32주차
2023. 8. 6.~8. 12.

강원특별자치도보건환경연구원

감염병자료실



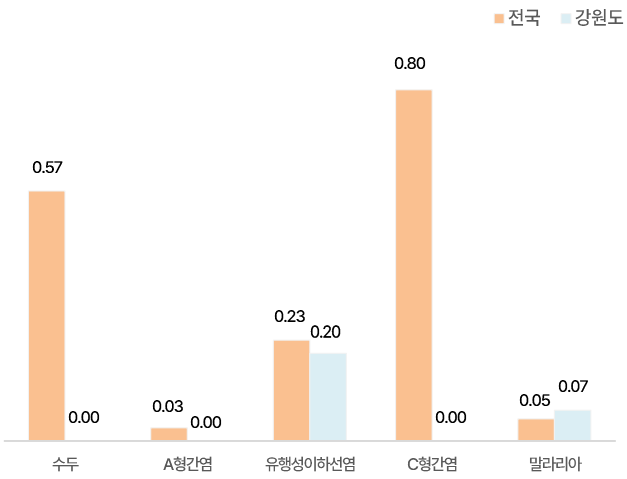
발행일: 2023. 8. 18. 발행처: 강원특별자치도보건환경연구원 감염병연구부 홈페이지: https://www.gihe.re.kr

목 차

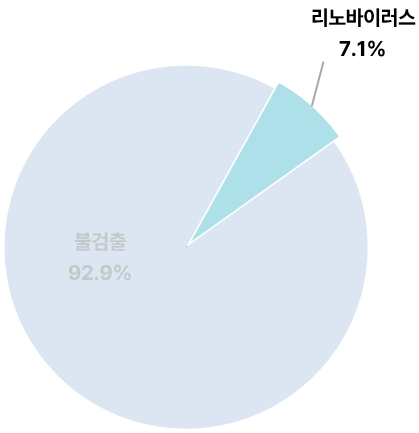
1. 법정감염병 발생 현황
2. 국가 호흡기바이러스 통합감시(K-RISS)
3. 수인성·식품매개감염병 실험실 감시(Enter-Net)
4. 코로나19 발생 현황
5. 해외 감염병 동향(주요 뉴스)
6. 이달의 감염병(말라리아)
7. 카드뉴스(코로나19 XBB계열 바이러스 관련)

다빈도 감염병 발생률(32주차)

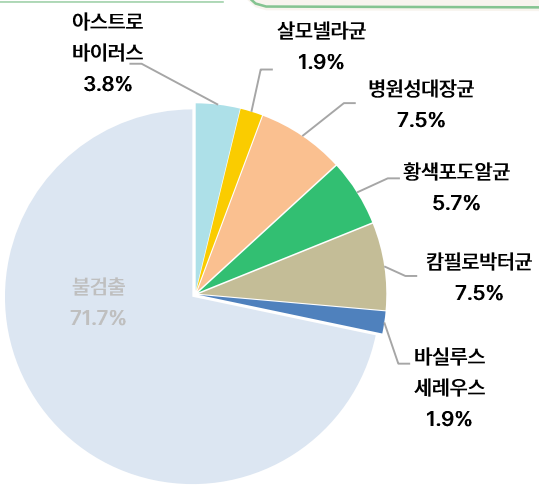
*인구 10만명당 발생률(단위:명)



K-RISS 감시현황



Enter-Net 감시현황



주요뉴스

- 국내 '말라리아 모기' 첫 경보... 500명 감염, 작년 2배 Click
- 해외 "길고양이에 물려 팔이 퉁퉁"... 새로운 감염 박테리아 발견 Click
- 해외 태국 엠폭스 환자 첫 사망...HIV·매독도 감염 Click

강원특별자치도보건환경연구원

감염병자료실



1. 법정감염병 발생 현황

- (주간현황) 이번주는 지난 3주간 평균 신고수 대비 증가한 감염병이 없으며, CRE감염증, 유행성이하선염, 말라리아 등 감소
- (동기간누적현황) 올해는 지난 3년간 평균 신고수 대비 수두, CRE감염증, 유행성이하선염 등 증가, C형간염, A형간염, B형간염 등 감소

(단위:신고수)

구분		주간 현황(2023년)						동기간 누적 현황(1주 ~ 32주)						전국 현황	
		지난 3주				이번주	비교	지난 3년				올해	비교	지난 3년	올해
		29주	30주	31주	평균	32주	증감*	2020	2021	2022	평균	2023	증감*	평균	2023
2급	수두	25	19	15	19.7	0	▼	716	384	284	461.3	574	▲	16,321.7	15,703
	홍역	0	0	0	0.0	0		0	0	0	0.0	0		2.3	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	1	0	0.3	0	▼	28.7	16
	파라티푸스	0	0	0	0.0	0		1	0	0	0.3	2	▲	20.3	35
	세균성이질	0	0	0	0.0	0		0	0	0	0.0	0		20.7	25
	장출혈성대장균감염증	0	0	0	0.0	0		3	3	3	3.0	7	▲	153.3	137
	A형간염	0	1	0	0.3	0	▼	59	80	32	57.0	22	▼	2,605.0	869
	백일해	0	0	0	0.0	0		0	0	1	0.3	0	▼	51.0	25
	유행성이하선염	5	10	7	7.3	3	▼	224	200	148	190.7	209	▲	5,267.3	5,514
	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		0.7	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	7	8.0	11	▲	211.3	273
	한센병	0	0	0	0.0	0		0	0	0	0.0	0		2.3	1
	성홍열	1	1	1	1.0	0	▼	37	6	10	17.7	18	▲	891.0	407
	VRSA[1] 감염증	0	0	0	0.0	0		0	0	0	0.0	0		2.0	0
	CRE[2] 감염증	14	17	13	14.7	7	▼	216	300	371	295.7	419	▲	13,691.3	22,460
	E형간염	1	1	1	1.0	0	▼	7	24	36	22.3	30	▲	215.3	318
3급	파상풍	0	0	0	0.0	0		1	0	0	0.3	1	▲	16.7	15
	B형간염	0	0	1	0.3	0	▼	6	9	5	6.7	5	▼	240.3	201
	일본뇌염	0	0	0	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0.0	0
	C형간염	1	3	3	2.3	0	▼	166	152	84	134.0	88	▼	6,519.0	4,743
	말라리아	2	0	2	1.3	1	▼	11	6	9	8.7	19	▲	235.7	513
	레지오넬라증	0	1	0	0.3	0	▼	5	2	7	4.7	4	▼	221.0	312
	비브리오패혈증	0	0	0	0.0	0		0	0	1	0.3	0	▼	12.3	15
	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		1.0	6
	쯔쯔가무시증	0	0	1	0.3	0	▼	5	7	10	7.3	2	▼	546.0	720
	렙토스피라증	0	0	0	0.0	0		1	4	0	1.7	0	▼	43.3	21
	브루셀라증	0	0	0	0.0	0		0	0	0	0.0	0		4.0	2
	공수병	0	0	0	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0.0	0
	신증후군출혈열	4	1	3	2.7	0	▼	14	20	4	12.7	22	▲	120.0	161
	CJD 및 vCJD[3]	0	0	0	0.0	0		0	2	1	1.0	0	▼	39.3	23
	황열	0	0	0	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0.0	0
	뎅기열	0	2	1	1.0	0	▼	0	1	0	0.3	4	▲	24.3	92
	큐열	0	0	0	0.0	0		0	0	1	0.3	0	▼	37.7	30
	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	▼	6.7	16
	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		1.0	2
	치쿤구니야열	0	0	0	0.0	0		0	0	0	0.0	1	▲	1.3	8
	SFTS[4]	0	0	0	0.0	0		15	3	15	11.0	6	▼	89.7	81
	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. 8. 17. 조회)으로작성하였고, 최근 2년 통계는 잠정통계로추후 변동 가능
- 별도의감시체계로운영되는결핵, HIV/AIDS(후천성면역결핍증)는 집계에서제외
- 1급 감염병 및 최근 5개년 동안강원도내 신고 이력이없는 감염병은집계에서 제외하였으며, 추후 신고 시 편입예정
- 지역별통계는 환자의 주소지기준으로 집계(단, VRSA 감염증과 CRE 감염증은 신고한 의료기관주소지기준으로집계)

