

발행일 | 2018.10.18.(목) 통권 제32호
 발행처 | 인천광역시 감염병관리지원단
 발행인 | 김진용
 주 소 | 인천광역시청 2층 감염병관리지원단
 전 화 | 032-440-8031

ICDC Weekly

www.icdc.incheon.kr

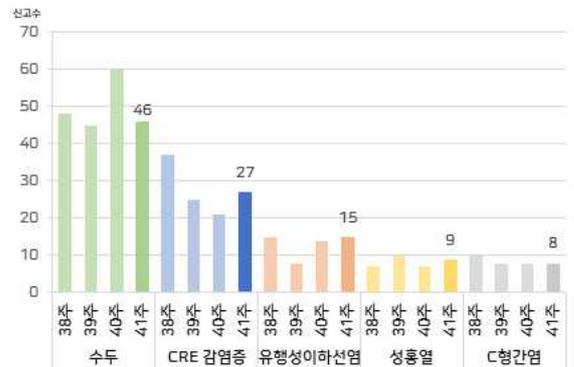
CONTENTS

- ① 주간 감염병 NEWS
- ② 인천광역시 주요 법정감염병 신고현황
- ③ 주간 표본감시 현황(표본감시현황_장관감염증/수족구병)
- ④ 국내외 감염병 감시정보
- ⑤ 인천광역시 감염병관리지원단 소식
- ⑥ [전문가칼럼] CRE는 대한민국에 토착화되었는가?_유진홍 교수
- ⑦ [홍보자료] 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 예방수칙

① 주간 감염병 News

+ 인천

- 이번 주는 수두 46건, CRE 감염증 27건, 유행성이하선염 15건, 성홍열 9건, C형간염 8건 등의 순서로 신고되었습니다.
- 가을철은 진드기 매개감염병이 많이 증가하는 시기로 주의가 필요합니다.
 - 성묘, 농작업 등 야외활동 시에는 피부 노출을 최소화하고, 풀숲 노출 시 진드기에 물리지 않도록 예방수칙을 준수하고, 야외활동 후 발열, 오한 등 감기증상이나 가피 발견 시 즉시 의료기관에 방문해야 합니다.



- 이번 주 해외유입 신고건은 뎅기열 1건(인도네시아)이 신고 되었습니다.
- 수족구병은 전국적으로 감소추세를 보이고 있습니다.
 - 40주(9.30.~10.6.) 외래환자 1,000명 당 수족구병 의사환자는 4.6명으로 전주(6.3명) 대비 감소하였습니다.

+ 국내

- 중증열성혈소판감소증후군(SFTS), 유행절기 도래로 증가 예상 ☞ [바로가기](#)
 - 의심환자 진료 시 2차 감염, 특히 출혈성 증상이 확인되는 중증 환자의 경우 혈액 및 체액 노출에 주의하여 관할보건소 또는 1339로 신고
- 메르스, 10월 16일 0시 상황종료 ☞ [바로가기](#)
 - 2018년 9월 8일 양성판정 받은 환자로부터 시작된 메르스 상황이 WHO기준에 따라 10월 16일(화) 0시 종료

+ 국외

- 수단, 치쿤구니아열 발생 ☞ ['치쿤구니아열' 알아보기](#)
- DR콩고, 에볼라바이러스병 긴급위원회 회의 결과 발표 ☞ [여행시 감염주의!](#)
 - WHO 긴급위원회 회의 결과, 국제공중보건위기상황 아닌 것으로 결정되었으나 국가 및 지역적 확산 가능성은 높은 것으로 평가

