

에볼라바이러스병 대응절차 안내(지자체용)

<질병관리청 신종감염병대응과, '22.8.31(수)>

- ◆ DR콩고(8.22)에서 에볼라바이러스병 유행선포*에 따른 방역강화 조치사항을 아래와 같이 알려드리니, 해당 지역 출입국자 대상 잠복기 동안 감시 강화, 의심환자 인지 시 신속보고, 격리 입원, 진단검사 실시 등 관리 철저 요망
- * (DR콩고) 북키부 주 환자 1명(사망 1) 발생[붙임2 참조]

※ 동 안내에 기재되어 있지 않은 사항은 「제1급감염병 바이러스성출혈열 대응지침」 참고

□ 사례 미해당 유증상 입국자 감시대상통보 기준(8.31일 기준)

- DR콩고(에볼라바이러스병 검역관리지역) 유증상 입국자는 검역단계에서 기초 역학조사 및 사례분류 실시

- (검역소) 검역관 사례 분류 후 에볼라바이러스병 사례에 미해당* 시 실거주지 관할 보건소로 명단 통보**

* 입국 시에는 역학적 연관성이 낮고 임상증상이 비특이적이어서 에볼라바이러스병 증상으로 보기에는 불충분하나 잠복기(21일) 기간동안 증상 감시가 필요

** 「질병보건통합관리시스템」에서 확인

- (관할보건소) ①통보받은 입국자에게 전화 안내, 잠복기 동안 수동감시 실시, ②수동감시 기간 중 의심 증상 발생 또는 악화 확인 시 재조사하여 의사환자 또는 조사대상 유증상자 여부 재검토, 분류 및 필요조치

	DR콩고(검역관리지역) 입국 (유증상자이나 사례 미해당 시)	DR콩고(검역관리지역) 입국 (무증상자)
	수동감시	조치사항 없음
감시 방법	감시 1일·5일째 전화안내, 증상확인, 질병보건통합관리시스템에 확인결과 입력, 의심증상 발생 시 사례 재검토, 분류 및 필요조치 실시	단, 무증상 입국자가 의심증상 발생하여 신고 시 역학적 연관성 반영하여 조사

<입국 후 수동감시기간 중 의심증상($\geq 38^{\circ}\text{C}$ 발열 등) 발생 시>

- (보건소) 의심환자 기초역학조사 및 시도 결과 보고^①, 의심사례 해당 시 의심환자 이송 및 입원병상 의료진에게 환자 인계^②, 환자 이송차는 지침에 따라 소독^③, 격리병상에서 의료진이 채취한 검체 이송 및 검사 의뢰^④, 진단검사 결과 통보^⑤
- (시도) 보건소의 기초역학조사 결과를 토대로 사례분류 실시^①, 의사환자 및 조사대상유증상자에 해당할 경우 의심환자의 임상상태, 치료계획, 병실현황 등 고려하여 격리입원치료병상 배정^②

* 대응절차에 대한 상세한 사항은 「제1급감염병 바이러스성출혈열 대응지침」 참고

□ 지역사회 의심신고 대응 강화

- 지역사회에서 조사대상 유증상자 및 의사환자 사례정의에 해당하는 의심환자 인지 시 신속한 보고 및 즉각적인 후속조치* 필요

* 기초역학조사 및 시도 조사결과 보고, 사례분류, 사례해당자 격리병상 배정 및 이송, 검사 의뢰 등

○ 기관별 역할 및 대응 흐름

- (보건소) 시도의 지휘 아래 신고된 의심환자 기초역학조사, 환자 및 검체 이송, 현장 방역, 접촉자 조사·관리 시행, 검사결과 전파(의료기관, 시도 등)
- (시·도) 시도 역학조사관이 역학적 연관성 및 임상증상을 반영하여 사례 분류 시행, 사례분류*에 따라 의사환자(조사대상유증상자 포함) 병상 배정

* 필요시 질병관리청 주관부서, 권역질병대응센터에서 지원

- (진단검사) 질병관리청 고위험병원체분석과 또는 보건환경연구원* 검사 실시, 진단검사결과는 보건소로 통보

* 서울, 강원, 부산, 광주, 제주 보건환경연구원 검사 가능, 다만 초기 사례는 본청 협의 후 검사 의뢰 진행

- (권역질병대응센터) 보건소 및 시도 초기대응 지원, 기초역학조사, 사례분류, 이송, 현장방역, 접촉자 조사·관리 등에 관하여 기술 교육 및 현장지원
- (질병관리청) 검사결과 양성 판정 시 본청 즉각대응팀 출동 및 심층역학조사 수행, 중앙역학조사반(즉각대응팀)의 지휘 하에 시·도 보건소는 추정 감염원 조사 및 감염경로 재확인

