질병관리청 KDCA

2026년 제42호(2026.11.6)

Weekly Report

전 세계 감염병 발생 동향

Global Infectious Disease Outbreak Update

요약

1. 조류인플루엔자 A(H5N1) 인체감염증 미국 Avian Influenza A(H5N1) human infection in the USA

미국 워싱턴주 야키마 카운티에서 젖소 노출 관련 조류인플루엔자 인체감염 3명(사망 1명 포함) 발생('26.11.1. 기준), 콜로라도주 젖소 감염 재발생, 인디애나주 신규 발생 등으로 확대('26.11.2. 기준)

- 미국 워싱턴주 야키마 보건당국은 두 번째 확진 사례('26.10.31. 발표)이자 중증으로 입원 중이던 기저질환자 1명이 11월 1일에 사망했다고 발표함. 같은 날 세 번째 환자 발생도 보고되어 야키마 카운티의 인체감염은 총 3명(사망 1명)임. 세 번째 환자는 낙농장에서 감염 젖소에 노출된 주민으로 입원은 하지 않았다고 밝힘
- 워싱턴주 AI A(H5N1) 젖소 감염은 '26년 10월 8일 야키마 카운티 소재 2개 농장에서 처음 확인된 이후 40개 농장(야키마 39개, 벤튼 1개)으로 증가함('26.10.30. 기준). 콜로라도주 웰드 카운티 낙농장 1개소도 10월 24일 확진되었으며, 콜로라도주에서는 '24년 8월 이후 처음 발생함. 인디애나주에서도 '26년 11월 2일 첫 젖소 감염 사례가 발표됨
- 야키마 보건당국은 일반 인구의 감염 위험이 낮고, 미국에서 사람 간 전파가 보고된 적이 없다고 밝힘. 이번 사례 발표 전 美CDC('26.10.15.)와 WHO('26.10.7.)는 일반 인구의 공중보건 위험을 '낮음(Low)'으로 평가함
- 국내에서는 현재까지 AI 인체감염 사례가 보고된 적은 없음('26.11.4. 기준). 고위험군(농장 종사자, 살처분 참여자 등)은 개인보호구 착용, 계절 인플루엔자 접종 여부 등을 확인하는 것이 중요하며, 해당 고위험군으로 관련 업무를 한 후 또는 AI 발생 지역에서 동물과 접촉한 후 10일 이내 결막염 등의 안과 증상이나 발열, 근육통, 기침 등 호흡기 증상이 발생한 경우 즉시 보건소로 신고할 것을 권고함

2. 홍역 미국 Measles in the USA

'26년 11월 1일 미국 뉴욕주 루이스 카운티에서 30여 년 만의 홍역 관련 소아 사망 발생

- '26년 11월 2일 뉴욕주 보건부와 루이스 카운티 보건당국은 홍역 관련 소아 1명의 사망을 발표함. 언론보도에 따르면, 사망자는 홍역 예방접종을 받지 않은 생후 7개월 남아로 11월 1일 자택에서 사망함
- '26년 10월 29일 기준 미국 전체에서 홍역 확진자 4,852명(사망 3명)이 보고되었으며, '25년 연간 2,289명의 약 2.1배 수준임

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

- ’26년 10월 5일 뉴욕주지사는 행정명령(제65호)으로 주(州) 재난비상사태를 선포하여 접종·검사 인력을 확대하였으며, 11월 4일 추가 행정명령(제65.1호)을 통해 재난비상사태를 12월 4일까지 연장함
  - 또한 ’26년 11월 3일 美보건부는 뉴욕주의 공식 요청에 따라 美CDC 역학조사 인력을 파견하여 감시·자료 분석 등 유행 대응을 지원한다고 밝힘
- 국내 홍역(제2급 법정감염병) 환자는 10명(잠정통계)으로 모두 해외유입 또는 관련 사례임(’26.11.4. 기준). 유행국 방문 전 MMR 2회 접종 이력을 확인하고, 귀국 후 7~21일 이내 발열·발진 시 의료기관에 해외여행력을 알릴 것을 당부함

3. 황열 아프리카 지역 Yellow fever in the WHO African Region

WHO 아프리카 지역 9개국에서 황열 확진환자 67명(사망 18명) 보고(’26.10.12. 기준), 최근 가나·코트디부아르 등 서아프리카 국경 인접 지역을 중심으로 발생하며, WHO는 지역 위험을 ‘중간’으로 평가함

- WHO에 따르면, ’26년 1월 1일부터 10월 12일까지 아프리카 지역 9개국에서 황열 확진환자 67명(사망 18명)이 보고됨. 최근 발생은 부르키나파소, 코트디부아르, 가나, 라이베리아에 집중되었으며, 특히 국경 인접 지역에서 발생함
  - 가나는 8월 30일 이후 북서부 7개 지역(district)에서 황열 의심환자 88명, 의심 사망 13명이 보고되었으며, 코트디부아르는 9월 23일 기준 확진환자 30명(사망 10명)이 보고됨
- WHO는 아프리카 지역 황열 공중보건 위험을 ‘중간(Moderate)’, 전 세계 위험을 ‘낮음(Low)’으로 평가함. 지속적인 바이러스 전파와 매개모기 존재, 인구면역 불균등으로 추가 발생이 가능하고, 국경 인접 지역 발생과 면역 공백으로 국가 간 확산 가능성이 있으며, 도시지역 내 낮은 인구집단 면역 수준으로 유행 확산이 우려된다고 평가함
- 국내에서는 ’77년 황열이 법정감염병으로 지정된 이후 현재까지 발생 보고가 없음(’26.11.3. 기준). 황열 위험지역을 방문하는 경우 최소 10일 전 국제공인 예방접종 지정기관에서 예방접종을 받도록 권고함

4. 유비저 태국 Melioidosis in Thailand

태국 유비저 확진환자 3,102명(사망 136명, 치명률 4.38%) 발생(’26.10.27. 기준), 북동부 지역 중심으로 발생하며, 우기 강우·침수에 따른 흙·물 접촉 주의 당부

- 태국에서는 ’26년 10월 27일 기준 유비저 확진환자 3,102명, 사망자 136명(치명률 4.38%)이 보고되었으며, 올해 발생 규모는 최근 5년 중앙값보다 다소 낮은 수준임. 환자는 주로 북동부 지역에서 발생하였고, 인구 10만 명당 발생률은 60세 이상에서 가장 높았음
  - 제9지역 질병예방통제사무소 관할 4개 주(州)에서는 ’26년 10월 22일 기준 확진환자 570명(사망 45명)이 보고되었으며, 주별로는 부리람에서 환자가 가장 많고 나콘랏차시마에서 사망자가 가장 많았음
- 태국 질병통제국은 지속적인 강우와 침수로 흙·물 접촉이 증가함에 따라 농업 종사자, 침수 지역 주민 및 당뇨병·만성 신장질환 등 기저질환자의 감염 위험이 높아질 수 있다고 설명함. 이에 흙·물 접촉 회피, 보호장비 착용, 상처 관리 및 안전한 식수·음식 섭취 등 예방수칙 준수를 당부함
- 美CDC는 유비저가 동남아시아와 호주 북부에 분포하며, 다양한 임상 양상으로 다른 질환으로 오인될 수 있고 폭우 등 기상재해 후 환자가 증가할 수 있다고 설명함. 특히 유행지역 방문력이나 흙·담수 접촉력이 있는 환자에서 유비저를 고려할 것을 권고함

• 국내에서는 ’25년 5건, ’26년 2건(’26.11.3. 기준)의 유비저 환자가 보고되었으며, 모두 해외 유입 사례임. 이에 따라 해외 유행지역 방문자 중 피부 상처가 있거나 기저질환이 있는 사람은 흙·고인 물과의 접촉을 피하고, 농업 종사자는 보호장비를 착용하도록 당부함. 아울러 의료기관 종사자에게는 개인보호구 착용과 환자의 혈액·체액·분비물 접촉 최소화 등 감염 예방수칙 준수를 강조함

1. 조류인플루엔자 A(H5N1) 인체감염증 미국 Avian Influenza A(H5N1) human infection in the USA

발생 상황

· 미국 워싱턴주 야키마 카운티('26.11.1. 기준)에서 젖소 노출 관련 인체감염 3명(사망 1명)이 보고됨. 두 번째 확진 환자로 입원 중이던 기저질환자 1명은 '26년 11월 1일 사망하였고, 같은 날 세 번째 환자(중증 아님)가 확인됨

· 워싱턴주 젖소 감염 농장('26.10.30. 기준)은 40개(야키마 39개, 벤튼 1개)로 증가함. 콜로라도주 웰드 카운티 낙농장 1개도 '26년 10월 24일 확진되었으며, 또한 인디애나주에서도 첫 젖소 감염이 '26년 11월 2일 발표됨

* 美CDC 공식 통계는 '26년 10월 15일 기준 '24년 2월 이후 누적 72명(사망 2명)으로, 야키마 보건당국의 2명(사망 1명)은 현재까지 미반영

