



해외 감염병 발생동향

'24년 제48호 주요 감염병 발생현황 (2024.12.12.)

원인불명 질병

- (콩고민주공화국) 10월 말부터 환자 발생, 말라리아 검출 확인되었지만 추가 검사 진행 중

오로푸치열

- (미주) 8월 말 이후 5개 국가 및 지역에서 추가 발생 확인
- (브라질) 10월 이후 환자 발생 급증
- (미국) 총 94명의 유입환자 중 신경계 침습 질환 사례 2건 확인

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. 원인불명 질병 (콩고민주공화국) 2
2. 오로푸치열 (미주) 4

□ 추가 정보 및 알림사항

1. 국내 감염병 발생 현황 7
2. 의료관련감염 자율보고 체계 운영 안내 8
3. 겨울철에 특히 조심해야 하는 노로바이러스 9

국외 주요 감염병 발생 현황 (2024.12.01~12.07.)

기타 [원인불명 질병/DR콩고] 말라리아 검출 확인되었지만, 추가 검사 진행 중

☞ (발생 현황) 크왕고주에서 406명의 환자와 31명의 사망자 발생(치명률 7.6%)

- 2024년 10월 말부터 12월 5일까지 콩고민주공화국(이하 DR콩고)의 크왕고(Kwango)주에서 원인불명 질병으로 총 406명의 환자(사망자 31명 포함)가 발생하였음
 - 해외 언론은 이번 원인불명 질병 발생과 관련하여 140여 명의 사망자가 발생한 것으로 보도하였으나, 12월 8일 세계보건기구(WHO)는 공식적으로 사망자 31명을 포함하여 406명의 환자 발생을 발표하였음
 - 환자 발생이 보고된 주는 DR콩고 남서부 앙골라와 접경하고 있는 크왕고주 판지(Panzi) 보건구역 내 9개 지역이며, Tsakala Panzi(169명), Makitapanzi(142명), Kanzangi(78명) 3개 지역에서 전체 환자의 95.8%의 환자가 발생하였음
 - 원인불명 질병으로 보고된 환자 중 15세 미만의 비율은 64.3%, 59개월 미만의 비율은 53%로 대부분 사례가 어린이로 확인되며, 15세 미만의 치명률은 8.7%로, 15세 이상에서 보고된 치명률 6.2%보다 높은 것으로 나타남
 - 보고된 모든 중증 사례는 영양실조를 겪고 있는 것으로 조사되었으며, 사망 사례들은 대부분 촌락공동체(Village Community)에서 보고되었음
 - 현재 확인된 환자들의 주요 증상은 발열(96.5%), 기침(87.9%), 피로(60.9%), 콧물(57.8%)이며, 사망 사례들은 호흡곤란, 빈혈, 급성 영양실조 등의 증상이 나타난 것으로 보고됨
- 질병 발생이 보고된 판지 지역은 교통편이 열악한 시골 지역이며, 최근 지속된 우기로 인해 접근성이 매우 떨어지는 것으로 알려짐
 - 접근성 문제로 인해 원인 병원체의 진단이 지연되고 있으며, 일부 검체는 수도인 킨샤사 실험실로 이송하는 과정에서 오염 및 손상된 것으로 보고됨
 - 원인불명 질병이 보고된 지역은 교통 접근성뿐만 아니라 감염병 대응을 위한 의료진도 부족한 상태이며, 최근 몇 달 동안 식량 공급이 불안정한 것으로 알려짐
- WHO는 12월 10일 미디어 브리핑을 통해 지난 11월 30일 신속대응팀을 원인불명 질병이 발생한 판지 보건구역에 파견되었으며, 초기 수집한 검체 12개 중 10개에서 말라리아 양성이 확인되었음을 발표하였음
 - 또한 WHO는 원인불명 질병 발생 지역 내 주민들이 영양실조를 겪고 있으며, 낮은 예방 접종률로 인해 말라리아, 급성 폐렴, 홍역 등이 만연하고 있어 두 가지 이상의 질병 관련 가능성이 있음을 언급하였음

