



전 세계 감염병 발생 동향

Global Infectious Disease Outbreak Update

요약

1. 디프테리아, 아프리카 지역 Diphtheria in Africa

'22년 나이지리아 디프테리아 유행 이후 아프리카 7개국 유행 지속, '26.8월 세네갈이 추가 되면서 8개국으로 확대되었으며, 세네갈은 급증세로(확진 76명·사망 9명, 9.13.), WHO 아프리카 지역사무소(AFRO)는 지역 위험도 '중간' 유지(9.4.)

- 나이지리아는 '26년 1~36주 의사환자 17,866명(26개 주 296개 지방정부구역), 확진 13,950명, 사망 431명(치명률 3.1%)이 발생했으며, '22년 유행 이후 누적 의사환자는 79,454명(사망 2,749명, 치명률 5.1%)에 이릅니다. 카노·카두나·카치나·보르노·바우치·플래토·소코토·잠파라 북부 8개 주가 확진의 98%를 차지하고, 확진자의 68%가 미접종자(28%는 접종력 미상)임
- 세네갈은 8월 1일 첫 확진 이후 확진환자가 34명(9.3.)→57명(9.8.)→76명(9.13.)으로 늘어 14개 주 중 11개 주, 24개 보건구로 확산되었고, 사망 9명(치명률 11.8%), 의사환자 249명이 보고됨
- 말리·기니 접경 동남부 케두구주(28명)에서 최초 발생해 국경 간 유입 가능성이 제기되며, 다카르(12명)·티에스(10명) 등 인구 밀집 지역으로 확산됨
- 기니(치명률 14.8%)·남아공(18.6%) 등에서 높은 치명률이 지속되고 있으며, 낮은 실험실 확진율, 디프테리아 항독소(DAT) 부족, 예방접종 공백이 주요 위험 요인으로 지목됨
- WHO 아프리카지역사무소(AFRO/WHO)는 9월 4일 신속위험평가(3판)에서 차드·기니·말리·모리타니·니제르·나이지리아·세네갈·남아프리카공화국 8개국의 전파 지속을 근거로 지역 위험도 '중간', 전 세계 위험도 '낮음'을 유지하였으며, 대응역량 부족 위험도는 '높음'으로 평가함
- 국내 디프테리아는 1987년 이후 환자 발생이 없으나, 발생국 방문 시 출국 최소 2주 전까지 예방접종을 완료하고 귀국 후 발열·인후통 등 증상 발생 시 신속히 진료를 받도록 안내가 필요함

2. 살모넬라균 감염증, 미국 Salmonella Enteritidis in the USA

'25년 11월 21일~'26년 8월 12일 미국 18개 주에서 계란 관련 Salmonella Enteritidis 총 134명(입원 34명) 발생, 환자 분리균의 WGS 분석에서 ciprofloxacin 비감수성 추정

- 美CDC가 '26년 9월 3일 유행 종료를 발표한 계란(shell eggs) 관련 살모넬라균 감염증(Salmonella Enteritidis)은 '25년 11월 21일~'26년 8월 12일까지 미국 18개 주에서 환자 총 134명(입원 34명(35%))이 발생함

- 전장유전체(WGS) 분석결과 환자에서 분리된 균은 서로 밀접한 유전적 연관성을 보였으며, 134명 분리균 모두 ciprofloxacin 비감수성 및 nalidixic acid 내성이 추정됨
- 美FDA 조사 시 수집한 업체 사업장 환경검체 3건에서 살모넬라균이 검출되었으며, 이번 유행에서 확인된 *S. Enteritidis* 균주와 일치하는 것으로 WGS 분석을 통해 확인됨. 이와 별도로 업체가 자체 수집한 텍사스 농장 검체도 살모넬라균 양성이었으며, 업체 위탁 제3자 실험실 WGS분석에서 유행균주와 일치되는 것을 확인함
- 美CDC는 '26년 9월 3일 유행 종료를 발표하고, 이번 발생이 감염 사례가 발생한 주에만 국한되지 않았을 가능성이 있으며, 실제 감염자 수는 보고된 수치보다 훨씬 많았을 것이라고 언급함
- 국내에서는 '26년(37주 기준) 살모넬라균 감염증 환자 3,417명이 보고되었으며, 살모넬라균 감염증 예방을 위해 기본적인 예방 수칙 준수와 식품 섭취 후 구토 등 위장관 증상 발생 시 즉시 의료기관 방문 및 진료받을 것을 권고함

1. 디프테리아, 아프리카 지역 Diphtheria in Africa

발생 상황

- 나이지리아는 '26년 들어 의사환자 17,866명·사망 431명이 발생하여 역대 최대 규모이며, 북부 8개 주에 확진의 98%가 집중됨
 - 세네갈은 8.1. 첫 확진 이후 약 6주 만에 확진 76명·사망 9명(9.13.)으로 증가하여 11개 주로 확산되었으며, 보건부는 따라잡기 예방접종과 접촉자 조사 등 대응을 강화함
 - 그 밖에 차드·기니·말리·모리타니·니제르·남아프리카공화국에서 발생 보고가 있어, WHO는 아프리카 지역 총 8개국을 감시대상으로 두고 있으며 단, 국가별로 역학적 양상이 다르다고 밝힘
- ※ 국가별 보고기간·사례정의(임상적 합치·역학적 연관 포함 여부)가 달라 국가 간 수치의 단순 합산·직접 비교에 한계가 있음

