



# 전 세계 감염병 발생 동향

## Global Infectious Disease Outbreak Update

### 요약

#### 1. 에볼라바이러스병, 콩고민주공화국 & 우간다 Ebola virus disease in Democratic Republic of Congo & Uganda

에볼라바이러스병(분디부교)의 콩고민주공화국(DR콩고) & 우간다 유행 및 프랑스 해외유입 상황 업데이트

- 프랑스에서 DR콩고 유입 확진환자 1명, DR콩고 4개 주(이투리, 북키부, 남키부, 오우엘레)에서 확진환자 1,274명(사망 360명, 치명률 28.3%), 우간다에서 확진환자 20명(사망 2명, 치명률 10.0%) 보고됨(6.27.기준)
- ECDC는 유행지역에서 환자와 접촉하는 보건의료인과 대응 인력은 일반인보다 바이러스에 노출될 가능성이 높다고 설명하며, 프랑스에서 해외유입 사례를 신속하게 대응하였고 EU/EEA 내 지속적인 전파 위험은 '매우 낮음'으로 평가함
- 국내 에볼라바이러스병 발생 및 해외유입 사례 보고 없음. 질병관리청은 국내 유입 방지를 위해 DR콩고, 우간다, 남수단, 에티오피아, 르완다를 중점검역관리지역으로 지정하여 검역을 강화함. 이에 해당 지역을 방문(여행)하거나 체류한 모든 국내 입국자는 검역관에게 Q-CODE(또는 건강상태질문서)를 통해 건강상태를 신고해야함
  - 에볼라바이러스병 검역관리지역을 방문했을 경우, 입국 후 잠복기 21일 동안 증상을 자가 모니터링하고 발열, 복통 등 의심증상 발생 시 즉시 질병관리청 콜센터(☎1339) 또는 보건소로 문의할 것을 당부함

#### 2. 황열, 전 세계 Yellow fever in Multi-country

'25년 미주 지역에서 황열 발생이 증가한 이후 '26년에도 전파 지속, 아프리카에서도 발생 지속

- 황열은 아프리카와 미주 지역에서 발생이 보고되고 있으며 '26년(~5.26.) 미주 지역 6개국(볼리비아, 브라질, 콜롬비아, 에콰도르, 페루, 베네수엘라)에서 황열 확진자 79명, 아프리카 지역 3개국(부르키나파소, 중앙아프리카공화국, 카메룬)에서 확진자 16명 발생이 보고됨
- 최근('25년 10월~ '26년 5월) 황열 유행은 계절적 요인과 예방 접종률 저하의 영향을 받았으며, 이전 발생이 없었던 지역에서의 발생은 바이러스 유입과 도시에서 전파 위험 증가를 시사함
- WHO는 신속위험평가(6.5.기준)에서 황열 발생이 보고되었던 지역에서 예방접종을 받지 않은 인구가 가장 높은 위험에 노출되어 있다고 평가하였으며, 6월 17일 기준 황열의 전 세계 공중보건 위험을 '낮음',

황열 발생 지역인 아프리카 및 미주 지역은 '중간' 수준으로 평가하고 적극적인 감시, 신속한 실험실 진단, 국가 간 협력 및 황열 예방접종을 향상을 권고함

- 국내에서 현재까지 황열 발생 및 해외유입 사례는 보고 된 적 없음. 황열 유행 지역 여행 시 모기물림 예방 수칙(모기 기피제 사용, 긴팔 셔츠나 바지 착용 등)을 준수하고, 황열 유행지역 여행 전(최소 10일 전) 예방접종 받을 것을 당부함

### 3. 포와산 바이러스 감염, 미국 Powassan Virus in the USA

'26년 6월 미국 3개 주에서 각각 '26년 첫 번째 포와산 바이러스 감염환자 발생

- 미국 로드아일랜드주-메인주-뉴햄프셔주에서 각각 '26년 첫 번째 포와산 바이러스 감염환자 발생을 보고함
  - '26년 6월 16일 기준 미국 내 포와산 바이러스 감염 환자는 총 7명으로 모두 신경침습성(neuroinvasive) 사례로 확인되었으며, 발생지역은 매사추세츠(5명), 위스콘신(1명), 뉴욕주(1명)로 확인됨
  - 최근 미국 내 포와산 바이러스 감염이 증가하는 추세이며, '04년~'25년 누적 환자는 476명이며, '25년에는 76명이 보고되어 연간 최다 발생을 기록함
- 최근 북동부 지역에서 포와산 바이러스 감염 사례 보고 및 예방권고가 이어지고 있으며, 이에 美 CDC와 각 주 보건당국은 의료기관 대상 감시 및 진단기 노출 예방을 지속 강화하고 있음
  - 메인주CDC는 의료기관 대상 공중보건경보네트워크(HAN)를 통해 보건권고를 발령하고, 원인불명 발열, 수막염 또는 뇌염 환자에서 포와산 바이러스 감염 가능성을 고려할 것을 권고함. 또한 뉴햄프셔·로드아일랜드주 보건당국도 여름철 야외활동 증가에 따라 진단기 노출 예방의 중요성을 강조하고, 기피제 사용, 야외활동 후 진단기 확인 및 신속 제거 등 예방수칙을 준수하도록 안내함
- 국내에서는 보고되지 않은 참진드기 종이며, 국내 법정 감염병은 아님. 미국 내 포와산 바이러스 매개 진드기가 서식하는 지역 여행시 진단기에 노출되는 것을 피하기 위해 풍토지역 내 나무가 우거진 곳이나 풀이 무성한 곳을 피하고, 진단기 기피제를 사용할 것을 권고함

### 4. 콜레라, 대만 Cholera in Taiwan, China

'26년 6월 대만에서 '23년 이후 3년 만에 첫 지역 감염 콜레라 확진, 감염원 규명 중

- '26년 6월 23일 대만 CDC는 대만 남부 가오슝 지역 거주 70대 여성이 23년 이후 3년 만에 지역 감염 콜레라(V.cholerae O1-히코지마형)로 확진되었다고 발표함
- 여행 이력이 없는 자국 내 발생 사례로, 대만 보건당국은 감염원 확인을 위한 환경·식품 검체 조사 결과에 따라 추가 사례 발생 여부를 지속 감시하고 있으며 밀접 접촉자 6명은 현재까지 모두 무증상임
- WHO는 전쟁·기후변화·공중보건 인프라 취약 등으로 전 세계 콜레라 전파 위험을 '매우 높음'으로 평가하고 있으며, 특히, 아프리카·동지중해·동남아에서 전파가 지속되고 있음
- 대만은 잘 정비된 공중보건시설, 철저한 손 위생 습관, 음식을 익혀 먹는 식문화로 감염위험이 상대적으로 낮은 것으로 평가하고 있으나, 감염원이 확인되지 않은 지역 감염 사례가 발생하였으므로 역학조사를 통한 감염원규명이 필요함
- 국내 콜레라(제2급 법정감염병) '19년(해외유입 1명) 이후 현재까지 지역 감염 및 해외유입은 현재까지 보고 없음. 해외 여행자의 경우 여행 전 콜레라 유행 또는 발생 지역을 확인하고 여행 시 손씻기 등 개인 위생수칙을 철저히 준수하고 안전한 물과 음식을 섭취하도록 권고함

# 1. 에볼라바이러스병, 콩고민주공화국 & 우간다 Ebola virus disease in Democratic Republic of Congo and Uganda

## 발생 상황

프랑스 보건당국은 콩고민주공화국(DR콩고)에서 구호활동 후 귀국한 의료인 1명이 에볼라바이러스병 확진되었다고 보고함. 환자는 즉시 격리 치료를 받고 있으며, 접촉자 조사 중임(프랑스 보건당국, ECDC 6.26.기준), DR콩고에서는 4개 주(이투리, 북키부, 남키부, 오우엘레)에서 확진 1,274명(사망 360명, 치명률 28.3%), 우간다에서는 확진 20명(사망 2명, 치명률 10.0%) 보고됨(WHO 6.29.기준)

