



해외 감염병 발생동향

'24년 제31호 주요 감염병 발생현황 (2024.08.08.)

CRE 감염증

- (전 세계) 고병원성 페렴막대균(hmKp) 위험도 '중간', 감시 및 실험실 역량 강화 권고(WHO)

황열

- (남미) 페루 등 아마존 상류지역에서 지속 발생

치쿤구니아열

- (프랑스) 7년 만에 지역감염 사례 보고

레지오넬라증

- (호주) 냉각탑이 유력한 감염원으로 추정

조류인플루엔자 인체감염증

- (미국) 추가사례 보고되었으나 위험도 '낮음' 유지

조류인플루엔자 인체감염증

- (캄보디아) 지역 내 산발적 발생 지속 중

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. CRE 감염증 (전 세계)	2
2. 황열 (남아메리카)	5
3. 치쿤구니아열 (프랑스)	7
4. 레지오넬라증 (호주)	8
5. 조류인플루엔자 인체감염증 (미국)	9
6. 조류인플루엔자 인체감염증 (캄보디아)	9

□ 추가 정보 및 알림사항

1. 국내 감염병 발생 현황	10
2. 의료관련감염 자율보고 체계 운영 안내	11
3. 영유아(0~6세) 최근 10년간 가장 큰 유행! 수족구병 발생주의!	12

국외 주요 감염병 발생 현황 (2024.07.28.~08.03.)

법정 [CRE/전 세계] 고병원성 폐렴막대균(hvKp) 위험도 '중간', 감시 및 실험실 역량 강화 권고

☐ (발생현황) 전 세계 12개 국가에서 hvKp ST23-K1 존재 보고

- 최근 몇 년간 카바페넴 내성이 확인된 고병원성 폐렴막대균(Hypervirulent *Klebsiella pneumoniae*, 이하 hvKp)이 전 세계적으로 보고됨에 따라 세계보건기구(WHO)는 2024년 초에 글로벌 항생제 내성균 감시 시스템(Global Antimicrobial Resistance and Surveillance System on Emerging Antimicrobial Resistance Reporting, GLASS-EAR)을 통해 전 세계 124개 국가에 정보를 요청하였음
- 요청받은 국가 중 43개 국가에서 정보를 제공하였으며, 총 16개 국가에서 카바페넴 내성의 hvKp 존재가 보고되었고, 12개 국가는 최근 항생제 내성으로 인해 문제가 되는 유전형 ST23-K1의 발생을 보고하였음

<GLASS-EAR을 통해 보고된 Hypervirulent *Klebsiella pneumoniae* 발생 국가 (n=43)>

WHO 지역 구분	hvKp만 보고한 국가 (n=4)	hvKp ST23-K1 보고 국가 (n=12)	미발생 보고국 수 (n=27)
서태평양(WPRO)	캄보디아, 홍콩, 파푸아뉴기니	호주, 일본, 필리핀	0개
동남아시아(SEARO)	-	인도, 태국	1개
동지중해(EMRO)	-	이란, 오만	8개
아프리카(AFRO)	-	알제리	9개
미주(PAHO)	미국	아르헨티나, 캐나다	3개
유럽(EURO)	-	스위스, 영국	6개

- WHO 서태평양(WPRO) 지역에서는 이미 항생제 내성균이 널리 퍼져 있으나, 감염 예방 및 통제 조치가 부족하기 때문에 hvKp가 과소보고 되었을 가능성이 있을 것으로 추정됨
- 서태평양 지역 내 여러 국가들은 *K. pneumoniae*를 식별할 수 있는 진단 검사 역량을 이미 보유하고 있으나, ST23과 같은 세부 유전형 확인을 위해서는 진단검사체계 개선이 더 필요함
- WHO 동남아시아(SEARO) 지역의 인도는 카바페넴 내성 hvKp가 처음 확인된 지역으로 hvKp에 대한 여러 연구가 진행되었으나, 그 외의 국가에서는 체계적인 감시체계가 없어 정확한 현황 파악이 어려운 상황임
- WHO 동지중해(EMRO) 지역에서는 일부 국가에서만 정기적으로 항생제 내성 감시 및 후향적 연구를 통한 자료만이 있는 상황으로 hvKp 감시에 제한적인 요소들이 많음

