



전 세계 감염병 발생 동향

Global Infectious Disease Outbreak Update

요약

1. 에볼라바이러스병, 콩고민주공화국, 우간다 & 프랑스 Ebola virus disease in Democratic Republic of Congo, Uganda & France

콩고민주공화국(DR콩고) 중심의 에볼라바이러스병(분디부교) 유행 지속

- '26년 7월 20일 기준 콩고민주공화국(DR콩고), 우간다, 프랑스에서 에볼라바이러스병 확진환자 2,494명(사망 1,001명, 치명률 40.1%)이 보고됨
- ※ 국가별 환자 발생 현황 : DR콩고 2,473명(사망 999명), 우간다 20명(사망 2명), 프랑스 1명(사망자 없음)
- WHO는 DR콩고 내 에볼라바이러스병 발생지역이 점차 확대되면서 확진환자와 사망자가 지속적으로 증가하고 있어 우려를 표명함. 또한, AfricaCDC 사무총장은 우간다 마지막 환자 퇴원·유행 종식 선언을 위한 42일 관찰기관에 돌입함에 따라 미국 입국 금지 조치 해제를 요청함
- 국내 에볼라바이러스병 발생 및 해외유입 사례 보고 없음. 질병관리청은 국내 유입 방지를 위해 DR콩고, 우간다, 남수단, 에티오피아, 르완다를 중점검역관리지역으로 지정하여 검역을 강화함. 이에 해당 지역을 방문(여행)하거나 체류한 모든 국내 입국자는 검역관에게 Q-CODE(또는 건강상태질문서)를 통해 건강상태를 신고해야함
- 에볼라바이러스병 검역관리지역을 방문했을 경우, 입국 후 잠복기 21일 동안 증상을 자가 모니터링하고 발열, 복통 등 의심증상 발생 시 즉시 질병관리청 콜센터(☎1339) 또는 보건소로 문의할 것을 당부함

2. 레지오넬라증, 미국 Legionnaires' disease in the USA

'26년(6.27.~) 미국 뉴욕 어퍼 이스트 사이드에서 레지오넬라증 환자 84명(사망 5명) 발생

- 미국 뉴욕시 보건당국은 7월 2일 어퍼 이스트 사이드 지역의 카네기 힐과 요크빌 지역에서 서로 근접하게 발생한 레지오넬라 확진 사례 2건이 발생하여 역학조사를 시행함
- '26년 6월 27일 최초환자 발생 후 총 확진 환자 84명, 사망 5명(치명률 6.0%) 발생함(~7.22.)
- 뉴욕시 보건당국은 해당 지역의 냉각탑 시스템에서 채취한 물을 검사한 결과, 초기 PCR 검사에서 양성 반응이 확인된 모든 냉각탑 관리자에게 청소 및 소독 등 전면적인 정화 조치를 실시하도록 명령함. 또한 환자 발생 지역에 거주하거나 근무하는 시민과 6월 말 이후 해당 지역을 방문한 사람 중 기침·발열·호흡곤란 등 독감 유사 증상이 나타날 경우 즉시 의료기관에 방문하여 진료받을 것을 권고함
- 국내에서는 '26년 7월 22일 기준 레지오넬라증 환자 391명 발생이 보고되었으며, 냉방기 사용이 증가하는 여름부터 초가을까지 건물의 냉각탑 등 냉각수 관리 시설에 대한 철저한 유지·관리를 당부함

3. 크리미안콩고출혈열, 아프가니스탄 Crimean-Congo Haemorrhagic fever in Afghanistan

'26년 6월 아프가니스탄 크리미안콩고출혈열 의심사례가 483명 발생하여 5월 대비 174.4% 증가

- '26년 6월 아프가니스탄에서 크리미안콩고출혈열 의심사례가 483명(사망 21명) 발생하여 5월 환자 수 (176명)보다 174.4% 증가하였다고 보고됨
 - '26년 27주차까지 전체 의심사례는 총 1,217명(사망 55명)으로, 전년 동기간(의심사례 771명, 사망 54명) 대비 57.8% 증가함
- 아프가니스탄 내 환자 급증은 이슬람 명절(이드 알 아드하) 기간 가축·동물의 도축 활동으로 감염 노출이 증가하여 발생 규모가 증가한 것으로 추정함
- WHO는 아프가니스탄 전역에 전략적 보건 네트워크를 통해 ▲5개 주 33개의 1차 의료시설을 지원하고, ▲보건의로 종사자 대상 감염 예방관리·실험실 진단 등 교육을 시행하였으며, ▲약 85만명분의 의료키트를 제공함
- '26년 7월 현재 국내 크리미안콩고출혈열 발생 및 해외유입 사례 보고 없음. 다만, 유행 지역 (중동·아프리카 등) 여행 시 진드기 물림 주의 등 예방수칙을 준수하여 감염을 예방하는 것이 중요함. 유행 지역 방문 후 발열 및 기타 출혈열 관련 증상*이 있을 경우, 질병관리청 콜센터(1339) 또는 보건소로 먼저 문의하고, 의료기관은 의사환자 발생 시 즉시 신고할 것을 권고함

* 발열과 오한, 권태감, 두통, 전신 근육통·관절통, 오심, 구토, 설사 등

4. 말라리아, 독일 Malaria in Germany

'26년 독일 프랑크푸르트 국제공항에서 직원 4명이 말라리아 감염으로 확진

- '26년 독일 프랑크푸르트 국제공항 직원 4명이 열대열 말라리아(*Plasmodium falciparum*)로 확진됨. 말라리아 유행국에서 출발한 항공기를 통해 유입된 감염모기(*Anopheles*)에 의해 공항 내에서 감염된 공항말라리아(airport malaria) 가능성이 높은 것으로 보고 역학조사를 진행 중임. 환자는 '26년 7월 4일~6일 사이 발생했으며, 모두 최근 말라리아 유행지역 여행력이 없음. 현재까지 공항 이용객 및 지역사회에서 추가 감염환자는 확인되지 않음
- 독일 로베르트코흐연구소(RKI)는 '26년 프랑크푸르트 공항 근무자에서 말라리아 환자가 발생함에 따라 여름철 공항 또는 공항 인근 근무자에게 원인불명 발열이 발생할 경우 해외여행력이 없더라도 공항 말라리아를 감별진단에 포함할 것을 권고함
- 국내도 말라리아를 매개할 수 있는 얼룩날개모기가 국내에도 토착분포하고 있어 공항·항만으로 유입된 감염모기에 의한 국지적 전파 가능성을 없다고 단정할 수 없음. 따라서 유행지역 여행력이 없더라도 발열 환자에서 말라리아가 감별진단에 포함하도록 의료진 대상 안내를 강화하고 매개모기 방제 및 모기 기피 등 예방수칙 홍보를 지속할 필요 있음

1. 에볼라바이러스병, 콩고민주공화국, 우간다 & 프랑스 Ebola virus disease in Democratic Republic of Congo, Uganda and France

발생 상황

'26년 7월 20일 기준 콩고민주공화국(DR콩고), 우간다, 프랑스에서 에볼라바이러스병 확진환자 2,494명(사망 1,001명, 치명률 40.1%)을 보고함

- DR콩고 중심으로 확진환자 발생 증가 지속, 발생지역 확대(3개→5개) 및 치명률 증가(40.4%)하고 있으며, DR콩고 유행지역에서 활동한 인도주의자(미국, 프랑스)에서 확진 발생을 보고함

