

발간등록번호 11-1790387-000386-01

2021년도 진드기·설치류 매개 감염병 관리지침



질병관리청

<지침 안내문>

- 본 지침은 진드기 매개 감염병(쯔쯔가무시증, 중증열성혈소판감소증후군, 라임병, 진드기매개뇌염) 및 설치류 매개 감염병(신증후군출혈열, 렙토스피라증, 발진열, 발진티푸스)의 예방 및 관리를 위하여 감시, 역학조사, 실험실검사, 환자관리, 환경관리, 지자체 역량강화 등 업무수행에 필요한 가이드라인을 제공하고자 제작하였습니다.
- 본 지침에 수록되지 않은 내용은 다음 지침을 참고하시기 바랍니다.
 - 2021년도 감염병 관리사업 지침: 감염병감시, 역학조사, 실험실검사 등 전반사항
 - 법정감염병 진단검사 통합지침: 감염병의 진단검사와 관련된 전반사항
- 본 지침에 대한 오류정정, 내용 수정, 보완 또는 제언사항이 있을 경우 질병관리청 인수공통감염병관리과로 연락주시면 적극적으로 검토하고 반영하도록 하겠습니다.

업무 관련 부서 연락처

기관 및 부서	업무	연락처
인수공통감염병관리과	- 진드기 매개 감염병 관리 - 진드기 매개 감염병 감시(7171) - 진드기 매개 감염병 역학조사(7168)	043-719-7167 043-719-7183
	- 설치류 매개 감염병 관리 - 설치류 매개 감염병 감시(7171) - 설치류 매개 감염병 역학조사(7168)	043-719-7171 043-719-7168
감염병진단관리총괄과	- 실험실 검사법 표준화 운영 및 관리 - 지자체 실험실 검사 역량 강화 지원	043-719-7849 043-719-7843
세균분석과	(쯔쯔가무시증, 라임병, 렙토스피라증, 발진열, 발진티푸스, 기타 리케치아성 감염병) - 실험실 검사 및 분석 - 실험실 검사법 개발 및 개선 - 검사법에 관한 기술지도(교육 정도평가 등)	043-719-8113 043-719-8115
바이러스분석과	(중증열성혈소판감소증후군, 진드기매개뇌염, 신증후군출혈열) - 실험실 검사 및 분석 - 실험실 검사법 개발 및 개선 - 검사법에 관한 기술지도(교육, 정도평가 등)	043-719-8198 043-719-8197 043-719-8206 043-719-8204 043-719-8205 043-719-8201
매개체분석과	- 설치류 분류 및 조사 - 매개체 분류동정 및 매개체 내 병원체 검사 - 매개체 방제	043-719-8564 043-719-8565
신종병원체분석과	질병관리청 감염병 시험의뢰검체 운송	043-719-8149 043-719-8175 043-719-8177
인수공통감염연구과	- 병원체 연구 (쯔쯔가무시증, 라임병, 렙토스피라증, 발진열, 발진티푸스, 기타 리케치아성 감염병)	043-719-8465 043-719-8565
급성바이러스연구과	- 병원체 연구 (중증열성혈소판감소증후군, 진드기매개뇌염, 신증후군출혈열)	043-719-8408 043-719-8405

목 차

Contents

PART I. 총 론

1. 개요	2
2. 수행체계	3
3. 감시체계	4
4. 실험실 검사	10
5. 역학조사	13
6. 환자 및 접촉자 관리	18
7. 예방 및 관리	19
8. 환경 관리	22

PART II. 각 론

제1장 쯔쯔가무시증	24
1. 개요	25
2. 발생현황	28
3. 역학적 특성	32
4. 임상적 특성	34
5. 실험실 검사	35
6. 치료	36
7. Q&A	37

제2장 중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	39
1. 개요	40
2. 발생현황	43
3. 역학적 특성	49
4. 임상적 특성	50
5. 실험실 검사	52
6. 치료	53
7. 환자 및 접촉자 관리	54
8. Q&A	56
 제3장 라임병	59
1. 개요	60
2. 발생현황	62
3. 역학적 특성	65
4. 임상적 특성	65
5. 실험실 검사	67
6. 치료	68
7. Q&A	69

목 차

Contents

제4장 진드기매개뇌염	71
1. 개요	72
2. 발생현황 및 역학적 특성	73
3. 임상적 특성	74
4. 실험실 검사	75
5. 치료	77
6. 예방 및 관리	77
7. Q&A	78
 제5장 신증후군출혈열	80
1. 개요	81
2. 발생현황	83
3. 역학적 특성	86
4. 임상적 특성	88
5. 실험실 검사	89
6. 치료	90
7. 예방 및 관리	90
8. Q&A	91

제6장 렙토스피라증	92
1. 개요	93
2. 발생현황	95
3. 역학적 특성	97
4. 임상적 특성	99
5. 실험실 검사	99
6. 치료	100
7. 예방 및 관리	101
8. Q&A	102
 제7장 발진열	103
1. 개요	104
2. 발생현황	106
3. 역학적 특성	107
4. 임상적 특성	108
5. 실험실 검사	109
6. 치료	109
7. 예방 및 관리	110
8. Q&A	111

목 차

Contents

제8장 발진티푸스	113
1. 개요	114
2. 발생현황	115
3. 임상적 특성	116
4. 실험실 검사	117
5. 치료	117
6. 예방 및 관리	118
7. Q&A	119

PART III. 부록

<진드기>

1. 진드기 분류생태 및 방제	122
2. 진드기 검체 수송 매뉴얼	136
3. 서식(신고서, 역학조사서 등)	138
4. 진드기 매개 감염병 관리절차	188

<설치류>

1. 설치류 분류생태 및 방제	192
2. 서식(신고서, 의뢰서, 역학조사서 등)	197
3. 설치류 매개 감염병 관리절차	222

진드기·설치류 매개 감염병 관리 지침

<표 목차>

<표 1> 감염병 원인병원체 검사법 및 검사기관 현황	11
<표 2> 진드기 및 설치류 매개 감염병 신고·보고 및 역학조사	14
<표 3> 감염병 역학조사 내용 및 주의사항	15
<표 4> 감염병 환자 및 접촉자 관리	18
<표 5> 쯔쯔가무시증 연도별 발생현황(2010~2020)	29
<표 6> 쯔쯔가무시증 감염 위험요인(2020)	32
<표 7> 쯔쯔가무시증 사망자 특성(2015~2020)	33
<표 8> 중국의 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 발생 현황(2010~2017)	43
<표 9> 연도별 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 발생현황(2015~2020)	45
<표 10> 지역별 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 환자(사망자) 발생현황(2015~2020) ·	46
<표 11> 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 감염 위험요인(2019~2020)	49
<표 12> 진드기 교상 흔적 및 인지 여부(2019~2020)	49
<표 13> 미국의 라임병 확진환자 발생현황(2011~2018)	62
<표 14> 연도별 라임병 발생현황(2011~2020)	63
<표 15> 최근 10년간 신증후군출혈열 환자 발생현황(2010~2020)	85
<표 16> 최근 10년간 렙토스피라증 환자 발생현황(2011~2020)	96
<표 17> 렙토스피라증 감염 위험요인(2020년 질병관리청 역학조사결과)	98
<표 18> 21세기 발진열 세계 발생 분포	106
<표 19> 최근 10년간 발진열 환자 발생현황(2011~2020)	107

목 차

Contents

<그림 목차>

[그림 1] 법정감염병 신고 및 보고체계	4
[그림 2] 감염병 검사의뢰 및 환류 흐름도	10
[그림 3] 황순털진드기의 전국 분포	26
[그림 4] 털진드기의 생활사 및 병원체 전파경로	27
[그림 5] 찌르가무시증 유행지역	28
[그림 6] 찌르가무시증 연도별 발생현황(1997~2020)	29
[그림 7] 찌르가무시증 지역별 인구 10만 명당 발생률	30
[그림 8] 찌르가무시증 월별 발생현황(2015~2020)	30
[그림 9] 찌르가무시증 성별·연령별 발생현황(2020)	31
[그림 10] 부위별 가피 발견율10)	33
[그림 11] 털진드기 유충에 물린 후 형성된 가피(자료원: 조선대학교병원)	34
[그림 12] 작은소피참진드기의 숙주동물과 생활사	41
[그림 13] 작은소피참진드기의 전국 분포지역	42
[그림 14] 중국의 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 환자의 지역적 분포	43
[그림 15] 일본의 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 환자의 지역적 분포	44
[그림 16] 연도별 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 발생현황 및 치명률	45
[그림 17] 지역별 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 인구 10만명당 발생률	47
[그림 18] 월별 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 발생현황(2015~2020)	47
[그림 19] 성별·연령별 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 발생 현황(2020)	48
[그림 20] 참진드기에 물린 흔적(조선대병원 자료 제공)	50

[그림 21] 간접면역형광항체법(IFA) 실험 양성 라임균(형광현미경 x400)	60
[그림 22] 미국의 라임병 발생현황(2018)	62
[그림 23] 연도별 라임병 발생현황(2011~2020)	63
[그림 24] 유럽 각 지역별 진드기매개뇌염 인구 10만 명당 발생률	73
[그림 25] 신증후군출혈열 추정 전과경로	82
[그림 26] 신증후군출혈열 연도별 발생현황(1977~2020)	84
[그림 27] 신증후군출혈열 월별 발생현황(2015~2020)	85
[그림 28] 2020년 신증후군출혈열 지역별 발생현황	86
[그림 29] 신증후군출혈열 임상증상(중복응답)(2019~2020)	87
[그림 30] 렙토스피라균의 암시야현미경(x400) 및 전자현미경 관찰	93
[그림 31] 렙토스피라증 전과경로	94
[그림 32] 렙토스피라증 연도별 발생현황(1987~2020)	96
[그림 33] 렙토스피라증 월별 발생현황(2014~2020)	96
[그림 34] 렙토스피라증 연령별·성별 발생현황(2020)	97
[그림 35] 렙토스피라증 임상 증상(2020년도 질병관리청 역학조사결과)	98
[그림 36] 열대귀벼룩(암컷)	105
[그림 37] 21세기 발진열 세계 발생 분포	106
[그림 38] 몸니(수컷)	114
[그림 39] 주요 매개종의 형태적 특징	125
[그림 40] 털진드기의 계절별 발생밀도	126

목 차

Contents

[그림 41] 대잎털진드기의 생활사	126
[그림 42] 참진드기의 흡혈 전과 후 모습	130
[그림 43] 참진드기 주요 인체 흡혈부위	130
[그림 44] 한국산 주요 참진드기종	132
[그림 45] 숙주 진드기의 생활사	132
[그림 46] 작은소피참진드기, 좌로부터 성충(암컷, 수컷), 약충, 유충	133

Part I

총론

1. 개요

2. 수행체계

3. 감시체계

4. 실험실 검사

5. 역학조사

6. 환자 및 접촉자 관리

7. 예방 및 관리

8. 환경 관리

1. 개요

가. 목적

- 진드기 및 설치류 매개 감염병의 발생 예방과 조기 인지, 신속한 역학조사 및 대응으로, 보다 효과적이며 효율적으로 예방·관리 사업을 수행하고자 함

나. 기본 방향

- 진드기 및 설치류 매개 감염병의 통합감시로 유행 예측 및 조기 인지
- 진드기 및 설치류 매개 감염병의 역학적 특성 규명, 신속한 진단 및 치료
- 진드기 및 설치류 매개 감염병의 사전 예방 교육 및 홍보 강화(개인의 행태 개선)
 - 주요 고위험군 대상 집중관리

