2023년 제21주
(5. 21.~5. 27.)

감염병 발생정보

• 강원도보건환경연구원 감염병연구부 • 홈페이지 : https://www.gihe.re.kr/

1 주간 주요 감염병 발생 현황

강원도

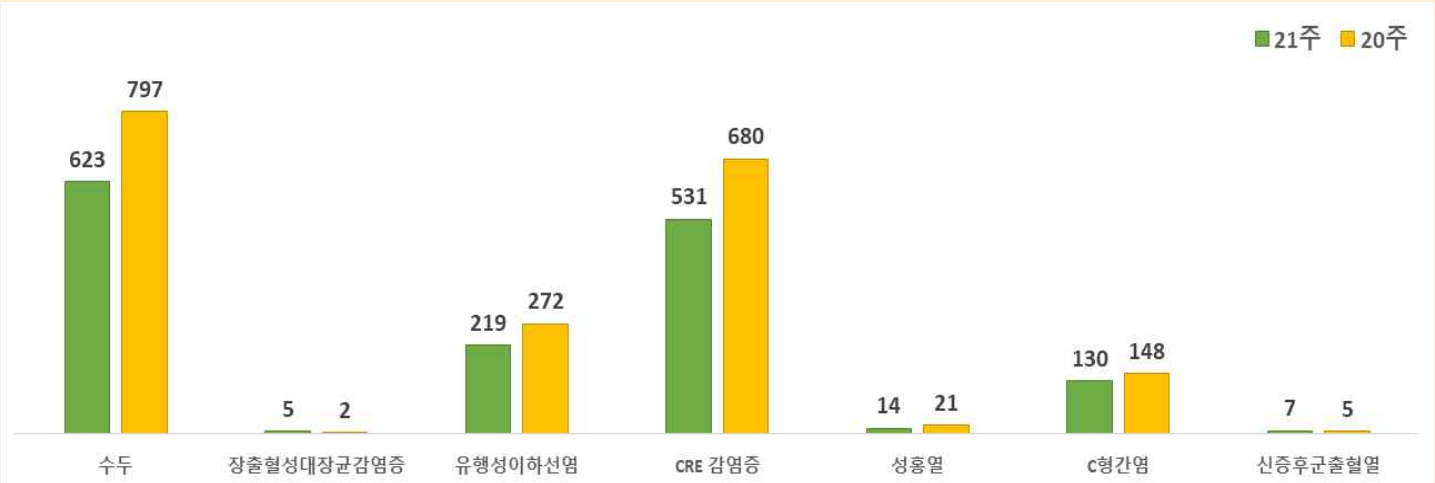
○ 강원도 21주차 발생 감염병은 수두, CRE 감염증, 유행성이하선염 등의 순이었으며, 지난주(20주차)보다 C형간염, 신증후군출혈열 등은 증가하였고 수두, CRE감염증, 유행성이하선염 등은 감소하였음.



○ 21주까지의 누적 발생 경향을 보면, 지난해 같은 기간보다 수두, 유행성이하선염, 페렴구균 감염증 등은 증가하였고, A·E형간염, 백일해, 레지오넬라증, 쯔쯔가무시증 등은 감소하였음.

전국

○ 전국 21주차 주요 감염병 발생 현황은 수두, CRE 감염증, 유행성이하선염 등의 순이었으며, 지난주(20주차)보다 신증후군출혈열, 장출혈성대장균감염증 등은 증가하였고 수두, CRE감염증 등은 감소하였음.



※ 감염병 발생현황은 질병관리청 감염병포털('23. 6. 1. 11시 조회기준) 자료를 근거로 작성되었으며, 추후 변경될 수 있습니다.

참고 법정감염병 발생현황(2023년 21주, 5. 21.~5. 27.)

