질병관리청 KDCA

2026년 제40호(2026.10.23.)

Weekly Report

전 세계 감염병 발생 동향

Global Infectious Disease Outbreak Update

요약

1. 웨스트나일열 유럽 West Nile virus infection in Europe

'26년 유럽(EU/EEA 및 EU 후보국) 웨스트나일열 지역 내 감염 환자 1,926명으로 역대 최대 규모이며 가장 광범위한 지역 확산 중

- '26년(10.14. 기준) 유럽 19개국 222개 지역에서 지역 내 감염(locally acquired) 웨스트나일열 환자 1,926명이 보고됨. 특히, EU/EEA 13개 국가(10.7. 기준)에서 환자 1,715명(사망 130명)이 보고되었으며, 최근 10년 동기간 평균(693명) 대비 약 2.5배 많아 역대 최대 규모임. 이탈리아(748명)·그리스(445명)·프랑스(144명)·스페인(139명)·루마니아(117명) 순으로 많이 발생함
- 그리스·프랑스·북마케도니아는 역대 최다 환자를 보고했으며, 네덜란드(59명, 사망 10명)와 벨기에(15명, 첫 인체 감염) 등 유럽 북부 신규 지역으로 발생 지역이 확대됨
- ECDC·EFSA는 입원율·신경침범률·치명률(약 8%)이 최근 10년 평균보다 낮아 중증도 증가 징후는 없으며, 인체 감염은 8월 말, 조류·말 발생은 9월 초 정점 이후 감소함. 당분간 낮은 수준의 전파와 지연 신고로 추가 환자가 보고될 수 있고, 장기적으로 유럽 북부 등 새로운 지역으로 확대될 가능성이 있다고 평가함
- 국내 웨스트나일열(제3급감염병)은 '12년 해외유입 1명 이후 추가 보고 없음. 유럽 등 유행지역 방문 시 모기 물림 예방수칙을 준수하고, 귀국 후 발열·두통 등 증상 발생 시 의료기관에 해외여행력을 알릴 것을 당부함

2. 중동호흡기증후군(메르스) 사우디아라비아 MERS-CoV in the Kingdom of Saudi Arabia(KSA)

'26년 사우디아라비아에서 중동호흡기증후군(메르스) 확진환자 8명(사망 1명) 산발 발생, WHO는 지역 및 전 세계 위험도를 '중간'으로 유지

- '26년 1월 1일~10월 5일까지 사우디아라비아 내 6개 지역에서 중동호흡기증후군(메르스) 확진환자 8명(사망 1명) 발생함. 이 중 7명이 기저질환자였으며, 2명이 낙타 직접 접촉력이 있었음. 환자 간 연관성은 확인되지 않은 산발 발생으로 접촉자 추적 결과 2차 감염 사례는 확인되지 않음
- WHO('26.10.5. 기준)에 따르면 '12년 이후 전 세계 확진 2,643명(사망 965명, 치명률 36.5%) 중 84%(2,232명)가 사우디아라비아에서 보고됨. WHO는 기존 위험도 평가를 변경하지 않고, 지역 및

Korea Disease Control and Prevention Agency (KDCA), Republic of Korea
www.kdca.go.kr

전 세계 위험도를 기존 평가 결과인 '중간'으로 유지함. 이번 발생과 관련한 입국지점 특별검역 및 여행·무역 제한은 권고하지 않음

- 국내에서는 '15년 186명(사망 38명), '18년 해외유입 확진환자 1명이 보고된 이후 추가 국내 유입 사례는 없음. 사우디아라비아 방문자는 낙타 접촉, 생낙타유·덜 익힌 낙타고기 섭취, 진료 목적 외 의료기관 방문을 피하고, 귀국 후 14일 이내 발열·호흡기 증상 발생 시 질병관리청 콜센터(☎1339)로 문의할 것을 당부함

3. 신세계 나사구더기증 미주지역 New World screwworm myiasis in the Americas

'26년 1~9월 미주 6개국에서 신세계 나사구더기증 확진환자 1,355명(사망 5명) 보고, '25년 연간 규모(837명)를 9개월 만에 62% 상회, 인체 감염 증가와 발생 지역 확대에 따라 PAHO/WHO 역학경보 발령

- PAHO/WHO는 '26년 10월 16일 중미·멕시코에서 신세계 나사구더기(NWS)에 의한 인체 감염이 증가하고 발생 지역이 확대됨에 따라 역학경보(Health Alert)를 발령함
- '26년 1~9월 미주 6개국에서 확진환자 1,355명(사망 5명)이 보고되었으며, 이는 '25년 연간 보고 환자 수(837명, 사망 4명)보다 62% 많은 수준임. 멕시코(592명, 44%)·온두라스(302명)·과테말라(295명) 3개국이 전체의 88%를 차지하며, 사망자 5명은 모두 멕시코에서 보고됨
- PAHO/WHO는 동물 감염의 재출현과 발생 지역 확대로 사람의 노출 가능성이 높아지고 있다고 평가함. 이에 회원국에 역학 감시 강화, 인체 감염 환자의 신속한 진단 및 적절한 임상관리, 원헬스 접근에 기반한 부문 간 협력을 요청함. 특히 최근 감염이 재유입된 지역과 고위험 집단을 대상으로 예방 및 위험소통을 강화할 것을 권고함
- 국내에서 신세계 나사구더기 감염 환자 발생 및 해외유입 사례는 보고된 바 없음. 유행지역(멕시코·중미 등) 방문 시 상처가 생겼을 때, 상처 부위를 깨끗이 하여 덮고 긴 옷 착용·기피제 사용 등으로 파리 노출을 줄이며, 방문 후 상처 부위에 유충이 보이거나 움직임이 느껴지면 즉시 의료기관을 방문하여 해외여행력을 알릴 것을 당부함

1. 웨스트나일열 유럽 West Nile virus infection in Europe

발생 상황

· ’26년 전파 시즌부터 10월 14일까지 유럽 19개국 222개 지역에서 지역 내 감염 웨스트나일열 환자 1,926명이 보고되어, 역대 최대 규모 및 가장 광범위한 지역 확산을 보임

- EU/EEA 13개 국가에서 웨스트나일열 환자 1,715명(’26.10.7. 기준)으로 최근 10년 동기간 평균 환자 수(693명)의 약 2.5배이며, EU 후보국 5개국에서도 환자 140명(사망 11명)이 보고됨
- 그리스·프랑스·북마케도니아는 역대 최다 환자를 보고하였고, 네덜란드(59명, 사망 10명)·벨기에(15명, 첫 인체 감염) 등 유럽 북부 신규 지역으로 발생이 확대됨

가. 유럽 지역(EU/EEA 및 EU 후보국)

• ECDC 주간보고에 따르면, ’26년(10.14. 기준) 유럽 19개국* 222개 지역에서 지역 내 감염(locally acquired) 웨스트나일열 환자 1,926명을 보고함. 특히, 42주에는 신규 발생지역이 14개로 확인됨[1)]

* EU/EEA 국가 및 EU 후보국·잠재적 후보국(ECDC 주간보고 기준, ’26년 보고국은 EU/EEA 14개국·후보국 5개국)[1)]

- 국가별 환자 수는 이탈리아 764명, 그리스 455명(6명은 감염지역 불분명), 프랑스 159명, 스페인 141명, 루마니아 121명, 북마케도니아 70명, 네덜란드 59명(1명은 감염지역 불분명), 세르비아 57명, 키프로스 21명, 크로아티아 18명, 벨기에 15명, 오스트리아·코소보 각각 8명, 알바니아·불가리아·독일 각각 7명, 헝가리 5명, 슬로베니아 3명, 몰도바 1명(1명은 감염지역 불분명) 발생함[1)]

• ECDC/EFSA 월간보고에 따르면, ’26년(10.7. 기준) EU/EEA 13개 국가에서 지역 내 감염(locally acquired) 웨스트나일열 환자 1,715명(사망 130명)이 보고됨. 이는 최근 10년 동기간 평균(693명)의 약 2.5배로 EU/EEA 역대 최대 규모이며, 발생 지역도 13개국 187개 NUTS 3 지역*으로 역대 가장 넓게 분포함[2)]

* NUTS(Nomenclature of territorial units for statistics)는 Eurostat가 지역통계의 수집·비교를 위해 설정한 EU 통계지역 분류체계로, NUTS 3는 가장 세분화된 지역 단위이며 일반적으로 인구 15만~80만 명 규모의 소지역에 해당함(NUTS 2024 분류 기준 EU 전체 1,165개)[3)4)]

- 국가별 환자는 이탈리아 748명(사망 56명), 그리스 445명(사망 46명), 프랑스 144명(사망 3명), 스페인 139명(사망 6명), 루마니아 117명(사망 7명), 네덜란드 59명(사망 10명), 크로아티아 16명(사망 1명), 벨기에 15명, 키프로스 13명, 오스트리아 8명, 헝가리 5명(사망 1명), 독일 4명, 불가리아 2명이 발생함[2)]
- 최초 증상 발생일과 마지막 증상 발생일은 각각 5월 22일과 9월 30일까지(모두 이탈리아)이며, 예년과 같이 65세 이상의 남성에서 대부분 발생하였고, 입원율 77%, 신경침범 57%, 치명률 약 8%로 최근 10년 평균(각 84%, 62%, 10%)보다 낮음[2)]

