



전 세계 감염병 발생 동향

Global Infectious Disease Outbreak Update

요약

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

※ 「전 세계 감염병 발생 동향」 19호('26.5.29.) 관련 업데이트

콩고민주공화국(DR 콩고) 및 우간다의 에볼라바이러스병(분디부교) 유행 상황 업데이트

- DR콩고와 우간다에서 에볼라바이러스병 유행을 선언하였으며('26.5.15.), DR콩고 3개 주(이투리, 북키부, 남키부)에서 확진자 363명(사망 62명, 치명률 17%), 우간다에서 확진자 15명(사망 1명, CFR 7%) 보고됨(6.2.기준)
- DR콩고는 접촉자 추적 및 후속 조치의 어려움, 불안정한 치안 상황, 미흡한 격리 조치, 환자 치료 및 이송 시스템 등으로 대응의 어려움을 겪고 있으며, WHO 및 파트너 기관과 협력하여 대응하고 있음
- WHO 사무총장은 에볼라바이러스병 WHO 국제보건규칙(IHR) 긴급위원회 1차 회의(5.19)를 소집하였으며, 회원국이 국제공중보건위기상황(PHEIC)에 대비·대응을 할 수 있도록 임시 권고사항*을 발표함(5.22.)
- * 환자 발생 지역에서 입국하는 발열 환자 감시·진단검사·격리 치료 체계 마련, 환자 발생 지역 여행자제 권고, 입국자 대상 증상 발생 시 행동 수칙 안내 등
- 또한, DR콩고의 접촉자 추적 관리에 대한 우려를 표명함(6.3.). 현재 환자와 접촉한 사람 중 45%만 추적 관리 되고 있으며, 이는 발생 통제를 위한 이상 목표치인 90%에 못 미치는 수준임
- 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. 홍역, 미주지역 Measles in the Americas

'26년 미주지역 홍역 발생은 '25년 동기간 대비 약 4배 증가한 수치, '19년 이후 가장 큰 유행 수준

- '26년(~역학20주) 미주지역 홍역 발생은 총 20,521명(사망 25명.)이며, 이는 '25년 동기간(5,123명) 대비 약 4배 증가한 수치로 '19년(23,269명) 이후 가장 큰 유행 수준임

- 주요 발생국은 멕시코, 과테말라, 미국, 캐나다, 페루 순이며, 연령별로는 20~29세(24%)가 가장 많은 발생분포를 보였고, 인구 10만명당 발생률이 가장 높은 연령대는 1세 미만(9.7명)으로 확인됨. 또한 확진자 중 45%가 백신 미접종자였으며, 확진자 검체 유전자 염기서열 분석에 의하면 97%가 D8형으로 확인됨
- PAHO는 현재 ①높은 영아 발생률, ②이동성이 높은 젊은 성인들의 발생 분포, ③백신 미접종자의 높은 비율, ④백신접종을 꺼리는 지역사회에서의 지속적인 발생상황을 언급하며, MMR 백신 접종률 95% 이상이 필수적인 긴급한 상황임을 알리고, 관련하여 예방접종, 감시, 신속대응, '26년 월드컵 등 국제 대규모 행사 및 여행자 관리에 대한 가이드라인을 제공함
- '26년(6.3. 기준) 국내 홍역 환자는 발생 총 7명(해외유입 4명 포함) 보고됨. 국내에서는 '26년 6월 11일부터 개최되는 「2026 FIFA 북중미 월드컵」 개막을 앞두고, 개최지역인 멕시코, 미국, 캐나다의 주요 감염병 발생 상황을 분석하여 특히, 홍역과 관련해 월드컵 참가 예정자는 출국 전 홍역 예방접종력을 반드시 확인하고, 접종 이력이 불확실한 경우 예방접종을 완료할 것을 권고함

3. 한타바이러스 심폐증후군 (또는 폐증후군), 다국가 Hantavirus cardiopulmonary or pulmonary syndrome (HCPS or HPS) in Multi-country

※ 「전 세계 감염병 발생 동향」 18호('26.5.22.) 관련 업데이트

네덜란드 국적 크루즈선에서 한타바이러스 심폐증후군 사례 총 13명(확진 11명, 추정 2명) 발생

- '26년 5월 27일 기준, 크루즈선 MV 혼디우스에서 안데스 바이러스(Andes virus, ANDV) 관련 한타 바이러스 집단발생은 총 13명(확진 11명, 추정 2명), 사망 3명(치명률 23%)으로 보고되었으며, 현재까지 모든 확진 사례는 크루즈선 탑승자로 확인됨. 첫 번째 환자가 크루즈선 탑승 이전 육지에서 감염원에 노출되었을 가능성이 높은 것으로 잠정 추정되며, 정확한 감염원 및 노출 경로에 대한 조사는 지속 중임
- WHO와 각국 보건당국은 국제 공조하에 역학조사, 환자 격리 및 치료, 의료 후송, 실험실 진단, 국가 간 접촉자 추적 및 모니터링 등을 시행 중임
- 총 32개 국가·지역에서 600명 이상의 접촉자가 확인되었고, 고위험 접촉자(53%) 및 저위험 접촉자(47%)로 분류됨(5.22. 기준)
- WHO는 크루즈선에서 발생한 한타바이러스 심폐증후군의 위험도에 대해 크루즈선 탑승객 및 승무원은 '중간(moderate)', 전 세계 및 일반대중은 '낮음(low)'으로 평가함('26.5.28.)
- 국내에는 한타바이러스 심폐증후군을 매개하는 설치류가 서식하지 않고, 해외 유입 사례도 보고된 바 없어 공중보건학적 위험도는 '낮음'으로 평가함. 아르헨티나, 칠레 등 남미 지역 여행을 계획 중이거나 여행 중인 경우 설치류와의 접촉을 피하고, 쥐 배설물 등이 있을 만한 폐쇄된 공간 방문을 자제하며, 손 씻기 등 개인위생 수칙을 철저히 준수할 것을 강조함

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

발생 상황

콩고민주공화국(DR콩고)과 우간다에서 에볼라바이러스병 유행을 선언('26.5.15.)하였으며 DR콩고 3개 주(이투리, 북키부, 남키부)에서 확진 363명(사망 62명, 치명률 17%), 우간다에서 확진 15명(사망 1명, CFR 7%) 보고됨(6.2.기준)

※ 「전 세계 감염병 발생 동향」 19호('26.5.29.) 관련 업데이트

- '26년 5월 15일 콩고민주공화국(DR콩고)에서 에볼라바이러스병(분디부교형) 유행을 선언하였으며 6월 2일 기준, 총 3개 주(이투리, 북키부, 남키부)에서 확진자 363명(사망 62명, 치명률 17%)이 보고됨 (DR콩고 보건당국, 6.3./WHO, 6.4.발표)¹⁾²⁾
- 6월 2일, 에볼라바이러스병 신규 확진자 19명(사망 2명 포함)이 보고되었으며, 이투리주 르왐파라(7명), 부니아(5명), 냥쿤데(3명), 림바(3명), 다마스(1명) 보건 지역에서 보고됨. 림바 지역이 처음으로 환자 발생을 보고하여 이투리주의 36개 보건 지역 중에서 발생 지역이 17개로 확대됨
- 이투리주에서 전체 확진자의 93.9%(341명)가 보고되었으며 치명률은 14.1%(사망 48명)로 비교적 낮지만, 림바 지역으로의 확산은 활발한 지역사회 감염을 시사함. 이투리주의 주요 발생 지역은 부니아(85명), 르왐파라(72명), 몽팔루(47명), 냥쿤데(22명), 림바(3명), 맘바사(2명), 밤부(2명), 아루(2명), 다마스쿠스(2명), 키로(2명), 니지(2명) 등임
- 북키부주에서는 7개 보건 지역에서 확진자 19명(사망13명)이 보고됨. 치명률이 68.4%로 우려스러운 수준이며 이는 치료 지연으로 설명될 수 있음. 또한 확진자 3명이 의료시설에서 탈출함
* 카트와(7명), 베니(5명), 무템보(2명, 오이차(2명), 칼롱구타(1명), 쿼도(1명), 고마(1명)

