



발행일 | 2019.8.14.(수) 통권 제75호
 발행처 | 인천광역시 감염병관리지원단
 발행인 | 조승연
 주 소 | 인천광역시청 2층 감염병관리지원단
 전 화 | 032-440-8031

ICDC WEEKLY

www.icdc.Incheon.kr

CONTENTS

- ❶ 주간 감염병 NEWS
- ❷ 인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황
 - ❷-1 인천광역시 감염병 표본감시 신고 현황(수족구병)
- ❸ 국내외 감염병 감시정보
- ❹ [홍보자료] '니파바이러스감염증' 바로알기



❶ 주간 감염병 News

🏠 인천

- 32주차는 수두 40건, A형간염 28건, 카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증 21건, C형간염 13건, 유행성 이하선염 11건 등의 순으로 신고
- 32주차 해외유입감염병은 Dengue열 1건(말레이시아), Zika바이러스감염증 1건(베트남) 신고
 - Dengue열 1건(8.8. 신고)은 확진환자, Zika바이러스감염증(8.7. 신고)은 의사환자로 검사진행 중

단위: 신고수



■ 계절적 유행시기를 맞아 말라리아 지속 신고

- (현황) 32주차(8.4.~8.10.) 말라리아 8건(모두 확진환자) 신고
- (예방) 말라리아 위험지역(인천, 경기, 강원 북부)에 거주하거나 해당지역 여행 시 말라리아 감염 예방수칙 준수, 모기에 물린 후 말라리아 의심증상 발생 시 즉시 의료기관 방문 [☞ 예방수칙 바로가기](#)

■ A형간염 지속적으로 신고 증가

- (현황) 32주차(8.4.~8.10.) A형간염 28건 신고, 금년(1-32주차) 총 716건, 전년 동기(1-32주차) 대비 신고 증가 30-40대에서 집중적으로 발생(2019년 1-32주차 716건 중 30-40대 530건(74.0%) 신고)
- (예방) 12~23개월의 모든 소아, A형간염에 대한 면역력이 없는 고위험군 소아청소년이나 성인은 예방접종 완료, 올바른 손씻기 및 음식 익혀먹기, 물 끓여 마시기, 위생적으로 조리하기 등 예방수칙 준수 당부 [☞ 예방수칙 바로가기](#)

■ 수족구병 발생 감소하였으나 예년의 최고치보다 높은 수준으로 발생

- (현황) 31주차(7.28.~8.3.) 수족구병 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 20.0명으로 전주(25.5명) 대비 감소
 최근 4주 수족구병 의사환자 분율: 27주 40.3명 → 28주 31.1명 → 29주 31.2명 → 30주 25.5명(외래환자 1,000명당)
- (예방) 올바른 손씻기 및 기침예절 준수, 위생적인 환경관리, 의심증상 있는 경우 의료기관에서 진료 받고 감염환자는 발병 후 일주일동안 등원·등교 자제 권고 [☞ 예방수칙 바로가기](#)

