부산광역시 주간 감염병 소식지(2019-38주)

발 행 부산광역시, 부산광역시 감염병관리지원단 **발행일** 2019. 9. 25.(수) 38주(2019. 9. 15.-2019. 9. 21.)

* 이 자료는 `부산광역시 감염병관리지원단 홈페이지 > 감염병 소식 > 주간 감염병 소식지' 에서 확인하실 수 있습니다.

C/O/N/T/E/N/T/S

1. 주간 감염병 News ····· 1
2. 부산광역시 전수감시 감염병 신고 현황 ····· 2
3. 주간 표본감시 현황 ····· 3
4. 금주의 감염병: 쯔쯔가무시증 ····· 5
5. 부산광역시 역학조사 주간 현황 ····· 12

1 주간 감염병 News

금주의 감염병: 쯔쯔가무시증

- 쯔쯔가무시증은 매개체인 활순털진드기 유충 번식기인 가을에 다발생함
- 쯔쯔가무시증 환자 발생이 많은 곳(경남, 전남, 충남)은 활순털진드기의 비율이 높은 지역과 일치함

A형간염 전국적으로 유행 지속

- **(전국) 2019년 38주까지 총 15,264건 신고, 2018년 동 기간(1,883건) 대비 710.6% 증가**
  * 최근 5주 주별 현황: 660명(34주)→632명(35주)→556명(36주)→387명(37주)→567명(38주)
  ** 2019년 38주까지 인구 10만명당 신고건: 대전(154.1건), 세종(122.2건), 충북(58.9건) 순으로 높았으며, 부산은 13.1건
- **(부산) 2019년 38주까지 총 453건 신고, 전국 신고건의 3.0% 차지, 2018년 동 기간(48건) 대비 843.8% 증가**
  * 최근 5주 주별 현황: 35명(34주)→24명(35주)→22명(36주)→9명(37주)→13명(38주)

감염병 관련 보도자료(제목을 클릭하면 해당 페이지로 연결됩니다.)

보도일	보도처	제 목
2019. 9. 25.	질병관리본부	메르스 유전자 진단제 실용화 연구,「재난안전 연구개발 우수성과」로 선정

감염병관리지원단 소식

- **2019년 부산광역시 감염병 대응 실무자교육(FETP-F) 5단계 시행**
  · 일자: 2019. 9. 26.(목)-9. 27.(금)
  · 장소: 부산대학교병원, 부산광역시청, 부산의료원
  · 내용: 의료관련감염의 이해 및 관리, 호흡기 감염병의 이해, 국가지정입원치료격리병상 기관방문
- **2019년 부산광역시 신종·재출현 감염병 위기관리 대응훈련 지원**
  · 일시: 2019. 10. 1.(화) 9:00-17:00
  · 장소: 롯데호텔 41층 세미나실
  · 내용: 실행기반 훈련, 토론기반 훈련, 보호복 착·탈의
  · 참석자: 질병관리본부, 부산광역시 및 16개 구·군 보건소, 감염병관리지원단, 경찰, 교육청, 소방, 국가지정 격리병원, 거점병원, 검역소 등 유관기관 및 참관인 등

2 부산광역시 전수감시 감염병 신고 현황

* ( ) 안은 해외 유입 사례임

구분		주별			누계(2019. 1. 1.-9. 21.)				연간신고			
		부산광역시			부산광역시			전국	2018		2017	
		38주	37주	36주	**2019**	2018	5년평균	2019	전국	부산	전국	부산
1군	콜레라	**0**	0	0	**0**	2(2)	1	0	2(2)	2(2)	5(5)	0
	장티푸스	**1**	0	1	**9(2)**	20(7)	10	102(34)	213(92)	21(7)	128(50)	10(5)
	파라티푸스	**1**	0	0	**6(1)**	2	6	61(17)	47(15)	2	73(19)	15(6)
	세균성이질	**0**	0	1	**6(5)**	10(9)	6	107(70)	191(145)	12(10)	111(69)	5(3)
	장출혈성대장균감염증	**0**	0	0	**2**	5	3	126(6)	121(15)	5	138(16)	3(1)
	A형간염	**13**	9	22	**453**	48(1)	193	15,264(12)	2,437(20)	59(1)	4,419(37)	92(1)
2군	백일해	**0**	4	0	**25**	87	29	336(2)	980(1)	111	318(3)	15
	파상풍	**0**	0	0	**2**	3	2	30	31	4	34	2
	홍역	**0**	0	0	**10(4)**	0	3	276(76)	15(5)	0	7(3)	1(1)
	유행성이하선염	**27**	15	17	**716**	860	874	12,541(2)	19,237(3)	1,134	16,924(6)	988
	풍진	**0**	0	0	**1**	0	0	11(5)	0	0	7	0
	일본뇌염	**0**	0	0	**0**	0	0	3	17(1)	0	9	0
	수두	**47**	39	45	**2,885**	3,627	2,666	57,986(9)	96,467(11)	5,174	80,092(18)	3,810(1)
	급성B형간염	**0**	0	0	**27**	15	17	272	392(1)	22	391	25
	폐렴구균	**1**	1	0	**18**	32	24	361	670(1)	44	523	48
3군	말라리아	**0**	0	3	**11(4)**	7(2)	7	488(54)	576(75)	9(3)	515(79)	3(1)
	결핵[1]	**-**	23	37	**1,226**	1,296	1,569	17,810	26,433	1,764	28,161	1,861
	성홍열	**3**	4	3	**337**	1,104	679	5,838(1)	15,777(1)	1,248	22,838(2)	1,556
	한센병	**0**	0	0	**1(1)**	0	0	3(1)	6	0	3	0
	수막구균성수막염	**0**	0	0	**0**	0	1	12(1)	14	1	17	1
	레지오넬라증	**0**	0	0	**14**	17	8	317(1)	305	21	198	9
	비브리오패혈증	**2**	0	0	**3**	3	3	25	47	4	46	2
	발진열	**0**	0	0	**0**	0	1	11	16	1	18	0
	쯔쯔가무시증	**2**	4	4	**30**	43	37	853(1)	6,668(3)	357	10,528(2)	769
	렙토스피라증	**0**	1	0	**2**	1	2	72	118(1)	7	103	3
	브루셀라증	**0**	0	0	**0**	0	0	2(1)	5(2)	0	6(2)	0
	신증후군출혈열	**0**	0	0	**8**	10	6	195(1)	433	18	531	13
	매독(1기,2기,선천성)	**0**	0	0	**0**	0	0	0	0	0	2,148	138
	CJD/vCJD	**0**	0	0	**3**	3	2	45	53	4	36	2
	C형간염[2]	**15**	16	19	**798**	943(1)	-	7,173(12)	10,811(28)	1,241(1)	6,396(11)	788
	VRSA 감염증[3]	**0**	0	0	**0**	0	-	1	0	0	0	0
	CRE 감염증[3][4]	**38**	26	49	**1,299**	1,083	-	10,695	11,954(2)	1,489	5,716	845
	환자	**2**	0	2	**57**	50	-	522	644	64	278	25
	병원체보유자	**36**	26	47	**1,242**	1,033	-	10,173	11,310	1,425	5,438	820
4군	뎅기열	**0**	0	0	**7(7)**	9(9)	9	186(186)	159(159)	13(13)	171(171)	9(9)
	큐열	**0**	0	0	**2**	3	2	177(1)	163	3	96(1)	1
	라임병	**0**	0	0	**2**	0	1	64(4)	23(4)	0	31(13)	2(1)
	유비저	**0**	0	0	**1(1)**	0	0	5(5)	2(2)	0	2(2)	0
	치쿤구니야열	**0**	0	0	**0**	0	0	12(12)	3(3)	0	5(5)	0
	중증열성혈소판감소증후군	**0**	0	0	**1**	3	1	149	259	4	272	3
	중동호흡기증후군(MERS)	**0**	0	0	**0**	0	1	0	1(1)	0	0	0

