



전 세계 감염병 발생 동향

Global Infectious Disease Outbreak Update

요약

1. 니파바이러스감염증, 인도 Nipah virus infection in India

'26년 6월 11일 인도 케랄라주 코지코데에서 니파바이러스감염증 확진자 1명 발생 보고

- '26년 6월 10일 인도 케랄라주 코지코데 라마나투카라 거주 40대 남성이 니파바이러스 잠재 검사 양성 후, 6월 11일 국립바이러스연구소에서 최종 확진됨. 환자는 인공호흡기 치료 지속 등 위중한 상태임
- 감염경로로 환자가 박쥐 서식 창고 청소 중 발생한 것으로 의심되나, 정확한 감염원은 확인되지 않았으며, 환자가 확진 전 외래진료, MRI검사 등 다수 의료기관을 방문하여, 의료종사자 중심의 접촉자가 다수 확인됨(6월14일 기준 접촉자 103명)
- 케랄라주 보건당국은 코지코데에 신속 대응팀 가동, 접촉자 모니터링, 지속적인 노출 평가, 의료 시설 내 감염 예방 및 통제 조치 강화 중이며, 확진자에게 2차례 단일클론항체(6.12, 6.16) 및 렘데시비르(6.14.)를 투여함
- WHO는 '26년 3월 신속위험평가(RRA)에서 니파바이러스의 전 세계 공중보건 위험을 '낮음'으로 평가하였고, ECDC는 '26년 6월 인도·방글라데시 방문·거주 EU/EEA 주민의 노출·감염 가능성 및 유럽 내 유입·확산 가능성을 모두 '매우 낮음'으로 평가함
- 국내는 니파바이러스 감염증(제1급 법정감염병) 발생 및 해외유입 사례 보고 없음. 니파바이러스 감염증 주요 발생 지역인 방글라데시, 인도 등을 방문 시 손씻기 등 개인위생 철저, 박쥐 및 돼지 등 동물과 접촉을 피하고 대추야자 수액을 섭취하지 않는 등 여행 시 주의사항 준수를 권고함

2. 옴폭스 clade 1b, 마다가스카르 Mpox clade 1b in Madagascar

'26년 2월 이후 마다가스카르 옴폭스 전 세계 최다 확진자 발생 지속

- '25년 12월 마다가스카르에서 최초 옴폭스 발생 보고 후 현재까지 clade 1b 옴폭스 유행이 지속 중으로 확진자 2,060명(사망 7명) 발생이 보고됨('26.6.13.기준). 지속적으로 옴폭스 확진자 증가세를 보이고 있으며, 최근 2개월간 확진자 수가 약 2배 증가함
- 마다가스카르에서 '26년 2월 이후 전 세계 국가 중 가장 많은 신규 확진자 발생이 보고되고 있으며, 마다가스카르 주변 섬 국가(모리셔스, 레위니옹 등)에서 마다가스카르 유입 옴폭스 사례 발생이 보고됨
- '26년 6월, 7번째 옴폭스 사망자가 발생함에 따라 보건당국은 마다가스카르에서 옴폭스 확산이 지속되고 있음을 강조하고, HIV 감염자, 어린이, 임산부 및 위험군을 포함한 특정 인구는 옴폭스 감염 시 중증으로 진행될 가능성이 높으므로 백신접종 등의 예방조치 강화를 당부함

- 국내에서 2형 었폭스 환자는 '25년 27명, '26년 5명 보고, 1형 었폭스는 보고되지 않음(6.9. 기준). 었폭스 유행 지역 방문 시 모르는 사람과의 안전하지 않은 밀접 접촉(피부성)을 피하고 야생동물 접촉을 삼가며 오염된 물품은 만지지 말고 손 씻기 등 개인위생 수칙 준수 권고

3. 디프테리아, 미주 지역 Diphtheria in WHO Americas Region

미주 지역 디프테리아 백신 접종률 목표(95%) 미충족 지속 - '26년 아이티 등 환자 발생, 범미보건기구(WHO/PAHO) 대응 강화 촉구

- '26년 21주차 기준, 미주 지역에서 디프테리아 확진 환자 163명(사망 5명) 보고되었으며, 아이티 (159명, 사망 5명), 브라질(2명), 페루(2명) 등 3개국에서 발생함
- 환자 발생 대부분 아이티(98%)에 집중되어 있으며, 아이티에서는 '26년 의심사례 1,616명(사망 13명) 중 159명이 확진되었으며, 확진자의 55%가 미접종 또는 접종력 불명이었음
- 미주 지역 DTP3(디프테리아·파상풍·백일해 3차) 접종률은 '24년 87%로 목표치(95%)에 미달함. 특히, 6개국 및 1개 준주의 접종률은 80% 미만으로 발생 위험이 높은 것으로 평가됨
- 범미보건기구(WHO/PAHO)는 회원국에 기초접종(3회) 및 추가접종(3회) 접종률 95% 이상 확보, 감시 체계 강화, 임상 관리를 위한 디프테리아 항독소(DAT) 상시 비축 등을 권고함

4. 신세계나사구더기 동물감염, 미국 New World screwworm in the USA

'26년 미국 신세계나사구더기 동물감염 사례 텍사스, 뉴멕시코주 2개 지역에서 총 12건 발생

- '26년 6월 14일 기준 미농무부(USDA)에 따르면, 미국 내 신세계나사구더기(NWS) 동물감염 사례가 총 12건 발생함. 발생 지역은 텍사스주(11건), 뉴멕시코주(1건) 총 2개 지역이며, 감염 동물은 소(8건), 염소(2건), 양(1건) 및 개(1건)로 확인됨. 미국은 1966년 박멸 이후 신세계나사구더기가 재유입된 국가로, 현재까지 미국 내 인체감염 사례는 보고되지 않음
- NWS는 '23년 파나마에서 급증한 이후 코스타리카, 니카라과, 온두라스, 과테말라, 엘살바도르, 벨리즈, 멕시코를 거쳐 미국 뉴멕시코, 텍사스주에서 동물감염이 발생 중이며, 멕시코는 현재 미주 지역에서 가장 큰 규모의 NWS 인체 감염('25~'26년 22주차 누적 412명('26년 295명), 사망 2명)이 보고 되고 있는 국가임
- 텍사스주 정부는 주 전역 254개 카운티에 NWS발생관련 재난상황을 선포하고, 美농무부와 합동 역학 조사 및 사례 추적, 피해 지역에 대한 추가 감시, 검사 및 불임수컷파리(Sterile Insect Technique, SIT)방사, 축산농가 대상 소통 강화, 지역 담당자, 수의사, 목장주 및 지역사회 파트너와의 지속적인 협력을 진행하고 있음. 또한 美CDC도 美농무부와 텍사스주 보건국을 지원하고 있으며, 현재 미국에서는 인체감염 사례가 보고된 바 없으며, 일반인구에 대한 위험도는 '낮음'으로 평가함
- 국내에서는 NWS 감염 환자 발생 및 해외유입 사례보고 없음. NWS 발생 지역으로 여행을 준비하는 경우 ▲NWS 풍토병 지역에서 가축이 있는 곳 방문 자제, ▲방충망 있는 실내에서 취침, ▲혈령한 긴팔 셔츠와 바지를 입고 양말을 신어 곤충에 물릴 수 있는 부위 최소화, ▲곤충 기피제 및 살충제(피메트린 0.5% 함유) 사용, ▲개방된 상처는 깨끗하게 유지하고 덮어두기 등의 예방수칙을 준수할 것을 권고함

1. 니파바이러스감염증, 인도 Nipah virus infection in India

발생 상황

· 인도 케랄라주 코지코데에서 니파바이러스감염증 확진자 1명(43세 남성)이 보고되었으며, 6월 14일 기준 접촉자 103명을 관리 중이며 현재까지 추가 확진 사례는 없음