② 인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황

단위: 신고수

구 분		2019				동기간대비(1-32주)				이전해(전체) 신고수					해외 유입
		32주	31주	30주	29주	2019	2018	증감	5년평균	2018	2017	2016	2015	2014	
1군	콜레라	.	.	.	.	.	.	.	.	0	0	0	0	0	.
	장티푸스	.	.	.	.	6	8	▼	6	9	10	7	2	11	.
	파라티푸스	.	.	.	.	1	1	-	2	1	7	1	1	6	.
	세균성이질	.	.	1	1	5	13	▼	8	18	6	11	12	27	.
	장출혈성대장균감염증	1	.	1	1	12	7	▲	6	12	8	13	1	12	.
	A형간염	28	34	30	37	716	122	▲	284	169	461	301	207	111	.
2군	백일해	1	.	.	.	15	37	▼	13	53	34	5	5	5	.
	파상풍	.	.	.	.	.	2	▼	0	2	2	2	0	1	.
	홍역	1	.	.	.	13	.	▲	3	0	0	0	2	54	.
	유행성이하선염	11	7	10	24	528	679	▼	521	970	848	700	753	838	.
	풍진	1	.	.	.	2	.	▲	0	0	0	0	0	0	.
	일본뇌염	.	.	.	.	.	.	.	.	0	2	1	3	1	.
	수두	40	57	73	59	2,617	2,412	▲	2,079	4,369	5,356	2,597	2,453	2,525	.
	급성B형간염	.	.	.	.	10	13	▼	11	23	23	17	10	14	.
	b형헤모필루스인플루엔자	.	.	.	.	.	.	.	0	0	1	0	0	0	.
	폐렴구균	.	1	2	1	19	29	▼	21	46	30	31	21	1	.
3군	말라리아	8	6	5	5	57	55	▲	51	82	80	84	108	131	.
	성홍열	2	7	8	9	260	565	▼	402	722	1,179	500	279	204	.
	한센병	.	.	.	.	.	.	.	.	0	0	0	0	0	.
	수막구균성수막염	.	.	.	.	1	2	▼	1	2	0	0	0	0	.
	레지오넬라증	3	.	.	1	16	15	▲	8	24	15	9	4	2	.
	비브리오패혈증	.	.	.	.	.	2	▼	0	6	4	4	3	3	.
	발진열	1	1	.	.	3	.	▲	1	2	0	3	0	1	.
	프프가무시증	1	1	1	.	10	19	▼	14	68	91	117	105	58	.
	렙토스피라증	.	.	1	.	2	.	▲	0	2	0	1	1	1	.
	브루셀라증	.	.	.	.	.	.	.	.	0	0	0	0	0	.
	공수병	.	.	.	.	.	.	.	.	0	0	0	0	0	.
	신증후군출혈열	.	.	.	.	2	3	▼	2	10	5	7	7	4	.
	매독(1기)	3	3	2	2	59	84	▼	63	132	142	106	54	57	.
	매독(2기)	1	.	2	2	27	39	▼	28	63	67	44	12	12	.
	매독(선천성)	.	.	1	.	1	2	▼	1	4	0	1	1	4	.
	CJD/vCJD	.	1	.	.	1	.	▲	1	1	1	3	1	3	.
	C형간염	13	16	18	22	549	549	-	562	826	478	-	-	-	.
		반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	.	.	.	.	.	.	.	0	0	-	-	-	.
	카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증	21	18	24	20	751	673	▲	690	1,206	614	-	-	-	.
4군	Deng기열	1	.	.	1	10	5	▲	6	8	9	17	10	8	1
	큐열	.	.	.	.	6	2	▲	2	3	2	0	0	0	.
	웨스트나일열	.	.	.	.	.	.	.	.	0	0	0	0	0	.
	라임병	1	.	1	.	4	2	▲	1	6	2	0	1	1	.
	유비저	.	.	.	.	1	.	▲	0	0	0	0	0	0	.
	치쿤구니아열	.	.	.	.	.	1	▼	0	1	0	0	0	0	.
	중증열성혈소판감소증후군	.	.	.	.	2	.	▲	1	1	4	3	4	0	.
	중동호흡기증후군(MERS)	.	.	.	.	.	.	.	0	0	0	0	1	-	.
	지카바이러스감염증	1	.	.	.	2	.	▲	0	0	0	4	-	-	1

