



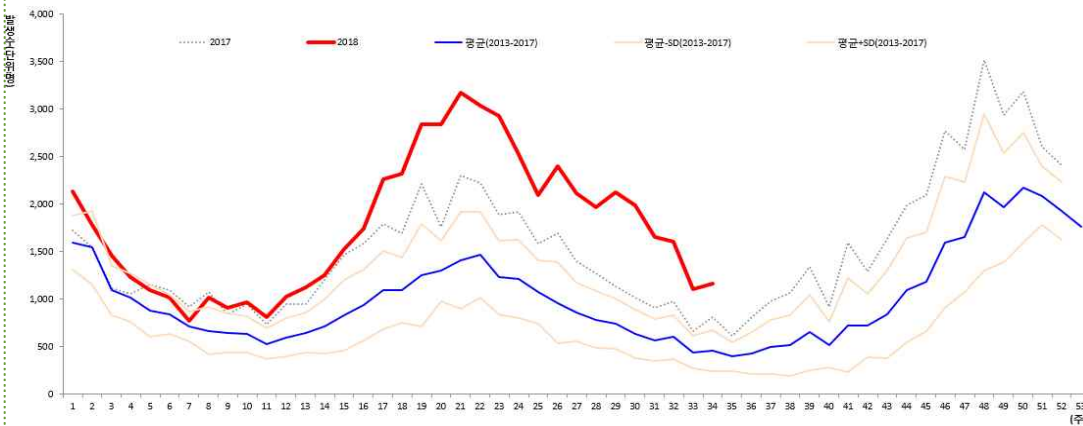
# 주간 국내외 감염병 동향

('18.8.24~8.30)

## 국내 주요 감염병 발생 현황

〈수두, 예년대비 높은 수준으로 발생〉

- 제34주(8.19~8.25) 1,161건, 제35주(8.26~8.29) 385건 발생, 금년 총 59,806건
- \* 최근 3주 현황: 31주(7.29~8.4) 1,631건→32주(8.5~8.11) 1,583건→33주(8.12~8.18) 1,077건
- \* 최근 2주간 소폭 상승세로 전환 (예년과 유사한 발생 양상이며, 전년 대비 발생 건수는 높게 유지됨)
- \* 단체생활을 하는 어린이집(0~3세), 유치원(4~6세), 초등학교(7~12세)에서 주로 발생. 0~12세가 전체의 91.4%(17년), 90.7%(18년)



〈최근 6년간 수두 월별 발생('13~18.8.29)〉

〈백일해, 여름철 이후 증가세 지속〉

- 제34주(8.19~8.25) 41건, 35주(8.26~8.29) 15건 발생, 금년 총 547건
- \* 31주(7.29~8.4) 47건→32주(8.5~8.11) 46건→33주(8.12~8.18) 43건 발생
- \* 0-9세에서 59.2%, 0-12세가 주요 이환연령층(79.3%)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	547(100%)	324(59.2%)	132(24.1%)	1(0.2%)	10(1.8%)	13(2.4%)	12(2.2%)	13(2.4%)	42(7.7%)
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('14~18.8.29) 연령별 환자발생 현황〉

## 국내-외 메르스 발생 현황

### 국외 발생현황

**전체** '18.1.1-8.29. 총 110명 발생, 29명 사망

**주간** '18.8.23-8.29일간 환자 1명 발생

〈국가별 메르스 환자 발생현황('18년)〉

구분	계	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	마지막 발생	'17년 총계
총계	110	23	23	19	9	14	10	7	5	-	250
사우디	108	23	23	18	9	13	10	7	5	'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〉

