

전라남도 감염병 주간소식

제 22호

CONTENTS

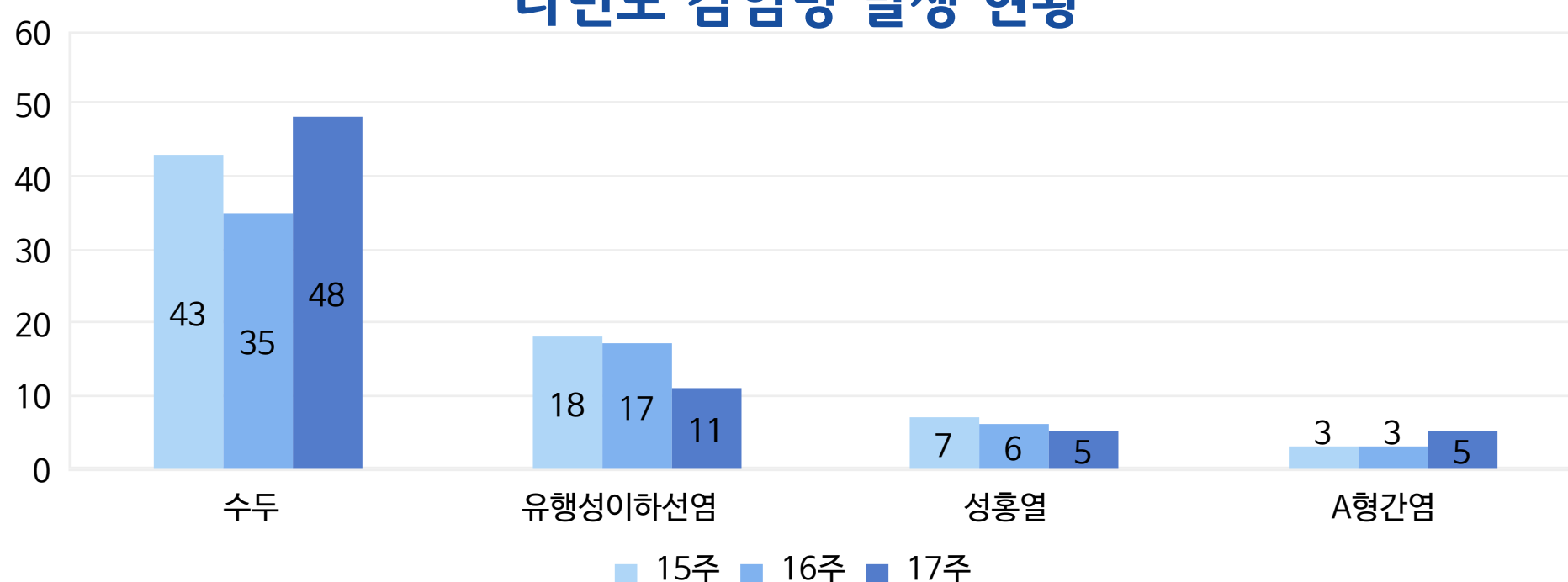
- 01 주간 감염병 동향(전라남도, 국내, 해외)
- 02 주간 법정감염병 신고현황
- 03 주간 표본감시 현황
- 04 이달의 감염병 : 중증열성혈소판감소증후군(SFTS)

1. 주간 감염병 동향

전라남도

- 수두 48건, C형간염 12건, 유행성이하선염 11건, 쯤쯤가무시증 7건, CRE 7건, A형간염 5건, 성홍열 5건, 라임병 4건(의사환자), 규열 3건(의사환자), 신증후군출혈열 2건, 세균성이질 1건(의사환자), 렙토스피라증 1건(의사환자), 브루셀라증 1건(의사환자), 매독(1기) 1건 신고

다빈도 감염병 발생 현황



- 수두 환자 증가 : 연령대별로 0~4세 14건, 5~9세 20건, 10~14세 9건, 15~19세 3건, 20~24세 1건, 35~39세 1건으로 영·유아와 초등학교 저학년을 중심으로 발생

국내 감염병 발생현황

- A형 간염 환자 발생 증가
 - A형 간염 신고건수는 3,597명으로 전년 동기간(19.01~19.04) 1,067명 대비 237% 증가하였고, 신고된 환자의 72.6%가 30~40대임 (30대 37.4%, 40대 35.2%)
 - A형간염의 예방접종과 함께 끓인 물 마시기, 음식 익혀먹기, 올바른 손씻기 등의 예방수칙 준수
- 5월 가정의 달 맞아 해외여행시 뎅기열 주의
 - 최근 말레이시아, 베트남, 싱가포르, 태국 등 동남아시아를 중심으로 뎅기열 발생 증가 (필리핀 55,976명, 베트남 48,647명, 말레이시아 38,000명, 태국 12,774명)하고 있어 동남아 지역 등 여행을 준비할 경우 뎅기열에 감염되지 않도록 예방수칙 준수

해외 감염병 발생현황

- 홍역 : 2019년 환자발생 지속적인 증가세, 1분기(1~3월) 발생은 전년 동기간 대비 298.8% 증가
 - 최근 예방접종률이 높은 국가에서도 미접종자 중심으로 유행 지속 (2017년 전 세계 예방접종률: 1차 85%, 2차 67%)
 - 18년 후반부터 발생이 증가한 지역(아프리카, 유럽, 미국)이 1월 이후 감소하고 있는 것으로 보이나 아직 권장 예방접종률을 달성하지 못한 국가가 다수 있어 당분간 유행 지속 예상
- 뎅기열 : 아시아, 호주 등에서 전반적 증가세 지속

