



# 전 세계 감염병 발생 동향

## Global Infectious Disease Outbreak Update

### 요약

#### 1. 홍역, 멕시코 Measles in Mexico

'25년 2월에 시작된 멕시코의 홍역 유행이 1년간 지속되어 홍역 퇴치국 지위 상실 우려

- '25년 2월에 시작된 멕시코의 홍역 유행이 1년간 지속되고 있으며, 최근 4주 동안의 주간 평균 확진자 수가 347명으로 '25년 유행 정점(17주차 320명)을 초과한 수준임
- '26년 홍역 확진자가 많이 발생한 곳은 할리스코주(829명), 치아파스주(216명), 시날로아주(88명), 멕시코시티(86명), 콜리마주(45명), 미초아칸주(28명) 등임
- '25년~'26년 누적 연령별 발생률(10만 명당)은 1세 미만(46.88명), 1세~4세(14.06명), 5세~9세(9.00명) 등에서 가장 높아 영유아 및 학령기 아동의 홍역 발생률이 높은 것으로 확인됨
- 멕시코 보건당국은 홍역 고위험군 및 영아 대상 백신 접종을 적극 권고하는 등 예방접종 중심의 강화된 대응을 추진 중임
- 4월 13일에 개최될 WHO/PAHO 홍역·풍진 모니터링 및 재검증 위원회 회의에서 멕시코의 홍역 유행 상황을 검토하고 퇴치국 지위를 검증할 예정이며, 일각에선 퇴치국 지위가 상실될 가능성이 제기됨
- 최근 국내에서 홍역 발생은 없으나(2.4. 기준), 홍역 감염을 예방하기 위해 해외여행 전 홍역 유행 국가 확인 및 홍역백신 접종(2회) 완료 후 출국 권고, 의료인은 홍역 유행국가 여행력 있는 환자 진료 시 홍역이 의심되면 신속하게 신고할 것을 당부함

#### 2. 순환 백신 유래 폴리오 바이러스 2형, 말라위 Circulating vaccine-derived poliovirus type 2(cVDPV2) in Malawi

말라위 하수 검체에서 cVDPV2 검출되어 국가 공중보건 비상사태를 선언하고 국제기관과 공조 대응

- 말라위 내 상업 중심지인 블랜타이어 지역의 하수처리시설 두 곳에서 실시된 정기 환경감시에서 순환 백신 유래 폴리오 바이러스 2형(cVDPV2)이 검출됨. 이는 '22년 야생 폴리오 바이러스에 의한 감염 이후 첫 폴리오 바이러스 검출 사례이며, 검출된 바이러스는 서로 유전적으로 연관성이 확인됨. 또한 인접 국가 중 한 곳에서 검출된 바이러스와도 유전적으로 연관성이 있음을 확인함
- 우리나라는 '83년을 마지막으로 현재까지 발생 보고 없으며, 2000년 폴리오 퇴치국으로 인증됨. 국내 폴리오 예방접종률은 1세~3세 모두 95% 이상으로 호주, 영국, 미국 등 주요국보다 높은 수치를 보이고 있으며, 감염병 표준 예방접종 일정에 따라 폴리오 예방접종을 완료해 줄 것을 당부함

### 3. 유비저, 호주 Melioidosis in Australia

#### 호주 북부 지역(노던 준주, 퀸즐랜드주)에서 우기(wet season) 영향으로 유비저 발생 증가

- 호주 노던 준주 및 퀸즐랜드주 북부 지역은 현재 계절상 우기(10월~4월)로 유비저 발생이 증가하여 노던 준주에서 25명(직전 시즌 총 발생의 38% 수준), 퀸즐랜드주에서 22명(전년 동기간 대비 8명 증가)이 보고됨
- 노던 준주에서 우기('25.10.1.~)가 시작된 이후 유비저 환자 25명이 보고되었으며 '26년에 신규 사례가 지속적으로 발생하고 있음. 보건당국은 사이클론 등 최근 기후 상황에 따른 유비저 발생 위험을 강조하고 예방 수칙을 안내함
- 퀸즐랜드주에서 '26년 유비저 환자 22명이 보고되어 '25년 동 기간(14명) 대비 많이 발생함. 환자의 대부분이 유비저 감염에 취약한 자(50세 이상, 만성 질환자 등)이며, 보건당국은 최근 홍수 피해 복구 작업에 참여하는 주민은 특별히 유비저 감염에 주의할 것을 당부함
- 국내 유비저 발생은 모두 동남아 방문력 있는 해외 유입 사례로 연간 10명 이하로 보고되고 있음. 유비저 고위험 국가(동남아시아, 호주 북부)를 방문하는 경우 피부에 상처가 있다면 흙이나 고인 물 등에 접촉하지 않도록 주의해야 하며, 특히 흙탕물에 노출될 위험성이 높은 우기에 발생이 증가하므로 우기에 해당 지역을 여행한다면 주의가 필요함

### 4. 중동호흡기증후군(메르스), 전 세계 Middle East Respiratory Syndrome – Global update

#### WHO는 동지중해 지역 및 전 세계 수준의 메르스 위험도 재평가 결과 '중간' 수준을 유지

- WHO는 동지중해 지역의 메르스 발생 상황에 대한 신속위험평가 재실시('26.1.29.) 결과가 반영된 「메르스: 전 세계 상황 및 위험 평가」 보고서를 업데이트함('26.1.29.)
- '12년부터 '26년 1월 5일까지 전 세계 27개국에서 메르스 확진 사례가 총 2,635명(사망 964명, 치명률 37%) 보고됨. 전체 사례의 84%(2,224명)가 사우디아라비아에서 발생하였으며, 전체 사례 중 의료 종사자가 차지하는 비중은 최소 17%(448명/2,635명)로 확인됨
- 메르스 환자 수는 코로나19 팬데믹 이전 대비 이후에 크게 감소함('16년~'19년, 연평균 220명 → '20년 이후, 연평균 약 21명)
- WHO는 동지중해 지역 및 전 세계 수준의 메르스 종합 위험도를 직전 신속위험평가('23.9.13.) 결과와 동일하게 각각 중간(moderate)으로 유지하고, 메르스 전파·확산을 예방 및 관리하기 위한 관계기관들의 협력적이고 포괄적인 접근 방식을 강조함
- 국내에서는 '18년 해외유입 사례 보고 이후 추가 발생 없음. 중동 지역 여행자의 경우 낙타 접촉 자제, 호흡기 증상자 접촉 자제 등 메르스 감염 예방수칙 준수를 준수하고, 귀국 후 14일 이내 의심증상 발생 시 질병관리청 콜센터(☎1339) 또는 보건소로 신고하여 안내받을 것을 당부함

