질병관리청 KDCA

2026년 제41호(2026.10.30.)

Weekly Report

전 세계 감염병 발생 동향

Global Infectious Disease Outbreak Update

요약

1. 에볼라바이러스병 콩고민주공화국, 케냐 & 나이지리아 Ebola virus disease in the Democratic Republic of Congo, Kenya and Nigeria

콩고민주공화국 에볼라바이러스병(분디부교형) 확진환자 1만 명 초과, 최근 21일간 확진환자·사망자 증가 및 발생지역이 8개 주(州)로 확대됨. 또한, 케냐와 나이지리아에서도 해외유입 관련 확진환자가 발생함

- 콩고민주공화국(DR콩고) 8개 주 66개 보건구역('26.10.25. 기준)에서 에볼라바이러스병(분디부교형) 전체 확진환자 10,060명(사망 4,887명, 치명률 48.6%)이 보고됨. 최근 21일간(9.29.~10.19.) 확진환자와 사망자는 이전 21일(9.8.~9.28.) 대비 각각 10.4%, 7.5% 증가하였으며, 10월 25일 접촉자 추적률은 81.6%(최대 발생지인 이투리 주는 미보고)로 목표치(95%)에 미달함
- 케냐에서는 첫 해외유입 확진환자의 접촉자 중 8명이 추가 확진되어 총 9명(사망 2명)이 보고됨. 10월 26일 기준 접촉자 135명 중 20명은 21일 격리를 마치고 해제되었으며, 98명 추적관리 중임. 또한, 나이지리아에서는 10월 20일 해외유입 확진환자 1명(스위스 국적)이 보고되었으며, 10월 26일 스위스로 의료후송됨(관련 접촉자 54명 모두 추적관리 중임)
- WHO/AFRO는 대부분의 확진환자가 DR콩고 이투리 주에서 발생하고, 북키부·오트우엘레 주를 중심으로 높은 수준의 전파가 지속되며, 높은 지역사회 사망 비율, 치안 불안, 인구 이동 및 인도주의적 접근 제한이 유행 대응을 어렵게 한다고 평가함. 또한, 케냐의 추가 확진환자는 모두 사전에 격리된 접촉자에서 확인되어 현재까지 광범위한 지역사회 전파 근거는 없으나, 나이지리아에서는 확진까지의 시간 지연 및 감염원과 노출 경로가 불명확하여 미인지 노출 및 추가 전파 가능성에 대한 조사가 필요하다고 평가함
- 국내에서는 현재까지 에볼라바이러스병 발생 및 해외유입 사례가 보고되지 않음. 질병관리청은 케냐에서 해외유입 관련 2차 감염이 확인됨에 따라 10월 20일부터 케냐를 중점검역관리지역에 추가해 총 12개국*으로 확대함. 이에 최근 21일 이내 해당 지역을 방문(여행)하거나 체류한 모든 국내 입국자는 검역관에게 건강상태를 신고해야 함

  * DR콩고, 우간다, 남수단, 르완다, 부룬디, 앙골라, 잠비아, 중앙아프리카공화국, 콩고공화국, 탄자니아, 에티오피아, 케냐

  - 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 당부함

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

2. 조류인플루엔자 인체감염증 미국 Avian Influenza human infection in the USA

미국, 조류인플루엔자 A(H5)형 인체감염 누적 72명·사망 2명('26.10.15. 기준), '26년 10월 워싱턴주 젖소 농장 종사자 관련 첫 인체감염 확인

- '24년 2월 이후 미국의 조류인플루엔자 A(H5)형 인체감염 확진 사례는 누적 72명(사망 2명)이며, 젖소·가금류 관련 노출이 대부분(66명, 91.7%)을 차지함('26.10.15. 기준)
- 워싱턴주에서는 '26년 10월 8일 야키마 카운티 소재 젖소 농장 2곳에서 AI A(H5N1)형이 처음 확인된 이후, '26년 10월 23일까지 야키마 · 벤튼 카운티 27개 농장으로 확대되었으며, 10월 15일 감염된 젖소에 노출된 주민 1명의 인체감염 사례*가 확인됨

  * 미국 내 젖소 관련 인체감염 사례는 '25년 2월 보고 이후 첫 발생
- 美CDC는 미국 일반 인구의 AI A(H5)형 인체감염 관련 공중보건 위험을 '낮음(Low)'으로 평가했으며, 미국 내 사람 간 전파는 확인되지 않았다고 밝힘('26.10.15. 기준)
- 국내에서는 현재까지 AI 인체감염 사례가 보고된 적은 없으나('26.10.29. 기준), 최근 국외 발생 사례들을 바탕으로 고위험군(농장종사자, 살처분 참여자 등)에 대해 개인보호구 착용, 계절 인플루엔자 접종 여부 등을 확인하는 것이 중요함. 해당 고위험군은 노출 후 10일 이내 결막염 등의 안과 증상이나 발열, 근육통, 기침 등 호흡기 증상이 발생한 경우 즉시 보건소로 신고할 것을 권고함

3. 샤몬다바이러스 감염증 프랑스 Shamonda virus infection in France

'26년 10월 프랑스에서 샤몬다바이러스 전 세계 최초 인체 감염 1명(사망) 발생 보고, 중증 면역저하자로 사망과의 인과관계와 감염경로는 조사 중

- '26년 10월 7일 프랑스 보건당국에 따르면, 샤몬다바이러스(Shamonda virus, SHAV) 인체 감염 발생 1명이 보고되었으며, 이는 전 세계 최초 인체 감염 사례임. 환자는 T세포 전림프구성 백혈병으로 동종 조혈모세포이식('26.8.26.)을 받은 중증 면역저하자로, '26년 9월 23일 신경계 증상이 발생한 후 '26년 10월 9일 사망함
- 유럽에서는 '26년 6월 임상증상 보고(7월 말 바이러스 확인) 이후 13개국(10월 슬로베니아 추가)과 저지(Jersey)의 소 등 가축에서 SHAV-EU1·SHAV-EU2 두 변이 바이러스가 검출되었으며, 프랑스는 소 52개·양 2개·말 1개 지역에서 검출됨('26.10.20. 기준). 환자 뇌척수액에서 검출된 바이러스는 SHAV-EU1로 확인됨
- 프랑스 공중보건청은 사람 간 전파나 일반 인구에 대한 건강 위험을 시사하는 근거는 없다고 밝힘. ECDC는 상황을 면밀히 모니터링하며 공중보건 영향을 평가 중이며, WHO는 현재 사례로는 사람에서의 임상양상에 관한 정보가 제한적으로, 전파에 관여하는 정확한 절지동물 종에 대한 추가 연구가 필요하다고 언급함
- 일본에서 과거 소·등에모기류 감염이 확인되었으며, 국내에서도 소의 샤몬다바이러스 중화항체 양성률 5.6%가 보고된 바 있음, 다만 국내 바이러스의 현재 순환 여부와 인체 감염 위험을 평가할 근거는 제한적임, 향후 WHO와 WOAH 등의 추가 연구 및 위험평가 결과를 토대로 국내 감시·진단 체계와 예방지침 및 건강수칙 마련 필요성을 검토할 필요가 있음

1. 에볼라바이러스병 콩고민주공화국, 케냐 & 나이지리아 Ebola virus disease in the Democratic Republic of Congo, Kenya and Nigeria

발생 상황

· 콩고민주공화국('26.10.25. 기준) 8개 주 66개 보건구역에서 에볼라바이러스병(분디부교형) 확진환자 10,060명(사망 4,887명, 치명률 48.6%)을 보고함. 최근 21일간(9.29.~10.19.) 확진환자 1,466명, 사망자 692명이 보고되어, 이전 21일간(9.8.~9.28.) 발생한 확진환자 1,328명, 사망자 644명 대비 각각 138명(10.4%), 48명(7.5%) 증가함

· 케냐('26.10.23. 기준) 첫 에볼라바이러스병(분디부교형) 해외유입 확진환자 접촉자에서 추가 확진환자(8명, 가족 4명, 의료·돌봄종사자 4명)가 발생하여 확진환자 총 9명(사망 2명)이 보고됨. 10월 26일 기준 케냐 확진환자 관련 접촉자 135명 중 20명이 21일 격리를 마치고, 98명은 모두 추적관리 중임

· 나이지리아 아부자에서 에볼라바이러스병(분디부교형) 해외유입 확진환자 1명('26.10.26. 기준)이 보고되었음. 의료종사자·환자 등 관련 접촉자 54명을 추적관리 중이며, 확진환자는 10월 26일 스위스로 의료후송됨

※ 「전 세계 감염병 발생 동향」 39호('26.10.16.) 관련 업데이트

가. 콩고민주공화국(DR콩고)

• 콩고민주공화국('26.10.25. 기준) 8개 주 66개 보건구역(전체 178개 중 37.1%)에서 에볼라바이러스병(분디부교형) 전체 확진환자 10,060명(사망 4,887명, 치명률 48.6%)이 보고됨. 또한, 최근 21일간(9.29.~10.19.) 확진환자 1,466명과 사망 692명이 보고되며 이전 21일간(9.8.~9.28.) 발생한 확진환자 1,328명, 사망 644명 대비 각각 138명(10.4%), 48명(7.5%) 증가함[1)2)]

