

2023

서울특별시

Seoul Infectious Disease
Weekly Report (SIDWR)

감염병 주간 소식

| 제 56 호 | 6월 4주 (6.25.-7.1.)



1. 이 주의 감염병 이야기
2. 신종·재출현 감염병 대응 (코로나19 주요현황)
3. 국내·외 감염병 동향
4. 감염병 관련 학술 논문 리뷰
5. 서울시 전수감시 감염병 발생 현황
6. 서울시 표본감시 감염병 신고 현황
7. 서울시 병원체 감시 현황
8. 서울시 학교감염병 소식
9. 국내·외 단신
10. 홍보자료



- 내용: 1. 이 주의 감염병 이야기: 국내 자생 삼일열 말라리아 2
- 2. 신종·재출현 감염병 대응 (코로나19 주요현황) 4
- 3. 국내·외 감염병 동향 7
 - (국내 동향) 옴폭스 및 서울의 주요 감염병 발생 동향
 - (국외 동향) 옴폭스 및 지역별 감염병 발생 주요동향
- 4. 감염병 관련 학술 논문 리뷰 9
 - 시공간적 경과에 따른 국내 말라리아 발생의 최신 추이
- 5. 서울시 전수감시 감염병 발생 현황 10
- 6. 서울시 표본감시 감염병 신고 현황 12
- 7. 서울시 병원체 감시 현황 17
- 8. 서울시 학교감염병 소식 21
- 9. 국내·외 단신 23
 - 신종 및 재출현 감염병 관련 (코로나19)
 - ▶ "코로나 아직 안 끝났다"...유럽서 매주 1,000명 숨져
 - ▶ WHO, 코로나19 주간 역학 업데이트
 - 감염병 관련
 - ▶ 남반구 독감 유행의 혼합 상태
 - ▶ 지난해 코로나19 외 주요 감염병 6.6% 감소
 - ▶ 2022년 국내 일본뇌염 매개모기 감시 현황
 - ▶ 동남아 여행 후에는 검역소에서 Dengue열 검사 받아보세요!
- 10. 홍보자료 26
 - 질병관리청 말라리아 대국민 리플릿
 - 질병관리청 안전하고 올바른 코로나19 소독방법 카드뉴스

서울특별시 감염병 주간 소식

제56호 2023년 6월 4주(6.25.-7.1.)

발행처 서울특별시 시민건강국 감염병연구센터(감염병관리지원단)

발행일 2023. 7. 5.(수)

홈페이지 <https://sidrec.go.kr>

이 주의 감염병 이야기: 국내 자생 삼일열 말라리아

- 캠핑이나 야간 낚시 등 야외활동을 위한 서울 근교(인천·경기북부 및 강원북부 지역) 방문이 증가하고 있다.
- 야간 야외여가활동 후 집으로 돌아와 2주 정도 뒤에 감기와 같은 상기도 감염 증세가 지속된다면 국내에 자생하는 삼일열 말라리아 감염 가능성이 있다.
- 국내 삼일열 말라리아는 법정감염병 3급으로 1963년부터 지금까지 관리되고 있다. 대부분의 사람들이 우리나라에서 말라리아 감염 위험지역이 있다는 사실을 모르고 있어 ‘국내 자생 삼일열 말라리아 (Indigenous *P.vivax* malaria)’에 대해 알아보았다.

신종 및 재출현 감염병: 서울시 코로나19 발생 현황 (7.1. 24시 자료 기준)

- (발생 추이) 6월 4주(6.25.-7.1.) 주간 확진자는 25,871명 발생하여 전주(23,518명) 대비 10.0% 증가하였다.
- (확진자 수) 6월 4주 주간 확진자 수는 25,871명, 주간 일평균 확진자 수는 3,695.9명이다.
- (연령대별 확진자 수) 지난 4주간 30대, 20대, 40대 순으로 높은 비율을 차지하였다.
- (사망자 수 및 치명률) 6월 4주 사망자 수는 12명(치명률 0.05%)으로 전주 13명(치명률 0.06%) 대비 감소하였다.
- (자치구별 현황) 6월 4주 자치구의 전주 대비 10만 명당 발생률은 22개 자치구에서 증가하였다.

전수감시 및 표본감시 감염병 발생 현황 (25주차: 6.18-6.24.)

- (서울시 다빈도 감염병 발생 수) CRE 257건, 수두 57건, C형간염 25건, 유행성이하선염 17건, A형간염 2건 순으로 많았다.
- (서울시 바이러스성 급성호흡기감염증 입원환자) 319명으로 전주(349명) 대비 감소하였다.
- (서울시 세균성 급성호흡기감염증 입원환자) 3명으로 전주(1명) 대비 증가하였다.
- (전국 인플루엔자 의사환자 분율) 외래환자 1,000명당 15.0명으로 전주(15.7명) 대비 감소하였다.
- (서울시 바이러스성 장관감염증 환자) 31명으로 전주(23명) 대비 증가하였다.
- (서울시 세균성 장관감염증 환자) 52명으로 전주(76명) 대비 감소하였다.
- (서울시 수족구병 의사환자 분율) 외래환자 1,000명당 17.3명으로 전주(17.0명) 대비 증가하였다.

서울시 학교감염병 소식 (24주차: 6.11.-6.17.)

- (감염병 발생 학생 수) 총 452명(학생 10만 명당 발생률 55.7명)보고 되었으며, 코로나19 301건, 인플루엔자 122건, 수족구병 13건, 수두 12건, 유행성이하선염 4건 순으로 많았다.
- (주요 학교 감염병 발생 현황) 전주 대비 코로나19와 인플루엔자 모두 감소하였다.

[논문리뷰] 시공간적 경과에 따른 국내 말라리아 발생의 최신 추이

(Korean J Parasitol. 2021 Dec;59(6):585-593.)

- 목적: 한국에서 2010~2019년 동안 발생한 말라리아 발병 및 말라리아원충 감염에 대하여 시간적 경향을 반영한 공간적 감염 군집 추이를 파악하기 위해 연구를 진행하였다.
- 결과: 한국에서 말라리아 발병률이 증가하거나 감소하는 중요한 클러스터는 주로 남부에 위치하였으며, 말라리아 확산에 영향을 미칠 수 있는 요인은 고립된 섬과 같은 지리적 특수성, 지구온난화로 인한 아열대성 기후변화, 국내외 여행의 활성화 등을 꼽을 수 있으나, 그 중에서도 지구온난화가 주된 요인인 것으로 보인다.

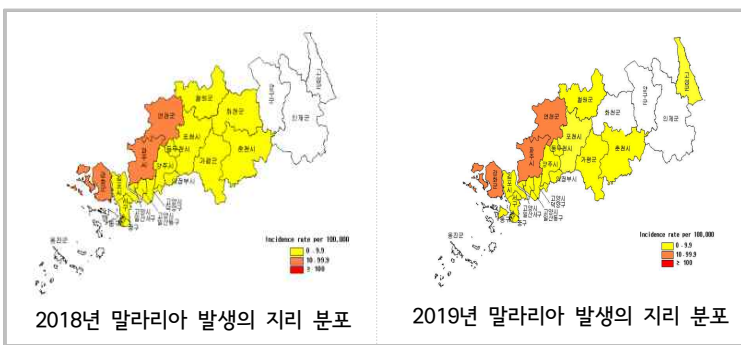
1. 이 주의 감염병 이야기

국내 자생 삼일열 말라리아 (Indigenous *P.vivax* malaria)

(출처: 질병관리청)

- ▶ 고양시 말라리아 확산 비상...6월까지 환자 19명 발생 (연합뉴스, '23.7.4)
`캠핑의 계절' 말라리아 주의보 (충청탐임즈, '23.6.18)
지난해보다 3배 늘어난 말라리아 공포...최선의 예방법은 (주간조선, '23.6.17)
김포·파주시에 '말라리아 경보' 발령...경기도 올해 환자 69명 (연합뉴스, '23.6.2)
- ▶ 말라리아 환자 전년 대비 3.3배 증가에 따른 주의 당부 (질병관리청, '23.6.15)
4월, 「말라리아 매개모기 발생 감시」 시작! (질병관리청, '23.4.3)

□ 캠핑의 계절!!! 말라리아 위험지역 확인 필수 !!!



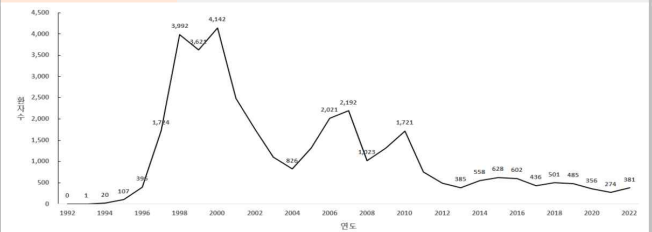
(출처: 질병관리청)

○ 사회적거리두기가 전면 해제되고 힐링을 위한 여가활동에 대한 관심으로 캠핑이나 야간 낚시 등 야외활동을 위한 서울 근교 (인천·경기북부 및 강원북부 지역) 방문이 증가하고 있다. 야간 야외활동 후 집으로 돌아와 2주 정도 뒤에 감기와 같은 상기도 감염 증세가 지속된다면 무엇을 의심할 수 있을까? 바로 국내에 자생하는 삼일열

말라리아 감염 가능성이다. 최근 국내 삼일열 말라리아 감염 증가에 대한 뉴스가 보도되고 있다. 국내 삼일열 말라리아는 법정감염병 3급으로 1963년부터 지금까지 관리되고 있다. 대부분의 사람들이 우리나라에서 말라리아 감염 위험지역이 있다는 사실을 모르고 있다.

- 말라리아는 열원충속 기생충에 감염된 얼룩날개 모기에 의해 매개되는 급성 열성질환이다. 인체 감염이 가능한 열원충은 5종이 알려져 있으나 우리나라의 토착형 말라리아는 삼일열원충에 의한 감염만 발생하고 간에서 단기간 또는 장기간 잠복하는 특성을 가지고 있다.
- 우리나라에 말라리아가 널리 유행하였음을 추측할 수 있는 기록은 1420년 이조실록 에서 볼 수 있고, 구한말 현대 의학의 도입으로 발생이 현저히 감소했다. 1970년 후반 퇴치되었으나, 1993년 파주지역 DMZ에서 재발생한 이후 2000년에 4,142명으로 정점을 보였고, 정부의 강력한 퇴치 사업으로 최근에는 연간 500명 정도로 감소하였다. 유행 초기에는 군인들에게서 주로 발생했지만 요즘은 민간인에서 더 많이 발생하고 있으며, 인천 및 경기·강원북부 30개 시군구가 위험지역으로 관리되고 있다.

1910년대	심하게 창궐
1920~1940년	신의학보급과 계몽으로 점차감소
1943~1947년	재차상승이 있다가 다시 저하
1950~1953년	남북 전쟁으로 재유행
1953년 이후	주민의 정착, 말라리아 치료약 보급, 정부와 WHO의 말라리아 퇴치 사업 시작으로 감소세
1970년대 후반	토착형 말라리아 발생이 완전 중단
1993년	파주지역 DMZ 군인 환자 발생 이후 재출현됨
2000년	말라리아 환자 4,142명 최다 보고
2001~2004년	30%이상 환자수 감소
~ 2019년	연 평균 500명 이내 발생 보고
2020 ~ 2023년	코로나19 유행기간 소폭 감소 지속적 발생



(출처: 질병관리청)

○ 국내 위험지역 방문 후 삼일열말라리아에 감염되는 경우 적절한 치료를 받으면 완치되기 때문에 국내 말라리아 위험지역 방문 시 예방약 복용을 필요 없다. 그러나 말라리아 감염 초기 증상이 상기도 감염과 매우 유사하기 때문에 국내 말라리아 위험지역 방문 이 후 감기유상 증상이 지속되면 가까운 의료기관의 감염내과에 방문하여 신속검사를 통해 적절한 진료와 치료를 받아야 하고, 증상이 사라진 후 2주 간 지속적으로 프리마린 복용이 이루어져야 간 내 잠복한 원충을 제거하여 재발을 방지할수 있다.

○ 국내 서식하는 얼룩날개모기류는 8종이 있으며 전국에 분포한다. 이 중 6종에서 삼일열원충의 감염 능력이 알려졌으나, 최근 “클레인 얼룩날개 모기(말라리아 위험 지역에 상대적으로 많이 서식함)”를 제외 하고 삼일열원충에 대한 감염 능력이 매우 빈약한 것으로 확인되고 있다.

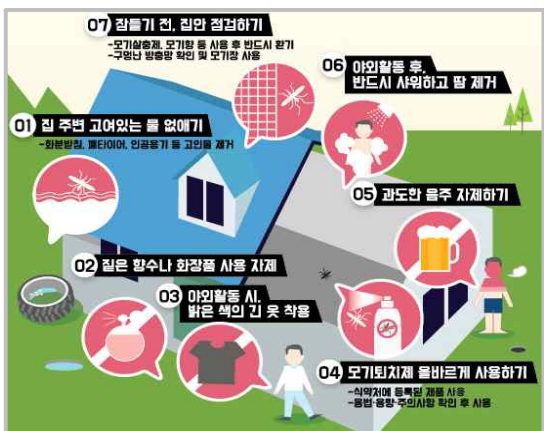


흡혈활동 시간은 일몰 직후부터 일출전까지로 계절마다 상이하며, 충분한 흡혈

후 난성숙 기간을 거쳐 산란을 한다. 얼룩날개모기기는 온도, 강우량, 풍속, 건조한 환경 등 기후변화에 매우 민감하고, 특정물질인 DEET, 이카디린 등에도 매우 민감하다.

□ 모기 퇴치 7대 국민행동 수칙

- ① 집 주변 고여있는 물 없애기 : 화분받침, 페타이어, 인공용기 등 고인물 제거
- ② 짙은 향수나 화장품 사용 자제
- ③ 야외활동 시, 밝은 색의 긴 옷 착용
- ④ 모기퇴치제 올바르게 사용하기 : 식약처에 등록된 제품 사용, 용법, 용량, 주의사항 확인 후 사용
- ⑤ 과도한 음주 자제하기
- ⑥ 야외활동 후, 반드시 샤워하고 땀 제거
- ⑦ 잠들기 전, 집안 점검하기 : 모기살충제, 모기향 등 사용 후 반드시 환기, 구멍난 방충망 확인 및 모기장 사용



(출처: 질병관리청)

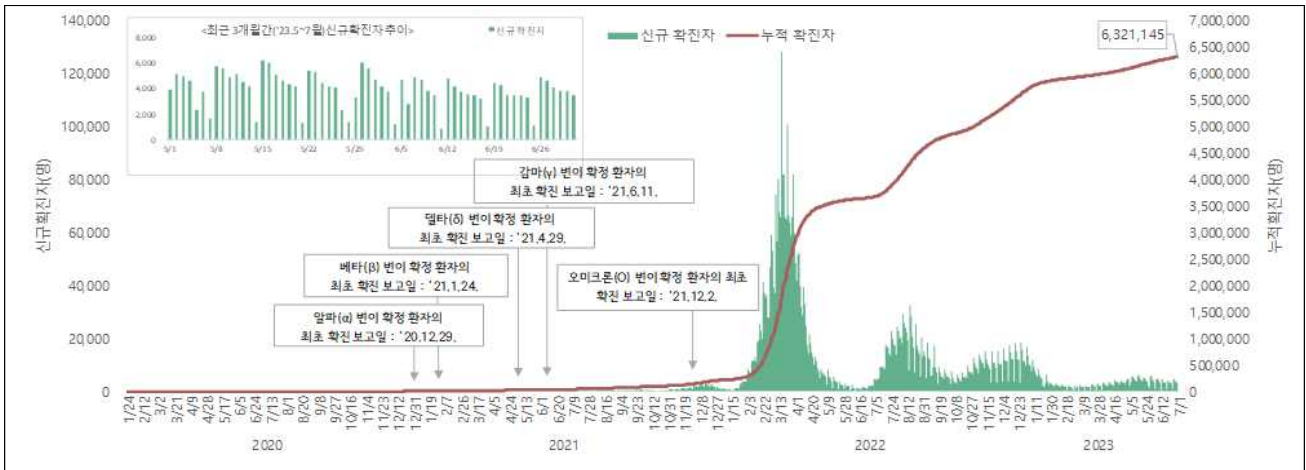
기피제 성분	기피제 특징
DEEP	<ul style="list-style-type: none"> 2~3시간 지속 효과 바짓단, 소매, 양말, 신발 등, 눈·입 주변 제외한 피부에 제한적 처리 (권장량 준수)
페메트린 Permethrin	<ul style="list-style-type: none"> 피부에 직접처리 금지 (의복, 기구에만 가능) 의복 등 사용전 처리 후 착용 것이 좋음 장기간 기피 효과를 얻을 수 있음
벤질벤조에이트 Benzyl benzoate	<ul style="list-style-type: none"> 기피력이 뛰어나지만 장시간 노출시 알려지반응 발생하여 미국은 사용 제한함
이카리딘	<ul style="list-style-type: none"> DEEP와 유사 눈과 입 주위 제외한 피부에 직접 사용할 수 있음
IR3535 (에틸부틸아세틸 아미노프로피오네이트)	<ul style="list-style-type: none"> DEEP와 유사 의복 및 눈과 입 주위 제외한 피부에 사용 가능

2. 신종 및 재출현 감염병 - 서울시 코로나19 주요 현황 (6월 4주: 6.25.-7.1.)