아프리카 지역

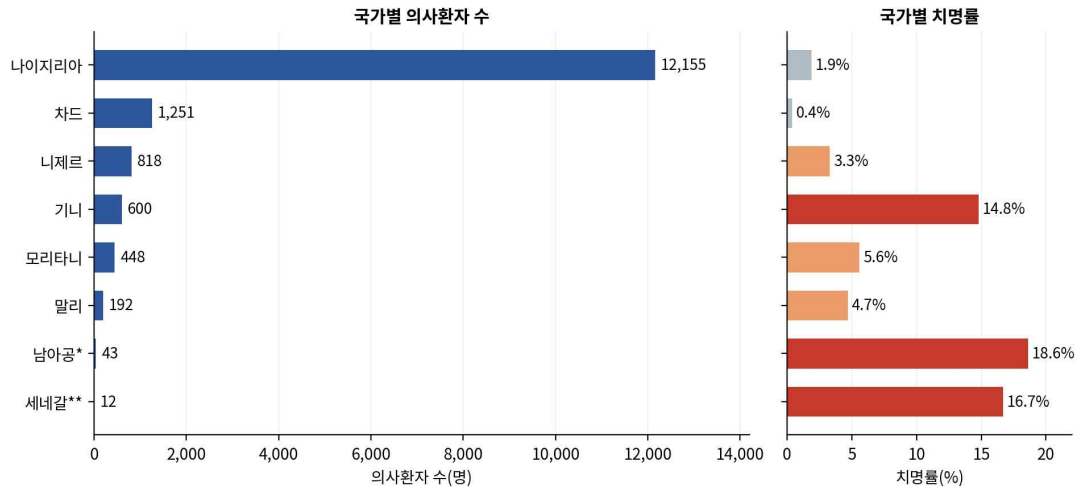
- WHO는 '26년 3월 1일 이후 차드·기니·말리·모리타니·니제르·나이지리아·세네갈·남아프리카공화국 8개국을 감시 대상으로 두고 있으며, 산발 사례·국지적 집단발생부터 광범위한 전파까지 역학적 양상이 국가별로 다르다고 밝힘¹⁾
- '25년 이후 누적('26.3.1. 기준, 세네갈 유행 이전으로 알제리를 포함한 8개국 집계)으로는 의사환자 29,241명(확진 18,133명), 사망 1,420명(치명률 4.9%)이 보고되었으며, 나이지리아(18,295명)·차드(5,227명)·니제르(2,456명) 순으로 많음²⁾
- 의사환자 중 확진 분류는 62.0%이나 실험실 확진은 2.6%에 그치고, 여성(63%)과 5~14세(57%)가 주로 이환되었으며, 환자의 84~95%가 미접종·불완전접종 또는 접종력 미상임²⁾
- 알제리는 '26년 최신 역학 정보가 없어 현재 전파 상황 평가가 불가능함¹⁾

표 1-1. WHO 아프리카 지역 디프테리아 유행 국가별 현황 (AFRO/WHO RRA v3, '26.8.20. 기준)

국가	보고기간	의사환자	실험실 확진	역학적 연관	사망(치명률)
차드	'26.1.1.~7.26.	1,251	8	-	5 (0.4%)
기니	'26.1.1.~8.9.	600	49	-	89 (14.8%)
말리	'26.1.1.~8.9.	192	20*	285	9 (4.7%)
모리타니	'26.1.1.~8.16.	448	19	366	25 (5.6%)
니제르	'26.1.1.~8.16.	818	313	-	27 (3.3%)
나이지리아	'26.1.1.~7.12.	12,155	75	2,347	225 (1.9%)
세네갈	'26.7.20.~8.16.	12	12	-	2 (16.7%)
남아프리카공화국	'25.12.29.~'26.8.20.	43	38	-	8 (18.6%)

* 말리 보고서는 30명을 확진으로 분류하였으나 요약 자료상 세부 분류를 제공하지 않음(원문 표 기준 20명 기재)

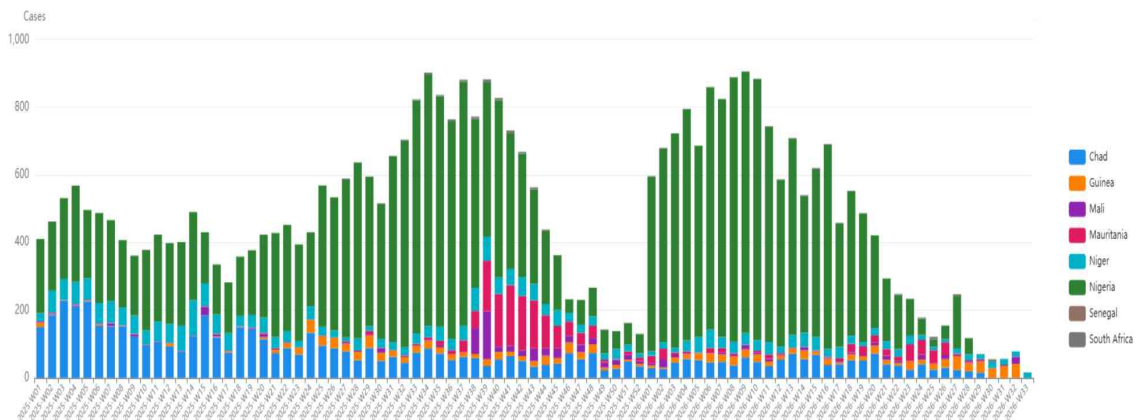
※ 원문 본문과 요약표 간 일부 수치·기간이 상이함(말리 확진 30명↔20명, 나이지리아 역학적 연관 2,639명↔2,347명, 기니 보고기간 8.11.↔8.9.). 세네갈은 WHO 집계 이후 보건부 발표 기준 9.13. 확진 76명으로 증가

그림 1-1. '26년 국가별 디프테리아 의사환자 수 및 치명률¹⁾

(AFRO/WHO RRA 3판 자료 재구성, '26.8.20. 기준)

※ 남아공은 호흡기 디프테리아(확진·추정) 환자, 세네갈은 WHO 집계(8.16.) 기준 실험실 확진환자

- 주별 추이를 보면 '25년 하반기와 '26년 초 나이지리아를 중심으로 주당 800~900명 규모의 대규모 발생이 두 차례 있었으며, '26년 중반 이후 전체 신고 규모는 감소했으나 기니·모리타니 등에서 신고가 이어지고 있음¹⁾

그림 1-2. '25.1.1.~'26.8.20. 국가별 디프테리아 의사환자 주별 발생 추이¹⁾

(AFRO/WHO, '26.9.4.)

- AFRO/WHO는 '24년 2월 대응지침에서 '23년 7월 이후 활성 유행국으로 기니·모리타니·니제르·나이지리아·남아공 5개국을, 우선 대비국으로 앙골라·중앙아프리카공화국·차드·에티오피아·말리·소말리아(2단계) 및 콩고·콩고민주공화국·적도기니·마다가스카르·남수단(3단계)을 지정한 바 있음³⁾

* 당시 우선 대비국이던 차드·말리에서 이후 유행이 발생하였고, 지정 대상이 아니던 세네갈에서도 '26년 신규 유행이 확인되어 역내 확산 범위가 넓어지고 있음

주요 발생국 현황

표 1-2. 나이지리아·세네갈 디프테리아 주요 발생 지표

구분	기간	의사환자	확진환자	사망(치명률)	발표
나이지리아 ('22년~, 누적)	'22.5.~'26.9.8.	79,454	54,076*	2,749 (5.1%)	NCDC ⁴⁾
나이지리아 ('26년)	'26년 1~36주	17,866	13,950*	431 (3.1%)	NCDC ⁴⁾
- 요베주	'26.1.1.~9.8.	511	-	13 (2.5%)	주 보건청 ⁶⁾
- 플레토주	'26.9.초	303	-	27	주 정부 ⁵⁾
- 니제르주	'26.1.~8.초	124	-	17	주 보건청 ⁷⁾
세네갈	'26.8.1.~9.13.	249**	76	9 (11.8%)	보건부 ¹³⁾¹⁴⁾

