질병관리청 KDCA

2026년 제44호(2026.11.20.)

Weekly Report

전 세계 감염병 발생 동향

Global Infectious Disease Outbreak Update

요약

1. 중동호흡기증후군(메르스) 카타르 Middle East respiratory syndrome in Qatar

카타르 '22년 이후 첫 메르스 확진환자 발생 2명 보고, 두 환자 모두 50세 이상 남성으로 낙타 관련 직업 노출이 있으며, 기저질환자로 2차 감염은 없음

- '26년 10월 카타르는 메르스 확진환자 2명(확진 '26.8.5., '26.8.25.)을 보고('26.10.29.)하였으며, 이는 '22년 이후 카타르 내 첫 발생임. 두 환자 모두 50세 이상 남성으로 낙타 관련 직업 노출이 있었으며, 기저질환자로 현재 퇴원함
  - 첫 번째 환자('26.7.22. 발병)는 낙타를 다루는 종사자로 상기도 검체 검사 결과 음성 후 하기도 검체에서 양성이 확인되었고, 두 번째 환자('26.8.23. 발병)는 낙타 번식·사육 종사자로 생낙타유를 섭취하였으며 중증 폐렴과 급성 저산소혈증성 호흡부전으로 고유량 비강산소요법과 비침습적 환기 보조를 받음. 접촉자 99명(첫 번째 환자 73명, 두 번째 환자 26명)은 모두 음성이고, 2차 감염은 없음
  - 두 환자는 지리적으로 떨어진 낙타 농장에서 노출되었고, 역학적 연관성은 확인되지 않음
- WHO는 사람 간 전파가 아닌 낙타에서 사람으로의 전파와 관련된 산발적 감염으로 보인다고 설명하고, 메르스(MERS-CoV) 위험을 지역·전 세계 모두 '중간(moderate)'('26.1.29. 신속위험평가)으로 유지하였으며, 여행·교역 제한을 권고하지 않음
  - ECDC는 아라비아반도에서 환자 보고가 이어지나 신규 환자 수가 '14년 이후 가장 낮은 수준이며, 유럽 일반 인구의 지속적 사람 간 전파 가능성은 '매우 낮음(very low)', EU/EEA 위험은 '낮음(low)'으로 평가함
- 국내 메르스는 제1급 법정감염병이며 '18년 이후 국내 유입 사례는 없음. 카타르 등 중동 13개국*을 중점검역관리지역으로 지정('26.10.1. 시행)하여 체류·경유 입국자의 건강상태질문서 또는 Q-CODE 신고를 의무화함. 중동지역 입국 후 14일 이내 발열·호흡기 증상(기침, 숨가쁨 등)이 있으면 질병관리청 콜센터(☎1339)로 즉시 신고하도록 안내함

* 레바논, 바레인, 사우디아라비아, 시리아, 아랍에미리트, 예멘, 오만, 요르단, 이라크, 이란, 이스라엘, 카타르, 쿠웨이트

Korea Disease Control and Prevention Agency (KDCA), Republic of Korea
www.kdca.go.kr

2. 디프테리아 태국 Diphtheria in Thailand

'26년 1월 1일~11월 9일 디프테리아 의심환자 61명(사망 8명, 치명률 13.1%) 보고, 독소 확인 확진환자는 8명(사망 4명, 해외유입 2명 포함)이며, 남부 국경지역에 집중

- 태국('26.1.1.~11.9.)에서 디프테리아 의심환자 61명, 사망 8명(치명률 13.1%)이 보고되었으며, 이 중 디프테리아 독소가 확인된 확진환자는 8명(사망 4명, 해외유입 2명 포함)임. 환자 연령은 8개월~82세(중앙값 18세)였으며, 4세 미만에서 발생률이 가장 높음
- 환자는 남부 국경 3개 주와 송클라주 4개 군을 중심으로 의심환자 21명(사망 5명)이 보고되었으며, 나라티왓주에서 10명으로 가장 많이 보고됨
- 태국 DDC는 전국적 유행의 증거는 확인되지 않았으나, 예방접종 미완료 지역사회를 중심으로 추가 환자 발생 가능성에 대비해 감시·방역을 강화하고 접촉자 추적 및 미접종 아동 추가접종을 추진하고 있음
  - DDC 역학과(DOE)는 의료진에게 의심환자 격리, 검체 채취, 항독소 투여 고려와 항생제 신속 투여, 고위험 접촉자 관리와 대상 집단의 예방접종률 90% 이상 달성을 강조함
- 국내 디프테리아는 제1급 법정감염병으로, 백신 도입 및 예방접종 시행 이후 환자 발생이 감소하여 1987년 이후 국내 발생 보고는 없음('26.11.17. 기준). 질병관리청은 유행국 방문 전 예방접종 이력을 확인하고 필요한 예방접종을 받을 것을 권고하며, 해외 유행지역 방문·체류 후 의심 증상이 나타날 경우 디프테리아를 의심하여 관할 보건소에 즉시 신고할 것을 당부함

3. 장출혈성대장균감염증·살모넬라균 감염증 미국 E. coli and Salmonella outbreak in the USA

美CDC, 알팔파 새싹 관련 장출혈성대장균감염증(3개 균주)·살모넬라균 다기관 집단발생 종료 발표('26.11.9.), 16개 주에서 77명 발생(입원 6명, 사망 0명), 발병일은 '26.5.31.~10.19.

- 美CDC는 알팔파 새싹 섭취와 관련하여 미국 16개 주(州)에서 발생한 장출혈성대장균감염증·살모넬라균 감염증 집단발생 종료를 발표하며('26.11.9. 기준), 최종 업데이트에서 장출혈성대장균감염증(E. coli O26:H11, O103:H25, O168:H8) 및 살모넬라균(Salmonella Agona) 환자 총 77명(입원 6명, 사망 0명) 발생을 보고함
- 병원체별로 장출혈성대장균감염증 단독 감염 환자는 64명, 살모넬라균 단독 감염 환자는 10명, 두 병원체 동시 감염 환자는 3명이며, 환자 연령은 12~94세(중앙값 38세), 77%가 여성임. 면담한 환자 52명 중 41명(79%)이 발병 전 1주일 내 새싹을 섭취(36명은 알팔파 새싹)하였고, 이는 인구집단 설문조사(FoodNet) 응답자 8.7%보다 유의하게 높았음
- 美CDC와 美FDA는 역학조사 및 추적조사를 통해 알팔파 새싹 제품과 종자 제조번호(SAL2-24JB)를 확인하고, 관련 업체가 교차오염 가능성을 고려하여 혼합 제품까지 자발적으로 회수하며 집단발생이 종료되었음을 밝힘. 또한, 美FDA는 회수 대상 종자의 유효기간(~'29.12.31.)을 고려하여 재배업체 및 소비자에게 잔여 제품 확인 및 폐기를 권고함
- 국내 장출혈성대장균감염증(제2급, 24시간 이내 신고) 및 살모넬라균 감염증(제4급, 7일 이내 신고)은 최근 10년간 신고환자 수가 증가하는 추세이므로, 올바른 손 씻기, 음식 충분히 익혀 먹기, 채소·과일은 깨끗한 물에 씻어 먹기 등 예방수칙 준수를 당부함
  - 또한, 2명 이상이 같은 음식을 먹고 설사·구토 증상이 있으면 보건소에 즉시 신고하도록 안내함

1. 중동호흡기증후군(메르스) 카타르 MERS-CoV in Qatar

발생 상황

· '26년 10월 29일 카타르에서 메르스 확진환자 2명이 보고됨. 이는 '22년 이후 카타르의 첫 환자 발생이며, 두 환자 모두 50세 이상 남성으로 낙타 관련 직업 노출과 기저질환이 확인됨. 두 환자 모두 회복하여 퇴원하였으며, 사망 사례는 없음

