



전 세계 감염병 발생 동향

Global Infectious Disease Outbreak Update

요약

1. 조류인플루엔자 인체감염증 A(H9N2)형, 이탈리아 Avian influenza human infection in Italy

이탈리아에서 유럽 내 최초 A(H9N2)형 조류인플루엔자(AI) 인체감염증 1명 발생 보고

- '26년 이탈리아 롬바르디아주에서 유럽지역 외 국가 체류 후 귀국한 여행자 1명에서 조류인플루엔자 A(H9N2)형 인체감염 사례가 보고됨. 감염된 환자는 기저질환자였고, 현재 병원 격리 치료 중임. 보건당국은 추가 전파 가능성을 평가하기 위해 접촉자 추적조사 실시 중임
- 이탈리아 보건당국은 방역을 강화하는 예방조치 중이며, 롬바르디아주 보건부, 이탈리아 국립보건원 (Istituto Superiore di Sanita, ISS), 국가 참조실험실 전문가그룹과의 공조 체계를 즉시 운영하고, 역학 및 미생물학적 조사를 시작함. 관련 국제기구와도 정보 공유 체계를 유지하고 있음
- ECDC는 이번 사례에 대해 현재까지 확보된 역학 정보와 바이러스 특성을 바탕으로 EU/EEA(유럽 연합 및 유럽경제지역) 내 일반 대중에 미치는 감염 위험을 '매우 낮음(very low)'으로 평가함(3.25.)
- 또한, WHO는 AI 인체감염에 대해 현재까지 지속적인 사람 간 전파 증거는 보고되지 않아 일반인에 대한 위험 수준을 '낮음'으로 유지함(1.22.)
- 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 권고함

2. 탄저, 방글라데시 Anthrax in Bangladesh

방글라데시에서 도축된 소 섭취 후 피부 탄저 집단발병 의심사례 발생

- 방글라데시 라지샤히 주 나토레 지구에서 탄저 인체감염 집단발병 의심사례가 보고됨. 발생 약 일주일 전부터 복구 팽만과 무기력증 등 증상을 보인 소를 마을 주민들이 도살하여 섭취함. 이후 도축된 고기를 만지거나 섭취한 이들 중 3명의 신체 다양한 부위에서 피부 탄저로 의심되는 고름이 찬 붓기가 확인되어 라지샤히 의과대학 병원으로 이송 후 입원 치료를 시행함. 현재 실험실 검사가 진행 중이며, 해당 건과 관련하여 '26년 3월 16일 소에 대해 시행된 PCR검사서 동물 탄저 감염이 확인됨
- 방글라데시 지역 축산당국은 남은 고기는 추가 확산을 막기 위해 안전하게 매장했고, 마을 주민들에게 가축이 질병 징후를 보일 시 몰래 도살하지 말고, 즉시 당국에 신고해 줄 것을 당부함. 현재 출로날리 마을에서는 약 2,000마리 소에게 고리형 백신접종을 완료함

- 국내에서는 2000년도에 마지막 탄저병 환자 발생 이후 현재까지 추가 발생 보고 없음. 방글라데시 등 최근 탄저 발생 보고된 지역 등 위험지역을 방문할 경우 현지 보건당국의 방역조치를 준수하여 동물 접촉, 익히지 않은 고기 섭취 등은 삼가할 것을 권고함

3. 디프테리아, 호주 Diphtheria in Australia

'26년 3월 호주 노던 준주에서 26년 만에 호흡기 디프테리아 환자 발생(4명)

- '26년 3월 호주 노던 준주(Northern Territory)에서 호흡기 디프테리아 환자 4명(다윈 3명, 엘리스 스프링스 1명)이 26년 만에 처음 발생하여, 보건당국은 의료종사자를 대상으로 '공중보건경보(Public health alert)'를 배포함(3.25.)
- 보건당국은 소셜 미디어상의 백신 관련 허위 정보를 차단 및 지역 주민들과 어린이들의 예방접종을 강력히 권고하고 광범위한 접촉자 추적조사를 진행 중임
- 또한 의료종사자를 대상으로 디프테리아 의심 환자 진료 시 주의 및 권고사항을 안내하고, 의료종사자 본인의 최근 10년 이내 디프테리아 예방접종 이력을 확인할 것을 당부함
- 국내 디프테리아(제1급 법정감염병) 환자는 1987년 1명 발생 이후 '26년 현재(3.30.)까지 발생 보고 없음. 디프테리아 발생 국가 방문 시 출국 전 디프테리아 예방접종을 받고, 귀국 후 의심 증상이 있을 경우, 검역관에게 신고하고 디프테리아 진단검사를 받을 것을 권고함

4. 샤가스병, 브라질 Chagas disease in Brazil

브라질에서 오염된 아사이베리 섭취를 통한 샤가스병 집단 발생 보고

- '26년 브라질에서 오염된 아사이베리 섭취를 통한 샤가스병 집단 발생이 보고됨. 3월 아마파주 마카파에서 확진자 8명(사망 2명), 1월에는 파라주 아나닌데우아에서 확진자 37명(사망 3명)이 발생함
- 감염 경로로 아사이베리 가공 과정에서 샤가스병 매개체인 흡혈노린재(*Triatoma spp.*)가 함께 분쇄 되었을 가능성 및 판매 과정에서 오염 가능성 등이 추정됨
- 아마파주 보건당국은 샤가스병 확산 방지, 역학 조사, 환자 치료에 중점을 둔 통합 비상 계획을 가동함. 샤가스병은 중남미 지역 풍토병으로, 전문가는 샤가스병이 이전에는 주로 흡혈노린재에 물려 감염되었지만 최근에는 오염된 음식, 특히 아사이베리 섭취를 통해 감염되고 있다고 언급함
- 샤가스병은 국내에서 법정 감염병(제4급, 해외유입기생충감염증)으로 관리 중이며 현재까지 발생 보고 없음. 풍토지역 여행 시 감염 예방을 위해 흡혈노린재에 물리지 않도록 하고 과일주스 등 음식 섭취에 주의를 당부함

1. 조류인플루엔자 인체감염증 A(H9N2)형, 이탈리아 Avian influenza human infection in Italy

발생 상황

'26년 이탈리아 롬바르디아주에서 유럽지역 외 국가 체류 후 귀국한 여행자 1명에서 A(H9N2)형 조류인플루엔자 인체감염 사례가 보고됨(3.25.)