* NCDC 확진 분류에는 실험실 확진 외 임상적 합치·역학적 연관 사례 포함

** 세네갈 의사환자는 RFI 보도(9.16.) 기준

※ 발표기관·집계시점에 따라 인접 통계 간 차이가 있을 수 있음

■ 나이지리아(Nigeria)

- 나이지리아 질병통제예방센터(NCDC)는 '26년 9월 8일 웨비나에서 '26년 1~36주 의사환자 17,866명(26개 주 296개 지방정부구역), 확진 13,950명, 사망 431명(치명률 3.1%)을 발표함⁴⁾
 - '22년 유행 시작 이후 누적 의사환자 79,454명(37개 주 440개 지방정부구역), 확진 54,076명(32개 주 300개 지방정부구역), 사망 2,749명(누적 치명률 5.1%)이며, 확진 분류의 대부분은 임상적 합치(clinically compatible) 사례임
 - 카노주가 의사·확진환자 모두 가장 많고, 의사환자는 요베·바우치·보르노주 순이며, 15세 미만 특히 5~9세 아동과 미접종 지역사회·실향민·보건의료인 등이 취약군으로 제시됨
- * WHO RRA 3판은 7.12. 기준 의사환자 12,155명, 실험실 확진 75명으로 집계하여, NCDC 발표(확진 13,950명)와는 기준일·확진 분류 방식에 차이가 있음¹⁾⁴⁾
- NCDC 자료에 따르면 카노·카두나·카치나·보르노·바우치·플레토·소코토·잠파라 8개 주가 확진의 98%를 차지하며, 확진자의 68%는 미접종, 28%는 접종력 미상으로 나타남. 8월 말 주간 신고는 의사환자 69명·확진 48명·사망 4명이었음⁵⁾
- 주별로는 발생 대응과 학교 운영을 둘러싼 조치가 엇갈리고 있음
 - 플레토주는 의사환자 303명·사망 27명으로 증가하자 9.7. 모든 초·중등학교에 무기한 휴교를 명령했으나, 사회·경제적 부담을 이유로 9.14. 재개함. 카노·카두나·카치나·타라바·곰베주는 휴교 없이 학교를 운영함⁵⁾
 - 요베주는 '26.1.1.~9.8. 12개 지방정부구역에서 511명 발생, 13명 사망(치명률 2.5%)으로 '25.9월(1,100명) 및 최고치였던 '23년(3,080명)보다 감소했으며, WHO·UNICEF·아프리카 현장역학네트워크(AFENET) 지원으로 유목민 정착지 등 취약지역 예방접종을 추진 중임⁶⁾
 - 니제르주는 '26.1월~8월 초 124명 중 17명이 사망하였고, 최근 찬카가카 지방정부구역에서 발생한 10명이 모두 사망하고 민나 종합병원에서 1명이 추가 사망함. 주 보건당국은 보호자의 예방접종 거부를 주요 원인으로 지목함⁷⁾
 - 베누에주는 확진 사례는 없으나 의심 검체를 검사 중이며, 23개 지방정부구역에서 감시를 강화함⁵⁾
- 나이지리아는 '25년 DTP3 접종률이 62%로 영향국 중 가장 낮고¹⁾, '23년 기준 제로접종(zero-dose) 아동이 약 213만 명으로 아프리카지역 상위 10개국에 속하며¹⁷⁾, 모성·지역·소득에 따른 DTP3 접종 형평성 격차도 서아프리카에서 큰 편임¹⁸⁾

■ 세네갈(Senegal)

- 세네갈 보건·공중위생부는 '26년 8월 1일 첫 확진 이후 주 단위로 상황을 발표하고 있으며, 9월 13일 기준 14개 주 중 11개 주, 24개 보건구에서 확진 76명, 사망 9명(치명률 11.8%)이 보고됨¹³⁾
 - 의사환자는 249명이 확인되었으며, 첫 사례는 7월 30일에 동부 케두구 지역에서 발생한 것으로 보고됨¹⁴⁾
 - WHO로 8월 13일에 보고되었으며(8.9. 파스티르연구소 확진), 8월 10일 기준 케두구·사라야 보건구의 13명(사망 2명, 치명률 15.4%) 중 11명(85%)에서 독소 생성균이 확인됨. 정보가 있는 10명은 5세 미만 4명, 5~15세 6명이었고, 미접종 3명·접종력 미상 3명, 접촉자 89명을 관리 중이었음⁸⁾

표 1-3. 세네갈 디프테리아 누적 확진환자 추이 (세네갈보건부·AFRO/WHO 발표 기준)

기준일	누적 확진(사망)	발생 범위	주요 발생 지역(명)
8.10.	13 (2)	2개 보건구	케두구·사라야 보건구(WHO 국가사무소 8.13. 접수, 파스티르연구소 8.9. 확진) ⁸⁾
9.3.	34 (6)	6개 주 8개 보건구	케두구 23, 다카르 5, 티에스 3, 루가·디우르벨·카울락 각 1 ⁹⁾
9.8.	57 (8)	-	케두구 27(케두구 18·사라야 7·살레마타 2), 루가 8, 다카르 7(게디아와이 6), 티에스 7(음부르 6) ¹¹⁾¹²⁾
9.13.	76 (9)	11개 주 24개 보건구	케두구 28(케두구 18·사라야 8·살레마타 2), 다카르 12(게디아와이 7), 티에스 10(음부르 9), 루가 9, 디우르벨 8(투바 7·음바케 1), 카울락 3, 마탐 2, 파티크·콜다·생루아·탐바쿤다 각 1 ¹³⁾

※ 8.10.은 WHO 주간보고의 환자 수(독소 음성 2명 포함), 9.3. 이후는 보건부 발표 확진환자 수

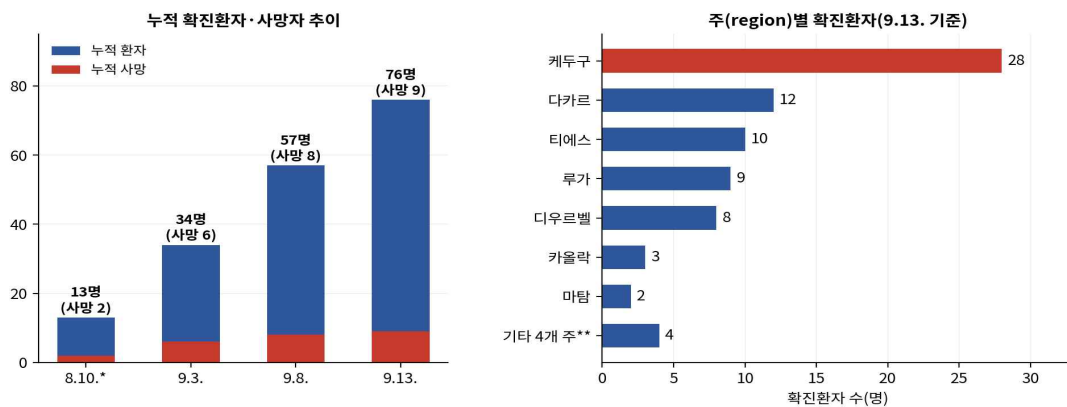


그림 1-3. 세네갈 디프테리아 누적 확진환자 추이(좌) 및 주별 확진환자 분포(우)⁸⁾⁹⁾¹¹⁾¹³⁾

(세네갈 보건부·AFRO/WHO 발표 자료 재구성, '26.9.13. 기준)

