



전 세계 감염병 발생 동향

Global Infectious Disease Outbreak Update

요약

1. 인플루엔자, 뉴질랜드 Influenza in New Zealand

'26년 8월 중순 뉴질랜드에서 인플루엔자 활동이 급증하면서 오클랜드 지역 중증급성호흡기감염(SARI) 주간 입원율이 '15년 감시 개시 이후 최고 수준을 기록함

- 뉴질랜드 공중보건 및 법의학연구소(PHF Science)는 '26년 33주(8.10.~8.16.) 오클랜드 지역 중증급성 호흡기감염(SARI) 입원환자 177명(인구 10만명당 15.39명)을 보고하며, '26년 처음으로 '매우 높은 활동(Very high activity)' 수준에 진입하였다고 발표함
- 같은 기간 Healthline ILI 상담률은 인구 10만명당 36.32명, 의원급(표본감시) 의료기관의 인플루엔자 의사환자(ILI) 검체 58건 중 인플루엔자 양성률은 53.4%(31건), 병원급(표본감시) 중증급성호흡기감염(SARI) 검체 159건 중 인플루엔자 양성률은 42.1%(67건)으로 나타났으며, 지역사회에서는 인플루엔자 A/H3가 우세하게 검출된다고 발표함
- 또한, 뉴질랜드 내 유행주는 A(H3N2) Subclade K 계통으로 자연면역 수준이 낮으나, '26년 남반구 백신주와 일치하는 것으로 확인되었으며, 감염자의 중증도가 증가했다는 징후는 없다고 발표함
- 국내에서는 '26년 33주차(8.9.~8.15.) 의원급 의료기관의 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율은 외래환자 1,000명당 7.5명으로 전주(7.0명) 대비 소폭 증가하였으며, 의원급 의료기관 호흡기환자에서의 인플루엔자 바이러스 검출률은 5.4%로 전주(5.7%) 대비 소폭 감소하였다고 발표함

※ 다만, 병원급 의료기관 인플루엔자 입원환자는 32주 43명에서 33주 77명으로 증가

- 국내에서는 '26~'27절기 인플루엔자 유행에 대비하여 기존 예방접종 대상을 '생후 6개월~13세 이하' 어린이에서 '생후 6개월~14세 이하(2012.1.1.~2026.8.31.)' 어린이로 확대하고, 9월 21일부터 접종 대상별 (생후 6개월~14세 어린이, 임신부, 65세 이상 어르신) 국가예방접종을 순차 시행할 예정이며, 인플루엔자로 인한 입원과 사망을 줄이고, 질병 부담을 낮추기 위해 적극적인 참여를 당부함

2. 홍역, 스웨덴 & 핀란드 Measles in Sweden & Finland

'26년 8월 우르쿨트 음악축제 참석자에서 홍역 집단 발생, 스웨덴 9개 지역 31명 및 핀란드 올란드 제도에서 1명 발생 보고

- 스웨덴 베스테르노르란드주(Västernorrland)에서 개최된 우르쿨트(Urkult) 음악축제(7월 30일~8월 2일)에 참석한 사람들에서 8월 25일 기준 스웨덴 9개 지역에서 홍역 환자 총 31명이 발생함. 환자는 대부분 학령기 아동 및 젊은 성인이며, 대부분 미접종자로 확인됨
- 핀란드에서도 8월 21일 우르쿨트 음악축제와 역학적 연관성이 있는 홍역 환자 1명이 올란드 제도에서 확인됨. ECDC는 해당 축제 참석자 약 1만 명 중 약 10%가 스웨덴 이외 국가에서 방문한 것으로 보고함
- ECDC는 미접종자가 홍역 환자와 접촉할 경우 추가적인 2차 환자가 발생할 가능성이 높은 것으로 평가하였으나, 예방접종률이 높은 일반 인구집단으로의 전파 위험은 낮은 것으로 평가함
- '26년(8.25. 기준) 국내 홍역 환자는 총 10명 발생이 보고되었으며, 모두 해외유입 또는 해외유입 관련 사례임. 홍역 감염을 예방하기 위해서는 해외여행 전 홍역 유행 국가를 확인하고, 출국 전 홍역백신 접종(2회) 완료를 권고함. 귀국 후 의심증상 발생 시 다른 사람과의 접촉을 최소화하고 마스크를 착용하고, 가까운 의료기관을 방문하여 해외여행력을 알린 후 진료받을 것을 당부함

3. 디프테리아, 이탈리아 Diphtheria in Italy

'26년 8월 이탈리아 시칠리아주 팔레르모에서 예방접종을 받지 않은 4세 여아가 호흡기 디프테리아로 사망(독소생성형 *Corynebacterium diphtheriae* 확진), 가족 내 2차 감염 1명 확인, 가족·접촉자 다수 무증상 양성 확인

- 이탈리아 국립보건원(Istituto Superiore di Sanità)은 '26년 8월 24일, 8월 20일에 팔레르모 소아병원 (Ospedale dei Bambini)에서 사망한 4세 여아의 검체에서 *C. diphtheriae* 양성 및 호흡기 디프테리아를 유발하는 독소 유전자(*tox* gene)를 확인하였다고 발표함
- 환아는 부모의 거부로 디프테리아를 포함한 필수예방접종을 전혀 받지 않았으며, '26년 8월 13일 팔레르모 Cervello 병원 응급실을 처음 방문하였으나 약 2시간 진료 후 귀가하였고, 8월 15일 상태가 크게 악화된 상태로 재내원, 8월 16일 18시 디프테리아로 임상 진단되었으며 8월 20일 사망함
- 가족 내 2차 사례로 4세 사촌 남아가 동일 증상으로 디프테리아 양성이 확인되었으나, 기초접종 3회를 완료한 상태로 경증에 그쳐 격리치료 중 임상적으로 호전되었으며, 8월 24일 현재 가족·접촉자 전체 검사에서 최소 10명이 양성으로 확인되었으나 대부분 접종력이 있는 무증상자로, 유증상 추가환자는 보고되지 않음
- 이탈리아는 1996년 이후 자국 내 감염 독소생성형 *C. diphtheriae* 감염 사망 사례가 보고되지 않았던 국가로, 이번 사례는 약 30년 만의 국내 발생 및 사망 사례에 해당됨
- 팔레르모 보건청(ASP)은 감염원 추적을 위한 역학조사와 접촉자 관리(항생제 화학예방, 접종력 확인 및 보완접종)를 시행 중이며, '26년 8월 24일 기준 유증상 추가 확진 사례 없음
- 감염병 전문가(Antonio Cascio, 팔레르모대학병원 감염내과장)는 “현 시점에서 유행(epidemic)이라기보다 국지적 집단발생(focolaio) 우려 수준이며 확산 위험은 최소”라고 평가하였으나, 무증상 보균자를 통한 전파 가능성 및 미접종자 밀집 지역의 특성을 고려한 접촉자 관리가 필요하다고 언급
- 국내 디프테리아 환자는 1987년 1명 마지막 발생 이후 '26년 현재(8.26.)까지 발생 보고 없음. 디프테리아 발생 국가 방문 시 출국 전 디프테리아 예방접종을 받고, 귀국 후 의심 증상(발열, 인후통 등) 발생 시 검역관에게 신고 및 디프테리아 진단검사를 받을 것을 권고함

4. 동부말뇌염 인체감염, 미국 Eastern Equine Encephalitis(EEE) human infection in the USA

'26년 미국 미시간주에서 '21년 이후 첫 동부말뇌염(Eastern Equine Encephalitis) 지역사회 내 인체감염 사례 발생

- '26년 8월 미국 미시간주 로스커먼 카운티에서 동부말뇌염(Eastern Equine Encephalitis, EEE) 인체 감염 사례가 발생했으며, 이는 미시간주에서 '21년 이후 처음 보고된 인체감염 사례임. EEE는 환자 기준 치명률이 30%에 이르는 질병으로 현재 환자의 연령·성별·임상결과 등 추가 정보는 공개되지 않음
- 미시간주에서 약 5년 만에 EEE 인체감염이 확인되었으며, 미시간주 보건당국은 위험 수준을 파악하기 위해 추가 모기 채집·검사를 실시하고 있음. 또한 EEE 등 모기매개 감염병 예방을 위해 주민들에게 ① EPA 등록 모기기피제 사용(단, 생후 2개월 미만 영아에게는 사용하지 말 것), ②야외활동 시 신발·양말과 밝은색 긴바지·긴소매 옷 착용, ③문·창문 방충망 점검, ④야외 취침 시 모기장 사용 및 주 1회 주거지 주변 고인 물 제거 등 모기 물림 예방수칙을 준수하도록 권고함
- 美CDC는 EEE의 예방·관리를 위해 모기, 감수성 가축 및 사람을 포함하는 다종(multispecies)·One Health 기반 감시, 통합 매개체 관리 및 위험소통을 권고함
- EEE는 북미와 카리브해 지역에 존재하는 바이러스에 의해 발생하며, 국내에서는 발생·유입 사례가 보고된 바 없고, 법정감염병으로 지정되어 있지 않음. 북미 동부·걸프 연안·오대호 지역 등 EEE활동 지역 여행객은 감염된 모기에 노출될 가능성이 있으므로 해당지역 여행시 모기 매개 감염병 예방을 위해 기피제 사용, 긴 옷 착용, 모기장 사용 등 모기 노출을 줄이기 위한 모기 물림 예방수칙 준수가 필요함. EEE 확진자는 120일(4개월) 동안 헌혈하지 않도록 권고됨

1. 인플루엔자, 뉴질랜드 Influenza in New Zealand

발생 상황

뉴질랜드 공중보건 및 법의학연구소(PHF Science)는 '26년 33주('26.8.10.~8.16.) 오클랜드 지역 중증 급성호흡기감염(SARI) 입원환자가 177명(인구 10만명당 15.39명)으로 전주 125명(인구 10만명당 10.87명) 대비 41.6% 증가하였다고 보고함. 특히, 오클랜드 지역의 전체 중증급성호흡기감염(SARI) 입원율은 '15년 이후 가장 높은 수준을 기록함

