



전 세계 감염병 발생 동향

Global Infectious Disease Outbreak Update

요약

1. 치쿤구니야열, 미주 지역 Chikungunya fever in WHO Americas Region

남미 브라질, 볼리비아 등에서 치쿤구니야열 발생이 증가하고 있으며, 수리남과 같이 지난 수년간 발생하지 않은 국가에서도 최근 다시 발생

- 남미 지역은 현재(상반기) 계절 상 우기로 치쿤구니야열 유행 시기이며, '26년 브라질(16,589명), 볼리비아(8,258명), 쿠바(1,457명), 아르헨티나(883명) 등에서 대부분의 사례가 발생함
- 수리남, 가이아나, 코스타리카, 프랑스령 기아나, 세인트루시아 등 지난 수년간 치쿤구니야열 지역 감염이 발생하지 않았던 국가에서 최근 지역감염 사례가 보고됨
- WHO/PAHO는 미주 지역에 치쿤구니야열 역학 경보(Epidemiological alert)를 발령해 의료계·매개체 방제 담당자·일반 시민 대상으로 대비 조치를 권고함. 또한 특정 지역에서 치쿤구니야열 사례가 다시 보고되어 면밀한 감시와 시기적절한 대응 필요성을 강조함(2.10.)
- 국내에서는 치쿤구니야열 해외유입 사례만 보고되고 있으며, 전체 사례의 93%가 아시아 지역을 방문함. 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

2. 노로바이러스감염증, 홍콩 Noroviral infection in Hong Kong Special Administrative Region of China

일본발~홍콩행 크루즈(약 2,800명 탑승)에서 급성위장관염 환자 76명 발생(노로바이러스 감염 의심)

- '26년 2월 15일부터 아시아 지역(일본~한국~중국 등)을 운항한 크루즈에서 급성위장관염 환자 76명이 보고되었으며, 홍콩에 정박(3.1.) 후 실시한 예비검사 결과 노로바이러스 양성(7명)으로 확인됨
- 2월 15일 일본에서 탑승한 승객 2명이 가장 먼저 증상이 나타났으며, 운항 이후 약 2,800명의 탑승자 중 76명(승객 65명, 승무원 11명)이 구토, 설사, 발열 등의 증상을 보임
- 유증상자 76명의 연령 범위는 24세~92세이고, 남성과 여성이 각각 38명으로 확인됨. 대부분 경미한 증상을 보였으며 임상적으로 안정적인 상태로 확인됨

- 홍콩 보건당국은 크루즈 내 환경 평가 및 역학조사를 시행하고, 임시 진료소를 설치하여 승객들의 건강 상태 확인 및 노로바이러스 감염과 관련한 주의사항을 안내함. 또한 해당 크루즈가 홍콩을 출발하여 필리핀으로 향할 예정임에 따라 크루즈 내 철저한 환경 소독 및 방역 조치를 완료하고 필리핀 보건당국에 크루즈 노로바이러스 집단감염 사례를 통보할 것임을 밝힘
- '26년 최근(~9주) 국내 노로바이러스감염증 신고 환자는 424명으로 정점(5주, 709명) 이후 지속 감소 중임. 노로바이러스감염증 예방을 위해 올바른 손 씻기 등 개인위생 수칙 준수 및 안전하게 조리한 음식을 섭취할 것을 당부함. 특히 영유아 보육시설에서는 노로바이러스 의심 시 등원 자제와 환자 사용 공간을 소독하고, 집단환자 발생 시 가까운 보건소로 신고할 것을 권고함

3. 폴리오, 파키스탄 & 토고 Poliomyelitis in Pakistan and Togo

파키스탄의 '26년 첫 번째 야생 폴리오바이러스 사례가 보고됐고, 토고에서는 '22년 이후 약 4년 만에 2형 백신유래 폴리오바이러스 환자 발생

- 파키스탄의 '26년 첫 번째 야생 폴리오바이러스 사례가 보고됨(신드주, 4세 아동). '25년에는 31명 발생하여 '24년 발생(74명) 대비 감소했지만, 특정 고위험 지역(신드주, 카이베르 파크툽와주)에서 지속적으로 유행 중임
- 토고에서 2형 백신유래 폴리오바이러스 사례가 '22년 발생(2명) 이후 약 4년 만에 처음으로 보고됨
- WHO는 IHR 폴리오 긴급위원회 제44차 회의를 통해 폴리오의 국제적 확산 위험이 여전히 국제 공중보건위기상황(PHEIC)에 해당된다고 판단함. 이에 대한 주요 근거로 야생 폴리오바이러스가 파키스탄과 아프가니스탄에서 지속적으로 발생하고, cVDPV는 아프리카 및 중동 지역에서 광범위하게 발생하는 점이 언급됨
- 국내 폴리오는 '83년 이후 발생 보고 없음. 예방접종이 폴리오 예방을 위한 면역력 형성에 가장 효과적인 수단으로 표준 예방접종 일정에 따라 접종을 완료해 줄 것을 당부함

4. 수막구균 감염증, 콩고민주공화국 Meningococcal disease in Democratic Republic of the Congo

콩고민주공화국에서 학교 기숙사에서 시작된 것으로 추정되는 수막구균 감염증 집단 발생

- '26년 2월 콩고민주공화국 콩고센트럴주 망겜보 보건구역에서 수막구균 감염증 집단 발생이 보고 되었으며, 2월 23일 기준 의심환자 24명(확진자 3명 포함), 사망 9명으로 치명률은 38%였음
- 환자의 63%는 남성이었고, 13세~24세 연령대에서 발생이 많았으며, 전체 환자의 83%가 학생으로 보고됨. 원인 병원체는 W135형 혈청군 수막구균(*Neisseria meningitidis*)으로 확인됨
- 보건당국은 지역 주 단위 대응팀을 구성하고 대비·대응 계획 수립, 환자 관리, 위험소통 및 지역사회 참여 활동 등을 시행 중임. 현지 언론 보도에 의하면 이번 유행은 학교 기숙사에서 시작되어 확산된 것으로 알려짐
- 국내에서는 '03년 정점 이후 감소세이며 '25년에는 총 10명, '26년(~2월)에는 2명의 발생 사례가 보고됨. 수막구균 유행 지역 여행자나 체류자, 사우디아라비아 성지순례자 등 고위험군에게 해당 지역 방문 전 수막구균 감염증 예방접종을 권고하며, 유행 지역 방문 시 손 씻기, 마스크 착용 등 호흡기 감염병 예방 수칙을 준수할 것을 당부함

