질병관리청
KDCA

2026년 제1호(2026.1.8.)

Weekly Report

# 전 세계 감염병 발생 동향

Global Infectious Disease Outbreak Update

## 요약

### 1. 홍역, 미국 & 멕시코 Measles in USA & Mexico

**미국과 멕시코에서 홍역 유행이 최근까지 지속되어 퇴치국 지위 상실 우려**

- 미국에서 최근 일주일 사이('25.12.24~12.30.) 홍역 환자가 53명 추가로 발생하면서 '25년(~12.30.) 총 누적 홍역 환자가 2,065명(사망 3명) 보고됨. '25년 홍역 발생은 '24년 전체 확진자(285명)의 약 7배에 해당하는 규모임. 멕시코의 홍역 환자는 3월(13주~18주) 중에 급격히 증가, 18주차에 정점을 기록한 이후 5월까지 감소세를 보였으나, 8월 이후 다시 증가 양상을 나타내며 9월~12월에 재유행 양상이 관찰되어 '25년 총 6,213명(사망 24명) 보고됨
- 현지 언론은 미국 및 멕시코에서 홍역 유행이 1년 이상 지속된 시점이 곧 도래할 것으로 보여 최근 홍역 퇴치국 지위가 상실된('25.11.10.) 캐나다처럼 홍역 퇴치국 지위가 상실될 수도 있다고 언급함
- 최근 국내 홍역 발생은 안정기에 있으나(1.7. 기준), 홍역 감염을 예방하기 위해 해외여행 전 홍역 유행국가 확인 및 홍역백신 접종(2회) 완료 후 출국 권고, 의료인은 홍역 유행국가 여행력 있는 환자 진료 시 홍역이 의심되면 신속하게 신고할 것을 당부함

### 2. 침습성 수막구균 감염증, 베트남 Invasive meningococcal disease in Viet Nam

**베트남에서 '25년 침습성 수막구균 감염증 환자 95명 발생하여 전년 대비 4.5배 증가**

- '25년 베트남에서 침습성 수막구균 감염증 환자가 95명 발생하여(사망 3명), '24년(21명) 대비 4.5배 증가함. 침습성 수막구균 감염증은 베트남에서 치명률이 높은 감염병 중 하나임
  - 겨울에서 봄으로 넘어가는 시기에 주로 발생함. 보건당국은 건강한 사람의 10%~20%가 무증상 비인두 수막구균 보균자이며, 유행 시 보균자가 50%까지 증가할 수 있음을 언급함
- 베트남 보건당국은 초기 증상이 모호하여 조기 검사 진행의 어려움과 W형 혈청형 바이러스의 출현을 국내 확산 원인으로 언급함. 5가지 혈청형에 대한 백신을 모두 보유 중이며, 발병률이 높은 2세 미만 영유아와 11세~18세 청소년의 조기 백신 접종을 권고함
- 국내에서는 '03년 정점 이후 감소세이며 '25년에는 총 10명의 사례가 보고됨. 수막구균 유행 지역 여행자나 체류자, 사우디아라비아 성지순례자 등 고위험군은 해당 지역 방문 전 수막구균 감염증 예방접종을 권고하며, 유행 지역 방문 시 손 씻기, 마스크 착용 등 호흡기 감염병 예방 수칙을 준수할 것을 당부함



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

## 3. 매독, 대만 및 일본 Syphilis in Japan and Taiwan, China

### 대만과 일본에서 매독 발생이 최근 지속 증가하여 조기진단 및 치료 적극 권고

- 대만은 '25년(~11.30.) 매독 환자가 9,072명 보고되어 전년 동기간 대비 2% 증가하였으며, 최근 연간 확진자가 매년 꾸준하게 증가하는 추세임. 연령대별 현황은 남성의 경우 최근 5년간 매해 20대~30대 등 폭넓은 연령대에서 환자가 발생했고, 여성은 다른 연령대보다 20세~24세 환자 수가 두드러지게 증가한 경향을 보임
- 일본은 '22년에 1만 명 이상 발생한 후 올해까지 4년 연속으로 1만 명 이상 보고됨. 연령별 발생은 성별에 따라 큰 차이를 보여 남성은 20대 이상의 전 연령대에서 고르게 발생한 반면, 여성은 20대에서 특히 많이 발생함. 지역적으로는 도쿄도에서 가장 많은 환자가 보고됨
- 최근 증가 중인 매독 상황에 대한 대응으로 대만은 대중의 인식 제고 및 검사 접근성을 강화하기 위해 익명 상담 서비스, 청소년 무료 검사 제공, 진료비 지원 등을 제공하고, 일본은 감염 예방수칙 준수와 의료현장의 조기진단·치료 및 파트너의 적극적인 검사를 권고함
- 국내 매독 퇴치와 조기 발견·치료를 위해 '24.1.1.부터 국가 감시체계가 강화됐으며, '25년에는 2,179명 신고되어 전년(2,778명) 대비 21.6% 감소함. 매독 예방을 위해 위험한 성접촉을 하지 않는 것이 중요하며 성관계 시 콘돔을 사용하고 매독이나 다른 성병이 의심되면 가까운 병의원 또는 보건소에서 검사를 받도록 권고함

## 4. 장티푸스, 인도 Typhoid fever in India

### 인도 구자라트주 간디나가르시에서 상수도 오염으로 인한 장티푸스 의심 환자 113명 발생

- 인도 구자라트주 간디나가르시에서 장티푸스 의심 환자 133명 발생이 보고됨(1.5. 기준). 그중 94명은 병원과 보건소에서 치료 중으로 모두 안정적 상태이며 대부분의 환자는 어린이임
- 환자는 특정 구역에서 집중적으로 발생했으며 조사 결과 상수도관 누수로 인한 식수 오염이 원인으로 밝혀짐. 감염 지역에서 채취한 물을 검사한 결과 음용에 부적합한 것으로 확인됨
- 지역 당국은 주민들에게 끓인 물 마시기, 직접 조리한 음식 섭취, 염소 정제를 사용한 물탱크 소독을 권고하였으며, 소아병동 개설, 염소 정제·경구용 수분 보충제 배포, 수도관 수리 등의 조치를 시행함
- 국내에서 장티푸스는 감소 추세로 최근 3년간 연간 50명 미만의 환자가 보고되고 있음. 장티푸스가 유행하는 지역으로 여행하는 사람 등 고위험군 대상으로 예방접종을 권고하고 있으며, 수해 발생 지역에서는 하수관의 범람 등 오염된 물을 통해 장티푸스가 유행할 수 있어 조리 전·후와 식사 전에 올바른 손 씻기, 안전한 물(포장된 생수나 끓인 물)과 익힌 음식물 섭취 등 예방 조치를 권고함

