



경상북도 감염병 주간소식

제 26-20호 21주차(2026.5.17. - 5.23.)

1. 전국 및 경북 감염병 발생 현황
2. 21주차 경상북도 전수감시 현황
3. 21주차 경상북도 시군별 전수감시 현황
4. 20주차 표본감시 감염병 현황
5. 이번주 감염병 - 수족구병
6. 국외 감염병 동향분석 요약



경상북도 감염병관리지원단
Gyeongbuk Center for Infectious Diseases Control & Prevention

※ 아이콘을 누르면 지원단
유튜브로 이동합니다!
(PDF만 가능)

발행일 2026년 5월 27일 수요일
홈페이지 <http://gbcidc.or.kr>

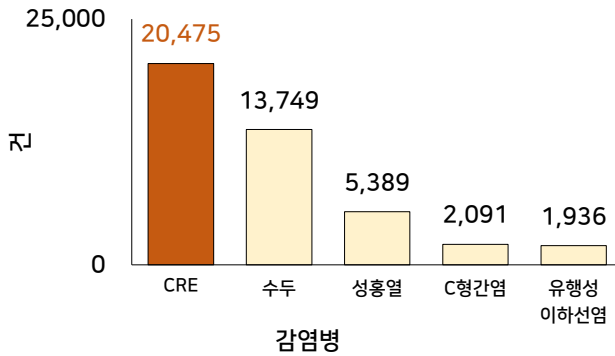
발행처 경상북도 감염병관리지원단
전화번호 054-805-8034

※ 소식지에 적용된 글씨체는
'안동엄마까투리체'를
사용하였습니다.

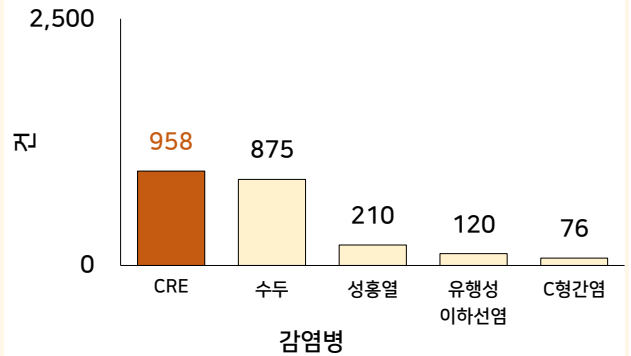
[안동엄마까투리체 바로가기](#)

1. 전국 및 경북 감염병 발생 현황(5.26.(화) 기준)

전국 감염병 누적 발생(1-21주)



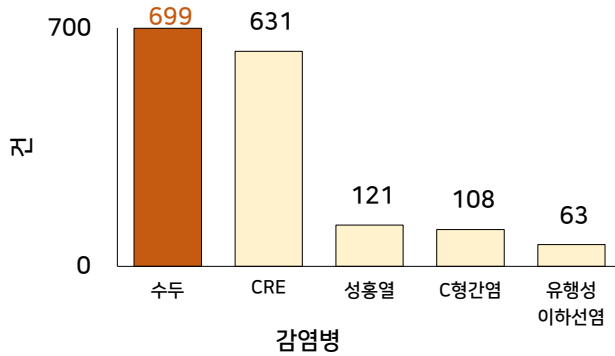
전국 21주차 다빈도 감염병



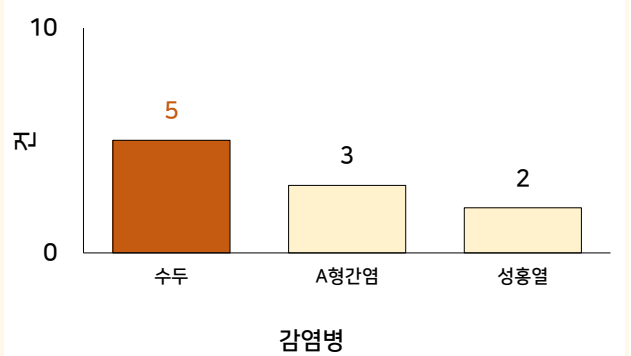
>> (누적) CRE가 20,475건으로 가장 많이 발생하였고, 수두, 성홍열 순으로 발생

>> (21주) CRE가 958건으로 가장 많이 발생하였고, 수두, 성홍열 순으로 발생

경북 감염병 누적 발생(1-21주)



경북 21주차 다빈도 감염병

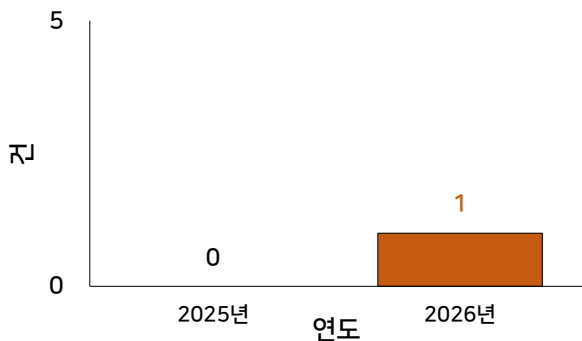


>> (누적) 수두가 699건으로 가장 많이 발생하였고, CRE, 성홍열 순으로 발생

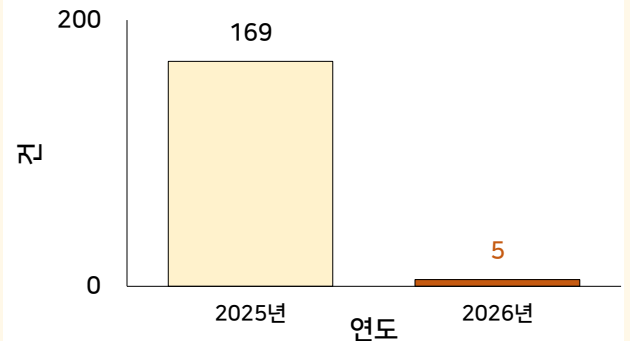
>> (21주) 수두가 5건으로 가장 많이 발생하였고, A형간염, 성홍열 순으로 발생

