사례 5(네덜란드 국적, 41세 남자): 선내 선의(ship doctor)로, 4월 30일부터 발열, 피로, 근육통, 경미한 호흡기 증상을 보임. 5월 6일 PCR검사서에서 안데스 바이러스 양성이 확인됨. 같은 날 네덜란드로 의료 이송되었으며, 현재 격리 중으로 안정적인 상태 유지 중임<sup>1)</sup>
  - 사례 6(영국 국적, 남자): 선박 가이드이며, 4월 27일 경미한 호흡기 및 위장 증상이 발생하였으며, 5월 6일 PCR검사서에서 안데스 바이러스 양성이 확인됨. 5월 7일 네덜란드로 의료이송되어 현재

1) 사망자 중 2명은 기하선한 상태로 WHO의 상기 1차 보고시 탑승객 147명에 포함되지 않은 것으로 사료됨

격리 중이며 안정적인 상태 유지 중임<sup>1)</sup>

- 사례 7(스위스 국적, 남자): 4월 22일 세인트헬레나에서 하선 후 남아공·카타르를 경유하여 4월 27~28일 스위스로 귀국함. 이후 5월 1일 증상이 발생하였고 즉시 자가격리 후 보건당국에 신고함. 현재 취리히대학병원에 입원·격리 중이며, 5월 5일 안데스 바이러스 양성이 확인됨<sup>1)</sup>
- 사례 8(영국 국적, 남성) 트리스탄다쿠냐 거주자로 4월 14일 하선함. 4월 28일 설사 증상이 발생하였고, 2일 후 발열증상도 확인됨. 현재 안정적인 상태이며, 추정사례(probable)로 분류되어 추가 검사 진행 중임<sup>1)</sup>
- 사례 9(프랑스 국적, 65세 여성): 5월 10일 테네리페(Tenerife)에서 프랑스로 귀국하던 5명 중 1명에서 증상이 발생하여 파리 도착 후 격리 시행하였으며, 이후 PCR검사에서 안데스 바이러스 양성이 확인됨(5.11.). 현재 파리 비슈(Bichat)병원 중환자실에서 치료 중이며 기저질환자로 확인됨. 나머지 4명은 검사결과 음성이 확인됨<sup>3)</sup>
- 사례 10(미국, 신원미상) 5월 11일 네브래스카 대학교 의료센터에 도착한 미국 국적 크루즈선 승객 16명 중 1명이 한타바이러스 양성 판정을 받아 생물학적 격리 병동(Biocontainment)에서 치료 중임<sup>2)4)5)</sup>  
 ※ 사례 10의 경우, 서로 다른 실험실에서 각각 양성, 음성 결과가 나와 재검사 진행 중<sup>2)</sup>
- 사례 11(스페인, 신원미상) 5월 11일 크루즈선에서 마드리드 군병원(Gómez Ulla)에 격리되었던 14명 탑승객 중 1명이 미열과 가벼운 호흡기 증상을 보였으며, 검사결과 한타바이러스 양성이 확인됨. 현재 상태는 안정적인 상태임<sup>6)</sup>

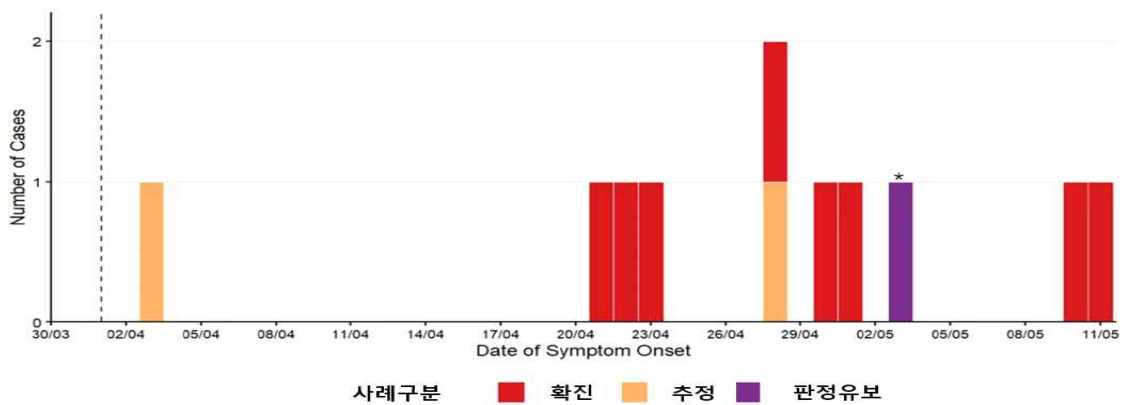


그림 1-1. '26년 5월 네덜란드 크루즈선 내 한타바이러스 심폐증후군(안데스 바이러스) 발생 현황<sup>2)</sup> (WHO, '26.5.12기준)

- 한편, '25년(역학 47주 기준) PAHO 미주지역 한타바이러스 심폐증후군(HCPS)은 총 8개국(미국 포함)에서 환자 총 229명(사망 59명, 치명률 25.7%) 발생함. 주요 발생국은 아르헨티나, 볼리비아, 칠레, 파라과이, 브라질, 파나마, 우루과이임<sup>7)8)주2)</sup>
- '25년(역학 47주 기준) 아르헨티나에서는 환자 66명, 사망 21명(치명률 31.8%)이 발생했으며, 이는 최근 4년 치명률 평균 15.4%보다 약 2배 높은 수치임. '26년(5.7.기준) 한타바이러스 감염 사례는 총 42명(사망 역학 10주 2명 이후 미확인)이 보고됨<sup>7)9)</sup>

