



해외 감염병 발생동향

'24년 제41호 주요 감염병 발생현황 (2024.10.24.)

엠폭스(Clade I b)

- (DR콩고) 고위험군 대상 백신 접종 시작
- (부룬디) 지역사회 내에서 유행 지속
- (우간다) 9월 중순 이후 확산 추세
- (그 외) 짐바브웨와 잠비아의 첫 사례 유전자 분석 중

엠폭스(Clade I b)

- (독일) 아프리카 외 지역에서 4번째 Clade Ib 확인

조류인플루엔자 인체감염증

- (미국) 워싱턴주에서 가금류 노출 관련 환자 발생

세균성 이질

- (유럽) 성 접촉 전파 추정 MDR 세균성이질 지속 발생

사상충증

- (전 세계) 지속된 퇴치사업으로 발생지역 감소 중

출처: WHO, ECDC, 각국 보건부, 언론보도 등

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

E-mail : geotory@korea.kr



질병관리청
Korea Disease Control and
Prevention Agency

목 차

□ 국외 주요 감염병 발생 현황

1. 엠폭스 (아프리카)	2
2. 엠폭스 (독일)	5
3. 조류인플루엔자 인체감염증 (미국)	6
4. 세균성 이질 (유럽)	7
5. 사상충증 (전 세계)	8

□ 추가 정보 및 알림사항

1. 국내 감염병 발생 현황	11
2. 의료기관 내 마버그열 관련 주의사항 및 신고 안내	12
3. 매년 10월 15일은 세계 손씻기의 날	13

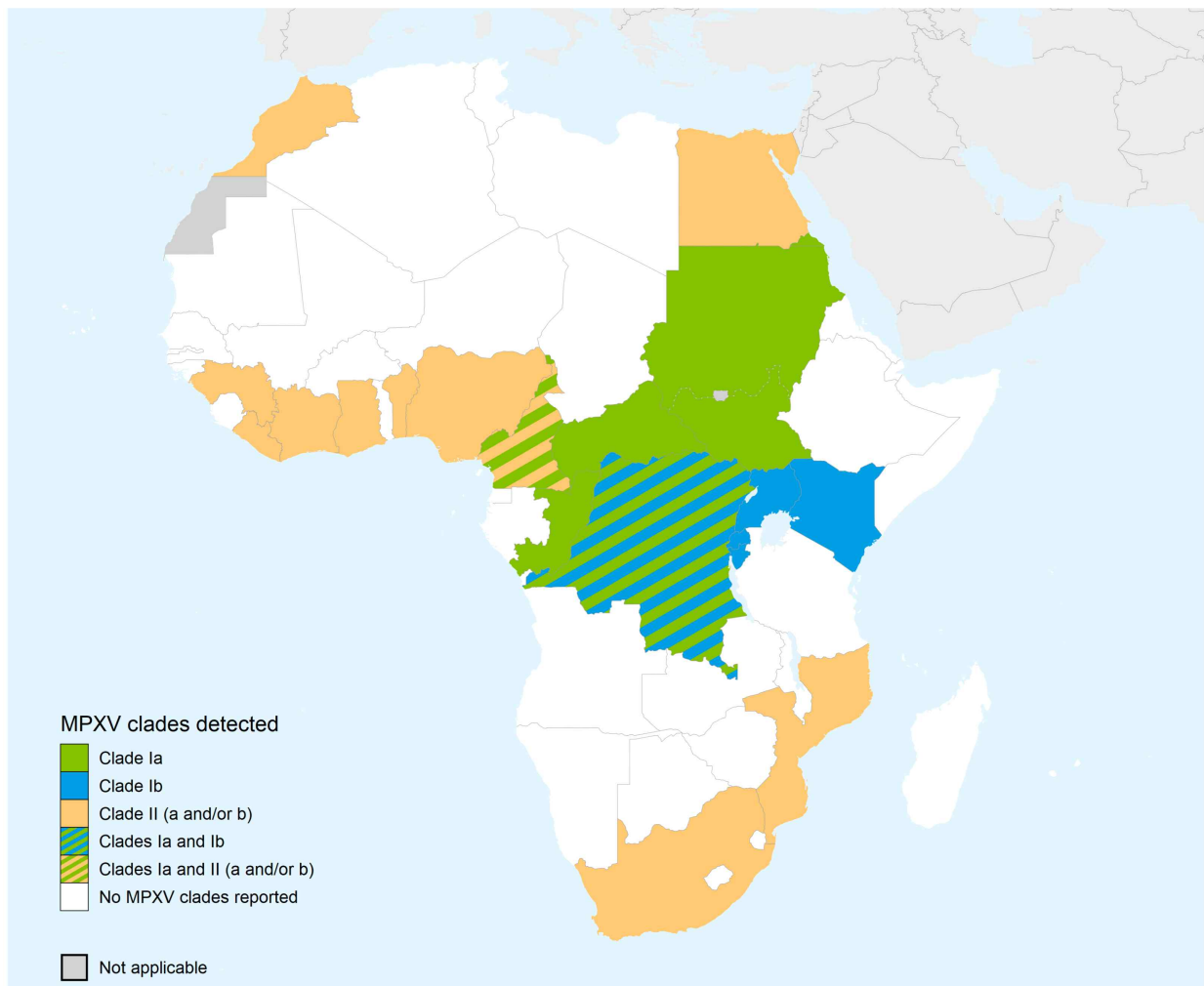
국외 주요 감염병 발생 현황 (2024.10.13.~10.19.)

