

# 주간 국내외 감염병 동향

('18.6.8-6.14)

## 국내 주요 감염병 발생 현황

### <비브리오패혈증, 올해 첫 환자 발생>

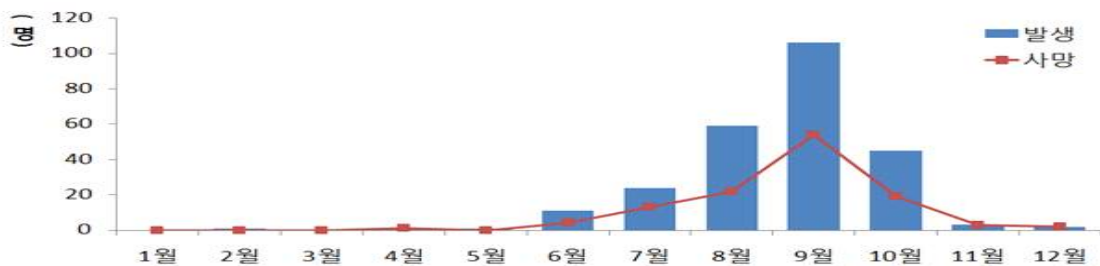
● '18년 6월 첫 확진환자(남/59세, 인천거주) 발생

: 18.6.4일 어깨 수술차 의료기관에 입원한 환자(간경화)는 '발열(38.5°C), 복통, 간수치 상승 등의 증상으로 혈액 배양검사 실시, 6.9일 배양검사 결과 *Vibrio vulnificus* 균 확인

- \* 음식 섭취력을 포함하여 역학조사 진행 중
- \* 매년 6월~10월경에 발생하기 시작하여, 9월에 가장 많이 발생하고 어패류섭취 또는 피부에 상처가 있는 경우 바닷물 접촉에 의해 주로 감염
- \* 올해 3월 전라남도 여수시 해수에서 첫 번째 비브리오패혈증균이 분리된 후 전남, 경남, 인천, 울산의 해수에서 지속적으로 검출되고 있어 추가 환자발생 가능성이 있고 간 질환자, 알콜중독자, 당뇨병 등의 고위험군\*에서 주로 발생(치명률 50%) 하여 예방수칙 준수가 필요하며 유증상자 내원 시 신속한 확인 필요
- \* 간 질환자, 알콜중독자, 당뇨병 등 만성질환자, 부신피질호르몬제나 항암제 복용 중인 자, 악성종양, 재생불량성 빈혈, 백혈병 환자, 장기이식환자, 면역결핍 환자

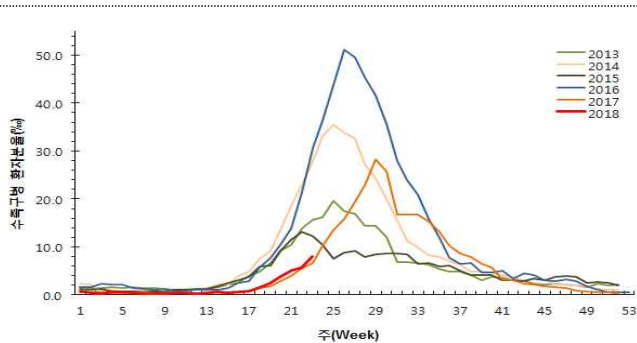
연도 \ 월	발생건수 (사망자수)	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
'18년	1	0	0	0	0	0	1	-	-	-	-	-	-
'17년	43(22)	0	0	0	1(1)	0	2(1)	3(1)	13(8)	17(9)	7(2)	0	0
'16년	56(12)	0	1	0	0	0	2	5(2)	20(4)	17(4)	9(2)	1	1
'15년	37(13)	0	0	0	0	0	5(1)	5(2)	4	17(7)	5	1(2)	0(1)
'14년	61(40)	0	0	0	0	1	2(2)	6(5)	10(4)	32(21)	9(7)	0	1(1)
'13년	56(31)	0	0	0	0	0	0	5(3)	12(6)	23(13)	15(8)	1(1)	0
'12년	64(37)	0	0	0	0	1(1)	2(1)	5(2)	10(6)	28(18)	16(8)	2(1)	0

