

주간

# 해외 감염병 발생동향

## 제20주('19.5.9~5.15) 주요 감염병 발생현황



메르스

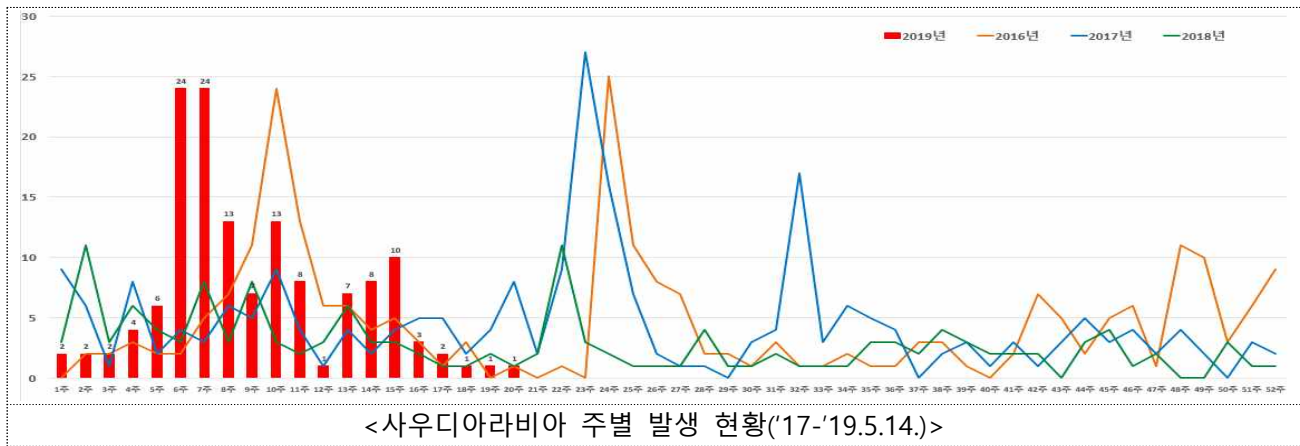
사우디아라비아 산발적 환자발생 지속

발생 현황 '19.1.1~5.14일까지 전역에서 총 140명 발생, 31명 사망

\* 지난 보고(5.9) 이후 2명(1차 감염 2명) 추가 발생

구분	계	1월	2월	3월	4월	5월	
'19년	계	140	14	68	32	22	4
	1차 감염	67	9	25	19	10	4
	2차 감염	73	5	43*	13	12	0

\* '19년 2월 Wadi Aldwasir시 병원 유행으로 인한 발생 증가



분석 및 평가

- 현재 특이 발생 상황 없이 사우디 내 산발적인 1차 감염 사례 보고 증으로 국내 유입 가능성에 대한 위험도는 여전히 낮음으로 판단됨
- 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 '19.1.1~5.14일까지 의심환자 총 156명(검사결과 모두 MERS-CoV 음성)

\* 20주차 의심환자 5명 모두 MERS-CoV 음성 확인

<20주차 의심환자 검사결과>

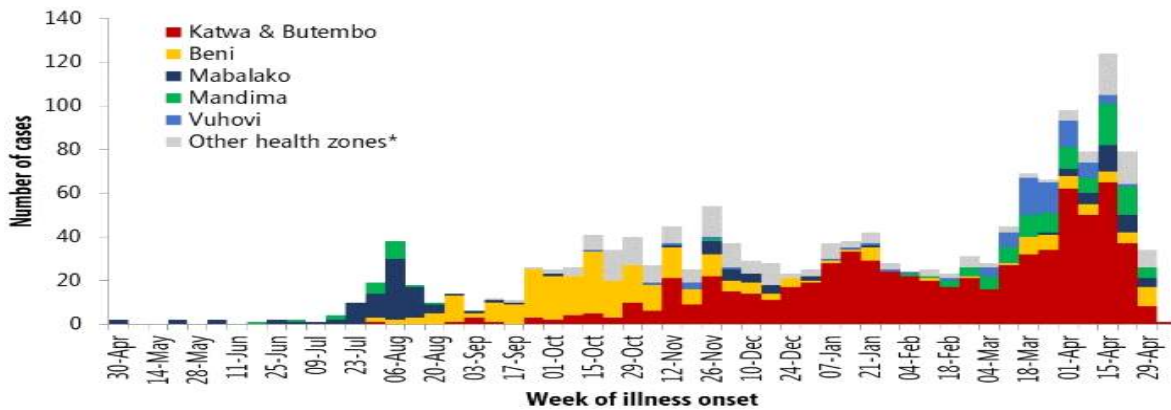
구분	성별/연령	국적	여행국가	급성호흡기바이러스 8종(배제진단검사 결과)
152	여/53	대한민국	요르단, 쿠웨이트	음성
153	여/30	대한민국	UAE	음성
154	여/61	대한민국	이스라엘	Rhinovirus
155	여/30	대한민국	UAE	음성
156	여/1	대한민국	UAE	Parainfluenza III, Rhinovirus