- '26년 6월 10일, 케랄라주(Kerala) 코지코데(Kozhikode) 라마나투카라(Ramanattukara) 거주하는 43세 남성이 뇌염 증상으로 니파바이러스 잠재적 검사(preliminary test)에서 양성이 확인되었고, 6월 11일 국립바이러스연구소(National Institute of Virology, NIV Pune)에서 최종 확진됨²⁾³⁾⁵⁾¹¹⁾
 - 환자는 발열 후 일시 회복하였다가 다시 발열이 발생하였으며, 이 기간 중 외래진료, MRI, 심초음파 검사 등으로 여러 의료기관을 방문한 뒤 코지코데 의과대학 격리병동으로 이송됨. 현재 인공호흡기 치료를 지속하는 중으로 위중한 상태임¹⁾⁵⁾¹¹⁾²⁰⁾
 - 감염경로로 환자가 창고 청소 중 발생한 것으로 의심되나, 정확한 감염원은 확인되지 않음. 단, 해당 창고에 박쥐가 서식한 것으로 알려져 이는 케랄라에서 반복 확인된 과일박쥐(Pteropus속)를 매개로 한 중간 직접 전파(spillover) 양상과 일치함⁴⁾¹¹⁾
- 접촉자는 6월 11일 기준 77명(의료종사자 58명, 가족 14명, 친구·동료 5명)이 확인되었고 6월 14일에는 103명(위험도 분류 결과 최고위험 4명, 고위험 14명, 저위험 85명)으로 증가하였음(접촉자 중 의료종사자 45명, 최고위험, 고위험 접촉자는 즉시 격리·입원함⁴⁾⁵⁾¹⁰⁾¹¹⁾
 - 증상 관찰을 위해 격리·입원한 접촉자에 대한 검사 의뢰 결과 6월 14일 기준 8명이 음성으로 확인됨. 2차 감염 사례가 발생하지 않아 봉쇄구역(containment zone)은 설정하지 않음⁸⁾¹⁰⁾¹¹⁾. 6월 16일 기준 확진자의 1차 접촉자(의료종사자) 중 2명에서 니파바이러스 음성이 확인됨²⁰⁾
- 케랄라주 보건당국은 코지코데에 신속 대응팀을 가동하고 개인 보호 장비와 의약품을 충분히 비축하고 모든 접촉자 모니터링, 지속적인 노출 평가, 의료 시설 내 감염 예방 및 통제 조치 강화 중임⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾
 - 격리병동 운영, 접촉자 추적·이동 경로(route map)작성, 지역대책본부 및 동물 방역 통제실 설치, 박쥐 서식지, 돼지농장 감시 등 원헬스(One-health) 대응 실시 중임
 - 또한, 확진자에게 인도 의학 연구 위원회(Indian Council of Medical Research, 이하 ICMR)의 지침과 위원회 권고에 따라 단일클론항체(monoclonal antibody)와 렘데시비르(remdesivir)를 투여하였으며, 단일클론항체는 1차(6.12)에 이어 2차 투여(6.16)²⁰⁾를 하였고, 렘데시비르는 6월 14일에 1차 투여함
 - 6월 13일에는 ICMR중앙팀이 코지코데에 도착하여 상황을 평가하였으며, 보건당국이 확진자 거주지가 위치한 라마나투카라 5구역 320가구 1,047명의 주민을 전수조사 결과, 니파바이러스 의심 증상자는 없었으며, 전체 접촉자 대상 1일 2회 전화 모니터링과 함께 93명에게 심리상담이 제공됨

상황 평가

- WHO는 '26년 3월 신속위험평가(RRA)에서 니파바이러스의 전 세계 공중보건 위험을 '낮음'으로 평가하였고, ECDC는 '26년 6월 인도·방글라데시 방문·거주 EU/EEA 주민의 노출·감염 가능성 및 유럽 내 유행·확산 가능성을 모두 '매우 낮음'으로 평가함

- 국내 니파바이러스감염증(제1급 법정감염병) 발생 및 해외유입 사례 보고는 현재까지 없으며, 방글라데시, 인도 등 니파바이러스 감염증 주요 발생 지역을 방문할 경우 손 씻기 등 개인위생 철저, 박쥐 및 돼지 등 동물과 접촉을 피하고 대추야자 수액을 섭취 자제 등을 준수할 것을 권고함

- 인도 케랄라(Kerala)주는 2018년 첫 니파바이러스감염증 대규모 유행(23명 발생, 약21명 사망(치명률 약91%))이후 거의 매년 반복 발생하는 지역으로 주로 5-7월 과일박쥐(pteropus속) 활동이 증가하는 시기에 집중적으로 발생되어 케랄라주는 매년 4-9월 계절적 니파바이러스 경보를 운영하고 있으며, 이번 사례도 고위험 시기에 발생함⁶⁾¹²⁾¹³⁾

* (인도 전체 발생 추이) 연간 니파바이러스감염증 확진 수는 '01년(66명)·'18년(23명)을 제외하면 대체로 낮은 수준이며, 최근 5년간 확진은 모두 케랄라주에서 보고됨. '25년 인도 4명(팔라카드·말라푸람) 중 팔라카드 2명이 사망함

- 이번에 발생한 환자는 확진 전 외래·영상 검사 등으로 여러 의료기관을 방문하여 의료종사자 중심의 광범위한 접촉자가 발생함. 2018년 케랄라주 유행에서 단일 지표 환자가 원내감염을 발생시킨 사례가 있어, 의료환경 내 감염예방관리(IPC)와 조기 격리가 중요함¹¹⁾¹²⁾

- 접촉자가 코지코데, 말라푸람, 칸누르 3개 지역으로 나누어 분포되어 감시 범위 확대가 필요하나, 최고위험 접촉자가 실험실 검사결과 니파바이러스 음성 소견을 받았고 가구조사 결과에서 추가 발생이 보고되지 않아 현재까지 지역사회 전파 가능성이 '낮음'을 시사함. 다만, 잠복기(4-14일)를 고려하여 면밀한 추가 발생 사례 감시가 필요함¹⁰⁾¹¹⁾

- 니파바이러스 감염증의 치명률이 매우 높으나(40~75%) 사람 간 전파가 쉽게 일어나지 않아 대규모·국제적 확산은 관찰된 바 없으며, 승인된 백신·특이 치료제가 없어 격리·접촉자 관리·감염 예방관리 등 비약물적 중재가 핵심임. 현재 WHO는 니파바이러스를 R&D Blueprint 우선병원체로 지정하고 CEPI 등과 백신·치료제 개발을 추진 중임¹²⁾¹⁸⁾

- 니파바이러스감염증은 '25년 총 8명으로 방글라데시(4명), 인도(4명)에서 발생하였으며, '26년에도 인도와 방글라데시에서 산발적으로 발생*이 보고됨¹¹⁾¹²⁾¹³⁾¹⁵⁾

* '26년 니파바이러스 감염증 보고 사례는 전 세계 감염병 발생 동향 2026년 제3호(질병관리청, '26.1.22.) 참조

- WHO는 '26년 1월 인도 발생 위험도를 '보통', 국가·지역·전 세계 수준 '낮음'으로 평가, ECDC는 '26년 6월 인도·방글라데시 방문·거주 EU/EEA 주민의 노출·감염 가능성 및 유럽 내 유행·확산 가능성을 모두 '매우 낮음'으로 평가함

- 또한, 자연 숙주(과일박쥐)가 부재한 지역으로의 유입 후 확산 가능성은 '매우 낮은 것'으로 평가함 (WHO·ECDC). 다만 산발적 유출 미탐지·진단 지연 가능성은 위험 요인으로 지적됨

- 국내 니파바이러스 감염증(제1급 법정감염병) 발생 및 해외유입 사례 보고는 현재까지 없음. 발생 국가 (방글라데시, 인도 등) 방문 시 ▲손씻기 등 개인위생수칙 준수, ▲박쥐 및 병든 돼지와 접촉 피하기, ▲박쥐 서식 지역 피하기, ▲생대추야자 수액 등 박쥐에 의해 오염될 수 있는 식품 섭취 자제를 권고함¹⁷⁾¹⁸⁾

- 발생 국가를 방문한 경우 잠복기(최대 14일) 동안 증상을 자가 모니터링하고, 발열·두통·호흡곤란 등 의심 증상 발생 시 즉시 질병관리청 콜센터(☎1339) 또는 보건소로 문의할 것을 당부함

질병개요	니파바이러스 감염증	〈Nipah Virus infection〉 ¹⁸⁾
정의	· 니파바이러스(Nipah Virus) 감염에 의한 인수공통 감염병	
병원체	· 파라믹소바이러스과(<i>Paramyxoviridae</i>) 헤니파바이러스(<i>henipavirus</i>)속	
병원소	· 과일박쥐(<i>Pteropus</i> 속)	
잠복기	· 4일-14일	
감염경로	· 감염된 과일박쥐를 통해 사람이나 돼지와 같은 동물에 전파 이후 사람 간 전파 - 박쥐, 돼지 등 감염된 동물이나 체액(혈액, 소변, 타액 등)과의 직접적인 접촉 - 감염된 동물의 체액(감염된 박쥐에 의해 오염된 야자 수액 또는 과일 등)으로 오염된 식품 섭취 - 니파바이러스에 감염된 사람과의 접촉 또는 체액(호흡기, 비말, 소변, 혈액 등)과 접촉	
치명률	· 40%–75%(유행지역의 감시 역량에 따라 상이)	
주요증상	· 일반적으로 열, 두통, 기침, 인후통, 호흡곤란 등의 증상, 감염 후반 일부는 뇌부종이나 뇌염	
진단	· 검체(혈액, 체액 등)에서 특이 유전자 검출(Real-time RT-PCR)	
치료	· 증상 발생 시 대증요법	
예방	· ①개인위생수칙 준수, ②박쥐 및 병든 돼지와 접촉 피하기, ③박쥐 서식 지역 피하기, ④생대추야자 수액 등 박쥐에 의해 오염될 수 있는 식품 섭취 자제	
발생지역	· 방글라데시, 인도 등 동남아시아 일부 국가	