※「전 세계 감염병 발생 동향」41호('26.10.30.) 관련 업데이트

• 미 워싱턴주 야키마 보건당국(Yakima Health District, YHD)은 '26년 11월 1일 감염 젖소가 있는 낙농장에서 노출된 후 중증으로 입원 중이던 야키마 카운티 주민 1명이 조류인플루엔자(avian influenza, AI)로 사망했다고 발표함. 환자는 기저질환이 있었으며, 이름·성별·연령은 유족의 사생활 보호를 위해 공개하지 않음[1)]

• 야키마 보건당국은 같은 날 세 번째 확진 사례를 함께 발표함. 세 번째 환자는 야키마 카운티 내 낙농장에서 감염 젖소에 노출된 주민으로 중증 증상이 없고 입원하지 않았으며 현재 밀접 접촉자를 파악 중이라고 밝힘[1)]

※ 1번 사례('26.10.15. 발표): 눈 자극과 상기도 증상(중증 아님), 입원하지 않고 자택격리, 감염 젖소가 확인된 상업용 농장의 18세 이상 종사자, 美CDC 추가 검사에서 A(H5N1) 확인(10.15.)[8)14)]

※ 2번, 3번 사례의 아형과 유전형은 미국 보건당국 자료에서 확인되지 않음('26.11.3. 기준). 야키마 보건당국 보도자료에서는 '조류인플루엔자'로만 표기하였고 워싱턴주 보건부 홈페이지에서도 아형을 밝히지 않았으나 ECDC('26.11.3.)와 언론(CIDRAP 등)은 A(H5N1)으로 기술함[1)2)9)17)21)]

• 워싱턴주의 젖소 감염은 '26년 10월 8일 야키마 카운티 2개 농장에서 처음 확인된 이후 40개 농장(야키마 39개, 벤튼 1개)으로 증가함('26.10.30. 기준)[4)]

- 야키마 카운티의 확인일별 농장 수는 '26년 10월 8일(2개), 10월 15일(1개), 10월 16일(5개), 10월 21일(1개), 10월 23일(17개), 10월 27일(3개), 10월 29일(4개), 10월 30일(6개)임[4)]
- 10월 8일에 확인된 2개 농장은 미국 농무부 국립수의연구소(NVSL)가 확진하였으며, 격리와 엄격한 차단 방역을 시행함[4)18)]
- 10월 23일에 벤튼 카운티(Benton County)의 젖소 농장 1곳에서도 감염이 확인되었으며, 일상 감시에서 발견되어 격리 중임. 워싱턴주 농무부(WSDA)는 10월 26일 이를 발표하였고, 주 수의사는 소가 아프기 전에 바이러스를 찾아낸 사례라고 설명함[4)5)]
- 워싱턴주 농무부는 야키마 카운티 2개 농장 바이러스의 유전자 분석 결과, '24년 봄부터 젖소에서 유행해 온 B3.13 계통으로 확인함[4)]

• 콜로라도주 농무부는 '26년 10월 30일 웰드 카운티 낙농장 1개소의 고병원성 AI(highly pathogenic avian influenza, HPAI) 발생을 발표함. '24년 8월 이후 처음 발생한 것이며, 일상적 벌크 우유 탱크 감시에서 발견되었고 10월 24일 국립수의연구소가 B3.13 계통으로 확진함[16)]

※ 콜로라도주는 '24년 유행 당시 64개 낙농장이 감염되어 같은 해 12월까지 격리 후 해제함[16)]

- 해당 농장은 격리 명령에 따라 착유 소 이동이 제한되며, 최소 1주 간격으로 연속 2회 음성이 나올 때까지 매주 벌크 탱크 검사를 받음. 보건당국은 노출자를 모니터링한다고 밝힘[16)]

• 미국 농무부 동식물검역청(APHIS)은 ’26년 11월 2일 인디애나주 낙농장에서 HPAI A(H5N1) 유전형 B3.13이 확인되었다고 발표함. 이는 인디애나주 첫 사례이며, 이동 전 검사가 아닌 전국 우유 검사 전략에 따른 일상 검사에서 발견됨[22)]

※ 미국 농무부 보도자료는 1개 농장으로, 인디애나주 동물보건위원회(BOAH)와 언론은 뉴턴 카운티 2개 농장으로 기술함[22)23)24)]

- 인디애나주 동물보건위원회에 따르면 두 농장은 운영상 연결되어 있으며, 10월 말 타 주의 유가공시설 검사에서 검출되어 농장에서 후속 검체를 채취함. 다른 젖소 양성은 아직 없으며, 착유 소는 주 밖으로 이동하기 전 음성 확인이 필요함[23)]

- 동 위원회는 ’24년 3월 이후 21개 주 1,100개 이상 낙농장에서 H5N1이 확인되었다고 밝혔으며, 뉴턴 카운티를 통제·감시구역 영향 지역으로 공시함(’26.11.2. 기준)[23)24)]

• 미국 농무부(USDA)에 따르면, ’24년 3월 이후 미국 21개 주의 젖소에서 AI A(H5N1)형 바이러스 감염이 확인됨(’26.11.2. 기준). 언론 보도에 따르면 ’26년 확인된 농장은 93개임(’24년 917개, ’25년 171개, ’26.10.14. 보도 기준)[18)22)]

※ 보도 이후 확인된 워싱턴주 38개 농장과 콜로라도주 1개 농장, 인디애나주 농장은 포함되지 않음[4)16)18)22)23)]

• 美CDC에 따르면, ’24년 2월 이후 미국의 AI A(H5)형 인체감염은 누적 72명(사망 2명)이며(’26.10.15. 기준), 야키마 카운티의 2, 3번째 사례는 현재까지 포함되지 않음. 42주 인플루엔자 감시 보고(’26.10.30.)는 10월 24일까지 새로운 확진 보고가 없었다고 밝힘[6)7)]

※ 美CDC 집계에 야키마 보건당국이 10월 15일 이후 발표한 2명(사망 1명)을 단순 합산 시 74명(사망 3명, 공식 집계 전)이며, 언론에서는 이번 사망을 올해 미국 첫 조류인플루엔자 사망이자, ’24년 이후 세 번째라고 보도함[1)2)6)10)17)]

- ECDC에 따르면, 美CDC 집계 72명은 13개 주에서 보고되었으며 노출 경로는 젖소 42명(캘리포니아 36명, 미시간 2명, 콜로라도·네바다·텍사스·워싱턴 각 1명), 가금 농장 24명, 기타 동물 3명, 노출력 미상 3명임(’26.10.15. 기준)[21)]

- 워싱턴주 보건부 AI 현황 페이지의 주민 인체감염 누적은 18명(확진 15명, 추정 3명)으로, ’24년 상업용 가금류 노출 14명(확진 11명, 추정 3명), ’25년 자가 사육 가금류 노출 1명, ’26년 낙농장 노출 3명임(’26.11.3. 기준)[9)]

- 기존 발표된 미국의 사망 사례는 2명으로 ’25년 1월 루이지애나주(비상업 자가 사육 가금 · 야생조류 노출) 1명과 11월에 워싱턴주(자가 사육)의 1명임. 또한 워싱턴주에서는 같은 해 AI A(H5N5) 인체감염도 함께 발표함[6)9)10)]

• WHO는 ’03년 1월 1일부터 ’26년 9월 6일까지 전 세계 25개국에서 AI A(H5N1)형 인체감염이 1,003명(사망 479명, 치명률 47.8%) 보고되었다고 밝힘. 이후 캄보디아에서 9월 24일에 증상이 시작된 사례가 추가 보고되었고, 동 사례는 캄보디아의 올해 여섯 번째 사례였으며, WHO 집계 기준일이 워싱턴주 젖소 발생 이전으로 야키마 카운티 사례는 포함되지 않음[11)12)]

상황 평가

· 야키마 보건당국은 일반 인구의 감염 위험이 낮다고 밝히며, 낙농장 종사자 등 감염 동물이나 오염 환경에 밀접 · 장시간 노출되는 사람의 위험이 더 높다고 설명함

· AI A(H5)형 인체감염 관련한 공중보건 위험에 대해 美CDC('26.10.15. 기준)는 미국 내 위험을 '낮음(Low)', WHO('26.10.7. 기준)는 전 세계 위험을 '낮음(Low)'으로 평가하였으며, 美CDC는 감염 가능 동물 접촉자의 위험은 '중간~높음'으로 평가함

· 국내에서는 현재까지 AI 인체감염 사례가 보고된 적은 없음('26.11.4. 기준). 고위험군(농장 종사자, 살처분 참여자 등)은 개인보호구 착용, 계절 인플루엔자 접종 여부 등을 확인하는 것이 중요하며, 해당 고위험군으로 관련 업무를 한 후 또는 AI 발생 지역에서 동물과 접촉한 후 10일 이내 결막염 등의 안과 증상이나 발열, 근육통, 기침 등 호흡기 증상이 발생한 경우 즉시 보건소로 신고할 것을 권고함

• 야키마 보건당국은 일반 인구의 감염 위험은 낮고, 사람 간 전파는 매우 드물어 미국에서 보고된 적은 없다고 언급함[1]. 반면 낙농장 종사자 등 감염 동물이나 오염 환경에 밀접 · 장시간 노출되는 사람의 위험은 더 높다고 밝힘[1]

