



전 세계 감염병 발생 동향

Global Infectious Disease Outbreak Update

요약

1. 덴기열, 스리랑카 & 베트남 Dengue fever in Sri Lanka & Vietnam

'26년 스리랑카, 베트남 기후 변화와 우기로 인한 덴기열 발생이 전년 동 기간 대비 급증

- 스리랑카에서 '26년(~6.5.) 덴기열 사례 36,168명(사망 20명) 발생이 보고되었으며, '25년 동 기간 대비 약 만 명이 증가한 수치임. 총 발생의 50%가 스리랑카 서부 지역(콜롬보, 감파하 등)에서 보고됨
- 단기간 내 덴기열 사례가 증가하여, 보건당국은 3일간(6.8.~6.10.) 전국적인 모기 특별 방제 캠페인을 시행하였으며, 모기 서식지를 방치하는 사람에게 법적 조치를 취할 것이라고 강조함
- 베트남 호치민에서 '26년(~5.31) 덴기열 사례 17,718명(사망 4명) 발생이 보고되어 '25년 동 기간 (10,765명) 대비 64.6% 증가함. 호치민에서는 일반적으로 6월 중순부터 덴기열이 유행하지만 올해는 연초부터 확산 추세를 보이고 있다고 언급함
- 보건당국은 덴기열 대규모 유행이 약 5년 주기를 보였으나 3~4년으로 단축되었으며 이는 높은 인구 밀도, 급속한 도시화, 기후 변화의 영향이며, 장기간 지속되는 폭염과 불규칙한 강우가 매개 모기의 번식 및 지역사회 내 전파를 지속하기 유리한 환경을 조성했다고 언급함
- 국내 덴기열 발생은 모두 해외 유입 사례로, '26년 18명(6.9. 기준)이 보고됨. 덴기열 유행 지역을 방문 시 모기에 물리지 않도록 예방 수칙을 준수하고, 여행 후 의심 증상(발열, 두통, 근육통, 발진 등)이 있을 경우 의료기관을 방문하여 해외 여행력을 알리고 진료받을 것을 권고함

2. A형 간염, 캐나다 Hepatitis A in Canada

캐나다 매니토바주에서 '25년(4월)부터 A형간염 유행 중, 최근('26년 5월) 환자 수 증가 보고

- 캐나다 매니토바주 보건당국에서 '25년 4월 A형간염 유행을 공식 발표한 바 있으며, 현재까지 발생이 지속되어 '26년(5.6.기준) A형간염 환자는 총 658명(사망 4명)이 보고됨. 유행 초기에는 매니토바주 북부 지역에서 발생하였으나 이후 매니토바주 전역으로 확산되었고, 최근 몇 주간은 주도(州都)인 위니펙에서 환자(특히 노숙자 등)가 증가함
- 매니토바주 보건당국은 A형간염 확산 방지를 위해 예방접종 대상 범위를 지속 확대하는 한편, 보건의료 제공자에게 최신 접종 지침을 안내하고 고위험군에 대한 예방접종을 권고하는 등 적극 대응하고 있음
- 보건당국은 이번 A형간염 유행이 주로 사람 간 접촉을 통해 전파되고 있으며, 일부 접근이 어려운 지역사회의 상·하수도 인프라 부족을 지속적인 전파 요인으로 언급함

- 국내 A형간염 발생은 '19년 대규모 유행 이후 감소세를 유지 중이며, '26년(6.8. 기준) 발생 수는 719명(지역간염 711명, 해외유입 8명)으로 확인됨. A형간염 유행 지역을 방문하는 여행자 또는 장기 체류자는 기본적인 예방수칙(흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기, 음식 익혀 먹기 등) 준수 및 예방접종을 권고함

3. 알파갈증후군 미국 Alpha-gal Syndrome in the USA

'25년 미국 메사추세츠주 알파갈증후군(AGS) 검사건수는 '20년 대비 181배, 양성건수는 362배 증가

- 미국 메사추세츠주 보건당국에 따르면, '25년 알파갈증후군(AGS) 검사건수는 1,632건(양성 724건)이었으며, 이는 '20년 검사건수 9건(양성 2건) 대비 검사건수는 181배, 양성건수는 362배 증가한 수치임. 美CDC는 '10년~'22년까지 미국 내 11만건 이상의 AGS의심사례가 확인되었고 의무보고대상 질병이 아니어서 정확한 환자 수가 알려져 있지 않음에도 불구하고 최대 45만 명에 달할 것으로 추정함
- '26년 3월 미국 메사추세츠주 보건당국은 AGS를 주 내에 새롭게 대두되는 질병으로 언급하고, 4월 1일부터 1년간 보고대상 질병으로 지정함. 특히, AGS와 관련된 진드기의 유입이 기후변화와 관련 있음을 언급하며, 일부 지역에서 AGS 발생률이 증가하고 있고, 외별진드기(Long star tick)가 주 전역으로 서식지를 확장함에 따라 이러한 증가 추세가 지속될 것이라고 예상함. 또한 '26년 5월 美보건부도 라임병 및 기타 진드기 매개 질병에 대한 주요 국가적 대응 강화 계획을 발표하면서 AGS 연구확대 및 예방을 위한 계획을 함께 발표함
- 국내에서 AGS는 보고대상 질병은 아니나 일부 지역 대학병원을 방문한 음식물 알레르기로 진단되었거나 의심되었던 환자들을 대상으로 한 연구에서 AGS로 확진된 환자(5명)가 확인되었으며, 이 중 대다수(4명)가 진드기 교상과 연관성이 있음을 확인함(실제로 진드기 종류가 확인되지는 않음) 진드기에 물리지 않도록 예방하기 위해 해충 퇴치제 사용, 0.5% 퍼메트린으로 처리된 의류 및 장비 착용, 실내로 들어온 후 샤워를 하고 몸에 진드기가 있는지 확인할 것을 권고함

1. 뎅기열, 스리랑카 & 베트남 Dengue fever in Sri Lanka & Vietnam

발생 상황

- 스리랑카에서 '26년(~6.5.) 뎅기열 사례 36,168명(사망 20명) 발생이 보고되었으며, '25년 동 기간 대비 약 만 명이 증가한 수치임
- 베트남 호치민에서 '26년(~5.31) 뎅기열 사례 17,718명(사망 4명)이 보고되어 '25년 동 기간 (10,765명) 대비 64.6% 증가함. 일반적으로 6월 중순부터 뎅기열 사례가 급증하는 시기이지만 올해는 연초부터 발생 증가 추세를 보임

스리랑카

- 스리랑카에서 '26년(~6.5.기준) 뎅기열 사례 36,168명(사망 20명) 발생이 보고되었으며, 5월 한달에만 8,600명 이상의 환자가 집중적으로 발생했으며, 누적 환자 수는 '25년 동 기간 대비 약 만 명이 급증한 수치임(약 30%~40% 증가). 사망자 20명 중 3명은 어린이임¹⁾²⁾
- 총 뎅기열 발생의 50%가 스리랑카 서부 지역에서 보고되었으며, 많은 발생이 보고된 지역은 콜롬보(22%), 감파하(17%), 칼루타라(6%) 등 순임. 마타라, 갈레, 라트나푸라, 케갈레, 푸탈람, 캔디 지역에서도 뎅기열 환자가 보고됨
- 기후 변화와 몬순 우기로 장기간의 폭우와 홍수로 전국 곳곳에 물웅덩이가 생겨나면서 뎅기열 매개 모기가 번식할 수 있는 최적의 환경이 조성되었으며, 보건당국은 특히, 학교, 정부기관, 종교시설 등에서 모기 번식지가 빈번하게 발견되고 있다고 지적함