- 뉴질랜드 공중보건 및 법의학연구소(PHF Science)는 '26년 33주(8.10.~8.16.) 오클랜드 지역 중증 급성호흡기감염(SARI) 입원환자 177명(인구 10만명당 15.39명)으로 전주 입원환자 125명(인구 10만명당 10.87명) 대비 41.6% 증가하였으며, 인플루엔자 양성 중증급성호흡기감염(SARI) 입원율은 인구 10만명당 6.49명으로 '26년 처음 '매우 높은 활동(Very high activity)' 수준에 진입하였다고 발표함¹⁾
 - 동일 기간(8.10.~8.16.) Healthline 인플루엔자 의사환자(ILI) 상담률은 인구 10만명당 36.32명으로 전주(인구 10만명당 31.04명) 대비 증가하였으며, '23~'25년 동기간* 대비 높은 수준이라고 발표함. 특히, 연령별 인구 10만명당 상담률은 0~4세(246명), 5~14세(48명), 15~44세(27명) 순으로 많다고 발표함¹⁾
 - * (최근 3년 동일 주차의 인구 10만명당 상담률) ('23년) 29.30명, ('24년) 26.23명, ('25년) 30.39명¹⁾
 - 동일 기간(8.10.~8.16.) 의원급(표본감시) 의료기관의 인플루엔자 의사환자(ILI) 검체 58건 중 인플루엔자 양성 31건(53.4%), 병원급(표본감시) 중증급성호흡기감염(SARI) 검체 159건 중 인플루엔자 양성 67건 (42.1%), 중환자실(표본감시) 중증급성호흡기감염(SARI) 검체 9건 중 인플루엔자 양성 3건(33.3%)이며, 모두 전주* 대비 증가하였다고 발표함¹⁾
 - * 의원급(표본감시) 인플루엔자 의사환자 검체 52건 중 인플루엔자 양성 16건(30.8%), 병원급(표본감시) 중증급성호흡기감염 (SARI) 검체 121건 중 인플루엔자 양성 43건(35.5%), 중환자실(표본감시) 중증급성호흡기감염(SARI) 검체 4건 중 인플루엔자 양성 1건(25.0%)
 - 동일 기간(8.10.~8.16.) '26년 누적 인플루엔자 양성 중증급성호흡기감염(SARI) 중환자실 입원은 6건이며, 모두 최근 3개 감시주차에 집중되어 발생하였다고 발표함¹⁾
 - 동일 기간(8.10.~8.16.) 의원급(표본감시) 의료기관의 인플루엔자 의사환자(ILI) 양성 검체 31건의 세부 아형은 A/H3 18건(58.1%), 아형 미확인 10건(32.3%), A/H1 3건(9.7%) 순으로 많았고, 병원급(표본감시) 중증급성호흡기감염(SARI) 인플루엔자 양성 검체 67건의 세부 아형은 아형 미확인 49건(73.1%), A/H1 15건(22.4%), A/H3 2건(3.0%), B 1건(1.5%) 순으로 많다고 발표함¹⁾
 - 동일 기간(8.10.~8.16.) 민족별 중증급성호흡기감염(SARI) 인구 10만명당 입원율은 태평양 도서계 주민 (Pacific peoples) 28.63명, 마오리(Māori) 20.20명, 기타(Other) 14.54명, 아시아인(Asian) 6.99명 순으로 많았고, 연령별로는 0~4세(74.67명), 65세 이상(44.16명), 5~14세(12.13명) 순으로 많다고 발표함¹⁾
 - 동일 기간(8.10.~8.16.) 호흡기질환 집단발생 31건 중 노인요양시설(Aged residential care facilities) 21건*, 보육시설(Childcare centres) 8건**, 학교 2건(인플루엔자 검출) 발생하였다고 발표함¹⁾
 - * 노인요양시설 호흡기질환 집단발생 21건 중 병원체 미보고 10건, 인플루엔자 8건, RSV 2건, 코로나19 1건 검출¹⁾
 - ** 보육시설 호흡기질환 집단발생 8건 중 병원체 미보고 6건, 인플루엔자 2건 검출¹⁾

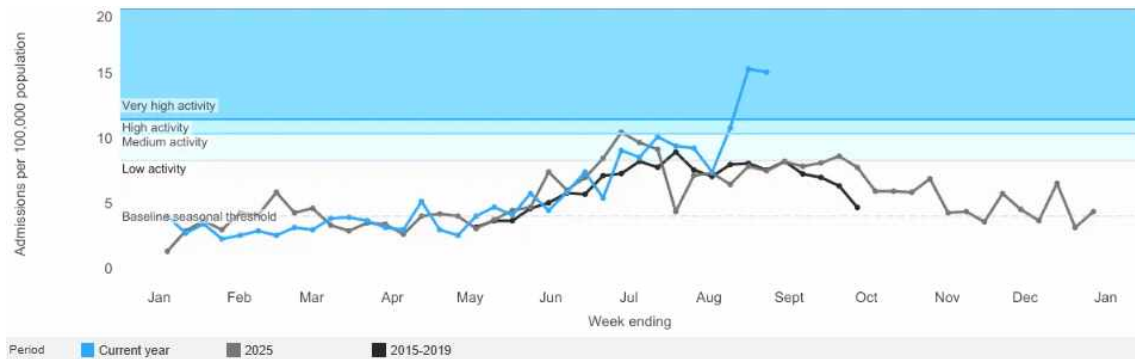


그림 1-1. 2026년 뉴질랜드 오클랜드 지역 중증급성호흡기감염(SARI) 주간 입원율¹⁾
(뉴질랜드 공중보건 및 법의학연구소, '26.8.20. 잠정통계 기준)

상황 평가

- 뉴질랜드에서 의원급 인플루엔자 의사환자(ILI) 및 병원급 중증급성호흡기감염(SARI) 인플루엔자 양성률이 모두 증가하며, 인플루엔자 양성 중증급성호흡기감염(SARI) 입원율은 '22년 6월 정점 이후 최고 수준을 기록하는 등 인플루엔자 유행이 빠르게 증가 중
- 뉴질랜드 내 유행주는 A(H3N2) K subclade 계통으로 자연면역 수준이 낮으나, '26년 남반구 백신주와 일치하는 것으로 확인되었으며, 감염자의 중증도가 증가했다는 징후는 없다고 발표함
- 국내에서는 '26년 33주차(8.9.~8.15.) 의원급 의료기관 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율이 외래환자 1,000명당 7.5명이며 4주 연속 증가(30주 6.4명→33주 7.5명)하고 있고, 병원급 입원환자와 함께 증가하고 있어 절기 초 유행동향에 대한 감시 강화 필요
 - '26~'27절기 인플루엔자 유행에 대비하여 9월 21일부터 어린이(생후 6개월~14세 어린이), 임산부, 65세 이상 어르신을 대상으로 국가예방접종이 순차 시행될 예정으로, 적극적인 참여를 당부함
- 뉴질랜드 오클랜드 지역에서 인플루엔자 관련 입원건수가 10년 만에 최고치를 기록한 가운데, 전국 인플루엔자 발생률도 4년만에 최고 수준으로 상승 중이며, 뉴질랜드 보건당국(Health New Zealand)은 인플루엔자 A형과 RSV, 리노바이러스 등 감기 바이러스, 코로나19 사례가 급증하면서 전체 의료 시스템의 부담이 증가하고 있다고 발표함²⁾
 - Healthline 운영기관(Wakarongorau Aotearoa)의 최고운영책임자는 평소 하루 약 1,000건이던 상담 전화가 최근 1,200~1,300건으로 증가하였으며, Healthline 상담의 약 30%가 5세 미만 아동 관련 문의로 나타나 Healthline은 상담 인력을 약 10% 증원하였고, 아동 관련 상담은 Plunket이 간호 인력을 추가 배치하여 1인 약 200건을 추가 응대하고 있다고 발표함²⁾
 - 뉴질랜드 보건부는 최근 겨울철 질환 관련 환자가 급증하였고 이러한 의료수요가 향후 몇 주간 지속될 것으로 예상한다고 설명하며, 응급 상황에는 응급실을 이용하되 긴급하지 않은 경우에는 지역 약국, Healthline 상담 전화, 온라인 일반진료 서비스 등을 이용하도록 권고함³⁾
- 뉴질랜드 공중보건 및 법의학연구소(PHF Science)는 뉴질랜드 내 인플루엔자 A/H3가 우세하며, A(H3N2) K subclade 및 관련 계통이 확인되고 있으며, 인플루엔자 바이러스 검출건수는 '26년 31주 257건, 32주 379건, 33주 568건으로 최근 빠르게 증가한다고 설명함⁴⁾

※ 전국 검사실 네트워크(뉴질랜드 인구의 약 70% 포괄) 기준이며, 검사 결과 보고 지연으로 최근 주차 수치는 잠정자료 추후 변동될 수 있음⁴⁾

- 뉴질랜드 공중보건 및 법의학연구소(PHF Science) 관계자는 Subclade K 아형이 올해 초 유럽의 높은 인플루엔자 활동과 관련되었으나 감염자의 중증도가 증가했다는 징후는 확인되지 않았다고 설명함. 또한, '26년 남반구 백신은 인플루엔자 A(H3N2)의 변화를 반영해 조정되었으며, 현재 유행하는 바이러스와 백신주 간 일치하였다고 발표함⁵⁾
- 캔터베리대학교 Michel Plank 교수는 인플루엔자 지표가 현재 수준까지 상승한 것은 코로나19 유행 후 반등이 있었던 '22년 마지막이며, 현재의 빠른 증가 속도를 고려할 때 향후 수 주 내 '22년 정점을 넘어설 가능성이 있다고 전망함⁵⁾
- 국내에서는 '26년 33주차(8.9.~8.15.) 의원급 의료기관 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율은 외래환자 1,000명당 7.5명으로 전주(7.0명) 대비 소폭 증가하였고, 의원급 의료기관 호흡기환자에서의 인플루엔자 바이러스 검출률은 5.4%로 전주(5.7%) 대비 소폭 감소하였다고 발표함⁶⁾
- 동일 기간(8.9.~8.15.) 병원급 의료기관 인플루엔자 입원환자는 77명(32주 43명), 상급종합병원급 의료기관 입원환자는 16명(32주 8명)으로 최근 4주간 증가세가 이어지고 있으며, 의원급 검출 아형은 A(H1N1)pdm09, A(H3N2) 순으로 많다고 발표함⁶⁾
- 국내에서는 '26-'27절기 인플루엔자 유행에 대비하고자 기존 생후 6개월~13세였던 어린이 국가예방접종 지원대상을 생후 6개월~14세 이하 어린이로 확대하고, 9월 21일부터 접종 대상별 국가예방접종을 순차적으로 시행할 예정이므로, 일정에 맞춰 접종받을 수 있도록 적극적인 참여를 당부함⁷⁾

표 1-1. '26-'27절기 국내 인플루엔자 국가예방접종 접종 대상별 접종 기간(질병관리청, '26.8.25.)⁷⁾

접종 대상		접종 기간
생후 6개월 ~ 14세 어린이 (2012.1.1.~2026.8.31.)	2회 접종 대상	2026년 9월 21일(월) ~ 2027년 4월 30일
	1회 접종 대상	2026년 9월 28일(월) ~ 2027년 4월 30일
임신부		2026년 9월 21일(월) ~ 2027년 4월 30일
65세 이상 어르신 (1961.12.31. 이전 출생자)	75세 이상 (1951.12.31. 이전 출생)	2026년 10월 12일(월) ~ 2027년 4월 30일
	70~74세 (1952.1.1.~1956.12.31. 출생)	2026년 10월 15일(목) ~ 2027년 4월 30일
	65~69세 (1957.1.1.~1961.12.31. 출생)	2026년 10월 19일(월) ~ 2027년 4월 30일

※ 65세 이상의 경우 10월 12일부터 동일한 일정으로 코로나19 예방접종 시행 예정이며, 두 백신의 동시 접종 권고

1) New Zealand Acute Respiratory Illness Infections for Week Ending 16/08/2026 (PHF Science, '26.8.25.)

2) 언론보도 | Healthline calls in reinforcements amid biggest flu outbreak in 10 years (RNZ, '26.8.21.)

3) 보도참고자료 | Surge in flu season sickness a reminder of alternative healthcare options for non-urgent cases (Health New Zealand, '26.8.19.)

4) Laboratory-based Virology Weekly Report - 2026 Week 33 (PHF Science, '26.8.16.)

5) 언론보도 | Auckland has had its worst week for flu hospital admissions in a decade. (1news, '26.8.20.)

