보도시점 2026. 11. 20.(금) 배포 2026. 11. 20.(금) 14:00

국내발생 추정 콜레라 환자 10년 만에 발생, 예방수칙 준수 당부

- 안전한 물 섭취와 음식 익혀먹기, 식사 전·후 손 씻기 등 예방수칙 준수
- 해외방문 또는 해산물 섭취 후 물설사 증상이 있는 경우 의료기관 방문 당부

질병관리청(청장 임승관)은 **2016년에 국내 콜레라 환자가 3명 발생한 이후 10년 만에 국내 발생으로 추정되는 콜레라 환자**(11.19)**가 확인**됨에 따라 **예방수칙 준수 및 위생관리 강화를 당부**하였다.

환자는 **11월 6일에 구토 및 설사 증상으로 경남 창원시 소재 의료기관 응급실을 방문하였다.** 의료기관은 증상 완화 치료 후 콜레라를 의심하여 11월 9일 신고 및 검사를 실시하였으나, **최초 검사에서는 음성으로 확인**되었다(11.16.). 이후 의료기관에서 **항생제 투여 전 채취한 잔여 검체를 활용한 재검사에서 경남보건환경연구원이 11월 18일 양성을 확인**하였고, **질병관리청이 11월 19일 새벽 독소형 콜레라균**(*V. cholerae* O1, Ogawa형)**을 최종 확인**하였다.

현재 환자는 **증상이 소실되어 11월 17일 퇴원하였으며, 추적검사 연속 2회 음성 확인 시까지 격리관리** 중이다. **최근 2개월 이내 해외여행력이 없어 국내에서 감염된 것으로 추정**되며, 보건당국은 감염경로 파악을 위해 역학조사와 접촉자 모니터링을 실시하고 있다.

콜레라는 콜레라균*(V.cholerae)*에 **오염된 어패류 등 식품이나 오염된 물을 통해 감염**되며, 드물게 **환자의 대변이나 구토물과의 직접 접촉**으로도 전파될 수 있다. 잠복기는 수 시간에서 5일 정도이며, 대표적인 **증상은 복통 없이 갑자기 발생하는 쌀뜨물 같은 심한 물설사**(수양성 설사)이다. 심한 경우 탈수, 저혈량성 쇼크로 이어질 수 있으며, 적절한 치료가 지연되면 사망에 이를 수 있다.

한편, **콜레라균은 해양환경에 자연적으로 서식하는 세균**으로, 이 중 콜레라 **독소를 생성하는 일부 균주가 사람에게 콜레라를 일으킬 수 있다.** 질병관리청은 2005년 이후 **매년 해양환경 감시사업**(3~11월)을 통해 해수 등에서 콜레라균을 비롯한 **병원성 비브리오균의 검출 동향을 지속적으로 감시**하고 있다. 해양환경에서 비병원성 콜레라균은 지속적으로 검출되고 있으나, 현재까지 독소를 생성하는 병원성 콜레라균은 확인되지 않았다.

질병관리청장은 "콜레라를 비롯한 수인성·식품매개감염병을 예방하기 위해 **올바른 손씻기, 안전한 물 섭취와 음식은 익혀먹기 등 예방수칙을 준수하는 것이 중요하다.**"며, **"해외 방문* 또는 해산물 섭취 후 물설사(수양성 설사) 증상이 반복되거나 지속되는 경우에는 의료기관을 방문하여 진료**받고, **의료기관에서는 콜레라 의심환자에 대해 신속한 검사와 신고해 줄 것"**을 당부하였다.

<**콜레라 중점검역관리지역 36개국,** '26.10.1일 기준>

-**아시아**(10): 네팔, 미얀마, 방글라데시, 시리아, 아프가니스탄, 예멘, 이라크, 인도, 파키스탄, 필리핀

-**아프리카**(25): 가나, 나미비아, 나이지리아, 남수단, 니제르, 르완다, 말라위, 모잠비크, 부룬디, 소말리아, 수단, 앙골라, 에티오피아, 우간다, 잠비아, 중앙아프리카공화국, 짐바브웨, 차드, 카메룬, 케냐, 코트디부아르, 콩고, 콩고민주공화국, 탄자니아, 토고

-**미주·오세아니아**(1): 아이티

※ 해당 보도참고자료 내용은 신속한 자료 공개를 위한 것으로, 추가적인 역학조사 결과에 따라 수정 및 보완될 수 있음을 알려드립니다.