※ 주간 자료는 7.1. 24시 기준 자료를 바탕으로 산출하였고, 본 자료는 추후 역학조사 과정에서 변경될 수 있음

(1) 코로나19 누적 확진자 발생 추이

- '23년 7월 1일 24시 기준, 서울시 신규 확진자는 3,484명으로 누적 확진자는 총 6,321,145명, 신규 사망자는 0명으로 누적 사망자는 총 6,522명(치명률 0.10%)이다.
- 6월 4주(6.25.-7.1.) 주간 확진자는 25,871명, 주간 일평균 확진자 수는 3,695.9명으로 전주 (23,518명) 대비 10.0% 증가하였다.

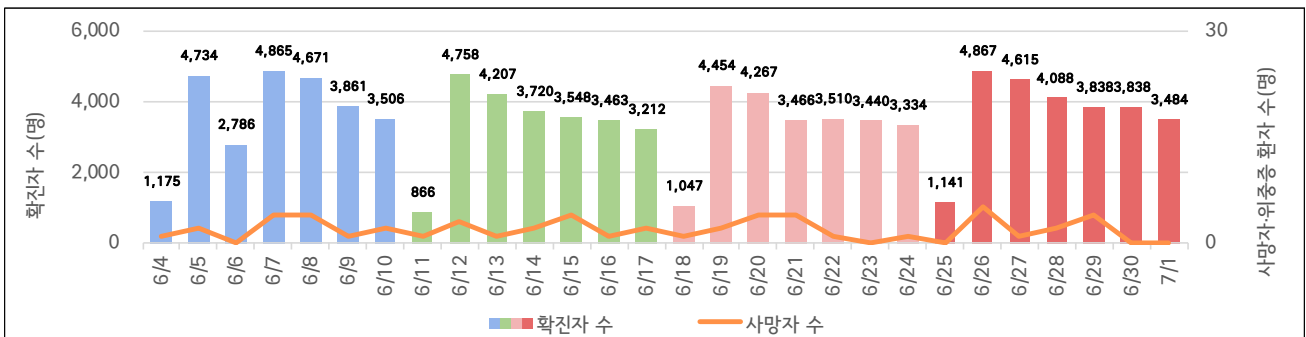


<서울시 일별 코로나19 신규 및 누적 확진자 현황(명, 보고일 기준)>

※ 변이바이러스 확정 환자의 최초 확진 보고일은 HIRA 시스템 및 보건환경연구원 검사 일보를 통한 서울시 변이 바이러스 검출자를 기준으로 작성

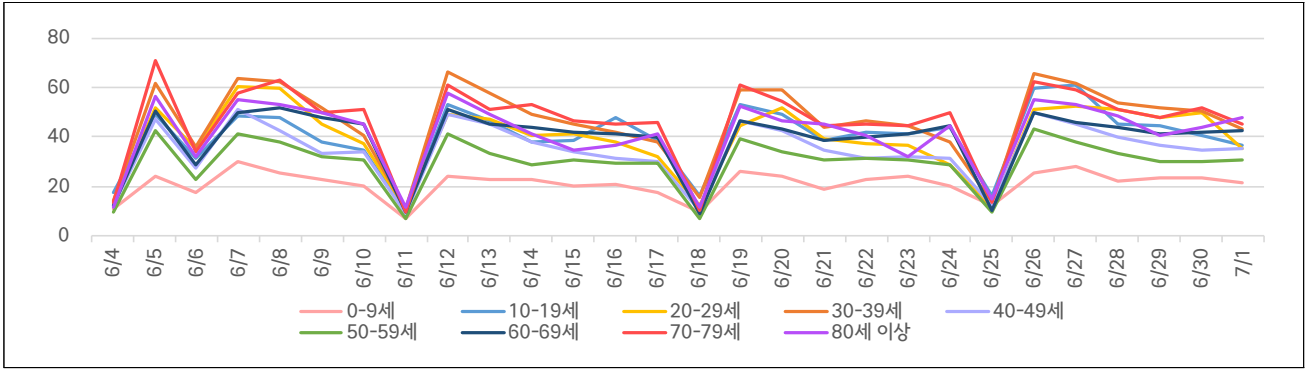
(2) 최근 4주간 주요 지표 추이

- (주간 주요 추이) 주간 확진자 수는 3주 연속 감소 추세였으나 6월 4주 증가세로 전환하였으며, 주간 사망자 수는 소폭 감소, 15명 이하를 유지하고 있다.
- (연령대별) 최근 4주간 인구 10만 명당 확진자는 70대가 가장 많았다. 최근 1주에 10만 명당 확진자는 30대, 70대, 80세 이상, 10대, 20대 등의 순으로 많았다.
- (성별·연령대별) 여성이 59.3%로 남성보다 1.5배 많았다.



<서울시 최근 4주간 주요 지표 추이(보고일 기준)>

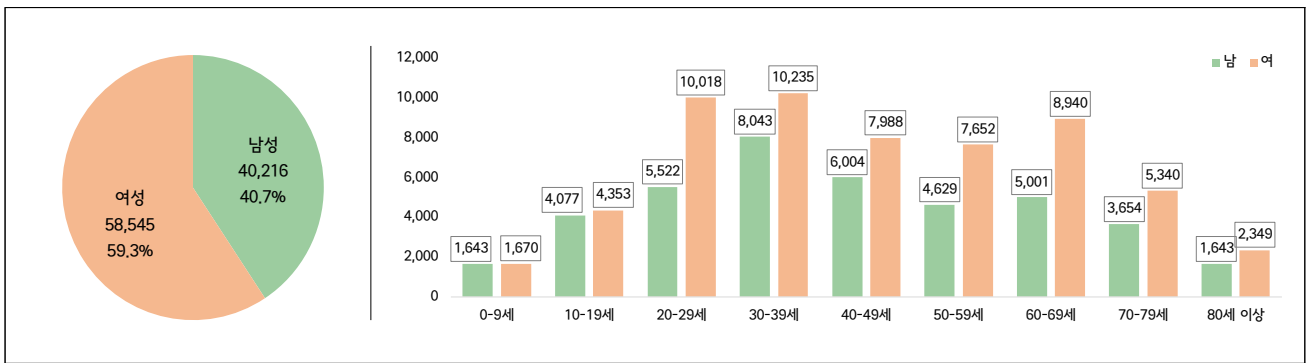
※ 막대그래프는 확진자 수를 나타내며, 색상으로 주간을 구분함



<서울시 최근 4주간 연령대별 발생률 추이(인구 10만 명당*, 명)>

* 10만 명당 확진자 수: 누적 확진자 수 / '22년 서울시 주민등록 연앙인구(통계청 제공) × 100,000

※ 연령은 확진보고일 기준 만 나이로 산출하였음



<서울시 최근 4주간 성별·연령대별 확진자 분포(보고일 기준, 명)>

※ 연령은 확진보고일 기준 만 나이로 산출하였음

(3) 최근 4주간 사망자 발생 현황(사망 보고일 기준)

(단위: 명, %)

구분	계	6월 1주 (6.4.-6.10.)	6월 2주 (6.11.-6.17.)	6월 3주 (6.18.-6.24.)	6월 4주 (6.25.-7.1.)	
확진자 수(명)	98,761	25,598	23,774	23,518	25,871	
사망자 수(명, %)	53 (100.0)	14 (100.0)	14 (100.0)	13 (100.0)	12 (100.0)	
치명률*(%)	(0.05)	(0.05)	(0.06)	(0.06)	(0.05)	
연령 60세 미만	확진자 수(명)	71,834	18,541	17,197	17,081	19,015
	사망자 수(명)	5	1	1	3	0
	치명률(%)	(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.02)	(0.00)
연령 60세 이상	확진자 수(명)	26,927	7,057	6,577	6,437	6,856
	사망자 수(명, %)	48 (90.6)	13 (92.9)	13 (92.9)	10 (76.9)	12 (100.0)
	치명률(%)	(0.18)	(0.18)	(0.20)	(0.16)	(0.18)

※ 연령은 확진 보고일 기준 만 나이로 산출하였으며, 사망은 사망 신고 보고일 기준으로 실제 사망일과 차이가 있을 수 있음

* 치명률(%) = 사망자수 / 확진자수 × 100

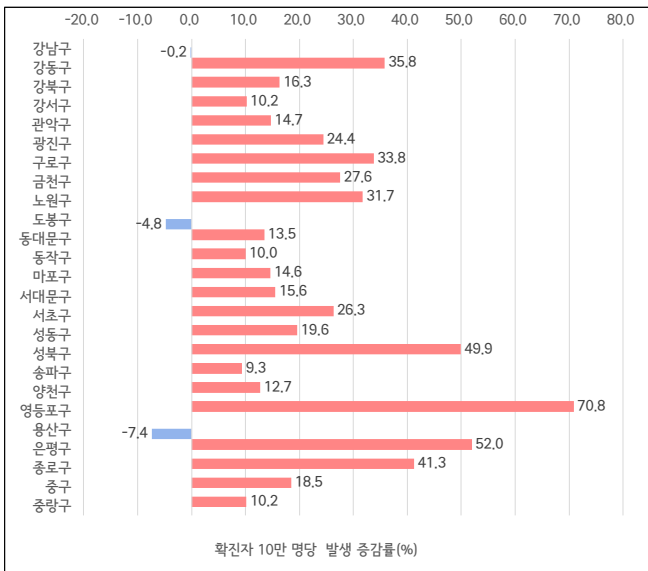
(4) 자치구별 현황

- (전 주 대비 6월 4주 10만 명당 발생률) 22개 자치구는 증가하였고, 3개 구는 감소하였다.

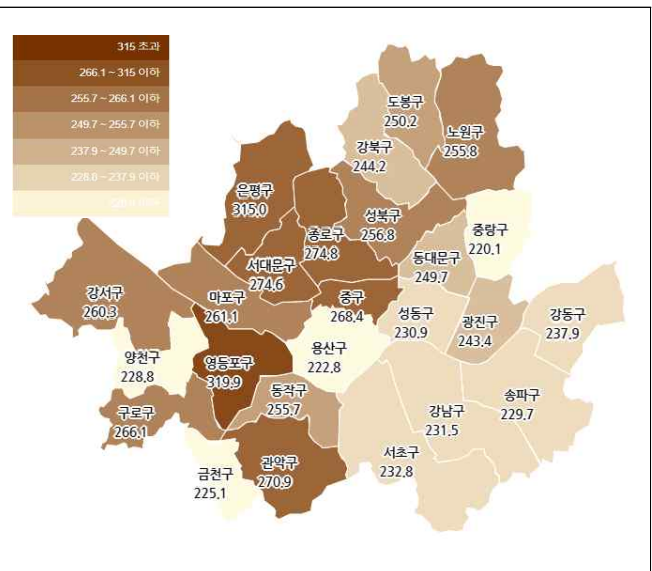
- (10만 명당 확진자 수*, 많은 순)

- ▶ (6월 4주 10만 명당 확진자 수) 영등포구(319.9명), 은평구(315.0명), 종로구(274.8명), 서대문구(274.6명), 관악구(270.9명) 순
- ▶ (최근 4주간 10만 명당 확진자 수) 은평구(1,088.3명), 영등포구(1,083.4명), 종로구(1,060.7명), 마포구(1,054.8명), 관악구(1,035.3명) 순
- ▶ (누적) 영등포구(68,342.6명), 동작구(65,395.4명), 관악구(65,091.9명), 마포구(64,859.8명), 광진구(64,690.5명) 순

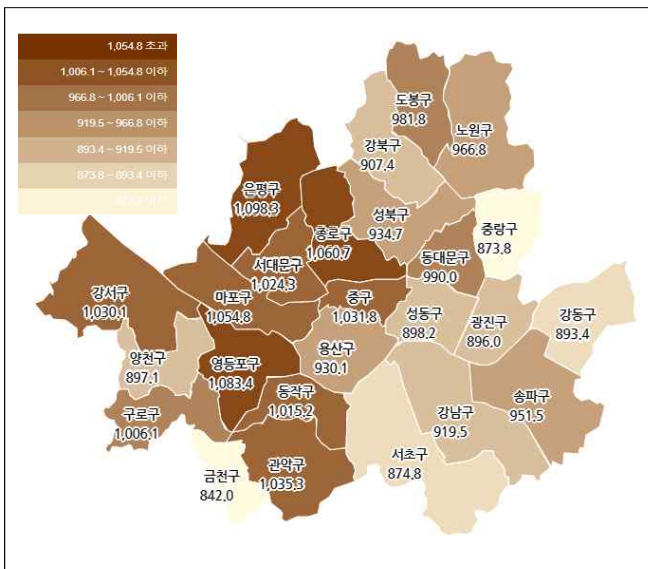
- (자치구별 10만 명당 확진자 수 변화) 최근 1주간 서북권 및 서남권지역에 위치한 자치구에서 보다 확진자 발생이 두드러지게 나타났다.



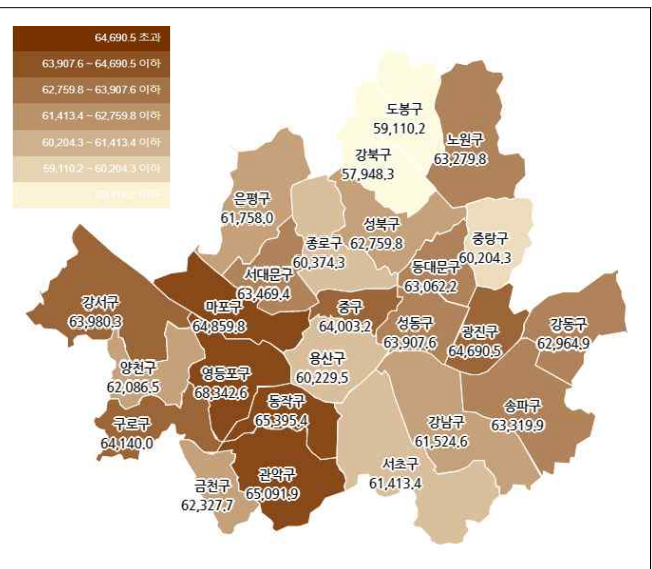
<전 주 대비 10만 명당 발생 증감률>



<최근 1주간(6월 4주) 코로나19 자치구별 10만 명당 확진자 수*(명)>



<최근 4주간 코로나19 자치구별 10만 명당 확진자 수*(명)>



<(누적**) 코로나19 자치구별 10만 명당 확진자 수*(명)>

* 10만 명당 확진자 수: 자치구별 확진자 수 / '22년 자치구별 주민등록 연양인구(통계청 제공) x 100,000

** 누적: '20.1.24.~'23.7.1.

3. 국내·외 감염병 동향

(1) 국내 주요 감염병 발생 동향

(출처: 질병관리청 보도참고자료('23.7.3.), 질병보건통합관리시스템 신고현황 ('23.7.1.))

- ▶ **엠펙스 예방접종 및 예방수칙 준수로 엠펙스 위험을 줄이세요**
- ▶ **엠펙스 6월 26일 ~ 7월 2일까지 확진환자 1명 발생, 누적 확진환자 117명**

□ 엠펙스

- (발생현황) '23년 6월 4주 1명의 추가 확진환자가 발생하였다. 4월은 일평균 1.4명, 5월은 일평균 1.5명이 발생한 반면, 6월은 총 22명의 확진환자가 발생하여 일평균 0.76명이며 1미만으로 감소하였다. 현재까지 국내발생 누적환자 총 117명으로 그 중 국내 감염 추정환자는 110명이다. 확진환자 거주지역별로는 서울 65명, 경기 22명, 인천 6명, 부산 5명, 대구경남 각 4명, 경북 3명 순이고, 국적별로 내국인 106명, 외국인 11명이었다.