– 접촉자 99명(첫 번째 환자 73명, 두 번째 환자 26명) 모두 검사 결과 음성으로 확인되었으며, 2차 감염은 없었음. 두 환자는 지리적으로 떨어진 낙타 농장에서 노출되었고 역학적 연관성은 확인되지 않음

• '26년 10월 29일 카타르는 메르스 확진환자 2명 발생을 WHO에 보고함(두 환자 확진일('26.8.5., '26.8.25.) 이후 약 2~3개월 경과). '22년 이후 카타르에서 처음 보고된 메르스 환자이며, 두 환자 모두 50세 이상 남성으로 기저질환과 낙타 관련 직업 노출력이 확인됨[1)]

– 첫 번째 환자는 낙타를 다루는 50세 이상 남성으로 만성질환자였으며, 증상발생일은 '26년 7월 22일, 입원일은 7월 25일로 확인됨. 상기도 검체의 RT-PCR 검사에서는 처음에 음성이었으나 이후 하기도 검체에서 양성이 확인되어 '26년 8월 5일 확진됨[1)]

· 환자는 발병 전 14일을 포함해 오랫동안 낙타에 직업적으로 노출되었으며, 생낙타유 섭취력 및 최근 여행력은 없음. 이후 PCR 검사 음성(연속 2회) 확인 후 퇴원함[1)]

· 접촉자 73명(밀접접촉자 11명, 보건의료종사자 62명)은 마지막 노출 후 14일간 검사 및 모니터링을 실시하였고 모두 음성으로 확인되었으며, 2차 감염은 없음[1)]

– 두 번째 환자는 낙타 번식·사육에 종사한 50세 이상 남성으로 만성 기저질환이 있었으며, 증상 발생일은 '26년 8월 23일이고, 8월 25일 비인두 검체 2건에서 RT-PCR 양성이 확인됨[1)]

· 발병 전 14일 동안 낙타에 지속적으로 직업적 노출이 있었으며 최근 아픈 어린 낙타를 직접 돌봄. 또한 이 기간 생낙타유를 섭취하였으며 최근 여행력은 없음[1)]

· 중증 메르스 폐렴과 급성 저산소혈증성 호흡부전(acute hypoxemic respiratory failure)이 발생하여 고유량 비강산소요법(high-flow nasal oxygen)과 비침습적 환기 보조(non-invasive ventilatory support)를 받았으나, 회복하여 PCR 검사 결과 연속 2회 음성 확인 후 안정 상태로 퇴원함[1)]

· 접촉자 26명(밀접접촉자 4명, 보건의료종사자 22명)이 모두 음성이었으며, 고위험 접촉자인 보건의료종사자 1명에게 호흡기 증상이 있었으나 검체 2건 모두 음성으로 2차 감염은 없음[1)]

• 두 환자는 각각 지리적으로 떨어진 낙타 농장에서 노출되었으며 농장 간, 환자 간 역학적 연관성은 확인되지 않음. WHO는 정확한 감염원은 확인되지 않았으나 지속적인 직업적 낙타 노출(두 번째 환자의 아픈 낙타 접촉, 생낙타유 섭취 포함)로 보아 인수공통감염일 가능성이 높다고 언급함[1)]

• 한편, WHO에 따르면 '12년 4월 이후 '26년 10월 5일까지 전 세계에서 메르스 환자 2,643명(사망 965명, 치명률 36.5%)이 발생했으며, 이 중 사우디아라비아가 2,232명(사망 870명, 치명률 39%)으로 84%를 차지함('26.10.15. 발표)[2)3)]

- ’26년에는 사우디아라비아에서 환자 8명*(사망 1명)이 발생함. 8명은 모두 유증상자로 증상별로는 발열 6명, 호흡곤란 5명, 기침 4명이 보고되었으며, 낙타 직접 접촉력 2명(6명은 낙타·낙타 제품 접촉력 없음)이 확인됨. 연령 분포는 70세 이상 4명, 60~69세 1명, 50~59세 2명, 30~39세 1명이고, 성별은 남성 7명, 여성 1명이었으며, 환자 간 역학적 연관성은 확인되지 않음[2)3)]

* (’26년 사우디아라비아 증상발생월 기준 환자 수) 3월 1명, 4월 1명, 5월 1명, 7월 1명, 8월 2명, 9월 2명 (총 8명)

※「전 세계 감염병 발생 동향 제40호」 참고

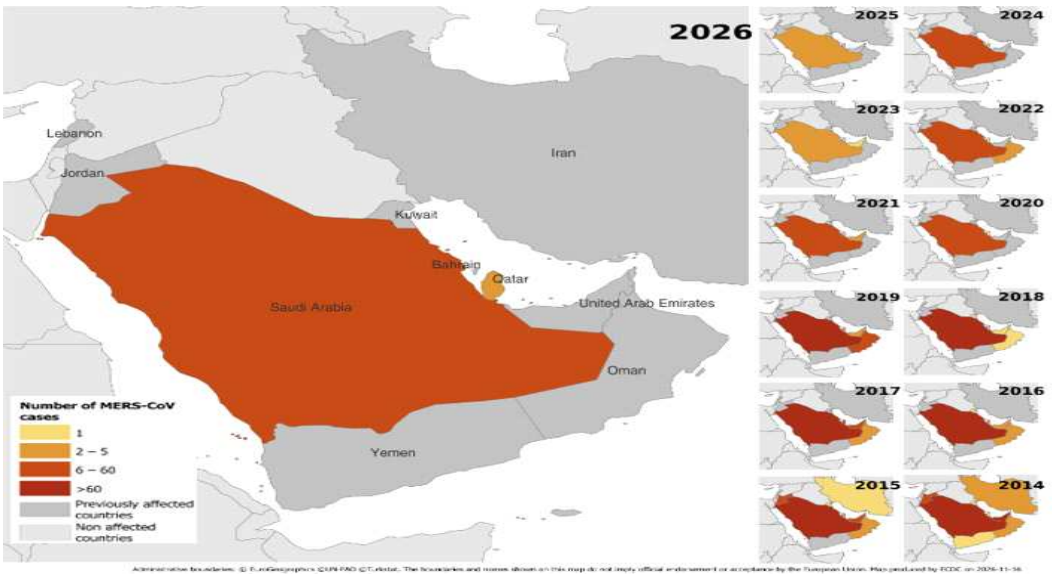


그림 1-1. ’14년 1월~’26년 11월 13일 동지중해 지역 연도별 메르스 감염 장소 및 확진자 분포[4)] (ECDC, ’26.11.16.)

상황 평가

· WHO는 두 환자가 낙타 노출과 관련된 산발적 인수공통감염 사례일 가능성이 높으며, 현재까지 지속적인 사람 간 전파의 근거는 확인되지 않았다고 평가함. 메르스의 위험평가는 지역·전 세계 모두 ‘중간(moderate)’으로 유지함

· ECDC는 유럽 일반 인구의 지속적 사람 간 전파 가능성을 ‘매우 낮음(very low)’, 영향은 ‘낮음(low)’이며, 현재 EU/EEA 지역의 위험은 ‘낮음(low)’으로 평가함

· 국내에서 메르스는 제1급 법정감염병으로 즉시 신고 대상이며 ’18년 이후 국내 유입 사례는 없음. 카타르를 포함한 중동 13개국이 중점검역관리지역으로 지정되어 있으며, 중동지역 입국 후 14일 이내 발열·호흡기 증상(기침, 숨가쁨 등)이 있으면 질병관리청 콜센터(☎1339)로 즉시 신고를 권고함

- WHO는 카타르의 두 환자가 ①낙타 직업 노출이 있는 50세 이상 남성이고, ②접촉자 99명이 모두 음성이며, ③지리적으로 떨어진 농장에서 노출되어 환자 간 연관성이 없는 점을 근거로 사람 간 전파가 아닌 낙타에서 사람으로의 전파와 관련된 산발적 감염으로 보인다고 언급함[1)]
  - 지리적으로 떨어진 농장에서 노출된 역학적 연관성 없는 환자 2명은 낙타에 자주 또는 직업적으로 노출되는 사람, 특히 기저질환자에서 낙타로부터의 인수공통 감염(zoonotic spillover) 위험이 지속됨을 보여준다고 설명함[1)]