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
- 32주차 의뢰된 검체 14건 중 양성 1건(양성률 7.1%)
  - 원인병원체는 리노바이러스 1건으로 1종 1건

1) 주간 급성호흡기감염증 원인바이러스 검출 현황

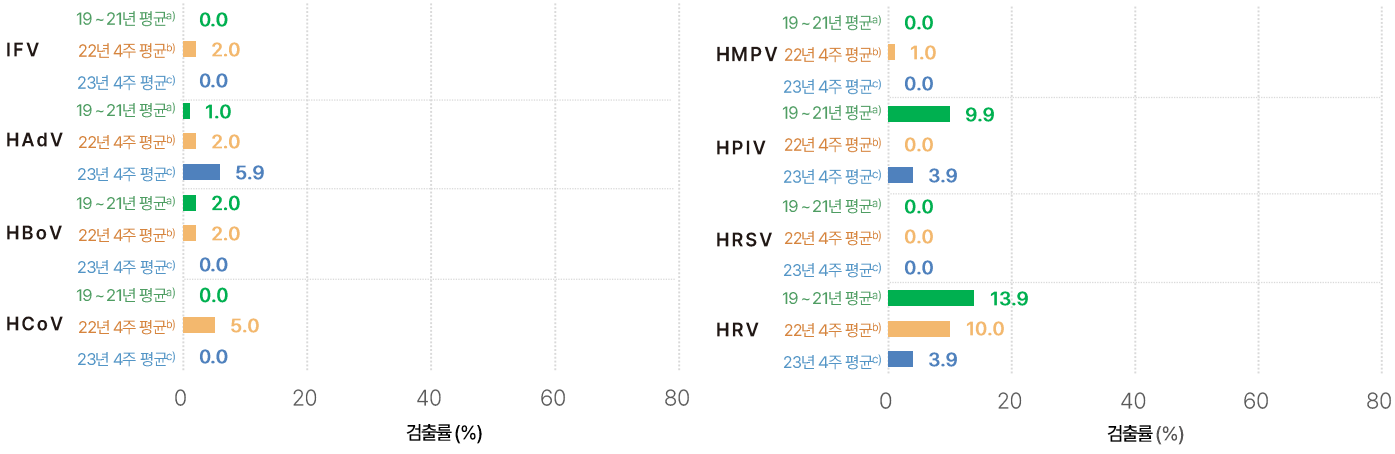
기간	검체 건수	총 검출건수 (검출률,%)	검출건수(검출률, %)								
			IFV	HAdV	HBoV	HCoV	HMPV	HPIV	HRSV	HRV	SARS-CoV-2
32주	14	1 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (7.1)	0 (0.0)
2023년 누적†	542	160 (29.5)	16 (3.0)	17 (3.1)	1 (0.2)	25 (4.6)	15 (2.8)	33 (6.1)	12 (2.2)	29 (5.4)	12 (2.2)

† 1주 ~ 32주 (2023. 1. 1. ~ 2023. 8. 12.)

※ 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(29~32주)의 원인병원체 검출현황에 따르면 지난해(2022년)에 비해
- (증가) 아데노바이러스, 파라인플루엔자바이러스 (2종)
- (감소) 인플루엔자바이러스, 보카바이러스, 코로나바이러스, 메타뉴모바이러스, 리노바이러스 (5종)
- (동일) 호흡기세포융합바이러스 (1종)



a) 2019년 ~ 2021년 4주간(29주 ~ 32주) 평균 검출률
b) 2022년 4주간(29주 ~ 32주) 평균 검출률
c) 2023년 4주간(29주 ~ 32주) 평균 검출률

3. 수인성·식품매개감염병 병원체 감시(Enter-Net)

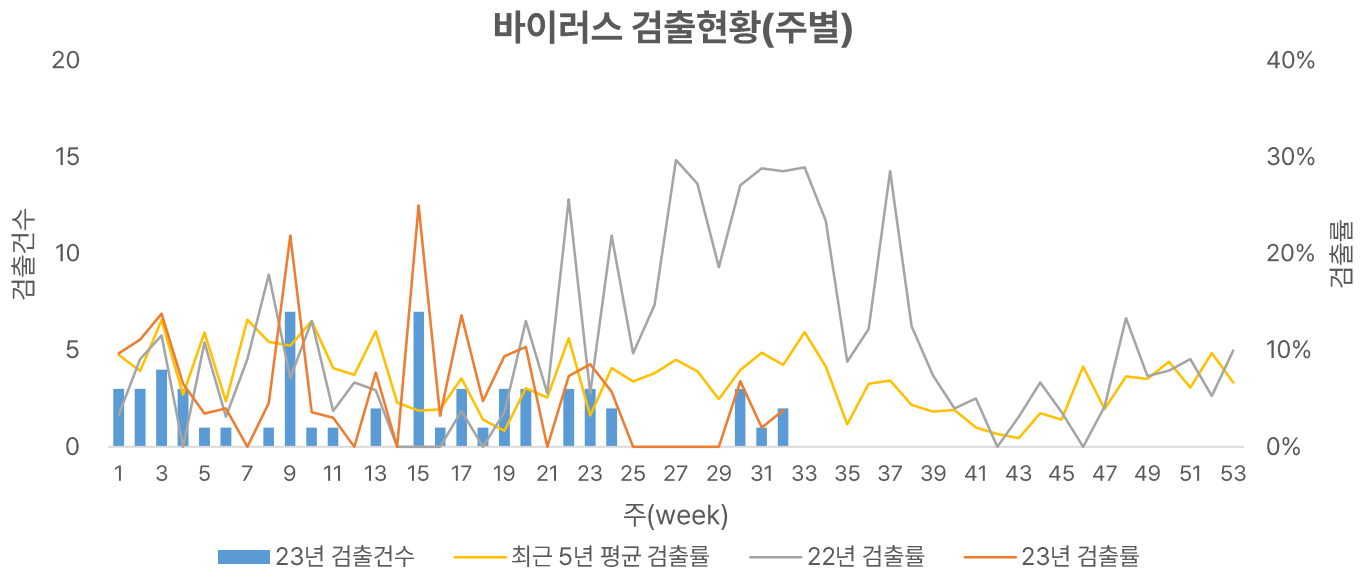
- 도내 참여의료기관: 강원대학교병원, 원주세브란스기독병원, 우리소아과의원, 이명호내과의원(주1회 검체수거)
- 대상 검체: 급성설사질환자의 대변, 직장도말, 구토물 등
- 대상 병원체: 세균 10속, 바이러스 5종, 원충 4종
- 32주차 의뢰된 검체 53건 중 원인병원체 15건 검출·분리(양성률 28.3%)
  - 바이러스성 장관감염 2건(검출률 3.8%), 세균성 장관감염 13건(분리율 24.5%), 원충성 장관감염 없음

1) 주별 바이러스 검출 현황

■ 32주차 바이러스성 장관감염병원체는 아스트로바이러스 2건으로, 지난주(1건)보다 증가

기간	검체 건수	총검출건수 (검출률, %)	검출건수(검출률, %)				
			노로바이러스	그룹 A 로타바이러스	장내 아데노바이러스	아스트로 바이러스	사포바이러스
32주	53	2 (3.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.8)	0 (0.0)
2023년 누적†	1,069	59 (5.5)	43 (4.0)	4 (0.4)	2 (0.2)	10 (0.9)	0 (0.0)

† 1주 ~ 32주 (2023. 1. 1. ~ 2023. 8. 12.)



