질병관리본부

2018년 제50호

주간 국내외 감염병 동향

국내 주요 감염병 발생 현황

〈노로바이러스 감염증, 계절적인 증가세〉

- **제49주(12.2~12.8) 147명 발생으로 전주대비 36.1% 증가**

* 최근 3주 발생현황: 46주 90건→ 47주 100건→ 48주 108건

* 노로바이러스는 집단시설에서 설사를 일으킬 수 있는 주요원인이며 보통 겨울철(11월)에서 초봄(4월)까지 발생 증가

* 오염된 음식뿐 아니라 환자와 직·간접 접촉을 통해서 전파되므로 병원 방문객 및 환자관리 철저

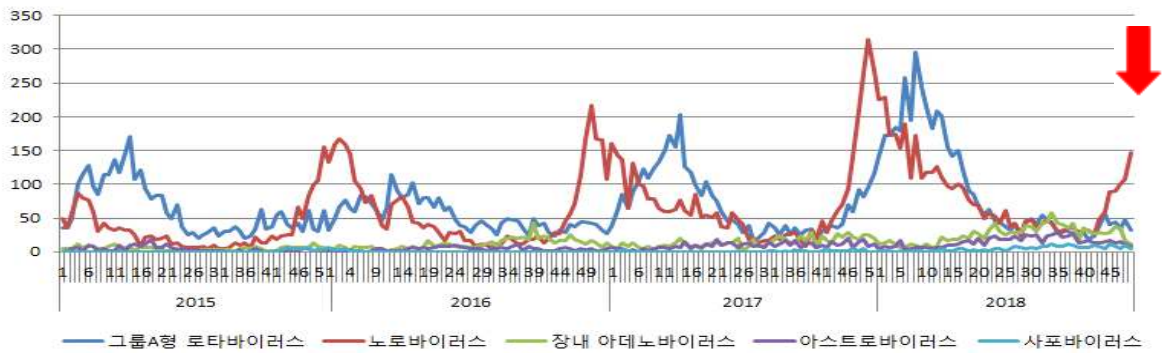
* 감염되었을 경우 식품취급자, 의료종사자는 적어도 구토, 설사 등의 증상이 없어진 후 3일까지 업무를 제한하며, 장내배설물에 오염된 물품이나 접촉한 환경 소독은 염소 1,000～5,000ppm**으로 소독

****1. 환자가 사용한 화장실이나 문고리 등 접촉 물품 소독: 염소 1,000~5,000ppm을 묻힌 종이 타월 등으로 닦고 10분 후에 물(깨끗한 물걸레)로 세척**

2. 구토, 분변으로 오염된 옷, 침구 소독: 염소 5,000ppm에 30분 이상 담근 후 세탁

구분	Group A Rotavirus	Norovirus	Enteric Adenovirus	Astrovirus	Sapovirus
46주	44	90	38	14	8
47주	34	100	35	15	4
48주	48	108	16	11	10
49주	33	147	11	9	5
2018년 누적	4,593	4,126	1,240	724	235

<최근 4주 장관감염증 환자 신고현황>



<노로바이러스감염증 신고현황 '15~18.11>

국내·외 메르스 발생 현황

산발사례 발생 지속

국외 발생현황

전체 '18.1.1-12.14. 총 144명 발생, 45명 사망

주간 '18.12.6-12.13일간 환자 2명* 발생

* 사우디아라비아 2명

〈국가별 메르스 환자 발생현황('18년)〉

구분	계	1-7	8	9	10	11	12	마지막 발생일	'17년 총발생
총계	144	105	7	14	9	7	2	-	250
사우디	141	103	7	13	9	7	2	'18.12월	238
카타르	0	-	-	-	-	-		'17.5월	3
UAE	1	1	-	-	-	-		'18.5월	6
오만	1	1	-	-	-	-		'18.3월	3
쿠웨이트	0	-	-	-	0	-		'16.8월	0
기타	1*	-	-	1	0	-		'18.9월	