- 국가적 차원에서 신속대응팀 파견 이후 12월 7일 역학조사관, 위기소통 등의 다양한 분야가 포함된 대응팀을 다시 파견하였으며, 현지에서 ▲적극적 감시, ▲의료인력 지원(사례관리 및 감염 예방), ▲실험실 검사 지원, ▲지역사회 인식개선 등의 업무를 수행하고 있음
 - 한편, 이번 원인불명 질병 유행과 중증 사례에서 관찰된 빈혈과의 관련성, 계절적 호흡기 감염병 유행 및 잠재적 위험 요인과의 관계 등에 대한 추가 조사 필요성을 강조함
- WHO는 ▲낮은 지리적 접근성, ▲식량 공급 불안으로 인한 영양실조 위험, ▲예방접종 데이터 부재, ▲치료 접근성 격차, ▲검체 이송 및 실험실 진단 역량 부족, ▲불안정한 치안 등의 요인으로 인해 종합위험도를 지역사회 위험수준은 '높음'으로, 전 세계적 수준에서는 '낮음'으로 평가함
 - 하지만 추가확산 가능성과 현지 대응시스템을 고려 시 강화된 대비가 필요함을 강조하였으며, 발생 지역이 앙골라와의 국경 지역이기 때문에 국가 간 전파 가능성이 있음을 언급하였음

