29주차
2023. 7. 16.~22.

강원특별자치도보건환경연구원

감염병자료실



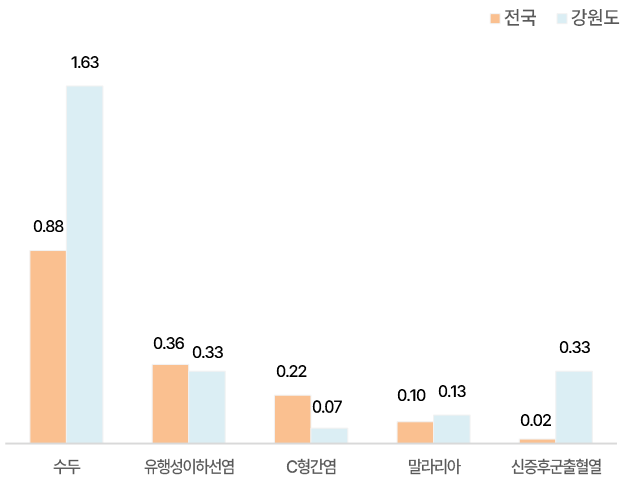
발행일: 2023. 7. 28. 발행처: 강원특별자치도보건환경연구원 감염병연구부 홈페이지: https://www.gihe.re.kr

목 차

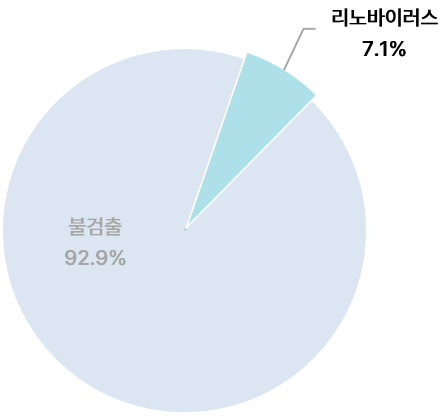
1. 법정감염병 발생 현황
2. 국가 호흡기바이러스 통합감시(K-RISS)
3. 수인성·식품매개감염병 실험실 감시(Enter-Net)
4. 코로나19 발생 현황
5. 해외 감염병 동향(주요 뉴스)
6. 감염병 정보(고위험병원체 3종)
7. 카드뉴스(세계 간염의 날 기념)

다빈도 감염병 발생률(29주차)

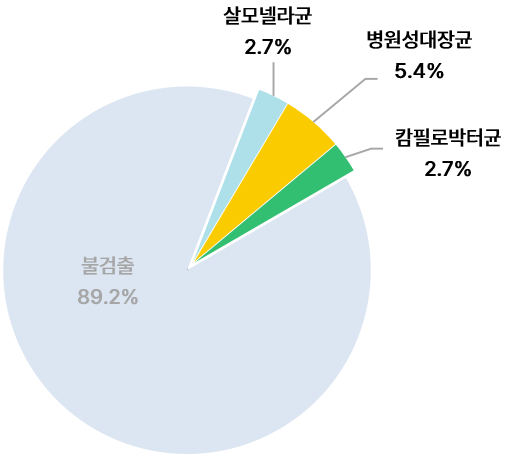
*인구 10만명당 발생률(단위:명)



K-RISS 감시현황



Enter-Net 감시현황



주요뉴스

- 국내 전국에 일본뇌염 경보 발령…매년 20명 안팎 감염 Click
- 국내 고양이 '고병원성 조류독감' 확진…질병청 "인체 감염 드물어" Click
- 해외 "천연온천 갔다가".. 美2살 아기 '뇌 먹는 아메바' 감염 사망 Click

강원특별자치도보건환경연구원

감염병자료실



1. 법정감염병 발생 현황

- (주간현황) 이번주는 지난 3주간 평균 신고수 대비 수두, 신증후군출혈열, 말라리아 등 증가, CRE 감염증, 유행성이하선염, C형간염 등 감소
- (동기간누적현황) 올해는 지난 3년간 평균 신고수 대비 수두, CRE 감염증, 유행성이하선염 등 증가, C형간염, A형간염, 쯔쯔가무시증 등 감소

(단위: 신고수)

구분		주간 현황(2023년)						동기간 누적 현황(1주 ~ 29주)						전국 현황	
		지난 3주				이번주	비교	지난 3년				올해	비교	지난 3년	올해
		26주	27주	28주	평균	29주	증감*	2020	2021	2022	평균	2023	증감*	평균	2023
2급	수두	15	14	12	13.7	25	▲	684	339	253	425.3	539	▲	12134.3	14317
	홍역	0	0	0	0.0	0		0	0	0	0.0	0		1.3	4
	콜레라	0	0	0	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0.0	0
	장티푸스	0	0	0	0.0	0		0	0	0	0.0	0		24.3	18
	파라티푸스	0	0	0	0.0	0		1	0	0	0.3	1	▲	13.7	20
	세균성이질	0	0	0	0.0	0		0	0	0	0.0	0		19.0	22
	장출혈성대장균감염증	0	1	0	0.3	1	▲	2	3	3	2.7	8	▲	102.0	113
	A형간염	2	1	1	1.3	0	▼	50	66	32	49.3	21	▼	1944.7	814
	백일해	0	0	0	0.0	0		0	0	1	0.3	0	▼	17.7	23
	유행성이하선염	8	7	7	7.3	5	▼	204	180	136	173.3	189	▲	4496.3	5078
	풍진(2018년 이전)	0	0	0	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0.0	0
	풍진(선천성)	0	0	0	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0.0	0
	풍진(후천성)	0	0	0	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0.0	0
	폴리오	0	0	0	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0.0	0
	수막구균감염증	0	0	0	0.0	0		0	0	0	0.0	0		2.7	7
	b형헤모필루스인플루엔자	0	0	0	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0.7	1
	폐렴구균감염증	0	0	0	0.0	0		15	2	5	7.3	11	▲	194.7	244
	한센병	0	0	0	0.0	0		0	0	0	0.0	0	▼	1.3	0
	성홍열	3	0	2	1.7	1	▼	36	6	10	17.3	16		341.0	354
	VRSA[1] 감염증	0	0	0	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0.7	0
	CRE[2] 감염증	13	14	15	14.0	1	▼	192	271	314	259.0	369	▲	15400.3	19421
	E형간염	0	1	1	0.7	1	▲	4	22	35	20.3	28	▲	267.3	270
3급	파상풍	0	0	0	0.0	0		1	0	0	0.3	1	▲	12.3	11
	B형간염	1	0	0	0.3	1	▲	6	8	5	6.3	6	▼	211.3	189
	일본뇌염	0	0	0	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0.0	0
	C형간염	4	3	3	3.3	1	▼	156	139	79	124.7	81	▼	5117.7	4367
	말라리아	2	2	0	1.3	2	▲	10	5	6	7.0	17	▲	256.0	423
	레지오넬라증	1	0	0	0.3	0	▼	3	2	6	3.7	3	▼	211.3	266
	비브리오패혈증	0	0	0	0.0	0		0	0	0	0.0	0		3.7	3
	발진티푸스	0	0	0	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0.0	0
	발진열	0	0	0	0.0	0		0	0	0	0.0	0		2.0	5
	쯔쯔가무시증	0	0	0	0.0	0		5	6	8	6.3	1	▼	575.3	649
	렙토스피라증	0	0	0	0.0	0		1	4	0	1.7	0	▼	32.3	19
	브루셀라증	0	0	0	0.0	0		0	0	0	0.0	0		1.7	1
	공수병	0	0	0	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0.0	0
	신증후군출혈열	1	2	3	2.0	5	▲	11	20	1	10.7	21	▲	118.7	131
	CJD 및 vCJD[3]	0	0	0	0.0	0		0	1	1	0.7	0	▼	33.0	23
	황열	0	0	0	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0.0	0
	뎅기열	0	0	0	0.0	0		0	1	0	0.3	1	▲	32.7	79
	큐열	0	0	0	0.0	0		0	0	1	0.3	0	▼	24.3	23
	웨스트나일열	0	0	0	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0.0	0
	라임병	0	0	0	0.0	0		3	0	0	1.0	0	▼	4.7	7
	진드기매개뇌염	0	0	0	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0.0	0
	유비저	0	0	0	0.0	0		0	0	0	0.0	0		1.3	2
	치쿤구니야열	0	0	0	0.0	0		0	0	0	0.0	1	▲	3.7	7
	SFTS[4]	1	1	0	0.7	0	▼	10	2	7	6.3	6	▼	63.3	63
	지카바이러스감염증	0	0	0	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0.3	1

