



해외 감염병 발생동향

'24년 제13호 주요 감염병 발생현황 (2024.04.04.)

조류인플루엔자 인체감염증

- (미국) 농장 내 가축 감염 및 인체감염 추가 확인

수막구균 감염증

- (미국) Y혈청군 관련 발생 증가로 경보 발령

앰폭스

- (DR콩고) 어린이 감염 및 사망 증가로 WHO의 우려 표명

공수병

- (베트남) 최근 발생 증가로 긴급 대응 조치 지시

코로나19

- (미국) 2024년 이후 지속 감소 중

출처: WHO, ECDC, 각국 보건부, 언론보도 등

* 동 자료에 대한 재배포 및 내용 인용 시 작성부서(위기분석담당관)와 사전협의 바랍니다.

E-mail : geotory@korea.kr



질병관리청
Korea Disease Control and
Prevention Agency



목 차

□ 국외 주요 감염병 발생 현황

1. 조류인플루엔자 인체감염증 (미국)	2
2. 수막구균 감염증 (미국)	4
3. 엠폭스 (DR콩고)	5
4. 공수병 (베트남)	6
5. 코로나바이러스 감염증-19 (미국)	7

□ 추가 정보 및 알림사항

1. 국내 감염병 발생 현황	8
2. 의료관련감염 자율보고 체계 운영 안내	9
3. 겨울잠 깬 모기 기지개? 일본뇌염매개모기 감시 시작	10



국외 주요 감염병 발생 현황 (2024.03.24.~03.30.)

법정

[조류인플루엔자 인체감염증/미국] 농장 내 가축 감염 및 인체감염 추가 확인

■ (발생현황) 6개 주의 가축 무리에서 조류인플루엔자 감염 확인

- 지난 3월 말 텍사스와 캔자스의 젖소 농장에서 고병원성 조류인플루엔자 A(H5N1) 양성이 처음 확인된 이후 미국 내 여러 주의 농장에서 감염이 확인되었으며, 관련한 인체감염 사례도 1건이 보고되었음
- 가축(젖소)에서 최초 양성 확인된 3월 25일 이후, 4월 3일까지 미국 내 총 6개 주의 가축에서 조류인플루엔자 양성이 확인되었음
 - 텍사스와 캔자스의 농장 내 젖소들에서 2월부터 보고되기 시작하였으며 치명적이지는 않지만, 수유 감소, 식욕 저하 등의 증상이 동반된 원인불명의 질병이 나타나 유증상이 보고된 농장의 젖소와 유제품에 대한 검사를 실시하였음 (03.22)
 - 검사 결과, 저온살균하지 않은 유제품과 젖소에서 고병원성 조류인플루엔자 A(H5N1) 양성이 확인되었음 (03.25)
 - 이후 추가 조사를 통해 뉴멕시코, 아이다호, 미시간, 오하이오주의 젖소들에서도 양성이 확인되었으며, 아이다호, 미시간, 오하이오주에서 확인된 젖소 무리들은 텍사스 농장에서 들여온 젖소들과 연관된 것으로 조사되었음
 - 첫 양성이 확인된 텍사스와 캔자스의 농장에서 죽은 야생조류가 확인되었기 때문에 야생조류를 통해 젖소 무리가 감염된 것으로 추정되며, 발생 농장의 고양이에서도 조류인플루엔자 A(H5N1) 양성이 확인되었음
 - 미국 농무부(USDA)는 감염이 확인된 젖소의 정확한 개체 수는 공개하지 않았으나, 총 13개 농장의 젖소에서 조류인플루엔자 감염이 확인되었다고 발표하였음 (04.02)
- ※ 주별 보고건수(농장 단위): 텍사스 7건, 캔자스 2건, 뉴멕시코 1건, 미시간 1건, 아이다호 1건, 오하이오 1건
- 동물들의 감염이 확인된 이후 보건당국은 가축의 지역 간 이동, 접촉자 및 환경 조사 등 추가적인 역학조사를 진행하고 있으며, 조류인플루엔자 감염이 의심되는 젖소와 접촉한 텍사스의 농장 근로자 1명에서 조류인플루엔자 A(H5N1) 양성이 확인되었음
 - 해당 환자에서 결막염 증상이 나타났으나 그 외의 증상은 없는 것으로 확인되며, 현재 항바이러스제를 이용하여 격리 치료 중임
 - 이번 사례는 미국에서 역대 2번째로 보고된 조류인플루엔자 인체감염 사례로, 미국 내 최초의 인체감염 사례는 지난 2022년 콜로라도주에서 보고된 바 있으며, 해당 사례는 병든 가금류 노출력(접촉 및 도축 등)이 확인되었음