※ 「전 세계 감염병 발생 동향」 24호(26.7.1.) 관련 업데이트

- '26년 7월 20일 기준 DR콩고 5개 주(이투리, 북키부, 남키부, 오토우엘레, 초포) 47개 보건구역에서 에볼라바이러스병(분디부교형) 전체 확진환자 총 2,473명(사망 999명, 치명률 40.4%)이 보고됨¹⁾
 - 7월 20일 기준 신규 확진환자는 50명(사망 32명)으로, 지역별로는 이투리 주에서 42명(사망 27명), 북키부 주에서 8명(사망 5명)이며, 남키부 주에서는 5월 26일 이후 신규 확진환자 및 사망자가 보고되지 않음¹⁾
 - ※ 전체 확진환자 중 737명이 격리·입원 치료 중이며, 완치자는 총 482명, 접촉자 추적률은 82.0%
 - 이투리 주는 36개 보건구역 중 28개 구역(77.8%)*에서 전체 확진환자의 89.0%(2,202명)가 보고되었으며 치명률은 38.1%(사망 838명)로 다른 주보다 비교적 낮음¹⁾
 - * 이투리 주 주요 발생 구역 : 부니아(657명), 르왐파라(457명), 몽팔루(364명), 니지(223명) 등
 - 북키부 주는 34개 보건구역 중 11개 구역(32.4%)*에서 전체 확진환자의 10.0%(247명)가 보고되었으며 치명률은 59.1%(사망 146명)으로 매우 높은 수준¹⁾
 - * 북키부 주 주요 발생 구역 : 카트와(108명), 무템보(61명), 베니(37명), 무지에네(19명) 등
 - 남키부 주는 34개 보건구역 중 1개 구역(미티-무레사)에서 확진환자 3명(사망 1명)이 보고됨¹⁾
 - 오토우엘레 주는 13개 보건구역 중 4개 구역(30.8%)*에서 전체 확진환자의 0.7%(16명)가 보고되었으며 치명률은 62.5%(사망 10명)으로 매우 높은 수준¹⁾
 - * 오토우엘레 주 주요 발생 구역 : 왐바(6명), 보마 망베투(4명), 파와(3명), 이시로(3명)
 - 초포 주는 23개 보건구역 중 3개 구역(13.0%)*에서 전체 확진환자의 0.2%(5명)가 보고되었으며 치명률은 80.0%(사망 4명)으로 매우 높은 수준¹⁾
 - * 초포 주 주요 발생 구역 : 마키소-키상가니(3명), 망고보(1명), 루분가(1명)
 - '26년 25주차부터 매주 300명 이상의 확진환자가 발생하며, 발생지역 확대* 및 치명률 증가 중임**¹⁾
 - * (5.20.) 2개 주(이투리·북키부) → (5.22.) 3개 주(+남키부) → (7.10.) 5개 주(+오토우엘레·초포)
 - ** DR콩고 전체 치명률 : (6.21.) 25.5% → (6.27.) 28.3% → (7.4.) 32.4% → (7.11.) 36.4% → (7.20.) 40.4%
- 우간다 보건부는 6월 21일 확진환자 20명(사망 2명) 보고 이후 추가 환자 발생 없음²⁾
 - 7월 16일 마지막 환자가 퇴원하여, 우간다 보건당국은 유행 종식 선언을 위한 42일 관찰기간(42-days period)에 돌입함³⁾
- 프랑스 보건부는 6월 24일 콩고민주공화국(DR콩고) 유행지역에서 인도주의 활동을 수행하고 귀국한 의료인 1명(NGO 소속)의 에볼라바이러스병 확진 이후 추가 환자 발생 없음³⁾

- 환자는 프랑스에서 격리 치료 및 2회 음성 판정 후 완치되어 7월 4일 퇴원한 것으로 보고됨³⁾
* 비행기에서 환자와 접촉한 5명은 7월 14일까지 증상 발생이 없어 21일간(~7.14.) 모니터링이 종료됨
- 독일 연방보건부는 콩고민주공화국에서 활동한 에볼라바이러스병 확진환자(미국인) 2명을 각각 '26년 5월*과 7월에 이송받아 치료하였다고 보고함⁴⁾
* 5월에 치료한 미국인 의사는 회복 후 6월에 퇴원하였으며, 2차 감염 사례는 보고되지 않음³⁾⁴⁾
- 영국 보건부는 7월 21일 콩고민주공화국(DR콩고) 유행지역에서 인도주의 활동(환자 치료)을 수행한 의료인 1명의 노출 가능성을 고려하여 영국으로 이송·격리 후 증상 모니터링한다고 보고함⁵⁾
* 해당 환자는 증상이 없었고 건강 상태도 양호하다고 발표함⁵⁾

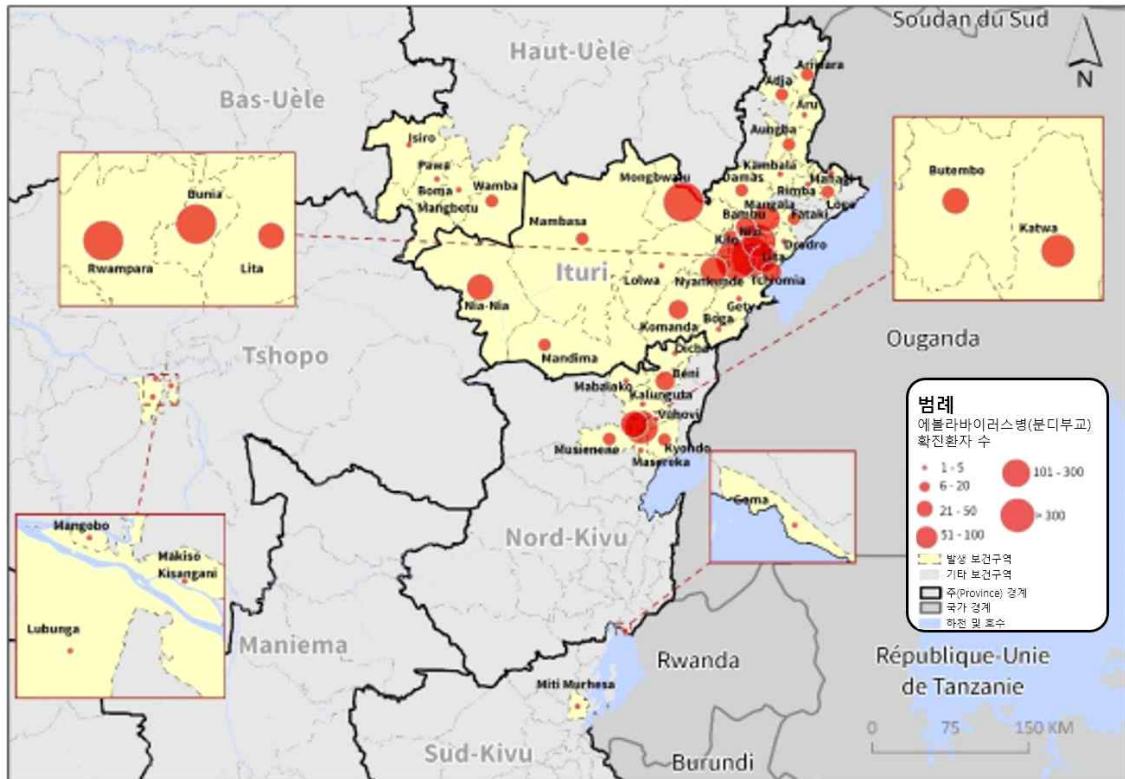


그림 1-1. '26년 7월 20일 기준, DR콩고 에볼라바이러스병 확진환자 발생 분포 (DR콩고 보건부, '26.7.21.)¹⁾



생존/출처 : DHIS 2 Tracker - 에볼라바이러스병(MVE) 대응(Riposte), 2026년 6월 포함자료 : 생존 상태(Vital status)와 신고일이 확인된 확진환자 2,552명

그림 1-2. '26년 7월 20일 기준, DR콩고 에볼라바이러스병 주차별 확진환자 및 사망자 발생 그래프 (DR콩고 보건부, '26.7.21.)¹⁾

상황 평가

- WHO는 DR콩고 내 에볼라바이러스병 발생지역이 점차 확대되면서 확진환자와 사망자가 지속 증가하고 있어 우려를 표명함. 또한, AfricaCDC 사무총장은 우간다 마지막 환자 퇴원·유행 종식 선언을 위한 42일 관찰기관에 돌입함에 따라 미국 입국 금지 조치 해제를 요청함
- 현재까지 국내 에볼라바이러스병 발생 및 해외유입 사례 보고는 없음. 중점검역관리지역*을 방문(여행) 하거나 체류한 입국자는 잠복기 21일 동안 증상을 자가 모니터링하고, 의심증상(발열, 복통 등) 발생 시 즉시 질병관리청 콜센터(☎1339) 또는 보건소로 문의할 것을 당부함