- 보건책임자는 AI가 특히 기저질환자에게 중증을 일으킬 수 있다고 언급하며 발생 현황을 지속 모니터링할 계획이라고 밝힘[1]
- 또한 낙농장 종사자에게 아프거나 죽은 동물, 분변, 우유를 다룰 때 보호복 착용과 손 씻기를 권고하였으며, 노출 후 증상이 나타나면 의료기관이나 보건당국에 연락할 것을 권고함[15]
- 일반 주민에게는 아프거나 죽은 동물과의 접촉, 생우유 · 비살균 유제품 섭취를 피하고 반려동물에게 생우유 · 생고기를 주지 말 것을 권고함. 또한 살균 우유와 유제품은 안전하다고 설명함[3]

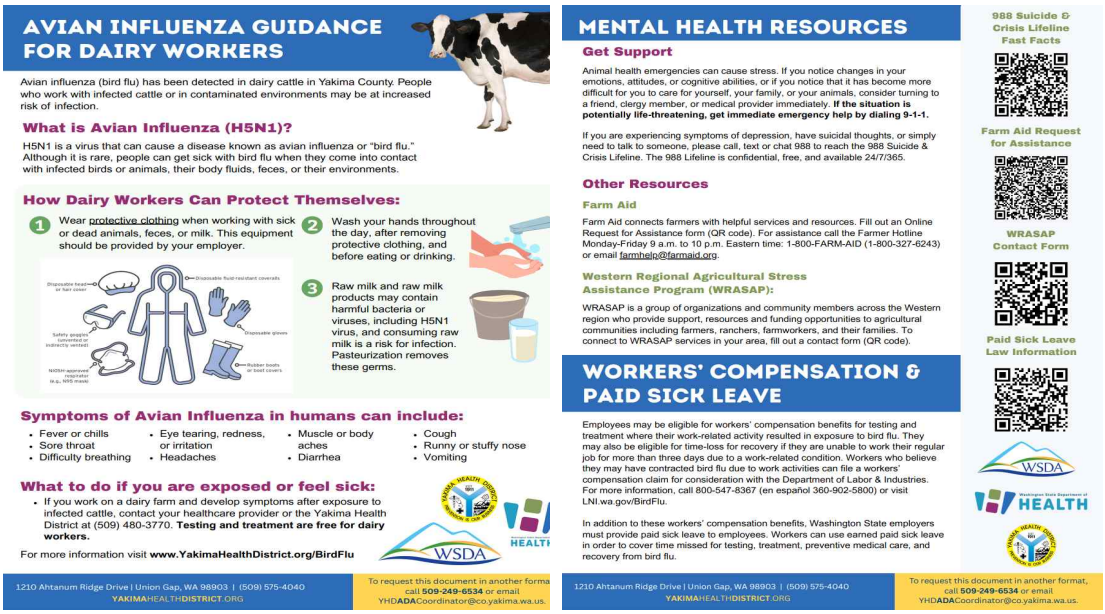


그림 1-1. '26년 미국 야키마 지역 낙농장 종사자 대상 가이드라인
(미국 야키마 보건당국, '26.10.30.)[15]

- 워싱턴주 보건부는 건강 경보('26.10.26.)에서 일반 인구의 위험이 낮고 사람 간 전파 근거가 없다고 밝힘. 미국의 AI A(H5N1)형 인체감염은 대부분 경증이었으나 일부 입원과 사망 1명이 보고되었다고 설명함[8)]
  - 의료기관에는 인플루엔자 유사 증상 환자의 아프거나 죽은 동물 접촉과 생우유 등 비가열 동물성 식품 노출을 확인하고, 의심 사례를 지역 보건당국에 즉시 신고토록 요청함. 지역 보건당국은 주 보건부 지원으로 농장 종사자의 증상을 모니터링 중임[8)]
  - 또한 '26~'27절기 계절 인플루엔자가 이르게 증가하고 있어 지금까지 주(州) 내 인플루엔자 위험 중 가장 크다고 밝히며, 계절 인플루엔자 백신이 조류인플루엔자(AI)를 예방하지는 않지만 동시감염 위험을 줄인다고 설명함[8)]
- 워싱턴주 농무부는 젖소에서 확인된 바이러스에 포유류 적응이나 사람 간 전파의 증거가 없다고 밝히고, 살균 우유와 유제품은 안전하며 우유 부족은 예상되지 않는다고 설명함[4)5)]
  * 농장 젖소 바이러스 분석에 근거한 내용으로, 2번 · 3번 사례의 검체 분석 결과는 확인 전임('26.11.3. 기준)[1)2)4)]
  - 아픈 동물이 있거나 H5N1이 확인된 농장에서는 일회용 장갑, 보안경, N95 마스크, 일회용 머리덮개, 일회용 방수 작업복, 고무장화 착용을 권고하고, 우유가 튈 수 있으면 안면보호구도 착용가능 하다고 안내함[4)]
  - 상업용 낙농 · 가금 농가, 우유 가공시설, 도축장에 요청 시 일회용 장갑, 마스크, 눈 보호구를 1회 제공하고 있음. 방수 작업복, 머리덮개, 장화 등은 사업주가 마련해야 한다고 밝힘[4)]
  - 미국 농무부(USDA)는 연방 명령으로 착유 소의 주(州) 간 이동 전 검사와 가축 인플루엔자 A 양성 결과 보고를 의무화하고, '24년 12월 전국 우유 검사 전략을 시작함. 확진 농장은 확진일부터 최대 120일간 방역 활동 지원을 받을 수 있음[4)]
- 콜로라도주 농무부는 일반 인구의 위험이 낮고, 살균 과정에서 바이러스가 사멸하므로 살균 우유는 안전하다고 밝힘[16)]
- 미국 농무부는 인디애나주 검출이 소비자 건강에 위험이 되지 않고 상업용 우유 공급의 안전에도 영향을 주지 않으며, 근절 전략도 변경되지 않는다고 밝힘. 이와 함께 모든 낙농장에 차단 방역 강화를 권고함[22)]
- 美CDC는 현재 공중보건 위험이 '낮음(Low)', 알려진 사람 간 전파는 없다고 평가*('26.10.15. 기준)하였으며, 감염 가능 동물이나 오염된 표면·체액과 접촉하는 사람의 위험을 '중간~높음(moderate to high)'으로 평가함('26.2. 갱신)[6)21)]
  * 야키마 2번 · 3번 사례 발표 이전 평가이며, 美CDC 현황 페이지는 10월 15일 이후 업데이트 전임('26.11.3. 기준)[6)21)]
- WHO는 AI A(H5N1)형의 현재 전 세계 공중보건 위험을 '낮음(Low)'으로 평가하고, 지속적인 사람 간 전파는 확인되지 않았다고 밝힘. 그러나 동물과 관련 환경에서 바이러스가 지속 검출되고 있어 드문 일이지만 인체감염이 추가로 발생할 수 있다고 언급함[12)]
- ECDC('26.11.3.)는 유럽에서 유행 중인 AI A(H5N1)형 clade 2.3.4.4b 바이러스의 위험을 EU/EEA 일반 인구 '낮음', 직업적 노출 등으로 감염 동물이나 오염 환경에 노출된 사람은 '낮음~중간'으로 평가함. 또한 '26년 6~8월 개요 보고서에서 미국에서 젖소 감염 농장이 증가했다고 언급함[13)21)]
  - EU/EEA에서 A(H5N1) 확진 인체감염은 현재까지 없음. ECDC는 일차의료 종사자 등이 동물 노출력과 증상을 확인하도록 인식을 높이고, 감염 가능 포유류 노출자 중 결막염·호흡기 증상이 있으면 검사 기준을 낮게 적용하는 것을 고려할 수 있다고 권고함[21)]

• 국내에서 AI 인체감염증은 제1급 법정감염병(동물인플루엔자 인체감염증)으로 즉시 신고 대상이며, '06년 지정 이후 확진 사례가 보고된 적은 없음('26.11.4. 기준)[19][20]

- 고위험군(농장 종사자, 살처분 참여자 등)은 개인보호구 착용, 계절 인플루엔자 접종 여부 등을 확인하는 것이 중요하며, 해당 고위험군으로 관련 업무를 한 후 또는 AI 발생 지역에서 동물과 접촉한 후 10일 이내 결막염 등의 안과 증상이나 발열, 근육통, 기침 등 호흡기 증상이 발생한 경우 즉시 보건소로 신고할 것을 권고함[20]

