질병관리청
KDCA

2026년 제23호(2026.6.26.)

Weekly Report

전 세계 감염병 발생 동향

Global Infectious Disease Outbreak Update

요약

1. 일본뇌염, 인도 & 대만 Japanese encephalitis in India & Taiwan, China

'26년 인도 아삼주에서 일본뇌염 사망자 15명 발생, 대만에서 자국 내 최연소(생후 3개월) 일본뇌염 감염 사례 발생 보고

- '26년 인도 북동부 아삼주에서 일본뇌염 환자 56명(사망 15명) 발생이 보고됨(6.24.기준). '18년 이후 인도에서 발생한 일본뇌염 사망자의 약 62%(609명)가 아삼주에서 보고되었으며 보건당국은 일본뇌염 발생 정점 시기(7~8월) 도래에 따라 감시, 환자 관리, 병원의 대응 준비, 백신 접종률 향상 등을 강화함
- '26년 6월 대만에서 자국 내 최연소 일본뇌염 감염 사례가 보고됨. 화롄현 거주 생후 3개월 여아로 일본뇌염 예방접종 시기 이전 연령이며 국내·외 여행력 없음. 보건당국은 환자의 일본뇌염 감염 전 활동 조사, 위험 요인 평가, 예방조치를 시행하고 해당 지역 주민 대상 공중보건 교육을 강화함
- 일본뇌염은 아시아와 서태평양 일부 지역에서 발생함. 국내에서 일본뇌염 환자는 최근 5년간 평균 17명 내외로 발생하였으며 '26년은 현재까지 발생 보고 없음(6.24. 기준). 야외 활동 시 모기 물림 예방 수칙을 준수하고, 국가예방접종 대상 아동은 표준예방접종일정에 맞춰 접종할 것을 권고함. 또한, 과거 일본뇌염 예방접종력이 없는 만 18세 이상 성인은 일본뇌염 위험 국가 여행 전 예방접종을 권장함

2. 살모넬라균 감염증, 베트남 Salmonellosis in Viet Nam

'26년 6월 베트남 다오탄 지역에서 반미 샌드위치 섭취 후 살모넬라균 감염증 환자 303명 발생

- 베트남 동탑성 다오탄 지역의 홍응옥 37 체인점에서 판매한 반미 샌드위치를 섭취한 후 살모넬라균 감염증 환자가 303명 발생함
  - 79명(외래 6명 포함)은 퇴원하였고, 224명은 입원 치료 중으로 상태는 안정적인 것으로 보고됨. 검사결과 환자 검체 36건 중 25건에서 살모넬라균이 검출되었으나 조사 당시 해당 업소의 제조 파테가 이미 판매 소진으로 검체 확보가 되지 않아 환경조사는 시행하지 못함
- 다오탄 지역 보건당국은 '26년 6월 16일 오후부터 홍응옥 37 매장에 대해 영업중단 조치를 시행하였으며, 베트남 식품안전국은 6월 18일 동탑성 보건당국에 대해 환자 치료를 위한 의료자원 집중, 식재료 유통과정 조사, 식품 및 환자 검체 검사, 업소 점검 및 위반행위 조치, 식품안전 교육 강화, 소규모 식품업소 및 노점상 점검 강화 등 재발방지 조치를 시행하도록 지시함

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

• 국내 ’26년(25주 기준) 살모넬라균 감염증 신고 환자 수는 134명으로 발생이 증가하고 있음. 주요 예방수칙*을 준수하여 감염을 예방하고, 식품 섭취 후 구토 등 증상 있을 시 즉시 의료기관 방문 및 진료받을 것을 권고함

* ▲올바른 손씻기 생활화(30초 이상), ▲음식 충분히 익혀먹기, ▲물 끓여 마시기, ▲설사 증상이 있는 경우 음식 조리 및 준비 금지, ▲위생적으로 조리하기(칼, 도마 조리 후 소독 등)

3. 라싸열, 나이지리아 Lassa fever in Nigeria

’26년 6월 나이지리아 라싸열 건기(11~5월) 종료에도 유행 지속, 치명률(25%)로 최근 3년 중 최고 수준

• ’26년 23주 기준 누적 확진 855명(전년 동기간 758명 대비 12.8% 증가), 사망 214명으로 치명률 25%로 최근 3년 중 최고 수준임. 통상 건기(11월~5월)에 집중되어 발생하나 올해는 건기 종료 이후에도 주당 9~22명 전파가 지속됨

• 확진자의 약 84%가 온도·바우치·타라바·에도·베누에 5개 주에 집중되며, 바우치 중심에서 온도(28%) 중심으로 발생이 이동하여 북부에서 남부로 전파 패턴 변화와 함께 23개 주 109개 지역으로 광역 확산함

• 치명률 급증은 진단역량 변화보다는 실제 중증 증가·지연 치료의 영향(늦은 내원, 위생 취약, 의료기반 부족, 의료비 부담 의료 이용 기피 등)이며, 의료종사자 감염(19주차까지 누적 45명)증가도 특징임. 나이지리아 보건당국은 사건관리시스템(IMS)강화, 위험지역(8개주) 신속대응팀 배치, 감염관리(IPC)지침 개정, 개인보호구 배포 등으로 대응 중임

• 국내 라싸열(제1급 법정감염병) 발생 및 해외유입 사례 보고 없음. 서아프리카 풍토병 국가 방문자는 손씻기 등 개인위생 철저, 쥐 및 쥐배설물 노출 주의 등 여행수칙을 준수하고, 귀국 후 21일내 발열·오한·두통 등 관련 증상이 있을 시 질병관리청 콜센터(☎1339) 또는 보건소로 먼저 신고하고, 진료 시 해외 여행력을 알려줄 것을 권고함

1. 일본뇌염, 인도 & 대만 Japanese encephalitis in India & Taiwan, China

발생 상황

· ’26년 인도 북동부 아삼주에서 일본뇌염 환자 56명(사망 15명) 발생이 보고됨(6.24.기준). ’18년 이후 인도에서 발생한 일본뇌염 사망자 약 62%(609명)가 아삼주에서 보고됨

· ’26년 6월 대만에서 자국 내 최연소(생후 3개월) 일본뇌염 감염 사례가 보고됨. 화롄현 거주 여아로 일본뇌염 예방접종 시기 이전 연령이며 국내·외 여행력 없음

