질병관리청 KDCA

2026년 제15호(2026.4.23.)

Weekly Report

전 세계 감염병 발생 동향

Global Infectious Disease Outbreak Update

요약

1. 홍역, 일본 Measles in Japan

’26년 일본 홍역 환자 증가세 지속, 젊은 연령층, 미접종·불완전 접종 사례 다수 확인

- ’26년(~14주) 일본의 홍역 환자 수는 누적 총 236명으로 최근 ’20~’25년 동 기간(’20년 10명, ’21년 0명, ’22년 1명, ’23년 3명, ’24년 22명, ’25년 66명) 대비 가장 많았으며, 도쿄, 가고시마현를 중심으로 보고 수가 증가함. 추정 감염지역은 자국 내 감염 156명, 해외유입 30명, 국내외 모두 관련 사례 5명, 불명 45명이었음. 특히 젊은 연령층(10~29세) 및 미접종·불완전 접종 상태거나 접종력 불명 사례가 대부분을 차지함
- 일본은 ‘15년부터 WHO로부터 홍역 퇴치인증국으로 인정받았으나, ’25년 이후 지속적 홍역 발생 보고로 주의가 필요한 상황임. 일본 보건당국은 홍역백신(MR) 2회 예방접종 이력, 과거 감염 여부를 스스로 확인하고, 접종 이력이 없거나 불명확한 경우, 특히 홍역 유행 국가로 출국하기 전에는 반드시 백신 접종을 검토할 것을 권고하였으며, 과거 정기 예방접종이 1회였던 30대 후반은 특히 주의가 필요하며, 출국 전 여행자클리닉 등에서 상담을 받도록 하였음
- ’26년(~17주차) 국내 홍역 환자는 총 6명 발생(해외 유입 4명 포함) 보고됨. 홍역 감염을 예방하기 위해 해외여행 전 홍역 유행국가 확인 및 홍역백신(MMR) 접종(2회) 완료 후 출국 권고, 의료인은 홍역 유행국가 여행력 있는 환자 진료 시 홍역이 의심되면 신속하게 신고할 것을 당부함

2. 크리미안콩고출혈열, 여러 국가 Crimean-Congo Hemorrhagic Fever (CCHF) in Multi-country

’26년 중동 및 아프리카 지역에서 크리미안콩고출혈열 발생 보고

- ’26년(~4월 중순) 중동 지역(아프가니스탄, 이라크, 파키스탄) 및 아프리카 지역(세네갈, 우간다)에서 크리미안콩고출혈열(CCHF) 발생이 보고됨
  - (아프가니스탄) 3월 CCHF 신규 의심 사례(59명)가 전월(37명) 대비 59.5% 증가(’26년 누적 사례 138명, 사망 9명)함. WHO 아프가니스탄 국가사무소는 CCHF 발생 현황을 지속 모니터링 및 보고하고 있으며, 1차 보건의료시설 및 감염병 통합병원의 보건의료서비스를 지원하고 있음
  - (이라크) 4월 디카르주에서 CCHF 집단감염 사례 9명(사망 2명, 7명 치료 중) 발생 보고되어 주 지방정부는 보건 및 수의 당국에 긴급 방역 활동을 시행하도록 조치함

Korea Disease Control and Prevention Agency (KDCA), Republic of Korea
www.kdca.go.kr

- (파키스탄) 3월까지 CCHF 사례 4명 보고됨. 보건당국은 다가오는 종교행사(5월 예정) 기간 CCHF 전파 위험 증가에 대비하여 'CCHF 예방·관리 권고문'을 배포하여 관계기관의 예방조치를 강화할 것을 권고함
- (세네갈, 우간다) 2~3월 세네갈(2명)·우간다(1명)에서 CCHF 사례 3명 발생 보고, 사망자 없음. 아프리카 CDC는 각 보건당국이 역학조사 및 대응조치를 시행하였다고 언급함

• 현재('26.4.22.)까지 국내 크리미안콩고출혈열 발생 보고는 없으나, 중동 및 아프리카 등 유행 지역 여행 시 진드기 물림 주의 및 예방수칙을 준수하여 감염을 예방하는 것이 중요함. 유행지역 방문 후 발열 및 기타 출혈열 관련 증상*이 있을 경우, 질병관리청콜센터(1339) 또는 보건소로 문의 권고

* 발열과 오한, 권태감, 두통, 전신 근육통·관절통, 오심, 구토, 설사 등

3. 뎅기열, 베트남 Dengue fever in Vietnam

베트남에서 '26년 1분기 뎅기열 환자가 '25년 동 기간 대비 2.2배 발생

• 베트남에서 '26년 1분기(3.27.기준) 뎅기열 환자 31,927명(사망 4명)이 보고되어 '25년 동 기간 발생(14,467명, 사망 4명) 대비 뎅기열 환자가 2.2배 발생함. 대부분의 환자가 호치민 등 베트남 남부 지역에서 보고됨

• 보건당국은 뎅기열 환자가 지속적으로 증가할 것으로 예상하며, 기온 상승, 불규칙한 강우량, 급속한 도시화 등 복합적인 요인이 발생 증가에 영향을 미치고 있다고 평가함. 또한, 지방 당국과 협력하여 뎅기열 발생 감시 및 관리를 강화하고 있으며, 모기 번식지 제거, 예방 수칙 홍보, 의료 자원 확보 등 지역사회 기반 예방 활동을 지속하고 있음

• 국내 뎅기열 발생은 모두 해외 유입 사례로, '25년 110명, '26년 17명(4.19.기준)이 보고됨. 뎅기열 유행 지역을 방문하는 경우 모기에 물리지 않도록 예방수칙을 준수하고, 여행 후 의심 증상(발열, 두통, 근육통, 발진 등)이 있을 시 의료기관을 방문하여 해외 여행력을 알리고 진료받을 것을 권고함