※ 「전 세계 감염병 발생 동향」 20호(‘26.6.5.) 관련 업데이트

- 프랑스 보건부는 6월 24일 콩고민주공화국(DR콩고) 유행지역에서 인도주의 활동을 수행하고 귀국한 의료인 1명(NGO 소속)의 에볼라바이러스병 확진을 보고함<sup>1)2)</sup>
  - 환자는 킨샤사에서 항공편에 탑승할 당시 경미한 증상이었으나 비행 중 상태가 진행되어 파리 도착 직후 안전한 절차에 따라 전문 의료기관으로 이송·격리 치료\*를 받고 있음. 발표 당시 환자의 상태는 안정적인 것으로 보고됨<sup>3)</sup>
    - \* 환자는 음압병실과 전용 장비 등 엄격한 생물안전 조치를 준수하는 의료시설에서 치료 중
  - 프랑스 보건당국은 환자가 이용한 항공편의 승객 명단을 확보하여 접촉자를 조사 중이며, 확인된 비행기 접촉자 5명은 마지막 노출일부터 21일 동안 자가격리와 건강 모니터링을 받도록 조치함
- '26년 6월 27일 기준으로 DR콩고 4개 주(이투리, 북키부, 남키부, 오우엘레)에서 에볼라바이러스병(분디부교형) 확진환자는 총 1,274명(사망 360명, 치명률 28.3%)을 보고함<sup>4)5)</sup>
  - 6월 27일 전체 신규 확진환자는 47명(사망 12명)으로, 지역별로는 이투리 주에서 45명(사망 11명), 북키부 주에서 2명(사망 1명)이 보고되었으며, 남키부 주에서는 5월 26일 이후 신규 확진 환자 및 사망자가 보고되지 않음. 오우엘레 주는 이투리 주에서 확진환자와 접촉한 2명이 확진으로 보고됨
    - ※ 전체 확진환자 중 502명이 격리·입원 치료 중이며, 완치자는 총 178명, 접촉자 추적률은 87.1%
  - 이투리 주는 36개 보건구역 중 23개 구역\*에서 전체 확진환자의 91.4%(1,165명)가 보고되었으며 치명률은 25.8%(사망 301명)로 다른 주보다 비교적 낮음
    - \* 이투리 주 주요 발생 구역 : 부니아(338명), 르왓파라(282명), 몽팔루(258명), 낭쿤데(94명) 등
  - 북키부 주는 34개 보건구역 중 11개 구역\*에서 전체 확진환자의 8.3%(106명)가 보고되었으며 치명률은 54.7%(사망 58명)으로 매우 높은 수준
    - \* 북키부 주 주요 발생 구역 : 카트와(37명), 무렘보(33명), 베니(22명), 오이차(3명) 등
  - 남키부 주는 34개 보건구역 중 1개 구역(미티-무레사)에서 확진환자 3명(사망 1명)이 보고됨
- 우간다 보건부는 6월 28일 기준으로 확진환자는 총 20명(사망 2명), 이 중 15명은 DR콩고 여행 또는 유입과 관련된 사례이고, 5명은 현지에서 전파된 사례로 보고함<sup>6)7)</sup>
  - 6월 21일 확진환자 1명이 보고된 이후 추가 환자 발생이 없으며, 현재까지 15명이 회복하였고 3명이 입원 치료 중임

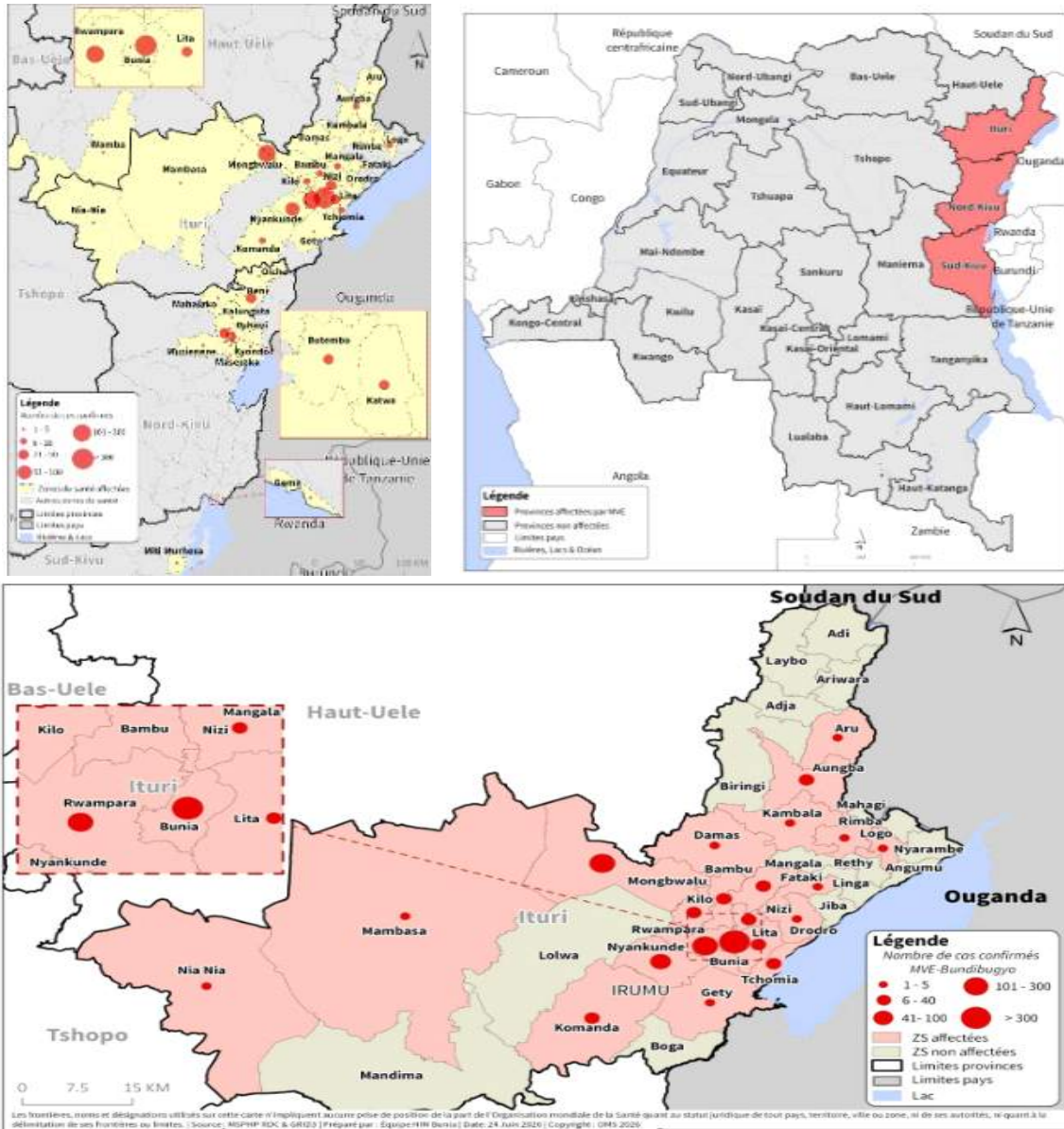


그림 1-1. '26년 6월 27일 기준, DR콩고 보건지역 및 3개 주의 에볼라바이러스병 확진환자 발생 분포<sup>4)</sup> (DR콩고 보건당국, '26.6.28.)

### 상황 평가

- ECDC는 이번 해외유입 사례를 프랑스 당국이 적절하게 대응하였다고 보며, 유럽 내 지속적인 전파 위험은 매우 낮다고 평가함. 다만, DR콩고의 역학정보 공백과 제한적인 접촉자 추적, 치안 불안 및 인도적 위기로 대응 활동이 제한되고 있으며 백신과 치료제가 없어 우려를 표명함
- 현재까지 국내 에볼라바이러스병 발생 및 해외유입 사례 보고는 없음. 중점검역관리지역\*을 방문(여행)하거나 체류한 입국자는 잠복기 21일 동안 증상을 자가 모니터링하고, 의심증상(발열, 복통 등) 발생 시 즉시 질병관리청 콜센터(☎1339) 또는 보건소로 문의할 것을 당부함

\* (중점검역관리지역, 5.26.기준) DR콩고, 우간다, 남수단, 에티오피아, 르완다

- ECDC는 이번 사례를 에볼라바이러스병 유행 이후 유럽에서 확인된 첫 해외유입 사례로 보며, 유행지역에서 환자와 접촉하는 보건의료인과 대응 인력은 일반인보다 바이러스에 노출될 가능성이 높다고 설명함. 다만 환자의 조기 발견·격리·치료가 효과적으로 시행되는 경우, EU/EEA 내 지속적인 전파 위험은 매우 낮으며, 프랑스 당국이 시행한 신속한 대응 조치를 적절한 것으로 평가함<sup>2)</sup>
  - WHO 사무총장은 프랑스에서 확인된 해외유입 사례가 최전선 보건의료·대응 인력이 직면한 감염 위험을 보여주며, 현재 약 80명의 보건의료인이 감염된 상황을 고려하면 의료기관 내 감염예방·관리 강화와 파견 인력에 대한 노출 관리가 필요하다고 밝힘<sup>8)</sup>
  - 美CDC는 환자가 프랑스에 입국한 즉시 증상을 신고하여 격리되었고, 역학조사와 접촉자 추적이 신속히 시작했다고 설명하며, 미국 내 전파 위험은 낮은 수준으로 유지된다고 밝힘<sup>9)</sup>
- ECDC는 DR공고에서 역학정보의 공백과 제한적인 접촉자 추적으로 인해 실제 유행 규모가 현재 보고된 수준보다 클 가능성이 있다고 평가함. 또한, 치안 불안과 인도적 위기로 전파양상 파악과 대응 활동이 제한되고 있으며, 바이러스에 대한 백신과 치료제가 없다는 점도 유행 통제의 주요 위험요인으로 설명함<sup>2)</sup>
  - WHO 사무총장은 지난 5주 동안 치료 병상이 10개 미만에서 500개 이상으로 확대되고, 중앙 검사실에서 하루 약 30건 수준이던 검사 역량이 3개 주(이투라·북키부·남키부) 9개 검사실에서 하루 2,000건 이상으로 증가하는 등 대응 역량이 크게 확충되고 있다고 설명함. 다만, 접촉자 추적이 필요한 수준에 미치지 못하고 치료·격리시설도 부족하여 유행이 빠른 속도로 진행되고 있다고 평가함<sup>8)</sup>
- ※ DR공고 내 신규 보건구역으로 전파가 지속되어 위험도를 '매우 높음', 우간다 및 국경이 인접한 국가는 국경 간 확산을 근거로 '높음', 그 외 아프리카 지역 및 전 세계 위험도는 '낮음'으로 평가함<sup>10)</sup>
  - 美CDC는 미국 내 에볼라바이러스병 확산 위험은 여전히 낮지만, 신중한 공중보건 계획의 일환으로 관련 보건 부서와 협력하여 잠재적 사례를 대비하고 있다고 설명함. 특히, 유행 상황의 긴급성, 규모 및 복잡성을 고려하여 CDC는 대응 수준을 최고 단계(level 1)로 격상하고<sup>9)</sup>, DR공고에 대해 여행주의보를 3단계(여행 재고) 유지, 우간다에 대해 여행주의보를 2단계(여행주의)로 격상함<sup>11)</sup>
- 국내에서는 지난 5월 17일 국제공중보건위기상황(PHEIC) 선언 이후 아프리카(우간다)를 방문한 에볼라 바이러스병 의사환자 3명이 신고되었으나 실험실 검사에서 모두 '음성'으로 확인됨. 질병관리청은 아프리카 5개국(DR공고, 우간다, 남수단, 르완다, 에티오피아)을 중점검역관리지역으로 지정하여 해당 지역을 방문(여행)하거나 체류한 모든 국내 입국자를 대상으로 건강 상태를 확인하고 있음<sup>12)</sup>
  - 에볼라바이러스병 중점검역관리지역을 방문했을 경우, 입국 후 잠복기 21일 동안 증상을 자가 모니터링 하고 발열, 복통 등 의심증상 발생 시 즉시 질병관리청 콜센터(☎1339) 또는 보건소로 문의할 것을 당부함

