



주간 국내외 감염병 동향

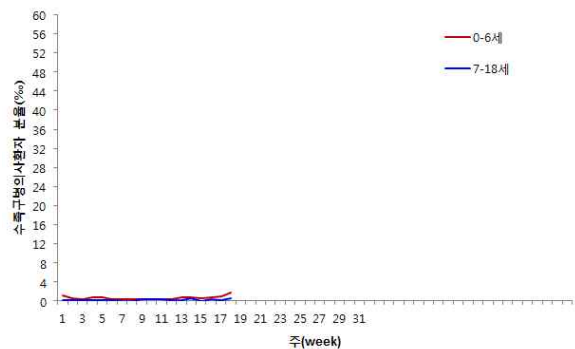
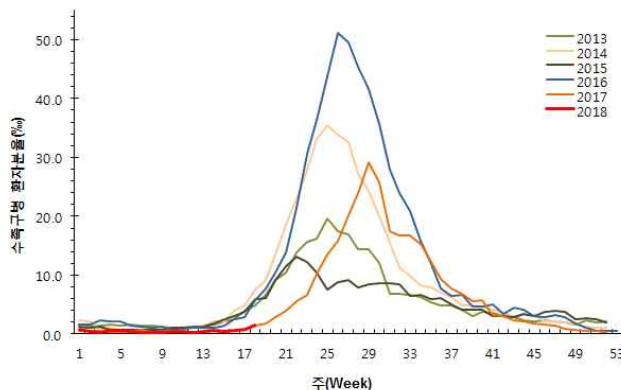
('18.5.4-5.10)

국내 주요 감염병 발생 현황

〈수족구병 계절적 유행시기로 증가 시작〉

- 제18주(4.29-5.5) 외래환자 1,000명 당 수족구병 의사환자 1.5명, 지난주(0.8)에 비해 증가

* 수족구병은 평균적으로 5월부터 발생이 증가하여 6월말(25-26주) 최대 발생

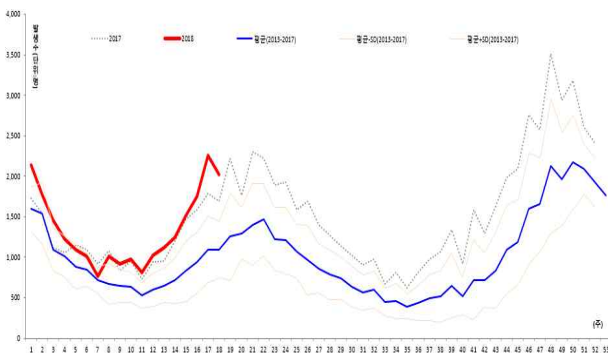


* 향후 지속적으로 증가하여 6월 말경에 정점에 이를 것으로 예상되며, 지속적인 모니터링이 필요

〈수두·유행성이하선염 봄철 유행기간 높은 수준의 환자발생 지속〉

- 제18주(4.29-5.5) 549건 발생, 금년 총 5,943건

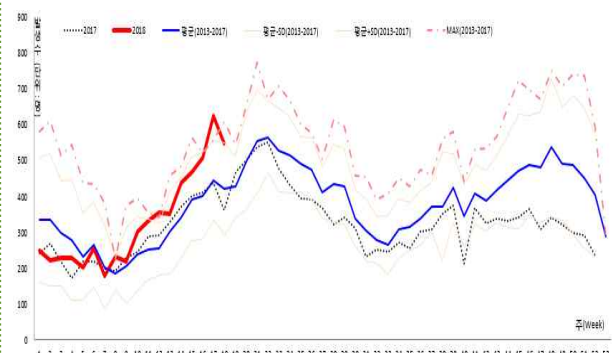
* 지난 4주 발생 현황: 15주 468건 → 16주 509건 → 17주 626건 → 18주 549건