• ’26년 인도 북동부 아삼(Assam)주에서 일본뇌염 환자 56명(사망 15명) 발생이 보고됨(6.24.기준) 아삼주 북부 지역에서 일본뇌염 환자가 가장 많이 발생하였지만, 최근에는 아삼주 남부 및 중부 지역*에서도 일본뇌염이 점차 확산되고 있음[1)2)]

* 바르페타, 바잘리, 박사, 타물푸르, 날바리, 캄룹, 모리가온, 나가온 등

– 인도 보건당국 통계에 따르면 ’18년 1월부터 ’26년 3월까지 인도에서 발생한 일본뇌염 사망자는 985명이며, 그 중 약 62%(609명)가 아삼주에서 보고됨[3)]

• ’26년 6월 대만에서 자국 내 최연소 일본뇌염 감염 사례가 보고됨(6.16.). ’26년 두 번째 일본뇌염 보고 사례로 대만 동부 화롄현에 거주하는 생후 3개월 여아임. 일본뇌염 예방접종 시기* 이전 연령으로 예방접종력 없으며 국내·외 여행력 없음[4)5)]

* 대만에서 영유아 일본뇌염 정기예방접종 일정은 (1차 접종) 생후 15개월, (2차 접종) 1차 접종 후 12개월 이후임

– 해당 환자는 5월 말 발열, 무기력 증상으로 응급실을 방문하였고, 입원 동안 고열과 발작 증상이 지속되었으며 검사 결과 일본뇌염 확진 후 입원 치료 중임. 동거가족 중에서 유사한 증상을 보인 사람은 없으며 환자 거주지 주변에서 고위험 지역이 확인되지 않음

– ’26년(~6.24.) 대만에서 일본뇌염 환자 2명 발생이 보고되었으며(6.9./6.16.), ’22년~’25년 동기간 발생은 ’22년 4명, ’23년 7명, ’24년 10명, ’25년 3명으로 40세 이상 성인에서 가장 많은 발생이 보고됨

※ ’26년 대만 첫 번째 일본뇌염 사례는 자이현 거주 60대 여성으로 해외 여행력 없음. 6월 초 발열, 의식 혼미 등 증상으로 입원, 검사 결과 확진. 활동 장소는 논과 도랑에 인접한 자택 주변이며 양돈장, 양계장 등 고위험 지역에 인접해 있음

상황 평가

· 인도 보건당국은 일본뇌염 발생 정점 시기(7~8월)를 대비하여 감시, 환자 관리, 병원의 대응 준비, 예방 접종률 향상, 부서 간 협력 강화 등 조치를 시행하고 발생 지역 전역에 예방조치를 강화함

· 대만 보건당국은 환자의 일본뇌염 감염 전 활동 조사, 위험 요인 평가, 예방조치를 시행하고 해당 지역 주민 대상 공중보건 교육을 강화함

· 국내에서 일본뇌염 환자는 최근 5년간 평균 17명 내외로 발생함. 야외 활동 시 모기 물림 예방 수칙을 준수하고, 일본뇌염 예방접종 대상 아동, 예방접종력이 없는 성인은 일본뇌염 위험국가 여행자 등에 대해 예방접종을 권장함

• 인도에서 일본뇌염 유행 시기는 5월부터 10월까지이며, 발생 정점 시기는 7~8월임[3]. 인도 보건당국은 매년 일본뇌염 유행 시기 도래에 따라 감시, 환자 관리, 병원의 대응 준비, 예방 접종률 항상, 부서 간 협력 강화 등 조치를 시행해 왔으며 장마철 동안(몬순 시즌) 일본뇌염 추가 전파 위험을 감소시키기 위해 발생 지역 전역에 일본뇌염 매개체 방제 등 예방조치*를 강화함[1)2)]

* 훈증 방역, 모기장 살충 처리, 배수로 및 고인 물에 유충을 먹는 물고기 방류, 발열 환자 대상 혈액검사 및 신속 건강검진, 대중 인식 개선 캠페인

- 특히, 아삼주 보건당국은 거점 의료담당관을 지정 및 교육, 지역 코디네이터 배치, 표준운영절차 및 치료 지침 배포, 시스템 강화, 필수 의약품 확보, 취약지역의 일본뇌염 예방접종 범위를 확대함
- 발열, 두통, 구토 등의 증상 발생 시 의료기관을 방문할 것을 권고하였으며 모기 매개 감염병 예방조치를 준수하고 현재 진행 중인 인식 개선 및 관리 프로그램에 협조해 줄 것을 당부함

• 대만에서 일본뇌염 유행 시기는 5월부터 10월까지이며 6~7월에 정점을 보임. 대만 보건당국은 환자의 일본뇌염 감염 전 활동 조사, 위험 요인 평가, 예방조치를 시행하고 해당 지역 주민 대상 공중보건 교육을 강화함[2)6)]

- 대부분의 일본뇌염 환자는 뚜렷한 증상을 보이지 않으며 증상 발생 시 발열, 두통이 있을 수 있고 심한 경우 의식변화, 방향 감각 상실, 전신 쇠약, 혼수상태, 사망에 이를 수 있다고 안내함
- 또한, 모기 물림 예방 수칙*을 안내하고 일본뇌염 감염으로 인한 심각한 후유증을 예방하기 위해 접종 대상 아동은 보건소나 지정된 의료기관에서 적시에 예방접종을 받도록 권고하였으며,
- 양돈장이나 논과 같은 고위험 환경 인근에 거주하는 주민들은 모기 예방조치를 해야 하며, 감염 위험이 있는 성인은 여행자 클리닉에서 진료 후 일본뇌염 예방접종(유료) 할 수 있음을 안내함

* 모기 활동이 가장 활발한 시간대(이른 아침, 저녁)에 돼지 농장이나 동물 보호소 등 모기 발생 위험지역을 피하고 불가피한 경우에는 밝은색의 긴팔 옷을 입고 노출된 피부에 정부 승인 모기기피제를(DEET, 피카리딘 또는 IR3535 포함) 사용

1-1. 일본뇌염 위험지역(일본뇌염 바이러스가 확인된 아시아 및 서태평양 국가) (美CDC, '26.2.4.)[7)]