1) 반코마이신내성황색포도알균, 2) 카바페넴내성장내세균속균종, 3) 크로이츠펠트-야콥병 및 변종크로이츠펠트-야콥병, 4) 중증열성혈소판감소증후군

* 지난 3주(또는 3년) 평균 신고수 대비 이번주(또는 올해) 신고수의 증감 비교

- 「감염병의예방 및 관리에 관한 법률」에근거하여 국가감염병감시체계에 보고된자료를 기준(2023. 7. 26. 조회)으로작성하였고, 최근 2년 통계는 잠정통계로 추후 변동가능
- 별도의감시체계로운영되는결핵, HIV/AIDS(후천성면역결핍증)는 집계에서제외
- 1급 감염병 및 최근 5개년 동안 강원도내 신고 이력이없는 감염병은집계에서 제외하였으며, 추후신고 시 편입예정
- 지역별통계는 환자의 주소지 기준으로 집계(단, VRSA 감염증과 CRE 감염증은 신고한 의료기관주소지 기준으로집계)

2. 국가 호흡기바이러스 통합감시(K-RISS)

- 도내 참여의료기관: 우리소아과의원(춘천), 이명호내과의원(강릉), 전창호내과의원(춘천) (주 1회 검체수거)
- 대상 검체: 참여의료기관에 내원한 호흡기질환 의심환자, 코로나19 음성검체 중 호흡기 유증상자
- 대상 병원체: 호흡기감염병 원인바이러스 9종
- 29주차 의뢰된 검체 14건 중 양성 1건(양성률 7.1%)
  - 원인병원체는 리노바이러스 1건으로 1종 1건

1) 주간 급성호흡기감염증 원인바이러스 검출 현황

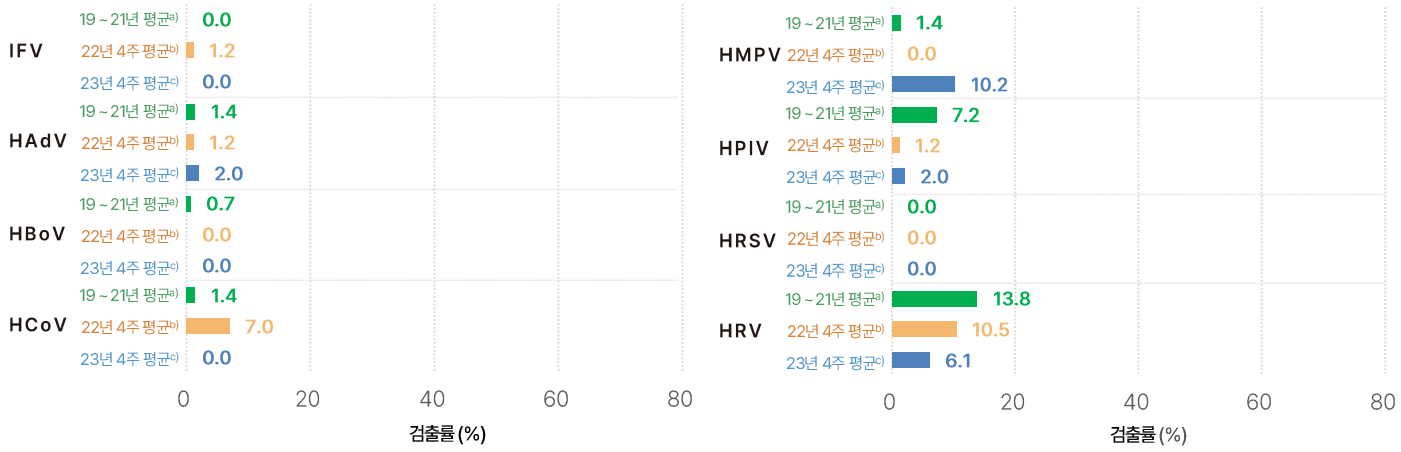
기간	검체 건수	총 검출건수 (검출률,%)	검출건수(검출률, %)								
			IFV	HAdV	HBoV	HCoV	HMPV	HPIV	HRSV	HRV	SARS-CoV-2
29주	14	1 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (7.1)	0 (0.0)
2023년 누적†	505	154 (30.5)	16 (3.2)	14 (2.8)	1 (0.2)	25 (5.0)	15 (3.0)	31 (6.1)	12 (2.4)	28 (5.5)	12 (2.4)

† 1주 ~ 29주 (2023. 1. 1. ~ 2023. 7. 22.)

