



해외 감염병 발생동향

'24년 제32호 주요 감염병 발생현황 (2024.08.14.)

웨스트나일열

- (미국) 26개 주에서 103명의 확진 환자 집계
- (유럽) 9개 국에서 96명의 확진 환자 집계

오로푸치열

- (중남미) 사망 및 수직감염 사례 보고되어 위험도 상향
- (유럽) 중남미 여행과 관련된 해외유입 사례 추가 보고

공수병

- (남아공) 물개무리의 공수병 감염 보고로 주의 안내

유비저

- (태국) 태풍의 영향으로 환자 발생 증가

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. 웨스트나일열 (미국, 유럽)	2
2. 오로푸치열 (중남미, 유럽)	6
3. 공수병 (남아프리카공화국)	7
4. 유비저 (대만)	8

□ 추가 정보 및 알림사항

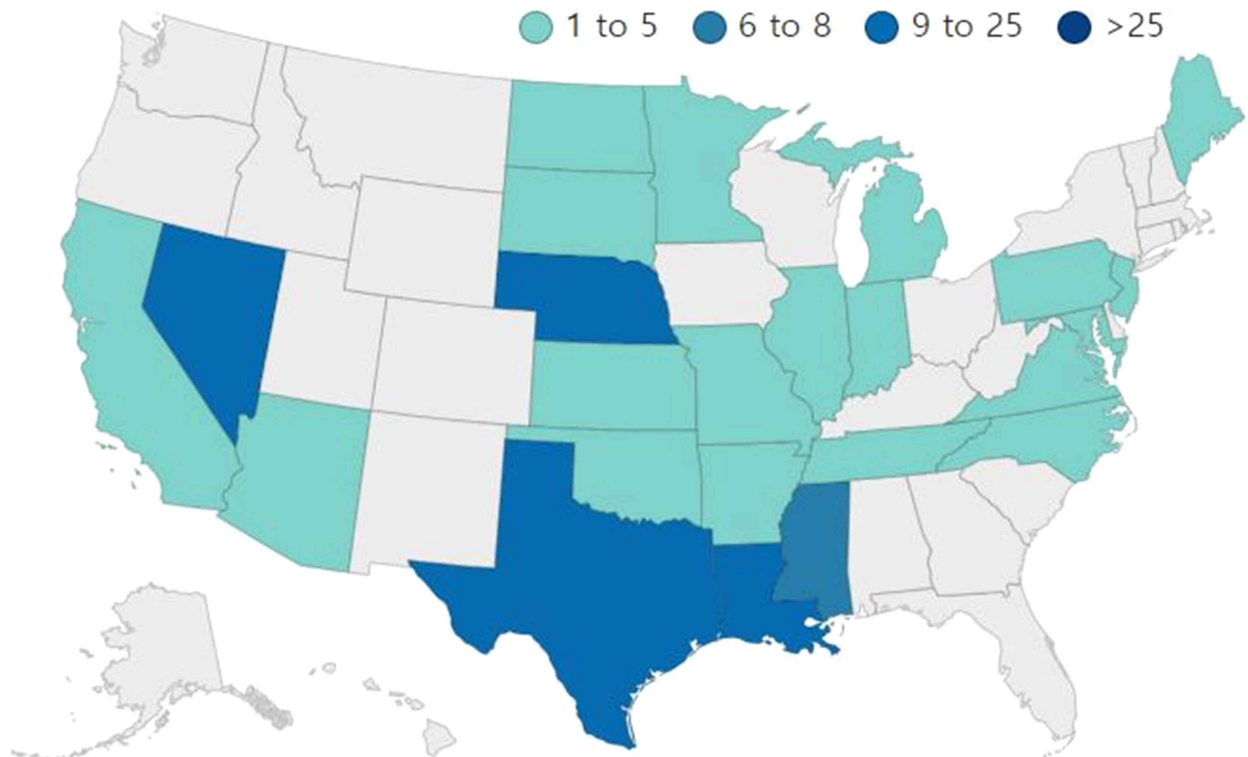
1. 국내 감염병 발생 현황	9
2. 의료관련감염 자율보고 체계 운영 안내	10
3. 미국, 유럽 내 웨스트나일열 발생 주의!	11

국외 주요 감염병 발생 현황 (2024.07.28.~08.03.)

