



보건복지부
질병관리본부

보 도 참 고 자 료

배 포 일	2019.8.28. (총00매)	과 장 / 담당자	전화
질병관리본부	위기분석국제협력과	이선규 / 주재신	043-719-7550 / 7552
	신종감염병대응과	박영준 / 김정현	043-719-9120 / 9130
	검역지원과	박기준 / 손태종	043-719-9200 / 9210

콩고민주공화국 에볼라바이러스병 발생지역 확대 - 국내 유입 가능성 낮으나 발생지역 확대에 따라 위험지역을 추가 지정하여 입국자 모니터링 강화 -

- ◆ 세계보건기구(WHO)는 콩고민주공화국의 새로운 주에서 에볼라 바이러스병 환자가 발생하였다고 발표('19.8.23)
- ◆ 질병관리본부 「에볼라바이러스병 대책반」 신속위험평가 실시
 - 콩고민주공화국 내 발생지역은 확대되었지만 국내 유입 가능성은 낮아 경보수준 “관심” 단계 유지
 - 신규발생지역 남키부(South Kivu) 주를 위험지역으로 지정하여, 해당지역 방문자에 대한 검역 및 지역사회 모니터링 강화 예정
 - 콩고민주공화국에서 귀국 후 21일 이내 발열 등 의심증상 발생시 의료기관 방문 전 질병관리본부 콜센터(☎ 1339) 또는 관할 보건소 문의

□ 질병관리본부(본부장 정은경)는 콩고민주공화국(이하 DR콩고)의 새로운 (남키부, South Kivu) 주(州)에서 에볼라바이러스병 확진환자 발생이 보고됨에 따라 신속위험평가회의를 개최(8.26)한 결과, 국내 유입 가능성은 낮아 위험도는 ‘관심’단계를 유지하되 남키부(South Kivu) 주(州)를 ‘위험지역’으로 추가 지정하여 해당지역 방문자를 대상으로 검역 및 지역사회 모니터링을 강화하기로 하였다.

* DR콩고 에볼라바이러스병 발생 현황(붙임 1 참고)

- 세계보건기구는 '18년 8월부터 시작된 DR 콩고내 에볼라바이러스병 유행을 종합적으로 평가하여 국제공중보건위기상황을 선포('19.7.18)하였고, 이에 질병관리본부에서는 국내 유입가능성에 대해 위험평가*, 출국자 대상 예방수칙 안내 및 입국자 대상 모니터링 등을 강화하여 왔다.

* 위험평가 결과: 국내 유입 가능성은 낮아 위기 경보수준은 관심 단계 유지하되 검역감염병 지정 등 대응 수준을 강화하여 국내 유입 사전 대비

- 이후 한동안 DR콩고내 에볼라바이러스병 발생은 제한된 2개 (북키부 North Kivu, 이투리 Ituri) 주(州)에서만 환자가 발생하였으나, 최근 남키부(South Kivu) 주에서 2차 감염으로 의심되는 2명의 사례가 보고되었다.

- 이러한 상황확인 후 질병관리본부는 신속위험평가를 하여 해당지역은 적색경보 철수권고지역으로 외국인들의 접근성이 낮고 감염자의 체액 및 혈액의 접촉을 통해 감염되는 질환의 특성 등을 고려할 때 국내 환자 유입 가능성은 '낮아' 기존의 대응수준(관심)을 유지하고, 해당지역을 '위험지역'으로 추가 지정하기로 하였다.

* 공중보건위기상황 선포 이후 DR콩고 위험지역 입국자 수('19.7.19~8.26일 기준):
DR콩고 입국자 총 197명, 위험지역 입국자 수: 7명

* 신속위험평가 결과 (붙임 2 참고)

- 질병관리본부는 신속위험평가결과를 바탕으로 DR콩고 방문자 및 입국자를 대상으로 현재 시행중인 조치(예방수칙 안내, 입국자 집중검역, 지역사회 감시, 의료기관 정보공유, 관계기관 공조체계 강화)는 유지하면서,

- 입국 후 모니터링을 강화* 하는 위험지역을 2개 지역에서 3개 지역(북키부, 이투리, 남키부)으로 확대하여 관리할 예정이다.