※ '22년 4명 → '23.3월 1명 → '23.4월 42명 → '23.5월 45명 → '23.6월 22명

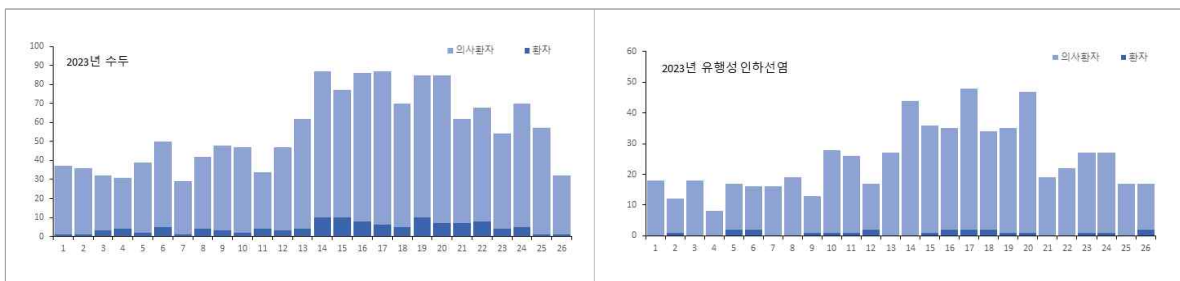
- (인지경로) 의심증상 발생 후 본인이 신고한 사례가 78건, 의료기관 신고 37건, 환자 역학조사 중 확인된 밀접접촉자 2건이었다.



<엠펙스 확진환자 발생 및 예방접종자, '23.7.3. 0시 기준>

□ 서울의 주요 감염병 발생 동향 ('23.7.1. 기준 잠정통계)

- (수두) '23.6.25~7.1.(26주) 주간 신규 32건 발생(확진 1, 의사환자 31)하여 전주 대비 감소하였으며, '23년 누적환자 1,454건(확진 119, 의사환자 1,335)이다.
- (유행성이하선염) '23.6.25~7.1.(26주) 주간 신규 17건 발생(확진 2, 의사환자 15)하였으며, '23년 누적환자 643건(확진 23, 의사환자 620)이다.



<서울시 수두 및 유행성이하선염 발생 신고 현황 잠정통계, '23.7.1.>

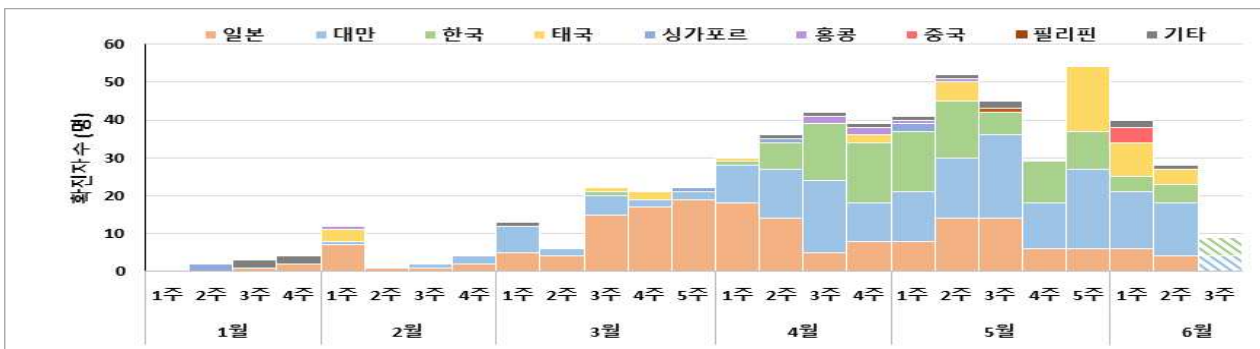
(2) 국외 주요 감염병 발생 동향

(출처: 질병관리청 보도참고자료('23.7.3.), WHO 및 국가별 보건국 보도자료('23.7.3.))

- ▶ (엠펙스) '22년 8월 이후 전 세계 감소추세, 아시아 국가는 '23년 6월 1주부터 감소하고 있으나 여전히 한국, 대만, 일본 등 아시아 국가는 산발적으로 발생 중

□ 엠펙스 : '22년~23년 6월 27일, 112개국, 88,060명 확진, 147명 사망하였고, 아시아 지역 '23.6.27. 기준, 총 14개국 557명 발생하였다

- (국가별 현황) 대만 191명(34.3%), 일본 177명(31.8%), 한국 112명(20.1%), 태국 44명(7.9%), 기타 10개국 33명(5.9%)



<'23년 아시아 국가별/주차별 발생현황('23.1.1.~6.27.)>

□ 지역별 감염병 발생 주요동향

- (덴기열/대만) 대만 질병통제예방센터(CDC)는 '23.6.27~7.3.까지 101건(타이난시 92건, 위린현 6건, 가오슝시 3건)의 덴기열 신규 감염사례를 보고했다. 총 173건의 자체 감염사례가 발생하였으며, 주로 타이난시 163건, 위린현 6건, 가오슝시 4건이었다.
- (뇌수막염·머레이밸리뇌염/호주) 호주 보건당국은 애들레이드시 출신의 25세 남성에게서 침습성 뇌수막염 사례를 확인하였으며, 접촉자 조사를 통해 항생제 처방을 받도록 하였다. 전년 동기간 6건이 보고되었으나 '23년 남호주주에서 총 10건(혈청형 B 9건, 혈청형 W 1건)의 누적 사례가 확인되었다. 또한 보건당국은 최근 서호주주에서 머레이밸리뇌염 1례가 보고되어 '23년 호주 전역에서 머레이밸리뇌염 14건의 사례가 확인되었다고 밝혔다.
- (말라리아·페스트/미국) 미국 플로리다주 보건당국은 세라소티카운티에서 확인된 4건의 지역 내 삼일열 말라리아 감염사례를 확인하였고, 주 전역에 모기매개질병 주의보를 발령하였다고 밝혔으며 콜로라도주 보건당국은 몬테주마 카운티 주민에게서 인간 페스트사례를 확인하였고 역학조사 중이라고 밝혔다.
- (덴기열/라오스) 라오스 보건당국은 '23.6.26.까지 총 6,488명(사망 1명)의 덴기열 감염환자가 발생했다고 보고했다. 우돔싸이주가 1,396건으로 가장 많았고, 캄무안주 1,016건, 샤야부리주 552건 순이었다.

4. 감염병 관련 학술 논문 리뷰

시공간적 경과에 따른 국내 말라리아 발생의 최신 추이

(출처: Kim YH, Ahn HJ, Kim D, et al, Recent Spatial and Temporal Trends of Malaria in Korea, Korean J Parasitol. 2021 Dec;59(6):585-593.)

□ 연구 배경

- 모기 매개 질병(MBD, Mosquito-borne diseases)인 말라리아는 원생동물 기생충인 말라리아원충(Plasmodium)에 의해 발생하며, 전 세계적인 주요 공중 보건 부담 중 하나이다.
- 한국의 말라리아는 1970년대 후반 박멸되었다가, 1993년 재등장한 이후 발생이 지속되고 있다.

□ 연구목적

- 본 연구는 한국에서 2010~2019년 동안 발생한 말라리아 발병 및 말라리아원충 감염에 대하여 시간적 경향을 반영한 공간적 감염 군집 추이를 파악하고자 하였다.

□ 연구 방법

- (대상) 건강보험심사평가원(HIRA)의 헬스케어 빅데이터 허브를 통해 전국 16개 행정구역에서 발생한 10년(2010~2019년)간의 말라리아를 확인하고, 통계청에서 동기간 인구자료를 수집했다.

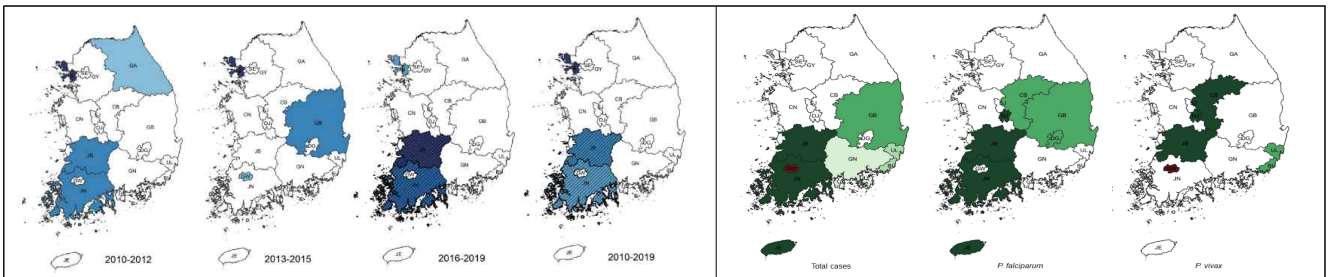
※ 말라리아원충에 따른 HIRA 분류

말라리아원충	분류	특징
① P. falciparum	B50	아프리카에서 가장 널리 퍼진 말라리아 기생충으로, 치사율이 높아 가장 큰 위협
② P. vivax	B50	P. falciparum 보다 치사율이 낮으며, 한국에서 많이 발생
③ P. malariae	B52	몇 가지 뚜렷한 임상적 특징을 가진 양성 말라리아
④ P. ovale, simian plasmodia	B53	적혈구가 타원형으로 부풀어 오르는 등 형태학적으로 다른 적혈구와 구별
⑤ 기타	B54	기생충학적 확인 없이 임상적으로 진단된 말라리아

- (방법) 시공간 통계 분석을 위해 질병의 증감 속도로 클러스터를 스캔하여 시간의 흐름에 따른 공간적 변화를 관찰하고, 군집의 통계적 유의성을 확인한 후 클러스터 패턴을 시각화하였다.

□ 주요 연구 결과

- (일반적 특성) 조사 기간 중 경기도의 인구(124,839,896명)가 가장 많았고, 발생 건수(31.3%)도 가장 많았으나, 10만 명당 발생률은 인천(57.4명)과 전라북도(56.3명)가 가장 높았다.
- (공간 클러스터) 전체 연구기간 동안 전체 말라리아 감염사례 발견 가능성이 유의하게 높은 클러스터(MLC, most likely cluster)는 인천과 전라도(전라남도·전라북도) 지역이었다.
 - ①P. falciparum, ②vivax, ③malariae, ④ovale 및 ⑤기생충학적 확인 없이 임상적으로 진단된 말라리아의 MLC는 각각 ①전라남도, ②인천, ③강원도, ④경상남도, ⑤전라북도였다.
- (시간 경과 추세) 전체 연구 기간에 대한 시간적 추세 분석에 따르면 대부분의 클러스터에서 감염률이 감소하는 것으로 나타났으나, 광주지역은 전체 말라리아에 대한 8.8% 증가율을 보였다.



<말라리아 사례가 감지된 클러스터 지역(파랑), 말라리아 발생의 시공간적 경향(녹색-감소, 빨강-증가)>

□ 결론 및 고찰

- 한국에서 말라리아 발병률이 증가하거나 감소하는 중요한 클러스터는 주로 남부에 위치하였다.
 - 결론적으로, 한국 말라리아 확산에 영향을 미칠 수 있는 요인은 고립된 섬과 같은 지리적 특수성, 지구온난화로 인한 아열대성 기후변화, 국내외 여행의 활성화 등을 꼽을 수 있으나, 그중에서도 지구온난화가 주된 요인인 것으로 보인다.
- 본 연구는 향후 한국의 말라리아 방제 대책을 위한 과학적 근거를 제공할 수 있을 것이다.

5. 서울시 전수감시 감염병 발생 현황(25주차: 6.18.-6.24.)

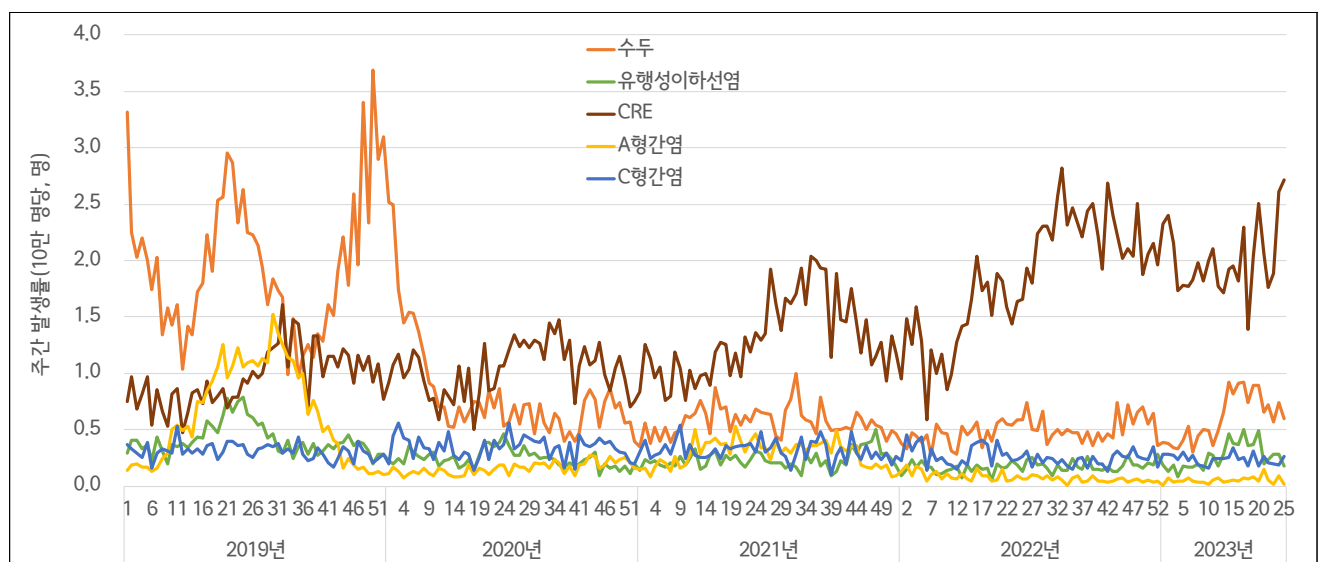
(1) 서울특별시 다빈도 감염병 주간 발생 현황

- ※ 법정감염병(전수감시 감염병) 중 서울특별시 5개년(2019-2023년) 발생 현황에서 빈도가 높은 5개 감염병을 주요 감염병으로 지정하여 인구 10만 명당 발생률을 나타냈다.
- ※ 구간 표기는 해당년도 1주를 기준으로 하였다. 가령 2023년의 경우 1주(23.1.1.-1.7.)를 기준으로 하여 주차를 표기하였다.
- (25주차 다빈도 감염병 발생 수) CRE 257건, 수두 57건, C형간염 25건, 유행성이하선염 17건, A형간염 2건 순으로 많았다.
- (2023년 누적 발생률) CRE → 수두 → 유행성이하선염 → C형간염 → A형간염 순이었다.
- (25주차 발생 수) 지난 4주간 평균 대비 CRE와 C형간염이 증가하였다.
- (동기간 누적 현황) 2023년 주요감염병 발생은 2021년, 2022년과 비교해 CRE, 유행성이하선염, 수두는 증가하였고, A형간염과 C형간염은 감소하였다.

(단위: 명)

구분	발생 수										지난해 현황 (2022년)	
	주간						연도별				발생수	발생률* (10만명당)
	지난 4주					이번주	동기간 누적 현황 (1.1.-6.24.)					
	21주	22주	23주	24주	평균		2021년	2022년	2023년			
2급	수두	62	68	54	70	63.5	57	1,366	1,118	1,422	2,426	25.6
	유행성이하선염	19	22	27	27	23.8	17	546	381	626	848	9.0
	CRE	195	167	179	247	197.0	257	2,550	3,433	4,766	9,153	96.7
	A형간염	14	5	2	9	7.5	2	722	221	123	371	3.9
3급	C형간염	25	20	19	18	20.5	25	780	678	570	1,285	13.6

※ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 근거하여 국가감염병감시체계를 통하여 보고된 감염병 환자 발생 신고를 기초로 집계됨(의료기관 신고일 기준)
 ※ 지역별 통계는 환자주소지 기준으로 집계함
 ※ 10만 명당 발생률*: 감염병 발생 수 / 2022년 서울시 주민등록 연앙인구(9,468,915명) x 100,000
 ※ 감염병 신고현황은 2024. 7. 3.(월) 질병관리청 감염병포탈에 보고된 자료를 기준으로 작성하며 2022년, 2023년도 통계는 잠정통계로 추후 변동될 수 있음
 ※ 질병청 통계정보 주간단위 집계에 차이가 있어, 보다 정확한 통계값 반영을 위해 전수감시 감염병 분석기간을 전전주로 변경함(주간소식지 43호부터 적용)



<최근 5년간 서울시 다빈도 감염병 주간 발생률(2019~2023)>

※ 10만 명당 발생률*: 감염병 발생 수 / 2022년 서울시 주민등록 연앙인구(9,468,915명) x 100,000
 *연도별, 주별 10만 명당 발생률 비교를 위해 분모는 질병관리청 감시연보에서 활용하는 2022년 서울시 주민등록 연앙인구(9,468,915명)로 통일하여 산출함

(2) 서울시 전수감시 감염병 주간 발생 현황

- (주간 현황) 지난 4주간 평균에 비해 CRE, C형간염, 말라리아, 파라티푸스 등이 증가하였다.
- (동기간 누적 현황) 지난 3년 평균에 비해 올해(2023년) 감염병 발생은 CRE, 유행성이하선염, 레지오넬라증, E형간염, Dengue 등이 증가하였다.