- '26년 이탈리아 롬바르디아주에서 유럽지역 외 국가 체류 후 귀국한 여행자 1명에서 조류인플루엔자 A(H9N2)형 인체감염 사례가 보고됨¹⁾²⁾³⁾
 - 이는 유럽지역에서 보고된 첫 번째 A(H9N2)형 인체감염 사례로 환자는 기저질환이 있는 상태였음. 현재 병원 격리 치료를 받고 있으며, 이탈리아 보건당국은 추가 전파 가능성을 평가하기 위해 접촉자 추적조사와 역학 및 미생물학적 조사를 함께 진행 중임
- 전 세계적으로 1998년 이후 아시아 및 아프리카 지역 11개국*에서 총 195건의 A(H9N2)형 인체감염 사례가 보고되었고, 이 중 사망은 2건이었음(ECDC, 2.27. 기준). H9N2형 조류인플루엔자 인체감염증은 전체 발생의 90% 이상이 중국(총 183명 발생, 사망 2명, 4.1.기준)에서 발생 중임. 주로 조류와의 직·간접적인 노출력으로 인한 감염으로 추정함

* 가나, 방글라데시, 베트남, 세네갈, 오만, 이집트, 인도, 중국, 캄보디아, 파키스탄, 이탈리아

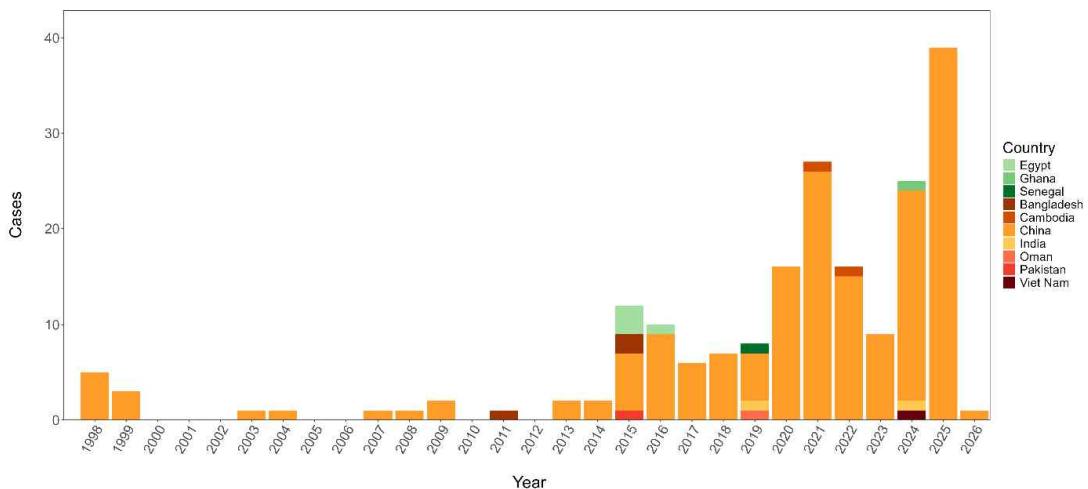


그림 1-1. '98년~'26년 전 세계 AI A(H9N2)형 발생 현황 (ECDC, 2.27.기준)⁴⁾

상황 평가

- ECDC는 이번 사례가 유럽 최초의 AI A(H9N2)형 인체감염 사례이지만 현재까지 확보된 역학 정보와 바이러스 특성을 바탕으로 EU/EEA(유럽연합 및 유럽경제지역) 내 일반 대중에 미치는 감염 위험을 '매우 낮음(very low)'으로 평가함(3.25.)
- 현재까지 국내에서 H9N2형 조류인플루엔자 인체감염증은 보고된 적 없으나, 해외에서는 조류 등에 의한 인체감염 사례가 일부 보고되고 있으므로 국내에서도 야생조류 접촉자제 등 주의 필요함
- ECDC는 이번 사례가 유럽 최초의 AI A(H9N2)형 인체감염 사례이지만 현재까지 확보된 역학 정보와 바이러스 특성을 바탕으로 EU/EEA(유럽연합 및 유럽경제지역) 내 일반 대중에 미치는 감염 위험을 '매우 낮음(very low)'으로 평가함(3.25.)

- 이탈리아 보건당국은 A(H9N2)형 인체감염 사례 확인 직후 통상적인 감시·예방 절차를 즉시 가동하여, 발생사례에 대한 확인 절차를 신속히 수행하고 접촉자를 파악하는 등 추가 전파 가능성 점검에 착수하였다고 밝힘. 또한, 이탈리아 롬바르디아주 보건부, 이탈리아 국립보건원 (Istituto Superiore di Sanita, ISS), 국가 참조실험실 전문가 그룹과의 공조 체계를 즉시 운영하고, 관련 국제기구와도 정보를 공유하면서 상황을 지속 모니터링하고 있음
- 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.)⁵⁾
- WHO 및 ECDC에서는 공통적으로 일반인에 대한 AI 인체감염 위험 수준을 ‘낮음’으로 유지 중이며, 직업적으로 노출된 사람의 감염 위험을 “낮음-중간”으로 평가함⁴⁾⁵⁾
- 현재까지 국내에서는 AI 인체감염이 보고된 적은 없으나 해외에서는 조류 등에 의한 인체감염 사례가 일부 보고되고 있으므로 주의가 요구됨⁶⁾
- 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) 롬바르디아에서 인플루엔자 A(H9N2)형 바이러스 감염 사례 확인 (이탈리아 보건부, '26.3.25.)