2) 치명률은 환자수 및 사망자 규모에 크게 영향을 받을 수 있어, 해석상 주의 필요

- '25년(역학 47주 기준) 볼리비아에서는 환자 48명, 사망 11명(치명률 22.9%)이 발생했으며, 최근 4년 치명률 평균 15.4%보다 높음. 또한 '23년~'24년 평균 환자 수(약 23명)의 2배 수준으로 '25년 발생 증가가 두드러짐<sup>7)</sup>
- '25년(역학 47주 기준) 칠레에서는 환자 35명, 사망 7명(치명률 20%)이 발생했으며, 최근 5년 치명률 평균 23.4%보다 낮은 수준임. '26년(5.9.기준) 환자는 총 39명 발생(사망 13명, 치명률 33.3%)했으며, 환자들은 아타카마(Atacama) 지역부터 마가야네스(Magallanes) 지역까지 여러 지역에서 광범위하게 보고되고 있음<sup>7)10)</sup>
- '25년(역학 47주 기준) 파라과이에서는 환자 27명, 사망 6명(치명률 22.2%)이 발생했으며, 최근 4년 치명률 평균 12.3%보다 높은 수치임. 마리스칼 이스티가리비아 지역 도로작업관련 집단발생(15명)이 전체 환자의 절반 이상을 차지함. '26년 총 3명 발생함<sup>7)11)</sup>
- '25년(역학 47주 기준) 브라질에서는 환자 20명, 사망 11명(치명률 55%)이 발생했으며, 최근 4년 치명률 평균 32.0%보다 높은 치명률 보임, 환자의 55%가 청소 또는 벌목 활동 중 노출되었고, 85%가 농촌에서 노출됨. '26년 총 7명(사망 1명) 발생함<sup>7)12)</sup>
- 이외 '25년(역학 47주 기준) 파나마(발생 18명), 우루과이(발생 8명, 사망 1명(치명률 12.5%))순으로 발생함

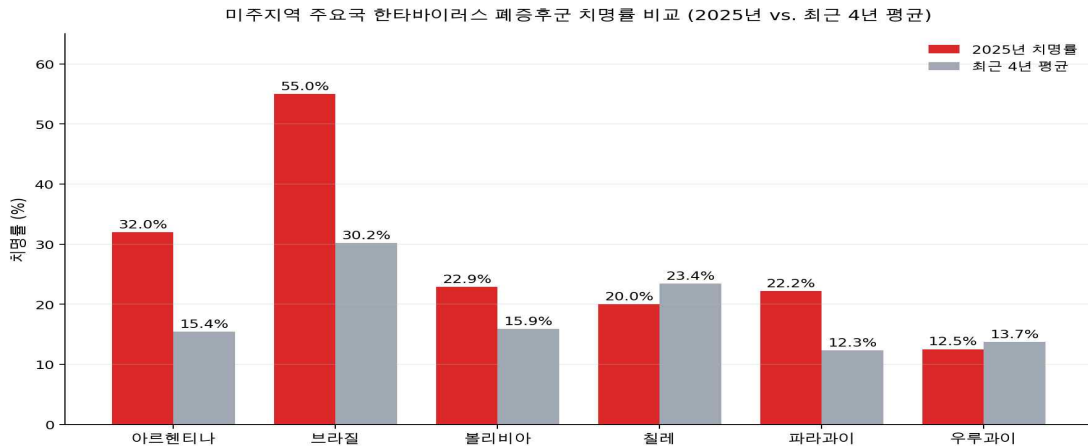


그림 1-1. '21~'24년, '25년 미주지역 주요국 한타바이러스 폐증후군 치명률 비교현황(재구성) (PAHO, '25.12.19.)

- 한편, 미국은 '24년\* 환자 20명, 사망 8명(치명률 40%), '25년\*\* (역학 47주 기준) 환자 7명, 사망 2명(치명률 29%), '26년 뉴멕시코주\*\*\* 산타페 카운티 거주 60대 남성이 '26년 첫 환자로 보고됨<sup>7)13)주3)</sup>
- \* ('24년 발생지역) 애리조나 12명, 콜로라도 5명, 워싱턴 2명, 오클라호마 1명
- \*\* ('25년 발생지역) 애리조나 3명, 콜로라도 1명, 네바다 1명, 워싱턴 1명, 위스콘신 1명
- \*\*\* (뉴멕시코주) 1975년~2025년 누적 환자 142명, 사망 55명(치명률 38.7%)으로 미국 내 주요 발생 지역 중 하나
- 농촌지역에서 벌목, 청소 및 캠핑, 등산 등 설치류 노출 위험이 높은 활동에 대한 주의가 필요함

3) '25년(역학 1주~47주) 미국 발생현황은 잠정치이며, 일부 주 단위 자료에서는 더 많은 발생이 보고되어 집계 기준 및 시점에 따른 차이가 존재함

- 한타바이러스 안데스 바이러스에 의한 사람간 전파 사례가 드물게 보고되고 있음
  - ① 아르헨티나 집단발생 (1996년): 1996년 아르헨티나 엘볼손(EI Bolson)지역에서 총 16명의 감염이 발생함. 일부 환자들은 설치류 노출력이 없었으나 환자 간 밀접 접촉력이 확인되었고, 검사를 통해 바이러스 염기서열이 동일한 것으로 확인됨. 해당 집단감염은 가족 접촉, 병문안, 장시간 실내 접촉을 통한 추가사례가 발생하였으며, 안데스 바이러스 사람간 전파의 첫 번째 사례로 평가됨<sup>14)</sup>
  - ② 칠레 가족 집단발생 (1997년): 칠레 아이센(Aysen)지역에서 가족 집단 발생이 보고됨. 초기 환자와 장기간 접촉한 가족 구성원에서 2차 감염이 발생하였으며, 일부 사례는 설치류 노출력이 확인되지 않음. 조사결과 가족간 접촉 및 밀접접촉에 의한 전파가능성이 제기됨<sup>15)</sup>
  - ③ 칠레 의료기관 전파 (2011년): 칠레 코랄(Corral)지역 가족 접촉자와 의료진에서 2차 감염이 발생함. 특히 의료진 2명이 환자 진료 후 감염되어 병원내 전파 가능성이 제기됨<sup>16)</sup>
  - ④ 아르헨티나 집단발생 (2018년): 아르헨티나 추부트(Chubut)주 에프엔(Epuyén) 지역에서 확진 총 34명(사망 11명, 치명률 32.4%)이 보고됨. 최초 환자가 지역행사 참석 후 가족, 지역사회 접촉 등으로 감염이 확산됨. 증상 초기 단계에서는 밀접접촉에 의한 노출, 장기간 노출이 주요 요인으로 분석됨. 논문에서는 일부 환자의 슈퍼전파자 역할 가능성을 제시함<sup>17)18)</sup>

