



# 전 세계 감염병 발생 동향

## Global Infectious Disease Outbreak Update

### 요약

#### 1. 침습성 수막구균 감염증, 영국 Invasive meningococcal disease in the UK

영국 켄트주에서 지역 내 나이트클럽을 방문한 대학생 중심으로 수막구균 감염증 집단 발생

- '26년 3월 영국 켄트주에서 침습성 수막구균 감염증 집단 발생으로 3월 23일 기준 확진자 20명 및 추정 사례 3명이 보고됨(사망 2명, 치명률 8.7%). 원인 병원체는 수막구균 혈청군 B형으로 확인됨
- 대부분의 환자는 켄트 대학교 및 인근 고등학교 학생으로 3월 5일부터 7일까지 지역 내 특정 나이트클럽 방문자에서 감염 가능성이 확인되었으며 켄트 대학교도 추가 노출 장소로 추정됨. 모든 환자는 젊은 성인으로 중위 연령은 19세이며 모두 수막구균 B형 예방 접종력이 확인되지 않음
- 영국 보건당국은 밀접 접촉자 조사, 권고사항 안내, 예방적 항생제 요법, 예방접종 프로그램 등 확산 방지를 위한 공중 보건 조치 및 대응 중이며 감염병 발생 수준을 1.1단계\*로 평가함(3.23. 기준)
- \* 기존 집단 감염 사례 외 직접적 연관성 있는 소수의 추가 사례 발생, 모든 사례가 켄트주에서 감염, 전국 역학 조사 결과 정상 수준
- 국내에서는 '03년 정점 이후 감소세이며 '25년에는 총 10명, '26년(~3.24.)에는 2명의 발생 사례가 보고됨. 수막구균 유행 지역 여행자나 체류자, 사우디아라비아 성지순례자 등 고위험군은 해당 지역 방문 전 수막구균 감염증 예방접종을 권고하며, 유행 지역 방문 시 손 씻기, 마스크 착용 등 호흡기 감염병 예방 수칙을 준수할 것을 당부함

#### 2. 보툴리눔독소증, 루마니아 & 베트남 Botulism in Romania and Viet Nam

루마니아(가족 6명, 수제 소시지 등 섭취)와 베트남(지역 5명, 발효 생선 섭취)에서 보툴리눔독소증 의심사례 발생

- 루마니아 오라데아 시에서 가족 6명이 직접 만든 소시지, 햄 등을 섭취하고 보툴리눔독소증 의심증상으로 보고됨. 해당 식품은 '26년 2월 24일부터 섭취되었고, 증상은 '26년 3월 10일부터 나타남, 이후 3월 14일 시야장애, 연하곤란, 호흡곤란 증상으로 입원·치료 시행하였고, 보툴리눔 항독소 투여 후 회복 중임
- 베트남 다낭 푸억낭 지역에서 '26년 3월 18일, 20일 각각 발효 생선 섭취 후 보툴리눔독소증 의심 사례(2명)가 발생함. 이에 앞서 '26년 3월 8일 동일 지역에서 소아 3명이 보툴리눔독소증 의심사례로 보고됨. 가족 6명이 함께 발효 생선을 섭취했으나 이들 중 소아 3명(7세, 11세, 15세)이 증상(복통, 메스꺼움, 호흡곤란)을 보여 입원·치료를 시행함. 또한 가장 증상이 심각했던 소아(15세)는 기관 삽관 및 기계환기 치료를 시행함. 이에 WHO는 환자 치료를 위해 다낭에 보툴리눔 항독소(Botulism Antitoxin Heptavalent)를 긴급 지원함

- 루마니아 보건국은 ①가정에서 만든 통·병조림 식품은 제대로 조리하고, 살균하여 적절한 조건에 보관할 것, ②통·병조림 식품은 섭취 전 최소 10분간 끓일 것, ③상하기 쉬운 제품은 냉장보관하고, 유통기간을 준수할 것, ④1세 미만 영유아에게는 꿀을 먹이지 말 것 등 보툴리눔독소증 예방수칙 준수를 당부함. 베트남 식품안전국은 ①환자발생시 적극적인 치료 및 필요시 상급병원 협진 지원, ②발효 생선 섭취로 인한 발생을 예방하기 위해 식품 안전 교육 및 홍보 강화, ③원인 식품 추적 및 검체 검사, ④식품안전 위반 시 조치, ⑤발생상황 지속 모니터링 및 보고를 다낭시 보건국에 요청함
- 국내에서는 산발적 발생이 있었으며, 예방을 위해 ▲보관식품은 햇볕을 피해 냉장보관하며, ▲저장 식품은 10분 이상 끓이고, ▲캔의 경우 용기가 부풀 경우 열지 말고 곧 바로 폐기하고, 증상 발생 시 ▲의료기관을 통한 적절한 치료 시행을 권고함

### 3. 중증열성혈소판감소증후군, 대만 Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome(SFTS) in Taiwan, China

#### '26년(3.17.) 대만에서 약 4년 만에 SFTS 환자(1명) 발생 보고

- '26년 3월 17일 대만 북부의 신베이시(New Taipei City)에서 SFTS 확진자 1명(70대 남성, 해외 여행력 없음)이 발생 보고됨. 환자는 입원 치료 후 퇴원하였으며, 환자와 접촉한 9명(가족, 의료진 등)은 모두 무증상으로 확인됨. 보건당국은 환자의 거주 환경에서 검체를 채취하여 조사하는 등 역학조사 및 예방조치를 시행하고 있음
  - 집 밖에서 채집한 진드기종(16마리)은 SFTS 주요 매개체가 아니며, 바이러스 검사 결과도 음성으로 확인
- 이번 SFTS 환자 발생은 '19년, '22년에 이어 대만에서 3번째 발생한 사례임. 대만CDC는 SFTS 매개 진드기의 활동 시기(4~10월)를 언급하며, 풀밭이나 숲에 들어갈 때는 진드기에 물리지 않도록 개인 보호 조치를 취할 것을 당부함
- 국내에서는 '13년 이후 매년 SFTS 환자 발생이 보고되고 있으며, '26년은 현재(3.22. 기준)까지 발생 보고 없음. SFTS 환자는 주로 4~11월에 발생하며, 특히 농작업 및 야외활동 이후 발생하고 있으므로 해당 활동 시 진드기에 물리지 않도록 노출 부위를 줄이고, 기피제를 사용하는 것이 중요함. 야외활동 후 2주 이내 고열, 소화기 증상 등이 있을 경우 즉시 의료기관을 방문하여 진료받을 것을 당부함

