



경상북도 감염병 주간소식

제 26-21호 23주차(2026.5.31. - 6.6.)

1. 전국 및 경북 감염병 발생 현황
2. 23주차 경상북도 전수감시 현황
3. 23주차 경상북도 시군별 전수감시 현황
4. 22주차 표본감시 감염병 현황
5. 이번주 감염병 - 유행성각결막염
6. 국외 감염병 동향분석 요약



경상북도 감염병관리지원단
Gyeongbuk Center for Infectious Diseases Control & Prevention

※ 아이콘을 누르면 지원단
유튜브로 이동합니다!
(PDF만 가능)

발행일 2026년 6월 10일 수요일
홈페이지 <http://gbcidc.or.kr>

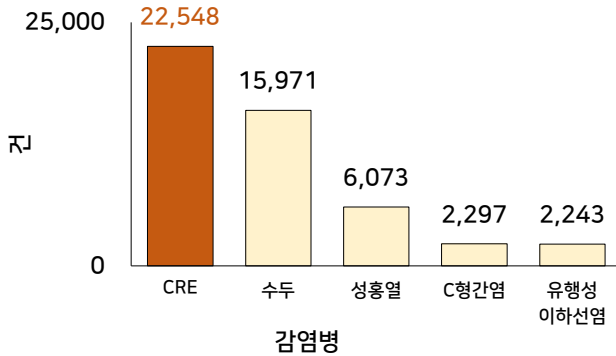
발행처 경상북도 감염병관리지원단
전화번호 054-805-8034

※ 소식지에 적용된 글씨체는
'안동엄마까투리체'를
사용하였습니다.

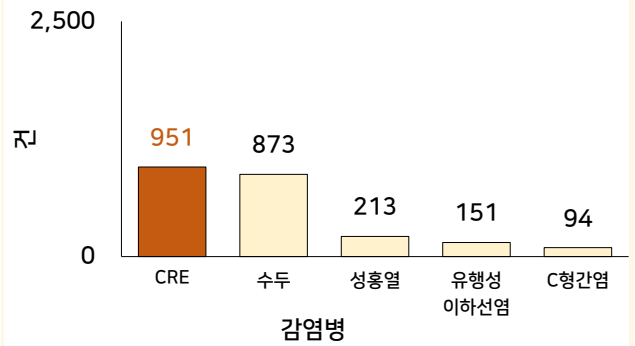
[안동엄마까투리체 바로가기](#)

1. 전국 및 경북 감염병 발생 현황(6.9.(화) 기준)

전국 감염병 누적 발생(1-23주)



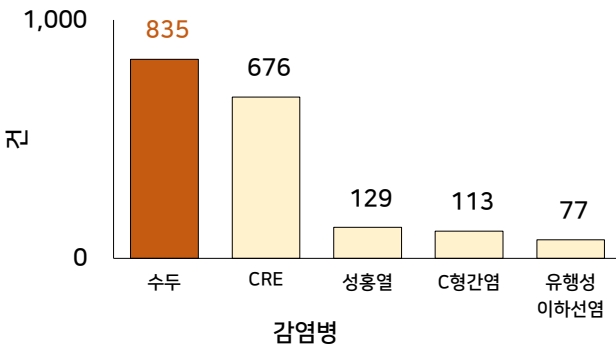
전국 23주차 다빈도 감염병



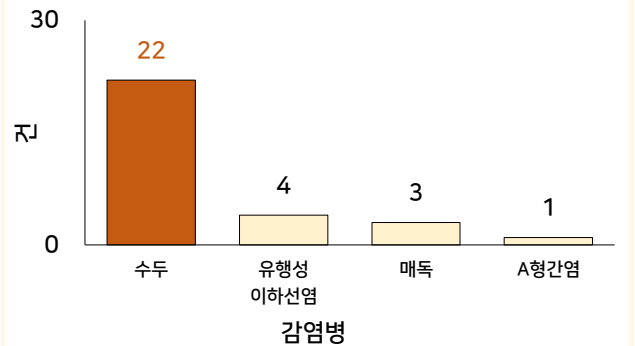
>> (누적) CRE가 22,548건으로 가장 많이 발생하였고, 수두, 성홍열 순으로 발생

