



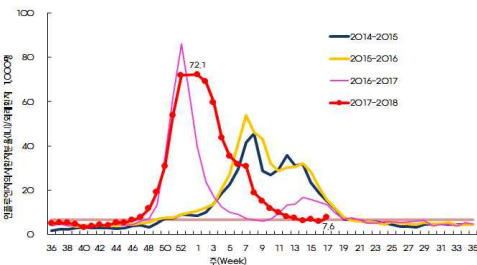
주간 국내외 감염병 동향

('18.4.27-5.03)

국내 주요 감염병 발생 현황

〈인플루엔자, 낮은 발생 유지〉

- 17주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 7.6명으로 지난주(5.8명)보다 증가
- * 19-49세 의사환자 분율이 9.5, 7-12세가 8.9 순으로 확인되었고 전 연령층에서 감소세 유지
- * 인플루엔자 바이러스 검출은 2017-2018절기 17주까지 총 1,969건 검출[A(H1N1)pdm09 101건, A(H3N2)형 768건, B형 1,100건](2017-2018절기 유행기준 : 6.6명/1,000명)



〈 주별 인플루엔자 의사환자 분율 현황 〉

구분	전체	0	1-6	7-12	13-18	19-49	50-64	65세 이상
13주	7.2	3.5	10.6	8.5	10.1	8.1	5.5	2.8
14주	6.2	3.0	8.5	8.2	7.3	7.2	4.7	2.1
15주	6.8	6.0	10.8	7.8	5.6	8.3	3.9	1.7
16주	5.8	4.1	8.7	8.6	6.4	6.6	4.1	1.3
17주	7.6	5.5	8.4	8.9	3.9	9.5	7.0	5.5

〈 주별/연령별 인플루엔자 의사환자 분율 현황 〉

* 인플루엔자 유행주의보 해제 기준 : 의사환자 수가 3월 이후에 3주 연속 해당연도 유행기준 이하일 경우, 인플루엔자 자문위원회의 검토를 거쳐 해제 결정

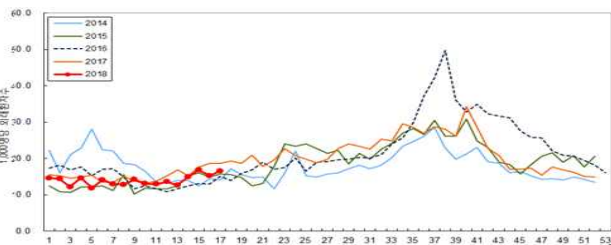
〈안과 감염병, 환자발생 지속〉

급성출혈성 결막염은 엔테로바이러스 70형, 콕사키바이러스 A24 Variant형에 의한 감염, 유행성 각결막염은 아데노바이러스(주로 8,19,37형) 감염에 의한 안과질환으로 1년 내내 발생(주로 여름에 유행하지만)하고 있으며 접촉을 통한 전파로 어린이집, 유치원, 학교 등 집단에서 유행 가능성이 높음. 환자 진료 후 손 씻기 강조

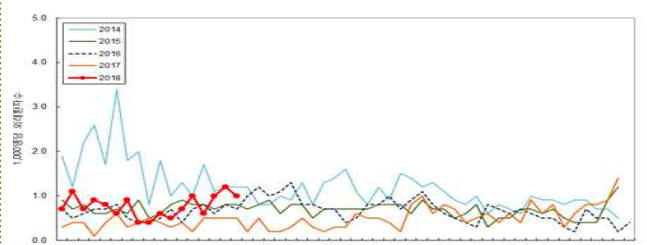
- 17주차 유행성각결막염 의사환자 분율은 1,000명당 16.6명으로 전주 15.3명 대비 증가
- 17주차 급성출혈성결막염 의사환자 분율은 1,000명당 1.0명으로 전주 1.2명 대비 감소

* 연령별 순위: 0-6세(49.4명), 7-19세(31.4명), 20세 이상(13.1명)

* 연령별 순위: 0-6세(1.5명), 7-19세(1.8명), 20세 이상(0.8명)



〈 유행성결막염 주별 의사환자 분율 〉



〈 급성출혈성결막염 주별 의사환자 분율 〉

국내·외 메르스 발생 현황

사우디아라비아 산발사례 발생 지속

국외 발생현황

전체 '18.1.1-5.3 총 75명 발생, 23명 사망

주간 '18.4.27-5.3 환자 1명*발생

* 사우디아라비아 2명(1차 감염)

