



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」 18호('26.5.22.) 관련 업데이트

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

- '26년 5월 15일 DR콩고에서 에볼라바이러스병 유행을 선언한 이후, 현재(5.24. 기준) 총 3개 주(이투리, 북키부, 남키부)에서 의심환자 906명(사망 223명, 치명률 24.6%), 확진자 105명(사망 10명, 치명률 9.5%), 접촉자 2,231명이 보고됨. 유행 지역의 초기 지리정보 분석 결과, 이투리주(특히, 몽팔루)가 교통 및 상업의 중심지 역할 및 광산 활동이 활발한 금광 채굴 지역으로 환자 발생이 중첩되는 핵심 전파지역으로 확인되어 감시 및 대응활동 강화 필요성이 시사됨
- 또 다른 유행 지역인 우간다 캄팔라는 에볼라바이러스병 유행 선언(5.15.) 당시 확진자 2명(사망 1명, 치명률 50%)이었으나 현재(5.24. 기준) 확진자는 7명(사망 1명, 치명률 14.0%)이며, 접촉자는 총 311명이 보고됨
- WHO, 아프리카CDC 및 파트너 기관 등은 대륙사건관리지원단(IMST)을 출범 등 대륙 차원의 대응 조정 및 의료물자·실험실 장비·전문인력지원을 지속 확대 중임. DR콩고 및 우간다에서는 접촉자 추적, 치료시설 운영, 감염예방관리 활동 등을 수행하고 있음
- WHO는 '26년 5월 22일에 이번 에볼라바이러스병 유행에 대한 신속위험평가를 업데이트하여, DR 콩고는 역학적 상황의 급격한 악화로 인해 국가 내 위험도를 기존 '높음'(5.15.)에서 '매우 높음'(5.22.)으로 상향조정하고, 우간다를 포함한 아프리카 지역 수준은 '높음', 전 세계는 '낮음'으로 평가함
- 국내 에볼라바이러스병 발생 및 해외유입 사례 보고 없음. 질병관리청은 중점검역관리지역을 기존 3개국(DR콩고, 우간다, 남수단, 5.19. 지정)에서 에티오피아, 르완다를 추가(5.26.)로 지정하여 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 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, 멕시코 Measles in Mexico

'26년 멕시코 홍역 발생 인구 10만명당 발생률 8.27명으로 '25년 4.96명 대비 1.7배 증가

- '26년(5.25. 기준) 멕시코 내 홍역 발생은 확진 총 11,111명(사망 14명, 치명률 0.13%), 인구 10만명당 발생률 8.27명이며, 이는 '25년 확진 총 6,608명(사망 27명, 치명률 0.41%), 인구 10만명당 발생률 4.96명 대비 1.7배 증가한 수치임
- '25년~'26년 가장 많은 확진자가 발생한 연령대는 1~4세이며, 인구 10만명당 발생률이 가장 높은 연령대는 1세 미만 영유아로 86.29명임. 지역별로는 할리스코주가 인구 10만명당 발생률이 69.31명('25년 인구 10만명당 발생률 8.37명 대비 약 8.3배 증가한 수치)으로 멕시코 내 가장 높은 발생률을 보임
- 멕시코 보건부는 '25년 1월~'26년 4월 24일까지 약 3,700만 회분 홍역 백신접종을 실시했으며, 접종 대상은 ①생후 6개월~12세 미접종 및 불완전 접종 아동, ②미접종 및 불완전 접종 13세~49세 임을 언급함. 이후 진행된 전국 예방접종 주간 캠페인('26.4.25.~5.22.)을 통해 지속적으로 홍역 예방 접종을 독려함
- 범미보건기구(PAHO)는 현재 월드컵 개최 3개국(미국, 캐나다, 멕시코) 모두 홍역이 유행하고 있음을 설명하고, 여행 전 홍역 백신접종력 및 2회 접종 여부 확인, 접종력이 불확실할 시 최소 여행 15일 전 접종할 것을 권고함
- '26년(5.26. 기준) 국내 홍역 환자는 발생 총 6명(해외유입 4명 포함) 보고되었으며, 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 신고하고, 귀국 후 의심 증상 발생 시 다른 사람과의 접촉을 최소화하고 마스크를 착용한 후 가까운 의료기관을 방문하여 해외여행력을 알린 후 진료받을 것을 당부함

3. 디프테리아, 호주 Diphtheria in Australia

'26년 5.22. 호주 디프테리아를 '국가적 중요 감염병 발생(Communicable Disease Incident of National Significance, CDINS)' 선포 - '91년 국가감염병감시체계 운영 이래 최대 규모(5.18. 기준 221명)

- '26년 5월 18일 기준 호주 전국 디프테리아 환자 221명(노던 준주(NT) 133명, 서호주(WA) 79명, 남호주(SA) 6명, 퀸즐랜드(QLD) 3명)이 보고됨. '22~'25년 동기간 평균 7.3건 대비 30.2배에 이름
- 피부 디프테리아 150명(67.9%), 호흡기 디프테리아 70명(31.7%)이며, 지역사회 감염이 대부분(207명(93.7%)), 원주민에서 주로 발생(208명(94.1%))함
- 호주 보건당국은 '26년 5월 22일에 디프테리아를 '국가적 중요 감염병 발생(Communicable Disease Incident of National Significance, 이하 CDINS)'로 선포하고, 720만 호주달러 규모의 디프테리아 대응 계획을 발표함
- 노던 준주에서는 '26년 3월 30일부터 5월 25일까지 7주간 10,407건의 추가접종이 시행되어 신규 발생이 최고치에서 감소하기 시작함. 서호주 보건부 등 주·준주 보건당국에서도 백신 접종, 접촉자 추적, 사례 관리, 지역사회 홍보 등을 시행하고 있음
- 국내 디프테리아(제1급 법정감염병) 환자는 1987년 1명 발생 이후 '26년 현재(5.28.)까지 발생 보고 없음. 디프테리아 발생 국가 방문 시 출국 전 디프테리아 예방접종을 받고, 귀국 후 의심 증상이 있을 경우, 검역관에게 신고하고 디프테리아 진단검사를 받을 것을 권고함
- 주브리즈번 총영사관·외교부 해외안전여행은 '26년 5월 25~26일 호주 CDINS 선포 및 호주 디프테리아 발생 현황을 공지하고, 노던 준주·서호주·남호주·퀸즐랜드 내 발생 지역 방문 자제, 정기 예방접종 및 10년 이내 부스터 접종 확인, 발열·인후통·호흡기 증상 시 즉시 의료기관 방문, 기침 예절·손위생 준수를 권고함

4. 보르나바이러스병, 독일 Bornavirus disease in Germany

'26년 독일에서 보르나바이러스병 인체감염 사례 5명 발생, 최근 북부 지역에서 최초 발생 보고

- '26년(~5.21.) 독일에서 보르나바이러스병 인체감염 사례 5명 발생이 보고되었으며, 최근 독일 북부 메클렌부르크-포어포메른주에서 최초로 보르나바이러스병 인체감염이 보고됨('26.5월)
- 보르나바이러스병에 감염된 이색땃쥐의 배설물 등을 통해 감염되는 인체감염 사례는 독일에서만 보고되고 있으며, 대부분(90%)이 독일 남부 바이에른주에서 발생함. 독일에서 연간 발생 수는 5~10명이며 '25년 총 4명이 발생 보고됨
- 지역 보건당국은 보르나바이러스병이 발생은 드물지만, 감염되면 행동 이상, 언어 및 보행장애를 동반한 심각한 신경학적 증상이 나타나며 치명률이 높고(80% 이상) 치료제가 없으므로 이색땃쥐 및 배설물을 만지지 않기, 헛간이나 축사 청소 시 장갑과 FFP2 마스크 착용 등 감염 예방의 중요성을 강조함
- 국내 보르나바이러스병 발생 및 해외유입 사례 보고 없음. 보르나바이러스병 인체감염은 독일에서만 보고되고 있으나, 동물(이색땃쥐, 말, 양 등) 보르나바이러스병 풍토병 지역(독일, 오스트리아, 리히텐슈타인, 스위스 일부) 방문 시 쥐를 포함한 동물 및 배설물 접촉 주의 필요

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

발생 상황

'26년 5월 24일 기준, 콩고민주공화국(DR콩고) 및 우간다에서 선언(5.15.)한 에볼라바이러스병 유행은 DR콩고 3개주에서 의심환자 906명(사망 223명), 확진자 105명(사망 10명), 우간다 캄팔라에서 확진자 7명(사망 1명)이 보고됨

