

지난호 보기

2026년 9월호

뉴스목록 보기

Periodic Bulletin on Infectious Disease

질병관리청 감염병 뉴스

| 주요 뉴스 |

감염병 포커스 농치면 시력을 위협하는 안구 었폭스

감염병 포커스 「제1급감염병 바이러스성출혈열 대응지침」 2026년 8월 개정판, 핵심정리

최신 논문 리뷰 세계 백신 신뢰의 기로: 접종을 하락, 허위정보, 그리고 백신 정책의 미래

감염병 퀴즈 추석 연휴 이후에 발생하는 발열성 감염병에 대한 설명으로 옳지 않은 것은?

뉴스 목록

TOP



감염병 포커스

인쇄하기

농치면 시력을 위협하는 안구 었폭스

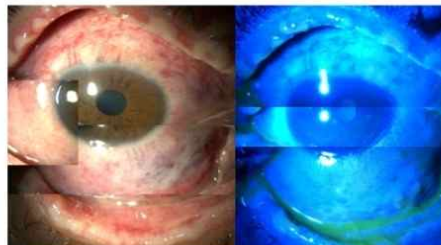
었폭스는 원숭이두창바이러스(Monkeypox virus, MPXV) 감염으로 피부 또는 점막 병변이 나타나고 발열·림프절병증 등이 동반될 수 있는 급성 발열·발진성 질환이다. 2022년 clade IIb 유행은 결정적인 역학적 전환점으로, 120개국 이상으로 확산되어 10만 건 이상의 확진 환자와 200명 이상의 사망이 보고되었다. 감염자의 피부병변이나 체액과의 직접 접촉, 오염된 물품과의 접촉 또는 호흡기 분비물 등에 의해 전파될 수 있고, 2022년 이후의 유행에서는 성접촉을 포함한 밀접 접촉이 전파의 중심을 이루고 있다. 치료는 대증요법이 기본이며 중증이거나 합병증 위험이 높은 경우 국가 비축 항바이러스제인 테코비리마트(tecovirimat)를 투여한다. 안구 침범은 흔하지 않지만 각막궤양과 반흔으로 영구적인 시력손상을 남길 수 있고 피부병변 없이 눈에만 나타나기도 하므로, 원인불명의 안구 염증에서는 구체적인 노출력을 확인하고 신속하게 MPXV 검사와 안과·감염내과 협진을 시행해야 한다.

드물지만 실명을 초래할 수 있는 안구 었폭스

안구 침범은 었폭스의 흔하지 않은 합병증이지만, 시력을 위협할 수 있는 중요한 발현이다. 안구 었폭스는 눈꺼풀 병변과 결막염부터 각막염, 각막궤양, 공막염 및 포도막염까지 다양하게 나타난다. 미국 캘리포니아의 대규모 감시 연구에서 안구 침범은 환자의 4.4~10.8%에서 보고되었으며, 최근 메타분석에서는 결막염 8.9%, 각막염 3.4%, 시력저하 4.3%의 유행률이 제시되었다. 병변 또는 체액의 직접 접촉과 오염된 손을 통한 손-손 자가접종이 주요 감염 경로이며, 눈 주변 병변의 직접 확산과 혈행성 파종도 가능한 경로로 제시된다.

특히 각막을 침범하면 질환이 장기간 지속되거나 재발하면서 각막혼탁과 신생혈관을 남길 수 있고, 드물게 각막천공이나 영구적인 시력상실로 이어질 수 있다. 4개월 이상의 경구·정맥 항바이러스 치료에도 결막 PCR이 지속 양성이면서 시력이 광각 수준까지 저하된 보고도 있다.

[그림 1] 심한 안검염과 결막염을 동반한 안구 었폭스



피부 병변이 없어도 안구 었폭스일 수 있다.

안구 병변은 피부 병변보다 먼저 발생하거나 피부 병변이 소실된 뒤 나타날 수 있으며, 드물게는 질병 전 과정에서 피부·전신 증상 없이 눈에만 나타난다. Nguyen 등은 피부 병변 없이 공막염, 각막염과 앞포도막염으로 발현한 환자에서 방수의 메타게놈 염기서열 분석으로 MPXV RNA를 확인하였다. Raccagni 등은 소수의 농포가 자연 소실된 뒤 약 8개월간 궤양성 각막염이 지속된 면역정상 환자를 보고하였다. 따라서 현재 피부 병변이 없다는 이유로 안구 었폭스를 배제해서는 안 된다. 적절한 역학적 배경에서 원인불명의 각결막염, 공막염, 포도막염이 발생하거나 표준치료에 반응하지 않는 경우, 수주 전 자연 소실된 수포·농포·가피와 점막 병변까지 다시 확인해야 한다.

조기 진단을 위한 문진 내용

1. 었콕스 확진·의심 환자에게

모든 었콕스 환자에서 안구 증상에 대한 문진을 기본 항목으로 포함한다.

▲눈 통증이나 이물감 ▲충혈 ▲눈부심 ▲눈물흘림 ▲시력저하 ▲눈꺼풀 부종 ▲병변을 만진 손으로 눈을 비빈 적이 있는지 ▲콘택트렌즈 착용 여부.