6) 감염병 표본감시 주간소식지 (질병관리청, '26.8.20.)

7) 보도참고자료 | 올겨울 인플루엔자 국가예방접종, 14세까지 확대해 9월 21일부터 순차 시행(질병관리청, '26.8.25.)

2. 홍역, 스웨덴 & 핀란드 Measles in Sweden & Finland

발생 상황

- 스웨덴에서는 베스테르노를란드주에서 개최된 우르쿨트 음악축제(7월 30일~8월 2일)와 관련하여 8월 25일 기준 9개 지역에서 홍역 환자 총 31명이 발생함. 환자는 대부분 학령기 아동 및 젊은 성인이며, 대부분 미접종자로 확인됨
- 핀란드에서도 8월 21일 우르쿨트 음악축제와 역학적 연관성이 있는 홍역 환자 1명이 올란드 제도에서 확인됨. ECDC는 해당 축제 참석자 약 1만 명 중 약 10%가 스웨덴 이외 국가에서 방문한 것으로 보고함

- 스웨덴에서는 베스테르노를란드주(Västernorrland)에서 개최된 우르쿨트(Urkult) 음악축제(7월 30일~8월 2일) 관련하여 8월 25일 기준 9개 지역*에서 홍역 환자 총 31명이 발생함. 환자는 대부분 학령기 아동 및 젊은 성인이며, 대부분 미접종자로 확인됨¹⁾
 - * 고틀란드주(Gotland, 2명), 예르mland 헤리에달렌주(Jämtland Härjedalen, 6명), 스코네주(Skåne, 1명), 스톡홀름주(Stockholm, 9명), 쇠데르만란드주(Södermanland, 3명), 베름란드주(Värmland, 2명), 베스테르보텐주(Västerbotten, 6명), 베스테르노를란드주(Västernorrland, 1명), 베스트라예탈란드주(Västra Götaland, 1명)
- 이번 발생은 8월 15일 스웨덴에서 홍역 환자 5명이 보고된 가운데, 이 중 3명이 우르쿨트 음악축제 방문과 역학적 연관성이 있을 것으로 추정되면서 처음 알려졌으며, 이후 보고 환자 수는 8월 17일(10명, 의심사례 포함), 8월 18일(11명), 8월 19일(21명), 8월 20일(24명), 8월 21일(27명), 8월 24일(30명), 8월 25일(31명)으로 증가함¹⁾
- 이번 우르쿨트 음악축제 관련 홍역 발생이 핀란드에서도 확인되어 8월 21일 올란드 제도(Åland)에서 역학적 연관성이 있는 홍역 환자 1명이 확인됨²⁾
 - 해당 환자는 8월 13일 바이킹 글로리(Viking Glory)호를 이용하여 핀란드 올란드 제도(Åland)의 마리에함(Mariehamn)에서 스웨덴 스톡홀름(Stockholm)으로 이동하고, 8월 15일 에케뢰 린엔(Eckerö Linjen)호를 이용하여 스웨덴 그리슬레함(Grisslehamn)에서 핀란드 올란드 제도 에케뢰(Eckerö)로 이동한 것으로 확인됨²⁾
- ECDC에 따르면, 8월 21일 기준 스웨덴 9개 지역 및 핀란드 올란드 제도에서 총 27명의 홍역 환자가 확인되었으며, 모두 우르쿨트 음악축제와 역학적으로 연관된 것으로 보고함. 해당 축제에는 약 1만 명이 참석했으며, 참석자의 약 10%는 스웨덴 이외 국가에서 방문한 것으로 확인되었고, 대부분 노르웨이에서 방문한 것으로 보고됨³⁾

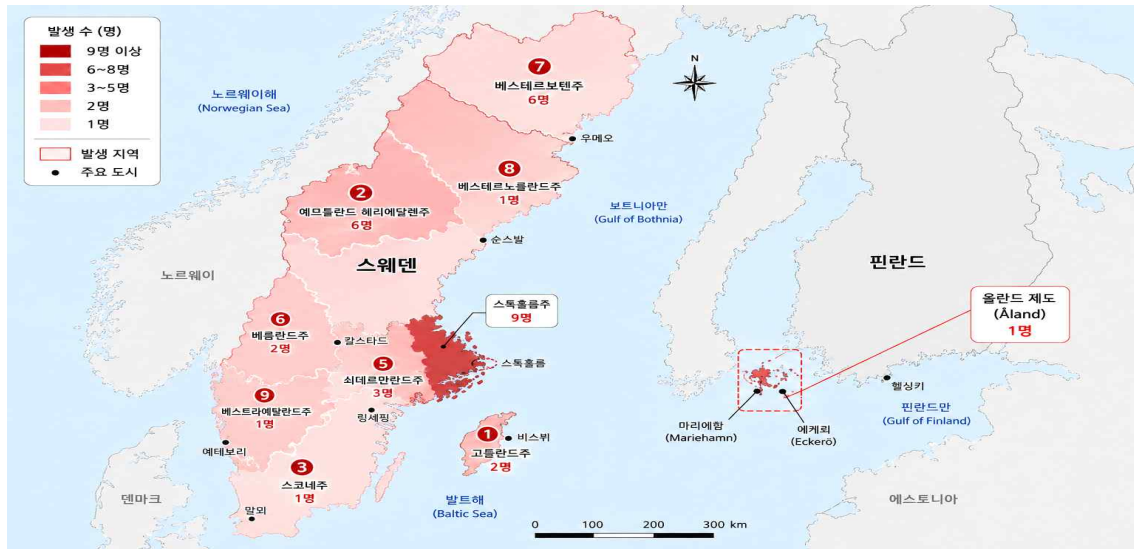


그림 2-1. 우르쿨트 음악축제 관련 스웨덴·핀란드 홍역 발생 현황¹⁾²⁾

※ 스웨덴 공중보건청 및 핀란드 보건복지연구원 자료 활용 (스웨덴 '26.8.25., 핀란드 '26.8.21. 기준)

상황 평가

- ECDC는 미접종자가 환자와 접촉할 경우 추가 2차 환자 발생 가능성은 높으나, 예방접종률이 높은 일반 인구 집단으로의 전파 위험은 낮은 것으로 평가함
- '26년(8.25. 기준) 국내 홍역 환자는 총 10명 발생이 보고되었으며, 모두 해외유입 또는 해외유입 관련 사례임. 홍역 감염을 예방하기 위해서는 해외여행 전 홍역 유행 국가를 확인하고, 출국 전 홍역백신 접종(2회) 완료를 권고함. 귀국 후 의심증상 발생 시 다른 사람과의 접촉을 최소화하고 마스크를 착용하고, 가까운 의료기관을 방문하여 해외여행력을 알린 후 진료받을 것을 당부함

- ECDC는 이번 발생과 관련하여 홍역 환자와 접촉한 미접종자의 경우 추가적인 2차 환자가 발생할 가능성이 높은 것으로 평가하였으나, 예방접종률이 높은 일반 인구 집단으로의 홍역 전파 위험은 낮은 것으로 평가함. 또한 유럽 내 홍역 위험은 기존 수준을 유지하고 있으며, 생후 12개월 미만 영아·어린이·아동·면역저하자 등 중등도 위험, 그 외 연령층(영아·어린이·아동 제외) 미접종자는 낮음~중등도 위험, 예방접종을 완료한 사람은 매우 낮은 위험 수준으로 평가함³⁾
- 스웨덴 공중보건청(FHM)은 이번 발생에서 대부분의 환자가 홍역 예방접종을 받지 않은 것으로 확인되었으며, 추가 감염을 예방하기 위해 지역별 접촉자 추적을 실시하고 있다고 밝힘. 또한 스웨덴의 홍역 예방접종률은 약 95%이며, 홍역 유행은 드문 편이라고 설명함¹⁾
 - FHM에 따르면 홍역의 잠복기는 통상 10~12일이며, 7~21일까지 가능함. 감염자는 발진 발생 4일 전부터 발진 발생 후 4일까지 전파할 수 있으며, 홍역 환자와 같은 공간에 있거나 환자가 그 공간을 떠난 뒤 2시간 이내에도 감염될 수 있다고 안내함. 또한 축제 참석자에게 홍역 의심 증상이 발생할 경우의 행동요령을 안내함¹⁾
- 핀란드 국립보건복지연구원(THL)은 올란드 제도(Åland)에서 확인된 홍역 환자가 예방접종을 받은 상태로 추가 전파 위험이 낮으며, 페리 선상에서 감염되었을 가능성도 낮은 것으로 평가함²⁾

- THL은 해당 환자가 이용한 페리의 동일 항차 이용자와 우르쿨트 축제 참석자에게 홍역 예방접종 상태를 확인하도록 안내하고, 예방접종력이 불완전하거나 없는 경우 보건당국에 연락하여 상담 받도록 권고함. 또한 여행 후 3주 이내 홍역 의심 증상이 발생할 경우 의료기관 방문 전에 먼저 전화하여 조치사항을 안내받도록 권고함²⁾

* THL 홍역지침 : ①MMR 2회 접종 시 충분한 예방효과 有, ②미접종 아동·성인·임신부·면역저하자는 즉시 보건소 상담, ③MMR무료접종, ④발진은 발열 3~5일 후 출현·약 1주 지속함

- 한편 WHO와 UNICEF에서 발표한 보도자료에 따르면('26.2.11.) '25년 유럽·중앙아시아의 홍역 발생 33,998명으로 '24년 127,412명 대비 약 75% 감소했으나 홍역 풍토병 지속·재발 국가가 12개국에서 19개국으로 증가하고, 최근 3년간 20만 명 이상 감염되고 있어 홍역 유행 위험은 여전히 존재하며, '26년에도 홍역 사례가 지속적으로 확인되고 있다고 평가함. 또한 모든 지역사회에서 95% 예방접종을 달성, 전 연령대의 면역 공백 해소, 질병 감시 강화 및 신속한 유행 대응이 필요하다고 강조함⁴⁾
- 국내 홍역 환자는 '24년 49명, '25년 78명, '26년 10명(8.25. 기준, 잠정통계)으로 모두 해외유입 또는 해외유입 관련 사례임. 홍역 감염을 예방하기 위해서는 해외여행 전 홍역 유행 국가를 확인하고, 출국 전 홍역백신 접종(2회) 완료를 권고함. 귀국 후 의심증상 발생 시 다른 사람과의 접촉을 최소화하고 마스크를 착용하고, 가까운 의료기관을 방문하여 해외여행력을 알린 후 진료받을 것을 당부함⁵⁾⁶⁾

1) Mässling i Sverige, augusti 2026 2026년 8월 스웨덴의 홍역 발생 현황 (스웨덴 공중보건청, '26.8.25.)

2) En person som insjuknat i mässling reste med färjor mellan Åland och Sverige - THL ger anvisningar till passagerare som rest med samma avgångar 홍역에 감염된 사람이 올란드 제도와 스웨덴을 오가는 페리를 이용했습니다. THL은 같은 시간대에 페리를 이용한 승객들에게 안내 사항을 제공합니다. (핀란드 국립보건복지연구원(THL), '26.8.21)

3) Communicable disease threats report, 15 - 21 August 2026, week 34 (ECDC, '26.8.21.)

4) Measles cases dropped in Europe and Central Asia in 2025 compared to the previous year, but the risk of outbreaks remains - UNICEF and WHO (WHO, '26.2.11.)

