



주간 국내외 감염병 동향

('18.6.29-7.5)

국내 주요 감염병 발생 현황

<콜레라, 금년 해외유입 첫 사례 발생>

'18.4월부터 인도에 거주하며 같은 회사에 다니던 2명의 환자(남/37, 남/35)는 국내입국 전 '18.6.24일부터 수양성 설사 증상 발현.
 '18.6.30일 대한항공 KE656편으로 인천국제공항에 입국, 설사 증상 계속되어 당일 국립인천공항검역소에서 대변 검사 실시
 '18.7.3~4일 두 명의 대변 검체 검사결과 콜레라균(*V. cholerae* O1 Ogawa, CTX+) 검출되어 병원 격리치료 중

- 항공기내 접촉자 중 최장잠복기간(6.30~7.4) 동안 유증상자 발생 없었으며 입국 후 국내 접촉자에 대한 모니터링 7.7일까지 유지
- 2016년 경상도 지역에 국내환자(3명) 발생 이외 해외 유입사례(필리핀, 인도 등)가 대부분으로 수양성 설사 환자 진료시 해외 여행력 확인, 의심환자 진료 시 관할보건소 또는 1339로 신고
- * 콜레라 오염지역: DR 콩고, 잠비아, 케냐, 모잠비크, 탄자니아, 앙골라, 나이지리아, 남수단, 말라위, 소말리아, 수단, 우간다, 예멘, 인도, 필리핀

구분		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018. 7월 현재
신고수 (명)	계	8	3	0	3	0	0	4	5	2
	국내	0	0	0	0	0	0	3	0	0
	유입	8	3	0	3	0	0	1	5	2

<연도별 환자발생 현황>

국내 메르스 대응 지침 주요개정사항 안내('18.7.4일 기준)

'15년 이후 메르스 대응 경험, 국내 의심환자 사례 분석 및 최신 연구결과를 토대로 국내외 실정을 반영하여 기준 변경

- (실험실검사를 위한 검체 종류 변경)** 확진검사를 위한 검체 중 **혈액 검체 제외**
 - 기존 상기도(비인두, 구인두)와 하기도, 혈액 3종에서 상기도, 하기도 검체 2종으로 변경
- (의심환자 격리방법 보완)** 의심환자로 분류될 경우 기존과 같이 국가지정입원치료병상에 격리가 원칙이나, 역학적 연관성이 낮고¹⁾ 경증 의심환자²⁾ 중 **입원격리를 할 수 없는 상황³⁾**일 경우는 **자가 격리⁴⁾**가 가능하도록 함
 - 1) 낙타접촉, 낙타 생유 및 생고기 섭취, 위험지역의 의료기관 방문력, 의심 및 확진환자 접촉력이 없는 단순 중동방문자
 - 2) 폐렴, 급성호흡곤란증후군이 없는 호흡기 증상자
 - 3) 기저질환(정신적 장애 등), 돌봄 대상자(노인, 영유아 등)가 있음, 강력한 입원거부로 협조 불가 등
 - 4) 단독 사용가능하고 환기가 잘 되는 방, 단독 사용가능한 화장실, 세면대가 있는 공간이 확보되어야하며 보호자 또는 본인과 연락 가능한 수단이 있는 경우 가능 또는, 검역소 시설(실)을 이용한 격리도 가능(자가 공간 또는 검역소 시설을 이용한 격리 여부는 보건소장 또는 검역소장이 결정)

※ 질병관리본부 홈페이지(<http://WWW.CDC.go.kr>): 민원/정보검색(→ 지침) 또는 정책/사업(→ 긴급대응 → 메르스 → 일반자료)에서 **메르스 대응지침(제5-1판)**의 자세한 사항 확인 가능