<연도별 비브리오패혈증 환자 및 사망자 발생현황>

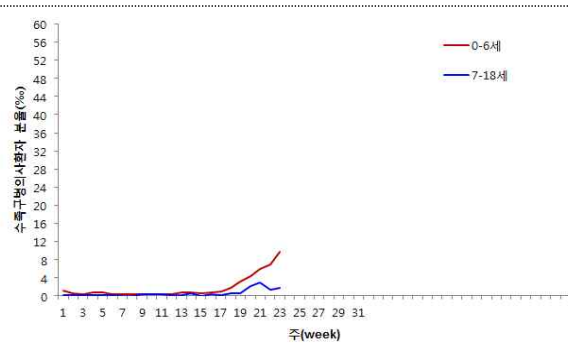


**<수족구병, 계절적 유행시기로 증가 시작>**

- 제23주(6.3~6.9) 외래환자 1,000명 당 수족구병 의사환자 8.0명, 지난주(5.7명) 대비 증가
- 제21주(5.20.~5.26.)까지 엔테로바이러스감염증 의심사례 시험 검사 의뢰 459건 중 39건이 양성검출(양성률 8.5%)  
**유아기에 주로 발생하는 수인성 및 접촉성 바이러스성 감염병으로, 주로 5월~8월에 발생**
  - \* 주로 콕사키바이러스 A16형, 엔테로바이러스 71형이며, 그외 콕사키바이러스 A5,7,9,10형, 콕사키바이러스 B2,5형도 가능
- **증상발현이후 1주일 동안 가장 전염력이 높은 것으로 알려져 있으나 임상증상이 사라진 이후 수주동안 바이러스가 남아서 전파될 수도 있음.** 콧물, 타액, 수포액, 분변, 기침, 재채기 등의 호흡기 비말을 통해서 사람간 전파되며 **무증상감염자** 서도 바이러스 전파가 가능하여 환자진료 시 개인위생 수칙 준수 및 감염주의



