

주간

해외 감염병 발생동향

제27주('19.6.26~7.3) 주요 감염병 발생현황

아메리카

- 볼리비아
(볼리비아출혈열) 의료진 접촉자 중심 유행 발생
- 미국
(장출혈성대장균감염증) 동물접촉 후 감염으로 유아사망
(레지오넬라증) '19년 병원관련 세 번째 유행
- 코스타리카
(덴기열) 유행시즌으로 발생 증가

아프리카

- DR콩고
(에볼라바이러스병) 북동부 북키부(North Kivu) 주 중심 발생 지속
(폴리오) 백신유래 폴리오(cVDPV2) 환자 발생
- 나이지리아
(폴리오) 백신유래 폴리오(cVDPV2) 발생 지속

아시아

- 사우디아라비아
(메르스) 산발사례 발생 보고
- 파키스탄
(장티푸스) Karachi 주 광범위내성 유행
(폴리오) 전년 동기간 대비 9배 증가
- 아프가니스탄
(폴리오) 야생 폴리오(WPV1) 발생 지속
- 인도
(일본뇌염) 아쌈(Assam) 주에서 발생 증가
- 예멘
(콜레라) 세계 최다 발생 중

에볼라

DR콩고, 북동부 북키부(North Kivu)주 중심 발생

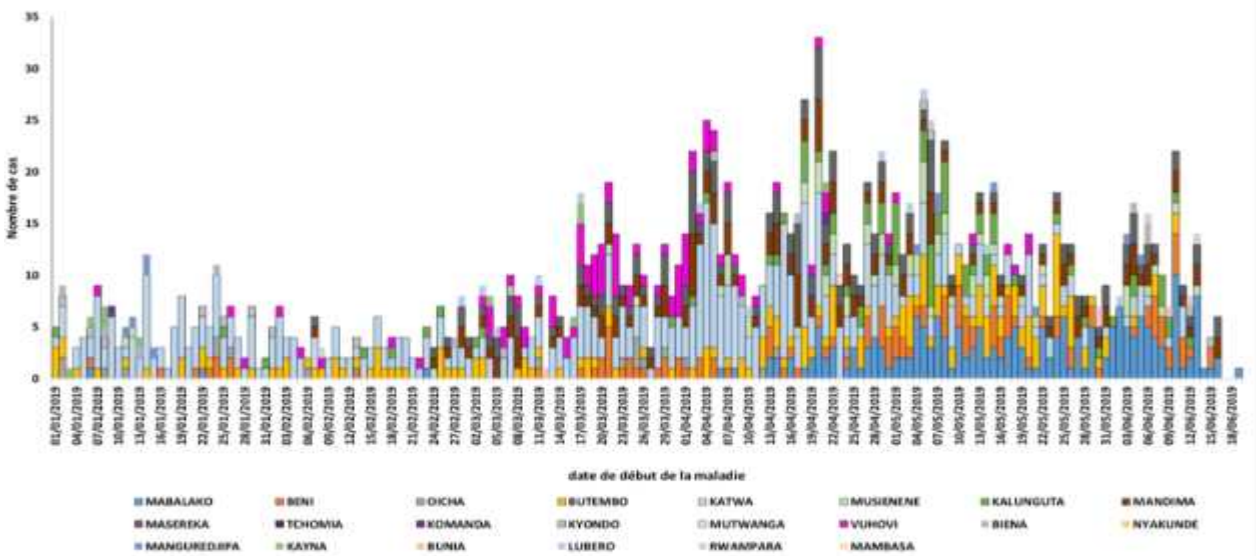
발생 현황 '18.5.11~'19.7.1일까지 DR콩고 북동부 북 키부(North Kivu) 주 및 이투리(Ituri) 주에서 총 2,354명(확진 2,260 사망 1,584, 치명률 67.4%) 발생

- '19년 월별 발생

| 월별('19) | 1월 | 2월 | 3월 | 4월 | 5월 | 6월 | 7월 1일 |
|---------|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-------|
| 발생 수 | 177 | 112 | 192 | 406 | 1,095 | 356 | 16 |

- 지역별 누적 발생현황: 카트와(Katwa) 620명(1 ↑), 베니(Beni) 404명(48 ↑), 부템보(Butembo) 248(3 ↑), 마발라코(Mabalako) 341명(17 ↑), 만디마(Mandima) 176명(1 ↑)

* 의료종사자 127명(사망 40)으로 전체 발생의 5.4%차지



[DR콩고 에볼라 유행곡선 '19.7.1일 기준/WHO]

