

주간 국내외 감염병 동향

('18.8.3~8.9)

국내 주요 감염병 발생 현황

<안과 감염병, 환자발생 지속>

○ 제31주(7.29~8.4) 유행성각결막염, 의사환자 분율** 증가세

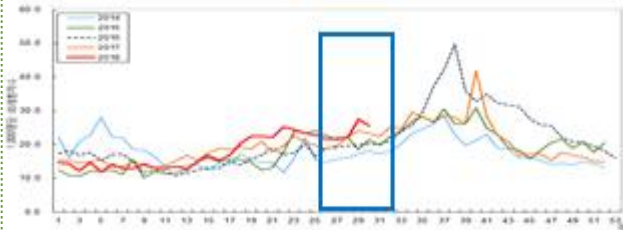
**의사환자 분율(%)=(안과감염병 의사환자수/총진료환자수×1,000)

- * 31주차 의사환자 분율: 1,000명당 29.1명으로 전주(24.9명) 대비 증가
- * 최근 3주 현황: 28주(7.8~7.14) 22.2명 → 29주(7.15~7.21) 27.5명 → 30주(7.22~7.28) 24.9명
- * 연령별 발생순위: 0-6세(85.2명), 7-19세(37.7명), 20세 이상(22.5명)

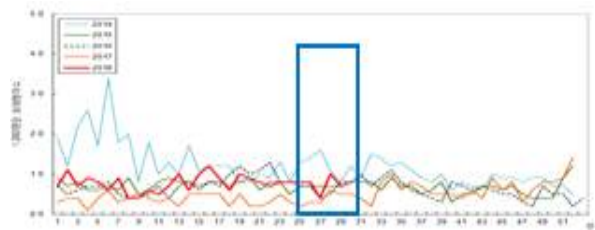
○ 제31주(7.29~8.4) 급성출혈성결막염, 예년대비 증가

- * 31주(7.30~8.5) 의사환자 분율: 1,000명당 0.8명으로 전주 동일
- * 최근 3주 현황: 28주(7.8~7.14) 0.7명 → 29주(7.15~7.21) 0.8명 → 30주(7.22~7.28) 0.8명
- * 연령별 발생순위: 0-6세(1.1명), 7-19세(0.6명), 20세 이상(0.8명)

☞ 유행성각결막염 및 급성출혈성결막염은 전염력이 매우 강하여 실내외 수영장을 비롯한 야외활동에서 작간접 접촉을 통한 전염 주의



<유행성각결막염 주별 의사환자 분율>



<급성출혈성결막염 주별 의사환자 분율>

<백일해, 예년대비 환자발생 증가>

○ 제31주(7.29~8.4) 47건, 금년 총 444건 발생

- * 28주(7.8~7.14) 45건 → 29주(7.15~7.21) 56건 → 30주(7.22~7.28) 41건
- * 0-9세에서 57.2%, 0-12세가 주요 이환연령층(77.7%)으로 확인

☞ DTaP 접종을 완료하지 않은 6개월 미만 환자 접종독려, 환자 발견 시 조기 격리와 접촉자 관리로 병원 내 유행 차단 특히, 산후조리원종사자 백신접종 권고

(단위: 명)

구분	합계	0-9세	10-19세	20-29세	30-39세	40-49세	50-59세	60-69세	70세 이상
2018	444(100%)	254(57.2%)	108(24.3%)	1(0.2%)	7(1.6%)	11(2.5%)	11(2.5%)	10(2.3%)	42(9.5%)
2017	318(100%)	138(43.4%)	67(21.1%)	4(1.3%)	12(3.8%)	13(4.1%)	14(4.4%)	20(6.3%)	50(15.7%)
2016	129(100%)	48(37.2%)	21(16.3%)	3(2.3%)	4(3.1%)	7(5.4%)	7(5.4%)	12(9.3%)	27(20.9%)
2015	205(100%)	118(57.6%)	41(20%)	7(3.4%)	6(2.9%)	5(2.4%)	11(5.4%)	6(2.9%)	11(5.4%)
2014	88(100%)	56(63.6%)	10(11.4%)	3(3.4%)	2(2.3%)	5(5.7%)	2(2.3%)	5(5.7%)	5(5.7%)