<질병관리청 감염병포털 통계자료 : '23. 6. 1. 11시 조회기준>

질병군	감염병명	주별				누계(21주)				연간현황			
		강원도		전국		강원도			전국	2022		2021	
		21주	20주	21주	20주	2023	2022	증감	2023	강원	전국	강원	전국
1급	에볼라바이러스병	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	마버그열	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	라싸열	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	보툴리눔독소증	0	0	0	0	0	0		1	0	0	0	0
	동물인플루엔자 인체감염증	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	중동호흡기증후군(MERS)	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
2급	수두	29	37	623	797	402	148	▲	9,620	491	18,860	608	20,823
	홍역	0	0	0	0	0	0		3	0	0	0	0
	콜레라	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	장티푸스	0	0	5	1	0	0		14	0	40	2	60
	파라티푸스	0	0	7	3	1	0	▲	16	2	32	0	28
	세균성이질	0	0	1	0	0	0		21	0	32	0	17
	장출혈성대장균감염증	1	0	5	2	3	0	▲	44	6	211	4	165
	A형간염	0	0	30	20	14	28	▼	583	42	1,958	155	6,585
	백일해	0	0	1	2	0	1	▼	16	1	33	0	20
	유행성이하선염	7	12	219	272	129	91	▲	3,536	221	6,464	374	9,694
	풍진(2018년이전)	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	풍진(선천성)	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	풍진(후천성)	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	폴리오	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	수막구균 감염증	0	0	0	0	0	0		5	0	3	0	2
	b형헤모필루스인플루엔자	0	0	0	0	0	0		1	0	1	0	1
	폐렴구균 감염증	0	0	10	8	9	4	▲	188	11	346	6	264
	한센병	0	0	0	0	0	0		0	0	2	0	5
	성홍열	0	1	14	21	8	7	▲	210	15	511	17	682
	VRSA[1]	0	0	0	0	0	0		0	0	1	0	2
	CRE[2]	9	13	531	680	271	209	▲	13,295	714	30,929	502	23,217
	E형간염	1	1	5	15	21	26	▼	193	49	540	41	485
3급	파상풍	0	0	0	0	0	0		6	0	23	0	22
	B형간염	0	0	10	10	3	3		135	6	342	15	449
	일본뇌염	0	0	0	0	0	0		0	1	11	1	23
	C형간염	3	2	130	148	53	50	▲	3,176	128	8,459	219	10,127
	말라리아	0	1	22	17	6	1	▲	107	15	420	8	294
	레지오넬라증	0	0	14	12	2	4	▼	182	10	425	7	380
	비브리오패혈증	0	0	0	0	0	0		0	1	46	0	52
	발진티푸스	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	발진열	0	0	1	0	0	0		3	0	4	0	9
	쯔쯔가무시증	0	1	20	27	1	2	▼	420	26	6,262	28	5,906
	렙토스피라증	0	0	0	0	0	0		8	2	125	6	144
	브루셀라증	0	0	0	0	0	0		1	0	5	0	4
	공수병	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	신증후군출혈열	2	1	7	5	9	0	▲	80	13	306	32	316
	CJD 및 vCJD[3]	0	0	0	0	0	1	▼	12	1	62	3	67
	황열	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	뎅기열	0	0	2	1	1	0	▲	50	4	103	1	3
	큐열	0	0	2	0	0	0		14	1	57	0	45
	웨스트나일열	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	라임병	0	0	0	0	0	0		1	0	22	0	8
	진드기매개뇌염	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	유비저	0	0	0	0	0	0		1	0	2	0	2
	치쿤구니야열	0	0	0	0	1	0	▲	7	0	8	0	0
	중증열성혈소판감소증후군	0	0	3	1	1	1		10	28	193	19	172
	지카바이러스감염증	0	0	0	0	0	0		1	0	3	0	0

- 1급 감염병은 해외에서 발생이 많아 국내유입 가능성이 있는 감염병만 작성(추후 발생이 있으면 추가 예정)
- '22년, '23년 통계는 변동 가능한 잠정통계임

[1] VRSA : 반코마이신내성황색포도알균감염증

[2] CRE : 카바페넴내성장내세균속균종감염증

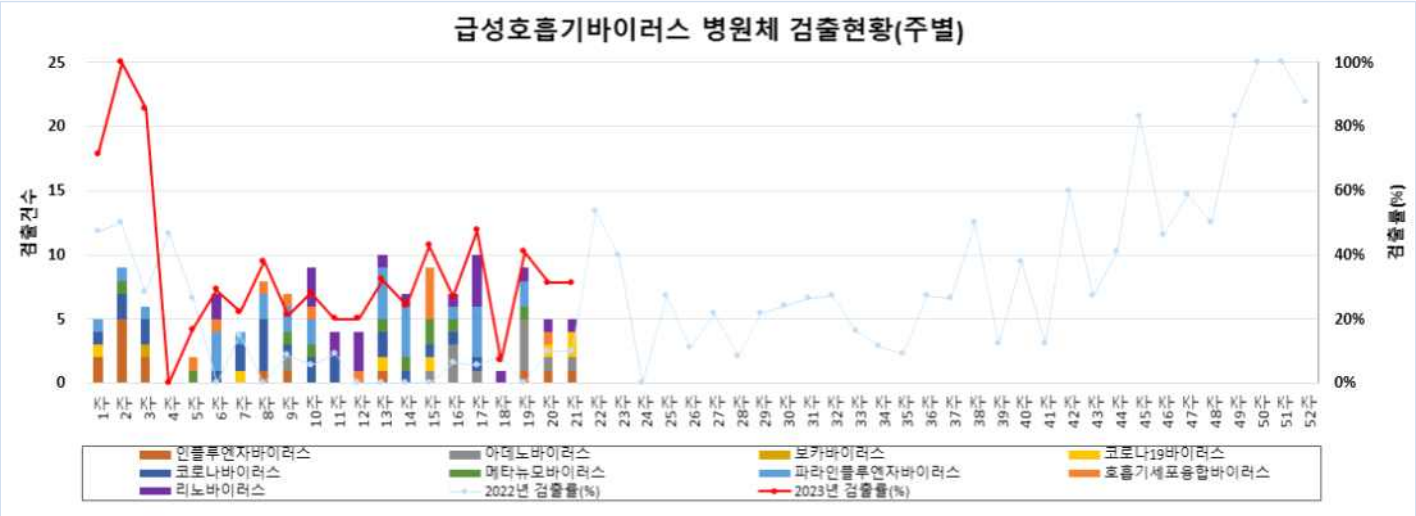
[3] CJD/vCJD : 크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)

2 병원체 감시 주간 정보(강원도)

1 인플루엔자 및 호흡기바이러스 감염증 병원체감시(K-RISS)