분석 및 평가

- 기존발생지역에서 새로운 확진 사례 지속보고, 6월 환자발생 보고 건은 5월보다 3배 이상 감소
- 국경 인접국가 검역 강화, 에볼라 조기대응을 위한 지역사회 참여 유도 및 전통장례문화 개선등 다각적인 노력 지속
- WHO는 DR콩고 및 주변지역 발생 위험도는 높고, 국제적 위험수준은 낮은 것으로 평가('19.6.13)
- 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

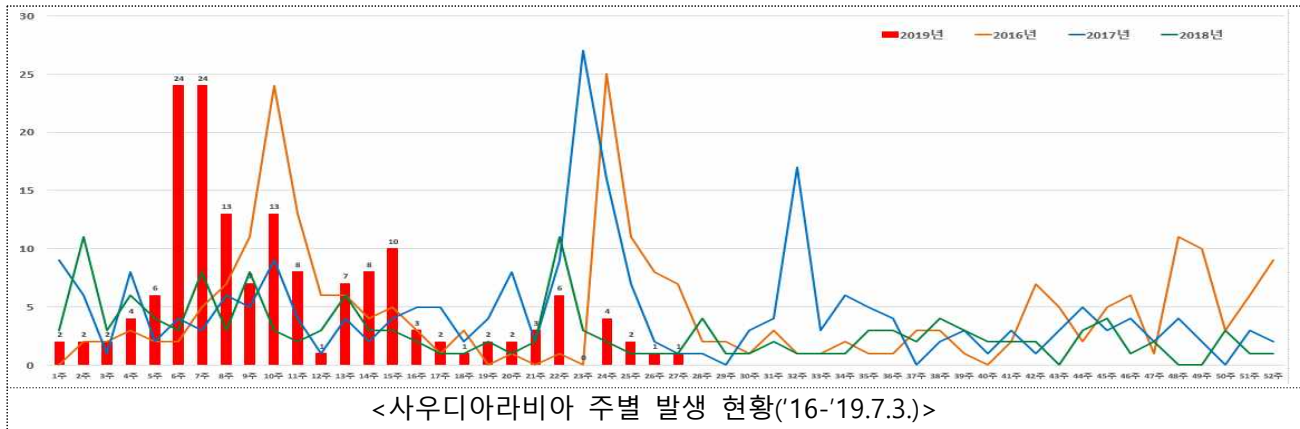
사우디아라비아 산발적 발생 보고 지속

발생 현황 '19.1.1~7.3일까지 전역에서 총 158명 발생, 37명 사망

* 지난보고(6.26) 이후 2명(1차 감염 2; 낙타 접촉력 확인 1) 추가 발생, 1명 사망

| 구분 | 계 | 1월 | 2월 | 3월 | 4월 | 5월 | 6월 | 7월 | |
|------|-------|-----|----|-----|----|----|----|----|---|
| '19년 | 계 | 158 | 14 | 68 | 32 | 22 | 14 | 7 | 1 |
| | 1차 감염 | 82 | 9 | 25 | 19 | 10 | 12 | 6 | 1 |
| | 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 '19.1.1~7.2일까지 의심환자 총 178명(검사결과 모두 MERS-CoV 음성)

* (주간) 의심환자 5명 MERS-CoV 음성 확인

<27주차 의심환자 검사결과>

| 구분 | 성별/연령 | 국적 | 여행국가 | 급성호흡기바이러스 8종(배제진단검사 결과) |
|-----|-------|------|------|-------------------------|
| 174 | 남/29 | 대한민국 | 쿠웨이트 | 음성 |
| 175 | 남/40 | 대한민국 | 사우디 | 음성 |
| 176 | 여/72 | UAE | 사우디 | 음성 |
| 177 | 남/6 | 대한민국 | UAE | Influenza B |
| 178 | 여/18 | UAE | UAE | Human Adenovirus |

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

기 타

감염병 발생 뉴스('19.6.26~7.3)

[볼리비아출혈열/볼리비아] 의료진 접촉자 중심 유행 발생

- ▣ 발생 현황 '19.5월~7.2일까지 북부 라파즈 지역에서 원인불명 출혈열 사망자 발생 후 의료인 접촉자 중심으로 감염되어 환자 총 6명(사망 2) 발생
 - * 최초 환자 라파즈(La Paz) 카르타나비(Cartanavi) 마을 거주 농업종사자, 병원 치료 중 원인불명 출혈열로 사망
 - * 진료한 의사 증상 발생하였으나 Dengue열로 추정하고 늦은 치료로 사망(증상발생 5.23/입원 5.31/사망 6.4) 아보르바이러스 배제진단 결과 지카, Dengue, 치쿤구니아 음성
 - * 추가 노출자 의사 2명, 간호사 1명 포함 3명 유증상 발생, 격리 치료 및 국제의료팀 지원 요청
 - * 바이러스 예비분석결과(미국 CDC) Machupo 2 Type의 Arenavirus로 확인
 - * 이테네즈(Itenez)지방 및 마모레(Mamore)의 베니(Beni) 지역에 국한되어 발생하였으나 라파즈(La paz) 지역에서 최초 발생