1) Ebola : Identification d'un 1er cas chez un medecin humanitaire de retour de mission en republique democratique du Congo (RDC) (Ministere de la Sante, des Familles, de L'autonomie et des Personnes Handicapees, '26.6.24.)  
 2) Communicable disease threats report (ECDC, '26.6.26.)  
 3) Ebola : un premier cas identifie en France chez un medecin de retour de RDC (Le Monde, '26.6.24.)  
 4) Rapport de Situation de la 17eme Epidemie de la Maladie a Vrius EBOLA/RDC. (Institute National de Sante Publique, COUSP RDC, '26.6.28.)  
 5) Daily epidemiological update on acute public health events- Ebola disease (Bundibugyo virus) (WHO, '26.6.29.)  
 6) 에볼라 업데이트 (우간다 보건부, '26.6.28.)  
 7) As first imported Ebola case is recorded in Europe, ECDC calls on EU Member States to continue investing in preparedness (ECDC newsroom, '26.6.24.)  
 8) WHO Director-General's opening remarks at the media briefing (WHO, '26.6.24.)  
 9) Transcript - Update on Ebola Outbreak in the Democratic Republic of the Congo and Uganda (美CDC, '26.6.26.)  
 10) Ebola disease caused by Bundibugyo virus, Democratic Republic of the Congo & Uganda (WHO DON, '26.6.19.)  
 11) Travel Health Notice, (US CDC, '26.6.15.)  
 12) 보도참고자료 | 에볼라 유행지역 방문 후 증상 발현 시 1339, 보건소로 신고(질병관리청, '26.6.10.)

## 2. 황열, 전 세계 Yellow fever in Multi-country

### 발생 상황

'26년(~5.26.) 미주 지역 6개국(볼리비아, 브라질, 콜롬비아, 에콰도르, 페루, 베네수엘라)에서 황열 확진자 79명, 아프리카 지역 3개국(부르키나파소, 중앙아프리카공화국, 카메룬)에서 확진자 16명 발생이 보고됨<sup>1)2)</sup>

### 미주 지역

- '25년 미주 지역에서 황열 발생이 증가한 이후 '26년에도 전파가 지속되고 있으며, '26년(~5.26.) 미주 지역 6개국(볼리비아, 브라질, 콜롬비아, 에콰도르, 페루, 베네수엘라)에서 황열 확진자 79명(사망 31명) 발생이 보고됨
  - '24년\*은 발생 지역이 제한적이었지만 '25년\*\*에는 이전 수십 년 동안 발생이 보고되지 않은 지역까지 전파가 확산됨. '24년 12월 말부터 '25년 4월 말까지('25년 1~20주) 황열 확진자 241명(사망 100명, 치명률 41%)이 보고되었으며, 이는 '24년 동 기간 대비 8배 이상 증가한 수치임
  - \* '24년 미주 지역 황열 발생현황: 아마존 분지 내 5개국(볼리비아, 브라질, 콜롬비아, 가이아나, 페루)에서 황열 확진자 61명, 사망자 30명(치명률 50%) 보고
  - \*\* '25년 미주 지역 황열 발생현황: 7개국(볼리비아, 브라질, 콜롬비아, 에콰도르, 가이아나, 페루, 베네수엘라)에서 확진자 보고, 브라질, 콜롬비아에서는 기존 발생 지역인 아마존 외에서도 발생, 브라질, 콜롬비아, 에콰도르에서는 집단발생 보고
  - 콜롬비아에서는 최근 2년간 가장 많은 황열 환자가 발생하였으며 '26년(~5.26.) 확진자 48명(사망 19명)이 보고됨. '25년 12월부터 환자 발생이 증가하였으며 모든 사례는 산림 지역 노출과 관련이 있음. 휴가철 동안 황열 위험이 낮은 지역에서 방문한 백신 미접종 국내 여행객과 지역 간 면역수준 격차가 환자 증가의 중요 요인으로 분석됨
  - 베네수엘라에서는 '25년 6월 이후 기존 고위험지역이 아니었던 지역까지 황열 발생이 확대되었으며, 산카밀로(San Camilo) 지역 인접 주에서 전체 환자의 61%가 발생함. 또한 페루 및 베네수엘라에서 감염된 여행 관련 사례가 각각 코스타리카(2명)와 콜롬비아(3명)에서 보고됨

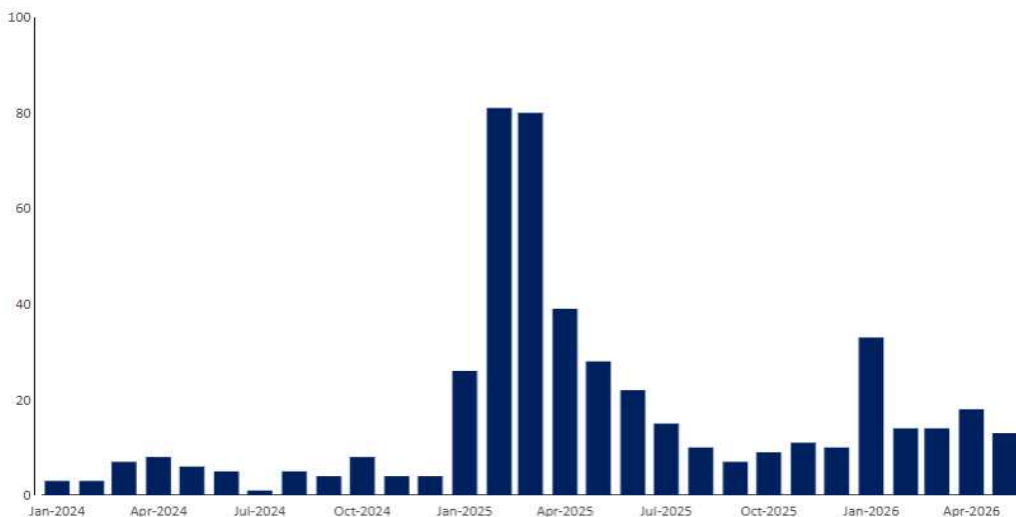


그림 2-1. '24~'26년(~6.26.) 미주 지역 황열 월별 발생 현황 (WHO/PAHO, '26.6.26. 기준)<sup>3)</sup>

※ 7개국에서 총 황열 확진자 491명(사망 211명) 보고

## 아프리카 지역

- 아프리카에서도 산발적인 황열 발생이 지속하고 있으며 '26년(~5.26.) 아프리카 지역 3개국(부르키나파소, 중앙아프리카공화국, 카메룬)에서 확진자 16명 발생이 보고됨
  - 부르키나파소에서 확진자 5명(미접종 성인 사망 2명 포함), 중앙아프리카공화국에서 2명(도시지역 발생 1명 포함), 카메룬에서 9명 발생이 보고되었으며 앙골라, 코트디부아르, 가봉, 가나, 나이지리아(5개국)에서 황열 의심 환자 32명\*이 보고되어 조사 중임
  - \* 플라크 감소 중화시험(PRNT, Plaque Reduction Neutralization Test) 황열 양성 사례
  - '25년 앙골라(쿠안자노르테), 중앙아프리카공화국(보셈벨레 지역)에서 황열 집단발생이 보고되었으며 부르키나파소(3건), 카메룬(6건), 코트디부아르(3건), 라이베리아(1건), 말리(1건) 등 5개국에서는 국제조정그룹(International Coordinating Group, ICG) 백신 공급 체계를 통한 대응 예방접종이 필요한 유행 가능 사례 14건이 보고됨