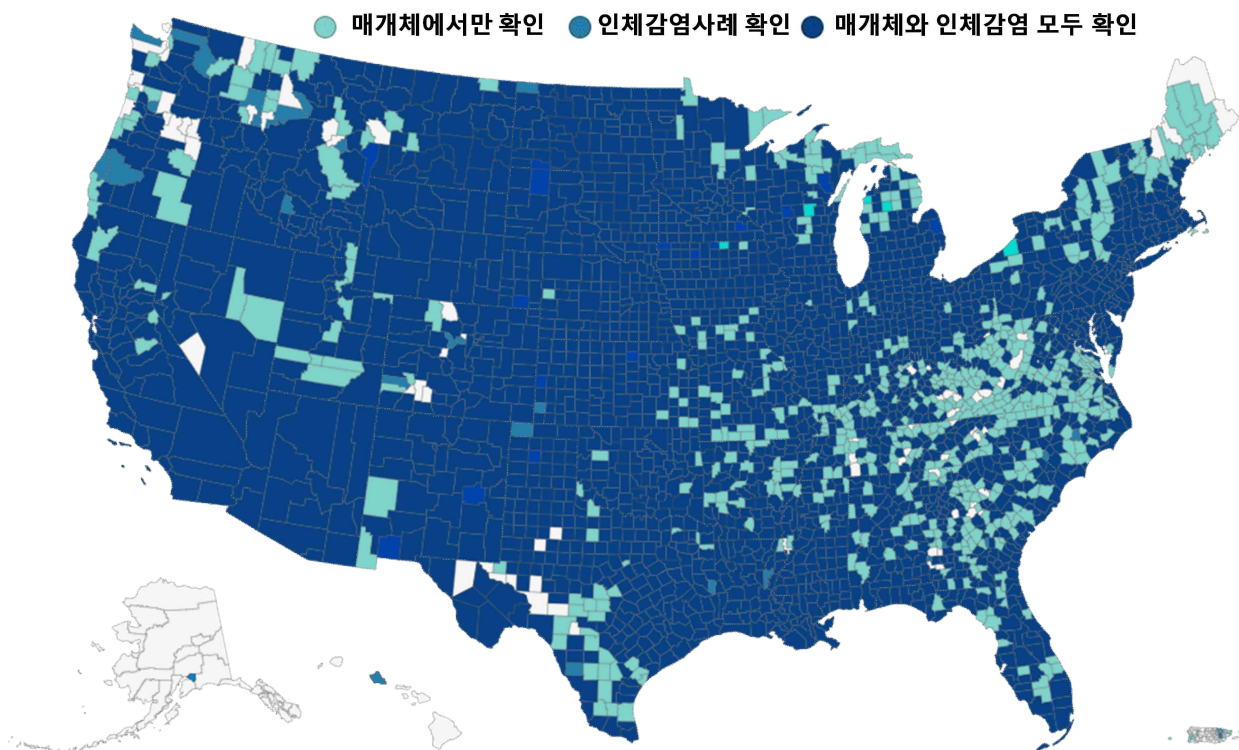
법정 [웨스트나일열/미국, 유럽] 유행 시즌 접어들어 발생 증가 중

☐ (미국 발생 현황) 26개 주에서 103명의 확진 환자 집계

- 1999년 미국에서 웨스트나일열의 첫 지역감염 사례가 보고된 이후 웨스트나일열의 토착화가 진행되었으며, 2024년에도 7월 이후 발생이 증가하기 시작하여 현재까지 26개 주에서 103명의 확진환자(신경학적 증상 환자 68명 포함)가 보고되었음(8.6.기준)
 - 가장 많은 환자가 발생한 주는 텍사스주로 18명이 보고되었고, 그 외에 다발생이 보고된 곳은 네브래스카주(13명), 네바다주(11명), 루이지애나주(10명) 등으로 확인됨
- 2023년 동기간 발생 124건에 비해서 소폭 감소하였으나, 미국에서는 매년 여름부터 가을 사이에 웨스트나일열 환자가 지속 발생하고 있음
 - 미국을 포함한 북미지역은 웨스트나일열의 풍토병 국가가 아니었으나, 1999년 첫 지역 내 감염 환자가 보고된 이후 산발적 발생이 증가하기 시작하였고, 2002년부터는 연간 약 1,000건 이상의 환자가 지속 발생하고 있어 북미지역에서 토착화가 진행되고 있음
 - 1999년 이후 2023년까지 누적 59,141명의 확진환자가 발생하였고, 이 중 2,958명이 사망한 것으로 확인되며, 약 90% 가량의 환자가 7~9월에 보고됨
 - 주로 서부 지역에서 환자 발생률이 높은 것으로 나타나지만, 1999년 이후 미국 본토에 위치한 모든 주에서 환자가 발생하였으며, 매개 모기에서 웨스트나일열 바이러스 검출이 보고되었음
