



해외 감염병 발생동향

'24년 제7호 주요 감염병 발생현황 (2024.02.22.)

홍역

- (유럽) 향후 수개월동안 유럽에서 발생 증가 예측

중동호흡기증후군(메르스)

- (사우디아라비아) 코로나 팬데믹 이후 발생 급감

조류인플루엔자 인체감염증

- (중국) H10N5 최초 인체감염 보고

엠폭스

- (캄보디아) 2023년 12월 이후 발생 증가

코로나19

- (전세계) 최근 급감하였으나, 2~19배 과소집계 추정

출처: WHO, ECDC, 각국 보건부, 언론보도 등

* 동 자료에 대한 재배포 및 내용 인용 시 작성부서(위기분석담당관)와 사전협의 바랍니다.

E-mail : geotory@korea.kr



질병관리청
Korea Disease Control and
Prevention Agency

목 차

□ 국외 주요 감염병 발생 현황

1. 홍역 (유럽)	2
2. 메르스 (사우디아라비아)	5
3. 조류인플루엔자 인체감염증 (중국)	6
4. 엠폭스 (캄보디아)	7
5. 코로나바이러스 감염증-19 (전세계)	8

□ 추가 정보 및 알림사항

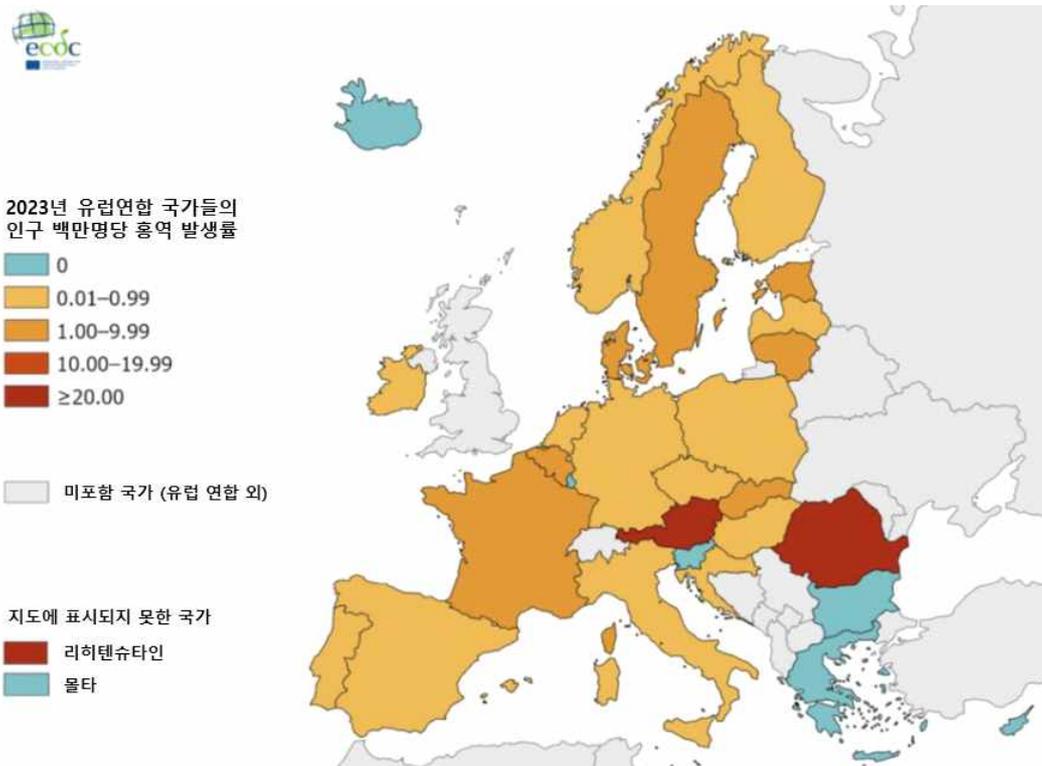
1. 국내 감염병 발생 현황	9
2. 의료관련감염 자율보고 체계 운영 안내	10
3. 백일해, 유행성이하선염, 수두	11

국외 주요 감염병 발생 현황 (2024.02.11.~02.17.)