1. 치쿤구니아열, 미주 지역 Chikungunya fever in WHO Americas Region

발생 상황

남미 지역은 현재(상반기) 계절 상 우기로 치쿤구니아열 유행 시기이며, '26년 브라질(16,589명), 볼리비아(8,258명), 쿠바(1,457명), 아르헨티나(883명) 등에서 대부분의 사례가 발생함. 또한 수리남, 가이아나, 코스타리카, 프랑스령 기아나, 세인트루시아 등 지난 수년간 치쿤구니아열 지역감염이 발생하지 않았던 국가에서 최근 지역감염 사례가 보고됨

WHO 미주 지역

- WHO 미주 지역 중 남미는 현재(상반기) 계절 상 우기로 치쿤구니아열 유행 시기이며, '26년 브라질 (16,589명), 볼리비아(8,258명), 쿠바(1,457명), 아르헨티나(883명) 등 국가에서 대부분의 사례가 발생 하고 있음(3.10. 기준 잠정 통계¹⁾). '25년 동 기간 대비 낮은 수준의 발생이 보고되고 있으나 수리남 등 수년간 치쿤구니아열 지역감염 사례가 보고되지 않았던 국가*에서도 최근에 발생 보고되고 있음

* 가이아나, 코스타리카, 프랑스령 기아나, 세인트루시아

수리남

- 수리남에서 '25년 12월, 10년 만에 치쿤구니아열 지역감염 사례를 보고하였으며²⁾ WHO/PAHO 자료에 따르면 '25년 575명, '26년 2,579명(확진 1,354명, 사망 없음)의 치쿤구니아열 사례 발생이 보고됨(3.10.기준 잠정 통계¹⁾)
- 수리남에서는 2013년~2014년에 치쿤구니아열 대유행이 있었으며 2016년부터 치쿤구니아열 지역감염 사례가 보고되지 않았으나, '25년 51주에 치쿤구니아열 사례가 보고됨. 이후 '26년 1월 22일 수리남 보건부는 실험실 검사에서 치쿤구니아열 양성 사례 8건이 확인되었음을 발표함³⁾
- 최초 사례의 정확한 감염경로는 파악되지 않음. 대부분의 사례가 수도 파라마리보(특히, 북부 및 시내 중심부) 및 과타 지역에 집중됨⁴⁾
- '26년 2월 27일 언론보도에 따르면, 보건당국은 임신후기 임산부들과 신생아 2명에서 치쿤구 니아열 양성 확인된 점이 우려스럽다고 언급함. 수리남 10개 행정 구역 중 7개 구역에서 치쿤 구니아열 확진 사례가 발생하였으며 도시지역에 국한되지 않고 확산하고 있음⁵⁾

※ 브로코폰도, 시팔리위니, 사라마카 등 3개 지역은 치쿤구니아열 확진자가 보고되지 않음

브라질

- 미주 지역에서 가장 많은 치쿤구니아열 발생이 보고되는 브라질은 '26년 치쿤구니아열 사례 16,589명(확진자 4,654명, 사망 1명) 발생을 보고(2.28. 기준 잠정 통계)하여 '26년 현재까지(3.10. 기준) 미주 지역 치쿤구니아열 발생(29,845명)의 55.6%를 보고함¹⁾
- WHO/PAHO 치쿤구니아열 역학 보고서에 따르면, '26년 4주까지 보고된 치쿤구니아열 사례는 4,544명(확진 1,535명)으로 '25년 동 기간(15,929명)에 보고된 수치보다 상당히 낮지만, '25년 마지막 4주(49주~53주)와 '26년 첫 4주 동안 높은 바이러스 활동성을 보임. 26개 주에서 확진

사례가 보고되었으며, 추정 및 의심사례를 포함한 총 사례의 71.5%가 5개 주*에 집중됨²⁾

* 미나스제라이스(추정 사례 1,515명, 확진 81명), 마토그로소두술(추정 사례 1,326건, 확진 388명), 고이아스(추정 사례 1,318명, 확진 377명), 상파울루(추정 사례 784명, 확진 143명), 마토그로소(추정 사례 364건, 확진 84명, 사망 1명 포함)

볼리비아

- 볼리비아에서 치쿤구니아열 유행이 지속하고 있으며, 미주 지역에서 브라질 다음으로 많은 사례가 보고됨. WHO/PAHO 자료에 따르면 '26년 치쿤구니아열 사례 8,258명(확진 4,060명, 사망 4명)이 보고됨(2.21. 기준 잠정 통계)¹⁾
- 볼리비아 보건부 발표(3.7.)에 따르면, 치쿤구니아열 감염 사례는 5,371명이며 그중 4,371명이 산타크루스주에서 발생함. 산타크루스주에서 최근 몇 주 동안 감소 추세를 보였지만 베니주 등 다른 지역에서 뎅기열과 치쿤구니아열 발생으로 보건위기상황을 선포하였으며, 라파스주의 카후 아타 지역은 뎅기열 및 치쿤구니아열을 조기 대응하기 위한 적색 경보를 발령함⁶⁾