• 일본뇌염은 아시아와 서태평양 일부 지역에서 보고되고 있으며 주로 시골이나 농업지역에서 발생함. 일본뇌염 위험 국가는 호주, 방글라데시, 부탄, 브루나이, 미얀마, 캄보디아, 중국, 인도, 인도네시아, 일본, 라오스, 말레이시아, 네팔, 북한, 파키스탄, 파푸아뉴기니, 필리핀, 러시아, 싱가포르, 대한민국, 스리랑카, 대만, 태국 동티모르, 베트남임('26.2.4.기준)[7)]

• 국내에서 일본뇌염 환자는 최근 5년간('21~'25년) 평균 17명 내외로 발생하였으며, 그 중 해외 유입 사례는 1명('22년) 보고됨[8)]. '26년은 현재까지 발생 보고 없음(6.24. 기준)[9)]

- 6월 17일 질병관리청은 전국에 일본뇌염 경보*를 발령하였으며 야외 활동 시 모기 물림 예방 수칙을 준수하고 국가예방접종 대상 아동은 표준예방접종일정에 맞춰 접종할 것을 권고함[10)]

* (일본뇌염 경보 기준) ① 주2회 채집된 모기의 1일 평균 개체 수 중 작은빨간집모기가 500마리 이상이면서 전체 모기 밀도의 50% 이상일 때, ② 채집된 모기로부터 일본뇌염 병원체가 분리 또는 유전자가 검출된 경우, ③ 일본뇌염 환자가 발생했을 경우

- 또한, 과거 일본뇌염 예방접종력이 없는 만 18세 이상 성인 중 ①위험지역(논, 돼지 축사 인근)에 거주하거나 전파 시기에 위험지역에서 활동 예정인 경우 ②비유행 지역에서 이주하여 국내에 장기 거주할 외국인 ③일본뇌염 위험국가 여행자 등에 대해서도 예방접종(유료)을 권장함

질병개요	일본뇌염 〈Japanese encephalitis〉[10)]
정의	· 일본뇌염 바이러스(Japanese encephalitis virus) 감염에 의한 질환
병원체	· 일본뇌염 바이러스(Japanese encephalitis virus)– family *Flaviviridae* genus *Orthoflavivirus*
병원소	· 사람, 돼지, 야생조류
매개체	· 주로 집모기류(*Culex* spp.) – 작은빨간집모기(*Culex tritaeniorhynchus*) – 주로 돼지가 증폭숙주(amplifying host)로서의 역할
전파경로	· 매개 모기에 물려 감염 – 사람이 감염된 초기에는 모기를 감염시킬 만큼 충분한 바이러스혈증이 발생하지 않음
잠복기	· 5~15일
증상	· 대부분 무증상이거나, 발열 및 두통 등 가벼운 임상 증상이 나타남 · 드물게 뇌염으로 진행되면 고열, 발작, 목 경직, 착란, 떨림, 경련, 마비 등의 증상이 나타나며 20~30%의 사망률을 보임 · 합병증: 뇌염의 경우 회복되어도 환자의 30~50%는 다양한 신경계 합병증을 겪음
치명률	· 뇌로 바이러스가 퍼지게 되면, 이 중 20~30%는 사망할 수 있음
진단	· 확인 진단 – 검체(혈액, 뇌척수액)에서 Japanese encephalitis virus 분리 – 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 – 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출 · 추정 진단 – 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 IgM 항체 검출
치료	· 대증 치료
환자 관리	· 환자 관리: 표준주의 · 접촉자 관리: 필요 없음

<table>
<tr><td>예방접종</td><td>· 소아
<table><tr><td>구 분</td><td>일본뇌염 소아 접종 실시기준</td></tr><tr><td>불활성화 백신</td><td>총 5회 접종
· 1~2차(생후 12~23개월, 1개월 간격)
· 3차(24∽35개월, 2차 접종 11개월 후), 4차(6세), 5차(12세)</td></tr><tr><td>약독화 생백신</td><td>총 2회 접종
· 1~2차(생후 12~35개월 내 12개월 간격)</td></tr></table>· 성인: 면역이 없는 18세 이상 성인
- 위험지역(논, 돼지 축사 인근) 거주하거나 전파시기에 위험지역에서 활동 예정인 경우
- 비유행 지역에서 이주하여 국내에 장기 거주할 외국인, 일본뇌염 유행 국가 여행자
- 일본뇌염 바이러스에 노출될 수 있는 실험실 근무자</td></tr>
</table>

1) 언론보도 | Japanese Encephalitis, AES claim 60 lives inAssam this year; nearly 500 AES casesreported (INDIA TODAY, ’26.6.24.)
2) 언론보도 | Japanese Encephalitis death toll in Assamrises yearrises to 10; 42 cases reported this year (The Assam Tribune, ’26.6.24.)
3) 언론보도 | NHM confirms seven Japanese encephalitis deaths in Assam this year (The Hindu, ’26.6.18.)
4) 보도자료 | 대만에서 올해 첫 일본뇌염환자 발생, 모기방역 조치를 철저히 시행하고, 어린이는 예정된 일본뇌염 예방접종 적기 접종 당부, 國內出現今年首例日本腦炎病例 請民眾落實防蚊措施 按時攜帶家中幼童接種日本腦炎疫苗 (대만CDC, ’26.6.16.)
5) 보도자료 | 대만에서 일본뇌염 신규 확진자 1명 발생, 모기에 물리지 않도록 주의하고 어린이는 일본뇌염 예방접종 적시 접종 당부, 國內新增1例日本腦炎病例 請民眾落實防蚊並按時攜帶家中幼兒接種日本腦炎疫苗 (대만CDC, ’26.6.16.)
6) 언론보도 | Taiwan reports youngest-ever Japanese encephalitis case (Taiwan News, ’26.6.17.)
7) Areas at Risk for Japanese Encephalitis (美CDC, 26.2.4.)
8) 2026년도 바이러스성 모기매개감염병 관리지침 (질병관리청, ’26.3.12.)
9) 감염병 포털 감염병 통계 (질병관리청, ’26.6.24.)
10) 보도참고자료 | 일본뇌염 바이러스 검출, 전국 경보 발령 (질병관리청, ’26.6.17.)