- ’26년 1월 29일 신속위험평가에서 메르스의 전반적 위험을 지역·전 세계 모두 ‘중간(moderate)’으로 평가하였으며, 이는 산발적 인수공통 유입이 이어지고 의료기관 내 전파와 비풍토 국가로의 국제 유입 가능성이 있기 때문이라고 밝힘[1)]

- 카타르가 보고한 정보에서 지속적인 사람 간 전파의 근거는 없으며, 추가 전파를 발견·평가하려면 지속적인 감시와 동물 보건 조사가 중요하다고 설명함[1)]

• WHO는 의료종사자가 모든 환자에게 표준 예방조치를 적용하고, 바이러스 감염이 의심되는 급성 호흡기감염 환자(MERS-CoV 의심·추정·확진 포함)에게는 접촉·비말주의를, 에어로졸 발생 시술 시는 공기감염 예방조치를 적용하도록 권고함[1)]

- 기저질환자와 면역저하자는 농장·시장·축사 등에서 낙타나 낙타 제품과의 밀접 접촉을 피하고, 동물 접촉 전후 손 씻기, 아픈 동물과의 접촉을 피하고, 생낙타유·낙타 소변 섭취 및 충분히 익히지 않은 고기 섭취를 피할 것을 권고함[1)]

• 카타르 보건당국은 임상 관리, 검사, 사례 조사와 접촉자 추적을 시행하였고, 확인된 접촉자 99명 모두를 마지막 노출 후 14일간 검사 및 모니터링을 실시하여 전원 음성을 확인함[1)]

- 감염 예방관리 조치를 시행하고, 의료기관 내 경계를 강화하였으며 의료인에게 국가 권고 사항을 배포함. 또한 동물 보건 조사와 낙타 노출이 잦은 집단 대상 맞춤형 위험소통을 진행 중임[1)]

• ECDC는 아라비아반도에서 사람 감염이 계속 보고되나 감시를 통해 발견 및 보고되는 신규 환자 수가 ’14년 이후 가장 낮은 수준으로 감소하였다고 언급함[4)]

- 이에 유럽 일반 인구의 지속적 사람 간 전파 가능성은 ‘매우 낮음(very low)’, 영향은 ‘낮음’이며 현재 메르스 위험을 EU/EEA 지역에 ‘낮음(low)’으로 평가함[4)]

• 국내 메르스는 제1급 법정감염병으로 ’18년 이후 국내 유입 사례는 없음[5)]. 현재 카타르를 포함한 중동 13개국*을 메르스 중점검역관리지역으로 지정(’26.10.1. 시행)하여, 이 지역을 체류·경유한 입국자는 건강상태질문서 또는 Q-CODE로 증상 유무를 신고해야 함[6)7)]

* 레바논, 바레인, 사우디아라비아, 시리아, 아랍에미리트, 예멘, 오만, 요르단, 이라크, 이란, 이스라엘, 카타르, 쿠웨이트

- 중동지역 방문자는 ▲농장 방문 자제 및 동물(특히 낙타) 접촉하지 않기, ▲익히지 않은 낙타고기, 생낙타유 섭취하지 않기, ▲사람이 많이 붐비는 장소 방문을 가급적 자제(부득이한 경우 마스크 착용), ▲발열이나 호흡기 증상이 있는 사람과 접촉 피하기 등을 준수, 입국 시 ▲건강상태질문서 또는 Q-CODE로 증상 유무 신고, ▲귀국 후 14일 이내 발열과 기침, 호흡곤란 등 호흡기 증상이 있는 경우 또는 확진환자 접촉력을 알게 된 경우 의료기관을 방문하지 말고 질병관리청 콜센터(☎1339) 또는 보건소로 먼저 신고하여 안내받을 것을 당부함[6)8)]

질병개요	중동호흡기증후군 〈Middle East respiratory syndrome, MERS-CoV, MERS〉[6)8)]
정의	· 중동호흡기증후군을 유발하는 코로나바이러스(MERS-CoV)에 의한 호흡기 감염증, 제1급 감염병
병원체	· 메르스 코로나바이러스(Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus; MERS-CoV)
감염경로	· 자연계에서 사람으로는 감염경로가 명확하게 밝혀지지 않았으나, 중동지역 단봉낙타 접촉에 의한 감염 전파 보고 · 사람 간 감염은 병원 내·가족 간 감염 등 밀접접촉에 의한 전파로 주요 대규모 유행이 보고
고 위 험 군	· 고령자, 면역저하자, 기저질환자(당뇨병·신장질환·폐질환·심장질환 등)
잠 복 기	· 최소 2일~최대 14일(평균 약 5일)
주요증상 및 임상경과	· 성인의 임상경과와 중증도는 무증상에서 경증, 중증, 사망에 이르기까지 다양 · 주요 증상은 발열, 기침, 호흡곤란 등이며, 그 외에도 두통, 오한, 인후통, 콧물, 근육통, 식욕부진, 오심, 구토, 복통, 설사 등 · 백혈구감소증, 림프구감소증, 혈소판감소증, LDH 상승 등 · 합병증은 호흡부전, 패혈성 쇼크, 다발성 장기 부전 등
진 단	· 검체에서 RT-PCR을 통해 MERS-CoV 유전자 검출
치 명 률	· 20~46%
치 료	· 승인된 백신 및 특이 치료제가 없으며 증상에 따른 보존적 치료를 시행
환 자 관 리	· 환자: 의사환자, 환자 모두 격리 · 밀접접촉자: 의사환자 접촉자는 수동감시, 확진환자 접촉자는 격리 및 능동감시(확진자의 일상접촉자는 수동감시)
예 방	· 일반적인 감염병 예방수칙 준수 – 손 씻기 등 개인위생 수칙 준수 – 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 만지지 않기 – 기침·재채기 시 옷소매를 이용하고, 기침·재채기 후 손 위생 실시 · 여행 중 ▲농장 방문 자제 및 동물(특히 낙타) 접촉하지 않기, ▲익히지 않은 낙타고기, 생낙타유(Camel milk) 섭취하지 않기, ▲사람이 많이 붐비는 장소 방문 가급적 자제(부득이한 경우 마스크 착용), ▲발열이나 호흡기 증상이 있는 사람과 접촉 피하기, ▲호흡기 증상이 있는 경우 마스크 착용

1) Disease Outbreak News: Middle East respiratory syndrome (MERS) – Qatar (WHO, ’26.11.13.)
2) Disease Outbreak News: Middle East respiratory Syndrome coronavirus-Kingdom of Saudi Arabia (WHO, ’26.10.15.)
3) MERS SITUATION UPDATE September 2026 (WHO EMRO, ’26.10.13.)
4) Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) – Multi-country – Monthly update (ECDC, ’26.11.16.)
5) 감염병포털 | 제1급감염병 메르스 (질병관리청, ’26.11.15. 확인)
6) 보도참고자료 | 이슬람 성지순례(하지, Hajj) 시기 사우디아라비아 방문 시 메르스, 수막구균 감염증에 주의하세요 (질병관리청, ’26.4.20.)
7) 보도참고자료 | 2026년 4분기 중점·검역관리지역 지정 발표 (질병관리청, ’26.9.21.)
8) 제1급감염병 중동호흡기증후군(MERS)·중증급성호흡기증후군(SARS) 대응지침 (질병관리청, ’26.1.22.)

