



해외 감염병 발생동향

5월('19.5.1~5.29) 주요 감염병 발생현황

아프리카

- **DR콩고**
: (에볼라) North Kivu 지역 중심 유행 지속
- **나이지리아**
: (폴리오) 백신유래 폴리오 환자 발생 지속
- **우간다**
: (원인불명) 에볼라 의심환자 발생
- **프랑스령 레위니옹¹⁾**
: (덴기열) 환자 발생 급증세 지속

아메리카

- **미국**
: (홍역) 미접종자 중심 발생 지속
- **브라질¹⁾**
: (황열) 계절적 유행·예년대비 환자발생 감소
: (덴기열) 미주지역 전체 발생사례의 85% 차지

유럽

- **EU/EEA 국가**
: (홍역) 전년 동기간 대비 증가, ECDC는 EU/EEA의 홍역 확산 위험은 여전히 높은 것으로 평가

아시아

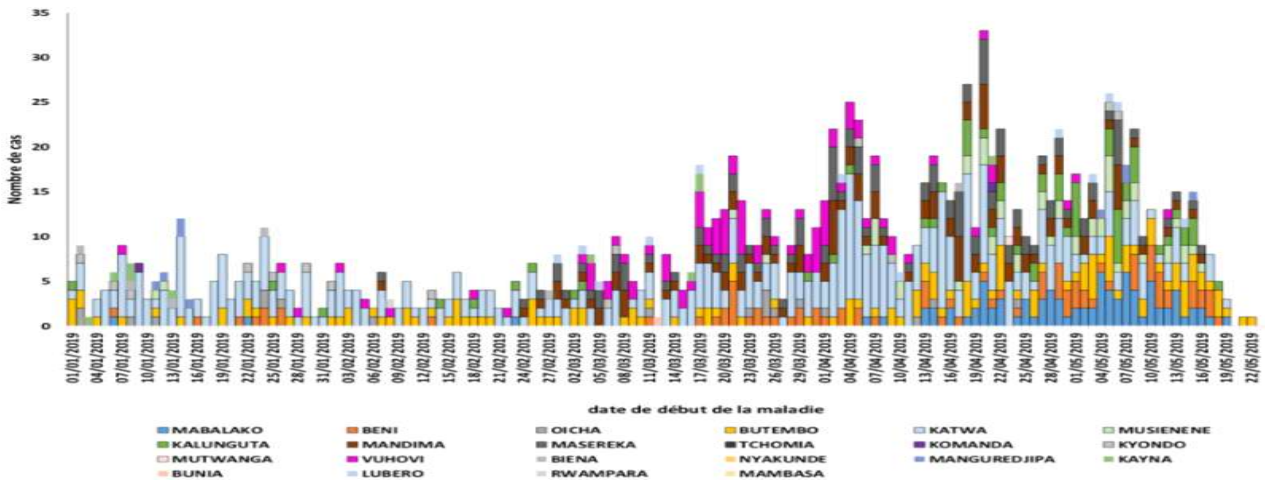
- **사우디아라비아**
: (메르스) 산발사례 발생 지속
- **캄보디아, 라오스, 말레이시아, 필리핀, 싱가포르, 태국, 베트남 등¹⁾**
: (덴기열) 전년 동기간 대비 2-20배 발생 증가
- **아프가니스탄, 파키스탄^{2,3)}**
: (폴리오) 야생 폴리오 환자 발생 지속
- **싱가포르²⁾**
: (원숭이폭스) 첫 해외유입환자 발생
- **네팔, 오만³⁾**
: (조류인플루엔자 인체감염증) 환자 발생 보고