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

## 에볼라

## DR 콩고 북동부 카트와(Katwa) 중심 유행 지속

- 발생 현황** '18.5.11~'19.5.13.일까지 DR콩고 북동부 북 키부(North Kivu) 주 및 이투리(Ituri) 주에서 총 1,720명(확진 1,632 사망 1,136, 치명률 66.0%) 발생
- 지난보고(5.6일) 이후 환자 135명(확진 113명, 사망 81명) 추가 발생
  - '19년 월별 발생: 1월 177명, 2월 112명, 3월 192명, 4월 406명, 5월(13일까지) 225명
  - 지역별 누적발생 현황: **카트와(Katwa) 558명(21 ▲)**, 베니(Beni) 292명(11 ▲), 부호비(Vuhovi) 92명(12 ▲), 부템보(Butembo) 169(15 ▲), 만디마(Mandima) 128명(8 ▲)
  - \* 의료종사자 102명(사망 34) 발생



[DR콩고 에볼라 유행곡선 '19.5.10일 기준/WHO]

### 분석 및 평가

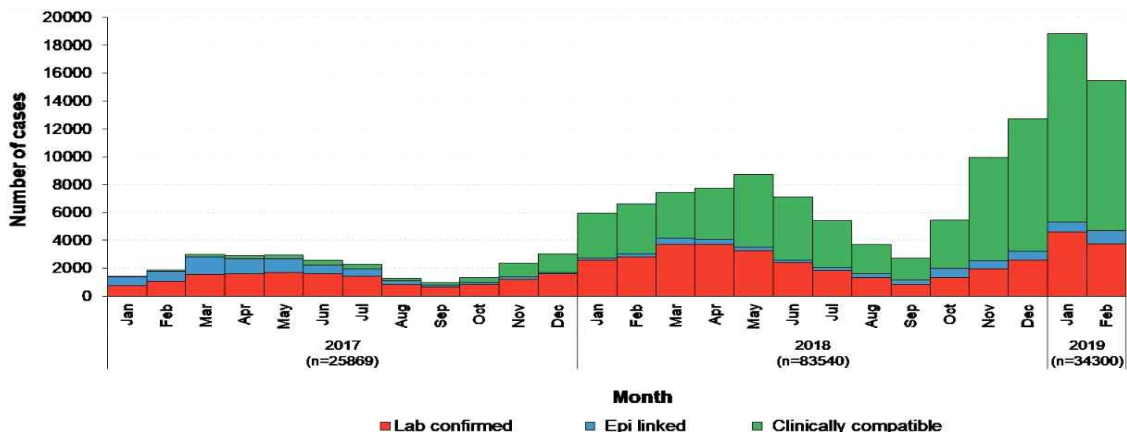
- 카트와(Katwa), 부템보(Butembo) 지역 불안정한 상황이 지속되면서 질병통제 어려움으로 환자발생 증가, 일선 의료진의 안전까지 문제되고 있는 상황
- 대응 중단 시기가 반복되면서 향후 발생보고 건수가 크게 증가할 것으로 예상
- WHO SAGE('19.5.7)는 접종 백신량 조절(1ml→0.5ml), 지역타겟 접종으로 대상자 확대 등을 포함한 접종전략 수정안 제시
- 유증상자 내원 시 여행·방문 이력 확인하여 의심환자로 분류될 경우, 귀가조치나 타 의료기관에 전원하지 말고 즉시 관할보건소 또는 1339로 신고하여 주시기 바랍니다.

홍역

유럽지역 미접종자 중심 발생 지속

발생 현황 '18.4월~'19.3월까지 총 11,383명 발생

- '18년 9월 이후 지속 증가 중이며 최근 3개월 발생('19년 1~3월 3,789명)은 전 3개월('18.10~ 12월, 1,261명) 발생 대비 200% 증가한 상황(ECDC, '19.5.10. 기준)
- (주요 발생국가) 이탈리아(2,107), 프랑스(2,028), 루마니아(1,390), 그리스(870), 영국(860), 폴란드(828), 독일(733)
- (주요 발생연령) 연령이 확인된 11,045명 중 5세 미만 아동은 3,328명(30%), 15세 이상 5,832명(53%), 가장 높은 발생은 1세 미만(255.5명/백만 명당), 1-4세(95.8명/백만 명당)
- (백신접종 여부) 연령과 접종여부가 확인된 9,340명(전체 82%) 중 76%(7,099)가 미접종, 14%(1,293)가 1회 접종, 9%(88)가 2회 접종
- (미접종 연령층) 1세 미만 88%(1,163명 중 1,316명)로 가장 높고 1~4세의 72%(2012명 중 1439명)가 미접종
- (예방접종률 95% 국가) 헝가리, 포르투갈, 슬로바키아, 스웨덴



