



전 세계 감염병 발생 동향

Global Infectious Disease Outbreak Update

요약

1. 홍역, 방글라데시 Measles in Bangladesh

방글라데시에서 '26년 3월 중순 이후 최근 약 4주간 홍역 확진(2,897명)이 '25년 총 홍역 확진 환자(125명) 대비 23.2배 발생

- 방글라데시에서 '26년 3월 중순 이후 4월 14일 현재까지 홍역 환자가 급증하고 있음. 의심환자는 총 18,129명, 실험실 검사 확진환자는 총 2,897명, 의심환자 중 164명 사망(CFR: 0.9%), 확진환자 중에는 31명 사망(CFR: 1.1%)로 보고됨('26.4.14.)
- 방글라데시 보건당국은 '26년 4월 5일 UNICEF, WHO, Gavi의 지원을 받아 고위험 지역 중심의 생후 6개월~5세 아동 120만 명 이상을 대상으로 긴급 홍역-풍진 백신(MR) 우선 예방접종 캠페인을 시작하고, 전국으로 확대 예정임. 생후 9개월~14세 이하 아동·청소년 약 1,980만명 대상 후속접종 캠페인 또한 계획 중임
- '26년(~15주차) 국내 홍역 환자는 5명 발생(해외 유입 3명 포함) 보고됨. 홍역 감염을 예방하기 위해 해외 여행 전 홍역 유행국가 확인 및 홍역백신 접종(2회) 완료 후 출국 권고, 의료인은 홍역 유행국가 여행력 있는 환자 진료 시 홍역이 의심되면 신속하게 신고할 것을 당부함

2. 치쿤구니야열, 아르헨티나 & 과테말라 Chikungunya fever in Argentina & Guatemala

아르헨티나에서 북서부 중심으로 치쿤구니야열 발생 증가, 과테말라에서 10년 만에 발생 보고

- 남미 지역은 현재(상반기) 계절 상 우기로 치쿤구니야열 유행 시기이며, 아르헨티나에서 '25-'26절기 의심 사례 4,225명, 환자 433명 발생함(3.28.기준). 볼리비아와 국경을 접한 아르헨티나 북서부 살타주에서 환자의 72.7%가 보고됨
- '26년 과테말라에서 10년 만에 치쿤구니야열 감염 사례가 보고됨(2.28.). 산마르코스주 카타리나 지역에서 첫 번째 확진자를 보고하였으며, 치쿤구니야열 사례가 확인된 멕시코와 국경을 접하고 있음
- 아르헨티나에서 '26년 초 의뢰된 검체(21건) 분석 결과, '23~'24년 아르헨티나에서 치쿤구니야열 유행 당시와 동일 유전자형으로 확인되었으며, 현재 미주 지역에서 우세한 유전자형과 일치함
- '26년 미주 지역에서 과테말라 등 지난 수년간 치쿤구니야열 사례가 발생하지 않았던 국가에서 지역 감염 사례가 보고되고 있음

- 국내에서는 치쿤구니야열 해외 유입 사례만 보고되고 있으며, 전체 사례의 93%가 아시아 지역을 방문함. 치쿤구니야열 유행 지역 여행 시 모기물림 예방 수칙을 준수하고, 입국 후 2주 이내 의심 증상(발열, 관절통, 발진 등)이 나타나면 의료기관을 방문하여 의료인에게 해외 여행력을 알려 치쿤구니야열 적극 진단에 협조할 것을 권고함

3. 페스트, 미국 Plague in the USA

미국 애리조나주 아파치 카운티에서 '15년 이후 첫 페스트 환자 발생 보고

- '26년 4월 7일 미국 애리조나주 아파치 카운티 보건당국은 페스트 확진자 1명 발생을 보고하였으며, 이는 '15년 이후 아파치 카운티에서 확인된 첫 번째 페스트 확진 사례임. 현재 환자는 적절한 치료를 받은 후 완치된 것으로 확인됨
- 보건당국은 페스트 확진자 발생과 관련하여 일반 인구에게 미치는 위험은 '낮음'으로 평가하고, 공중 보건-환경 담당관 등 관련 기관과 협력하여 환경적 위험평가 및 지속적인 감시, 예방조치 교육을 시행하고 있음
- 현재까지 국내 발생 사례 없음. 미국 등 페스트 유행지역 방문 후 입국 시 7일 이내 발열 등 의심 증상 발생하면 질병관리청 콜센터(1339) 또는 관할 보건소로 연락할 것을 권고함

4. 발진열, 미국 Flea-borne(Murine) Typhus in the USA

미국 로스앤젤레스에서 '25년 발진열 환자 220명으로 역대 최고 수준, '10년 이후 증가 추세

- 미국 캘리포니아주의 로스앤젤레스(LA) 카운티 보건당국은 LA에서 '10년 이후 지속적인 증가 추세를 보이고 있으며, '25년에는 발진열 환자가 220명으로 역대 최고 수준으로 발생하였고, '26년(4.2. 기준) 보고된 발진열 환자는 17명으로 확인됨. LA에서 발진열이 연중 발생하나 늦여름부터 가을 사이에 발생이 증가하는 계절적 특성을 보임.
- ※ 미국에서 발진열이 가장 많이 보고되는 지역: 캘리포니아주 남부, 하와이, 텍사스주 남부
- LA 보건당국은 발진열 의심 증상 발생 시 신속히 의료기관을 방문할 것을 권고하고, 매개체(벼룩)에 노출되지 않도록 예방조치(반려동물 벼룩 구제제 사용, 길 잃은 동물과의 접촉 삼가 등)를 취할 것을 촉구함
- 국내 발진열(제3급 법정감염병) 환자는 '26년(4.12. 기준)에는 발생 보고 없음. 발진열 발생 지역을 방문하는 경우 주위 환경에 쥐가 서식하지 못하도록 청소를 자주 실시하고, 벼룩에 물리지 않도록 주의할 것을 당부함

5. 조류인플루엔자 인체감염증 A(H9N2)형, 이탈리아 Avian influenza human infection in Italy

※ 「전 세계 감염병 발생 동향」 12호('26.4.2.) 관련 업데이트

이탈리아에서 유럽 내 최초 발생한 A(H9N2)형 조류인플루엔자(AI) 인체감염증(1명)에 대한 WHO 정보 업데이트

- '26년 3월 21일 이탈리아 보건당국은 세네갈에서 귀국한 성인 남성에게서 조류인플루엔자 A(H9N2)형 인체감염 사례를 국제보건규칙(IHR) 연락사무소를 통해 보고함
- 환자는 6개월 이상 세네갈에 거주하다가 '26년 3월 중순에 이탈리아로 귀국했고, 도착 후 고열과 지속적인 기침 증상으로 응급실을 방문함. 3월 16일 기관지폐포세척액 검체를 채취하여 검사한 결과

결핵균 양성 및 인플루엔자 A형 바이러스가 검출됨. 환자는 음압 격리실에 입원 후 항결핵제와 항바이러스제(오셀타미비르) 치료를 받아 상태가 호전 중임(4.9.)