* 위험지역에서 위험활동력(선교, 봉사, 의료기관 방문, 장례식 참석 등)이 있는 경우 입국 후 21일간 '능동감시' / DR콩고 내 위험지역 이외 단순 방문시 '수동감시'

□ 질병관리본부는 에볼라바이러스병의 전파는 감염된 동물(박쥐, 원숭이 등), 환자 및 사망자와의 접촉을 통해서 가능하므로, DR콩고를 방문하는 국민들에게 박쥐, 원숭이 등 야생동물 접촉을 피하고, 불필요한 현지 의료기관 방문을 자제하는 등 예방수칙을 철저히 지켜줄 것과 건강상태질문서 제출 등 검역 조치에 대한 협조를 다시 한번 당부하였다.

- <붙임> 1. DR콩고 에볼라바이러스병 발생 현황
 2. 신속위험평가 결과
 3. 에볼라바이러스병 개요
 4. 에볼라바이러스병 예방 및 행동수칙
 5. 에볼라바이러스병 FAQ

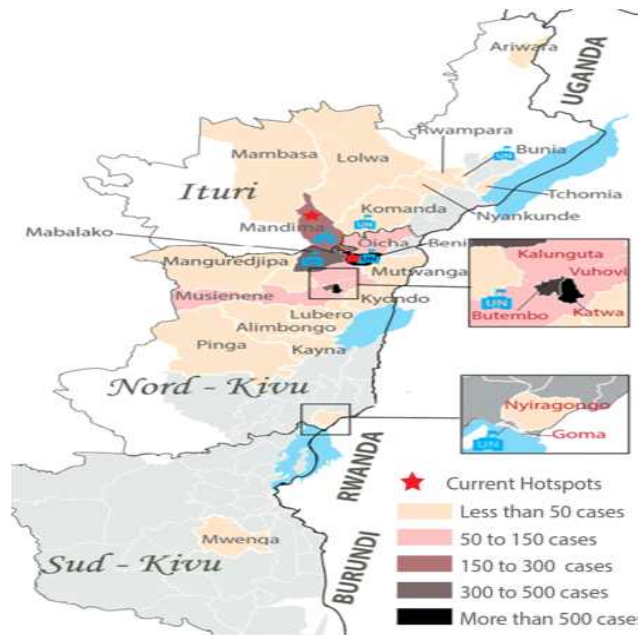
붙임 1

콩고민주공화국 에볼라바이러스병 발생 현황

□ 환자 발생동향

○ (DR콩고 South Kivu 주 환자 발생현황)

- '19.8.15~21일까지 뮈엔가(Mwenga health zone)에서 확진 4명(사망 2) 발생
- 최초환자는 7개월 자녀와 북 키부주(North Kivu Province)에서 고위험접촉자로 분류된 대상자로 타 지역으로 이동하여 확진 및 사망
- 같은 지역(남키부 뮈엔가)에서 최초환자와 접촉력이 있는 추가환자 3명(자녀 1명, 병원 내 2차 감염 2명)발생



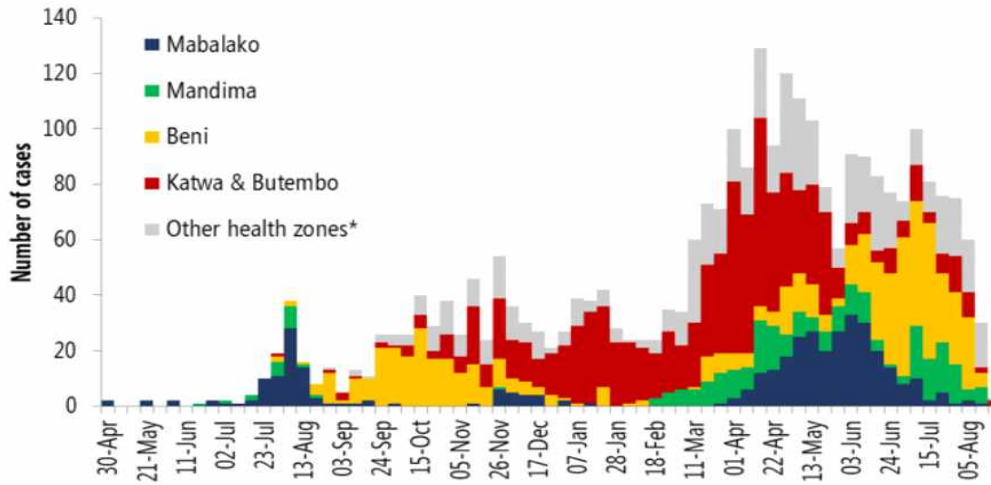
<DR콩고 에볼라 발생지역 '19.8.20일 기준/UNICEF>

○ (DR콩고 전체 발생현황)