1) 언론보도 | Nipah virus in Kozhikode; patient to be shifted to Medical College Hospital (Mathrubhumi, '26.6.10.)
 2) 언론보도 | Fresh Nipah case surfaces in Kerala, 40-year-old man tests positive in Kozhikode (India Today, '26.6.10.)
 3) 언론보도 | Kerala on alert after suspected Nipah infection detected in Kozhikode, confirms health minister (The Times of India, '26.6.11.)
 4) 언론보도 | Nipah confirmed in Kozhikode, 77 contacts traced as govt steps up containment measures (The Federal, '26.6.11.)
 5) 언론보도 | NIV Pune confirms Nipah infection in Kozhikode patient, condition critical (Onmanorama, '26.6.11.)
 6) 언론보도 | Alert issued against Nipah in Kerala from April to September (The Hindu, '26.6.11.)
 7) 언론보도 | No new Nipah cases, 3 in hospital for observation: Kerala minister (The Times of India, '26.6.13.)
 8) 언론보도 | Three close contacts of Nipah-infected person in Kozhikode test negative for virus (The Hindu, '26.6.13.)
 9) 언론보도 | ICMR team reaches Kozhikode after Nipah outbreak (The Times of India, '26.6.13.)
 10) 언론보도 | No new Nipah cases reported in Kerala: eight more test negative (Onmanorama, '26.6.14.)
 11) Weekly Communicable Disease Threats Report (CDTR), Week 24, 6–12 June 2026 – Nipah virus disease, India and Bangladesh (ECDC, '26.6.12.)
 12) Rapid risk assessment, acute event of potential public health concern – Nipah virus infection, Global, v1 (WHO, '26.3.6.)
 13) Disease Outbreak News | Nipah virus infection – India [West Bengal] (WHO, '26.1.30.)
 14) Disease Outbreak News | Nipah virus infection – Bangladesh (WHO, '26.2.6.)
 15) ECDC press release | Nipah virus disease cases reported in West Bengal, India: very low risk for Europeans (ECDC, '26.1.29.)
 16) 전 세계 감염병 발생 동향 2026년 제3호(질병관리청, '26.1.22.)
 17) 니파바이러스 발생 국가 방문 시 예방수칙 등 당부 (질병관리청, '26.1.30.)
 18) 제1급감염병 니파바이러스감염증 대응지침 (질병관리청, '25.9.8.)
 19) Factsheet about Nipah virus disease (ECDC) / Nipah virus factsheet (WHO)
 20) 언론보도 | Kerala Nipah Virus: Second Medical Staffer Tests Negative, Critical Patient Remains on Life Support(Times Now, '26.6.16.)

2. 엠폭스 clade Ib, 마다가스카르 Mpox clade Ib in Madagascar

발생 상황

· '25년 12월 마다가스카르에서 최초 엠폭스 발생 보고 후 현재까지 Clade Ib 엠폭스 확진자 2,060명(사망 7명) 발생이 보고됨('26.6.13.기준). 최근 2개월간 누적 확진자 수가 약 2배 증가함

• '25년 12월 마다가스카르에서 최초 엠폭스 발생 보고 후 현재까지 Clade Ib 엠폭스 유행이 지속 중으로 확진자 2,060명(사망 7명) 발생이 보고됨('26.6.13.기준). 지속적인 엠폭스 확진자 증가세를 보이고 있으며, '26.4.19. 기준, 누적 확진자 1,092명(사망 3명)에서 6.13. 기준, 누적 확진자 2,060명으로 최근 2개월간 확진자 수가 약 2배 증가함¹⁾²⁾

• 마다가스카르에서 '26년 2월 이후 전 세계 국가 중 가장 많은 확진자 발생이 보고되고 있음 ('26.5.17.기준), '26년 2월 중순까지 콩고민주공화국(DR콩고)에서 가장 많은 엠폭스 신규 확진자가 보고*되었지만, 이후 마다가스카르에서 가장 많은 엠폭스 확진자가 보고**되고 있음

* '26.1.5.~2.15.(6주) 가장 많은 엠폭스 발생을 보고한 국가는 DR콩고(367명), 마다가스카르 (313명), 기니(104명), 라이베리아(96명), 가나(50명) 등 순이며 사망자는 보고되지 않음³⁾

** '26.2.2.~3.15.(6주) 마다가스카르(368명), DR콩고(288명), 케냐(78명), 부룬디(34명), 라이베리아(24명) 등 순임⁴⁾
'26.3.9.~4.19.(6주) 마다가스카르(554명), DR콩고(224명), 기니(52명), 케냐 (32명), 부룬디(28명) 등 순임²⁾

- 최근 WHO 자료에 따르면, '26년 4월 6일부터 5월 17일(6주) 가장 많은 엠폭스 발생을 보고한 주요 국가는 마다가스카르(780명), 기니(40명), 남수단(37명), DR콩고(35명)*, 케냐(27명) 등 순으로⁵⁾ 마다가스카르는 아프리카 지역을 비롯한 전 세계에서 가장 큰 규모의 엠폭스 유행을 보이고 있음

* '26.5.15.이후 DR콩고는 에볼라바이러스병(분디부교형) 유행 중으로 엠폭스 지연 보고 고려 필요

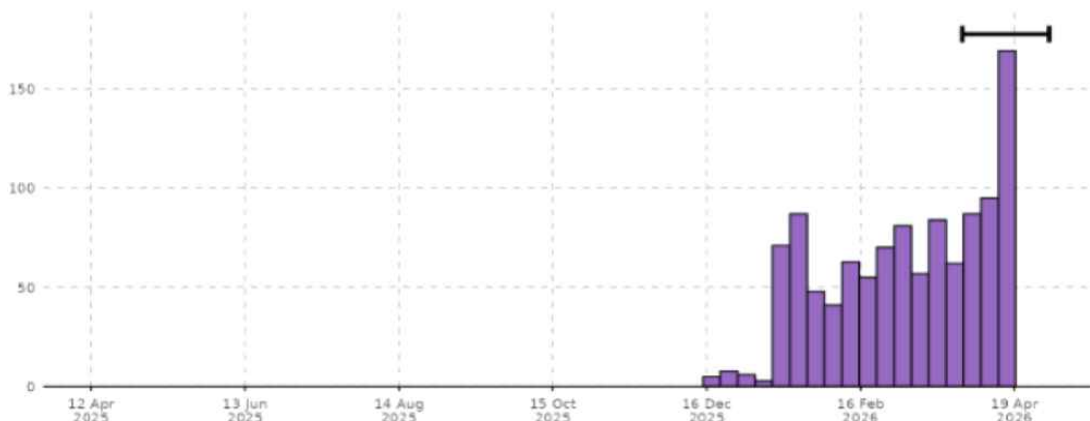


그림 2-1. 최근 12개월(~'26.4.19.) 마다가스카르 엠폭스 확진자 주별 발생 현황 (WHO, '26.4.30.)²⁾

• WHO 엠폭스 상황보고서('26.4.19.기준, 누적 확진자 1,092명(사망 3명)에 따르면, 마다가스카르에서의 최근 주간 신규 확진자는 169명, 검사 양성률은 81%로 높게 나타나 활발한 엠폭스 유행이 지속되고 있으며 감시체계가 미흡함을 시사함²⁾

- 광범위한 지리적 확산으로 21개 지역(regions)의 51개 지구(districts)에서 엠폭스 발생이 보고되어 있으며, 가장 많은 발생을 보고한 지역은 보에니(Boeny)이며, 그 다음으로 디아나(Diana), 아날라망가(Analamanga), 베허보카(Betsiboka), 아치모 안드레파나(Atsimo Andrefana), 소피아(Sofia)순 임

- 모든 연령대의 남녀 모두에서 감염 사례가 보고되고 있지만, 19~35세의 젊은 성인에서 가장 많은 발생이 보고됨
- 보고된 의심 사례의 85%가 검사를 받았으며, 확진자당 접촉자 수는 10명 미만에서 20명 이상으로 지역에 따라 다양함. 접촉자 4,392명 중 64%가 가족 접촉자, 20%는 직장 관련, 6%는 학생으로 확인됨

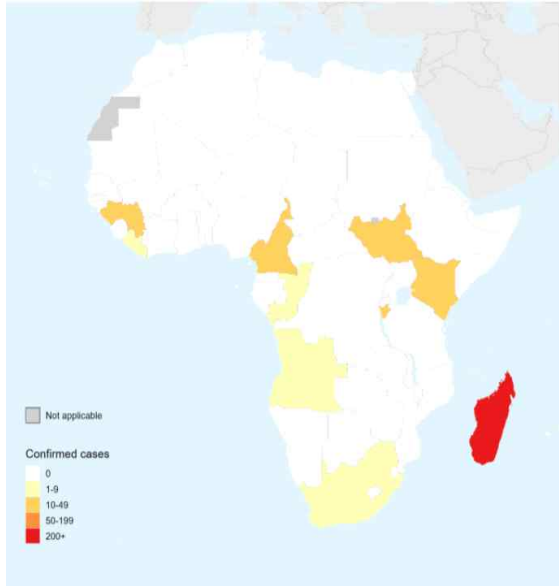


그림 2-2. 최근 6주('26.3.9.~ 4.19.) 아프리카 지역
 었폭스 발생 현황 (WHO, '26.6.8.)⁶⁾

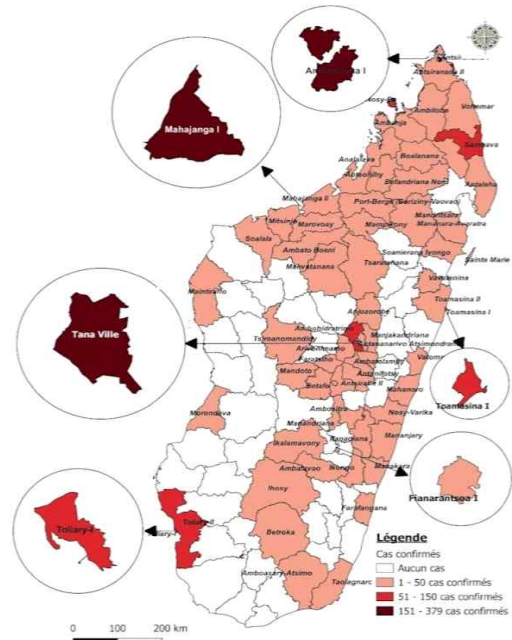


그림 2-3. 마다가스카르 었폭스 발생 분포
 (마다가스카르 보건부, '26.6.13.)¹⁾

- 한편, 마다가스카르 주변 섬 국가(모리셔스, 레위니옹 등)에서 마다가스카르 유입 었폭스 사례 발생이 지속적으로 보고되고 있음. 최근에는 모리셔스에서 마다가스카르를 여행한 성인 남성 2명에서 었폭스 Clade Ib 발생을 보고하였으며('26.4.22.),⁵⁾ 프랑스령 레위니옹에서 보고된 었폭스 환자 15명 중 10명이 마다가스카르에서 유입된 사례임('26.6.5.기준)⁷⁾

