



# 전 세계 감염병 발생 동향

## Global Infectious Disease Outbreak Update

### 요약

#### 1. Clade Ib 와 clade IIb 엠폭스 간 재조합 바이러스, 영국 & 인도 Mpox: recombinant virus with genomic elements of clades Ib and IIb in the UK & India

##### Clade Ib/clade IIb 엠폭스 재조합 바이러스 감염 사례 최초 확인(영국, 인도)

- Clade Ib 와 clade IIb 엠폭스 간 재조합 바이러스 사례 2건이 영국('25년 12월)과 인도('26년 1월)에서 보고됐으며, 각각 동남아시아, 중동 지역 여행력이 있지만 감염원은 아직 규명되지 않음
- WHO는 clade Ib/clade IIb 재조합 바이러스에 대한 정보가 제한적이기 때문에 전 세계 엠폭스 공중보건 위험도 평가를 기존과 동일(고위험군 '중간', 일반인구 '낮음')하게 유지함(2.14.)
  - 다만, 해당 엠폭스 재조합 바이러스가 현재 확인된 것보다 이번 사례 관련 지역에서 더 광범위하게 순환 중일 가능성을 제기함
- ECDC도 재조합 바이러스 검출이 예상하지 못한 사건은 아닌 것으로 판단하고, 지속적인 유전자 감시의 중요성이 강조된다고 언급함. 아울러 유럽 지역에서는 '25년 9월부터 최근까지 1형 엠폭스 발생이 지속적으로 증가하고 있으며, '26년에는 스페인, 이탈리아, 독일, 프랑스, 네덜란드 등에서 현재까지 총 80명 보고됨
- 국내에서 2형 엠폭스 환자는 '25년 27명, '26년 1명 보고, 1형 엠폭스는 보고되지 않음(2.24. 기준). 엠폭스 유행 지역 방문 시 모르는 사람과의 안전하지 않은 밀접 접촉(피부성)을 피하고 야생동물 접촉 및 섭취를 삼가며 오염된 물품은 만지지 말고 손 씻기 등 개인위생 수칙 준수 권고

#### 2. 조류인플루엔자 인체감염증, 캄보디아 & 중국 Avian influenza human infection in Cambodia & China

##### '26년 캄보디아와 중국에서 조류인플루엔자(AI) 인체감염증 산발적으로 발생 보고 중

- 캄보디아에서 AI A(H5N1)형 인체감염은 '23년 재발생 후 매년 산발적인 발생이 지속되고 있으며, 2월 14일에 올해 첫 번째 사례가 보고됨(남/30세, 현재 회복됨, 조류 접촉력 있음)
- 중국에서는 최근 AI A(H9N2)형 인체감염 5명 및 A(H10N3)형 인체감염 1명이 발생함. 모두 현재 회복됐으며, 조류와 직·간접적인 노출력이 확인됨

- 각국 보건당국은 방역을 강화하는 등 인체감염 예방조치 중이며, WHO는 AI 인체감염에 대해 현재 까지 지속적인 사람 간 전파 증거는 보고되지 않아 일반인에 대한 위험 수준을 '낮음'으로 유지함
- 현재까지 국내 AI 인체감염이 보고된 적은 없으나 해외에서 조류 접촉 등에 의한 인체감염이 산발적으로 보고되고 있으므로 국내에서도 야생조류, 가금류, 길고양이 등의 사체, 분변 등에 접촉 자제. 특히 농장종사자 및 살처분 관련 작업 참여자는 살처분 이후 10일 이내 결막염, 발열, 근육통, 기침 등의 증상이 발생한 경우 즉시 관할지역 보건소 또는 질병관리청 콜센터(1339)로 신고 권고

### 3. 치쿤구니야열, 볼리비아 Chikungunya fever in Bolivia

#### 볼리비아에서 산타크루스주 및 코차밤바주 중심의 치쿤구니야열 유행 심화

- 볼리비아에서 최근 치쿤구니야열 발생이 급증하여 '26년(~2월) 보고된 환자 수가 '25년 총 발생의 80.4% 수준에 도달함('25년 6,860명, '26년 5,518명, WHO/PAHO 대시보드 기준)
- 치쿤구니야열 환자는 산타크루스(Santa Cruz)주에서 3,811명으로 가장 많이 발생하였으며, 그 다음으로 코차밤바(Cochabamba)에서 181명이 발생함(주 보건당국 자료 기준)
- 보건당국은 치쿤구니야열 발생 증가 요인으로 바이러스 특성 및 기후 변화 등을 언급하였으며, 발생 지역을 중심으로 매개체 방역 활동을 시행하고 대중을 대상으로 예방조치 준수를 권고함. 美 CDC는 볼리비아의 산타크루스 및 코차밤바주에서 치쿤구니야열 유행이 지속됨에 따라, 해당 지역에 2단계(강화된 예방조치) 여행건강경보를 발령함('26.2.11.)
- 국내에서는 치쿤구니야열 해외유입 사례만 보고되고 있으며, '26년 현재까지(2.25.) 해외유입 사례 보고 없음. 치쿤구니야열 유행 지역 여행 시 모기물림 예방 수칙을 준수하고, 입국 후 2주 이내 의심 증상(발열, 관절통, 발진 등)이 나타나면 의료기관을 방문하여 의료인에게 해외 여행력을 알려 치쿤구니야열 적극 진단에 협조할 것을 권고함

### 4. 인플루엔자, 여러 국가 Influenza in Multi-country

#### 여러 국가에서 인플루엔자 유행 정점은 지났지만 최근 B형 인플루엔자 증가 중

- 일본은 '26년 7주차 인플루엔자 기관당 보고 41.44건으로 전주(43.34건)보다 감소함. '25-'26절기 주요 인플루엔자 바이러스 계통은 인플루엔자 A(H3)였으나, '26년 2주차 이후 B형이 증가 중임
- 중국은 '25년 49주(12월 초, 양성률 49.8%) 정점 이후 양성률 지속 감소 중이며, 최근 B형 인플루엔자 ('25년 49주: 50건/0.4% → '26년 7주: 706건/36.8%)가 증가 중임
- 미국은 '25년 52주(12월 말, 양성률 31.7%) 정점 도달 후 감소했으나, '26년 3주부터 다시 완만하게 증가 중임. A형 인플루엔자의 활동성은 감소했지만, B형 인플루엔자('25년 52주 2,035건/5.4% → '26년 7주 7,138건/45.4%) 활동성이 증가 중이며, '25-'26절기 소아 사망은 총 71명임
- 캐나다는 '25년 52주(12월 말, 33.9%)에 정점 도달 후 지속 감소 중이며, B형 인플루엔자('25.52주 2,035건/1.1% → '26.6주 608건/36.1%)가 증가하고 있음
- 미국CDC는 연령별 중증도 평가에서 소아그룹을 '높음'으로 분류하였고, 인플루엔자 백신 접종 여부가 확인된 소아 사망 사례 중 90%가 백신 미접종자임을 언급하며, 예방접종을 권고함
- 국내 인플루엔자 의사환자 수는 7주차 전주 대비 감소하였으나 전년 동기간 대비 높은 수준으로 유행 중임. 인플루엔자 바이러스 검출률은 전주 대비 소폭 감소하였으나 B형 바이러스 검출은 지속 증가 중임. 특히 7~12세 연령이 가장 높은 인플루엔자 의사환자 비율을 보이고 있어 소아·청소년에 대한 호흡기 예방수칙 준수와 신학기 대비 미접종 고위험군에 대한 예방접종을 권고함

# 1. Clade Ib 와 clade IIb 엠폭스 간 재조합 바이러스, 영국 & 인도 Mpox: recombinant virus with genomic elements of clades Ib and IIb in the UK & India

## 발생 상황

Clade Ib 와 clade IIb 엠폭스 간 재조합 바이러스 사례 2건이 영국('25년 12월)과 인도('26년 1월)에서 보고됐으며, 각각 동남아시아, 중동 지역 여행력이 있지만 감염원은 아직 규명되지 않음