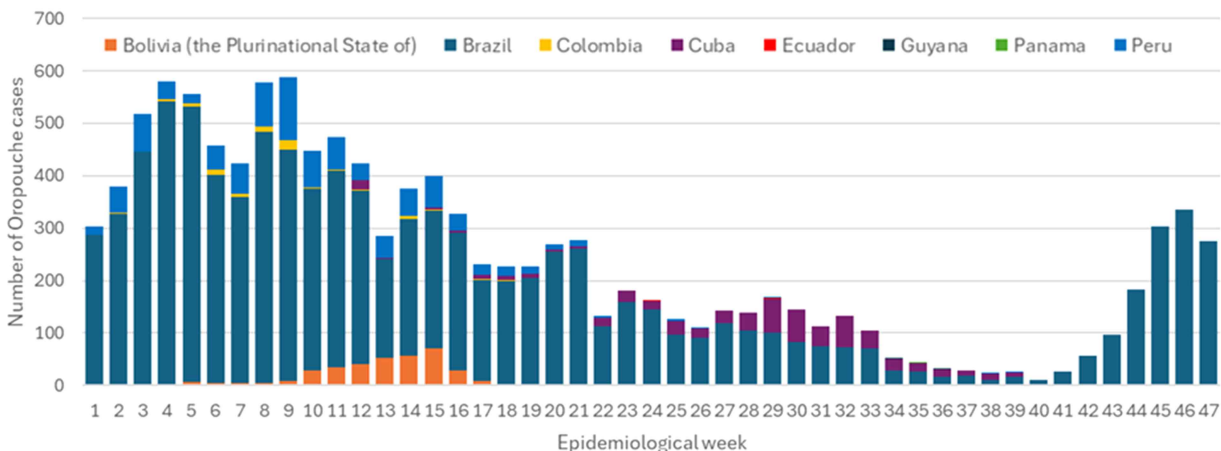


※ 자료 출처 : WHO DON, WHO, Africa CDC, Flutracker

기타 [오로푸치열/미주] 발생 지역의 지리적 확산 지속

미주지역 발생 현황) 8월 말 이후 5개 국가 및 지역에서 추가 발생 확인

- 2024년 초부터 브라질을 중심으로 오로푸치열 환자 발생이 증가함과 더불어, 기존 발생이 없었던 국가들로 지역적 확산이 보고되었음
 - 2024년 미주지역 내 11개 국가 및 지역에서 오로푸치열 확진사례 총 11,634명이 집계되었고, 전반적인 추세는 1~2월에 발생 급증 이후 계절적 영향으로 10월까지 발생 감소 추세가 나타났으나, 10월 말부터 다시 환자 발생 증가가 보고되고 있음
 - 기존 발생이 보고되었던 브라질(9,563명)과 페루(936명), 볼리비아(356명), 콜롬비아(74명) 외에도 카리브해 지역의 쿠바(603명)에서도 첫 유행이 보고되었으며, 8월 이후에는 과거 발생이 없었던 에콰도르(2명), 가이아나(2명), 파나마(1명)에서도 환자 발생이 확인되었음
 - 또한 최근 바베이도스 보건부도 국가 내 첫 오로푸치열 환자가 발생하였음을 발표함(12.5.)
 - 한편 미국(94명)과 캐나다(2명), 케이맨 제도(1명)에서는 쿠바 여행과 관련된 해외유입 사례가 보고되었으며, 유럽 등에서도 30명 이상의 유입사례가 보고됨
- 세계보건기구 범미보건기구(WHO PAHO)는 2024년 이후 9차례 오로푸치열 관련 역학 경보 보고서를 발간하여 지역 내 회원국들에서 감시 및 예방조치를 강화할 것을 권고함
 - WHO PAHO는 발생국들에 대응 지원을 하는 한편, 회원국들에 실험실 검사를 위한 지침을 배포하였으며, 사례 정의를 확립하여 감시를 수행할 것을 안내함
- 세계보건기구(WHO) 오로푸치열로 인한 전반적인 위험도에 대해 미주지역 수준에서는 '높음'으로, 전 세계적 수준에서는 '낮음'으로 평가함
 - 또한 최근 들어 오로푸치열과 관련된 임신부 유산 및 수직감염 사례가 보고된 바 있어, 특정 인구집단 대상 예방조치의 필요성을 강조하였음



<2024년 미주지역의 주별 오로푸치열 확진 환자 발생 현황(증상일 기준)>

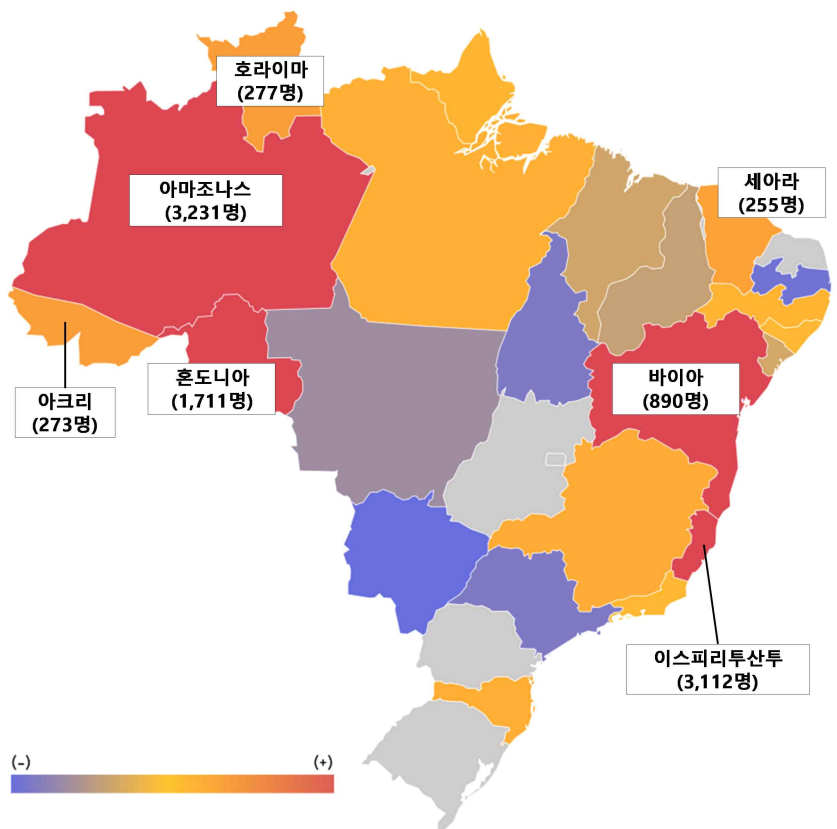
※ 해외유입 환자 보고 국가(미국, 캐나다, 케이맨 제도) 및 최근 발생 보고 국가(바베이도스) 제외