〈주별 수두 발생 현황〉

- 제18주(4.29-5.5) 2,022건 발생, 금년 총 23,956건

* 지난 4주 발생 현황: 15주 1,522건 → 16주 1,746건 → 17주 2,259건 → 18주 2,022건



〈주별 유행성이하선염 발생 현황〉

국외 에볼라바이러스병 발생 현황

DR콩고 Equateur 주에서 유행 발생 보고

발생현황

- '18.4.4-5.9일 DR콩고 북서부지역 Equateur주 Bikoro에서 에볼라 환자 32명(사망 18)발생(5.10)
- * 확진 2, 추정 18, 의심 12 (의료종사자 3명 포함)
- * 의심환자 5명 검사 결과, 2명에서 Ebola virus (Zaire) 검출
- * 환자 중 17명에서 역학적 연관성이 있음을 확인
- WHO는 보건당국과 협력하여 대응수준 격상 및 긴급대응자금 1백만 불 지원, 보건당국은 확진환자 발생에 따른 유행 선언(5.8)
- DR콩고는 즉각 대응팀을 구성하여 파견하였으며, 대응 수준 격상
- * DR콩고에서 발생한 9번째 유행으로, 이전 유행은 '17.5월 환자 8명(사망 4)



〈DR콩고 에볼라바이러스병 환자 발생 지역〉

WHO 위험평가

- (DR콩고 국내: 높음) 질병의 전파속도가 빠르며, 해당 지역 및 유행상황에 대한 정보가 부족하여 유행에 대한 정확한 판단 어려움
- (아프리카지역: 중간) 유행지역 인근에 있는 호수를 통해 인접국(콩고, 중앙아프리카공화국)과 연결되어 있어 추가 전파 가능

상황평가

- (DR콩고 현지 상황) Bikoro 지역은 시장이 형성되어 있는 지역(Market town)으로, 확진 환자 보고 전까지 해당지역에서 5주간 원인불명의 출혈열 증상자가 20명 이상 보고되어 이들의 접촉자 수가 적지 않을 것으로 판단됨. 하지만, '17년 대응경험을 바탕으로 DR콩고 정부 및 국제기구가 협력하여 신속하게 환자 발견 및 접촉자 조사를 실시하고 있어 국가 내 대규모 유행가능성은 낮음
- (타 지역 전파 가능성) 콩고와 호수를 사이로 국경을 인접하고 있어 국경 통제가 제대로 이루어지지 않는 경우 주변 국가로 전파될 가능성은 있으나 대규모 확산 가능성은 낮음
- (국내 유입가능성) '18.1-3월 DR콩고로부터 입국자는 월평균 약 30-40명이 입국하며, 직항이 없어 모두 제 3국을 경유하고 있음. 에볼라바이러스는 환자·사망자의 체액 및 혈액을 직접 접촉한 경우에 전파될 수 있기에 일반 여행자가 현지에서 감염되어 유입될 가능성은 매우 낮음
- (국내 전파가능성) 환자가 유입될 시, 유입된 환자에 의한 전파는 제한적으로 가능하나 대규모 확산 가능성은 매우 낮음

※에볼라바이러스병 의심환자 신고대상자는?

- 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 에볼라바이러스병이 의심되는 사람
- ▶ 임상증상: 38℃ 이상의 고열이 있거나, 발열과 다음 증상 중 1개 이상을 동반한 경우(두통, 복통, 근육통, 구토, 설사, 설명되지 않는 출혈 등)
- ▶ 역학적 연관성: 증상 시작 21일 이내 에볼라바이러스에 노출*이 있었던 경우
 - * 에볼라바이러스병 위험지역(DR콩고 Equateur주)을 방문하여 위험요인에 노출된 경우 또는,
 - * 에볼라바이러스병 확진/의심환자의 유증상기에 접촉한 경우 또는,
 - * 에볼라바이러스병의 숙주(과일박쥐, 원숭이, 침팬지, 영양 등)로 알려진 동물을 접촉한 경우

환자 진료 시 에볼라바이러스병 의심사례가 인지되는 경우
즉시 질병관리본부 콜센터(1339)로 신고를 당부 드립니다.

