

# 주간 해외 감염병 발생동향

## 제21주('19.5.16~5.22) 주요 감염병 발생현황



1

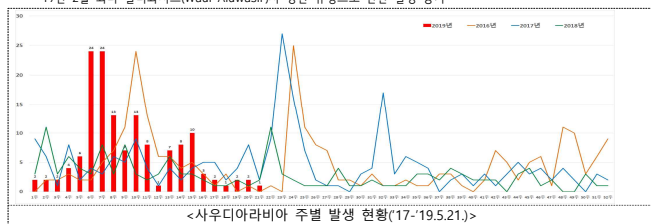
### 메르스 사우디아라비아 산발적 환자발생 지속

**발생 현황** '19.1.1~5.21일까지 전역에서 총 142명 발생, 31명 사망

• 지난보고(5.15) 이후 2명(1차 감염 2명) 추가 발생

구분	계	연도					
		1월	2월	3월	4월	5월	
'19년	계	142	14	68	32	22	6
	1차 감염	69	9	25	19	10	6
	2차 감염	73	5	43	13	12	0

\* '19년 2월 와디 알다와시르(Wadi Aldwasir)시 병형 유행으로 인한 발생 증가



#### 분석 및 평가

- 특히 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 관찰보건소 또는 1339로 신고하여 주시기 바랍니다.

#### 국내 메르스 의심환자 대응

**감시 현황** '19.1.1~5.22일까지 의심환자 총 162명(검사결과 모두 MERS-CoV 음성)

• 21주차 의심환자 6명 모두 MERS-CoV 음성 확인

<21주차 의심환자 검사결과>

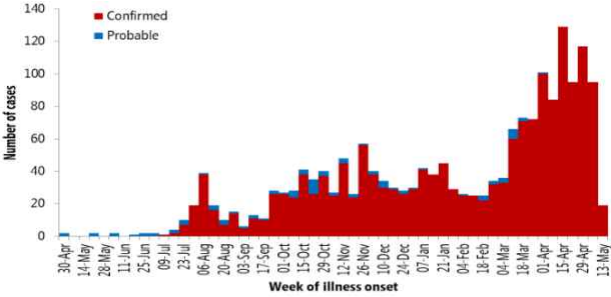
구분	성별/연령	국적	여행국가	급성호흡기바이러스 8종(배제 진단검사 결과)
157	남/55	대한민국	이스라엘, 요르단	Parainfluenza III
158	여/31	대한민국	UAE	음성
159	여/81	대한민국	이스라엘, 요르단	Human metapneumovirus
160	여/10	대한민국	UAE	음성
161	남/37	대한민국	UAE	Human metapneumovirus
162	남/6	대한민국	UAE	Rhinovirus

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

### 에볼라 DR콩고, North Kivu주 Katwa 중심 발생 지속

**발생 현황** '18.5.11~'19.5.20일까지 DR콩고 북동부 북 키부(North Kivu) 주 및 이투리(Ituri) 주에서 총 1,847명(확진 1,759 사망 1,223, 치명률 66.2%) 발생

- '19년 월별 발생: 1월 177명, 2월 112명, 3월 192명, 4월 406명, 5월(20일까지) 960명
- 지역별 누적발생 현황: 카트와(Katwa) 574명(16\*), 베니(Beni) 310명(18\*), 부호비(Vuhovi) 93명(1\*), 부템보(Butembo) 191(22\*), 만디마(Mandima) 130명(2\*)
- \* 의료종사자 104명(사망 34) 으로 전체 발생의 5.6% 차지



[DR콩고 에볼라 유행곡선 '19.5.20일 기준/WHO]

#### 분석 및 평가

- 장기적인 인도주의적 위기, 불안정한 치안 상황 및 지역사회 저항으로 인해 질병통제에 여전히 어려움을 겪고 있으며, 접촉자로 확인되지 않은 대상자에서 신규환자 발생 비율이 높은 상황
- DR콩고와 인접한 9개국은 현재 비상계획이 수립되어 있으며, 16개의 에볼라 치료센터가 구축되어 주변국 확산 가능성에 대비
- 외교부 적색경보지역으로 국내 유입 및 확산 가능성은 높지 않은 상황이나 감염 시 질병의 중증도가 높음
- 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 주시기를 바랍니다.