※ 단, 국가별 치명률은 헌혈자 선별검사 등 감시체계의 민감도에 영향을 받으므로 국가 간 직접 비교에 유의할 필요가 있음[2)]

• EU 후보국(’26.10.7. 기준) 5개 국가에서 지역 내 감염(locally acquired) 웨스트나일열 환자 140명(사망 11명)이 보고됨. 국가별 환자는 북마케도니아 70명(사망 10명), 세르비아 57명, 코소보 8명(사망 1명), 알바니아 4명, 몰도바 1명이 발생함[2)]

- 최초 증상 발생일은 5월 12일(북마케도니아), 마지막 증상 발생일은 9월 28일(세르비아)이며, 최근 10년간 북마케도니아는 연간 최대 5명 수준이었으나 올해 전례 없는 규모로 유행 중이며, 수도 스코페가 속한 스코프스키 지역에서 61명이 발생함[2)]

• ECDC/EFSA 월간보고에 따르면, ’26년(10.7. 기준) EU/EEA 13개 국가에서 말 510건, 조류 591건의 웨스트나일열 발생을 보고함. 이는 역대 동기간 기준 최다이며 7~9월 발생은 과거 월평균 대비 말 약 2~5배 이상(’16~’25년 평균), 조류 약 2배(’22~’25년 평균, ’21년 보고 의무화) 많음. 또한, 말은 프랑스(307건)에서 가장 많고, 조류는 이탈리아(353건)에서 가장 많았으며, 웨스트나일열에 감염된 조류 중 뿔까마귀(138건)·까치(104건)·까마귀(80건) 등에서 주로 발생함[2)]

– ’26년 동물의 발생지역은 EU/EEA 13개국 186개 NUTS 3 지역으로, 작년 동기간(11개국 113개 NUTS 3 지역)과 비교하여 지리적으로 확산하는 양상을 보이며, 동물의 지역 확산 범위가 가장 넓었던 시즌 중 하나인 ’24년(14개국 188개 NUTS 3 지역)과 유사한 수준임[2)]

※ 스위스·북마케도니아 등 非EU 국가의 동물 발생을 포함하면 ’26년 유럽 전체 동물 발생지역은 ’24년 동기간보다 다소 넓은 수준임[2)]

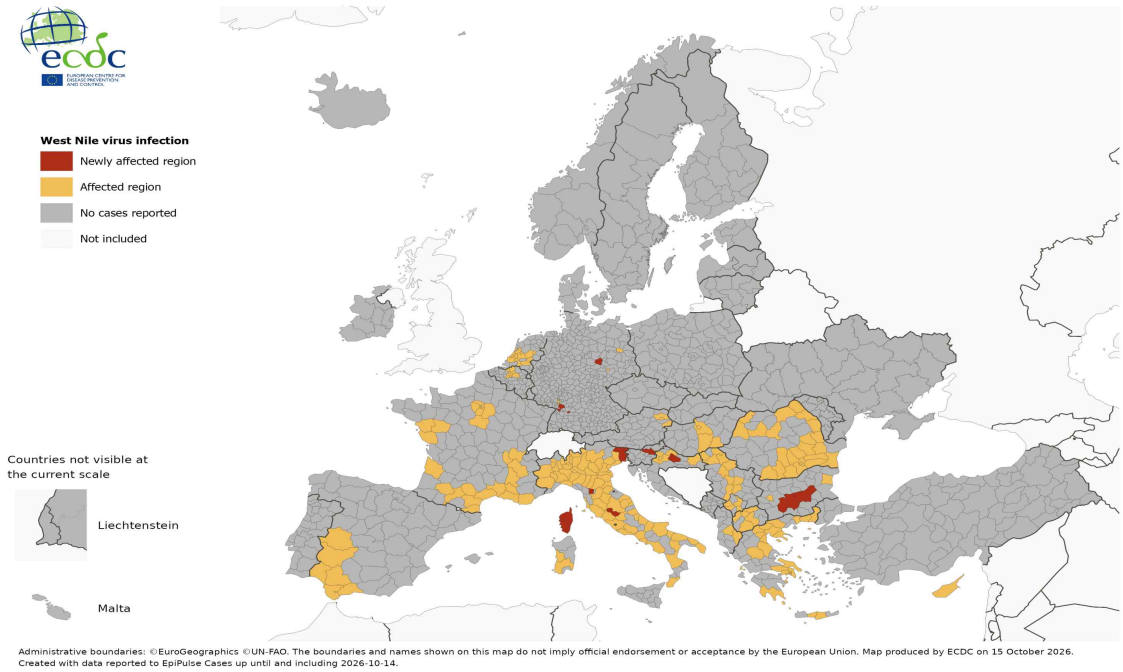


그림 1-1. ’26년 유럽 지역 내 감염(locally acquired) 웨스트나일열 환자 발생지역(NUTS 3) 분포[1)]
(ECDC, ’26.10.16.)

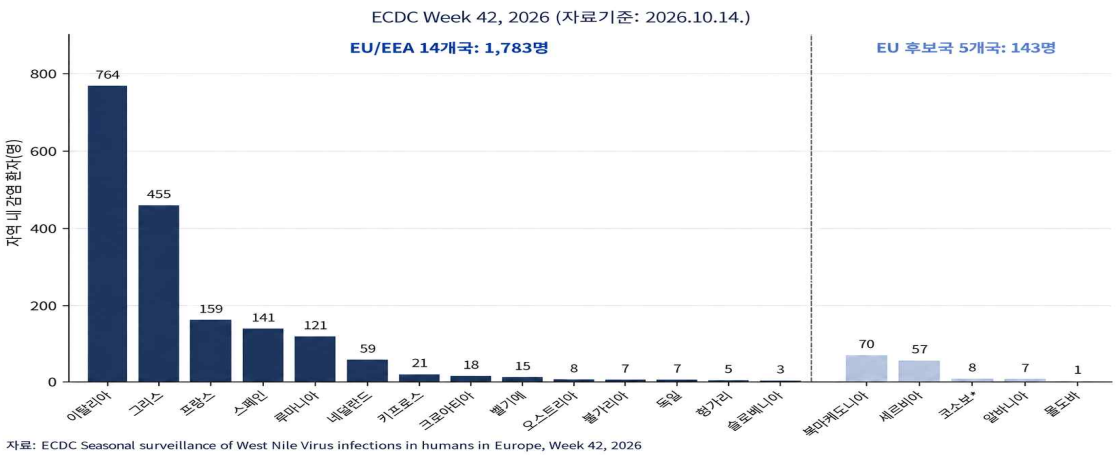


그림 1-2. ’26년 유럽 국가별 지역 내 감염(locally acquired) 웨스트나일열 환자 현황[1)]
(ECDC 자료 재구성, ’26.10.14. 기준)

나. 이탈리아

• 이탈리아 고등보건연구소는 '26년(10.14. 기준) 웨스트나일열 확진환자 770명(전주 확진환자 754명)을 보고함. 이 중에서 해외유입 6명(몰디브·프랑스·벨기에·그리스·네덜란드·부르키나파소 각 1명)을 제외한 지역 내 감염은 764명이며, 신경침범형 411명, 발열형 257명, 헌혈자 무증상 감염 96명, 기타 증상 5명, 무증상 1명이 발생함[5)]

※ ECDC('26.10.7. 기준)는 이탈리아 웨스트나일열 환자 748명(사망 56명, 치명률 7.5%)을 보고하며 기준일과 보고 시차의 차이로 국가 통계와 다를 수 있음[2)]. 이탈리아가 EU/EEA 환자의 44%를 차지하는 최다 발생국이나, 인체 환자 수는 '25년 동기간보다 다소 적다고 설명함. 반면 조류 발생(353건)은 '21년 보고 의무화 이후 동기간 최다임[2)], 같은 기간 이탈리아에서 우수투바이러스(Usutu virus) 인체감염 18명도 보고됨[5)]

- 웨스트나일열 확진환자 중 사망은 61명(해외유입 1명 포함)이며, 지역 내 신경침범형 확진환자를 기준으로 계산한 치명률은 14.8%로 작년 동기간(18.8%)보다 낮음[5)]

- 웨스트나일바이러스 순환(인체·동물·매개체)이 확인된 지역은 20개 주 88개 도(Province)로, 전주(85개 도)보다 3개 늘었으며, 주별 환자는 롬바르디아 181명, 베네토 141명, 라치오 111명, 피에몬테 100명, 에밀리아로마냐 70명 순으로 많음[5)]

