

# 주간 국내외 감염병 동향

('17.5.12-5.18)

## 국내 주요 감염병 발생 현황

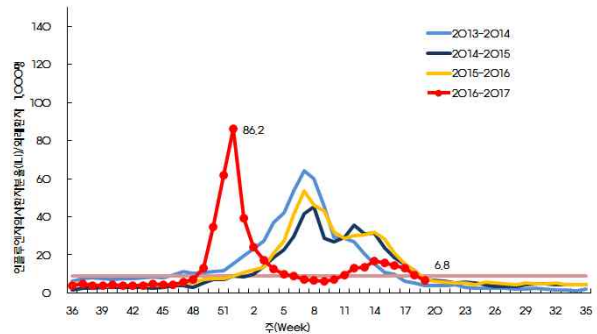
### <계절인플루엔자 유행기준 이하로 감소>

- 제19주(5.7-5.13) 인플루엔자 의사환자 분율 외래환자 1,000명당 6.8명으로 지난주(9.5) 대비 감소

\* 지난 5주간 의사환자 분율 변동(외래환자 1,000명당)  
: 15주 15.8 → 16주 14.5 → 17주 13.3 → 18주 9.5 → 19주 6.8

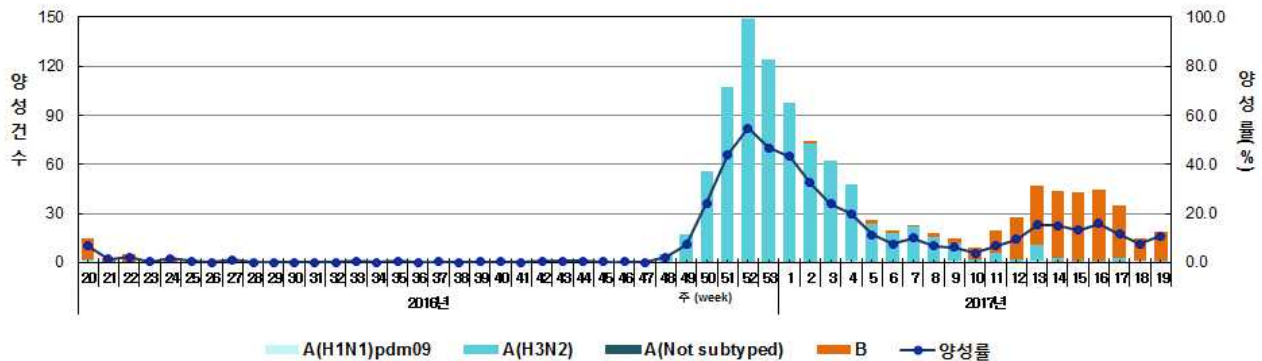
\* 유행주의보 발령  
: '16.12.8일('16-'17절기 유행기준: 8.9명/1,000명)

- 연령별 IILI 분율은 0-6, 7-18세에서 9.8명으로 가장 높고, 65세 이상군에서 2.3명으로 가장 낮음



<최근 4절기 주별 인플루엔자 의사환자 분율>

\* 2016-2017절기 바이러스 검출 총 1,155건 중 A(H3N2)형 866건, B형 285건, A(H1N1)pdm09형 4건  
⇒ 지난 주 대비 A(H3N2)형은 4건, B형은 64건, A(H1N1)pdm09형은 1건 증가