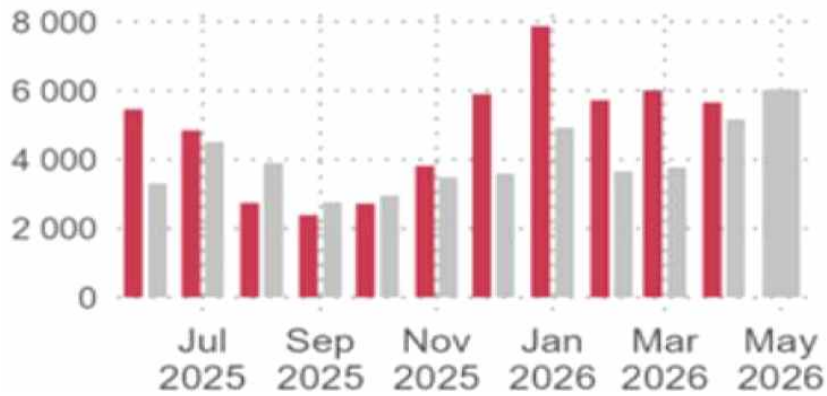


그림 1-1. '25년 5월~ '26년 4월 스리랑카 뎅기열 사례 보고 수 (WHO/SEARO, '26.6.3)³⁾

베트남 (호치민)

- 베트남 호치민에서 '26년(~5.31) 누적 뎅기열 사례는 17,718명(사망 4명)으로 '25년 동 기간 (10,765명) 대비 64.6% 증가함. '26년 22주(5.25.~5.31.)에 1주일 간 발생 보고된 397명(사망 4명) 중 245명이 입원 치료를 받을 정도로 중증 합병증을 보이는 환자가 늘고 있음. '26년 누적 입원환자는 10,453명, 외래 환자는 7,259명이며, 인구 10만 명당 뎅기열 발생 수가 가장 많은 지역은 안년 띠이(An Nhơn Tây), 띠이타인(Tây Thạnh), 띠이남(Tây Nam) 지역임⁴⁾⁵⁾

- 현재 168개 모든 구, 면, 특별구에서 감염이 보고되고 있음. 총 뎅기열 사례의 50% 이상은 성인이며, 11~15세, 16~30세 연령대가 큰 비율을 차지하고 있어 감염 위험이 더 이상 어린이에게 집중되지 않고 점점 더 넓은 범위의 인구 집단에 영향을 미치고 있음을 시사함
- 호치민 질병통제예방센터(CDC)는 뎅기열은 베트남에서 연중 발생하는 풍토병으로 모든 연령대의 사람에게 영향을 줄 수 있으며, 호치민에서는 일반적으로 6월 중순부터 뎅기열이 유행하지만 올해는 연초부터 168개 전체 구, 면, 특별구에서 확산 추세를 보이고 있다고 언급함

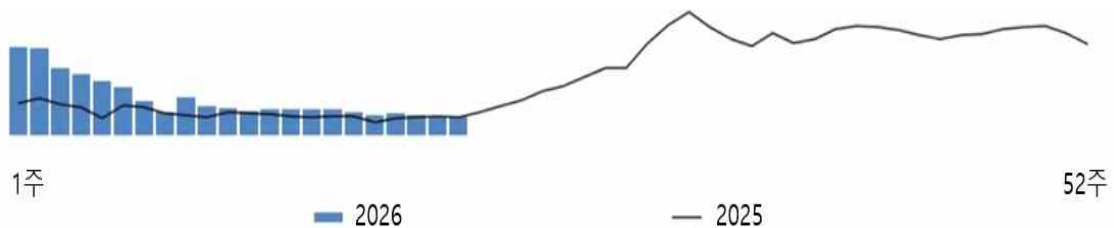


그림 1-2. '25년~'26년 5월(~22주차) 베트남 호치민 뎅기열 발생 현황(호치민CDC, '26.6.3)⁴⁾

- WHO/WPRO 자료('26.5.28.)에 따르면, '26년(~4.12.) 베트남에서 뎅기열 사례 35,986명(사망 4명) 발생이 보고되었으며, '25년 동 기간(17,751명, 사망 4명) 발생 대비 2배 이상 증가함⁶⁾

상황 평가

- 스리랑카와 베트남은 기후 및 환경적 요인으로 인해 뎅기열 환자가 급증함에 따라 국가별 상황에 맞춘 능동적 예방조치를 최우선으로 시행하고 있음.
- (스리랑카 보건당국) 몬순 우기(5~9월)로 인한 폭우와 홍수를 뎅기열 발생 주원인으로 봄, 다중이용시설, 방치된 공터의 철저한 방역을 위해 군경을 투입하고 모기 번식지 방치 시 법적 조치 등을 취할 것을 강조
- (베트남 보건당국) 높은 인구밀도, 급속한 도시화, 기후 변화를 발생 주기 단축으로 지목하며, 주민들의 자발적인 모기 번식지 제거와 함께 백신접종을 권고하고 있음
- 국내 뎅기열 발생은 모두 해외 유입 사례이며, '26년에는 18명(6.9. 기준)이 보고됨. 뎅기열 유행 지역을 방문하는 경우 모기에 물리지 않도록 예방 수칙을 준수할 것을 권고함

- 스리랑카 보건당국은 뎅기열 사례가 증가함에 따라, 3일간(6.8.~6.10.) 14개 지역의 74개 보건소 관할구역에서 걸쳐 광범위한 모기 서식지 제거 작업을 진행하는 등 고위험 지역을 점검하는 전국적인 모기 특별 방제 캠페인을 시행함⁷⁾
- 해당 캠페인은 뎅기열 발생 위험지역을 중심으로 스리랑카 경찰과 군의 지원을 받아 진행되며 주택, 정부 및 민간기관, 학교, 종교시설, 공장, 건설 현장, 공터 및 기타 고위험 지역에 대한 점검을 포함됨
- 또한, 이번 캠페인 기간에 엄격한 단속 조치로 모기 번식지를 방치하는 개인이나 기관에 대해 적색경보를 발령하고 법적 조치를 취할 것이라고 강조함
- 호치민CDC는 뎅기열 대규모 유행이 약 5년 주기를 보였지만 최근 3~4년 주기로 단축되었으며, 단축 요인은 높은 인구밀도, 급속한 도시화, 기후 변화로, 장기간 지속되는 폭염과 불규칙적인 강우는 매개 모기가 번식하고 지역사회 전파를 지속하기에 유리한 환경을 조성했다고 언급함²⁾