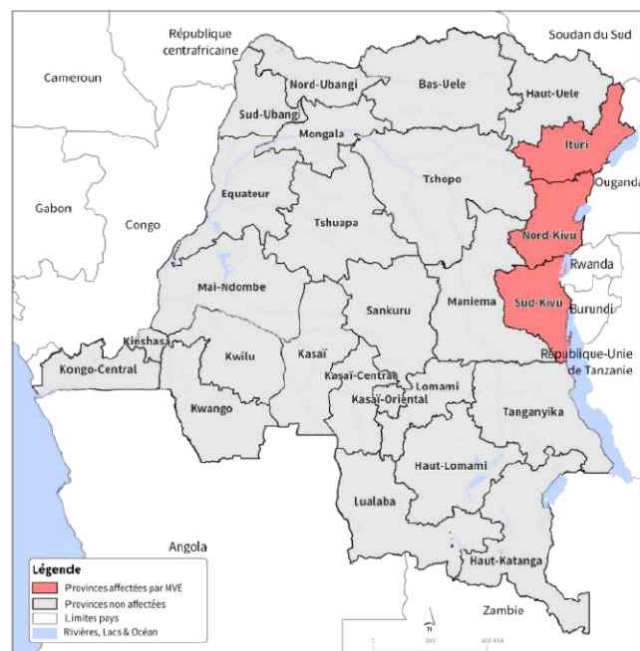
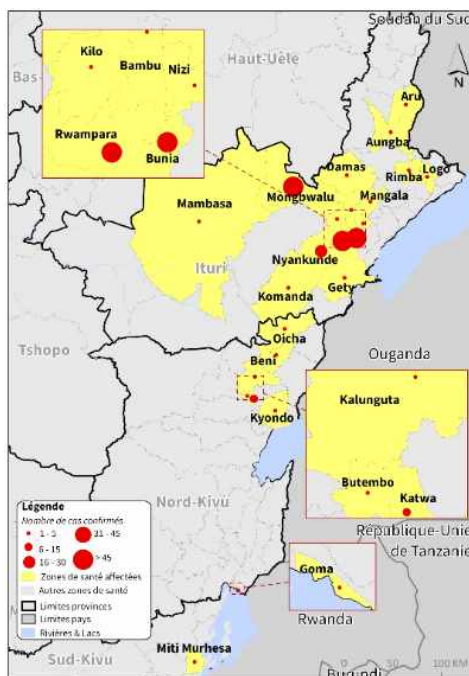


그림 1-1. '26년 6월 2일 기준, DR콩고 보건지역 및 3개 주의 에볼라바이러스병 확진자 발생 분포¹⁾
(DR콩고 보건당국, '26.6.3)

- 남키부주에서는 1개 보건 지역(미타-무레사)에서 확진자 3명(사망 1명)이 보고됨. 카타나에서 장례를 담당하는 긴급 구조팀이 지역 주민들에게 공격을 받는 사건이 발생하였으며, 지역 주민들이 방역 절차 없이 시신을 처리하면서 새로운 지역사회 감염 위험이 높아짐
- DR콩고의 에볼라바이러스병 완치자는 6명이며, 6월 3일에 북키부주 고마지역에서 첫 번째 완치자의 퇴원이 예정되어 있음
- 우간다에서도 에볼라바이러스병 유행을 선언하였으며(5.15.) 6월 2일 기준, 확진자 15명(사망 1명)이 보고됨(DR콩고 보건당국, 6.3./WHO, 6.4.발표)²⁾³⁾. 발생 지역은 캄팔라(8명), 와키소(1명) 지역이며, 그 외 추가 확진자의(6명) 발생 지역은 발표하지 않음

상황 평가

- WHO 사무총장은 에볼라바이러스병 WHO 국제보건규칙(IHR) 긴급위원회 1차 회의(5.19)를 소집하였으며, 회원국이 국제공중보건위기상황(PHEIC)에 대비·대응을 할 수 있도록 임시 권고사항을 발표함(5.22.) 또한, DR콩고의 접촉자 추적 관리에 대한 우려를 표명함(6.3.). 현재 환자와 접촉한 사람 중 45%만 추적 관리 되고 있으며, 이는 발생 통제를 위한 이상 목표치인 90%에 못 미치는 수준임
- 현재까지 국내 에볼라바이러스병 발생 및 해외유입 사례 보고는 없음. 중점검역관리지역*을 방문(여행)하거나 체류한 입국자를 대상으로 검역을 강화함. 해당 지역을 방문한 경우 입국 후 잠복기 21일 동안 증상을 자가 모니터링하고, 의심증상(발열, 복통 등) 발생 시 즉시 질병관리청 콜센터(☎1339) 또는 보건소로 문의할 것을 당부함

* (중점검역관리지역, 5.26.기준) DR콩고, 우간다, 남수단, 에티오피아, 르완다

- DR콩고에서 접촉자 추적 및 후속 조치의 어려움, 불안정한 치안 상황, 미흡한 격리 조치, 환자 치료 및 이송 시스템 등으로 대응의 어려움을 겪고 있으며, WHO 및 파트너 기관과 협력하여 신속 대응팀 파견, 의료 물품 지원, 감시강화, 실험실 진단, 감염 예방 및 관리, 안전한 치료센터 설치, 지역사회 참여 등 다양한 대응조치를 하고 있음⁴⁾
- WHO는 이번 에볼라바이러스병 유행에 대한 신속위험평가 결과(5.22), DR콩고의 국가 내 위험도를 기존 '높음'(5.15.)에서 상향조정된 '매우 높음'으로, 우간다를 포함한 아프리카 지역 수준은 '높음', 전 세계는 '낮음'으로 평가하여 유지 중임⁵⁾
- WHO 사무총장은 에볼라바이러스병 WHO 국제보건규칙(IHR) 긴급위원회(EC) 1차 회의(5.19)를 소집하였으며, 위원회의 의견을 반영하여 모든 회원국이 에볼라바이러스병 국제공중보건위기상황(PHEIC)에 대비·대응을 할 수 있도록 임시 권고사항을 발표함(5.22.)⁷⁾
- 임시 권고사항은 에볼라바이러스병 유행에 대한 공중보건 위험도를 기준으로 ①환자 발생 국가(DR콩고, 우간다), ②환자 발생국과 육로 국경을 접한 국가, ③기타 모든 회원국을 대상으로 발표함*