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

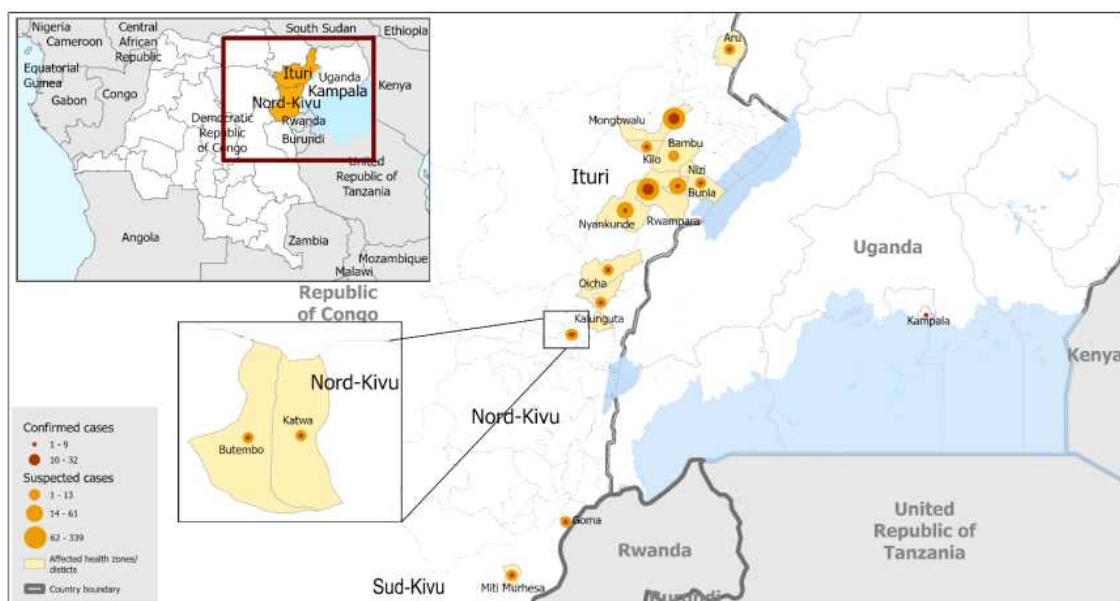
- '26년 5월 15일 콩고민주공화국(DR콩고)에서 에볼라바이러스병(분디부고) 유행 선언 이후, 현재 (5.24. 기준) 총 3개 주(이투리, 북키부, 남키부)에서 의심환자 906명(사망 223명, 치명률 24.6%), 확진자 105명(사망 10명, 치명률 9.5%), 접촉자 2,231명이 보고됨¹⁾

※ 이전 발표된(WHO/AFRO, 5.18.) 자료에서는 의심사례 516명, 사망자 131명, 확진자 33명(사망 4명) 보고²⁾

- 전체 확진자의 89.5%(94명)는 이투리주에서 보고되었으며, 주요 발생지역은 르왐파라(32명), 부니아(24명), 몽팔루(19명), 냥쿤데(9명), 니지(2명) 등으로 확인됨. 대부분의 의심환자(90.1%, 816명) 및 의심사망자(91.9%, 205명) 또한 이투리주*에서 보고됨¹⁾

* 발생 지역(의심환자 수/의심사망자 수) : 몽팔루(339명/88명), 부니아(249명/48명), 르왐파라(228명/69명)

※ DR콩고에서 미국인(의사) 1명이 에볼라바이러스병(분디부고) 확진(5.20.) 후 독일로 이송되어 격리병상에서 치료 중임. 의료행위 과정에서 노출(5.11.)된 것으로 추정됨³⁾



The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed line on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data source: World Health Organization, Ministry of Health Democratic Republic of the Congo and Ministry of Health Uganda, GRID3
Map production: AFRO EPR EIS Programme

World Health Organization
African Region
© WHO2026. All rights reserved

그림 1-1. DR콩고 및 우간다 에볼라바이러스병(확진 및 의심) 발생 분포¹⁾ (WHO/AFRO, '26.5.24. 기준)

- 현재까지 총 2,231명의 접촉자가 확인되었으나, 최근(5.23.기준) 24시간 내 추적이 완료된 접촉자는 19.3% 수준으로 접촉자 관리에 어려움*이 지속되고 있음¹⁾

* 불안정한 치안 및 무력 분쟁, 광산 활동 등으로 인한 높은 인구 이동성, 보건당국 및 외부 대응 기관에 대한 지역사회 불신과 극렬한 저항, 접촉자 조사를 위한 훈련된 전문 인력 부족 등

- 유행 지역의 초기 지리정보 분석 결과, 이투리주(특히, 몽팔루)가 교통 및 상업의 중심지 역할 및 광산 활동이 활발한 금광 채굴 지역으로 환자 발생이 중첩되는 핵심 전파지역으로 확인되었으며, 잠재적으로 전파가능성이 있는 고위험 광산지역(키발리, 무차차)이 추가로 확인됨. 이는 '몽팔루-부니아-니자-파타기' 이동 경로에 대한 감시 및 대응활동 강화의 필요성을 시사함¹⁾
- 또한 최근 이투리주에서는 의료시설 대상 공격 및 지역사회 저항이 주요 대응 장애요인으로 보고됨. 이는 지역사회의 불안, 허위정보 확산, 안전한 장례 절차 거부 등으로 인해 미확인된 감염의 전파 가능성과 대응 활동을 수행에 어려움이 있음을 보여줌¹⁾
- 한편, 우간다는 캄팔라에서는 에볼라바이러스병 유행 선언(5.15.) 당시 확진자 2명(사망 1명)에서 현재(5.24. 기준) 확진자는 7명으로 증가했으며, 사망자는 추가 발생 없음. 접촉자는 총 311명 확인되어 추적관리 중임¹⁾
 - 최근 추가로 보고된 확진자 5명은 DR공고에서 유입된 첫번째 환자를 이송한 운전기사(1명), 우간다 내 DR공고 환자의 진료 연계 업무를 수행하던 보건 인력(1명), DR공고에서 치료 목적으로 우간다에 입국한 환자(1명), 민간의료시설에서 기존 확진자를 진료한 의료종사자(2명)로 확인됨
- WHO, 아프리카CDC 및 파트너 기관 등은 DR공고와 우간다를 중심으로 국경 대응 활동을 확대 중이며, 의료물자·실험실 장비·전문인력 지원을 지속 확대 중임. DR공고와 우간다는 접촉자 추적, 치료시설 운영, 감염예방관리 활동 등을 수행하고 있음¹⁾
 - (조정·운영) WHO, 아프리카CDC 및 파트너 기관 등은 대륙사건관리지원단(IMST)을 구성하고 우간다(캄팔라)를 운영 거점으로 지정하여 국경 간 공동 대비·대응체계를 강화함
 - (감시·국경검역) DR공고는 적극적인 사례 발견 및 조사, 접촉자 추적 등의 감시 활동을 수행하고 있으며, 우간다는 사례 조사 및 접촉자 모니터링을 지속하고 있음
 - (진단·실험실) DR공고 이투리주 실험실에서 총 누적 431개 검체 중 295개를 분석하여 105건 양성을 확인(양성률 35.6%, 5.24. 기준)하였으며, 추가 진단검사 역량을 배치하고 있음. WHO와 아프리카CDC는 검사키트(4,000개 이상)를 지원하고 있음
 - (환자관리·감염예방관리) DR공고(5.24. 기준)는 17개 치료 및 격리시설에서 총 281명의 환자를 수용하였으며, 현재 133명(의료진 8명 포함)이 격리시설에 있는 것으로 확인됨. 우간다는 캄팔라 소재 에볼라 치료센터에서 확진자 5명이 격리·치료 받고 있음

상황 평가

- WHO는 이번 에볼라바이러스병 유행에 대한 DR공고 국가 내 위험도를 기존 '높음'(5.15.)에서 '매우 높음'(5.22.)으로 상향하고, 지역(우간다 포함) 수준은 '높음', 전 세계는 '낮음'으로 평가함
- 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) DR공고, 우간다, 남수단, 에티오피아, 르완다

- WHO는 이번 에볼라바이러스병 유행에 대한 DR콩고 국가 내 위험도를 기존 '높음'(5.15.)에서 '매우 높음'(5.22.)으로 상향하고, 우간다를 포함한 아프리카 지역 수준은 '높음', 전 세계는 '낮음'으로 평가함⁴⁾
 - DR콩고 내 급속한 지리적 확산, 지역사회 및 의료기관 내 지속 전파, 발생지역의 높은 인구밀도, 발생지역 간 활발한 인구 이동, 국경 간 전파 등*을 고려할 때 DR콩고 국가 내 및 인접국으로의 추가 확산 위험이 매우 높음을 시사함
 - * ▲(이투리주) 우간다 및 남수단과 국경을 접하고 있으며, 분쟁으로 인해 감시팀 이동, 신속대응팀 배치, 검체 운송에 제한, 안전한 장례 절차 미준수, 10만 명 이상의 난민 추가 발생 등 위험 요인 존재, ▲(부니아) 우간다와 500km 이내 위치하며, 상업·교통의 중심지로서 인구 이동이 많은 지역
 - 또한 현재 분디부고 에볼라바이러스에 대해 승인된 백신 및 특이 치료제가 없어 조기 발견·치료 및 공중보건 조치(접촉자 추적, 지역사회 참여 중심 대응 등)가 중요하다고 언급함¹⁾³⁾
- 美CDC는 DR콩고의 에볼라 유행 지역(이투리주, 북키부주, 남키부주)에 3단계(불필요한 여행 재고, Reconsider Nonessential Travel)의 여행건강경보를 유지(5.22.)하고⁵⁾, 우간다는 기존 1단계에서 2단계(강화된 예방조치 실행, Practice Enhanced Precautions)로 상향 조치함(5.26.)⁶⁾
- 국내에서는 에볼라바이러스병 발생 및 해외유입 사례 보고 없음⁷⁾. 질병관리청은 중점검역관리지역을 기존 3개국(DR콩고, 우간다, 남수단, 5.19. 지정)에서 에티오피아, 르완다를 추가(5.26.)로 지정하여 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 건강상태를 신고해야함⁸⁾
 - 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

1) EBOLA BUNDIBUGYO VIRUS DISEASE OUTBREAK Democratic Republic of the Congo/Uganda_Weekly External Situation Report 02 (WHO/AFRO, '26.5.24.)