>> (23주) CRE가 951건으로 가장 많이 발생하였고, 수두, 성홍열 순으로 발생

경북 감염병 누적 발생(1-23주)



경북 23주차 다빈도 감염병

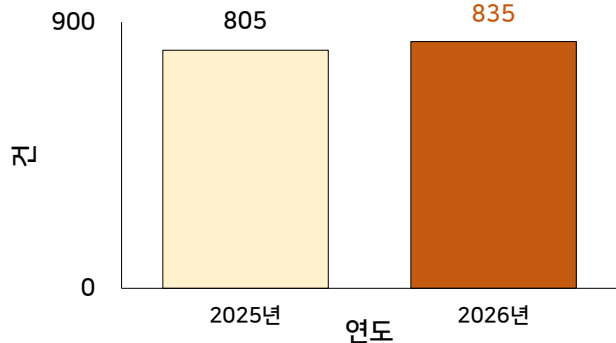


>> (누적) 수두가 835건으로 가장 많이 발생하였고, CRE, 성홍열 순으로 발생

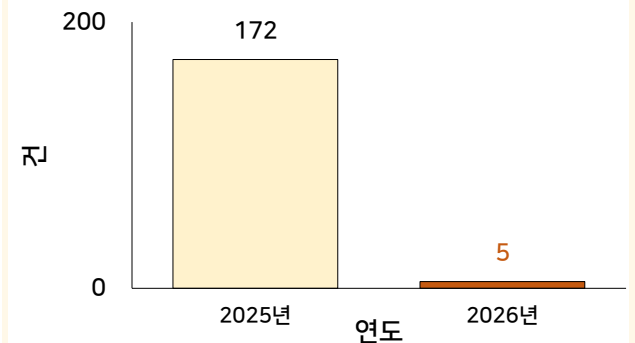
>> (23주) 수두가 22건으로 가장 많이 발생하였고, 유행성 이하선염, 매독 순으로 발생

경북 전년 대비 발생증가 및 감소 감염병 비교(1-23주)

수두



백일해



>> (수두) 2026년에 835건 발생하여, 2025년 동기간 805건에 비해 30건 **증가**

>> (백일해) 2026년에 5건 발생하여, 2025년 동기간 172건에 비해 167건 **감소**

2. 23주차 경상북도 전수감시 현황

(단위 : 건)