1) Yakima County Resident Dies from Complications of Avian Influenza (야키마 보건당국, '26.11.1.)
2) Second Yakima County Resident Tests Positive for Avian Influenza (야키마 보건당국, '26.10.31.)
3) Avian Influenza (Bird Flu) (야키마 보건당국, '26.11.1.)
4) HPAI (H5N1) in Cattle – Producer Resources (워싱턴주 농무부, '26.11.3. 확인)
5) WSDA confirms HPAI in dairy herd in Benton County (워싱턴주 농무부, '26.10.26.)
6) A(H5) Bird Flu: Current Situation (美CDC, '26.10.15.)
7) Weekly US Influenza Surveillance Report: Key Updates for Week 42, ending October 24, 2026 (美CDC, '26.10.30.)
8) Health Alert: WA Avian influenza outbreak expands; Human case identified in Yakima (워싱턴주 보건부, '26.10.26.)
9) Bird Flu Current Situation and Data (워싱턴주 보건부, '26.11.3. 확인)
10) 언론보도 | Washington resident dies in first U.S. bird flu fatality of 2026 (UPI, '26.11.1.)
11) Avian Influenza Weekly Update Number 1066 (WHO/WPRO, '26.10.16.)
12) Influenza at the human-animal interface: Summary and risk assessment, from 7 September to 7 October 2026 (WHO, '26.10.7.)
13) Avian influenza overview June–August 2026 (ECDC·EFSA, '26.9.22.)
14) Weekly US Influenza Surveillance Report: Key Updates for Week 41, ending October 17, 2026 (美CDC, '26.10.23.)
15) Avian Influenza Guidance for Dairy Workers (야키마 보건당국, '26.11.2. 확인)
16) Routine Milk Tank Testing Detects Colorado's First Dairy HPAI Case Since 2024 (콜로라도주 농무부, '26.10.30.)
17) 언론보도 | Yakima County, Washington, reports 2 more avian flu cases, 1 death (CIDRAP, '26.11.2.)
18) 언론보도 | Washington state confirms first H5N1 avian flu detection in dairy cattle (CIDRAP, '26.10.14.)
19) 감염병 통계 대시보드_동물인플루엔자 인체감염증 (감염병포털, '26.11.4. 확인)
20) 2026년도 제1급감염병 동물인플루엔자 인체감염증 대응지침 (질병관리청, '26.1.19.)
21) Avian influenza A(H5N1) human cases – United States – 2024–2026 (ECDC, '26.11.3.)
22) USDA Confirms Highly Pathogenic Avian Influenza in a Dairy Herd in Indiana (미국 농무부, '26.11.2.)
23) 언론보도 | Bird flu detected in two Indiana dairy cow herds (WTHR, '26.11.2.)
24) Indiana Counties Currently Impacted by Control Area/Surveillance Zone (인디애나주 동물보건위원회, '26.11.2.)

2. 홍역 미국 Measles in the USA

발생 상황

· ’26년 11월 1일 미국 뉴욕주 루이스 카운티에서 홍역 관련 소아 1명이 사망함(11.2. 발표). 이는 뉴욕주에서 30여 년 만에 확인된 첫 홍역 관련 사망임
· ’26년 10월 29일 기준 미국 전체에서 확진자 4,852명(사망 3명)이 보고되어 ’25년 연간 2,289명의 2.1배 수준임

• ’26년 11월 2일 뉴욕주 보건부와 루이스 카운티 보건당국은 공동성명을 통해 뉴욕주 루이스 카운티에서 홍역과 관련하여 소아 1명이 사망하였다고 발표함. 이는 뉴욕주에서 30여 년 만에 확인된 첫 홍역 관련 사망임[1)11)]

– 보건당국은 사망자의 연령·사망일 등 추가 정보를 공개하지 않았으나, 언론보도에 따르면, ’26년 11월 1일 뉴욕주 루이스 카운티 덴마크 타운 자택에서 예방접종을 받지 않은 생후 7개월 남아가 사망하였고, 가족은 아미시(Amish) 공동체 소속임[2)]

– ’26년 11월 3일 기준 뉴욕주 루이스 카운티의 확진자는 16명(1명 추가)이며 모두 예방접종 미접종자임[2)]

• ’26년 10월 31일 기준 뉴욕시를 제외한 뉴욕주에서 홍역 확진자 210명(사망 1명)이 보고되었으며, 최근 1주 신규환자는 6명 발생함[3)]

– 확진자가 보고된 카운티는 26개이며, 세네카 48명, 오치고 28명, 오스위고 22명, 스튜벤 20명, 루이스 15명 순으로 상위 5개 카운티가 뉴욕시 제외 확진자의 63.3%(133명)를 차지함[3)]

– ’26년 10월 3일 기준 뉴욕주(뉴욕시 제외) 확진자는 101명이었으며, ’26년 7월 15일 이후 뉴욕주 내 예방접종률이 낮은 농촌 지역 18개 카운티에서 92명이 보고됨[4)5)]

• ’26년 1월 1일 기준 뉴욕주(뉴욕시 제외) 만 2세까지 MMR 1회 접종률은 80.9%이며, 사망이 발생한 루이스 카운티는 78.7%임[6)]

• 美CDC에 따르면, ’26년 10월 29일 기준 미국 47개 관할지역에서 홍역 확진자 4,834명, 해외유입 18명으로 전체 확진자는 4,852명(사망 4명)이 보고되어 ’25년 연간 2,289명의 2.1배임[7)]

※ 뉴욕주 소아 사망 발표(11.2.) 이전 집계이며, 美CDC의 사망자수는 추가 검토에 따라 변경될 수 있음[7)]

– ’26년 신규 집단발생은 43건이며, 전체 확진자의 96.2%(4,666명)가 집단관련 사례임[7)]

– 美CDC는 유치원생 MMR 접종률이 ’19~’20학년도 95.2%에서 ’25~’26학년도 92.4%로 감소하여 목표 95%에 미달하고, 약 28만 명의 유치원생이 감염 위험에 놓였다고 밝힘[7)]

• PAHO/WHO에 따르면, ’26년 1~41주(1.4.~10.17.) 미주 지역 17개 국가·영토에서 확진자 56,753명(사망 81명)이 보고되어 전년 동기 대비 4.8배 증가한 수치이며, 미국은 4,410명(사망 3명)으로 과테말라(34,535명), 멕시코(13,691명)에 이어 세 번째로 많이 발생함[8)]

※ PAHO/WHO 미국 수치는 집계 시점 차이로 美CDC 수치(4,852명, ’26.10.29. 기준)보다 적음[7)8)]

상황 평가

· 뉴욕주 보건부는 MMR 백신이 홍역을 예방하는 가장 좋은 수단이라고 밝히고, 전파 지역에 거주하거나 여행하는 생후 6개월 이상 영아의 조기 접종을 권고함

– ’26년 10월 5일 뉴욕주지사는 행정명령(제65호)으로 주 재난비상사태를 선포하여 접종·검사 인력을 확대하였으며, 11월 4일 추가 행정명령(제65.1호)을 통해 재난비상사태를 12월 4일까지 연장함

– ’26년 11월 3일 美보건부는 뉴욕주의 공식 요청에 따라 美CDC 역학조사 인력을 파견하여 감시·자료 분석 등 유행 대응을 지원한다고 밝힘

· 국내 홍역 환자는 10명(잠정통계)으로 모두 해외유입 또는 관련 사례임(’26.11.4. 기준). 유행국 방문 전 MMR 2회 접종 이력을 확인하고, 귀국 후 7~21일 이내 발열·발진이 나타나면 접촉을 줄이고 의료기관에 해외여행력을 알릴 것을 당부함

• 뉴욕주 보건부와 루이스 카운티 보건당국은 홍역이 전염성이 매우 높고 심각한 합병증과 사망을 일으킬 수 있으며, 예방접종이 가장 좋은 보호 수단이라고 언급함[1]. 이와 함께 주 보건부는 루이스 카운티의 지역사회 홍보와 예방접종 활동에 자원을 제공하고, 접종을 원하는 미접종자에게 MMR 백신을 제공하며 동시에 모든 신고 사례를 감시·조사 중임[1]

– 생후 6개월 이상 영아는 여행 전 또는 홍역 전파 지역 거주 시 MMR 1회 접종 후 정규 일정에 따라 2회를 추가 접종(총 3회)하도록 권고하며, 1회 접종은 93%, 2회 접종은 97%의 예방효과가 있다고 설명함[1]

– 면역이 없는 노출자는 노출 후 21일간 격리하고, 환자는 발진 발생 후 4일까지 격리하도록 안내함[1]. 미접종 노출자는 노출 후 3일 이내 MMR 접종, 또는 6일 이내 면역글로불린 투여가 필요할 수 있다고 언급함[9]

– 또한 증상이 있으면 의료기관이나 응급실에 미리 연락한 뒤 방문하도록 하고, 의료기관에는 의심환자를 검사 확진 전이라도 즉시 지역 보건당국에 신고하도록 요청함[9][10]

• ’26년 10월 5일 뉴욕주지사는 행정명령(제65호)으로 뉴욕주 전역에 재난비상사태를 선포하고, 구급대원·조산사·약사(만 2세 이상 대상)의 MMR 접종과 간호사의 홍역 검사 지시를 허용하는 등 인력의 활동 범위를 확대함.[4][5] 이후 11월 4일 행정명령(제65.1호)를 통해 재난비상사태를 12월 4일까지 연장함[12]

– ’26년 7월 15일 이후 뉴욕주 농촌 지역에서 지역 보건당국이 MMR 백신 1,000회 이상을 접종함[4][5]