2 인천광역시 주요 법정감염병 신고 현황

단위: 신고건수

구 분	2018				동기간대비(1~41주)			이전해(전체) 신고건수					해외 유입	
	41주	40주	39주	38주	2018	2017	증감	2017	2016	2015	2014	2013		
1군	콜레라	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	장티푸스	1	.	.	.	11	8	▲	10	7	2	11	6	
	파라티푸스	.	.	.	.	1	6	▼	7	1	1	6	8
	세균성이질	.	.	.	.	16	4	▲	6	11	12	27	128
	장출혈성대장균감염증	.	.	.	.	11	5	▲	8	13	1	12	8
2군	A형간염	2	.	.	4	143	391	▼	461	301	207	111	79	
	백일해	.	1	.	1	40	17	▲	34	5	5	5	7	
	파상풍	.	.	.	.	2	1	▲	2	2	.	1	.
	홍역	.	.	.	.	1	.	▲	.	.	2	54	1
	유행성이하선염	15	14	8	15	808	676	▲	848	700	753	838	748	
	풍진	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	3
	일본뇌염	.	.	.	.	.	1	▼	2	1	3	1	.
	수두	46	60	45	48	2,886	3,450	▼	5,356	2,597	2,453	2,525	2,886	
	급성B형간염	.	1	.	.	15	17	▼	23	17	10	14	11	
	b형헤모필루스인플루엔자	.	.	.	.	.	1	▼	1	.	.	.	.
	폐렴구균	1	1	.	.	31	20	▲	30	31	21	1	-	
	3군	말라리아	3	3	.	3	79	75	▲	80	84	108	131	84
		성홍열	9	7	10	7	635	864	▼	1,179	500	279	204	225
한센병		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
수막구균성수막염		.	.	.	.	3	.	▲	.	.	.	.	.
레지오넬라증		1	1	1	1	19	12	▲	15	9	4	2	1	
비브리오패혈증		.	.	1	.	5	4	▲	4	4	3	3	2	
발진열		1	.	.	1	2	.	▲	.	3	.	1	2	
쯔쯔가무시증		7	1	.	.	35	13	▲	91	117	105	58	99	
렙토스피라증		.	1	.	1	2	.	▲	.	1	1	1	.	
브루셀라증		1	1	.	.	11	.	▲	.	.	.	.	1
공수병		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
신증후군출혈열		1	.	.	1	6	2	▲	5	7	7	4	7	
매독(1기)		.	3	1	2	104	104	-	142	105	54	57	66	
매독(2기)		1	1	2	.	47	53	▼	67	44	12	12	14	
매독(선천성)		.	.	.	.	3	.	▲	.	1	1	4	2
CJD/vCJD		1	2	.	.	4	.	▲	1	3	1	3	1	
C형간염		8	8	8	10	677	283	.	478	-	-	-	-	
반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증		.	.	.	.	.	.	.	.	-	-	-	-
카바페넴내성장내세균속군(CRE) 감염증		27	21	25	37	971	424	.	608	-	-	-	-	
4군	덴기열	1	.	.	.	8	7	▲	9	17	10	8	12	
	큐열	1	1	.	.	18	2	▲	2	.	.	.	.
	웨스트나일열	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	라임병	.	1	.	1	10	2	▲	2	.	1	1	.	
	유비저	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	치쿤구니야열	.	.	.	.	1	.	▲	.	.	.	.	.
	중증열성혈소판감소증후군	.	1	.	.	1	3	▼	4	3	4	.	1	
	중동호흡기증후군(MERS)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	-	-
	지카바이러스감염증	.	.	1	.	2	.	▲	.	4	-	-	-	

- 41주차(2018.10.7~2018.10.13.) 법정감염병 신고 현황은 2018.10.16.(화) 질병관리본부 감염병웹통계시스템에 보고된 자료를 기준으로 작성하였으며, 2017, 2018년도 통계는 변동가능한 잠정통계임

- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 근거하여 국가감염병감시체계를 통하여 보고된 감염병 환자 발생 신고를 기초로 집계됨

- 감염병별 신고범위에 따라 감염병환자, 감염병의사환자, 병원체보유자가 포함될 수 있음

- 법령개정을 반영하여, 폐렴구균은 2014년 9월 이후, 중증열성혈소판감소증후군은 2013년 4월 이후, 중동호흡기증후군은 2015년 이후, 지카바이러스감염증은 2016년 1월 이후 자료임

- C형간염, 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증, 카바페넴내성장내세균속군(CRE) 감염증은 전수감시감염병으로 지정된 2017년 6월 이후 자료임

③ 주간 표본감시 현황

⊕ 장관감염증 표본감시 현황

■ 주별 바이러스성 장관감염증 환자 임상감시 현황

- (전국) 40주차 바이러스성 장관감염증 환자는 100명으로 전주(89명) 대비 증가
- (인천) 40주차 바이러스성 장관감염증 환자는 8명으로 전주(8명)와 동일

단위(명)

