



전 세계 감염병 발생 동향

Global Infectious Disease Outbreak Update

요약

1. 덴기열, 동티모르 & 스리랑카 Dengue in Timor Leste and Sri Lanka

현재 동티모르와 스리랑카에서 덴기열 유행 심화되어 전년 동 기간 대비 발생 증가

- 동티모르에서 '26년 1월 덴기열 환자 1,281명 보고되어 전월('25년 12월 279명) 대비 4.6배, 전년 동 기간('25년 1월 130명) 대비 9.9배 많이 발생함
- 스리랑카에서 '26년(1~2월) 덴기열 환자 13,416명(사망 4명)이 보고됨. '26년 6주(~2.15.)까지 보고된 덴기열 환자는 11,008명으로 전년 동 기간(7,414명) 대비 48.5% 증가함
- 동티모르 수도 딜리에서는 덴기열 환자 급증으로 인한 의료시설 과부하 상태이며 덴기열 중증 환자 치료 등을 위한 대응 중임. 스리랑카 보건당국은 덴기열 합병증 및 중증 질환의 위험을 줄이기 위해 덴기열 증상 발생 시 의료기관을 방문할 것을 권고함
- 국내 덴기열 발생은 모두 해외 유입 사례로, '25년 110명, '26년 12명(3.3.기준)이 보고됨. 덴기열 유행 지역을 방문하는 경우 모기에 물리지 않도록 예방 수칙을 준수하고, 여행 후 의심 증상(발열, 두통, 근육통, 발진 등)이 있을 시 의료기관을 방문하여 해외 여행력을 알리고 진료받을 것을 권고함

2. 황열, 베네수엘라 Yellow fever in Venezuela

베네수엘라에서 '22~'24년 황열 발생 없었으나, '25.6월~'26.1월 총 36명 확진

- 베네수엘라에서 '25년 6월~'26년 1월까지 14개 주 42개 지역에서 황열 확진 사례가 총 36명(사망 20명, 치명률 55.6%)이 발생함. 그중 풍토 지역인 바라나스주에서 33.3%가 감염된 것으로 추정되었으며, 확진자는 남성이 66.7%로 여성보다 많았고, 10세~49세가 전체의 75%를 차지함
- 베네수엘라 보건부는 4개 주 22개 지역을 황열 백신 우선순위 접종대상 지역으로 추가 지정하고, 1세~59세 중 백신 접종력이 없는 자에게 긴급 백신 접종 캠페인을 시행함. 한편, PAHO는 '25년 황열 위험평가를 통해 미주 지역의 위험도를 '높음'으로 판단('25.5.23.)
- 국내 황열 발생 사례는 현재까지 보고되지 않음. 황열 유행 지역 여행 시 모기에 물리지 않도록 모기 기피제 사용, 긴팔 셔츠나 바지 착용, 모기장 사용 등의 예방 수칙 준수 및 예방접종을 권고함

3. 라싸열, 나이지리아 *Lassa fever in Nigeria*

나이지리아 건기(11월~4월) 중 라싸열 발생 증가하여 최근 주간 확진자가 '25년 정점에 근접

- 현재 나이지리아는 계절적으로 라싸열이 많이 발생하는 건기이며, '26년(~2.15.) 라싸열 누적 확진자(326명, 치명률 23.0%)는 '25년 동 기간(451명, 치명률 19.7%) 대비 27.7% 감소했지만 치명률은 3.3%p 높음
 - '25년 11월 중순(46주)부터 주간 확진자 수가 완만하게 증가하다가 '26년부터는 급격하게 증가
 - 환자는 주로 21세~30세 연령대에서 발생하였고, 남성 환자가 여성보다 더 많음(성비 1:0.8)
 - 나이지리아의 총 37개 주(state) 중 16개 주에서 라싸열 확진자가 보고됐고, 확진자의 대부분(약 84%)이 '23년부터 라싸열 환자가 지속적으로 많이 발생하는 상위 4개 주*에서 보고됨
 - * (바우치 33%, 온도 22%, 타라바 19%, 에도 10%)
- 나이지리아 현지에서 의료기관 방문 지연, 열악한 위생 환경, 보건의료인 감염 증가 등으로 라싸열 유행 대응에 어려움이 있음. 보건당국은 라싸열 예방을 위한 지역사회 참여를 촉구하고 의심환자의 조기 발견 및 치료, 지방정부의 라싸열 대응 역량 강화의 중요성을 강조함
- 현재까지 라싸열(제1급감염병) 국내 발생 및 해외 유입 사례 보고는 없으나, 나이지리아 등 서아프리카 지역의 라싸열 풍토병 국가 방문자는 감염예방수칙(개인위생 철저, 쥐 배설물에 노출 주의 등)을 준수하고 귀국 후 21일 내 발열, 오한, 두통 등 관련 증상이 있을 시 질병관리청 콜센터(1339) 또는 보건소로 신고 및 해외 여행력을 알릴 것을 권고함

4. 홍역, 전 세계 *Measles in Multi-country*

'25년 전 세계 홍역 발생은 '24년 대비 감소했지만 미주 및 서태평양 지역은 크게 증가

- '25년 전 세계 홍역 총 248,394명 보고되어 '24년(359,450명) 대비 약 30% 감소하였음(WHO, '26.2.11. 기준). 유럽 등 대부분 지역에서 전년 대비 감소하였으나, 미주 및 서태평양 지역은 일부 국가를 중심으로 대규모 유행이 발생하면서 전년 대비 증가함
- 최근 1년간('25.1월~12월) 인구 백만 명당 홍역 발생률은 몽골(3,745.70), 키르기스스탄(1,167.10), 예멘(783.22), 라오스(487.36), 앙골라(236.32) 등 순으로 높게 나타남
- 미국('25.1.20~)과 멕시코('25.2.1~)의 홍역 발생이 1년 이상 지속되는 가운데 WHO/PAHO는 11월에 개최될 홍역·풍진 모니터링 및 재검증 위원회 정례 회의에서 미국과 멕시코의 홍역 유행 상황을 검토하고 퇴치국 지위를 검증할 예정임
- 최근 국내에서 홍역 발생은 없으나(2.4. 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

1. 뎅기열, 동티모르 & 스리랑카 Dengue in Timor Leste and Sri Lanka

발생 상황

- 동티모르에서 '26년 1월 뎅기열 환자 1,281명 보고되어 전월('25년 12월 279명) 대비 4.6배, 전년 동 기간('25년 1월 130명) 대비 9.9배 많이 발생함
- 스리랑카에서 '26년(1~2월) 뎅기열 환자 13,416명(사망 4명)이 보고됨. '26년 6주(~2.15.)까지 보고된 뎅기열 환자는 11,008명으로 전년 동 기간(7,414명) 대비 48.5% 증가함

동티모르

- 동티모르에서 '25년 말부터 뎅기열 발생이 증가하기 시작한 후 '26년 1월에 급증함. '25년 11월 111명, 12월 279명의 뎅기열 환자가 보고되었으며, '26년 1월에는 1,281명이 보고되어 전 월 대비 4.6배, 전년 동 기간('25년 1월 130명) 대비 9.9배 많은 발생이 보고됨.¹⁾²⁾ 수도인 딜리(Dili)에서 '26년 1월 한 달간 뎅기열 감염으로 5명의 어린이 사망이 보고됨³⁾
- '25년 12월 뎅기열 환자 발생(279명)은 '24년 동 기간 발생(12명) 대비 23배 많은 수치이며, '24년에는 뎅기열 발생이 1월부터 증가하여 1월~4월에 대부분의 발생(월 평균 100명~350명)이 보고된 양상과 달리, '25년에는 1월~4월 뎅기열 환자가 발생하고 감소 후 10월부터 다시 증가하는 양상을 보임

※ 이전 동티모르 뎅기열 발생 현황 : ('22년) 뎅기열 발생 증가로 환자 5,658명, 사망 25명 보고 ('25년 초(1월~3월 11일)) 뎅기열 환자 364명, 사망 2명 보고, 이 중 딜리에서 환자 217명, 사망 1명 보고⁴⁾