법정 [엠펙스/아프리카] 기존 발생지역에서 유행 및 확산 지속(Clade I b)

DR콩고 발생 현황) 고위험군 대상 백신 접종 시작하였으나, 확산세 지속 중

- 중부와 동부 아프리카 지역에서 새로운 유전형(Clade I b)의 엠펙스 유행 확산으로 지난 8월 14일 세계보건기구(WHO)는 국제공중보건위기상황(PHEIC)를 재선언하였으나, 이후 다른 국가로 유행 확산이 보고되지는 않았음
- 하지만 기존에 Clade I b가 확인되었던 아프리카 5개국(DR콩고, 부룬디, 우간다, 케냐, 르완다)에서는 환자 발생이 지속되고 있음

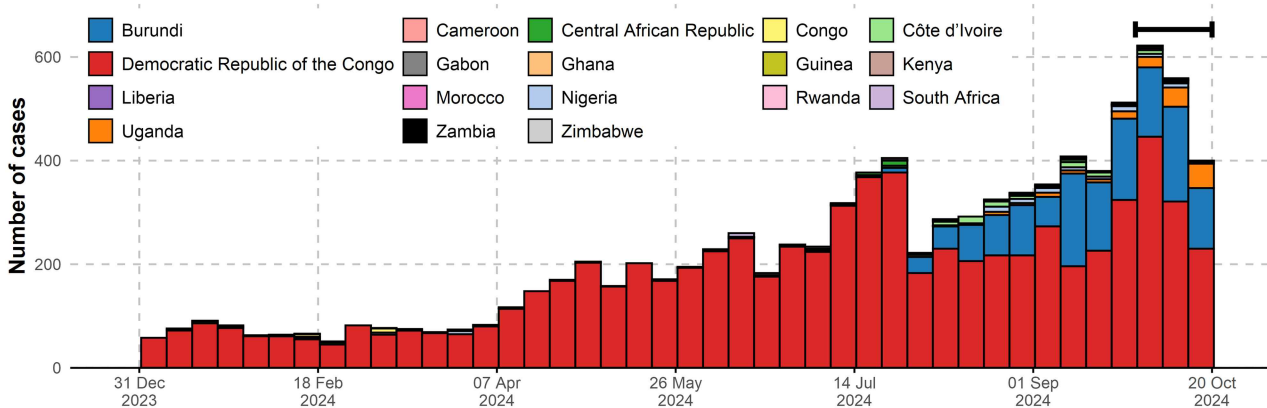
MPXV clades detected in Africa
from 1 Jan 2022, as of 13 Oct 2024



< 아프리카의 국가별 세부 Clade별 발생 현황 >

※ 2024년 이전 발생 내용 포함되어 있으며, 유전형 확인되지 않은 가봉, 잠비아, 짐바브웨 미표시

- 특히 기존 엡폭스의 풍토지역이기도 하며, Clade I b가 2023년 하반기 처음 확인되었던 DR콩고에서는 남키부 등 동부지역을 중심으로 Clade I b 환자 발생이 지속되고 있음
 - 2022년 이후 2024년 10월 20일 기준, DR콩고에서는 누적 8,779명의 엡폭스 확진사례가 보고되었으며, 이 중 85% 이상인 7,534명은 2024년 이후에 확인된 것으로 나타남
 - PHEIC 선포 이후에도 환자 발생 추세가 지속 증가 중이며, 가장 최근 3주(9.30~10.20) 간 997명의 확진환자가 보고된 것으로 나타남
 - DR콩고에서는 기존부터 발생하던 Clade I a와 2023년 이후 새롭게 등장한 Clade I b 모두 발생하고 있는 국가로, 서부와 중부지역(에카퇴르주 등)에서는 Clade I a가, 동부 지역(남키부주 등)에서는 Clade I b가 주로 발생 중인 것으로 보고되고 있음
 - DR콩고 감시체계 문제로 Clade별 세부적인 발생 내용은 확인되지 않지만, 2024년 이후 누적 확진 사례의 60% 이상이 남키부주에서 보고된 것으로 확인되어 현재 Clade I b 관련 환자 발생이 지속되고 있는 것으로 추정됨
 - 전체 확진자 중 53%는 남성이며, 전체 확진사례 중 36.9%는 15세 미만으로 확인됨
- DR콩고 보건당국은 세계보건기구 등 국제기구의 지원을 받아 지난 10월 5일부터 Clade I b가 유행하고 있는 고마(Goma)에서 의료진 등 고위험군을 대상으로 엡폭스 백신접종을 시작하였음
 - 하지만 현지 언론의 보도에 따르면 지원된 백신의 양이 아직 한정적이며, 지역사회 내에서 예방접종에 대한 낮은 인식으로 인해 당초 계획보다 접종이 지연되고 있는 것으로 알려짐



< 2024년 아프리카 국가별/주별 확진환자 발생현황(24.1.1.~10.20.) >

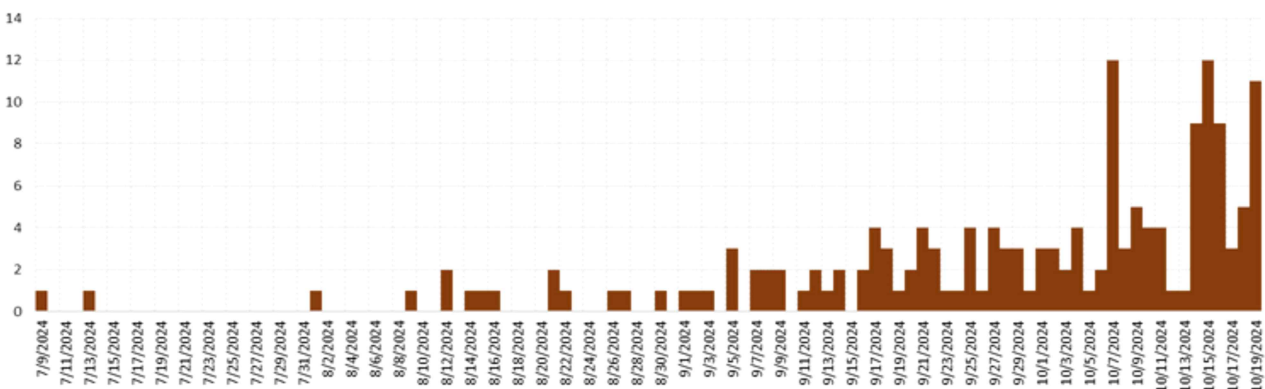
부룬디 발생 현황) 지역사회 내 유행 지속

- 2024년 7월 이후 동아프리카 지역의 4개국(부룬디, 르완다, 우간다, 케냐)에서 엡폭스 Clade I b가 확인되었으며, 이 중 부룬디에서는 지역사회 내에서 지속 확산하고 있음
 - 부룬디에서는 2024년 7월 말 첫 확인 이후 환자 발생이 급증하여 10월 20일까지 3,026명의 의심 환자가 보고되었고, 이 중 1,287명이 확진되었음(양성률 42.5%)