- 전문가는 지역사회 내 아직 발견되지 않은 뎅기열 감염 사례가 많을 수 있으며 비특이적인 초기 증상으로 진단이 제때 이루어지지 않거나 확인되지 않은 사례가 상당수 있을 것으로 추정함
- 한편, 현지 언론은 최근 호치민 전역의 병원에서는 뎅기열 환자 수가 증가하고 있으며, 많은 환자가 심각한 증상을 보여 입원 치료를 받고 있다고 보도함. 뎅기열을 예방하기 위해서는 주민들이 거주 환경 내 잠재적 감염원 파악, 모기 유충 서식지 제거 등 적극적인 조치를 해야 하며, 백신접종은 감염 위험과 질병의 중증 진행을 줄이는 중요한 예방책이며, 이를 통해 의료 부담을 완화하고 사망 위험을 낮출 수 있다고 언급함
- 우리나라는 뎅기열 매개 모기인 흰줄숲모기가 전국에 서식하고 있으나 지금까지 매개 모기에서 뎅기 바이러스가 발견되지 않음⁸⁾. 국내 뎅기열 발생은 모두 해외 유입 사례로 동남아시아 방문 후 감염된 사례가 많았으며, '25년 110명, '26년 18명(6.9. 기준)의 뎅기열 해외유입 사례가 보고됨⁹⁾
 - ※ 최근 5년('21~'25년) 뎅기열 유입 국가(유입 사례 수) : 인도네시아(140명), 베트남(124명), 필리핀(106명), 태국(82명), 인도(39명), 라오스(25명), 캄보디아(24명), 말레이시아(12명), 네팔(12명), 싱가포르(10명), 몰디브(10명) 등⁸⁾
- 뎅기열 유행 지역을 방문하는 경우 모기에 물리지 않도록 예방 수칙을 준수하고, 여행 후 의심 증상(발열, 두통, 근육통, 발진 등)이 있을 시 의료기관을 방문하여 해외 여행력을 알리고 진료받을 것을 권고함¹⁰⁾

1) Sri Lanka dengue cases up in 2026 compare to last year (Outbreak News Today, '26.6.7.)
 2) 3-day special_ Dengue eradication programme (The Morning, '26.6.9.)
 3) WHO SEARO Epidemiological Bulluetin, 11th edition ('26.6.3.)
 4) 2026년 22주차 기준 호치민 뎅기열 및 수족구병 현황 (호치민CDC, '26.6.4.)
 5) 호치민, 뎅기열 유행 위험에 직면 (Sài Gòn Giải Phóng, 현지언론보도, '26.6.8.)
 6) Dengue Situation Update 746 (WHO/WPRO, '26.5.28)
 7) Dengue surge alarms authorities as cases jump by up to 40% (Daily Mirror 언론보도, '26.6.8.)
 8) 2026년도 바이러스성 모기매개감염병 관리지침 (질병관리청, '26.3.12.)
 9) 감염병 통계 대시보드 (질병관리청 감염병 포털, '26.4.28.)
 10) 보도자료참고 | 중남미·동남아시아 등 뎅기열 유행, 해외여행 시 모기 조심하세요! (질병관리청, '24.4.29.)

2. A형간염, 캐나다 Hepatitis A in Canada

발생 상황

· 캐나다 매니토바주에서 '25년 4월부터 A형간염 유행이 지속되고 있으며, '26년 5월 6일 기준 환자 658명(사망 4명)이 보고됨. 최근 매니토바주의 위니펙 지역(환자 총 143명, 5.6.기준)에서 A형간염 환자(특히 노숙자 등)가 증가함에 따라 보건당국은 A형간염 예방접종 대상 범위를 확대함

- 캐나다 매니토바주(Manitoba) 보건당국에서 '25년 4월 A형간염 유행을 공식 발표한 바 있으며, 현재 까지 발생이 지속되어 '26년(5.6.기준) A형간염 환자는 총 658명(사망 4명)이 보고됨. 이 중 142명이 입원하였고, 5명이 중환자실 치료를 받은 것으로 확인됨¹⁾
- 해당 유행은 초기에 매니토바주 북부 지역에서 발생하였으나 이후 매니토바주 전역의 여러 지역으로 확산되었고, 최근 몇 주간은 주도(州都)인 위니펙(Winnipeg)에서 환자가 증가함¹⁾
 - 위니펙에서는 특히 노숙자 및 지역감염 사례와 연관된 사람에서 발생하였으며, 현재(5.6.기준)까지 A형간염 환자는 총 143명이 보고됨



그림 2-1. 캐나다 매니토바주 A형간염 발생 지역³⁾ (美CDC, '26.6.9. 기준)

- 매니토바주 보건당국은 위니펙 내 A형간염에 노출되었을 가능성이 있는 장소를 대중에게 공개 (5.8.)하고, 특정기간 동안 해당 장소를 방문한 자를 대상으로 증상 모니터링을 권고함²⁾
- 또한, '26년 5월부터 위니펙 내 노숙자 지원 비의료기관 종사자 및 자원봉사자에게도 A형간염 무료 예방접종을 시행하는 등 고위험 인구집단*을 추가하여 예방접종 대상을 확대하고 있음¹⁾

* 연령이 6개월 이상인 일부 원주민 지역의 주민·방문자·직장인, 교정시설 수감자 등

※ 기존 예방접종 대상자⁴⁾: 노숙자, 불법 약물 남용자, 특정 고위험 질환(만성 간 질환자, 면역저하자 등), 남성 동성애자 (gbMSM: Gay, bisexual, and other men who have sex with men)

상황 평가

- 이번 A형간염 유행이 주로 사람 간 접촉을 통해 전파되고 있으며, 일부 외딴 지역의 미흡한 상·하수도 인프라가 지속적인 바이러스 전파 요인으로 언급함
- 국내 A형간염 발생은 '19년 대규모 유행 이후 감소세를 유지 중이며, '26년(6.8. 기준) 발생 수는 719명으로 확인됨. A형간염 유행 지역을 방문하는 여행자 또는 장기 체류자는 기본적인 예방수칙 준수 및 예방접종을 권고함

- 매니토바주 보건당국은 이번 A형간염 유행이 주로 사람 간 접촉을 통해 전파되고 있으며, 일부 외딴 지역의 미흡한 상·하수도 인프라가 지속적인 바이러스 전파 요인으로 언급함¹⁾
 - 보건당국은 A형간염 확산 방지를 위해 예방접종 대상 범위를 지속 확대하는 한편¹⁾, 보건의로 제공자에게 최신 접종 지침을 안내하고 고위험군에 대한 예방접종을 권고하는 등 적극적으로 대응하고 있음⁵⁾
- 美CDC는 현재 캐나다 매니토바주에서 A형 간염이 유행함에 따라, 해당 지역에 1단계 여행건강 경보(일반적인 예방조치 실행, Practice Usual Precautions)를 발령('26.6.4.)하고 여행자들을 대상으로 예방 접종, 손 위생 등 예방조치를 준수할 것을 당부함⁶⁾
- 국내에는 '19년 대규모 유행(17,598명 발생)으로 환자 발생이 급증한 이후 '20년부터 감소세를 유지 중이며⁷⁾, '26년(6.8. 기준)은 719명(지역감염 711명, 해외유입 8명)이 보고됨⁶⁾