구분	바이러스별 장관감염증 환자 신고현황											
	Group A Rotavirus		Norovirus		Enteric Adenovirus		Astrovirus		Sapovirus		전체	
	인천	전국	인천	전국	인천	전국	인천	전국	인천	전국	인천	전국
38주	0	27	2	35	5	43	2	26	2	10	11	141
39주	2	29	2	26	3	15	1	12	0	7	8	89
40주	1	26	4	26	2	32	1	11	0	5	8	100
2018년 누적	295	4,250	247	3,419	88	992	65	594	12	162	707	9,417



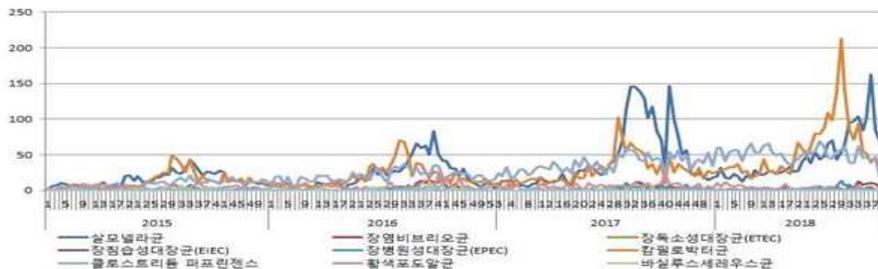
2015-2018년 바이러스성 장관감염증 신고현황(전국)

■ 주별 세균성 장관감염증 환자 임상감시 현황

- (전국) 40주차 세균성 장관감염증 환자는 192명으로 전주(129명) 대비 증가
- (인천) 40주차 세균성 장관감염증 환자는 10명으로 전주(10명)와 동일

단위(명)

구분	살모넬라균		장염 비브리오균		대장균		캠필로 박터균		클로스트리듐 퍼프린젠스		황색 포도알균		바실루스 세레우스균		에르시니아 엔테로 콜리티카		리스테리아 모노사이토 제네스	
	인천	전국	인천	전국	인천	전국	인천	전국	인천	전국	인천	전국	인천	전국	인천	전국	인천	전국
38주	3	84	1	9	0	2	4	47	5	46	1	1	0	0	0	0	0	0
39주	4	69	0	4	0	4	4	31	2	19	0	0	0	0	0	2	0	0
40주	3	91	1	9	0	4	4	41	2	40	0	5	0	1	0	1	0	0
2018년 누적	133	1,830	12	92	3	127	247	2,192	211	1,989	1	128	0	3	8	83	0	3



2015-2018년 세균성 장관감염증 신고현황(전국)

- 40주차(2018.9.30.~2018.10.6.) 장관감염증 표본감시 현황은 2018.10.12.(금) 질병관리본부 질병보건통합관리시스템 표본감시웹보고 및 2018년도 감염병 표본감시 주간소식지 40주차 자료를 참고하여 작성하였음
- 장관감염증 환자 임상감시 현황은 표본감시 참여기관의 장관감염증 환자* 감시 자료를 신고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함
- * 환자: 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 제1조제6항의 진단기준에 따른 의사 또는 한의사의 진단이나 보건복지부령으로 정하는 기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람
- 수행기관 : 질병관리본부 감염병관리센터 감염병관리과 / 전국 192개 장관감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상)
- * 2017년 31주차부터 표본기관을 103개에서 192개로 확대
- * 인천광역시 장관감염증 표본감시사업 참여의료기관 : 9개