- 9월 이후로는 주 100명 이상의 확진 환자가 지속 보고 증으로, 지역사회 내 확산이 지속되고 있으나 엠폭스 감염과 관련된 사망자는 아직 보고되지 않았음
 - 부룬디 내 49개 행정구역 중 42개 지역에서 최소 1명의 환자가 보고되어 대부분 지역이 엠폭스의 영향을 받는 것으로 나타남
 - 확진된 환자의 53.2%는 남성으로 성별 간 차이가 크지 않았으며, 15세 미만의 비율은 50.6%로 어린이들의 감염이 많은 것으로 확인됨
- 어린이들의 감염이 다수 보고되고 있는 점에 대해 부룬디 보건당국은 우려하고 있으며, 학교에서의 관련 증상 안내, 손 씻기 등 위생 교육 등을 강화하였음

▣ (우간다 발생 현황) 9월 중순 이후 확산 추세

- 우간다는 7월에 환자 발생이 보고된 이후 한동안 산발적 환자 발생만이 보고되었으나, 9월 중순 이후부터 환자 발생이 증가하고 있는 것으로 보고되고 있음
 - 2024년 10월 21일까지 총 164명의 확진사례와 1명의 사망자가 보고되었음
 - 우간다 내 19개 지역에서 환자 발생이 보고되었으며, 수도인 캄팔라에서 가장 많은 66명의 확진자가 발생하였고, 그 외에 나카손골라와 와키소 지역에서도 각각 35명과 23명의 환자가 발생하였음
 - 전체 확진자 164명 중 남성은 88명, 여성 76명으로 남성이 여성보다 더 많은 것으로 나타났으며, 연령대는 20대 이상이 130명으로 대부분 차지하고 있는 것으로 확인됨
- 한편 지난 10월 8일에는 우간다 중부 나카손골라 교도소의 수감자 중 엠폭스 확진 환자 보고가 있었으며, 이후 다른 교도소에서도 엠폭스 확진 사례가 1건 더 보고되었음
 - 교도소에서 확인된 환자들 간의 연관성은 확인되지 않았으나, 우간다 교도소에서는 별도의 격리시설을 만들어 환자를 관리 중이며, 교도소 내 감염 관리를 강화하였음
- 우간다 보건당국은 최근 국제기구로부터 최소 2,000도즈의 백신을 지원받았으며, 엠폭스 환자가 증가함에 따라 곧 고위험군을 대상으로 예방접종을 시행할 예정임



< 2024년 7월 이후 우간다의 엠폭스 확진사례 발생 유행곡선 >

▣ (그 외 아프리카 발생현황) 짐바브웨와 잠비아에서 첫 감염 보고되어 유전자 분석 중

- 케냐는 7월 말 첫 Clade I b의 발생이 보고된 이후 산발적으로 확진자들이 보고되어 10월 13일까지 누적 13명의 확진환자(사망자 1명 포함)가 보고되었음
 - 케냐에서 보고된 엠폭스 의심환자 238명에 대해 모두 진단검사를 시행한 결과 최종적으로 13명에서 양성(양성률 5.4%) 확인되었고, 이 중 4건은 Clade I b로 최종 확인되었음*
 - * 나머지 사례는 세부 Clade 정보 없음
 - 확진환자의 성별은 남성 7명과 여성 6명이며, 모두 15세 이상인 것으로 확인되었음
- 르완다는 Clade I b가 보고된 아프리카 5개국 중 환자 발생이 가장 적게 보고된 국가로 현재까지 총 6명의 환자가 보고되었음
- 10월 이후 남아프리카 지역의 2개 국가(잠비아, 짐바브웨)에서 국가 내 첫 엠폭스 환자 발생이 보고되었으나, 현재 세부 Clade는 검사 중으로 아직 확인되지 않았음
 - 잠비아에서 보고된 환자는 30대 남성으로 10월 초 증상이 나타나 10월 10일 확진되었으나, Clade I b 감염 여부는 아직 확인되지 않았으며, 9월 중 탄자니아에 방문력이 조사되었음
 - 잠비아 보건당국은 잠재적인 국가 간 확산 위험이 높아졌다고 언급하였으며, 감염 예방을 위한 위생수칙을 준수할 것을 시민들에게 안내하였음
 - 잠비아와 인접한 짐바브웨에서도 10월 14일 2명의 엠폭스 확진환자가 보고되었으며, 각각 별개의 사례지만 1명은 남아공 방문력이, 다른 1명은 탄자니아 방문력이 확인됨
 - 짐바브웨에서도 아직 세부 Clade는 확인되지 않았으나, 경보를 발령하고 국경에서의 검역 조치를 강화하였음

※ 자료 출처 : WHO, WHO AFRO, AfricaCDC, 현지 언론

법정
[엠폭스/독일] 아프리카 외 지역에서 4번째 Clade I b 확인
▣ (발생 현황) 르완다에서 귀국한 30대 남성 1명 Clade I b 양성

- 앞서 Clade I b 유입 사례가 보고된 스웨덴(8.14), 태국(8.24.), 인도(9.22.)에 이어 아프리카 외 지역에서 4번째 엠폭스 Clade I b 감염사례가 독일에서 보고되었음(10.22.)
 - 독일 보건당국(Robert Koch Institute, RKI)에 따르면 보고된 환자는 10월 초 르완다에서 귀국한 30대 남성으로 현지에서 이성 간 성접촉이 있었던 것으로 조사되었음
- 독일 보건당국은 엠폭스는 밀접한 신체접촉을 통해 전파되는 특성이 있으며, 기존 백신이 엠폭스 예방에도 효과적인 점을 고려해 보았을 때 독일에서 새롭게 Clade I b 유입사례가 보고되었음에도 위험도는 증가하지는 않는다고 평가하였음
 - 또한 엠폭스 Clade I b의 추가 사례 발생 시에도 대응 준비가 되어있음을 언급하였음

