

 질병관리청	보 도 참 고 자 료			
배 포 일	2021. 2. 16. / (총 7 매)			
신종감염병대응과	과 장	곽 진	전 화	043-719-9100
	담 당 자	김 정 연		043-719-9101
위기분석담당관	과 장	권 동 혁		043-719-7551
	담 당 자	장 윤 숙		043-719-7553
검역정책과	과 장	김 금 찬		043-719-9200
	담 당 자	김 동 근		043-719-9218

DR콩고, 기니 에볼라바이러스병 유행 발생, 국내유입 사전대비

- 질병청 「에볼라바이러스병 대책반」 구성하고 검역관리지역 추가 지정하여 대응 수준 강화 -

- ◆ 세계보건기구(WHO)는 2.7일 콩고민주공화국 북동부 북키부(North Kivu)주, 2.14일 기니 남동부 은제레코레(Nzérékoré)주에서 에볼라 바이러스병 유행 발생 발표
- ◆ 질병관리청 「에볼라바이러스병 대책반」 구성·운영 등 국내유입 대비
 - 콩고민주공화국, 기니를 검역관리지역으로 지정하여 해당국가 방문자에 대한 입국자 검역 및 모니터링 강화
 - 국내 유입 시 조기 발견을 위해 의료기관에 해당국 여행력이 있는 입국자 정보(DUR·ITS)를 공유하고 감시 강화
 - 콩고민주공화국, 기니에서 귀국 후 21일 이내 발열 등 의심증상 발생 시 의료기관 방문 전 질병관리청 콜센터(☎ 1339) 또는 관할 보건소 문의 당부

□ 질병관리청(청장 정은경)은 2월 7일 콩고민주공화국(이하 DR콩고)과 2월 14일 기니에서 에볼라바이러스병 유행이 선언됨에 따라 에볼라바이러스병 대책반을 구성하고, 국내 유입에 대비하여 해당 국가 출입국자 검역을 강화한다고 밝혔다.

* DR콩고 및 기니 에볼라바이러스병 발생 현황 참조(붙임 1)

- 세계보건기구는 DR콩고, 기니의 에볼라바이러스병 유행발생 정보를 공유하면서 현지 치료센터에 대한 평가, 진단제, 백신 공급 등 해당 정부의 대응을 지원하고 있다고 발표한 바 있다.
- DR콩고 북동부 북키부주에서는 2월 7일부터 2월 15일까지 확진환자 4명이 발생하고 이 중 2명이 사망하였으며, 기니 남동부 은제레코레주에서는 확진환자 3명(사망 3) 및 의심환자 4명이 발생하였다.
 - 양국 정부는 비상대응체계를 가동하고 세계보건기구와 협력하여 역학조사, 의료자원 확보, 오염시설 소독 등 조치를 진행 중인 상황이다.
 - * (DR콩고) 11차 유행 종료선언('20.11.18) 이후 3개월 만에 발생
 - 11차 유행('20.6월~11월): 북서부 에콰테르(Equateur)주에서 130명 발생, 55명 사망
 - * (기니) '16년 에볼라바이러스병 유행 종료선언 이후 첫 발생
 - '13.12월~'16.6월, 기니 전역에서 3,814명 발생, 2,544명 사망
- 질병관리청은 국내 유입에 대비하고 의심환자 발생 시 철저한 대응을 위해, 「에볼라바이러스병 대책반」을 구성, 운영한다고 밝혔다.
- DR 콩고 및 기니의 에볼라바이러스병 발생현황 정보를 상시 수집하여 위험평가를 실시하며, 위험평가에 따라 대응 전략을 수립 및 변경해 갈 예정이며,
- 대응수준 강화를 위해 DR콩고 및 기니를 검역관리지역으로 지정하고, 해외 감염자 발생 예방을 위하여 외교부와 협조하여 출국자 예방수칙 안내를 강화할 예정이다.
- 또한, 발생국가 모니터링 및 입국자 집중 검역 실시, 의료기관 정보(DUR, ITS) 공유, 중앙- 지자체 및 관계 기관 공조체계 강화 등 에볼라바이러스병의 국내 유입에 대응할 수 있는 조치들을 강화하여 시행할 예정이며,
- 질병관리청은 현재 에볼라바이러스병 치료제 100명분을 비축 중이다.