2. 디프테리아 태국 Diphtheria in Thailand

발생 상황

· 태국('26.1.1.~11.9.)에서 디프테리아 의심환자 61명, 사망 8명(치명률 13.1%)이 보고되었으며, 이 중 디프테리아 독소가 확인된 확진환자는 8명(사망 4명, 해외유입 2명 포함)임. 환자 연령은 8개월~82세(중앙값 18세)였으며, 4세 미만에서 발생률이 가장 높음

· 환자는 남부 국경 3개 주와 송클라주 4개 군을 중심으로 의심환자 21명(사망 5명)이 보고되었으며, 나라티왓주에서 10명으로 가장 많이 보고됨

• 태국 질병통제국(DDC)은 '26년 1월 1일~11월 9일까지 태국에서 디프테리아 의심환자 61명과 사망 8명(치명률 13.1%)이 발생했다고 발표함('26.11.11. 기준). 환자의 연령은 생후 8개월~82세(중앙값 18세)였으며, 4세 미만에서 발생률이 가장 높음(태국 DDC 기준은 0~4세 기준)[1)]

• DDC 역학과(DOE)가 디지털 질병감시(DDS)와 사건기반감시(M-EBS) 자료를 분석한 결과, 의심환자 61명(인구 10만 명당 0.09명) 중 남성은 36명, 여성은 25명이었음. 인구 10만 명당 연령군별 발생률은 0~4세 0.41명, 5~9세 0.31명, 15~19세 0.20명 순이었으며, 환자의 83.6%는 태국 국적이었음[2)]

※ 성비는 DDC 보도자료에서 남성 대 여성 1.14:1로, DOE 자료에서는 남성 36명·여성 25명(남성/여성 1.44:1)으로 다르게 제시됨. 본문은 DOE 원자료의 성별 인원수를 기준으로 기술함[1)2)]

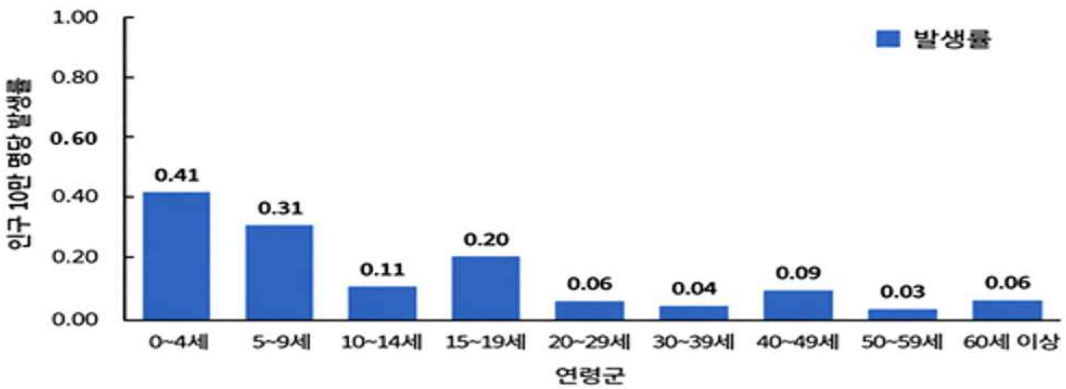


그림 2-1. '26년 1월 1일~11월 9일 기준 연령대별 디프테리아 발생률
(태국 질병통제국(DDC) 역학과(DOE), '26.11.9. 기준)[2)]

- 실험실 검사 결과, 의심환자 61명 중 9명에서 C. *diphtheriae*가 검출됨. 독소 검사에서는 8명에서 디프테리아 독소가 확인되었으며(해외유입 2명* 포함), 나머지 1명은 독소가 검출되지 않음. 그 외 52명은 의심환자로 분류되었으며, 이 중 2명은 검사 결과를 기다리는 중임. 사망자 8명은 확진환자 4명과 의심환자 4명(실험실 검사 결과 대기 1명 포함)으로 구성됨[2)]

* 디프테리아 독소가 검출된 8명 중 2명은 딱(Tak)주 및 깐짜나부리(Kanchanaburi)주 국경지역에서 치료를 위해 입원한 해외 유입 사례로 확인됨[2)]

- 전국 주별 발생률은 인구 10만 명당 나라티왓(Narathiwat)주 1.21명, 라농(Ranong)주 1.04명, 차층사오(Chachoengsao)주 0.95명 순으로 높았음[2)]

- 의심환자 61명의 예방접종력은 접종력 불명 27명(44.3%), 미접종 14명(23.0%), 접종 완료 10명(16.4%), 불완전 접종 10명(16.4%)으로 확인됨[2)]

표 2-1. 발생률이 높은 상위 10개 주(州) (태국 질병통제국(DDC) 역학과(DOE), '26.11.9. 기준)[2)]

주(州)	명(수)	인구 10만 명당 발생률
나라티왓	10	1.21
라농	2	1.04
차층사오	7	0.95
빠따니	5	0.81
얄라	2	0.54
암낫 차로엔	2	0.54
프라추압 키리 칸	2	0.36
매홍손	1	0.35
라용	2	0.25
람푼	1	0.25

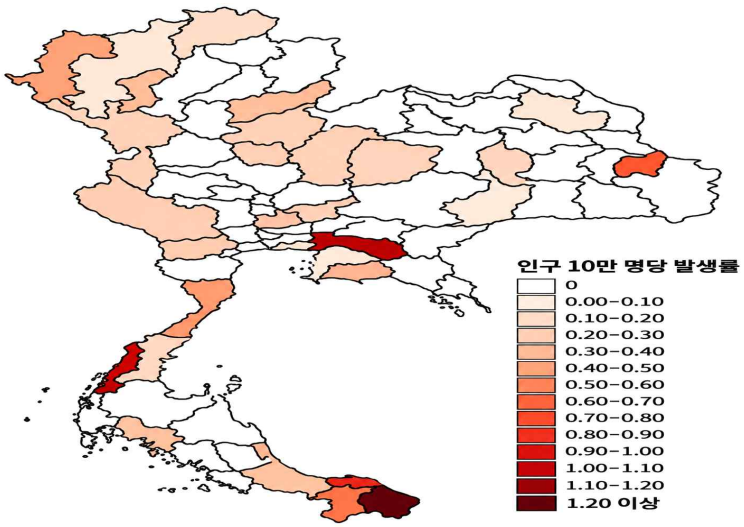


그림 2-2. '26년 1월 1일~11월 9일 기준 주(州)별 디프테리아 발생률
(태국 질병통제국(DDC) 역학과(DOE), '26.11.9. 기준)[2)]

- 환자는 태국의 여러 지역에서 보고되었으나, 남부 국경 3개 주(나라티왓, 빠따니, 얄라)와 송클라주 4개 군(District)에 집중되어 의심환자 21명, 사망자 5명이 발생함. 이는 전국 의심환자의 34.4%, 사망자의 62.5%에 해당하며, 해당 지역의 의심환자 기준 치명률은 23.8%임. 환자 연령은 1~41세(중앙값 5세)였음[1)2)]

  - 남부지역 의심환자 21명 중 남성이 14명, 여성은 7명이었으며, 연령군별 발생률은 인구 10만 명당 0~4세 5.06명, 5~9세 3.32명, 15~19세 1.66명 순이었음. 환자는 모두 태국 국적이었으며, 주별 발생률은 나라티왓주 1.21명, 빠따니(Pattani)주 0.81명, 얄라(Yala)주 0.54명 순이었음[2)]

  - 남부지역 의심환자 21명 중 6명에서 C. *diphtheriae*가 검출됨. 이 중 독소가 확인된 환자는 5명, 독소 검출되지 않은 환자는 1명이었으며, 사망자 5명은 확진환자 3명과 의심환자 2명임. 예방접종력은 미접종 8명, 불완전 접종 5명, 접종 완료 4명, 예방접종력 불명 또는 추적조사에서 확인되지 않은 환자 2명으로 보고됨[2)]

※ 예방접종력에서 제시된 인원 합계는 19명으로 전체 21명과 일치하지 않음. 나머지 2명의 분류가 확인되지 않아 비율 분포를 산출하지 않음[2)]