2. 주간 법정 감염병 신고현황

구분	주간현황 (2019)						누적신고현황 (1-17주)					지난해 신고현황		
	이번주 17주	이전 4주				증감 ¹⁾	올해 2019	이전 3년			증감 ²⁾	2018년		
		16주	15주	14주	13주			2018	2017	2016		전남	광주	전국
1군	콜레라	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	2
	장티푸스	0	0	0	0	0	1	2	1	2	▼	11	7	247
	파라티푸스	0	0	0	0	0	0	3	0	1	▼	3	1	53
	세균성이질	1	0	0	0	1	4	4	0	6	▲	9	6	223
	장출혈성대장균감염증	0	0	0	1	0	1	1	0	0	▲	6	12	139
	A형간염	5	3	3	4	2	36	15	61	115	▼	31	38	2,451
2군	디프테리아	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
	백일해	0	1	1	0	0	10	7	2	4	▲	38	46	953
	파상풍	0	1	0	0	0	1	2	1	2	▼	6	0	31
	홍역	0	0	0	0	0	5	0	0	0	▲	1	0	27
	유행성이하선염	11	17	18	15	22	185	201	259	203	▼	766	565	19,253
	풍진	0	0	0	0	0	0	0	0	1	▼	2	1	31
	폴리오	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
	일본뇌염	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1	2	17
	수두	48	35	43	23	43	1,091	841	910	748	▲	3,891	4,143	96,471
	급성B형간염	0	1	1	0	0	6	4	1	9	▲	19	10	410
3군	B형헤모필루스인플루엔자	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	2
	페렴구균	0	2	0	0	0	5	13	2	6	▼	19	8	678
	말리리아	0	0	0	0	0	0	0	0	0		6	5	587
	성홍열	5	6	7	5	7	91	298	266	156	▼	605	761	15,783
	한센병	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	6
	수막구균성수막염	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	14
	레지오넬라증	0	0	0	1	0	3	1	1	1	▲	7	1	296
	비브리오패혈증	0	0	0	0	0	0	0	0	0		4	0	49
	발진티푸스	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
	발진열	0	0	0	0	0	0	1	0	0	▼	3	1	18
	쯔쯔가무시증	7	3	7	3	3	51	92	49	57	▼	1,077	169	6,754
	렙토스피라증	1	0	0	0	0	1	1	2	3	▼	14	5	146
	브루셀라증	1	0	0	0	0	4	0	0	0	▲	1	0	34
	탄저	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
	공수병	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
	신증후군출혈열	2	3	1	0	1	14	9	10	5	▲	59	6	499
	매독(1기)	1	1	0	1	1	7	8	6	25	▼	21	80	1,572
	매독(2기)	0	0	0	0	0	1	4	5	4	▼	10	9	681
	매독(선천성)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	▼	1	0	29
	CJD /vCJD	0	1	0	0	0	2	0	0	0	▲	0	4	77
	C형간염	12	16	8	13	21	244	351	0	0	▲	923	271	11,023
	반코마이신내성황색포도알균 (VRSA)감염증	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
	카바페넴내성장내세균속균종 (CRE)감염증	7	6	4	9	5	104	37	0	0	▲	159	131	11,923
4군	황열	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
	뎅기열	0	0	0	0	0	2	2	0	3	▲	5	2	194
	바이러스성출혈열	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
	큐열	3	2	2	1	0	15	3	0	2	▲	34	15	319
	라임병	4	0	0	1	0	5	0	0	0	▲	0	0	33
	유비저	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	2
	치쿠니야열	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	11
	중증열성혈소판감소증후군 (SFTS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0		16	0	259
	중동호흡기증후군(MERS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	1
	지카바이러스감염증	0	0	0	0	0	0	0	0	1	▼	0	0	6

1) 이전 4주 신고건수중 최대값대비 2) 이전 3년 평균신고건수 대비

- 감염병의예방및관리에관한법률에 근거하여 국가감염병감시체계를 통하여 보고 된 감염병 환자 발생신고를 기초로 집계 됨
- 의료기관 신고일 기준으로 집계함
- 감염병 별 신고범위에 따라 감염병환자, 감염병의사환자, 병원체보유자가 포함 될 수 있음
- 17주(2019.04.21.~2019.04.27.) 감염병 신고현황은 2019.04.30.(화) 질병관리본부 감염병포털에 보고된 자료를 기준으로 작성
- 2018년, 2019년 통계자료는 변동가능한 잠정통계임
- 최근 5년간 발생이 없었던 페스트, 두창, 보툴리눔독소증, 중증급성호흡기증후군, 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 진드기매개뇌염은 제외함
- C형간염은 2017년 6월 이전은 표본감시, 6월 이후는 전수감시감염병으로 변경 됨
- VRSA 감염증, CRE 감염증은 2017년 6월 이후 전수감시감염병으로 지정 됨

3. 주간 표본감시 현황

- 16주(2019.04.14.-2019.04.20.) 감염병 신고현황은 2019.04.30.(화) 질병관리본부 질병보건통합관리시스템 표본감시 웹보고 및 2019년 감염병 표본감시 16주차 주간소식지자료를 기준으로 작성
- 표본감시 참여기관의 의사환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함

인플루엔자

16주차 인플루엔자 의사환자 발생은 1,000명 당 51.1명으로 전주(48.6명) 대비 증가

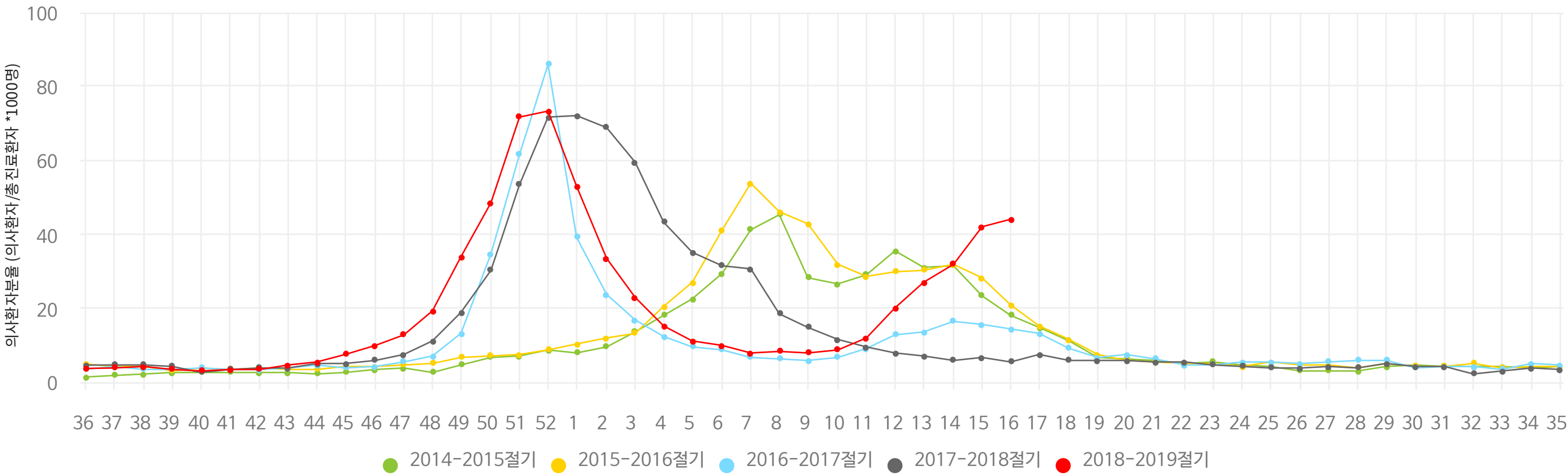
주별 인플루엔자 의사환자(ILI) 현황 (2018-2019절기) 단위 (인플루엔자 의사환자수/진료환자 * 1000명)