- 검체 분석을 통해 감염경로는 세네갈과 관련된 조류일 가능성이 높은 것으로 나타났고 추가 검사를 통해 이전에 세네갈 가금류에서 확인된 균주와 유전적으로 매우 유사함을 밝힘
- 동물, 야생동물 또는 시골 환경과의 직접적인 접촉은 확인되지 않았으며, 유증상자 또는 확진자와의 접촉도 보고되지 않아 감염경로에 대한 추가 역학조사 진행 중임. 세네갈에서 확인된 접촉자들은 무 증상, 이탈리아에서 확인된 접촉자는 인플루엔자 검사 결과에서 모두 음성을 확인했고, 예방 조치로 항바이러스제(오셀타미비르)를 투여받음
- WHO는 H9N2 바이러스가 사람 간 지속 전파 능력은 획득하지 못한 것으로 보여 지속 전파 가능성 '낮음', 여행객을 통한 국제적 확산 가능하나 지역사회 추가 확산의 가능성은 '낮음'으로 평가함(26.4.10.)
- 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 문의를 권고함

1. 홍역, 방글라데시 Measles in Bangladesh

발생 상황

방글라데시에서 '26년 3월 중순 이후 현재까지 홍역 환자가 급증하고 있음. 의심환자는 총 18,129명, 실험실 검사 확진환자는 총 2,897명, 의심환자 중 164명 사망(CFR: 0.9%), 확진환자 중에는 31명 사망(CFR: 1.1%)으로 보고됨('26.4.14.)

- 방글라데시에서 '26년 3월 15일 이후 현재까지 홍역 환자가 급증하고 있음. '26년 4월 14일 기준 방글라데시에서 홍역 의심환자 18,129명, 실험실 검사 확진환자 2,897명이 보고되었으며, 홍역 의심 사례 중 사망은 164명(CFR: 0.9%), 홍역 확진자 중 사망은 31명(CFR: 1.1%)으로 보고됨. 같은 기간 입원환자 수는 11,652명, 퇴원환자는 9,304명이 보고되었고, 지역별 의심환자 누적 규모는 다카(Dhaka) 7,758명, 라지샤히(Rajshahi) 3,486명, 차토그람(Chattogram) 2,414명 순으로 많았음¹⁾²⁾
- 이는 코로나19 대유행 및 정치적 혼란, 백신 조달 문제 등으로 '20년 이후 정기 및 특별 홍역 예방접종 캠페인이 지속적으로 연기되면서 영유아들의 면역력 공백이 누적되었기 때문임²⁾. 일부 언론보도에 의하면 최근 방글라데시의 유행 환자 약 3분의 1이 정기 예방접종 대상 연령인 생후 9개월 미만 영아로 알려져 있어 접종 전 연령대에서도 환자 부담이 발생하고 있는 것으로 보도됨³⁾
※ ('24년 방글라데시 홍역 예방접종률) 1차 96%, 2차 93%⁴⁾
- '26년 1~2월까지 방글라데시가 속한 동남아시아 지역에서 홍역 발생은 총 6,726명(의심사례 총 15,313명)으로 '25년 동기간(2,940명)에 대비하여 약 2.3배 이상 높은 수준임(WHO, 3.16. 기준)⁵⁾

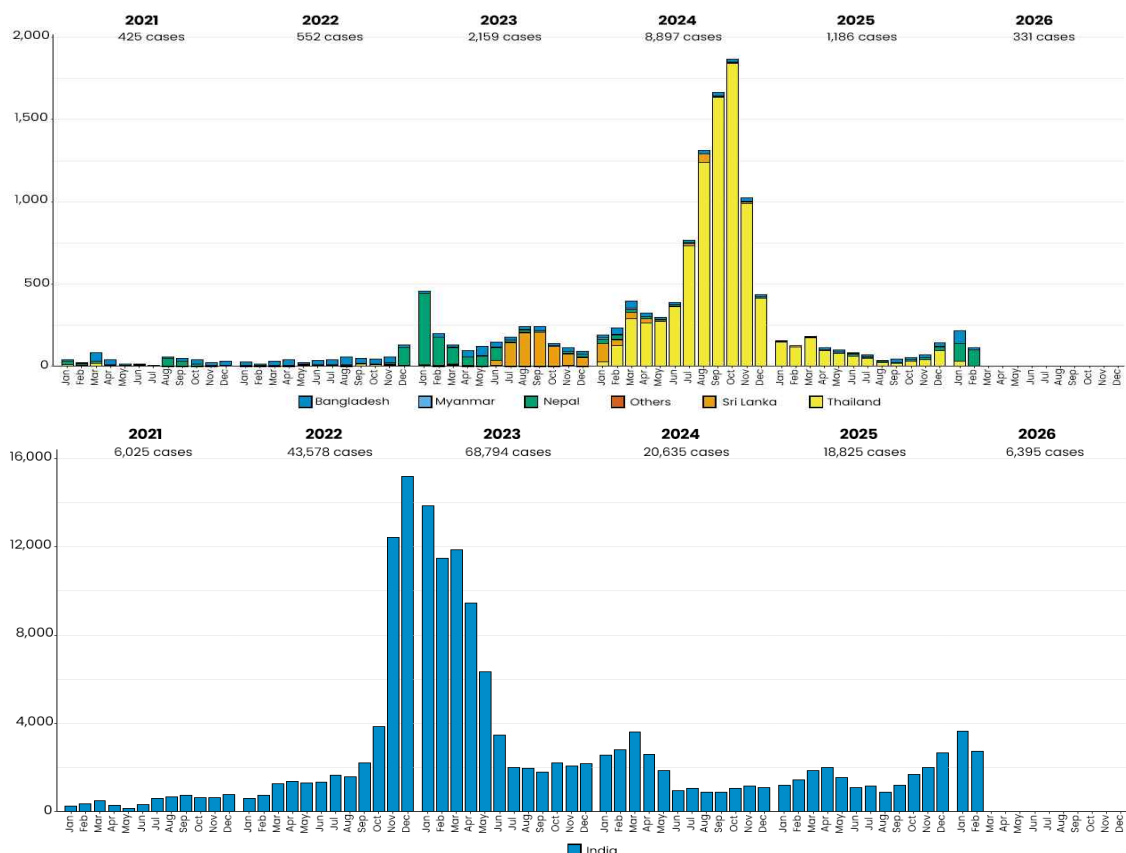


그림 1-1. '21년~'26년 2월 동남아시아 지역(인도 제외, 상) 및 인도(하) 홍역 발생 현황 (WHO, '26.3.16.)