※ 자료 출처 : RKI, Bild

법정 [AI 인체감염증/미국] 워싱턴주에서 가금류 노출 관련 환자 발생
▣ (발생 현황) 가금류 농장 종사자 중 조류인플루엔자 A(H5N1) 4명 양성

- 최근 캘리포니아주의 낙농업 농장 종사자들에게서 조류인플루엔자 A(H5N1) 감염이 보고된 것에 이어 워싱턴주의 가금류 농장 종사자들에게서도 감염사례가 보고되었음
 - 워싱턴주 프랭클린 카운티의 계란 농장 가금류에서 10월 15일 조류인플루엔자가 검출되어 약 80만 마리의 닭을 살처분하였으며, 가금류 살처분에 참여한 농장 종사자들의 진단검사 결과 총 4명의 조류인플루엔자 A(H5N1) 양성 사례가 확인되었음
 - 감염이 확인된 농장 근로자들은 이전 미국 내 감염사례들과 유사하게 인후통, 콧물, 기침 등 경미한 호흡기 증상과 결막염이 나타났으나, 모두 경증인 것으로 조사되었음
 - 한편 워싱턴주에서 실시한 검사에서는 양성이 확인되었지만, 염기서열 분석 등 정밀한 검사를 위해 미국질병통제예방센터(CDC)로 검체를 이송하여 추가 검사가 진행 중임
- 워싱턴주에서 새롭게 조류인플루엔자 인체감염 사례가 보고됨에 따라 2024년 미국의 감염자 수는 총 31명이 되었으며, 워싱턴주는 텍사스(4월), 미시간(4월), 콜로라도(7월), 미주리(9월), 캘리포니아(10월)에 이어 6번째로 인체감염이 확인된 주가 되었음
 - 2024년 이후 보고된 조류인플루엔자 인체감염 사례 중 이번 워싱턴주에서 보고된 4건을 제외한 27건 중 17건은 젖소 농장에서의 노출과 관련되어 있으며, 9건은 지난 7월 중 콜로라도주에서 가금류 살처분 종사자들에 대한 스크리닝 검사를 통해 확인되었음
 - 한편 10월 이후 낙농업 종사자들에게서 조류인플루엔자 감염이 보고된 캘리포니아주에서도 젖소농장 관련하여 2명의 환자가 추가 발생하였음(캘리포니아주 누적 환자 13명)
- CDC는 양성 검체에 대한 추가 검사를 시행하고 있으며, 대응팀을 워싱턴주에 파견 및 주 보건당국과 협력하여 발생 상황 모니터링 등을 진행하고 있음
- 워싱턴주 보건당국은 노출자들에 대한 검사, 백신접종, 유증상자 치료 등을 제공하고 있으며, 주변 농장과 관련된 종사자들에 대해서도 진단검사를 진행하고 있어 추가 감염 사례가 보고될 가능성이 있음을 언급하였음
 - 또한 현재 감염된 환자들에 대한 감염경로 조사가 진행 중이지만, 현재까지 확인된 내용을 종합해 보았을 때 사람 간 전파가 가능하다는 증거는 없다고 평가하였음
 - 감염된 가축이나 야생동물의 접촉을 통해 조류인플루엔자 감염 가능성이 있으므로 직업적 혹은 환경적 노출 요인이 있는 경우 개인보호장비 착용을 권고하였으며, 10월 7일 이후 해당 농장에 방문한 후 결막염 등 관련 증상이 나타날 시 즉시 신고할 것을 당부함

※ 자료 출처 : 워싱턴주 보건부, CDC, CNN

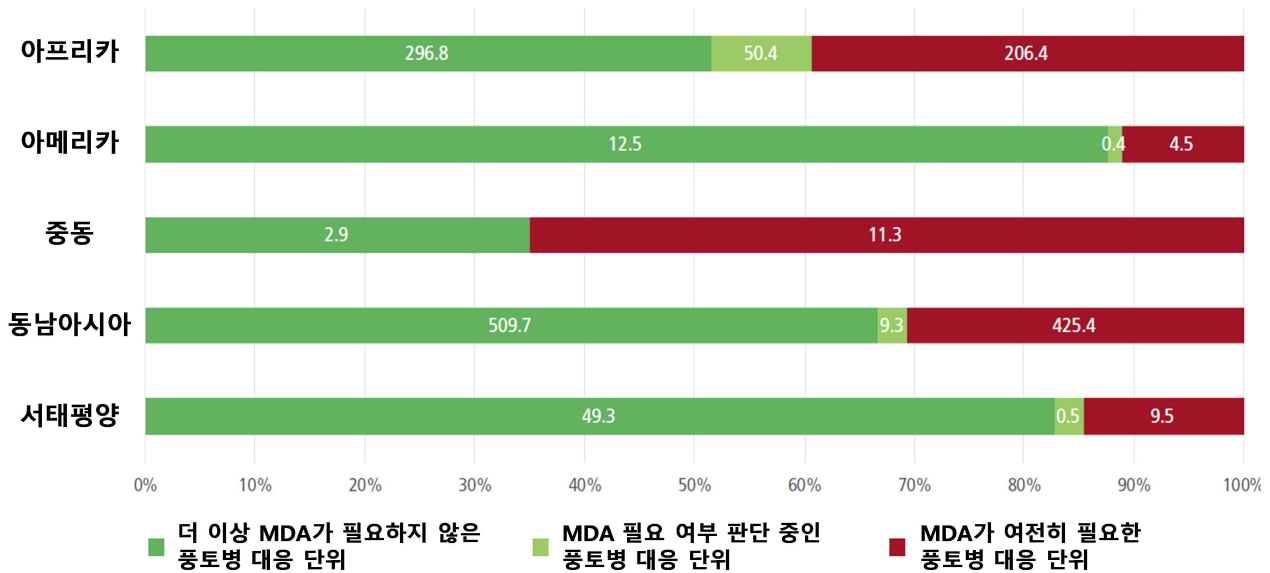
법정 [세균성이질/유럽] 성 접촉 전파 추정 MDR 세균성이질 지속 발생
▣ (발생 현황) 2022년 이후 유럽 8개국에서 총 456건 확인