* 8.10.은 WHO 집계 환자 수, ** 파티크·콜다·생루아·탐바쿤다 각 1명

- 최초 발생지인 케두구주는 말리·기니와 국경을 접한 동남부 지역으로, 말리·모리타니·기니에서 '25년 이후 환자가 이어지고 있어 국경 간 전파 가능성이 제기됨¹⁴⁾
 - 세네갈의 예방접종률은 88%로 비교적 높으나, 미접종 아동을 중심으로 확산되고 있으며, 케두구 다음으로 인구 밀집 지역인 다카르·티에스의 발생이 많음¹⁴⁾¹⁵⁾
- 세네갈 보건당국은 환자 치료, 환자 주변 역학조사 및 접촉자 확인, 감시 강화, 미접종·불완전접종 아동 대상 따라잡기 예방접종을 시행 중이며, 보호자에게 예방접종 일정 준수·접종력 확인을 당부하고 증상 발생 시 자가치료를 삼가고 즉시 의료기관을 방문하도록 권고함⁹⁾¹⁰⁾

■ 기타 발생국(기니·차드·말리·모리타니·니제르·남아공)

- 기니는 '26년 33주차(~8.11.) 기준 의사환자 600명(실험실 확진 49명, 사망 89명, 치명률 14.8%)으로 신속 위험평가(RRA) 2판 자료 마감(3.1.) 이후에 의사환자 463명·사망 78명이 추가됨. 31주차 사망자 8명은 모두 12개월~14세 미접종 아동이며, 시기리·칸칸·만디아나·마무 도에서 신규 확진이 확인됨¹⁾

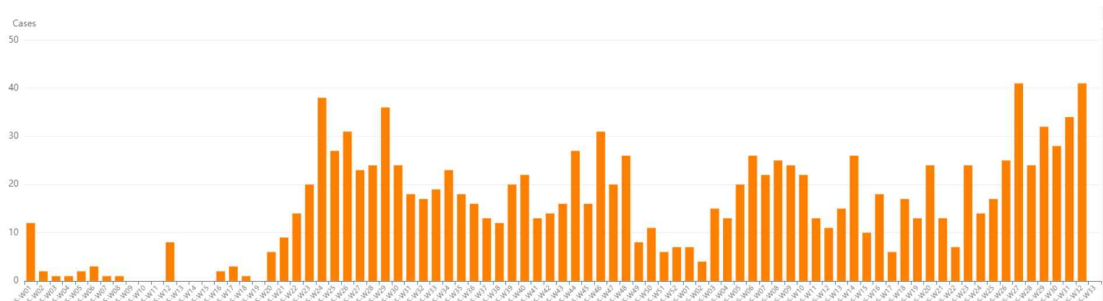


그림 1-4. '25년 1주~'26년 33주 기니 디프테리아 의사환자 주별 발생 추이¹⁾
(AFRO/WHO, '26.9.4.)

- 차드는 '26년 30주차 기준 23개 주 중 4개 주에서 의사환자 1,251명(확진 8명, 사망 5명, 치명률 0.4%)으로 최근 수 주간 안정적이나, 보고 지연과 낮은 확진 비율(0.6%)로 추세 해석이 제한됨¹⁾
- 말리는 '26.1.1.~8.16. 9개 지역 41개 보건구에서 의사환자 192명(확진 30명, 사망 9명, 치명률 4.7%)이 보고되었으며, '25년 하반기 정점 이후 크게 감소하여 29~30주차 의사환자는 2명이었음¹⁾
- 모리타니는 '26.1.1.~8.20. 63개 무가타 중 36개에서 의사환자 448명(확진 19명, 사망 25명, 치명률 5.6%)이 보고되었으며, 호텔사르기주가 가장 많고 말리 난민 수용 지역의 밀집·불완전 접종이 우려 요인임¹⁾
- 니제르는 '26.1.1.~8.20. 72개 보건구 중 45개에서 의사환자 818명(사망 27명, 치명률 3.3%)이 보고되어 전년 동기(1,392명, 치명률 5.8%)보다 낮으나 30주차까지 신고가 지속되며, 8.24. WHO 비축 DAT를 추가 요청함¹⁾
- 남아프리카공화국은 '25.12.29.~'26.8.20. 호흡기 디프테리아 43명(확진 38명, 추정 5명, 사망 8명, 치명률 18.6%)이 웨스턴케이프·림포포·하우텡주 순으로 보고되었으며, 확진자의 68%가 18세 이상 성인임. DTP3 접종률은 74%→65%('24→'25년)로 하락함¹⁾

상황 평가

- '22년 나이지리아에서 시작된 디프테리아 유행이 5년째 이어지며 아프리카 8개국(세네갈 포함)에서 전파가 지속되고 있고, 특히 그간 발생이 없던 세네갈에서 신규 유행이 빠르게 확산되어 역내 확산 범위가 넓어지고 있음
- 아프리카지역에서 '26년 3월 1일 이후 8개국(기존 유행 7개국 + 신규 세네갈)에서 디프테리아 전파가 지속되어, WHO 아프리카 지역 사무소(AFRO/WHO)는 신속위험평가(RRA) 3판을 발표함('26.9.4.)
 - 지역 위험도 '중간(Moderate)', 전 세계 위험도 '낮음(Low)'으로 2판('26.3.16.)과 동일하며, '25년 10월 (1판) '높음'에서 하향된 수준이 유지됨
 - AFRO/WHO는 말리 발생 감소, 니제르의 전년 대비 감소 등을 고려하여 지역 위험도를 '중간'으로 유지했으나, 기니의 사망 증가와 세네갈의 급증은 신속위험평가(3판) 평가 이후의 변화로 추이 관찰이 필요함