• ’26년 11월 3일 美보건부는 뉴욕주의 공식 역학조사 지원(Epi-Aid) 요청에 따라 美CDC 역학조사관 등 전문가를 파견하여 주 보건당국과 함께 감시, 자료 분석, 전략 수립 등 유행 대응을 지원한다고 밝히고, MMR 백신이 홍역을 예방하는 가장 효과적인 방법이라고 강조함[2]

• 한편, ’26년 11월 10~13일 PAHO/WHO 지역검증위원회는 회의를 열어 ’25년~’26년 상반기 자료를 검토하여 미국과 멕시코의 홍역 퇴치 지위를 심의할 예정임[13][14]

– PAHO/WHO는 미국의 실효재생산지수(Rt)를 1.49(95% 신용구간(CrI) 1.42~1.57)로 추정하여 증가 추세로 평가하고, 미주 지역 대규모 종교행사 등 집단행사와 관련한 홍역 확산 위험이 매우 높다고 밝힘[8]

※ 신용구간(CrI)은 베이지안 분석에서 추정한 모수가 해당 구간에 존재할 확률을 나타내며, 신뢰구간(CI)은 동일한 방법으로 반복 산출한 구간이 참값을 포함하는 비율을 의미함

- 국내 홍역 발생*은 '26년 현재 10명(잠정통계)으로 모두 해외유입 또는 관련 사례임('26.11.4.기준)[15]. 유행국 방문자는 ▲출국 전 MMR 2회 접종 이력을 확인(미확인 시 4주 간격 2회 접종), ▲생후 6~11개월 영아는 출국 전 접종, ▲여행 중 마스크 착용과 손 씻기를 실천할 것을 당부함.[16] 또한 귀국 후 7~21일 이내 발열·발진이 나타나면 ▲다른 사람과의 접촉을 줄이고, ▲의료기관에 해외여행력을 알릴 것을 당부함[16]

  * (국내 홍역 발생) ('23년) 8명 → ('24년) 49명 → ('25년) 78명 → ('26년) 10명

1) Joint Statement From New York State Department of Health and Lewis County Public Health on Pediatric Measles-Associated Death in Lewis County 루이스 카운티 소아 홍역 관련 사망에 관한 공동성명 (뉴욕주 보건부·루이스 카운티 보건당국, '26.11.2.)
2) 언론보도 | Lewis County measles death: Baby boy was unvaccinated, NYT reports (WWNY, '26.11.3.)
3) Measles Dashboard 홍역 현황판 (美뉴욕주 보건부, '26.10.31. 기준)
4) Governor Hochul Declares State Disaster Emergency in Response to Ongoing Measles Outbreak 뉴욕주지사, 홍역 유행 대응 재난비상사태 선포 (美뉴욕주, '26.10.5.)
5) Executive Order No. 65: Declaring a Disaster Emergency in the State of New York Due to an Ongoing Measles Outbreak 행정명령 제65호 (美뉴욕주, '26.10.5.)
6) About New York State MMR Vaccination Rates: MMR Vaccination Rates by County 카운티별 백신접종률 (美뉴욕주 보건부, '26.1.1. 기준)
7) Measles Cases and Outbreaks 홍역 환자 및 유행 현황 (美CDC, '26.11.4. 갱신)
8) Regional Situation Report #14: Measles in the Region of the Americas 미주 지역 홍역 상황보고 제14호 (PAHO/WHO, '26.10.22.)
9) Measles Update 홍역 정보 (美뉴욕주 보건부, '26.11.5. 확인)
10) Health Advisory: Measles Cases in New York State 의료기관 권고문 (美뉴욕주 보건부, '26.8.21.)
11) Statement from Governor Hochul on Pediatric Measles-Associated Death in Lewis County 뉴욕주지사 성명 (美뉴욕주, '26.11.2.)
12) Executive Orders No. 65.1 Declaring a Disaster Emergency in the State of New York Due to an Ongoing Measles Outbreak 행정명령 제65.1호 (美뉴욕주, '26.11.4.)
13) Measles and Rubella Elimination Regional Monitoring and Re-Verification Commission 홍역·풍진 퇴치 지역검증위원회 회의 개최 (PAHO/WHO, '26.10.14.)
14) Update on the review of measles elimination status 홍역 퇴치 지위 검토 현황 (PAHO/WHO, '26.3.2.)
15) 감염병 포털 | 제2급 법정감염병 홍역 (질병관리청, '26.11.4. 기준)
16) 2026년도 예방접종 대상 감염병 관리 지침 (질병관리청, '26.6.11. 기준)

3. 황열 아프리카 지역 Yellow fever in the WHO African Region

발생 상황

- '26년 10월 12일 기준 WHO 아프리카 지역 9개국에서 황열 확진 환자 67명(사망 18명)이 보고되었으며, 최근 발생은 가나·코트디부아르·부르키나파소·라이베리아 등 서아프리카 국가의 국경 인접 지역에 집중됨
- 가나('26.10.12. 기준) 북서부 7개 지역(district)에서 '26년 8월 30일 이후 황열 의심환자 88명, 의심 사망 13명이 보고됨
- 코트디부아르('26.9.23. 기준) 확진환자 30명(사망 10명, 치명률 33%)이 보고되었으며, 분카니 주가 18명(60.0%)을 차지함.

• WHO('26.10.27.)에 따르면, '26년 1월 1일부터 10월 12일까지 WHO 아프리카 지역 9개국에서 황열 확진환자 67명(사망 18명)이 보고됨[1)]

※ WHO는 국가별 집계 기준일과 사례 분류 방식이 달라 지역 자료 간 비교에 한계가 있다고 설명함[1)]

- 최근 발생은 가나, 코트디부아르, 부르키나파소, 라이베리아에 집중되었으며, 특히 국경 인접 지역에서 발생함. 다만, 국가별 발생 간 역학적 연관성은 확인되지 않음[1)]
- WHO는 앞서 '26년 1~5월 3개국(부르키나파소·중앙아프리카공화국·카메룬)에서 확진환자 16명, 5개국(앙골라·코트디부아르·가봉·가나·나이지리아)에서 의심환자 32명을 조사 중이라고 발표한 바 있음[2)]

• '25년에는 WHO 아프리카 지역 14개국에서 확진환자 120명(사망 17명, 치명률 14.2%)이 보고되었으며, 부르키나파소(44명)와 카메룬(37명)이 전체의 67.5%(81명)를 차지함[1)]

※ '26년 10월 12일 기준 치명률은 26.9%(18명/67명)로 '25년(14.2%)보다 높으나, 집계 기준일과 사례 분류가 달라 직접 비교에는 한계가 있음

가. 가나

• '26년 8월 30일 이후 가나 북서부 7개 지역(district)에서 황열 의심환자 88명, 의심 사망 13명(지역사회 사망 5명 포함)이 보고됨[1)]

- 다카르 파스퇴르연구소에 의뢰된 검체 14건 중 11건이 IgM 양성이었으며, 4명이 PCR로 확진되었고, 이 중 3명이 사망함[1)]

※ 의심환자 사망과 확진자 사망은 서로 다른 사례 분류이므로 구분하여 해석함

나. 코트디부아르

• 코트디부아르에서는 '26년 9월 23일 기준 황열 확진환자 30명(사망 10명, 치명률 33.3%)이 보고됨. 7명은 PRNT, 23명은 PCR로 확진되었으며, 7개 주 9개 보건구역에서 발생하였고 분카니 주(Bounkani)에서 확진환자 18명(60.0%)이 보고됨[1)]

다. 부르키나파소·라이베리아

• 부르키나파소에서는 '26년 34주(8월 중순) 기준 확진환자 15명(사망 3명), 라이베리아에서는 9월 23일 기준 실험실 확진환자 1명이 보고됨[1)]

상황 평가

· WHO는 아프리카 지역 황열 공중보건 위험을 '중간(Moderate)', 전 세계 위험을 '낮음(Low)'으로 평가함

– 바이러스가 야생형 전파(Sylvatic transmission)로 유지되고, 매개모기가 존재하며, 인구 면역이 불균등해 추가 환자 발생 가능성이 높다고(likely) 평가함

– 국경 인접 지역에 발생이 집중되어 국가 간 확산 가능성이 있으며, 이집트숲모기가 서식하고 인구집단 면역이 낮은 도시지역에 바이러스가 유입될 경우 대규모 유행으로 이어질 수 있음을 언급함

· 국내에서는 '77년 황열이 법정감염병으로 지정된 이후 현재까지 발생 보고 없음('26.11.3. 기준). 황열 위험지역 방문 시 최소 10일 전 국제공인 예방접종 지정기관에서 예방접종을 받도록 권고함

• WHO는 신속위험평가('26.10.27.)에서 아프리카 지역 황열 공중보건 위험을 '중간(Moderate)', 전 세계 위험을 '낮음(Low)'으로 평가함[1)]

* 직전 평가(WHO, '26.6.17.기준('26.6.24. 게재)): 전 세계 '낮음', 과거 전파가 있었던 지역(아프리카·미주) '중간'[2)]

