질병관리청 KDCA

2026년 제43호(2026.11.13.)

Weekly Report

전 세계 감염병 발생 동향

Global Infectious Disease Outbreak Update

요약

1. 치쿤구니야열 스위스 Chikungunya fever in Switzerland

스위스 티치노주에서 해외여행력이 없는 주민 4명의 치쿤구니야열 지역전파 확인…스위스 최초

- 스위스 티치노주(州)에서 해외여행력이 없는 치쿤구니야열 환자 4명이 확인되어, 스위스 최초의 지역전파 사례로 보고됨. 티치노주 당국은 해당 사례들이 벨린초나(Bellinzona) 인근 피아나 디 마가디노(Piana di Magadino) 평야 지역과 관련된 것으로 발표함
- 스위스에서는 흰줄숲모기가 여러 지역에 정착해 있으며, 티치노주 당국은 관계기관과 협력해 역학조사 및 발생 지역의 모기 방제를 진행함
- 티치노주 당국은 확인된 사례가 4명으로 제한적이고 모기 활동 시기가 종료되는 시점에 가까운 점 등을 고려해 추가 감염 위험을 '매우 낮음'으로 평가함. 한편, 스위스 열대공중보건 연구소는 따뜻한 가을 기온이 모기 활동 기간을 늘리고 바이러스 증식을 촉진해 전파 가능 기간이 길어질 수 있다고 언급함
- 국내에서는 치쿤구니야열을 제3급 법정감염병으로 분류하고 있으며, '26년 해외유입 사례 7명(잠정, '26.11.11. 기준)이 보고됨. 국내에도 매개모기인 흰줄숲모기가 서식하고 있어 해외유입 환자를 통한 지역전파 가능성에 대한 주의가 필요함
  - 치쿤구니야열 유행지역 방문 시 모기 물림 예방수칙을 준수하고, 귀국 후 2주 이내 의심 증상이 나타나면 의료기관을 방문해 해외여행력을 알리도록 권고함

2. 공항 말라리아 독일 Airport malaria in Germany

'26년 11월 4일 독일 프랑크푸르트 보건국은 프랑크푸르트 공항 및 인근 지역 열대열 말라리아 환자 8명(사망 3명)의 원충 전장유전체 분석에서 유전적으로 구별되는 3개 감염집단을 확인하였으며, 이는 3건의 독립적 유입 사건을 시사한다고 발표함

- '26년 11월 4일 프랑크푸르트 보건국에 따르면, 공항 말라리아 환자 8명의 혈액 검체에서 7월·8월·9월 발생 사례에 해당하는 3개 감염집단이 확인되었으며, 원충은 서아프리카 유래로 추정됨. 보건국은 서로 다른 감염모기 3마리에 의한 전파 가설을 뒷받침하며, 독일 토착 모기가 매개했을 가능성에는 반한다고 설명함
  - '26년 7~9월 프랑크푸르트 공항 근무자 6명과 공항 인근 슈반하임 주민 2명에서 열대열 말라리아가 발생하여 3명이 사망함. 모두 유행지역 여행력과 수혈받은 이력이 없었음

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

- ’26년 11월 6일 ECDC는 복수의 감염모기 유입 가능성이 높다고 평가하면서도 독일 토착 모기의 관여 가능성은 배제하지 않았으며, 일반 인구에 대한 위험은 ‘매우 낮음’으로 유지함
- 국내 토착 삼일열 말라리아와 원충 종류 및 감염 경로가 다르므로 국제공항 및 인근 지역에 여행력 없는 발열 환자에서 말라리아 의심 시 열대열 말라리아를 고려할 필요가 있음

3. 다제내성 장티푸스 프랑스 Multidrug-resistant typhoid fever in France

프랑스 본토에서 세네갈 방문 후 귀국한 장티푸스 환자 57명 보고(’26.9.18. 기준, ’25년 연간 발생 32명), 원인 균주(유전자형 2.3.1)가 주요 경구 치료제에 내성이 있어, 예방접종 권고를 확대함

- 프랑스 공중보건청(SPF)과 프랑스 여행의학회(SMV)에 따르면, 프랑스 본토에서 세네갈 방문 후 귀국한 장티푸스 환자는 ’25년 32명, ’26년 57명(9.18. 기준)으로 증가함. 전체 해외유입 장티푸스에서 차지하는 비중은 36%에서 58%로 높아졌으며 ’10~’20년에는 대체로 10% 미만이었음
  ※ 프랑스 본토의 장티푸스 신고 건수는 ’25년 98명, ’26년 104명(’26.9.16. 기준)이며, ’26년은 9월 중순까지의 집계만으로 ’25년 연간을 상회함
- 일드프랑스 지역에서는 ’26년 연초 이후 세네갈 귀국 장티푸스 환자 41명이 보고되어 ’22~’25년 연간 발생 9~18명을 상회함. ’25~’26년 세네갈 연관 환자 89명의 중앙연령은 28세, 71%가 여성이며 사망은 보고되지 않았고, 60%에 가까운 환자가 일드프랑스 거주자임
- 프랑스 보건당국은 원인 균주가 ’22년부터 서아프리카에서 출현한 유전자형 2.3.1이며 염기서열을 분석한 세네갈 귀국 환자의 99%에서 확인되었다고 설명함. 해당 균주는 플루오로퀴놀론·코트리목사졸·암피실린에는 내성이 있고, 아지트로마이신·3세대 세팔로스포린에는 감수성이 유지됨
- 프랑스 공중보건고등위원회(HCSP)는 ’26년 10월 16일 위생 상태가 양호한 호텔에 15일 미만 체류하는 관광 여행자를 제외한 모든 세네갈 방문자로 예방접종 권고 대상을 확대함. 프랑스 외교부는 체류 기간·조건과 관계없이 모든 여행자에게 접종을 강력히 권고하며, 프랑스 공중보건청(SPF)·여행의학회(SMV)는 다카르 청소년올림픽(’26.10.31.~11.13.)으로 해외유입이 더 늘 수 있다고 언급함
- 국내 장티푸스(제2급 법정감염병) 환자는 24명(잠정통계)으로 그중 9명이 해외유입 사례임(’26.11.10. 기준), 현재 우리나라에서 세네갈 방문 관련 사례는 없음. 장티푸스 유행지역 여행자·체류자는 안전한 식수·위생시설 확보, 식품 안전, 손 씻기 및 방문 2주 전 예방접종을 권고함

1. 치쿤구니야열 스위스 Chikungunya fever in Switzerland

발생 상황

· 스위스 티치노주(州)에서 해외여행력이 없는 치쿤구니야열 환자 4명이 확인되어, 스위스 최초의 지역 전파 사례로 보고됨. 티치노주 당국은 해당 사례들이 벨린초나(Bellinzona) 인근 피아나 디 마가디노(Piana di Magadino) 평야 지역과 관련된 것으로 발표함