* 38주(2019. 9. 15.-2019. 9. 21.) 감염병 신고 현황은 2019. 9. 25.(수) 질병관리본부 감염병웹통계시스템에 보고된 자료를 기준으로 작성하였음
* 2019년 자료는 변동 가능한 **잠정통계임**
* 최근 5년간 발생이 없었던 디프테리아, 폴리오, b형헤모필루스인플루엔자, 발진티푸스, 탄저, 공수병, 페스트, 황열, 바이러스성출혈열, 두창, 보툴리눔독소증, 중증급성호흡기증후군, 동물인플루엔자인체감염증, 신종인플루엔자, 야토병, 웨스트나일열, 진드기매개뇌염, 신종감염병증후군은 제외함

1) 결핵은 37주(2019. 9. 8.-2019. 9. 14.) 신고현황을 질병관리본부 「주간 건강과 질병」을 참고하여 신환자 기준, 주별 누계로 작성함
2) 2017년 6월 이전 C형간염 자료는 표본감시자료임
3) VRSA 감염증, CRE 감염증은 전수감시감염병으로 지정된 2017년 6월 이후 자료임
4) CRE 감염증의 2019년 전국, 부산광역시 누계 및 2018년 부산광역시 누계는 감염병웹통계시스템을 참고하여 주별 누계로 작성하였음

3 주간 표본감시 현황

2019년 장관감염증 표본감시(전국)

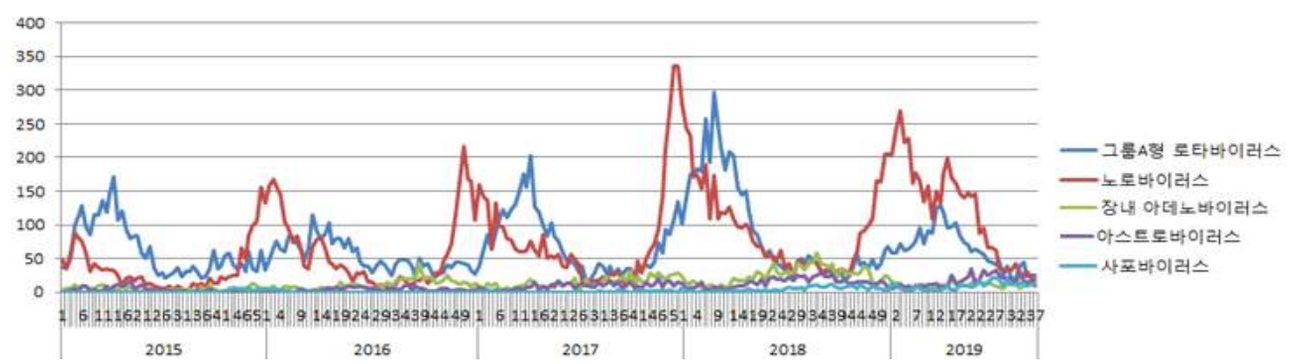
- 37주(2019. 9. 8.-2019. 9. 14.) 장관감염증 표본감시 현황은 2019. 9. 23.(월) 질병관리본부 '2019년 37주차 감염병 표본감시 주간 소식지'를 참고하여 작성하였음
- 장관감염증 임상감시 현황은 표본감시사업 참여의료기관의 장관감염증 환자 감시 자료를 신고시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함
- 수행기관: 질병관리본부 감염병관리센터 감염병총괄과/전국 192개 장관감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상)
  * 2017년 31주차부터 표본기관을 103개에서 192개로 확대

주별 바이러스성 장관감염증 환자 임상감시 현황

단위(명)

구분	전체	Group A Rotavirus	Norovirus	Enteric Adenovirus	Astrovirus	Sapovirus
34주	109	45	25	10	16	13
35주	88	24	30	9	15	10
36주	90	26	23	13	16	12
37주	**80**	**26**	**9**	**14**	**20**	**11**
2019년 누적	8,207	2,388	4,453	400	614	352

바이러스성 장관감염증 신고현황(2015-2019)

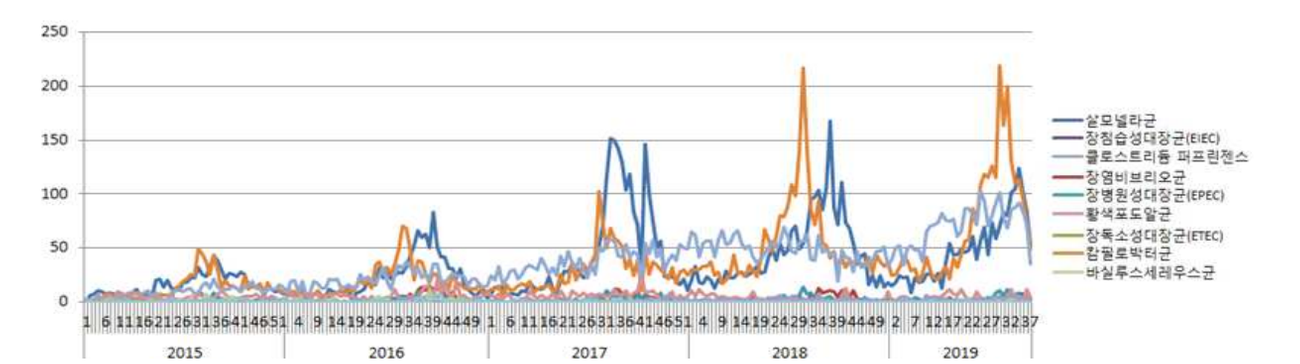


주별 세균성 장관감염증 환자 임상감시 현황

단위(명)

