



전 세계 감염병 발생 동향

Global Infectious Disease Outbreak Update

요약

1. 크리미안콩고출혈열, 다국가 **Crimean-Congo Hemorrhagic fever in Multi-country**

'26년 11개 국가(동지중해 지역 중심)에서 크리미안콩고출혈열 관련 사례 1,473명(사망 78명) 이상 발생

※ 「 전 세계 감염병 발생 동향 」 15호('26.4.23.) 관련 업데이트

- '26.7.14. 기준 전 세계 11개 국가에서 크리미안콩고출혈열 의심 또는 확진 사례가 최소 1,473명(사망 78명 이상) 발생하였으며, 동지중해 지역 중심으로 발생이 보고됨
 - 지역별로 동지중해 지역(4개 국가)에서 환자 1,425명(사망 69명 이상), 유럽 지역(4개 국가)에서 환자 39명(사망 8명 이상) 이상, 아프리카 지역(2개 국가)에서 환자 8명(사망 1명 이상) 이상, 동남아시아 지역(1개 국가)에서 환자 1명(사망자 없음) 발생이 확인됨
- 크리미안콩고출혈열(CCHF)은 전 세계적으로 높은 치명률(10~40%)을 보이지만 상용화된 백신 및 특이 치료제가 없음. 히알로마(Hyalomma) 진드기 물림, 감염된 가축(소, 양 등)의 체액 및 혈액 접촉, 환자 치료 중 의료진의 2차 감염이 주로 원인이며, 기온 상승, 농업 활동, 가축 이동 및 도축 증가로 감염 확산 추세임
- 각 국가 보건당국은 바이러스 확산 방지를 위해 ▲신속대응팀(RRT) 현장파견 및 역학조사, ▲국가 비상사태 선포 및 위험 소통, ▲가축 방역 및 진드기 구제, ▲생물안전(Biosafety)프로토콜 강화 등을 시행 중임
- 국내 크리미안콩고출혈열 발생 및 해외유입 사례 보고 없음. 다만, 유행 지역(중동·아프리카 등) 여행 시 진드기 물림 주의 등 예방수칙을 준수하여 감염을 예방하는 것이 중요함. 유행 지역 방문 후 발열 및 기타 출혈열 관련 증상*이 있을 경우, 질병관리청콜센터(1339) 또는 보건소로 문의를 권고함

* 발열과 오한, 권태감, 두통, 전신 근육통·관절통, 오심, 구토, 설사 등

2. 피부 리슈만편모충증, 멕시코 **Cutaneous Leishmaniasis in Mexico**

'26년 멕시코에서 피부 리슈만편모충증 사례 400명 보고되어 '25년 동 기간 대비 4배 증가

- '26년(~6.27.) 멕시코에서 남동부 지역 중심으로 피부 리슈만편모충증 사례 400명 발생이 보고되었고 '25년 동 기간(101명) 대비 4배 증가함

- 멕시코의 32개 연방 구성 단위(31개 주, 멕시코시티) 중 9개 주에서 피부 리슈만편모충증 발생이 보고되었으며 많은 발생이 보고된 지역은 키타나로오주(256명), 타바스코주(75명), 캄페체주(35명), 유카탄주(22명) 순으로 남동부 지역 4개 주에서 멕시코 총 발생의 97%가 보고됨
- 멕시코 보건부는 리슈만편모충증 예방·진단·치료 역량 강화를 위해 2025~2030년 국가 관리 프로그램을 추진하고 있으며 치료제 공급 확대와 진단·감시체계 개선을 통해 풍토 지역의 조기진단과 환자 관리를 강화하고 있음
- 국내에는 매개체인 모래파리가 토착 분포하지 않으나 해외유입 감염병의 발생 위험이 높아지고 있어 여행객들의 주의가 필요
 - 피부 리슈만편모충증 유행 지역 방문 시 모래파리 활동 시간대인 야간에 외부 활동을 자제하고, 긴 옷으로 노출을 최소화하며, 노출된 피부에는 곤충기피제 사용 등 주의가 필요함

3. 원포자충 감염증, 미국 Cyclosporiasis in the USA

'26년 미국 내 원포자충 감염증이 미시간주(3,762명, 7.15.기준)·오하이오주(364명, 7.10.기준)에서 전년(미시간주 50명, 오하이오주 75명) 대비 급격히 증가, 7월 현재 34개 주에서 발생 보고

- '26년 미국 미시간주에서 원포자충 감염증(Cyclosporiasis) 환자 총 3,762명(입원 44명)이 보고됐으며, '24년(41명), '25년(50명) 연간 보고건수를 크게 상회함. 오하이오주에서도 환자 총 364명(입원 46명)이 보고됐으며, '24년(80명), '25년(75명) 연간 보고건수를 초과하여 발생함. 미시간주는 양상추나 샐러드 채소가 잠재적 원인일 가능성이 높은 것으로 보고 보건당국이 인접 주 및 연방기관과 함께 감염원인을 조사 중임
- '26년 5월 1일~7월 13일 기준 실험실 검사를 통해 확진된 미국 내 원포자충 감염증 환자는 총 1,645명(입원 141명)으로 총 34개 주에서 보고됨. 현재 추가 분석이 필요한 사례는 5,100건 이상이며 최소 4개 주에서 역학적으로 연관된 400건 이상의 보고가 있음. 환자들은 미국 내 식품을 섭취한 후 발병했으며, 발병 전 14일 동안 해외여행력은 없는 것으로 확인됨
- 美CDC는 미국 내 원포자충 감염증 발생 증가에 따라 '26년 7월 14일 공중보건경보네트워크(Health Alert Network, HAN)을 통해 보건권고(Health Advisory)를 발령하고, 의료진·검사기관·보건당국에 발생 조기 인지와 진단 및 신속한 신고 강화를 권고함
- 국내 '26년(29주 기준) 원포자충 감염증 누적 신고 환자수는 2명임. 원포자충 감염증 예방을 위해 수칙(올바른 손씻기 생활화(30초 이상), 음식 충분히 익혀먹기, 물 끓여 마시기 등)을 준수할 것을 당부하며, 장기간 지속되는 수양성 설사 등 증상이 있을 시 즉시 의료기관 방문 및 진료받을 것을 권고함

1. 크리미안콩고출혈열, 다국가 Crimean-Congo hemorrhagic fever in Multi-country

발생 상황

'26.7.14. 기준 전 세계 11개 국가에서 크리미안콩고출혈열 의심 및 확진 사례가 최소 1,473명(사망 78명 이상) 발생하였으며, 동지중해 지역을 중심으로 지속적으로 보고됨

- (동지중해) 4개 국가에서 1,425명(사망 69명 이상) 발생. 아프가니스탄이 26주차까지 의심사례 1,150명으로 전년 동기간 대비 60.8% 증가. 이라크 28주차까지 확진 270명(사망 17명)으로 전년수준 발생
- (유럽) 4개 국가에서 39명(사망 8명 이상) 발생. 카자흐스탄(22명)·튀르키예(11명, 사망 6명 이상)를 중심으로 계절적 발생이 이어지고, 러시아(3명)·스페인(2명, 사망 1명)에서도 산발적으로 보고됨
- (아프리카) 2개 국가에서 8명(사망 1명 이상) 발생. 세네갈(6명), 우간다(2명, 사망 1명)에서 확진사례 보고
- (동남아시아) 인도에서 확진 사례 1명(사망 없음) 발생

※ 「전 세계 감염병 발생 동향」 15호('26.4.23.) 관련 업데이트

- '26.7.14. 기준 전 세계 11개 국가에서 크리미안콩고출혈열(Crimean-Congo Hemorrhagic fever) 의심 및 확진 사례가 1,473명 이상(사망 78명 이상) 발생한 것으로 보고됨
- 발생 지역별로 살펴보면, 동지중해 지역(4개 국가)에서 환자 1,425명(사망 69명 이상), 유럽 지역(4개 국가)에서 환자 39명(사망 8명 이상) 이상, 아프리카 지역(2개 국가)에서 환자 8명(사망 1명 이상) 이상, 동남아시아 지역(1개 국가)에서 환자 1명(사망자 없음) 발생이 확인됨
- ※ 일부 국가에서 확진 사례 및 사망 사례 통계를 공개하지 않음