법정 [홍역/유럽] 향후 수개월 동안 유럽 지역에서 발생 증가 예측

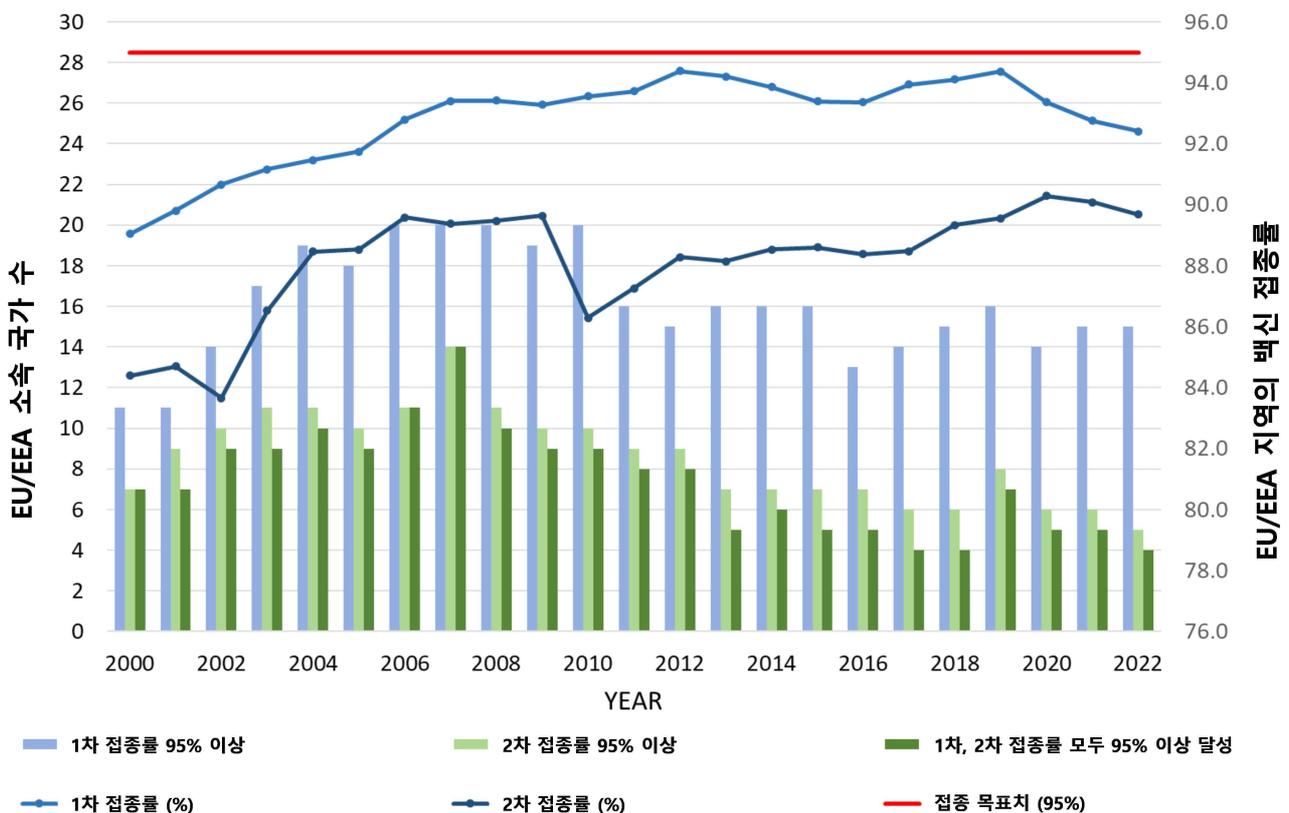
▣ (발생현황) 루마니아, 오스트리아 등 유럽 내 대부분 국가에서 발생 증가

- 코로나19 유행 기간에 유럽 지역 내에서 홍역 발생은 크게 감소하였으나, 2023년 이후 발생 증가가 다시 보고되고 있음
 - 유럽 지역의 53개 국가 중 40개 국가에서 홍역이 증가하였으며, 유럽연합에 포함된 국가 중에서는 루마니아, 오스트리아, 프랑스에서 큰 폭의 발생 증가가 보고되었음
 - (루마니아) 2023년 2월 중순부터 증가추세 지속으로 유럽연합 내 환자의 74.3%에 해당하는 1,755건의 환자가 발생하였으며, 12월 5일 국가적으로 유행을 선포하였음
 - (오스트리아) 2023년 초 슈타이어마르크주에서 100건 이상의 환자가 발생하였으며, 2024년 1월 이후에도 티롤, 비엔나 지역 등에서 환자 발생 증가가 보고되고 있음
 - (프랑스) 2023년 9월 아르데슈주의 학교에서 60여 명의 집단발생을 포함하여 누적 118건의 사례가 보고되었음
- 유럽연합 국가들 외에는 영국이 지난 1월 홍역 발생 증가로 '국가적 사건'을 선포하였으며, 카자흐스탄, 러시아, 키르기스스탄, 아제르바이잔 등 구소련 국가들에서 주로 발생함