- 유럽질병예방통제센터(ECDC)는 2022년 이후 유럽 다수의 국가에서 동일 유전형의 항생제 다제내성 세균성이질(Multidrug-resistant *Shigella sonnei* ST152)이 유행 중임을 보고함
 - (노르웨이) 2022년 이후 총 13명(남성 11명, 여성 2명)의 동일 유전형 세균성이질 환자가 보고되었으며, 그중 7명은 올해 6월과 7월 사이에 보고되었음
 - (벨기에) 2022년 이후 보고된 환자 75명 중 남성이 52명으로 확인되었고, 2023년에는 레스토랑 관련 집단 감염*이, 2024년에는 MSM 페스티벌 관련 사례도 확인된 바 있음
 - * 당시 유아 감염 4건 발생 확인
 - (아일랜드) 2023년 이후 확인된 19명 중 대부분(18건)은 남성이며, 정보가 확인된 16명 중 15명은 GBMSM*으로 조사되었고, 11건은 아일랜드 내에서, 4건은 스페인에서, 1건은 벨기에에서의 MSM 페스티벌 관련 감염으로 추정됨
 - * GBMSM: Gay, Bisexual and all Men who have Sex with Men
 - (네덜란드) 2022년 이후 확인된 총 60명의 동일 유전형 세균성 이질 환자가 보고되었음. 성별 정보가 있는 59명 중 54명이 남성으로 확인되었으며, 35명의 남성은 이전에 성 관련 감염병 감염력이 있는 것으로 조사되었음
 - (영국) 2023년 2월부터 2024년 8월까지 잉글랜드에서 268명의 환자가 보고되었으며, 성별은 남성 249명, 여성 17명, 성별 불명 2명으로 확인되었음. 26명은 국외 감염이 추정되며, 이 중 12명은 스페인에서 감염된 것으로 조사되었음
 - (독일, 프랑스, 덴마크) 독일은 2023년 이후 9명, 덴마크는 2023년 이후 4명, 프랑스는 2023년에 8명의 환자가 보고되었고, 모두 성인 남성으로 확인되었음
- 유럽 여러 국가에서 보고된 *Shigella sonnei* ST152는 기본적으로 플루오로퀴놀론과 트리메토프림에 내성이 있는 것으로 확인되었고, 2024년 이후 확인된 일부 사례에서 3세대 세팔로스포린, 마크롤라이드, 설폰아마이드 내성도 확인되었음
- ECDC는 유럽 내 국가들이 성적 네트워크로 밀접하게 연결되어 있어 동성애자 혹은 MSM 집단에서 *Shigella sonnei* ST152가 발생 가능성이 매우 높을 것으로 평가하였음
 - 아직 확인되지 않은 사례들이 유럽 내에 있을 가능성이 높다고 언급하였으며, 유럽 내 각 국가에 *Shigella sonnei* ST152이 확인될 경우 보고할 것을 권고하였음
 - 또한 임상의를에게는 고위험군들에서 위장관 증상이 나타날 시 세균성이질 진단 고려와 감염 확인 시 상대방이 진단검사를 받을 수 있도록 파트너 고지를 독려할 것을 안내함