미주 지역에서 최근 치쿤구니아열 지역감염 사례가 다시 발생한 국가

- 최근 몇 년간 치쿤구니아열 지역감염 사례가 보고되지 않았던 미주 지역의 국가(가이아나, 코스타리카, 프랑스령 기아나, 세인트루시아)에서 다시 보고되고 있음
- 가이아나에서 9년 만에 치쿤구니아열 지역감염 사례 6명이 보고됨. 해당 사례는 '25년 말(42주~48주) 보고되었으며, '26년 현재까지(2.10. 기준) 추가 발생 보고 없음²⁾
- 코스타리카 보건부는 9년 만에 치쿤구니아열 지역감염 사례 발생을 보고함. 2017년부터 치쿤구니아열 사례가 보고되지 않았으나, '26년 1월에 2명이 보고됨. 모두 푼타레나스주 스파르사 지역 거주자로 증상 발생일을 고려할 때 비슷한 시기에 감염되었을 것으로 추정됨⁷⁾⁸⁾
- 프랑스령 기아나 보건국은 11년 만에 치쿤구니아열 지역감염 사례 발생을 보고함(1.28.). 2014~2015년 치쿤구니아열 대유행 이후 첫 발생이며, '26년(~3.6.) 치쿤구니아열 사례 36명이 보고됨. 서부 해안 지역에서 대부분의 사례(32명)가 보고되었으며, 36명 중 12명은 지역감염 사례, 4명은 수리남에서 유입된 사례이며 나머지는 조사 중임⁹⁾¹⁰⁾
- 세인트루시아 보건부는 2021년 이후 첫 번째 치쿤구니아열 지역감염 사례를 보고함(3.5.)¹¹⁾

상황 평가

- WHO/PAHO는 미주 지역에 치쿤구니아열 역학 경보(Epidemiological alert)를 발령해 의료계·매개체 방제 담당자·일반 시민 대상으로 대비 조치를 권고함. 또한 특정 지역에서 치쿤구니아열 사례가 다시 보고되어 면밀한 감시와 시기적절한 대응 필요성을 강조함(2.10.)
- 국내에서는 치쿤구니아열 해외유입 사례만 보고되고 있으며, 전체 사례의 93%가 아시아 지역을 방문함. 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

- 치쿤구니야열 발생은 계절적 패턴을 보이며 남미 지역에서는 일반적으로 우기인 상반기에 증가하고, 중앙아메리카, 멕시코, 카리브해 지역에서는 하반기에 증가함²⁾
- 미주 지역 전체적으로 '25년 말부터 '26년 초까지 치쿤구니야열 발생이 증가하고 있으며, WHO/PAHO는 미주 지역 여러 국가에서 치쿤구니야열 발생이 지속적으로 증가함에 따라 역학 경보(Epidemiological alert)를 발령하고, 의료계·매개체 방제 담당자·일반 시민 대상으로 대비 조치를 권고함. 또한 특정 지역에서 치쿤구니야열 사례가 다시 보고되어 면밀한 감시와 시기적절한 대응 필요성을 강조함(2.10.)
- 수리남 보건당국은 치쿤구니야열 발생이 향후 3~4개월간 더 지속된 후 점차 감소할 것으로 예상 하며, 이번 유행은 해외에서 치쿤구니야 바이러스에 감염된 사람이 수리남에 도착하여 이집트숲 모기에게 물린 후 지역사회로 확산된 것으로 추정함. 보건부는 여러 부서와 협력해 위험지역의 대형 폐기물을 제거하여 모기 번식지를 제거하고 가정을 점검하여 유충을 방제했으며, 곤충학자들은 모기 종류와 밀도를 조사함⁴⁾
- 볼리비아 보건당국은 국가 매개체 감염병 관리 프로그램과 함께 화학적·생물학적 방제와 환경 보건에 중점을 둔 통합 관리를 시행하고 있으며, 전문가 파견, 의료시설 점검, 살충제 살포 등 모기 방제 작업을 실시함. 또한 뎅기열, 지카바이러스감염증, 말라리아, 리슈마니아증 등도 지속적으로 감시하고 의약품 및 무료 치료를 제공할 계획이라고 밝힘⁶⁾
- 美CDC는 볼리비아의 산타크루스주 및 코차밤바주에서 치쿤구니야열 유행이 지속됨에 따라, 해당 지역에 2단계 여행건강경보(강화된 예방조치 실행, Practice Enhanced Precautions)를 발령하였으며 ('26.2.11.),¹²⁾ 수리남에서 치쿤구니야열 유행이 지속됨에 따라 2단계 여행건강경보를 발령함('26.2.17.)¹³⁾
- 국내에서는 치쿤구니야열 해외유입 사례만 보고되고 있음. '13년 최초 보고 후 '25년까지 79명의 해외유입 사례가 신고되었으며, '26년에는(3.10. 기준) 해외유입 사례 1명 보고됨¹⁴⁾. 추정 감염국으로는 국민이 선호하는 여행지인 아시아가 93%를 차지하였으며, 그 외에 남아메리카(수리남, 에콰도르, 파라과이), 아프리카(기니)도 확인됨('25.7.25. 기준)
- 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 권고함¹⁵⁾

1) PAHO ARBO Portal - Chikungunya (WHO/PAHO, '26.3.10.)

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

3) 치쿤구니야열 발생 증가 (수리남 정부, '26.1.22.)

4) 치쿤구니야열 확산 방지를 위해 협력이 필요함을 강조 (수리남 정부, '26.1.28.)

5) 1,150 confirmed cases of chikungunya (언론보도, time of suriname, '26.2.27.)

6) 보건부는 산타크루스주에서 치쿤구니야열 바이러스 확산을 방지하기 위한 관리 시행 (볼리비아 보건부, '26.3.7.)

7) Ministerio de Salud confirma un caso de Chikungunya en el país (코스타리카 보건부, '26.1.21.)

8) Salud confirma segundo caso positivo de Chikungunya (코스타리카 보건부, '26.1.21.)

9) 프랑스령 기아나에서 첫 지역감염 사례 발생 (프랑스령 기아나 보건국, '26.1.27.)

10) 치쿤구니야열 발생 상황 업데이트 (프랑스령 기아나 보건국, '26.3.6.)

