

# 월간 해외 감염병 발생동향 (4월)

## ■ 4월('19.4.1~4.24) 주요 감염병 발생현황



# 메르스

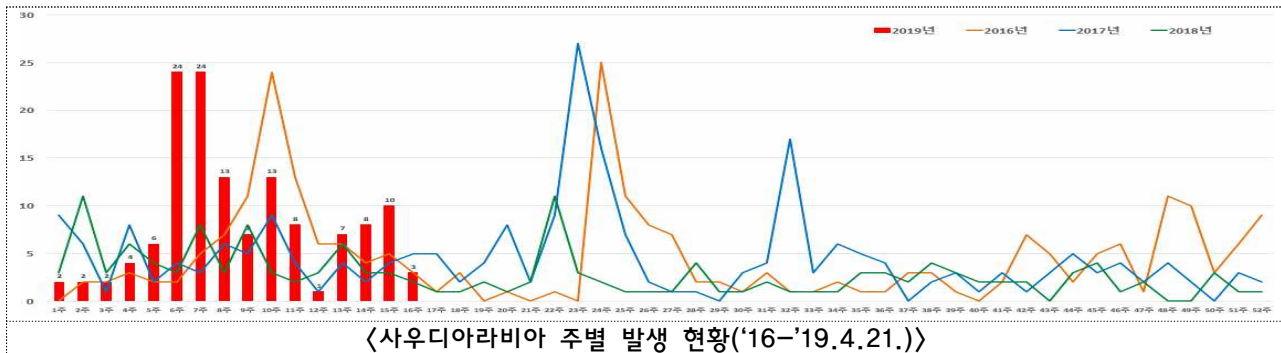
## 사우디 1·2차 감염사례의 산발적 발생 보고 중

### ■ 발생 현황 '19.1.1.-4.21일까지 총 134명 발생, 26명 사망

- (치명률) 20.3% (유증상자 128명 중 26명 사망)
- Riyadh주 발생 환자 87명으로 전체의 64.9%
- Eastern 주 Al Khafji 시에서 2차 감염에 의한 사례 발생 1-2명 수준으로 지속 보고 중(총 12명)
- \* 마지막 환자 발생 보고 4.17일

구분	계	1월	2월	3월	4월	
'19년	계	134	14	68	32	20
	1차 감염	58	9	24	18	7
	2차 감염	76	5	44*	14	13

\* 2019년 2월 Wadi Aldwasir시 병원 유행으로 인한 발생 증가



### ■ 분석 및 평가

- 사우디아라비아 전역에서 1·2차 감염 사례의 산발적 발생 보고 중이며 2월 Wadi Aldwasir 시 병원 유행을 제외하면 특이 발생상황 없어 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 '19.1.1-4.23일까지 의심환자 총 147명(검사결과 모두 MERS-CoV 음성)

- 17주차 의심환자 6명 모두 MERS-CoV 음성 확인

〈17주차 의심환자 검사결과〉

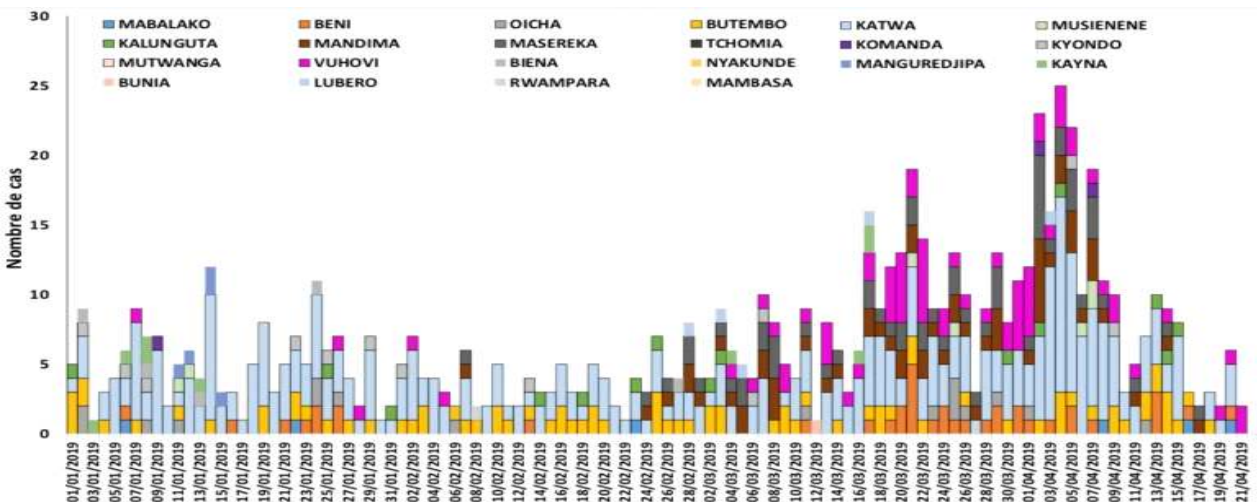
구분	성별/연령	국적	여행국가	금성호흡기바이러스 8종(배제진단검사 결과)
142	남/47	대한민국	UAE	Influenza A(H3N2)
143	여/55	대한민국	UAE	Rhinovirus
144	남/29	사우디	사우디	음성
145	여/36	대한민국	카타르	Influenza A(H3N2)
146	여/25	대한민국	UAE	Influenza B
147	남/1	대한민국	UAE	Influenza B