※ 자료 출처 : ECDC

법정 [사상충증/전 세계] 지속된 퇴치사업으로 발생지역 감소 중
▣ (림프사상충증 발생 현황) 72개 풍토국가 중 19개국에서 퇴치기준 달성

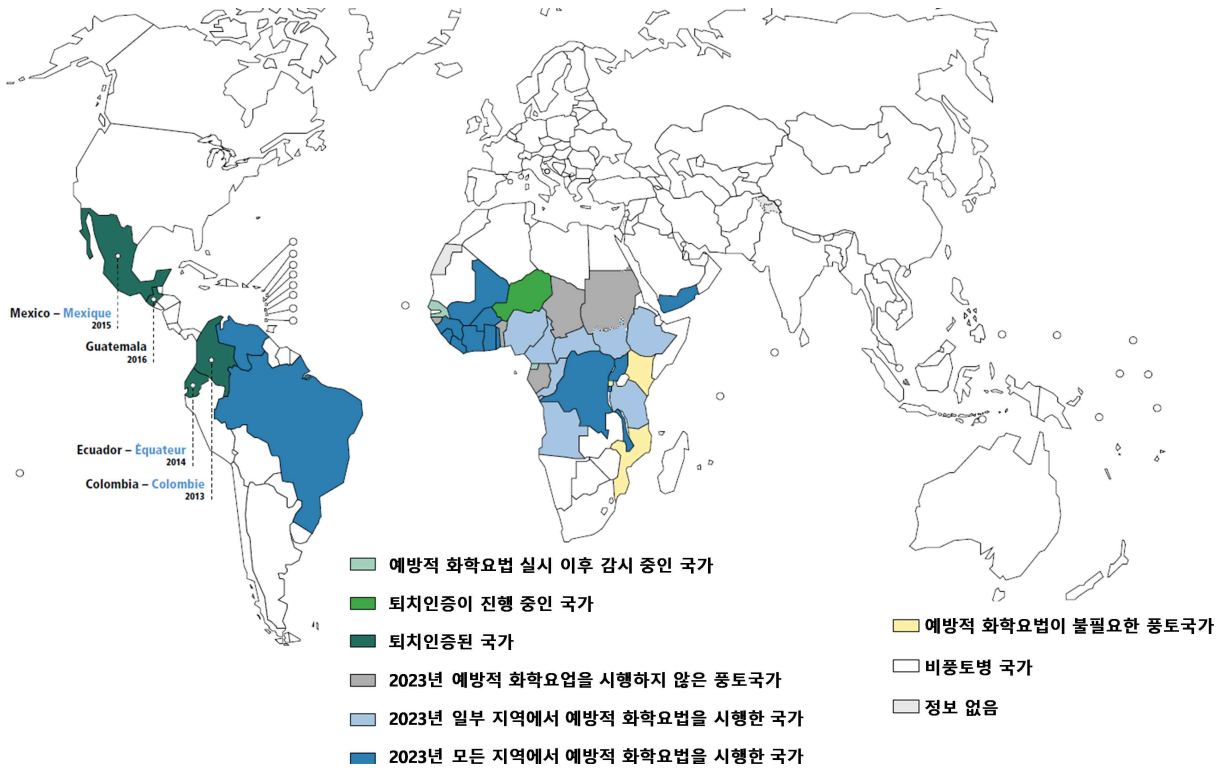
- 사상충증(Filariasis)은 세계보건기구(WHO)가 소외열대질환(NTDs)*으로 지정한 기생충 감염 질환으로 국제적으로 퇴치사업을 지속하고 있음
 - * NTDs(Neglected Tropical Diseases; 소외열대질환) WHO는 주로 열대 지역에서 빈곤층, 여성, 어린이 등 취약 계층에 불균형적인 영향을 끼치는 질병 21개를 NTDS로 지정하여 관리 중이며, 림프사상충증(Lymphatic Filariasis)과 회선사상충증(Onchocerciasis)도 NTDs에 포함되어 있음
- WHO는 2000년대부터 지속적으로 림프사상충증 퇴치사업을 수행하고 있으며, 2017년 풍토국가 72개국 대해 2030년까지 퇴치하겠다는 목표를 수립하였고, 2023년에 최소 58개 국가에서 퇴치 검증을 진행하였음
 - 2023년 전 세계적으로 수행한 MDA*를 통해 약 전체 타겟의 62.8%에 해당하는 4억 1천만명의 림프사상충 환자가 치료받은 것으로 나타남
 - * MDA(Mass Drug Administration): 감염병 퇴치를 위해 특정 지역 혹은 인구집단을 대상으로 치료제 제공을 지속적으로 수행하는 방법
 - 2023년까지 33개의 국가에서는 퇴치사업이 성공적으로 수행되어 더 이상 MDA가 필요하지 않으나, 아직 최소 39개 국가에서는 MDA가 필요한 것으로 평가되었음
 - 또한 MDA가 더 이상 필요하지 않다고 평가된 33개 국가 중 말라위, 이집트, 방글라데시, 태국, 베트남, 통가 등 19개 국가는 림프사상충증 퇴치 인증을 받았음
- 기존 풍토지역인 마다가스카르에서는 2023년 모든 지역에서 MDA가 시작되었으며, 나이지리아에서도 MDA 대상 인구를 22% 감소하는 성과를 이룬 것으로 확인됨
 - 하지만 수단에서는 MDA를 유일하게 수행하지 못하였으며, 미얀마도 내전으로 인해 계획했던 퇴치사업을 거의 수행하지 못한 것으로 나타남. 한편 인도와 인도네시아는 퇴치사업을 지속 중이나 일부 지역에서는 여전히 MDA가 필요한 것으로 조사되었음
- WHO는 소외열대질환의 효율적인 관리를 위해 통합적 접근 방식을 권장하고 있으며, 마다가스카르는 림프절사상충증 MDA 배포를 폴리오 예방접종 동시에 시행하였음
 - 이러한 접근 방식을 통해 마다가스카르는 모든 지역에서 MDA를 수행하는 성과를 거둬고 동시에 관리와 모니터링 등에 있어 기존보다 개선되었으며, 비용도 절감되었음
 - 한편 WHO는 2024년 현재 9개 국가의 림프사상충 풍토지역 97개 지역의 6,300만명을 대상으로 IDA*치료를 진행하고 있음
 - * IDA: 림프사상충 치료를 위해 사용하는 약물 요법으로 기생충 치료제인 이버멕틴(Ivermectin), 디에틸카르바마질(Diethylcarbamazine), 알벤다졸(Albendazole)을 투여하는 방법



< 2023년 MDA 필요성에 따른 림프사상충증 대응 단위 및 인구 현황(단위: 인구 100만명) >

회선사상충증 발생 현황) 72개 풍토국가 중 58개국에서 퇴치기준 달성

- 회선사상충증(Onchocerciasis)은 사하라 이남 아프리카에서 주로 발생하며 만성적인 감염 시 실명을 유발하기도 하는 기생충감염병으로 WHO와 여러 국제기구 등에서 퇴치 노력을 지속하고 있음
 - 회선사상충증도 림프사상충과 마찬가지로 이버멕틴을 이용한 MDA와 함께 매개체인 먹파리(Black fly) 방제를 통해 퇴치사업을 진행하고 있음
- 회선사상충을 퇴치하기 위해서는 현재 전 세계 28개국에서 약 2억 5천만명에게 보건 개입이 필요한 것으로 추산되며, 2023년 1년간 약 1억 7천만명에게 치료가 수행됨
 - 다수의 국가에서 회선사상충 퇴치를 위한 지속적인 MDA로 인해 일부 지역에서는 MDA가 더 이상 필요하지 않은 것으로 판단되어 중단하였음
 - 니제르는 아프리카 국가 내 처음으로 공식적인 회선사상충 퇴치 인증이 진행되고 있으며, 세네갈도 MDA를 전역에서 중단하고 모니터링을 진행하고 있음
 - 하지만 베냉, 차드, 가봉, 기니비사우, 수단에서는 MDA가 수행되지 못했으며, 중남미의 브라질과 베네수엘라의 일부 지역의 인구는 회선사상충의 위협에 노출되어 있음
- WHO는 2023년까지 최소 12개 국가에서 회선사상충을 완전히 퇴치하고 16개 이상의 국가에서는 50% 이상의 인구에서 MDA를 중단하는 것을 목표로 하고 있음
 - WHO는 퇴치사업이 대부분 지역에서 순조롭게 진행되고 있지만, 로아사상충과 회선사상충이 동시 유행하는 지역에서는 치료가 어려우며, 과거 감염력과 현재 감염 여부 구분이 어려운 문제점이 있음을 언급하였으며, 이를 개선하기 위한 매뉴얼을 개발하고 있음