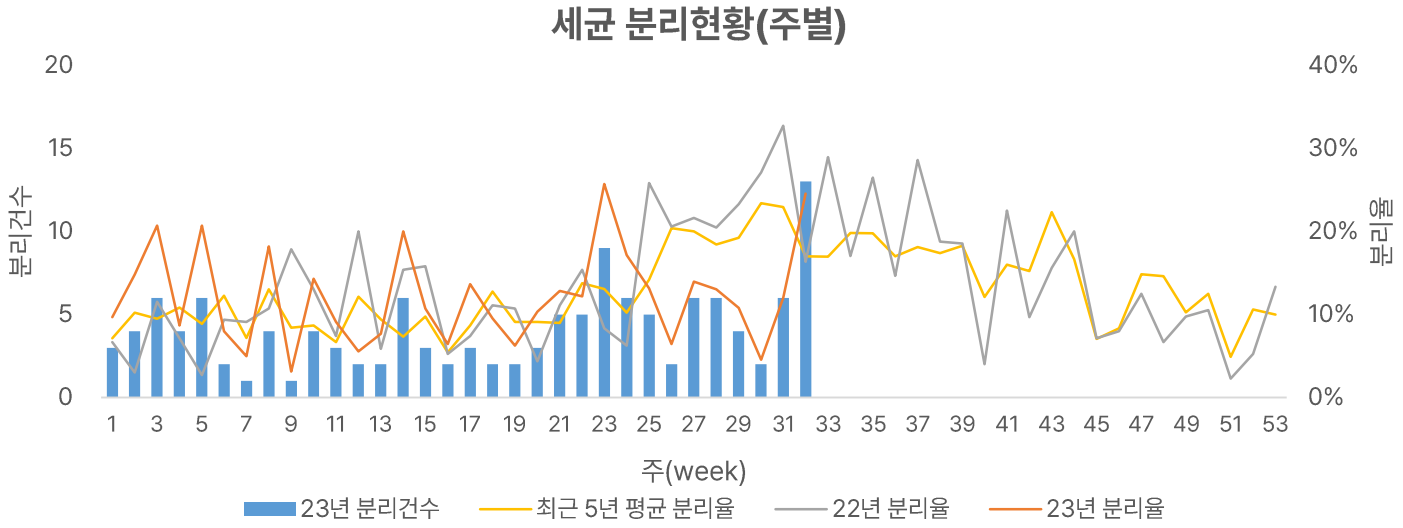
※ 수인성·식품매개감염병 원인 병원체
- 세균(10속): 살모넬라균, 병원성대장균, 세균성이질균, 장염비브리오균, 캄필로박터균, 클로스트리듐퍼프린젠스, 황색포도알균, 바실루스 세레우스, 리스테리아 모노사이토제네스, 예르시니아 엔테로콜리티카
- 바이러스(5종): 노로바이러스, 그룹 A 로타바이러스, 장내아데노바이러스, 아스트로바이러스, 사포바이러스
- 원충(4종): 이질아메바, 람블편모충, 작은와포자충, 원포자충

2) 주별 세균 분리 현황

■ 32주차 세균성 장관감염병원체는 캄필로박터균 등 5종 13건으로, 지난주(6건)보다 증가

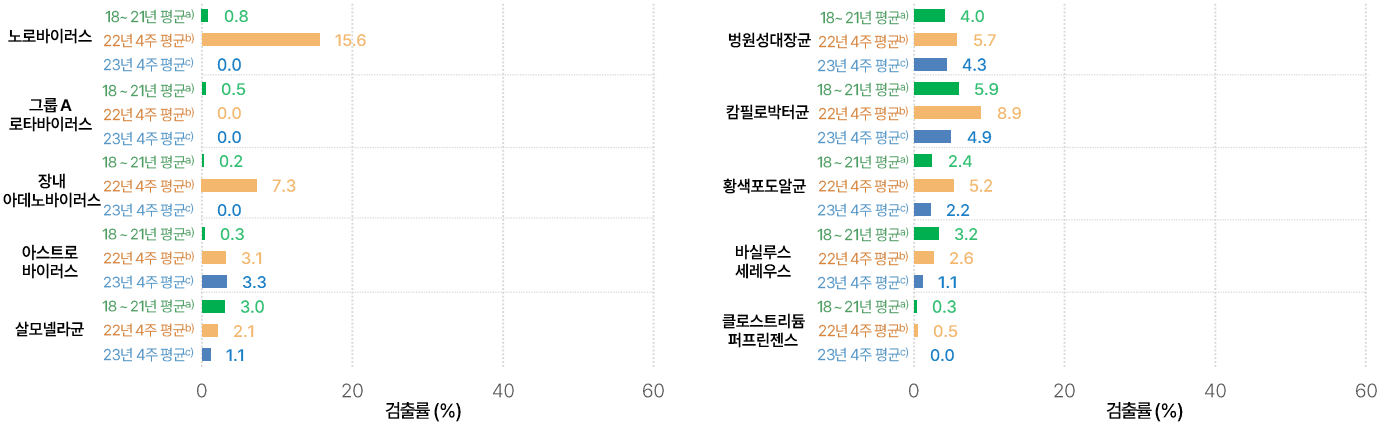
기간	검체 건수	총 분리건수 (분리율, %)	분리건수(분리율, %)						
			살모넬라균	병원성대장균	황색포도알균	클로스트리듐 퍼프린젠스	캄필로박터균	바실루스 세레우스	기타*
32주	53	13 (24.5)	1 (1.9)	4 (7.5)	3 (5.7)	0 (0.0)	4 (7.5)	1 (1.9)	0 (0.0)
2023년 누적	1,069	132 (12.3)	15 (1.4)	24 (2.2)	33 (3.1)	4 (0.4)	33 (3.1)	23 (2.2)	0 (0.0)

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



3) 수인성·식품매개감염병 원인병원체 검출률(%)

■ 최근 4주간(29~32주)의 원인병원체 검출현황에 따르면 지난해(2022년)에 비해
- (증가) 아스트로바이러스 (1종)
- (감소) 노로바이러스, 장내아데노바이러스, 살모넬라균, 병원성대장균, 캄필로박터균, 황색포도알균, 바실루스 세레우스, 클로스트리듐 퍼프린젠스 (8종)
- (동일) 그룹 A 로타바이러스 (1종)

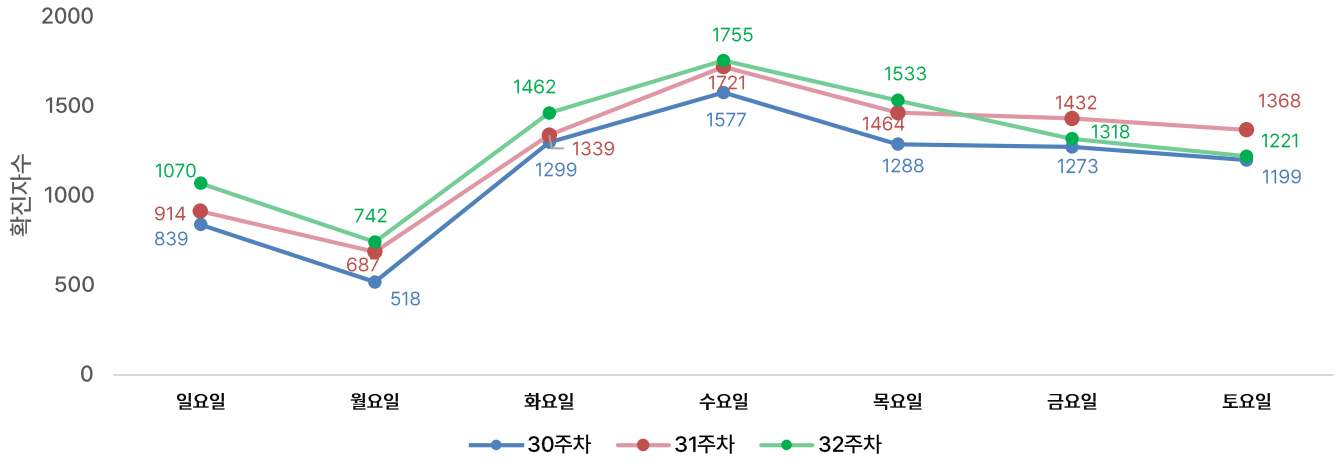


a) 2018년 ~ 2021년 4주간(29주 ~ 32주) 평균 검출률
b) 2022년 4주간(29주 ~ 32주) 평균 검출률
c) 2023년 4주간 (29주 ~ 32주) 평균 검출률