* 발생보고 지역이 아닌 감염지역 기준으로 집계
* 18.9월 중동방문 후 입국시 국내에서 확진된 사례로 조사 진행 중

〈사우디 발생현황〉

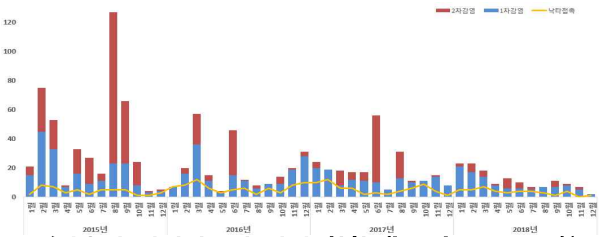
전체 '18.1.1-12.14. 총 141명 발생, 45명 사망

주간 '18.12.6-12.14일간 환자 2명 발생(1차 감염)

〈'18년 사우디 감염경로별 환자 발생 현황〉

구분	계	1-7월	8월	9월	10월	11월	12월
계	141	103	7	13	9	7	2
1차감염	108	77	7	9	8	5	2
2차감염	33	26	-	4	1	2	-

1) Hafar Albatin 소재 병원 내 유행 보고(총 4명 발생; 의료인 3명)
2) Riyadh 소재 병원에서 병원 내 유행 보고(총 6명 발생; 의료인0명)
3) Najran에서 가정 내 유행 보고(총 12명 발생)



〈사우디 감염경로별 발생 현황 ('15-'18.12.14.)〉

〈사우디 주별 발생 현황 ('14-'18.12.14.)〉

국내 의심환자 신고 현황

전체 '18.1.1-12.11. 의심환자 328명(확진 1명)

* 의심환자 전원 MERS-CoV 음성

주간 '18.12.5-12.11. 신규 의심환자 17명

〈신규 의심환자 현황검사결과 현황〉

성별/연령	국적	여행국가	검사결과	
			메르스	호흡기바이러스 8종
남/38	대한민국	UAE	음성	Influenza A(H3N2)
여/58	대한민국	UAE	음성	음성
여/28	대한민국	UAE	음성	음성
남/68	대한민국	사우디아라비아	음성	음성
남/41	대한민국	이스라엘	음성	음성
남/60	대한민국	요르단	음성	Coronavirus(OC43)
여/30	대한민국	UAE	음성	Influenza A(H1N1)
여/36	대한민국	UAE	음성	Influenza A(H3N2)
남/6	대한민국	UAE	음성	Influenza A(H1N1)
여/6	대한민국	UAE	음성	음성
여/24	대한민국	UAE	음성	음성
여/53	대한민국	이스라엘	음성	Influenza A(H1N1)
여/2	대한민국	UAE	음성	Influenza A(H1N1)
남/34	인도	UAE	음성	Rhinovirus
남/28	대한민국	UAE	음성	Coronavirus(NL63)
여/18	UAE	UAE	음성	음성
여/33	UAE	UAE	음성	Influenza A(H1N1)

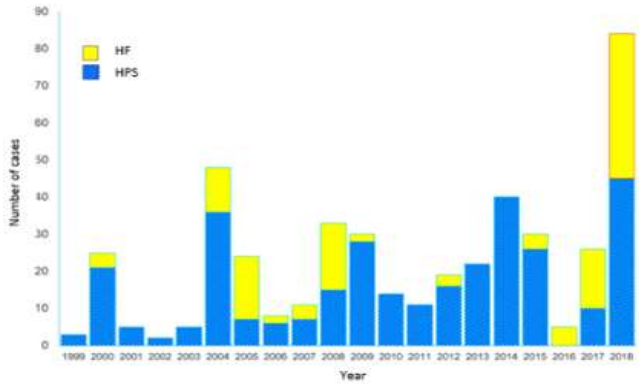
* 메르스 신고대상 방문 국가(지역): 바레인, 이라크, 이란, 이스라엘, 요르단, 쿠웨이트, 레바논, 오만, 카타르, 시리아, 사우디아라비아, UAE, 예멘