스리랑카

- 스리랑카 현지 언론보도에 따르면 '26년 1월~2월, 뎅기열 환자 13,416명(사망 4명)이 보고되었으며 (1월 8,014명), 가장 많은 발생을 보고한 지역은 콜롬보와 감파하 지역임⁵⁾
- WHO 동남아시아 감염병 역학 보고서에 따르면, '26년 6주(~2.15.)까지 스리랑카에서 보고된 뎅기열 환자는 11,008명으로 '25년 동 기간(7,414명) 대비 48.5% 증가하였고, 총 환자의 48.3%가 스리랑카 서부 지역에서 발생함¹⁾

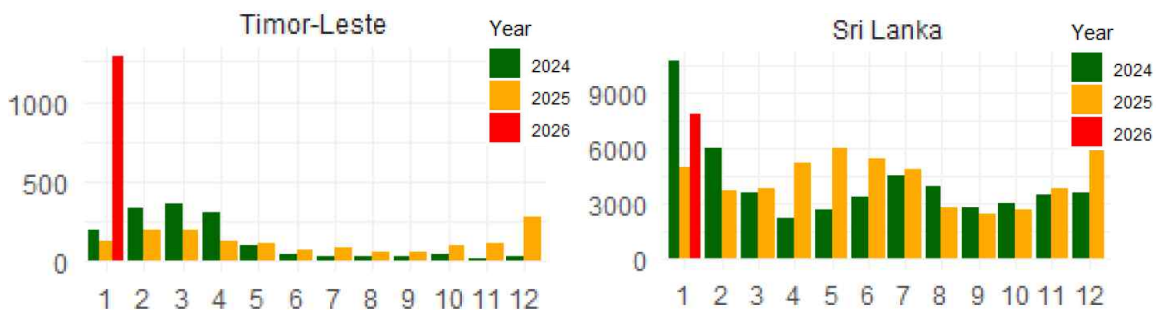


그림 1-1. '24년~'26년1월 동티모르, 스리랑카 뎅기열 발생 현황 (WHO/SEARO, '26.2.25.)

WHO 동남아시아 지역

- 스리랑카와 동티모르가 포함된 WHO 동남아시아 지역에서 '26년 1월 뎅기열 발생을 보고한 국가 중 뎅기열 발생이 전년 대비 증가한 국가는 스리랑카, 동티모르임
- 방글라데시는 '25년 동 기간과 유사한 수준이고, 인도, 네팔, 태국은 작년 대비 낮은 수준의 뎅기열 발생이 보고됨¹⁾

상황 평가

- 동티모르 수도 딜리에서는 뎅기열 환자 급증으로 인한 의료시설 과부하 상태이며 뎅기열 중증 환자 치료 등을 위한 대응 중임. 스리랑카 보건당국은 뎅기열 합병증 및 중증 질환의 위험을 줄이기 위해 뎅기열 증상 발생 시 의료기관을 방문할 것을 권고함
- 국내 뎅기열 발생은 모두 해외 유입 사례로, '25년 110명, '26년 12명(3.3. 기준)이 보고됨. 뎅기열 유행 지역을 방문하는 경우 모기에 물리지 않도록 예방 수칙을 준수할 것을 권고함
- 동티모르에서 뎅기열은 점점 심각한 공중보건 문제로 대두되고 있으며, 지난 10년간 대규모 유행이 여러 차례 발생함. 일반적으로 동티모르에서 뎅기열 발생은 매년 1분기에 정점을 보임. '24년 세계 모기 퇴치 프로그램(World Mosquito Program)은 동티모르의 수도 딜리에서 모기 매개 감염병 위기에 대응하기 위한 사업을 시작함⁴⁾
 - 현지 언론보도에 따르면 수도 딜리에서 뎅기열 환자가 급증하면서 많은 의료시설이 과부하 상태이며, 일부 수용 능력이 부족한 보건소는 다른 지역 보건소로 환자를 이송하고 있음. 중증 환자로 분류된 사례는 추가 치료를 위해 국립병원(Guido Valadares National Hospital, HNGV)으로 이송하고 있으며, 보건당국은 딜리 전역에서 뎅기열 발생이 증가함에 따라 상황을 계속 모니터링하고 있음⁶⁾
- 스리랑카 현지 언론보도에 따르면 뎅기열 환자가 가장 많이 발생한 콜롬보, 감파하는 인구 밀도가 높은 지역으로 도시 환경과 고인 물로 인해 모기가 번식하기 좋은 환경이 조성되어 활발한 감염 확산이 발생하며, 갈레, 마타라, 라트나푸라에서도 뎅기열 확진자가 발생하여 감염이 특정 지역에만 국한되지 않고 확산하고 있음을 보여줌⁵⁾
 - 보건당국은 뎅기열 초기 증상 발생 시 이를 인지하고, 열이 2일 이상 지속되면 즉시 의료기관을 방문할 것을 권고함. 또한, 전문 의료진과의 신속한 상담은 합병증을 조기에 발견하고 중증 질환의 위험을 줄이며 당국이 뎅기열 확산 방지 조치를 하는 동안 추가 사망자 발생을 줄이는 데 중요하다고 강조함
- 美CDC는 미주, 아시아, 아프리카 등 일부 국가에서 평소보다 많은 발생이 보고되어 여행건강경보 1단계(Practice Usual Precautions) 국가*를 업데이트함('26.2.17.)⁷⁾
 - * 아프가니스탄, 방글라데시, 콜롬비아, 쿡 제도, 쿠바, 가이아나, 몰디브, 말리, 모리셔스, 뉴칼레도니아, 파키스탄, 사모아, 수단, 동티모르, 베트남
- 우리나라는 뎅기열 매개 모기인 흰줄숲모기가 전국에 서식하고 있으나 지금까지 매개 모기에서 뎅기 바이러스가 발견되지 않음. 국내 뎅기열 발생은 모두 해외 유입 사례로 동남아시아 방문 후

- 감염된 사례가 많았으며, '25년 110명, '26년 12명(3.3. 기준)의 뎅기열 해외유입 사례가 보고됨⁸⁾
- 뎅기열 유행 지역을 방문하는 경우 모기에 물리지 않도록 예방 수칙을 준수하고, 여행 후 의심 증상(발열, 두통, 근육통, 발진 등)이 있을 시 의료기관을 방문하여 해외 여행력을 알리고 진료받을 것을 권고함⁹⁾¹⁰⁾

* 20년~24년 뎅기열 유입 국가(유입 사례 수) : 인도네시아(114명), 베트남(113명), 필리핀(105명), 태국(79명), 인도(32명), 라오스(22명), 말레이시아(22명), 싱가포르(12명), 네팔(12명), 캄보디아(11명), 몰디브(7명) 등¹⁰⁾

1) WHO South-East Asia Region Epidemiological Bulletin 4th edition (2026) (WHO/SEARO, '26.2.25.)
 2) WHO South-East Asia Region Epidemiological Bulletin 2th edition (2026) (WHO/SEARO, '26.1.18.)
 3) Timor-Leste grapples with dengue fever outbreak (ABC PACIFIC, 언론보도, '26.2.6.)
 4) World Mosquito Program - Timor-Leste (World Mosquito Program, '25년 3월)
 5) Sri Lanka Confronts Rising Dengue Threat as Thousands Fall Ill Early in the Year (Sri Lanka Guardian, '26.3.2.)
 6) Dengue cases overwhelm health facility in Dili (Tatoli, 언론보도, '26.1.29)
 7) Global Dengue, Level 1 (Practice Usual Precautions) - CDC (美CDC, '26.2.17.)
 8) 감염병 통계 대시보드 (질병관리청 감염병 포털, '26.3.3.)
 9) 보도자료참고 | 중남미·동남아시아 등 뎅기열 유행, 해외여행 시 모기 조심하세요! (질병관리청, '24.4.29.)
 10) 2025년도 바이러스성 모기매개감염병 관리지침 (질병관리청, '25.3.21.)