〈국가별 메르스 환자 발생현황('18년)〉

구분	계	1월	2월	3월	4월	5월	마지막 발생	'16년 총계	'17년 총계
총계	75	23	23	19	9	1	-	252	250
사우디	74	23	23	18	9	1	'18.5	243	238
카타르	0	-	-	-	-	-	'17.5	2	3
UAE	0	-	-	-	-	-	'17.9	3	6
오만	1	-	-	1	-	-	'18.3	3	3
쿠웨이트	0	-	-	-	-	-	'16.8	1	0

* 발생보고 지역이 아닌 감염지역 기준으로 집계

사우디 발생현황

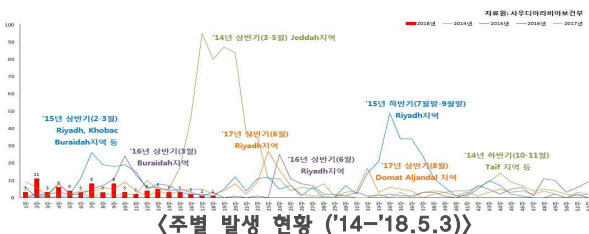
전체 '18.1.1-5.3 총 74명 발생

주간 '18.4.27-5.3 환자 2명 발생

〈'18년 사우디 감염경로별 환자 발생 현황〉

구분	계	1월	2월	3월	4월	5월
계	74	23	23	18	9	1
1차감염	60	21	16	14	8	1
2차감염	14	2	7 ¹⁾	4	1	-

1) Hafar Al-Batin 시 병원 내 2차 감염에 의한 집단발생 1건 (무증상 의료인 3)-'18.2.4



〈주별 발생 현황 ('14-'18.5.3)〉

국내 의심환자 신고 현황

전체 '18.1.1-5.2. 총 의심환자 100명(전원 MERS-CoV 음성)

주간 '18.4.25-5.2. 의심환자 7명

〈신규 의심환자 현황('18.4.11-4.19)〉

성별/연령	국적	여행국가	검사결과	
			메르스	호흡기바이러스 8종
여/31	대한민국	UAE	음성	Rhinovirus
여/31	대한민국	오만, UAE	음성	Influenza B
여/24	이집트	UAE	음성	Influenza B
여/38	사우디아라비아	사우디아라비아	음성	Rhinovirus
남/38	대한민국	UAE	음성	Rhinovirus
남/62	대한민국	쿠웨이트	음성	Parainfluenza virus
여/1	대한민국	UAE	음성	Human metapneumo virus

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

사우디아라비아 메르스 지침 개정('18.4월 기준)

검사범위

의료종사자의 경우 '고위험 보호되지 않은 노출(high-risk unprotected exposure)*' 또는 노출정도에 상관없이 증상발현의 경우 검사 시행 및 근무제한

* 개인보호구 착용 없이 확진자와 1.5m내 접촉

격리기준

인공호흡기 필요 환자는 24시간 간격으로 2회 검사가 음성일 때 까지 격리, 자택격리 환자 및 그 외 환자의 경우 증상 소실되고 PCR 1회 음성일 때 까지 격리

사우디아라비아 지침 참고: www.moh.gov.sa/en/ccc/staffRegulations/corona/corona/pages/staffRegulations.aspx

국외 말라리아 발생 현황

2016년에 91개국에서 2억1,600만(사망 445,000) 건의 말라리아가 발생, 이는 2015년의 2억 1,100만(사망 446,000) 건으로 500만 건 증가한 수치이며 인도를 제외한 사하라 사막 이남의 아프리카에서 전 세계 말라리아의 80%가 발생, 동남아시아, 동지중해, 서태평양 및 미주지역에서도 환자가 지속 발생하고 있음.