### 상황 평가

- WHO는 크루즈내 한타바이러스 심폐증후군 발생상황을 보고하고, 선박내 위험도는 ‘중간’, 전 세계 위험도는 ‘낮음’으로 평가함(‘26.5.8.). 현재 대규모 발생의 징후는 보이지 않지만 긴 잠복기를 고려할 때 몇 주 동안 더 많은 확진자가 발생할 가능성이 있음을 언급하며 마지막 노출일부터 42일 동안 지정된 격리시설이나 자택에서 적극적인 모니터링을 받을 것을 권고함(‘26.5.12.)
  - 영국·싱가포르·스위스·미국·네덜란드·스페인·프랑스·독일은 모두 일반대중에 대한 위험은 ‘낮음’으로 평가하고, 고위험 접촉자에 대한 병원 격리 및 최대 6주간(나라별 42~45일까지 제시한 경우) 적극적인 감시를 시행하기로 함
- 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(‘26.5.8.)는 질병발생소식(Disease Outbreak News, DON)을 통해 크루즈내 한타바이러스 심폐증후군 발생상황을 보고하고, 선박내 위험도는 ‘중간’, 전 세계 위험도는 ‘낮음’으로 평가함<sup>1)</sup>
  - WHO는 HCPS가 기저질환자이 있는 고령자(선박 탑승객들의 평균 연령 65세)에게서 치명률이 40~50%에 달할 수 있고, 밀폐된 공동생활 환경에서 장기간 노출되어 제한적 사람 간 전파 가능성이 있어 선박내 위험도를 ‘중간’으로 평가함. 반면, 안데스 바이러스가 사람 간 전파가

제한적으로 발생하나, 일반적으로 가족간 밀접 접촉 및 장기간 노출에서 발생하는 점과 전파는 조기발견, 환자 격리, 임상적 관리 및 접촉자 추적을 통해 전파를 억제할 수 있어 전 세계 위험도는 ‘낮음’으로 평가한다고 밝힘<sup>1)</sup>

- 이와 함께 고위험 접촉자(객실 동승자, 친밀한 관계, 실내에서 장시간 밀접 접촉한 사람, 보호장비 없이 노출된 의료종사자, 적절한 개인 보호 장비 없이 오염물질이나 체액을 취급하는 사람 등)는 마지막 노출 후 42일 동안 능동감시와 자택 또는 시설 격리를 권고하였으며, 해당 선발 및 항공편 탑승객 경우, 손 위생을 철저히 하고, 노출 후 42일 동안 초기 증상(두통, 어지럼증, 오한, 발열, 근육통 및 메스꺼움, 구토, 설사, 복통 같은 위장관 증상)을 모니터링 할 것을 당부함, 또한 호흡기 증상 발생시 호흡기 위생 수칙을 준수하고, N95 또는 FFP2(respirator) 등 호흡기 보호구를 착용할 것을 언급함<sup>1)</sup>
- 이후 언론 브리핑을 통해 현재 대규모 발생의 징후는 보이지 않으나 긴 잠복기를 고려할 때 몇 주 동안 더 많은 확진자가 발생할 가능성이 있음을 언급하며 마지막 노출일(5월 10일)부터 42일 동안(6월 21일까지) 지정된 격리시설이나 자택에서 적극적인 모니터링을 받아야한다고 권고한 바 있음('26.5.12.)<sup>19)</sup>

• 크루즈 탑승자들의 국가에서는 다음과 같이 대응 및 평가하고 있음

- 영국 보건안보청(UKHSА)은 크루즈에서 귀국한 영국 국적자 20명, 영국 거주 독일 국적자 1명, 일본인 승객 1명을 위럴 애로우파크(Wirral Arrowe Park) 병원으로 이송하여 상태를 확인하고 검사를 시행함. 이들은 귀국 후 최대 45일간 격리 대상이며, 매일 건강상태를 확인하고 있음. 이 외 세인트헬레나에서 하선한 영국 국적자 7명을 확인했으며, 이 중 2명은 영국에서 자가격리 중이고, 4명은 세인트헬레나에 남아 있으며, 나머지 1명은 영국 외 지역에 있음을 확인함<sup>20)</sup>

☞ 현재 상황 관련하여 일반대중에 대한 위험은 ‘매우 낮음’으로 평가함. 다만, 안데스 바이러스의 사람 간 전파 가능성과 장기간 잠복기를 고려하여, 귀국자 격리, 매일 모니터링, 접촉자 추적, 전용기 귀국, 개인보호구 착용, 애로우파크 내 관리시설 운영 등 고강도 예방조치를 시행함

- 싱가포르 감염병청(CDA)은 크루즈선 탑승력이 있는 싱가포르 거주자 2명(모두 65세 이상)을 확인하고, 격리하여 검사를 시행함. 이들은 '26년 4월 25일 세인트헬레나에서 요하네스버그로 이동한 항공편에서 확진자(해당 확진자는 이후 남아프리카공화국에서 사망)와 동승한 것으로 확인됨. 검사결과 음성으로 확인(5.8.)되었으나, 마지막 노출일 기준 30일간 격리를 유지하고, 격리 해제 전 재검사를 시행하며, 이후 최대 잠복기인 45일까지 감시를 유지하기로 함<sup>21)</sup>

☞ 현재 상황 관련하여 일반대중에 대한 위험은 ‘낮음’으로 평가함. 다만, WHO가 사람 간 전파 가능성을 배제할 수 없다고 판단한 점을 반영하여, 노출자 격리, 재검사, 전화감시, 증상 발생 시 즉시 의료기관 방문을 권고함

- 스위스 연방공중보건국(FOPH)은 크루즈선 탑승 후 남미 여행에서 귀국한 남성 1명이 한타바이러스 안데스 바이러스 양성으로 확인되어 취리히대학병원에서 치료 중이라고 발표함(5.6.). 또한 환자의 배우자가 여행에 동행했으나 아직 증상은 없으며 예방적으로 자가격리 중이라고 밝힘. 추가적으로 감염기간동안 접촉자가 있는지 조사 중이며, 병원 내 의료진과 환자 보호를 위한 안전조치를 시행했다고 설명함<sup>22)</sup>

