

주간

해외 감염병 발생동향

제23주('19.5.31~6.4) 주요 감염병 발생현황

아메리카

- 미국
(H1N1) 변종 인플루엔자 발생

아프리카

- 잠비아
(콜레라) 주요 항만연안 도시 음풀롱구(Mpulungu) 중심 발생
- 우간다
(황열) 백신 미접종자에서 환자발생
- DR콩고
(에볼라바이러스병) 북동부 북키부(North Kivu) 주 카트와(Katwa) 중심 발생 지속

유럽

- 덴마크
(H1N2) 백신 미접종자에서 유입사례 발생

아시아, 오세아니아

- 피지
(원인불명) 원인불명질환으로 30대 부부사망
- 싱가포르
(치쿤구니야열) 태국에서 봉사활동 중 감염
- 태국
(뎡기열) 우기 시작으로 환자 급증 예상
- 대만
(뎡기열) 지역사회 내 전파사례 발생
- 싱가포르
(뎡기열) 매개모기 증가로 환자발생 증가
- 파키스탄
(HIV) 어린이에서 높은 발생

에볼라

DR콩고, North Kivu주 Katwa 중심 발생 지속

발생 현황 `18.5.11~`19.6.2일까지 DR콩고 북동부 북 키부(North Kivu) 주 및 이투리(Ituri) 주에서 총 2,008명(확진 1,914 사망 1,346, 치명률 67.0%) 발생

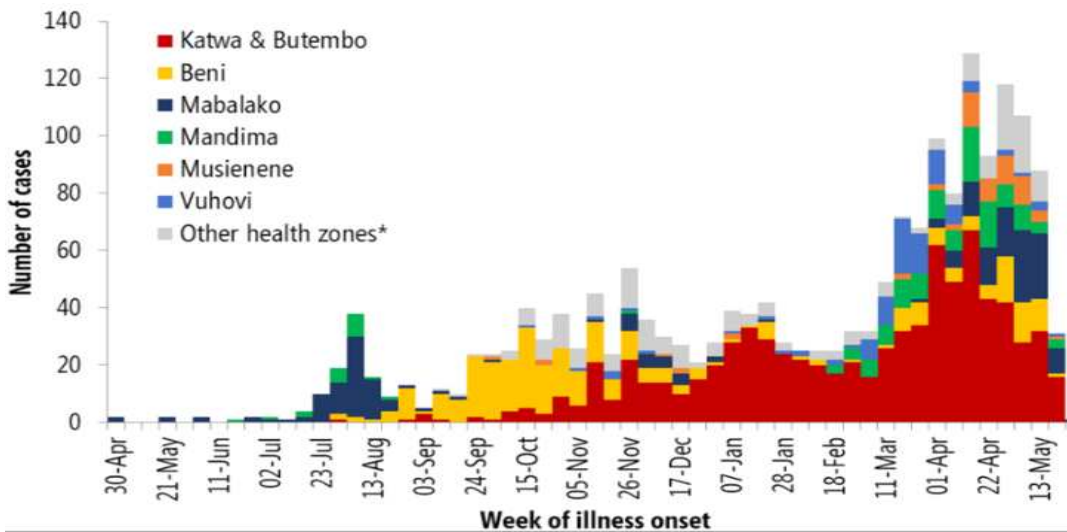
- `19년 월별 발생: 1월 177명, 2월 112명, 3월 192명, 4월 406명, 5월 1,095명, 6월2일까지 26명

- 지역별 누적발생 현황: **카트와(Katwa)** 574명(16 ▲), 베니(Beni) 310명(18 ▲), 부호비(Vuhovi) 93명(1 ▲),

부템보(Butembo) 191(22 ▲), 만디마(Mandima) 130명(2 ▲)

부템보(Butembo) 191(22 ▲), 만디마(Mandima) 130명(2 ▲)

* 의료종사자 108명(사망 34)으로 전체 발생의 5.4%차지



[DR콩고 에볼라 유행곡선 `19.5.28일 기준/WHO]

