

「해외유입 홍역 국내 유행 시나리오」로 중앙역학조사반 합동 소집훈련 실시

- 홍역, 해외유입(관련) 환자 발생으로 국내 유행 대비·대응을 위한 도상 훈련 실시

질병관리청(청장 지영미)은 2024년 국내 해외유입(관련) 홍역 환자(8명) 발생에 따라 국내 유행 확산 대비 현장 대응 강화를 위해 「2024년도 제1차 중앙역학조사반 소집훈련」을 2월 28일(수)에 실시한다고 밝혔다.

질병관리청은 “전 세계적으로 홍역이 산발적으로 유행하고 있으며, 해외여행 증가에 따라 국내 확산 가능성이 높아 철저한 대응이 필요하다”라고 설명하였다.

우리나라는 세계보건기구(WHO)로부터 국가 홍역 퇴치 인증(2014년) 이후 해외유입(관련)* 사례만 발생하고 있으며, 2019년(194명) 발생 이후 코로나19 유행 동안 홍역 환자 발생이 없다가, 2023년(8명), 2024년 2월 현재 8명의 환자가 발생하였다.

* (해외유입) 증상발생 21일 내 해외여행력이 있고, 홍역 유전자형 분석결과 해외에서 유행 중인 유전자형(B3 혹은 D8)으로 확인된 경우

** (해외유입 관련) 국외 또는 국내에서 홍역 환자와 접촉하거나, 홍역 유전자형 분석결과 해외에서 유행 중인 유전자형(B3 혹은 D8)으로 확인된 경우

이에, 질병관리청은 중앙역학조사반 약 50여 명을 대상으로 해외 유입 홍역으로 인한 국내 유행 상황 시나리오를 기반으로 ▲신속한 현장 대응, ▲최적의 진단검사, ▲효율적인 역학조사, ▲접촉자 예방조치 및 관리 등 전반적인 절차를 토의하고, 실제 현장 대응 시 개선이 필요한 사항을 점검하는 등 대응 역량 강화 훈련을 진행한다.

아울러, 중앙역학조사관으로서 감염병 발생 대비·대응 뿐만 아니라, 재난 상황에 따른 역학 대응도 중요하므로 동국대학교 의과대학 이관 교수를 초청하여 ‘역학조사관의 새로운 도전(재난 역학)’이라는 주제로 특강을 진행한다.

위기대응분석관 홍정의 국장은 “2000년 1월 감염병예방법 개정을 통해 역학조사반이 신설되었으며, 이를 계기로 다양한 신종감염병 출현과 감염병 발생 양상의 변화에 대응하기 위해 노력 중이다”라며,

“중앙역학조사반은 앞으로도 새로운 감염병 발생 및 해외유입 감염병에 선제적인 대응으로 국민 건강 보호를 위해 총력을 다할 것”이라고 강조하였다.

- <붙임> 1. 2024년도 제1차 중앙역학조사반 소집훈련 개요
 2. 중앙역학조사반 구성 및 역할
 3. 홍역 개요
 4. 국내·외 홍역 발생 현황

담당 부서	위기대응분석관	책임자	과 장 권동혁 (043-719-7950)
<총괄>	역학조사분석담당관	담당자	사무관 이정민 (043-719-7952)
담당 부서	감염병정책국	책임자	과 장 양진선 (043-719-7140)
<협조>	감염병관리과	담당자	서기관 김지영 (043-719-7198)

□ 개요

- **(목적)** 감염병 유행 및 집단발생 대비 현장대응계획 수립 및 감염병별 특성에 맞는 맞춤형 핵심역량 강화
- **(일시)** '24. 2. 28.(수) 10시
- **(장소)** 세종시티 오송호텔(오송)
- **(참석 대상)** 중앙(권역, 전문)역학조사반, 위기대응분석관 등 50여명

□ 주요 내용

- **(특강)** 역학조사관의 새로운 도전 「재난역학」
- 국내·외 홍역 발생동향 및 대응지침(2024년 개정판) 소개
- 홍역 발생/유행 시나리오 기반 도상 훈련

□ 주요 일정(안)