- 영국과 인도에서 clade Ib 와 clade IIb 엠폭스 간 재조합 바이러스 사례가 확인됨. 영국은 clade Ib/clade IIb 재조합 바이러스를 최초로 보고('25년 12월)하였으며, 인도도 '26년 1월 전 세계 두 번째로 clade Ib/clade IIb 재조합 바이러스를 보고함<sup>1)2)</sup>
  - 영국에서 보고된 사례는 '25년 10월 동남아시아 국가 여행력이 있는 사례로 초기 실험실 확진 과정에서 clade Ib 로 분류되었으나 추가 분석 결과, clade Ib 및 clade IIb 서열과 유사한 영역이 모두 존재하는 clade 간 재조합 바이러스로 확인됨
  - 인도에서 보고된 사례는 중동 지역 아라비아반도의 한 국가에 체류 중이었으며, 인도 외 지역에서 '25년 9월 1일에 증상이 발생하였고, 인도로 귀국한 후 9월 11일에 엠폭스 확진됨. 처음에는 clade IIb 로 분류되었지만 영국에서 보고된 clade Ib/clade IIb 재조합 바이러스가 글로벌 Nextclade 데이터베이스에 업데이트된 이후, 해당 재조합 바이러스와 동일한 계통으로 확인되어 clade Ib/clade IIb 재조합 바이러스로 재분류됨
- WHO는 위 2명의 사례에서 검출된 재조합 엠폭스 바이러스가 동일한 계통이고 수 주 간격으로 증상이 나타난 점은 보고되지 않은 더 많은 사례의 존재 가능성을 시사한다고 언급함. 이번 사례 들은 기존 아형(clade I, clade II)의 엠폭스 임상 양상과 유사했으며 중증으로 진행하지 않음. 접촉자 추적조사가 완료되었으며 2차 전파 사례는 보고되지 않음
  - 다만, 재조합 바이러스 감염 사례 수가 적기 때문에 현 단계에서 해당 바이러스의 전염력이나 임상적 특징을 규정하기 어렵고, 추가 발생에 대한 경각심 유지가 필요하다고 언급함
- 한편, 유럽 지역(영국 제외)에서 '26년(~2.18.) 1형 엠폭스 사례 80명이 보고됨. 모두 clade Ib 사례이며, 발생 국가는 스페인(36명), 이탈리아(19명), 독일(10명), 프랑스(8명), 네덜란드(5명), 체코(1명), 아일랜드(1명)임. '25년 9월부터 '26년 1월까지 월별 1형 엠폭스 발생 수가 지속적으로 증가하고 있으며 주로 MSM(Men who have sex with men) 사이에서 발생하고 있음<sup>4)</sup>

## 상황 평가

- WHO는 전 세계 엠폭스 공중보건 위험도 평가를 기존과 동일(고위험군 '중간', 일반인구 '낮음')하게 유지함(2.14.). 다만, 해당 엠폭스 재조합 바이러스가 현재 확인된 것보다 이번 사례 관련 지역에서 더 광범위하게 순환 중일 가능성을 제기함
- 엠폭스 유행 지역 방문 시 모르는 사람과의 안전하지 않은 밀접 접촉(피부성)을 피하고 야생동물과의 접촉 및 섭취를 삼가며 오염된 물품은 만지지 말고 손 씻기 등 개인위생 수칙 준수 권고

- WHO는 clade Ib/clade IIb 재조합 바이러스에 대한 정보가 제한적이기 때문에 전 세계 옴폭스 공중보건 위험도 평가를 기존과 동일(고위험군 '중간', 일반인구 '낮음')하게 유지함(2.14.)
  - 현재 다양한 옴폭스 아형이 여러 국가 및 지역에서 성 접촉을 통해 확산하고 있는 점을 고려하여 드물지만 서로 다른 옴폭스 아형에 동시 감염되어 재조합 바이러스가 출현했을 가능성을 언급함
    - ※ 재조합은 다른 바이러스 2종 감염 시 유전 정보의 교환으로 새로운 바이러스가 생성되는 과정으로 이미 알려진 자연적인 현상임
  - 또한, 재조합 변이의 감염원은 아직 밝혀지지 않았고, 해당 옴폭스 재조합 바이러스가 최소 '25년 9월부터 영국, 인도 및 이번 사례의 방문국과 관련하여 현재 보고된 것보다 더 광범위하게 순환(wider circulation) 중일 가능성이 있음
- 옴폭스 공중보건 대응으로 WHO는 전 세계 옴폭스 감시체계를 유지하고 있으며 모든 국가에 옴폭스 진단 및 백신 접근성 보장 등 대응 지침과 지원을 지속적으로 제공하고 있음. 파트너 기관들과 옴폭스 백신 공급을 위한 국제 조정 그룹(ICG)을 설립하고 있으며 현장 사용에 적합한 신속 진단 검사법을 지속적으로 평가하고 있음<sup>1)</sup>
  - 영국 보건당국은 옴폭스에 대한 공중보건 정보를 의료종사자와 일반 대중에게 제공하고 접촉자 추적을 완료함. 접촉자에게 정보를 제공하고 예방접종을 권고하였으며 증상 발현 여부를 감시함
  - 인도 보건당국은 추가 전파를 방지하기 위해 접촉자 추적 및 모니터링 등의 조치가 시행됨
- ECDC는 1형, 2형 옴폭스 모두 유행하고 있는 상황에서 재조합 바이러스 검출은 예상하지 못한 사건이 아니며, 이번 사례는 옴폭스 바이러스가 계속해서 진화할 가능성이 있음을 보여주어 지속적인 유전자 감시의 중요성이 강조된다고 언급함(2.20.)<sup>3)</sup>
- 국내에서 2형 옴폭스 환자는 '24년 17명(국내발생 15명, 해외유입 2명), '25년 27명(국내발생 23명, 해외유입 4명), '26년 1명(국내발생) 보고되었으며, 1형 옴폭스의 국내 발생 및 해외유입 사례는 보고되지 않음(2.24. 기준)<sup>4)</sup>
  - 옴폭스 유행 지역 방문 시 모르는 사람과의 안전하지 않은 밀접 접촉(피부성)을 피하고 야생동물 접촉 및 섭취를 삼가며 오염된 물품은 만지지 말고 손 씻기 등 개인위생 수칙 준수를 권고함<sup>5)</sup>

1) Mpox: recombinant virus with genomic elements of clades Ib and IIb – Global situation (WHO DON, '26.2.14.)

2) Communicable disease threats report week 8 2026 – 5. Mpox clade Ib and clade IIb recombinant strain (ECDC, '26.2.20.)

3) Communicable disease threats report week 8 2026– 4. Mpox in the EU/EEA, Western Balkans and Türkiye – 2022–2026 (ECDC, '26.2.20.)

4) 감염병 포털 감염병 통계 (질병관리청, '26.2.24.)

5) 옴폭스 관리 지침 3판 (질병관리청, '25.12월)

## 2. 조류인플루엔자 인체감염증, 캄보디아 및 중국 Avian Influenza human infection in Cambodia and China

### 발생 상황

- 캄보디아에서 AI A(H5N1)형 인체감염은 '23년 재발생 후 매년 산발적인 발생이 지속되고 있으며, 2월 14일에 올해 첫 번째 사례가 보고됨(남/30세, 현재 회복됨, 조류 접촉력 있음)
- 중국에서 '26년 AI 인체감염 사례로 A(H9N2)형 5명 및 A(H10N3)형 1명이 보고됨. 모두 현재 회복됐으며, 조류와 직·간접적인 노출력이 확인됨

- 캄보디아에서 '26년 첫 번째 AI A(H5N1)형 인체감염증 환자 1명 발생 보고됨(2.14.)<sup>1)2)</sup> 환자는 캄팟주(Kampot province)에 거주하는 성인(남/30세)으로 고열, 기침, 호흡곤란 등의 증상이 있었으며, 현재 회복됨. 역학조사 결과 환자의 거주지에서 폐사한 닭에 노출된 것으로 파악됨
  - 캄보디아에서는 '05년에 AI A(H5N1)형 인체감염이 처음으로 발생한 후 '14년까지 매년 발생하다가 '15년부터 '22년까지는 발생하지 않았음. '23년 재발생 후 매년 산발적인 발생이 지속되어 현재까지 총 35명의 인체감염 사례가 보고됨

※ 캄보디아 AI A(H5N1)형 인체감염 누적 91명 발생(사망 52명, '26.2.20. 기준)

