

# 주간 국내외 감염병 동향

('17.4.7-4.13)

## 국내 주요 감염병 발생 현황

### <계절인플루엔자 B형 중심으로 지속 증가>

- 제14주(4.2-4.8) 인플루엔자 의사환자 분율 외래환자 1,000명당 16.7명으로 지난주(13.7) 대비 증가

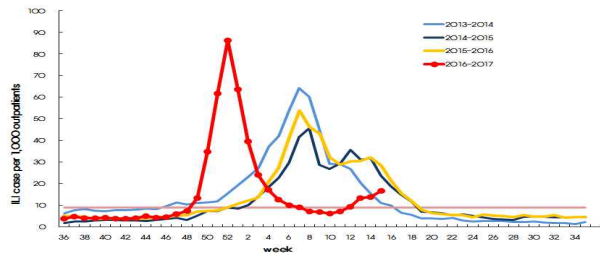
\* 지난 5주간 의사환자 분율 변동(외래환자 1,000명당)  
: 10주 7.0 → 11주 9.3 → 12주 13.1 → 13주 13.7 → 14주 16.7

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

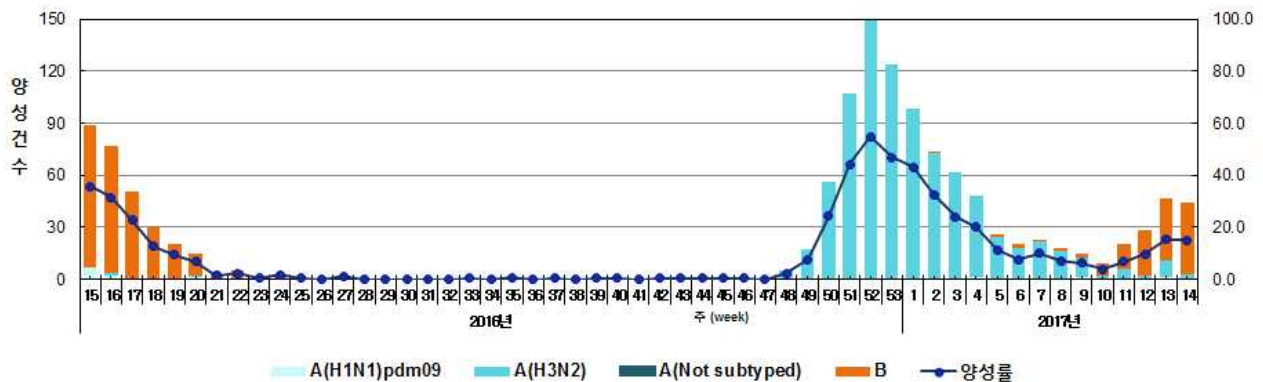
- (연령) 7-18세에서 가장 많이 발생하였으며, 65세 이상에서 가장 낮게 발생

- 주로 A(H3N2)형이 검출되고 있으며, B형이 증가하고 있음

\* 2016-2017절기 바이러스 검출 총 998건 중 A(H3N2)형 860건, B형 135건, A(H1N1)pdm09형 3건



<최근 4절기 주별 인플루엔자 의사환자 분율>



<국내 인플루엔자 바이러스 감시 결과>

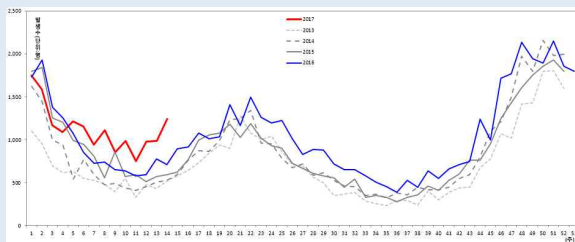
- 국내검출 인플루엔자 바이러스 분석결과 북반구 백신주(A/Hongkong/4801/2014 (Clade: 3C.2a))와 항원성이 유사하고, 항바이러스제 내성 분석결과 Oseltamivir 감수성 확인