지역	주별			
	2019년 16주차	2019년 15주차	2019년 14주차	2019년 13주차
전국	44.2	42.1	32.2	27.2
전남	51.1	48.6	33.6	27.9

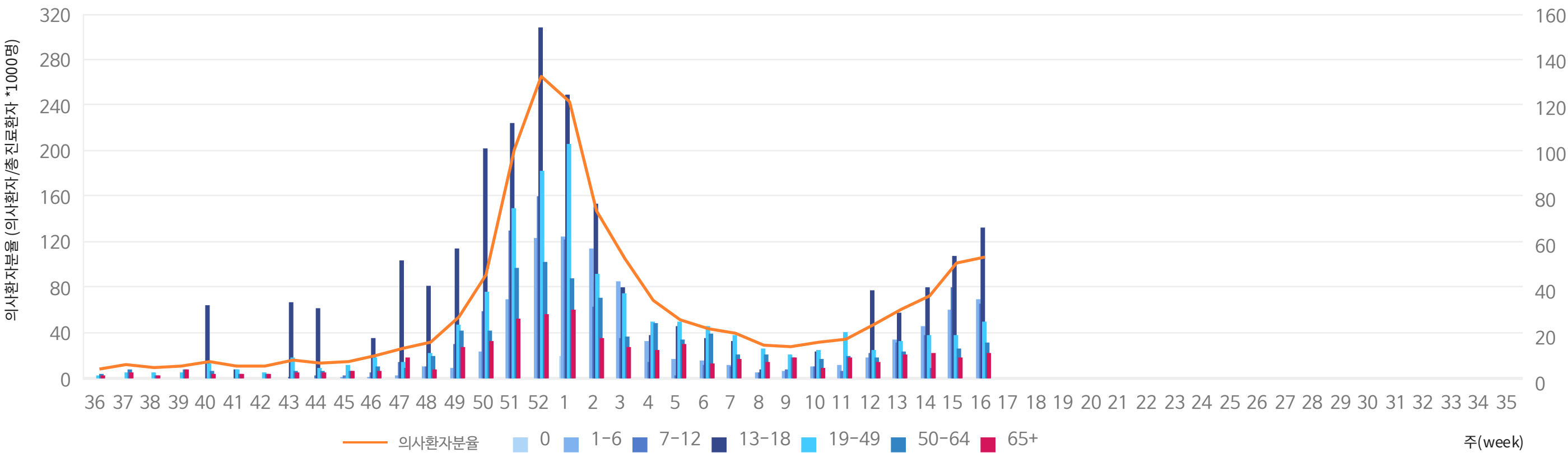
16주차 연령별 인플루엔자 의사환자(ILI) 현황 (2018-2019절기) 단위 (인플루엔자 의사환자수/진료환자 * 1000명)

지역	0세	1-6세	7-12세	13-18세	19-49세	50-64세	65세이상
전국	14.7	57.6	123.4	87.9	32.6	11.4	5.3
전남	0	68.5	65.1	131.2	49.5	30.6	21.1

최근 4절기 인플루엔자 의사환자 분율(전국)



2018-2019 절기 인플루엔자 의사환자 분율(전남)



3. 주간 표본감시 현황

장관감염증

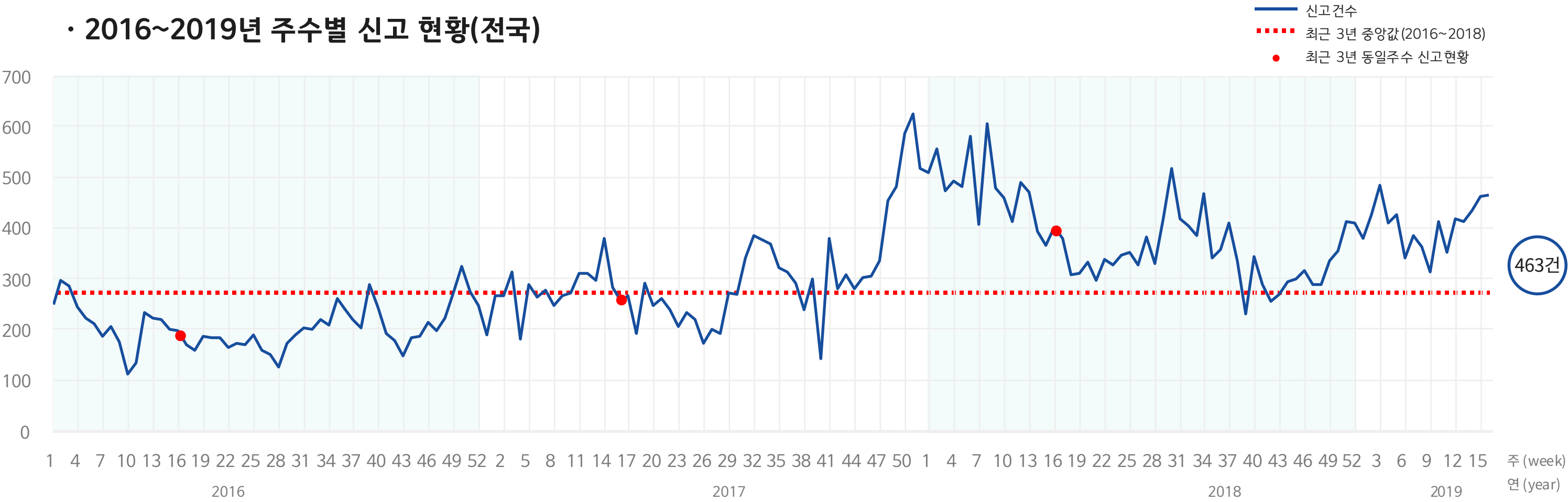
- 16주차 바이러스성 장관감염증 환자는 환자 4명으로 전주(5명)대비 감소
- 16주차 세균성 장관감염증 환자는 환자 6명으로 전주(11명)대비 감소
- 주별 바이러스성 장관감염증 환자 신고 현황

구분	그룹A형 로타바이러스		아스트로바이러스		아데노바이러스		노로바이러스		사포바이러스	
	전국	전남	전국	전남	전국	전남	전국	전남	전국	전남
2019년 14주	113	3	8	0	9	0	170	0	6	0
2019년 15주	95	3	9	0	5	0	188	2	9	0
2019년 16주	90	2	24	1	22	0	160	1	3	0
2019년 누적	1,351	19	151	2	153	1	2,857	40	89	0

