



해외 감염병 발생동향

'24년 제29호 주요 감염병 발생현황 (2024.07.25.)

코로나바이러스감염증-19

- (전 세계) 최근 전 세계적으로 발생 증가 양상
- (미국) 양성률 급증으로 지난 겨울 유행 수준에 근접
- (일본) 발생, 입원 등 관련 지표 가파른 상승 중

덴기열

- (이란) 지역감염 최초 발생으로 토착화 우려

오로푸치열

- (브라질) 수직감염 추정 사례 보고되어 조사 중

니파바이러스 감염증

- (인도) 2023년에 이어 다시 환자 발생

찬디푸라바이러스 감염증

- (인도) 어린이 뇌염증상 보고 증가로 감시 강화

출처: WHO, ECDC, 각국 보건부, 언론보도 등

* 동 자료에 대한 재배포 및 내용 인용 시 작성부서(질병감시전략담당관)와 사전협의 바랍니다.

E-mail : geotory@korea.kr



질병관리청
Korea Disease Control and
Prevention Agency

목 차

□ 국외 주요 감염병 발생 현황

1. 코로나바이러스감염증-19 (전 세계)	2
2. 뎅기열 (이란)	5
3. 오로푸치열 (브라질)	6
4. 니파바이러스 감염증 (인도)	7
5. 찬디푸라바이러스 감염증 (인도)	8

□ 추가 정보 및 알림사항

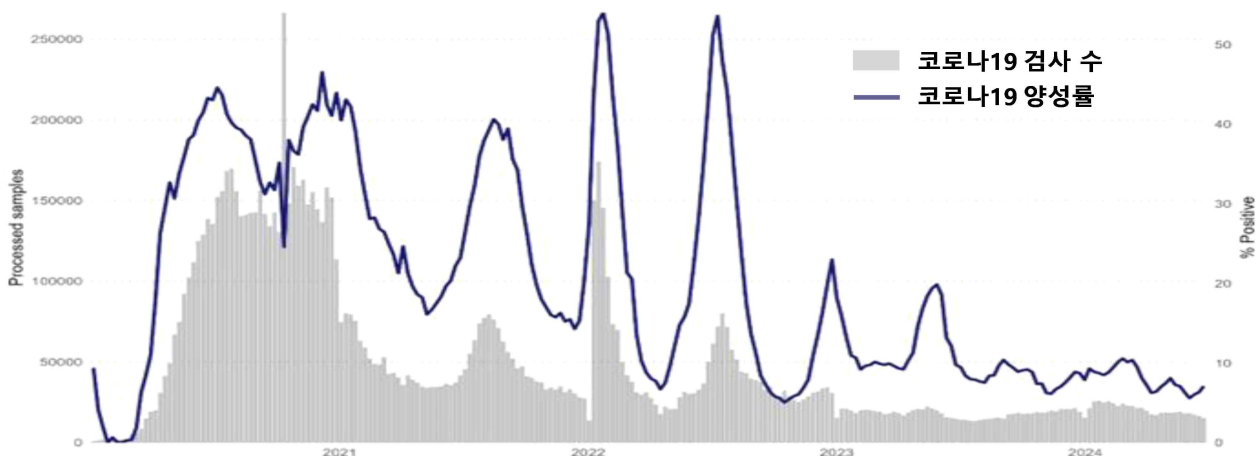
1. 국내 감염병 발생 현황	9
2. 적극적 한센병 검사를 당부 드립니다	10
3. 파리올림픽 건강 수칙 이것만은 꼭 지켜주세요!	11

국외 주요 감염병 발생 현황 (2024.07.14.~07.20.)

법정 [코로나19/전 세계] 최근 전 세계적으로 발생 증가 양상

☐ (전 세계 발생현황) FLiRT 변이 우세화 및 전 세계적 양성률 증가 중

- 세계보건기구(WHO)의 코로나19 월간보고서(7.15 발간)*에 따르면 최근 4주 동안(5.27.~6.23.) 코로나19 양성률**을 보고한 84개 국가의 평균 양성률은 7.1%로 이전 4주 5.6% 대비 1.5% 증가한 것으로 나타남
 - * WHO의 월간보고서는 전 세계 국가들의 보고 내용을 집계 및 검증하는 과정을 거치므로, 현 시점과 보고서의 시점 간 약 4주 정도의 시차가 발생함
 - ** 최근 전 세계적으로 감시체계 변경 및 환자 집계 국가 수 감소로 인해 주기적으로 발표하던 월 단위 보고서에서도 기존 발생 수에서 양성률 단위로 발생 현황 표시를 변경함 ('24년 7월 이후)
- 특히, 유럽 지역에서 가장 높은 양성률이 보고되었으며, 아일랜드, 네덜란드 등 일부 국가들의 양성률은 이전 4주 대비 20% 이상 급증한 것으로 나타났으며, 스페인은 양성률이 최대 39%까지 보고되었음
- 유럽 지역 외에는 아메리카, 중동, 동남아시아, 서태평양, 아프리카 순(WHO 지역 구분 기준)으로 코로나19의 높은 활동이 보고되었으며, 84개 국가 중 19개 국가에서는 주 평균 2.5% 이상의 양성률 증가가 보고되었음
- 전 세계적으로 2022년 이후로는 오미크론 하위 변이들의 유행이 지속되고 있으며, 2023년 말부터 2024년 1분기 기간에는 JN.1 변이가 유행을 주도하였으나, 현재는 JN.1에서 파생한 'FLiRT'로 불리는 변이의 점유율이 계속 증가하고 있음
 - 2024년 상반기 중 FLiRT에 포함되는 KP.3, KP.2 등의 변이 비율이 지속 증가하였고, 5월 이후로는 FLiRT 변이의 우세화가 관찰되었음