※ IFV: 인플루엔자바이러스, HAdV: 아데노바이러스, HBoV: 보카바이러스, HCoV: 코로나바이러스, HMPV: 메타뉴모바이러스, HPIV: 파라인플루엔자바이러스, HRSV: 호흡기세포융합바이러스, HRV: 리노바이러스, SARS-CoV-2: 코로나19바이러스

2) 급성호흡기감염증 원인병원체 검출률(%)

■ 최근 4주간(26~29주)의 원인병원체 검출현황에 따르면 지난해(2022년)에 비해
- (증가) 아데노바이러스, 메타뉴모바이러스, 파라인플루엔자바이러스 (3종)
- (감소) 인플루엔자바이러스, 코로나바이러스, 리노바이러스 (3종)
- (동일) 보카바이러스, 호흡기세포융합바이러스 (2종)



a) 2019년 ~ 2021년 4주간(26주 ~ 29주) 평균 검출률
b) 2022년 4주간(26주 ~ 29주) 평균 검출률
c) 2023년 4주간(26주 ~ 29주) 평균 검출률

3. 수인성· 식품매개감염병 병원체 감시(Enter-Net)

- 도내 참여의료기관: 강원대학교병원, 원주세브란스기독병원, 우리소아과의원, 이명호내과의원(주1회 검체수거)
- 대상 검체: 급성설사질환자의 대변, 직장도말, 구토물 등
- 대상 병원체: 세균 10속, 바이러스 5종, 원충 4종
- 29주차 의뢰된 검체 37건 중 원인병원체 4건 검출·분리(양성률 10.8%)
  - 세균성 장관감염 4건(분리율 10.8%), 바이러스성 장관감염 및 원충성 장관감염 없음

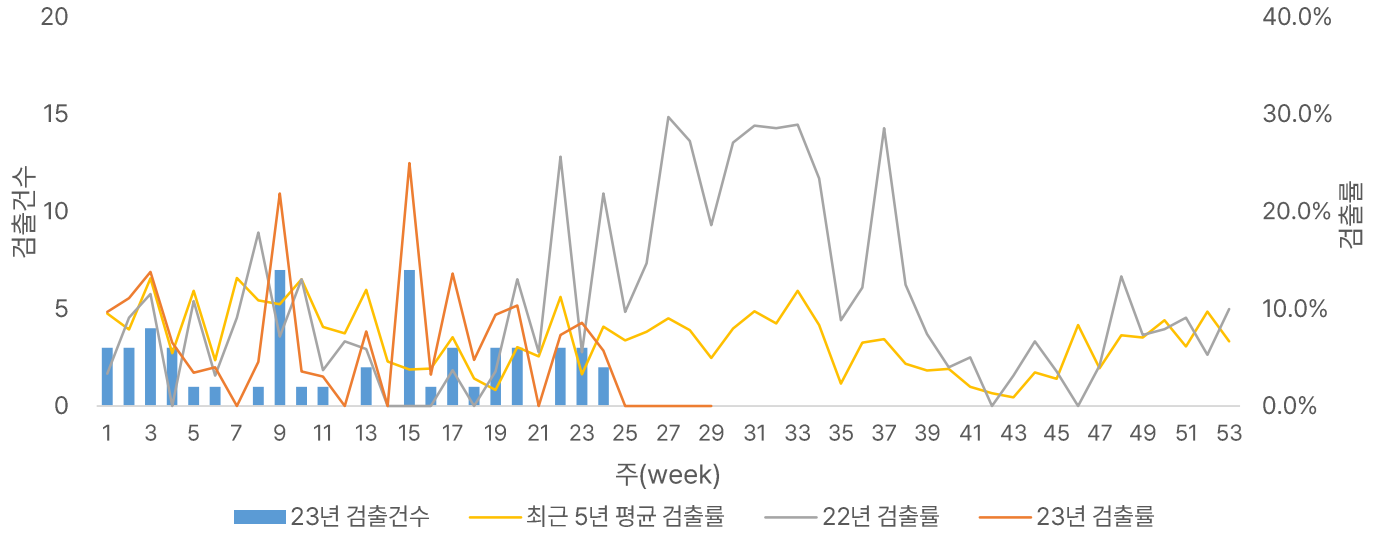
1) 주별 바이러스 검출 현황

■ 29주차 바이러스성 장관감염병원체는 모두 불검출, 지난주(0건)와 동일

기간	검체 건수	총검출건수 (검출률, %)	검출건수(검출률, %)				
			노로바이러스	그룹 A 로타바이러스	장내 아데노바이러스	아스트로 바이러스	사포바이러스
29주	37	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
2023년 누적†	922	53 (5.7)	43 (4.7)	4 (0.4)	2 (0.2)	4 (0.4)	0 (0.0)

† 1주 ~ 29주 (2023. 1. 1. ~ 2023. 7. 22.)

바이러스 검출현황(주별)



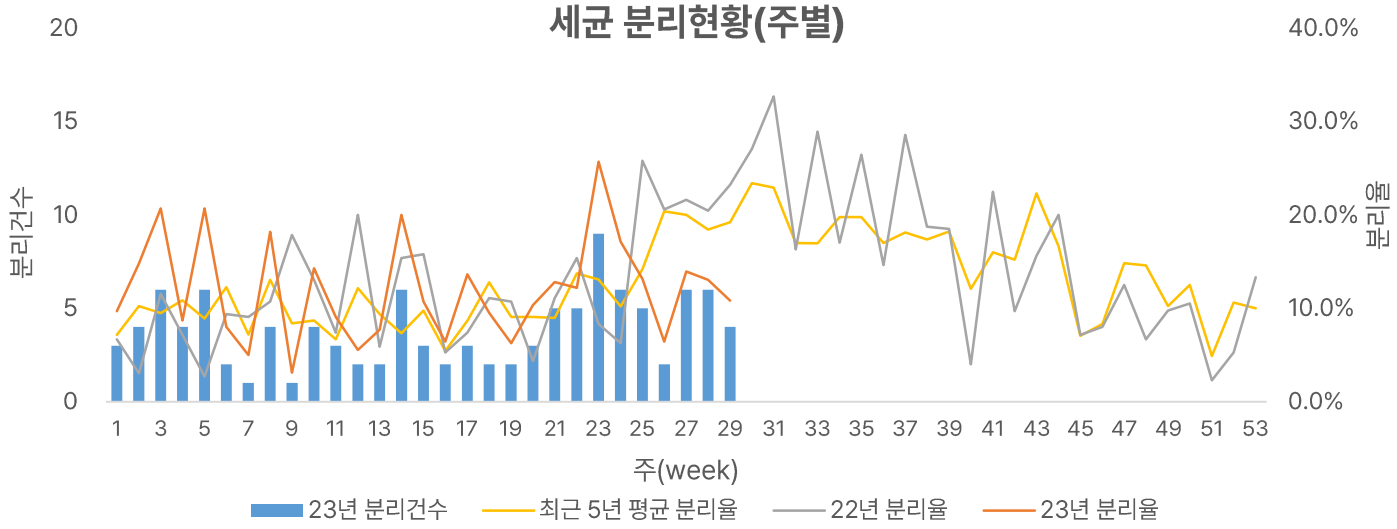
※ 수인성·식품매개감염병 원인 병원체
- 세균(10속): 살모넬라균, 병원성대장균, 세균성이질균, 장염비브리오균, 캄필로박터균, 클로스트리듐퍼프린젠스, 황색포도알균, 바실루스 세레우스, 리스테리아 모노사이토제네스, 예르시니아 엔테로콜리티카
- 바이러스(5종): 노로바이러스, 그룹 A 로타바이러스, 장내아데노바이러스, 아스트로바이러스, 사포바이러스
- 원충(4종): 이질아메바, 람블편모충, 작은와포자충, 원포자충