국내·외 메르스 발생 현황

사우디아라비아 1차 감염에 의한 산발적 발생 지속

국외 발생현황

전체 '18.1.1-5.10. 총 75명 발생, 23명 사망

주간 '18.1.16-5.10일간 환자 1명* 발생

* 사우디아라비아 1명(1차 감염 1)

〈국가별 메르스 환자 발생현황('18년)〉

구분	계	1월	2월	3월	4월	5월	마지막 발생	'16년 총계	'17년 총계
총계	75	23	23	19	9	2	—	252	250
사우디	74	23	23	18	9	2	'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

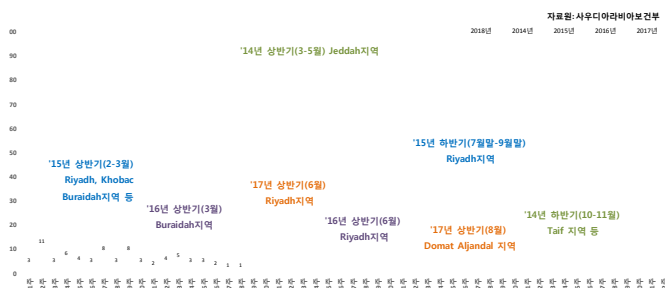
사우디 발생현황

전체 '18.1.1-5.10. 총 74명 발생, 23명 사망

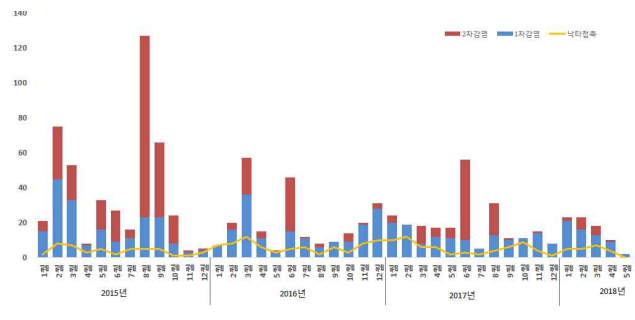
주간 '18.5.4-5.10. 총 1명 발생

〈'18년 사우디 감염경로별 환자 발생 현황〉

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



〈사우디 주별 발생 현황 ('14-'18.5.10.)〉



〈사우디 주별 발생 현황 ('14-'18.5.10.)〉

국내 의심환자 신고 현황

전체 '18.1.1-5.9. 총 의심환자 105명(전원 MERS-CoV 음성)

주간 '18.1.17-5.9. 의심환자 5명

〈신규 의심환자 현황('18.5.2.-5.9.)〉

성별/연령	국적	여행국가	검사결과	
			메르스	호흡기바이러스 8종
여/9	UAE	UAE	음성	음성
남/72	대한민국	UAE	음성	음성
여/80	USA	UAE	음성	음성
여/59	대한민국	UAE, 요르단	음성	음성
여/65	대한민국	UAE	음성	음성

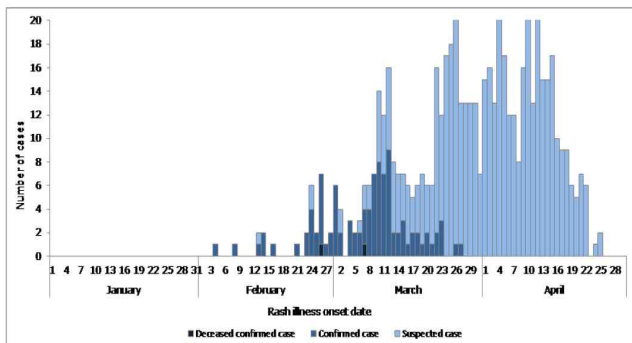
* 메르스 신고대상 방문 국가(지역): 바레인, 이라크, 이란, 이스라엘, 요르단, 쿠웨이트, 레바논, 오만, 카타르, 시리아, 사우디아라비아, 아랍에미리트, 예멘