상황 평가

- WHO는 백신접종을 포함한 었폭스 대응을 확대하고 환자 관리(전문 치료)를 강화하고 있으나, 확진자 지속 증가 및 높은 검사 양성률이 유지되는 가운데, 운송·의료역량·백신 접종률·위기 소통·지역사회 참여 관련 등 여러 부분에서 운영상 어려움과 격차가 있어 우려스러운 상황이라고 평가함
- 었폭스 유행 지역 방문 시 모르는 사람과의 안전하지 않은 밀접 접촉(피부성)을 피하고 야생동물과의 접촉 및 섭취를 삼가며 오염된 물품은 만지지 말고 손 씻기 등 개인위생 수칙 준수 권고
- WHO는 마다가스카르에서 백신접종*을 포함한 었폭스 대응을 확대하고, 환자 관리를 강화하여 상당수의 환자가 전문 치료센터에서 관리되고 있으나 확진자가 지속적으로 증가하고, 검사 양성률이 높게 유지되는 가운데 운송·의료역량·백신 접종률·위기 소통·지역사회 참여 관련 등 여러 부분에서 운영상 어려움과 격차가 있어 여전히 우려스러운 상황이라고 평가함('26.4.30.)²⁾

* 25,000명 이상 MVA-BN 백신 1회 접종 시행(의료종사자 10,000명, 접촉자 900명, 성 종사자 2,000명이 포함)

- '26년 6월, 7번째 엠펙스 사망자*가 발생함에 따라 보건당국은 마다가스카르에서 엠펙스 확산이 지속되고 있음을 강조하고, HIV 감염자, 어린이, 임산부 및 위험군을 포함한 특정 인구는 엠펙스 감염 시 중증으로 진행될 가능성이 높으므로 백신접종을 포함한 예방조치 강화를 당부함⁸⁾
 - 또한, 발열, 인후통, 심한 피로감, 근육통 및 허리통증 등 의심 증상이 나타나면 즉시 의료 상담을 받도록 권고함. 치료 및 격리센터에서 무상 치료를 제공하고 있다고 알리며, 상담이 필요한 경우 문의할 수 있는 무료 전화번호를 안내함
- * 39세 여성, 6.5일 입원 당시 중증 상태였으며 검사 결과 HIV, 엠펙스 동시 감염 확인
- 국내에서 2형 엠펙스 환자는 '24년 17명(국내발생 15명, 해외유입 2명), '25년 27명(국내발생 23명, 해외유입 4명), '26년 5명(국내발생) 보고되었으며, 1형 엠펙스의 국내 발생 및 해외유입 사례는 보고되지 않음(6.9. 기준)⁹⁾
 - 엠펙스 유행 지역 방문 시 모르는 사람과의 안전하지 않은 밀접 접촉(피부성)을 피하고 야생동물 접촉을 삼가며 오염된 물품은 만지지 말고 손 씻기 등 개인위생 수칙 준수를 권고함¹⁰⁾

1) 마다가스카르 보건부 facebook | 엠펙스 발생 관련 보도 (Ministeran'ny Fahasalalamam-bahoaka, '26.6.13.)

2) Mpx: Multi-country External Situation Report no.65 (WHO, '26.4.30.)

3) Mpx: Multi-country External Situation Report no.63 (WHO, '26.2.23.)

4) Mpx: Multi-country External Situation Report no.64 (WHO, '26.3.26.)

5) Mpx: Multi-country External Situation Report no.66 (WHO, '26.5.31.)

6) Global Mpx Trends (WHO, '26.6.8.)

7) 언론보도 | 프랑스령 레위니옹에서 새로운 엠펙스 감염 사례 3명 발생, 이 중 2명은 지역 감염 (franceinfo, 26.6.5.)

8) 언론보도 | EPIDEMIE – Une femme vivant avec le VIH décède de la Mpx à Toliara, 감염병-HIV 감염 여성이 툴리아라에서 엠펙스로 사망 (2424.mg, '26.6.8.)

9) 감염병 포털 감염병 통계 (질병관리청, '26.6.9.)

10) 엠펙스 관리 지침(제3-1판) (질병관리청, '26.6.1.)

3. 디프테리아, 미주 지역 Diphtheria in WHO Americas Region

발생 상황

- '26년 21주차 기준, 미주 지역에서 디프테리아 확진 163명(사망 5명)이 브라질, 아이티, 페루 3개국에서 보고되었으며, 이 중 아이티가 159명(사망5명)으로 대부분을 차지함
- 미주 지역 DTP3 접종률은 '24년 87%로 목표치 95%에 미달하여, 백신접종 정체와 면역약화가 발생 위험으로 지목됨

· '26년 21주차 기준 미주 지역에서 디프테리아 확진 163명(사망 5명)이 보고되었으며, 발생 국가는 아이티(159명, 사망5명), 브라질(2명), 페루(2명)임¹⁾²⁾

- '25년에는 아이티(62명), 브라질(4명), 캐나다(5명), 가이아나(1명) 등 4개국에서 확진 사례가 보고되었으며, '20~'24년 미주 지역은 연평균 61명(연간 18~87명)의 확진 사례가 10개국*에서 보고됨³⁾

* 브라질, 캐나다, 칠레, 콜롬비아, 도미니카공화국, 에콰도르, 아이티, 페루, 미국, 베네수엘라(볼리바르 공화국)

브라질(Brazil)¹⁾³⁾

· '26년 21주차 기준 디프테리아 확진환자 2명이 각각 마라냥주(Maranhão, 1명)와 피아우이주(Piauí, 1명)에서 보고되었으며, 1명은 실험실 확진, 1명은 임상적 기준에 따라 확진되었음. 연령은 15~19세 1명, 20~29세 1명임

- '25년에 디프테리아 확진환자는 4명으로 히우그란지두술주(3명), 파라나주(1명)에서 보고되었으며, 연령대는 15~19세 1명, 30세 이상 3명임

- 브라질의 '25년 DTP3 접종률은 88.4%로 '24년 90.4% 대비 하락함. 단, 브라질 시·군의 88.9%가 DTP3 80% 이상을 달성하였고, 중도 탈락률은 '24년 대비 감소함

아이티(Haiti)¹⁾²⁾³⁾

· '26년 21주차 기준 디프테리아 의심사례 1,616명(사망 13명)이 보고되었으며, 이 중 159명이 확진(실험실 RT-PCR 157명, 역학적 연관 2명), 확진 사망 5명으로 확인됨

- 확진 사례는 전국 10개 주 전역에서 보고되었으며, 우에스트(Ouest, 58명), 쉬드-에스트(Sud-Est, 36명), 노르-에스트(Nord-Est, 27명) 순으로 많았음. 누적 발생률은 인구 10만명당 쉬드-에스트(4.62명), 우에스트(1.38명) 순으로 높았음

- 연령별로는 20세 이상이 63명(40%)로 가장 많았고, 5~9세 30명(19%), 1~4세 22명(14%) 순이었으며, 확진자의 55%(87명)가 미접종 또는 접종력 불명임

- '25년에는 디프테리아 의심사례 988명(사망 31명) 중 58명이 RT-PCR로 확진(사망 4명)되었으며, 지역별로는 노르(16명), 노르-우에스트(15명), 우에스트(12명) 순으로 보고됨. 아이티의 '25년 DTP3 접종률은 77%이며, 80% 이상의 접종률을 달성한 지자체는 44%에 불과함

- 연도별 비교 결과 아이티 확진자 수는 '25년 전체 확진 58명 → '26년 21주차 159명으로 약 2.7배 급증하였으며, 연령 분포*도 '25년 5-14세(67%) 중심에서 '26년 20세 이상(40%) 중심으로 이동함

※ 아이티 공중보건부(MSPP)는 의심사례를 '연령과 무관하게 후두염·인두염·편도염과 함께 편도·인두·비강에 부착된 위막(偽膜) 및 경부 종창을 보이는 자'로 정의함

연도	의심사례	확진사례	확진 사망	치명률(%)
2022	211	36	11	31
2023	171	10	3	30
2024	803	75	16	21
2025	988	58	4	7
2026	1,616	159*	5	3
합계	3,789	338	39	12

표 3-1. '22년~'26년 아이티 디프테리아 연도별 의심·확진 사례 및 치명률(WHO/PAHO, '26.21주차 기준)

* 확진 159명 = 실험실 검사[RT-PCR] 157명 + 역학적 연관 2명 / 출처: 아이티 IHR NFP('26.6.8.)