분석 및 평가

- 매주 보고되는 사망 건 중 지역사회 사망이 28~43%, 감염사례의 25~30%가 지역 보건시설에서 발생 중으로 전통 장례문화 개선 노력 지속 및 감염예방 및 통제를 위한 IPC(Infection Prevention and control)팀 활동 강화
- 현재까지 기존 발생지역에 국한되어 환자가 발생 중이나 많은 난민이 국경지역으로 이동하여 주변 국가로 확산 가능성이 높은 상황
- 인접국(르완다, 우간다, 남수단 등) 비상계획 수립 및 에볼라 치료센터 구축하여 확산 가능성에 대비
- 유증상자(발열, 두통, 근육통, 전신피로, 복통, 설사) 내원 시 여행·방문 이력 확인하여 의심환자로 분류될 경우, 귀가조치나 타 의료기관에 전원하지 말고 즉시 관할보건소 또는 1339로 신고하여 주 시기 바랍니다

메르스

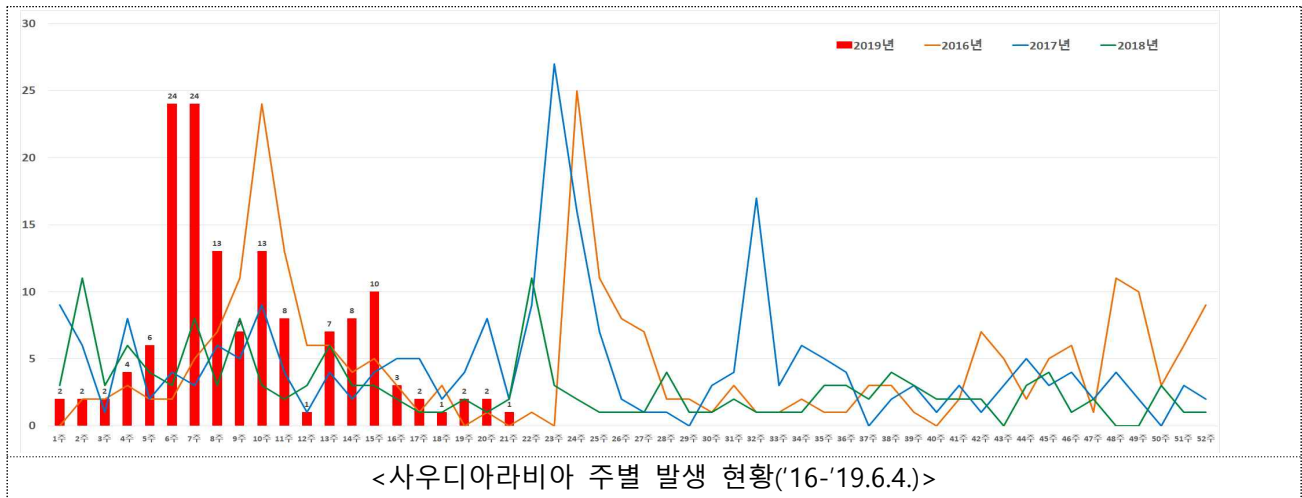
사우디아라비아 지난 1주 동안 추가 발생 없음

발생 현황 '19.1.1~6.4일까지 전역에서 총 150명 발생, 35명 사망

* 지난보고(5.29) 이후 추가 발생 없음

구분	계	1월	2월	3월	4월	5월	6월	
'19년	계	150	14	68	32	22	14	0
	1차 감염	75	9	25	19	10	12	0
	2차 감염	75	5	43*	13	12	2	0

* '19년 2월 와디 알디와시르(Wadi Aldwasir)시 병원 유행으로 인한 발생 증가



분석 및 평가

- 특이 상황 없이 사우디 내 산발적인 1차 감염 사례 보고 중, 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 '19.1.1-6.3일까지 의심환자 총 166명(검사결과 모두 MERS-CoV 음성)