4. 코로나19 발생 현황

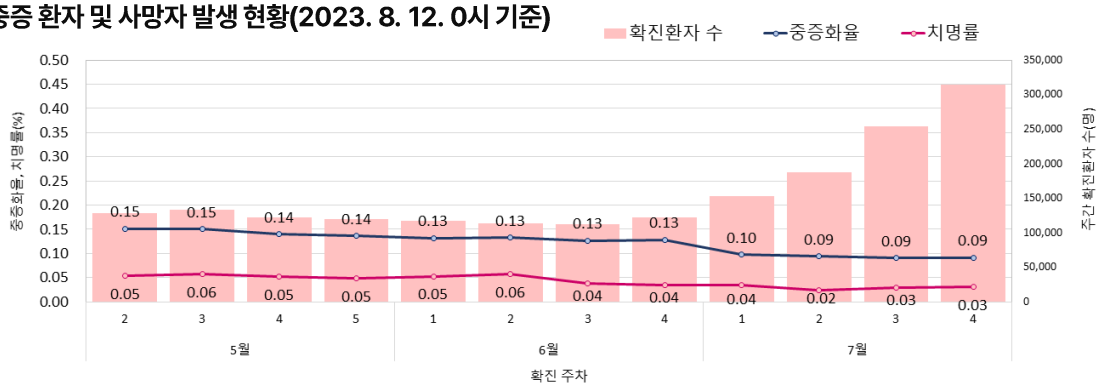
1) 강원도 발생현황(2023. 8. 12. 0시 기준)



구분	계	춘천	원주	강릉	동해	태백	속초	삼척	홍천	횡성	영월	평창	정선	철원	화천	양구	인제	고성	양양
누계 (전체)	982,842	196,962	238,908	135,283	57,327	24,548	52,772	32,681	41,455	22,655	18,552	17,638	15,111	31,854	23,738	17,923	24,669	15,942	14,824
인구대비	63.8%	69%	66%	64%	64%	62%	64%	52%	61%	48%	49%	43%	43%	75%	102%	84%	76%	58%	53%
확진자수 (금일)	1,221	226	250	211	82	32	61	57	55	34	25	25	30	22	24	18	34	21	14
사망자수	1,383	220	311	401	72	21	84	41	36	30	22	31	23	36	10	12	6	6	21

2) 전국 발생현황(2023. 8. 12. 0시 기준)

• 주간 위중증 환자 및 사망자 발생 현황(2023. 8. 12. 0시 기준)



• 주간 위험도 평가지표(최근 4주간)

구분		7월3주 (7.16.~7.22.)	7월4주 (7.23.~7.29.)	8월1주 (7.30.~8.5.)	8월2주 (8.6.~8.12.)	증감
주간일평균 확진자수(명)	국내발생	36,258	44,841	49,523	49,897	▲ 374
	- 수도권	16,064	19,895	22,635	23,632	▲ 997
	- 비수도권	20,192	24,944	26,887	26,264	▼ 623
	해외유입	14	11	8	10	▲ 2
감염재생산지수(Rt)		1.19	1.19	1.09	1.04	▼ 0.05
주간 신규확진자수(명), 검역포함		253,805	313,886	346,662	349,279	▲ 2,617
주간 신규 위중증 환자수(명)		150	177	228	221	▼ 7
주간 사망 환자 수(명)		51	88	97	136	▲ 39

※잠정통계로 향후 변동 가능

자료출처: 질병관리청

4. 코로나19 발생 현황

2) 전국 발생현황(2023. 8. 12. 0시 기준)

• 변이바이러스 발생 현황(2023. 8. 12. 0시 기준)

구분	분석주차	오미크론 세부계통 검출률(%)							
		XBB.1.9.1	XBB.1.9.2	EG.5 (XBB.1.9.2.5)	XBB.1.16	XBB.2.3	XBB.1.5	XBB*	기타
전체	7월 3주	22.7	15.4	11.8	20.0	15.4	5.9	5.8	3.1
	7월 4주	22.7	12.4	17.8	18.8	14.8	4.7	5.8	3.0
	8월 1주	21.6	12.6	16.5	19.4	17.1	4.3	5.3	3.2
	8월 2주	**23.1**	**9.8**	**20.3**	**20.5**	**16.3**	**3.2**	**4.8**	**2.0**
국내감염	7월 3주	22.2	15.6	11.9	20.1	15.6	5.9	5.8	3.0
	7월 4주	23.0	12.4	17.6	18.9	15.0	4.7	5.4	3.0
	8월 1주	21.2	12.8	16.8	19.3	17.1	4.4	5.3	3.1
	8월 2주	**23.3**	**9.8**	**20.1**	**20.4**	**16.3**	**3.2**	**4.9**	**2.0**
해외유입	7월 3주	44.0	4.0	8.0	16.0	8.0	4.0	4.0	12.0
	7월 4주	10.7	14.3	28.6	14.3	7.1	0.0	25.0	0.0
	8월 1주	35.7	7.1	7.1	28.6	14.3	0.0	0.0	7.2
	8월 2주	**0.0**	**8.3**	**41.7**	**33.3**	**16.7**	**0.0**	**0.0**	**0.0**

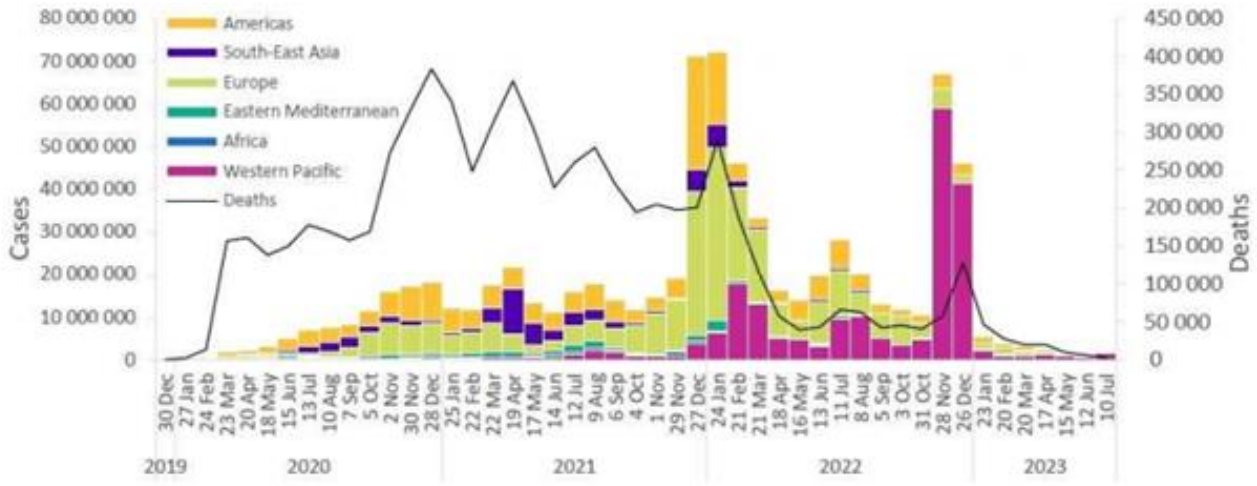
1) XBB는 XBB.1.9.1, XBB.1.9.2, EG.5(XBB.1.9.2.5), XBB.1.16, XBB.2.3, XBB.1.5을 제외한 XBB의 모든 세부계통 포함
※ 유전체분석 결과를 기반으로 별도 산출된 통계자료, (검출률) = (변이검출건수) ÷ (변이분석건수) × 100(%)

3) 국외 발생현황(2023. 8. 16. 기준)