## 국내 주요 감염병 동향 제15주차(4.7-4.13) 발생동향

### 수두

- 4월 접어들며 환자발생 증가세로 전환 -

**발생현황** 한 주간 1,245건 발생, 금년 총 16,103건  
 \* 11주(3.12-3.18) 753건, 12주(3.19-3.25) 980건, 13주(3.26-4.1) 984건



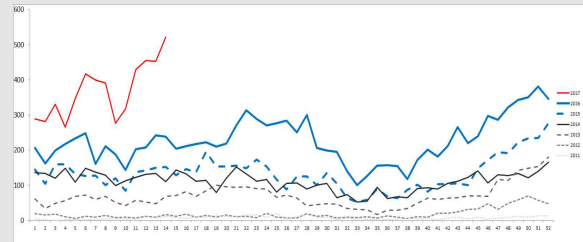
<'13-'17 주별 수두 발생 현황>

- ◆ 전체 환자에서 4~6세를 중심으로 영유아와 초등학교 저학년이 주요 발생을 차지('17년 0-9세 소아가 전체의 약 80%)
- ◆ 손씻기 등 감염병 예방수칙 준수 당부 필요하며, 만 12세 이하 어린이가 내원 시 예방접종력 확인하여 예방접종 권고 필요

### 성홍열

- '11년부터 신고 건 급증 추세 지속 -

**발생현황** 한 주간 521건 발생, 금년 총 5,433명  
 \* 11주(3.12-3.18) 429건, 12주(3.19-3.25) 455건, 13주(3.26-4.1) 452건



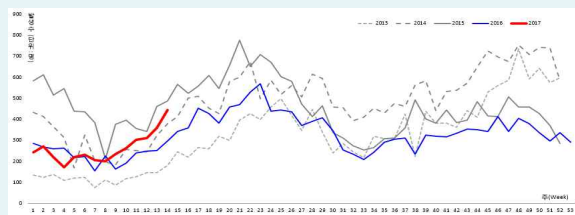
<'11-'17 주별 연령별(0-9세) 성홍열 발생 현황>

- ◆ '16년 10월 이후 신고건수 지속 증가하고 있으며, 3~6세 사이 가장 많이 발생
- ◆ 성홍열 진단 시 항생제 치료를 시작하고 최소 24 시간 후에 등원하도록 당부

### 유행성이하선염

- 19세 미만 연령에서 높은 발생 -

**발생현황** 한 주간 442건 발생, 금년 총 3,776건  
 \* 11주(3.12-3.18) 301건, 12주(3.19-3.25) 309건, 13주(3.26-4.1) 357건



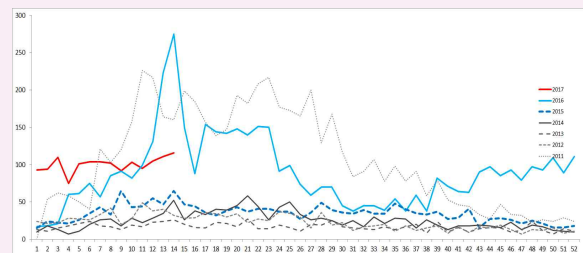
<'13-'17 주별 유행성이하선염 발생 현황>

- ◆ 유행성이하선염은 4~6월이 계절적 유행시기로 유치원, 학교 등 집단생활을 하는 19세 미만의 연령에서 높은 발생률을 보임
- ◆ 예방접종\*을 받고 손 씻기, 기침예절 등 개인 위생 수칙을 철저히 준수하고 단체 생활을 하는 경우에는 전염기간 동안 격리 등의 조치가 필요
- \* 1차(생후 12~15개월) 및 2차(만 4~6세) MMR 백신 접종, 단, 유행 시 만 4세 이전이라도 1차접종 후 4주 이상의 간격을 두고 2차접종 가능

### A형간염

- '16.10월 이후 인천, 대전, 충남, 전북 등에서 높은 발생 양상 지속 -

**발생현황** 한 주간 116건 발생, 금년 총 1,448명  
 \* 11주(3.12-3.18) 95건, 12주(3.19-3.25) 105건, 13주(3.26-4.1) 111건



<'11-'17 주별 A형간염 발생 현황>

- ◆ A형간염은 특정 20-40대에서 집중적으로 발생하고 집단면역수준에 따라 수년 주기로 대규모 유행 발생
- ◆ '16년 상반기에 부산, 경남, 전남, 충남에서 30~40대를 중심으로 환자 발생 증가한 바 있었으며, '16년 10월 이후부터 인천, 대전, 충남, 전북에서 예년대비 발생 증가하고 있는 상황, 이에 감염자와의 접촉이나 오염된 물과 음식물 등에 대한 주의 필요