1. 홍역, 일본 Measles in Japan

발생 상황

일본에서 ’26년 1~14주 홍역 누적 보고 수가 236명으로 급증 중이며, 이는 ’20~’25년 동 기간 누적 보고 수(’20년 10명, ’21년 0명, ’22년 1명, ’23년 3명, ’24년 22명, ’25년 66명)를 초과하는 수치임. 일본 내 발생 및 해외 유입 사례가 함께 나타나는 가운데 젊은 연령층과 불완전 접종·접종력 불명 사례가 다수 확인됨

- ’26년 1~14주(4.8. 기준) 동안 일본의 홍역 누적 보고 수는 총 236명으로 ’25년 동 기간(66명) 대비 약 3.6배 증가한 수치임. 또한, ’20~’25년 동 기간 누적 보고 수를 모두 초과(’20년 10명, ’21년 6명, ’22년 6명, ’23년 28명, ’24년 45명, ’25년 66명)하였음
  - ’26년 1월에는 평균 0~5명 산발적 발생 수준이었으나, 5주차부터 15명으로 본격적 증가가 시작되어, 11주차 이후 주당 28~34명 수준의 높은 보고가 지속되고 있음. 236명 중 234명은 실험실 검사로 확진된 사례임
  - 이 중 전형적인 홍역*이 161명, 변형된 홍역**은 73명이었음. 성별로는 남성은 158명, 여성은 78명이었고, 연령 중앙값이 27세(범위 0~65세)였음. 과거 ‘19년과 같이 50명을 초과하는 집단 감염 사례는 관찰되지 않았으나, 의료기관, 가정 내, 학교 등 소규모 집단감염이 확인되었음[1)2)]

* 전형적 홍역(typical measles)은 홍역의 주된 3대 임상증상인 ‘발열·발진·기침·콧물·결막염 등’ 이 모두 뚜렷이 발생한 형태

** 변형 홍역(modified measles)은 전형적인 홍역 임상증상 중 일부 증상만 나타나는 경우로 백신접종을 통해 체내에 부분적인 면역력을 보유한 사람이 감염되었을 때 주로 나타나며, 증상이 경미하거나 비전형적임

  - 지역별로는 23개 도도부현에서 환자가 보고되었으며, 도쿄 72명, 가고시마현 27명, 아이치현 23명, 지바현과 가나가와현 각각 20명 순으로 많았음. 특히 11주차 이후 도쿄도와 가고시마현에서 보고 수가 증가한 것으로 나타남
  - 추정 감염지역은 자국 내 감염 156명, 해외유입은 30명, 국내외 모두 관련된 사례는 5명, 불명은 45명이었으며, 해외유입 사례의 추정 국가는 인도네시아(12명), 뉴질랜드(7명), 인도(3명) 등이 포함되었음
  - 유전자형 정보가 보고된 155명 중에 B3형이 98명(63%), D8형이 57명(37%)이었음
- 전체 홍역 확진 환자 236명 중 미접종자는 39명으로 1~5세 6명, 6세 이상 33명은 모두 전형적 홍역이 발병하였음. 1기(1~5세), 2기(6세 이상)의 백신 접종력을 세분화하여 234명에 대한 분석 결과, 1~5세 미접종 6명, 1회 접종 2명, 6세 이상 226명에서 접종력 불명 90명(40%), 2회 접종 완료 73명(32%), 미접종 33명(15%), 1회 접종자는 30명(13%)순 이었음[1)]
  - 2회 접종을 완료했음에도 확진된 73명 중 전형적 홍역은 33명, 변형 홍역은 40명으로 나타나 일본 보건당국은 2회 접종자의 실제 발병 위험이 미접종자보다 훨씬 낮은 것으로 평가하고 있음[2)]

※ 2024년 일본 홍역 예방접종률은 자료원에 따라 차이 有
- (일본 국립건강위기관리연구기구 자료 기준) 1차 92.7%, 2차 91.0%[3)]
- (WHO 기준) 1차 94.78%, 2차 95.62%[4)]

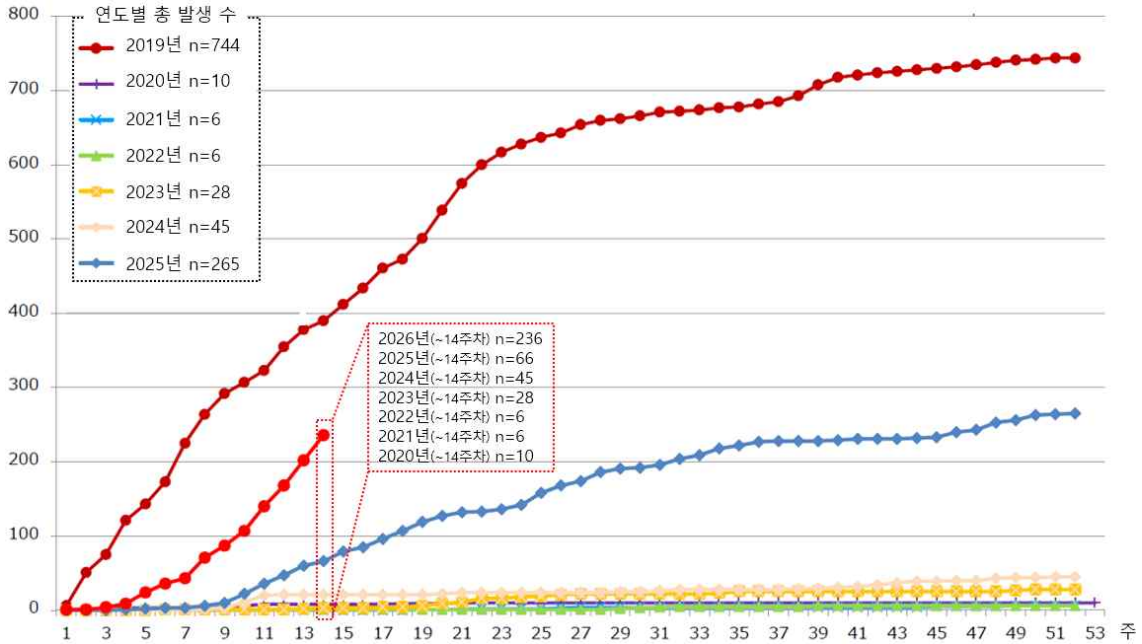


그림 1-1. '19년~'26년(~14주) 일본 홍역 발생 현황 (일본 국립건강위기관리연구기구, '26.4.14.)