* ① (환자 발생국가 - DR콩고, 우간다) 국가 및 지방정부의 공중보건비상상황 선포, 국가 비상대응체계 및 긴급운영센터(EOC) 가동, 환자감시·접촉자 추적·실험실 진단, 감염예방관리·위험소통 및 지역사회 참여 강화, 의심·추정·확진환자 및 접촉자 명단 구축·관리, 접촉자 21일간 모니터링, 지역사회 지도자, 종교 지도자, 전통치유사 등과 협력하여 위험소통 및 주민 참여 확대, 의료기관 내 감염관리 강화 및 의료진 대상 개인보호구(PPE) 공급, 안전하고 존엄성을 보장하는 장례 절차 시행, 국경 지역 감시강화 및 출국자 건강 검역 실시, 국제 이동 시 확진자·접촉자의 여행 제한, 대규모 집회 개최 연기 검토, 치료제·백신 후보물질 연구 및 임상시험 지원

- ② (환자 발생국과 육로 국경을 접한 국가) 국가 위기 대응체계 구축 및 대비 강화, 의료기관 기반 감시체계 및 지역사회 감시 강화, 신속대응팀 운영 및 접촉자 추적 체계 구축, 국경지역 감시 및 국가 간 정보 공유 강화, 공항·항만 위기 대응 계획 활성화, 의심환자 또는 원인불명 사망집단 발생 시 24시간 이내 조사 실시, WHO에 의심·추정·확진 사례 즉시 보고, 현재 항공편 중단이나 입국 금지는 권고하지 않음
- ③ (기타 모든 회원국) 환자 발생 지역에서 입국하는 발열 환자 감시·진단검사·격리 치료 체계 마련, 에볼라 대응 해외 파견 인력 대상 감염예방 정보제공, 환자 발생 지역 여행자에 권고, 입국자 대상 증상 발생 시 행동 수칙 안내, WHO에 의심·추정·확진 사례 즉시 보고, 현재 항공편 중단 및 입국 제한은 권고하지 않음
- 또한, WHO 사무총장은 DR공고의 접촉자 추적 관리에 대한 깊은 우려를 표명함(6.3.). 불안한 치안 및 무력 충돌, 지역사회의 구조적 불신과 방역 방해 등으로 현재 에볼라바이러스병 환자와 접촉한 사람 중 45%만 추적 관리 되고 있으며, 이는 발생 통제를 위한 이상 목표치인 90%에 못 미치는 수준이라고 언급함
 - 이에 따라, 감염위험도에 따른 선별적인 접촉자 추적, 지역 인사들과 협력을 통한 대규모 신뢰 구축, 접촉자 모니터링 및 격리에 주민들이 자발적인 준수를 위해 식량, 식수, 통신비, 재정지원은 물론 심리 사회적 지원까지 병행하여 제공해야 한다고 강조함⁸⁾
- 국내에서는 에볼라바이러스병 발생 및 해외유입 사례 보고 없음⁹⁾. 질병관리청은 중점검역관리 지역을 기존 3개국(DR공고, 우간다, 남수단, 5.19. 지정)에서 에티오피아, 르완다를 추가(5.26.)로 지정 하여 총 5개국으로 확대하는 등 국내 유입 방지를 위해 검역을 강화함. 이에 해당 지역을 방문 (여행)하거나 체류한 모든 국내 입국자는 검역관에게 Q-CODE(또는 건강상태질문서)를 통해 건강 상태를 신고해야함¹⁰⁾
 - 에볼라바이러스병 검역관리지역을 방문했을 경우, 입국 후 잠복기 21일 동안 증상을 자가 모니터링하고 발열, 복통 등 의심증상 발생 시 즉시 질병관리청 콜센터(☎1339) 또는 보건소로 문의 할 것을 당부함

1) 콩고민주공화국 17차 에볼라바이러스병 발생 상황 보고서 19호(6.2.기준), Rapport de Situation de la 17ème Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC (DR공고 보건당국 COUSP RDC, '26.6.3.)

2) Daily epidemiological update on acute public health events- Ebola disease (Bundibugyo virus) (WHO, '26.6.3.)

3) 에볼라 업데이트 (우간다 보건부, '26.6.2.)

4) Ebola disease caused by Bundibugyo virus, Democratic Republic of the Congo & Uganda (WHO DON, '26.5.29.)

5) Rapid risk assessment, acute event of potential public health concern_Bundibugyo virus disease, Democratic Republic of the Congo (WHO, '26.5.22.)

6) First meeting of the IHR Emergency Committee regarding the epidemic of Ebola Bundibugyo virus disease in the Democratic Republic of the Congo and Uganda 2026 – Temporary recommendations (WHO, '26.5.22.)

7) WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on the Bundibugyo Ebola outbreak (WHO, '26.6.3.)

8) 제1급감염병 바이러스성출혈열 대응지침 (질병관리청, '26.1.15.)

9) 보도참고자료 | 에볼라 유행지역 검역 관리 강화 및 의료기관 안내 실시 (질병관리청, '26.5.26.)

2. 홍역, 미주지역 Measles in the Americas

발생 상황

- '26년(~역학20주) 미주지역 홍역 발생은 총 20,521명(사망 25명)이며, 이는 '25년 동기간(5,123명) 대비 약 4배 증가한 수치로 '19년(23,269명) 이후 가장 큰 유행 수준임. 주요 발생국은 멕시코, 과테말라, 미국, 캐나다, 페루 순이며, 연령별로는 20~29세(24%)가 가장 많은 발생분포를 보였고, 인구 10만명당 발생률이 가장 높은 연령대는 1세 미만(9.7명)으로 확인됨. 또한 이 중 45%가 백신 미접종자였으며, 확진자 유전자 염기서열 분석에 의하면 97%가 D8형으로 확인됨

- 범미보건기구(PAHO)에 따르면, '26년(~역학20주) 미주지역 홍역 발생은 17개국 및 1개 지역(보네르: 네덜란드 자치령)에서 확진자 20,521명(사망 25명)이 발생함. 이는 '25년 동기간(5,123명) 대비 약 4배 증가한 수치이며, '19년(23,269명) 이후 가장 큰 규모의 유행 수준임¹⁾

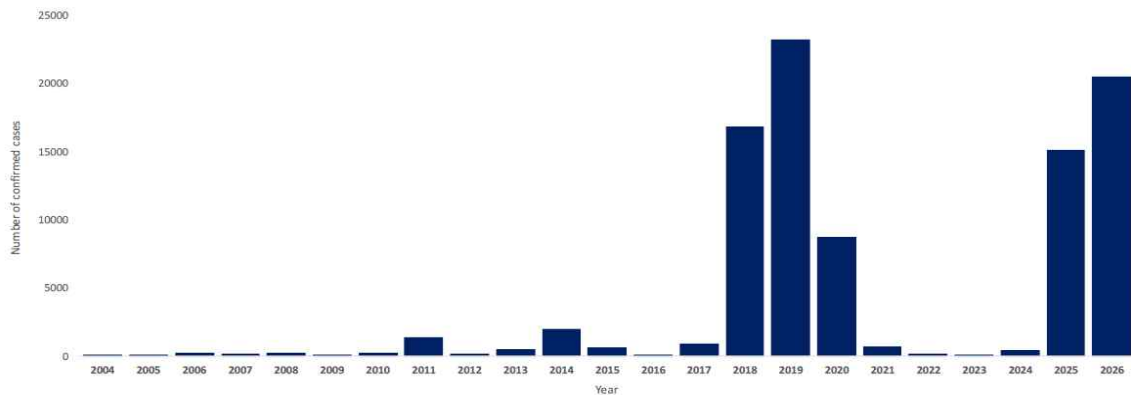


그림 2-1. '04년~'26년 미주지역 연도별 홍역 확진자 발생현황¹⁾ (PAHO, '26.5.29.)