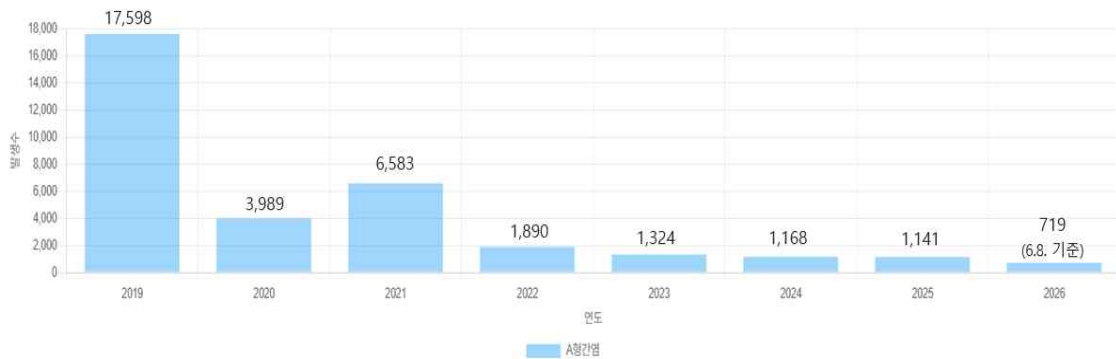


그림 2-2. '19년~'26년 국내 A형간염 발생 현황⁶⁾ (질병관리청 감염병포털, '26.6.8. 기준)

- A형간염 유행 지역을 방문하는 여행자 또는 장기 체류자는 기본적인 예방수칙(흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기, 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기 등) 준수 및 예방접종을 권고함. 또한 황달, 발열, 오심 구토 등 A형 간염 의심 증상이 있는 경우 해당 지역 의료기관을 방문하거나 귀국 후 의료기관을 방문할 것을 당부함⁷⁾

1) News Releases_PROVINCE FURTHER UPDATES HEPATITIS A VACCINE CRITERIA (매니토바주 보건당국, '26.5.22.)
 2) News Releases_HEPATITIS A PUBLIC NOTIFICATION #1 (매니토바주 보건당국, '26.5.8.)
 3) Travelers Health_Travel Notices_Hepatitis A in Canada (美CDC, '26.6.4.)
 4) Eligibility Criteria for Manitoba's Publicly Funded Immunization Program (매니토바주 보건당국, '26.5월)
 5) Additional Updates to Hepatitis A Vaccine Outbreak Eligibility (매니토바주 보건당국, '26.5.28.)
 6) 감염병 포털 전수신고 감염병 제2급 A형간염 (질병관리청 감염병포털, '26.6.8.)
 7) 2026년도 수인성 및 식품매개감염병 관리지침 (질병관리청, '26.1.2.)

3. 알파갈증후군, 미국 Alpha-gal Syndrome in the USA

발생 상황

- 미국 메사추세츠주 보건당국에 따르면, '25년 알파갈증후군(AGS) 검사건수는 1,632건(양성 724건)이었으며, 이는 '20년 검사건수 9건(양성 2건) 대비 검사건수는 181배, 양성건수는 362배 증가한 수치임. 美CDC는 '10년~'22년까지 미국 내 11만건 이상의 AGS의심사례가 확인되었으며, 의무보고대상 질병이 아니므로 정확한 환자수가 알려져 있지 않음에도 불구하고 최대 45만 명에 달할 것으로 추정함

- 미국 메사추세츠주 보건당국에 의하면 마서스 비니어드 병원에서 '25년 알파갈증후군(AGS) 검사건수가 1,632건(양성 724건)이었으며, 이는 '20년 AGS 검사 9건(양성 2건) 대비 검사건수는 181배, 양성건수는 362배 증가한 수치로 보고됨. 이와 함께 '25년 양성률은 44.4%를 보였으며, 보도에 따르면 '26년 5월 현재 마서스 비니어드 병원 알레르기 전문의는 이미 400명이 넘는 AGS환자를 진료한 것으로 확인됨¹⁾
- '10년~'22년까지 11만건 이상의 AGS의심사례가 확인되었으나 의무보고대상 질병이 아니어서 정확한 환자수가 알려져 있지 않음. 美CDC는 최대 45만명에 달할 수 있다고 추정함²⁾

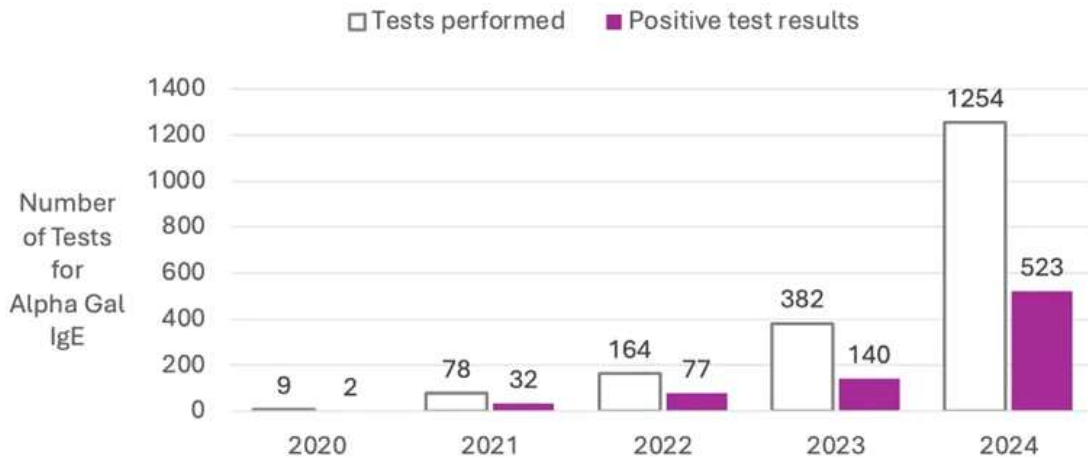


그림 3-1. '20년~'24년 미국 메사추세츠주(마서스 비니어드 성) 알파갈(α -gal) IgE 검사현황³⁾ (MMTimes, '25.12.4.)

- '20년 이후 검사건수 및 양성건수는 지속 증가 추세이며, 양성률*은 '23년 이후 증가 중임. 다만, 해당 자료가 중복 검사가 포함되어 있으며, AGS 진단을 위해서는 검사결과와 함께 임상증상도 고려해야 함¹⁾³⁾

* (양성률) ('20) 22.2% → ('21) 41% → ('22) 47% → ('23) 36.6% → ('24) 41.7% → ('25) 44.4%

- 관련 사망사례로는 '24년 9월 뉴저지 출신의 47세 항공기 조종사가 햄버거를 먹고 사망한 사건으로, 이는 포유류 고기 섭취와 관련된 AGS의 첫 번째 사망사례로 알려짐. 조사에 의하면, 환자는 '24년 여름 초 발목 주변에 12~13개의 진드기 물림 자국이 있었으며 외볼진드기(Lone star tick)에 의한 것으로 추정됨. 사망하기 2주 전 캠핑 중 소고기 스테이크를 먹은 지 4시간 만에 심한 복통, 설사, 구토 증상이 있었으나 2시간 후 회복됨. 이후 9월 햄버거를 먹고 사망함. 사후 혈액 검사에서 AGS에 대한 IgE항체가 검출되었고, 소고기에 대한 IgE항체도 양성반응을 보임⁴⁾