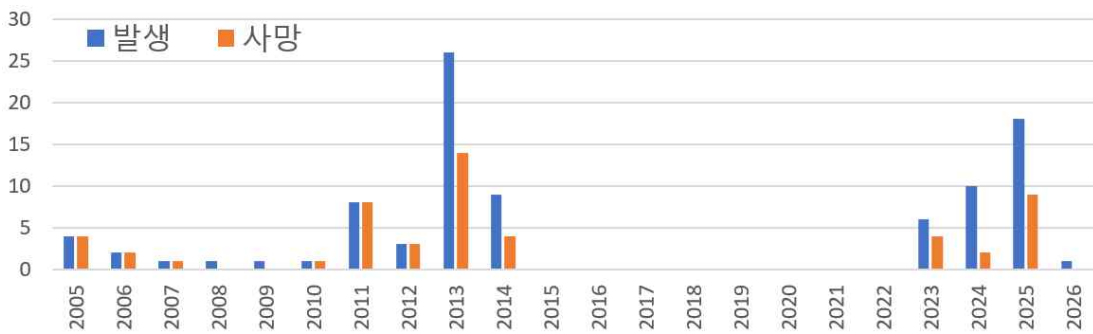


그림 2-1. '05년~'26년 캄보디아 AI A(H5N1)형 발생 현황 (WHO 및 ECDC 자료 기준)<sup>1)3)</sup>

- 한편, 중국에서는 AI A(H9N2)형 인체감염증 5명과 A(H10N3)형 인체감염증 1명 발생 보고됨(2.10.)
  - AI A(H9N2)형은 중국의 여러 지역에서 산발적인 인체감염증이 지속적으로 발생하는 아형으로, '26년 1월 3명(후베이성, 장쑤성, 광시좡족자치구), 2월 2명(광둥성, 후난성)이 각각 발생 보고됨(1.13., 2.10.). 4명은 1세~8세 어린이로 경증 상태에서 회복됐고, 나머지 1명은 73세 고연령층이며 입원 후 퇴원함. 모두 조류와의 직·간접적인 노출력이 있음<sup>4)5)</sup>

※ 전 세계 AI A(H9N2)형 인체감염 '98년부터 현재까지 총 195명 발생(2명 사망, ECDC '26.2.20. 기준)<sup>6)</sup>, 그중 183명(사망 2명)이 중국에서 발생(잠정 데이터)

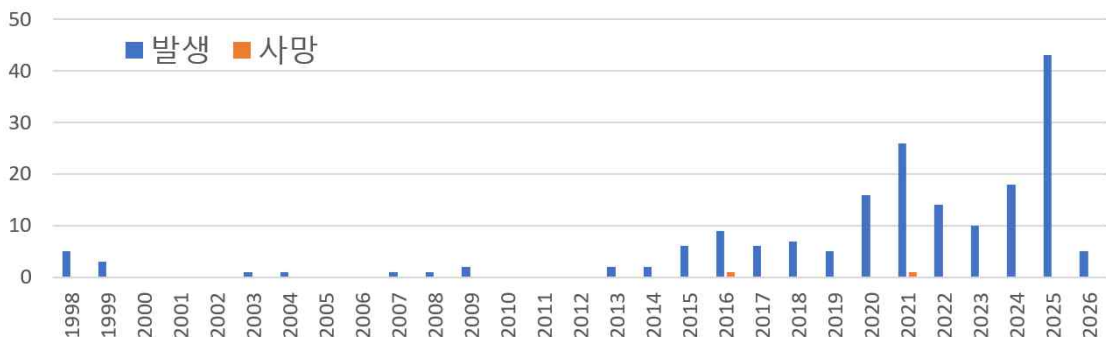


그림 2-2. '98년~'26년 중국 AI A(H9N2)형 발생 현황 (WHO 및 ECDC 자료 기준)<sup>4)5)6)</sup>

- 중국 광둥성에 거주하는 34세 남성에서 AI A(H10N3)형 인체감염 사례가 보고됨. 해당 환자는 '25.12.29. 증상 발생 후 입원 치료를 받았으며 현재 안정적인 상태임. 환자는 증상 발생 전 조류 노출력이 있었던 것으로 확인되었음<sup>5)6)</sup>

※ AI A(H10N3)형 인체감염 '21년부터 현재까지 중국에서 총 7명 발생(사망 없음, '26.2.20. 기준)

### 상황 평가

- WHO는 AI 인체감염 사례 대부분이 AI 감염 동물과 직·간접적인 접촉에 의해 감염된 것으로 추정하며, 현재까지 지속적인 사람 간 전파 관련 증거는 보고 되지 않았다고 밝히고, 일반인에 대한 AI 인체감염 위험 수준을 '낮음'으로 유지 중
- 현재까지 국내에서는 AI 인체감염이 보고된 적은 없으나 해외에서는 조류 등에 의한 인체감염 사례가 일부 보고되고 있으므로 국내에서도 야생조류 접촉 자제 등 주의 필요

- 캄보디아 보건당국은 중앙 및 지방 대응팀을 통해 AI 발생 지역의 역학조사 및 접촉자에게 항바이러스제 예방투여, 지역사회 예방교육 등 확산 방지 조치를 취하는 중임<sup>7)</sup>
- WHO는 AI 인체감염 사례 대부분이 AI 감염 동물과 직·간접적인 접촉에 의해 감염된 것으로 추정하며 현재까지 지속적인 사람 간 전파 사례나 증거는 보고 되지 않음(1.22.)<sup>8)</sup>
- WHO 및 ECDC('25.12.11.)에서는 일반인에 대한 AI 인체감염 위험 수준을 '낮음'으로 유지 중이며, 직업적으로 노출된 사람의 감염 위험을 "낮음-중간"으로 평가함<sup>9)</sup>
- 현재까지 국내에서는 AI 인체감염이 보고된 적은 없으나 해외에서는 조류 등에 의한 인체감염 사례가 일부 보고되고 있으므로 주의가 요구됨<sup>10)</sup>
- 야생조류, 가금류, 길고양이 등의 사체, 분변 등에 가급적 접촉자제를 당부함. 특히, 농장종사자 및 살처분 관련 작업 참여자는 살처분 이후 10일 이내 결막염, 발열, 근육통, 기침 등의 증상이 발생한 경우 즉시 관할지역 보건소 또는 질병관리청 콜센터(1339)로 신고하도록 권고함

1) Communicable disease threats report: 8. Influenza A(H5N1) – Multi-country (World) – Monitoring human cases (ECDC, '26.2.20.)

2) Avian Influenza Report Volume 22, Number 7 (홍콩보건부, '26.2.16.)

3) Cumulative number of confirmed human cases†for avian influenza A(H5N1) reported to WHO, 2003–2026 (WHO, '26.1.22.)

4) Avian Influenza Weekly Update Number 1029 (WHO WPRO, '26.1.16.)

5) Avian Influenza Weekly Update Number 1034 (WHO WPRO, '26.2.20.)

6) Communicable disease threats report: 7. Influenza A(H5N1) – Multi-country (World) – Monitoring human cases (ECDC, '26.2.16.)

7) A case of bird flu in a 30-year-old man 보도자료 (캄보디아 보건부, '26.2.13.)

8) Influenza at the human-animal interface summary and risk assessment (WHO, '26.1.22.)

9) Avian influenza overview September–November 2025: Risk assessment H5 clade 2.3.4.4b viruses (ECDC, '25.12.11.)

10) 보도자료 | 가금류 고병원성 조류인플루엔자 첫 발생에 따른 인체감염 예방조치 및 감시 강화 (질병관리청, '25.9.15.)

### 3. 치쿤구니야열, 볼리비아 Chikungunya fever in Bolivia

#### 발생 상황

볼리비아에서 최근 치쿤구니야열 발생이 급증하여 '26년(~2월) 보고된 환자 수가 '25년 총 발생의 80.4% 수준에 도달함('25년 6,860명, '26년 5,518명, WHO/PAHO 대시보드 기준)

- 볼리비아 보건부는 '26년(~5주) 전국적으로 치쿤구니야열 환자가 총 1,534명 발생했다고 발표함(2.10.). 산타크루스(Santa Cruz)주에서 1,409명으로 가장 많은 환자가 발생하였으며, 코차밤바(Cochabamba)주 94명, 타리하(Tarifa)주 14명, 베니(Beni)주 10명, 추키사카(Chuquisaca)주 7명 순으로 보고됨<sup>1)</sup>

1) 산타크루스주 보건당국이 2월 23일에 발표한 최신 자료에 따르면, 최근 치쿤구니야열 발생이 더욱 급증하여 현재까지 총 3,811명 발생하였고, 그중 37명이 입원 치료를 받고 있으며, 사망자는 현재까지 4명 보고됨<sup>2)3)</sup>

- 산타크루스주에서 보고된 환자의 57%(2,094명)는 산타크루스데라시에라(Santa Cruz de la Sierra)에서 발생하여 해당 지역이 주요 전파 중심지로 확인됨<sup>4)</sup>
- 주 보건당국은 '26년 2월 9일에 첫 번째 사망자가 발생한 후 치쿤구니야 바이러스 대응 적색경보(Alerta Roja)\*를 발령하였으며, 27개 지역을 대상으로 모기 서식지 제거 등 매개체 방제 활동을 강화하고 있음. 한편, 교육 당국은 학생에게 치쿤구니야열 의심증상이 발생하면 즉시 결석을 허용하고, 환자 발생 규모에 따라 수업 운영 방식을 조정할 수 있도록 조치함<sup>2)</sup>