참고자료 1) 주간 해외 감염병 발생동향 21호, 2) 주간 해외 감염병 발생동향 20호, 3) 주간 해외 감염병 발생동향 19호

에볼라

DR 콩고 North Kivu 지역 중심 유행 지속

- 발생 현황** '18.5.11~'19.5.27일까지 북동부 북 키부(North Kivu) 주 및 이투리(Ituri) 주에서 총 1,926명(확진 1,832 사망 1,287, 치명률 66.8%)
 - '19년 월별 발생: 1월 177명, 2월 112명, 3월 192명, 4월 406명, 5월(27일까지) 1,039명
 - 지역별 누적발생 현황: **카트와(Katwa)** 588명(16 ▲), 베니(Beni) 314명(4 ▲), **부템보(Butembo)** 217(26 ▲), 만디마(Mandima) 135명(5 ▲), 부호비(Vuhovi) 96명(3 ▲)
 - * 의료종사자 106명(사망 36) 으로 전체 발생(1,926명)의 5.5% 차지



<DR콩고 에볼라 유행곡선 '19.5.27일 기준/DR콩고 보건부>

분석 및 평가

- DR콩고 내 인도주의적 위기와 불안정한 치안으로 대응에 어려움을 겪고 있으며 지금까지 기 발생 지역에서 환자가 발생 중이나 주변국가로 확산 가능성이 높은 상황

※ WHO 위험평가: 국가 및 주변지역에서의 위험도는 여전히 높은 반면, 국제적 수준의 위험도는 낮음(WHO Disease Outbreak News, '19.5.23)

- 인접국(르완다, 우간다, 남수단 등)에서는 비상계획을 수립하고 에볼라 치료센터 구축하여 확산 가능성에 대비하고 있음
- 유증상자 내원 시 여행·방문 이력 확인하여 의심환자로 분류될 경우, 귀가조치나 타 의료기관에 전원하지 말고 즉시 관할보건소 또는 1339로 신고하여 주시기 바랍니다.

메르스

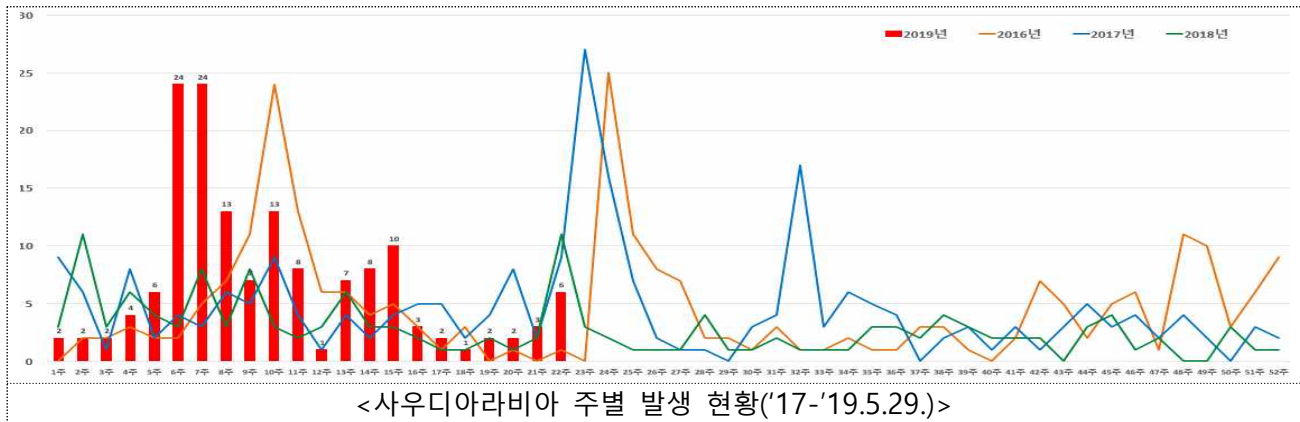
사우디아라비아 산발적 환자발생 지속

발생 현황

- * '19.1.1~5.29일까지 전역에서 총 150명 발생, 35명 사망
- (지역) Riyadh주 발생 환자 97명으로 전체의 64.7%
- (치명률) 23.3%

구분	계	1월	2월	3월	4월	5월	
'19년	계	150	14	68	32	22	14
	1차 감염	75	9	24	19	10	12
	2차 감염	75	5	43*	13	12	2