- 확진자의 68%가 미접종자인 나이지리아와, 국가 접종률 88%에도 미접종 아동 중심으로 확산된 세네갈 사례는 국가 평균이 가리는 지역·연령별 예방접종 사각지대가 유행의 구조적 요인임을 보여줌
- 치명률은 나이지리아 3.1%에서 세네갈 11.8%, 기니 14.8%, 남아공 18.6%까지 편차가 크며, 진단·의뢰 지연과 디프테리아 항독소(DAT) 접근성 차이가 반영된 것으로 보임. 미접종자가 적절한 치료를 받지 못하면 치명률은 약 30%에 이를 수 있음
- 국내 디프테리아(제1급 감염병)는 1987년 이후 환자 발생이 없음. 발생국 방문 시 출국 최소 2주 전까지 예방접종을 완료하고, 귀국 후 발열·인후통·회백색 위막 등 증상이 나타나면 해외 방문력을 알리고 신속히 의료기관 진료를 받도록 함

- WHO는 위험 질문별로 지역 수준의 인체 건강 위험과 확산 위험을 ‘중간’, 대응역량 부족 위험을 ‘높음’으로, 전 세계 수준은 모두 ‘낮음’으로 평가함¹⁾

표 1-4. 아프리카 지역 신속위험평가 질문별 평가 결과(WHO RRA v3, '26.9.4.)¹⁾

위험 질문	수준	발생 가능성	영향	위험도	주요 근거
인체 건강 위험	지역	높음 (Likely)	경미 (Minor)	중간	8개국 전파 지속, 남아공(18.6%)·기니(14.8%)·세네갈(15.4%) 등 높은 치명률, 면역 공백·항독소 접근 불균등
	전 세계	낮음 (Unlikely)	경미 (Minor)	낮음	아프리카지역 외 지속 전파 미확인, 유입 사례 발생 가능하나 광범위한 영향 가능성 낮음
확산 위험	지역	높음 (Likely)	경미 (Minor)	중간	면역 공백·불안정·이동 인구 지역 중심 추가 전파 가능, 다만 지역 전반의 급속 확산 징후는 없음
	전 세계	낮음 (Unlikely)	최소 (Minimal)	낮음	국제 여행을 통한 유출 가능하나 면역·감시 역량이 적절한 국가에서 지속 전파 가능성 낮음
대응역량 부족 위험	지역	높음 (Likely)	중등도 (Moderate)	높음	검체 채취·의뢰 지연, 진단자원·항생제·숙련 인력·자원 부족, 불안정 지역 접근 제한
	전 세계	낮음 (Unlikely)	최소 (Minimal)	낮음	백신·지침·국제 지원체계 가용, 다만 전 세계 항독소 공급 제약은 지속

※ 세네갈 치명률 15.4%는 WHO 초기 집계(8.10., 13명 중 2명) 기준이며, 보건부 9.13. 발표 기준은 11.8%

- 각 국가별로 대응체계가 운영 중이며, 기니·모리타니·니제르·나이지리아에 대해 WHO 2등급(Grade 2)이 유지됨¹⁾
 - WHO 비축분의 항독소(DAT) 방출이 나이지리아·기니에 승인되었고 니제르 요청(8.24.)은 검토 중이나, 전 세계 DAT 공급 제약이 지속되고 있음¹⁾
 - 검체 채취·의뢰 지연, 진단자원·항생제·숙련 인력·자원 부족, 불안정 지역 접근 제한 등으로 일부 지역의 대응역량 부족이 우려되나, 지역 전반의 통제 실패로 이어질 것으로 보지는 않음¹⁾
- WHO 위험평가팀은 등급 부여 회의(grading call) 개최, 회원국 대비 조치 지원, 면밀한 모니터링 지속을 권고함¹⁾
 - 국가사무소는 조정 강화, 사례 발견·접촉자 관리 및 적시 보고, 검체 의뢰·실험실 확진(배양·독소원성 검사), 임상 관리·감염관리 및 DAT·항생제 재고 모니터링, 면역 공백 파악과 대응·보충 접종, 위험소통·지역사회 참여(RCCE), 국경 간 정보 공유를 지원함

- 지역사무소·본부는 고위험 지역 분석, 국경 감시 지원, 다카르·나이로비 WHO 비상 허브의 DAT·항생제·실험실 물자 비축, 공평한 DAT 배분 및 제조사·공여자 협력을 통한 공급 제약을 해소함
 - 아프리카지역의 DTP1·DTP3 접종률은 '22년 각각 80%·72%로 코로나19 이전 수준을 회복하지 못했으며, '19~'22년 영점접종 아동은 2,870만 명으로 이 중 80.3%가 나이지리아·말리·차드 등 10개국에 집중됨¹⁶⁾
 - 고위험군인 기초·추가 접종을 받지 못한 영유아·청소년, 국내실향민·난민·이주민·유목민 및 불안정·오지 거주민, 환자의 가정·학교·지역사회·의료기관 접촉자, 접종 미완료 또는 감염관리가 미흡한 보건의료인, 진단·항독소·치료 접근이 지연되는 인구가 위험이 높음¹⁾
 - 美CDC는 기니·나이지리아 등 사하라 이남 아프리카 디프테리아 발생국에 대한 여행건강공지를 게시 하고 있으며, 모든 연령에서 예방접종을 권고함²⁾¹⁹⁾
 - 국내 디프테리아(제1급 법정감염병) 환자는 1987년 1명 발생 이후 '26년 현재(9.21.)까지 발생 보고 없음²⁰⁾. 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 있음²¹⁾
- * '25년 국내 DTaP 예방접종률: (1세) 96.7%, (2세) 95.4%, (6세) 94.7%, (13세 Tdap) 89.7%²²⁾
- ** 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 권장됨²¹⁾

1) Rapid risk assessment, acute event of potential public health concern – Diphtheria, African Region, v3 (WHO AFRO, '26.9.4.)

2) Global Health Update (New York State Department of Health, '26.3.26., WHO '26.3.20. 자료 인용)

3) Diphtheria outbreaks: comprehensive guidance for the public health preparedness and response in the WHO African Region (WHO AFRO, '24.2.)

4) Diphtheria outbreak: NCDC urges vaccination, early detection, community action (Realnews Magazine, '26.9.8., NAN)

5) Northern Nigeria risks losing more children as diphtheria outbreak spreads (BusinessDay, '26.9.14.)

6) Nigeria: Yobe Records 511 Diphtheria Cases, 13 Deaths in 2026 (Premium Times/allAfrica, '26.9.10.)

7) Diphtheria kills 11 Niger residents (Punch Healthwise, '26.9.1.)

8) Weekly Bulletin on Outbreaks and Other Emergencies, Week 33: 10–16 August 2026 (WHO AFRO)

9) Diphtérie au Sénégal : 34 cas confirmés et six décès depuis le 1er août (RTS, '26.9.4.)

10) Diphtheria: 6 deaths and 34 confirmed cases, launch of a catch-up vaccination campaign (Seneweb, '26.9.4.)