<국내 인플루엔자 바이러스 감시 결과>

## 국외 에볼라바이러스병 발생 현황

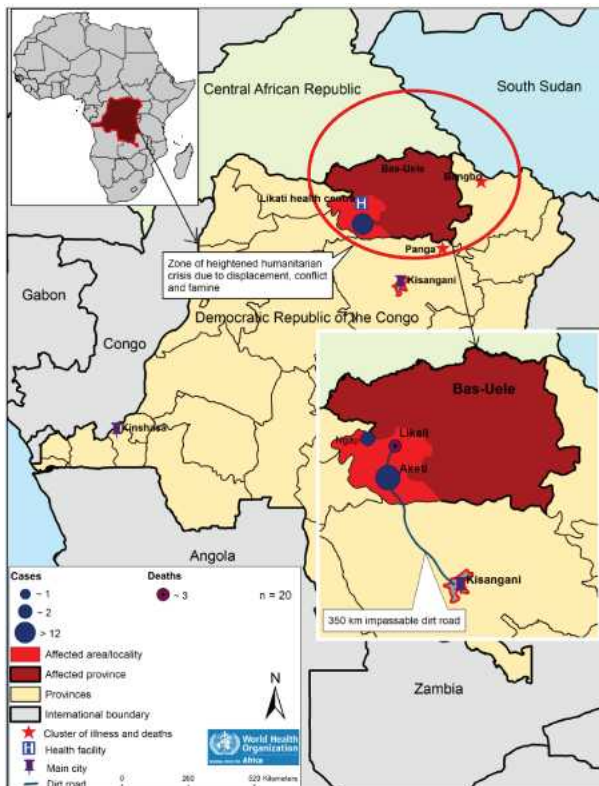
'14.11월 유행 종결 선언 후 첫 발생

### 국외 발생현황

**현황** '17.5.12일 콩고민주공화국(DR콩고) 북부 바우엘레(Bas-Uele)주에서 에볼라 환자 발생 보고

- 사례 1: 39세 남성, 4.22부터 코피, 토혈, 혈뇨, 혈변 등의 증상 발현. 의료기관 도착 당시 사망  
 사례 2: 첫 번째 환자 돌보던 자(사망)  
 사례 3: 첫 번째 환자를 후송한 택시기사(사망)

- '17.5.17 기준, 환자 총 20명 발생(확진 2, 사망 3)  
 : 13명(사망 2)이 Nambwa health district에서 보고



<DR콩고 에볼라바이러스병 환자발생 지역>

- ※ 참고: 바우엘레(Bas-Uele)주  
 - DR콩고 수도 킨샤사(Kinshasa)로부터 북동쪽으로 1,400km 떨어진 곳에 위치(이동에 2~3일 소요)  
 - 중앙아프리카공화국과 국경 인접

### <과거 DR콩고 에볼라 발생 상황>

- 2014.8.24 Equateur 지역에서 시작, 총 66명 발생, 49명 사망, '14.11.20 종결 선언(Zaire)
- 2012 Orientale 지역 중심 36명 발생, 13명 사망(Bundibugyo)
- 2008-2009 Kasai-Occidental 지역 32명 발생, 15명 사망(Zaire)
- 2007 Kasai-Occidental 지역 264명 발생, 187명 사망(Zaire virus)
- 2001-2002 가봉 국경 57명 발생, 43명 사망(Zaire)
- 1977 1명 발생(Zaire)
- 1976 Yambuku 지역 318명 발생, 280명 사망(Zaire)

### WHO 위험평가

- (DR콩고 국내) 높은 치명률, 낮은 보건의료 시설 접근성 및 수도로부터의 먼 거리 등으로 환자 발견 및 관리 지연 가능성이 있어 위험도는 **높음(High)**
- (아프리카 지역) 지역 내 다른 국가로의 확산 가능성이 있으므로 위험도는 **중간(Moderate)**  
 \* 중앙아프리카공화국에서 난민 유입
- (전세계) 해외여행자들의 주요 방문지가 아니므로 위험도는 **낮음(Low)**

### 국내발생 위험평가

- 유입 가능성 현재 유행은 DR콩고 내에서도 **국지적으로 발생**하고 있어 대규모 확산 가능성은 낮음. 해당지역은 한국인이 자주 방문하는 지역이 아니고 DR콩고에서 한국으로 방문하는 현지인도 많지 않아 **국내로 유입될 가능성은 높지 않음**
- 유입시 추가 전파 가능성 해외에서 환자 유입 시 초기 증상이 비특이적이어서 **환자발견 지연 가능성** 있으며 유입환자에 의한 **제한적 추가전파**가 가능함

에볼라바이러스병 발생국가 입국자로 38°C이상의 고열이 있거나 발열과 함께 두통, 복통, 근육통, 구토, 설사 등에 볼라바이러스병 의심 증상에 부합 시 **관할 보건소 또는 1339로 신고** 당부