* (중점검역관리지역, 7.1.기준) DR콩고, 우간다, 남수단, 에티오피아, 르완다

- WHO는 DR콩고 내 에볼라바이러스병이 신규 보건구역으로 점차 확대되면서 확진환자와 사망자가 지속 증가하고 있어, DR콩고 내 위험도를 ‘매우 높음’, 우간다와 국경이 인접한 국가는 국경 간 확산 및 인구 이동을 근거로 ‘높음’, 그 외 아프리카 지역과 전 세계 위험도는 ‘낮음’으로 평가함⁽³⁾
 - WHO 사무총장은 800개 이상의 치료 병상 및 16개 검사실 확보, 접촉자 추적률(80% 수준) 증가, 21,000명 이상의 대응인력 교육, 장례절차 개선, 백신·치료제 개발 등 대응을 확대하고 있다고 설명함. 다만, '18~'19년 DR콩고 유행과 비교하면 환자 발생 규모가 빠르게 확대되었으며, 신규 확진 환자의 80% 이상이 기존 접촉자 명단 외에서 발견되고 사망자의 3분의 2가 의료시설에서 치료받지 못하고 있어 우려를 표명함⁽⁶⁾
 - ※ 유행 지역 내 무력 충돌로 피해 지역 접근이 제한되고 구호 활동이 지연되며 치료센터가 공격받았다고 설명함⁽⁶⁾
- ECDC는 DR콩고 내 역학정보의 공백과 제한적인 접촉자 추적으로 인해 실제 유행 규모가 현재 보고된 수준보다 클 가능성이 있다고 보며, 치안 불안과 인도적 위기로 전파양상 파악과 대응 활동이 제한되고, 바이러스에 대한 백신과 치료제가 없다는 점도 유행 통제의 주요 위험요인으로 설명하며, 유행 지역에 거주하거나 여행하는 EU/EEA 일반 인구의 감염 가능성과는 ‘낮음’으로 평가함⁽⁷⁾
- 美CDC는 에볼라바이러스병의 유입을 막고 미국 시민의 건강을 보호하기 위해 5월 18일 DR콩고, 우간다, 남수단에 체류한 외국인의 미국 입국을 제한하는 명령을 발표하고, 6월 21일과 7월 13일에 미국 입국 금지 조치(30일간 효력 유지)를 각각 연장함⁽⁸⁾.
 - AfricaCDC 사무총장은 우간다의 마지막 환자 퇴원 및 유행 종식 선언을 위한 42일 관찰기관 (42-days period) 돌입 등을 설명하며, 에볼라 관련 미국 입국 제한 조치에 대한 해제를 공식적으로 촉구함⁽⁹⁾
- 세이브 더 칠드런(Save the Children)은 DR콩고 에볼라바이러스병 유행으로 최소 189명의 어린이가 사망하였고, 수천 명의 어린이가 정신적 트라우마를 겪고 있어 정신건강 지원이 필요하다고 평가함⁽¹⁰⁾
 - 국제구호단체인 세이브 더 칠드런(Save the Children)은 이투리 주의 4,000명이 넘는 아이들을 대상으로 정신건강 및 사회·심리적 지원, 안전한 공간 등을 제공하고 있지만, 에볼라바이러스 유행으로 인해 부모·보호자 사망과 고립, 반복되는 사별 경험, 분쟁 등으로 인해 아이들이 두려움, 불안감, 절망을 느끼고 있다고 설명하며 아동 보호 및 정신건강·사회심리적 지원을 위한 자금 지원을 확대해 줄 것을 촉구함⁽¹⁰⁾
- 국내에서는 지난 5월 17일 국제공중보건위기상황(PHEIC) 선언 이후 현재까지 에볼라바이러스병 발생 및 해외유입 사례 보고 없음⁽¹¹⁾⁽¹²⁾

- 질병관리청은 아프리카 5개국(DRC, 우간다, 남수단, 에티오피아, 르완다)을 중점검역관리지역으로 지정하여 해당 지역을 방문(여행)하거나 체류한 모든 국내 입국자를 대상으로 건강 상태를 확인하고 있음¹²⁾¹³⁾
- 에볼라바이러스병 중점검역관리지역을 방문했을 경우, 입국 후 잠복기 21일 동안 증상을 자가 모니터링하고 발열, 복통 등 의심증상 발생 시 즉시 질병관리청 콜센터(☎1339) 또는 보건소로 문의할 것을 당부함¹²⁾¹³⁾

1) Rapport de Situation de la 17ème Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC (Institute National de Sante Publique, COUSP RDC, '26.7.20.)

2) Ebola updates (The Republic of Uganda – Ministry of Health, '26.7.21.)

3) Ebola disease caused by Bundibugyo virus, Democratic Republic of the Congo & Uganda (WHO DON, '26.7.17.)

4) Ebolfieber (Bundesministerium für Gesundheit, '26.7.22.)

5) Precautinary medical evacuation following a potential healthcare related exposure to Ebola (UK Health Security Agency, '26.7.21.)

6) WHO Director-General's opening remarks at the media briefing (WHO, '26.7.16.)

7) Weekly Bulletin – Communicable Disease Threats Report, Week 29, 2026 (ECDC, '26.7.17.)

8) Order: Suspending the right to introduce certain persons from countries where a quarantinable communicable disease exists (CDC, '26.7.20.)

9) Africa CDC calls for urgent review of U.S. Ebola-related entry restrictions on Uganda (AfricaCDC, '26.7.21.)

10) DRC: Over 180 children dead in ebola outbreak as thousands need mental health support (Save the Children, '26.7.22.)

11) 감염병 통계 대시보드_에볼라바이러스병 (감염병포털, '26.7.22.)

12) 보도참고자료 | 에볼라 유행지역 방문 후 증상 발현 시 1339, 보건소로 신고 (질병관리청, '26.6.10.)

13) 보도참고자료 | 2026년 3분기 중점검역관리지역 지정 발표 (질병관리청, '26.6.23.)

2. 레지오넬라증, 미국 Legionnaires' disease in the USA

발생 상황

'26년 6월 27일 미국 뉴욕에서 레지오넬라증 최초환자 발생 후 7월 22일까지 누적 환자 84명(사망 5명)이 보고됨. 역학조사 결과 7월 8일 이후 신규 환자 발생은 감소 추세임

- 미국 뉴욕시 보건당국은 7월 2일 어퍼 이스트 사이드(Upper East Side) 지역의 카네기 힐(Carnegie Hill)과 요크빌(Yorkville) 지역(뉴욕시 중 우편번호 10028, 10128, 10075 지역)에서 서로 근접하게 발생한 레지오넬라 확진 사례 2건을 확인한 후 역학조사에 착수함¹⁾²⁾
- '26년 6월 27일 최초환자 발생 후 레지오넬라증 집단감염이 확인되었으며, 누적환자 총 84명이 보고되었음(7.22. 기준). 7월 17일 첫 사망자 보고 후 총 5명(치명률 약 6.0%)이 사망하였으며, 입원 중 7명, 퇴원 59명, 비입원 13명임²⁾⁵⁾
- 뉴욕시 보건당국은 해당 지역 내 모든 냉각탑 시스템을 대상으로 조사를 실시하고 채취한 물의 PCR 선별검사서에서 양성 반응이 확인된 경우 해당 건물주에게 전면적인 정화 작업(청소 및 소독 조치)을 실시하도록 명령함¹⁾
- 160개 건물의 183개 냉각탑을 대상으로 레지오넬라균 검사를 실시한 결과, PCR 선별검사서에서 양성 반응이 확인된 75개 건물의 77개 냉각탑에 대해 전면적인 정화 작업(청소 및 소독 조치)을 실시하였음. 이후 배양검사 결과 살아있는 레지오넬라균이 확인된 33개 건물의 34개 냉각탑에 대해서도 청소 및 소독 조치를 완료함²⁾
- ※ 이전 집단감염 사례 조사에서는 PCR 양성 확인 후 배양검사 결과(최대 2주 소요)를 기다리는 동안 임시 조치(화합 소독제 사용)만 시행했으나, 올해부터는 검사 결과를 기다리지 않고 냉각탑 전면 정화 작업을 즉시 의무화하여 감염원 노출 가능성을 선제적으로 차단함²⁾³⁾
- 7월 8일 이후 신규 환자 발생이 지속 감소 추세를 보여 감염원 소강상태로 보고 있으나, 집단발병의 원인 규명을 위해서는 환자에게서 채취한 임상 분리균과 환경 분리균의 유전자를 비교하는 등 추가적인 분석이 필요한 상황임³⁾⁴⁾
- 보건당국은 환자 발생 지역에 거주하거나 근무하는 시민과 6월 말 이후 해당 지역을 방문한 사람 가운데 기침·발열·호흡곤란 등 독감 유사 증상이 나타나는 경우 즉시 의료기관에 방문하여 진료받을 것을 당부함. 또한 도시 전역의 냉각탑 관리자(Cooling tower operators)들에게는 여름철에 레지오넬라 살균제 사용량을 늘릴 것을 권고함¹⁾³⁾



그림 2-1. 미국 뉴욕시 어퍼 이스트 사이드 레지오넬라증 환자 발생 현황 (뉴욕시 보건국 자료 활용, '26.7.22.기준)²⁾

상황 평가

- 뉴욕시 보건당국은 건물 관리자에게 냉각탑을 적절히 유지·관리하고, 박테리아 증식 여부를 정기적으로 점검할 것을 권고함
- 국내에서는 '26년(7.22. 기준) 레지오넬라증 환자 391명 발생이 보고되었으며, 냉방기 사용이 증가하는 여름부터 초가을까지 건물의 냉각탑 등 냉각수 관리 시설에 대한 철저한 유지·관리를 당부함