 - * 하와이와 알래스카에서도 환자 발생이 보고되었으나 매개 모기에서는 바이러스가 검출된 바 없음
 - 인접한 북미지역의 캐나다에서도 2002년 첫 지역감염 환자가 보고된 이후 토착화가 진행되어 매년 환자들이 지속 보고되고 있음
- 웨스트나일열은 일반적으로 새와 모기 사이에 순환하며, 감염된 모기가 사람을 무는 과정에서 인체감염 사례가 발생하지만, 사람은 일반적으로 웨스트나일열에 감염되더라도 혈액 내 바이러스 양이 많지 않아 추가 전파는 거의 발생하지 않는 종말 숙주로 알려져 있음
 - 웨스트나일열의 매개 모기는 주로 집모기류(*Culex* spp.)로 미국 내에서 흔히 분포하는 모기이며, 미국이 정기적으로 실시 중인 매개체 감시 결과 조류와 모기에서 웨스트나일열 바이러스가 지속적으로 검출되고 있음
 - 미국과 유럽 등에서는 주로 빨간집모기군(*Culex pipiens* complex)을 통해 전파되며, 국내에도 빨간집모기군에 속하는 빨간집모기(*Culex pipiens pallens*)와 지하집모기(*Culex pipiens molestus*)가 주로 도심지역에서 서식하는 것으로 확인되고 있으나 국내 모기에서는 지금까지 웨스트나일열 바이러스가 검출된 바 없음



<2024년 미국 내 웨스트나일열 환자 발생 현황(CDC, 8월 6일 기준)>



<1999~2023년 기간 내 카운티별 웨스트나일열 발생 현황(CDC)>

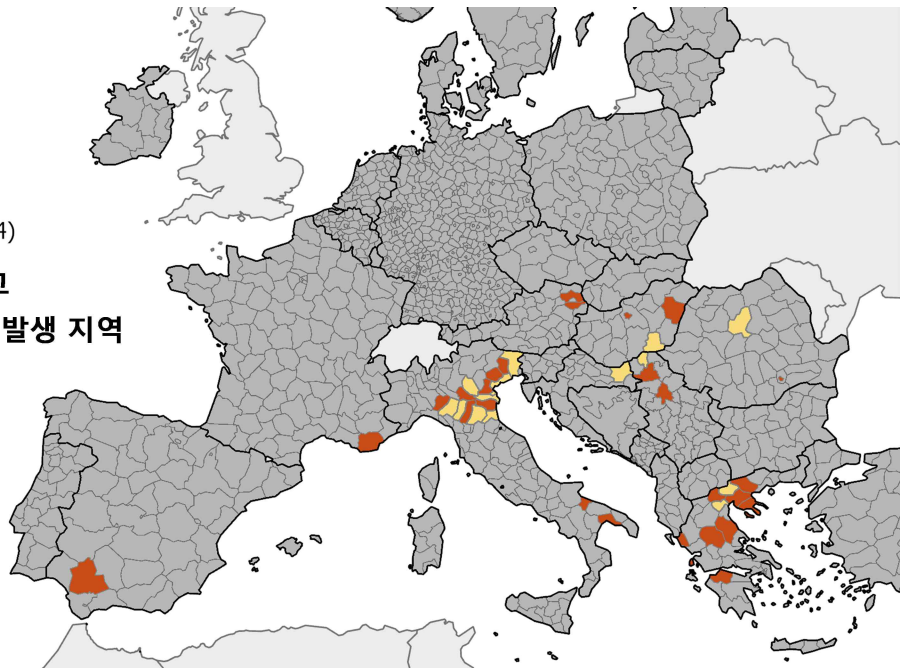
▣ (유럽 발생 현황) 6월 이후 발생 증가하여 9개국에서 96명의 확진 환자 집계