그림 1-1. 2026년 전 세계 크리미안콩고출혈열 발생 현황

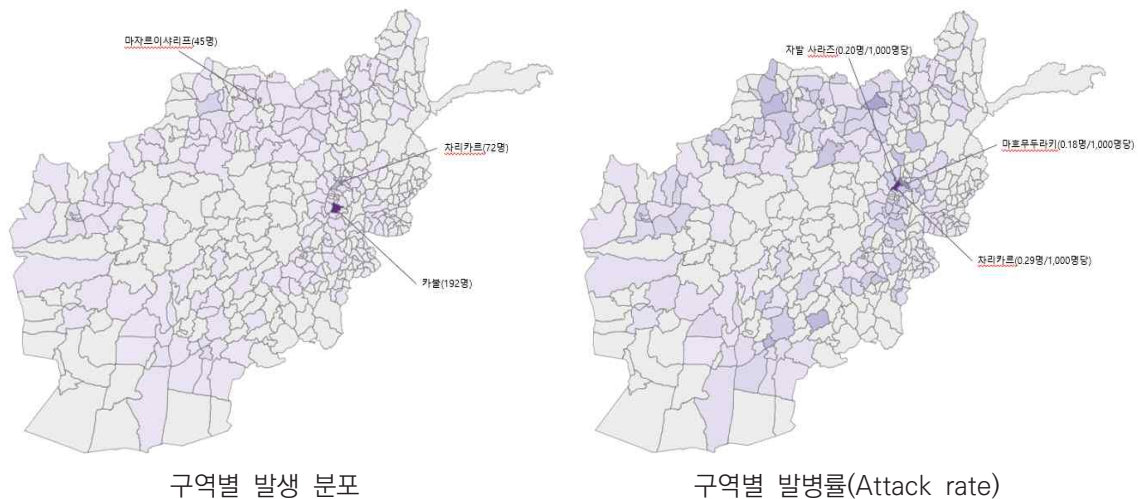
※ WHO, UKHSA, Africa CDC 및 각종 언론보도 등 자료 활용('26.7.14. 기준)

■ 동지중해 지역 (Eastern Mediterranean Region)

- 아프가니스탄에서 '26년 26주차까지 전체 의심사례 1,150명(사망 51명)이 보고되어 전년 동기간 715명 대비 60.8% 증가했다고 보고함¹⁾
 - 전체 의심사례의 지역별 분포는 카불(192명), 차리카르(72명), 마자르이사리프(45명) 순으로 높지만, 발병률은 차리카르(0.29명/1,000명당), 자발 사라즈(0.20명/1,000명당), 마흐무드라키(0.18명/1,000명당) 순으로 높음¹⁾
 - ※ '26년 전체 의심 사례 중 5세 이상이 1,143명(99.4%)이며, 남성은 772명(67.1%)을 차지함¹⁾
 - WHO 보고서에서 5월까지 전체 의심사례를 473명(사망 25명, 치명률 5.3%) 및 5월 신규 의심사례 176명(사망 9명)이 보고되어 전월 신규 의심사례 153명(사망 7명) 대비 15.0% 증가함²⁾



그림 1-2. '26년 주간 아프가니스탄 의심 사례 발생 추이 (WHO/Afghanistan, '26.7.13.)¹⁾



구역별 발생 분포
구역별 발병률(Attack rate)
그림 1-3.. 아프가니스탄의 구역(District)별 크리미안공고출혈열 누적 발생 분포 및 발병률 (WHO/Afghanistan, '26.7.13.)¹⁾

- 이라크 보건부는 '26년 28주까지 전체 실험실 확진 사례 270명(사망 17명, 치명률 6.3%), 28주 신규 사례는 26명(사망 0명)이 발생함³⁾
 - 지역별 분포는 디카르 주에서 전체 사례의 40.4%(확진 109명, 사망 8명) 발생하였으며, 바스라 주에서 8.9%(확진 24명, 사망 1명), 마이산 7.8%(확진 21명, 사망 0명) 순으로 많이 발생함³⁾
 - '25년 연간 확진 사례는 296명(사망 42명)으로 전년도와 유사한 수준으로 발생하고 있음³⁾

- 파키스탄 국립보건원은 '26년 3월까지 전체 확진 사례 4명(사망 1명 이상)을 보고함⁴⁾
 - 이후 4월에는 신드주 축산농장에서 근무하던 17세 남성이 크리미안콩고출혈열로 사망⁵⁾, 6월에는 카이버파크툽와주에서 확진 사례 3명이 추가로 보고됨⁶⁾
 - ※ 다만, 공식 전체 확진 사례 수 미발표로 상기 건은 시점·지역이 중복 계수되지 않도록 공개자료 기준 최소치로 제시함
 - 파키스탄에서는 매년 발생하고 있으며, '25년에는 확진 사례 82명(사망 20명, 치명률 24.4%)이 발생했다고 설명함⁴⁾
- 이란 아르다빌주에서 '26년 6월 진드기에 물린 46세 여성이 크리미안콩고출혈열로 확진 판정을 받아 입원 치료를 받았다고 보고함⁷⁾
 - ※ 이란에서는 매년 크리미안콩고출혈열 사례가 발생한다고 설명함⁷⁾

■ 유럽 지역 (European Region)

- 카자흐스탄 보건부 산하 위생역학통제위원회에 따르면, 잠빌주, 크즐오르다주, 투르키스탄주, 심켄트시 등 중심으로 '26.6.30. 기준 전체 실험실 확진 사례 22명(사망 1명 이상) 발생을 보고함⁸⁾
 - 카자흐스탄은 매년 평균 25-30명의 환자가 발생하고 있다고 보고함⁸⁾
 - 5월 잠빌주에서는 축산농장 관리자 1명이 진드기에 물린 후 사망하였으나 전국 누적 사망자 수는 공개되지 않음⁹⁾
- 튀르키예 토카트·시바스주에서 '26.7.9. 기준 크리미안콩고출혈열 사례가 최소 12명(사망 6명 이상) 확인됨
 - ※ 일부 지역별 보도를 종합한 수치로 전국 공식 누계는 아님
 - 7월 9일 토카트주에서 축산업에 종사하던 61세 남성이, 앞서 6월 6일에는 시바스주에 거주하던 55세 주민이 각각 크리미안콩고출혈열로 사망함. 이로써 시바스주의 '26년 진드기 매개 사망자는 6명으로 집계되었으며, 이 밖의 확진자 4명이 치료를 받고 있다고 보고함¹⁰⁾
 - 앞서 4월에는 토카트주에서 진드기 노출력이 있는 환자 2명이 발생하였고¹¹⁾, 5월에는 카스타모노주를 방문한 뒤 진드기에 물린 환자 1명이 사망하였으며⁹⁾ 6월에는 시바스주에서 진드기에 물린 환자 1명이 사망함⁶⁾. 다만, 전국 누적 사망자 수는 공개되지 않음
 - ※ 튀르키예는 '03년 이후 매년 발생하는 풍토국가로, 연간 최대 발생은 '09년 1,318명으로 확인됨⁶⁾¹¹⁾
- 러시아 남부 다게스탄 키질유르트(Kiziyurt) 지역에서 '26.6.25. 기준 크리미안콩고출혈열 환자 3명 (모두 중환자실 입원, 안정적 상태)이 발생하였다고 보고됨⁷⁾
- 스페인 살라망카 지역에서 '26년 6월 15일 68세 남성과 7월 10일 84세 남성이 각각 크리미안 콩고출혈열 확진환자로 보고됨. 두 환자 모두 진드기 물림이 확인되었음¹²⁾¹³⁾
 - 첫 번째 환자는 병원으로 이송·치료를 받아 안정적인 상태라고 보고되었고¹²⁾, 두 번째 환자는 병원으로 이송되었지만 사망함¹⁴⁾

■ 아프리카 지역 (African Region)

- 세네갈은 '26.6.21. 기준 5개 지역에서 크리미안콩고출혈열 확진 사례 6명(사망 0명)이 보고됨¹⁵⁾.
 - '26년 2월 탐바쿤다 지역에서 첫 사례(7세 남성)가 보고되었고, '26년 13주에는 파틱 지역에서 두 번째 환자(28세 여성)가 보고됨, 해당 환자는 증상 발생 전 해외여행력이 없는 것으로 확인됨¹⁶⁾
 - '26년 환자 수는 전년도 연간 발생('25년 확진 및 의심사례 8명, 사망 1명)의 75% 수준임¹⁶⁾