- 뉴욕시는 냉각탑 유지·관리 및 레지오넬라균 예방과 관련해 미국에서 가장 엄격한 법률을 운영하고 있음. 건물 소유주는 냉각탑을 적절히 유지·관리하고 세균 증식 여부를 정기적으로 점검해야 하며, 보건당국은 이러한 요건의 이행 여부를 철저히 관리·감독함³⁾
 - 또한 5월부터 시행된 규정에 따라 냉각탑 관리자는 가동 중인 냉각탑에 대해 31일마다 1회 레지오넬라균 검사를 실시하고 검사 결과를 매회 보건당국에 의무적으로 제출해야 함
 - '26년 상반기 냉각탑 점검을 약 1,600건(전년 동기 대비 35%증가)을 실시하였으며, 31일 검사 규정 시행 2개월 만에 관리자 77%가 검사 결과를 제출함
- 뉴욕시는 '25년 7~8월에도 뉴욕 센트럴 할렘(Central Harlem)에서 냉각탑 관련 레지오넬라증 집단 발생이 있었으며, 당시 확진환자 118명(사망 7명)이 발생하였고, 전장유전체(WGS) 분석 결과 동일 클러스터의 냉각탑 2기가 감염원으로 확인됨⁴⁾
- 국내에서는 '26년(7.22. 기준) 레지오넬라증 환자 391명이 발생함. 이 중 70세 이상 연령대에서 248명(63.4%)이 발생하였으며, 전체 환자 중 남성이 64.4%(252명)를 차지하는 것으로 보고됨. 레지오넬라증 발생을 예방하기 위해 냉방기 사용이 증가하는 여름부터 초가을까지 건물의 냉각탑 등 냉각수 관리 시설을 철저히 관리할 것을 당부함⁶⁾⁷⁾
 - 또한 건물과 부지 내의 급수, 급탕, 냉각수 설비 등 물 사용 설비 내 레지오넬라균에 의한 오염을 예방하기 위하여 시설 및 설비별 관리 가이드라인을 제공하고 있음⁸⁾

질병개요	레지오넬라증	〈Legionellosis ⁷⁾ 〉
정의	· 병원성 레지오넬라균(<i>Legionella species</i>) 감염에 의한 급성 호흡기 질환	
병원체	· 레지오넬라균(<i>Legionella species</i>)	
병원소	· 냉각탑수, 온수욕조, 건물의 급수시설(샤워기, 수도꼭지), 가습기, 호흡기 치료기기, 온천 등과 같은 에어로졸 발생시설과 관련됨 · 가정용 배관시설, 식료품점 분무기, 자연 및 인공온천 등도 감염원이 될 수 있음	
잠복기	· 레지오넬라 폐렴 : 2일~10일(일부 발병에서 최대 16일까지 소요) · 폰티악 열 : 몇 시간~최대 48시간(대부분 24~48시간)	
감염경로	· 오염된 물(냉각탑수 등) 속의 균이 비말 형태로 인체에 흡입되어 전파됨 · 일반적으로 사람 간 전파는 없음	
증상	· 레지오넬라 폐렴 - 두통, 근육통, 허약감, 고열, 오한 등 비특이적 증상(다른 원인균과 감별 어려움) - 마른기침, 복통, 설사 등이 동반됨 · 폰티악 열 - 짧은 잠복기의 급성 발열성 질환. 특별한 치료 없이 2~5일 내 회복	
치명률	· 약 5%~10%, 입원환자에서 발생한 경우 치명률 증가	
진단	· 확인 진단 - 검체(기관지세척액, 기관지폐포액, 기관지흡인물, 가래, 폐조직, 흉수, 혈액 등)에서 레지오넬라균 분리 동정 - 검체(소변)에서 특이 항원 검출 - 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 · 추정 진단 - 검체(기관지세척액, 기관지폐포액, 기관지흡인물, 가래, 폐조직, 흉수, 혈액 등)에서 직접형광항체법으로 특이 항원 검출 - 검체(혈액)에서 간접형광항체법으로 단일항체가 1:128 이상 - 검체(기관지세척액, 기관지폐포액, 기관지흡인물, 가래, 폐조직, 흉수, 혈액 등)에서 특이 유전자 검출 * 검체(소변)에서 특이 항원 검출 음성이고, 검체(기관지세척액, 기관지폐포액, 기관지흡인물, 가래, 폐조직, 흉수, 혈액 등)에서 특이 유전자 검출된 경우, 추정진단 양성으로 같음	
치료	· 레지오넬라 폐렴 : 항생제 치료 - 퀴놀론(레보플록사신 등), 마크로라이드(아지스로마이신 등) · 폰티악 열 : 대증치료	
예방	· 냉각탑 및 급수시설 청소 및 소독 관리 · 필요시 의료기관 급수 시스템 환경배양 검사 고려	

1) Mayor Mamdani Takes Aggressive Action to Address Upper East Side Legionnaires' Disease Community Cluster (뉴욕시 공식 웹사이트, '26.7.7.)

2) Legionnaires' Disease Cluster on the Upper East Side (뉴욕시 보건국, '26.7.21.)

3) NYC Health Department Reports Second Death in Upper East Side Legionnaires' Disease Cluster as Data Indicate Source of Exposure Has Likely Been Eliminated (뉴욕시 보건국, '26.7.18.)

4) Outbreak of Legionnaires' Disease Associated with Cooling Tower System in Central Harlem (NEJM Evidence, '26.6.23.)

5) 언론보도 | First Death reported in NYC's Legionnaires' Disease outbreak as number of infected rises (METRO, '26.7.17.)

6) 감염병통계 대시보드_레지오넬라증 (감염병포털, '26.7.22.)

7) 2026년 레지오넬라증 관리지침 (질병관리청, '26.1.30.)

8) 레지오넬라증 시설별·설비별 관리 가이드라인 (질병관리청, '26.3.20.)

3. 크리미안콩고출혈열, 아프가니스탄 Crimean-Congo haemorrhagic fever in Afghanistan

발생 상황

아프가니스탄에서 '26년 6월에 크리미안콩고출혈열(Crimean-Congo Haemorrhagic fever) 의심사례 483명(사망 21명)이 보고되어, 5월 환자 수(176명)보다 174.4% 증가하였다고 보고됨

- WHO는 아프가니스탄의 '26년 6월 크리미안콩고출혈열(Crimean-Congo Haemorrhagic fever) 의심사례가 483명(사망 21명, 치명률 4.3%) 발생하여 5월 환자 수(176명)보다 174.4% 증가하였다고 발표함¹⁾
 - '26년 23주차에 발생이 정점이었으며, 이후 뚜렷한 감소 추세를 보이고 있음. 단, 예년 유행기(진드기 활동기 9월까지 지속)을 고려할 때 지속적인 관찰이 필요함²⁾
 - '26년 27주차까지 누적 의심사례는 총 1,217명(사망 55명, 치명률 4.5%)으로, 전년 동기간 대비 57.8%(의심사례 771명, 사망 54명) 증가하였으며, 지역별 분포는 카불(206명), 차리카르(77명), 마자르이샤리프(49명) 순으로 높지만, 발병률은 차리카르(0.31명/1,000명당), 자발 사라즈(0.20명/1,000명당), 마흐무드라키(0.18명/1,000명당) 순으로 높음²⁾

※ 27주차 기준 누적 의심사례(1,217명) 중 990건 검사 시행(74.7%), 5세 이상이 1,210명(99.4%)이며, 남성은 815명(67.0%)을 차지함²⁾

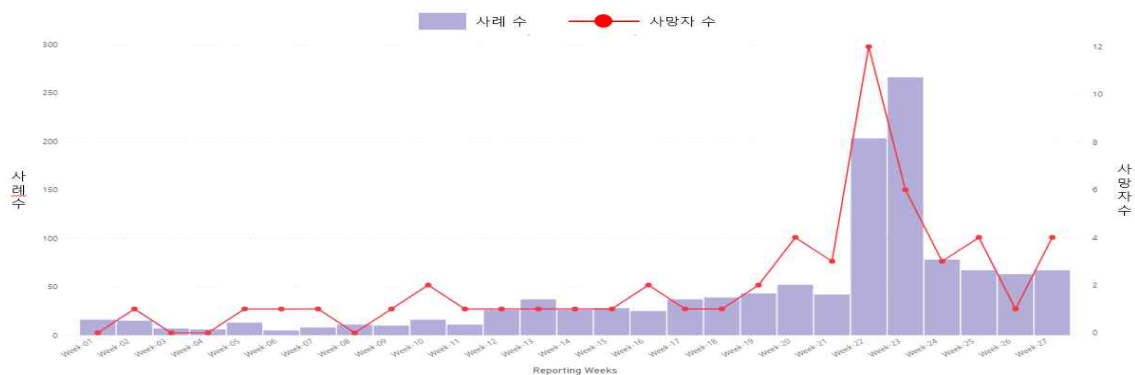
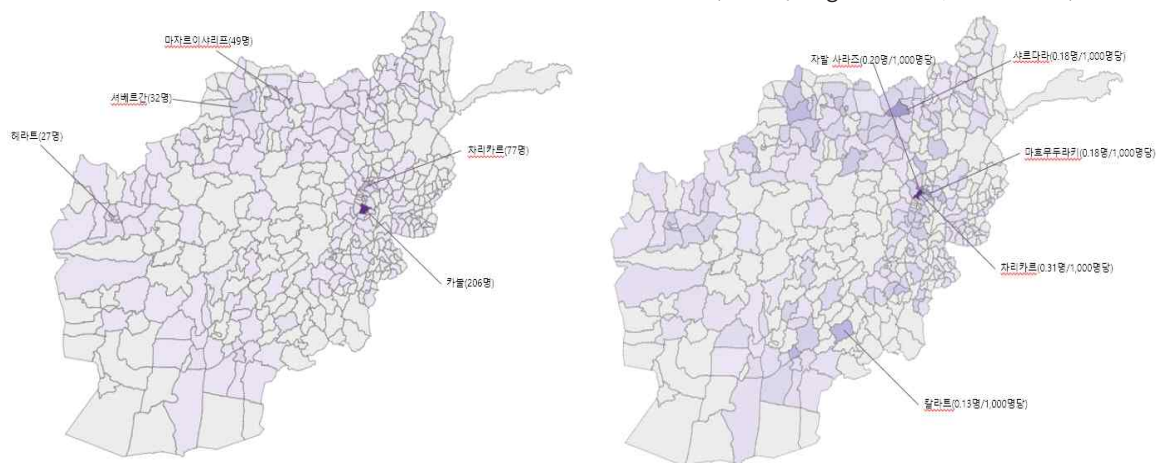