구분	살모넬라균	장염 비브리오균	대장균	캄필로박터균	클로스트리듐 퍼프린젠스	황색포도알균	바실루스 세레우스균	예르시니아 엔테로콜리티카	리스테리아 모노사이토제네스
34주	124	7	18	113	92	2	4	3	0
35주	103	7	6	96	84	0	0	4	0
36주	84	3	8	74	73	11	0	3	0
37주	52	2	4	49	35	4	0	1	0
2019년 누적	1,805	55	183	2,590	2,594	130	47	92	7

세균성 장관감염증 신고현황(2015-2019)



2019년 수족구병 표본감시(전국)

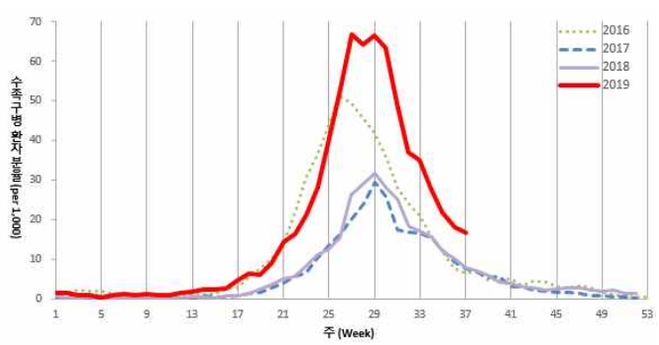
- 37주(2019. 9. 8.-2019. 9. 14.) 수족구병 표본감시 현황은 2019. 9. 23.(월) 질병관리본부 '2019년 37주차 감염병 표본감시 주간 소식지'를 참고하여 작성하였음
- 수족구병 의사환자 임상감시 현황은 표본감시기관의 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함
- 수행기관: 질병관리본부 감염병관리센터 감염병총괄과/전국 95개 수족구병 표본감시사업 참여의료기관(의원)

주별 수족구병 의사환자 임상감시 현황

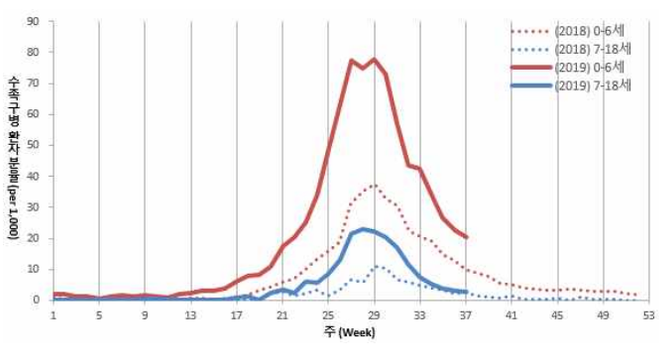
단위(수족구병 의사환자 수/진료환자 1,000명)

주	전체	연령구분	
		0-6세	7-18세
34주	27.9	34.3	5.4
35주	21.8	26.5	4.0
36주	18.1	22.4	3.1
37주	**16.6**	**20.4**	**2.9**

(전국) 최근 4년 주별 수족구병 의사환자 분율



(전국) 2018-2019 주별·연령별 수족구병 의사환자 분율



2019년 안과감염병(유행성각결막염) 표본감시(전국)

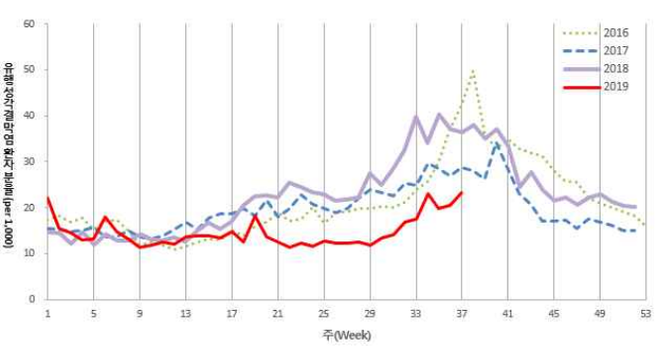
- 37주(2019. 9. 8.-2019. 9. 14.) 유행성각결막염 표본감시 현황은 2019. 9. 23.(월) 질병관리본부 '2019년 37주차 감염병 표본감시 주간 소식지'를 참고하여 작성하였음
- 유행성각결막염 의사환자 임상감시 현황은 표본감시기관의 감시 자료를 신고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함
- 수행기관: 질병관리본부 감염병관리센터 감염병총괄과/전국 92개 안과감염병 표본감시사업 참여의료기관(의원)

주별 유행성각결막염 의사환자 임상감시 현황

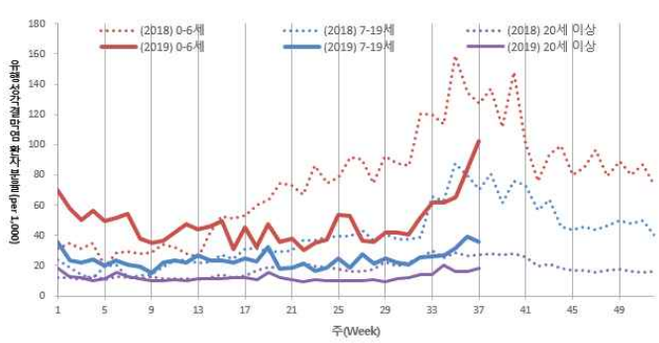
단위(유행성각결막염 의사환자 수/진료환자 1,000명)

주	전체	연령구분		
		0-6세	7-19세	20세 이상
34주	23.0	61.5	26.6	20.6
35주	19.9	65.2	31.7	16.3
36주	20.5	83.8	39.0	15.9
37주	**23.2**	**102.1**	**36.0**	**18.2**