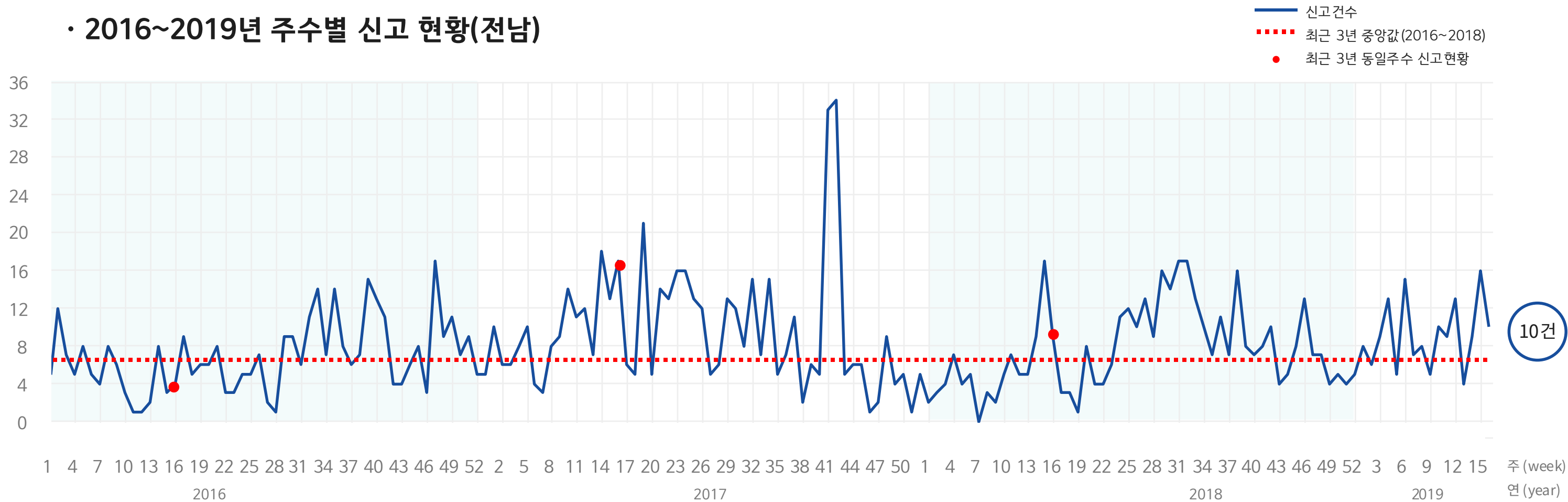
- 주별 세균성 장관감염증 환자 신고 현황

구분	살모넬라균		장염 비브리오균		대장균		캠필로 박터균		클로스트리듐 퍼프린젠스		황색 포도알균		바실루스 세레우스균		에르시니아 엔테로 콜리티가		리스테리아 모노사이토 제네스	
	전국	전남	전국	전남	전국	전남	전국	전남	전국	전남	전국	전남	전국	전남	전국	전남	전국	전남
2019년 14주	13	1	0	0	1	0	25	0	81	5	5	0	1	0	3	0	0	0
2019년 15주	35	3	0	0	3	0	32	0	76	8	8	0	2	0	0	0	0	0
2019년 16주	51	4	4	0	3	0	21	2	72	0	11	0	0	0	2	0	0	0
2019년 누적	365	13	11	0	37	2	457	18	914	50	44	0	9	0	35	2	2	0

• 2016~2019년 주수별 신고 현황(전국)



• 2016~2019년 주수별 신고 현황(전남)



3. 주간 표본감시 현황

급성호흡기감염증

- 16주차 바이러스성 급성호흡기감염증 환자는 3명으로 전주(2명)대비 증가
- 16주차 세균성 급성호흡기감염증 환자는 0명으로 전주(0명)와 동일
- 주별 바이러스성 급성호흡기감염증 환자 신고 현황

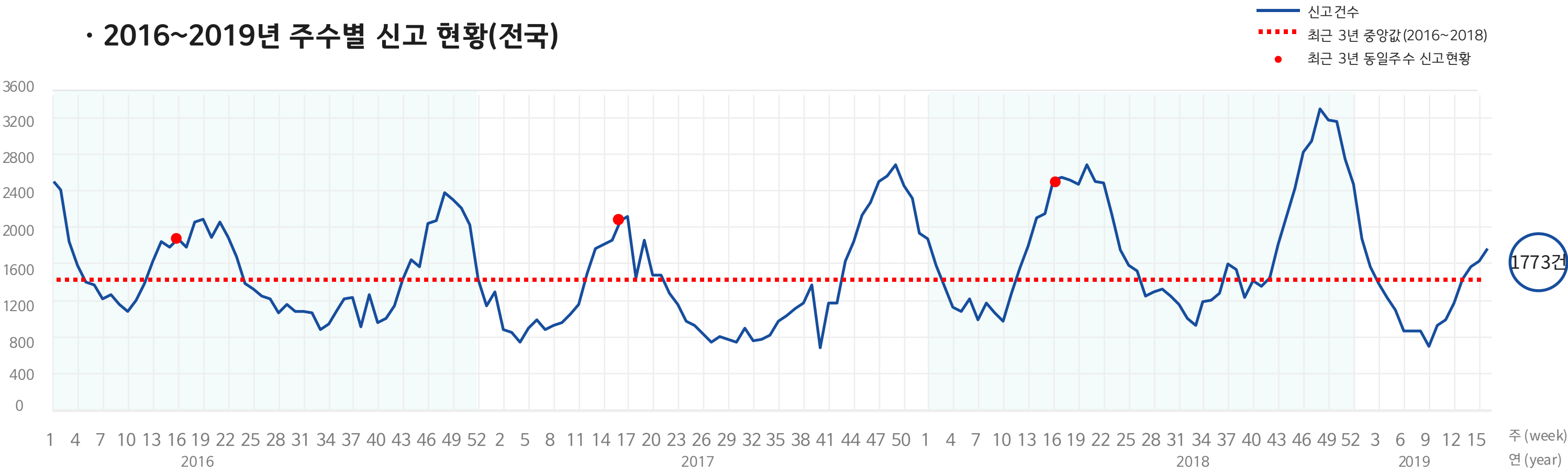
구분	HAdV		HBoV		HPIV		HRSV		HRV		HMPV		HCoV	
	전국	전남	전국	전남	전국	전남	전국	전남	전국	전남	전국	전남	전국	전남
2019년 14주	177	0	62	0	101	0	68	0	690	2	294	0	63	0
2019년 15주	190	0	72	0	137	0	66	0	651	0	298	2	76	0
2019년 16주	208	0	83	0	202	0	44	0	654	1	389	2	60	0
2019년 누적	2,660	2	705	0	940	2	3,911	11	6,586	11	1,766	9	1,494	5