<수인성·식품매개감염병 예방수칙>

○ 올바른 손 씻기 6단계 생활화(흐르는 물에 30초 이상 비누로 손 씻기)
○ 음식은 충분히 익혀 먹기
○ 끓인 물 등 안전한 물 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)

<붙임> 1. 콜레라 개요
2. 콜레라 발생현황
3. 해양환경 내 병원성 비브리오균 감시사업 개요
4. 수인성·식품매개감염병 예방수칙 홍보물

담당부서 <총괄>	감염병정책국 감염병관리과	책임자	과 장	권근용 (043-719-7140)
		담당자	연구관	서순영 (043-719-7157)
			연구사	황지혜 (043-719-7671)
담당부서 <협조>	진단분석국 세균분석과	책임자	과 장	김준영 (043-719-8110)
		담당자	연구관	김수연 (043-719-8116)
			연구사	신은경 (043-719-8913)
	경남권질병대응센터 감염병대응과	책임자	과 장	김재홍 (051-260-3720)
		담당자	역학조사관	황지혜 (051-260-3724)
	호남권질병대응센터 진단분석과	책임자	과 장	이욱교 (062-221-4140)
		담당자	연구관	길병철 (062-221-4148)
	경상남도 감염병관리과	책임자	과 장	이란혜 (055-211-7610)
		담당자	주무관	김지윤 (055-211-7633)

대한민국 정책브리핑

대체불가 대한민국

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

붙임 1 콜레라 개요

정 의	· 독소형 콜레라균(Vibrio cholerae O1 또는 O139) 감염에 의한 급성 설사 질환
질병 분류	· 법정감염병 : 제2급 · 한국표준질병분류(KCD-8) : A00
병원체	· Vibrio cholerae O1 또는 O139 - *Vibrionaceae*과에 속하는 그람 음성 막대균 - 콜레라 독소(cholera toxin)가 분비성 설사 유발
병원소	· 주로 사람이며 환경에서는 기수 및 하구에 존재하는 요각류 또는 동물성 플랑크톤
전파경로	· 오염된 물(지하수 및 음용수 등)이나 음식을 통해 전파 · 드물게 환자 또는 병원체보유자의 대변이나 구토물과 직접 접촉에 의한 감염도 가능
잠복기	· 1~5일
증 상	· 처음에는 복통 및 발열 없이 수양성 설사가 갑자기 나타나는 것이 특징적이며 구토를 동반 · 심한 탈수 등으로 저혈량성 쇼크 등 · 무증상 감염이 많으며, 5~10%에서 심한 증상이 나타날 수 있음
진 단	· 확인 진단 - 검체(대변, 직장도말물, 구토물)에서 독소형 콜레라균(V. cholerae O1 또는 O139) 분리 동정
치 료	· 대증 치료 : 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 신속히 보충 · 항생제 치료 : 중증 탈수 환자에서만 권유
전염 기간	· 환자는 균 배출기간이 증상기부터 회복 후 약 2~3일 정도 · 무증상 환자의 대변 오염에 의한 감염가능 기간은 7~14일 정도이며 드문 경우에 수개월간 간헐적으로 균을 배출
치사율	· 적절한 수액 치료 시 1% 미만 · 치료받지 않으면 50%에 이를 수 있음
관 리	<환자 관리> · 환자 격리: 입원치료가 원칙 - 증상 소실 및 항생제 치료를 완료하고 48시간이 지난 이후 24시간 이상의 간격으로 2회 배양검사 음성 확인 후 격리해제 - 격리 해제까지 음식 조리, 간호, 간병, 보육 금지 · 무증상 감염인(병원체보유자) 격리 - 병원체 보유를 확인하고 나서 48시간이 경과 후에(만일 항생제를 투여한 경우에는 항생제 치료 완료하고 48시간이 경과한 후에 검사) 24시간 이상의 간격 2회 배양검사 음성 확인 후 격리해제 <접촉자 관리> · 환자와 의심 감염원에 함께 노출된 경우 접촉자 발병여부 관찰 - 환자와 음식, 식수를 같이 섭취한 접촉자는 마지막 폭로 가능 시점부터 5일간 발병여부 감시
예 방	· 일반적 예방 - 올바른 손 씻기의 생활화 : 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 - 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기 - 위생적으로 조리하기 · 예방접종 - 콜레라 유행 또는 발생지역을 방문하는 경우 백신 접종을 권고함 - 경구용 사백신(기초접종 2~3회, 추가접종) * 일부 국가에서 콜레라 예방접종 증명서 요구(필요 시 전국 38개 국제공인예방접종 지정기관 및 지정병원에서 예방접종 가능)