- WHO 아프리카(AFRO) 지역에서는 hvKp 사례가 있을 수 있으나 대부분 국가에서 실험실 진단 역량 문제로 인해 현황 파악이 어려운 상황이며, 실태 파악을 위한 추가 조사, 감염 예방 및 통제 강화, 실험실 역량 및 치료제 접근성 개선 등이 필요함
- WHO 미주(PAHO) 지역은 통합된 항생제 내성균 감시가 이루어지고 있으나, hvKp의 정보를 체계적으로 수집하는 감시체계는 없어, 감염관리와 인식개선과 같은 추가 조치가 필요함
- WHO 유럽(Euro) 지역에서는 이미 *K. pneumoniae*의 3세대 세팔로스포린 내성이 퍼져있는 것으로 알려진 상황으로 대부분의 유럽 국가에서 카바페넴 내성 유전자를 탐지할 수 있는 역량을 가지고 있음
 - 그러나 고병원성 여부의 검출은 일반적인 진단법으로 확인이 어렵기 때문에 과소보고 가능성이 있으며, 대부분의 의료인이 hvKp의 임상적 특성을 경험하지 못했기 때문에 임상적 진단도 어려울 수 있을 수 있음
- WHO는 현재 이용 가능한 정보의 신뢰 수준도 중간 수준이라고 언급하였으며, 다음과 같은 이유로 hvKp의 전 세계적 위험을 '중간' 수준으로 평가하였음(7.31.)
 - 유럽질병예방통제센터(ECDC)의 최근 보고서에 의하면 의료환경에서 hvKp 전파가 보고된 바 있으며, 다른 후향적 연구들에 따르면 지역사회와 의료환경 모두에서 확산 위험이 있는 상황으로, 최근 인구이동이 늘어남에 따라 국가 간 확산 위험이 증가함
 - 카바페넴 내성이 있는 hvKp는 치료 방법이 제한되며, ST23-K1 등의 균주는 감염을 일으킬 가능성이 높으나, ST23은 다른 장내 박테리아들보다 생존력이 강하여 추가 확산 가능성이 높음
 - 항생제 내성균을 감지하기 위해서는 실험실 감시 시스템과 의료 시설 내 효과적인 감염 통제 프로그램이 필요하지만, 많은 국가들에서 실험실 역량이 부족하며, 이는 hvKp 감시의 민감도에 영향을 끼침
 - 또한 hvKp에 대한 실험실 감시 역량은 국가별로 격차가 크며, 대부분 국가에서 체계적인 감시체계가 존재하지 않음
 - 더욱이 hvKp에 대한 정보가 제한적이기 때문에, 국가별 확산 정도 파악이 어려우며, 이에 따라 hvKp 예방 및 관리에 어려움이 수반됨
- WHO는 hvKp 관리를 위해 ▲카바페넴 내성 hvKp를 탐지하기 위한 공중보건인식 개선과 실험실 역량 강화, ▲전향적 데이터의 수집 및 감시, ▲감염예방 및 통제조치(Infection prevention and control, IPC)가 필요함을 권고하였음
 - 먼저 공중보건 인식개선을 위해 hvKp와 기존 *K. pneumoniae*을 구분할 수 있는 역량과 실제 임상에서 hvKp를 검출할 수 있도록 의료인의 인식개선 필요성을 강조하는 한편 현재 국가별로 차이가 있는 hvKp에 대해 합의된 정의를 확립해야 함을 언급하였음