- 협력병원*에 내원한 호흡기감염증 의심환자 검체에 대한 원인병원체 검사(주 1회)
  * 협력병원 : 우리소아과, 이명호내과, 전창호내과
- 원인병원체
  (바이러스 9종) 인플루엔자바이러스(IFV), 아데노바이러스(hAdV), 파라인플루엔자바이러스(hPIV), 호흡기세포융합바이러스(hRSV), 코로나바이러스(hCoV), 리노바이러스(hRV), 보카바이러스(hBoV), 메타뉴모바이러스(hMPV), 코로나19 바이러스(SARS-CoV-2)

- 21주차 호흡기바이러스감염증 검체 16건 중 양성 5건, 양성률 31.3%로서 지난주(31.3%)와 동일
- 원인병원체는 인플루엔자 바이러스 1건, 아데노바이러스 1건, 코로나19 바이러스 2건 등 4종 5건이었음



- 최근 4주간 급성호흡기감염증 원인바이러스 검출 현황('23. 4. 30. ~ 5. 27.)

- 최근 4주간 급성호흡기감염증 검체 68건 중 양성 20건, 양성률 29.4%로 지난해 같은 기간(6.4%)보다 23.0%p 증가
- 원인병원체별로 비교하면 인플루엔자바이러스, 아데노바이러스, 메타뉴모바이러스 등 6종 증가, 코로나바이러스는 감소

2023년	주별		검출건수(검출률, %)								
	검체건수	검출건수(검출률)	인플루엔자 바이러스	아데노 바이러스	보카 바이러스	코로나19 바이러스	코로나 바이러스	메타뉴모 바이러스	파라 인플루엔자 바이러스	호흡기 세포융합 바이러스	리노 바이러스
18주	14	1(7.1)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(7.1)
19주	22	9(40.9)	1(4.5)	4(18.2)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(4.5)	2(9.1)	0(0.0)	1(4.5)
20주	16	5(31.3)	1(6.3)	1(6.3)	0(0.0)	1(6.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(6.3)	1(6.3)
21주	16	5(31.3)	1(6.3)	1(6.3)	0(0.0)	2(12.5)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(6.3)
계(18~21주)	68	20(29.4)	3(4.4)	6(8.8)	0(0.0)	3(4.4)	0(0.0)	1(1.5)	2(2.9)	1(1.5)	4(5.9)
누계(1~21주)	405	128(31.6)	15(3.7)	12(3)	1(0.2)	7(1.7)	23(5.7)	10(2.5)	28(6.9)	11(2.7)	21(5.2)
2022년 계(18~21주)	47	3(6.4)	1(2.1)	0(0.0)	0(0.0)	-	1(2.1)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(2.1)
2022년 누계(1~21주)	298	43(14.4)	1(0.3)	1(0.3)	1(0.3)	-	6(2.0)	0(0.0)	0(0.0)	23(7.7)	11(3.7)

※ 감시대상 병원체 확대 시행(2022년 27주) : 코로나19 바이러스(SARS-CoV-2) 추가

2 수인성·식품매개감염병 병원체감시(EnterNet)

- 협력병원*에 내원한 급성설사질환자 검체에 대한 원인병원체 검사(주 1회)