국외 웨스트나일열 발생현황

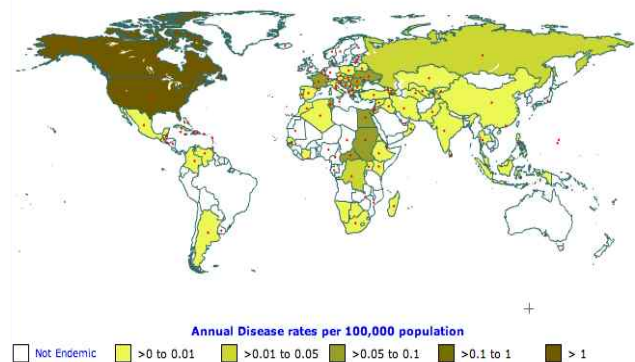
미국, 그리스, 이탈리아에서 환자발생

발생현황

- (전세계) 아프리카 유럽, 중동, 서아시아 및 호주 일부지역에서 발생하고 있으며, 1999년 이스라엘과 튀니지에서 발생한 웨스트나일열이 뉴욕으로 유입되어 미국 전역에 확산되어 매년 환자발생 지속. 미국 유입 이래 캐나다에서 베네수엘라까지 널리 퍼져있는 상황
- 유럽(EU) 매년 발생하고 있으며 '17년 204건 발생 중 루마니아 66건, 이탈리아 57건, 그리스 48건, 헝가리 21건순으로 보고
 - * '16년 루마니아(93건)와 이탈리아(68건)에서 41%, 34% 발생
 - * 유럽지역 내 웨스트나일열 감시 체계 운영 중(6~11월)
- 아프리카에서는 풍토병으로 어린 시절 감염되어 대부분 항체 보유



<지역별 웨스트나일바이러스 분포 지역>



<국가별 웨스트나일바이러스 발생률>

<2018년 보고사례>

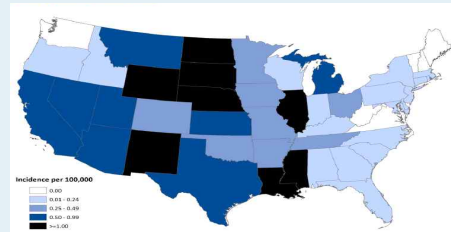
- (미국) '18.6.29일 New York 시에서 환자 1명(남/50대) 발생 보고
 - 해당 시 모기에서도 웨스트나일열 양성 확인,
 - '99년 뉴욕시 감시 시작 이래 가장 이른 환자 발생(대부분 7월말-10월 발생)
 - 연도별 발생(사망) 현황: '12년 5,674건(286), '13년 2,469건(119), '14년 2,2205건(97), '15년 2,175(146)
- (그리스) '18.6.25~28일 Megara. Western Attiki 지역에서 환자 4명 발생 보고
 - 연령대는 23~66세, 중추신경계 증상 발생(뇌염, 뇌수막염)
 - 2011년, 2014년도에 Attiki 지역에서 환자 발생, 6~11월 사이 환자 발생 보고
- (이탈리아) '18.6.27일 지난해 환자발생 지역인 Rovigo 지역에서 확진 1건보고

- 해외유입에 의해 풍토화 된 사례

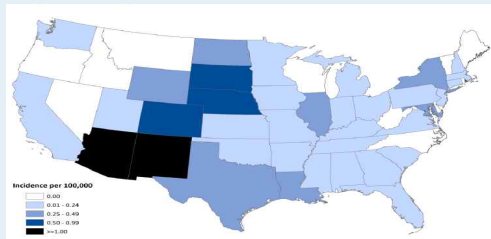
- (미국) 1999~2016까지 전역에서 46,086건 발생, California 3,390, Texas 3,171건, Illinois 1,481건, Colorado 1,249건 발생
 - 1999년 뉴욕시에 첫 유입된 이후 급속도로 확산 후 풍토화되어 거의 모든 주에서 발생 중이며 여름철인 7~9월에 주로 발생
 - 까마귀, 비둘기를 포함한 250여종의 야생조류에 감염 보고