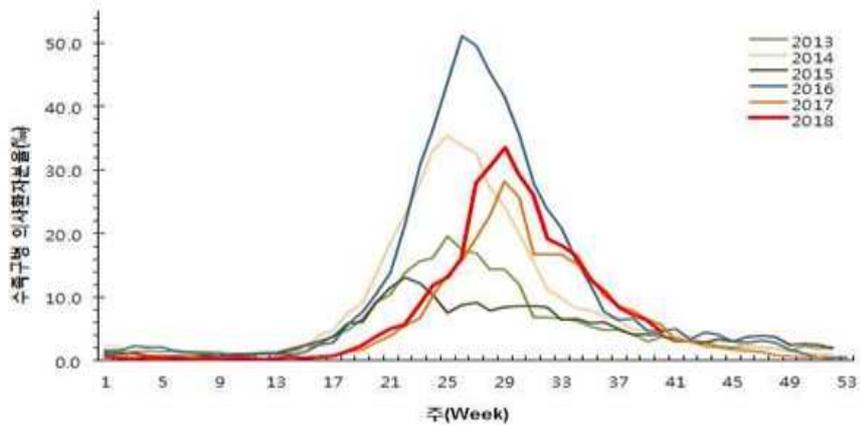
⊕ 수족구병 표본감시 현황

■ 주별 연령별 수족구병 의사환자 임상감시 현황

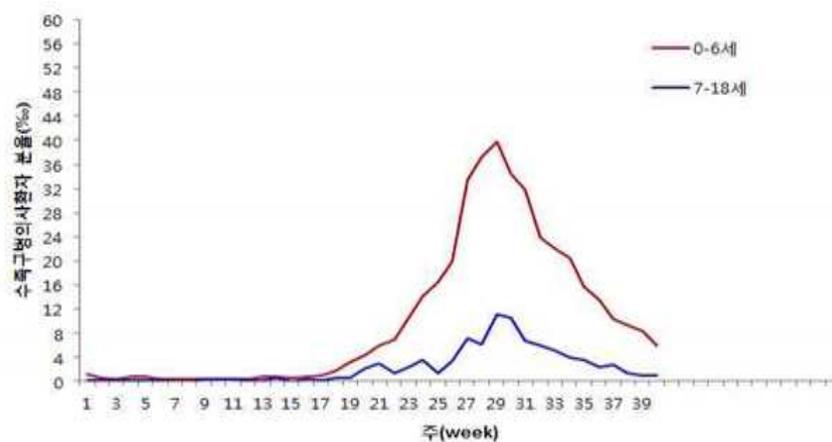
- (전국) 40주차 수족구병 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 4.6명으로 전주(6.3명) 대비 감소
- (인천) 40주차 수족구병 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 3.5명으로 전주(4.4명) 대비 감소

단위(수족구병 의사환자 수/진료환자 1,000명)

주(Week)		31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
전국	전체	26.2	19.2	18.1	16.7	12.8	10.8	8.3	7.3	6.3	4.6
	0-6세	31.9	23.8	22	20.4	15.7	13.6	10.3	9.3	8.3	6.0
	7-18세	6.8	6.0	5.2	4.0	3.6	2.2	2.7	1.4	1.0	0.9
인천	전체	14.9	6.2	8.3	4.1	6.0	5.1	2.2	0.0	4.4	3.5
	0-6세	21.3	8.0	12.4	6.2	9.0	8.0	3.6	0.0	7.1	5.2
	7-18세	0.0	2.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.7



2013-2018년 주별 수족구병 의사환자 분율(전국)



2018년 연령별 수족구병 의사환자 분율(전국)

- 40주차(2018.9.30.~2018.10.6.) 수족구병 표본감시 현황은 2018.10.12.(금) 질병관리본부 질병보건통합관리시스템 표본감시웹보고 및 2018년도 감염병 표본감시 주간소식지 40주차 자료를 참고하여 작성하였음
- 수족구병 의사환자 임상감시 현황은 표본감시 참여기관의 수족구병 의사환자* 감시 자료를 신고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함
- * 의사환자 : 감염병의 병원체가 인체에 침입한 것으로 의심이 되나 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람
- 수행기관 : 질병관리본부 감염병관리센터 감염병관리과 / 전국 95개 수족구병 표본감시사업 참여의료기관(의원)
- * 인천광역시 수족구병 표본감시사업 참여의료기관: 7개

4 국내외 감염병 감시정보

+ 국내 감염병 감시정보

■ 주간 국내외 감염병 동향 41호 (2018.10.12. 질병관리본부)

- 증중열성혈소판감소증후군(SFTS), 유행절기 도래로 증가 예상
 - 40주(2018.9.30.~10.6.) 13명, 금년 총 203명(사망 33명) 발생
 - 최근 3주 현황: 10명(37주) → 12명(38주) → 11명(39주)
 - 봄부터 가을까지 발생하나 가을철(10월경)에 환자 발생 증가
- 의심환자 진료 시 2차 감염, 특히 출혈성 증상이 확인되는 중증 환자의 경우 혈액 및 체액 노출에 주의하여 관할보건소 또는 1339로 신고

+ 국외 감염병 감시정보

■ DR콩고, 에볼라바이러스병 긴급위원회 회의 결과 발표 (2018.10.17. WHO)

* 질병관리본부 해외감염병발생소식 인용

- 2018.5.11.~10.16.까지 북동부 North Kivu주 및 Ituri주에서 환자 220명(확진 185명, 추정 35명), 사망 142명 발생
- WHO 긴급위원회 회의 결과, 국제공중보건위기상황이 아닌 것으로 결정되었으나 국가 및 지역적 확산 가능성은 높은 것으로 평가

