

주간 해외 감염병 발생동향

제29주('19.7.11~7.17) 주요 감염병 발생현황

아메리카

- 미국
(원인불명) 장기요양시설 내 원인불명 호흡기 증상 환자 집단발생
(웨스트나일열) 캘리포니아 주 첫 환자 발생
(홍역) 전년대비 200% 이상 증가
- 캐나다
(공수병) '12년 이후 첫 환자발생

아프리카

- DR콩고
(에볼라바이러스병) 국제공중보건위기상황 선포
- 마요트
(리프트밸리열) 섬 전역에서 환자발생

아시아

- 사우디아라비아
(메르스) 산발사례 발생 보고
- 파키스탄
(폴리오) 야생 폴리오 발생 지속
- 홍콩
(치쿤구니아열) 첫 해외유입사례 발생
- 중국
(폴리오) 백신유래 폴리오 '12년 이후 첫 환자발생

에볼라

DR콩고 국제공중보건위기상황 선포

- ◆ WHO는 인구밀도가 높고 인구가동이 활발한 고마(Goma)시에 에볼라 확진자가 발생함에 따라 추가 발생가능성을 고려하여 긴급위원회 개최('19.7.17)
- ◆ 개최결과 국제공중보건위기상황을 선포함('19.7.17)

신규지역(고마) 발생현황

- '19.7.14일 북 키부(North Kivu) 주 인구 밀집지역 고마(Goma) 시에서 확진자(남,46) 발생
- '19.7.9일 환자(남,46)은 목사로 부템보(Butembo) 지역 7개의 교회에서 설교 및 아픈 사람을 포함하여 안수 후 증상 발생
- '19.7.12일 환자는 버스를 이용하여 고마(Goma)로 이동, 부템보에서 고마 시까지 여행하는 동안 버스는 3개의 검문소를 통과하였으나 증상을 보이지 않아 확인되지 않음
- '19.7.14일 고마(Goma)에 도착 시 발열을 포함한 증상 발생하여 스스로 지역보건의료기관 방문, 의료진의 신속한 판단으로 고마시 에볼라 대응팀에 신고, 에볼라 대응팀에 의해 고마시 에볼라 치료센터로 이송 및 신속한 확진 판정
- '19.7.15일 DR콩고 보건부 결정으로 부템보(Butembo)에 있는 에볼라 치료센터로 이송되어 치료
- 운송 회사는 모든 승객을 식별 할 수 있도록 등록된 승객 명단을 대응팀에 제공, 버스 운전자 포함 18명의 승객 전원 확인되었으며, 백신접종 실시, 추가환자 발생 없음



<DR콩고 고마(Goma) 지역>

DR콩고 전체 발생현황 '18.5.11~'19.7.14일까지 DR콩고 북동부 북 키부(North Kivu) 주 및 이투리 (Ituri) 주에서 총 2,428명(확진 2,334 사망 1,641, 치명률 67.5%) 발생

- '19년 월별 발생

| 월별('19) | 1월 | 2월 | 3월 | 4월 | 5월 | 6월 | 7월 14일 |
|---------|-----|-----|-----|-----|-------|-----|--------|
| 발생 수 | 177 | 112 | 192 | 406 | 1,095 | 356 | 163 |

- 주요발생지역: 북 키부(North Kivu) 주 카트와(Katwa), 베니(Beni), 부템보(Butembo), 마발라코(Mabalako), 이투리(Ituri) 주 만디마(Mandima)
- * 신규발생 지역: 북 키부(North Kivu) 주 고마(Goma) 시

분석 및 평가

- 신규 발생지역 고마 시는 항공, 항구 등 인구가동 규모가 큰 교통의 요충지이며 르완다와 접경 도시이자 콩고동부지역의 상업과 문화의 중심지로 110만 명의 인구가 밀집한 도시로 에볼라 유행 발생 시 아프리카 및 국제사회에 전파가능성이 있음
- 신규 지역 또는 이전에 발생했으나 더 이상 전파가 없던 지역에서 환자 발생하고 있으며 접촉자로 분류되지 않은 사례에서 확진자 지속 발생, 환자 접촉 후 증상이 없는 경우 이동에 제한이 없어 다른 도시에서 확진 판정을 받는 사례가 증가하고 있음
- WHO는 긴급위원회를 개최, 국제공중보건위기상황에 부합하여 선포함('19.7.17)
- 유증상자(발열, 두통, 근육통, 전신피로, 복통, 설사) 내원 시 여행·방문 이력 확인하여 의심환자로 분류될 경우, 귀가조치나 타 의료기관에 전원하지 말고 즉시 관할보건소 또는 1339로 신고하여 주시기 바랍니다.