- 우간다에서 '26.6.4. 기준 크리미안콩고출혈열 확진 사례 2명(사망 1명)이 보고됨¹⁷⁾¹⁸⁾
 - 첫 번째 사례는 2월 11일 칸판지구에 거주하는 21세 남성 간호사가 증상 발생 후 양성으로 확인되었고¹⁷⁾, 두 번째 사례는 6월 2일 카세세구 지역의 48세 주민이 확진 후 사망하여 안전·준엄한 장례 절차가 시행되었다고 보고됨¹⁸⁾
 - '25년 우간다 10개 지역에서 사례 17명(사망 2명)이 발생했다고 보고함¹⁷⁾

■ 동남아시아 지역 (South-East Asia Region)

- 인도는 '26.1월 구자라트주 간디나가루 지구에서 농업·축산업 종사자 1명(26세 남성)이 크리미안 콩고출혈열 양성으로 확인되어 치료 후 퇴원했다고 보고됨¹⁹⁾

상황 평가

- 크리미안콩고출혈열은 전 세계적으로 높은 치명률(10~40%)을 보이지만, 상용화된 백신이나 특이 치료제가 없어 공중보건의 주요 위협이 되고 있음. 히알로마(Hyalomma) 진드기 물림, 감염된 가축(소, 양 등)의 체액 및 혈액 접촉, 환자 치료 중 의료진의 2차 감염이 주로 원인임. 기온 상승, 농업 활동, 이슬람 명절(이드 알 아드하) 기간의 가축 이동 및 도축 증가로 감염 확산 추세임
- 크리미안콩고출혈열이 발생한 각 국가 보건당국은 바이러스 확산 방지를 위해 다음과 같은 공통된 방역조치 시행 중임. ▲신속대응팀(RRT) 현장파견 및 역학조사, ▲국가 비상사태 선포 및 위험 소통, ▲가축 방역 및 진드기 구제, ▲생물안전(Biosafety)프로토콜 강화
- 현재까지 국내 CCHF 발생 보고는 없으나, 유행 지역(중동 및 아프리카 등) 여행 시 진드기 물림 주의 및 예방수칙을 준수하여 감염을 예방하는 것이 가장 중요함. 유행지역 방문 후, 발열 및 기타 출혈열 관련 증상이 있을 경우, 질병관리청 콜센터(1339) 또는 보건소로 문의할 것을 권고함

- (아프가니스탄) 주변국을 포함하여 고질적인 풍토병으로 유행률이 증가하는 추세임. 백신·치료제가 없는 상황에서 예방 및 확산 억제를 위한 공중보건 인프라가 절대적 부족으로 해당 국가 내 주요 공중보건 위험요인으로 평가됨²⁰⁾
- (이라크) 가축 이동과 농업 활동, 인간과 동물의 접촉이 증가하는 따뜻한 계절에 발병이 급증하는 양상을 보임. 이라크 보건당국은 질병 확산을 억제하기 위해 전국적인 비상사태(A Nationalwide State of readiness)를 선포하고, 수의당국 및 규제당국과 협력하여 역학 감시팀을 통해 일일 감시를 진행하고 있음. 아울러, 인가된 도축장에서만 고기 구매, 주거 지역 내 불법 도축 금지, 동물 취급 시 보호장구 착용, 진드기 방제 등을 권고하는 등 대국민 인식 캠페인 전개함³⁾
- (파키스탄) 보건당국은 이슬람 종교 축제(이드 알 아드하)* 기간 사람과 동물 접촉 증가에 따른 전파 위험 증가에 대비하여 크리미안콩고출혈열 예방 관리 주의보를 선제적으로 발령한 바 있음⁵⁾
 - * 이드알아드하(Eid al-Adha): 이슬람교의 정규 축제('26.5월 말)로 동물 도축 작업 발생
- (카자흐스탄) 보건당국이 발생 지역 주변을 보호 구역으로 설정하고, 수의당국은 750만 마리 이상의 가축과 축산 시설에 진드기 구제를 1차 완료하였으며 2차 시행 예정임. 축산농가, 수의사, 의료 종사자 등 고위험군을 중심으로 예방수칙 준수를 강력 권고하고 풍토 지역의 역학 상황을 지속 모니터링 및 방역 조치를 시행 중임⁸⁾

- (튀르키예) '03년 이후 WHO 유럽 지역에서 가장 많은 환자가 발생한 국가로, 주로 중앙 아나톨리아 동북부 및 흑해 남부 지역에 감염이 집중('17~'24년 7,776건 발생, 치명률 4.8%)됨. 보건당국은 발병부터 사망까지 급격한 악화 양상에 대응해 사망자 장례식에서 대중의 접근을 2미터 밖으로 제한하고, 운구자들이 개인보호장비(PPE)를 필수적으로 착용하게 하는 등 엄격한 생물안전예방조치를 시행함. 또한, '26년 7월은 따뜻한 날씨로 진드기 활동이 증가하는 시기로 대중에게 노출 주의를 안내함¹⁰⁾
- (스페인) ECDC는 매개체인 히알로마(Hyalomma) 진드기가 해당 지역에 널리 분포하고 있으며, 동물에서는 지속적인 바이러스 순환이 확인되어 이번 발생이 예상 밖의 일은 아니라고 평가함. 일반 대중의 위험은 낮지만 야외 활동(사냥, 임업 등)을 하는 사람들에게는 감염 위험이 커진다고 경고함²¹⁾
- (세네갈·우간다) 세네갈 보건당국은 아프리카 CDC와 협력하여 역학조사, 대응 활동을 위해 해당 지역에 다부문 신속대응팀을 파견하여 발병 원인 및 감염 경로를 조사 중임. 우간다 보건당국은 국가 및 지역 공중보건 비상운영센터 가동 및 역학조사를 위한 신속대응팀을 현장에 배치하고, 발생지역 중심 환자관리, 선제적인 환자발견사업을 수행 중임. 그러나 에볼라바이러스병 등 다른 출혈열 대응이 강화 운영되고 있어, 우간다 내 실제 발생양상이 과소평가되었을 가능성이 제기됨¹⁵⁾¹⁶⁾¹⁷⁾¹⁸⁾
- (인도) 보건당국은 축산당국과 협력하여 대대적인 감시 및 조사활동이 진행함. 보건부 소속 5개 신속대응팀을 구성하여 발병이 확인된 구자라트의 마을과 주변 지역 거주민 약 1,000명을 대상으로 건강상태 조사를 실시하였으며, 축산당국이 가축 대상으로 진드기 매개 감시 활동 진행함¹⁹⁾
- 국내에는 크리미안콩고출혈열 매개 진드기 1종(불참진드기, *Rhipicephalus sanguineus*)이 발견되었으나, 현재('26.7.14. 기준)까지 국내 발생 및 해외유입 사례 보고 없음²²⁾²³⁾. 다만, 크리미안콩고출혈열 유행 지역 여행 시 진드기 물림 주의, 개인위생(손 씻기 등) 철저 등 예방 수칙을 준수하여 감염을 예방하는 것이 중요함. 유행 지역 방문 후, 발열 및 기타 출혈열 관련 증상*이 있을 경우, 질병관리청콜센터(☎1339) 또는 보건소로 먼저 문의할 것을 당부함²³⁾

* 발열과 오한, 권태감, 두통, 전신 근육통·관절통, 오심, 구토, 설사 등

1) WHO/Afghanistan outbreaks dashboard (WHO/Afghanistan, '26.7.14. 기준)

2) Afghanistan Emergency Situation Report No. 64 (WHO/Afghanistan, '26.5월)

3) 언론보도 | Iraq records 270 hemorrhagic fever cases and 17 deaths this year (+964, '26.7.13.)

4) Outbreaks under monitoring: week 15 (week ending 12 April 2026) (UKHSA, '26.7.9.)

5) Outbreaks under monitoring: week 17 (week ending 26 April 2026) (UKHSA, '26.7.9.)

6) Outbreaks under monitoring: week 23 (week ending 7 June 2026) (UKHSA, '26.7.9.)

7) Outbreaks under monitoring: week 26 (week ending 28 June 2026) (UKHSA, '26.7.9.)

8) 언론보도 | 카자흐스탄에서 크림-콩고 출혈열 환자가 22명 발생했습니다. 22 случая Конго-Крымской геморрагической лихорадки зарегистрированы в Казахстане (Kazinform, '26.6.30.)