## 국내·외 메르스 발생 현황

### 아랍에미리트 '17년 첫 환자 발생

#### 국의 발생현황

**전체** '17년 총 68명 발생, 23명 사망(치명률 34.8%)

- \* 사우디아라비아 66명, 카타르 1명, 아랍에미리트 1명
- \* 아랍에미리트 '16.6월 이후 10개월만에 첫 환자 발생

**주간** 3.4.7-4.13일 동안 3명 발생, 0명 사망

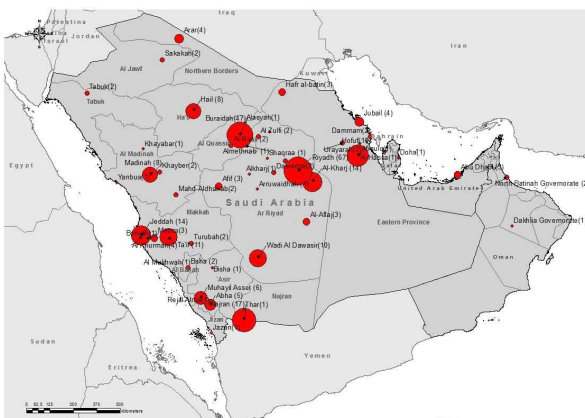
국가별, 월별 메르스 환자 발생현황 ('17년)

구분	계	1월	2월	3월	4월	'16년 총계	마지막 보고일
총계	68	24	19	19	6	252	-
사우디	66	24	19	18	5	243	'17.4.11
카타르	1	-	-	1	0	2	'17.3.21
UAE	1	-	-	-	1	3	'17.4.11

\* 발생보고 지역이 아닌 감염지역 기준으로 집계



사우디아라비아 주별 환자 발생 현황 ('14.1.1-'17.4.13)



사우디아라비아 지역별 환자 발생 현황('16.1.1-'17.4.13)

#### 국내 의심환자 신고 현황

**전체** '17.1.1-4.11 의심환자 총 67명 발생 보고

**주간** '17.4.5-4.11일 동안 19명 신고  
(이 중, 6명 의심환자로 분류 후 관리)

신규 의심환자 현황('17.4.5-4.11)

성별/연령	국적	여행국가	메르스	검사결과 호흡기바이러스 8종
여/22	미국	UAE	음성	음성
남/66	대한민국	UAE(경유)	음성	음성
남/55	대한민국	사우디, 카타르	음성	음성
여/52	대한민국	UAE(경유)	음성	Human Metapneumovirus
남/22	대한민국	레바논	음성	음성
남/35	필리핀	UAE	음성	Human adenovirus

#### 최신 연구 내용

- 2015년 우리나라 메르스 전파자들의 역학임상적 특징
  - : 메르스 전파자(15명)는 병원 방문시 발열(38.5°C 이상), 광범위한 pulmonary infiltration 확인, 격리까지의 기간이 길었음
  - : 메르스 슈퍼전파자(6명 이상 전파시킨 5명)와 메르스 전파자(10명)와의 임상적 특징은 유사
  - : 메르스 슈퍼전파자의 격리까지의 기간은 그 외 사람들보다 길었음(6.6일 vs. 2.9일)
  - : (제안) 메르스는 발병 초기에도 전파 가능성이 높고, 2015년 유행성 격리를 강화시킨 6.7일 이후 슈퍼전파 사건은 없어 초기 적극적인 격리가 유행통제에 도움이 될 것으로 보임

Kang et al. Clinical and Epidemiologic Characteristics of Spreaders of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus during the 2015 Outbreak in Korea, J. Korean Med Sci, <http://doi.org/10.3346/jkms.2017.32.5.744>

### 국외 조류인플루엔자 발생 현황

H7N9 발생 지속중이나 완만한 감소 양상  
- 티벳, 간수성에서 확진되어 발생지역 확대 -

#### 국내 발생현황

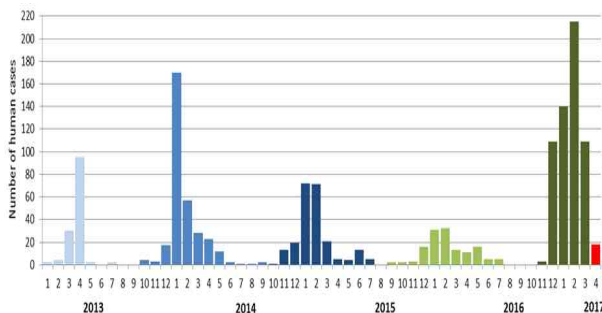
**전체** '16.11.16일부터 총 51개 지역 가금류 농가에서  
고병원성 조류인플루엔자 (의심)환축 발생  
**주간** 최근 1주간 0개 농장에서 추가 발생

