

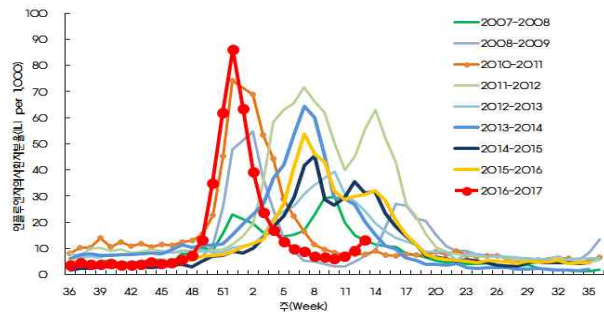
주간 국내외 감염병 동향

('17.3.24-3.30)

국내 주요 감염병 발생 현황

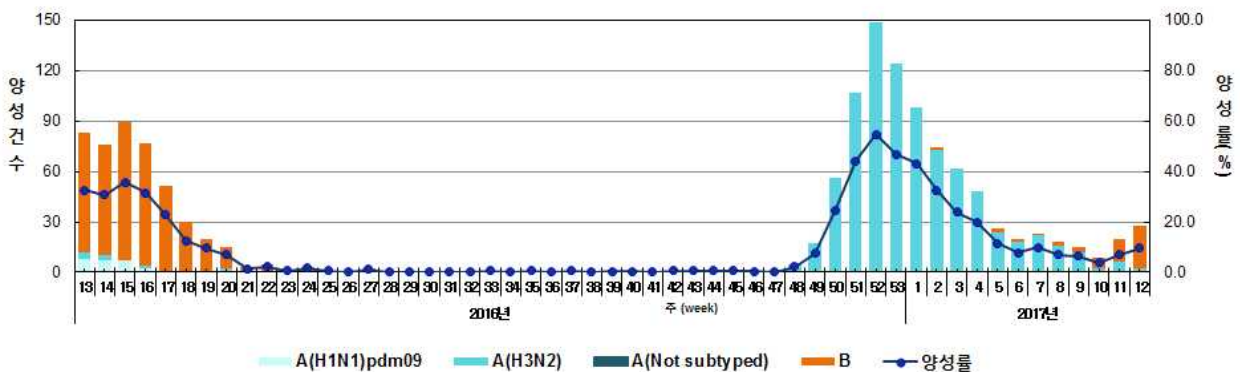
〈계절인플루엔자 유행기준 이상으로 증가 지속, 인플루엔자 B형 증가추세〉

- 제12주(3.19-3.25) 인플루엔자 의사환자 분율 외래환자 1,000명당 13.1명으로 지난주(9.3) 대비 증가
 - * 지난 5주간 의사환자 분율 변동(외래환자 1,000명당) : 8주 6.7 → 9주 6.1 → 10주 7.0 → 11주 9.3 → 12주 13.1
 - * 유행주의보 발령 : '16.12.8일('16-'17절기 유행기준: 8.9명/1,000명)
- (연령) 7-18세에서 가장 많이 발생하였으며, 65세 이상에서 가장 낮게 발생



〈최근 4절기 주별 인플루엔자 의사환자 분율〉

- 주로 A(H3N2)형이 검출되고 있으며, B형이 증가하고 있음
 - * 2016-2017절기 바이러스 검출 총 907건 중 A(H3N2)형 847건, B형 58건, A(H1N1)pdm09형 2건



〈국내 인플루엔자 바이러스 감시 결과〉

- 국내검출 인플루엔자 바이러스 분석결과 북반구 백신주(A/Hongkong/4801/2014 (Clade: 3C.2a))와 항원성이 유사하고, 항바이러스제 내성 분석결과 Oseltamivir 감수성 확인

국내-외 메르스 발생 현황

사우디아라비아 1차감염에 의한 산발적 발생 지속

국의 발생현황

전체 '17년 총 62명 발생, 23명 사망(치명률 37.1%)