다. 그리스

• 그리스 국립공중보건기구는 '26년(10.15. 기준) 웨스트나일열 지역 내 감염 확진환자 452명(중추신경계 침범 283명, 비침범·경증 169명), 사망 49명을 보고함. 특히, 최근 1주간 신규환자 9명이 추가되었고, 사망자는 모두 52세 초과(중앙값 82세, 53~92세)함[6)]

※ ECDC('26.10.7. 기준)는 그리스 웨스트나일열 환자 445명(사망 46명, 치명률 10%)으로 보고하며 기준일과 보고 시차의 차이로 국가 통계와 다를 수 있음[2)]

- 웨스트나일열 확진환자 중 28명이 입원 중(중환자실 14명)이며, 338명은 퇴원함. 또한, 첫 환자의 증상 발생일은 6월 25일(26주)이고, 중추신경계 침범 환자의 중앙연령은 76세(7~96세)임[6)]

- 그리스 내 확진환자가 가장 많이 보고된 지역은 아티카 지역(221명)이며, 이 중 동아티카(102명)·북아테네(62명)에서 환자가 많이 발생함[6)]

※ '26년 그리스 환자 발생지역은 26개 지역단위 93개 시(Dimos)이며, 아티카 외 테살리아 라리사 지역에서도 다수 발생함(ECDC 기준 73명)[2)6)]

- 그리스의 말 감시체계('26.10.15. 기준)에서 웨스트나일열 감염 22건이 15개 발생지(동부 아티카, 서부 아테네, 라리사 등)에서 확인됨[6)]

※ 그리스 국립공중보건기구는 '10년 혈청역학조사 결과에 근거해 중추·신경계 침범 환자 1명당 약 140명의 경증 또는 무증상 감염자가 존재할 수 있다고 추정함[6)]

라. 프랑스

• 프랑스 공중보건청은 '26년(10.12. 기준) 프랑스 본토에서 웨스트나일열 지역 내 감염 환자 178명(전주 대비 17명 증가)을 보고하며, '25년 연간 환자(62명) 대비 약 2.9배 많다고 보고함. 특히, 환자 178명 중 신경침범형은 69명(39%), 사망 5명(3%)이고, 헌혈 선별검사로 확인된 무증상 감염은 29명(16%)이 발생함[7)]

※ ECDC('26.10.7. 기준)는 프랑스 웨스트나일열 지역 내 감염 환자 144명(사망 3명, 치명률 2%)으로 보고하며 기준일과 보고 시차의 차이로 국가 통계와 다를 수 있음[2)]

- 감염 지역은 8개 지방 28개 데파르트망(감염지 미상 17명 제외)이며, 지역별 환자 수는 부슈뒤론 33명, 오트가론 20명, 보클뤼즈·바르 각 18명 순으로 많고, 파리의 수도권(일드프랑스) 7개 데파르트망에서도 25명이 발생함[7)]

- ’26년 처음 인체감염이 확인된 지역은 13개 데파르트망(오드·타른·오드센·센에마른·이블린·드롬·론·이제르·앵·루아르아틀랑티크·멘에루아르·방데·루아레)이며, 34주(8.17.~) 정점 이후 주간 보고건수가 감소하고 있다고 설명함[7]

마. 스페인·루마니아·북마케도니아

- 스페인 안달루시아 주 보건당국은 ’26년(10.15. 기준) 웨스트나일열 확진환자 74명(신경침범형 32명, 경증 42명, 입원 36명), 사망 5명을 보고하며, 지역별 환자 수는 세비야 64명, 우엘바 8명, 카디스·말라가 각 1명 발생함[8]

  ※ ECDC(’26.10.7. 기준)는 스페인 웨스트나일열 지역 내 감염 환자 139명(사망 6명)으로 보고하며 기준일과 보고 시차의 차이로 국가 통계와 다를 수 있음[2]

- 루마니아 국립공중보건원은 ’26년(10.14. 기준) 웨스트나일열 환자 123명(확진 110명, 추정 13명, 사망 11명)을 보고함. 이 중 50세 이상이 100명(81.3%), 남성이 71명(57.7%), 도시 거주자가 77명(62.6%)이며, 노출 지역은 부쿠레슈티(45명)가 가장 많음[9]

- 북마케도니아 공중보건연구소는 ’26년(10.13. 기준) 웨스트나일열 환자 71명(확진 66명, 추정 5명, 사망 11명)을 보고하며, 최근 10년 동안 연간 최대 환자 5명 수준에 비해 역대 가장 많이 발생함[2][10]

  ※ ECDC(’26.10.7. 기준)는 북마케도니아 웨스트나일열 환자 70명(사망 10명, 치명률 14%)으로 보고하며 기준일과 보고 시차의 차이로 국가 통계와 다를 수 있음[2]

  - 북마케도니아 환자 중 지역 내 감염 환자는 70명, 신경침범형 69명(사망자 모두 신경침범형)이며, 월별 증상발생은 7~8월(56명, 78.9%)에 집중됨. 또한, 환자의 73.2%(52명)이 남성, 60세 이상이 81.7%(58명)이며, 거주지가 스코페 지역인 환자는 88.7%(63명)으로 확인됨[10]

바. 네덜란드·벨기에

- 네덜란드 국립공중보건환경연구소는 ’26년(10.15. 기준) 웨스트나일열 환자 64명(전주 대비 5명 증가, ’25년 환자 0명), 사망 10명을 보고함. 감염추정지역은 자위트홀란트 37명, 위트레흐트 13명, 노르트브라반트 6명, 노르트홀란트 5명 순으로 많고, 9월 17일에는 수혈을 통한 감염 사례(사망, 사인 불명확)도 보고됨[11]

  ※ ECDC(’26.10.7. 기준)는 네덜란드 웨스트나일열 지역 내 감염 환자 59명(사망 10명, 치명률 17%)으로 보고하며 기준일과 보고 시차의 차이로 국가 통계와 다를 수 있음[2]

  - ’26년(10.15. 기준) 웨스트나일열에 감염된 말은 168마리, 조류는 242마리(폐사체 80마리), 모기 풀(pool)은 20건으로 보고하며, ’25년 연간(말 3두, 조류 7마리, 모기 풀 3건) 대비 대폭 증가함[11]

  ※ 네덜란드 국립공중보건환경연구소는 최근 수주간 신규 감염이 감소하여 이번 유행의 정점은 지난 것으로 판단함[11]

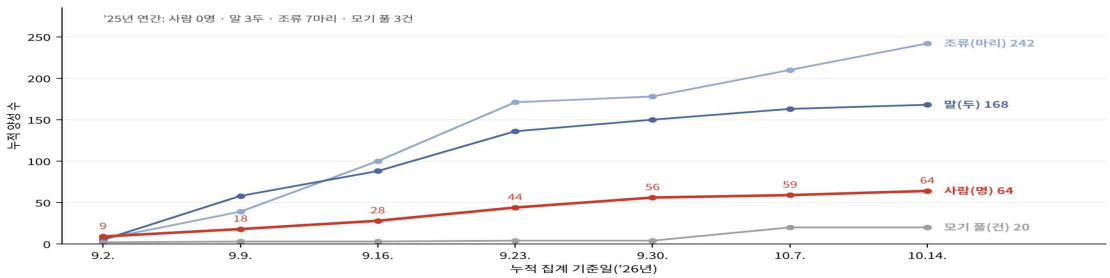


그림 1-3. 최근(’26.9.2.~) 네덜란드 사람·말·조류·모기 풀(Pool)의 웨스트나일열 양성 추이[11]
(네덜란드 국립공중보건환경연구소 자료 재구성, ’26.10.15.)

• ECDC('26.10.7. 기준)는 벨기에에서 웨스트나일열 지역 내 감염 환자 15명(사망 0명)을 보고하며, 최초의 인체 감염 사례라고 밝힘. 환자 대부분은 증상이 8월 하순에 발생했으며, '25년 조류 감시에서 처음 확인된 3개 지역(메헬렌·덴더몬더·할레빌보르더)에 더해 올해 15개 NUTS 3 지역(과거 보고되지 않은 지역)으로 확산됨[2)]

※ '26년 벨기에의 동물 감염은 전체 44개 NUTS 3 지역 중 18개 지역에서 확인됨[2)]

상황 평가

· ECDC·EFSA는 '26년 유럽 웨스트나일열 유행이 환자 수와 발생 지역 모두 역대 최대 수준이나, 입원율·신경침범률·치명률은 최근 10년 평균보다 낮아 중증도가 증가한 징후는 없다고 평가함

· 인체 감염은 8월 말, 조류·말 등의 동물 감염은 9월 초 정점 이후 감소하고 있으며, 전파에 유리한 환경 여건도 점차 불리해지고 있으나, 향후 낮은 수준의 전파와 지연 신고로 추가 환자가 보고될 수 있으며, 장기적으로는 벨기에·네덜란드 등 유럽 북부의 새로운 지역으로 웨스트나일열 활동 지역이 확대될 가능성이 있다고 평가함

· 국내 웨스트나일열은 '12년 해외유입 1명 이후 추가 보고가 없음. 유럽 등 유행지역 방문 시 모기 물림 예방수칙을 준수하고, 귀국 후 발열·두통 등 증상 발생 시 의료기관에 해외여행력을 알릴 것을 당부함