- '26년(~역학20주) 주요 발생국은 멕시코 10,920명(사망 13명), 과테말라 6,209명(사망 12명), 미국 (1,952명), 캐나다*(1,018명), 페루(301명), 볼리비아(70명) 순임

* 캐나다는 홍역 사례에 확진(confirmed)과 추정(probable) 사례가 포함됨

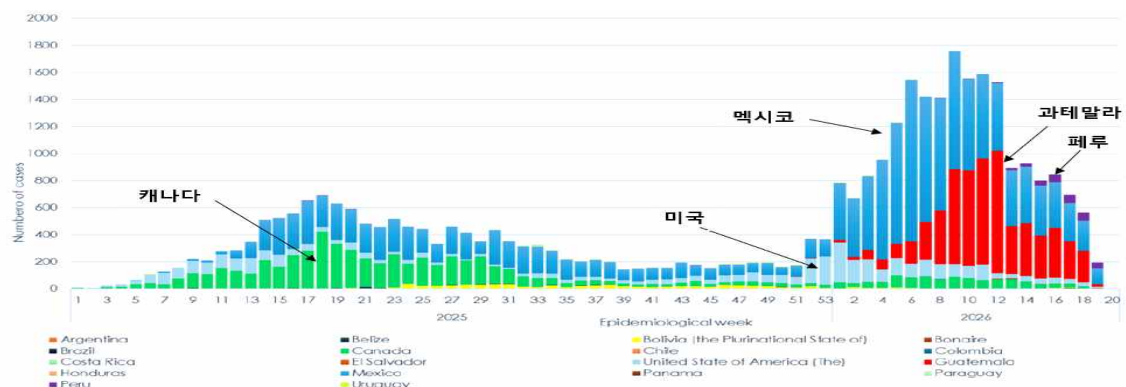


그림 2-2. '25년~'26년(~역학 20주) 미주지역 내 국가별 홍역 확진자 발생현황¹⁾ (PAHO, '26.5.29.)

- '26년 확진자 중 연령별로는 20~29세가 24%로 가장 높은 비율을 차지했으며, 그 다음으로 10~19세 (20%), 30~39세(16%) 순임. 반면, 인구 10만명당 발생률이 가장 높은 연령대는 1세 미만으로 9.7명이며, 그 다음으로는 1~4세 4.1명, 5~9세 3.0명 순임. 또한 확진자 중 45%가 백신 미접종자로 확인됨

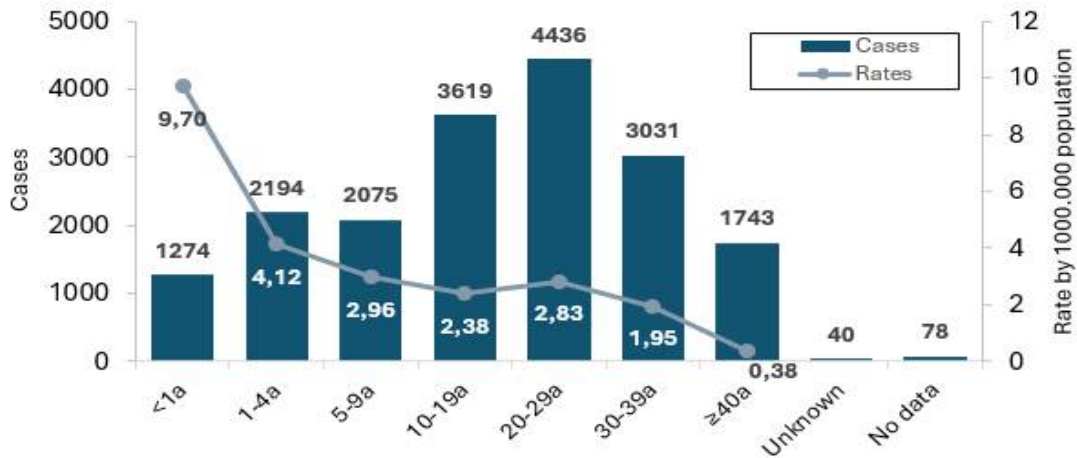


그림 2-3. '26년(~역학20주) 미주지역 연령별 홍역확진자 및 인구10만명당 발생률 현황¹⁾
(PAHO, '26.5.29.)

- 감염경로는 불명 36%, 해외 유입 관련 25%, 지역사회 감염 6%, 해외 유입 2%순으로 분류되었으며, '26년 확진된 사례 유전자 서열 분석에 의하면, 97.2%가 D8형, 2.8%가 B3형으로 확인됨

※ 전 세계 홍역 발생 현황('26.5.22기준)

- ▶ '26년 1월 1일~5월 13일까지 전 세계 155개국에서 총 184,489명 보고, 그 중 100,239명(54.3%)이 확진됨
- ▶ 전체 사례 중 WHO 지역별로 동남아시아(SEAR) 29%, 동지중해(EMR) 21%, 아프리카(AFR) 19%, 미주(AMR) 19%를 보고함¹⁾

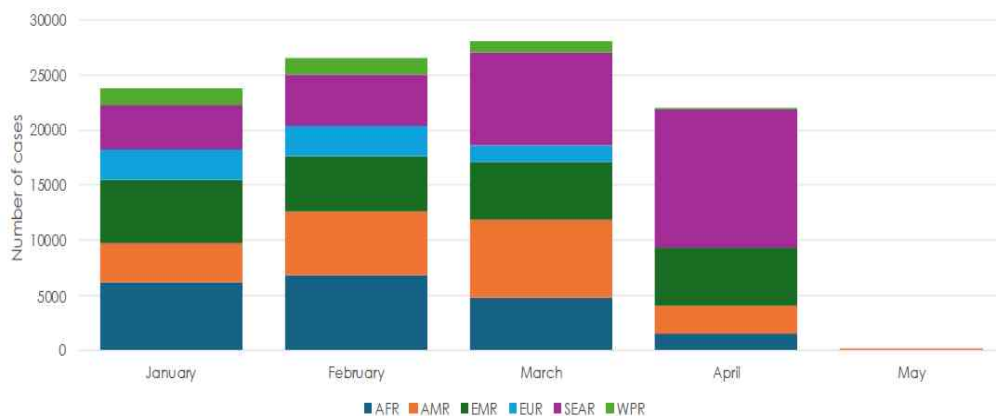


그림 2-4. '26년 1월1일~5월13일 전 세계 홍역 발생현황¹⁾ (PAHO, '26.5.29.)