2) EBOLA BUNDIBUGYO VIRUS DISEASE OUTBREAK Democratic Republic of the Congo/Uganda_Weekly External Situation Report 01 (WHO/AFRO, '26.5.18.)

3) Ebola disease caused by Bundibugyo virus, Democratic Republic of the Congo (WHO DON, '26.5.21.)

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

5) CDC Travelers' Health, Travel Notices, Ebola Bundibugyo Virus Disease in the Democratic Republic of the Congo (美CDC, '26.5.22.)

6) CDC Travelers' Health, Travel Notices, Ebola Bundibugyo Virus Disease in Uganda (美CDC, '26.5.26.)

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

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

2. 홍역, 멕시코 Measles in Mexico

발생 상황

- '26년(5.25. 기준) 멕시코 내 홍역 발생은 신고사례 총 26,087명으로 이 중 확진 11,111명(사망 14명, 치명률 0.13%), 인구 10만명당 발생률 8.27명이며, 이는 '25년 총 신고사례 15,695명, 확진 6,608명(사망 27명, 치명률 0.41%), 인구 10만명당 발생률 4.96명 대비 증가한 수치임
- '25년~'26년 가장 많은 확진자가 발생한 연령대는 1~4세이며, 인구 10만명당 발생률이 가장 높은 연령대는 1세 미만 영유아로 86.29명임. 지역별로는 할리스코주가 인구 10만명당 발생률이 69.31명('25년 인구 10만명당 발생률 8.37명 대비 약 8.3배 증가한 수치)으로 멕시코 내 가장 높은 발생률임

- 멕시코 보건부에 따르면, '26년(5.25.기준) 멕시코 내 홍역 발생은 신고사례 총 26,087명으로 이 중 확진은 11,111명(사망 14명, 치명률 0.13%)이며, 인구 10만명당 발생률 8.27명으로 보고됨. 이는 '25년 홍역 신고사례 총 15,695명, 확진 6,608명(사망 27명, 치명률 0.41%), 인구 10만명당 발생률 4.96명 대비 약 1.7배 증가한 수치임. 특히 모든 주(32개 주)와 490개 지역에서 광범위하게 발생 중임¹⁾

※ ('24년 홍역백신 접종률) 1차 79.86%, 2차 68.96% (WHO 홍역백신 접종률, '26.5.27.기준)²⁾

- '25년~'26년 홍역 확진자는 총 17,719명이며, 사망자는 41명(치명률 0.23%)으로 확인되었고, 주별로는 치와와(21명), 할리스코(5명), 사카테카스(4명), 멕시코시티(3명), 두랑고(2명), 치아파스·게레로·미초아칸·시날로아·소노라·틀락스칼라(각각 1명) 11개 주에서 발생함¹⁾
- '25년~'26년 가장 많은 확진자가 발생한 연령대는 1~4세(2,303명)이며, 다음으로 5~9세(2,057명), 25~29세(2,034명) 순임. 인구 10만명당 발생률이 가장 높은 연령대는 1세 미만 영유아로 86.29명이며, 그 다음으로는 1~4세(26.87명), 5~9세(19.43명) 순임¹⁾

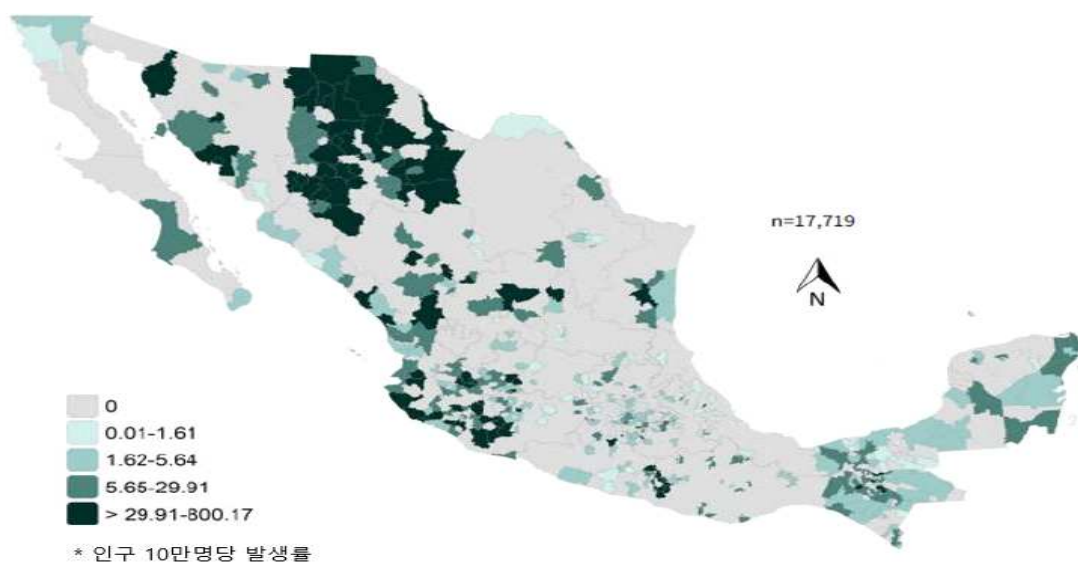


그림 2-1. '25년~'26년 멕시코 신고 지역별 홍역 확진 사례 발생률¹⁾ (멕시코보건부, '26.5.25.)

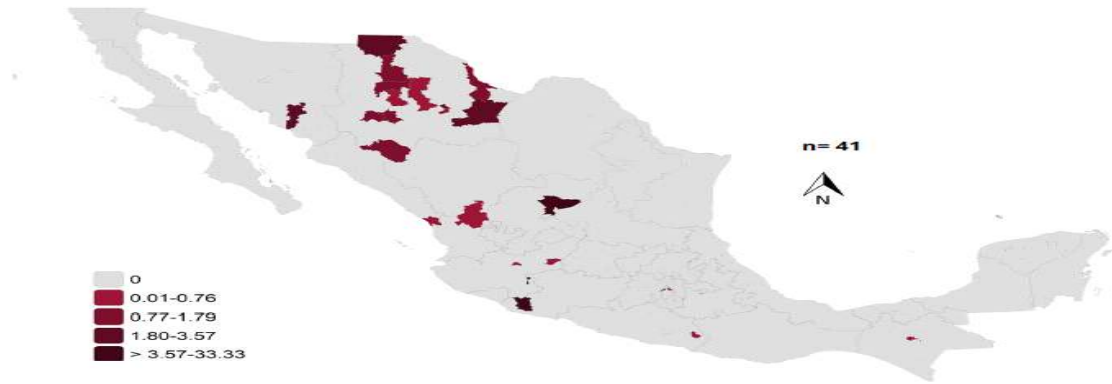


그림 2-2. 25년~'26년 멕시코 지역별 치명률 현황¹⁾ (멕시코보건부, '26.5.25.)