2) Communicable disease threats report Week 13: 8. Human case of avian influenza A(H9N2) - Italy(imported) - 2026 (ECDC, '26.3.27.)

3) First imported human case of influenza A(H9N2) infection in the EU (ECDC, '26.3.25.)

4) Avian influenza overview December 2025-February 2026 (ECDC, '26.3.12.)

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

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

2. 탄저, 방글라데시 Anthrax in Bangladesh

발생 상황

· 방글라데시 라지샤히 주 나토레 지구에서 탄저 인체감염 집단발병 의심사례가 보고됨. 발생 약 일주일 전부터 복부 팽만과 무기력증 등의 증상을 보인 소를 마을 주민들이 도살하여 섭취함. 이후 고기를 만지거나 섭취한 이들 중 3명의 신체 다양한 부위에서 피부 탄저로 의심되는 고름이 찬 붓기가 확인되어 라지샤히 의과대학 병원으로 이송 후 입원·치료를 시행함. 해당 건과 관련하여 '26년 3월 16일 소에 대해 시행된 PCR검사에서 동물 탄저 감염이 확인됨

- 방글라데시 라지샤히(Rajshahi) 주 나토레(Natore) 지구에서 탄저 인체감염 집단발병사례가 보고됨
 - '26년 3월 12일 지역 언론에 의하면, 라지샤히 주 나토레 지구 구루다스푸르(Gurudaspur)의 촌로날리(Cholonali) 마을에서 탄저 인체감염 집단발병 의심사례가 발생함. 발생 약 일주일 전부터 소 한 마리가 복부 팽만과 무기력증 등 증상을 보였으나 마을 주민들은 해당 소를 도살하여 섭취함. 이후 도축된 고기를 만지거나 섭취한 12명이 아파서 지역 보건소를 방문했고, 이 중 3명은 신체 다양한 부위에 피부 탄저로 의심되는 고름이 찬 붓기가 확인되어 라지샤히 의과대학 병원으로 이송 후 입원·치료를 시행함¹⁾²⁾
 - 현재 원인을 밝히기 위해 실험실 검사가 진행 중이며, 예비조사 결과 환자들이 감염된 고기와와의 접촉 또는 섭취를 통해 탄저에 감염됐을 가능성을 확인함¹⁾²⁾
 - 세계동물보건기구(World Organisation for Animal Health: WOAH)에 따르면, 해당 사례는 '26년 3월 7일에 시작되어 3월 20일에 종료되었으며, 해당 건과 관련하여 3월 16일 소에 대해 시행된 PCR검사에서 동물 탄저 감염이 확인됨³⁾



그림 2-1. '26년 3월 방글라데시 탄저 인체 감염 발생 지역 (WOAH, '26.3.31.기준.)³⁾

상황 평가

- 방글라데시 지역 축산당국은 남은 고기는 추가 확산을 막기 위해 안전하게 매장했고, 마을 주민들에게 가축이 질병 징후를 보일 시 몰래 도살하지 말고 즉시 당국에 신고해 줄 것을 당부함. 현재 출로날리 마을에서는 약 2,000마리 소에게 고리형 백신접종(Ring vaccination)을 완료함
 - 국내에서는 2000년도에 마지막 탄저병 환자 발생 이후 현재까지 발생 보고 없음. 방글라데시 등 최근 탄저 발생 보고된 지역을 방문할 경우 현지 보건당국의 방역조치를 준수하여 동물 접촉, 익히지 않은 고기 섭취 등은 삼가할 것을 권고함
- 방글라데시 해당지역 축산당국은 탄저균에 감염된 소의 남은 고기는 추가 확산을 막기 위해 감독하에 안전하게 매장했고, 마을 주민들에게는 가축이 질병 징후를 보이면 몰래 도살하지 말고 즉시 당국에 신고해 줄 것을 당부함. 또한 해당 사건 발생 이후 출로날리 마을에서는 약 2,000마리의 소에게 고리형 백신접종(Ring vaccination)을 완료함. 보건당국도 의심사례 발생 지역에서 추가 감염사례가 발생하지 않도록 조사 및 감시 외에 지역 사회 정보 제공 및 교육 강화 등 후속조치를 시행하고 있음¹⁾²⁾
 - 방글라데시에서는 주로 몬순기간(4-9월)에 탄저병이 증가하는 계절성을 보이며, 환경 및 노출요인으로 인한 추가 발생 위험 증가와 감염병 대응이 적절히 이루어지지 않을 시 추가 확산 가능성 있음⁴⁾
 - 국내에서도 과거 섭취로 인한 탄저 발생이 간헐적으로 발생했지만 2000년 마지막 발생 이후 현재까지 추가 발생 사례 없음. 방글라데시 등 최근 탄저 발생 보고된 지역 등 위험지역을 방문할 경우 현지 보건당국의 방역조치를 준수하여 동물 접촉, 익히지 않은 고기 섭취 등은 삼가할 것을 권고함⁵⁾