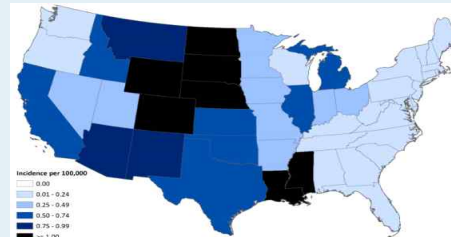
1999



2005



2010



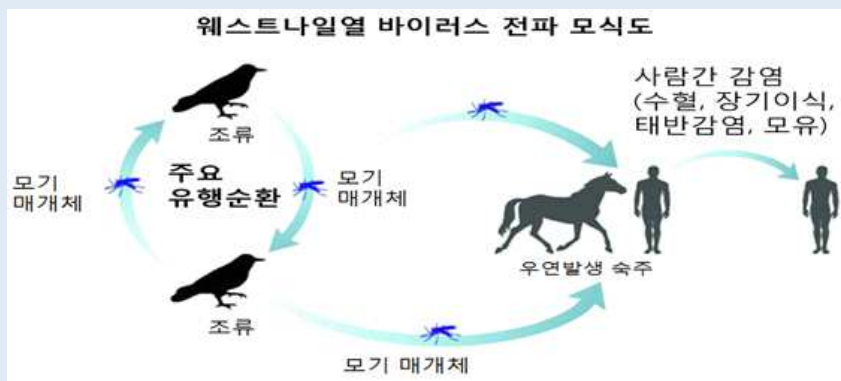
2016

상황평가

- 북반구는 현재 모기활동이 활발한 여름에 해당하여 모기활동 감소시기(9월 이후)까지 유행지속 가능
- 미국에서 '99년 첫 발생이후 매년 지속 발생하여 '15년 약 5,000명이 발생하는 등 숙주와 모기서식 환경 등이 적합한 경우 급속히 확산되어 풍토화됨
- 우리나라의 경우 철새 등을 통해 바이러스가 유입되는 경우 모기를 통한 전파 가능성 존재
 - * 2010-2015년 국내 모기감시 사업결과 웨스트나일바이러스 미검출(국립보건연구원)
- 국내는 아직 공식적으로 바이러스가 확인되지는 않았으나, 숙주인 조류, 매개체인 모기가 모두 서식하기에 철새 등을 통해 바이러스가 유입되는 경우 전파 가능성을 완전히 배제할 수는 없는 상황
- 유증상자 내원시 해외여행력, 모기물림 여부 등의 확인이 필요하며 의심환자 확인시 관할 보건소 또는 1339로 신고권고

<웨스트나일열(West Nile fever) 특성>

- **(정의)** 웨스트나일바이러스를 보유한 모기에 물려 생기는 감염성 질환
 - * *Flavivirus* 계열(덴기, 황열, 지카바이러스 포함)
- **(잠복기)** 2-14일
- **(증상)** 80%는 무증상, 잠복기 2~6일(2~14일), 발열, 두통, 인후통, 오심, 구토, 관절통, 안구통, 발진 등이 발생
 - 일부(약 1%)에서 뇌염, 수막염, 급성이완성 마비 등 신경계합병증* 보고
 - * 뇌염(56%), 수막염(36%), 급성이완성 마비(8%) 순, 약 10% 사망(평균연령 77세)
 - 고령자(70세 이상), 기저질환자(당뇨, 고혈압), 중추신경 손상자에서 주로 발생
- **(진단)** 혈청, 뇌척수액으로 특이항체(IgM) 검사 또는 유전자 검사
 - 임상증상발현 3-8일 이후에 진단 가능, 30-90일까지 검출
 - 임상증상발현 8일 이내 검사 결과 음성일 경우 재검사 필요
- **(예방·치료)** 백신 및 치료제는 없으며 모기 회피, 헌혈 및 장기이식 관리 필요
 - * 동물에서의 발병이 인간사례에 선행, 현재 말(horses)에게 접종 가능한 백신은 있음
- **(전파 경로)**
 - ① **(모기매개)** 장기이식, 수혈, 수직 감염, 모유수유, 실험실 요원에서 감염 보고
 - 국내 서식 집모기(*Culex*), 얼룩날개모기(*Anopheles*), 숲모기(*Aedes*) 등 40여종 이상이 전파가능
 - 국내 서식 대부분의 조류가 바이러스 보유가능(까마귀, 까치, 참새, 부엉이, 비둘기, 갈매기, 청둥오리 등)
 - ② **(기타 경로)** 장기이식, 수혈, 수직 감염, 모유수유, 실험실 요원에서 감염 보고



<웨스트나일열 전파 경로>

금주간 대륙별 감염병 발생 동향

유럽

- (그리스)

- 웨스트나일열: '18.6.27일 West Attica 현에서 환자 2명 발생 보고
- * 그리스에서 과거 '10-'14년, '17년에 유행 발생 보고된 적 있음

- (프랑스)

- 홍역: '17.11.6~'18.6.24일까지 환자 2,567명(사망 2명) 발생 보고
- * 예방접종률은 95% 미만이며, 환자의 88%가 백신 미접종 또는 불완전 접종
- * 연도별 발생현황: '16년 79명 → '17년 518명

