

발행일 | 2019.12.12.(목) 통권 제92호
 발행처 | 인천광역시 감염병관리지원단
 발행인 | 조승연
 주 소 | 인천광역시청 2층 감염병관리지원단
 전 화 | 032-440-8031

ICDC Weekly

www.icdc.incheon.kr

CONTENTS

- ❶ 주간 감염병 NEWS
- ❷ 인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황
 - ❷-1 인천광역시 감염병 표본감시 신고 현황(인플루엔자)
- ❸ 국내외 감염병 감시정보
- ❹ [홍보자료] 수두, 예방이 중요합니다!

❶ 주간 감염병 News

인천

- 49주차는 수두 107건, C형간염 25건, 카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증 24건, 유행성 이하선염 12건, 성홍열 7건 등의 순으로 신고
- 49주차 해외유입감염병은 지카바이러스감염증 1건(베트남) 신고
 - 지카바이러스감염증 1건은 의사환자로 검사진행 중, 개별사례

단위: 신고수



■ 유행 시기를 맞아 수두·유행성 이하선염 신고 증가

- (현황) 49주차(12.1.~12.7.) 수두 107건 신고, 금년(1-49주차) 총 3,505건, 전년 동기간(3,918건) 대비 신고 감소
 49주차(12.1.~12.7.) 유행성 이하선염 12건 신고, 금년(1-49주차) 총 762건, 전년 동기간(937건) 대비 신고 감소
- (예방) 수두와 유행성 이하선염 앓은 적 없고 예방접종 받지 않은 경우 예방접종, 올바른 손씻기 및 기침예절 준수, 의심증상이 있는 경우 의료기관에서 진료 받고 다른 사람과의 접촉 피하기 위해 전염기간 동안 등원·등교를 하지 않고 휴식
 ☞ [예방수칙 바로가기](#)

■ 인플루엔자 유행 시기를 맞아 발생 증가, 유행기준 초과

- (현황) 48주차(11.24.~11.30.) 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 6.5명, 전주(6.3명) 대비 증가
 ※ 2019-2020절기 인플루엔자 유행기준은 외래환자 1,000명당 5.9명(2019.11.15. 2019-20절기 인플루엔자 유행주의보 발령)
- (예방) 인플루엔자 예방을 위해 어린이, 임산부, 어르신 등은 예방접종 완료 당부, 의심증상이 있는 경우 가까운 의료기관에서 진료 권고, 감염예방 및 확산방지를 위한 손씻기, 기침예절 등 개인위생 준수 당부 ☞ [예방수칙 바로가기](#)