- ☞ 현재 상황 관련하여 일반대중에 대한 위험은 ‘낮음’으로 평가함. 안데스 바이러스는 드물게 사람 간 전파가 가능하지만, 전파는 밀접 접촉을 통해 발생하므로 스위스 내 추가 발생 가능성은 낮다고 판단함
- 미국 국적 12명이 주 보건부의 모니터링을 받고 있음. 이 중 7명은 발병 확인 이전 하선한 크루즈선 승객으로 텍사스와 조지아주에 각각 2명, 버지니아, 애리조나, 캘리포니아주에 각각 1명씩 거주하고 있으며, 현재 모두 증상은 없는 것으로 보고됨. 나머지 5명은 항공편 이용 중 확진자와 접촉한 것으로 확인됐으며, 뉴저지, 메릴랜드주에 각각 2명씩, 캘리포니아주에 1명이 거주하고 있으며, 현재 증상은 없는 것으로 보고됨. 또한 크루즈선 미국인 탑승객 16명은 네브래스카주의 전문 의료시설로 이송하고, 2명은 에모리대학병원으로 이송됨<sup>4)23)</sup>
- ☞ 현재 상황 관련하여 일반대중에 대한 위험은 ‘매우 낮음’으로 평가함. 그러나 고위험 노출자에 대해서는 귀국 지원, 격리, 42일 모니터링, 의료기관 알림, 감염관리 지침(5.10.) 제공 등 예방적 대응을 시행함
- 네덜란드 국립공중보건연구소(RIVM)는 안데스 바이러스 확진자와 같은 항공편에 탑승했던 접촉자 3명이 증상을 보여 검사를 시행하였으며, 검사 결과 3명 모두 음성으로 확인함(5.8.). 테네리페에서 5월 10일 총 26명(네덜란드 국적 8명, 그 외 18명)이 아인트호반 공군기지로 수송되었고, 자가 격리를 시행 중이며, 비거주자는 격리시설에 수용됨. 이후 일부 승무원 등 총 22명(네덜란드 국적 1명, 그 외 21명)이 추가 항공편으로 이송됨(5.12.). 크루즈선은 남은 인원(선원)들과 함께 5월 17일 로테르담 도착 예정임<sup>24)25)</sup>
- ☞ 안데스 바이러스가 중증 폐·심장 합병증을 유발할 수 있고, 치명률이 30~50% 수준이며, 드물게 사람 간 전파 가능성이 있으나 네덜란드 일반 대중에 대한 위험은 ‘매우 낮음’으로 평가함. 이미 선 예방조치, 귀국 전 스크리닝, 격리, 모니터링 등이 시행 중으로 사람간 전파는 매우 드문 상황에서만 발생한다고 설명함
- 스페인 보건부는 WHO, ECDC, 유럽위원회, 네덜란드, 남아프리카공화국, 카보베르데, 카나리아 정부와 협력하여 5월 10일 크루즈선이 테네리페 그라나디아(Tenerife Granadilla) 항에 입항한 후 하선, 선별평가, 국가별 송환을 진행함. 크루즈 스페인 탑승객 14명이 마드리드 군병원에 격리되었으며, 이 중 1명은 검사결과 한타바이러스 양성이 확인되었고, 나머지는 음성이 확인됨<sup>6)</sup>
- ☞ 테네리페 지역사회 전파 위험은 ‘낮음’으로 평가하였으나, 하선 과정에서 감염예방 및 선별평가, 국가별 송환 동선 관리, 격리 이송 등 선박 내 노출자와 지역사회 접촉을 최소화하기 위해 시행함
- 프랑스 보건부는 5월 11일 자국 탑승객 5명 중 1명이 귀국 후 안데스 바이러스 양성으로 확인됨에 따라 나머지 4명을 최소 15일 격리에서 42일까지 강화된 조치를 취함. 또한 고위험 접촉자 22명\*을 확인하여 15일 격리를 시행하고, 15일 후 재평가를 받게 되며, 최대 마지막 노출 후 42일까지 감시 연장이 가능하다고 언급함<sup>3)</sup>
- \* 4월 25일 세인트헬레나와 요하네스버그 간 항공편에서 확진자와 접촉한 8명, 요하네스버그와 암스테르 간 항공편에서 확진자 접촉 14명
- ☞ WHO에 따라, 일반 대중에 대한 위험도를 ‘낮음’으로 언급함

- 독일은 언론보도에서 독일 접촉자 4명이 프랑크푸르트 대학병원 격리시설에서 의료적 평가 및 검사를 받고 이후 각 거주 연방주에서 관리될 예정이라고 보도함<sup>26)27)</sup>
- ECDC는 현재까지 유럽 일반 대중에 대한 위험을 ‘매우 낮음’으로 평가함(‘26.5.5.)
- 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<sup>28)</sup>

질병개요	한타바이러스 심폐증후군 (Hantavirus cardiopulmonary syndrome, HCPS) 또는 폐증후군 (HPS) <sup>28)</sup>
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) Disease Outbreak News: Hantavirus cluster linked to cruise ship travel, Multi-county (WHO, '26.5.8.)
  - 2) Disease Outbreak News: Hantavirus cluster linked to cruise ship travel, Multi-county (WHO, '26.5.13.)
  - 3) Faire aux questions sur l'hantavirus Andes (프랑스 보건부, '26.5.12.)
  - 4) 미국 보건부 공식 SNS 계정 (美보건부, '26.5.11.)
  - 5) 언론보도 | 12 US residents under monitoring by state health departments (GMA, '26.5.12.)
  - 6) 언론보도 | WHO head tells countries to prepare for more hantavirus cases (The GUARDIAN, '26.5.12.)
  - 7) Epidemiological Alert Hantavirus Pulmonary Syndrome in the Americas Region (PAHO, '25.12.19.)
  - 8) PAHO held Q&A session on hantavirus after outbreak on cruise ship (PAHO, '26.5.11.)
  - 9) 보건부는 국내 한타바이러스 역학 감시를 유지 및 강화하고 있다 (아르헨티나 보건부, '26.5.7.)
  - 10) 언론보도 | 칠레에서는 2026년 현재까지 한타바이러스 감염사례가 39건발생 (biobiochile, '26.5.7.)
  - 11) 파라과이의 한타바이러스:현황, 전파방식, 증상 및 예방 (파라과이 보건부, '26.5.7.)
  - 12) 한타바이러스 확진 사례-2026년 5월 11일 (브라질 보건부, '26.5.11.)
  - 13) Hantavirus confirmed in SantaFe County resident (미국 뉴멕시코주 보건부, '26.3.12.)
  - 14) Clusters of Hantavirus Infection, Southern Argentina (EID, 2001.1월.)
  - 15) An Outbreak of Hantavirus Pulmonary Syndrome, Chile, 1997 (EID, 1998.10월)
  - 16) Person-to-Person Household and Nosocomial Transmission of Andes Hantavirus, Southern Chile, 2011(EID, '14.10.10.)
  - 17) Disease Outbreak News: Hantavirus-Argentinian (WHO, 2019, 1.23.)
  - 18) Super-spreaders and person-to person transmission of Andes virus in Argentina (NEJM,'20.12.3.)
  - 19) WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on hantavirus - 12 May 2026 (WHO, '26.5.12.)
  - 20) UKHSA update on the hantavirus cruise ship outbreak (UKHSA, '26.5.11.)
  - 21) Both Singapore residents onboard MV Hondius tested negative for hantavirus (싱가포르CDA, '26.5.8.)
  - 22) Patient with a hantavirus infection being treated in hospital (FOPH, '26.5.6.)
  - 23) Update on the Andes virus (hantavirus) outbreak aboard the MV Hondius cruise ship (BEACONBIO, '26.5.11.)
  - 24) Current information about hantavirus (RIVM, '26.5.10.)
  - 25) Updates on Andes virus (hantavirus) outbreak on the cruise ship MV Hondius (네덜란드 보건부, '26.5.12.)
  - 26) 독일, 프랑푸르트에서 한타바이러스 감염 크루즈선 탑승객 4명 접촉자 모니터링 중 (로이터통신, '26.5.11.)
  - 27) Hantavirus outbreak on cruise ship under investigation: risk for Europe very low (ECDC, '26.5.5.)
  - 28) 보도참고자료 | 해외 크루즈선 한타바이러스 심폐중후군(안데스바이러스 감염) 관련, 국내 위험평가와 예방수칙 안내 (질병관리청, '26.5.8.)
-