(전국) 최근 4년 주별 유행성각결막염 의사환자 분율



(전국) 2018-2019 주별·연령별 유행성각결막염 의사환자 분율



4 금주의 감염병: 쯔쯔가무시증

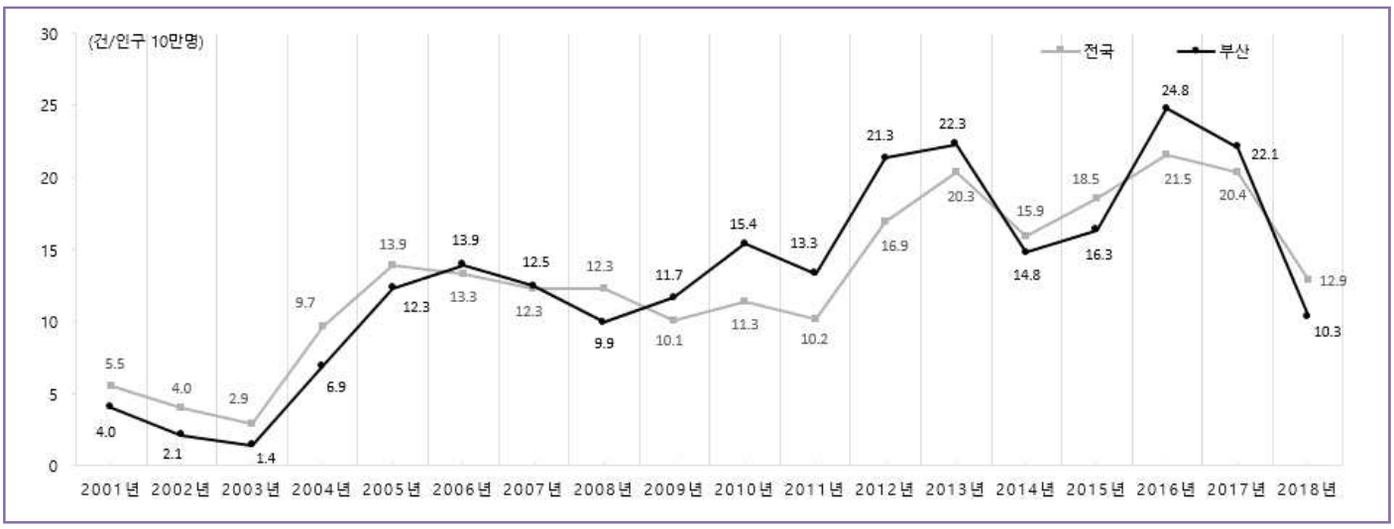
국내 현황

* 자료원: 질병관리본부 감염병포털(2019년 자료는 변동가능한 잠정통계임)

참고

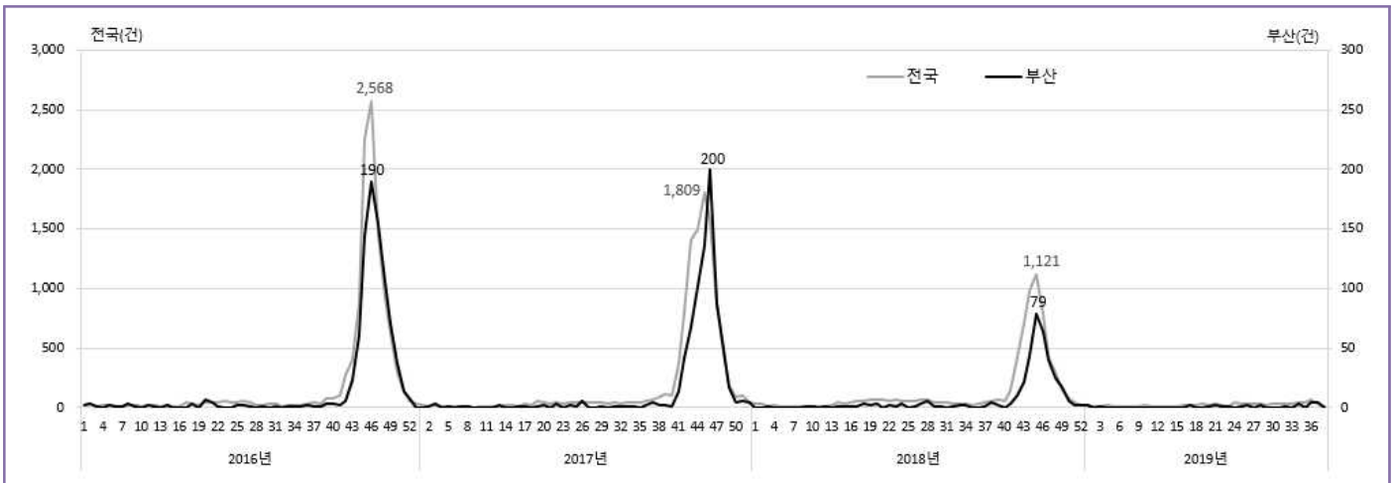
- 쯔쯔가무시증은 1951년 주한 UN군에서 국내 첫 환자 발생, 1986년에 혈청학적으로 확인, 1994년부터 환자 발생 감시 시작함

2001-2018년 전국, 부산 연도별 쯔쯔가무시증 신고 현황(건/인구 10만명)



- **(전국)** 인구 10만명당 신고건은 계단식 증가추세를 보이다가 2016년 21.5건으로 가장 많았으며, 2018년에는 12.9건으로 전년 대비 36.8% 감소하였음
- **(부산)** 인구 10만명당 신고건은 2016년 24.8건으로 가장 많았으며, 2018년에는 10.3건으로 전년 대비 53.4% 감소하였음

2016-2019년 38주 전국, 부산 주별 쯔쯔가무시증 신고 현황(건)



* 최대신고시기 및 신고건

전국		부산	
2016년 46주	2,568건	2016년 46주	190건
2017년 45주	1,809건	2017년 46주	200건
2018년 45주	1,121건	2018년 45주	79건

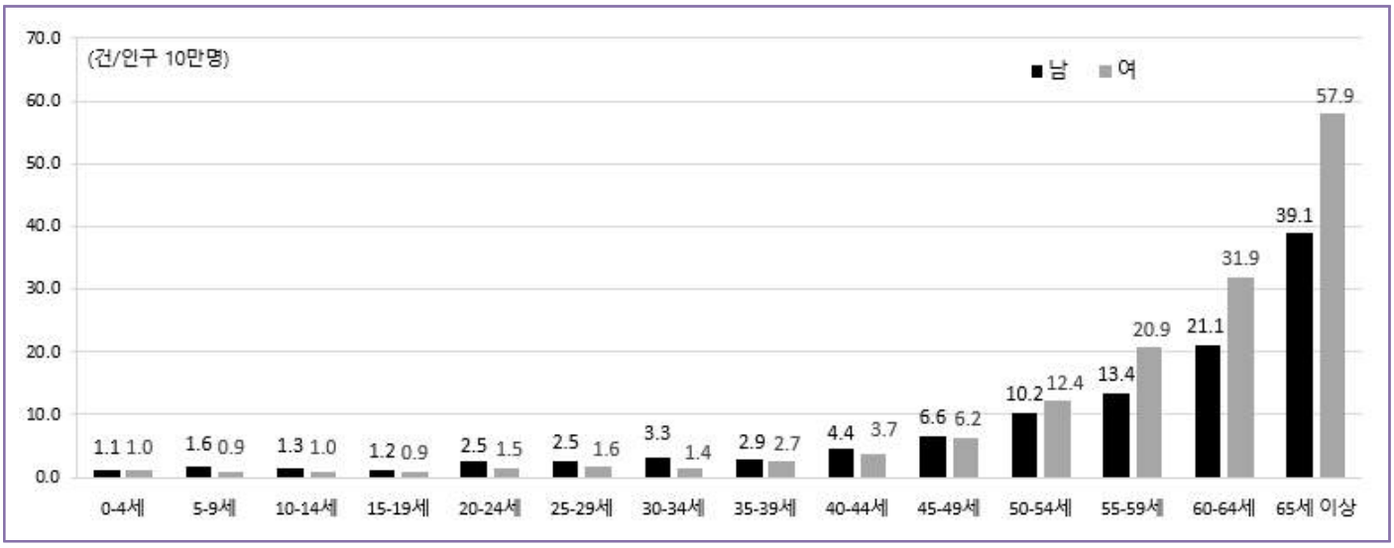
- 주별 신고건은 40주부터 급격히 증가하여 45-46주에 정점을 보인 후 급격히 감소하는 추세를 보였음