### 덴기열 미주, 아시아, 아프리카 일부 국가에서 대폭 증가

**발생 현황** 미주, 아시아, 아프리카 일부 국가에서 전년 동기 대비 환자 대폭 증가

- [미주] '19.1.1~'5.4. 691,000명 환자(의사 및 확진) 발생, 브라질에서 발생한 사례가 미주 지역 전체 사례의 85%(586,000명)를 차지하고 있으며 전년 동기 대비 6배 증가
  - \* 브라질(586,000명), 콜롬비아(32,000명), 니카라과(21,000명), 멕시코(13,000명)
- [아시아 호주] '19년 1월 이후 지속 증가 추세, 일부 국가 전년 동기 대비(1~4월/5월) 대폭 증가
  - \* 캄보디아(5,045명, 10배 증가), 라오스(2,405명, 20배 증가), 말레이시아(47,147명, 2배 증가), 몰디브(2,102명, 4배 증가), 필리핀(67,106명, 2배 증가), 싱가포르(3,236명, 3배 증가), 태국(13,329명, 2배 증가), 베트남(57,880명, 3배 증가), 호주(429명, 2배 증가)
- [아프리카] 일부 국가에서 급격히 증가 중, 레위니옹에서 확진자 10,000명, 의사환자 30,000명 발생
  - \* 코트디부아르(의사환자 526명, 확진환자 80명), 탄자니아 1,228명('18.8월~'19.4.28.)



[전세계 덴기열 발생 현황 '19.3월~5월/ECDC]

#### 분석 및 평가

- '17~'18년 사이 일시적으로 감소하였다가 '19년 접어들어 동남아시아, 중국, 호주 및 미주 지역 일부 국가(브라질 등)에서 급격히 증가 (WHO Dengue Factsheet, '19.4.15)
  - 덴기열은 연간 국내 해외유입 감염병 중 약 30%(194명/643명, '18년 기준)를 차지하며, 주로 동남아시아 지역에서 유입되고 있으며 국내 발생사례는 없음
- \* '19.1.1~5.24일까지 국내 확진자(전원 유입사례): 총 48명
  - 대륙별 분포: 동남아시아 43명(90%), 남아시아 2명(4%), 서태평양(동도-아프리카-중남미) 각 1명(6%)
  - 동남아시아 주요 유입국가: 베트남 15명, 필리핀 12명, 태국 10명, 인도네시아 3명, 말레이시아 2명
- 유증상자(발열, 발진, 관절통 등) 내원 시 여행-방문 이력 확인하여 의사환자로 분류될 경우 지체 없이 관할보건소 또는 1339로 신고하여 주시기 바랍니다.
  - 유행지역 확인: 질병관리 홈페이지>해외 질병>해외여행 건강정보, 해외 감염병 소식