2. 안과·1차 진료 현장에서 비전형 결막염/각막염 환자를 볼 때

다음 상황에서는 었콕스를 감별진단에 포함한다.

- 최근 3주 이내 발열, 오한, 림프절병증, 발진 병력
- 얼굴·구강·항문생식기 부위의 수포·농포·궤양 병변
- 새로운 파트너 또는 다수의 파트너와의 밀접·성 접촉력
- 었콕스 확진자 접촉력, 유행지역 여행력
- HIV 감염 등 면역저하 상태

검사 방법과 협진

었콕스는 병변 검체의 유전자검출검사(real-time PCR)로 진단한다. 피부 병변이 주요 검체이며, 눈꺼풀 또는 결막 병변이 있으면 해당 병변의 도말검체에서 MPXV PCR을 고려한다. 각막궤양이나 심한 통증이 있는 눈의 검체는 추가 손상을 피하도록 안과 전문의와 상의하여 채취한다. 눈꺼풀과 결막 뿐 아니라 시력, 각막 상피결손·침윤·얇아짐, 전방염증과 후안부 침범을 평가한다. 의심·확진 환자는 HIV 검사와 매독·임질·클라미디아 등 성매개감염병 선별검사를 시행한다. 안구 었콕스가 의심되면 감염내과와 안과가 즉시 협진하고 제3급 법정감염병 신고 및 기관 감염관리 절차를 따른다.

치료 방법과 치료기간

전신 테코비리마트(tecovirimat)는 중증 또는 안구 침범 었콕스에서 우선 고려하며, 결막·각막 등 안구표면 침범에는 안과 전문의 판단 아래 트리플루리딘(trifluridine)을 보조적으로 고려할 수 있다. 각막 상피결손에는 윤활제와 이차 세균감염 예방을 위한 국소 항생제를 고려한다. 트리플루리딘의 장기간 사용은 각막상피 독성을 일으킬 수 있어 감염성 상피결손과 약제 독성을 구분해야 한다.

안구 었콕스의 최적 치료기간은 확립되지 않았다. 합병증이 없는 었콕스에서는 일반적으로 14일 치료가 사용되지만, 안구는 바이러스가 지속될 가능성이 있어 재발성 질환은 장기간 치료가 필요할 수 있다. 국내에서도 항바이러스제 감량 때마다 악화되어 관해까지 약 7개월이 필요한 증례가 있었고, 문헌에도 여러 차례 치료 뒤 재발한 사례들이 있다. 피부 병변 소실만으로 종료하지 말고 시력, 통증, 상피결손과 궤양, 기질 침윤, 면역상태, 감염 중 재발과 가능한 경우 연속 안구 PCR 결과를 종합하여 치료 기간을 개별화한다.

안구 었콕스는 헤르페스 또는 면역매개 각막염과 유사해 스테로이드 치료가 먼저 시작될 수 있다. 충분한 항바이러스 치료 없이 스테로이드를 단독 사용하면 바이러스 제거가 지연되고 조직손상이 악화될 수 있다. 기질염증이나 포도막염 조절에 스테로이드가 필요하면 감염내과와 안과가 바이러스 활성도와 각막 상태를 함께 평가하여 항바이러스 치료 아래 신중하게 사용한다.

의료진 감염 보호

국내에서는 환자의 수포를 주사침으로 흡인하던 의료진이 손가락 주사침 손상 후 감염되거나, 피부과 의료진의 진찰 중 감염과 안구 점막 노출 후 감염 사례도 보고되었다. 의료진도 병변을 만진 손이나 장갑으로 눈을 만지면 자가접종이 발생할 수 있다.

- 환자 진료와 검체 채취 시 일회용 긴팔 가운, 장갑, KF94 또는 N95급 호흡보호구, 고글 또는 안면보호대를 착용한다.
- 병변의 절개·흡인을 피하고 날카로운 기구 사용을 최소화한다. 병변을 만진 장갑으로 얼굴·안경·휴대전화·문손잡이를 만지지 않는다.
- 장갑을 벗은 직후 손위생을 시행하고 손위생 전에는 눈을 만지거나 비비지 않는다. 세극등현미경, 안압계와 접촉 표면은 기관 지침에 따라 소독한다.
- 눈이나 점막에 병변 물질·체액이 노출되면 즉시 충분한 물 또는 생리식염수로 세척하고 감염관리실에 보고한다. 마지막 노출일부터 21일간 증상을 관찰하고 위험도에 따라 노출 후 예방접종을 검토한다.
- 환자에게도 병변을 만진 뒤 손씻기, 눈 비비지 않기과 감염기간 중 콘택트렌즈 착용 중단을 교육한다.