· 스위스에서는 흰줄숲모기가 여러 지역에 정착해 있으며, 티치노주 당국은 관계기관과 협력해 역학조사 및 발생 지역의 모기 방제를 진행함

- '26년 11월 4일 스위스 티치노주(州) 보건사회복지부(DSS)는 티치노주에서 치쿤구니야열 지역전파 환자 4명이 확인되었다고 발표함. 이는 스위스 최초의 지역전파 사례이며, 확진자들은 지속적인 관절통을 제외하고 전반적으로 양호한 임상 경과를 보인 것으로 보고됨[1)2)]
  - 확진자 4명은 최근 치쿤구니야열 유행지역을 여행한 이력이 없는 것으로 보도됐으며, 티치노주 당국은 해당 사례들이 벨린초나(Bellinzona) 인근 피아나 디 마가디노(Piana di Magadino) 평야 지역과 관련된 것으로 발표함.[1)2)] 11월 5일 후속 보도에 따르면, 확진자 4명이 모두 같은 동네에 거주하는 것으로 확인됨[3)]
  - 티치노주 의무관 조르조 메를라니(Giorgio Merlani)는 2명이 동일한 모기에 물렸을 가능성을 제시했으며, 나머지 2명도 서로 연관된 모기(같은 개체군)에 물렸을 가능성이 높다고 설명함. 다만, 이는 추정에 따른 설명으로 개별 환자의 감염 경로가 확인된 것은 아님[3)]
- 스위스에서는 흰줄숲모기(*Aedes albopictus*)가 '03년 티치노주에서 처음 발견되었으며, '07년 키아소(Chiasso) 인근에서 안정적인 개체군이 확인된 바 있음. 이후 교통로를 따라 알프스 이북까지 확산되고 있으며, 바젤과 취리히 등 스위스 내 다른 지역에서도 소규모 개체군이 확인됨[1)]
  - 흰줄숲모기는 감염된 사람을 흡혈한 뒤 체내에서 바이러스가 증식하면, 이후 다른 사람을 흡혈하는 과정에서 바이러스를 전파할 수 있음[4)]
  - 한편, 스위스 연방공중보건청(FOPH)에는 '26년 1~8월 해외여행 후 귀국한 치쿤구니야열 환자 55명이 신고되어 바이러스 유입 압력이 지속되고 있음[1)]
- 티치노주 보건당국은 스위스 남부응용과학대학교(SUPSI), 지방자치단체 및 연방기관과 협력해 역학조사와 모기 방제를 시작했으며, 발생 지역에 성충 흰줄숲모기를 대상으로 방제 약제를 살포함[2)3)]
  - 티치노주 의무관은 흰줄숲모기의 평생 이동 거리가 약 100m에 불과해 환자 거주지 주변에 집중 방제가 매우 효과적이라고 설명함[3)]
- 치쿤구니야열은 감염된 이집트숲모기(*Aedes aegypti*) 또는 흰줄숲모기(*Aedes albopictus*)에 물려 전파되는 바이러스성 감염병으로 유럽에서는 매개모기가 서식하는 지역을 중심으로 지역전파가 발생해 왔음[5)6)]
  - ECDC에 따르면, 유럽 본토에서는 '07년 이탈리아에서 최초의 지역전파 유행이 발생했으며, 이후 프랑스('10년, '14년, '17년, '24년, '25년)와 이탈리아('17년, '25년)에서 지역전파 사례가 보고됨[7)]
- ECDC는 바이러스혈증 상태의 여행자가 치쿤구니야 바이러스를 전파할 수 있는 모기(흰줄숲모기나 이집트숲모기 등)가 정착해 활동하는 지역에 유입될 경우, 치쿤구니야열의 지역전파로 이어질 수 있다고 설명함. 실제 흰줄숲모기는 유럽의 상당 지역에 서식하고 있음[8)]

- ECDC의 '26년 11월 6일 주간 감시자료에 따르면, '26년 EU/EEA 내 지역전파 사례는 프랑스 207건, 이탈리아 1건으로 보고됨('26.11.4. 기준). 프랑스에서는 집단발생 30건 중 16건이 진행 중이며, 이탈리아 로마의 집단발생 1건은 종료된 것으로 보고됨[9)]

※ 스위스 티치노주 4명은 EU/EEA 회원국이 아닌 스위스가 ECDC에 관련 자료를 제출하지 않아 해당 집계에 포함되지 않음[9)]

상황 평가

· 티치노주 당국은 확인된 사례가 4명으로 제한적이고 모기 활동 시기가 종료되는 시점에 가까운 점 등을 고려해 추가 감염 위험을 '매우 낮음'으로 평가함. 한편, 스위스 열대공중보건 연구소는 따뜻한 가을 기온이 모기 활동 기간을 늘리고 바이러스 증식을 촉진해 전파 가능 기간이 길어질 수 있다고 언급함

· 국내에서는 치쿤구니야열을 제3급 법정감염병으로 분류하고 있으며, '26년 해외유입 사례 7명(잠정, '26.11.11. 기준)이 보고됨. 국내에도 매개모기인 흰줄숲모기가 서식하고 있어 해외유입 환자를 통한 지역전파 가능성에 대한 주의가 필요함

- 치쿤구니야열 유행지역 방문 시 모기 물림 예방수칙을 준수하고, 귀국 후 2주 이내 의심 증상이 나타나면 의료기관을 방문해 해외여행력을 알리도록 권고함

• 티치노주 당국은 확인된 사례가 4명으로 제한적이고 모기 활동 시기가 종료되는 시점에 가까운 점 등을 고려해 현재 지역 주민의 추가 감염 위험을 '매우 낮음'으로 평가함[2)]

- 스위스 열대공중보건 연구소(Swiss TPH)도 모기 활동 감소로 추가 감염 위험이 매우 낮다고 설명함. 다만, 따뜻한 가을 기온이 흰줄숲모기의 활동 기간을 연장하고 모기 체내 바이러스 증식을 촉진해 전파 가능 기간을 늘릴 수 있다고 언급함[4)]

• 스위스 연방공중보건청(FOPH)은 모기 물림을 피하는 것이 가장 중요한 예방법이라고 설명하며, 유행지역 방문 시 살충 처리된 헐렁한 긴팔 옷 착용, 낮과 저녁의 모기 기피제 사용, 모기장 아래 취침을 권고함[6)]

- 치쿤구니야열에 효과적인 약물은 아직 없으며, 치료는 증상 완화에 중점을 둠. 발열과 통증은 해열제와 진통제로 완화할 수 있으나, 혈액 희석 효과가 있는 살리실산염 계열 약물은 사용을 피하도록 안내함[6)]

- 한편, 빔쿠냐(Vimkunya®) 백신은 '26년 4월부터 스위스에서 12세 이상을 대상으로 접종이 허가됨. 스위스 여행의학 전문가위원회는 '26년 6월 현재 유행이 진행 중인 지역 방문자에게 예방접종*을 권고하고, 위험지역에 장기간 또는 반복적으로 체류하는 경우 개별 위험평가 후 접종을 고려할 수 있다고 설명함[6)]

* 스위스 국내 거주자를 대상으로 한 접종은 권고하지 않으며, 유행지역 여행자에 한해 권고됨[1)]

• ECDC는 치쿤구니야열 발생 국가를 방문하는 여행자에게 모기 물림 예방수칙을 준수할 것을 권고하며, 임신부*·고령자·만성질환자는 합병증 위험이 더 높을 수 있다고 설명함[8)]

* 분만 시 바이러스혈증 상태인 산모에게서 태어난 신생아는 주산기 감염 위험이 있음[5)]

- 또한 ECDC는 흰줄숲모기 또는 이집트숲모기가 정착한 지역의 거주자가 유행지역에서 귀국한 경우, 지역 모기로의 전파를 막기 위해 귀국 후 3주간 모기 물림 예방을 지속하도록 권고함[5)]

- 국내에서는 치쿤구니야열을 제3급 법정감염병으로 분류하고 있으며, ’13년 최초 보고 후 ’25년까지 해외유입 사례 79명이 신고되었으며, ’26년 해외유입 사례 7명(잠정, ’26.11.11. 기준)이 보고됨[10)]
  - 국내에는 주요 매개모기인 이집트숲모기는 서식하지 않으나 흰줄숲모기가 서식하고 있어, 해외유입 환자를 통한 국내 지역전파 가능성에 대한 주의가 필요함. 현재까지 국내 발생 사례는 없으며, 국내 흰줄숲모기에서 치쿤구니야 바이러스가 검출된 사례도 없음[11)]
  - 치쿤구니야열 유행지역 여행 시 모기 물림 예방수칙을 준수하고, 귀국 후 2주 이내 의심 증상(발열, 관절통, 발진 등)이 나타나면, 의료기관을 방문하여 의료인에게 해외여행력을 알려 치쿤구니야열 진단에 적극적으로 협조할 것을 권고함[11)]

