질병관리청 KDCA

2026년 제13호(2026.4.9.)

Weekly Report

전 세계 감염병 발생 동향

Global Infectious Disease Outbreak Update

요약

1. 엠폭스 clade Ib, 파키스탄 Mpox clade Ib in Pakistan

파키스탄 신생아에서 엠폭스 clade Ib 관련 집단감염 및 사망사례 발생 보고

- 파키스탄 남부지역 신드주 카이르푸르에서 3월 14일부터 현재까지 신생아를 중심으로 엠폭스 clade Ib 집단감염 및 사망사례가 총 7명 보고됨(4.5.). 모두 실험실 검사를 통해 엠폭스 clade Ib 양성으로 확인됨(3.28. 4명, 4.2. 3명 확진)
- 보건당국은 초기조사 결과에서 병원 내 감염 예방 및 통제 조치가 미흡하여 살균되지 않은 병원 장비를 통해 감염이 빠르게 확산되었을 가능성을 제기함
  - 사망한 신생아들이 모두 조산아였으며, 저체중, 영양실조 등 기저질환이 있었음. 의료 전문가들의 검토 결과, 엠폭스 감염되기 전부터 이미 영양실조로 인한 심각한 합병증을 앓고 있어 직접적인 사망원인은 엠폭스가 아닌 것으로 평가함
  - 집단 사망사례가 발생한 카이르푸르 의과대학병원과 민간 병원 1곳의 신생아중환자실(NICU)을 일시 폐쇄하고 접촉자 추적 및 감시를 강화 중인 것으로 알려짐
- WHO는 전 세계 엠폭스 공중보건 위험도를 '중간'으로 평가하나, 일반인구에 대한 위험은 '낮음'으로 평가함. 다만, 다수의 성 접촉 파트너를 가진 그룹(individuals with multiple sexual partners)의 위험도는 '중간', 풍토지역(예를 들어, 콩고민주공화국) 소아는 건강 영향 측면에서 상대적으로 더 취약한 집단으로 평가함(2.17.)
- 국내에서 2형 엠폭스 환자는 '25년 27명, '26년 4명 보고, 1형 엠폭스는 보고되지 않음(4.7. 기준). 엠폭스 유행 지역 방문 시 모르는 사람과의 안전하지 않은 밀접 접촉(피부·성)을 피하고 야생동물 접촉 및 섭취를 삼가며 오염된 물품은 만지지 말고 손 씻기 등 개인위생 수칙 준수 권고

2. 디프테리아, 남아프리카공화국 Diphtheria in South Africa

최근 남아프리카공화국 서부 케이프주에서 호흡기 디프테리아 환자 추가 발생(2명)하여 '26년 누적 확진자 12명 확인

- '26년 13주 기준('25.12.29.~'26.3.29.) 남아프리카공화국에서 발생한 호흡기 디프테리아 확진자는 총 12명이며, 모두 웨스턴케이프주(Western Cape Province)*에서 발생함. 확진자 12명 중 사망자는 1명(치명률 8%)이며, 연령 범위는 7~36세(중앙 연령: 28세), 성인이 75%(9명)를 차지함. 균주 유전자 분석 결과, 웨스턴케이프 지역의 분리균은 모두 '23년에 처음 발견되어 해당 지역에 국한된 것으로 보이는 ST906계통으로 확인됨 * 웨스턴케이프주: '25년 남아공의 호흡기 디프테리아 확진자 최다 발생(68%, 50/73명) 지역

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

- 남아프리카공화국 국립감염병연구소(NICD)는 신속한 감시 및 보고체계 운영, 밀접접촉자 조사 및 관리, 예방접종 프로그램 운영, 진단 및 실험실 감시 네트워크, 환자 격리 및 감염통제, 위험소통 및 지역사회 참여 등의 대응을 실시하고 있음
- 국내 디프테리아(제1급 법정감염병) 환자는 1987년 1명 발생 이후 '26년 현재(4.7.)까지 발생 보고 없음. 디프테리아 발생 국가 방문 시 출국 전 디프테리아 예방접종을 받고, 귀국 후 의심 증상이 있을 경우, 검역관에게 신고하고 디프테리아 진단검사를 받을 것을 권고함

3. 폴리오, 아프가니스탄 Poliomyelitis in Afghanistan

아프가니스탄에서 '26년 첫 번째 야생 폴리오바이러스 확진 사례 보고

- '26년 3월 31일 기준 아프가니스탄에서 올해 첫 야생 폴리오바이러스(WPV1) 확진 사례가 보고됨. 발생지역은 헬만드 남부지역으로 파키스탄과 접경지역인 주요 발생 지역임. 또한 '26년 1월~2월 헬만드, 칸다하르, 우루즈간, 쿤두즈, 히라트, 바드시드에서 채취된 12개 환경검체에서도 야생 폴리오바이러스 양성이 확인됨

- WHO IHR(국제보건규칙) 폴리오 긴급위원회는 제44차 회의에서 '24년 이후 ①가가호호(house-to-house) 방문 캠페인 중단 및 제한적 접종방식(site-to-site) 캠페인 운영으로 인한 예방접종 공백 확대, ②미접종 및 불완전 접종 아동 집단 지속 존재로 인한 집단면역 수준 미달, ③아프가니스탄 및 파키스탄 국경 간 빈번한 인구이동으로 인한 전파 차단 어려움, ④현장 인력 부족 등으로 인한 예방접종 프로그램 운영 한계를 전파 지속 위험요인으로 언급함

- 이와 함께 WHO는 야생 폴리오바이러스가 파키스탄과 아프가니스탄에서 지속적으로 발생하고, 순환백신유래 폴리오바이러스(cVDPV)는 아프리카 및 중동 지역에서 광범위하게 발생하는 점을 언급하며, 폴리오의 국제적 확산 위험이 여전히 국제공중보건위기상황(PHEIC)에 해당된다고 판단함
- 국내 폴리오는 '83년 이후 발생 보고 없음. 예방접종이 폴리오 예방을 위한 면역력 형성에 가장 효과적인 수단으로 소아·청소년은 표준 예방접종 일정에 따라 접종을 완료할 것과 성인은 위험군일 경우 예방접종을 당부함

4. 단신 태평양 지역 감염병 및 신종 질병 경보, 태평양공동체 Epidemic and emerging disease alerts in the Pacific, The Pacific Community (SPC)

최근 태평양 지역에서 뎅기열(DENV-1) 뉴칼레도니아, 홍역 호주, 로타바이러스 감염증 키리바시 적색 경보, 백일해 뉴질랜드 청색 경보 발령

- '26년 4월 7일 기준 태평양 지역에서 4개 질환에 대한 적색 및 청색 경보*를 발령함.