※ ('26.10.25. 기준) 완치자는 2,684명, 접촉자 추적률은 81.6%(목표 95%)임. (10.19. 기준) 확진환자가 발생한 66개 보건구역 중 50개(75.8%)에서 최근 21일 이내 신규 확진환자가 보고되어 활동성 전파가 지속 중[1)2)]

- DR콩고에서 최근 24시간(10.25. 기준) 동안 신규 확진환자 96명, 사망 46명(지역사회 사망 40명, 치료센터 사망 6명)이 보고됨. 지역별 신규 확진환자 수는 이투리 주 32명(사망 15명), 북키부 주 58명(사망 31명), 초포 주 6명(사망 0명)이 발생하였고, 최근(10.16. 기준) 북우방기 주(와핀다)에서 확진환자 2명(10.25. 기준 확진환자 3명, 사망 1명)이 보고되며 발생지역(7개 주(州) → 8개 주(州))이 확대됨[1)3)]

※ (10.25. 기준) 최근 24시간 동안 오트우엘레·남키부·바우엘레·남우방기·북우방기 주(州)에서 신규 확진환자가 발생하지 않음[1)]

- 이투리 주(10.25. 기준)는 36개 보건구역 중 28개 구역(77.8%)에서 전체 확진환자의 71.7%(7,211명), 치명률 46.7%(사망 3,370명)이 보고됨. 또한, 최근 21일간(9.29.~10.19.) 확진환자 785명, 사망 374명이 보고되며 이전 21일간(9.8.~9.28.) 발생한 확진환자 757명, 사망 302명 대비 각각 28명(3.7%), 72명(23.8%) 증가함[1)2)]

- 북키부 주(10.25. 기준)는 34개 보건구역 중 17개 구역(50.0%)에서 전체 확진환자의 23.0%(2,309명), 치명률 56%(사망 1,293명)이 보고됨. 또한, 최근 21일간(9.29.~10.19.) 확진환자 564명, 사망 269명이 보고되며 이전 21일간(9.8.~9.28.) 발생한 확진환자 460명, 사망 213명 대비 각각 104명(22.6%), 56명(26.3%) 증가함[1)2)]

- 오트우엘레 주(10.25. 기준)는 13개 보건구역 중 7개 구역(53.8%)에서 확진환자 436명(4.3%), 사망 190명(치명률 43.6%)이 보고됨. 또한, 최근 21일간(9.29.~10.19.) 확진환자 81명, 사망 38명이 보고되며 이전 21일간(9.8.~9.28.) 발생한 확진환자 82명 대비 1명(1.2%) 감소, 사망 35명 대비 3명(8.6%) 증가함[1)2)]

- 초포 주(10.25. 기준)는 23개 보건구역 중 7개 구역(30.4%)에서 확진환자 83명(0.8%), 사망 27명(치명률 32.5%)이 보고됨. 또한, 최근 21일간(9.29.~10.19.) 확진환자 30명, 사망 10명이 보고되며 이전 21일간(9.8.~9.28.) 발생한 확진환자 21명, 사망 7명 대비 각각 9명(42.9%), 3명(42.9%) 증가함[1)2)]
- 바우엘레 주(10.25. 기준)는 11개 보건구역 중 4개 구역(36.4%)에서 확진환자 13명, 사망 4명(치명률 30.8%)이 보고됨. 또한, 최근 21일간(9.29.~10.19.) 확진환자 3명, 사망 0명이 보고되며 이전 21일간(9.8.~9.28.) 발생한 확진환자 6명, 사망 1명 대비 각각 3명(50.0%), 1명(100.0%) 감소함[1)2)]
- 남키부 주(10.25. 기준)는 34개 보건구역 중 1개 구역(미티-무레사)에서 확진환자 3명(사망 1명, 치명률 33.3%)이 보고된 이후 추가 발생이 없고, 남우방기 주(10.25. 기준)는 16개 보건구역 중 1개 구역(불루)에서 확진환자 2명(사망 1명, 치명률 50.0%)이 보고된 이후 추가 발생이 없다고 설명함[1)]

• 접촉자 추적률(10.25. 기준)은 81.6%*로, 바우엘레 주(98.3%)와 남우방기 주(97.3%)는 목표치(95%)를 충족한 반면, 오트우엘레 주(84.9%), 북키부 주(80.4%), 초포 주(79.5%) 모두 목표치보다 낮음[1)]

* 10.25. 기준 접촉자 추적률 관련 자료를 제출한 지역의 추적률을 종합한 수치로, 이투리·남키부·북우방기 주는 자료를 제출하지 않음(최대 발생지인 이투리 주가 제외되어 전체 추적률 해석에 주의 필요)[1)]

- 최근(10.12.~10.18.) 하루 평균 33,611명의 접촉자가 추적관리 대상이었으며, 전주(10.5.~10.11.) 28,466명 대비 18.1% 증가함[2)]

나. 케냐

• 케냐 보건부('26.10.23. 기준)는 첫 에볼라바이러스병(분디부교형) 확진환자(DR콩고 7년 거주)의 접촉자에서 추가 확진환자 8명(가족 4명, 의료·돌봄종사자 4명)이 발생하여 총 확진환자 9명(사망 2명)을 보고함*. 또한, 확진환자 관련 접촉자 총 135명 중 20명이 21일 격리를 마치며, 현재(10월 26일 기준) 98명이 모두 추적관리 중임[2)4)5)6)7)]

* 집계 시점 차이로 10.26. 발표된 케냐 보건부 및 WHO 자료에서 사망 총 2명으로 보고함[5)7)]

- 첫 확진환자(40세, 남성)는 DR콩고에서 증상이 발생하여 바우엘레·초포·북키부 주(항공편 이용)를 이동하면서 다수의 의료기관에서 치료를 받음. 이후 10월 2일 우간다(캄팔라, 육로 이용)를 거쳐 10월 3일 케냐(나이로비, 항공편 이용)에 입국하였고, 10월 5일 실험실 검사에서 확진 판정을 받음. 또한, 환자는 10월 5일 사망하여 10월 6일 안전하고 존엄한 장례 절차(safe and dignified burial measures)가 완료됨[6)]
- 추가 발생한 확진환자 8명은 모두 첫 해외유입 환자와 역학적으로 연관된 접촉자로, 증상 발생 당시 이미 격리 중이었다고 설명함. 10월 23일에는 세 번째 확진환자가 치료 중에 사망함[2)6)7)8)]

다. 나이지리아

• 나이지리아 보건부('26.10.20. 기준)는 아부자에서 에볼라바이러스병(분디부교형) 해외유입 확진환자 1명을 보고함[2)6)8)9)]

- 확진환자(스위스 국적)는 10월 3일 우간다에서 에티오피아(아디스아바바)를 경유하여 나이지리아에 입국(항공편 이용)함. 이후, 10월 7일 증상이 발생하여 10월 11일 민간 의료기관에 입원하였고, 10월 20일 실험실 검사에서 확진 판정을 받았으며, 이후 10월 26일 밀접접촉자(배우자)와 함께 스위스로 의료후송되었다고 발표함[2)6)8)9)]

※ 확진환자는 우간다 출국 당시 증상이 없었으며, 관련된 54명의 접촉자(의료종사자, 환자 보호자, 여행 동승객 포함)는 모두 확인되어 추적관리 중임[9)10)]

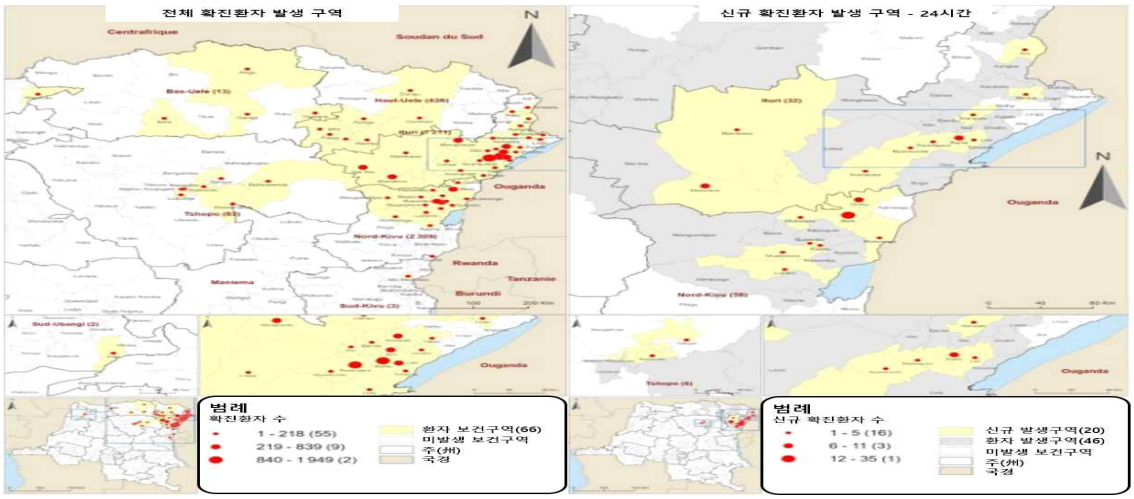


그림 1-1. ’26.10.25. 기준 DR콩고 에볼라바이러스병 전체 확진환자 및 신규 확진환자 발생 분포 (DR콩고 보건부, ’26.10.26.)[1)]