• ECDC·EFSA는 '26년 유럽의 웨스트나일열 유행을 현재까지 가장 강한 전파 시즌으로 평가하며, 과거 어느 시즌보다 넓은 지역에서 인체 및 동물 감염이 높은 수준으로 확인됨. 입원율·신경침범률·치명률은 최근 10년 평균보다 낮아 중증도의 증가 징후는 없지만, 벨기에에서 처음으로 지역 내 감염이 확인되고 네덜란드에서도 인체·동물 감염이 여러 지역에서 보고되는 등 바이러스 활동 지역이 유럽 북부로 확대됨[2)]

- 국가 간 발생 양상의 차이는 기후·서식환경과 매개모기·조류(숙주)의 분포 등 생태적 요인과 감시 체계의 설계·진단·보고 체계의 차이가 복합적으로 반영됨. 또한, 대부분의 웨스트나일열 인체 감염이 무증상 또는 경증으로 나타나 현재 보고되는 환자는 실제 감염의 일부이며 최근 발생 자료는 신고 지연으로 추가될 수 있음[2)]
- 인체 감염은 8월 말, 조류·말 발생은 9월 초 정점을 보인 후 뚜렷하게 감소하고 있으며, 전파에 유리한 환경조건도 점차 불리해지고 있으나, 향후 수주간 낮은 수준의 전파가 지속되어 추가 환자가 보고될 수 있다고 전망함[2)]
- ECDC 관계자는 바이러스가 모기와 조류 사이에서 순환하며 사람과 말에 질병을 일으키므로 어느 한 부분만으로는 위험에 대응할 수 없어 보건·수의·환경 당국 간 다부문 협력이 필수적이라고 강조함. 또한, 웨스트나일열의 발생 규모와 지역을 정확하게 예측하기 어려워 새로운 발생지역에 대비한 조기 탐지, 위험인지 향상 및 효과적인 모기방제가 중요하다고 언급함[12)13)]

• 그리스는 보건부 실무그룹이 인체감염 발생 지역과 고위험지역을 지정하고, 국립혈액센터가 해당 지역의 혈액 안전 조치를 시행함. 또한, 인체·동물·매개체 감시 정보를 공유하여 위험지역 지정과 예방·대응조치에 활용하고 있다고 설명함[6)]

• 프랑스는 바이러스 순환 지역에서 혈액 등 인체유래물 안전조치를 시행하고, 정확한 감염지역을 특정하기 어려운 경우 의심지역까지 확대 적용함. 또한, 인체·말·조류·매개체 감시를 연계한 One Health 기반 감시체계를 운영 중임[7)]

- 스페인 안달루시아는 경보지역에서 인체·동물·곤충학적 감시를 강화하고, 주거지역 주변 1.5km 이내의 모기 유충 발생지와 성충 서식지까지 방제조치를 확대하며, 기피제 사용, 긴 옷 착용, 고인 물 제거 등 개인 예방수칙을 권고함[8)]
- 네덜란드는 원인불명 뇌염 등 신경계 염증 환자에서 웨스트나일열 감염을 고려하도록 의료진에게 권고하고, 공중보건·동물보건·생태·환경·검사실 분야가 연계된 감시의 필요성을 강조함[11)]

  ※ 네덜란드 국립공중보건환경연구소는 '20~'23년 혈청조사(참여자 4,290명 중 6명이 당시 미인지 감염)를 근거로 같은 기간 네덜란드에서 감염자가 약 9,500명(인지되지 않은 중증 약 100명)에 달했을 것으로 추정함[11)]

- 국내에서 웨스트나일열(제3급 법정감염병)은 '12년 기니에서 감염된 해외유입 1명 이후 추가 보고가 없으며 국내 감염 사례는 없음[14)]

  - 국내에도 매개모기인 빨간집모기·지하집모기 등이 서식하므로, 유럽 등 유행지역 방문 시 모기 기피제 사용(3~4시간 간격), 밝은색 긴 옷 착용, 숙소 방충망 확인 등 예방수칙을 준수하고, 귀국 후 발열·두통·근육통 등 증상 발생 시 의료기관을 방문해 해외여행력을 알릴 것을 당부함[15)]

1) Weekly overview of areas affected by West Nile virus in Europe, based on reported human cases (ECDC, 26.10.16.)
2) Surveillance of West Nile virus infections in humans and animals in Europe, monthly report – data submitted up to 7 October 2026 (ECDC·EFSA, '26.10.15.)
3) NUTS classification (Statistisches Bundesamt, '26.10.21.)
4) Overview – NUTS(Eurostat, '26.6.10.)
5) Report della Sorveglianza dei casi umani di West Nile e Usutu virus in Italia nella stagione 2026, Report N.12 이탈리아 웨스트나일·우수투바이러스 인체감염 감시 보고서 제12호 (Istituto Superiore di Sanità, '26.10.15.)
6) *Εβδομαδιαία έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης της λοίμωξης από ιό του Δυτικού Νείλου σε ανθρώπους* 그리스 웨스트나일바이러스 인체감염 주간 역학감시 보고서 (EODY, '26.10.15.)
7) Bulletin Arboviroses – Hexagone, Semaine 41-2026 프랑스 본토 아르보바이러스 감염증 주간 보고서 (Santé publique France, '26.10.14.)
8) Comunicado diario: Información casos humanos de fiebre del Nilo Occidental 안달루시아 웨스트나일열 인체감염 일일 발표 (Junta de Andalucía, '26.10.15.)
9) Infecția cu virusul West Nile, România, 2026 2026 루마니아 웨스트나일바이러스 감염 현황 (Institutul National de Sanatate Publica, '26.10.14.)
10) Неделен епидемиолошки извештај за Западно-нилска треска во Македонија во 2026 година 2026년 북마케도니아 웨스트나일열 주간 역학보고서 (Институт за јавно здравје на Република С. Македонија, 북마케도니아 공중보건연구소, '26.10.14.)
11) Current information about West Nile fever (RIVM, '26.10.15.)
12) West Nile virus in Europe: Record-high infections reported amid spread to new parts of the continent (Outbreaknewstoday, '26.10.16.)
13) 보도참고자료 | Record-high West Nile virus infections reported amid spread to new parts of Europe (ECDC, '26.10.15.)
14) 감염병 통계 대시보드_웨스트나일열 (감염병포털, '26.10.21.)
15) 보도참고자료 | 미국, 유럽 내 웨스트나일열 발생, 해외여행 시 모기물림 주의 (질병관리청, '24.8.8.)
16) 2026년 바이러스성 모기매개감염병 관리지침 (질병관리청, '26.3.12.)

질병개요	웨스트나일열 〈West Nile fever〉[15]
정의	· 웨스트나일바이러스(West Nile virus) 감염에 의한 급성 열성 질환 · 법정감염병: 제3급 · 한국표준질병·사인분류(KCD-8): A92.3
병원체	· 웨스트나일바이러스(Flaviviridae과 Orthoflavivirus속) · 일본뇌염 바이러스와 같은 일본뇌염 혈청군에 속하는 RNA 바이러스
병원소	· 조류(주 증폭숙주, 특히 까마귀과) · 주로 집모기류(빨간집모기군 Culex pipiens complex 등) · 사람과 말은 바이러스혈증이 낮아 추가 전파를 일으키지 않는 종말숙주(dead-end host)임
잠복기	· 2~14일(일반적으로 2~6일)
전파경로	· 웨스트나일 바이러스에 감염된 매개모기에 물려 감염 · 혈액을 통한 전파(수혈감염, 장기이식, 주사바늘 찔림 사고 등) · 수직감염, 주산기 감염, 수유 등 전파
임상 증상	· 감염된 사람들의 70~80%는 무증상 · 신경계 비침습 질환(발열, 오한, 주로 허약감, 두통, 식욕감퇴, 근육통, 구역, 구토, 발진, 림프절병증, 안구통 등) · 신경계 침습 질환(수막염, 뇌염, 급성이완마비 또는 급성의 중추 혹은 말초신경계 이상) · 치사율은 신경계 감염을 일으킨 경우 약 10%
진단	· 확인 진단 - 검체(혈액, 뇌척수액, 조직)에서 West Nile virus 분리 - 검체(혈액, 뇌척수액, 조직)에서 특이 유전자 검출 · 추정 진단 - 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 IgM 항체 검출
치료	· 특이 항바이러스제는 없으며 대증 치료
예방	· 모기에 물리지 않는 것이 가장 중요 · 웨스트나일 바이러스 감염이 의심되는 조류 취급 시 개인보호장비를 반드시 착용 · 예방접종 없으며, 웨스트나일열 환자 및 병력자의 경우 증상발현 또는 진단 후 6개월간 헌혈 금지
관리	· 환자 관리: 수혈, 장기이식, 출산, 모유 수유 등 전파 가능성에 대한 주의