2. 황열, 베네수엘라 Yellow fever in Venezuela

발생 상황

베네수엘라에서 '25년 6월~'26년 1월까지 14개 주 42개 지역에서 황열 확진사례가 총 36명(사망 20명, 치명률 55.6%) 발생함. 그중 바라나스주에서 33.3%가 감염된 것으로 추정됨. 확진자 중 남성이 66.7%로 여성보다 많았으며, 10세~49세가 전체 사례의 75%를 차지함

- 베네수엘라 보건부('26.2.25. 기준)에 따르면, '25년 6월~'26년 1월까지 14개 주에서 총 36건의 황열 확진사례(사망 20명, 치명률 55.6%)가 발생함. 최근 20년간 총 6차례 유행(2002년, 2005년, 2008년, 2019년, 2021년, 2025년)이 보고되었으며, 누적 치명률(총 발생 101명, 사망 42명)은 41.58%로 높은 수준임. 참고로 '22년~'24년까지 베네수엘라는 황열 발생 보고가 없었음¹⁾²⁾³⁾
- 확진자 성별 분포는 남성 24명(66.7%), 여성 12명(33.3%)으로 남성이 여성보다 많았으며, 연령 범위는 2세~88세이고, 10세~49세가 전체 확진자의 75%를 차지함¹⁾²⁾³⁾

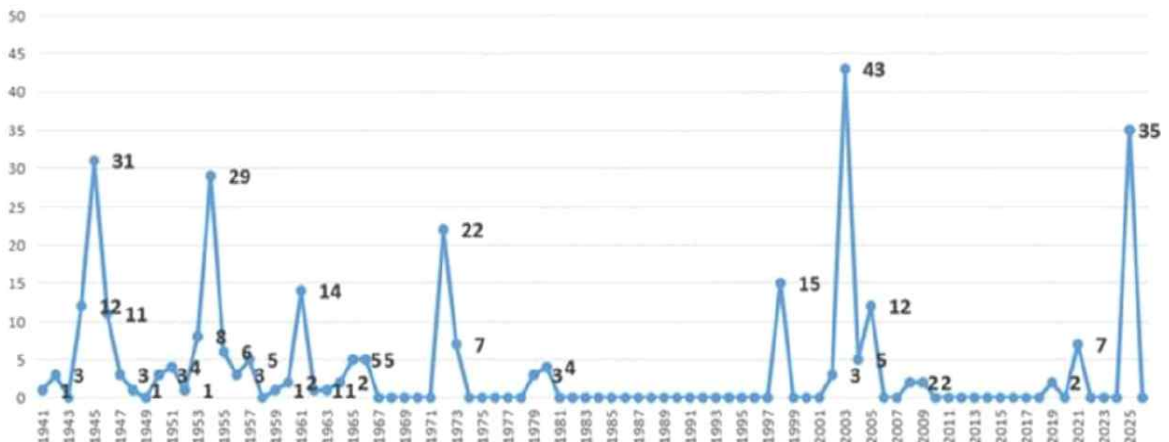


그림 2-1. 1941년~2025년 베네수엘라 황열 발생 현황¹⁾ (베네수엘라 보건부, '26.2.25.)

- 유행은 '25년 6월부터 시작되었으며, 14개 주 42개 시군 지역에서 발생함. 그중 바라나스주 (Barinas)에서 33.3%가 감염된 것으로 추정되며, 산카밀로 회랑(San Camilo)인접 주가 발생의 61.1%를 차지함. 이는 산림형 전파가 도시 인접 지역까지 확대되는 양상을 보여줌¹⁾²⁾

※ 산림형 전파 회랑(corredor enzootico)이란 황열 바이러스가 영장류와 산림 모기 사이에서 자연적으로 지속 순환하는 지리적 생태 축을 의미하며, 인간이 해당 지역에 노출될 경우 감염될 수 있음. 베네수엘라에는 다음과 같은 3개의 자연 산림형 전파 회랑이 존재함. ①산카밀로 회랑(아푸레주 Apure, 바라나스주 Barinas, 타치라주 Tachira, 메리다주 Merida), ②마라카이보호수 남부 회랑(술리아주 Zulia, 트루히요주 Trujillo, 메리다주 Merida, 타치라주 Tachira), ③과야나 회랑(볼리바르주 Bolivar, 아마소나스주 Amazonas 등). 메리다와 타치라주는 안데스 산맥 인접지역으로 두 회랑이 교차하는 생태적 연결 지대임

- 한편, '26년(역학 1~7주차) 미주 지역 2개 국가에서 황열 확진자가 총 22명(사망 13명, 치명률 59.1%) 발생함(콜롬비아 21명(사망 13명 치명률 61.9%), 볼리비아 1명). 반면, '25년*에는 7개 국가에서 총 311명이 발생(사망 127명, 치명률 40.8%)하였으며, 대부분 브라질, 콜롬비아, 페루 3개국에서 발생함. '25년 발생은 '24년**발생 대비 5.1배 증가한 수치임⁴⁾

* ('25년 발생/사망) 브라질(119명/47명), 콜롬비아(125명/51명), 페루(46명/18명), 에콰도르(11명/8명), 볼리비아(8명/2명), 가이아나(1명/1명), 코스타리카(1명)

** ('24년 발생/사망) 콜롬비아(23명/13명), 페루(19명/9명), 브라질 볼리비아(각각 8명/4명), 가이아나(3명)

상황 평가

- 베네수엘라 보건부는 4개 주 22개 지역을 황열 백신 우선순위 접종대상 지역으로 지정하고, 1세~59세 중 백신 접종력이 없는 자에게 긴급 백신 접종 캠페인을 시작함. 한편, PAHO는 '25년 황열 위험평가를 통해 미주 지역의 위험도를 '높음'으로 판단함
- 국내 황열 발생 사례는 현재까지 보고되지 않음. 황열 유행 지역 여행 시 모기에 물리지 않도록 모기 기피제 사용, 긴팔 셔츠나 바지 착용, 모기장 사용 등의 예방 수칙 준수 및 예방접종을 권고함
- 베네수엘라 보건부는 기존 위험지역으로 지정된 곳이 아닌 지역으로까지 확산되는 양상이 확인되어 아라과(Aragua), 바리나스(Barinas), 라라(Lara), 포르투게사(Portuguesa) 주 등 4개 주 22개 지역을 황열 백신 우선순위 접종대상 지역으로 확대하고, 1세~59세 연령층 중 백신 접종 이력이 없는 사람들을 대상으로 긴급 백신 접종 캠페인을 시작함¹⁾²⁾³⁾
 - PAHO는 '25년 2월 황열 위험평가를 통해 미주 지역의 공중보건 위험도를 '높음'으로 판단하였으며, 이후 '25년 5월 위험평가에서도 풍토지역을 중심으로 위험도 '높음'을 유지됨⁵⁾
- 황열 바이러스의 주요 매개 모기는 이집트숲모기와 흰줄숲모기이며, 그 중 이집트숲모기는 국내에 서식하지 않고, 국내 서식하는 흰줄숲모기에서 현재까지 황열 바이러스는 검출된 적이 없음. 황열 유행 지역 여행 시 모기에 물리지 않도록 ^①모기 기피제 사용, ^②긴팔 셔츠나 바지를 착용, ^③모기장 사용 등의 예방 수칙을 준수하고 황열 예방접종을 권고함⁶⁾

※ 매개체: 황열 바이러스에 감염된 숲모기류(*Aedes* sp.)와 헤모고거스류(*Haemogogus* sp.)에 의해 전파될 수 있으며, 모기 내 수직전파도 가능

- 이집트숲모기(*Aedes aegypti*): 주요 매개모기로 옥내·외에서 모두 흡혈

* 열대·아열대 지역에서 서식, 주로 도시에서 서식하는 것으로 알려져 있고, 낮 동안 활동(일출 직후, 일몰 직전)

- 흰줄숲모기(*Aedes albopictus*): 잠재적인 매개모기로 옥외흡혈성향

* 주고 북미 및 유럽 25개국에 퍼져 있으며, 타이어 무역을 통해 아시아로부터 유입되었고, 우리나라 전국에 분포하고 있음. 상대적으로 낮은 온도에서도 서식 가능

(자료원: 질병청, 2025년 바이러스성 모기매개감염병 관리지침)

1) Fiebre Amarilla en Venezuela, Situación actual, alerta y respuesta estratégica 25 de febrero de 2026
2026년 2월 25일 베네수엘라 황열 상황 보고 (베네수엘라 보건부, '26.2.25.)

2) 36 yellow fever cases reported in Venezuela across 14 states from June 2025 to January 2026, amid regional surge, prompting emergency vaccination campaign (BEACONBIO, '26.3.1.)

3) 언론보도 | El gobierno reconoce un brote de fiebre amarilla en Venezuela y lanza vacunación urgente en cuatro estados 베네수엘라 정부는 황열 발생에 따라 4개 주에서 긴급 예방접종을 시작 (Efecto Docuyo, '26.2.27.)