9) Outbreaks under monitoring: week 19 (week ending 10 May 2026) (UKHSA, '26.7.9.)

10) Crimean-Congo hemorrhagic fever fatalities reported in Tokat and Sivas provinces, Türkiye, during peak tick season (Beacon, '26.7.10.)

11) Outbreaks under monitoring: week 18 (week ending 3 May 2026) (UKHSA, '26.7.9.)

12) 공중보건당국은 살라망카에서 크림-콩고 출혈열 확진 사례를 확인했습니다. Salud Pública confirma un caso de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Salamanca (Junta de Castilla y Leon, '26.6.15.)

13) 공중보건당국은 살라망카에서 크림-콩고 출혈열 확진 사례를 확인했습니다. Salud Pública confirma un caso de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Salamanca (Junta de Castilla y Leon, '26.7.10.)

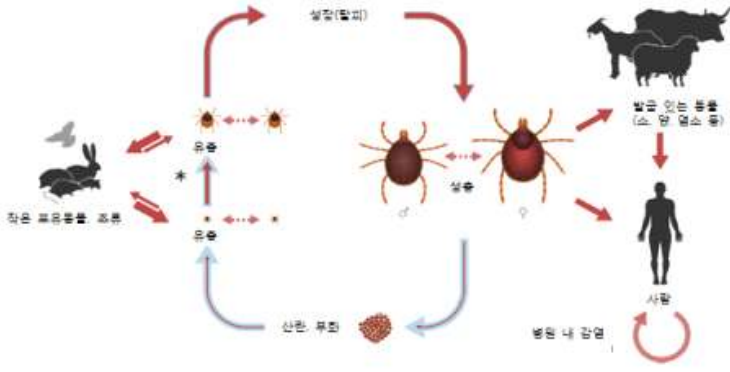
14) 공중보건당국은 살라망카에서 보고된 크림-콩고 출혈열 환자의 사망을 확인했습니다. Salud Pública confirma el fallecimiento del paciente con fiebre hemorrágica de Crimea-Congo declarado en Salamanca (Junta de Castilla y Leon, '26.7.10.)

15) Africa CDC epidemic intelligence weekly report (Africa CDC, '26.6.21.)

16) Africa CDC epidemic intelligence weekly report (Africa CDC, '26.4.9.)

17) Africa CDC epidemic intelligence weekly report (Africa CDC, '26.2.18.)

18) Confirmed Crimean-Congo hemorrhagic fever death in Kasese District, Western Uganda, amid intensified viral hemorrhagic fever surveillance (Beacon, '26.6.4.)

질병개요	크리미안콩고출혈열 <Crimean-Congo Hemorrhagic Fever> ²³⁾
정의	· 크리미안콩고출혈열 바이러스 감염에 의한 급성 발열성·출혈성 질환 - 병원체: <i>Bunyaviridae</i> 과 <i>Nairovirus</i> 속 크리미안콩고출혈열 바이러스 - 병원소: 진드기(주로, <i>Hyalomma</i> 속 참진드기)
발생현황	· 서아프리카 지역에서 건기(11월~5월)에 유행발생, 연중 산발적 발생 · 유럽, 아프리카, 중동, 아시아에서 발생 보고, '00년부터 튀르키예, 이란, 인도, 그리스, 발칸반도 국가로 발생지역 확대 · 풍토 국가에서 가축감염 및 병원 내 유행 발생, 주변 국가에서 발생 보고
감염경로	· (동물 → 사람) 감염된 진드기에 물리거나 감염된 동물의 혈액 및 조직 접촉에 의해 감염, 인체감염은 야외 활동 시 진드기에 물리거나 도살 후 감염된 동물의 혈액, 조직 접촉을 통해 감염 · (사람 → 사람) 감염된 사람의 혈액, 체액과 직접접촉 또는 의료기구, 주사기 재사용 등 침습적 의료행위 통해 병원 내 전파 가능  [크리미안콩고출혈열 자연계 전파경로]
잠복기	· 1~14일 - 진드기 물린 후 1~9일 - 환자 혈액, 조직 접촉 후 1~14일
치명률	10~40%
증상	· 발열, 피로감, 어지러움, 목통증 및 뼈근함, 두통, 눈부심(photophobia), 구토, 설사 등 · 심한 경우 출혈 동반, 증상 발생 2주째 사망, 생존 시 9~10일경부터 회복세
진단	검체(혈액, 체액 등)에서 특이 유전자 검출(Real-time RT-PCR)
치료	전 세계적으로 상용화된 특이 치료제 없음(대증치료)
예방	상용화된 예방백신 없음. 진드기 서식 가능한 환경 노출 시 긴 옷 착용 등 진드기 물림 주의, 오염된 손으로 눈, 코, 입 등 점막 부위 접촉 삼가

19) 언론보도 | 26-year-old tests positive for Congo fever, 1k screened, (Times of India, '26.1.10.)

20) Public Health Situation Analysis (WHO Afghanistan, '26.3.4.)

21) Communicable Disease Threat Report, week 28, 4-10 July 2026 (ECDC, '26.7.10.)

22) 감염병 통계 대시보드_크리미안콩고출혈열 (감염병포털, '26.7.14.)

23) 2026년도 제1급 감염병(바이러스성출혈열) 대응지침 (질병관리청, '26.1.15.)

2. 피부 리슈만편모충증, 멕시코 Cutaneous Leishmaniasis in Mexico

발생 상황

'26년(~6.27.) 멕시코에서 남동부 지역 중심으로 리슈만편모충증 사례 400명 발생이 보고되었고 '25년 동 기간(101명) 대비 4배 증가함

- 멕시코에서 피부 리슈만편모충증 사례가 증가하고 있으며 '26년 25주(6.21~6.27.)에 신규 사례 18명이 보고되어 '26년(~6.27.) 리슈만편모충증 사례 총 400명 발생이 보고되었으며 '25년 동 기간(101명) 대비 4배 증가함¹⁾
 - ※ 리슈만편모충증은 리슈만편모충(*Leishmania spp.*)이라는 기생충에 감염되어 피부, 내장, 피부 점막 등에 발생하는 질환으로 주로 모래파리에 물려 감염되며, 개나 야생 설치류가 보유 숙주 역할을 함²⁾. 임상 형태에 따라 내장, 피부, 점막피부, 피부 후 리슈만편모충증으로 구분함³⁾
- 발생 지역별로는 멕시코의 32개 연방 구성 단위(31개 주, 멕시코시티) 중 9개 주에서 피부 리슈만편모충증 발생이 보고되었으며 가장 많이 발생이 보고된 지역은 키타나로오주 256명(64%), 타바스코주 75명(18.75%), 캄페체주 35명(8.75%), 유카탄주 22명(5.5%) 순으로 남동부 지역 4개 주에서 멕시코 총 발생의 97%가 보고됨. 그 외 발생 지역으로는 치아파스주(4명), 베라크루스주(4명), 오악사카주(2명), 멕시코시티(1명), 멕시코주(1명)임¹⁾⁴⁾⁵⁾
- '26년 25주에 신규 사례가 보고된 지역은 키타나로오주(11명), 타바스코주(6명), 치아파스주(1명)이며 '25년 동 기간 대비 '26년(~6.27.) 발생이 가장 많이 증가한 지역은 캄페체주(775%, 4→35명), 키타나로오주(675.75%, 33→256명), 유카탄주(214.28%, 7→22명), 타바스코주(74.42%, 43→75명)임
- 유카탄주에서 최근 한 달 동안 피부 리슈만편모충증 사례 10명이 확인되었으며 방역 및 역학 조치가 진행 중임. 현재까지 입원환자는 없으며 모든 사례는 연방 보건부가 정한 절차에 따라 외래 진료를 받고 있음

상황 평가

- 미주 지역에서 리슈만편모충증 연간 발생은 감소 추세이지만, '26년 멕시코에서는 '25년 대비 발생이 증가함. 멕시코 보건부는 리슈만편모충증 예방·진단·치료 역량 강화를 위해 2025~2030년 국가 관리 프로그램을 추진하고 있으며 치료제 공급 확대와 진단·감시체계 개선을 통해 풍토 지역의 조기진단과 환자 관리를 강화하고 있음
- 국내에 매개체인 모래파리가 토착적으로 분포하지 않으나 해외유입 감염병의 발생 위험이 높아지고 있어 여행객들의 주의가 필요
- 리슈만편모충증은 전 세계적으로 1,200만 명 이상의 감염 사례가 보고되었으며 WHO에서 지정한 열대소외질환(NTD, neglected tropical diseases) 중 하나로 그중 피부 리슈만편모충증은 91개 국가가 풍토병 지역으로 분류됨⁶⁾⁷⁾