- 국가적 수준에서의 환자 수 모니터링과 더불어 실험실 데이터와 임상적 데이터를 체계적으로 수집할 수 있는 시스템의 중요성을 강조하였으며, 항생제 치료 감시체계 구축과 사례 발생 시 GLASS-EAR을 통해 지속해서 WHO에 보고할 것을 권고하였음
- 마지막으로 응급의료기관과 장기치료시설 모두 환자 관리를 위해 기본적인 IPC 조치를 인지하고 있어야 하며, hvKp 사례 및 관련 접촉자 관리를 위해서는 이전보다 강화된 IPC 조치가 필요함을 강조하였음
- 한편 최근 WHO는 감염병 혁신연합(Coalition for Epidemic Preparedness Innovations, CEPI)과 함께 미래 팬데믹 대비를 위한 우선순위 병원체 보고서를 발표하였으며(7.31), 해당 보고서에서도 *K. pneumoniae*의 위험도를 '높음'으로 평가하였음
- 지난 2월 중 ECDC도 유럽 내에서 카바페넴 내성이 있는 hvKp ST23이 발생이 증가하고 있음을 안내하고 신속 위험평가를 시행한 바 있으며, 당시 평가 결과에 따르면 유럽 지역 내 의료기관에서 발생 가능성이 높으며, 영향력도 높은 것으로 평가하였음
- ECDC가 평가했을 당시에는 2023년 보고된 자료를 기반으로 하였고, 2023년 EU/EEA 지역 내 총 10개 국가에서 143건의 hvKp ST23 사례가 보고되었으며, 일부 국가에서는 의료기관 내 지속적인 감염이 있는 것으로 추정되었음

<페렴막대균(*Klebsiella pneumoniae*) 개요>

- ▷ 정의: 엔테로박테리아과에 속하는 그람음성균으로 의료 관련 감염의 주요 원인균 중 하나
- ▷ 병원체 특성: 토양, 물, 의료환경, 점막, 비인두 및 위장관 상부에 주로 서식
 - 입원환자나 면역 저하 환자에게 기회감염을 일으키는 특성이 있음
- ▷ 전파 경로: 사람 간 접촉, 오염된 물과 토양 접촉, 오염된 의료 장비 접촉 등
- ▷ 증상: 폐렴, 요로감염, 균혈증, 수막염 등이 나타날 수 있으며, 기회감염 특성으로 인해 면역력이 약한 경우 감염 가능성이 높음
- ▷ 항생제 내성: 일부 *K. pneumoniae*은 β -lactamase 특성으로 인해 항생제 내성이 있으며, 일반적으로 두 가지 유형이 존재함
 - 첫 번째 유형은 페니실린, 세팔로스포린, 모노박탐 계열 항생제에 내성이 있음
 - 두 번째 유형은 첫 번째 유형 특성에 추가적으로 카바페넴 내성이 있는 것으로 보고됨
- ▷ 고병원성 페렴막대균(Hypervirulent *Klebsiella pneumoniae*)
 - 최근 전 세계적으로 발생이 증가하고 있는 *K. pneumoniae*의 변종으로 아시아 지역에서 처음 발생한 것으로 알려졌으며, 기존보다 심각한 침습적 감염을 유발하는 것으로 보고
 - 일반적인 *K. pneumoniae*는 기회감염의 특성이 있으나, hvKp는 건강한 사람에게도 감염을 일으킬 가능성이 높음
 - hvKp가 처음 보고되었을 당시에는 주로 지역사회 내 감염의 특성을 나타냈고, 항생제 내성도 거의 없었던 것으로 보고되었음
 - 그러나 최근에는 카바페넴을 포함한 항생제 내성과 의료 관련 감염 사례들이 늘어나고 있음

법정 [황열/남아메리카] 페루 등 아마존 상류 지역에서 지속 발생

(발생 현황) 남미 5개국에서 33명 확진, 17명 사망

- 황열이 매년 보고되는 풍토지역 중 하나로 알려진 남아메리카에서 2024년 29주차까지 5개국에서 누적 33명의 확진 사례가 보고되었으며, 주로 아마존 상류 지역에서 발생한 것으로 확인됨
 - 환자가 발생한 국가는 페루, 콜롬비아, 볼리비아, 가이아나, 브라질까지 총 5개국이며, 주로 페루에서 에콰도르(환자 보고는 없으나 에콰도르와 인접한 콜롬비아와의 국경지역에서 발생), 콜롬비아로 이어지는 아마존 상류 지역을 따라 주로 환자가 발생한 것으로 나타남
- 총 16명의 환자와 7명의 사망자가 보고된 페루에서 현재까지 가장 많은 발생이 기록되었음
 - 환자들의 연령 범위는 18~83세로 확인되며, 모든 환자들은 농업을 통한 산림 등의 노출력이 있었으나, 예방접종력이 확인된 사례는 없었음