- 유럽에서 웨스트나일열의 유행 시즌인 여름철이 다가옴에 따라 주로 지중해 연안 국가들과 발칸반도의 국가에서 웨스트나일열 확진 환자가 산발적으로 발생하고 있음
 - 유럽 내에서 웨스트나일열을 감시하는 유럽질병예방통제센터(ECDC)의 감시시스템에 따르면, 8월 7일 기준, 스페인, 프랑스, 이탈리아, 그리스, 헝가리, 루마니아, 세르비아, 크로아티아, 오스트리아까지 총 9개 국가에서 확진 환자가 발생하였음
 - 3월 첫 확진자가 보고된 이후 한동안 발생 보고는 없었으나 6월 이후 발생이 증가하여, 총 96명의 확진환자가 발생했으며, 이 중 8명이 사망함
- ▶ 아래 국가별 상황은 각 국가 보건부 자료를 기반으로 작성하여 ECDC의 집계와 차이가 있을 수 있음
- 이탈리아에서는 8월 7일까지 52명의 확진환자가 보고되었으며, 이 중 29명에서 신경학적 증상이 나타난 것으로 확인됨
 - 2024년 첫 환자는 6월 4주차에 에밀리아-로마냐 지역에서 보고되었으며, 8월 첫 7일 동안 24명의 환자가 발생하여 최근 발생이 급증하고 있는 것으로 나타남
 - 주로 에밀리아-로마냐, 베네토, 롬바르디아 지역에서 환자 발생이 보고되고 있으며, 해외유입 사례도 2건(모로코, 오만 방문) 분류되어 중동지역에서 웨스트나일열이 유행 중임이 시사됨
 - 이탈리아는 일반적인 의료기관 감시 외에도 헌혈을 통해서도 환자 발생을 감시하고 있으며, 올해 헌혈과 관련한 환자도 총 6명이 보고되었음
- 그리스에서 33명의 환자가 보고되었으며, 이중 특히 90%에 가까운 29명에게서 신경학적 증상이 보고되었음. 또한 사망자도 6명이 발생한 것으로 확인됨
 - 6월 3주차에 2024년 첫 환자가 발생한 이후 최근까지 발생 증가 증으로, 전년도 동기간 발생(16건)과 비교하여 2배 이상 증가한 것으로 나타남
 - 그리스 보건당국은 의심사례에 대한 검사 권고, 대중 인식개선을 위한 보도자료 배포, 매개체 감시 강화, 혈액 안전 강화 등을 진행하고 있음
- 가장 이른(3월) 환자 발생이 보고되었던 스페인에서도 현재까지 17명의 환자와 2명의 사망자가 발생하였으며, 세비아 등 남부 지역에서 대부분 보고되었음
- 그 외 헝가리, 루마니아, 세르비아 등 발칸반도 지역에서도 산발적 발생이 보고되고 있음
- ECDC는 계절적 영향을 받아 웨스트나일열 환자들이 산발적으로 발생 중이며, 그리스와 스페인에서는 평년 대비 높은 발생이 보고되고 있음을 언급하였으나, 보고된 환자들의 임상증상이나 치명률 등을 보았을 때는 지난 몇 년간 발생 경향과 유사하다고 평가하였음
 - 또한 여러 국가에서 지연보고 가능성이 있으며, 최근 유럽지역에서 웨스트나일열 전파에 적당한 기후가 지속되고 있어 향후 추가 사례가 지속 발생할 것으로 예측하였음



Legend (as of 14 August 2024)