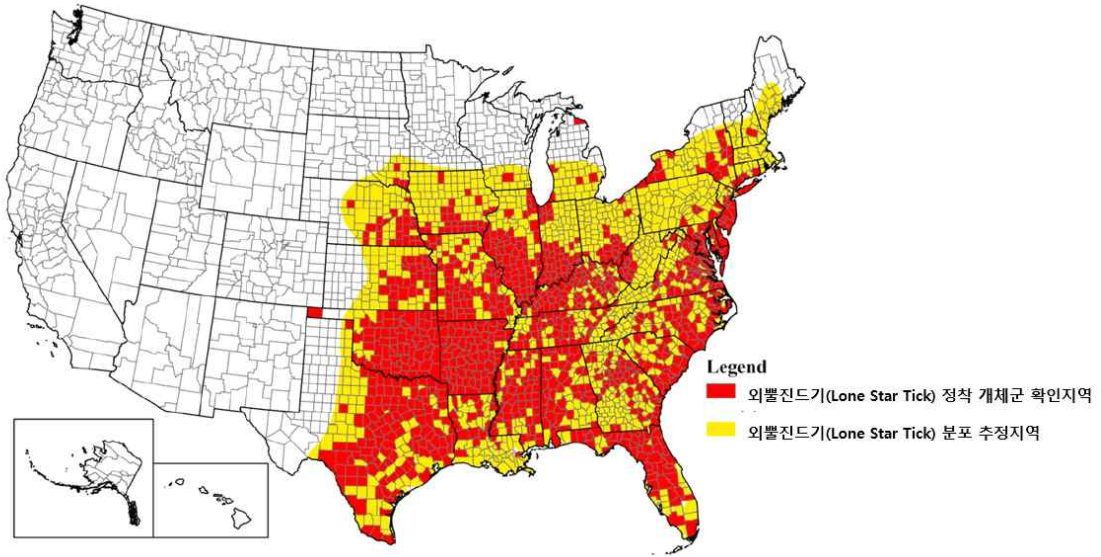
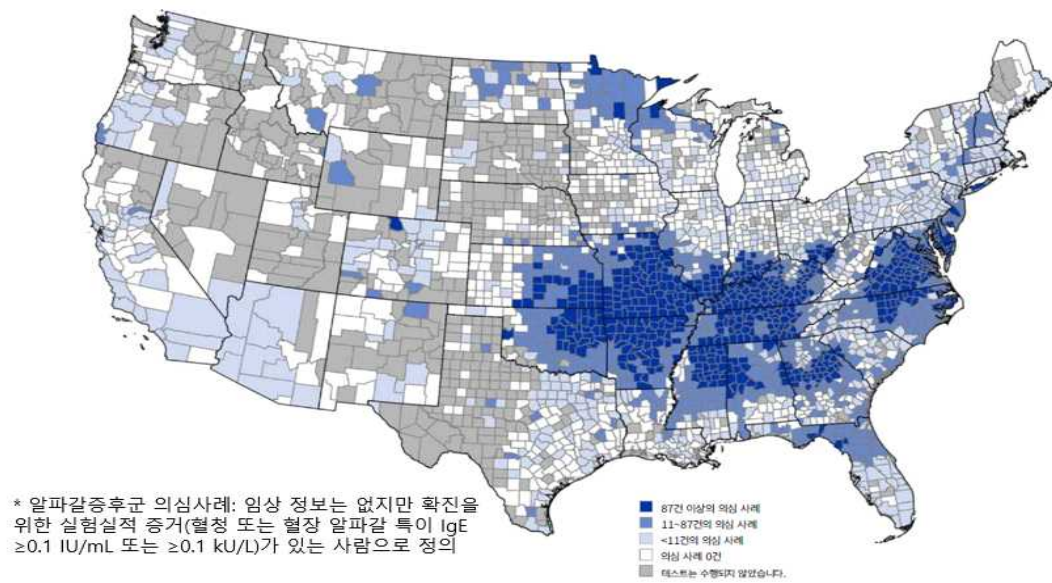


그림 3-2. '25년 미국 내 외뿔진드기 정착 개체군 확인 지역(빨간색) 및 분포 추정지역(노란색)⁵⁾ (美CDC, '26.5.26.)

- 미국에서는 외뿔진드기가(Lone Star Tick 또는 *Amblyomma americanum*)가 AGS의 주요 원인 진드기로 알려져 있으며, 미국 북동부, 남부 및 중서부 지역을 중심으로 분포하고 있음⁶⁾
- 최근 메사추세츠주와 미국 동북부 지역으로 빠르게 확산되고 있으며, AGS 환자 증가가 보고되고 있고, 마서스 비니어드 지역은 대표적인 고위험지역으로 알려져 있음⁷⁾



* 알파갈증후군 의심사례: 임상 정보는 없지만 확진을 위한 실험실적 증거(혈청 또는 혈장 알파갈 특이 IgE ≥ 0.1 IU/mL 또는 ≥ 0.1 kU/L)가 있는 사람으로 정의

그림 3-3. '17년~'22년 미국 알파갈증후군 의심사례의 지리적 분포(인구 100만명당 연간 발생건수)⁸⁾ (MMWR, '23.7.28.)

- '17년~'22년 미국 AGS 의심환자들은 주로 외뿔진드기가 서식하거나 보고된 지역, 특히 아칸소, 켄터키, 미주리, 그리고 뉴욕주 서퍽 카운티에 집중되어 있었으나, 최근에는 미국 동북부 지역으로 확산되고 있음이 확인됨⁵⁾⁷⁾⁸⁾