<페루, 에콰도르, 콜롬비아의 2023~2024년 황열 환자 발생 현황(PAHO)>

* 위 지도에서 브라질과 볼리비아의 발생 현황은 표시되지 않음

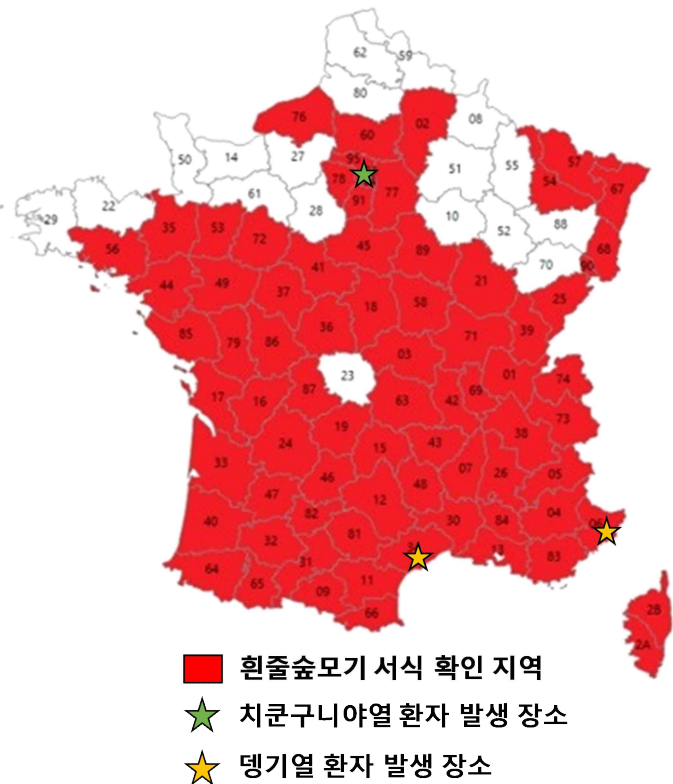
- 콜롬비아에서는 총 8명의 환자가 보고되어 이 중 5명이 사망한 것으로 확인되었으며, 7명의 환자는 Dengue 감시를 위한 추가 분석을 통해 감지되었음
 - 콜롬비아의 사례들도 페루와 마찬가지로 모두 농업종사자로 산림 노출력이 있었으며, 1명을 제외한 나머지 7명의 환자는 예방접종력이 확인되지 않았음
- 브라질에서는 상파울루주에서 2명(사망 1명), 아마조나스주에서 1명(사망 1명)의 환자가 발생하였으며, 증상일 기준으로 2월, 3월, 4월에 각 1명씩 환자가 보고되었음
 - 3명의 환자 모두 산림지역 노출력이 확인되었으며, 3명 중 1명은 예방접종 이력이 있었음
 - 한편 브라질에서 지난 1년간('23년 7월~'24년 6월) 황열 모니터링을 위한 영장류 감시에서 원숭이 폐사 사례가 총 1,669건 보고되었으며, 이 중 10건(0.6%)에서 황열이 확인되었음
- 그 외의 남아메리카의 볼리비아와 가이아나에서 환자가 보고되었음
 - 볼리비아에서는 4명의 환자가 발생하여 이 중 3명의 사망자가 발생하였으며, 환자들 모두 산림지역 노출력은 확인되었으나, 예방접종력은 없었음
 - 가이아나는 2월과 3월 각 1명씩 예방접종력이 없는 확진자가 발생하였으나, 사망자는 없었음
- 중남미 지역 아마존 등의 산림지역은 황열의 풍토지역으로 1960년 감시를 시작한 이후 꾸준히 환자 발생이 꾸준히 보고되고 있음
 - 2023년에는 남아메리카 내 총 4개 국가(브라질, 콜롬비아, 볼리비아, 페루)에서 누적 41명의 확진자와 23명의 사망자가 보고된 바 있음
 - 2017년과 2018년 이례적인 황열 유행으로 인해 브라질에서의 연간 발생이 807명과 1,308명이 보고된 바 있었으나, 이 당시를 제외하고는 중남미 지역 전반적으로 연간 100명 내외의 산발적 발생이 지속되고 있음
- 세계보건기구 미주지역사무소(WHO/PAHO)는 중남미의 풍토 지역에서는 황열 발생 가능성이 높으므로 황열이 발생하는 지역의 국가들은 감시 및 예방접종 강화를 위한 노력을 지속할 것을 권고하였음
 - 풍토지역에서는 생후 12개월 영유아들에게 MMR 백신과 동시 접종이 필요하며, 생태적 요인, 이주, 예방접종 범위 등을 고려하여 정기적 위험평가 및 취약인구 추정치 산출을 안내하였음
 - 특히 올해 보고된 환자들 대부분이 예방접종 이력이 확인되지 않았음을 언급하였으며, 예방접종률이 95% 이상이 유지되도록 해야 함을 강조하였음
 - 또한 황열 감시를 위해 의심환자 혹은 급성 열성 증후군 환자가 발생한 지역 및 방문 지역을 대상으로 적극적인 환자 탐색을 시행할 것과, 사망 사례에 대한 후향적 감시, 원숭이 등 영장류에 대한 감시 조치를 강화할 것을 안내하였음