경북 전년 대비 발생증가 및 감소 감염병 비교(1-21주)

파상풍



백일해



>> (파상풍) 2026년에 1건 발생하여, 2025년 동기간 미발생에 비해 1건 **증가**

>> (백일해) 2026년에 5건 발생하여, 2025년 동기간 169건에 비해 164건 **감소**

2. 21주차 경상북도 전수감시 현황

(단위 : 건)

구 분		2026년 주별								2026	2025	증감	5년 평균
		경북				전국							
		21주	20주	19주	누계	21주	20주	19주	누계				
2급	수두	5	41	42	699	875	1,101	1,039	13,749	699	737	▼	530.4
	홍역	0	0	0	0	0	0	0	6	0	3	▼	4.8
	장티푸스	0	0	0	0	0	0	1	7	0	8	▼	2.8
	파라티푸스	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	-	0.0
	세균성이질	0	0	0	0	1	1	0	16	0	0	-	0.4
	장출혈성대장균감염증	0	0	0	3	0	1	3	82	3	10	▼	3.4
	A형간염	3	1	1	30	39	42	35	665	30	31	▼	30.2
	백일해	0	0	0	5	4	4	5	154	5	169	▼	43.6
	유행성이하선염	0	3	2	63	120	131	125	1,936	63	117	▼	125.6
	B형헤모필루스인플루엔자	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.2
	페렴구균 감염증	0	1	1	9	8	13	16	215	9	13	▼	7.4
	한센병	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.2
	성홍열	2	2	8	121	210	319	278	5,389	121	207	▼	66.4
	카바페넴내성장내세균목(CRE)감염증	0	0	8	631	958	1,013	926	20,475	631	656	▼	426.4
E형간염	0	1	0	13	15	21	19	282	13	15	▼	11.4	
계		10	49	62	1,574	2,230	2,646	2,447	42,980	1,574	1,966	▼	
3급	파상풍	0	0	0	1	1	0	0	5	1	0	▲	0.6
	B형간염	0	0	1	4	5	2	5	95	4	4	-	4.6
	일본뇌염	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0
	C형간염	0	5	3	108	76	112	74	2,091	108	118	▼	163.0
	말라리아	0	0	0	1	10	9	9	56	1	1	-	1.0
	레지오넬라증	0	0	0	11	4	10	15	288	11	18	▼	9.2
	비브리오패혈증	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	-	0.0
	발진열	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	-	0.0
	프프가무시증	0	0	0	0	3	4	5	58	0	5	▼	9.0
	렙토스피라증	0	0	0	0	1	1	0	7	0	1	▼	0.6
	브루셀라증	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0
	신증후군출혈열	0	0	0	1	4	1	2	38	1	4	▼	4.2
	CJD/vCJD	0	0	0	1	0	0	1	10	1	1	-	0.8
	뎡기열	0	0	0	0	1	0	0	18	0	1	▼	0.4
	큐열	0	0	0	0	1	2	2	21	0	1	▼	1.0
	라임병	0	0	0	0	0	0	1	10	0	0	-	0.2
	유비저	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	-	0.0
	치쿤구니아열	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	-	0.0
	중증열성혈소판감소증후군(SFTS)*	0	0	0	2	3	4	2	13	2	4	▼	1.8
	지카바이러스감염증	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	-	0.0
	매독	0	0	1	29	35	45	30	823	29	32	▼	34.0
	매독(선천성)	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	-	0.5
	엡폭스	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	-	0.0
계		0	5	5	158	144	190	146	3,548	158	190	▼	

* 경상북도청 제공자료를 기준으로 작성되었으며, 감염병포털 자료와 일부 상이할 수 있음

- 21주(26.5.17~5.23.) 감염병 신고현황은 5.26.(화) 질병관리청 감염병포털에 보고된 자료를 기준으로 작성
- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 근거하여 국가감염병감시체계를 통하여 보고된 감염병 환자 발생 신고를 기초로 집계됨
- 2025년, 2026년도의 통계자료는 변동가능한 잠정통계임
- 2급 감염병은 최근 5년(2021~2025년) 전국 발생 수 0건인 경우, 전국 5년간 평균 발생 수가 20건 미만인 경우, 5년 간 전국 발생 수가 20건 미만인 경우 전년도에 전국 발생 수가 0건인 경우 제외하였음
- 3급 감염병은 5년 간 발생 수가 0건인 경우 제외하였음
- 5년 평균은 2021~2025년의 1주부터 해당 주까지의 누적 신고수의 평균임
- 지역별 통계는 환자주소지 기준으로 집계함(단, VRSA 감염증과 CRE 감염증은 신고한 의료기관 주소지 기준임)
- 각 감염병별로 규정된 신고범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고 건을 포함
- 별도의 감시체계로 운영되는 표본감시대상 감염병은 제외됨
- 2급 감염병 결핵 및 3급 감염병 후천성면역결핍증(AIDS)는 감염병포털 통계 업로드 시 집계 예정
- 2급 감염병 홍역, 풍진은 '홍역·풍진 사례판정회의' 결과 환자로 분류된 건수와 차이가 있을 수 있음