# 1. 홍역, 멕시코 Measles in Mexico

## 발생 상황

'25년 2월에 시작된 멕시코의 홍역 유행이 1년간 지속되고 있으며, 최근 4주 동안의 주간 평균 확진자 수가 347명으로 '25년 유행 정점(17주차 320명)을 초과한 수준임

- 멕시코의 홍역 유행은 '25년 12월부터 재심화되어 현재까지도 지속 발생 중인 것으로 보고됨. '26년에는(1.30. 기준) 1,479명(사망 1명)이 확진됐고, 최근 4주 동안('26.1.1.~30.) 주간 홍역 확진자는 평균적으로 347명 발생해 '25년 유행 정점 당시(17주차, 320명)를 초과하는 수준으로 나타남<sup>1)</sup>
- '26년 첫 번째 홍역 사망 사례는 미초아칸주에서 발생 보고됨(1.23.)<sup>2)</sup>

※ ('25년 멕시코 홍역 발생 현황) 6,430명 발생(사망 25명)

- '26년 멕시코의 홍역 확진자는 할리스코주(Jalisco)에서 가장 많이 발생했으며(829명), 그외 치아파스주(216명), 시날로아주(88명), 멕시코시티(86명), 콜리마주(45명), 미초아칸주(28명) 등 여러 주에서 지속적으로 발생하고 있음. '25년에는 치와와주(멕시코의 북부 지역으로 미국과 인접)에서 가장 많이 발생하여(전체 발생의 약 70% 차지) 총 4,493명, 사망 21명이 보고됨
- '25년~'26년 누적 연령별 발생률은 1세 미만 영아에서 인구 10만 명당 46.88명으로 가장 높은 발생률을 보였음. 그 다음으로 1세~4세(14.06명), 5세~9세(9.00명) 순으로 발생률이 높아, 영유아 및 학령기 아동에서 홍역 발생률이 높은 것으로 나타남. 반면에, 40대 이후 연령층에서는 연령대에 따라 발생률이 낮아져 65세 이상은 인구 10만 명당 0.05명으로 가장 낮은 수준을 보였음

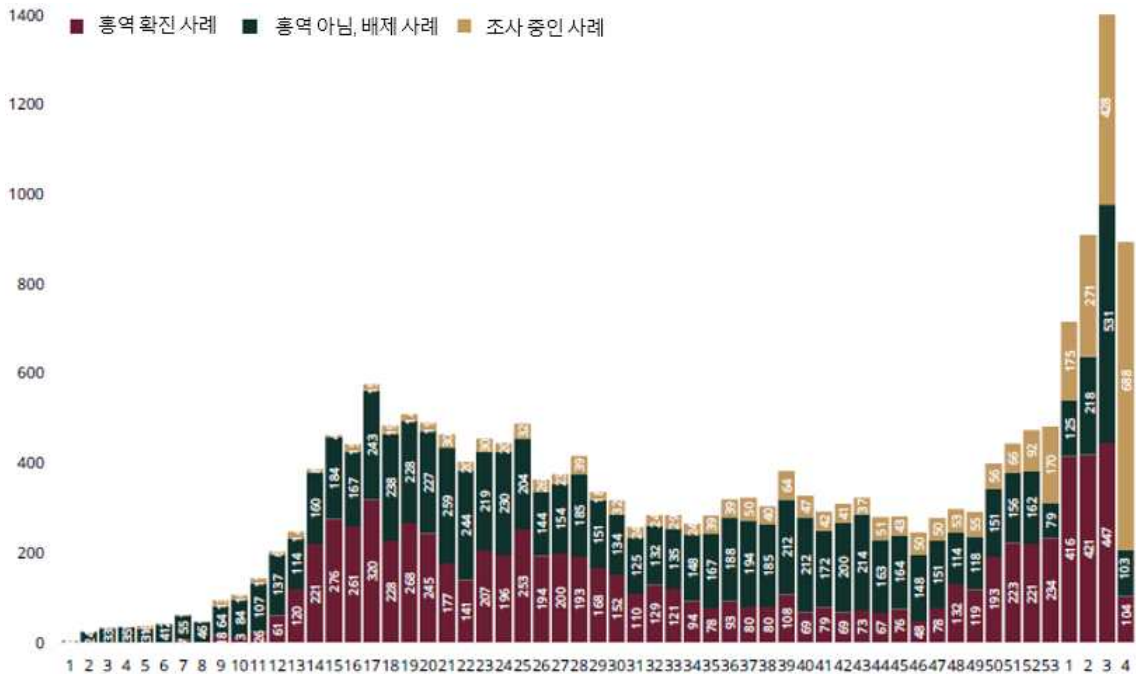


그림 1-1. '25년~'26년 멕시코 주차별 홍역 발생 현황 (멕시코 보건부, '26.1.30. 기준)

## 상황 평가

- 멕시코 보건당국은 홍역 고위험군 및 영아 대상 백신 접종을 적극 권고하는 등 예방접종 중심의 강화된 대응을 추진 중이며, 오는 4월 13일에 개최될 WHO/PAHO 홍역·풍진 모니터링 및 재검증 위원회 회의에서 멕시코의 홍역 유행 상황을 검토하고 퇴치국 지위를 검증할 예정임
- 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