※ 자료 출처 : WHO/PAHO

법정 [치쿤구니아열/프랑스] 7년 만에 지역감염 사례 보고

(발생 현황) 파리에서 해외 여행력 없는 환자 1명 발생 보고

- 프랑스 공중보건국은 프랑스 자국 내에서 감염된 것으로 추정되는 치쿤구니아열 환자가 발생했음을 발표하였으며(7.31.), 이는 2017년 이후 첫 사례로 확인됨
 - 보고된 환자의 첫 증상일은 7월 18일이며, 거주지는 파리이지만, 직장은 파리 근교의 젠느빌리에(Gennevilliers)로 확인됨
 - 잠복기 기간 내에 해외 여행력을 포함한 다른 지역의 방문력이 확인되지 않아 파리 혹은 젠느빌리에에서 감염되었을 것으로 추정되며, 두 지역 모두에서 치쿤구니아열의 잠재적 매개 모기인 흰줄숲모기(*Aedes albopictus*)가 서식하고 있는 것으로 확인됨
- 프랑스 보건당국은 환자 발생 이후 매개 모기에 대한 추가 조사를 실시하고 있으나, 아직 흰줄숲모기에서 치쿤구니아 바이러스가 검출된 바는 없으며, 추가적으로 파리와 주변 지역에서 헌혈이 이루어진 혈액에 대해서 치쿤구니아열 검사를 진행하고 있음
- 프랑스에서는 과거 2010년(2건), 2014년(12건), 2017년(17건)에 치쿤구니아열의 자국 내 감염이 보고된 바 있으며, 이후 한동안 발생하지 않았지만, 7년 만에 지역감염이 보고됨
 - 한편 프랑스에서 2024년 초부터 7월말까지 총 10명의 치쿤구니아열 확진 환자가 보고되었으며, 역학조사 결과 이번 사례를 제외한 9명은 해외에서 감염된 것으로 분류되었음
- 유럽질병예방통제센터(ECDC)는 2017년 이후 유럽에서 처음 보고된 치쿤구니아열의 지역감염사례이나, 아직 프랑스의 매개체 감시에서 치쿤구니아 바이러스가 검출되지 않았기 때문에 추가 환자 발생 가능성은 매우 낮다고 평가하였음
 - 하지만 매개체 조사가 아직 진행 중이기 때문에, 추가조사 결과에 따라 평가 결과가 바뀔 수 있음을 언급하였음