<유럽연합(EU/EEA) 국가들의 2023년 인구 100만명 당 홍역 발생률>

- 유럽 내에서 보고된 환자들의 연령대는 모든 연령층이 포함되어 있었으나, 1~4세가 가장 높은 비율을 차지하였고, 다음은 5~9세로 어린이들에게서 주로 보고되고 있음
 - 학교에서 유행 있었던 프랑스에서는 10~14세에서의 비율이 높았으며, 독일, 이탈리아, 네덜란드 등 일부 국가에서는 30세 이상의 감염자가 높은 비율로 보고되었음
 - 2023년 보고된 전체 사례 2,361건 중 1,786건(75.7%)은 백신 미접종자로 확인되었으며, 연령대별 백신 미접종 비율은 1세 미만 영유아에게서 가장 높게 나타남(94.2%)
- 전 세계적으로 코로나19 유행 기간에 홍역 예방접종률(Measles-Containing Vaccines, MCV)이 낮아졌고, 유럽 내 일부 국가에서도 소폭 감소하였으나, 유럽 지역에서는 유행 이전과 비교하여 전반적으로 비슷한 수준을 유지하였음
 - 2018년과 2022년에는 MCV 1차 접종률을 비교해 보았을 때 95%에서 92%로 소폭 감소하였고, 16개 국가에서는 감소, 7개 국가에서는 증가한 것으로 확인됨
 - 2022년의 유럽연합 국가들에서의 MCV 1차 접종률 목표치인 95%를 달성한 국가는 50%였으며, MCV 2차 접종률 목표치에 달성한 국가는 17%에 불과하여 유럽 내 많은 국가에서 홍역 퇴치를 위한 목표치에 미달한 것으로 확인됨
 - 하지만 코로나19 유행 이전인 2018년에도 MCV 1차 접종률 95%를 달성한 국가는 절반이 되지 않았으며, MCV 2차 접종률 목표치를 달성한 국가의 수도 4개 국가에 불과하여 코로나19 유행 이전과 비교하여 큰 차이가 발생하지는 않았음



<홍역 예방접종(MCV1, MCV2) 95% 이상 달성한 유럽연합(EU/EEA) 국가 수 및 접종률>

- ECDC는 유럽 내 홍역 유행 상황에 대한 위험평가를 시행하였으며, 홍역은 계절적인 패턴을 보이는 감염병으로 일반적으로 늦겨울과 봄에 환자 발생이 늘어나는 경향이 나타나기 때문에 향후 몇 달 동안 발생이 증가할 것으로 예측하였음
 - 이 기간에 지속적인 인구이동으로 인해 유럽 내에서 홍역이 유입될 가능성이 높으며, 유럽에서 발생한 환자가 다른 지역으로 전파할 가능성도 높을 것으로 언급함
- 고위험군, 연령대, 백신접종 여부 등을 구분하여 집단별로 위험평가를 시행하였음
 - (12개월 미만 영아) 지역사회 예방접종률, 유행 상황, 접촉자의 예방접종 상태 등에 따라 발생 가능성이 낮음-중간으로 평가되었으며, 12개월 영아들의 홍역감염 시 2차 감염 혹은 사망으로 이어질 수 있어 질병의 영향력은 높게 평가되었음
 - (1~5세의 백신 미접종 어린이) 앞서 언급한 예방접종률 등 요인에 따라 발생 가능성은 낮음-중간으로 평가되었으며, 1~5세 어린이들은 급성 뇌염 등을 포함한 합병증 발생 가능성이 있어 질병의 영향력은 중간으로 평가되었음
 - (5세 이상의 백신 미접종자) 5세 이상의 백신 미접종 어린이는 기저질환이 없다면 경미한 증상 및 합병증이 나타날 수 있으며, 성인들에게도 중등도에서 중증의 증상 및 폐렴 등 발생 가능성이 있어 종합적인 위험도는 낮음-중간으로 평가되었음
 - (면역저하자) 면역저하자의 감염 시 증상의 중증도가 심해지고 치명률도 증가하는 것으로 보고되었으며, 병원 내에서 노출 위험이 높아질 수 있음을 언급하였음
 - (면역 보유 인구) 백신 등으로 면역을 획득한 경우 위험도가 매우 낮은 것으로 평가함

<ECDC의 위험집단별 위험평가 결과>

구분	12개월 미만 영아	백신 미접종 어린이 (1~5세)	백신 미접종자 (5세 이상)	면역저하자	면역 보유 인구*
감염가능성	낮음-중간	낮음-중간	낮음-중간	낮음-중간	낮음
영향력	높음	중간	낮음-중간	중간	매우낮음
종합위험도	중간	중간	낮음-중간	중간	매우낮음