### 4. 렘토스피라증, 페루 Leptospirosis in Peru

#### 페루에서 '26년 렘토스피라증 환자 총 1,045명 발생, 5명 사망 보고

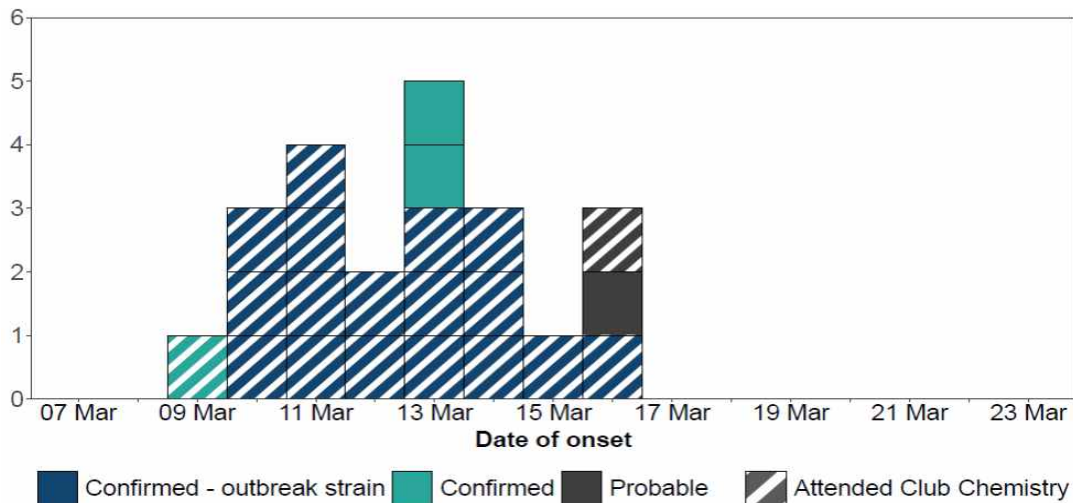
- 페루에서 '26년 들어 렘토스피라증 환자가 1,045명 발생하였으며, 이중 5명은 사망 보고됨(3.20.기준). '25년 동기간(3,037명 발생, 2명 사망) 대비 약 65.6% 감소한 수치임. 발생 규모가 최근 3년 연속 감소 경향을 보였으나, 사망자는 오히려 보고되고 있어 중증도와 사망 위험성은 여전히 지속되고 있는 상황임
- 주요 발생 지역으로는 로레토주 300명(28.7%), 우카얄리주 139명(13.3%), 산마르틴주 104명(10.0%) 순으로 많이 발생함. 전체 환자의 상당수가 페루 동부 아마존 지역 및 집중호우 영향을 받는 지역에 분포함
- 페루 보건부는 '엘니뇨(El Niño Costero)' 현상에 따른 극심하고 지속적인 폭우와 홍수를 주된 요인으로 렘토스피라증 유행 위험이 증가함에 따라 역학경보(Alerta Epidemiologica)를 발령하고(3.20.) 감시, 신고, 진단, 예방 홍보 및 의료물품 공급 강화 등 대응조치를 시행 중임
- '26년 국내 렘토스피라증 환자 수는 총 3명(3.24.기준)이 보고되었으며, 렘토스피라증은 감염된 동물의 소변에 오염된 물 등에 노출 시 상처 난 부위를 통해 전파되므로 고여있는 물에서 작업할 경우 작업복(특히 장화)을 착용하고 농작업 및 수해복구 등의 작업 후 발열 시 신속히 진료받을 것을 권고

# 1. 침습성 수막구균 감염증, 영국 Invasive meningococcal disease in the UK

## 발생 상황

'26년 3월 영국 켄트주에서 침습성 수막구균 감염증 집단 발생으로 3월 23일 기준, 확진자 20명 및 추정 사례 3명이 보고됨(사망 2명, 치명률 8.7%). 대부분의 환자는 켄트 대학교 및 인근 고등학교 학생으로 지역 내 특정 나이트클럽을 방문한 사람에서 감염 가능성이 확인되었으며 켄트 대학교도 추가 노출 장소로 추정됨

- '26년 3월 영국 켄트주(Kent) 캔터베리(Canterbury) 지역에서 수막구균 감염증 집단 발생이 보고됨 3월 16일 최초 보고 이후 3월 23일 기준, 확진자 20명\* 및 추정 사례 3명이 보고되었으며, 그중 2명이 사망함(치명률 8.7%).<sup>1)2)</sup> 이번 유행의 원인 병원체는 수막구균 혈청군 B형(MenB)으로 확진자 20명 모두 수막구균 혈청군 B형이 확인됨<sup>3)</sup>
  - \* 일자별 누적 확진자 수: (3.17.) 9명 → (3.18.) 15명 → (3.19.) 18명 → (3.21.) 20명
  - 대부분의 환자는 켄트 대학교 학생 및 인근 고등학교 학생으로, 켄트주 내 4개 학교의 학생들과 런던에 있는 고등교육기관 학생 1명에서 발생함. 한편, 프랑스에서도 켄트 대학교와 연관된 환자 1명이 보고됨<sup>4)</sup>
  - 영국 보건안보청(UKHSA)의 조사 결과, 3월 5일부터 7일까지 캔터베리에 있는 특정 나이트클럽 (Club Chemistry)을 방문한 사람에서 감염 가능성이 확인되었으며 켄트 대학교도 추가 노출 장소로 추정됨



\* 추정 사례 1건 제외, 17명은 수막구균 B형 아형(P1.12-1,16-183)이 일치

그림 1-1. '26년 영국 켄트주 침습성 수막구균 감염증 환자 발생 현황 (UKHSA, '26.3.23. 기준)

- 환자의 증상 발생일은 3월 9일부터 3월 16일까지 분포하였으며, 3월 13일에 5명으로 최다 발생이 확인되었음. 모든 환자는 입원하였으며, 그중 9명은 중환자실에 입원함
- 환자 23명 중 20명(87%)은 증상이 나타나기 전 최소 한 번 이상 나이트클럽을 방문한 것으로 확인되었으며(확진 18명, 추정 2명), 모두 3월 5일에서 7일 사이에 방문함. 나이트클럽에 방문한 환자 중 대다수(15명, 75%)는 대학교 및 고등학교 학생임

\* 나이트클럽에 방문하지 않았다고 보고한 3명은 모두 켄트 대학교 기숙사에 거주하는 학생으로 확인됨

- 모든 환자는 젊은 성인으로 중위 연령(median age)은 19세이며, 그중 13명이(57%) 여성임. 모든 환자는 수막구균 B형 예방 접종력이 확인되지 않았으며 '15년 국가 어린이 예방접종에 도입된 MenB 백신 접종\* 대상에 해당하지 않았음

\* 영국에서는 2015년 7월, 국가 어린이 예방접종 프로그램에 수막구균 감염증 B형(MenB) 백신이 도입되었으며 '25년 7월부터 변경된 접종 일정인 생후 8주, 12주, 12개월에 접종을 시행하고 있음<sup>5)</sup>