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



분석 및 평가

- 사우디아라비아에서 특이 발생상황 없이 1·2차 감염 사례의 산발적 발생 보고 증으로 국내 유입 가능성에 대한 위험도는 여전히 낮음
- 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 '19.1.1-5.28일까지 의심환자 총 165명(검사결과 모두 MERS-CoV 음성)

* 22주차 의심환자 3명 모두 MERS-CoV 음성 확인

<22주차 의심환자 검사결과>

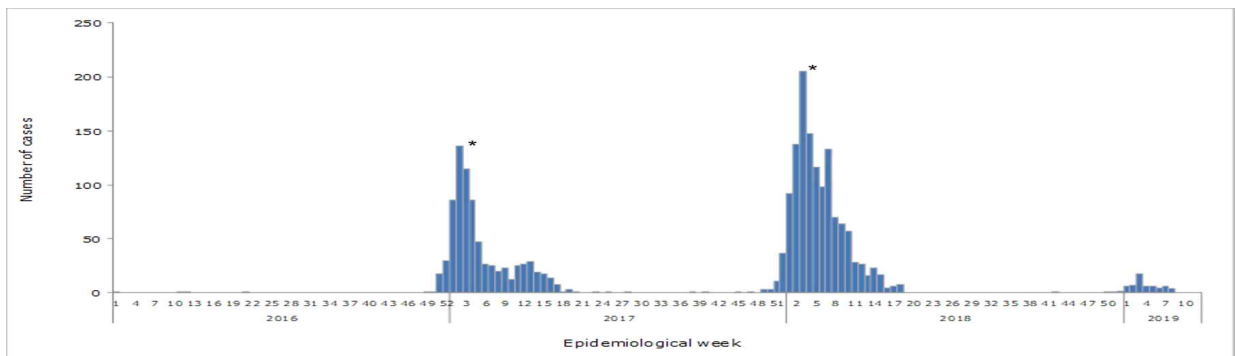
구분	성별/연령	국적	여행국가	급성호흡기바이러스 8종(배제진단검사 결과)
163	남/66	대한민국	이스라엘	음성
164	여/56	대한민국	UAE	음성
165	남/35	대한민국	UAE, 사우디, 쿠웨이트	음성

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

황열

브라질 계절적 유행 · 예년 대비 환자 발생 감소

- ▣ 발생 현황 '18.7월~19.3월까지 브라질 남동 지역 3개 주에서 총 75명 발생, 17명 사망
 - (지역) 상파울루 주 62명, 파라나 주 12명, 산타카타리나 주 1명 발생
 - (특성) 남자 88%(66/75), 중앙 연령 43세, 농촌 근로자 71%(53/75)
 - * 브라질 예년 발생현황: '16-'17절기 778명 발생(262명 사망), '17-'18절기 1,376명 발생(483명 사망)



<주별 황열 확진사례 발생현황, 브라질, 2016-2019(PAHO/WHO)>

▣ 분석 및 평가

- 지난 '16-'17절기, '17-'18절기 대비 환자 수는 급격히 감소하였지만 미발생지역에서 환자 발생이 확인되고 있는 상황으로 계절적 유행 패턴(12월~5월)을 고려했을 때 당분간 지속 발생이 예상되며, 발생지역은 백신접종률이 매우 낮은 지자체를 포함하고 있으므로 고위험군 대상 접종 독려
- '16-'17절기, '17-'18절기 동안 미발생 지역에서도 환자 발생하여 황열 전파가 쉬운 생태환경을 지닌 국가 (아르헨티나, 파라과이, 우르과이 등)와 인접한 남쪽 지역으로 확대 경향
- 주로 모기에 물려 전파되므로 해외유입 산발 사례로 인한 국내 유행 발생 가능성은 낮음
- 여행자 대상 출국 전 백신접종 권고 홍보 강화(WHO 지정 국가, '18.11.15 기준)