질병개요	탄저	〈Anthrax〉 ⁵⁾
정의	· 탄저균(<i>Bacillus anthracis</i>) 감염에 의한 질환으로 제1급 감염병	
병원체	· Bacillaceae과 그람 양성, 비운동성, 불리한 환경조건에서 아포 형성 간균 · 생물위험정보: 고위험병원체, 제3위험군, 생물안전밀폐등급 Biosafety level 3(BL3) · 감염력: 섭취 시 100-500개 정도로 추정, 포자 흡입시 10,000-20,000개가 치사량으로 알려짐	
병원소	· 사람, 소, 양, 염소, 말, 돼지 등	
잠복기	· (피부 탄저) 1-17일(보통 1-7일), (위장관 탄저) 1-16일(보통 1-7일), (흡입 탄저) 1-60일(보통 1-7일)	
감염경로	· (동물) 오염된 목초지나 토양에서의 탄저균 아포 노출에 의해 발생 · (사람) 사람은 감염된 동물과 직접 접촉(도살, 절개, 박피 시), 또는 오염된 양모, 털, 뼈 등과 접촉하거나 오염된 육류를 섭취, 호흡기 감염으로 전파되고, 인위적으로 가공·살포된 생물학 제제를 흡입하여 흡입(호흡기) 탄저 발생 가능	
임상증상 및 경과	· (피부 탄저) 피부상처를 통한 감염부위에 벌레 물린 듯한 구진이 나타난 1-2일 후 지름 1cm 내지 3cm 크기의 둥근 수포성 궤양이 형성된 중앙부위에 괴사성 가피(eschar)가 형성되며 부종과 소양감을 동반, 병변이 건조되어 가피는 떨어지고, 흉터가 남음. 전신증상으로 발열, 피로감, 두통이 동반될 수 있음 · (위장관 탄저) 발열, 오한, 오심, 구토, 식욕부진, 발진 등 비특이적 증상이 발생 후 토혈, 복통, 혈변 등의 증상이 나타나고 패혈증으로 진행함 · (흡입 탄저) 비특이적으로 발열, 오한, 발한, 피로나 권태감 등이 주로 나타나고, 때로 오심, 구토, 마른 기침, 의식혼돈, 흉통 등이 동반되기도 함. 빈맥 등이 동반될 수 있으나 폐 상태에서는 특이적 증상은 없을 수 있고, 탄저균이 종격동으로 침입하면 출혈성 괴사와 부종을 유발하여 X-ray나 CT에서 종격동 확장이나 흉막 삼출액 등이 확인되기도 함	
치명률	· (피부 탄저) 항생제 치료 시 1%, 항생제 미치료 시 20% · (위장관 탄저) 항생제 치료 시 불확실, 항생제 미치료 시 25-60% · (흡입탄저) 항생제 치료 시 75%, 항생제 미치료 시 97%	
진단	· 검체(혈액, 수포도말, 대변, 가래, 뇌척수액 등)에서 <i>B. anthracis</i> 동정	
치료	· 탄저 적정 항생제 선택 치료	
예방	· 일반적 감염예방 수칙 준수, 질병이나 폐사한 동물의 임의 사체 처리, 육류 섭취 금지	
국외발생	· (발생국가) 동물 탄저 풍토병인 지역에서 전 세계적으로 발생 · (발생동향) 지속적 발생 · (위험지역) 동물탄저 발생 지역	
국내발생	· 2000년 8월 법정감염병으로 지정된 이후 발생보고 없음	

1) 언론보도 | Anthrax Outbreak in Natore Hospitalises Three (Glive24, '26.3.12.)
 2) Anthrax outbreak among cattle and humans in Natore District raises concerns over meat inspection in Rajshahi Division, Bangladesh (BEACONBIO, '26.3.27.)
 3) Bangladesh – Anthrax – Immediate notification [Final] (WOAH, '26.3.31.기준)
 4) Risk factors associated with cutaneous anthrax outbreaks in humans in Bangladesh (frontiers, '24.10.15.)
 5) 제1급감염병 두창·페스트·탄저·보툴리눔독소증·야토병 대응지침 (질병관리청, '26.1월)

3. 디프테리아, 호주 Diphtheria in Australia

발생 상황

'26년 호주 노던 준주에서 26년만에 호흡기 디프테리아 환자 4명이 발생 보고됨. 보건당국은 의료 종사자 대상, '공중보건경보'를 배포(3.25.)하고, 백신관련 허위 정보 차단, 예방접종 강력권고 및 광범위한 접촉자 추적조사를 진행 중임

- '26년 3월 호주 노던 준주(NT, Northern Territory)에서 호흡기 디프테리아 환자 4명(다윈 3명, 앨리스 스프링스 1명)이 26년 만에 처음 발생하여, 노던주 보건당국은 의료종사자를 대상으로 '공중보건경보(Public health alert)'를 배포함(3.25.)¹⁾
- 노던 준주 보건당국은 소셜 미디어상의 백신 관련 허위 정보를 차단 및 지역 주민들과 어린이들의 예방접종을 강력히 권고하는 데 보건 역량을 집중하고 있음. 또한, 추가 확산 방지를 위해 광범위한 접촉자 추적조사²⁾를 진행 중임
- 또한, 노던 준주에서 '25년(2.1.)부터 '26년(3.20.)까지 보고된 피부 디프테리아 환자 수는 총 30명에 이르며, 최근 2026년 1월 4건, 2월 6건, 3월 11건으로 최근 들어 급격한 증가세를 보이고 있음³⁾

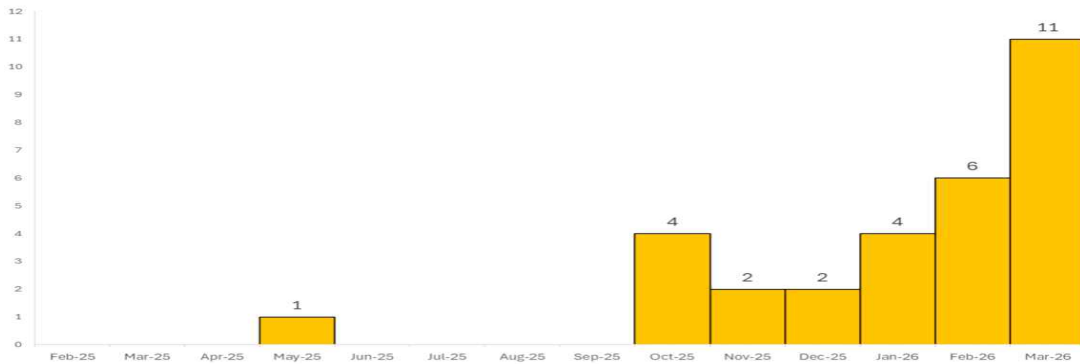


그림 3-1. '25~'26년 호주 노던 준주(NT) 월별 피부 디프테리아 보고 수 (NT CDC, '26.3.20. 기준)³⁾

- 한편, '26년(3.1. 기준) 호주 전체에서 보고된 디프테리아 환자는 총 13명이며, 12명이 피부 디프테리아, 1명이 호흡기 디프테리아로 확인됨(호주 국가 감염병 감시 보고서, '26.3.13.)⁴⁾