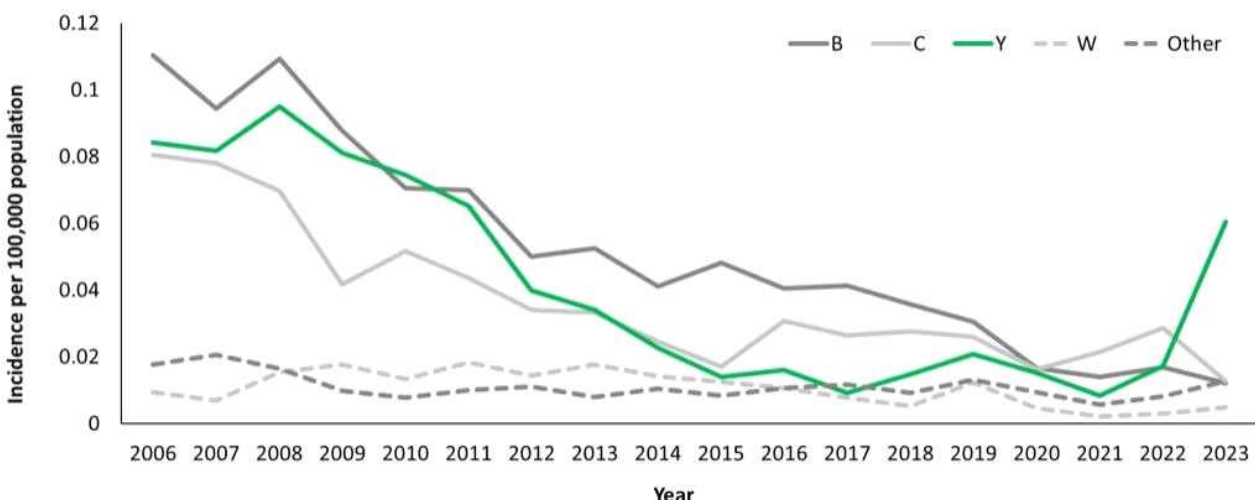
- 미국 내 여러 주의 젖소들에서 조류인플루엔자 바이러스가 검출되었고 관련한 인체감염 사례가 보고되었으나, 바이러스 분석 결과 특이점이 확인되지 않았기 때문에, 미국 질병통제예방센터 (CDC)는 일반 대중들의 위험도는 기존과 동일하게 '낮음'으로 평가하였음 (04.01)
 - 하지만 감염된 조류 혹은 동물에 의해 오염된 환경에서 근로하거나, 장기간 노출되는 경우(낙농업 농장 근로자 등) 감염위험이 보다 높을 수 있다고 언급하였음
- 최초 확인된 농장과 인체감염 사례에서 검출된 조류인플루엔자 A(H5N1) 바이러스에 대한 유전자 분석 결과, 세부 유전형 클레이드는 2.3.4.4b로 확인되었으며, 이는 최근 미국을 포함하여 전 세계적으로 주로 보고되고 있는 유전형과 동일함
 - 인체감염 사례에서 검출된 바이러스에 대한 추가 분석 결과, 포유류 숙주 적응과 관련이 있는 것으로 추정되는 변이가 확인되었으나, 아직 사람 간 전파가 이루어진다는 근거는 없으며, 항바이러스제 내성도 확인되지 않아 전반적 위험도는 변화가 없음을 안내하였음
- 또한 CDC는 가축에서 조류인플루엔자 A(H5N1) 감염 사례가 보고된 이후 조류인플루엔자 인체감염증의 예방, 모니터링 역학조사 등을 위한 지침을 업데이트하였음
 - 일반 시민들에게는 병들거나 죽은 야생 가금류 및 동물과의 접촉을 피하고, 접촉 시에는 개인보호장구를 착용할 것을 안내하였으며, 조류인플루엔자 감염이 확인 또는 의심되는 동물에서 생산된 저온살균하지 않은 유제품(우유, 치즈) 섭취를 자제할 것을 권고함
 - 농축산 종사자나 수의사들에게는 병들거나 죽은 야생 가금류, 동물 및 배설물 등 접촉 시 적절한 개인보호장구를 착용할 것을 권고하였으며, 개인보호장구의 착탈용 및 폐기 등에 대해 훈련받을 것을 안내하였음
 - 의료진들에게는 관련 노출력이 확인되고 급성 호흡기 증상이 있는 경우, 조류인플루엔자 인체감염증 가능성에 대해서 고려할 것을 안내하였음
- 미국 농무부는 CDC의 위험평가와는 별개로 가축 무리 사이에서 조류인플루엔자 전파 가능성을 배제할 수 없다고 언급하였으며, 낙농업자들에게 ▲가축의 지역 간 이동 최소화, ▲이동 전 가축에 대한 검사, ▲증상 나타난 가축에 대해 격리 등의 조치를 취할 것을 안내하였고, 유제품 업체들에 대해서는 강화된 방역조치를 실시할 것을 권고하였음
- 한편 미국 식품의약청(FDA)은 감염이 의심되는 농장에서 생산되는 유제품에 대해서는 폐기 처리 등의 조치를 실시하였고, 상업용 우유는 박테리아와 바이러스를 제거하는 저온살균이 필수적이기 때문에 유제품의 안정성에 대한 우려는 없다고 언급하였음
- 전 세계적으로 2020년 이후 야생조류와 가금류에서 조류인플루엔자 A(H5N1)의 2.3.4.4b 클레이드가 주로 발생하고 있으며, 관련된 포유류의 감염도 산발적으로 보고되고 있음
 - 미국에서도 이전부터 포유류 감염 사례가 산발적으로 보고되고 있으며, 2024년에는 스컹크, 퓨마, 염소에서 조류인플루엔자 바이러스가 검출된 바 있음