□ 에볼라바이러스병 사례분류

- 의심환자의 위험노출(접촉) 정도에 따른 역학적 연관성(고위험, 중위험, 저위험)
확인 및 임상증상 충족 여부에 따라 위험도를 평가

- ‘의사환자’, ‘조사대상유증상자(PUI)’, ‘미해당’으로 분류

표1. 에볼라바이러스병 사례 (표2.의 분류에 따른 사례 구분)

구분		(의사환자'기준의) 임상증상	
		충족	미충족
역학적 연관성	높음(고위험·중위험)	의사환자	조사대상 유증상자
	낮음(저위험)	조사대상 유증상자	사례'미해당'

표2. 의심사례 신고 시 역학적 연관성 및 임상증상에 따른 의사환자, 조사대상유증상자 분류

구분	의사환자	조사대상 유증상자	
충족요건	임상증상과 역학적 연관성	임상증상 또는 역학적 연관성	
임상증상	발열* (≥ 38℃) + 해당증상 (1개 이상)	발열* (<38℃) + 해당증상 (1개 이상)	발열* (≥ 38℃) + 해당증상 (1개 이상)
역학적 연관성	역학적 연관성'높음'	역학적 연관성'높음'	역학적 연관성'낮음' (발생국가 단순방문) * 위험요인 노출 없음

표3. 에볼라바이러스병의 증상

잠복기 (2~21일)	전구기(1~3일)	전신증상기(3~10일)	다발성장기부전기 (7~16일)
평균 5~9일	이장성 발열, 피로, 두통, 목아픔, 근육통, 쇠약, 식욕상실, 기침, 무기력증, 발진	38℃이상의 지속적 발열, 피로, 복부통증, 구역, 구토, 설사, 잇몸출혈, 안절부절, 장기(위장, 간, 췌장, 신장) 부전증	가슴통증, 호흡곤란, 점막출혈, 중심과 말초 청색증, 의식소실, 황달

