

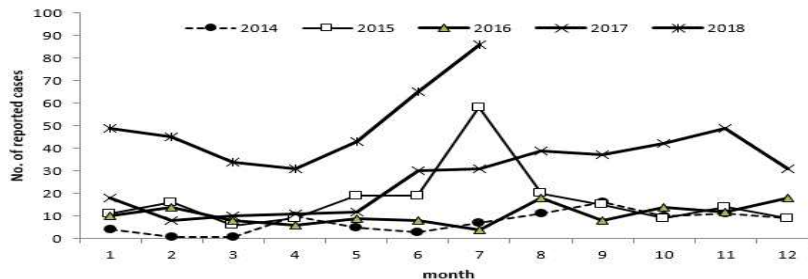
# 주간 국내외 감염병 동향

('18.7.13~7.19)

## 국내 주요 감염병 발생 현황

### 〈백일해, 예년대비 높은 발생〉

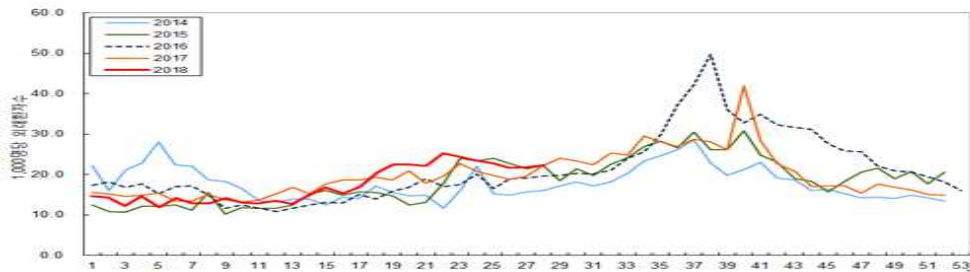
- 28주(7.8~7.14) 45건 발생, 금년 총 353건
  - \* 최근 3주 : 25주(6.17~6.23) 24명 → 26주(6.24~6.30) 38명 → 27주(7.1~7.7) 60명
  - \* 0-12세가 주요 이환연령층(64.9%)이며 0세에서 전체 발생의 15.3% 차지, 10세 미만의 발생 비중은 감소 추세이며('14년 63.6%→'17년 43.4%), 60세 이상의 발생비중 ('14년 11.4%→'17년 22.0%)은 증가 양상
  - \* 금년 6월 초부터 초등학교를 중심으로 한 소규모 유행 지속되고 있어 의사환자를 포함한 환자진료 시 병원 내 추가 확산 방지 위해 격리조치가 요구되며, 환자 진료 시 신고 진단기준에 부합\*되는 경우 지체 없이 관할보건소 또는 1339로 신고
  - \* 신고기준 백일해에 부합되는 증상을 나타내거나 역학적 연관성이 있으면서 병원체 감염이 확인된 사람(환자)과 백일해가 의심(임상증상 역학적 연관성) 되나 병원체가 확인되지 않은 사람(질병관리본부 홈페이지([www.cdc.go.kr](http://www.cdc.go.kr)) 예방접종대상감염병 사업관리지침 참고)



<백일해 연도별/월별 발생현황>

### 〈유행성각결막염, 환자발생 증가〉

- 28주(7.8~7.14) 의사환자 분율은 1,000명당 22.3명으로 전주 21.3명 대비 증가
  - \* 의사환자 분율(%) = 안과감염병 의사환자수/총진료환자수×1,000
  - \* 연령별 발생은 0-6세(74.5명)에서 발생이 가장 많고, 7-19세(36.3명), 20세 이상(17.9명) 순으로 확인
  - \* 유행성각결막염은 아데노바이러스(주로 8,19,37형) 감염에 의해 발생되며 1년 내내 발생하지만 주로 접촉을 통해 여름철에 유행하고 있음. 어린이집, 유치원, 등 집단에서 유행 가능성이 높고 환자 내원 시 병원 내 추가전파 방지를 위해 환자 진료 후 손 씻기 강조