* 백신접종, 감염으로 인한 면역 획득 등 포함

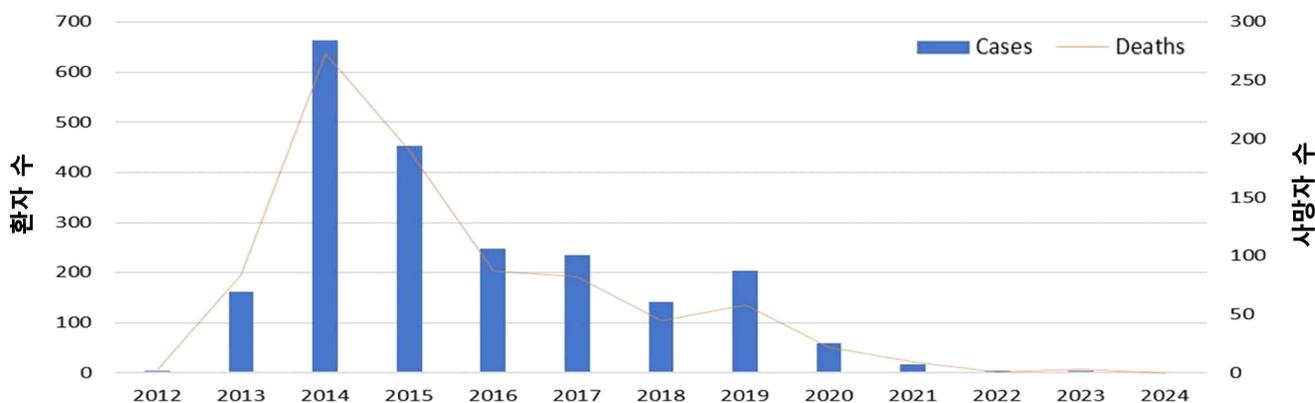
- ECDC는 국가 간 예방접종률 격차를 줄이고, 95% 이상 높은 접종률을 달성 및 유지할 것을 권고하였으며, 예방접종 시스템을 통해 예방접종 누락자들에게 접종을 시행하고 난민, 이주민 등 취약 집단에 대한 예방접종 형평성을 보장할 것을 안내함
 - 또한 사례 확인을 위한 감시 역량 및 실험실 역량 강화를 강조하였음
 - 그 외에도 홍역에 대한 의료진 대상 인식 제고와 시민들 대상의 위기 소통 및 교육 등을 통한 백신 이해도와 접종률 제고가 필요함을 언급하였음

※ 자료 출처 : ECDC, WHO, WHO EIOS

법정 [메르스/사우디아라비아] 코로나 팬데믹 이후 발생 급감

▣ (발생현황) 2023년 아라비아반도 내에서 누적 6명 발생(사우디 5명, UAE 1명)

- 사우디아라비아에서 2023년 9월부터 10월 사이에 총 4건의 중동호흡기증후군(메르스) 확진자가 추가 발생하였으며, 이 중 2명은 사망한 것으로 보고됨
 - 역학조사 조사 결과 4명 모두 고연령의 기저질환자로 확인되었으며, 낙타와의 접촉력은 4명 중 2명에게서 조사되었고, 환자들 간의 역학적 연관성 및 추가 환자는 확인되지 않았음
- 사우디아라비아에서는 현재까지 누적 2,200명의 확진자와 858명의 사망자가 보고되어 전 세계 발생의 대부분을 차지하고 있음 (전 세계 누적 확진 2,609명, 사망 939명)
 - 2023년 전 세계 누적 메르스 환자는 6명이며, 이 중 5명이 사우디아라비아에서 보고됨
- WHO는 이번 사우디아라비아에서 보고된 메르스 발생은 산발적 사례이며 추가전파가 보고되지 않았기 때문에, 글로벌 및 지역 수준에서 위험은 보통으로 평가하였음
 - 급성 호흡기 감염에 대한 감시 및 의료기관 내에서의 예방조치의 중요성을 강조하였으며, 기저질환자의 감염 시 치명률이 높아지므로 단봉낙타와의 접촉을 자제할 것을 권고하였음
 - 한편 단봉 낙타와의 직접 접촉 혹은 관련 제품(낙타유)을 통해 다른 국가로 전파 가능하여 추가 환자가 발생할 수 있다고 언급함
- 2012년 메르스가 처음 보고된 이후 2019년까지 연 100건 이상 지속 발생하였으나, 2020년 코로나 유행 이후 발생이 급감하여 최근은 산발적 발생만이 보고되고 있음
 - 최근 발생 지역도 아라비아반도 내로 국한되어 2019년 이후 사우디아라비아, UAE, 카타르, 오만 4개국에서만 환자가 보고되고 있음
 - WHO는 코로나19 유행 이후 메르스 발생 감소의 원인으로 ▲코로나19 감시 활동 우선, ▲코로나19 전파 차단을 위한 방역 조치의 영향, ▲코로나19로 감염 및 백신접종으로 인한 면역 획득 등이 추정되나, 추가적인 조사가 필요하다고 언급함