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

에 볼 라

DR콩고 North Kivu 주 중심 높은 발생 지속

- 발생 현황 `18.5.11~`19.4.22.일까지 DR콩고 북동부 North Kivu 주 및 Ituri 주에서 총 1,353명 (확진 1,287 사망 833명, 치명률 61.6%) 발생
  - 4월 총 261명 발생
  - 지역별 누적발생 현황: Katwa 455명, Beni 264명, Vuhovi 78명, Butembo 128, Mandima 77명
- ※ WHO 긴급위원회 개최 결과, 국제공중보건위기상황에 부합하지 않는 것으로 결정(`19.4.12)[참고 2 참조]



<DR콩고 에볼라 유행곡선`19.4.22.일 기준/DR콩고보건부>

■ 분석 및 평가

- DR콩고 내 불안정한 치안으로 대응에 어려움을 겪고 있으며 주변국가로 확산 가능성이 높은 상황
- 질병발생지역에 감염예방 및 통제 활동을 강화하고 있으며 DR콩고에 있는 국제공항(Goma)에서 출국자 검역이 실시 중이며 주변국도 검역을 강화하고 보건의로 종사자 예방접종 실시 중
  - ※ DR콩고 및 주변지역에서의 위험도는 여전히 높고, 국제적 수준의 위험도는 낮음 (WHO Disease Outbreak News, `19.4.11)
- DR콩고 내에서 환자발생이 지속되는 상황이나 발생지역의 접근성이 낮아 국내 유입 및 전파가능성은 높지 않으나 고병원성이며 치명률이 높은 감염병으로 유증사자 내원 시 여행·방문 이력 필히 확인
- 의심환자로 분류될 경우, 귀가조치나 타 의료기관에 전원하지 말고 즉시 관할보건소 또는 1339로 신고하여 주시기 바랍니다.

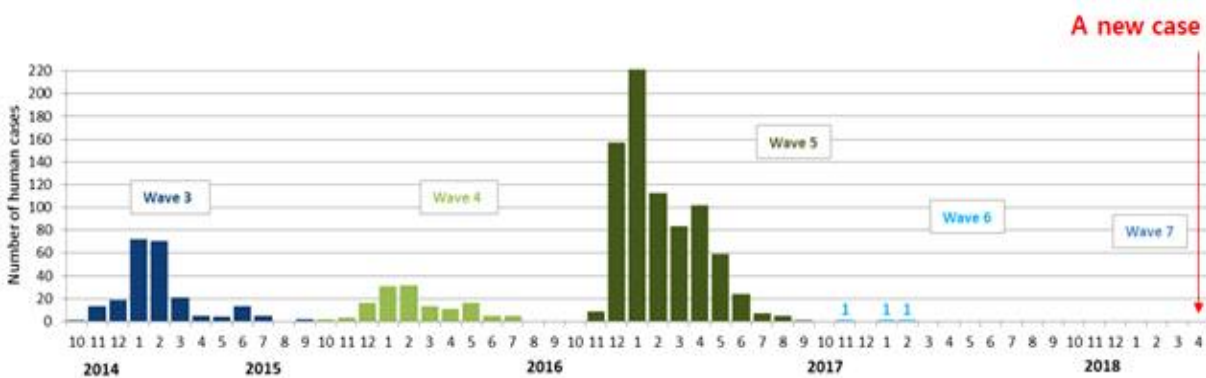
**A I**

**중국에서 '19년 첫 H7N9 환자 발생**

■ **발생 현황** '18.10.1~'19.4.20일까지 환자 발생(사망): H5N1 0명(0명), H5N6 3명(1명), H7N9 1명(0명), H9N2 5명(0명)