- 32주차(2019.8.4.~2019.8.10.) 법정감염병 신고 현황은 2019.8.13.(화) 질병관리본부 질병보건통합관리시스템에 보고된 자료를 기준으로 작성하였으며, 2019년 자료는 변동가능한 잠정통계임
- 5년평균은 최근 5년(2015-2019)의 1주부터 해당 주까지 누적 신고수의 평균이며, C형간염, 카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증은 최근 2년(2018-2019)의 1주부터 해당 주까지 누적 신고수의 평균임
- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 근거하여 국가감염병감시체계를 통하여 보고된 감염병 환자 발생 신고를 기초로 집계되며, 감염병별 신고범위에 따라 감염병종류, 감염병의사환자, 병원체보유자가 포함될 수 있음
- 법령개정을 반영하여, 폐렴구균은 2014년 9월 이후, 중동호흡기증후군은 2015년 이후, 지카바이러스감염증은 2016년 1월 이후 자료임
- C형간염, 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증, 카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증은 2017년 지정감염병에서 제3군감염병으로 군분류 변경되었으며, 2017년 6월 이후 자료임
- B형간염은 감염병 진단기준 고시 개정에 따라 2016년 1월부터 급성B형간염에 한해 신고함

②-1 인천광역시 감염병 표본감시 신고 현황

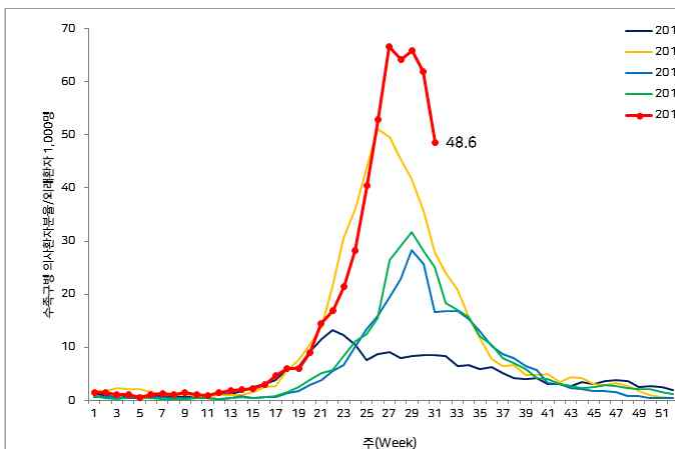
수족구병 표본감시 현황

■ 주별 연령별 수족구병 의사환자 임상감시 현황

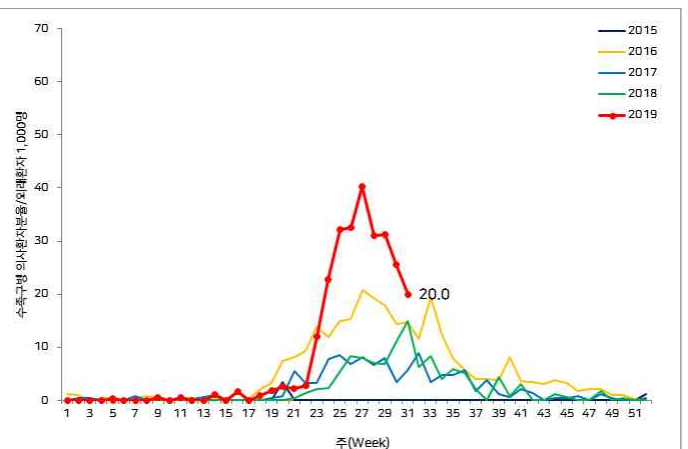
- (전국) 31주차 수족구병 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 48.6명으로 전주(63.3명) 대비 감소
- (인천) 31주차 수족구병 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 20.0명으로 전주(25.5명) 대비 감소

단위: 수족구병 의사환자 수/진료환자 1,000명

구분		2019년							
		24주	25주	26주	27주	28주	29주	30주	31주
전국	전체	28.2	40.5	52.9	66.7	64.1	66.4	63.3	48.6
	0-6세	34.0	48.8	62.9	77.3	74.7	77.6	73.1	56.6
	7-18세	5.7	8.5	13.1	21.4	23.1	22.3	20.4	16.4
인천	전체	22.8	32.2	32.5	40.3	31.1	31.2	25.5	20.0
	0-6세	28.4	40.0	42.2	54.7	38.3	34.0	31.2	24.1
	7-18세	6.1	8.1	4.5	2.2	8.3	21.1	5.7	7.5



2015-2019년 주별 수족구병 의사환자 분율(전국)



2015-2019년 주별 수족구병 의사환자 분율(인천)

