

# 주간 국내외 감염병 동향

('18.8.17-8.23)

## 국내 주요 감염병 발생 현황

### <레지오넬라증, 하반기 예년대비 높은 수준으로 발생 지속>

- 제33주(8.12~8.18) 7건, 제34주(8.19~8.21) 2건 발생, 금년 총 186명
- \* 최근 3주 현황: 30주(7.22~7.28) 10건 → 31주(7.29~8.4) 4건 → 32주(8.5~8.11) 4건
- \* '16년 이후 증가, '17년 하반기 이후부터 높은 수준으로 발생 지속
- \* 지난 3년간 40세 이상, 특히 50대 이상에서 집중적으로 발생하였는데, 이는 주로 중증도 높은 입원환자에서 발생 사례가 확인되기 때문인 것으로 추정



<최근 6년간 레지오넬라증 월별 발생('13~'18.8.21)>

### <백일해, 여름철 이후 증가세 지속>

- 제33주(8.12~8.18) 43건, 34주(8.19~8.22) 16건 발생, 금년 총 533건
- \* 30주(7.22~7.28) 41건 → 31주(7.29~8.4) 47건 → 32주(8.5~8.11) 46건
- \* 0~9세에서 56.8.2%, 0~12세가 주요 이환연령층(78.2%)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	533(100%)	303(56.8%)	135(25.3%)	1(0.2%)	9(1.7%)	12(2.3%)	11(2.1%)	14(2.6%)	48(9%)
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~'18.8.22) 연령별 환자발생 현황>

## 국내·외 메르스 발생 현황

### 국외 발생현황

**전체** '18.1.1-8.22. 총 109명 발생, 28명 사망

**주간** '18.8.17-8.22일간 환자 1명 발생

〈국가별 메르스 환자 발생현황('18년)〉

구분	계	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	마지막 발생	'17년 총계
총계	109	23	23	19	9	14	10	7	4	-	250
사우디	107	23	23	18	9	13	10	7	4	'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〉

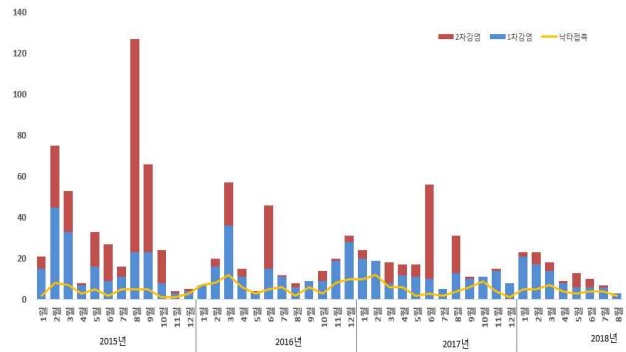
**전체** '18.1.1-8.22. 총 107명 발생, 28명 사망

**주간** '18.8.15-8.22일간 환자 1명, 사망 2명 발생

〈'18년 사우디 감염경로별 환자 발생 현황〉

구분	계	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월
계	107	23	23	18	9	13	10	7	4
1차감염	81	21	17	14	8	6	6	5	4
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-'18.8.22.)〉



〈사우디 주별 발생 현황 ('14-'18.8.22.)〉

### 국내 의심환자 신고 현황

**전체** '18.1.1-8.22. 총 의심환자 156명(전원 MERS-CoV 음성)

**주간** '18.8.15-8.22. 신규 의심환자 3명

〈신규 의심환자 현황검사결과 현황〉

성별/연령	국적	여행국가	검사결과	
			메르스	호흡기바이러스 8종
남/40	에디오피아	사우디	음성	음성
여/40	대한민국	UAE	음성	음성
여/66	대한민국	UAE	음성	음성

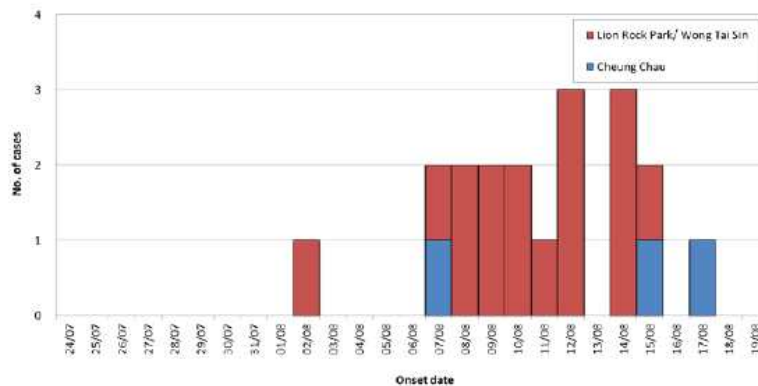
\* 메르스 신고대상 방문 국가(지역): 바레인, 이라크, 이란, 이스라엘, 요르단, 쿠웨이트, 레바논, 오만, 카타르, 시리아, 사우디아라비아, UAE, 예멘