2 인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황

단위: 신고수

구 분	2019				동기간대비(1-49주)				이전해(전체) 신고수					해외 유입	
	49주	48주	47주	46주	2019	2018	증감	5년평균	2018	2017	2016	2015	2014		
1군	콜레라	.	.	.	.	.	.	.	0	0	0	0	0	.	
	장티푸스	.	.	.	.	7	9	▼	7	9	10	7	2	11	.
	파라티푸스	.	.	.	.	1	1	-	2	1	7	1	1	6	.
	세균성이질	.	.	.	.	8	15	▼	10	18	6	11	12	27	.
	장출혈성대장균감염증	.	.	.	.	12	12	-	9	12	8	13	1	12	.
	A형간염	2	2	4	4	975	161	▲	410	169	461	301	207	111	.
2군	백일해	.	.	.	.	16	52	▼	22	53	34	5	5	5	.
	파상풍	.	.	.	.	.	2	▼	1	2	2	2	0	1	.
	홍역	1	.	2	.	14	.	▲	3	0	0	0	2	54	.
	유행성이하선염	12	14	13	12	762	937	▼	775	970	848	700	753	838	.
	풍진	.	.	.	.	1	.	▲	0	0	0	0	0	0	.
	일본뇌염	.	.	.	.	1	.	▲	1	0	2	1	3	1	.
	수두	107	103	95	53	3,505	3,918	▼	3,318	4,369	5,356	2,597	2,453	2,525	.
	급성B형간염	.	.	.	.	19	17	▲	16	23	23	17	10	14	.
	b형헤모필루스인플루엔자	.	.	.	.	.	.	.	0	0	1	0	0	0	.
	페렴구균	.	3	.	1	30	38	▼	28	46	30	31	21	1	.
	3군	말라리아	87	81	▲	88	82	80	84	108	131
성홍열		7	6	5	6	358	706	▼	565	722	1,179	500	279	204	.
한센병		.	.	.	.	.	.	.	.	0	0	0	0	0	.
수막구균성수막염		.	.	.	.	1	2	▼	1	2	0	0	0	0	.
레지오넬라증		3	.	.	1	34	22	▲	17	24	15	9	4	2	.
비브리오패혈증		.	.	.	.	.	6	▼	3	6	4	4	3	3	.
발진열		2	1	.	.	5	2	▲	2	2	0	3	0	1	.
쯔쯔가무시증		1	6	5	11	50	68	▼	83	68	91	117	105	58	.
렙토스피라증		.	.	.	.	4	2	▲	1	2	0	1	1	1	.
브루셀라증		.	.	.	.	.	.	.	.	0	0	0	0	0	.
공수병		.	.	.	.	.	.	.	.	0	0	0	0	0	.
신증후군출혈열		.	1	.	1	8	9	▼	7	10	5	7	7	4	.
매독(1기)		.	.	2	1	86	122	▼	98	132	142	106	54	57	.
매독(2기)		.	.	.	1	39	56	▼	43	63	67	44	12	12	.
매독(선천성)		.	.	.	.	1	4	▼	1	4	0	1	1	4	.
CJD/vCJD		.	.	.	.	3	1	▲	2	1	1	3	1	3	.
C형간염		25	18	20	15	831	777	▲	804	826	478	-	-	-	.
반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증		.	.	.	.	.	.	.	.	0	0	-	-	-	.
카비페넴내성장내세균속군종(CRE) 감염증	24	17	20	17	1,139	1,148	▼	1,144	1,206	614	-	-	-	.	
4군	덴기열	.	.	.	.	18	8	▲	12	8	9	17	10	8	.
	규열	.	.	.	.	7	3	▲	2	3	2	0	0	0	.
	웨스트나일열	.	.	.	.	.	.	.	.	0	0	0	0	0	.
	라임병	.	.	.	.	1	6	▼	2	6	2	0	1	1	.
	유비저	.	.	.	.	1	.	▲	0	0	0	0	0	0	.
	치쿤구니야열	.	.	.	.	1	1	-	0	1	0	0	0	0	.
	중증열성혈소판감소증후군	.	.	.	.	3	1	▲	3	1	4	3	4	0	.
	중동호흡기증후군(MERS)	.	.	.	.	.	.	.	0	0	0	0	1	-	.
	지카바이러스감염증	1	.	.	.	3	.	▲	1	0	0	4	-	-	1

- 49주차(2019.12.1~2019.12.7) 법정감염병 신고 현황은 2019.12.10.(화) 질병관리본부 질병보건통합관리시스템에 보고된 자료를 기준으로 작성하였으며, 2019년 자료는 변동가능한 잠정통계임
- 5년평균은 최근 5년(2015-2019)의 1주부터 해당 주까지 누적 신고수의 평균이며, C형간염, 카비페넴내성장내세균속군종(CRE) 감염증은 최근 2년(2018-2019)의 1주부터 해당 주까지 누적 신고수의 평균임
- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 근거하여 국가감염병감시체계를 통해 보고된 감염병 환자 발생 신고를 기초로 집계되며, 감염병별 신고범위에 따라 감염환자, 감염병의사환자, 병원체보유자가 포함될 수 있음
- 법령개정을 반영하여, 폐렴구균은 2014년 9월 이후, 중동호흡기증후군은 2015년 이후, 지카바이러스감염증은 2016년 1월 이후 자료임
- C형간염, 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증, 카비페넴내성장내세균속군종(CRE) 감염증은 2017년 지정감염병에서 제3군감염병으로 구분류 변경되었으며, 2017년 6월 이후 자료임
- B형간염은 감염병 진단기준 고시 개정에 따라 2016년 1월부터 급성B형간염에 한해 신고함

2-1 인천광역시 감염병 표본감시 신고 현황



인플루엔자 표본감시 현황

■ 주별 인플루엔자 의사환자(ILI) 현황(2019-2020절기)

- (전국) 48주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 12.7명으로 전주(9.7명) 대비 증가
- (인천) 48주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 6.5명으로 전주(6.3명) 대비 증가
- ※ 2019-2020절기 유행기준은 외래환자 1,000명당 5.9명