2. 살모넬라균 감염증, 베트남 Salmonellosis in Viet Nam

발생 상황

· ’26년 6월 20일 기준 베트남 동탑성 다오탄 지역에서 반미 샌드위치를 섭취한 후 살모넬라균 감염증으로 환자가 303명 발생함

- 79명(외래 6명 포함)은 퇴원하였고, 224명은 입원 치료 중으로 상태는 안정적인 것으로 보고됨. 환자 검체 36건 중 25건에서 살모넬라균이 검출되었으나 현장역학조사 당시 해당 업소의 제조 파테가 이미 판매 소진으로 식품검체가 확보되지 않아 환경조사는 시행하지 못함

• 베트남 동탑성(Dong Thap Province) 다오탄(Dao Thanh)지역의 홍응옥 37(Hong Ngoc 37) 체인점에서 판매한 반미 샌드위치 섭취 후 살모넬라균 감염증으로 환자가 303명 발생함[1)2)]

- 환자들은 복통, 구토, 설사, 발열, 피로, 손 저림, 두통 등의 증상을 보였으며, ’26년 6월 16일부터 환자들이 의료기관을 방문하기 시작함
- 6월 20일 기준 의심환자는 총 303명으로 증가하였고, 동탑성 내·외 8개 의료기관에서 치료를 받았으며, 이 중 중증환자 6명은 호치민시 제1아동병원으로 이송됨
- 6월 20일 기준 79명(외래 6명 포함)은 퇴원을 하였으며, 224명은 입원 치료 중으로 전반적으로 상태는 안정적인 것으로 보고됨

• 호치민시 파스퇴르연구소가 시행한 검사에서 환자 검체 36건 중 25건(69%)에서 살모넬라균(*Salmonella* spp.)이 검출됨[1)2)]

- 역학조사 결과 환자들은 모두 동일한 판매점에서 반미 샌드위치를 구매하여 섭취한 것으로 확인됨. 그러나 조사 당시 해당 업소의 자체 제조 파테(pâté: 돼지 등 육류를 갈아 만든 페이스트 형태의 식품으로 베트남 반미의 주요 재료 중 하나)가 이미 모두 판매되어 검체 확보가 불가능하였고, 사용한 햄과 소시지의 특정 생산 배치(batch)에서 보관된 샘플을 제공받을 수 없어 검사를 시행하지 못함

• 한편, 홍응옥 체인은 이미 ’24년, ’26년 유사한 집단 살모넬라균 감염 발생 전례가 확인됨[3)]

※ 해당 업체는 메콩델타 지역에서 100개 이상의 매장이 운영되고 있는 가게임[1)]

① ’24년 집단 살모넬라균 발생: 총 환자수 149명

- 타이즈엉 핸드백 제조회사 직원들이 전날('24년 8월 6일 오후) 홍응옥 12에서 배달시킨 샌드위치(33개)를 먹고, 복통, 메스꺼움, 구토, 설사 등의 증상을 보여 응급 치료를 위해 병원으로 이송됨. 8월 8일~13일까지 추가 환자가 발생하여 총 입원 환자수는 149명에 달함
- 보건당국이 수거한 5개 식품 검체(돼지고기 소시지, 햄, 간 파테, 마늘 소시지, 절인 채소) 중 하나인 해당 업체에서 직접 생산한 간 파테에서 살모넬라균이 검출됨. 당시 벌금 부과 및 4개월 영업정지 등 행정조치가 시행됨

② ’26년 집단 살모넬라균 발생: 총 환자수 86명

- ’26년 2월 24일 홍응우 지역 종합병원에 심한 복통, 구토, 잦은 설사 등의 증상을 보이는 환자들이 내원하기 시작함. 2월 24일~3월 7일까지 총 86명의 환자가 같은 증상을 보였으며, 이 중 83명은 입원치료를 받았고, 3명은 외래진료를 받음
- 보건당국은 홍응옥 12에서 판매된 해당 샌드위치(간 파테, 절인 채소, 베트남 소시지, 튀긴 소시지, 햄 등)에서 살모넬라균이 검출되어 발생 원인으로 추정하여, 해당업소에 4개월 영업정지 등 행정처분을 내림

상황 평가

· 동탑성 보건당국은 해당업소에 대해 영업중단 조치를 시행하였으며, 베트남 보건부 식품안전국은 6월 18일 환자 치료를 위한 의료자원 집중, 원재료 공급망 추적, 식품 및 환자 검체 검사, 업소 점검 및 위반행위 조치, 식품안전 교육 강화 등 재발방지 조치를 시행하도록 지시함

· 국내 '26년(25주 기준) 살모넬라균 감염증 환자 신고 수는 134명으로 점차 증가하고 있어 주요 예방수칙(손 씻기, 음식 충분히 익혀 먹기 등)을 준수하여 감염을 예방하고, 식품 섭취 후 구토 등 증상이 발생시 즉시 의료기관 방문 및 진료받을 것을 권고함

- 다오탄 지역 보건당국은 '26년 6월 16일 오후부터 홍응옥37 매장에 대해 영업중단 조치를 시행함. 또한 베트남 보건부 식품안전국은 6월 18일 동탑성 보건당국에 대해 환자 치료를 위한 의료자원 집중, 식재료 유통과정조사, 식품 및 환자 검체 검사, 업소 점검 및 위반행위 조치, 식품안전 교육 강화, 소규모 식품업소 및 노점상 점검 강화 등 재발방지 조치를 시행하도록 지시함[2)4)]

- '26년(25주 기준) 국내 살모넬라균 감염증 신고 환자 수는 134명으로 점차 증가하고 있으며, 특히 집단발생의 시기별 발생현황을 보면 '25년 하절기(5~9월)에는 세균성 수인성·식품매개감염병의 발생 증가와 함께 그 중 살모넬라균(38.2%)이 주로 발생한 것으로 나타남[5)6)]

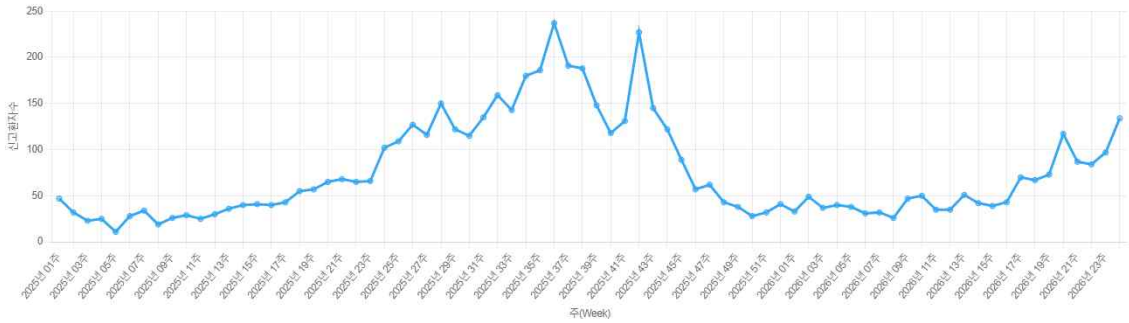

그림 2-1. '25년~'26년(~24주) 국내 주별 살모넬라균 감염증 신고환자 발생현황[5)] (질병관리청, '26.6.16.)