(단위: 보고환자 수)

구 분	주간 현황(2023년)			동기간 누적 현황 (1.1.-6.24.)						지난해 현황		
	지난 4주	이번 주	비교	지난 3년			올해	비교	서울	전국		
	평균	25주	증감 ¹⁾	2020년	2021년	2022년	평균	2023년	증감 ²⁾	2022년	2022년	
2급	수두	63.5	57	▼6.5	2,332	1,366	1,118	1,605.3	1,422	▼183.3	2,426	18,547
	홍역	0.0	0		1	0	0	0.3	0	▼0.3	0	0
	콜레라	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0	0
	장티푸스	0.0	0		4	2	5	3.7	1	▼2.7	9	38
	파라티푸스	0.0	2	▲2.0	2	1	3	2.0	2		4	31
	세균성이질	0.0	0		2	1	1	1.3	0	▼1.3	4	31
	장출혈성대장균감염증	0.8	2	▲1.3	3	8	6	5.7	9	▲3.3	30	211
	A형간염	7.5	2	▼5.5	311	722	221	418.0	123	▼295.0	371	1,890
	백일해	0.0	0		14	0	0	4.7	3	▼1.7	3	31
	유행성이하선염	23.8	17	▼6.8	656	546	381	527.7	626	▲98.3	848	6,358
	풍진(선천성)	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0	0
	풍진(후천성)	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0	0
	폴리오	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0	0
	수막구균 감염증	0.0	0		0	0	0	0.0	2	▲2.0	1	3
	b형헤모필루스인플루엔자	0.0	0		0	1	0	0.3	0	▼0.3	0	1
	폐렴구균 감염증	1.5	3	▲1.5	49	21	26	32.0	34	▲2.0	64	339
	한센병	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0	2
	성홍열	2.3	2	▼0.3	249	43	29	107.0	47	▼60.0	81	505
	반코마이신내성황색포도알균 (MRSA) 감염증	0.0	0		3	1	1	1.7	0	▼1.7	1	1
	카바페넴내성장내세균속군 (CRE) 감염증	197.0	257	▲60.0	2,259	2,550	3,433	2,747.3	4,766	▲2,018.7	9,153	30,548
E형간염	1.0	1		0	31	25	18.7	38	▲19.3	71	528	
3급	파상풍	0.3	0	▼0.3	0	2	0	0.7	2	▲1.3	3	23
	B형간염	1.3	2	▲0.8	28	32	28	29.3	31	▲1.7	52	332
	일본뇌염	0.0	0		0	0	0	0.0	0		2	11
	C형간염	20.5	25	▲4.5	821	780	678	759.7	570	▼189.7	1,285	8,308
	말라리아	2.8	6	▲3.3	25	15	15	18.3	21	▲2.7	60	420
	레지오넬라증	2.0	2		51	31	17	33.0	53	▲20.0	66	415
	비브리오패혈증	0.3	0	▼0.3	1	0	1	0.7	1	▲0.3	3	46
	발진티푸스	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0	0
	발진열	0.0	0		0	0	0	0.0	0		1	4
	쯔쯔가무시증	0.3	0	▼0.3	7	11	12	10.0	9	▼1.0	149	6,235
	렙토스피라증	0.0	0		1	2	0	1.0	0	▼1.0	2	125
	브루셀라증	0.0	0		1	0	0	0.3	0	▼0.3	0	5
	공수병	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0	0
	신증후군출혈열	0.0	0		3	1	1	1.7	0	▼1.7	7	302
	CJD/vCJD	0.0	0		8	7	4	6.3	2	▼4.3	14	61
	황열	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0	0
	Dengue	0.8	1	▲0.3	15	0	6	7.0	20	▲13.0	32	103
	큐열	0.3	0	▼0.3	0	1	0	0.3	1	▲0.7	0	56
	웨스트나일열	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0	0
	라임병	0.0	0		4	1	1	2.0	2		4	22
진드기매개뇌염	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0	0	
유비저	0.3	0	▼0.3	0	0	0	0.0	1	▲1.0	0	2	
치쿤구니야열	0.0	0		0	0	1	0.3	5	▲4.7	4	8	
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0.0	0		1	4	1	2.0	0	▼2.0	6	193	
지카바이러스감염증	0.0	0		1	0	0	0.3	1	▲0.7	1	3	

¹⁾지난 4주 평균신고건수 대비, ²⁾지난 3년 평균신고건수 대비

※ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 근거하여 국가감염병감시체계를 통하여 보고된 감염병 환자 발생 신고를 기초로 집계됨(의료기관 신고일 기준)

※ 지역별 통계는 환자주소지 기준으로 집계함(단, VRSA 감염증과 CRE 감염증은 신고한 의료기관 주소지 기준임)

※ 별도의 감시체계로 운영되는 결핵, HIV/AIDS는 제외함

※ 감염병 신고현황은 2023. 7. 3.(월) 질병관리청 감염병포털에 보고된 자료를 기준으로 작성하며 2022년, 2023년도 통계는 잠정통계로 추후 변동될 수 있음

5. 서울시 표본감시 감염병 신고 현황(25주차: 6.18.-6.24.)

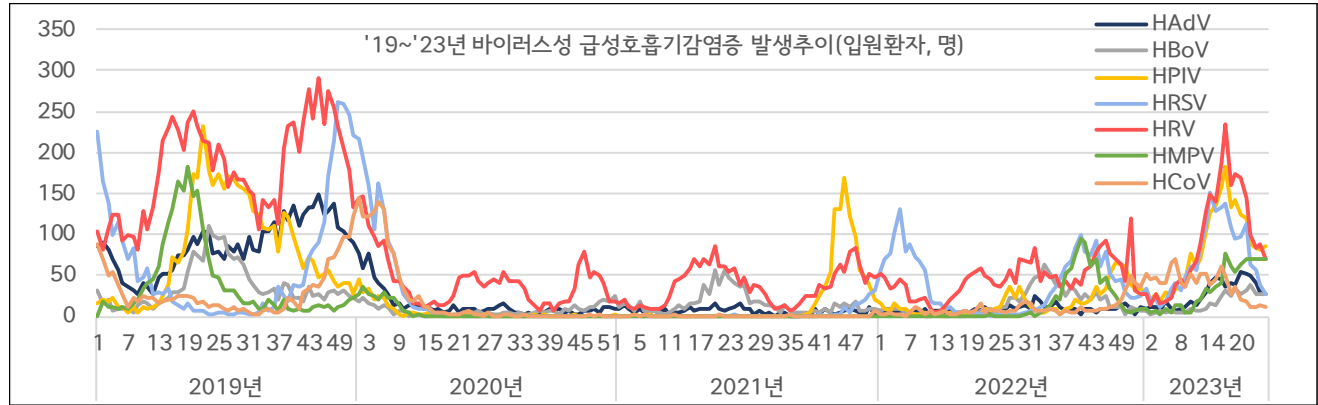
(1) (서울시) 급성호흡기감염증 환자 감시현황(입원환자)

- 25주차 바이러스성 급성호흡기감염증 입원환자는 319명으로 전주(349명) 대비 감소하였다.
- 25주차 세균성 급성호흡기감염증 입원환자는 3명으로 전주(1명) 대비 증가하였다.
- (동기간 누계) 올해 바이러스성 보고환자 수가 8,934명으로 작년 누계(2,248명)에 비해 많았고, 마이코플라스마균의 올해 보고환자 수는 142명으로 작년 누계(115명)에 비해 많았다.

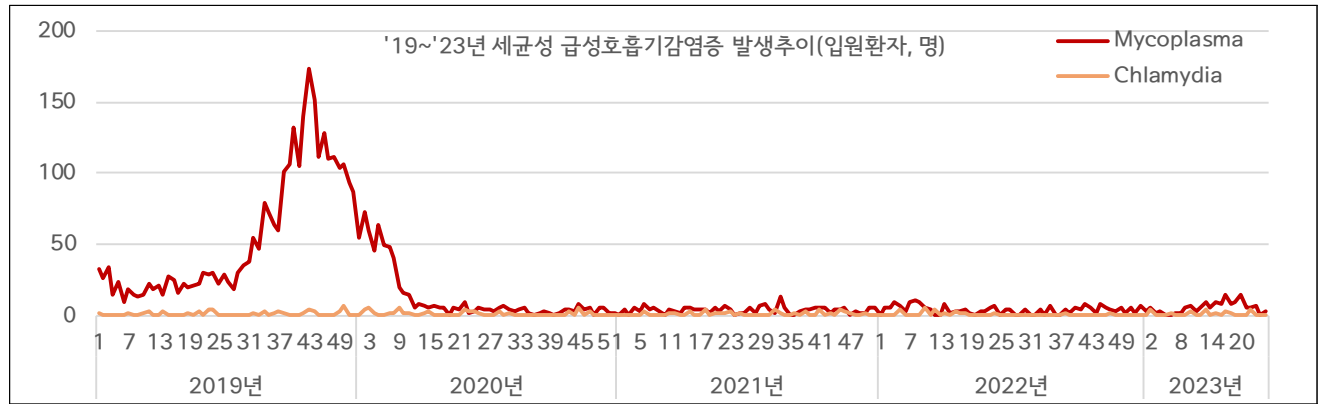
○ 급성호흡기감염증: 세균이나 바이러스 등의 병원체에 의한 급성호흡기증상을 나타내는 감염병으로 기침, 발열 등과 상기도 및 하기도 감염 증상을 보이는 감염병 (출처: 질병관리청)

구 분	바이러스								세균			
	HAdV	HBoV	HPIV	HRSV	HRV	HMPV	HCoV	계	마이코플라스마균	클라미디아균	계	
'23년	22주	50	39	89	64	100	69	12	423	5	4	9
	23주	41	28	83	57	84	71	11	375	7	0	7
	24주	29	28	82	39	87	70	14	349	1	0	1
	25주	26	28	85	28	71	69	12	319	3	0	3
	누계*	674	404	2,028	1,720	2,279	852	977	8,934	142	31	173
2022년 동기간 누계*	144	108	135	905	825	2	129	2,248	115	31	146	

※ HAdV: 아데노바이러스, HBoV: 사람보카바이러스, HPIV: 파라인플루엔자바이러스, HRSV: 호흡기세포융합바이러스, HRV: 리노바이러스, HMPV: 사람메타뉴모바이러스, HCoV: 사람코로나바이러스, 바이러스 전체 수치는 인플루엔자를 제외한 나머지 바이러스 수치의 합계임
 ※ (입원환자)=(총환자)-(외래환자), 본 정보는 급성호흡기감염증으로 표본감시 참여기관에 입원한 환자¹ 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함(*환자: 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 제11조제6항의 진단기준에 따른 의사 또는 한의사의 진단이나 보건복지부령으로 정하는 기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람)
 *누계: 1~25주



<최근 5년간 서울시 바이러스성 급성호흡기감염증 신고현황(2019~2023)>



<최근 5년간 서울시 세균성 급성호흡기감염증 신고현황(2019~2023)>

(1-1) (서울시) 호흡기세포융합바이러스(HRSV) 환자 감시현황(입원환자)

- (25주차 연령별 현황) 호흡기세포융합바이러스 입원환자 28명 중 1-6세가 16명(57.1%)으로 가장 많았다.
- (1-6세 동기간 누계) 작년 1-6세의 동기간 누계는 444명인 반면 올해 누계는 948명이다.

- 호흡기세포융합바이러스: 급성 호흡기감염증 중 하나로 영유아에서 흔한 대표적인 호흡기 바이러스이다.
- [국외현황] 전 세계적으로 거의 모든 소아가 만 3세 이전에 적어도 한 번 이상 감염될 수 있는 흔한 감염증으로, 감염증 관련 사망은 약 66,000-199,000명으로 대부분 개발도상국에서 보고되고 있다.
- [국내현황] 매년 주로 늦가을~초봄(10월~이듬해 3월) 사이에 주로 발생하는 양상을 보이며, 대부분 11월~다음해 1월쯤 유행 정점에 도달한다.
- [호발대상] 2세 미만의 소아에서 발병률이 높고, 특히 미숙아 및 면역저하자, 노인에서 발생할 경우 중증으로 진행될 수 있다.
- [감염경로] 감염은 호흡기에 국한(호흡기 비말을 통한 직접 전파)되며, 감염성 있는 바이러스는 호흡기분비물에서만 발견된다.
- [잠복기] 2~8일(평균 4~6일)
- [임상증상] 콧물, 재채기, 미열, 천명음(쌩쌩거림), 코막힘, 신 목소리, 구토 등
 - 성인: 감기 정도의 경미한 증상을 보인다.
 - 영유아: 콧물과 인두염으로 시작하여 1~3일 후 기침, 재채기, 미열, 천명 증상이 나타나며, 심한 경우 모세기관지염, 폐렴이 발생한다.
- [치명률] 고위험군에서 호흡기세포융합바이러스 폐렴 발생 시 사망률은 50% 이상이다.

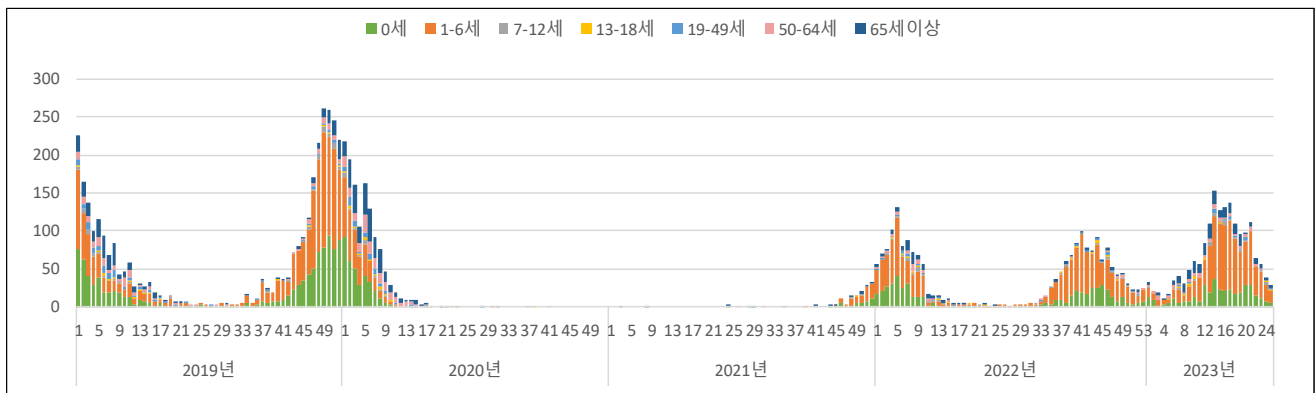
(출처: 법정감염병 알아보기, 부산광역시 감염병관리지원단)

(단위: 명)

구 분	연령별 HRSV 입원환자								
	계	0세	1-6세	7-12세	13-18세	19-49세	50-64세	65세이상	
'23년	22주	64	16	36	1	0	0	3	8
	23주	57	12	34	3	0	0	1	7
	24주	39	8	20	5	2	0	0	4
	25주	28	5	16	1	1	2	0	3
	누계*	1,720	372	948	43	20	29	76	232
2022년 동기간 누계*	905	251	444	29	19	23	42	97	

※ (입원환자)=(총환자)-(외래환자), 본 정보는 급성호흡기감염증으로 표본감시 참여기관에 입원한 환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함(†환자: 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 제11조제6항의 진단기준에 따른 의사 또는 한의사의 진단이나 보건복지부령으로 정하는 기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람)

*누계: 1~25주



<최근 5년간 연령별 호흡기세포융합바이러스(HRSV) 입원환자 현황(서울시, 2019~2023)>

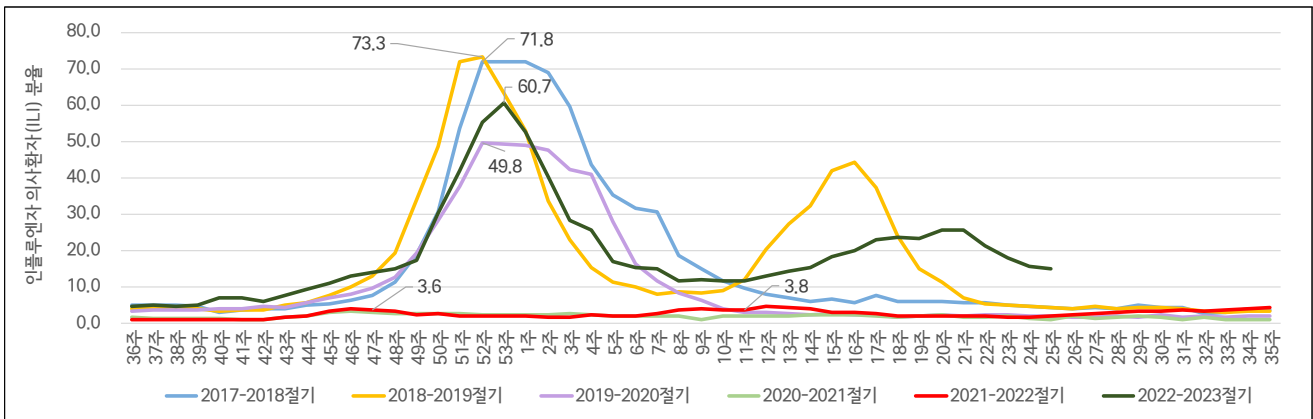
(2) (전국) 주간 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율

- (25주차 전국 인플루엔자 의사환자* 분율) 외래환자 1,000명당 15.0명으로 전주(15.7명) 대비 감소하였다.
- (25주차 연령별 현황) 7-12세가 31.4명으로 가장 높았고, 13-18세, 1-6세, 0세 등의 순으로 높았다.