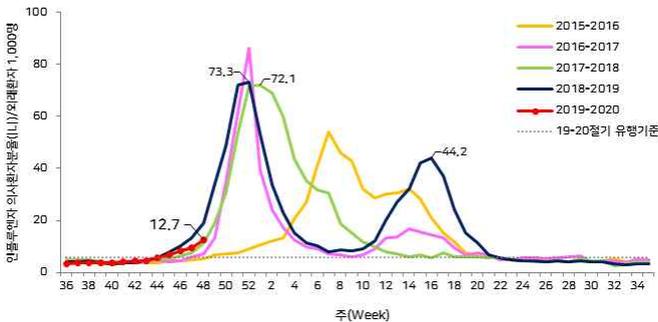
단위: 인플루엔자 의사환자 수/진료환자 1,000명

구분	2019년							
	41주	42주	43주	44주	45주	46주	47주	48주
전국	4.2	4.6	4.5	5.8	7.0	8.2	9.7	12.7
인천	2.4	2.7	2.5	3.6	4.2	5.8	6.3	6.5

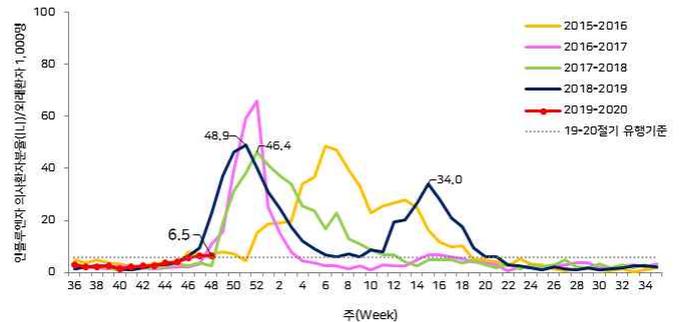
■ 2019년 48주차 연령별 의사환자(ILI) 현황

단위: 인플루엔자 의사환자 수/진료환자 1,000명

구분	연령구분							
	전체	0세	1-6세	7-12세	13-18세	19-49세	50-64세	65세 이상
전국	12.7	7.0	18.0	35.2	20.7	9.4	4.6	2.2
인천	6.5	7.1	7.7	27.7	31.5	2.7	2.4	1.1



최근 5절기 주별 인플루엔자 의사환자 분율(전국)



최근 5절기 주별 인플루엔자 의사환자 분율(인천)

■ 인플루엔자 바이러스 검출 현황

- (전국) 48주차 309개 검체 중 43건 양성(13.9%) [A(H1N1)pdm09형 29건, A(H3N2)형 13건, B형 1건]
- (전국) 2019-2020절기 48주차까지 총 160건 검출 [A(H1N1)pdm09형 109건, A(H3N2)형 45건, B형 6건]

2019년 48주차 유전자형 검출 현황

A(H1N1)pdm09형	67.4%
A(H3N2)형	30.2%
B형	2.3%

2019-2020절기 누적(36-48주차) 유전자형 검출 현황

A(H1N1)pdm09형	68.1%
A(H3N2)형	28.1%
B형	3.8%

- 48주차(2019.11.24~2019.11.30.) 인플루엔자 표본감시 현황은 2019.12.9.(월) 질병관리본부 질병보건통합관리시스템 표본감시감염병웹보고 및 2019년도 48주차 감염병 표본감시 주간소식지 자료를 참고하여 작성하였음
- 인플루엔자 표본감시 현황은 표본감시 참여기관의 인플루엔자 의사환자* 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함
- * 의사환자: 38°C이상의 갑작스러운 발열과 더불어 기침 또는 인후통을 보이는자
- 수행기관: 질병관리본부 감염병관리센터 감염병총괄과 / 전국 200개 인플루엔자 표본감시사업 참여의료기관(의원)
- * 인천광역시 인플루엔자 표본감시사업 참여의료기관(의원): 11개



국내 감염병 감시정보

오염 조개젓 중지권고 이후 A형간염 환자 감소, 발생 지속

- 질병관리본부 A형간염 유행 심층역학조사 결과 주요원인이 조개젓으로 밝혀짐에 따라 9월 11일 조개젓 섭취 중지를 권고하고 '조개젓' 제품에 대한 안전관리를 강화하면서 환자 발생 급격히 감소
 - * 49주차(12.1.~12.7.) A형간염 65명 발생
 - * 최근 4주 A형간염 발생 현황: 46주 102명 → 47주 79명 → 48주 74명 → 49주 65명
 - * 2019년 1-49주차 A형간염 신고건수는 17,424명으로 전년 동기간(2,282명) 대비 664% 증가
 - * 월별 발생 현황(2019.12.7. 기준)

구분	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월(~12.7.)
A형간염(명)	430	590	1,238	1,701	2,274	2,243	2,521	2,754	2,033	1,171	387	65