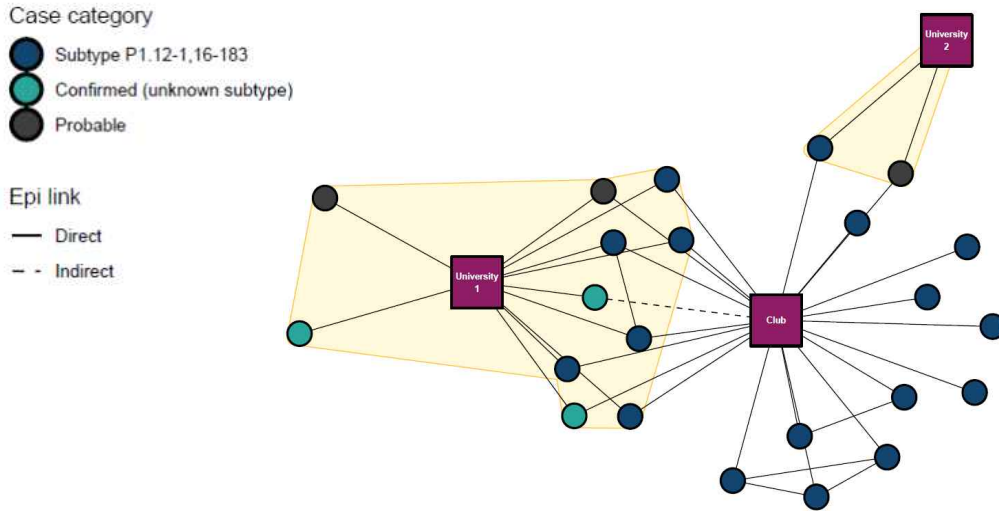


그림 1-2. '26년 영국 켄트주 침습성 수막구균 감염증 환자 감염경로 (UKHSA, '26.3.23. 기준)

### 상황 평가

· 영국 보건당국은 밀접 접촉자 조사, 권고사항 안내, 예방적 항생제 요법, 예방접종 프로그램 등 확산 방지를 위한 공중 보건 조치 및 대응 중이며 감염병 발생 수준을 1.1단계\*로 평가함(3.23. 기준)

\* 기존 집단 감염 사례 외 직접적 연관성 있는 소수의 추가 사례 발생, 모든 사례가 켄트주에서 감염, 전국 역학조사 결과 정상 수준

· 국내에서는 '03년 정점 이후 감소세이며 '25년에는 총 10명, '26년(~3.24.)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

• 감염 노출 장소인 나이트클럽은 자발적으로 3월 15일부터 운영을 중단하였으며, 보건당국은 해당 나이트클럽 및 켄트 대학교와 협력하여 밀접 접촉자 조사, 권고사항 안내, 예방적 항생제 요법, 예방접종 프로그램 등 확산 방지를 위한 공중보건 대응을 지속하고 있음

- 보건당국은 예방조치로 접촉자, 확진자 발생 학교의 학생, 나이트클럽 방문자 등 대상으로 예방접종(10,929회) 및 예방적 항생제 요법(13,512회)을 시행함(3.24. 기준)<sup>6)</sup>. 또한 예방적 항생제 요법(1회 복용)만으로 감염 및 확산을 90% 예방할 수 있다고 언급했으며, 영국 국민보건서비스(NHS)는 수막구균 백신 2만 회 분을 시장에 공급하여 수요 급증을 완화할 예정이라고 발표함(3.19.)<sup>7)</sup>

\* 이번 발생의 원인 병원체인 MenB는 일반 항생제에 감수성이 있으며, 영국에서 허가된 두 종류 MenB 백신으로 예방 가능

• 영국 보건당국은 이번 수막구균 감염증 집단 발생 관련하여 예방적 항생제 투여 및 예방접종 등 공중 보건 조치를 고려하여 '계획 수립을 위한 감염병 발생 수준(Outbreak levels for planning)\*'을 3월 23일 기준, 1.1단계\*로 평가함<sup>1)</sup>

- \* (Outbreak levels for planning) 각 단계 정의에 따라 0단계, 1.1단계, 1.2단계, 2단계, 3단계, 4단계로 구분
- (0단계) 전국 및 지역의 역학 상황이 정상이고 최소 4주 동안 발생 지역에서 발생률이 기준치 수준을 유지
- (1.1단계) 기존 집단 감염 사례 외 직접적 연관성이 있는 소수의 추가 사례 발생, 모든 사례가 켄트주에서 감염, 전국적인 역학 조사 결과 정상 수준
- (1.2단계) 기존 집단 감염 사례 외에 직접적 연관성이 있는 소수의 추가 사례가 발생, 일부는 켄트주 이외 지역에서 감염. 전국적인 역학 상황은 정상 범위 내 있음
- (2단계) 알려진 집단 발생 사례와 직접적인 역학적 연관성이 없는 다른 감염 사례가 발생하여 지속적으로 전파. 국가 역학 상황은 정상 수준 유지
- (3단계) 국가 역학 양상이 변화하여 산발적인 사례 또는 집단 감염이 더 빈번하게 발생. 집단 감염 규모는 전형적인 수준을 유지하며, 감염된 인구 집단 또한 전형적인 양상을 보임
- (4단계) 이전 수막구균 감염증 B형 발생 역학과 다른 양상을 보이는 사례 증가 및 광범위한 발생

- 유럽질병예방통제센터(ECDC)는 영국 켄트주에서 발생한 이번 침습성 수막구균 감염증 집단 발생 관련하여 유럽 지역(EU/EEU) 일반 인구에 대한 위험도를 ‘매우 낮음’으로 평가함. 단, 백신 미접종자 중 노출된 사람의 경우 감염 위험은 ‘중간’이며 노출 후 10일 이상 지나면(최대 잠복기 10일) 발생 위험은 매우 낮아진다고 평가함(3.18.)<sup>8)</sup>
  - 확진자와 밀접 접촉 시 개별 위험 평가를 통한 예방적 항생제 요법 및 수막구균 B형 백신 접종 등 관리 조치를 권고하였으며, 의료인 대상으로는 해외 여행력 있는 사람에게서 수막구균 감염증 발생 가능성 인지하고 발생 사례 진료 시 켄트주 여행력 고려하도록 안내함
- 영국의 '24/'25년 수막구균 감염증 발생 현황으로는 전체 사례의 82.6%(313명)가 수막구균 혈청군 B형(MenB)이었으며, 15세~19세 연령대 발생의 100%(65명), 20세~24세 연령대 발생의 97%(29명)가 MenB에 해당하였음. 여러 연구에 따르면, 대학생은(특히 1학년) 일반인구에 비해 수막구균에 감염될 위험이 높았으며, 모든 유형의 수막구균에서 대학생의 감염 위험은 15세~24세 연령대에 비해 11배가 더 높은 것으로 추정됨<sup>1)9)</sup>

※ 영국 수막구균 감염증 발생 현황 ('22/'23년) 396명 → ('23/'24년) 340명 → ('24/'25년) 378명<sup>9)</sup>

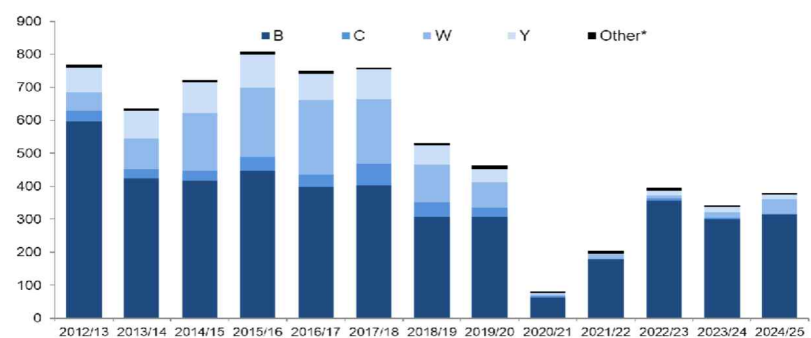


그림 1-3. '12/'13년~'24/'25년 영국 침습성 수막구균 감염증 혈청군별 발생 현황 (UKHSA, '25.11.13. 기준)