- '26년 FIFA 북중미월드컵이 개최되는 할리스코주(경기지역:과달라하라), 누에보레온주(경기지역:몬테레이), 멕시코시티 지역 상황은 다음과 같음
 - 할리스코주(Jalisco) 경우, '26년(5.25.기준) 홍역발생 총 신고사례는 9,968명으로 이 중 확진은 6,225명(사망 3명, 치명률 0.05%)이며, 인구 10만명당 발생률은 69.31명으로 보고됨. 이는 '25년 신고사례 총 1,832명, 확진 736명(사망 2명, 치명률 0.27%), 인구 10만명당 발생률 8.37명 대비 증가(발생률 약 8.3배)한 수치임. 현재 멕시코 내 가장 높은 발생률임¹⁾
 - * ('26년 보고일/10만명당 발생률) (2.6.) 13.86명 → (3.6.) 40.12명 → (4.6.) 56.36명 → (5.25.) 69.31명
 - 누에보레온주(Nuevo León)는 '26년(5.25. 기준) 홍역발생 총 신고사례 986명으로 이 중 확진은 77명이며, 인구 10만명당 발생률은 1.18명으로 보고됨. 이는 '25년 신고사례 총 297명, 확진 2명, 인구 10만명당 발생률 0.03명 대비 증가함¹⁾
 - * ('26년 보고일/10만명당 발생률) (2.6.) 0.15명 → (3.6.) 0.60명 → (4.6.) 0.83명 → (5.25.) 1.18명
 - 멕시코시티는 '26년(5.25.기준) 홍역발생 총 신고사례 2,439명, 확진은 956명(사망 2명, 치명률 0.21%)이며, 인구 10만명당 발생률은 10.44명으로 보고됨. 이는 '25년 신고사례 총 978명, 확진 50명(사망 1명, 치명률 2.0%), 인구 10만명당 발생률 0.56명 대비 증가(발생률 18.6배)함¹⁾
 - * ('26년 보고일/인구 10만명당 발생률) (2.6.) 1.31명 → (3.6.) 4.63명 → (4.6.) 7.43명 → (5.25.) 10.44명

상황 평가

- 멕시코 보건부는 '25년 1월~'26년 4월 24일까지 총 3,787,151회분 홍역 백신접종을 실시하였으며, 접종 대상은 ①생후 6개월~12세 미접종 및 불완전 접종 아동, ②미접종 및 불완전 접종 13세~49세임. 이후 진행된 전국 예방접종 주간 캠페인('26.4.25.~5.22.)을 통해 지속적으로 홍역 예방접종을 독려함
- PAHO는 현재 월드컵 개최 3개국 모두 홍역이 유행하고 있음을 설명하고, 여행 전 홍역 백신 접종력 및 2회 접종 여부 확인, 접종력이 불확실할 시 최소 여행 15일 전 접종할 것을 권고함
- '26년(5.26. 기준) 국내 홍역 환자는 발생 총 6명(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 신고하고, 귀국 후 의심 증상 발생 시 다른 사람과의 접촉을 최소화하고 마스크를 착용한 후 가까운 의료기관을 방문하여 해외여행력을 알린 후 진료받을 것을 당부함

- 멕시코 보건부는 '25년 1월~'26년 4월 24일까지 총 3,787,151회분 홍역 백신접종을 실시했다고 발표함. 접종 대상은 ①생후 6개월~12세 미접종 및 불완전 접종 아동, ②미접종 및 불완전 접종 13세~49세였으며, 이후 진행된 전국 예방접종 주간 캠페인('26.4.25.~5.22.)을 통해 지속적으로 홍역 예방접종을 독려함³⁾⁴⁾
- 할리스코주 보건부에서는 '26년 2월 초부터 유행 확산에 따라 대규모 백신 접종 캠페인 진행 및 한시적 마스크 착용(30일), 2월 전·후 일부 학교(약 15개) 원격수업 및 부분 휴교를 진행함⁵⁾
- 누에보레온주 보건부는 '26년 3월 휴가철 이동량 증가에 따라 접종 일정이 완료되지 않는 대상자들에게 예방접종을 독려하였으며, 1세~13세 2회 접종 완료, 위험군에 속하고, 백신 접종 이력이 없는 13세~49세에게 추가접종을 권고함⁶⁾
- 범미보건기구(PAHO)는 '26년 5월 27일 북중미 월드컵관련 영상 리포트를 통해 미주지역 홍역 유행 상황을 언급하며, 특히 개최 3개국 모두 현재 홍역이 유행하고 있음을 설명하고, 여행 전 홍역 백신 접종력 및 2회 접종 여부 확인, 접종력이 불확실할 시 최소 여행 15일 전 접종을 권고함. 또한 여행객이 귀국 후 바이러스를 지역사회로 전파할 위험이 존재한다고 언급하고, 귀국 후 발열·발진 등 증상 발생 시 즉시 진료를 받을 것과 마스크 착용 및 자가격리를 강조함⁷⁾
- '26년(5.26. 기준) 국내 홍역 환자는 발생 총 6명(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 당부함⁸⁾⁹⁾

1) 멕시코 일일 홍역 발생상황 보고서(멕시코 보건부, '26.5.25.기준)

2) Measles vaccine coverage (WHO, '26.5.27.기준)

3) Supera México los 37 millones de dosis aplicadas contra sarampión 멕시코, 홍역 예방접종 3,700만 회분 돌파 (멕시코 보건부, '26.4.27.)

4) 멕시코, 660만 건 이상의 백신 접종으로 인구 보호 강화 (멕시코 보건부, '26.5.25.)

5) 언론보도 | Measles outbreak prompts health alert in World Cup host Jalisco, Mexico (News4jax, '26.2.5.)

6) 언론보도 | Exhorta Secretaría de Salud a vacunarse contra el sarampión si saldrán de vacaciones 보건부는 휴가를 떠나는 사람들에게 홍역 예방접종을 받을 것을 권고함 (누에보레온주 보건부, '26.3.25.)

7) 영상 | Hablemos de Salud Ep 26 - SALUD Y COPA DEL MUNDO (PAHO, '26.5.27.)

8) 감염병포털 전수감시감염병 2급 홍역 (질병관리청, '26.5.26.)

9) 보도참고자료 | 「2026 FIFA 북중미 월드컵」 대비 감염병 온열질환 예방수칙 안내 (질병관리청, '26.5.14.)

3. 디프테리아, 호주 Diphtheria in Australia

발생 상황

- 호주 보건당국 5월 22일 디프테리아를 ‘국가적 중요 감염병 발생(Communicable Disease Incident of National Significance, CDINS)’ 선포
 - ‘26년 호주 26년 만에 호흡기 디프테리아(4명) 처음 발생하여 공중보건경보 발령(3.25.), 5월 18일 기준 221명(호흡기 디프테리아 70명)으로 증가, ‘91년 이후 최고 수준으로 발생
 - 처음 발생한 노던 준주 외 서호주, 남호주, 퀸즐랜드로 확산, 특히 서호주는 50여년 만에 호흡기 디프테리아 확인, 원주민·원격지 집중 발생 및 호흡기 디프테리아 비율 증가(‘25년 8% → ‘26년 30%)

- 호주의 디프테리아 보고는 ‘25년 10월부터 증가세를 보였고 ‘26년 3월 호주 노던 준주(NT, Northern Territory)에서 호흡기 디프테리아 환자 4명(다윈 3명, 앨리스 스프링스 1명)이 26년 만에 처음 발생을 계기로, ‘공중보건경보(Public health alert)’를 배포함(3.25.)¹⁾
- 이후 서호주, 남호주, 퀸즐랜드로 다주(multi-jurisdictional) 확산이 확인되어 ‘26년 5월 22일 디프테리아를 ‘국가적 중요 감염병 발생(Communicable Disease Incident of National Significance, CDINS)’ 선포함²⁾¹⁴⁾, 특히 서호주에서 이번에 50여년 만에 처음으로 호흡기 디프테리아가 확인되어, 단순 지역 간 확산을 넘어 새로운 지역에서의 재출현(re-emergence)으로 언론보도됨⁴⁾
- ‘26년 5월 18일 기준으로 호주 전체에서 보고된 디프테리아 환자는 221명이며, ‘22-‘25년 동기간 평균 7.3건 대비 30.2배에 이르며, ‘91년부터 국가감염병감시 운영 이래 발생 보고 수 최고 수준임³⁾
 - 지역별로는 노던 준주 133명(60.2%), 서호주 79명(35.7%), 남호주 6명(2.7%), 퀸즐랜드 3명(1.4%) 순이었음
 - 대부분의 환자가 지역사회 감염사례(207명(93.7%))이었으며, 원주민이 208명(94.1%)이고, 현재 최근 2주 동안 새로 신고된 사례들은 이전에 디프테리아 감염이 보고된 지역에서 주로 발생함
 - 전체 환자의 중앙 연령은 26세(사분위 범위 : 14.0-37.0.)였으며, 피부 디프테리아 환자의 중앙 연령 30.5세로 호흡기 디프테리아 환자 중앙 연령 20세에 비해 더 높았음
 - 전체 디프테리아 환자 중 56명(25.3%)이 입원치료를 받았으며, 언론보도에 따르면 4월 중 사망한 환자 1명에 대해 해외 검사기관의 검사결과 디프테리아가 사인으로 공식 확인되었으며, 이는 ‘18년 이후 호주 첫 디프테리아 사망사례로 언급함⁴⁾
 - 임상양상은 피부 디프테리아 150명(67.9%), 호흡기 디프테리아 70명(31.7%), 1명은 불명이며, 호흡기 디프테리아 감염 사례(70명)은 모두 지역사회 감염으로 보고됨
 - 거의 모든 확진 사례(220건)가 *C. diphtheria*로 보고되었으며, 1건이 *C. ulcerans*였음. 전장유 전체 분석 결과 서호주, 노던 준주, 남호주, 퀸즐랜드의 최근 사례들은 유전적 연관성이 있었으며, ‘20-‘23년 퀸즐랜드 클러스터에서 유래된 것으로 추정되나, 중간 연결 서열 자료가 충분치 않아 확정적인 역학적 증거로 간주하지 않았음. 다만, 유전적 군집 상의 연관성은 지속 추적할 계획임
 - 환자의 예방접종 상태는 임상 양상에 따라 차이가 있었는데, 호흡기 디프테리아 환자의 85.7%가 최고 3회 유효 백신 접종을 완료한 반면, 피부 디프테리아 환자는 72.0% 완료함. 호주의 국가접종프로그램 핸드북 권고사항에서 안내한 상황과 같이 접종횟수는 나이가 들수록 증가하는 경향을 보였음