* 태평양공동체(SPC) 경보수준 : ①적색 : 보고된 확진자가 증가하거나 정점에 달함, ②청색 : 보고된 사례가 감소 중이거나 계속 유행 중, ③회색 : 원인 확인 중, ④별표 : 2주 이상 업데이트가 없음

- 적색경보로 발령된 3개 질환으로, ▲뉴칼레도니아의 뎅기열이 보고 건수 급증·지역사회 전파 지속되고, DENV-1이 주요 유행 혈청형이므로, DENV-1에 대한 적색 경보 지속 발효(누적환자 580명, '26.4.2 기준), ▲호주 홍역은 해외유입 및 2차 전파가 지속되고, 예방접종률 감소에 따른 노출 경보 지속 발령으로 적색 경보 유효(누적 환자 85명, '26.4.7 기준), ▲키리바시 로타바이러스 감염증의 유행이 2월 말부터 급증하여 3월 말까지 소수로 지속 발생 중으로 적색 경보 지속 발효(누적 설사환자 5,422명, 입원 56명, 사망 3명, '26.4.2 기준)
- 청색 경보가 발령된 뉴질랜드의 백일해 유행은 전국적으로 유행이 지속되고 있어 청색 경보를 발효 중(누적 환자수 512명, 최근 3월 말 주간 18-20명 수준 발생)

1. 엠폭스 clade Ib, 파키스탄 Mpox clade Ib in the Pakistan

발생 상황

파키스탄 남부지역 신드주 카이르푸르에서 3월 14일부터 4월 2일까지 신생아를 중심으로 엠폭스 clade Ib 집단감염 및 사망사례가 총 7명 보고됨(4.5.). 모두 실험실 검사를 통해 엠폭스 clade 1b 양성으로 확인됨(3.28. 4명, 4.2. 3명 확진)

- 파키스탄 남부에 위치한 신드(Sindh)주 카이르푸르(Khairpur) 지역에서 3월 14일경 신생아를 중심으로 2개의 병원(의과대학병원 및 민간병원 각각 1곳)에서 피부 이상 증상이 신고되었고, 사망사례가 잇따라 확인되어 임상조사*가 시작됨. 현지 도우 대학교(Dow University)와 아가 칸 대학교(Aga Khan University)의 실험실 검사를 통해 총 7명이 엠폭스 clade Ib 양성으로 확인됨[1)2)3)4)]

  * 피부 이상 증상 최초 신고(3.14.), 보건당국 역학조사 착수 → 4명의 검체 확보(3.19~26.) → 4명 엠폭스 양성 확진(3.28.) → 보건당국 현장 합동조사 실시(3.31.) → 추가 의심사례 8명 중 3명 검체 확보 및 양성 확진(4.2.)

  - 신드주 보건당국은 초기조사 결과에서 병원 내 감염 예방 및 통제(IPC) 조치가 미흡하여 살균되지 않은 병원 장비를 통해 감염이 빠르게 확산되었을 가능성을 제기함

  - 사망한 신생아들은 모두 조산아였으며, 저체중, 영양실조 등 기저질환이 있었음. 의료 전문가들의 검토 결과, 엠폭스 감염되기 전부터 이미 영양실조로 인한 심각한 합병증을 앓고 있어 직접적인 사망원인은 엠폭스가 아닌 것으로 평가함

  - 이에 따라, 집단 사망사례가 발생한 카이르푸르 의과대학병원과 민간 병원 1곳의 신생아중환자실(NICU)을 일시 폐쇄하고 접촉자 추적 및 감시를 강화 중인 것으로 알려짐

- 또한, 카이르푸르 및 인접 지역인 수쿠르(Sukkur) 지역에서도 주로 소아를 중심으로 비정상적 피부 병변 사례가 보고된 바 있어 여러 병원에 환자들을 격리치료 중에 있음

- 파키스탄은 '23년 4월 사우디아라비아 여행력이 있는 엠폭스 clade Ib 사례 1건[5)]과 '24년 12월 아랍에미리트 여행력이 있는 엠폭스 clade Ib 사례 1건을 각각 보고하였으며[6)], 이후 파키스탄 내 추가 발생은 현재까지 알려진 바 없음[7)]. 다만 최근 WHO 보고자료에 따르면, 영국에서 보고된 엠폭스 clade Ib 사례 1건에서 파키스탄 여행력이 확인됨('26.1.23.)[8)]

  - '22년부터 전 세계적으로 엠폭스 clade IIb가 엠폭스 발생사례의 대부분을 차지하여 누적 총 177,296명 발생, 사망은 492명 보고됨('26.2.28. 기준). 한편, 파키스탄에서 엠폭스 clade IIb는 '23년 4월 첫 발생 이후 총 41명 발생, 이 중 2명 사망 보고됨('26.2.13. 기준)[7)]

※ (전 세계 엠폭스 clade Ib 발생) '24.1월부터 55개 국가(콩고민주공화국, 우간다, 브룬디, 케냐 등), 총 54,112명(WHO, '26.3.26.기준)

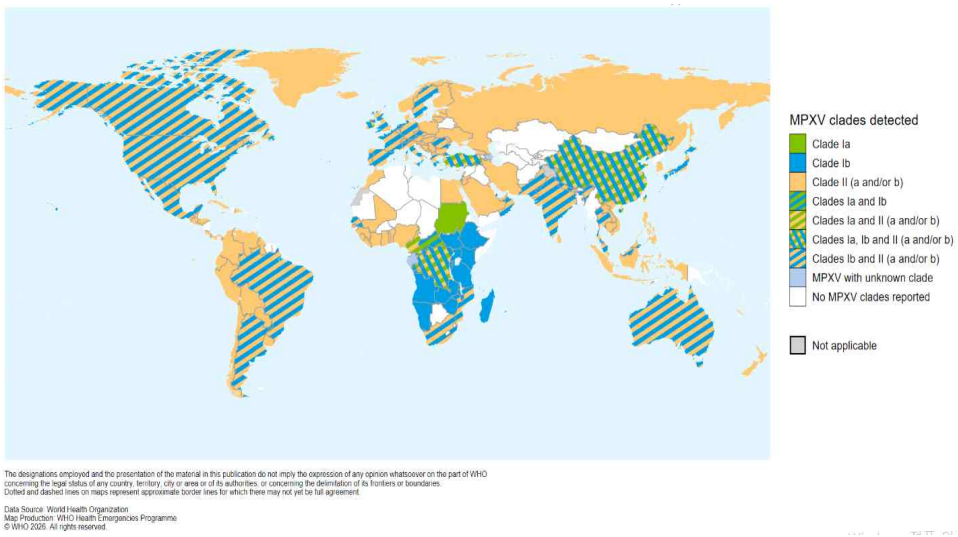


그림 1-1. '22.1.1.~ '26.3.22까지 전 세계 엠폭스바이러스(MPXV) 종류별 발생(해외유입 포함) 분포 (WHO, '26.3.22. 기준)

상황 평가

· 해당 사례는 신생아 병동을 중심으로 발생한 의료기관 내 집단감염 발생사례로 보이며, 기저질환이 있는 신생아에서 주로 사망사례가 발생하였음. 소아를 중심으로 추가 환자 발생 가능성이 있으므로 추가 모니터링 필요함

· WHO는 전 세계 엠폭스 공중보건 위험도를 '중간'으로 평가하나, 일반인구에 대한 위험은 '낮음'으로 평가함. 다만, 다수의 성 접촉 파트너를 가진 그룹(individuals with multiple sexual partners)의 위험도는 '중간', 엠폭스 풍토지역(예를 들어, 콩고민주공화국) 소아는 건강 영향 측면에서 상대적으로 더 취약한 집단으로 평가함(2.17.)