• **WHO 지역별 확진자·사망자 발생 현황**

전 세계 총 769,774,6463명(사망 6,955,141명) 발생 보고

※ 많은 국가에서 전수감시 및 검사가 중단되어 실제 감염자 규모 파악이 어려움



<전세계 확진자 발생 및 사망 현황(4주 단위, WHO)>

❖ **PHEIC 해제 이후 감시체계 변경 및 집계중단 국가 증가로 최근 발생 상황 반영하지 못함**

* 지난 한달 동안 WHO에 사망을 보고한 국가는 전세계 중 44%이며, 입원 보고는 11%에 불과

자료출처: 질병관리청, WHO

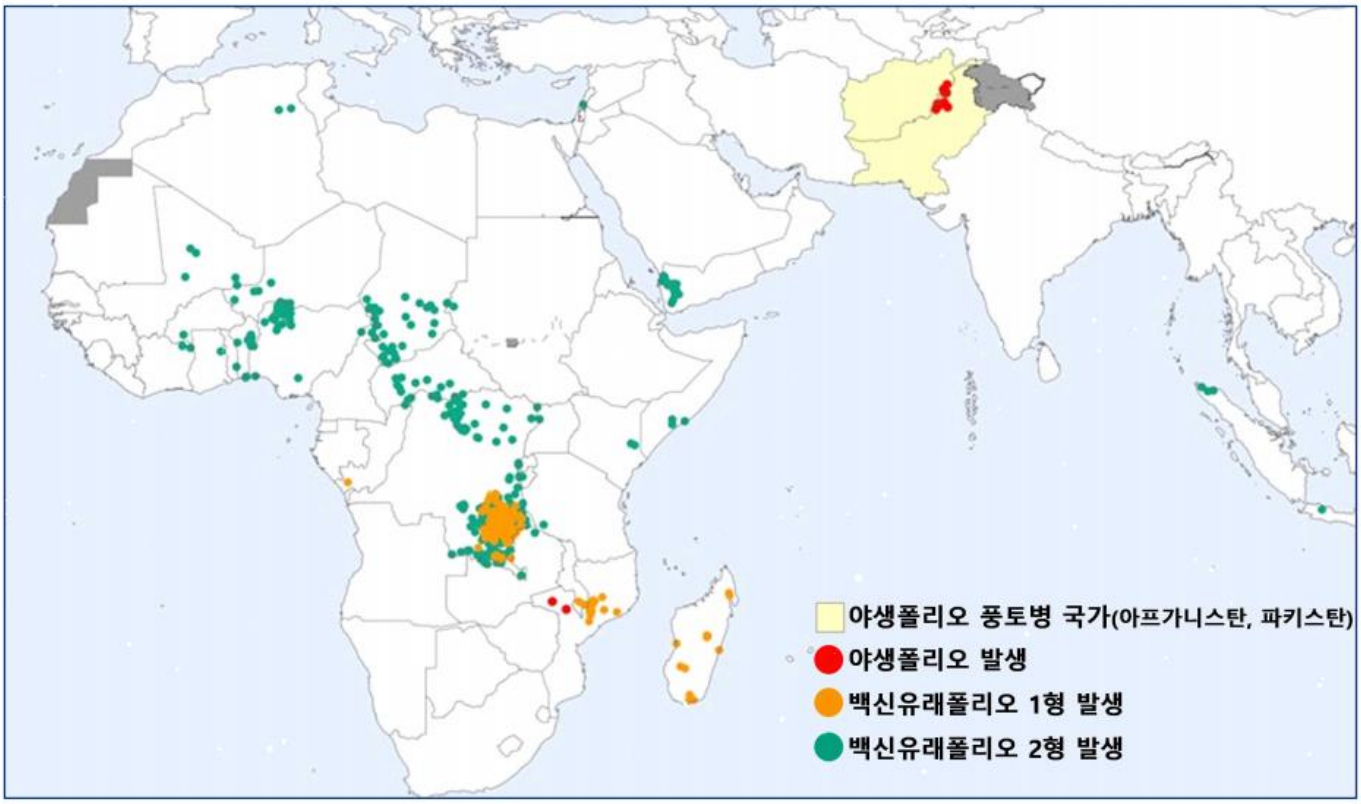
5. 해외 감염병 동향

폴리오/전세계

(야생 폴리오-발생현황) 아프가니스탄과 파키스탄에서 총 6명 발생, 산발적 발생 지속

❖ 야생 폴리오(WPV)는 풍토 국가(아프가니스탄, 파키스탄)에서 산발적인 발생이 보고되고있음
- '23년 전세계 폴리오 누적 환자는 총 6명이며, 아프가니스탄과 파키스탄에서는 지속적으로 발생 보고되고 있음
- 아프가니스탄에서는 올해 총 5건이 발생하였으며, 환경 검체 조사 결과 32건에서 바이러스가 검출되어 지속 발생 가능성이 높은 것으로 예측됨(Global Polio Eradication Initiative , GPEI)
- 파키스탄에서는 아프가니스탄과 인접한 국경지역에서 1건 발생한 것으로 보고되었으며, 작년(33건)에 비하여 발생 보고가 감소하였음
- '21년~'22년에 야생폴리오가 발생하였던 모잠비크와 말라위에서는 2023년 현재까지 발생 보고가 없음

❖ 우리나라는 백신 도입 이전에는 연 1,000건 이상의 환자가 발생하였지만, 백신 도입으로 급감하여 1983년 마지막 환자 보고 이후 발생 신고 없음
- WHO에서는 2000년 우리나라가 포함된 서태평양 지역을 폴리오 박멸 지역으로 선언함



<최근 1년간('22년 8월-'23년 7월) 폴리오 발생사례의 지리적 분포(GPEI)>

자료출처: 질병관리청



5. 해외 감염병 동향

폴리오/전세계

(백신 유래 폴리오-발생현황) 아프리카 지역을 중심으로 16개국 170건 발생

❖ 백신 유래 폴리오(cVDPV)는 2023년 전세계적으로 16개국에서 총 170건의 누적 환자가 발생하였고, 아프리카와 아시아의 일부 지역에서는 산발적인 발생이 지속적으로 보고되고있음

· DR콩고, 마다가스카르, 모잠비크에서는 백신 유래 폴리오 1형(cDVPV1) 환자가 52명 발생하였으며, 3형 (cDVPV3)은 현재까지 발생하지 않은 것으로 보고됨

· 백신 유래 폴리오 중 가장 많은 발생이 보고된 2형(cDVPV2)은 14개국에서 총 118명의 환자가 발생하였으며, 주 발생 지역은 대부분 아프리카였지만 아시아 일부지역(이스라엘, 인도네시아)에서도 보고되었음

❖ 지난 7월 탄자니아와 케냐에서 백신 유래 폴리오 2형 환자가 발생하여 이를 WHO에 통보하였음

· **(탄자니아)** 1996년 야생폴리오 발생 이후 첫 폴리오 사례로 환자는 탄자니아 남서부 룩와(Rukwa)지역에서 급성 이완성 마비(acute flaccid paralysis, AFP)증상이 나타난 2세 아동으로, 유전자 분석 결과 DR콩고의 남키부(South Kivu)지역에서의 유행과 관련있는 것으로 확인됨

· **(케냐)** 소말리아 국경의 하데가라(Hadegera) 난민캠프에서 급성 이완성 마비가 나타난 환자 2명이 보고됨 보건당국의 조사에서 난민캠프 근처 지역사회에서 무증상 환자 2명이 추가 발생하였으며, 유전자 분석 결과 4건 모두 연관 사례인 것으로 확인됨

· WHO가 권고하는 소아마비 백신접종률은 95%지만, 탄자니아와 케냐의 접종률은 각각 88%, 91%이며 소아마비가 보고된 하데가라 난민 캠프의 백신접종률은 77%에 불과함

❖ WHO는 ①발생국가들의 느슨한 급성 이완성 마비(AFP) 감시체계 ②낮은 예방접종률 ③ 인접국가 간 지속적인 인구이동으로 인해 추가 발생 가능성이 높은 상황으로 평가함