4) Yellow Fever Americas Region dashboard (PAHO, '26.3.3.)

5) Public Health Risk assessment related to yellow fever: implications for the Americas Region 23 May 2025 (PAHO/WHO, '25.5.23.)

6) 2025년 바이러스성 모기매개감염병 관리지침 (질병청, '25.3.21.)

3. 라싸열, 나이지리아 Lassa fever in Nigeria

발생 상황

현재 나이지리아는 계절적으로 라싸열이 많이 발생하는 건기이며, '26년(~2.15.) 라싸열 누적 확진자(326명, 치명률 23.0%)는 '25년 동 기간(451명, 치명률 19.7%) 대비 27.7% 감소했지만 치명률은 3.3%p 높음

- '26년(~7주, 2.15.) 나이지리아에서 라싸열 누적 확진자 326명 발생, 사망 75명(치명률 23.0%) 보고 되었으며, 확진자 수는 '25년 동 기간(451명 확진, 89명 사망, 치명률 19.7%) 대비 27.7% 낮은 수준이나 치명률은 3.3%p 높게 나타남¹⁾. 주간 신규 확진자는 최근 3주간(5주~7주) 증가*하는 추세임²⁾³⁾.

* '26년 라싸열 주간 확진자 수: 5주(1.26~2.1.) 44명 → 6주(2.2~2.8.) 74명 → 7주(2.9~2.15.) 82명

- 환자의 연령 범위는 1세~90세(중앙 연령 30세)로 주로 21세~30세 연령대에서 발생하였고, 남성 환자가 여성보다 더 많음(성비 1:0.8)¹⁾

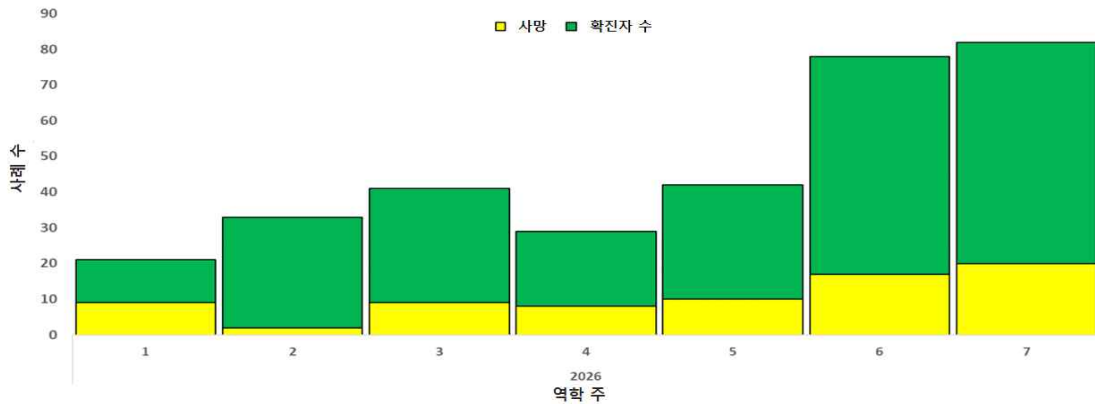


그림 3-1. '26년 나이지리아 주간 라싸열 확진자 및 사망자 수(나이지리아CDC, '26.2.15. 기준)

- '26년(~7주) 16개 주* 58개 지역에서 라싸열 환자가 발생하였으며, 확진자의 대부분(84%)이 4개 주 (바우치 33%, 온도 22%, 타라바 19%, 에도 10%)에서 보고됨. 해당 지역은 '23년부터 라싸열 환자가 지속적으로 많이 발생하는 상위 4개 지역으로 확인됨

* 바우치(109명), 온도(71명), 타라바(62명), 에도(31명), 플라토(17명), 베누에(9명), 에보니(7명), 나사라와(5명), 카노(4명), 고크(3명), 코기(2명), 지가와(2명), 연방수도지역 FCT(1명), 케비(1명), 카두나(1명), 오쿤(1명)

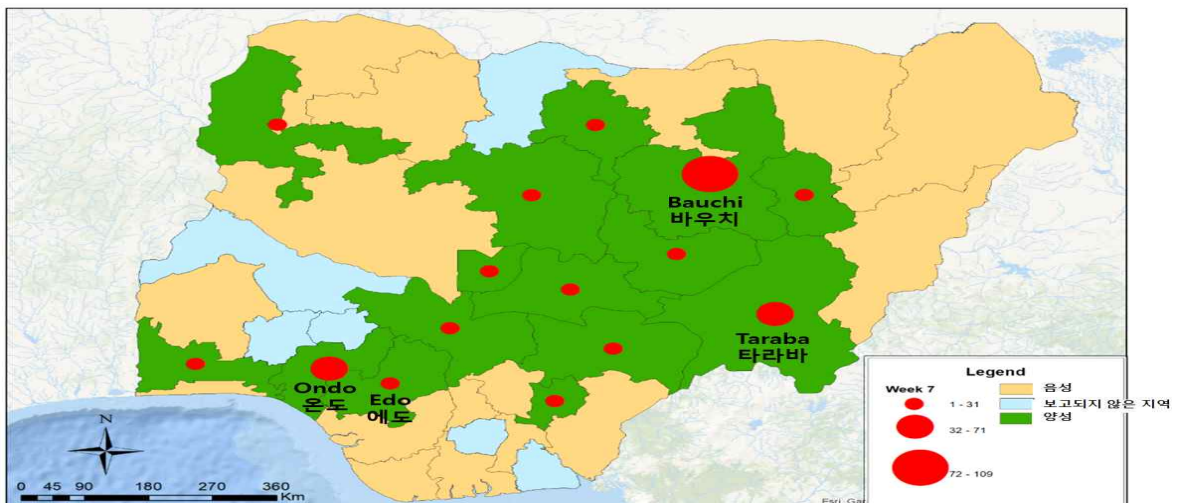


그림 3-2. '26년 나이지리아 주(State)별 라싸열 확진자 현황(나이지리아CDC, '26.2.15. 기준)

- 한편, '21년부터 '24년까지 나이지리아 라싸열 확진자 수*는 증가하다가 '25년에는 감소(전년 대비 12.3%)하였으며⁴⁾, 나이지리아는 라싸열 풍토 지역으로 연중 발생하나 특히 건기(dry season)인 11월~4월에 확진자가 증가하는 경향을 보임⁵⁾

* 연도별 발생(확진자 수/사망 수): '21년(510명/102명) → '22년(1,067명/189명) → '23년(1,270명/227명) → '24년(1,309명/214명) → '25년(1,148명/215명)

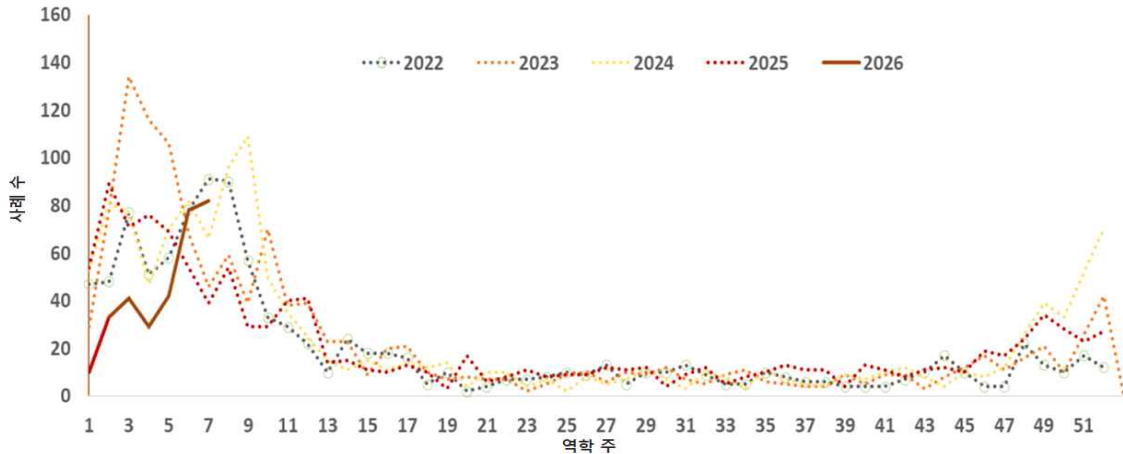


그림 3-3. '22년~'26년 나이지리아 라싸열 확진자 추이(나이지리아CDC, '26.2.15. 기준)