## 2. 한타바이러스 신증후군출혈열, 대만 Hantavirus Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome (HFRS) in Taiwan, China

### 발생 상황

'26년(5월 3일 기준) 대만에서는 한타바이러스 신증후군출혈열 환자가 총 2명(사망 1명) 보고됨. 이는 지난 4년('22년~'25년) 같은 기간과 동일한 수치임. 환자들은 모두 70대 남성으로 첫 번째 환자는 '26년 대만에서 발생한 한타바이러스 신증후군출혈열 관련 첫 사망사례이며, 쥐와의 접촉 가능성이 확인됨. 두 번째 환자는 증상 관련으로 응급실을 방문하였으며, 검사결과 확진됨. 치료 후 퇴원하였으나 설치류 접촉은 확인되지 않아 감염원 조사가 진행 중임

- 대만 질병통제센터(이하 대만 CDC)에 따르면, '26년(5월 3일 기준) 한타바이러스 신증후군출혈열 환자가 총 2명(사망 1명) 발생함. 이는 지난 4년('22년~'25년) 같은 기간과 동일한 수치임<sup>1)2)3)</sup>
  - 첫 번째 환자('26년 1월 보고)는 타이베이시 거주 70대 남성으로 다발성 장기부전 및 폐렴을 동반한 패혈증으로 사망한 뒤 사후 검사에서 한타바이러스 감염이 확인됨. 이는 '26년 대만에서 발생한 한타바이러스 관련 첫 사망사례임. 환자는 해외여행력이 없이 주로 자택에서 생활했으며, 가족에 따르면 가정 내 쥐 및 쥐 흔적을 발견했다고 함, 거주지 인근에서 포획된 설치류 4마리 중 2마리에서 한타바이러스가 검출됨<sup>1)2)</sup>
  - 두 번째 환자는 신베이시 거주 70대 남성으로 당뇨병 등 기저질환이 있었으며, '26년 3월 중순 발열, 오한, 인후통, 전신 근육통, 소변량 감소, 설사 및 식욕저하 증상이 발생함. 이후 응급실 방문하여 검사한 결과 한타바이러스 감염으로 확진됨. 환자는 치료 후 3월 30일 퇴원하였으며, 환자는 쥐와 접촉한 이력이 없고, 거주지 인근에서 설치류가 확인되지 않아 감염원 조사가 진행 중임<sup>2)3)</sup>
- 대만에서는 '17년 이후 총 45명의 환자가 발생했으며, 이 중 30명(67%)이 남자이고, 30명(67%)은 40세 이상이며 이 중 1명은 해외유입 사례(인도네시아)로 보고됨<sup>2)4)</sup>

### 상황 평가

- 대만CDC는 타이베이시와 신베이시 보건국 및 환경보호국과 함께 환자 발생 지역의 환경 위생을 강화(쥐 포획·박멸·방제, 쥐 사체 및 배설물 청소, 환경 소독 조치 포함)하도록 함. 또한 3가지 금지 원칙<sup>①</sup>쥐가 들어오기 못하게 하기, <sup>②</sup>쥐가 살지 못하게 하기, <sup>③</sup>쥐가 먹지 못하게 하기) 준수를 권고함
- 국내 한타바이러스 감염에 의한 신증후군출혈열은 법정감염병으로 관리되고 있으며, '26년(5월10일 기준) 총 31명 발생함. 국내 발생 신증후군출혈열은 2000년 이후 매년 약 400~500명 내외로 발생 중으로 예방을 위해서는 <sup>①</sup>쥐와의 접촉을 피하고, <sup>②</sup>설치류의 배설물, 타액 등의 접촉을 최소화하고, <sup>③</sup>야외작업(야외활동 포함)시 작업복과 개인보호구를 착용할 것 등과 같은 예방수칙 준수를 권고함
- 대만 CDC는 타이베이시와 신베이시 보건국 및 환경보호국과 협력하여 환자 발생 지역의 환경 위생을 강화하도록 관리·감독하고 있음. 여기에서는 쥐 포획, 박멸, 쥐 방제, 쥐 사체 및 배설물 청소, 환경 소독 조치가 포함됨. 환경부도 시·군·구 환경보호국을 통해 쥐 방제를 강화하도록 함<sup>2)</sup>

- 또한 ①취가 들어오지 못하게 하고, ②취가 살지 못하게 하고, ③취가 먹지 못하게 하는 “3가지 금지” 원칙을 준수할 것을 권고함. 이와 함께 주민들에게 주변 환경의 쥐 침입 가능 지점을 파악하고, 음식물 쓰레기를 적절하게 처리할 것, 주변 환경을 정기적으로 청소하며, 소방통로, 배수시스템 (하수도, 배수구 덮개), 쓰레기 더미를 잘 관리할 것을 강조함<sup>2)</sup>
  - 국내\*에서는 한타바이러스 감염에 의한 신증후군출혈열이 '26년(5.10일 기준) 총 31명이 발생했으며, 현재 법정감염병으로 관리되고 있음<sup>5)</sup>. 국내 신증후군출혈열은 2000년 이후 매년 약 400~500명 내외로 발생 중임. 예방을 위해서는 쥐와의 접촉을 피하고, 설치류의 배설물, 타액 등의 접촉을 최소화하고, 야외 작업(야외활동 포함)시 작업복과 개인보호구를 착용할 것 등의 예방수칙 준수를 권고함<sup>6)</sup>
- \* (국내발생) '22년 302명 → '23년 452명 → '24년 373명 → '25년 230명 → '26년 31명(5월10일 기준)