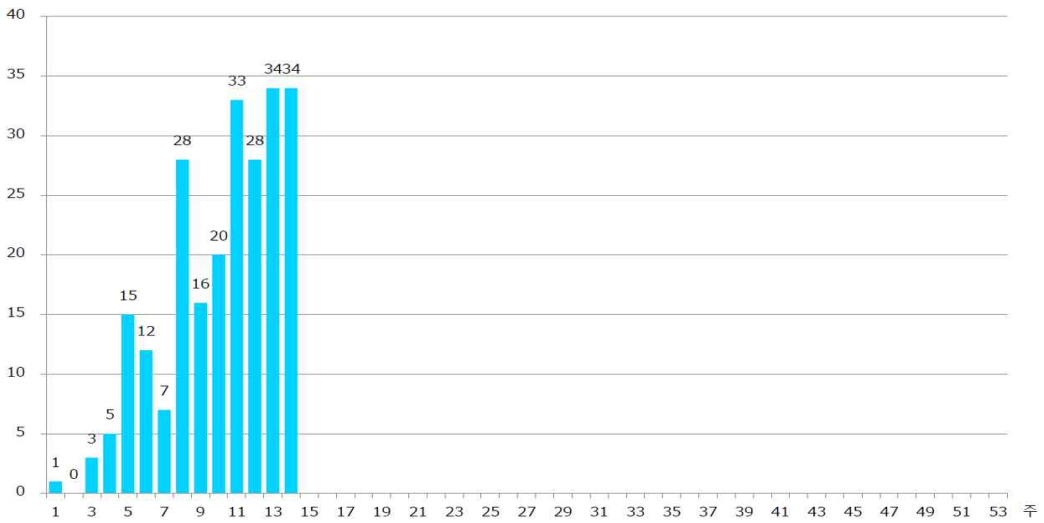


그림 1-2. '26년(~14주) 일본 주차별 홍역 발생 현황 (일본 국립건강위기관리연구기구, '26.4.14.)

상황 평가

· 일본 보건당국은 의료기관, 가정 내, 학교 등 소규모 집단 감염이 확인되고 해외 유입 사례 또한 보고되고 있어 지속적인 주의가 필요하다고 당부함. 홍역백신(MR) 2회 정기접종의 철저한 이행, 접촉자에 대한 신속한 조사와 대응, 의료기관 내 감염관리 강화를 강조하고 있음

· 최근 국내 홍역은 6명(해외유입 4명 포함)으로 대규모 발생은 보고되지 않고 있으나, 홍역 감염을 예방하기 위해 해외여행 전 홍역 유행국가 확인, 출국 전 홍역백신(MMR) 접종(2회) 완료, 의료인은 해외여행자 진료 시 홍역 사례를 염두하고 홍역이 의심되면 신속히 신고할 것을 당부함

• 일본 소아과학회와 전문가들은 최근 홍역 환자의 약 절반이 10~29세 청년층에 집중되어 있으므로 자신의 과거 홍역 접종 기록을 직접 확인하여, 미접종자와 접종 이력을 전혀 알 수 없는 경우에는

홍역 예방접종을 적극적으로 고려할 것을 권고하였으며, 특히 10~20대 연령층 일부가 과거 정기 예방접종을 완전히 완료하지 않았을 가능성이 있으므로 이들의 백신접종을 당부함[5)6)]

- 일본은 '15년부터 WHO로부터 홍역 퇴치인증국으로 인정받았으나, '25년 이후 지속적 발생 보고가 있어 주의가 필요한 상황임

- 일본 보건당국은 모자보건수첩 등을 통해 2회 예방접종 이력, 과거 감염 여부를 스스로 확인하고, 접종 이력이 없거나 불명확한 경우, 특히 홍역 유행 국가로 출국하기 전에는 반드시 백신 접종을 검토할 것을 권고하였으며, 과거 정기 예방접종이 1회였던 30대 후반은 특히 주의가 필요하며, 출국 전 여행자클리닉 등에서 상담을 받도록 하였음

- 또한, 학교 및 다중이용시설 관련 사례 발생에 따라 주의를 당부하고 있으며, 특히 '26년 제20회 아시안게임(아이치, 나고야)과 같은 국제적 대규모 행사 등에 방문할 경우 사전에 자신의 예방접종 이력을 철저히 확인할 것을 권장함

- 홍역백신(MR) 2회 정기접종의 철저한 이행, 2차 감염을 막기 위한 유증상자 의료기관 방문 전 홍역 가능성 알리기, 병원 방문 시 대중교통 이용 피하기, 노출 후 72시간 내 예방접종 등 의심증상 발현 시 대국민 행동 지침 안내 및 고위험 직군인 의료, 교육, 대면서비스 종사자에 대해 백신접종 당부를 비롯해 의료기관에 조기 발견·신속보고, 신속한 접촉자 조사 및 광역 정보 공유를 강조함

- '26년(~17주차) 국내 홍역 환자는 총 6명(해외유입 4명 포함) 발생 보고됨[7)] 홍역 감염을 예방하기 위해 해외여행 전 홍역 유행국가 확인, 출국 전 홍역백신(MMR) 접종(2회) 완료, 의료인은 해외여행력 있는 환자 진료 시 홍역 사례를 염두하고 홍역이 의심되면 신속히 신고할 것을 당부함[8)]

1) 일본 2026년 제14호 홍역 주간 속보 데이터 (일본 국립건강위기관리연구기구, '26.4.14.)
2) IDWR 2026년 제14호 (일본 국립건강위기관리연구기구, '26.4.17.)
3) 홍역 발생에 대한 위험평가 업데이트 (일본 국립건강위기관리연구기구, '26.4.10.)
4) Measles Vaccination Coverage (WHO, '26.4.22. 기준)
5) Japan on track to log highest number of measles cases since COVID-19 pandemic (the japan times, '26.4.18.)
6) IDWR 2026년 제14호 주목해야 할 감염병 정보, 홍역 (일본 국립건강위기관리연구기구, '26.4.17.)
7) 감염병 통계 대시보드 (질병관리청 감염병포털, '26.4.20. 기준)
8) 홍역 대응 지침 (질병관리청, '24.4.17.)