# 1. 홍역, 미국 & 멕시코 Measles in USA & Mexico

**발생 상황**

· 미국에서 '25년 1월부터 시작한 홍역 유행이 연중 지속되어 1992년 이후 가장 많은 홍역 환자가 보고됨. 최근 일주일 사이에도 홍역 환자가 주요 발생 지역 주(애리조나, 유타, 사우스캐롤라이나)에서 53명 추가되어 현재(~'25.12.30.)까지 총 2,065명(사망 3명) 발생 보고됨

· 멕시코에서 '25년 1월부터 시작한 홍역 유행이 현재까지 여러 지역에서 지속 보고되고 있으며, 총 누적 6,213명(사망 24명) 발생 보고('25.12.31.)되어 '25년 북미에서 가장 많은 홍역 환자가 발생한 국가로 나타남

## 미 국[1)]

• 미국에서 최근 일주일 사이('25.12.24.~30.) 홍역 환자가 53명 추가로 발생하면서 '25년(~12.30.) 누적 홍역 환자가 2,065명(사망 3명*) 보고됨. 발생 환자의 약 88%(1,820명)가 49건의 집단발생(지역사회 내 전파)과 관련이 있으며, '25년 홍역 발생은 '24년 전체 확진자(285명)의 약 7배에 해당하는 규모임[1)]

* 텍사스주 아동 2명, 뉴멕시코주 성인 1명. 모두 백신 미접종 또는 접종 여부 불명임

- 발생 환자의 연령은 5세 미만 26%(537명), 5세~19세 42%(865명), 20세 이상 31%(650명), 연령 미상 1%(13명)이고, 백신 접종력은 미접종 또는 불명 93%, 백신(MMR) 1회 접종 3%, 백신(MMR) 2회 접종 4%임

• '25년 1월 말에 텍사스주 서부에서 시작한 미국의 홍역 유행은 3월 말에 발생 정점 후 감소하였으나 8월부터 지속된 발생으로 1992년(2,126명) 이후 33년 만에 가장 많은 홍역 환자가 보고됨

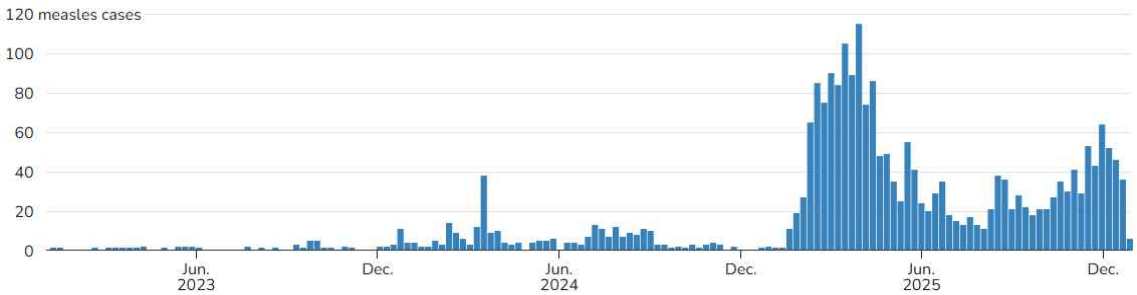



그림 1-1. '23년~'25년(~12.30.) 미국 주간 홍역 발생 현황 (美CDC, '25.12.31. 기준)

• 현재 주요 발생 지역은 애리조나주, 유타주, 사우스캐롤라이나주임

- 애리조나주에서 6월에 첫 홍역 환자가 보고된 이래 최근 주간 홍역 환자는 10명으로 총 누적 환자 수가 205명으로 증가했음. 모하비 카운티의 콜로라도 시티에서 가장 많은 발생이 보고되고 있음
- 유타주에서는 남서부의 힐데일에서 많은 발생이 보고되고 있음. 최근 주간 홍역 환자는 14명으로 누적 환자 156명이며, 그중 남서부 보건 관할 구역에서 보고됨. 유타주 발생이 애리조나주 모하비 카운티에서 발생한 홍역 유행과 연관되어 있음
- 사우스캐롤라이나주에서는 북부 지역을 중심으로 홍역 발생이 보고되어 최근 주간 20명의 신규 환자가 추가됨. 누적 환자는 179명임. 해당 주의 유행은 학교를 중심으로 발생하고 있으며, 환자 다수가 백신을 접종하지 않은 학생인 것으로 알려짐

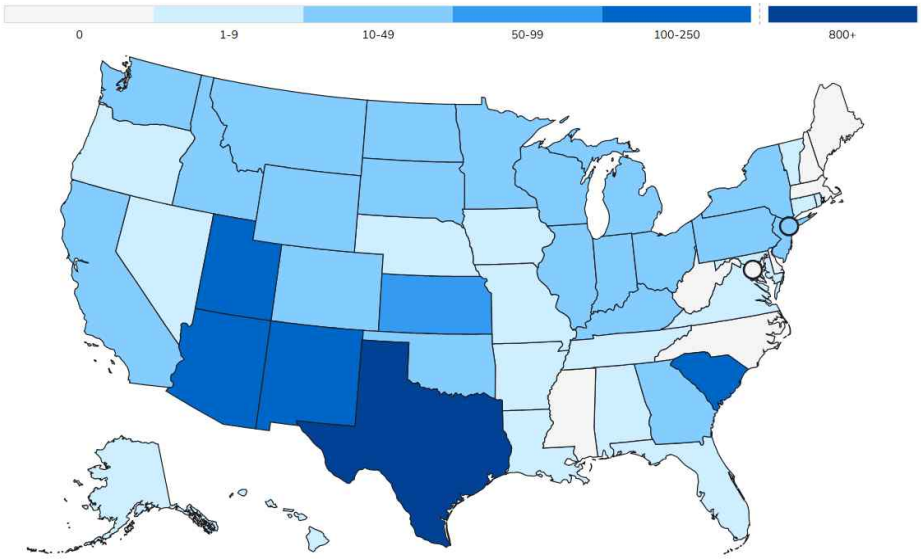



그림 1-2. ’25년(~12.30.) 미국 주별 홍역 발생 현황 (美CDC, ’25.12.31. 기준)

## 멕시코[2)]

- ’25년 멕시코 29개 주에서 홍역 환자 6,213명(사망 24명) 보고됨. 발생 환자의 72%가 치와와주(4,483명, 사망 21명)에서 발생하였고, 할리스코주(574명, 사망 1명), 게레로주(240명), 미초아칸주(231명), 치아파스주(173명) 순으로 많은 발생이 보고됨

- 발생 환자 중 0세~4세 영유아가 26%(1,603명)로 가장 많이 발생하였으며, 25세~29세 12%(700명), 5세~9세 11%(692명), 20세~24세 10%(615명) 순으로 젊은 성인의 발생도 다소 높은 것으로 확인됨

- 멕시코의 홍역 환자는 ’25년 3월(13주~18주) 중에 급격히 증가, 18주차에 정점을 기록한 이후 5월까지 감소세를 보였으나, 8월 이후 다시 증가 양상을 나타내며 9월~12월에 재유행 양상이 지속적으로 관찰됨. 멕시코는 캐나다[3)](5,393명, 12.27. 기준)와 미국(2,065명, 12.30. 기준) 보다 홍역 환자가 더 많이 발생하여 ’25년 북미에서 가장 많은 홍역 환자가 발생한 국가임