- '24년 WHO에 보고된 신규 피부 리슈만편모충증 사례는 211,466명(지역감염 211,333명, 해외유입 133명)이며 전체 사례의 90%가 동지중해 지역(75%), 미주 지역(15%)에서 보고됨. 아프가니스탄, 알제리, 브라질, 콜롬비아, 이라크, 이란 등 12개국에서 각각 2,000명 이상의 피부 리슈만편모충증 사례가 보고됨

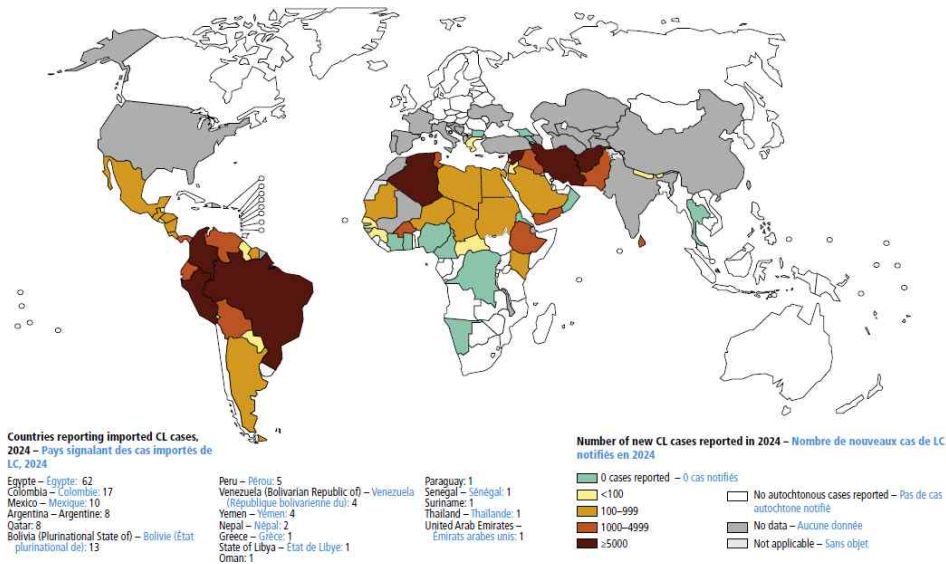


그림 2-1. 24년 전 세계 피부 리슈만편모충증(CL) 발생 분포 현황 (WHO, '25.11.7.)⁷⁾

- 미주 지역에서 '17년(49,959명)부터 '24년(31,616명)까지 8년 연속으로 피부 리슈만편모충증 사례 발생이 감소하는 추세를 보임⁷⁾
 - 미주 지역에서 피부 리슈만편모충증 풍토병 국가는 19개국으로 많은 발생이 보고되는 국가는 브라질, 콜롬비아, 페루 3개국이며, 카리브해 섬, 칠레, 우루과이를 제외한 미국 남부에서 아르헨티나 북부까지 피부 리슈만편모충증 사례가 보고됨⁶⁾
 - '23년 미주 지역에서 보고된 피부 리슈만편모충증 발생은 '22년 대비 8% 감소했으며, 아르헨티나, 코스타리카, 에콰도르, 가이아나, 멕시코, 수리남을 제외한 모든 국가에서 감소세를 보임⁸⁾

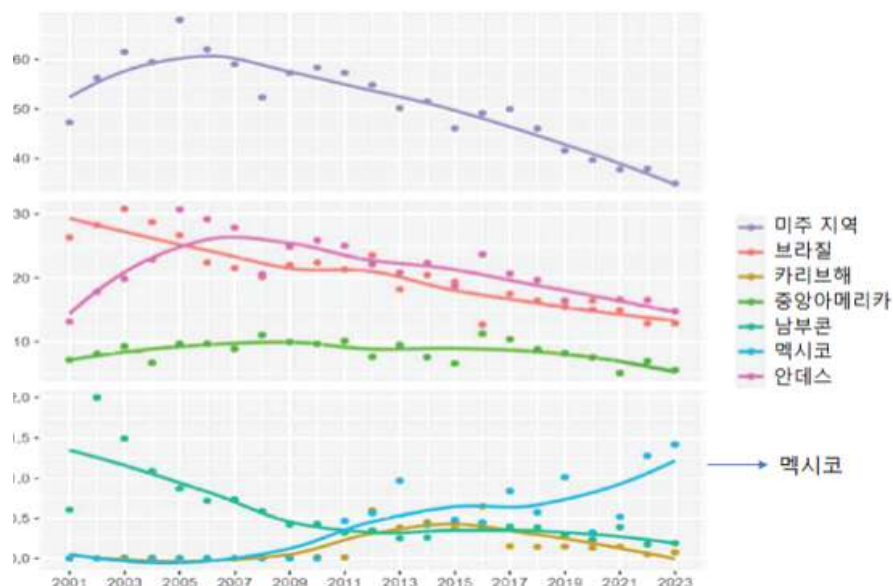


그림 2-2. '01년~'24년 미주 하위지역별 피부 리슈만편모충증(CL) 인구 10만 명당 발생률 (WHO/PAHO, '24.12월)⁸⁾

- 미주 지역에서 리슈만편모충증 연간 발생은 감소 추세이지만⁸⁾, '26년 멕시코에서는 '25년 대비 발생이 증가함. 멕시코 보건부는 2025~2030년 리슈만편모충증 예방·치료·관리 프로그램을 수립하고, 국제 권고에 따른 치료제 공급을 확대하는 등 예방·진단·치료 역량을 강화하고 있음⁹⁾
 - 또한 기생충학적 확진, 신속진단검사(rK39), HIV 선별검사, 국소 치료 및 온열치료 도입, 실시간 감시정보 시스템 운영 등을 통해 조기진단과 환자 관리 체계를 개선하고 있음. 특히 풍토 지역을 중심으로 조기진단과 효과적인 치료 제공을 추진하고 있으며, 2030년까지 취약계층을 포함한 모든 환자의 조기진단과 적절한 치료를 보장하는 것을 목표로 하고 있음
- 국내에서는 '78년 최초 보고 이후 현재까지 약 29명의 해외유입 사례가 확인되었음. 매개체인 모래파리가 토착 분포하지 않으나 외국에서 감염되어 귀국 후 발생하는 유입 사례가 보고된 바 있음. 리슈만편모충증 유행 지역 방문 시 모래파리 활동 시간대인 야간에 외부 활동을 자제하고 긴 옷으로 노출을 최소화하며 노출된 피부에는 곤충기피제 사용 등 여행객들의 주의가 필요함³⁾¹⁰⁾
 - ※ '21년 내장리슈만편모충증 신고 사례 1명(스페인 방문력)³⁾, '23년 피부리슈만편모충 감염 해외유입 사례 1명(멕시코, 갈라파고스제도 등 중남미 지역 여행력)¹⁰⁾

1) 멕시코 '26년 25주 역학 감시 보고서 Vigilancia Epidemiológica Semana 25주(6.21.~6.27.), 2026, 멕시코 보건부, '26.7.6.)

2) 국가건강정보포털 - 리슈만편모충증 (질병관리청, '26.4.6.)

3) 2026년도 기생충감염병 관리지침 (질병관리청, '26.3.23.)

4) 언론보도 | 멕시코에서 발생한 리슈만편모충증 사례의 97%가 남동부 4개 주에 집중, Brote de leishmaniasis en México, el 97% se concentra en 4 estados del sureste (Informante Peninsular, '26.7.10.)

5) 언론보도 | 멕시코, 리슈만편모충증 올해 400명 확진 (infolliteras, '26.7.11.)

6) WHO/PAHO - Leishmaniasis - Key Facts (WHO/PAHO, '26.7.15. 확인)

7) Leishmaniasis surveillance update 2024 - consolidating gains and new initiatives; WHO Weekly Epidemiological Record, no. 45 (WHO, '26.11.7.)