5) 감염병포털 전수감시감염병 2급 홍역 (질병관리청, '26.8.25.)

6) 2026년도 예방접종 대상 감염병 관리 지침 (질병관리청, '26.5.29.)

3. 디프테리아, 이탈리아 Diphtheria in Italy

발생 상황

- 이탈리아 국립보건원(ISS)은 '26년 8월 20일 팔레르모 소아병원에서 사망한 4세 여아의 검체에서 *Corynebacterium diphtheriae* 및 호흡기 디프테리아 독소 유전자를 확인하여 '26년 8월 24일 사망 원인을 최종 확정함
 - 사망한 환아는 필수 예방접종을 전혀 받지 않은 상태였으며, 가족 내 2차 사례 1명(4세 남아, 기초접종 3회 완료, 접종력은 수사기관 확인 중)이 경증으로 확인됨. '26년 8월 24일 기준 유증상 추가 확진 사례는 없으나 가족·접촉자 중 최소 10명이 무증상 양성으로 확인됨
- '26년 8월 24일 이탈리아 국립보건원(Istituto Superiore di Sanità)은 '26년 8월 20일 사망한 여아에서 채취된 검체에서 *C. diphtheriae* 양성 확인 및 호흡기 디프테리아를 유발하는 독소 유전자가 검출되었다고 공식 발표함¹⁾²⁾
 - 사망 환아는 4세 여아로 8월 10일부터 11일 사이에 발열, 식욕 부진, 구토 등의 초기 증상을 보였으며, 8월 13일 Cervello 병원 응급실에 편도염 증상으로 처음 내원하였으나 약 2시간 만에 귀가 조치됨. 이후 8월 15일에 고열과 호흡곤란 증상이 나타나 재내원하였고, 8월 16일 18시 디프테리아로 임상 진단되어 즉시 감염관리 프로토콜이 가동되었으며, 접촉한 의료진 전원에게 항생제 및 추가접종이 시행됨⁴⁾¹¹⁾
 - 환아는 이후 팔레르모 소아병원(Ospedale dei Bambini)으로 전원되어 장기 기능 유지 치료와 디프테리아 항독소 투여를 받았으나 8월 20일에 사망하였고, 이탈리아 검찰 지시로 8월 26일 법의학연구소에서 부검이 시행될 예정임³⁾
 - 환아의 4세 사촌(남아)은 동일한 증상으로 소아병원에 입원해 디프테리아 양성이 확인되었으나, 기초접종 3회를 완료해 항디프테리아 항체가 방어수준으로 확인되어 발열·인후통 등 경증에 그쳤으며 격리치료 중이며 임상적 상태는 안정적임³⁾⁵⁾

표 3-1. 이탈리아 팔레르모 디프테리아 사례 발생 경과 ('26.8.26.현재)

일자	주요 결과
8. 13.	환아, 팔레르모 Cervello 병원 응급실 최초 내원(약 2시간 진료 후 귀가)
8. 15.	증상 악화로 Cervello 병원 재내원(중증 상태), 소아병원(Ospedale dei Bambini) 전원·중환자 치료
8. 16.	디프테리아 임상 진단, 감염 확산 방지 프로토콜 가동(접촉 의료진 항생제 투여 및 추가접종), 소아병원(Ospedale dei Bambini) 전원·중환자 치료
8. 20.	환아 사망, 팔레르모 검찰 수사 착수 및 부검 지시
8. 22.	가족 내 2차 사례(4세 사촌 남아) 디프테리아 양성 확인(경증) 팔레르모 검찰, 부모를 '부작위에 의한 과실치사' 혐의로 입건 / 소년검찰 별도 조사 개시, ZEN지구 어린이집·초등학교 미접종 아동 긴급 점검 지시 보건청(ASP) 역학조사 착수(감염원 추적, 가족 20여 명 접종센터 방문)
8. 24.	보건청(ASP) 유증상 추가 확진 사례 없음 발표 / 국립보건원(ISS) 검체에서 독소생성형 <i>C. diphtheriae</i> 확진 발표(사인 확정), 환아 가족·접촉자 중 최소 10명 검체 양성 확인(대부분 접종력 보유 소아, 무증상·격리 유지)
8. 26.	법의학연구소(Policlinico 법의학교실) 부검 시행 예정

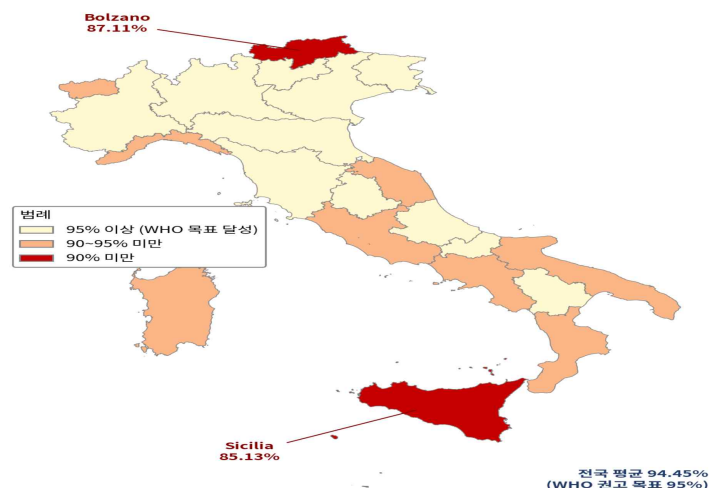
※ 자료원: RaiNews('26.8.24.), L'Unione Sarda('26.8.24.), Sky TG24('26.8.22.), Il Sole 24 Ore('26.8.22.), El Mundo('26.8.22.) 보도 종합

표 3-2. 디프테리아 확인 사례 현황 ('26.8.26.현재)

구분	연령/성별	예방접종력	임상 경과
확진(사망) 사례	4세 / 여	미접종 (형제자매 4명 전원 미접종, 환자 사망 후 접종 완료)	초진 시 귀가 후 급속 악화, 중환자 치료 중 사망('26.8.20.)
가족 내 2차 사례	4세 / 남	기초접종 3회 완료	발열·인후통 등 경증, 항체가 방어수준 확인, 격리치료 중 호전
가족·접촉자 무증상 양성	최소 10명 (성별, 연령 미발표)	대부분 접종 완료	무증상·경과 양호, 격리 및 항생제 화학적 예방 시행 ¹⁾

※ '26. 8. 24. 기준 지역사회 추가 확진 사례 보고 없음. 감염원(index case)은 규명되지 않았으며 무증상 보균자 가능성을 포함한 접촉자 조사 진행 중

- 이탈리아 국립보건원(ISS) 감시자료에 따르면 이탈리아에서는 1996년 이후 자국 내 감염 독소생성형 *C. diphtheriae* 감염 사례가 보고된 바 없으며, '00~'14년에는 *C. ulcerans*에 의한 확진 2명과 비독소생성형 *C. diphtheriae* 감염 5명이 보고되었음(ISS EpiCentro, '15.6 최종 갱신 기준). 이번 사례는 사실상 퇴치 상태였던 국가에서 발생한 국내감염·사망 사례라는 점에서 이례적임⁶⁾
 - ECDC 감시자료 상 이탈리아 디프테리아 신고 건수는 '22년 3명, '23년 3명, '24년 5명 (*C. diphtheriae* 2명 포함)으로 해외유입 및 *C. ulcerans*를 포함한 신고는 보고된 바 있음⁹⁾
- 이탈리아는 '17년 법률(Legge Lorenzin)로 디프테리아를 포함한 10종 백신 접종을 의무화하고 있으며, 접종일정은 생후 1년 이내 기초 3회 접종과 만 5~6세·11~12세 추가접종, 이후 10년마다 추가접종을 권고함¹⁾⁵⁾
- 그러나 '24년 소아 예방접종률('22년 출생코호트, 생후 24개월)은 전국 평균 94.5%로 이탈리아 국가예방접종 목표 접종률 95%에 미달되었으며, 그 중 시칠리아주는 85.1%로 전국 최하위임
 - 이탈리아 내 21개 주·자치도 중 국가 목표접종률(95%)을 달성한 곳은 11개에 그쳤으며, 90% 미만인 지역은 시칠리아주(85.1%)와 볼차노 자치도(87.1%) 2곳임⁷⁾

그림 3-1. 이탈리아 주별 소아 예방접종률 현황⁷⁾

(6가 백신 동시접종으로 폴리오 접종률을 대리지표로 활용, 생후 24개월, '22년 출생코호트 / 이탈리아 보건부 '24년 예방접종률 자료 활용, '26.8.25.)

- 유럽에서는 '22년 이후 EU/EEA 내 디프테리아 신고가 급증한 뒤('21년 61명 → '22년 362명) 감소세를 보이고 있으며, 이는 주로 이주민·노숙인·주사약물사용자 등 취약집단에서 순환하는 *C. diphtheriae* ST574 계통과 관련된 것으로, ECDC는 '23~'25년 EU/EEA에서 ST574 82명(이 중 25명 이상이 취약 집단)이 보고되었다고 밝힘. '24년에는 14개국에서 151명(*C. diphtheriae* 83명, *C. ulcerans* 65명)이 신고되어 감소 추세이나 유행 이전 수준('20년 51명)보다는 높음⁸⁾⁹⁾
- ECDC는 접종률이 높은 일반인구의 위험도는 '매우 낮음(very low)', 취약집단 중 접종 완료자는 '낮음(low)', 미접종 취약집단의 위험도는 '중간(moderate)'으로 평가하고 있으며, 의료진 인지도 제고·취약집단 접종 접근성 보장·유전체 기반 감시 강화·항독소(DAT) 안정적 확보를 권고함⁸⁾

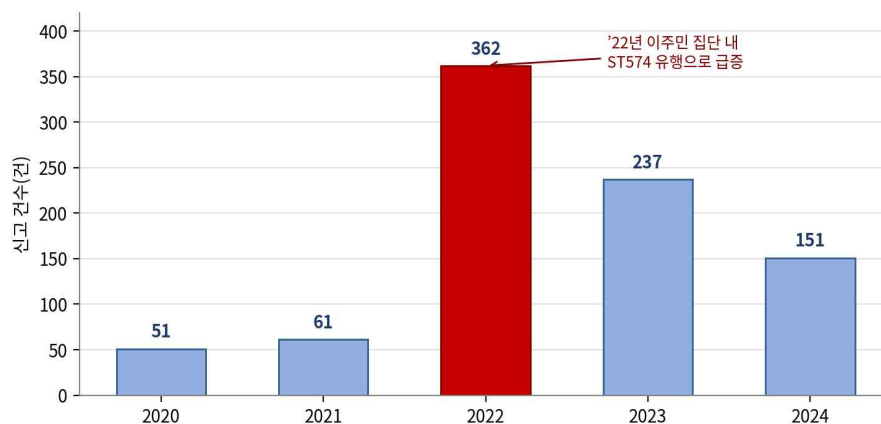


그림 3-2. EU/EEA 디프테리아 연도별 신고 명수('20~'24년)⁹⁾

(독소생성 *Corynebacterium* spp. 포함 / ECDC Annual Epidemiological Report 2024 자료 활용, '26.8.25.)