11) Épidémie de diphtérie au Sénégal : 57 cas confirmés et 8 décès enregistrés (DakarActu, '26.9.8.)

12) Senegal reports 8 diphtheria deaths since Aug. 1 (Xinhua, '26.9.10.)

13) Diphtheria: 9 deaths, 76 cases recorded in 24 districts (Seneweb, '26.9.14.)

14) Le Sénégal alerte sur une épidémie de diphtérie qui sévit dans de nombreuses régions (RFI, '26.9.16.)

15) Sénégal : une épidémie de diphtérie frappe plusieurs régions (Le Brief Afrique, '26.9.16.)

16) Mboussou F. et al. Status of Routine Immunization Coverage in the WHO African Region Three Years into the COVID-19 Pandemic. Vaccines 2024;12:168

17) Global updates on vaccination uptake (WUENIC 2023 revision 인용, '25.4.29.)

18) Alhassan JAK, Wariri O. et al. Access to skilled attendant at birth and the coverage of DTP3 across 14 West African countries. Int J Equity Health 2020;19:78

19) Pathogen Update: 7-23-2026 (Dr.Joe's Covid and Science Newsletter, Substack, '26.7.24.)

20) 감염병 포털: 전수감시 1급 디프테리아 (질병관리청, '26.9.21.기준)

21) 2026년 예방접종 대상 감염병 관리지침 (질병관리청, '26.5.29.)

22) 보도자료 | 2025년 전국 어린이 예방접종률 현황 발표 (질병관리청, '26.7.30.)

2. 살모넬라균 감염증, 미국 *Salmonella* Enteritidis in the USA

발생 상황

- '26년 9월 3일 기준 유행 종료가 발표된 계란(shell eggs) 관련 살모넬라균 감염증(*Salmonella* Enteritidis)은 '25년 11월 21일~'26년 8월 12일까지 미국 18개 주에서 환자 총 134명(입원 34명(35%))이 발생함. 식품섭취력 조사 시 인터뷰한 54명 중 46명(85%)에서 발병 전 계란을 섭취했다고 응답함
- 전장유전체(WGS) 분석결과 환자에서 분리된 균은 서로 밀접한 유전적 연관성을 보였으며, 134명 분리균 모두 ciprofloxacin 비감수성 및 nalidixic acid 내성이 추정됨
- 또한 美FDA 조사를 통해 업체 사업장 환경검체 3건 및 업체 자체 수집 텍사스 농장검체에서 살모넬라균이 검출되었으며, 이번 유행을 일으킨 *S. Enteritidis* 균주와 일치하는 것으로 WGS 분석을 통해 확인함

- 美CDC PulseNet을 통해 '26년 4월 유행이 확인되었던 계란(shell eggs) 관련 살모넬라균 감염증(*Salmonella* Enteritidis) 유행은 '25년 11월 21일~'26년 8월 12일까지 미국 18개 주에서 환자 총 134명(입원 34명(35%), 사망 없음)이 발생함¹⁾²⁾

* (18개 주) 텍사스, 애리조나, 뉴멕시코, 아칸소, 루이지애나, 캘리포니아, 네바다, 콜로라도, 오클라호마, 미주리, 일리노이, 미시간, 미시시피, 조지아, 사우스캐롤라이나, 노스캐롤라이나, 웨스트버지니아, 뉴욕

- 환자 연령 중앙값은 42세(범위 1세 미만~86세, n=134명)였으며, 성별이 확인된 132명 중 여자 53%, 남자 47%임. 식품섭취력 조사에서는 인터뷰한 54명 중 46명(85%)이 발병 전 계란을 섭취했다고 응답하였음²⁾
- 전장유전체(WGS) 분석결과 환자에서 분리된 균은 서로 밀접한 유전적 연관성을 보였고, 134명 분리균 모두 ciprofloxacin 비감수성 및 nalidixic acid 내성으로 추정됨²⁾
- 美FDA가 텍사스 소재 해당 업체 사업장을 점검하며 수집한 환경검체 3건에서 살모넬라균이 검출되었으며, WGS 분석결과 이번 유행을 일으킨 *S. Enteritidis* 균주와 일치하는 것으로 확인함³⁾
- 이와 별도로 업체가 자체 수집한 텍사스 농장 검체에서도 살모넬라균이 검출되었고, 업체 위탁 제3자 실험실의 WGS 분석에서 유행균주와 일치함을 확인함²⁾
- 이에 역학조사, 실험실 분석, 추적조사(traceback) 등을 통해 텍사스주에 위치한 업체(Midwest Poultry Services, L.P.)에서 생산된 계란이 이번 집단 발생의 주요 감염원일 가능성이 높은 것으로 판단함³⁾



그림 2-1. '25년 11월 21일~'26년 8월 12일 미국 18개 주 계란관련 살모넬라 감염증(*Salmonella* Enteritidis) 지역별 환자 발생 현황 (美CDC, '26.9.3.)⁴⁾

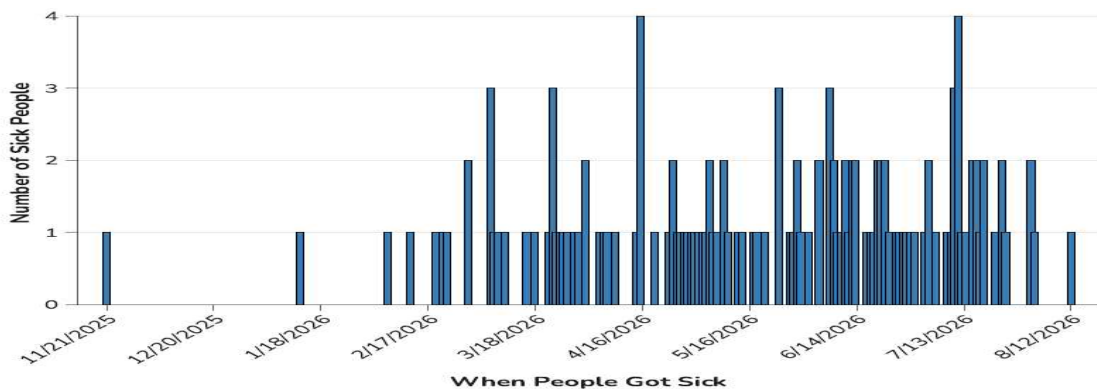


그림 2-2. '25년 11월 21일~'26년 8월 12일 미국 살모넬라 감염증(*S. Enteritidis*) 발생 유행곡선
(美CDC, '26.9.3.)⁵⁾