※ (자료 출처) : WHO DON

법정 [조류인플루엔자 인체감염증/중국] H10N5 최초 인체감염 보고
▣ (발생현황) 사망한 환자 1명에게서 조류인플루엔자와 계절성 인플루엔자 동시 검출

- 지난 2024년 1월 27일 중국 국가위생건강위원회는 조류인플루엔자 A(H10N5)와 인플루엔자 A(H3N2)의 동시 감염으로 인한 사망사례를 WHO에 보고하였음
 - 보고된 환자는 저장성 거주하는 60대 여성 농부로 11월 30일부터 기침, 인후통, 발열 등의 증상이 나타나 12월 2일 내원 및 입원하였으나, 12월 16일 사망하였음
 - 입원 중에 A형 인플루엔자 진단을 받았으나, 사망 후 실시한 정밀검사에서 계절성 인플루엔자 A(H3N2)와 조류인플루엔자 A(H10N5)가 동시 검출이 확인되었음
- 중국 보건당국은 조류인플루엔자의 인체감염 확인 후 사례 감시 강화, 역학조사 및 밀접 접촉자 모니터링, 환경조사, 위험평가 등을 실시하였음
 - 역학조사 결과, 사망한 환자는 증상 발생 이전인 11월 26일 오리를 구매하였고, 이 과정에서 살아있는 가금류에 노출되었음. 냉동실에 보관된 오리고기에서도 H10N5 양성이 확인되었으며, 그 외의 접촉자조사와 환경조사에서는 모두 음성이 확인됨
 - 중국 국가위생건강위원회는 위험평가를 통해 이번 사례는 '우연적인' 중간 전파사례이며, 조류인플루엔자의 인체감염 위험은 낮다고 평가하였음
- 2008년 중국의 돼지에서 조류인플루엔자 A(H10N5)가 검출된 바 있으나, 이번에 보고된 사례는 H10N5로 보고된 전 세계에서 최초의 인체감염 사례임
 - H10 계통은 전 세계적인 야생 조류와 가금류 혹은 포유류에서 산발적으로 보고되나, 저병원성으로 분류되기 때문에 세계동물보건기구(WOAH)의 보고 대상이 아님
 - 전 세계적으로 조류인플루엔자 인체감염이 주로 보고된 아형은 H5N1과 H7N9이며, 그 외에도 H3N8, H5N6, H5N8, H9N2의 인체감염 사례도 확인된 바 있음
- WHO는 현재까지 확인된 정보에 따르면 조류인플루엔자 A(H10) 바이러스는 사람 간 지속적인 전파가 이루어지지 않아 사람 간 전파 가능성이 낮다고 언급함
 - 발생 지역에서 다른 국가나 지역으로의 이동으로 인한 추가 감염자의 발생이 가능하나, 지역사회 수준의 추가 확산 가능성은 거의 없을 것으로 언급하였음
 - 한편 조류인플루엔자 감염을 예방하기 위해서 가금류 판매 시장과 농장과 같은 고위험 환경 방문을 자제하고, 손 씻기 및 손 세정제 사용을 통한 위생 수칙 준수를 권장하였음
 - 또한 인플루엔자 바이러스의 역학적, 임상적 변화를 지속 모니터링하기 위한 감시의 중요성을 강조하였으며, 변종 아형과 관련된 인체감염은 국제보건규약(IHR)에 따라 WHO로 보고해야 함을 언급하였음

※ 자료 출처 : WHO DON, CIDRAP

법정 [엠펙스/캄보디아] 2023년 12월 이후 발생 증가
▣ (발생현황) 2023년 12월 13일 이후 누적 11건의 확진자 보고

- 2023년 하반기 이후 동남아시아에서 엠펙스 환자 발생이 증가하였으며, 태국, 베트남, 인도네시아 등에 이어 최근 캄보디아에서 발생 증가가 보고됨
 - 캄보디아에서는 2023년 12월 13일 지역사회 내 첫 번째 감염으로 추정되는 사례가 보고되었으며, 이후 발생이 지속되어 2월 15일까지 누적 11건이 발생하였음
 - 2월에만 신규환자 5건이 발생하여 2월 이후 발생 증가하고 있으며, 환자 대부분은 수도 프놈펜에서 발생하고 있음
- 캄보디아 보건당국은 엠펙스 환자와의 성 접촉 혹은 상처, 체액을 통한 직접 접촉 및 매개체를 통한 감염도 가능하므로 시민들에게 주의할 것을 당부하였음
 - 또한 엠펙스의 증상들을 안내하고, 관련된 증상이 발생하면 신고할 것을 안내함
- 아시아를 제외한 전 세계 모든 지역에서는 2023년에 엠펙스 유행을 겪은 후 발생이 감소하였으나, 아시아 지역은 2023년 이후 본격적으로 지역사회 내 유행이 시작되었음
 - 2023년 상반기 이후 동아시아 지역의 일본, 한국, 대만, 중국 순으로 지역사회 내 유행이 발생하였으나, 하반기부터는 환자 발생이 감소하여 산발적 발생하고 있음
 - 2023년 하반기 이후는 주로 동남아시아의 국가들에서 엠펙스 환자 발생이 보고 중임