■ 수단, 치쿤구니아열 의심사례 보고 (2018.10.15. WHO)

- 2018.5.31. 수단의 Rea Sea주의 Swakin지역에서 4건의 치쿤구니아열 의심사례 보고
 - 증상: 발열, 두통, 관절통, 근육통 또는 걷지 못함 등으로 나타남

5 인천광역시 감염병관리지원단 소식

● 인천 시민의 날 행사

- 일자: 2018.10.15.(월)
- 장소: 인천광역시청 앞 미래광장
- 내용: 올바른 손씻기 및 기침예절 홍보 캠페인

● 2018 인천 지역사회 네트워크 감염관리 3차 교육

- 일시: 2018.10.17.(수), 16:00~18:00
- 장소: 인천광역시의료원 지하1층 대회의실
- 참석자: 의료기관 감염관리 담당자, 감염병관리지원단

● 2018년 신종·재출현 감염병 위기관리 대응훈련

- 일시: 2018.10.18.(목), 09:30~17:00
- 장소: 송도센트럴파크호텔 2층 에메랄드홀
- 내용: 에볼라바이러스병 관련 대응 모의훈련
- 참석자: 인천광역시청 및 유관기관 감염병 담당자, 감염병관리지원단

● 2018년 제70차 대한예방의학회 가을학술대회

- 일자: 2018.10.18.(목) ~ 10.19.(금), 2일간
- 장소: 경주 The-K 호텔
- 주제: 포용적 사회를 위한 지속가능한 보건의료체계
- 참석자: 감염병관리지원단

CRE는 대한민국에 토착화되었는가?

- 조금은 비관적인 시각으로 -



유진홍 감염내과 교수
가톨릭대학교 부천성모병원

지금부터 약 1년여 전인 2017년 5월 말, 대한의료관련감염관리학회 정기 학술대회가 성황리에 치러지던 중에 당시 회장이었던 필자를 비롯하여 학회 주요 임원들이 의료관련 언론사 기자들과 1시간여 동안 인터뷰 겸 간담회를 가졌다. 대한민국 의료관련 감염에 대한 여러 논제들을 가지고 의견을 주고받던 중에, 어느 기자가 다음과 같이 질문을 던졌다. **“현재 국내에서 CRE 증례가 증가하고 있는 추세인데, 이를 토대로 보면 MRSA처럼 이미 토착화 된 것이 아닙니까?”** 여기서 우리 임원진들의 의견이 엇갈렸다. 어느 임원은 “그렇다”라고 대답했고, 나를 비롯한 다른 임원들은 “아직 아니다”라고 반박을 했다. 자, 그리고 1년이 지났다. 만약 “아니다”가 그 당시엔 정답이었다 할지라도, 1년이라는 세월은 그 정답이 오답으로 바뀌기엔 충분한 시간일 수 있다. **지금 의료계와 보건 정부 당국에서 가장 긴장하면서 주목하고 있는 것은 과연 CRE가 이제는 대한민국에 정착했는지 여부이다.**

