



해외 감염병 발생동향

'24년 제40호 주요 감염병 발생현황 (2024.10.17.)

매독

- (일본) 2022년 이후 유행 지속

후천성면역결핍증(AIDS)

- (필리핀) HIV 신규 감염 작년 동기간 대비 33% 증가

덴기열

- (필리핀) 2019년 이후 최대 발생 보고

조류인플루엔자 인체감염증

- (미국) 캘리포니아주에서 10월 이후 산발적 발생 중

폴리오

- (프랑스령 기아나) cVDPV3 환경 검출 3건 확인
- (스페인) 3년만에 cVDPV2 검출(하수)

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. 매독 (일본)	2
2. 후천성면역결핍증 (필리핀)	4
3. Dengue (필리핀)	6
4. 조류인플루엔자 인체감염증 (미국)	7
5. 폴리오 (프랑스령 기아나 / 스페인)	8

□ 추가 정보 및 알림사항

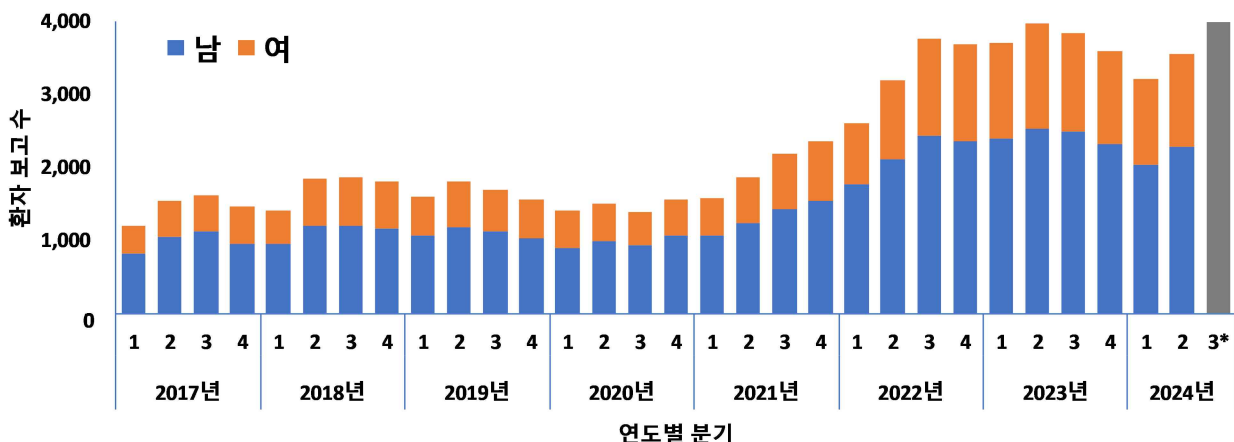
1. 국내 감염병 발생 현황	10
2. 의료기관 내 마버그열 관련 주의사항 및 신고 안내	11
3. 당신도 될 수 있습니다! 감염예방 관리 전문가	12

국외 주요 감염병 발생 현황 (2024.10.06.~10.12.)

법정 [매독/일본] 2022년 이후 유행 지속

▣ (발생 현황) 2022년 이후 3년 연속 환자 1만명 이상 보고

- 일본은 2021년 이후 매독 환자 보고가 증가하기 시작하여 2022년에는 연간 환자 발생이 감시를 시작한 후 처음으로 1만명을 초과하였으며, 올해(2024년)에도 3분기 중으로 누적 환자 발생이 1만명이 넘게 보고되었음
- 2024년 9월 말까지 매독 환자 10,766명 보고되어, 1분기에는 3,218명, 2분기는 3,552명, 3분기는 3,996명으로 증가 추세에 있으며, 3분기 발생은 이전 최대 발생이었던 2023년 2분기 발생에 육박하였음
- 지역적으로는 인구가 밀집된 도쿄(2,759명), 오사카(1,392명)에서 가장 많은 환자가 보고되었으며, 인구 100만 명당 발생률은 도쿄도, 효고현, 오코야마현, 미야자키현 등 순으로 높음
- 3분기 발생의 세부적인 성별과 연령은 현황은 확인되지 않았지만, 2분기까지 확인된 성비는 1:0.57로 남성이 여성보다 많은 것으로 보고되었으며, 연령대별 발생은 20대(34.8%), 30대(19.7%)와 40대(18.6%) 등 순으로 나타났음
- 과거(1:0.51)보다 최근(1:0.57) 여성 환자의 비율이 소폭 상승한 것으로 확인되며 특이적으로 20대 신고 환자의 성비는 1:1.45로 여성 비율이 더 높은 것으로 나타나 최근 들어 젊은 여성들의 감염 사례가 과거에 비해 증가하고 있는 것으로 보고되고 있음
- 한편 2분기까지 보고된 매독 환자 중 1기 매독 환자가 45.7%로 가장 높은 비율을 차지하였고, 2기 매독 30.9%, 잠복 매독(병원체보유자)은 22.5%, 3기 매독은 0.9%로 나타났으며, 선천성 매독 환자는 총 14명 보고됨