- 이번 팔레르모 사례는 취약집단 내 ST574 확산과는 발생 기전이 다른, 백신 기피에 따른 소아 국내감염 사례로 구분하여 해석할 필요가 있음. 다만 현재 원인균주의 유전형(ST)정보는 공개되지 않아 계통 관련성은 확인할 필요가 있음

상황 평가

- 팔레르모 보건청(ASP)은 감염원 추적을 위한 역학조사와 접촉자 관리(항생제 화학예방, 접촉력 확인 및 보완 접종)를 시행 중이며, '26년 8월 24일 기준 유증상 추가 확진 사례 없음(단 가족·접촉자 중 최소 10명은 무증상 양성으로 확인되어 격리·화학예방치료 중)
- 감염병 전문가(Antonio Cascio, 팔레르모대학병원 감염내과장)는 “현 시점에서 유행(epidemic)이라기보다 국지적 집단발생(focolaio) 우려 수준이며 확산 위험은 최소”라고 평가하였으나, 무증상 보균자를 통한 전파 가능성 및 미접종자 밀집 지역의 특성을 고려한 접촉자 관리가 필요하다고 언급함
- WHO 및 ECDC에서 동 사례에 대한 별도 위험평가는 현재까지 발표되지 않았으며, ECDC는 '25년 평가에서 접종률이 높은 일반인구의 위험도를 '매우 낮음'으로 유지하고 있음
- 국내 디프테리아 환자는 1987년 1명 마지막 발생 이후 '26년 현재(8.26.)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

- 팔레르모 보건청(ASP)은 감염원 추적에 위한 역학조사와 접촉자 관리(항생제 화학예방, 접촉력 확인 및 보완접종)를 시행 중이며, '26년 8월 24일 기준 유증상 추가 확진 사례 없음(단 가족·접촉자 중 최소 10명은 무증상 양성으로 확인되어 격리·화학예방치료 중)¹⁾³⁾
 - 감염병 전문가(Antonio Cascio, 팔레르모대학병원 감염내과장)는 “현 시점에서 유행(epidemic)이라기보다 국지적 집단발생(focolaio) 우려 수준이며 확산 위험은 최소”라고 평가하였으나, 무증상 보균자를 통한 전파 가능성 및 미접종자 밀집 지역의 특성을 고려한 접촉자 관리가 필요하다고 언급함³⁾
 - 사망 사례 보도 이후 팔레르모 지역 예방접종센터에 접종 수요가 급증하여 일부 센터에서 6가 백신(esavalente) 재고가 소진되었고, 보건당국은 접종 인프라를 확대 운영 중임. 아울러 시칠리아 지역 소아 접종률 제고를 위한 테스크포스가 가동됨¹⁾
 - 환자 발생 지역인 팔레르모 ZEN 지구는 “백신이 자폐증을 유발한다”는 근거 없는 통념이 확산된 저소득 밀집지역으로, 담당 소아과 의사는 수사기관에 해당 지역 소아 접종의 어려움을 진술함³⁾⁷⁾¹¹⁾
 - 검찰 및 보건당국에 따르면 백신-자폐증 연관설과 같은 근거 없는 오정보가 필수예방접종 기피로 이어져 소아 사망으로 귀결된 사례로, 검찰 수사기록에 “ZEN 지구에는 접종 후 아동이 자폐가 된다는 통념이 있어 의무접종을 거부한다”는 내용이 적시되었으며³⁾, 이탈리아 보건부는 사건 이후 백신과 자폐증 간 과학적 인과관계가 없음을 재차 공식 확인함⁵⁾
 - WHO는 디프테리아 잠복기를 2~5일(최대 10일), 미접종·미치료 시 치명률을 약30%(5세 미만에서 사망위험 높음)로, ECDC는 호흡기 디프테리아 치명률을 5~10%로 제시하고 있으며, '25년 평가에서 접종률이 높은 일반인구의 위험도를 ‘매우 낮음’으로 유지하고 있음⁹⁾¹⁰⁾. 초진 시 편도염 등으로 판단되어 귀가 조치된 후 급속히 악화된 경과, 퇴치 수준에 근접한 감염병에 대한 임상 인지도 저하가 진단 지연으로 이어질 수 있음을 시사함. 디프테리아는 항독소(DAT) 조기 투여 여부가 예후를 좌우하므로 초기 감별진단이 특히 중요함³⁾¹⁰⁾
 - 이탈리아 국립보건원(ISS)는 예방접종 도입 이후 이탈리아의 5세 미만 디프테리아 사망이 1970년대 이전 연 2,000명 수준에서 사실상 0으로 감소하였다고 발표¹²⁾하였으며, 이번 사례에서도 기초접종 3회를 완료한 가족 내 2차 사례가 경증에 그친 점은 예방접종의 중증도 경감 효과를 명확히 보여주는 근거로 활용 가능함³⁾⁵⁾
 - 국내 디프테리아(제1급 법정감염병) 환자는 1987년 1명 발생 이후 '26년 현재(8.26.)까지 발생 보고 없음. 디프테리아 발생 국가 방문 시 출국 전 디프테리아 예방접종*을 받고, 귀국 후 의심 증상**이 있을 경우, 검역관에게 신고하고 디프테리아 진단검사를 받을 것을 권고하고 있음¹²⁾¹³⁾
- * '25년 국내 DTaP 예방접종률: (1세) 96.7%, (2세) 95.4%, (6세) 94.7%, (13세 Tdap) 89.7%¹⁴⁾
- ** 발열, 인후통, 인두부를 덮는 하얀색 막(위막) 발생 등
- 디프테리아가 의심되는 즉시 과민반응 검사 후 바로 디프테리아 항독소(DAT)를 투여하도록 하고 있으며, 동 항독소는 국가필수의약품으로 국립중앙의료원에서 관리·공급하며 의심환자 발생 시 우선 신고 후 질병관리청에 요청하는 절차가 마련되어 있음. 또한 성인은 기초접종 완료 후 Tdap 또는 Td백신으로 매10년마다 추가 접종이 권장됨¹³⁾

-
- 1) 언론보도 | Bimba morta a Palermo, arriva la conferma dell'Iss: "Uccisa dalla difterite" (RaiNews, '26.8.24.)
 - 2) 언론보도 | A baby girl dies in Palermo: diphtheria confirmed. The ISS says, "Thanks to the vaccine, 2 million cases have been prevented each year." (L'Unione Sarda English, '26.8.24.)
 - 3) 언론보도 | Bimba morta a Palermo, indagati i genitori. Cuginetto positivo alla difterite: non è grave (Sky TG24, '26.8.22.)
 - 4) 언론보도 | Girl dies of diphtheria in Palermo; parents under investigation (Il Sole 24 Ore English, '26.8.22.)
 - 5) 언론보도 | Investigan en Italia por homicidio involuntario a los padres de la niña muerta por difteria que no estaba vacunada (El Mundo-EFE, '26.8.22.)
 - 6) Difterite – Aspetti epidemiologici (Istituto Superiore di Sanità, EpiCentro)
 - 7) Vaccinazioni pediatriche – Coperture vaccinali (Ministero della Salute, 최신 갱신 2024자료, 접속 '26.8.26.)
 - 8) Diphtheria caused by *Corynebacterium diphtheriae* ST574 in the EU/EEA, 2025 – Rapid Risk Assessment (ECDC, '25.7.8.)
 - 9) Diphtheria – Annual Epidemiological Report for 2024 (ECDC, '26.7발간)
 - 10) Diphtheria – Fact sheet (WHO, '26.7.15.)
 - 11) 언론보도 | Bimba morta per difterite, genitori indagati per omicidio colposo (LaPresse, '26.8.22.)
 - 12) 감염병 포털: 전수감시 1급 디프테리아 (질병관리청, '26.8.26.기준)
 - 13) 2026년 예방접종 대상 감염병 관리지침 (질병관리청, '26.5.29.)
 - 14) 보도자료 | 2025년 전국 어린이 예방접종률 현황 발표 (질병관리청, '26.7.30.)
-

4. 동부말뇌염 인체감염, 미국 Eastern Equine Encephalitis(EEE) human infection in the USA

발생 상황

'26년 8월 미국 미시간주 로스커먼 카운티에서 동부말뇌염(Eastern Equine Encephalitis, EEE) 인체 감염 사례가 발생했으며, 이는 미시간주에서 '21년 이후 처음 보고된 인체감염 사례임

- 미국 미시간주 보건부는 '26년 8월 19일 로스커먼 카운티에서 동부말뇌염(Eastern Equine Encephalitis, 이하 EEE) 인체감염 사례 1명을 확인함. 미시간주에서 EEE 인체감염이 보고된 것은 '21년 이후 처음이며, 환자 기준 치명률이 30%에 이르는 질병으로 현재 환자의 연령·성별·임상결과 등 추가 정보는 공개되지 않음¹⁾²⁾³⁾
- '21년 오클랜드 카운티에서 EEE 인체감염이 1명 확인되었고, 같은 해 말(馬) 9마리, 사슴 1마리, 조류 5마리, 모기 집합검체(pool) 1건에서 EEE 바이러스가 확인됨. 이후 '22년에는 인체감염 사례는 보고되지 않았으나, 이튼, 로스커먼, 세인트조지프 카운티의 말 3마리와 호턴 카운티 조류 1마리에서 EEE가 확인되었고('23-'24년 미시간주 인체감염 사례 없음), '25년에도 벤지 카운티 말 1마리('25년 첫 동물 감염 사례, EEE백신 미접종·벤지카운티 최초 검출)에서 EEE 바이러스가 확인됨⁴⁾⁵⁾
- '26년 미시간주 아르보바이러스 감시 실적('26.8.21.기준)에서 모기 집합검체 5,815건(모기 94,256마리) 검사 중 68건이 웨스트나일열 양성이었으며, EEE 양성 집합검체는 0건이었고, 동물 아르보 바이러스 사례 7건도 모두 웨스트나일열(WNV)로 확인됨. 즉 금번 인체감염은 모기·동물 감시에서 EEE활동이 전혀 확인되지 않은 상태에서 먼저 확인된 사례임³⁾

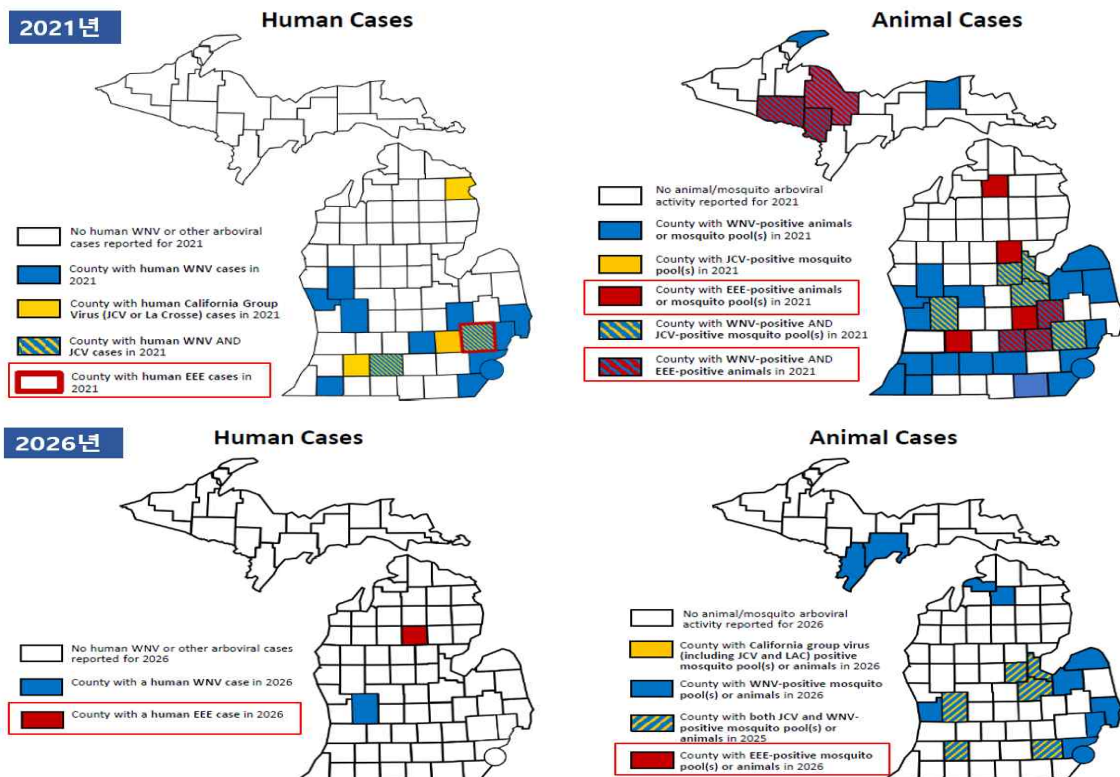


그림 4-1. '21년~'26년 미국 미시간주 동부말뇌염 인체 및 동물감염 발생현황³⁾⁴⁾

(美미시간주 보건부, '22.3.17.& '26.8.21.)