2019년 31주차 연령별 수족구병 의사환자 분율(전국)

전체 48.6

0-6세 56.6

7-18세 16.4

2019년 31주차 연령별 수족구병 의사환자 분율(인천)

전체 20.0

0-6세 24.1

7-18세 7.5

- 31주차(2019.7.28.~2019.8.3.) 수족구병 표본감시 현황은 2019.8.13.(화) 질병관리본부 질병보건통합관리시스템 표본감시감염병웹보고 및 2019년도 31주차 감염병 표본감시 주간소식지 자료를 참고하여 작성하였음
- 수족구병 표본감시 현황은 표본감시 참여기관의 수족구병 의사환자* 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함
- * 의사환자: 감염병의 병원체가 인체에 침입한 것으로 의심이 되나 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람
- 수행기관: 질병관리본부 감염병관리센터 감염병총괄과 / 전국 95개 수족구병 표본감시사업 참여의료기관(의원)
- * 인천광역시 수족구병 표본감시사업 참여의료기관(의원): 6개

③ 국내외 감염병 감시정보

국내 감염병 감시정보

■ 수족구병 환자 발생 지속, 예방수칙 준수 재당부

- 수족구병 의사환자 분율은 27주 66.7명으로 정점을 보인 후 31주 48.6명으로 감소 추세이나 예년의 최고치보다 높은 수준으로 발생하고 있어 주의 지속 필요
 - * 최근 4주 수족구병 의사환자 분율: 28주 64.1명 → 29주 66.4명 → 30주 63.3명 → 31주 48.6명(외래환자 1,000명당)
 - * 8월말까지 환자 발생이 지속될 것으로 예상
- 집단생활을 하는 어린이집 및 유치원에서 수족구병 예방관리를 더욱 철저히 하고, 올바른 손씻기 등 개인위생수칙 준수 당부
- 발열과 함께 손, 발, 입안에 수포가 생기는 등 수족구병이 의심될 경우, 즉시 의료기관 방문하여 진료 받고 등원 및 외출 자제

■ A형간염 환자 발생 증가, 예방수칙 준수 당부

- 2019년 A형간염 신고건수가 전년 동기간 대비 증가함에 따라, A형간염 예방을 위해 음식 익혀먹기 등 안전한 식생활을 당부하고, 고위험군**은 A형간염 예방접종 권고
 - * 2019년 1~32주차 A형간염 신고건수는 11,897명으로 전년 동기간(1,701명) 대비 599% 증가
 - * 신고된 환자의 73.8%가 30~40대(30대 37.2%, 40대 36.6%)로 최근 A형간염 환자들 중 30~40대가 가장 큰 비율을 차지하는 것은 낮은 항체양성률과 관련 있을 것으로 추정
 - * 최근 4주 A형간염 발생 현황: 29주 530명 → 30주 633명 → 31주 620명 → 32주 622명
 - * 월별 발생 현황(2019.8.10. 기준)

구분	계	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월(8.10.)
A형간염(명)	11,897	429	590	1,238	1,702	2,274	2,244	2,524	879

** 고위험군

질환별	· 만성 간질환자, 간이식 환자, 혈액제제를 자주 투여 받는 혈우병 환자 등
직업 및 상황별	· 외식업 종사자, 보육시설 종사자, A형간염 바이러스에 노출될 위험이 있는 의료인 및 실험실 종사자 · A형간염 유행지역 여행자 또는 근무 예정자, 남성 동성애자, 약물 중독자, 최근 2주 이내 A형간염 환자와의 접촉자

- A형간염 예방을 위해서 끓인 물 마시기, 음식 익혀먹기, 위생적인 조리과정 준수, 올바른 손씻기 등 예방수칙 준수
- A형간염에 대한 면역력(A형간염 진단, A형간염 항체 양성, A형간염 백신 접종력 중 1가지)이 없는 30~40대는 특히 A형간염 예방을 위해 주의하며, 12~23개월의 모든 소아, A형간염에 대한 면역력이 없는 고위험군 소아청소년이나 성인은 예방접종 권고