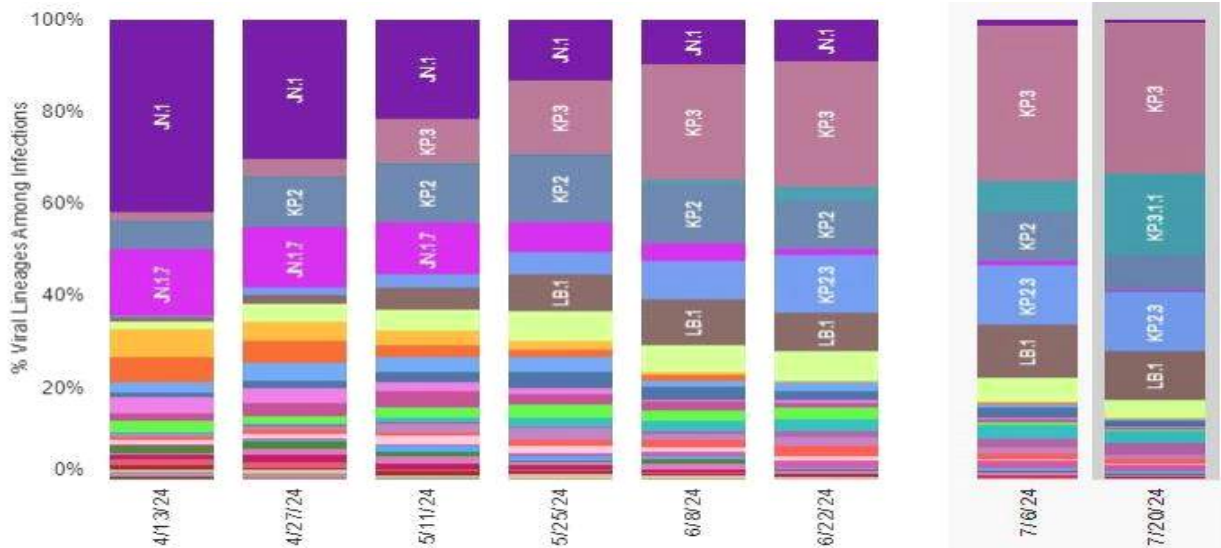
<GISR FluNet에 보고된 코로나19 양성률 변화 추이, WHO>

☐ (미국 발생현황) 최근 양성률 급증으로 지난 겨울 유행 수준에 근접

- 지난 겨울 유행 이후 미국의 코로나19 유행은 지속 감소하여 3월~5월 사이에 매우 낮은 수준의 코로나19 양성률이 보고되었으나, 6월 이후 양성률이 급증하여, 현재 작년 겨울 수준에 근접한 것으로 나타남
 - 6월 첫 주에 보고된 양성률은 4.8%에 불과하였으나, 6월 마지막 주치는 약 2배가량 증가한 9.5%까지 상승하였으며, 최근(7월 2주 기준)에는 12.6%로 보고되었음
 - 최근 급증한 수치는 지난 겨울 시즌 유행 당시 양성률(약 12%)에 근접한 수치로 확인됨
- 양성률 이외에도 코로나19로 인한 응급실 방문율도 6월 이후 지속 상승하고 있음.
 - 다만 하수감시에서도 5월 이후 검출률 증가가 보고되고 있으나, 지난 겨울시즌 유행 당시보다 낮으며 정점과는 차이가 있는 것으로 나타남
- 미국에서 3월까지의 오미크론 계통의 JN.1 변이가 다수를 차지하고 있었으나, KP.2, KP.3, LB.1 등 소위 'FLiRT'로 불리는 변이들이 등장한 이후 점유율이 지속 증가하여 현재는 FLiRT 관련 변이들이 대부분을 차지하고 있음
 - 또한 최근에는 기존 FLiRT 변이 내에서도 새로운 변이들이 분화하여 KP.3.1.1, KP.2.3, 등 다양한 형태의 변이들이 보고되고 있음
 - 미국 질병예방통제센터(CDC)가 모델링을 통해 예측한 변이 예측에 따르면, 현재 KP.3이 32.9%로 가장 높은 비율을 차지하고 있으며, 다음으로는 KP.3.1.1(17.7%), KP.2.3(12.8%), LB.1(10.5%), KP.2(7.6%) 등 순으로 나타남
- CDC는 최근 코로나19 발생 증가 상황에 대해 별도의 메시지를 발표하지는 하였으나, 코로나19 예방을 위해서 6개월 이상의 모든 시민에게 새롭게 업데이트된 코로나19 백신을 접종할 것을 권장하였음(6.27.)