국외 감염병 발생 현황

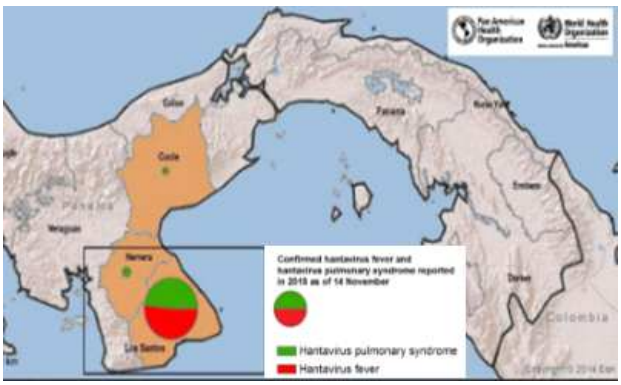
파나마, 한탄바이러스(HPS) 발생 증가

■ 발생현황

- **'18.1주~47주까지 Los Santos 지방 중심으로 환자 96명 발생**
- Los Santos 93명, Herrera 2명 및 Cocle 1명 발생 보고
- Los Santos 93명 중 47명은 Hantavirus fever(HF), 46명 Hantavirus pulmonary syndrome(HPS)으로 확인되었으며 4명 사망함
- 47명의 HF 중 43%는 여성, 57%는 20-59세 연령이며, 46명의 HPS 중 57%가 여성, 67%는 20-59세로 확인
- 사망자 4명은 HPS 사례로 여성 2명, 남성 2명이었으며 60세 이상으로 확인됨



〈파나마 HPS/HF 발생현황 '18.1~47주〉



〈파나마 HPS/HF 발생지역 '18.1주~47주〉

상황평가

- 일반적인 관광으로는 설치류의 배설물에 노출 될 위험이 적으나 캠핑이나 하이킹과 같은 야외 활동 시 노출 위험이 증가될 수 있음

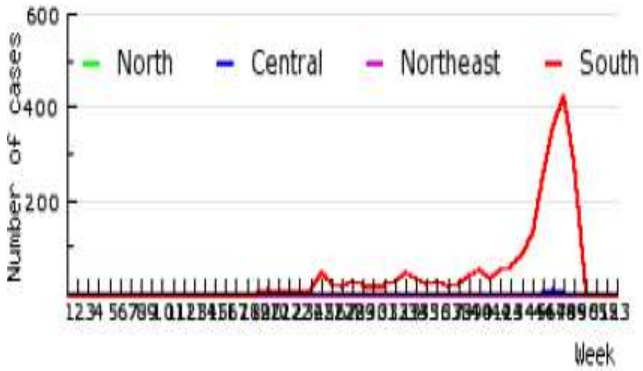
> * Hantavirus pulmonary syndrome은 주로 호흡기 비말 또는 감염된 설치류의 배설물이나 타액과의 접촉을 통해 감염
> * 증상은 메스꺼움, 구토, 설사 및 복통, 두통, 현기증, 오한, 발열, 근육통 및 위장 장애와 갑작스런 호흡 곤란 및 저혈압
> * 증상발생은 일반적으로 바이러스에 처음 노출 된 후 2~4 후에 발생(노출 후 일주일 및 후반 8주에 나타날 수도 있음)
> * 치명률은 35-50%

- WHO는 2019년 1월, 약 15만에서 1백만 명이 참가할 것으로 예상되는 '세계 청소년의 날' 행사가 파나마시티에서 열릴 예정이며 기타지역에서 크고 작은 행사가 지속될 예정으로 행사 참여나 관광 등의 목적으로 방문할 경우 환자발생지역(Los Santos)이 아니라 할지라도 호흡기 비말 감염이 가능한 Hantavirus pulmonary syndrome 감염 위험에 대한 인식 재고를 당부함
- HPS는 임상경과가 급속히 진행되므로 유증상자 내원 시 해당 지역 여행력, 발열 및 근육통 발현, 혈소판 감소증 등의 신속한 확인 요구되며 환자(의사) 진료 시 1339또는 관할보건소로 신고하여주시기 바랍니다.