· 엠폭스 유행 지역 방문 시 모르는 사람과의 안전하지 않은 밀접 접촉(피부·성)을 피하고 야생동물과의 접촉 및 섭취를 삼가며 오염된 물품은 만지지 말고 손 씻기 등 개인위생 수칙 준수 권고

• 이번에 발생한 파키스탄 사례는 신생아 병동을 중심으로 발생한 의료기관 내 집단감염 발생사례로 조산, 저체중, 영양실조 등 기저질환을 가진 신생아에서 사망사례가 다수 발생한 사례임. 수쿠르 및 카이르푸르 지역 내 유사한 사례가 지속 보고되고 있어 추가환자 발생에 대한 모니터링이 필요함

  - 보건당국은 지역 신속대응팀을 가동하는 한편, 카이르푸르 및 인근 지역 전역에서 접촉자 추적, 적극적인 확진자 검색, 강화된 감시 활동 중임. 신생아 및 소아 병동 격리 조치, 신생아 집중치료실 (NICU) 및 의료 장비의 환경 소독을 포함한 감염예방 및 통제 조치가 시행됨. 또한, 신드 보건위원회 및 수쿠르 지역의 3차 진료 병원들과 협력하여 사례 관리, 규정 준수, 그리고 지속적인 상황 모니터링 중임

• WHO는 전 세계 엠폭스 공중보건 위험도를 '중간'으로 평가하나, 일반인구에 대한 위험은 '낮음'으로 평가함. 다만, 다수의 성 접촉 파트너를 가진 그룹(individuals with multiple sexual partners)에 대한 위험도를 '중간', 풍토지역(예를 들어, 콩고민주공화국) 소아는 건강 영향 측면에서 상대적으로 더 취약한 집단으로 평가함(2.17.)[9)]

• 국내에서 2형 엠폭스 환자는 ’24년 17명(국내발생 15명, 해외유입 2명), ’25년 27명(국내발생 23명, 해외유입 4명), ’26년 4명(국내발생) 보고되었으며, 1형 엠폭스의 국내 발생 및 해외유입 사례는 보고되지 않음(4.7. 기준)[10)]

– 엠폭스 유행 지역 방문 시 모르는 사람과의 안전하지 않은 밀접 접촉(피부·성)을 피하고 야생동물 접촉 및 섭취를 삼가며 오염된 물품은 만지지 말고 손 씻기 등 개인위생 수칙 준수를 권고함[11)]

1) Mysterious illness with unusual lesions in children triggers mpox outbreak fears in upper Sindh (The News International Pakistan, ’26.4.5.)
2) Contact tracing launched after mpox claims lives of 4 children in southern Pakistan (Anadolu Ajans, ’26.4.5.)
3) Khairpur sees mpox outbreak as seven babies test positive (DAWN.COM, ’26.4.5.)
4) Follow up on neonatal healthcare associated mpox cluster in Khairpur, Sindh, Pakistan: updated case numbers, probable source, and public health response(BEACON BIO, ’26.4.8.)
5) Mpox: Multi-country External Situation Report no.21 (WHO, ’23.4.27.)
6) Mpox: Multi-country External Situation Report no.46 (WHO, ’25.1.28.)
7) Global Mpox Trends (WHO, ’26.3.26.)
8) Mpox: Multi-country External Situation Report no. 64 (WHO, ’26.3.26.)
9) Rapid risk assessment, MPOX, Multi-country (WHO, ’26.2.17.)
10) 감염병 포털 3급 감염병: 엠폭스 통계 (질병관리청, ’26.4.7.)
11) 엠폭스 관리 지침 3판 (질병관리청, ’25.12월)

2. 디프테리아, 남아프리카공화국 Diphtheria in South Africa

발생 상황

’26년 13주차(3.23~29.)에 남아프리카공화국 웨스턴케이프주*에서 호흡기 디프테리아 확진자 2명이 추가 발생하여 누적 확진자는 12명으로 보고됨(4.2.)

* 웨스턴케이프주: ’25년 남아공의 호흡기 디프테리아 확진자 최다 발생(68%, 50/73명) 지역

• ’26년(~12주, 3.22. 기준) 남아프리카공화국의 웨스턴케이프주(Western Cape Province)에서 호흡기 디프테리아 누적 확진자 10명이 보고된 바 있으며, 최근 13주차(3.29. 기준)에 확진자 2명이 추가 발생 보고됨(4.2.)[1)]

* 웨스턴케이프주: 남아프리카공화국의 서남부(아프리카 대륙의 최남단)에 위치, 입법 수도인 케이프타운의 주도(州都)

– ’26년 13주 기준(’25.12.29.~’26.3.29.) 남아프리카공화국에서 발생한 호흡기 디프테리아 확진자는 총 12명이며, 모두 웨스턴케이프주에서 발생함. 전체 확진자 중 2명은 각각 가족 내 무증상 보균자(*C.diphtheriae*)가 1명씩 확인되었으며, 나머지 확진자 10명은 역학적 연관성이 확인되지 않은 산발적 호흡기 사례로 확인됨

– 확진자 12명 중 사망자는 1명(0~9세 소아)으로 치명률은 8%임. 전체 확진자의 연령 범위는 7~36세(중앙 연령: 28세)이고, 18세 이상의 성인이 75%(9명)를 차지함

– 균주 유전자 분석 결과, 항생제 감수성은 페니실린(노출 증가 조건)과 에리트로마이신(erythromycin)에 감수성을 보였으며, 웨스턴케이프 지역의 분리균은 모두 ’23년에 처음 발견되어 해당 지역에 국한된 것으로 보이는 ST906계통으로 확인됨

※ ’26년 남아프리카공화국에서 보고된 피부 디프테리아 환자는 1명으로 가우텡주(Gauteng Province)에서 발생하였으며 피부 디프레리아 균주는 ST447로 확인