- 국내\*에서는 '03년 38명 정점 이후 감소하여 '25년에는 10명, '26년(~3.22.) 현재까지는 2명 발생 보고됨.<sup>10)</sup> 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 당부함<sup>11)</sup>

\* ('21) 2명 → ('22) 3명 → ('23) 11명(1명 사망) → ('24) 17명(3명 사망) → ('25) 10명 → ('26) 2명

질병개요 수막구균 감염증(meningococcal disease) <sup>11)</sup>	
정의	· 수막구균( <i>Neisseria meningitidis</i> , <i>Meningococcus</i> ) 감염에 의한 급성 감염질환, 제2급 법정감염병
병원체	· 수막구균( <i>Neisseria 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

1) Invasive Meningococcal Disease outbreak 2026: technical briefing 1 (UKHSA, '26.3.24.)  
 2) News story | Cases of invasive meningococcal disease notified in Kent (UKHSA, '26.3.24.)  
 3) Research and analysis | Notified cases of invasivemeningococcal disease (UKHSA, '26.3.25.)  
 4) Communicable disease threats report week-12-2026 (ECDC, '26.3.20.)  
 5) Guidance | Meningococcal B vaccination programme for infants: information for healthcare practitioners (UKHSA, '25.8.11.)  
 6) Meningitis outbreak information herb (NHS Kent and Medway Integrated Care System, '26.3.24.)  
 7) News story | Expansion of Meningitis B vaccination offer to Kent Students (UKHSA, '26.3.23.)  
 8) Media centre | Very low risk for the EU/EEA from the outbreak of invasivemeningococcal disease in Kent, England (ECDC, '26.3.18.)  
 9) Research and analysis | Invasive meningococcal disease in England: annual laboratory-confirmed reports for epidemiological year 2024 to 2025 (UKHSA, '25.11.13.)  
 10) 감염병포털 | 감염병통계 (질병관리청, '26.3.10.)  
 11) 2026년 호흡기감염병 관리지침 (질병관리청, '26.1월)

## 2. 보툴리눔독소증, 루마니아 & 베트남 Botulism in Romania and Viet Nam

### 발생 상황

- 루마니아 오라데아 시에서 가족 6명이 직접 만든 소시지, 햄 등을 섭취하고 보툴리눔독소증 의심 증상으로 보고됨. 해당 식품은 '26년 2월 24일부터 섭취되었으며, 증상은 '26년 3월 10일부터 점차 나타남. 이후 3월 14일 시야장애, 연하곤란, 호흡곤란 증상으로 입원·치료 시행하였고, 보툴리눔 항독소 투여 후 회복 중임. 연령 분포는 15세~75세이며, 성별 분포는 남자 4명, 여자 2명임
- 베트남 다낭 푸억낭 지역에서 '26년 3월 18일, 20일 각각 발효 생선 섭취 후 보툴리눔독소증 의심 사례가 발생함. 이에 앞서 '26년 3월 8일 동일 지역에서 소아 3명이 보툴리눔독소증 의심사례로 보고됨. 가족 6명이 함께 발효 생선을 섭취했으나 이들 중 소아 3명(7세, 11세, 15세)이 증상(복통, 메스꺼움, 호흡곤란)을 보여 입원·치료를 시행함. 또한 가장 증상이 심각했던 소아(15세)는 기관 삽관 및 기계환기 치료를 시행함. 이에 WHO는 환자 치료를 위해 다낭에 보툴리눔 항독소를 긴급 지원함

### 루마니아

- 루마니아 비호르(Bihor) 공중보건국에 따르면, 오라데아 시에 거주하는 가족 6명이 보툴리눔독소증 의심 증상으로 입원하였으며, 현재 역학조사 진행 중임<sup>1)2)3)</sup>
  - 해당 가족은 '25년 12월 말 비호르 지역에서 돼지를 구입하여 햄, 소시지, 칼타보쉬(루마니아식 순대), 베이컨 등 여러 제품을 만들어 '26년 2월 24일 경부터 섭취한 것으로 확인됨
  - 증상은 '26년 3월 10일부터 점차 나타났으며, 환자 6명 모두 '26년 3월 14일 시야장애, 구강 건조, 연하곤란 및 호흡곤란을 호소하여 비호르 카운티 응급 임상 병원에서 입원·치료 중임
  - 환자 연령 분포는 15-24세 1명, 35-44세 1명, 45-54세 2명, 65세-74세 1명, 75세 이상 1명으로 다양하며, 성별 분포는 남자 4명, 여자 2명임
  - 환자들은 이후 보툴리눔 항독소를 투여하여 안정적인 상태를 유지 중이며, 채취한 샘플은 진단을 위해 부쿠레슈티(Bucharest)에 있는 칸타쿠지노 국립 의학-군사연구소로 보내짐

### 베트남

- '26년 3월 다낭 푸억낭(Phuoc Nang) 지역에서 2명의 보툴리눔독소증 의심 사례가 보고됨<sup>4)5)</sup>
  - 보건부 산하 식품안전국에 따르면, 환자들은 '26년 3월 18일과 20일 각각 다낭 푸억낭 지역에서 발효 생선을 섭취한 후 발병하였으며, 현재 푸억선 지역 보건소에서 치료 중임
- 이에 앞서 같은 다낭 푸억낭 지역에서 '26년 3월 8일 소아 3명이 보툴리눔독소증 의심 사례로 입원·치료를 받음<sup>5)6)7)</sup>
  - '26년 3월 7일 오전, 가족 총 6명이 발효 생선을 섭취한 후, 오후에 이들 중 3명이 의심 증상을 보여 푸억선 의료센터에서 응급 치료를 받은 뒤 종합병원으로 이송됨
  - 환자들 연령은 7세, 11세, 15세이며, 이들 중 2명은 복통, 메스꺼움, 근육 약화, 호흡곤란 증상을 보였고, 나머지 한 명(15세)은 혼수상태, 동공확장, 심각한 호흡 부전으로 기관 삽관 및 기계 환기 치료를 시행함
  - WHO는 환자 치료를 위해 다낭에 보툴리눔 항독소(Botulism Antitoxin Heptavalent)를 긴급 지원함

## 상황 평가

- 루마니아 보건국은 ①가정에서 만든 통·병조림 식품은 제대로 조리하고, 살균하여 적절한 조건에 보관할 것, ②통·병조림 식품은 섭취 전 최소 10분간 끓일 것, ③상하기 쉬운 제품은 냉장 보관하고, 유통기간을 준수할 것, ④1세 미만 영유아에게는 꿀을 먹이지 말 것 등 보툴리눔독소증 예방수칙 준수를 당부함
- 베트남 식품안전국은 ①환자발생시 적극적인 치료 및 필요시 상급병원 협진 지원, ②발효 생선 섭취로 인한 발생을 예방하기 위해 식품 안전 교육 및 홍보 강화, ③원인 식품 추적 및 검체 검사, ④식품안전 위반 시 조치, ⑤발생상황 지속 모니터링 및 보고를 다당시 보건국에 요청함
- 국내에서는 산발적 발생이 있었으며, 예방을 위해 ▲보관식품은 햇볕을 피해 냉장보관하며, ▲저장 식품은 10분 이상 끓이고, ▲캔의 경우 용기가 부풀 경우 열지 말고 곧 바로 폐기하고, 증상 발생 시 ▲의료기관을 통한 적절한 치료 시행을 권고함