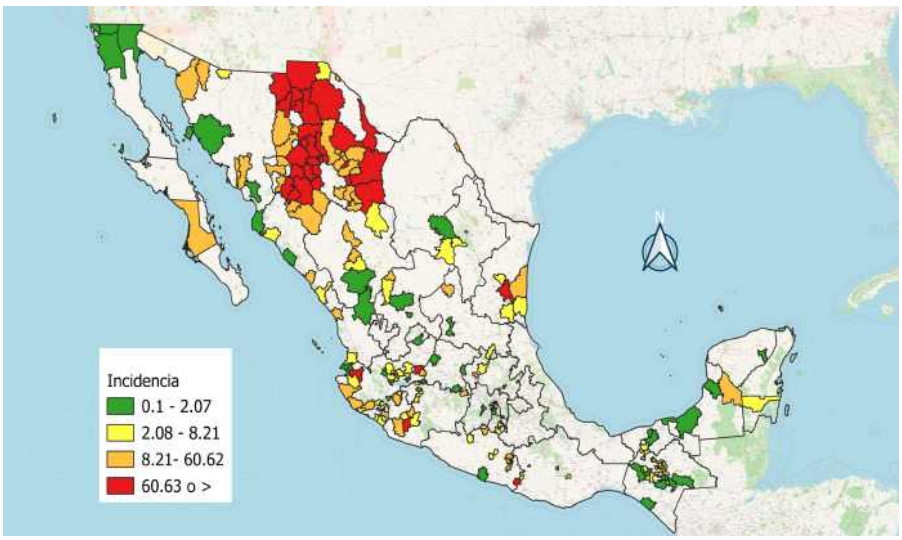



그림 1-3. ’25년 멕시코 주별 홍역 인구 10만 명당 발생률 현황 (멕시코 보건부, ’25.12.31.)

## 상황 평가

· ’26년 1월까지 미국 및 멕시코에서 홍역 유행이 지속되면서 곧 12개월 지속 시점이 도래할 것으로 보여 캐나다처럼 홍역 퇴치국 지위가 상실될 수 있다는 의견이 제시되고 있음

· 최근 국내 홍역 발생은 안정기에 있으나, 홍역 감염을 예방하기 위해 해외여행 전 홍역 유행국가 확인, 출국 전 홍역백신 접종(2회) 완료, 의료인은 해외여행자 진료 시 홍역 사례를 염두하고 홍역이 의심되면 신속히 신고할 것을 당부함

• ’26년 1월까지 미국 및 멕시코에서 홍역 유행이 지속되면서 캐나다*처럼 홍역 퇴치국 지위가 상실될 수 있다는 의견이 제시되고 있음. 美CDC는 사우스캐롤라이나주 홍역 유행이 지난해 시작된 텍사스주 유행과 유전적으로 연관되어 있는지 조사 중이며, 동일 유전자형에 의한 전파가 12개월 이상 지속될 경우 미국이 2000년에 인증받은 홍역 퇴치 상태를 유지할 수 없을 수도 있음[4)]

* WHO/PAHO(Pan American Health Organization)는 제5차 홍역·풍진 퇴치국 모니터링 및 재인증위원회 연례 회의(11.4.~7.)를 통해 캐나다의 홍역 유행이 ’25년 10월 이후 12개월 이상 지속된 점 등을 바탕으로 판단함. 1998년부터 유지해 오던 캐나다의 홍역 퇴치국 지위 상실 발표(11.10.)[5)]

• WHO/PAHO는 미주지역의 홍역 1차 예방접종률이 ’24년에 88%까지 회복되어 전 세계 평균(84%)보다는 높지만, 홍역 유행 차단 및 퇴치국 상태 유지를 위해 필요한 95% 이상에는 미치지 못하고 있다고 지적함[6)]. 미국의 경우 ’24~’25학년도 유치원생의 홍역 예방 접종률이 92.5%로 이전보다 감소했으며, 최근 연구에 따르면 2세 전 MMR(홍역·유행성이하선염·풍진) 백신을 정해진 시기(권장 일정)에 맞춰 접종한 비율이 감소(’21년 80% → ’24년 77%)하고 있는 것으로 보임[7)]

• 최근 국내 홍역 발생*은 안정기로 보이나(1.7. 기준)[8)], 홍역 감염을 예방하기 위해 해외여행 전 홍역 유행국가 확인, 출국 전 홍역백신 접종(2회) 완료, 의료인은 해외여행자 진료 시 홍역 사례를 염두하고 홍역이 의심되면 신속히 신고할 것을 당부함[9)]

* ’25년 국내 홍역 78명 발생(잠정 통계) (48주) 0명 → (49주) 0명 → (50주) 1명 → (51주) 0명 → (52주) 0명

1) Measles cases and outbreaks (美CDC, ’25.12.31.)
2) 멕시코 홍역 일일 역학 상황보고 (멕시코 보건부, ’25.12.31.)
3) Measles and rubella weekly monitoring report, Week 52 (캐나다보건부, ’26.1.5.)
4) South Carolina reports 26 more measles cases, 214 total (CIDRAP, ’26.1.7.)
5) Statement from the Public Health Agency of Canada on Canada’s Measles Elimination Status (캐나다보건부, ’25.11.10.)
6) Measles deaths down 88% since 2000, but cases surge (WHO/PAHO, ’25.11.28.)
7) Fewer kids receiving MMR vaccine on time (CIDRAP, ’26.1.3.)
8) 감염병 통계 대시보드 (질병관리청 감염병포털, ’26.1.7.)
9) 홍역 대응 지침 (질병관리청, ’24.4.17.)

## 2. 침습성 수막구균 감염증, 베트남 Invasive meningococcal disease in Viet Nam

### 발생 상황

'25년 베트남에서 총 95명(사망 3명)의 침습성 수막구균 감염증 환자가 발생하여 '24년(21명) 대비 4.5배 증가함. 현재 베트남에서는 A, B, C, W, Y 등 주요 5개 수막구균 혈청형이 모두 순환 중이며, 치명률이 높은 W형이 최근에 확인됨