그림 3-1. '26년 주간 아프가니스탄 의심 사례 발생 추이 (WHO/Afghanistan, '26.7.22.)²⁾



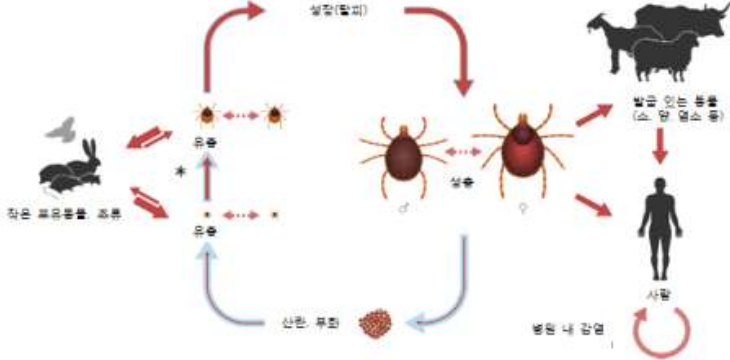
구역별 발생 건수 분포
구역별 발병률(Attack rate)
그림 3-2. 아프가니스탄의 구역(District)별 크리미안콩고출혈열 누적 발생 분포 및 발병률 (WHO/Afghanistan, '26.7.22.)²⁾

상황 평가

- 아프가니스탄 내 환자 급증은 이슬람 명절(이드 알 아드하) 기간 가축·동물의 도축 활동으로 감염 노출이 증가하여 발생 규모가 증가한 것으로 추정함
- WHO는 아프가니스탄 전역에 전략적 보건 네트워크를 통해 ▲5개 주 33개의 1차 의료시설을 지원하고, ▲보건의료 종사자 대상 감염 예방관리·실험실 진단 등 교육을 시행하였으며, ▲약 85만명분의 의료키트(372개)를 제공함
- 현재까지 국내 CCHF 발생 보고는 없으나, 유행 지역(중동 및 아프리카 등) 여행 시 진드기 물림 주의 및 예방수칙을 준수하여 감염을 예방하는 것이 가장 중요함. 유행 지역 방문 후, 발열 및 기타 출혈열 관련 증상이 있을 경우, 질병관리청 콜센터(1339) 또는 보건소로 문의할 것을 권고함

- 이번 6월의 환자 급증은 이슬람 주요 명절인 「이드 알 아드하(Eid al-Adha)」 기간 해당 지역 내 가축·동물의 도축 활동으로 감염 노출이 증가하여 발생 규모가 급격하게 증가한 것으로 추정함⁽³⁾
 - 아프가니스탄 보건당국은 이드 알 아드하(Eid al-Adha) 직전 1주 전 도축 다발 지역 선제대응을 위해 마자르이사리프 등의 지역에서 크리미안콩고출혈열 예방 캠페인을 실시하였고, 6월 중순 이후 카불, 낭가하르, 헤라트 지역 의료진을 대상으로 일반적인 감염 예방·통제를 교육함⁽⁴⁾⁽⁵⁾
- WHO는 아프가니스탄 전역에 전략적 보건 네트워크를 유지하고 있으며, 5개 주 33개의 1차 의료시설을 지원하여 필수 의료서비스를 제공하고 있다고 밝힘⁽⁶⁾
 - WHO는 아프가니스탄 보건의료 종사자 총 531명을 대상으로 응급처치, 감염 예방관리, 인플루엔자 감시, 크리미안콩고출혈열 및 뎅기열의 실험실 진단 등 14개 분야를 교육하고, 약 85만명분의 의료키트(372개)를 제공하는 등 감염병 대응을 지원하였으나, 크리미안콩고출혈열 관련한 직접적 교육실적이 상대적으로 저조(3.8%)하였음⁽¹⁾⁽⁶⁾
- 크리미안콩고출혈열은 아프가니스탄 주변국(파키스탄, 이란, 이라크 등)에서 주로 발생하는 풍토병으로 유병률이 증가하는 추세임. WHO PHSA 보고서에 따르면, 아프가니스탄 INFORM 위험지수*를 7.8/10(전 세계 191개 국가 중 7위)로 평가함. 백신·치료제가 없는 상황에서 예방 및 확산 억제를 위한 공중보건 인프라가 절대적 부족으로 해당 국가 내 주요 공중보건 위험요인으로 평가됨⁽⁷⁾
 - * Inform Risk Index : 국가의 대응역량을 초과할 수 있는 인도주의적 위기·재난 위험에 처한 국가를 식별하기 위한 복합지수로, 위험요인·노출(Hazard & Exposure), 취약성(Vulnerability), 대응역량 부족(Lack of Coping Capacity)의 세 차원을 종합하여 산출⁽⁸⁾
 - '21년 8월 이후 국제원조 감소, 경제난, 인접국 귀환민 유입과 탈레반의 여성 활동 제한 정책으로 인해 수백 개 보건시설이 폐쇄되거나 운영 규모가 축소되고 있어, 크리미안콩고출혈열 진단·격리 역량 저하 및 실제 발생 규모 과소보고 가능성이 있음⁽⁶⁾
- 국내에는 크리미안콩고출혈열 매개 진드기 1종(갈색개진드기, *Rhipicephalus sanguineus*)이 발견되었으나, 현재* 26.7.22. 기준까지 국내 발생 및 해외유입 사례 보고 없음⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾
 - 다만, 크리미안콩고출혈열 유행 지역 여행 시 진드기 물림 주의, 개인위생(손 씻기 등) 철저 등 예방수칙을 준수하여 감염을 예방하는 것이 중요함. 유행 지역 방문 후, 발열 및 기타 출혈열 관련 증상*이 있을 경우, 질병관리청 콜센터(☎1339) 또는 보건소로 먼저 문의하고, 의료기관은 의사환자 발생 시 즉시 신고할 것을 당부함⁽¹⁰⁾

* 발열과 오한, 권태감, 두통, 전신 근육통·관절통, 오심, 구토, 설사 등

질병개요	크리미안콩고출혈열 (Crimean-Congo Haemorrhagic Fever) ¹⁰⁾
정의	· 크리미안콩고출혈열 바이러스 감염에 의한 급성 발열성·출혈성 질환 - 병원체: <i>Bunyaviridae</i> 과 <i>Nairovirus</i> 속 크리미안콩고출혈열 바이러스 - 병원소: 진드기(주로, <i>Hyalomma</i> 속 참진드기)
발생현황	· 주로 소비에트연방, 불가리아, 남아프리카지역에서 발생보고, '00년부터 중동으로 발생지역 확대되어 현재는 아프리카, 유럽 동남부 지역, 중앙아시아, 아시아의 50개 이상 국가에서 풍토병으로 산발적 발생* * 진드기 서식 환경의 적합성, 농지 재개발 등으로 진드기 노출 가능성이 높아져 인체 감염 사례보고가 많아진 것으로 판단됨
감염경로	· (동물 → 사람) 감염된 진드기에 물리거나 감염된 동물의 혈액 및 조직 접촉에 의해 감염, 인체감염은 야외 활동 시 진드기에 물리거나 도살 후 감염된 동물의 혈액, 조직 접촉을 통해 감염 · (사람 → 사람) 감염된 사람의 혈액, 체액과 직접접촉 또는 의료기구, 주사기 재사용 등 침습적 의료행위 통해 병원 내 전파 가능  [크리미안콩고출혈열 자연계 전파경로]
잠복기	· 1~14일 - 진드기 물린 후 1~9일(보통 1~3일) - 환자 혈액, 조직 접촉 후 1~14일(보통 5~6일)
치명률	10~40%
증상	· 발열, 피로감, 어지러움, 목통증 및 뼈근함, 두통, 눈부심(photophobia), 구토, 설사 등 · 심한 경우 출혈 동반, 증상 발생 2주째 사망, 생존 시 9~10일경부터 회복세
진단	검체(혈액, 체액 등)에서 특이 유전자 검출(Real-time RT-PCR)
치료	전 세계적으로 상용화된 특이 치료제 없음(대증치료)
예방	· 진드기 서식 가능한 환경 노출 시 긴 옷 착용 등 진드기 물림 주의, 손씻기 철저 및 오염된 손으로 눈, 코, 입 등 점막 부위 접촉 삼가 · 의료환경에서 감염예방수칙 준수 철저 - 모든 환자의 혈액, 체액 접촉 시 개인보호구 사용, 손위생 등 표준주의 준수, 감염 증상자(발열 등) 및 확인된 크리미안콩고출혈열 환자의 혈액, 체액, 검체 취급 시 주의 등

1) Afghanistan Emergency Situation Report No. 64 (WHO/Afghanistan, '26.5월)

2) WHO/Afghanistan outbreaks dashboard (WHO/Afghanistan, '26.7.22. 기준)

3) 언론보도 | Afghanistan reports 174% increase in CCHF in June 2026 (Outbreak news today, '26.7.22.)