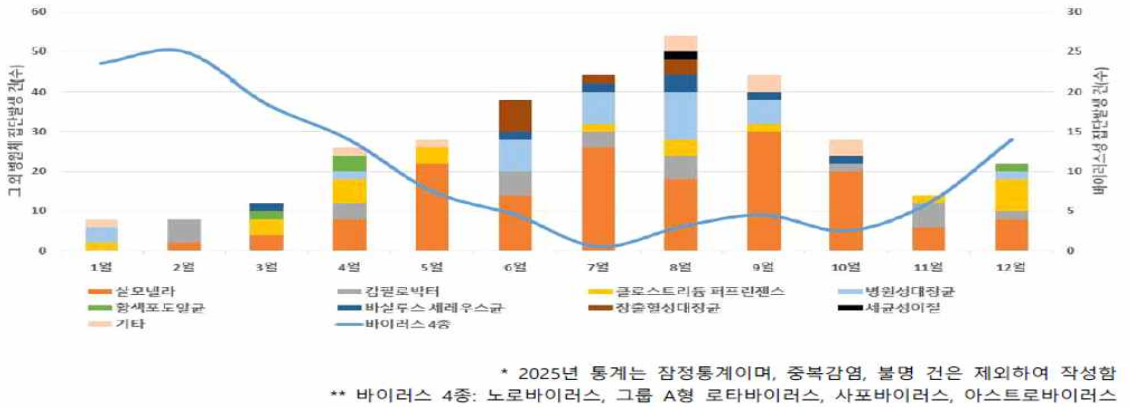

그림 2-2. '25년 국내 월별 원인병원체별 수인성·식품매개감염병 집단 발생현황[6)] (질병관리청, '26.4.30.)

- 최근 기온이 상승함에 따라 살모넬라균 감염증 발생이 증가할 수 있으므로 주요 예방수칙*을 준수하여 감염을 예방하고, 식품 섭취 후 구토 등 증상이 발생 시 즉시 의료기관 방문 및 진료를 받도록 권고함[5)6)]

  * ▲올바른 손씻기 생활화(30초 이상), ▲음식 충분히 익혀먹기, ▲물 끓여 마시기, ▲설사 증상이 있는 경우 음식 조리 및 준비 금지, ▲위생적으로 조리하기(칼, 도마 조리 후 소독 등)

질병개요	살모넬라균 감염증 〈Salmonellosis〉[7]
정의	· 비장티푸스성 살모넬라균(non-typhoidal *Salmonella*)의 감염에 의한 급성위장관염
병원체	· Non-typhoidal *Salmonella* spp. – *S.* Enteritidis, *S.* Typhimurium, *S.* Newport, *S.* Javiana, *S.* Heidelberg 등 – 살모넬라균속은 장내세균과에 속하는 그람음성 막대균(보통 10^2~10^3 이상 개체수에서 감염)
병원소	· 가축(가금류, 돼지, 소), 애완동물(이구아나, 거북이, 개, 고양이, 햄스터 등), 사람(보균자, 환자 등)
전파경로	· 오염된 물(지하수 및 음용수 등)이나 음식을 통해 전파, 살모넬라균에 감염된 동물이나 감염된 동물 주변 환경에 접촉하여 감염
잠복기	· 6시간~10일(보통 6~48시간)
진단	· 검체(대변, 직장도말)에서 비장티푸스성 살모넬라균 분리 동정
증상	· 발열, 두통, 오심, 구토, 복통, 설사 등의 위장증상(수일에서 일주일까지 지속)
치료	· 대증치료(경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 보충) 및 항생제 치료(중증, 노약자, 어린이, 면역 저하자에게 권유)
관리	· 환자관리: 증상이 있는 환자는 보육시설·요양시설 종사자, 조리종사자, 간호, 간병, 의료 종사자에게 업무 제한권고 · 접촉자격리: 발병 여부 관찰(3일)
예방	· 일반적 예방 – 올바른 손 씻기(흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기, 특히, 동물·애완동물을 접촉 후 등) – 안전한 음식 섭취(음식 익혀먹기, 물 끓여 마시기) – 위생적인 조리하기

1) 언론보도 | Nearly 300 hospitallized by Salmonella from Vietnamese banh mi shop's third mass poisoning case (Vn Express, '26.6.20.)
2) 언론보도 | 동탑지역에서 빵을 먹고 병원에 입원한 환자수가 303명으로 늘어남 (tienphong, '26.6.21.)
3) 언론보도 | 지난 2년 동안 동탑에 있는 홍응옥 체인점에서 최소 세 건의 집단 식중독 사건이 발생 (soha, '26.6.18.)
4) 언론보도 | 보건부 식품안전국은 동탑에서 빵을 먹고 22명이 입원한 사건의 원인 조사중 (보건부 조치 포함) (vietnamplus, '26.6.18.)
5) 감염병포털: 표본감시 살모넬라균 감염증 (질병관리청, '26.25주 기준.)
6) 보도참고자료 | 하절기 수인성·식품매개 감염병 집단발생 대비 24시간 비상방역체계 운영 시작! (질병관리청, '26.4.30.)
7) 2026년 수인성 및 식품매개감염병 관리지침 (질병관리청, '26.1.2.)