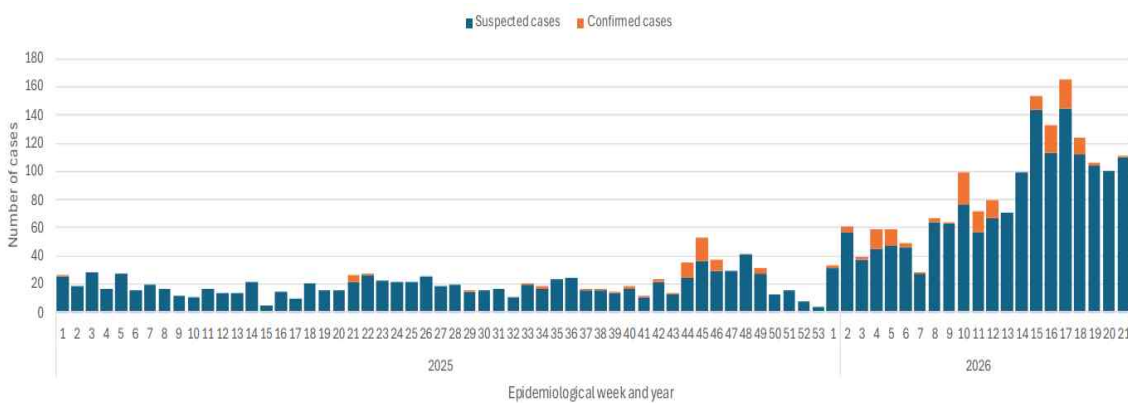


그림 3-1. '25년~'26년 아이티 증상발현 주차별 디프테리아 의심·확진 사례 분포(WHO/PAHO, '26.21주차 기준)

페루 (Peru)¹⁾³⁾

- '26년 디프테리아 확진 2명이 보고되었는데, 6주차에 아마조나스주 우트쿠밤바(Utcubamba)에 거주하는 12세 남아가 추정환자로 보고되었음(1월 27일 증상발현, 최근 여행력 및 접종기록 없음)
 - 4월 16일에 독소생성(tox 유전자 보유, Elek 양성) 및 *Corynebacterium diphtheriae* 분리로 확진 되었으며, 계통분석 결과 Gravis 계통으로 확인됨
 - 역학조사에서 직접 접촉자 1명이 실시간 PCR로 *C. diphtheriae* 및 tox 유전자 양성을 보였으나 균 분리에는 실패하여, 역학적 연관성으로 확진됨. 페루에서는 '20년에 리마에서 4명 발생 이후 디프테리아 확진 사례가 보고되지 않았음
 - 페루의 '25년 DTP2 접종률은 69.8%로 '24년 대비 소폭 상승했고 시·군의 50%가 DTP3 접종률 80% 이상을 달성함

미주 지역 백신 접종률¹⁾²⁾⁴⁾

- 미주 지역 DTP1(1차) 접종률은 '23년 90%에서 '24년 89%로, DTP3(3차) 접종률은 '23년 88%에서 '24년 87%로 하락하여 접종 목표 95% 미충족
 - 예방접종률을 보고한 45개 국가·준주 중 6개국 및 1개 준주*는 DTP3 접종률이 80% 미만으로 발생 위험이 높으며, 또한 7개국에서 1차~3차 접종 간 중도탈락률(dropout)이 10%를 초과했다 보고함⁴⁾

* 아르헨티나, 볼리비아(다민족국), 온두라스, 멕시코, 파나마, 신트유스타티우스, 베네수엘라

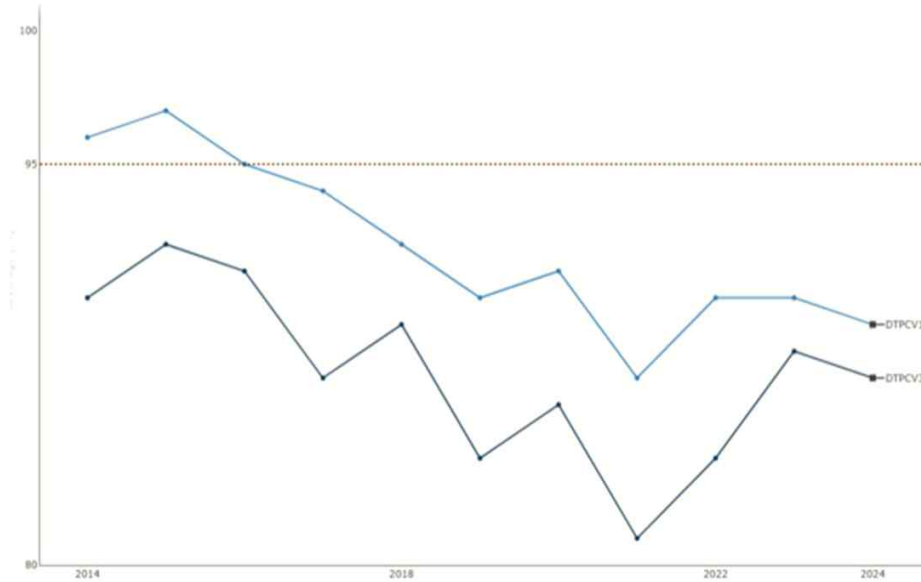


그림 3-2. 미주 지역의 DTP1 및 DTP3 예방접종률 추이, 2014-2024년4)(WHO/PAHO, '26.21주차 기준)

상황 평가

- WHO/PAHO는 디프테리아 원인균이 박멸되지 않았고 접종률 저하·면역 약화로 다시 풍토병화될 수 있다고 평가하며, 회원국에 접종·감시·실험실 진단·임상관리·위험소통 강화를 권고함
- 국내 디프테리아 환자는 1987년 1명 마지막 발생 이후 '26년 현재(5.28.)까지 발생 보고 없음. 디프테리아 발생 국가 방문 시 출국 전 디프테리아 예방접종을 받고, 귀국 후 의심 증상(발열, 인후통 등)이 있으면 검역관에게 신고 및 디프테리아 진단검사를 받을 것을 권고함

- **(예방접종)** WHO/PAHO는 모든 행정단위에서 DPT백신의 기초 접종(3회) 및 추가 접종(3회)을 95% 이상 균일하게 확보할 것을 권고함. 기초 접종은 생후 6주에 시작해 6개월까지 3차를 완료해야 하며, 추가 접종은 12~23개월, 4~7세, 9~15세에 시행함¹⁾²⁾⁵⁾⁶⁾
 - 미접종자 및 불완전 접종자가 위험군이며, 보건의료체계와의 모든 접촉 기회를 활용해 접종을 완료하고, 임신부는 신생아에게 수동면역을 전달하기 위해 임신 2·3분기에 1회(분만 15일 전 이상) 접종을 권고함⁵⁾
- **(감시)** 질병 추이 감시, 유행 조기 발견 및 접촉자 추적, 접종전략 효과 평가를 위해 감시체계를 강화하고, 모든 의심사례에 대해 확정 분류를 위한 실험실 검사를 시행할 것을 권고함¹⁾⁵⁾
- **(실험실 진단)** 선택배지 배양·생화학 검사와 함께 독소 생성을 확인하는 Elek 검사를 시행하며, PCR로 디프테리아 독소유전자(tox)를 검출함. 특히 산발 사례나 역학적 연관이 없는 신규 발생 지역의 사례에서 Elek 검사로 독소 생성을 확인할 것을 권고함¹⁾⁵⁾
- **(임상 관리)** 치명률을 낮추기 위해 디프테리아 항독소(DAT)를 상시 비축하고 감수성 검사 없이 즉시 투여하며, 항생제(페니실린 내성 증가로 azithromycin·erythromycin 등 매크로라이드 선호)를 DAT와 병용할 것을 권고함¹⁾⁵⁾

- (위험 소통) 의료진을 대상으로 디프테리아 역학·임상양상·진단·관리·역학조사 교육을 시행하고, 일반 국민에게 조기 인지·신고·신속 치료를 위한 공중보건 메시지를 확산할 것을 권고함¹⁾⁵⁾
- 국내 디프테리아(제1급 법정감염병) 환자는 1987년 1명 발생 이후 '26년 현재(6.17.)까지 발생 보고 없음. 디프테리아 발생 국가 방문 시 출국 전 디프테리아 예방접종*을 받고, 귀국 후 의심 증상**이 있을 경우, 검역관에게 신고하고 디프테리아 진단검사를 받을 것을 권고하고 있음⁹⁾

* '24년 국내 DTaP 예방접종률: (1세) 97.1%, (2세) 95.1%, (6세) 93.6%¹⁰⁾

** 발열, 인후통, 인두부를 덮는 하얀색 막(위막) 발생 등

질병개요	디프테리아 <Diphtheria> ⁹⁾
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	· 급성, 독소 매개성 호흡기 및 피부 감염병 · 점막에 특징적인 화백색의 위막을 형성 · 호흡기 디프테리아 - 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 - 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	· 항독소 치료: 의심이 되면, 과민반응검사 후 즉시 투여 · 항생제 치료: 항독소와 함께 사용. 이차적인 전파 억제 목적 · 호흡장애에 따른 기도확보 필요
예방	· 예방접종 - (소아) 생후 2, 4, 6, 15~18개월, 4~6세에 DTaP 백신으로 접종 후 11~12세에 Tdap 백신으로 추가접종, 이후 Td 또는 Tdap 백신으로 매 10년 마다 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) Epidemiological Alert: Diphtheria in the Americas Region, 11 June 2026. Washington, D.C.: WHO/PAHO; 2026.
 2) PAHO urges countries to strengthen vaccination efforts as diphtheria cases rise in the Americas(PAHO, '26.6.15.)
 3) Reported cases and incidence of diphtheria (WHO, '26.6.4. 인용).
 4) Lifecycle immunization coverage in the Americas—Routine immunization dashboard (WHO/PAHO, '26.6.10. 인용).
 5) Control of diphtheria and pertussis: Field guide (PAHO, '25.).
 6) Diphtheria vaccines: WHO position paper – August 2017. Weekly Epidemiological Record, 2017, vol. 92, 31 (WHO, '17.).
 7) Technical Advisory Group (TAG) on Vaccine-Preventable Diseases, TAG recommendations for Pertussis (PAHO, '19.).
 8) Orientaciones para la microplanificación de actividades de vacunación (PAHO, '26.).
 9) 2026년 예방접종대상 감염병 관리지침('26.5)
 10) 질병관리청 예방접종도우미, 전국 어린이 예방접종률 현황 (질병관리청, '25.8.6.)