<지난 1년간 미국의 코로나19 양성률 변화 추이>

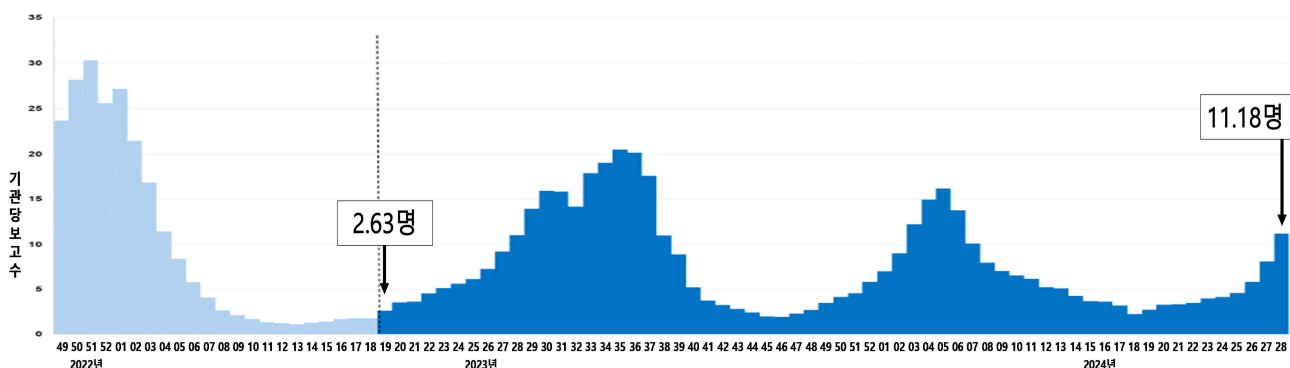


<최근 미국의 코로나19 변이 점유율 변화 추이(2주 단위)>

※ 7월 2주차 이후 변이 데이터는 모델기반 추정치임

☐ (일본 발생현황) 발생, 입원 등 관련 지표 가파른 상승 중

- 일본은 작년 5월 감염병 등급을 하향하고 전국 5천여 개의 감시기관을 통해서만 코로나19 감시를 하는 것으로 감시체계를 변경하여 유행 현황을 파악하고 있으며, 최근 미국 등과 마찬가지로 감시기관 당 보고 건수가 증가하는 것으로 보고되고 있음
 - 작년과 여름과 지난 겨울 두 차례 유행을 겪은 후 3월 이후에는 낮은 발생이 지속되었으나, 미국 등과 마찬가지로 6월 이후 가파른 발생 증가가 보고되고 있음
 - 5월 마지막 주에 보고된 감시기관 당 보고 건수는 3.52명에 불과하였으나, 최근(7월 2주 기준)에는 11.18명으로 거의 3배에 가깝게 증가하였음
- 코로나19로 인한 신규입원환자 수도 7월 2주 기준 3,081명으로 큰 폭으로 증가하였으며, 그 외의 중환자실 입원환자와 인공호흡기 적용 환자 수도 증가 추세임
- 한편 일본에서는 코로나19 변이현황 발표를 지난 4월 중으로 중단하였음