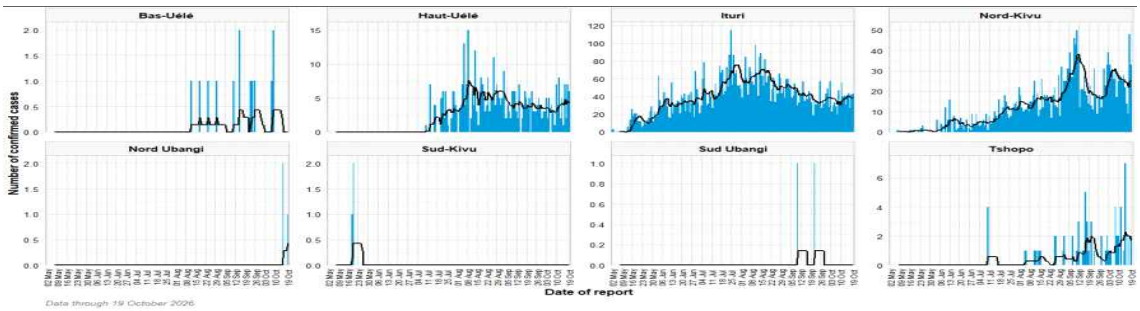


그림 1-2. ’26년 10월 19일 기준, DR콩고 주별 에볼라바이러스병 확진환자 발생 추이 (WHO/AFRO, ’26.10.19.)[2)]

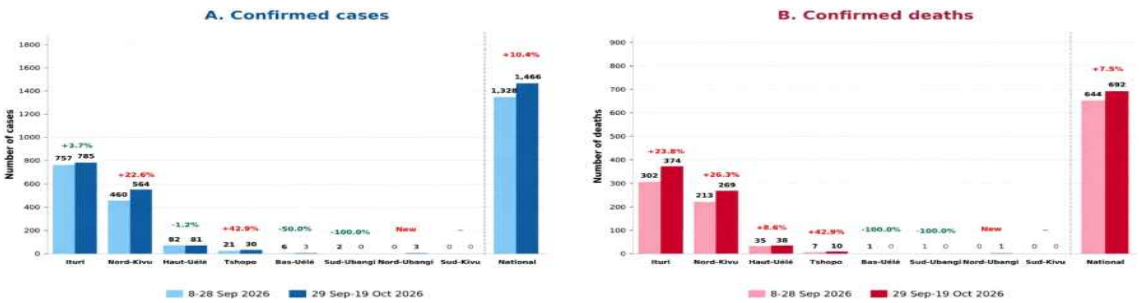


그림 1-3. ’26년 10월 19일 기준, DR콩고 주별 에볼라바이러스병 확진환자 및 사망자의 연속된 두 21일간(9.8.~9.28. vs 9.29.~10.19.) 발생 규모 비교 (WHO/AFRO, ’26.10.19.)[2)]

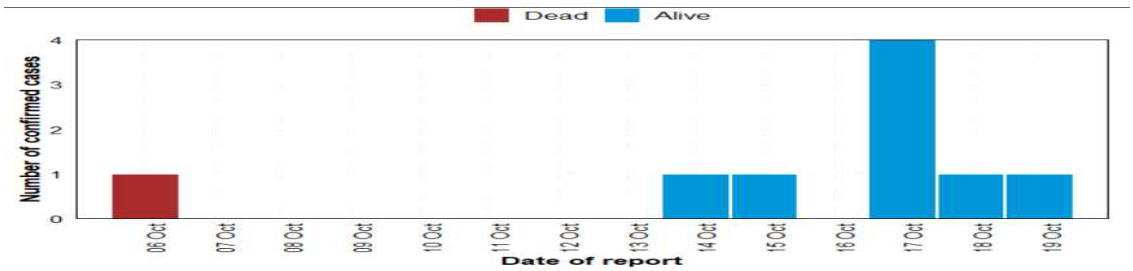


그림 1-4. 케냐 보고일자별 에볼라바이러스병 확진환자 및 사망자 현황 (WHO/AFRO, ’26.10.19.)[2)]

상황 평가

· WHO/AFRO는 대부분의 확진환자가 DR콩고 이투리 주에서 발생하고, 북키부·오트우엘레 주를 중심으로 높은 수준의 전파가 지속됨을 언급하며, 높은 지역사회 사망 비율, 치안 불안, 인구 이동 및 인도주의적 접근 제한 등이 전파 차단을 어렵게 한다고 평가함

· 케냐에서는 추가 확진환자가 모두 사전에 격리된 접촉자에서 확인되어 현재까지 광범위한 지역사회 전파 근거는 없으나, 나이지리아는 감염원과 노출 경로가 불명확하고 확진이 지연되어 미인지 노출 및 추가 전파 가능성에 대한 조사가 필요함. WHO는 국제적 확산을 고려해 위험평가를 재검토 중이며, 국가 간 공동 대응 강화를 촉구함

· 현재까지 국내 에볼라바이러스병 발생 및 해외유입 사례는 보고되지 않음. 질병관리청은 최근 케냐에서 해외유입 관련 2차 감염이 확인됨에 따라 10월 20일부터 케냐를 중점검역관리지역으로 추가 지정해 총 12개국*으로 확대하였으며, 국내 종합위험도는 '낮음'을 유지함

* DR콩고, 우간다, 남수단, 르완다, 부룬디, 앙골라, 잠비아, 중앙아프리카공화국, 콩고공화국, 탄자니아, 에티오피아, 케냐

– 중점검역관리지역을 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

• WHO/AFRO는 여전히 대부분의 확진환자가 DR콩고 이투리 주에서 발생하고, 북키부·오트우엘레 주를 중심으로 높은 수준의 전파가 지속된다고 설명함. 또한, 높은 지역사회 사망 비율은 의료 접근이 제한적임을 시사하며, 치안 불안, 인구 이동 및 인도주의적 접근 제한 등이 감시·대응 활동을 저해한다고 설명함. 이에 신속한 환자 발견·격리, 국경 간 감시 강화 및 국가 간 정보 공유 강화를 강조함[2)]

– DR콩고 보건당국은 일부 발생 지역에서 대응팀에 대한 공격과 치안 불안, 환자의 격리·입원 거부, 치료시설의 물·의료물자 부족, 환자 이송 지연 등이 지속되고 있다고 보고함. 특히, WHO/AFRO는 에볼라 치료시설에 대한 불신과 허위정보가 의료기관 방문 지연 및 치료 거부로 이어질 수 있다고 설명하며 신뢰 형성을 위한 위험소통 강화를 강조함. 또한, 치료센터(CTE)가 없는 북우방기 주에서는 격리 중이던 확진환자 1명이 병원을 이탈하는 사례가 보고됨[11)12)]

• WHO/AFRO는 케냐의 추가 확진환자 8명이 모두 첫 해외유입 환자의 알려진 접촉자로 격리 중에 증상이 발생하여 현재까지 해당 군집 외 전파 근거는 없으나, 나이지리아는 증상 발생부터 확진까지 13일이 소요되어 미인지 노출과 추가 전파 가능성에 대한 추가 조사·감시 강화가 필요하다고 평가함[2)6)]

– 케냐에서는 첫 해외유입 환자의 접촉자 중 일부(20명, 10.26.)가 21일간의 격리를 완료하고 추가 확진환자가 모두 하나의 역학적 군집 내에서 확인됨에 따라 현재까지 전파고리가 추적 가능한 상황이라고 설명함. WHO/AFRO는 미인지 전파 여부 확인을 위한 지속적인 감시, 접촉자 추적, 감염예방관리 및 입·출국지점 감시 강화, 국가 간 정보 공유를 권고함[2)7)]

– 우간다 보건부는 유행 종료 선언 이후 현재(10.25. 기준)까지 추가 확진환자가 없다고 발표하며, DR콩고와의 지속적인 인구 이동 및 교역에 따른 재유입 위험을 고려해 국경 검역과 감시를 강화함. 또한, 케냐 확진환자와 관련하여 우간다에서 추적관리하던 접촉자 60명의 격리기간(21일)이 완료되어 퇴원하였고, 나이지리아 확진환자의 이동 경로·노출력에 대한 공동조사를 지속한다고 설명함[13)]

- Africa CDC는 DR콩고에서 시작된 유행이 케냐와 나이지리아까지 번지며 중앙·동부·서부 아프리카 3개 지역으로 확대된 상황을 대륙 보건안보에 대한 위협으로 평가하고, 국가 간 공동 대응 강화를 촉구함. 또한, 10월 28일 아프리카 보건장관 고위급 화상회의를 개최하여 발생 국가에 대한 지원과 대륙 전반에 걸쳐 대비 체계를 강화한다고 발표함[14)]

• WHO는 DR콩고의 지속적인 전파와 케냐·나이지리아로의 국제적 확산 등 새로운 역학적 정보를 반영하여 위험평가를 재검토 중이라고 밝힘*. 또한, 국제적 확산을 예방하기 위해 국경 감시 및 신속한 사례 발견, 대비·대응의 강화를 권고하며, 현재 확보된 정보를 근거로 발생 국가에 대한 여행·교역 제한은 권고하지 않는다고 밝힘[6)]