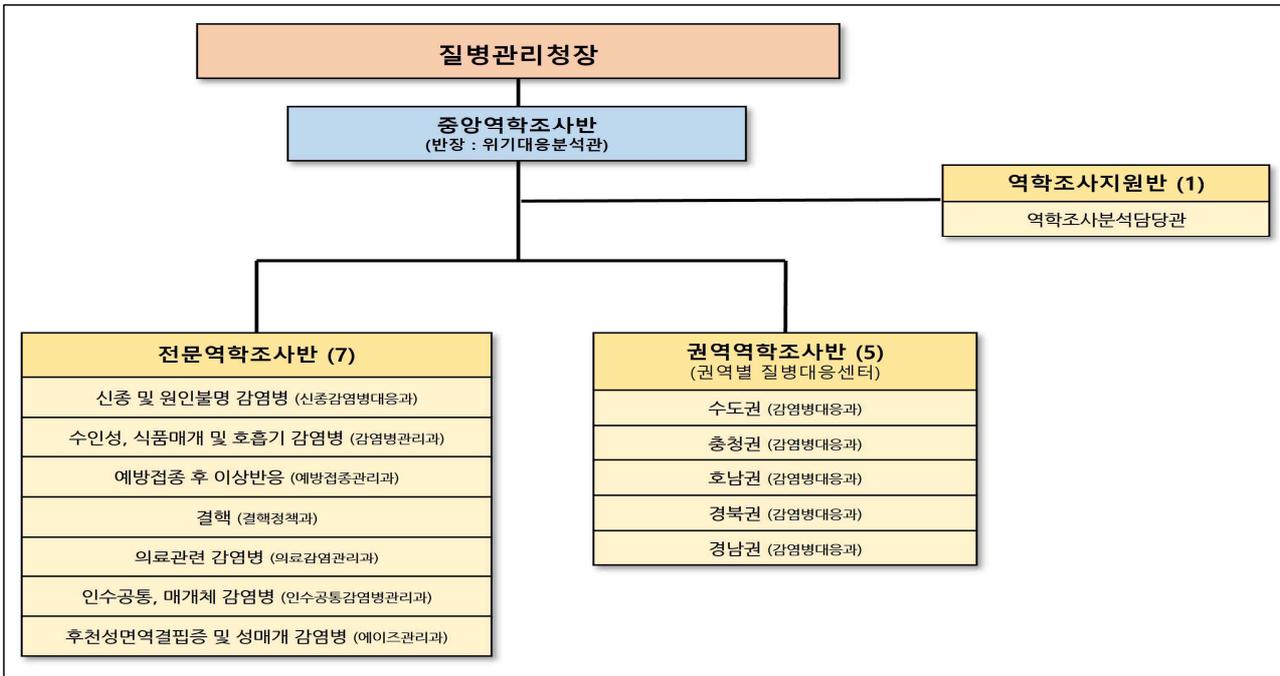
구분	내용	비고
(10:00~11:45)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 환영 인사 ○ 소집 훈련 설명 ○ (특강) 역학조사관의 새로운 도전「재난역학」 	
점심		
(13:00~17:20)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 국내·외 홍역 발생동향 및 대응지침 소개 ○ 홍역 발생/유행 시나리오 기반 도상 훈련 	
(17:20~17:30)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 마무리 	

구분	내용	주제	
1부	10:00~10:00 (30)	등록	역학조사지원반 (역학조사분석담당관)
	10:30~10:35 (5)	환영 인사	중앙역학조사반장 (위기대응분석관)
	10:35~10:40 (5)	소집 훈련 설명	역학조사지원반 (역학조사분석담당관)
	10:40~10:45 (5)	사진 촬영	참석자 전원
	10:45~11:45 (60)	(특강) 역학조사관의 새로운 도전 「재난역학」	동국대학교 (이관 교수)
11:45~13:00 (95)	점심		
2부	13:00~13:20 (20)	국내·외 홍역 발생동향 및 대응지침 소개	
	13:20~13:40 (20)	훈련 시나리오 설명 및 과제 제시	
	13:40~16:00 (140)	팀별 과제 토의 및 발표자료 작성	전문역학조사반 (감염병관리과)
	16:00~16:20 (20)	휴식	
	16:20~17:20 (60)	팀별 토의결과 발표 및 질의 응답	
	17:20~17:30 (10)	마무리	역학조사지원반 (역학조사분석담당관)

※ 세부 일정은 상황에 따라 변경 가능

□ **중앙역학조사반 구성**

- 「감염병 예방 및 관리 등에 관한 법률 시행령」 제15조 및 「중앙역학조사반 구성 운영 등에 관한 규정」에 의하여 구성
 - 전문역학조사반(이하, '전문반') 7개, 권역역학조사반(이하, '권역반') 5개, 역학조사지원반(이하, '지원반') 1개로 구분



□ **중앙역학조사반 역할**

- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 시행령」 제13조제1호 및 제16조 제1항제1호에 따른 임무 수행
- 평시에는 해당 업무분장에 따라 업무를 수행하되,
 - 유사 시 신속한 현장 출동을 위한 현장대응팀을 구성하고 조직적 대응을 위해 반장(방역관) 지휘하에 업무수행*
 - * 총괄, 조사·접촉자관리, 검사, 환자관리, 행정지원 등
- 위기시에는 중앙역학조사반은 감염병 재난 위기경보 '주의' 단계 이상 시 대응체계가 변경되면 별도의 업무절차에 따라 수행