법정

[수막구균 감염증/미국] Y혈청군 관련 발생 증가로 경보 발령**(발생현황) 2014년 이후 최다발생 기록**

- 미국 질병통제예방센터(CDC)는 2023년부터 미국 내에서 Y혈청군과 관련된 수막구균 (*Neisseria meningitidis*) 감염증 발생이 증가하였음을 알리고 경보를 발령하였음(03.28)
 - 2023년 미국에서는 2014년 이후 최다 발생인 총 422건의 수막구균 감염증 사례가 보고되었으며, 2024년에도 전년 동기간 대비 77%(81건→143건) 증가한 것으로 보고됨
 - 2023년 보고된 사례 중 혈청군 분석이 된 경우는 148건이며, 이 중 68%(101건)가 ST-1466계통의 Y혈청군으로 확인되었음
 - Y혈청군의 ST-1466으로 확인된 101건의 사례들을 세부적으로 확인 결과, 남성(65%)이 여성보다 높은 비율을 나타냈고, 30~60세(65%), 흑인과 아프리카계 미국인(63%)의 비율이 높았으며, HIV 환자의 비율도 15%로 확인되었음
 - 또한 대부분 사례에서 수막염 외의 추가적인 임상적 증상(균혈증 64%, 패혈성 관절염 4%)이 나타났으며, 생존 여부가 확인된 사례들의 치명률은 18%(17/94)로 2017년부터 2021년까지 미국에서 보고된 혈청군 Y의 치명률(11%)보다 높은 것으로 확인되었음
 - CDC는 각 주의 보건당국에 30~60세의 흑인 및 아프리카계 미국인 사이에서 주로 수막구균 감염증 발생이 증가하고 있다는 것을 일선 의료진들이 알 수 있도록 안내할 것과 유전자 분석 및 항생제 감수성 확인을 위한 검체를 제출할 것을 권고하였음
 - 구체적으로 ▲의심 환자에 대한 즉각적인 보고 및 항생제 치료, ▲수막구균 예방접종 대상*의 접종 여부 확인, ▲일반 시민들에게는 관련 증상 발생 시 의료기관 진료 권고 등을 안내함
- ※ 미국에서 11~12세 어린이는 수막구균 예방 백신 접종을 받아야 하며, 추가로 16세에 추가접종을 권장하고 있음