- 베트남 보건부에 따르면 '25년 베트남에서 총 95명(사망 3명)의 침습성 수막구균 감염증 환자가 발생하여 '24년(21명) 대비 4.5배 증가함. 지난 11월에는 수막구균성 수막염 환자가 11명 발생함[1)2)3)]
  - 가장 최근 사망 사례는 '25년 12월 초 탄화성에서 발생한 33세 여성으로 발열, 두통, 어지럼증, 메스꺼움 증상을 보였고, 집중 치료 시행 4일 만에 혼수상태, 패혈성 쇼크, 다발성 장기 부전으로 진행됨
- 베트남에서는 최근 치명률이 높고 전 세계적으로 유병률이 증가하는 수막구균 W형 혈청의 출현과 함께 현재 5대 주요 혈청형(A, B, C, W, Y)이 동시에 유행하고 있음[1)2)3)]
- 베트남에서 수막구균성 감염증은 사망률이 높은 감염병 중 하나이며, 겨울에서 봄으로 넘어가는 시기에 주로 발생함. 보건당국 전문가들은 건강한 사람의 10%~20%가 무증상 비인두 수막구균 보균자이며, 유행 시 보균율이 50%까지 증가할 수 있다고 언급함[4)]

### 상황 평가

· 베트남 보건당국은 조기 검사 진행의 어려움과 W형 혈청형 바이러스 확산을 위험요인으로 언급함. 5가지 혈청형에 대한 백신을 보유 중이며, 특히 발병률이 높은 2세 미만 영유아와 11세~18세 청소년에 대한 조기 백신접종을 권고함

· 국내에서는 '25년 총 10명이 발생하였으며, '03년 정점 이후 감소함. 수막구균 유행 지역 여행자나 체류자, 사우디아라비아 성지순례자 등 고위험군 대상 예방접종 권고 및 유행 지역 방문 시 손 씻기, 마스크 착용 등 호흡기 감염병 예방 수칙 준수를 당부함

- 보건당국은 초기 증상이 모호하여 검사가 제대로 진행되지 않아 유행 추세를 파악하고 예측하는 것이 어렵다고 지적함. 또한 과거 베트남에서 주로 B형 혈청형 감염 사례('12년~'21년 기준 82%)가 발생했던 것과 달리 전 세계적으로 확인되고 있는 W형 혈청형 바이러스가 최근 확산 중임을 언급함[1)3)4)5)]
  - 현재 베트남은 자국 내 유행 중인 5가지 수막구균 혈청형에 대한 예방백신을 보유 중이며, 일부는 1회 접종으로 4가지 혈청형(A,C,Y,W)에 대한 예방효과를 제공함. 5세 미만 특히, 2세 미만 영유아와 11세~18세 청소년의 발병률이 높으므로 조기 백신 접종을 권고함
  - 질병의 급속한 진행과 위험성을 고려하여, 광범위한 면역 형성을 위한 백신 접종 완료, 개인위생 유지, 마스크 착용, 대규모 모임 자제, 환기가 용이한 생활 공간 확보 등 다양한 예방 조치를 취해야 한다고 강조함

• 국내*에서는 '03년 38명 정점 이후 감소하여 '25년에는 10명이 발생함. 수막구균 유행 지역 여행자나 체류자, 사우디아라비아 성지순례자 등 고위험군은 방문 전(10일 전) 수막구균 감염증 예방접종을 권고하고, 유행 지역 방문 시 손 씻기, 마스크 착용 등 호흡기 감염병 예방 수칙을 준수할 것을 당부함[6][7]

* ('21) 2명 → ('22) 3명 → ('23) 11명(사망1명) → ('24) 17명 → ('25) 10명

| 질병개요 | 수막구균 감염증(meningococcal disease)[7] |
|---|---|
| 정의 | · 수막구균(*Neisseria meningitidis, Meningococcus*) 감염에 의한 급성 감염질환, 제2급 법정감염병 |
| 병원체 | · 수막구균(*Neisseia meningitidis*)<br>– 사람만이 숙주이며, 정상인의 비인두 점막에 집락을 형성<br>– 최소 13개의 혈청군(A, B, C, D, X, Y, Z, E, W-135, H, I, K, L)이 있음<br>– 사람에게 침습적인 질병을 일으키는 혈청군은 A, B, C, W-135, Y, X 등 |
| 병원소 | · 사람 |
| 전파 경로 | · 환자나 보균자의 비강인두의 호흡기 비말이나 분비물에 의한 전파<br>– 인구의 5%~10%는 무증상 보균자로 대부분 무증상 보균자에 의해 감염 |
| 잠복기 | · 2일~10일 (평균 3일~4일) |
| 증상 | · 50%가 수막염, 40%가 패혈증, 10%가 기타 감염으로 진행<br>– 수막구균 수막염: 두통, 발열, 경부경직, 오심, 구토, 정신상태 변화, 광선공포증 등<br>– 수막구균 패혈증: 감기와 같이 경증부터 발병 24시간 이내에 사망까지 전격성인 경우가 흔함 |
| 진단 | · 검체(뇌척수액, 혈액 등)에서 *N. meningitidis* 분리 동정 |
| 치명률 | · 10%~15%이며, 회복 시에도 최대 20%에서 피부괴사, 청각장애, 신경계 문제, 뇌손상 등 후유증 발생 가능 |
| 치료 | · 항생제(3세대 세팔로스포린 등) 사용 |
| 관리 | · 환자관리: 비말격리(항생제 치료 시작 후 24시간까지)<br>· 접촉자 관리: 예방적 화학요법 실시, 밀접접촉자가 발열 등 초기증상 발생 시 즉각적으로 항생제 치료 |
| 예방 | · 고위험군 대상 접종<br>– ①보체결핍, ②해부학적(비장 절제 등)또는 기능적 무비증, ③HIV감염증, ④신입 훈련병, ⑤수막구균을 취급하는 미생물 담당자, ⑥아프리카 수막염 벨트를 포함한 수막구균 유행지역 여행자나 체류자, ⑦사우디아라비아 메카 순례 여행자, ⑧소속 집단 또는 거주지역에서 유행 시, ⑨예방접종증명서를 필요로 하는 경우 |
| 발생 현황 | · 전 세계적으로는 아프리카 수막염 벨트(사하라 이남)에서 다발생<br>– 주로 개발도상국에서 발생하나 유럽이나 북아메리카 등 선진국에서도 산발적으로 보고됨 |

1) Số lượng ca bệnh do não mô cầu đangtăng mạnh (베트남 보건부, '25.12.30.)
2) Surge in invasive meningococcal disease in Viet Nam, with emergence of high-mortality serogroup W (BEACON BIO, '25.12.27.)
3) 언론보도 | Bệnh não mô cầu: Vì sao có thể gây tử vong trong 24 giờ? (Kenh14.vn, '25.12.28.)
4) 4CMenB Vaccination to Prevent Meningococcal B Disease in Vietnam:Expert Review and Opinion (Infectious Diseases and Therapy, '24.3.2.)
5) VNVC LAUNCHES MENINGOCOCCAL VACCINE FORCHILDREN AS YOUNG AS 6 WEEKS (VNVC, '25.8.21.)
6) 보도참고자료 | 이슬람 하지(HAJJ) 성지순례 기간 중동호흡기증후군(메르스), 수막구균 감염증 주의하세요 (질병관리청, '25.5.21.)
7) 2025년 호흡기감염병 관리지침 (질병관리청, '25.4월)