- 나이지리아 보건당국은 라싸열 대응 활동을 조정·지원하기 위해 비상 대응 관리 시스템(IMS, Incident Management System)을 활성화하고, WHO 및 美CDC 등의 지원으로 의료진 대상 진단·치료 역량 강화 및 치료센터에 의료물품(개인보호장비, 치료제 등)을 제공함¹⁾

상황 평가

- 나이지리아 현지에서 의료기관 방문 지연, 열악한 위생 환경, 보건의료인 감염 증가 등으로 라싸열 유행 대응에 어려움이 있음. 보건당국은 라싸열 예방을 위한 지역사회 참여를 촉진하고 의심환자의 조기 발견 및 치료, 지방정부의 라싸열 대응 역량 강화의 중요성을 강조함
- 현재까지 국내 발생 및 해외 유입 사례 보고는 없으나, 나이지리아 등 라싸열 풍토병 국가 방문자는 귀국 후 21일 내 발열, 오한, 두통 등 관련 증상이 있을 시 질병관리청 콜센터(1339) 또는 보건소로 신고 및 해외 여행력을 알려줄 것을 권고함

- 나이지리아의 현지 언론에 따르면, 최근 나이지리아 베누에(Venue)주에서 라싸열 의심환자 250명 중 45명이 확진 판정을 받았고, 누적 사망자는 10명으로 보도함(2.28.). 확진자 중에는 의료종사자 5명이 포함되어 있으며, 주 보건당국은 23개 지방 정부 지역에 감시팀을 배치하여 환자 모니터링 및 접촉자 추적을 강화하고 있다고 밝힘⁶⁾⁷⁾.
- 나이지리아 보건당국과 WHO 등 파트너 기관이 공동으로 라싸열 유행에 대응하고 있으나 현실적으로 다양한 어려움이 존재함¹⁾
 - 의료기관 방문 지연으로 인한 치명률 증가
 - 높은 치료비에 대한 부담감으로 의료시설 방문을 주저함
 - 열악한 위생 환경

- 질병에 대한 인식 부족
 - 보건의료 종사자 감염 증가
 - 이에 보건당국은 각 주(state)에서 라싸열 예방을 위한 지역사회 참여 활동을 연중 지속적으로 강화하고, 보건의료인은 의심환자 발생 시 신속하게 감별진단 및 치료를 시작하도록 당부함. 또한 나이지리아CDC 및 파트너 기관들은 라싸열 예방, 감지, 대응에 있어 주(state) 단위 역량 강화를 시행할 것을 권고함¹⁾
 - 현재까지 라싸열 국내 발생 및 유입 사례 보고는 없음. 나이지리아 등 서아프리카 지역의 라싸열 풍토병 국가 방문자는 감염 예방 수칙*을 준수하고, 귀국 후 21일 내 발열, 오한, 두통 등 관련 증상이 있을 시 질병관리청 콜센터(1339) 또는 보건소로 먼저 신고하고, 진료 시 해외 여행력을 알려줄 것을 권고함⁸⁾
- * 손씻기 등 개인위생 철저, 쥐 또는 쥐 배설물에 노출되지 않도록 주의, 뚜껑 없이 개방되어 있는 음식을 섭취 삼가 등

1) Lassa Fever Situation Report, Epi Week 7 (나이지리아CDC, '26.2.15.)

2) Lassa Fever Situation Report, Epi Week 5 (나이지리아CDC, '26.2.1.)

3) Lassa Fever Situation Report, Epi Week 6 (나이지리아CDC, '26.2.8.)

4) Lassa Fever Situation Report, Epi Week 52 (나이지리아CDC, '25.12.28., '24.12.24., '22.12.22.)

5) Lassa Fever_Background (나이지리아CDC, '19.4.9.)

6) Benue battles rising Lassa fever cases as death toll hits 10 (PM News, '26.2.28.)

7) Lassa fever death toll hits 10 in Benue (Punch, '26.2.28.)

8) 제1급 감염병 바이러스출혈열 대응지침(질병관리청, '26.1.15.)

4. 홍역, 전 세계 Measles in Multi-country

발생 상황

'25년 전 세계 홍역 총 248,394명 보고되어 '24년(359,450명) 대비 약 30% 감소함(WHO, '26.2.11. 기준). 유럽 등 대부분 지역에서 전년 대비 감소하였으나, 미주 및 서태평양 지역은 일부 국가를 중심으로 대규모 유행이 발생하면서 전년 대비 증가함

- 미주 지역에서 '25년 총 14,054명 보고되어 '24년(464명) 대비 약 30배 이상 증가했으며, 멕시코 및 캐나다의 발생이 지역 전체의 80% 가량을 차지함
- 서태평양 지역에서 '25년 총 43,764명 보고되어 '24년(19,202명) 대비 약 2.3배 증가함. 인도네시아, 몽골, 필리핀 등에서 환자 발생이 급증함

- '25년 전 세계 홍역 발생은 총 248,394명*으로 '24년(359,450명) 발생 대비 약 30% 감소하였음 (WHO, 2.11. 기준). 유럽 지역을 포함한 대부분 지역에서 '24년 대비 감소하였으나, 미주 및 서태평양 지역은 일부 국가를 중심으로 대규모 유행이 발생하면서 많이 증가함¹⁾²⁾

* 잠정 통계로 추후 변동 가능

미주 지역

- '25년 미주 지역의 홍역 발생은 총 14,054명으로 '24년(464명) 대비 약 30배 이상 증가하였고, 멕시코(6,152명), 캐나다(5,062명), 미국(2,144명), 등을 중심으로 크게 증가한 것으로 나타남
- '25년 캐나다와 멕시코가 미주지역 발생의 80% 가량을 차지하였으며, '26년에는 현재까지 멕시코(3.4. 기준) 5,437명 발생(사망 5명)³⁾, 미국(2.27. 기준) 1,136명 발생하여 약 2달 만에 '25년 전체 발생의 절반 수준에 도달함⁴⁾

※ 캐나다의 경우 '24년 10월부터 시작된 홍역 유행이 1년 이상 지속됨에 따라 WHO/PAHO 정기 홍역·풍진 모니터링 및 재검증 위원회('25.11.4.~7.)를 통해 캐나다의 홍역 퇴치국 지위가 상실됨⁵⁾

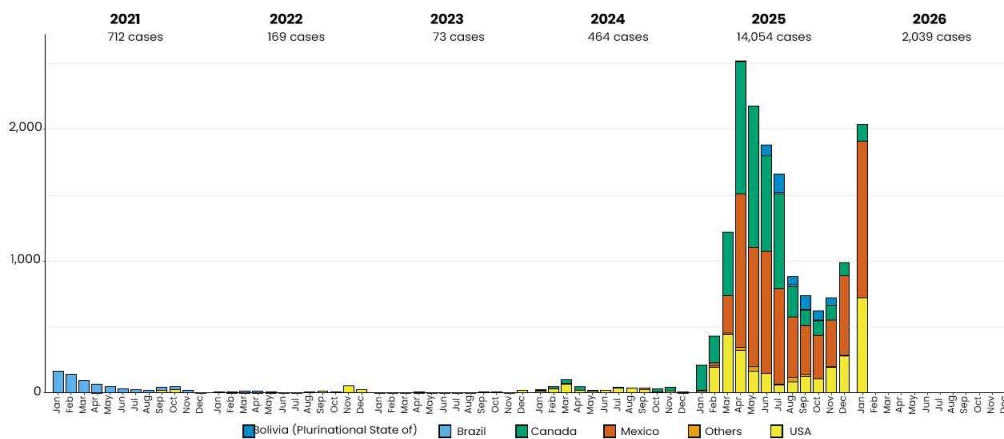


그림 4-1. '21년~'26년(~1월) 미주 지역 홍역 발생 현황 (WHO, '26.2.11.)