- 루마니아 비호르주 보건국은 보툴리눔독소증 발생을 예방하기 위해 ①가정에서 만든 통·병조림 식품은 제대로 조리하고, 살균하여 적절한 조건에 보관할 것, ②통·병조림 식품은 섭취 전 최소 10분간 끓일 것, ③상하기 쉬운 제품은 냉장보관하고, 유통기간을 준수할 것, ④1세 미만 영유아에게는 꿀을 먹이지 말 것 등 예방수칙 준수를 당부함<sup>1)2)3)</sup>
- 베트남 식품안전국은 다당시 보건국에 ①환자발생시 치료 집중 및 필요시 상급병원 협진 지원, ②발효 생선 섭취로 인한 발생을 예방하기 위한 식품 안전 교육 및 홍보 강화, ③원인 식품 추적 및 검체 검사, ④식품안전 위반 시 조치, ⑤발생상황 지속 모니터링 및 보고를 요청함<sup>4)5)</sup>
- 국내에서는 '03년 3건, '04년 4건, '14년 1건, '19년 1건(영아 보툴리눔독소증), '20년 1건(실험실 노출), '23년 1건이 발생하였으며, 예방을 위해 ▲보관식품은 햇볕을 피해 냉장보관하며, ▲저장 식품은 10분 이상 끓이고, ▲캔의 경우 용기가 부풀 경우 열지 말고 곧 바로 폐기하고, 증상 발생 시 ▲즉시 의료기관을 통한 적절한 치료 시행을 권고함<sup>6)</sup>

1) Focar familial cu șase cazuri de botulism 한 가족에서 보툴리눔독소증 6명 발생 (루마니아 비호르 공중보건국, '26.3.16.)

2) Șase cazuri de botulism în Bihor: Au mâncat șuncă făcută în casă! Medicamentul care i-a salvat, adus din 3 județe 비호르에서 발생한 보툴리눔독소증 6명: 수제 햄을 먹었다. 3개 지역에서 약 공수 (ebihoreanul, '26.3.16.)

3) Anchetă epidemiologică la Oradea. Șase membri ai aceleiașifamiliei au fost internati cu suspiciuni de botulism 가족 6명이 보툴리눔독소증 의심증상으로 입원, 오라데아에서 역학조사 진행 (tvrinfo, '26.3.16.)

4) Khẩn trương xác minh, xử lý vụ nghi ngộ độc sau khi ăn món cá ủ chua tại xã Phước Năng, TP Đà Nẵng 당국은 다당시 푸억남에서 발효 생선 섭취 후 발생한 것으로 추정되는 사건을 긴급 조사하고 있다 (베트남 식품안전국, '26.3.20.)

5) Thêm 2 trường hợp nghi ngộ độc thực phẩm sau khi ăn cá ủ chua tại Đà Nẵng 다당에서 발효 생선 섭취 후 보툴리눔독소증 의심사례가 2건 더 발생 (nhandan, '26.3.20.)

6) Three children in Da Nang, Viet Nam, hospitalized with foodborne botulism after consuming fermented fish 베트남 다당에서 어린이 3명이 발효 생선 섭취 후 식품매개 보툴리눔독소증으로 입원 (BEACONBIO, '26.3.11.)

7) Three children hospitalized for botulinum poisoning (Viet Nam News, '26.3.10.)

8) 제1급감염병 두창·페스트·탄저·보툴리눔독소증·야토병 대응지침 (질병관리청, '26.1월)

질병개요		보툴리눔독소증 <sup>8)</sup>
정의		· 클로스트리디움속 균( <i>Clostridium botulinum</i> , <i>C. butyricum</i> , <i>C. baratii</i> 등)이 생산하는 독소에 의한 신경마비성 질환으로 제1급 법정감염병
병원체		· <i>Clostridiaceae</i> 과 절대혐기성의 아포형성 그람양성 간균 · 독소의 혈청형에 따라 7종(A-G)으로 구분되며, 이 중에서 A,B,E,F형이 사람에게서 보툴리눔 독소증을 일으킴 · 생물위해정보: 고위험병원체, 제2위험군, 생물안전밀폐등급 Biosafety level 2(BL2) · 감염력: A형 보툴리눔 독소는 70kg의 사람에게 주입시 0.15 $\mu$ g로도 치명적이며, 흡입의 경우 0.07 $\mu$ g, 섭취의 경우 70 $\mu$ g 정도에 의해서 생명이 위험함
병원소		· 사람, 어류를 포함한 동물(가금류, 어류, 소, 개, 멍크 등)
잠복기		· (식품매개형) 6시간~8일(일반적으로 12~36시간, 드물게는 6시간 후 또는 10일 후에 발현) · (영아형) 3~30일 · (상처형) 4~14일(평균 7일)
감염경로		· (식품매개형) 보툴리눔 독소에 오염된 식품 섭취로 발생 · (영아형) 균의 아포에 오염된 음식 섭취 후 아포가 장내에서 발아, 정착하여 독소를 생산하면서 발생 · (상처형) 보툴리누스균의 아포가 상처로 들어간 독소를 생성하면서 발생 · (기타형) 미용(주름 제거) 또는 치료(뺨뚫 등) 목적으로 많은 양의 독소의 주입되거나 가공·살포된 생물학제제를 흡입하여 발생
임상증상 및 경과		· 일반적으로 3S(seeing, speaking, swallowing) 기능저하를 시작으로 관련 증상 발현 · 급성, 비 발열성, 대칭성, 하행성 이완 마비가 특징임 · (뇌신경 마비 증상) 복시, 안검하수, 안면근육 근력 저하, 연하곤란 및 발음 곤란 등 · (자율신경계 증상) 구갈, 동공 고정이나 산대, 변비 외에 심혈관계아 위장관계, 비뇨기계에서 자율신경계 이상 증상 · (호흡근 마비) 치명적인 결과를 낳을 수 있으며, 만약 증상발현이 매우 빠른 경우 갑작스런 호흡근마비가 발생하기 전에 다른 증상이 없을 수도 있음 · 발열은 없고, 감각이나 지남력은 일반적으로 소실되지 않음
치명률		· 약 5% 정도이며, <i>C.botulinum</i> 독소의 치사량은 독소형과 체내 유입 경로에 따라 성인에서 1 $\mu$ g 이하일 수 있음. 항독소를 사용하면 치명률을 많이 감소시킬 수 있음
진단		· 검체(대변, 구토물, 위흡인물 등)에서 독소 생성 <i>C.botulinum</i> 등 분리 동정 · 검체(혈액, 대변, 구토물, 위흡인물 등)에서 보툴리눔 독소 검출
치료		· 항독소제 투여(국가 비축)
예방		· 일반적 감염예방 수칙 준수, 1세 이하 영유아에게 꿀 섭취 금지 · 보관식품은 햇볕을 피하고 냉장보관, 저장 식품 10분 이상 끓이기 · 캔의 경우 용기가 부풀 경우 열지 말고 곧 바로 버리기 등
국외발생		· (발생국가) 보툴리눔균의 자연계 존재에 따라 전 세계적으로 간헐적 발생 보고 · (발생동향) 지속적 발생 · (위험지역) 염장이나 건조 생선, 통조림 섭취가 많은 지역에서 발생 빈도 높음
국내발생		2003년 3건, 2004년 4건, 2014년 1건, 2019년 1건(영아 보툴리눔독소증), 2020년 1건 발생(실험실 노출), 2023년 1건 발생