〈프랑스의 흰줄숲모기 서식 지역 및
2024년 이후 모기 매개 감염병 지역 감염 발생 현황〉

법정 [레지오넬라증/호주] 냉각탑이 유력한 감염원으로 추정

▣ (발생 현황) 멜버른 지역에서 78명의 확진자와 2명의 사망자 발생

- 7월 말부터 호주 빅토리아주 멜버른 지역에서 레지오넬라증 환자 증가가 보고되었으나, 보건당국이 역학조사를 실시한 결과 특정 냉각탑(Cooling Tower)이 유력한 감염원으로 추정되고, 추가 환자 발생을 성공적으로 통제하였다고 발표하였음
 - 멜버른 지역에서 레지오넬라증 환자가 7월 26일 첫 보고된 이후 환자 발생이 급격히 증가하여, 첫 환자가 신고된 지 10일 만에 누적 78명의 확진 환자와 10명의 의심 환자가 보고되었음
 - 환자들 대부분은 멜버른의 서부 혹은 북서부 지역에서 보고되었으며, 환자들의 연령대는 상당수가 40대 이상으로 95% 이상의 환자가 입원한 것으로 알려짐
 - 현재까지 사망자는 총 2명인 것으로 보고되었으며, 사망한 환자는 90대와 60대로 모두 고연령층으로 확인됨
- 레지오넬라증 환자들의 발생이 증가하기 시작한 직후, 호주 빅토리아주 보건당국은 발생 지역 내 냉각탑들을 감염원으로 추정하고 냉각탑에 대한 소독 및 검사를 시행하였음
 - 최소 100개 이상의 냉각탑에 대해서 조치하였으며, 보건당국 관계자는 라버튼 노스(Laverton North) 지역의 한 냉각탑에서 레지오넬라균이 검출되어 해당 냉각탑이 유력한 감염원으로 추정된다고 발표하였으나, 감염원으로 추정되는 냉각탑의 구체적 위치에 대해서는 공개하지 않았음
 - 아직 감염원이 확정되지는 않았으나, 인체 검체에서 검출된 레지오넬라균과의 비교 및 유전자 분석 등 심층분석을 진행하고 있음
 - 또한 최근 멜버른의 추운 날씨로 열역전현상(thermal inversion)이 발생하여 오염된 공기가 낮은 곳으로 퍼져 감염이 확산하였을 가능성이 있다고 언급하였음
- 보건당국 관계자는 감염원으로 추정되는 냉각탑을 소독한 이후 환자 발생이 감소한 것으로 미루어 보아, 현재 레지오넬라증 유행을 성공적으로 억제하였다고 발표하였으며, 실제로도 8월 4일 이후 추가 환자는 보고되지 않고 있음
 - 한편 레지오넬라증의 잠복기는 최대 10일에 달할 수 있으므로 환자 발생 가능성이 아직 남아있으며, 감염원이 최종 확정된 것이 아니기 때문에 해당 지역에서 추가조사 및 점검이 진행되고 있다고 언급하였음
- 지난 2000년 멜버른의 아쿠아리움에서 150명의 레지오넬라증 확진환자와 4명의 사망자가 보고된 집단 발생이 있었으며, 이번 레지오넬라증 유행은 2000년 이후 빅토리아 주에서 단일규모 최대 발생으로 확인됨

※ 자료 출처 : 빅토리아주 보건부, 현지 언론 등

법정 [조류인플루엔자 인체감염증/미국] 추가사례 보고되었으나 위험도 '낮음' 유지

▣ (발생 현황) 7월 말 보고된 환자 3명 유전자 분석 결과 A(H5N1)으로 확인

- 미국 콜로라도의 가금류 농장 종사자 2명의 조류인플루엔자 인체감염 확진 발생 보고 (7.19.) 이후 약 1주일 뒤에 미국질병통제예방센터(CDC)는 콜로라도의 다른 농장에서 3명의 종사자가 추가로 확진되었음을 발표함(7.25.)
 - 2024년 이후 젖소 농장과 가금류 농장 종사자들에게서 조류인플루엔자 인체감염 사례가 지속 발생하고 있으며, 누적 13명의 확진 환자(젖소 관련 4명, 가금류 관련 9명)가 보고되었음
- 추가 확진 환자 3명에 대한 유전자 분석 결과 발생 농장의 가금류와 젖소 농장에서 검출된 것과 동일한 클레이드 2.3.4.4b A(H5N1)형 바이러스가 검출되었음
 - 추가적으로 세부적인 유전자 분석을 시행하였으나, 현재 검출되고 있는 조류인플루엔자 바이러스와의 차이점은 확인되지 않았으며, 중증도 증가, 항바이러스제 내성, 인체감염 증가 가능성 및 확산과 관련된 변이도 확인되지 않았음
 - CDC는 유전자 분석 결과 특이 사항이 없었음을 발표하면서, 조류인플루엔자로 인한 위험도는 이전과 동일하게 '낮음'으로 평가하였음