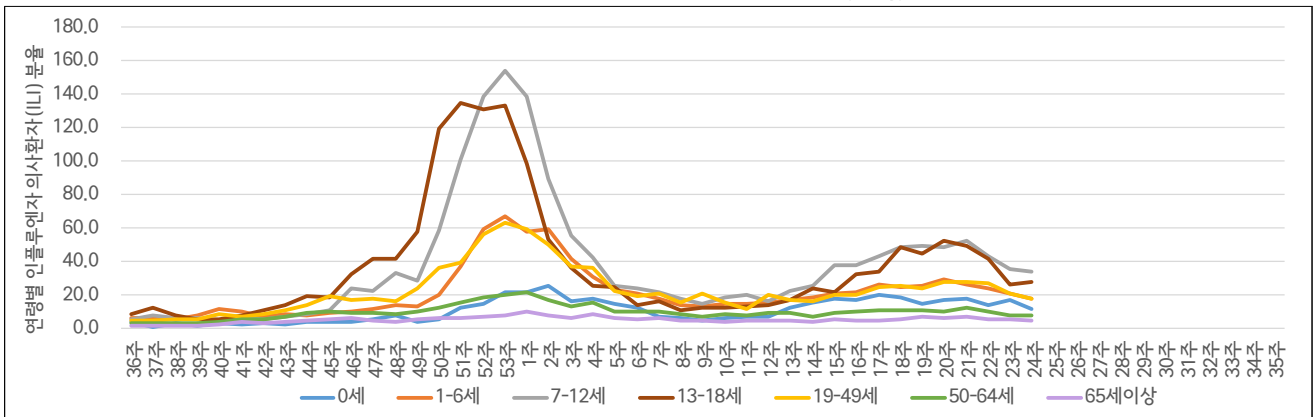
※ 2022-2023절기 인플루엔자 유행기준 4.9명(/외래환자 1,000명당)

* 의사환자: 38°C 이상의 갑작스러운 발열과 더불어 기침 또는 인후통을 보이는 자

** 수행기관: 질병관리청 감염병정책국 감염병관리과 / 전국 200개 인플루엔자 표본감시사업 참여의료기관(의원)



<절기별 주간 인플루엔자 의사환자 분율(전국)>



<2022-2023절기 연령별 인플루엔자 의사환자 분율(전국)>

○ 주별 및 연령별 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율

(단위: 인플루엔자 의사환자 수/외래환자 1,000명)

구 분	18주	19주	20주	21주	22주	23주	24주	25주
의사환자 분율	23.7	23.4	25.7	25.7	21.5	18.1	15.7	15.0

(단위: 명)

구 분	최근 5주간 연령별 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율							
	전체	0세	1-6세	7-12세	13-18세	19-49세	50-64세	65세 이상
21주	25.7	17.9	26.4	52.8	49.5	27.8	12.7	6.9
22주	21.5	14.4	24.1	43.8	41.6	27.5	10.0	5.6
23주	18.1	17.5	21.3	36.1	26.8	21.4	8.0	5.5
24주	15.7	12.2	17.7	34.2	28.4	18.3	7.9	5.1
25주	15.0	15.1	18.6	31.4	22.4	13.4	7.6	5.3

※ 본 정보는 표본감시 참여기관의 인플루엔자 의사환자* 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함

(3) (서울시) 장관감염증 환자 감시현황

- 25주차 바이러스성 장관감염증 환자는 31명으로 전주(23명) 대비 증가하였다.
- 25주차 세균성 장관감염증 환자는 52명으로 전주(76명) 대비 감소하였다.
- (동기간 누계) 작년과 비교하여 올해 장내 노로바이러스 환자 수가 특히 더 많았다.

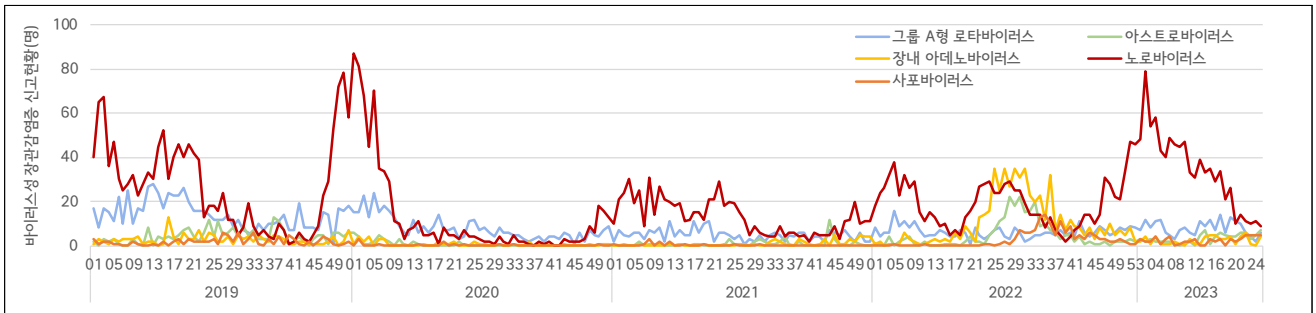
- **노로바이러스감염증:** 겨울철 장염의 대표적인 원인인 노로바이러스는 11월~다음 해 4월에 발생이 높고, 대개 오심, 구토, 설사, 복통 등의 위장관염 증상이 24~72시간 동반되어 나타난다(30% 무증상). 적은 양으로도 감염될 수 있어 감염력이 강하며 예방백신은 없다.
- **살모넬라균감염병:** 달걀, 우유, 가공육 등에 오염된 균을 섭취함으로써 발생하는 감염병으로 급성설사, 경련성 복통, 발열 등의 증상을 동반하며, 최근 5년간 집단발생은 9월에 가장 많이 발생하는 것으로 나타났다. 잠복기는 6~72시간(평균 12~36시간)이다.

(출처: 질병관리청)

(단위: 명)

구 분	바이러스별 환자 신고 현황						계
	그룹A형 로타바이러스	아스트로바이러스	장내 아데노바이러스	노로바이러스	사포바이러스		
'23년	22주	6	6	6	11	5	34
	23주	4	3	1	10	5	23
	24주	2	5	0	11	5	23
	25주	6	7	4	9	5	31
	누계*	201	83	62	855	63	1,264
2022년 동기간 누계*	163	44	135	495	4	841	

*누계: 1~25주

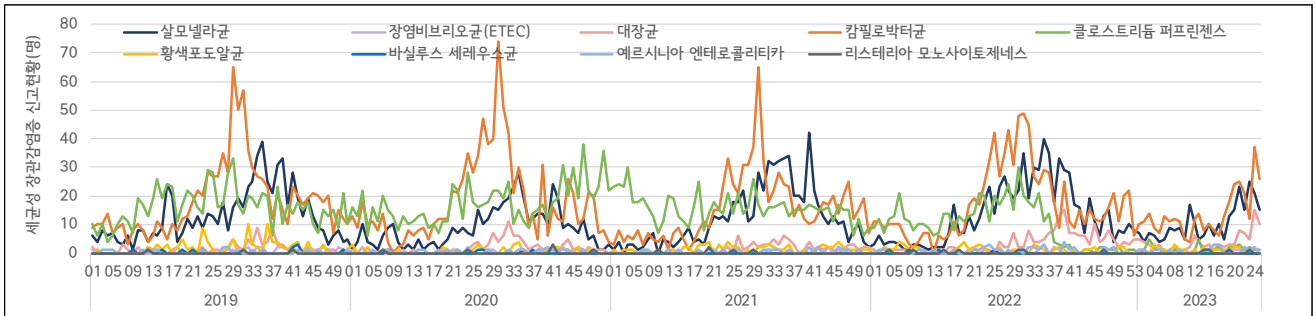


<최근 5년간 서울시 바이러스성 장관감염증 신고현황(2019~2023)>

(단위: 명)

구 분	세균별 환자 신고 현황										계
	살모넬라균	장염 비브리오균	대장균	캠필로 박터균	클로스트리듬 퍼프린젠스	황색 포도알균	바실루스 세레우스균	에르시니아 엔테로콜리티카	리스테리아 모노사이토제네스		
'23년	22주	15	0	7	21	1	0	0	2	0	46
	23주	25	0	5	12	2	1	0	1	1	47
	24주	21	0	15	37	1	0	0	2	0	76
	25주	15	0	10	26	1	0	0	0	0	52
	누계*	260	2	94	341	33	24	1	19	3	777
2022년 동기간 누계*	166	0	14	283	306	32	3	15	4	823	

*누계: 1~25주



<최근 5년간 서울시 세균성 장관감염증 신고현황(2019~2023)>

※ 본 정보는 표본감시 참여기관의 장관감염증 환자[†] 감시 자료를 신고시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함. ([†]환자:감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 제11조제6항의 진단기준에 따른 의사 또는 한의사의 진단이나 보건복지부령으로 정하는 기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람)

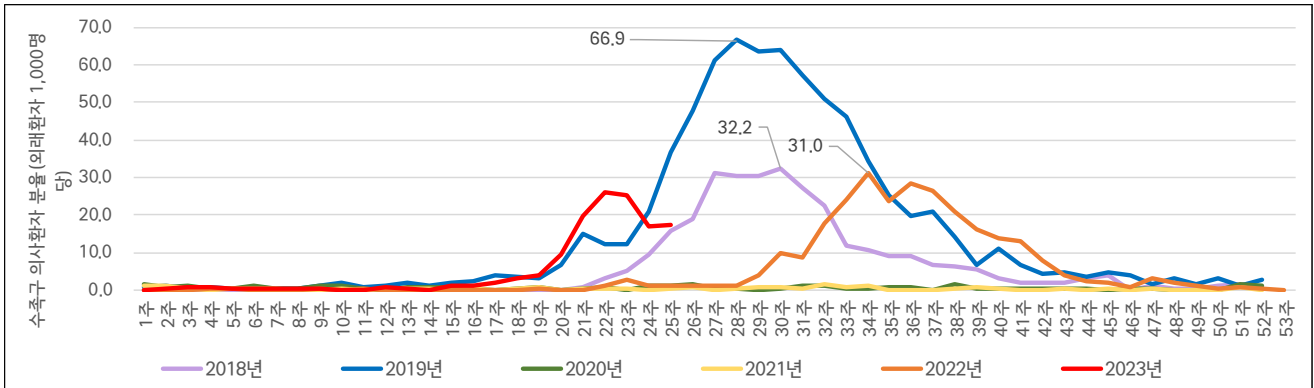
(4) (서울시) 수족구병 의사환자 분율

- (25주차 서울시 수족구병 의사환자* 분율) 외래환자 1,000명당 17.3명으로 전주(17.0명) 대비 증가하였다.
- (1-6세 동기간 의사환자 분율) 작년 1-6세 분율은 1.7명인 반면 올해는 23.8명으로 증가하였다.

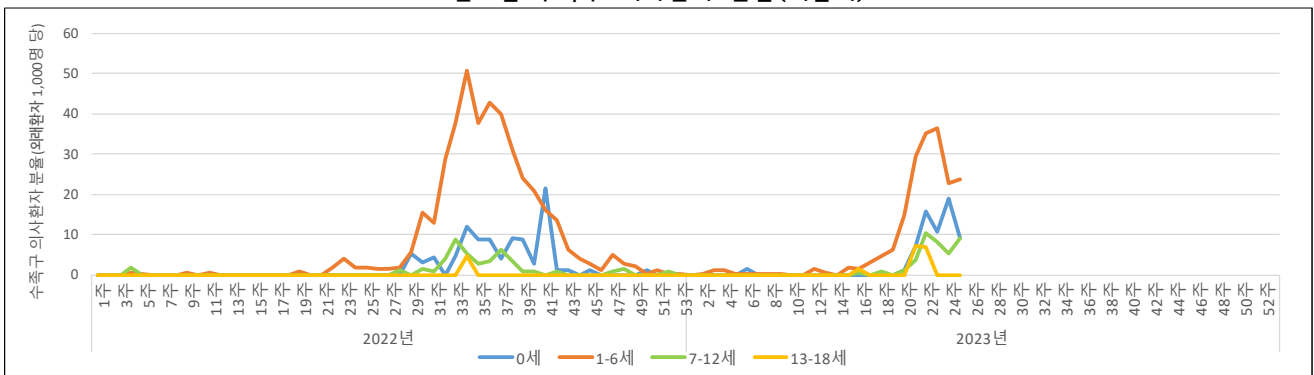
○ 수족구병: 주로 5세이하 유아 및 아동에게 콕사키바이러스나 엔테로바이러스 감염에 의해 발열 및 입안의 물집과 궤양, 손과 발의 수포성 발진 증상을 나타내는 감염병

* 수족구병 의사환자: 감염병의 병원체가 인체에 침입한 것으로 의심이 되나 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람

※ 수행기관: 질병관리청 감염병정책국 감염병관리과 / 전국 109개(서울시 16개) 수족구병 표본감시사업 참여의료기관(의원)



<연도별 수족구 의사환자 분율(서울시)>



<연령별 수족구병 의사환자 분율(서울시)>

○ 주별 및 연령별 수족구병 의사환자 분율

(단위: 수족구병 의사환자 수/외래환자 1,000명)

구 분	18주	19주	20주	21주	22주	23주	24주	25주
서울시	2.9	3.8	9.3	19.7	26.1	25.2	17.0	17.3
전국	7.9	9.8	15.7	15.7	18.5	16.4	16.4	14.1

(단위: 명)

구 분		최근 5주간 연령별 수족구병 의사환자 분율							
		전체	0세	1-6세	7-12세	13-18세	19-49세	50-64세	65세 이상
'23년	21주	19.7	7.1	29.4	3.6	7.1	0.0	0.0	0.0
	22주	26.1	15.8	35.2	10.5	6.8	0.0	0.0	0.0
	23주	25.2	10.6	36.5	8.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	24주	17.0	19.1	22.7	5.4	0.0	0.0	0.0	0.0
	25주	17.3	9.0	23.8	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0
'22년	25주	1.1	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※ 본 정보는 표본감시 참여기관의 수족구병 의사환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함

7. 서울시 병원체 감시 현황(26주차: 6.25.-7.1.)

(출처: 질병관리청 K-RISS 감시사업_서울특별시 보건환경연구원 질병연구부)

(1) (서울시) 급성호흡기감염증 원인 바이러스 검출 현황

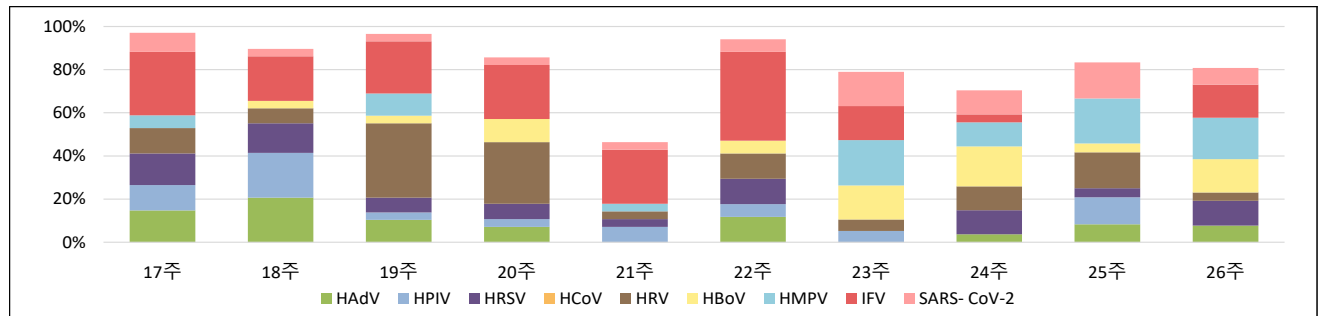
- 26주차 호흡기 검체 26건 중 호흡기 바이러스 21건이 검출되었다(검출률 80.8%).
 - ▶ HMPV가 19.2%로 가장 많이 검출되었고, HBoV, IFV가 각각 15.4% 검출됨
- (2023년 누계) 호흡기 검체 640건 중 호흡기 바이러스 총 435건이 검출되었다(검출률 68.0%).