서태평양 지역

- '25년 서태평양 지역에서 홍역 환자가 총 43,764명 발생하여 '24년(19,202명) 대비 약 2.3배 증가함. 몽골은 '24년 총 12명에서 '25년에는 13,714명으로 홍역 환자 발생이 급증하였고, '26년 현재까지 증가세가 지속되어 '25년부터 누적 14,302명 발생(사망 13명) 보고됨⁶⁾. 인도네시아에서도 '24년 7,191명에서 '25년 17,204명으로 2배 이상 발생 증가하였으며, '26년에도 572명 발생함(사망 4명)⁷⁾

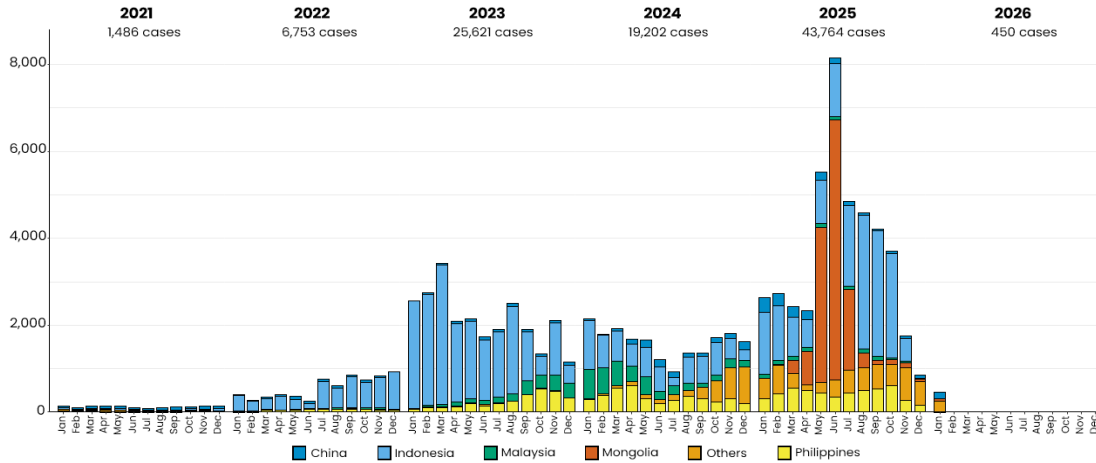


그림 4-2. '21년~'26년(~1월) 서태평양 지역 홍역 발생 현황 (WHO, '26.2.11.)

동남아시아 지역

- '25년 동남아시아 지역에서 홍역 사례가 총 20,288명 발생하여 '24년(29,532명) 대비 약 31% 감소함. 부탄과 몰디브 등을 제외 6개 국가는 홍역 유행 중인(endemic) 국가로 분류됨. 인도에서 가장 많이 발생하여 '25년 지역 발생의 94%(19,068명)를 차지함. '26년에는 현재까지 총 2,319명 보고되어 높은 발생 수준 유지 중임. 그 외 태국에서 '25년 935명 발생하여 지역 내 '25년 발생률(인구 백만 명당)이 가장 높았음(13.06)

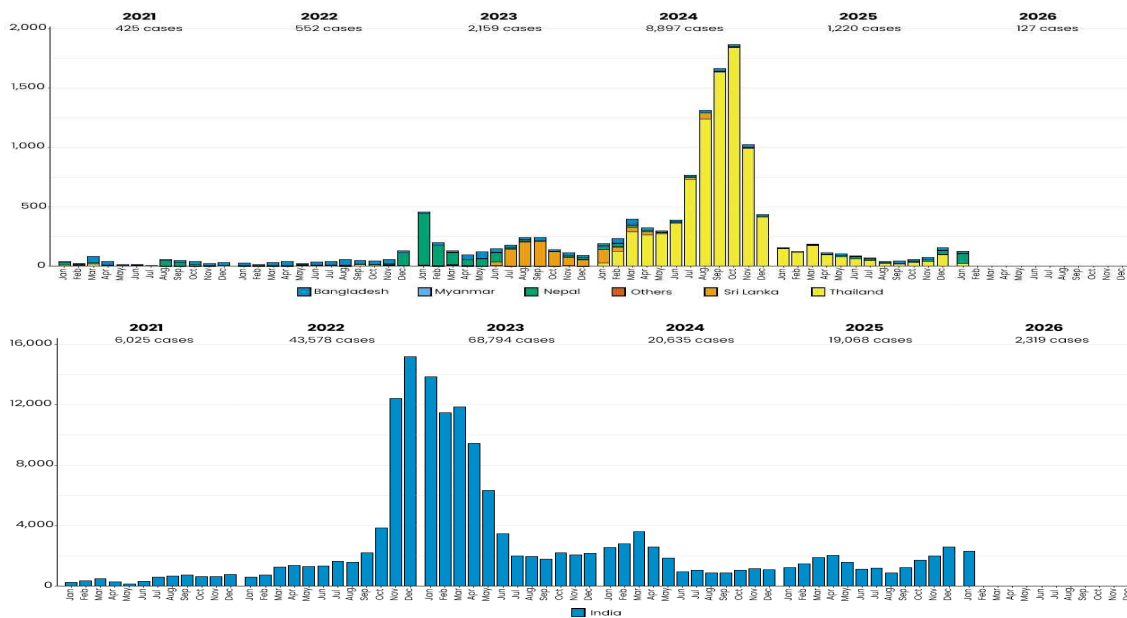


그림 4-3. '21년~'26년(~1월) 동남아시아 지역(인도 제외, 상) 및 인도(하) 홍역 발생 현황 (WHO, '26.2.11.)

유럽 지역

- '25년 33,998명이 보고되어 '24년 127,412명 대비 약 73% 감소하였으나, 키르기스스탄(8,514명), 루마니아(4,198명), 러시아(6,475명), 카자흐스탄(4,240명) 등 일부 국가에서는 여전히 많이 발생함. 특히, 키르기스스탄은 최근 1년('25.1월~12월) 홍역 발생률(인구 백만 명당)이 1167.10으로 지역 내에서 가장 높게 나타남
- '26년에는 카자흐스탄에서 홍역 환자가 총 3,343명(2.20. 기준) 발생 보고됨. 전체 환자의 약 77.6%(2,594명)가 백신 미접종자였으며, 14세 미만 어린이(84.2%, 2,815명) 중심으로 환자 발생 증임⁸⁾

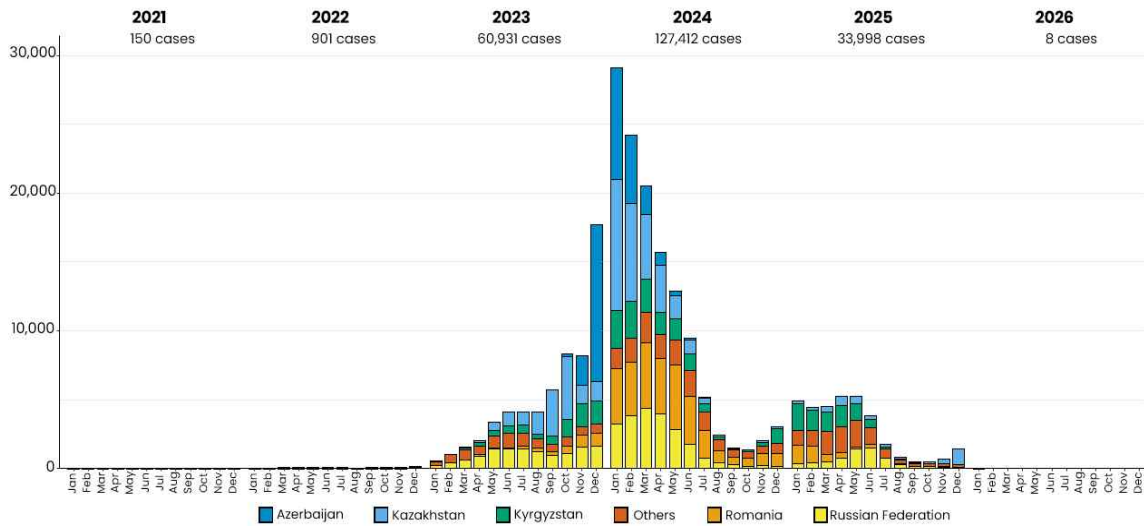


그림 4-4. '21년~'26년(~1월) 유럽 지역 홍역 발생 현황 (WHO, '26.2.11.)