[유럽지역 홍역 발생 현황 '17.1월~'19.2월/WHO]

분석 및 평가

- 대부분 백신 접종력이 없거나 2회 접종하지 않은 대상자 중심으로 환자 발생
- 유럽지역 전역에 발생중이며 WHO 권장 접종률 95% 이상 달성한 국가는 4개국으로 당분간 환자 발생이 지속될 것으로 예상
- 유행지역 여행 전 예방접종을 완료할 것을 당부 드리며 의료기관에서는 유증상자 내원 시 해외 여행·방문 이력 확인하여 의심환자로 분류될 경우, 격리조치(발진 시작 4일전~발진 발생 4일 후) 및 관할 보건소로 신고하여 주시기 바랍니다.

\* 유행지역 확인: 질병관리 홈페이지→해외 질병→ 해외 홍역발생 현황, 해외여행 건강정보, 해외 감염병 소식

기 타

감염병 발생 뉴스('19.5.9~5.16)

**법정** [레지오넬라증/벨기에] 한 도시에서 유행 발생

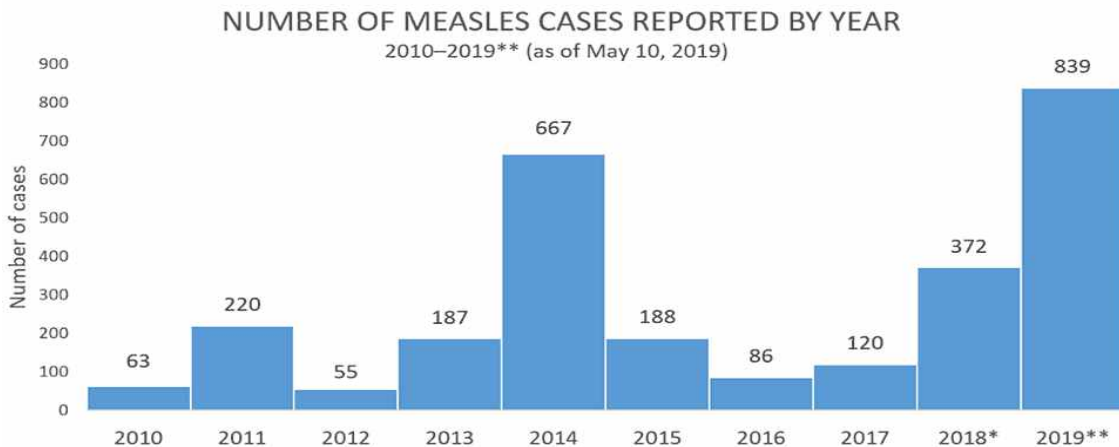
- 발생 현황** '19.4.29~5.10일까지 겐트(Ghent)시 북부 플란더스(Flanders)에서 확진 환자 16명(사망 1) 발생
  - \* 지리적 클러스터(거주지 또는 직장) 확인

**법정** [폴리오/파키스탄] 환자발생 지속

- 발생 현황** '19.1.1~5.10일까지 야생폴리오 확진환자 15명 발생
  - \* '19년도 발생현황: 1월(2명)→ 2월(2명)→ 4월(2명)→ 5월(9명)

**법정** [홍역/미국] 2000년 이후 최대 환자 발생

- 발생 현황** '19.1.1~'19.5.10일까지 23개 주에서 환자 839명 발생 보고
  - \* 현재 수치는 홍역퇴치를 선언한 2000년 이후 역대 최대 환자 발생 수치
  - \* 여행객의 증가와 백신 미접종자 등으로 인해 유행은 지속될 것으로 예상



<미국 연도별 홍역 확진자 발생현황 '19.5.13. 기준/CDC>

**법정 [덴기열/필리핀] 전년 대비 2배 수준 발생 증가**

**발생 현황** '19.1.1~4.20일까지 전국에서 확진환자 67,106명(사망 277) 발생

\* 작년 동 기간 발생 환자: 35,247명(사망193)