#### 국외 발생현황

- 중국에서 A(H7N9) 인체감염 발생 지속중이나 완만한 감소세 지속
- (H7N9) '16-'17절기 환자 총 581명(홍콩보건부, 4.8), 사망 160명(중국위생위, 2.28)
- \* '13년 이후 총 1,397명 발생(사망 535)(FAO, 4.12)
- 티벳, 간수성에서 H7N9 확진되어 발생 지역 확대

전세계 조류인플루엔자 아형별 발생 현황(단위: 명)

구분	A(H7N9)	A(H5N1)	A(H5N6)	A(H9N2)
'16-'17절기 발생(사망)	581(160)	2(1)	2(1)	2(0)
전체누적	1,397(535)	858(453)	17(10)	30(1)



'13-'17년 월별 A(H7N9) 인체감염 발생 현황(FAO)



중국 A(H7N9) 인체감염 발생 지역적 분포('16-'17절기)

### 국외 지카바이러스감염증 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 외 47개국	칠레(이스터섬)
북미 (1개국)	미국(플로리다 주 Miami-Dade county, Broward county, Pinellas county, Palm Beach county 및 텍사스 주 Cameron county)	-
오세아니아 (13개국)	솔로몬제도, 파푸아뉴기니 외 7개국	바누아투 외 3개국
아프리카 (12개국)	기니비사우, 카보베르데 외 10개국	-

#### 최근 연구 내용

- Serosurvey 실시하여 지난 약 20년 동안 나이지리아 및 세네갈에서 지카바이러스 감염 사례 존재했음을 확인
  - : 1992-2016년 동안 수집된 387개의 혈액 검체를 검사하여 24개에서 양성 확인(seroprevalence 6.2%), 해당 지역 내 바이러스는 아프리카 리니지임을 확인
  - : 본 연구는 지난 약 20년 동안 서아프리카에서 지카 바이러스로 인한 감염 사례가 존재했으나 대부분 신고가 되지 않았음을 입증하는 근거가 됨
- Herrera B, et al., Continued transmission of Zika virus in humans in West Africa, 1992-2016, Journal of Infectious Diseases, 2017 April. <http://dx.doi.org/10.1093/infdis/jix182>

#### ※ 제10차 ECDC 지카바이러스 위험평가 발표(4.4)

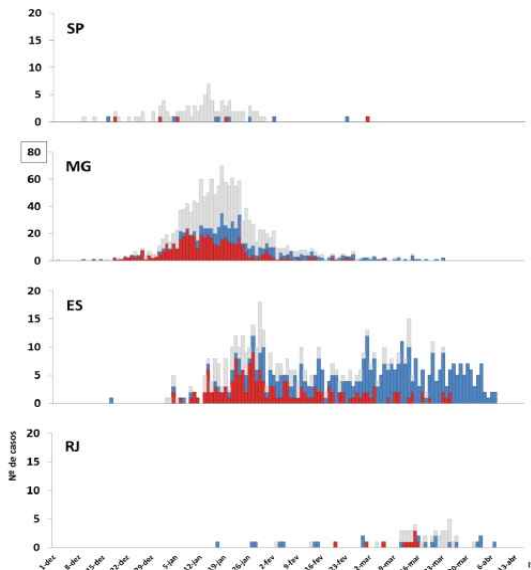
- 최근 연구결과
  - 남성의 정액에서 증상 발현 후 6개월 이후까지 지카 바이러스 RNA 확인
  - 정관절제술을 받은 환자와 무정자증 환자의 정액에서 최장 77일까지 확인, 여성 생식기에서는 3~14일, 타액에서는 49일까지 확인
  - 프랑스령 폴리네시아 serosurvey 연구에서는 무증상과 유증상 환자 비율이 1:1이었으며, 학생 집단에서는 1:2의 비율
- 위험평가
  - 현재 EU 지역은 이른 봄이라 흰줄숲모기의 활동에 적합하지 않아 전파 가능성은 매우 낮음
  - 하지만 여름철 흰줄숲모기 서식지 중심으로 해외 유입 환자를 통한 전파 가능성 존재