## 3. 매독, 대만 및 일본 Syphilis in Japan & Taiwan, China

### 발생 상황

· 대만은 ’25년(11월 기준) 매독 환자가 9,072명 보고되어 전년 동기간 대비 2% 증가하였으며, 최근 연간 확진자가 매년 꾸준하게 증가하는 추세임

· 일본은 ’22년에 1만 명 이상 발생한 후 올해까지 4년 연속 1만 명 이상 보고되고 있으며, 연령별 발생은 성별에 따라 큰 차이를 보여 남성은 20대 이상의 전 연령대에서 고르게 발생한 반면, 여성은 20대에서 특히 많이 발생함. 지역적으로는 도쿄도에서 가장 많은 환자가 보고됨

• 대만에서 ’25년(~11.30.) 매독 확진자는 9,072명으로 다른 성병(HIV, 임질)과 달리* 전년 동기간(8,894명) 대비 2% 증가함[1]. 2001년 4천 명 수준에서 연간 발생 규모가 꾸준하게 증가해 2017년에 처음으로 9천 명 이상 발생 후 2020년을 제외하고 현재까지 매년 9천 명 이상** 보고됨[2]

* HIV: 918명 → 810명 (12% 감소), 임질: 7,077명 → 5,873명 (17% 감소)

** (’17) 9,835명 → (’18) 9,807명 → (’19) 9,400명 → (’20) 8,800명 → (’21) 9,413명 → (’22) 9,707명 → (’23) 9,941명 → (’24) 9,737명

– ’25년 매독 환자의 성비는 1.8:1로 남성이 여성보다 더 많고, 연령대별 현황은 남성의 경우 최근 5년간 매해 20대~30대 등 폭넓은 연령대에서 환자가 발생했고, 여성은 다른 연령대보다 20세~24세 환자 수가 두드러지게 증가한 경향을 보임

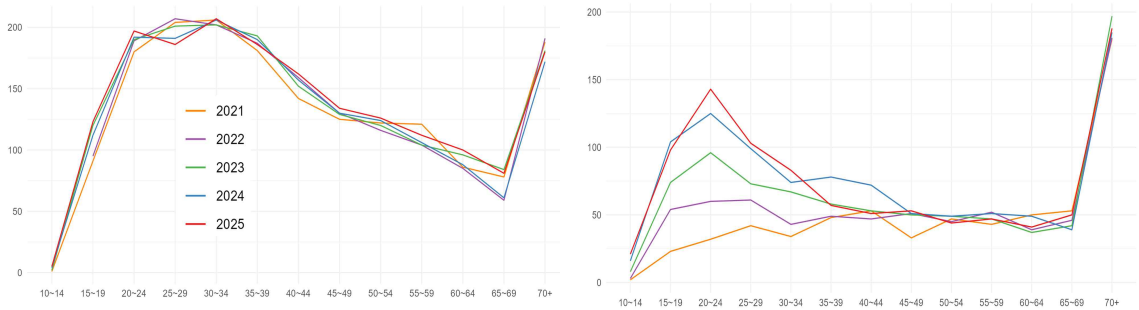



그림 3-1. 대만 ’21년~’25년 연령별 성별(좌: 남성, 우: 여성) 매독 발생 현황 (대만 CDC, ’26.1.6.)

• 일본에서 매독은 1960년대 후반에 1만 명 이상의 대규모 유행 발생 후 증감을 반복하면서 전체적으로는 감소하여 2000년대에는 500명~900명 수준에 도달했으나, 2011년경부터 증가세로 전환됨. 2019년~2021년 동안 일시적인 감소 후 현저히 증가해 2022년에는 약 50여 년 만에 처음으로 연 1만 명 이상이 보고된 후 ’25년까지 4년 연속*으로 1만 명 이상 보고됨[3][4]

* (’22년) 13,258명 → (’23년) 14,906명 → (’24년) 14,663명 → (’25년) 13,085명

– ’25년(~50주) 전국적으로 13,085명의 매독 환자가 보고됐으며, 지역별로는 도쿄도(3,264명, 24.9%), 오사카부(1,637명, 12.5%), 아이치현(818명, 6.3%) 등 순으로 많이 발생함

• 일본 국립보건위기관리연구소(JIHS)는 분기별 매독 신고사례를 분석한 결과를 제공하고 있으며, 최근 5개 분기(’24년 3분기 ~ ’25년 3분기) 동향은 다음과 같음[5]

– 남성은 대부분의 사례가 20대 이상이고 해당 연령대 전반에서 고르게 발생한 반면, 여성은 다른 연령대보다 20대에서 특히 많이 발생함

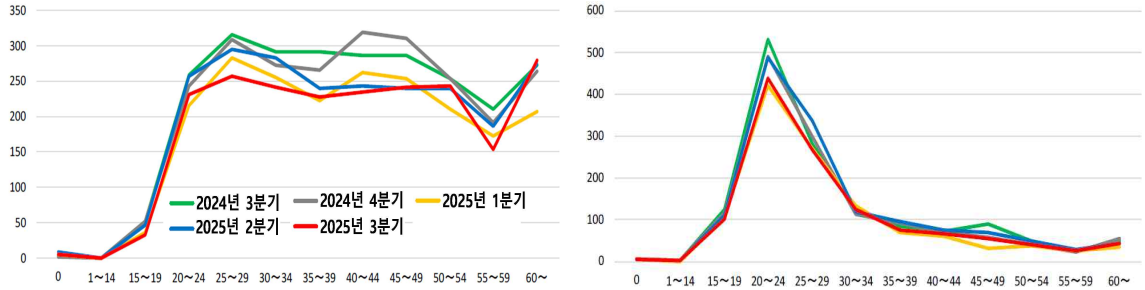



그림 3-2. 일본 분기별 연령별 성별(좌: 남성, 우: 여성) 매독 발생 현황 (일본 JIHS, '25.10.15.)

- 발생 상위 10개 지역의 경우 대체적으로 '24년 3분기부터 '25년 1분기까지는 감소 경향을 보인 후 '25년 2분기에 일시적으로 증가했다가 '25년 3분기에는 감소함

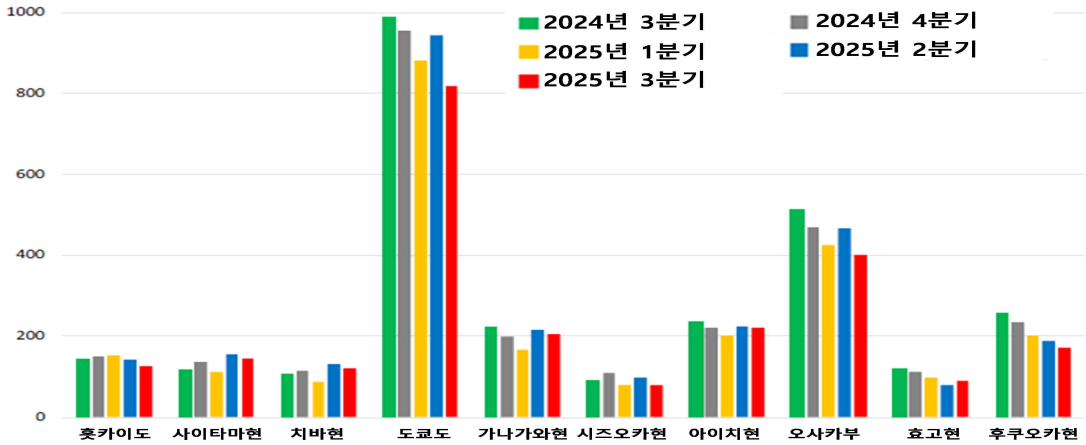



그림 3-3. 일본 분기별 지역별(상위 10개 지역) 매독 발생 현황 (일본 JIHS, '25.10.15.)