– 면역 공백, 검체 의뢰·확진 지연, 치안 불안, 재원 부족, 동시다발 공중보건 위기 등으로 대응 역량 부족은 위험도 '높음(High)'으로 평가했으나, 종합 위험도는 '중간'을 유지한다고 밝힘[1)]

• WHO는 바이러스가 야생형 전파(Sylvatic transmission)로 유지되고, 매개모기가 존재하며, 인구 면역이 불균등해 추가 환자 발생 가능성이 높다고(likely) 평가함. 농촌 및 산림 지역의 미접종·불완전 접종 인구, 농촌·산림 인접 지역 주민, 국경 이동 인구, 산림·농업·광업 종사자 등이 가장 위험하다고 언급함[1)]

– 황열 예방접종을 받지 않고 혈액 내 바이러스가 존재하는(viraemic) 여행자를 통한 산발적 해외 유입은 가능하나, 과거 황열 전파가 있었던 지역 외에서 지속 전파될 가능성은 낮아 전 세계 위험은 '낮음'을 유지함[1)]

• 국경 인접 지역 발생 집중과 인구 이동·교역·농업·광업 활동으로 아프리카 지역 내 국가 간 확산 가능성이 있으며, 이집트숲모기(Aedes aegypti)가 서식하고 있고, 인구 집단 면역이 낮은 도시 지역으로 바이러스가 유입될 경우 크게 확산될 수 있다고 평가함[1)]

• WHO는 감시·진단·검체 의뢰 강화, 예방적·대응 예방접종 계획 및 시행, 국경 간 대비·정보 공유 등을 지원한다고 밝힘. 또한, 국제조정그룹(ICG)이 긴급 대응용 황열 백신 600만 회분을 비축하고 있으나, 적시 배분·배치와 운영 재원 확보가 필수적이라고 설명함[1)]

• 美CDC는 '26년 10월 16일 가나 황열 여행건강알림 2단계(Level 2, 강화된 예방수칙 준수)를 발령하고, 가나 북서부 지역 방문자는 출국 최소 10일 전 예방접종과 모기 물림 예방을 하도록 권고함[3)]

– 마지막 접종 후 10년 이상 지났고, 가나 북서부 지역 등 고위험 환경에 체류 예정인 여행자는 추가접종을 받을 수 있다고 밝힘. 여행 중·후 발열, 오한, 두통, 요통, 근육통 발생 시 진료를 받고, 증상 발생 후 5일간 모기 물림을 피할 것을 권고함[3)]

※ 가나는 생후 9개월 이상 모든 입국자에게 황열 예방접종을 요구함[4)]

• 국내에서 황열은 제3급 감염병으로 24시간 이내 신고 대상 감염병이며, '77년 황열이 법정감염병으로 지정된 이후 현재까지 발생 보고 없음[5)]('26.11.3. 기준). 황열 위험지역 방문 시 최소 10일 전 국제공인 예방접종 지정기관(49개소)에서 예방접종을 받도록 안내함[6)]

질병개요	황열 〈Yellow fever〉[1)6)]
정의	· 황열 바이러스 감염에 의한 질환, 제3급 법정감염병
병원체	· 황열 바이러스(Yellow fever virus) - family *Flaviviridae* genus *Orthoflavivirus*
병원소	· 모기, 사람 및 영장류
매개체	· 숲모기류(*Aedes* spp.), 헤모고거스류(*Haemagogus* spp.) - 남아메리카: 산림지역(*Haemagogus* spp.), 도시지역(*Aedes* aegypti) - 서아프리카: *Aedes africanus*
전파경로	· 매개 모기에 물려 감염 - 야생형(Sylvatic cycle): 주로 삼림지역에서 모기종과 영장류 사이에 전파, 인간이 거주나 휴양 등으로 정글에 들어갔을 때 바이러스가 모기를 통해 원숭이에서 사람으로 전파 - 중간형(Intermediate cycle): 모기(숲모기 속)에 의해 원숭이에서 사람에게로 또는 사람과 사람 사이에 전파 ※ 주로 정글 경계지역에서 살거나 일하는 사람들에게 전파 - 도시형(Urban cycle): 주로 이집트숲모기(*Aedes aegypti*)에 의해 사람 간 전파 · 혈액을 통한 전파(수혈감염, 감염자의 혈액채취 시 주사바늘 찔림 사고 등)
잠 복 기	· 3~6일
주요증상 및 임상경과	· 대부분의 경우 감염기간은 짧고 완전히 회복함 · 경증의 경우 갑자기 발열, 두통이 나타나 48시간 이내에 좋아짐. 일부에서는 체온 상승보다 서맥(느린 맥박)의 특징을 보임 · 중증의 경우 섭씨 40도에 이르는 고열이 갑자기 나타나고, 심한 두통, 오심, 구토, 복통, 근육통을 동반하여 황달과 출혈성 경향을 보이며, 이런 증상이 3일 정도 지속된 후 수 시간 내지 하루 정도 열이 없는 시기가 오고, 다시 열이 나면서 환자 상태가 악화됨. 이 때 신부전, 간부전이 동반되고 피를 토하게 되며, 중추신경계가 영향을 받으면 뇌막염, 뇌염의 증세를 보이고 경련이 나타날 수 있음 · 대개 후유증 없이 회복되지만 드물게 심근손상, 부정맥, 심부전 등을 보일 수 있음
치명률	· 적절한 치료를 받은 경우는 5%, 중증 황열의 경우 20~50%
진 단	· 확인 진단 - 검체(혈액)에서 Yellow fever virus 분리 - 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 - 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출 • 추정 진단 - 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출
치 료	· 대증치료
환자 관리	· 환자 혈액 및 체액 격리 • 접촉자 관리: 필요 없음
예 방	· 황열 백신 - 예방접종이 최상의 예방법이며, 유행지역 대부분 국가에서 입국 전에 황열 예방접종 증명서를 요구(위험지역 출국 최소 10일 전 접종, 단회 접종으로 평생 방어면역(WHO)) - 예방접종 이후 2주(14일) 동안은 헌혈 금지 · 노출 회피 - 유행지에서 외출할 때 모기에 물리지 않도록 기피제를 사용하고 긴소매, 긴바지를 착용하여 노출 최소화 - 실내에서는 모기장, 모기향 등 추가 사용 • 황열 환자 및 병력자의 경우 치료종료 후 1개월간 헌혈금지

1) Rapid Risk Assessment: Yellow fever, WHO African Region, version 1 (WHO, '26.10.27.)
2) Disease Outbreak News | Yellow fever – Global (WHO, '26.6.24.)
3) Traveler's health | Yellow Fever in Ghana – Level 2 – Practice Enhanced Precautions (美CDC, '26.10.16.)
4) Ghana – Traveler view (美CDC, '26.8.25.)
5) 감염병 포털 | 제3급 감염병 황열 (질병관리청, '26.11.3.)
6) 2026년도 바이러스성 모기매개감염병 관리지침 (질병관리청, '26.3.12.)

4. 유비저 태국 Melioidosis in Thailand

발생 상황

· 태국에서는 ’26년 10월 27일 기준 유비저 확진환자 3,102명, 사망자 136명(치명률 4.38%)이 보고되었으며, 올해 발생 규모는 최근 5년 중앙값보다 낮은 수준임. 환자는 주로 북동부 지역에서 발생하였고, 인구 10만 명당 발생률은 60세 이상에서 가장 높았음

– 제9지역 질병예방통제사무소 관할 4개 주(州)에서는 ’26년 10월 22일 기준 확진환자 570명(사망 45명)이 보고되었으며, 주별로는 부리람에서 환자가 가장 많고 나콘랏차시마에서 사망자가 가장 많았음

• 태국 질병통제국(Department of Disease Control, DDC)은 디지털 질병감시체계(Digital Disease Surveillance, DDS) 자료를 인용해 ’26년 1월 1일부터 10월 27일까지 유비저(melioidosis) 확진환자 3,102명(사망 136명, 치명률 4.38%)이 보고되었다고 발표함[1)]

– 이 중 1,828명(58.9%)이 입원 치료를 받았으며, 올해 전체 발생은 최근 5년 중앙값보다 다소 낮은 수준이라고 밝힘[1)]

– 환자는 주로 북동부 지역(묵다한·붕깐·야소톤·부리람·우본랏차타니 주 등)에서 발생하였으며, 인구 10만 명당 발생률은 60세 이상, 50~59세, 40~49세 순으로 높게 나타남[1)]

• 제9지역 질병예방통제사무소(나콘랏차시마)에 따르면, 관할 4개(부리람·수린·나콘랏차시마·차이야품) 주(州)에서 ’26년 1월 1일부터 10월 17일까지 환자 538명(사망 40명)이 보고됨. 주별 발생률은 부리람이 가장 높았으며, 수린·나콘랏차시마·차이야품 주(州) 순으로 높았음. 연령별로는 65세 이상이 가장 많았고, 55~64세, 45~54세 순으로 나타남[2)]

– 이후 ’26.10.22. 기준, 4개 주에서 환자 570명(사망 45명)이 보고되었으며, 주별로는 부리람 245명(사망 12명), 수린 139명(사망 11명), 나콘랏차시마 136명(사망 17명), 차이야품 50명(사망 5명)임[3)]