2. 크리미안콩고출혈열, 여러 국가 Crimean-Congo Hemorrhagic Fever in Multi-country

발생 상황

'26년(~4월 중순) 크리미안콩고출혈열(CCHF) 발생이 중동 지역(아프가니스탄, 이라크, 파키스탄) 및 아프리카 지역(세네갈, 우간다)에서 보고됨

- 중동 지역은 아프가니스탄에서 3월 CCHF 신규 의심 사례(59명)가 전월(37명) 대비 59.5% 증가('26년 누적 138명, 사망 9명), 이라크에서 4월 디카르주에서 CCHF 집단감염 사례 9명(사망 2명, 7명 치료 중) 발생 보고, 파키스탄은 3월 기준 CCHF 누적 사례 4명 보고
- 아프리카 지역은 2~3월 세네갈(2명)·우간다(1명)에서 CCHF 사례 3명 발생 보고, 사망자 없음

• 크리미안콩고출혈열(CCHF)는 북위 50도 이남의 아프리카, 발칸반도, 중동, 아시아 국가에서 발생하는 진드기 매개 바이러스성 질병으로 전 세계적으로 CCHF 감염은 연간 10,000~15,000명(치명률이 10-40%에 이름)으로 추정됨[1)]

- '26년 최근까지(4월 중순) 중동 지역(아프가니스탄, 이라크, 파키스탄) 및 아프리카 지역(세네갈, 우간다)에서 발생이 보고됨

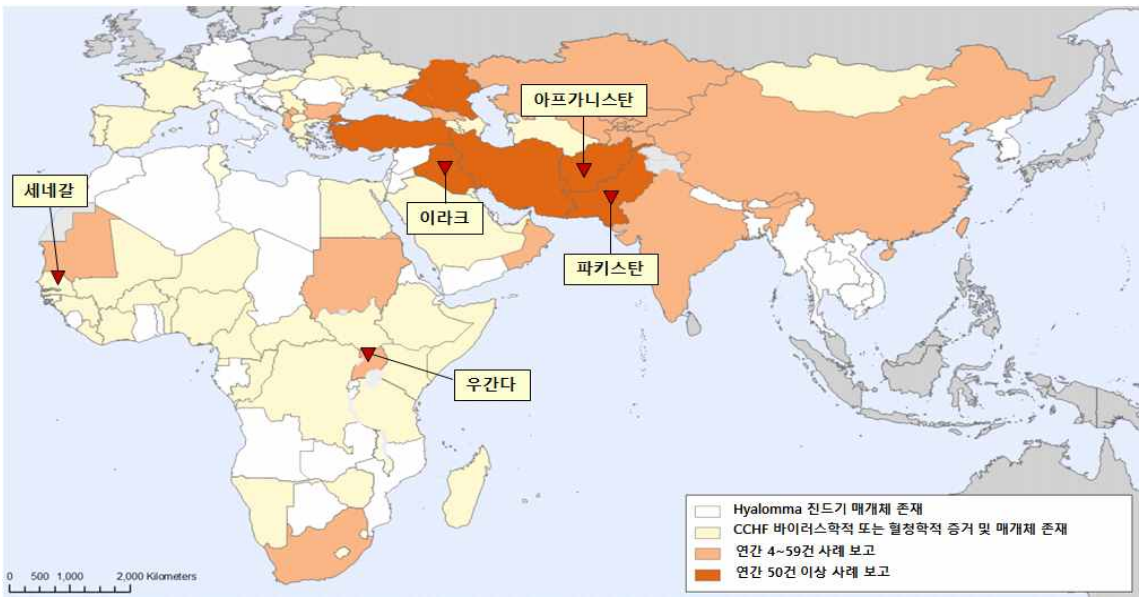


그림 2-1. 크리미안콩고출혈열의 지리적 분포(WHO/HQ, '25.4.2.)[1)]

■ 아프가니스탄 (Afghanistan)

• WHO/EMRO 상황 보고서에 따르면, '26년 3월 아프가니스탄에서 보고된 크리미안콩고출혈열(CCHF) 신규 의심 사례 발생은 59명(사망 6명, 치명률 10.2%)으로 전월(발생 37명, 사망 2명) 대비 59.5% 급증함. '26년 CCHF 의심 사례 누적은 138명, 사망은 9명(치명률 6.5%) 보고됨[2)]

- 최근 업데이트된 잠정 통계(14주 기준, 4.4.)는 '26년 전체 의심 사례(196명) 중 대부분(99.5%)은 5세 이상(195명)이며, 남성의 비율은 59.7%(117명)를 차지함[3)]
- '26년(~14주) CCHF 의심 사례 누적 발생 수가 가장 높은 곳은 차리카르(43명)이며, 그 다음으로 카불(25명), 사르에폴(8명), 아르한답(7명), 풀리쿰리(6명) 순으로 발생함[3)]