- 최근 6개월 내 성매매 노출을 이용력과 제공력으로 구분하여 분석한 결과, 이용력의 경우 남성은 30%~42% 수준, 여성은 2%~3% 수준의 환자가 해당 노출력이 있었고, 제공력은 남성이 2%, 여성은 32%~37% 수준의 환자가 해당 노출력이 있었다고 응답함

## 상황 평가

· 최근 증가 중인 매독 상황에 대한 대응으로 대만은 대중의 인식 제고 및 검사 접근성을 강화하기 위해 익명 상담 서비스, 청소년 무료 검사 제공, 진료비 지원 등을 제공하고, 일본은 감염 예방 수칙 준수와 의료현장의 조기진단·치료 및 파트너의 적극적인 검사를 권고함

· 국내 매독 퇴치와 조기 발견·치료를 위해 '24.1.1.부터 국가 감시체계가 강화됐으며, '25년에는 2,179명이 신고되어 전년 대비 21.6% 감소함. 매독 예방을 위해 위험한 성접촉을 하지 않는 것이 중요하며 성관계 시 콘돔을 사용하고 매독이나 다른 성병이 의심되면 가까운 병의원 또는 보건소에서 검사를 받도록 권고함

• 대만 보건당국은 성병의 예방·관리에 대한 대중의 인식을 높이고 검사 접근성을 개선하기 위해 '23.7.1.부터 전국 14개 병원에서 전화·이메일·SNS를 통한 1:1 맞춤형 익명 성병 상담 서비스를 제공함. 또한 '26년부터는 24세 이하 청소년 및 학생 대상의 신속 매독 검사 서비스 제공 기관을 기존 18개에서 79개로 대폭 확대하여 1만 건 수준의 매독 검사 서비스를 제공할 예정이며, 초기 검진에서 양성으로 확인되면 조기진단과 치료를 돕기 위해 진료비 등을 일부 지원할 계획임

- 일본 보건당국은 매독에 대한 예방조치로 콘돔 사용 등 안전한 성생활을 지키며, 매독 감염자와의 성접촉은 피할 것을 당부하고, 의료현장에서는 매독의 조기진단 및 조기치료와 파트너 등에 대한 적극적인 매독 검사를 권고함. 또한 선천성 매독을 예방하기 위한 임신부 검진 시 매독 스크리닝 등 조기검사 및 치료의 중요성을 강조함

- 우리나라는 국외 매독 발생 증가에 대응하여 '24년부터 매독 감시체계를 표본감시에서 전수감시로 재차 전환하여 국내 매독의 정확한 발생 추이 파악을 강화했고, '25년에는 총 2,179명의 사례가 신고되어 전년(2,778명) 대비 21.6% 감소함[6]. 매독은 위험한 성접촉*을 하지 않는 것이 확실한 예방으로 성관계 시 콘돔을 사용하고 매독이나 다른 성병이 의심되면 가까운 병의원 또는 보건소에서 검사를 받도록 권고함[7]

* 익명·즉석만남 파트너와의 성관계, 잦은 성파트너 변경, 성매매를 통한 성접촉, 콘돔 없는 성관계 등

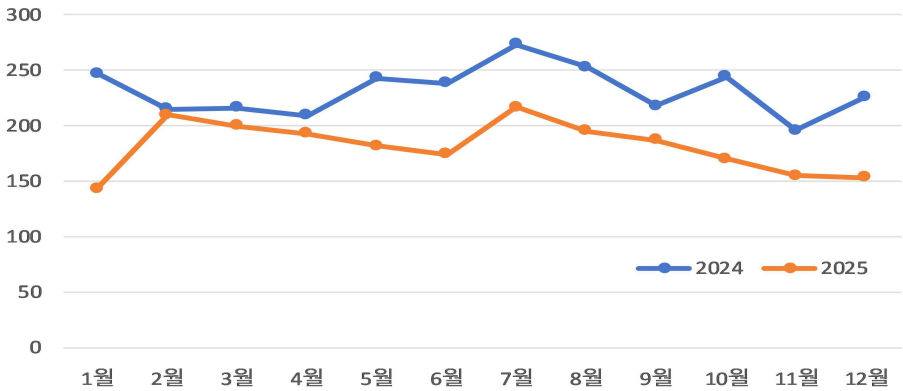



그림 3-4. '24년~'25년 국내 월간 매독 발생 현황 (질병관리청, '26.1.5.)

| 질병개요 | 매독 〈Syphilis〉[8] |
|---|---|
| 정의 | · 매독균(*Treponema pallidum*) 감염에 의해 발생하는 성기 및 전신 질환 |
| 병원체 | · 매독균(*Treponema pallidum*) |
| 병원소(감염원) | · 환자 및 병원체 보유자 |
| 전파경로 | · 성접촉, 수직감염, 혈액을 통한 감염 |
| 잠복기 | · 병기에 따라 다르며 1기·2기 매독의 경우 10일 ~ 6개월까지임 |
| 증상 | · 1기 매독: 경성하감(chancre)이 특징적 병변으로, 균이 침입한 부위에 통증이 없는 구진이나 궤양이 발생하여 2주 ~ 6주 후에 자연소실 됨<br>· 2기 매독: 감염 6주 ~ 6개월 후에 발생함<br>– 열, 두통, 권태감, 피부병변(반점, 구진, 농포성매독진, 편평콘딜롬), 림프절종대 등을 보임<br>· 3기 매독: 고무종(gumma) : 피부, 뼈, 간 등을 침범함<br>– 심혈관매독: 주로 상행 대동맥을 침범함<br>– 신경매독: 무증상 매독, 뇌막혈관 매독, 척수매독<br>· 잠복매독: 임상증상 없이 혈청검사에서 진단되는 매독<br>– 조기 잠복매독: 감염 후 1년 이내의 시기로 감염성이 높음<br>– 후기 잠복매독: 감염 후 1년이 지난 시기로 대부분 감염 시기를 알 수 없음 |

| | |
|---|---|
| | · 선천성매독: 대개 임신 4개월 후에 감염이 발생<br>– 조기 선천성매독: 생후 2년 내에 발병하며, 성인의 2기 매독과 비슷한 양상<br>– 후기 선천성매독: 생후 2년 후에 발병하며 Hutchinson 치아, 간질성 · 결막염, 군도 정강이(saber shins) 등을 보임 |
| 치료 | 페니실린 요법 (상세 내용은 「2025년 성매개감염병 관리지침」 참조) |
| 관리 | 매독환자와 성적 접촉 또는 환자 검체와 노출된 경우 검사를 실시 |
| 예방 | 안전한 성생활, 산전검사, 찔림사고로 인한 감염성 매독 검체 노출 시 예방적 화학요법 |