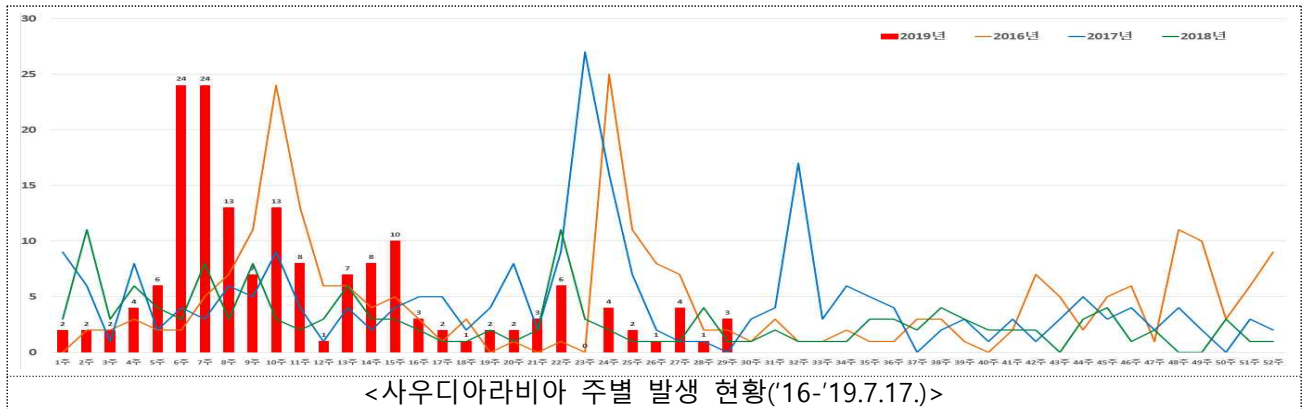
메르스 사우디아라비아 산발적 발생 보고 지속

발생 현황 '19.1.1~7.17일까지 전역에서 총 164명 발생, 39명 사망

* 지난보고(7.11) 이후 3명(1차 감염 3) 추가 발생

| 구분 | 계 | 1월 | 2월 | 3월 | 4월 | 5월 | 6월 | 7월 | |
|------|-------|-----|----|-----|----|----|----|----|---|
| '19년 | 계 | 164 | 14 | 68 | 32 | 22 | 14 | 7 | 7 |
| | 1차 감염 | 88 | 9 | 25 | 19 | 10 | 12 | 6 | 7 |
| | 2차 감염 | 76 | 5 | 43* | 13 | 12 | 2 | 1 | 0 |

* '19년 2월 와디 알디와시르(Wadi Aldwasir)시 병원 유행으로 인한 발생 증가



분석 및 평가

- 특이 상황 없이 사우디 내 산발적인 감염 사례 보고 중, 국내 유입 가능성에 대한 위험도는 여전히 낮음
- 유증상자 내원 시 여행·방문 이력 확인하여 의심환자로 분류될 경우, 귀가조치나 타 의료기관에 전원하지 말고, 즉시 관할보건소 또는 1339로 신고하여 주시기 바랍니다.

국내 메르스 의심환자 대응

감시 현황 '19.1.1~7.17일까지 의심환자 총 193명(검사결과 모두 MERS-CoV 음성)

* (주간) 의심환자 9명 MERS-CoV 음성 확인

<29주차 의심환자 검사결과>

| 구분 | 성별/연령 | 국적 | 여행국가 | 급성호흡기바이러스 8종(배제진단검사 결과) |
|-----|-------|------|-----------|-------------------------|
| 185 | 여/11 | 대한민국 | UAE | Rhinovirus |
| 186 | 여/0 | 대한민국 | 쿠웨이트 | 음성 |
| 187 | 여/28 | 대한민국 | UAE | Influenza B |
| 188 | 남/35 | 대한민국 | UAE | 음성 |
| 189 | 여/30 | 대한민국 | UAE | Influenza B |
| 190 | 여/63 | 대한민국 | 요르단, 이스라엘 | 음성 |
| 191 | 남/44 | 대한민국 | 사우디 | 음성 |
| 192 | 남/33 | 대한민국 | 사우디 | Human metapneumovirus |
| 193 | 남/4 | UAE | UAE | Rhinovirus |

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

기 타

감염병 발생 뉴스('19.7.11~7.17)