## 국외 황열 발생 현황

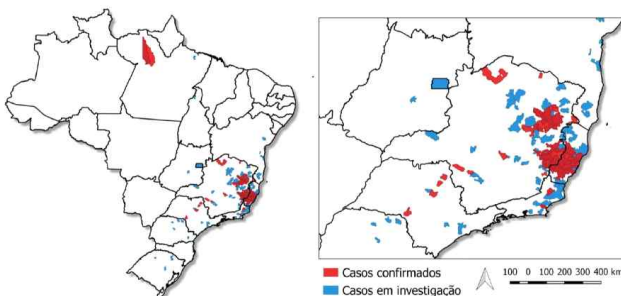
브라질에서 환자발생 지속 양상

### 중남미 발생 현황

- (브라질) 15개주에서 '16.12월부터 의심환자 2,422명(확진 623, 사망 326) 발생 보고(4.12)
  - \* 기존 환자 발생 5개 주(Minas Gerais, Espirito Santo, Rio de Janeiro, Sao Paulo, Para)에서 환자 지속 발생 중
  - \* Minas Gerais에서 최다 발생: 의심환자 1,522(확진 449)
  - \* 확진환자 치명률: 33.5%(확진 623명, 사망 209명)
  - \* '08년(50명) 이후 최대 발생, '16년 3개 주에서 환자 7명(사망 5) 보고



브라질 '16.12월 이후 4개 지역 환자 발생 현황(브라질보건부)  
확진(빨강), 조사중(파랑), 환자아님(회색)



'17년 확진환자 발생(빨강), 환자 조사 중(파랑) 지역(브라질보건부)

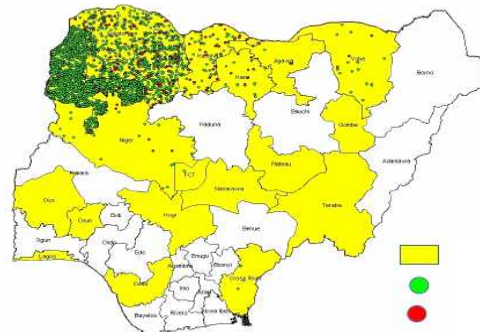
- 추가 환자 발생이 지속되고 있으며, 기존 예방접종 권장 지역 이외의 지역으로 발생이 확산됨에 따라 WHO가 접종 권장지역 지속 확대 중
- 브라질 방문객 대상 황열 예방접종 독려 필요

## 국외 수막구균성수막염 발생 현황

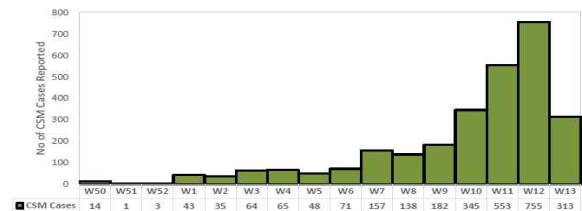
나이지리아 북서부지역에서 환자 발생 급증

### 나이지리아 발생 현황

- '16.12월부터 발생한 유행으로 현재까지 19개 주에서 의심환자 4,637명(사망 489) 발생 보고(4.13, WHO)
  - \* 환자의 95%는 북서부지역 Zamfara, Sokoto, Katsina, Kebbi, Niger 지역 거주자
  - \* 확진자의 83%가 *Neisseria meningitidis* serotype C로 확인, 5-14세의 어린이가 환자의 약 52%를 차지



'17년 나이지리아 수막구균성수막염 발생지역(NCDC)  
발생지역(노랑), 의심환자(초록), 확진(빨강)



나이지리아 수막구균성수막염 발생현황(NCDC)

- 유행발생 위험이 높은 아프리카 중부지방의 '수막염 벨트(Meningitis Belt)' 지역 방문 시 감염 가능성이 존재하므로 해당 국가를 방문할 경우 출국 최소 10일 전에 수막구균 백신 접종 권고 필요
- 또한 귀국 후 10일 이내 발열, 두통, 구토, 경부 경직 등 뇌수막염 의심증상 발생 시 즉각적인 항생제 투여를 통해 사망률과 후유증을 줄일 수 있으며, 반드시 환자의 해외 여행력 확인 필요
- \* 수막염 벨트(Meningitis Belt): 아프리카 중부지방의 가나, 감비아, 나이지리아, 니제르, 말리, 베냉, 부르키나파소, 수단, 세네갈, 에리트레아, 에티오피아, 우간다, 중앙아프리카 공화국, 차드, 카메룬, 케냐, 코트디부아르, 토고 등 수막염이 자주 발생하는 지역

#### ※ 수막구균성수막염이란?

- *Neisseria meningitidis* (meingococcus)에 의한 급성 감염병으로 평균 3~4일의 잠복기 후 수막염, 패혈증, 기타감염(폐렴, 관절염, 중이염 등)의 임상 양상을 나타냄
- 감염증이 의심될 경우 즉각적으로 항생제를 투여해야 사망률과 후유증을 줄일 수 있음