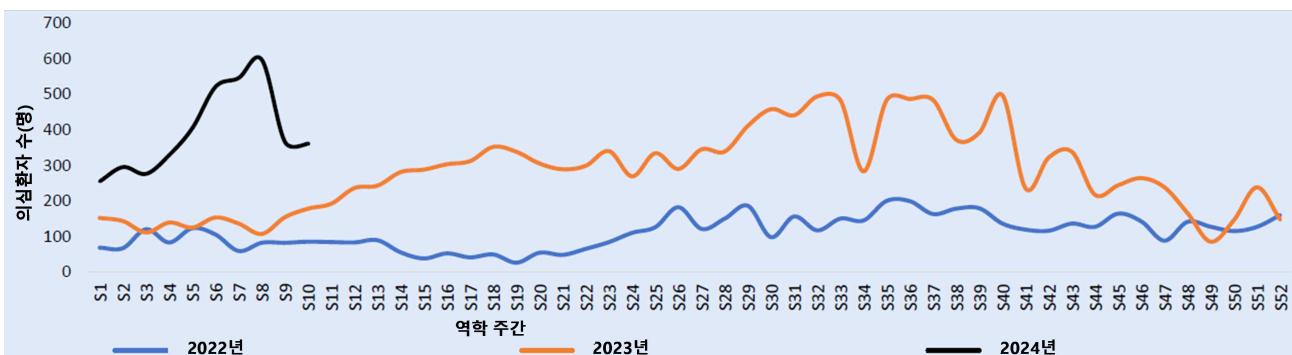
**<미국의 혈청군별 인구 10만 명당 수막구균 감염증 발생률 현황(2006~2023)>**

※ 자료 출처 : CDC

법정 [엠폙스/DR콩고] 어린이 감염 및 사망 증가로 WHO의 우려 표명

(발생현황) 2023년에 이어 2024년에도 발생 급증

- 2023년 Clade I 으로 인한 엠폙스 환자 발생이 증가하였던 콩고민주공화국(DR콩고)에서 2024년 이후에도 발생 증가 추세가 지속되고 있음
 - 3월 22일 기준으로, DR콩고 총 26개 주 중 23개 주에서 2024년 누적 환자 4,488명이 보고(의심환자 포함)되었으며, 이 중 279명이 사망하였음(치명률 6.7%)
 - 최근 1주간 593명의 환자와 15명의 사망자가 보고되었으며, 지난 1주에 비해 신규 환자 발생이 36% 증가한 것으로 나타남
 - 주로 보고되는 환자들은 15세 이하 어린이이며, 전체 발생의 약 70%를 차지하고 있음
 - 2023년에 이미 DR콩고에서는 2022년 대비 큰 폭의 발생이 증가하여 1년간 누적 환자 14,626명이 보고되었으며, 2024년에도 현재까지 발생 추이를 미루어 볼 때 전년도 발생을 초과할 것으로 예측됨
 - 2023년 DR콩고 내에서 엠폙스의 지역적 확산이 보고되었으며, 2024년 초반임에도 대부분 주에서 의심 환자가 보고되어 확산된 지역에서 지속적인 환자 발생이 추정됨
 - 한편 최근 연구에 따르면, DR콩고에서 Clade I 의 전파양상의 변화가 관찰되고 있으며, 동부지역에서는 성 접촉을 통해서 전파가 이루어지고 있음이 확인되었음
- ※ DR콩고에서는 설치류를 매개로 하는 엠폙스 중앙아프리카 계통의 Clade I 이 대부분 보고되고 있으며, 2022년 이후 전 세계적으로 주로 보고되고 있는 Clade IIb(주로 성 접촉을 통한 전파)와는 역학적 특성에 일부 차이가 있음
- WHO는 언론 브리핑(03.22)을 통해 ▲어린이 감염 및 사망, ▲주변 국가로 추가 확산 가능성, ▲성 매개를 통한 전파 등으로 DR콩고에서의 엠폙스 발생 상황에 대한 우려를 표명하였음
 - 이 외에도 현재 DR콩고 내에서는 인도주의적 위기상황과 콜레라, 홍역, 황열, 폴리오, 공수병 등의 감염병이 복합적으로 영향을 끼치고 있는 상황임을 언급하였으며, 현재 상황에 대응하기 위해 DR콩고 정부와 긴밀히 협력 및 지원하고 있다고 발표하였음