4) A one-day campaign has been launched in Balkh province to prevent Congo fever (Ministry of Public Health, '26.5.21.)

5) Four-day training of trainers (TOT) program on infection prevention and control conducted for healthcare workers across Afghanistan (Ministry of Public Health, '26.6.18.)

6) 언론보도 | WHO reports surge in infectious diseases across Afghanistan amid health crisis (KabulNow, '26.7.21.)

7) Public Health Situation Analysis (WHO Afghanistan, '26.3.4.)

8) Inform Risk Index 2025 (2024), Available at: <https://drmkc.jrc.ec.europa.eu/inform-index>

9) 감염병 통계 대시보드_크리미안콩고출혈열 (감염병포털, '26.7.22.)

10) 2026년도 제1급 감염병(바이러스성출혈열) 대응지침 (질병관리청, '26.1.15.)

4. 말라리아, 독일 Malaria in Germany

발생 상황

- '26년 독일 프랑크푸르트 국제공항 직원 4명이 열대열 말라리아(*Plasmodium falciparum*)로 확진됨에 따라 말라리아 유행국에서 출발한 항공기를 통해 유입된 감염모기(*Anopheles*)에 의해 공항 내에서 감염된 공항말라리아(airport malaria) 가능성이 높은 것으로 보고 역학조사를 진행 중임
 - 환자는 '26년 7월 4일~6일 사이 발생했으며, 모두 최근 말라리아 유행지역 여행력이 없음
 - 현재까지 공항 이용객 및 지역사회에서 추가 감염환자는 확인되지 않음
- 1969년~2024년 1월까지 유럽에서 총 145명의 공항 및 수하물말라리아가 보고됨
 - * 공항말라리아 105명, 수하물말라리아 32명, 분류불가 8명

- 독일 로베르트코흐연구소(RKI)는 프랑크푸르트 국제공항 직원 4명이 열대열 말라리아(*P. falciparum*)로 확진됐다고 발표함. RKI는 말라리아 유행국에서 출발한 항공기를 통해 유입된 감염모기(*Anopheles*)에 의해 공항 내에서 감염된 공항말라리아(airport malaria) 가능성이 높은 것으로 판단하고 프랑크푸르트 보건청이 역학조사를 진행 중임¹⁾²⁾
 - ※ 공항말라리아(airport malaria): 말라리아 유행국에서 항공기를 통해 유입된 감염모기가 공항 또는 공항 인근에서 사람을 흡혈하여 발생하는 말라리아⁶⁾
 - 환자들은 '26년 7월 4일~6일 사이 발생했으며, 모두 최근 말라리아 유행지역 여행력이 없음. 현재까지 공항 이용객 또는 지역사회에서 추가 감염 환자는 확인되지 않음¹⁾
- 프랑크푸르트 국제공항에서는 '19년, '22년, '23년에도 공항말라리아 사례가 보고된 바 있음¹⁾³⁾⁴⁾⁵⁾
 - '19년 최근 말라리아 유행지역 여행력이 없는 공항 근무자 2명이 열대열 말라리아(*P. falciparum*)로 확진됨. 두 환자는 모두 중증으로 진행됐으나 치료 후 회복했으며, 분리된 원충은 동일 유전자형으로 확인되어 동일 감염원에 노출된 것으로 추정됨. 역학조사 결과 항공기를 통해 유입된 감염 모기에 의한 공항말라리아로 판단함³⁾
 - '22년 여행력이 없는 공항 직원 3명(버스 운전자, 지게차 운전자, 보안요원)이 열대열 말라리아로 확진됨. 환자 2명은 중증으로 진행됐으며, 나머지 1명은 증상 발생 후 약 70일이 지나 진단됐으나 모두 회복함. 환자들이 근무한 장소와 동선, 공항 주변 모기 조사를 실시했으나 감염된 모기는 확인되지 않음. 전장유전체분석(WGS) 결과 세 환자에서 분리된 원충은 서로 매우 유사했으며, 가나(Ghana) 유래 균주와 가장 가까운 것으로 확인되어 동일 지역에서 유입된 감염 모기에 의한 공항말라리아로 평가됨⁴⁾
 - '23년 프랑크푸르트 국제공항에서 공항말라리아 1건이 확인됨(세부 역학조사 결과는 공개되지 않음)¹⁾⁵⁾
- 체계적 문헌고찰연구(1969년~2024년 1월, 유럽)에 따르면, 유럽 내 공항말라리아와 수하물말라리아는 총 145명이 보고되었으며, 이 중 공항말라리아 105명, 수하물말라리아 32명, 분류 불가 8명으로 확인됨. 국가별로는 프랑스(52명), 벨기에(19명), 독일(9명) 순으로 많았으며, '18년~'22년 동안 사례 보고건수가 증가하는 추세를 보임. 특히 '00년 이후 보고된 사례의 3분의 1 이상이 '18년~'22년 사이에 발생했으며, '19년에 가장 많았음⁶⁾

※ 수하물말라리아(luggage or Odyssean malaria): 감염모기가 항공기뿐 아니라 수하물, 화물, 선박, 컨테이너, 차량 등 운송수단을 통해 공항이나 항만을 벗어나 지역까지 이동한 후 사람을 감염시키는 형태⁶⁾

- 환자 평균 연령은 37.9세였으며, 남자가 여자보다 많았으며, 결과가 확인된 133명 중 93.2%(124명)는 회복되었으며, 6.8%(9명)은 사망함. 사망자 평균 연령은 57.2세로 회복된 환자들보다 높았음⁶⁾
- 전체 145명 중 48명이 적어도 한 건 이상의 다른 사례와 역학적으로 연결되어 있는 것(총 18개 집단발생, 집단당 2~6명)으로 나타났으며, 공통작업노출(20명), 공동거주(16명), 이웃(5명), 같은 날 공항 방문(7명) 등으로 확인됨⁶⁾

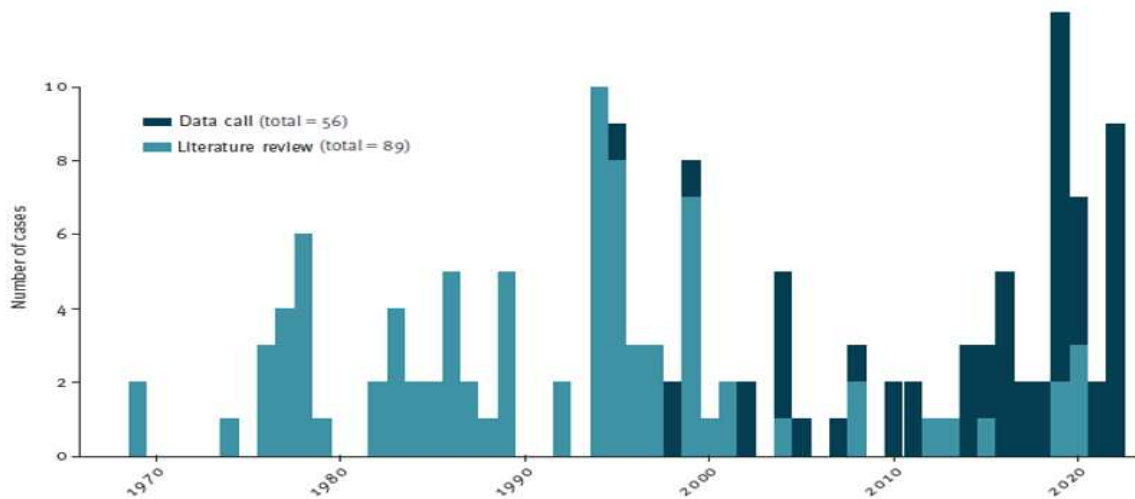


그림 4-1. 1969년~2024년 1월 유럽(EU/EEA, 스위스, 영국 포함) 연별 데이터 수집 방법에 따른 공항 및 수하물 말라리아 보고현황⁶⁾ (eurosurveillance, '24.10.10.)