상황 평가

- 대만CDC는 SFTS 매개 진드기의 활동 시기(4~10월)를 언급하며, 풀밭이나 숲에 들어갈 때는 진드기에 물리지 않도록 개인 보호 조치를 취할 것을 당부함
- 국내에서는 '13년 이후 매년 SFTS 환자 발생이 보고되고 있으며, '26년은 현재(3.22. 기준)까지 발생 보고 없음. 농작업 및 야외활동 시 진드기에 물리지 않도록 기피제 사용 및 예방수칙을 준수할 것을 당부함

- 대만CDC는 SFTS 매개 진드기가 대만에서 주로 4~10월에 활동한다고 언급하며, 풀밭이나 숲에 들어갈 때는 진드기에 물리지 않도록 개인 보호 조치(밝은 색의 긴팔 옷, 장갑, 장화 착용, 바지를 양말 및 신발 안에 넣어 입기, 진드기 기피제 사용, 야외 활동 후 샤워를 하며 진드기 붙어 있는 지 확인 등)를 취할 것을 권고함. 또한 의심 증상이 발생할 경우 의료기관을 방문하여 진드기 노출력을 알릴 것을 당부함<sup>(1)</sup>
- 국내에서는 SFTS가 '13년에 법정감염병으로 지정된 이후 매년 발생 보고되고 있음. '25년 가장 많은 환자(280명)가 보고되었으며, '26년에는 현재(3.22. 기준)까지 환자 발생 보고 없음<sup>(4)</sup>



그림 3-2. 국내 연도별('13~'26) SFTS 발생 현황 (질병관리청 감염병포털, '26.3.22. 기준)

- 국내 SFTS 환자는 주로 4~11월에 발생하며, 10월에 가장 많은 환자 발생이 보고되었음. 특히, 농작업 및 야외활동 이후 발생하고 있으므로 해당 활동 시 진드기에 물리지 않도록 노출 부위를 줄이고(긴 옷, 모자, 양말 등 착용), 기피제를 사용하는 것이 중요함. 야외활동 후 2주 이내 고열, 소화기 증상 등이 있을 경우 즉시 의료기관을 방문하여 진료받을 것을 당부함<sup>(5)(6)</sup>

질병개요	중증열성혈소판감소증후군	<SFTS> <sup>(5)</sup>
정의	· 중증열성혈소판감소증후군바이러스( <i>bandavirus dabiense</i> ) 감염에 의한 질환	
병원체 및 매개체	· 병원체: 중증열성혈소판감소증후군바이러스( <i>Phenuiviridae</i> 과 <i>Bandavirus</i> 속에 속함) · 주요매개체: 작은소피참진드기( <i>Haemaphysalis longicornis</i> ), 개피참진드기( <i>Haemaphysalis flava</i> ), 뭇뚝참진드기( <i>Amblyomma testudinarium</i> ), 일본참진드기( <i>Ixodes nipponensis</i> ) 등	
감염경로	· 주로 중증열성혈소판감소증후군바이러스에 감염된 참진드기에 물려서 감염 - 사람 간 전파 보고: 환자 혈액 및 체액에 대한 직·간접적 노출에 따른 전파 가능성 존재	
잠복기	5~14일	
유행 시기	4~11월(10월에 가장 많이 발생)	

<p>임상증상</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 주증상은 고열(38℃이상)과 위장관계 증상(오심·구토, 설사, 식욕부진 등)</li> <li>· 출혈성 소인, 다발성장기부전 및 사망에 이르기도 함             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 혈소판·백혈구 감소에 따른 출혈성 소인(혈뇨, 혈변 등) 발생</li> <li>- 피로감, 근육통, 언어장애·경련·의식저하와 같은 신경학적 증상 동반</li> <li>- 다발성장기부전 동반 가능</li> </ul> </li> </ul>
<p>진단</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검체(혈액)에서 중증열성혈소판감소증후군 바이러스 분리</li> <li>· 회복기 혈청의 항체가 급성기에 비하여 4배 이상 증가</li> <li>· 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출</li> <li>· 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출</li> </ul>
<p>치명률</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 12~47% 정도('13~'25년 국내 누적 치명률 18.0%)</li> </ul>
<p>관리</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 환자 관리: 격리 필요 없음             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 단, 혈액 및 체액에 의해서는 전파될 수 있으므로 의료종사자는 예방 원칙 준수: 환자 접촉 시 의료종사자는 표준주의지침과 비말 및 접촉주의 지침을 준수</li> </ul> </li> <li>· 접촉자 관리: 격리 필요 없음</li> </ul>
<p>예방</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 진드기에 물리지 않도록 주의</li> <li>· 야외활동 시 *풀밭 위에 옷을 벗어두지 않기, 눕지 않기, 풀밭에서 용변 보지 않기, *돗자리 사용, 사용 후 세척하고 햇볕에 말리기, *일상복과 작업복을 구분하여 입기</li> <li>· 야외활동 후 *옷을 털고 세탁하기, 샤워·목욕하기, *몸에 진드기가 붙어 있는지 꼼꼼히 확인하기</li> <li>· 환자/감염동물의 혈액 및 체액에 대한 직·간접적 노출 주의</li> </ul>

1) 보도 자료 | One new case of fever with thrombocytopenia syndrome (SFTS) has been reported in Taiwan. The public is urged to take precautions against tick bites when engaging in activities in the mountains and forests (대만CDC, '26.3.17.)  
 2) 현지 언론 | Man discharged from hospital after SFTS diagnosis: Taiwan CDC (Focus Taiwan, '26.3.17.)  
 3) 대만CDC 감염병 통계 대시보드 (대만CDC, '26.3.23.)  
 4) 감염병 통계 대시보드 (질병관리청 감염병포털, '26.3.22.)  
 5) 2026년도 진드기설치류 매개 감염병 관리지침 (질병관리청, '26.3월)  
 6) 보도 자료 | 올해 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 첫 환자 발생, 진드기에 물리지 않도록 기피제 사용 및 예방수칙 준수! (질병관리청, '25.4.18.)