- '26년 동안 마지막 백신 접종 이후 기간(년) 중앙값이 호흡기 디프테리아 환자(8.0년)으로 피부 디프테리아 환자(3.2년)가 더 짧았으며, 입원 환자의 경우에, 특히 호흡기 디프테리아 환자(10.5년)가 마지막 백신 접종 이후에 기간 중앙값이 더 긴 것으로 나타나 성인 면역 공백이 중증화의 주요 위험 요인으로 보고 있음
- 예방접종은 디프테리아 독소의 심각한 영향에 대해 강력한 보호 효과를 제공하지만 보균, 감염을 일관되게 예방하지는 않음
- 호주 DTP 완전접종률(5세 기준)은 '25년 9월 기준 93.4%(원주민 아동 94.7%)이나, '20년 정점 이후 꾸준한 하락세를 보이고 있음. 특히, 원격지·원주민 지역사회의 실질적 접종률은 전국 평균을 하회할 것으로 추정되며, 이러한 접종률 저하가 지역사회 내 보균 전파 및 이번 대규모 유행의 구조적 배경으로 작용한 것으로 평가됨¹⁶⁾
- 원주민 집중 발생은 노던 준주, 서호주 킴벌리 등 원격지 지역의 ^①의료기관 접근성 저하, ^②불완전한 접종 이력의 성인·청소년 비율 증가, ^③밀집 주거 환경으로 인한 피부 병변 접촉 전파 용이성과 밀접히 연관됨. 전체 환자의 96.8%가 '원격지(outer regional)' 또는 '오지 또는 극오지(remote and very remote)' 지역 거주자임. 시드니, 멜버른 등 대도시 방문 여행자의 경우 집중 발생 지역과 직접 접촉 가능성은 낮으나, 노던 준주, 서호주 원격지 방문 시에는 각별한 주의와 사전 접종이 필요함

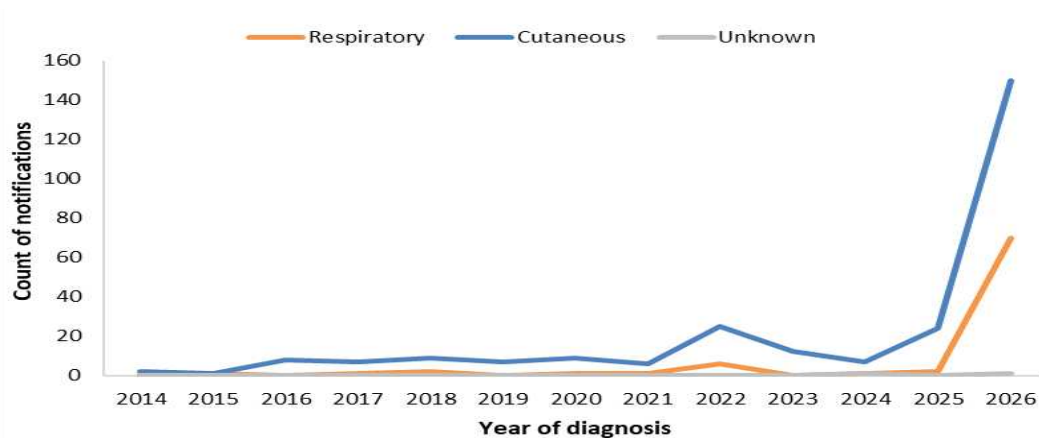


그림 3-1. '14~'26년 호주 연도별 디프테리아 신고 건수³⁾ (호주CDC, '26.5.18. 기준)

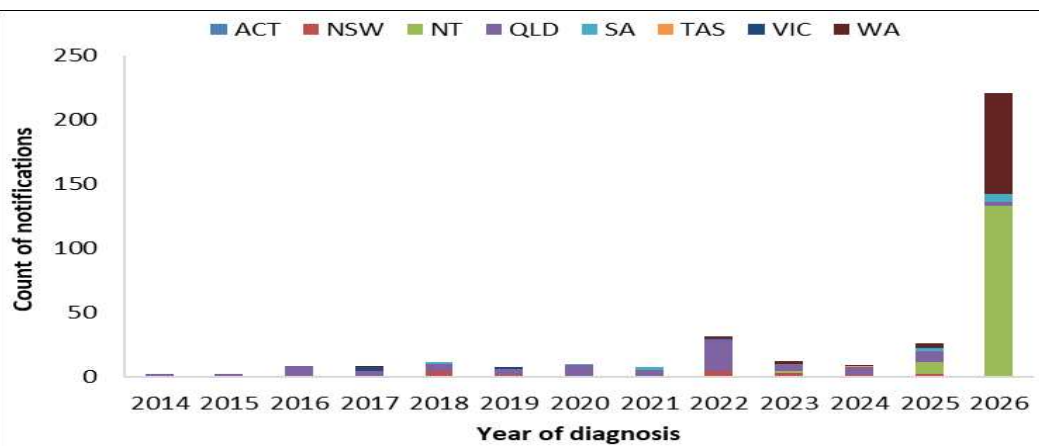


그림 3-2. 호주 디프테리아 주·준주별 확진 분포³⁾ (호주CDC, '26.5.18. 기준)

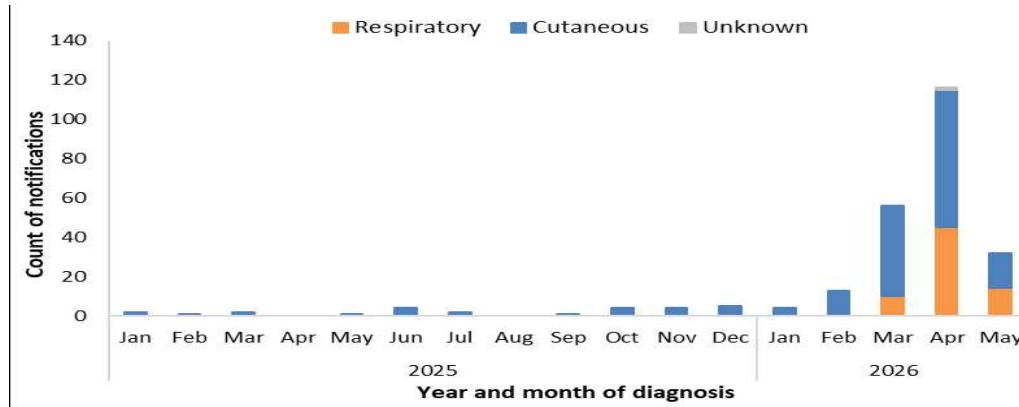


그림 3-3. 호주 디프테리아 월별 임상 증상별 신고 건수³⁾ (호주CDC, '25.1.~'26.5.18.)

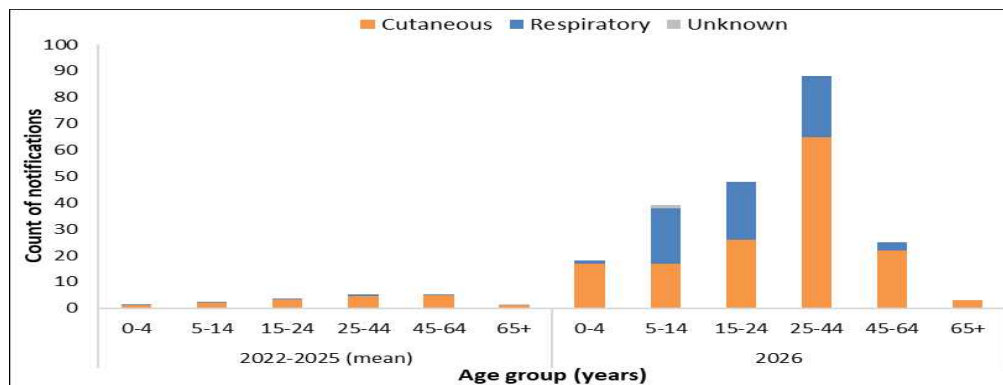


그림 3-4. 호주 디프테리아 연도별 연령별 신고 건수³⁾ (호주CDC, ~'26.5.18.)