아프리카

- (DR콩고)

- 에볼라바이러스병: '18.4.4-6.27일까지 Equateur 주에서 환자 55명(사망 29, 확진 38, 추정 15, 의심 2) 발생
- * '18.6.28일 보건당국은 마지막 확진자의 접촉자들에 대한 모니터링 종료 발표

- (케냐)

- 리프트벨리열: '18.6.2~6.27일까지 3개 카운티에서 환자 90명(사망 10, 치명률 11%) 발생
- * 가장 많은 영향을 받는 연령대는 21~30세이며, 남자가 70%임

- (앙골라)

- 콜레라: '18.5.22~6.21일까지 수도 Luanda 중심으로 환자 33명(사망 6, 치명률 18.2%) 발생
- * '17.12.21~'18.5.18일까지 Curinda, Luanda, Uige, Zaire에서 환자 961명(사망 7)으로 지속 발생

- (소말리아)

- 콜레라: '17.12월~'18.6.17일까지 4개 지역에서 의심환자 4,935(사망 36, 치명률 0.7%) 발생
- * 발생지역은 Banadir, Shabelle, Jubba, Hiran 주이며, Banadir에는 내전 난민수용시설이 집중, 최근 1주일간, 폭우에 인한 홍수로 의심환자 155명 발생

- (탄자니아)

- 콜레라: '18.1.1~6.24일까지 의심환자 2,741명(사망 57, 치명률 2.1%) 발생
- * 총 6개 지역 중 호수 지역을 제외한 모든 지역에서 환자발생

- (케냐)

- 탄저: Kericho 지역에서 의심 환자 29명(사망 1) 발생, 환자 1명은 인근 병원으로 이송 후 사망, 나머지 28명은 치료 후 퇴원
- * 보건당국은 섭취에 부적합한 고기섭취를 자제하고 비슷한 사례가 발생하면 신고할 것을 당부

미주

- (미국)

- 웨스트나일열: '18.6.29일 New York 시에서 환자 1명(남/50대) 발생 보고
 - * '18.6.29일 New York 시에서 환자 1명(남/50대) 발생 보고
- 돼지인플루엔자 A(H3N2v): '18.6.29일 인디애나 주에서 돼지인플루엔자 A(H3N2v) 환자 1명 발생
 - * 주 카운티 박람회에서 돼지 접촉력 확인, 현재 회복 중
- A형간염: '17.8.1~6.20일까지 Kentucky 주 52개 카운티에서 확진환자 969명(사망 6) 발생
 - * 미국 내 최다발생 기록으로 Kentucky 주는 '88년 유행 대비 4배 발생
- 공수병: '18.6.25, 6.27일 Maine 주에서 2명 환자 발생
 - * 두 명의 환자는 산책, 물놀이 중 여우(6.25)와 수달(6.27)에게 각각 물린 후 발병, 해당 야생동물 폐사조치, 검사결과 공수병 양성
- 원포자충감염증: '18.5.16~6.28일까지 4개 주에서 Cyclospora cayetanensis 확진환자 185명(입원 7) 발생
 - * 오염된 브로콜리, 콜리플라워, 당근 등이 포장된 채소(Vegetable trays, Del monte사)를 섭취한 것으로 확인, 발생지역은 Wisconsin 131, Minnesota 47, Iowa 5, Michigan 2

- (파나마)

- 한타바이러스: '18.7.2일 Los Santos주 Tonosi지역 Cambutal에서 확진자(9세) 1명 발생
 - * Los Santos주에서 보고된 환자 40명 중 27명이 Tonosi 지역에서 발생

오세아니아

- (파푸아뉴기니)

- 폴리오: '18.5.21일, 18년 만에 환자(6세/남)에게서 백신 유래 폴리오(cVDPV1) 확진
 - * 백신 유래 폴리오 첫 환자*의 접촉자 검사에서 폴리오 바이러스 type 1 (VDPV1) 2명 분리 및 유전적 연관성 확인(6.21) 되어 지역사회 전파 시사
 - * WHO는 전세계적 확산 위험 낮으나 각 국가에 발생지역 여행 및 접촉 빈번할 경우 유입 사례 발생 감시 강화 및 여행 전 예방접종 할 것을 권고