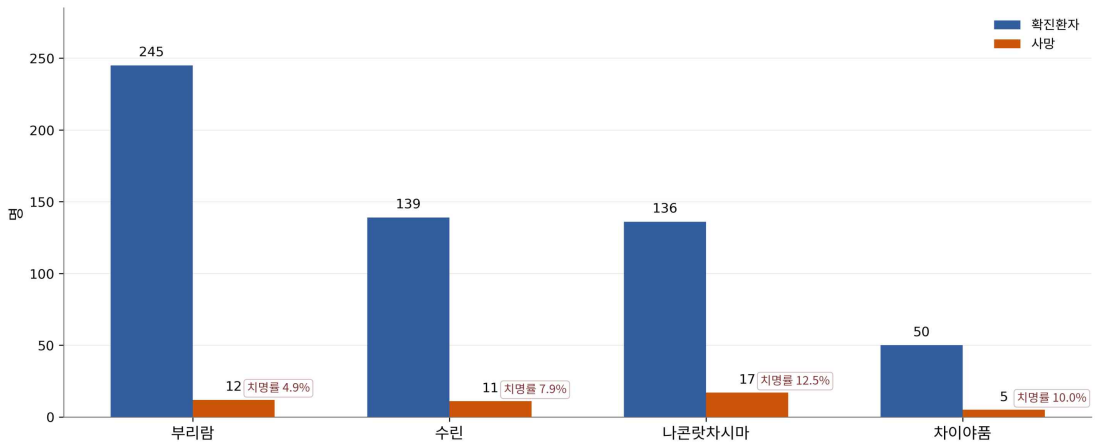


그림 4-1. 태국 제9지역사무소 관할 4개 주 유비저 확진환자·사망 현황 (언론보도 자료 재구성, ’26.10.22. 기준)[2)3)]

※ 치명률은 10월 22일 기준으로 보고된 환자·사망자 수로 계산

상황 평가

· 태국 질병통제국은 지속적인 강우와 침수로 흙·물 접촉이 증가함에 따라 농업 종사자, 침수 지역 주민 및 당뇨병·만성 신장질환 등 기저질환자의 감염 위험이 높아질 수 있다고 설명함. 이에 흙·물 접촉 회피, 보호장비 착용, 상처 관리 및 안전한 식수·음식 섭취 등 예방수칙 준수를 당부함

· 美CDC는 유비저가 동남아시아와 호주 북부에 분포하며, 다양한 임상 양상으로 다른 질환으로 오인될 수 있고 폭우 등 기상재해 후 환자가 증가할 수 있다고 설명함. 특히 유행지역 방문력이나 흙·담수 접촉력이 있는 환자에서 유비저를 고려할 것을 권고함

· 국내에서는 '25년 5건, '26년 2건('26.11.3. 기준)의 유비저 환자가 보고되었으며, 모두 해외 유입 사례임. 이에 따라 해외 유행지역 방문자 중 피부 상처가 있거나 기저질환이 있는 사람은 흙·고인물과의 접촉을 피하고, 농업 종사자는 보호장비를 착용하도록 당부함. 아울러 의료기관 종사자에게는 개인보호구 착용과 환자의 혈액·체액·분비물 접촉 최소화 등 감염 예방수칙 준수를 강조함

• 태국 질병통제국은 유비저균이 태국 전역의 토양과 물에서 흔히 발견되며, 일부 지역에서 지속적인 강우와 침수로 습한 토양 상태가 지속됨에 따라 흙·물에 직접 접촉하는 사람(침수 지역 주민, 농업 종사자 등)과 당뇨병·만성 신장질환·지중해빈혈 등 기저질환자의 감염 위험이 높다고 설명함[1)]

– 유비저균은 피부·점막이나 상처를 통해 침투하거나 오염된 물·음식을 섭취하거나 오염된 흙먼지를 흡입하는 과정에서 감염될 수 있음. 감염 후 1~21일(평균 9일)의 잠복기를 거쳐 증상이 나타나며, 최단 1일 이내 또는 일부에서는 수년이 지난 후 발현하기도 함[1)]

– 증상은 비특이적으로 국소 또는 전신 감염의 형태로 나타날 수 있음. 대부분 발열, 기침, 호흡곤란 등 호흡기 증상으로 시작하며, 일부에서는 피부·폐·간·비장 등에 농양이 동반됨. 중증으로 진행하면, 패혈증이 발생할 수 있으며, 다양한 임상 양상으로 진단이 어려워 실험실 배양검사(균 분리·동정)로 확진해야 함[1)]

– 예방을 위해 흙탕물·흙·물과의 직접 접촉을 피하고, 불가피하게 접촉할 경우 장화·고무장갑·긴바지 또는 방수복을 착용하며, 접촉 후에는 즉시 비누로 씻도록 권고함. 아울러 상처를 소독하고 완전히 아물 때까지 흙·물과의 접촉을 피하며, 익힌 음식과 표준 규격에 맞는 포장(용기)에 담긴 생수 또는 끓인 물을 섭취하도록 안내함. 또한 강풍을 동반한 폭우 시 오염된 흙먼지 흡입 위험이 있어 빗속 야외 노출을 피하도록 권고함. 특히 흙·물 접촉 후 2일 이상 고열이 지속되면 즉시 의료기관을 방문해 진료받도록 당부함[1)]

• 美CDC는 유비저가 동남아시아와 호주 북부에 널리 분포하며, 다양한 임상 양상으로 다른 질환으로 오인될 수 있다고 설명함. 또한 허리케인·폭우 등 기상재해 후 환자가 증가할 수 있으며, 유행 지역 여행력이나 흙·담수(홍수 포함) 접촉력이 있는 환자에서는 유비저 감염을 고려하도록 권고함[4)]

– 당뇨병, 간·신장질환, 지중해빈혈, 과음, 암, 만성 폐질환 등이 위험요인이며, 치료는 정맥 항생제(세프타지딤 또는 메로페넴)를 이용한 집중치료(2주~8주 이상) 후 경구 항생제(TMP-SMX 등)를 이용한 근절치료(3~6개월 이상)로 구성됨[4)]

• 국내에서 유비저는 제3급 법정감염병으로, ’25년 5건, ’26년 2건(’26.11.3. 기준)이 보고되었으며, 현재까지 모두 해외 유입 사례(동남아시아 등 해외 방문력)*임. 해외 유행지역 방문 시 피부 상처가 있거나 당뇨병·만성 신장질환 등 고위험 요인이 있는 사람은 흙이나 고인 물과의 접촉을 피하고, 농업 종사자는 긴 장화와 장갑을 착용하는 등 예방수칙을 지키도록 당부함. 아울러 의료기관에서는 유비저 환자 진료 시 마스크·장갑·가운 등 개인보호구를 착용하고, 환자의 혈액·체액·분비물과의 접촉을 최소화하도록 주의할 것을 강조함[5)6)]

* ’13년 캄보디아 방문 후 귀국한 환자의 사망 사례를 해외유입 유비저 국내 첫 사망 사례로 발표[7)]

질병개요	유비저 〈Melioidosis〉[6)]
정의	· 유비저균(*Burkholderia pseudomallei*) 감염에 의한 질환
병원체	· 유비저균(*Burkholderia pseudomallei)*
감염경로	· 오염된 흙이나 물에 노출, 흡입, 흡인, 경구 섭취 등을 통해 감염 · 드물지만 감염된 사람의 혈액이나 체액에 의한 감염도 가능
잠 복 기	· 1~21일(평균 9일)
주요증상 및 임상경과	· 무증상감염, 급성국소성감염(농양), 폐감염, 급성혈행성감염, 파종성 감염 등 여러 감염 양상이 가능하며, 만성감염도 가능함
진 단	· 검체(혈액, 소변, 가래, 농양 등)에서 B. pseudomallei 분리동정
치 료	· 항생제 치료를 하면서, 보존적 치료 병행. 필요한 경우 농양의 수술적 배액 – 항생제 정맥주사: 최소 2주 정맥주사 → ceftazidime 또는 meropenem – 경구용 항생제: 3~6개월 복용 → trimethoprim/sulfamethoxazole, doxycycline
치명률	· 10~40% 범위이며, 적절한 항생제 치료가 이루어지지 않을 경우 증가할 수 있음
환자 관리	· 환자 관리 – 격리 필요 없음 – 치료 종료 후 1개월간 헌혈 금지 – 사람 간 전파는 매우 드물지만 감염된 환자 혈액이나 체액 접촉 주의 · 접촉자 관리 – 환자의 호흡기 분비물 접촉주의 – 환자의 혈액 및 체액에 대한 일반적 수준의 접촉주의 – 면역저하상태의 의료진 및 환자의 경우, 유비저 감염자와 접촉주의
예방	· 유비저에 대한 백신 없음 · 고위험군은 풍토병 유행지 등에서 흙을 만지거나 고여 있는 물을 마시는 것을 금지 – 고위험군: 당뇨병, 간질환자, 신장질환자, 지중해빈혈, 암, 면역저하자

1) กรมควบคุมโรค เตือนประชาชนระวังป่วยโรคไข้ดินหรือโรคเมลิออยด์ เน้นย้ำหลีกเลี่ยงการเดินลุยน้ำย้ำโคลน 질병통제국, 유비저 감염 주의 및 흙탕물 보행 자제 당부 (태국 질병통제국, ’26.10.29.)
2) สคร.9 เตือนประชาชน ระวัง “โรคไข้ดิน” ช่วงฝนตกต่อเนื่อง–น้ำท่วมขัง แนะ 4 วิธีป้องกน ลดเสี่ยงป่วยรุนแรงและเสียชีวิต 지속 강우·침수 시기 유비저 주의 및 4대 예방수칙 안내 (태국 제9지역 질병예방통제사무소, ’26.10.21.)
3) 언론보도 | Melioidosis kills 45 in four northeastern provinces (Khaosod English, ’26.10.22.)
4) Clinical Overview of Melioidosis (美CDC, ’25.9.30.)
5) 법정감염병 분류 (감염병포털, ’26.11.3. 확인)
6) 「2026년도 인수공통감염병 관리지침」 개정판 (질병관리청, ’26.3.23.)
7) 보도자료 | 해외 유비저균 감염환자, 국내 첫 사망사례 확인 (보건복지부·질병관리본부, ’13.8.5.)