### 기 타 감염병 발생 뉴스('19.5.16~5.22)

#### [크리미안콩고출혈열/나미비아] 5개 지역에서 확진 및 의심환자 발생

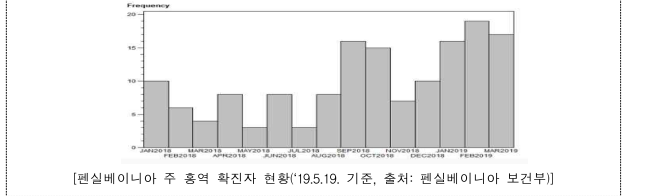
- 발생 현황** '19.4.21~'19.5.15일까지 5개 지역에서 환자 7명(확진1, 사망1) 발생 보고
  - 확진환자(여/55) 오시코토(Oshikoto) 거주, 진드기에 물린 후 증상발생, IgM 양성
  - 같은 마을에서 의심환자 2명(1명 사망, 1명(결과 확인 중: 동물 도축력이 있음)), 다른 마을 3곳(Kharas, Omusati, Omaheke)에서 의심환자 4명 추가 발생(검사결과 음성)
  - 현재, 최악의 가뭄상태로 먹이를 찾아 이동하는 동물들에 의해 지리적 확산가능성이 있는 상황이며 유행선언(5.6일) 후 대응 중
  - '18년 3월 확진 1명 발생 이후 최초 사례

**▶ 크리미안콩고출혈열(CCHF)**

- Bunyaviridae 계통의 Nairovirus에 의한 진드기 매개 바이러스 감염병
- 주로 진드기(Hyalomma)와 가축, 동물에 의해 전염되며 감염된 사람의 혈액, 분비물 또는 다른 체액과의 밀접한 접촉으로도 전염 특히, 의료 환경에서 사람 간 전파가 발생할 수 있음
- 급성 인플루엔자와 같은 증상으로 시작하여 심각한 출혈로 진행될 수 있으며 치료를 받지 않으면 치명적일 수 있음(치명율 10~40%)
- 환자 발생지역에서 하이킹, 캠핑 등 야외활동 주의, 동물 접촉 주의

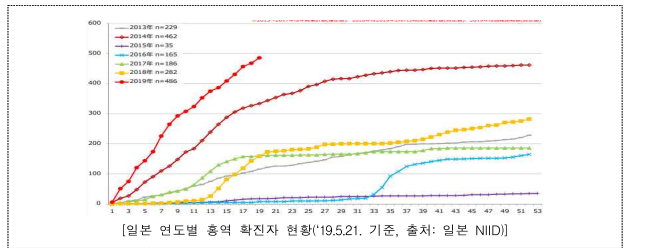
#### 법정 [A형간염/미국] 펜실베이니아 주 필라델피아 시 중심 환자발생 증가

- 발생 현황** '18.1.1~'19.5.20일까지 환자 171명 발생 보고
  - 대부분의 지역에서 발생 중이나 필라델피아 (Philadelphia), 알레게니(Allegheny)에서 주로 발생 중
  - 확산의 정확한 원인은 확인중이며 바이러스에 노출위험이 높은 불법 마약자, 노숙자, 동성연애자 백신접종 실시 중
  - '19년 1월 이후 60명 발생되어 유행선언('19.5.20일)



#### 법정 [홍역/일본] 오사카 부 중심 발생 지속

- 발생 현황** '19.1.1~'19.5.15일까지 전역에서 환자 486명 발생
  - 주요발생지역: 오사카 부, 미에 현, 도쿄 도, 아이치 현
  - 환자발생 주요 연령: 20~29세(27%), 30~39세(26%), 40~49세(19%)로 전체 72% 차지
  - 미접종(접종여부 모름 포함), 불안전 집중자에서 대부분 발생
  - 예방접종률: '16년 1차 96%, 2차 93% → '17년 1차 99%, 2차 95%



#### 법정 [홍역/우크라이나] 키예프(Kiev) 중심 발생 지속 발생

- 발생 현황** '18.12.28~'19.5.11일까지 키예프(Kiev) 지역 중심으로 환자 47,383명(사망16) 발생
  - 최근 주요 발생 지역: 키예프(Kiev), 카르키프(Kharkiv), 테르노필(Ternopil), 크멜니츠키(Khmelnytsky)
  - 연도별 확진환자 발생현황: '16년 90명 → '17년 4,782명 → '18년 54,481명 → '19.5.11일까지 11,970명