상황 평가

- 방글라데시 보건당국은 홍역 환자의 상당수가 영아인 점을 고려하여 '26년 4월 5일 UNICEF, WHO, Gavi의 지원을 받아 18개 고위험 지역 내 30개 하위 행정구역(Upazila)에서 생후 6개월 ~5세 아동 120만 명 이상을 대상으로 홍역-풍진 예방접종을 긴급하게 우선 접종을 실시하고 4월 중순 4개 주요 도시로 확대 후 5월 초 전국 시행 예정
- 최근 국내 홍역 발생 보고는 없으나, 홍역 감염을 예방하기 위해 해외여행 전 홍역 유행국가 확인, 출국 전 홍역백신 접종(2회) 완료, 의료인은 해외여행자 진료 시 홍역 사례를 염두하고 홍역이 의심되면 신속히 신고할 것을 당부함

- 방글라데시 보건당국은 '26년 4월 5일 UNICEF, WHO, Gavi의 지원을 받아 18개 고위험 지역 (district) 내 30개 하위 행정구역(방글라데시의 행정구역 단위, Upazila)에서 생후 6개월부터 5세 아동 120만 명 이상을 대상으로 긴급히 홍역-풍진(MR)백신 우선 예방접종 캠페인을 시작하고 단계별로 확대하여, 4월 12일부터 4개 주요 도시(다카 북부, 다카 남부, 마이멘싱, 바리살), 5월 3일부터는 전국 단위로 시행할 계획임²⁾⁶⁾⁷⁾
- 정기 예방접종 누락 아동 및 중증·합병증 위험이 높은 아동을 우선 접종 대상으로 하고 있으며, 다카와 로힝야족 난민 캠프가 있는 콕스바자르 등 고위험 지역의 접종률 제고를 위한 노력을 강화하고 있음. 아울러 생후 9개월에서 14세 이하의 아동 및 청소년 약 1,980만 명을 대상으로 후속접종(follow-up) 캠페인 또한 계획하고 있음
- 아울러 방글라데시 보건당국은 확진자 및 중증 환자가 급증하여, 병원 과밀화 현상이 발생함에 따라 합병증을 줄이고 임상 치료를 지원하기 위한 조치를 비롯하여, 홍역의 감염경로, 주요 증상 및 백신 미접종 어린이의 위험성에 대해 대국민 홍보를 통해 지역사회 인식 제고를 강화하고 있음
- '26년(~15주차) 국내 홍역 환자는 총 5명(해외유입 3명 포함) 발생 보고됨⁸⁾ 홍역 감염을 예방하기 위해 해외여행 전 홍역 유행국가 확인, 출국 전 홍역백신 접종(2회) 완료, 의료인은 해외 여행객 있는 환자 진료 시 홍역 사례를 염두하고 홍역이 의심되면 신속히 신고할 것을 당부함⁹⁾

1) 방글라데시 보건부 홍역 일일 상황보고 (방글라데시 보건부, '26.4.14.)

2) Bangladesh: Measles, SEARO Epidemiological Bulletin (SEARO, '26.4.8.)

3) Emergency jabs after 100 children die of suspected measles in a month in Bangladesh (BBC, '26.4.6.)

4) Measles Vaccination Coverage (WHO, '26.4.10. 기준)

5) Measles and Rubella Global Update March 2026 (WHO, '26.3.16.)

6) Measles vaccination starts in four city corporations(Dhaka Tribune, '26.4.12.)

7) Bangladesh launches emergency measles-rubella campaign(UNICEF-WHO, '26.4.5.)

8) 감염병 통계 대시보드 (질병관리청 감염병포털, '26.4.10. 기준)

9) 홍역 대응 지침 (질병관리청, '24.4.17.)

2. 치쿤구니야열, 아르헨티나 & 과테말라 Chikungunya fever in Argentina & Guatemala

발생 상황

남미 지역은 현재(상반기) 계절 상 우기로 치쿤구니야열 유행 시기이며, 아르헨티나에서 '25-'26절기 의심 사례 4,225명, 환자 433명 발생함(3.28.기준). 볼리비아와 국경을 접한 아르헨티나 북서부 살타주에서 환자의 72.7%가 보고됨. '26년 과테말라에서 10년 만에 치쿤구니야열 사례가 보고됨(2.28.)

아르헨티나

- 아르헨티나에서 '25-'26절기 치쿤구니야열 의심 사례 4,425명 발생이 보고되었으며, 이 중 환자(확진 및 추정 사례)는 433명임('26.3.28. 기준)¹⁾²⁾
 - '26년 12주(3.22~3.28.) 치쿤구니야열 신규 환자가 85명 발생하여 누적 환자는 433명으로 증가하였으며, 환자 중 357명은 자국 내 감염 사례이며, 76명은 미주 지역 국가인 볼리비아, 브라질, 파라과이, 쿠바 여행력이 있는 해외 유입 사례임
- ※ '25년 아르헨티나에서 치쿤구니야열 의심 사례 3,712명(확진 40명) 보고³⁾
- 주요 발생 지역은 아르헨티나 북서부 살타주이며 치쿤구니야열 환자의 72.7%(315명)가 보고됨. 이 중 257명이 지역 감염 사례, 58명이 해외 유입 사례임. 살타주는 볼리비아와 국경을 접하고 있으며, 볼리비아 여행력이 있는 해외 유입 사례들을 통해 여행력이 없는 감염 사례들이 확인되고 있어 지역사회 감염이 발생하였음을 알 수 있음
- 살타주에서 보고된 치쿤구니야열 환자 315명의 평균 연령은 30.9세이며, 환자 비율이 가장 높은 연령대는 45~65세였으며 10~14세, 35~44세 순임. 환자의 54%가 여성임. 현재까지 중증 사례나 사망자는 보고되지 않았으며, 환자 모두 경증으로 합병증 없이 퇴원함
- ※ 살타주 내 지역별 확진자 수는 살바도르 마사(189명), 아구아스 블랑카스(34명), 엠바르카시온(20명), 산 라몬 데 라 누에바 오란(20명) 등 순임
- 살타주 외에 북서부 및 중부 지역의 다른 주에서도 치쿤구니야열 발생 증가세를 보이고 있으며, 각 주별 환자 발생 수는 후후이 37명, 투쿠만 27명, 부에노스아이레스 22명, 카타마르카 11명, 산티아고 델 에스테로 11명 등 순임

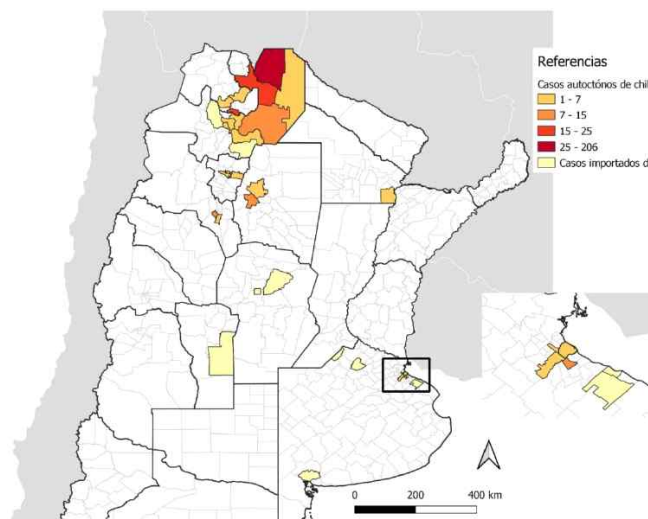


그림 2-1. '25-'26절기 아르헨티나 치쿤구니야열 지역별 발생 현황 (아르헨티나 보건부, '26.4.7.)