- '26년 미주지역 주요 홍역 발생 국가별 현황은 다음과 같음

멕시코

- '26년(~역학19주) 멕시코는 31개 주에서 홍역 확진 10,920명(사망 13명)이 발생했으며, 가장 많이 발생한 지역은 할리스코주(6,162명, 사망 3명)로 전체 발생의 56.4%를 차지하며, 그 다음으로는 멕시코시티(943명, 사망 2명), 치아파스(809명), 소노라(342명), 두랑고(323명, 사망 1명), 멕시코(323명), 시날로아(283명, 사망1명) 등에서 발생함¹⁾

- 연령별로는 30~34세(1,336명, 12.23%), 5~9세(1,269명, 11.62%), 25~29세(1,266명, 11.59%)순으로 많이 발생하였으며, 인구10만명당 발생률은 1세 미만 연령대가 44.67명으로 가장 높았으며, 1~4세(14.81명), 30~34세(12.48명) 순으로 확인됨. 또한 확진자 중 9,989명(91.47%)이 백신 미접종자였으며, 669명(6.13%)은 1회 접종자, 262명(2.40%)는 2회 이상 접종자였음. 홍역 합병증으로 인한 사망자 13명이 확인되었고 모두 백신미접종자였으며, 일부는 기저질환자였음
- 전체 확진 사례 중 1,247명이 입원하였으며, 이 중 547명이 할리스코주 출신이었음. 또한 확진 환자 검체(42건)에 대한 유전형 분석결과 D8 유전자형으로 확인됨

과테말라

- '26년(~역학19주) 과테말라는 22개 주에서 홍역 확진 6,209명(사망 12명)이 발생했으며, 가장 많이 발생한 지역은 과테말라주로 2,936명(사망 4명), 키체 412명(사망 4명), 솔룰라 355명(사망 2명), 토토니카판 299명(사망 2명), 치말테낭고 297명, 우에우에테낭고 288명 순으로 발생함. 전체 사망자의 75%는 1세 미만 영유아임¹⁾
- 연령별로는 20~29세(2,157명, 35%), 0~4세(1,476명, 24%), 10~19세(1,040명, 11%) 순으로 발생되었으며, 인구10만명당 발생률은 1세 미만 영유아가 인구 10만명당 224명으로 가장 높았으며, 다음으로 20~29세(35명)순으로 확인됨. 전체 확진자 중 4,246명(68.4%)이 백신미접종자였고, 1,515명(24.4%)은 접종 이력이 불분명(구두 보고 또는 미상)했으며, 271명(4.37%)만이 MMR 접종자였음
- * '25년까지 과테말라 홍역(MMR) 백신 접종률은 1차 91%, 2차 79%를 달성함
- 전체 확진 사례 중 466명(7.52%)이 입원치료가 필요했으며, 확진 환자 검체(39명)를 대상으로 유전자형 분석결과 D8 유전자형만 확인됨

미국

- '26년(~역학20주) 미국은 홍역 확진 1,952명(해외유입 9명 포함)이 보고 되었으며, 이 중 1,943명이 40개 지역에서 발생하였는데, 가장 많이 발생한 지역은 사우스캘리포니아(669명)였으며, 그 다음은 유타(482명), 텍사스(182명), 플로리다(138명) 순으로 발생함
- 확진자 중 1,815명(93%)는 집단발생(3명 이상 발생으로 정의)과 관련이 있으며, '26년에는 29개의 집단발생이 확인되었음¹⁾
- 연령별로는 5세 미만 어린이가 413명(21%), 5~19세가 990명(51%), 20세 이상이 543명(28%), 연령미상 6명 이었으며, 인구10만명당 발생률은 1~5세 2.27명, 1세 미만이 1.99명 순임
- 예방접종력은 백신미접종자이거나 접종력을 알 수 없는 경우가 92%, 1회 접종자 및 2회 이상 접종자는 각각 4%로 분석됨. 예방접종을 받은 것으로 확인된 확진자 중 20세 이상 성인 55%, 5~19세 36%, 5세 미만은 9%였음
- * '19~'20년도 학령기 아동 홍역(MMR) 백신 접종률은 95.2%, '24~'25년도는 92.5%로 떨어짐
- 확진자 중 124명(6%)이 입원하였고, 입원환자 중 42명(34%)가 5세 미만으로 확인됨. '26년 유전자 분석을 거친 전체 검체(687개) 중 97%가 D8형, 3%가 B3형이었으며, D8형 중 92%는 특정 염기서열(DSId 9171)로 확인됨

캐나다

- '26년(~역학18주) 캐나다는 7개 주에서 홍역 발생 총 1,108명(확진 941명, 추정 77명)이 보고됨. 지역별로는 매니토바(630명), 앨버타(302명), 브리티시컬럼비아(30명), 온타리오(24명), 퀘벡(17명), 노바스코샤(10명), 서스캐처원(5명) 순으로 발생함.
- '26년 전체 사례 중 987명(97%)은 지역사례 감염, 23명(2%)은 해외 유입, 8명(1% 미만)은 감염경로 불명 또는 조사중으로 분류됨¹⁾
- 연령별로는 5~17세(41%), 18세 이상(37%), 1~4세(14%) 순으로 많은 발생분포를 보였으며, 87%가 백신미접종자, 1회 접종자 및 2회 이상 접종자는 각각 5%, 백신접종여부 미확인이 4%로 분석됨
- 전체 발생사례 중 65명(6%)이 입원치료를 받았으며, 선천성 홍역 확진 사례도 4명이 보고됨. 유전자형 분석 결과가 있는 확진 사례 중 유전자형은 D8형(457명), B3(10명)으로 확인됨

페루

- '26년(~역학20주) 페루는 2개 주에서 총 301명의 홍역 확진 사례가 발생함. 지역별로는 주로 푸노주(299명)에서 발생함¹⁾
- 연령별 분포는 10~19세가 112명(37%)로 가장 많았으며, 그 다음으로는 20~29세 91명(30%), 5~9세 44명(15%)순임. 인구10만명당 발생률은 10~19세가 2.03명으로 가장 높았으며, 그 다음으로 20~29세(1.73명), 0~4세(1.38명) 순으로 확인됨
- 확진자 중 199명(66%)이 백신미접종자이며, 1회 접종자는 12명(4%), 2회 접종 이상은 76명(25%)임. 또한 전체 확진자 중 37명이 입원하였으며, 확진자 11명 검체를 대상으로 유전형 분석 결과 D8, B3형이 확인됨

* '25년 페루의 홍역(MMR) 백신 접종률은 1차 90.5%, 2차 82.1%임

상황 평가

- PAHO는 미주지역 홍역 발생상황에 대한 위험요인분석 및 지역적 상황을 고려하여 회원국 대상 권고사항이 포함된 가이드라인을 제공함
 - 위험요인: ①높은 영아 발생률, ②이동성이 높은 젊은 성인들의 상당한 발생 분포, ③백신 미접종자의 높은 비율, ④백신접종을 꺼리는 지역사회에서의 지속적인 발생
 - 권고사항: MMR 백신 접종률 95% 이상 달성 및 일관되게 유지 등 예방접종, 감시, 신속대응, '26년 월드컵 등 국제 대규모 행사 및 국제 여행과 관련 사항
- '26년(6.3. 기준) 국내 홍역 환자는 발생 총 7명(해외유입 4명 포함)이 보고됨. 아울러, 국내에서는 '26년 6월 11일부터 개최되는 「2026 FIFA 북중미 월드컵」 개막을 앞두고, 개최지역인 멕시코, 미국, 캐나다의 주요 감염병 발생 상황을 분석하고 특히, 홍역과 관련하여 월드컵 참가 예정자는 출국 전 홍역 예방접종력을 반드시 확인하고, 접종 이력이 불확실한 경우 예방접종을 완료할 것을 권고함