- 인체감염 사례 보고
- 지난 주 대비 신규 발생 지역
- 발생보고 없음
- 집계 제외 지역



<ECDC의 2024년 웨스트나일열 유행시즌 감시 현황(CDC)>

< 웨스트나일열(West Nile fever) 개요 >

- ▷ 정의: 웨스트나일 바이러스 감염으로 발생하는 모기 매개 질환
 - 1938년 우간다의 웨스트나일 지역에서 처음 발견되어 '웨스트나일'로 명명
- ▷ 매개 모기: 집모기류(*Culex ssp.*)를 통해 전파되나, 대륙별로 주요 전파 모기종은 차이가 있음
 - 집모기류 중 빨간집모기와 지하집모기 등이 국내에도 서식 중
- ▷ 전파 경로: 웨스트나일 바이러스에 감염된 모기에게 물려 감염
 - 일반적으로 새와 모기 사이 순환하지만, 사람은 우연숙주로 바이러스를 순환시키지 못함
 - 혈액을 통한 수혈 감염, 장기이식 감염이 보고된 바 있으며, 수직감염도 가능함
- ▷ 잠복기: 2~14일 (일반적으로 2~6일)
- ▷ 증상: 무증상의 비율이 70~80%지만, 증상이 발생하는 경우에도 가벼운 열병 발생 후 자연 회복됨
 - 가벼운 열병 증상이 나타나는 경우 3~6일간 발열, 두통, 전신통증, 구토 등이 발생
 - 약 1%의 감염 환자들에서 신경계 침습 질환(Neuroinvasive disease)이 나타날 수 있음
 - 신경학적 증상이 나타나는 경우, 발열성 전구증상이 먼저 나타나며, 이후 뇌막염, 뇌염, 급성이완마비, 중추신경계 이상 등의 증상이 발생
 - 신경학적 증상 진행 시, 영구적 후유증이 남을 수 있고, 합병증(심근염, 췌장염 등) 발생 가능
- ▷ 치명률: 신경계 감염 발생 시 약 10%
- ▷ 예방 및 치료: 별도의 예방백신은 없으며, 증상에 따른 대증요법으로 치료
- ▷ 국내 발생 현황: 2010년 감시를 시작한 이후 해외유입 사례 1건이 보고된 바 있으며, 국내에 매개모기가 서식하고 있으나 바이러스가 검출된 바는 없음

기타 [오로푸치열/중남미, 유럽] 수직감염 및 사망 사례 보고되어 위험도 상향

☐ (중남미 발생 현황) 브라질에서 오로푸치열 관련 사망 사례 2건 보고

- 현재 중남미의 5개국(브라질, 볼리비아, 페루, 콜롬비아, 쿠바)에서 오로푸치열 환자 발생이 지속되는 과정에서 발생지역이 확대 및 기존과 다른 임상적 특징이 보고됨에 따라 세계보건기구 미주지역사무소(WHO/PAHO)는 오로푸치열에 대한 위험도를 재평가함(8.3.)
 - 기존 풍토지역인 아마존 지역 외의 브라질 전역으로 발생지역이 확산되고, 또한 이전에 발생이 없었던 쿠바에서도 오로푸치열의 유행이 보고되었음
 - 브라질에서는 오로푸치열 감염과 관련 유사산 및 수직감염 의심사례가 보고되어 조사 중이며, 바이아주에서는 20대 2명이 오로푸치열로 인해 사망함
- WHO/PAHO는 발생 확산과 임상 사례에 근거하여 위험평가를 재시행하였고, 평가 결과 지난 2월에 실시했던 위험평가에 비해 위험도가 상향되었음(종합위험도: 중간 → 높음)
 - 위험도 상향의 근거로는 ▲임신부, 태아, 신생아에게 영향력 높음, ▲드물지만 수막염 등의 합병증의 보고, ▲발생지역의 확대, ▲체계적인 감시의 부족 등을 제시하였음
 - WHO/PAHO는 위험도를 상향하면서, 미주 지역 내 국가들에게 예방, 인체 사례와 매개체를 포함한 포괄적 감시 및 진단 역량 강화, 지역사회 인식 개선 등을 권고하였음
 - 한편 위험도가 상향됨에 따라 미국(8.1.), 영국(8.2.) 등은 여행자 주의사항을 안내하였음