3. 21주차 경상북도 시군별 전수감시 현황

(단위 : 건)

구분	수두		A형간염		백일해		유행성 이하선염		성홍열		카바페넴내성 장내세균독 (CRE) 감염증		C형간염		프프가무시증		중증열성혈소판 감소증후군 (SFTS)*		매독	
	21주	누계	21주	누계	21주	누계	21주	누계	21주	누계	21주	누계	21주	누계	21주	누계	21주	누계	21주	누계
경북	5	699	3	30	0	5	0	63	2	121	0	631	0	108	0	0	0	2	0	29
포항시 남구	0	51	2	2	0	1	0	4	0	29	0	80	0	11	0	0	0	0	0	1
포항시 북구	0	33	0	2	0	0	0	9	0	16	0	18	0	17	0	0	0	0	0	0
경주시	0	32	1	3	0	1	0	2	0	32	0	39	0	10	0	0	0	0	0	4
김천시	1	51	0	2	0	0	0	3	1	3	0	41	0	6	0	0	0	1	0	0
안동시	1	66	0	2	0	1	0	5	0	5	0	177	0	8	0	0	0	0	0	4
구미시	2	192	0	2	0	1	0	14	1	14	0	131	0	9	0	0	0	0	0	5
영주시	0	51	0	4	0	0	0	5	0	3	0	19	0	5	0	0	0	0	0	3
영천시	0	12	0	3	0	0	0	1	0	0	0	4	0	6	0	0	0	0	0	0
상주시	0	34	0	1	0	0	0	0	0	1	0	5	0	6	0	0	0	0	0	1
문경시	0	9	0	1	0	0	0	6	0	1	0	12	0	3	0	0	0	0	0	0
경산시	1	117	0	3	0	0	0	10	0	3	0	70	0	10	0	0	0	0	0	3
의성군	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
청송군	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1
영양군	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
영덕군	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	8	0	2	0	0	0	0	0	0
청도군	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
고령군	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
성주군	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0
칠곡군	0	11	0	1	0	0	0	0	0	1	0	10	0	3	0	0	0	0	0	3
예천군	0	11	0	1	0	0	0	0	0	4	0	8	0	1	0	0	0	0	0	0
봉화군	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	5	0	3	0	0	0	0	0	2
울진군	0	5	0	0	0	1	0	3	0	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
울릉군	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

* 경상북도청 제공자료를 기준으로 작성되었으며, 감염병포털 자료와 일부 상이할 수 있음

- 21주(26.5.17.-5.23.) 감염병 신고현황은 5.26.(화) 질병관리청 감염병포털에 보고된 자료를 기준으로 작성
- 2025년, 2026년도의 통계자료는 변동가능한 잠정통계임
- 최근 5년 간 발생한 감염병 중 발생수가 높고, 경상북도에서 지속적으로 호발하는 10개를 선정하였음

4-1. 20주차 인플루엔자 발생현황

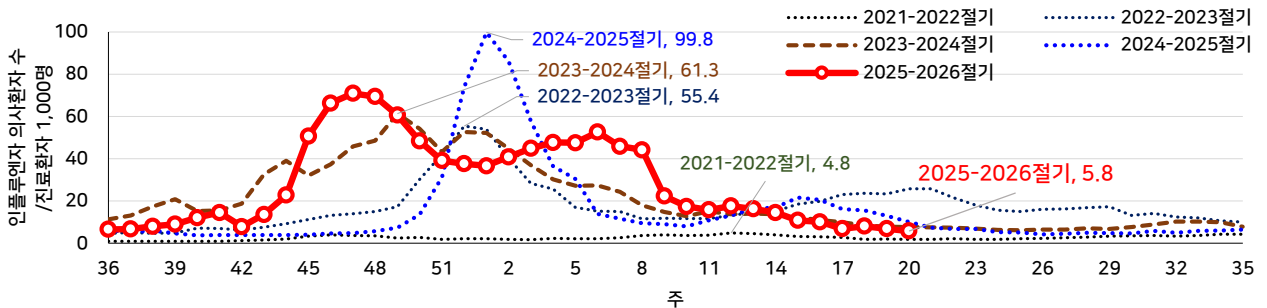
- >> 20주('26.5.10.-'26.5.16.) 표본감시 현황은 질병관리청 방역통합정보시스템 표본감시 웹보고(경상북도청 제공) 및 2026년 감염병 표본감시 20주차 주간소식지 자료를 기준으로 작성
- >> 표본감시 감염병 임상감시 현황은 표본감시기관의 감시 자료를 보고 및 신고시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함

전국 동기간 인플루엔자 의사환자 분율

구분(전체)	16주	17주	18주	19주	20주
2024-2025절기	20.6	16.1	15.6	12.9	10.1
2025-2026절기	10.1	6.9	8.1	6.9	5.8

- >> (20주차) 인플루엔자 의사환자 분율(ILI)은 2025-2026절기 외래환자 1,000명당 5.8명으로 2024-2025절기 1,000명당 10.1명보다 감소