- 질병관리청은 DR콩고, 기니를 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 당부하였다.

◆ 에볼라바이러스병 특징

- 바이러스성출혈열의 일종, 치명률 25%~90%
- 필로바이러스과(Family *Filoviridae*) 에볼라바이러스속(Genus *Ebola virus*)에 속하는 에볼라바이러스 감염에 의한 급성 열성 출혈성 질환
- 감염되면, 2-21일(평균 8-10일)의 잠복기를 거쳐, 발열, 복통, 설사, 출혈 등의 증상이 나타나며 중증으로 이환될 수 있음
- 감염된 동물 섭취 및 체액 접촉, 환자 및 사망자와의 접촉을 통해서 전파 가능

◆ 에볼라바이러스병 유행지역 방문 시 주의사항

- 방문 전, 에볼라바이러스병 유행지역 확인
- 유행지역에서 박쥐, 영장류(원숭이, 오랑우탄, 침팬지, 고릴라 등) 및 동물 사체와 접촉금지 및 이들의 야생고기를 다루거나 먹지 않기
- 에볼라바이러스병 (의심)환자와의 접촉 금지
- 현지 의료기관, 장례식 방문 자제

◆ 에볼라바이러스병 유행지역 방문 후 주의사항

- 귀국 후 21일 간 발열 및 기타 관련 증상이 있을 경우, 1339 또는 보건소로 먼저 신고
- 귀국 후 검역 시 검역관에게 건강상태질문서 제출

- <붙임> 1. 콩고민주공화국, 기니 에볼라바이러스병 발생 현황(2.15일 기준)
2. 에볼라바이러스병 개요
3. 에볼라바이러스병 예방 및 행동수칙
4. 에볼라바이러스병 FAQ

붙임 1 콩고민주공화국기니 에볼라바이러스병 발생 현황(2.15일 기준)

□ 발생 현황(2.15. 18시 기준)

○ (현황) DR콩고(2.7) 및 기니(2.14) 보건부에서 유행발생 선언

< DR콩고 및 기니 에볼라바이러스병 유행발생 현황(2.15일 기준) >

구분	보고일	발생 지역(Affected area)	발생(명)		치명률 (%)	유행 차수
			환자	사망		
DR콩고	2.7.	북동부 북키부주 3개* 보건지역 * Katwa, Biena, Musienene	4	2	50.0%	12차
기니	2.14.	남동부 은제레코레(Nzérékoré)주 구에케*(Gouéké) 지역	7	3	42.9%	2차

- (DR콩고)* 11차 유행 종료 선언('20.11.18) 이후 3개월 만에 유행 발생

* 11차: '20.6.~'20.11월, 북서부 에쿠아퇴르(Equateur)주에서 환자 130명, 사망 55명

* 10차: '18.5.~'20.6월, 북키부·남키부·이투리주에서 환자 3,470명, 사망 2,287명
(북키부주 유행 종료 선언 이후 8개월 만에 유행 발생)