<최근 5년간('14~'18.8.8) 연령별 환자발생 현황>

국내-외 메르스 발생 현황

1차 감염사례 발생 보고

국의 발생현황

전체 '18.1.1-8.8. 총 108명 발생, 26명 사망

7주간 '18.8.3-8.8일간 환자 2명* 발생

* 2명 모두 사우디아라비아에서 발생

〈국가별 메르스 환자 발생현황('18년)〉

구분	계	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	마지막 발생	'17년 총계	
총계	108	23	23	19	9	14	10	7	3	-	250	
사우디	106	23	23	18	9	13	10	7	3	'18.8	238	
카타르	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	'17.5	3
UAE	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	'18.5	6
오만	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	'18.3	3
쿠웨이트	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	'16.8	0

* 발생보고 지역이 아닌 감염지역 기준으로 집계

〈사우디 발생현황〉

전체 '18.1.1-8.8. 총 106명 발생, 26명 사망

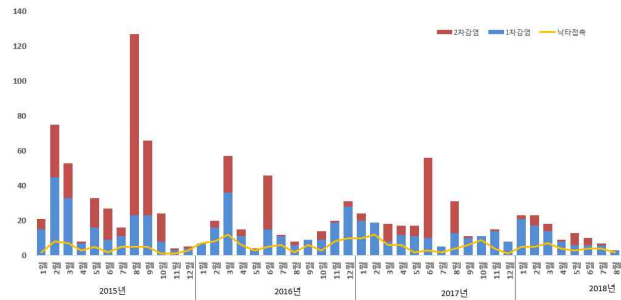
7주간 '18.8.3-8.8일간 환자 2명* 사망 1명 발생

* 낙타접촉에 의한 1차 감염자 2명

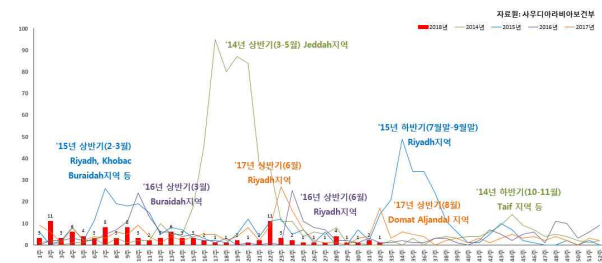
〈'18년 사우디 감염경로별 환자 발생 현황〉

구분	계	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월
계	106	23	23	18	9	13	10	7	3
1차감염	80	21	17	13	8	6	6	6	3
2차감염	26 ¹⁾	2	6 ²⁾	5	1	7 ³⁾	4 ³⁾	1	

- 1) 2차 감염 26명 중 병원 내 감염 9명(의료인 5, 환자 4), 가족 내 감염 16명, 조사 중 1명
- 2) Hafar Al-Batin 시 병원 내, 무증상 감염 Cluster 1건 (환자접촉에 의한 의료인 3명), 개별 2차 감염사례 3명
- 3) Najran 지역의 낙타농장 소유 가족 내 집단발생 1건(2차 감염 11명('18.5.23~6.8))



〈사우디 감염경로별 발생 현황 ('14-'18.8.8.)〉



〈사우디 주별 발생 현황 ('14-'18.8.8.)〉

국내 의심환자 신고 현황

전체 '18.1.1-8.8. 총 의심환자 144명(전원 MERS-CoV 음성)

주간 '18.8.2-8.8. 신규 의심환자 5명

〈신규 의심환자 현황검사결과 현황〉

성별/연령	국적	여행국가	검사결과	
			메르스	호흡기바이러스 8종
여/14	대한민국	UAE	음성	Rhinovirus
여/37	대한민국	UAE	음성	음성
남/17	대한민국	이스라엘 요르단	음성	음성
남/36	대한민국	사우디 아라비아	음성	음성
여/45	사우디 아라비아	사우디 아라비아	음성	음성

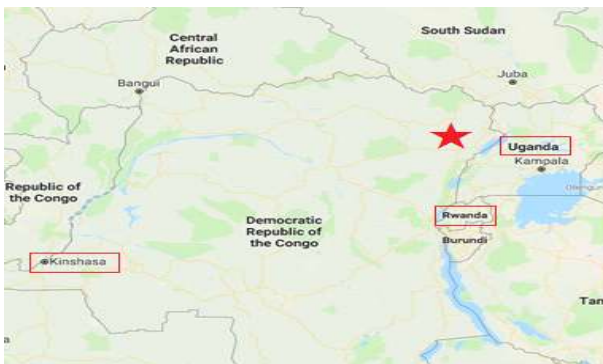
* 메르스 신고대상 방문 국가(지역): 바레인, 이라크, 이란, 이스라엘, 요르단, 쿠웨이트, 레바논, 오만, 카타르, 시리아, 사우디아라비아, UAE, 예멘