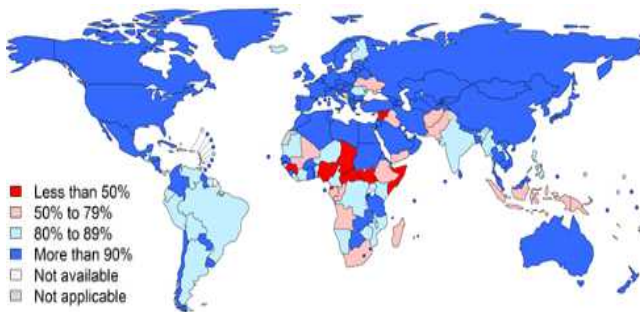
<유행성각결막염 주별 의사환자 분율>

## 국외 백일해 발생 현황

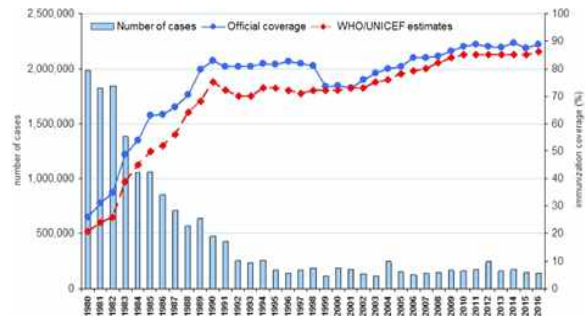
백신접종 전 연령(영아)에서 높은 발생

### 발생현황

- (전세계) '15년 세계보건기구는 142,512건의 환자 발생, 89,000명 사망 추정('14년 전까지 5세 미만에서 160,700사망 추정)
- 백일해는 *Bordetella pertussis*가 원인병원체로 개발도상국 신생아 사망원인의 4%로 추산
- \* 백신접종으로 예방이 가능한 질병이나 백신접종 전 연령에서 환자 발생이 증가

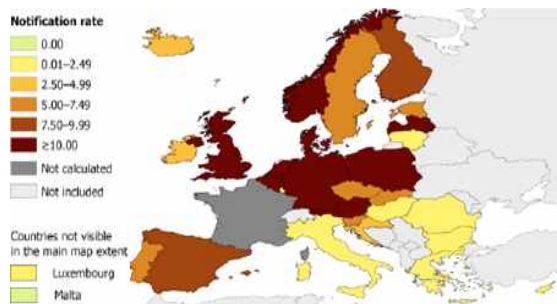


<전세계 DTP3 Coverage/WHO'18.3월>

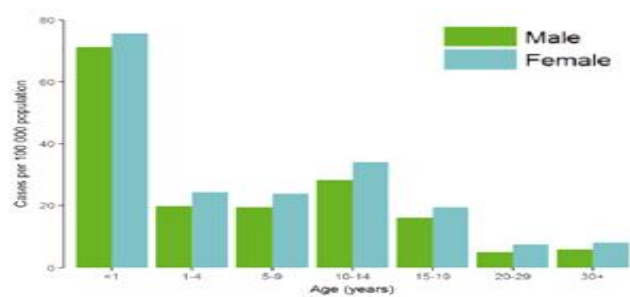


<전세계 연도별 환자발생 및 Coverage/WHO'1980~'16>

- (ECDC) '16년 EU/EEA 30개국에서 48,446건(확진 42,974(88.7%), 사망 26) 발생보고
- 독일, 네덜란드, 폴란드 및 영국에서 발생한 사례가 전체 68% 차지
- '16년 신고율은 인구 10만 명당 10.8건으로 지난 3년보다 증가함
- 연령비율은 1세 미만 유아에서 가장 높고(10만 명당 73.6명), 10-14세, 1-4세 순으로 확인되었으며 월령이 확인된 영아(91%) 중 79%가 6개월 미만이었고, 50%가 3개월 미만으로 확인
- 26명 사망자 중 3개월 미만에서 16명 발생
- 백신 접종력이 확인된 32,517건(67.1%) 중 11,489건(35.3%)가 백신미접종, 1차나 2차 접종 2,656(8.2%), 3차 접종 3,178(9.8%), 4차 이상 접종 12,000(36.9%)으로 확인