* HAdV 아데노바이러스 HboV 사람보카바이러스 HPIV 파라인플루엔자바이러스 HRSV 호흡기세포융합바이러스 HRV 리노바이러스 HMPV 사람메타뉴모바이러스 HCoV 사라코로나바이러스

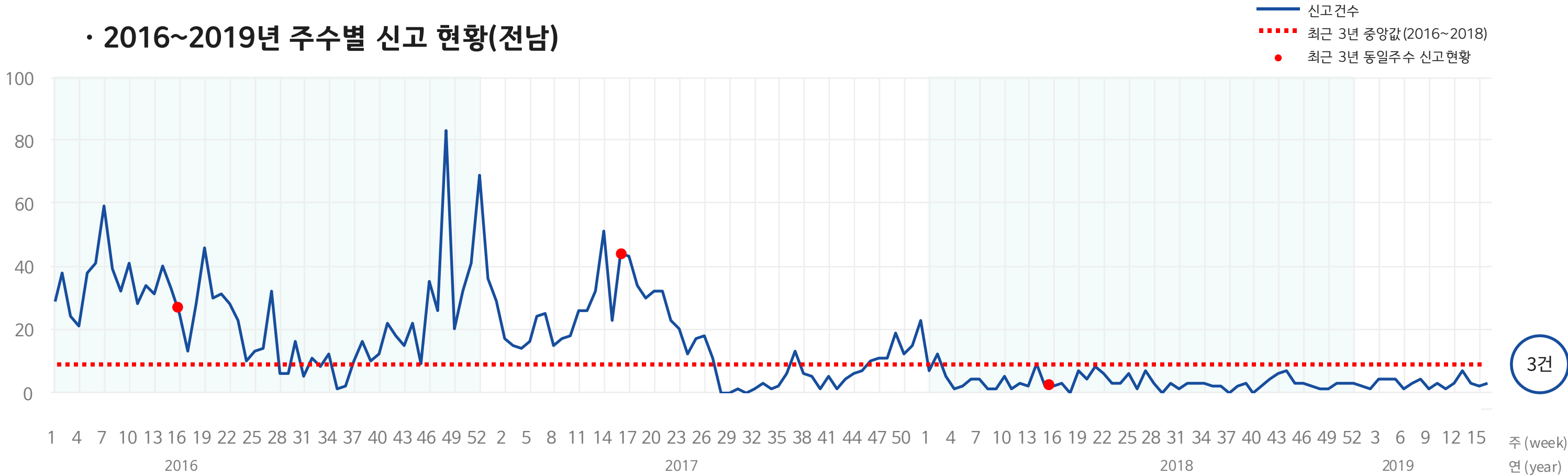
- 주별 세균별 급성호흡기감염증 환자 신고 현황

구분	마이코플라즈마		클라미디아	
	전국	전남	전국	전남
2019년 14주	111	1	7	0
2019년 15주	135	0	5	0
2019년 16주	128	0	5	0
2019년 누적	1,786	6	66	0

2016~2019년 주수별 신고 현황(전국)



2016~2019년 주수별 신고 현황(전남)



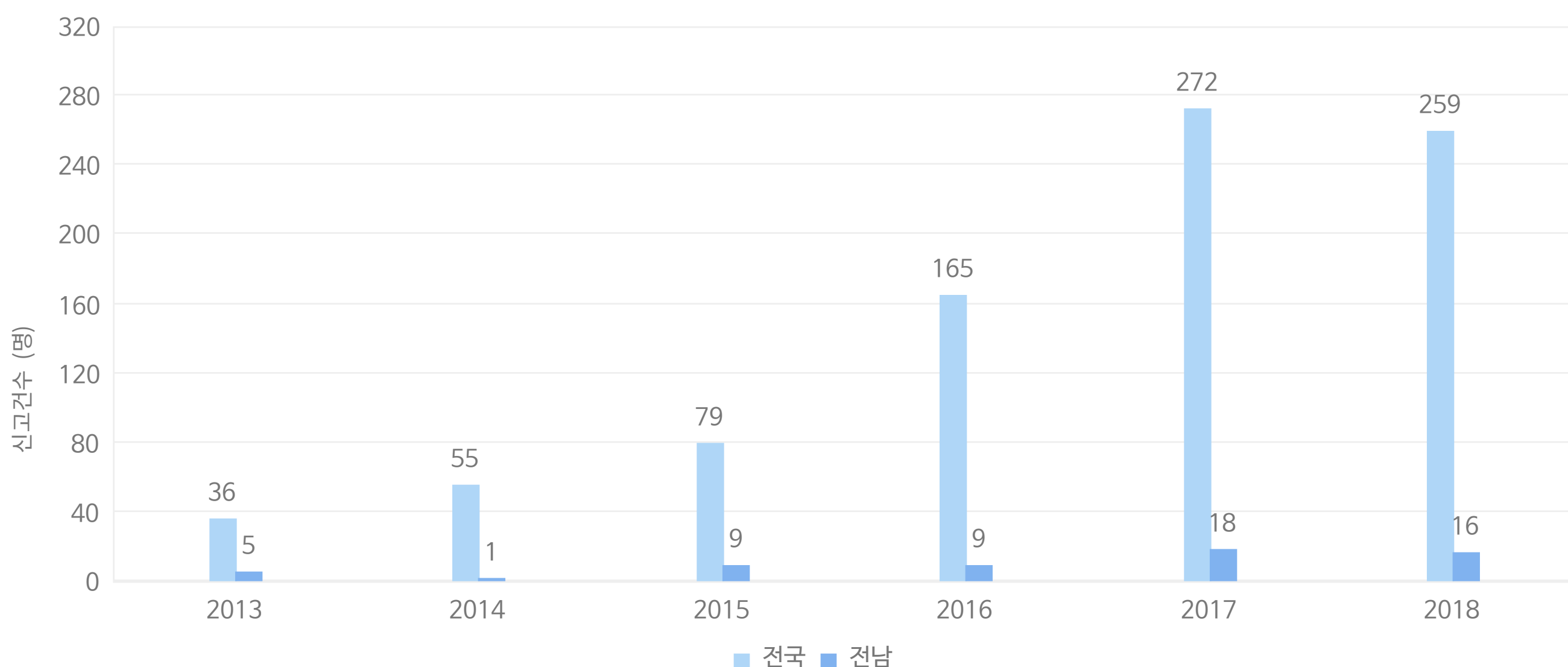
4. 이달의 감염병 : 중증열성혈소판감소증후군(SFTS)

국내현황

- ☑ 국내의 경우 2013년 5월 21일 최초 사례 확인(역추적 조사를 통해 최초 바이러스 분리된 확진 환자 확인), 2013년 9월 제 4군 법정감염병으로 지정됨