3. 라싸열, 나이지리아 Lassa fever in Nigeria

발생 상황

'26년 23주 기준 나이지리아 라싸열 확진 총 855명으로 전년 동 기간(758명 대비) 12.8% 증가, 사망 214명 발생에 따른 치명률(25.0%)이 최근 3년 중 최고 수준임

* 연도별 동기간 치명률 : ('24)16.6% → ('25)18.9% → ('26)25.0%

- '26년 23주 기준 나이지리아에서 라싸열 누적 의심환자 5,652명, 확진자 855명(사망 214명, 치명률 25.0%)로 보고됨. 가장 많이 감염된 연령대는 21~30세(범위 1~93세, 중위연령 30세)이며, 확진자의 성별 비율은 1:0.9로 남자가 다소 많음[1)2)]
- '26년은 1주차에 21명으로 시작하여 건기 정점에 주 최고 74명까지 발생하였으며 이후 18주차에 22명으로 소폭 반등 후 22~23주차에 주당 13명 수준으로 안정화되었으나, 건기(11~5월)가 종료된 6월 현재까지 전파가 지속되는 양상임[1)7)]

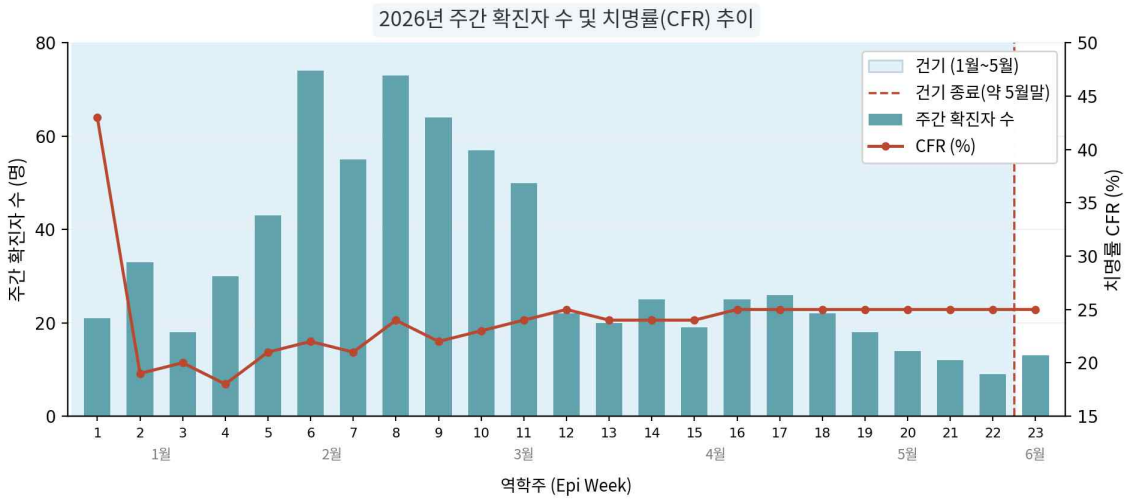

그림 3-1. 2026년 역학주별 라싸열 주간 확진자 수 및 치명률 추이 (나이지리아 CDC자료활용, '26.6.7.기준)[1)3)4)5)]

- 전체 확진자의 약 84%가 온도·바우치·타라바·에도·베누에 지역*에서 발생하였으며, 연초 건기 초기에는 바우치(Bauchi)에서 주로 발생되었으나 온도(Ondo)가 누적 확진자(28%)로 가장 많아, 북부에서 남부로의 전파 패턴 변화를 보이고 있음[1)8)]

  * 온도(28%), 바우치(25%), 타라바(15%), 에도(10%), 베누에(6%), 기타 18개 주(16%)임

  - 또한, 지역별로 주 위험요인으로 온도(Ondo)주의 경우 '25년에도 최다 발생 지역으로, 의료종사자 감염이 다수 포함되어 나이지리아 내 최다 확진자가 발생하였으며, 타라바(Taraba)주는 의료 인프라 취약 지역 포함, 베누에(Benue)주는 '26년 신규 발생 지역으로 부상되었고, 농촌지역으로 설치류 접촉 위험이 높았음. 또한 플라토(Plateau)주는 건기 이후 발생이 지속되는 것으로 분석됨[6)7)]

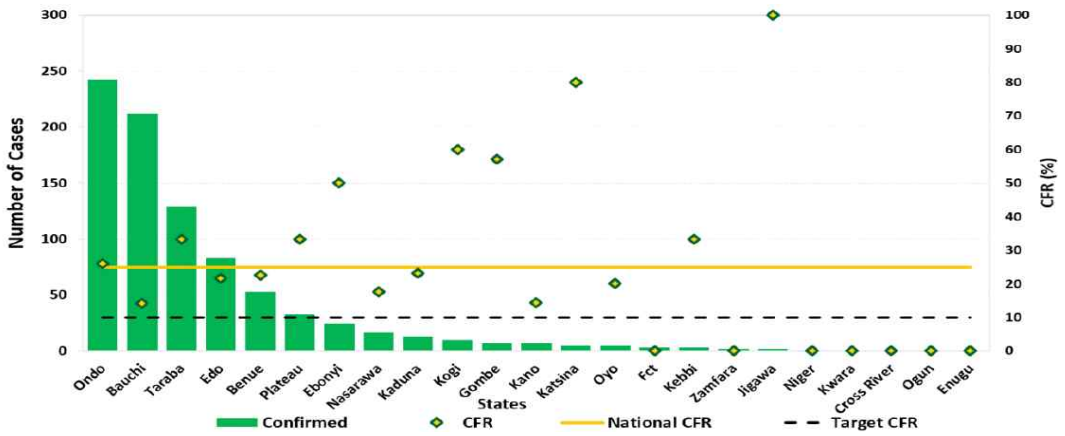

그림 3-2. 2026년 나이지리아 주(state)별 확진자 수 및 치명률 (나이지리아 CDC, '26.6.7.기준)

상황 평가

· 나이지리아의 '26년 라싸열 발생은 확진자 수 안정에도 치명률 25.0%로 최근 3년 중 최고치를 기록하여 확진자 수보다 치명률 추이를 핵심 위기 지표로 관리할 필요 있음
  - 건기 이후 지속 전파, 23개 주로의 광역 확산, 의료종사자 45명 감염은 연중 감시 강화와 일선 보건의료 역량 유지의 필요성 시사함

· 국내 라싸열(제1급 법정감염병) 발생 및 해외유입 사례 보고는 현재까지 없으나, 나이지리아 등 라싸열 풍토병 국가 방문자는 귀국 후 21일 내 발열, 오한, 두통 등 관련 증상이 있을 시 질병관리청 콜센터(1339) 또는 보건소로 신고 및 해외 여행력을 알릴 것을 권고함

• 나이지리아의 라싸열의 동 기간 누적 확진자는 '25년과 '26년이 유사한 수준에 비해 치명률이 큰 폭으로 상승함. 이는 진단 역량 개선에 의한 검출율 변화보다는 실제 중증 사례 증가 및 지연 치료의 영향임[2)6)8)9)]