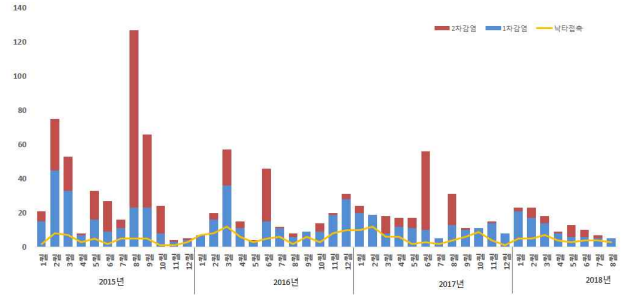
**전체** '18.1.1-8.29. 총 108명 발생, 29명 사망

**주간** '18.8.23-8.29일간 환자 1명, 사망 1명 발생

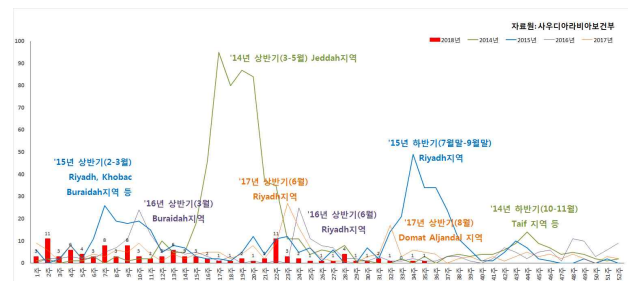
〈'18년 사우디 감염경로별 환자 발생 현황〉

구분	계	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월
계	108	23	23	18	9	13	10	7	5
1차감염	82	21	17	14	8	6	6	5	5
2차감염	26 <sup>1)</sup>	2	6 <sup>2)</sup>	4	1	7 <sup>3)</sup>	4 <sup>3)</sup>	2	-

- 1) 2차 감염 26명 중 병원 내 감염 9명(의료인 5, 환자 4), 가족 내 감염 17명
- 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-'18.8.29.)〉



〈사우디 주별 발생 현황 ('14-'18.8.29.)〉

### 국내 의심환자 신고 현황

**전체** '18.1.1-8.29. 총 의심환자 162명(전원 MERS-CoV 음성)

**주간** '18.8.23-8.29. 신규 의심환자 6명

〈신규 의심환자 현황검사결과 현황〉

성별/연령	국적	여행국가	검사결과	
			메르스	호흡기바이러스 8종
남/27	대한민국	사우디	음성	음성
남/44	대한민국	UAE, 이란	음성	음성
여/30	대한민국	레바논	음성	음성
여/58	대한민국	아랍에미리트	음성	음성
남/1	대한민국	쿠웨이트	음성	Coronavirus(NL63)
여/40	대한민국	UAE	음성	Influenza A(H3N2)

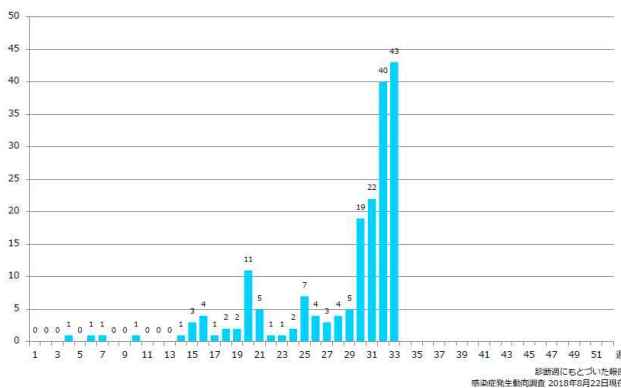
\* 메르스 신고대상 방문 국가(지역): 바레인, 이라크, 이란, 이스라엘, 요르단, 쿠웨이트, 레바논, 오만, 카타르, 시리아, 사우디아라비아, UAE, 예멘