국외 감염병 발생 현황

DR콩고, 에볼라 재유행에 따른 추가환자 발생

발생현황

- '18.5.11-8.7일까지 DR콩고 북동부 North Kivu 주 및 Ituri 주 에서 환자 44명(확진 17, 추정 27, 사망 36) 발생 보고
- 이전 보고(8.3일) 이후 환자발생 지역 확대** 및 환자발생 증가***
 - ** North Kivu 주 5개 health zone(Beni 4, Butembo 2, Oicha 1, Mabalako 34, Musienene 1) 과 Ituri 주 1개 health zone(Mandima 2) 에서 발생
 - *** North Kivu 주 16, Ituri 주 2명 추가 발생
- 환자 중 의료종사자 2명(사망 1명), Zaire species에 의한 유행으로 추정



<DR콩고 에볼라바이러스병 환자 발생지역>

- DR콩고는 WHO가 지정한 Humanitarian emergency Level 3에 해당하는 국가로, 국가 내 콜레라, 원숭이포क्स, 홍역 등의 유행으로 인한 보건문제가 지속되고 있고, 특히 환자 발생 지역 주변으로는 분쟁이 지속되고 있어 정치·경제적으로도 불안한 상황
- DR콩고 북동부 North Kivu 주는 르완다 및 우간다 국경과 인접해 있으나 분쟁이 지속되고 있어 안정성, 접근성은 낮은 상황이며 약 백만 명의 난민이 거주 있음

※ WHO 위험평가

- (DR콩고 국내: 높음, 아프리카 지역: 높음) 1) 환자 발생 지역의 교통수단을 통해 DR콩고 내 타 지역과 주변 국으로 접근 가능하며, 2) 분쟁으로 인한 난민(콩고난민 포함) 수가 많고, 3) 장기화된 인도주의적 위기와 4) 현재 DR콩고 내 발생 중인 여러 질병 유행으로 인해, 그리고 4) North Kivu주의 불안정한 치안으로 인해 대응 지연 가능성이 있음
- (전 세계: 낮음) DR콩고 내 제한된 지역에서만 유행이 발생하고 있고, 해당지역의 접근성이 매우 낮아 전 세계로 유행 확산 가능성은 낮음

상황평가

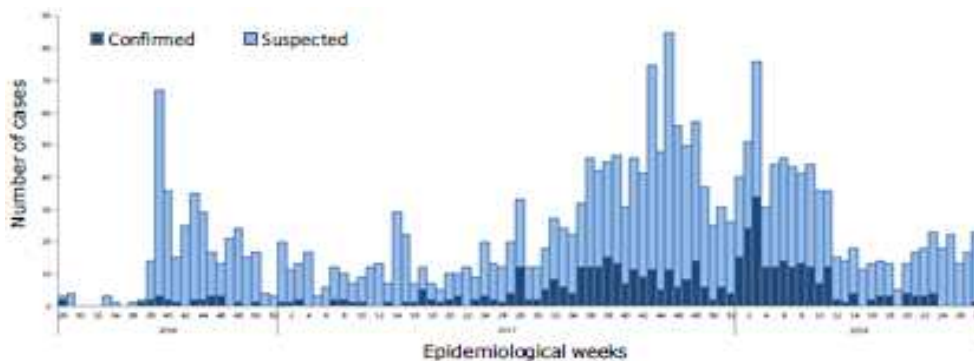
- North Kivu 지역에서 지난 5월부터 12주 간 원인불명 출혈열 환자가 26명까지 보고되어 여전히 확인되지 않은 접촉자가 있을 것으로 예상되며, 새로운 지역(Ituri 주)에서 환자발생이 보고되고 있음
- 현재, 발생지역은 강과 도로로 접근이 가능하여 콩고 난민이 주변 국가(우간다, 브룬디, 탄자니아 등)로 이동 중. 또한, 인접국(우간다, 르완다)과 무역교류가 있어 타 지역으로의 전파 가능성이 있음
- DR콩고에서 최근 발생한 9번째 유행 당시 WHO는 DR콩고 인접국을 대상으로 환자 유입에 대비하여 대응역량 강화를 지원해오고 있던 상황으로 대규모 확산 가능성은 낮을 것으로 예상
- 지난 유행 대응 시 사용한 백신 rVsv-ZEBOV 3,220 도즈를 의료종사자 및 접촉자에게 8.9일부터 접종 시작