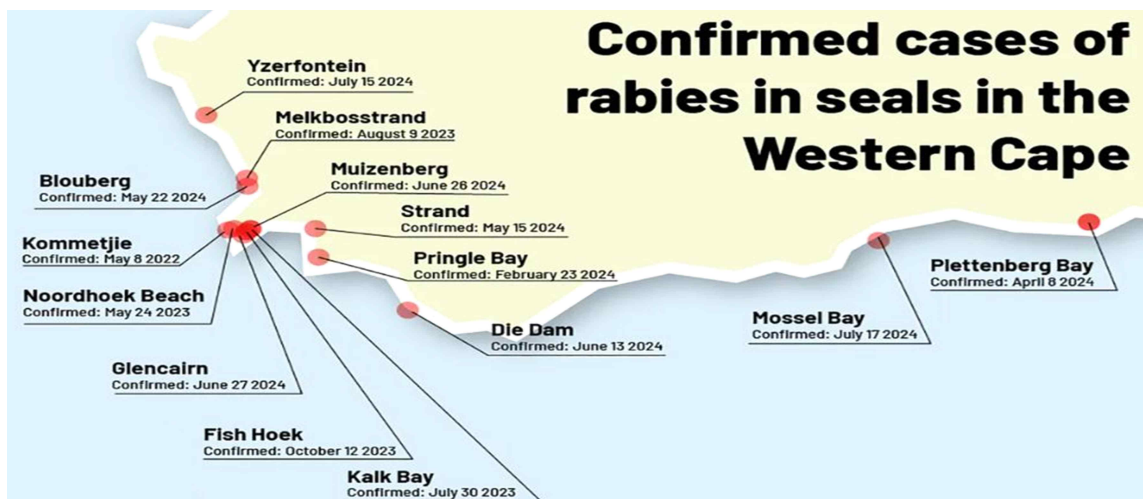
☐ (유럽 발생 현황) 중남미 여행과 관련된 해외유입 사례 추가 보고

- 유럽질병예방통제센터(ECDC)는 7월 말까지 오로푸치열의 해외유입 사례가 총 19건 보고되었으며, 이전에 확인되었던 스페인과 이탈리아에 이어 독일에서도 해외유입 사례가 발생하였음을 발표하였음(8.2)
 - 스페인에서 12건, 이탈리아에서 5건, 독일에서 2건의 사례가 보고되었으며, 모든 사례가 오로푸치열이 유행 중인 쿠바 혹은 브라질 여행 이력이 있는 것으로 확인됨
- ECDC는 유럽에서 오로푸치열의 해외유입 사례들이 지속발생하고 있으며, 남미 지역에서 발생지역 확대, 수직감염, 관련 사망자 발생 등 이전의 발생과 다른 양상이 나타남에 따라 오로푸치열에 대한 위험평가를 실시하였음
 - 위험평가 결과 유행 지역을 방문하는 여행자들과 발생지역 거주자들의 위험도를 '중간'으로 평가하였으며, 최근 임신부의 오로푸치열 감염이 유산, 발달장애, 태아 기형 등으로 이어질 수 있다는 내용을 반영하여, 임신부와 태아에 대한 영향력은 일반인구보다 높다고 언급하였음
 - 한편 지속적인 인구 이동으로 인해 추가적인 해외유입 사례는 발생할 수 있으나, 오로푸치열의 매개체인 갈따구(*Culicoides paraensis*)가 유럽에 서식하지 않아 유럽 내에서 오로푸치열이 확산될 가능성은 낮을 것으로 평가함

법정 [공수병/남아프리카공화국] 물개무리의 공수병 감염 보고로 주의 안내

(발생 현황) 공수병 감염 물개에게 물리거나 긁힌 환자 8명 PEP(노출 후 예방조치) 실시

- 최근 몇 년 동안 남아프리카공화국의 물개에서 공격성이 강화되는 등 특이 행동이 관찰되고 있으며, 조사 결과 일부 물개 무리에서 공수병 감염사례가 보고되었음
 - 최근 물개로부터 공격을 받는 스쿠버다이버들이 늘어났으며, 물개무리들 사이에서도 어린 개체들의 폐사, 유산 등 이상징후가 보고되고 있음
 - 수의학연구소가 실시한 조사에 따르면 2023년 5월 이후 최근까지 지속해서 물개 공수병 감염 사례가 보고되고 있으며, 발생하는 해안선도 확대되는 것으로 나타남
 - 지금까지 남아공에서 물개와 관련한 공수병 인체감염 사례는 보고되지 않았으나, 최소 8명이 공수병 감염이 확인된 물개에게 물리거나 긁힌 것으로 확인되며, 해당 환자들은 모두 노출 후 예방조치(Post-Exposure Prophylactic, PEP)를 받았음
- 물개의 공수병 감염사례가 지속 보고됨에 따라 남아공의 웨스턴케이프주 보건당국은 물개 사이에 공수병이 유행하고 있으며, 주의할 것을 안내하는 보도자료를 배포하였음(6.27.)
 - 해당 지역의 주민들, 여행객, 수중 스포츠 애호가, 어민들은 이상행동을 보이는 물개와의 접촉에 주의할 것을 안내하였으며, 지난 6개월 동안 물개에게 물리거나 긁힌 적이 있다면, 즉시 의료기관에 방문하여 PEP 조치를 받을 것을 권고하였음
 - 또한 추가적으로 공수병 확산을 막기 위해 물개를 비롯한 바다표범, 바다코끼리 등 해양 포유류들에 대해 시범적으로 예방접종을 실시할 예정임
- 2024년 7월 말까지 남아공에서는 총 6명이 공수병으로 사망하였으며, 모든 사례는 개에게 물린 것으로 조사되었고, 6명 중 4명은 PEP를 받지 못한 것으로 확인되었음