상황 평가

- '26년 3월 미국 메사추세츠주 보건당국은 AGS를 주 내에 새롭게 대두되는 질병으로 언급하고, 4월 1일부터 1년간 보고대상 질병으로 지정함. 특히, AGS와 관련된 진드기의 유입이 기후변화와 관련있음을 언급하며, 일부 지역에서 AGS발생률이 증가하고 있고, 외벌진드기가 주 전역으로 서식지를 확장함에 따라 이러한 증가 추세가 지속될 것이라고 예상함. 또한 '26년 5월 美보건부도 라임병 및 기타 진드기 매개 질병에 대한 주요 국가적 대응 강화 계획을 발표하면서 AGS 연구 확대 및 예방을 위한 계획을 함께 발표함
- 국내에서 AGS는 보고대상 질병이 아님. 그러나 일부지역 대학병원을 방문한 음식물 알레르기로 진단되었거나 의심되었던 환자들을 대상으로 한 연구에서 AGS로 확진된 환자(6명)가 확인되었으며, 이 중 대다수(4명)가 진드기 교상과 연관성이 있음을 확인함. 국내에는 AGS와 연관된 진드기가 참진드기로 불리며, 국내에서 발견되는 대부분의 참진드기가 *Haemaphysalis spp.*로 발병 유발자일 가능성이 높다고 언급하고 있음. 진드기에 물리지 않도록 예방하기 위해 해충 퇴치제 사용, 0.5% 퍼메트린으로 처리된 의류 및 장비 착용, 실내로 들어온 후 샤워를 하고 몸에 진드기가 없는지 확인할 것을 권고함
- '26년 3월 19일 메사추세츠주 보건당국은 AGS를 외벌진드기 개체군의 복상으로 인해 주 내에 새롭게 대두되는 질병으로 언급하고, 4월 1일부터 1년간 AGS를 보고대상 질병으로 지정함⁷⁾(필요에 따라 1년 연장)
 - 특히, AGS와 관련된 진드기가 메사추세츠주에 유입된 것이 기후 변화와 밀접한 관련이 있다고 언급하였으며, 美CDC 발표자료 및 마서스 비니어드 지역 의료인들과의 논의를 통해 메사추세츠주 일부 지역에서 AGS 발생률이 증가하고 있고, 외벌진드기가 주 전역으로 서식지를 확장함에 따라 이러한 추세가 계속될 것이라고 예상함⁷⁾
 - AGS는 진드기 물린 후 수주~수개월 뒤 발생할 수 있으며, 이후 포유류 유래 식품 섭취 후에도 증상이 즉시 나타나지 않고, 2~8시간 뒤 발생하는 특징이 있음. 이로 인해, 진드기 노출, 식품 섭취, 알레르기 증상 간의 연관성을 환자와 의료진이 인지하기 어려워 진단 지연 및 과소진단 가능성이 큰 것으로 평가됨⁶⁾⁷⁾
- 美CDC 발표('26.4.23.기준)에 따르면, 미국 내 여러 지역에서 진드기 물림으로 인한 응급실 방문 건수가 평년보다 높았으며, 미국 중남부 지역을 제외한 모든 지역에서 진드기 물림으로 인한 주간 응급실 방문 건수가 '17년 이후 동일기간 최고치를 기록함⁹⁾

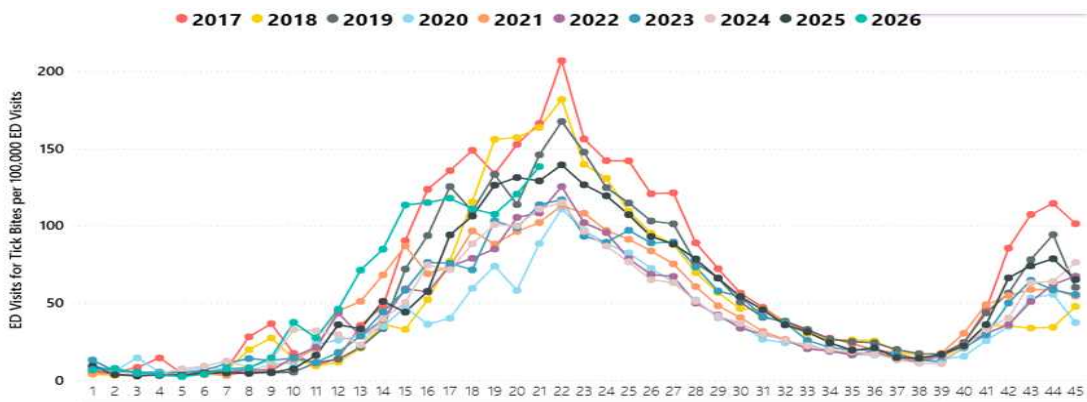


그림 3-4. '17년~'26년 미국 주간 응급실 방문 10만명당 진드기 물림관련 응급실 방문건수¹⁰⁾ (美CDC, '26.6.7.)

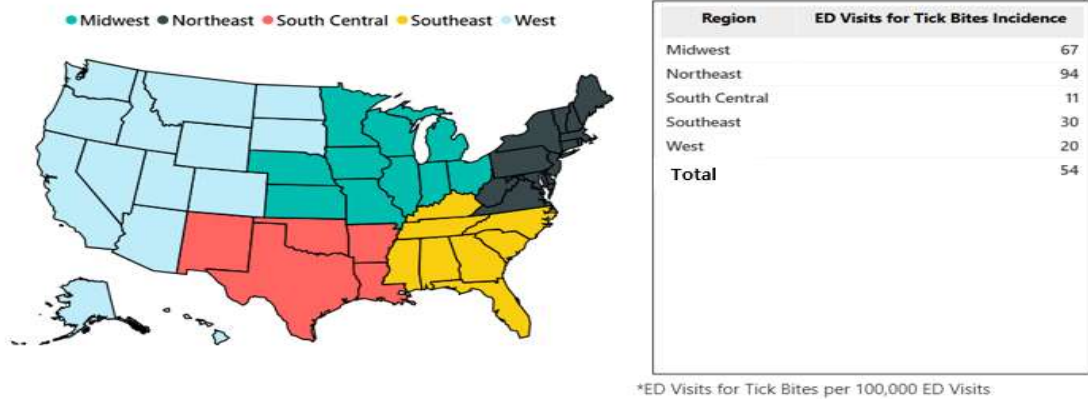


그림 3-5. '26년 미국 지역별 응급실 방문 10만명당 진드기 물림관련 응급실 방문건수¹⁰⁾ (美CDC, '26.6.7.)

- '26년 5월 29일 美보건부 장관은 라임병 및 기타 진드기 매개 질병에 대한 국가적 대응 강화를 위한 주요 계획을 발표함¹¹⁾
 - 여기서 진드기 방제에 중점을 둔 수백만 달러 규모의 시범 프로그램, 최대 250만 달러 규모의 혁신 과제 지원과 함께 AGS를 주요 공중보건 문제로 포함함. 美보건부는 미국 내 약 50만 명이 AGS의 영향을 받고 있을 가능성이 있다고 평가하고, 美국립보건연구원(NIH)를 통한 AGS 연구 확대와 진드기 물림으로 인한 AGS 발생을 예방할 수 있는 기술 평가 계획을 발표¹¹⁾
- 국내에서는 AGS가 보고대상 질병이 아니나 '17년~'19년 12월까지 일부지역 대학병원을 방문한 음식물 알레르기로 진단되었거나 의심되었던 환자들을 대상으로 한 연구에서 AGS로 확진된 환자 총 5명 중 4명이 진드기 교상과의 연관성을 보였다고 언급하고 있음(실제 진드기의 종류를 확인하지는 못함)¹²⁾
 - 국내에서는 AGS와 연관된 진드기가 참진드기(Hard ticks)로 불리며, 국내에서 발견되는 대부분의 참진드기는 *Haemaphysalis spp.*로 발병 유발자일 가능성이 높다고 언급하고 있음. 진드기에 물리지 않도록 예방하기 위해 해충 퇴치제 사용, 0.5% 페메트린으로 처리된 의류 및 장비 착용, 실내로 들어온 후 샤워를 하고 몸에 진드기가 없는지 확인할 것을 권고함²⁾¹²⁾