## 그 외 지역

- 아프리카와 미주 이외 지역(WHO 동지중해·유럽·동남아시아·서태평양)에서 황열은 해외 유입 사례로만 보고되며 '25~'26년 유입 사례는 없으나, 매개체(이집트숲모기) 서식지 확대, 급속한 도시화, 기후 변화, 국제 이동 증가로 유입 위험은 지속됨

### 상황 평가

- WHO는 신속위험평가에서 황열 발생이 보고되었던 지역에서 예방접종을 받지 않은 인구가 가장 높은 위험에 노출되어 있다고 평가하였으며(6.5. 기준), 황열의 전 세계 공중보건 위험을 '낮음', 황열 발생 지역인 아프리카 및 미주 지역은 '중간' 수준으로 평가(6.17. 기준)하고 적극적인 감시, 신속한 실험실 진단, 국가 간 협력 및 황열 예방접종률 향상을 권고함
- 국내에서 현재까지 황열 발생 및 해외 유입 사례는 보고 된 적 없음. 황열 유행 지역 여행 시 모기 물림 예방 수칙을 준수하고, 황열 유행 지역 여행 전(최소 10일 전) 예방접종 받을 것을 당부함

- 미주 지역에서 황열 고위험 국가로 지정된 13개국 모두 황열 예방접종을 정기 예방접종 프로그램에 도입했으나 '24년 가이아나(예방접종률 95% 이상), 콜롬비아 및 트리니다드 토바고(90~94% 사이)만 높은 예방접종률을 보임

※ WHO는 황열 위험지역에서 예방접종률 80%(인구의 80%) 이상을 권장하고 있음

- 아프리카 지역에서 27개 국가가 황열 고위험 국가로 지정되어 있으며, 이 중 26개국이 황열 예방접종을 정기 예방접종 프로그램에 도입함. 하지만 많은 국가에서 예방접종률이 목표치에 미치지 못하고 있으며 '24년 평균 예방접종률은 약 65%로 추정함
- 아프리카와 미주 이외 지역(WHO 동지중해·유럽·동남아시아·서태평양) 중에서 이집트숲모기가 널리 분포하는 아시아(인도·중국 등)는 황열 면역이 없는 인구가 최대 약 20억 명으로 추정되어, 바이러스혈증 여행객(viraemic traveller) 유입 시 도시 전파 우려가 상존함

- 다만 과거 아시아 유입 사례(예: '16년 앙골라 발병 후 귀국 중국인 노동자)에서 교차면역·낮은 매개능력·제한적 유입으로 추가 전파가 이루어지지 않았으며, 항공여행 모델링상 유입 시에도 지속적 지역 전파 가능성은 50% 미만으로 평가됨
- WHO는 황열 신속위험평가에서 예방접종률의 지역적 차이, 바이러스 유행 근거, 매개체 존재 여부를 분석한 결과, 황열 발생이 보고되었던 지역에서 예방접종을 받지 않은 인구가 가장 높은 위험에 노출되어 있다고 평가함(6.5. 기준)<sup>1)</sup>
- WHO는 최근('25년 10월~ '26년 5월) 황열 유행은 계절적 요인과 예방 접종률 저하의 영향을 받았으며 이전 발생이 없었던 지역에서의 발생은 바이러스 유입과 도시에서 전파 위험 증가를 시사한다고 언급하였으며 황열의 전 세계 공중보건 위험을 '낮음', 황열 발생 지역인 아프리카 및 미주 지역은 '중간' 수준으로 평가함(6.17. 기준).
- '25년부터 '26년 5월까지 WHO와 협력 기관은 아프리카 고위험 국가를 중심으로 예방 및 대응 백신 접종 프로그램을 통해 약 3,500만 명 이상에게 황열 백신을 접종하였으며 적극적인 감시 체계 운영, 신속한 실험실 진단, 국가 간 협력, 매개체 감시, 황열 예방접종률 향상을 권고함
- 국내에서 황열은 1977년 법정감염병으로 지정된 이후 현재까지 발생 보고 없음. 황열 유행 지역 여행 시 모기물림 예방 수칙(모기 기피제 사용, 긴팔 셔츠나 바지 착용 등)을 준수하고, 국제공인 예방접종 지정기관\*에서 황열 유행지역 여행 전(최소 10일 전) 예방접종 받을 것을 당부함<sup>4)</sup>

\* 「2026년도 바이러스성 모기매개감염병 관리지침」의 [부록 5] 또는 해외감염병NOW(해외감염병now.kr) 참고

※ 황열 바이러스의 주요 매개 모기(이집트숲모기, 흰줄숲모기) 중 이집트숲모기는 국내에 서식하지 않으며, 국내에 서식하는 흰줄숲모기에서 현재까지 황열 바이러스는 검출된 적 없음

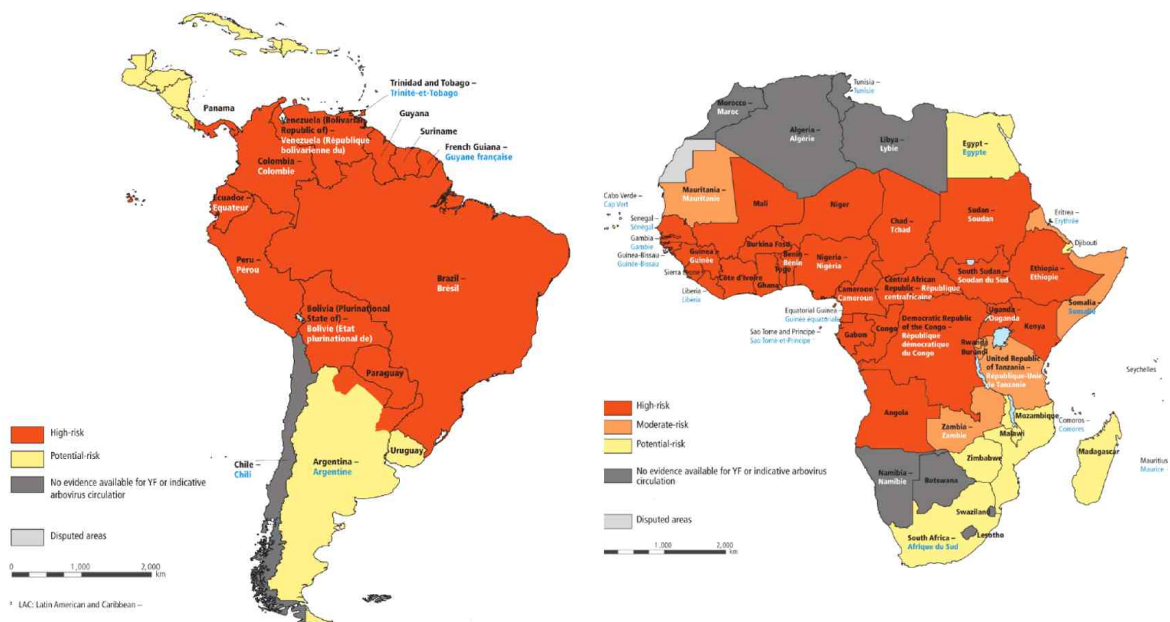


그림 2-2. 미주 지역 및 아프리카 지역 황열 위험 국가 분류 (WHO, '26.6.16.)<sup>1)</sup>

1) WHO Rapid risk assessment yellow fever - global (WHO, '26.6.16.)  
 2) WHO Disease Outbreak News, yellow fever - global (WHO, '26.6.24.)  
 3) PAHO Yellow fever 대시보드 (WHO/PAHO, '26.6.26.)  
 4) 2026년도 바이러스성 모기매개감염병 관리지침(질병관리청, '26.3.12.)

### 3. 포와산 바이러스 감염, 미국 Powassan Virus in the USA

#### 발생 상황

- 미국 로드아일랜드주-메인주-뉴햄프셔주에서 각각 '26년 첫 번째 포와산 바이러스 감염환자 발생을 보고함
- 위 사례 발표 이전인 '26년 6월 16일 기준 미국 내 포와산 바이러스 감염 환자는 총 7명으로 모두 신경침습성 사례로 확인되었으며, 발생지역은 매사추세츠(5명), 위스콘신(1명), 뉴욕주(1명)로 확인됨
- 최근 미국 내 포와산 바이러스 감염이 증가하는 추세이며, '04년~'25년 누적 환자는 476명이며, '25년에는 76명이 보고되어 연간 최다 발생을 기록함