붙임 2 콜레라 발생현황

□ 국내 발생 현황(2010~2025)

○ 1940년까지 29차례의 classical형 콜레라의 대규모 유행이 있었던 것으로 추정

○ 1980년(145명), 1991년(113명), 1995년(68명)에 El Tor형 콜레라 유행이 있었음

○ 2001년 경상도 지역을 중심으로 전국적인 유행이 있어 162명(확진환자 142명)의 환자가 발생

○ 2003년 이후 해외유입환자가 대부분임

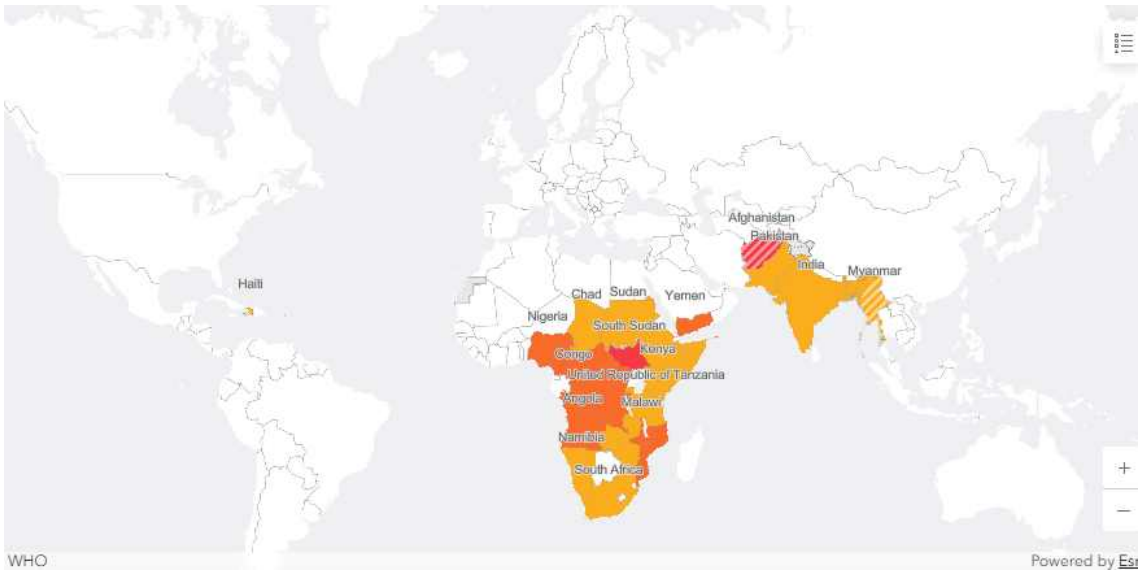
○ 2016년 어패류로 추정되는 감염원에 의해 국내발생 3명(*V.Cholerae* O1 Ogawa), 해외유입 1명 발생사례 있었음

<연도별 콜레라 발생현황>

(단위 : 명)

연도	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25
계	8	3	0	3	0	0	4	5	2	1	0	0	0	0	0	0
국내발생	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
해외유입	8	3	0	3	0	0	1	5	2	1	0	0	0	0	0	0
사망	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

□ 세계 발생 현황



* 출처:WHO, Cumulative cases and deaths reported from 01 January to 25 October 2026

붙임 3 해양환경 내 병원성 비브리오균 감시사업 개요

□ 개요

○ **(사업목적)** 해양환경에서 분리되는 병원성 비브리오균 발생 파악 및 예측, 집단발생 대비 역학적 기초자료로 활용하여 국민건강 보호

○ **(참여기관)** 5개 권역질병대응센터, 11개 국립검역소, 7개 시·도 보건환경연구원(인천, 전남, 전북, 경북, 충남, 강원동부, 제주)