• DOE에 따르면, 연도별 디프테리아 의심환자는 ’23년 6명(사망 0명), ’24년 50명(사망 5명), ’25년 71명(사망 3명), ’26년 61명(사망 8명)이며, ’26년 발생 환자 수는 전년 동기 대비 증가 추세를 보였다고 설명함[2)]

※ ’26년은 ’26.11.9.까지의 누적이어서 ’23~’25년 연간 수치와 단순 비교할 수 없음. ’24~’26년은 DDS와 M-EBS 자료의 중복 보고를 제거한 수치이며, 확진환자만이 아닌 의심환자를 포함한 보고 건수임[2)]

• 한편, ’26년 11월 9일 기준 태국 만 1세 아동의 전국 DTP3 백신 접종률은 90.17%로 WHO 면역 어젠다 2030(IA2030)의 주요 백신의 전국 접종률 90% 이상 목표치에는 도달하였으나, 최근 10년간 접종률도 일부 연도에서 목표에 미달한 것으로 나타남[2)]

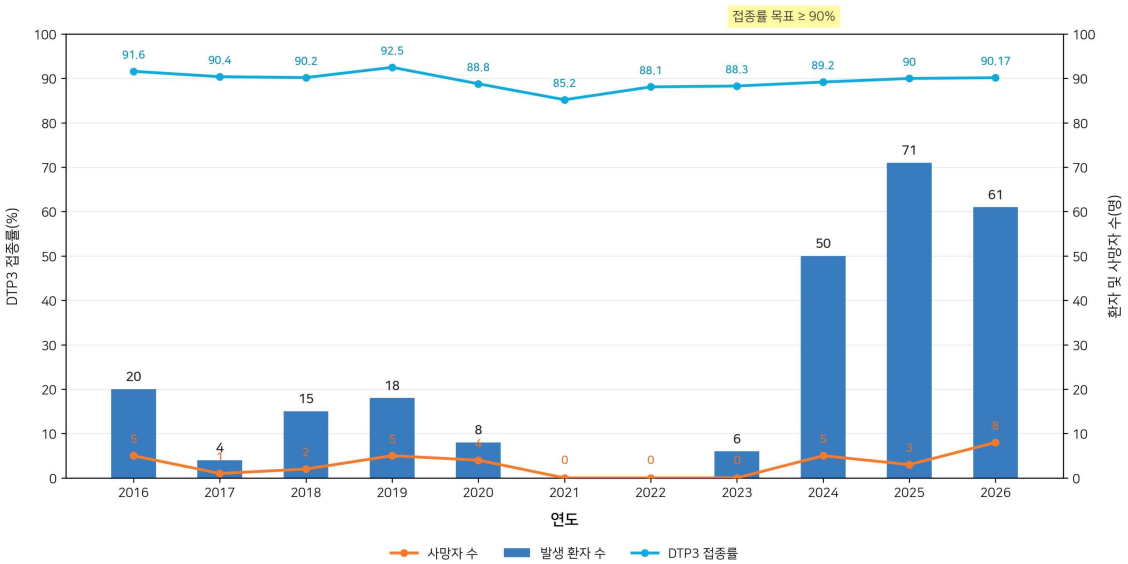


그림 2-3. 태국 디프테리아 발생·사망 및 DTP3 접종률(2016~2026)
(태국 질병통제국(DDC) 역학과(DOE), ’26.11.9. 기준)[2)]

상황 평가

· 태국 DDC는 전국적 유행의 증거는 확인되지 않았으나, 예방접종 미완료 지역사회를 중심으로 추가 환자 발생 가능성에 대비해 감시·방역을 강화하고 접촉자 추적 및 미접종 아동 추가접종을 추진하고 있음

– DDC 역학과(DOE)는 의료진에게 의심환자 격리, 검체 채취, 항독소 투여 고려 및 항생제 신속 투여, 고위험 접촉자 관리와 대상 집단의 예방접종률 90% 이상 달성을 강조함

· 국내 디프테리아는 제1급 법정감염병으로, 백신 도입 및 예방접종 시행 이후 환자 발생이 감소하여 1987년 이후 국내 발생 보고는 없음(’26.11.17. 기준). 질병관리청은 유행국 방문 전 예방접종 이력을 확인하고 필요한 예방접종을 받을 것을 권고하며, 해외 유행지역 방문·체류 후 의심 증상이 나타날 경우 디프테리아를 의심하여 관할 보건소에 즉시 신고할 것을 당부함

- 태국 DDC는 전국적 유행의 증거는 확인되지 않았으나, 예방접종을 받지 않았거나 접종을 완료하지 않은 아동이 있는 지역사회에서는 추가 환자가 발생할 가능성이 있다고 설명함. 이에 전국적인 감시체계를 유지하고 위험지역의 방역 조치를 강화하는 한편, 환자 조기 발견, 역학조사 및 접촉자 추적을 지속하고 항독소를 포함한 치료에 대비하고 있다고 밝힘[1)]

  - 지방정부·학교·지역사회 지도자와 협력하여 예방접종을 누락한 아동을 파악하고, 남부 국경지역을 중심으로 찾아가는 예방접종 서비스를 확대하고 있음. 영유아에게는 결합백신 5회(생후 2·4·6개월, 18개월, 4세) 접종과 학령기 추가접종을, 성인에게는 디프테리아·파상풍(dT) 추가접종을 안내하고 있으며, 예방접종 이력이 불명확하거나 누락된 경우 접종수첩을 지참하여 지역 보건기관에서 추가접종을 받도록 권고함[1)]

- DOE는 의료진에게 의심환자 격리 및 검체 채취와 함께, 디프테리아 항독소 투여를 고려하고 에리트로마이신 등 항생제를 신속히 투여하도록 권고함. 또한 역학조사와 DDS·M-EBS 시스템을 통한 환자 보고, 고위험 접촉자 확인 및 관리, 지역별 예방접종률 평가와 대상 집단의 접종률 90% 이상 달성을 강조함[2)]

  - 일반 국민에게는 기침·재채기 시 입과 코 가리기, 혼잡한 장소에서 마스크 착용, 컵·개인용품 공유 자제, 디프테리아 의심환자와의 접촉 피하기 등을 권고함[2)]

- 국내에서 디프테리아는 제1급 법정감염병으로, 백신 도입 및 예방접종 시행 이후 환자 발생이 감소하여 1987년 이후 국내 발생 보고는 없음('26.11.17. 기준)[3)4)]

  - 국내 디프테리아 예방접종은 소아의 경우 생후 2·4·6개월, 15~18개월 및 4~6세에 DTaP 백신을 접종하고, 11~12세에 Tdap 백신으로 추가접종하는 일정임. 이후에는 10년마다 Tdap 또는 Td 백신으로 추가접종하도록 안내하고 있음. 질병관리청은 유행국 방문 전 예방접종 이력을 확인하고 출국 전 접종하도록 권고함[3)]

  - 디프테리아 해외 유행지역을 방문·체류한 후 10일 이내 발열, 인후통, 인후의 회백색 막 등이 있는 환자에서 디프테리아를 의심하고, 의심 환자를 진료한 의료기관은 관할 보건소에 즉시 신고할 것을 당부함[3)]