#### 법정 [레지오넬라증/벨기에] 북부 플란더스 겐트 시 환자발생 지속

- 발생 현황** '19.4.29~5.20일까지 북부 플란더스(Flanders) 겐트(Ghent)시에서 확진 환자 23명 발생(사망 2)
  - 5.10~20일 간 확진환자 7명(사망1)추가 발생
  - 해당지역의 17개 회사 냉각탑 검사결과 5개에서 균(Legionella pneumophila) 검출, 환자와 유전적 일치 여부 확인을 위한 추가 검사 예정

**참 고**      **국내 감염병 발생 현황(2019년 20주)\***

단위: (보고) 환자 수<sup>1</sup>

질병분류 <sup>2</sup>	20주	2019년 (누계)	5년 (주 평균)	연도별 환자 수					금주유입환자 :유입국 (건수)
				2018	2017	2016	2015	2014	
<b>제1군 감염병</b>									
콜레라	0	0	0	2	5	4	0	0	
장티푸스	5	71	4	213	128	121	121	251	러오스(1)
파라티푸스	2	24	1	47	73	56	44	37	
세균성이질	2	32	2	191	111	113	88	110	러오스(1)
장출혈성대장균감염증	9	34	2	121	138	104	71	111	
A형간염	509	5,228	80	2,437	4,419	4,679	1,804	1,307	
<b>제2군 감염병</b>									
백일해	10	177	4	980	318	129	205	88	
파상풍	1	17	1	31	34	24	22	23	
홍역	21	403	9	15	7	18	7	442	몰리핀(3)
유행성이하선염	570	6,211	551	19,237	16,924	17,057	23,448	25,286	
풍진	1	13	0	0	7	11	11	11	
B형간염(급성)	10	143	6	392	391	359	155	173	
일본뇌염	0	0	0	17	9	28	40	26	
수두	2,239	32,758	1,669	96,467	80,092	54,060	46,330	44,450	
b형 헤르페스 인플루엔자	0	0	0	2	3	0	0	0	
페렴구균	12	229	9	670	523	441	228	36	
<b>제3군 감염병</b>									
말라리아	9	44	12	576	515	673	699	638	
성홍열	232	3,334	328	15,777	22,838	11,911	7,002	5,809	
수막구균성수막염	0	7	0	14	17	6	6	5	
레지오넬라증	13	131	2	305	198	128	45	30	
비브리오패혈증	0	0	0	47	46	56	37	61	
발진열	1	3	0	16	18	18	15	9	
쯔쯔가무시증	26	295	33	6,682	10,528	11,105	9,513	8,130	
렙토스피라증	6	30	1	118	103	117	104	58	
브루셀라증	0	36	0	5	6	4	5	8	
공수병	0	0	0	0	0	0	0	0	
신증후군출혈열	6	83	5	433	531	575	384	344	
매독	39	709	30	2,280	2,148	1,569	1,006	1,015	
크로이츠펠트 야곱병	0	51	1	53	36	42	33	65	
결핵									
후천성면역결핍증									
C형간염	218	3,838	-	10,811	6,396	-	-	-	
반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	0	0	-	0	0	-	-	-	
카바페넴내성장내세균속 균종(CRE) 감염증	226	4,798	-	11,954	5,716	-	-	-	

질병분류 <sup>2</sup>	20주	2019년 (누계)	5년 (주 평균)	연도별 환자 수					금주유입환자 :유입국 (건수)
				2018	2017	2016	2015	2014	
<b>제4군 감염병</b>									
당기열	2	69	3	159	171	313	255	165	베트남(1), 태국(1)
규열	1	133	1	163	96	81	27	8	
웨스트나일열	0	0	0	0	0	0	0	0	
라임병	8	38	0	23	31	27	9	13	
유비저	0	2	0	2	2	4	4	2	
치쿤구니야열	0	5	0	3	5	10	2	1	
중증열성혈소판감소증후군	3	6	2	259	272	165	79	55	
중증호흡기증후군	0	0	-	1	0	0	185	-	
지카바이러스감염증	3	13	-	3	11	16	-	-	인도네시아(2), 캄보디아(1)