* 직전 위험평가 결과(10.8. 기준): DR콩고 '매우 높음', 육로 인접국 '높음', 그 외 아프리카 지역 및 전 세계 '낮음'[15)]

- ECDC는 케냐·나이지리아 발생지역에 거주하거나 여행하는 EU/EEA 인구가 예방수칙을 준수하는 경우 감염 가능성 및 종합위험도를 '낮음'으로 평가함. 또한, 유럽으로의 유입은 주로 의료후송 형태의 드문 사례에 그칠 것으로 예상되고, 유입되더라도 신속한 환자 발견·격리 및 감염관리 조치로 추가 전파 가능성이 '매우 낮음'이라는 점을 근거로 EU/EEA 일반인구의 종합위험도를 '매우 낮음'으로 평가함[16)]

- 스위스 보건당국도 10월 26일 나이지리아에서 의료후송된 확진환자(스위스 국적)와 밀접접촉자(배우자)가 제네바·취리히 소재 전문 의료기관에서 각각 치료·격리 중이며, 적절한 시설과 감염예방관리 조치가 적용되고 있어 일반인구에 대한 위험은 없다고 평가함[17)]

- 美CDC는 케냐에서 해외유입 확진환자와 제한적 2차 전파가 발생함에 따라 10월 19일 여행건강공지(Travel Health Notice) Level 1(일반적 예방수칙 준수)을 발표함. 또한, 11월 4일부터 모든 미국행 국제선 탑승객에게 탑승 전 21일 동안 DR콩고 체류력이 없음을 확인하는 확인서 제출을 의무화하는 명령을 발표함. 특히, 최근 21일 이내 DR콩고 체류자는 미국 시민권자를 포함해 미국행 항공편 탑승이 불가하고, 우간다·남수단 체류자 중 비미국 국적자(영주권자 포함)는 입국이 제한되어 최소 21일 동안은 미국 밖에 머물러야 한다고 발표함[18)19)]

- 라이베리아 보건당국(10.7.)은 케냐에서 확진환자가 발생함에 따라, 전국 공항·육로 국경검문소와 항만 감시 및 검역을 강화하고 있다고 발표함. 또한, DR콩고와 케냐를 방문 또는 경유한 여행자는 입국 시 검역 조치 협조와 입국 후 21일 이내 의심증상 발생 시 즉시 보건당국에 신고하도록 권고함[20)]

• 에볼라바이러스(분디부교형)에 대해 현재 승인된 백신이나 특이적 치료제가 없는 가운데, CEPI·WHO는 DR콩고 이투리 주 부니아에서 10월 23일 백신 2/3상 임상시험(TUMAINI)이 시작됐다고 발표함. 임상시험에는 자이르 에볼라바이러스에 대해 허가된 Ervebo를 포함한 백신 후보가 평가 대상으로 포함되어 있으며, 임상시험 결과를 통해 백신 효과의 근거를 확보할 계획이라고 설명함[6)21)]

• 국내에서는 지난 5월 17일 WHO가 국제공중보건위기상황(PHEIC)을 선언한 이후 현재까지 에볼라바이러스병 발생 및 해외유입 사례가 보고되지 않았으며, 질병관리청은 케냐에서 해외유입 관련 2차 감염이 확인됨에 따라 10월 20일부터 케냐를 중점검역관리지역에 추가해 총 12개국으로 확대함[22)23)]

* DR콩고, 우간다, 남수단, 르완다, 부룬디, 앙골라, 잠비아, 중앙아프리카공화국, 콩고공화국, 탄자니아, 에티오피아, 케냐

- 해당 국가를 방문(여행)하거나 체류한 모든 입국자를 대상으로 건강 상태 신고를 의무화하고, 해외여행력 정보시스템(DUR-ITS)을 통해 의료기관에 여행력을 제공하여 잠복기(21일) 동안 감시를 강화함[23)]

- 또한 질병관리청은 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 당부함[23)]

1) Rapport de Situation de la 17e Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC SitRep N°164 (Institut National de Santé Publique, COUSP RDC, '26.10.26.)
2) Bundibugyo virus disease outbreak Democratic Republic of the Congo Weekly External Situation Report 23, Data as of 19 October 2026 (WHO Africa Region, '26.10.19.)
3) Rapport de Situation de la 17e Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC SitRep N°155 (Institut National de Santé Publique, COUSP RDC, '26.10.17.)
4) 언론보도 | Kenya reports 1st Ebola case as patient dies after arriving from DR Congo (Reuters Connect, '26.10.6.)
5) Kenya Surveillance System Current Surveillance Situation Update (Ministry of Health Kenya, '26.10.23.)
6) Ebola disease caused by Bundibugyo virus, Democratic Republic of the Congo, Kenya and Nigeria (WHO DON, '26.10.23.)
7) Twenty contacts of Kenya's first Ebola case released from quarantine (WHO/AFRO, '26.10.26.)
8) Ebola disease outbreak caused by Bundibugyo virus – Multi-country – 2026 (ECDC, '26.10.27.)
9) Ebola Disease Situation Report 26th October 2026 (Nigeria CDC, '26.10.26.)
10) Update on the investigation involving a traveller to Nigeria and additional public health measures (Ministry of Health Uganda, '26.10.23.)
11) Rapport de Situation de la 17e Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC SitRep N°163 (Institut National de Santé Publique, COUSP RDC, '26.10.25.)
12) Ebola response: Disinformation kills, care saves lives (WHO/AFRO, '26.10.26.)
13) Health Minister Updates Public on Progress in National Ebola Preparedness and Response Efforts (Ministry of Health Uganda, '26.10.26.)
14) Ebola: Africa CDC Convenes African Ministers of Health as Ebola Outbreak Spreads Across Three Regions (Africa CDC, '26.10.21.)
15) Ebola disease caused by Bundibugyo virus, Democratic Republic of the Congo, Kenya and Nigeria (WHO DON, '26.10.8.)
16) Importation of Ebola disease cases caused by Bundibugyo virus to Kenya and Nigeria (ECDC, '26.10.23.)
17) 보도참고자료 | Ebola case and close contact being treated in Switzerland (Federal Office of Public Health, Switzerland , '26.10.27.)
18) Traveler's Health Travel Health Notices (CDC, '26.10.19.)
19) Information for Travelers Returning from Ebola-Affected Areas (CDC, '26.10.22.)
20) NPHIL Heightens vigilance following confirmed Ebola case in Kenya (National Public Health Institute of Liberia, '26.10.7.)
21) First participant vaccinated in pivotal Phase 2/3 Bundibugyo vaccine trial in DRC (CEPI, '26.10.23.)
22) 감염병 통계 대시보드_에볼라바이러스병 (감염병포털, '26.10.15.)
23) 보도참고자료 | 케냐 '에볼라 중점검역관리지역' 지정, 출국부터 공항만·지역사회까지 촘촘한 검역망 가동 (질병관리청, '26.10.19.)

2. 조류인플루엔자 인체감염증 미국 Avian Influenza human infection in the USA

발생 상황

· '24년 2월 이후 미국의 조류인플루엔자 A(H5)형 인체감염 확진 사례는 누적 72명(사망 2명)이며, 젖소·가금류 관련 노출이 대부분을 차지함('26.10.15. 기준)

· 워싱턴주에서는 '26년 10월 8일 야키마 카운티 소재 젖소 농장 2곳에서 A(H5N1)형이 처음 확인된 이후, '26년 10월 23일까지 야키마 · 벤튼 카운티 27개 농장으로 확대되었으며, 10월 15일 감염된 젖소에 노출된 주민 1명의 인체감염 사례*가 확인됨

* 미국 내 젖소 관련 인체감염 사례는 '25년 2월 보고 이후 첫 발생

- 미국에서는 '22년 4월 콜로라도주에서 조류인플루엔자(avian influenza, AI) A(H5N1)형 인체감염 사례(가금류 살처분 작업 관련 노출)가 처음 보고되었으며, '24년 4월 텍사스주에서 젖소를 통한 AI A(H5N1)형 인체감염 사례(두 번째)가 보고됨. 이후 젖소와 가금류 관련 노출자를 중심으로 AI A(H5)형 인체감염이 산발적으로 보고되고 있음[1)2)3)]
- 美CDC에 따르면, '24년 2월 이후 집계된 AI A(H5)형 인체감염 확진 사례는 누적 72명(사망 2명)이며('26.10.15. 기준), 65명은 노출자 모니터링(human monitoring) 과정에서, 7명은 국가 인플루엔자 감시체계를 통해 확인됨[3)]
  - 노출 유형은 젖소 농장 관련(42명), 가금류 농장 및 살처분 작업 관련(24명), 기타 동물 관련(3명), 노출원 불명(3명)으로, 젖소·가금류 관련 노출이 대부분(66명, 91.7%)을 차지함[3)]
  - 주별로는 캘리포니아주 38명, 워싱턴주 13명, 콜로라도주 10명, 미시간주 2명이며, 아이오와주·루이지애나주·미주리주·네바다주·오하이오주·오리건주·텍사스주·위스콘신주·와이오밍주는 각 1명임[3)]

표 2-1. '24~'26년 미국 AI A(H5)형 인체감염 사례 주별 발생 현황 및 노출 경로 (美CDC, '26.10.15. 기준)[3)]