11) Ministry of Health confirms its First Case of ChikungunyaVirus in Country since 2021 (세인트루시아 정부, '26.3.5.)

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

13) Chikungunya in Suriname-Level 2-Practice Enhanced Precautions-CDC (美CDC, '26.2.17.)

14) 감염병 포털, 감염병 통계 대시보드 (질병관리청, '26.3.10.)

15) 보도참고자료 | 질병청 치쿤구니야열 유입대비 상황 점검 (질병관리청, '25.7.29.)

2. 노로바이러스감염증, 홍콩 Noroviral infection in Hong Kong Special Administrative Region of China

발생 상황

'26년 2월 15일부터 아시아 지역(일본~한국~중국 등)을 운항한 크루즈에서 급성위장관염 환자 76명이 보고되었으며, 홍콩에 정박(3.1.) 후 실시한 예비검사 결과 노로바이러스 양성(7명)으로 확인됨

- '26년 2월 27일 홍콩 보건보호센터(CHP, Centre for Health Protection)는 홍콩행 크루즈(MS Westerdam 호)에서 노로바이러스감염증 의심 환자(76명)가 발생했다는 보고를 받았으며, 3월 1일 홍콩 카이탁(Kai Tak) 터미널에 크루즈가 도착 후 실험실 검사를 시행함. 예비 검사 결과 7명의 환자 대변 검체에서 노로바이러스 양성을 확인하였으며, 추가 검사를 진행할 예정이라고 밝힘¹⁾
 - 해당 크루즈는 2월 15일 일본의 요코하마에서 출발하여 한국의 부산, 중국의 상하이 등을 기항 하였으며, 운항 이후 약 2,800명의 탑승자 중 76명(승객 65명, 승무원 11명)이 구토, 설사, 발열 등의 급성위장관염 증상을 보였다고 함. 가장 먼저 증상을 보인 승객 2명은 2월 15일 일본에서 탑승한 당일 증상이 나타난 것으로 확인됨¹⁾²⁾
 - 증상을 보인 환자 76명의 연령은 24세~92세이고, 성별은 남성 38명, 여성 38명으로 확인됨. 대부분의 환자는 경미한 증상을 보였으며 임상적으로 안정적인 상태를 보임
- 홍콩 CHP의 항만보건과, 역학조사과 등 관련 부서 소속 전문가들은 크루즈 내 환경 평가 및 역학 조사를 시행하고, 크루즈가 정박한 카이탁 터미널에 임시 진료소를 설치하여 승객들의 건강 상태 확인 및 노로바이러스 감염과 관련한 주의사항을 안내함¹⁾
 - 또한 보건당국은 크루즈 운영회사에 철저한 소독, 구토물 처리, 개인 및 환경 위생 관리 등 감염 관리 조치를 안내하고, 현장 청소 직원의 교육 강화를 권고함
- 한편, '25년에는 홍콩에서 지난 10년('16년~'25년)간 보고*된 노로바이러스감염증 집단발생 건수 중 가장 많은 발생 수(97건)가 보고된 바 있으며, '25년 1월~2월 정점 이후 5월에 기준 수준으로 감소하는 전형적인 계절적 패턴을 보임³⁾
 - * ('16년) 61건→ ('17년) 49건→ ('18년) 46건→ ('19년) 60건→ ('20년) 2건→ ('21년) 8건→ ('22년) 11건→ ('23년) 74건→ ('24년) 78건→ ('25년) 97건
 - 노로바이러스 집단발생은 노인 요양원(53건, 54.6%)에서 가장 많이 발생하였으며, 그 다음 어린이집·유치원(14건, 14.4%), 초등학교(13건, 13.4%), 중학교(4건, 4.1%), 병원(1건, 1.1%) 등의 순으로 발생함

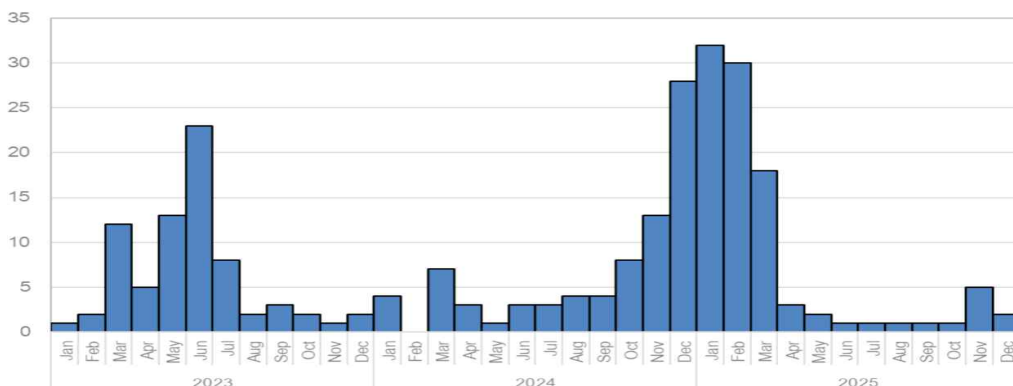


그림 2-1. '23년~'25년 월별 노로바이러스감염증 집단발생 수 (홍콩CHP, '26.2.21. 기준)

상황 평가

- 홍콩 보건당국은 해당 크루즈가 홍콩을 출발하여 필리핀으로 향할 예정임에 따라 크루즈 내 철저한 환경 소독 및 방역 조치를 완료하고 필리핀 보건당국에 크루즈 노로바이러스 집단감염 사례를 통보할 것임을 밝힘
- '26년 최근(~9주) 국내 노로바이러스감염증 신고 환자는 424명으로, 정점(5주, 709명) 이후 지속 감소 중임. 노로바이러스감염증 예방을 위해 올바른 손 씻기 등 개인위생 수칙 준수 및 안전하게 조리한 음식을 섭취할 것을 당부함