2. 중동호흡기증후군(메르스) 사우디아라비아 MERS-CoV in the Kingdom of Saudi Arabia

발생 상황

'26년 사우디아라비아 내 6개 지역에서 중동호흡기증후군(MERS-CoV, 이하 메르스) 환자 8명(사망 1명)이 보고됨. 환자 8명 모두 유증상자로 이 중 7명은 기저질환자, 2명은 낙타 직접 접촉자였으며, 환자 간 역학적 연관성은 확인되지 않음

- '26년 1월 1일~10월 5일 사우디아라비아 내 6개* 지역에서 중동호흡기증후군(MERS-CoV, 이하 메르스) 환자 8명(사망 1명) 발생이 보고됨. 환자 모두 실험실 검사(RT-PCR)로 확진되었으며, WHO는 환자 간 역학적 연관성이 확인되지 않아 단일 집단발생보다는 동물에서 사람으로의 전파(zoonotic spillover)와 관련된 산발 사례로 보인다고 평가함[1)]

  * (6개 지역/발생수) 알주프(1), 타이프(2), 하파르알바틴(1), 리야드(2), 타북(1), 아라르(1)

  - 환자 성별은 남성 7명, 여성 1명이며, 연령 분포는 70세 이상 4명, 60~69세 1명, 50~59세 2명, 30~39세 1명으로 확인됨. 이 중 7명이 기저질환자(30대 1명 제외)이고, 사망 1명은 기저질환이 있는 70세 이상 남성(타이프, 4.18. 발병)임[1)]

  - 8명은 모두 유증상자로, 증상별로는 발열 6명, 호흡곤란 5명, 기침 4명이 보고됨. 낙타 직접 접촉력은 2명(하파르알바틴, 아라르)에서 확인되었으며, 의료종사자는 없음[1)]

표 2-1. '26년 1월 1일~10월 5일 사우디아라비아 메르스 환자 사례별 현황[1)] (WHO, '26.10.15.)

사례	지역	성별	연령	기저질환	낙타접촉	발병일	입원일	확진일	결과
1	알주프	남	50~59세	있음	없음	3.14.	3.17.	3.19.	-
2	타이프	남	70세 이상	있음	없음	4.18.	4.18.	4.22.	사망
3	하파르알바틴	남	70세 이상	있음	있음	5.20.	5.26.	5.27.	-
4	리야드	여	70세 이상	있음	없음	7.31.	8.3.	8.8.	-
5	타북	남	50~59세	있음	없음	8.20.	8.23.	8.24.	-
6	리야드	남	30~39세	없음	없음	8.14.	8.20.	8.23.	-
7	타이프	남	70세 이상	있음	없음	9.11.	9.17.	9.19.	-
8	아라르	남	60~69세	있음	있음	9.20.	9.20.	9.21.	-

- WHO에 따르면, '12년 첫 확인 이후 전 세계에서 메르스 환자 2,643명(사망 965명, 치명률 36.5%) 발생을 통보받았으며, 이 중 사우디아라비아가 2,232명(사망 870명, 치명률 39%)으로 84%를 차지함('26.10.5. 기준)[1)]

  - 그러나 경증 및 무증상 감염 사례가 발견되지 않거나 보고되지 않았을 가능성이 있어 실제 감염자 수는 과소평가되었을 수 있으며, 치명률은 실제 치명률을 과대평가할 수 있음을 언급함[1)]

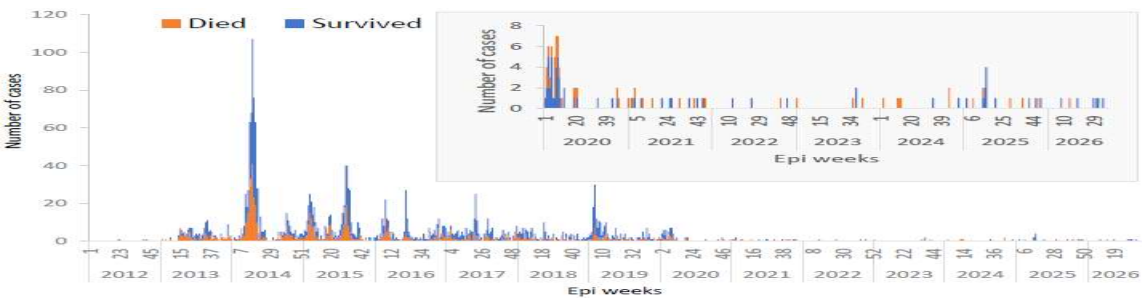


그림 2-1. '12년~'26년 9월 사우디아라비아 주별 메르스 환자 발생 현황[2)] (WHO/EMRO, '26.10.13.)

상황 평가

· WHO는 지속적인 사람 간 전파가 없는 산발적인 발생이고, 의료 관련 집단 발생 가능성 및 국제적 확산 가능성을 반영하여 기존 위험평가 결과와 같이 지역 및 전 세계 수준의 위험도를 '중간'으로 유지함

– 이와 함께 모든 회원국에 급성호흡기감염 감시 유지를 권고하며, 필요 시 유행지역 여행력이 있는 급성호흡기질환자의 검사 알고리즘과 감별진단에 MERS-CoV를 포함하고 비정상적 호흡기질환·중증급성호흡기감염 양상을 면밀히 검토할 것을 권고함

· 국내는 '18년 9월 쿠웨이트 방문 후 입국한 1명이 확진된 이후 국내 유입 사례는 없음. 사우디아라비아 방문자는 낙타 접촉과 생낙타유·덜 익힌 낙타고기 섭취를 피하고, 진료 목적 외 의료기관 방문을 자제하며, 입국 시 건강상태질문서 또는 Q-CODE로 증상 유무를 신고하고 귀국 후 14일 이내 발열·호흡기 증상이 나타나면 의료기관 방문 전 질병관리청 콜센터(☎1339)로 신고할 것을 권고함

• WHO는 지속적인 사람 간 전파가 확인되지 않은 산발 사례가 보고되는 가운데, 의료 관련 집단 발생 가능성 및 국제적 확산 가능성을 고려하여 지역 및 전 세계 수준의 위험도를 기존과 같은 '중간'으로 유지함[1)]

– '20년 이후 보고 건수가 감소한 배경으로 WHO는 코로나19 팬데믹 기간의 감염 예방 및 관리(IPC) 강화와 행동 변화를 통한 사람 간 전파 감소를 제시함. 감시 약화·바이러스 약독화·낙타 집단 내 순환 감소는 현재 근거로 뒷받침되지 않는 가설이며, SARS-CoV-2 감염 및 접종에 따른 교차면역의 역할은 추가 연구가 필요하다고 언급함[1)]

– 또한 중동·아프리카 지역 낙타 집단에서 MERS-CoV가 순환하는 국가에서 산발 사례가 계속 발생하고, 여행 관련 환자 국외 유출도 이어질 수 있다고 전망함. 특히 증상이 인플루엔자·코로나19 등 다른 호흡기감염과 유사해 진단이 지연될 수 있고, 여행 관련 유입 사례가 의료기관 내 2차 전파로 이어질 경우 대규모 집단발생이 발생할 수 있다고 강조함[1)]

• WHO는 모든 회원국에 급성호흡기감염 감시 유지를 권고하며, 필요 시 유행지역 여행력이 있는 급성호흡기질환자의 검사 알고리즘과 감별진단에 MERS-CoV를 포함하고 비정상적 호흡기질환·중증급성호흡기감염 양상을 면밀히 검토할 것을 권고함[1)]

– 의료기관에서는 모든 환자에게 표준주의를 적용하고, 급성호흡기감염 의심환자에게는 접촉·비말주의를, 에어로졸 발생 시술 시에는 공기감염 예방 조치를 추가 적용하며, 조기 인지·선별과 신속한 격리가 의료기관 내 전파 예방에 중요하다고 강조함[1)]

– 당뇨병·신부전·만성폐질환·면역저하 등 기저질환자는 낙타 농장·시장 등에서 낙타 및 낙타 생산물 접촉을 피하고, 일반인도 동물 접촉 전후 손 씻기, 아픈 동물과의 접촉 회피 등 위생 수칙을 준수하며 생낙타유·낙타뇨 및 덜 익힌 낙타고기 섭취를 삼갈 것을 권고함. WHO는 이번 사례 발생과 관련해 입국지점 특별검역이나 여행·무역 제한은 권고하지 않음[1)]

• 국내에서는 '15년 5월 첫 환자 발생 이후 확진 186명(사망 38명)이 보고되었고, '18년 9월 쿠웨이트 방문 후 입국한 1명이 확진된 이후 국내 유입 사례는 없음[4)]. 사우디아라비아 방문자의 경우 여행 중에는 ▲농장방문 자제 및 동물(특히 낙타) 접촉하지 않기, ▲익히지 않은 낙타고기, 생낙타유 섭취하지 않기, ▲사람이 많이 붐비는 장소 방문을 가급적 자제(부득이한 경우 마스크 착용), ▲발열이나 호흡기 증상이 있는 사람과 접촉 피하기 등을 준수하고, 입국 시 ▲건강상태질문서 또는 Q-CODE로 증상 유무를 신고하고,