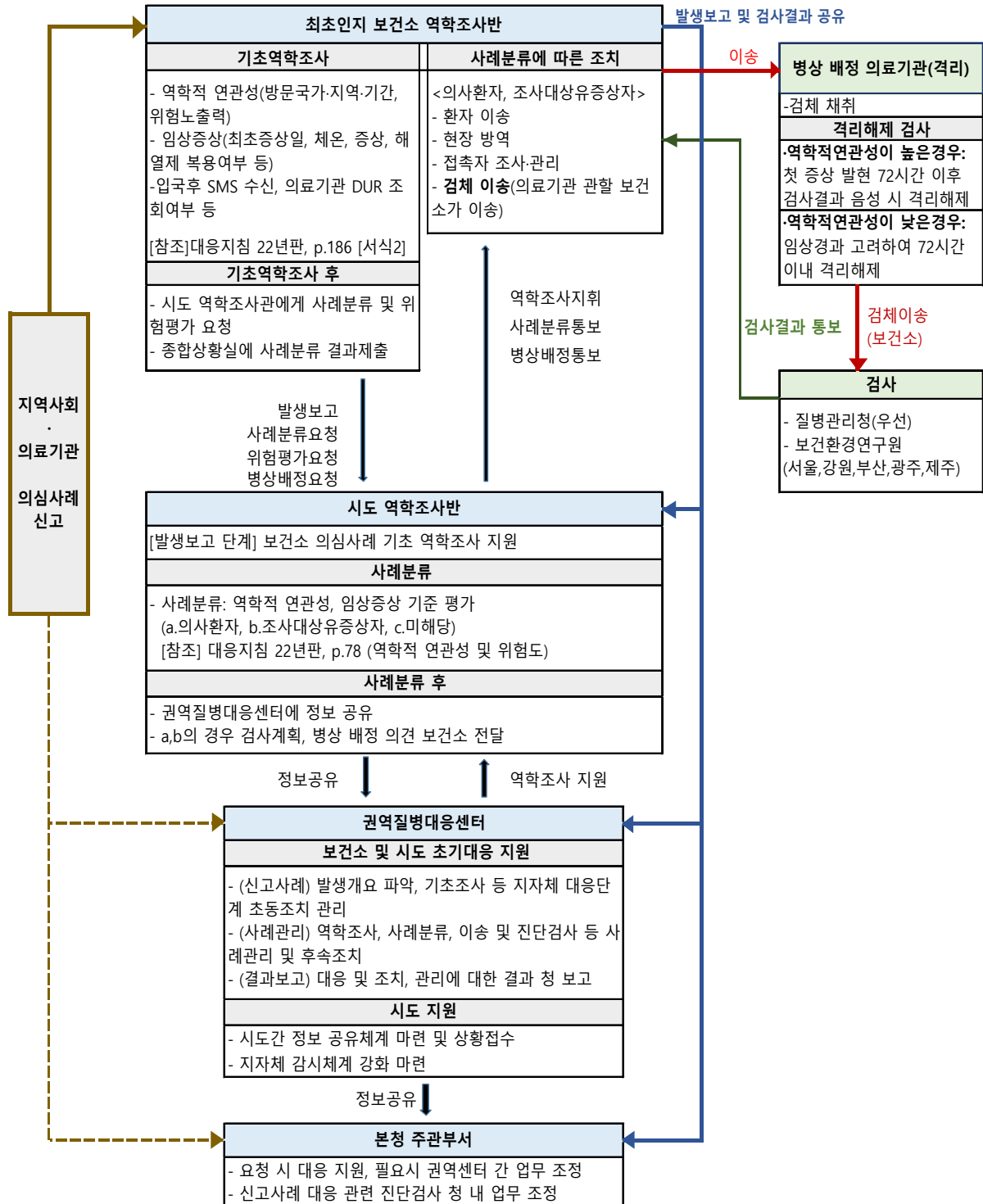
표4. 사례 분류에 따른 접촉자 관리

접촉자 관리대상	의심환자 접촉자 관리	확진환자 접촉자 관리	공동노출자 관리
고위험접촉자 중위험접촉자 저위험접촉자	수동감시	· (고위험) 능동감시, 격리·출국금지 · (중위험) 능동감시, 이동자제권고 *의료종사자업무제한 · (저위험) 수동감시	공동노출자가 있을 경우, 유입사례 가능성에 대해 위험요인을 검토하여 감시 및 관리 방법 결정

붙임 1

에볼라바이러스병 의심사례 신고 시 대응흐름도

의심사례 신고 시 대응



* 의심환자 최초인지 보건소에서 초기대응을 하되 입원병상배정 지역 등 고려하여 실거주지 관할 보건소와 업무 협의를 통한 이관 기능

붙임 2 | 에볼라바이러스병 국외 발생 현황(22.8.24)


- (발생현황) DR콩고 북키부(North Kivu)주에서 환자 1명(46세 여성) 사후 확진(사망 8.15, 발생보고 8.20, 확진 8.22.)으로 DR콩고에서 유행 선언(8.22.)
- (임상경과) 북키부주 베니(Beni) 지역 병원에서 7.23일부터 HIV 및 결핵 동시 감염으로 입원 치료 중 에볼라바이러스병 의심증상 발생
 - 8.13일 상태 악화로 중환자실 이송 후 8.15일 사망
- (진단) 국가보건실험실(INRB)에서 확진(8.22.), 검사 결과 과거 동일 지역 대규모 유행(2018~2020년)과 유전적 관련성 확인

<에볼라바이러스병 발생 현황, 콩고민주 공화국(1977~현재)>

발생시기	환자 발생현황
2021.2.월~2021.5월	12명 발생(6명 사망)
2021.10월~2021.12월	11명 발생(9명 사망)
2018.5 ~2020.6월	3,481명 발생(2,299명 사망)
⋮	⋮
1977년	1명(1명 사망)

- (대응) WHO에서 사례 조사 및 유행 발생 가능에 따른 준비 착수
 - (접촉자 조사) 현재까지 최소 160명 확인

붙임 3 | 에볼라바이러스병 질병개요

에볼라바이러스병(Ebola Virus Disease) 질병개요(Factsheet)		
정의	에볼라 바이러스(Ebola virus) 감염에 의한 급성 발열성·출혈성 질환	
질병분류	제1급감염병(질병코드: A98.3)	
국내발생	없음	
국외발생	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(<i>Ebola virus</i>) * 위험군분류: 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	· 에볼라 환자의 혈액, 체액과 상처 난 피부점막에 접촉(또는 주사침자상) · 에볼라바이러스병에서 회복한 환자와 성접촉 · 모유수유에 의한 감염 가능성 등
잠복기	2-21일	
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(미국에서 승인된 항체치료제 2개 있으나 국내도입은 되지 않은 상태)	
예방	· 국제조정그룹(ICG)주도로 스위스에 백신(rVSV-ZEBOV-GP, 상품명 Ervebo) 비축 및 불출 의사 결정, 불출 승인 시 7일 이내 배송(제조업체에서 콜드체인 포장으로 제공) · EMA 및 WHO 승인 에볼라 백신 2종: '제페노(Zabdeno)+음바베아(Mvabea)', '어베보(Ervebo)' · 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