구분	내용
정의	홍역 바이러스(Measles morbillivirus) 감염에 의한 급성 발열 및 발진성 질환
방역이력 및 발생 현황	<ul style="list-style-type: none"> · 법정감염병(제2급) · 국내에서는 2000~2001년에 대유행이 발생하여, 2001년 홍역 일제 예방접종 실시 후 급감 <ul style="list-style-type: none"> - 2006년 11월 국가 홍역퇴치를 선언, 2014년 3월 국가홍역퇴치 인증 - 해외유입에 의한 국내 환자 발생 및 유입사례 관련 소규모 유행 가능 · 전 세계적 백신 도입으로 발생이 크게 감소 하였으나 사하라 이남 아프리카, 동지중해 일부 지역 등 토착 지역에서 여전히 주요 감염병이며, 선진국을 포함한 많은 국가에서 해외 유입 관련 유행이 지속 보고됨 <ul style="list-style-type: none"> * 2000년 대비 2021년 환자발생 72% 감소, 사망발생 83% 감소(MMWR 2022;71:1489-1495) ※ 우리나라의 경우, WHO로부터 국가 홍역 퇴치 인증(2014년) 이후 해외유입 사례만 발생 중
병원체	· 홍역 바이러스(Measles morbillivirus)
감염경로	· 에어로졸화 된 비말핵 공기매개 전파, 호흡기 비말, 환자의 비·인두 분비물과 직접접촉
전염력	· 전염력이 매우 높음(밀접 접촉 환경에서 노출된 감수성자의 2차 발병률은 90% 이상)
전염기	· 발진이 나타나기 4일 전부터 발진이 나타난 후 4일까지
잠복기	· 7~21일(평균 10~12일)
주요 증상 및 임상경과	<ul style="list-style-type: none"> · 급성 발열성 발진성 감염병 · 전구기(3~5일간): 전염력이 강한 시기 <ul style="list-style-type: none"> - 발열, 기침, 콧물, 결막염, 특징적인 구강내 병변(Koplik's spot, 1-2 mm 크기의 회백색 반점) 등이 나타남 · 발진기: 전반적인 증상이 가장 심한 시기 <ul style="list-style-type: none"> - 발진은 바이러스에 노출 후 평균 14일(7~18일)에 발생하며, 5~6일 동안 지속되고 7~10일 이내에 소실됨 - Koplik 반점이 나타나고 1~2일 후 홍반성 구진상 발진(바스포상)이 목 뒤, 귀 아래, 몸통, 팔다리, 손 발바닥에 발생 · 회복기: 발진이 사라지면서 색소 침착을 남김 · 합병증 <ul style="list-style-type: none"> - 중이염, 기관지염, 모세기관지염, 기관지폐렴, 크롬 등의 호흡기 합병증, 설사, 급성뇌염, 아급성 경화성 뇌염(Subacute sclerosing panencephalitis, SSPE) 등
진단	<ul style="list-style-type: none"> · 검체(비강도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변 등)에서 Measles morbillivirus 분리 · 검체(비강도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변 등)에서 특이 유전자 검출 · 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 · 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가
치료	· 보존적 치료: 안정, 충분한 수분 공급, 기침·고열에 대한 대증치료
환자관리	<ul style="list-style-type: none"> · 환자 격리 : 공기주의(격리 기간 : 발진 발생 4일 전부터 4일 후까지) <ul style="list-style-type: none"> * 면역저하자의 경우 의료진 판단 하에 격리기간 확대가 가능할 수 있음 · 접촉자 관리: 예방접종, 면역글로불린 투여, 증상 발생 모니터링
예방	<ul style="list-style-type: none"> · 예방접종 <ul style="list-style-type: none"> - (소아) 생후 12~15개월, 만 4~6세에 MMR 백신으로 2회 접종 - (성인) 면역의 증거가 없는 1968년 1월 1일 이후 출생자는 적어도 1회 접종 <ul style="list-style-type: none"> * 1967년 12월 31일 이전 출생자는 접종 불필요(의료종사자는 제외)

붙임 4

국내·외 홍역 발생 현황

□ 최근 10년 국내 발생 현황

(단위 : 명)

2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024 (2.26.기준)
7	18	7	15	194	6	0	0	8	8

□ WHO 지역별 발생 현황

(단위 : 명)

지역	홍역 환자수*		비교 (전년 동기간 대비 환자수)	홍역 환자수* (1월~12월)**		비교 (전년 동기간 대비 환자수)
	2021년	2022년		2022년	2023년	
전 세계	59,619	171,296	2.9배	171,296	306,291	1.8배
아프리카	26,492	64,922	2.5배	64,922	69,648	1.1배
아메리카	712	169	0.2배	169	49	0.3배
중동	24,329	54,245	2.2배	54,245	88,598	1.6배
유럽	150	945	6.3배	945	58,115	61.5배
동남아시아	6,740	49,624	7.4배	49,624	84,720	1.7배
서태평양	1,196	1,391	1.2배	1,391	5,161	3.7배

* WHO 각국 보고 기준('24.2.9.) (실험실 확진, 역학적 연관성 또는 임상기준에 합당한 환자)

** '22년-'23년은 보고지연에 따른 변동치를 감안하여 1월-12월까지 동 기간 비교