▲귀국 후 14일 이내 발열과 기침, 호흡곤란 등 호흡기 증상이 있는 경우 또는 확진환자 접촉력을 알게 된 경우 의료기관을 방문하지 말고 질병관리청 콜센터(☎1339) 또는 보건소로 먼저 신고하여 안내받을 것을 당부함[3)4)]

질병개요	중동호흡기증후군 〈Middle East respiratory syndrome, MERS-CoV, MERS〉[4)]
정의	· 중동호흡기증후군을 유발하는 코로나바이러스(MERS-CoV)에 의한 호흡기 감염증, 제1급감염병
병원체	· 메르스 코로나바이러스(Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus; MERS-CoV)
감염경로	· 자연계에서 사람으로는 감염경로가 명확하게 밝혀지지 않았으나, 중동지역 단봉낙타 접촉에 의한 감염 전파 보고 · 사람 간 감염은 병원 내·가족 간 감염 등 밀접접촉에 의한 전파로 주요 대규모 유행이 보고
고 위 험 군	· 고령자, 면역저하자, 기저질환자(당뇨병·신장질환·폐질환·심장질환 등)
잠 복 기	· 최소 2일~ 최대 14일(평균 약 5일)
주요증상 및 임상경과	· 성인의 임상결과와 중증도는 무증상에서 경증, 중증, 사망에 이르기까지 다양 · 주요 증상은 발열, 기침, 호흡곤란 등이며, 그 외에도 두통, 오한, 인후통, 콧물, 근육통, 식욕부진, 오심, 구토, 복통, 설사 등 · 백혈구감소증, 림프구감소증, 혈소판감소증, LDH 상승 등 · 합병증은 호흡부전, 패혈성 쇼크, 다발성 장기 부전 등
진 단	· 검체에서 RT-PCR을 통해 MERS-CoV 유전자 검출
치 명 률	· 20~46%
치 료	· 승인된 백신 및 특이 치료제가 없으며 증상에 따른 보존적 치료를 시행
환 자 관 리	· 환자: 의사환자, 환자 모두 격리 · 밀접접촉자: 의사환자 접촉자는 수동감시, 확진환자 접촉자는 격리 및 능동감시(확진자의 일상접촉자는 수동감시)
예 방	· 일반적인 감염병 예방수칙 준수 - 손 씻기 등 개인위생 수칙 준수 - 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 만지지 않기 - 기침·재채기 시 옷소매를 이용하고, 기침·재채기 후 손 위생 실시 · 여행 중 ▲농장방문 자제 및 동물(특히 낙타) 접촉하지 않기, ▲익히지 않은 낙타고기, ▲생낙타유(Camel milk) 섭취하지 않기, ▲사람이 많이 붐비는 장소 방문 가급적 자제(부득이한 경우 마스크 착용), ▲발열이나 호흡기 증상이 있는 사람과 접촉 피하기, ▲호흡기 증상이 있는 경우 마스크 착용

1) Disease Outbreak News: Middle East respiratory Syndrome coronavirus-Kingdom of Saudi Arabia (WHO, '26.10.15.)
2) MERS SITUATION UPDATE September 2026 (WHO, '26.10.13.)
3) 이슬람 성지순례(하지, Hajj)시기 사우디아라비아 방문 시 메르스, 수막구균 감염증에 주의하세요 (질병관리청, '26.4.20.)
4) 제1급감염병 중동호흡기증후군(MERS)·중증급성호흡기증후군(SARS) 대응지침 (질병관리청, '26.1.22.)

3. 신세계 나사구더기증 미주지역 New World screwworm myiasis in the Americas

발생 상황

· PAHO/WHO는 ’26년 10월 16일 중미·멕시코에서 신세계 나사구더기(NWS)에 의한 인체 감염이 증가하고 발생 지역이 확대됨에 따라 역학경보를 발령함

· ’26년 1~9월 미주 6개국에서 확진환자 1,355명(사망 5명)이 보고되었으며, 이는 ’25년 연간 보고 환자 수(837명, 사망 4명)보다 62% 많은 수준으로, 9개월 만에 ’25년 연간 규모를 넘어섬

미주 지역 현황

• PAHO/WHO는 ’26년 10월 16일 중미·멕시코에서 신세계 나사구더기(NWS)에 의한 인체 감염이 증가하고 발생 지역이 확대됨에 따라 역학경보를 발령함[1)]

– ’26년 1~9월 미주 6개국에서 확진환자 1,355명(사망 5명)이 보고되었으며, 이는 ’25년 연간 보고 환자 수(837명, 사망 4명)보다 62% 많은 수준으로, 9개월 만에 ’25년 연간 규모를 넘어섬[1)]

※ PAHO/WHO에 확진환자 정보를 제공한 국가 기준 집계(니카라과 등 미포함)이며, 美CDC는 중미·멕시코에서 동물 감염 20만 9,400건 이상, 인체 감염 2,700명 이상이 보고된 것으로 집계함(’26.10.7.)

– 국가별로는 멕시코 592명(44%, 사망 5명), 온두라스 302명(22%), 과테말라 295명(22%) 순으로 3개국이 전체의 88%를 차지하였으며, 이어 파나마 101명, 코스타리카 57명, 벨리즈 8명임[1)]

표 3-1. ’25~’26년 미주 국가별 신세계 나사구더기증 확진환자 현황[1)] (PAHO/WHO, ’26.10.16.) 단위: 명,%

국가	’25년 확진환자 (사망)	’26년 확진환자 (사망)	증감률	’26년 주요 발생 지역 (집계 기준)
멕시코	117 (0)	592 (5)	+406%	베라크루스·치아파스·오악사카·푸에블라 (37주)
온두라스	300 (1)	302 (0)	+1%	테구시갈파 수도권·코르테스·프란시스코모라산 (38주)
과테말라	182 (0)	295 (0)	+62%	과테말라·수치테페케스·우에우에테낭고·키체 (38주)
파나마	121 (0)	101 (0)	−17%	파나마·치리키·로스산토스 (38주)
코스타리카	107 (3)	57 (0)	−47%	알라후엘라·푼타레나스·산호세 등 (37주)
벨리즈	4 (0)	8 (0)	+100%	카요·코로살 등 (38주)
엘살바도르	5 (0)	0 (0)	−	해당 기준일까지 보고 없음 (38주)
미국	1 (0)	0 (0)	−	해당 기준일까지 보고 없음 (38주)
합계	837 (4)	1,355 (5)	+62%	’25년 8개국 → ’26년 6개국

※ ’26년은 1월~9월(37~38주) 부분 집계로 ’25년 연간 집계와 단순 비교 시 유의가 필요하며, 증감률은 ’25년 연간 대비 ’26년 누계 기준임. 국가별 감시·보고체계 및 사례정의 차이로 국가 간 직접 비교에는 한계가 있음

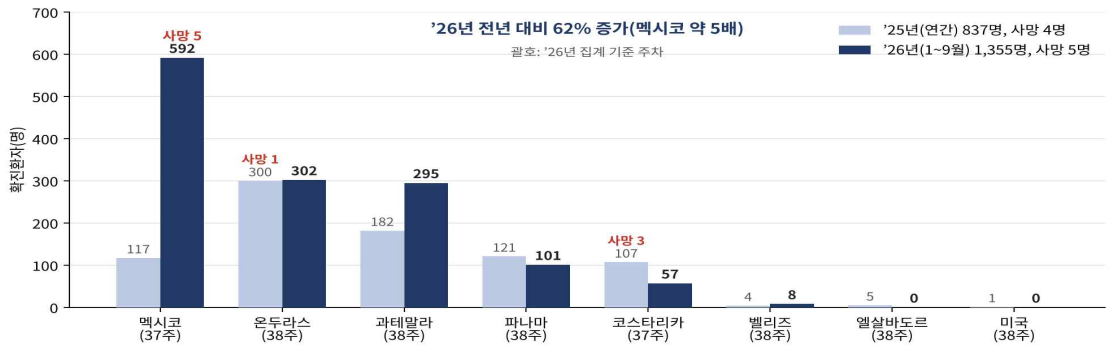


그림 3-1. ’25~’26년 미주 국가별 신세계 나사구더기증 확진환자 및 사망자[1)]
(PAHO/WHO, ’26.10.16. 자료 재구성)