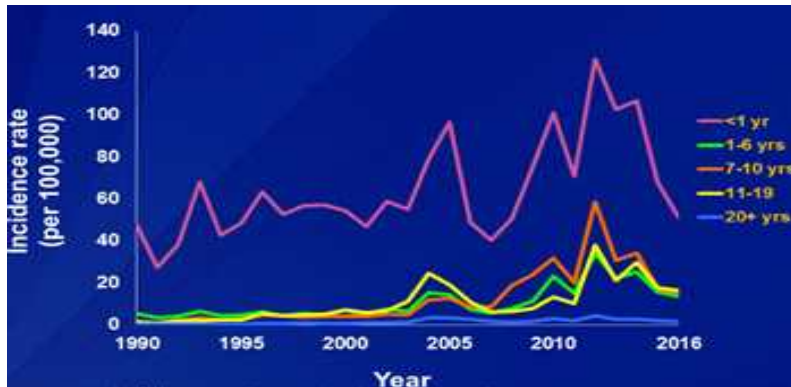


<인구10만명당 국가별 발생현황/EU,EEA,'16>



<인구10만명당 성별, 령별 발생현황/EU,EEA,'16>

- (미국) '18.7월 캘리포니아 주 San Bernardino카운티에서 영아 사망 1명\* 발생 보고
  - 캘리포니아 내 매년 50~200여명 환자 발생, '16년 2명 사망
  - 미국 연도별 환자발생 현황: '12년 48,277명, '13년 28,639명, '14년 32,971명, '15년 20,762명, '16년 17,972명, '17년 15,808명 발생, 연령구간별(인구 10만명당) 환자발생률은 1세 미만 연령구간이 높게 확인



<인구10만 명당 연령별 환자발생/CDC,'1990~2016>

### 상황평가

- EU/EEA의 대부분의 국가에서 가장 영향을 받은 연령 그룹은 1세 미만의 영유아였으며 50%는 생후 3개월 미만으로 확인, 백일해의 가장 심각한 증상은 영유아에서 발생하며, '16년 대부분의 사망자에서 백신접종 전 연령층인 것으로 확인
- 일부 다른 나라에서는 15세 이상의 청소년층에서 발생이 높은 것으로 확인되어 백일해가 더 이상 소아질환이 아님을 시사하고 있으며,
- 또한, 청소년과 성인에서의 경증은 백일해로 진단되지 않아 영유아에게 전파할 수 있는 위험성이 높아지고 있음
- 미국의 경우 인구 10만 명당 환자 발생 건에서 1세 미만의 영아가 다른 연령층에 비하여 월등히 높은 수준이며 '18년 총 사망 7건(1월5일 기준) 중 1세 미만이 6건으로 확인됨
- 영국은 '12년 10월에 모성예방접종 프로그램을 통해 임신 16~32주\*에 임신부를 대상으로 예방접종을 실시하고 있으며, '12년 이후 벨기에, 체코, 그리스, 아일랜드, 이탈리아, 포르투갈 및 스페인에서도 이와 유사한 모성예방접종 프로그램을 도입하여 실시하고 있음
  - \* 임신부 백일해 접종 프로그램은 백신접종 전 영아시기 동안 모체항체에 의한 수동면역으로 백일해 감염으로부터 영아를 보호하는데 효과적이었음(백일해 사망률 95% 감소)