상황 평가

- 호주 노던 준주 보건당국은 의료종사자에게 디프테리아 의심 환자 진료 시 주의 및 권고사항을 안내하고, 의료종사자 본인의 최근 10년 이내 디프테리아 예방접종 이력을 점검 권장함
- 국내 디프테리아 환자는 1987년 1명 마지막 발생 이후 '26년 현재(3.30.)까지 발생 보고 없음. 디프테리아 발생 국가 방문 시 출국 전 디프테리아 예방접종을 받고, 귀국 후 의심 증상(발열, 인후통 등)이 있으면 검역관에게 신고 및 디프테리아 진단검사를 받을 것을 권고함

- 호주 노던 준주 보건당국은 의료종사자를 대상으로 배포한 공중보건경보를 통해 디프테리아의 주요 증상, 검사 및 치료, 감염예방·관리 지침, 예방접종을 안내함. 또한 다윈 및 앨리스 스프링스 지역의 의료인은 의심 증상(피부 궤양·감염 상처 또는 상기도 감염 등)이 있는 환자 진료 시 주의하고, 특히 예방접종 미접종자·불완전 접종자 또는 확진자와 접촉력이 있는 경우에는 각별히 주의할 것을 당부함¹⁾

- 호흡기 디프테리아는 긴급 신고대상 감염병으로, 의심환자 발견 시 실험실 검사결과를 기다리지 말고 즉시 관할 보건당국에 신고하고, 검사 및 치료 절차에 대해 논의할 것을 권고함
- 의료인 본인의 최근 10년 이내 디프테리아 백신 접종 여부를 확인하고, 소아*·청소년 및 성인이 예방접종(DTPa 또는 dTpa) 권장 일정에 따른 최신 상태를 유지하도록 할 것을 안내함
 - * '24년 호주 DTP 예방접종률: (12개월) 92.2%, (24개월) 90.7%, (60개월) 92.9%⁵⁾
- 국내 디프테리아(제1급 법정감염병) 환자는 1987년 1명 발생 이후 '26년 현재(3.30.)까지 발생 보고 없음⁶⁾⁷⁾. 디프테리아 발생 국가 방문 시 출국 전 디프테리아 예방접종*을 받고, 귀국 후 의심 증상**이 있을 경우, 검역관에게 신고하고 디프테리아 진단검사를 받을 것을 권고함⁷⁾⁸⁾
 - * '24년 국내 DTaP 예방접종률: (1세) 97.1%, (2세) 95.1%, (6세) 93.6%⁹⁾
 - ** 발열, 인후통, 인두부를 덮는 하얀색 막(위막) 발생 등

질병개요	디프테리아 <Diphtheria> ⁴⁾
정의	· 독소형 디프테리아균(<i>Corynebacterium diphtheriae</i>) 감염에 의한 급성 호흡기 질환
병원체	· 디프테리아균(<i>Corynebacterium diphtheriae</i>): Coryneform 그람양성막대균
잠복기	· 1일-10일(평균 2일-5일)
감염경로	· 호흡기로 배출되는 균의 흡입에 의해 전염되지만, 간혹 피부병변 접촉이나 비생물학적 매개체(non biological fomites)에 의한 전파가 일어나기도 함
증상	· 급성, 독소 매개성 호흡기 및 피부 감염병 · 점막에 특징적인 화백색의 위막을 형성 · 호흡기 디프테리아 <ul style="list-style-type: none"> - 발열, 인후통, 편도와 인두 또는 비강의 위막병변으로 임상적 진단 가능 - 일차적 감염병소는 대부분 편도와 인두 - 병소 위치에 따라 화농성·혈성 분비물, 인후통, 기침, 연하곤란 등 발생
진단	· 피부 디프테리아 <ul style="list-style-type: none"> - 손상된 피부에 이차적으로 발생하여 잘 치유되지 않는 궤양 형성
치료	· 합병증: 인후편도염, 후두염에 의한 기도폐색, 심근염, 신경염에 의한 마비, 신장염, 혈소판감소증 등 · 검체(구인두도말, 비인두도말, 비강도말, 위막조직)에서 독소생성 <i>C. diphtheriae</i> 분리 동정 또는 특이(독소유전자 포함) 유전자 검출
예방	· 항독소 치료: 의심이 되면, 과민반응검사 후 즉시 투여 · 항생제 치료: 항독소와 함께 사용. 이차적인 전파 억제 목적 · 호흡장애에 따른 기도확보 필요 · 예방접종 <ul style="list-style-type: none"> - (소아) 생후 2, 4, 6, 15~18개월, 4~6세에 DTaP 백신으로 접종 후 11~12세에 Tdap 백신으로 추가접종, 이후 Td 또는 Tdap 백신으로 매 10년 마다 추가접종 실시 - (성인) 과거 접종력이 없는 경우 최소 4주 간격으로 2회 접종, 2차 접종 후 6~12개월 후에 Tdap 또는 Td 백신으로 3차 접종(총 3회 중 1회는 Tdap 백신 사용)

1) NT Health, Public health alert, Diphtheria outbreak in the Northern Territory (호주 노던준주 보건당국, '26.3.25.)
 2) Centre for Disease Control issues health warning after outbreak of respiratory diphtheria in NT (ABC News, '26.3.26.)
 3) NT Health, Surveillance update (호주 노던준주 보건당국, '26. 3월)
 4) National Notifiable Diseases Surveillance System (NNDSS) fortnightly reports – 16 February to 1 March 2026 (호주 CDC, '26.3.13.)
 5) Annual immunisation coverage report 2024, (NICIRS, 25년)
 6) 감염병 통계 대시보드_디프테리아 (감염병포털, '26.3.30.)
 7) 2025 예방접종대상 감염병 관리지침 (질병관리청, '25.5.20.)
 8) 보도참고자료 | 베트남 디프테리아 유행에 따른 예방접종 등 당부 (질병관리청, '20.7.10.)
 9) 질병관리청 예방접종도우미, 전국 어린이 예방접종률 현황 (질병관리청, '25.8.6.)