중남미 지역, 디프테리아 환자발생 지속

'17년에는 베네수엘라, 아이티, 브라질, 도미니카 공화국에서 환자 발생 보고가 있었고 '18년 1주~30주까지 미주지역 콜롬비아, 베네수엘라, 아이티에서 발생 보고 중

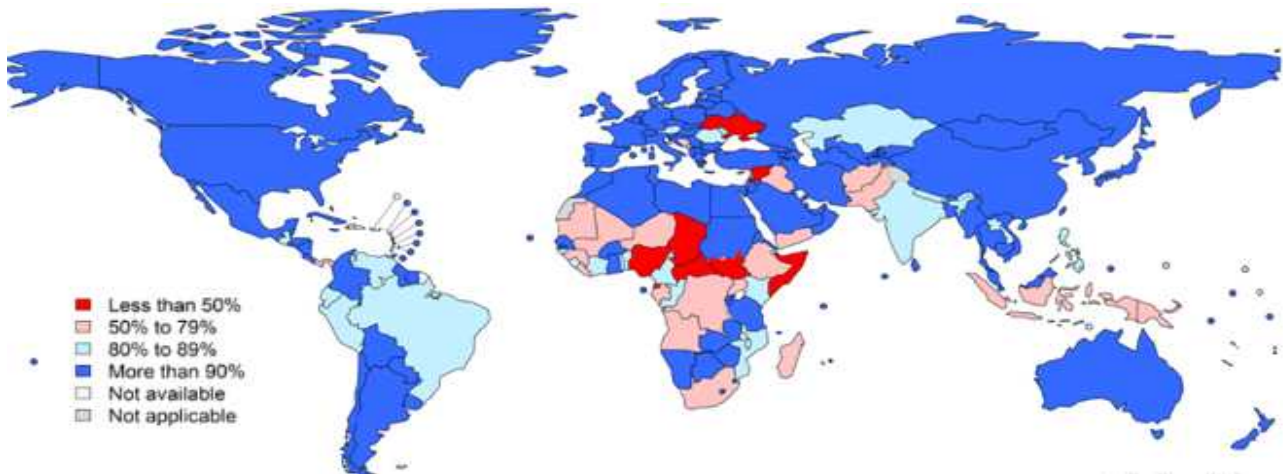
발생현황

- (베네수엘라) '16.7월부터 시작된 유행이 현재('18년 28주 기준)까지 지속되고 있으며 총 환자 1,904명(사망 164명)* 발생
 - * '18년(1주~28주) 환자 540명(확진 102, 사망 44), '17년 1,040명(사망 103명, '16년 324명(사망 17명)
- 발생지역 확산: '16년에 5개주(안소아테기, 볼리바르, 델타아마구로, 모나가스, 수레크)에서 발생하였으나 '17년과 '18년에 22개 주와 수도에서 환자 발생 중
- 모든 연령대에서 환자가 발생하고 있으며 인구 10만명당 발생률에서 15세 미만의 연령대가 15세 이상 보다 높은 발생**
 - ** 연령별 발생현황(인구 10만 명당): 0~4세 1.2명, 5~9세 1.0명, 10~14세 1.6명, 15~19세 0.9명, 20~29세 0.6명, 30~39세 0.6명, 40~49세 0.3명, 50세 이상 0.2명



<주별 디프테리아 환자발생 현황/WHO '16년 37주~'18년 28주>

- (콜롬비아) '18년 11주~29주 환자 7명(사망 2명) 발생
 - 7명중 1명은 베네수엘라에서 유입 확인
 - 환자의 연령은 3세~37세 사이이며 전원 백신접종력이 없음
 - 발생지역: 라과히라주(동쪽으로 베네수엘라와 접경지역) 5명, 노르테데산단데르(북,동쪽으로 베네수엘라와 접경) 1명
- (아이티) '14년 29주부터 시작된 유행은 현재('18년 30주 기준) 까지 총 환자 601명(사망 96명) 발생
 - '18년 1주~30주까지 환자 217명(확진 52명, 사망 19명) 발생, 주당 7건 발생하고 있으며 '16년과 '17년의 주당 3건 발생 수준보다 높은 발생 유지 중
 - 환자의 연령은 8개월~53세이며 10세 이하의 연령이 49.3%
 - 연도별 치명률 : '15년 27.6%, '16년 50.8%, '17년 11.3%로 확인
 - 환자의 연령은 3세~37세 사이이며 전원 백신접종력이 없음
 - 발생지역: 도미니카공화국과 인접하고 있는 서부(Ouest) 주에서 49% 발생,