- 멕시코 보건당국은 홍역 유행에 대응하기 위하여 백신을 확보해 홍역 환자 발생 지역에 대한 집중적인 예방접종(고위험군 및 영아 대상 접종 포함)을 적극적으로 권고하고 있음<sup>3)</sup>
  - 멕시코는 대규모 홍역 백신 확보(2,730만 회분) 및 배포(380만 회분)를 통해 예방접종 전략을 유지하고 있으며, 전국적으로 1,185만 회 이상의 홍역 예방접종이 시행되었다고 발표함(1.20.)
- WHO/PAHO는 홍역·풍진 모니터링 및 재검증 위원회 회의(4.13.)를 개최하여 미국 및 멕시코에서 각각 '25.1.20. 및 '25.2.1. 시작된 홍역 유행에 대해 양국의 홍역 퇴치 지위를 검토할 예정이라고 밝힌바 있으며<sup>4)</sup>('26.1.16.), 일각에서는 멕시코의 홍역 유행이 지속되고 있는 점을 고려해 멕시코의 홍역 퇴치 지위가 상실될 가능성을 제기하고 있음<sup>5)</sup>
  - ※ 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 상실됨<sup>6)</sup>
- 최근 국내 홍역 발생 보고는 없으나<sup>7)</sup>, 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<sup>8)</sup>

1) 멕시코 홍역 일일 역학 상황보고 (멕시코 보건부, '26.1.30.)

2) 2026년 멕시코에서 첫 홍역 사망자 발생 확인 (멕시코 현지 언론, '26.1.26.)

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

4) Measles elimination status in the United States and Mexico (WHO/PAHO, '26.1.16.)

5) Mexico records first measles death of the year (CIDRAP, '26.1.29.)

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

7) 감염병 통계 대시보드 (질병관리청 감염병포털, '26.2.4.)

8) 홍역 대응 지침 (질병관리청, '24.4.17.)

## 2. 순환 백신 유래 폴리오 바이러스 2형, 말라위 Circulating vaccine-derived poliovirus type 2(cVDPV2) in Malawi

### 발생 상황

말라위는 상업 중심지인 블랜타이어의 정기 환경감시에서 순환 백신 유래 폴리오 바이러스 2형(cVDPV2)이 검출되었다고 발표함. 이는 '22년 야생 폴리오 바이러스에 의한 감염 이후 첫 폴리오 바이러스 검출 사례이며, 이번에 검출된 바이러스들이 서로 유전적 연관성이 있고, 인접 국가에서 확인된 바이러스와도 유전적 연관성이 있음을 확인함

- 말라위 보건부('26.1.27. 기준)는 상업 중심지인 블랜타이어(Blantyre) 지역의 하수처리시설 두 곳에서 정기 환경감시 일환으로 실시된 환경 검체('25.12.8. 채취) 검사 결과 cVDPV2가 검출되었음을 보고함<sup>1)2)3)4)</sup>
  - 검출된 두 지역의 바이러스는 서로 유전적으로 연관되어 있으며, 해당 바이러스가 인접 국가 중 한 국가에서 검출된 바이러스와도 연관성이 있음을 확인함. 이와 함께 최종 바이러스 그룹 분류(기존 계통인지 신규 발생 계통인지)를 확인하기 위한 추가 검사가 진행 중임
- 말라위에서는 임상적으로 확인된 야생 폴리오 바이러스 사례가 1992년 마지막으로 보고되었으며, 2005년 폴리오 퇴치국 지위를 갖게 됨. 말라위가 위치한 아프리카 지역 전체는 2016년 폴리오 퇴치 지위를 획득하고, 2020년 8월 최종 인증을 받음<sup>5)6)</sup>
  - 이후 2022년 2월, 수도 릴롱웨(Lilongwe)의 4세 아동으로부터 야생 폴리오 바이러스가 검출되어 폴리오 발생을 선포함. 이후 추가 환자는 발생하지 않았으나 당시 바이러스 분석 결과 파키스탄 신드 주에서 검출된 폴리오 바이러스와 유전적으로 연관된 것으로 확인됨
- 한편, '25년 전 세계 폴리오 바이러스 발생 현황(2.2. 기준)은 다음과 같음<sup>7)</sup>
  - 야생 폴리오는 풍토지역인 파키스탄(31명), 아프가니스탄(13명)에서 총 44명 발생하였으며, 두 국가 내 및 국가 간 계절적 이동 패턴 외 파키스탄에서 아프가니스탄으로 미등락 이주민의 지속적인 이동이 국경 간 폴리오 확산 위험을 증가시킴
  - cVDPV 2형은 15개국에서 273명이 발생했으며, 그 중 나이지리아, 에티오피아, 차드, 앙골라, 예멘에서 전체의 86.8%가 발생함

표 4-1. '24년~'25년 전 세계 2형 순환 백신 유래 폴리오바이러스 주요 발생국 현황<sup>7)</sup> (GPEI, '26.2.2.)

| 구분   | 대륙   | 국가     | '24년 발생 | '25년 발생 | 최근 발생일     |
|------|------|--------|---------|---------|------------|
| 2형   | 아프리카 | 나이지리아  | 141     | 95      | 2025-12-10 |
|      |      | 에티오피아  | 48      | 40      | 2025-10-07 |
|      |      | 차드     | 39      | 38      | 2025-12-05 |
|      |      | 앙골라    | 11      | 26      | 2025-12-09 |
|      | 동지중해 | 예멘     | 189     | 30      | 2025-10-05 |
| 서태평양 |      | 파푸아뉴기니 | 0       | 8       | 2025-09-19 |
| 합계   |      |        | 428     | 237     |            |

※ (나머지 국가 '25년 발생) 수단 11명, 콩고민주공화국 7명, 베냉 6명, 니제르-중앙아프리카공화국 각 3명, 소말리아 2명, 부르키나파소·지부티·코트디부아르·말리 각 1명