* '26년 참여기관 확대: 강원동부·제주보건환경연구원

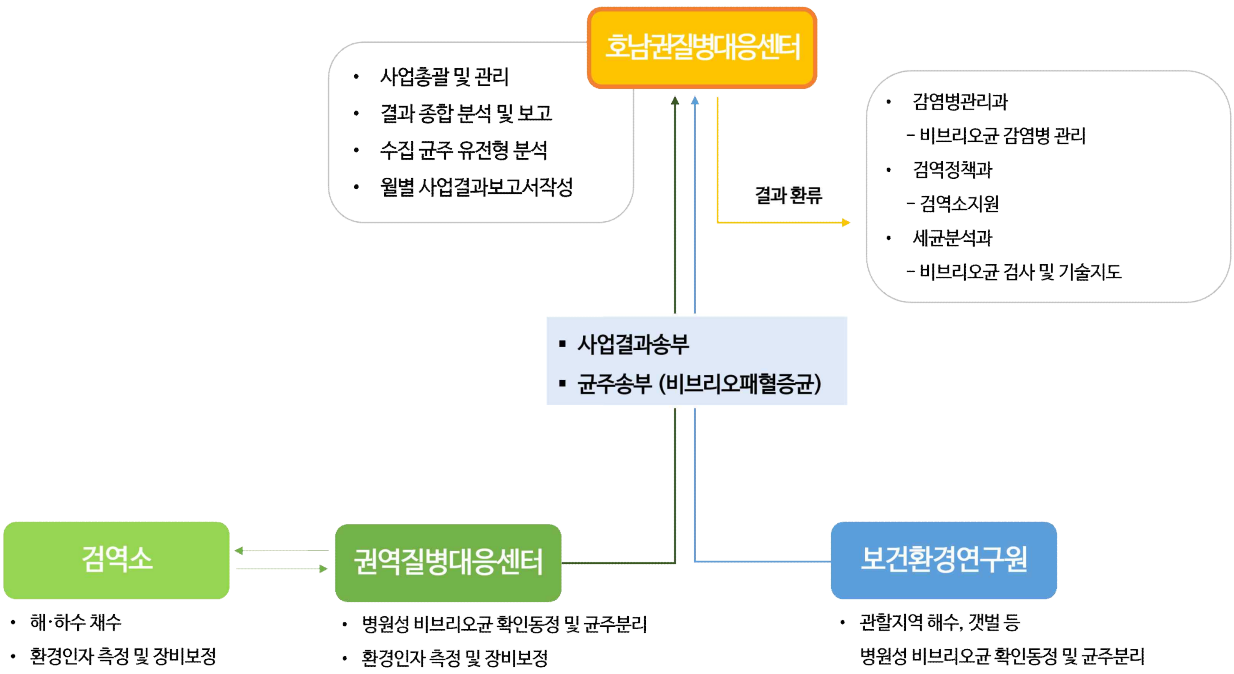
○ **(감시기간)** 2026. 3. ~ 11.(월 2회, 격주)

* 시·도 보건환경연구원: 1~12월(연중, 일부 3월~11월)