<전 세계 디프테리아 3rd dose Coverage/WHO, 2016>

상황평가

- 디프테리아는 백신접종 이후 발생률과 사망률이 크게 감소하였지만 여전히 EPI(Expanded programme on Immunization) Coverage가 낮은 국가에서 환자 발생이 지속되고 있음(전세계 접종률 Fig. 참고)
- 디프테리아 환자 중 5~10%의 경우 치명적이며 백신 미접종 어린이에서 발생이 높고, 성인에서도 발생되고 있어 특히, 디프테리아 발생 지역으로 여행 및 봉사 계획 시 예방 접종력 필히 확인하고 여행 전 접종 권고
- WHO는 기초접종(3회), 추가접종(3회) 모두 95% 이상 달성할 것을 권고하고 있으며, 이외 백신 접종 기간 경과 후 권장기간에 부스터 접종을 권고하고 있음
- 위험지역 여행자 중 유증상(인후통, 발열, 목구멍과 편도에 회색의 막 형성)자 진료 시 실험실 결과를 기다리지 말고 즉시 치료, 격리가 필요하며 동시에 관할 보건소 또는 1339로 신고

※ 국내 디프테리아 표준 예방접종 일정

1. 기초접종 3회: 생후 2, 4, 6개월
2. 추가접종 3회: 생후 15~18개월, 만 4~6세, 만 11~12세
3. 부스터 접종: 마지막 추가접종 후 매 10년(최소 접종 간격 5년) 마다 접종

※ WHO 예방접종 일정

1. 기초접종 3회: 2, 4, 6개월
2. 추가접종 3회: 생후 2년(12~23개월), 4~7세, 9~158세
3. 부스터 접종: 마지막 추가접종 후 매 5년(최소 접종 간격 4년) 마다 접종

의심환자로 인지될 경우 즉시 1339 또는 보건소로 신고

금주간 대륙별 감염병 발생 동향

미주

- (미국)

• 살모넬라감염증

- '18.2.15~7.13일까지 44개주에서 환자 212명(입원 34) 발생

* 환자 중 53명(26%)은 5세 미만의 어린이, 역학조사 된 138명 중 100명(72%)에서 병아리 또는 새끼 오리와의 접촉력 확인

• A형간염 환자발생 지역 확산

(West Virginia 주) '18.3월~8.3일까지 환자 791명(사망 2) 발생

* 노숙자 및 불법약물 사용자 중심 발생, Kentucky, California 주의 환자 발생과 연관이 있는 것으로 확인

(Michigan 주) '16.8.1~'18.8.1일까지 환자 869명(사망 27) 발생

* Macomb, Detroit, Wayne, Oakland 카운티 내 다수 발생

아프리카

- (나미비아)

• E형간염 '18.7.5~7.29일까지 수도 포함 4개 지역*(region) 중심으로 유행이 지속되어 환자 520명(사망 1) 추가발생

* 유행지역(4개): Erongo, Khomas, Omusati, Oshana, 80% 이상의 환자들이 Khomas지역 내 수도(Windhoek)에 위치한 정착촌에서 발생

- (말리)

• 원인불명 최근 3개월 동안 Mopti 주 Mondoro 지역(district)에서 의심환자 204명(사망 40) 발생

* 돌기수종(발에서 시작하여 천천히 몸 전체로 퍼짐), 하지 열감, 피부 흑변이 특징적임, 현재 역학조사 및 방역이 진행중으로 국경없는 의사회(MSF)가 Mondoro 지역 3개 마을에서 환자 관리중

- (프랑스령레위니옹)

• Dengue '18.7.11~7.22일까지 레위니옹 서부 및 남부지역에서 환자 370명 추가 발생

* '18.1.1~7.22일까지 환자 6,340명 발생, 주요 혈청형은 2형(DENV-2)