'18.5.11~'19.8.21일까지 DR콩고 북동부 북키부(North Kivu)주, 이투리(Ituri) 및 남키부(South Kivu) 주에서 총 2,927명(확진 2,822명 사망 1,957명, 치명률 67%) 발생

- DR콩고 주(Province)별 발생현황: 총 26개 주(Province) 중 3개 주에서 발생
- 북키부주(Province) : 19개 보건지역(Health zone)에서 2,579명
- 이투리주(Province): 9개 보건지역(Health zone)에서 344명

- 남키부주(Province): 34개 보건지역(Health zone)중 1개 보건지역(Health zone)에서 4명 발생



<DR콩고 에볼라 유행곡선 '19.8.20일 기준/WHO>

붙임 2

신속위험평가 (19. 8. 26일) 결과

○ 남키부주 추가환자 발생 가능성

- 최초 환자는 에볼라 증상이 발생한 후 24시간 동안 남키부의 주도 부카부(Bukavu)에 머물렀고 뮌가(Mwenga)의 지역사회 보건시설 내 다른 환자와 접촉력이 있어 추가 환자 발생가능성 있음
- 추적조사 결과 접촉자로 확인된 대상자 중 고의적으로 추적을 회피하는 사례나 고위험 접촉력을 인지하지 못한 사례에서 확진자 발생 및 추가전파 가능성 있음
- 남 키부 (South Kivu) 뮌가(Mwenga)는 동쪽으로 르완다, 부룬디, 탄자니아와 국경을 접하고 있으며 남 키부(South Kivu) 주도인 부카부(Bukavu)에서 남서쪽으로 150km 위치하고 있어 DR콩고 지역 내, 국제적 확산 가능성이 있음

○ 신속위험평가 결과

- 콩고민주공화국 내 발생지역은 확대되었지만 국내 유입 가능성은 낮아 전체위험도는 여전히 '낮음'
- DR콩고 내 에볼라바이러스병 발생 위험지역에 남키부주(South Kivu Province)를 포함하여 북키부, 이투리주 세 지역을 위험지역으로 지정하여 입국자대상 수동감시에서 능동감시로 변경
- DR콩고 입국자 정보를 지역사회에 통보 시 하여 관리하도록 안내
- 추가 위험지역 지정에 대한 사실을 홈페이지에 게재하고 지자체, 의료기관, 검역소에 안내(신종감염병 대응과, 검역지원과 '19.8.26~27)

붙임 3

에볼라바이러스병 개요

구분	내용
방역이력 및 발생현황	<ul style="list-style-type: none"> ▫ 법정감염병(제4군), 진단코드 ICD-10 A98.4 ▫ 국내현황 : 보고 없음 ▫ 세계현황 <ul style="list-style-type: none"> - 1976년부터 2012년까지 아프리카 지역에서 간헐, 산발적 유행으로 가봉, 콩고공화국, 코트디부아르, 수단, 우간다 등에서 발생한 바 있음 - 2014년 서아프리카 지역(기니, 라이베리아, 시에라리온 등)에서 대규모 유행
병원체	<ul style="list-style-type: none"> ▫ 에볼라바이러스(Ebola virus)
감염경로	<ul style="list-style-type: none"> ▫ 바이러스의 자연 숙주는 과일박쥐로 추정 ▫ 환자의 혈액 또는 체액(타액, 소변, 구토물, 대변 등) 등이 피부상처 또는 점막을 통해 직접 접촉으로 감염되거나 환자의 성 접촉으로 정액을 통해서도 감염
잠복기	<ul style="list-style-type: none"> ▫ 평균 8-10일(2-21일)
주요증상 및 임상경과	<ul style="list-style-type: none"> ▫ 고열, 전신 쇠약감, 근육통, 두통, 인후통 등 비전형적인 증상 이후에 오심, 구토, 설사, 발진이 동반되고 따로 체내외 출혈 경향 ▫ 사망률 : 25-90% (바이러스 유형이나 각국의 보건의료체계 수준에 따라 다를 수 있음)
진단	<ul style="list-style-type: none"> ▫ 바이러스 특이 유전자 검출
치료	<ul style="list-style-type: none"> ▫ 대증요법
환자 및 접촉자 관리	<ul style="list-style-type: none"> ▫ 환자 관리: 국가지정 입원치료병상에서 치료 ▫ 접촉자 관리: 21일간 증상발현 유무 감시, 접촉자 중 유증상자는 즉시 격리
예방	<ul style="list-style-type: none"> ▫ 현재 예방할 수 있는 백신은 개발 중 ▫ 유행 지역 방문 시 바이러스에 감염되지 않도록 주의 ▫ 환자 발생 시 환자의 체액과 가검물에 접촉 주의 ▫ 손씻기 등 개인 위생