가. 멕시코

- 멕시코는 ’26년 37주 기준 확진환자 592명(사망 5명)을 보고하여 ’25년(117명, 사망 없음) 대비 약 5배 수준으로 증가함(+406%). ’25년에는 치아파스 등 7개 주에서 환자가 보고되었고, ’26년에는 27개 주와 멕시코시티로 발생이 확대됨[1)]
  - ’26년에는 베라크루스 115명(사망 2명 포함), 치아파스 77명, 오악사카 64명(사망 1명 포함), 푸에블라 64명, 유카탄 39명(사망 1명 포함) 등 5개 주에 61%(359명)가 집중되었으며, 케레타로에서도 사망 1명이 보고됨[1)]
  - 평균 연령은 63세(1~98세)이며, 60세 이상이 63%(372명), 30~59세가 31%(185명)를 차지함. ’25~’26년 전체 환자 709명 중 81%(574명)가 입원 치료를 받음[1)]
  - 멕시코 보건부에 따르면 사망자는 8명(오악사카·베라크루스 각 2명, 나야리트·푸에블라·케레타로·유카탄 각 1명)으로 증가함[3)]
  - 동물 감염은 ’26년 10월 17일 기준 활성 사례 1,976건(소 974건, 개 618건 등)이며, ’24년 11월 20일 이후 누적 48,395건이 보고됨. 활성 사례는 치와와(176건)·오악사카(149건)·나야리트(135건) 등 북부·서부 주까지 분포함[4)]

나. 중미 및 미국

- 온두라스는 ’26년 38주 기준 확진환자 302명(사망 없음)을 보고하여 9개월 만에 ’25년 연간 규모(300명, 사망 1명)를 넘어섬. 지역별로는 테구시갈파 수도권(D.C. Metropolitan Region)이 67명으로 가장 많았으며, 코르테스 28명, 프란시스코모라산 27명, 코판 24명, 요로 23명 순임[1)]
  - 연령군별로는 60~69세가 20%(59명)로 가장 많았으며, 이어 70~79세 16%(49명), 50~59세 13%(39명), 40~49세 10%(29명)를 차지함[1)]
- 과테말라는 ’26년 38주 기준 확진환자 295명(사망 없음)을 보고하여 ’25년(182명, 사망 없음) 대비 62% 증가함. 19개 주에서 환자가 보고되었으며, 지역별로는 과테말라 34명, 수치테페케스 32명, 우에우에테낭고·키체 각 23명, 산타로사 22명 순임[1)]
  - 연령 중앙값은 61세(’25년 54세)이며, 65~79세가 26%(76명)로 가장 많았고, 50~64세 22%(63명), 30~49세가 20%(57명)를 차지함. 전체 환자의 60%(177명)는 남성이었음[1)]
- 파나마는 ’26년 38주 기준 101명(’25년 121명)을 보고했으며, 지역별로는 파나마주 53명, 치리키 13명, 로스산토스 8명 순임[1)]
  - 평균 연령은 54세(1~98세)였으며, 65세 이상이 44%(44명)로 가장 많았음. 이어 35~49세 14%(14명), 50~59세 13%(13명)를 차지함. 전체 환자 중 64%(65명)는 입원치료를 받았고, 36%(36명)는 외래 진료를 받음[1)]
- 코스타리카는 ’26년 37주 기준 57명(’25년 107명, 사망 3명)을 보고했으며, 지역별로는 알라후엘라 12명, 푼타레나스 11명, 산호세 10명 순임[1)]
  - 평균 연령은 60세였으며, 20~64세와 65세 이상이 각각 47%(27명)를 차지함[1)]
- 벨리즈는 ’26년 38주 기준 8명(’25년 4명)을 보고함. 평균 연령은 52세이며, 65세~85세가 38%(3명), 60~64세가 25%(2명)를 차지함. ’25~’26년 환자 12명 중 11명(92%)이 입원치료를 받음[1)]

- 엘살바도르는 ’25년 5명(전원 입원)을 보고했으며, 이후 ’26년 38주까지 추가 환자 보고는 없음[1)]
  - ’25년 보고된 환자의 연령은 평균 71세(50~92세)였으며, 60세 이상이 80%(4명), 50~59세 20%(1명)를 차지함. 지역별로는 라리베르타드(2명), 라우니온·손소나테·우술루탄주 각 1명이었음[1)]
- 미국은 ’25년 32주에 엘살바도르 여행력이 있는 메릴랜드주 거주자 1명이 확진되었으며, 이후 ’26년 38주 기준 추가 환자 보고는 없었음[1)]
  - ’26년 6월 3일 미국 농무부(USDA)가 이번 유행과 관련된 첫 동물 감염 사례를 확인하였으나, 미국 내에서 획득한 인체 감염 사례는 보고되지 않음. 美CDC는 미국 내 일반인 및 동물에 대한 현재 위험을 ‘매우 낮음’으로 평가함[2)]

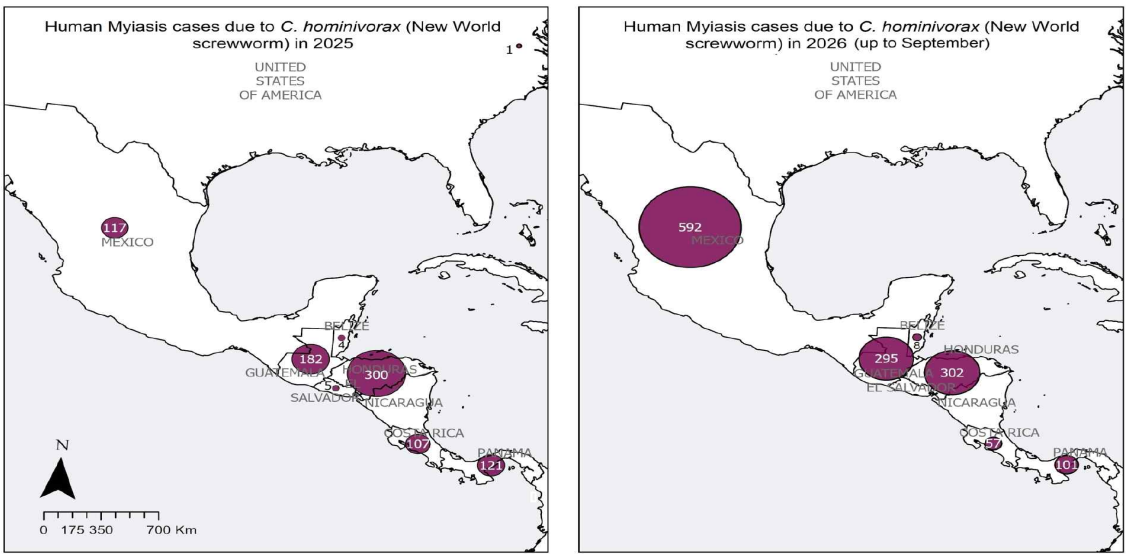


그림 3-2. ’25년(좌) 및 ’26년 1~9월(우) 미주 국가별 신세계 나사구더기증 확진환자 분포[1)]
(PAHO/WHO, ’26.10.16.)

상황 평가

· PAHO/WHO는 동물 감염의 재출현과 발생 지역 확대로 사람의 노출 가능성이 높아지고 있다고 평가함. 이에 회원국에 역학 감시 강화, 인체 감염 환자의 신속한 진단 및 적절한 임상관리, 원헬스 접근에 기반한 부문 간 협력을 요청함. 특히 최근 감염이 재유입된 지역과 고위험 집단을 대상으로 예방 및 위험소통을 강화할 것을 권고함

· 국내에서 신세계 나사구더기 감염 환자 발생 및 해외유입 사례는 보고된 바 없음. 유행지역(멕시코·중미 등) 방문 시 상처가 생겼을 경우 상처 부위를 깨끗이 하여 덮고 긴 옷 착용·기피제 사용 등으로 파리 노출을 줄이며, 방문 후 상처 부위에 유충이 보이거나 움직임이 느껴지면 즉시 의료기관을 방문하여 해외여행력을 알릴 것을 당부함

- 신세계 나사구더기는 감시·동물위생 관리와 불임충 방사(sterile insect technique)를 활용한 박멸 사업으로 미국(’66년), 멕시코(’91년), 중미(’94~’00년)에서 퇴치되었으나, ’22년부터 벨리즈·코스타리카·엘살바도르·과테말라·온두라스·멕시코·파나마·미국에서 다시 확인되었으며, 특히 ’23년 파나마에서 뚜렷한 발생 증가가 보고됨[1)]
- PAHO/WHO는 동물 감염의 재출현 및 지리적 확산으로 미주 지역의 인체 감염 발생과 분포가 확대되고 있다고 평가함. 환자는 고령층에 집중(멕시코 60세 이상 63%, 파나마 65세 이상 44%)되었고, 입원 비율이 64%(파나마)~92%(벨리즈, ’25~’26년)로 높아 질병 부담이 큰 것으로 나타남[1)]

- 동물 감염은 해당 지역에서 파리가 활동*하고 있음을 시사하며, 사람의 노출 가능성을 높이는 요인임[1)]

  * 성충 암컷은 최대 50km까지 이동할 수 있고, 살아 있는 동물의 이동이나 차량을 통해 더 먼 거리까지 운반될 수 있음. 이 종은 열대·아열대 지역에 분포하며 해발 2,100m 이상에서는 드물게 발견되고, 일반적으로 추운 기후에서는 생존하지 못함