다. 대상 감염병

구분	대상 감염병 종류
진드기 매개 감염병	쯔쯔가무시증, 중증열성혈소판감소증후군, 라임병, 진드기매개뇌염
설치류 매개 감염병	신증후군출혈열, 렙토스피라증, 발진열, 발진티푸스

라. 관리 원칙

- 감시-역학조사-환자, 접촉자 및 환경 관리 등으로 감염병 전파방지
- 지자체, 민간의료기관 교육 및 관련기관 협력체계 구축으로 지역사회 역량강화

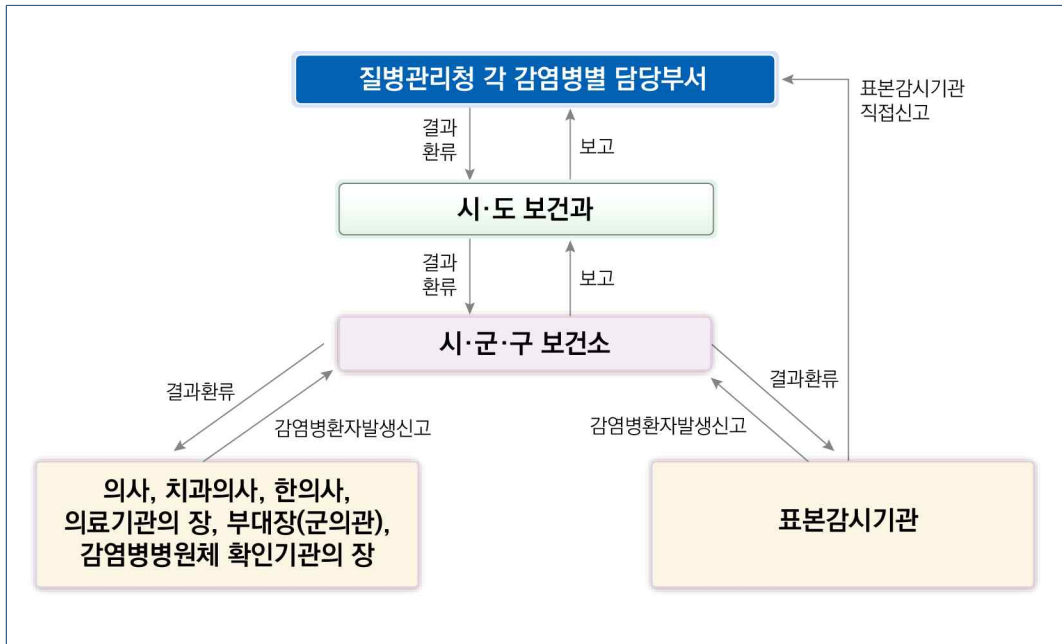
감시	역학조사	관리/예방	교육·홍보·협력
① 환자 • 전수 감시 • 집단발생 ② 병원체 • 병원체감시 • 병원체 분리 동정 • 유전자 분석 등 ③ 매개체 • 주요 지역 매개체 서식양상 조사	• 발생 규모 • 전파 경로 • 감염원 및 병원체 규명 • 역학적 연관성 분석	① 환자 • 환자 조기 발견 및 치료 ② 환경 • 주변 잡풀 제거 등 환경 개선	• 지자체 역량강화 • 관계기관 협력체계 구축 등 • 지역사회 예방 실천 교육·홍보

2. 수행체계

핵심요소		질병관리청	광역자치단체* (시·도 보건환경연구원)	기초자치단체
관리		- 사업총괄 - 환자 및 매개체 관리 - 지자체 담당자 교육·훈련	- 시·도 단위 사업총괄 - 시·도 단위 관리 전략 수행	- 사례별 집중 예방 및 관리 전략 수행 - 매개체 관리·방제
감시	환자	- 신고·보고 현황 관리 - 발생양상 분석 및 환류	- 시·도 단위 현황 관리 - 발생양상 분석 및 환류	지역단위 발생감시 및 발생보고
	매개체	- 발생밀도 조사 및 분석 - 송부된 진드기에 대한 분류 및 병원체보유 현황 조사 및 환류	- 의료기관의 환자로부터 채취한 진드기의 검사 의뢰 가능 * 그 외 매개체는 미 실시	- 의료기관의 환자로부터 채취한 진드기의 검사 의뢰 가능 * 그 외 매개체는 미 실시
역학조사		- 역학조사 실시 및 지자체 역학조사 기술지원 - 국내 역학적 특성 분석 - 역학조사요원 교육·훈련	- 시·도 역학조사반 운영 - 시·군·구 역학조사 지도·감독 - 시·군·구 역학조사 요원 교육·훈련	- 시·군·구 역학조사반 운영 - 역학조사 실시 및 조사서 송부
실험실 검사		- 실험실 검사 및 분석, 결과 환류 - 실험실 검사법 개발 및 개선 - 지자체 기술지도 (검사법 교육, 정도 평가 등) - 병원체에 대한 국가 표준실험 수행	실험실 검사 및 결과 환류	- 검체 수거 및 송부 - 결과 통보 및 관리
교육 및 홍보		- 고위험군 교육·홍보 자료 개발 및 지원 - 대국민 홍보 강화	개인 예방법 및 환경 관리 요령 교육·홍보	개인 예방법 및 환경 관리 요령 교육·홍보
기관협력		- 관계부처 및 기관과 예방교육·홍보 협력 - 진드시 서식지 정비 등	광역단위 관련기관과 협조 체계 구축	지역단위 관련 기관과 협조체계 구축
연구개발		- 효과적인 방역대책 연구 - 매개체 및 병원체 연구		

* 감염병 관리지원단: 시·도 감염병 감시, 역학조사, 자료분석 지원 및 기술자문, 시·도 단위 지역별 맞춤형 감염병 관리지원 및 기술자문

3. 감시체계



[그림 1] 법정감염병 신고 및 보고체계

가. 신고방법 및 절차

(1) 신고목적

- 감염병의 발생과 분포를 신속하고 정확하게 파악
- 유행 발생의 조기 발견 및 예측과 신속한 대처
- 감염병 관리를 위한 효율적인 자원 배분

(2) 신고의무자

가) 의사, 치과의사, 한의사, 의료기관의 장

- 의사, 치과의사, 한의사, 의료기관의 장은 소속 의료기관의 장에게 보고하며, 의료기관의 장은 관할 보건소장에게 신고함

※ 의료기관에 소속되지 아니한 의사, 치과의사 또는 한의사는 관할 보건소장에게 신고

나) 부대장

- 육군, 해군, 공군 또는 국방부 직할 부대에 소속된 군의관은 소속 부대장에게 보고하며, 소속 부대장은 관할 보건소장에게 신고함

다) 감염병 병원체 확인기관의 장

- 감염병 병원체 확인기관의 소속 직원은 실험실 검사 등을 통하여 감염병 환자 등을 발견한 경우 그 사실을 감염병 병원체 확인기관의 장에게 보고하며, 감염병 병원체 확인기관의 장은 해당 감염병 병원체 확인을 의뢰한 기관의 관할 보건소장에게 신고함

감염병 병원체를 확인할 수 있는 기관

1. 질병관리청(권역질병대응센터)
2. 국립검역소
3. 「보건환경연구원법」 제2조에 따른 보건환경연구원
4. 「지역보건법」 제10조에 따른 보건소
5. 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중 진단검사의학과 전문의가 상근하는 기관
6. 「고등교육법」 제4조에 따라 설립된 의과대학 중 진단검사의학과가 개설된 의과대학
7. 「결핵예방법」 제21조에 따라 설립된 대한결핵협회(결핵환자의 병원체를 확인하는 경우만 해당한다)
8. 「민법」 제32조에 따라 한센병환자 등의 치료·재활을 지원할 목적으로 설립된 기관(한센병환자의 병원체를 확인하는 경우만 해당한다)
9. 인체에서 채취한 검사물에 대한 검사를 국가, 지방자치단체, 의료기관 등으로부터 위탁받아 처리하는 기관 중 진단검사의학과 전문의가 상근하는 기관

[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제16조의 2]

(3) 신고 시기

가) 제3급감염병은 24시간 이내 신고

- 감염병환자등을 진단하거나 그 사체를 검안한 경우
- 감염병환자등이 해당하는 감염병으로 사망한 경우
- 감염병환자로 의심되는 사람이 감염병병원체 검사를 거부하는 경우
- 실험실 검사 등을 통하여 보건복지부령으로 정하는 감염병환자등을 발견한 경우

(4) 신고방법

감염병발생신고서 등을 질병관리청장에게 감염병관리통합정보시스템을 이용하여 제출하거나 감염병환자 등 또는 신고인의 소재지를 관할하는 보건소장에게 정보 시스템을 이용 또는 팩스를 통하여 제출. 단, 감염병 병원체 확인기관의 장은 해당 감염병병원체 확인을 의뢰한 기관의 관할 보건소장에게 신고함

가) 감염병관리통합정보시스템을 이용하여 신고할 경우

- 질병관리청 질병보건통합관리시스템(<http://is.cdc.go.kr>)에서 사용자 가입 및 관련 업무에 대한 권한을 신청·승인받은 이후 ‘감염병관리 통합정보지원시스템’ > ‘감염병웹신고(병원)’를 통해 신고
- 병원 내 의료정보시스템과 질병관리청 자동신고지원시스템이 연계된 의료기관의 경우 자체 전산시스템에서 법정감염병 상병 입력 시 안내되는 신고절차에 따라 감염병환자 등 신고
 - ☞ 감염병자동신고지원시스템 관련 상세 정보는 ‘2021년도 감염병 관리 사업 지침’ 참조 또는 감염병자동신고지원시스템 콜센터 문의(☎ 1522-6339)

나) 팩스를 이용하여 신고할 경우

- 감염병 발생 신고서등을 의료기관 관할 보건소에 팩스 전송함
 - ☞ 의료기관 등에서 팩스로 전송(신고)할 경우 보건소에서 전산 시스템에 신고내용을 입력함

다) 신고서식

- 감염병 발생 신고서 별지 제1호의3서식(Part III 부록, <서식 1>)
- 감염병환자 등 사망(검안) 신고서 별지 제1호의4서식(Part III 부록, <서식 2>)
- 병원체 검사결과 신고서 별지 제1호의5서식(Part III 부록, <서식 3>)

(5) 신고의무 위반에 따른 벌칙

가) 감염병 발생 등 신고의무사항 위반 시 300만원 이하의 벌금 부과

- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제11조에 따른 보고 또는 신고 의무를 위반하거나 거짓으로 보고 또는 신고한 경우
- 신고의무자의 보고 또는 신고를 방해한 경우

나) 신고의무와 관련 다음의 하나에 해당하는 경우 200만원 이하의 벌금 부과

- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제12조제1항에 따른 신고를 게을리한 자
- 세대주, 관리인 등으로 하여금 감염병 신고를 하지 아니하도록 한 자

나. (보건소) 감염병 발생 보고 업무

- (1) 보고시기: 의료기관 등에서 신고 받은 후 24시간 이내 보고
- (2) 보고방법: 질병보건통합관리시스템의 '감염병웹 보고(보건소)'를 이용하여 보고
 - ☞ 보건소에서 감염병환자등을 진료(확인)하였거나, 의료기관에서 팩스로 신고한 경우 보건소에서 시스템에 감염병 발생 내용 직접 신고(입력)
 - ☞ 환자의 주소가 보건소 관할지역이 아닌 경우는 주소지 보건소로 자동 이전 처리됨
- (3) 보고내용: 감염병 발생 신고내용을 검토한 후, 보건소 보고정보(환자 소속, 외국인일 경우 국적, 추정감염지역 등)을 추가하여 보고
 - ☞ 기타 감염병 발생 신고 관련 상세 사항은 '2021년도 감염병 관리 사업 지침' 참조