과테말라

- '26년 2월 과테말라에서 10년 만('16년 11건)에 치쿤구니아열 감염 사례 발생이 보고됨(2.28.). 산마르코스주 카타리나 지역에서 첫 번째 확진자를 보고하였으며, 해당 지역은 멕시코 치아파스주 등의 국경지역에서 치쿤구니아열(12건 확진) 사례가 확인됨에 따라 인구이동이 많은 국경지대에서 감염병 유입 및 확산 위험이 큰 것으로 분석됨. 보건당국은 에스쿠인틀라, 치키몰라, 과테말라주에서도 치쿤구니아열 의심 사례 4명이 추가로 발생하였음을 보고함⁴⁾⁵⁾

상황 평가

- 아르헨티나에서 '26년 초 의뢰된 검체(21건) 분석 결과, '23~'24년 아르헨티나에서 치쿤구니아열 유행 당시와 동일 유전자형으로 확인되었으며, 현재 미주 지역에서 우세한 유전자형과 일치함. '26년 미주 지역에서 과테말라 등 지난 수년간 치쿤구니아열 사례가 발생하지 않았던 국가에서 지역 감염 사례가 보고되고 있음
- 국내에서는 치쿤구니아열 해외 유입 사례만 보고되고 있으며, 전체 사례의 93%가 아시아 지역을 방문함. 치쿤구니아열 유행 지역 여행 시 모기물림 예방 수칙을 준수하고, 입국 후 2주 이내 의심 증상(발열, 관절통, 발진 등)이 나타나면 의료기관을 방문하여 의료인에게 해외 여행력을 알려 치쿤구니아열 적극 진단에 협조할 것을 권고함

- 아르헨티나는 실험실 감시 전략의 일환으로 '26년 1월부터 Dengue 음성으로 확인된 Dengue 의심 사례의 30%에서 치쿤구니아열 진단을 위한 검체채취를 시행하고 있음. 또한 '26년 4~11주에 의뢰된 치쿤구니아열 검체 21건을 분석한 결과, '23~'24년 아르헨티나에서 치쿤구니아열 유행 당시와 동일 유전자형(ECSA, 동부·중부·남아프리카)으로 확인되었으며, 현재 미주 지역에서 우세한 치쿤구니아열 유전자형과 일치함¹⁾
 - '26년 미주 지역에서 과테말라 등 지난 수년간 치쿤구니아열 사례가 발생하지 않았던 국가*에서 지역 감염 사례가 보고되고 있음. 과테말라에서는 '15년 치쿤구니아열 감염 사례 658명이 보고되었으나, '16년에는 11명으로 급격히 감소함. 이후 '26년 전까지 치쿤구니아열 발생이 보고되지 않음
- * 수리남, 가이아나, 코스타리카, 프랑스령 기아나, 세인트루시아 등
- WHO/PAHO는 '25년 이후 미주 지역에서 확진 사례가 증가하고 수년간 발생이 없었던 국가에서 지역사회 감염이 재개됨에 따라 역학 경보를 발령함('26.2.10.). 유전자 분석 결과 전 세계적으로 세 가지 유전자형의 바이러스(아시아, 동부·중부·남아프리카, 서아프리카)가 유행하고 있는 것으로 확인됨⁶⁾
 - PAHO 아르보 바이러스 전문가에 따르면, 과테말라는 수년간 바이러스가 순환하지 않아, 치쿤구니아열 감염에 취약한 인구가 대규모로 누적되었고, 또한 극한의 기후 조건과 주거, 식수 및 위생 시설의 인프라 부족이 사람과 접촉하는 매개 모기 증식을 하게 한 핵심요인으로 작용함⁵⁾
 - WHO 미주 지역 중 남미는 현재(상반기) 계절 상 우기로 치쿤구니아열 유행 시기이며, '26년 브라질(42,979명), 볼리비아(23,145명), 수리남(2,579명), 아르헨티나(4,345명), 쿠바(1,457명) 등 국가에서 대부분의 사례가 발생하고 있음(4.15. 기준 잠정 통계)³⁾

- WHO/PAHO는 치쿤구니야열의 확산을 막고 이환율과 사망률을 줄이기 위해, 역학 및 실험실 감시 강화, 조기 발견, 그리고 적절한 임상 관리를 촉구함. 특히, 치쿤구니야열을 예방하기 위해 가정 내 이집트숲모기 등 매개 모기의 번식지를 제거, 살충제 살포 등의 통합적 방역 조치를 강력히 권고함⁶⁾
- 국내에서는 치쿤구니야열 해외유입 사례만 보고되고 있음. '13년 최초 보고 후 '25년까지 79명의 해외 유입 사례가 신고되었으며, '26년에는(4.15. 기준) 해외유입 사례 1명 보고됨⁷⁾. 추정 감염국으로는 국민이 선호하는 여행지인 아시아가 93%를 차지하였으며, 그 외에 남아메리카(수리남, 에콰도르, 파라과이), 아프리카(기니)도 확인됨('25.7.25. 기준)
- 치쿤구니야열 유행 지역 여행 시 모기물림 예방 수칙을 준수하고, 입국 후 2주 이내 의심 증상(발열, 관절통, 발진 등)이 나타나면 의료기관을 방문하여 의료인에게 해외 여행력을 알려 치쿤구니야열 적극 진단에 협조할 것을 권고함⁸⁾

1) 국가 역학 보고서 802호, '26년 역학 12주, Boletín Epidemiológico Nacional N°802, SE 12, Año 2026 (아르헨티나 보건부, '26.4.7.)

2) 국가 역학 보고서 802호, '26년 역학 12주 업데이트 (아르헨티나 보건부, '26.4.7.)

3) PAHO ARBO Portal - Chikungunya (WHO/PAHO, '26.3.10.)

4) 2026 과테말라 아르보바이러스 역학적 상황 (~'26년 8주) (과테말라 보건부, '26.2.28.)