주	젖소 농장*	가금류 농장 및 살처분 작업*	기타 동물 노출**	노출원 불명***	총 사례
캘리포니아	36	0	0	2	38
콜로라도	1	9	0	0	10
아이오와	0	1	0	0	1
루이지애나	0	0	1	0	1
미시간	2	0	0	0	2
미주리	0	0	0	1	1
네바다	1	0	0	0	1
오하이오	0	1	0	0	1
오리건	0	1	0	0	1
텍사스	1	0	0	0	1
워싱턴	1	11	1	0	13
위스콘신	0	1	0	0	1
와이오밍	0	0	1	0	1
계	42	24	3	3	72

* 상업적 축산업 및 관련 작업 노출
** 자가사육 가금류, 야생 조류 또는 기타 포유류 등과 접촉(노출)
*** 노출원을 확인하지 못한 경우

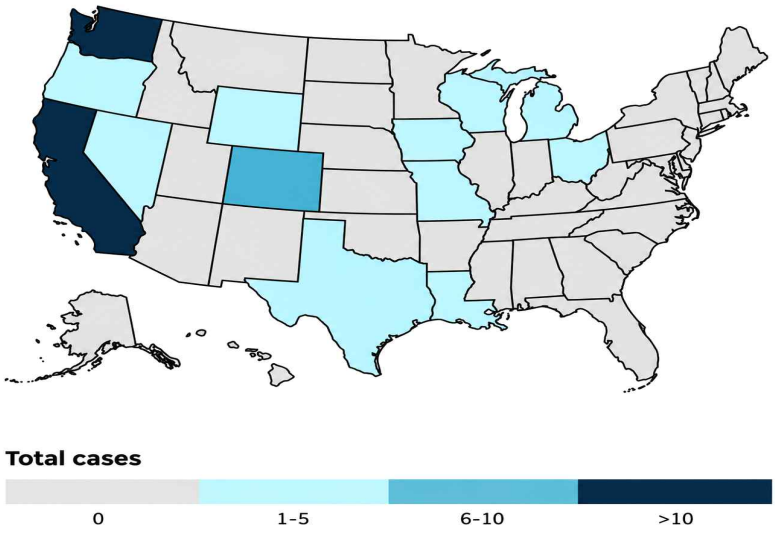


그림 2-1. '24~'26년 미국 주별 AI A(H5)형 인체감염 발생 현황 (美CDC, '26.10.15. 기준)[3)]

- '24년 3월 미국 젖소에서 AI A(H5N1)형 감염이 처음 확인된 이후, 워싱턴주에서는 2년 넘게 젖소 감염이 확인되지 않았으나, '26년 10월 8일 美국립수의검사소(NVSL)가 야키마 카운티(Yakima County) 소재 젖소 농장 2곳에서 고병원성 AI A(H5N1)형 바이러스를 확인함.[2)4)5)] 이로써 워싱턴주도 미국 젖소 관련 AI A(H5N1)형 다주(multistate) 유행(19개 주 발생) 주(州)에 포함됨[4)]
  - 이후 '26년 10월 15일(1개 농장), 10월 16일(5개 농장), 10월 21일(1개 농장), 10월 23일(17개 농장)에서 추가 감염이 확인되었으며, 10월 23일에는 벤튼 카운티(Benton County)의 젖소 농장 1곳에서도 감염이 확인됨(누적 27개: 야키마 26개, 벤튼 1개)[4)5)]
  - 워싱턴주 농무부(WSDA)에 따르면, 유전자 분석 결과, 야키마 카운티 소재 농장 2곳에서 검출된 바이러스는 '24년 봄부터 젖소에서 유행해 온 B3.13 계통으로 확인됨(세부 분석 결과는 추후 공개 예정)[5)]
- 워싱턴주 젖소 농장에서 AI A(H5N1)형 바이러스 감염이 확인된 가운데, '26년 10월 15일 야키마 보건구(YHD)는 감염된 젖소에 노출된 야키마 카운티 주민 1명의 AI 인체감염 사례*를 발표함. 해당 환자는 중증 증상이나 입원 없이 자택에서 격리 중이라고 밝힘[6)]

  * 미국 내 젖소 관련 인체감염 사례는 '25년 2월 보고 이후 첫 발생[9)]
- 美CDC에 따르면, 워싱턴주 보건부가 보고한 해당 환자는 고병원성 AI A(H5N1)가 확인된 상업용 젖소 농장의 18세 이상 종사자로, 눈 자극 및 상기도 증상을 지역 보건당국에 알렸으며, 해당 사례는 워싱턴주 젖소 농장 종사자 관련 첫 AI A(H5)형 인체감염 사례임[7)]
  - 검체는 '26년 41주(10.11.~10.17.) 중 주 공중보건검사실에서 A(H5)형으로 확인되었으며, 美CDC 추가 검사에서 A(H5N1)형으로 판정됨[7)]
  - 야키마 보건구는 환자의 밀접 접촉자에게 연락해 증상을 모니터링 중이며, 美CDC는 미국 내 AI A(H5)형의 사람 간 전파가 확인되지 않았다고 발표함[6)7)]

상황 평가

· 美CDC는 미국 일반 인구의 AI A(H5)형 인체감염 관련 공중보건 위험을 '낮음(Low)'으로 평가했으며, 미국 내 사람 간 전파는 확인되지 않았다고 밝힘('26.10.15. 기준)

· 국내에서는 현재까지 AI 인체감염 사례가 보고된 적은 없음('26.10.29. 기준). 최근 국외 발생 사례들을 바탕으로 고위험군(농장종사자, 살처분 참여자 등)에 대해 개인보호구 착용, 계절 인플루엔자 접종 여부 등을 확인하는 것이 중요하며, 해당 고위험군은 노출 후 10일 이내 결막염 등의 안과 증상이나 발열, 근육통, 기침 등 호흡기 증상이 발생한 경우 즉시 보건소로 신고할 것을 권고함

- 美CDC는 미국 일반 인구의 A(H5)형 관련 공중보건 위험을 '낮음(Low)'으로 평가했으며, 현재까지 미국 내 AI A(H5)형 바이러스의 사람 간 전파는 확인되지 않았다고 밝힘('26.10.15. 기준)[3]
  - 워싱턴주 농무부(WSDA)는 젖소에서 확인된 바이러스에 대해 현재까지 포유류 적응이나 사람 간 전파의 증거는 없다고 밝힘[5]
  - 야키마 보건구도 일반 인구의 감염 위험은 낮다고 평가함. 다만, 감염된 동물이나 오염된 환경에 밀접·장시간 노출되는 낙농업 종사자의 경우 상대적으로 감염 위험이 높다고 강조함[6]
- 美CDC는 주·지역 보건당국과 협력해 감염된 동물에 노출된 사람을 노출 후 10일간 모니터링하고('22.2월~'26.9.26. 최소 33,000명 모니터링, 1,340명 이상 검사), 인체감염 사례 보고·공중보건 및 임상검사실·응급실·하수 감시 등 여러 감시체계를 활용 중이며, '26년 9월 26일 기준 A(H5)형을 포함한 비정상적인 인플루엔자 활동 지표는 확인되지 않았다고 밝힘[8]
  * 다만, 이는 워싱턴주 젖소 농장 발생('26.10.8.) 및 인체감염 확인(10.15.) 이전 자료로, 이후 감시 결과는 추가 확인 필요[8]
- 워싱턴주 젖소 농장 감염이 최초 확인('26.10.8.) 후 약 2주 만에 2개 카운티 27개 농장으로 늘어 노출 인원이 증가하고 있어, 농장 종사자 등에서 추가 인체감염이 발생할 가능성에 대한 지속적인 모니터링이 필요함[5]
  - 또한 美CDC에 따르면, '26~'27절기 계절 인플루엔자 활동이 예년보다 이르게 증가하고 있어(41주 입원율이 '10–'11절기 이후 같은 주차 최고 수준), 계절 · 조류 인플루엔자 동시감염 가능성에도 유의할 필요가 있음[7]
- 워싱턴주 농무부는 요청 시 상업용 낙농 · 가금 농가, 원유 가공시설 및 도축장에 장갑·마스크·보안경 등 개인보호장비(PPE)를 1회 제공하고 있으며, 워싱턴주 보건부는 지역 보건당국과 함께 감염된 동물에 노출된 사람의 증상을 모니터링 중임. 또한 워싱턴주 농무부의 대응 절차에는 마지막 노출 후 10일간 증상 모니터링이 포함됨[5]
  - 야키마 보건구는 감염 동물 노출자 중 증상이 발생한 경우 검사와 의료서비스를 받을 수 있도록 지원하고 있음. 또한 ▲아프거나 죽은 동물 및 오염 가능성이 있는 환경과의 접촉을 피하고, ▲동물을 취급하거나 관련 환경에서 작업할 경우 개인보호장비(PPE)를 착용하며, ▲생우유 및 비살균 유제품의 섭취를 피하고, ▲반려동물에게 생우유 · 비살균 유제품 · 생고기(생식 사료 포함)를 주지 않도록 권고함(살균 우유·유제품은 안전하다고 밝힘)[6]
  - 또한 감염된 동물에 노출된 사람에게 계절 인플루엔자 백신 접종을 권고하며, 백신이 조류인플루엔자 감염을 예방하지는 않지만 사람·조류 인플루엔자 바이러스의 동시 감염 위험을 줄이는 데 도움이 된다고 설명함. 아울러 생후 6개월 이상 모든 사람에게 계절 인플루엔자 백신 접종을 권장함[6]