- 美CDC ArboNET 자료에 따르면, 미국내 EEE 인체감염은 '03년~'25년 매년 1~38명 규모로 보고되어 연도별 변동성이 큰 양상을 보였으며, '19년 38명으로 가장 많이 발생함⁶⁾
- '19년 이후 '20년 13명, '21년 5명, '22년 1명, '23년 7명, '24년 19명, '25년 3명이 보고됨. '04년~'25년 입원사례 중 '07년, '09년 각 1명씩을 제외하고는 모두 신경침습성 사례로 입원 치료 시행함
- ※ '25년 3명은 잠정치이며, 비신경침습성 사례는 신경침습성 사례보다 과소보고되므로 지역시기 간 단순 비교에 유의 필요

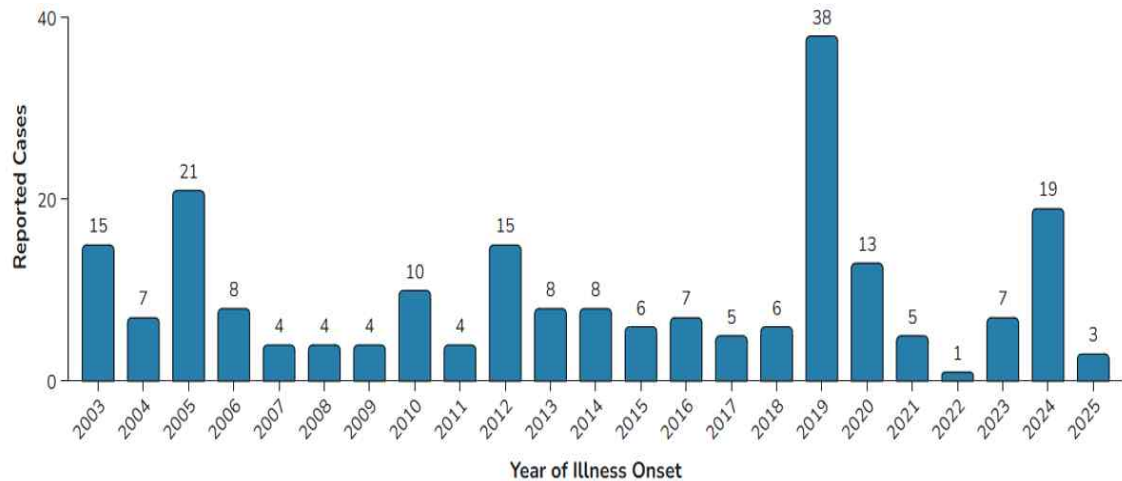


그림 4-2. '03년~'25년 미국 동부말뇌염 인체감염 연도별 발생현황⁶⁾ (美CDC ArboNET, '26.6.2.기준)

- '03년~'25년 보고된 EEE 인체감염은 총 218명이었으며, 사망 87명으로 치명률 39.9%를 보임. 또한 주로 6월에서 10월 사이에 발생했으며, 가장 많이 발생한 시기는 8월(90명)였음. 7~9월 발생이 182명(83.5%)으로 집중되며, 금번 미시간 사례(8월)도 계절적 정점기와 일치함

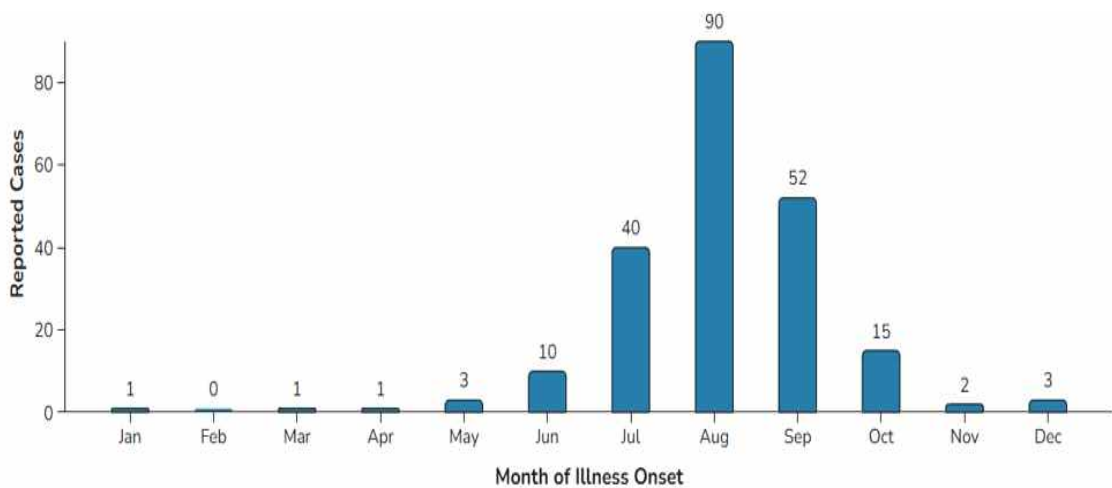


그림 4-3. '03년~'25년 미국 동부말뇌염 인체감염 월별 발생현황⁶⁾ (美CDC ArboNET '26.6.2.기준)

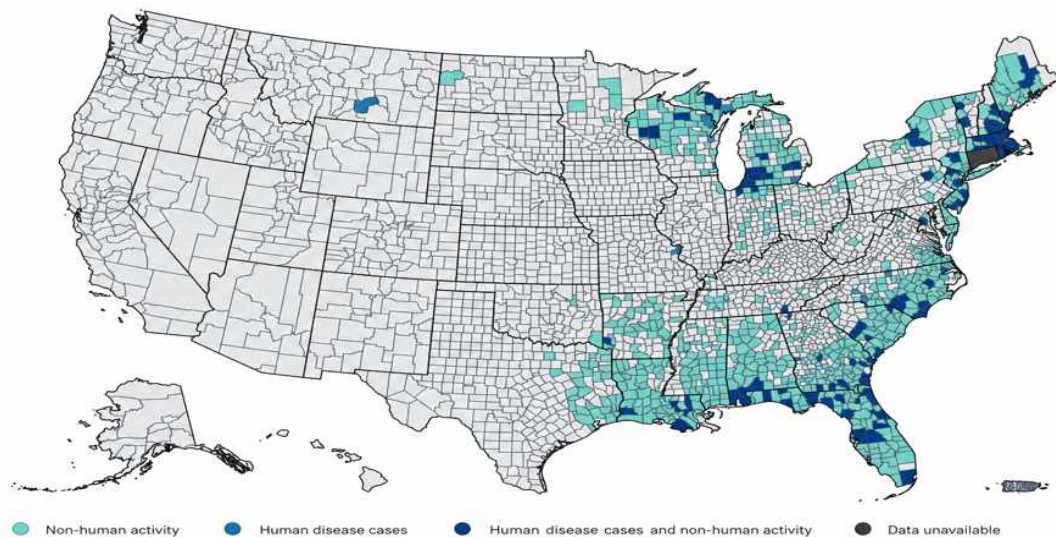


그림 4-4. '03년~'25년 미국 동부말뇌염 인체 및 동물감염 지역별 발생현황⁶⁾ (美CDC ArboNET '26.6.2기준)

상황 평가

- 미시간주에서 약 5년 만에 EEE 인체감염이 확인되었으며, 미시간주 보건당국은 위험 수준을 파악하기 위해 추가 모기 채집·검사를 실시하고 있음. 또한 EEE 등 모기매개 감염병 예방을 위해 주민들에게 ①EPA 등록 모기기피제 사용(단, 생후 2개월 미만 영아에게는 사용하지 말 것), ②야외활동 시 신발·양말과 밝은색 긴바지·긴소매 옷 착용, ③문·창문 방충망 점검, ④야외 취침 시 모기장 사용 및 주 1회 주거지 주변 고인 물 제거 등 모기 물림 예방수칙을 준수하도록 권고함
- 美CDC는 EEE 바이러스 감시에 모기·감수성 가축·사람을 포함하는 One Health 접근을 권고함
- EEE는 북미와 카리브해 지역에서 발견되는 바이러스에 의해 발생하며, 미국에서 연평균 9.5건('03~'25년 총218명) 정도의 인체감염이 발생함. 모기 매개 감염병 예방을 위해 기피제 사용, 긴 옷 착용, 모기장 사용 등 모기 노출을 줄이기 위한 모기 물림 예방 수칙 준수가 필요함, EEE 확진자는 120일(4개월) 동안 헌혈하지 않도록 권고함
- 미시간주에서 '21년 이후 처음 보고된 EEE 인체감염 사례이며, 이전까지 '26년 미시간주에서 EEE 바이러스의 동물 감염은 확인되지 않음. 미시간주 보건당국은 로스커먼 카운티의 위험 수준을 파악하기 위해 추가 모기 채집·검사를 실시하고 있음¹⁾²⁾³⁾
- 또한 미시간주 보건당국은 EEE 등 모기매개 감염병 예방을 위해 주민들에게 ①EPA 등록 모기기피제 사용, 단 생후 2개월 미만 영아에게는 사용하지 말 것, ②야외활동 시 신발·양말과 밝은색 긴바지·긴소매 옷 착용, ③문·창문 방충망 점검, ④야외 취침 시 모기장 사용 및 주 1회 주거지 주변 고인 물 제거 등 모기 물림 예방수칙을 준수하도록 권고함¹⁾
- 美CDC는 EEE의 예방·관리를 위해 모기, 감수성 가축 및 사람을 포함하는 다종(multispecies)·One Health 기반 감시, 통합 매개체 관리 및 위험소통을 권고하고 있음⁷⁾
- '23년~'24년 북부·서부 버몬트에서는 EEE 바이러스 활동 증가가 보고되었으며, '23년 3개 마을의 14개 모기 집합검체(pool), '24년 북부·서부 16개 마을의 86개 모기 집합검체에서