질병개요	디프테리아 〈Diphtheria〉[5)6)7)8)]
정 의	· 디프테리아균(*Corynebacterium diphtheriae*) 감염 후 발생하는 급성, 독소(toxin) 매개성 호흡기 감염병[5)] · 국내 제1급 법정감염병(즉시 신고 대상)[5)]
병 원 체	· *Corynebacterium diphtheriae*(디프테리아균), 독소를 생성하는 균주가 질병을 일으킴[5)6)] – 호기성 그람양성 막대균(aerobic gram-positive bacillus)[6)]
감염경로	· 환자·보균자의 호흡기 배출물(비말)과 접촉해 주로 전파되며, 간혹 피부병변 접촉이나 비생물학적 매개체로도 전파됨[5)6)] – 증상이 없는 감염자도 균을 전파할 수 있음[7)]
잠 복 기	· 2~5일[5)8)] – 美CDC는 통상 2~5일(범위 1~10일)이라고 설명함[6)]
주요증상 및 임상경과	· 초기에는 피로, 인후통, 식욕감퇴, 미열이 나타나고 2~3일 후 푸르스름한 흰색 막이 편도에 생겨 점차 연구개 대부분을 덮음[5)] – 회백색 막이 호흡과 삼킴을 어렵게 할 수 있음[7)] · 독소로 인한 가장 흔한 합병증은 심근염과 신경염이며, 심근염은 질병 초기 또는 수 주 후에도 발생할 수 있음[5)] · 전체 사망률은 5~10%이며 5세 이하 어린이와 40세 이상 성인에서는 20%까지 보고됨[5)] – WHO는 적절한 치료를 받지 못한 미접종자의 약 30%에서 사망할 수 있고 5세 미만 소아의 위험이 더 높다고 설명함[7)]
진 단	· 병변 부위(특히 궤양·변색이 있는 인두 부위) 검체의 세균배양검사로 확진[5)] – 임상적으로 디프테리아가 의심되면 지체 없이 치료를 시작해야 함[5)]
치 료	· 진단받았거나 의심되는 환자에게 항생제와 항독소(diphtheria antitoxin, DAT)를 투여하고 격리[5)7)] – 항생제: 에리트로마이신을 14일간 복용 또는 정맥주사하거나 페니실린G를 14일간 근육주사[5)] – 조기에 치료하면 합병증과 사망 위험이 크게 낮아짐[7)]
예 방	· 예방접종: 기초접종(DTaP 또는 DTaP-IPV, DTaP-IPV/Hib) 생후 2·4·6개월, 추가접종 생후 15~18개월(DTaP)·4~6세(DTaP 또는 DTaP-IPV)·11~12세(Tdap 또는 Td), 이후 10년마다 Tdap 또는 Td[5)8)] – WHO는 영유아기 3회 기초접종과 소아·청소년기 3회 추가접종을 권고함[7)] – 환자 접촉자: 비강·인두 배양검사 후 7일간 관찰하고, 접종 여부와 관계없이 예방투약을 권장함[5)6)]

1) 보도자료 | 디프테리아 산발 발생에 따른 전국 감시 및 남부 국경지역 조치 강화 (태국 질병통제국(DDC), '26.11.11.)
2) Diphtheria 디프테리아 '26.11.9. 기준 자료(DOE alert) (태국 질병통제국(DDC) 역학과(DOE), '26.11.9. 기준)
3) 2026년도 예방접종대상감염병 관리지침 (질병관리청, '26.5.11.)
4) 감염병 포털 | 제1급 감염병 디프테리아 (질병관리청, '26.11.17. 기준)
5) 디프테리아 (국가건강정보포털, '26.4.6.)
6) Clinical Overview of Diphtheria 디프테리아 임상 개요 (美CDC, '26.7.31.)
7) Diphtheria 디프테리아 (WHO 팩트시트, '26.7.15.)
8) 디프테리아 (예방접종도우미, '25.1.20.)

3. 장출혈성대장균감염증·살모넬라균 감염증 미국 E. coli and Salmonella outbreak in the USA

발생 상황

· 미국 16개 주(州)에서('26.11.9. 기준) 알팔파 새싹 섭취 관련 장출혈성대장균감염증·살모넬라균 감염증 환자 총 77명(입원 6명, 사망 0명)이 보고되었으며, 美CDC·美FDA는 집단발생 종료를 발표함(11.9.)

· 병원체별로는 장출혈성대장균감염증(3개 균주) 단독 감염 64명, 살모넬라균(1개 균주) 단독 감염 10명, 두 병원체 동시 감염 3명으로 확인되었으나, 실제 환자 수는 보고된 수보다 훨씬 많았을 가능성이 있다고 설명함

– 역학조사·유통경로 추적조사를 통해 환자 발생과 관련된 알팔파 새싹과 종자 제조번호(SAL2-24JB)를 확인하였으며, 해당 제품에 대한 회수 조치가 이루어졌다고 설명함

• 美CDC는 알팔파 새싹 섭취와 관련하여 미국 16개 주(州)에서 발생한 장출혈성대장균감염증·살모넬라균 감염증 집단발생의 종료를 발표하며('26.11.9. 기준), 발병일('26.5.31.~10.19.)* 동안 미국 16개 주에서 환자 77명, 입원 여부가 확인된 69명 중에서 6명(8.7%)이 입원(사망 0명)을 보고함[1)]

* 美CDC와 美FDA는 발병일이 10월 19일까지라고 밝혔으나, CIDRAP은 10월 16일까지라고 보도함[1)2)3)]

– 이번 집단발생은 '26년 7월 미국 식품매개감염병 실험실 감시망(PulseNet)을 통해 최초 인지되었으며, 美CDC와 美FDA·주(州) 보건·규제당국 등이 장출혈성대장균감염증 3개 균주(E. coli O26:H11, O103:H25, O168:H8)와 살모넬라균 1개 균주(Salmonella Agona) 감염을 공동 역학조사함[1)2)4)]

– 최초 발표(8.21.) 당시 15개 주(州)에서 환자 55명을 보고하였고, 10월 1일 16개 주(州) 환자 76명, 11월 9일 환자 77명으로 증가함. 다만, 많은 환자가 의료기관을 찾지 않거나 검사를 받지 않아 실제 환자 수는 보고된 수보다 훨씬 많았을 가능성이 있으며, 환자가 보고된 주(州) 이외의 지역에서 환자가 발생했을 가능성을 제시함[1)]

표 3-1. 美CDC 업데이트 일자별 환자 발생 현황(美CDC 자료 재구성, '26.11.9.)[1)]

업데이트일	환자 수(명)	주(州)	입원 (정보 확인자 중)	발병일
'26.8.21.(1차 보고)	55	15	4명(8%, 48명 중)	5.31.~8.8.
'26.10.1.	76	16	6명(9%, 68명 중)	5.31.~9.7.
'26.11.9.(최종)	77	16	6명(9%, 69명 중)	5.31.~10.19.

※ 사망은 모든 업데이트에서 0명이며, '26.8.24. 업데이트는 환자 수 변동 없이 회수 제품 섭취 금지 등을 권고함[1)]

• (병원체별) 전체 환자 77명 중 장출혈성대장균감염증 단독 감염 64명(83.1%), 살모넬라균 단독 감염 10명(13.0%), 두 병원체 동시 감염 3명(3.9%)이 보고됨. 또한, PulseNet을 통해 확보된 환자 검체에서 분리된 병원체에 대한 전장유전체분석(WGS)을 실시한 결과, 유전적으로 매우 유사한 것으로 확인되었으며, 이는 동일 식품 섭취에 의한 감염을 시사함[1)]

– 살모넬라균 감염증 환자 13명의 검체에서 분리된 균주는 아지트로마이신, 포스포마이신, 스트렙토마이신, 설피속사졸, 테트라사이클린 중 3개 이상의 항생제에 내성을 보이는 것으로 예측되었으며, 항생제 치료가 필요한 경우 흔히 권고되는 항생제로 치료가 어려워 다른 항생제 선택이 필요할 수 있다고 설명함[1)]

- 장출혈성대장균감염증(Shiga toxin-producing E. coli, STEC) 감염 환자 64명의 검체에서 분리된 균주는 항생제 내성을 나타내지 않는 것으로 예측하였으며, STEC 감염에는 항생제가 권고되지 않으므로 치료 지침에는 영향이 없다고 밝힘[1)]

• (인구학적 특성) 환자의 연령은 12세~94세(중앙값 38세)로, 여성이 전체 환자의 77%를 차지함. 또한, 인종이 확인된 환자 69명 중 백인이 97%, 민족성이 확인된 환자 70명 중 비히스패닉계는 99%를 차지함[1)]