참고문헌

1. World Health Organization. Mpox. Fact sheet. Geneva: WHO; 2024. Available from: [WHO](#)
2. Gessain A, Nakoune E, Yazdanpanah Y. Monkeypox. N Engl J Med. 2022;387(19):1783-93.
3. 질병관리청. 었콕스 관리지침. 제3·1판. 2026년 6월 1일.
4. Hanft W, Saadeh K, Snyder RE, et al. Clinical and sociodemographic factors associated with ocular mpox in California, May 2022 to September 2023. Sex Transm Dis. 2025;52(11):684-9.
5. Rohilla S, Gaidhane S, Balaraman AK, et al. Ophthalmic manifestations of the mpox virus: a systematic review and meta-analysis. J Infect Dis. 2025;232(1):220-9.
6. Nguyen MT, Mentreddy A, Schallhorn J, et al. Isolated ocular mpox without skin lesions, United States. Emerg Infect Dis. 2023;29(6):1285-8.
7. Pi C, Adah O, Cholli PA, et al. Relapsed mpox keratitis, St. Louis, Missouri, USA. Emerg Infect Dis. 2024;30(7):1406-9.
8. Raccagni AR, Clemente T, Ranzanigo M, et al. Persistent ocular mpox infection in an immunocompetent individual. Lancet Infect Dis. 2023;23(6):652-3.
9. Kaufman AR, Chodosh J, Pineda R 2nd. Monkeypox virus and ophthalmology. JAMA Ophthalmol. 2023;141(1):78-83.
10. Choi Y, Jeon EB, Kim T, et al. Case report and literature review of occupational transmission of monkeypox virus to healthcare workers, South Korea. Emerg Infect Dis. 2023;29(5):997-1001.

「제1급감염병 바이러스성출혈열 대응지침」 2026년 8월 개정판, 핵심정리

지난 5월, 콩고민주공화국과 우간다에서 에볼라바이러스병(분디부교형)이 발생하여 질병관리청은 5월 17일 세계보건기구(WHO)의 국제공중보건위기상황(PHEIC) 선언 직후 감염병 위기경보 '관심' 단계를 발령하고 에볼라바이러스병 대책반을 구성하여 국내 유입에 대비하고 있다.

이번에 개정된 「제1급감염병 바이러스성출혈열 대응지침」은 국내 대응체계 전반에 대해 대책반이 점검한 결과와 지자체 및 관련 학회 전문가의 의견을 반영하여 입국자 관리부터 사례분류에 따른 환자 이송, 진단검사까지 각 기관의 역할을 구체화하였다.

아래 본문은 개정 지침 중 의료진이 알아야 할 내용을 정리한 것이다.

※ 지침 개정본은 질병관리청 누리집(www.kdca.go.kr) > 알림·자료 > 법령·지침·서식 > 지침에서 확인하거나 내려받을 수 있다.

1. 격리병상에서의 환자 채혈 시 유의사항

- **(채혈)** 채혈 전 환자의 이력과 의료진의 안전 위험을 평가하여 **필요한 경우에만 최소한으로 시행**하고, 2명의 의료진이 채혈과 보조를 분담한다. 적절한 개인보호구를 착용하지 못했거나 환자의 협조가 어려우면 채혈하지 않는다.
- **(주사침 자상 예방)** 가능하면 **자상 사고를 낮출 수 있는 도구를 이용**한다. 바늘에 두껍을 다시 씌우거나 일회용 주사기에서 바늘을 제거하지 않는다. 바늘을 다른 사람에게 향하지 않으며, 사용한 바늘을 손으로 만지거나 구부리거나 부러뜨리지 않고, 사용한 날카로운 물건을 손으로 이송하지 않는다.

2. 의사환자 일상적 검사 기준

- **(일상적 검사 기준)** 생화학·혈액학적 검사 등 **일상적 검사는 음압격리병동 내 별도 전용 검사실에서 수행**할 수 있다. 다만, 전용 검사실이 없으면 다음 두 조건 중 하나를 선택할 수 있다.
 - ① **BL3 기준 시설에서 검사**하거나, BL3 기준 시설에서 검체를 불활성화한 후 BL2 기준 시설로 반출하여 검사
 - ② **Closed-tube 방식* 자동분석기와 생물안전작업대·밀폐형 원심분리기·멸균기를 갖춘 BL2 기준 시설에서 강화된 개인보호구**를 착용**하고 검사
- **(검체 운송 시 주의사항)** 기관 내 **검체 운송은 밀폐용기를 사용**하며, 2차 안전 수송용기에 포장 후 운송이 가능하다. 또한, 기송관(에어슈터) 사용 시 검체의 파손 우려 및 병원체에 의한 오염이 확산될 수 있으므로 직접 운송한다.

* Closed-tube 방식: 검체가 외부에 노출되지 않도록 튜브의 마개를 열지 않고 검사하는 방식

** 강화된 개인보호구: N95 등급 이상 마스크, 안면보호구(또는 측면 보호대가 있는 고글·보안경), 내수성 또는 불침투성 전면형 실험가운 및 이중장갑

3. 감염성 물질 오염처리 방법

- **(오염처리 방법)** 실험실 또는 검체 운송 중 감염성 물질에 노출되면 ①개인보호구를 착용한 상태에서 스펀지*와 의료폐기물 전용봉투를 제공한다. ②감염성 물질로 오염된 곳을 종이타월로 닦고, 희석한 염소계 화합물 등의 소독제로 병원체를 불활화한다. ③10분 이상 충분히 적신 종이타월을 밖에서부터 안쪽으로 모아 의료폐기물 전용봉투에 담는다. ④바닥에 직접 소독제를 뿌려 새로운 종이타월로 닦아낸 뒤 전용봉투에 넣어 묶어서 격리의료폐기물 전용용기에 담는다.