2) 주별 세균 분리 현황

■ 29주차 세균성 장관감염병원체는 병원성대장균 등 3종 4건으로, 지난주(6건)보다 감소

기간	검체 건수	총 분리건수 (분리율, %)	분리건수(분리율, %)						
			살모넬라균	병원성대장균	황색포도알균	클로스트리듐 퍼프린젠스	캄필로박터균	바실루스 세레우스	기타*
29주	37	4 (10.8)	1 (2.7)	2 (5.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
2023년 누적	922	111 (12.0)	14 (1.5)	18 (2.0)	29 (3.1)	4 (0.4)	25 (2.7)	21 (2.3)	0 (0.0)

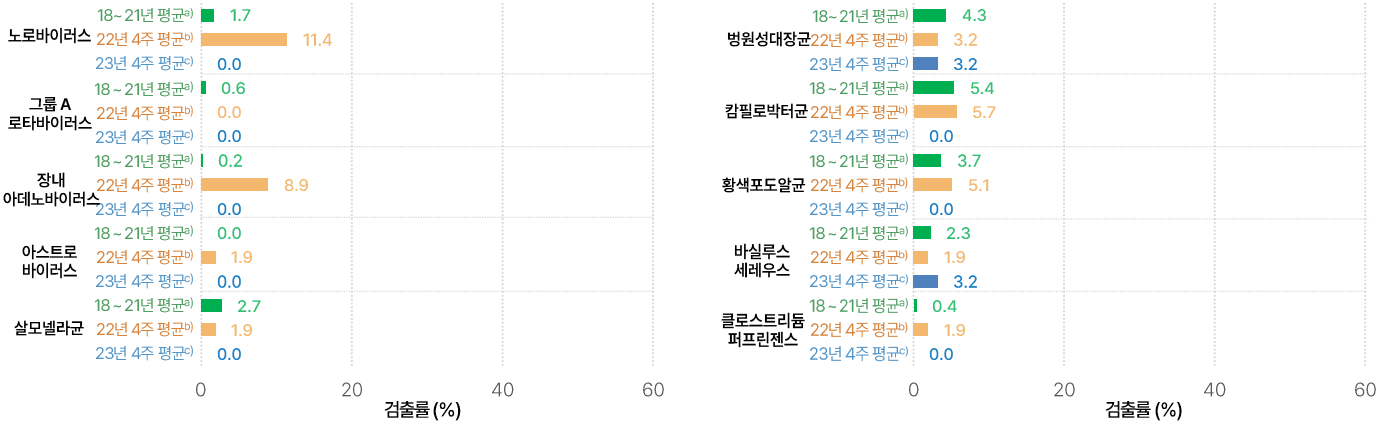
* 기타: 세균성이질균, 장염비브리오, 리스테리아 모노사이토제네스, 예르시니아 엔테로콜리티카



3) 수인성·식품매개감염병 원인병원체 검출률(%)

■ 최근 4주간(26~29주)의 원인병원체 검출현황에 따르면 지난해(2022년)에 비해

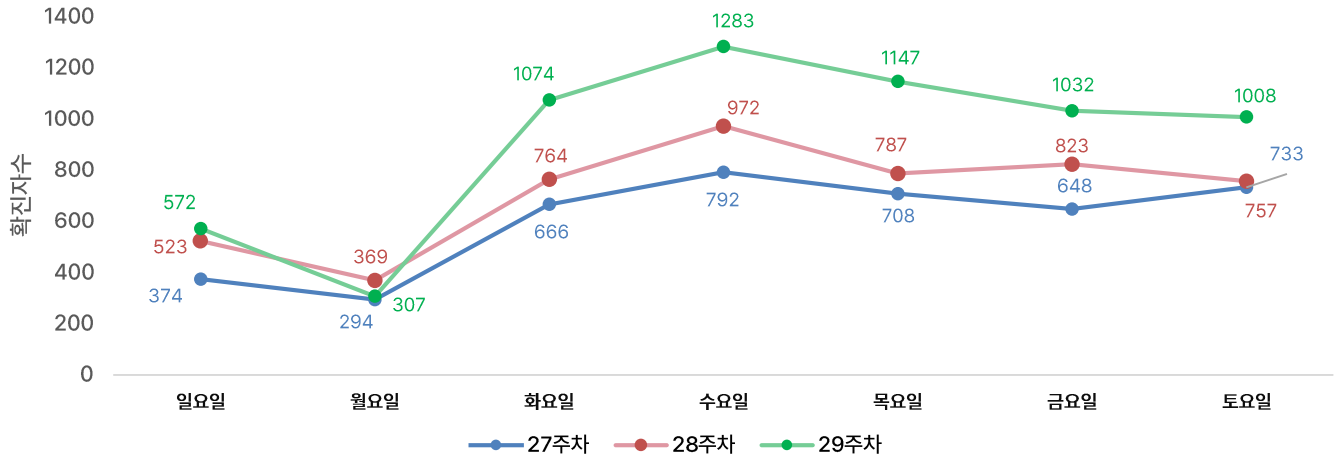
- (증가) 바실루스 세레우스(1종)
- (감소) 노로바이러스, 장내아데노바이러스, 아스트로바이러스, 살모넬라균, 캄필로박터균, 황색포도알균, 클로스트리듐 퍼프린젠스(7종)
- (동일) 그룹 A 로타바이러스, 병원성대장균(2종)



a) 2018년 ~ 2021년 4주간(26주 ~ 29주) 평균 검출률
b) 2022년 4주간(26주 ~ 29주) 평균 검출률
c) 2023년 4주간 (26주 ~ 29주) 평균 검출률

4. 코로나19 발생 현황

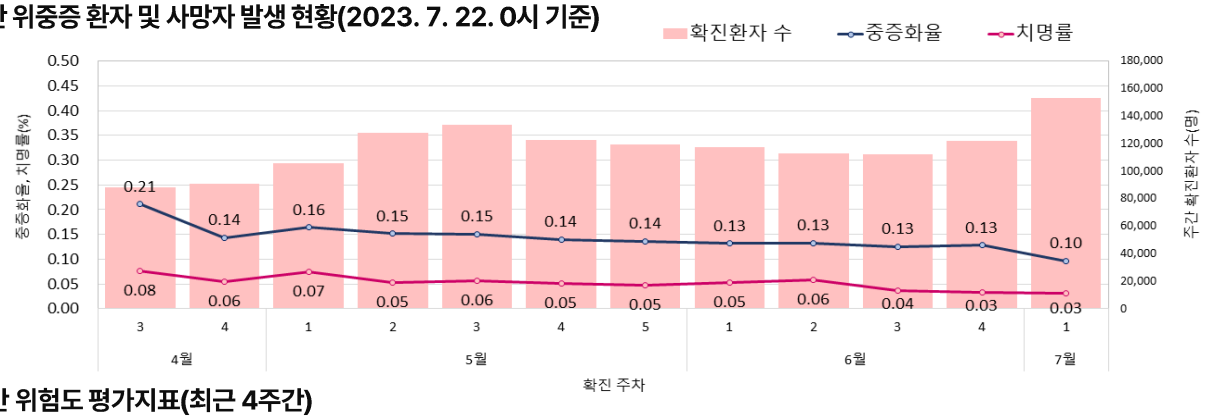
1) 강원도 발생현황(2023. 7. 22. 0시 기준)