- 안전성이 확인된 조개젓 섭취, 조개 등 패류는 익혀먹고, 개인위생수칙 준수, 2주 이내에 환자와 접촉한 사람은 무료 예방접종 지원
- A형간염에 대한 면역력(A형간염 진단, A형간염 항체 양성, A형간염 백신 접종력 중 1가지)이 없는 30~40대는 특히 A형간염 예방을 위해 주의하며, 12~23개월의 모든 소아, A형간염에 대한 면역력이 없는 고위험군(B형·C형간염 환자, 간경변, 혈액응고질환자 등) 소아청소년이나 성인은 예방접종 권고

해외유입 홍역 환자 지속 발생에 따른 주의 당부

- 지난해 12월부터 전국에서 총 197명의 홍역 확진환자 발생
 - * 49주차(12.1.~12.7.) 개별사례 1명 발생(서울 도봉구/해외여행력 없음), 접촉자 관리 중
- 현재 전 세계 홍역 유행 중으로 국내 유입 가능성 지속, 여행 전 예방접종 필수 [바로가기](#)
- 홍역 유행국가 여행 계획이 있는 경우 면역의 증거**가 없다면 출국 전 예방접종을 최소 1회 이상 맞을 것을 권고, 해외여행 동안에는 감염예방을 위해 흐르는 물에 30초 이상 손씻기, 기침할 땐 옷소매로 하는 감염병 예방수칙 준수 당부
 - ** 면역의 증거: 1) 홍역을 앓은 적이 있는 경우 2) 홍역 예방 접종 2회 접종기록 3) 홍역 항체 검사 양성
- 최근 베트남, 필리핀, 태국 등 해외여행을 다녀왔다면 잠복기(7~21일) 동안 건강상태를 주의 깊게 관찰하고 의심증상이 나타난 경우 의료기관 내 전파 방지를 위하여 먼저 관할 보건소에 문의하여 안내 받은 후 보건소 또는 가까운 의료기관 방문

국외 감염병 감시정보

※ 질병관리본부 주간 해외감염병 발생동향 49호(2019.12.6.) 인용

중국, AI(H9N2) 인체감염 사례 발생

- 2019.12.4. WHO에 중국 AI(H9N2) 인체감염 2019년 세 번째, 네 번째 사례 발생 보고
 - * 11월 12일과 11월 22일 각각 ICI 감시체계 통해서 사례발견
 - * (사례1) 환자는 Fujian성 Sanming시 거주 4세 여아로 10월 26일 증상이 발현되어 11월 5일 입원. 가금류 노출이 있었고 Sanming CDC에서 확진. 항바이러스제 치료받지 않음. 가족 중 유증상자 없음
 - * (사례2) 환자는 Anhui성 Fuyang시 거주 5세 여아로 11월 12일 증상 발현 후 11월 13일 병원 방문 및 검체 채취, 11월 21일 Fuyang CDC에서 확진. 생가금류 도축장 노출력 있음. 항바이러스제 치료 없이 회복. 밀접접촉자 모니터링 중. 환경검체(하수 sewage) 2건에서 H9N2 양성
- WHO는 향후 중국에서 AI(H9N2)는 가금류 접촉으로 인한 인체감염의 산발적 발생이 있을 것으로 예상하나 사람간 전파 가능성은 낮음으로 평가, 중국 내 발생지역 여행으로 인한 국제전파 가능성은 있으나 지역사회 전파는 없을 것으로 예상

■ **영국, 나이지리아 여행자에서 원숭이폭스 환자 발생**

- 2019.12.4. 영국 보건부는 나이지리아 여행자에서 원숭이폭스 확진자 1명 발생 보고
 - * 환자는 영국 거주 나이지리아인으로 최근 나이지리아 방문 후 증상 발생, 검사결과 확인
 - * 환자 치료 시 접촉한 의료인 모니터링 중
 - * 나이지리아 발생 현황: 2019년 원숭이폭스 환자 81명(확진 39명, 사망 1명) 발생 보고

■ **스페인, 성접촉에 의한 뎅기열 사람간 전파 사례 발생**

- 2019.11.6. 스페인 중부의 마드리드 지역에서 성접촉에 의한 뎅기열 사람간 전파사례 발생 보고
 - * 환자는 증상 발병 45일 전 해외여행력이 없으며 뎅기열 확진자와 성접촉 후 증상발생 및 확진, 두 사례의 검체는 뎅기 바이러스(DENV) 염기서열이 동일
 - * 보건당국은 환자 거주지 주변 등 곤충학적 조사를 실시하였으나 벡터(*Aedes albopictus*) 미확인
- ECDC는 뎅기열의 성접촉 전파사례 보고는 매우 드문 경우이며 위험성이 극히 낮지만 뎅기열 의심환자 또는 확진자에서 모든 증상이 사라지기 전까지는 성접촉에 의한 잠재적 전파가능성이 있어 주의가 필요