다. (시도) 감염병 발생 보고 업무

- (1) 보고시기: 보건소로부터 보고받은 후 24시간 이내 보고
- (2) 보고방법: 질병보건통합관리시스템의 '감염병웹보고(시도)'를 이용하여 보고
- (3) 보고내용
 - 의료기관 등에서 신고한 내용을 검토하고 보고 내용이 적절할 경우 승인
 - 보건소 보고내용이 미흡할 경우 반려처리
 - 질병관리청에서 반려한 발생보고 등의 내용을 확인한 후 반려 처리
- (4) 기타
 - 신규 담당자는 사이버교육 이수 및 질병보건통합시스템에 '사용자가압'하고 권한을 신청(사이버교육 이수 후 권한승인)
 - 주기적으로 시스템에서 미처리 문서가 있는지 확인한 후 조치
 - 지역사회 감염병 발생 동향 분석 및 환류

가) 동시감염사례 보고 원칙

- 유사시기(일주일 정도)에 동일인이 2개 이상의 법정 감염병으로 신고된 경우 관련 시·도 및 시·군·구는 감염병웹보고 전에 신고한 의료기관의 의료진에게 유선 등으로 환자의 실제 진단명과 치료방법을 반드시 재확인하여 보고
 - ※ 대부분 의료기관 확인을 통해 동시감염 여부 판단 가능(감염관리실 등)
- 의료기관 확인 후에도 동시감염의 가능성이 있다면 2개 질환 모두 감염병웹보고
- 2개의 질환에 대해 역학조사 실시, 임상증상, 역학적 연관성, 잠복기 등 확인
- 해당 의료기관에서 「법정감염병 진단·신고 기준」에 준하는 확진검사가 가능한 경우 검사를 실시하고, 확진검사가 불가능한 경우 의료기관이 직접 또는 해당 시·군·구 담당자가 검체를 시·도 보건환경연구원 및 질병관리청 해당 과로 송부하여 확진검사를 반드시 실시
- 동시 보고된 사례에 대해 아래 3가지 조건을 모두 만족하는 사례는 동시감염으로 인정
 - 「법정감염병 진단·신고 기준」에 준하는 확진검사 실시결과 둘 다 양성
 - 해당 질병에 합당한 임상소견 여부는 진료의사 또는 자문의사의 판단을 고려
 - 역학적 특성 고려(잠복기, 노출요인, 감염경로 추정 등)
- 질병관리청 관련부서, 해당 시·도 및 시·군·구에 결과 공유, 감염병웹보고 수정
- 기존 문헌상 동시감염 보고 사례
 - ※ 쯔쯔가무시증과 렙토스피라증 동시 감염 사례¹⁾²⁾, 말라리아와 렙토스피라증 동시감염 사례³⁾, 라임병과 쯔쯔가무시증 동시 감염 사례⁴⁾등이 보고

1) Lee CH, L JW. Coinfection with Leptospirosis and Scrub Typhus in Taiwanese Patients. *Am J Trop Med Hyg* 2007;77(3):525-527
2) Watt G, Jongsakul K, Suttinont C. Possible scrub typhus coinfections in Thai agricultural workers hospitalized with leptospirosis. *Am J Trop Med Hyg* 2003;68:89-91
3) Chansuda W, CK M, Michael G, et al. Co-Infection with malaria and leptospirosis. *Am J Trop Med Hyg* 2003;68(5):583-585
4) D Xuefei, H Qin, G Xiaodi, et al. Epidemiological and Clinical Features of Three Clustered Cases Co-Infected with Lyme Disease and Rickettsioses. *Zoonoses and Public Health*. 2012

라. 매개체 감시

(1) 매개체 및 보유병원체 확인

의 료 기 관	질병관리청에 매개체 동정 및 매개체 내 병원체 검사를 의뢰하려는 경우 관할 보건소에 신고·의뢰
보 건 소	검체를 접수받은 보건소는 공문으로 질병관리청으로 의뢰하고 검체를 신속히 송부(부록 2. 진드기 검체 수송 매뉴얼 참조)
질 병 관 리 청	결과확인 및 환류

종류	검사담당부서	연락처
매개 참진드기 동정	매개체분석과	043-719-8564
진드기 내 보유병원체(SFTS virus) 확인		

(2) 매개체 조사·감시

● 찌꺼가무시증 매개 털진드기

- 발생 감시: 전국 16개 지역에서 털진드기 채집기를 이용하여 8~12월 사이 주간별 털진드기 발생양상 조사
- 밀도 감시: 전국 16개 지역에서 봄철(3~4월), 가을철(10~11월)에 설치류 채집을 통한 월별 털진드기 발생 양상 조사
- 병원체 감시(설치류): 밀도 감시에서 회수된 털진드기 중 반수에서 찌꺼가무시 병원체 검사
- 분포 조사: 전국 32개 지역을 대상으로 봄·가을철에 설치류에 기생하는 털진드기를 채집하여 전국적인 분포상 조사(10년 주기)

● 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 매개 참진드기

- 발생 감시: 4~11월 채집기를 이용하여 월간 참진드기 발생상황 조사
- 병원체 감시: 발생감시에서 회수된 참진드기 중 반수에서 SFTS 병원체 검사
- 분포 조사: 전국 46개 지역을 대상으로 5~6월 사이 참진드기를 채집하여 전국적인 분포상 조사(10년 주기)

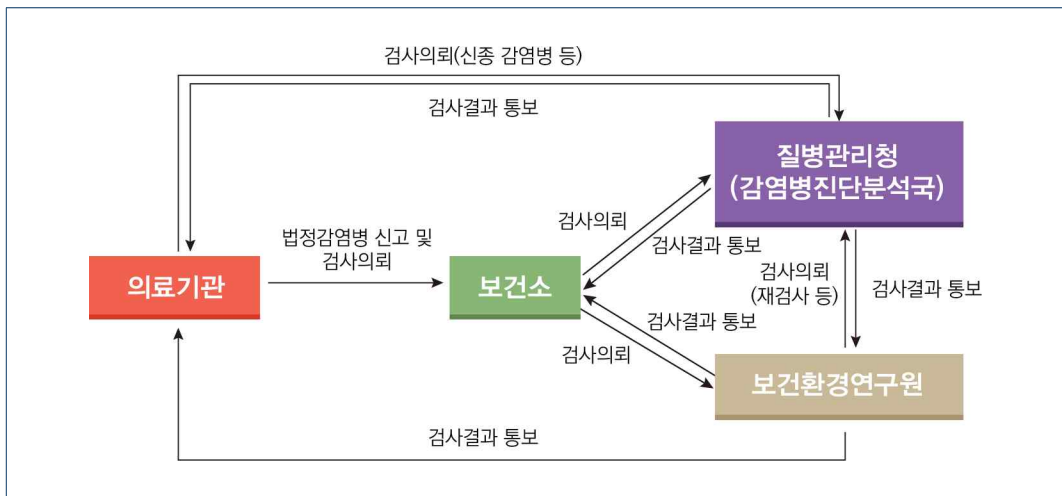
4. 실험실 검사

가. 개요

감염병 의심환자에 대한 정확한 감염병 확인을 위해 실험실 검사 실시

나. 감염병 확인을 위한 검사 의뢰

- 검사의뢰는 “의료기관 → 보건소 → 검사기관(보건환경연구원 또는 질병관리청)”을 원칙으로 함



[그림 2] 감염병 검사의뢰 및 환류 흐름도

- (의료기관) 감염병별 진단 검사에 필요한 검체 및 시험의뢰서를 첨부하여 의뢰
 - * 보건소에서 승인 이후 의료기관에서 질병관리청 또는 보건환경연구원으로 검사의뢰 가능
 - * 검사의뢰는 사전에 검사기관을 확인 후 의료기관에서 검사기관으로 검체 운송
 - ☞ 의료기관에서의 검체 수거는 검체 운송용역업체 콜센터(1566-0131)로 전화하여 요청
 - * 검체는 3중 안전포장 및 용기 외부면에 '환자명(환자등록번호)', 검체 종류, 검사의뢰 항목명 등이 명시된 의뢰서를 동봉하여 운송함
 - ☞ 감염성물질의 수송과 관련한 내용은 '2018년 감염성물질 안전수송지침' 및 '질병관리청 감염병 시험의뢰검체 운송' 체계를 따름(신종병원체분석과 043-719-8149, 8175, 8177)

● (보건소) 감염병 발생 신고된 환자 등의 병원체 검사의뢰 시에는 시스템*에서 환자 신고목록을 확인한 후 ‘검사의뢰’ 진행

※ 감염병관리통합정보지원 > 환자감시 > 감염병웹보고(보건소) > 보고내역관리 화면에서 ‘검사의뢰’ 버튼 선택 후 검사의뢰 정보 (검사의뢰 의사 면허번호, 검사의뢰기관, 검사법, 검체명, 채취일, 검사의뢰차수) 입력

<표 1> 감염병 원인병원체 검사법 및 검사기관 현황

감염병명	감염병		감염병병원체 확인기관 (2021.1.1. 기준)
	검사법	세부검사법	
쯔쯔가무시증	배양검사	분리 동정, IFA/ PCR	질병관리청
	항체검출검사	IFA	질병관리청, 시·도 보건환경연구원
	유전자검출검사	PCR	질병관리청, 시·도 보건환경연구원(전남)
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	배양검사	배양, Real-time RT-PCR	질병관리청
	항체검출검사	ELISA/IFA	
	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리청, 시·도 보건환경연구원
라임병	배양검사	분리 동정, 현미경검사	질병관리청
	항체검출검사	IFA/ELISA, Western blot	질병관리청, 시·도 보건환경연구원
진드기 매개뇌염	배양검사	배양, Real-time RT-PCR 등	질병관리청
	항체검출검사	ELISA, IFA	
	유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 시·도 보건환경연구원
신증후군출혈열	배양검사	배양, Real-time RT-PCR	질병관리청
	항원검출검사	IHC	—
	항체검출검사	IFA	질병관리청, 시·도 보건환경연구원
	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리청
렙토스피라증	배양검사	분리 동정, MAT, PCR	질병관리청
	항체검출검사	현미경응집법	
	유전자검출검사	PCR	질병관리청, 시·도 보건환경연구원
발진열	배양검사	분리 동정, IFA/PCR	질병관리청
	항체검출검사	IFA	질병관리청, 시·도 보건환경연구원
	유전자검출검사	PCR	질병관리청
발진티푸스	배양검사	분리 동정, IFA/PCR	질병관리청
	항체검출검사	IFA	
	유전자검출검사	nested PCR	

※ 민간의료기관: 진단검사의학과 전문의가 상근하는 의료기관에서는 식품의약품안전처 허가를 획득한 의료기기 등을 사용하여 법정감염병 진단검사 실시

다. 검사 결과의 환류

- 검사기관(보건환경연구원 또는 질병관리청) → 보건소 → 의료기관
- 검사 의뢰 형식(공문서발송, 전산시스템 신고 등)에 동등한 형태로 회신
 - ※ 다만, 의료기관에서 환자조치를 위해 신속한 결과 요청이 있을 시 진단기관에서는 검사결과를 알려줄 수 있음