구 분	검체건수	바이러스별 검출건수(검출률,%)									
		검출건수 (검출률 [Ⓔ] ,%)	HAdV	HPIV	HRSV	HCoV	HRV	HBoV	HMPV	IFV	SARS-CoV-2 [†]
23주	19	15 (78.9)	0 (0.0)	1 (5.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.3)	3 (15.8)	4 (21.1)	3 (15.8)	3 (15.8)
24주	27	19 (70.4)	1 (3.7)	0 (0.0)	3 (11.1)	0 (0.0)	3 (11.1)	5 (18.5)	3 (11.1)	1 (3.7)	3 (11.1)
25주	24	20 (83.3)	2 (8.3)	3 (12.5)	1 (4.2)	0 (0.0)	4 (16.7)	1 (4.2)	5 (20.8)	0 (0.0)	4 (16.7)
26주	26	21 (80.8)	2 (7.7)	0 (0.0)	3 (11.5)	0 (0.0)	1 (3.8)	4 (15.4)	5 (19.2)	4 (15.4)	2 (7.7)
최근 4주 누계	96	75 (78.1)	5 (5.2)	4 (4.2)	7 (7.3)	0 (0.0)	9 (9.4)	13 (13.5)	17 (17.7)	8 (8.3)	12 (12.5)
2023년*	640	435 (68.0)	44 (6.9)	3 (0.5)	53 (8.3)	23 (3.6)	61 (9.5)	38 (5.9)	36 (5.6)	119 (18.6)	58 (9.1)
2022년**	1,129	512 (45.3)	31 (2.7)	15 (1.3)	75 (6.6)	34 (3.0)	106 (9.4)	38 (3.4)	36 (3.2)	119 (10.5)	58 (5.1)

※ HAdV(아데노바이러스), HPIV(파라인플루엔자바이러스), HRSV(호흡기세포융합바이러스), HCoV(코로나바이러스), HRV(리노바이러스), HBoV(보카바이러스), HMPV(메타뉴모바이러스), IFV(인플루엔자바이러스), SARS-CoV-2(코로나19바이러스)

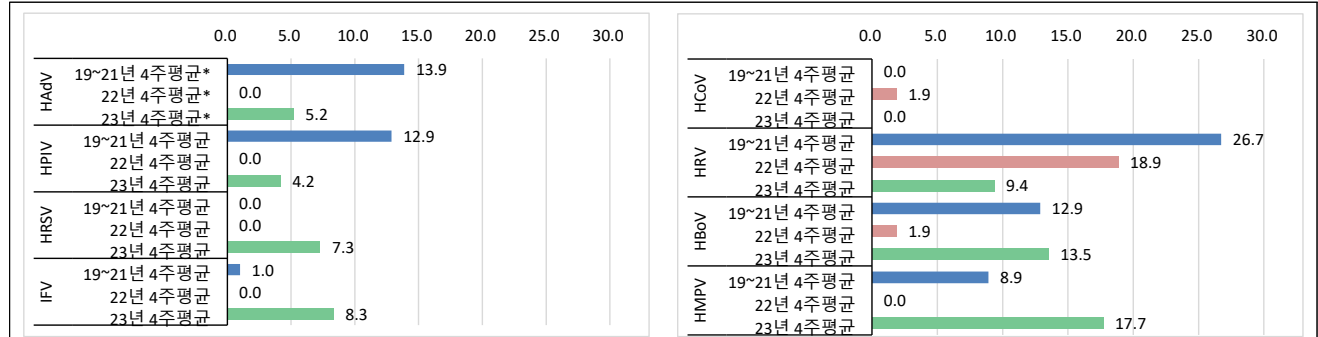
† 2022년 27주차부터 SARS-CoV-2 집계, *2023년: 1주~26주('23.1.1.~'23.7.1.), **2022년: 2022년 1주~53주('21.12.26.-'22.12.31.)

[Ⓔ]검출률(%)=검출건수/검체건수X100



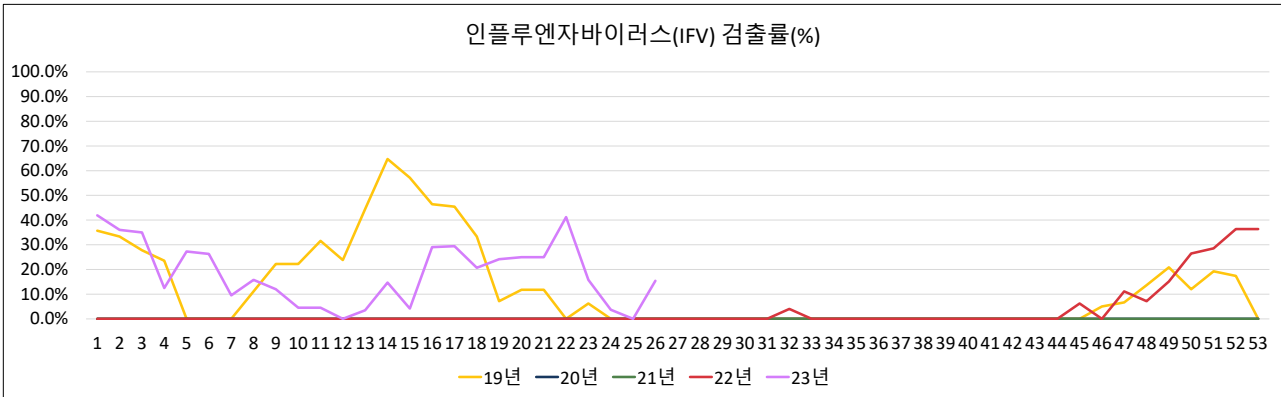
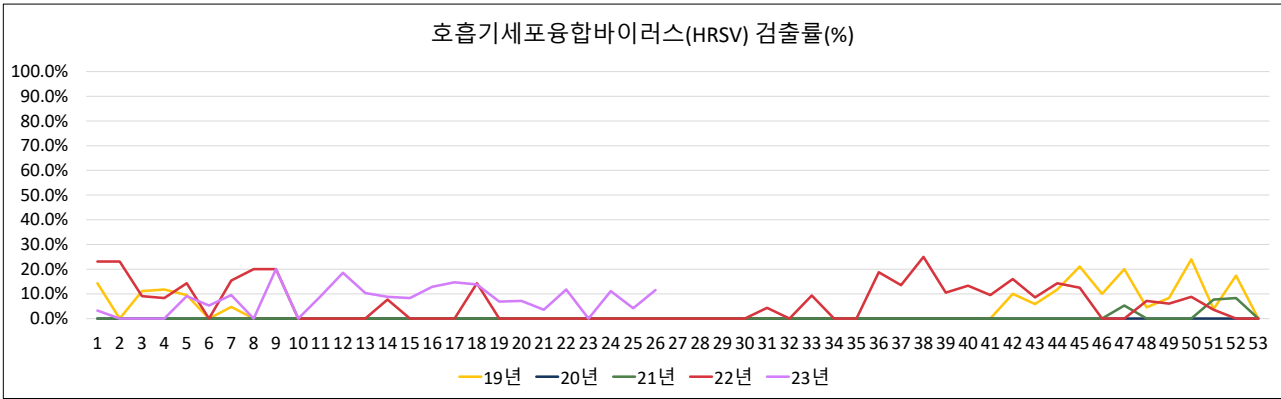
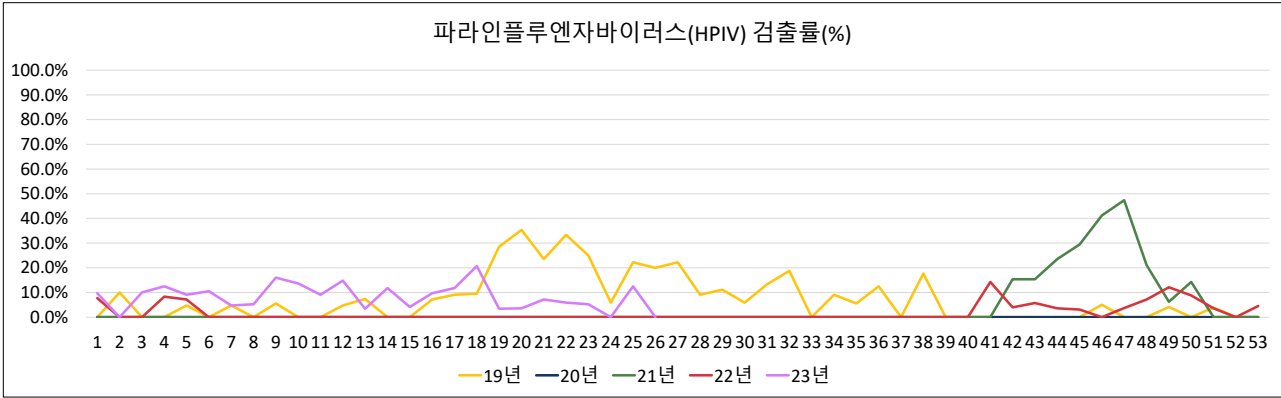
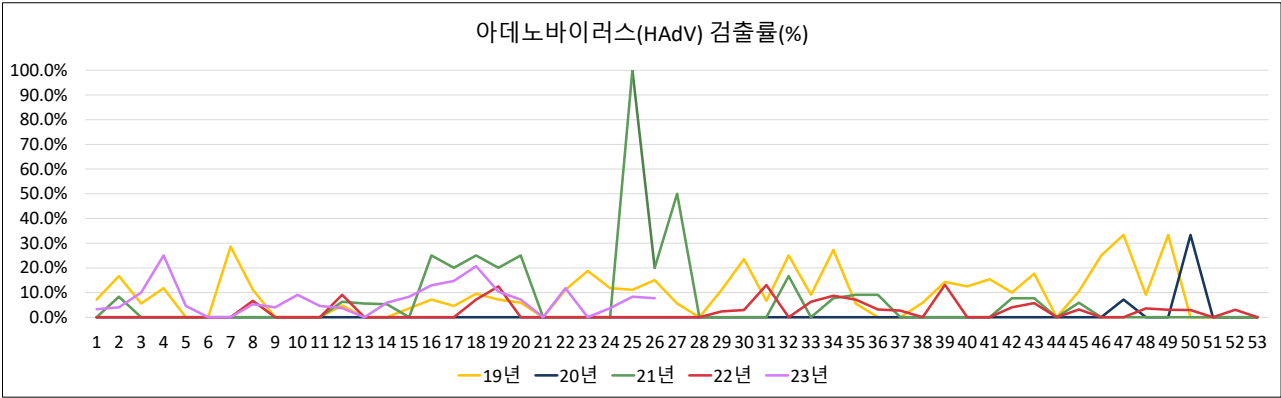
<최근 10주간* 서울시 급성호흡기감염증 원인 바이러스별 검출률(%) 현황>

*2023년 17~26주('23.4.23.~'23.7.1.)



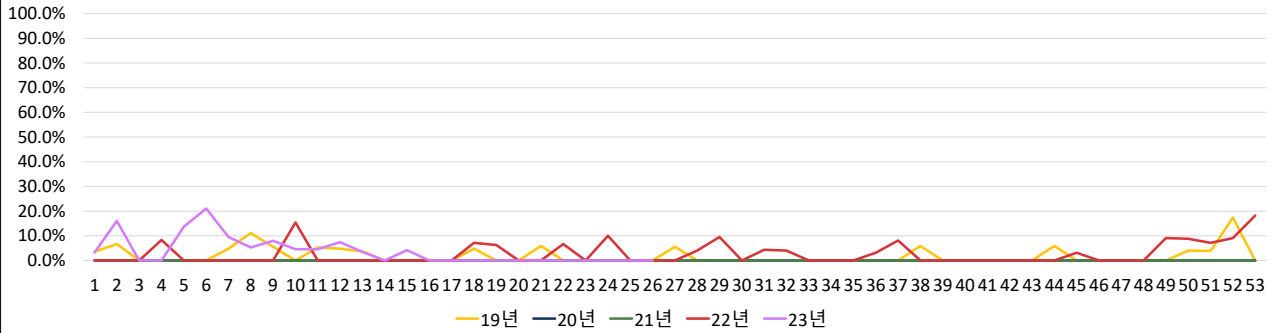
<서울시 급성호흡기감염증 원인 바이러스 검출률 비교: 최근 4주간 평균 검출률 대비 현황>

*4주 평균 : 23~26주

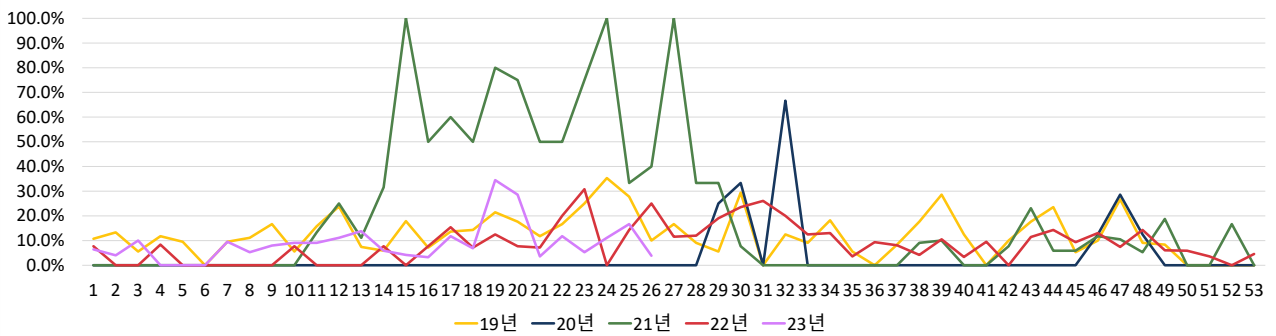


<서울시 최근 5년간 주별 급성호흡기감염증 원인 바이러스별 검출 추이>

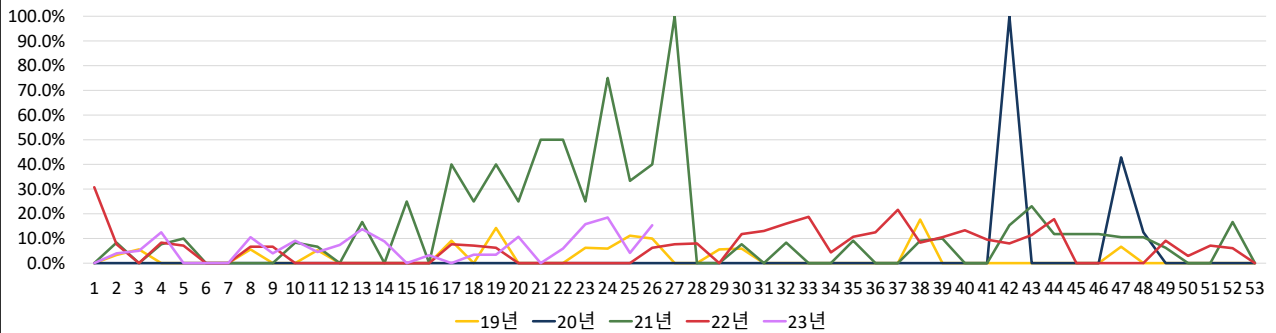
사람코로나바이러스(HCoV) 검출률(%)



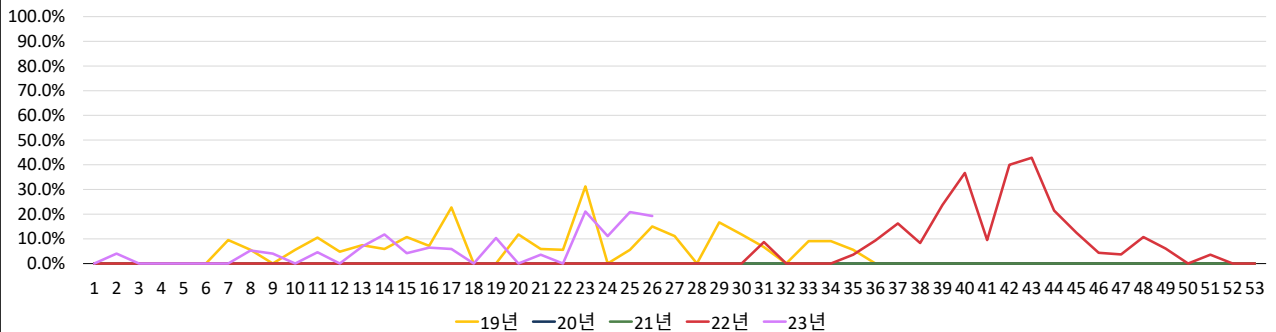
리노바이러스(HRV) 검출률(%)