- 미국 로드아일랜드주 보건부는 주 내에서 '26년 첫 번째 포와산 바이러스 감염이 확인됐음을 발표함<sup>1)</sup>('26.6.26.)
  - 환자는 프로비던스 카운티(Providence County) 거주 60대 남성으로, 지난 5월 증상이 시작되어 입원치료를 받았으며, 현재는 자택에서 회복 중임. 이번 사례는 로드아일랜드주의 '24년 이후 첫 환자이자 '16년 이후 누적 9번째 사례임<sup>1)</sup>
  - 최근 10년('16년~'25년)동안 미국에서는 397명 이상의 환자가 보고되었으며, '25년 뉴잉글랜드 지역에서는 총 27명이 보고되었으며, 매사추세츠 12명, 메인 6명, 코네티컷 5명, 뉴햄프셔 4명 순으로 발생함<sup>1)</sup>
- 미국 메인주CDC는 페놉스콧 카운티(Penobscot County) 거주자가 '26년 주 내에서 첫 번째 포와산 바이러스 감염환자로 확인됐음을 발표함<sup>2)</sup>('26.6.23.)
  - 환자는 메인주 내에서 감염되었으며, 6월 초 비신경침습성(non-neuroinvasive) 증상이 발생했고, 입원치료는 시행하지 않았으며, PCR검사로 확진됨<sup>2)</sup>
  - 메인주에서는 2000년 이후 총 41명의 환자가 보고되었으며, 주로 6월과 11월에 발생함. 전체 발생 중 75%가 메인주 내 지역 발생이었으며, 10%는 최근 메인주 외 지역을 여행한 적이 있는 것으로 확인되었고, 나머지는 여행력이 알려지지 않음<sup>2)</sup>. 또한 메인대학교 진드기 연구소에 제출된 사슴진드기의 약 1%에서 포와산 바이러스 양성반응을 보이고 있는 것으로 확인됨<sup>2)</sup>

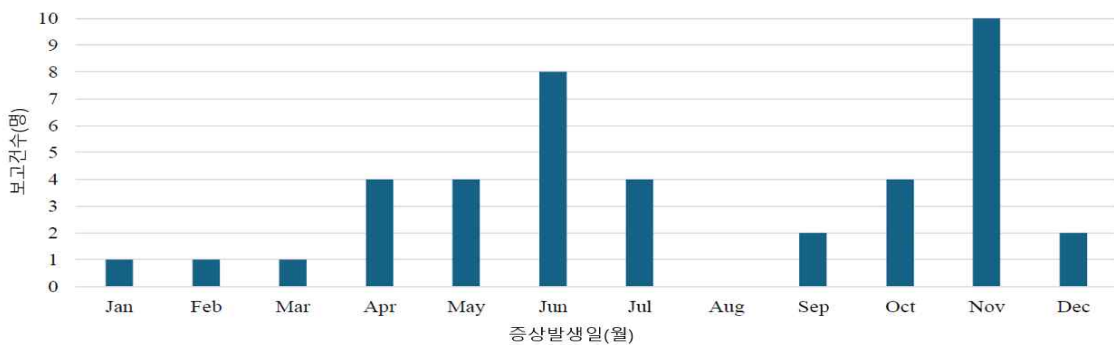


그림 3-1. '00년~'25년 미국 메인주 월별 포와산 바이러스 증상발생 현황<sup>2)</sup> (美메인주CDC, '26.6.23.)

- 현지 언론보도에 따르면, 미국 뉴햄프셔주에서는 콘코드(Concord) 거주 66세 남성이 포와산 바이러스에 감염된 것으로 보도됨<sup>4)</sup>('26.6.11.)
  - 환자는 지역 내에서 진드기에 물린 후 중증 뇌염이 발생하여 콘코드 병원 중환자실에서 치료를 받은 뒤 매사추세츠 종합병원으로 전원되었으며, 장기간 재활치료가 필요한 상태인 것으로 알려짐<sup>4)</sup>
  - 뉴햄프셔주 보건당국은 주 내에서 매년 3~4명의 포와산 바이러스 감염증이 진단되고 있으나, 모든 사례가 주 내에서 감염된 것은 아니라고 설명함<sup>4)</sup>

- 위 사례 발표 이전인 '26년 6월 16일 기준 美CDC는 아르보바이러스 감시체계(ArboNET)에서는 미국 내 포와산 바이러스 감염증 환자 7명이 보고되었으며, 모두 신경침습성(neuroinvasive) 사례로 확인됨<sup>5)</sup>
  - 발생지역은 매사추세츠주(5명), 뉴욕주(1명), 위스콘신주(1명) 3개 지역으로 확인됨<sup>5)</sup>



그림 3-2. '26년 미국 주별 포와산 바이러스 감염 환자 발생현황<sup>5)</sup> (美CDC, '26.6.26.기준)

- 최근 미국에서는 포와산 바이러스 감염이 증가하는 추세를 보이고 있음. 美CDC 자료에 따르면 '04년~'25년 누적 환자는 476명(사망 63명)이며, '25년에는 76명이 보고되어 연간 최다 발생을 기록했고, 이 중 68명이 입원치료를 받음<sup>3)6)</sup>



그림 3-3. '04년~'25년 미국 연별 포와산 바이러스 감염 환자 발생현황<sup>6)</sup> (美CDC, '26.6.2.기준)

- 환자 대부분은 신경침습성(neuroinvasive) 증상을 보였으며, 성별은 남자가 여자보다 많이 발생하였고, 연령별로는 70세 이상에서 많은 발생을 보임<sup>6)</sup>

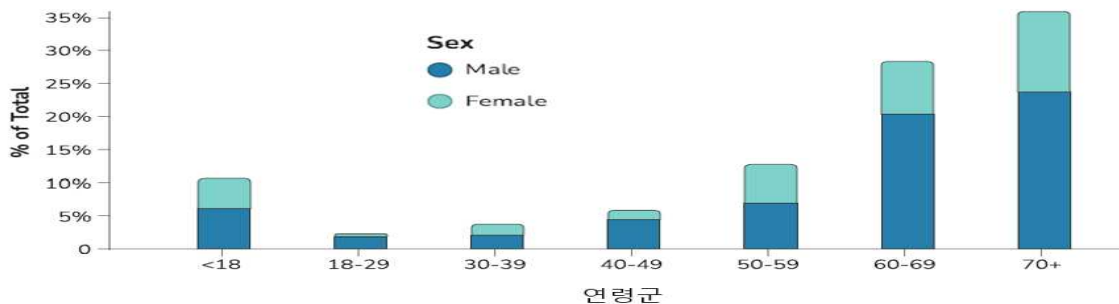


그림 3-5. '04년~'25년 미국 연별 포와산 바이러스 감염환자 연령별 및 성별 분포 현황<sup>6)</sup> (美CDC, '26.6.2.기준)

- 환자 발생은 주로 5월~7월, 11월에 발생하였으며, 주요 발생지역은 미네소타(89명), 위스콘신(85명), 매사추세츠(83명), 뉴욕주(67명) 순으로 많이 발생함<sup>6)</sup>

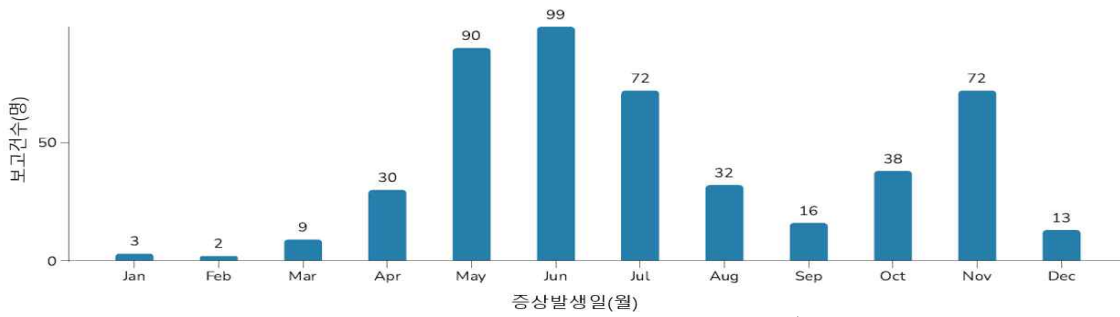


그림 3-6. '04년~'25년 미국 월별 포와산 바이러스 감염환자 발생현황<sup>6)</sup> (美CDC, '26.6.2.기준)

### 상황 평가

- 최근 북동부 지역에서 포와산 바이러스 감염 사례 보고 및 예방권고가 이어지고 있으며, 이에 美CDC와 각 주 보건당국은 의료기관 대상 감시 및 진단기 노출 예방을 지속 강화하고 있음
  - 포와산 바이러스는 라임병·아나플라스마증·바베시아증 등과 함께 검은다리진드기(사슴진드기) 매개질환으로 진단기 노출 예방은 이들 질환의 공통 예방수칙임
  - 메인주CDC는 의료기관 대상 공중보건경보네트워크(HAN)를 통해 보건권고를 발령하고, 원인 불명 발열, 수막염 또는 뇌염 환자에서 포와산 바이러스 감염 가능성을 고려할 것을 권고했으며, 모든 감염 의심 및 확진 사례를 신고하도록 안내함
  - 뉴햄프셔·로드아일랜드주 보건당국도 여름철 야외활동 증가에 따라 진단기 노출 예방의 중요성을 강조하고, 기피제 사용, 야외활동 후 진단기 확인 및 신속 제거 등 예방수칙을 권고함
- 국내에서는 보고되지 않은 참진드기 종이며, 국내 법정 감염병은 아님. 미국 내 포와산 바이러스 매개 진단기가 서식하는 지역 여행시 진단기에 노출되는 것을 피하기 위해 풍토지역 내 나무가 우거진 곳이나 풀이 무성한 곳을 피하고, 진단기 기피제를 사용할 것을 권고함