- 공항말라리아(105명 중 83명)는 주로 6월에서 9월 사이에 발생했으며, 그 중 8월에 가장 많이 발생하였고, 환자 대부분이 사례 보고(97명)에서 공항과의 연관성이 있었음. 공항근처에서 거주하거나 근무(40명), 공항에서 직접 근무(대부분 화물칸이나 수하물칸과 밀접한 접촉이 있는 직종, 30명), 여행객 마중 등과 같은 이유로 공항이나 그 주변 지역을 일시적으로 방문(16명)한 적이 있었음⁶⁾
- 수하물말라리아(32명)는 드물게 발생했으며, 7월에서 10월 사이에 20명이 보고됨. 수하물말라리아 전체 환자의 71.9%가 프랑스(23명)에서 보고됨⁶⁾

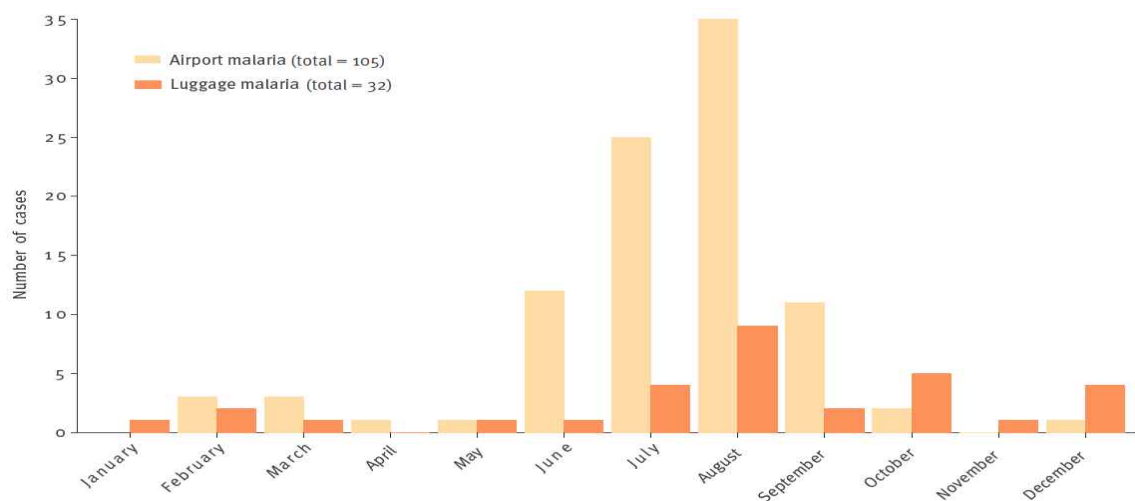


그림 4-2. 1969년~2024년 1월 유럽(EU/EEA, 스위스, 영국 포함) 월별 공항 및 수하물 말라리아 보고현황⁶⁾ (eurosurveillance, '24.10.10.)

상황 평가

- RKI는 '26년 프랑크푸르트 공항 근무자에서 말라리아 환자가 발생함에 따라 여름철 공항 또는 공항 인근 근무자에게 원인불명 발열이 발생할 경우 해외여행력이 없더라도 공항말라리아를 감별진단에 포함할 것을 권고함
- '22년 공항말라리아 사례 조사 연구에서 공항 또는 공항 인근 거주·근무자의 발열환자에게는 적극적인 말라리아 검사를 시행하고, 관련하여 의료진의 인식을 높이는 것이 중요하다고 제언함
- '24년 유럽 전체 공항 및 수하물말라리아 감염발생 연구에서는 ▲항공기 방제(aircraft disinsection)의 효과와 준수 여부 재평가 필요, ▲공항말라리아와 수하물말라리아에 대한 감시 강화, ▲여행력이 없는 환자에서도 말라리아 진단이 가능하므로 의료진 인식 제고 필요, ▲기후 변화와 국제 항공이동량 증가가 영향을 미칠 수 있으므로 지속적인 모니터링 필요를 강조함

- RKI는 여름철 공항 또는 공항 인근에서 근무자에게 원인불명 발열이 발생할 경우 해외여행력이 없더라도 공항말라리아를 감별진단에 포함할 것을 권고함¹⁾
- '22년 프랑크푸르트 공항말라리아 사례 조사에서 연구진은 비유행국에서는 공항말라리아를 의심하지 않을 경우 진단이 지연될 수 있으며, 의료진이 환자의 공항 근무 여부를 확인하고 공항 말라리아를 감별진단에 포함했다면 조기에 진단할 수 있었을 것으로 평가함. 또한 공항 또는 공항 인근 거주·근무자의 발열 환자에서는 혈액도말 검사 등 말라리아 특이 검사를 시행하고, 의료진의 인식을 높이는 것이 중요하다고 제언함⁴⁾
- '24년 연구에서는 공항말라리아와 수하물말라리아 모두 매우 드문 감염 형태지만 '00년 이후에도 지속적으로 보고되고 있으며, 특히 '18년~'22년 보고가 증가한 것으로 확인됨. 따라서 다음과 같은 내용을 강조함: ▲항공기 방제(aircraft disinsection)의 효과와 준수 여부 재평가 필요, ▲공항 말라리아와 수하물말라리아에 대한 감시 강화, ▲여행력이 없는 환자에서도 말라리아 진단이 가능하므로 의료진 인식 제고 필요, ▲기후변화와 국제 항공이동량 증가가 영향을 미칠 수 있으므로 지속적인 모니터링 필요⁶⁾

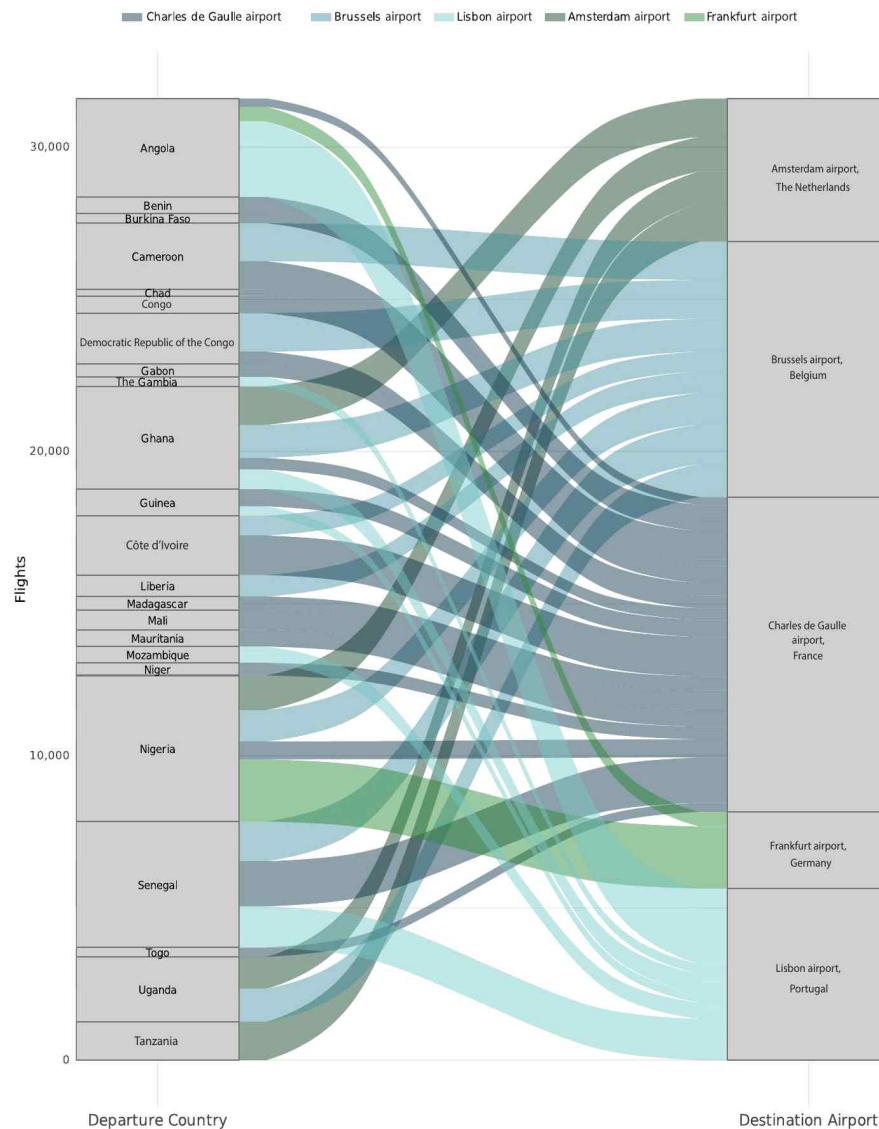


그림 4-3. 말라리아 유행국과 EU/EEA 상위 5개국 목적지 공항(프랑크푸르트 포함) 간 직항 노선('21~'22)⁶⁾
(eurosurveillance, '24.10.10., 항공데이터 © EUROCONTROL 2024)