구 분		2026년 주별								2026	2025	증감	5년 평균
		경북				전국							
		23주	22주	21주	누계	23주	22주	21주	누계				
2급	수두	22	50	57	835	873	1,132	1,061	15,971	835	805	▲	564.8
	홍역	0	0	0	0	0	0	1	7	0	3	▼	4.8
	장티푸스	0	0	0	0	1	1	1	10	0	8	▼	2.8
	파라티푸스	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	-	0.0
	세균성이질	0	0	0	0	0	0	1	17	0	0	-	0.4
	장출혈성대장균감염증	0	0	0	4	4	13	7	117	4	12	▼	4.0
	A형간염	1	2	3	33	18	42	50	738	33	32	▲	30.6
	백일해	0	0	0	5	5	6	3	164	5	172	▼	46.0
	유행성이하선염	4	5	5	77	151	136	138	2,243	77	134	▼	131.8
	B형헤모필루스인플루엔자	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.2
	페렴구균 감염증	0	0	0	9	4	2	9	222	9	14	▼	7.6
	한센병	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.2
	성홍열	0	5	5	129	213	327	332	6,073	129	241	▼	74.8
카바페넴내성장내세균목(CRE)감염증	0	7	30	676	951	911	1,163	22,548	676	716	▼	446.4	
E형간염	0	1	1	15	10	18	18	314	15	16	▼	12.2	
계		27	70	101	1,783	2,230	2,588	2,785	48,429	1,783	2,153	▼	
3급	파상풍	0	0	0	1	0	0	2	6	1	0	▲	0.6
	B형간염	0	0	0	4	3	4	5	103	4	4	-	4.6
	일본뇌염	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0
	C형간염	0	1	4	113	94	85	112	2,297	113	118	▼	170.6
	말라리아	0	0	0	1	13	17	12	89	1	1	-	1.0
	레지오넬라증	0	2	1	14	4	19	9	318	14	18	▼	9.8
	비브리오패혈증	0	0	0	0	2	0	0	3	0	0	-	0.0
	발진열	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	-	0.0
	프프가무시증	0	0	0	0	4	4	3	67	0	5	▼	9.6
	렙토스피라증	0	0	0	0	0	0	1	7	0	1	▼	1.0
	브루셀라증	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0
	신증후군출혈열	0	0	0	1	0	2	4	40	1	4	▼	4.4
	CJD/vCJD	0	0	0	1	1	0	0	13	1	1	-	0.8
	뎅기열	0	0	0	0	0	0	1	18	0	1	▼	0.4
	큐열	0	0	0	0	2	1	2	26	0	1	▼	1.6
	라임병	0	0	0	0	0	1	0	12	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	2	4	6	25	2	4	▼	2.2
	지카바이러스감염증	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	-	0.0
	매독	3	0	0	32	34	36	37	895	32	32	-	35.5
	매독(선천성)	0	0	1	1	0	0	1	4	1	0	▲	0.5
	엡폭스	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	-	0.0
계		3	3	6	170	159	173	195	3,934	170	190	▼	

- 23주(26.5.31.-6.6.) 감염병 신고현황은 6.9.(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 전 전국 발생 수가 20건 미만인 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. 23주차 경상북도 시군별 전수감시 현황

(단위: 건)

구분	수두		A형간염		백일해		유행성 이하선염		성홍열		카바페넴내성 장내세균독 (CRE) 감염증		C형간염		프프가무시증		중증열성혈소판 감소증후군 (SFTS)		매독	
	23주	누계	23주	누계	23주	누계	23주	누계	23주	누계	23주	누계	23주	누계	23주	누계	23주	누계	23주	누계
경북	22	835	1	33	0	5	4	77	0	129	0	676	0	113	0	0	0	2	3	32
포항시 남구	2	57	0	2	0	1	0	4	0	29	0	87	0	12	0	0	0	0	0	1
포항시 북구	0	40	0	2	0	0	1	11	0	19	0	21	0	18	0	0	0	0	0	0
경주시	1	39	0	3	0	1	0	2	0	33	0	46	0	11	0	0	0	0	0	4
김천시	0	55	0	2	0	0	1	4	0	3	0	43	0	6	0	0	0	1	0	0
안동시	0	72	0	3	0	1	0	5	0	5	0	184	0	8	0	0	0	0	0	4
구미시	8	232	0	2	0	1	1	18	0	15	0	141	0	9	0	0	0	0	1	6
영주시	0	70	0	4	0	0	0	5	0	3	0	20	0	6	0	0	0	0	0	3
영천시	0	16	0	3	0	0	0	1	0	0	0	4	0	6	0	0	0	0	0	0
상주시	2	37	0	2	0	0	1	2	0	1	0	6	0	7	0	0	0	0	1	2
문경시	2	13	0	1	0	0	0	6	0	1	0	13	0	3	0	0	0	0	0	0
경산시	5	136	0	3	0	0	0	13	0	4	0	74	0	10	0	0	0	0	1	4
의성군	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
청송군	0	4	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	5	0	0	0	0	0	1	0	2	0	8	0	2	0	0	0	0	0	0
청도군	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
고령군	0	3	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
성주군	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0
칠곡군	0	13	0	1	0	0	0	0	0	1	0	11	0	3	0	0	0	0	0	3
예천군	1	12	1	2	0	0	0	0	0	5	0	9	0	1	0	0	0	0	0	0
봉화군	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	5	0	3	0	0	0	0	0	2
울진군	0	9	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