<DR콩고의 주차별 엠폙스 의심환자 발생 현황(2022~2024)>

※ 자료 출처 : DR콩고 보건부, AfricaCDC, WHO



법정

[공수병/베트남] 최근 발생 증가로 긴급 대응 조치 지시**▣ (발생현황) 2021년 이후 발생 보고 지속 증가**

- 베트남에서 2024년 첫 3개월 동안 총 27건의 누적 사망사례가 발생하였으며(작년 동기간 대비 약 20% 이상 증가), 연초부터 개로 인한 교상 신고가 증가한 것으로 보고되고 있음
 - 확인된 사망자들은 모두 예방접종 미접종자이며, 최근 10~15일의 짧은 잠복기의 사례가 다수 보고됨
 - 베트남에서 공수병으로 인한 사망자가 2021년 53명, 2022년 70명, 2023년 83명 보고되었으며, 2024년에도 증가 추세가 지속 중인 것으로 나타남
 - 베트남 내 개와 고양이의 광견병 예방접종률은 약 50% 정도로, 하노이나 호치민과 같은 대도시의 접종률은 90% 이상이지만, 일부 지역의 경우 20% 미만으로 보고됨
- 베트남 보건부는 최근 공수병 발생 증가 상황을 안내하고, 각 지방정부에게 공수병의 예방 및 통제를 위한 긴급 대응조치를 취할 것을 지시하였음 (03.15)
 - 지방 정부 차원에서 공수병 대응을 위한 TF팀을 구성하여 취약 지역에 대한 집중적인 조치(예방접종, 들개 포획, 모니터링 강화, 지역사회 인식개선 등)를 시행할 것을 요청하였음
 - 또한 개와 고양이를 키우는 시민들에게 반려동물에 대한 지속적 예방접종의 중요성을 강조하였으며, 동물에게 상처를 입은 경우 반드시 의료기관에 방문할 것을 안내하였음

< 공수병(Rabies) 개요 >

- ▷ 정의: 공수병 바이러스(Lyssavirus rabies) 감염으로 인해 발병시 대부분 사망하는 감염병
 - 인체 감염 시 공수병, 동물이 감염된 경우는 광견병으로 지칭
- ▷ 감염 경로: 감염된 동물과의 접촉(물림, 교상 등)으로 생긴 상처에 타액이 침투하여 감염
 - 공수병 바이러스에 노출된 야생동물과 직접 접촉하거나, 야생동물이 감염시킨 가축이 다시 인간을 물거나 핏물로 인체 감염이 이루어짐
 - 이식 등을 통해 사람 간 전파 사례가 보고된 바 있으나 극히 드름
- ▷ 잠복기: 평균 2~3개월(최소 1주~최대 1년)이나 교상 정도, 뇌와 상처와의 거리 등에 따라 달라짐
- ▷ 증상: 2~10일 정도의 비특이적인 증상이 나타나는 전구기를 걸쳐 급성 신경질환기로 진행
 - 급성 신경진환기에는 불면증, 불안 혼동, 마비, 환청 흥분, 타액(땀, 눈물 등) 과다분비, 연하곤란, 공수증 등의 증상이 나타나며 수일(평균 7~10일) 이내에 사망
- ▷ 치명률: 적절한 치료를 받지 못한 경우 100% 사망
- ▷ 예방: 동물교상 즉시 상처 소독 후 의료기관 방문하여 면역글로불린 투여
 - 공수병 예방백신이 있으며, 2회 접종(0일, 7일) 시 예방효과가 약 3년간 지속
- ▷ 발생현황: 국내 인체 감염사례는 2004년 이후, 동물 감염사례는 2013년 이후 발생보고 없음
 - 전세계적으로 150개 이상의 국가에서 발생 중이며 매년 수만명의 관련 사망이 추정됨
 - 아프리카와 아시아의 개발도상국에서 주로 보고되고 있어 WHO는 소외열대질환(NTD)으로 지정함