· WHO는 2014년 5월 폴리오로 인한 국제공중보건위기상황(PHEIC)을 선언한 후 현재까지 유지 중이며, 지난 5월에 개최된 IHR 긴급위원회에서도 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) 연장이 결정됨

< 폴리오(소아마비) 발생 구분>

◈ 야생 폴리오(wild poliovirus, WPV)

- 3가지 혈청형(type 1, 2, 3)으로 구분되고 야생형 폴리오바이러스 type 2는 2015년, type 3는 2019년 WHO에 의해 박멸 선언되었고, type 1은 풍토병 지역(아프가니스탄, 아프리카 등)에서 발견됨

◈ 백신 유래 폴리오(circulating vaccine-derived poliovirus, cVDPV)

- 경구용 백신(OPV) 접종 시 면역 회피 변종으로 인해 건강한 소아나 이들과 접촉한 건강한 사람 또는 면역저하자에게 드물게 발생 가능하며, 3가지 유형으로 분류됨
- 현재 전세계에서 발생하고 있는 폴리오는 대부분 백신유래폴리오 2형으로 백신접종률이 낮은 아프리카 지역을 중심으로 지속 발생 중에 있음

자료출처: 질병관리청

5. 해외 감염병 동향

장티푸스/콩고

(발생현황) 6월 말부터 환자 1,689명, 사망자 37명 발생(CFR 2.2%)

❖ 6월 말부터 콩고 공화국(Republic of Congo)의 제3의 도시인 돌리시에(Dolisie)시에서 발열, 설사, 구토, 복통 등의 유증상 환자가 보고되어 조사한 결과 콜레라와 이질, 장티푸스가 복합적으로 확인됨

· 보건당국의 초기조사에서 78개의 검체를 분석한 결과 63개에서 양성이 확인되었으며, 병원체로는 캄필로박터 제주니(*Campylobacter jajuni*)가 63건 검출되었고, 콜레라(*Vibrio cholerae*)는 15건, 세균성 이질(*Shigella flexneri*)은 34건 검출되었으며, 장티푸스의 원인균인 *Salmonella* spp.와 *Escherichia coil* O157도 확인되었음

· 임상 조사에서는 장천공 증상으로 장티푸스 감염이 추정되는 환자 61명이 추가확인되었고 보건당국에서는 콜레라, 이질, 장티푸스 유행을 공식 선언하였음

· 6월 28일부터 7월 29일까지 1,689건의 사례와 37명의 사망 사례가 보고되었으며(임상 기준), 세부적으로는 이질 919건, 장티푸스 705건, 콜레라 65건으로 분류됨

· 5~14세 사이의 연령에서 세균성 이질의 43%, 장티푸스의 31%, 콜레라의 18%를 차지하면서 이번 유행의 영향을 가장 많이 받은 것으로 확인됨

❖ 콩고 내 5개 주(Niari, Pointe Noire, Bouenza, Kouilou, Brazzaville)에서 환자가 발생하였고 90% 이상의 사례는 처음 환자들이 보고된 돌리시에 시에서 발생하였으며, 점차 주변지역으로 확대되고 있는 것으로 보고되었음. 보건당국의 조사 결과 6월 초 국가시험기간에 노점상이 판매한 오염된 식음료를 섭취한 초등학생들로부터 유행이 시작된 것으로 추정됨

❖ 세계보건기구 아프리카지역사무소(WHO AFRO)는 콜레라, 세균성 이질, 장티푸스의 동시 유행은 이례적인 상황이기 때문에 추가 조사가 필요하다고 언급함



<콩코의 지역별 감염병 발생 현황(WHO AFRO)>

자료출처: 질병관리청



5. 해외 감염병 동향

원인불명출혈열/남수단

(발생현황) 신속대응팀 조사 결과, 환자 277명 이상, 사망자 29명 이상 발생

❖ 남수단의 북나일주 롱고축(Longechuk) 지역에서 바이러스 출혈열 의심 환자가 발생하여 추가 조사한 결과, 다수의 환자들에게서 말라리아와 홍역 양성이 확인되었음

· 세계보건기구(WHO)와 남수단 보건부에서는 대응팀을 파견하여 해당 지역의 역학조사를 실시하였고, 총 227건의 환자와 29건의 사망이 확인됨

· 또한, 45개 검체에 대한 검사 결과, 바이러스 출혈열(에볼라, 마버그열, 크리미안콩고출혈열, 황열, 뎅기열, 리프트벨리열)은 음성이었으나, 말라리아와 홍역의 양성률이 각각 71%, 58%로 확인되었고, 동시 감염이 확인된 경우도 45%로 나타남

❖ 남수단 보건당국은 높은 수준의 감시와 경계태세를 유지할 것이라고 발표하였으며, 홍역 예방접종 및 말라리아 퇴치를 위한 캠페인을 진행할 예정임

웨스트나일열/프랑스

(발생현황) 프랑스 남서부 누벨 아키텐 주에서 환자 7명 보고

❖ 프랑스에서 올해 첫 웨스트나일열 환자가 누벨 아키텐(Nouvelle Aquitaine) 지역의 지롱드(Gironde)주 보르도에서 보고됨

· 누벨아키텐주 보건국은 보르도와 그 주변 지역에서 올해 첫 웨스트나일열 감염사례가 확인되었다고 발표하였으며, 8월 7일까지 5건의 확진 사례와 2건의 의심사례가 보고됨

· 7명의 환자 중 3명은 무증상이지만, 2명에게서는 신경침습적 증상(뇌수막염)이 나타남

❖ 누벨아키텐주 보건국은 의료진에게 의심사례 발생 시 보고를 안내하였고, 시민들에게는 모기 물림을 피하고, 물웅덩이 등의 번식지 제거를 권고함

❖ 유럽에서는 웨스트나일열 환자가 6월~10월경 지중해 주변 남부 유럽에서 꾸준히 발생하고 있음. 프랑스에서도 지중해와 인접한 옥시타니와 프로방스알프코트다쥐르 지역에서는 매년 발생이 보고되지만, 대서양과 인접한 누벨 아키텐 지역에서는 첫 환자 발생임

· 프랑스에서는 인간, 말, 조류를 대상으로 웨스트나일열 감시체계를 운영하고 있으며, 누벨 아키텐주에서는 작년 가을에 말에서 첫번째 감염사례가 확인된 바 있음

자료출처: 질병관리청



5. 해외 감염병 동향

동물인플루엔자 인체감염증/미국

(발생현황) 농업박람회에서 노출 후 인체감염사례 2건 보고

❖ 미국질병통제예방센터(CDC)는 농업박람회에 참석 후 돼지인플루엔자에 감염된 2명의 환자 사례를 보고하였으며, 서로 다른 유형의 돼지인플루엔자에 감염된 것으로 확인됨

· 첫 번째 환자는 미국 미시간주에서 7월 7일부터 16일까지 열렸던 농업박람회에 참석한 후 인플루엔자 A(H3)v에 감염된 것으로 확인됨

· 두 번째 환자 역시 노출일은 다르지만, 미시간주에서 열렸던 농업박람회(7. 23.~29.)에 참석한 후 인플루엔자 A(H1N2)v에 감염된 것으로 확인됨

· 두 명의 환자 모두 증상 발생 10일 이내에 농업박람회에서 돼지 노출력이 있는 것으로 조사되었으며, 인플루엔자 항바이러스제로 치료한 결과 입원하지 않고 회복됨. 또한 환자의 접촉자 모니터링 결과 사람 간 전파는 확인되지 않음

❖ 미국은 2005년부터 동물인플루엔자A 인체감염(사람에게서 유행하는 H1, H3 제외)을 신고대상으로 지정하여 관리 중에 있으며, 현재까지 512건이 확인됨

· 2011~2012년 인플루엔자 유행 시즌에는 321건 발생이 보고되었으며, 당시 발생의 90% 이상이 돼지 노출 혹은 농업 박람회 참석과 관련이 있었던 것으로 조사됨