<일본의 감시기관 당 코로나19 보고 건수('22.12.5.~'24.7.14.)>

※ 자료 출처 : WHO, CDC, 후생노동성

법정 [덴기열/이란] 지역감염 최초 발생으로 토착화 우려

▣ (발생 현황) 남부 호르무즈간주에서 지역감염 12건 보고

- 지난 6월 14일 이란에서 역대 첫 지역감염으로 추정되는 덴기열 사례 2건이 보고되었으며, 7월 17일까지 총 12건의 사례가 보고되었음
 - 환자가 보고된 지역은 호르무즈간(Hormozgan)주의 반다르렌게(Bandar-e Lengeh) 지역이며, 6월 중순 처음 보고된 환자 2명은 해외 여행력이 확인되지 않았으나, PCR 검사를 통해 덴기열 양성이 확인되었음
 - 이후 첫 발생과 같은 지역에서 7월 17일까지 총 12건의 지역감염 추정사례가 보고되었음
- 이란에서는 이전부터 덴기열 환자의 해외유입 사례가 산발적으로 지속 보고되어 왔으나, 이번 사례들에서는 해외 방문력이 확인되지 않은 첫 지역발생 사례로 추정됨
 - 2017년부터 2023년까지 연평균 20건의 덴기열 유입 사례가 보고되었으나, 2024년부터는 예년보다 덴기열 환자 유입이 크게 증가하여 5월 15일부터 7월 10일까지 약 2달 동안 137건의 유입사례가 보고되었음
- 이란 내 매개체 감시 결과에 따르면 덴기열의 매개체로 알려진 이집트숲모기(*Aedes aegypti*)와 흰줄숲모기(*Aedes albopictus*)가 이란 내 일부 지역에서 서식하고 있음
- 이란 보건당국은 매개모기의 분포 등을 고려하여 8개의 집중 관리 지역을 선정하고, 세계보건기구(WHO)의 지원을 받아 임상 및 실험실 감시강화, 진단 키트 및 치료제 배포, 매개체 방제, 의료인 교육, 지역사회 인식개선을 위한 캠페인 등을 진행하고 있음
 - 덴기열 관리를 위해 선정된 표적지역은 호르무즈간, 시스탄오발루체스탄, 후제스탄, 길란, 파르스, 골레스탄, 마잔다란까지 총 8개 지역임
- 세계보건기구(WHO)는 이란에서 지역감염 덴기열이 첫 보고된 것은 이례적(Unusual)이지만, 매개체가 서식하고 있으며, 최근 중동 지역 주변 국가에서 덴기열 환자 발생 증가가 보고*되고 있었기 때문에 기존 미발생 국가임에도 발생 가능성이 있었음을 언급하였음

* 최근 이란과 인접한 아랍에미리트(UAE)에서도 지역감염사례가 보고되었음을 발표하였음('24.4.25.)

- 또한 이란에서의 덴기열 위험에 대해 높게 평가하였으며, 그 근거로는 ▲매개 모기의 존재, ▲매개 모기 서식에 유리한 기후 조건, ▲덴기열 풍토지역과의 잦은 인구이동을 언급하였음
- 한편 8월에 대규모 군중모임인 아르바인 순례*가 예정되어 있어, 추가적으로 국제적 전파 및 확산 가능성이 있음을 우려하였음

* 아르바인 순례(Arba'in pilgrimage): 하지(Hajj) 순례와는 별개로 시아파 이슬람교인들이 이라크의 카르발라에 방문하는 성지순례로 약 2천만 명의 군중이 모이는 것으로 추산 (이란은 시아파 이슬람교 국가로 분류)

※ 자료 출처 : WHO DON

기타 [오로푸치열/브라질] 수직감염 추정 사례 보고되어 조사 중

▣ (발생 현황) 2건의 유산 사례에서 바이러스 검출 확인

- 올해 초부터 오로푸치열 환자 발생이 지속되고 있는 브라질에서 오로푸치열 감염과 관련이 있을 것으로 추정되는 임신부의 유사산 사례 2건이 확인되어 브라질 보건당국은 해당 내용을 세계보건기구(WHO)에 보고하였음(7.12.)
- 첫 번째 사례는 임신 30주 차에 사산한 임신부로, 5월 말 즈음부터 발열, 두통, 상복부 통증 등의 증상이 나타나, 6월 초 검체를 채취하여 아르보바이러스들에 대한 검사를 시행한 결과 뎅기열과 치쿤구니아열에 양성이 나타났으며(Elisa IgM), 추가로 혈청과 태반에 대한 RT-PCR에서는 오로푸치바이러스 양성이 확인되었음
 - 이후 태동의 감소가 나타나 의료 조치를 받았으나 최종적으로 태아는 사망하였고, 태아의 검체에 대한 추가 검사 결과 제대혈, 뇌 등의 장기에서 오로푸치바이러스가 검출되었으며, 그 외의 다른 아르보바이러스(뎅기열, 지카바이러스 등)은 모두 음성이 확인되었음
 - 아직 최종적으로 오로푸치열의 수직감염으로 결론짓지는 않았으나, 브라질 보건당국은 해당 사례에 대한 역학적, 임상적, 병리학적 조사와 실험실 분석을 진행 중임
- 두 번째 사례는 임신 5주차에 발열, 두통, 요통, 관절통, 안구통증 등의 증상이, 6주차에 자궁출혈이 나타났으며, 임신 8주 차인 6월 말에 유산되었음
 - 앞선 사례와 마찬가지로 산모의 혈청에서 다른 아르보바이러스는 음성이 확인되었으나, RT-PCR 검사 결과 오로푸치바이러스 양성이 확인됨
- 한편, 브라질은 해당 사례를 보고하면서 아르보바이러스 연구를 위해 수집된 검체에 대한 후향적 분석 결과를 공유하였음
 - 4명의 소두증 신생아에 대한 혈청 검사 4건과 뇌척수액 검사 3건에서 오로푸치바이러스 검출을 확인하였으나, 최종적으로 오로푸치열과 기형과의 인과관계는 결론짓지 못하였음
 - 과거 1982년 임신부의 오로푸치열 감염 사례 9건과 관련된 연구에서 산모와 태아 사이에 오로푸치바이러스의 수직감염 전파 가능성을 언급한 바 있음
- 세계보건기구 미주지역사무소(WHO PAHO)는 오로푸치열의 수직감염 가능성을 조사를 진행 중에 있으나, 향후 유사한 사례가 향후 발생할 수 있으므로 임신부에 대한 감시를 강화할 것과, 오로푸치열과 관련된 유산이 발생할 경우 즉시 보고할 것을 권고하였음
 - 또한 관련 사례가 발생할 경우 산모와 신생아에 대한 추적관찰 시행과 더불어 검체 채취 및 검사 기준을 지킬 것을 안내하였음