- 최근 미국 북동부 지역에서 포와산 바이러스 감염 사례 보고 및 예방권고가 이어지고 있으며, 美 CDC와 각 주 보건당국은 의료기관 대상 감시 및 진단기 노출 예방을 지속 강화하고 있음. 현재 美CDC는 국가 아르보바이러스 감시체계(ArboNET)를 통해 포와산 바이러스 감염 발생을 지속 감시하고 있으며, 발생현황을 정기적으로 공개하고 있음<sup>5)</sup>
  - 미국 메인주CDC는 의료기관을 대상으로 공중보건경보네트워크(HAN)를 통해 보건권고를 발령하고 원인불명 발열, 수막염 또는 뇌염 환자에서 포와산 바이러스 감염 가능성을 고려하여 검사를 시행하도록 권고함. 또한 모든 감염 의심 및 확진 사례를 신고하도록 안내함<sup>2)</sup>

※ 공중보건경보네트워크<sup>7)</sup> (Health Alert Network: HAN): 긴급 공중보건 사건과 관련된 검증된 정보를 신속하게 공유하기 위한 美CDC의 대표적인 공중보건 경보체계

- 연방, 주, 지방 보건당국, 의료인 및 공중보건 검사기관 등을 대상으로 정보를 신속히 전파 (HAN 메시지 유형)

- **보건경보** (Health Alert) : 공중보건 사건에 대해 가장 높은 수준의 중요성을 갖는 경보
- **보건권고** (Health Advisory) : 공중보건 사건에 대한 중요한 정보 제공
- **보건업데이트** (Health Update) : 기존 사건에 대한 최신 정보 제공

- 미국 뉴햄프셔 보건당국은 진드기와 모기 활동이 증가하는 시기를 맞아 주민과 방문객을 대상으로 기피제 사용, 보호복 착용, 야외활동 후 진드기 확인 및 신속 제거 등 예방수칙을 권고하고 있으며, 진드기(4~11월) 및 모기(6~10월) 감시사업을 실시하고 있음<sup>8)</sup>
- 미국 로드아일랜드 보건당국은 여름철 야외활동 증가에 따라 진드기 노출 예방의 중요성을 강조하고, 기피제 사용, 신체 점검 및 신속한 진드기 제거 등 예방수칙을 안내함<sup>1)</sup>
- 국내에서는 보고되지 않은 참진드기 종이며, 국내 법정 감염병은 아님. 미국 내 포와산 바이러스 매개 진드기가 서식하는 지역 여행 시 진드기에 노출되는 것을 줄이기 위해 풍토지역 내 나무가 우거진 곳이나 풀이 무성한 곳을 피하고, 진드기 기피제를 사용할 것을 권고함<sup>9)</sup>

질병개요	포와산 바이러스 (Powassan Virus) <sup>9)</sup>
정의	· 진드기 매개 바이러스(powassan virus)에 의해 생기는 감염성 질환 - 미국 내 감시대상 감염병으로 관리
병원체	· <i>Flaviviridae</i> 과 오소플라비바이러스속( <i>Orthoflavivirus</i> )에 속하는 진드기매개 양성 단일가닥 RNA 바이러스 · 포와산 바이러스는 유전적으로 두 계통(1.Powassan virus, 2.Deer tick virus/사슴 진드기 바이러스)로 구분되며, 미국 북동부에서는 두 계통 모두 인체 감염을 일으킴
병원소	· 포와산바이러스를 전파하는 진드기는 세 종류로, 우드척(마뚝) 진드기( <i>Ixodes cookei</i> ), 다람쥐 진드기( <i>Ixodes marxi</i> ), 검은 다리 진드기 또는 사슴 진드기( <i>Ixodes scapularis</i> )
전파경로	· 감염된 진드기에 물려 사람에게 전파됨 - 드물지만 수혈을 통해 전파 가능
잠복기	· 1~5주
진단	· 일반적으로 혈청 또는 뇌척수액 검사를 통해 포와산 바이러스 특이 IgM 및 중화 항체를 검출
증상	· 대부분 무증상이나, 일부에서 초기 증상으로 발열, 두통, 구토, 전신 쇠약 등이 나타날 수 있으며, 뇌염, 수막뇌염, 무균성 수막염으로 진행될 수 있음 - 뇌염의 증상으로는 의식변화, 발작, 언어장애(실어증, 구음장애), 부분 마비 또는 전신 마비, 운동협응장애 및 뇌신경 마비 등 - 누구나 신경 침습성 질환에 걸릴 수 있으나, 노인, 어린이, 면역저하자는 고위험군임
치명률	· 신경침습성 포와산 바이러스 감염환자의 약 10%가 사망하며, 생존자의 약 50%에서 장기 신경학적 후유증(두통, 근육약화, 안면 마비, 인지장애) 발생
치료	· 특이치료제 및 백신은 없으며, 대증치료 시행 - 심한 수막염 증상이 있는 환자는 두통 완화를 위해 진통제 투여 필요, 메스꺼움 및 구토를 줄이기 위해 항구토제와 수분 보충 필요 - 뇌염 환자는 두개내압 상승, 발작, 기도 보호 능력 상실 등의 발생 여부 면밀히 관찰 필요
예방	· 진드기에 노출을 줄이는 것이 가장 중요 - 풍토병 발생 지역에서 야외활동 시 피부나 옷에 EPA승인 기피제(DEET 20-30%)를 사용하고 밝은 색 긴소매·긴바지를 착용, 귀가 후 귀 주변·배꼽·무릎 뒤·허리·머리카락 등을 포함해 전신 진드기 검사를 실시하고, 귀가 즉시 샤워 및 의료 고온 건조를 권고함 <sup>1)</sup> ※ 감염된 진드기에 물린 후 빠르면 15분 이내에도 바이러스가 전파될 수 있어, 야외활동 후 신속한 진드기 확인 및 제거가 특히 중요함 <sup>2)</sup> ※ 드물게 수혈을 통해 전파될 수 있으므로, 포와산 바이러스 감염이 확인된 사람은 발병 후 120일(4개월) 동안 헌혈 금지, 수혈과 시간적으로 연관된 감염 사례는 해당 주 보건부에 즉시 신고

1) RIDOH Confirms a Case of Rare Tick-Borne Viral Infection (Powassan) (美로드아일랜드주 보건부, '26.6.26.)  
 2) Maine Health Alert Network (HAN) System: Human Powassan Case in Maine (美메인주CDC, '26.6.23.)  
 3) 언론보도 | Maine reports 1<sup>st</sup> Powassan virus infection of 2026 in Penobscot County resident (bangordailynew, '26.6.23.)  
 4) 언론보도 | Concord man in serious condition with rare disease caused by tick bite (concordmonitor, '26.6.11.)  
 5) Powassan Virus: Current Year Data (2026) (美CDC, '26.6.16.)  
 6) Powassan Virus: Historic Data (2004-2025) (美CDC, '26.6.3.)  
 7) Health Alert Network (HAN) (美CDC, '26.6.3.)  
 8) DHHS Reminds Granite Staters to Prevent Tick and Mosquito Bites (美뉴햄프셔주 보건부, '26.5.27.)  
 9) About Powassan Virus, Clinical Signs and Symptoms of Powassan Virus Disease, Clinical Testing and Diagnosis for Powassan Virus Disease, Treatment and Prevention of Powassan Virus Disease (美CDC, '26.6.23.)

## 4. 콜레라, 대만, Cholera in Taiwan, China

### 발생 상황

· '26년 6월 대만 남부 가오슝 지역에서 '23년 이후 3년 만에 콜레라(*V.cholerae* O1-히코지마형) 지역 감염 환자(70대, 여성) 발생

- '26년 6월 23일 대만 CDC는 23년 이후 3년 만에 지역 감염으로 콜레라 확진 첫 사례가 발생하였다고 발표함. 환자는 대만 남부 가오슝 지역 거주 70대 여성임<sup>1)2)</sup>
- 환자는 6월 초 설사, 구토, 메스꺼움, 경련 증상으로 내원하였으며, 이후에 무기력, 의식 소실로 응급실에 재방문 후 입원함. 대변 배양 검사에서 의심 균주가 검출되었고 6월 19일 장독소 생성 *V.cholerae* O1-히코지마형 감염으로 최종 확진됨. 현재는 치료 후 회복하여 퇴원·자택 요양 중임<sup>1)3)</sup>
- '22~'23년에 1~2건의 콜레라 지역 감염이 보고되었으며, 혈청형은 모두 *V.cholerae* O1-오가와형 이었음. 밀접 접촉자 6명은 현재까지 모두 무증상이나, 대만 보건당국은 접촉자 대상 증상 발생 모니터링 및 식품·손 위생 등의 보건교육을 시행함<sup>1)2)</sup>

\* 최근 5년간 대만 지역 감염 콜레라 발생 건수 : ('22)2건(ogawa) → ('23)1건(ogawa) → ('24)0건 → ('25)0건 → ('26)1건(hikojima)