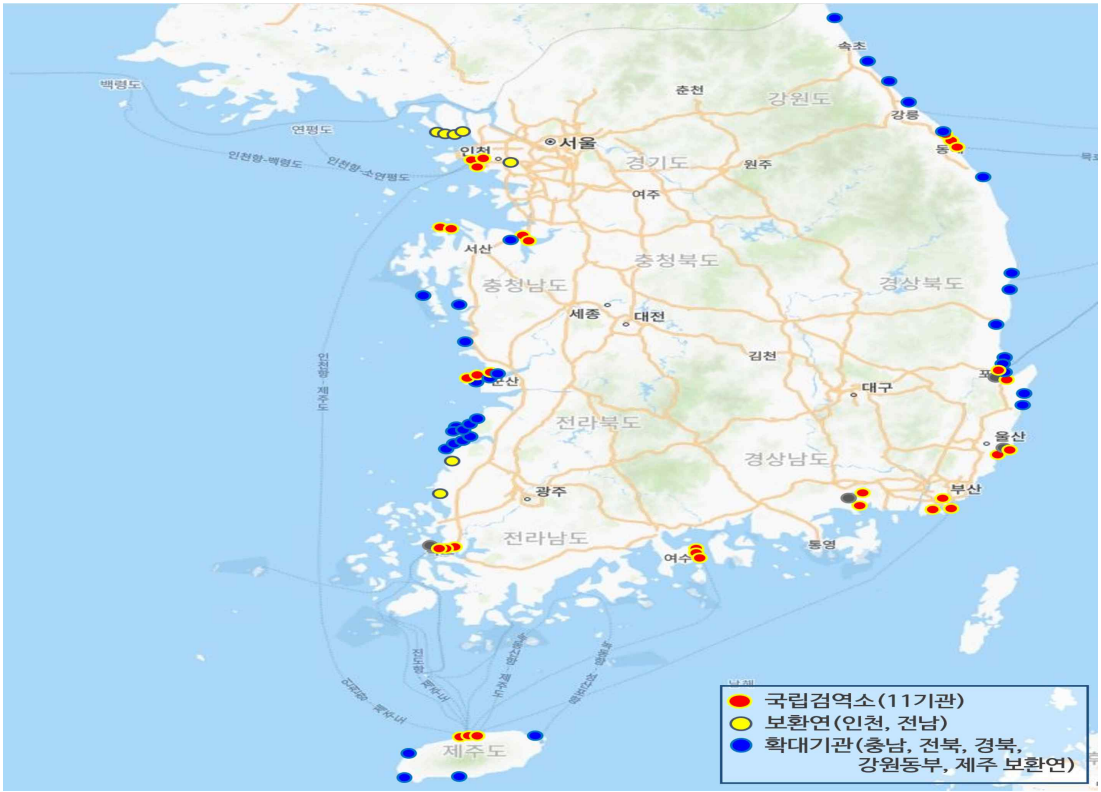
○ **(감시지점)** 106지점(해·하수 75지점, 갯벌 19지점, 수족관수 4지점, 어패류 8지점)

○ **(대상병원체)** *Vibrio cholerae*(O1, O139, non-O1 & O139), *Vibrio vulnificus*, *Vibrio parahaemolyticus*

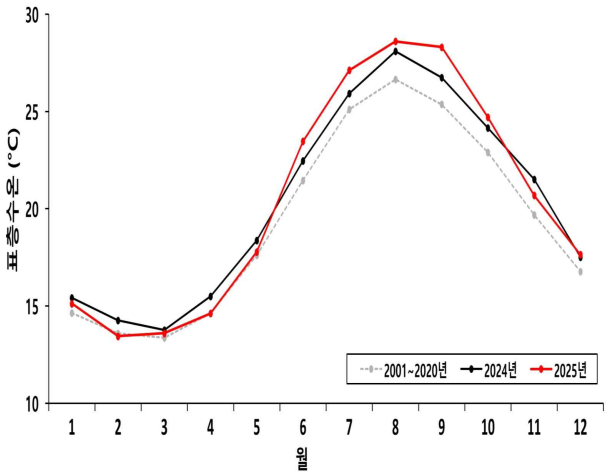
□ 수행 체계도

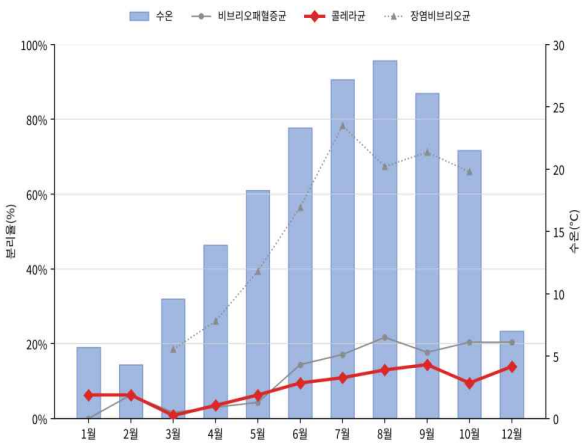


□ 전국 감시지점



※ (참고) 병원성 비브리오균과 해양환경인자와의 관계(2025.1월~12월)





○ 2025년 우리 바다의 연평균 표층수온은 21.27℃로 관측 사상 역대 최고 연평균 표층수온을 기록하였던 2024년(22.8℃) 다음으로 높은 수온을 기록함
(출처: 국립수산과학원, “25년 동아시아 주변 바다 수온 역대 2위 기록”, 2026.1.19.)

○ 비브리오콜레라균은 수온과 기온이 높은 6~10월 분리율이 높았으며, 수온과 비례 경향성을 나타냄(출처: 호남권센터, 25년 비브리오감시사업 연차보고서)

붙임 4 수인성 · 식품매개감염병 예방수칙 홍보물