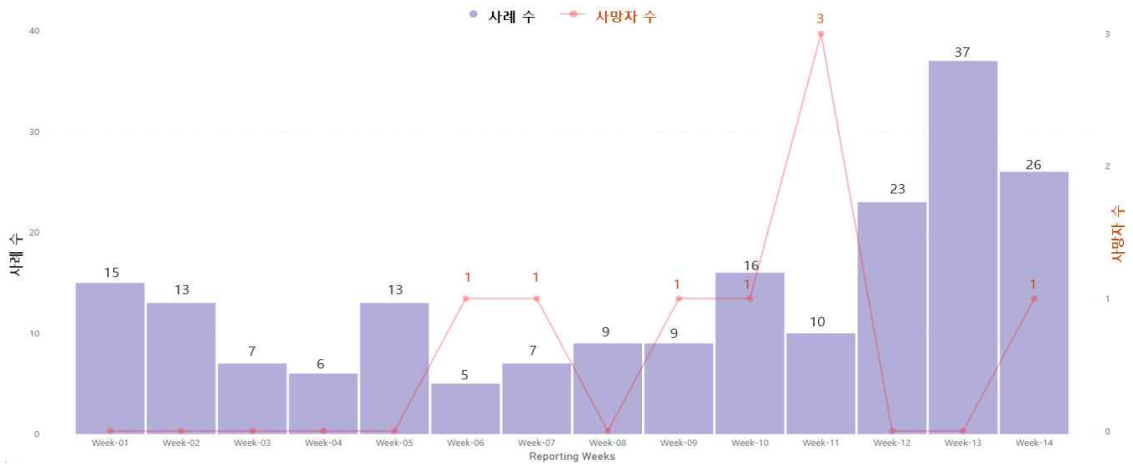


그림 2-2. '26년 주간 아프가니스탄 의심 사례 발생 추이 (WHO/Afghanistan, '26.4.4.)[3]

그림 2-3. 아프가니스탄의 주(province)별 CCHF 누적 발생 분포 (WHO/Afghanistan, '26.4.4.)[3]

■ 이라크 (Iraq)

• 이라크 남부 디카르(Dhi-Qar)주의 지방정부 관계자는 해당 주에서 최근 CCHF 집단감염 사례 9명이 발생하였으며, 이 중 2명이 사망하고 나머지 7명은 전문 의료시설에서 치료 중이라고 발표함(4.12.)[4)5)]

- 주 지방정부 관계자는 최근 CCHF 사례 증가와 관련하여 공식 보건 규정을 준수하지 않은 도축 행위와 도시 거주자와의 접촉이 감염 확산에 영향을 미쳤을 가능성을 언급함[4)5)]. 또한, 디카르 소재 수의과대학 관계자는 도시지역 내 가축 사육 증가, 도시 내 방목 금지 조치의 미흡한 이행, 적절한 도축 시설의 부족 등이 확산 요인으로 작용할 수 있다고 설명함[4)5)] 지방 보건당국 및 수의당국은 추가 확산 방지를 위해 방역소독 캠페인, 가축 검사, 긴급 통제 및 대중 인식 개선 조치를 취할 것을 촉구함[6)].

- 한편, '25년에는 이라크 전체에서 CCHF 사례가 247명(사망 38명)이 보고되었으며, 그중 96명은 이번 CCHF 사례가 보고된 디카르주에서 발생하였음[6)]

■ 파키스탄 (Pakistan)

• 파키스탄에서 '26년 3월까지 CCHF 사례 4명이 보고됨. '25년에는 확진 사례 82명, 사망 20명(치명률 24.4%), '24년에는 파키스탄 전체에서 확진 사례 61명 보고되었으며, 치명률은 15%으로[7] 발병 규모와 치명률이 전 세계 평균 이상으로 지속 발생하고 있음

※ 1976년 파키스탄에서 첫 번째 CCHF 인체감염 사례가 확인된 이후 산발적 발생이 지속되고 있음. 발루치스탄(Balochistan) 주가 가장 피해가 집중되는 지역으로, 아프가니스탄 및 이란과의 국경 간 가축 이동이 주요 요인으로 언급됨

• 파키스탄 보건당국은 다가오는 이드알아드하(Eid al-Adha)* 기간 중 사람과 동물 간 접촉 증가로 인한 CCHF 전파 위험에 대비하여 '26년 4월 7일 'CCHF 예방 및 관리 권고문**'을 배포함. 이는 보건당국 및 수의당국과 관련 이해관계자의 CCHF 예방·대응 수준을 강화하고 인식제고를 위함이라고 언급하며, 예방조치의 필요성을 강조하고 상황을 예의주시할 것을 당부함[7]

* 이드알아드하(Eid al-Adha): 이슬람교의 정규 축제(올해는 5월 27일경 예정)로 동물 도축 작업 발생

** 도축장, 가정에서 동물을 도축할 때 반드시 장갑 등 보호장구 착용 권고, 또한 도축 전 30일 동안 가축 격리 또는 살진드기제 처리를 할 것, 도축 24-30일 전 가축에게 구충제 이버멕틴(Ivermectin)을 주사할 것 등 구체적 가축 통제지침 하달

- 고위험 직업군은 풍토지역 내 가축과 밀접하게 접촉하는 목축업자, 축산업 종사자, 도축장 근로자, 수의사가 주요 감염 위험군에 속하며, 감염자를 대면하는 의료종사자 역시 감염 위험이 높음
- 감염 확산 방지를 위해 지역사회에서의 진드기 노출 최소화, 가축 접촉 및 도축 과정에서 보호구 착용 등의 감염 예방수칙을 준수하도록 권고함. 또한 의료기관에서는 의심 사례에 대한 적절한 검체 채취·포장·이송 및 검사 시행하고 감염관리 수칙을 준수할 것을 권고함

■ 세네갈 (Senegal)

• 세네갈에서는 총 확진 2명 발생하였고, 사망자는 0명임. 두 확진자 모두 증상 발현 전 15일 동안 여행 이력이 없는 지역사회 감염으로 확인됨[8][9]