< 2023년 기준, 회선사상충 국가별 퇴치현황 >

<사상충증(Filariasis) 개요>

- ▷ 정의: 모기나 파리 등을 매개로 체내에 침투한 사상충으로 인해 발생하는 만성 염증
- ▷ 병원체: 림프사상충 외에도 조직 내에서 염증을 일으키는 회선사상충, 로아사상충 등이 있음
 - 림프사상충: 반크롭트사상충(*Wuchereria bancrofti*)과 말레이사상충(*Brugia malayi*) 등이 있음
 - 조직 내 사상충: 회선사상충(*Oncocerca volvulus*)과 로아사상충(*Loa loa*) 등이 있음
- ▷ 전파경로: 매개충이 흡혈하는 과정에서 체내로 침투되며 사상충 종류에 따라 매개체에 일부 차이가 있음(반크롭트/말레이사상충-모기, 회선사상충-먹파리, 로아사상충-등애)
- ▷ 잠복기: 1개월~12개월
- ▷ 증상: 사상충 종류에 따라 주 증상에 차이가 있음
 - 림프사상충은 초기에는 무증상인 경우가 대부분이나 림프관에 만성염증 지속 이후에 림프부종, 음낭수종 등의 증상이 나타나며, 피부염(상피증 - 코끼리다리병) 발생 가능
 - 회선사상충은 피하조직에 염증반응을 일으키며, 눈에 반복적인 염증 발생 시 실명 유발
- ▷ 치료: 각 사상충에 따라 사용 치료제에 일부 차이가 있으며 디에틸카바마진(DEC)과 독시사이클린, 이버멕틴, 알벤다졸 등을 치료제로 고려할 수 있으나 치료 중 부작용 가능성이 있어 전문가의 자문 필요
- ▷ 퇴치사업: 인간 이외의 숙주가 많지 않아 MDA를 통해 전 세계적으로 퇴치사업 수행 중
- ▷ 국내 발생현황: 과거 제주도와 흑산도에서 발생하였으나, 2008년 퇴치를 선언함
 - 현재 해외유입기생충 감염증으로 표본감시 중이며, 2018년 카메룬에서 유입사례 1건 보고

※ 자료 출처 : WHO WER, CDC, 2024년도 기생충감염병 관리지침

추가 정보 및 알림사항

1. 국내 감염병 발생 현황(2024년 42주, 2024. 10. 19. 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	345	11,892	345	15,640	16,264	18,335	19,933	23,821	
수두	289	23,368	523	26,964	18,547	20,929	31,430	82,868	
홍역	0	47	0	8	0	0	6	194	
콜레라	0	0	0	0	0	0	0	1	
장티푸스	0	23	1	19	38	61	39	94	
파라티푸스	1	14	1	22	31	29	58	55	
세균성이질	0	33	1	37	31	18	29	151	
장출혈성대장균감염증	0	225	4	216	211	165	270	146	
A형간염	12	962	105	1,324	1,890	6,583	3,989	17,598	
백일해	699	26,067	4	292	31	21	123	496	일본(1), 유럽(1)
유행성이하선염	77	5,324	186	7,737	6,358	9,708	9,922	15,967	
풍진	0	0	0	0	0	0	0	8	
수막구균 감염증	0	15	0	11	3	2	5	16	
폐렴구균 감염증	6	350	7	431	339	269	345	526	
한센병	0	2	0	3	2	5	3	4	
성홍열	83	4,746	34	815	505	678	2,300	7,562	
반코마이신내성황색포도알균 (VRSA) 감염증	0	1	0	2	1	2	9	3	
카바페넴내성장내세균속군중 (CRE) 감염증	1,126	44,360	540	38,405	30,548	23,311	18,113	15,369	
E형간염	7	595	-	572	528	494	191	-	
제3급 감염병									
파상풍	0	25	0	24	23	21	30	31	
B형간염	3	208	9	315	332	453	382	389	
일본뇌염	0	7	2	17	11	23	7	34	
C형간염	71	5,121	167	7,249	8,308	10,115	11,849	9,810	베트남(1)
말라리아	15	666	8	747	420	294	385	559	
레지오넬라증	2	332	9	476	415	383	368	501	
비브리오패혈증	3	42	3	69	46	52	70	42	
발진열	0	11	0	21	4	9	1	14	
쯔쯔가무시증	17	1,067	224	5,663	6,235	5,915	4,479	4,005	
렙토스피라증	1	28	4	59	125	144	114	138	
브루셀라증	0	5	0	5	5	4	8	1	
신증후군출혈열	5	208	11	452	302	310	270	399	
후천성면역결핍증(AIDS)	20	547	17	749	825	773	818	1,006	
크로이츠펠트-야콥병(CJD)	0	53	1	67	61	67	64	53	
뎡기열	2	159	3	206	103	3	43	273	필리핀(2)
큐열	0	43	2	57	56	46	69	162	
라임병	0	18	1	45	22	8	18	23	
유비저	0	2	0	2	2	2	1	8	
치쿤구니야열	0	2	0	13	8	0	1	16	
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	3	116	12	198	193	172	243	223	
지카바이러스감염증	0	0	0	2	3	0	1	3	
엡폭스	0	13	-	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. 의료기관 내 마버그열 관련 주의사항 및 신고 안내

최근 르완다에서 마버그열 유행으로 환자가 증가함에 따라 검역관리지역 지정 및 의료진 대상 해외여행력 제공(10월 2주~) 등 국내 대응조치를 강화하였으며 이의 일환으로 국내 감시 강화를 위해 의료기관 안내사항을 전달드립니다.