5) 과테말라에서 치쿤구니야열 발생, 10년만에 첫 감염 사례 확인 (PRENSA LIBRE, 언론보도 '26.4.9.)

6) PAHO Epidemiological alert Chikungunya (WHO/PAHO, '26.2.10.)

7) 감염병 포털, 감염병 통계 대시보드 (질병관리청, '26.4.15.)

8) 보도참고자료 | 질병청 치쿤구니야열 유입대비 상황 점검 (질병관리청, '25.7.29.)

3. 페스트, 미국 Plague in the USA

발생 상황

'26년 4월 미국 애리조나주 아파치 카운티에서 '15년 이후 첫 페스트 환자 1명 발생 보고

- '26년 4월 7일 미국 애리조나주 아파치 카운티 보건당국은 주민 1명에게서 페스트가 확진됐음을 보고함. 이는 '15년 이후 아파치 카운티에서 확인된 첫 번째 페스트 확진 사례이자 '06년 이후 네 번째 발생사례임. 현재 환자는 적절한 치료를 받은 후 완치된 것으로 확인됨¹⁾²⁾
 - 아파치 카운티는 과거 페스트 감염 사례가 있었던 곳으로, 특히 '15년 대규모 설치류 폐사사건 (die-off event)이 발생하여 지역 내 환경에서 페스트균이 활발하게 전파되고 있음을 확인했고, 이후 지속적으로 모니터링을 시행함¹⁾
- 한편, 미국 내 페스트 인체감염 사례 대부분은 뉴멕시코 북부, 애리조나 북부, 콜로라도 남부와 캘리포니아, 오리건 남부, 네바다 최서부 등 주로 서부 지역에서 발생함³⁾
 - 최근 10년 내 연간 평균 7명의 인체감염 사례가 발생하고 있으며, 미국에서 발생한 페스트의 80% 이상이 림프절 페스트(bubonic)로 확인됨. 모든 연령대(영아~96세)에서 발생하지만 환자의 50% 가량이 12세~45세 사이에 집중되어 있음. 20세기 중반 이후 미국에서는 주로 서부 농촌 지역에서 발생하였으며, 동부 지역은 서부에서 온 사람들이나 실험실에서 노출된 사람들에게서 발견됨³⁾
 - '25년에는 애리조나주(페페스트 1명(사망)), 뉴멕시코주(2명, 8월 43세 남 캠핑 중 감염추정, 9월 77세 남성 확진), 캘리포니아주(1명, 캠핑 중 감염벼룩에 물려 확진)에서 보고됨⁴⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾

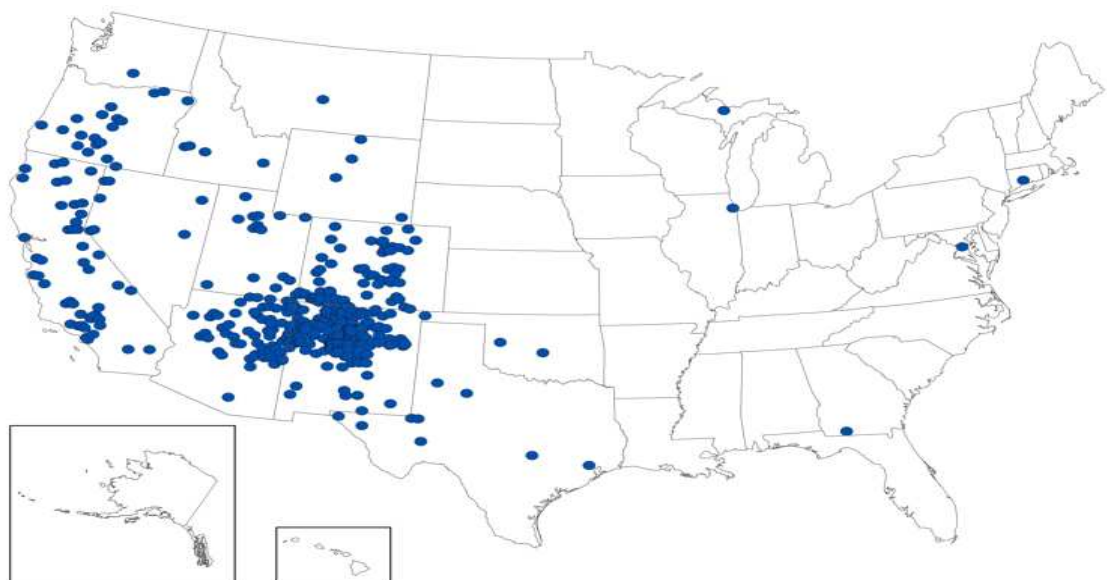


그림 3-1. 1970년~2023년 미국 페스트 환자 발생 지역 (美CDC, '25.3.25.)

상황 평가

- 보건당국은 페스트 확진자 일반 인구에게 미치는 위험은 ‘낮음’으로 평가하고, 공중보건-환경 담당관 등 관련 기관 협력을 통해 환경적 위험평가 및 지속적인 감시, 예방조치 교육을 시행하고 있음. 또한 ①야생 설치류 및 서식지(굴 등)와의 접근·접촉을 피할 것, ②야외 활동 시에는 해충 퇴치제를 사용할 것, ③철저한 반려동물 관리, ④병들거나 죽은 동물 접촉 금지, ⑤ 주변 환경 청결 유지 등의 감염 예방수칙 준수를 당부함
- 국내에서는 페스트 환자 발생 없으며, 미국 등 페스트 유행지역 방문 후 입국 시 7일 이내 발열 등 의심 증상 발생 시 질병관리청 콜센터(1339) 또는 관할 보건소로 연락할 것을 권고함

- 보건당국은 페스트 확진자 발생과 관련하여 일반 인구에게 미치는 위험은 ‘낮음’으로 평가하고, 공중보건-환경담당관 등 관련 기관 협력하여 환경적 위험평가를 진행하고, 지속적인 감시, 예방조치 교육 등 후속 조치를 시행함¹⁾
 - 현재 광범위한 위험 징후는 없다고 언급했으며, 카운티 내 농촌 및 야생 동물 서식지와 접한 지역의 전파 위험을 줄이기 위해 지속적인 감시, 교육 및 다음과 같은 예방수칙 준수를 당부함: ①야생 설치류 및 서식지(굴 등)와의 접근·접촉을 피할 것, ②야외 활동 시에는 해충 퇴치제를 사용할 것, ③철저한 반려동물 관리(벼룩감염 방지, 야외를 자유롭게 돌아다니거나 설치류 사냥 통제), ④병들거나 죽은 동물 접촉 금지, ⑤주변 환경 청결 유지(마당을 깨끗하게 유지, 설치류를 유인하는 쓰레기를 치울 것)¹⁾
- 국내에서는 현재까지 페스트 환자 발생 없음. 미국 등 페스트 유행지역 방문 후 입국 후 7일 이내 발열 등 의심 증상이 있을 시 질병관리청 콜센터(1339) 또는 관할 보건소로 문의 후 안내 받을 것을 권고함⁸⁾

¹⁾ For immediate release: Confirmed case of plague identified in Apache County, Arizona (Public Health Services District Apache country, '26.4.7.)