## 금주간 대륙별 감염병 발생 동향

### 미주

#### - (미국)

- **A형간염** '17.11.1~'18.7.11일까지 인디애나 주 남부에서 환자 214명(입원 99, 사망 1) 발생
  - \* 다수 환자가 인접 켄터키 주 유행(환자 1,034명, '18.6.30.기준)과 연관 있음,
  - \* '17~'18년 미국 A형간염 유행: 감염경로는 사람간 감염, 마약주사 사용. 고위험군은 노숙자, 마약사용자, 단기 체류노동자, 재소자 등으로 확인
- **원포자충감염증** '18.5월 중순~7.16일까지 미국 중서부(Midwest)에서 *Cyclospora* 확진환자 142명(Illinois 127, Iowa 15) 발생
  - \* Illinois 주 환자 40명에서 발병 하루 전 오염된 맥도널드 샐러드 섭취력 확인
  - \* 맥도널드는 14개 주에서 샐러드 판매 중지 및 샐러드 공급자 교체 완료
- **살모넬라감염증** '18.3.3~7.12일까지 33개 주에서 *Salmonella* Mbandaka 환자 100명(입원 30) 발생
  - \* 환자 65명 중 55명(85%)에서 시리얼 섭취력 확인(43명이 Kellogg사의 'Honey Smacks cereal' 섭취)
  - \* California, Montana, New York, Utah 주 실험실 검사 결과 동일 균 검출
- **장염비브리오** '18.4.1~7.3일까지 수도 워싱턴과 3개주(Maryland, Louisiana, Pennsylvania)에서 *Vibrio parahaemolyticus* 환자 12명 발생(입원 4, 사망 0) 보고
  - \* 유전자분석 결과 베네수엘라산 게살 제품(fresh 또는 precooked 라벨 부착)을 오염원으로 추정

#### - (페루)

- **페스트** '18.7.6일 Lambayeque 주에서 패혈증 페스트 확진 후 사망 1명(남, 42세) 발생
  - \* 환자는 Lambayeque 주 내 Salas 지역 방문 중 벼룩에 물려 감염, 토혈, 고열(39도 이상), 기침, 림프절 종대 등의 증상 발현

#### - (브라질)

- **홍역** '18.5.24~6.30일까지 베네수엘라 접경 2개 주(Amazonas, Roraima)에서 확진환자 346명 추가발생 보고
  - \* '18.1.1~6.30일까지 2개 주에서 확진환자 460명 발생, 유전형 분석 결과 베네수엘라 유행 유전형(D8) 확인
  - \* '14년 이후 지속적으로 베네수엘라에서 브라질로 난민 유입중(총 3만 명 이상으로 추정되며 '17년에만 17,865명, UNHCR)

### 유럽

#### - (프랑스)

- **홍역** '17.11.6~'18.7.8일까지 환자 2,646명(사망 3) 발생 보고
  - \* 환자의 89%가 백신 미접종 또는 불완전 접종
  - \* 연도별 발생현황: '16년 79명 → '17년 519명

### 아프리카

#### - (우간다)

- **리프트밸리열** '18.7.6일 Isingiro구 Nakivale 정착촌에서 확진환자 1명(남, 35세) 추가발생
  - \* 당국은 조사결과 확진환자 간 역학적 연관성은 없다고 판단, 가축으로부터 전염되므로 조기경보를 위한 능동감시 시스템 구축토록 당부

#### - (나이지리아)

- **라싸열** '18.6.24~7.8일까지 21개주에서 환자 73명(사망 3) 추가 발생
  - \* Edo(42%), Ondo(24%), Ebonyi(15%) 3개 지역에서 확진 환자의 81%가 발생

#### - (프랑스령 레위니옹)

- **덴기열** '18.1.1~7.10일까지 레위니옹 서부 및 남부지역에서 환자 5,970명(입원 124) 발생, 환자발생 지속
  - \* 주요 혈청형은 2형(DENV-2), 해외유입 3건(몰디브, 프랑스령 폴리네시아, 브라질) 제외 전부 자국 내 발생

### 아시아

#### - (인도)

- **탄저** '18.7.13일 Odisha 주 Sundargarh 지역(district)에서 확진환자 15명 발생
  - \* 최근 폭우로 저지대의 침수 발생, 이전 5년간 환자 수 평균 대비 38% 증가
  - \* '18년 필리핀 환자 발생현황: 1.1. ~7.9일 환자 1,030명(확진 77, 사망 93)