## 국외 감염병 발생 현황

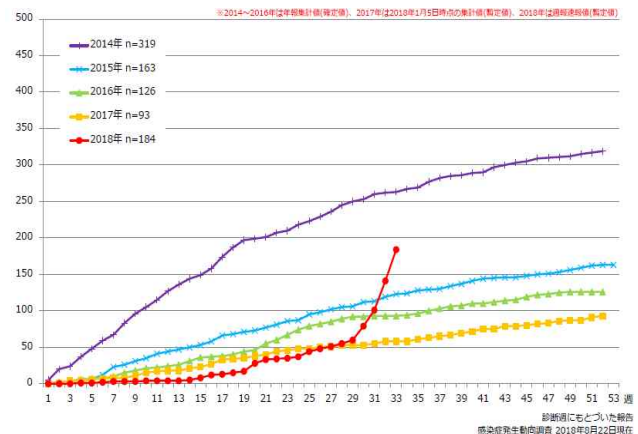
### 일본, 예년 대비 풍진 환자 증가 보고

#### 발생현황

- '18년 1~33주(1.1.~8.19.)까지 풍진 환자 누적보고 수는 184명
- \* 주요 유전형은 1E형
- \* 일본 풍진 발생현황: '13년(풍진 유행, 14,344명) → '14년 319명 → '15년 163명 → '16년 126명 → '17년 93명
- 수도권(도쿄 및 지바현) 발생이 많고, 제33주까지 누적 환자수는 각각 62명 및 47명으로 전체의 59% 차지
- 성별로는 성인 남성이 여성보다 약 3.5배 높음(남성 143명, 여성 41명)
- \* 남성은 30~40대(64%)에서 여성은 20대(46%)에서 높았음
- 보건당국은 접종력이 없는 30~50대 남성, 임신계획이 있는 가임여성, 임신부와 접촉이 많은 사람 및 가족에게 백신 접종 권고



<'18년 주별(1~33주) 풍진환자 발생 현황/일본 감염병연구소>



<최근 5년간 풍진환자 발생 현황/일본 감염병연구소>

#### 상황평가

- 수도권을 중심으로 최근 4주 동안에 환자발생이 급증하고 있으며, 예방접종력이 없는 30~50대 남성 중심으로 추가 전파 가능성이 있음
- 해당지역 방문자 중 감염되어 국내\*로 유입될 가능성은 있으나 유입된 환자에 의한 유행가능성은 매우 낮음
  - \* 우리나라는 2017년 세계보건기구로부터 풍진퇴치인증을 받았으며, 2001년 이후 연간 50명 내외의 환자가 보고되고 있음
- 풍진 예방접종력(MMR)이 없는 경우 여행 전 사전 예방접종을 실시하고, 특히 가임기 여성인 경우 예방접종을 적극 권장하며, 접종대상이 아닌 영·유아, 임신부는 여행을 자제할 것을 권고
- 국내 유입 시 초기인지를 위해서 발열을 동반한 발진환자 진료 시 역학적 연관성(발생국가 여행력) 확인 필요