5. 역학조사

가. 목적

- 감염병 발생 시 발생규모를 파악하고 원인병원체와 감염원을 규명하여 전파경로 차단 및 확산 방지

나. 조사 착수 시기

- 개별 사례는 신고 접수 후 3일 이내(휴일 제외)
- 유행 사례는 유행 인지 후 지체 없이 역학조사에 착수해야 함

다. 조사자

- 시·군·구, 시·도 또는 질병관리청(주관부서)
 - * 역학조사 주관이 시·군·구이나 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례인 경우 심층조사(임상경과, 주치의 의견, 사망원인판단, 역학조사반 의견 등)는 시·도에서 실시
 - * 중앙(시·도)에서 역학조사 주관할 경우 질병관리청(주관부서)가 시·군·구, 시·도 역학조사를 직접 지원하고 지휘함

라. 조사 주관

- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 시행령 제13조에 의하여 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 관할구역 안의 감염병 발생에 대한 역학조사를 실시
- 환자가 치료받은 의료기관이 타 관할일 경우, 시·군·구 또는 시·도 간 협의에 의하여 조사 수행
- 협조요청 받아 실시한 경우, 그 결과보고는 시·군·구 상호간 협의 후 적시에 보고 하도록 함

마. 조사 방법

- 질병관리청에서 제시하고 있는 역학조사서를 이용하여 환자, 보호자, (필요시) 공동 노출자 및 담당의사 면접

- 환경조사 및 검체 채취, 확진검사, 전문가 자문 등을 실시할 수 있음
- 중증열성혈소판감소증후군(SFTS)의 경우 환자의 반려동물에서도 진드기가 확인되거나 동시 폭로 가능성이 있는 경우 관할 동물위생시험소에 검체 채취 및 검사* 의뢰
 - * 농림축산검역본부에서 실시
- 유행사례의 경우 시·도 역학조사반은 중앙역학조사반과 역학조사 방식 결정 후 조사
- 사망사례는 시·군·구에서 역학조사 수행하여 시·도에 보고하고, 시·도 역학조사반은 시·군·구에서 작성한 역학조사서를 기초하여, 임상경과, 주치의 의견, 사망원인 판단, 역학조사반 의견 등을 추가 하여 심층역학조사 및 사망환자 사례보고서 작성 후 인수공통감염병관리과에 공문으로 제출

<표 2> 진드기 및 설치류 매개 감염병 신고·보고 및 역학조사

감염병	신고·보고 시기	역학조사 주관		역학조사 시기	질병관리청 주관부서
		개별	유행		
쯔쯔가무시증	24시간 이내	시·군·구	시·도	3일 이내 (휴일제외) * 유행사례는 지체없이	인수공통 감염병관리과
중증열성혈소판감소증후군 (SFTS)		시·군·구			
라임병		시·군·구			
진드기매개뇌염		시·도			
신증후군출혈열		시·군·구			
렙토스피라증		시·군·구			
발진열		시·군·구			
발진티푸스		시·도			

마. 역학조사 내용 및 주요 주의사항

- Part III 부록 및 서식(서식5)의 각 질병별 ‘역학조사서’ 서식 및 작성요령을 참고하여 해당 항목을 빠짐없이 조사하여 작성

<표 3> 감염병 역학조사 내용 및 주의사항

감염병	조사내용 및 주요 주의사항
쯔쯔가무시증	① 진단신고 기준의 의사환자 중 IFA 검사를 한 경우는 검사결과 기재(검사 의뢰기관 반드시 표시) ② 1.9번 직업 조사에서 세부적인 직업을 명시하고, 기타의 경우 직업을 자세히 기재 ③ 임상증상의 경우 3.2 최초 증상 발생 일시를 정확히 기재 ④ 3.7 항생제 치료 여부는 쯔쯔가무시증으로 의심 된 경우 치료를 위해 사용하기 때문에 반드시 확인 필요 ⑤ 4.1은 1.9 직업에서 ①~④에 해당하는 농림축산업일 경우의 작업 내용을 기재 ⑥ 4.2-4.4는 1.9 직업에서 ⑤~⑩에 해당하는 경우의 지난 한달 이내 텃밭, 주말농장의 농사작업, 친인척 방문, 농촌 일손 돕기 및 일회성 작업인 경우 기재 ⑦ 4.5의 등산, 산책, 관광 등의 야외 활동은 구체적 날짜, 지역, 장소, 활동내용 등을 기재 (예: 10.11일 서울 관악구 관악산 등산 또는 10.11일 서울 마포구 난지캠핑장 캠핑 등). ⑧ 임상 증상 중 가장 중요한 가피 유무와 위치는 환자 및 의료기관에 동시에 문의하여 확인 ⑨ 가피와 발진은 형태와 개수에서 차이가 있으므로 반드시 구분하여 기재 ※ 가피 대부분 1~3개 사이이며, 5개 이상인 경우는 거의 없음 ⑩ 재감염이 의심되는 경우는 최근의 감염으로 인해 항체가 남아 있을 수 있으므로 최초 감염 시기를 확인하고 반드시 의료기관을 통해 임상경과를 확인 ⑪ 쯔쯔가무시증은 털진드기와의 접촉을 통해 감염되므로 야외 노출력이 없는 경우 거주지 환경이 산이나 논밭 근처 인지 등을 확인
중증열성 혈소판감소 증후군 (SFTS)	① 직업력에서 소와 같은 가축을 기르거나 농업 종사자일 경우 특히 이에 대한 자세한 기술 필요(지속적인 노출력 여부 확인) ② 진단 및 신고 관련하여 정확히 기록하고, 진단검사 결과는 입원 당일, 입원 4일까지 기록하고, 영상소견은 X-ray, CT, MRI 등의 결과를 기록 ③ 구토와 설사가 있는 경우 외부적인 요인(항생제, 기저질환)에 의한 것인지 구별이 필요합니다. 림프절병증(림프절비대와 비슷한 의미)을 확인하여야 하며, 진드기에 물린 부위와 가까운 부위인지 확인 필요 ④ 역학정보(노출요인 조사)에서 야외활동 노출력(증상 발생 전 한달) 및 진드기에 물린 정확한 날짜와 상처 부위 사진을 포함한 자세한 조사가 필요하며, 4.2 는 직업(지속적)관련 최근 1개월 이내 노출력, 추정노출지역은 반드시 기록(추정지역을 주소지(읍,면,동 단위)로 표기) ⑤ 4.3의 경우 야외활동(일시적) 관련은 최근 1개월 이내의 노출력 기록 ⑥ 4.4의 동물접촉력(최근 1개월 이내)있는 경우 동물 SFTS검사 시행여부와 검사결과 기록(미실시 경우 미실시 사유기록) ⑦ 추적조사 6.1 진단검사 결과에서 쯔쯔가무시증, 신증후군출혈열, 렙토스피라증의 검사 결과 확인 필요
라임병	① 야외활동 노출력(증상 발생 전 3개월) 및 진드기에 물린 정확한 날짜와 상처 부위 사진을 포함한 자세한 조사가 필요하며, 해외 체류 시 국가명 및 지역명과 자세한 노출력 기재 ② 직업력, 여행력, 야외활동 유무에 대한 자세한 조사 필요 ③ 임상 증상 중 유주성(이동) 홍반, 근육통, 관절통, 관절염, 신경증상 유무 확인 ④ 혈액 검체 미의뢰 시 혈액 검체 확보가 필요하며 검사 의뢰 기관을 반드시 표시 ⑤ 보관된 진드기가 있을 경우 반드시 회수하여 검사 의뢰

감염병	조사내용 및 주요 주의사항
진드기 매개뇌염	① 주로 해외에서 유입했을 가능성이 높으므로 해외체류경력 및 감염경로에 대한 자세한 조사 필요 ② 신경학적 후유증이 남을 수 있으므로 최초 조사로부터 6개월 이후에 추적 조사 필요 ③ 바이러스 자체를 분리하거나 항원, 유전자 등을 직접 검출한 경우를 제외하고, 특이 IgM 항체나 중화시험을 통한 항체 검출로 검사한 경우, 황열, 일본뇌염, 뎅기열을 과거에 감염되었거나, 황열, 일본뇌염의 백신을 접종받은 경우 항체 검사 과정에서 교차반응에 의한 양성으로 나타날 수 있으므로 과거력을 반드시 확인하여 환자 검사 결과 해석에 유의함. 반드시 과거력을 확인하고, 해당 과거력이 없는 경우에는 진단받거나 백신을 접종 받은 적이 없다고 꼭 표기함 ④ 환자의 직업 중 축산업, 산림·숲 관련 업무, 실험실근무자는 해당란에 체크하고 직종과 해당분야에서 하는 업무를 구체적으로 기재
신증후군 출혈열	① 신증후군출혈열은 소변의 증감 등 신기능과 관련된 증상과 복통, 구토, 요통 등 위장관련 증상, 저혈압 등이 다른 질환과 구분되는 증상 ② 진단 및 신고 관련에서 녹십자 검사인 경우 검사결과 기재 ③ 예방접종이 가능한 질환으로 예방접종 여부 확인 시 인플루엔자 등 기타 감염병의 예방접종과 구분하여 조사하고, 예방접종력이 있는 사람이 신속진단 키트(ICA) 양성을 보인 경우는 예방접종으로 인해 항체가 형성 되었을 가능성을 고려하여 반드시 담당의사를 통해 임상결과를 재확인하여 신고하고 가능한 확진검사를 시행 ④ 감염경로 중 작업 또는 야외활동을 한 구체적 날짜와 활동 지역이 거주지 외인 경우 활동지역과 장소, 활동내용, 활동일 반드시 기재 (예 : 9.10일 서울 관악구 관악산 등산, 9.10일 서울 마포구 난지캠핑장 야영 등) ⑤ 유행이 가능하므로 환자포함 2인 이상 작업이나 야외활동을 같이 한 경우는 공동노출자의 감염 여부에 대한 조사 철저
렙토스피라증	① 감염경로 중 작업 또는 야외활동을 한 구체적 날짜와 활동 지역이 거주지 외인 경우 활동지역과 장소, 활동내용, 활동일 반드시 기재 (예 : 9. 10일 충북 청주시 흥덕구 오송읍 방문하여 벼베기) ② 감염위험요인을 확인하고 해당사항에 기재 - 렙토스피라증은 렙토스피라균에 감염된 쥐 등의 설치류나 가축 등의 동물 배설물로 인해 오염된 장소(웅덩이, 개울, 강, 논, 밭 등)에서 비온 뒤 추수 등 농작업이나 젖은 흙 접촉, 래프팅, 낚시, 수영, 목욕 등의 레저 활동 등을 하는 경우 감염 될 가능성이 크므로 이러한 요인에 노출된 적이 있는지 확인 - 비온 뒤(홍수, 태풍 등) 벼 베기나 벼 세우기 등 공동 작업을 한 경우 유행 가능성이 있으므로 공동노출자의 감염 여부에 대한 조사 철저
발진열	① 해외여행/체류력 및 여행/체류 시 동반자 중 유증상자 여부를 작성 ② 접촉한 동물, 동물 종류, 사육 장소를 작성 ③ 작업은 직업과 관련되어 농·임·축산관련 작업이나, 직업과 관련된 공사일, 건축작업, 토목작업 등을 하는 경우를 포함 ④ 작업 및 야외활동은 직업 활동이 아닌 일회성의 야유회, 가족여행 등 직업 외 레저 활동과 관련된 것과 농촌 일손 돕기 등으로 농·임·축산관련 작업에 참여한 경우, 공공근로 등에 종사하여 산책로정비, 풀베기 등 야외작업과 관련된 경우를 포함 ⑤ 작업 및 야외활동 또는 주변에서 쥐를 본적이 있는 경우에 작성
발진티푸스	① 해외여행/체류력 및 같이 여행/체류 시 동반자 중 유증상자 여부를 작성 ② 가까운 사람(가족, 친구, 동료 등)중 유증상자 여부 및 침구 공동사용 여부를 작성 ③ 공동시설 방문력을 구분하여 작성

바. 결과 보고

- 질병보건통합관리시스템에서 역학조사서 작성 후 입력 및 보고
 - 보고체계: 시·군·구 → 시·도 → 질병관리청 인수공통감염병관리과
 - * 라임병의 경우 진단검사결과에 따라 의사환자일 경우 시·도에서는 심층역학조사를 실시하여 환자분류 후 질병관리청으로 공문으로 보고(반드시 비공개 처리)
- 유행 및 사망사례 시 시·도에서 실시하는 심층역학조사의 경우 질병관리청에 공문으로 보고(반드시 비공개 처리)



역학조사로 인한 취득 정보의 보호

- 역학조사를 통해 알게 된 환자의 개인정보 및 의료정보는 반드시 비밀 유지
 - ※ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제74조(비밀누설의 금지): 이 법에 따라 건강진단, 입원치료, 진단 등 감염병 관련 업무에 종사하는 자 또는 종사하였던 자는 그 업무상 알게 된 비밀을 다른 사람에게 누설하여서는 아니 된다.