- 첫 번째 사례는 2월 10일 보고된 CCHF 확진 사례 1명으로 탐바쿤다(Tambacounda) 지역에서 7세 남아가 의심증상(발열, 두통, 근육통 등)이 있어 의료시설을 방문(1.7.)하였고, 검사 결과 CCHF 양성 확인됨(1.24.)
- 두 번째 사례는 '26년(13주 기준) 파틱(Fatick) 지역의 디오포르(Dioffor)에서 CCHF 확진 사례 1명(28세 여성)이 보고됨. 환자는 '26년 2월 25일 발열, 두통, 근육통, 구토, 출혈 및 뇌수막염 증상으로 지역 보건소에 내원(2.25.)하였으며, 채취한 혈액 검체의 실험실 검사 결과 CCHF 양성으로 확인됨(3.19.)
- '25년에 세네갈 카프리느(Kafferine) 지역 비르켈란(Birkelane)에서 CCHF 사례 8명(확진 2명, 의심 6명)이 발생하였으며, 확진자 2명 중 1명 사망(치명률 50%)이 보고된 바 있음

■ 우간다 (Uganda)

• '26년 2월 11일, 우간다 보건부는 중앙 지역(Central region)의 키안콴지(Kyankwanzi district)에서 CCHF 확진 사례 1명(사망 없음)이 발생했다고 보고함[9][10]

- 환자는 21세 남성 간호사이며 '26년 1월 17일 두통, 발열, 식욕 부진 및 권태감 등의 증상이 처음으로 나타남. 이후 비혈성 설사, 구토, 관절통, 결막염, 명치 부분의 작열삼 및 흉통, 황달 등의 심각한 증상이 동반되었으며, 특히 코와 잇몸에서 원인 불명의 출혈이 발생함

- 1월 30일 환자는 3일간 지속된 설사와 출혈 등의 여러 이상 증상을 보이며, 지역 병원에 방문하였으며, 2월 1일 실험실 검사 결과 CCHF 최종 양성 확인됨
- '25년 우간다의 10개 지역에서 CCHF 사례 17명(확진 11명, 추정 1명, 의심 5명), 사망 2명(치명률 11.7%)이 보고됨

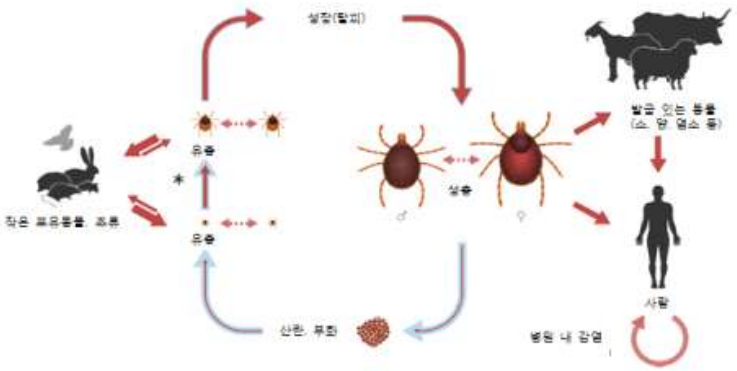
상황 평가

· (아프가니스탄) WHO는 CCHF 발생 현황을 지속 감시 및 보고하고 있으며, 1차 보건의료시설 및 감염병 통합병원의 보건의료서비스를 지원하고 있음. (이라크) 최근 디카르 지역에서 집단발병 및 사망자 발생으로 보건·수의당국 협력하여 긴급 방역 전개함. (파키스탄) 종교행사 이드알아드하(Eid al-Adha) 대비 'CCHF 예방·관리 권고문' 배포함. (세네갈 및 우간다) 아프리카 CDC는 각 보건당국이 역학조사 및 대응조치를 시행하였다고 언급함

· 현재까지 국내 CCHF 발생 보고는 없으나, 유행 지역(중동 및 아프리카 등) 여행 시 진드기 물림 주의 및 예방수칙을 준수하여 감염을 예방하는 것이 가장 중요함. 유행지역 방문 후, 발열 및 기타 출혈열 관련 증상이 있을 경우, 질병관리청콜센터(1339) 또는 보건소로 문의할 것을 권고함

- (아프가니스탄) WHO 아프카니스탄 국가사무소에서 CCHF 발생 현황을 정기적으로 모니터링 및 보고하고 있음. WHO는 아프가니스탄 내 21개 주 106개 1차 보건의료시설을 통해 필수 보건의료 서비스를 제공하고 있으며, 8개 주에 3개 감염병 통합병원 등을 지원하고 있음
  - 그러나 최근 아프가니스탄-파키스탄 간 분쟁으로 국경 간 보건의료 서비스의 접근성이 일부 제한되고 있으며, 3월 기준으로 스핀볼닥(Spin Boldak) 및 토르(Torkham) 지역 외상센터 운영 중단으로 응급의료 서비스 등의 제공에 어려움이 있다고 보고됨
- (이라크) CCHF 발생 지역의 디카르 지방정부는 보건 및 수의 당국에 긴급 방역 활동을 시행하도록 조치하였으며, 조기 발견과 신속한 대응이 추가 전파를 차단하는 데 중요하다고 강조함
- (파키스탄) 파키스탄 보건당국은 종교 행사 기간 중 전파 위험 증가에 대비하여 'CCHF 예방·관리 권고문'을 배포하여 관계 기관에 대비·대응을 강화하도록 권고함
- (세네갈 및 우간다) 아프리카 CDC는 각 보건당국이 역학조사 및 대응 활동을 위해 다부문 신속대응팀(Multisectoral rapid response team)을 해당 발생 지역에 파견하여 환자 관리, 접촉자 추적, 감시 강화 및 추가 확산 방지를 위한 대응조치를 시행하였다고 언급함
- 국내에서는 CCHF 매개 진드기 1종(붉참진드기, *Rhipicephalus sanguineus*)이 발견되었으나, 현재('26.4.22.)까지 인체감염 사례 발생 보고는 없음[11)12)]. 중동 및 아프리카 지역 등 CCHF 유행지역 여행 시 진드기 물림 주의, 개인위생(손 씻기 등) 철저 등 예방 수칙을 준수하여 감염을 예방하는 것이 중요함. CCHF 유행지역 방문 후, 발열 및 기타 출혈열 관련 증상*이 있을 경우, 질병관리청 콜센터(☎1339) 또는 보건소로 먼저 문의할 것을 당부함[12)]