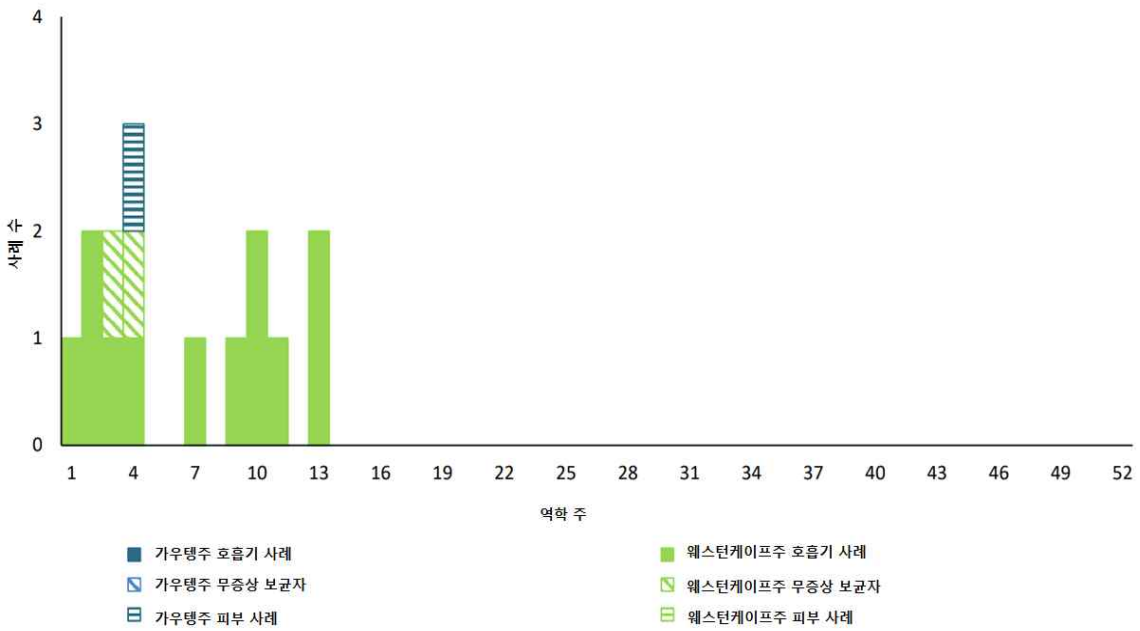


그림 2-1. ’26년(~13주) 남아프리카공화국 디프테리아 양성 사례(호흡기/피부 디프테리아, 무증상 보균자) 및 추정 사례 수 (NICD, ’26.4.2.)[1)]

• 한편, ’25년에는 남아프리카공화국의 5개 주*에서 호흡기 디프테리아 환자는 총 75명(확진 73명, 추정 2명), 사망자는 14명(추정 환자 포함 치명률 19%)이 보고되었으며, 전체 확진자의 68%(50명)가 웨스턴케이프주에서 발생함. 피부 디프레리아 확진자는 3명(가우텡주 2명, 웨스턴케이프주 1명) 보고됨[2)]

* 호흡기 디프테리아 확진자 73명 : 웨스턴케이프주(68%, 50명), 림포포주(12%, 9명), 음푸말랑가주(11%, 8명), 가우텡주(5%, 4명), 콰줄루나탈주(3%, 2명)

그림 2-2. ’26년 남아프리카공화국 호흡기 디프테리아 발생 지역 (美CDC 참고, ’26.2.19.)[3)]

상황 평가

· 남아프리카공화국 국립감염병연구소(NICD)는 신속한 감시 및 보고체계 운영, 밀접접촉자 조사 및 관리, 예방접종 프로그램 운영, 진단 및 실험실 감시 네트워크, 환자 격리 및 감염통제, 위험소통 및 지역사회 참여 등의 대응을 실시하고 있음

· 국내 디프테리아 환자는 1987년 1명 마지막 발생 이후 ’26년 현재(4.7.)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

• 남아프리카공화국 국립감염병연구소(NICD, National Institute for Communicable Diseases)는 디프테리아 발생 상황을 지속적으로 모니터링 및 대응하고 있음[1)]

– 디프테리아는 의심 및 확진 환자 발생 시 24시간 이내 당국에 신고해야 하는 감염병(Category 1)으로 지정되어 있어 실험실 확인 전 즉시 전화로 보건당국에 보고토록 하고 있음[1)4)]. 진단 후 24시간 이내 전용 NMC 모바일/웹 앱 또는 서면으로 공식적인 신고를 완료해야 하며, 이후 인구통계학적 정보, 임상기록, 여행 이력 등 위험 요인 정보를 담은 사례보고서를 작성하여 지역 및 지방 감염병관리 담당자에게 제출하여 즉각적인 공중보건 조치가 이루어지도록 해야 함

※ NICD는 ’25년 1월 21일 전국 의료인을 대상으로 호흡기 디프테리아 의심환자에 대한 조기 인지 및 신고 강화를 요청하는 Alert를 배포한 바 있음[5)]

- 추가 확산을 예방하기 위해 증상 발현 전 최대 10일 이내에 감염자와 접촉한 밀접 접촉자*를 파악하고 추적 관리를 실시함[4)5)]. 또한, 배양 검사 결과와 무관하게 코와 목에서 검체를 채취한 직후 모든 밀접 접촉자에게 아지트로마이신(Azithromycin) 등의 예방적 항생제를 즉시 투여하여 질병 발생을 억제하고 보균 상태를 제거함

  * 가족 등 동거인, 성접촉자, 적절한 개인보호구(PPE) 없이 환자의 호흡기 분비물이나 개방된 상처에 노출된 의료진 및 간병인 등

- 남아프리카공화국의 예방접종 프로그램(EPI)은 디프테리아 백신 정기 예방접종 3회 및 장기면역을 위한 추가 접종 3회*를 실시하고 있으나[3)], '24년 예방접종률은 80% 미만(DTP 1차 접종 76%, 3차 접종 74%)으로 유지되고 있음[5)] 남아프리카공화국 보건당국은 집단발생 시 감염위험이 높은 지역사회나 학교, 응급실 및 구급대원 등에 대한 선별적 백신 접종 캠페인을 실시하고, 비접종·불완전 접종을 한 밀접 접촉자의 경우 즉시 백신을 접종받게 하고 있음

  * 정기접종 3회(생후 6주, 10주, 14주), 추가접종 3회(생후 18개월, 6세, 12세)

- 진단 및 실험실 감시 네트워크를 통해 의심환자 및 접촉자의 비인두 및 구인두에서 스왑 검체를 채취하여 신속히 실험실로 운송하는 체계를 갖추고 있음. 지역 실험실에서 1차 검사 후 최종적으로 NICD 내 호흡기 질환 및 뇌수막염 센터(CRDM)로 검체를 보내 배양, PCR검사, 독소 생성 여부 확인검사(Elek)등을 수행하여 균주의 유전적 특성과 항생제 내성을 감시함[4)]

- 병원성 전파를 막기 위해 입원환자는 1인실에 격리하거나 다른 디프테리아환자와 코흐트 격리를 시행하고 있음. 의료진은 마스크, 장갑, 보안경을 착용하여 비말 및 접촉주의 지침을 철저히 준수해야 하며, 환자는 적절한 항생제 치료를 받고 임상적으로 호전될 경우 7일차에 격리가 해제됨[4)]