- 홍콩 CHP는 해당 크루즈에서 노로바이러스감염증 의심환자 발생 사실을 통보를 받은 즉시 운영 회사와 크루즈 의료진에 추가 정보를 요청하고, 관련 부처 등과 회의를 소집하여 위험성 평가 및 대응조치를 마련했다고 언급함. 또한, 보건당국은 크루즈 내 철저한 환경 소독 및 방역을 완료하고 선내 양호한 위생 상태를 확인 후 승객과 승무원의 탑승을 허용했으며, 해당 크루즈가 홍콩을 출발하여 필리핀으로 향할 예정임에 따라 필리핀 보건당국에 노로바이러스 집단감염 사례를 통보 할 것임을 밝힘¹⁾
- '26년 최근(~9주, 2.28. 기준) 국내 장관감염증 표본감시를 통해 신고된 노로바이러스감염증 신고 환자는 424명으로 '26년 5주(709명) 정점 이후 지속적으로 감소하고 있음⁴⁾. 노로바이러스감염증을 예방하기 위해서는 손 소독제보다는 비누를 사용하여 30초 이상 손을 씻고, 식재료를 흐르는 물에 세척하여 85℃ 이상에서 1분 이상 충분히 익히는 등 안전하게 조리한 음식을 섭취할 것을 당부함⁵⁾⁶⁾. 특히 영유아 보육시설에서는 노로바이러스 의심 시 등원 자제와 환자 사용 공간을 소독 하고, 집단환자 발생 시 가까운 보건소로 신고할 것을 권고함⁶⁾

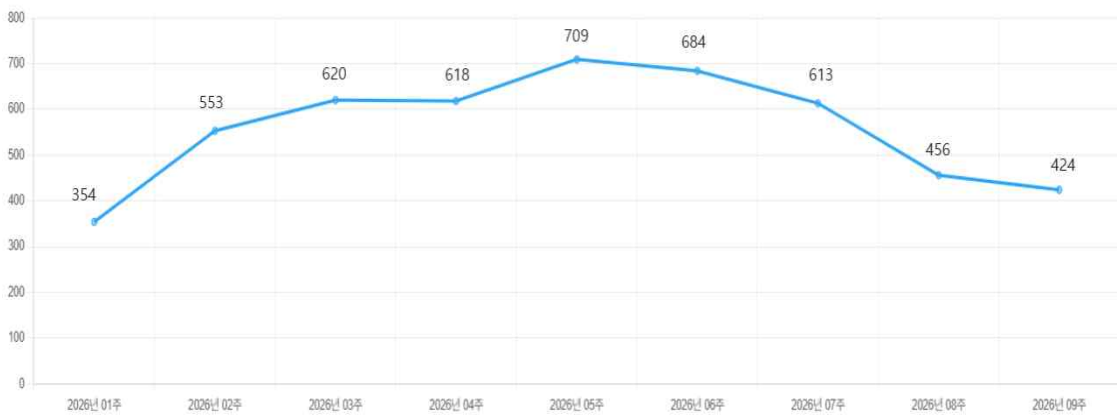


그림 2-2. '26년 주별 노로바이러스감염증 신고환자 수 (질병관리청 감염병포털, '26.2.28. 기준)

1) CHP investigates suspected norovirus outbreak on inbound cruise ship (홍콩CHP, '26.3.1.)
 2) Nearly 80 cruise guests, crew sick in 'suspected norovirus outbreak' (USA today, '26.3.3.)
 3) Communicable Diseases Watch, Vol 22, Issue N.2 (홍콩CHP, '26.2.21.)
 4) 감염병포털 | 감염병통계 표본신고감염병 장관감염증 (질병관리청, '26.3.9.)
 5) 2026년도 수인성 및 식품매개감염병 관리지침 (질병관리청, '26.1.2.)
 6) 보도참고자료 | 노로바이러스 감염증 10주 연속 증가, 올바른 손씻기 등 예방수칙 준수 당부 (질병관리청, '26.1.23.)

3. 폴리오, 파키스탄 & 토고 Poliomyelitis in Pakistan and Togo

발생 상황

- 파키스탄의 '26년 첫 번째 야생 폴리오바이러스 사례가 보고됨(신드주, 4세 아동). '25년에는 31명 발생하여 '24년 발생(74명) 대비 감소했지만, 특정 고위험 지역(신드주, 카이베르 파크툽쿠와주)에서 지속적으로 유행 중임
- 토고에서 2형 백신유래 폴리오바이러스(cVDPV2)사례가 '22년 발생(2명) 이후 약 4년 만에 처음으로 보고됨

- 파키스탄의 국립 폴리오 퇴치 긴급상황센터는 '26년 3월 5일 신드주(Sindh) 수자왈(Sujawal) 지구 벨로 유니언(Bello Union)에 거주하는 4세 아동을 '26년 첫 번째 야생 폴리오바이러스(WPV) 확진 사례로 보고함¹⁾²⁾³⁾
- '25년 파키스탄에서 야생 폴리오바이러스 사례는 총 31명 발생하며 '24년(74명) 대비 감소했지만, 신드주와 카이베르 파크툽쿠와주(Khyber Pakhtunkhwa) 남부 지역을 포함한 특정 고위험 지역에서는 여전히 유행 중임
- 토고 중부 지역에서 2형 백신유래 폴리오바이러스(cVDPV2) 감염 사례 1명이 보고되었으며 ('26.1.17. 마비 증상 발생), 이는 '22년(2명) 이후 약 4년 만에 처음으로 발생한 cVDPV2 사례임⁴⁾⁵⁾⁷⁾