1) 보도자료 | 익명 성병 상담 서비스 안내 (대만 CDC, '25.12.30.)
2) 감염병 통계 시스템 (대만 CDC, '26.1.6.)
3) 감염병 정보 | 매독 (일본 JIHS, '22.11.30.)
4) 주간 감염병 감시 데이터('25년50주) (일본 JIHS, '25.12.23.)
5) '25년 3분기 매독 분석 보고서 (일본 JIHS, '25.10.15.)
6) 감염병포털 | 감염병통계 (질병관리청, '25.1.5.)
7) 카드뉴스 | '24.1.1.부터 매독 감염병에 대한 국가 감시체계가 강화됩니다 (질병관리청, '23.11.24.)
8) 2025년 성매개감염병 관리지침 질병관리청 (질병관리청, '25.2.5.)

## 4. 장티푸스, 인도 Typhoid fever in India

### 발생 상황

인도 구자라트주 간디나가르시에서 장티푸스 의심 환자 133명 발생이 보고됨(1.5. 기준). 대부분의 환자는 어린이이고 특정 지역에서 집중적으로 발생했으며, 조사 결과 상수도관 누수로 인한 식수 오염이 원인으로 밝혀짐

- 인도 구자라트주 간디나가르시에서 최근 5일 동안 장티푸스 의심 환자 133명 발생이 보고됨(1.5. 기준). 이 중 88명은 간디나가르 시민 병원과 보건소에서 치료 중이고 45명은 퇴원하여 모두 안정적 상태임. 대부분의 환자는 어린이로 시민 병원에 30병상 규모의 소아 병동이 개설됨[1)2)]
- 장티푸스 환자는 24, 26, 28번 및 아디바다 구역에서 집중적으로 발생했으며 조사 결과, 상수도관 누수로 인한 식수 오염이 원인으로 밝혀짐. 환자가 급증하기 일주일 전부터 발생 지역을 포함한 여러 지역의 주민들이 물이 오염되고 악취가 난다고 민원을 제기했었으며, 환자 발생 지역에서 채취한 물을 검사한 결과, 음용에 부적합한 것으로 확인됨[3)4)]
  - 정부 관계자는 상수도관이 하수도에 너무 가깝게 설치되었고, 고압수가 흐르기 시작하면서 약한 수도관 부분에 누수가 발생하였다고 설명함. 최소 7곳에서 누수가 발생하였으며 하수에 의해 오염된 물이 인근 지역으로 공급되었다고 발표함
- 인도는 장티푸스 발생이 많은 국가로 '23년 인도에서 장티푸스 환자 470만 명(사망 7,400명)이 발생한 것으로 추정됨. 그중 입원환자는 69만 5천 명이며 5세 미만 아동이 입원 및 사망의 44%를 차지함[5)]

### 상황 평가

· 지역 당국은 신속한 치료 및 강화된 감시를 지원하고 역학조사를 통해 원인을 확인하여 염소 정제 및 경구용 수분 보충제 배포, 상수도의 고농도 염소 소독, 수도관 수리 등의 조치를 시행함

· 국내에서 장티푸스는 감소 추세로 최근 3년간 매년 50명 미만의 환자가 보고되고 있음. 수해 발생 지역에서는 오염된 물을 통해 장티푸스가 유행할 수 있어 조리 전·후와 식사 전에 올바른 손 씻기, 안전한 물(포장된 생수나 끓인 물)과 익힌 음식물 섭취 등 예방 조치가 권고됨

- 지역 당국은 환자 발생 지역에 전문의 5명을 포함한 의사 22명으로 구성된 팀을 배치하고 24시간 외래 진료소를 운영하여 신속한 치료를 지원하고 있으며, 강화된 감시활동으로 75개 보건팀이 간디나가르시 전역에서 약 20,800가구(9만 명 이상)를 대상으로 방문 조사를 시행하고 있음
  - 또한, 주민들에게 끓인 물 마시기, 집에서 직접 조리한 음식 섭취, 염소 정제를 사용한 물탱크 소독 등 예방 조치를 당부하고 염소 정제(30,000정) 및 경구용 수분 보충제(20,600팩) 배포, 상수도의 고농도 염소 소독, 수도관 수리 등의 조치를 시행하는 등 지역 당국은 오염의 전체 규모를 파악하고 피해 지역 전역에 최대한 빨리 안전한 식수가 공급될 수 있도록 대응 중임

- 장티푸스는 파키스탄, 인도, 방글라데시, 등 동남아시아 및 남부 중앙아시아 국가에서 많이 발생하고 있으며, 네팔, 파키스탄, 방글라데시 등 인접 국가에서 국가 어린이 예방접종 프로그램으로 장티푸스 예방접종을 시작하였지만, 인도에서는 정기 예방접종 프로그램에 포함되어 있지 않음[6)]
- 국내에서 장티푸스는 1970년대 이전에는 연간 3,000~5,000명의 환자가 발생하였으나 매년 감소 추세로 최근 3년간 매년 50명 미만의 환자*가 보고되고 있음.[7)] 장티푸스가 유행하는 지역으로 여행하는 사람 등 고위험군을 대상으로 예방접종을 권고하고 있으며, 수해 발생 지역에서 하수관 범람 등으로 오염된 물을 통해 장티푸스가 유행할 수 있어 조리 전·후와 식사 전에 올바른 손 씻기, 안전한 물(포장된 생수나 끓인 물)과 익힌 음식물 섭취 등 예방 조치를 권고함[8)]

* 최근 국내 장티푸스 발생 현황(국내발생/해외유입): '24년 29명(20/9), '23년 19명(14/5), '22년 38명(31/7)

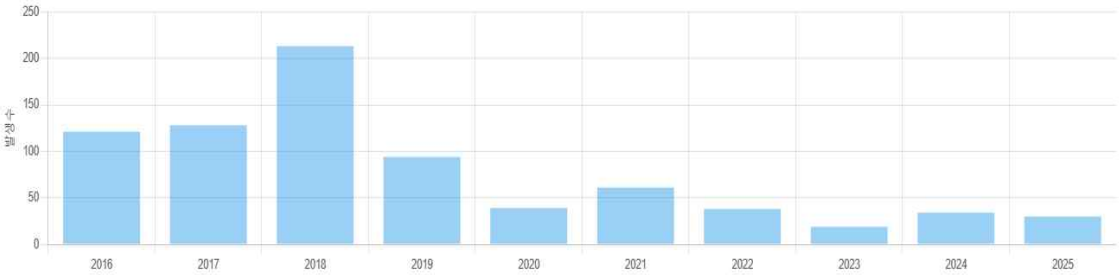



그림 4-1. '16년~'25년 국내 장티푸스 발생 현황 (질병관리청, '25.12.31.)[9)]