- '19.4월 H7N9 인체감염사례 1명 발생

\* 82세 남성, 간쑤성 거주자로 3.25일 증상발현, 3.30일 중증폐렴 진단 후 4.12일 사망, 거주지 주변 위험환경 노출력 확인



<중국 AI(H7N9) 인체감염 사례 발생 추이, (FAO, '19.4.3.), 신규1례 표시 >

■ **분석 및 평가**

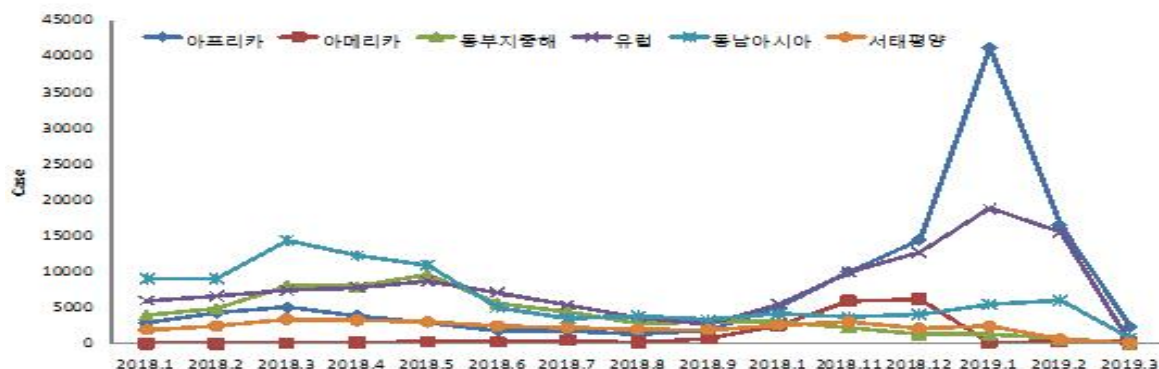
- '18~'19절기 중국에서 H5N6, H7N9, H9N2 인체감염 사례가 산발적으로 발생 보고 증이며 중국에서 '18년 가금류 H7N9 예방접종 실시 후 H7N9 감염사례 발생 급감
- 중국 내 감염사례 발생이 통제되고 있어 국내 유입 가능성이 매우 낮음. 중국 내 발생 현황 모니터링 지속 필요
- 유증상자 내원 시 여행·방문 이력 확인하여 의심환자로 분류될 경우, 귀가조치나 타 의료기관에 전원하지 말고 즉시 관할보건소 또는 1339로 신고하여 주시기 바랍니다.

홍역

전 세계, 전년 동기간 대비 약 300% 증가

■ 발생현황(WHO 발표, '19.4.15)

- '19년 홍역 환자발생 지속적인 증가세, 1분기(1-3월) 발생은 전년 동기간 대비 298.8\* 증가
  - \* 아프리카지역 714%, 유럽지역 307%, 지중해 동부지역 97%, 미주지역 59%, 동남아시아 48%, 서태평양지역 41% 증가
  - (2018년) 163개국 28,124명보고 → (2019년) 170개국 112,163명보고
- 지난 12개월('18.3월~'19.2월) 동안 우크라이나(72,408명), 마다가스카르(69,720명), 인도(60,641명), 파키스탄(28,164명), 필리핀(19,358명), 예멘(10,566명), 브라질(10,318명), 나이지리아(7,481명), 태국(6,213명), DR콩고(5,864명) 순으로 발생
- 최근 예방접종률이 높은 국가(미국, 이스라엘, 태국, 튀니지 등)에서도 미접종자 중심으로 유행 지속
- 전 세계 예방접종률('17년 기준) : 1차 접종 85%, 2차 접종 67%
  - 아프리카 70%, 25%, 아메리카 92%, 74%, 동부 지중해 81%, 67%, 유럽 95%, 90%, 동남아시아 87%, 77%, 서태평양 97%, 94%