- (니제르)

• 콜레라 '18.7.5~8.5일까지 니제리아* 인접지역 Maradi 주 Madarounfa 지역(district)에서 의심환자 739명(사망 11, 치명률 1.5%) 발생

* 초기 발생환자는 니제리아와 역학적 연관성 확인, 원인병원체는 Vibrio cholerae 01 Inaba로 추정

* 보건당국은 인접국인 니제리아 보건부와 국경지역 능동감시 및 관련정보 공유 등 협력대응 중

아시아

- (태국)

- **덴기열** '18.6.19~7.30일까지 77개 지역*에서 환자 17,989명(사망 21) 추가발생
 - * 환자 중 약 절반이 10~24세, 발생지역 중 Nakornpathom, Phuket, Phichit, Tak, Krabi에서 치명률 높음

- (중국)

- **AI A(H9N2)** '18.7.21일 광둥성 광저우에서 환자 1명(여/24세) 발생
 - * 환자는 가금류 접촉력이 없었으며, 현재 상태 양호, '18년 환자 3명(광둥성 2, 베이징시 1)

- (필리핀)

- **치쿤구니아열** '18.8.2일까지 Biliran 주 관광지 Maripipi 섬*에서 환자 101명 발생('16년 총 8명 발생)
 - * 주요 발생지역(마을): Binongto-an, Ermita, Casibang, 보건당국은 3~7월 빈번한 강우로 매개체 모기가 급증한 것을 원인으로 추정하고, 가열 연막(fogging) 방제 및 의약품 제공

유럽

- (노르웨이)

- **비브리오폐혈증** '18년 발트해(Baltic Sea) 연안 수도 Oslo에서 Vibrio vulnificus 환자 4명 발생
 - * 4명의 환자들(모두 65세 이상)은 관광지(Oslofjord)에서 입욕 중 부상으로 인해 발생
 - * ECDC는 8.3일부터 5일간 발트해 내 비브리오 최적성장환경(고온, 저염)으로 연안 국가* 주의 당부
 - * 덴마크, 스웨덴, 핀란드, 라트비아, 리투아니아, 에스토니아, 독일, 러시아

- (우크라이나)

- **홍역** '18.7.9~7.31일까지 환자 2,494명 추가 발생(성인 1,057, 어린이 1,437, 사망 1)
 - * '18.6.23~7.31일까지 환자 27,502명 발생(성인 11,142, 어린이 16,360, 사망 13), MMR 접종률(WHO 기준): '16년 1차 42%, 2차 31% → '17년 1차 86%, 2차 84%

오세아니아

- (파푸아뉴기니)

- **폴리오** '18.6.26~8.5일 Morobe, Enga 주에서 백신유래폴리오(VDPV1) 환자 3명 발생
 - * 발생현황: Morobe 주 Lae 지역(district) 2명, Enga 주 Laigam 지역 1명(남/3세), 미국 CDC 조사결과 2개 주에서 발생한 환자 간 유전적 연관성 확인

알림사항

질병관리본부에서는 의약품안전사용서비스(DUR) 시스템을 활용한 **해외감염병 및 발생국가 정보**를 안내해 드리고 있습니다. 최근 **약 처방이 없어도 정보 확인이 가능**하도록 기능을 수정하였으니 확인하여 주시기 바랍니다.

1. 개선사항

(기존 DUR 프로그램) 약 처방 시 해외여행력 확인 가능 → (새로운 ITS 프로그램) 약 처방 없이 접수, 진료 시에도 해외여행력 확인가능

◆ 해외감염병 및 발생국가 정보- 4개 감염병 16개국(2018.6월 기준)

① 메르스(중동지역 13개국*)

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

② 라싸열(나이지리아) ③ 에볼라바이러스병(콩고민주공화국) ④ 페스트(마다가스카르)

2. 이용방법

기존 DUR 사용기관의 경우 청구SW업체 통해 "DUR시스템 기능검증" 후 이용가능, 미사용 기관의 경우 건강보험심사평가원 홈페이지에서 전용 프로그램 다운*받아 이용가능

* 건강보험심사평가원 홈페이지(<http://www.hira.or.kr>)에 프로그램 및 매뉴얼 게재

3. 설치문의: 건강보험심사평가원 DUR 정보부(033-739~0422~4)로 문의하여 주시기 바랍니다