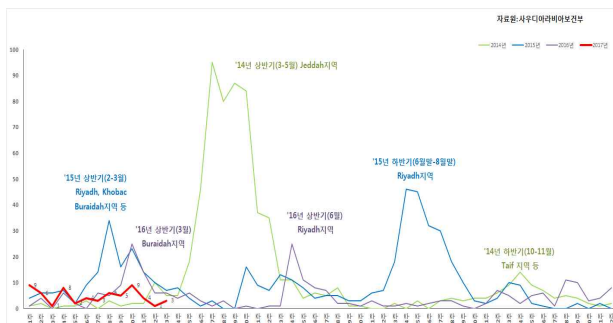
* 사우디아라비아 61명, 카타르 1명,

주간 3.24-3.30일 동안 3명 발생, 0명 사망

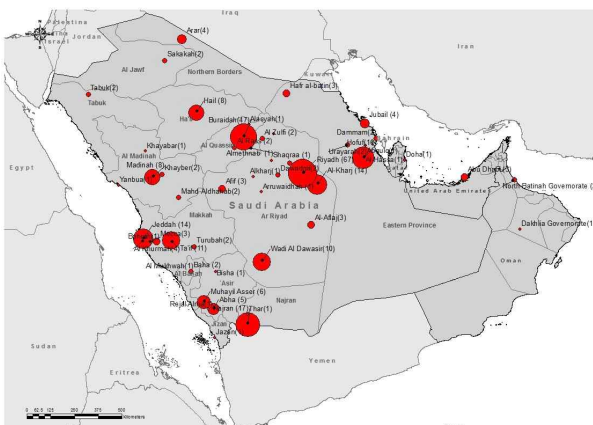
국가별, 월별 메르스 환자 발생현황 ('17년)

구분	계	1월	2월	3월	'16년 총계	마지막 보고일
총계	62	24	19	19	252	-
사우디	61	24	19	18	243	'17.3.30
카타르	1	-	-	1	2	'17.3.21

* 발생보고 지역이 아닌 감염지역 기준으로 집계



사우디아라비아 주별 환자 발생 현황 ('14.1.1-'17.3.30)



사우디아라비아 지역별 환자 발생 현황('16.1.1-'17.3.30)

국내 의심환자 신고 현황

전체 '17.1.1-3.28 의심환자 총 57명 신고

주간 '17.3.22-3.28일 동안 25명 신고
(이 중, 4명 의심환자로 분류 후 관리)

신규 의심환자 현황('17.3.22-3.28)

성별/연령	국적	여행국가	메르스	검사결과 호흡기바이러스 8종
여/62	대한민국	UAE	음성	Influenza A (H3N2)
남/52	대한민국	UAE	음성	Human metapneumo-virus
남/44	이란	이란 UAE(경유)	음성	음성
남/48	대한민국	사우디, 터키(경유)	음성	Human parainfluenza-virus (type II)

최신 연구 내용

- 사우디아라비아, '16.1월-2월 메르스 확진환자 27명 노출력 조사 결과,

: 확진환자 접촉자 조사 중 발견(2차감염) 4명

: 낙타 직접 접촉(이 중 2명은 낙타관련 업무 종사자) 7명

: 낙타 간접 접촉(낙타 직접접촉력 있는 사람과 접촉) 7명

: 위험 노출력 파악 못함 5명, 정보 없음(인터뷰 거부) 4명

: 낙타 직접접촉력 있는 사람과의 접촉(25.9%)이 지역사회에서 주요 감염원인 중 하나일 것으로 추정됨

Raafat et al. Exposures among MERS case-patients, Saudi Arabia, January-February 2016. EID. 2016

<http://dx.doi.org/10.3201/eid2211.161042>

- '15.2-3월, 아프리카(부르키나파소, 모로코, 에티오피아) 단봉낙타 중화항체 및 RNA 검사 결과

: 에티오피아: 항체양성을 최대 99.4% RT-PCR 15.7% 양성

: 부르키나파소: 항체양성을 최대 84.6% RT-PCR 12.2% 양성

: 모로코: 항체양성을 최대 100% RT-PCR 7.6% 양성

: 양성률은 우유 생산을 위해 기르는 낙타(암컷)에서 가장 높으며, 상대적으로 어린 낙타에서 더 높았음

Miguel et al. Risk factor for MERS Coronavirus infection in Dromedary camels in Burkina Faso, Ethiopia, and Morocco, 2015. Eurosurveillance 2017.