질병개요	신증후군출혈열(Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome, HFRS) <sup>6)</sup>
정의	· 한타바이러스( <i>Orthohantavirus hantanense</i> , <i>Orthohantavirus seoulense</i> 등) 감염에 의한 급성 발열성 질환, 제3급 법정감염병
병원체	· <i>Orthohantavirus</i> 속 한타 바이러스( <i>Orthohantavirus hantanense</i> , 서울 바이러스( <i>Orthohantavirus seoulense</i> ) 등
매개체 (병원소)	· 설치류(등줄쥐, 집쥐, 등)
전파경로	· 바이러스에 감염된 설치류가 배설물, 오줌, 타액 등을 통해 바이러스를 체외로 분비하면, 이것이 건조되어 먼지와 함께 공중에 떠다니다가 상처난 피부 또는 눈, 코, 입 등을 통해 사람에게 감염 · 사람간 감염사례는 극히 드뭄
잠복기	· 1~2주(최대 8주)
발생시기	· 연중 발생가능하나 대부분 10~12월에 집중
발생대상	· 야외활동이 많은 사람, 군인, 농부, 실험실 요원 등
임상 증상	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 주요증상: 발열, 출혈소견, 신부전이 3대 주요 소견</li> <li>· 주로 발열기, 저혈압기, 핏뇨기, 이뇨기, 회복기 등 5단계의 특징적인 임상양상을 보이나 최근에는 비전형적인 임상양상을 보이는 경우도 있음</li> <li>- 발열기(3~5일): 발열, 오한, 허약감, 근육통, 배부통, 오심, 심한 두통, 안구통, 얼굴과 몸통의 발적, 결막 충혈, 출혈반, 혈소판 감소, 단백뇨 등을 보임</li> <li>- 저혈압기(1~3일): 해열이 되면서 24~48시간동안 저혈압이 나타나고 이중 절반 정도에서 쇼크가 나타남. 배부통, 복통, 압통 등이 뚜렷해지고 출혈반을 포함하는 출혈성 경향이 나타남</li> <li>- 핏뇨기(3~5일): 무뇨, 요독증, 신부전, 심한 복통, 배부통, 허약감, 토혈, 객혈, 혈변, 육안적 혈뇨, 고혈압, 뇌부종으로 인한 경련, 폐부종 등을 보임</li> <li>- 이뇨기(7~14일): 신기능이 회복되는 시기로 다량의 배뇨가 있음. 심한 탈수, 쇼크 등으로 사망할 수 있음</li> <li>- 회복기(3~6주): 전신 쇠약감이나 근력감소 등을 호소하나 서서히 회복됨</li> <li>· 사망원인: 쇼크, 뇌질환, 급성호흡부전, 폐출혈 등(사망률 1~15%)</li> <li>· 합병증: 대부분 후유증 없이 회복되나 영구적인 신경학적 장애가 드물게 발생</li> </ul>

진단	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가</li> <li>· 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출</li> <li>· 예방접종을 받지 않은 자 중에 간접면역형광항체법(IFA)으로 항체가가 1:512 이상</li> <li>· 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출</li> </ul>
치료	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 의사의 진단에 따라 질병 경과에 따른 내과적 대증치료 실시</li> </ul>
관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 환자 및 접촉자 격리: 필요없음</li> </ul>
예방	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 고위험군 대상 접종</li> <li>- 고위험군: 야외활동이 많은 사람, 군인, 농부, 실험실 요원 등</li> </ul>

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

1) 올해 첫 번째 한타바이러스 증후군 환자가 발생 (대만CDC, '26.1.30.)  
 2) 올해 두 번째 한타바이러스 증후군 환자가 퇴원 (대만CDC, '26.5.3.)  
 3) 언론보도 | Taiwan records 2nd hantavirus case this year: CDC (Focustaiwan, '26. 5.2.)  
 4) 국제 크루즈선에서 한타바이러스(안데스바이러스) 집단감염 발생, 상황 면밀히 주시 중 (대만CDC, '26.5.7.)  
 5) 감염병포털 | 감염병통계 3급 신증후군출혈열 (질병관리청, '26.5.10.기준)  
 6) 2026년도 진드기설치류 매개 감염병 관리지침 (질병관리청, '26.5.23.)

### 3. 조류인플루엔자 인체감염증, 대만 Avian Influenza human infection in Taiwan, China

#### 발생 상황

대만에서 자국 내 첫 조류인플루엔자 A(H7N7)형 인체감염증 사례가 보고됨(4.3.). 환자(70대 남성, 가금농장 종사자)는 증상이 호전되어 퇴원하였고, 환자 가족(6명) 및 농장 내 가금류에 대한 AI 바이러스 검사 결과는 모두 음성으로 확인됨