* 23주차 의심환자 1명 MERS-CoV 음성 확인

<23주차 의심환자 검사결과>

구분	성별/연령	국적	여행국가	급성호흡기바이러스 8종(배제진단검사 결과)
166	남/10	UAE	UAE	음성

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

폴리오

풍토지역에서 환자발생 지속

발생 현황 '19.1.1-5.28일까지 5개 국가에서 총 36명 발생 보고

- 야생폴리오바이러스: 파키스탄 19명, 아프가니스탄 7명
- 백신유래폴리오바이러스: 나이지리아 8명, DR콩고 1명, 소말리아 1명

구분	국가	2019년(5.28일 준)	2018년 전체 발생	최근 발생일('18.6월~'19.5월)
야생 폴리오	파키스탄	19	12	19.05.15
	아프가니스탄	7	21	19.04.03
	총	26	23	
백신유래 폴리오	나이지리아	8	34	19.03.29
	DR콩고	1	20	19.02.06
	니제르	0	10	18.12.05
	모잠비크	0	1	18.10.18
	파푸아뉴기니	0	26	18.10.18
	소말리아	1	13	19.03.15
	인도네시아	0	1	18.11.27
	총	10	104	
전체	9개국	36	123	

분석 및 평가

- 야생폴리오의 경우 풍토국에서 환자발생이 지속 중이며 환경 검체에서도 검출 중, 최근 인접국인 이란의 환경 검체에서 WPV1가 확인*되었으며 파키스탄 지역 유전형과 밀접한 관계가 있는 것으로 확인>(*WHO Disease Outbreak News '19.5.24)
- 백신유래폴리오는 2018년도에 'polio free'국가인 인도네시아나 환자발생이 없던 모잠비크 등 발생 국가가 증가하고 있으며 나이지리아로부터 니제르 유입사례 등 발생 보고

* WHO는 낮은 백신접종률과 인구이동으로 인한 인접국으로의 전파 가능성을 고려하고 폴리오 박멸을 위해 PHEIC 선포 유지를 결정(WHO, '19.5.14)

- 1983년 이후 현재까지 국내에서 야생폴리오바이러스에 의한 환자 발생 없으며 2000년 10월 야생 폴리오 박멸국 지위를 획득하였고 백신접종률 97% 이상을 유지함
- 유증상자(목아픔, 발열, 두통, 전신피로, 복통, 오심, 구토) 내원 시 여행·방문 이력 확인하여 의심환자로 분류될 경우, 지체없이 관할보건소 또는 1339로 신고하여 주시기 바랍니다.

기 타

감염병 발생 뉴스('19.5.30~6.4)

[원인불명/피지] 원인불명 질환으로 30대 부부 사망

발생 현황 '19.5.22~5.28일 피지에서 미국인 부부(남/38세, 여/35세) 원인불명 질환으로 치료 중 사망

- * 호주, 뉴질랜드 여행 후 피지 입국(5.22) 후 현지 병원에서 사망
- * 현지 접촉자 5명(보안요원(2), 의료진(2), 경찰(1)) 유사증상 발생하여 치료 중
- * 보건당국은 WHO, 미국 CDC와 역학 조사 실시 중이며 원인규명을 위한 검체 의뢰(미국CDC)

법정 [치쿤구니야열/싱가포르] 태국에서 봉사활동 중 감염

발생 현황 '19.5.24~6.3일까지 해외봉사 차 태국 랏차부리(Latchaburi)지역 방문한 학생 중심 환자

- 16명(교사1, 학생 15) 발생
- * 싱가포르 예술학교 교사 및 학생 19명 중 16명이 봉사 중 모기에 물려 고열 발생, 검사결과 치쿤구니야열 양성(6명 태국 방콕소재 병원 입원)
- * 입원환자 제외하고 전원 귀국 후 양성자 16명 중 2명 추가 발병(6.3일)
- * 태국 전체 발생현황: '19.1.1.~5.13일까지 총 3,379명