* 스펀지 구성(예시): 일회용 가운, 헤어캡, 마스크(눈 보호 겸용), 장갑, 신발커버, 분말흡착용고재, 종이타월, 쓰레반기, 소독제, 의료폐기물 전용봉투, 철심본 등

4. 확진환자의 이송 절차 및 사망자 관리

- **(확진환자 이송)** 확진 시 **국립중앙의료원으로 우선 배정하여 이송**한다. 최초 인지 보건소는 서울시와 국립중앙의료원과의 실시간 소통을 통해 환자이송 정보(이송 예정시간, 인계장소 등)를 공유하고, 환자를 이송한다.
- **(사망자 관리)** 사망자 이송·처리 등 **사후관리 담당자는 반드시 개인보호구를 착용**한다. 시신백 표면, 간이침대 등 사망자를 옮기는 과정 중에 사용된 물품 소독 시, 의료기관의 상황에 따라 적당한 소독제*를 선택하여 사용한다.

* 0.5~1% 차아염소산나트륨, 3% 아세트산, 70% 아이소프로필알코올 등

5. 의료기관 감염 관리 등 보완

- **(감염관리)** 의료기관 내 감염 전파 차단을 위해 환자·기구·직원 관리 등을 포함한 **의료기관 내 지침 마련**이 필요하다. 환자는 격리기간 동안 병실 밖 출입 및 이동을 금지하고 개인위생에 철저해야 하며, 방문객 면회는 화상 또는 유선 전화로 대체한다. 가급적 환자에게 사용하는 의료기구는 일회용을 사용하며, 확진 환자 발생에 대비하여 직원 대상 소위생, 개인보호구 착용의 등 교육 및 훈련을 통해 감염·노출 사고를 예방한다.
- **(환격소독)** 의료기관 내 환경 **소독은 훈련받은 전담인력을 배치하여 시행**하도록 한다. 확진환자가 입원한 병실은 매일 소독하고, 환자 퇴원 후에는 환기가 충분히 이루어진 후에 소독을 시행한다. 소독 시에는 일회용 가운과 일회용 장갑, N95 등급 이상 마스크, 보호안경을 착용하고, 액체가 될 수 있으면 고글을 포함한 안면보호구를 추가로 착용한다.
- **(폐기물 관리)** 국가지정 입원치료병상에서 발생하는 모든 종류의 의료폐기물을 격리의료폐기물로 처리하며, **취급 시에는 의료진과 동일한 개인보호구**에 불침투성 가운과 신발을 착용한다. 환자 치료 중 발생한 폐기물의 임시 보관을 위해 **충분한 공간 확보가 필요**하며, 의료진의 진입 동선과 폐기물의 **반출 동선은 분리**하는 것을 권장한다.

※ (참고지침) 「국가지정 입원치료병상 운영과 관리 지침」(질병관리청, 2026) / 「에볼라바이러스병 실무대응 지침」(질병관리청, 2021)

6. 임신부·신생아 관리

- **(임산부 관리*)** 응급실·분만실에서의 임신부는 **의료진 노출 위험과 산모·태아의 상태를 종합적으로 고려**하여 산과적 처치를 시행한다. 특히 분만 시 혈액·양수 등 체액 노출 위험이 높으므로 적절한 **개인보호구 착용** 및 감염관리 절차를 준수하고, 임신한 의료종사자는 에볼라바이러스병 환자를 진료하지 않는다.
- **(신생아 관리*)** 의식 또는 확진 산모에게서 태어난 신생아는 **산모와 즉시 분리**해 격리병실에서 21일간 감시하고, **해당 기간에는 모유수유를 하지 않는다**. 의식 산모의 검사 결과가 음성이면 신생아 격리를 해제하고, 양성이면 확진 산모의 신생아 관리 기준을 적용한다. 퇴원은 관찰 시도·보건소와 협의하여 결정한다.

* 출처: CDC. Clinical Guidance for Ebola in Pregnant Women (2024.5.3.)

* 출처: CDC. Clinical Guidance for Neonates Born to Patients with Suspected or Confirmed Ebola Disease(2025.1.30.)