8) 리슈만편모충증 : 미주 지역 역학보고서 제 13호 (WHO/PAHO, '24년 12월)

9) 보도자료 | 멕시코, 리슈만편모충증에 대한 포괄적 치료 강화, México fortalece la atención integral contra la leishmaniasis (멕시코 보건부, '26.7.8.)

10) 보도참고자료 | 리슈만편모충증, 2년 만에 해외유입 감염 발생 (질병관리청, '23.7.7.)

질병개요	리슈만편모충증	〈Leishmaniasis〉 ³⁾
정의	· 리슈만편모충(<i>Leishmania spp.</i>) 감염에 의한 피부, 내장 및 피부 점막의 기생충 질환	
병원체	· 리슈만편모충(genus <i>Leishmania</i>)속의 원충	
병원소	· 모래파리	
전파경로	· 개와 야생 설치류가 보유숙주로 사람은 매개곤충인 모래파리(sand fly)가 흡혈할 때 주입되는 전편모형 원충(promastigote)에 의해 감염 · 드물게 수혈, 환자 직접 접촉 시 상처를 통해 감염	
잠복기	· 1주~수개월	
진단	· 검체(혈액, 골수, 림프절, 피부조직)에서 총체 확인 · 검체(혈액, 골수, 림프절, 피부조직)에서 특이 유전자 검출	
증상	· 피부 리슈만편모충증: 모래파리에 물린 부위 구진, 결절, 궤양(화산 분화구 모양) · 내장 리슈만편모충증: 불규칙한 발열, 체중감소, 복부팽만(간·비장 종대), 범혈구감소증 · 피부점막 리슈만편모충증: 연골 파괴(코의 비중격을 뚫고 입천장, 목젖, 인두로 궤양 확산), 안면 변형[코가 무너져 내리는 '맥(Tapir)의 코' 변형 등 심각한 기형 초래	
치료	· 피부 리슈만편모충증(CL) – meglumine antimoniate(Glucantime®): Sb5+ 기준 20mg/kg/1일, 20일간 근육 또는 정맥 주사 · 피부점막 리슈만편모충증(MCL) – 5가 안티몬 제제(Glucantime®) 28일~30일간 투여, 전신 치료 필요 · 내장 리슈만편모충증(VL) – 리포좀 암포테리신 B(L-AmB)는 지역에 따라 정맥으로 총 10mg/kg-30mg/kg을 수주에 걸쳐 분할 투여하며, 인도형은 10mg/kg 단회 투여 – amphotericin B deoxycholate: 1mg/kg의 용량을 매일 또는 이틀마다 정맥주사로 총 15-20회 투여 – 5가 안티몬제제: 20mg/kg/day를 근육주사 하거나 28일 동안 정맥주사	
관리	· 환자 관리: 피부에 병변이 생길 경우 병소를 보호하여 이를 통한 접촉으로 병원체가 다른 부위 또는 다른 사람에게 전파되는 것을 방지	
예방	· 매개곤충에 물리지 않도록 함	

3. 원포자충 감염증, 미국 Cyclosporiasis in the USA

발생 상황

- '26년 미국 미시간주에서 원포자충 감염증(Cyclosporiasis) 환자 총 3,762명(입원 44명)이 보고됐으며, 이는 '24년(41명), '25년(50명) 연간 보고건수를 크게 상회하는 수준으로 감염원은 양상추나 샐러드 채소가 잠재적 원인일 가능성이 높은 것으로 보고 조사 중임(7.15.기준). '26년 오하이오주에서도 환자 총 364명(입원 46명)이 보고됐으며, '24년(80명), '25년(75명) 연간 보고건수를 초과해 발생하여 보건당국이 인접 주 및 연방기관과 함께 감염원인을 조사 중임(7.10.기준)
- '26년 5월 1일~7월 13일 기준 실험실 검사를 통해 확진된 미국 내 원포자충 감염증 환자는 총 1,645명(입원 141명)으로 총 34개 주에서 발생 보고됨. 환자들은 미국 내 식품을 섭취한 후 발병했으며, 발병 전 14일 동안 해외여행력은 없는 것으로 확인됨

- 미시간주 보건부에 따르면 '26년 발생조사 기간 중 원포자충 감염증(Cyclosporiasis) 환자 총 3,762명이 보고(7.15.기준)됐으며, 이 중 총 44명(7.9.기준)이 입원함. 현재까지 확보된 정보에 따르면 양상추나 샐러드 채소가 이번 집단발생의 잠재적 원인일 가능성이 높은 것으로 보고, 주 보건부는 지역 보건당국 및 관련 기관 등과 역학조사를 진행 중임¹⁾

※ 확진자 수는 매일 오전, 입원현황은 매주 목요일 업데이트되므로 자료종류에 따라 기준일이 상이함

- 지역(카운티)별로는 웨인(Wayne) 339명, 워시테나(Washtenaw) 290명, 먼로(Monroe) 258명, 잉햄(Ingham) 219명, 샤이아와시(Shiawassee) 208명, 오클랜드(Oakland) 192명 순으로 많이 발생함(7.13.기준). 연령별로는 30~39세(591명)에서 가장 많이 발생했으며, 이 외 40~49세(495명), 20~29세(446명), 50~59세(416명) 순으로 발생함(7.13.기준)¹⁾
- 국가 신고대상질병 감시체계(National Notifiable Diseases Surveillance System: NNDSS)에 따르면 미시간주의 연간 보고건수는 '24년 41명, '25년 50명으로 '26년 현재 주정부가 보고한 발생 규모는 최근 연간 보고 수준을 크게 상회함²⁾

※ 단, '26년 주정부 자료와 NNDSS 연간자료는 집계시점 및 사례분류 기준이 다를 수 있어 직접 비교 시 주의 필요

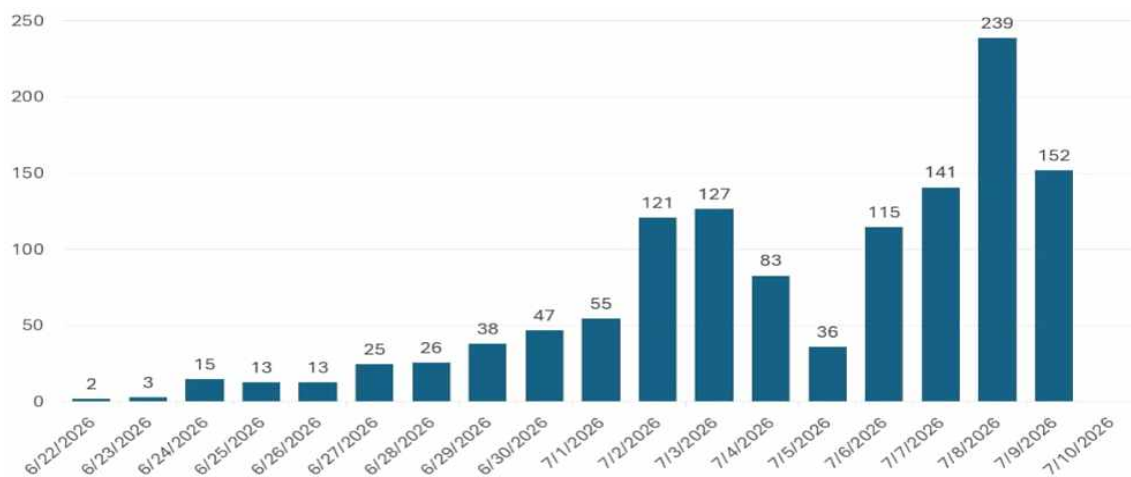


그림 3-1. '26년 6월 22일~'26년 7월 9일 미국 미시간주 원포자충 감염증 보고현황¹⁾ (미시간주 보건부, '26.7.9.)