4. 신세계나사구더기 동물감염, 미국 New World screwworm in the USA

발생 상황

- '26년 6월 14일 기준 美농무부(USDA)에 따르면, 미국 내 신세계나사구더기(NWS) 동물감염 사례가 총 12건 발생함. 발생 지역은 텍사스주(11건), 뉴멕시코주(1건) 총 2개 지역이며, 감염 동물은 소(8건), 염소(2건), 양(1건) 및 개(1건)로 확인됨. 미국은 1966년 박멸 이후 신세계나사구더기가 재유입된 국가로, 현재까지 지역사회 내 인체감염 사례는 보고되지 않음
- NWS는 '23년 파나마에서 급증한 이후 코스타리카, 니카라과, 온두라스, 과테말라, 엘살바도르, 벨리즈, 멕시코를 거쳐 미국 뉴멕시코, 텍사스주에서 동물감염이 발생 중이며, 멕시코는 현재 미주 지역에서 가장 큰 규모의 NWS 인체 감염('26년 22주차 누적 442명, 사망 2명)이 보고되고 있는 국가임

- 美농무부(USDA)에 따르면, '26년 6월 14일 기준 미국 내 신세계나사구더기(NWS) 동물감염 사례는 총 12건 발생함. 발생 지역은 텍사스주(11건), 뉴멕시코주(1건)이며, 모두 가축 또는 반려 동물에서 확인됐고, 감염 동물은 소(8건), 염소(2건), 양(1건) 및 개(1건)로 확인됨¹⁾
- 가장 최근 사례는 6월 12일 텍사스 서튼 카운티 양(sheep)에서 확인되었으며, 이 지역은 샌안토니오 북서쪽 약 135마일 지점으로 기존 남부 텍사스 발생 지역보다 북쪽에 위치함. 또한 뉴멕시코 레아 카운티에서는 개에서의 감염 사례가 확인되어 반려동물까지 감시 범위가 확대되고 있음²⁾

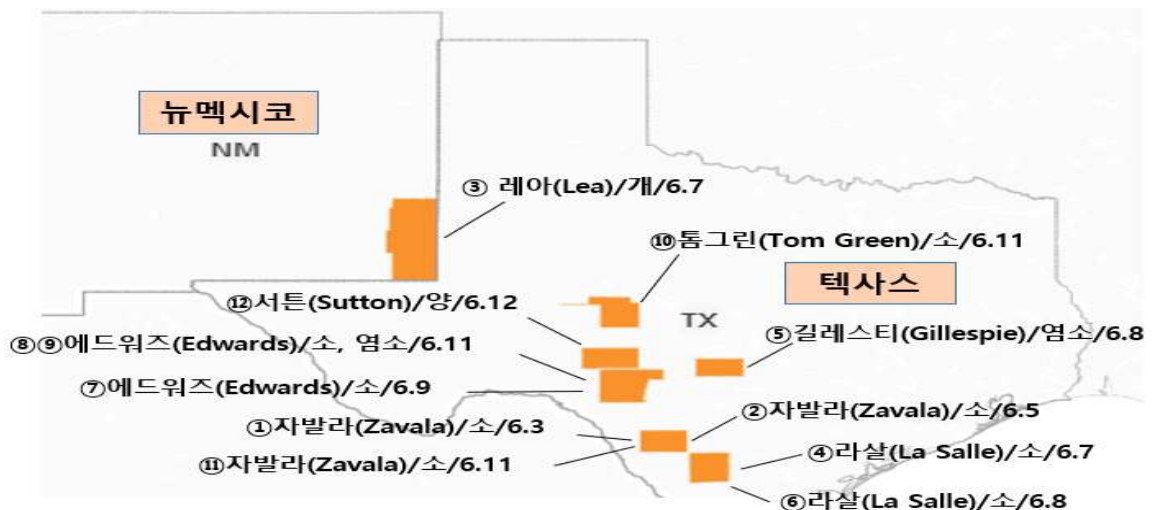


그림 4-1. '26년 미국 신세계나사구더기 동물감염 지역 발생 현황¹⁾ (USDA, '26.6.14.)

- NWS는 '23년 파나마에서 급증한 이후 코스타리카, 니카라과, 온두라스, 과테말라, 엘살바도르, 벨리즈, 멕시코를 거쳐 미국 뉴멕시코, 텍사스주에서 동물감염이 발생 중임³⁾⁴⁾
- 미국은 1966년 박멸 이후 NWS가 재유입된 국가로, '17년 미국 플로리다주 야생동물 및 가축에서 NWS가 보고된 이후 처음 발생('26.6.3.)함. 현재까지 미국 내에서 인체감염 발생은 보고되지 않았으며, '25년 보고된 인체감염 1건은 메릴랜드주 거주자로 당시 엘살바도르 여행력이 있는 것으로 확인됨⁴⁾⁵⁾
- 한편, 미국 인접 국가인 멕시코는 현재 미주 지역에서 가장 큰 규모의 NWS 인체 감염이 보고되고 있는 국가임. '25년~'26년 22주차 기준 누적 412명 발생('26년 259명), 사망 2명이 보고됐으며, 치아파스(139명), 베라크루스(70명), 오악사카(36명), 유카탄(33명), 게레로(26명) 순으로 많이 발생함⁶⁾

- 동물 감염도 역시 지속 증가하여 '26년 6월 10일 기준 총 2,021건이 보고됐으며, 소(1,004건), 개(639건), 돼지(130건), 말(111건) 등 다양한 동물에서 발생하고 있음. 특히, 오악사카(248건), 푸에블라(210건), 베라크루스(199건)에서 동물 감염이 집중 발생하고 있음⁷⁾
- '17년~'22년 미국 AGS 의심환자들은 주로 외뿔진드기가 서식하거나 보고된 지역, 특히 아칸소, 켄터키, 미주리, 그리고 뉴욕주 서퍽 카운티에 집중되어 있었으나, 최근에는 미국 동북부 지역으로 확산되고 있음이 확인됨⁵⁾⁷⁾⁸⁾

상황 평가

- 텍사스주 정부는 주 전역 254개 카운티에 NWS관련 재난상황을 선포하고, 농농무부와 합동 역학 조사 및 사례 추적, 피해 지역에 대한 추가 감시, 검사 및 불임수컷파리(Sterile Insect Technique, SIT)방사, 축산농가 대상 소통 강화, 지역 담당자, 수의사, 목장주 및 지역사회 파트너와의 지속적인 협력을 진행하고 있음. 이와 관련하여 美CDC는 농농무부와 텍사스주 보건국을 지원하고 있으며, 현재 미국에서는 인체감염 사례가 보고된 바 없으며, 일반인구에 대한 위험도는 낮다고 평가함
- 캐나다는 텍사스산 가축 수입에 대한 임시 제한 조치를 발표하고, 텍사스에서 생산되었거나 캐나다 입국 전 21일 이내 텍사스에 있었던 소, 말 및 기타 가축에 대한 수입 제한을 시행함
- 국내에서는 NWS 감염 환자 발생 및 해외유입 사례보고 없음. NWS 발생 지역으로 여행을 준비 하는 경우 ▲NWS 풍토병 지역에서 가축이 있는 곳 방문 자제, ▲방충망 있는 실내에서 취침, ▲혈렁한 긴팔 셔츠와 바지를 입고 양말을 신어 곤충에 물릴 수 있는 부위 최소화, ▲곤충 기피제 및 살충제(피레트린 0.5% 함유) 사용, ▲개방된 상처는 깨끗하게 유지하고 덮어두기 등의 예방 수칙을 준수할 것을 권고함
- 톰그린 카운티에서 NWS 발생 이후 텍사스주는 주 전역 254개 카운티에 NWS 관련 재난선포를 하였으며, 농농무부와 합동 역학 조사 및 사례 추적, 피해 지역에 대한 추가 감시, 검사 및 불임 수컷파리(Sterile Insect Technique, SIT)방사, 축산농가 대상 소통 강화, 지역 담당자, 수의사, 목장 주 및 지역사회 파트너와의 지속적인 협력을 진행하고 있음. 또한 NWS 감염이 의심되는 경우 즉시 수의사, 주 동물 보건 담당자 또는 농농무부로 신고할 것을 권고함⁸⁾⁹⁾
- 美CDC도 NWS에 대한 3단계* 긴급 대응 체계를 공식적으로 발령('26.6.11.)하고 농농무부와 텍사스주 보건국을 지원하고 있음. 또한, 美CDC는 현재 미국에서 인체감염 사례가 보고된 바 없으며, 일반인구에 대한 위험도는 낮다고 평가함¹⁰⁾
 - * 조직 비상관리프로그램(Emergency Management Program) 일환으로 긴급상황실(EOC) 가동을 위한 단계: (1단계) 최고 수준 대응, 기관 전체 차원의 24시간 대응 필요, (2단계) 중간 수준 대응, 관련 부서와 EOC 인력이 상당수 투입, (3단계) 최저 수준 대응, 해당 분야 CDC전문가와 소속 프로그램 인력이 주도하고, EOC가 제한적으로 지원¹¹⁾
- 캐나다는 텍사스주에서 두 번째 NWS사례발생이 확인됨에 따라 텍사스산 가축 수입에 대한 임시 제한 조치를 발표('26.6.8.)하고, 텍사스에서 생산되었거나 캐나다 입국 전 21일 이내 텍사스에 있었던 소, 말 및 기타 가축에 대한 수입 제한을 시행함¹²⁾
- 국내에서는 NWS 감염 환자 발생 및 해외유입 사례보고 없음. NWS 발생 지역으로 여행을 준비 하는 경우 ▲NWS 풍토병 지역에서 가축이 있는 곳 방문 자제, ▲방충망 있는 실내에서 취침,