- '26년 4월 3일 대만에서 자국 내 첫 조류인플루엔자 A(H7N7)형 인체감염증 사례(1명)가 발생하여 WHO에 통보함<sup>1)2)</sup>
  - 환자(70대 남성)는 대만 중부 장화현에 거주하는 가금농장 종사자로 만성 질환 병력을 가지고 있음. 3월 20일 콧물, 기침, 근육통 등의 증상이 시작되었고 2일 후 발열 증상으로 입원하였으며 환자의 임상증상, 영상검사결과(폐렴), 가금류 농장 접촉력을 종합하여 인플루엔자 A(H7)형\*으로 1차 진단 확인됨<sup>1)</sup>
    - \* A(H7)형 바이러스는 유라시아 계통으로 과거 대만의 야생조류(주로 오리류)에서 검출된 H7 바이러스와 유사하나 '13~'19년 중국에서 유행한 A(H7N9)형과는 상이한 것으로 확인됨
  - 3월 27일 환자에서 채취한 객담 검체 대상 유전자 염기서열 분석 결과, A(H7N7)형으로 최종 확인됨. 환자는 바이러스 검사상 음성 확인 및 증상이 호전되어 격리 해제 후 퇴원(4.3.)하였으며, 경과 관찰함(~4.6.)<sup>2)</sup>.
- 현재까지 33명의 밀접 접촉자가 확인되어 모니터링 중이며, 위험평가에 따라 3명에게 예방적 약물을 투여함. 환자의 가족 6명 및 농장 내 가금류에 대한 AI 바이러스 검사 결과는 모두 음성으로 확인됨<sup>1)</sup>
- 보건당국은 환자의 거주지·농장·의료기관에 대한 역학조사 및 환경조사를 수행하였으며, 농림축산관계 당국과 합동하여 조사 및 방역 대응을 시행하고 있음<sup>1)</sup>
  - 농장에는 이동 제한 조치를 시행하였으며, 해당 농장 내 가금류 AI 바이러스 검사에서는 모두 음성이었으나, 감염원을 찾기 위해 인근 가금농장으로 검사 확대 및 야생조류 배설물을 수집하여 조사하고 있음
  - 의료기관 내 호흡기 바이러스 감시, 가금농장 및 철새에 대한 적극적인 감시를 지속하고, 오리 사육 농가에 개인보호 조치·교육 및 물품(마스크)을 무료로 배포할 예정임을 밝힘
- 또한, 가금류 및 축산업 종사자들에게 작업 중 보호장비 착용 및 철저한 소독을 지시하였으며, 호흡기나 결막염 증상이 나타나면 즉시 의료기관을 방문 등 일반대중, 가금류 및 축산업 종사자들의 AI 인체감염 예방을 위해 아래의 수칙을 준수할 것을 당부함<sup>1)2)</sup>
  - 준수사항(5) : ①고기와 계란은 완전히 익혀 먹기, ②비누로 깨끗이 손 씻기, ③증상 발생 시 마스크 착용 후 즉시 진료를 받고, 의사에게 직업 및 동물 접촉 이력 알리기, ④가금류/가축과 장기간 접촉하는 사람은 예방접종 받기, ⑤ 균형 잡힌 식단과 적절한 운동 유지하기
  - 금지 사항(6) : ①날 것의 가금류나 계란 등 섭취 금지, ②출처를 알 수 없는 고기 구매 또는 밀수 금지, ③가금류 및 가축 만지거나 먹이 주기 금지, ④동물을 함부로 풀어놓거나 버리기 금지, ⑤가금류와 가축을 섞어서 사육하기 금지, ⑥환기가 안 되거나 사람이 붐비는 곳 방문 자제

- H7N7형 인체감염은 1959년 이후 전 세계적으로 90명 이상의 사례가 보고되었으며, 주로 유럽에서 '03년 이전에 집중적으로 발생함. 그중 사망 사례는 1명이고, 대부분 경미한 결막염 증상만 보인 것으로 확인됨. 그후 '13년 이탈리아에서 H7N7형 인체감염 3명(경미한 결막염 증상)이 보고된 이후 전 세계적으로 발생 보고가 없었음<sup>2)</sup>
- 대만에서는 '14년 AI 인체감염증이 법정 감염병으로 지정된 이후 현재까지 총 5건의 산발적 사례가 보고되었으며, 이번 사례 이외 '23년(H1N2v), '22년(H1N2v), '21년(H1N2v), '17년(H7N9형, 유입사례)에 발생이 보고된 바 있음<sup>1)</sup>

## 상황 평가

- 대만 보건당국은 역학조사 및 유전자 분석 결과에 근거하여 이번 조류인플루엔자 A(H7N7)형 인체감염증 사례는 관리 가능한 수준이며, 즉각적인 지역사회 확산 위험은 없는 것으로 평가함
  - 현재까지 국내에서는 AI 인체감염이 보고된 적은 없으나 해외에서는 조류 등에 의한 인체감염 사례가 일부 보고되고 있으므로 국내에서도 야생조류 접촉자제 등 주의할 것을 당부함
- 대만 보건당국은 현재까지 확보된 역학 및 유전자 분석 결과에 근거하여 이번 사례는 조류에서 사람으로의 전파 위험을 높이는 변이가 없는 저병원성 조류인플루엔자 바이러스(LPAI)로 확인되었다고 발표함. 또한 환자의 임상적 호전, 가금농장 검사 음성, 가족 및 접촉자 중 추가 환자 미발생 등을 고려하여 이번 조류인플루엔자 A(H7N7)형 인체감염증 사례는 관리 가능한 수준이며, 즉각적인 지역사회 확산 위험은 없는 것으로 평가함<sup>1)</sup>
  - 다만, 잠재적 위험성을 파악하기 위해 접촉자의 증상 및 검사 결과 지속 감시, 바이러스 추가 분석 및 감염원 추적을 시행할 예정이라고함. 아울러 농업 당국과 합동하여 인수공통감염병 위험 평가를 시행할 계획임을 밝힘<sup>1)</sup>
  - 한편, WHO의 조류인플루엔자 인체감염증('26.1.23.~3.31.)에 대한 위험평가에서 사람-동물 검출된 인플루엔자 A바이러스에 대한 전반적인 공중 보건 위험은 변동없이 '낮음(low)'으로 유지하고 있음<sup>3)</sup>
  - 현재까지 국내에서는 AI 인체감염이 보고된 적은 없으나 해외에서는 조류 등에 의한 인체감염 사례가 일부 보고되고 있으므로 주의가 요구됨<sup>4)</sup>
    - 야생조류, 가금류, 길고양이 등의 사체, 분변 등에 가급적 접촉자제를 당부함. 특히, 농장종사자 및 살처분 관련 작업 참여자는 살처분 이후 10일 이내 결막염, 발열, 근육통, 기침 등의 증상이 발생한 경우 즉시 관할지역 보건소 또는 질병관리청 콜센터(1339)로 문의할 것을 권고함

1) First domestic human case of H7 subtype novel A influenza announced (대만 CDC, '26.4.2.)

2) First case of indigenous novel H7 influenza A infection, sputum genetic sequencing result was H7N7, the patient was released from quarantine and discharged today to recover at home (대만 CDC, '26.4.3.)

3) Influenza at the human-animal interface summary and risk assessment (WHO, '26.3.31.)

4) 보도자료 | 가금류 고병원성 조류인플루엔자 첫 발생에 따른 인체감염 예방조치 및 감시 강화 (질병관리청, '25.9.15.)

# 추가 정보 및 알리사항

## 홍역 예방 카드 뉴스

2025.11.10. 질병관리청

### 전세계 홍역 유행 중

## 해외여행 전·후 홍역 예방은 필수!

2025.11.10. 질병관리청

### 홍역은 어떤 질환일까요?

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

기침

발열

결막염

꽃본

구강 내 반점

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

2/9

2025.11.10. 질병관리청

### 홍역, 발심하면 합병증으로 이어져요!

기관지 폐렴

급성 뇌염

중이염

설사

• 발열, 발진 외에 **합병증(기관지 폐렴, 급성 뇌염 등)** 발생이 가능하며, 특히 1세 미만 영유아는 **중증 위험**이 높습니다.  
홍역 예방을 위해 **유형지역 여행은 자제**하고, **불가피할 경우 출국 전 예방접종을 완료**해야 합니다.