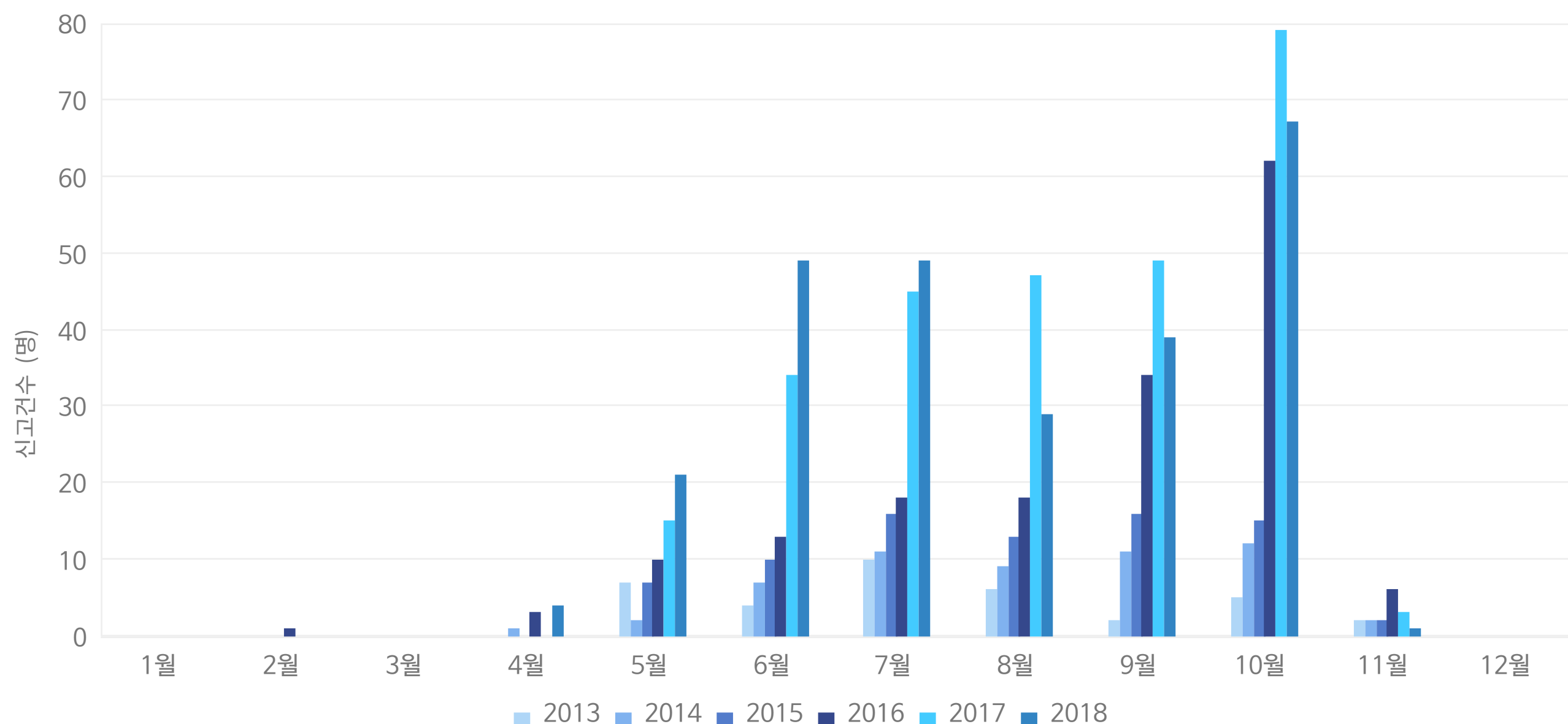
• 2013 ~ 2018년 전국, 전남 연도별 발생 현황

- ☑ 2013 ~ 2018년 국내에 보고된 발생 건수는 총 866건이며, 2017년까지 증가하다가 2018년 감소함



• 2013 ~ 2018년 연도별·월별 발생 현황

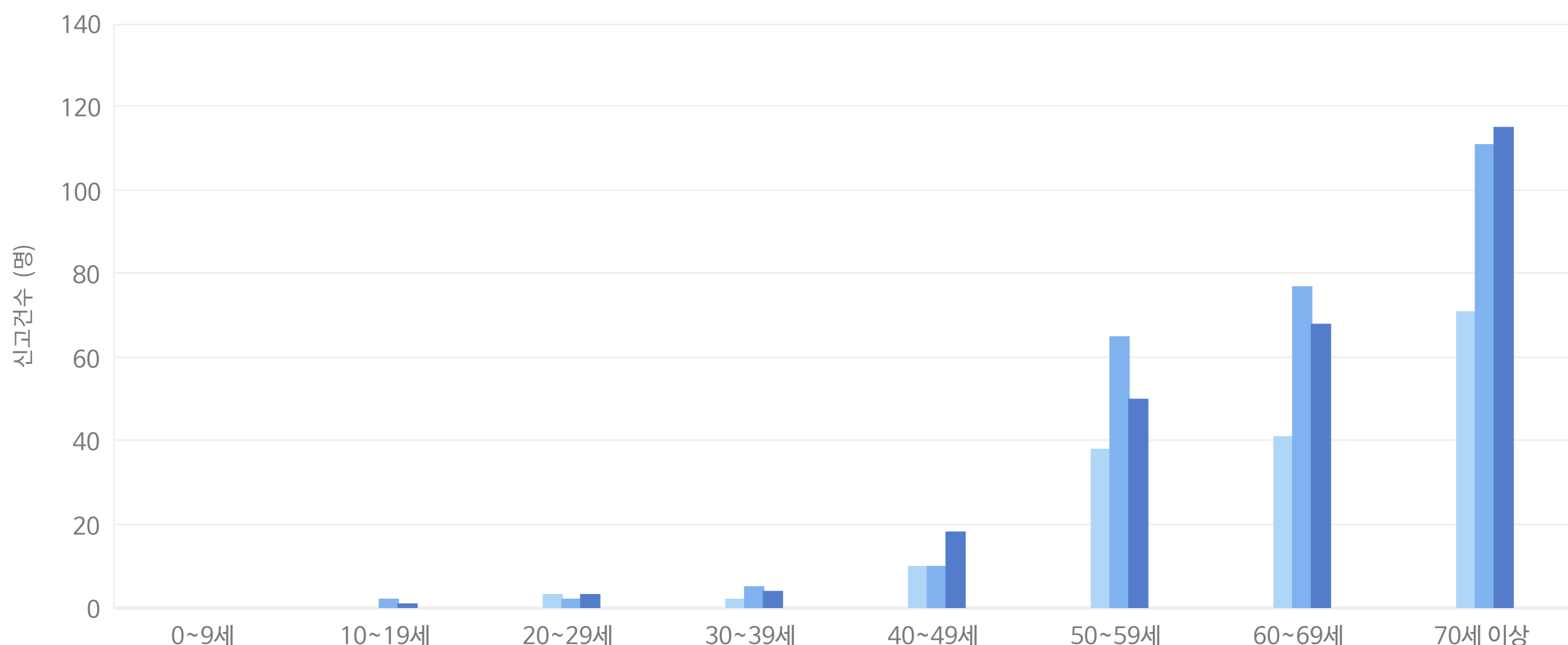
- ☑ 작은소피참진드기의 특성상 약충의 경우 4~6월 사이, 성충의 경우 6~8월 사이에 발생하며, 유충의 경우 8월에 높은 밀도로 채집되며 9월에 가장 많은 수가 발생함
- ☑ 2013 ~ 2018년 기준 5~10월에 주로 발생하며, 특히 7,9,10월에 가장 높은 발생을 보이며, 12~1월, 3월은 발생 건수가 없음