- 아울러, 감염병 발생 시 지역 내 타 의료기관에 즉시 경고(Alert)를 발송하여, 인후통이나 잘 낫지 않는 궤양 환자를 진료할 때 디프테리아를 의심토록 조치하고 있으며, 동시에 위험 인구를 대상으로 질병의 증상, 백신 접종의 중요성, 기침 예절 및 손씻기 등 개인위생과 관련된 보건 교육 및 홍보활동을 전개하고 있음[4)]

• 국내 디프테리아(제1급 법정감염병) 환자는 1987년 1명 발생 이후 '26년 현재(4.7.)까지 발생 보고 없음[7)8)]. 디프테리아 발생 국가 방문 시 출국 전 디프테리아 예방접종을 받고, 귀국 후 의심 증상*이 있을 경우, 검역관에게 신고하고 디프테리아 진단검사를 받을 것을 권고함[8)9)]

  * 발열, 인후통, 인두부를 덮는 하얀색 막(위막) 발생 등

질병개요	디프테리아 〈Diphtheria〉[7]
정의	· 독소형 디프테리아균(*Corynebacterium diphtheriae*) 감염에 의한 급성 호흡기 질환
병원체	· 디프테리아균(*Corynebacterium diphtheriae*): 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 회백색의 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 *C. diphtheriae* 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) Toxigenic Corynebacterium diphtheriae Disease in South Africa, week 13 2026 (NICD, '26.4.2.)
2) Toxigenic Corynebacterium diphtheriae Disease in South Africa in 2025 (NICD, '26.3.20.)
3) 美CDC Traveler's Health, South Africa (美CDC, '26.2.19.)
4) Diphtheria: NICD recommendations for diagnosis, management and public health response ('25.7월)
5) Diphtheria cases rise in south africa: what you need to know (NICD, '25.1.21.)
6) Disease Outbreak News Diphtheria – African Region (WHO/AFRO, '25.11.21.)
7) 감염병 통계 대시보드_디프테리아 (감염병포털, '26.4.7.)
8) 2025 예방접종대상 감염병 관리지침 (질병관리청, '25.5.20.)
9) 보도참고자료 | 베트남 디프테리아 유행에 따른 예방접종 등 당부 (질병관리청, '20.7.10.)

3. 폴리오, 아프가니스탄 Poliomyelitis in Afghanistan

발생 상황

'26년 3월 31일 기준, 아프가니스탄에서 올해 첫 야생 폴리오바이러스(WPV1) 확진자 발생을 보고함. 발생지역은 아프가니스탄-파키스탄 접경지역(헬만드 Helmand)으로 주요 발생 지역임

- 글로벌 폴리오 이니셔티브(Global Polio Eradication Initiative: GPEI)는 '26년 3월 31일 기준 아프가니스탄에서 올해 첫 야생 폴리오바이러스(WPV1) 확진 사례 발생을 보고함[1)]
  - 발생지역인 헬만드(Helmand)는 아프가니스탄 남부에 위치한 곳으로 파키스탄의 주요 발병지 중 하나인 퀘타(Quetta) 지역과 맞닿아 있어 국경 간 역학적 전파 경로에 따른 교차 전파가 이뤄짐. 연도별 야생 폴리오바이러스 환자 발생 건수는 '24년 25명, '25년 21명이었으며, 또한 '26년 1월~2월 헬만드, 칸다하르, 우루즈간(Uruzgan), 쿤두즈(Kunduz), 히라트(Hirat), 바드시드(Badghis)에서 채취된 12개 환경검체에서 야생폴리오바이러스 양성이 확인됨[1)2)]
  - WHO IHR(국제보건규칙) 폴리오 긴급위원회는 제44차 회의('26.1.14.)에서 '24년 이후 아프가니스탄 내 ①가가호호(house-to-house) 방문 캠페인 중단 및 제한적 접종방식(site-to-site) 캠페인 운영으로 인한 예방접종 공백 확대, ②미접종 및 불완전 접종 아동들로 인한 집단면역 수준 미달, ③아프가니스탄 및 파키스탄 국경 간 빈번한 인구이동으로 인한 전파 차단 어려움, ④현장 인력 부족 등으로 인한 예방접종 프로그램 운영 한계를 전파 지속 위험요인들로 언급함[3)]

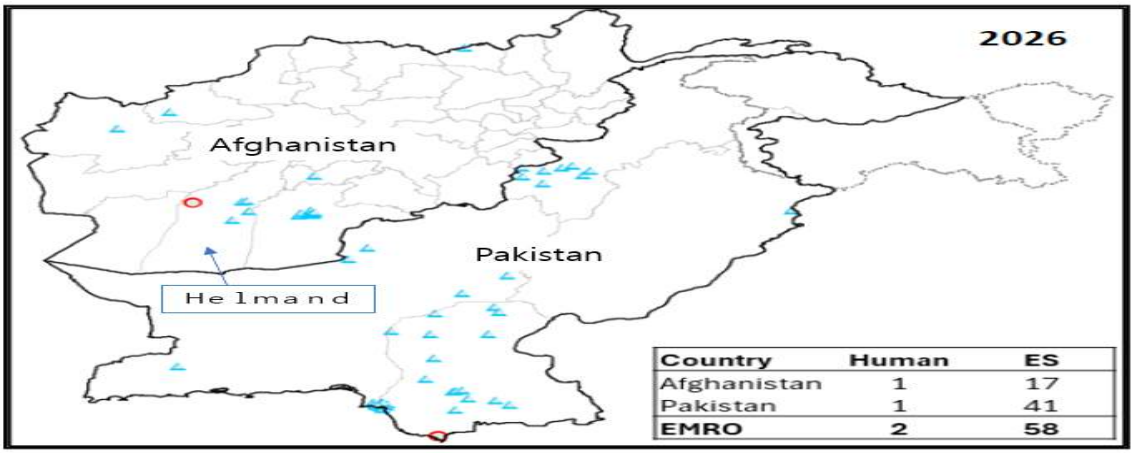


그림 3-1. '26년 아프가니스탄 및 파키스탄 야생폴리오 바이러스(인체감염 및 환경검체 포함) 발생 현황[2)] (EMRO, '26.3.29.기준.)