• (지역별) 환자는 미국 16개 주(州)*에서 보고되었으며, 보고된 지역 기준으로 미네소타 주(환자 29명)와 위스콘신 주(환자 27명)가 전체 환자의 72.7%(56명)을 차지함[5)]

※ 플로리다, 인디애나, 아이오와, 캔자스, 미시간, 미네소타, 뉴햄프셔, 뉴욕, 노스캐롤라이나, 노스다코타, 오리건, 펜실베이니아, 사우스캐롤라이나, 사우스다코타, 워싱턴, 위스콘신[2)5)]

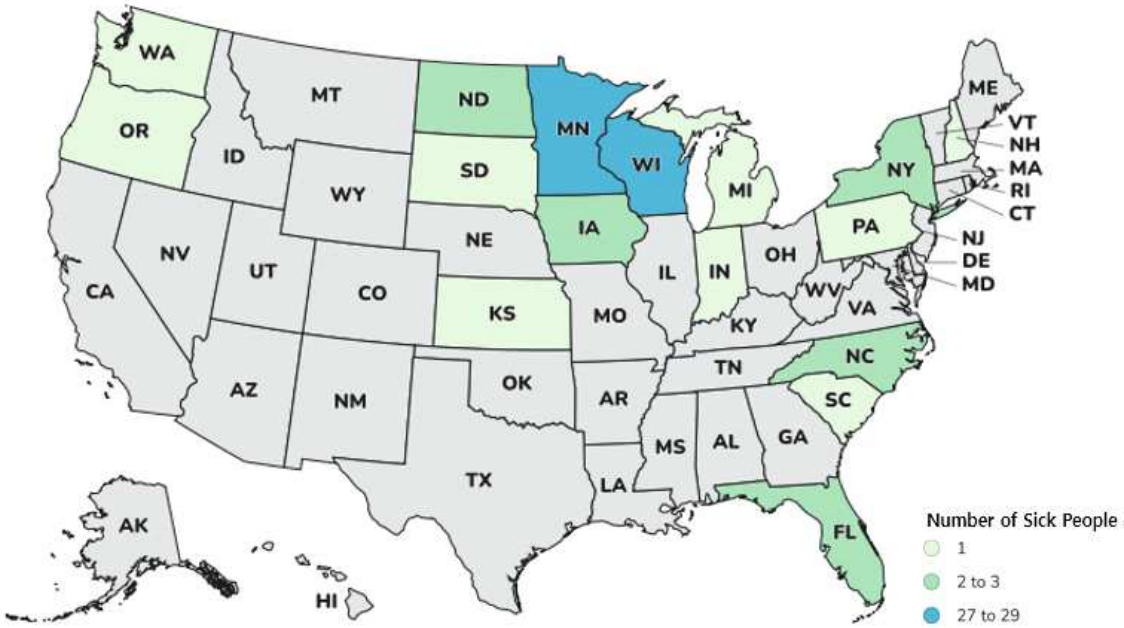


그림 3-1. '26.11.9. 기준 미국의 지역별 장출혈성대장균감염증·살모넬라균 감염증 환자 발생 분포
(美CDC '26.11.9.)[5)]

• (노출력) 주·지방 보건당국이 환자 52명을 대상으로 발병 전 7일 동안 섭취한 식품을 조사한 결과, 41명(78.8%)이 새싹을 섭취*하였고, 이 중 36명은 알팔파 새싹을 섭취한 것으로 확인함. 특히, 미네소타 주와 위스콘신 주에서 7개 집단발생(서로 다른 가구의 2명 이상이 같은 식당·행사·상점 이용)이 확인되었으며, 이들 집단(Cluster)에서 가장 많이 보고된 섭취 식품은 알팔파 새싹으로 확인됨[1)]

* FoodNet 인구집단 설문조사에서 새싹(알팔파·콩·클로버 포함)을 섭취했다고 응답한 비율(8.7%)보다 유의하게 높아, 이번 집단발생이 알팔파 새싹 섭취와 관련되었음을 시사한다고 설명함[1)]

상황 평가

· 美CDC와 美FDA는 역학조사 및 추적조사를 통해 알팔파 새싹 제품과 종자 제조번호(SAL2-24JB)를 확인하고, 관련 업체가 교차오염 가능성을 고려하여 혼합 제품까지 자발적으로 회수하며 집단발생이 종료되었음을 밝힘

– 美CDC는 날것이나 덜 익힌 새싹이 식중독의 흔한 원인이며, 새싹을 김이 날 정도로 가열하면 위험을 낮출 수 있다고 안내함. 또한, 美FDA는 회수 대상 종자의 유효기간(~'29.12.31.)을 고려하여 재배업체 및 소비자에게 잔여 제품 확인 및 폐기를 권고함

· 국내 장출혈성대장균감염증(제2급, 24시간 이내 신고) 및 살모넬라균 감염증(제4급, 7일 이내 신고)은 최근 10년간 신고환자 수가 증가하는 추세이므로, 올바른 손 씻기, 음식 충분히 익혀 먹기, 채소·과일은 깨끗한 물에 씻어 먹기 등 예방수칙 준수를 당부함

• 美CDC는 미네소타 주와 위스콘신 주 식당들에 대한 유통경로를 추적조사한 결과, 알팔파 새싹 재배업체인 Everything Sprouts의 제품과 집단발생 간 연관성을 확인함*. 또한, 美FDA도 추적조사를 통해 집단발생과 관련된 알팔파 종자 제조번호(SAL2-24JB)를 확인함. 이에, Everything Sprouts는 '26년 8월 22일 알팔파 새싹 제품을 회수하였으며, 교차오염 가능성으로 인해 8월 28일까지 무순 혼합 제품으로 회수 대상을 확대함[1)2)6)7)]

* 알팔파 새싹 재배에 사용된 특정 종자 제조번호(SAL2-24JB)가 여러 병원체에 오염되었을 가능성을 제시함[1)2)]

– 美FDA는 해당 종자 제조번호를 동일한 공급업체로부터 제공받아 사용한 다른 새싹 재배업체 최소 1개소를 추가 확인하였으며, 해당 종자는 미국과 푸에르토리코, 캐나다, 멕시코, 타히티, 베네수엘라에도 유통된 것으로 확인됨[2)]

– 회수한 알팔파 새싹은 5월 27일부터 8월 21일까지 미네소타 주와 위스콘신 주의 도매업체와 식료품점에 유통되어, 美FDA는 8월 31일 공통 종자 공급업체에 해당 종자 제품의 자발적 회수를 권고하였고, 해당 업체는 9월 15일 제품 회수에 동의함. 이후, 9월 23일에는 종자 유통업체인 Berlin Seeds가 해당 알팔파 종자 950 파운드(약 431kg)*를 회수함[2)6)8)]

* 해당 제품은 2월 13일부터 8월 23일까지 미국 44개 주에서 판매된 것으로 확인됨[2)]

• 美CDC는 이번 집단발생이 종료되었다고 밝히며(11.9.), 날것이나 덜 익힌 새싹이 식중독의 흔한 원인이므로 새싹을 김이 날 정도로 가열하면 위험을 낮출 수 있다고 안내함[1)]

※ 美CDC는 과거 세 차례(8.21., 8.24., 10.1.) 집단발생 상황을 안내할 때마다 회수된 알팔파 새싹 또는 종자 제품을 먹거나 판매·제공하지 말 것을 권고함[1)]

– 美FDA도 이번 집단발생 조사를 종료함(11.9.). 또한, 회수 대상인 알팔파 종자 제조번호의 유효기간(~'29.12.31.)을 안내하며, 재배업체 및 소비자에게 회수 대상 종자의 보유 여부를 확인하고 잔여 제품이 있는 경우 사용하거나 유통하지 말고 폐기하도록 권고함. 만약, 보유하고 있는 종자가 회수 대상에 해당되는지 불분명한 경우, 종자 공급업체에 확인하도록 안내함[2)]