• 국내에서는 현재까지 AI 인체감염 사례가 보고된 적은 없으나('26.10.29. 기준), 최근 국외 발생 사례들을 바탕으로 고위험군(농장종사자, 살처분 참여자 등)에 대해 개인보호구 착용, 계절 인플루엔자 접종 여부 등을 확인하는 것이 중요함. 해당 고위험군은 노출 후 10일 이내 결막염 등의 안과 증상이나 발열, 근육통, 기침 등 호흡기 증상이 발생한 경우 즉시 보건소로 신고할 것을 권고함

1) U.S. Case of Human Avian Influenza A(H5) (美CDC, '22.04.28.)
2) Highly Pathogenic Avian Influenza A (H5N1) Virus Infection Reported in a Person in the U.S. (美CDC, '24.4.1.)
3) A(H5) Bird Flu: Current Situation (美CDC, '26.10.15.)
4) Bird Flu Spreads to Washington Dairy Farms as First Human Case Raises New Concerns (Vet Candy, '26.10.20.)
5) HPAI (H5N1) in Cattle – Producer Resources (워싱턴주 농무부, '26.10.28. 확인)
6) Yakima County Resident Tests Positive for Avian Influenza (야키마 카운티 보건구, '26.10.15.)
7) Weekly US Influenza Surveillance Report: Key Updates for Week 41, ending October 17, 2026 (美CDC, '26.10.23.)
8) A(H5) Bird Flu Surveillance and Human Monitoring (美CDC, '26.10.2.)
9) CDC A(H5N1) Bird Flu Response Update February 26, 2025 (美CDC, '25.2.26.)

3. 샤몬다바이러스 감염증 프랑스 Shamonda virus infection in France

발생 상황

· ’26년 10월 7일 프랑스에서 샤몬다바이러스(Shamonda virus: SHAV) 인체 감염 1명 발생이 보고되었으며, 이는 전 세계 첫 번째 인체 감염 사례임. 환자는 중증 면역저하자로 ’26년 9월 23일 신경계 증상 발생 후 ’26년 10월 9일 사망하였으며, 사망과의 인과관계와 감염경로는 조사 중임

– ’26년 가축에서 확인된 유럽 내 유행주는 SHAV-EU1·SHAV-EU2 두 변이로, SHAV-EU1은 프랑스·독일 남부·스위스·오스트리아·이탈리아·스페인·포르투갈, SHAV-EU2는 독일 북서부·네덜란드·프랑스 북서부에서 확인됨. 환자 뇌척수액에서 검출된 바이러스는 SHAV-EU1로 확인됨

• 프랑스 공중보건청(Santé publique France)에 따르면, ’26년 10월 7일 샤몬다바이러스 인체감염 사례 발생을 보고받음. 이는 전 세계 최초 인체 감염 사례로, 그간 샤몬다바이러스는 사람에게 감염되지 않는 것으로 알려져 있었음[1)]

– 환자는 리옹 대학병원(Hospices Civils de Lyon, HCL)에서 중증 신경계 질환으로 치료 중이던 면역저하자로, 이후 사망함[1)]

– 프랑스 보건부는 중증 면역저하 환자에서 발생한 이번 인체 감염을 ‘예외적 사례’로 언급하고, 사망 전 뇌 합병증은 샤몬다바이러스 감염과 관련되었을 가능성이 매우 높다고 밝힘[2)]. WHO 또한 환자가 이미 중증 질환 상태였으며, 샤몬다바이러스와 관련된 것으로 판단되는 추가적인 뇌 관련 증상을 보였다고 설명함[3)] 반면 ECDC는 환자가 감염과 합병증에 더 취약하게 하는 중증 질환으로 치료를 받던 중 10월 초 사망하였으며, 바이러스가 사망의 원인이거나 영향을 미쳤는지 조사 중이라고 밝힘[4)]

• Margot Bonnet et al. 사례보고(Eurosurveillance, ’26.10.22.)에 따르면, 환자는 60대로 ’25년 11월 T세포 전림프구성 백혈병(T-cell prolymphocytic leukaemia, T-PLL)을 진단받아 ’25년 12월~’26년 2월까지 알렘투주맙(alemtuzumab) 치료 후 ’26년 8월 26일 동종 조혈모세포이식(haematopoietic stem cell transplantation: HSCT)을 받음[5)]. ’26년 9월 23일 급성 피질성 시각상실(acute cortical blindness)과 혼돈(confusion)이 발생한 후 발열·경련·혼수로 진행하였고 ’26년 10월 9일 사망함[5)]

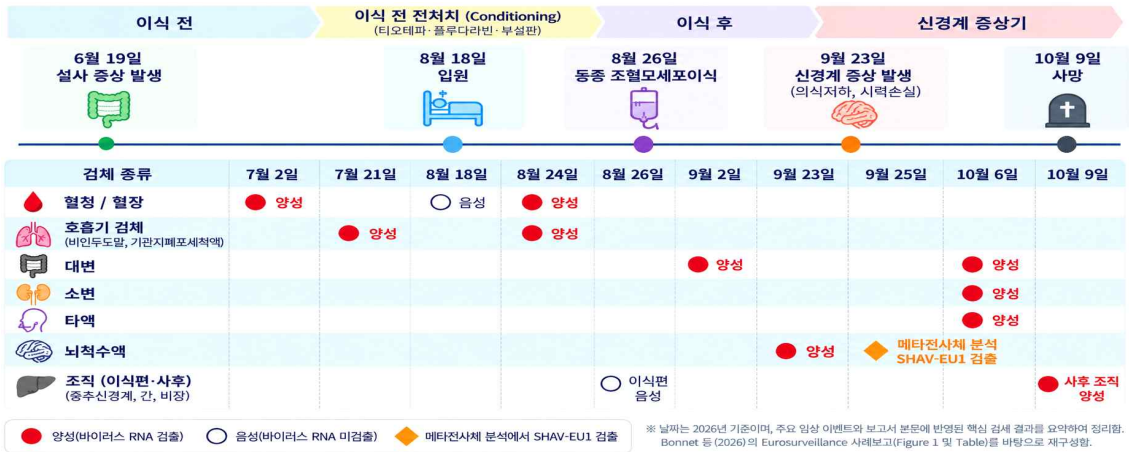


그림 3-1. ’26년 프랑스 샤몬다바이러스 감염환자의 임상경과 및 검체별 바이러스 검출시점 (Eurosurveillance 자료 재구성, ’26.10.22.)[5)]

- 뇌척수액 다중 PCR 등 통상적 병원체 검사에서 원인이 확인되지 않아 시행된 뇌척수액 검체의 메타전사체 염기서열 분석(metatranscriptomics sequencing)으로 SHAV-EU1이 검출되었으며 RT-PCR로 확인됨[5)]
- 사후 채취한 중추신경계 조직(소뇌·척수·전두엽·후두엽)·간·비장에서 높은 수준의 바이러스 RNA가 검출됨[5)]
- 후향적 검사 결과, 신경계 증상 발생 이전인 '26년 7월 2일 혈청, '26년 7월 21일 호흡기 검체에서 SHAV-EU1 RNA가 검출되었으며, '26년 9월 2일 채취한 대변 검체에서도 확인됨[5)]
- 연구진은 해당 사례를 SHAV-EU1 감염에 의한 치명적 뇌염으로 보고함[5)]
- 사례보고에서는 이식편이 PCR 음성이었고, 이식 전 혈액이 양성으로 확인되어 이식편을 통한 전파는 배제하였으며, '26년 7월 2일 첫 혈청 검체가 이미 양성이었던 점 등을 근거로 '26년 6월 중순~7월 1일 사이 감염 가능성을 제시함. 또한 '26년 6월 19일 발생한 설사 · 식욕부진이 소에서 관찰된 감염 증상과 유사하여 해당 증상이 감염 초기 증상이었을 가능성을 제시함[5)]

• 프랑스 공중보건청은 환자 주변인 정보를 근거로 감염된 흡혈성 등에모기류(Culicoides속) 흡혈을 주요 가설로 보고 있으며, 생활환경·최근 여행·동물 또는 곤충 노출 등 다른 감염원도 조사 중임[1)]