■ **사우디아라비아, 메르스 환자 산발적 발생 지속**

- 2019.1.1.~2019.12.3. 사우디아라비아 전역에서 메르스 환자 201명(사망 53명) 발생
 - * 이전 보고(11.25.) 이후 환자 1명(1차감염) 추가 발생
 - * 월별 발생 현황(2019.11.25. 기준)

구분	계	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	
2019	계	201	14	68	32	22	14	7	9	6	4	13	12	0
	1차감염	122	9	25	19	10	12	6	9	5	4	12	11	0
	2차감염	79	5	43	13	12	2	1	0	1	0	1	1	0

- * (분석 및 평가) 특이 상황 없이 사우디아라비아 내 산발적인 1차 감염 사례 발생 보고 중이며, 국내 유입 가능성에 대한 위험도는 낮음

■ **DR공고, 에볼라바이러스병 환자 발생 지속**

- 2018.5.11.~2019.12.3. DR공고 북키부(North Kivu)주, 이투리(Ituri)주 및 남키부(South Kivu)주에서 에볼라바이러스병 환자 3,313명(확진 3,195명, 사망 2,207명) 발생
 - * 2019.11.27.~2019.12.3. 환자 9명 추가 발생
 - * 지난 21일 동안 주요 발생 지역: 북키부(North Kivu)주 Mabalako(12명, 55%), Beni(2명, 9%), Oicha(2명, 9%), 이투리(Ituri)주 Mandima(6명, 27%)
 - * 주(Province)별 발생 현황: 총 26개 주 중 3개 주(North Kivu 주, Ituri 주, South Kivu주)에서 발생
 - North Kivu 주: 19개 보건지역(Health zone)에서 2,787명 발생(4명 ↑)
 - Ituri 주: 9개 보건지역(Health zone)에서 520명 발생(5명↑)
 - South Kivu주: 1개 보건지역(Health zone)에서 6명 발생(-)
 - (): 이전 보고(11.26.) 대비 증감
 - * 에볼라 백신 승인 및 사전검증 완료(11.11. 유럽 의약품청(EMA) 사용 승인, 11.12. WHO 사전검증 완료), 위험국 대상 백신 조달 가능
- (분석 및 평가) Mabalako, Beni, Mandima 지역 중심 환자 발생 지속 중이나 감소세 유지, 최근 반란군이 Baikato Mines의 대응캠프와 Mangina의 에볼라 조정 사무소를 공격하여 공무원 및 민간인 사상자 발생, 피해가 심한 북키부 주 전역에서 대응 활동 일시중단 사태가 발생, 대응활동 중단 시 전파위험이 다시 증가할 수 있어 WHO는 모든 영역에 대한 대응이 효과적으로 유지될 수 있도록 노력 중

수두, 예방이 중요합니다!

4-6세, 초등학교 저학년 중심으로 많이 발생
4월~6월, 11월~1월에 환자 발생 증가



· 증상 ·



권태감, 미열

가려움증을 동반한
물집이 몸통, 두피,
얼굴에 발생

딱지가 생기며
회복

· 전파경로 ·



수두 환자가
기침이나
재채기를 할 때

수두 환자와
직접 접촉할 때

※ 예방접종을 받은 어린이는 증상이 매우 가볍게 나타날 수 있음
※ 의심증상이 보이면 즉시 마스크를 착용하고 의료기관 방문

· 예방수칙 ·

예방접종

● 만 12세 이하는 전국 보건소 및 지정 의료기관에서 무료로 예방접종 가능

구 분	대 상
정기 접종	생후 12~15개월 소아
★ 따라잡기 접종	수두에 대한 면역이 없고 정기접종 시기에 접종 받지 못한 소아 만 13세 미만 : 1회 접종 만 13세 이상* : 4-8주 간격으로 2회 접종

*만 13세 이상은 유료 접종

올바른 손씻기 및 개인위생관리

- 손 씻을 땀 비누로 흐르는 물에 30초 이상
- 기침·가래 등으로 오염된 물건은 소독하여 사용

전파기간 동안 등원·등교하지 않기

- 모든 물집에 딱지가 앉을 때까지 격리