6. 환자 및 접촉자 관리

- 진드기 및 설치류 매개 감염병은 일반적으로 사람 간 전파가 발생하지 않으므로 격리 및 접촉자 관리가 필요하지 않으며, 적기치료를 통한 환자관리가 우선
- 중증열성혈소판감소증후군(SFTS)은 의료종사자에서 환자 혈액 및 체액 노출에 의한 사람 간 전파가 보고된 바 있어, 환자의 혈액 및 체액의 노출이 예상되는 중증환자의 경우에는 선택적으로 격리가 필요
- 조치사항
 - 조기 진단·적기 치료
 - 환자격리: 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 중증 환자의 경우 선택적 해당
 - 역학조사 실시
 - 환경 관리: 감염추정지역(진드기 및 설치류 서식지)이 주거지 및 작업장일 경우 예초 및 방역*
 - * 방역 시행 시 필요여부 질병관리청에 확인 요청
 - 환자발생보고: 감염병환자 발생보고서식 활용
 - 보건교육 및 홍보

<표 4> 감염병 환자 및 접촉자 관리

감염병	환자관리	접촉자 관리			비고
	환자격리	추가 역학조사 실시	접촉자 관리	백신 및 예방요법	
쯔쯔가무시증	불필요	불필요	불필요	미해당	-
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	일반적으로 불필요*	일반적으로 불필요**	불필요	미해당	환자의 혈액 및 체액에 대한 직접접촉에 따른 전파 주의 필요
라임병	불필요	불필요	불필요	미해당	-
진드기매개뇌염	불필요	불필요	불필요	미해당	-
신증후군출혈열	불필요	불필요	불필요	고위험군 예방접종 필요	-
렙토스피라증	불필요	불필요	불필요	미해당	-
발진열	불필요	불필요	불필요	미해당	
발진티푸스	불필요	불필요	불필요	미해당	

* 체액 및 혈액의 노출이 예상되는 심폐소생술, 기도삽관술 등이 필요한 중환자는 선택적으로 격리

** 의료종사자를 비롯하여 밀접접촉자에서 잠복기 내에 발열 등의 증상이 있을 경우 검사 실시

7. 예방 및 관리

가. 기본방침

- **(목표)** 매개체(진드기, 설치류, 소, 돼지 등 일부 가축) 접촉 및 감염기회 차단을 위한 예방수칙 준수 및 감염 시 증상을 조기 인지하여 적기 치료
 - 고위험집단을 선정하여 보건교육을 실시
 - 지역사회 내 다양한 매체를 활용하여 홍보를 실시

나. 세부내용

- **교육 및 홍보대상**
 - 교육대상: 환자 및 환자가족, 지역사회 고위험집단*
 - * 농업인, 텃밭작업자 등
 - 홍보대상: 병·의원, 지역사회 주민
- **교육 및 홍보내용**
 - 감염원과 전파경로
 - 매개체(진드기, 설치류, 소, 돼지 등 일부가축)의 종류 및 생활사
 - 위험요인 및 역학적 특성
 - 주요 임상 증상
 - 예방 및 관리 방법
 - 의료기관 내 감염관리 포함
- **교육 및 홍보방법**
 - 가능한 모든 교육 기회 활용
 - 주민 조직을 통한 교육: 이/반장 회의, 반상회, 각종 주민단체 모임 시에 예방법에 대한 교육 및 홍보
 - 타 기관을 통한 교육: 농업기술센터, 군, 학교, 공공기관 내 고위험집단 교육 시 예방법에 대한 교육 및 홍보
 - 표준교육자료(PPT, 동영상, 교육교재 등) 활용
 - 다양한 홍보방법: 포스터, 리플릿, 현수막, 배너, 마을방송, 동영상, 전광판 등
 - 집중 홍보기간 도입
 - 임산물 채취 및 봄철 야외활동 시기: 4~5월

- 수확 시기 및 가을철 야외활동 시기: 9~10월
- 언론 매체를 통한 홍보
 - 지역의 다양한 언론 매체를 활용: 지역신문, 소식지, 마을방송 등
- 의료기관 대상 홍보
 - 역학적 특성(호발시기, 지역 등) 홍보를 통해 의심환자 역학적 연관성 문진 등 시행
 - 의료기관의 의심환자 독려 및 신고·진단체계 홍보
 - 2차 감염예방을 위한 개인보호구 착용 및 표준주의지침 준수 등 감염관리 홍보

● 예방수칙

- 주요 메시지
 - 진드기에 물리지 않는 것
 - 증상 발생 시 조기진단·적기치료 시행

① 농업인 예방수칙

- 평상시·농작업 전·중·후로 활동별 예방수칙 제공

[평상시 및 농작업 전]

- ① 걱정 농작업복을 구비 및 작업 시 항상 착용
 - * 걱정 농작업복: 긴 팔, 긴 바지, 모자, 목수건, 토시, 장갑, 목이 긴 양말, 장화
- ② 농경지 및 그 주변과 주거지 및 그 주변 풀숲 제거
- ③ 진드기 기피제 보조적으로 사용
 - * 진드기 기피제는 식품의약품안전처에서 허가된 제품을 사용설명서에 따라 주의사항 등을 고려하여 사용하며, 기피제의 효능 지속시간을 확인 후 활동 중에도 주기적으로 사용 권고

[농작업 중]

- ① 보조도구 이용: 농작업용 앞치마, 농작업용 방석, 휴식 시 돛자리 사용
- ② 기피제 효능 지속시간을 고려하여 주기적으로 사용
- ③ 풀숲에 옷 벗어놓지 않기, 풀숲에 앉지 않기
- ④ 풀숲에서 용변 보지 않기

[농작업 후]

- ① 귀가 즉시 농작업복 일체 세탁하기
 - * 평상복과 분리 세탁
- ② 귀가 즉시 입욕 및 샤워(온몸을 꼼꼼히 씻기)하기
- ③ 몸에 벌레 물린 상처(또는 검은딱지) 또는 진드기가 물고 있지 않은지 확인하기

② 야외활동인 예방수칙

- 야외활동 전·중·후 활동별로 예방수칙 제공

[야외활동 전]**① 적정 복장을 구비하여 착용**

* 적정 복장: 긴 팔, 긴 바지, 모자, 목수건, 장갑, 목이 긴 양말, 등산화 등

② 진드기 기피제 보조적으로 사용

* 진드기 기피제는 식품의약품안전처에서 허가된 제품을 사용설명서에 따라 주의사항 등을 고려하여 사용하며, 기피제의 효능 지속시간이 있으므로 활동 중에도 사용하여야 함

[야외활동 중]**① 휴식 시 기피제를 뿌린 돛자리 사용****② 기피제 효능 지속시간을 고려하여 주기적으로 사용****③ 풀숲에 옷 벗어놓지 않기, 풀숲에 앉지 않기****④ 풀숲에서 용변 보지 않기****야외활동 시 진드기 교상 예방 수칙**

1. 숲 지역을 걸을 때 길을 벗어나지 마십시오.
2. 수풀이나 잡초에 스치지 않도록 보행로 중앙으로 걸으십시오.
3. 땅이나 돌 벽에 앉지 마십시오.
4. 긴 소매의 옷을 입으십시오.
5. 긴바지를 입고 바지 끝을 장화나 양말 안에 넣으십시오.
6. 진드기가 붙었을 때 쉽게 발견할 수 있는 밝은 색상의 옷을 입으십시오.
7. 진드기 기피제를 신발, 양말, 바지 등에 적절한 주기로 뿌리십시오.

[야외활동 후]**① 귀가 즉시 활동복 일체 세탁하기****② 귀가 즉시 입욕 및 샤워(온몸을 꼼꼼히 씻기)하기****③ 몸에 벌레 물린 상처(또는 검은딱지) 또는 진드기가 물고 있지 않은지 확인하기**

8. 환경관리

- 진드기 서식지를 없애기 위한 주변의 잡풀 제거 등 주변 환경 개선
 - 마을·집 주변의 텃밭, 산림과 인접한 농경지 주변, 농경지 진입로에 대한 잡풀 제거 권장
 - 휴경지, 빈집, 개울·하천 주변, 공원 등 잡풀 제거 권장
- 고위험지역 주변 환경 개선으로 설치류 증식 억제 유도
 - 마을 주변, 농장, 농경지, 집 주변 등의 위생관리를 철저히 하고, 수풀 및 동물사체 등을 제거

Part II

각론

제1장 쯔쯔가무시증

제2장 중증열성혈소판감소증후군(SFTS)

제3장 라임병

제4장 진드기매개뇌염

제5장 신증후군출혈열

제6장 렙토스피라증

제7장 발진열

제8장 발진티프스

Chapter 01

쯔쯔가무시증

정의	쯔쯔가무시균 (<i>Orientia tsutsugamushi</i>) 감염에 의한 급성 발열성 질환
질병 분류	□ 제3급 법정감염병
병원체	□ Rickettsiaceae과 <i>Orientia tsutsugamushi</i> - Rickettsia(리케치아)는 세균과 바이러스의 중간적인 성질을 나타내며, 그람음성 세균의 세포벽을 지니고 항균제에 감수성을 보이고 절지동물 매개체에 의해 감염되는 특징 - 다양한 혈청형: 국내에서는 Boryong형, Karp형, Gilliam형 등이 존재
매개체	털진드기 유충 - 주요 매개체: 대일털진드기(<i>Leptotrombidium pallidum</i>), 황순털진드기(<i>L. scutellare</i>)
전파경로	□ 쯔쯔가무시균에 감염된 털진드기 유충에 사람이 물려 감염 (주로 경작지 주변의 풀숲 및 관목⁵⁾숲에 분포⁶⁾) □ 사람 간 전파 없음
호발시기	10~12월
호발대상	50대 이상
잠복기	1~3주(9~18일 ⁷⁾)
임상 증상	□ 전신적 혈관염을 일으키는 급성 발열질환 - 주요 증상: 발열, 가피(eschar), 반점상 발진, 림프절종대 - 심한 두통, 발열, 오한이 갑자기 발생하며 감기와 유사 - 발병 3~7일 후 몸통·사지에 반점상 발진이 나타나 1~2주일 후 소실 - 국소성 또는 전신성림프절 종대와 비장 비대를 보임 □ 진드기 유충에 물린 부위에 나타나는 가피 형성이 특징적(진단에 중요) - 팬티 속, 겨드랑이, 오금 등 피부가 겹치고 습한 부위에서 잘 발견됨 □ 소화기, 호흡기, 중추신경계 등 다양한 전신 증상이 동반될 수 있음
진 단	□ 검체(혈액, 조직, 가피)에서 <i>O. tsutsugamushi</i> 분리 동정 □ 회복기 혈청의 항체가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 □ 검체(혈액, 조직, 가피)에서 특이 유전자 검출
치 료	□ 독시사이클린, 테트라사이클린과 같은 항생제 치료
치명률	0.1~0.2%(2011~2020년 기준)
환자관리	□ 환자격리·접촉자격리: 필요 없음
예 방	□ 위험환경노출 회피: 작업 및 야외활동 시에 털진드기에 물리지 않도록 주의 - 풀밭 위에 앉거나 눕지 않기, 옷을 벗어두지 않기 - 작업 시 작업복과 토시를 착용하고, 소매와 바지 끝을 단단히 여미고 장화 신기 - 작업 및 야외활동 후 샤워나 목욕을 하고, 작업복, 속옷, 양말 등을 세탁하기

5) 관목(灌木): 높이가 2m 이내이고, 주줄기가 분명하지 않으며, 밑동이나 땅속 부분에서부터 줄기가 갈라져 나는 나무. 진달래, 개나리, 무궁화 등이 여기에 속함. 두산백과.