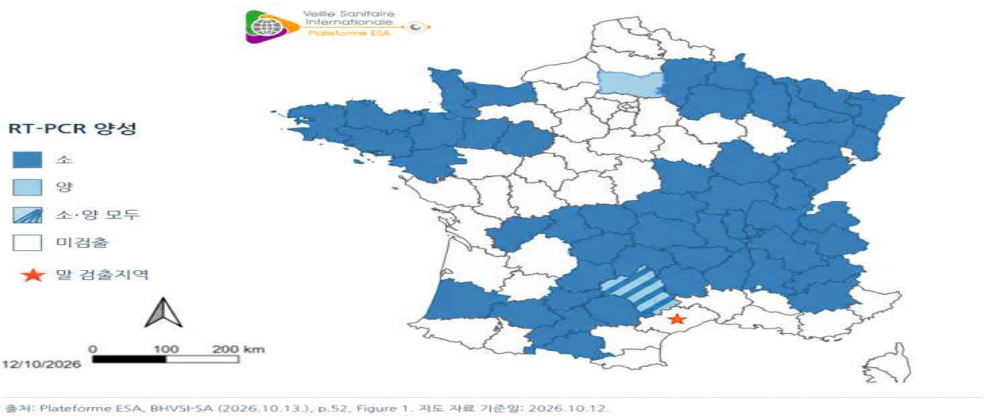
- 프랑스 보건부는 동물에서 바이러스 순환이 보고된 프랑스 동부에서 감염된 흡혈성 등에모기류에 물렸을 가능성을 제시하였으나[2)], 실제 감염경로와 관련 매개종은 확인되지 않음[3)4)]

• 한편, 샤몬다바이러스는 '65년 나이지리아 소에서 처음 분리되었으며[3)], 유럽에서는 '26년 6월부터 가축에서 임상증상이 보고되고 7월 말 바이러스가 확인됨[3)4)]. 이후 오스트리아·벨기에·프랑스·독일·아일랜드·이탈리아·리히텐슈타인·룩셈부르크·네덜란드·포르투갈·스페인·스위스 12개국과 저지(Jersey)섬의 가축에서 검출됨('26.10.22. 기준)[4)] 이와 별도로 슬로베니아에서도 '26년 10월 9일 소에서 바이러스 검출이 공식 발표됨[12)]

- 유럽 유행주는 SHAV-EU1·SHAV-EU2 두 변이로, SHAV-EU1은 프랑스·독일 남부·스위스·오스트리아·이탈리아·스페인·포르투갈, SHAV-EU2는 독일 북서부·네덜란드·프랑스 북서부에서 확인됨[5)]

• 프랑스는 '26년 10월 20일 기준 소 52개 지역, 양 2개 지역(우아즈·아베롱), 말 1개 지역(에로)에서 바이러스 검출을 보고함[1)].

- 프랑스 농업식량주권부는 육류·우유 섭취를 통한 전파를 입증하는 과학적 자료는 없다고 밝힘[6)]



출처: Plateforme ESA, BHVSI-SA (2026.10.13.), p.52, Figure 1. 자료 기준일: 2026.10.12.

그림 3-2. '26년 10월 12일 기준 프랑스 샤몬다바이러스 동물종별 검출지역[7)]
(Plateforme ESA 자료 재구성, '26.10.13.)

상황 평가

· 프랑스 보건청은 현재까지 사람 간 전파나 일반 인구에 대한 건강 위험을 시사하는 근거는 없다고 밝히며, 국립식품환경노동위생안전청 등 여러 기관과 함께 원헬스 접근 방식으로 조사 중임

· ECDC는 유럽 협력기관과 상황을 면밀히 모니터링하며 공중보건 영향을 평가 중이고, 회원국의 진단역량 강화와 추가 사례 확인을 지원 중임

– WHO는 임상양상 정보(인체 감염 사례 1명)가 제한적으로, 전파에 관여하는 절지동물 종에 대한 추가 연구가 필요하다고 밝혔으며, WOAH도 유럽 내 샤몬다바이러스의 장기적 영향과 중요성은 현재 판단할 수 없다고 밝힘

· 한편, 동아시아 지역인 일본에서는 '02년 이후 소와 등에모기류에서 샤몬다바이러스가 분리되고, 송아지 선천성 기형과의 관련이 보고된 바 있음

· 국내에서도 소의 샤몬다바이러스 중화항체 양성률이 보고된 바 있음. 다만, 국내 바이러스의 현재 순환 여부는 불확실하므로, 향후 WHO·WOAH 등의 추가 연구 및 위험평가 결과를 토대로 국내 감시·진단체계와 예방수칙 마련 필요성을 검토할 필요가 있음

• 프랑스 보건청은 현재까지 사람 간 전파나 일반 인구에 대한 건강 위험을 시사하는 근거는 없다고 밝히며, 국립식품환경노동위생안전청(ANSES) 국가표준실험실, 아르보바이러스 국가표준센터(CNR), 툴루즈 국립수의학교, HCL과 함께 원헬스(One Health) 접근으로 조사 중임[1)]

– 환자 바이러스의 전장 유전체 분석 및 동물 유행주와의 비교, 역학·면역학적 조사와 함께 반추동물 유전체 감시, 말 신경증상 사례 조사, 매개체 활동 시즌 동안 수집된 등에모기류 채집 검체 분석을 진행 중임[1)]

– 아르보바이러스 국가표준센터(CNR)는 인체 감염 검출을 위한 생물학적 진단법 개선 작업을 진행 중임[1)]

• ECDC는 프랑스 당국·유럽 협력기관과 공중보건 영향을 평가 중이며, 유럽연합 집행위원회·유럽식품안전청(EFSA)과 조율하고 EU 표준실험실과 함께 회원국의 진단역량 강화와 추가 사례 확인을 지원 중임[4)]

– ECDC는 이번 인체 사례에 관여한 등에모기류 종은 알려지지 않았으며, 기온 하강에 따라 유럽 내 등에모기류 활동이 감소하고 있다고 설명함[4)]

– WHO는 인체 감염 사례(1명)가 적어 사람에서의 임상양상에 관한 정보는 제한적이며, 전파에 관여하는 정확한 절지동물 종에 대한 추가 연구가 필요하다고 밝힘[3)]

– WOAH는 WHO·프랑스 당국과 사람 건강 위험을 평가하기 위해 협력 중이며, 유럽 내 샤몬다바이러스의 장기적 영향과 중요성은 현재 판단할 수 없다고 평가함[8)]

• 한편, 일본 농연기구(NARO) 동물위생연구부문은 '02년 가고시마현·미야자키현의 등에모기류 또는 소에서 분리한 바이러스 6주를 분석하여, 일본에서 처음으로 샤몬다바이러스를 확인함('04년)[9)]

– 일본 연구에 따르면 '15년 가고시마현에서 소 혈액(8·9월, 2주)과 등에모기류(Culicoides tainanus, 9월, 1주)에서 샤몬다바이러스가 분리되었고, '15년 12월~'16년 4월 샤몬다바이러스에 감염된 선천성 기형 송아지 15두(사산 6두)가 확인됨. 분리주는 기존 샤몬다바이러스 서열과 높은 상동성(S 분절 상동성 98.3~99.5%)을 보였고, 계통분석상 '02년·'07년 일본 분리주와 같은 군집을 형성함. 연구진은 샤몬다바이러스를 반추동물의 기형 유발 바이러스로 고려해야 한다고 결론지음[10)]

※ 본 자료는 동물·매개체 감염에 관한 것으로, 유럽 유행주 중 SHAV-EU1은 '65년 나이지리아 분리주와 유전적으로 근연하나 구별되는 새로운 계통이며, SHAV-EU2는 과거 아프리카 · 일본에서 확인된 샤몬다바이러스와 유전적으로 근연한 것으로 보고됨[7] 다만, 일본 분리주와 유럽 유행주 간 직접적인 역학적 연관성 및 최근 일본 내 순환 수준은 확인되지 않음

- 국내에서는 샤몬다바이러스의 인체 감염이나 바이러스 직접 검출 사례는 현재까지 확인되지 않았으나, 과거 국내 소를 대상으로 한 혈청역학 연구에서 샤몬다바이러스 중화항체 양성률 5.6%가 보고됨[13] 해당 연구는 '13년 10월~'15년 2월 수집된 소 혈청을 분석한 것으로, 과거 혈청학적 노출 가능성을 시사하나 바이러스 직접 검출이나 현재 국내 순환을 입증하는 것은 아님
  - 향후 WHO와 WOAH 등의 후속 연구와 위험평가 동향을 지속적으로 확인하고, 이를 바탕으로 국내 감시·진단체계의 적절성을 검토하는 한편, 인체 감염 특성과 전파경로에 관한 추가 연구 결과를 고려하여 예방지침 및 건강수칙 마련 필요성을 판단할 필요가 있음