1) Bengaluru, Gandhinagar reel under water contamination crisis after Indore(The Economic Times, '26.1.4.)
2) Gandhinagar civic body refutes typhoid death rumours; 133 cases reported (DeshGujarat, '26.1.5.)
3) Contaminated water triggers typhoid outbreak in Gandhinagar; over 100 children treated (INDIA TODAY, '26.1.4.)
4) Typhoid outbreak in Gandhinagar: Amit Shah tells officials to act on a war footing (The time of India, '26.1.5.)
5) Typhoid Fever Burden by Age, State, and Antimicrobial Resistance in India, 2023: A Modelling Study (The Lancet Regional Health - Southeast Asia, '26.1월)
6) Why India needs to include thetyphoid conjugate vaccine in itsuniversal immunisation programme ('25.11.2.)
7) 2025년도 수인성 및 식품매개감염병 관리지침 (질병관리청, '25.2.13.)
8) 보도참고자료 | 집중호우지역 감염병 발생 예방수칙 준수 당부(질병관리청, '25.7.8.)
9) 감염병 포털 | 감염병 통계 (질병관리청 감염병 포털, '25.12.31.)

## 참고사항

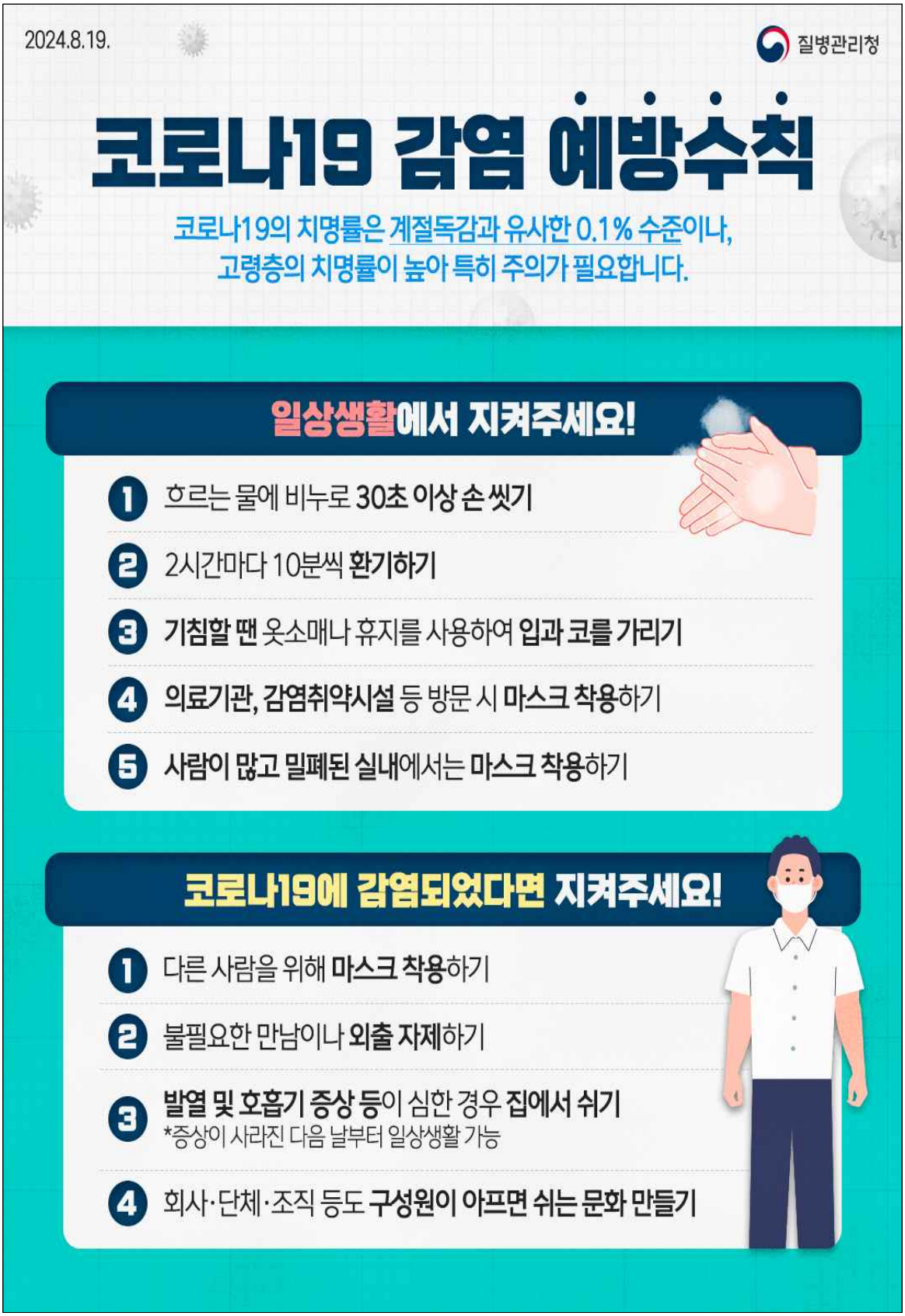
### 전 세계 H5N1형 조류인플루엔자 인체감염증 발생 현황('26.1.7. 기준)

| 구분 | 발생 상황 |
|---|---|
| 주간 신규 발생 ('26.1.1.~1.7.) | · 발생 없음 |
| '26년 발생 (1.7. 기준) | · 발생 없음 |
| 전 세계 누적 발생 ('03년~) | · 25개국에서 994명 발생(사망 477명, CFR 48.0%)<br>– 미국(71명, 사망 1명), 캄보디아(90명, 사망 52명), 중국(57명, 사망 32명), 방글라데시(12명, 사망 1명) 등 |
| 주요기관 위험평가 결과 | · WHO(9.29.) 및 ECDC(7.4.)는 H5N1형 AI 인체감염증으로 인한 일반인에 대한 공중보건 위험을 "낮음", 직업적으로 노출된 사람의 감염 위험을 "낮음-중간"으로 평가함<br>· 미CDC(2.28.)는 H5N1형 AI 인체감염증으로 인한 일반인구(개인 및 집단)의 건강 위험은 낮으나, 감염된 동물이나 오염된 환경에 노출된 사람은 "중간-높음"으로 평가함 |

## 추가 정보 및 알림사항

### '25-'26절기 인플루엔자 국가예방접종 안내문

## 코로나19 감염 예방수칙



## 호흡기 감염병 예방을 위한 5대 예방수칙

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