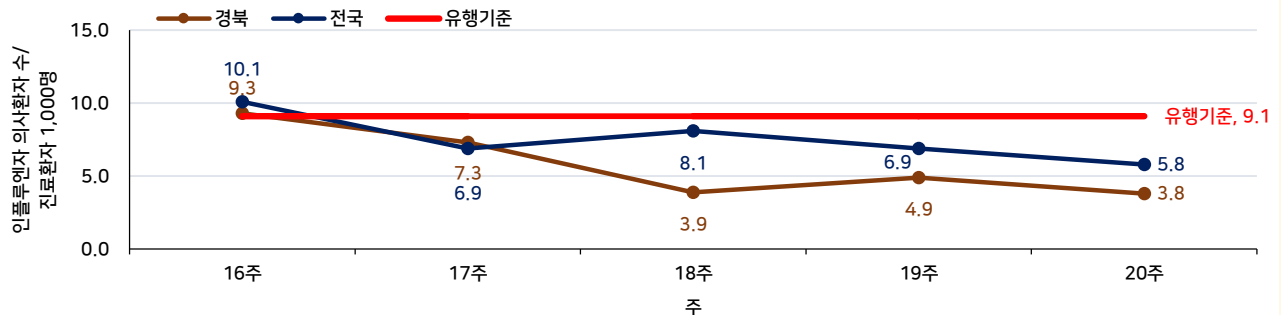
전국 절기별 인플루엔자 의사환자 분율



전국 및 경상북도 연령별 인플루엔자 의사환자 분율

구 분	경 북					전 국				
	16주	17주	18주	19주	20주	16주	17주	18주	19주	20주
0세	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.5	6.2	7.8	3.9	5.2
1~6세	6.7	1.2	0.0	1.5	0.0	13.9	8.4	7.9	7.4	6.1
7~12세	20.9	10.3	4.3	4.4	10.4	23.1	16.6	15.6	11.9	9.7
13~18세	13.4	19.5	9.3	14.3	11.8	16.3	11.8	14.1	18.4	9.3
19~49세	12.1	12.5	6.7	8.0	4.6	9.4	6.8	8.2	7.3	7.2
50~64세	9.5	7.0	5.1	6.6	4.7	6.0	3.9	6.3	4.4	4.6
65세 이상	4.7	3.6	2.2	1.3	1.7	4.6	2.7	5.1	4.1	3.7

전국 및 경상북도 주별 인플루엔자 의사환자 분율



- >> (전국) 20주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 5.8명으로 전주 대비 감소
- >> (경북) 20주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 3.8명으로 전주 대비 감소

4-2. 20주차 코로나19 발생현황

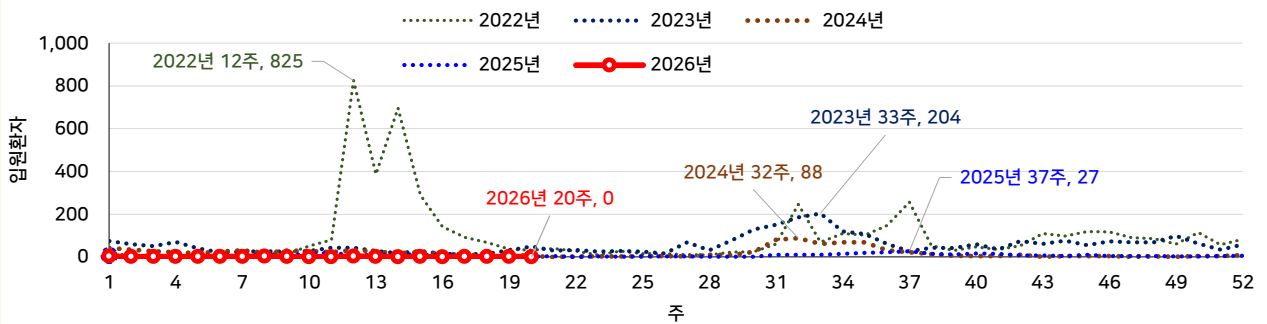
- >> 20주('26.5.10.-'26.5.16.) 표본감시 현황은 질병관리청 방역통합정보시스템 표본감시 웹보고(경상북도청 제공) 및 2026년 감염병 표본감시 20주차 주간소식지 자료를 기준으로 작성
- >> 표본감시 감염병 임상감시 현황은 표본감시기관의 감시 자료를 보고 및 신고시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함