### 4. 렙토스피라증, 페루 Leptospirosis in Peru

#### 발생 상황

'26년(3.20. 기준) 페루에서 렙토스피라증이 1,045명 발생하였으며, 이중 5명(3명 확진, 2명 조사 중)이 사망 보고됨. 주 발생 지역은 아마존 지역으로 집중호우의 영향을 받는 지역에 분포함

- '26년(3.20. 기준) 페루에서 렙토스피라증 환자 1,045명이 발생하였으며, 이중 사망은 5명(3명 확진, 2명 조사 중)이라고 보고됨. 전체 사례 중 39%는 확진, 61%는 의심 사례이며, 인구 10만 명당 누적 발생률은 3.02명임. '25년 동기(3,037명 발생, 2명 사망) 대비 약 65.6% 감소한 수치임. 발생 규모가 최근 3년 연속 감소 경향\*을 보였으나, 사망자는 오히려 보고되고 있어 중증도와 사망 위험성은 여전히 지속되고 있는 상황임<sup>1)2)</sup>

\* (페루 렙토스피라증 발생 현황) '23년 6,696명(사망 12명), '24년 8,890명(사망 20명), '25년 8,068명(사망 18명)

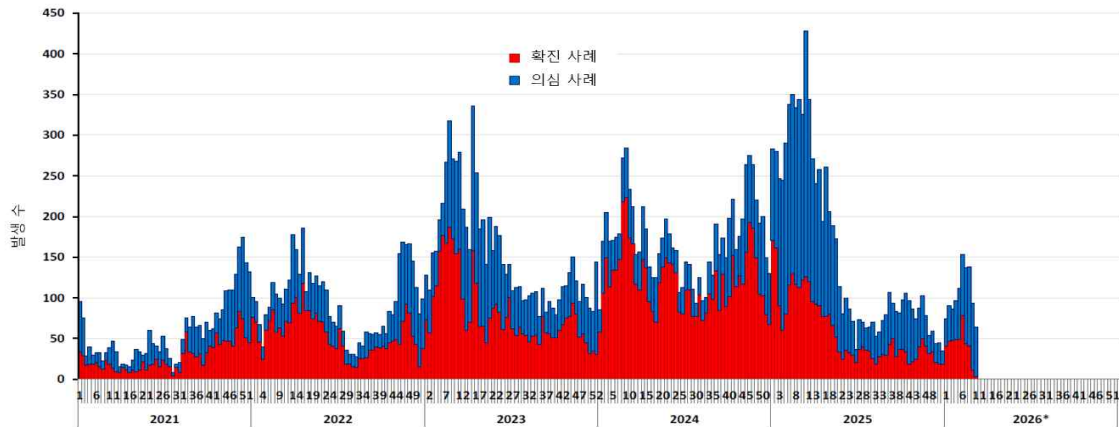


그림 4-1. '21년~'26년(~10주차) 페루 렙토스피라증 환자 발생 현황(페루 보건부, '26.3.20.)

- 지역별로는 로레토주 300명(28.7%), 우카얄리주 139명(13.3%), 산마르틴주 104명(10.0%), 툼베스주 92명(8.8%) 순으로 많이 발생한 것으로 나타났으며, 전체 환자의 상당수가 페루 동부 아마존 지역 및 집중호우 영향을 받는 지역에 분포하는 것으로 나타났음

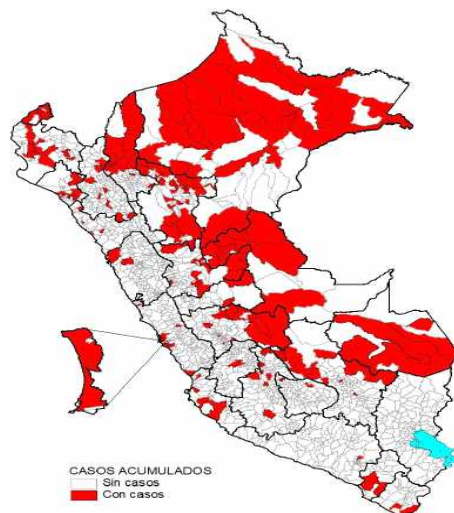


그림 4-2. '26년(~10주차) 페루 렙토스피라증 환자 발생 현황(페루 보건부, '26.3.20.)

- 연령별로는 30세~59세가 341명(32.63%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 18세~29세 238명(22.78%), 0~11세 200명(19.14%), 12세~17세 153명(14.64%), 60세 이상 113명(10.81%) 순이었음. 발생률은 12세~17세 청소년이 10만 명당 4.57명으로 가장 높았고, 그 다음으로 18세~29세 3.77명, 0세~11세 3.27명 순이었음. 또한, 여성이 595명(56.94%) 발생으로 남성(450명, 43.06%)보다 비중이 더 높았음
- 보건당국은 유행 중인 렙토스피라증이 감염 동물의 소변에 오염된 물, 토양, 음식과의 접촉으로 전파된 것으로 추정하며, 최근 집중호우와 침수로 인해 감염 위험이 증가한 상황이라고 설명함

### 상황 평가

- 페루 보건부는 ‘엘니뇨(El Niño Costero)’ 현상에 따른 극심하고 지속적인 폭우와 홍수를 주된 요인으로 렙토스피라증 유행 위험이 증가함에 따라 역학경보(Alerta Epidemiologica)를 발령하고(3.20.) 감시, 신고, 진단, 예방 홍보 및 의료물품 공급 강화 등 대응조치를 시행 중임
- 국내에서 렙토스피라증 환자 수는 '26년 총 3명(3.24.기준)이 보고되었으며, 감염된 동물의 소변에 오염된 물 등에 노출 시 상처 난 부위를 통해 전파되므로 고여있는 물에서 작업할 경우 작업복(특히 장화)을 착용하고 농작업 및 수해복구 등의 작업 후 발열 시 신속히 진료받을 것을 권고

- 페루 보건부는 '26년 누적 환자 수(1,045명, 3.20.기준)가 최근 3년 동기간 평균보다 약 55% 감소한 수치이나, 사망이 증가한 상태('24년 2명 → '26년 5명)라고 설명함. ‘엘니뇨(El Niño Costero)’ 현상에 따른 극심하고 지속적인 강우와 홍수로 렙토스피라증 노출 위험이 증가한 상황으로 평가됨. 이에 따라 페루 보건당국은 감시 강화, 조기 발견, 적기 치료 및 즉각 대응 강화를 위해 24개 주 보건의료기관을 대상으로 역학경보(Alerta Epidemiologica)를 발령함(3.20.)<sup>3)</sup>
  - 이에 따라 보건당국은 의심환자 또는 확진자 발생 시 48시간 이내 현장역학조사를 실시하는 등 감시 및 역학조사를 강화하고 있음. 의심·확진 사례는 즉시 보고하도록 하고, 검체는 가능한 한 24시간 이내 신속 처리하도록 조치 중임. 또한 실험실 확진 전이라도 렙토스피라증이 의심되거나 극심한 두통, 근육통, 구토 등 임상증상이 나타날 경우 즉시 조기 항생제 치료를 시작하도록 지침을 내림
  - 예방 홍보 및 의료물품 공급도 함께 강화 중임. 주민에게는 침수 지역의 고인 물, 도랑, 우물과의 접촉을 피하고, 불가피하게 노출된 경우 즉시 물과 비누로 씻고 장화를 착용하며 손 위생을 철저히 하도록 권고함. 의심 증상 발생 시 자가 치료(임의 복용 포함)는 피하고 신속히 의료기관을 방문하도록 안내함
- 국내에서 렙토스피라증 환자는 '23년부터 감소 추세\*이며, '26년 현재(3.24.기준)까지 3명 발생 보고됨<sup>4)</sup>. 렙토스피라증은 감염된 동물의 소변에 오염된 물 등에 노출 시 상처 난 부위를 통해 전파되므로 고여있는 물에서 작업할 경우 작업복(특히 장화)을 착용하고 농작업 및 수해복구 등의 작업 후 발열 시 신속히 진료받을 것을 권고<sup>5)</sup>