법정 [H1N2/덴마크] 백신미접종자에서 유입사례 발생

발생 현황 '19.4.11일 해외여행 후 확진(여, 74) 발생

- * 크로아티아, 보스니아, 헤르제고비나 여행에서 귀국 후 발열(4.7), 입원(4.11), 퇴원(4.13)
- * 검사 결과 H1N2 확인. 유전자 분석결과 A(H1N1)pdm09 및 A(H3N2)의 유전자 재조합으로 밝혀짐
- * 유럽 A(H1N2) 발생현황 : 네덜란드 1명(2018.3월), 스웨덴 1명(2019.2월)

법정 [H1N1/미국] 변종 인플루엔자 환자 발생

발생 현황 '19.5.31일 미시간 주 한 입원환자로부터 A(H1N1)v 검출 보고

- * 미국 A(H1N1)v 절기별 발생: '11/12년(2)→'12/13년(2)→'14/15년(3)→'15/16년(1)→'17/'18년(1)

법정 [콜레라/잠비아] 주요 항만연안지역 음폴롱구(Mpulungu) 중심 발생

발생 현황 '19.4.3~5.22일까지 총 환자 253(확진 49, 사망 6, 치명률 2.3%)발생

- * 카펠브아(Kapembwa) 지역 거주(여,3세) 대변 검체 검사결과 *Vibrio cholerae* O1 Ogawa에 양성
- * 인근지역 카비올웨(Kabyolwe), 이소코(Isoko), 음폴롱구(Mpulungu, 전체 환자의 70% 발생)에서 추가 발생
- * '17~18년 수도 루사카 중심 대규모 유행(환자 5,935명, 사망 114, 치명률 1.9%)
- * WHO는 DR콩고, 르완다 등과 무역이 활발한 탕가니카 연안의 음폴롱구 지역에서 발생 중이나 우기가 끝나면서 확산 가능성이 낮고, 통제능력이 있어 국가 및 지역 수준에서는 중간, 세계적 수준에서는 낮음으로 평가

법정 [황열/우간다] 백신 미접종자에서 환자 발생

발생 현황 '19.3.1~5.14일까지 코보코(Koboko, 북부지역) 및 마사카(Masaka, 중부지역)에서 의심환자 9명 (확진 2) 발생

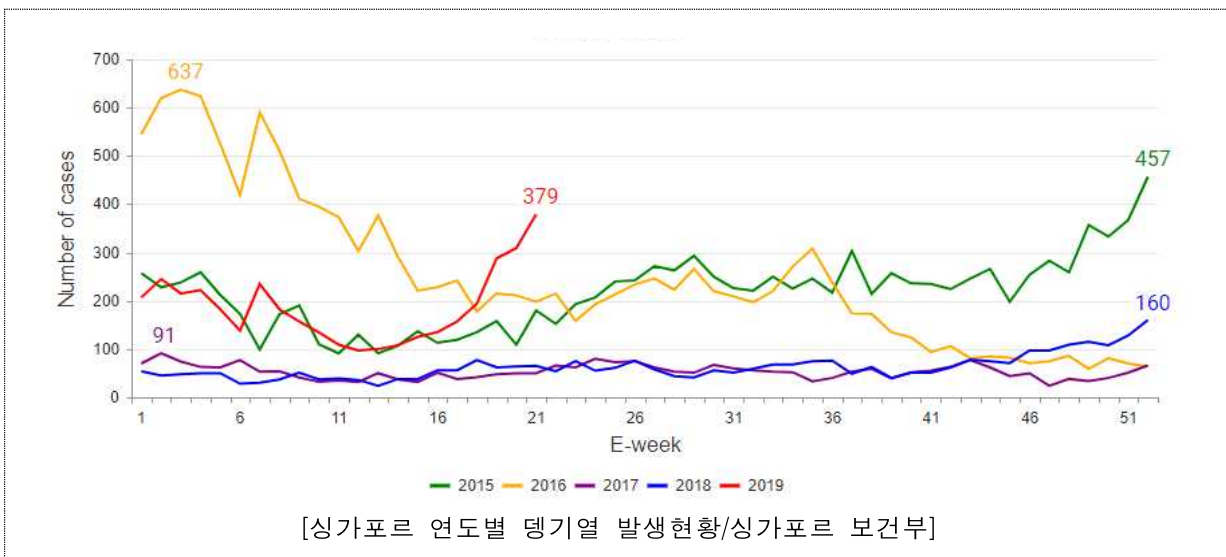
- * 확진환자 2명은 80세 여성과 10세 소녀로 백신 미접종자로 확인
- * 3월에 수집된 환자 검체 2건이 확진된 이후 유행선언('19.5.6)
- * 우간다는 WHO 황열 위험국가로 지정되어 있어 방문 전 백신접종이 요구됨