경북 동기간 코로나19 입원환자 현황

구분	16주	17주	18주	19주	20주
2025년	10	10	1	6	1
2026년	0	1	1	2	0

- >> (20주차) 코로나19 2026년 입원환자는 **미발생**하여 2025년 1명보다 **감소**

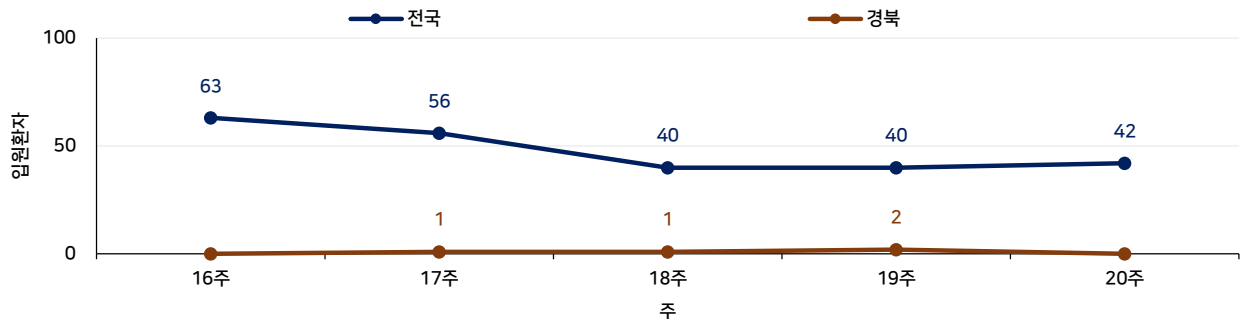
경북 주별 코로나19 입원환자 현황



전국 및 경상북도 연령별 코로나19 입원환자 현황

구분	경북					전국				
	16주	17주	18주	19주	20주	16주	17주	18주	19주	20주
0세	0	0	0	0	0	0	4	6	2	1
1~6세	0	0	1	0	0	17	17	12	11	10
7~12세	0	0	0	1	0	4	7	4	8	4
13~18세	0	0	0	0	0	3	2	0	1	5
19~49세	0	0	0	0	0	7	9	4	3	0
50~64세	0	0	0	0	0	8	0	1	1	4
65세 이상	0	1	0	1	0	24	17	13	14	18

전국 및 경상북도 주별 코로나19 입원환자 현황



- >> (전국) 20주차 코로나19 입원환자는 **42명**으로 전주 대비 **2명 증가**
- >> (경북) 20주차 코로나19 입원환자는 **미발생**으로 전주 대비 **감소**

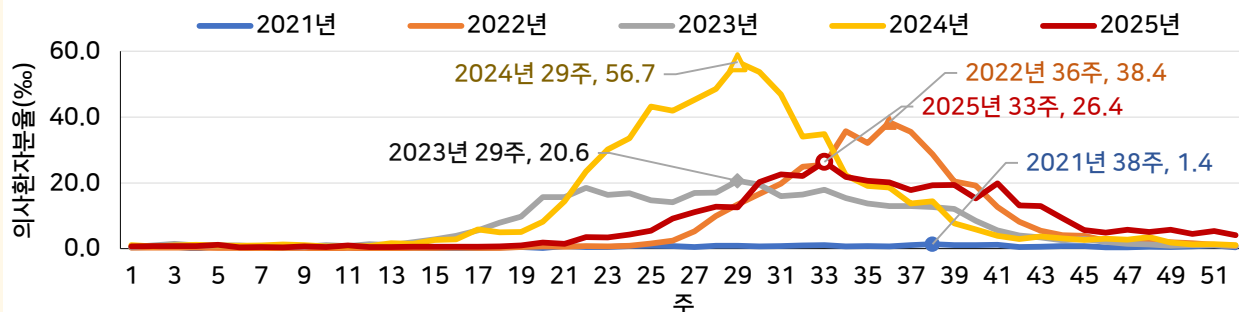
5. 이번 주 감염병 - 수족구병

구 분	내 용	
정 의	▣ 엔테로바이러스 감염에 의해 발열 및 입안의 물집과 궤양, 손과 발의 수포성 발진을 특징으로 하는 질환	
질병분류	▣ 법정감염병: 제4급감염병	▣ 질병코드: ICD-10 B08.4
병원체	▣ 콕사키바이러스 A16형이 주원인 ▣ 그 외에 엔테로바이러스 A71형, 콕사키바이러스 A5, A6, A7, A9, A10형, 콕사키바이러스 B2, B5형 등도 원인이 됨	
전파경로	▣ 직접접촉이나 비말을 통해 사람 간 전파 ▣ 오염된 물을 마시거나 수영장에서도 전파 가능 ▣ 전파의 위험이 높은 장소: 가정(감염자가 있는 경우), 보육시설, 놀이터, 병원, 여름캠프 등 많은 인원이 모이는 장소	
잠복기	▣ 3-7일	
증 상	▣ 전신증상 : 발열, 식욕감소, 무력감 ▣ 위장증상 : 설사, 구토 ▣ 발진/수포(물집): 주로 입, 손, 발, 영유아의 경우 기저귀가 닿은 부위	
진 단	▣ 환자 검체(대변, 뇌척수액, 혈액, 인후·비인두도찰물, 비강세척액 등)에서 특이유전자(VP1) 검출	
치 료	▣ 해열 진통제로 증상을 완화, 탈수로 인한 수분보충 등 대증요법	
치사율	▣ 일반적으로 0.1% 미만 ▣ 엔테로바이러스 A71형으로 신경계 합병증, 신경원성 폐부종, 폐출혈 등 합병증이 발생할 경우 치사율 높음	
관 리	▣ 환자관리: 증상이 있는 경우에는 의사의 진료를 받고 자가 격리 ▣ 접촉자관리: 발병을 감시하며, 발병 시 자가 격리	
예 방	▣ 올바른 손 씻기의 생활화 - 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 - 외출 후, 배변 후, 식사 전·후, 기저귀 교체 전·후 - 특히 산모, 소아과나 신생아실 및 산후 조리원, 유치원, 어린이집 종사자 ▣ 기침예절 - 기침할 때는 휴지나 옷소매 위쪽으로 입과 코를 가리고 하고 반드시 올바른 손 씻기 하기 ▣ 철저한 환경관리 - 아이들의 장난감, 놀이기구, 집기 등을 청결(소독)하게 관리 - 환자의 배설물이 묻은 옷 등을 철저히 세탁하기 ▣ 수족구병이 의심되면 바로 병원에서 진료를 받고 자가 격리하기	