- 사람 간 전파는 발생하지 않으나, ▲유행 지역에 거주하거나 방문한 사람, ▲치료되지 않은 상처·만성 궤양·최근 수술 상처가 있는 사람, ▲위생 관리가 어려운 사람, ▲야외 활동이 많거나 가축과 가까이 지내는 사람은 노출 위험이 높음. 특히 ▲타인의 돌봄에 의존하거나 자가 돌봄이 어려운 사람 등 임상적·사회적 취약계층은 위험이 높을 수 있어 주의가 필요함[1)]

  ※ 멕시코 확진 사례 분석에서는 하지가 가장 흔한 감염 부위였으며, 기저질환을 동반한 환자가 상당수를 차지함[1)5)] 멕시코 사망자 중 정보가 공개된 3명은 모두 당뇨·파킨슨병·고혈압 등 기저질환이 있는 고령자였음[3)]

• PAHO/WHO는 의심환자의 조기 발견 및 즉시 신고, 유충의 정확한 종 동정, 신속한 임상 처치와 원헬스 기반 공동 대응을 권고함[1)]

- 유충의 형태학적·분자학적 동정(균의 종류를 확인하는 검사)을 통해 종을 확인하되, 검사 결과를 기다리느라 유충 제거 및 상처 처치를 지연하지 않도록 함. 유충을 완전히 제거하고 상처 세척 및 필요한 경우 괴사조직 제거를 시행하며, 항생제는 2차 세균감염이 있는 경우 사용함[1)]

- 중증 사례 대응 및 감염관리를 위해서는 안와·비강·구강·귀·생식기·기도 또는 심부 조직 침범 시 긴급 평가 및 전원이 필요함. 사람 간 전파는 없어 격리는 필요하지 않으나, 상처 처치 시 표준주의를 적용하도록 함[1)]

- 인체 감염 사례 발생 시 추정 노출 지역의 동물 감염 여부를 조사하고, 동물 감염이 확인되면 보건당국에 통보하도록 함. 아울러 사람·동물·환경 보건 분야 간 정보 공유를 바탕으로 연계 대응을 강화함[1)]

• 국내에서 신세계 나사구더기 감염 환자 발생 및 해외유입 사례는 보고된 바 없음. 해당 종은 열대·아열대 지역에 분포하며, 추운 기후에서는 일반적으로 생존하지 못함. 다만, '25년 미국에서 엘살바도르 여행력이 있는 인체 감염 사례가 보고된 바 있어, 유행 지역 방문자의 감염 의심 증상에 대한 주의가 필요함[1)]

- 유행지역(멕시코·중미) 방문자는 상처가 생겼을 경우 상처를 깨끗이 세척한 후 덮어 두어야 하며, 긴 소매·긴바지 착용, 기피제 사용, 방충망이 있는 실내 숙박 등으로 파리 노출을 줄여야 함. 또한 상처 부위에 통증·분비물·출혈·악취가 지속되거나 움직임이 느껴지거나 유충이 관찰되는 경우 즉시 의료기관을 방문하고 해외여행력을 알려야 함[1)2)]

- 의료기관은 유행 지역 방문력이 있는 구더기증 환자에게 신세계 나사구더기 감염 가능성을 고려하고, 감염이 의심되는 경우 유충 표본을 확보·보존하여 종 동정을 의뢰하고, 인체 감염이 확인되면 동물 위생 당국과 정보를 공유할 것을 권고함[1)]

---

1) Epidemiological Alert: Myiasis caused by Cochliomyia hominivorax in the Americas Region 미주 지역 신세계 나사구더기에 의한 구더기증 역학경보 (PAHO, '26.10.16.)

2) New World Screwworm Outbreak (美CDC, '26.10.7.)

3) PAHO alerts to expanding human cases of New World screwworm myiasis in Central America and Mexico 중미·멕시코 신세계 나사구더기증 인체 환자 확대 관련 PAHO 경보 (BEACON, '26.10.20.) ※ 멕시코 보건부 주간역학보고(Boletín Epidemiológico) 40주('26.10.19.) 사망자 집계 재인용

4) Informe de casos activos y acumulados de gusano barrenador del ganado en México 멕시코 신세계 나사구더기 동물 감염(활성·누적) 현황 (멕시코 농축산식품안전청 SENASICA, '26.10.19.)

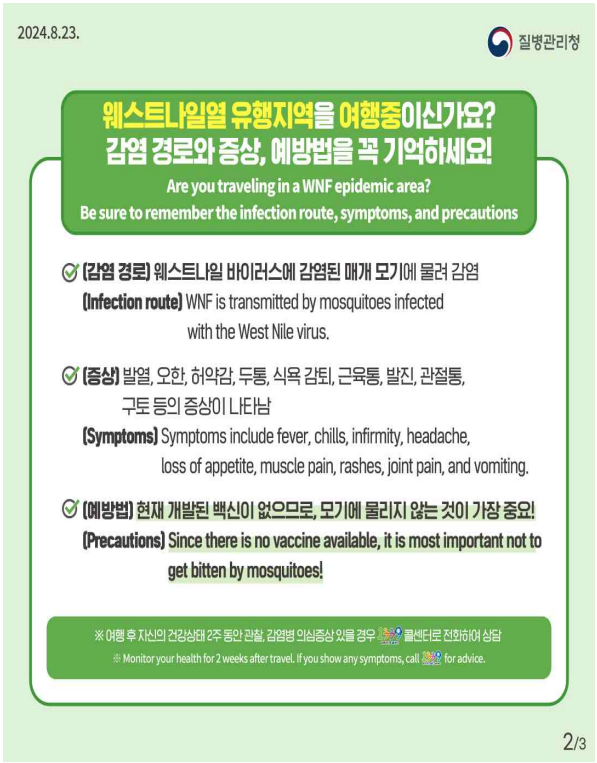
5) Delgado-Cuellar OM, et al. Human myiasis resulting from the reemergence of the Cochliomyia hominivorax screwworm, Mexico, 2025-2026 멕시코 신세계 나사구더기 재출현에 따른 인체 구더기증 (Emerg Infect Dis 32(10), '26.10.)

질병개요	신세계 나사구더기증 〈New World screwworm myiasis〉[1]
정의	· 신세계 나사구더기(Cochliomyia hominivorax) 유충이 살아 있는 조직을 섭식하며 상처·점막·체강에 기생하는 구더기증 · ICD-11: 1G01(인체 구더기증) · 국내 법정감염병 미지정
병원체	· 신세계 나사구더기 유충(검정파리과, Cochliomyia hominivorax) · 살아 있는 조직만 섭식하여 병변을 진행성으로 파괴함
숙주·분포	· 사람을 포함한 온혈동물(가축·반려동물·야생동물) · 열대·아열대 지역에 분포하며, 해발 2,100m 이상이나 추운 기후에서는 거의 생존하지 못함
생활사	· 산란 후 12~24시간에 부화하여 유충이 5~7일간 조직을 섭식한 뒤 땅으로 떨어져 번데기가 되며, 따뜻한 환경에서는 약 3주 만에 생활사가 완료됨
전파경로	· 암컷 성충이 상처·피부 병변·점막·체강 가장자리에 산란(찰과상·곤충 물림·작은 수술 상처도 가능) · 사람 간 전파 없음. 성충은 최대 50km 이동하며, 생축 이동·차량을 통해 원거리 확산 가능
임상증상	· 상처·궤양 구더기증이 가장 흔하며 코·입·귀·눈·생식기 등 체강도 침범함 · 통증, 가려움, 움직임 감각, 유충 확인, 출혈, 부종, 혈성·화농성 분비물, 악취, 병변의 진행성 확대 · 2차 세균감염, 괴사, 출혈, 기능장애, 심부 구조 침범 등 합병증이 발생하며, 치료하지 않으면 사망할 수 있음
진단	· 상처·체강 내 유충 확인으로 임상 진단하며, 형태학적(색소성 기관줄기·후기문)·분자적 방법으로 종을 동정하여 확진
치료	· 유충 완전 제거, 세척, 괴사조직 제거(필요 시 수술적 탐색) · 진통, 파상풍 예방 필요성 평가, 2차 세균감염 시 항생제 투여(이버멕틴 보조요법은 근거 제한적)
예방	· 상처를 깨끗이 세척하고 덮어 치유될 때까지 관찰 · 상처 이상 시 조기 진료, 자가 돌봄이 어려운 사람은 보호자·의료진의 상처 관리 지원 · 병원·장기요양시설의 상처 관리 프로토콜, 파리 차단 등 환경 관리
관리	· 사람 간 전파가 없어 격리는 필요하지 않으며, 상처 처치 시 표준주의 적용 · 제거한 유충은 일반 쓰레기·배수구·토양에 버리지 않고 국가 절차에 따라 보관

추가 정보 및 알림사항

웨스트나일열 카드뉴스







질병관리청 알림자료〉 홍보자료〉 카드뉴스에서 확인 가능

메르스 바로알기 및 여행자 감염예방 수칙 안내 홍보지





질병관리청 알림자료〉 홍보자료〉 홍보지에서 확인 가능

「전 세계 감염병 동향」은 질병관리청 감염병포털〉 감염병소식〉 주간발생동향에서 확인 가능