※ 자료 출처 : CDC

법정 [조류인플루엔자 인체감염증/캄보디아] 지역 내 산발적 발생 지속 중

▣ (발생 현황) 캄보디아 남동부 스바이라엥주에서 2건 추가 발생(개별 사례 추정)

- 2023년 이후 조류인플루엔자 인체감염 사례가 산발적 발생하고 있는 캄보디아에서 최근 2명의 확진 환자가 추가로 보고되었으며, A(H5N1)형으로 확인되었음
 - 캄보디아 남동부 스바이라엥주에서 8월 1일과 3일 각 한 명씩 환자가 발생하였으나, 발생 지역 간 거리 차이가 있으며 두 사례 간 접점이 확인되지 않아 개별사례로 추정됨
 - 환자의 연령은 각각 4세와 16세로 확인되었으며, 먼저 보고된 4세 환자는 증상이 호전되어 퇴원하였지만, 이후에 보고된 16세 환자는 중증으로 집중 치료를 받고 있음
 - 역학조사 결과, 환자의 집과 마을에서 폐사한 가금류가 확인되었으며, 2명의 환자 모두 폐사한 가금류와 직접적인 접촉이 있었던 것으로 조사되었음
- 최근 캄보디아에서는 전 세계적으로 가금류에서 유행하고 있는 클레이드 2.3.4.4b가 아닌 클레이드 2.3.2.1c으로 인한 A(H5N1)형 인체감염이 산발적 발생이 보고되고 있으며, 2023년 이후 총 6개 주에서 15명의 환자가 발생하였음

※ 자료 출처 : 캄보디아 보건부

추가 정보 및 알림사항

1. 국내 감염병 발생 현황(2024년 31주, 2024. 08. 03. 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	353	9,173	368	15,640	16,264	18,335	19,933	23,821	미국(1)
수두	456	19,296	628	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	21	1	19	38	61	39	94	
파라티푸스	0	9	1	22	31	29	58	55	
세균성이질	0	23	1	37	31	18	29	151	
장출혈성대장균감염증	0	169	8	216	211	165	270	146	
A형간염	18	784	174	1,324	1,890	6,583	3,989	17,598	
백일해	748	16,184	2	292	31	21	123	496	
유행성이하선염	83	4,279	182	7,737	6,358	9,708	9,922	15,967	
풍진	0	0	0	0	0	0	0	8	
수막구균 감염증	0	12	0	11	3	2	5	16	
폐렴구균 감염증	1	183	6	431	339	269	345	526	
한센병	0	2	0	3	2	5	3	4	
성홍열	77	3,615	42	815	505	678	2,300	7,562	
반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	0	1	0	2	1	2	9	3	
카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증	699	30,793	589	38,405	30,548	23,311	18,113	15,369	
E형간염	22	420	-	572	528	494	191	-	
제3급 감염병									
파상풍	0	7	1	24	23	21	30	31	인도(1), 필리핀(1) 인도네시아(1),
B형간염	2	149	8	315	332	453	382	389	
일본뇌염	0	0	0	17	11	23	7	34	
C형간염	91	3,971	183	7,249	8,308	10,115	11,849	9,810	
말라리아	19	402	24	747	420	294	385	559	
레지오넬라증	7	226	12	476	415	383	368	501	
비브리오패혈증	1	10	2	69	46	52	70	42	
발진열	0	13	0	21	4	9	1	14	
쯔쯔가무시증	7	820	25	5,663	6,235	5,915	4,479	4,005	
렙토스피라증	0	15	2	59	125	144	114	138	
브루셀라증	0	5	0	5	5	4	8	1	
신증후군출혈열	2	153	6	452	302	310	270	399	
후천성면역결핍증(AIDS)	11	387	14	749	825	773	818	1,006	
크로이츠펔트-야콥병(CJD)	0	33	1	67	61	67	64	53	
뎅기열	3	111	3	206	103	3	43	273	
큐열	1	30	2	57	56	46	69	162	
라임병	0	11	1	45	22	8	18	23	
유비저	0	1	0	2	2	2	1	8	
치쿤구니아열	0	0	0	13	8	0	1	16	
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	61	8	198	193	172	243	223	
지카바이러스감염증	0	0	0	2	3	0	1	3	
엡스(원숭이두창)	0	10	-	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, 라사열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병, 신종감염병증후군, 중증급성호흡기증후군(SARS), 중증호흡기증후군(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	hrcdc@korea.kr
	(제주)	064-749-9980	jejurcdc@korea.kr
경북권 (대구, 경북)		053-550-0607	kbkdca@korea.kr
경남권 (부산, 울산, 경남)		051-260-3704	gyeongnamrcdc@korea.kr