※ 자료 출처 : 베트남 보건부, ProMed, WHO, 베트남 현지언론, 2024년 인수공통 감염병 관리지침

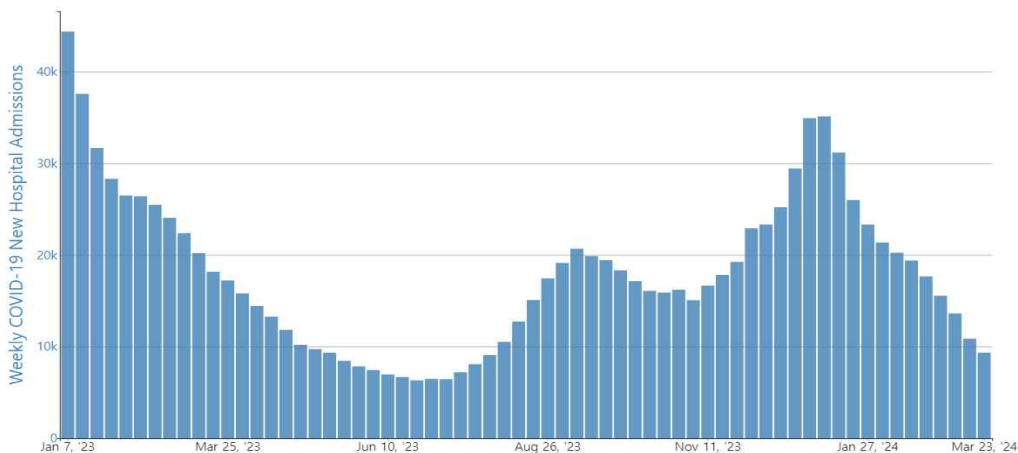
법정 [코로나19/미국] 2024년 이후 지속 감소 중

(발생현황) 3월 3주차 양성률 4.0%로 1월 초에 비해 1/3 수준으로 감소

- 미국 내 코로나19와 관련된 대부분 지표들이 2024년 이후 감소하고 있는 것으로 보고됨
 - 양성률: (1월 2주) 12.9% → (2월 3주) 8.3% → (3월 3주) 4.0%
 - 신규 입원: (1월 2주) 35,117명 → (2월 3주) 19,388명 → (3월 3주) 9,345명
 - 응급실 방문율: (1월 2주) 3.1% → (2월 3주) 1.8% → (3월 3주) 0.6%
 - 사망률: (1월 2주) 3.7% → (2월 3주) 2.3% → (3월 3주) 1.5%
- CDC는 3월 3주~4주 기준 변이 예측치를 JN.1(86.0%), JN.1.13(10.8%) 등 순으로 발표함
 - 11월 이후 급증한 JN.1의 점유율은 현재 지속 유지되고 있음
 - JN.1.13(JN.1의 하위 변이)의 발생 규모는 아직 작지만, 최근 증가 추세가 관찰되고 있음