7. 생물안전 개요

감염병명	원인 바이러스	위험군 분류	잠복기	생물안전 밀폐등급	소독 및 불활성화	환경저항성
에볼라 바이러스병	Ebola virus	제4위험군	2-21일	BL2, BL3, BL4, ABL4 권장	0.5% chlorine solution, 70% alcohol, 1% glutaraldehyde, 3% acetic acid, 121°C에서 15분 이상 고압증기멸균 등	건조한 환경의 실온(25°C)에서 24시간, 4°C에서 14일간 생존, 혈청 현탁액에서는 실온(25°C)에서 46일까지 생존 가능, -70°C에서는 장기간 안정적임
마버그열	Marburg virus	제4위험군	2-21일	BL2, BL3, BL4, ABL4 권장	0.5% sodium hypochlorite, 3% acetic acid, 60°C에서 60분, 100°C에서 5분 가열, 121°C에서 15분 이상 고압증기멸균, 자외선 조사, 감마선 조사, 1% glutaraldehyde 등	바이러스는 조직 현탁액 상태로 -70°C에서 최소 1년, 4°C 또는 실온에서 최대 5주간 안정적으로 감염력 유지
라싸열	Lassa virus	제4위험군	2-21일	BL2, BL3, BL4, ABL4 권장	0.5% sodium hypochlorite, 3% acetic acid(pH 2.5), 혈청은 60°C에서 1시간 처리, 121°C에서 15분 이상 고압증기멸균, 자외선 조사, 감마선 조사, 2% glutaraldehyde	생물학적 시료 및 검체에 포함된 바이러스는 30일 이상 생존 가능
크리미안콩고 출혈열	Criean-Congo hemorrhagic fever virus	제4위험군	1-13일	BL2, BL3, BL4, ABL4 권장	70% alcohol, 1% sodium hypochlorite, 56°C에서 30분 또는 60°C 15분 가열, 121°C 15분 이상 고압증기멸균, 자외선 조사(3,000uW/cm²), 2% alkalized glutaraldehyde 등	습한 환경에서는 37°C에서 7시간, 20°C에서 11일, 4°C에서 15일간, 건조한 환경에서는 90분 안정적이며 최대 24시간 생존 가능
남아메리카 출혈열	South American hemorrhagic fever virus	제4위험군	2-16일	BL2, BL3, BL4, ABL4 권장	1% sodium hypochlorite, 55°C에서 30분 이상 가열, 121°C에서 15분 이상 고압증기멸균, 자외선 조사, 감마선 조사, 2% glutaraldehyde	출혈열 바이러스의 경우, 건조한 환경에서 생존할 수 없으며, 숙주 밖 혈액 검체에서 2주 정도 생존
리프트밸리열	Rift Valley fever virus	제3위험군	2-6일	BL2, BL3, ABL4 권장	70% ethanol, 1% sodium hypochlorite, 121°C에서 15분 이상 고압증기멸균, 160~170°C에서 1시간 이상 건열멸균, 2% glutaraldehyde 등	4°C에 보관된 중성 또는 알칼리성 혈청에서는 4개월 동안 감염력 유지

붙임1. 제1급감염병「바이러스성출혈열 대응지침」(일부개정본) 주요 개정사항

구분	현행 (2026.1)	개정 후 (2026.8)
입국자 관리	[입국 시 유증상자 조치사항] 사례분류 결과에 따른 검역관 역할 명확화	
	(신설)	· (의사환자) 병상배정 요청 및 환자 이송 등 · (사례 미해당) 잠복기 내 주의사항 안내 등 보건교육 실시
	[입국 시 유증상자 조치사항] 보건소 역할 명확화	
	(신설)	· (의사환자) 국가 지정 입원치료병상 관할 보건소에서 검체 운송 및 검사의뢰
의심 시 대응	[의사환자의 일상적 검사] 생물학적 안전 기준 추가	
	· 의사환자의 간호, 치료를 위한 생화학, 혈액학적 검사 등 일반 검사 시 개인보호구 착용 및 공학적 안전설비가 갖춰진 장비 및 시설 내에서 작업	· 의사환자의 간호 및 치료를 위한 일상적 검사는 용압격리 병동 내 별도의 전용 검사실에서 수행 · 용압격리병동 내 별도의 전용 검사실이 없는 경우, BL3 기준 시설 내 또는 생물안전작업대, 밀폐형 원심분리기 및 멸균기를 갖춘 BL2 기준 시설 내에서 검사 수행
	[검체 채취] 자살사고 예방을 위한 유의사항 추가	
	(신설)	· 적절한 개인보호구 착용 후 최소한으로 채혈 · 환자의 협조가 어려운 경우 채혈 비추천
확진 시 대응	[확진환자 이송] 이송체계 및 세부절차(안) 추가	
	(신설)	· 환자 이송 결정 후 배정된 의료기관으로 이송하는 과정을 단계별로 명시
	[확진환자 격리해제] 검체 운송 및 검사기관 명시	
	(신설)	· 확진환자의 격리해제를 위한 검사 시, 국가 지정 입원치료병상 관할 보건소에서 검체 운송 및 검사의뢰 · 질병관리청에서 검사 수행
	[사망자 관리] 시신 처리 방법 구체화	
	· 시신 이송 또는 처리 시 개인보호구 착용 · 시신 세척, 탈의 등 금지 · 장례방법은 화장이 원칙	· 사망 장소에서 시신을 시신백에 넣어 밀봉 · 시신안치소 담당자는 개인보호구 착용 · 시신은 가능한 운송을 최소화
임산부 및 신생아 관리	[임산부 관리] 임산부 대상 에볼라바이러스병 관리 방법 추가	
	(신설)	· 임신, 분만 특수성을 고려하여 임산부 진료 시 권고사항 등을 추가 * (참고) CDC, Clinical Guidance for Ebola in Pregnant Women(2024.5.3.)
	[신생아 관리] 신생아 대상 임상 안전 조치사항 추가	
	(신설)	· 에볼라바이러스병 의심 또는 확진환자에서 태어난 신생아에 대한 특별 관리 및 임상 안전 조치 추가 * (참고) CDC, Clinical Guidance for Neonates Born to Patients with Suspected or Confirmed Ebola Disease (2025.1.30.)