- 한편, '25년 전 세계 야생 폴리오바이러스는 풍토지역인 아프가니스탄(21명), 파키스탄(31명)에서 발생하였으며, 백신유래 폴리오바이러스의 경우 1형은 4개국에서 총 5명, 2형은 17개국에서 총 285명, 3형은 4개국에서 총 14명 발생함(GPEI 팔레스타인 발생자료 삭제됨, '26.3.31.기준)[4)]

※ '25년 백신유래 폴리오바이러스 발생 현황(추후 변동 가능)

(1형) 라오스(3명), 콩고민주공화국·알제리(각각 1명)
(2형) 나이지리아(103명), 에티오피아·차드(40명), 예멘(30명), 앙골라(26명), 수단(11명), 콩고민주공화국(9명), 파푸아뉴기니(8명), 베냉(6명), 니제르·중앙아프리카공화국(각각 3명), 소말리아(2명), 부르키나파소·지부티·코트디부아르·말리(각각 1명)
(3형) 나이지리아(6명), 차드·(5명), 기니(2명), 카메룬(1명)

상황 평가

· WHO는 IHR 폴리오 긴급위원회 제44차 회의를 통해 폴리오의 국제적 확산 위험이 여전히 국제공중보건위기상황(PHEIC)에 해당된다고 판단(①야생 폴리오바이거스 풍토지역 지속 발생 및 지리적 확산, ②순환백신유래 폴리오바이러스의 아프리카 및 중동지역 내 광범위한 발생)하고 3개월 후 재평가하기로 함

· 국내 폴리오는 '83년 이후 발생 보고 없음. 예방접종이 폴리오 예방을 위한 면역력 형성에 가장 효과적인 수단으로 표준 예방접종 일정에 따라 접종을 완료해 줄 것을 당부함

• WHO IHR(국제보건규칙) 폴리오 긴급위원회는 제44차 회의('26.1.14.)를 통해 야생 폴리오바이러스가 ①풍토 지역인 아프가니스탄과 파키스탄에서 지속 발생하며, 특히, 독일 함부르크의 하수에서 아프가니스탄 유래 야생폴리오바이러스(WPV1)이 검출되는 등 국제적 확산의 실질적 위험이 입증된 바 있고, ②순환백신유래 폴리오바이러스(cVDPV)는 아프리카 및 중동 지역에서 광범위하게 발생하고 있어, 폴리오의 국제적 확산 위험이 여전히 국제공중보건위기상황(PHEIC)에 해당된다고 만장일치로 판단하고 3개월 후에 재평가하기로 함. 또한 '팬데믹 위기상황(pandemic emergency)' 해당 여부도 검토하여 팬데믹 위기상황에는 해당되지 않는다고 만장일치로 판단함[3)]

  – 또한, 야생 폴리오바이러스 감염국에 대해 국가 차원의 비상사태를 유지하여 모든 거주자 및 4주 이상 체류자가 해외 여행 4주~12개월 전에 경구용 소마바비 백신(bOPV) 또는 불활성화 소아마비 백신(IPV)를 반드시 접종받도록 조치할 것을 의결하고, 바이러스 전파 차단을 위해 국경 간 협력 강화, 소아마비 백신 미접종 여행객에 대한 출국제한 및 관련 예방접종 증명서(ICVP) 발급을 권고함

• 국내에서 폴리오는 1983년 5명 보고 이후 발생 없음. 국내 '24년 전국 폴리오 예방접종률은 1세 97.0%, 2세 97.1%, 3세 97.2%이며, 주요국과 비교 시(2세 기준) 호주 95.8%, 영국 92.9%, 미국 91.9%보다 높은 수치를 보이고 있음. 예방접종이 폴리오 예방을 위한 면역력 형성에 가장 효과적인 수단으로 소아·청소년은 표준 예방접종 일정에 따라 접종을 완료할 것과 성인 경우는 위험군*일 경우 예방접종을 당부함[5)6)]

  * 조혈모세포 이식 환자 및 다음 대상자 중 폴리오에 대한 면역력이 없는 사람(폴리오 유행 지역 여행자, 폴리오바이러스를 다루는 실험실 요원, 폴리오바이러스를 배출하는 환자와 밀접한 접촉을 한 의료인)

1) Country updates as of 31 March 2026 (GPEI, '26.3.31기준.)
2) EMR Polio Bulletin (WHO EMRO, '26.3.29.)
3) Statement of the Forty-fourty meeting of the Polio IHR Emergency Committee (WHO, '26.3.4.)
4) Global Polio Eradication Initiative dashboard (GPEI, '26.3.31기준)
5) 보도참고자료 | 「2024년 전국 어린이 예방접종률 현황」 발표, 어린이 접종률, 주요국 보다 최대 19%p 높아 (질병관리청, '25.7.28.)
6) 폴리오 대응 지침 (질병관리청, '24.4월)

질병개요	폴리오 〈Poliomyelitis〉[6]
정의	· 폴리오바이러스(Poliovirus) 감염에 의한 급성 이완성 마비 질환으로 제2급 법정감염병
발생현황	· 국내에서는 1983년 5명의 환자 보고 이후 환자발생 없음. WHO는 우리나라를 폴리오 퇴치 국가로 선언(2000년) · 전 세계적으로 폴리오 환자는 크게 감소하였으나, 파키스탄, 아프가니스탄에서 야생형 폴리오바이러스로 인한 환자 발생, 아프리카 지역을 중심으로 백신유래 폴리오바이러스로 인한 감염이 지속 발생함에 따라 국가 간 확산 위험이 여전히 높은 상황 · WHO는 폴리오바이러스의 국제적 확산 방지를 위해 2014년 국제공중보건위기상황(Public Health Emergency of International Concern, PHEIC)을 선포, 44차 WHO 폴리오 IHR 긴급위원회에서 해당 상황 유지 결정(2026.1.14.)
병원체	· 폴리오바이러스(Poliovirus)
감염경로	· 분변-경구 또는 사람 간 전파 - 인체가 유일한 숙주로 대개 경구를 통해서 전파, 환경이 잘 정비된 나라에서는 인두, 후두 감염물로 전파
잠복기	· 3일~35일(비마비성 폴리오: 3일~6일, 마비성 폴리오: 평균 7일~21일)
주요증상 및 임상경과	· 급성 이완성 마비 - 90%~95%는 불현성 감염, 1% 미만에서 마비성 회백수염 발병 1) 부전형 회백수염(4%~8% 정도) 발열, 권태감, 인후통, 근육통, 두통 등을 보이나 대체로 3일 이내에 소실됨 2) 비마비성 회백수염(1%~2% 정도) 발열, 권태감이 먼저 나타난 후 수막염 증상이 나타남 3) 마비성 회백수염(1% 미만) 발열, 인후통, 구역, 구토 등의 비특이적인 증상을 보이다가 수일간의 무증상기를 거친 후 비대칭성의 이완성 마비(flaccid paralysis)가 나타남 ① 척추형 회백수염: 경부, 복부, 체간, 횡격막, 흉곽, 사지 근육의 허약 등 ② 구형 회백수염: 뇌신경 지배 근육의 허약, 호흡·순환 장애 등 ③ 구척추형 회백수염: 척추형과 구형 회백수염의 증상이 모두 나타남
진단	· 검체(대변, 뇌척수액, 구인두도말, 비인두도말, 혈액)에서 Poliovirus 분리
치료	· 보존적 치료: 대증치료, 급성기 마비와 같은 합병증 발생 주의·관찰
예방	· 예방접종 - (소아) 생후 2, 4, 6~18개월, 4세~6세에 접종 - (성인) 일반적으로 성인에게 권장하지 않음. 단, 고위험군은 이전에 접종 완료한 경우 1회 접종, 이전 접종력이 없는 경우 0, 4~8주, 2차 접종 후 6~12개월 간격으로 총 3회 접종 * 연령, 예방접종력에 따라 접종일정 상이