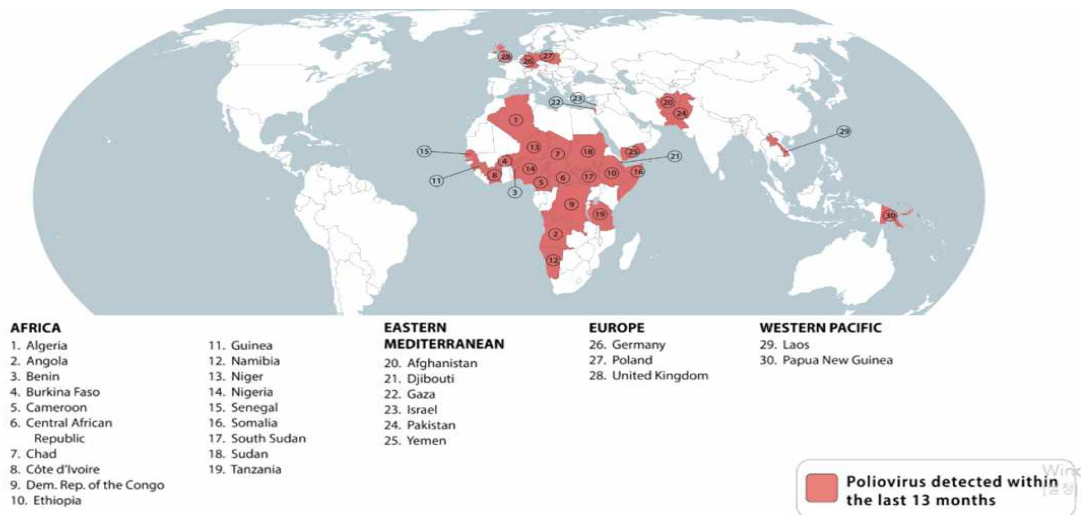


그림 3-1. 최근 13개월 내 확인된 폴리오바이러스 발생 지역 현황(환경경제 포함)⁵⁾ (美CDC '26.3.9. 기준)

- 한편, '25년 전 세계 야생 폴리오바이러스는 풍토지역인 파키스탄(31명), 아프가니스탄(16명)에서 발생하였으며, 백신유래 폴리오바이러스의 경우 1형은 4개국에서 총 5명, 2형은 17개국에서 총 362명, 3형은 4개국에서 총 13명 발생함⁷⁾

※ '25년 백신유래 폴리오바이러스 발생 현황(추후 변동 가능)

(1형) 라오스(3명), 콩고민주공화국·알제리(각각 1명)

(2형) 팔레스타인 가자지구(103명), 나이지리아(79명), 에티오피아(40명), 차드(39명), 예멘(30명), 앙골라(25명), 수단(11명), 콩고민주공화국(9명), 파푸아뉴기니(8명), 베냉(6명), 니제르·중앙아프리카공화국(각각 3명), 소말리아(2명), 부르키나파소·지부티·코트디부아르·말리(각각 1명)

(3형) 차드·나이지리아(각각 5명), 기니(2명), 카메룬(1명)

상황 평가

- WHO는 IHR 폴리오 긴급위원회 제44차 회의를 통해 폴리오의 국제적 확산 위험이 여전히 국제공중보건위기상황(PHEIC)에 해당된다고 판단함(주요 근거 : 야생 폴리오바이러스가 파키스탄과 아프가니스탄에서 지속 발생, cVDPV는 아프리카 및 중동 지역에서 광범위하게 발생)
- 국내 폴리오는 '83년 이후 발생 보고 없음. 예방접종이 폴리오 예방을 위한 면역력 형성에 가장 효과적인 수단으로 표준 예방접종 일정에 따라 접종을 완료해 줄 것을 당부함

- 파키스탄 보건당국은 1994년부터 시작한 전국 폴리오 예방접종 캠페인을 통해 1990년대 초반 약 2만명(추정) 발생에서 2025년 31명 수준으로 폴리오 발생을 99.8% 감소시킴. '26년 실시된 전국적인 폴리오 예방접종 캠페인으로 4천5백만 명 이상의 어린이를 폴리오 감염으로부터 보호한 것으로 추산되며, 다음 캠페인을 4월에 이어서 시행할 예정임¹⁾²⁾³⁾
- '25년 전국적인 폴리오 예방접종 캠페인을 5차례 진행함. 아울러 신드주와 카이베르파크툰크와주를 포함한 특정 폴리오 고위험 지역에서는 여전히 유행 중임을 언급하면서 예방접종이 중요하다고 강조함
- 토고에서 보고된 cVDPV2 사례의 바이러스 유전자 특성상 인근 서아프리카 유행 국가에서 토고로 전파된 것으로 추정된다는 평가도 있음⁴⁾
- WHO IHR(국제보건규칙) 폴리오 긴급위원회는 제44차 회의를 개최하여('26.1.14.) 야생 폴리오바이러스가 풍토 지역인 아프가니스탄과 파키스탄에서 지속적으로 발생하고 있고, cVDPV는 아프리카 및 중동 지역에서 광범위하게 발생하고 있어, 폴리오의 국제적 확산 위험이 여전히 국제공중보건위기상황(PHEIC)에 해당된다고 만장일치로 판단하고 3개월 후에 재평가하기로 함⁸⁾
- * IHR 개정('25.9월 발효)으로 새롭게 도입된 '팬데믹 위기상황(pandemic emergency)' 해당 여부도 검토한 결과 팬데믹 위기상황에는 해당되지 않는다고 만장일치 판단함(제43차 회의('25.10.1.)에서 팬데믹 위기상황 여부를 최초 검토했으며, 당시에도 해당되지 않는 것으로 결론)
- 국내에서 폴리오는 1983년 5명 보고 이후 발생 없음. 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 폴리오 예방을 위한 면역력 형성에 가장 효과적인 수단으로 표준 예방접종 일정에 따라 접종을 완료해 줄 것을 당부함⁹⁾¹⁰⁾