  * 강원대학교병원, 원주세브란스기독병원, 우리소아과, 이명호내과

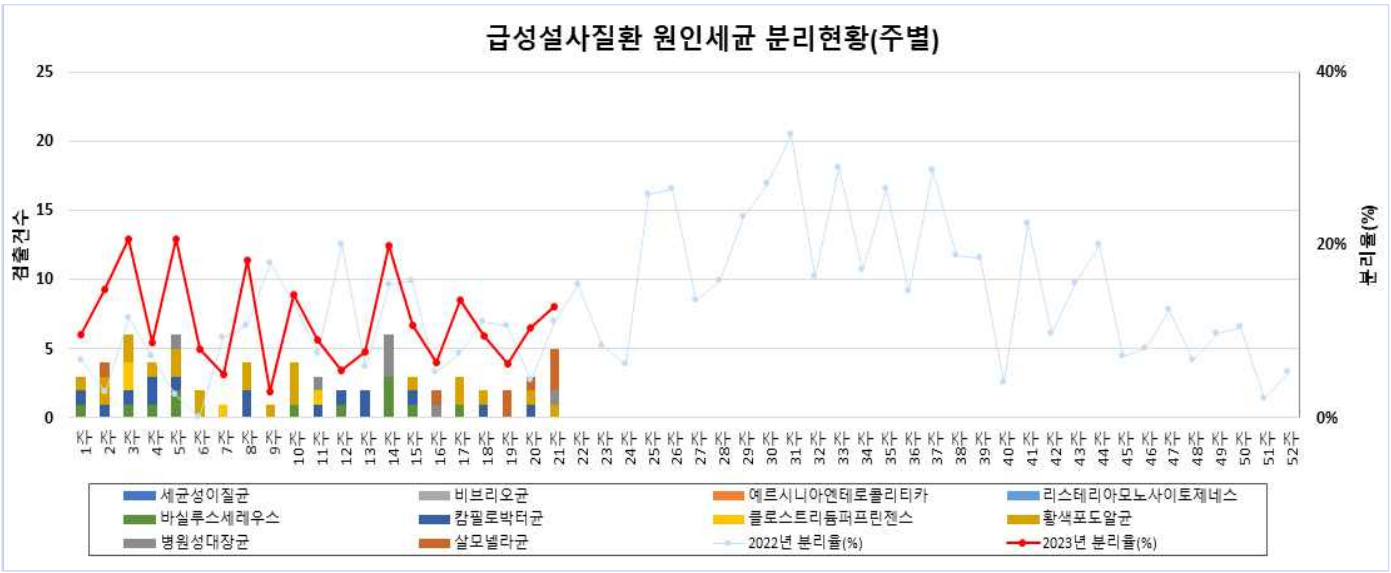
- 원인병원체

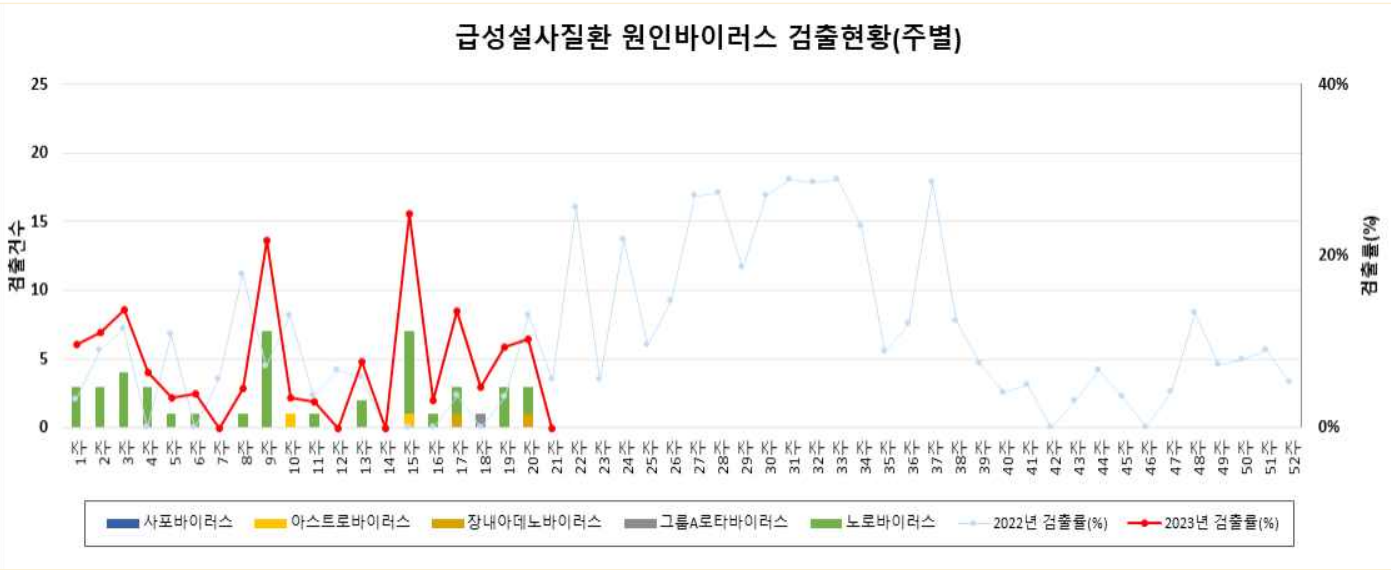
  (세균 10속) 살모넬라균, 병원성대장균, 세균성이질균, 비브리오균, 캄필로박터균, 클로스트리듐 퍼프린젠스, 황색포도알균, 바실루스 세레우스, 리스테리아 모노사이토제네스, 예르시니아 엔테로콜리티카

  (바이러스 5종) 노로바이러스, 그룹 A형 로타바이러스, 장내아데노바이러스, 아스트로바이러스, 사포바이러스

  (원충 4종) 이질아메바, 람블편모충, 작은와포자충, 원포자충

• 21주차 급성설사질환 검체 39건 중 양성 5건, 양성률 12.8%로 지난주(20.7%)보다 7.9%p 감소
- (세균) 살모넬라균 3건, 병원성대장균 1건, 황색포도알균 1건 3종 5건 분리, 분리율 12.8%, 지난주(10.3%)보다 2.5%p 증가
- (바이러스) 모두 불검출, 지난주(10.3%)보다 10.3%p 감소
- (원충) 모두 불검출, 지난주와 동일





- 최근 4주간 급성설사질환 원인병원체 분리·검출 현황('23. 4. 30. ~ 5. 27.)

• 최근 4주간 급성설사질환 검체 121건 중 양성 19건, 양성률 15.7%로 지난해 같은 기간(14.9%)보다 0.8%p 증가
- (원인세균) 살모넬라균 등 4종 12건 분리, 분리율 9.9%로 지난해 같은 기간(9.6%)보다 0.3%p 증가하였고, 분리 균종별로 비교해 보면 살모넬라균, 황색포도알균 2종은 증가, 병원성대장균, 클로스트리듐 퍼프린젠스 등 4종 감소
- (원인바이러스) 노로바이러스 등 3종 7건 검출, 검출률 5.8%로 지난해 같은 기간(5.3%)보다 0.5%p 증가하였고, 종별로는 노로바이러스, 그룹 A형 로타바이러스는 증가, 장내아데노바이러스는 감소