- '26년 7월 22일 해당 업체는 살모넬라균 감염증(*S. Enteritidis*) 오염 가능성으로 텍사스에서 생산된 흰색 계란 및 갈색 케이지프리 계란 1,589,577 더즌(약 1,907만개)을 자발적으로 리콜함⁶⁾
- 리콜 대상은 '26년 6월 6일~7월 3일 생산·유통된 제품으로 유통기한은 7월 20일~8월 17일이며, 확인된 유통지역은 텍사스·오클라호마·루이지애나(도매·식품서비스) 및 아칸소·뉴멕시코·미시시피를 포함한 6개 주이고, 소비자 판매는 Kroger(텍사스·루이지애나)와 Brookshire Grocery(텍사스·오클라호마·아칸소·루이지애나·뉴멕시코·미시시피) 등을 통해 이루어짐⁶⁾

상황 평가

- 美CDC는 '26년 9월 3일 유행 종료를 발표하고, 이번 발생이 감염 사례가 발생한 주에만 국한되지 않았을 가능성이 있으며, 실제 감염자 수는 보고된 수치보다 훨씬 많았을 것이라고 언급함
- 한편, 美CDC는 '16년('16.7.최초검출)부터 계란·닭고기·가정 사육 가금류·해외여행 등과 관련된 ciprofloxacin 비감수성 지속균주 REPJEG02를 별도 감시하고 있음
- 국내에서는 '26년(37주 기준) 살모넬라균 감염증 환자 3,417명이 보고되었으며, 살모넬라균 감염증 예방을 위해 기본적인 예방 수칙 준수와 식품 섭취 후 구토 등 위장관 증상 발생 시 즉시 의료기관 방문 및 진료받을 것을 권고함

- '26년 9월 3일 기준, 美CDC는 유행 종료, FDA는 조사 종료를 발표하였으며, 美CDC는 이번 발생이 감염 사례가 발생한 주에만 국한되지 않았을 가능성이 있으며, 실제 감염자 수는 보고된 수치보다 훨씬 많았을 것이라고 언급함¹⁾⁴⁾⁵⁾
- 한편, 美CDC는 '16년 7월부터 ciprofloxacin 비감수성을 특징으로 하는 *S. Enteritidis* 지속균주 REPJEG02를 별도로 감시하고 있으며, 해당 균주는 계란·닭고기 및 가정 사육 가금류·해외여행과 관련된 유행을 반복적으로 일으킨 것으로 보고됨⁷⁾
- '25년 말 기준 총 29건의 유행이 조사되었으며, 이 중 주요 감염원 또는 노출 요인이 가정 사육 가금류 6건, 닭고기 3건, 계란 4건, 닭고기·계란 1건, 해외여행 관련 11건으로 총 25건이 확인됨. PulseNet에 보고된 REPJEG02 실험실 확인 환자는 누적 25,495명이며, 정보가 확인된 2,078명 중 31%가 입원하고 1% 미만이 사망함(연령 중앙값 43세)⁷⁾

- 특히 최근에는 계란(shell eggs) 유행이 반복 확인되었으며, '24년~'25년 주요 발생은 다음과 같음⁷⁾

표 2-1. '24년~'25년 미국 계란 관련 *S. Enteritidis* 지속균주(REPJEG02) 유행 현황 (美CDC, '26.8.14.)⁷⁾

연도	발생기간	감염원	발생규모	균주/근거
2024	5~9월	계란, 확정	11개 주 79명	REPJEG02
2025	1~8월	계란, 확정	14개 주 105명	REPJEG02
2025	3~6월	계란, 확정	10개 주 133명	REPJEG02
2025	1~9월	계란, 의심	7개 주 45명	REPJEG02

※ 현재 공개된 CDC 자료에서는 이번 '26년 계란 관련 유행균주를 REPJEG02로 명시하지 않아 직접적인 연관성은 확인되지 않음

- 국내 '26년(37주 기준) 살모넬라균 감염증 누적 신고 환자 수*는 3,417명이며, '21년~'25년 주로 7~9월 증가 양상을 보임⁸⁾⁹⁾. 살모넬라균 감염증 예방을 위해 기본적인 예방 수칙** 준수 및 식품 섭취 후 구토 등 위장관 증상 발생 시 즉시 의료기관 방문 및 진료받을 것을 권고함¹⁰⁾

* (발생현황) (34주) 222명 → (35주) 186명 → (36주) 223명 → (37주) 231명

※ 국내 수치는 전국 210개 병원급 이상 표본감시 참여기관의 신고시점 기준 잠정통계로 변동 가능함

- '26년 37주 기준 살모넬라균 감염증이 231명 발생하여, 전년 동기('25년 37주 191명) 대비 약 21% 증가하였으며, 세균성 장관감염증 중 살모넬라균이 차지하는 비중은 37주 48.2% 및 1~37주 누계 33.0%로 가장 높음⁹⁾

- 다만 병원체 감시에서 36주차 살모넬라균 분리율은 전년 동기(10.8%)대비 4.0%p감소하여, 신고 환자 수 증가가 곧 병원체 검출 증가를 의미하지는 않으므로 해석에 유의가 필요함⁹⁾

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

*** 껍질이 손상되지 않은 계란을 구입하여 냉장보관(별도 용기에 담아 온도 변화가 적은 4℃ 이하 냉장고 안쪽)하고, 껍질을 깬 이후에는 빠른 시간 내에 충분히 가열·조리하여 가급적 빨리 섭취하며, 계란을 만진 후에는 반드시 손을 씻을 것. 날달걀을 만진 손이나 집게 등 기구를 통한 교차오염을 방지하기 위해 조리기구는 분리 사용하고 세척·소독할 것¹¹⁾¹²⁾¹³⁾



그림 2-3. '21년~'26년 37주 국내 살모넬라 감염증 표본감시 신고 건수 (질병관리청, '26.9.17.)⁹⁾

질병개요	살모넬라균 감염증	〈Salmonellosis〉 ¹⁰⁾
정의	· 비장티푸스성 살모넬라균(non-typhoidal <i>Salmonella</i>)의 감염에 의한 급성위장관염	
병원체	· Non-typhoidal <i>Salmonella</i> spp. - <i>S. Enteritidis</i> , <i>S. Typhimurium</i> , <i>S. Newport</i> , <i>S. Javiana</i> , <i>S. Heidelberg</i> , <i>S. Stanley</i> 등 - 살모넬라균속은 장내세균과에 속하는 그람음성 막대균(보통 $10^2 \sim 10^3$ 이상 개체수에서 감염)	
병원소	· 가축(가금류, 돼지, 소), 애완동물(이구아나, 거북이, 개, 고양이, 햄스터 등), 사람(보급자, 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) Salmonella Outbreak Linked to Shell Eggs (美CDC, '26.9.3.)

2) Investigation Update: Salmonella Outbreak, July 2026 (美CDC, '26.9.3.)

3) Outbreak investigation of Salmonella: Eggs (July 2026) (美FDA, '26.9.3.)