<동남아시아의 엠펙스 발생 현황>

(태국) 동남아시아에서 가장 많은 발생이 보고된 국가이며, '23년 8~9월 유행 정점 이후 지속 감소 추세지만, 현재까지도 산발적 발생 지속 중 (누적 발생 685건)

(베트남) '23년 9월 이후 발생 증가가 보고되었으며, 10월과 11월 발생 급증 보고된 이후 최근은 발생 감소 추세 (누적 발생 121건)

(인도네시아) 베트남과 비슷한 시기인 10월과 11월 발생 급증 보고된 이후 최근은 발생 감소 추세 (누적 발생 73건)

(싱가포르) '22년 산발적 발생이 보고된 바 있으며, '23년 하반기 동남아시아 지역에서 엠펙스 유행의 영향으로 '23년 11월에 소폭 발생 증가 보고 (누적 발생 50건)

(그 외 국가) '23년 하반기에 말레이시아(9건), 필리핀(9건), 라오스(1건) 등 기존 미발생 국가에서 산발적 발생 보고 중

※ 자료 출처 : 캄보디아 보건부, ProMed, WHO

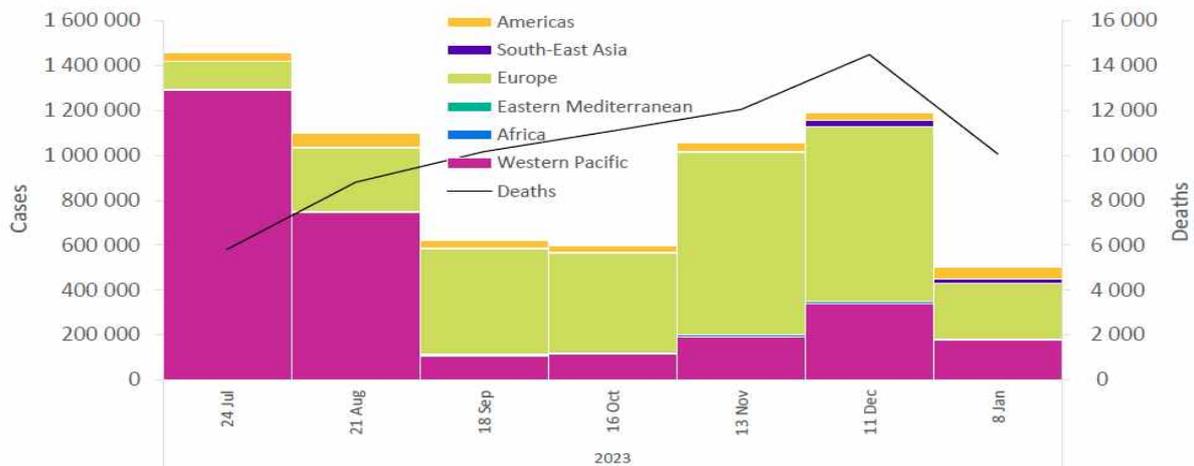
법정 [코로나19/전세계] 최근 급감하였으나, 약 2~19배 과소 집계 추정

▣ (발생현황) 전 세계 총 774,593,066명 발생(사망 7,028,881명) 보고(2.4. 기준)

○ 전 세계에서 보고되는 코로나19 환자 수는 최근 크게 감소한 것으로 보고되며(이전 4주 대비 58% 감소), 감시체계 변경 및 보고국가 수 감소로 인해 해석에 주의 필요함*