상황 평가

- 호주 보건당국, 디프테리아에 대한 ‘국가적 중요 감염병 발생(Communicable Disease Incident of National Significance, CDINS)’ 선포
- 국내 디프테리아 환자는 1987년 1명 마지막 발생 이후 '26년 현재(5.28.)까지 발생 보고 없음. 디프테리아 발생 국가 방문 시 출국 전 디프테리아 예방접종을 받고, 귀국 후 의심 증상(발열, 인후통 등)이 있으면 검역관에게 신고 및 디프테리아 진단검사를 받을 것을 권고함
- 주브리즈번 총영사관·외교부 해외안전여행에서 '26.5.25.-26. 호주의 CDINS선포 및 호주 디프테리아 발생 현황을 공지하고, ▲노던 준주, 서호주, 남호주, 퀸즐랜드 내 디프테리아 발생 지역 방문 자제, ▲정기 예방접종 및 10년 이내 부스터 접종 확인, ▲발열·인후통·호흡기 증상 시 즉시 의료기관 방문 ▲기침예절·손위생 준수를 권고함

- 호주 보건당국은 '26년 5월 22일에 디프테리아를 ‘국가적 중요 감염병 발생*(Communicable Disease Incident of National Significance, 이하 CDINS)’로 선포²⁾¹⁴⁾하고, 720만 호주달러 규모의 디프테리아 대응 계획¹³⁾을 발표함

* 근거 : ▲'91년 이후 최대 발생규모, ▲노던 준주에서 서호주, 남호주, 퀸즐랜드로의 다주 확산, ▲원주민·원격지 집중 발생 ▲호흡기 디프테리아 비율 증가('25년 8% → '26년 30%)

- 호주 가정의학과학회(Royal Australian College of General Practitioners, RACGP)는 '26년 5월 20일에 전국 의료인의 경계 강화와 피부 상처 환자에 대한 독소 생성 여부 검사(toxigenic testing) 확대를 촉구함¹⁵⁾
- 호주 보건당국은 디프테리아 확산에 대해 다음과 같은 대응을 실시하고 있음¹³⁾
 - 국가 조정 체계 가동 : 연방, 주, 준주 통합 지휘체계 가동, 국가감염병감시체계 기반 실시간 보고 강화, 보건당국 간 협력 하에 국가 디프테리아 유행관리 지침 긴급 개발
 - 인력·자원 배분계획 : 의료인력 파견, 백신·항독소·항생제 조달(520만 호주달러), 지역사회 연계, 현장 공중보건 지원, 홍보(200만 호주달러)
 - 예방접종 캠페인 : 노던 준주 집중 예방접종캠페인('26.3.30.-5.25. 으로 10,407건 추가접종시행*, 다윈(Darwin)·캐더린(Katherine)·앨리스스프링스(Alice Springs)에 이동 진료소 운영, 고위험 지역(노던 준주 전지역, 서호주 김벌리(Kimberly), 필바라(Pibara), 골드필즈(Goldfields), 남호주 에이피랜드(APY Lands)) 대상 무료 예방접종 제공
- * 집중접종캠페인 이후 노던준주 주간 신규발생이 최고치(22건/주)에서 9건/주 수준으로 감소함¹²⁾
- 감시 및 역학조사 강화 : 국가감염병감시 실시간 사례 신고(호흡기형·피부형 모두 즉시 신고 대상), 호주CDC 주간 역학 업데이트 발간(매주 목), 전장유전체 분석, 접촉자 추적조사 및 예방적 항생제, 예방접종 제공
- * '24년 호주 DTP 예방접종률: (12개월) 92.2%, (24개월) 90.7%, (60개월) 92.9%⁵⁾, 호주CDC 역학보고서 상 5세 미만 기준 접종률 93.4%³⁾
- 호주 보건당국은 디프테리아에서 항생제 내성 발생이 증가하는 추세임을 공식 언급하며, 내성 균주의 추가 전파 방지를 위한 실시간 감시의 중요성을 강조함. 이번 유행에서 항생제 내성 현황은 현재까지 별도 보고되지 않았으나, 항생제 선택 및 처방 지침 수립 시 내성 가능성을 고려해야함¹⁷⁾
- 호주 디프테리아 유행 관련하여 영국은 국가 여행건강 네트워크(National Travel Health Network and Centre, NaTHNaC)은 '26년 5월 26일 호주 디프테리아 유행에 대한 공식 발생 경보를 업데이트⁶⁾ 하고, 호주 방문 여행자에게 디프테리아 접종 최신 유지를 권고하였음. 美CDC Traveller notice에서는 현재까지 호주에 대한 별도 여행 주의보가 발령하지는 않았으나, 일반적으로 정기접종 최신 유지를 권고함⁷⁾
- 국내 디프테리아(제1급 법정감염병) 환자는 1987년 1명 발생 이후 '26년 현재(5.28.)까지 발생 보고 없음. 디프테리아 발생 국가 방문 시 출국 전 디프테리아 예방접종*을 받고, 귀국 후 의심 증상**이 있을 경우, 검역관에게 신고하고 디프테리아 진단검사를 받을 것을 권고하고 있음⁸⁾⁹⁾
- * '24년 국내 DTaP 예방접종률: (1세) 97.1%, (2세) 95.1%, (6세) 93.6%¹⁰⁾
- ** 발열, 인후통, 인두부를 덮는 하얀색 막(위막) 발생 등
- 주브리즈번 총영사관·외교부 해외안전여행에서 '26.5.25.-26., CDINS선포 및 호주 디프테리아 발생 현황을 공지하고, ▲노던 준주, 서호주, 남호주, 퀸즐랜드 내 디프테리아 발생 지역 방문 자제, ▲정기 예방접종 및 10년 이내 부스터 접종 확인, ▲발열·인후통·호흡기 증상 시 즉시 의료기관 방문 ▲기침예절·손위생 준수를 권고함¹¹⁾

질병개요	디프테리아	<Diphtheria> ⁴⁾
정의	· 독소형 디프테리아균(<i>Corynebacterium diphtheriae</i>) 감염에 의한 급성 호흡기 질환	
병원체	· 디프테리아균(<i>Corynebacterium diphtheriae</i>): Coryneform 그람양성막대균	
잠복기	· 1일~10일(평균 2일~5일)	
감염경로	· 호흡기로 배출되는 균의 흡입에 의해 전염되지만, 간혹 피부병변 접촉이나 비생물학적 매개체(non biological fomites)에 의한 전파가 일어나기도 함	
증상	· 급성, 독소 매개성 호흡기 및 피부 감염병 · 점막에 특징적인 회백색의 위막을 형성 · 호흡기 디프테리아 - 발열, 인후통, 편도와 인두 또는 비강의 위막병변으로 임상적 진단 가능 - 일차적 감염병소는 대부분 편도와 인두 - 병소 위치에 따라 화농성·혈성 분비물, 인후통, 기침, 연하곤란 등 발생 · 피부 디프테리아 - 손상된 피부에 이차적으로 발생하여 잘 치유되지 않는 궤양 형성 · 합병증: 인후편도염, 후두염에 의한 기도폐색, 심근염, 신경염에 의한 마비, 신장염, 혈소판감소증 등	
진단	· 검체(구인두도말, 비인두도말, 비강도말, 위막조직)에서 독소생성 <i>C. diphtheriae</i> 분리 동정 또는 특이(독소유전자 포함) 유전자 검출	
치료	· 항독소 치료: 의심이 되면, 과민반응검사 후 즉시 투여 · 항생제 치료: 항독소와 함께 사용. 이차적인 전파 억제 목적 · 호흡장애에 따른 기도확보 필요	
예방	· 예방접종 - (소아) 생후 2, 4, 6, 15~18개월, 4~6세에 DTaP 백신으로 접종 후 11~12세에 Tdap 백신으로 추가접종, 이후 Td 또는 Tdap 백신으로 매 10년 마다 추가접종 실시 - (성인) 과거 접종력이 없는 경우 최소 4주 간격으로 2회 접종, 2차 접종 후 6~12개월 후에 Tdap 또는 Td 백신으로 3차 접종(총 3회 중 1회는 Tdap 백신 사용) * 연령, 예방접종력에 따라 접종 일정 상이	

1) NT Health, Public health alert, Diphtheria outbreak in the Northern Territory (호주 노던준주 보건당국, '26.3.25.)

2) Chief Medical Officer's Statement declaring diphtheria a Communicable Disease Incident of National Significance(호주 연방 보건부, '26.5.22.)

3) Diphtheria in Australia – Epidemiological update – 18 May 2026(호주 CDC, '26.5.19)

4) Diphtheria outbreak: Australia records first death amid worst outbreak in decades(BBC News, '26.5.26.)

5) Federal government prepares diphtheria support package(ABC News, '26.5.20.)

6) Australia – Diphtheria Outbreak Notice(NaTHNaC, '26.5.26.)

7) Traveler Health Notices(US CDC, '26.5.28.기준)

8) 보도참고자료 | 베트남 디프테리아 유행에 따른 예방접종 등 당부 (질병관리청, '20.7.10.)

9) 2025 예방접종대상 감염병 관리지침 (질병관리청, '25.5.20.)

10) 질병관리청 예방접종도우미, 전국 어린이 예방접종률 현황 (질병관리청, '25.8.6.)

11) 호주 일부 지역 디프테리아 확산 관련 유의 안내(주브리즈번 총영사관/외교부 해외안전여행, '26.5.25~26.)