  * 발열과 오한, 권태감, 두통, 전신 근육통·관절통, 오심, 구토, 설사 등

질병개요	크리미안콩고출혈 〈Crimean-Congo Hemorrhagic Fever〉[12]
정의	· 크리미안콩고출혈열 바이러스 감염에 의한 급성 발열성·출혈성 질환 – 병원체: *Bunyaviridae* 과 *Nairovirus* 속 크리미안콩고출혈열 바이러스 – 병원소: 진드기(주로, *Hyalomma* 속 참진드기)
발생현황	· 서아프리카 지역에서 건기(11월~5월)에 유행발생, 연중 산발적 발생 · 유럽, 아프리카, 중동, 아시아에서 발생 보고, '00년부터 튀르키예, 이란, 인도, 그리스, 발칸반도 국가로 발생지역 확대 · 풍토 국가에서 가축감염 및 병원 내 유행 발생, 주변 국가에서 발생 보고
감염경로	· (동물 → 사람) 감염된 진드기에 물리거나 감염된 동물의 혈액 및 조직 접촉에 의해 감염, 인체감염은 야외 활동 시 진드기에 물리거나 도살 후 감염된 동물의 혈액, 조직 접촉을 통해 감염 · (사람 → 사람) 감염된 사람의 혈액, 체액과 직접접촉 또는 의료기구, 주사기 재사용 등 침습적 의료행위 통해 병원 내 전파 가능  [크리미안콩고출혈열 자연계 전파경로]
잠복기	· 1~14일 – 진드기 물린 후 1~9일 – 환자 혈액, 조직 접촉 후 1~14일
치명률	10~40%
증상	· 발열, 피로감, 어지러움, 목통증 및 뻐근함, 두통, 눈부심(photophobia), 구토, 설사 등 · 심한 경우 출혈 동반, 증상 발생 2주째 사망, 생존 시 9~10일경부터 회복세
진단	검체(혈액, 체액 등)에서 특이 유전자 검출(Real-time RT-PCR)
치료	전 세계적으로 상용화된 특이 치료제 없음(대증치료)
예방	상용화된 예방백신 없음. 진드기 서식 가능한 환경 노출 시 긴 옷 착용 등 진드기 물림 주의, 오염된 손으로 눈, 코, 입 등 점막 부위 접촉 삼가

1) Introduction to Crimean-Congo hemorrhagic fever (WHO/HQ, '25.4.2.)
2) Afghanistan Emergency Situation Report No. 62 (WHO/Afghanistan, '26.3월)
3) WHO/Afghanistan outbreaks dashboard (WHO/Afghanistan, '26.4.4. 기준)
4) Dhi-Qar Governorate reports sharp CCHF cluster (Kalima News, '26.4.16.)
5) Iraq's Dhi Qar detects 9 new CCHF infections (Shafaq News, '26.4.13.)
6) Hemorrhagic Fever Cases Detected in Dhi Qar, Two Dead (Bas News, '26.4.13.)
7) Advisory for Prevention and Control of Crimean Congo Hemorrhagic Fever (파키스탄 CDC-NIH, '26.4.7.)
8) Africa CDC epidemic intelligence weekly report (Africa CDC, '26.4.9.)
9) Africa CDC epidemic intelligence weekly report (Africa CDC, '26.2.18.)
10) Weekly bulletins on outbreaks and other emergencies (WHO/AFRO, '26.3.1.)
11) 감염병 통계 대시보드_크리미안콩고출혈열 (감염병포털, '26.4.22.)
12) 2026년도 제1급 감염병(바이러스성출혈열) 대응지침 (질병관리청, '26.1.15.)

3. 뎅기열, 베트남 Dengue fever in Vietnam

발생 상황

· 베트남에서 ’26년 1분기(3.27.기준) 뎅기열 환자 31,927명(사망 4명) 보고되어 ’25년 동 기간(14,467명, 사망 4명) 대비 뎅기열 환자가 2.2배 발생함

• 베트남에서 ’26년 1분기(3.27.기준) 뎅기열 환자 31,927명(사망 4명)이 보고되었으며 이는 ’25년 동 기간(환자 14,467명, 사망 4명) 대비 뎅기열 환자 발생이 2.2배 증가한 수치임[1)2)3)]

– 뎅기열 환자 발생은 연초에 집중적으로 보고*되었으며 대부분 베트남 남부 지역에서 발생함. 호치민시(13,730명, 43%)에서 가장 많은 뎅기열 환자를 보고하였으며, 그 다음으로 떠이닌(3,331명), 동나이(2,172명), 동탑(1,900명), 안장(1,890명), 껀터(1,815명), 빈롱(1,711명) 등 순임

* ’26년 1월 뎅기열 환자 20,188명(사망 2명) 발생 보고[4)]

• 베트남 보건부는 현재 일부 지역에서 뎅기열 환자 수가 증가 추세를 보이고 있으며, 일찍 시작된 덥고 습한 날씨, 불규칙한 강우량, 모기 번식에 유리한 환경 조성으로 뎅기열 감염이 계속 증가할 수 있다고 경고함

• 베트남에서 뎅기열은 풍토병으로 특히, 5월부터 11월까지 우기 동안 많은 발생이 보고됨. 베트남 보건부에 따르면, ’24년 12월 14일부터 ’25년 12월 17일까지 뎅기열 환자가 181,237명(사망 43명) 발생하여 ’24년 동 기간 대비 환자 수는 33%, 사망자 수는 17명 증가함[4)]

상황 평가

· 베트남 보건당국은 뎅기열 환자가 지속 증가할 것으로 예상하며, 기온 상승, 불규칙한 강우량, 급속한 도시화 등 복합적인 요인이 발생 증가에 영향을 미치고 있다고 평가함. 이에 따라 감시 및 예방 활동은 유행 시기에 한정하지 않고 상시 수행할 필요가 있음을 강조함