<미국의 주간 코로나19 검체 양성률('23.1.7.~'24.3.23.)>



<미국의 주간 코로나19 신규입원환자 수('23.1.7.~'24.3.23.)>

※ (자료 출처) : CDC



추가 정보 및 알림사항

1. 국내 감염병 발생 현황(2024년 13주, 2024. 03. 30. 기준)*

단위: (보고) 환자 수†

질병분류*	금주	2024년 (누계)	5년 [§] (주 평균)	연도별 환자 수					금주유입환자 : 유입국 (건수)
				2023	2022	2021	2020	2019	
제2급 감염병									
결핵	338	3,969	359	15,640	16,264	18,335	19,933	23,821	베트남(1), 몽골(1)
수두	462	6,074	547	26,925	18,547	20,929	31,430	82,868	
홍역	0	13	2	8	0	0	6	194	
콜레라	0	0	0	0	0	0	0	1	
장티푸스	2	8	1	19	38	61	39	94	
파라티푸스	1	4	1	22	31	29	58	55	
세균성이질	0	8	1	37	31	18	29	151	
장출혈성대장균감염증	2	19	1	217	211	165	270	146	
A형간염	4	296	115	1,324	1,890	6,583	3,989	17,598	
백일해	10	219	2	295	31	21	123	496	
유행성이하선염	118	1,153	194	7,729	6,358	9,708	9,922	15,967	
풍진	0	0	0	0	0	0	0	8	
수막구균 감염증	0	2	0	10	3	2	5	16	
폐렴구균 감염증	6	130	9	432	339	269	345	526	
한센병	0	1	0	3	2	5	3	4	
성홍열	37	483	51	810	505	678	2,300	7,562	
반코마이신내성황색포도알균 (VRSA) 감염증	0	0	0	2	1	2	9	3	
카바페넴내성장내세균속균종 (CRE) 감염증	556	12,459	396	38,396	30,548	23,311	18,113	15,369	
E형간염	12	150	-	572	528	494	191	-	
제3급 감염병									
파상풍	0	2	1	28	23	21	30	31	싱가포르(1), 브라질(1), 인도네시아(2)
B형간염	5	69	7	315	332	453	382	389	
일본뇌염	0	0	0	17	11	23	7	34	
C형간염	59	1,644	189	7,247	8,308	10,115	11,849	9,810	
말라리아	2	16	1	747	420	294	385	559	
레지오넬라증	3	75	7	456	415	383	368	501	
비브리오패혈증	0	0	0	69	46	52	70	42	
발진열	0	2	0	21	4	9	1	14	
쯔쯔가무시증	12	288	11	5,659	6,235	5,915	4,479	4,005	
렙토스피라증	0	3	1	59	125	144	114	138	
브루셀라증	0	1	0	5	5	4	8	1	
신증후군출혈열	1	44	2	453	302	310	270	399	
후천성면역결핍증(AIDS)	14	146	12	750	825	773	818	1,006	
크로이츠펔트-야콥병(CJD)	0	13	1	66	61	67	64	53	
Deng기열	4	38	1	206	103	3	43	273	
큐열	0	13	1	57	56	46	69	162	
라임병	0	1	0	45	22	8	18	23	
유비저	0	0	0	2	2	2	1	8	
치쿤구니아열	0	0	0	13	8	0	1	16	
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	0	0	198	193	172	243	223	
지카바이러스감염증	0	0	0	2	3	0	1	3	
엡폭스(원숭이두창)	0	0	-	151	4	-	-	-	

* 2023, 2024년 통계는 변동가능한 잠정통계이며, 2024년 누계는 1주부터 금주까지의 누계를 말함

† 각 감염병별로 규정된 신고범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고건을 포함함

‡ 미포함 질병: 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병, 신종감염병증후군, 중증급성호흡기증후군(SARS), 중동호흡기증후군(MERS), 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 디프테리아, 폴리오, b형헤모필루스인플루엔자, 발진티푸스, 공수병, 황열, 웨스트나일열, 진드기매개뇌염, 매독

2. 의료감염관련 자율보고 체계 관련

질병관리청(권역별 질병대응센터)은 의료기관 내 의료관련감염 사례를 인지한 사람 누구나 자유롭게 보고할 수 있는 '의료관련감염 자율보고 체계'를 운영 중에 있습니다.