볼리비아 출혈열(Fever Hemorrhagic Fever; FHB)

- Machupo virus(Arenavirus 계통의 Family, New World Arenavirus Genus, Tacaribe Complex)에 의해 감염되는 바이러스성 질환으로 검은 발진티푸스(Black Typhus)라고도 불림
- 감염된 설치류와 직접 접촉하거나 배설물 흡입(마른 배설물 가루 등)으로 감염되며 감염된 사람의 체액, 혈액에 의해 사람 간 전파도 가능함
- 고위험병원체로 진단검사 시 Biosafety level 4 시설 필요

법정 [장티푸스/파키스탄] Karachi 주 광범위내성 장티푸스 유행

- ▣ 발생 현황 '19.6.18~6.25일까지 카라치(Karachi) 주 Malir 지역에서 장티푸스 환자 122명(사망 2) 발생
 - * 사망자 모두 어린이에서 발생
 - * WHO는 유행중인 장티푸스 균주가 5종의 항생제에 내성을 보여 광범위내성(extensively drug-resistant, XDR) 장티푸스임을 확인함

법정 [장출혈성대장균감염증/미국] 동물접촉 후 감염으로 유아사망

- ▣ 발생 현황 '19.6.8~7.3일까지 캘리포니아 주 샌디에고 동물축제 참여자 중 어린이에서 환자 5명(사망 1) 발생
 - * 동물축제(19.6.8~15) 참여 후 증상 발생, 검체에서 E.coli균 분리
 - * 사망한 유아는 동물 접촉력이 있었고, 용혈성요독증후군으로 사망(HUS)
 - * 해당 동물원 폐쇄 조치함

법정 [레지오넬라증/미국] '19년 병원 관련 세 번째 유행

- ▣ 발생 현황 '19.4월 이후 미국 일리노이 주 한 병원(Advocate Christ Medical Center)과 역학적 연관성이 있는 환자 4명 발생
 - * 병원 급수에 문제가 있는 것으로 추정하고 조사 중
 - * '19년 일리노이 주 발생현황: 시카고대학병원(2019.3월, 2명 감염), 시카고 Mercy Hospital and Medical Center(2019.4월, 2명 감염)

법정 [일본뇌염/인도] 환자발생 증가

- ▣ 발생 현황 19.7.1일 기준 아쌈(Assam) 주에서 확진 59(사망 22) 발생
 - * 일본뇌염 풍토지역이며 장마철(7-8월)에 접어들어 환자발생이 증가할 것으로 예상
 - * 주요 발생지역: 시브사가르 바르페타, 나가온, 소니트푸르, 다랑, 우달구리, 봉가이온, 카차르, 모리가온
 - * 연도별 사망건수: '16년 92명 → '17년 87명 → '18년 94명

법정 [덴기열/코스타리카] 유행시즌으로 발생 증가

- ▣ 발생 현황 '19.1.1~6.28일까지 전역에서 환자 1,666명 발생
 - * 일본뇌염 풍토지역이며 장마철(7-8월)에 접어들어 환자발생이 증가할 것으로 예상
 - * 전년 동기간 환자 발생(975명) 대비 70.9% 증가
 - * 주요 발생지역: 노스센트럴(North Central), 후에탈 카리브(Huetar Caribe) 지역

법정 [콜레라/예멘] 세계 최다 발생 중

- ▣ 발생 현황 '19.1.1~6.25일까지 전역에서 의심환자 418,000명(사망 686) 발생
 - * 2년 동안 세계 최다 발생 국가이며 5세 이하 비율이 전체 환자의 20% 차지
 - * '18.1.1~'19.6.9일까지 의심환자 759,464명(사망1,163) 발생(WHO 통계)

법정 [폴리오/아프리카 · 아시아지역] 환자발생 지속

- 파키스탄** 전년 동기간 대비 야생 폴리오(WPV1) 약 9배 증가
- ▣ 발생 현황 '19.1.1~6.26일까지 전역에서 야생폴리오(WPV1) 확진환자 27명 발생
 - * 최근 발생지역: 최근 발생지역: 키버(Khyber)주 3명
 - * 연도별 발생현황(WPV1) : '18년 18명 → '19년 27명