< 일본의 매독 발생현황(2017년 1분기 ~ 2024년 3분기) >

* 2024년 3분기는 현재 발생 수만 확인되며 구체적 성별 등 현황 미공개(2023년 이후 통계는 잠정통계로 변동 가능)

- 일본에서는 1960년대 매독 발생이 크게 증가한 이후 한동안 낮은 발생이 유지되었으나, 2010년대에는 소폭 증가하는 양상이 나타났으며, 2021년 이후 발생이 급증하기 시작하여 2021년 7,978명 2022년 13,221명, 2023년은 15,087명의 환자가 보고되었음
- 후생노동성은 최근 발생이 증가한 원인에 대해서는 이성 간 성 접촉을 통해 감염되는 사례들이 과거보다 증가하였음을 언급하였으며, 무엇보다도 최근 젊은 여성들의 감염 사례가 증가함에 따라 선천성 매독의 발생 가능성이 크게 높아졌다고 평가하였음
- 실제 매독에 감염된 임신부의 수도 2021년 이후 증가한 것으로 나타나고 있으며(2021년 187명 → 2021년 267명 → 2021년 383명), 선천성 매독도 2023년 총 37명이 신고되어 2021년 이전에 비해 약 2배 이상 증가가 보고됨

<매독(Syphilis) 개요>

- ▷ 정의: 매독균(*Treponema pallidum*) 감염에 의해 발생하는 성기 및 전신질환
- ▷ 전파경로: 성접촉, 수직 감염, 혈액을 통한 감염으로 전파됨
- ▷ 매독 병기별 특성

구분		잠복기	증상
1기 매독		2~3주(10~90일)	· 경성하감(chancres)*, 국소림프절병증 * 통증이 없는 구진, 궤양
2기 매독		6주~6개월	· 피부의 구진성 발진(체부, 손바닥, 발바닥) · 발열, 권태감, 림프절병증, 정액성병변, 두통 등 · 편평콘딜롬(condylomata lata)
3기 매독	심혈관 매독	10~30년	· 대동맥류, 대동맥판역류, 관상동맥구협착증
	신경 매독	2년 미만~20년	· 무증상에서 증상을 보이는 경우까지 다양 · 두통, 현훈, 성격변화, 치매, 운동실조 등
	고무종(gumma)	1~46년(대부분 15년)	· 이환된 부위에 따라 다양

- 선천성 매독: 대개 임신 4개월 후에 감염이 발생하며, 조기 선천 매독(생후 2년 내 발병, 성인의 2기 매독과 비슷한 양상)과 후기 선천 매독(생후 2년 후 발병)으로 구분
- 잠복 매독: 무증상 감염 상태로 재발할 수 있는 조기잠복 매독과 재발 가능성이 낮은 후기잠복 매독으로 구분, 후기잠복 매독은 임신부를 제외하고는 감염성이 없는 것으로 봄

- ▷ 치료: 페니실린 요법이 원칙, 페니실린을 사용할 수 없는 경우 대체 요법으로 독시사이클린 권장
※ 페니실린 이외의 약제로 치료할 경우 치료 실패 가능성이 큼
- ▷ 예방수칙: ①위험한(익명·즉석만남, 성매매 등) 성접촉 하지 않기, ②콘돔 사용 하기, ③의심될 때 검사 받기
- ▷ 국내 발생현황

- (1기, 2기, 선천성매독) '11년 965명 → '15년 1,006명 → '19년 1,753명 → '24년 1,150명
※ 2024년 10월 5일 기준, 1기 759명, 2기 380명, 선천성 11명, 조기잠복 957명, 3기 45명, 2024년 통계는 변동가능한 잠정통계임
- ※ 2024년 매독 감시체계 변경('20~'23 표본→ '24 전수) 및 대상 확대로 조기잠복 매독이 신고대상에 포함됨. 조기잠복매독은 첫 감염이 12개월 이내에 발생한 경우로 정의하며, 감염 시점을 확인 또는 추정할 수 있거나 감염력이 있을 것으로 판단가능한 경우에만 신고함

- 2021년 이후 매독 발생의 증가세가 지속됨에 따라 일본 후생노동성은 매독에 대한 감시를 강화하였으며, 고위험집단(MSM, 불특정 다수와의 성접촉, 구강 및 항문 등을 통한 성접촉 등) 대상으로 안전한 성 접촉을 위한 홍보 활동을 지속하고 있음
- 무엇보다도 선천성 감염의 위험이 증가함에 따라 임신부들에 대한 검진을 독려 중이며, 매독은 완치되더라도 재감염이 가능하므로 보다 주의할 것을 안내하였음
- 또한 성 접촉 시 콘돔을 사용할 것과 통증이 없는 궤양이 생식기에 확인되는 경우 즉시 의료기관에 방문할 것을 권고하고 있으며, 조기 진단과 치료의 중요성을 강조하였음