참고

- 매년 10-12월에 호발하고, 이는 털진드기 유충 번식기와 일치함

<출처: 질병관리본부, 2019년도 진드기 매개감염병 관리 지침>

☑ 2018년 전국 성별·연령별 쯔쯔가무시증 신고 현황(건/인구 10만명)



- 인구 10만명당 신고건은 장·노년 층에서 많았으며, 50대 이상에서는 남자보다 여자가 더 많았음

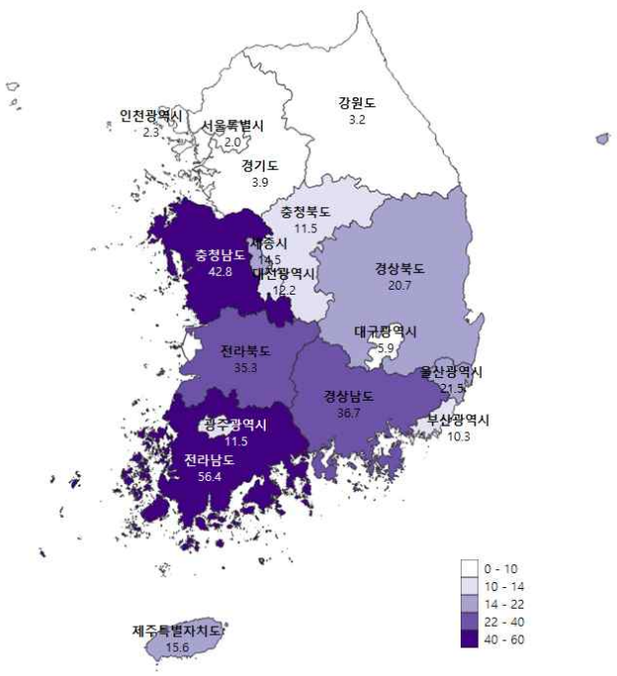
  * 성별·연령별 신고 환자율 = 2018년 성별·연령별 신고건수/2018년 주민등록연앙인구*100,000

참고

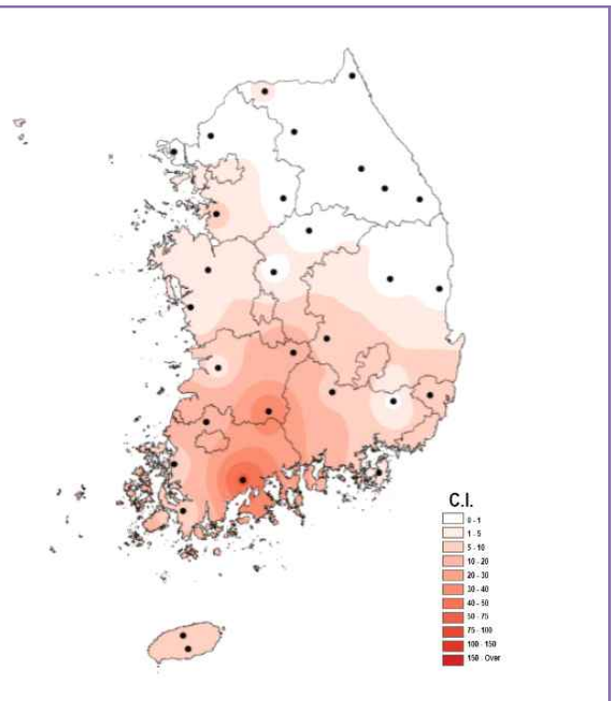
- 여성 인구비가 높은 농촌인구 구성 특성상 50세 이상 여성에서 다발생함(해외에서는 직업적 노출 관련 특히 남성에서 더 호발)

<출처: 질병관리본부, 2019년도 진드기 매개감염병 관리 지침>

☑ 2018년 전국 시·도별 쯔쯔가무시증 신고 현황(건/인구 10만명)



<2018년 시·도별 쯔쯔가무시증 신고 현황(건/인구 10만명)>



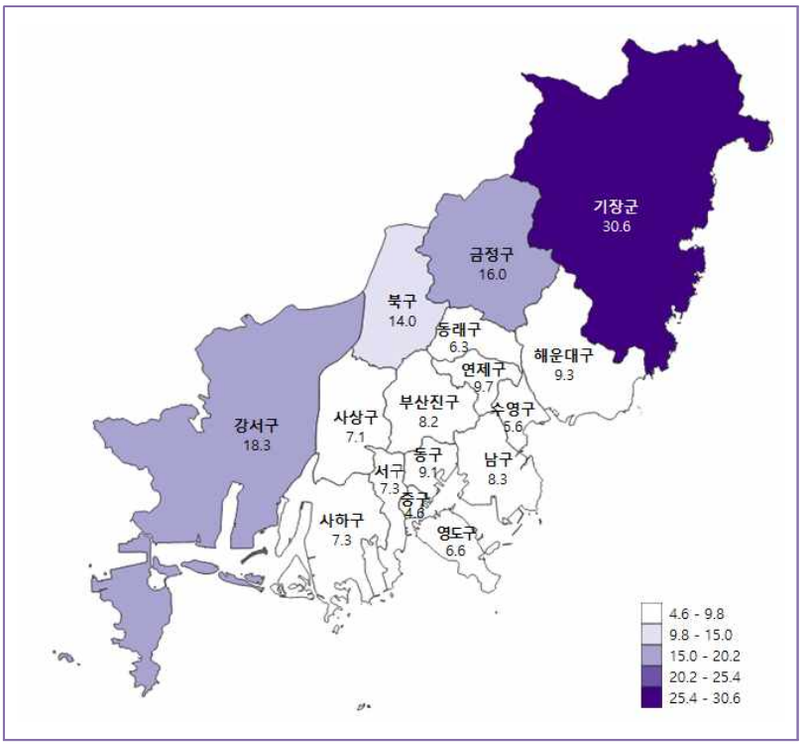
<2016년 활순털진드기(쯔쯔가무시증 주요 매개체) 전국 분포>

<출처: 질병관리본부, 2019년도 진드기 매개감염병 관리 지침>

- **(인구 10만명당 신고건)** 전남 56.4건, 충남 42.8건, 경남 36.7건 순으로 많았으며, 부산은 10.3건이었음
- **(신고건)** 경남 1,239건, 전남 1,065건, 충남 907건 순으로 많았으며, 부산은 357건이었음
- 환자 발생이 많은 곳(경남, 전남, 충남)은 활순털진드기의 비율이 높은 지역과 일치함