1 의료관련감염 자율보고란? 의료기관내 의료행위로 발생한 감염에 대해 인지한 누구나 질병관리청에 보고할 수 있으며, 집단사례(의심)일 경우 역학조사 실시

2 보고대상: 의료행위와 관련된 의료관련감염 중 비법정 감염사례

- ☞ 단, 다음에 해당하는 경우 의료관련감염 자율보고 대상에 포함되지 않음
- 감염병예방법 제2조(정의)에 따른 감염병에 의한 경우
 - 지역사회에서 발생한 감염(예: 코로나19)
 - 의료기관 내 의료 행위와 관련되어 있으나 감염성 질환이 아닌 경우
- * 각 감염병별 지침이 있는 경우 해당 지침의 신고 및 보고 절차에 따름

3 보고자: 환자, 보호자, 의료인, 의료기관 종사자, 의료기관의 장

4 보고방법: 질병관리청 홈페이지(<http://www.kdca.go.kr>) 접속 후 하단 배너존에 '의료관련감염 자율보고'를 통해 보고

※ 전산접속이 어려운 경우 의료기관 소재 권역별 질병대응센터의 팩스 또는 메일로 보고
작성서식 안내: 질병관리청(<http://www.kodc.go.kr>) → 알림·자료 → 공지사항 → 검색어:의료관련감염 자율보고 → 의료관련감염 자율보고 서식 안내 → 의료인, 의료기관장, 의료기관 종사자용/ 환자(보호자)용 중 선택하여 작성

☞ 질병관리청 질병대응센터 권역별 팩스, 대표메일

권역 구분		팩스	대표 메일
수도권 (서울, 인천, 경기, 강원)		02 -361-5789	capitalkdca@korea.kr
충청권 (대전, 세종, 충북, 충남)		042-229-1525	hai229@korea.kr
호남권	(광주, 전북, 전남)	062-221-4119	hrcdc@korea.kr
	(제주)	064-749-9980	jejurcdc@korea.kr
경북권 (대구, 경북)		053-550-0607	kbkdca@korea.kr
경남권 (부산, 울산, 경남)		051-260-3704	gyeongnamrcdc@korea.kr

3. 겨울잠 깬 모기 기지개? 일본뇌염매개모기 감시 시작

* 참고 : 질병관리청 누리집(kdca.go.kr) → 알림·자료 → 홍보자료 → 카드뉴스



<p>2024.3.24.</p> <p>일본 뇌염</p> 	<p>질병관리청</p> <p>일본뇌염은 남아시아 및 서태평양지역에서 주로 발생하는 모기 매개 감염병입니다.</p> <p>주 매개종은 작은빨간집모기로 국내 전역에 분포하고 있습니다.</p> <p>일본뇌염 환자는 8월부터 11월까지 발생하며, 그 중 9~10월에 집중적으로 발생합니다.</p>  <p>2/5</p>	<p>2024.3.24.</p> <p>일본뇌염의 대표적 증상</p> 	<p>질병관리청</p> <p>일본뇌염에 감염된 모기에 물린 후 5~15일 이후에 증상이 나타납니다.</p> <p>대부분 무증상이거나 무기력증, 발열 등이며 종종 두통, 복통, 메스꺼움, 구토 등이 나타납니다.</p> <p>드물게 뇌염으로 진행되면 고열, 발작, 목 경직, 착란, 떨림, 경련, 마비 등이 나타나며 20~30%의 사망률을 보입니다.</p>  <p>3/5</p>
<p>2024.3.24.</p> <p>국내 일본뇌염 환자 발생 현황</p> 	<p>질병관리청</p> <p>2023년도에 발생한 일본뇌염 환자는 16명으로, 매년 20명 전후로 발생하고 있습니다.</p> <p>환자는 매년 9~10월에 많이 발생하며, 환자 연령대는 60대가 34.8%로 가장 높습니다.</p>  <p>4/5</p>	<p>2024.3.24.</p> <p>모기 물림 방지 수칙</p> 	<p>질병관리청</p> <p>국내에서 모기가 활동하는 4월부터 10월까지 야간(일몰 직후~일출 직전)에 야외(뉴시터, 야외캠핑 등) 활동 자제</p> <p>불가피한 야간 외출 시 밝은 색 긴 옷 착용, 기피제 사용 등 모기에 물리지 않도록 개인 예방을 철저히 실천</p> <p>건물 내, 텐트 등으로 모기 침입을 예방하기 위해 방충망 정비와 모기장 사용을 권고하고, 실내에서 살충제를 적절히 사용</p> <p>5/5</p>