▣ (브라질 발생 현황) 10월 이후 환자 발생 급증 보고

- 브라질 아마존 지역은 오로푸치열의 풍토지역으로 이전부터 산발적 발생이 있었으나, 2024년 이후 발생이 증가하였으며, 아마존 외 지역으로 발생지역이 확대되었음
 - 2024년 49주차(12월 7일)까지 보고된 오로푸치열 누적 확진환자는 10,940명*으로, 최근 발생 급증이 보고됨
 - * 해당 통계는 브라질 보건부 자료에 근거하고 있어, 앞서 미주지역 WHO 보고서 기준의 집계와 차이가 있음
 - 특히 42주차는 52명의 확진환자가 보고되었으나, 48주차에는 652명의 확진환자가 보고되어 6주만에 환자 발생이 약 13배 증가한 것으로 나타나며, 2024년 주간 최대 발생이었던 4주차 발생(538명)을 초과하였음
- 한편 브라질 내에서 오로푸치열 발생의 지리적 확산이 활발히 보고되고 있으며, 브라질 전체 27개 지역 중 5개 지역(연방직할구, 히우그란지두술주, 히우그란지두노르치주, 파라나주, 고이아스주)을 제외한 모든 주에서 환자 발생이 보고되었음
 - 특히 아마존 지역과 거리가 먼 브라질 동부의 이스피리투산투주에서는 총 3,112명의 환자가 발생하여 풍토지역인 아마조나스주의 발생(3,231명)에 육박한 것으로 나타나며, 이스피리투산투주와 인접한 바이아주에서도 890명의 환자가 보고되었음

○ 브라질 보건당국은 최근 계절적 영향으로 인해 오로푸치열을 포함하여 뎅기열, 치쿤구니야열, 황열 등 아르보바이러스* 발생이 전반적으로 증가하고 있다고 언급하였으며, 감시 강화와 매개체 방제의 중요성을 강조하였음

- * 아르보바이러스(Arbo virus): 절지동물(주로 모기)을 매개로 전파되는 바이러스 병원체를 통칭하는 단어
- 보건부는 최근 오로푸치열 환자 발생이 급증한 이스피리투산투주를 포함한 3개 주에 역학조사팀을 파견하였으며, 지역 보건당국과 협력하여 역학 정보 현행화, 실험실 역량 강화, 예방 및 통제 전략 구축 등을 수행하고 있음



<2024년 브라질의 지역별 오로푸치열 환자 발생 현황>

* 환자 발생 상위 7개 주만 표시

☐ (미국 유입 현황) 총 94명의 유입환자 중 신경계 침습 질환 사례 2건 확인

- 2024년 5월부터 풍토지역이 아니었던 쿠바에서 오로푸치열 유행이 보고되었으며, 이와 관련하여 미국에서도 지난 7월 전후로 오로푸치열 유입 사례가 확인되었음
 - 2024년 12월 10일 기준, 미국 내에서 보고된 총 94명의 오로푸치열 확진환자에게서 쿠바 여행력이 확인되었으나, 지역 내 감염 환자는 없는 것으로 보고됨
 - 쿠바에서 오로푸치열이 시작된 5월 2명의 환자 발생이 보고되어, 6월 21명, 7월 52명, 8월 19명이 보고되었으나, 9월 이후 추가 유입 사례는 확인되지 않음
 - 전체 환자 94명 중 90명은 쿠바와 인접하고 있는 플로리다주에서 보고되었으며, 뉴욕, 켄터키, 콜로라도, 캘리포니아주에서도 각 1명의 유입 사례가 확인되었음
 - 한편 2명의 환자에게서 신경 침습적 증상이 보고되었으나, 임신부의 유산이나 수직감염 사례는 보고되지 않았음
- 미국 질병통제예방센터(CDC)는 오로푸치열과 관련된 여행경보를 지난 6월 27일 첫 발령하였고, 발생국들이 증가함에 따라 경보 지역을 확대하고 있음
 - 첫 여행경보는 브라질, 페루, 콜롬비아, 볼리비아, 쿠바 5개국을 대상으로 발령하였으나, 현재는 가이아나, 에콰도르, 도미니카공화국을 추가 확대 지정하였음
- 미CDC는 미국 내 오로푸치열 확산 가능성에 대해 기후, 매개체, 생활방식(에어컨 사용) 등의 차이로 미국 지역사회에서 전파가 발생할 가능성은 낮지만, 일부 제한된 지역에서 발생 가능성이 있다고 평가하였음