법정 [덴기열/아시아] 환자발생 급증

싱가포르 매개모기 증가로 환자 발생 급증

발생 현황 '19.1.1~5.27일까지 싱가포르 전역에서 환자 3,918명 발생

- * 매개모기(*Aedes aegypti*) 급속한 증가를 원인으로 추정
- * 연도별 발생현황: '17년 2,772명 → '18년 3,285명 → '19년(현재) 3,918명



태국 우기시작으로 환자발생 급증 예상

발생 현황 '19.1.1~5.27일까지 태국 전역에서 환자 23,622명(사망 30) 발생

- * 주요 발생지역: 나콘(Nalchon)주 1,424명, 우본(Ubon)주 1,267명, 방콕 등
- * 예년 동기간 발생(17,302명) 대비 약 26% 증가
- * 보건당국은 5월 말부터 우기가 시작되어 환자 발생이 급증할 것으로 예상

대만 지역사회 내 전파사례 확인

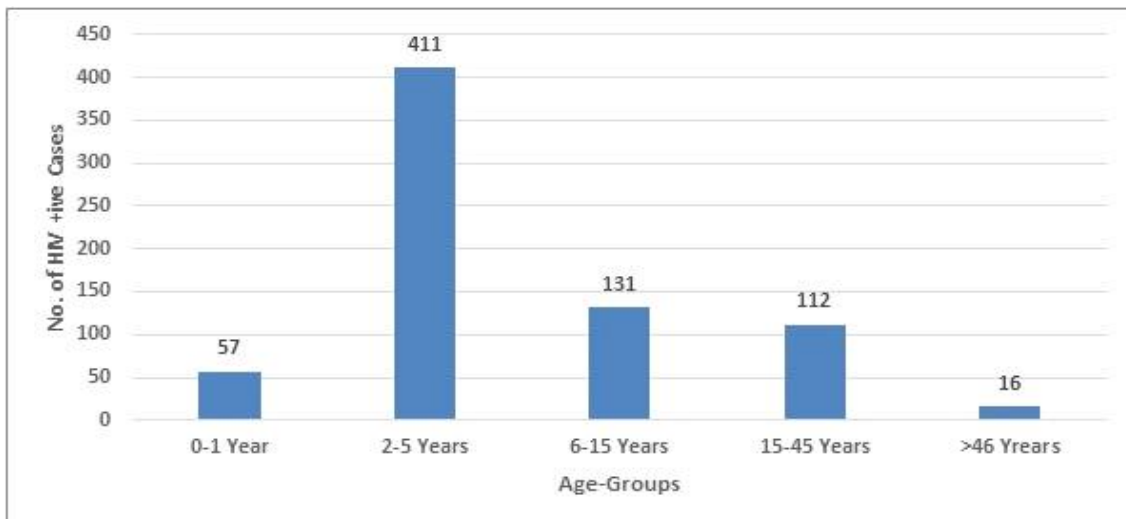
발생 현황 '19.1.1~5.27일까지 지역사회 내 환자 8명(입원 6명) 발생