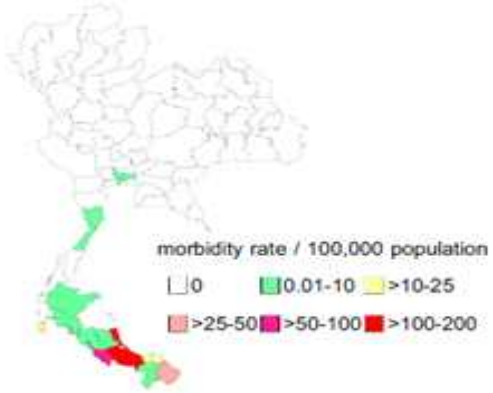
태국, 남부지역 중심으로 치쿤구니야열 발생 증가

발생현황

- '18.1.1~12.10일까지 13개 지역에서 총 2,143명 발생
  - 최근 1개월 만에 4배 발생 증가(538→2,143명)하였으며 주로 남부지역* 중심으로 발생
    * 남부 23.01, 중부 0.07, 북부 0.0(인구 10만 명당)
  - 발생 지역(인구 10만 명당): Songkla 101.85, Satun 71.91, Narathiwat 32.99, Phuket 19.09, Pattani 11.59



〈태국 치쿤구니야 구역/주별 발생현황/태국보건부〉



〈태국 치쿤구니야 지역별 발생현황/태국보건부〉

상황평가

- 남부지역 푸켓 등 주요 관광지에서 환자 발생이 증가하고 있으며 노동자(37.3%)와 학생(28.2%)의 비중이 높은 상황임

> * 치쿤구니야열은 숲 모기 중에서 주로 이집트 숲 모기 (*Aedes aegypti*) 또는 흰줄 숲 모기 (*Aedes albopictus*)에 의해 전파되며 사람-모기-사람으로 전파(국내 흰줄 숲 모기 서식)
> * 일반적으로 이집트 숲 모기는 숲에서 서식하지만 도시생활에 적응력이 뛰어나서 다른 모기매개 질환에 비하여 도시지역에서도 호발하며 주로 낮에 흡혈하며 짧은 시간에도 여러 사람의 흡혈이 가능함

- 감염자 중 28%는 무증상이며 뎅기열, 지카 감염증의 임상증상*과 유사하여 조기진단의 어려움이 있음
  * 감염된 모기에 물린 후 3~12일 사이 갑작스런 열, 심한 근육 및 관절통이 있으며 두통, 피로, 오심, 구토, 발진이 동반될 수 있음
- 국내발생의 경우 매년 유입사례가 2~10명가량 발생하고 있으며 주요 감염국가는 인도, 말레이시아, 필리핀 등으로 확인

> * 국내 치쿤구니야열 발생현황: '15년 2명(인도, 에콰도르)→ '16년 10명(인도, 인도네시아, 필리핀, 라오스, 태국)→ '17년 5명(인도, 인도네시아, 필리핀, 베트남)→ '18년 11월 3명(라오스, 태국, 말레이시아)