질병개요	치쿤구니야열 〈Chikungunya fever〉[11]
정의	· 치쿤구니야 바이러스(Chikungunya virus) 감염에 의한 질환
질병분류	· 제3급 법정감염병
병원체	· 치쿤구니야 바이러스(Chikungunya virus) – family Togaviridae genus Alphavirus
병원소	· 모기 · 사람 및 영장류(Nonhuman)
매개체	· 주로 숲모기류(*Aedes spp.*) – 이집트숲모기(*Aedes aegypti*), 흰줄숲모기(*Aedes albopictus*) 등
전파경로	· 치쿤구니야 바이러스에 감염된 매개모기를 통해 전파
잠복기	· 1~12일(일반적으로 3~7일)
임상증상	· 주 증상으로는 급성 발열, 관절통 등이며 그 외에도 두통, 근육통, 관절 부종 또는 발진이 있으며 피로가 수주까지 지속 · 심근염, 뇌수막염, 길랑-바레 증후군, 뇌신경마비, 눈 질환(포도막염, 망막염)과 골수염, 간염, 급성신질환 등 중증 합병증
치명률	· 극히 낮음
실험실 검사	· 검체(혈액)에서 Chikungunya virus 분리 · 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비해 4배 이상 증가 · 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 · 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출
치료	· 대증요법
환자관리	· 환자 및 접촉자 관리: 격리 필요 없음
예방	· 모기 기피제, 긴소매 옷 등으로 모기에 물리지 않도록 함 · 치쿤구니야열 환자 및 병력자의 경우 치료 종료 후 6개월간 헌혈 금지

1) 언론보도 | Chikungunya-Virus erreicht die Schweiz: Erste Fälle im Tessin 치쿤구니야 바이러스, 스위스 도달: 티치노주 첫 확진자 발생 (SRF, '26.11.4.)
2) 언론보도 | Vier lokale Fälle von Chikungunya-Fieber im Tessin bestätigt 티치노주에서 치쿤구니야열 지역 감염 사례 4건 확인됨 (SWI swissinfo.ch, '26.11.4.)
3) 언론보도 | Swiss chikungunya fever patients live in close proximity 스위스의 치쿤구니야열 환자들 서로 가까운 곳에 거주 (SWI swissinfo.ch, '26.11.5.)
4) Kommentar: Erste lokale Chikungunya-Übertragung in der Schweiz bestätigt 논평: 스위스에서 최초 치쿤구니야 지역전파 확인 (Swiss TPH, '26.11.4.)
5) Factsheet for health professionals about chikungunya virus disease (ECDC, '26.4.28.)
6) Chikungunya (스위스 연방공중보건청(FOPH), '26.11.10.)
7) Historical data on local transmission in the EU/EEA of chikungunya virus disease (ECDC, '26.8.7.)
8) Chikungunya virus disease – Multi-country (World) – Monitoring global outbreaks – Monthly update (ECDC, '26.11.5.)
9) Seasonal surveillance of chikungunya virus disease in the EU/EEA – 2026 (weekly) (ECDC, '26.11.6.)
10) 감염병포털 | 제3급 감염병 치쿤구니야열 (질병관리청, '26.11.11.)
11) 2026년도 바이러스성 모기매개감염병 관리지침 (질병관리청, '26.3.12.)

2. 공항 말라리아 독일 Airport malaria in Germany

발생 상황

· ’26년 11월 4일 독일 프랑크푸르트 보건국은 열대열 말라리아 환자 8명의 원충 전장유전체 분석에서 유전적으로 구별되는 3개 감염집단을 확인하였으며, 이는 서로 독립적인 유입 사건 3건을 시사한다고 발표함

· ’26년 7~9월 프랑크푸르트 공항 근무자 6명과 공항 인근 슈반하임 주민 2명 등 8명(사망 3명)이 보고됨. 8명 모두 유행지역 여행력과 수혈받은 이력이 없었음

※ 「전 세계 감염병 발생 동향」 제27호(’26.7.24.) 관련 업데이트

• ’26년 11월 4일 프랑크푸르트 보건국은 벨기에 앤트워프 열대의학연구소(ITM)가 공항 말라리아 환자 8명의 혈액 검체에서 열대열원충(*Plasmodium falciparum*)을 추출하여 전장유전체 분석을 실시한 결과, 유전적으로 구별되는 3개 감염집단이 확인되었으며, 이는 독립적인 유입에 의해 발생한 사건 3건을 시사한다고 발표함[1)]

– 3개 감염집단은 각각 7월, 8월, 9월 발생 사례에 해당하며, 집단 내 원충은 유전적으로 유사한 반면 집단 간에는 뚜렷한 차이를 보임[1)2)]

– 프랑크푸르트 보건국장은 이 결과가 서로 다른 감염모기 3마리에 의한 전파 가설을 뒷받침하며, 독일 토착 모기가 열대열원충을 매개했을 가능성에는 반한다고 설명함[1)]

– 또한 유전자 분석 결과 원충이 서아프리카에서 유래하여 감염모기를 통해 독일로 유입된 것으로 보인다고 밝힘[1)]

• ’26년 7~9월 프랑크푸르트 공항 근무자 6명과 공항 인근 주민 2명에서 열대열 말라리아가 발생하여 이 중 3명이 사망함[1)2)]. 모두 말라리아 유행지역 여행력과 수혈받은 이력이 없었음[1)2)]

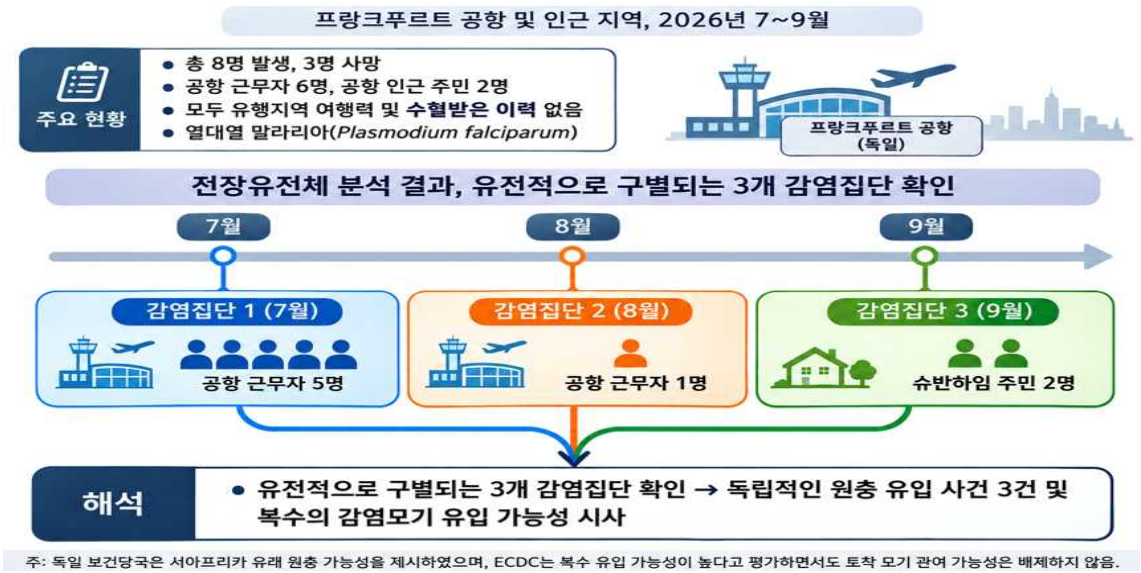


그림 2-1. ’26년 7월~9월 독일 프랑크푸르트 공항 말라리아 발생 및 유전자 분석 결과
(독일 프랑크푸르트 보건국 자료 재구성, ’26.11.4.)[1)]