- * 환자 모두 해외 여행력이 없으며, DEN-4형 감염
- * 발생지역: 썬민(Sanmin)구 가오슝(Kaohsiung)시
- * 대부분 해외유입('19년 153명)이며, 최근 10년간 금년이 동기간 최다 유입

법정 [HIV/파키스탄] 어린이에서 높은 발생

발생 현황 '19.4.25~5.28일까지 신드(Sindh)주 남부 라르카나(Larkana) 지역에서 환자 727명(15세 미만 어린이 599명) 발생

- * 라르카나(Larkana) 지역에서 '03년 이후 발생한 4번째 HIV 유행이며, 어린이 확진 규모는 역대 최대
- * 보건당국과 WHO는 오염된 주사기 사용, 부적절한 의료폐기물 및 혈액관리 등을 대규모 환자 발생 원인으로 추정



[라르카나(Larkana) 지역 연령별 HIV 발생현황/WHO]

참 고

국내 감염병 발생 현황(2019년 22주)*

단위: (보고) 환자 수†

질병분류‡	22주	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	9	68	5	213	128	121	121	251	인도네시아(1)
파라티푸스	7	29	1	47	73	56	44	37	
세균성이질	4	38	2	191	111	113	88	110	
장출혈성대장균감염증	6	39	3	121	138	104	71	111	
A형간염	531	6,279	76	2,437	4,419	4,679	1,804	1,307	
제2군 감염병									
백일해	8	206	5	980	318	129	205	88	
파상풍	2	21	1	31	34	24	22	23	
홍역	26	415	8	15	7	18	7	442	베트남(1), 영국(1), 필리핀(1)
유행성이하선염	574	7,255	586	19,237	16,924	17,057	23,448	25,286	
풍진	1	13	0	0	7	11	11	11	
B형간염(급성)	11	159	6	392	391	359	155	173	
일본뇌염	0	0	0	17	9	28	40	26	
수두	2,152	37,060	1,689	96,467	80,092	54,060	46,330	44,450	영국(1)
b형 헤르페스 인플루엔자	0	0	0	2	3	0	0	0	
폐렴구균	8	253	9	670	523	441	228	36	
제3군 감염병									
말라리아	19	70	18	576	515	673	699	638	
성홍열	185	3,687	330	15,777	22,838	11,911	7,002	5,809	
수막구균성수막염	2	9	0	14	17	6	6	5	
레지오넬라증	9	140	2	305	198	128	45	30	
비브리오패혈증	0	0	0	47	46	56	37	61	
발진열	1	2	0	16	18	18	15	9	
쯔쯔가무시증	16	336	35	6,668	10,528	11,105	9,513	8,130	
렙토스피라증	3	31	1	118	103	117	104	58	
브루셀라증	0	34	0	5	6	4	5	8	
공수병	0	0	0	0	0	0	0	0	
신증후군출혈열	4	96	7	433	531	575	384	344	
매독	40	777	31	2,280	2,148	1,569	1,006	1,015	
크로이츠펔트 야곱병	2	51	1	53	36	42	33	65	
결핵									
후천성면역결핍증									
C형간염	198	4,239	-	10,811	6,396	-	-	-	미국(1)
반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	0	0	-	0	0	-	-	-	
카바페넴내성장내세균속 균종(CRE) 감염증	253	5,375	-	11,954	5,716	-	-	-	

질병분류 [‡]	22주	2019년 (누계)	5년 (주 평균)	연도별 환자 수					금주유입환자 :유입국 (건수)
				2018	2017	2016	2015	2014	
제4군 감염병									
뎅기열	2	71	3	159	171	313	255	165	말레이시아(1), 인도네시아(1)
큐열	5	134	2	163	96	81	27	8	
웨스트나일열	0	0	0	0	0	0	0	0	
라임병	15	50	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	3	12	4	259	272	165	79	55	
중증호흡기증후군	0	0	-	1	0	0	185	-	
지카바이러스감염증	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>