보카바이러스(HBoV) 검출률(%)



메타뉴모바이러스(HMPV) 검출률(%)



<서울시 최근 5년간 주별 급성호흡기감염증 원인 바이러스별 검출 추이>

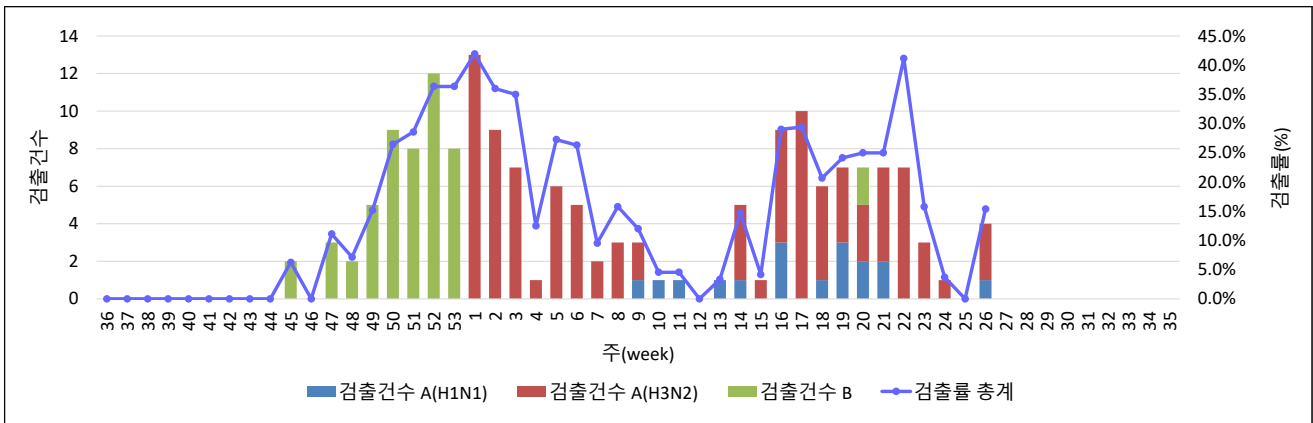
(2) (서울시) 인플루엔자바이러스 검출 현황

- 26주차 호흡기 검체 26건 중 인플루엔자바이러스 4건이 검출되었다(검출률 15.4%).
- (22-23절기 누계) 호흡기 검체 1,170건 중 인플루엔자바이러스 총 168건이 검출되었다(검출률 14.4%).

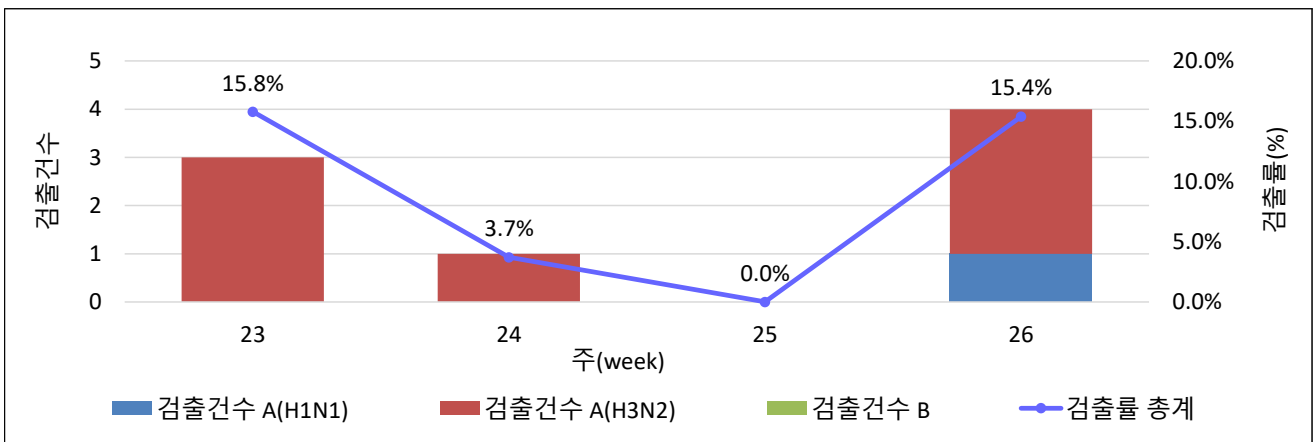
구 분	검체건수	아형별 검출건수(검출률,%)							
		검출건수(검출률,%) [Ⓔ]		A(H1N1)		A(H3N2)		B	
23주	19	3	(15.8)	0	(0.0)	3	(15.8)	0	(0.0)
24주	27	1	(3.7)	0	(0.0)	1	(3.7)	0	(0.0)
25주	24	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
26주	26	4	(15.4)	1	(3.8)	3	(11.5)	0	(0.0)
최근 4주 누계*	96	8	(8.3)	1	(1.0)	7	(7.3)	0	(0.0)
이번절기 누계**	1,170	168	(14.4)	17	(1.5)	100	(8.5)	51	(4.4)

* ('23.6.4.~'23.7.1.), **('22.8.21.~'23.7.1.)

[Ⓔ] 검출률(%)=검출건수/검체건수X100



<2022-2023절기 서울시 인플루엔자바이러스 검출 추이>



<서울시 최근 4주 인플루엔자바이러스 검출 추이>

8. 서울시 학교감염병 소식(24주차: 6.11.-6.17.)

(출처: 서울특별시교육청학교보건진흥원 학교감염병 발생 주간 소식지('23.6.29.))

(1) 학교 감염병 주간 동향

- 2023년도 제24주 감염병 발생 학생 수는 452명(학생 10만 명당 발생률 55.7명)으로 보고되었다.
 - ▶ 다발 감염병 발생 순위는 **코로나19** → **인플루엔자** → **수족구병** → **수두** → **유행성이하선염** 순
- “**코로나19**”가 학생에게서 계속 보고되고 있어 학교 구성원의 주의가 필요하다.
 - ▶ 이번 주 발생 학생 수는 301명, 지난주(626명) 대비 325명 감소, 학생 10만 명당 발생률 40.0명 감소
 - ▶ 중학교 3학년에서 가장 많이 발생(발생 학생 수 57명, 학생 1,000명당 발생률 0.8)
- “**인플루엔자**”는 발생 수준이 감소하였으나 전 학년에 걸쳐 계속 보고되고 있어 주의가 필요하다.
 - ▶ 이번 주 발생 학생 수는 122명, 지난주(309명) 대비 발생 학생 수 187명 감소

□ 학교 감염병 발생 현황

학교 수(교)	학생 수(명)	발생수	발생률*(10만 명당)	비고
1,337	811,965	452	55.7	

※ 10만 명당 발생률*: 감염병 발생 학생 수를 총 학생 수로 나눈 값이며, 10만 명당 학생 수로 환산하였음

□ 학교급별 감염병 발생 현황

학교급	대상 학생수	계	(단위: 명)												
			인플루엔자	수두	이하선염	홍역	결핵	결막염	수족구병	백일해	성홍열	뇌수막염	신종감염병	코로나19	기타
계	811,965	452	122	12	4	0	0	0	13	0	0	0	0	301	0
초	393,607	159	48	8	3	0	0	0	13	0	0	0	0	87	0
중	208,409	118	17	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	99	0
고	209,949	175	57	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	115	0

□ 주요 감염병 환자(의심 포함) 발생 전체 현황

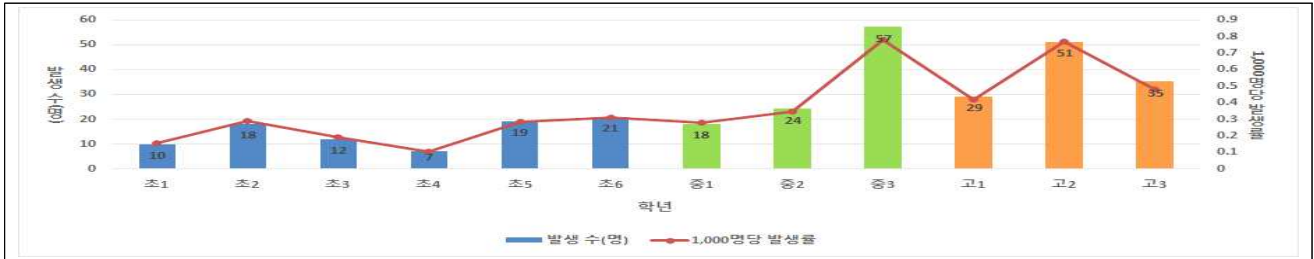
구분		21주	22주	23주	24주	증감*
1	인플루엔자	1,374	716	319	122	▼197
2	수두	13	23	14	12	▼2
3	유행성이하선염	7	4	3	4	▲1
4	홍역	0	0	0	0	
5	결핵	1	0	0	0	
6	결막염	1	1	2	0	▼2
7	수족구병	22	34	21	13	▼8
8	백일해	0	0	0	0	
9	성홍열	0	0	0	0	
10	뇌수막염	0	0	0	0	
11	신종감염병	7	3	5	0	▼5
12	코로나바이러스감염증-19	3	256	626	301	▼325
13	기타	12	47	9	0	▼9
전체		1,440	1,084	999	452	▼547

※ 주별 감염병 환자 발생 현황은 매주 최신 데이터로 업데이트되어 발생 건수의 변동이 있음 * 전주대비 증감

(2) 주요 학교 감염병 학년별·자치구별·주별 발생 현황

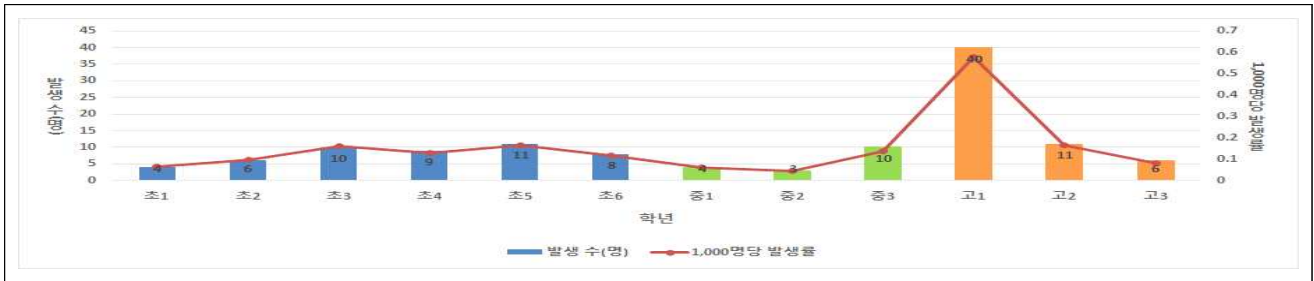
□ 코로나바이러스감염증-19

- 초등학생 87명(학생 10만 명당 22.1명), 중학생 99명(학생 10만 명당 47.5명),
고등학생 115명(학생 10만 명당 54.8명) 발생

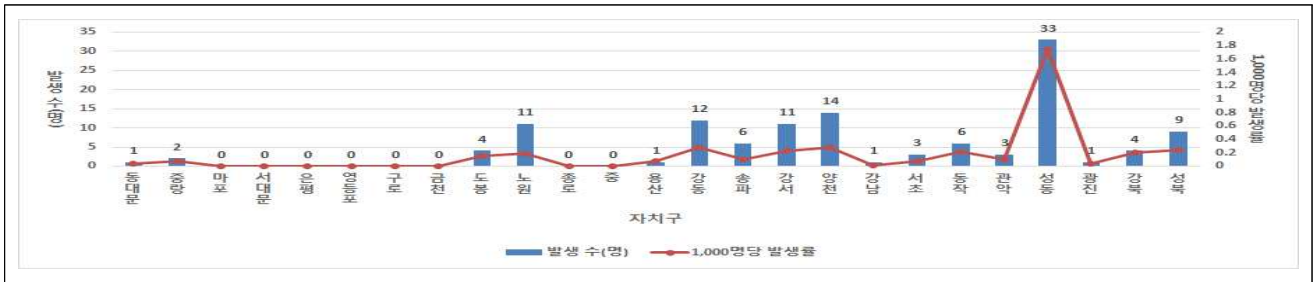


□ 인플루엔자

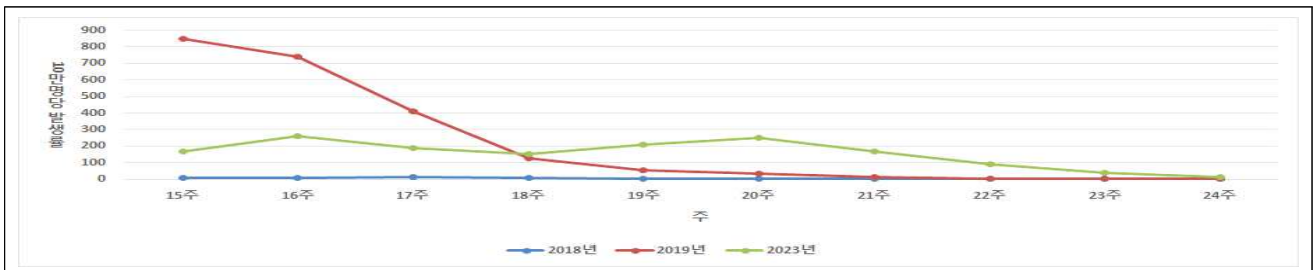
- 초등학생 48명(학생 10만 명당 12.2명), 중학생 17명(학생 10만 명당 8.2명),
고등학생 57명 (학생 10만 명당 27.1명) 발생



- 성동구 33명(학생 1,000명당 1.7명), 양천구 14명(학생 1,000명당 0.3명),
강동구 12명 (학생 1,000명당 0.2명) 발생



- 최근 1주간 122명(학생 10만 명당 15.0명) 발생, 2023년 총 16,014명 발생
- 동기간 확진자: 2018년 13명(학생 10만 명당 1.4명), 2019년 12명(학생 10만 명당 1.4명)



9. 국내·외 단신

① 신종 및 재출현 감염병 관련 (코로나19)

■ "코로나 아직 안 끝났다"...유럽서 매주 1,000명 숨져" ('23.6.28.)

<https://www.news1.kr/articles/5090579>

여전히 유럽에서는 코로나19로 인해 매주 1,000명의 사망자가 발생하는 것으로 나타났다고 세계보건기구(WHO) 유럽사무소가 27일(현지시간) 밝혔다. 독일 DPA통신에 따르면 한스 클루게 WHO 유럽국장은 기자회견에서 "전 세계적인 공중보건 비상사태는 아니지만 코로나19가 사라진 것은 아니다"라며 이같이 말했다. 세계보건기구(WHO) 유럽사무소에는 유럽연합(EU) 국가들뿐 아니라 유럽과 동쪽으로 접한 중앙아시아 국가들까지 포함해 총 53개국이 포함돼 있다. "매주 1,000명에 가까운 신규 사망자가 이 지역에서 계속 발생하고 있으며 이는 WHO에 정기적으로 코로나19 사망자 수를 보고하는 나라가 적어졌기 때문에 과소평가된 것"이라고 설명했다. 그러면서 각 나라에 "면역 취약 계층을 대상으로 최소 70%는 예방 접종을 받도록 하라"고 촉구했다.

또한 세계보건기구(WHO) 유럽사무소 관할 국가에서 약 30명 중 1명, 즉 약 3,600만 명이 지난 3년 동안 이른바 '롱코비드'라는 코로나19 장기 후유증을 겪은 것으로 추산했다. "이는 우리가 거의 알지 못하는 아주 복잡한 문제가 돼 버렸다"면서 "롱코비드에 대한 포괄적인 진단과 치료법을 개발하지 않는 한 팬데믹에서 진정으로 회복할 수는 없을 것"이라며 더 많은 연구를 독려했다. 코로나19 장기 후유증은 증상이 나타난 지 4주 이후에 다른 질환으로 설명되지 않는 하나 이상의 증상 및 징후가 지속되는 것을 말한다. 한편 세계보건기구(WHO) 유럽사무소는 지난 5월 한 달 동안 관할 지역에서 천연두 감염 사례가 22건이 나타났다면 폭염이 건강에 미치는 영향을 경계해야 한다고 덧붙였다.

■ "WHO, 코로나19 주간 역학 업데이트" ('23.6.29.)