< 2015-2019 지역별 홍역발생 현황 >

■ 분석 및 평가

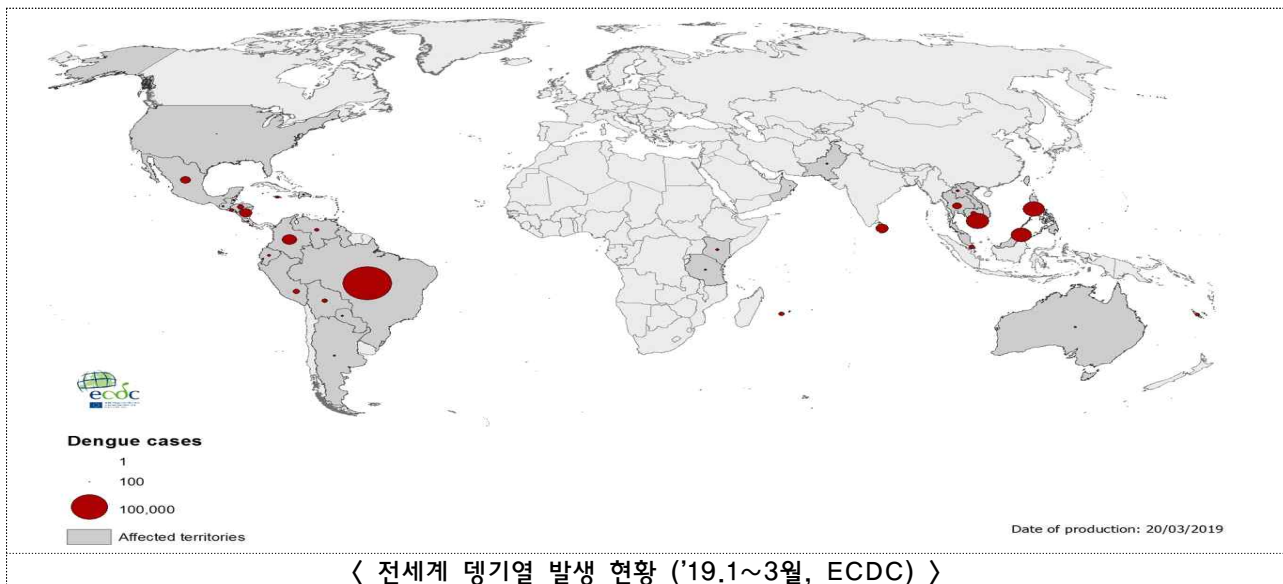
- '18년 후반부터 발생이 증가한 아프리카, 유럽, 아메리카 지역이 1월 이후 감소하고 있는 것으로 보이나 아직 권장 예방접종률을 달성하지 못한 국가가 다수 있어 당분간 유행 지속 예상
- 주요 관광지에서 유행이 지속되고 있는 상황이며, 국내는 유입사례에 의해 미접종자 중심 유행 발생 중
- 의료기관은 유증상자 진료 시 해외 여행력 필수 확인, 의심환자일 경우 표준주의 지침 준수하여 진료 하고 관할보건소로 지체없이 신고하여주시기 바랍니다.

## Dengue fever

## 아시아, 호주 등에서 전반적 증가세 지속

### 발생 현황

- (필리핀) '19.1.1~3.30일까지 환자 55,976명(사망 227) 발생, 전년 동기간 대비 약 1.8배 증가
- (베트남) '19.1~13주차 환자 48,647명(사망 3) 발생, 전년 동기간 대비 3.5배 증가
- (싱가포르) '19.1~13주차 환자 2,227명 발생, 전년 동기간 대비 3.7배 증가
- (말레이시아) '19.1.1~3.30일까지 환자 36,285명(사망 39) 발생, 전년 동기간 대비 2.5배 증가
- (태국) '19.1.1~3.25일까지 환자 7,968명(사망 0) 발생, 전년 동기간 대비 약 2배 증가
- (캄보디아) '19.13주차 의심환자 391명 발생, 금년초부터 유행 기준 초과하여 증가세 지속
- (호주) '19.1.1~4.9일까지 환자 333명 발생, 전년 동기간 대비 약 1.5배 증가
- (팔라우) '18.12.1~19.4.21일까지 환자 164명(사망 0) 발생, 새로운 혈청형인 3형(DENV-3) 확인되어 유행 선언