1) First wild poliovirus 1 case of 2026 detected in Pakistan, in a four-year-old child in Sujawal district, Sindh (BEACONBIO, '26.3.4.)
 2) 언론보도 | First polio case of 2026 reported from Sindh (APP, '26.3.5.)
 3) 언론보도 | Pakistan's National Emergency Operations Centre for Polio Eradication (NEOC) confirmed the first wild polio case of 2026 in a four-year-old child from Bello Union Council in Sindh's Sujawal District on Thursday (DAWN, '26.3.5.)
 4) First detection since 2022 of a circulating vaccine-derived poliovirus type 2 (cVDPV2) case in Togo, linked to the NIE-ZAS-1 strain (BEACONBIO, '26.3.4.)
 5) 토고 공식 폴리오 확진 보고 관련 페이스북 게시물 (OMS/TOGO, '26.2.28.)
 6) Countries where poliovirus has been detected within last 13 months (美CDC '26.3.9. 기준)
 7) Global Polio Eradication Initiative dashboard (GPEI, '26.3.4.)
 8) Statement of the Forty-fourth meeting of the Polio IHR Emergency Committee (WHO, '26.3.4.)
 9) 보도참고자료 | 「2024년 전국 어린이 예방접종률 현황」 발표, 어린이 접종률, 주요국 보다 최대 19%p 높아 (질병관리청, '25.7.28.)
 10) 폴리오 대응 지침 (질병관리청, '24.4월)

4. 수막구균 감염증, 콩고민주공화국 Meningococcal disease in Democratic Republic of the Congo

발생 상황

'26년 2월 콩고민주공화국 콩고센트럴주 망겔보 보건구역에서 수막구균 감염증 집단 발생으로 2월 23일 기준 의심 환자 24명(3명 확진) 보고됐으며, 그중 9명이 사망함(치명률 38%). 원인병원체는 W135형 혈청군 수막구균으로 확인됨

- '26년 2월 콩고민주공화국 콩고센트럴주(Kongo Central Province) 망겔보 보건구역(Mangembo health zone)에서 수막구균 감염증 집단 발생이 보고됨. '26년 2월 23일 기준, 누적 의심환자는 24명이었으며(확진 환자 3명 포함), 그중 사망 9명이 보고되어, 치명률은 38%로 나타남. 해당 보건 구역 내 6개 마을에서 발생하였고, 치료 중인 환자는 총 15명으로 보고됨¹⁾
- 환자의 63%는 남성이었으며, 환자가 가장 많이 발생한 연령대는 13세~24세였음. 또한 전체 환자의 83%가 학생으로 보고되어, 학교 등 집단생활 환경을 중심으로 발생이 집중된 양상이 나타남. PCR 검사 결과, 이번 유행의 원인병원체는 W135형 혈청군 수막구균으로 확인되었으며, 양성률은 42.8%로 보고됨

※ 이전 콩고민주공화국 수막구균 감염증 발생 현황 : ('22년) 75명 발생, 사망 20명 보고, 원인병원체는 C형 수막구균으로 알려짐

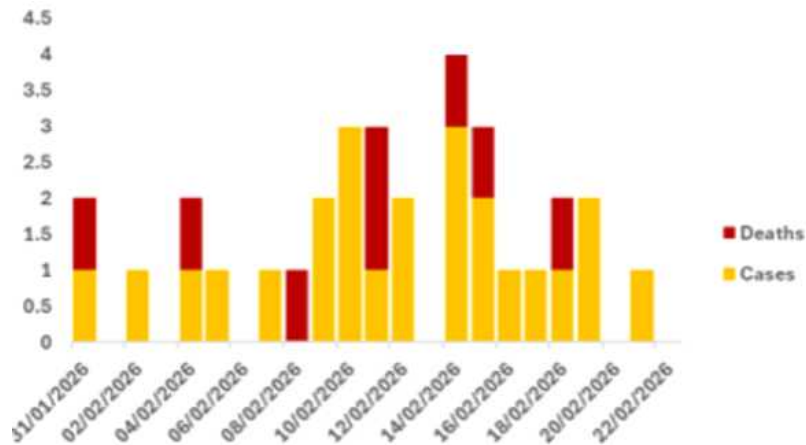


그림 4-1. '26년 2월 콩고민주공화국 내 수막구균 감염증 발생(발병일 기준) 현황 (아프리카CDC, '26.3.5.)

상황 평가

- 콩고민주공화국 보건당국은 주 단위 대응팀을 구성하여 대비·대응 계획을 수립하였음. 수막구균 감염증 환자 관리, 위험소통 및 지역사회 참여 활동 등을 시행 중임
- 국내에서는 '03년 정점 이후 감소세이며 '25년에는 총 10명, '26년(~2월)에는 2명의 발생 사례가 보고됨. 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

- 콩고민주공화국 보건당국은 주 단위 대응팀을 구성하여 대비·대응 계획을 수립하였으며, 수막구균 감염증 환자 관리, 위험소통 및 지역사회 참여 활동 등을 시행 중임
 - 현지 언론에 의하면 이번 유행은 학교 기숙사를 중심으로 시작되어 망겔보 보건구역 내 6개 마을로 확산됐다고 함. 또한, 원인병원체로 확인된 W135형 혈청군 수막구균은 기존 A형 중심의 예방접종만으로는 충분히 대응하기 어려울 수도 있다고 언급됨²⁾
- 국내*에서는 '03년 38명 정점 이후 감소하여 '25년에는 10명, '26년(~2월) 현재까지는 2명 발생 보고됨. 수막구균 유행 지역 여행자나 체류자, 사우디아라비아 성지순례자 등 고위험군에게는 방문 전(10일 전) 수막구균 감염증 예방접종을 권고하고, 유행 지역 방문 시 손 씻기, 마스크 착용 등 호흡기 감염병 예방 수칙을 준수할 것을 당부함³⁾⁴⁾
 - * ('21) 2명 → ('22) 3명 → ('23) 11명(1명 사망) → ('24) 17명(3명 사망) → ('25) 10명 → ('26) 2명⁵⁾