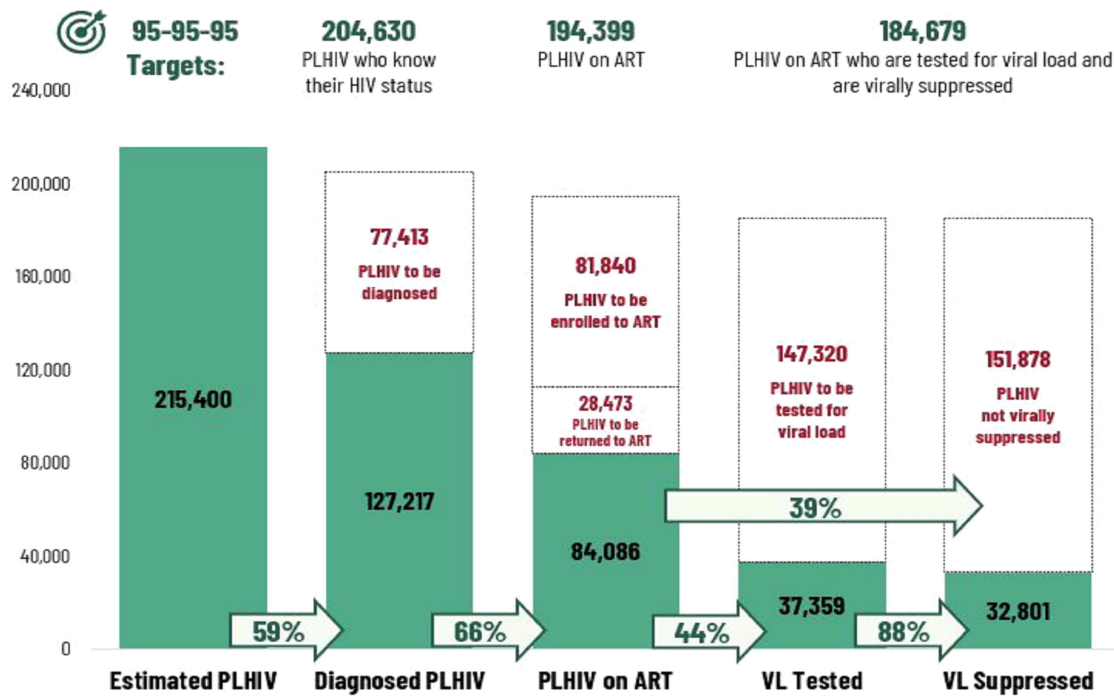
※ 자료 출처 : 일본 후생노동성, 일본 국립감염병연구소, 2024년 성매개감염병 관리지침, 2023년 성매개감염 진료지침, 감염병의 역학과 관리(질병관리청)

법정 [후천성면역결핍증/필리핀] HIV 신규 감염 작년 동기간 대비 33% 증가

▣ (발생 현황) 2024년 2분기 신규 HIV 감염 5,321건 보고, 성접촉이 96%

- 최근 필리핀에서 HIV(인체면역결핍바이러스) 감염 발생이 증가한 것으로 보고되었음
 - 올해 2분기 동안 총 5,321건의 사례가 보고되었으며, 이는 1분기에 보고된 신규 감염 규모보다 55% 이상 증가한 수치이며, 특히 6월에 발생 보고가 급증한 것으로 나타남. 감염경로는 성접촉이 96%(5,102건)였으며 이외 주사바늘 공유, 수직감염 등이 조사됨
 - 또한 2분기 기간 내 PrEP(노출 전 예방요법)*를 받은 사람들의 수도 총 6,283명이 등록되어 전년 동기간에 비해 46% 증가한 것으로 확인됨
- * PrEP(Pre-Exposure Prophylaxis): HIV 예방을 위해 항레트로바이러스 약제를 사용하는 것으로 처방대로 복용할 경우 HIV 예방에 매우 효과적임
- 필리핀에서 HIV 감시를 시작한 1984년부터 2024년 6월까지 누적 135,076명의 HIV 사례가 신고되었으며, 이 중 127,217명이 생존하고 있거나 사망이 보고되지 않은 것으로 추정됨
 - 현재까지 보고된 총 사례의 94%는 남성으로 확인되며, 25~34세가 50%, 15~24세가 29%를 차지하고 있는 것으로 나타나며, 과거 기간(1984년~2018년)에 비해 최근에는 25세 미만 젊은 연령층의 감염 비율이 증가한 것으로 나타남
 - 현재까지 보고된 감염인 중 66%에 해당하는 84,086명은 ART(항레트로바이러스 치료)*를 받고 있는 것으로 확인됨
- * ART(항레트로바이러스 치료, Antiretroviral Therapy): HIV의 치료방법으로 조기 진단을 통한 ART 치료를 지속적으로 받을 시 비감염인과 동일하게 건강 유지가 가능하며, 감염력을 현저히 감소시킴
- ART 치료를 받는 감염인 중 44%는 지난 1년 내 바이러스 수치(Viral load) 검사를 받았으며, 검사를 받은 감염인 중 88%는 현재 바이러스가 억제된 것으로 확인되었으나, 필리핀 내 ART 치료를 받는 전체 추정 감염 규모를 기준으로 보면 39%만 바이러스가 억제된 것으로 나타남
- 한편 필리핀 보건당국은 2024년 말까지 약 215,400명의 PLHIV(People Living with HIV, HIV에 감염된 사람)가 있을 것으로 추정하고 있음