붙임2. 제1급감염병 「바이러스성출혈열 대응지침(일부개정본) 전체 구성

영역	구성 및 항목
제1장 총론	I. 대응 개요, II. 의심 시 대응, III. 확진 시 대응, IV. 실험실 검사
제2장 각론	바이러스성출혈열(6종): I. 바이러스성출혈열 II. 에볼라바이러스병, III. 마버그열, IV. 라싸열, V. 크리미안콩고출혈열, VI. 남아메리카출혈열, VII. 리프트밸리열 1. 개요, 2. 발생 현황, 3. 역학적 특성, 4. 임상적 특징, 5. 실험실 검사, 6. 치료, 7. 예방, 8. 질병개요(요약표), 9. 질의응답(Q&A)
제3장 부록 (총 23개 항목)	1. 관련 법령, 2. 개인보호구의 종류 및 사용법, 3. 환자 이동, 4. 오염장소별 환경소독 방법, 5. 폐기물 관리, 6. 입국자 접촉자 안내 문자 7. 항공기에서 에볼라바이러스병 관련 대응, 8. 자가격리 입원치료 방법 및 절차, 9. 의료기관 감염관리, 10. 집중관리병원 관리, 11. 경우 의료기관 등 관리, 12. 의사환자 발생 시 검사의뢰 지침(의료기관용), 13. 의심사례 신고 시 점검 목록(보건소용), 14. 바이러스성출혈열 의심 시 말라리아 감별진단 치료, 15. 위험소통, 16. 응급격리병상 시설 기준, 17. 국가 지정 입원치료병상 현황, 18. 공동사용가능 국고지원 장비 보유 현황, 19. 통역서비스, 20. 공동격리 정의 및 절차, 21. 임신부 에볼라바이러스병 관리(신설), 22. 신생아 에볼라바이러스병 관리(신설), 23. 감염병별 생물안전 개요(신설)
제4장 서식 (총 15개 항목)	1. 유행/위험지역 입국자 위험평가 및 모니터링 기록지, 2. 감염병 발생 사망 신고서, 3. 역학조사 사전 고지문, 4. 바이러스성출혈열 감염병별 기초역학조사서, 5. 바이러스성출혈열 접촉자 명단 조사 양식, 6. 바이러스성출혈열 접촉자 시스템 관리 양식, 7. 바이러스성출혈열 관련 입국자접촉자 상황발생보고서, 8. 바이러스성출혈열 자가 증상기록지, 8-1. 자가 증상 기록지(영문)(신설), 9. 입원·격리 통지서, 10. 입원·격리 사실확인서, 11. 격리통지서(검역소용), 12. 검체 시험의뢰서, 13. 소독시행명령서(검역소용), 14. 퇴원환자 안내문(예시), 15. 시도 대책본부 추진상황 일일보고서

질병관리청 감염병위기관리국 **신종감염병대응과**



최신 논문 리뷰

인쇄하기

세계 백신 신뢰의 기로: 접종률 하락, 허위정보, 그리고 백신 정책의 미래

Sophian A, et al. Global Vaccine Confidence at a Crossroads: Immunisation Coverage Declines, Misinformation, and the Future of Vaccine Policy. Rev Med Virol 2026;36:e70149 (Review)

논문 원본 보러가기 >

초록

1. 목적

예방접종은 해마다 전 세계에서 4~5백만 명의 목숨을 구하는, 가장 돈이 적게 들면서 효과가 큰 보건 정책이다. 그런데 수십 년간 꾸준히 오르던 접종률이 최근 들어 멈추거나 오히려 떨어지고 있다. 가난한 나라만의 문제가 아니라 유럽·미국 같은 선진국에서도 나타나는 현상이다. 코로나19 팬데믹은 30년 만에 가장 큰 소아 접종률 하락을 불러왔고, 팬데믹이 끝난 뒤에도 회복은 나라마다 들쭉날쭉하다. 이는 단순히 “병원에 못 가서”가 아니라, 백신을 믿지 못하거나 미루는 사회적·심리적 이유가 커졌기 때문이다. 여기에 소셜미디어를 타고 퍼지는 백신 허위정보, 그리고 mRNA 같은 새로운 백신을 둘러싼 논쟁이 오래된 기존 백신에 대한 신뢰까지 갉아먹는 “변질(spillover)” 현상이 더해지고 있다. 이 논문은 이러한 상황을 종합적으로 정리하고 정책 방향을 제시한다.