만약 정착했다는 게 사실이라면 MRSA, VRE, ESBL과 동급이 되는 셈이며, 완전 제거는 물 건너갔다는 뜻이 된다. 그래서 '토착화' 라는 용어는 민감하고도 심각한 의미를 내포하고 있기 때문에 표현하는 데 있어서 신중할 수밖에 없다. 그렇다면 2018년의 절반이 지난 현재, 대한민국에서의 CRE는 어느 위치에 있을까? CRE가 국내에서 급증하고 있는 것은 분명한 사실이다. CRE가 국내에서 처음 검출된 것은 2008년이었으며 이후 몇몇 병원에서 산발적으로 보고가 되기 시작한다. 이에 질병관리본부에서는 2011년부터 100여개 의료기관을 대상으로 표본감시를 시작했으며, 그 해에는 16건이 확인되었다. 그런데 2015년에 565건, 2016년에 1,455건, 2017년 5,716건(어째 기하급수적으로 늘어난다?), 2018년 8월 현재 6670 건이 신고된다. 그런데, 이와 관련해서 주목해야 할 출중한 논문이 올해 나왔다(Yoon 등). 2013년부터 2015년까지 전국 60개 병원에서 얻은 CRE-CPE(KPC-producing)을 대상으로 분석한 연구보고인데, 이 논문에서는 아예 대한민국의 CRE가 endemic 단계(즉, 토착화)라고 표현하고 있다. 전문적인 내용이라 아직 많은 이들이 접하진 못했겠지만, 이제 대한민국도 CRE endemic country로 올라서는 계기가 될 논문이라 매우 중요한 보고라 할 수 있다. 그러나 필자 의견으로는 아직 endemic이라고 확정할 단계는 아닌 것 같다. 사실 토착화라고 간주하는 것은 expert, 즉 권위 있는 전문가들의 주관적인 판단에 의해서 성립되곤 한다. 그렇지만 이런 중대한 사안에 대해서는 보다 객관적이고 보다 정량화된 기준이 필요하다. Endemic 여부의 판정을 위해 현재 유용하게 사용할 수 있는 기준은 유럽의 CRE 연구기관에서 제시한 epidemiological stages안 일 것이다. 이 기준안에 의하면 stage 1은 CRE가 어쩌다가 어느 한 병원에서 배양되어 나오며, 그 어떤 역학적인 관련성도 없는 경우이다. 어느 특정 병원에서 outbreak이 있되, 역시 역학적으로 연관성이 없는 경우가 stage 2. 이 다음부터 역학적으로 연관성이 있는 경우이다. 어느 한 행정 구역, 예를 들어 경기도 내의 여러 병원에서 outbreak가 있으면서 역학적 연관성이 있으면 stage 3. 충청도에서 전라도, 경상도 등지의 여러 병원에서 역학적 연관성이 있는 CRE균에 의한 outbreak가 있으면 stage 4. 이러한 양상이 전국 거의 모든 병원에서도 나타나면 비로소 stage 5이며 이때를 endemic situation, 즉 토착화라고 한다. **이상의 기준 잣대로 보면 대한민국의 CRE는 최소한 stage 4까지는 와 있다.** 그렇다면 stage 5까지 넘어 왔느냐? 공식적으로는 Endemic의 기준인 '전국의 거의 모든 병원'을 대상으로 확인된 물증이 아직 없다. 그래서 토착화 되었다고 확신을 내릴 수는 없을 것이다. 적어도 2018년 현재까지는. 그러나 심층적으로는 토착화가 의심되는 것도 사실이다. 아마도 질병관리본부에서 계속 진행 중인 표본감시조사가 확대되어 전국 거의 모든 병원을 대표할 수 있는 규모까지 도달하면 비로소 공식적으로 토착화를 선언할 시기가 멀지 않았다고 예상된다. CRE에 대한 경각심과 대비 상태가 현재수준에 머물러 있다는 전제하에서 말이다. 따라서 질병관리본부, 보건 복지부, 전국의 모든 의료 기관의 감염관리 담당자들은 CRE 의 토착화가 현실이 되지 않도록 최대한의 노력을 경주해야 하며 이는 병원별 네트워크를 기반으로 하여 조직적으로 수행하는 것이 절실하다. 미래는 이미 우리 곁에 와 있는 것인지도 모른다.

*** 참고문헌**

Yoon EJ, et al. *Klebsiella pneumoniae* Carbapenemase Producers in South Korea between 2013 and 2015. *Front Microbiol* 2018; 9: article 56 (doi: 10.3389/fmicb.2018.00056)

Albiger B1, Glasner C, Struelens MJ, et al. Carbapenemase-producing *Enterobacteriaceae* in Europe: assessment by national experts from 38 countries, May 2015. *Euro Surveill* 2015;20(45). doi: 10.2807/1560-7917.

[홍보자료] 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 예방수칙

<http://www.cdc.go.kr>
<http://ic.cdc.go.kr>

Q&A

SFTS 바이러스는 어떻게 감염되나요?

주로 야외 작업(밭농사 등)과 같이 지속적으로 반복적인 진드기 노출이 있는 경우 바이러스를 보유하고 있는 진드기에 물려 감염이 되는 것으로 알려져 있습니다.

드물게 의료기관에서 감염환자의 혈액이나 체액에 밀접하게 접촉되어 의료진이 감염된 사례가 있어 이에 대한 주의가 필요합니다.

SFT에 걸리면 어떤 증상이 있나요?

고열, 소화기증상(식욕저하, 구토, 설사, 복통)이 주증상입니다.