<http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2017.22.13.30498>

국내·외 조류인플루엔자 발생 현황

중국에서 AI A(H7N9) 인체감염 발생 지속중이나 완만한 감소세

국내 발생현황

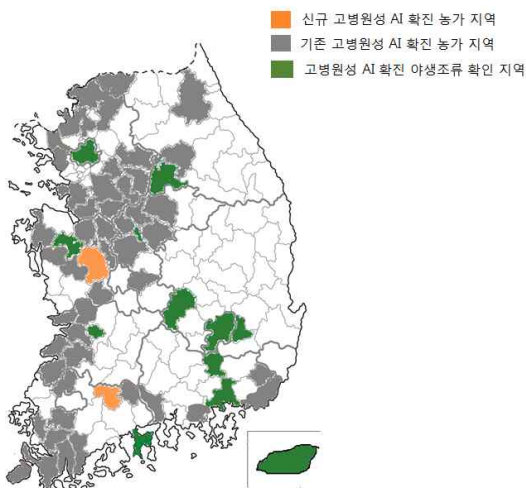
전체 '16.11.16일부터 총 51개 지역 가금류 농가에서 고병원성 조류인플루엔자 (의심)환축 발생

- * A(H5N6) 40건, A(H5N8) 7건, A(H5N6)/A(H5N8) 3건, 키트 양성으로 확인 중 1건 발생
- * 인체감염 사례 발생 없음

주간 최근 1주간 전남 곡성군 및 충남 공주시 농장에서 추가 발생

- 국내 야생조류 및 분변에서의 고병원성 조류인플루엔자 확인: 총 65건(A(H5N6) 52, A(H5N8) 13)

- * 야생조류에서만 조류인플루엔자 확인지역: 서울, 대구, 경기 용인, 강원 원주, 충북 증평, 충남 예산, 전북 익산, 전주, 경북 김천, 경산, 경남 창원, 창녕, 제주(초록색 표시)



참고: 국립환경과학원 야생조류 고병원성 AI 발생현황(3.25 기준)
국내 고병원성 조류인플루엔자 확진사례 지역적 분포

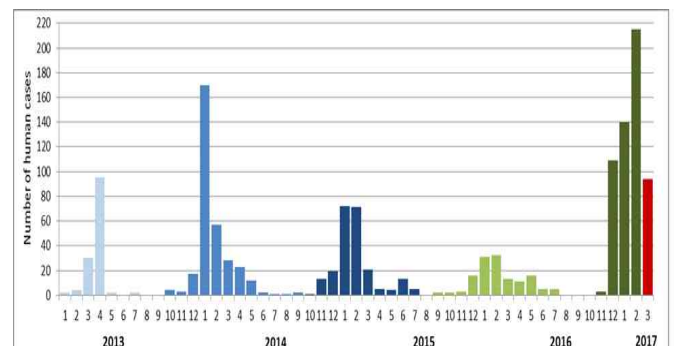
- AI 인체감염 예방을 위해,
 - 예방적 항바이러스제(타미플루) 투약
 - 고위험군 대상 계절인플루엔자 백신 예방접종
 - 개인보호구 착용, 손위생 등 예방교육 실시
 - 농장종사자, 살처분 및 현장 투입인력의 증상발생 모니터링 실시(마지막 노출 후 10일간)
- * 11.17일 이후 총 25,815명 증상발생 모니터링, 이 중 단순 증상신고자 76명 AI A(H5N6)/A(H5N8) 음성 확인

국의 발생현황

- 중국에서 A(H7N9) 인체감염 발생 지속중이나 완만한 감소세
- (H7N9) '16-'17절기 환자 총 549명(홍콩외건부, 3.25), 사망 160명(중국위생위, 2.28)
- '13년 이후 전 세계 1,364명 발생확인(FAO, 3.29)
- (H5N1·H5N6·H9N2) 추가발생 없음

전세계 조류인플루엔자 아형별 발생 현황(단위: 명)

구분	A(H7N9)	A(H5N1)	A(H5N6)	A(H9N2)
'16-'17절기 발생(사망)	549(160)	2(1)	2(1)	1(0)
전체누적	1,364(498)	858(453)	17(10)	29(1)



'13-'17년 월별 A(H7N9) 인체감염 발생 현황(FAO)



중국 A(H7N9) 인체감염 발생 지역적 분포('16-'17절기)

국내·외 지카바이러스 감염증 발생 현황

동남아시아 및 미주지역 환자발생 감소세 지속

국외 발생현황

현황 최근발생국가 79개국, 과거 발생국가 5개국(총 84개국)