4. 단신 태평양 지역 감염병 및 신종 질병 경보, 태평양공동체(The Pacific Community, SPC) Epidemic and emerging disease alerts in the Pacific, SPC

발생 상황

'26년 태평양 지역에서 4개 질환에 대한 적색 및 청색경보를 발령함('26.4.7.기준)
(적색) ①뎅기열(DENV-1) 뉴 칼레도니아 누적 580명, ②홍역 호주 85명, ③로타바이러스 감염증 키리바시 누적발생 5,422명, 입원 56명, 사망 5명 발생
(청색) ④백일해 뉴질랜드 누적 512명 발생

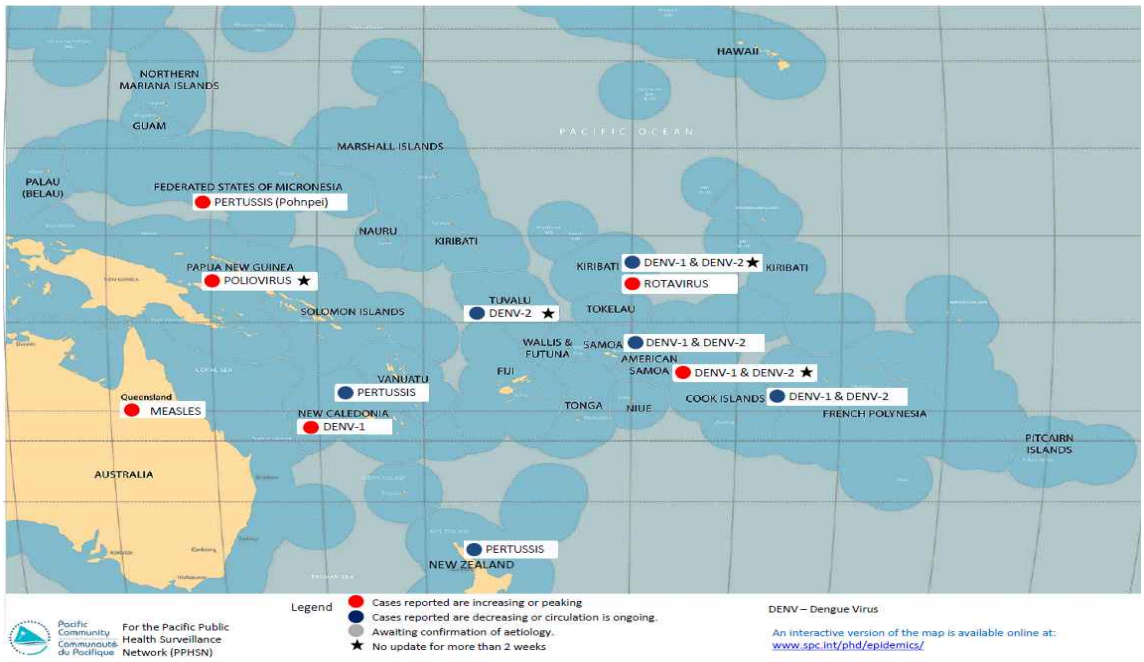


그림 4-1. 태평양지역 역학 및 신종 질병 경보 분포[1] (SPC, '26.4.7.)

※ 태평양 지역 감염병 및 신종 질병 경보(Epidemic and emerging disease alerts in the Pacific)은 태평양 공동체(SPC)가 태평양 공중보건 감시 네트워크(PPHSN)와 협력하여 지리적으로 광범위하게 흩어져 있는 22개 태평양 도서국 및 영토에서 발생하는 유행 상황을 주단위로 발간하고 있음

▶ 경보수준 : ①적색 : 보고된 확진자가 증가하거나 정점에 달함, ②청색 : 보고된 사례가 감소 중이거나 계속 유행 중, ③회색 : 원인 확인 중, ④별표 : 2주 이상 업데이트가 없음

- **뎅기열, 뉴칼레도니아** : '26년 4월 2일 현재, 뉴칼레도니아에서 뎅기열 전파가 지속되어 '26년 1월 1일 이후 **누적 환자는 580명**임. 주간 확진자수는 2월 이후 꾸준히 증가했으며, **특히 역학 11-13주에 보고 건수가 급증하여, 지역사회 전파가 지속**되고 있음. 주로 그랑 누메아(Grand Nouméa) 외곽 지역에서 전파가 발생하는 반면, 그랑 누메아(Grand Nouméa) 내 둠베아(Dumbéa), 몽도르(Mont-Dore), 누메아(Nouméa), 파이타(Paita)의 전파는 비교적 낮은 수준을 유지하고 있음[2]

  - World Mosquito Program이 지원하는 볼바키아 모기의 예방효과가 반영된 결과임. DENV-1이 여전히 주요 유행 혈청형으로 확인되고 있으며 **DENV-1에 대한 적색 경보가 여전히 발효** 중임[1]

- **홍역, 호주** : '26년 4월 7일 현재 **전국적으로 85명의 홍역 사례가 보고**되었고, 전파는 주로 해외 유입 사례로 '25-'26년 현재까지 발생 양상은 주로 해외여행력과 연관되어 있음. 지역별로는 뉴사우스웨일스(New South Wales), 빅토리아(Victoria), 퀸즈랜드(Queensland)를 포함한 여러 주에서 2차

전파가 보고됨. 호주 국가감시체계에 따르면 대부분의 사례는 예방접종을 받지 않았거나, 불완전 접종자인 20-49세 사이 성인에서 발생함[3)]

- 보건당국은 아동 예방접종률이 감소하는 가운데 **노출 경보(exposure alerts)를 지속적으로 발령**하고, 집중적인 접촉자 추적 조사 및 특히, 여행 전 홍역 예방접종의 중요성을 강조하고 있음. **호주의 홍역 적색 경보는 여전히 유효**함

• **로타바이러스감염증, 키리바시** : '26년 4월 2일 현재, 키리바시의 로타바이러스 유행은 여전히 진행 중이며, 누적 설사 환자수는 5,422명 보고됨('26.3.26.기준). 환자발생은 2월 말부터 급증하여 3월 초 정점을 찍은 후 3월 중순부터 꾸준히 감소했으며, 3월 말부터는 소수의 발생만 보고됨. 전파는 여전히 사우스 타라와(South Tarawa) 특히, 주요 보고지역인 베티오(Betio) 지역에 집중되어 있음. 감염자는 5세 미만 아동이 가장 많으며, 현재까지 입원(56명), 사망(3명)이 확인됨. 사망 의심사례(2명)는 현재 조사 중임[4)]