- 오하이오주 보건부는 '26년 원포자충 감염증 환자 총 364명이 보고됐으며, 이 중 46명이 입원한 것으로 확인함(7.10.기준). 이는 보고건수가 전주(177명) 대비 2배 이상 증가한 것이며, 입원환자도 전주(28명) 대비 증가함. 현재까지 공통 감염원은 확인되지 않았으며, 주 보건당국과 지역 보건당국은 인접 주 및 연방기관과 함께 환자 인터뷰와 식품 추적조사를 진행 중임³⁾⁴⁾
 - NNDSS에 따르면, 오하이오주의 연간 보고건수는 '24년 80명, '25년 75명으로 '26년 현재 주정부가 보고한 발생 규모는 최근 연간 보고 수준을 크게 초과함²⁾
 - '26년 7월 13일 기준 美CDC 감시 자료에 따르면, 실험실 검사를 통해 확진된 환자는 총 1,645명(입원 141명), 총 34개 주에서 발생이 보고됐으며, 현재 추가 분석이 필요한 사례가 5100건 이상으로 최소 4개주에서 역학적으로 연관된 400건의 보고가 있음. 환자들은 미국 내 식품을 섭취한 후 발병했으며, 발병 전 14일 동안 해외여행력은 없는 것으로 확인됨⁵⁾
- ※ 원포자충 감염증은 미국 국가신고대상 질병으로 47개주, 워싱턴 D.C. 및 뉴욕시에서 신고의무가 있음
- 연령은 2세~95세(중앙값은 44세)까지였으며, 성별은 56%가 여자였음. 발병일 중앙값은 '26년 6월 22일(범위: 5월 1일~7월 9일)임⁵⁾

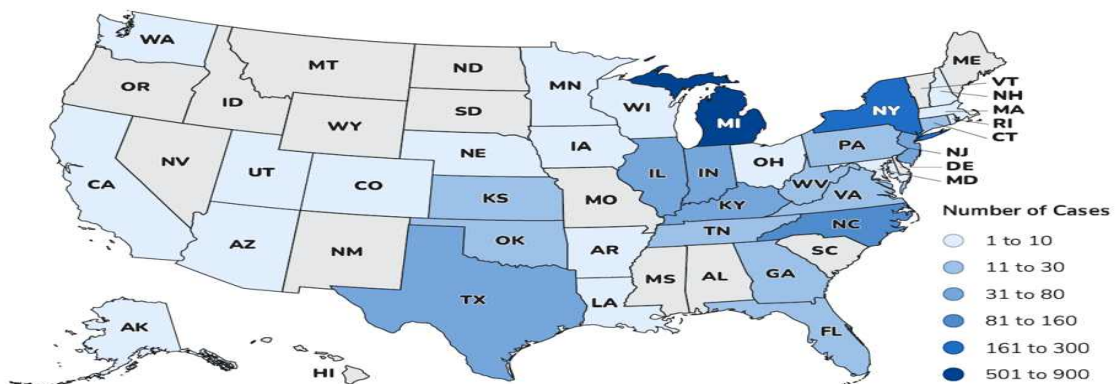


그림 3-2. '26년 5월 1일~7월 13일 미국 원포자충 감염증 발생지역 현황⁵⁾ (美CDC, '26.7.13.기준)

상황 평가

- 美CDC는 미국 내 원포자충 감염증 발생 증가에 따라 '26년 7월 14일 공중보건경보네트워크(Health Alert Network, HAN)을 통해 보건권고(Health Advisory)를 발령하고, 의료진·검사기관·보건당국에 발생 조기 인지 및 진단 및 신속한 신고 강화를 권고함
- 의료진 대상: ①장기간 지속되거나 수양성 설사 환자의 경우 해외여행력이 없어도 원포자충 감염증 감별진단 포함, ②의심 및 확진환자 식품 및 해외여행력 확인, ③일반적인 기생충 검사에서 검출되지 않을 수 있으니 원포자충 특이검사 별도 의뢰(가능한 PCR기반 진단검사 고려)
- 검사기관 대상: ①일반적인 기생충 알 및 기생충 검사에만 의존하지 말고 원포자충 검출을 위한 PCR 등 원포자충 특이진단법이 포함되어 있는지 확인, ②확진 결과를 검사의뢰 의료진과 관할 보건당국에 신속히 보고하도록 함
- 일반인 대상: ①수일 이상 지속되는 수양성 설사가 있는 경우 의료기관을 방문, ②신선한 농산물물을 섭취하기 전 깨끗한 흐르는 물에 충분히 세척하는 등 안전한 식품관리 수칙을 준수
- 국내 '26년(29주 기준) 원포자충 감염증 누적 신고 환자수는 2명임. 하절기에 주로 세균성 수인성·식품매개감염병 발생이 많아 살모넬라증, 병원성대장균증이 주로 발생하나, 원포자충증과 같은 기생충에 의한 집단발생이 발생할 수 있으므로 여름철 수인성·식품매개 감염병 7대 예방수칙 준수를 강력 권고함

- 美CDC는 미국 내 원포자충 감염증 발생 증가에 따라 '26년 7월 14일 공중보건경보네트워크(Health Alert Network, HAN)를 통해 보건권고(Health Advisory)를 발령하고, 의료진·검사기관·보건당국에 환자 조기 인지와 진단 및 신속한 신고 강화를 권고함⁶⁾

※ 공중보건경보네트워크⁶⁾ (Health Alert Network: HAN): 긴급 공중보건 사건과 관련된 검증된 정보를 신속하게 공유하기 위한 美CDC의 대표적인 공중보건 경보체계

- 연방, 주, 지방 보건당국, 의료인 및 공중보건 검사기관 등을 대상으로 정보를 신속히 전파
<HAN 메시지 유형>

- **보건경보** (Health Alert) : 공중보건 사건에 대해 가장 높은 수준의 중요성을 갖는 경보
- **보건권고** (Health Advisory) : 공중보건 사건에 대한 중요한 정보 제공
- **보건업데이트** (Health Update) : 기존 사건에 대한 최신 정보 제공

- '26년 5월 1일 이후 미국 내 감염 확진자 1,645명이 보고되어 '25년 동기간 발생 249명보다 현저히 증가하였으며, 이에 美CDC·FDA 및 주·지역 보건당국은 여러 주에서 발생하는 감염원 확인을 위한 역학조사와 식품 추적조사를 진행 중임⁶⁾
- 의료진 대상: 원포자충 감염증 발생 계절(봄, 여름철)인 5~8월에 장기간 지속되거나 재발하는 수양성 설사 환자의 경우 해외여행력이 없더라도 원포자충 감염증을 감별진단에 포함하고, 의심 및 확진환자의 최근 식품섭취 및 여행력을 확인하도록 권고함. 일반적인 기생충알·기생충 검사(O&P)에서는 원포자충이 안정적으로 검출되지 않을 수 있어 분변에서 원포자충 검사를 별도로 의뢰하고, 가능한 경우 PCR기반 진단검사를 고려하도록 권고함. 면역력이 정상인 성인 및 2개월 이상 소아의 경우, 확진환자는 트리메토프림-설파메톡사졸(TMP-SMX)을 7~10일간 투여하고, 설사가 빈번하거나 심한 경우 충분한 수분 섭취를 안내하도록 함⁶⁾
- 검사기관 대상: 일반적인 기생충 알 및 기생충 검사에만 의존하지 말고 원포자충 검출을 위한 PCR 등 원포자충 특이진단법이 검사체계에 포함되어 있는지 확인하도록 권고함. 또한 확진 결과를 검사의뢰 의료진과 관할 보건당국에 신속히 보고하도록 함⁶⁾
- 일반인 대상: 수일 이상 지속되는 수양성 설사가 있는 경우 의료기관을 방문하고, 신선한 농산물을 섭취하기 전 깨끗한 흐르는 물에 충분히 세척하는 등 안전한 식품관리 수칙을 준수하도록 권고함. 특히 화학적 소독이나 살균만으로 원포자충이 완전히 제거되지 않을 수 있어 사전 세척(pre-washed) 표시 농산물도 충분히 세척하도록 안내함⁶⁾
- 다만, CDC는 증상 발생부터 CDC 사례 보고까지 약 6주의 시차가 있는 것으로 가정하고 있어 향후 전국 집계 사례가 지속 증가할 것으로 예상함. 또한 CDC 감시자료는 주정부로부터 보고된 실험실 확진 사례만 포함하는 반면, 주정부 자료는 확진사례와 추정사례가 포함되어 있어 주정부 발표 수치가 확진 사례만 포함된 CDC 전국 감시자료보다 높을 수 있음. 따라서 현재 미국의 발생 규모와 증가 양상을 평가할 때 CDC 자료의 보고 시차와 주별 사례 집계기준 차이를 함께 고려할 필요가 있음⁶⁾