2025.11.10. 질병관리청

### 홍역 해외 발생현황은?

코로나19 기간 동안 예방접종 미접종 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: 카르카스스탄, 루마니아, 러시아, 프랑스 등
- 서태평양: 인도네시아, 중국, 캄보디아, 필리핀, 몽골, 말레이시아, 베트남 등
- 아메리카: 캐나다, 멕시코, 미국 등
- 동남아시아: 인도, 태국, 네팔 등
- 중동: 예멘, 파키스탄, 아프가니스탄 등

\* 출처: WHO, 2018-2024년 10월 10일 보건의료기  
\* 국내에서도 홍역 유행 국가 방문을 통한 사회적 유행이 계속되고 있어, 해외 여행 등 감염에 대한 주의가 필요합니다.

4/9

2025.11.10. 질병관리청

### 홍역 국내 전파 가능 경로는?

• 우리나라는 **홍역 퇴치 인증(WHO, '14년)**을 받았으나, 면역이 불충분한 **영유아·성인이 해외에서 감염되어 가정, 의료기관, 학교 등으로 전파**할 수 있습니다.  
• 홍역 환자는 **등교·출근을 자제**하고, 진료 등 외출 시에는 **마스크를 착용**해야 합니다.

2025.11.10. 질병관리청

### 해외여행 시, 홍역 예방수칙

**▶ 여행 전**

- **홍역 예방백신(MMR) 2회 접종률 확인\***  
\* 접종률은 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 팔꿈치 가리기

**▶ 여행 후**

- 발열, 발진 등 의심증상 발생 시

입국 시 관역관에게 알리기

의료기관 방문 시 마스크 착용 및 진단결과 임종 의료진과 대동공통 이용 자제

의료진에게 '해외여행력' 알리기

6/9

2025.11.10. 질병관리청

### 홍역 예방접종 기준, 한눈에 확인하세요!

〈연령별 홍역 예방접종 기준〉	
연령	접종 방법
<p>생후 0~5개월</p>	<p>접종대상 아님</p>
<p>생후 6~11개월 (가족접종*)</p> <p><small>* 홍역 유행 국가 출국, 왕진 평가 기록 등 간헐적 면역 획득이 필요할 때 예방접종 1회 시행</small></p>	<p>1회 접종</p> <p><small>* 가족접종은 표준접종일정에 포함되지 않으나, 생후 12개월 이후 표준접종 일정에 따라 2회 접종 필요</small></p>
<p>생후 12~15개월 (표준접종)</p>	<p>1차 접종</p>
<p>4~6세 (표준접종)</p>	<p>2차 접종</p>
<p>청소년 및 성인*</p>	<p>※ <b>면역의 증가가 없는 경우</b> 최소 4주 이상전 진단기관(예방접종 1회) 접종</p>

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

※ **홍역 면역의 증가가 없는 경우**  
과거 예방접종 기록이 없으면서 홍역에 걸린 적이 없거나 홍역 환자가 확인되지 않는 1968년 1월 1일 이후 출생자

2025.11.10. 질병관리청

### 해외여행 전·후 홍역 예방은 필수!

건강한 여행, 안전한 일상

홍역 예방수칙으로 함께해요!

8/9

홍역 예방 안내 포스터

2025.10.24. 질병관리청

**전세계 홍역 유행 중**

# 해외여행 전·후 홍역 예방은 필수!

**여행 전**

**홍역 예방백신(MMR) 2회 접종력 확인\***

- 접종 기록이 없거나 기억이 불확실하다면
- 출국 최소 4주 전 의료기관 방문하여 4주 간격 2회 접종**
- \*접종력은 질병관리청 예방접종도우미 누리집에서 확인 가능



**여행 후**

**의심증상 시 의료기관 진료받기**

- 귀국 후 발열·발진 시, **진료 및 해외여행력 알리기**
- 마스크 착용, 대중교통 이용 자제 등 **타인 접촉 최소화**





**사람 많은 곳에서는 마스크 착용, 비누로 30초 손씻기!**

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, 과일주스, 요거트 등 사탕 기생충)

**“겉으로 깨끗해 보여도, 조리 과정이나 물의 위생은 알 수 없습니다!”**

3/6

2026.5.8. 질병관리청

### 안전한 여행을 위한 예방법

**✕ 여행 전**

#### A형 간염 예방접종

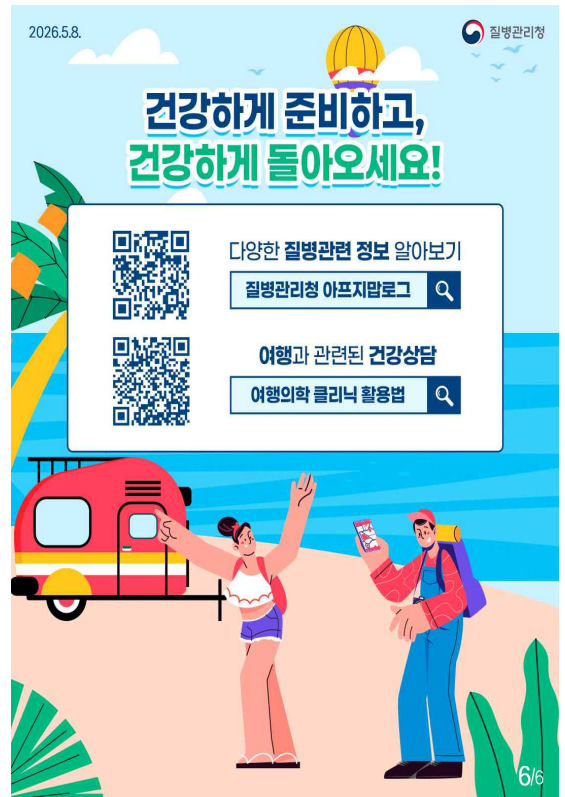
- ▶ 접종 이력 없거나 항체 없는 경우 적극 권장
- ▶ 총 2회 접종으로 장기 면역 형성
- ▶ 출국 2~4주 전에 접종 권장

**🏠 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 열음 음료, 생과일 주스 피하기

4/6



해외여행 필수 체크! A형간염 예방법은 대질병관리청 대표누리집> 알림자료> 홍보자료 <a href="#">카드뉴스</a>에서 확인 가능

「전 세계 감염병 동향」은 질병관리청 감염병포털> 감염병소식 <a href="#">주간발생동향</a>에서 확인 가능