- 23주(26.5.31.-6.6.) 감염병 신고현황은 6.9.(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. 22주차 인플루엔자 발생현황

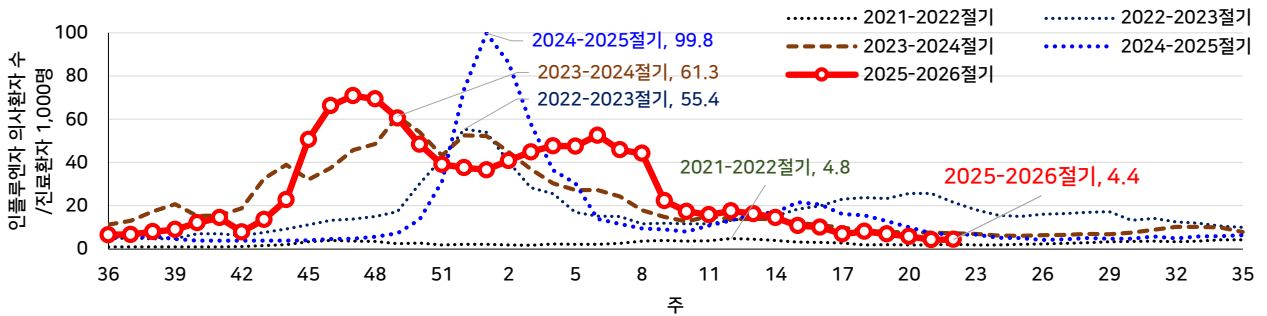
- >> 22주('26.5.24.-'26.5.30.) 표본감시 현황은 질병관리청 방역통합정보시스템 표본감시 웹보고(경상북도청 제공) 및 2026년 감염병 표본감시 22주차 주간소식지 자료를 기준으로 작성
- >> 표본감시 감염병 임상감시 현황은 표본감시기관의 감시 자료를 보고 및 신고시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함

전국 동기간 인플루엔자 의사환자 분율

구분(전체)	18주	19주	20주	21주	22주
2024-2025절기	15.6	12.9	10.1	7.3	6.7
2025-2026절기	8.1	6.9	5.8	4.3	4.4

- >> (22주차) 인플루엔자 의사환자 분율(ILI)은 2025-2026절기 외래환자 1,000명당 4.4명으로 2024-2025절기 1,000명당 6.7명보다 감소