< 오로푸치열(Oropouche fever) 개요 >

- ▷ 정의: 오로푸치 바이러스(Oropouche Virus)에 의해 생기는 모기(갈다구) 매개 감염성 질환
- ▷ 주요 매개체: 등에모기(*Culicoides paraensis* midge)
 - 등에모기 외에도 일부 모기(*Culex quinquefasciatus*, *O. serratus* 등)도 전파 가능
- ▷ 전파 경로: 감염된 등에모기에게 물려 감염되며, 사람과 사람 간의 전파는 보고된 바 없음
 - 주요 병원소: 나무늘보, 영장류, 조류 등 (일반 가축은 병원소 역할을 하지 못함)
- ▷ 잠복기: 4일~8일 (최소 3일, 최대 12일)
- ▷ 증상: 주요 증상은 발열, 두통, 근육통, 관절통 등이며, 무균성 뇌수막염 동반 가능
- ▷ 치료: 보존적 치료로 완치 가능하며, 대부분 7일 이내에 회복됨
 - 일반적으로 합병증 없이 시간이 지나면 완전히 회복됨
- ▷ 발생현황: 브라질, 페루, 파나마 등 중남미 지역에서 발생하며, 그 외 대륙에서의 발생보고 없음
 - 2024년 이후 쿠바 등 카리브해 지역으로 발생 지역 확대 보고
 - 브라질 아마존 지역에서 흔한 바이러스성 모기 매개 감염병 중 하나로 멧기열, 치쿤구니야열, 지카바이러스 감염증과 증상이 유사하여 실제 발생보다 과소보고가 추정됨

※ 자료 출처 : WHO DON, WHO PAHO, 바베이도스 보건부, 브라질 보건부, CDC

추가 정보 및 알림사항

1. 국내 감염병 발생 현황(2024년 49주, 2024. 12. 7. 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	304	13,722	368	15,640	16,264	18,335	19,933	23,821	싱가포르(1)
수두	837	28,200	912	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	25	1	19	38	61	39	94	
파라티푸스	0	21	0	22	31	29	58	55	
세균성이질	0	38	2	37	31	18	29	151	
장출혈성대장균감염증	0	249	1	216	211	165	270	146	
A형간염	14	1,094	62	1,324	1,890	6,583	3,989	17,598	
백일해	1,567	41,173	8	292	31	21	123	496	
유행성이하선염	71	5,984	165	7,737	6,358	9,708	9,922	15,967	
풍진	0	0	0	0	0	0	0	8	
수막구균 감염증	0	16	0	11	3	2	5	16	
폐렴구균 감염증	5	398	8	431	339	269	345	526	
한센병	0	3	0	3	2	5	3	4	
성홍열	142	5,740	39	815	505	678	2,300	7,562	
반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	0	1	0	2	1	2	9	3	
카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증	913	50,687	480	38,405	30,548	23,311	18,113	15,369	
E형간염	15	693	-	572	528	494	191	-	
제3급 감염병									
파상풍	0	31	0	24	23	21	30	31	카자흐스탄(1)
B형간염	2	238	7	315	332	453	382	389	
일본뇌염	0	17	0	17	11	23	7	34	
C형간염	95	5,933	168	7,249	8,308	10,115	11,849	9,810	
말라리아	1	702	1	747	420	294	385	559	
레지오넬라증	3	378	7	476	415	383	368	501	
비브리오패혈증	1	51	0	69	46	52	70	42	
발진열	1	42	0	21	4	9	1	14	
쯔쯔가무시증	485	5,245	331	5,663	6,235	5,915	4,479	4,005	
렙토스피라증	0	65	4	59	125	144	114	138	
브루셀라증	0	5	0	5	5	4	8	1	
신증후군출혈열	13	324	13	452	302	310	270	399	
후천성면역결핍증(AIDS)	19	659	17	749	825	771	816	1,006	
크로이츠펠트-야콥병(CJD)	0	37	1	67	61	67	64	53	
뎅기열	1	182	3	206	103	3	43	273	
큐열	0	48	1	57	56	46	69	162	
라임병	0	28	0	45	22	8	18	23	
유비저	0	2	0	2	2	2	1	8	
치쿤구니야열	0	8	0	13	8	0	1	16	
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	167	0	198	193	172	243	223	
지카바이러스감염증	0	0	0	2	3	0	1	3	
엡폭스	0	17	-	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)	042-229-1521	hai229@korea.kr
호남권	(광주, 전북, 전남)	062-221-4119
	(제주)	064-749-9980
경북권 (대구, 경북)	053-550-0607	kbkdca@korea.kr
경남권 (부산, 울산, 경남)	051-260-3704	gyeongnamrkdca@korea.kr