## 국외 감염병 발생 현황

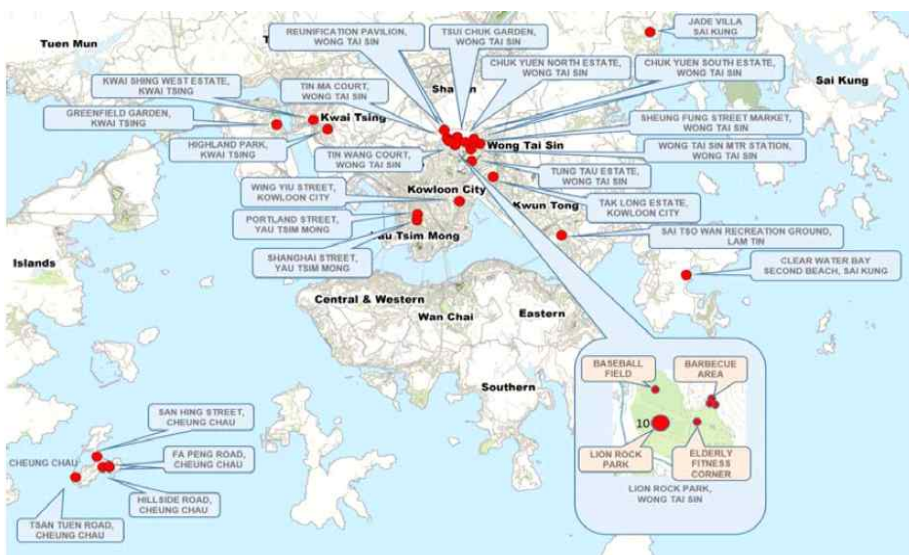
### 홍콩, 자국내 발생 뎅기열 유행 보고

#### 발생현황

- '18.8.7~8.22일까지 8개 지역에서 총 환자 19명 발생 보고 (Fig.1)
- \* 주요 혈청형은 DENV-1
- 전체 환자 중 16명이 잠복기 내 'Lion Rock Park (獅子山公園)'에 방문한 것으로 확인되었으며(이 중 9명에서 동일한 혹은 매우 유사(highly similar)한 genetic sequence를 확인), 3명은 Cheung Chau (長洲) 지역에서 감염된 것으로 추정(타지역 여행력 없음) (Fig.2)
- 보건당국은 매개체 조사, 감시 및 통제 진행 중으로, 'Lion Rock Park' 등 추정 감염지역 방문을 삼가고, 모기 노출 후 14일 동안 모기 기피제를 사용하도록 권고
- \* 홍콩 뎅기열 발생현황: '17년 99명(해외유입 98, 자국내 발생 1) → '18.8월 80명(해외유입 61, 자국내 발생 19)



< Fig 1. 홍콩 뎅기열 증상발현일 및 야외활동력 별 환자발생 현황/홍콩보건부('18.8.1~8.19)>



<Fig 2. 홍콩 뎅기열 환자발생 지역 및 야외활동 지역/홍콩보건부('18.8.1~8.19)>

**상황평가**

- 뎅기열 주요 매개모기인 *Aedes aegypti*는 홍콩 내 서식하지 않는 것으로 알려져 있으나, 뎅기열 전파가 가능한 것으로 알려진 *Aedes albopictus*는 홍콩 전역에 서식하고 있어 *Aedes albopictus*를 통한 추가 전파 가능성은 있음
- 해당지역 방문자 중 감염되어 국내로 유입될 가능성은 있으나, 현재 국내에서 전체 채집되는 모기 중 *Aedes albopictus*의 비중이 낮아 유입된 환자에 의한 유행가능성은 매우 낮음. 실제로 국내에서는 매년 200-300건의 뎅기열 유입사례가 보고되고 있으나 아직까지 2차 감염사례는 보고된 바 없음
- 국내 유입 및 추가 전파 가능성을 고려하여 의심환자 진료 시 역학적 연관성(발생국가 여행력) 확인 필요

의심환자로 인지될 경우 즉시 1339 또는 보건소로 신고

**DR 콩고, 에볼라바이러스병 환자 및 사망자 발생 지속**
**발생현황**

- '18.8.7~8.21일까지 북동부 North Kivu 주 및 Ituri 주에서 환자 103명(확진 76, 추정 27, 사망 61) 발생 보고
- \* 의심환자(7명) 별도 집계 중

&lt;표 1. 에볼라바이러스병 환자 발생지역/DR콩고보건부('18.8.7~8.21)&gt;

구분	North Kivu 주					Ituri 주	계
	Beni	Butembo	Oicha	Mabalako	Musienene	Mandima	
추정환자	0	2	1	21	1	2	27
확진환자	6	0	1	62	0	7	76
<b>계</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>83</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>103</b>
조사 중 의심환자	0	0	1	6	0	0	7
사망	4	2	1	50	1	3	61

- WHO는 DR콩고 보건부 및 타 기관과 협력하여 감시 강화, 환자 관리, 접촉자 조사, 실험실 검사, 감염 관리 및 예방, 검역 강화 등의 대응 중
- 8.8일부터 예방접종이 지속적으로 이루어지고 있으나 환자 발생 지역 내 지속되는 분쟁으로 여전히 접근이 쉽지 않아 대응에 어려움을 겪고 있음
- \* 3개 지역(Mabalako, Beni, Mandima)에서 총 2,179명 접종 완료. North Kivu 주 Oicha 지역에서 8.22일부터 예방접종 시행 예정
- \* DR콩고 보건부 및 윤리위원회는 5개의 실험적 치료제(mAb114, ZMapp, remdesivir, favipiravir, Regn 3450-3471-3479) 사용 승인

**상황평가**

- North Kivu 주 및 Ituri 주는 지속되는 분쟁으로 접근이 쉽지 않아 미파악 접촉자가 다수 있을 것으로 추정되며 이주민 및 난민이 밀집된 지역으로 당분간 두 지역 내 추가 환자 발생 가능성은 높음
- 또한 환자 발생 지역은 강과 도로로 연결되어 있어 DR콩고 내 타 지역으로 비교적 쉽게 접근이 가능하며 콩고 난민이 주변 국가로 이동이 가능하여 타 지역으로 전파 가능성이 있음
- \* 주변 4개국(르완다, 남수단, 우간다, 잠비아)은 현재 입국자 통제(entry screening) 실시 중
- WHO는 DR콩고 인접 9개국\*을 대상으로 환자 유입에 대비하도록 지원하고 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

## 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