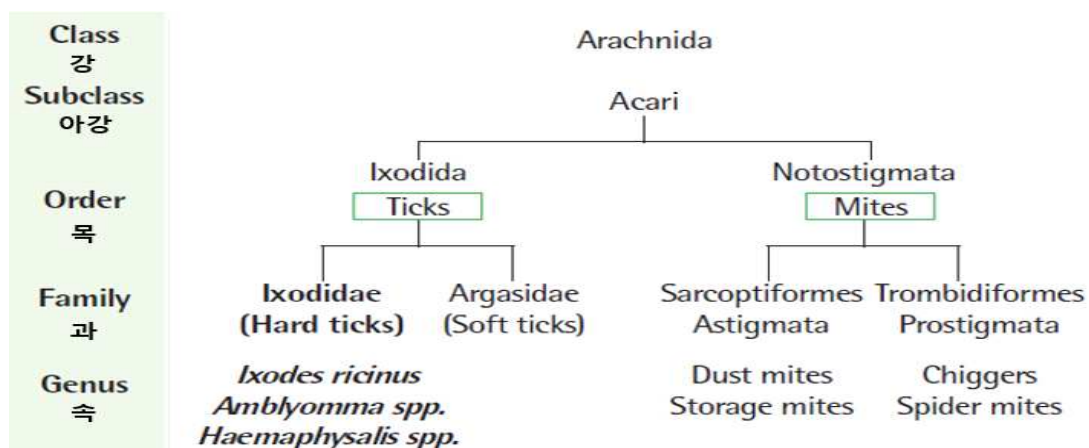



그림 3-6. 거미강(Arachnida) 내 진드기류(ticks)와 응애류(mites)의 분류학적 관계¹²⁾ (AARC, '20.2.12.)

* AGS를 유발하는 참진드기(hard ticks)는 굵은 글씨로 표시

질병 개요	알파갈 증후군 (Alpha-gal syndrome, AGS) ²⁾¹²⁾	〈출처: 美CDC〉
정의	<ul style="list-style-type: none"> · 진드기에 물린 후 발생할 수 있는 심각하고 잠재적으로 생명을 위협하는 알레르기 질환 - 주로 외뿔진드기(Lone Star Tick)에 물렸을 때 발생하며, 드물게 검은다리진드기(Blacklegged Tick)나 서부검은다리진드기(Western Blacklegged Tick)에 물렸을 때도 발생 ※ 외뿔진드기, 검은다리진드기 또는 서부검은다리진드기에 물린 모든 사람이 AGS에 걸리는 것은 아니며, 어떤 사람에게 AGS가 발생하거나 발생하지 않는지는 아직 밝혀지지 않음 	
병원체	<ul style="list-style-type: none"> · 외뿔진드기(Lone Star Tick 또는 <i>Amblyomma americanum</i>)  <ul style="list-style-type: none"> ※ 국내에서는 AGS와 연관된 진드기가 참진드기(Hard ticks)로 불림. 국내에서 발견되는 대부분의 참진드기는 <i>Haemaphysalis spp.</i>임 	
발생경로	<ul style="list-style-type: none"> · 진드기가 사람을 물면 진드기의 침에 있는 알파갈(galactose-α-1,3-galactose)이라는 물질이 사람의 혈액으로 전달될 수 있으며, 인체의 면역체계는 알파갈을 위협으로 인식하여 알레르기 반응을 일으킴 ※ (발생기전) 외뿔진드기(Lone Star Tick) 물림 → 알파갈(α-gal) 노출 → 면역계가 알파갈을 기억하고 특이 IgE항체 생성 → 포유류 유래(붉은 고기 등) 식품 섭취 → 알레르기 반응(두드러기, 복통, 아나필락시스) 발생 	
잠복기	<ul style="list-style-type: none"> · 진드기에 물린 후 AGS 증상이 나타나기까지는 몇 주에서 몇 달이 걸릴 수 있음 	
주요 증상	<ul style="list-style-type: none"> · AGS반응 및 증상은 경미한 것부터 심각한 것까지 다양하며, 일부는 생명을 위협할 수 있음 - 두드러기 또는 가려운 발진, 메스꺼움 또는 구토, 심한 복통, 속쓰림 또는 소화불량, 설사, 기침, 숨가쁨 또는 호흡곤란, 혈압저하, 입술, 목, 혀 또는 눈꺼풀의 붓기, 어지럼증 또는 실시, 아나필락시스라고 불리는 일련의 증상 	
치료	<ul style="list-style-type: none"> · AGS가 의심되면 의료진과 상담하고, 의료진은 에피펜 또는 에피네프린 비강 스프레이를 처방할 수 있음 	
식품 등 관련 정보	<ul style="list-style-type: none"> · 알파갈 함유 식품은 소고기, 돼지고기, 양고기, 사슴고기, 토끼고기 또는 기타 포유류 고기, 포유류의 내장육(간, 신장, 내장 채장 등) - 우유 및 유제품을 함유한 식품은 알파갈이 함유될 수 있음. 그러나 많은 AGS환자는 유제품을 잘 섭취할 수 있음. 소 우유는 알파갈을 함유하는 성분 중 유일하게 주요 식품 알레르겐으로 분류됨 · AGS 환자 중 일부는 소고기나 돼지고기로 만든 젤라틴, 돼지기름, 우지, 수지 등 포유류 지방으로 만들거나 조리한 제품, 고기 육수, 스탁 등에서 발견되는 알파갈에 민감할 수도 있음 - 일부 의약품 및 백신에는 알파갈을 함유하는 첨가제, 안정제 또는 코팅제가 포함될 수 있음 (예: 젤라틴, 글리세린, 마그네슘 스테아레이트, 소 추출물 등) · 알파갈을 함유하지 않는 식품으로는 달, 칠면조, 오리, 메추라기 등의 가금류, 생선 및 해산물, 계란, 과일 및 채소 	
예방	<ul style="list-style-type: none"> · 미국 환경보호청(EPA)에 등록된 해충 퇴치제 사용, 0.5%페메트린으로 처리된 의류 및 장비 착용, 실내로 들어온 후 샤워를 하고 몸에 진드기가 붙어 있는지 확인 · 대부분의 의료진은 AGS 환자에게 소고기, 돼지고기, 양고기, 사슴고기, 토끼고기 등 포유류 고기 섭취 중단을 권고함 - 어떤 알파갈 함유 제품을 피해야 하는지 전문가와 상담할 것 - AGS 환자가 모든 알파갈 함유 제품에 반응하지는 않을 수 있으며, 동일한 제품이라도 알파갈에 노출될 때마다 다른 증상이나 반응이 나타날 수 있음 	

-
- 1) 언론보도 | A Public Health Threat (VINEYARD GAZETTE, '26.5.28.)
 - 2) About Alpha-gal Syndrome, Symptoms of Alpha-gal Syndrome, Managing Alpha-gal Syndrome, Fast Facts: Products That May Contain Alpha-gal (美CDC, '26.1.5.)
 - 3) Tick crisis comes into focus (MVTimes, '25.12.4., 업데이트 '26.6.3)
 - 4) First documented fata case of alpha-gal syndrome linked to mammalian meat consumption in a 47-year-old man in New Jersey, USA (BEACONBIO, '25.11.14.)
 - 5) Lone Star Tick Surveillance (美CDC, '26.5.26.)
 - 6) Supporting Patients with Alpha-gal Syndrome (AGS) (美CDC, '26.1.5.)
 - 7) Governor Healey Announces Support for Lifting Sunday Hunting Ban, Expanding Hunting Access (美메사추세츠주보건부, '26.3.19.)
 - 8) Geographic Distribution of Suspected Alpha-gal Syndrome Cases-United States, January 2017-December 2022 (MMWR, '23.7.28.)
 - 9) CDC Data Show Weekly ER Visits for Tick Bites Higher than Usual (美CDC, '26.4.23.)
 - 10) Tick Bite Data tracker: Data dashboard (美CDC, '26.6.7.)
 - 11) HHS unveils seeping plan to combat lyme disease and advance treatment (美보건부, '26.5.29.)
 - 12) Red meat allergy: clinical characteristis (AARD, '20.2.12.)
-

추가 정보 및 알림사항

에볼라바이러스병 예방 안내 포스터

에볼라바이러스병 예방, 이것만은 꼭 지켜주세요!
Protect yourself from Ebola, and make sure to follow these essential steps!