EEE바이러스가 검출됨. '24년 신경침습성 EEE 2명(사망 1명), '23년~'24년 말 EEE 3마리(모두 폐사, 백신 미접종)도 확인됨. 美CDC는 해당 사례를 근거로 지역별 바이러스 활동과 위험수준을 모기 물림 예방 메시지와 함께 소통할 것을 권고함⁷⁾

- 버몬트 '24년 인체감염 2명 중 첫 사례는 7월에 발생했으며, 그 해 모기에서 EEE바이러스가 검출되기 이전에 확인됨. 이번 '26년 미시간 사례 역시 모기·동물 감시에서 EEE 활동이 확인되지 않은 상태에서 발생하여, 매개체 감시 음성인 인체감염 위험 부재를 의미하지 않는다는 점을 시사함³⁾⁷⁾
- 美CDC는 1930년대 이래 북동부 지역에서 EEE유행 빈도가 증가하고 발생지역이 북상하고 있으며('19년 최대규모), 기후·경관 변화, 모기·조류 개체수 증가, 진단·감시 관행 변화 등이 복합 요인일 가능성을 제시함⁷⁾
- 말(馬)용 EEE백신은 존재하며 미국마수의사회는 연1회(고위험지역 6개월 간격) 접종을 권고하나, 말은 종말숙주여서 접종만으로는 전파 고리 차단이나 사람 감염위험 감소 효과는 없음⁷⁾
- EEE는 북미와 카리브해 지역에서 발견되는 바이러스에 의해 발생하며, 국내에서는 발생·유입 사례가 보고된 바 없고, 법정감염병으로 지정되어 있지 않음. 주요 매개 모기인 *Culiseta melanura*도 국내에 서식하지 않아 국내에서의 전파 가능성은 낮을 것으로 보임. 또한 사람 간 전파는 발생하지 않아 해외유입 사례가 발생하더라도 국내에서의 2차 전파 위험은 낮음
- 다만, 북미 동부-걸프 연안-오대호 지역 등 EEE활동지역 여행객은 감염된 모기에 노출될 가능성이 있으므로 해당지역 여행시 모기 매개 감염병 예방을 위해 기피제 사용, 긴 옷 착용, 모기장 사용 등 모기 노출을 줄이기 위한 모기 물림 예방수칙 준수가 필요함. EEE 확진자는 120일(4개월) 동안 헌혈하지 않도록 권고됨⁸⁾

1) MDHHS confirms human eastern equine encephalitis case (美미시간주 보건부, '26.8.19.)

2) 언론보도 | Michigan confirms state's first human case of EEE since 2021 (Michigan Public, '26.8.20.)

3) Arbovirus Activity, Including West Nile Virus and Eastern Equine Encephalitis: Weekly Summary, Michigan 2026 (美미시간주 보건부, '26.8.21.)

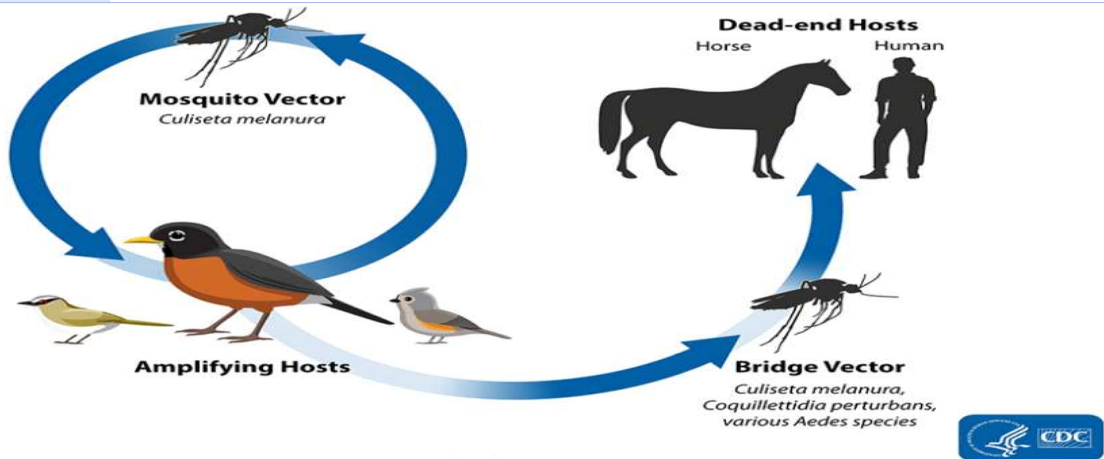
4) Arbovirus Activity, Including West Nile Virus and Eastern Equine Encephalitis: Year-End Summary, Michigan 2021 (美미시간주 보건부, '22.3.17.)

5) MDARD Confirms First Case of Eastern Equine Encephalitis for 2025 in a Benzie County Horse (美미시간주 농업농촌개발부, '25.8.28.)

6) Eastern Equine Encephalitis Virus: Historic Data (2003-2025) (美CDC ArboNET, '26.6.2.)

7) Strelau KM, et al. Increase in Eastern Equine Encephalitis Virus Activity — Vermont, 2023-2024 (MMWR, '26.4.30.)

8) Eastern Equine Encephalitis: About; Symptoms; Causes and How It Spreads; Clinical Testing and Diagnosis; Preventing (美CDC, '26. 6.22.)

질병개요	동부말뇌염	〈Eastern Equine Encephalitis, EEE〉 ⁸⁾
정의	· 동부말뇌염(Eastern Equine Encephalitis) 바이러스에 의한 모기매개 감염질환	
병원체	· 토가바이러스과(Togaviridae) 알파바이러스속(Alphavirus)에 속하는 단일가닥 양성 RNA 바이러스로, 북미와 카리브해 지역에 풍토적으로 존재함	
병원소	· 자연계에서 <i>Culiseta melanura</i> 모기와 야생 조류 사이의 감염환으로 유지되며 조류가 주요 증폭 숙주(amplifying host) 역할을 함. 사람과 말은 ‘종말숙주(dead-end hosts)’로, 감염되더라도 모기에 다시 전파시킬 정도의 바이러스혈증을 형성하지 않음. 사람 감염은 조류와 포유류 모두를 무는 ‘교량(bridge) 벡터(주로 <i>Aedes</i> , <i>Coquillettidia</i> , <i>Culex</i> 속 일부 종)’를 통해 발생	
감염경로	· 주 감염경로는 감염 모기의 흡혈. 드물게 장기이식으로 사람 간 전파가 보고되었고, 수혈을 통한 전파 가능성도 있으며, 일반적인 사람 간 전파는 없음	
		
잠복기	· 4~10일	
임상증상 및 경과	· 대부분 무증상이나, 일부는 발열성 전신증상(발열, 오한, 근육통, 관절통 등)을 보이며, 수막염·뇌염으로 진행. 신경 침범 시 두통, 구토·설사, 경련, 의식변화, 초조·행동 변화, 졸림·혼수 등이 나타남 · 영유아는 발병 초기에 신경 증상이 흔하고, 성인에서는 전신증상 수일 후 뇌염 발생 가능. 회복하더라도 다수에서 지적장애, 성격 변화, 경련, 마비, 뇌신경 기능장애 등 장기 신경후유증이 남을 수 있음	
치명률	· 중증 EEE 환자의 사망률은 약 30%로 매우 높음 - 사망은 보통 증상발현 후 2~10일 사이이며, 생존자 다수에서 지속적 신경학적 후유증이 남음	
진단	· 임상(발열·신경 증상)과 노출력(유행지역 거주/여행, 모기 노출) 및 실험실 검사를 종합하여 진단함 - 주요 검사: EEEV-특이 IgM(혈청 또는 CSF) 검출이 1차 방법이며, 중화항체검사로 확진 권고함. 면역저하자에서는 RT-PCR이 도움이 될 수 있음	
치료	· 특별한 항바이러스제 없음 - 중증 뇌염 환자에서는 두개골 내압 상승, 경련, 기도보호 불능 발생을 면밀히 관찰·관리하고, 심한 수막염 증상이 있으면 진통, 항구토, 수액요법 등 대증치료 시행	
예방	· 인체감염에 대한 백신은 없고, 일반적 감염예방 수칙 준수, 위험지역 방문 시 모기물림에 주의 - 기피제 사용, 긴 옷 착용, 실내·외 모기 서식지 관리로 모기 노출을 줄임. EEE 확진자의 경우, 120일(4개월) 동안 헌혈 금지 권고	

추가 정보 및 알림사항

인플루엔자 홍보지



질병관리청

14살 이하 아동도
무료 접종 가능하대요!

**건강할 때
은더 건강하게**

2026-2027절기
어린이 인플루엔자 국가예방접종

대상 | 생후 6개월 이상 ~ 14세 (2012. 1. 1 ~ 2026. 8. 31. 출생자)

기관 | 가까운 위탁의료기관 및 보건소
* 위탁의료기관은 질병관리청 누리집(ncip.kdca.go.kr)에서 확인(연호는 별명 전 확인 필수)

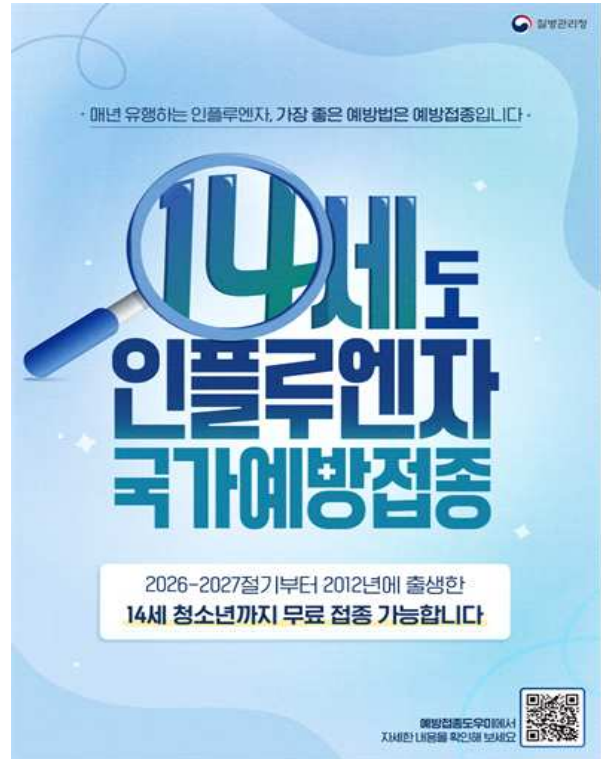
기간 | 2회 접종 대상 : 2026. 9. 21.(월) ~ 2027. 4. 30.(금)
1회 접종 대상 : 2026. 9. 28.(월) ~ 2027. 4. 30.(금)

의료기관
발행 시
지켜주세요

질병관리청 누리집
예방접종 하기

소독제 등
개인위생 수칙 준수

20~30대 예방접종
대상자를 만날 후 구가



질병관리청

매년 유행하는 인플루엔자, 가장 좋은 예방법은 예방접종입니다.

**14세도
인플루엔자
국가예방접종**

2026-2027절기부터 2012년에 출생한
14세 청소년까지 무료 접종 가능합니다

예방접종도우미에서
자세한 내용을 확인해 보세요

의료기관
발행 시
지켜주세요

질병관리청 누리집
예방접종 하기

소독제 등
개인위생 수칙 준수

20~30대 예방접종
대상자를 만날 후 구가



질병관리청

내가 건강해야
아이가 건강하니까!