<출처: 질병관리본부, 2019년도 진드기 매개감염병 관리 지침>

2018년 부산 구·군별 쯔쯔가무시증 신고 현황(건/인구 10만명)



2016-2018년 연도별, 부산 구·군별 쯔쯔가무시증 신고 현황(건(건/인구 10만명))

구·군	연도			
	계	2016년	2017년	2018년
계	**1,994**	**868 (24.8)**	**769 (22.1)**	**357 (10.3)**
강서구	**108**	36 (35.4)	50 (44.2)	22 (18.3)
금정구	**233**	92 (37.5)	102 (41.7)	39 (16.0)
기장군	**252**	85 (54.6)	117 (73.1)	50 (30.6)
남구	**125**	48 (17.1)	54 (19.5)	23 (8.3)
동구	**46**	22 (24.2)	16 (17.9)	8 (9.1)
동래구	**129**	52 (19.1)	60 (22.1)	17 (6.3)
부산진구	**175**	82 (21.6)	63 (16.8)	30 (8.2)
북구	**211**	120 (38.7)	49 (16.0)	42 (14.0)
사상구	**100**	55 (23.4)	29 (12.6)	16 (7.1)
사하구	**96**	40 (11.9)	32 (9.6)	24 (7.3)
서구	**39**	15 (13.1)	16 (14.4)	8 (7.3)
수영구	**80**	34 (18.9)	36 (20.0)	10 (5.6)
연제구	**113**	53 (25.4)	40 (19.3)	20 (9.7)
영도구	**34**	16 (12.5)	10 (8.0)	8 (6.6)
중구	**11**	3 (6.6)	6 (13.4)	2 (4.6)
해운대구	**242**	115 (27.3)	89 (21.4)	38 (9.3)

쯔쯔가무시증 국내 환자의 역학적 특성

* '2019년도 진드기 매개감염병 관리지침'에 수록된 자료로 2018년 질병관리본부로 신고·보고된 6,786명 중 역학조사가 완료된 6,725명을 대상으로 분석함

쯔쯔가무시증 감염 위험요인

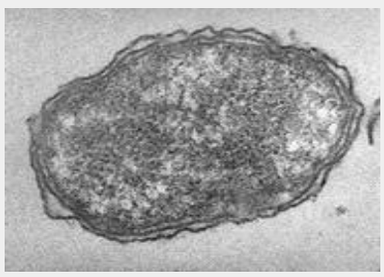
주요 위험요인	구분(건(%))		
	계(N=6,725)	도시(N=2,650)	농촌(N=4,075)
농업 관련 작업	**4,648 (69.1)**	**1,285 (48.5)**	**3,363 (82.5)**
작물수확	1,784 (38.4)	230 (17.9)	1,554 (46.2)
풀뽑기/풀베기	1,457 (31.3)	485 (37.7)	972 (28.9)
작물심기	734 (15.8)	187 (14.6)	547 (16.3)
기타 농업 관련 작업	673 (14.5)	383 (29.8)	290 (8.6)
비농업관련 작업	**2,077 (30.9)**	**1,365 (51.5)**	**712 (17.5)**
등산・산책 활동	709 (34.1)	483 (35.4)	226 (31.7)
성묘・벌초 활동	143 (6.9)	98 (7.2)	45 (6.3)
여행・캠핑 활동	83 (4.0)	49 (3.6)	34 (4.8)
임산물(산나물・고사리 등) 채취	70 (3.4)	29 (2.1)	41 (5.8)
감따기	142 (6.8)	73 (5.3)	69 (9.7)
밤, 도토리 줍기	308 (14.8)	140 (10.3)	168 (23.6)
기타야외활동	622 (29.9)	493 (36.1)	129 (18.1)

쯔쯔가무시증 감염자 부위별 가피발견율

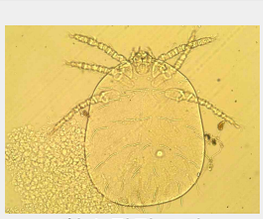
- 감염자에서 가피 발견율은 68-80% 이고, 가피 발견 부위는 주로 피부가 겹치고, 습한 부위(털진드기 유충이 숨기 좋은 곳)인 복부(허리), 종아리, 가슴, 겨드랑이 등이 있었음
- 농촌지역 환자는 일상생활에서의 노출로 감염되기 때문에 주로 몸통에서 가피가 발견되는 반면 도시지역 환자는 여가활동으로 우연히 감염되기 때문에 주로 사지에서 가피가 발견되었음

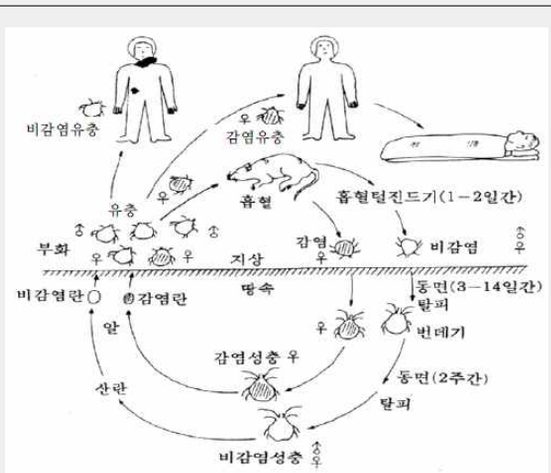
쯔쯔가무시증 알아보기 (1/4)