### 분석 및 평가

- '18년 이후 현재까지 아시아-태평양 지역에서 전반적 증가세가 관찰됨
- '16년 전세계적 유행 후 '17-'18년간 일시 감소, 올해 접어들어 동남아시아, 중국, 호주 및 미주지역 일부 국가 (브라질 포함)에서 급증세가 관찰되었으며, 아프리카 콩고, 코트디부아르, 탄자니아에서는 유행이 보고됨 (WHO Dengue Factsheet, '19.4.15)
- 우리나라에서는 매년 약 200건의 해외유입 사례가 발생하고 있으며, 대부분 동남아 지역 방문력이 동반됨

기 타

감염병 발생 뉴스

■ (폴리오/아프가니스탄·파키스탄·나이지리아·DR콩고) '19년에도 환자 발생 지속

■ 발생 현황 '19.1.1-4.19일까지 4개 국가에서 총 15명 발생 보고

- (야생폴리오바이러스, 2개국 9명) 파키스탄 6명, 아프가니스탄 3명
- (백신유래폴리오바이러스, 2개국 6명) 나이지리아 5명, DR콩고 1명

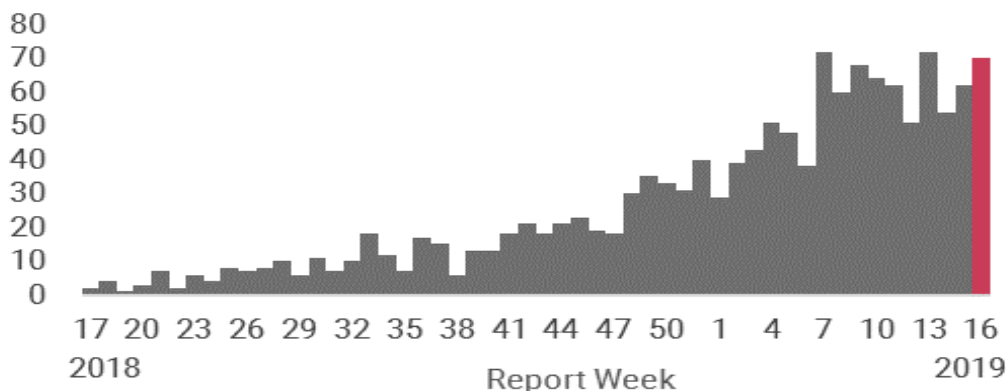
<단위: 명>

구분	국가	2019년 (4.19일 기준)	2018년 전체 발생
야생 폴리오	계	9	19
	파키스탄	6	12
	아프가니스탄	3	7
백신유래 폴리오	계	6	104
	나이지리아	5	34
	DR콩고	1	20
	니제르	0	10
	모잠비크	0	1
	파푸아뉴기니	0	26
	소말리아	0	12
	인도네시아	0	1

■ (A형간염/미국) 플로리다 주 환자 발생 급증

■ 발생 현황 '19.1.1~4.20일까지 플로리다 주 전역에서 환자 883명 발생 보고

- 매년 약 2배씩 환자발생 증가('16년 112명 →'17년 276명→'18년 548명)
- 이전보고(1.31) 대비 환자 694명 추가발생, 지난주(4.14~20)간만 70명 발생
- 당국은 고위험군(약물사용자, 노숙자 등)에게 지속적으로 백신접종 추진



[플로리다 A형간염 발생현황, '18년 17주~'19년 16주/주보건부]

## ■ [치쿤구니아열/콩고공화국] 유행 선언 후 환자 발생 지속

- 발생 현황 '19.4.7일 기준 8개 지역에서 의심환자 4,591명(사망 0) 발생 보고
  - 전체 발생의 47%가 Kouilou 지역에서 발생, 54%가 여성
  - '19.2월 보건당국은 치쿤구니아열 유행을 선언하여 대응중이나, WHO는 콩고공화국 내 매개모기서식, 우기로 인한 조치사항 이행 어려움 등으로 환자 발생 증가 예상