아프카니스탄 야생 폴리오(WPV1) 환자발생 지속

▣ 발생 현황 '19.1.1~6.26일까지 야생 폴리오(WPV1) 환자 10명 발생

- * 최근 발생지역: 우루즈간(Uruzgan)주 2명
- * 연도별 발생현황(WPV1) : '18년 21명→'19년 10명

나이지리아 백신유래 폴리오(cVDPV2) 환자발생 지속

▣ 발생 현황 '19.1.1~6.26일까지 백신유래 폴리오(cVDPV2) 환자 9명 발생

- * 최근 발생지역: 과라(Kwara)주 1명
- * 연도별 발생현황(cVDPV2) : '18년 34명→'19년 9명

DR 콩고 백신유래 폴리오(cVDPV2) 환자 발생

▣ 발생 현황 '19.1.1~6.26일까지 백신유래 폴리오(cVDPV2) 환자 5명 발생

- * 최근 발생지역: 산쿠루(Sankuru) 및 카사이(Kasai)주 4명
- * 연도별 발생현황(cVDPV2) : '18년 20명→'19년 5명

참 고

국내 감염병 발생 현황(2019년 26주)*

단위: (보고) 환자 수*

| 질병분류† | 26주 | 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 | 8 | 77 | 4 | 213 | 128 | 121 | 121 | 251 | |
| 파라티푸스 | 7 | 37 | 1 | 47 | 73 | 56 | 44 | 37 | |
| 세균성이질 | 7 | 71 | 2 | 191 | 111 | 113 | 88 | 110 | 필리핀(5) |
| 장출혈성대장균감염증 | 9 | 60 | 5 | 121 | 138 | 104 | 71 | 111 | |
| A형간염 | 519 | 8,474 | 57 | 2,437 | 4,419 | 4,679 | 1,804 | 1,307 | |
| 제2군 감염병 | | | | | | | | | |
| 백일해 | 11 | 236 | 8 | 980 | 318 | 129 | 205 | 88 | 일본(1) |
| 파상풍 | 1 | 23 | 1 | 31 | 34 | 24 | 22 | 23 | |
| 홍역 | 14 | 365 | 2 | 15 | 7 | 18 | 7 | 442 | 영국(1) |
| 유행성이하선염 | 530 | 9,110 | 486 | 19,237 | 16,924 | 17,057 | 23,448 | 25,286 | |
| 풍진 | 2 | 15 | 0 | 0 | 7 | 11 | 11 | 11 | |
| B형간염(급성) | 9 | 194 | 7 | 392 | 391 | 359 | 155 | 173 | |
| 일본뇌염 | 0 | 0 | 0 | 17 | 9 | 28 | 40 | 26 | |
| 수두 | 1,905 | 44,741 | 1,269 | 96,467 | 80,092 | 54,060 | 46,330 | 44,450 | |
| b형 헤모필루스 인플루엔자 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | |
| 폐렴구균 | 4 | 289 | 6 | 670 | 523 | 441 | 228 | 36 | |
| 제3군 감염병 | | | | | | | | | |
| 말라리아 | 27 | 168 | 33 | 576 | 515 | 673 | 699 | 638 | 탄자니아(1) |
| 성홍열 | 171 | 4,329 | 271 | 15,777 | 22,838 | 11,911 | 7,002 | 5,809 | |
| 수막구균성수막염 | 0 | 8 | 0 | 14 | 17 | 6 | 6 | 5 | |
| 레지오넬라증 | 13 | 186 | 3 | 305 | 198 | 128 | 45 | 30 | |
| 비브리오패혈증 | 0 | 1 | 1 | 47 | 46 | 56 | 37 | 61 | |
| 발진열 | 3 | 6 | 0 | 16 | 18 | 18 | 15 | 9 | |
| 쯔쯔가무시증 | 29 | 438 | 34 | 6,668 | 10,528 | 11,105 | 9,513 | 8,130 | |
| 렙토스피라증 | 7 | 38 | 1 | 118 | 103 | 117 | 104 | 58 | |
| 브루셀라증 | 1 | 32 | 0 | 5 | 6 | 4 | 5 | 8 | |
| 공수병 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 신증후군출혈열 | 14 | 128 | 7 | 433 | 531 | 575 | 384 | 344 | |
| 매독 | 25 | 901 | 32 | 2,280 | 2,148 | 1,569 | 1,006 | 1,015 | |
| 크로이츠펠트 야곱병 | 3 | 53 | 1 | 53 | 36 | 42 | 33 | 65 | |
| 결핵 | | | | | | | | | |
| 후천성면역결핍증 | | | | | | | | | |
| C형간염 | 172 | 5,014 | - | 10,811 | 6,396 | - | - | - | |
| 반코마이신내성황색포도 알균(VRSA) 감염증 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | - | - | |
| 카바페넴내성장내세균속 균종(CRE) 감염증 | 274 | 6,479 | - | 11,954 | 5,716 | - | - | - | |