- cVDPV 1형은 콩고민주공화국(1명), 알제리(1명), 라오스(3명)에서 발생했으며, cVDPV 3형은 '25년 4개국에서 총 13명(차드·나이지리아 각각 5명, 기니 2명, 카메룬 1명) 발생함

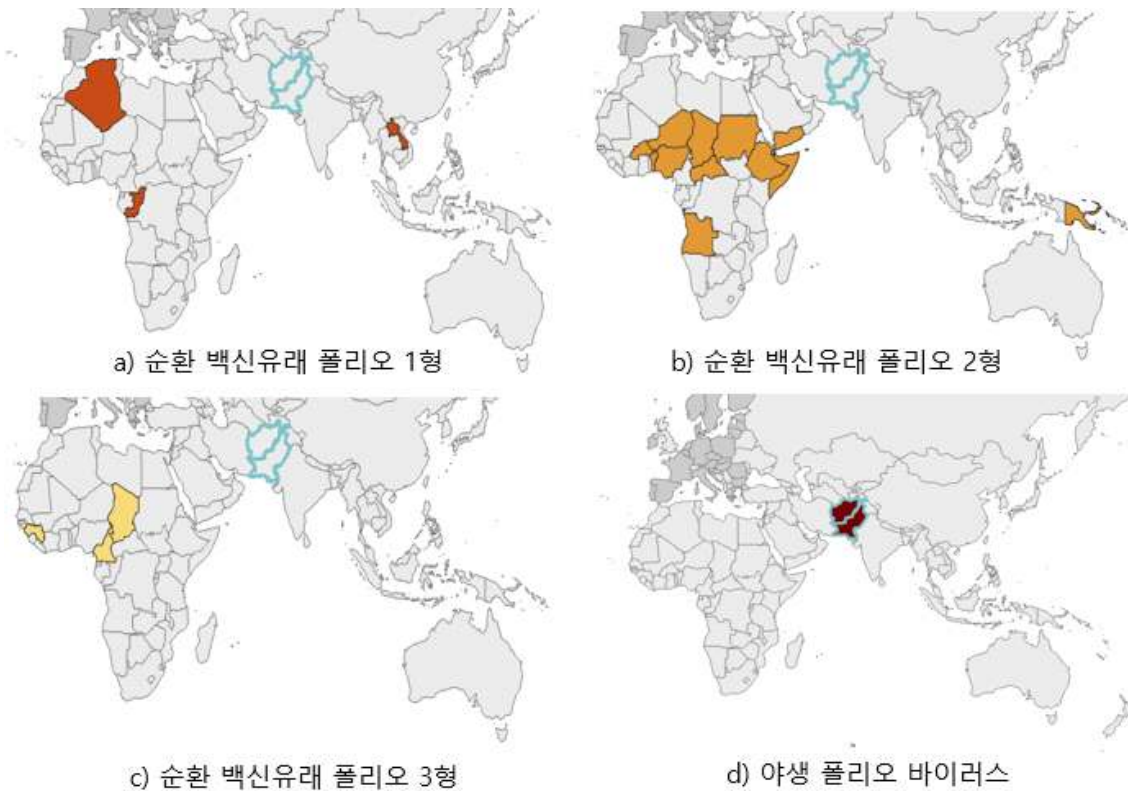


그림 2-1. '25년 전 세계 폴리오 바이러스 유형별 발생 분포<sup>8)</sup> (파란선: 야생 폴리오 발생 지역)  
(ECDC, '25.11.10. 기준)

### 상황 평가

- 말라위 보건부는 폴리오 관련 ‘공중보건 비상사태’를 선언하였고, WHO 등 협력 기관들과 함께 대응할 예정으로 첫 번째 폴리오 예방접종 캠페인은 '26년 2월 초 시행 예정임
- 국내 폴리오 예방접종률은 1세~3세 모두 95% 이상으로 호주, 영국, 미국 등 주요국보다 높은 수치를 보이고 있음. 예방접종이 감염병 예방을 위한 면역력 형성에 가장 효과적인 수단으로 표준 예방접종 일정에 따라 접종을 완료해 줄 것을 당부함

- 말라위 보건부는 IHR 규정에 따라 해당 국가 상황을 WHO에 공식 통보하고 ‘공중보건 비상사태’(Public Health Emergency)를 선언하였으며('26.1.27.), 사건 관리위원회(Incident Management Committee)를 구성하고, WHO, UNICEF, 美CDC 등 협력 기관들과 함께 대응 예정임<sup>1)3)4)</sup>

- 아울러 첫 번째 폴리오 예방접종 캠페인은 '26년 2월 초에 시행할 예정이며, 오염된 음식이나 물 섭취를 피하고, 손 씻기 등 개인위생 수칙을 준수할 것을 당부함

- 국내에서는 1983년 5명의 환자 보고 이후 발생이 없었으며, 2000년 폴리오 퇴치 국가로 인증됨. 국내 '24년 전국 폴리오 예방접종률은 1세 97.0%, 2세 97.1%, 3세 97.2%이며, 주요국과 비교 시(2세 기준) 호주 95.8%, 영국 92.9%, 미국 91.9%보다 높은 수치를 보이고 있음. 예방접종이 감염병 예방을 위한 면역력 형성에 가장 효과적인 수단이므로 표준 예방접종 일정에 따라 접종을 완료해 줄 것을 당부함<sup>9)10)</sup>

---

1) Press Release: Circulating vaccine derived polio virus type 2 (cVDPV2) in Malawi (말라위 보건부, '26.1.27.)  
2) Polio this week : Country updates as of 28 January 2026 (GPEI, '26.1.28.)  
3) Malawi Declares Polio Outbreak (Bernama, '26.2.1.)  
4) Circulating vaccine-derived poliovirus type 2 (cVDPV2) detected in environmental surveillance in Blantyre, Malawi (BEACON BIO, '26.1.23.)  
5) The 2022 Malawi Polio outbreak (Malawi Medical Journal, '22.9월.)  
6) Disease Outbreak News: Wild poliovirus type 1 Malawi (WHO, '22.3.3.)  
7) Global Polio Eradication Initiative dashboard (GPEI, '26.2.2.)  
8) Polio dashboard : Polio Cases worldwide (ECDC, '25.11.14.)  
9) 폴리오 대응 지침 (질병관리청, '24.4.)  
10) 보도참고자료 | 「2024년 전국 어린이 예방접종률 현황」 발표, 어린이 접종률, 주요국 보다 최대 19%p 높아 (질병관리청, '25.7.28.)