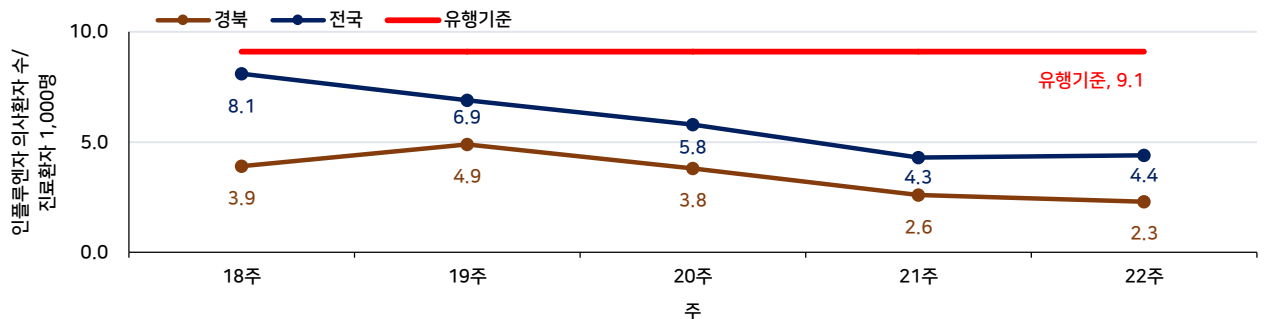
전국 절기별 인플루엔자 의사환자 분율



전국 및 경상북도 연령별 인플루엔자 의사환자 분율

구분	경북					전국				
	18주	19주	20주	21주	22주	18주	19주	20주	21주	22주
0세	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.8	3.9	5.2	3.8	6.0
1~6세	0.0	1.5	0.0	0.0	0.0	7.9	7.4	6.1	5.8	5.5
7~12세	4.3	4.4	10.4	2.5	2.6	15.6	11.9	9.7	6.5	6.2
13~18세	9.3	14.3	11.8	8.7	5.7	14.1	18.4	9.3	7.4	7.2
19~49세	6.7	8.0	4.6	4.4	3.6	8.2	7.3	7.2	5.3	5.6
50~64세	5.1	6.6	4.7	1.6	1.9	6.3	4.4	4.6	3.3	2.8
65세 이상	2.2	1.3	1.7	2.0	1.9	5.1	4.1	3.7	2.2	2.7

전국 및 경상북도 주별 인플루엔자 의사환자 분율



- >> (전국) 22주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 4.4명으로 전주 대비 증가
- >> (경북) 22주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 2.3명으로 전주 대비 감소

4-2. 22주차 코로나19 발생현황

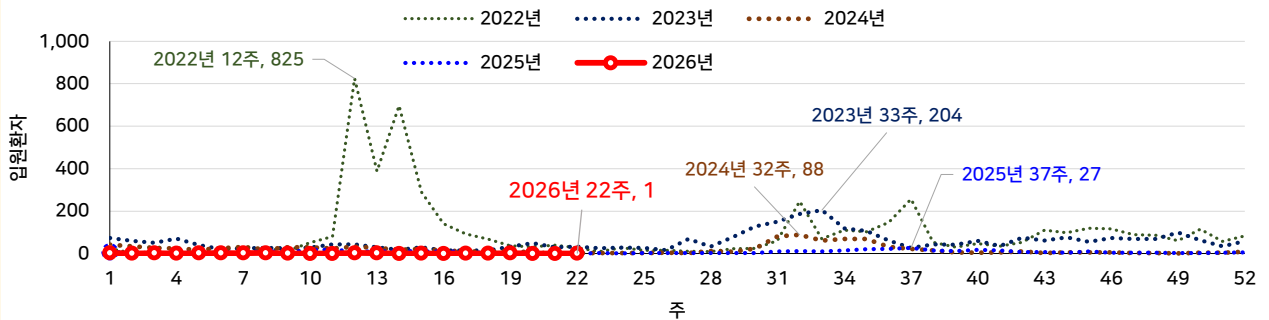
- >> 22주('26.5.24.-'26.5.30.) 표본감시 현황은 질병관리청 방역통합정보시스템 표본감시 웹보고(경상북도청 제공) 및 2026년 감염병 표본감시 22주차 주간소식지 자료를 기준으로 작성
- >> 표본감시 감염병 임상감시 현황은 표본감시기관의 감시 자료를 보고 및 신고시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함