#### - (베트남)

- **말라리아** '18.1.1 ~ 6.30일까지 남부 Binh Phuoc 주에서 환자 973명(사망 1) 발생
  - \* 우기가 지속되고 있으며, 15세 이상 환자 증가로 인해 작년 동기간 대비 상반기 환자 발생 66% 증가하고 있음. 주보건부는 숲 호수강 인근 거주자 및 소수인종 주민들을 대상 예방조치 실시 및 지역병원 등에서 치료 등 감독 강화

### 오세아니아

#### - (파푸아뉴기니)

- **폴리오** '18.6.26일 북부 3개 주(모로베, 동하일랜드, 마당 주)에서 VDPV1(백신유래폴리오바이러스 제1형) 순환 감염 사실이 확인됨에 따라, 국가공중보건위기 상황 선언
  - \* 3개 지역 중 가장 위험지역인 모로베 지역은 물, 위생 문제 상존
  - \* 당국은 7.16일부터 1차 예방접종 시작 및 위험지역 4개 주(자와카, 서하일랜드, 심부, 수도권지역)을 추가하여 총 7개 주에 대한 모니터링 진행 중
- ※ 파푸아뉴기니로부터 도착한 여행자에게 '18.7.20일부터 폴리오 신고 관련 안내 문자 전송 등으로 해당국 방문 후 21일 이내 고열, 마비 등 의심증상이 있을 시 1339 또는 관할보건소로 신고할 것을 강조하고 있음

## 상황평가

### <프랑스/홍역>

- 현재 유럽 일부 국가에서 백신 미접종자 중심 홍역 유행이 지속되고 있으며, 프랑스, 독일, 그리스, 이탈리아, 영국에서 여전히 높은 발생이 지속되고 있으나 일부 감소 추세를 보임
  - \* '18.3월 762명 → '18.4월 619명 → '18.5월 239명(사망 1)
- 각 국가에서 MMR 백신을 추가 확보하고 미접종자 대상 예방접종 캠페인을 지속적으로 시행하고 있지만, 여전히 다수의 국가에서 MMR 백신 1차 및 2차 접종률이 낮아 당분간 유럽 지역 내 유행은 지속될 것으로 예상되며, 다른 지역 및 국가로 확산될 가능성도 있음

### <DR콩고/에볼라바이러스병>

- 6.28일 마지막 접촉자의 모니터링 기간이 종료되어 모든 접촉자에 대한 모니터링이 완료된 상황. 마지막 확진환자의 증상발현일은 6.2일로, WHO는 마지막 확진 환자 대상 최장 잠복기의 두 배인 42일간 모니터링 시행 후 7.24일 유행 종료를 선언 예정
- 하지만 추가 환자 발생 가능성 및 도심 지역 Mbandaka를 통한 DR콩고 내 타 지역으로의 전파 가능성은 여전히 남아 있어 해당 지역 방문자 또는 거주자의 지속적인 주의가 필요

### <우간다/리프트밸리열>

- 이번 환자 발생 보고 지역은 매개체가 서식하기에 적합한 환경을 갖추고 있음을 확인하였고, 우간다 지역 내 가축 수가 많고 가축 이동이 빈번하여 유행 발생 위험은 상존하는 것으로 확인, 특히 최근 3개월 동안 보고된 홍수와 주변국(케냐, 르완다, 남수단)에서 발생한 유행으로 인해 우간다에서 당분간 환자 발생 보고가 지속될 수 있음
- 약 50%의 감염자가 무증상이거나 가벼운 증상을 나타내는 것으로 알려져 있으나 일부 환자에서 중증사례가 보고되고 있으며, 증상이 인플루엔자 증상과 유사하여 유행 사례가 발생할 경우 신속한 진단이 어려울 수 있음

의심환자(환자) 진료 시 [관할보건소](#) 또는 [1339](#)로 신고 당부 드립니다

## 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(2018.6월 기준)

① 메르스(중동지역 13개국\*)

\* 레바논, 바레인, 사우디아라비아, 시리아, 아랍에미리트, 오만, 요르단, 예멘, 이라크, 이란, 이스라엘, 카타르, 쿠웨이트

② 라싸열(나이지리아) ③ 에볼라(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