### 3. 유비저, 호주 Melioidosis in Australia

#### 발생 상황

호주 노던 준주(Northern Territory) 및 퀸즐랜드주의 북부 지역은 현재 계절상 우기(10월~4월)로 유비저 발생이 증가하여 노던 준주에서 25명(직전 시즌 총 발생의 38% 수준), 퀸즐랜드주에서 22명(전년 동기간 대비 8명 증가)이 보고됨

- 호주 노던 준주(Northern Territory) 및 퀸즐랜드주의 북부 지역은 현재 계절상 우기(10월~4월)로 유비저 발생이 증가함
- 노던 준주에서 우기('25.10.1.~)가 시작된 이후 현재까지 유비저 환자 25명이 보고됨(1.23. 기준). '26년에는 신규 사례가 하루 또는 이틀에 1명씩 지속적으로 발생하고 있으며, 모든 연령대에서 발생하고 있지만 대다수의 환자가 45세 남성임. 다만, 총 환자의 남녀 비율은 비슷함<sup>1)</sup>
  - ※ 이전 우기('24.10.1.~'25.4.30.) 노던 준주 유비저 환자 65명 발생(사망 5명)
  - 노던 준주 CDC가 발간한 '26년 1월 감염병 감시 보고서에 따르면, 당시 기준 유비저 환자 19명 중 일부는 중환자실 입원 치료가 필요했고 사망자는 4명임<sup>2)</sup>
- 퀸즐랜드주에서 '26년 유비저 환자 22명(사망 없음)이 보고되어 '25년\* 동 기간(14명 발생, 사망 4명) 대비 많이 발생함(1.25. 기준)<sup>3)</sup>
  - \* 퀸즐랜드주에서 유비저는 '25년에 예년 대비 매우 많이 발생하였고(환자 257명, 사망 37명), 환자의 90%가 '25년 초 케언즈 및 hinterland, 타운즈빌 지역의 집단 발생과 관련됨
  - ※ 퀸즐랜드주 유비저 환자 발생 현황 : ('25년) 257명, ('24년) 82명, ('23년) 75명, ('22년) 129명, ('21년) 75명
  - 대부분의 환자가 토레스, 케이프, 케언즈, hinterland, 타운즈빌, 맥케이 등 퀸즐랜드 북부에서 보고되었으며, 77%(17명)가 50세 이상, 68%(15명)가 남성임
  - 환자의 91%(20명)는 유비저 감염에 취약한 자(50세 이상, 만성질환자(당뇨, 암, 만성 폐·신장 질환 등), 과도한 음주 등)에서 발생하였으며, 95%(21명)가 병원에 입원한 것으로 확인됨

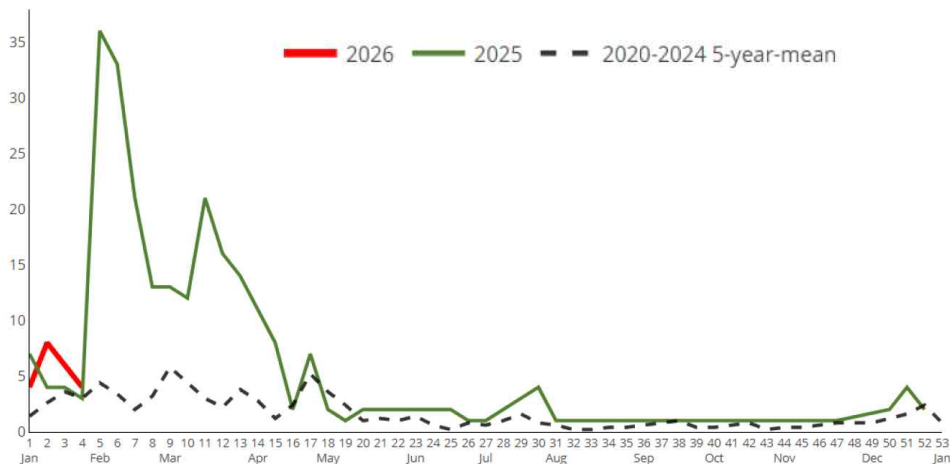


그림 3-1. 5년 평균('20년~'24년), '25년~'26년 퀸즐랜드주 주별 유비저 발생 현황 (퀸즐랜드 보건부, '26.1.25.)

상황 평가

- 호주 보건당국은 유비저 환자 증가와 관련하여 최근 기후 영향에 따른 유비저 발생 위험이 증가함을 강조하고 예방 수칙을 안내함. 특히, 최근 홍수 피해 복구작업에 참여하는 주민은 유비저 감염에 주의할 것을 당부함
- 국내 유비저 발생은 모두 동남아 방문력 있는 해외 유입 사례로 연간 10명 이하로 보고되고 있음. 유비저 고위험 국가(동남아시아, 호주 북부)를 방문하는 경우 피부에 상처가 있다면 흙이나 고인 물 등에 접촉하지 않도록 주의해야 하며, 특히 우기에 주의가 필요함