**[원숭이폭스/싱가포르] 첫 해외 유입 환자발생**

**발생 현황** '19.5.8일 싱가포르에서 환자 1명(남, 38세) 발생

- \* 환자는 나이지리아 국적 입국자(4.28)로, 현재 싱가포르 국가지정격리병상 입원 중
- \* 입국 전 나이지리아 결혼식에서 섭취한 야생동물 고기(bush meat)을 감염원으로 추정
- \* 보건당국은 환자 밀접 접촉자 23명을 확인하고 추가 조사 중

**원숭이폭스**

Monkeypox virus 감염에 의한 희귀 인수공통감염병으로 감염된 동물에 물리거나 조리하는 등 혈액, 체액에 접촉 시 감염되며 비말을 통한 사람 간 전파도 가능한 것으로 보고

- (잠복기) 5~21일
- (임상증상) 발열, 두통, 근육통, 배부통, 림프절 종대, 전신불편함, 탈진 소견을 보이며, 발열이 생긴 후 1~3일에 구진성 발진이 얼굴 등에 생겨 수포, 농포, 가피로 진행
- (치명률) 일반적으로 자연회복되나 아프리카 지역에서 치명률은 약 1~10% 정도로 주로 소아에서 사망사례 보고
- (치료제) 원숭이폭스 전용 치료제는 없으며 항바이러스제(Cidofovir, Brincidofovir, Tecovirimat)와 Vaccinia immunoglobulin 등이 사용

**[리프트밸리열/프랑스령 마요트섬] 추가 환자 보고**

**발생 현황** '18.11.22~'19.5.3일까지 그랑드테르(Grande-Terre)섬 북서쪽 중심 129명 발생

- \* 동기간 소 등 반추동물에서 109건 발생, 이전보고(4.18) 대비 7명 환자 추가발생
- \* WHO는 현재 유행으로 인한 여행이나 무역제한은 권고하지 않음

**[원인불명/인도네시아] 한 마을에서 열병환자 집단발생**

**발생 현황** '19.4월~5.10일까지 남 술라웨시(South Sulawesi)주 한 마을에서 원인불명의 열병 환자 72명(사망 4, 입원 17) 발생

- \* 증상: 발열, 관절통, 두통, 오심
- \* 배제진단 검사결과 말라리아, 덴기열, 지카, 탄저, AI H5N1 음성

참 고

국내 감염병 발생 현황(2019년 19주)\*

단위: (보고) 환자 수\*

질병분류#	12주	2019년 (누계)	5년 (주 평균)	연도별 환자 수					금주유입환자 :유입국 (건수)
				2018	2017	2016	2015	2014	
<b>제1군 감염병</b>									
콜레라	0	0	0	2	5	4	0	0	
장티푸스	5	70	4	213	128	121	121	251	
파라티푸스	4	22	1	47	73	56	44	37	인도(1) 캄보디아(1)
세균성이질	2	31	2	191	111	113	88	110	인도네시아(1) 필리핀(1)
장출혈성대장균감염증	3	26	2	121	138	104	71	111	
A형간염	474	4,716	80	2,437	4,419	4,679	1,804	1,307	
<b>제2군 감염병</b>									
백일해	7	168	4	980	318	129	205	88	
파상풍	1	15	1	31	34	24	22	23	
홍역	27	410	8	15	7	18	7	442	
유행성이하선염	453	5,700	527	19,237	16,924	17,057	23,448	25,286	
풍진	3	14	0	0	7	11	11	11	
B형간염(급성)	5	131	6	392	391	359	155	173	
일본뇌염	0	0	0	17	9	28	40	26	
수두	1,872	30,492	1,578	96,467	80,092	54,060	46,330	44,450	
b형 헤모필루스 인플루엔자	0	0	0	2	3	0	0	0	
폐렴구균	13	214	9	670	523	441	228	36	
<b>제3군 감염병</b>									
말라리아	3	35	10	576	515	673	699	638	
성홍열	197	3,137	330	15,777	22,838	11,911	7,002	5,809	
수막구균성수막염	0	7	0	14	17	6	6	5	
레지오넬라증	10	118	2	305	198	128	45	30	
비브리오패혈증	0	0	0	47	46	56	37	61	
발진열	0	3	0	16	18	18	15	9	
쯔쯔가무시증	35	284	31	6,682	10,528	11,105	9,513	8,130	
렙토스피라증	4	30	1	118	103	117	104	58	
브루셀라증	1	41	0	5	6	4	5	8	
공수병	0	0	0	0	0	0	0	0	
신증후군출혈열	2	79	5	433	531	575	384	344	
매독	31	669	30	2,280	2,148	1,569	1,006	1,015	
크로이츠펠트 야곱병	2	51	1	53	36	42	33	65	
결핵									
후천성면역결핍증									
C형간염	193	3,618	-	10,811	6,396	-	-	-	
반코마이신내성황색포도 알균(VRSA) 감염증	0	0	-	0	0	-	-	-	
카바페넴내성장내세균속 균종(CRE) 감염증	184	4,520	-	11,954	5,716	-	-	-	