- ’26년 7월 초 공항 근무자 5명이 발병하였으며, 이 중 7월 4~6일 발병한 최초 4명은 ’26년 7월 16일 독일 로베르트코흐연구소(RKI)가 보고함[2)3)4)]
- ’26년 8월 중순 공항 근무자 1명이 추가로 발병하여 공항 근무자 환자는 총 6명(사망 2명)으로 늘어남[1)2)]
- ’26년 9월 초 공항에서 약 5km 이내에 거주하는 슈반하임 주민에서 환자 2명이 발생함. 두 환자는 서로 다른 가구에 거주하였으며 공항 근무력이 없었음[1)2)]
- ’26년 9월 18일 기준 전체 8명 중 3명이 사망하였으며, 사망자 중 1명은 공항 인근 주민임(나머지 2명은 공항 근무자임)[2)]

• 프랑크푸르트 공항에서는 ’19년 2명, ’22년 3명, ’23년 1명의 공항 관련 말라리아가 보고된 바 있음[5)6)7)]

• ’24년 유럽의 체계적 문헌고찰에 따르면, ’69년~’24년 1월 공항·수하물 관련 말라리아 145명이 파악되었으며, 공항 말라리아 105명, 수하물 말라리아 32명, 공항·수하물 말라리아 중 어느 유형인지 구분되지 않은 사례가 8명으로 확인됨[8)]. 공항 말라리아는 주로 6~9월에 발생함[8)]

※ 수하물 말라리아(luggage or Odyssean malaria): 항공기로 운반된 수하물 등에 실린 감염모기가 공항에서 떨어진 지역에서 옮겨진 후 사람을 감염시키는 형태로, 공항 말라리아와 함께 오디세이 말라리아(Odyssean malaria)로 통칭함

- 결과가 확인된 133명 중 9명(6.8%)이 사망하여 여행 관련 말라리아(약 1%)보다 치명률이 높았으며, 역학적으로 연결된 집단발생은 18건(집단당 2~6명)이었음[3)]

상황 평가

· ’26년 11월 6일 ECDC는 환자 발생의 시기 · 장소 분포를 근거로 감염모기의 복수 유입 가능성이 높다고 평가함. 그러나 독일 토착 얼룩날개모기의 관여 가능성은 배제하지 않았으며, 일반 인구에 대한 위험은 ‘매우 낮음’으로 평가함

· 독일 보건당국은 공항·인근 지역에서 역학조사 및 모기 감시를 실시하고, 의료기관에 해외 여행력이 없더라도 공항 관련 노출이 있는 원인불명 발열 환자의 말라리아 감별진단을 당부함

· 국내에서도 해외 유행지역을 방문하지 않은 국제공항 및 인근 지역 발열 환자에서 감염모기 유입에 따른 열대열 말라리아 발생 가능성에 유의할 필요가 있으며, 국내 토착 삼일열 말라리아의 전파 양상과 구분하여 해석할 필요가 있음

• ’26년 11월 6일 ECDC는 환자의 유행지역 여행력 부재와 발생 시기·장소를 고려할 때 공항 관련 말라리아에 부합하고, 감염모기의 복수 유입 가능성이 높다고 평가함[1)2)]. 다만 토착 얼룩날개모기의 관여 가능성은 배제하지 않았으며, 일반 인구에 대한 위험은 ‘매우 낮음’으로 평가함[2)]

- ECDC에 따르면, 원충 유전자 분석에서 7월·8월·9월에 해당하는 3개의 구별되는 감염집단이 확인되고 서아프리카 유래가 시사되었으며, 전파 경로를 명확히 하기 위한 역학·매개체·유전학적 조사가 계속되고 있음[2)]
- 또한 여행력 없는 환자는 말라리아 진단이 지연될 수 있고, 열대열 말라리아는 진단 및 치료가 늦어지면 중증으로 빠르게 진행할 수 있어 조기 진단이 중요하다고 언급함[2)]
- 이와 함께 공항 말라리아가 개별 사례 또는 최대 6명 규모의 집단으로 보고되어 왔다고 하며[2)] 이번 발생(8명, 사망 3명)은 기존 보고된 집단 규모를 넘어서는 것으로, 치명률(37.5%)도 유럽 공항 · 수하물 말라리아 치명률(약 7%)보다 높음[8)]

- 독일 보건당국은 공항 근무자와 인근 주민 대상 위험소통을 확대하고, 관련 의료진에게 여행력이 없는 원인불명 발열 환자에서도 말라리아를 고려하도록 안내함[1)2)]
  - 특히 의료진에서 프랑크푸르트 공항 또는 인근 지역과 관련성이 있는 원인불명 발열 환자는 유행지역 여행력이 없더라도 말라리아를 의심하도록 경고함[2)]
- 국내에서는 삼일열 말라리아가 서울·인천·경기·강원 북부 등 접경지역을 중심으로 발생하고 있으나, 이번 독일의 공항 관련 열대열 말라리아 발생과는 원충 종류 및 주요 전파 양상이 다름[9)]
  - 공항 말라리아는 항공기 등으로 우연히 유입된 감염모기로 인해 발생할 수 있으므로, 국내에서도 국제공항 및 인근 지역 노출력이 있는 여행력 없는 발열 환자의 조기 인지가 중요함[2)8)]
  - 이번 사례는 해외에서 유입된 감염모기에 의한 감염 가능성을 보여주지만, 국내 열대열 말라리아의 토착 전파를 의미하지는 않음[9)]
  - 관련 환자 발생 시 해외여행력뿐 아니라 공항 근무·방문·인근 거주력 등을 확인하고, 열대열 말라리아를 포함한 감별진단과 신속한 검사를 고려할 필요가 있음[2)9)]