- 호주에서 유비저는 열대 기후인 북부 지역에서 주로 우기(10월~4월)에 폭우나 홍수 이후에 발생함. 노던 준주 및 퀸즐랜드주 보건당국은 지역주민과 의료인에게 유비저 감염 주의 및 예방 수칙을 안내함
  - 노던 준주 정부는 1월 10일 건강 경보를 발령하여 주민들에게 유비저 예방 수칙\*을 안내하고 의료인 대상으로 유비저 증상, 검사, 치료 등 관련 정보를 배포함<sup>4)</sup>. 유비저에 감염되면 잘 회복 되지 않는 궤양 증상이 나타날 수 있어 해당 증상이 있으면 반드시 검체를 채취하여 검사를 의뢰하도록 안내함<sup>2)</sup>. 현재 유비저 환자가 증가함에 따라 보건당국은 1월 23일에 사이클론 등 최근 기후 영향에 따른 유비저 발생 위험을 강조하고 재차 유비저 감염 주의를 당부하였음<sup>1)</sup>
    - \* 야외 활동 시 방수 신발 착용, 흙이 있는 환경에서 작업할 때 장갑 착용, 상처는 씻은 후 방수 드레싱 처치, 흙 주변에서 고압 호스를 사용할 때 마스크 착용, 강풍·폭우 시 실내에 머물기, 의심 증상 발생 시 의료기관 방문
  - '25년 11월 25일 퀸즐랜드주 보건당국은 우기가 시작함에 따라 유비저 예방 수칙을 안내하였으며, 특히 북부 지역 주민에게 유비저 감염에 유의해야 함을 강조함<sup>5)</sup>. 또한 최근 유비저 환자가 발생함에 따라 홍수 피해 복구작업에 참여하는 주민은 유비저 감염에 주의할 것을 당부함<sup>6)</sup>
- 국내 유비저 발생은 모두 동남아 방문력 있는 해외 유입 사례로 연간 10명 이하로 보고되고 있음<sup>7)</sup>. 유비저 고위험 국가(동남아시아, 호주 북부)를 방문하는 경우 피부에 상처가 있다면 흙이나 고인 물 등에 접촉하지 않도록 주의해야 하며, 특히 흙탕물에 노출될 위험성이 높은 우기에 해당 지역을 여행한다면 각별한 주의가 필요함<sup>8)</sup>

| 질병개요         | 유비저  | 〈Melioidosis〉 <sup>8)</sup> |
|--------------|--|-----------------------------|
| 정의           | · 유비저균( <i>Burkholderia pseudomallei</i> ) 감염에 의한 질환   |                             |
| 병원체          | · 유비저균( <i>Burkholderia pseudomallei</i> )   |                             |
| 감염경로         | · 오염된 흙이나 물에 노출, 흡입, 흡인, 경구 섭취 등을 통해 감염<br>· 드물지만 감염된 사람의 혈액이나 체액에 의한 감염도 가능   |                             |
| 잠복기          | · 1일~21일(9일)   |                             |
| 주요증상 및 임상 경과 | · 무증상감염, 급성국소성감염(농양), 폐감염, 급성혈행성감염, 파종성 감염 등 여러 감염 양상이 가능하며, 만성감염도 가능함   |                             |
| 진단           | · 검체(혈액, 소변, 가래, 농양 등)에서 <i>B. pseudomallei</i> 분리동정   |                             |
| 치료           | · 항생제 치료를 하면서, 보존적 치료 병행. 필요한 경우 농양의 수술적 배액<br>- 항생제 정맥주사: 10일~14일 주사 → ceftazidime 또는 meropenem<br>- 경구용 항생제: 3~6개월 복용 → trimethoprim/sulfamethoxazole, doxycycline |                             |

|       |   |
|-------|---|
| 치명률   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 14%~49% 정도이며 적절한 항생제 치료가 이루어지지 않을 경우 80% 이상으로 증가할 수 있음</li> </ul>  |
| 환자 관리 | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 환자 관리                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 격리 필요 없음</li> <li>- 치료 종료 후 1개월 간 헌혈 금지</li> <li>- 사람 간 전파는 매우 드물지만 감염된 환자 혈액이나 체액 접촉 주의</li> </ul> </li> <li>· 접촉자 관리                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 환자의 호흡기 분비물 접촉 주의</li> <li>- 환자의 혈액 및 체액에 대한 일반적 수준의 접촉 주의</li> <li>- 면역 저하 상태의 의료진 및 환자의 경우, 유비저 감염자와 접촉 주의</li> </ul> </li> </ul> |
| 예방    | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 유비저에 대한 백신 없음</li> <li>· 고위험군은 풍토병 유행지 등에서 흙을 만지거나 고여있는 물을 마시는 것을 금지                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 고위험군: 당뇨병, 간질환자, 신장질환자, 지중해빈혈, 암, 면역저하자</li> </ul> </li> </ul>   |

1) 보도자료 | When you're sleeping, melioidosis comes out to play in the rain (호주 노던 준주 정부, '26.1.23.)  
 2) Centre for Disease Control Surveillance update- January 2026 (호주 노던 준주 CDC, '26년 1월)  
 3) Melioidosis surveillance (호주 퀸즐랜드 보건부, '26.1.28.)  
 4) Health Alert- active alert- Melioidosis (호주 노던 준주 정부, '26.1.10.)  
 5) 보건부 뉴스 | Be aware of melioidosis this wet season (호주 퀸즐랜드 보건부, '25.11.25.)  
 6) Fresh melioidosis infections spark warnings for North Queensland flood clean-up (ABC News, '26.1.23.)  
 7) 감염병 통계 대시보드 (질병관리청 감염병 포털, '26.2.4.)  
 8) 2025년 인수공통감염병 관리지침 (질병관리청, '25.3월)

## 4. 중동호흡기증후군(메르스), 전 세계 Middle East Respiratory Syndrome – Global update

### 발생 상황

'12년~'26년(1.5.) 전 세계적으로 중동호흡기증후군(이하 메르스)은 총 2,635명 보고됐으며(사망 964명, 치명률 37%), 사우디아라비아에서 가장 많은 환자(84%, 2,224명)가 발생함. 코로나19 팬데믹 이전 대비 이후에는 발생 규모가 크게 감소한 상황임