4. 샤가스병, 브라질 Chagas disease in Brazil

발생 상황

'26년 브라질 아마파주 마카파(3월, 확진자 8명) 및 파라주 아나닌데우아(1월, 확진자 37명) 지역에서 오염된 아사이베리 섭취를 통한 샤가스병 집단 발생이 보고됨. 감염 경로로 아사이베리 가공 과정에서 샤가스병 매개체인 흡혈노린재가 함께 분쇄되었을 가능성 등이 추정됨

- '26년 3월 브라질 아마파주(Amapá) 마카파(Macapá) 지역에서 오염된 아사이베리 섭취를 통한 샤가스병 집단 발생이 보고됨. 3월 26일 기준, 확진자 8명이 보고되었으며, 그중 3명이 사망함 (2명 확진, 1명은 조사 중)¹⁾²⁾³⁾
 - 확진자는 마카파 지역 남부에 집중되어 있으며 첫 번째 사망자는 47세 여성임
 - 초기 조사에 따르면, 감염원은 자르딤 마르코 제로(Jardim Marco Zero)에 위치한 공장에서 가공된 아사이베리 섭취와 관련되었을 가능성이 높음. 아사이베리 가공 과정에서 샤가스병의 매개체인 흡혈노린재(일명, 키싱버그)가 함께 분쇄되었을 것으로 추정하고 있음
 - * 샤가스병은 주로 흡혈노린재의 배설물에 포함된 원충이 피부 상처로 침투해서 감염되나, 수혈, 산모를 통한 수직감염으로도 전파 가능, 오염된 음식을 먹었을 경우, 경구를 통해 감염될 수 있음
- '26년 1월 브라질 파라주(Pará) 아나닌데우아(Ananindeua) 지역에서도 아사이베리 섭취를 통한 샤가스병 집단 발생이 보고되었음. 확진자 37명이 보고되었고, 그중 3명이 사망함(1.22.기준)⁴⁾
 - 첫 번째 사망자는 26세 남성으로 '25년 12월 초 증상이 발생하여 의료기관 두 곳을 방문했지만 샤가스병 진단을 받지 못함. 12월 27일부터 7일간 입원 치료를 받았으나 1월 3일 사망함
 - 주 보건부는 아사이베리 섭취를 통한 감염을 주요 감염 경로로 보고 있으며 아사이베리를 가공 또는 판매 과정에서 오염되었을 가능성이 크다고 판단함

상황 평가

- 아마파주 보건당국은 샤가스병 확산 방지, 역학 조사, 환자 치료에 중점을 둔 통합 비상 계획을 가동함. 전문가는 샤가스병이 이전에는 주로 흡혈노린재에 물려 감염되었지만, 최근에는 오염된 음식, 특히 아사이베리 섭취를 통해 감염되고 있다고 언급함
- 국내 발생 사례는 없으나 풍토지역 여행 시 감염 예방을 위해 흡혈노린재에 물리지 않도록 하고 과일주스 등 음식 섭취에 주의를 당부함

- 중남미 지역 21개국* 풍토병으로 발생하는 샤가스병은 전 세계적으로 약 700만 명 이상이 감염되었으며 매년 약 1만 명 이상 사망함. 이전에는 미주 대륙의 농촌에서 발생하였지만 사회 환경의 변화 및 인구 이동의 증가로 현재 감염자의 대부분은 도시 지역에 거주하며, 캐나다, 미국, 다수의 유럽 국가, 일부 서태평양·아프리카·동지중해 국가를 포함한 44개국에서 감염 사례가 확인됨⁵⁾

* 풍토 국가(21개국): 아르헨티나, 벨리즈, 볼리비아, 브라질, 칠레, 콜롬비아, 코스타리카, 에콰도르, 엘살바도르, 프랑스령 기아나, 과테말라, 가이아나, 온두라스, 멕시코, 니카라과, 파나마, 파라과이, 페루, 수리남, 우루과이, 베네수엘라