[원인불명/미국] 요양시설 내 집단 발생

- ▶ **발생 현황** '19.6.30~7.16일까지 버지니아주 패어팩스(fairfax) 카운티 스프링필드(Springfield) 소재한 한 장기요양시설에서 기침 등 원인불명호흡기 증상으로 의심환자 63명(입원 23, 사망 2) 발생
 - * 시설입주자 263명 중 63명에서 발생(직원 19명 포함), 사망자 모두 폐렴증상으로 입원치료 중 사망
 - * 카운티보건과 검사결과 인플루엔자와 레지오넬라증 모두 음성이며, 미CDC에서 추가 검사 진행 중

법정 [리프트벨리얼/마요트] 섬 전역에서 환자 발생

- ▶ **발생 현황** '18.11.1~19.7.05까지 마요트(Mayotte)섬 전역에서 환자 141명(중증 2명) 발생
 - * 동물감염(124건): 소(99건), 그외 반추동물(25건)
 - * 리프트벨리얼(RVF)은 모기로 매개되는 인수공통감염병으로 사람에게는 주로 감염된 가축을 도축하는 과정에서 혈액을 통해 감염

법정 [웨스트나일열/미국] 캘리포니아 주 첫 환자 발생

- ▶ **발생 현황** '19.7.10일 캘리포니아주 임페리얼(Imperial)카운티에서 환자 1명(사망*) 발생
 - * 환자는 임페리얼카운티 거주 노인으로 병원치료 중 웨스트나일열 합병증으로 사망
 - * 캘리포니아주 연도별 발생현황: ('17년) 553명(사망44) → ('18년) 217명(사망11)
 - * 보건당국은 허가된 모기기피제 사용, 주변환경 내 고여 있는 물 제거 등 예방수칙 안내

법정 [치쿤구니야열/홍콩] 첫 해외 유입사례 발생

- ▶ **발생 현황** '19.7.5~7.11일까지 해외유입 확진환자 3명 발생
 - * 환자 3명 모두 잠복기동안 태국 여행
 - * '19년 첫 해외유입 사례이며, 현재까지 자국발생 사례는 없음

법정 [홍역/미국] 전년대비 200%이상 발생 증가

발생 현황 '19.1.1~7.14일까지 28개 주에서 확진환자 1,123명 발생 보고

- * 주요 발생지역: 뉴욕주 록클랜드카운티, 뉴욕시, 워싱턴주
- * 대부분 이스라엘, 우크라이나, 필리핀 등 유행 국가로부터 유입사례에과 관련이 있음
- * 연도별 발생 현황: '16년 86명→'17년 120명→'18년 372명→'19년(현재) 1,123명

법정 [공수병/캐나다] '12년 이후 첫 환자 발생

발생 현황 '19.7.15일 브리티시콜롬비아(B.C)주에서 환자 1명(사망) 발생

- * 환자는 5월 중순경 밴쿠버 섬에서 박쥐를 접촉하고 6주 후 증상발현
- * 캐나다 기준 '12년 이후 첫 발생, B.C 주 기준으로는 '03년 이후 첫 발생
- * B.C 주 박쥐(13%)에서 공수병 바이러스 확인, 사람뿐 아니라 애완동물도 박쥐접촉 시 검사 필요

법정 [폴리오/아시아 일부 국가] 환자 발생

파키스탄 야생 폴리오 발생 지속

발생 현황 '19.7.3~7.14일까지 야생폴리오(WPV1) 환자 13명 추가 발생

- * 대부분 국경지대의 부족지역에서 발생
- * 파키스탄 연도별 발생현황: '18년 12명→'19년 45명

중국 '12년 이후 첫 환자발생

발생 현황 '19.7.2일 쓰촨성에서 백신유래폴리오(cVDPV2) 환자 1명 발생

- * 환자는 5세 남자아이로 4.25일 마비발생 후, 7.2일 실험실 확진
- * '12년 백신유래폴리오(cVDPV2) 2건 발생 이후, 첫 발생 사례