\* 지역 보건당국 수준의 공중보건 비상 대응을 의미

2) 코차밤바주도 보건당국이 '26년 2월 19일에 발표한 최신 자료에 따르면 '26년(~6주) 치쿤구니야열 환자는 총 181명 발생하였으며, 그중 16명은 해외유입 사례임<sup>5)</sup>

- '26년 2월 23일 코차밤바주 보건국, 보건소 및 지자체 등이 협력하여 치쿤구니야열 감염 예방을 위한 이집트숲모기 번식지 제거 캠페인을 시작하여 주민에게 가정 내 물이 고일 수 있는 모든 용기를 제거하는 등 캠페인에 동참하도록 촉구함<sup>6)</sup>

• 한편, '25년에는 볼리비아에서 치쿤구니야열 환자 총 4,696명 및 사망 4명 보고됨\*(PAHO 치쿤구니야열 역학 보고서 '26.2.10. 기준)<sup>7)</sup>

\* PAHO 대시보드의 최신 업데이트에 따르면 '25년 6,860명 발생 보고됨('26.2.21. 기준 잠정 데이터) ('18년 발생/사망) 2,514/0 → ('19) 929/0 → ('20) 1,913/0 → ('21) 404/0 → ('22) 249/0 → ('23) 1,468/0 → ('24) 505/0 → ('25) 6,860/0 → ('26) 5,518/1

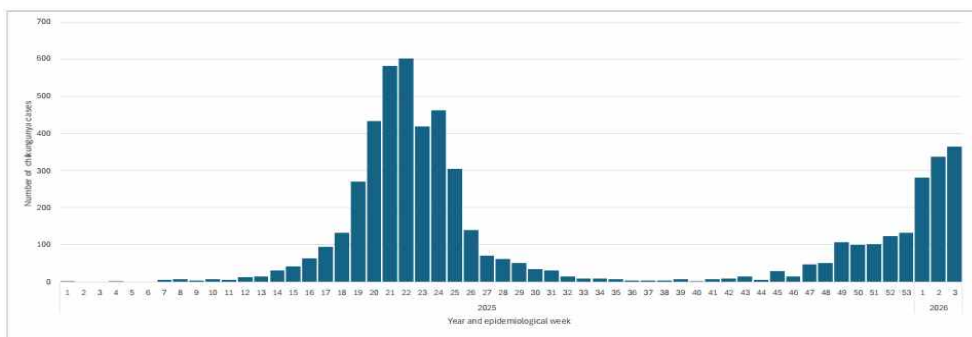


그림 3-1. '25년~'26년(3주 기준) 볼리비아 치쿤구니야열 환자 발생 현황 (WHO/PAHO, '25.2.10.)<sup>7)</sup>

- 미주 지역 전체적으로는 '25년 49주부터 '26년 4주까지 치쿤구니아열 발생이 지속적으로 증가하였으며, 수년간 치쿤구니아 바이러스 순환이 보고되지 않았던 지역에서도 지역사회 전파가 다시 확인되고 있음<sup>7)</sup>
  - 특히, 브라질 중서부 및 남동부 지역, 볼리비아 남부 지역에서 활발한 발생이 보고되었으며, 프랑스령 기아나 순상지(Guiana Shield) 지역에서도 환자가 다시 발생하는 양상을 보임
  - WHO/PAHO는 미주 지역 회원국을 대상으로 바이러스의 추가 확산 가능성을 고려하여 감시 강화, 환자 조기 발견 및 임상 관리, 매개체 방제 강화의 필요성을 강조함

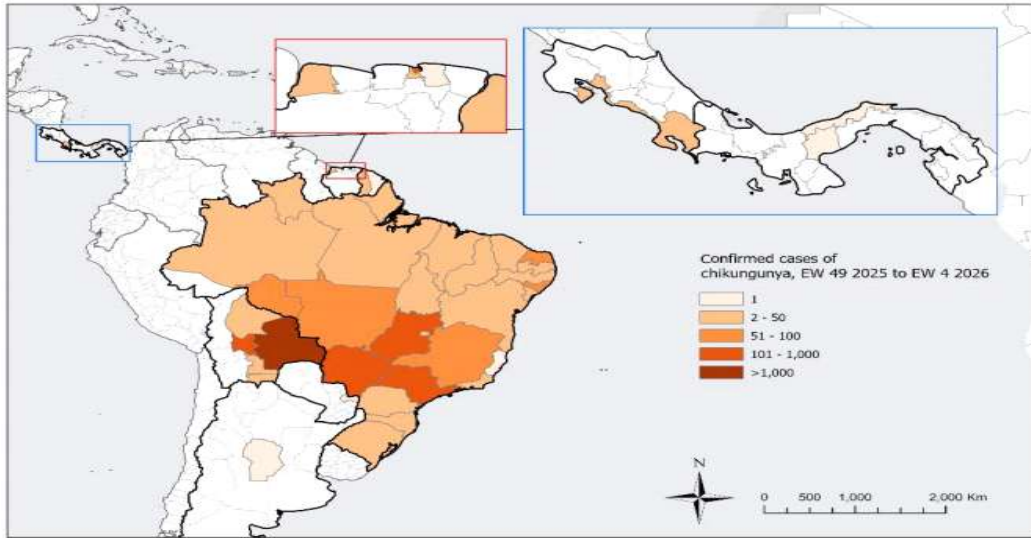


그림 3-2. 미주 지역 치쿤구니아열 환자의 지리적 분포('25년 49주~'26년 4주) (WHO/PAHO, '25.2.10.)<sup>7)</sup>

### 상황 평가

- 볼리비아 보건당국은 치쿤구니아열 발생 증가 요인으로 바이러스 특성 및 기후 변화 등을 언급하였으며, 발생 지역을 중심으로 매개체 방역 활동 시행하고 대중을 대상으로 예방조치 준수를 권고함
- 국내에서는 치쿤구니아열 해외유입 사례만 보고되고 있으며, '26년에는(2.25. 기준) 해외유입 사례 보고 없음. 치쿤구니아열 유행 지역 여행 시 모기물림 예방 수칙을 준수하고, 입국 후 2주 이내 의심 증상(발열, 관절통, 발진 등)이 나타나면 의료기관을 방문하여 의료인에게 해외 여행력을 알려 치쿤구니아열 적극 진단에 협조할 것을 권고함

- 볼리비아 보건당국은 매년 연초에 치쿤구니아열이 증가하는 주요 원인으로 바이러스 특성 및 이상 고온이나 강우와 같은 기후 변화를 언급함('26.2.10.)
  - 아울러 카니발 연휴 및 치쿤구니아열 유행 지역으로의 여행 증가에 대비하여 모기 번식지 제거, 긴소매 옷 착용 등 예방조치를 강화하도록 국민에게 촉구함<sup>1)</sup>
- 美CDC는 볼리비아의 산타크루스주 및 코차밤바주에서 치쿤구니아열 유행이 지속됨에 따라, 해당 지역에 2단계 여행건강경보(강화된 예방조치 실행, Practice Enhanced Precautions)를 발령함('26.2.11.)<sup>8)</sup>

- 국내에서는 치쿤구니아열 해외유입 사례만 보고되고 있음. '13년 첫 유입 사례 후 '25년까지 79명 신고되었으며, '26년(2.25. 기준) 해외유입 사례 보고는 없음<sup>9)</sup>. 추정 감염국으로는 국민이 선호하는 여행지인 아시아가 93%를 차지하였으며, 그 외에 남아메리카(수리남, 에콰도르, 파라과이), 아프리카(기니)도 확인됨('25.7.25. 기준). 치쿤구니아열 유행 지역 여행 시 모기물림 예방 수칙을 준수하고, 입국 후 2주 이내 의심 증상(발열, 관절통, 발진 등)이 나타나면 의료기관을 방문하여 의료인에게 해외 여행력을 알려 치쿤구니아열 적극 진단에 협조할 것을 권고함<sup>10)</sup>

1) Ministerio de salud exhorta a la prevención del chikungunya en viajes por carnaval (볼리비아 보건부, '26.2.10.)

2) 언론보도 | Chikungunya deja 4 muertos en región oriental de Bolivia (Xinhua '26.2.24)

3) Casos positivos de chikungunya bordean los 4.000 en Santa Cruz (Agencia Boliviana de Información, '26.2.24.)