2. 방법

2000년부터 2024년까지 발표된 논문(PubMed, Scopus, Cochrane)과 WHO·UNICEF·Gavi 등 국제기구 보고서를 “백신 망설임”, “접종률”, “허위정보”, “백신 정책” 등의 검색어로 폭넓게 찾아, 접종률 변화·접종을 결정하는 요인·접종률 하락의 결과·신뢰 회복 정책을 다른 자료를 골라 서술적으로 종합한 종합(narrative review)이다.

3. 결과

- **접종률이 실제로 떨어졌다.** 전 세계 DTP 3차 접종률은 2019년 86%에서 2021년 81%로 하락한 뒤 2023년 84%로 일부만 회복했다. 한 번도 백신을 맞지 않은 “zero-dose” 아동이 1,450만 명에 이른다. 유럽의 홍역 1차 접종률도 95%에서 92%로 떨어졌다. 흥미롭게도 대학 교육을 받은 부모가 백신 거부 가정에 더 많았고, 여아나 분쟁 지역 아동은 구조적 장벽 때문에 접종에서 소외되고 있었다.
- **사라졌던 감염병이 돌아왔다.** 홍역은 전염력이 매우 강해(R0 12~18) 접종률이 조금만 떨어져도 바로 유행하는 “경보기” 역할을 한다. 2021년 전 세계 홍역 환자 약 900만 명, 사망 12만 8천 명으로 2006년 이후 최악이었고, 미국은 2024년에 퇴치 선언 이후 가장 많은 환자를 기록했다. 백신유래 폴리오도 31개국에서 600명 넘는 마비 환자를 냈다. 모델 연구에 따르면 DTP3 접종률이 5%p만 떨어진 채 5년이 지나면 디프테리아·백일해가 20~30% 늘어난다.
- **백신 망설임과 허위정보가 핵심 원인이다.** 149개국 조사에서 성인의 10~35%가 백신을 망설였다. 반백신 게시물은 친백신 게시물보다 3.7배 더 많이 공유되고, 허위정보는 팩트체크가 나오기 6시간 전에 이미 가장 널리 퍼진다. 결국 문제의 뿌리는 “정부와 전문가를 믿느냐”이다. 백신이 안전하다고 강하게 동의하는 비율이 남·동아시아는 90%가 넘지만 서유럽은 53%에 그쳤고, 제도에 대한 신뢰가 코로나19 접종 여부를 설명하는 가장 큰 요인(42%)이었다. 강제적인 접종 의무화는 단기적으로는 접종률을 올리지만, 설명 없이 밀어붙이면 장기적으로 불신을 키운다.

- **못 맞는 것과 안 맞는 것을 구분해야 한다.** zero-dose 아동의 67%는 단 10개국에 몰려 있고, 이들 대부분은 백신을 거부한 것이 아니라 거리·비용·생계 때문에 못 맞은 것이다. 코로나19 백신 배분의 불평등과 과거 의료 착취의 경험은 신뢰를 더 떨어뜨렸다. 평소 1차 의료가 튼튼한 나라일수록 위기 때 접종 체계가 잘 버텼다.
- **신뢰는 숫자로 측정할 수 있고, 예측도 가능하다.** 백신 신뢰도가 10%p 떨어지면 1~1년 반 안에 접종률이 3~8%p 떨어진다. 반대로 의료진의 동기부여 면담은 접종 수용도를 5~15%p 높였다. WHO의 소셜미디어 감시 시스템(EARS)은 접종률이 떨어지기 4~6주 전에 미리 경보를 낼 수 있고, 허위정보가 퍼진 뒤 24시간 안에 대응하면 2차 확산을 최대 30% 줄일 수 있다. 인도-탄자니아의 전자 접종 등록체계, 파키스탄-나이지리아의 AI 챗봇도 성과를 보였다.
- **정책 방향 7가지.** ① 긴급 캠페인보다 정기접종 체계를 우선하기 ② 행동·사회과학을 정책에 통합하기(르완다는 지역보건인력 모델로 홍역 접종률 97% 이상 유지) ③ 불확실한 것은 불확실하다고 솔직하게 알리는 위험소통(영국은 AZ 혈전 문제를 투명하게 공개해 신뢰를 지킴) ④ 소외 집단을 찾아가는 형평성 중심 거버넌스와 백신 생산 다변화 ⑤ 새 기술 도입 시 안전성 감시와 투명한 소통 병행 ⑥ 접종률뿐 아니라 적시성·형평성·신뢰도까지 측정하기 ⑦ 저소득국의 지속 가능한 자원 마련과 팬데믹 대비.

4. 결론

접종을 하라, 감염병 재유행, 백신 망설임은 각각 별개의 문제가 아니라 보건 서비스·형평성·신뢰·거버넌스가 함께 흔들려 나타나는 하나의 결과다. 홍역과 폴리오의 재유행이 보여주듯接种의 성과는 언제든 되돌아갈 수 있다. 백신 망설임은 “국민이 몰라서”가 아니라 사회와 제도에 대한 신뢰의 문제로 봐야 한다. 앞으로의 백신 정책은 새 기술과 긴급 대응에만 기대지 말고, 정기접종 체계를 튼튼히 하고, 행동과학을 활용하며, 불평등을 줄이고, 투명하게 소통해야 한다. 과학적 성과를 국민의 신뢰와 함께 가져가는 것, 그리고 예방접종을 1차 의료 안에 단단히 뿌리내리게 하는 것이 앞으로 수십 년간 백신의 효과를 지키는 가장 현실적인 전략이다.