<최근 웨스턴케이프주 물개무리에서의 공수병 감염 확인 현황>

※ 자료 출처 : 웨스턴케이프주 보건부, 남아프리카공화국 보건부, 현지 언론 등

법정 [유비저/대만] 태풍의 영향으로 환자 발생 증가

▣ (발생 현황) 태풍이 지난 후 20명 가량의 환자가 보고되어 최근 5년 중 최대 발생

- 지난 7월 16일~20일 사이에 3호 태풍 개미가 대만을 강타했고, 이후 유비저 환자가 급증하여 최근 5년 중 가장 많은 발생이 기록된 것으로 확인됨
 - 대만 내에서 2024년 누적 발생한 37명의 환자 중 절반 이상의 환자는 태풍이 지나간 후인 최근 1주 이내에 보고되었으며, 발생지역은 대부분 가오슝시와 타이난시로 확인됨
 - 사망자는 발생하지 않았지만, 모든 환자는 입원 중으로 3명의 환자는 중환자실에서 치료받고 있으며, 만성질환이 있는 환자 1명도 보고된 것으로 확인됨
 - 2024년 누적 37명의 환자가 발생하여 작년 동기간 발생 16명에 비해 2배 이상 증가하였으며, 과거 5년 중 가장 많은 발생이 보고되었던 2019년(33명)보다도 많은 환자 발생이 보고되었음
- 대만 보건당국은 유비저는 일반적으로 오염된 토양이나 물에 피부상처가 접촉해서 감염될 수 있으나, 태풍 이후에는 오염된 물질을 흡입하는 방식으로 전파되는 경우가 많아 보통 태풍이 지나간 후 1개월 이내에 환자 발생이 증가하는 경향이 있음을 안내함
 - 따라서 태풍이 지나간 이후 감염 가능성을 줄이기 위해 피부 상처와의 직접적인 접촉을 피하고, 오염된 먼지, 토양, 물 흡입을 막기 위한 개인보호조치를 취할 것을 권고하였음
 - 의료기관에는 유증상 환자에 대한 위험요인 노출력을 확인하여 유비저 의심사례로 판단되는 경우, 즉시 진단검사를 실시하고, 적절한 치료를 수행할 것을 안내하였음

< 유비저(Melioidosis) 개요 >

- ▷ 병원체 및 병원소: *B. Pseudomallei*에 오염된 토양과 물
 - ▷ 전파 경로: 주로 상처를 통한 접촉으로 감염되며, 흡입 및 경구 섭취를 통해 감염 가능
 - 농부가 논에서 흙과 물에 발을 담그고 작업하는 경우가 대표적인 예
 - 사람 간 전파는 극히 드물지만, 혈액 및 체액 노출로 감염될 수 있음
 - ▷ 잠복기: 일반적으로 1~21일이나, 수십 년 이상도 가능함
 - ▷ 증상: 피부 농양 등 국소감염, 균혈증을 동반한 패혈증 등 다양한 양상
 - 가장 흔히 병원체가 침범되는 기관은 폐로, 폐렴이 가장 흔한 증상
 - 집중적인 치료 시 사망률은 10%지만, 균혈증이 동반되는 경우 37%의 사망률 보고
 - ▷ 치료: 빠른 진단 후 항생제 치료 필요
 - ▷ 예방법: 유행 지역 방문 시 상처가 흙과 물에 접촉하지 않도록 주의 필요
 - ▷ 국외 발생현황: 태국, 말레이시아, 싱가포르, 호주 북부 등이 주 유행 지역이며, 동남아시아, 아프리카, 중남미, 중국 남부, 대만 등에서도 산발적 발생
- ※ 많은 국가에서 감염 인지를 하지 못하거나 보고되지 않아, 실제보다 과소보고 되고 있을 것으로 추정됨