4) 언론보도 | Aumento de chikungunya en Bolivia genera alerta sanitaria: en dos meses hay más casos que en todo 2025 (Infobae, '26.2.24.)

5) Reporte semana epidemiológica 6 (코차밤바주 보건국, '26.2.19.)

6) Inicia campaña de eliminación de criaderos de mosquitos Aedes aegypti para Prevenir Chikungunya en Cochabamba (코차밤바주 보건국, '26.2.23.)

7) PAHO Epidemiological alert Chikungunya (WHO/PAHO, '26.2.10.)

8) Chikungunya in Bolivia–Level 2–Practice Enhanced Precautions–CDC (美CDC, '26.2.11.)

9) 감염병 포털, 감염병 통계 대시보드 (질병관리청, '26.2.25.)

10) 보도참고자료 | 질병청 치쿤구니아열 유입대비 상황 점검 (질병관리청, '25.7.29.)

### 4. 인플루엔자, 여러 국가 Influenza in Multi-country

#### 발생 상황

- 일본은 '26년 7주차 인플루엔자 의료기관당 보고 41.44건으로 전주(43.34건)보다 감소하였으며, '25-'26절기 주요 인플루엔자 바이러스 계통은 인플루엔자 A(H3)였으나, '26년 2주차 이후 B형이 증가 중임
- 중국은 '25년 49주(12월 호, 양성률 49.8%) 정점 이후 양성률 지속 감소 중이며, '25-'26절기 우세를 보이던 A형 인플루엔자가 감소하고, B형 인플루엔자('25년 49주: 50건/0.4% → '26년 7주: 706건/36.8%)가 증가하고 있음
- 미국은 '25년 52주(12월 말, 양성률\* 31.7%) 정점 도달 후 감소했으나, '26년 3주부터 다시 완만하게 증가 중임. A형 인플루엔자의 활동성은 감소하였으나 B형 인플루엔자('25.52주 2,035건/5.4% → (7주) 7,138건/45.4%) 활동성이 증가 중이며, '25-'26절기 인플루엔자 소아 사망은 총 71명임
- 캐나다는 '24-'25절기(정점 '25.7주차, 27.6%) 대비 7주 빠른 '25년 52주(12월 말, 33.9%)에 정점 도달 후 지속 감소 중이며, B형 인플루엔자('25.52주 2,035건/1.1% → '26.6주 608건/36.1%)가 증가하고 있음

#### 일본

- 일본의 '26년 7주차 인플루엔자 정점의료기관당 보고건수\*는 41.44건으로, 전주(6주차) 43.34건에서 4.4% 감소한 수치이나 전년 동기간(2.63건)보다는 여전히 높은 수치임<sup>1)</sup>
- \* (기관당 보고건수) (3주) 11.33건 → (4주) 16.64건 → (5주) 30.03건 → (6주) 43.34건 → (7주) 41.44건
- ※ (절기별 정점) ('24-'25절기 정점: '24년 52주 64.39건) → ('25-'26절기 정점 : '25년 47주 51.12건)
- 입원환자는 973명으로 전주(834명) 대비 16.7% 증가한 수치이며, 연령별로는 5~9세(273명), 1~4세(149명), 10~14세(126명) 순으로 높음
- \* (입원환자수) (3주) 843명 → (4주) 647명 → (5주) 708명 → (6주) 834명 → (7주) 973명

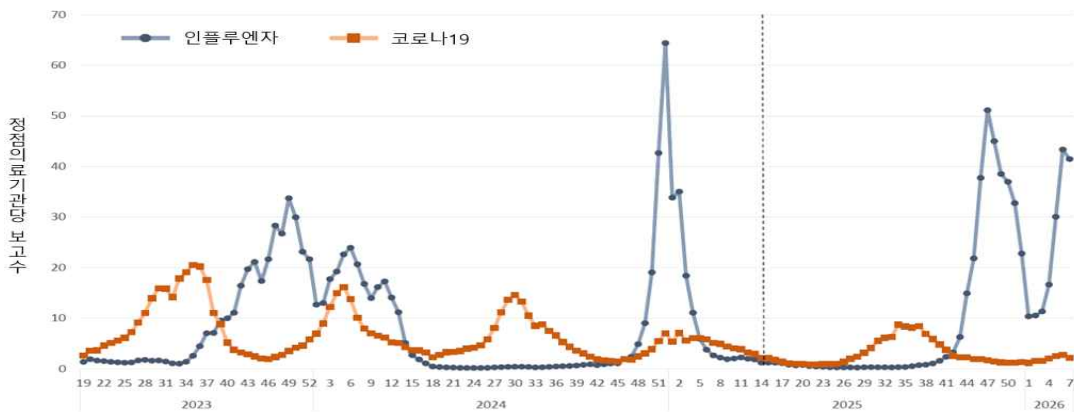


그림 4-1. '23년(19주~)'26년(~7주) 일본 인플루엔자 및 코로나19 정점 의료기관당 보고건수<sup>2)</sup>  
(일본후생노동성, '26.2.20.)

- 인플루엔자 활동성의 정점은 '24-'25절기보다 5주 빨리 도달하였으며, 정점기관당 보고건수가 '26년 3주 이후 크게 증가함

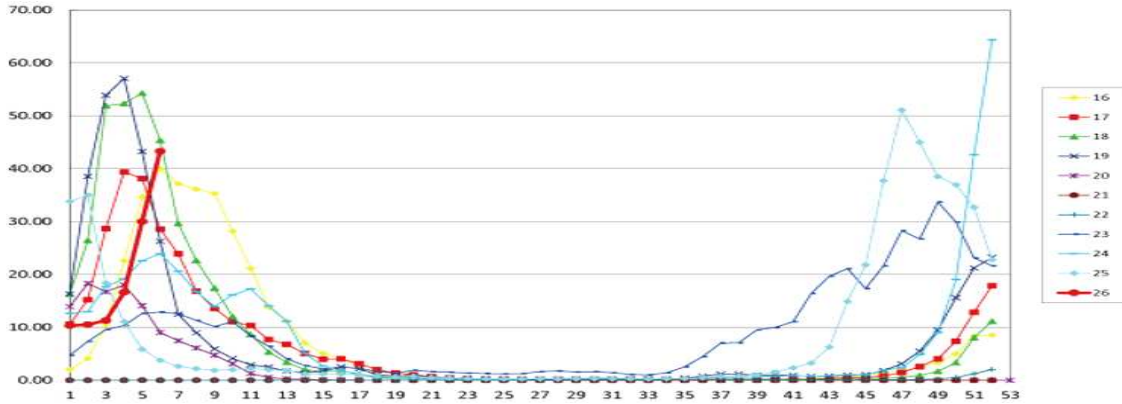


그림 4-2. '16년~'26년 일본 주간 인플루엔자 표본감시 정점기관당 보고건수<sup>3)</sup>  
(일본국립건강위기관리연구기구, '26.2.20.)

- '25-'26절기 주요 인플루엔자 바이러스 계통은 A형(H3) 인플루엔자였으나, '26년 2주차 이후 B형(빅토리아 계통)이 증가하는 양상을 보이고 있음<sup>4)</sup>

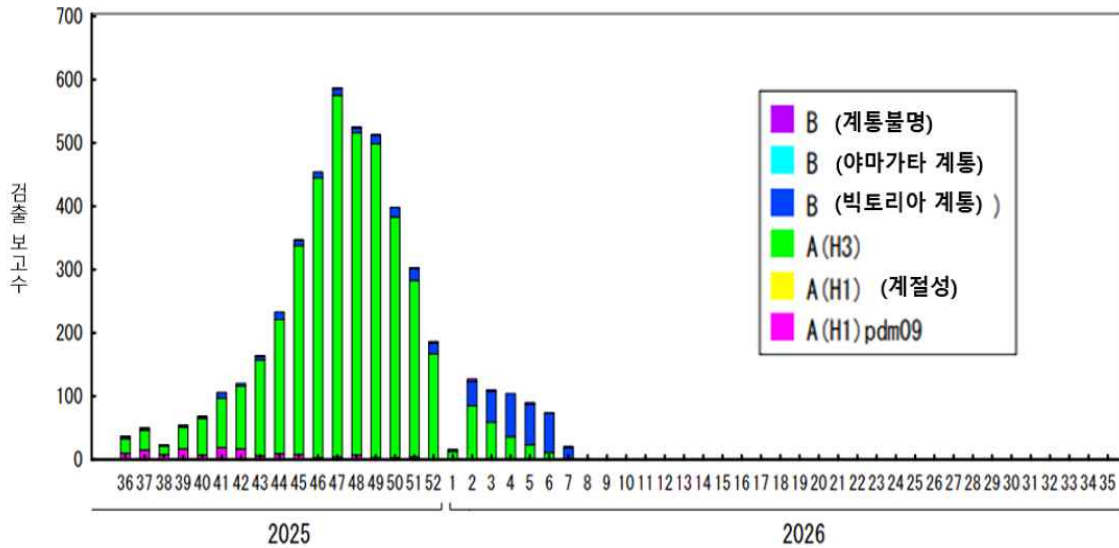


그림 4-3. '25-'26절기 주별 인플루엔자 바이러스 검출 보고건수<sup>4)</sup> (일본국립건강위기관리연구기구, '26.2.20.)