* 치명률 급증 요인 : 보건의료 서비스 접근 지연(늦은 내원), 지역사회 환경 위생 취약, 고부담 지역 의료기반 부족, 의료종사자 감염에 의한 현장 역량 저하, 치료비 부담에 따른 의료 이용 기피에 따른 진단 지연 등[3)4)6)]

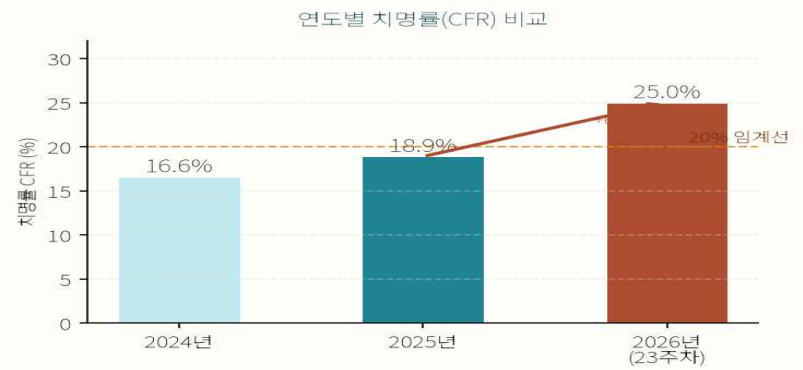

그림 3-3. 나이지리아 라싸열 치명률 연도별 변화 (나이지리아 CDC자료활용, '26.6.7.기준)[1)]

• 또한, '26년의 또 다른 특징으로 의료종사자 감염이 있음. 12주차 39명, 19주차까지 45명까지 누적 발생에 따라 지역별 확산 양상을 보임. 의사, 간호사 등에서 사망자가 보고되었으며, 감염예방관리(IPC) 지침 준수 미흡과 개인보호구(PPE) 부족이 주요 원인으로 지적됨[3)4)5)]

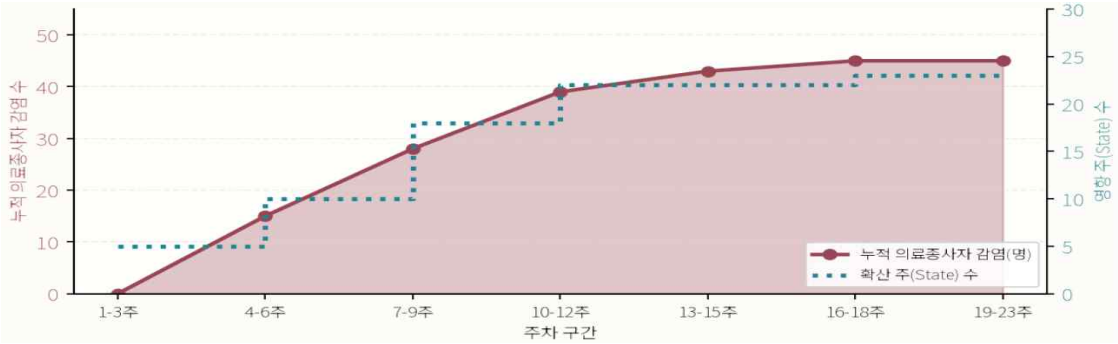

그림 3-4. 2026년 의료종사자 누적 감염 추이 및 영향 주(State) 수 확대 패턴 (나이지리아 CDC자료활용, '26.6.7.기준)

- 라싸열은 전통적으로 건기(11~5월)에 집중 발생하고 우기(6~10월)에 감소하는 계절성을 보여왔으나, '26년에는 건기 종료(약4~5월)이후에도 주당 9~22명 수준의 전파가 지속되어 계절적 패턴의 변화 가능성을 제기함[1)7)10)11)]

  - 전문가에 의하면 '26년 6월의 높은 치명률 유지와 광범위한 지리적 확산과 기후 변화에 따른 설치류 서식지 확대, 인구 이동 증가, 의료 접근성 격차 등의 구조적 요인이 함께 복합적으로 작용한 것으로 보고 있음[8)]

건기(1-17주차)	건기 이후(18-23주차)
△ 주당 최고 74명(6주차) 확진 △ 치명률 20-25%범위에서 빠른 증가 △ 발생 주 5→22개로 급격 확산 △ 의료종사자 감염 1-6명/주 발생 △ 바우치, 온도, 타라바 중심 집중 발생	△ 주당 9-22명 수준 지속(소멸 없음) △ 치명률 25.0%로 고위험 수준 유지 △ 에도, 에보니 등 남부로 확산 △ 의료종사자 신규 감염 없음 △ 23개주 109개 지역(LGA)확대, 최소 1건 확진 사례 발생

- 나이지리아 보건당국은 다부처 및 협력기관 간 사건관리시스템(IMS)을 활성화하고, 위험지역(8개주)에 국가신속대응팀(NRRT) 배치 및 현장지원하고 감염관리(IPC)지침 개정, 개인보호구 배포, 의심 사례 발생 시 PCR 등 검사 지원으로 하고 있음[3)4)7)]

  - 특히, 의료종사자 보호강화를 위한 보건당국-의사협회 공동 권고문 발표, 지역사회 설치류 통제, 위생강화 등을 실시하고 최고위험지역에는 국경없는의사회(MSF)를 현장 배치함[6)8)]

- 최근 미국 아이오와에서 라이베리아 농촌 지역 건설업무를 위한 방문한 사람에서 발생·사망한 사례가 보고('24.10.)[11)]되는 등 풍토지역 방문 후 해외유입으로 발생되는 사례는 산발적으로 보고되고 있음[12)]. 단, 유입국 내 2차 전파는 극히 드문 것으로 알려져 있는 데 최근 2차 전파사례는 독일(시신을 처리한 장의사 감염('16)[13)]), 영국(환자의 여행력 없는 가족 구성원 감염('22)[14)])등이 보고된 바 있음

  - 모든 사례에서 지표 환자 미격리, 개인보호구 미착용, 시신 처리 등 고위험 직접 접촉 상황에서 발생하였으므로, 풍토지역을 여행력 있는 발열환자에 대한 조기 임상 의심, 감별진단, 그리고 의료기관 내 격리 및 의료인 진료시 개인보호구 등 감염관리를 하는 것이 중요함