4) Where People Got Sick: Salmonella Outbreak, July 2026 (美CDC, '26.9.3.)

5) When People Got Sick: Salmonella Outbreak, July 2026 (美CDC, '26.9.3.)

6) Midwest Poultry Services. L.P. Recalls Shell Eggs Due to Possible Salmonella Enteritidis Contamination (美FDA, '26.7.22.)

7) Persistent Strain of Salmonella Enteritidis (REPJEG02) (美CDC, '26.8.14.)

8) 감염병 포털: 포분감시 살모넬라균 감염증 (질병관리청, '26.9.17.)

9) 감염병 표본감시 주간소식지(K-SenS) '26.9.6.~9.12. (질병관리청, '26.9.17.)

10) 2026년 수인성 및 식품매개감염병 관리지침 (질병관리청, '26.1.2.)

11) 보도자료 | 여름철 장관감염증 예방의 첫걸음, 제대로 씻고 제대로 익히기 (질병관리청, '25.7.9.)

12) 보도자료 | 달걀 세척·살균은 이렇게 하세요.(식품의약품안전처, '26.3.5.)

13) 살모넬라균에 효과적인 달걀 세척·살균 가이드라인 (식품의약품안전처, '26.3.5.)

추가 정보 및 알림사항

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 물건
또는 환경표면

잠복기: 1~10일 (평균 2~5일)
특성원인균이 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

2026.6.19. 질병관리청

디프테리아 예방 행동수칙

예방접종 일정 준수 DTaP 기초 3회 + 추가접종 완료 성인은 10년마다 Tdap/Td 추가접종* * 특히 유행 지역 방문 시, 파상풍도 함께 예방	올바른 손씻기 흐르는 물에 비누로 30초 이상 씻지 않은 손으로 눈·코·입 만지지 않기
기침예절 실천 휴지나 옷소매로 입·코 가리기 발열·인후통 시 마스크 착용 후 방문	의심 증상 시 즉시 진료 인후통 + 회백색 막 형성 시 즉시 의료기관 방문* * 유행지역 방문 후 피부 궤양 등 발생 시

5/6

2026.6.19. 질병관리청

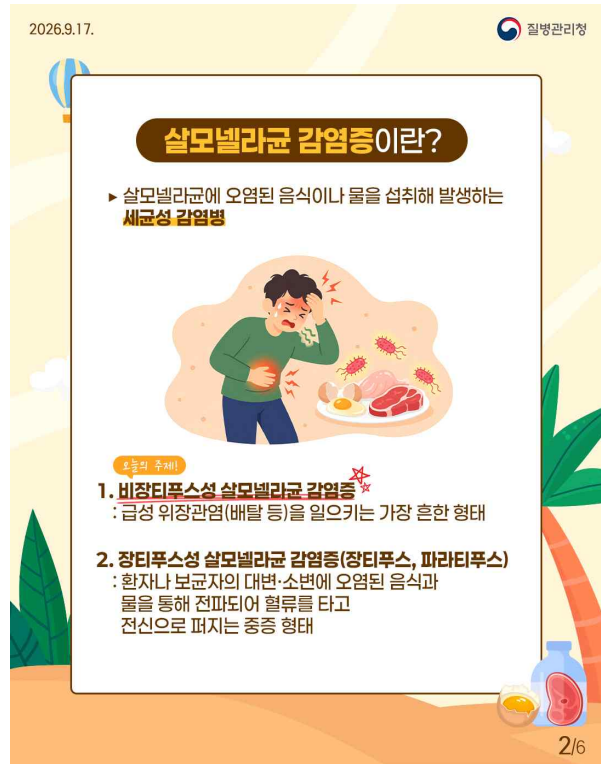
디프테리아는 백신 접종으로 예방할 수 있습니다.

**소아는 연령에 맞게
성인은 주기적 접종으로
나와 가족의 건강을 지키세요!**

6/6

질병관리청 알림자료〉홍보자료〉[카드뉴스](#)에서 확인 가능

선진국도 방심 금물! 살모넬라균 감염증 예방법 카드뉴스



2026.9.17. 

이런 증상이 나타나면 의심해봐야 해요



발열, 두통



복통, 경련

노출 후
약 6시간~10일(대개 6~48시간) 이내 증상 발병,
수입에서 원주일까지 지속



설사



메스꺼움, 구토

이런 증상이 나타나면
**가까운 의료기관에 방문하여
해외 여행력을 알리고
진료를 받으세요**

 5/6

질병관리청 알림자료 > 홍보자료 > [카드뉴스](#)에서 확인 가능

2026.9.17. 

**건강하게 준비하고,
건강하게 돌아오세요!**



다양한 질병 관련 정보 알아보기

[질병관리청 아프지맵로그](#) 🔍



여행과 관련된 건강 상담

[여행의학 클리닉의 모든 것](#) 🔍

 6/6

(소비자) 가정에서 올바른 달걀 취급 요령(자료원: 식품의약품안전처 보도참고자료, '26. 3. 4.)

단계별 위생 수칙 준수

가정에서 달걀 취급요령

가정에서 달걀로 인한 **살모넬라 식중독**을 예방하려면
구입부터 조리까지 단계별 위생 수칙을 준수하시기 바랍니다.

01. 구입 및 보관

신선도 확인 후 4°C이하
냉장 보관

별도 보관 용기에 담아
냉장고 안쪽에 보관

가정에서 세척하여 보관금지

4°C(냉장 온도)에서 보관한 달걀은 1일 차부터 살모넬라균이 99% 이상 급감, 35일 후까지 99.9% 이상 생장이 억제됨

02. 조리 중 위생(교차오염 방지)

조리 직전 냉장고에서
꺼내 사용

달걀 껍데기 만진 후
비누로 30초 이상 손 씻기

달걀이나 껍데기에 닿은
칼·도마 세척·소독 철저

03. 가열 및 섭취

중심 온도 75°C에서 1분 이상 충분히 가열하여 노른자와 흰자가 모두
단단해질 때까지 익혀 섭취

*날달걀 섭취 주의

**살모넬라균
이란?**

- **병원소** 가금류(닭, 오리 등), 돼지, 소와 같은 가축이나 개, 고양이 등 반려동물이 주요한 병원소
- **원인식품** 날달걀, 덜 익힌 달걀 및 그 가공품, 오염된 육류 및 그 가공품, 가금류 및 가금류 가공품
→ 살모넬라균에 오염된 식재료를 상온에 방치하거나, 음식 손질 시 교차 오염이 가장 큰 위험 요인임
- **임상증상** 급성 설사(혈성 설사 가능), 경련성 복통 및 발열 등이 나타나며, 설사에 의해 어린이와 노인의 경우 심한 탈수 증상이 자주 발생

19