국외 감염병 감시정보

※ 질병관리본부 주간 해외감염병 발생동향 32호(2019.8.9.) 인용

■ 유럽지역, 계절적 유행시기로 웨스트나일열 환자 발생 지속

- 2019.1.1.~2019.8.9. EU/EEA, EU 주변국에서 웨스트나일열 환자 46명(사망 4명) 발생
 - * 현재 발생은 예년대비 낮은 수준으로 발생 중이나 6~11월까지 계절적 유행시기로 증가 예상
 - * 발생 현황: 그리스 34명(사망 2명), 루마니아 4명(사망 1명), 이탈리아 3명, 키프로스 2명, 헝가리 2명, 프랑스 1명, 세르비아 1명 발생

■ 대만, 금년 치쿤구니아열 첫 자국 내 환자 발생

- 2019.7.26. 대만 신 타이페이시에서 웨스트나일열 자국 내 감염 환자 1명 발생
 - * 환자(여자, 20세)는 해외여행력이 없으며, 7.21.부터 발열, 발진, 관절통 등 증상 발현
 - * 발생 현황: 2019년 총 17명 발생(해외유입 16명, 자국 내 발생 1명)하여 2007년 치쿤구니아열이 신고 감염병으로 지정된 이후 최대 발생

■ 미국, 애완동물 식품 관련 살모넬라감염증 유행 지속

- 2018.10.1.~2019.7.31. 미국 33개주에서 살모넬라감염증 환자 127명(입원 26명) 발생
 - * 환자 대부분이 증상 발생 전 애완동물 간식(pig eat treats) 접촉 또는 간식을 섭취한 애완동물 접촉력이 있으며 전체 환자 중 5세 미만이 21%
 - * 조사결과 해당제품에서 Strain of *Salmonella*가 확인되었으나 공급업체, 유통 및 브랜드가 단일 업체가 아닌 것으로 확인되어 당분간 추가발생 예상
- CDC 및 FDA는 해당제품 판매 중지 조치 및 구매하지 않도록 홍보, 일부 업체에서 리콜 실시 중

■ DR공고, 에볼라바이러스병 환자 발생 지속

- 2018.5.11.~2019.8.6. 북동부 North Kivu 주 및 Ituri 주에서 에볼라바이러스병 환자 2,781명(확진 2,687명, 사망 1,866명) 발생
 - * 지난 21일 동안 주요 발생 지역: Beni(119명/257명, 46%), Mandima(58명/257명, 23%)
 - * 지역별 누적발생 현황: Katwa 643명, Beni 612명, Mabalako 381명, Butembo 266명, Mandima 241명
- (Goma 시) 2019.7.14.~2019.8.5. North Kivu 주 Goma 시에서 에볼라바이러스병 환자 4명(사망 2명) 발생
 - * 7.30. Ituri 주 광산지역에서 Goma시로 이동한 후 확진(사망)된 환자의 가족 중 2명(배우자, 자녀) 추가 확진, Goma시 에볼라 치료센터에서 격리치료 중
 - * 접촉자 19명 모니터링 중
- (분석 및 평가) 유행선언(2018.8.1.) 이후 1년이 경과, 2019년 5월을 정점으로 감소하였으나 Beni, Mandima 지역 중심으로 발생이 높고 health zone 내 새로운 지역에서 확진 사례가 증가하고 있음, 그 중 인구밀도가 높고 국제공항을 보유하고 있는 Goma시에서 최근 확진자 발생 후 2차 감염자 발생, 보건부와 WHO는 예방접종 캠페인, 지역 의료기관 내 감염 예방 및 통제를 위한 캠페인, 안전한 장례문화, 입국지점 검역강화, 환자 발생이 높은 지역 중심으로 참여를 높이기 위한 전략 등 대응활동 강화
- ECDC rapid risk assessment(2019.8.6.): DR공고 에볼라 발생지역에 거주하거나 여행하는 EU/EEA 시민이 권장예방조치를 준수한다면 노출 될 확률은 낮고, EU/EEA 내에서 에볼라바이러스의 도입 및 확산에 대한 전반적인 위험은 매우 낮다고 평가