질병개요	말라리아 〈Malaria〉[9]
정의	· 말라리아는 열원충속(Genus *Plasmodium*)에 속하는 원충(*P. vivax, P. falciparum, P. malariae, P. ovale, P. knowlesi*) 감염에 의한 급성 발열성 질환, 제3급 감염병
원충	· *Plasmodium vivax*(삼일열원충), *Plasmodium falciparum*(열대열원충), *Plasmodium malariae*(사일열원충), *Plasmodium ovale*(난형열원충), *Plasmodium knowlesi*(원숭이열원충)
감염원	· 말라리아 원충에 감염된 얼룩날개모기속(*Anopheles* spp.)에 속하는 암컷 모기에 의해 전파 · 국내에서는 총 7종의 얼룩날개모기 종에서 말라리아 전파 능력이 확인됨
전파경로	· 열원충에 감염된 암컷 얼룩날개모기가 인체를 흡혈하는 과정에서 전파 · 드물게 수혈이나 주사기 공동사용에 의해 전파 · 사람 간 직접 전파는 발생하지 않음
잠복기	· 일반적으로 7~30일(열대열원충 7~14일) · 삼일열원충, 난형열원충의 재발은 모기에 물린 후 몇 달 또는 몇 년 후에 발생할 수 있음
증상	· 초기증상은 두통, 식욕부진, 오한과 고열이 나타나고 체온이 상승하여 심하게 춥고 떨리는 증상이 나타남 · 삼일열 말라리아의 경우 48시간 주기로 오한, 발열, 발한 등이 반복적으로 나타남 · 중증인 경우(주로 열대열 말라리아) 황달, 응고장애, 신부전, 간부전, 쇼크, 의식장애나 섬망, 혼수 등의 급성뇌증이 나타남 · 신속한 치료가 예후에 결정적이므로 조기진단이 중요
치명률	· 국내 삼일열 말라리아의 경우, 적절한 치료를 받으면 완치되며 사망사례는 거의 없음 · 열대열 말라리아는 증상 발생 후 48시간 이내 치료하지 않으면 사망률 10% 이상, 치료해도 0.4~4%
진단	· (확인진단) 검체(혈액)에서 도말검사로 말라리아 원충(충체) 확인, 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출 · (추정진단) 검체(혈액)에서 특이 항원 검출(신속진단키트 포함)
치료	· 말라리아 원충 종류, 여행지역에 따른 내성 현황을 고려한 적절한 약제 선택 · 해외여행객의 감염된 말라리아 원충 종류와 약물 내성 여부가 불확실할 경우에는 약제내성 열대열 말라리아로 간주하고 치료할 것을 권고
환자·접촉자 관리	· 환자 신고·역학조사 및 치료 관리 필요. 일반적인 일상 접촉만으로는 전파되지 않아 접촉자 격리는 통상 불필요
예방	· 환자를 조기발견, 치료하여 감염원을 없애는 것이 가장 중요 · 모기 기피 및 예방약 복용을 병행하는 것이 효과적 · 말라리아 환자 및 병력자의 경우 치료 종료 후 3년간 헌혈 금지

1) Flughafenmalaria: Neue Ergebnisse aus dem Institut für Tropenmedizin Antwerpen/Belgien 공항 말라리아: 벨기에 앤트워프 열대의학연구소 분석 결과 (독일 프랑크푸르트시 보건국, '26.11.4.)
2) Airport malaria in Frankfurt, Germany – 2026 프랑크푸르트 공항 말라리아 공중보건 사건 갱신 (ECDC, '26.11.6.) (환자 현황 기준일 '26.9.18.)
3) 전 세계 감염병 발생 동향 2026년 제27호 (질병관리청, '26.7.24.)
4) Flughafenmalaria bei Beschäftigten am internationalen Flughafen Frankfurt/Main 프랑크푸르트 국제공항 근무자 공항 말라리아, 역학회보 제29호 (RKI, '26.7.16.)
5) Two cases of airport-associated falciparum malaria in Frankfurt am Main, Germany, October 2019 프랑크푸르트 공항 관련 열대열 말라리아 사례 (Eurosurveillance, '19.12.5.)
6) Investigation of an airport-associated cluster of falciparum malaria in Frankfurt, Germany, 2022 프랑크푸르트 공항 관련 열대열 말라리아 집단발생 조사 (Eurosurveillance, '24.2.1.)
7) Malaria-Fall am Flughafen Frankfurt: Frau infiziert sich mit Tropen-Krankheit 여성이 공항에서 말라리아에 감염됨 (frankfurt.t-online, '23.7.29.)
8) Airport and luggage (Odyssean) malaria in Europe: a systematic review 유럽 공항·수하물 말라리아 체계적 문헌고찰 (Eurosurveillance, '24.10.10.)
9) 2026년도 말라리아 관리지침(수정) (질병관리청, '26.5.27.)

3. 다제내성 장티푸스 프랑스 Multidrug-resistant typhoid fever in France

발생 상황

· 프랑스 본토('26.9.18. 기준)에서 세네갈 방문 후 귀국한 장티푸스 환자 57명이 보고되어 '25년 연간 발생 32명을 이미 상회하였으며, 해외유입 장티푸스 중 세네갈 관련 사례의 비중이 '25년 36%에서 '26년 58%로 증가함

· 일드프랑스 지역('26.10.22. 보고)에서는 '26년 연초 이후 세네갈에서 귀국한 장티푸스 환자 41명이 보고되었으며, 이는 '22~'25년 연간 발생 9~18명을 상회함

· '25년 프랑스 전체 장티푸스 환자는 185명(본토 98명, 마요트 77명)이 신고되었으며, 본토 장티푸스·파라티푸스 신고 138명 중 해외유입 109명 가운데 세네갈 방문 후 귀국 사례가 35.8%로 가장 많음

· 세네갈 귀국 환자 중 프랑스 파스퇴르연구소(국립표준센터)에서 염기서열을 분석한 사례의 99%('25~'26년)가 유전자형 2.3.1로 확인되었으며, 이 균주는 플루오로퀴놀론·코트리목사졸·암피실린에 내성이 있음

• 프랑스 공중보건청(SPF)과 프랑스 여행의학회(SMV)에 따르면, 프랑스 본토에서 세네갈 방문 후 귀국한 장티푸스 환자가 '25년 32명에서 '26년 57명(9.18. 기준)으로 증가함. 이 환자들이 해외유입 사례에서 차지하는 비중은 각각 36%, 58%로, '10~'20년에는 대체로 10% 미만이었음[1)2)]

※ 프랑스 본토의 장티푸스 신고 건수는 '25년 98명, '26년 104명('26.9.16. 기준)이며, '26년은 9월 중순까지의 집계만으로 '25년 연간을 상회함[1)3)]

- 프랑스 공중보건고등위원회(HCSP)는 세네갈 방문 후 귀국한 환자가 '22년부터 증가하였고 '25년 이후 증가폭이 더 컸으며, 다른 서아프리카 국가 귀국자에서는 현재까지 같은 경향이 나타나는 것으로 보이지 않는다고 설명함[3)]
- 또한 세네갈 방문 환자들에서 공통 감염원이 확인되지 않았고, 세네갈 현지 상황에 관한 자료는 부족하나 환자 증가가 관찰되는 것으로 보이며(지역별 사례 수집 중), 벨기에에서도 세네갈 귀국 환자가 관찰되었다고 설명함[3)]
- '25~'26년 세네갈 연관 환자 89명('25년 32명, '26년 9.18. 기준 57명)의 중앙연령은 28세(3~73세), 71%가 여성이며 사망은 보고되지 않음. 60%에 가까운 환자가 일드프랑스에 거주함[1)]

• 일드프랑스 지역에서는 '26년 연초 이후 세네갈 귀국 장티푸스 환자 41명이 보고되어, '22~'25년 연간 발생 9~18명(최대치 18명의 2.3배)을 상회함[3)]

※ 41명의 집계 기준일은 명시되어 있지 않음. 같은 41명이 '26.9.30.·10.8.·10.22. 보고에 모두 게재되어 있어 10.22. 보고 시점의 자료 갱신 여부는 확인되지 않음. 배수는 보고된 수치로 계산한 값임[4)5)6)]

• 프랑스 공중보건청(SPF)·여행의학회(SMV)에 따르면, 프랑스 본토에서는 매년 약 100건의 장티푸스가 법정감염병으로 신고되며 80% 이상이 유행지역 여행 후 해외유입 사례임[1)]. 프랑스 공중보건청(SPF)은 장티푸스 환자의 약 90%가 이전에 예방접종을 받지 않은 사람이라고 설명함[2)]

- 해외유입 사례 중 아프리카발 비중은 '99년 73%에서 '20년 26%로 감소하고 아시아발 비중은 23%에서 63%로 증가하였으나, 프랑스 공중보건청(SPF)은 '20년 이후 이 추세가 반전되었으며 주된 원인이 '22년 이후 세네갈 귀국 환자 증가라고 설명함[1)2)]