▲혈령한 긴팔 셔츠와 바지를 입고 양말을 신어 곤충에 물릴 수 있는 부위 최소화, ▲곤충 기피제 및 살충제(피페트린 0.5% 함유) 사용, ▲개방된 상처는 깨끗하게 유지하고 덮어두기 등의 예방수칙을 준수할 것을 권고함⁴⁾

질병개요	신세계나사구더기증 <New World screwworm> ⁴⁾
정의	<ul style="list-style-type: none"> · 신세계나사파리(<i>Cochliomyia hominivorax</i>)의 유충에 의한 감염성 구더기증(Myiasis) - 파리의 유충(구더기)이 온혈 동물의 살아있는 조직을 먹으면서 감염 발생
병원체	<ul style="list-style-type: none"> · 파리목(Diptera)에 속하는 칼리포리데(Calliphoridae)과 코클리오미아(<i>Cochliomyia hominivorax</i>)
발생현황	<ul style="list-style-type: none"> · NWS는 남미, 쿠바, 아이티, 도미니카 공화국을 포함한 아메리카 열대 및 아열대 지역 풍토병 · 1960년대 미국, 1970년대 멕시코, 1980년~2000년대 초 중미에서 불임충 방사법(SIT)*으로 퇴치하였으나, '23년 파나마에서 유행이 시작되어 북쪽**으로 확산되고 있음 <p>* 불임충 방사법(Sterile Insect technique, SIT): 불임화된 수컷을 방출하여 개체수를 감소시키는 친환경적인 해충 방제법 ** 코스타리카, 니카라과, 온두라스, 과테말라, 엘살바도르, 벨리즈, 멕시코</p>  <p>1960~2000년대 초 신세계나사구더기(NWS) 퇴치 현황</p>
감염진행 경로	 <ul style="list-style-type: none"> · 유충-번데기-성충 과정을 거침(약 21일 주기) ① 신세계나사파리는 개방된 상처 또는 점막에 알을 낳음(한번에 200~300개, 10~30일의 수명 동안 최대 3,000개) ② 몇 시간 내 알에서 부화한 유충은 상처 속으로 파고들면서 조직을 섭취하고, 악화된 상처는 더 많은 파리가 모여들어 알을 낳음 ③ 유충은 약 1주일 동안 먹이를 먹고 성장이 끝나면 땅속으로 파고 들어가 번데기가 됨 ④ 최소 7일 경과 후 성충 파리가 나옴

증상	<ul style="list-style-type: none"> · 시간이 지남에 따라 악화되는 피부 상처나 염증, 개방된 상처에서 출혈, 분비물, 악취 등 - 때때로 2차 세균감염으로 발열, 오한 ※ 유충이 피하 조직에 머물지 않고 체내 조직에서 이동하기 때문에 손상 및 감염이 더 심각할 수 있음
진단	<ul style="list-style-type: none"> · 조직에서 파리 유충을 발견하여 속 또는 종을 식별, 특정 형태학적 구조 비교
치료	<ul style="list-style-type: none"> · 감염된 조직에서 유충을 물리적으로 제거하고, 의심되는 NWS 유충은 70% 에탄올이 담긴 누출 방지 용기에 담아 사멸시킴
예방	<ul style="list-style-type: none"> · 열대 지역을 방문하거나 야외에서 시간을 보낼 때는 곤충 물림 예방 - NWS 풍토병이 만연한 지역에서 가축 주변이나 가축이 있는 곳 방문 자제 - 헐렁한 긴팔 셔츠와 바지를 입고, 양말을 신어 물릴 수 있는 부위 최소화 - 곤충 기피제 사용, 방충망 있는 실내에서 취침 - 의류와 장비에 페메트린(permethrin) 0.5%가 함유된 살충제 사용 - 개방된 상처는 깨끗하게 유지하고 덮어둠

1) Confirmed Detections of New World Screwworm (USDA, '26.6.14.)
 2) 언론보도 | New World screwworm infestations rise to 12 as parasite spreads in Texas (TPR, '26.6.14.)
 3) Resurgence of New World Screwworm in the Americas: What Healthcare Providers Need to Know (美CDC, '24.10.17.)
 4) 전 세계 감염병 발생 동향 제34호 (질병관리청, '25.9.5.)
 5) HHS and USDA Confirm Singular Traveler-Associated New World Screwworm Case; Precautionary and Proactive Surveillance Ongoing (美보건부, '25.8.25.)
 6) 주간 역학보고서 22주차 (멕시코보건부, '26.6.15.)
 7) 멕시코 신세계나사구더기 활성 사례 보고서 (멕시코농업농촌개발부, '26.6.13.)
 8) 언론보도 | Local Disaster declared in Tom Green Country after screwworm case confirmed near San Angelo (myfoxzone, '26.6.12.)
 9) USDA Continues to Lead Coordinated Response to New World Screwworm; New Case Confirmed in La Salle County, Texas (USDA, '26.6.9.)
 10) CDC activates emergency operations center for New World Screwworm response (美CDC, '26.6.12.)
 11) Emergency Operations Centers and Incident Management Structure (美CDC, '24.8.8.)
 12) 언론보도 | Canada bans Texas Livestock Imports After Second Screwworm Case (farmpolicynews, '26.6.8.)

추가 정보 및 알림사항

에볼라바이러스병 예방 안내 포스터

에볼라바이러스병 예방, 이것만은 꼭 지켜주세요!
Protect yourself from Ebola, and make sure to follow these essential steps!

질병관리청

에볼라바이러스병 유행지역을 여행 중이신가요?
 Traveling to an Ebola-affected area?

- 에볼라바이러스에 감염된 동물 또는 사람의 혈액, 체액 등과의 직접 접촉을 통해 감염되는 급성 발열성·출혈성 질환
 Ebola spreads through direct contact with the blood, body fluids, or tissues of infected animals or people.
- 초기에는 발열, 식욕부진, 무력감, 발진 등 증상이 나타나고 이후 구토, 설사, 복통 등 위장관 증상 및 원인불명 출혈 등을 호소
 Early signs include fever, loss of appetite, fatigue, and rash, followed by vomiting, diarrhea, abdominal pain, and unexplained bleeding.
- 국내 상용화된 백신과 치료제가 없으므로, 예방이 가장 중요!
 There is no available vaccine or treatment in the country, so prevention is crucial!

에볼라바이러스병 이렇게 예방하세요! ✓
 How to protect yourself from Ebola!

야생동물 직접 접촉 및 섭취 금지
(포유류 및 생 고래류 제외)
Avoid direct contact with and consumption of wild animals
(including fruit bats and raw fruit bat products)

의료기관 방문 및 장례식 참석 자제, 참석 필요 시 개인보호구 착용
(특히 에볼라바이러스병 의심자 및 의심자 접촉 금지)
Limit visits to medical facilities and funerals. If you must attend, wear protective gear.
(Avoid contact with anyone suspected of having Ebola or who has died from it.)

아픈 사람과 접촉 삼가하기
Avoid close contact with sick individuals.

비누로 30초 이상 손씻기
Wash your hands with soap for at least 30 seconds.

오염된 손으로 얼굴 만지지 않기
Avoid touching your face with unwashed hands.

※ 여행 후 자신의 건강상태 21일간 관찰, 감염병 의심증상 있을 경우 1339 콜센터로 전화하여 상담
 ※ Monitor your health for 21 days after travel. If you show any symptoms, call 1339 for advice.

질병관리청 알림자료 > 홍보자료 > [홍보지](#)에서 확인 가능

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!

질병관리청 알림자료 > 홍보자료 > [홍보지](#)에서 확인 가능

한타바이러스 심폐증후군 카드뉴스

2025.5.14 질병관리청

한타바이러스 심폐증후군 (안데스바이러스 감염) 핵심 궁금증 7가지를 한눈에!