<말라리아 풍토지역 분포-WHO>

- * 5가지 종류 말라리아 중 열대열, 삼일열 말라리아가 대부분 발생
- 열대열원충(*P.falciparum*) : 아프리카 대륙에서 가장 흔한 말라리아 기생충
- 삼일열원충(*P.vivax*) : 사하라이남 아프리카 이외의 대부분의 국가에서 지배적인 말라리아 기생충

유럽지역 병원감염 발생현황

2015년 유럽지역은 말라리아 퇴치 선언

'16.1월부터 '18.4월까지 독일(1), 이탈리아(2), 스페인(2), 그리스(1)에서 산발적인 말라리아 병원 내 감염환자 6건 발생(대부분 열대열 말라리아)

<독일>

- '16.2월, 말라리아 감염사례와 24시간 이상 같은 병실을 사용한 환자에서 말라리아 발생(*P.falciparum*)
- * 말라리아 위험지역 여행력 없으며 수혈, 장기이식 등의 수술력 없음
- * 말라리아 환자에서 확인된 균주와 같은 유전자형 확인

<이탈리아>

- '17.8~21일까지 말라리아 환자와 같은 병실을 사용한 환자 중 2명에서 '17.9월 말라리아 감염 확인(*P.falciparum*)
- * 검사결과 같은 병실을 사용했던 말라리아 환자에서 확인된 균주와 유전적으로 일치, 위험지역 여행력 없음

<그리스>

- '17.6.22~25까지 말라리아 환자와 같은 병실을 사용한 환자 중 1명에서 '17.8월 말라리아 감염 확인(*P.falciparum*)
- * 입원 당시 두 환자는 정맥주사 치료를 받았고 매일 혈당을 검사 실시. 추가 감염자의 경우 위험지역 여행력 없으며 검사결과 두 환자의 유전형 동일

<스페인>

- '18.2.1~6일까지 말라리아 환자와 같은 병실을 사용한 3개월 여아, '18.2월 말라리아 감염 보고
- * 입원 당시 두 환자는 정맥주사 치료를 받음, 3개월 여아는 위험지역 여행력이 없으며 수혈 등의 치료를 받지 않음. 검사결과 *plasmodium species*(*P.malariae* + *P.ovale*) 동일

상황평가

- 유럽지역 내 병원에서 정확한 전파경로는 확인되지 않았지만 말라리아 환자와 같은 병실을 사용한 환자에서 같은 유전형의 말라리아 환자가 발생하고 있음. 환자가 사용한 치료기기 또는 장비를 공유할 경우 혈액에 의한 전파가 가능하며 **감염예방의 표준지침이 엄격히 적용되지 않을 경우 말라리아 환자의 병원 내 전파 위험 증가**
- 특히, 유아, 5세 미만의 어린이, 임산부 및 면역저하 자에서 발생이 높고 말라리아 위험 지역의 5세 이하의 어린이에서 질병발생 및 사망률이 높게 나타남
- * 5세이하 말라리아 사망자 수: 2010년 440,000명에서 2016년 285,000명으로 감소하였으나 말라리아는 5세 미만 어린이의 주요 사망원인으로 2분마다 사망자가 발생하고 있음
- **입원환자, 또는 최근 퇴원한 환자가 원인불명의 발열이나 말라리아 임상증상이 있는 경우 말라리아 환자와 같은 병실을 사용한 경력이 있는지 확인 필요**
- 감염된 모기에 물린 후 대개 10~15일 후에 증상 발생하며 초기증상이 발열, 두통, 오한의 경증으로 말라리아의 신속한 진단이 어려울 수 있음. **열대열 말라리아의 경우 24시간 이내 치료받지 않을 경우 심각한 질병으로 진행, 종종 사망자 발생**
- 동남아시아에서는 열대열, 삼일열 말라리아가 모두 발생하며, 아프리카는 열대열 말라리아가 절대적으로 많이 발생하나 일부지역에서는 삼일열 말라리아도 발생
- 열대열 말라리아 치료시작 이틀 후 기생충 혈중농도가 치료시작시점보다 25%이하로 떨어지지 않을 경우 약제내성일 가능성 고려, **열대열 발생 위험지역은 대부분 클로로퀸에 대한 내성이 있어 예방약으로 사용하는 것은 권장하지 않음**
- 말라리아 위험국가 여행 및 예방약 복용 이력이 있는 상태에서 헌혈 금지
- * 발생지역 여행(1~6개월미만), 복무, 거주(연중 6개월이상) 시 1년간, 환자 및 병력자 치료 종료 후 3년간 헌혈 금지

유증상자 진료 시 여행력 확인, 환자 발생 즉시 치료를 시작하고 관할보건소 또는 1339로 신고 당부