- 국내에서는 삼일열 말라리아가 위험지역(휴전선 접경 인천·경기·강원 북부)을 중심으로 매년 발생하고 있음. 그러나 말라리아를 매개할 수 있는 얼룩날개모기가 국내에도 토착분포하고 있어 공항·항만으로 유입된 감염모기에 의한 국지적 전파 가능성이 없다고 단정할 수 없음. 국내에서는 매년 4월에서 10월까지 위험지역 87개 지점에서 말라리아 매개모기를 채집하여 원충검사 결과를 매주 보고하고 있음⁷⁾. 유행지역 여행력이 없더라도 발열 환자에서 말라리아가 감별진단에 포함하도록 의료진 대상 안내를 강화하고 매개모기 방제 및 모기 기피 등 예방수칙 홍보를 지속할 필요 있음

질병개요	말라리아	〈Malaria〉 ⁷⁾
정의	· 말라리아는 열원충속(Genus <i>Plasmodium</i>)에 속하는 원충(<i>P. vivax</i> , <i>P. falciparum</i> , <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. knowlesi</i>) 감염에 의한 급성 발열성 질환, 제3급 감염병	
원충	· <i>Plasmodium vivax</i> (삼일열원충), <i>Plasmodium falciparum</i> (열대열원충), <i>Plasmodium malariae</i> (사일열원충), <i>Plasmodium ovale</i> (난형열원충), <i>Plasmodium knowlesi</i> (완송이열원충)	
감염원	· 말라리아 원충에 감염된 얼룩날개모기속(<i>Anopheles</i> spp.)에 속하는 암컷 모기에 의해 전파 · 국내에서는 총 7종의 얼룩날개모기 중에서 말라리아 전파 능력이 확인됨	
전파경로	· 열원충에 감염된 암컷 얼룩날개모기가 인체를 흡혈하는 과정에서 전파 · 드물게 수혈이나 주사기 공동사용에 의해 전파 · 사람 간 직접 전파는 발생하지 않음	
잠복기	· 일반적으로 7~30일 · 삼일열원충, 난형열원충의 재발은 모기에 물린 후 몇 달 또는 몇 년 후에 발생할 수 있음	
증상	· 초기증상은 두통, 식욕부진, 오한과 고열이 나타나고 체온이 상승하여 심하게 춥고 떨리는 증상이 나타남 · 삼일열말라리아의 경우 48시간 주기로 오한, 발열, 발한 등이 반복적으로 나타남 · 중증인 경우(주로 열대열말라리아) 황달, 응고장애, 신부전, 간부전, 쇼크, 의식장애나 섬망, 혼수 등의 급성뇌증이 나타남 · 신속한 치료가 예후에 결정적이므로 조기진단이 중요	
치명률	· 국내 삼일열말라리아의 경우, 적절한 치료를 받으면 완치되며 사망사례는 거의 없음	
진단	· (확인진단) 검체(혈액)에서 도말검사로 말라리아 원충(충체) 확인, 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출 · (추정진단) 검체(혈액)에서 특이 항원 검출(신속진단키트 포함)	
치료	· 말라리아 원충 종류, 여행지역에 따른 내성 현황을 고려한 적절한 약제 선택 · 해외여행객의 감염된 말라리아 원충 종류와 약물 내성 여부가 불확실할 경우에는 약제내성 열대말라리아로 간주하고 치료할 것을 권고	
환자·접촉자 관리	· 불필요	
예방	· 환자를 조기발견, 치료하여 감염원을 없애는 것이 가장 중요 · 모기 기피 및 예방약 복용을 병행하는 것이 효과적 · 말라리아 환자 및 병력자의 경우 치료 종료 후 3년간 헌혈 금지	

1) Epidemiologische Bulletin 역학보고서 2026년 29주 (RKI, '26.7.16.)

2) 언론보도 | Vier Angestellte am Frankfurter Airport an Malaria erkrankt 프랑크푸르트 공항 직원 4명이 말라리아에 감염 (SUDTIROL, '26.7.17.)

3) Two cases of airport-associated falciparum malaria in Frankfurt am Main, Germany, October 2019 (eurosurveillance, '19.12.5.)

4) Investigation of an airport-associated cluster of falciparum malaria in Frankfurt, Germany, 2022 (eurosurveillance, '24.2.1.)

5) 여성이 공항에서 말라리아에 감염됨 (frankfurt.t-online, '23.7.9.)

6) Airport and luggage (Odyssean) malaria in Europe: a systematic review (eurosurveillance, '24.10.10.)

7) 2026년 말라리아 관리지침 (질병관리청, '26.3.12)

추가 정보 및 알림사항

에볼라바이러스병 예방 안내 포스터

질병관리청

에볼라바이러스병 예방, 이것만은 꼭 지켜주세요!

Protect yourself from Ebola, and make sure to follow these essential steps!

에볼라바이러스병 유행지역을 여행 중이신가요?
Traveling to an Ebola-affected area?

- ✓ **에볼라바이러스에 감염된 동물 또는 사람의 혈액, 체액 등과의 직접 접촉을 통해 감염되는 급성 발열성·출혈성 질환**
Ebola spreads through direct contact with the blood, body fluids, or tissues of infected animals or people.
- ✓ **초기에는 발열, 식욕부진, 무력감, 발진 등 증상이 나타나고, 이후 구토, 설사, 복통 등 위장관 증상 및 원인불명 출혈 등을 호소**
Early signs include fever, loss of appetite, fatigue, and rash, followed by vomiting, diarrhea, abdominal pain, and unexplained bleeding.
- ✓ **국내 상용화된 백신과 치료제가 없으므로, 예방이 가장 중요!**
There is no available vaccine or treatment in the country, so prevention is crucial!

에볼라바이러스병 이렇게 예방하세요! ✓
How to protect yourself from Ebola!



야생동물 직접 접촉 및 섭취 금지
(포획·처치 및 생 고혈액(피·우유 등))
Avoid direct contact with and consumption of wild animals
(including fruit bats and raw fruit bat products)



의료기관 방문 및 장례식 참석 자제, 참석 필요 시 개인보호구 착용
(특히, 에볼라바이러스병 의심자 및 사망자 접촉 금지)
Limit visits to medical facilities and funerals. If you must attend, wear protective gear.
(Avoid contact with anyone suspected of having Ebola or who has died from it.)



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 21일간 관찰, 감염병 의심증상 있을 경우 1339 콜센터로 전화하여 상담
※ Monitor your health for 21 days after travel. If you show any symptoms, call 1339 for advice.

질병관리청 알림자료 > 홍보자료 > [홍보지](#)에서 확인 가능

말라리아 카드뉴스

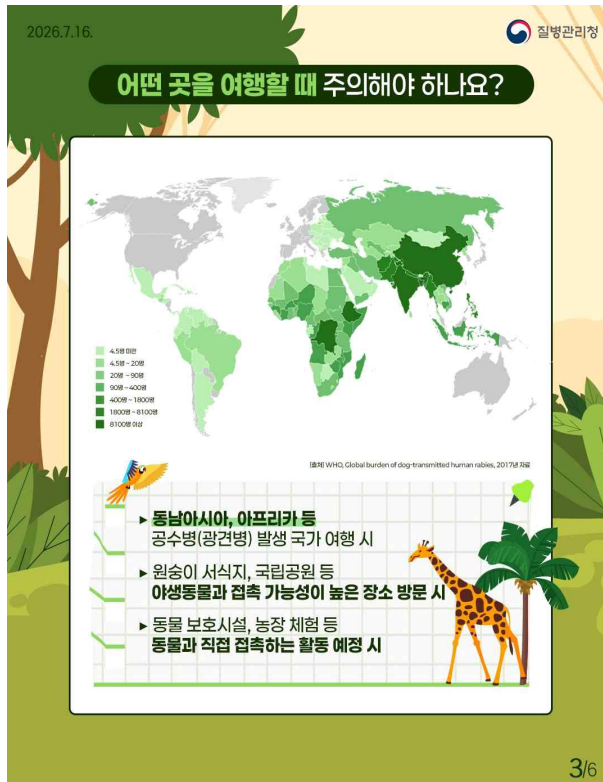




질병관리청 알림자료> 홍보자료> [카드뉴스](#)에서 확인 가능



여행 중 마주친 원숭이나 길고양이 조심! 동물물림 사고 예방법 카드뉴스





월드컵 직관 전 필수 체크! 흥역 예방 가이드는 질병관리청 대표누리집(알림자료) 홍보자료 <카드뉴스>에서 만나보실 수 있으며, 질병관리청 네이버 블로그(<쉽게보는 질병정보-해외여행건강정보>)에서 더 자세한 내용을 확인하실 수 있습니다.