붙임 4

에볼라바이러스병 예방 및 행동수칙

◆ 일반적인 감염병 예방수칙 준수

- 개인위생 (손 씻기 등) 수칙 준수
- 오염된 손으로 눈, 코, 입 등 점막 부위 접촉 삼가
- 보건인력 환자 관리 시 상황(치료, 간호, 이송, 사체처리 등)에 적절한 개인보호구 착용 및 관리조치 적절 수행

◆ 에볼라바이러스병 유행지역 여행 시 주의사항

- 여행 전, 에볼라바이러스병 유행지역 확인
- 아프리카 등 유행지역에서 박쥐, 영장류(원숭이, 오랑우탄, 침팬지, 고릴라 등) 및 동물사체 접촉금지 및 이들의 야생고기를 다루거나 먹지 않기
- 불필요한 의료기관 방문 자제하기
- 에볼라바이러스병 (의심)환자와 접촉 금지
 - 에볼라바이러스병 의심 증상을 가진 사람과 접촉금지
 - 에볼라바이러스병 의심 증상을 가진 사람의 물건 등과 접촉 금지
 - 에볼라바이러스병 발생 및 유행지역 동물이나 사람의 사체와 접촉금지
 - 에볼라바이러스병 (의심)증상으로 사망한 사람의 장례식장 참석 자제

◆ 에볼라바이러스병 유행지역 여행 후 주의사항

- 귀국 후 21일 간 발열 및 기타 관련 증상이 있을 시, 질병관리본부 콜센터 ☎ 1339 또는 보건소로 먼저 상담 문의
- 귀국 후 검역 시 검역관에게 반드시 건강상태질문서 제출

붙임 5

에볼라바이러스병 FAQ

Q1. 에볼라바이러스병은 사람에게 어떻게 전파되니까?

A. 감염 환자의 혈액 또는 체액(타액, 소변, 구토물, 대변 등) 등이 피부상처 또는 점막을 통해 직접 접촉으로 감염되거나 환자의 성 접촉으로 정액을 통해서도 감염될 수 있습니다. 환자의 혈액이나 체액으로 오염된 옷, 침구류, 감염된 바늘 등이 사람의 점막, 피부상처 등에 직접 접촉을 통해 감염될 수도 있습니다. 또한, 감염된 원숭이, 고릴라, 침팬지, 과일박쥐 등 동물과의 직접 접촉을 통해 감염될 수도 있습니다.

Q2. 에볼라바이러스병의 잠복기는 어느 정도입니까?

A. 감염 후 2~21일(평균 8~10일) 이내에 증상이 나타납니다.

Q3. 에볼라바이러스병의 주요 증상은 무엇입니까?

A. 고열, 전신 쇠약감, 근육통, 두통, 인후통 등 비전형적인 증상이 후에 오심, 구토, 설사, 발진이 동반되고 따로 체내·외 출혈 경향이 있을 수 있습니다.

Q4. 에볼라바이러스병의 예방 및 치료는 어떻게 합니까?

A. 아직까지 국제적으로 상용화된 예방 백신 및 치료제는 없으며, 현재는 수액 공급 등 대증요법으로 치료하고 있습니다. 그리고 미국, 캐나다, 일본 등에서 후보 백신 및 치료제가 임상 시험 중에 있습니다. 질병관리본부에서는 에볼라바이러스병 환자 치료를 위해 시험용 치료제를 비축하고 있습니다.

Q5. 에볼라바이러스병의 감염을 예방하려면 어떻게 하나요?

A. 현재 유행지역인 DR콩고를 방문할 경우 바이러스에 감염되지 않도록 주의하여야 하며, 환자 및 사망자 혈액, 체액 접촉에 주의하여야 합니다.