12) NT diphtheria cases falling as 10,000 vaccines rolled out; death confirmed(NT health/ABC News, '26.5.25.)

13) \$7.2 million response package to Diphtheria outbreak(호주 연방 보건부, '26.5.21.)

14) Diphtheria outbreak update(호주 CDC, '26.5.20.)

15) 'Deeply concerning' diphtheria outbreak spreads(RACGP, '26.5.20.)

16) 'Ten of thousands of young children unprotected' as immunisation coverage hits five-year low in Australia(NCIRS, '26.5)

17) Diphtheria(호주 CDC 홈페이지, <https://www.cdc.gov.au/diseases-and-conditions/diphtheria>)

4. 보르나바이러스병, 독일 Bornavirus disease in Germany

발생 상황

'26년(~5.21.) 독일에서 보르나바이러스병 인체감염 사례 5명 발생이 보고되었으며, 최근 독일 북부 지역인 메클렌부르크-포어포메른주에서 최초로 보르나바이러스병 인체감염이 보고됨

- '26년 5월 독일 북부 메클렌부르크-포어포메른(Mecklenburg-Vorpommern)주에서 최초로 보르나바이러스병 인체감염이 보고됨¹⁾²⁾
 - 감염 사례는 메클렌부르크-포어포메른주 루트비히슬루스트-파르힘 지역 거주자로 주 보건당국이 5월에 해당 사례를 확인하였으며 현재 상태에 대한 정보는 공개하지 않고 생존해 있다고만 밝힘
 - 보르나바이러스 1형(Borna Disease Virus 1, BoDV-1)의 감염은 주로 바이러스의 자연 숙주인 이색땃쥐(Crocidura leucodon) 및 그 배설물과의 접촉을 통해 발생함³⁾⁴⁾⁵⁾
 - 감염된 땃쥐는 스스로 질병 증상을 보이지 않으면서 타액(침), 소변, 대변을 통해 바이러스를 배출하며, 주로 눈, 코, 입 등 머리 부위의 점막이나 작은 피부 상처를 통해 체내에 침투함. 특히, 코의 후각 점막을 통해 들어온 바이러스가 후각 신경 등 말초 신경 경로를 따라 중추신경계(뇌)로 이동하여 치명적인 뇌염을 유발함
 - 땃쥐에 직접 물리거나 접촉하지 않더라도 땃쥐의 배설물에 오염된 환경을 통해 간접적으로 감염될 수 있어, 오염된 과일이나 채소를 먹거나 헛간, 축사, 장작더미 등 땃쥐가 서식할 수 있는 환경을 청소할 때 배설물이 섞인 먼지를 들이마셔 감염될 가능성이 높은 것으로 추정하고 있음
 - 보르나바이러스는 이색땃쥐, 포유류(말, 양, 알파카 등) 뿐 아니라 사람에게도 치명적인 뇌염을 일으키는 인수공통감염병으로 독일에서는 주로 남부 바이에른주에서 매년 약 5~10건의 인체감염 사례가 발생하는 것으로 추정되는 매우 희귀한 질환임
 - 독일에서 '20년 3월부터 감염병 예방법에 따라 보르나바이러스 인체감염 사례(병원체 직접 검출 시)가 보건당국에 의무 신고 대상 감염병으로 지정됨, 이후 로버트 코흐 연구소(RKI)로 매년 최대 6건의 뇌염 사례가 보고되고 있음
 - '25년에는 4명, '24년에는 3명 발생이 발생 보고되었는데, 이 중 2명은 과거의 감염을 나중에 확인한 후향적 사례였음, '26년에 발생한 사례 5명 중 4명은 3월부터 5월 초까지 독일 남부 바이에른주에서 발생하였고, 그 중 2명이 사망한 것으로 보고되었음, 이번 사례는 독일 북부* 지역에서 최초로 발생이 보고된 것임⁶⁾⁷⁾⁸⁾
- * 브란덴부르크주, 니더작센주에서 감염 사례가 보고된 적 있으나, 이전에 메클렌부르크-포어포메른주, 쉘레스비히-홀슈타인 주에서는 보고된 적 없음

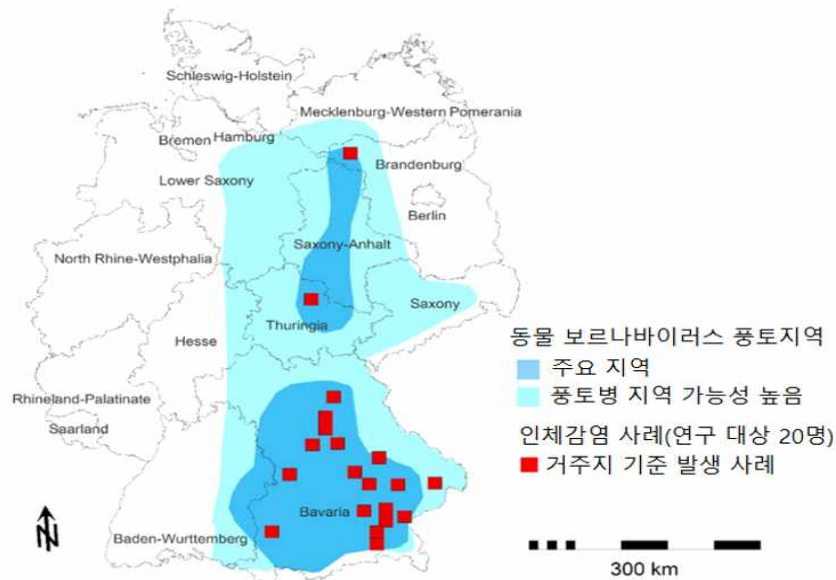


그림 4-1. 1996년~2021년 독일 보르나바이러스병 동물 및 인체감염(사망 20명) 발생 지역⁵⁾
(Emerging Microbes & Infections, '22.4월 기준)

상황 평가

- 지역 보건당국은 보르나바이러스병이 발생은 드물지만, 감염되면 행동 이상, 언어 및 보행장애 등 신경학적 증상이 나타나며 치명률이 높고(80% 이상) 치료제가 없으므로 이색땃쥐 및 배설물을 만지지 않기, 헛간이나 축사 청소 시 장갑과 FFP2 마스크 착용 등 감염 예방의 중요성을 강조함
- 국내 보르나바이러스병 발생 및 해외유입 사례 보고 없음. 보르나바이러스병 인체감염은 독일에서만 보고되고 있으나, 동물(이색땃쥐, 말, 양 등) 보르나바이러스병 풍토병 지역(독일, 오스트리아, 리히텐슈타인, 스위스 일부) 방문 시 쥐를 포함한 동물 및 배설물 접촉 주의 필요

- 보르나바이러스(Borna Disease Virus 1, BoDV-1)는 수십 년 동안 독일, 오스트리아, 리히텐슈타인, 스위스 일부 지역에서 주로 말, 양에서 보르나바이러스병의 원인균으로 알려져 왔으며 높은 치명률로 축산 농가에서 우려하는 감염병임. 2018년에 해당 바이러스가 사람에게서 심각한 뇌염을 유발할 수 있다고 밝혀졌으며, 현재까지 사람 간 감염은 확인되지 않음³⁾
 - 과거 원인 불명의 뇌염으로 사망한 환자들의 생체은행 조직을 검사하는 후향적 진단을 통해 인체 발생 시기가 1992년인 사례까지 확인됨. '22년 4월 기준, 논문이나 로버트코흐연구소(RKI)에 보고된 확진 사례는 누적 50건 이상이며, 이 중 1명을 제외하고 모두 사망했을 정도로 치명률이 높음⁷⁾
 - 이색땃쥐가 바이러스 자연숙주로 확인되었으며, 다른 포유류(말, 알파카, 고슴도치)도 BoDV-1에 감염될 수 있지만, 체외로 바이러스를 다시 배출하지 않아 사람 간 또는 가축 간 감염은 일으키지 않음. 다만, 대부분의 환자들이 언제, 어떻게 땃쥐나 배설물 접촉했는지를 명확히 확인되지 않는 경우가 많음
- 지역 보건당국은 보르나바이러스병이 발생은 드물지만, 감염되면 행동 이상, 언어 및 보행장애를 동반한 심각한 신경학적 증상이 나타나며 치명률이 높고(80% 이상) 치료제가 없으므로 이색땃쥐 및 배설물을 만지지 않기, 헛간이나 축사 청소 시 반드시 장갑과 FFP2 마스크 착용 등 감염 예방의 중요성을 강조함¹⁾

- 또한, 지역 보건당국은 쥐 등 죽은 동물은 맨손으로 만지지 않도록 하고 동물 사체를 처리할 때 일회용 장갑을 착용하고 삽 등 도구를 사용할 것을 권고함
- 국내 보르나바이러스병 발생 및 해외유입 사례 보고는 현재까지 없음. 보르나바이러스병 인체감염은 독일에서만 보고되고 있으나, 동물(이색땃쥐, 말, 양 등) 보르나바이러스병 풍토병 지역은 독일, 오스트리아, 리히텐슈타인, 스위스 일부 지역으로 국외 풍토병 지역 방문 시 쥐를 포함한 동물 및 배설물 접촉 주의 필요