▹ **세균**

2023년	주별		분리건수(분리율, %)								
	검체건수	분리건수 (분리율)	살모넬라균	병원성 대장균	황색 포도알균	클로스트리듐 퍼프린젠스	캄필로 박터균	바실루스 세레우스	비브리오균	세균성 이질균	기타*
18주	21	2(9.5)	0(0.0)	0(0.0)	1(4.8)	0(0.0)	1(4.8)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
19주	32	2(6.3)	2(6.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
20주	29	3(10.3)	1(3.4)	0(0.0)	1(3.4)	0(0.0)	1(3.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
21주	39	5(12.8)	3(7.7)	1(2.6)	1(2.6)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
계(18~21주)	121	12(9.9)	6(5.0)	1(0.8)	3(2.5)	0(0.0)	2(1.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
누계(1~21주)	616	68(11.0)	8(1.3)	7(1.1)	22(3.6)	4(0.6)	15(2.4)	12(1.9)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
2022년 계(18~21주)	114	11(9.6)	1(0.9)	1(0.9)	2(1.8)	1(0.9)	5(4.4)	1(0.9)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
2022년 누계(1~21주)	538	50(9.3)	3(0.6)	2(0.4)	20(3.7)	7(1.3)	12(2.2)	6(1.1)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)

* 기타 : 리스테리아 모노사이토제네스, 예르시니아 엔테로콜리티카

▹ **바이러스**

2023년	주별		검출건수(검출률, %)				
	검체건수	검출건수 (검출률)	노로바이러스	그룹 A형 로타바이러스	장내 아데노바이러스	아스트로 바이러스	사포바이러스
18주	21	1(4.8)	0(0.0)	1(4.8)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
19주	32	3(9.4)	3(9.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
20주	29	3(10.3)	2(6.9)	0(0.0)	1(3.4)	0(0.0)	0(0.0)
21주	39	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
계(18~21주)	121	7(5.8)	5(4.1)	1(0.8)	1(0.8)	0(0.0)	0(0.0)
누계(1~21주)	616	45(7.3)	40(6.5)	1(0.2)	2(0.3)	2(0.3)	0(0.0)
2022년 계(18~21주)	114	6(5.3)	3(2.6)	0(0.0)	3(2.6)	0(0.0)	0(0.0)
2022년 누계(1~21주)	538	34(6.3)	20(3.7)	2(0.4)	10(1.9)	2(0.4)	0(0.0)

▹ **원충 :** 21주까지 검사결과 모두 불검출

3 국내외 감염병 발생 동향

코로나19

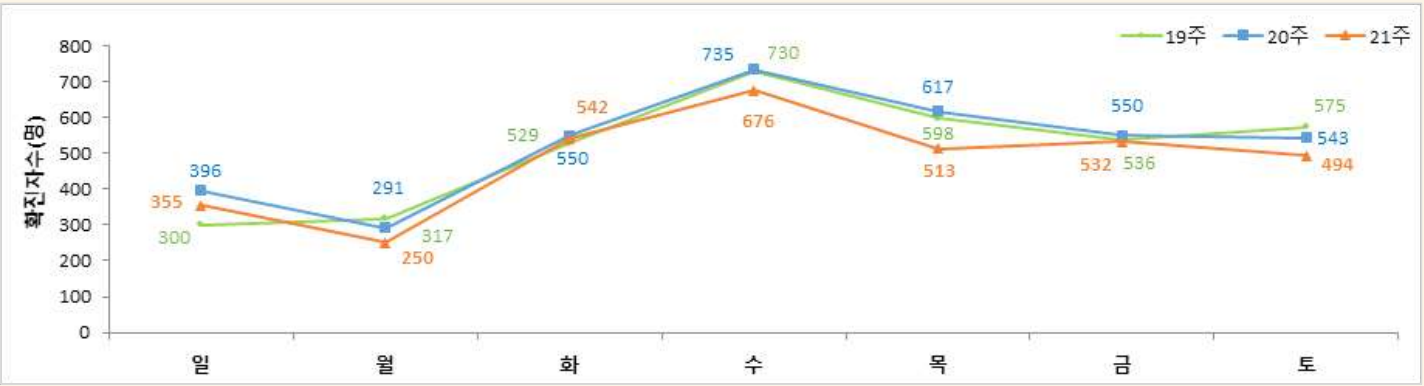
(자료출처 : 질병관리청)

강원도 발생 현황('23. 5. 27. 0시 기준)

○ 코로나바이러스감염증-19 확진자 : 927,264명(사망자 1,340명)

- 춘천 186,628(212), 원주 225,079(302), 강릉 126,124(384), 동해 53,127(69), 태백 23,572(21), 속초 50,268(83), 삼척 30,905(39), 홍천 39,161(36), 횡성 21,506(28), 영월 17,509(22), 평창 16,925(31), 정선 14,317(23), 철원 30,561(36), 화천 22,466(10), 양구 16,728(12), 인제 23,076(5), 고성 15,090(6), 양양 14,222(21)

○ 요일별 신규확진자 발생현황(최근 3주간)



○ 전국 확진자 주간 발생 현황(5. 21.~5. 27.)