※ A(H3N2)v 315건, A(H1N2)v 4건, A(H1N1)v 2건

❖ CDC는 돼지 인플루엔자 예방조치를 안내하였으며, 돼지와의 접촉은 돼지인플루엔자의 인체감염 위험을 증가시킬 우려가 있다고 언급함

· 고위험군은 돼지 인플루엔자 감염 시 심각한 합병증 발생 가능성이 높으므로 ① 돼지 접촉 및 축사 방문 자제 ② 돼지 접촉 시 마스크 착용 ③ 돼지 접촉 전후로 손 씻기 등의 예방조치를 안내함

· 일반인들에게는 ① 돼지가 있는 구역에서 먹거나 마시는 행위 자제 ②병든 것으로 보이는 돼지와의 접촉 자제 ③ 돼지 접촉 전후로 비누를 이용해 흐르는 물로 손 씻기 등의 예방조치를 안내함

❖ 인간과 다른 동물들이 감염되는 인플루엔자 바이러스와 동일하게 돼지 인플루엔자도 지속적으로 변종이 발생하고있으며, 다른 종의 인플루엔자 감염 시 유전자 재배열을 통해 인간 사이에 감염이 가능한 변종 인플루엔자 바이러스 탄생이 가능하므로 주의가 필요함

· 2009년 신종플루 대유행의 기원도 돼지에서 유래된 인플루엔자로 알려져 있음

자료출처: 질병관리청

6. 이달의 감염병

말라리아(Malaria)

정의 말라리아(Malaria)는 전 세계에서 매년 무려 2억 명이 넘는 환자가 발생하는 급성 열성 감염병으로, 말라리아 원충에 감염된 암컷 모기가 사람을 물어 전파되는 모기 매개 감염병입니다.

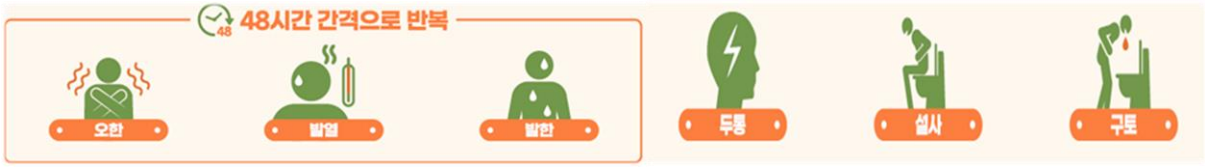
발생 현황 우리나라는 말라리아 발생 국가로 매년 300~400명의 환자가 주로 5월에서 10월 사이에 발생하며, 올해는 8월 12일까지 국내 513명, 도내 19명으로 전년도 같은 기간(국내 225명, 도내 9명)보다 2배 이상 증가하여 주의가 필요합니다.



모기 특성 매개모기 얼룩날개모기는 4월부터 10월 사이, 일몰 직후부터 일출 직전까지 사람에게 접근해 피를 흡혈합니다.
매개모기는 벽면과 45도 각도로 앉아있으며 비행 시 소리가 나지 않는 것이 특징입니다.
또한, 논과 수풀 · 습지 등 물이 고인 웅덩이에 주로 서식하므로 주의해야 합니다.

위험 지역 국내 말라리아 환자는 휴전선 인근 지역인 인천, 경기, 강원 북부에서 주로 발생하고 있습니다.

주요 증상 초기에는 오한, 발열, 발한 등이 나타나고 , 48시간 주기로 반복됩니다. 두통, 설사, 구토 등 증상이 동반될 수 있습니다.
매개모기에 물린 뒤 짧게는 7일, 길게는 2년 이내에 증상이 나타날 수 있다고 알려져 있습니다.



진단 말라리아는 신속진단키트 등으로 감염여부를 빠르게 확인할 수 있습니다.
말라리아 위험지역 방문 후 의심증상이 나타나면, 가까운 의료기관에 방문하여 검사를 꼭 받으시기 바랍니다.



치료 말라리아는 치료제가 있으므로 정해진 기간 동안 빠짐없이 약을 복용하면 완치가 가능합니다.
말라리아 원충은 혈액과 간에 존재하게 되며, 완벽하게 치료하지 않을 경우 2년 이내 재발 가능 합니다.



예방 수칙

1) 모기가 활발하게 활동하는 4월부터 10월까지 야간(일몰 직후~일출 직전) **활동을 자제해 주세요!**
2) 야간 외출 시 밝은 색 **긴 옷을 착용하고**, 얼굴 주변을 피해 **모기 기피제를(3~4시간 간격) 뿌려주세요!**
3) 실내에 모기가 들어오지 못하도록, **방충망을 정비하고 모기장을 사용해 주세요!**
4) 집 주변에 모기가 서식할 수 있는 웅덩이가 있는지 살피고, **고인 물을 꼭 제거해 주세요!**
5) 말라리아 위험지역에 거주하거나 여행, 군 복무 등 방문 후 다음 **증상이 발생하면, 즉시 의료기관에서 진료 받으세요!**