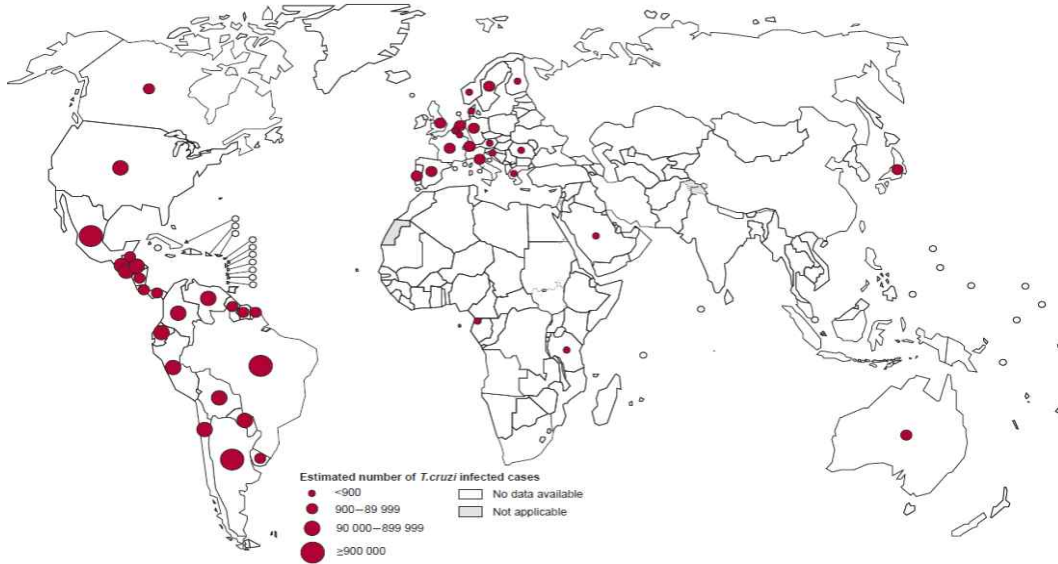


그림 4-1. 전 세계 사가스병 발생 분포(추정) (WHO, 2018년)⁶⁾

- 아마파주 정부 및 보건당국은 마카파 지역 남부에서 사가스병 집단 발생이 확인됨에 따라 확산 방지, 역학 조사, 환자 치료에 중점을 둔 통합 비상 계획*을 가동함
 - * 상황실 설치, 아사이베리 가공 시설 점검 및 기업 대상 지침 강화, 사례 조기 발견, 고위험 지역 환경 감시 강화 포함
 - 주민 대상으로 7일 이상 고열, 극심한 쇠약감, 얼굴 및 다리 부종 등의 의심 증상이 나타나면 즉시 의료기관을 방문하도록 안내하였으며, 조기에 사례를 발견하고 신속하게 치료할 수 있도록 보건소와 의료기관의 감시를 확대 및 강화함
 - 의료 분야 조치로는 필요한 약품이 확보되고, 합병증 발생 가능성을 감시하기 위한 심장 검사가 제공되는 전문 치료 기관으로 환자 이송하고 있음
 - 또한, 아사이베리에 대한 적절한 위생 처리 과정을 입증할 수 없는 업체는 폐쇄 조치하였으며 안전한 식품(특히, 아사이베리) 섭취의 중요성을 강조함. 아사이베리는 매개체 원충 제거가 가능한 가열처리(80℃, 10초간) 과정을 거쳐, 보건 규정을 준수한 업체에서만 구매할 것을 권장함
- 파라주 아나닌데우아 지역 보건당국은 아사이베리 오염 가능성을 차단하기 위해 상업용·가정용 아사이베리를 안전하게 취급하는 방법에 대한 교육을 제공하고 있음
 - 전문가는 사가스병이 이전에는 주로 흡혈노린재에 물려 감염되었지만, 최근에는 오염된 음식, 특히 아사이베리 섭취를 통해 감염되고 있다고 언급하였으며 뎅기열, 말라리아와 같이 많이 발생하는 다른 감염병과 구분해야 할 필요성을 강조함⁸⁾
- 사가스병은 국내에서 법정 감염병(제4급, 해외유입기생충감염증)으로 관리 중이나 현재까지 발생 보고 없음. 풍토지역 여행 시 감염 예방을 위해 매개체인 흡혈 침노린재에 물리지 않도록 하여야 하며, 과일 주스 등 음식 섭취에 주의를 당부함⁹⁾

질병개요	샤가스병	<Chagas disease> ³⁾⁵⁾
감염병 분류	· 제4급 법정감염병 중 해외유입기생충감염증, 표본감시	
정의	· 크루스파동편모충(<i>Trypanosoma cruzi</i>) 감염에 의한 질환	
병원체	· 크루스파동편모충(<i>Trypanosoma cruzi</i>)	
병원소	· 흡혈노린재(<i>Triatoma</i> spp.) - 피부근육(예: 입술, 눈 주위)을 물어 키싱 버그(kissing bugs)라고도 불림	
발생현황	· 국외 현황 - 전 세계적으로 700만 명 이상 감염, 매년 1만 명 이상 사망 추정 - 주 발생 지역: 라틴아메리카 21개국이 주요 풍토 지역 - 이주·수혈/이식 등으로 비풍토국(북미/유럽/기타)에서도 진단이 증가 - 위험 인구: WHO는 1억 명 이상이 감염 위험이라고 설명 - 미CDC: 미국 내 30만 명 이상 감염 추정 ※ 풍토국가(21개국): 아르헨티나, 벨리즈, 볼리비아, 브라질, 칠레, 콜롬비아, 코스타리카, 에콰도르, 엘살바도르, 프랑스령 기아나, 과테말라, 가이아나, 온두라스, 멕시코, 니카라과, 파나마, 파라과이, 페루, 수리남, 우루과이, 베네수엘라 · 국내 현황 - 발생 없음 (해외 유입 가능(여행/이주/수혈 등)으로 의심 시 진단 필요) ※ 2000년 지정감염병 지정된 이후 신고 사례 없음	
전파경로	· 주로 흡혈노린재의 배설물에 포함된 원충이 피부 상처로 침투해서 감염되나, 수혈, 산모를 통한 수직감염으로도 전파 가능 · 오염된 음식을 먹었을 경우, 경구를 통해 감염될 수 있음	
잠복기	· 급성 샤가스병: 8~10일경 · 만성 샤가스병: 수년간 혹은 수십 년	
임상증상 및 경과	· 심근경색, 총혈성 심장쇠약 등과 혈전증이나 색전증의 결과로 뇌와 폐경색이 나타나며 심실 부정맥으로 급사 가능 - (급성 샤가스병) 흡혈빈대에 물린 부위의 국소 염증, 림프절염, 초기의 안와부종(Romana's sign), 불규칙적인 고열, 오한, 권태, 근육종, 피부 발진 등 - (만성 샤가스병) 심장비대(부정맥, 심부전, 실신, 뇌혈전증 등 유발), 거대식도(승인성 폐렴 유발), 거대 대장(변비, 복통 유발) 등	
진단	· 검체(혈액)에서 파동편모형 총체 확인 · 검체(조직, 림프절, 골수)에서 무편모형 총체 확인	
치료	· Benzimidazole: 성인 5~7mg/kg/일, 소아 10mg/kg/일을 60일간 경구 투여 · Nifurtimox: 성인 8~10mg/kg/일, 소아 15~20mg/kg/일을 90일간 경구 투여	
관리	· 환자 관리: 환자의 혈액 및 체액 격리 · 접촉자 관리: 단순 접촉자 격리는 필요 없으나, 같은 노출(예: 오염 음료 섭취, 수혈 등)이 있었다면 공동노출자 검사는 고려	
예방	· 매개충인 노린재 방제, 흡혈노린재에 물리지 않도록 주의	