우리나라는 NIP 기반의 소아 정기접종률이 95% 내외로 세계 최고 수준을 유지하고 있으나, 2024년 백일해의 기록적 유행과 2025년 해외유입에 의한 홍역 산발 발생은 높은 총 접종률이 국소적 면역 공백과 성인·청소년의 면역 감퇴를 가리고 있음을 보여준다. 더욱 우려되는 것은 성인 접종으로, 코로나19 백신의 반복 접종과 이상반응 논쟁을 거치며 형성된 백신 접종 전반에 대한 피로감이 코로나19 백신뿐 아니라 인플루엔자 백신으로까지 확산되어 65세 이상 고령층의 코로나19 접종률은 낮아지고 있고, 인플루엔자 접종률도 점진적으로 하락하고 있어 중증·사망 위험이 가장 높은 집단에서 오히려 방어력이 약화되고 있다. 이는 저자들이 지적한 ‘신규 플랫폼 논쟁이 기존 백신 신뢰로 파급되는 spillover’ 현상과 제도 신뢰 저하가 국내에서도 이미 현실화되었음을 시사한다. 따라서 국내에서는 높은 소아의 예방접종률을 지속적으로 유지하고 고령층 인플루엔자·코로나19 접종률 향상을 위해, 지역·집단별 면역 공백, 백신 신뢰 지표를 함께 감시하고, 소셜리스크 기반의 신속한 위험소통과 1차의료 중심의 성인 접종 인프라를 공고히 할 필요가 있다.

한림대학교 강남성심병원 감염내과 이진영

인쇄하기



감염병 퀴즈

추석 연휴 이후에 발생하는 발열성 감염병에 대한 설명으로 옳지 않은 것은?

- 01 인플루엔자와 COVID-19 검사와 함께 최근 2~3주간 야외 활동 (성묘/벌초 포함) 여부를 반드시 확인한다.
- 02 발열과 두통, 구토, 설사와 함께 백혈구 및 혈소판 감소가 있다면 중증열성혈소판감소증후군 (SFTS)의 가능성이 있다.
- 03 찰프가무시증에서는 가피 (Eschar)가 특징적이지만 모든 환자에서 관찰되는 것은 아니다.
- 04 야외활동 전후로 긴 옷과 적절한 보호구 착용 여부와 풀밭에 앉거나 누웠는지를 확인한다.
- 05 가을철 신증후군출혈열 예방을 위해 모든 성인은 예방접종을 실시한다.

방배지에프내과 이진영



질병관리청 주간 소식지

전 세계 감염병 발생동향

- (다국가) 웨스트나일열
- (체코&미국) 라임병
- (미국&캐나다) 공수병

해외여행 건강정보

- [지구촌 안전여행 가이드 ⑥]
- 선진국도 방심 금물! 살모넬라균 감염증 예방법

주간 건강과 질병

- 2022-2026년 6월 국내 엡폭스(Mpox) 발생 현황 및 특성 분석
- 대한민국 말라리아 퇴치를 위한 지역단위 퇴치인증 체계
- 2025년 사람 브루셀라 감염 사례 관련 동물생산업소
- 개브루셀라병 유행 공동 역학조사 결과
- 2025년 국내 중증열성혈소판감소증후군 공동 역학조사 결과

감염병 표본감시 주간소식지

Weekly Sentinel Surveillance Report

[보건 의료인 전용 채널 추가 방법]

‘질병관리청 감염병 뉴스’ 채널 추가하고

국내·외 다양한 감염병 정보를 받아보세요!

채널 추가 방법



QR코드
스캔 후
친구추가 버튼을
클릭하면
채널 추가 완료!



1
카카오톡 접속 후
상단 **돋보기 아이콘** ‘클릭!’



2
검색 창에
‘**감염병 뉴스**’ 입력 후
채널 추가 버튼 클릭!



3
웹کم 메시지 받으면
채널 추가 완료!
앞으로 국내외 다양한 감염병 정보를 받아보세요!



질병관리청 콜센터

감염병 신고 기준과 절차 등
질병정보가 궁금할때 1339로
문의바랍니다.



편집위원

인간위원

한림대학교 강남성심병원 감염내과 이재갑, 가천대 길병원 감염내과 임종식, 연세대학교 신촌세브란스병원 감염내과 임준섭, 을지대학교병원 소아청소년과 은병욱, 인천광역시 의료원 감염내과 김진용, 서울아산병원 감염내과 김민재, 병에지예프네과 이영덕, 아양덕네과 이양덕, 아산진네과 정현연, 서울특별시 보라매병원 감염내과 오홍삼, 가천대학교 예방의학교실 문종윤, 이화여자대학교 의과대학 부속 서울병원 김지희

질병관리청

질병감시전략담당관



질병관리청 | 본 내용은 질병관리청(kdca.go.kr) 홈페이지에서도 확인 할 수 있습니다.