질병개요	보르나바이러스병 (Borna Disease Virus) ³⁾⁴⁾⁵⁾
병원체	• <i>Bornaviridae</i> 과에 속하는 보르나바이러스(Borna Disease Virus 1, BoDV-1)
병원소	• 이색땃쥐(<i>Crocidura leucodon</i>) * 중부 및 남동부 유럽에 서식
잠복기	• 2주~수개월(추정)
감염 경로	• 보르나바이러스에 감염된 이색땃쥐의 타액, 소변, 대변을 통해 바이러스가 배출되며, 일반적으로 배설물 접촉을 통해 감염 (감염된 이색땃쥐와는 직접 접촉은 감염경로가 아닐 가능성이 높음) • 사람 간 전파 및 가축 간 전파 가능성 낮음 (장기 이식 등 특수상황 제외)
주요 증상	• 대부분 초기에는 두통, 발열, 전신 몸살 증상 보임 • 모든 환자에게서 뇌염의 증상으로 행동 이상, 언어 및 보행장애와 같은 심각한 신경학적 증상이 매우 빠르게 나타남 • 며칠 또는 몇 주 안에 혼수상태로 진행되고, 극히 드문 예외를 제외하고 몇 주안에 사망함
치명률	• 80% 이상
진단	• 뇌척수액 또는 뇌 조직의 RT-PCR 검사, 간접형광항체검사(IFAT)
치료	• 대증요법
예방	• 풍토병 발생 지역에서는 다음의 예방 조치하기 - 이색땃쥐는 애완동물로 적합하지 않음 - 살아있거나 죽은 땃쥐와 그 배설물을 맨손으로 만지지 않기 - 헛간이나 축사 청소 시 장갑과 FFP2 마스크 착용 - 먼지가 많이 나는 작업을 한 후에는 즉시 샤워(머리 감기 포함), 입었던 작업복 세탁 - 땃쥐 발견 시, 땃쥐의 먹이원을 찾아 제거 - 죽은 땃쥐를 발견할 경우, 일회용 장갑과 얼굴에 밀착되는 FFP2 마스크 착용하고 시중에 판매하는 세척제를 죽은 땃쥐와 배설물에 충분히 뿌려줌(바이러스가 포함된 먼지가 날리는 것을 방지), 이후 비닐 봉투에 담아 밀봉하고 쓰레기통에 버리기
발생 동향	• 독일에서 연간 약 5~10명의 보르나바이러스병 인체감염 사례 발생이 보고 • 보르나바이러스병 인체감염 사례는 독일에서만 보고되었으며 대부분(90%)이 남부 지역 바이에른주에서 발생('25년 1월 기준) (동물 보르나바이러스병 풍토병 지역은 독일, 오스트리아, 리히텐슈타인, 스위스 등이며, 2018년 사람에게도 치명적인 뇌염을 유발할 수 있다고 입증됨)

1) Bornavirus-Erkrankung in Mecklenburg-Vorpommern bestätigt, 메클렌부르크-포어포메른주에서 보르나바이러스 확진사례 발생 (현지언론보도, Frankfurter Allgemeine Zeitung, '26.5.22.)

2) 치명적인 보르나바이러스가 독일 북부에서 처음 발견되어 보고됨, Deadly Bornavirus recorded for the first time in northern Germany (우크라이나 국영뉴스, UNN, '26.5.24.)

3) Neue Erkenntnisse zu einer altbekannten Tierseuche: Borna Disease Virus 1 (BoDV-1) und Bornasche Krankheit bei Tier und Mensch, 동물 감염병: 보르나바이러스 1형(BoDV-1) 및 동물과 인간에게 발생하는 보르나바이러스병 (베를린 및 뮌헨 수의학 주간지 138호, '25.6.19.)

4) 보르나바이러스 1형 인체감염 (로베르트 코흐 연구소, 베른하르트 노르트 연구소, 프리드리히 뢰플러 연구소 공동 자료, '24년)

5) Risk factors for Borna disease virus 1 encephalitis in Germany a case control study (Emerging Microbes & Infections, '23.2.27.)

6) 독일 주간 감염병 보고서 Epidemiologisches Bulletin 1호, 21호 (RKI, 로베르트 코흐 연구소, '26.1.2./5.21.)

7) 독일 2024년도 감염병 역학 연보 (RKI, '26.4.2.)

8) Gefährliches Virus zurück in Deutschland 8 von 10 Patienten sterben daran, 위험한 바이러스가 독일에서 다시 확산 (Nordkurier, 현지언론보도, '26.5.27.)

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 나타남.**
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
(고양이, 쥐 및 생 고양이, 쥐 등)
Avoid direct contact with and consumption of wild animals
(Including fruit bats and raw fruit bat products)



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



아픈 사람과 접촉 삼가하기
Avoid close contact with sick individuals.



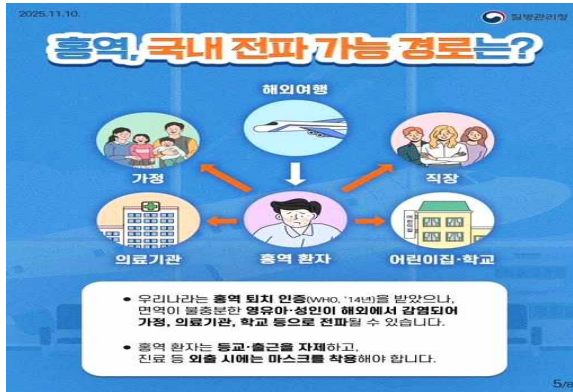
비누로 30초 이상 손씻기
Wash your hands with soap for at least 30 seconds.



오염된 손으로 얼굴 만지지 않기
Avoid touching your face with unwashed hands.

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

홍역 예방 카드 뉴스



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!

수인성·식품매개감염병 예방수칙 안내 포스터

2024.2.22.



수인성·식품매개감염병 6대 예방수칙!



수인성·식품매개감염병이란?

세균, 바이러스 등에 오염된 물이나
음식 섭취로 인해 주로 구토, 설사,
복통 등의 장관증상을 보이는 질환

주요 예방수칙



올바른 손씻기 생활화



음식은 충분히 익혀 먹기



물은 끓여 마시기



채소, 과일은 깨끗한 물에
충분히 씻어 먹기



설사 증상이 있는 경우
음식 조리 및 준비 금지



위생적으로 조리하기

* 칼, 도마 조리 후 소독,
생선·고기·채소 등 도마 분리 사용

해외여행 필수 체크! A형간염 예방법 카드뉴스

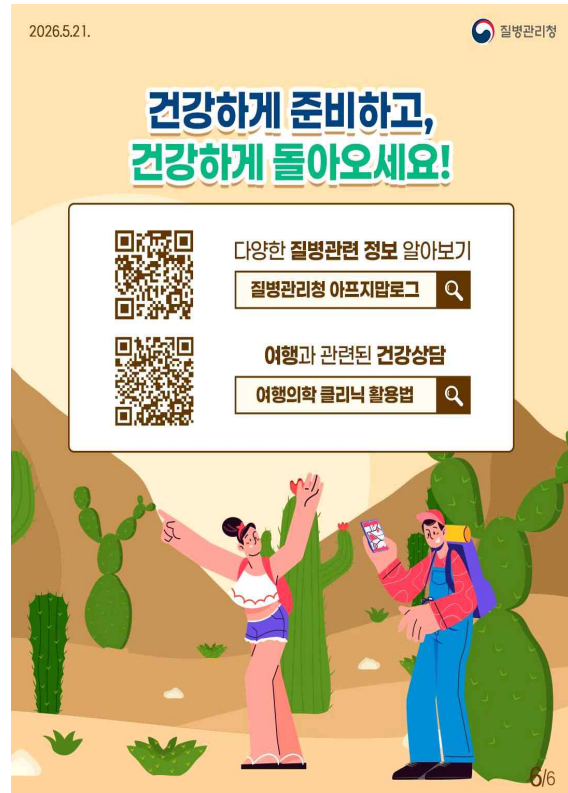




해외여행 필수 체크! A형간염 예방법은 질병관리청 대표누리집(알림자료) 홍보자료 <카드뉴스> [카드뉴스](#)에서 만나보실 수 있으며, 질병관리청 네이버 블로그([쉽게보는 질병정보](#))에서 더 자세한 내용 확인하실 수 있습니다.

해외 단체생활 필수 체크! 수막구균 감염증 예방 가이드 카드뉴스





해외 단체생활 필수 체크! 수막구균 감염증 예방 가이드는 질병관리청 대표누리집(알림자료) 홍보자료 <카드뉴스>에서 만나보실 수 있으며, 질병관리청 네이버 블로그(<쉽게보는 질병정보>)에서 더 자세한 내용을 확인하실 수 있습니다.