※ 자료 출처 : WHO PAHO

기타 [니파바이러스 감염증/인도] 2023년에 이어 다시 환자 발생

(발생 현황) 케랄라주에서 1명 발생 및 사망 보고

- 작년에도 니파바이러스 환자가 보고된 바 있었던 인도의 케랄라주에서 2024년에도 환자가 새롭게 보고되었음
 - 7월 중순 케랄라주 말라푸람지역의 14세 청소년에게서 급성 뇌염 증상(Acute Encephalitis Syndrome)이 나타나, 진단검사를 시행한 결과 7월 20일 니파바이러스 감염이 최종적으로 확인되었으나, 다음 날 사망하였음
 - 니파바이러스 감염이 확인된 직후 보건당국은 즉시 역학조사를 시행하였고, 유증상자 6명을 포함한 1명의 밀접 접촉자를 분류하여 검사를 진행하였으나, 모두 음성으로 확인되었음
 - 감염원 조사에서는 사망한 환자의 거주지에서 과일박쥐 서식이 확인되었으며, 증상 발생 이전에 돼지자두(hug plum) 섭취력이 조사되었음
- 인도 보건당국은 원헬스를 기반으로 한 합동 대응팀을 파견할 예정이며, 조사 및 기술지원, 이동형 BSL-3 실험실 지원을 수행할 예정임을 발표하였음
 - 또한 케랄라주 보건당국에게는 ▲적극적인 사례 탐색, ▲밀접 접촉자 격리 및 일반 접촉자 모니터링, ▲12일간 접촉자 모니터링, ▲신속한 검체 채취 및 이송 등을 권고하였음
- 니파바이러스는 1998년 말레이시아에서 처음 확인된 후 싱가포르, 방글라데시, 인도에서 감염 사례가 보고된 바 있으며, 최근에는 과일박쥐가 베어먹은 과일(대추야자, 자두 등) 섭취를 통해 인체감염사례가 산발적으로 발생하고 있음
 - 현재 발생이 보고된 인도의 케랄라주에서는 2018년에는 집단발생으로 17명이 사망 사례가 보고된 바 있으며, 작년에도 의료 감염을 포함하여 6명의 환자가 발생하였음



<전 세계 니파바이러스 발생 및 병원소 과일박쥐 서식 지역(CDC)>

※ 자료 출처 : 인도 보건부, 케랄라 보건부, CDC, CIDRAP

기타 [찬디푸라바이러스/인도] 어린이 뇌염증상 보고 증가로 감시 강화

▣ (발생 현황) 2023년 유행 이후 2024년에도 산발적 발생 지속 (누적 6건 발생)

- 6월 이후 인도의 구자라트(Gujarat)주 등에서 찬디푸라바이러스(Chandipura Virus) 감염 의심 사례가 발생하기 시작하였으며, 주로 15세 미만 어린이들에게서 급성 뇌염 증상 (Acute Encephalitis Syndrome, AES)이 보고되고 있음
 - 인도 보건부는 6월 초부터 구자라트주에서 15세 이하 AES 사례 발생 보고가 증가하여, 7월 20일까지 총 78건의 사례와 28건의 사망사례가 발생하였음을 발표하였음(7.20.)
 - 또한 구자라트와 인접한 라자스탄과 마이다프라데시주에서도 AES 의심사례가 보고되었음
 - 의심 검체 76건에 대해 진단검사를 시행한 결과 9건에서 찬디푸라 바이러스 양성 반응이 나타났으며, 양성이 확인된 9건 모두 구자라트주에서 채취된 검체로 확인됨
- 인도 보건당국은 전문가 자문회의를 개최하여 세부적인 사례검토를 시행하였으며, 최근 AES사례 보고 증가에 찬디푸라바이러스가 일부 기여하고 있음을 언급하였으나, 보다 정확한 상황 파악을 위해서는 향후 포괄적인 연구가 필요함을 강조함
 - 그리고 여러 지역에서 찬디푸라 바이러스 감염 의심 환자가 발생함에 따라 최근 지속 발생 중인 뎅기열, 일본뇌염 등과 동일하게 감시를 시작할 예정임을 밝혔음
 - 한편 15세 미만의 어린이들에게 갑작스러운 발열, 실신 등 뇌염 증상이 나타날 경우 즉시 가까운 병원으로 이송할 것을 안내하고, 병원들에 대해서는 환자 발생 시 치료할 수 있는 약품이 충분히 구비되어 있는지 점검할 것을 지시함