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---29-june-2023>

전 세계적으로, 2023년 5월 29일~6월 25일까지 100만 건 이상의 새로운 코로나19 확진 사례와 5,700명 이상의 사망이 보고되었다. 세계보건기구(WHO)의 5개 지역은 확진 사례와 사망자 모두 감소했지만, 아프리카 지역은 확진 사례는 감소하고 사망자는 증가했다. 2023년 6월 25일 현재, 전 세계적으로 7억 6,700만 건 이상의 확진 사례와 690만 건 이상의 사망이 보고되었다. 보고된 확진 사례는 전 세계적인 검사 및 보고의 감소로 인해 감염률을 정확하게 나타내지 않는다. 234개 국가 중 146개 국가만이 최소한 한 건의 확진 사례를 보고했으며, 이 비율은 2022년 중반부터 감소해 왔다. 또한, 이전 주의 데이터는 국가들이 보고한 코로나19 확진 사례와 사망자에 대한 소급 변경 사항을 포함하도록 계속 업데이트되고 있다. 일부 국가들은 여전히 코로나19의 높은 부담을 보고하고 있으며, 새로 보고된 확진 사례의 증가뿐만 아니라, 더 중요하게는 입원과 사망의 증가를 포함하고 있다. 이는 검사의 감소를 감안할 때 더 신뢰할 수 있는 지표로 간주된다.

전 세계적으로, XBB.1.5의 발생 이후 114개국에서 유행이 확인되었으나 꾸준히 감소하고 있다. 23주차(2023년 6월 5일부터 11일까지)에서 XBB.1.5는 19.8%를 차지했는데, 이는 19주차(2023년 5월 8일부터 14일까지)의 32.1%에 비해 감소한 것이다. XBB.1.16은 89개국에서 보고되었고, 23주차에 XBB.1.16은 20.5%를 차지했으며, XBB.1.5 보다 높았다. XBB.1.5 검출이 낮은 국가들에서 XBB.1.16의 검출이 크게 증가한 반면 XBB.1.5 검출이 높은 지역에서는 XBB.1.16 검출이 낮은 것으로 확인되었다.

② 감염병 관련

■ "남반구 독감 유행의 혼합 상태" ('23.6.26.)

(<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates/current-influenza-update>)

이번 주 세계보건기구(WHO)는 남반구의 독감 활동이 혼합되어 있다고 발표했다. 오스트레일리아를 포함한 지역에서는 활동이 증가했고, 남미의 온도가 완만한 국가들에서는 약간 감소했다. 오스트레일리아에서는 독감 때문에 병원에 찾아가는 사람들이 전반적으로 늘었는데, 주와 지역에 따라 차이가 있었다. 남미 칠레에서는 독감이 줄었지만 아르헨티나에서는 중간 수준까지 늘었고, 파라과이와 우루과이에서는 약간 증가했다. 남미의 열대 지역에서는 브라질과 볼리비아를 포함한 여러 나라에서 독감 활동이 줄었다. 중앙아메리카의 일부 국가들, 엘살바도르, 과테말라, 온두라스, 니카라과, 파나마에서는 독감 활동이 늘었다.

남아프리카에서의 독감 수준은 내려갔는데, 폐렴은 여전히 중간 수준을 유지하고 있다. 다른 지역에서는 독감 활동이 낮거나 안정적이었지만, 필리핀에서는 수준이 높아졌다. 보고 기간 동안 국립 독감 연구소에서 양성 호흡기 샘플의 62.9%가 인플루엔자 A였고, 서브타입화된 인플루엔자 A 샘플 중 73.6%가 2009년 H1N1 바이러스였다. 서브타입화된 모든 인플루엔자 B 바이러스는 빅토리아 계열에 속했다.

■ "지난해 코로나19 외 주요 감염병 6.6% 감소" ('23.6.30.)

(https://www.kdca.go.kr/filepath/boardSyview.es?bid=0015&list_no=722871&seq=1)

질병관리청은 2022년 질병보건통합시스템으로 신고된 법정감염병 현황을 분석하여 「2022 감염병 신고 현황 연보」를 발간하였다. 연보에는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」제2조에 명시된 89종의 법정 감염병 통계가 수록되어 있으며, 2022년에는 전수감시 대상 감염병 66종 중 40종의 감염병이 신고되었고, 26종은 신고 건이 없었다.

2022년 법정감염병 신고 환자 수는 28,517,466명(인구 10만 명당 55,332명)으로, 2021년 669,478명(인구 10만 명당 1,294명) 대비 크게 증가하였으나, 코로나19(28,424,635명)를 제외하면, 신고 환자 수는 92,831명(인구 10만 명당 180명)으로 전년(99,406명) 대비 6.6% 감소하였다. 전년 대비 신고 건수가 증가한 주요 감염병은 코로나19(4,886.2%), Dengue열(3,333.3%), 말라리아(42.9%), CRE감염증(31.1%) 등이며, 감소한 주요 감염병은 A형간염(△71.3%), B형간염(△26.7%), C형간염(△17.9%), 수두(△11.4%), 결핵(△11.3%) 등 이었다.

제1급감염병은 신종감염병중후군(코로나19)이 '20년 60,727명, '21년 570,072명이었고, '22년 코로나19가 2급 감염병으로 전환되면서 제1급감염병 신고 건은 없었다. 제2급감염병은 전년 대비 크게 증가('21년 80,611명 → '22년 28,499,967명)하였으나, 코로나19 제외 시 75,332명으로, 전년 대비 6.6% 감소하였다. 제3급감염병은 전년 대비 6.9% 감소('21년 18,795명 → '22년 17,499명)하였다. 법정감염병으로 인한 사망자는 '22년 27,269명으로, 전년('21년 5,547명) 대비 391.6% 증가하였으며, 코로나19로 인한 사망자 26,397명을 제외한 사망자 수는 872명으로 전년('21년 517명) 대비 68.7% 증가하였다. '22년에 사망자가 발생한 주요 감염병은 코로나19(26,397명, 96.8%) 외에 CRE 감염증(539명, 2.0%), 후천성면역결핍증(142명, 0.5%), 폐렴구균 감염증(56명, 0.2%), 중증열성혈소판감소증후군(40명, 0.1%) 등이 있다.

질병관리청은 3년째 이어진 코로나19의 유행 상황에서도 법정감염병 현황을 파악하여 대응할 수 있도록, 감염병 환자 발생을 적극적으로 신고해 주신 의료기관 등에 감사의 메시지를 전했다.

■ "2022년 국내 일본뇌염 매개모기 감시 현황" ('23.6.29.)

<http://www.phwr.org/journal/view.html?doi=10.56786/PHWR.2023.16.25.2>

질병관리청 매개체분석과에서는 일본뇌염(Japanese encephalitis)의 매개체로 알려진 작은빨간집모기의 발생 감시를 위해 9개 시도 보건환경연구원의 협조를 받아 감시사업을 수행하고 있다. 11개 우사 채집지점에서 유문등을 이용해 2022년 4-10월까지 주 2회 모기를 채집하였다. 매개모기 출현 시기를 고려하여 일부 남부지역은 3월(13주)부터 감시를 수행하였다. 2022년 4월 7일, 부산에서 첫 번째로 작은빨간집모기를 확인함에 따라 4월 11일 전국에 주의보를 발령하였고, 7월 18-19일 부산에서 작은빨간집모기가 전체 모기의 50% 이상 채집되어 7월 23일에 일본뇌염 경보를 발령하였다. 전체모기는 총 18종 116,340마리 채집되었고, 그 중 작은빨간집모기는 20,340마리 채집되어 전년(17,528마리) 대비 16% 증가하였다.

작은빨간집모기는 6월부터 점진적으로 발생하고, 7월부터 9월까지 높은 밀도를 보이며 10월까지 나타났다. 남부지역이 북부지역보다 밀도가 높았으며, 경남(진주)에서 가장 많이 채집되었다. 작은빨간집모기의 최초 발생이 북쪽 지역으로 갈수록 출현 시기가 늦어지는 지역적 차이를 확인하였다. 작은빨간집모기는 34주(평균 345마리)에 최성기였고 이후 점차 감소하는 경향을 확인하였다. 2022년 일본뇌염 환자는 총 11명으로 경기 지역(4명)에서 가장 많이 발생하였다.

■ "동남아 여행 후에는 검역소에서 Dengue 검사 받아보세요!" ('23.6.30.)

https://www.kdca.go.kr/filepath/boardSyview.es?bid=0015&list_no=722886&seq=1

질병관리청은 우리나라 국민이 여행지로 선호하는 동남아시아에서 Dengue 발생이 유행 중에 있고, 여름 휴가 등 해외여행으로 국내유입 위험 증가가 예상됨에 따라 검역단계에서 Dengue 선제검사로 감시를 강화하겠다고 밝혔다. Dengue는 모기를 통해 전파되는 질환으로 발열, 심한 두통, 근육통, 관절통, 발진 등 비특이적 증상을 보이며, 전체 환자 중 약 5%는 중증 Dengue(중증 Dengue 출혈열 또는 Dengue 쇼크 증후군)로 진행될 수 있고, 적절한 치료를 받지 못할 경우 약 20%가 사망에 이를 수 있다. 또한 전 세계 Dengue 발생은 최근 20년간 10배 이상 급증하였으며, 올해 6월 8일 기준으로 전 세계적으로 2,162,214명 발생하고 974명이 사망하였다(ECDC).

국내 Dengue 환자는 코로나19 이전 연 200명 내외로 지속 발생하였으며, 대부분 필리핀, 베트남, 태국, 인도네시아 등 동남아시아 지역을 방문 후 감염되었다. 2023년 6월 24일 기준 Dengue 환자는 55명으로 전년 동기(10명) 대비 5.5배 증가하였다. 이에 질병관리청은 올해 Dengue 능동감시를 13개 공·항만 검역(지)소로 확대 시행하여 7월~11월까지 해당 공·항만으로 입국하는 내국인 중 발열, 모기물림 등 Dengue 감염 의심 시 신속진단검사를 무료로 실시하고, 입·출국자 대상으로 감염예방 및 증상발생 시 대처방법을 적극 홍보할 예정이라고 밝혔다.

10. 홍보자료

(출처: 질병관리청 말라리아 대국민 리플릿('22.8.1.))

말라리아 증상은?

갑자기 열이 오거나 몸이 아픈 것 같다가 다시 열이 나며... 잠이 들지 않아요?

몸이 으름을 흘리고 많이 땀을 흘려... 또래와 다른가요?



우리나라에서 유행하는 **삼일열말라리아**는 **오한, 고열, 발한** 등 증상이 **48시간 주기**로 반복됩니다.

증상이 감기몸살과 비슷해 진단이 늦어질 수 있으므로 말라리아 의심증상이 나타나면 즉시 의료기관에 방문하여 **위험지역 여행력 및 모기물림을 의료진에게 알리고 진료를 받으시길** 바랍니다.

우리나라는 말라리아 발생국가입니다!

CAUTION

국내 말라리아 발생지역



국내 말라리아는 주로 **인천, 경기 및 강원북부지역**에서 **5월부터 10월** 사이에 환자가 많이 발생합니다.

질병관리청

말라리아는 모기에 물리지 않는 것이 최선의 예방법입니다



말라리아란?



말라리아는 원충에 감염된 모기에 의해 발생하는 감염병으로, 말라리아를 일으키는 모기가 흡혈을 할 때 원충이 사람의 몸으로 들어와 감염됩니다.



백면과 45° 각을 이룬

말라리아 매개모기는 앉아있을 때 공지를 들고 있는 모습을 보이며, 비행 시 소리가 나지 않습니다.

또한 **풀숲이나 축사 근처** 등에 서식하고, 주로 **일몰 후부터 일출 전까지** 활동합니다.



말라리아 예방수칙

- 야간활동 자제**
말라리아 매개모기는 야간에 활발하게 활동하므로 해질녘에서 새벽시간까지 야외 활동을 자제하세요.
- 운동후엔 샤워**
운동 시 땀으로 모기가 유인되므로 운동 후에는 반드시 샤워하세요.
- 밝은색의 긴옷 착용**
야간·야외 활동 시 밝은색의 긴옷을 입으세요.

질병관리청

- 키피제 사용**
상체나 얼굴 주변을 피해 키피제를 사용하세요.
- 모기 서식처 제거**
주 1회 집 주변 모기 유충이 서식할 수 있는 인공용기, 웅덩이 등 고인 물을 제거하세요.
- 방충망, 모기장, 살충제 사용**
모기가 실내로 침입하지 못하도록 방충망 정비 및 모기장 사용을 권고하고 실내 살충제는 적절히 사용하세요.

2023. 6. 29.  질병관리청

안전하고 올바른 코로나19 소독방법

코로나바이러스감염증-19 대응
집단시설·다중이용시설 소독 안내
제3-7판



1/8

소독준비

- 1 청소**
표면에 유기물이 있는 경우에는 소독제의 효과가 떨어지므로 **표면을 깨끗이 청소**해요.
- 2 충분한 환기**
소독 전에 **충분한 환기**를 통해 실내 공기 중의 감염원을 배출해요.
- 3 개인보호구 착용**
개인보호구(방수성 장갑, 긴팔 가운, 앞치마, 보건용 마스크, 장화, 고글 등)를 **꼭 착용**해요.
*전문 소독업자의 경우 화학물질 흡입, 차단이 가능한 호흡기 보호구 착용을 권고합니다.

소독준비

- 1. 초록누리**
코로나바이러스용 소독제는 **환경부의 승인·신고 제품** 정보를 확인하고 선택해요.
* 환경부 생활환경안전정보시스템 초록누리(<https://ecolife.me.go.kr>) 참조
- 2. 제품별 사용량·사용방법·주의사항**을 확인해요.
* 코로나19 살균·소독제품의 안전한 사용을 위한 세부지침, 코로나19 살균·소독제품 오·남용 방지를 위한 안내 및 주의사항
- 3. 소독제 유통기한과 제조사 권장사항**을 반드시 준수하고, 설명서에 따라 희석액을 준비해요.

소독방법

올바른 코로나19 소독방법은 '표면소독'



표면소독이란?
소독제로 천 또는 일회용 타월을 적셔 표면을 닦고 일정시간 유지 후, 깨끗한 물로 적신 천 또는 일회용 타월을 이용하여 표면을 닦는 소독방법

'공기소독'은 안 돼요!



공기소독이란?
공기 중에 소독제를 분무·분사하는 소독방법

* 연무, 고압 분사 소독 등 소독장비를 활용하거나 훈증, 공기 중 분무·분사 소독 등 공기소독은 방역용 소독제의 승인(환경부)된 용법·용량인 물체 표면소독에 해당하지 않아, [감염병예방법] 제54조 위반입니다.

소독 후 마무리

- 1 폐기를 처리**
모든 일회용 개인보호구를 **의료폐기물 전용용기**에 버린 후 **일회용하여 폐기**해 주세요.
* 일상 소독의 경우에는 **종량제 봉투**도 사용할 수 있습니다.
※ 「코로나바이러스감염증-19 관련 폐기물 안전관리 특별대책」 제7판 참조
- 2 손씻기**
소독 후 반드시 **물과 비누**를 이용하여 손을 씻어 주세요. 잔여 소독제가 남아있다면 눈, 피부, 호흡기 등 건강을 해칠 수 있습니다.
* 필요한 경우 샤워해 주세요.
- 3 환기**
소독제의 냄새와 유독성을 고려하여 소독을 마친 후 **충분히 환기**해 주세요.
* 차아염소산나트륨(락스)을 사용했다면 소독 다음 날까지 충분히 환기할 것을 권고합니다.

안내 및 주의사항

공기 중에 분무·분사하는 소독 방식은 금지합니다.

코로나19에 대한 공기 소독용으로 국내에서 허용된 제품은 없으며, 공기 소독 효과도 확인되지 않았습니다. 다만, 표면 소독 시에 승인된 소독제의 용법·용량에 따른 물체 표면에 분무를 금지하지는 않습니다.




* 코로나19 방역에 대한 '공기 중 소독제 분무·분사' 방식은 잘못된 소독방법입니다. 미디어(뉴스, 광고, TV프로그램 등)에서는 잘못된 방식의 소독 모습이 나오지 않도록 주의해 주시기 바라며, 시청자께서도 잘못된 예시를 모방하는 일이 없도록 양지하여 주시기 바랍니다.

안내 및 주의사항

인체와 환경에 무해한 살균·소독제는 없습니다.
모든 살균·소독 성분은 생명체에 독성을 가집니다. 하지만 코로나19 감염병에 의한 **건강 위험이 더 크기** 때문에 **방역 차원에서 소독제를 사용하는 것이므로 주의해서 사용**해야 합니다.

승인·허가 제품이라도, 해당 용도 및 농도를 확인하고 사용해야 합니다.

코로나19용 살균·소독제는 '물체 표면 소독용'으로서 인체, 식품·식기, 공기 소독용 등으로 허용된 제품이 아니므로 인체에 직접 닿거나 흡입되지 않도록 주의해야 합니다.



2023. 6. 29.  질병관리청

안전하고 올바른 소독방법으로 코로나19로부터 모두를 지켜요!

코로나19 걱정 없는 완전한 일상회복을 향해 한걸음 더!