- (금주) 주간 신규 확진자는 122,729명으로 전주 대비 8.3% 감소
- (위중증) 주간 신규 위중증 환자 전주 대비 20.0% 증가(125명→150명)
- (사망) 주간 신규 사망자 전주 대비 15.1% 증가(73명→84명), 전 연령대의 인구 10만 명당 누적 사망률은 67.3명(치명률 0.11%)이며, 누적 사망률은 80세 이상 982.7명(치명률 1.89%), 70대 212.4명(치명률 0.44%), 60대 55.2명(치명률 0.11%)
- (주간 감염재생산지수, Rt) 0.96으로 전주대비 소폭 감소(1.08→0.96)

<최근 한달 주간 위험도 평가지표('23. 5. 27. 기준)>

구 분		5월 1주 (4. 30.~5. 6.)	5월 2주 (5. 7.~5. 13.)	5월 3주 (5. 14.~5. 20.)	5월 4주 (5. 21.~5. 27.)	증감
주간 일평균 확진자수(명)	국내발생	15,139	18,281	19,117	**17,533**	▼1,584
	수도권	9,112	10,791	10,979	**9,728**	▼1,251
	비수도권	6,014	7,475	8,119	**7,788**	▼331
	해외유입	27	31	32	**33**	▲1
감염재생산지수(Rt)		1.09	1.11	1.08	**0.96**	▼0.12
주간 신규확진자수(명), 검역포함		105,972	127,969	133,817	**122,729**	▲11,088
주간 신규 위중증 환자수(명)		117	133	125	**150**	▲25
주간 사망 환자 수(명)		47	76	73	**84**	▲11

※ 잠정통계로 향후 변동 가능

<주간 위중증 환자 및 사망자 발생 현황('23. 5. 27. 0시 기준)>



- **(권역별)** 일평균 환자수는 5월 3주차 이후 제주권을 제외한 모든 권역에서 감소함.

< 전국(국내발생) / 권역별 주간 일평균 환자 추이('23. 5. 27. 기준, 단위: 명) >

구분	4월 4주 (4. 23.~4. 29.)	5월 1주 (4. 30.~5. 6.)	5월 2주 (5. 7.~5. 13.)	5월 3주 (5. 14.~5. 20.)	5월 4주 (5. 21.~5. 27.)
전국	12,959.4	15,112.0	18,250.6	19,084.4	17,499.6
수도권	7,987.4	9,107.6	10,787.0	10,975.0	9,722.7
서울	3,329.9	3,642.3	4,474.6	4,558.7	4,122.6
경기	3,785.3	4,476.6	5,176.7	5,352.4	4,648.7
인천	872.3	988.7	1,135.7	1,063.9	951.4
비수도권	4,972.0	6,004.4	7,463.6	8,109.4	7,776.9
충청권	1,367.1	1,653.9	1,900.0	2,017.7	1,827.7
호남권	1,248.1	1,487.0	1,756.0	1,746.4	1,563.4
경북권	788.3	891.1	1,119.4	1,359.7	1,341.3
경남권	1,082.7	1,398.9	1,946.6	2,177.7	2,281.6
강원권	334.3	380.7	511.4	525.1	479.6
제주권	151.4	192.9	230.1	282.7	283.3

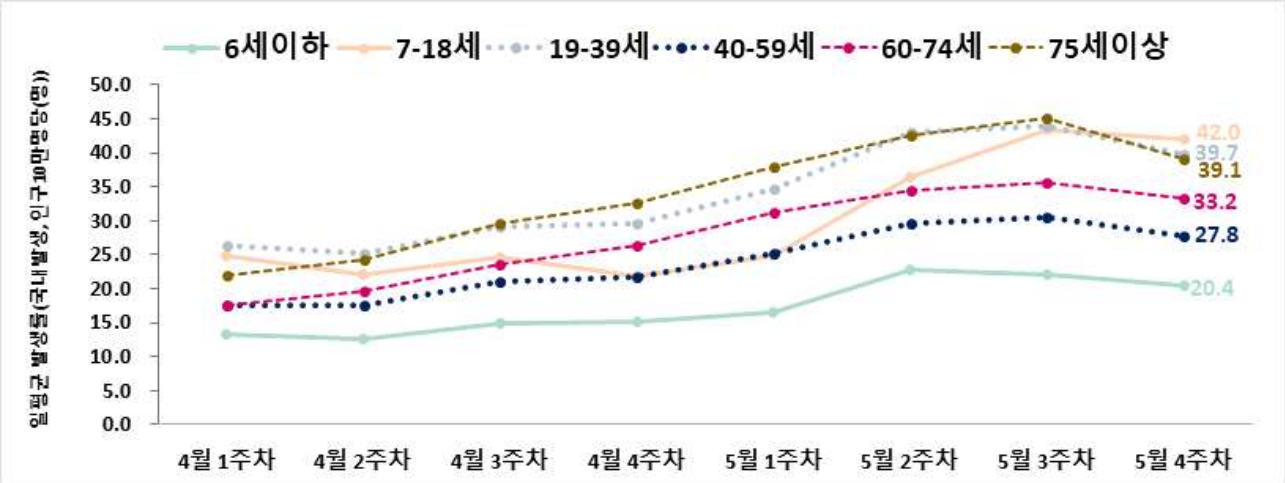
- **(연령별)** 모든 연령대에서 전주 대비 일평균 발생률이 감소하였다.
  - 일평균 발생률은 10-19세(48.9명), 30~39세(39.9명), 20~29세(39.3명) 순으로, 청소년 및 젊은연령층에서 높았음.