### 중국

- '25년 49주(12월 초, 49.8%)에 정점 도달 후 지속 감소\* 중이며, 그간 우세를 보이던 A형 인플루엔자 (주로 H3N2) 분포가 감소하고, B형 인플루엔자('25년 49주: 50건/0.4%)의 분포가 증가하고 있음<sup>5)</sup>
- \* (양성률) ('26. 4주) 18.8% → (5주) 17.1% → (6주) 13.0% → (7주) 11.0%

표 4-1. '26년 인플루엔자 유사 질환 감시 결과 양성 중 인플루엔자 B형 분율<sup>6)</sup> (중국CDC, '26.2.19.)

	4주	5주	6주	7주
총계	396 (11.4%)	595 (20%)	647 (26.8%)	706 (36.8%)
남부	233 (9.1%)	309 (15.0%)	343 (21.6%)	302 (26.9%)
북부	163 (17.7%)	286 (30.9%)	304 (36.6%)	404 (50.6%)

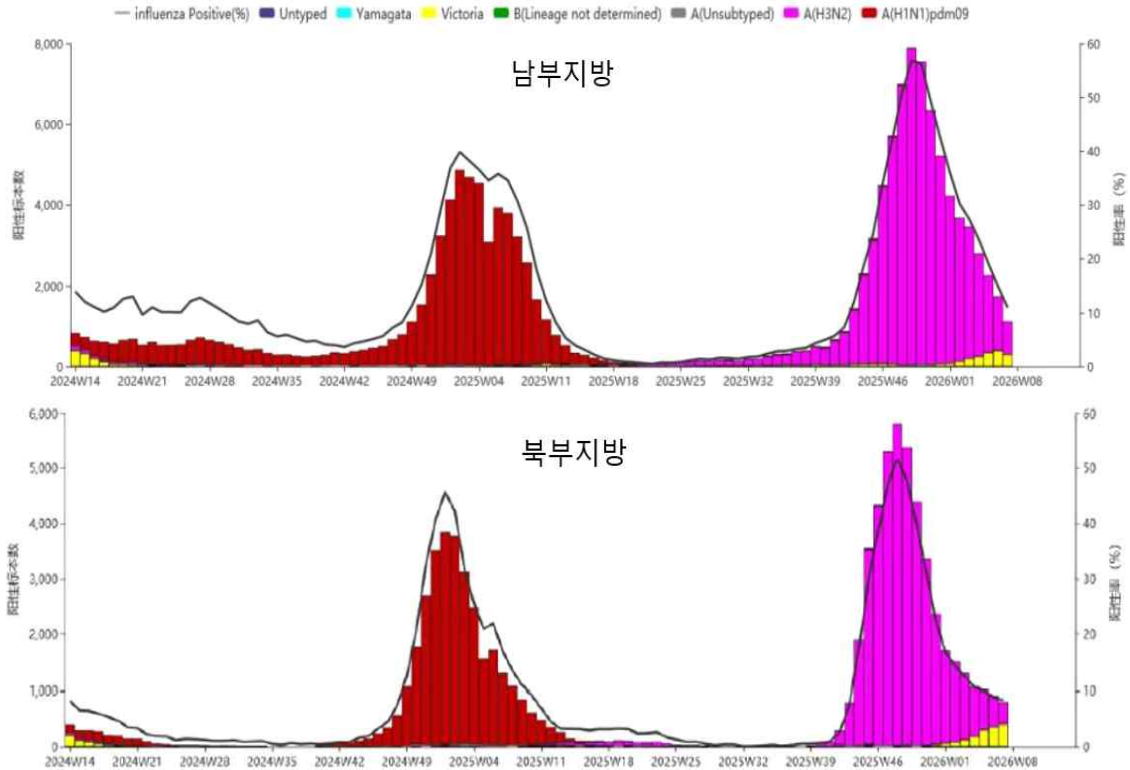


그림 4-4. '24~'26년 중국 주간 인플루엔자 검출건 및 양성률 현황<sup>6)</sup> (중국CDC, '26.2.23.)

**미국**

- '25년 52주(12월 말, 양성률\* 31.7%)에 정점 도달 후 감소했으나, '26년 3주부터 완만하게 증가 중임. 미국도 '24-'25절기보다 약 4주 일찍 정점에 도달함<sup>7)</sup>

\* (양성률) ('26.4주) 17.6% → (5주) 17.6% → (6주) 18.4% → (7주) 19.8%

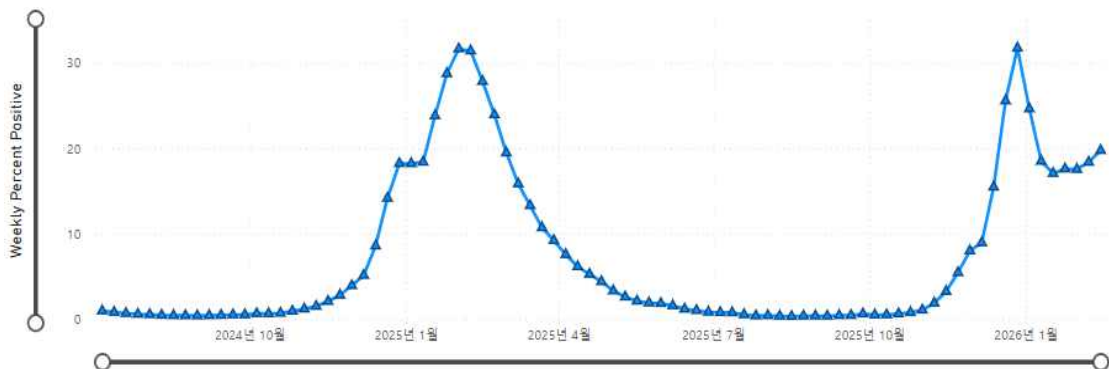


그림 4-5. '24년(7.6~)'26년(~2.14.) 미국 주간 인플루엔자 양성률<sup>7)</sup> (美CDC, '26.2.14. 기준)

- A형 인플루엔자의 활동성은 감소하는 반면, B형 인플루엔자('25.52주 2,035건/5.4%) 활동성은 계속 증가 중임<sup>8)</sup>

\* (양성 중 B형 검출/분율) ('26.4주) 2,388건/15.1% → (5주) 3,163건/21.6% → (6주) 4,924건/30.9% → (7주) 7,138건/45.4%

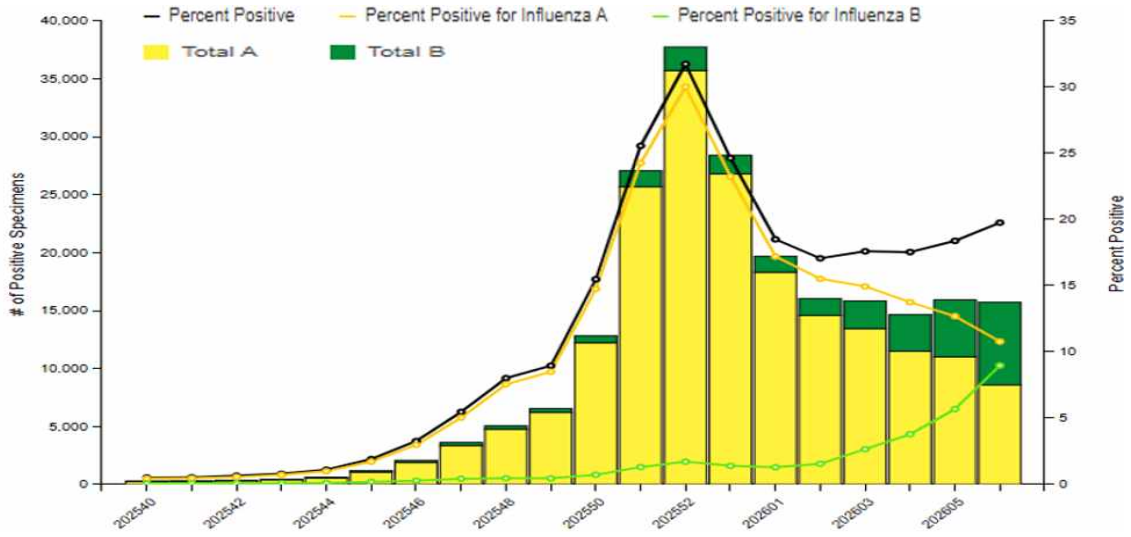


그림 4-6. '25-'26절기 미국 주간 인플루엔자 양성률(임상검체) (美CDC, '26.2.14. 기준)