3. 영유아(0~6세)최근 10년간 가장 큰 유행! 수족구병 발생주의!

* 참고 : 질병관리청 누리집(kdca.go.kr) → 알림·자료 → 홍보자료 → 카드뉴스





2024.8.2.

질병관리청

지역사회 내 집단면역력이 낮아지면서,
면역력이 약하고 개인위생이 취약한
영유아를 중심으로 **수족구병 유행!**

- ✓ 예방백신이 없어 올바른 손씻기 등
개인위생 수칙 준수 중요
- ✓ 어린이집·유치원 등 시설은
소독 철저, 환자는 등원 자제

2/7

2024.8.2.

질병관리청

수족구병의 증상은 무엇인가요?

발병 후 2~3일 | 발열, 식욕부진, 인후통, 무력감 등

7~10일 내 | 호전되며 저절로 없어짐

간혹 중증 합병증을 유발하는 경우가 있으므로
아래의 증상을 보이면 신속하게 의료기관을 방문해 주세요!



38도 이상의 고열



팔다리에 힘이 빠짐



구토, 경련 등

3/7

2024.8.2.

질병관리청

수족구병은 어떻게 전염되나요?



분변을 만진 손, 입을 통한 감염

환자의 침, 가래, 콧물 등
호흡기 분비물을 통한 비말 감염

피부의 물집에 직접 접촉 감염

환자가 만진
오염된 물건을 통한 감염도 가능

4/7

2024.8.2.

질병관리청

수족구병은 어떻게 치료하나요?

특별한 치료제는 없으나,
증상완화를 위해 대증요법을 사용합니다.



발열 통증을 완화하기 위한 해열 진통제 사용
* 소아에서 아스피린은 사용 금지



입 안의 궤양으로 삼키기가 어려워서
수분을 섭취하지 않아 심각한 탈수현상이
발생할 경우, 정맥용 수액 치료

5/7

2024.8.2.

질병관리청

수족구병은 어떻게 예방할 수 있나요?

① 올바른 손씻기

- 흐르는 물에 비누나 세정제로 30초 이상 손씻기
- 기저귀 뒤처리 후, 배변 후, 코를 풀거나 기침, 재채기 후, 환자를 돌본 후
- 특히 유치원, 어린이집 종사자 및 영유아 관련자

② 올바른 기침예절

- 옷소매 위쪽이나 휴지로 입과 코를 가리고 기침하기

③ 철저한 환경관리

- 아이들의 장난감, 놀이기구, 집기 등을 소독하기(락스 1/10 희석)
- 환자의 배설물이 묻은 옷 등을 철저히 세탁하기

④ 수족구병이 의심되면

- 바로 병원에서 진료 받고 등원 및 외출 자제하기

6/7

2024.8.2.

질병관리청

수족구병은 예방백신이 없어 손씻기 등
개인위생 및 환자 관리가 매우 중요합니다!

**영유아(0~6세) 층에서 수족구병이
최근 10년간 가장 높은 수준으로 발생함에 따라,
영유아가 있는 가정 및 관련 시설의 소독 등
수족구병 예방수칙 준수를
당부드립니다!**



7/7