1 의심환자 적극 신고 안내: 내원환자 중 증상 발현 21일 이내 마버그열 검역관리지역 방문력*이 있는 경우 역학적 연관성이 확인되지 않더라도 신고 필요

* 발생국가 르완다, 확산우려국가 콩고민주공화국, 탄자니아, 우간다, 직항편 운항국가 에티오피아

2 마버그열 의심환자 진료 시 주의사항: 표준주의, 접촉주의, 비밀주의, 공기주의(에어로졸)

- ◇ 의심환자 진료 시 상황에 맞는 개인보호구 착용 필수
 - (원칙) 환자의 비밀, 혈액, 체액*, 피부 병변, 혈액이나 체액 등에 직간접 접촉하지 않도록 장갑, 마스크(KF94 급), 안면보호구, 가운 등 상황에 맞는 개인보호구 착용
 - * 소변, 침, 땀, 대변, 구토물, 모유, 뇌척수액, 정액 등
 - (의료진) 환자체액 분무 예상 시 보안경, 고글 착용, 촉진 시 일회용 가운과 장갑 착용
 - (의심환자) 수술용 마스크 착용 및 기침 예절 준수 교육
 - (이송직원) 장갑, 가운, 마스크, 필요시 안면보호구 등
- ◇ 의심환자 진료 후 소독
 - 의심환자 진료 후 즉시 충분한 환기를 시행한 후 개인보호구 5종 착용 후 소독을 시행하며, ▼오염된 손위생, ▼혈액·체액 접촉 가능성이 있을 시 적절한 개인보호구 착용, ▼자상사고 주의, ▼안전한 주사행위, ▼기구의 소독·멸균, ▼환경표면의 청소와 오염제거, 린넨관리 등 철저 필요
 - ※ 소독 관련 세부 내용은 의료기관 사용기구 및 물품 소독지침 및 의료관련감염 지침 참조

3 신고방법: 의료기관에서 관할보건소로 방역통합정보시스템(<http://eid.kdca.go.kr>) 내 '감염병웹신고'를 통하여 웹신고 또는 팩스* 신고**

* 웹신고가 불가능한 경우 팩스를 통한 신고 후 관할 보건소에 접수 여부 유선으로 확인
 ** 신고 후 신속한 초기대응을 위해 관할 보건소장에게 유선으로 고지하며, 질병관리청으로 신고하는 경우 종합상황실(043-719-7789, 7790) 이용

※ 의심신고건에 대해 방역당국에서 1차 조사 후 검사대상자에 부합할 경우 보건소에서 국격병상으로 이송 및 병상에서 채취된 검체질병관리청 고위험병원체분석과로 즉시 이송하여 진단검사 진행

▶ 자세한 내용은 의료기관으로 개별 배포한 '마버그열 의심환자 내원 시 주의사항 및 안내' 자료 참고

3. 매년 10월 15일은 세계 손씻기의 날

* 참고 : 질병관리청 네이버포스트(<https://me2.kr/Hikoa>)



2024.10.15. 질병관리청 국제한인간호재단

매년 10월 15일은 2008년 UN에서 각종 감염으로 인한 전 세계 어린이들의 사망을 방지하기 위한 목적으로 제정된 '세계 손씻기의 날'입니다!

출처: 미국질병예방통제센터(CDC) 2/7

2024.10.15. 질병관리청 국제한인간호재단

우리는 손을 얼마나 잘 씻고 있을까요?

공중화장실을 이용한 성인 4,225명 손씻기 관찰결과

물과 비누를 사용하여 손씻기	31.8%
물만 사용하여 손씻기	44.3%
손씻기 미실천	23.9%

공중화장실을 이용하는 성인 중 약 3명 중 1명꼴로 물과 비누를 사용하여 손을 씻고 있었습니다(31.8%). 하지만 많은 사람들이 물만 사용하게 L(44.3%) 손을 씻지 않고 있으므로(23.9%) 올바른 손씻기 실천이 필요합니다.

출처: 질병관리청-국제한인간호재단, 2024. 10월 15일 예방의대 실험조사 3/7

2024.10.15. 질병관리청 국제한인간호재단

올바른 손씻기! 왜 중요한가요?

세균과 바이러스는 손을 통해 전파될 위험이 높으므로 손을 올바르게 씻으면 감염율을 낮출 수 있습니다.

설사 질환

↓

23~40% 감소

호흡기 질환

↓

16~21% 감소

손씻기는 미국질병예방통제센터(CDC)에서 **셀프백신('do-it-yourself' vaccine)**으로 언급할 만큼 각종 감염병을 예방하는 가장 손쉽고 효과적인 방법입니다.

출처: 미국질병예방통제센터(CDC) 4/7

2024.10.15. 질병관리청 국제한인간호재단

손은 언제 씻어야 할까요?

- 화장실 사용 후
- 음식 준비 시, 식사 전
- 코를 풀거나 기침, 재채기 후
- 기저귀 교환 후
- 질병이 있는 가족을 돌볼 때
- 쓰레기를 취급한 후
- 동물 접촉 후 또는 먹이를 준 후
- 상처 치료 시

출처: 미국질병예방통제센터(CDC) 5/7

2024.10.15. 질병관리청 국제한인간호재단

올바른 손씻기 6단계

흐르는 물에 비누로 30초 이상 구석구석 꼼꼼하게~

- 1 손바닥: 손바닥을 마주대고 문지르기
- 2 손등: 손등과 손바닥을 대고 문지르기
- 3 손가락 사이: 손가락을 끼고 손가락 사이 닦아주기
- 4 두 손 모아: 손가락 마주잡고 비비기
- 5 엄지손가락: 엄지손가락을 돌려주며 닦아주기
- 6 손톱 밑: 손톱 밑을 손바닥에 문지르며 닦아주기

6/7

2024.10.15. 질병관리청 국제한인간호재단

씻을 만작! 세균은 겁쟁!

감염병 예방의 시작은 올바른 손씻기!

7/7