동지중해 지역

- '25년 동지중해 지역에서는 73,177명 발생하여 '24년(96,713명) 대비 감소하였음. 지역 내 4개 국가(이란, 바레인, 오만, 이집트)는 홍역 퇴치국(verified)으로 인증 받은 상태이며, 나머지 17개국은 모두 홍역 유행 중인(endemic) 국가로 '25년 다수의 환자가 보고됨. 특히, 예멘은 '25년 홍역 발생률(인구 백만 명당)이 783.22로 지역 내에서 가장 높게 나타났고, 그 다음으로 아프가니스탄(223.86), 수단 (111.71), 소말리아(92.24), 파키스탄(81.27) 순이었음

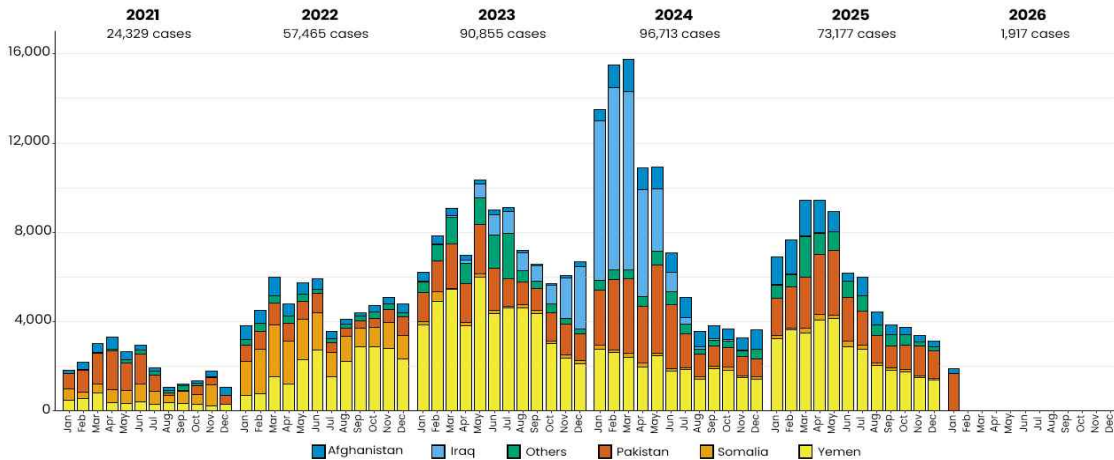


그림 4-5. '21년~'26년(~1월) 동지중해 지역 홍역 발생 현황 (WHO, '26.2.11.)

아프리카 지역

- '25년 아프리카 지역에서 홍역 환자 총 63,113명 발생 보고되어 '24년(86,127명) 대비 감소하였음. 아프리카 지역의 47개국 국가는 모두 홍역 퇴치 인증을 받지 못한 유행 국가임. '25년에는 나이지리아(19,225명), 앙골라(9,226명), 에티오피아(5,381명), DR콩고(4,215명), 카메룬(3,909명) 등에서 지속적인 환자 발생이 보고됨. 아프리카 지역 내 최근 1년('25.1월~12월) 홍역 발생률이 가장 높은 국가는 앙골라(236.32), 르완다(146.27), 카메룬(130.83) 등 순이었음

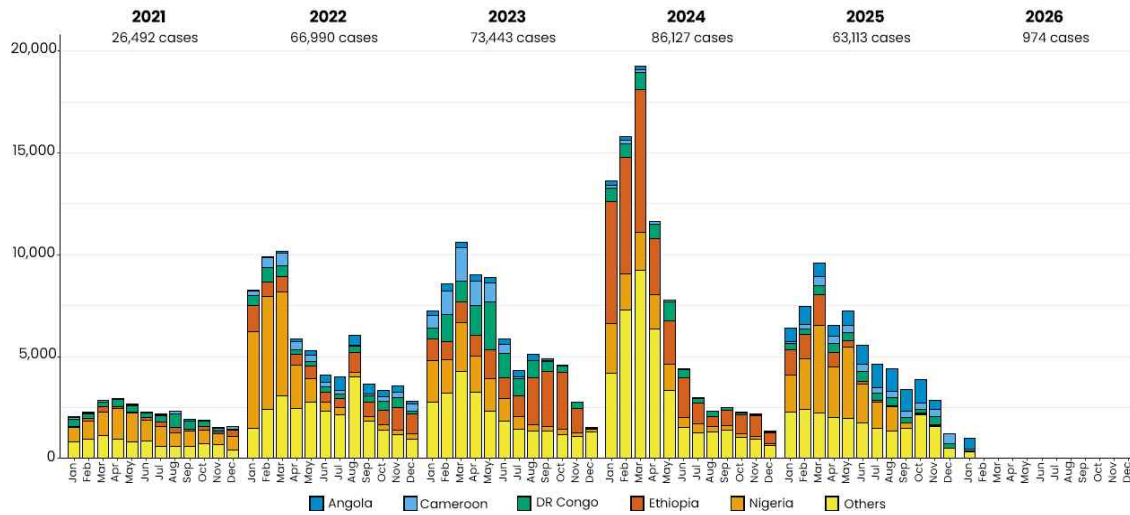


그림 4-6. '21년~'26년(~1월) 아프리카 지역 홍역 발생 현황 (WHO, '26.2.11.)

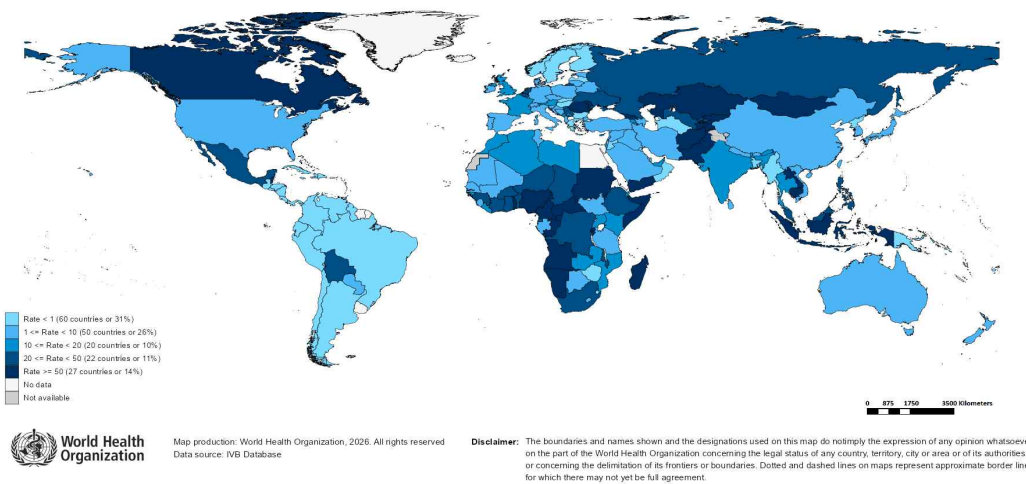


그림 4-7. 최근 1년('25.1월~12월) 전 세계 홍역 발생률 현황 (WHO, '26.2.11.)

상황 평가

- 미국 및 멕시코에서는 작년에 이어 올해도 홍역 발생이 지속되고 있으며, 홍역 환자의 90% 이상이 백신 미접종 또는 불명으로, 보건당국 차원에서 영아 및 고위험군 중심의 백신 접종을 적극 권고하는 등 강화된 대응을 추진 중임
- 최근 국내 홍역 발생 보고는 없으나, 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

- '25년 전 세계 홍역 발생은 전반적으로 '24년 대비 감소하였으나, 지역별로는 미주 및 서태평양 지역에서 특정 국가 중심의 유행이 확대되며 지역 간 발생 양상이 뚜렷한 차이를 보임
- '25년에 이어 올해도 홍역 발생이 지속 중인 미국과 멕시코*는 홍역 환자 90% 이상이 백신 미접종 또는 불명으로 보건당국 차원에서 영아나 고위험군 중심의 백신 접종을 적극 권고하는 등 강화된 대응을 추진 중임⁹⁾¹⁰⁾
 - * ('24년 홍역 백신 접종률) 미국 1차 92%, 2차 95%, 멕시코 1차 80%, 2차 69%¹¹⁾
 - WHO/PAHO는 11월에 개최될 홍역·풍진 모니터링 및 재검증 위원회 정례 회의에서 미국과 멕시코의 홍역 유행 상황을 검토하고 퇴치국 지위를 검증할 예정임('26.3.2.)¹²⁾
- 인도네시아* 보건당국은 홍역 유행이 지역 간 예방접종률 격차와 연관됐고 언급하면서 조기 경보 등 감시체계를 강화하고 백신 미접종자와 접종률이 낮은 지역 주민을 대상으로 예방접종을 적극 권고 중임⁷⁾
 - * (인도네시아 '24년 홍역 백신 접종률) 1차 92%, 2차 82%
- 최근 국내 홍역 발생 보고는 없으나¹³⁾, 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 당부함¹⁴⁾

1) Measles and Rubella Global Update February 2026 (WHO, '26.2.11.)