- 필리핀은 최근 HIV 감염이 가장 빠르게 증가하고 있는 국가 중 하나로, 2012년과 2023년 사이 신규 감염 발생률이 411% 증가한 것으로 나타남(미CDC, '24.6.13.)
- 필리핀 보건당국은 최근 청소년을 포함한 젊은 연령층의 HIV 감염 증가가 보고됨에 따라 청소년 대상 인식개선 교육을 진행하고 있으며, HIV 감염인들의 자기관리를 위해 민간 의료기관에서 ART를 제공할 수 있도록 정책 전환을 검토 중임



< 필리핀의 HIV 감염 추정치 >



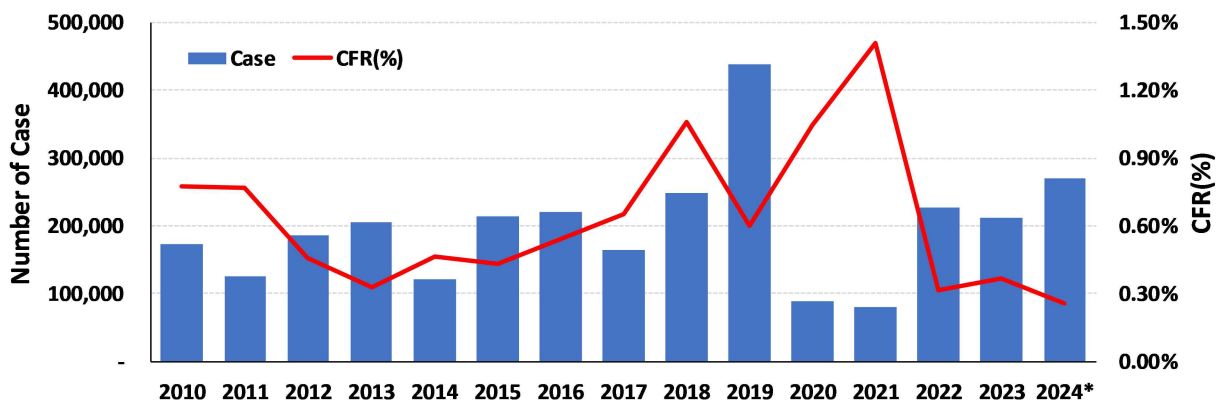
< 필리핀의 월별 HIV 신규 진단 현황(2021년 1월-2024년 6월) >

※ 자료 출처 : 필리핀 보건부, CDC, Philippine News Agency

법정 [덴기열/필리핀] 2019년 이후 최대 발생 보고

▣ (발생 현황) 10월 4일 기준, 누적 269,947명(사망 702명)의 환자 발생

- 필리핀에서 2024년 덴기열 환자 발생이 급증하여 현재까지 27만명에 육박하는 덴기열 환자가 보고되었으며, 전년 동기간 대비 80% 이상 증가한 것으로 나타남
 - 10월 4일 기준, 누적 269,467명 환자 발생이 보고되었으며, 이 중 중증 사례는 2,856명(중증화율 1.06%), 사망자는 702명으로 보고되었음
 - 지난 8월 말경 2023년 전체 덴기열 환자 발생(195,603명)을 이미 초과하였으며, 2023년 동기간 발생(147,678명)과 비교해서도 약 82% 증가한 것으로 나타났으나, 올해 치명률은 0.26%로 전년(0.37%) 대비 다소 낮은 것으로 나타남
 - 발생 규모는 전년 대비 큰 폭으로 증가하였으나, 최근 발생은 8월 정점 이후 감소 추세로 확인되며, 최근 4주간 수도권인 메트로마닐라를 제외한 모든 지역에서 이전 4주 대비 환자 발생이 감소하였음
- 필리핀은 지난 2019년 대규모 덴기열 유행으로 40만명 이상의 환자 발생이 보고된 이후 코로나19의 주 유행기였던 2020년과 2021년에는 낮은 발생이 보고되었으나, 2022년 다시 평년 수준으로 발생이 증가하였음
 - 올해는 2019년 유행 당시보다는 낮은 발생이 보고되고 있으나, 2010년 이후 2번째 큰 규모의 유행이 진행 중임
- 필리핀은 보건당국은 시민들에게 덴기열 예방을 위한 4S 전략을 수행할 것을 권고하였으며, 덴기열 관련 증상 발생 시 의료기관에 방문할 것을 안내하고 있음
 - * 4S: Search(모기 번식지 탐색), Self-protection(모기로부터 보호조치 시행), Seek(조기 환자 발견), Support(발생지역 중점 지원)