참 고
국내 감염병 발생 현황(2019년 28주)*

단위: (보고) 환자 수†

| 질병분류‡ | 28주 | 2019년 (누계) | 5년 (주 평균) | 연도별 환자 수 | | | | | 금주유입환자 :유입국 (건수) |
|-----------------------------|-------|---------------|--------------|----------|--------|--------|--------|--------|---------------------|
| | | | | 2018 | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 | |
| 제1군 감염병 | | | | | | | | | |
| 콜레라 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 4 | 0 | 0 | |
| 장티푸스 | 11 | 84 | 3 | 213 | 128 | 121 | 121 | 251 | 베트남(1) |
| 파라티푸스 | 6 | 43 | 1 | 47 | 73 | 56 | 44 | 37 | |
| 세균성이질 | 2 | 75 | 3 | 191 | 111 | 113 | 88 | 110 | |
| 장출혈성대장균감염증 | 17 | 77 | 5 | 121 | 138 | 104 | 71 | 111 | 베트남(2) |
| A형간염 | 526 | 9,485 | 49 | 2,437 | 4,419 | 4,679 | 1,804 | 1,307 | |
| 제2군 감염병 | | | | | | | | | |
| 백일해 | 17 | 260 | 11 | 980 | 318 | 129 | 205 | 88 | |
| 파상풍 | 0 | 23 | 1 | 31 | 34 | 24 | 22 | 23 | |
| 홍역 | 11 | 355 | 2 | 15 | 7 | 18 | 7 | 442 | 베트남(1) |
| 유행성이하선염 | 464 | 9,925 | 436 | 19,237 | 16,924 | 17,057 | 23,448 | 25,286 | |
| 풍진 | 1 | 16 | 1 | 0 | 7 | 11 | 11 | 11 | |
| B형간염(급성) | 8 | 208 | 7 | 392 | 391 | 359 | 155 | 173 | |
| 일본뇌염 | 0 | 0 | 0 | 17 | 9 | 28 | 40 | 26 | |
| 수두 | 1,957 | 48,348 | 1,109 | 96,467 | 80,092 | 54,060 | 46,330 | 44,450 | |
| b형 헤모필루스 인플루엔자 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | |
| 폐렴구균 | 8 | 308 | 4 | 670 | 523 | 441 | 228 | 36 | |
| 제3군 감염병 | | | | | | | | | |
| 말라리아 | 33 | 244 | 35 | 576 | 515 | 673 | 699 | 638 | |
| 성홍열 | 189 | 4,657 | 234 | 15,777 | 22,838 | 11,911 | 7,002 | 5,809 | |
| 수막구균성수막염 | 2 | 11 | 0 | 14 | 17 | 6 | 6 | 5 | |
| 레지오넬라증 | 11 | 199 | 3 | 305 | 198 | 128 | 45 | 30 | |
| 비브리오패혈증 | 1 | 2 | 1 | 47 | 46 | 56 | 37 | 61 | |
| 발진열 | 1 | 6 | 0 | 16 | 18 | 18 | 15 | 9 | |
| 쯔쯔가무시증 | 34 | 504 | 30 | 6,668 | 10,528 | 11,105 | 9,513 | 8,130 | |
| 렙토스피라증 | 8 | 45 | 1 | 118 | 103 | 117 | 104 | 58 | |
| 브루셀라증 | 0 | 27 | 0 | 5 | 6 | 4 | 5 | 8 | |
| 공수병 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 신증후군출혈열 | 3 | 135 | 7 | 433 | 531 | 575 | 384 | 344 | |
| 매독 | 32 | 972 | 33 | 2,280 | 2,148 | 1,569 | 1,006 | 1,015 | |
| 크로이츠펠트 야곱병 | 3 | 57 | 1 | 53 | 36 | 42 | 33 | 65 | |
| 결핵 | | | | | | | | | |
| 후천성면역결핍증 | | | | | | | | | |
| C형간염 | 189 | 5,427 | - | 10,811 | 6,396 | - | - | - | 우즈베키스탄(1) |
| 반코마이신내성황색포도 알균(VRSA) 감염증 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | - | - | |
| 카바페넴내성장내세균속 균종(CRE) 감염증 | 285 | 7,071 | - | 11,954 | 5,716 | - | - | - | |

| 질병분류 [‡] | 28주 | 2019년 (누계) | 5년 (주 평균) | 연도별 환자 수 | | | | | 금주유입환자 :유입국 (건수) |
|-------------------|-----|---------------|--------------|----------|------|------|------|------|----------------------------|
| | | | | 2018 | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 | |
| 제4군 감염병 | | | | | | | | | |
| 덴기열 | 7 | 97 | 5 | 159 | 171 | 313 | 255 | 165 | 인도네시아(3), 필리핀(3), 쿠바(1) |
| 큐열 | 11 | 156 | 2 | 163 | 96 | 81 | 27 | 8 | |
| 웨스트나일열 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 라임병 | 18 | 73 | 1 | 23 | 31 | 27 | 9 | 13 | 덴마크(1) |
| 유비저 | 0 | 3 | 0 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | |
| 치쿤구니아열 | 1 | 6 | 0 | 3 | 5 | 10 | 2 | 1 | 태국(1) |
| 중증열성혈소판감소증후군 | 10 | 63 | 6 | 259 | 272 | 165 | 79 | 55 | |
| 중증호흡기증후군 | 0 | 0 | - | 1 | 0 | 0 | 185 | - | |
| 지카바이러스감염증 | 0 | 4 | - | 3 | 11 | 16 | - | - | |