- 주간 인플루엔자 관련 입원율('26년 6주차 2.0명/10만명당)은 '25년 52주차(13.3명/10만명당)에 최고치를 보였으며, '26년 4주차 이후 연령별로는 5-17세 입원이 증가하고 있음. '25-'26절기 6주차 소아 사망은 5명이 보고되었고, 이번 절기 인플루엔자 관련 소아 사망 건수는 총 71명임

### 캐나다

- '24-'25절기(정점 '25.7주차, 27.6%) 대비 약 7주 빠른 '25년 52주(12월 말, 33.9%)에 정점 도달 후 지속 감소 중임<sup>9)</sup>
- \* (양성률) ('26. 3주) 8.2% → (4주) 7.6% → (5주) 6.5% → (6주) 6.1%

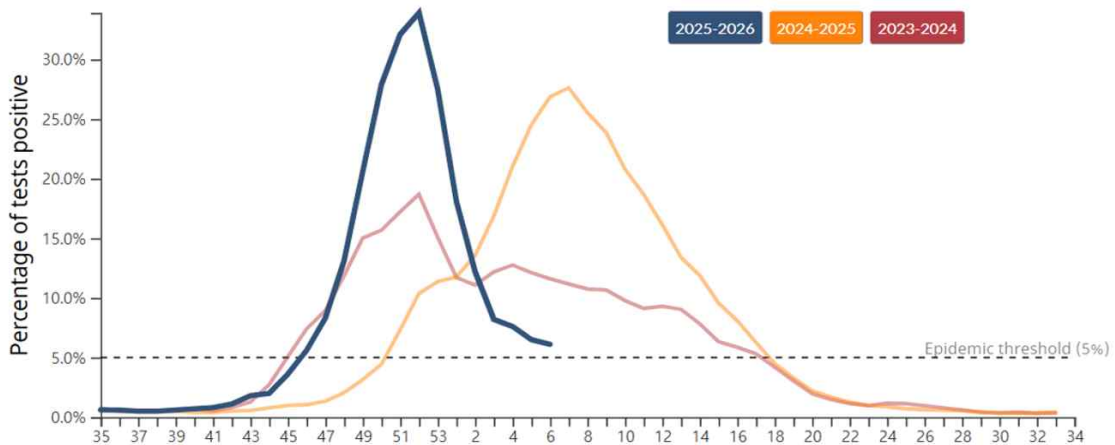


그림 4-7. '23-'24절기, '24-'25절기, '25-'26절기 캐나다 인플루엔자 주간 양성률<sup>9)</sup> (캐나다보건부, '26.2.20.)

- A형 인플루엔자의 양성률 및 활동성은 감소하는 반면, B형 인플루엔자('25.52주 2,035건/1.1%) 계속 증가 중임<sup>9)</sup>
- \* (양성 중 B형 검출/분율) ('26.3주) 266건/11.2% → (4주) 385건/19.1% → (5주) 520건/29.3% → (6주) 608건/36.1%

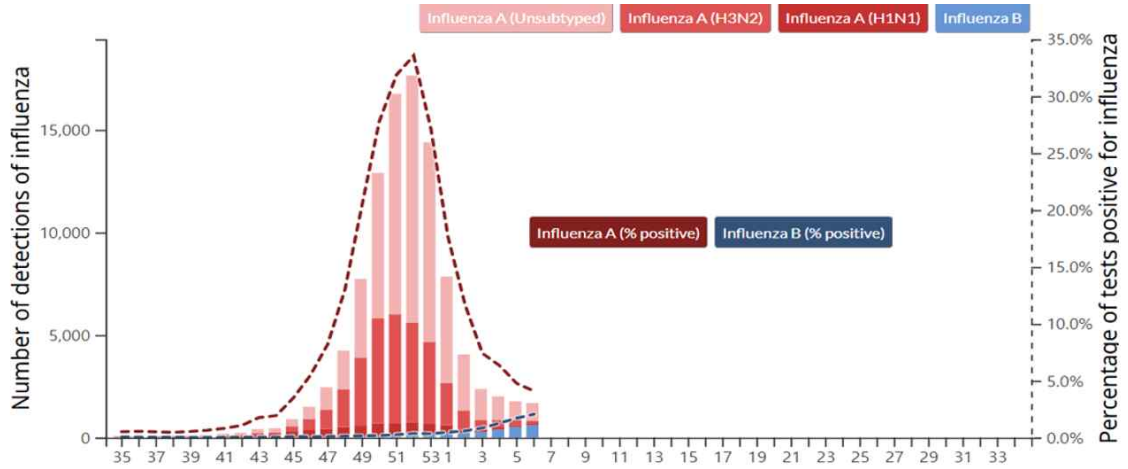


그림 4-8. '25년(35주)~'26년(6주) 캐나다 주간 인플루엔자 바이러스 유형별 보고수 및 양성률<sup>9)</sup> (캐나다보건부, '26.2.20.)

- '26년 6주차 인플루엔자 확진 사례 총 91,358명 중 34,698명(38%)가 65세 이상에서 발생하였으며, A형 인플루엔자 환자(88,611명) 중 39%가 65세 이상에서 발생함. 반면, B형 인플루엔자 확진 사례 (2,747명) 중 34%는 5세~19세 연령에서 발생함<sup>9)</sup>

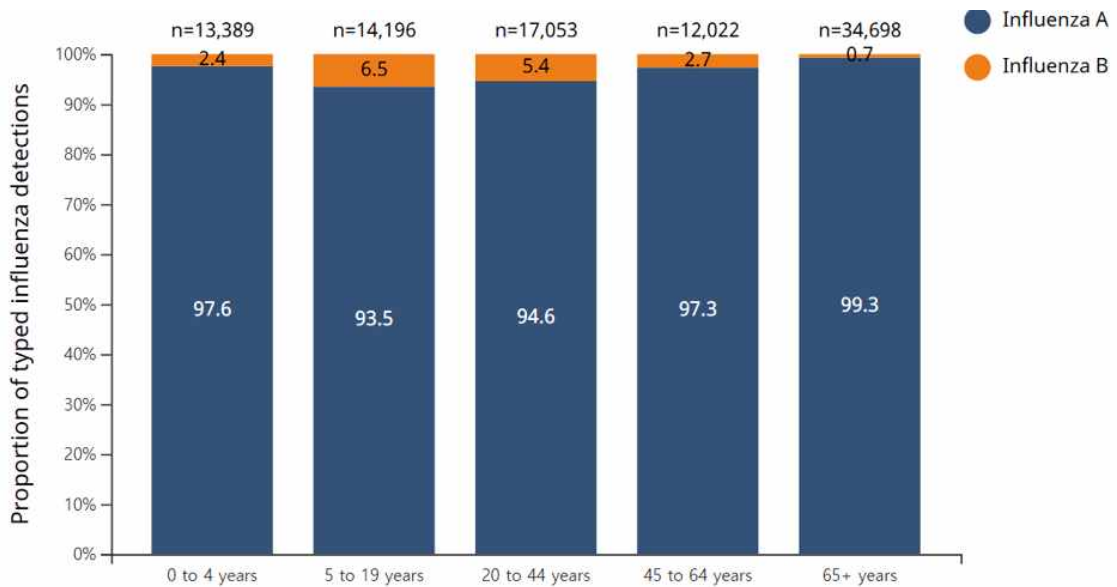


그림 4-9. '25-'26년 캐나다 인플루엔자 연령별 바이러스 유형별 분포<sup>9)</sup> (캐나다보건부, '26.2.20.)