구분	계	춘천	원주	강릉	동해	태백	속초	삼척	홍천	횡성	영월	평창	정선	철원	화천	양구	인제	고성	양양
누계 (전체)	956,826	192,401	232,546	131,019	55,506	24,051	51,670	31,696	40,188	22,108	18,093	17,283	14,681	31,308	22,979	17,338	23,906	15,594	14,459
인구대비	62.4%	67.1%	64.4%	62.3%	62.3%	61.8%	62.7%	50.1%	59.4%	47.4%	48.1%	42.4%	42.4%	75.1%	99.1%	81.3%	74.5%	57.1%	52.0%
확진자수 (금일)	1,008	177	260	167	78	24	50	19	47	25	18	11	22	22	33	22	17	13	3
사망자수	1,367	216	309	394	71	21	84	41	36	28	22	31	23	36	10	12	6	6	21

2) 전국 발생현황(2023. 7. 22. 0시 기준)

• 주간 위중증 환자 및 사망자 발생 현황(2023. 7. 22. 0시 기준)



• 주간 위험도 평가지표(최근 4주간)

구분		6월 4주 (6. 25.~7. 1.)	7월 1주 (7. 2.~7. 8.)	7월 2주 (7. 9.~7. 15.)	7월 3주 (7. 16.~7. 22.)	증감
주간일평균 확진자수(명)	국내발생	17,441	21,856	26,705	36,261	▲ 9,556
	- 수도권	8,730	10,451	12,112	16,065	▲ 3,953
	- 비수도권	8,704	11,401	14,590	20,193	▲ 5,603
	해외유입	16	13	13	14	▲ 1
감염재생산지수(Rt)		1.03	1.12	1.16	1.19	▲ 0.03
주간 신규확진자수(명), 검역포함		122,090	152,995	186,937	253,825	▲ 66,888
주간 신규 위중증 환자수(명)		107	124	142	150	▲ 8
주간 사망 환자 수(명)		58	41	43	51	▲ 8

※잠정통계로 향후 변동 가능

4. 코로나19 발생 현황

2) 전국 발생현황(2023. 7. 22. 0시 기준)

• **변이바이러스 발생 현황(2023. 7. 22. 0시 기준)**

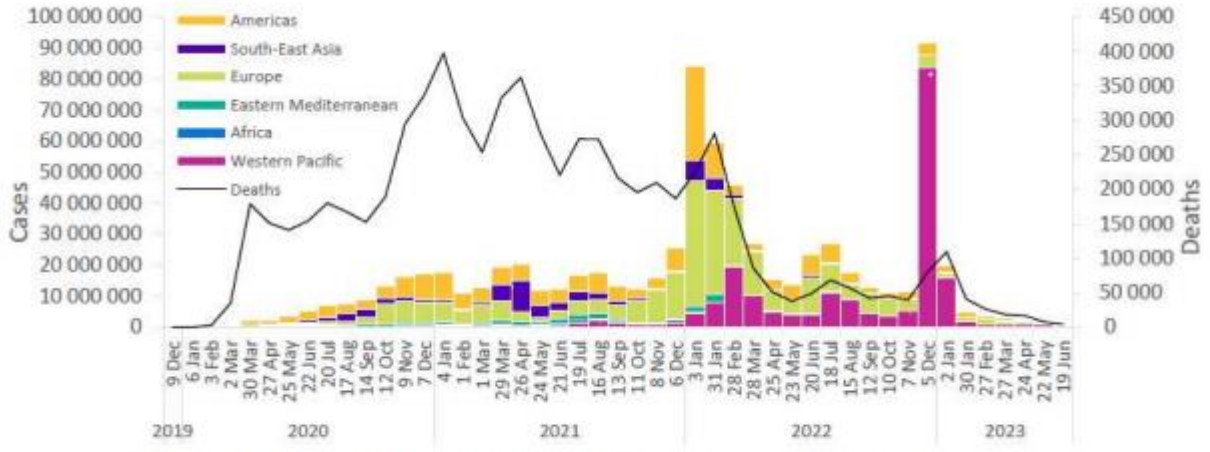
구분	분석주차	오미크론 세부계통 검출률(%)						
		XBB.1.5	XBB.1.9.1	XBB.1.9.2	XBB.1.16	XBB.2.3	XBB[1)]	기타
전체	6월 4주	10.3	24.5	21.6	20.8	14.1	5.2	3.5
	7월 1주	8.2	25.2	24.1	19.7	15.5	4.0	3.3
	7월 2주	6.6	25.9	24.7	18.7	16.1	5.5	2.5
	7월 3주	**5.9**	**22.7**	**27.1**	**20.0**	**15.4**	**5.8**	**3.1**
국내감염	6월 4주	10.1	24.8	21.5	20.5	14.3	5.3	3.5
	7월 1주	8.3	25.1	24.2	19.4	15.7	3.7	3.6
	7월 2주	6.7	26.2	24.6	18.5	16.1	5.5	2.4
	7월 3주	**5.9**	**22.2**	**27.4**	**20.1**	**15.6**	**5.8**	**3.0**
해외유입	6월 4주	14.3	16.3	24.5	28.6	10.2	2.0	4.1
	7월 1주	3.6	25.9	20.4	27.8	9.3	13.0	0.0
	7월 2주	0.0	12.5	31.3	28.1	15.6	9.4	3.1
	7월 3주	**4.0**	**44.0**	**12.0**	**16.0**	**8.0**	**4.0**	**12.0**

[1)] XBB는 XBB.1.5, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2, XBB.1.16, XBB.2.3을 제외한 XBB의 모든 세부계통 포함
※ 유전체분석 결과를 기반으로 별도 산출된 통계자료, (검출률) = (변이검출건수) ÷ (변이분석건수) × 100(%)
- 강원권 분석결과는 2주 단위로 보고

3) 국외 발생현황(2023. 7. 26. 기준)

• **WHO 지역별 확진자·사망자 발생 현황(4주 단위, 7. 26. 기준)**

전 세계 총 773,511,195명(사망 7,023,127명) 발생 보고
※ 많은 국가에서 전수감시 및 검사가 중단되어 실제 감염자 규모 파악이 어려움



<WHO 코로나19 확진자 발생 및 사망 현황('23.7.19. 기준, 4주 단위)>

• **확진자 집계 중단 국가 증가 중**

- 보고 국가 변동(WHO 기준): (13주) 127개 → (18주) 114개 → (23주) 86개 → (28주) 71개
- 2023년 이후 전세계적으로 검사수가 감소하였으며, 현재 보고중인 국가들도 감시체계 변화로 인해 발생 및 사망 과소집계 중으로 추정