¶ 누계 : 매년 첫 주부터 금주까지의 보고 누계

* 2019년은 잠정자료, 2014년부터 2018년 자료는 확정자료

† 각 질병별로 규정된 신고 범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고 건을 포함

‡ 미포함 질병 : 한센병(Hansen's disease), 디프테리아(Diphtheria), 폴리오(Poliomyelitis), 발진티푸스(Epidemic typhus), 탄저(Anthrax), 페스트(Plague), 황열(Yellow fever), 바이러스성 출혈열(Viral hemorrhagic fever), 두창(Smallpox), 중증급성호흡기증후군(Severe Acute Respiratory Syndrome), 동물인플루엔자인체감염증(Animal influenza infection in humans), 신종인플루엔자(Novel Influenza), 야토병(Tularemia), 신종감염병증후군(Newly emerging infectious disease syndrome), 진드기매개뇌염(Tick-borne Encephalitis).

알림사항 해외 여행력 정보제공 전용 프로그램(ITS) 기능 추가

질병관리본부에서는 의약품안전사용서비스(DUR) 시스템을 활용하여 내국인 및 장기체류외국인의 해외 감염병 발생국가 방문 정보를 의료기관을 대상으로 안내해 드리고 있으며, 최근에는 90일 미만 국내 단기체류 외국인도 해외 감염병 발생국가 방문 정보를 확인할 수 있도록 기능을 개선하였으니 많은 활용 바랍니다.

1 개선사항

- (기존ITS 프로그램) 내국인 및 장기체류외국인의 해외 감염병 발생 국가 방문 정보를 약 처방 없이 접수, 진료 시에도 확인 가능
- (개선ITS 프로그램) 여권번호를 활용하여 90일 미만 단기체류외국인도 해외감염병 발생국가 방문정보를 진료 시 확인 가능토록 기능 추가

해외 감염병 및 발생국가 정보- 4개 감염병 16개국(2019. 7월 기준)

| 해외 감염병(4개) | 발생국(16개국) |
|------------|---|
| 메르스 | 레바논, 바레인, 사우디아라비아, 시리아, 아랍에미리트, 오만, 요르단, 예멘, 이라크, 이란, 이스라엘, 카타르, 쿠웨이트 |
| 라싸열 | 나이지리아 |
| 에볼라바이러스병 | 콩고민주공화국 |
| 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://biz.hira.or.kr>)에 프로그램 및 매뉴얼 게재

3 설치문의

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

알림사항 감염병자동신고지원시스템 사용 안내

감염병 발생 신고!! 이제 질병관리본부 '감염병자동신고지원시스템'을 통해 빠르고, 정확하고, 간편하게 하세요! (참여 신청하시면 설치를 지원해드립니다)

1 감염병자동신고지원시스템이란?

의료인이 감염병 환자 등을 진단한 경우 질병관리본부 전산시스템과 연계된 의료기관의 의료정보시스템에서 법정서식인 '감염병 발생 신고서'를 간편하게 작성하고, 누락없이 신속하게 신고할 수 있도록 지원하는 시스템입니다

- 의료기관에서 감염병 진료코드 입력시 '감염병 발생 신고' 화면으로 연동되어, 의료정보시스템의 입력 정보(환자 인적정보 등)가 신고서에 자동으로 생성됨
- 의료인은 신고서에 자동 등록된 내용을 확인하고, 등록되지 않은 기타 정보(발병일, 감염병별 추가항목, 비고 등)만 추가로 입력하도록 편리성이 증대됨

◆ 신고방식 비교(기존 vs 감염병자동신고지원시스템)



2 감염병자동신고지원시스템 사용(신청) 방법

- 1) 질병관리본부 **감염병포털*** (<http://www.cdc.go.kr/npt>) 접속하여 참여 신청
 - ☞ 화면중앙의 '감염병자동신고지원시스템' 배너클릭 > 참여방법 > 참여신청(참여 의향서 작성/제출)
- 2) 콜센터(☎ 1522-6339): 관련 문의 및 참여 신청
 - ☞ 운영시간: 주중 09:00 ~ 18:00