경북 동기간 코로나19 입원환자 현황

구분	18주	19주	20주	21주	22주
2025년	1	6	1	4	0
2026년	1	2	0	0	1

- >> (22주차) 코로나19 2026년 입원환자는**1명**으로 전년 대비 **1명 증가**

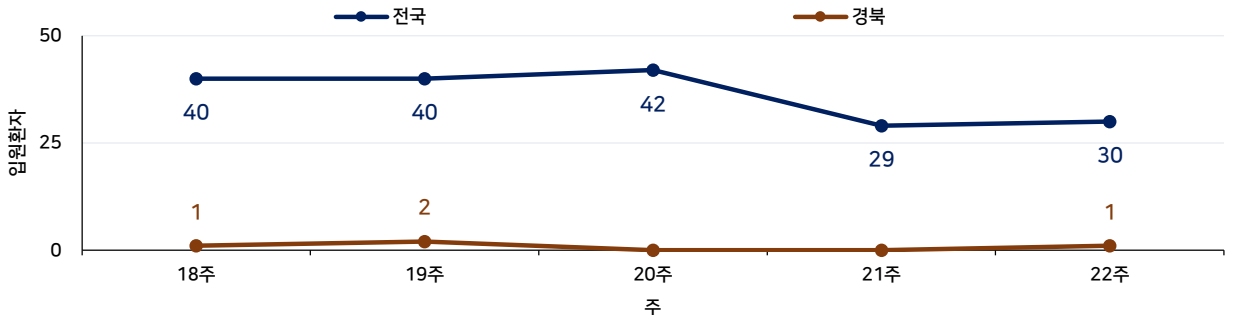
경북 주별 코로나19 입원환자 현황



전국 및 경상북도 연령별 코로나19 입원환자 현황

구분	경북					전국				
	18주	19주	20주	21주	22주	18주	19주	20주	21주	22주
0세	0	0	0	0	0	6	2	1	2	3
1~6세	1	0	0	0	1	12	11	10	8	6
7~12세	0	1	0	0	0	4	8	4	5	2
13~18세	0	0	0	0	0	0	1	5	1	0
19~49세	0	0	0	0	0	4	3	0	3	1
50~64세	0	0	0	0	0	1	1	4	0	3
65세 이상	0	1	0	0	0	13	14	18	10	15

전국 및 경상북도 주별 코로나19 입원환자 현황



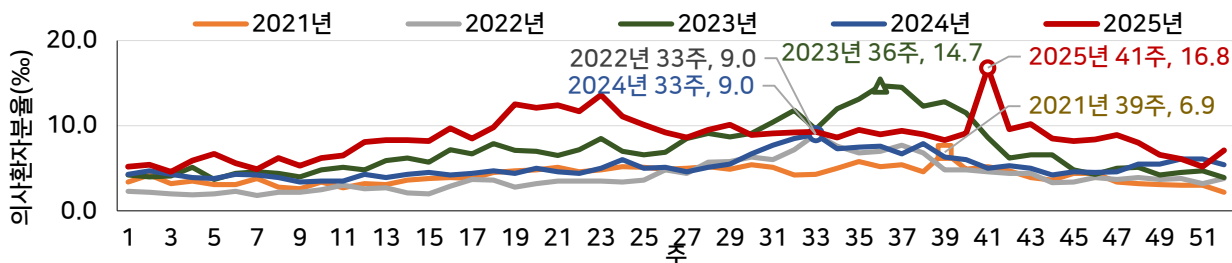
- >> (전국) 22주차 코로나19 입원환자는 **30명**으로 전주 대비 **1명 증가**
- >> (경북) 22주차 코로나19 입원환자는 **1명**으로 전주 대비 **1명 증가**

5. 이번 주 감염병 - 유행성각결막염

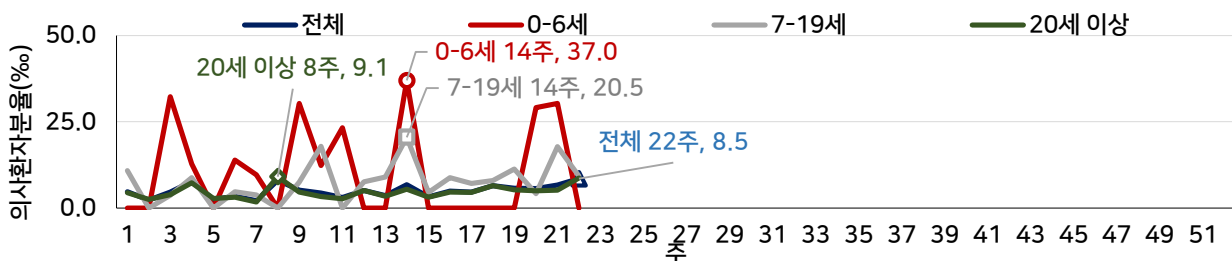
구 분	내 용
정 의	▣ 아데노바이러스 감염에 의한 안과질환
감시종류	▣ 보완적감시 대상 감염병(안과감염병 표본감시)
병원체	▣ 아데노바이러스(주로 8형, 19형, 37형)
전파경로	▣ 직접접촉 : 눈 분비물 등과 접촉 ▣ 간접접촉 : 수건, 침구물, 세면기구 등 개인용품과 접촉 ▣ 수영장 등 물을 통한 전파
잠복기	▣ 5-14일
호발시기	▣ 주로 여름철에 발생하지만, 1년 내내 발생
호발대상	▣ 어린이집, 유치원, 초·중·고등학교 등에서 집단 유행 위험이 큼
임상증상	▣ 양안의 출혈과 안검 부종, 안통, 눈물, 눈곱, 눈의 이물감, 눈부심, 눈꺼풀 부종, 결막 여포, 이개전 림프절병증 ▣ 각막 상피하 점상 혼탁
치 료	▣ 대증요법
합병증	▣ 시력저하, 안구 건조증 등
예 방	<일반> ▣ 올바른 손 씻기의 생활화 - 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 - 눈을 만지거나 비비지 않기 - 수건이나 베개, 화장품 등 개인 소지품을 다른 사람과 공유하지 않기 <환자> ▣ 환자는 외출 자제 - 특히 사람들이 많이 모이는 장소나 수영장에 가지 않기 ▣ 눈병이 발생한 경우 다른 사람들과 접촉하지 않기 ▣ 사용한 수건 등은 반드시 뜨거운 물과 세제에 세탁하기