5. 해외 감염병 동향

메르스/아랍에미리트

(발생현황) 2년만에 1명 확진되었으나 감염경로 미확인

❖ 아랍에미리트에서 WHO에 2년만에 중동호흡기증후군(이하 메르스) 환자 1명을 보고함. 해당 환자의 감염경로는 확인되지 않았으나, 추가 환자는 발생 없음

- 확진된 환자는 아부다비에 거주하는 외국인 근로자로 6월 초부터 구토, 우측 옆구리 통증, 작열감 등의 증상 발생으로 여러차례 1차 의료기관에 방문하였으며, 설사, 췌 장염, 신부전, 패혈증 등 증상 악화되어 6월 13일 ICU에 입원함
- 이후 폐렴 등 증상 추가 발생하여 메르스 검사 실시 결과 6월 23일 양성 확인되었으며, 현재도 중환자실 입원 중에 있음
- 접촉자 조사 결과, 방문 의료기관에서의 접촉자 108명에 대한 검사 실시하였으나 모두 음성 확인되었고, 2주 동안 모니터링 실시하였으나 추가 환자발생은 없음

❖ 아랍에미리트는 메르스가 주로 발생하는 아라비아 반도에 위치한 국가지만, 최근 발생은 없었으며 2021년 11월 이후 첫 확진사례임

- 2013년 7월 아랍에미리트에서 첫 번째 메르스 환자가 발생한 이후, 현재까지 94명의 확진사례가 보고되었고, 이중 12명이 사망함
- 코로나19 팬데믹 이전에는 전세계에서 연 100건 이상 지속 보고되었으나, 2020년 이후에 환자 발생 감소가 보고되고 있음

* (2019년) 222명 → (2020년) 65명 → (2021년) 20명 → (2022년) 17명 → (2023년) 2명

웨스트나일열/이탈리아

(발생현황) 현혈자 감시에서 웨스트나일열 바이러스 검출

❖ 이탈리아의 2023년 웨스트나일열 첫 번째 인체감염 사례가 헌혈자 감시를 통해 이탈 리아 북부 에밀리아로마냐(Emilia-Romagna)주 파르마(Parma) 지역에서 보고되었고 그리스에서도 올해 첫번째 확진 사례가 보고됨

- 인체감염은 처음으로 확인되었지만, 이탈리아 내 매개체(모기, 조류)에서는 지속보고 중이며, 현재 매개체 감시를 통해 총 14개주에서 웨스트나일열 바이러스가 검출되었음

❖ 이탈리아는 웨스트나일열이 지속 발생하는 풍토병 지역이며, 주로 여름~가을 사이에 환자가 보고되고 있음

- 2022년에는 6월 초부터 환자발생이 시작되어 11월까지 총 588명의 확진사례가 보고 되었으며, 그 중 295건의 사례에서 신경 침습적(Neuroinvasive) 증상이 나타남

❖ 웨스트나일열은 주로 집모기류(Culex ssp.)를 매개로 전파되는 모기매개 감염병이며, 수직감염이나 혈액(수혈, 장기이식 등)을 통해서도 전파가 가능함

- 무증상자 비율이 70~80% 정도 되는 것으로 알려져 있지만, 수막염이나 뇌염과 같은 신경계 침습 증상이 나타날 수 있음

자료출처: 질병관리청



5. 해외 감염병 동향

원인불명출혈열/남수단

(발생현황) 환자 25명, 사망자 10명 이상 발생하였으나 병원체 미확인

❖ 6월 말 남수단 북동부 북나일(Upper Nile)주 롱고축(Longechuk) 지역에서 환자 25명, 사망 10명의 발생이 보고되었으며, 이후 지속적으로 환자들이 발생 중인 것으로 보고됨

- 바이러스 출혈열과 유사한 혈변, 토혈, 인후통, 출혈된 눈, 흐릿한 시야, 기침 등의 증상이 나타났으며, 증상 발생 3일 이내에 사망한 환자들이 많은 것으로 보고됨

❖ 남수단의 국가실험실에서 의심사례 7명의 검사 결과, 의심 감염병(에볼라, 마버그열, 크리미안콩고출혈열, 황열, 리프트벨리열, 뎅기열)에 대해 PCR 음성이 확인되었고, 우간다의 바이러스 연구소에서 추가 검사가 진행중임

❖ 6월초에 남수단과 에디오피아의 국경지대에서 유사한 증상으로 인한 사망 사례 들이 있었으며, 해당 지역에서는 약 150여명의 환자가 발생하고, 23명이 사망한 것 으로 알려짐

뎅기열/대만

(발생현황) 총 5개 지역에서 지역사회 내 확진환자 425명 보고, 환자 지속 증가 추세

❖ 6월 초 지역사회 내 뎅기열 감염 사례가 확인된 이후, 환자 발생 증가하여 7월 17일 기준 5개지역에서 425명이 확진됨

- 대만 남부 타이난시 런더(Rende)구에서 6월 4일 지역사회내 감염으로 추정되는 뎅기열 환자 1명이 보고된 이후 환자가 지속 증가중임
- 최근 1주(7.11-7.17) 기간 내 127명의 환자가 발생보고되었으며, 7월 17일까지 누적 425명의 환자가 확진됨
- 환자 중 가장 많은 비율(44%)을 차지하는 연령대는 60세 이상 연령대이며, 이는 과거발생('14년~'22년 60대 이상 비율 26%)과 비교해보았을 때 높은 것으로 확인됨

❖ 지역사회 발생과는 별도로 현재까지 해외 유입 확진건수는 68건이며, 인도네시아(16건), 태국(16건), 말레이시아(14건) 등에서 유입됨

- 대만은 2014년(15,492명)과 2015년(43,419명)에 대규모 뎅기열 유행을 겪은바 있음

❖ 대만 CDC는 현재 모기가 번식하기에 적합한 시기이기 때문에 웅덩이나 고인물에 대한 관리를 안내하였고, 유증상시 가급적 신속히 의료기관에 방문하여 적절한 치료를 받을 것을 권고함

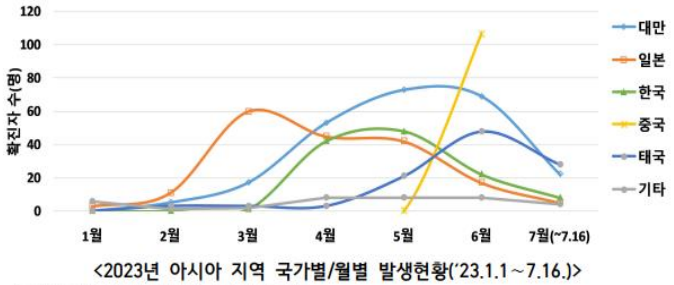
엠폭스/전세계

(발생현황)주 100명 이내 발생 중, 아시아 지역 지속 발생

❖ (2023년 아시아 발생 현황) 총 16개국 788명 발생

※ 대만 239명, 일본 183명, 한국 121명, 태국 107명, 중국 106명, 그 외 11개국 32명]