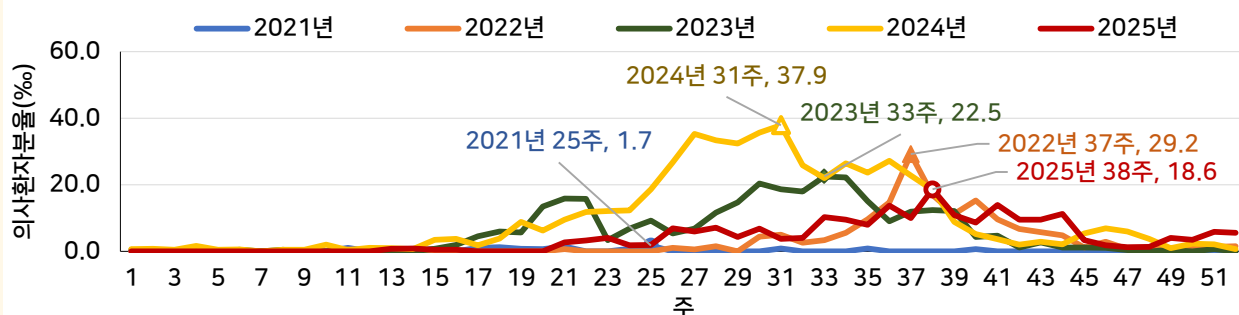
5. 이번 주 감염병 - 수족구병

전국 및 경북 주별 의사환자 분율(2021년 - 2025년)

전국

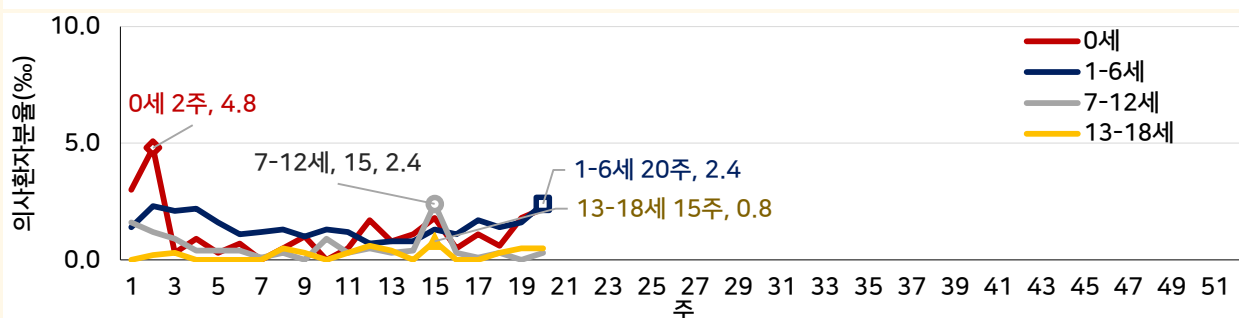


경북

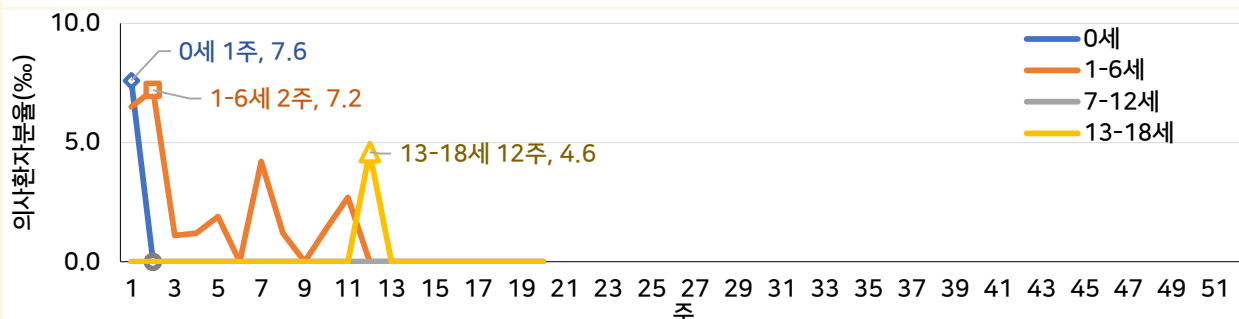


전국 및 경북 연령별 의사환자 분율(2026년 1-20주)

전국



경북



6. 국외 감염병 발생 동향 요약(2026.5.22.)