<찬디푸라바이러스(Chandipura Virus) 감염증 개요>

- ▷ 정의: Rhabdoviridae과의 Vesiculovirus속의 절지동물로 전파되는 아르보바이러스
- ▷ 주요 매개체 및 전파경로: 감염된 모래파리(*Phlebotomus* spp.) 물림을 통해 전파
 - 일반적인 매개체는 모래파리로 알려져 있으나, 뎅기열의 매개모기인 이집트숲모기(*Aedes aegypti*)에서도 분리된 바 있어, 모기 등을 통해서도 전파될 수 있을 것으로 추정됨
- ▷ 발생지역: 인도의 풍토 감염병으로 현재까지 인도 외 다른 국가에서 발생이 보고된 바 없음
 - 인도 마하라슈트라주의 찬디푸라에서 1965년 뇌염 유행 사례에서 최초 확인
 - 마하라슈트라, 구자라트, 카르나타카, 타밀나두 등 주로 인도의 중부와 남부에서 발생
 - 인도에서는 매개체 활동이 활발한 우기에 발생이 보고됨
- ▷ 잠복기: 최소 1일 이내에서 최대 수일까지 짧은 것으로 알려짐
- ▷ 증상: 발열, 경련, 뇌염 혼수상태 등 증상 발생 시 빠르게 악화함
 - 어린이가 감염되어 급성 뇌염으로 진행될 가능성 높으며, 치명률이 높게 나타남
- ▷ 치료: 별도의 백신이나 항바이러스 치료제가 없어 대증치료 필요
- ▷ 예방법: 긴팔 착용, 방충제 사용 등과 같이 모래파리 및 모기에게 물리는 것을 피하는 조치 필요

※ 자료 출처 : 인도 보건부, WHO SEARO, 현지 언론



추가 정보 및 알림사항

1. 국내 감염병 발생 현황(2024년 29주, 2024. 07. 20. 기준)

단위: (보고) 환자 수†

질병분류†	금주	2024년 (누계)	5년§ (주 평균)	연도별 환자 수					금주유입환자 : 유입국 (건수)
				2023	2022	2021	2020	2019	
제2급 감염병									
결핵	364	8,627	377	15,640	16,264	18,335	19,933	23,821	인도네시아(1) 중국(1)
수두	454	18,158	697	26,964	18,547	20,929	31,430	82,868	
홍역	0	47	0	8	0	0	6	194	
콜레라	0	0	0	0	0	0	0	1	
장티푸스	0	20	1	19	38	61	39	94	
파라티푸스	0	8	1	22	31	29	58	55	
세균성이질	1	21	1	37	31	18	29	151	
장출혈성대장균감염증	4	136	10	216	211	165	270	146	
A형간염	9	738	167	1,324	1,890	6,583	3,989	17,598	
백일해	2,724	13,080	2	292	31	21	123	496	
유행성이하선염	97	4,028	209	7,737	6,358	9,708	9,922	15,967	
풍진	0	0	0	0	0	0	0	8	
수막구균 감염증	1	12	0	11	3	2	5	16	
폐렴구균 감염증	0	181	6	431	339	269	345	526	
한센병	0	2	0	3	2	5	3	4	
성홍열	171	3,297	49	815	505	678	2,300	7,562	
반코마이신내성황색포도알균 (VRSA) 감염증	0	1	0	2	1	2	9	3	
카바페넴내성장내세균속균종 (CRE) 감염증	1,030	28,784	565	38,405	30,548	23,311	18,113	15,369	
E형간염	10	379	-	572	528	494	191	-	
제3급 감염병									
파상풍	1	7	1	24	23	21	30	31	
B형간염	2	138	8	315	332	453	382	389	
일본뇌염	0	0	0	17	11	23	7	34	
C형간염	71	3,704	193	7,249	8,308	10,115	11,849	9,810	
말라리아	28	329	26	747	420	294	385	559	
레지오넬라증	5	169	11	476	415	383	368	501	
비브리오패혈증	0	7	1	69	46	52	70	42	
발진열	0	13	0	21	4	9	1	14	
쯔쯔가무시증	29	768	25	5,663	6,235	5,915	4,479	4,005	
렙토스피라증	1	15	2	59	125	144	114	138	
브루셀라증	0	5	0	5	5	4	8	1	
신증후군출혈열	5	147	7	452	302	310	270	399	
후천성면역결핍증(AIDS)	14	366	16	749	825	773	818	1,006	
크로이츠펠트-야콥병(CJD)	0	17	1	67	61	67	64	53	
댕기열	2	104	3	206	103	3	43	273	
큐열	0	28	2	57	56	46	69	162	
라임병	0	10	0	45	22	8	18	23	
유비저	0	0	0	2	2	2	1	8	
치쿤구니아열	0	0	0	13	8	0	1	16	
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	53	8	198	193	172	243	223	
지카바이러스감염증	0	0	0	2	3	0	1	3	
엡폭스(원숭이두창)	2	9		151	4	-	-	-	