추가 정보 및 알림사항

1. 국내 감염병 발생 현황(2024년 32주, 2024. 08. 10. 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	330	9,430	365	15,640	16,264	18,335	19,933	23,821	미국(1)
수두	492	19,863	585	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	필리핀(1)
파라티푸스	0	9	1	22	31	29	58	55	
세균성이질	1	24	1	37	31	18	29	151	
장출혈성대장균감염증	1	178	7	216	211	165	270	146	
A형간염	17	805	179	1,324	1,890	6,583	3,989	17,598	일본(1)
백일해	639	17,100	2	292	31	21	123	496	
유행성이하선염	91	4,381	172	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	미국(1)
폐렴구균 감염증	4	297	5	431	339	269	345	526	
한센병	0	2	0	3	2	5	3	4	
성홍열	75	3,741	39	815	505	678	2,300	7,562	
반코마이신내성황색포도알균 (VRSA) 감염증	0	1	0	2	1	2	9	3	
카바페넴내성장내세균속균종 (CRE) 감염증	1,144	32,525	596	38,405	30,548	23,311	18,113	15,369	
E형간염	14	439	-	572	528	494	191	-	
제3급 감염병									
파상풍	0	7	1	24	23	21	30	31	러시아(1), 중국(1)
B형간염	5	153	8	315	332	453	382	389	
일본뇌염	0	0	0	17	11	23	7	34	
C형간염	82	4,081	176	7,249	8,308	10,115	11,849	9,810	
말라리아	29	447	22	747	420	294	385	559	
레지오넬라증	4	247	12	476	415	383	368	501	
비브리오패혈증	2	13	3	69	46	52	70	42	
발진열	0	13	0	21	4	9	1	14	
쯔쯔가무시증	21	863	25	5,663	6,235	5,915	4,479	4,005	
렙토스피라증	1	17	2	59	125	144	114	138	
브루셀라증	0	5	0	5	5	4	8	1	
신증후군출혈열	3	159	5	452	302	310	270	399	
후천성면역결핍증(AIDS)	20	406	20	749	825	773	818	1,006	
크로이츠펔트-야콥병(CJD)	0	43	1	67	61	67	64	53	
뎅기열	3	114	4	206	103	3	43	273	인도네시아(2), 캄보디아(1)
큐열	0	30	2	57	56	46	69	162	
라임병	0	13	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)	1	69	8	198	193	172	243	223	
지카바이러스감염증	0	0	0	2	3	0	1	3	
엡폭스(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, 라싸열, 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

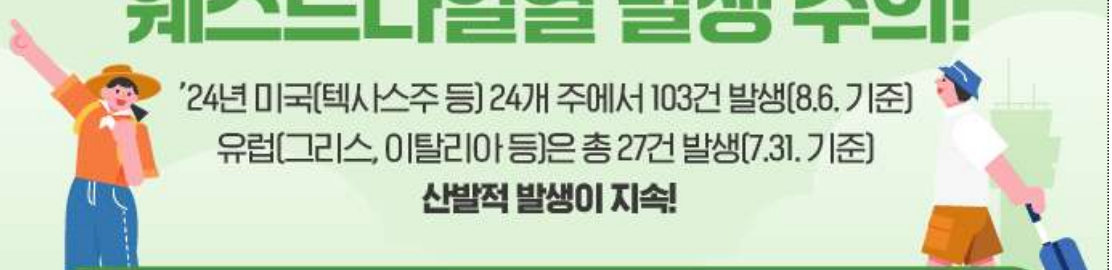
권역 구분		팩스	대표 메일
수도권 (서울, 인천, 경기, 강원)		02 -361-5789	capitalkdca@korea.kr
충청권 (대전, 세종, 충북, 충남)		042-229-1521	hai229@korea.kr
호남권	(광주, 전북, 전남)	062-221-4119	hrcdc@korea.kr
	(제주)	064-749-9980	jejurcdc@korea.kr
경북권 (대구, 경북)		053-550-0607	kbkdca@korea.kr
경남권 (부산, 울산, 경남)		051-260-3704	gyeongnamrcdc@korea.kr

3. 미국, 유럽 내 웨스트나일열 발생 주의!

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

2024.8.8.

 질병관리청



미국, 유럽 내 웨스트나일열 발생 주의!

'24년 미국(텍사스주 등) 24개 주에서 103건 발생(8.6. 기준)
유럽(그리스, 이탈리아 등)은 총 27건 발생(7.31. 기준)
산발적 발생이 지속!

여행 중 모기에 물리지 않는 것이 가장 중요합니다!

✓ 웨스트나일열, 이렇게 예방하세요! ✓



모기물림 주의



모기기피제 사용



밝은 색 긴 옷 착용



야외활동 후 샤워 (땀 제거)



짙은 향수나 화장품 사용 자제

11