- PAHO는 미주지역 홍역발생은 ①높은 영아 발생률, ②이동성이 높은 젊은 성인에서의 상당한 발생 분포, ③백신 미접종자의 높은 비율, ④백신접종을 꺼리는 지역사회에서의 지속적인 발생을 위험요인으로 분석함
 - 이에 따라, MMR 2회 백신 접종률 95% 달성 및 유지, 신속하고 효과적인 역학 감시체계 강화, 국가별 바이러스 재유입 및 토착 전파 방지를 위한 대응 역량 구축, 토착 전파가 재정착된 국가에서는 퇴치지위 회복, 홍역과 관련된 이환율, 사망률 및 부정적인 사회·경제적 영향 등 질병 부담 감소를 위한 노력 등이 필요하다고 강조함
- PAHO는 또한 위험분석을 바탕으로 회원국의 현재의 지역적 상황을 고려하여, 다음과 같은 예방접종, 감시, 신속대응, '26년 월드컵 등 국제 대규모 행사 및 해외 여행자 관리에 대한 가이드라인을 제공함¹⁾
 - 예방접종시 ①생후 6~11개월 영아 대상 추가접종(Zero dose), ②MMR/MR 백신 추가접종을 포함한 대규모 예방접종 캠페인을 실시, ③MMR 2회 접종률 95% 이상 달성을 추진하고 일일 예방접종률을 모니터링, ④의심환자 확인 후 72시간 이내 예방접종 시행, ⑤백신 미접종자 및 접종 미완료자 집중 접종실시 등을 권고함
 - 유행 지역에서 감시를 위해서는 ①의심환자 발생 즉시 대응, ②검사 우선순위 체계 구축, ③연령별·접종력별 발생 지도 작성, ④적극적 환자발견(Active Case Finding) 실시(지역사회, 의료기관, 학교, 검사실), ⑤감시 민감도 향상 및 과소보고 감소 추진 등을 권고함
 - 대응을 위해서는 신속대응팀 교육, 중앙 및 지방 상황실 운영, 중증환자 조기 치료, 의료기관 내 감염관리 강화, 의심환자 즉시 격리, N95/FFP2이상 호흡보호구 사용 등을 언급함
 - 특히, 대규모 행사 및 여행자 관리에 대해서는 감시체계 민감도 강화, 적극적 환자 발견, 여행자 대상 예방접종 제공, 위험지역 평가 실시를 언급하였으며, 출국 전/여행 중/귀국 시로 나누어 가이드라인을 제시함
 - 출국 전 생후 6개월 이상 미접종자는 MMR백신을 접종하고, 가능하면 출국 2주 전 접종을 완료할 것을 권고함. 여행 중에는 증상발생(발열·발진 등)시 즉시 진료를 받고, 발진 후 7일간 타인과의 접촉을 최소화하며 마스크를 착용하고 숙소 내 격리를 권고함. 귀국 후에는 증상 발생시 즉시 진료를 받으며, 의료진에게 여행력을 알릴 것을 언급함

표 1. 회원국을 위한 가이드라인 요약¹⁾ (PAHO, '26.5.29.)

구분	예방접종	역학감시	신속대응
공통	·MMR2회 접종률 95%이상 달성 및 유지	·신속하고 시의적절한 역학 감시 강화	·재유입 및 풍토적 전파 방지를 위한 신속 대응 역량구축
① 지역사회 전파 발생국가	·생후 6-11개월 영아 포함 고위험군 대량 접종 실시 ·신속모니터링 위한 미접종 지역에 접종팀 신속 재배치	·확진 전이라도 의심 사례 발견 시 즉시 대응 ·발생하지 않은 지역도 감시 강화 및 능동감시	·진단 즉시 비타민A투여 (익일반복) ·의심 환자 격리 및 의료진 N95/FFP2 등 개인보호구 철저 착용
② 제한적 전파 발생국가	·의심사례 확인 후 72시간 이내 접종 완료 ·접종기록 없는 경우 전원 2회 접종 완료	·24-48시간 이내 신속 사례 조사 완료 ·전파가능 기간 접촉자 전원 파악 후 21일간 추적 관리	·진단 즉시 비타민A투여 (익일반복) ·유입/여행 관련 사례 즉시 보고 ·의료기관 내 전파를 방지하기 위한 감염 예방조치 및 관리 시행

③ 확진사례 미발생국가	·백신, 주사기 등 의료물품 비축 및 정기 접종 강화 ·전파 지역 방문 영아 (6-11개월) 선제적 접종	·고위험발생지역 등 능동 감시 ·의심사례 검체 수집 및 유전형 분석	·유입 사례 발생 시 훈련된 신속대응팀 활성화 ·보건체계 역량 강화 및 인 력 대응 훈련 실시
④ 대규모행사 및 국제여행객	·면역 증빙이 없는 경우 유행 지역 여행 2주전 접종 권고 ·보건인력 2회 완전 접종 확인	·대규모 행사 대비 농등감시 ·의심 사례 즉시 신고 인식 제고	·여행 중 증상 발생 시 7일간 마스크 착용 및 말접 접촉 금지 ·국내 외 접촉자 추적 및 발견 사례 국제 공조 활성화

- '26년(6.3. 기준) 국내 홍역 환자는 발생 총 7명(해외유입 4명 포함) 보고됨. 홍역 감염을 예방하기 위해 해당 국가로 출국 전 홍역백신 접종(2회) 완료를 권고함. 귀국 시에는 기침, 발열이나 발진 등 감염병 의심 증상이 있는 경우 Q-CODE(또는 건강상태질문서)를 통해 검역관에게 신고해야 하며, 귀국 후 의심 증상 발생 시 다른 사람과의 접촉을 최소화하고 마스크를 착용하고, 가까운 의료 기관을 방문하여 해외여행력을 알린 후 진료받을 것을 당부함²⁾³⁾
- 아울러, 국내에서는 '26년 6월 11일부터 개최되는 「2026 FIFA 북중미 월드컵」 개막을 앞두고, 개최지역인 멕시코, 미국, 캐나다의 주요 감염병 발생 상황을 분석하여 특히, 홍역과 관련하여 월드컵 참가 예정자는 출국 전 홍역 예방접종력을 반드시 확인하고, 접종 이력이 불확실한 경우 예방접종을 완료할 것을 권고함³⁾

1) Epidemiological Alert Measles in the Americas Region (PAHO, '26.5.29.)

2) 감염병포털 전수감시감염병 2급 홍역 (질병관리청, '26.6.3.)

3) 보도참고자료 | 「2026 FIFA 북중미 월드컵」 안전하게 즐기세요! (질병관리청, '26.6.4.)