< 필리핀의 덴기열 발생현황(2010년-2024년) >

* 2024년 값은 10월 4일 기준

※ 자료 출처 : 필리핀 보건부, WHO WPRO, 현지언론

법정 [AI 인체감염증/미국] 캘리포니아주에서 10월 이후 산발적 발생 중

▣ (발생 현황) 10월 2일 첫 보고 이후 총 인체감염 사례 11명 확인

- 지난 4월에서 7월 사이 젖소농장 및 가금류와 관련하여 산발적으로 인체감염 사례가 보고되었던 미국에서 최근 들어 다시 발생이 보고되었으며, 기존 인체감염 보고가 없었던 캘리포니아주에서는 10월 이후 총 11명의 환자 발생이 보고되었음
 - 지난 8월 말부터 캘리포니아주 내 젖소농장의 소에서 조류인플루엔자 감염이 보고되기 시작하여, 10월 11일까지 총 100개 농장에서 감염이 확인되었음
 - 이러한 상황에서 미국질병통제예방센터(CDC)는 캘리포니아주의 젖소농장 근로자 2명이 조류인플루엔자 A(H5N1) 감염이 확인되었다는 내용을 발표하였음(10.3.)
 - 이후 인체감염 사례가 지속 보고되어 10월 16일(9일 2명, 10일 2명, 16일 5명)까지 누적 11명의 환자가 발생하였으며, 모두 젖소농장 종사자로 확인되었음
 - 10월 16일 확인된 5명의 환자의 세부 정보는 아직 공개하지 않았으나, 10월 10일까지 보고된 6명의 확진 환자 중 같은 농장에서 발생한 2명을 제외하고는 모두 다른 젖소농장의 종사자로 확인되어 캘리포니아주 내에서의 산발적 발생이 시사됨
 - 정보가 있는 6명의 환자 모두 앞서 다른 주의 젖소농장에서 감염이 보고된 환자들과 같은 눈 충혈이나 결막염과 같은 안구 증상 등 경증 증상이 발생하였으며, 중증 사례는 없었음
 - 캘리포니아주에서 확인된 사례 중 3건에 대한 유전자 시퀀싱 분석 결과 모두 이전 발생과 동일한 클레이드 2.3.4.4b로 확인되었으며, 나머지 사례들에 대한 분석은 진행 중임
- 미국 내에서 2024년 누적 25명의 조류인플루엔자 인체감염 사례가 보고되었으며, 가금류 농장에서 보고된 9명의 환자(콜로라도)와 감염원이 확인되지 않은 1명(미주리)을 제외한 15명은 가축(젖소) 노출과 관련된 것으로 확인되었음
 - 10월 중 캘리포니아에서 11명의 환자가 보고됨에 따라 캘리포니아주는 미국 내에서 가장 많은 조류인플루엔자 인체감염 사례가 발생한 지역이며, 그 외에는 콜로라도(10명), 미시간(2명), 미주리(1명), 텍사스(1명) 순으로 발생이 보고되었음
 - 한편 현재까지 젖소농장에서 가축의 조류인플루엔자 감염이 확인된 주는 14개이며, 가금류 농장의 경우 48개 주에서 감염 사례가 보고되어 가금류와 가축들의 감염도 지속 보고되고 있음
- CDC는 감염이 확인된 농장의 유증상 근로자들에 대해 검사를 제공하는 프로그램을 캘리포니아 등에서 시범적으로 시행하고 있으며, 전국의 농장 노동자들 대상으로도 조류인플루엔자의 위험 요소, 예방조치, 증상 등에 대해 홍보 활동을 진행 중임
 - 또한 CDC는 기존과 동일하게 병들거나 죽은 동물과의 접촉주의, 배설물 혹은 살균되지 않은 우유 등에 노출 자제, 개인보호장비(PPE) 사용 등을 권고하고 있음