■ 사우디아라비아, 메르스 환자 발생 지속

- 2019.1.1.~2019.8.7. 사우디아라비아 전역에서 메르스 환자 167명(사망 41명) 발생
 - * 이전 보고(7.31.) 이후 메르스 환자 1명(1차감염), 사망 2명 추가 발생
 - * 월별 발생 현황(2019.8.7. 기준)

구분		계	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월
2019	계	167	14	68	32	22	14	7	9	1
	1차감염	91	9	25	19	10	12	6	9	1
	2차감염	73	5	43	13	12	2	1	0	0

- (분석 및 평가) 특이 발생상황 없이 사우디아라비아 내 산발적인 1·2차 감염 사례 발생 보고 중이며, 국내 유입 가능성에 대한 위험도는 낮음
- 성지순례(Hajj) 기간(8.9.~8.14.)을 맞아 방문자가 증가할 것으로 예상되나 현재 순례 지역에서는 환자 발생 보고가 없으며 현재까지 Hajj를 통한 메르스 유입사례 보고는 없는 상황
 - * 사우디 정부는 Hajj 기간 내 에볼라 유입방지를 위해 DR공고 여행자의 입국금지 조치 시행(7.24.)



2019.08.09

질병관리본부
KCDC

2019.08.09

질병관리본부
KCDC

니파바이러스감염증이란?



니파바이러스감염증은 **니파바이러스(Nipah virus)** 감염에 의한 사람과 동물 모두 걸릴 수 있는 감염병입니다.

※ 2019.8.9. 기준으로 현재까지 국내유입 또는 국내발생 사례는 없었습니다.

2/8

니파바이러스에 감염되면 어떤 증상을 보이나요?



증상이 없는 경우도 있지만 보통 **5~14일의 잠복기**를 거쳐, **발열, 두통, 근육통, 구토, 인후통** 등의 증상이 나타나고 이후에 **뇌염, 기면, 정신착란** 등 신경계 증상이 나타날 수 있습니다.

3/8

니파바이러스에 어떻게 감염 되나요?



바이러스에 감염된 **과일박쥐, 돼지와의 접촉**, 과일박쥐의 침 또는 소변에 오염된 **대추야자나무 수액 섭취**, **환자와의 직접 접촉**에 의해서 감염될 수 있습니다.

4/8

니파바이러스감염증은 어디서 발생했나요?



지금까지 **말레이시아, 방글라데시, 인도** 등에서 발생한 바 있으며 이 지역을 여행, 방문할 계획이 있는 경우 주의가 필요합니다.

5/8

니파바이러스감염병의 치료법은 무엇인가요?



감염 진단



대증치료

니파바이러스감염증은 현재 치료제와 예방백신이 없고
비교적 치명률이 높은 감염병이기 때문에 **예방이 중요합니다.**
감염이 확인되면 증상 완화를 위한 **대증치료**를 하게 됩니다.

6/8

여행 전 니파바이러스감염증의 발생국가와 예방수칙을 확인하세요

여행 중 예방수칙을 잘 지켜주세요

손 씻기 등
개인위생 철저평상 시 눈, 코, 입 등
점막 부위 접촉 주의발생지역에서 과일박쥐, 돼지 등
동물 접촉 금지발생지역에서 대추야자 수액
섭취 금지

(의심)환자와 접촉 금지

7/8

2019.08.09

질병관리본부
KCDC

귀국 시 발열 등 의심 증상이 있다면
검역관에게 **건강상태질문서**를 제출하면서
증상을 알려주세요.

귀국 후 14일 이내 발열 등
의심 증상이 있다면 ☎1339로 문의 바랍니다.

귀국 시



검역

귀국 후

1339

질병관리본부 콜센터