6) 공우석, 신이현, 이희일 외. 쯔쯔가무시증의 시·공간적 분포와 환경생태요인. 대한지리학회지 2007; 42(6): 863-878.

7) 대한감염학회. 감염학. 군자출판사. 서울. 2014. p.710

1. 개요

가. 정의

- *Orientia tsutsugamushi*에 감염된 털진드기의 유충에 물렸을 때, 혈액과 림프액을 통해 전신적 혈관염이 발생하는 것을 특징으로 하는 급성 발열성 질환
 - 매개진드기(털진드기)에 물린 자리에 가피(eschar)가 나타내는 것이 특징
- 초원열(scrub typhus), 잡목열 또는 양충병이라고도 불림

나. 병원체

- *O. tsutsugamushi*
 - Rickettsiaceae과 *Orientia*속 *tsutsugamushi*
 - 세포내 절대 기생 세균으로서 그람 음성 간구균 모양(coccobacillus)으로 보통 직경은 $0.5 \sim 0.7 \mu\text{m}$, 길이는 $1.2 \sim 2.5 \mu\text{m}$
 - 원형질은 세포외막과 세포내막으로 싸여 있으며 지당체, 펩티도글리칸, 점액층이 없고 매우 두꺼운 세포벽의 외층을 가지고 있음
 - 항원성이 서로 다른 혈청형이 존재하며, 쥐를 이용한 병독성 시험에서 혈청형에 따라 병원성에 차이가 있음
 - 혈청형은 Gilliam, Karp, Kato, Boryong 등 40여 종이 알려져 있으며, 지역별로 특이적인 혈청형이 존재하는데 국내의 주요 혈청형은 Boryong임

다. 감수성

- 한 번 감염되면 동일 항원형에 대해서는 면역을 획득하나, 다양한 항원형 존재로 유행지역에서 다른 항원형에 의한 재감염은 가능

라. 매개체

(1) 개요

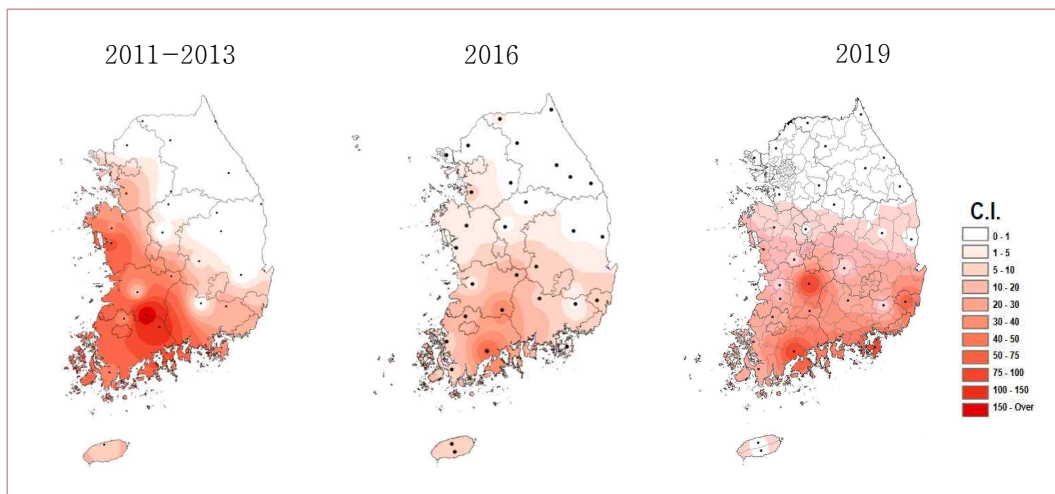
- 주요 매개충은 털진드기(Trombiculid)의 유충(chigger)임
 - 동물계(Animalia), 절지동물문(Arthropoda), 거미강(Arachnida), 진드기목(Acari)에 속하며, 그 중에서도 전기문아목(Prostigmata), 털진드기과(Trombiculidae)에 속하는 진드기

(2) 국외 매개체 분포

- 국내뿐만 아니라 열대지방 및 극지방을 제외한 전 세계에 널리 분포
- 동남아시아의 매개체는 *Leptotrombidium deliense*이며, 일본의 경우 *L. akamushi* 이외에 대잎털진드기(*L. pallidum*)와 활순털진드기(*L. scutellare*)임

(3) 국내 매개체 분포

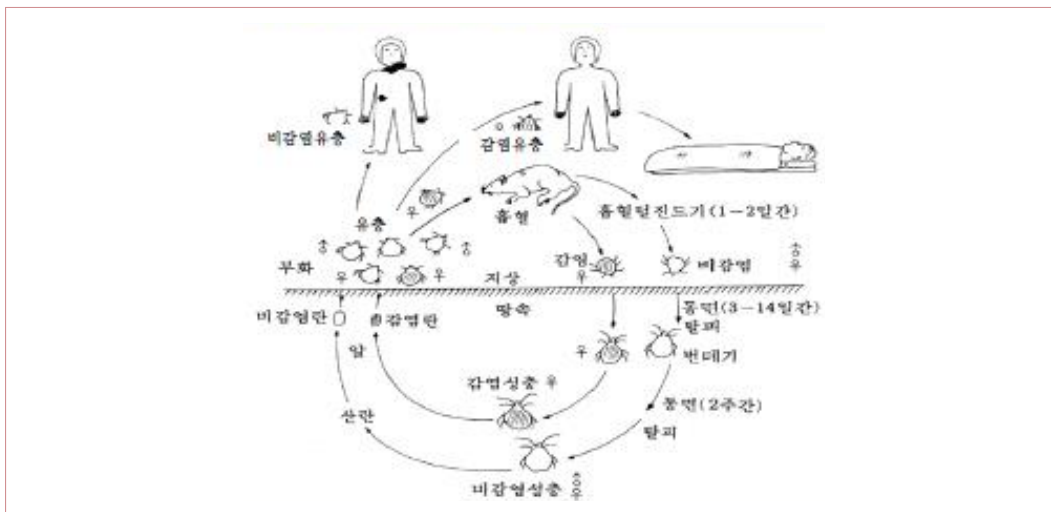
- 국내 보고된 털진드기 14속 51종 중에서 현재까지 *O. tsutsugamushi* 병원균을 매개하는 것으로 알려진 종은 총 8종으로 대잎털진드기(*L. pallidum*), 활순털진드기(*L. scutellare*), 수염털진드기(*L. palpalis*), 동양털진드기(*L. orientale*), 반도털진드기(*L. zetzii*), 사륙털진드기(*Neotrombicula japonica*), 조선방망이털진드기(*Euschoengastia koreaensis*), 들꿩털진드기(*Helenicula miyagawai*)가 여기에 속함
 - 남부지역(경남, 전남, 전북, 충남, 제주)에서는 활순털진드기가 우세
 - 중부지역(경기, 강원, 충북, 충남)에서는 대잎털진드기가 우세
- 환자발생이 많은 곳(경남>전남>전북)은 활순털진드기의 비율이 높은 지역과 일치함



[그림 3] 활순털진드기의 전국 분포

마. 전파 경로

- 진드기의 유충시기에만 사람의 몸에 붙어 체액을 섭취하며, 이 과정에서 *쯔쯔가무시균* 감염 매개
 - 유충이 성장을 위해 숙주동물(사람 등)에 붙어 체액을 섭취하는 과정에서 사람이 감염됨
 - 털진드기 유충은 날카로운 구기를 이용하여 주로 피부의 땀구멍 및 모공 등을 물며(bite), 이 과정에서 사람이 가려움증이나 통증을 느끼기는 어려움
 - * 사람에게서 직접 피를 흡혈하는 것이 아니라 깨움에 의해 생긴 상처에 강력한 소화 효소를 분비하여 피부세포를 녹이고 조직이 경화되어 생기는 대롱 형태의 스틸로스툼(stylostome)을 형성하여 지속적으로 세포를 액화시켜 체액을 섭취하는 과정에서 털진드기 침샘에 있던 *O. tsutsugamushi* 가 인체에 감염
 - 방해를 받지 않는다면 2~3일 정도 체액섭취를 지속하며, 이를 통해 유충에서 약충으로 성장할 수 있는 영양분 공급
 - * 이때 생긴 stylostome의 상처가 아물며 특징적으로 가피(eschar) 형성
- 진드기에서 *쯔쯔가무시균*의 전파는 경란형 전파(transovarial transmission)를 통해 성충에서 유충으로 전달



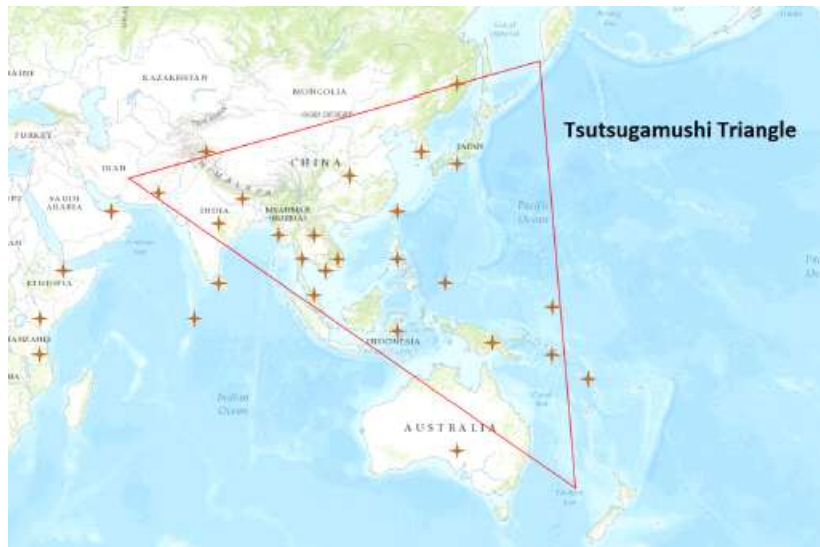
[그림 4] 털진드기의 생활사 및 병원체 전파경로⁸⁾

8) Takahashi, M., et al. Life cycle of *Leptotrombidium pallidum*(Acari: Trombiculidae), one of the vector mites of scrub typhus in Japan(Author abstract). Ohara Sogo Byoin nenpo(Japan) 2003, 45:1930