※ 자료 출처 : CDC, 캘리포니아주 보건부

법정 [폴리오/프랑스령 기아나, 스페인] 기존 미보고 지역에서 환경 검출 확인

☐ (프랑스령 기아나 발생 현황) cVDPV3 환경 검출 3건 확인

- 남미지역에 위치한 프랑스령 기아나(French Guiana) 보건당국은 cVDPV3(백신 유래 폴리오 바이러스 3형)이 환경 검체에서 확인되었음을 세계보건기구(WHO)에 보고하였음(10.1.)
- 백신 유래 폴리오 바이러스는 프랑스령 기아나의 3개 지역에서 확인 되었으며, 각각 카옌(6.26.), 레미르 몽조리(8.6.), 생 조르쥬(5.15., 첫 검출 이후 후향적 확인)의 하수에서 검출되었음
- 이 중 6월 26일 카옌에서 양성이 확인된 검체에서는 유전자분석을 통해 VP1(Virus Protein 1)에 15개의 변이가 있는 cVDPV3를 확인하였으며, 이는 이전 다른 국가에서 검출되었던 폴리오 바이러스와 유전적으로 연관성이 없는 것으로 분석되었음
- 생 조르쥬에서 확인된 검체에 대한 유전자 시퀀싱 결과 앞선 카옌에서 검출되었던 바이러스와 유전적 연관성이 있는 것으로 분석되었으며, 레미르 몽조리에서 확인된 검체는 아직 유전자 시퀀싱이 진행 중임
- 환경 검체에서 cVDPV3가 확인이 되었지만, 프랑스령 기아나에서 아직 소아마비 사례나 AFP(Acute Flaccid Paralysis, 급성 이완성 마비) 사례 보고는 없는 것으로 확인됨



PAHO

Pan American Health Organization
World Health Organization
Americas Region

© Pan American Health Organization-World Health Organization 2024. All rights reserved.
The designations employed and the presentation of the material in these maps do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the Secretariat of the Pan American Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.
Map production:
WHO Health Emergencies Department (PHE)
WHO Health Emergency Information and Risk Assessment Unit (HERA)

Type of sampling site

- Laguning water treatment site
- Positive Sample Type 3 (cVDPV3) - Laguning plant
- ▲ Positive Sample Type 3 (cVDPV3) - Wastewater plant
- ▲ Wastewater plant

< 프랑스령 기아나의 cVDPV3 환경검체 검출현황 >

- 프랑스령 기아나 보건당국은 급성 이완성 마비 사례와 환경 검체에 대한 감시를 강화하였으며, 학령기 연령대를 대상으로 백신접종 캠페인을 진행할 예정임
 - 폴리오 바이러스 사례 감시를 위해 일선 의료기관에 폴리오 관련 정보를 제공하였으며, 추가로 카옌과 생 조르주에서 환경 검체 채취와 다른 지역에서도 정기적인 하수 채취를 시행할 예정임
 - 한편 프랑스령 기아나의 백신 접종률은 자료 출처에 따라 상이한 것으로 확인되며, 2019년 DTP3(Diphtheria-Tetanus-Poliomyelitis) 백신접종률은 24개월 건강증명서를 기준으로 96%, 건강 보험 데이터를 기준으로 60%로 추정됨
- 세계보건기구 범미지역본부(WHO PAHO)는 프랑스령 기아나의 서로 다른 지역에서 유전적 관련성이 확인된 환경 검체가 검출되었으며 다른 발생 지역에서 보고되지 않은 cVDPV3 변이가 확인되었기 때문에, 지역사회 내에서 폴리오 바이러스의 순환이 추정되며 동시에 기존에 알려지지 않은 경로를 통해 확산되었을 가능성이 있음을 언급하였음
 - 한편 미주 지역 국가들을 대상으로 예방접종(3회 접종률 95% 이상, 취약 지역에 대한 추가 접종 캠페인 시행)과 감시를 강화(임상의 대상 AFP 사례교육, 청소년과 성인 대상 사례 감시, 실험실 역량 강화)할 것을 권고하였음

(스페인 발생 현황) 3년만에 cVDPV2 검출(하수)

- 지난 9월 중순 스페인 카탈루냐주 바로셀로나의 하수에서 cVDPV2(백신 유래 폴리오 바이러스 2형)가 검출되었으며, 이는 2021년 이후 3년 만에 확인된 사례임
 - 스페인에서는 2021년 세네갈 출신 어린이의 cVDPV2 감염이 확인된 이후 cVDPV2가 검출된 바가 없으나, 지난 9월 16일 바로셀로나 지역 하수처리장에서 격주로 시행하는 정기적인 검사를 통해 cVDPV2가 확인되었음
 - 이후 동일한 하수처리장에서 추가로 실시한 검사에서는 cVDPV2의 음성이 확인되었으며, 바로셀로나를 포함한 카탈루냐 지역에서는 현재까지 AFP 사례가 보고되지 않았음
 - 검출된 바이러스에 대한 유전자 시퀀싱 결과, 주로 서아프리카 지역에서 확인되었던 cVDPV2 바이러스와 유전적 연관성이 있는 것으로 분석되었음
- 카탈루냐주 보건당국은 카탈루냐 지역 내 경보 발령 및 모든 의료기관에 AFP 또는 무균성 뇌수막염 사례에 대해 보고하도록 안내하였으나, AFP 사례 보고가 없었으며 추가 검사에서 음성이 확인되었기 때문에 지역사회에 미치는 영향력은 제한적일 것으로 언급하였음
 - cVDPV2가 검출된 하수처리장을 포함하여 카탈루냐주 내 10개의 하수처리장에서 매주 새로운 검체를 수집하여 경보 종료 시까지 모니터링을 진행할 예정임
 - 스페인 전체의 폴리오 백신(IPV) 3회 접종률은 95% 이상, 카탈루냐 지역은 92% 이상으로 확인되며, 취약 계층에 대한 백신접종 캠페인을 추가로 시행할 계획임을 발표하였음