- 3월~6월 중 환자 다수 보고되었던 일본, 대만, 한국은 감소 추세
- 중국에서 6월 한달간 확진 환자 106명 발생 보고
- 베트남에서 2023년 첫 환자 발생 보고 (총 누적환자 3명)



<2023년 아시아 지역 국가별/월별 발생현황('23.1.1~7.16.)>

* 통계자료 업데이트에 따라 수치 변동 가능

자료출처: 질병관리청



6. 감염병 정보(고위험병원체)

「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」 시행규칙 개정(2023. 7. 13.)에 따라 아래 3종이 고위험병원체 종류에 추가되었음

< 차파레 바이러스, Chapare virus>

◈ 정의: 남아메리카출혈열의 원인병원체 중 하나로 감염될 시 급성 바이러스성 질환인 차파레출혈열(Chapare Hemorrhagic Fever)을 유발
◈ 감염경로: 일반적인 감염경로로는 감염된 설치류 또는 설치류의 오줌 또는 분변에 직접 접촉하거나 에어로졸 형태로 바이러스를 흡입하면서 감염되는 것으로 추정됨. 사람의 혈액, 소변, 타액 및 정자와 같은 생물학적 체액과의 접촉을 통해 감염 가능함. 또한, 의료 환경에서 에어로졸을 생성할 수 있는 절차(예: 기관 삽관, 기관지 내시경 또는 내시경, 흡인, 흉부 압박 등) 수행 등 감염된 환자와의 긴밀한 접촉을 통해서도 감염이 가능함
◈ 잠복기: 아레나바이러스의 경우 4~21일 사이로 알려져 있음
◈ 주요증상: 열, 두통, 관절 및 근육통, 안구 통증, 복통, 구토, 설사, 잇몸 출혈, 상부 소화기 출혈, 발진 등 일부 또는 전부를 포함
◈ 숙주: 사람 및 설치류(피그미쌀쥐(Oligoryzomys)로 추정)
◈ 치료 및 백신: 특별한 치료법과 백신이 없으며 대증요법(수분 유지, 쇼크 관리, 진정, 통증 완화, 필요한 경우 수혈 등)을 통해 치료
◈ 발생현황: 현재까지 2차례 발병이 확인되었으며, 2003년 볼리비아 코차밤바 지역에서 1명이 감염되어 14일 후 쇼크, 출혈 등으로 사망하였고, 2019년 볼리비아 카라나비 지역에서는 체액을 통해 사람간 전파되어 감염자 5명 중 3명이 사망하였음(치사율 60%)

< 루요 바이러스, Lujo virus>

◈ 정의: 아프리카에서 발견된 원인병원체로 출혈, 다발성 장기 부전으로 진행되는 발열 및 비특이적 증상을 특징으로 하는 급성 바이러스성 출혈열을 유발
◈ 감염경로: 일반적으로 arenavirus는 감염된 설치류와의 접촉 또는 오줌, 분변을 직접 접촉하거나 에어로졸 형태로 바이러스 흡입을 통해 감염되는 것으로 알려져 있음.
◈ 잠복기: 7~13일
◈ 주요증상: 라싸열 증상과 유사하며 두통, 근육통을 동반한 비특이적인 열성(38.2-40°C) 질환으로 시작하여 얼굴과 상반신에 발진(morbiliform, 사지로 확산), 얼굴 및 목 부종, 인두염, 메스꺼움, 설사(혈변 아님) 등의 증상이 심해짐. 치명적인 경우호흡장애를 동반하여 급속히 악화되며 떨림, 발작 등의 신경증상, 순환허탈이 나타남. 증상이 시작된 10~13일 후 사망함
◈ 치료 및 백신: 수분 공급, 쇼크 관리, 진정, 통증 완화, 필요한 경우 수혈 등 대증요법으로 치료. 항바이러스제인 ribavirin은 다른 arenavirus에 감염된 사람에서 병증 진행을 막는 것으로 알려져 있어 감염자 5명 중 유일한 생존자는 ribavirin 치료를 받음
◈ 발생현황: 2008년 잠비아 루사카 지역에서 1명이 감염되어 지역 의료기관으로 후송되었으며 병원 내 2차 감염으로 의료종사자 3명이 감염되었고, 3차 감염으로 의료종사자 1명이 추가 감염되어 총 감염자 5명 중 4명 사망하였음(치사율 80%)

< 폴리오바이러스, Poliovirus>

◈ 정의: 장내바이러스(Enterovirus)의 한 종류로 감염 시 급성 이완성 마비를 일으키는 소아마비(poliomyelitis)를 유발
◈ 감염경로: 일반적인 감염경로는 분변-경구 또는 경구-경구 경로로 전파되며, 드물게 분변에 오염된 물이나 음식을 통해서도 전파 가능하며, 위생 환경이 잘 정비된 나라에서는 인두, 후두 감염물로도 전파 가능(증상 발생일 11일 전부터 6주까지 전파 가능)
◈ 잠복기: 3~35일(비마비성 폴리오 3~6일, 마비성 폴리오 7~21일)
◈ 주요증상: 감염자의 최대 90%는 무증상이거나 경미한 증상을 경험하며 일반적으로 질병을 인식하지 못함. 초기 임상증상은 열, 피로, 두통, 구토, 변비, 목 경직, 사지 통증 등이 나타남. 대부분 불현성 감염이나 1% 미만에서 마비성 회백수염을 보임
◈ 치료: 항바이러스제는 없으며 증상의 완화, 회복 속도 및 급성기 마비와 같은 합병증 발생에 주의하며 대증치료. 증상이 호전된 후 치유되지 않는 마비에 대하여 재활치료를 진행
◈ 백신: 주사용 불활화백신(inactivated polio vaccine, IPV)과 경구용 약독화 백신(oral polio vaccine, OPV)*이 있음. 국내에서는 주사용 IPV를 사용하고 있음.
*OPV: 1960년에 Sabin에 의해 개발되었고, 접종 이후 최대 6주까지 대변으로 바이러스 배출이 가능. 일부 면역결핍환자에서는 더 오랜 기간 배출되기도 함
◈ 발생현황: 국내에서는 1983년 5명의 환자 보고 이후 환자 발생 없음. WHO는 2000년에 우리나라를 폴리오 퇴치 국가로 선언함. 최근 2022년에 미국과 영국에서 소아마비바이러스가 발견되었음