- (기니) 지난 유행* 종료 이후 5년 만에 유행발생

* 1차('13.12월~'16.6월): 환자 3,814명(확진 3,358명, 사망 2,544명) 발생



< DR콩고 및 기니 에볼라바이러스병 유행발생 지역(2.15일 기준) >

붙임 2

에볼라바이러스병 개요

정의	에볼라 바이러스(Ebola virus) 감염에 의한 급성 열성 출혈성 질환	
질병분류	제1급감염병(질병코드: A98.3)	
국내 발생	없음	
국외 발생	최초보고	1976년 DR콩고의 에볼라강 인근 마을 및 남수단 유행 시 처음 보고
	발생국가	가봉, 기니, 나이지리아, 남아프리카, 라이베리아, 말리, 세네갈, 수단, 시에라리온, 우간다, 코르티부아르, 콩고, 콩고민주공화국
	발생동향	· '14년 이전: DR콩고, 우간다, 등 일부 국가 중심으로 산발적 유행 발생 · '14-'16년, 서아프리카(기니, 라이베리아, 시에라리온 등)에서 대규모 유행 발생 · '17년 이후 DR콩고에서 유행 발생
	위험지역	국외 발생이 있을 경우 위험평가 후 지역 또는 국가 단위로 지정 질병관리청 홈페이지(www.kdca.go.kr) 참고 - Home > 정책정보 > 감염병 > 감염병위기대응 > 신종감염병현황 > 에볼라현황
	해외유입	이탈리아 · 스페인 · 영국 · 미국(☞ 아프리카 지역 외 유입 사례 보고)
병원체	필로바이러스과(<i>Filoviridae</i>) 에볼라바이러스(<i>Ebolavirus</i>)속 에볼라바이러스(Ebola virus) * 생물안전등급: 고위험병원체 제4위험군	
병원소	과일박쥐	
감염경로	동물→사람	유행지역에서 에볼라바이러스에 감염된 과일박쥐, 원숭이, 고릴라, 침팬지, 영양 등 동물과 직접 접촉(사냥한 동물 취급, 섭취 등)
	사람→사람	· 에볼라바이러스병 환자의 혈액, 체액과 상처 난 피부 · 점막에 접촉(또는 주사침자상) · 에볼라바이러스병에서 회복한 환자와 성접촉 · 모유수유, 에어로졸에 의한 감염 가능성 등
잠복기	2-21일 (일반적으로, 증상 발현 이후 감염 전파 가능)	
증상	· 초기에 발열, 식욕부진, 무력감, 허약감, 전신쇠약감, 근육통, 두통 등 비특이 증상 · 이후, 오심, 구토, 설사, 복통 등 위장관 증상, 출혈(점상출혈, 반상출혈, 점막출혈 등) · 백혈구 감소, 혈소판 감소, 간효소 수치 증가 등	
치명률	25~90% (바이러스 유형이나 각국의 보건의료체계 수준에 따라 다를 수 있음)	
진단	검체(혈액, 체액)에서 특이 유전자 검출(Real-time RT-PCR)	
치료	대증치료, 치료제(Inmazeb, Ebanga 등)	
예방	· 국제기구(WHO)에서 백신(rVSV-ZEBOV-GP, 상품명 Ervebo) 비축 · 유행지역 방문 삼가, 의료 환경에서 감염예방관리 지침 준수 - 모든 환자의 혈액, 체액 접촉 시 개인보호구 사용, 손위생 등 표준주의 준수 - 확인된 에볼라 환자의 혈액, 체액, 검체 취급 시 주의 등	
관리	발생신고	입국 후 21일 이내 발열 등 증상 발생 시 ☎ 1339 또는 보건소로 문의
	환자관리	국가지정 입원치료병상 등 격리병상에서 입원 치료 · 관리
	접촉자관리	확진자 접촉 후 21일 동안 모니터링, 의심 증상 시 의심환자에 준한 조사, 조치
	환경관리	환자에게 사용한 기구 및 환자가 머문 환경 소독, 관리

붙임 3

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 방문 시 주의사항

- 방문 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 방문 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 4

에볼라바이러스병 FAQ

Q1. 에볼라바이러스병은 사람에게 어떻게 전파됩니까?

- 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 증상 이후에 오심, 구토, 설사, 발진이 동반되고 따로 체내·외 출혈 경향이 있을 수 있습니다.

Q4. 에볼라바이러스병의 예방 및 치료는 어떻게 합니까?

- A. 유행지역 방문 시 개인 예방수칙을 준수하여야 하고, 아프리카 유행지역에서는 유행 대응을 위해 최근 개발된 백신을 적용하기도 합니다. 질병관리청에서는 에볼라바이러스병 환자 치료를 위해 시험용 치료제를 비축하고 있습니다.

Q5. 에볼라바이러스병의 감염을 예방하려면 어떻게 하나요?

- A. DR콩고, 기니 유행지역 방문을 자제하고, 부득이하게 방문할 경우 환자 및 사망자 혈액, 체액 접촉 시 개인보호구 사용 및 야생동물 취급·섭취 등 주의가 필요합니다.