조류인플루엔자 인체감염 예방수칙





손을 자주 씻고, 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입을 만지지 마십시오.

AI 바이러스에 감염이나 오염된 동물, 부산물, 사체, 분변, 물건 등에 접촉하거나 접촉으로 오염된 손으로 **눈·코·입을 만졌을 때 감염**될 수 있고, 드물지만 오염된 먼지 등의 흡입을 통해서도 가능합니다.



감염이나 오염이 의심되는 동물*, 부산물, 사체, 분변, 물건 등과 접촉하지 마십시오.

* 매년 가금류(닭, 오리 등)·야생조류, 최근 국내 고양이·삶과 미국 젖소 등에서 AI 감염 보고됨

① 불가피하게 동물이나 동물 사체 운반 등의 작업 시, **적절한 개인보호구 착용 등 방역수칙을 철저히 준수**하여 주십시오.

② 축산 농가, 생가금류 시장, 철새서식지 등의 장소에 **불필요한 방문을 자제**하고, 부득이하게 방문하는 경우, 동물, 부산물, 사체, 분변, 물건 등과 **접촉을 피하고 방역조치 등에 적극 협조**하여 주십시오.



닭고기 등 축산물은 충분히 익혀 먹고, 우유나 유제품은 살균 또는 멸균된 제품으로 섭취하십시오.



국내외 AI 발생시설 및 지역에서 동물과 직간접 접촉이나 AI 인체감염증 (의심)환자 접촉 후 10일 이내, 임상증상*이 발생하거나 아프면 즉시 관할지역 보건소 또는 질병관리청 콜센터(1339)로 전화하여 안내받으세요.

* 발열, 기침, 인후통, 근육통, 두통, 호흡곤란, 결막충혈, 결막염, 안구통증, 안구불편감 등

증상 발생 시, 주변 사람과의 접촉을 피하고 기침예절* 준수, 마스크 착용 등 철저한 개인위생 관리를 통해 바이러스 전파 차단에 협조해 주십시오.

* 기침, 재채기 시 옷소매로 입과 코를 가리고, 이후 손 위생 실시

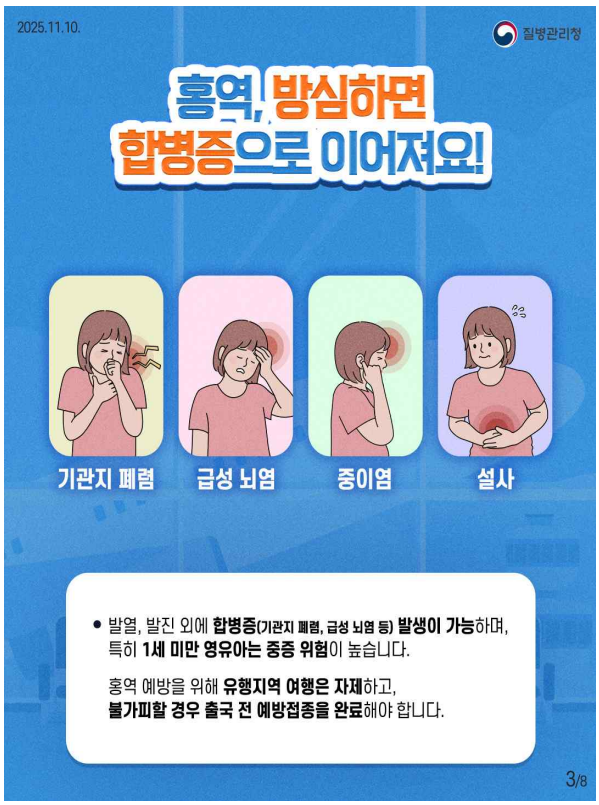
질병관리청

질병관리청 알림자료〉 홍보자료〉 홍보지에서 확인 가능

홍역 카드뉴스


2025.11.10.
질병관리청
전세계 홍역 유행 중
해외여행 전·후
홍역 예방은 필수!
1/8

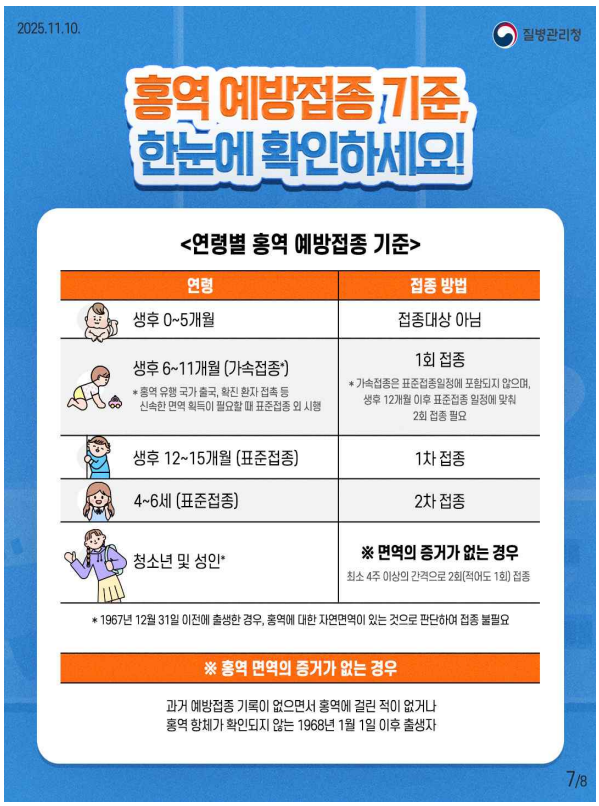

2025.11.10.
질병관리청
홍역은 어떤 질환일까요?
홍역은 전염성이 매우 높은 감염병으로
기침, 재채기 등 비말과 공기를 통해 전파됩니다.
면역이 없는 사람이 환자와 접촉 시 90% 이상 감염될 수 있으나,
백신 접종을 통해 충분히 예방 가능합니다.
기침
발열
결막염
콧물
구강 내 반점
● 주요 증상(잠복기 7~21일)
초기에는 감기처럼 발열, 기침, 콧물 등 증상이 나타나고,
이후 얼굴에서 시작해 몸 전체로 홍반성 발진이 발생합니다.
2/8


2025.11.10.
질병관리청
홍역, 방심하면
합병증으로 이어져요!
기관지 폐렴
급성 뇌염
중이염
설사
● 발열, 발진 외에 합병증(기관지 폐렴, 급성 뇌염 등) 발생이 가능하며,
특히 1세 미만 영유아는 중증 위험이 높습니다.
홍역 예방을 위해 유행지역 여행은 자제하고,
불가피할 경우 출국 전 예방접종을 완료해야 합니다.
3/8


2025.11.10.
질병관리청
홍역, 해외 발생현황은?
코로나19 기간 동안 예방접종 미접종 및 접종 연기로
전 세계 홍역 환자 발생이 증가하고 있습니다.
* '22년 약 17만 명 → '23년 약 32만 명 → '24년 약 35만 명
지역별 주요 발생 국가
● 아프리카: 대부분 국가
● 유럽: 키르기스스탄, 루마니아, 러시아, 프랑스 등
● 서태평양: 인도네시아, 중국, 캄보디아, 필리핀, 몽골, 말레이시아, 베트남 등
● 아메리카: 캐나다, 멕시코, 미국 등
● 동남아시아: 인도, 태국, 네팔 등
● 중동: 예멘, 파키스탄, 아프가니스탄 등
* 출처: WHO, '25년 3월~8월까지 홍역 발생 국가, '25년 10월 보고자료
* 국내에서도 홍역 유행 국가 방문을 통한 산발적 유입이 계속되고 있어,
해외 체류 중 감염에 대한 주의가 필요합니다.
4/8









질병관리청 알림자료〉 홍보자료〉 카드뉴스에서 확인 가능

황열 예방수칙



질병관리청 알림자료〉 홍보자료〉 홍보지에서 확인 가능

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