- ’25년 프랑스 전체 장티푸스 신고는 185명(본토 거주 98명, 마요트 거주 77명, 프랑스령 기아나 5명, 해외 거주 5명)으로 ’22년 182명, ’23년 103명, ’24년 133명이었음. 파라티푸스 42명을 합하면 227명이며 사망은 1명임[2)]

  - 마요트는 상수·위생 시설이 부족해 장티푸스가 풍토병인 지역으로, ’25년 77명(프랑스 전체 신고의 41.6%)이 신고됨[2)]. 프랑스 공중보건청(SPF) 마요트 주보는 ’26년 10명(8.30. 기준, 중앙연령 18세)으로 ’25년 같은 시기(8.31. 기준 104건)보다 크게 적다고 보고하면서, ’25년 증가는 사이클론 Chido(’24.12.)·폭풍 Dikeledi(’25.1.)에 따른 홍수·급수 장애의 영향이 있어 비교에 주의가 필요하다고 설명함[7)]

    ※ 프랑스 공중보건청(SPF) 통계표의 ’25년 마요트 연간 77명(거주지 기준)이 마요트 주보의 ’25.8.31.까지 신고 104건보다 적어 두 자료의 집계 기준이 다른 것으로 보이며, 서로 직접 비교하지 않음[2)7)]

  - ’25년 본토 장티푸스·파라티푸스 신고 138명 중 109명(79.0%)이 해외유입이었으며, 추정 감염 지역은 아프리카 61.5%, 아시아 31.2%, 중남미 5.5%, 유럽 1.8%임. 국가별로는 세네갈 35.8%, 인도 12.8%, 기니·방글라데시 각 8.3% 순이었음[2)]

    ※ 해외유입 비중은 장티푸스·파라티푸스 합계 기준이며, 세네갈발 비중은 ’21년 18.8%, ’22년 44.4%, ’23년 20.8%, ’24년 21.4%, ’25년 35.8%임. 장티푸스만 집계한 안내문 수치(’25년 32명, 36%)와는 집계 범위가 다름. 해외유입 사례는 8~9월에 가장 많음[2)]

- 프랑스 공중보건청(SPF)·여행의학회(SMV)와 프랑스 공중보건고등위원회(HCSP)는 이 증가가 ’22년부터 서아프리카에서 출현한 유전자형 2.3.1 균주와 연관되어 있다고 설명함. 이 균주는 현재 권고되는 경구 치료제인 플루오로퀴놀론, 코트리목사졸, 암피실린에 내성이 있고, 아지트로마이신(HCSP는 3세대 세팔로스포린도)에는 감수성이 유지되며, ’25~’26년 세네갈 귀국 환자 중 프랑스 국립표준센터(파스퇴르연구소)에서 염기서열 분석을 한 사례의 99%에서 확인됨[1)3)]

- 파스퇴르연구소(국립표준센터)의 연구 결과 ’16~’25년 접수한 장티푸스균 1,603건(환자당 1건) 중 유전자형 2.3.1이 167건이며, 시프로플록사신 내성·다제내성 2.3.1 계통이 서아프리카, 특히 세네갈 귀국 환자에서 증가하고 있다고 보고함[8)]

  ※ 파스퇴르연구소는 임상검사실이 자발적으로 송부한 분리주(환자당 1건)를 집계하므로 법정감염병 신고 건수와 집계 체계가 다름[8)]

  - 세네갈 연관 유전자형 2.3.1 분리주는 ’22년 35건(다제내성·시프로플록사신 내성), ’23년 21건, ’24년 8건, ’25년 50건으로 보고되었으며, 논문은 ’23년 이후 분리된 79건이 모두 시프로플록사신 내성이고 71건은 다제내성 유전자 구성(MDRA)도 보인다고 설명함[8)]

  - 이 계통은 약 25년에 걸쳐 서아프리카 현지에서 여러 항생제에 대한 내성 유전자를 얻었고, 이 내성 유전자가 염색체에 자리 잡은 뒤 시프로플록사신 내성을 일으키는 유전자 변이(gyrA)까지 얻어 현재의 다제내성 · 시프로플록사신 내성 균주가 되었다고 설명함. 또한 추가 내성이 생길 위험이 있어 유전체 감시를 지속해야 한다고 밝힘[8)]

- 프랑스 공중보건청(SPF)·여행의학회(SMV)는 ’26년 10월 31일~11월 13일 다카르에서 개최되는 청소년올림픽(Youth Olympic Games)으로 세네갈 방문자가 늘어 프랑스로의 해외유입 사례가 증가할 수 있다고 설명함[1)]. 프랑스 공중보건청(SPF) 일드프랑스 주간 보고(’26.10.22.)도 세네갈 방문자에게 장티푸스 예방접종을 고려하도록 안내함[4)]

상황 평가

· 프랑스 공중보건고등위원회(HCSP)는 여행자 보건 권고를 개정('26.10.16.)하여 호텔 등 위생 상태가 양호한 시설에 15일 미만 체류하는 관광 여행자를 제외한 모든 세네갈 방문자로 예방 접종 권고 대상을 확대함

· 프랑스 공중보건청(SPF)·여행의학회(SMV)는 세네갈 귀국 후 장티푸스가 의심되는 환자의 경험적 항생제 선택 시 균주의 다제내성(아지트로마이신 감수성 유지)을 고려해야 한다고 설명함

· 국내에서 장티푸스는 제2급 법정감염병으로 24시간 이내 신고 대상이며, '26년 누적 24명(해외유입 9명)이 신고되었으나(11.10. 기준) 세네갈 방문 관련 사례는 없음. 장티푸스 유행지역 여행자·체류자는 안전한 식수·위생시설 확보, 식품 안전, 손 씻기 및 방문 2주 전 예방접종을 권고함

• 프랑스 공중보건고등위원회(HCSP)는 '26년 10월 16일 세네갈 귀국 환자 증가와 유전자형 2.3.1 균주 출현을 이유로 '26년 5월 28일 발표한 「2026년 판 여행자 보건 권고」를 개정한다고 밝힘[3)]

  – 장티푸스 예방접종 권고를 세네갈 방문 여행자 전체로 확대하되, 위생 상태가 양호한 호텔에 15일 미만 체류하는 관광 여행자는 제외한다고 밝힘[3)]

  – 이 확대 권고는 세네갈 귀국 환자의 여행 특성(친지 방문·관광·업무 여부, 체류 기간·위생 조건, 방문 지역, 환자 접촉력)에 대한 추가 조사 결과로 재평가할 예정이며, 청소년올림픽과 함께 연말(세네갈의 건기, 관광·친지 방문 증가기) 대비 요인으로 제시함[3)]

• 반면, 프랑스 공중보건청(SPF)·여행의학회(SMV)는 세네갈 방문 여행자에게 손 위생과 식품 섭취 주의(병에 든 물과 익힌 음식 섭취, 날 음식은 깨끗이 씻거나 껍질을 벗겨 섭취)를 강화하여 안내하고, 장티푸스 예방접종을 체류 1개월 초과 또는 위생 불량 조건에만 한정하지 않고 더 넓게 권고할 필요가 있다고 설명함[1)]

  – 백신은 장티푸스균에 대한 효과가 부분적이고 파라티푸스 A·B형은 예방하지 못하며, 출국 최소 15일 전에 접종해야 한다고 안내함. 프랑스에서는 주사형 불활화 백신 TYPHIM Vi®(2세 이상)와 경구 생백신 VIVOTIF®(5세 이상)를 사용할 수 있음[1)]