(1) 에볼라바이러스병, 콩고민주공화국 & 우간다

- >> DR콩고 및 우간다에서 발생한 에볼라바이러스(분디부교)에 대해 WHO는 국제공중보건위기상황(PHEIC)을 선언(5.16.), 아프리카CDC는 대륙 안보차원의 공중보건비상사태(PHECS) 선언(5.18.)함
- '26년 5월 15일 DR콩고(이투리주 내 3개 지역) 및 우간다에서 에볼라바이러스병(분디부교) 확진자가 확인됨에 따라, DR콩고와 우간다 보건당국은 공식적으로 에볼라 유행을 선언함. 당시(5.15. 기준) 보고된 DR콩고의 의심사례는 총 246명, 사망자는 80명이었으며, 우간다는 DR콩고에서 유입된 확진사례 2명(사망 1명)을 보고하였고 두 사례 간 역학적 연관성은 없는 것으로 확인됨
- ※ DR콩고에서 이번 에볼라 발생은 1976년 이후 17번째 발생이며, '25년 9월 카사이(Kasai) 주에서 발생한 유행이 종료('25.12.1.)된 지 약 5개월 만에 발생함
- '26년 5월 18일 기준, DR콩고(이투리주 및 북키부주 내 7개 지역)에서 의심사례 516명(사망 131명), 확진사례 33명(사망 4명), 접촉자 541명이 확인되었고, 우간다는 기존 확진사례 2명과 접촉한 127명에 대한 추적 조사를 시행 중임(추가 확진사례 보고 없음)
- >> 국내 에볼라바이러스병 발생 및 해외유입 사례 보고 없음

(2) 한타바이러스 심폐증후군(또는 폐증후군), 다국가

- >> 크루즈선 MV 혼디우스에서 안데스 바이러스(Andes virus, ANDV) 관련 한타바이러스 집단발생은 '26년 5월 18일 기준 총 11명(확진 9명, 추정 2명), 사망 3명(치명률 30%)으로 보고됨. WHO는 현재까지 선박 외 지역사회 내 2차 전파는 확인되지 않았다고 밝힘(5.15.)
- 기존 판정유보(Inconclusive) 사례였던 미국 사례 1명은 혈청검사 결과 음성으로 확인되어 고위험 접촉자로 재분류되었고, 캐나다 브리티시컬럼비아주에서 자가격리 중이던 고위험 접촉자 중 1명이 안데스바이러스 양성으로 확인됨. WHO에 따르면 현재까지 최소 30개 이상의 국가 및 지역에서 440명 이상의 접촉자가 격리 또는 모니터링 중임('26.5.15.)
- >> WHO는 크루즈선내 한타바이러스 심폐증후군 발생상황을 공유하고, 위험도를 탑승객 및 승무원 대상 '중간', 전 세계 및 일반대중은 '낮음'으로 평가함
- WHO는 유전자 염기서열 잠정 분석에서 발생사례 간 높은 유전적 유사성을 확인하였으며('26.5.13.), 프랑스 파스퇴르 연구소는 기존 남미 지역에서 유행하는 일부 안데스 바이러스와 약 97% 유사하다고 밝힘. 또한 현재까지 전파력 또는 중증도를 증가시키는 새로운 변이 증거는 확인되지 않은 것으로 보고함('26.5.17.)
- >> 국내에는 한타바이러스 심폐증후군을 매개하는 설치류가 서식하지 않고, 해외 유입 사례도 보고된 바 없어 공중보건학적 위험도는 '낮음'으로 평가

(3) 치쿤구니아열, 모리셔스

- >> '26년(~5.15.) 모리셔스에서 치쿤구니아열 감염 사례 3,331명 발생이 보고됨. 일 평균 신규 감염 사례는 125명이며, 겨울철이 시작되었음에도 치쿤구니아열 감염 사례가 지속 증가하고 있음
- >> '26년 아프리카 지역에서 치쿤구니아열 감염 사례를 보고한 국가는 모리셔스, 프랑스령 마요트(1,214명), 세이셸(53명), 마다가스카르(29명), 프랑스령 레위니옹(28명)으로 모두 동아프리카 지역의 인도양 섬 국가임
- >> 보건당국은 일부 지역의 날씨가 여전히 따뜻하고, 간헐적인 비로 매개 모기의 번식 및 활동이 유리해지므로 경계를 늦추지 말 것을 당부함. 치쿤구니아열 감염자는 전파 가능한 기간에(5~7일) 자가격리 할 것을 당부하였으며, 검사팀을 총원하여 확진자 급증 기간 누적되었던 검사 적체를 해소함
- >> 美CDC는 모리셔스에서 치쿤구니아열 유행이 지속됨에 따라, 해당 지역에 2단계(강화된 예방 조치) 여행건강경보를 발령함('26.5.14.)
- >> 국내에서는 치쿤구니아열 해외 유입 사례만 보고되고 있으며, 전체 사례의 93%가 아시아 지역을 방문

2026.5.26.



Q1. 분디부고 에볼라바이러스는 무엇인가요?

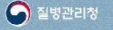
사람에게 에볼라바이러스병을 일으키는 여러 바이러스 종류 중의 하나로, 처음 발견된 **우간다 분디부고(Bundibugyo) 도시 이름에서 유래**되었습니다.

2018년~2020년 동일 지역에서 자이르(Zaire) 에볼라바이러스가 대규모로 유행하였으며, 이번 사례는 분디부고 에볼라바이러스로 밝혀졌습니다.

구분	2026년(이번 사례)	2018년~2020년
바이러스 종류	분디부고	자이르
발생 지역	DR콩고 이투리 주 시작, 북키부 남키부 주로 확산 중	DR콩고 이투리-북키부 주
유행 규모	101명 환자 발생(사망 10명) *의심사례 904건 추정 (5.25 기준 임상 수자로 변동 가능)	약 3,300명 발생 (사망 약 2,270명)
치명률	30~50%	최대 90%
백신/치료제	없음	있음

2/10

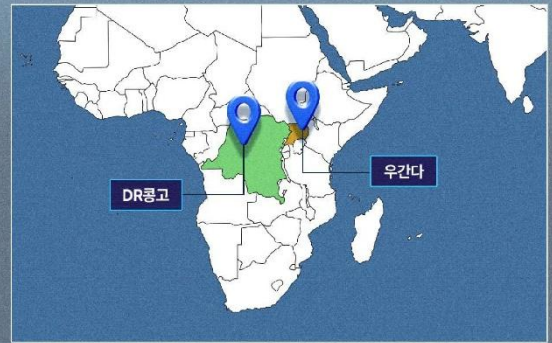
2026.5.26.