2019. 9. 24. 기준

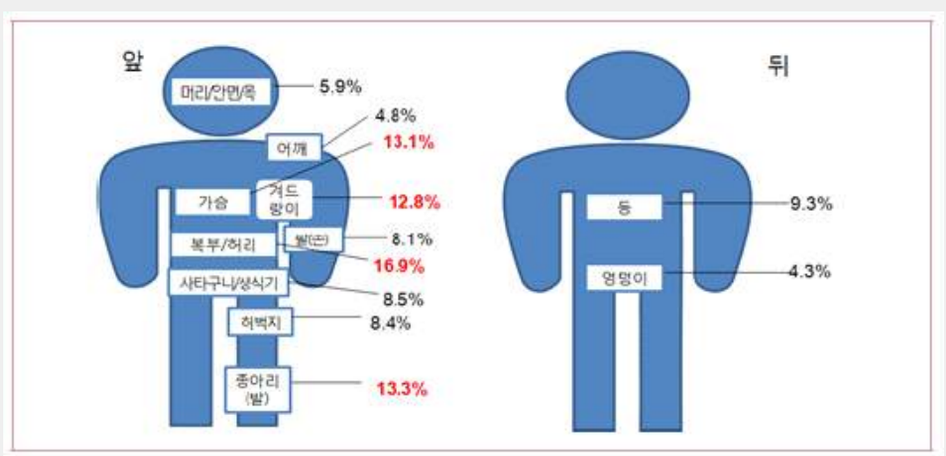
구 분	내 용
감염병 분류	○ 제3군 법정감염병
원인병원체	○ 리케치아의 일종인 *Orientia tsutsugamushi*  - https://phil.cdc.gov/details.aspx?pid=8730 - ○ 생존력 : 숙주 밖 환경에서 생존 능력이 제한적임 ○ 소독 및 불활성화 : 70% ethanol, iodine, 121℃에서 15분간 고압증기멸균, 2% glutaraldehyde 등
병원소	○ 병원소 : 털진드기 유충 ○ 숙주 : 사람, 설치류(특히 쥐)
발생현황	**[세계현황]** ○ 1899년 일본의 하시모토에 의해 처음으로 기술 ○ 시베리아 연해주, 히말라야, 파밀고원, 북부 호주를 잇는 삼각형 지역 내에 광범위하게 존재 ○ 동남아시아의 매개체는 Leptotrombidium deliense이며, 일본의 경우 L. akamushi이외에 대잎털진드기(L. pallidum)와 활순털진드기(L. scutellare)임 **[국내현황]** ○ 1951년 주한 UN군에서 처음으로 환자 발생 보고 ○ 1986년에 혈청학적으로 확인되었으며 1994년부터 환자 발생 감시 시작 ○ 1998년 이후 수년간의 주기로 계단식 증가 추세, 2018년에는 전년대비 36% 감소 ○ 국내 보고된 털진드기 14속 51종 중에서 현재까지 *O. tsutsugamushi* 병원균을 매개하는 것으로 알려진 종은 총 8종 * 대잎털진드기(L. pallidum), 활순털진드기(L. scutellare), 수염털진드기(L. palpale), 동양털진드기(L. orientale), 반도털진드기(L. zetum), 사륙털진드기(Neotrombicula japonica), 조선방망이털진드기(Euschoengastia koreaensis), 들꿩털진드기(Helenicula miyagawai)
호발시기, 대상 및 지역	○ 10-12월에 호발(털진드기 유충 번식기와 일치) ○ 50세 이상 여성(여성 인구비가 높은 농촌 인구 특성과 관련) * 해외에서는 직업적 노출로 남성에서 호발 ○ 환자발생이 많은 지역과 활순털진드기 다분포 지역이 일치 - 남부지역(경남, 전남, 전북, 충남, 제주)에서는 활순털진드기가 우세 - 중부지역(경기, 강원, 충북, 충남)에서는 대잎털진드기가 우세 * 전남 〉 경남 〉 전북 〉 충남
관련 진단검사 및 신고기준	**[신고를 위한 진단기준]** ○ 환자 : 쯔쯔가무시증에 부합하는 임상증상을 나타내면서 다음의 확인진단을 위한 검사기준에 따라 감염병 병원체 감염이 확인된 사람 ○ 의사환자 - 의심환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 쯔쯔가무시증이 의심되나 다음의 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

쯔쯔가무시증 알아보기 (2/4)

<table>
<tr><th>구 분</th><th>내 용</th></tr>
<tr><td></td><td>- 추정환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 쯔쯔가무시증이 의심되며 다음의 추정 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람
[진단을 위한 검사기준]
<table>
<tr><th>구분</th><th>검사기준</th><th>검사법</th><th>세부검사법</th></tr>
<tr><td rowspan="4">확인진단</td><td>검체(혈액, 가피 또는 조직)에서 O.tsutsugamushi 분리 동정</td><td>배양검사</td><td>분리 동정, IFA, PCR</td></tr>
<tr><td>회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비해 4배 이상 증가</td><td>항체검출검사</td><td>IFA 등</td></tr>
<tr><td>미세간접면역형광항체법으로 항체가가 IgG 1:256 이상 또는 IgM 1:16 이상</td><td>항체검출검사</td><td>mIFA</td></tr>
<tr><td>검체(혈액, 가피 또는 조직)에서 유전자 검출</td><td>유전자검출검사</td><td>Real-time RT-PCR</td></tr>
<tr><td>추정진단</td><td>확인 진단 이외의 기준으로 특이 항체 검출</td><td>항체검출검사</td><td>IFA, ELISA 등</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>신고 및 보고</td><td>○ 신고범위 : 환자, 의사환자
○ 신고시기 : 지체없이
○ 신고방법 : 관할 보건소로 팩스 또는 웹(http//is.cdc.go.kr)에서 신고</td></tr>
<tr><td>사례조사 및 유행역학조사</td><td>[시기]
○ 개별사례 : 신고 후 3일 이내(휴일 제외)
○ 유행사례 : 유행 인지 후 지체없이
[주관]
○ 개별사례 : 시・군・구
- 환자가 치료받은 의료기관이 타 관할일 경우, 시・군・구 또는 시・도 간 협의에 의해 조사 수행
○ 유행사례 : 시・도</td></tr>
<tr><td>감염경로</td><td>
활순털진드기

대잎털진드기

털진드기의 생활사 및 병원체 전파경로
- 2017년도 진드기 매개감염병 관리지침 -
○ 주로 풀숲 및 관목숲에 분포하고 있는 감염된 털진드기 유충이 사람을 물어서 전파
* 유충시기에만 사람의 몸에 붙어 체액을 흡입(방해를 받지 않을 경우 3-4일 정도), 이 과정에서 쯔쯔가무시균 감염 매개
○ 사람 간 전파는 드물지만, 감염된 환자의 혈액이나 체액 접촉을 통해 전파 가능
○ 병을 앓고 난 후에 재감염 가능</td></tr>
</table>

쯔쯔가무시증 알아보기 (3/4)

구 분	내 용
잠복기	○ 1-3주(9-18일)
임상양상	○ 초기증상으로 발열, 오한, 두통 등 발생 ○ 근육통, 기침, 구토, 근육통, 복통, 인후염이 동반되며 발진과 가피(eschar) 형성 - 가피 : 크기는 직경 5-20mm, 털진드기 유충에 물린 부위에 형성 * 가피 발견 부위는 유충이 숨기 좋은 피부가 겹치고 습한 부위, 복부(허리), 겨드랑이, 가슴 등  - 털진드기 유충에 물린 후 형성된 가피, 2018년도 진드기 매개감염병 관리지침 -  - 부위별 가피 발견율, 2018년도 진드기 매개감염병 관리지침 - - 발진 : 몸통에서 나타나서 사지로 퍼지는 반점상 구진 - 국소성 또는 전신성 림프절 종대와 비장 비대 등 ○ 치명률 : 적절한 치료를 안 한 경우에는 0-30%에 이른다고 되어 있으나 국내는 약 0.1-0.2% ('11-'16년 기준)로 추정 - 주된 사인은 심부전, 순환장애, 폐렴 등 ○ 감수성 : 한 번 감염되면 동일 항원형에 대해서는 지속적 면역을 획득하나, 다양한 항원형 존재로 유행지역에서 다른 항원형에 의한 재감염 가능 ○ 합병증 - 폐질환: 간질성 폐렴, 심한 경우 급성호흡곤란증후군 - 심근염, 위장관 출혈, 급성 신부전, 수막뇌염, 패혈성 쇼크, 미만성 혈관내응고
치료	○ 의사의 처방에 따라 항생제(독시사이클린, 아지스로마이신 등) 투여
환자관리	○ 조기치료를 통한 환자 관리가 중요
접촉자관리	○ 불필요