4. 이달의 감염병 : 중증열성혈소판감소증후군(SFTS)

• 2016 ~ 2018년 연도별, 연령별 발생 현황

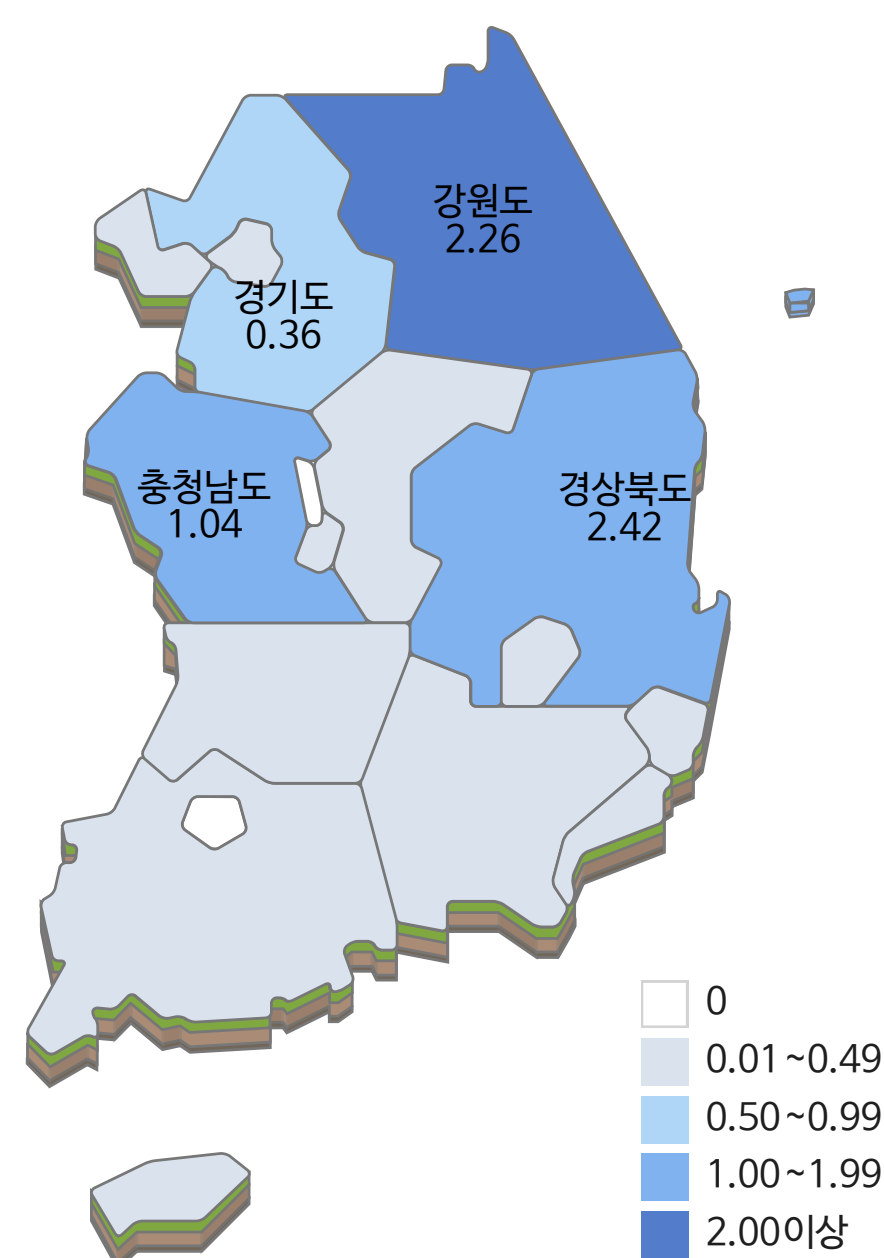
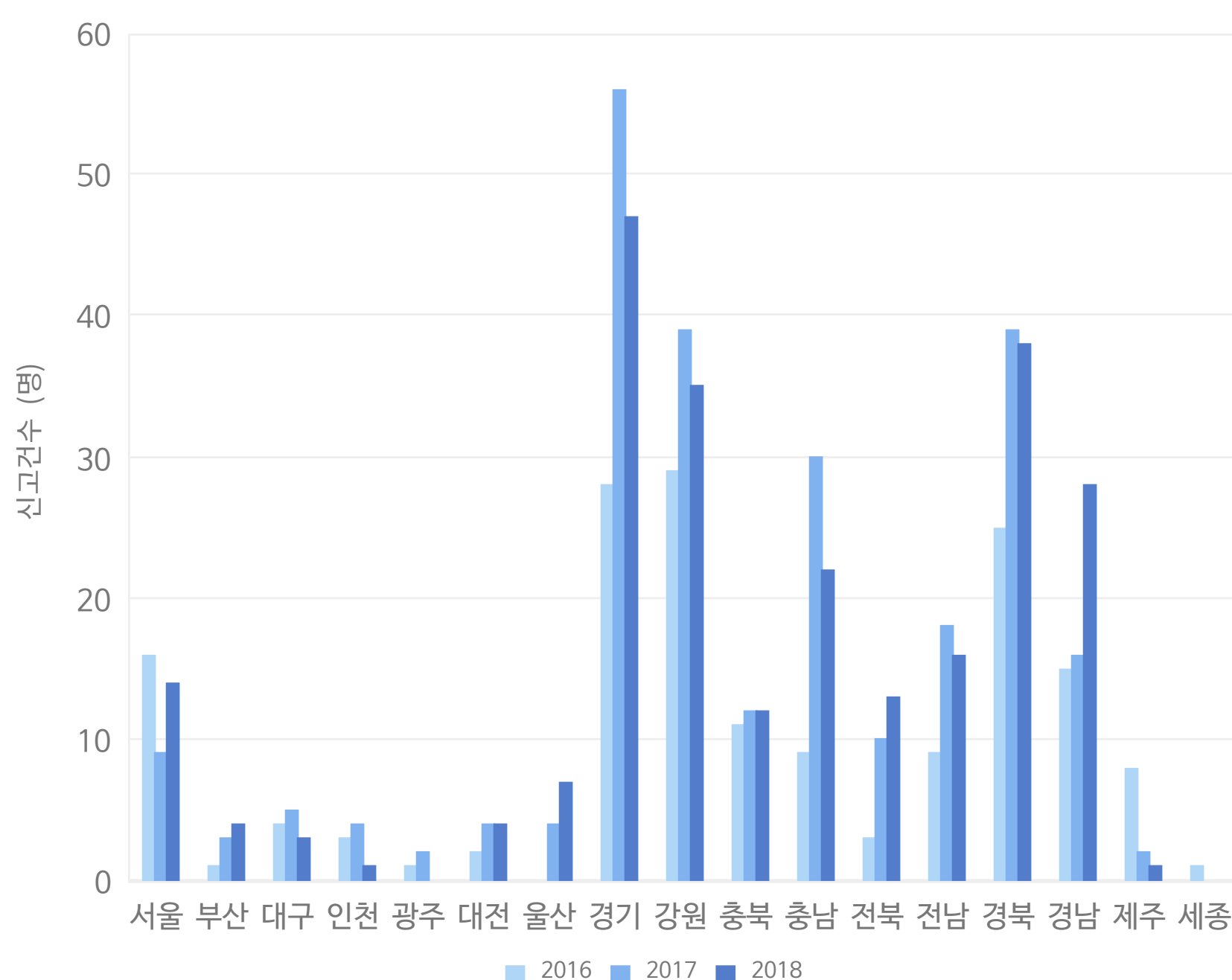
- ① 연령별로 10대부터 70세 이상까지 다양하게 발생되고 있으나, 주로 50대 이상에 속하며 특히 농촌지역에 거주하는 고연령층(70세 이상)에서 주로 발생함
- ② 따라서 농촌지역에 거주하는 고연령층은 야외활동 시 각별한 주의(적정 야외활동복 착용, 진드기 기피제 사용 등)가 필요함