### 국외 조류인플루엔자 발생 현황

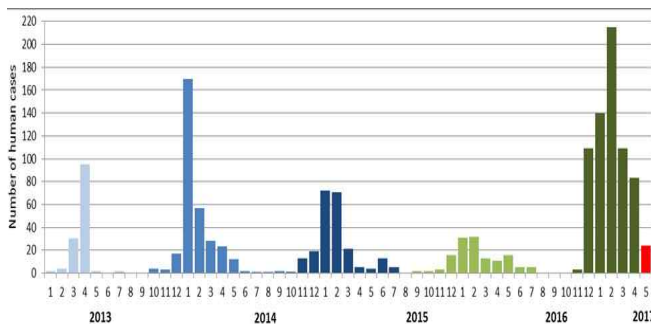
H7N9 예년 동기간 대비 높은 발생 지속  
- 신규 발생 지역(산시성(山西省)) 추가 -

#### 국외 발생현황

- 중국에서 A(H7N9) 예년 동기간 대비 높은 발생 지속 중, 산시성(山西省) 신규 발생지역 추가 (H7N9) '16-'17절기 환자 총 688명(홍콩보건부, 5.13), 사망 231명(중국위생위, 4.30)
- \* '13년 이후 총 1,508명 발생(사망 577)(FAO, 5.17)
- H9N2 베이징에서 신규환자(32세 남성) 발생 보고

전세계 조류인플루엔자 이형별 발생 현황(단위: 명)

구분	A(H7N9)	A(H5N1)	A(H5N6)	A(H9N2)
'16-'17절기 발생(사망)	688(231)	2(1)	2(1)	3(0)
전체누적	1,508(577)	858(453)	17(10)	31(1)



'13-'17년 월별 A(H7N9) 인체감염 발생 현황(FAO)



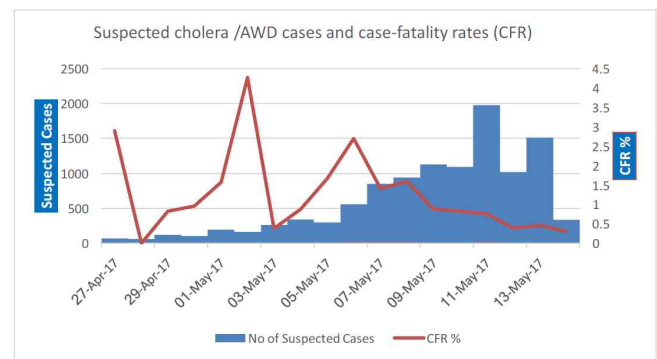
중국 A(H7N9) 인체감염 발생 지역적 분포('16-'17절기)

### 국외 콜레라 발생 현황

내전지역 중심으로 대규모 유행 지속

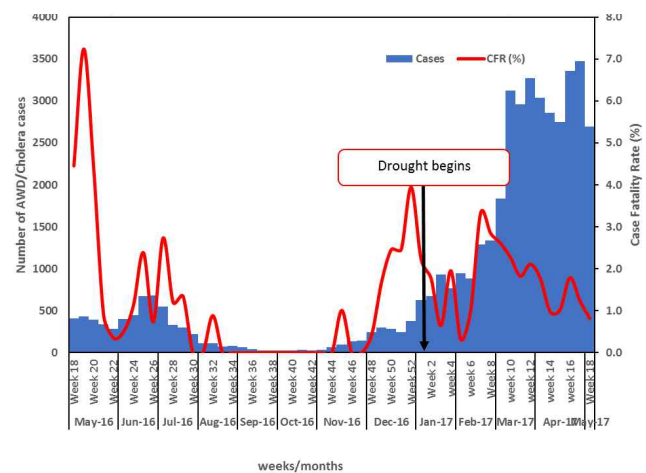
#### 국외 발생현황

- (예멘) '17.4.27~5.14, 환자 11,046명(확진 208, 사망 124) 보고



<'17.4.27-5.14, 일자별 콜레라 환자발생 현황>

- : WHO, UNICEF와 협력하여 위생관리 프로그램 진행 중
- (소말리아) '17년 18주차(5.1~5.7일) 2,691명 추가되어 총 37,930명 환자 발생 보고
- \* Bay주에서 최다 발생(13,483명, 인구 1,000명 당 17.7명)



<'16.5월 이후 주별 콜레라 환자발생 현황>

- : 우기 시작에 따른 홍수가 예상됨에 따라 유행 확대 대비 중

#### 상황평가

두 지역 모두 내전으로 의료시설 붕괴, 건기로 인한 깨끗한 물 부족, 열악한 위생 및 콜레라 방역 조치를 위한 자원 부족 등으로 환자 발생이 급증하고 있으며, 당분간 증가세는 지속될 것으로 전망