<연령별 발생 현황(명, %)>

구분		5월 2주			5월 3주			5월 4주			누적 발생		
		확진자수	비중(%)	일평균 발생률	확진자수	비중(%)	일평균 발생률	확진자수	비중(%)	일평균 발생률	확진자수	비중(%)	발생률
계		127,969	(100.0)	35.5	133,817	(100.0)	37.2	122,729	(100.0)	34.1	31,646,973	(100.0)	61,523
연령별	0-9세	5,402	(4.2)	21.8	5,276	(3.9)	21.3	4,908	(4.0)	19.8	3,149,112	(10.0)	89,143
	10-19세	13,729	(10.7)	41.7	16,615	(12.4)	50.5	16,090	(13.1)	48.9	3,927,528	(12.4)	83,508
	20-29세	19,151	(15.0)	42.6	19,497	(14.6)	43.4	17,655	(14.4)	39.3	4,609,775	(14.6)	71,835
	30-39세	20,182	(15.8)	43.6	20,559	(15.4)	44.4	18,497	(15.1)	39.9	4,642,320	(14.7)	70,173
	40-49세	18,438	(14.4)	32.6	18,698	(14.0)	33.1	16,986	(13.8)	30.1	4,812,400	(15.2)	59,610
	50-59세	16,249	(12.7)	27.0	16,953	(12.7)	28.1	15,588	(12.7)	25.9	4,133,639	(13.1)	47,998
	60-69세	17,062	(13.3)	32.9	17,655	(13.2)	34.1	16,508	(13.5)	31.9	3,478,657	(11.0)	46,986
	70-79세	10,703	(8.4)	40.0	11,228	(8.4)	41.9	10,350	(8.4)	38.6	1,795,035	(5.7)	46,920
	80세이상	7,053	(5.5)	44.7	7,336	(5.5)	46.5	6,147	(5.0)	38.9	1,098,507	(3.5)	48,691

* 발생률: (인구 10만 명당 발생률) = (확진자수)/(행정안전부 주민등록인구, '22.12월 기준) x 100,000(명)

< 최근 8주간('23. 4. 2.~5. 27.) 연령군별 주간 일평균 발생률(인구10만명당) 추이>



- (변이바이러스 검출현황)

• 오미크론 XBB.1.5의 검출률은 20.6%로 전주 대비 3.1%p 감소하였고 XBB.1.9.1 검출률은 23.6%(+1.4%p), XBB.1.9.2는 21.6%(+5.6%p), XBB.1.16은 14.7%(+2.4%p)로 확인되었다.

<국내감염 변이바이러스 검출률('23. 5. 27. 기준)>

구 분	분석 주차	오미크론 세부계통 검출률(%)								
		XBB.1.5	XBB.1.9.1	XBB.1.9.2	XBB.1.16	XBB.2.3	XBB*	BN.1	BA.2.75**	기타
전체	5월1주	25.8	17.2	14.0	9.9	4.2	3.2	13.2	6.6	5.9
	5월2주	25.9	21.5	15.6	9.3	5.7	3.6	8.9	6.5	3.0
	5월3주	23.7	22.2	16.0	12.3	7.0	3.5	6.7	5.2	3.4
	5월4주	**20.6**	**23.6**	**21.6**	**14.7**	**6.9**	**3.3**	**4.5**	**3.0**	**1.8**
국내감염	5월1주	26.0	16.9	14.5	8.6	4.0	3.2	13.5	6.9	6.4
	5월2주	26.0	21.9	15.8	7.9	5.6	3.4	9.5	6.8	3.1
	5월3주	23.7	22.9	16.6	11.4	7.0	2.9	6.9	5.4	3.2
	5월4주	**21.0**	**23.2**	**23.1**	**13.1**	**6.9**	**3.0**	**4.9**	**3.0**	**1.8**
해외유입	5월1주	22.8	20.7	6.5	29.3	7.6	3.3	7.6	2.2	0.0
	5월2주	24.4	17.1	13.0	26.0	7.3	5.7	1.6	3.3	1.6
	5월3주	23.2	11.1	8.1	25.3	8.1	13.1	4.0	3.1	4.0
	5월4주	**17.5**	**27.7**	**7.3**	**31.4**	**6.6**	**6.6**	**0.7**	**2.2**	**0.0**
강원권	5월1주	36.4	9.1	18.2	9.1	0.0	2.3	13.6	4.5	6.8
	5월2주	26.3	23.7	13.2	7.9	2.6	5.3	13.2	5.3	2.6
	5월3주	27.3	33.3	9.1	12.1	0.0	0.0	15.2	0.0	3.0
	5월4주	**28.6**	**22.9**	**17.1**	**8.6**	**11.4**	**5.6**	**2.9**	**0.0**	**2.9**

* XBB는 XBB.1.5, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2, XBB.1.16을 제외한 XBB의 모든 세부계통 포함

** BA.2.75는 BN.1을 제외한 BA.2.75의 모든 세부계통 포함

※ 유전체분석 결과를 기반으로 별도 산출된 통계자료, (검출률) = (변이검출건수) ÷ (변이분석건수) × 100(%)