상황 평가

- 미국CDC는 인플루엔자 백신 접종 여부가 확인된 사망 소아 중 90%가 백신을 접종하지 않은 것을 언급하면서 소아의 중증도를 '높음'으로 분류하고 예방접종을 권고함
- 국내 인플루엔자 의사환자 수는 지속 증가 중으로 전년 동기간 대비 높은 수준으로 유행 중임. 인플루엔자 바이러스 검출률은 전주 대비 소폭 감소하였으나 B형 바이러스 검출은 지속적으로 증가세를 보임. 특히 7~12세 연령이 가장 높은 인플루엔자 의사환자 분율을 보이고 있어 소아·청소년에 대한 호흡기 예방수칙 준수와 신학기 대비 미접종 고위험군에 대한 예방접종을 권고함

· 미국CDC는 백신 접종 여부가 확인된 사망 소아 중 90%가 백신을 접종하지 않을 것을 확인하였으며, 연령별 중증도 평가\*에서 소아 중증도를 '높음'으로 분류하여 예방접종을 권고함<sup>8)</sup>

\* (인플루엔자 중증도 평가) 인플루엔자 유사질환(ILI), 인플루엔자 관련 입원, 인플루엔자로 인한 사망자 수에 대한 정보로 매주 인플루엔자 활동 심각도를 평가, 연령그룹 평가는 소아(0~17세), 성인(18~64세), 노인(65세 이상)으로 분류하여 평가함

· 국내 인플루엔자 의사환자 수\*는 '26년 1주차 이후 증가 중이었으나 7주차에는 전주 대비 감소하였고, 여전히 전년 동 기간(11.6명) 대비 높은 수준으로 유행 중임. 또한 의원급 환자의 호흡기 검체에서 인플루엔자 바이러스 검출률\*\*은 7주차 39.4%로 전주(38.4%) 대비 소폭 증가하였으며, B형 바이러스 검출은 지속적으로 증가 추세를 보이고 있음<sup>10)11)</sup>

- 특히 연령별\*\*\*로는 7~12세(150.8명)에서 가장 높은 인플루엔자 의사환자 분율을 보이고 있어 학령기 소아·청소년 호흡기감염병 예방수칙을 철저히 준수할 것과 신학기 개학을 대비하여 예방접종을 받지 않은 고위험군에서 예방접종을 권고함

\* 의원급 의료기관의 외래환자 1,000명당 인플루엔자 의사환자 (4주) 47.7명 → (5주) 47.5명 → (6주) 52.6명 → (7주) 45.9명

\*\* 아형별 검출률 (3주) A형 12.4%, B형 26.6% → (7주) A형 3.4%, B형 36.0%

\*\*\* 7주 연령군별 ILI분율 (7~12세) 150.8명 > (1~6세) 81.9명 > (13~18세) 78.8명 > (19~49세) 46.3명 > (0세) 43.6명 > (50~64세) 15.3명 > (65세 이상) 8.5명

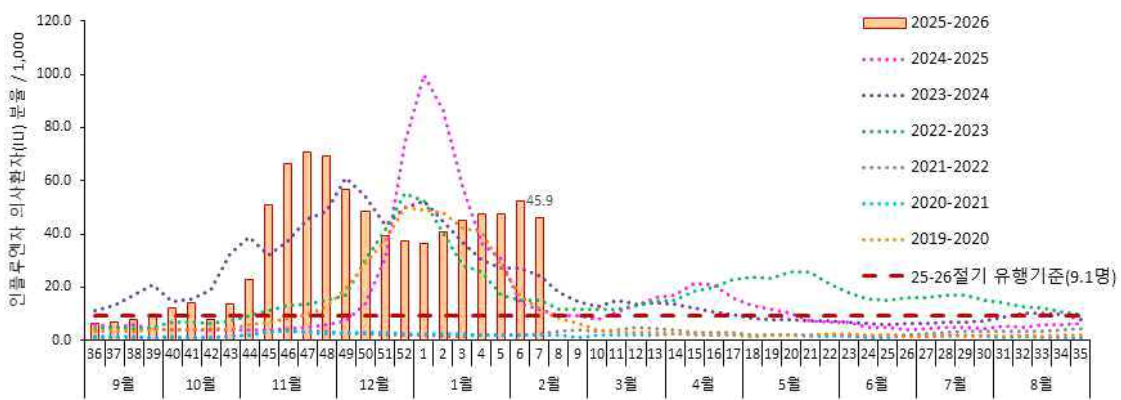


그림 4-10. 주별 인플루엔자 의사환자 발생 현황<sup>11)</sup>(명/1,000명) (질병관리청, '26.2.23.)

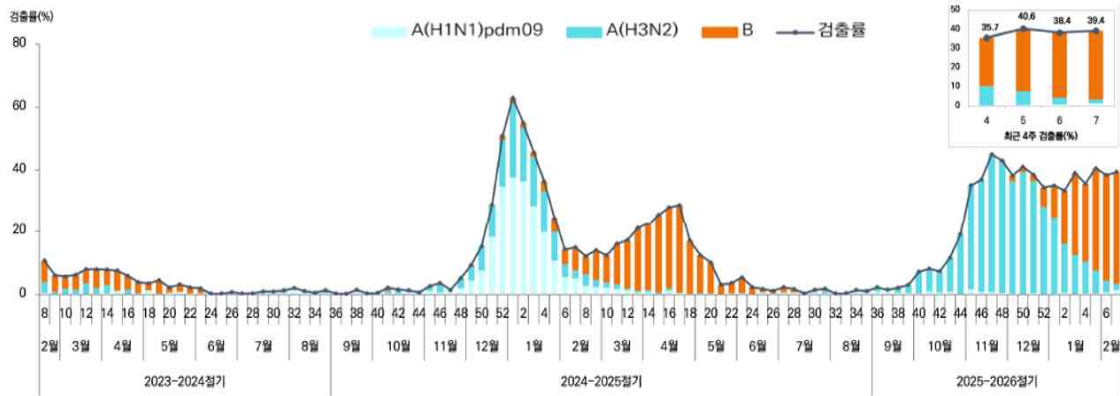


그림 4-11. 의원급 의료기관 주별 인플루엔자 바이러스 검출률(%)<sup>11)</sup> ('25년 8주차~'26년 7주차)  
(질병관리청, '26.2.23.)

1) 2026년 2월 20일 인플루엔자 발생 상황(일본 후생노동성, '26.2.20.)  
 2) 인플루엔자·코로나19 정점당 보고수 추이 (일본 후생노동성, '26.2.20.)  
 3) '16년~'26년 일본 주간 인플루엔자 표본감시 정점기관당 보고건수 (일본 국립건강위기관리연구기구, '26.2.20.)  
 4) 인플루엔자 바이러스 검출 보고수: 주별 (일본 국립건강위기관리연구기구, '26.2.20.)  
 5) 급성 호흡기 감염 질환 국가 감시 보고서 (2026년 7주차) (중국CDC, '26.2.19.)  
 6) 중국 인플루엔자 감시 보고서 (2026년 4-7주차) (중국CDC, '26.2.23.)  
 7) CDC NREVSS Dashboard (美CDC, '26.2.14.)  
 8) Weekly US Influenza Surveillance Report\_Key Updates for Week 6, ending February 14, 2026\_FLUvIW\_CDC (美CDC, '26.2.14.)  
 9) Canadian respiratory virus surveillance report (캐나다 보건부, '26.2.20.)  
 10) 보도참고자료 | B형 인플루엔자 증가세 지속, 설 명절 호흡기감염병 예방수칙 준수 당부 (질병관리청, '26.2.13.)  
 11) 2026년 감염병 표준감시 주간소식지 7주차 (질병관리청, '26.2.23.)

## 참고사항

### 전 세계 H5N1형 조류인플루엔자 인체감염증 발생 현황('26.2.25. 기준)

구분	발생 상황
주간 신규 발생 (26.2.19.~2.25.)	· 발생 없음
'26년 발생 (2.25. 기준)	· 캄보디아 1명 발생(2.14.) - 캄푹주(Kampot province) 거주 30세 남성, 폐사한 닭에 노출로 인한 감염 추정, 고열, 기침, 호흡곤란 등의 증상 동반 입원 치료 후 현재 회복한 상태
전 세계 누적 발생 ('03년~)	· 25개국에서 995명 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



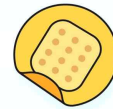
### 이런 분들은 예방접종에 주의해야 합니다!

- ☑ 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 빨갛게 부어오름, 통증
- ☑ 전신 이상반응 : 발열, 무력감, 근육통, 두통 등

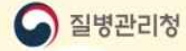


#### 예방접종 후 이상반응이 생기면

- ☑ 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 만지지 않기



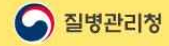
### 넷째, 실내에서는 자주 환기하기

- 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

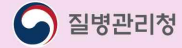
뽀뽀하게 깨끗하게  
손 씻어요~!



### 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 콜센터 for advice.

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