- 국내 라싸열(제1급 법정감염병) 발생 및 해외유입 사례 보고는 현재까지 없음. 나이지리아 등 서아프리카 지역의 라싸열 풍토병 국가 방문자는 감염 예방 수칙*을 준수하고, 귀국 후 21일 내 발열, 오한, 두통 등 관련 증상이 있을 시 질병관리청 콜센터(☎1339) 또는 보건소로 먼저 신고하고, 진료 시 해외 여행력을 알려줄 것을 권고함[15)16)]

  * 손씻기 등 개인위생 철저, 쥐 또는 쥐 배설물에 노출되지 않도록 주의, 뚜껑 없이 개방되어 있는 음식물 섭취 삼가 등

질병개요	라싸열 〈Lassa Fever〉[12]	
정의	· 라싸 바이러스(Lassa virus)감염에 의한 급성 발열성·출혈성 질환	
병원체	· 아레나바이러스과(Arenaviridae) 라싸 바이러스(Lassa virus)	
발생현황	최초보고	1969년 나이지리아 Borno주 Lassa지역에서 발생보고
	발생동향	서아프리카 지역에서 건기(11월~5월)에 유행발생 및 연중 산발적 발생
	위험지역	베냉, 가나, 기니, 나이지리아, 라이베리아, 말리, 시에라리온, 부르키나파소, 코트디부아르, 토고(그 외 서아프리카 지역 DR콩고, 세네갈, 중앙아프리카공화국 등에서도 발생 가능)
	해외유입	1969-2016, 9개 국가에서 총 33건 (영국13, 미국8, 독일5, 네덜란드2, 캐나다1, 이스라엘1, 일본1, 스웨덴1, 남아프리카1)
감염진행 경로	동물→사람	감염된 설치류(쥐) 직간접 접촉 또는 설치류 배설물(소변, 대변) 흡입 - (섭취) 쥐 또는 쥐배설물에 오염된 음식물 섭취 - (접촉) 토양으로 흡수된 쥐의 배설물에 상처 난 피부나 점막 노출 - (흡입) 쥐 배설물에 오염된 바닥 청소 과정에서 발생되는 에어로졸 흡입
	사람→사람	라싸열 환자 사망자의 혈액, 체액 접촉 - (접촉) 상처 난 피부 점막에 환자의 혈액, 체액 직접 접촉 - (접촉) 감염된 환자와 성 접촉 - (접촉·흡입) 의료 환경에서 의료행위, 시술 중 노출되어 감염 전파
잠복기	2~21일	
증상	· 감염된 사람의 약 80%는 증상 경미하거나 무증상이며, 중증으로 이환 가능 · 보통, 감염 후 6~21일 사이에 증상 발현, 생존 시 8~10일 내 호전 - 발열, 전신무력감, 권태감, 두통, 인후통으로 시작 - 수일 내 통증 반응, 소화기계, 호흡기계 증상 발현 가능 · 중증 이환 시 안면부종, 출혈, 다발성 장기부전으로 사망에 이름	
치명률	감염자의 약1~3%, 입원환자에서는 15~20%* *각국의 보건의료체계 수준에 따라 다름('15~'16년 나이지리아 유행 시 치명률 32.6%)	
진단	검체(혈액, 체액 등)에서 특이 유전자 검출(Real-time RT-PCR)	
치료	전세계적으로 상용화된 특이치료제 없음(대증치료) 다만, 증상 초기에 항바이러스제(리바비린) 투여 시 효과가 있는 것으로 알려져 있음	
예방	· 전 세계적으로 상용화된 예방백신 없음 · 유행지역 여행 시 라싸열 바이러스에 감염되지 않도록 주의(개인·식품·환경 위생) - 쥐/쥐 배설물에 노출되지 않도록 주의, 뚜껑 없이 개방된 음식물 섭취 자제 등 · 의료 환경에서 감염 예방 수칙 준수 철저 - 모든 환자의 혈액, 체액 접촉 시 개인보호구 사용, 손위생 등 표준주의 준수 - 감염 증상자(발열 등) 및 확인된 라싸열 환자의 혈액, 체액, 검체 취급 시 주의 등	

1) Lassa Fever Situation Report, Epi Week23 (나이지리아CDC, '26.6.7.)
2) 언론보도 | Lassa fever deaths rise to 214 as fatality rate reaches 25.0%-NCDC (Vanguard, '26.6.22.)
3) Lassa Fever Situation Report, Epi Week2 (나이지리아CDC, '26.2.)
4) Lassa Fever Situation Report, Epi Week8 (나이지리아CDC, '26.3.16.)
5) 언론보도 | NCDC records 109 death, 469 cases of Lassa fever in 2026 (The Guardian, '26.3.17.)
6) 언론보도 | One in four cases dies as Lassa fever ravages Bauchi, Katsina, Taraba, others (MSF,The Guardian, '26.4.3.)
7) Special Pathogen of Concern: Lassa Fever Outbreak in Nigeria 2026 update (NETEC, '26.4.3)
8) 언론보도 | Expert demand action as Nigeria's Lassa fever crisis deppens (Vanguard, '26.6.22.)
9) Outbreak updates: Nigeria Lassa fever 2026 (TravelHealthPro, UK, '26.5.27.)
10) Lassa fever fact sheet (WHO, '24.12.5.)
11) response to a case of travel-associated Lassa fever — Iowa, October–November 2024 (MMWR '25:74)
12) Lassa fever in travelers from West Africa, 1969~2016 (Emerg Infect Dis. '19)
13) Rapid risk assessment: Lassa fever in Nigeria, Benin, Togo, Germany and USA (ECDC, '16.3.24)
14) Lassa fever - United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland (WHO, '22.2.21.)
15) 감염병 통계대시보드 (질병관리청 감염병 포털. '26.6.23.기준)
16) 2026년 제1급감염병(바이러스성출혈열)대응지침 (질병관리청, '26.1.)

추가 정보 및 알림사항

에볼라바이러스병 예방 안내 포스터

질병관리청 알림자료〉 홍보자료〉 홍보지에서 확인 가능

홍역 예방 안내 포스터

질병관리청 알림자료〉 홍보자료〉 홍보지에서 확인 가능

월드컵 직관 전 건강 체크! 홍역 예방 가이드 카드뉴스

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

일본뇌염 카드뉴스

질병관리청 알림자료〉 보도자료〉에서 확인 가능

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