# 참 고 1

## 국내 감염병 발생 현황(2019년 16주)\*

 단위:(보고)환자수<sup>†</sup>

질병분류 <sup>‡</sup>	16주	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	11	62	4	214	128	121	121	251	라오스(2) 태국(1)
파라티푸스	5	16	1	47	73	56	44	37	베트남(1) 캄보디아(1)
세균성이질	0	25	1	191	111	113	88	110	
장출혈성대장균감염증	2	18	2	121	138	104	71	111	
A형간염	404	3,373	83	2,437	4,419	4,679	1,804	1,307	
<b>제2군 감염병</b>									
백일해	15	161	3	980	318	129	205	88	
파상풍	2	13	0	31	34	24	22	23	
홍역	115	466	4	15	7	18	7	442	필리핀(1)
유행성이하선염	404	4,523	454	19,236	16,924	17,057	23,448	25,286	
풍진	4	14	0	0	7	11	11	11	
B형간염(급성)	8	118	6	392	391	359	155	173	
일본뇌염	0	0	0	17	9	28	40	26	
수두	1,443	24,981	1,165	96,467	80,092	54,060	46,330	44,450	
b형 헤모필루스 인플루엔자	0	0	0	2	3	0	0	0	
페렴구균	12	184	10	670	523	441	228	36	
<b>제3군 감염병</b>									
말라리아	0	19	5	576	515	673	699	638	
성홍열	187	2,640	334	15,777	22,838	11,911	7,002	5,809	
수막구균성수막염	0	5	0	14	17	6	6	5	
레지오넬라증	4	102	2	305	198	128	45	30	
비브리오패혈증	0	0	0	47	46	56	37	61	
발진열	0	1	0	16	18	18	15	9	
쯔쯔가무시증	33	215	20	6,682	10,528	11,105	9,513	8,130	
렙토스피라증	3	22	0	118	103	117	104	58	
브루셀라증	7	68	0	5	6	4	5	8	
공수병	0	0	0	0	0	0	0	0	
신증후군출혈열	12	73	4	434	531	575	384	344	
매독	39	566	29	2,280	2,148	1,569	1,006	1,015	
크로이츠펠트 야곱병	4	50	1	50	36	42	33	65	
<b>결핵</b>									
<b>후천성면역결핍증</b>									
C형간염	187	3,050	-	10,974	6,396	-	-	-	카자흐스탄(1)
반코마이신내성황색포도 알균(VRSA) 감염증	0	0	-	0	0	-	-	-	
카바페넴내성장내세균속 균종(CRE) 감염증	208	3,848	-	11,911	5,716	-	-	-	

질병분류 <sup>†</sup>	15주	2019년 (누계)	5년 (주 평균)	연도별 환자 수					금주유입환자 유입국 (건수)
				2018	2017	2016	2015	2014	
<b>제4군 감염병</b>									
덴기열	7	61	3	159	171	313	255	165	필리핀(3) 가나(1) 네팔(1) 방글라데시(1) 베트남(1)
큐열	27	165	1	163	96	81	27	8	
웨스트나일열	0	0	0	0	0	0	0	0	
라임병	8	32	0	23	31	27	9	13	
유비저	0	1	0	2	2	4	4	2	
치쿤구니아열	2	6	0	3	5	10	2	1	네팔(1) 방글라데시(1)
중증열성혈소판감소증후군	0	0	1	259	272	165	79	55	
중증호흡기증후군	0	0	-	1	0	0	185	-	
지카바이러스감염증	1	9	-	3	11	16	-	-	태국(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

## 참 고 2      에볼라 유행 관련 WHO IHR 긴급위원회 결과(4.12)

2018년 8월부터 시작된 DR콩고 에볼라바이러스병 유행 관련하여 2018년 10월 제 1차 긴급위원회 후 2019년 4월 12일 제 2차 긴급위원회 회의가 개최되었습니다.

제 2차 긴급위원회 회의 결과, 최근 DR콩고에서 발생한 에볼라바이러스병 유행은 '국제 공중보건위기상황'에 부합하지 않는 것으로 결정하였지만 최근 특정 지역에서 발생 증가와 잠재적인 인근 국가로의 전파에 대한 우려를 표명하였습니다.

긴급위원회에서 제시한 공중보건학적 권고사항은 다음과 같습니다.