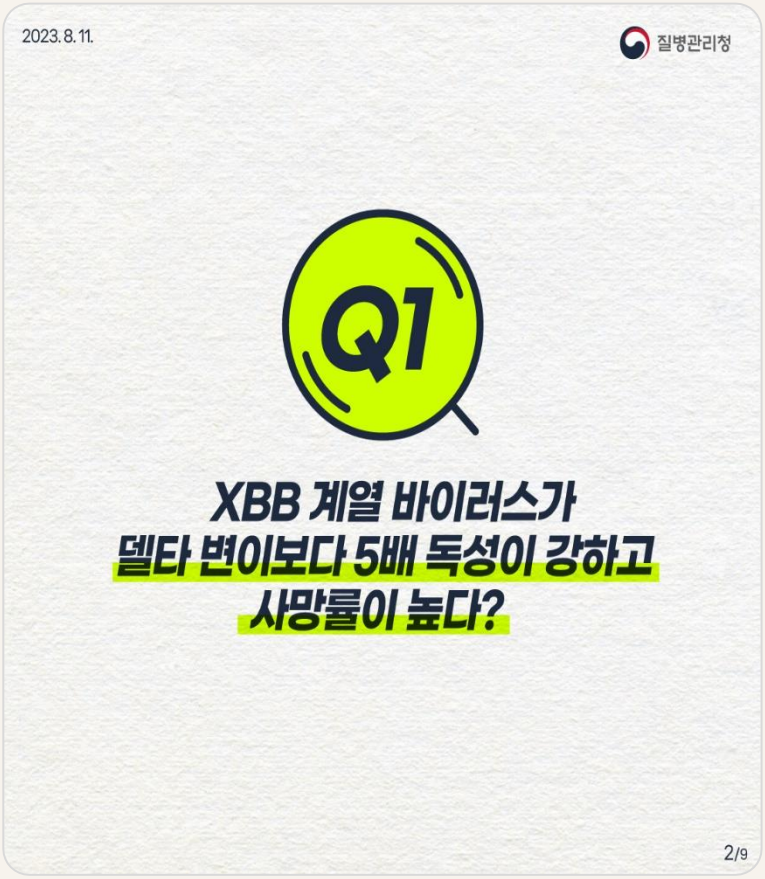
출처: 질병관리청

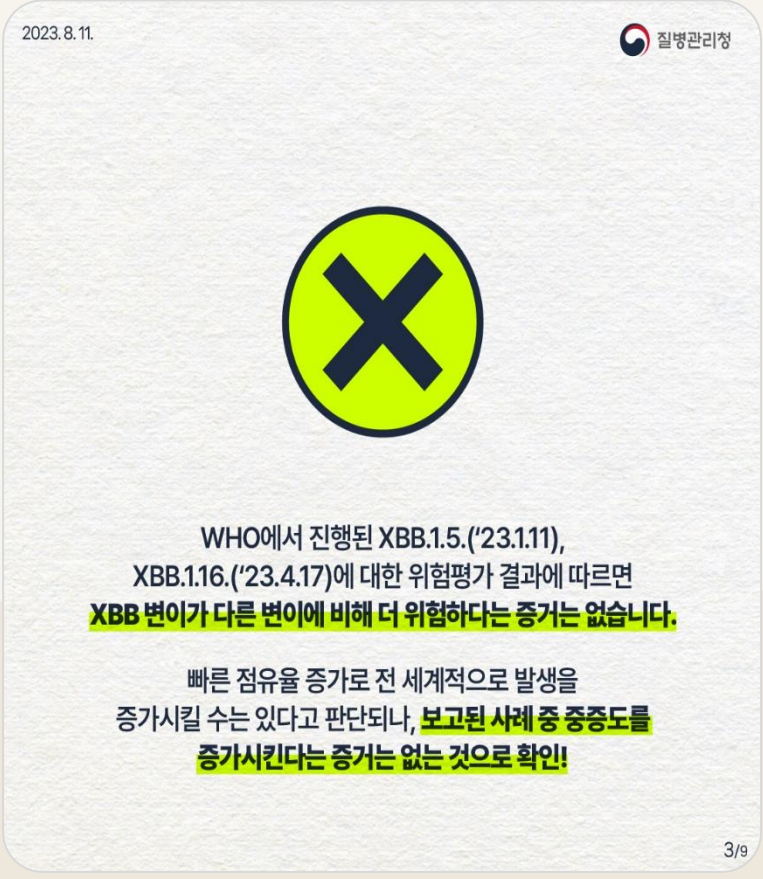
자료출처: 질병관리청

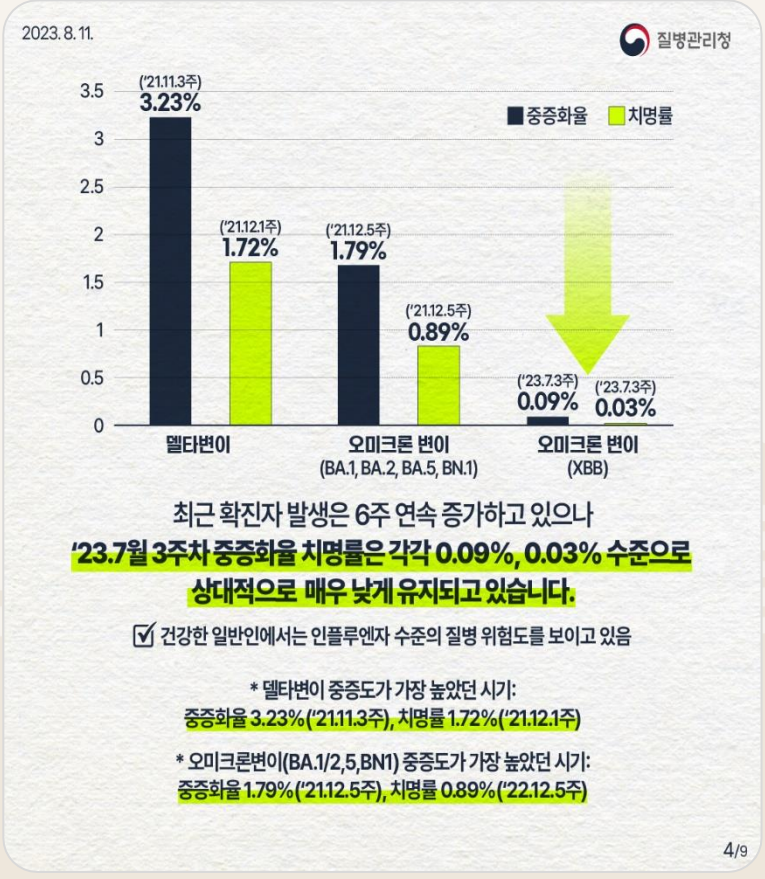


7. 카드뉴스(코로나19 XBB계열 바이러스 관련)









자료출처: 질병관리청



7. 카드뉴스(코로나19 XBB계열 바이러스 관련)

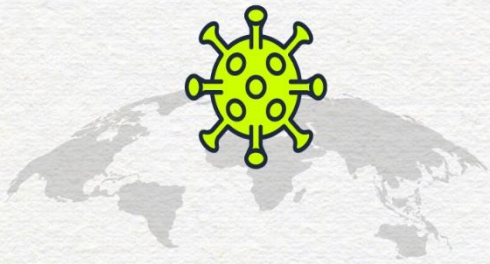
2023. 8. 11. 질병관리청

Q2

XBB 계열 바이러스의 국내외 현황 및 특성은?

5/9

2023. 8. 11. 질병관리청



XBB 계열 변이는 세계 최초로 22년 8월 인도에서 처음 확인되었고, 이후 전 세계적인 확산과 함께 XBB계열 내에서도 다양한 세부계통이 분류되고 있습니다. 국내에서는 22년 10월 첫 확인되었습니다.

XBB 계열 중 XBB.1.16, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2, XBB.2.3 등의 세부계통 증가가 확인되고 있으나,
중증도 증가는 아직 보고되지 않고 있습니다.

다만, XBB 계열의 변이는 면역회피능 증가 특성을 보여,
질병관리청은 XBB 세부계통에 대한 **모니터링을 강화하고 국내 발생추이를 면밀하게 감시하고 있습니다.**

6/9

2023. 8. 11. 질병관리청

Q3

코로나19 감염예방을 위해 일상생활에서 지켜야 할 사항은?

7/9

2023. 8. 11. 질병관리청

코로나19 감염 예방 및 전파 차단을 위해서는 일상생활에서 기본적인 방역 수칙을 자율적으로 실천해 나가는 것이 중요합니다.



1 30초 이상 비누로 손 씻기



2 기침 예절 생활 습관화

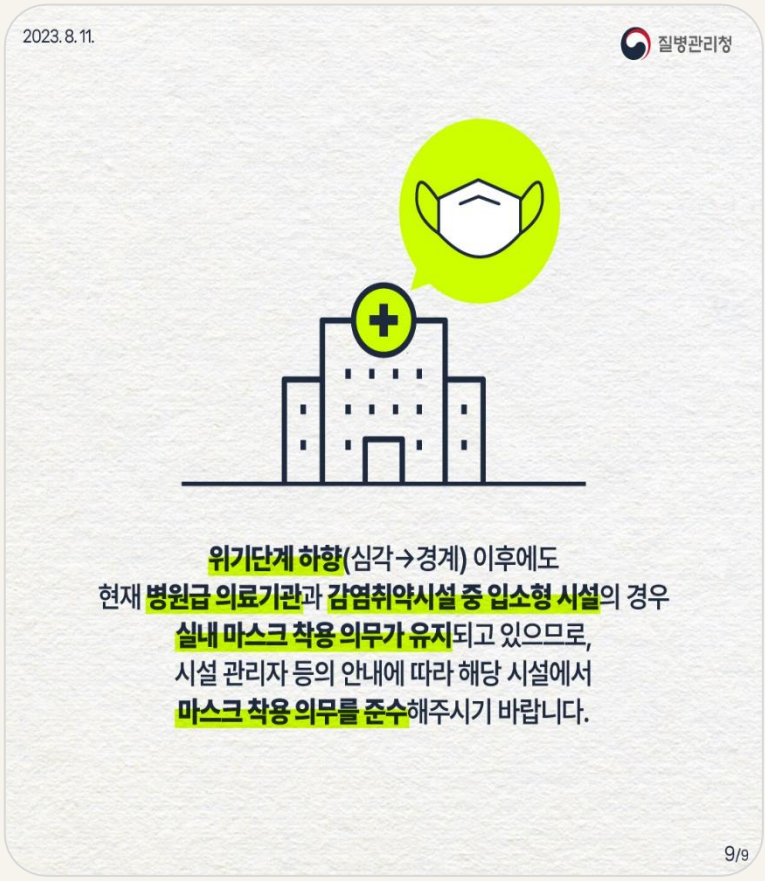


3 코로나19 확진자 및 고위험군의 경우 마스크 착용 권고

8/9

자료출처: 질병관리청

7. 카드뉴스(코로나19 XBB계열 바이러스 관련)



자료출처: 질병관리청