**건강할 때
은더 건강하게**

2026-2027절기
임신부 인플루엔자 국가예방접종

대상 | 임신 여부를 확인한 임신부 (산모수첩 등 소지)

기관 | 가까운 위탁의료기관 및 보건소
* 위탁의료기관은 질병관리청 누리집(ncip.kdca.go.kr)에서 확인(연호는 별명 전 확인 필수)

기간 | 2026. 9. 21.(월) ~ 2027. 4. 30.(금)

의료기관
발행 시
지켜주세요

질병관리청 누리집
예방접종 하기

소독제 등
개인위생 수칙 준수

20~30대 예방접종
대상자를 만날 후 구가



질병관리청

인플루엔자, 코로나19
동시에 접종하니 편하대요!

**건강할 때
은더 건강하게**

2026-2027절기
**65세 이상
코로나19·인플루엔자 국가예방접종**

대상 | 65세 이상 (1961. 12. 31. 이전 출생자)

기관 | 가까운 위탁의료기관 및 보건소
* 위탁의료기관은 질병관리청 누리집(ncip.kdca.go.kr)에서 확인(연호는 별명 전 확인 필수)

기간 | 75세 이상 : 2026. 10. 12.(월) ~ 2027. 4. 30.(금)
70 ~ 74세 : 2026. 10. 15.(목) ~ 2027. 4. 30.(금)
65 ~ 69세 : 2026. 10. 19.(월) ~ 2027. 4. 30.(금)

의료기관
발행 시
지켜주세요

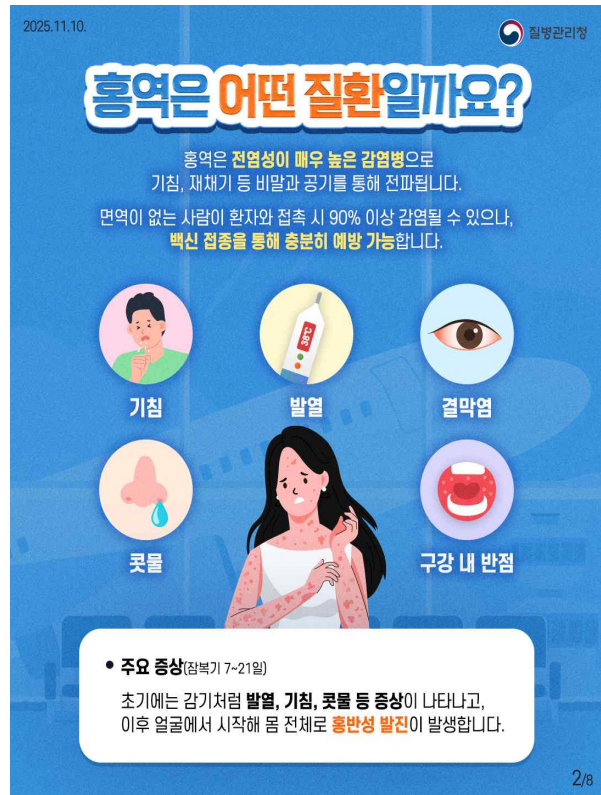
질병관리청 누리집
예방접종 하기

소독제 등
개인위생 수칙 준수

20~30대 예방접종
대상자를 만날 후 구가

질병관리청 알림자료 > 홍보자료 > [홍보지](#)에서 확인 가능

홍역 카드뉴스



2025.11.10. 질병관리청

홍역, 국내 전파 가능 경로는?

해외여행 → 가정, 직장, 의료기관, 어린이집·학교

홍역 환자는 등교·출근을 자제하고, 진료 등 외출 시에는 마스크를 착용해야 합니다.

- 우리나라는 홍역 퇴치 인증(WHO, '14년)을 받았으나, 면역이 불충분한 영유아·성인이 해외에서 감염되어 가정, 의료기관, 학교 등으로 전파될 수 있습니다.
- 홍역 환자는 등교·출근을 자제하고, 진료 등 외출 시에는 마스크를 착용해야 합니다.

5/8

2025.11.10. 질병관리청

해외여행시, 홍역 예방수칙

▶ 여행 전

- 홍역 예방백신(MMR) 2회 접종력 확인*
*접종력은 질병관리청 예방접종도우미 누리집에서 확인 가능
- 접종 기록이 없거나 기억이 불확실하다면
출국 최소 4주 전 의료기관 방문하여 4주 간격 2회 접종

▶ 여행 중

- 사람이 많은 곳에서는 마스크 착용
- 흐르는 물에 30초 이상 비누로 손 씻기
- 기침할 때는 옷소매로 입과 코 가리기

▶ 여행 후

- 발열, 발진 등 의심증상 발생 시
- 입국 시 검역관에게 알리기
- 의료기관 방문 시 마스크 착용 및 타인과 접촉 최소화, 대중교통 이용 자제
- 의료진에게 '해외여행력' 알리기

6/8

2025.11.10. 질병관리청

홍역 예방접종 기준, 한눈에 확인하세요!

<연령별 홍역 예방접종 기준>

연령	접종 방법
생후 0~5개월	접종대상 아님
생후 6~11개월 (가속접종) * 홍역 유행 국가 출국, 학원·학사 접촉 등 신중한 면역 획득이 필요할 때 표준접종 외 시행	1회 접종 * 가속접종은 표준접종일정에 포함되지 않으며, 생후 12개월 이후 표준접종 일정에 맞춰 2회 접종 필요
생후 12~15개월 (표준접종)	1차 접종
4~6세 (표준접종)	2차 접종
청소년 및 성인*	※ 면역의 증거가 없는 경우 최소 4주 이상의 간격으로 2회(적어도 1회) 접종

* 1967년 12월 31일 이전에 출생한 경우, 홍역에 대한 자연면역이 있는 것으로 판단하여 접종 불필요

※ 홍역 면역의 증거가 없는 경우

과거 예방접종 기록이 없으면서 홍역에 걸린 적이 없거나
홍역 항체가 확인되지 않는 1968년 1월 1일 이후 출생자

7/8

2025.11.10. 질병관리청

해외여행 전·후 홍역 예방은 필수!

건강한 여행, 안전한 일상!

홍역 예방수칙으로 함께해요!

8/8

질병관리청 알림자료 > 홍보자료 > 카드뉴스에서 확인 가능

디프테리아 카드뉴스

2026.6.19. 질병관리청

“아프리카, 동남아시아 등 개발도상국 지역에서 지속 발생 중이며, 최근 호주 일부 지역에서도 유행하여 호주 정부가 ‘국가적 중대 감염병’으로 선포”

제1급 법정감염병

디프테리아

알고 계신가요?

해외여행 및 국제 교류 증가에 따라
국내 유입을 대비한 지속적인 감시와 관리가 필요합니다.

1/6

2026.6.19. 질병관리청

디프테리아란 무엇인가요?

병원체: *Corynebacterium diphtheriae*
독소형 디프테리아균 감염에 의한 급성 호흡기 질환

법정감염병
제1급 법정감염병으로
확인 즉시 신고 의무

발생 현황
1987년 이후 국내 발생 없음
개발도상국 지속 발생

호흡기형은 이런 증상이 나타나요.

⚠ 초기엔 감기와 비슷하나, 편도·후두에 회백색 위막이 형성되는 것이 특징
- 독소에 의해 심장·신경계 등 다양한 합병증 발생 가능

발열·인후통
미열과 함께 목 통증, 삼키기 어려움

회백색 위막 형성
편도·인두에 특이적, 때때로 출혈 발생

호흡 곤란
목소리 변성, 기침·천명을 발생

심각한 합병증
심근염, 신경마비, 기도폐쇄 등

다만, 유행 지역 여행 후 잘 낫지 않는 폐양성 병변 등 발생 시
피부형 디프테리아를 의심할 수 있어요.

2/6

2026.6.19. 질병관리청

어떻게 전파되나요?

비말 감염
감염자의 기침·재채기로
배출된 균을 흡입

직접 접촉
감염된 피부 병변 또는
분비물과의 직접 접촉

간접 접촉
드물게 군에 오염된 물품
또는 환경표면

잠복기: 1~10일 (평균 2~5일)
독성원인균이 존재하는 동안 전파 가능

원자 격리: 직접 접촉 및 분비물을 통한 감염차단을 위해 격리 필요
* 접촉자는 비강·인두 배양 검사 후 10일간 발병 여부를 감시

치료 방법*

- 항독소 치료: 의심 시 과민반응 검사 후 즉시 투여
- 항생제 치료: 항독소와 함께 사용

* 2026년도 예방접종 대상 감염병 관리지침 참조

3/6

2026.6.19. 질병관리청

예방접종 일정을 확인하세요.

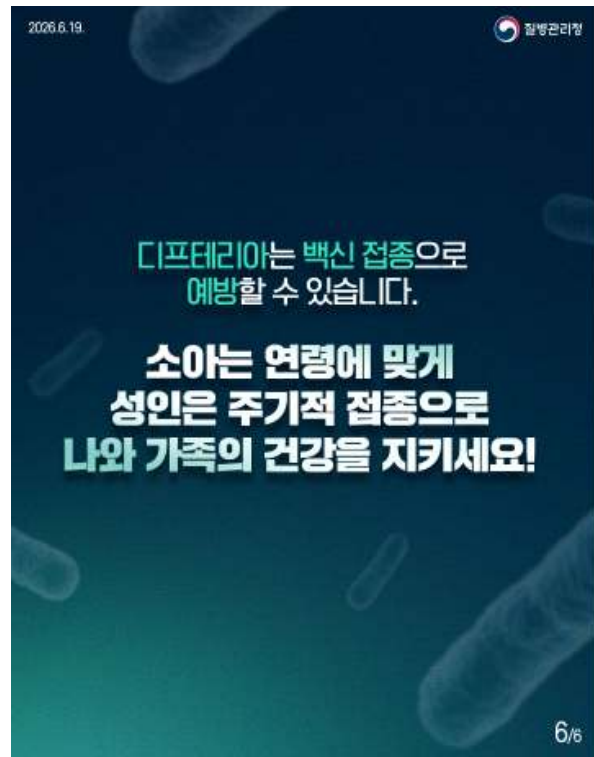
DTaP / Tdap / Td 백신
[예방접종이 디프테리아를 예방하는 가장 효과적인 방법]
* 만 12세 이하 아동의 DTaP와 Tdap은
어린이 국가예방접종 지원사업(NIP)을 통해 접종 비용을 지원 중

구분	접종 시기	백신 종류
기초 1차	생후 2개월	DTaP
기초 2차	생후 4개월	DTaP
기초 3차	생후 6개월	DTaP
기초 4차	생후 15~18개월	DTaP
기초 5차	만 4~6세	DTaP
기초 6차	만 11~12세	Tdap
성인 추가	10년마다	Tdap / Td

과거 접종력 없는 성인: 4주 간격 2회 후, 6~12개월 뒤 1회 추가(총 3회, 1회는 Tdap)

· 전국 보건소 및 지정 의료기관
· 예방접종도우미(nip.kdca.go.kr)
· 1339

4/6



질병관리청 알림자료〉홍보자료〉[카드뉴스](#)에서 확인 가능