아프리카 (29개국)	카메룬, 콩고민주공화국, 콩고공화국, 앙골라, 베냉, 부르키나파소, 부룬디, 중앙아프리카공화국, 차드, 코트디부아르, 적도기니, 에티오피아, 가봉, 감비아, 가나, 기니, 기니비사우, 케냐, 라이베리아, 말리, 모리타니, 니제르, 나이지리아, 시에라리온, 세네갈, 남수단, 수단, 토고, 우간다
아메리카 (13개국)	아르헨티나, 볼리비아, 브라질, 콜롬비아, 에콰도르, 프랑스령 기아나, 가이아나 파나마, 파라과이, 페루, 수리남, 트리니다드 토바고, 베네수엘라

- 유증상자(발열, 두통, 권태감 등) 내원 시 해외여행·방문 이력 확인하여 의사환자로 분류될 경우 지체 없이 관할보건소 또는 1339로 신고하여 주시기 바랍니다.

기 타

감염병 발생 뉴스('19.5.23~5.29)

[원인불명/우간다] 에볼라 의심환자 발생 보고

발생 현황 '19.5.23일 우간다 북서부 카가디(Kagadi) 지역에서 에볼라 의심환자 2명* 사망보고

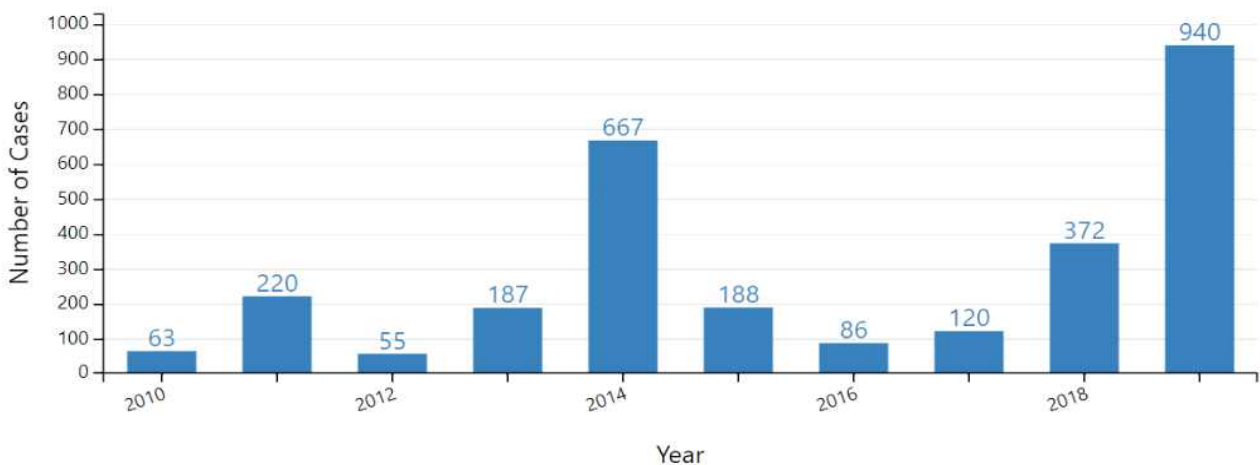
* 사망자는 남매(여/10세, 남/9개월)로 눈, 코, 입에서 출혈 증상을 동반한 고열로 사망

- 해당지역은 DR콩고와 인접한 우간다 내 22개 에볼라 위험지역에 포함되어 있으며, 보건당국은 사망자의 검체 검사 의뢰 및 안전 장례 실시, 아직까지 에볼라 의심환자 추가 발생 없음

법정 [홍역/미국] 미접종자 중심 발생 지속

발생 현황 '19.1.1~5.24까지 26개주에서 총 940명 발생

- 대부분 이스라엘, 우크라이나, 필리핀을 포함한 유행국의 여행·방문객을 통해 유입되어 미국 내 미접종자(백신접종 거부) 중심으로 확산
- 주요 발생지역: 뉴욕 주(록클랜드카운티), 뉴욕시, 미시간, 캘리포니아(버드, LA, 새크라멘토카운티), 조지아, 메릴랜드, 펜실베이니아, 워싱턴
- CDC는 감염이 의심되는 여행자의 비행기 탑승제한(Do Not Board List), 뉴욕시 등 지자체 장은 입국자 대상 예방접종 증명서를 제출하도록 행정명령, 법안통과 요청