· 국내 뎅기열 발생은 모두 해외 유입 사례로, ’25년 110명, ’26년 17명(4.19. 기준)이 보고됨. 뎅기열 유행 지역을 방문하는 경우 모기에 물리지 않도록 예방 수칙을 준수할 것을 권고함

• 베트남 보건당국은 향후 뎅기열 환자가 지속 증가할 가능성이 높다고 보고 있으며, 특히 우기(5~11월) 동안 매개 모기 번식에 유리한 환경이 조성되어 감염 사례가 증가할 것으로 예상함[3)]

– 최근 몇 년 동안 베트남의 뎅기열 발생은 증가 경향을 보이고 있으며, 기온 상승, 불규칙한 강우량, 급속한 도시화, 높은 인구 밀도, 주거지역 내 물 저장소 등 복합적인 요인이 발생 증가에 영향을 미치고 있다고 평가함. 이러한 요인으로 뎅기열 발생 기간이 확대되고 관리가 어려워질 수 있어 감시 및 예방 활동은 유행 시기에 한정하지 않고 상시 수행할 필요가 있음을 강조함

– 또한, 최근 베트남에서 뎅기열이 연중 발생하는 양상을 보여 발생 시기를 예측하기 어려워지고 있음. 또한 뎅기열 환자의 평균 연령이 높아져 성인층으로 이동하는 경향이 있음[4)]

- 한편, 보건당국은 지방 당국에 뎅기열 발생 급증 대비, 포괄적인 예방 및 통제 조치를 권고하였음
  - 환경 위생 관리 및 모기 유충 박멸 : 모기 유충 번식 환경 사전 제거, 가정용수 저장소 내 물고기 넣어두기 등 환경위생 캠페인
  - 신속한 감시 및 조기 대응 : 발생 상황 감시·관리 강화, 뎅기열 집중 발생 및 위험지역 모니터링
  - 대국민 홍보 캠페인 : 지역 언론 협력 예방홍보 및 제16회 아세안 뎅기열 예방의 날('26.6.15.) 기념 홍보 권고
  - 환자 치료 및 의료시설 감염 예방 : 중증환자 및 사망자 최소화, 의료시설 내 교차감염 예방
  - 보고 체계 유지·자원 확보 : 발생, 중증·사망 정보 보고, 예방·관리 관련 인적·물적 자원 확보 및 예산 신속 지원

- 美CDC는 전 세계적으로 2~5년 주기로 대규모 뎅기열 발병이 흔하게 발생하고 있음을 경고하고 특히, 미주, 아시아, 아프리카 등을 방문하는 여행자들에게 주의를 촉구하며, 여행건강경보 1단계(Practice Usual Precautions)* 국가**를 업데이트함('26.4.16.)[5]

  * 여행건강경보 1단계(Level 1) : 해당 지역 여행 시 모기 매개 감염병 예방수칙 철저히 준수(DEET, 피카디딘 등이 포함된 모기기피제 사용, 모기 활동 시간대 및 위험지역에서는 긴소매옷으로 피부 노출 최소화, 방충망 등 숙소환경관리 등) 권고

  ** 방글라데시, 볼리비아, 콜롬비아, 쿡 제도, 가이아나, 몰디브, 말리, 뉴칼레도니아, 사모아, 소말리아, 동티모르, 베트남

- 우리나라는 뎅기열 매개 모기인 흰줄숲모기가 전국에 서식하고 있으나 지금까지 매개 모기에서 뎅기 바이러스가 발견되지 않음. 국내 뎅기열 발생은 모두 해외 유입 사례로 동남아시아 방문 후 감염된 사례가 많았으며, '25년 110명, '26년 17명(4.19. 기준)의 뎅기열 해외유입 사례가 보고됨[6]

  - 뎅기열 유행 지역을 방문하는 경우 모기에 물리지 않도록 예방 수칙을 준수하고, 여행 후 의심 증상(발열, 두통, 근육통, 발진 등)이 있을 시 의료기관을 방문하여 해외 여행력을 알리고 진료받을 것을 권고함[7][8]

  * '21년~'25년 뎅기열 유입 국가(유입 사례 수) : 인도네시아(140명), 베트남(124명), 필리핀(106명), 태국(82명), 인도(39명), 라오스(25명), 캄보디아(24명), 말레이시아(12명), 네팔(12명), 싱가포르(10명), 몰디브(10명) 등[8]

1) WHO Western Pacific Region Dengue Situation Update 743 (WHO/WPRO, '26.4.16.)
2) Vietnam warns of rising dengue fever cases (Xinhua,언론보도, '26.4.14.)
3) 뎅기열 환자 약 3만 2천 명으로 전년보다 두 배 이상 증가, 환자 발생 위험 증가에 대한 경고 발령 (Báo Sức khỏe Đời sống,언론보도 '26.3.27.)
4) Treating Dengue Fever: When the Burden Exceeds the Numbers (Báo Chính Phủ,언론보도, '26.3.11.)
5) Global Dengue, Level 1 (Practice Usual Precautions) – CDC (美CDC, '26.4.16.)
6) 감염병 통계 대시보드 (질병관리청 감염병 포털, '26.4.19.)
7) 보도자료참고 | 중남미 · 동남아시아 등 뎅기열 유행, 해외여행 시 모기 조심하세요! (질병관리청, '24.4.29.)
8) 2026년도 바이러스성 모기매개감염병 관리지침 (질병관리청, '26.3월)

추가 정보 및 알림사항

홍역 예방 카드 뉴스

질병관리청〉 알림자료〉 홍보자료〉 카드뉴스에서 확인 가능

홍역 예방 안내 포스터

「전 세계 감염병 동향」은 질병관리청 감염병포털〉 감염병소식〉 주간발생동향에서 확인 가능