5. 이번 주 감염병 - 유행성각결막염

전국 주별 의사환자 분율(2021년-2025년)



경북 연령별 의사환자 분율(2026년 1-22주)



유행성각결막염 Q&A



유행성각결막염 Q&A

Q 유행성각결막염이란 무엇이고, 어떠한 증상이 있나요?

✓ 전염성이 높은 바이러스성 결막염이며 증상은 2주 이상 지속되요.
주요증상은 양 눈의 출혈, 동통, 눈곱, 눈의 이물감, 눈물, 눈부심이에요.

Q 전염될 위험이 있는 사람은 누구인가요?

✓ 누구나 유행성각결막염에 전염될 수 있지만 어린이집, 유치원, 학교 등에서 유행할 수 있어요.

Q 어떻게 전염되나요?

✓ 환자가 눈을 만진 오염된 손으로 사람 간 접촉을 통해 전파되거나,
환자가 손을 씻지 않은 채 물건의 표면을 오염시킬 때 전파되요.

Q 어떻게 치료하나요?

✓ 특별한 치료제는 없으며 증상 완화를 위한 냉찜질 등 대증치료와
이차 세균감염 예방을 위한 항생제를 사용해요.

Q 예방은 어떻게 하나요?

✓ 올바른 손 씻기 등 개인위생을 강화하며 눈을 비비거나 만지지 않고 수건,
침구 및 화장품 등 개인소지품을 다른 사람과 같이 사용하지 않아요.



경상북도 감염병관리지원단
Gyeongbuk Center for Infectious Diseases Control & Prevention

6. 해외 감염병 발생 동향 요약(2026.6.5.)

(1) 에볼라바이러스병, 콩고민주공화국 & 우간다

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

(2) 홍역, 미주지역

- >> '26년(~역학20주) 미주지역 홍역 발생은 총 20,521명(사망 25명,)이며, 이는 '25년 동기간(5,123명) 대비 약 4배 증가한 수치로 '19년(23,269명) 이후 가장 큰 유행 수준임
 - 주요 발생국은 멕시코, 과테말라, 미국, 캐나다, 페루 순이며, 연령별로는 20~29세(24%)가 가장 많은 발생분포를 보였고, 인구 10만 명당 발생률이 가장 높은 연령대는 1세 미만(9.7명)으로 확인됨. 또한 확진자 중 45%가 백신 미접종자였으며, 확진자 검체 유전자 염기서열 분석에 의하면 97%가 D8형으로 확인됨
- >> PAHO는 현재 ①높은 영아 발생률, ②이동성이 높은 젊은 성인들의 발생 분포, ③백신 미접종자의 높은 비율, ④백신접종을 거리는 지역사회에서의 지속적인 발생상황을 언급하며, MMR 백신 접종률 95% 이상이 필수적인 긴급한 상황임을 알리고, 관련하여 예방접종, 감시, 신속대응, '26년 월드컵 등 국제 대규모 행사 및 여행자 관리에 대한 가이드라인을 제공함
- >> '26년(6.3. 기준) 국내 홍역 환자는 발생 총 7명(해외유입 4명 포함) 보고됨