※ 자료 출처 : WHO PAHO, 카탈루냐주 보건부, WHO



추가 정보 및 알림사항

1. 국내 감염병 발생 현황(2024년 41주, 2024. 10. 12. 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	295	11,605	330	15,640	16,264	18,335	19,933	23,821	말레이시아(1)
수두	245	23,016	484	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	28	1	19	38	61	39	94	
파라티푸스	3	21	1	22	31	29	58	55	인도(1)
세균성이질	0	33	1	37	31	18	29	151	
장출혈성대장균감염증	2	219	4	216	211	165	270	146	
A형간염	21	944	117	1,324	1,890	6,583	3,989	17,598	
백일해	596	24,526	3	292	31	21	123	496	
유행성이하선염	78	5,236	174	7,737	6,358	9,708	9,922	15,967	
풍진	0	0	0	0	0	0	0	8	
수막구균 감염증	0	15	0	11	3	2	5	16	
폐렴구균 감염증	3	342	6	431	339	269	345	526	
한센병	0	2	0	3	2	5	3	4	
성홍열	70	4,626	34	815	505	678	2,300	7,562	
반코마이신내성황색포도알균 (VRSA) 감염증	0	1	0	2	1	2	9	3	
카바페넴내성장내세균속균종 (CRE) 감염증	1,083	43,335	533	38,405	30,548	23,311	18,113	15,369	
E형간염	15	583	-	572	528	494	191	-	
제3급 감염병									
파상풍	0	20	0	24	23	21	30	31	파키스탄(1)
B형간염	1	203	8	315	332	453	382	389	
일본뇌염	0	4	2	17	11	23	7	34	
C형간염	72	5,016	161	7,249	8,308	10,115	11,849	9,810	
말라리아	18	644	9	747	420	294	385	559	
레지오넬라증	3	322	9	476	415	383	368	501	
비브리오패혈증	2	38	3	69	46	52	70	42	
발진열	0	11	0	21	4	9	1	14	
쯔쯔가무시증	4	1,039	121	5,663	6,235	5,915	4,479	4,005	
렙토스피라증	0	27	4	59	125	144	114	138	
브루셀라증	0	5	0	5	5	4	8	1	
신증후군출혈열	3	203	8	452	302	310	270	399	
후천성면역결핍증(AIDS)	16	527	16	749	825	773	818	1,006	
크로이츠펔트-야콥병(CJD)	0	51	1	67	61	67	64	53	
뎅기열	1	154	3	206	103	3	43	273	
큐열	1	43	2	57	56	46	69	162	
라임병	0	19	0	45	22	8	18	23	
유비저	1	2	0	2	2	2	1	8	
치쿤구니아열	0	2	0	13	8	0	1	16	
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	108	13	198	193	172	243	223	
지카바이러스감염증	0	0	0	2	3	0	1	3	
엡폭스	0	13	-	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), 중동호흡기증후군(MERS), 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 디프테리아, 폴리오, b형헤모필루스인플루엔자, 발진티푸스, 공수병, 황열, 웨스트나일열, 진드기매개뇌염, 매독

2. 의료기관 내 마버그열 관련 주의사항 및 신고 안내

최근 르완다에서 마버그열 유행으로 환자가 증가함에 따라 검역관리지역 지정 및 의료진 대상 해외여행력 제공(10월 2주~) 등 국내 대응조치를 강화하였으며 이의 일환으로 국내 감시 강화를 위해 의료기관 안내사항을 전달드립니다.

1 의심환자 적극 신고 안내: 내원환자 중 증상 발현 21일 이내 마버그열 검역관리지역 방문력*이 있는 경우 역학적 연관성이 확인되지 않더라도 신고 필요

* 발생국가 르완다, 확산우려국가 콩고민주공화국, 탄자니아, 우간다, 직항편 운항국가 에티오피아

2 마버그열 의심환자 진료 시 주의사항: 표준주의, 접촉주의, 비말주의, 공기주의(에어로졸)

◇ 의심환자 진료 시 상황에 맞는 개인보호구 착용 필수

- (원칙) 환자의 비말, 혈액, 체액*, 피부 병변, 혈액이나 체액 등에 직간접 접촉하지 않도록 장갑, 마스크(KF94 급), 안면보호구, 가운 등 상황에 맞는 개인보호구 착용
* 소변, 침, 땀, 대변, 구토물, 모유, 뇌척수액, 정액 등
- (의료진) 환자체액 분무 예상 시 보안경, 고글 착용, 촉진 시 일회용 가운과 장갑 착용
- (의심환자) 수술용 마스크 착용 및 기침 예절 준수 교육
- (이송직원) 장갑, 가운, 마스크, 필요시 안면보호구 등