해외 발생 동향

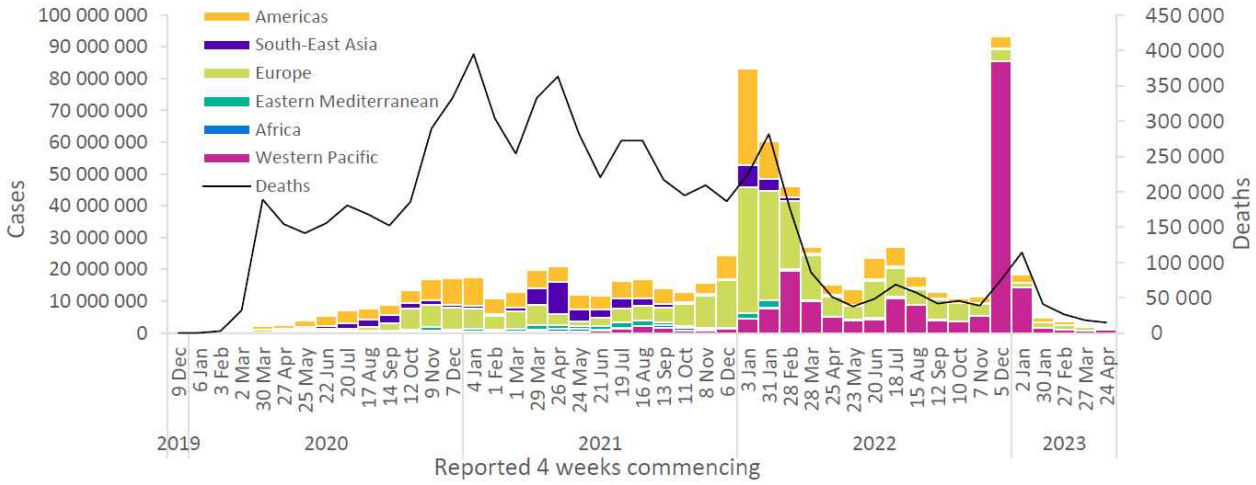
○ 전 세계 총 766,844,977명(사망 6,935,540명) 발생 보고(5. 21.기준)

- 최근 4주간 신규확진자 2,290,351명(-21%), 신규 사망자 14,985명(-17%) 발생
- **(확진) 서태평양**(1,043,696, +38%), **아프리카**(6,835, +11%) 지역 발생 증가

  * 감소지역: 유럽(-45%), 아메리카(-41%), 동남아(-31%), 중동(-48%) 순으로 발생
- **(사망) 아메리카**(6,655명, +21%), **서태평양**(1,465명, +9%), **동남아**(1,143명, +61%), **아프리카**(19명, +6%) 지역에서 발생 증가

  * 감소지역: 아메리카(-17%), 유럽(-43%), 서태평양(-33%), 중동(-42%), 아프리카(-5%) 순으로 발생

<WHO 지역별 확진자·사망자 발생 현황(4주 단위, 5. 21일 기준)>



기타(해외)

(자료출처 : 질병관리청)

법정 [보툴리눔독소증/베트남] 노점상 소시지로 인한 환자 발생

(발생현황) 남부 호치민에서 소시지 섭취 후 환자 6명 발생

- 베트남 남부 호치민 근교 트득군(Thu Duc City)에서 5월 13일 이후 보툴리눔독소증 환자 6명 발생 보고되었고 환자 5명은 노점상에서 구매한 돼지고기 찰루아(Pork Cha lua)를 섭취한 후, 나머지 1명은 젓갈(Fish Source) 섭취 후 증상이 발생하였음.
- 현재 베트남 내에서 보툴리눔 항독소가 부족하여 WHO에 치료제 지원을 요청하였고, WHO는 보툴리눔 항독소(A, B, C, D, E, F, G) 10병을 긴급히 지원함.
- 보툴리눔독소증은 감염 경로에 따라 식품매개형, 영아형, 성처형, 기타형 등으로 구분되며 식품매개형은 식품 내 보툴리눔 독소에 오염된 식품 섭취로 발생하며, 보툴리눔 독소는 일반적으로 부적절한 보존, 염장처리, 혹은 캔 처리 된 음식에서 생성됨.
- 치명률은 독소형과 체내유입경로에 따라 다르지만, 약 5%정도(적시 치료시)이며, 중증도 환자에서 미치료시 치명률은 100%에 이를 수 있지만, 항독소 및 대증요법 사용시 치명률이 감소가 가능함.

기타 [스콤브로이드 중독/스페인] 참치 섭취 관련 식중독 발생

(발생현황) 히스타민 수치가 높은 참치 섭취로 인한 환자 66명 발생

- 스페인 안달루시아의 알메리아 지역에서 식중독 환자 66명이 발생하였으며, 보건당국은 참치 섭취로 인한 스콤브로이드 중독(Scombroid Fish Posion)을 의심하고 있음. 역학조사 결과 식중독이 발생한 기업 구내 식당과 해당 지역 레스토랑에 납품된 참치가 위험요인으로 조사되어, 스콤브로이드 중독이 의심되었으며, 추가 역학조사를 진행 중에 있음.
- 스콤브로이드 중독은 잘못 보관된 스콤브로이드(Scombroid, 고등어과)에 포함되는 생선(참치, 정어리, 고등어)을 섭취하였을 때 발생할 수 있음. 스콤브로이드 중독은 일반적으로 치명적이지는 않으나, 섭취 후 수 분에서 2시간이내 발진, 입과 목의 따끔거림, 어지러움, 메스꺼움, 두통, 복통, 설사, 두드러기 등의 증상이 급속히 나타나는 특징을 가지고 있으며, 심한 경우 호흡곤란 혹은 부종 등이 발생하기도 함.