<미국 홍역 연도별 발생현황 '10~'19.5.24/미국 CDC>

법정 [홍역/EU·EEA] 환자발생 증가세

발생 현황 '16.1.1-'19.3.31일까지, 30개국에서 총 환자 44,074 발생

- * 평균 발생이 높은 국가(평균 발생률: 26.1명/백만 명당): 루마니아 283.4명, 그리스 101.8명, 덴마크, 네덜란드, 노르웨이 순
- * '17년(18,363명), '18년(17,228명)은 '16년(4,642명)에 비해 약 4배 증가하였고, '19년 발생은 전년 동기간 대비 높고 지속 증가세
- * 지역검증위원회(Regional Verification for Measles Elimination)가 풍토국으로 평가한 5개국¹⁾ 중 4개국 포함 6개국²⁾에서 전체 발생의 88% 차지
- 1) 벨기에, 프랑스, 독일, 이탈리아, 루마니아, 2) 프랑스, 독일, 이탈리아, 루마니아, 그리스, 영국
- * '19.5.28일 ECDC는 회원국의 역학 데이터, 감수성자 규모, 예방접종 데이터를 근거하여, EU/EEA의 홍역 확산 위험은 여전히 높은 것으로 평가함

법정 [탄저/기니] 병든 염소고기 섭취자 중심 환자 발생 보고

발생 현황 '19.5월 쿠비아(Kouba) 현에서 환자 5명(사망 1, 치명률 20%) 발생

- * 환자발생현황: 피부탄저 4명, 장탄저 1명
- * 4월 말 도축된 양고기, 병든 염소고기 중 염소고기 섭취자만 증상 발현

법정 [HIV/파키스탄] 오염 주사기 재사용 의심 집단 발생 보고

발생 현황 '19.4월-5.28일 신드(Sindh)주 남부 라르카나(Larkana) 지역에서 환자 707명 발생

- * 이중 15세 미만 어린이는 580명으로 전체 발생의 80% 이상
- * 보건당국은 오염 주사기 재사용의 가능성을 두고 WHO 전문가와 정확한 감염원 파악을 위해 조사 중

참 고

국내 감염병 발생 현황(2019년 21주)

단위: (보고)환자수[†]

질병분류 [‡]	21주	2019년 (누계)	5년 (주 평균)	연도별 환자 수					금주유입환자 유입국 (건수)
				2018	2017	2016	2015	2014	
제1군 감염병									
콜레라	0	0	0	2	5	4	0	0	
장티푸스	3	63	5	213	128	121	121	251	네팔(1), 인도(1), 파키스탄(1)
파라티푸스	2	24	1	47	73	56	44	37	
세균성이질	4	34	2	191	111	113	88	110	필리핀(1)
장출혈성대장균감염증	7	33	2	121	138	104	71	111	
A형간염	524	5,751	79	2,437	4,419	4,679	1,804	1,307	
제2군 감염병									
백일해	14	190	4	980	318	129	205	88	
파상풍	2	19	1	31	34	24	22	23	
홍역	18	401	9	15	7	18	7	442	
유행성이하선염	617	6,734	571	19,237	16,924	17,057	23,448	25,286	
풍진	1	13	0	0	7	11	11	11	
B형간염(급성)	6	149	6	392	391	359	155	173	
일본뇌염	0	0	0	17	9	28	40	26	
수두	2,164	34,922	1,714	96,467	80,092	54,060	46,330	44,450	
b형 헤모필루스 인플루엔자	0	0	0	2	3	0	0	0	
폐렴구균	13	245	9	670	523	441	228	36	
제3군 감염병									
말라리아	9	51	15	576	515	673	699	638	
성홍열	197	3,511	326	15,777	22,838	11,911	7,002	5,809	
수막구균성수막염	0	7	0	14	17	6	6	5	
레지오넬라증	4	132	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	31	324	34	6,668	10,528	11,105	9,513	8,130	
렙토스피라증	2	29	1	118	103	117	104	58	
브루셀라증	0	36	0	5	6	4	5	8	
공수병	0	0	0	0	0	0	0	0	
신증후군출혈열	14	97	6	433	531	575	384	344	
매독	16	724	29	2,280	2,148	1,569	1,006	1,015	
크로이츠펠트 야곱병	0	50	1	53	36	42	33	65	
결핵									
후천성면역결핍증									
C형간염	191	4,040	-	10,811	6,396	-	-	-	
반코마이신내성황색포도 알균(VRSA) 감염증	0	0	-	0	0	-	-	-	
카바페넴내성장내세균속 균종(CRE) 감염증	246	5,100	-	11,954	5,716	-	-	-	