* 2023, 2024년 통계는 변동가능한 잠정통계이며, 2024년 누계는 1주부터 금주까지의 누계를 말함

† 각 감염병별로 규정된 신고범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고건을 포함함

‡ 미포함 질병: 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병, 신종감염병증후군, 중증급성호흡기증후군(SARS), 중증호흡기증후군(MERS), 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 디프테리아, 폴리오, b형헤모필루스인플루엔자, 발진티푸스, 공수병, 황열, 웨스트나일열, 진드기매개뇌염, 매독

2. 적극적 한센병 검사를 당부 드립니다.

- 1 지난 10년간 한센병 신환자는 총 35명으로 평균 3.5명이 지속 발생하고 있고, 특히, 2019년 부터는 전체 신환자 중 외국인 환자 비율이 높아지고 있음

(단위:명)

구분	전체	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24.6월
총계	35(100%)	2	4	3	6	4	3	5	2	3	3
내국인	16(45.7%)	2	2	2	6	0	1	2	0	1	0
외국인	19(54.3%)	0	2	1	0	4	2	3	2	2	3

* 자료원: 방역통합정보시스템(질병관리청)

- 2 질병관리청에서는 “한센병 다발성 국가^①”와 “한센병 주요 증상^②”에 대한 정보를 제공*하고, 해당 국가로부터 입국한 외국인이 발진, 구진, 결절 등 주요 증상으로 의료기관을 내원한 경우 세심한 관찰과 진료를 해줄 것을 요청함

* 참고자료: 질병관리청 「한센병사업 관리지침」

<https://www.kdca.go.kr/board/board.es?mid=a20507020000&bid=0019>

① WHO 발표, 한센병 다발성(Global priority) 23개국

인도, 브라질, 인도네시아, 콩고, 모잠비크, 방글라데시, 에티오피아, 나이지리아, 네팔, 소말리아, 탄자니아, 스리랑카, 마다가스카르, 필리핀, 앙골라, 남수단, 미얀마, 코트디부아르, 수단, 이집트, 코모로, 키리바시, 미크로네시아

* 자료원: Global leprosy update, 2022(WHO): Weekly epidemiological record, No 37, 2023, 987, 409-430

② 한센병 의심증상



<다리>

<등>

<눈썹>

<팔>

<인중>



<복부>

<팔>

<다리>

<얼굴>

<등>

- 3 의료기관에서는 내원 환자가 “한센병”이 의심되는 경우 검사기관인 “한국한센복지협회 연구원”으로 검사를 의뢰함으로써 신속·정확한 진단이 가능함

* 연락처: 031-452-7091~4

3. 파리올림픽 건강 수칙 이것만은 꼭 지켜주세요!

* 참고 : 질병관리청 누리집(kdca.go.kr) → 알림·자료 → 홍보자료 → 카드뉴스

2024.7.8.

질병관리청

Bonjour

파리올림픽 건강 수칙

이것만은 꼭 지켜주세요!

파리 올림픽 | 2024.7.26.~8.11.
파리 패럴림픽 | 2024.8.28.~9.8.

1/10

2024.7.8.

질병관리청

여행 전 준비

여행자 클리닉 방문 및 상담
*기저질환이 있을 경우 필수

예방 접종력 확인
*특히 A형간염, 홍역(MMR), 파상풍디프테리아백일해(Tdap) 접종 고려

여행자 키트 준비
*일반의약품, 자외선 차단제, 가정용 살충제, 벌레 기피제

여행자 보험 가입

2/10

2024.7.8.

질병관리청

여행 중 주의 감염병

프랑스 전역 발생

홍역
백일해

프랑스 남부 발생

뎡기열
웨스트나일열
진드기매개뇌염
리슈만편모충증

3/10

2024.7.8.

질병관리청

여행 중 주의 감염병

홍역 프랑스 전역에서 산발적으로 발생

홍역이란?