- 보건당국은 상황을 면밀히 모니터링하는 한편, 감시 강화, 실험실 확인, 건강증진 프로그램, 지역사회 차원의 위생 개선활동을 지속하고 있음. 로타바이러스에 대한 적색 경보 발효 중임

• **백일해, 뉴질랜드** : 뉴질랜드의 백일해 유행은 전국적으로 유행이 지속되고 있으며, 주간 신고 건수는 안정적인 수준을 유지하고 있음. '26년 3월 20일 주간 18명, 3월 27일 주간 20명으로 현재까지 누적 환자수는 512명이며, 백일해에 대한 청색 경보가 여전히 발효 중임[5)]

※ 태평양 공동체(The Pacific Community, SPC)는 1947년 2월 설립, 총 27개의 태평양 도서국 및 영토와 재정적·기술적 지원하는 선진국으로 구성, 태평양 지역의 과학·기술·통계 데이터 허브 역할을 수행하면서, 수산자원 보존 및 국가 수익 창출, 공중보건 감시 및 감염병 조기대응, 기후변화 적응 및 기후재난 기금 확보 등 다양한 역할을 수행 중임

1) Epidemic and emerging disease alerts in the Pacific as of 07 April 2026 (SPC, '26.4.7.)
2) Alerte DASS Dengue (태평양 공중보건 감시 네트워크(PPHSN)담당자 공유자료,'26.3.26., 뉴칼레도니아 보건사회국 '26.4.7.)
3) 호주 CDC 감염병 통계 대시보드 (호주CDC, '26.4.7.)
4) 로타바이러스감염증 발생 상황 보고서(태평양 공중보건 감시 네트워크 (PPHSN)담당자 공유, '26.4.2.)
5) 백일해 대시보드 (뉴질랜드 보건부, '26.4.7.)

참고사항

전 세계 H5N1형 조류인플루엔자 인체감염증 발생 현황('26.4.8. 기준)

구분	발생 상황
주간 신규 발생 ('26.4.2.~4.8.)	· 발생 없음
'26년 발생 (4.8. 기준)	· 캄보디아 3명 발생
전 세계 누적 발생 ('03년~)	· 25개국에서 996명 발생(사망 477명, CFR 48.0%) – 미국(71명, 사망 1명), 캄보디아(93명, 사망 52명), 중국(57명, 사망 32명), 방글라데시(12명, 사망 1명) 등
주요기관 위험평가 결과	· WHO('26.1.22.) 및 ECDC('25.12.11.)는 H5N1형 AI 인체감염증으로 인한 일반인에 대한 공중보건 위험을 "낮음", 직업적으로 노출된 사람의 감염 위험을 "낮음-중간"으로 평가함 · 미CDC('25.2.28.)는 H5N1형 AI 인체감염증으로 인한 일반인구(개인 및 집단)의 건강 위험은 낮으나, 감염된 동물이나 오염된 환경에 노출된 사람은 "중간-높음"으로 평가함

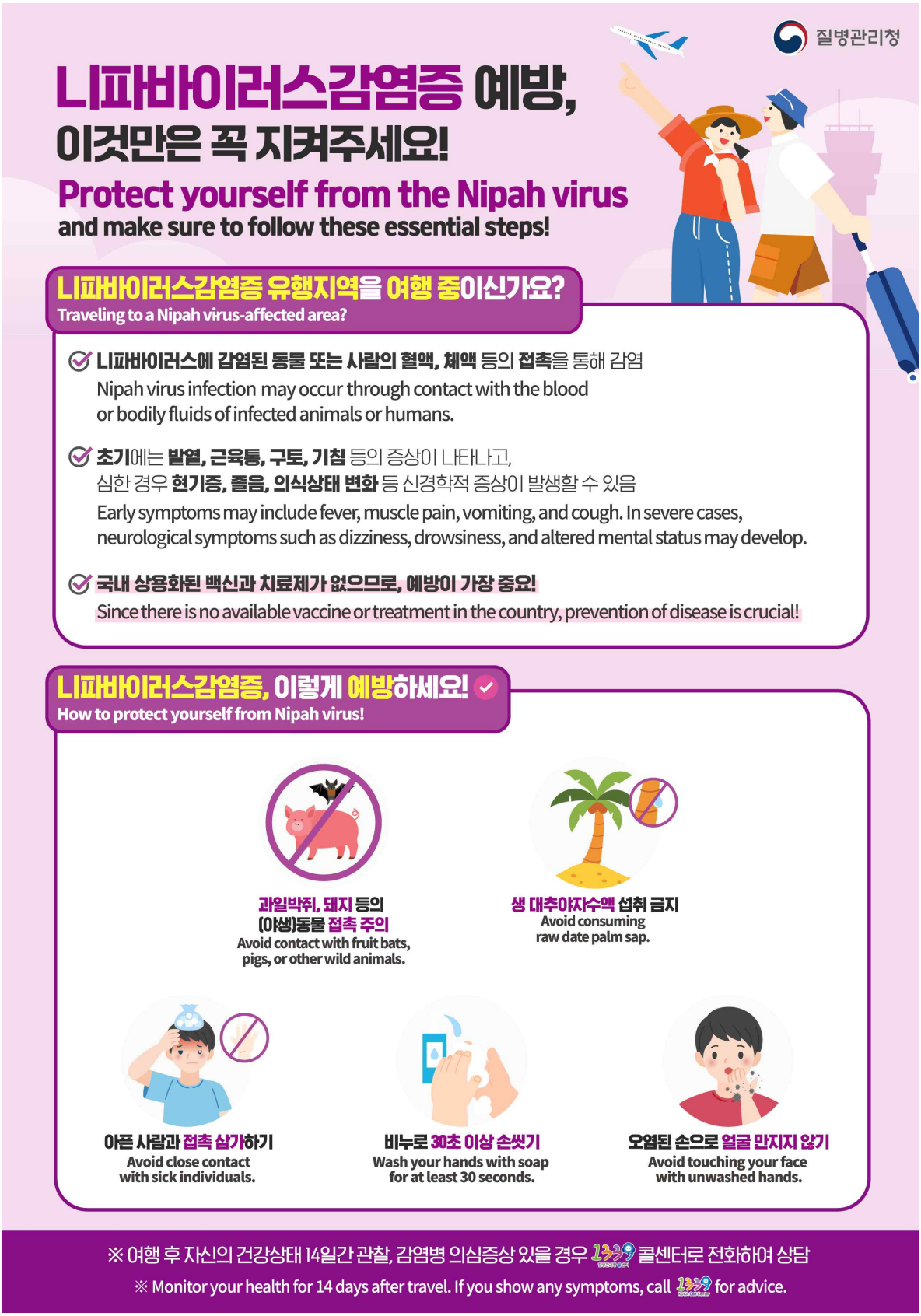
추가 정보 및 알림사항

'25-'26절기 인플루엔자 국가예방접종 안내문

호흡기 감염병 예방을 위한 5대 예방수칙

노로바이러스 감염증 예방수칙

니파바이러스 감염증 예방수칙



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