1. 환자 조기발견, 접촉자 관리 및 백신접종, 병원전파 예방 강화
  - 특히 현재 환자 발생이 증가하는 지역(Butembo, Katwa, Vuhovi, Mandima) 중심으로 대응, 지역사회 참여가 필요
2. 백신접종의 경우, 최근 예방접종에 관한 전략적 자문그룹(Strategic Advisory Group of Experts, SAGE) 미팅에서 제공한 백신접종전략에 대한 권고사항\* 준수 필요
  - \* 접촉자 중심 접종전략(Ring vaccination)이 가장 효과적이며, 부차적으로 지역타겟팅 적용 가능
3. 대응 인력의 안전이 최우선시 되어야함
4. 지역 내 전파 위험이 높기 때문에 주변국 대상 감시 및 대응 강화, 특히 의료·대응인력의 백신접종 시행 필요
5. 접경지역에서 시의적절한 정보 공유 등 협력이 수반되어야하며, 인구이동을 고려하여 대응 진행 필요
6. 국제여행 및 무역 제한은 권고하지 않음(지난 회의 권고사항 유지)
7. DR콩고 출국검역(Exit screening) 강화, 하지만 타국에서의 입국검역(Entry screening)은 불필요한 것으로 판단
8. 대응대비 노력 강화가 중요하며 이를 위한 즉각적이고 지속적인 재정지원 필요

## 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(DR콩고)
페스트	마다가스카르

### 2. 이용방법

기존 DUR 사용기관의 경우 청구SW업체 통해 “DUR시스템 기능검증” 후 이용가능, 미사용기관의 경우 건강보험심사평가원 홈페이지에서 전용 프로그램을 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

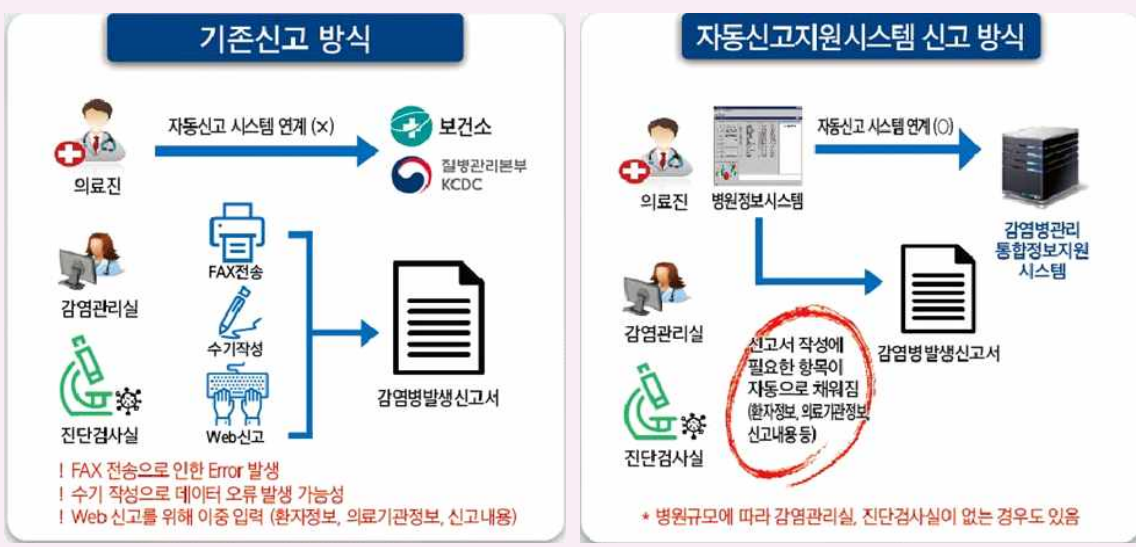
**감염병 발생 신고!!** 이제 질병관리본부 '감염병자동신고지원시스템'을 통해 빠르고, 정확하고, 간편하게 하세요! (참여 신청하시면 설치를 지원해드립니다)

### 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 입력정보(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 대응지침을 개선하였으니 업무에 참고하시기 바랍니다.

메르스 국내 유입시 전파차단을 위해서는 의료인의 신속한 신고가 중요합니다! 중동방문 후 메르스 의심증상이 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>
확진환자접촉자 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>