브라질 홍역 발생 현황

브라질, 베네수엘라 국경 지역에서 유행 발생

발생현황

- '18.1.1.-4.25일까지 2개 주에서 의심환자 693명(확진 103, 사망 2) 발생
- * Amazonas 주 358명(확진 22), Roraima 주 335명(확진 81)
- * Roraima 주는 베네수엘라 유입 난민에 의한 집단 발생이 보고된 바 있으며, 확진환자 중 55명(68%)이 베네수엘라인
- * 확진 환자의 검체 검사를 통해 '17년 베네수엘라에서 확인된 genotype B3와 동일함을 확인
- 유행 발생중인 2개 주의 보건당국은 6개월에서 49세 인구에 대한 예방접종 캠페인을 실시 중이며, 추가환자 발견을 위한 감시체계 강화, 접촉자 추적 및 모니터링, 실험실 네트워크 강화, 위기소통 등의 내용을 포함하여 대응 중



<브라질, 홍역 발생 현황(WHO/PAHO)>

상황평가

- 현재 유행이 발생한 두 개 주는 모두 베네수엘라 국경과 인접하고 있으며, Roraima주에서 보고된 환자 중 68%가 베네수엘라인 것으로 보아 베네수엘라에서 유입된 난민에 의해 발생한 유행으로 추정
- 브라질 및 베네수엘라의 홍역 2차 접종률이 매우 낮아 ('16년 기준 브라질 77%, 베네수엘라 53%) 당분간 환자가 지속적으로 발생할 것으로 보이며, 다른 지역으로 확산 가능성도 있음
- 현재 전 세계적으로 홍역 유행이 지속되고 있어 우리 국민이 유행국가 방문 중 감염 가능성이 높아지고 있으므로, 예방접종의 필요성에 대한 지속적인 홍보 및 감염 주의 안내 필요

WHO, 폴리오

국제공중보건위기상황(PHEIC) 유지 발표

주요내용

- WHO는 제 17차 폴리오 긴급위원회(4.30) 결과, 국제보건 규약(IHR)에 따라 여전히 국제공중보건위기상황으로 평가
- * 국가 간 인구집단 이동에 따른 전파 위험이 상존하고, 아프리카, 나이지리아, 소말리아 내 현재까지 예방접종이 이루어지지 않은 지역이 많이 남아있어 국제공중보건 위기상황 유지 결정
- * 야생폴리오 발생국가: 파키스탄('17년 8명, '18년 1명), 아프가니스탄('17년 14명, '18년 7명)

발생현황

<야생폴리오>

- (파키스탄) '18년 현재까지 야생폴리오 1명만 확인되었으며, 환경 검체에서 바이러스 양성 확인을 또한 감소 추세 중. 하지만 수도 카라치와 같은 고위험 지역에서는 꾸준히 바이러스가 확인되고 있는 상황
- (아프가니스탄) 야생폴리오 환자 '17년 14명, '18년 7명 발생하였으며, 남부 및 동부 지역 주민들이 여전히 예방 접종을 받지 못하고 있어 지역 내 위험이 상존
- (나이지리아) 지속적인 퇴치 노력으로 예방접종 미접종 아동 수가 '17년 말 16만 명에서 현재 10만4천명으로 감소. 마지막 야생폴리오환자가 확인된지 19개월이 넘었지만 북부 고위험 지역 내 예방접종률이 여전히 낮은 상황이고 확인되지 않은 전파가 지속적으로 이루어지고 있을 가능성 배제할 수 없음

<백신유래 폴리오>

- (DR공고) 현재 백신유래 폴리오로 인한 유행이 선언된 상태이며, 긴급상황센터 운영, 예방접종 캠페인 시행 등 대응 조치가 시행되고 있으나 유행 지역 내 안전 문제와 지리적 거리로 인해 유행 대응에 어려움을 겪고 있음
- (시리아) 현재 6개월 이상 환자 발생 없음
- (소말리아-케냐-나이지리아) '18년 소말리아, 케냐, 나이지리아의 환경검체에서 백신유래폴리오 바이러스가 확인되어 추가 전파가능성에 대한 우려가 높은 상황

※ 백신유래 폴리오(circulating Vaccine Derived Polio Virus)란?

- 경구백신에 포함된 바이러스가 장내에서 복제된 뒤 환경으로 배출된 후 유전적 변이를 겪으면서 환경에 남아 있다가 위생이 좋지 않은 지역의 면역력이 없는 집단(주로 어린이)에 감염