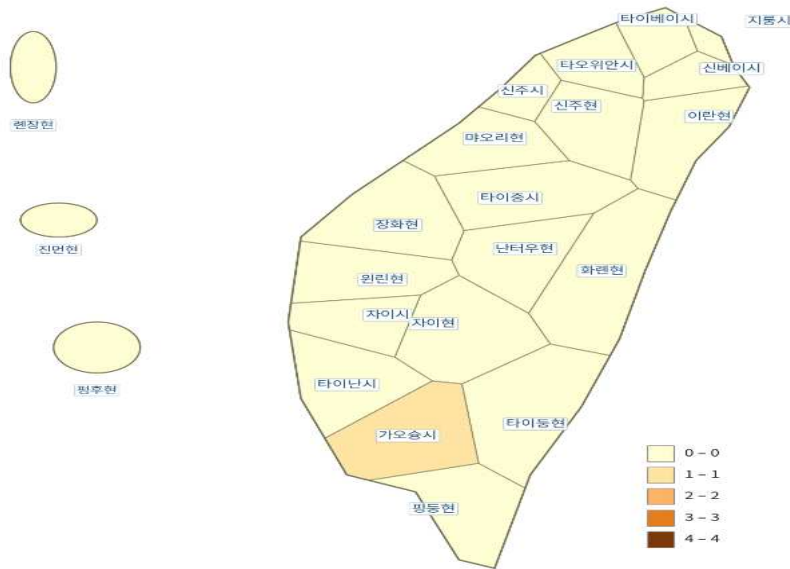
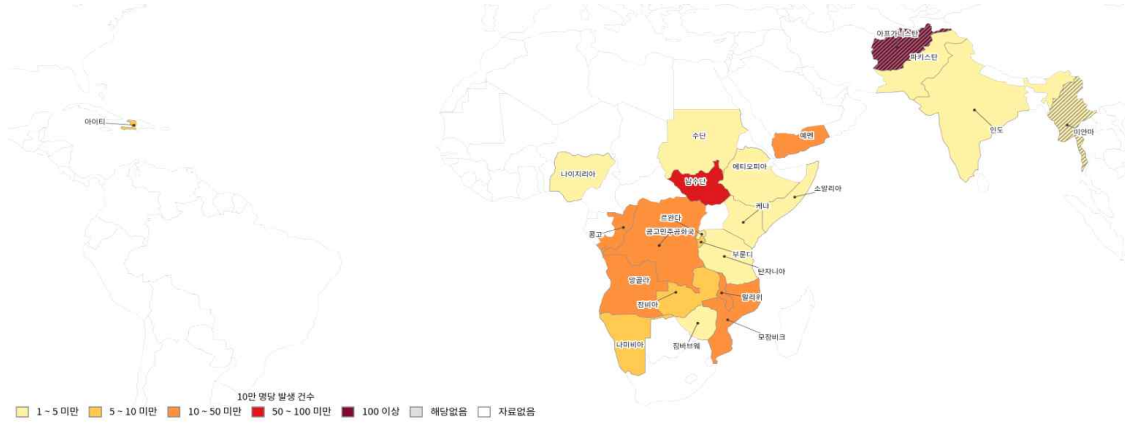


그림 4-1. 대만 지역 감염 콜레라 환자 발생 지역 (대만CDC 자료활용, '26.6.23.기준)<sup>1)</sup>

- 한편, WHO 자료에 따르면, '26년 전 세계 콜레라 누적 발생은 114,829명(사망 1,318명)이 보고되었으며, 아프리카, 동지중해, 동남아시아 국가에 집중되어 발생하고 있음<sup>4)</sup>

\* 국가별 누적 발생현황('26.5.31.기준) : 아프가니스탄(43,292명), DR콩고(28,567명), 남수단 (7,712명), 모잠비크 (7,500명), 미얀마(205명), 인도(36명) 등 23개국에서 발생



\* 빗금 표시 국가는 주로 급성 수양성 설사(AWD) 사례를 보고함

그림 4-2. '26년 전 세계 콜레라 및 수양성 설사(AWD) 발생률(인구10만명당) (WHO, '26.5.31.기준)<sup>4)</sup>

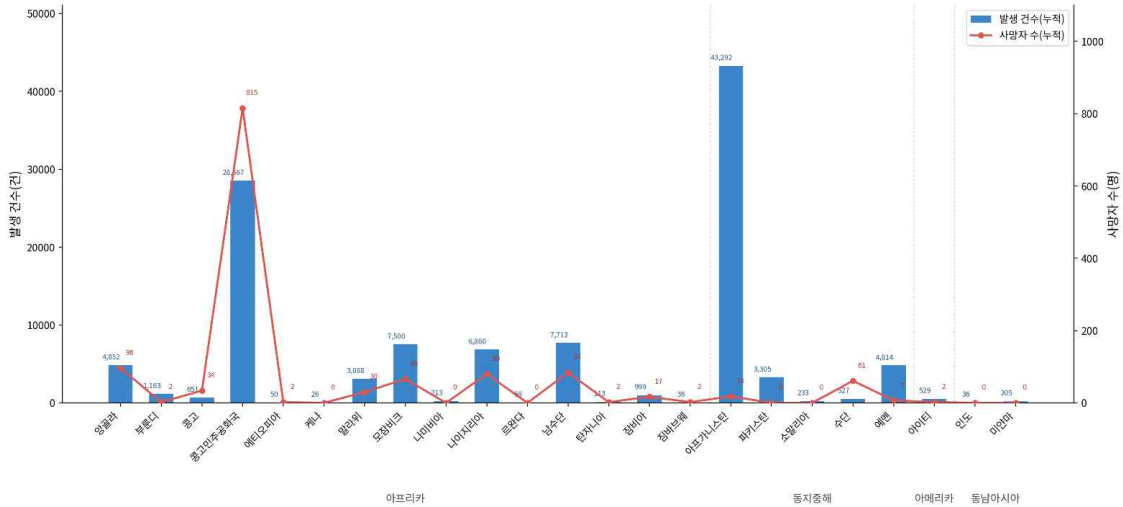


그림 4-3. '26년 전 세계 콜레라 발생현황 (WHO자료활용, '26.5.31.기준)<sup>4)</sup>

**상황 평가**

- 여행 이력이 없는 자국 내 발생 사례로, 대만 보건당국은 감염원 확인을 위한 환경·식품 검체 조사 결과에 따라 추가 사례 발생 여부를 지속 감시하고 있음
  - 대만은 잘 정비된 공중보건시설, 철저한 손 위생 습관, 음식을 익혀 먹는 식문화로 감염위험이 상대적으로 낮은 것으로 평가
- 국내 콜레라(제2급 법정감염병) '19년(해외유입 1명) 이후 현재까지 지역 감염 및 해외유입은 현재까지 보고 없음. 해외 여행자의 경우 여행 전 콜레라 유행 또는 발생 지역을 확인하고 여행 시 손씻기 등 개인 위생수칙을 철저히 준수하고 안전한 물과 음식을 섭취하도록 권고함

- 여행 이력이 없는 자국 내 발생 사례로, 대만 보건당국은 감염원 확인을 위한 환경·식품 검체 조사 결과에 따라 추가 사례 발생 여부를 지속 감시하고 있음<sup>1)</sup>
  - 특히 이번 사례는 기존 '22-'23년에 발생된 혈청형 *V.cholerae* O1-오가와형과 달리, *V.cholerae* O1-히코지마형으로 역학적 규명을 위한 감염원 추적과 모니터링이 필요함<sup>1)</sup>
  - *V.cholerae* O1은 표면 지질다당류(LPS)의 O항원 구성에 따라 오가와(Ogawa), 이나바(Inaba), 히코지마형(Hikojima)으로 구분됨. 세 혈청형 모두 독소생성 균주에서 콜레라를 유발할 수 있어 임상적 병원성은 유사한 것으로 알려져 있었으나<sup>6)7)</sup>, 최근 연구에서 오가와형의 O항원 메틸화가 장 정착, 감염력, 항균펩타이드 저항성을 높이는 것으로 나타나, 혈청형이 병원성에 영향을 줄 수 있음이 보고됨<sup>10)</sup>
  - 단, 히코지마형은 오가와, 이나바 항원을 동시에 발현하는 매우 드문(전 세계 분리주의 1%미만) 혈청형으로 안정적인 아생주가 자연계에서는 거의 확인되지 않고, 주로 오가와와 이나바 혈청형이 상호전환되는 과정에서 일시적으로 나타나는 불안정한 중간형으로 알려져 있음<sup>6)7)</sup>
  - 혈청형 전환은 집단 내 혈청형 특이 면역 축적 및 박테리오파지에 의한 면역 회피 기전을 통해 비무작위적으로 일어나는 것으로 보고되며, 오가와형이 우세하던 지역에서 히코지마형이 출현하는 것은 향후 이나바형 등장을 예고하는 전구(precursor) 신호이거나 독립적 오염원 유입 가능성을 시사할 수 있어 면밀한 관찰이 필요함<sup>6)8)</sup>
  - 히코지마형은 과거 타국 사례에서도 극히 드물게 보고되는 것을 확인할 수 있음. 네팔의 '11년('06~'16)감시에서 확진·분리주 836건 중 히코지마형은 6건(0.7%)에 불과하였고, 또한 세 혈청형이 혼재한 전환·불안정기에만 산발적으로 확인되어<sup>9)</sup>, 이번 대만 사례의 희소성과 역학적으로 주의가 필요한 사안임을 뒷받침함
  - 이에 따라 콜레라 분리주의 혈청형(오가와/이나바/히코지마)에 대한 정기 모니터링을 비롯하여 향후 히코지마형 확인 시 원인 유전자(wbeT) 전장유전체분석(WGS), 해산물(패류, 갑각류 등)·수산물 유통환경 등 환경 검체에 대한 계절별 감시, 혈청형 전환 시 항생제 내성 동반 여부 확인을 위한 항생제 감수성 감시 등이 병행 권고됨<sup>6)9)</sup>
- 콜레라는 적절한 치료 여부에 따라 예후 차이가 큰 감염병으로, 미치료 중증 시에는 치명률이 최대 50%에 이를 수 있으나, 충분한 수액·전해질이 보충되면 치명률이 1% 미만으로 낮출 수 있음. 금번 환자도 중증 경과를 보였으나 신속한 진단과 치료로 완전히 회복함<sup>2)3)</sup>