쯔쯔가무시증 알아보기 (4/4)

구 분	내 용
예방관리	**※ 예방수칙** : 털진드기에 노출되는 것을 피하고, 증상발생 시 즉시 치료 강조 **[평시/야외활동 전]** ○ 농경지, 거주지 및 주변의 풀숲 제거 ○ 야외작업 시 긴 옷을 입고, 토시와 장화 착용 ○ 옷 위에 진드기 기피제 도포 **[야외 활동 시]** ○ 풀밭 위에 옷을 벗어두거나 눕지 않기 ○ 돗자리를 펴서 앉고 사용한 돗자리는 세척하여 햇볕에 말리기 ○ 풀밭에서 용변 보지 않기 ○ 등산로를 벗어난 산길 다니지 않기 ○ 작업 시에는 작업복을 구분하여 입고, 소매는 단단히 여미고 바지는 양말 안으로 넣기 ○ 진드기가 묻어있을 수 있는 야생동물과 접촉하지 않기 ○ 작업 및 야외활동 시 진드기 기피제 사용이 도움이 될 수 있음 **[야외 활동 후]** ○ 옷을 털고 반드시 세탁하기(평상복과 분리 세탁) ○ 샤워나 목욕하기 ○ 머리카락, 귀 주변, 팔 아래, 허리, 무릎 뒤, 다리 사이 등에 진드기가 붙어 있지 않은지 꼼꼼히 확인하기 ○ 적기치료 : 농작업 등 야외작업 수행 후 2주 이내 감기증상이나 가피(검은딱지) 발견 즉시 반드시 의료기관 방문 치료
관련지침	○ 진드기매개 감염병 관리지침 ○ 법정감염병 진단검사 통합지침 ○ 법정감염병 진단·신고 기준 ○ 병원체검사결과 신고안내 ○ 병원체 생물안전정보집(제2,3,4위험군)
참고자료	○ 보건복지부/질병관리본부 2019년도 진드기매개 감염병 관리지침 ○ 질병관리본부 법정감염병 진단검사 통합지침 제2판 ○ 보건복지부/질병관리본부 2017 법정감염병 진단·신고 기준 ○ 질병관리본부/국립보건연구원 2017 병원체 생물안전정보집(제2,3,4위험군) ○ 미국 CDC(https://www.cdc.gov/typhus/scrub/index.html)

* 2019 법정감염병 알아보기 책자 발행 기준일자(2018.11.30.) 이후 변경된 부분은 파란색으로 표기하였음

5 부산광역시 역학조사 주간 현황

☑ 감염병 유행 역학조사

순번	구분	보건소	발생장소	환자	발생일	신고일	보고일	조사진행현황
보고내역 없음								

☑ 결핵 역학조사

순번	신고일	역학조사 보고일	성별/연령	보건소	발견경로	증상기간	진단명	도말검사	배양검사	TB PCR	Xpert	조사대상기관	접촉자 범위	접촉자 수(명)
1	9.11.	9.16.	여/31	중구	유증상	4주	폐결핵	음성	검사중	양성	-	OO회사	기관 내 전직원	3
2	9.11.	9.16.	남/64	수영구	유증상	1주	폐결핵	양성	검사중	양성	-	OO학원	동 부서 직원	6
3	9.11.	9.16.	남/45	사상구	유증상	1주	폐결핵	양성	검사중	-	양성	OO회사	기관 내 전직원	16
4	9.16.	9.16.	남/62	사상구	유증상	1주	폐결핵	음성	검사중	양성	-	OO병원	동 병동 환자 및 의료진	-
5	9.11.	9.16.	여/26	남구	유증상	8주	폐결핵	양성(4+)	검사중	-	양성	OO가게	기관 내 전직원	2
6	9.19.	9.19.	여/25	수영구	유증상	3주	폐결핵	양성(3+)	검사중	검사중	양성	OO요양병원	동 부서 직원	5
7	9.19.	9.19.	여/68	사하구	유증상	4주	폐결핵	양성	검사중	검사중	양성	OO요양병원	동 부서 직원	-
8	9.18.	9.19.	남/61	사상구	유증상	1주	폐결핵	양성	검사중	검사중	양성	OO회사	기관 내 전직원	6
9	9.17.	9.20.	남/58	사상구	유증상	8주	폐결핵	음성	검사중	양성	음성	OO학교	-	-

☑ 법정감염병 산발 사례 역학조사

군	감염병명	건수(건)	보고현황
1군	A형간염	12	확진환자(10): 강서구(1), 금정구(2), 남구(1), 동래구(3), 북구(2), 해운대구(1) 병원체보유자(2): 연제구(1), 해운대구(1)
	파라티푸스	1	의사환자(1): 부산진구(1)
	콜레라	1	의사환자(1): 강서구(1)
2군	홍역	1	의사환자(1): 부산진구(1)
	백일해	11*	확진환자(6): 남구(4), 사하구(1), 수영구(1) 의사환자(5): 남구(1), 동래구(2), 사하구(1), 수영구(1)
	폐렴구균	1	확진환자(1): 연제구(1)
3군	말라리아	1	확진환자(1): 북구(1)
	쯔쯔가무시증	4	확진환자(1): 연제구(1) 의사환자(3): 기장군(1), 북구(2)
	비브리오패혈증	1	의사환자(1): 해운대구(1)
	C형간염	7	확진환자(1): 사하구(1) 의사환자(6): 기장군(1), 금정구(1), 동래구(2), 사하구(2)
4군	중증열성혈소판감소증후군	2	의사환자(2): 부산진구(1), 사하구(1)
	중동호흡기증후군	2	의사환자(2): 사상구(1), 해운대구(1)

※ 38주(2019. 9. 15.-2019. 9. 21.) 역학조사 주간 현황은 2019. 9. 23.(월) 질병관리본부 질병보건통합관리시스템 역학조사 자료를 역학조사 보고일 기준으로 작성하였으며 재보고건을 포함함

* 신규 확진환자 1건 제외하고 모두 재보고건임