질병분류 <sup>‡</sup>	12주	2019년 (누계)	5년 (주 평균)	연도별 환자 수					금주유입환자 :유입국 (건수)
				2018	2017	2016	2015	2014	
<b>제4군 감염병</b>									
덴기열	0	68	3	159	171	313	255	165	
큐열	2	145	2	163	96	81	27	8	
웨스트나일열	0	0	0	0	0	0	0	0	
라임병	6	35	0	23	31	27	9	13	
유비저	0	2	0	2	2	4	4	2	
치쿤구니야열	0	5	0	3	5	10	2	1	
중증열성혈소판감소증후군	0	3	2	259	272	165	79	55	
중증호흡기증후군	0	0	-	1	0	0	185	-	
지카바이러스감염증	1	11	-	3	11	16	-	-	베트남(1)

¶ 누계 : 매년 첫 주부터 금주까지의 보고 누계

\* 2018년-2019년은 잠정자료, 2014년부터 2017년은 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).

§ 성홍열(Scarlet fever) : 2012년 9월 27일 부터 확진환자 및 의사환자 포함

¶ 최근 5년 5주 평균(5-year weekly average) : 최근 5년 5주 환자(해당 주차 ± 전후 2주)의 평균

**알림사항** 의약품안전사용서비스(DUR) 프로그램 개선

질병관리본부에서는 의약품안전사용서비스(DUR) 시스템을 활용한 해외감염병 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 해외여행력 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

#### ◆ 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

알림사항 메르스 대응지침 개정 (제5-2판)

질병관리본부에서는 지난해 메르스 환자 발생 대응결과를 토대로 메르스 대응 세부절차를 보완하여 대응 지침을 개선하였으니 업무에 참고하시기 바랍니다.

메르스 국내 유입시 전파차단을 위해서는 의료인의 신속한 신고가 중요합니다! 중동방문 후 메르스 의심 증상이 발생한 내원객을 확인할 경우 전원 또는 귀가시키지 말고 꼭 1339 또는 관할보건소로 신고 바랍니다.

주요개정사항

구분		개정 방향
의심환자 사례정의		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>확진환자 접촉력</b> 있을 경우 증상기준에 <b>설사증상 포함</b></li> </ul>
확진환자 접촉자 관리	격리장소	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자가, 시설, 병원 외 시설에서 <b>제한적으로 격리 허용</b></li> <li>* 지자체 조치에 따라 생활수칙 준수 가능시, 자가격리에 준해 관리</li> </ul>
	밀접접촉자 검사	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 무증상 밀접접촉자 격리해제 전(확진자 접촉 후 13일째) <b>검사대상 확대</b></li> <li>- 기존 지침에서 '<b>입원환자</b>' 추가, 그 외 검사대상에 대한 검사는 발생상황 고려하여 중앙방역대책본부에서 설정</li> </ul>
	밀접접촉자 검사결과 양성자 관리방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>(격리방법) 병원격리(제한적 자가격리)</b></li> <li>• <b>(접촉자 관리) 감염의심시점(노출)부터 밀접하게 접촉한 사람 조사, 수동감시 실시</b></li> <li>• <b>(격리해제) 최종접촉일로부터 13일째 검사결과 양성확인 48시간 경과시부터 24시간 간격 2회 음성시</b></li> </ul>
	밀접접촉자 출국여부	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>출금금지가 원칙이나 제한적으로 출국 허용</b></li> <li>* 해당국 요청시, 이송항공사 동의 및 안전조치 가능할 경우</li> </ul>
의심환자 관리	입원치료 통지 및 안내	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의심환자 분류 후 <b>의심환자에게 입원치료통지서 배부, 격리 및 입원검사 안내 절차 추가</b></li> <li>* 검역소의 경우 격리통지서 배부</li> </ul>
민간검사기관 확대 시점		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>2명 이상 확진자 발생 또는 국내 전파로 인한 2차감염자 발생 시 중앙방역대책본부에서 상황 평가 후 결정</b></li> </ul>

※ 메르스 대응지침(제5-2판) 다운로드 > <http://bitly.kr/zKxwj>