이것이 발생한 곳이나 (방역 위험도 알려드립니다)

한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염)은 20~35% (평균 50%)으로 알려져 있습니다.

다만 감염 자체가 흔하지 않고 특정 환경에서 제한적으로 발생하며, 조기에 진단하고 적절한 치료를 받는 것이 매우 중요합니다.

✓ 한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염), 얼마나 위험하고 어떻게 대비해야 할까요?
국외에 공공해지는 핵심 질문 7가지에 대해 답변드립니다. 지병을 감당 할수록 더 이렇 시 주의사항까지 알려드립니다.

백신이나 치료제가 있나요?

1/7

2025.5.14 질병관리청

Q1. 해외 크루즈선에서 발생한 한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염), 국내도 위험한가요?

이번 사례는 남아 지역을 여행한 해외 크루즈선에서 발생한 사례로, 현재까지 국내 탑승객이나 내국인 환자는 없는 것으로 확인되었습니다.

WHO와 각국 보건당국은 접촉자 추적조사를 진행 중이며, 현재 일반 국민 대상 위험도는 낮은 수준으로 평가하고 있습니다.

질병관리청도 해외 발생 상황을 모니터링하고 있으며, 아르헨티나, 칠레 등 남아지역 입국자 및 의심 증상에 대한 감시체계를 운영 중입니다.

현재로서는 국내 일반 국민 대상 발생 가능성은 매우 낮게 평가됩니다.

한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염)은 발열, 근육통, 두통, 호흡곤란 등이 주요 증상이며, 아르헨티나, 칠레 등 남아 국가에서 주로 발생하고 있습니다.

2/7

2025.5.14 질병관리청

Q2. 코로나19처럼 사람 간 전파가 되나요?

한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염)은 일반적으로 감염된 설치류의 배설물이나 분변을 통해 접촉(노출) 시 감염됩니다.

이번에 확인된 한타바이러스 일종인 '안데스 바이러스'는 사람 간 전파가 보고된 사례가 있지만

코로나-19처럼 일상 생활에서 함께 지내는 감염병과는 차이가 있습니다.

한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염) 경로

- 감염된 설치류*의 배설물 등에 오염된 환경(물, 표면 등) 접촉(노출) 등 (*주로 남아 지역에 서식하는 쥐)
- 확진환자와 밀접·장시간 접촉(노출) 등

3/7

2025.5.14 질병관리청

Q3. 사망자가 발생했는데, 매우 위험한 질병인가요?

이번에 확인된 한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염)의 치명률은 20~35% (평균 50%)으로 알려져 있습니다.

다만 감염 자체가 흔하지 않고 특정 환경에서 제한적으로 발생하며, 조기에 진단하고 적절한 치료를 받는 것이 매우 중요합니다.

4/7

2025.5.14 질병관리청

Q4. 한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염)은 국내에서 알려진 '신증후군출혈열'과 같은 질병인가요?

두 질환 모두 한타바이러스 계열이지만 상세 바이러스 종이 다르며 발생 지역이 다릅니다.

*신증후군출혈열은 한타바이러스 또는 서열바이러스

이번 사례의 한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염)은 발열, 근육통, 두통, 호흡곤란 등이 주요 증상이며, 아르헨티나, 칠레 등 남아 국가에서 주로 발생하고 있습니다.

기존 국내에서 발생하고 있는 신증후군출혈열(해마글 감염병)은 신장 기능 이상과 출혈 증상이 특징입니다.

한타바이러스 심폐증후군 (안데스바이러스 감염)	신증후군출혈열 (해마글)
발열, 근육통, 두통, 호흡곤란, 위장관증상 등	신장 기능 이상, 출혈

5/7

2025.5.14 질병관리청

Q5. 해외여행이나 크루즈 여행을 피해야 하나요?

현재 일반적인 해외 여행이나 크루즈 여행을 제한할 상황은 아닙니다.

다만, 아르헨티나, 칠레 등 한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염) 발생 지역을 방문할 경우, 설치류 노출이 가능한 장소(농촌, 산림, 캠핑장, 창고 등)에 있던 숙소, 창고 등의 출입을 자제하여 주시기 바랍니다.

또한, 설치류의 소변, 분변, 타액에 노출되지 않도록 주의하고 마스크 착용, 손씻기 등 개인위생 수칙을 지키는 것이 중요합니다.

한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염) 예방수칙

- 설치류 노출이 가능한 장소 출입 자제
- 설치류의 소변, 분변, 타액에 노출되지 않도록 주의
- 마스크 착용, 손씻기 등 개인위생수칙 준수

6/7

2025.5.14 질병관리청

Q6. 귀국 후 의심증상 발생시에는 어떻게 해야 하나요?

유행지역 방문, 발생지역(아르헨티나, 칠레 등) 내 설치류 노출 또는 최근 해외 크루즈선 한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염) 관련 확진자와 밀접·장시간 접촉 후 42일 이내 의심증상이 있다면 1339로 문의 바랍니다.

진료 시에는 해외 여행력을 의료진에게 반드시 알려주세요.

7/7

2025.5.14 질병관리청

Q7. 백신이나 치료제가 있나요?

현재 한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염)에 대한 승인된 특이 치료제와 백신은 없습니다.

하지만 조기에 발견해 적절한 치료를 받으면 중증 진행 위험을 줄일 수 있으며, WHO도 조기 진단과 신속한 대응의 중요성을 강조하고 있습니다.

8/7

2025.5.14 질병관리청

질병관리청이 알려드립니다!

현재 국내 일반 국민 대상 위험도는 낮은 상황이며, 일상생활에서 과도하게 우려할 상황은 아닙니다.

질병관리청과 WHO 등 공신력 있는 기관의 정보를 확인해주시기 바랍니다.

질병관리청은 해외 발생 상황을 면밀히 모니터링하며 필요한 정보를 신속히 안내하겠습니다.

9/7

질병관리청 알림자료) 홍보자료) [카드뉴스](#)에서 확인 가능

월드컵 직관 전 건강 체크! 홍역 예방 가이드 카드뉴스

2026.6.18. 


출발 전 건강정보 확인은 여행의 시작!

'홍역'

미리 알고, 더 건강하게 다녀오세요
: 북중미 월드컵 등 해외 방문 시 감염 주의



1/6

2026.6.18. 

홍역이란?



- ▶ 홍역 바이러스에 의해 발생하는 급성 발진성 전염병
- ▶ 호흡기(침방울, 공기)로 전파되며 전염력이 매우 강함 (한자 1명이 12~18명 감염시킬 수 있음)
- ▶ 발열, 발진, 기침, 콧물, 결막염, 입안의 흰 반점(코플릭 반점)이 특징
- ▶ 폐렴, 중이염, 뇌염 등 중증 합병증 발생 가능
- ▶ 면역력이 약한 영유아·임산부에서 특히 위험

2/6

2026.6.18. 

어떤 곳을 여행할 때 주의해야 하나요?

전세계 현황



0% (countries in 20%)
 10-20% (countries in 40%)
 30-40% (countries in 30%)
 50-60% (countries in 10%)
 70-90% (countries in 10%)

출처: WHO, Measles and Rubella Global Situation Update (May 2026)

- ▶ 2026 북중미 월드컵 개최국 (미국, 멕시코, 캐나다) 방문시
- ▶ 홍역 유행 국가 (인도, 방글라데시, 필리핀, 인도네시아 등) 방문시
- ▶ 공항·경기장·대중교통 등 밀집장소에서 감염 위험 높음

3/6

2026.6.18. 

안전한 여행을 위한 예방법

✈ 여행 전

홍역 예방접종(MMR*)

- ▶ 의사와 상담 후 접종 여부 결정
- ▶ 1968년 이후 출생자 중 MMR 2회 접종률이 없는 경우 출국 최소 4~6주 전 2회 접종 권장
- ▶ 영유아(생후 6개월~6세 영아)는 표준 일정보다 앞당겨 접종 가능
- ▶ 임신부, 면역저하자는 접종 금기

* 홍역+유행성이하선염+풍진

여행 중

여행 중 위생 수칙

- ☑  사람이 많은 곳에서는 마스크 착용하기
- ☑  씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 만지지 않기
- ☑  흐르는 물에 비누로 30초 이상, 외출 후, 식사 전/후, 기침, 재채기 후 손 씻기

4/6

2026.6.18. 질병관리청

이런 증상이 나타나면 의심해봐야 해요

 38℃ 이상 고열	 기침, 콧물, 결막염 (눈 충혈, 눈물)
 입안의 흰 반점 (코풀릭 반점)	 피부 발진 (발열 3~4일 후 열감+몸통+팔다리 순)

여행 후, 이런 증상들이 나타난다면
**가까운 의료기관을 방문하여
진료를 받으세요**

5/6

2026.6.18. 질병관리청

**건강하게 준비하고,
건강하게 돌아오세요!**

다양한 질병관련 정보 알아보기

질병관리청 아프지맵로그

여행과 관련된 건강상담

여행의학 클리닉 활용법

6/6

월드컵 직관 전 필수 체크! 흥역 예방 가이드는 질병관리청 대표누리집(알림자료) 홍보자료 <카드뉴스>에서 만나보실 수 있으며, 질병관리청 네이버 블로그(<쉽게보는 질병정보>)에서 더 자세한 내용을 확인하실 수 있습니다.