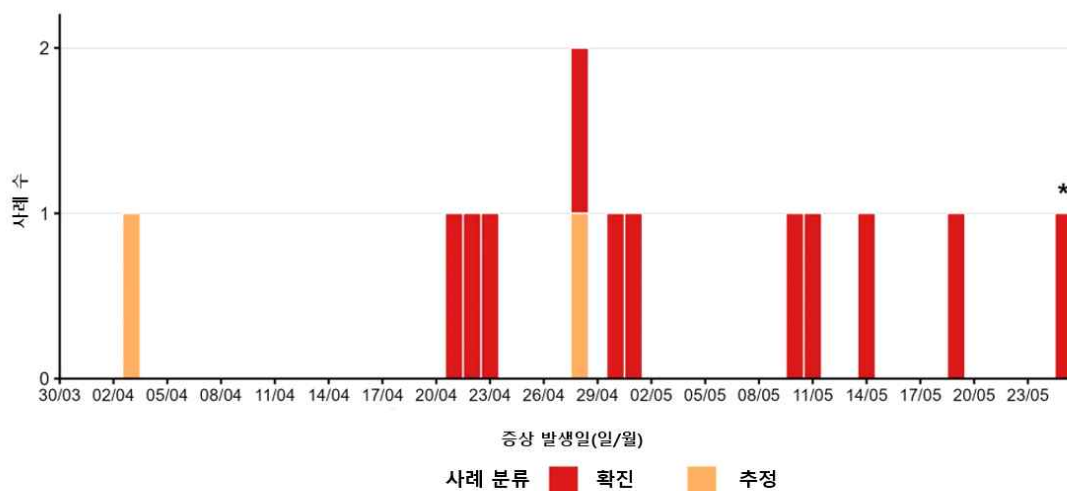
3. 한타바이러스 심폐증후군 또는 폐증후군, 다국가 Hantavirus cardiopulmonary or pulmonary syndrome (HCPS or HPS) in Multi-country

발생 상황

- '26년 5월 27일 기준, 크루즈선 MV혼디우스에서 안데스 바이러스 관련 한타바이러스 심폐증후군 집단발생은 총 13명(확진 11명, 추정 2명), 사망 3명(치명률 23%)으로 현재까지 보고된 모든 확진 사례는 크루즈선 탑승자로 확인됨

※ 「전 세계 감염병 발생 동향」 18호('26.5.22.) 관련 업데이트

- 크루즈선 MV 혼디우스에서 안데스 바이러스(Andes virus, ANDV) 관련 한타바이러스 집단발생은 '26년 5월 27일 기준 총 13명(확진 11명, 추정 2명), 이 중 사망자는 3명(확진 2명, 추정 1명), 치명률은 23%로 보고됨. 현재까지 보고된 모든 확진 사례는 크루즈선 탑승자(탑승객 또는 승무원)로 확인됨¹⁾
 - 최근 발표된 한타바이러스 심폐증후군 발생동향(WHO DON, 5.13.) 이후, 캐나다(1명), 네덜란드(1명), 스페인(1명)에서 3명의 추가 확진 사례가 보고됨
 - 추가 확진 사례 중 캐나다 사례는 접촉자 감시 중에 증상이 발현되어 확진된 반면, 네덜란드와 스페인 사례는 고위험 접촉자 대상의 정기적인 검사과정에서 감염이 확인됨



* 무증상 사례로 보고일 기준으로 표시

그림 2-1. 한타바이러스 심폐증후군 사례 역학 곡선(5.27.기준)¹⁾ (WHO DON, '26.5.28.)

- 현재까지의 역학조사 결과, 첫 번째 환자가 크루즈선 탑승 이전 육지에서 감염원에 노출되었을 가능성이 높은 것으로 잠정 추정되며, 정확한 감염원 및 노출 경로에 대한 조사는 지속 중임¹⁾
 - WHO는 아르헨티나 및 칠레 보건당국과 협력하여 첫 번째 사례의 감염원 및 노출 경로를 조사하고 있음. 현재까지 확보된 정보에 따라 해당 환자의 칠레 방문 시점과 증상 발현 시점 사이의 기간이 최대 잠복기를 초과하여, 칠레에서 감염되었을 가능성은 배제된 상태임
 - 첫 번째 사례에서의 감염 이후 선박 내 밀집된 환경에서 사람 간 전파가 발생한 것으로 추정하며, 감염 사례와 선박 내 노출 요인간의 역학적 연관성을 더 명확히 규명하기 위한 조사가 지속 중임

- 잠정적 유전자 염기서열 분석 결과 사례들의 바이러스가 매우 높은 유전적 유사성을 보여주고 있어, 단일 인수공통감염에 의한 선박 내 사람 간 전파 가능성이 높음을 시사함
- WHO와 각국 보건당국은 국제 공조하에 역학조사, 환자 격리 및 치료, 의료 후송, 실험실 진단, 국가 간 접촉자 추적 및 모니터링 등을 시행 중이며, 크루즈선과 관련된 사례의 모든 접촉자에 대한 추적조사를 진행하고 있음¹⁾
- 5월 22일 기준 총 32개 국가·지역에서 600명 이상의 접촉자가 확인되었으며, 이 중 53%는 고위험 접촉자, 47%는 저위험 접촉자로 분류됨
- 접촉자 조사에는 세인트헬레나(4.24.), 어센션섬(4.27.), 카보베르데 프라이아(5.6.), 스페인 테네리페(5.10.~11.)에서 하선한 승객전원과 네덜란드(5.18., 5.23.)에서 하선한 선내 남아있던 승무원 25명 및 의료진 2명이 포함되어 진행 중임. 또한 이후에 확진된 사례와 동일 항공편을 이용하여 감염에 노출되었을 가능성이 있는 승객도 확인하고 조사함

상황 평가

- WHO는 크루즈내에서 발생한 한타바이러스 심폐증후군의 위험도에 대해 탑승객 및 승무원은 '중간', 전 세계 및 일반대중은 '낮음'으로 평가함(26.5.28.)
- 국내에서는 한타바이러스 심폐증후군을 매개하는 설치류가 서식하지 않고, 해외 유입 사례도 보고된 바 없어 공중보건학적 위험도는 '낮음'으로 평가함. 이와 함께 아르헨티나, 칠레 등 남미 지역 여행을 계획 중이거나 여행 중인 경우 설치류와의 접촉을 피하고, 쥐 배설물 등이 있을 만한 폐쇄된 공간 방문을 자제하며, 손 씻기 등 개인위생 수칙을 철저히 준수할 것을 강조함
- WHO는 크루즈내에서 발생한 한타바이러스 심폐증후군의 위험도에 대해 크루즈선 탑승객 및 승무원은 '중간(moderate)', 전 세계 및 일반대중은 '낮음(low)'으로 평가함(26.5.28.)¹⁾
- 크루즈 탑승객 및 승무원의 경우, 대응조치 시행 이전에 노출된 탑승자 중 일부가 잠복기 내 발병할 가능성이 있어 면밀한 추적관찰이 필요하므로 위험도를 '중간' 수준으로 유지함
- 전 세계 수준의 위험도가 '낮음'으로 평가된 근거는 과거 안데스 바이러스의 사람 간 전파 사례가 가족 또는 밀접 접촉자 사이에서 제한적으로 발생하였으며, 조기 진단, 환자 격리 및 접촉자 관리 등을 통해 전파 위험을 관리할 수 있다고 언급함. 또한 예비 유전자 염기서열 분석 결과 사례 간 높은 유전적 유사성이 확인되어 단일 인수공통감염 사건 또는 소수의 밀접하게 연관된 노출 사건에서 시작된 후 선내 전파가 발생했을 가능성을 시사한다고 밝힘. 아울러 현재 시행 중인 격리, 접촉자 추적 및 모니터링 등 조치를 통해 추가 전파의 위험이 제한될 것으로 판단함
- 크루즈선 내 노출 또는 확진자의 밀접 접촉력이 없는 일반 인구의 경우, 감염 가능성이 낮으며 현재까지의 증거에 따르면 사람 간 전파는 밀접하고 장기간의 접촉을 통해 발생하는 것으로 확인 된다고 언급함. 이에 일반 대중에 대한 위험도 역시 '낮음'으로 평가함
- 국내에서는 한타바이러스 심폐증후군을 매개하는 설치류가 서식하지 않고, 해외 유입 사례도 보고된 바 없어 공중보건학적 위험도는 '낮음'으로 평가함. 이와 함께 아르헨티나, 칠레 등 남미 지역 여행을 계획 중이거나 여행 중인 경우 설치류와의 접촉을 피하고, 쥐 배설물 등이 있을 만한 폐쇄된 공간 방문을 자제하며, 손 씻기 등 개인위생 수칙을 철저히 준수할 것을 강조함²⁾