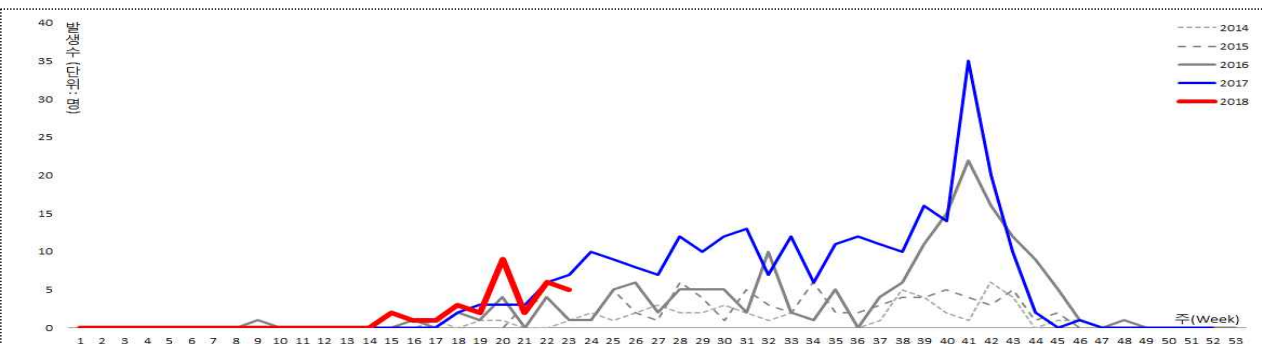
<수족구병 주별 환자 발생현황('13~'18)>



<'18년 주별 수족구병 연령별 의사환자 비율('18년)>

**<중증열성혈소판감소증후군(SFTS), 예년대비 높은 수준의 발생>**

- '18.1.1.~6.11까지 총 환자 32명(사망 11) 발생
- \* 최근 4주 발생: 21주(5.20~5.26) 2명 → 22주(5.27~6.2) 6명 → 23주(6.3~6.9) 5명 → 24주(6.10~6.11) 1명
- \* 통상 4~5월에 첫 사례가 발생, 이후 10월경까지 가을철에 집중적으로 보고됨. 유증상자 내원 시 신속한 진단을 위해 야외활동력 등 확인 필요
- \* 심폐소생술이나 기도삽관술이 필요한 중증환자 시술 시 2차 감염에 주의



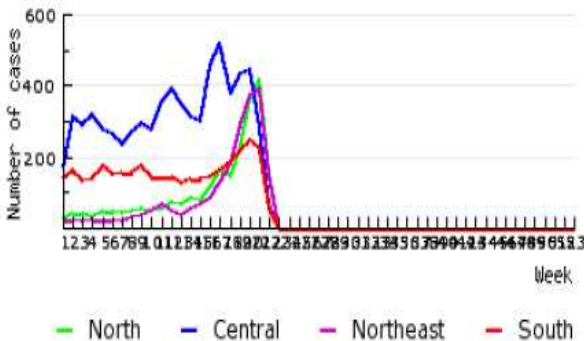
<주별 SFTS 발생 현황>

## 국외 감염병 발생

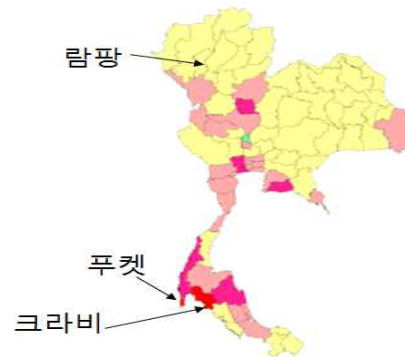
지카바이러스감염증·뎅기열, 태국에서 유행 보고

### 태국 발생현황

- (지카바이러스감염증) '18.6.7일까지 북부 Lampang 지역에서 의심환자 50명(확진 6) 발생 보고
  - \* 의심사례 7명의 소변 및 혈액 검사결과 6명이 지카바이러스 양성 확인
  - \* 당국은 거주지 및 거주지 주변 모기방제 조치
- (뎅기열) 18.1.1-6.4일까지 태국 77개주에서 뎅기열 환자 14,973명(사망 19) 발생 보고
  - \* 최근 2주 동안 환자 약 4,500명(사망 4) 증가 보고
  - \* 15-24세 집단에서 가장 높은 발생을 보였으며(26%), 10-14세(20%), 25-34세(14%) 순으로 보고
  - \* 남부 푸켓 지역에서 가장 높은 발생률을 보였으며(인구 10만 명당 93명), 그 다음 크라비에서 높은 발생을 보임(인구 10만 명당 77명)



<2018년 태국 주별 뎅기열 발생 현황>



<태국 지역별 뎅기열 발생 현황>

### 상황평가

- 5월부터 중부 및 남부지역 중심으로 뎅기열 발생이 증가하고 있으며 6월에는 북부지역에서 지카바이러스 의심환자 및 확진사례 보고
- 5~6월 동남아시아 우기로 접어들면서 뎅기열 및 지카바이러스 환자발생이 당분간 증가할 것으로 예상
- 여행객의 방문이 많은 푸켓 및 크라비에서 환자 발생이 높은 상황이며 보건당국은 5.21일 일반 국민 대상 뎅기열 주의 당부
- 초기증상(발열, 피부발진, 결막염, 근육 및 관절통 등)이 유사하여 조기 진단이 어려울수 있어 유증상자 내원 시 여행력 확인 필요. 혈액 접촉(지카바이러스 감염증)에 의한 감염 주의

의심환자 진료 관할보건소나 1339에 즉시 신고를 당부 드립니다.