  – 또한, 세네갈 방문 후 장티푸스가 의심되는 환자의 경험적 항생제 선택 시 유전자형 2.3.1 균주의 다제내성(플루오로퀴놀론·코트리목사졸·암피실린 내성, 아지트로마이신 감수성 유지)을 고려해야 한다고 설명함[1)]

• 프랑스 외교부는 세네갈 전역(다카르 포함)에 장티푸스가 존재하며, '25년 이후 세네갈 귀국 후 해외유입 사례가 늘어 체류 기간과 조건에 관계없이 모든 여행자에게 예방접종을 강력히 권고한다고 안내함('26.9.29. 갱신)[9)]

  – 증상은 감염 후 평균 3주 뒤 나타나며 발열, 두통, 식욕부진, 복통(설사 또는 변비), 피로감 등이 있고, 치료받지 않으면 중증에서 사망에 이를 수 있다고 안내함[9)]

• 美CDC는 세네갈 여행자 건강정보에서 장티푸스 예방접종을 '대부분의 여행자에게 권고(Recommended for most travelers)'하며, 백신이 100% 효과적이지는 않으므로 안전한 음식·물 섭취와 손 씻기를 병행해야 한다고 안내함[10)]

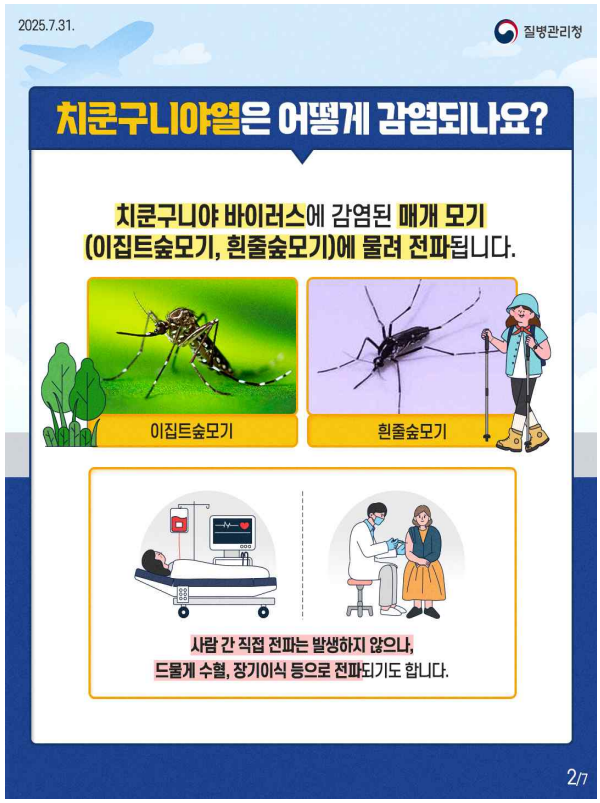
- 국내 장티푸스(제2급 법정감염병) 환자는 24명(잠정통계)으로 그중 9명이 해외유입 사례('26.11.10. 기준)[11]이며, 현재 우리나라에서 세네갈 방문 관련 사례는 없음. 장티푸스 유행지역 여행자·체류자는 안전한 식수·위생시설 확보, 식품 안전, 손 씻기 등의 감염병 예방수칙 준수 및 예방접종을 권고함[12]
  - 예방접종은 적어도 위험에 노출되는 시점으로부터 2주 전 접종이 시행되어야 하며, 장티푸스 예방접종은 Vi 다당 불활화 백신으로 2세 이상 1회 접종함(위험에 계속 노출되는 경우 3년마다 추가접종)[12]

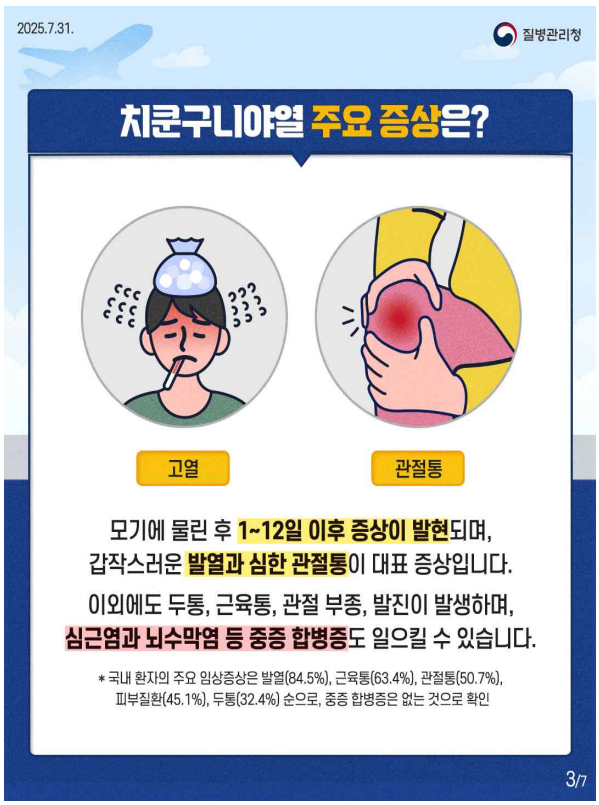
질병개요	장티푸스 〈Typhoid fever〉[13]
정의	• 장티푸스균*(Salmonella Typhi)* 감염에 의한 급성 전신성 발열성 질환
질병분류	• 법정감염병 : 제2급 • 한국표준질병분류(KCD-8) : A01.0, (병원체 보유자 Z22.0)
병원체	• *Salmonella Typhi* - 장내세균과에 속하는 그람 음성 혐기성 막대균 - 소장의 장상피 세포층을 통과하여 림프절을 통해 전신으로 퍼짐
병원소	• 사람
전파경로	• 주로 환자나 보균자의 대변이나 소변에 오염된 음식이나 물에 의해 전파됨
잠복기	• 3~60일(보통 7~14일)
증상	• 고열이 지속되면서 오한, 두통, 복통, 설사나 변비, 상대적 서맥, 피부발진(장미진), 간·비장종대 등이 나타남 • 치료하지 않을 경우 4주 내지 8주 동안 발열이 지속될 수 있음 • 3~4주 후 위·장출혈 및 천공과 같은 합병증 발생 가능 • 1~4%는 대·소변으로 균을 배출하는 만성보균자가 됨
진단	• 검체(대변, 직장도말, 소변, 담즙, 골수, 혈액)에서 Salmonella Typhi 분리 동정
치료	• 대증 치료 : 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 보충 • 항생제 치료 : 시프로플록사신, 오플록사신 등
전염기간	• 수일에서 수주까지 대·소변으로 균이 배출될 수 있으나, 보통 회복 후 1주일가량 배출 • 치료하지 않는 경우 약 10%의 환자는 발병 후 3개월까지 균을 배출하며, 1~4%는 만성 보균자가 됨
치명률	• 적절한 치료 시 1% 내외 • 치료받지 않으면 10~20% 정도
관리	〈환자 관리〉 • 자가(시설)격리 원칙(권고), 필요 시 의료기관 입원·격리치료* 실시 - (격리기간) 증상이 소실되고, 항생제 치료 완료 후 최소 48시간 격리 단, 전파위험군*의 경우 의사환자 신고 후 최종 확인진단 결과 확인까지 격리 및 업무제한 - (추적관리 검사) ① 전파위험군 → 대변배양검사 2회 연속 음성 확인 시까지 등원·업무종사 제한 ② 전파위험군 이외 → 보건교육 실시 후 일상생활 가능. 단, 보균자 관리를 위해 대변배양검사 2회 연속 음성 확인 및 보고 수행