질병 개요	한타바이러스 심폐증후군 (Hantavirus cardiopulmonary syndrome, HCPS) 또는 폐증후군 (HPS) ²⁾
병원체	· <i>Hantaviridae</i> 과 <i>Orthohantavirus</i> 속에 속하는 안데스바이러스(Andes virus, ANDV)
감염 경로	· 감염 설치류의 소변·분변·타액에 오염된 입자 등을 흡입 또는 감염 설치류나 감염 설치류의 소변·분변·타액에 오염된 환경(물건, 표면, 음식물 등) 접촉(노출)이 주요 감염 경로임 · 사람 간 전파는 일반적이지 않으며 주로 동거가족, 간병, 동일 객실 사용 등 장시간·밀접 접촉과 관련됨
잠복기	· 1~6주(최대 8주)
주요 증상 및 치명률	· 발열, 근육통, 두통, 무력감, 기침, 호흡곤란, 오한, 구토, 메스꺼움, 복통, 설사 등 · 치명률은 20~35% 수준(ECDC), 최대 50%(WHO) 보고됨
진단	· RT-PCR, NGS 등
치료	· 대증요법(산소치료, 기계환기 등) * 현재 승인된 백신이나 특이 치료제 없음
관리	· 환자: 의사환자, 환자 모두 격리 · 밀접접촉자: 의사환자 접촉자는 수동감시, 확진환자 접촉자는 능동감시(확진자의 일상접촉자는 수동감시) 등 관리
예방	· 안데스바이러스 유행 또는 발생지역(아르헨티나, 칠레 등)에서 감염 설치류의 사체·소변·분변·타액 등에 접촉(노출) 되지 않게 주의

※ 한타바이러스 심폐증후군은 국내에서 보고된 바 없으며 주로 북아메리카 지역에서 발생, 국내에서 발생하는 신증후군출혈열과는 같은 한타바이러스 속(Genus)이나 종류가 다른 바이러스이며 매개체도 다름

1) Disease Outbreak News: Hantavirus outbreak linked to cruise ship travel, Multi-locations (WHO, '26.5.28.)

2) 보도참고자료 | 해외 크루즈선 한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염) 관련, 국내 위험평가와 예방수칙 안내 (질병관리청, '26.5.8.)

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
(고양이귀 및 생 과일/박 과일 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 의심자 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 2일간 관찰, 감염병 의심증상 있을 경우 192 콜센터로 전화하여 상담
※ Monitor your health for 21 days after travel. If you show any symptoms, call 192 for advice.

질병관리청 알림자료> 홍보자료> [홍보지](#)에서 확인 가능

홍역 예방 안내 포스터

2025.10.24. 질병관리청

전세계 홍역 유행 중

해외여행 전·후 홍역 예방은 필수!

여행 전

홍역 예방백신(MMR) 2회 접종력 확인*

- 접종 기록이 없거나 기억이 불확실하다면
출국 최소 4주 전 의료기관 방문하여 4주 간격 2회 접종
- *접종력은 질병관리청 예방접종도우미 누리집에서 확인 가능



여행 후

의심증상 시 의료기관 진료받기

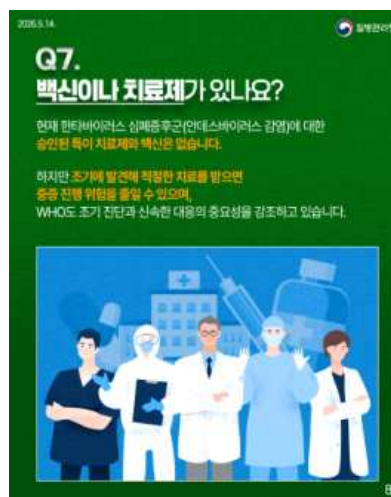
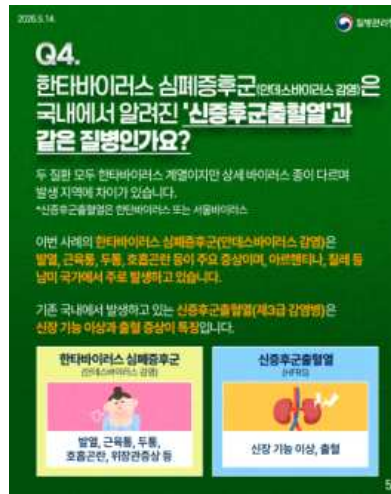
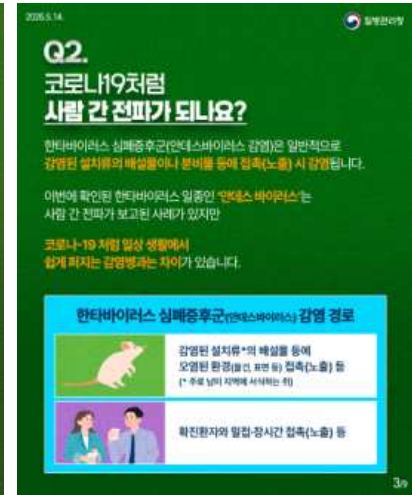
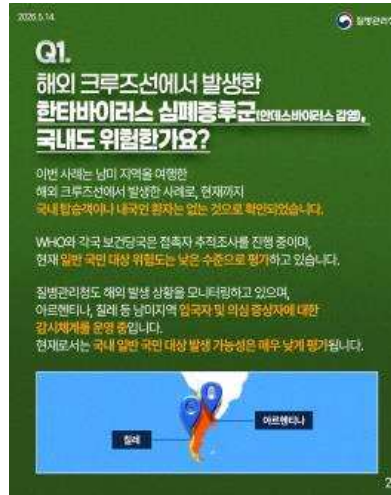
- 귀국 후 발열·발진 시, **진료 및 해외여행력 알리기**
- 마스크 착용, 대중교통 이용 자제 등 **타인 접촉 최소화**



사람 많은 곳에서는 마스크 착용, 비누로 30초 손씻기!

질병관리청 알림자료> 홍보자료> [홍보지](#)에서 확인 가능

한타바이러스 심폐증후군 카드뉴스



질병관리청 알림자료> 홍보자료> [카드뉴스](#)에서 확인 가능

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