3. 겨울철에 특히 조심해야 하는 노로바이러스

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

<p>24.12.11.</p> <p>겨울철에 특히 조심해야 하는</p> <h1>노로바이러스</h1> <p>끼응... 나 죽겠다...</p>	<p>24.12.11.</p> <p>너 혹시 노로바이러스 걸린 거 아니야?</p> <p>2일째 배앓이로 고생중...</p> <p>그게 뭔데...?</p>
<p>24.12.11.</p> <p>노로바이러스는 겨울철에 잘 걸리는 급성 장관감염증인데, 너랑 증상이 똑같아!</p> <ul style="list-style-type: none"> 구토, 오심 설사, 복통 발열, 근육통 <p>감염 1~2일 이내에 증상이 나타나고, 3일이 지나면 서서히 괜찮아지는 게 특징!</p>	<p>24.12.11.</p> <p>너 음식 잘못 먹은 거 있어?</p> <p>잘 모르겠는데...</p> <p>노로바이러스는</p> <ul style="list-style-type: none"> 분변-경구 감염 또는 익히지 않은 어패류, 오염된 음식물 섭취 때문에 걸릴 수 있어

<p>24.12.11.</p> <p>(1차 휴전)</p> <p>그냥 나오면 어떡해! 사람 간 전파도 된단 말이야!</p> <p>감염 예방 수칙</p> <ul style="list-style-type: none"> · 변기 뚜껑 닫고 물 내리기 · 30초 이상 비누로 손 씻기 · 환자와 생활공간(화장실 등) 분리하기 (증상 소멸 후 48시간까지) 	<p>24.12.11.</p> <p>락스 1 물 50</p> <p>소독할 때는 락스와 물을 희석해서 손이 많이 닿는 부분을 닦아주고, 환기를 시키며 마스크와 장갑을 꼭 끼워! 화장실도 최대한 분리해서 쓰는 게 좋아</p> <p>아왔다!</p> <p>그리고 증상이 있으면 등원이나 등교도 하지 말아야 해</p>
<p>24.12.11.</p> <p>아 또 배아파..</p> <p>당분간 요리도 하지 말래</p> <p>음식은 팔팔 끓여 꼭 익혀 먹고, 물은 끓이거나 정수된 물 먹는 거 잊지 말고.</p> <p>(질병관리청 홈페이지 참고중)</p>	<p>24.12.11.</p> <p>저기... ..</p> <p>세탁물은 70°C 이상의 온수로 빨래하고</p> <p>증상 소멸 후 48시간까지는 멀리 있자</p>