2) Reported measles and rubella cases and incidence rates by WHO Member States as of 11 Feb 2026 (WHO, '26.2.11.)

3) 멕시코 홍역 일일 역학 상황 보고 (멕시코 보건부, '26.3.2.)

4) Measles Cases and Outbreaks (美CDC, '26.2.27)

5) Statement from the Public Health Agency of Canada on Canada's Measles Elimination Status (캐나다보건부, '25.11.10.)

6) 몽골 홍역 발생 현황 (몽골 보건부 Facebook, '26.3.4.)

7) 보도자료 | 국내외 홍역 확산 추세에 대해 경고 (인도네시아 보건부, '26.2.26.)

8) 카자흐스탄의 홍역 긴급 조치 (카자흐스탄 현지 언론 inbusinesskz, '26.2.20.)

9) 멕시코 정부는 홍역 예방접종 전략 유지를 위해 필요한 물량을 보장합니다 (멕시코 보건부, '26.1.20.)

10) US measles cases soar past 1,100 (CIDRAP, '26.2.28.)

11) Measles Vaccination Coverage (WHO, '26.3.5. 기준)

12) Update on the review of measles elimination status (WHO/PAHO, '26.3.2.)

13) 감염병 통계 대시보드 (질병관리청 감염병포털, '26.3.5.)

14) 홍역 대응 지침 (질병관리청, '24.4.17.)

참고사항

전 세계 H5N1형 조류인플루엔자 인체감염증 발생 현황('26.3.4. 기준)

구분	발생 상황
주간 신규 발생 (26.2.26.~3.4.)	· 발생 없음
'26년 발생 (3.4. 기준)	· 캄보디아 1명 발생(2.14.)
전 세계 누적 발생 ('03년~)	· 25개국에서 994명 발생(사망 477명, CFR 48.0%) - 미국(71명, 사망 1명), 캄보디아(91명, 사망 52명), 중국(57명, 사망 32명), 방글라데시(12명, 사망 1명) 등
주요기관 위험평가 결과	· WHO('26.1.22.) 및 ECDC('25.12.11.)는 H5N1형 AI 인체감염증으로 인한 일반인에 대한 공중보건 위험을 “낮음”, 직업적으로 노출된 사람의 감염 위험을 “낮음-중간”으로 평가함 · 미CDC('25.2.28.)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



대상

어린이

2012. 1. 1. ~ 2025. 8. 31. 출생자



임신부

임신이 확인된 사람



65세 이상

1960. 12. 31. 이전 출생자



일정

어린이

2회 접종 대상자 | 9. 22.(월) ~
1회 접종 대상자 | 9. 29.(월) ~

임신부

9. 29.(월) ~

65세 이상

75세 이상 | 10. 15.(수) ~
70 ~ 74세 | 10. 20.(월) ~
65 ~ 69세 | 10. 22.(수) ~

→ 2026년 4월 30일까지 시행

백신

3가 백신 1회 접종

단, 6개월 ~ 9세 미만 어린이 중 과거 접종력이 없거나, 기존에 1회만 접종받은 자는 2회 접종

기관

전국 위탁의료기관 및 보건소

단, 접종 가능 여부는 반드시 예방접종도우미 누리집(nip.kdca.go.kr)에서 사전 확인 필요

이런 분들은 예방접종을 해서는 안 됩니다!

- ☑ 과거 인플루엔자 백신 접종 후 중증(생명에 위협적인) 알레르기 반응이 있었던 경우
- ☑ 인플루엔자 백신 성분에 중증 알레르기 반응이 있었던 경우



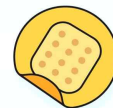
이런 분들은 예방접종에 주의해야 합니다!

- ☑ 인플루엔자 예방접종 후 6주 이내 길랭-바레 증후군의 과거력이 있는 사람
- ☑ 중등증 또는 중증 급성질환자는 증상이 호전될 때까지 접종 연기

예방접종 후 이상반응

예방접종 후 발생 가능한 이상반응

- ☑ 국소 이상반응 : 접종부위가 빨갱게 부어오름, 통증
- ☑ 전신 이상반응 : 발열, 무력감, 근육통, 두통 등

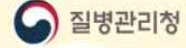


예방접종 후 이상반응이 생기면

- ☑ 경미한 이상반응은 예방접종 후 나타날 수 있으며, 1~2일 이내 호전됩니다
- ☑ 다만 증상이 심해지거나 장시간 지속되는 경우, 그 밖에 다른 증상이 나타난 경우 의사의 진료를 받도록 합니다

호흡기 감염병 예방을 위한 5대 예방수칙

2024.7.26.



호흡기 감염병 예방을 위한

5대 예방수칙



첫째, 기침에 절실천

- 호흡기 증상 있을 시 마스크 착용하기
- 기침할 때는 휴지와 옷소매로 입과 코 가리기
- 기침한 후에는 비누로 손씻기
- 사용한 휴지나 마스크는 바로 쓰레기통에 버리기



둘째, 올바른 손씻기의 생활화

- 흐르는 물에 비누로 30초 이상
- 외출 전후, 식사 전후, 코 풀거나 기침·재채기 후, 용변 후 등
- * 비누로 손 씻으면, 호흡기 감염병 5명 중 1명이 예방 가능



셋째, 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 만지기 않기



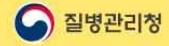
넷째, 실내에서는 자주 환기하기

- 2시간 마다, 10분씩 환기
- 학교, 어린이집 등 공공시설에서는 출입문과 창문을 동시에 열기



다섯째, 발열 및 호흡기 증상 시 의료기관 방문하여 적절한 진료받기

노로바이러스 감염증 예방수칙



겨울철 특히 조심!

노로바이러스 함께 예방해요!

노로바이러스 예방수칙



비누로 30초 이상
손 자주 씻기



음식은 충분히
익혀 먹기



변기 뚜껑 닫고
물 내리기



아프면
집에서 쉬기

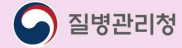
뽀뽀하게 깨끗하게
손 씻어요~!



니파바이러스 감염증 예방수칙

니파바이러스감염증 예방, 이것만은 꼭 지켜주세요!

Protect yourself from the Nipah virus and make sure to follow these essential steps!



니파바이러스감염증 유행지역을 여행 중이신가요?

Traveling to a Nipah virus-affected area?

- 니파바이러스에 감염된 동물 또는 사람의 혈액, 체액 등의 접촉을 통해 감염**
 Nipah virus infection may occur through contact with the blood or bodily fluids of infected animals or humans.
- 초기에는 발열, 근육통, 구토, 기침 등의 증상이 나타나고, 심한 경우 현기증, 졸음, 의식상태 변화 등 신경학적 증상이 발생할 수 있음**
 Early symptoms may include fever, muscle pain, vomiting, and cough. In severe cases, neurological symptoms such as dizziness, drowsiness, and altered mental status may develop.
- 국내 상용화된 백신과 치료제가 없으므로, 예방이 가장 중요!**
 Since there is no available vaccine or treatment in the country, prevention of disease is crucial!

니파바이러스감염증, 이렇게 예방하세요! ✓

How to protect yourself from Nipah virus!



과일박쥐, 돼지 등의 (야생)동물 접촉 주의
Avoid contact with fruit bats, pigs, or other wild animals.



생 대추야자수액 섭취 금지
Avoid consuming raw date palm sap.



아픈 사람과 접촉 삼가하기
Avoid close contact with sick individuals.



비누로 30초 이상 손씻기
Wash your hands with soap for at least 30 seconds.



오염된 손으로 얼굴 만지지 않기
Avoid touching your face with unwashed hands.

※ 여행 후 자신의 건강상태 14일간 관찰, 감염병 의심증상 있을 경우 콜센터로 전화하여 상담

※ Monitor your health for 14 days after travel. If you show any symptoms, call for advice.