| 질병분류 [‡] | 26주 | 2019년 (누계) | 5년 (주 평균) | 연도별 환자 수 | | | | | 금주유입환자 :유입국 (건수) |
|-------------------|-----|---------------|--------------|----------|------|------|------|------|---------------------|
| | | | | 2018 | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 | |
| 제4군 감염병 | | | | | | | | | |
| 뎅기열 | 4 | 87 | 4 | 159 | 171 | 313 | 255 | 165 | 베트남(1), 말레이시아(1) |
| 큐열 | 5 | 144 | 3 | 163 | 96 | 81 | 27 | 8 | |
| 웨스트나일열 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 라임병 | 20 | 70 | 0 | 23 | 31 | 27 | 9 | 13 | |
| 유비저 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | |
| 치쿤구니아열 | 0 | 5 | 0 | 3 | 5 | 10 | 2 | 1 | |
| 중증열성혈소판감소증후군 | 8 | 43 | 6 | 259 | 272 | 165 | 79 | 55 | |
| 중증호흡기증후군 | 0 | 0 | - | 1 | 0 | 0 | 185 | - | |
| 지카바이러스감염증 | 0 | 6 | - | 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 의약품안전사용서비스(DUR) 프로그램 개선

질병관리본부에서는 의약품안전사용서비스(DUR) 시스템을 활용한 해외 감염병 및 발생국가 정보를 안내해 드리고 있습니다. 최근 약 처방이 없어도 정보 확인이 가능하도록 기능을 수정하였으니 확인하여 주시기 바랍니다.

1 개선사항

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

해외 감염병 및 발생국가 정보- 4개 감염병 16개국(2018. 6월 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.

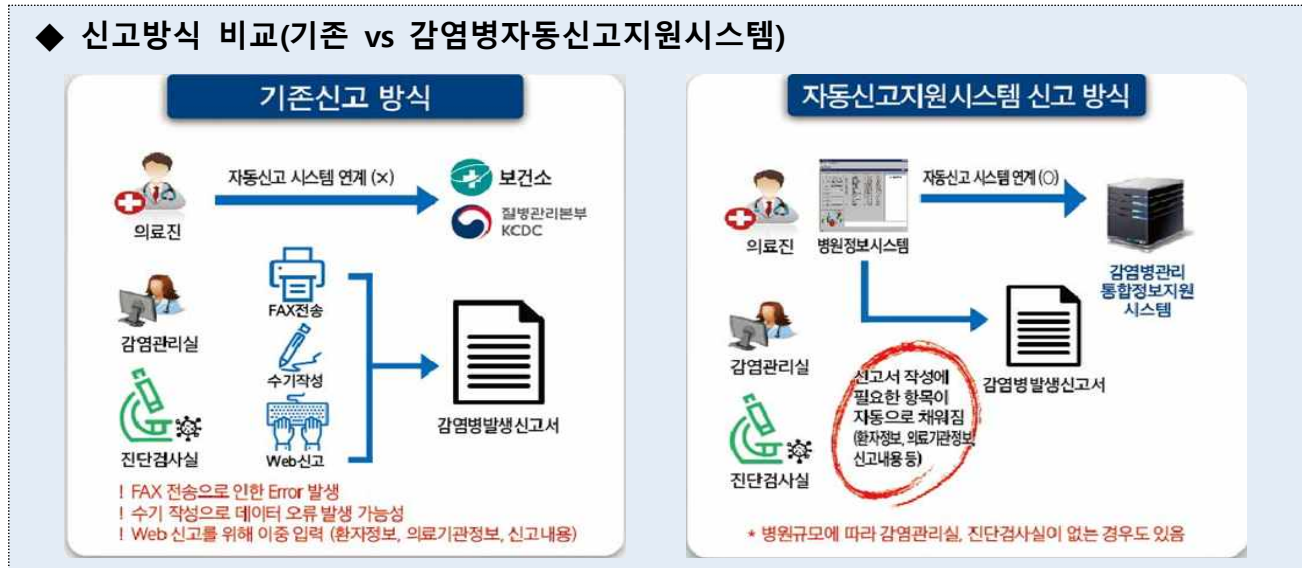
알림사항 감염병자동신고지원시스템 사용 안내

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



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