1) Conseils aux voyageurs face à l'augmentation des cas de FIEVRE TYPHOÏDE au retour du SENEGAL en prévision de la 7ème édition des Jeux Olympiques de la jeunesse (Dakar - 31 octobre au 13 novembre 2026) 세네갈 귀국 후 장티푸스 증가에 따른 여행자 권고(청소년올림픽 대비) (프랑스 공중보건청(SPF)·프랑스 여행의학회(SMV), '26.9.18. 기준)
2) Typhoid and paratyphoid fever: Data (프랑스 공중보건청(SPF), '26.10.12. 갱신)
3) Increase in typhoid fever cases imported from Senegal and updated health recommendations for travelers (프랑스 공중보건고등위원회(HCSP), '26.10.16.)
4) Point épidémiologique hebdomadaire Île-de-France, semaine 42 (du 12 au 18 octobre 2026) 일드프랑스 주간 역학 동향 42주(10.12.~10.18.) (프랑스 공중보건청(SPF), '26.10.22.)
5) Surveillance sanitaire en Île-de-France, bulletin du 30 septembre 2026 일드프랑스 보건 감시 보고 (프랑스 공중보건청(SPF), '26.9.30.)
6) Surveillance sanitaire en Île-de-France, bulletin du 8 octobre 2026 일드프랑스 보건 감시 보고 (프랑스 공중보건청(SPF), '26.10.8.)
7) Surveillance épidémiologique à Mayotte, semaine 35 (du 24 au 30 août 2026) 마요트 감시 주보 35주 (8.24.~8.30.) (프랑스 공중보건청(SPF), '26.9.7.)
8) Emergence of Genotype 2.3.1 Multidrug-Resistant Salmonella enterica Serovar Typhi Strain, West Africa, 2021–2025 (Emerging Infectious Diseases 32(10), '26.9.21.)
9) Sénégal - Santé 세네갈 여행자 보건 안내 (프랑스 외교부, '26.9.29. 갱신)
10) Senegal - Traveler view (美CDC, '26.8.25. 검토)
11) 감염병포털 | 제2급 감염병 장티푸스 (질병관리청, '26.11.10. 확인)
12) 예방접종도우미 | 장티푸스(Typhoid fever) (질병관리청, '25.1.20. 검토)
13) 2026년도 수인성 및 식품매개감염병관리지침(질병관리청, '26.3.23.)

치쿤구니야열 카드뉴스

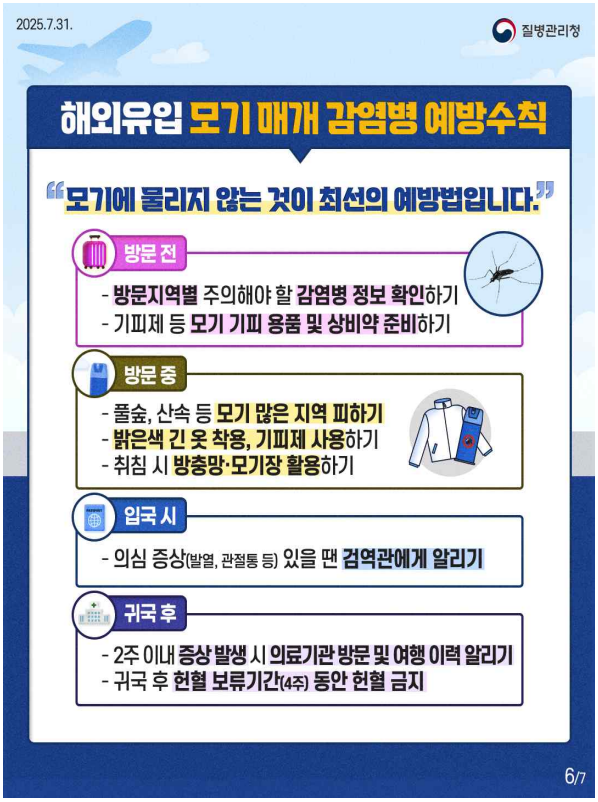

2025.7.31.
질병관리청
모기 매개 감염병,
치쿤구니야열
- 모기 감염으로 전파되는 감염병 -
치쿤구니야열, 치료제가 있나요?
치쿤구니야열 예방수칙은 있나요?
국내 전파 위험은?
치쿤구니야열이란?
- 모기를 통해 전파되는 급성 열성 질환
- 감염되면 고열과 관절통이 대표 증상
1/7


2025.7.31.
질병관리청
치쿤구니야열은 어떻게 감염되나요?
치쿤구니야 바이러스에 감염된 매개 모기
(이집트숲모기, 흰줄숲모기)에 물려 전파됩니다.
이집트숲모기
흰줄숲모기
사람 간 직접 전파는 발생하지 않으나,
드물게 수혈, 장기이식 등으로 전파되기도 합니다.
2/7


2025.7.31.
질병관리청
치쿤구니야열 주요 증상은?
고열
관절통
모기에 물린 후 1~12일 이후 증상이 발현되며,
갑작스러운 발열과 심한 관절통이 대표 증상입니다.
이외에도 두통, 근육통, 관절 부종, 발진이 발생하며,
심근염과 뇌수막염 등 중증 합병증도 일으킬 수 있습니다.
* 국내 환자의 주요 임상증상은 발열(84.5%), 근육통(63.4%), 관절통(50.7%),
피부질환(45.1%), 두통(32.4%) 순으로, 중증 합병증은 없는 것으로 확인
3/7


2025.7.31.
질병관리청
우리나라에도 발생하나요?
출처 : ECDC
아프리카 및 아시아 지역에서 풍토적으로 발생하며,
특히 인도양 주변 국가 및 동남아시아 지역에서 발생합니다.
국내에는 흰줄숲모기만 서식하고 있으며,
지금까지 모기에서 바이러스가 확인되지 않았습니다.
또한 국내 신고된 환자는
모두 해외방문 후 감염된 사례입니다.
* 2013년 첫 환자 유입 이후, 총 71명 신고('25.7.25. 기준)
4/7







질병관리청 알림자료〉 홍보자료〉 카드뉴스에서 확인 가능

말라리아 카드뉴스


2026.5.14.
질병관리청
5월부터 10월까지 특히 주의!
모기 물린 뒤 열이 난다면?
⚠말라리아일 수 있어요!
너무 춥고 열이 나ㅠㅠ
1/6


2026.5.14.
질병관리청
말라리아, 어떤 모기가 옮길까요?
말라리아는 '얼룩날개모기'에 물려 감염돼요.
국내에서는 주로 5~10월 사이,
서울·경기·인천·강원 일부 지역에서
연간 500명 내외로 꾸준히 발생 중이에요!
위험지역 방문 시 특히 조심해요!
말라리아 위험지역
서울·경기·인천·강원, 49개 시군구
*2025년 기준 말라리아 환자 수 601명
2/6


2026.5.14.
질병관리청
말라리아 모기, 어떤 특징이 있나요?
밤에 활동하며, 조용히 접근해 물어요!
얼룩날개모기는 주로 야간에 활동하며,
풀숲·웅덩이 주변에 많이 서식해
야간 야외활동 시 주의가 필요합니다.
말라리아 매개모기 특징
주로 야간에 활동
풀숲·웅덩이 주변에 서식
일반 모기와 달리 날 때 소리가 나지 않음
3/6


2026.5.14.
질병관리청
이런 증상이 반복된다면?
말라리아를 의심해 보세요!
오한→발열→발한 순으로 증상이 나타나고,
두통, 구토, 설사, 극심한 피로가 동반될 수 있습니다.
오한기
심한 오한 발생
발열기
39℃ 이상 고열 지속
발한기
식은땀과 극심한 피로
4/6





질병관리청 알림자료〉 홍보자료〉 카드뉴스에서 확인 가능

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