- WHO는 동지중해 지역의 메르스 발생 상황에 대한 신속위험평가 재실시('26.1.29.) 결과가 반영된 「메르스: 전 세계 상황 및 위험 평가」 보고서를 업데이트함('26.1.29.)
- '12년부터 '26년 1월 5일까지 전 세계 27개국에서 메르스 확진 사례가 총 2,635명, 사망자는 964명(치명률 37%)이 WHO에 보고되었으며, 전체 사례의 84%(2,224명)가 사우디아라비아에서 발생함
  - 특히 단봉낙타와 밀접하게 접촉하는 사람(농부, 도축자, 단봉낙타 소유자 등)과 메르스 환자를 돌보는 의료인에서 메르스 감염의 위험이 높은 것으로 나타남
  - 의료기관 관련 메르스 감염 사례는 사우디아라비아, 요르단, 아랍에미리트, 프랑스, 영국, 한국 등 여러 국가에서 보고되었으며, 전체 확진 사례에서 의료 종사자가 차지하는 비중은 최소 17%(448명/2,635명)로 확인됨
  - 코로나19 팬데믹 이후 사우디아라비아 보건부는 과거('13년~'24년 8월) 발생 사례를 후향적으로 점검하여 연령, 입원일, 임상경과 등을 일부 수정·보완함. 이 과정에서 보고되지 않았던 사례 4건 ('13년 2건, '14년 1건, '17년 1건)을 확인해 메르스 감시 자료의 정확성이 강화됨
- 직전 「메르스: 전 세계 상황 및 위험 평가」 보고서가 발간된 이후 현재까지('22.11.16. ~ '26.1.5.) 메르스 확진 사례는 사우디아라비아(32명), 프랑스(2명)\*, 아랍에미리트(1명), 오만(1명)에서 총 36명(남성 83%, 중앙 연령 60세)이 보고되었고, 그중 사망자는 14명(치명률 39%)으로 모두 사우디아라비아에서 발생함
  - \* '25년 중동 아라비아 반도 여행력 있는 해외유입 사례이며, 이로 인한 2차 전파 사례 없음
  - 해당 기간 사우디아라비아에서 의료기관 관련 집단발생 사례가 3건 보고됨. '24년 4월~5월 한 의료기관에서 총 3명 발생하였고, '24년 11월 혈액투석 시설에서 2명 발생함. 그리고 '25년 4월 한 의료기관에서 총 7명 발생함
  - 기존 메르스 환자와의 접촉력이 확인되지 않은 메르스 감염 환자(27명)의 41%(11명)는 발병 전 낙타 또는 낙타 부산물(생낙타유 또는 낙타고기 등)에 직접 또는 간접적인 노출이 있었다고 언급함
- 한편, '16년~'19년 보고된 메르스 환자 수는 총 879명(연평균 220명)이었으나 코로나19 팬데믹이 시작된 '20년 이후에는 총 124명(연평균 약 21명)으로 환자 수가 상당히 감소한 것으로 확인됨
  - 이에 대한 원인으로 코로나19 팬데믹 관련 방역 강화, 메르스 감시 약화, 코로나19 백신 영향, 메르스 바이러스 병원성 변화, 낙타에서의 메르스 바이러스 순환 감소 등의 가설이 제기되고 있으나, 가능성이 낮거나 추가 연구가 필요함

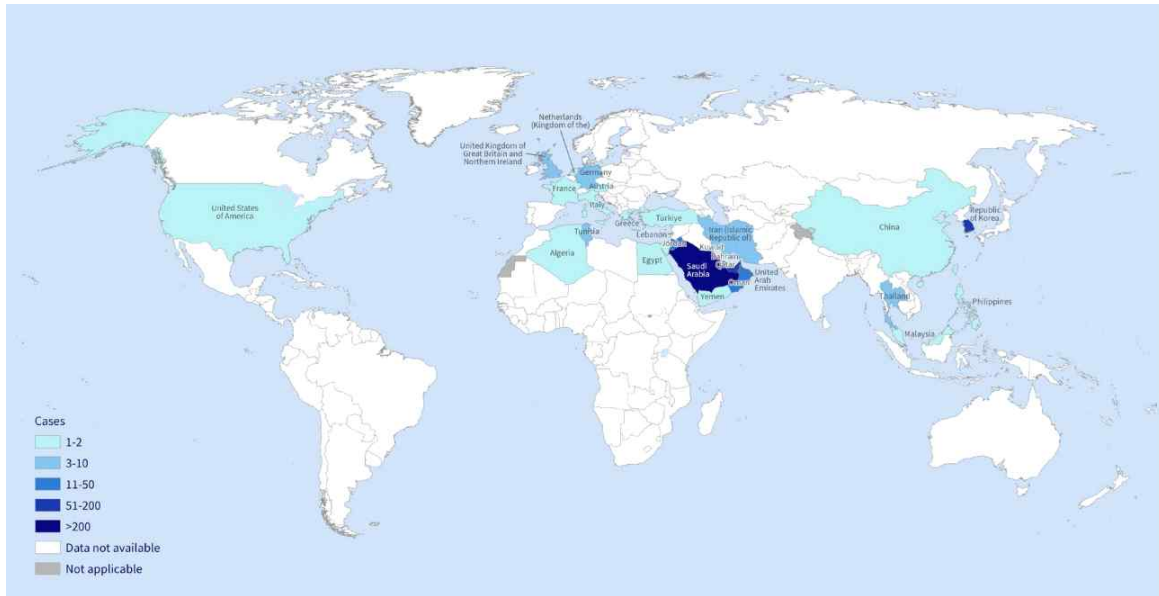


그림 1-1. '12년~'25년 전 세계 중동호흡기증후군 확진자 발생 현황 (WHO, '25.10.25.)<sup>1)</sup>

### 상황 평가

- WHO는 동지중해 지역 및 전 세계 수준의 메르스 종합 위험도를 '중간'으로 유지하고, 메르스 전파·확산을 예방 및 관리하기 위한 관계 기관들의 협력적이고 포괄적인 접근 방식을 강조함
- 국내에서는 '18년 해외유입 사례 보고 이후 추가 발생 없음. 중동 지역 여행자의 경우 낙타 접촉 자제, 호흡기 증상자 접촉 자제 등 메르스 감염 예방수칙을 준수하고, 귀국 후 14일 이내 의심 증상 발생 시 질병관리청 콜센터 또는 보건소로 신고하여 안내받을 것을 당부함