1 누계 : 매년 첫 주부터 금주까지의 보고 누계

\* 2018년, 2019년은 잠정자료, 2014년부터 2017년은 확정자료

2 각 질병별로 규정된 신고 범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고 건을 포함

3 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), 동물인플루엔자 인체감염증(Animal influenza infection in humans), 신종인플루엔자(Novel Influenza), 아보병(Tularemia), 신종감염병증후군(Newly emerging infectious disease syndrome), 진드기매개뇌염(Tick-borne Encephalitis)

4 상홍열(Scarlet fever) : 2012년 9월 27일 부터 확진환자 및 의사환자 포함

5 최근 5년 5주 평균(5-year weekly average) : 최근 5년 5주 환자(해당 주 ± 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.

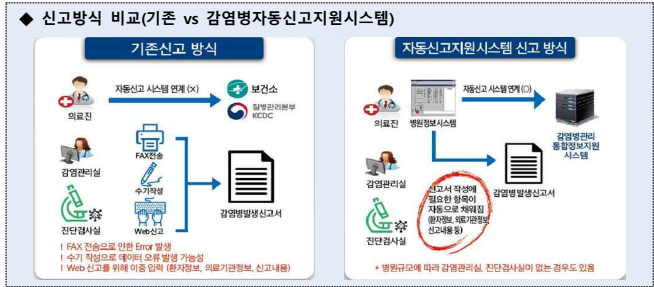
**알림사항** **감염병자동신고지원시스템 사용 안내**

**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 의료 정보시스템에서 법정서식인 '감염병 발생 신고서'를 간편하게 작성하고, **누락없이 신속하게 신고할 수 있도록 지원하는 시스템**입니다

- 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



**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"> <li>확진환자 접촉력 있을 경우 증상기준에 <b>실사증상 포함</b></li> </ul>	
확진환자 접촉자 관리	격리장소	<ul style="list-style-type: none"> <li>자가, 시설, 병원 외 시설에서 <b>제한적으로 격리 허용</b></li> <li>* 지자체 조치에 따라 생활수칙 준수 가능시, 자가격리에 준해 관리</li> </ul>
	밀접접촉자 검사	<ul style="list-style-type: none"> <li>무증상 밀접접촉자 격리해제 전(확진자 접촉 후 13일째) <b>검사대상 확대</b></li> <li>- 기존 지침에서 '입원환자' 추가, 그 외 검사대상에 대한 검사는 발생상황 고려하여 중앙방역대책본부에서 설정</li> </ul>
	밀접접촉자 검사결과 양성자 양성자 관리방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>(격리방법) 병원격리(제한적 자가격리)</li> <li>(접촉자 관리) 감염의심시점(노출)부터 <b>밀접하게 접촉한 사람 조사, 수동감시 실시</b></li> <li>(격리해제) 최종접촉일로부터 13일째 검사결과 <b>양성확인 48시간 경과</b>시부터 24시간 간격 2회 음성시</li> </ul>
	밀접접촉자 출국여부	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>출금금지</b>가 원칙이나 <b>제한적으로 출국 허용</b></li> <li>* 해당국 요청시, 이송항공사 등의 및 안전조치 가능할 경우</li> </ul>
의심환자 관리	입원치료 통지 및 안내	<ul style="list-style-type: none"> <li>의심환자 분류 후 <b>의심환자에게 입원치료통지서 배부, 격리 및 입원검사 안내 절차 추가</b></li> <li>* 검역소의 경우 격리통지서 배부</li> </ul>
민간검사기관 확대 시점		<ul style="list-style-type: none"> <li><b>2명 이상 확진자 발생</b> 또는 국내 전파로 인한 <b>2차감염자 발생 시 중앙방역대책본부에서 상황 평가 후 결정</b></li> </ul>

\* 메르스 대응지침(제5-2판) 다운로드 > <http://bitly.kr/zKxwj>