²⁾ 언론보도 | Apache County confirms first plague case since 2015 (AZFamily, '26.4.8.)

³⁾ Plague: Maps and Statistics (美CDC, '25.3.25.)

⁴⁾ For Immediate Release: Plague Death Confirmed in Coconino County (애리조나주 보건국, '25.7.11.)

⁵⁾ New Mexico reports first case of human plague (뉴멕시코주 보건국, '25.8.25.)

⁶⁾ Plague case reported in Bernalillo County (뉴멕시코주 보건국, '26.9.24.)

⁷⁾ El dorado county resident tests positive for plague (캘리포니아주 보건국, '25.8.19.)

⁸⁾ 제1급 감염병 두창·페스트·탄저·보툴리눔독소증·야토병 대응지침 (질병관리청, '26.1월)

질병개요		페스트	〈Plague〉 ⁸⁾
정의	· 페스트균(<i>Yersinia pestis</i>) 감염에 의한 급성 발열성 질환으로 제1급 감염병		
병원체	· <i>Yersiniaceae</i> 과에 속하는 운동성 및 아포가 없는 그람음성 간균, 통성 혐기성 · 생물위해정보: 고위험병원체, 제3위험군, 생물안전밀폐등급 Biosafety level 3(BL3) · 감염력: 흡입 감염은 100~500개 균으로 발병 가능, 감염된 벼룩에 물린 경우 약 25,000~100,000개의 페스트균이 피부를 통해 감염되는 것으로 알려짐		
병원소	· 사람과 200종 이상의 포유류		
잠복기	· 1~7일(페 페스트는 평균 1~4일로 상대적으로 짧음)		
감염경로	· (자연계 → 사람) 감염된 쥐벼룩에 물려 감염되거나, 감염된 동물 혹은 이들의 사체를 취급하면서 감염될 수 있음 · (사람 → 사람) 페스트 환자가 배출하는 화농성 분비물(림프절 고름 등)에 직접 접촉, 페 페스트 환자의 감염성 호흡기 비말을 통해 전파		
임상증상 및 경과	· (림프절 페스트) 통증이 있는 림프절(buboes) 부종과 고열, 권태감이 특징이고 두통, 근육통, 오심, 구토 등 비 특이적 증상 발생 · (페 페스트) 대개 심한 발열, 두통, 피로, 구토와 현저한 쇠약감으로 시작되어, 기침, 호흡곤란, 흉통 및 수양성 혈담을 동반한 중증 폐렴으로 진행되어 사망 · (패혈증 페스트) 발열, 오한, 극심한 전신 허약감, 소화기계 증상 등을 보이다 다발성 장기 부전, 출혈, 피부 괴사, 쇼크 등으로 사망		
치명률	· 림프절 페스트는 50~60%, 페 페스트와 패혈증 페스트는 30~100% 정도 - 적절하게 치료할 경우 림프절 페스트는 5~15% 이하, 페 페스트 및 패혈증 페스트는 30~50%		
진단	· 검체(혈액, 가래, 기관지세척액, 림프절흡인물 등)에서 <i>Y. pestis</i> 분리 동정		
치료	· 페스트 적정 항생제 선택 치료 가능		
예방	· 일반적 감염예방 수칙 준수, 위험지역 방문 시 벼룩이나 호흡기 환자와의 접촉 주의		
관리	발생신고	위험지역 방문 후 입국 후 7일 이내 발열 등 증상 발생 시 ☎1339 또는 보건소 문의 후 안내받음	
	환자관리	국가지정 입원치료병상에서 격리입원 치료	
	접촉자관리	감염된 벼룩에 물리거나 확진환자 접촉 후 1~7일 동안 모니터링, 의심증상 시 의심사례에 준한 조치	
	환경관리	환자에게 사용한 기구 및 주변 환경 소독, 관리	

4. 발진열, 미국 Flea-borne(Murine) Typhus in the USA

발생 상황

미국 로스엔젤레스 카운티 보건당국은 LA에서 '25년 발진열 환자(220명)가 역대 최고 수준으로 발생했다고 발표함(4.2.). 해당 지역에서 발진열 발생은 '10년 이후 증가 추세임

- 미국 캘리포니아주의 로스엔젤레스(LA) 카운티 보건당국은 LA에서 '10년 이후 발진열 환자가 지속 증가하고 있으며, '23년(124명), '24년(187명)이 보고된 데 이어, '25년 발진열 환자가 220명 발생하여 역대 최고 수준으로 발생함, '26년(4.2. 기준) 보고된 발진열 환자는 17명(잠정통계)으로 확인됨¹⁾²⁾
 - ※ 미국에서 발진열이 가장 많이 보고되는 지역은 캘리포니아주 남부, 하와이, 텍사스주 남부로 확인됨³⁾
- 확진 사례는 LA카운티 전역에 걸쳐 광범위하게 발생하고 있으며, 특히, '25년에는 3개 지역(센트럴 LA, 산타모니카, 윌로우브룩 미편입지역)에서 국지적인 집단감염 사례가 확인되었으며, 특히 윌로우브룩 미편입 지역에서 집단감염이 계속 발생하여, 현재 조사 중인 5건이 모두 이 지역과 관련됨
- '25년 발진열 환자의 연령범위는 1~85세이며, 전체 환자 중 약 90%가 입원 치료를 한 것으로 확인됨
- 로스엔젤레스(LA) 보건당국은 LA에서 발진열은 연중 발생하나, 늦여름부터 가을 사이에 발생이 증가하는 계절적 특성을 보인다고 언급함²⁾. 또한, 원인균에 감염된 벼룩이 반려동물 등을 통해 실내로 유입되는 경우, 사람에게 감염 위험이 증가하므로 매개체 노출 차단을 위한 관리의 중요성을 강조함¹⁾²⁾
 - 균에 감염된 벼룩은 주로 설치류, 길고양이 등에서 발견되며, 벼룩의 배설물이 사람의 피부 상처 또는 눈에 닿아 감염될 수 있음