질병개요	샤몬다바이러스 감염증 〈Shamonda virus infection〉[1)3)4)5)6)7)8)11)]
정의	· 샤몬다바이러스(Shamonda virus, SHAV) 감염에 의한 감염증. 주로 반추동물(소·양·염소 등)에서 발생하며, '65년 나이지리아 소에서 처음 분리된 이후 아프리카 · 일본에서 바이러스 검출이 보고됨. '26년 7월 유럽 소에서 처음 검출, '26년 10월 프랑스에서 인체감염 첫 사례 보고
병원체	· 샤몬다바이러스(Peribunyaviridae과 Orthobunyavirus속 Simbu 혈청군), 슈말렌베르크 바이러스(SBV)와 근연 · '26년 유럽 유행주는 SHAV-EU1·SHAV-EU2 두 변이로 구분, 프랑스 사람 사례는 SHAV-EU1 - (SHAV-EU1) 프랑스, 독일 남부, 스위스, 오스트리아, 이탈리아, 스페인, 포르투갈 - (SHAV-EU2) 독일 북서부, 네덜란드, 프랑스 북서부, 스페인 북부 · 숙주: 주로 소·양·염소·말(알파카 감염도 보고). 사람은 '26년 10월 기준 1명(프랑스)
감염경로	· (동물) 흡혈성 등에모기류(Culicoides속; 파리목 등에모기과)를 통한 매개 전파가 주요 경로이나, 실제 전파에 관여하는 구체적인 매개종은 확인되지 않음 - 임신한 동물에서 태아로의 수직전파가 보고되었으며, 일본 및 유럽에서 선천성 기형·유산 태아의 감염 사례 확인, 수직전파 외 동물 간 직접 접촉에 의한 전파 근거는 확인되지 않음 · (사람) 감염된 등에모기류의 흡혈을 통한 전파가 가장 유력한 가설이나, 실제 감염경로 및 관여 매개종은 확인되지 않음 - 현재까지 사람 간 전파 사례는 보고되지 않았으며, 수혈을 통한 전파 가능성 등 다른 감염경로에 대해서는 추가 조사 필요 - 육류·우유 섭취를 통한 전파를 입증하는 과학적 근거는 확인되지 않음
잠 복 기	· (사람) 확인되지 않음
주요증상 및 임상경과	· (사람) 정보 제한적. 유일한 사례는 동종 조혈모세포이식 후 중증 면역저하자에서 치명적 뇌염 발생(사망과의 인과관계는 조사 중) · (동물) 발열·설사·산유량 감소 등 대부분 일시적 급성 증상, 임신 중 감염 시 유산·태아 기형, 드물게 신경증상.
진 단	· (사람) 표준 진단법 확인되지 않음. 단, 프랑스 사례는 뇌척수액 메타전사체 분석으로 검출 후 RT-PCR로 확인 · (동물) 임상증상만으로는 감별이 어려워 실험실 검사가 필요하며, RT-PCR 등 분자진단 검사와 혈청학적 검사를 활용
치 료	· 특이 치료제 없음[3)]
예 방	· 현재 백신 없음[3)] - (동물) 매개체 활동기 등에모기류 방제 · 차단으로 감염 위험 감소[8)]

1) Shamonda virus: first human case detected in France – what do we know? 프랑스 샤몬다바이러스 최초 사람 감염 사례 (Santé publique France, '26.10.23.)
2) Virus Shamonda : une première détection chez l'être humain 샤몬다바이러스, 사람에서 첫 검출 (프랑스 보건부, '26.10.22.)
3) Questions and answers: Shamonda virus 샤몬다바이러스 질의응답 (WHO, '26.10.22.)
4) Severely ill patient in France becomes first ever human infected with Shamonda virus 프랑스 중증환자, 세계 최초 샤몬다바이러스 인체 감염 (ECDC, '26.10.22.)
5) Fatal encephalitis caused by Shamonda virus Europe 1 (SHAV-EU1) in a patient with a severely weakened immune system, France, 2026 프랑스 중증 면역저하 환자의 SHAV-EU1에 의한 치명적 뇌염 사례 (Eurosurveillance, '26.10.22.)
6) Cas d'infections de vaches laitières par un orthobunyavirus 젖소 오르토부니아바이러스 감염 사례 (프랑스 농업식량주권부, '26.10.22.)
7) Bulletin Hebdomadaire de Veille Sanitaire Internationale – Santé Animale 국제 동물보건 주간 감시 보고서, Figure 1 (Plateforme ESA, '26.10.13.)
8) Shamonda virus 샤몬다바이러스 질병 정보 (WOAH, '26.10.21.)
9) 日本に新たに侵入したアルボウイルス"Shamonda virus(シャモンダウイルス)" 일본에 새로 유입된 아르보바이러스 샤몬다바이러스 (농연기구 동물위생연구부문, '04년)
10) Congenital Malformations of Calves Infected with Shamonda Virus, Southern Japan 일본 남부 샤몬다바이러스 감염 송아지의 선천성 기형 (Emerging Infectious Diseases, '17.6월.)
11) Steckbrief Shamonda-Virus 샤몬다바이러스 개요 (FLI, '26.10.22.)
12) Prtrjen prvi primer virusa Shamonda-like v Sloveniji 슬로베니아 샤몬다 유사 바이러스 최초 검출(슬로베니아 식품안전·수의·식물보호청, '26.10.9.)
13) Seroprevalence of bovine arboviruses belonging to genus Orthobunyavirus in South Korea (Journal of Veterinary Medical Science, '18. 9월.)

추가 정보 및 알림사항

에볼라바이러스병 예방 안내 포스터

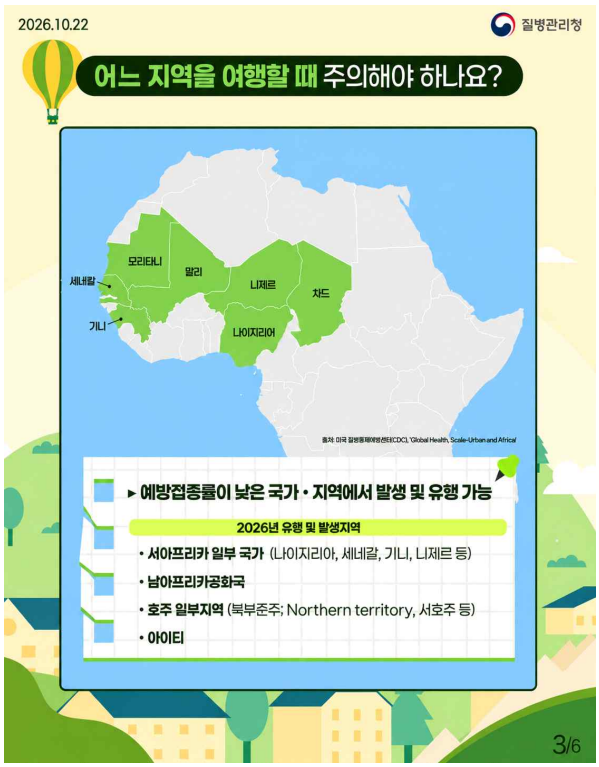


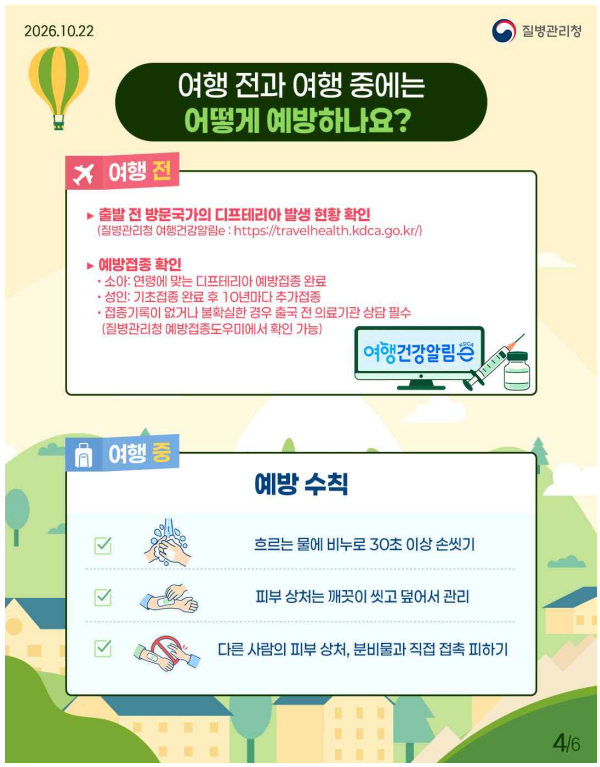
질병관리청 알림자료〉 홍보자료〉 홍보지에서 확인 가능

어릴 때 맞았어도 재접종 필수! 디프테리아 예방법 카드뉴스

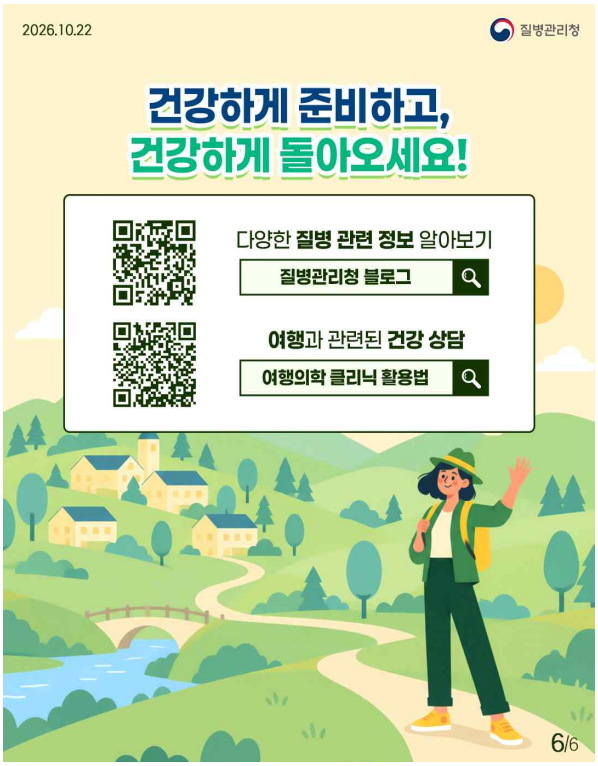












질병관리청 알림자료〉 홍보자료〉 카드뉴스에서 확인 가능

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