* 하수 감시 자료에 근거한 환자 수에 비해 약 2~19배 과소 집계된 것으로 추정됨

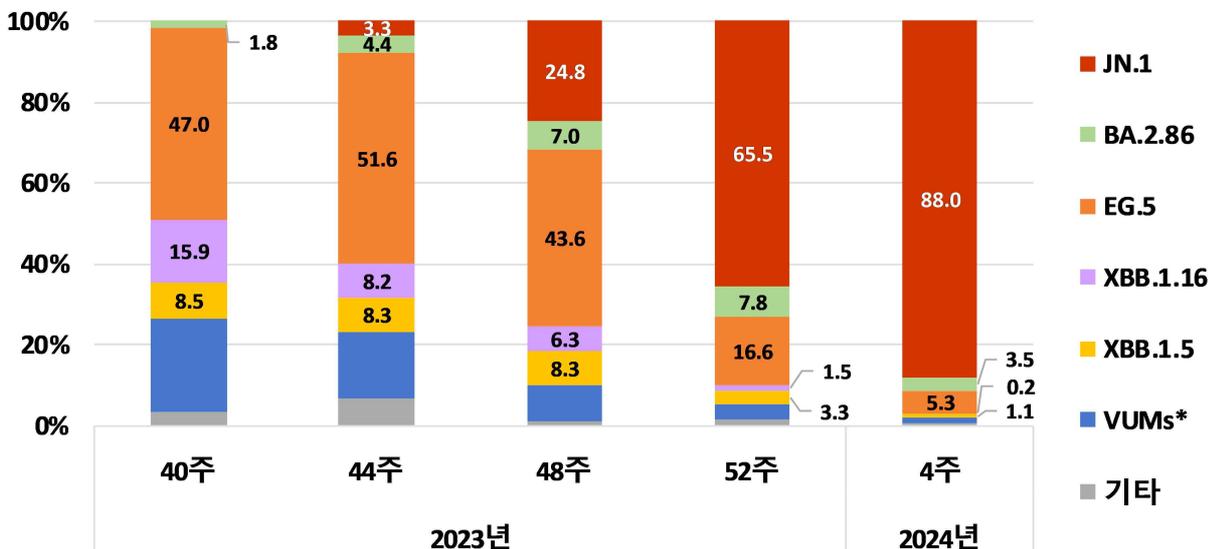
- (최근 4주간 발생) 보고국가 75개국(32%), 확진 503,100명, 사망 10,068명
- (최근 4주간 입원) 신규 입원 32% 감소, ICU 입원 38% 감소



<WHO 코로나19 확진자 발생 및 사망 현황('23.6.26.~1.14, 4주 단위)>

○ 2024년 4주차 기준으로 JN.1의 검출률(88.0%)이 가장 높음

- JN.1을 제외한 모든 변이의 비율이 감소하고 있는 것으로 보고됨



2023년 <전세계 코로나19 변이 비율 추이(WHO, GISAID)>

*VUMs(variants under monitoring): XBB.1.9.1, XBB.2.3, XBB 관련 변이 (총 3종)

※ (자료 출처) : WHO Covid-19 Epidemiological Update

추가 정보 및 알림사항

1. 국내 감염병 발생 현황(2024년 7주, 2024. 02. 17. 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	316	2,278	346	15,872	16,264	18,335	19,933	23,821	
수두	420	3,707	680	26,912	18,547	20,929	31,430	82,868	
홍역	1	6	2	8	0	0	6	194	러시아(1)
콜레라	0	0	0	0	0	0	0	1	
장티푸스	3	5	1	19	38	61	39	94	인도(1)
파라티푸스	0	4	0	22	31	29	58	55	
세균성이질	0	5	1	37	31	18	29	151	
장출혈성대장균감염증	1	11	1	217	211	165	270	146	
A형간염	22	156	73	1,323	1,890	6,583	3,989	17,598	
백일해	13	138	4	292	31	21	123	496	
유행성이하선염	93	581	158	7,723	6,358	9,708	9,922	15,967	
풍진	0	0	0	0	0	0	0	8	
수막구균 감염증	0	2	0	10	3	2	5	16	
폐렴구균 감염증	14	95	8	430	339	269	345	526	
한센병	1	1	0	3	2	5	3	4	
성홍열	38	258	62	809	505	678	2,300	7,562	
반코마이신내성황색포도알균 (VRSA) 감염증	0	0	0	2	1	2	9	3	
카바페넴내성장내세균속군중 (CRE) 감염증	966	6,560	386	38,395	30,548	23,311	18,113	15,369	
E형간염	10	81	-	571	528	494	191	-	
제3급 감염병									
파상풍	0	2	0	28	23	21	30	31	
B형간염	6	41	6	314	332	453	382	389	
일본뇌염	0	0	0	16	11	23	7	34	
C형간염	116	923	183	7,225	8,308	10,115	11,849	9,810	
말라리아	1	7	1	740	420	294	385	559	콩고(1)
레지오넬라증	5	44	7	507	415	383	368	501	
비브리오패혈증	0	0	0	69	46	52	70	42	
발진열	0	4	0	22	4	9	1	14	
쯔쯔가무시증	20	203	11	5,626	6,235	5,915	4,479	4,005	
렙토스피라증	0	3	0	60	125	144	114	138	
브루셀라증	0	0	0	5	5	4	8	1	
신증후군출혈열	3	27	3	450	302	310	270	399	
후천성면역결핍증(AIDS)	11	67	16	748	825	773	818	1,006	
크로이츠펠트-야콥병(CJD)	0	0	1	58	61	67	64	53	
뎅기열	2	17	3	205	103	3	43	273	인도네시아(1), 필리핀(1)
규열	0	5	1	58	56	46	69	162	
라임병	0	1	0	45	22	8	18	23	
유비저	0	0	0	2	2	2	1	8	
치쿤구니야열	0	0	0	13	8	0	1	16	
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	0	0	198	193	172	243	223	
지카바이러스감염증	0	0	0	2	3	0	1	3	
엡폭스(원숭이두창)	0	0	-	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, 신종감염병중후군, 중증급성호흡기중후군(SARS), 중증호흡기중후군(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