• 국내 장출혈성대장균감염증(제2급 법정감염병, 24시간 내 신고)과 살모넬라균 감염증(제4급 법정감염병, 7일 이내 신고)은 최근 10년간(2016~2025년) 뚜렷한 증가세를 보임. 특히, '25년 장출혈성대장균감염증 환자 수는 531명으로 전년 274명 대비 257명(93.8%) 증가하였고(집단발생 7건, 환자 17명으로 전년도와 동일), '25년 살모넬라균 감염증 환자 수(표본감시)는 4,446명으로 전년 3,789명 대비 657명(17.3%) 증가함(집단발생 79건, 환자 3,915명)[9)]

- 질병관리청은 올바른 손 씻기(비누로 30초 이상), 음식 충분히 익혀 먹기, 물 끓여 마시기, 채소·과일은 깨끗한 물에 씻거나 껍질 벗겨 먹기, 설사 증상이 있는 경우 음식 조리 금지, 위생적으로 음식 조리하기 등 예방수칙 준수를 당부하고, 2명 이상이 같은 음식을 먹고 설사·구토 증상이 있으면 보건소에 즉시 신고하도록 안내함[10)]

질 병 개 요	장출혈성대장균감염증 〈Enterohemorrhagic *Escherichia coli*〉[11)]
정 의	· 장출혈성대장균(Enterohemorrhagic *Escherichia coli*) 감염에 의하여 출혈성 장염을 일으키는 질환 · 국내 제2급 법정감염병(전수감시), 한국표준질병분류(KCD-8): A04.3
병 원 체	· 장출혈성대장균(Enterohemorrhagic *Escherichia coli*) – 장내세균과에 속하는 그람 음성 혐기성 막대균 – Shiga 독소(Shiga toxin, Stx1, Stx2)에 의해 증상 유발
전 파 경 로	· 식수, 식품을 매개로 전파 · 적은 양으로도 감염될 수 있어 사람-사람 간 전파도 중요
잠 복 기	· 약 1~10일(보통 3~4일)
증 상	· 발열, 오심, 구토, 심한 경련성 복통 · 설사는 경증, 수양성 설사에서 혈성 설사까지 다양한 양상 · 용혈성 빈혈, 혈소판 감소증 또는 혈전성 혈소판감소성 자반증, 급성신부전 등을 특징으로 하는 용혈성요독증후군이 발생하기도 함(치명률 3~5%) · 증상은 5~7일간 지속된 후 저절로 호전
진 단	· 검체(대변, 직장도말)에서 독소 유전자(stx1, stx2)를 보유한 E. coli 분리 동정
치 료	· 대증 치료: 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 신속히 보충
예 방	· 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기, 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기, 위생적으로 조리하기

질 병 개 요	살모넬라균 감염증 〈Salmonellosis〉[11)]
정 의	· 비장티푸스성 살모넬라균(non-typhoidal Salmonella)의 감염에 의한 급성위장관염[14)] · 국내 제4급 법정감염병(표본감시), 한국표준질병분류(KCD-8): A02.0
병 원 체	· Non-typhoidal *Salmonella* spp – *S.* Enteritidis, *S.* Typhimurium, *S.* Newport, *S.* Javiana, *S.* Heidelberg 등 – 살모넬라균속은 장내세균과에 속하는 그람음성 막대균
전 파 경 로	· 오염된 물(지하수 및 음용수 등)이나 음식을 통해 전파 · 살모넬라균에 감염된 동물이나 감염된 동물 주변 환경에 접촉하여 감염
잠 복 기	· 6시간~10일(보통 6~48시간)
증 상	· 발열, 두통, 오심, 구토, 복통, 설사 등의 위장증상이 수일에서 일주일까지 지속
진 단	· 검체(대변, 직장도말)에서 비장티푸스성 살모넬라균 분리동정
치 료	· 대증 치료: 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 보충 · 항생제 치료: 중증, 노약자, 어린이, 면역저하자에게 권유
예 방	· 올바른 손 씻기(흐르는 물에 비누로 30초 이상), 안전한 음식 섭취(음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기), 위생적인 조리

1) Investigation Update: *E. coli* and *Salmonella* Outbreak, August 2026 (美CDC, '26.11.9.)
2) Outbreak Investigation of Shiga toxin-producing E. coli & Salmonella: Sprouts (August 2026) (美FDA, '26.11.9.)
3) 언론보도 | CDC declares its probe into outbreak of E coli, Salmonella illnesses tied to alfalfa sprouts over (CIDRAP, '26.11.11.)
4) *E. coli* and *Salmonella* Outbreak Linked to Alfalfa Sprouts (美CDC, '26.11.9.)

5) Where People Got Sick: *E. coli* and *Salmonella* Outbreak, August 2026 (美CDC, '26.11.9.)
6) Everything Sprouts, LLC Recalls Alfalfa Sprouts Due to potential E. coli and Salmonella Risk (美FDA, '26.8.22.)
7) Everything Sprouts, LLC Expands Voluntarily Recall to Include Robust Radish Mix Due to potential E. coli and Salmonella Risk (美FDA, '26.8.28.)
8) Berlin Seeds Recalls Alfalfa Sprouting Seed Because of Possible Health Risk (美FDA, '26.9.23.)
9) 보도참고자료 | 질병관리청, 「2026년 원헬스 연차보고서」 발간 (질병관리청, '26.9.30.)
10) 보도참고자료 | 본격적인 무더위, 장관감염증 예방에 각별한 주의 필요! (질병관리청, '26.7.31.)
11) 2026년도 수인성 및 식품매개 감염병 관리지침 (질병관리청, '26.1.2.)

추가 정보 및 알림사항

메르스 바로알기 및 여행자 감염예방 수칙 안내 홍보지



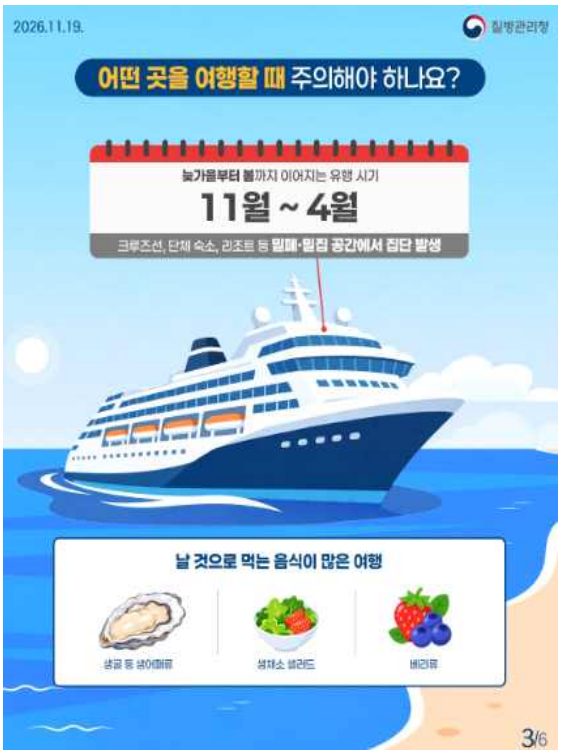


질병관리청 알림자료〉 홍보자료〉 홍보지에서 확인 가능

11월부터 본격 유행하는, '노로바이러스' 완벽 대비법 카드뉴스













11월부터 본격 유행하는 노로바이러스 완벽 대비법 가이드는 질병관리청 대표누리집(알림자료〉 홍보자료〉 카드뉴스)에서 만나보실 수 있으며, 질병관리청 네이버 블로그(쉽게보는 질병정보-해외여행건강정보)에서 더 자세한 내용을 확인하실 수 있습니다.

「전 세계 감염병 발생 동향」은 질병관리청 감염병포털〉 감염병소식〉 주간발생동향에서 확인 가능