◇ 의심환자 진료 후 소독

- 의심환자 진료 후 즉시 충분한 환기를 시행한 후 개인보호구 5종 착용 후 소독을 시행하며, ▼오염된 손위생, ▼혈액·체액 접촉 가능성이 있을 시 적절한 개인보호구 착용, ▼자상사고 주의, ▼안전한 주사행위, ▼기구의 소독·멸균, ▼환경표면의 청소와 오염제거, 린넨관리 등 철저 필요
※ 소독 관련 세부 내용은 의료기관 사용기구 및 물품 소독지침 및 의료관련감염 지침 참조

3 신고방법: 의료기관에서 관할보건소로 방역통합정보시스템(<http://eid.kdca.go.kr>) 내 '감염병웹신고'를 통하여 웹신고 또는 팩스* 신고**

* 웹신고가 불가능한 경우 팩스를 통한 신고 후 관할 보건소에 접수 여부 유선으로 확인

** 신고 후 신속한 초기대응을 위해 관할 보건소장에게 유선으로 고지하며, 질병관리청으로 신고하는 경우 종합상황실(043-719-7789, 7790) 이용

※ 의심신고건에 대해 방역당국에서 1차 조사 후 검사대상자에 부합할 경우 보건소에서 국격병상으로 이송 및 병상에서 채취된 검체질병관리청 고위험병원체분석과로 즉시 이송하여 진단검사 진행

▶ 자세한 내용은 의료기관으로 개별 배포한 '마버그열 의심환자 내원 시 주의사항 및 안내' 자료 참고

3. 당신도 될 수 있습니다! 감염예방 관리 전문가

* 참고 : 질병관리청 네이버포스트(<https://me2.kr/Hikoa>)



2024. 10. 14. 

매년 10월 세 번째 주는 의료관련감염 예방·관리 주간!

의료관련감염이란?

의료기관 내에서 환자, 보호자, 방문객,
의료기관 종사자 등에게 발생할 수 있는 감염으로,
내원 당시에 없었던 감염이 입원 치료·진료 등 의료행위 과정에서 발생합니다.

의료기관 방문 시 왜 감염예방 수칙이 필요한가요?

환자, 환자 주변에는 감염을 유발할 수 있는 다양한 미생물이 존재합니다.
이러한 미생물은 환자나 주변환경과의 접촉을 통해 전파될 수 있습니다.
의료기관 이용 시 손 위생, 호흡기 예절 등 기본적인 감염예방 수칙을 준수하고,
환자와의 불필요한 접촉, 진료 목적 외 불필요한 방문은 하지 않도록 합니다.

2/6

2024. 10. 14. 

매년 10월 세 번째 주는 의료관련감염 예방·관리 주간!

2024년 10월

일	월	화	수	목	금	토
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

의료기관 내 감염예방·관리 수칙 및
감염예방의 중요성에 대한 국민 인식 제고를 위해
2023년부터 매년 10월 세 번째 주를
의료관련감염 예방·관리 주간으로
지정·운영하고 있습니다.

3/6

2024. 10. 14. 

의료관련감염 예방, 이것만은 꼭 지켜주세요!



환자와 접촉이 많은 곳을 만지기 전, 후
반드시 **손 위생 실천**



기침, 기래, 콧물 등 호흡기 증상 시
마스크 착용



면접대 등려
사과 한 조각
먹을까요?

**환자·다른 보호자와
불필요한 접촉 자제**



심심해서
흡연할까?

**환자의 건강 회복을 위해
불필요한 면회·방문 자제**

4/6

2024. 10. 14. 

의료관련감염 예방·관리 주간 동안 다음의 행사가 진행됩니다

의료관련감염 예방·관리 주간 포럼

- ✓ 일시: 2024. 10. 17.(목) 10:00~12:00 / 서울드래곤시티 호텔 * 영상 등시 진행
- ✓ 주제: 의료기관 감염예방·관리(IPC) 체계 및 발전방향
- ✓ 참여 방법: (1) 유튜브(질병관리청 '아프지마TV') 온라인 생중계 시청
(2) 사전 등록 후 온라인 ZOOM 접속 URL을 통한 시청

자랑하세요, 우리 기관 감염예방 활동!

2024년 의료기관 감염 관리 사진·서식 공모전

- ✓ 누가? 전국 의료기관 종사자 누구나
- ✓ 언제? 2024. 10. 10.(목) ~ 11. 1.(금)
- ✓ 어디서? 의료관련감염 예방·관리 주간 누리집 (www.togetheripc.or.kr)
- ✓ 어떻게? 감염예방·관리를 위해 노력한 활동이 담긴 사진이나 우수 서식을 공유하세요!

5/6

2024. 10. 14. 

예방 ON! 감염 OFF!

의료관련감염, 작은 실천이 예방의 시작입니다!

의료관련감염 예방관리 주간
2024. 10. 14. ~ 10. 18.



6/6