2. 발생현황

가. 국외 현황⁹⁾

- 1899년 일본의 하시모토에 의해 처음으로 기술
- 쯔쯔가무시증은 시베리아 연해주, 히말라야, 파밀 고원, 북부 호주를 잇는 삼각형 지역 내에 광범위하게 존재하며, 중국, 일본, 대만, 인도, 인도네시아, 태국, 스리랑카 필리핀 등에서 발생이 보고되고 있음



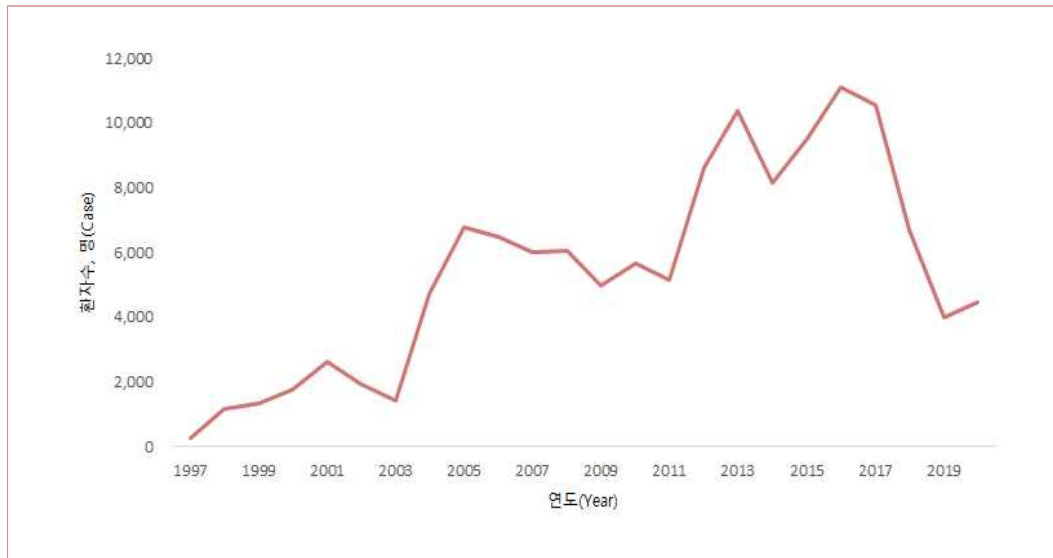
[그림 5] 쯔쯔가무시증 유행지역

9) Xu G, Walker DH, Jupiter D, Melby PC, Arcari CM: A Review of the global epidemiology of scrub typhus. *PLoS Negl Trop Dis*. 2017;11(11):e0006062.

나. 국내 현황

(1) 연도별 환자 발생 현황

- 쯔쯔가무시증 국내 환자 발생은 1951년 주한 UN군에서 처음 환자 발생보고가 되었고 1986년에 혈청학적으로 확인되었으며 1994년부터 환자 발생 감시를 시작, 1998년 이후 수년간의 주기로 계단식 증가 추세. 2018년에는 전년 대비 36.7% 감소하였으며, 2019년은 전년 대비 39.9%로 크게 감소함. 2020년은 전년 대비 11.8%로 증가함



[그림 6] 쯔쯔가무시증 연도별 발생현황(1997~2020)

<표 5> 쯔쯔가무시증 연도별 발생현황(2010~2020)

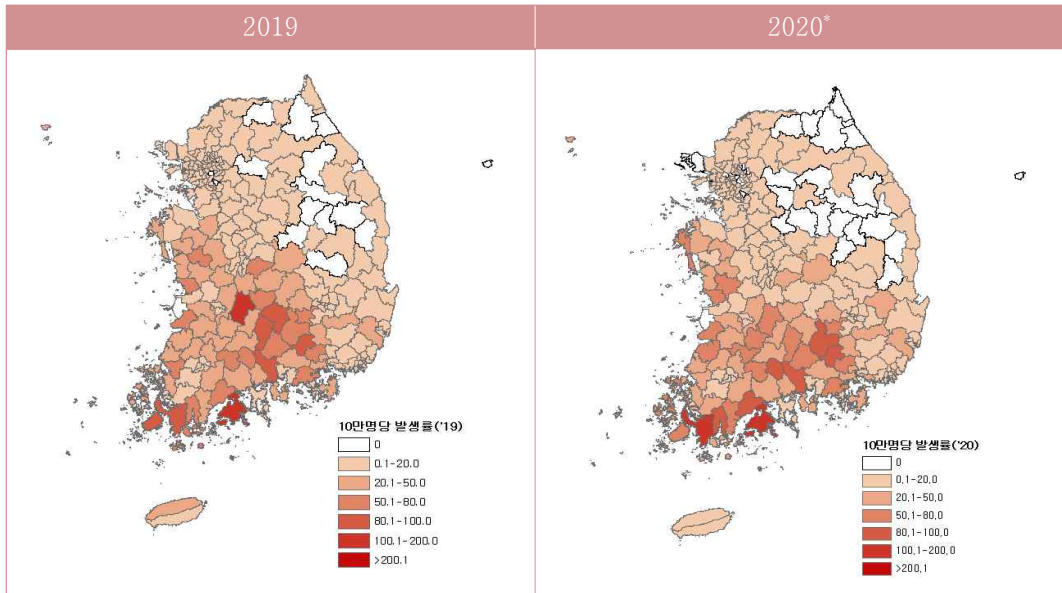
구분	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
환자수	5,671	5,151	8,604	10,365	8,130	9,513	11,105	10,528	6,668	4,005	4,479
발생률*	11.31	10.17	16.92	20.31	15.87	18.50	21.52	20.35	12.87	7.73	8.64
사망자수	—	6	9	23	13	11	13	18	5	8	7

* 발생률은 인구 10만 명당 발생률을 나타냄

※ 감염병 사망신고 대상은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 개정·시행(2010.12.30.) 부터 감시

(2) 지역별 환자 발생 현황

- 주요 환자 발생 지역이 황순털진드기 분포 지역과 거의 일치
 - 환자 발생이 많은 곳으로는 경남, 전남, 전북 순이며, 인구 10만 명당 환자 발생률은 전남, 전북, 경남, 충남 순으로 나타남



[그림 7] 찌르가무시증 지역별 인구 10만 명당 발생률

(3) 월별 환자 발생 현황

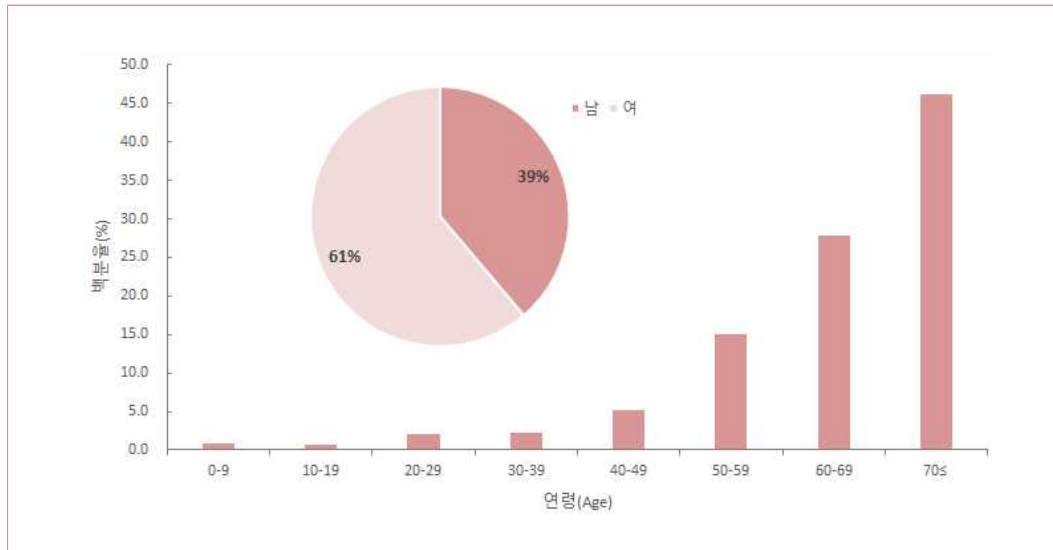
- 10~11월에 호발하고, 이는 털진드기 유충 번식기와 일치



[그림 8] 찌르가무시증 월별 발생현황(2015~2020)

(4) 성별·연령별 환자 발생 현황

- 성별 구성비로 보면 여성 61%, 남성 39%이며, 이는 여성 인구비가 높은 농촌인구 구성 특성과 관련
- 대부분 환자는 50세 이상에서 주로 발생



[그림 9] 찻찻가무시증 성별·연령별 발생현황(2020)

3. 역학적 특성

- 찌꺼가무시증 환자는 털진드기가 서식하는 수풀환경에 노출되어 발생하고, 주로 농촌지역은 농림축산작업 활동이나 텃밭작업에 의한 노출, 도시지역은 야외활동(등산, 산책 등)이나 일회성 농업(친인척방문, 농촌 일손돕기 및 체험활동 등)관련 작업 참여로 인한 우연 노출¹⁰⁾

<표 6> 찌꺼가무시증 감염 위험요인(2020)

N(%)

주요 위험요인	계 N=3,894	
농림축산 관련 작업(직업적 노출)	792	(20.0)
텃밭 작업 작물수확	1,490	(38.0)
주말농장	59	(2.0)
일회성 농림축산업 관련 작업	126	(3.0)
야외활동	1,019	(26.0)
기타	408	(11.0)

찌꺼가무시증 발생 위험요인

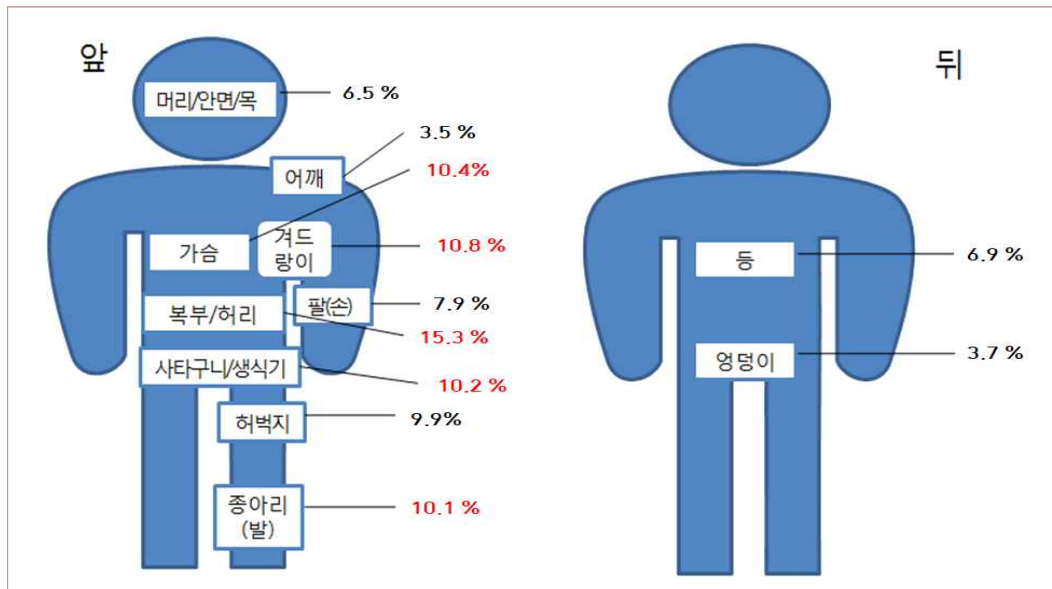
- 직업과 관계없이 발농사, 과수원, 목축업, 산일(밤 줍기) 등의 농사관련 작업에 참여한 경우 발생위험 증가¹¹⁾
- 풀밭위에 누워서 휴식, 장갑 미착용, 풀밭에서 대·소변, 상의 탈의 혹은 반팔로 작업 등은 감염위험을 높이는 행위¹²⁾