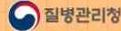
※ 전산접속이 어려운 경우 의료기관 소재 권역별 질병대응센터의 팩스 또는 메일로 보고
작성서식 안내: 질병관리청(<http://www.kodc.go.kr>) → 알림·자료 → 공지사항 → 검색어:의료관련감염 자율보고 → 의료관련감염 자율보고 서식 안내 → 의료인, 의료기관장, 의료기관 종사자용/ 환자(보호자)용 중 선택하여 작성

☞ 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)	042-229-1525	hai229@korea.kr
호남권	(광주, 전북, 전남)	062-221-4119
	(제주)	064-749-9980
경북권 (대구, 경북)	053-550-0607	kbkdca@korea.kr
경남권 (부산, 울산, 경남)	051-260-3704	gyeongnamrkdca@korea.kr

3. 백일해, 유행성이하선염, 수두

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







개요

▶ **백일해균(Bordetella pertussis)**
감염에 의한 급성 호흡기 질환



증상

▶ 전 연령에서 나타날 수 있으며
급성 호흡기감염병, 발작성 기침이 특징적
(발열은 심하지 않음)



감염경로

▶ 환자 또는 보균자의
비말 감염에 의해 전파



예방법

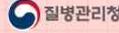
▶ 생후 2,4,6개월에 DTaP 기초접종 후, 생후 15~18개월, 4~6세 DTaP, 11~12세에 Tdap 추가접종

* 매 10년마다 Tdap 또는 Td 백신으로 추가접종

▶ 성인은 과거 접종력이 없는 경우, Tdap 또는 Td 백신 최소 4주 간격으로 2회 접종하고, 2차 접종 6~12개월 후 3차 접종

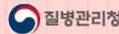
* 가급적 첫 번째에 Tdap 백신 접종 권장 (적어도 한 번은 Tdap 접종)





유행성이하선염





유행성이하선염

◦ 개요

- ▶ 유행성이하선염 바이러스 (Mumps virus) 감염에 의하여 나타나는 **이하선 부종**이 특징적인 급성 발열성 질환



◦ 감염경로

- ▶ 비말전파, 오염된 타액과 직접접촉
- ▶ 전염기간은 이하선염 발현 3일 전부터 발현 후 6일까지



◦ 증상

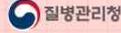
- ▶ 4세~12세 학령기에서 주로 발생하며, 발열, 편측 혹은 양측 **이하선의 종창**이나 **동통**이 특징
- ▶ 약 20%는 무증상 감염자, 일반적으로 30~40%에서 이하선 침범



◦ 예방법

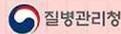
- ▶ **면역의 증거***가 없는 성인은 적어도 1회 접종
- * 유행성이하선염이 포함된(MMR) 백신 접종력, 유행성이하선염 진단 이력, 유행성이하선염 항체 양성







수두



수두

<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px; background-color: #fff; border-radius: 10px;"> <p>◉ 개요</p> <p>▶ 수두 바이러스에 의한 급성 발진성 감염질환</p>  </div>	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px; background-color: #fff; border-radius: 10px;"> <p>◉ 감염경로</p> <p>▶ 환자의 수포액과 직접 접촉 (피부 병변이 주요 감염 전파원)</p> <p>▶ 환자의 호흡기 분비물을 에어로졸로 흡입</p> <p>▶ 급성 수두 또는 대상포진 환자의 피부병변 수포액을 에어로졸로 흡입</p>  </div>
<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px; background-color: #fff; border-radius: 10px;"> <p>◉ 증상</p> <p>▶ 대부분 15세 미만에서 발생하며, 감수성이 있는 사람 대부분 발진이 나타남</p>  </div>	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px; background-color: #fff; border-radius: 10px;"> <p>◉ 예방법</p> <p>▶ 소아는 생후 12~15개월에 수두 백신 1회 접종 (13세 이상 미접종자는 4~8주 간격 2회 접종)</p> <p>▶ 성인은 4~8주 간격 2회 접종</p>  </div>