- WHO는 아래의 사항 등을 고려하여 동지중해 지역 및 전 세계 수준의 메르스 종합 위험도\*를 직전 신속위험평가('23.9.13.) 결과와 동일하게 각각 중간(moderate)으로 유지함('26.1.29.)<sup>2)</sup>

\* WHO 신속위험평가 결과는 4단계로 구분(낮음, 중간, 높음, 매우 높음)

- 아라비아 반도 내 메르스 풍토국에서 산발적인 발생이 지속되고 있으며, 여행 관련 해외유입('25년 12월 프랑스에서 발생) 및 의료기관 내 전파('24년~'25년 사우디아라비아에서 3건 발생) 사례가 간헐적으로 발생하고 있음
- 직전 신속위험평가 이후에 발생한 메르스 사례에서 지속적인 사람 간 전파는 확인되지 않았고, 대부분의 밀접접촉자들이 검사 음성, 가족 내 전파 사례 없음, 사우디아라비아에서 발생한 의료기관 내 전파는 최초 감염자와 직접 접촉한 경우에만 감염되는 등 제한적인 전파만 발생함
- 코로나19 팬데믹 기간 메르스 발생이 감소한 것은 코로나19 관련 방역조치 강화 및 사람들의 행동양식의 변화와 관련된 것으로 추정됨
- 메르스 바이러스가 단봉낙타 무리에서 특별한 임상증상을 유발하지 않는 채로 순환(circulating) 중인 관계로 인수공통감염 위험이 상존함
- 지속적인 전 세계적 확산 가능성은 낮을 것으로 여겨지지만 현재까지 확인된 치명률(37%)이 높은 점 등을 고려하여 메르스가 공중보건에 끼칠 잠재적 영향을 과소평가해서는 안됨. 다만 37%의 치명률이 실험실 확진 사례에 기반하여 산출된 것이므로 실제 치명률보다 과대평가됐을 가능성이 있음

- 메르스 임상증상이 인플루엔자 등 다른 호흡기 감염병과 유사한 관계로 메르스 진단이 지연될 수 있고(특히 메르스 발생이 한 번도 없었던 국가에서), 그로 인해 추가적인 지역전파가 발생할 가능성이 있음
- 국가 간 메르스 감시·대응 역량에 상당한 격차가 있고, 현재의 감시체계로는 무증상 또는 경증 사례를 인지하지 못해 보고 누락될 가능성이 있음
- 메르스 발생이 없었던 국가에서 의료기관 내 대규모 전파가 발생하면 공중보건에 상당한 영향을 끼칠 수 있고, 최근 프랑스에서 보고된 해외유입 사례처럼 국제 확산 위험이 상존함
- 메르스 전파에 대한 정보가 부족하여 환경 오염, 무증상자 및 의료기관 내 노출 위험 관련 전파 역학이나 단봉낙타 제품 관련 인수공통감염 등에 대한 연구가 더 필요함
- WHO는 메르스 전파와 확산을 예방하고 관리하기 위해서는 여러 관계 기관들이 협력해 참여하는 포괄적인 접근 방식이 중요하고, 여기에는 다양한 지역에서의 메르스 전파 양상 연구, 의료기관 내 전파 평가 및 감염관리 조치 강화 등에 대한 연구도 포함된다고 언급함
- 국내\*에서는 '18년 해외유입 사례 보고 이후 현재까지 추가 발생 없음. 중동 지역 여행자의 경우 여행 중에는 ▲농장방문 자제 및 동물(특히 낙타) 접촉하지 않기, ▲익히지 않은 낙타고기, 생낙타유 섭취하지 않기, ▲사람이 많이 붐비는 장소 방문을 가급적 자제(부득이한 경우 마스크 착용), ▲발열이나 호흡기 증상이 있는 사람과 접촉 피하기 등을 준수하고, 귀국 후 14일 이내 발열과 기침, 호흡 곤란 등 호흡기 증상이 있는 경우 또는 확진환자 접촉력을 알게 된 경우 의료기관을 방문하지 말고 질병관리청 콜센터(☎1339) 또는 보건소로 먼저 신고하여 안내받을 것을 당부함<sup>3)4)</sup>

\* (국내 메르스 발생 현황) ('15) 186명 → ('18) 1명

1) Middle East respiratory syndrome: global summary and assessment of risk (WHO, '26.1.29.)

2) Rapid Risk Assessment-MERS-CoV, Eastern Mediterranean Region v.2 (WHO, '26.1.29.)

3) 보도참고자료 | '18년 메르스 국내 유입, 10월 16일 0시 상황 종료 (질병관리청, '18.10.15.)

4) 제1급감염병 중동호흡기증후군(MERS) 중증급성호흡기증후군(SARS) 대응지침 (질병관리청, '26.1.26.)

## 참고사항

### 전 세계 H5N1형 조류인플루엔자 인체감염증 발생 현황('26.2.4. 기준)

| 구분                             | 발생 상황  |
|--------------------------------|--|
| 주간<br>신규 발생<br>(26.1.29.~2.4.) | · 발생 없음  |
| '26년 발생<br>(2.4. 기준)           | · 발생 없음  |
| 전 세계 누적<br>발생<br>('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<br>위험평가<br>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><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



### 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



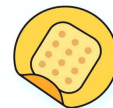
### 이런 분들은 예방접종에 주의해야 합니다!

- ☑ 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

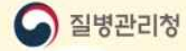


#### 예방접종 후 이상반응이 생기면

- ☑ 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



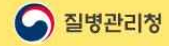
### 넷째, 실내에서는 자주 환기하기

- 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

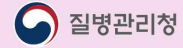
뽀뽀하게  
손 씻어요~!



### 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.