1) 아마파주에서 샤가스병 발생으로 보건감시국에서 사망 및 감염 조사, SVS e MP investigam locais de contaminação após mortes por doença de Chagas no Amapá (globo 언론보도, '26.3.26.)
 2) 마카파에서 샤가스병 발생, 환자자 및 사망자 보고, Surto de doença de Chagas em Macapá: seis casos são confirmados e uma morte é registrada (ac24horas 언론보도, '26.3.26.)
 3) 아마파주 정부, 마카파 지역 샤가스병 발생 사례 조사 및 대응 강화, Governo do Amapá intensifica ações e investiga casos de doença de Chagas em Macapá (Agência de Notícias 언론보도, '26.3.24.)
 4) 아나닌데우아 샤가스병 확진자, 사망자 확인, Ananindeua confirma 37 casos e três mortes por doença de Chagas (globo.com 언론보도, '26.1.22.)
 5) Health Topics | Chagas disease (also known as American trypanosomiasis) (WHO, '25.4.2.)
 6) Global distribution of cases of Chagas disease, based on official estimates, 2018 (WHO, 2018년)
 7) Ananindeua, no Pará, tem surto de casos da doença de Chagas (Agência Brasil 언론보도, '26.1.28.)
 8) Chagas_ morte em Ananindeua acende alerta sobre açai (diariodopara 언론보도, '26.1.8.)
 9) 2026년도 기생충 감염병 관리지침 (질병관리청, '26.3월)

참고사항

전 세계 H5N1형 조류인플루엔자 인체감염증 발생 현황('26.4.1. 기준)

구분	발생 상황
주간 신규 발생 (26.3.26.~4.1.)	<ul style="list-style-type: none"> · 캄보디아 1명 발생 - 오다르 메안체이주(Oddar Meanchey province) 거주 3세 남아, 가정 내 폐사한 가금류 노출로 인한 감염 추정, 현재 입원 치료 중
'26년 발생 (4.1. 기준)	<ul style="list-style-type: none"> · 캄보디아 3명 발생
전 세계 누적 발생 ('03년~)	<ul style="list-style-type: none"> · 25개국에서 996명 발생(사망 477명, CFR 48.0%) - 미국(71명, 사망 1명), 캄보디아(93명, 사망 52명), 중국(57명, 사망 32명), 방글라데시(12명, 사망 1명) 등
주요기관 위험평가 결과	<ul style="list-style-type: none"> · 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 일반인(개인 및 집단)의 건강 위험은 낮으나, 감염된 동물이나 오염된 환경에 노출된 사람은 “중간-높음”으로 평가함

추가 정보 및 알림사항

'25-'26절기 인플루엔자 국가예방접종 안내문



대상

어린이

2012. 1. 1. ~ 2025. 8. 31. 출생자



임신부

임신이 확인된 사람



65세 이상

1960. 12. 31. 이전 출생자



일정

어린이

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

임신부

9. 29.(월) ~

65세 이상

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

→ 2026년 4월 30일까지 시행

백신

3가 백신 1회 접종

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

기관

전국 위탁의료기관 및 보건소

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

이런 분들은 예방접종을 해서는 안 됩니다!

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



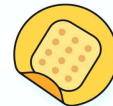
이런 분들은 예방접종에 주의해야 합니다!

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

예방접종 후 이상반응

예방접종 후 발생 가능한 이상반응

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

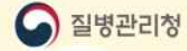


예방접종 후 이상반응이 생기면

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

호흡기 감염병 예방을 위한 5대 예방수칙

2024.7.26.



호흡기 감염병 예방을 위한

5대 예방수칙



첫째, 기침에 절실천

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



둘째, 올바른 손씻기의 생활화

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



셋째, 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 만지기 않기



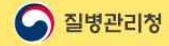
넷째, 실내에서는 자주 환기하기

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



다섯째, 발열 및 호흡기 증상 시 의료기관 방문하여 적절한 진료받기

노로바이러스 감염증 예방수칙



겨울철 특히 조심!

노로바이러스 함께 예방해요!

노로바이러스 예방수칙



비누로 30초 이상
손 자주 씻기



음식은 충분히
익혀 먹기



변기 뚜껑 닫고
물 내리기



아프면
집에서 쉬기

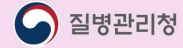
뽀뽀하게 깨끗하게
손 씻어요~!



니파바이러스 감염증 예방수칙




니파바이러스감염증 예방, 이것만은 꼭 지켜주세요!

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



니파바이러스감염증 유행지역을 여행 중이신가요?

Traveling to a Nipah virus-affected area?

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

니파바이러스감염증, 이렇게 예방하세요! ✓

How to protect yourself from Nipah virus!



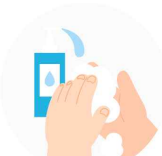
과일박쥐, 돼지 등의 (야생)동물 접촉 주의
Avoid contact with fruit bats, pigs, or other wild animals.



생 대추야자수액 섭취 금지
Avoid consuming raw date palm sap.



아픈 사람과 접촉 삼가하기
Avoid close contact with sick individuals.



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



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

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

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

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