* 지난 주 대비 변동사항 없음

지역	최근 발생국가	과거 발생국가
아시아 (10개국)	라오스, 말레이시아, 몰디브, 베트남, 싱가포르, 인도네시아, 태국, 캄보디아, 필리핀	-
중남미 (48개국)	멕시코, 브라질, 콜롬비아 등 47개국	칠레(이스터섬)
북미 (1개국)	미국(플로리다 주 Miami-Dade county, Broward county, Pinellas county, Palm Beach county 및 텍사스 주 Cameron county)	-
오세 아니아 (13개국)	솔로몬제도, 파푸아뉴기니 등 7개국	쿡제도, 프랑스령 폴리네시아, 프랑스령 뉴칼레도니아, 바누아투
아프리카 (12개국)	기니비사우, 카보베르데 등 10개국	-

최근 연구 내용

- 프랑스령 폴리네시아, 콜롬비아, 브라질(Bahia 주)의 지카바이러스 유행 당시 발병률 및 강수량과의 연관성 연구
: 프랑스령 폴리네시아('13-'14), 콜롬비아('15-'16), 브라질('15-'16) 유행 당시 전체 인구의 각 78.0%, 20.8%, 32.4%가 감염되었음을 수학적모델을 통해 분석
: 세 국가 중 특히 콜롬비아에서 강수량으로 인해 모기 개체 수가 증가하여 지카바이러스 유행에 영향을 끼쳤음을 확인

He D et al., A comparison study of Zika virus outbreaks in French Polynesia, Colombia and the State of Bahia in Brazil, Scientific Reports, 2017 March.
<http://dx.doi.org/10.1038/s41598-017-00253-1>

- 선천성 지카바이러스 감염 신생아 관찰 연구
: 선천성 지카 감염으로 인해 출산 시 기형 보고된 신생아 83명 중 70%에서 소두증 확인
: 그외 정지된 뇌 성장으로 인한 두피(redundant scalp), 비정상적인 두개골 형상(abnormal cranial shape), 관절 만곡증 등이 확인됨

Campo M et al., The phenotypic spectrum of congenital Zika syndrome, Am J Med Genet. 2017;173:841-857.
<http://dx.doi.org/10.1002/ajmg.a.38170>

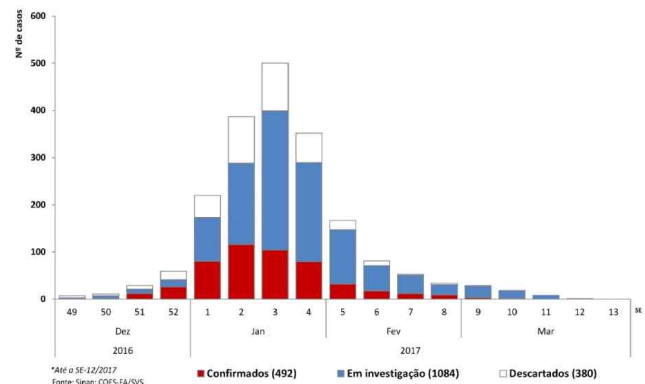
국외 황열 발생 현황

브라질에서 환자발생 지속 양상

국외 발생현황

중남미 발생 현황

- (브라질) 17개주에서 '16.12월부터 의심환자 2,104명(확진 492, 사망 277) 발생 보고(3.23)
* Minas Gerais에서 최다 발생: 의심환자 1,497(확진 375)
* 확진환자 치명률: 32.9%(확진 492명, 사망 162명)
* '08년(50명) 이후 최대 발생, '16년 3개 주에서 환자 7명(사망 5) 보고



〈브라질 '17년 지역별 황열 발생 현황, ECDC〉

- 추가 환자 발생이 지속되고 있으며 발생지역 또한 확대 양상, 기존 예방접종 권장 지역 이외의 지역으로 발생이 확산됨에 따라 WHO가 접종 권장지역 지속 확대 중
- 브라질 방문객 대상 황열 예방접종 독려 필요



〈브라질 내 황열 예방접종 권고 지역, 브라질 보건부〉

- * 기존 예방접종 권고 지역(회색), 추가 예방접종 권고 지역(파란색)