질병관리청

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
(포유류 및 생 고래/우유 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 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 콜센터로 전화하여 상담
 ※ Monitor your health for 21 days after travel. If you show any symptoms, call for advice.

질병관리청 알림자료 > 홍보자료 > [홍보지](#)에서 확인 가능

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!

질병관리청 알림자료 > 홍보자료 > [홍보지](#)에서 확인 가능

한타바이러스 심폐증후군 카드뉴스

2026.5.14 질병관리청

한타바이러스 심폐증후군 (안데스바이러스 감염) 핵심 궁금증 7가지를 한눈에!

사실인지 불확실한 것보다, 예방 위험을 측정하는 것이 중요합니다.

한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염)은 2002년 이후 2019년까지 17건의 사례가 보고되었습니다.

백신이나 치료제가 없습니다.

✓ 한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염), 얼마나 위험하고 어떻게 대비해야 할까요?
국인이 공공여행은 핵심 7가지에 대해 이해드립니다. 질병을 예방 공포부터 예방 시 주의사항까지 알려드립니다.

2026.5.14 질병관리청

Q1. 해외 크루즈선에서 발생한 한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염), 국내도 위험한가요?

이번 사례는 남미 지역을 여행한 해외 크루즈선에서 발생한 사례로, 현재까지 국내 탑승객이나 내국인 환자는 없는 것으로 확인되었습니다.

WHO와 각국 보건당국은 접촉자 추적조사를 진행 중이며, 현재 일반 국민 대상 위험도는 낮은 수준으로 평가하고 있습니다.

질병관리청도 해외 발생 상황을 모니터링하고 있으며, 아르헨티나, 칠레 등 남미지역 입국자 및 의심 증상에 대한 감시체계를 운영 중입니다.

현재로서는 국내 일반 국민 대상 발생 가능성은 매우 낮게 평가됩니다.

2026.5.14 질병관리청

Q2. 코로나19처럼 사람 간 전파가 되나요?

한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염)은 일반적으로 감염된 설치류의 배설물이나 분비물 등에 접촉(노출) 시 감염됩니다.

이번에 확인된 한타바이러스 일종인 '안데스 바이러스'는 사람 간 전파가 보고된 사례가 있지만

코로나-19처럼 일상 생활에서 함께 지내는 감염병과는 차이가 있습니다.

한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염) 경로

- 감염된 설치류*의 배설물 등에 오염된 환경(물건, 표면 등) 접촉(노출) 등 (*주로 남미 지역에 서식하는 쥐)
- 확진환자와 밀접·장시간 접촉(노출) 등

2026.5.14 질병관리청

Q3. 사망자가 발생했는데, 매우 위험한 질병인가요?

이번에 확인된 한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염)의 치명률은 20~35% (추정 50%)으로 알려져 있습니다.

다만 감염 자체가 흔하지 않고 특정 환경에서 제한적으로 발생하며, 조기에 진단하고 적절한 치료를 받는 것이 매우 중요합니다.

2026.5.14 질병관리청

Q4. 한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염)은 국내에서 알려진 '신증후군출혈열'과 같은 질병인가요?

두 질환 모두 한타바이러스 계열이지만 상세 바이러스 종이 다르며 발생 지역이 다릅니다.

*신증후군출혈열은 한타바이러스 또는 서열바이러스

이번 사례의 한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염)은 발열, 근육통, 두통, 호흡곤란 등이 주요 증상이며, 아르헨티나, 칠레 등 남미 국가에서 주로 발생하고 있습니다.

기존 국내에서 발생하고 있는 신증후군출혈열(세균 감염병)은 신장 기능 이상과 출혈 증상이 특징입니다.

한타바이러스 심폐증후군 (안데스바이러스 감염)	신증후군출혈열 (바이러스)
발열, 근육통, 두통, 호흡곤란, 위장관증상 등	신장 기능 이상, 출혈

2026.5.14 질병관리청

Q5. 해외여행이나 크루즈 여행을 피해야 하나요?

현재 일반적인 해외 여행이나 크루즈 여행을 제한할 상황은 아닙니다.

다만, 아르헨티나, 칠레 등 한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염) 발생 지역을 방문할 경우, 설치류 노출이 가능한 장소(농촌, 산림, 캠핑장, 창고간 비어 있던 숙소, 창고 등)의 출입을 자제하여 주시기 바랍니다.

또한, 설치류의 소변, 분변, 타액에 노출되지 않도록 주의하고 마스크 착용, 손씻기 등 개인위생 수칙을 지키는 것이 중요합니다.

한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염) 예방수칙

- 설치류 노출이 가능한 장소 출입 자제
- 설치류의 소변, 분변, 타액 접촉(노출) 주의
- 마스크 착용, 손씻기 등 개인위생수칙 준수

2026.5.14 질병관리청

Q6. 귀국 후 의심증상 발생시에는 어떻게 해야 하나요?

유행지역 방문, 발생지역(아르헨티나, 칠레 등) 내 설치류 노출 또는 최근 해외 크루즈선 한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염) 진단 확인자와 밀접·장시간 접촉 후 42일 이내 의심증상이 있다면 1339로 문의 바랍니다.

진료 시에는 해외 여행력을 의료진에게 반드시 알려주세요.

2026.5.14 질병관리청

Q7. 백신이나 치료제가 있나요?

현재 한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염)에 대한 승인된 특이 치료제와 백신은 없습니다.

하지만 조기에 발견해 적절한 치료를 받으면 중증 진행 위험을 줄일 수 있으며, WHO도 조기 진단과 신속한 대응의 중요성을 강조하고 있습니다.

2026.5.14 질병관리청

질병관리청이 알려드립니다!

현재 국내 일반 국민 대상 위험도는 낮은 상황이며, 일상생활에서 과도하게 우려할 상황은 아닙니다.

질병관리청과 WHO 등 공식력 있는 기관의 정보를 확인해주시기 바랍니다.

질병관리청은 해외 발생 상황을 면밀히 모니터링하며 필요한 정보를 신속히 안내하겠습니다.

질병관리청 알림자료 | 홍보자료 | [카드뉴스](#)에서 확인 가능

「전 세계 감염병 동향」은 질병관리청 감염병포털 | 감염병소식 | [주간발생동향](#)에서 확인 가능