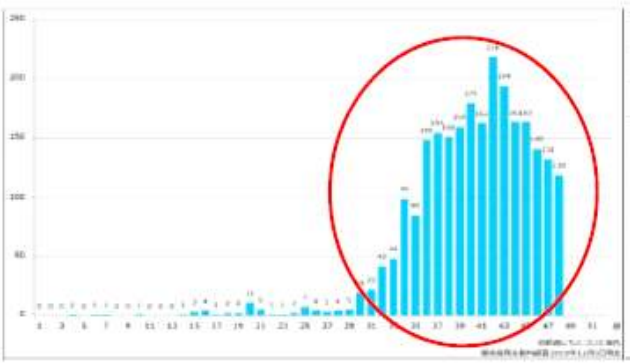
- 유증상자 내원 시 여행력 확인이 필요하며, 치쿤구니야열이 의심되는 임상증상을 나타내면서 검사기준에 따라 병원체의 감염이 확인된 경우 지체 없이 관한 보건소로 신고하여 주시기 바랍니다.

일본, 성인 남성 중심으로 풍진 발생 지속

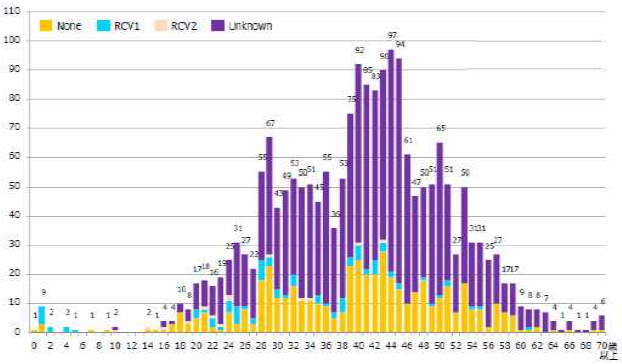
■ 발생현황

- '18.1~48주까지 30~40대 성인 남성 중심으로 총 2,454명 발생

* 주요 발생 지역은 도쿄 834명, 가나가와 현 342명, 치바현 334명, 사이타마 현 166명, 후쿠오카 현 112명 등으로 확인
* 인구 100만 명당 환자발생은 도쿄도가 61.7명으로 가장 높고, 치바현의 53.7명, 가나가와 현 37.5명, 사이타마 현 22.9명, 후쿠오카 현 21.9명 순으로 확인
* 확인된 환자의 96%가 성인 남성으로 여성 환자의 4배 이상 차지
* 남성 환자의 연령은 30~40대가 남성 환자 전체의 63%이며, 여성의 경우 임신 출산 연령대인 20~30대가 여성 환자전체의 59%로 확인
* 백신 접종력이 없는 경우 25%(613명), 불명 69%((1,682명)로 전체 94%를 차지함



〈일본 풍진환자 주별 발생현황 '18.1주~48주〉



〈일본, 풍진 환자(남성) 예방접종 현황(N=1999)/'18.1주~48주〉

상황평가

- 48주차에 도쿄, 가나가와 현, 후쿠오카 현에서 10건 이상 보고되는 등 풍진보고 수 증가가 지속 중이며 수도권 이외의 지역에서도 증가하고 있는 상황

*** 풍진은 비말 및 직접 접촉을 통해 전파되며 태반을 통한 수직감염도 가능함**
*** 태아가, 임신 초기에 엄마를 통해 풍진에 감염될 경우 청력 손상, 백내장 및 심장 질환이 발생할 수 있음**

- 일본 보건당국은 감수성이 높은 30~40대 남성을 대상으로 2022년, 3년 동안 무료접종 실시 예정
- 사업장에서 정기 건강 검진 시 풍진 항체 검사를 받을 수 있고 야간이나 주말에도 의료기관에서 풍진예방 접종을 받을 수 있도록 기업과 진료소가 협조 진행 중
- 미국 CDC는 예방접종을 하지 않은 임산부는 여행을 피할 것을 경고 하면서 Level 2로 일본의 풍진 유행에 대한 경계수준을 높임
- WHO는 집단면역수준을 위한 예방접종률 85% 권고함(R0=7). 우리나라 MMR 접종률은 97%이상으로 유입으로 인한 확산 가능성은 낮으나 접종 전 연령, 면역력이 낮은 대상자 및 임신부에게 전파될 가능성을 배제할 수 없는 상황
- 유증상자 내원 시 여행력 확인이 필요하며 환자나 의사환자 진료 시 표준주의 및 전파방법에 따른 주의 지침에 따라 관리하여주시고 관할 보건소로 지체 없이 신고하여 주시기 바랍니다.