\* (국내 렙토스피라증 발생 현황) '21년 144명 → '22년 125명 → '23년 59명(해외 2명) → '24년 70명(해외 1명) → '25년 53명 → '26년 3명(3.24.기준)

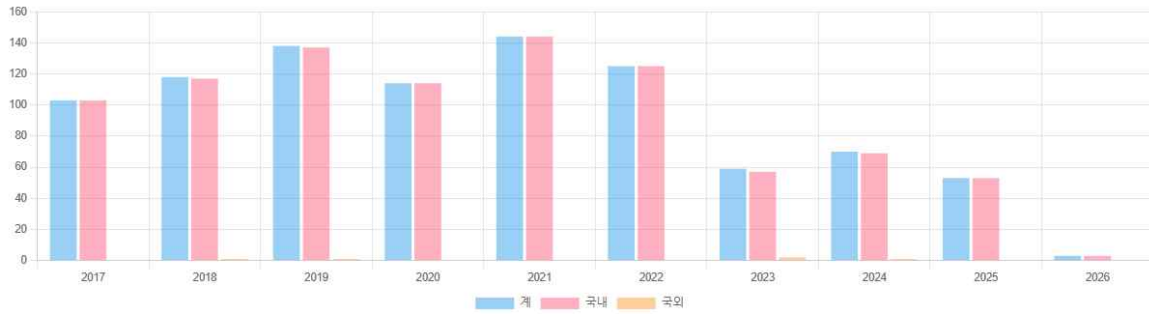


그림 4-3. '17년~'26년 국내 렙토스피라증 발생 현황(감염병 포털, '26.3.24.)

질병개요		렙토스피라증(Leptospirosis) <sup>5)</sup>
정의	· 병원성 렙토스피라균( <i>Leptospira interrogans</i> 등) 감염에 의한 인수공통질환 - 국내 질병 분류: 제3급 법정감염병	
병원체	· 렙토스피라균( <i>Leptospira</i> spp.)	
매개체	· 설치류와 소, 돼지, 개 등의 일부 가축 ※ 특히 들쥐는 10% 감염	
감염경로	· 주로 감염된 동물의 소변에 오염된 물, 토양, 음식물에 노출 시 상처 난 부위를 통해 전파 - 감염된 동물의 소변 등과 직접 접촉, 오염된 음식을 먹거나 비말 흡입 가능 · 사람 간 전파는 거의 없음	
잠복기	· 2일~30일	
호발 시기 및 대상	· 9~11월에 집중, 연중 소수 환자 발생 · 여성보다 남성이 많고, 50대 이상에서 주로 호발	
임상 증상 및 경과	· 가벼운 감기증상부터 치명적인 웨일씨병까지 다양, 2상성을 보임 - 90% 경증의 비황달형, 5~10% 웨일씨병(중증의 황달, 신부전, 출혈) - 제1기(패혈증기): 렙토스피라가 혈액, 뇌척수액 및 대부분의 조직에서 검출되고 갑작스러운 발열, 오한, 결막부종, 두통, 근육통, 오심, 구토 등의 독감 유사증상이 4~7일간 지속, 폐침범이 흔하며, 기침, 흉통이 주증상이며, 일부에서 객혈 동반됨. - 제2기(면역기): 1일~2일의 열소실기를 거쳐 제2기로 들어가는데 제2기는 IgM 항체의 생성과 함께 혈액, 뇌척수액 등에서 렙토스피라는 사라지고 뇌막자극증상, 발진, 포도막염, 근육통 등을 보임, 15~80%가 무균성 수막염 증상(다리의 저반사 또는 무반사)을 보임 · 합병증: 간부전, 신부전, 급성호흡부전, 중증 출혈 등으로 사망 · 적절한 치료를 하지 않는 경우 치명률은 5~15%에 이릅니다	
검사	· 검체(혈액, 소변, 뇌척수액, 조직)에서 렙토스피라균 분리동정 · 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 · 현미경응집법으로 혈청의 단일항체가가 1:800 이상 · 검체(혈액, 소변, 뇌척수액, 조직)에서 특이 유전자 검출	
치명률	· 중증 질환이 있는 환자인 경우 5%~15%	
치료	· 환자 관리: 혈액과 체액 격리 · 접촉자 관리: 필요없음	
예방	· 노출 회피: 오염이 의심되는 물에서 수영이나 그 외의 작업을 피하고 오염 가능성이 있는 환경에서 작업을 할 때는 피부 보호를 위한 작업복, 장화 착용 · 추수, 들쥐 포획사업, 홍수 등에 의한 단시간 렙토스피라균에 오염된 물에 노출되었을 경우, 수일 후부터 발열 시 빠른 시간 내에 의료기관에 내원하여 진료 받을 것	

- 
- 1) 렙토스피라증 역학보고서 2026년 10주차 (페루 보건부, '26.3.20.)
  - 2) Ministry of Health: More than 1000 cases of leptospirosis and five deaths nationwide (Radio Nacional, '26.3.21.)
  - 3) 렙토스피라증 역학발령 보고 (페루 보건부, '26.3.20.)
  - 4) 감염병 포털 전수신고 감염병 제3급 렙토스피라증 (질병관리청, '26.3.24.)
  - 5) 2026년도 진드기·설치류 매개감염병 관리지침(질병관리청, '26.3.23.)
-

## 참고사항

### 전 세계 H5N1형 조류인플루엔자 인체감염증 발생 현황('26.3.25. 기준)

구분	발생 상황
주간 신규 발생 (26.3.19.~3.25.)	· 발생 없음
'26년 발생 (3.25. 기준)	· 캄보디아 2명 발생
전 세계 누적 발생 ('03년~)	· 25개국에서 995명 발생(사망 477명, CFR 48.0%) - 미국(71명, 사망 1명), 캄보디아(92명, 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



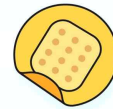
### 이런 분들은 예방접종에 주의해야 합니다!

- ☑ 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

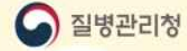


#### 예방접종 후 이상반응이 생기면

- ☑ 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 만지지 않기



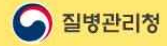
### 넷째, 실내에서는 자주 환기하기

- 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

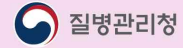
뽀뽀하게 깨끗하게  
손 씻어요~!



### 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 for advice.

「전 세계 감염병 발생 동향」은 질병관리청 감염병포털> 감염병소식> [주간발생동향](#)에서 확인 가능