- 기침 또는 재채기를 통해 공기로 전파
- 감염 시 발열, 발진, 구강내 회백색 반점 등이 나타남

여행 전

- 홍역 예방접종(MMR) 2회 접종 확인
- 미접종 혹은 접종여부 불확실 시 의료기관 방문, 4주 간격 2회 접종

여행 중

- 손씻기, 기침 예절 지키기, 의심증상 시 마스크 착용 등 개인위생 철저한 관리

여행 후

- 발열, 발진 등 의심증상 발생 시 대중교통 이용 자제
- 마스크 착용 및 타인 접촉을 최소화하고 의료기관 방문, 의료진에게 해외 여행력 알리기

4/10



2024.7.8.

질병관리청

여행 중 주의 감염병

백일해 전 세계적으로 백일해 유행

백일해란?

- 기침 및 재채기로 재채기 시 비밀로 전파
- 눈물, 콧물, 기침이 1~2주간 먼저 나타났며 이후 발작성 기침(2~3주) 지속

여행 전

- 백일해 예방백신(Tdap) 접종 **백 10년마다 접종 권장**
- 특히 영유아 및 소아 동반 여행 시 표준 예방접종 일정에 맞춰 접종하고, 보호자도 접종을 완료하기

여행 중

- 손씻기, 기침 예절 지키기, 의심증상 시 마스크 착용 등 개인위생 철저한 관리

여행 후

- 콧물, 재채기, 기침 등 의심증상 발생 시 대중교통 이용 자제
- 마스크 착용 및 타인 접촉을 최소화하고 의료기관 방문, 의료진에게 해외 여행력 알리기

5/10

2024.7.8.

질병관리청

여행 중 주의 감염병

뎅기열



증상 갑작스런 고열, 두통, 근육통, 관절통이 나타남



대처 초기 치료가 중요, 의심증상 발생 시 의료기관 방문

웨스트나일열



증상 심각한 고열, 두통, 근육통, 관절통, 위장관 증상 및 반구진 발진, 수막염, 뇌염, 급성이완마비 또는 급성 중추 혹은 말초 신경계 이상 등이 나타남

대처 초기 치료가 중요, 의심증상 발생 시 의료기관 방문

** 예방법 **

여행 시 모기 기피제(랩핑 등 야외 활동 시 모기장 사용), 밝은색의 긴소매, 긴바지 착용

6/10

2024.7.8.

질병관리청

여행 중 주의 감염병

진드기매개뇌염



참진드기에 물려 감염되며 심할 경우 사망에 이를 수 있음

증상 발열, 피로감, 식욕부진, 근육통, 두통, 오심, 구토 등 발생

** 예방법 **

벌레 기피제 사용, 야외 활동 후 몸, 옷 등에 진드기가 붙어있는지 확인

리슈만편모충증



리슈만편모충에 감염된 모래파리에 의해 감염되며 증상이 나타나기까지 1주일에서 수년간의 잠복기가 있음

증상 구진, 수포, 결절 및 궤양, 불규칙한 발열, 식욕부진, 체중감소, 설사 등 발생

** 예방법 **

곤충 기피제 사용, 모래파리 주 활동 시간인 해질녘부터 동틀 무렵 야외활동 자제

7/10

2024.7.8.

질병관리청

모기·진드기 등

벌레 물림 예방법

식약처에서 **의약외품**으로 허가된 모기/벌레 기피제 사용

*선크림과 함께 사용할 경우 선크림 바른 후 기피제 사용

모기·진드기에 물린 것을 빠르게 확인 가능한 **밝은색 옷 착용**풀, 낙엽이 많은 숲과 덩굴을 피하고 **인도로 통행**야외 활동 후 곧바로 **샤워**하고 옷, 장비 등에 진드기가 붙어있는지 확인

8/10

2024.7.8.

질병관리청

자외선과 온열 질환 주의

올림픽 기간 중 폭염이 지속될 가능성 높아 **온열 질환(열사병 등) 예방 필요**갈증을 느끼지 않아도 **규칙적으로 물 자주 마시기****시원하게 지내기**

- 외출 시 햇볕 차단하기 (모자, 양산 등)
- 혈청하고 밝은색의 가벼운 옷 입기
- 샤워 자주 하기

기온, 폭염 특보 등 기상 정보 및 본인의 건강상태 확인을 통해 **외부 활동 강도 조절**

9/10

2024.7.8.

질병관리청

여행 후 주의 사항

감염병 의심증상(발열, 기침, 콧물, 설사 또는 발진 등) 발생 시**마스크 착용 및 타인과 접촉 최소화****공항에서 검역관에게 증상 알리기****질병관리청 1339 콜센터 상담**

*상담 시 최근 방문한 국가를 반드시 알려주세요

10/10