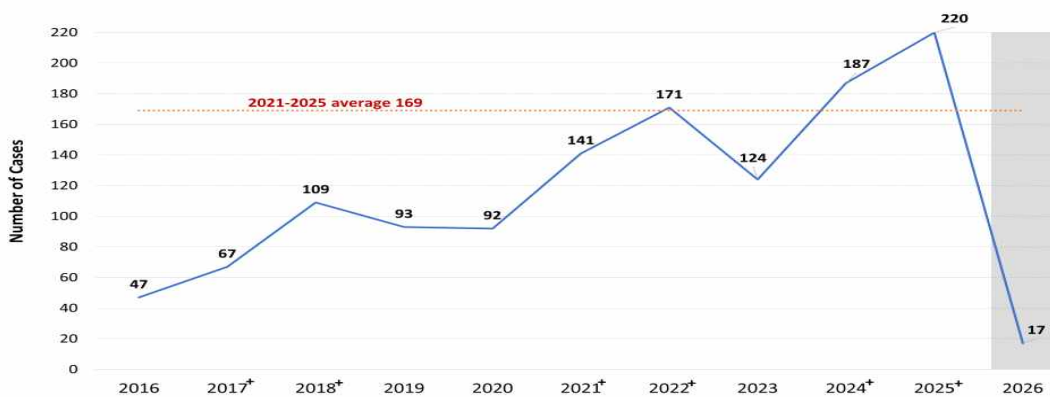


그림 4-1. '16~'26년 미국 LA카운티 발진열 환자 발생 수 (LA 보건당국, '26.4.2.)¹⁾

상황 평가

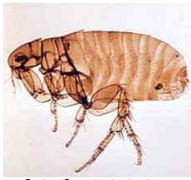
- LA 보건당국은 발진열 의심 증상 발생 시 신속히 의료기관을 방문할 것을 권고하고, 매개체(벼룩)에 노출되지 않도록 예방조치(반려동물 벼룩 구제제 사용, 길 잃은 동물과의 접촉 삼가 등)를 취할 것을 촉구함
- '26년(4.12. 기준) 국내 발진열 환자 발생 보고 없음. 발진열 발생 지역 방문 시 주위 환경에 쥐가 서식하지 못하도록 청소를 자주 실시하고, 벼룩에 물리지 않도록 주의할 것을 당부함
- LA 보건당국은 발진열은 조기 진단 시 항생제 치료가 효과적이므로 벼룩 또는 동물 노출력이 있는 경우 의심 증상* 발생 시 신속한 의료기관 방문을 권고함. 또한 사람과 반려동물 모두 발진열

감염으로부터 보호하기 위해 아래와 같은 예방조치를 취할 것을 촉구함²⁾

* 발열, 두통, 발진, 근육통, 오심 및 구토 등(주요 증상은 감염 후 약 1~2주 내 발현)

- 반려동물 및 개인 보호 : 정기적인 반려동물 벼룩 구제제 사용, 실내 사육 권장, 야외 활동 시 해충 기피제 및 보호구 착용
- 야생동물 및 길고양이 접근 차단 : 쥐, 길고양이, 주머니쥐 등 동물에게 먹이를 주거나 만지지 말 것, 사료 방치 금지
- 주거지 등 마당 환경 관리 : 동물이 숨기 좋은 은신처 제거, 쓰레기통 밀폐, 집 밑에 좁은 공간 등 숨거나 먹이를 찾을 수 있는 공간 차단
- 국내 발진열(제3급 법정감염병)은 1954년부터 감시를 시작하였고, '08년 87명으로 환자 발생 정점을 찍은 후 10건 내외로 발생하다가 '24년 60명 발생 이후 '25년(15명) 감소함. '26년 현재(4.12.)까지 환자 발생 보고 없음⁴⁾⁵⁾. 발진열 발생 지역을 방문하는 경우 주위 환경에 쥐가 서식하지 못하도록 청소를 자주 실시하고, 벼룩에 물리지 않도록 주의할 것을 당부함⁵⁾

※ (참고) 발진티푸스: 발진티푸스(제3급 법정감염병)는 리케치아균(*Rickettsia prowazekii*) 감염에 의한 급성 발열성 질환으로서 사람의 몸니(body louse)가 주요 매개체임. 국내 발진티푸스는 1951년(6.25사변 다음 해) 32,211명, 1961년 41명, 1967년 1명 발생하였고, 이후 현재('26.4.12.)까지 발생 보고 없음⁵⁾

질병개요		발진열	<Murine Typhus> ⁵⁾
정의	· 리케치아균(<i>Rickettsia typhi</i>) 감염에 의한 급성 발열성 질환		
병원체	· 발진열 리케치아(<i>Rickettsia typhi</i>)		
매개체	· 쥐벼룩(주로 열대쥐벼룩 <i>Xenopsylla cheopis</i>)		 [사진] 열대쥐벼룩
잠복기	· 3~14일		
감염경로	· 감염된 쥐벼룩의 분변 속 균이 가려움증으로 피부를 긁을 때 생기는 미세 상처를 통해 전파		
증상	· 급성 발열성 질환 - (주요 증상) 발열, 두통, 오한, 발한, 구토, 근육통, 발진 - (발진) 환자의 약 40~50%에서 발생. 반점 양상의 발진이 발병 3~5일째 흉부와 복부를 중심으로 발생하여 퍼지며, 4~8일간 지속. 반점 형태에서 점차 반점상 구진 형태로 변함. 손바닥이나 발바닥에는 발생하지 않음 - (발열) 항생제 투여 시 2~3일 이내에 소실. 치료를 안 한 경우 38.9~40℃의 열이 12~16일간 지속 · 고령자에서 중증으로 발생		
진단	· 검체(혈액, 피부조직)에서 <i>R. typhi</i> 분리동정 · 검체(혈액, 피부조직)에서 특이 유전자 검출		
치료	· 독시사이클린 등 항생제 치료		
치사율	· 적절한 항생제 치료 시 1% 이하		
예방	· 환경 개선 - 쥐의 서식을 막음(식품 저장소, 곡물창고 등 설치류의 서식지 주변), 벼룩 제거		
국외 현황	· 동남아시아, 아프리카, 중남미, 남부 유럽 및 중동의 여러 국가를 포함한 열대, 아열대, 온대 기후에서 발생함 · 국가별 발생률에 차이를 보이며, 도시의 상업 지역 및 항구·해안가를 중심으로 매개체인 쥐와 쥐벼룩이 발견되는 지역에서 발생하고 여름과 초가을 시기에 주로 발생함		

1) Flea-borne Typhus (LA 보건당국, '26.4.2.)

2) News Release: Public Health Reports All Time High of Flea-Borne Typhus Cases (LA 보건당국, '26.4.2.)

3) About Flea-borne Typhus (美CDC, '25.12.11.)

4) 감염병 통계 대시보드_발진열 (감염병포털, '26.4.12.)

5) 2026년도 진단·설치류 매개 감염병 관리지침 (질병관리청, '26.3.6.)