• 2017 ~ 2018년 연도별·지역별 발생 현황

• 2018년 지역별 발생 현황

인구 10만명당 발생률 (환자 주소지 기준)



- ① 2018년 지역별 발생은 경기(47건), 경북(38건), 강원(35건), 충남(22건), 경남(28건), 전남(16건), 제주(15건), 서울(14건), 전북(13건), 충북(12건), 울산(7건), 부산(4건), 대전(4건), 대구(3건), 인천(1건) 순으로 환자 발생함
- ② 2018년 인구 10만명당 발생률은 강원(2.26), 경북(2.42), 충남(1.04) 순임

4. 이달의 감염병 : 중증열성혈소판감소증후군(SFTS)

개념

- 중증열성혈소판감소증후군(Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome, SFTS)은 SFTS 바이러스(Family Bunyaviridae, genus Phlebovirus)에 감염된 매개진드기(참진드기)에 물려 발생하는 중증열성 바이러스성 질환으로 농촌지역에 거주하는 고연령층에 주로 발생됨
- 2009년 3월 ~ 7월 중순, 중국 중부 및 동북부지역(Jiangsu, Anhui, Henan, Shandong, Liaoning)에서 고열, 소화기증상, 혈소판감소, 백혈구 감소, 다발성 장기부전을 특징으로 하는 원인 불명 질환 집단 발생이후 2년간의 역학조사를 거쳐 2011년 이에 대한 원인 바이러스(SFTS virus)를 규명함

감염경로

- 매개 진드기에 물려 전파(진드기에 물린 자국이 확인되지 않은 경우가 많음)되는 것으로 추정되며 감염 환자의 혈액·체액에 의한 접촉감염도 보고됨



작은소피참진드기

증상

- 잠복기 : 6일~ 2주
- 고열(38~40℃)이 3~10일 지속되며, 혈소판감소(95~100%) 및 백혈구 감소(86~99%)와 구역, 구토, 설사 등 소화기증상(100%)이 나타남
- 증상발생 5일 후 림프절이 종대되어 1~2주 지속(33~75%)되기도 하며, 다발성장기부전이나 신경학적 증상, 혼수 등 중증사례 발생
- 중증사례 : 신경학적 증상(muscle tremor, confusion), 파종성혈관내응고증후군(DIC), 혼수

진단

- 검체(혈액)에서 바이러스 분리, 특이유전자 검출
- 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가

치료

- 증상에 따른 대증치료

예방

- 예방접종 : 없음
- 예방수칙



- 야외활동 전
 - 적정 야외활동복(긴 소매, 긴바지, 모자, 손수건, 토시, 장갑, 양말, 발을 덮는 신발)구비 및 야외활동 시 항상 착용
 - 진드기 기피제 사용
- 야외활동 후
 - 야외활동복 일체 세탁하기 : 귀가 즉시 평상복과 분리하여 세탁
 - 목욕 : 귀가 즉시, 입욕을 추천하나 샤워도 가능
 - 머리카락, 귀 주변, 팔아래, 허리, 무릎 뒤, 다리 사이 등에 진드기 붙어 있지 않은지 확인
 - 적기치료 : 야외활동 수행 후 임상증상이 나타나면 즉시 의료기관 방문 치료
- 환자관리
 - 바이러스성출혈열이 의심되는 환자의 혈액, 체액, 분비물, 배설물 등에 손상된 피부나 피부점막이 노출된 사람(의료종사자 포함)은 즉시 비누와 물로 오염된 피부를 씻고 결막에 노출된 경우 충분한 물이나 눈 세정액으로 세척
 - 노출된 사람은 노출 후 21일 동안 하루 2회 발열 가시를 포함한 추적관찰 시행
- 감염관리
 - SFTS 환자에 대한 시술, 장례절차, CPR 시 비말전파에 준해서 개인 보호장비(고글, 마스크, 글로브)착용, 모든 장비와 의류는 처치 후 반드시 세탁 및 소독 실시
 - 환자진료에 사용된 기구(내시경 등) 교체나 소독 필수
 - 의료종사자, 환경관리자, 검사실 직원 모두 표준주의지침과 비말 및 접촉 주의지침을 준수
 - 모든 의료종사자(임상가, 비임상가 모두 포함)는 모든 환자를 진료 할 때에 항상 표준주의지침을 준수

참고 질병관리본부 : 감염병 포털

자료 질병관리본부 : 2013년 중증열성혈소판감소증후군 진단신고기준(개정)