| 질병개요 | | 수막구균 감염증(meningococcal disease) ⁴⁾ |
|-------|--|--|
| 정의 | | · 수막구균(<i>Neisseria meningitidis</i> , <i>Meningococcus</i>) 감염에 의한 급성 감염질환, 제2급 법정감염병 |
| 병원체 | | · 수막구균(<i>Neisseia meningitidis</i>) - 사람만이 숙주이며, 정상인의 비인두 점막에 집락을 형성 - 최소 13개의 혈청군(A, B, C, D, X, Y, Z, E, W-135, H, I, K, L)이 있음 - 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 - 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 - 수막구균 수막염: 두통, 발열, 경부경직, 오심, 구토, 정신상태 변화, 광선공포증 등 - 수막구균 패혈증: 감기와 같이 경증부터 발병 24시간 이내에 사망까지 전격적인 경우가 흔함 |
| 진단 | | · 검체(뇌척수액, 혈액 등)에서 <i>N. meningitidis</i> 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) · 접촉자 관리: 예방적 화학요법 실시, 밀접접촉자가 발열 등 초기증상 발생 시 즉각적으로 항생제 치료 |
| 예방 | | · 고위험군 대상 접종 - 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 - 주로 개발도상국에서 발생하나 유럽이나 북아메리카 등 선진국에서도 산발적으로 보고됨 |

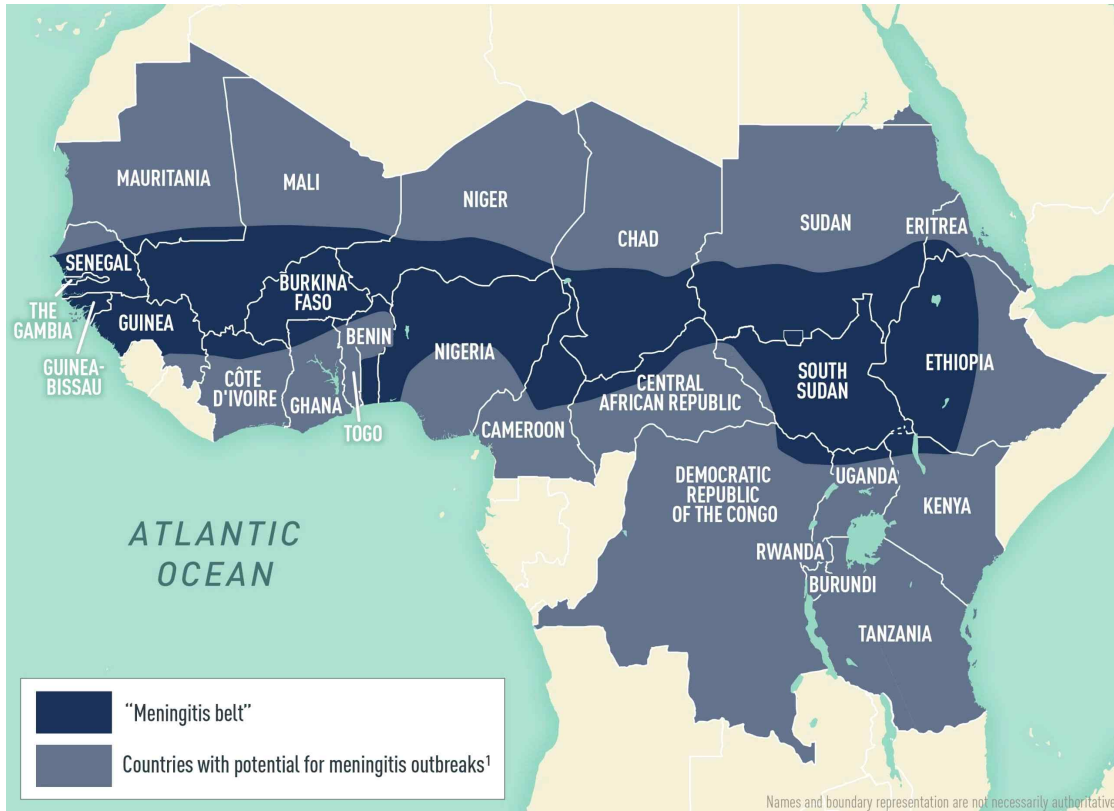


그림 4-2. 수막염 벨트 지역과 그 외 수막구균 감염증 유행 위험지역 (미CDC Yellow Book, '25.4.23.)⁶⁾

1) New outbreak: Bacterial meningitis in DRC(as epi-week 8, 2026) (아프리카CDC, '26.3.5.)
 2) At least nine people have died from an outbreak of meningitis in the Democratic Republic of the Congo (Proceso Digital, '26.3.5.)
 3) 보도참고자료 | 이슬람 하지(HAJJ) 성지순례 기간 중동호흡기증후군(메르스), 수막구균 감염증 주의하세요 (질병관리청, '25.5.21.)
 4) 2025년 호흡기감염병 관리지침 (질병관리청, '25.4월)
 5) 감염병포털 | 감염병통계 (질병관리청, '26.3.10.)
 6) Meningococcal disease (美CDC Yellow Book, '25.4.23.)

참고사항

전 세계 H5N1형 조류인플루엔자 인체감염증 발생 현황('26.3.11. 기준)

| 구분 | 발생 상황 |
|--------------------------------|--|
| 주간 신규 발생 (26.3.5.~3.11.) | · 발생 없음 |
| '26년 발생 (3.11. 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



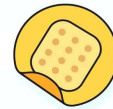
이런 분들은 예방접종에 주의해야 합니다!

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

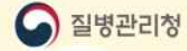


예방접종 후 이상반응이 생기면

- ☑ 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

- ① 호흡기 증상 있을 시 마스크 착용하기
- ② 기침할 때는 휴지와 옷소매로 입과 코 가리기
- ③ 기침한 후에는 비누로 손씻기
- ④ 사용한 휴지나 마스크는 바로 쓰레기통에 버리기



둘째, 올바른 손씻기의 생활화

- ① 흐르는 물에 비누로 30초 이상
 - ② 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



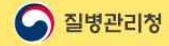
넷째, 실내에서는 자주 환기하기

- ① 2시간 마다, 10분씩 환기
- ② 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!**



질병관리청

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 **1339 콜센터**로 전화하여 상담

※ Monitor your health for 14 days after travel. If you show any symptoms, call **1339** for advice.