- 국내 '26년(29주 기준) 원포자충 감염증 누적 신고 환자 수는 2명임⁷⁾. 원포자충 감염증 예방을 위해 올바른 손씻기, 충분히 익혀 먹기 등 예방수칙을 준수하고, 장기간 지속되는 수양성 설사 등 증상 있을 시 즉시 의료기관 방문 및 진료받을 것을 권고함⁸⁾
 - 국가 및 지자체 보건당국은 매년 수인성·식품매개 감염병 집단발생에 대비하여 24시간 하절기 비상 방역체계(5월~9월)를 운영하며, 매년 400~600여건 이상의 집단발생을 관리하고 있음⁹⁾
 - 해당 시기에 주로 세균성 수인성·식품매개감염병 발생이 많아 살모넬라증(38.2%), 병원성대장균증(11.8%)이 주로 발생하나, 원포자충증과 같은 기생충에 의한 집단발생이 발생할 수 있으므로 여름철 수인성·식품매개 감염병 7대 예방수칙 준수할 것을 강력 권고함⁹⁾
- ※ 여름철 수인성·식품매개 감염병 7대 예방수칙: ▲올바른 손 씻기 6단계 생활화(흐르는 물에 30초 이상 비누로 손 씻기), ▲음식은 충분히 익혀 먹기, ▲물은 끓여 마시기, ▲채소·과일은 깨끗한 물에 씻거나 껍질 벗겨 먹기, ▲설사 증상이 있는 경우 음식 조리 및 준비하지 않기, ▲위생적으로 조리하기, ▲생선·고기·채소 도마 분리 사용(칼, 도마는 조리 후 소독)

질병개요	원포자충 감염증	〈Cyclosporiasis〉 ⁸⁾
정의	· 원포자충(<i>Cyclospora cayetanensis</i>)에 의한 장내 기생충 질환, 제4급 감염병	
병원체	· <i>Cyclospora cayetanensis</i> - 포자 형태로 섭취하면 소장에서 탈포낭을 거치고, 소장상피세포에 침입하여 증상을 일으킴	
병원소	· 사람, 영장류 등	
전파경로	· 오염된 물이나 음식 등을 통해 전파	
잠복기	· 1~14일(중앙값 7일)	
진단	· 검체(대변, 장생검조직)에서 충체 확인 · 검체(대변, 장생검조직)에서 특이 유전자 검출	
증상	· 설사, 복통, 오심, 피로, 근육통, 체중감소 등 · 위장관 증상이 사라진 후에도 근육통 지속될 수 있음	
치료	· 대증치료 : 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 신속히 보충 · 항생제 투여	
치명률	· 사망은 드물	
관리	· 환자관리: 격리 불필요 · 접촉자격리: 공동노출자 발병 여부 관찰	
예방	· 일반적 예방 - 올바른 손 씻기: 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 - 안전한 음식 섭취: 음식 익혀먹기, 물 끓여 마시기	

1) Infectious Disease Outbreaks: Cyclosporiasis Outbreak (미시간주 보건부, '26.7.15.기준)

2) Nationally Notifiable Infectious Diseases and Conditions, United States: Weekly Tables (美CDC, '25.12.27.기준)

3) 언론보도 | Ohio cyclosporiasis cases more than double in a week as illness spreads (WLWT5, '26.7.10.)

4) ODH Director Dr. Vanderhoff: Take Precautions, As Cyclosporiasis Can Be a Serious Illness (오하이오주 보건부, '26.7.8.)

5) Surveillance of Cyclosporiasis (美CDC, '26.7.13.기준)

6) Health Alert Network (HAN): Domestically Acquired Cyclosporiasis Cases in Multiple U.S. States, 2026 (美CDC, '26.7.14.)

7) 감염병포털: 표본감시 원포자충 감염증 (질병관리청, '26.29주 기준)

8) 2026년 수인성 및 식품매개감염병 관리지침 (질병관리청, '26.1.2.)

9) 하절기 수인성·식품매개 감염병 집단발생 대비 24시간 비상방역체계 운영 시작 (질병관리청, '26.4.30.)

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
(고양이, 쥐 및 생 고양이, 생 닭 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 에볼라바이러스 의심 시 입자 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.

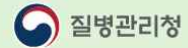
※ 여행 후 자신의 건강상태 21일간 관찰. 감염병 의심증상 있을 경우 1339 콜센터로 전화하여 상담
※ Monitor your health for 21 days after travel. If you show any symptoms, call 1339 for advice.

질병관리청 알림자료> 홍보자료> [홍보지](#)에서 확인 가능

덴기열 카드뉴스

덴기열 예방, 이것만은 꼭 지켜주세요!

**Protect yourself from Dengue Fever,
and make sure to follow these essential steps!**



덴기열 유행지역을 여행 중이신가요?

Traveling to a dengue-affected area?

- ✓ **덴기 바이러스에 감염된 매개모기에 물려 감염**
Dengue is transmitted through the bite of an infected mosquito.
- ✓ **고열과 발진, 근육통이 대표적인 증상으로, 중증의 경우 피부·잇몸 출혈, 월경 과다 등 인체 여러 곳에서 출혈이 발생하기도 함**
Key symptoms include high fever, rash, and muscle pain
severe cases can cause bleeding from the skin, gums, or heavy menstrual bleeding.
- ✓ **국내 상용화된 백신과 치료제가 없으므로, 모기에 물리지 않는 것이 가장 중요!**
There is no available vaccine or treatment in the country, so avoiding mosquito bites is crucial!
- ✓ **모기에 물린 후, 증상 발생 시 검역소에서 덴기열 신속진단검사 받기**
If bitten by a mosquito and symptoms appear, get a rapid dengue test at a quarantine station.

덴기열, 이렇게 예방하세요! ✓

How to protect yourself from dengue fever



모기 물림 주의

Avoid mosquito bites.



외출시 긴팔·긴바지로 노출 최소화

Wear long sleeves and pants to minimize skin exposure when outdoors.



방충망, 모기장, 기피제 사용

Use window screens, mosquito nets, and insect repellents.



치료종료 후 6개월 간 헌혈 금지

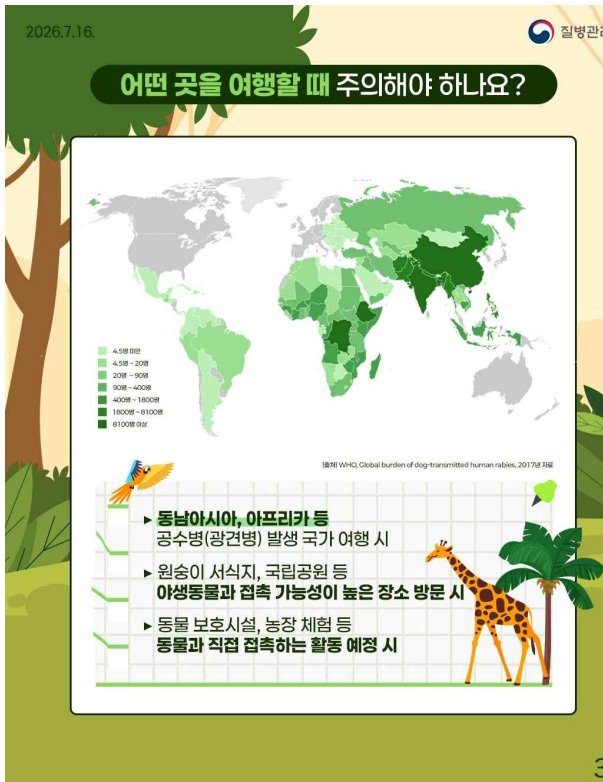
No blood donation for 6 months after recovery.

※ 여행 후 자신의 건강상태 2주 동안 관찰, 감염병 의심증상 있을 경우 1339 콜센터로 전화하여 상담

※ Monitor your health for 2 weeks after travel. If you show any symptoms, call 1339 for advice.

질병관리청 알림자료 > 홍보자료 > [홍보지](#)에서 확인 가능

여행 중 마주친 원숭이나 길고양이 조심! 동물물림 사고 예방법 카드뉴스





월드컵 직관 전 필수 체크! 홍역 예방 가이드는 질병관리청 대표누리집(알림자료) 홍보자료 <[카드뉴스](#)>에서 만나보실 수 있으며, 질병관리청 네이버 블로그([쉽게보는 질병정보-해외여행건강정보](#))에서 더 자세한 내용을 확인하실 수 있습니다.