Q2. 현재 에볼라바이러스병(분디부고형)은 어디에서 유행하고 있나요?

2026년 5월초 아프리카 중부에 위치한 **DR콩고 북동부 이투리 주**에서 최초 발생하여 보고되었으며, 인근 지역인 **북키부 주, 남키부 주** 등에서도 발생 중입니다.

또한, 우간다에서도 DR콩고로부터 유입된 확진 사례가 확인되고 있습니다.



3/10

2026.5.26.



Q3. '국제공중보건위기상황(PHEIC)'은 무엇인가요? 코로나19와 같은 팬데믹 상황인가요?

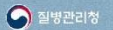
전세계적인 유행을 의미하는 **팬데믹 상황은 아닙니다.**

다만, 세계보건기구(WHO)는 이번 아프리카 중심의 에볼라바이러스병(분디부고형) 유행에 대한 아래 위험평가를 통해 5월 17일 '국제공중보건위기상황(PHEIC)'을 선언하였습니다.

- 공중 보건에 미치는 영향이 심각한 경우
- 향후 상황에 대한 예측이 불가능한 경우
- 국가 간 확산 위험이 있을 경우
- 여행 또는 무역을 제한할 정도로 위험이 큰 경우

4/10

2026.5.26.



Q4. 국내 유입 가능성은 어느 정도인가요?

현재 에볼라바이러스병(분디부고형) 유행은 **DR콩고 이투리주 및 인근(접경) 지역 중심**으로 발생 중입니다.

다만 에볼라바이러스병은 **혈액·체액 접촉으로 전파되는** 특성이 있고, 발생지역과 국내 간 인적교류도 극히 제한적이므로 **단기 내 국내로 직접 유입 및 지역사회 추가발생 가능성은 낮다고** 평가되고 있습니다.



5/10

2026.5.26.



Q5. 에볼라바이러스병(분디부교형)은 어떻게 감염되나요?

에볼라바이러스병(분디부교형)은 감염된 동물(박쥐, 원숭이 등)과 직접 접촉하거나, 환자·사망자의 혈액·체액 등에 접촉하는 경우 감염될 수 있습니다.

* 소변, 침, 땀, 대변, 구토물, 모유, 뇌척수액, 정액 등

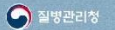
따라서 유행국가 방문을 자제해 주시고 방문시에는 감염예방수칙을 반드시 지켜 주시기 바랍니다.

에볼라바이러스병(분디부교형) 감염 경로

	감염된 동물 → 사람 과일박쥐, 원숭이, 고릴라, 침팬지 등
	감염된 사람 → 사람 -환자를 돌봤던 가족 -장례식 참석자 -의료환경에서 환자와 접촉한 의료진

6/10

2026.5.26.



Q6. 에볼라바이러스병(분디부교형)에 감염되면 어떤 증상을 보이나요?

발열, 피로감, 심한 두통, 복통, 구토 증상을 보이며 이 외에도 설사, 근육통, 발진, 원인불명 출혈(이유를 알 수 없는 멍·출혈) 등이 감염 후 2~21일의 잠복기를 거쳐 나타날 수 있습니다.

에볼라바이러스병(분디부교형) 증상

			
발열	두통	복통	구토
			
설사	근육통	발진	멍·출혈

7/10

2026.5.26.



Q7. 백신이나 치료제가 있나요?

현재 DR공고 및 우간다에서 유행 중인 에볼라바이러스병(분디부교형)에 승인된 백신과 치료제는 없고 치명률이 높은 감염병이지만, 해외방문 시 감염병 예방수칙을 준수하면 예방이 가능합니다.

- 아픈 사람과 접촉 자제
- 비누로 30초 이상 손씻기
- 오염된 손으로 얼굴 만지지 않기
- 의료기관 방문 및 장례식 참석 자제

* 참석 필요시 개인보호구 착용 (특히, 에볼라바이러스병 의심사망자 및 의심자 접촉 금지)

- 야생동물 직접 접촉 및 섭취 금지 (과일박쥐 및 원숭이 등)

해외방문 시 에볼라바이러스병(분디부교형) 예방수칙

				
아픈 사람과 접촉 살피기	비누로 30초 이상 손 씻기	오염된 손으로 얼굴 만지지 않기	의료기관 방문 및 장례식 참석 시 개인 보호구 착용	야생동물 직접 접촉 및 섭취 금지

8/10

2026.5.26.



Q8. 의심증상이 발생하면 어떻게 해야 할까요?

에볼라바이러스병 중점감염관리지역 (DR공고, 우간다, 남수단, 르완다, 에티오피아)을 방문한 입국자는, Q-CODE 또는 건강상태질문서로 검역관에게 신고해야 합니다.

입국 후 21일 이내 의심증상이 있다면 의료기관 방문 전 1339 또는 관할 보건소로 문의·신고 하시고, 진료를 받을 경우 해외방문력을 알려주시기 바랍니다.



9/10