이와 함께 두통, 근육통, 다발성장기부전, 출혈 등이 동반될 수 있습니다.

진드기에 물리면 무조건 감염되나요?

국내에 서식하는 작은소피참진드기 등 극히 일부만 SFTS 바이러스를 가지고 있기 때문에 진드기에 물린다고 해도 대부분의 경우에는 SFTS에 걸리지 않습니다. 하지만 진드기에 물린 뒤 고열과 구토, 설사와 같은 증상이 나타나면 병원에 가서 진료를 받아야 합니다.

환자와 접촉시 주의사항이 있나요?

공기 등으로 전염되지 않기 때문에 별도의 환자 격리는 하지 않습니다. 다만, 중국과 우리나라에서 감염환자의 혈액과 체액에 직접 노출되어 감염된 사례가 있어, 의료진의 경우 혈액·체액과 직접적으로 접촉할 시엔 표준주의처치를 준수합니다.

중증열성혈소판감소증후군 최선의 예방책은 진드기에 물리지 않는 것입니다!

중증열성혈소판감소증후군에 대한 안내를 원하는 경우, 가까운 보건소로 문의하여 주시기 바랍니다.

중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 알고 있으면 예방할 수 있습니다!

질병관리본부 SFTS 관련부서

감염병관리과(예방관리 및 역학조사)	043) 719-7116, 7127, 7132
감염병감시과(의심환자 신고)	043) 719-7176, 7171
신경계바이러스과(SFTS 진단)	043) 719-8491, 8494
질병매개곤충과(진드기 확인)	043) 719-8861, 8862

중증열성혈소판감소증후군(SFTS)이란? 예방수칙 (5)

질병개요

- 병원체 : SFTS Virus
- 감염경로 : 주로 SFTS에 감염된 진드기에 물려서 감염
- 환자 혈액 및 체액에 대한 직접적 노출에 따른 전파가능성 존재
- 주요 매개체 - 작은소피참진드기(*Hemaphysalis longicornis*)
- 유행시기 : 5~8월(날개는 4~11월)



피라미터 모양, 수컷, 약충, 0.8μm(1000nm)

임상증상

- 잠복기 : 6~14일
- 증 상 : 고열, 소화기증상(구토, 설사, 식욕부진 등), 두통, 혈소판·백혈구 감소에 따른 출혈성 소인(혈뇨, 혈변 등), 피로감, 근육통, 신경학적 증상(의식저하·경련 등), 다발성장기부전 등
- 처 리 : 환자의 증상에 따라 적절한 내과적 치료 시행

발생현황

- 국 내 : '15년까지 총 170명(54명 사망) 환자 확인
 - '14년 55명(15명 사망), '15년 79명(21명 사망) 확인
 - 서울~제주에 걸쳐 전국적 발생
- 중 국 : '10~'13년간 총 1,782명(145명 사망) 확인
- 일 본 : '15년까지 총 161명 감염사례 확인
 - '13년 40명, '14년 61명, '15년 60명 확인

1 ▶ 긴팔, 긴바지, 모자 등을 착용하고 소매는 단단히 여미고 바지는 양말 속으로 넣어 피부노출을 최소화합니다.



3 ▶ 풀밭 위에 돛자리를 펴서 앉고, 사용한 돛자리는 세척하여 햇빛에 말린 후 보관합니다.



2 ▶ 야외활동 및 작업 시 진드기 기피제를 사용합니다.



4 ▶ 외출 후 옷은 반드시 세탁하고, 샤워나 목욕을 합니다.



5 ▶ 머리카락, 귀 주변, 팔 아래, 허리, 무릎 뒤, 다리 사이 등에 진드기가 붙어있지 않은지 꼼꼼히 확인합니다.



진드기에 물렸을 경우 이렇게 하세요!!

대부분의 진드기는 피부에 단단히 고정되어 손으로 무리하게 당기면 진드기 일부가 피부에 남아있을 수 있으므로 핀셋 등으로 깔끔히 제거하고, 해당 부위를 소독 받는 것이 좋으며, 필요시 가까운 의료기관을 방문합니다.

진드기 제거법

※ 물론 상태에 있는 진드기는 핀셋을 이용하여 비틀거나 회전하지 않도록 주의하여 천천히 제거합니다.



• 진드기에 물린 후, 고열, 구토, 설사 등의 증상이 나타나는 경우 병원에 내원하여 진료를 받으십시오.