DR콩고, 에볼라 유행 지속

■ 발생현황

- '18.5.11-12.10까지 DR콩고 북동부 North Kivu 주 및 Ituri 주에서 환자 500명(확진 452, 추정 48, 사망 289) 발생

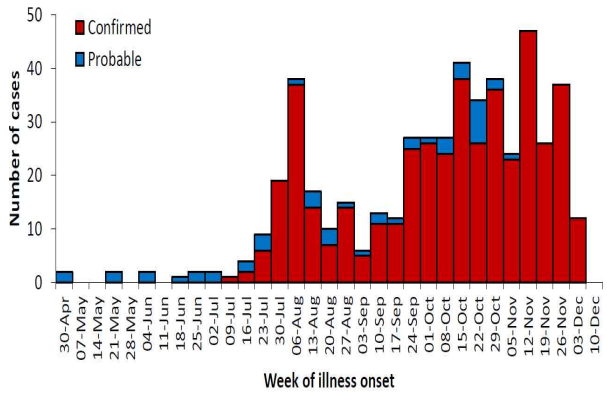
  * 최다발생 지역은 North Kivu 주의 Beni 지역(213명), Mabalako(88명), Katwa(60명) 발생 중이며 12.7일 기준 의료인 49명 발생

  * 환자발생 지역 중심으로 예방접종 지속 중이며 12.10일 기준 45,020명 접종

* 지역별 환자발생 현황

구분	North Kivu 주											계
	Beni	Butembo	Kalunguta	Katwa	Kyondo	Mabalako	Maserka	Musienene	Mutwanga	Oicha	Vuhovi	
추정	9	0	12	4	2	16	1	1	0	0	0	45
확진	204	30	31	56	4	73	7	2	3	7	8	425
계	**213**	**30**	**43**	**60**	**6**	**88**	**8**	**3**	**3**	**7**	**8**	**470**
사망	**114**	**15**	**28**	**39**	**3**	**58**	**3**	**3**	**2**	**2**	**3**	**270**

구분	Ituri 주			계
	Komanda	Mandima	Tchomia	
추정	0	3	0	3
확진	8	17	2	27
계	**8**	**20**	**2**	**30**
사망	**4**	**13**	**2**	**19**



〈DR콩고 에볼라 유행곡선(WHO, 12.10일 기준)〉

〈DR콩고 에볼라 주요 발생지역(WHO, 12.10일 기준〉

상황평가

- 지난 8.1일 DR콩고 North Kivu 주 유행 선언 이후 환자 및 사망자가 지속 발생 중이며, 특히 Katwa, Beni, Butembo 지역의 도시에서 환자 발생이 지속되고, 의료진에서도 신규 환자 발생이 지속되고 있는 상황
- DR콩고 내에서는 안전문제로 인한 대응에 어려움이 있으며 장례문화 관행과 현지 주민들의 비협조, 의료기관 내 감염관리 수칙이 철저히 이행되지 않아 환자발생이 당분간 지속될 것으로 전망
- WHO('18.12.16일)는 DR콩고 국가 및 아프리카 지역 내 추가 전파 가능성은 높으며, 국제적 전파가능성은 낮은 것으로 평가
- 접경지역(우간다, 남수단 등)의 전파 차단을 위해 감시 활동을 강화하고 의료인 대상 예방접종 실시 중
- 의심환자 진료 시에는 즉시 1339(질병관리본부 콜센터)로 신고해 주시고, 의심환자의 검사결과가 확인될 때까지 감염관리 조치준수를 당부 드립니다.