(3) 한타바이러스 심폐증후군(또는 폐증후군), 다국가

- >> '26년 5월 27일 기준, 크루즈선 MV 혼디우스에서 안데스 바이러스(Andes virus, ANDV) 관련 한타바이러스 집단발생은 총 13명(확진 11명, 추정 2명), 사망 3명(치명률 23%)으로 보고되었으며, 현재까지 모든 확진 사례는 크루즈선 탑승자로 확인됨. 첫 번째 환자가 크루즈선 탑승 이전 육지에서 감염원에 노출되었을 가능성이 높은 것으로 잠정 추정되며, 정확한 감염원 및 노출 경로에 대한 조사는 지속 중임
- >> WHO와 각국 보건당국은 국제 공조하에 역학조사, 환자 격리 및 치료, 의료 후송, 실험실 진단, 국가 간 접촉자 추적 및 모니터링 등을 시행 중임
 - 총 32개 국가·지역에서 600명 이상의 접촉자가 확인되었고, 고위험 접촉자(53%) 및 저위험 접촉자(47%)로 분류됨(5.22. 기준)
- >> WHO는 크루즈선에서 발생한 한타바이러스 심폐증후군의 위험도에 대해 크루즈선 탑승객 및 승무원은 '중간(moderate)', 전 세계 및 일반대중은 '낮음(low)'으로 평가함('26.5.28.)
- >> 국내에는 한타바이러스 심폐증후군을 매개하는 설치류가 서식하지 않고, 해외 유입 사례도 보고된 바 없어 공중보건학적 위험도는 '낮음'으로 평가함

4
호

경상북도 학교 감염병 예방 소식지

gbcidc.or.kr



다가올 여름, 무더워지기 전! 미리 알고 예방하자!

유행성 각결막염!



유행성 각결막염이란?

- 각막과 결막에 아데노바이러스가 침범하여 염증이 생기는 급성 염증성 질환이에요.
- 무더운 여름철에 눈병이 발생하기 쉽고, 6월부터 환자가 많이 생기기 시작해요.

아데노바이러스
(주로 8형, 19형, 37형)



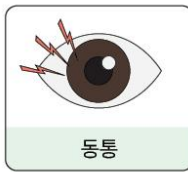
어떤 증상이 있나요?



눈의 이물감



눈물, 눈곱



동통



충혈, 눈꺼풀 부종

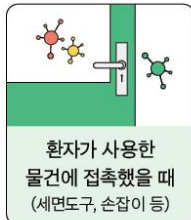


눈부심

어떤 경우에 걸리나요?



환자와 직접
접촉했을 때



환자가 사용한
물건에 접촉했을 때
(세면도구, 손잡이 등)



수영장, 목욕탕
등을 이용했을 때



눈병이 발생하면
다른 사람들과
접촉하지 않기



사람들이 많이
모이는 장소나
수영장에 가지 않기

환자는 이렇게 행동해요!

이렇게 예방하세요!



손 씻기 철저히 하기
(비누로 30초 이상)



눈을 손으로
비비지 않기



수건, 베개, 화장품,
렌즈 용품 공유 금지



의심 증상이 있는 경우
등교/등원하지 않기



학교에 즉시
알리기!

2026.5.26.



Q1. 분디부고 에볼라바이러스는 무엇인가요?

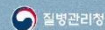
사람에게 에볼라바이러스병을 일으키는 여러 바이러스 종류 중의 하나로, 처음 발견된 **우간다 분디부고(Bundibugyo) 도시 이름에서 유래**되었습니다.

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 잠정 수치로 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

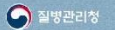
따라서 유행국가 방문을 자제해 주시고 방문시에는 감염예방수칙을 반드시 지켜 주시기 바랍니다.

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

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