DR 콩고, 에볼라바이러스병 환자 및 사망자 발생 지속

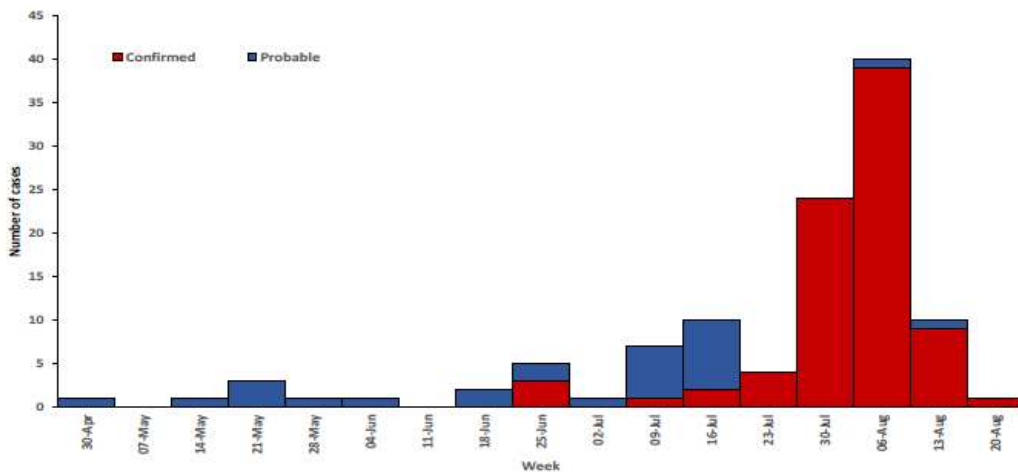
**발생현황**

- '18.5.11-8.28일까지 DR콩고 북동부 North Kivu 주 및 Ituri 주에서 환자 115명(확진 85, 추정 30, 사망 77) 발생 보고

\* 의심환자(10명) 별도 집계 중

<에볼라바이러스병 환자 발생지역/DR콩고보건부('18.8.7~8.28)>

구분	North Kivu 주					Ituri 주	계
	Beni	Butembo	Oicha	Mabalako	Musienene	Mandima	
추정환자	3	2	1	21	1	2	30
확진환자	10	0	1	65	0	8	85
<b>계</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>86</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>115</b>
조사 중 의심환자	5	0	1	6	0	0	10
사망	10	2	1	60	1	3	77



<DR콩고 North Kivu 주 및 Ituri 주 에볼라 환자 발생 현황/WHO(8.26일 기준)>

- WHO는 DR콩고 보건부 및 타 기관과 협력하여 감시 강화, 환자 관리, 접촉자 조사, 실험실 검사, 감염 관리 및 예방, 검역 강화 등의 대응 중
- DR콩고 보건부 및 윤리위원회가 사용승인한 5개의 실험적 치료제(mAb114, ZMapp, remdesivir, favipiravir, Regn 3450-3471-3479) 중 mAb114와 remdesivir 사용 시작하였으며, 긍정적 효과를 보이고 있는 것으로 평가
- \* 8.8일부터 총 4,645명 예방접종을 받았으나 이 중 50% 이상이 최근 1주일 내 접종으로 10일 후에 효과를 보이기 때문에 당분간 환자 발생 지속 예상

**상황평가**

- 접촉자 조사가 지속 중이나 일부 지역은 외부 접근이 어려워 현재까지 파악되지 않은 접촉자가 있을 것으로 추정되며 North Kivu 주 거주 이주민 및 콩고 난민의 밀집된 생활 및 위생환경을 고려할 때 추가 전파가능성 있음
- 환자 발생 지역은 강과 도로로 연결되어 있어 DR콩고 내 타 지역으로 비교적 쉽게 접근이 가능하며 주변 4개국(르완다, 남수단, 우간다, 잠비아)이 입국자 통제를 실시 중이나 콩고 난민이 주변 국가로 이동이 가능하여 타 지역으로 전파 가능성이 있음
- WHO는 DR콩고 인접 9개국\*을 대상으로 환자 유입에 대비하도록 지원하고 있으며, 주변 4개국을 우선 대응국가로 지정하고 지원 및 입국 검역을 강화하고 있어 유행이 대규모로 확산될 가능성은 낮을 것으로 판단
- \* 중앙아프리카공화국, 콩고, 앙골라, 부룬디, 르완다, 남수단, 탄자니아, 우간다, 잠비아부룬디, 중앙아프리카공화국,
- 현재, 외교부는 환자 발생 지역(North Kivu주 및 Ituri 주)에 적색경보(철수권고)를 발령하여, 일반 여행자를 통한 국내유입 가능성은 매우 낮으나, 국내 유입환자 발생 시 제한적인 추가전파 가능성이 있음

의심환자로 인지될 경우 즉시 1339 또는 보건소로 신고

## 알림사항

질병관리본부에서는 의약품안전사용서비스(DUR) 시스템을 활용한 **해외감염병 및 발생국가 정보를** 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(2018.6월기준)

① 메르스(중동지역 13개국\*)

\* 레바논, 바레인, 사우디아라비아, 시리아, 아랍에미리트(UAE), 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