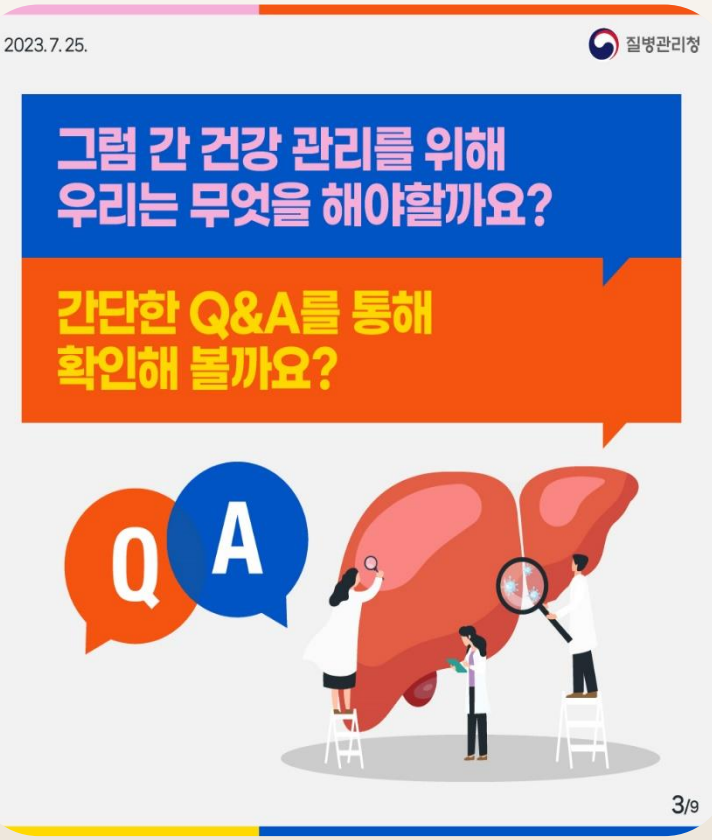
자료출처: 질병관리청

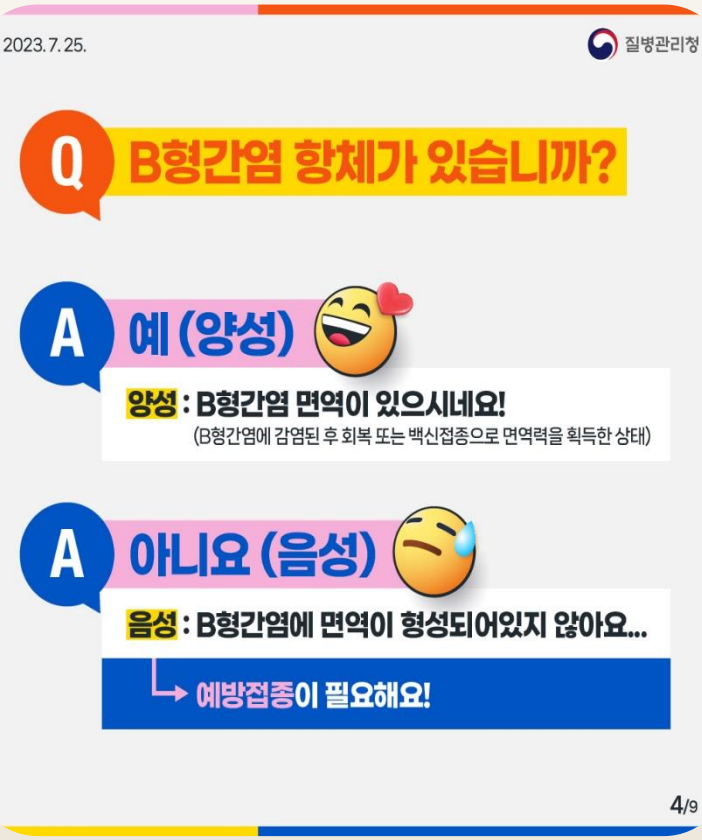


7. 카드뉴스(세계 간염의 날 기념)









자료출처: 질병관리청



7. 카드뉴스(세계 간염의 날 기념)

2023. 7. 25. 질병관리청

Q C형간염 항체가 있습니까?

A 예 (양성)

양성 : 현재 C형간염을 앓고 있거나, 과거에 앓았던 적이 있으시네요...

→ 확진 검사를 통해, 현재 C형간염 감염 상태를 확인해 보세요!

A 아니요 (음성)

음성 : C형간염에 감염된 적이 없어요.

→ 앞으로도 간염 예방수칙*을 잘 지켜주세요!

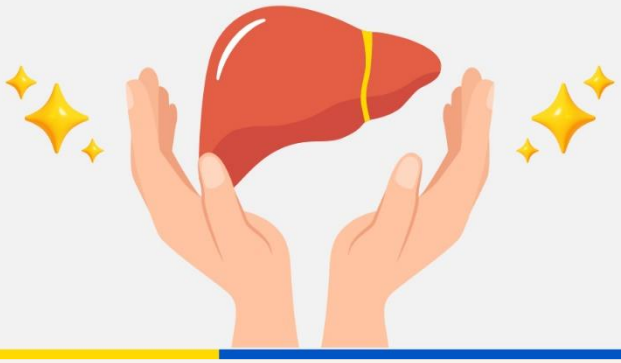
* 면도기, 손톱깎이 등 피가 날 수 있는 위생도구의 공동사용 금지, 비위생적인 시술(문신, 피어싱 등) 금지 등

5/9

2023. 7. 25. 질병관리청

이렇듯 항체 유무로 B형간염의 면역 상태, C형간염의 감염 상태를 확인할 수 있어요.

간 건강 관리의 시작은 "나의 면역, 감염 상태" 확인부터 라는 것을 꼭 기억해주세요!



6/9

2023. 7. 25. 질병관리청

ONE LIFE
ONE LIVER

WORLD HEPATITIS DAY 2023

예방접종과 간염 예방수칙 준수, 적절한 치료를 통해 하나뿐인 나의 간 건강을 지킵시다!

쿠키가 있어요

7/9

2023. 7. 25. 질병관리청

쿠키

"바이러스 간염 한눈에 보기"

구분	감염경로		증상	치료	예방	
A형 간염	수인성.식품매개 감염병 - 오염된 물이나 음식물 섭취 - 분변-경구 감염		발열, 식욕감퇴, 구토, 짙은 갈색 소변, 황달 등	대증요법 (환자의 증상에 따라 대처하는 치료법)	① 올바른 손 씻기 (30초 이상 흐르는 물에 비누로 손 씻기) ② 안전한 음식 섭취 (끓여먹기, 익혀먹기 등) ③ 위생적으로 조리하기	예방접종
E형 간염						-
B형 간염		※ 주요 감염경로 : 모자간 수직감염		- 급성 B형간염 : 대증요법 - 만성 B형간염 : 항바이러스제 치료	예방접종	
C형 간염	혈액매개 감염병 - 오염된 혈액 및 체액을 통해 감염	※ 주요 감염경로 : 주사기 공동사용 또는 재사용	피로, 식욕감퇴, 구역, 짙은 갈색 소변, 황달, 근육통 등 (무증상 감염도 많음)	경구용 항바이러스제* 치료 * 직접 작용 항바이러스제 (Direct-acting antiviral agent, DAA)로 98-99% 완치 가능	① 피가 날 수 있는 위생도구 (면도기, 손톱깎이 등)의 공동사용 금지 ② 비위생적인 시술 (문신, 피어싱 등) 금지 ③ 의료기관에서의 감염예방수칙 준수	

8/9

자료출처: 질병관리청



7. 카드뉴스(세계 간염의 날 기념)



자료출처: 질병관리청