질병분류 [‡]	21주	2019년 (누계)	5년 (주 평균)	연도별 환자 수					금주유입환자 유입국 (건수)
				2018	2017	2016	2015	2014	
제4군 감염병									
덴기열	1	69	3	159	171	313	255	165	인도네시아(1)
큐열	3	132	2	163	96	81	27	8	
웨스트나일열	0	0	0	0	0	0	0	0	
라임병	10	40	0	23	31	27	9	13	
유비저	0	2	0	2	2	4	4	2	
치쿤구니아열	0	5	0	3	5	10	2	1	
중증열성혈소판감소증후군	2	10	3	259	272	165	79	55	
중증호흡기증후군	0	0	-	1	0	0	185	-	
지카바이러스	0	8	-	3	11	16	-	-	

¶ 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

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
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://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 입력 정보(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 대응 지침을 개선하였으니 업무에 참고하시기 바랍니다.

메르스 국내 유입시 전파차단을 위해서는 의료인의 신속한 신고가 중요합니다! 중동방문 후 메르스 의심 증상이 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"> • 확진환자 접촉력 있을 경우 증상기준에 설사증상 포함
확진환자 접촉자 관리	격리장소	<ul style="list-style-type: none"> • 자가, 시설, 병원 외 시설에서 제한적으로 격리 허용 * 지자체 조치에 따라 생활수칙 준수 가능시, 자가격리에 준해 관리
	밀접접촉자 검사	<ul style="list-style-type: none"> • 무증상 밀접접촉자 격리해제 전(확진자 접촉 후 13일째) 검사대상 확대 - 기존 지침에서 '입원환자' 추가, 그 외 검사대상에 대한 검사는 발생상황 고려하여 중앙방역대책본부에서 설정
	밀접접촉자 검사결과 양성자 관리방법	<ul style="list-style-type: none"> • (격리방법) 병원격리(제한적 자가격리) • (접촉자 관리) 감염의심시점(노출)부터 밀접하게 접촉한 사람 조사, 수동감시 실시 • (격리해제) 최종접촉일로부터 13일째 검사결과 양성확인 48시간 경과시부터 24시간 간격 2회 음성시
	밀접접촉자 출국여부	<ul style="list-style-type: none"> • 출금금지가 원칙이나 제한적으로 출국 허용 * 해당국 요청시, 이송항공사 동의 및 안전조치 가능할 경우
의심환자 관리	입원치료 통지 및 안내	<ul style="list-style-type: none"> • 의심환자 분류 후 의심환자에게 입원치료통지서 배부, 격리 및 입원검사 안내 절차 추가 * 검역소의 경우 격리통지서 배부
민간검사기관 확대 시점		<ul style="list-style-type: none"> • 2명 이상 확진자 발생 또는 국내 전파로 인한 2차감염자 발생 시 중앙방역대책본부에서 상황 평가 후 결정

※ 메르스 대응지침(제5-2판) 다운로드 > <http://bitly.kr/zKxwj>