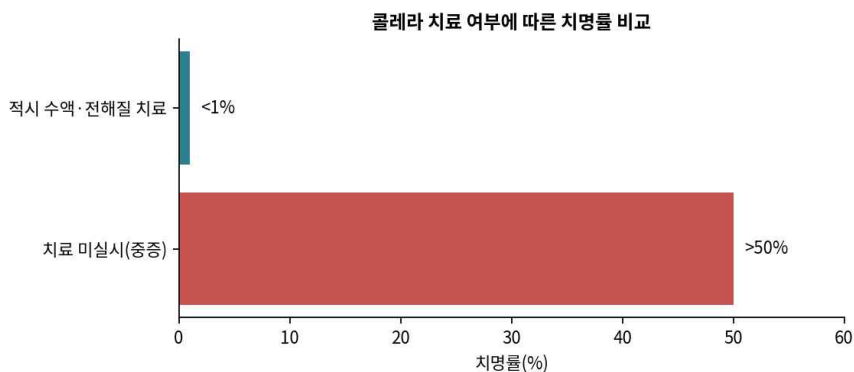


그림 4-3. 콜레라 치료 여부에 따른 치명률 비교 (대만CDC·타이페이타임스 자료활용, '26.6.23.)<sup>1)3)</sup>

- WHO는 '25년 9월 전 세계 콜레라 관련 위험평가에서 전쟁·기후변화·공중보건 인프라 취약 등으로 전 세계 콜레라 전파 위험을 '매우 높음'으로 평가<sup>5)</sup>하고 있으며, 특히, 아프리카, 동지중해(아프가니스탄 등), 동남아(미얀마, 필리핀 등) 전파가 지속되고 있음<sup>4)</sup>
- 대만은 잘 정비된 공중보건시설, 철저한 손 위생 습관, 음식을 익혀 먹는 식문화로 감염위험이 상대적으로 낮은 것으로 평가<sup>2)</sup>하고 있으나, 감염원이 확인되지 않은 지역 감염사례가 발생하였으므로 역학조사를 통한 감염원규명이 필요함
- 국내 콜레라(제2급 법정감염병) '19년(해외유입 1명) 이후 현재까지 지역 감염 및 해외유입은 현재까지 보고 없으나, 국외 콜레라 유행 및 기후변화 등을 고려하여 국외 상황을 지속적으로 감시 중에 있음. 해외 여행자의 경우 여행 전 콜레라 유행 또는 발생 지역을 확인하고 여행 시 손씻기 등 개인 위생수칙을 철저히 준수하고 안전한 물과 음식을 섭취하도록 권고함<sup>14)</sup>
  - 국내에서는 병원체감시체계가 운영 중이며, 콜레라균 분리 시 독소형, 혈청형 모두 파악하며, 역학 조사에도 활용하는 등 대응체계를 갖추고 있음. 과거 '16년에 지역 감염 콜레라 발생(*V.cholerae* O1-오가와형) 시 남해안 해양환경 비브리오균 감시 강화(채수 주기 단축·지점 확대, 무어 스왑 도입 등), 해양 플라크톤 검사 등 환경 조사를 강화하였으며, 당시 해수에서 검출된 콜레라균과 환자들에서 분리된 콜레라균의 유전적 유사성(97.8%)을 규명한 바 있음<sup>11)12)13)</sup>

1) 콜레라 보도자료(Cholera bulletin) (대만CDC, '26.6.23.)

2) 언론보도 | 3년 만에 지역 콜레라 재발, 감염원 조사 중 (중앙통신사 CNA, '26.6.23.)

3) 언론보도 | First cholera case in three years reported (Taipei Times, '26.6.24.)

4) 전 세계 콜레라 발생 현황 38호 (WHO, '26.6.30.)

5) 전 세계 콜레라 위험평가 (WHO, '25.9월)

6) Karlsson SL, et al. Retrospective analysis of serotype switching of *Vibrio cholerae* O1 in a cholera endemic region shows it is a non-random process. *PLoS Negl Trop Dis.* '16년

7) Karlsson SL, et al. Development of stable *Vibrio cholerae* O1 Hikojima type vaccine strains co-expressing the Inaba and Ogawa LPS antigens. *PLoS ONE.* '14년

8) Ali A, et al. Major shift of toxigenic *Vibrio cholerae* O1 from Ogawa to Inaba serotype isolated from clinical and environmental samples in Haiti. *PLoS Negl Trop Dis.* '16년

9) Rijal N, et al. Changing epidemiology and antimicrobial resistance in *Vibrio cholerae*: AMR surveillance findings (2006–2016) from Nepal. *BMC Infect Dis.* '19년

10) Zingl FG, et al. *Vibrio cholerae* serotype impacts pathogenicity. *Nat Commun* 2026;17:1140 보도자료 |

11) 보도참고자료 | 콜레라 원인규명을 위한 환경조사 강화 (질병관리본부, '16.8.29.)

12) 국내 콜레라 환자 발생에 따른 예방수칙 준수 당부 (질병관리본부, '16.8.23.)

13) 보도자료 | 해수와 환자의 콜레라균 유전자지문 유사 확인 (질병관리본부, '16.9.10.)

14) 감염병 포털 | 감염병 통계대시보드 (질병관리청, '26.6.30.기준)

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 고래/우유 등)  
**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 콜센터로 전화하여 상담  
 ※ Monitor your health for 21 days after travel. If you show any symptoms, call for advice.

질병관리청 알림자료> 홍보자료> 홍보지에서 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

### 일본뇌염 카드뉴스

**일본뇌염은 동물과 사람 사이의 전파가 가능한 인수공통감염병입니다**



**일본뇌염 매개모기 특성**

- 매개모기인 작은빨간집모기는 전체적으로 암갈색을 띠고 뚜렷한 무늬가 없습니다.
- 겨울철 물결이나 갈대숲에서 짙을 후 풀밭 남해안 지역에서 최초 출현하여 8-9월 전국적으로 분포하여 10월 말까지 관찰됩니다.
- 주로 논이나 들물속사, 물웅덩이에서 서식하고 야간에 흡혈활동을 합니다.



**일본뇌염 예방백신**

- 일본뇌염은 효과적인 백신이 있으므로, 국가예방접종 지원대상(2013년 1월 1일 이후 출생자)은 표준 예방접종일정에 맞춰 접종할 것을 권고합니다.
- 또한 ①는 돼지 축사 인근 등 일본뇌염 매개모기 출현이 많은 위험지역에 거주하는 사람과 ②일본뇌염 위험국가로 여행 계획이 있는 사람 중 과거 일본뇌염 예방접종 경험이 없는 성인에 대해서도 예방접종(슈브)을 권장합니다.



질병관리청 알림자료) [보도자료](#)에서 확인 가능

**일본뇌염이란?**

일본뇌염은 일본뇌염바이러스에 감염된 돼지, 야생조류를 포함한 모기가 사람을 통해 감염되며, 사람간 전파는 없습니다.



**일본뇌염 주요 증상**

- 매개모기에 물린 후 5-15일 잠복기를 거쳐 대부분 발열 및 두통 등 가벼운 증상이 나타납니다.
- 감염된 250명 중 1명은 바이러스가 뇌로 퍼지면서 고열, 발작, 의 경직, 학란, 경련, 마비 등 심각한 증상이 나타나며 이 중 20-30%는 사망합니다.
- 특히 뇌염의 경우 회복되어도 환자의 30-50%는 손상부위에 따라 다양한 신경계 합병증을 겪을 수 있습니다.

\* 단기간: 인지기능, 구사, 운동장애, 언어장애, 발작, 정신장애 등



**모기물림예방수칙**

**모기 예방 시**

- 화장품이 잔여해 건조해 흡인성은 환경에 남아 대장노출을 일으킬 수 있으므로 피하십시오.
- 노출된 피부나 옷, 신발 등에는 방충제를 모기 기피제를 사용하십시오.
- 모기를 예방할 수 있는 방안 중 하나인 방충망 사용은 지체해 주십시오.
- 방충망 외에 창문 시 틈을 통해 모기 기류가 유입될 수 있으므로 창문을 사용할 때는 주의하십시오.

**가정 및 야외활동**

- 방충망 점검 또는 모기장을 사용하십시오.
- 입주처를 옮기거나 여행 후에도 방문 모기가 서식하지 않기에 고열 증상을 알려주세요.

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