5. 조류인플루엔자 인체감염증 A(H9N2)형, 이탈리아 Avian influenza human infection in Italy

발생 상황

'26년 이탈리아 보건당국은 IHR을 통해 유럽 최초 해외 유입 발생인 조류인플루엔자 인체감염증 A(H9N2)형이 세네갈에서 귀국한 성인 남성에게서 확인되었음을 보고함. 이와 함께 증상 발현 전 가금류 또는 유사 증상을 보이는 사람과의 접촉 이력이 없는 것으로 확인하고, 증상 발현 모니터링, 접촉자 조사 등 감염병 대응조치 시행 중임

※ 「전 세계 감염병 발생 동향」 12호('26.4.2.) 관련 업데이트

- '26년 3월 21일 이탈리아 보건당국은 국제보건규칙(IHR) 연락사무소를 통해 세네갈에서 귀국한 성인 남성에게서 조류인플루엔자 A(H9N2)형 인체감염 사례를 보고함
- 환자는 6개월 이상 세네갈에 거주하다가 '26년 3월 중순에 이탈리아로 귀국했고, 도착 후 고열과 지속적인 기침 증상으로 응급실을 방문함. 이후 '26년 3월 16일 기관지폐포세척액 검체를 채취하여 검사한 결과 결핵균 양성 및 인플루엔자 A형 바이러스가 검출됨. 환자는 음압 격리실 입원 후 항결핵제와 항바이러스제(오셀타미비르) 치료를 받아 4월 9일 현재 호전 중임
- '26년 3월 20일 A(H9)아형 확인 후 3월 21일 염기서열 분석을 통해 인플루엔자 A(H9N2)형으로 확진됨. 검체 분석을 통해 감염경로는 세네갈과 관련된 조류일 가능성이 높은 것으로 나타났고, 추가 검체 분석을 통해 인플루엔자 A(H9N2)형 확인 및 이전에 세네갈 가금류에서 확인된 균주와 유전적으로 매우 유사함을 밝힘
- 동물, 야생동물 또는 시골 환경과의 직접적인 접촉은 확인되지 않았으며, 유증상자 또는 확진자와의 접촉도 보고되지 않아 감염경로에 대한 추가 역학조사 진행 중임. 세네갈에서 확인된 접촉자들은 무증상이었으며, 이탈리아에서 확인된 접촉자는 인플루엔자 검사 결과에서 모두 음성으로 확인됨. 이후 지침에 따라 증상 발현 모니터링 및 격리기간을 모두 준수하였고, 예방조치로 항바이러스제(오셀타미비르)를 투여받음
- 아프리카와 아시아 여러 국가에서 인플루엔자 A(H9) 바이러스에 의한 인체감염 사례 보고 및 이 지역의 가금류에서도 해당 바이러스가 검출된 바 있음. 조류 인플루엔자 A(H9N2)형 감염 사례의 대부분은 중국에서 보고되었으며, 이번 사례는 유럽 지역에서 보고된 최초의 해외 유입 조류 인플루엔자 A(H9N2)형 바이러스 인체감염 사례임

상황 평가

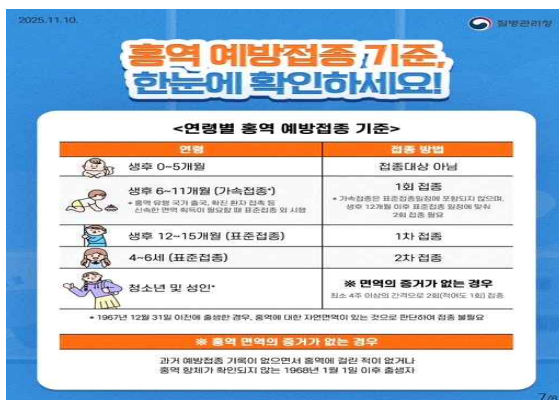
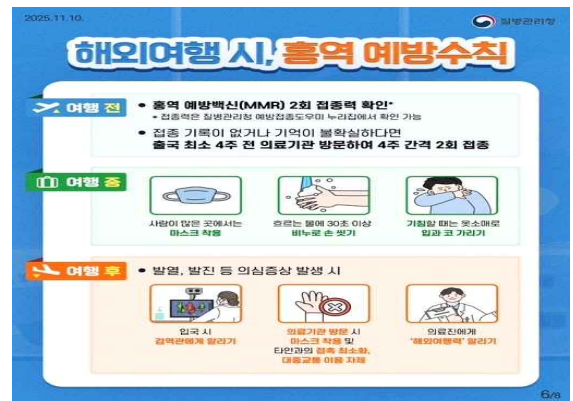
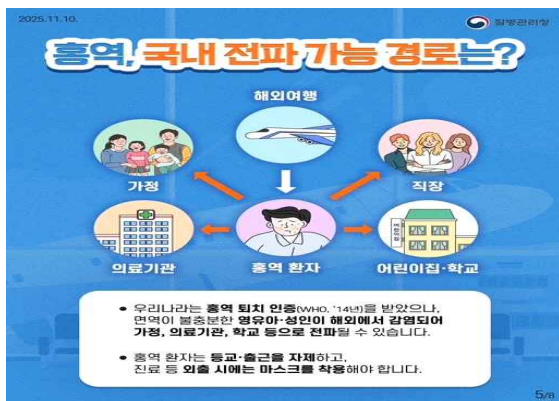
- WHO는 조류인플루엔자 A(H9N2)형 바이러스의 일반 인구에 미치는 현재 위험은 '낮음'으로 평가, 조류인플루엔자에 대한 공중보건조치 및 감시 관련 WHO 권고사항은 변동 없음('26.4.10.)
- 국내에서도 야생조류, 가금류, 길고양이 등의 사체, 분변 등에 접촉을 자제하고, 특히 농장종사자 및 살처분 관련 작업 참여자는 살처분 이후 10일 이내 결막염, 발열, 근육통, 기침 등의 증상이 발생한 경우 즉시 문의할 것을 권고함

- WHO는 위험평가에서 H9N2 바이러스가 사람 간 지속 전파 능력은 획득하지 못한 것으로 보여 지속 전파 가능성 ‘낮음’, 여행객을 통한 국제적 확산 가능하나 지역사회 추가 확산의 가능성은 ‘낮음’으로 평가함(‘26.4.10.)¹⁾
 - 세네갈에서는 생가금류 시장에서 채취한 가금류 및 환경 샘플에서 조류 인플루엔자 A(H9N2)형이 검출되었으며, 세네갈 당국은 ‘20년에 인체감염 사례를 보고함
 - 조류인플루엔자에 대한 공중보건조치 및 감시에 관해 WHO 권고사항은 변동 없음
- 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⁾ Avian Influenza A(H9N2) – Italy (WHO Disease Outbreak News, ‘26.4.10.)

추가 정보 및 알림사항

홍역 예방 카드 뉴스



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!

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