10) '20년 질병관리청 역학조사가 완료된 환자·의사(추정)환자 3,894명 분석

11) 류소연. 찌꺼가무시증 심층역학조사 보고서. 조선대학교. 2006

12) 이주형 등. 찌꺼가무시증 다발생 농촌 및 도시지역의 감염 위험요인 조사. 2013

- 진드기 매개 감염병이 의심되는 경우 진드기에 물린 부위 확인이 중요함.
 - 진드기에 물린 자국(가피) 발견율은 62.5% 정도이고 성별 차이는 거의 없었음.
 - 진드기에 물린 자국(가피) 발견 위치는 주로 피부가 겹치고, 습한 부위 즉, 털진드기 유충이 숨기 좋은 곳인 복부(허리), 겨드랑이, 가슴, 종아리, 사타구니/생식기 등에서 많이 확인됨

[그림 10] 부위별 가피 발견율¹⁰⁾

- 사망사례(관련사망)는 고령 또는 만성질환자이고 치명률은 0.1~0.2% 내외

<표 7> 찰진가무시증 사망자 특성(2015~2020)

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020
환자수(명)	9,513	11,105	10,528	6,668	4,005	4,479
사망자수(명)	11	13	18	5	8	7
치명률(%)	0.12	0.12	0.12	0.07	0.20	0.16
평균연령 (평균±편차)	73.1±11.7	76.4±11.9	74.5±8.9	74.2±16.1	75.4±14.8	75.1±11.1
기저질환 있음 (명,%)	9(81.8)	5(38.5)	12(66.7)	3(60.0)	3(37.5)	6(85.7)
가피 있음 (명,%)	9(81.8)	6(46.2)	10(55.6)	2(40.0)	3(37.5)	1(14.3)

* 2011년 이후부터 법정감염병으로 사망한 경우 신고하도록 하고 있음

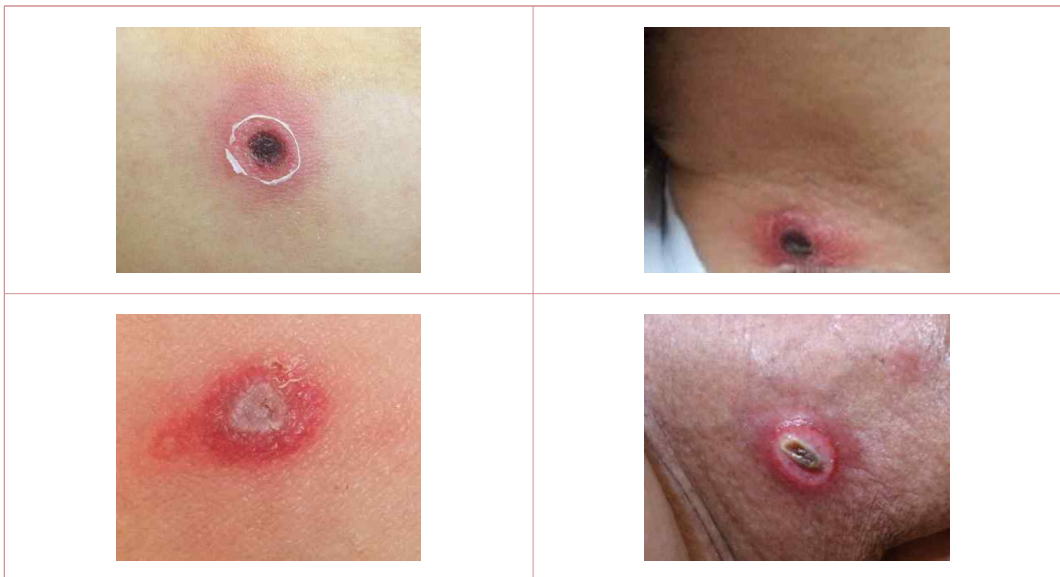
4. 임상적 특성

가. 잠복기

- 1~3주(9~18일)

나. 임상 증상

- 초기 증상으로 발열, 오한, 두통 등이 있다가 근육통, 기침, 구토, 근육통, 복통 및 인후염이 동반되며 발진과 가피(eschar)가 나타남
 - 가피(eschar): 직경 5~20mm크기이며 털진드기 유충에 물린 부위에 형성, 질병 관리청 역학조사 결과에서 주요 발생부위는 피부가 겹치고 습한 부위, 복부(허리), 겨드랑이, 가슴 등 주로 몸통부위에 발생이 많았음¹³⁾
 - 발진: 몸통에서 나타나 사지로 퍼지는 반점상 구진
 - 국소성 혹은 전신성 림프절 종대와 비장 비대가 나타남



[그림 11] 털진드기 유충에 물린 후 형성된 가피(자료원: 조선대학교병원)

13) 한국농촌의학회. 찌꺼가무시증의 효과적인 예방·관리대책을 위한 연구. 2007

※ 기존 다른 문헌보고에서는, 겨드랑이(24.3%), 서혜부(9.3%), 가슴(8.3%), 배 등에 자주 물리는 것으로 보고된 적도 있음.

다. 합병증

- 폐질환: 간질성 폐렴, 심한 경우 급성호흡곤란증후군
- 심근염, 위장관 출혈, 급성 신부전, 수막뇌염, 패혈성 쇼크, 미만성 혈관 내 응고

라. 치명률

- 적절한 치료를 안 한 경우에는 0~30%에 이른다고 되어 있으나 국내는 약 0.1~0.2% (2011~2020년 기준)로 추정
- 주된 사인은 심부전, 순환장애, 폐렴 등

5. 실험실 검사

- 신고범위: 환자, 의사환자
- 신고시기: 24시간 이내 신고
- 신고를 위한 진단기준
 - 환자: 쯔쯔가무시증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병 병원체 감염이 확인된 사람
 - 의사환자
 - 추정환자: 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 쯔쯔가무시증이 의심되며, 추정 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

가. 진단을 위한 검사기준

(1) 확인진단

- 검체(혈액, 조직, 가피)에서 *O. tsutsugamushi* 분리 동정
- 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가
- 검체(혈액, 조직, 가피)에서 특이 유전자 검출

(2) 추정진단

● 검체(혈액)에서 특이 항체 검출

* 세부적인 검사법은 「질병관리청 법정감염병 진단검사 통합지침」 참조

나. 검사 방법에 따른 검체 채취 및 운송

검사법	세부검사법	검사기관 (2021.1.1. 기준)	검체			
			종류 (최소량)	용기	채취시기	온도
배양 검사	분리 동정, IFA/PCR	질병관리청	혈액 (5ml 이상)	항응고제 (헤파린) 처리용기	의심 시 (항생제 투여 전 또는 증상 발생 10일 이내)	4℃
			가피 또는 조직 (적정량)	무균용기	필요시	
항체 검출 검사	IFA	질병관리청, 시·도 보건환경연구원	혈액 (5ml 이상)	혈청분리 용기	• 급성기(1차혈청): 발병 첫 주 • 회복기(2차혈청): 급성기 후 2~4주 이내	
유전자 검출검사	PCR	질병관리청, 보건환경연구원 (전남)	혈액 (5ml 이상)	항응고제 (EDTA) 처리용기	의심 시 (항생제 투여 전 또는 증상 발생 10일 이내)	
			가피 또는 조직 (적정량)	무균용기	필요시	

6. 치료

● 의사의 처방에 따라 항생제(독시사이클린, 클로람페니콜, 아지스로마이신 등) 투여

7. Q&A

Q1. 찰갸가무시증의 예방법은 무엇입니까?

Answer

야외작업·활동 시 적정 작업복(긴팔·긴바지, 모자, 목수건, 토시, 장갑, 양말, 장화) 착용, 농경지 및 거주지 주변 풀숲 제거, 풀숲에 옷을 벗어 놓지 않고 휴식 시 돛자리 사용, 야외작업·활동 후 작업복 세탁하기, 귀가 즉시 목욕·샤워를 하는 등 예방수칙을 준수하여야 합니다.

Q2. 찰갸가무시증 증상과 치료법은 무엇입니까?

Answer

찰갸가무시증은 보통 1~3주 정도의 잠복기를 거친 후 급성으로 발생하며, 두통, 발열, 오한, 구토, 발진, 근육통, 기침 등이 나타나고 털진드기 유충에 물린 부위에 가피가 형성됩니다. 감염초기에 적절한 항생제 치료 시 비교적 용이하게 회복되지만, 단순 감기몸살로 착각하여 치료시기를 놓치기 쉽기 때문에 주로 가을철에 위의 증상이 있을 경우 즉시 의료기관을 방문하여 신속한 진단과 치료를 받아야 합니다.

Q3. 찰갸가무시증은 왜 가을에 많이 발생합니까?

Answer

찰갸가무시증은 병원체에 감염된 털진드기의 유충이 사람을 물어서 발생합니다. 연중 발생하지만, 여름철에 산란한 털진드기 알이 초가을부터 본격적으로 부화할 때 동물이나 사람의 체액을 섭취하며 성장하기 때문에 털진드기 유충이 활동하는 시기인 가을(9~11월)에 매개체와의 접촉을 통해 찰갸가무시증에 걸릴 확률이 높습니다. 털진드기의 약충이나 성충에서는 미소곤충류(예: 툇토기)의 알을 먹고 삽니다.

Q4. 찰갸가무시증은 봄에도 걸리나요?

Answer

진드기 종에 따라 봄에 발생 할 수 있습니다. 우리나라의 경우 충청도 지역을 중심으로 남부 지역에서 서식하는 활순털진드기 유충에 의해 가을에 집중하여 발생하지만, 전국적인 분포를 나타내는 대일털진드기 유충에 의해 봄·가을에도 발생합니다. 따라서, 지역·시기와 관계없이 농작업이나 야외 활동 후 감기증상이나 가피가 발견되면 찰갸가무시증을 의심하고 적절한 치료를 받아야 합니다.

Q5. 털진드기는 곤충입니까?

Answer

진드기는 분류학적으로 곤충에 속하지 않고 거미강에 속하므로 유충의 경우에만 곤충과 같이 3쌍의 다리를 가지나 자충과 성충은 모두가 4쌍의 다리를 갖습니다. 간혹 진딧물과 혼동하게 되는데 진딧물은 식물의 액을 섭취하는 곤충으로서 사람을 공격하지 않습니다.

Q6. 모든 털진드기가 쯔쯔가무시증을 일으킵니까?

Answer

그렇지 않습니다. 진드기는 세계적으로 4~5만종이 확인되어 있으나, 그 중 털진드기과에 속하는 진드기류만 쯔쯔가무시증과 관련이 있습니다. 우리나라에서 확인된 털진드기과는 51종입니다. 현재까지 국내에서 확인된 쯔쯔가무시균 매개종은 대잎털진드기, 활순털진드기, 수염털진드기, 동양털진드기, 반도털진드기, 사육털진드기, 조선방망이털진드기, 들꿩털진드기 등 8종입니다. 이 중에서도 쯔쯔가무시균에 감염된 진드기 유충만이 감염을 일으킬 가능성이 있으며, 대표적인 종은 활순털진드기라고 할 수 있습니다.

Q7. 임상증상이 부합하고, ICA(면역크로마토그래피법) 검사결과 ‘양성’인 경우, 쯔쯔가무시증 추정환자인가요?

Answer

네, 맞습니다. ICA 검사에서 ‘양성’판정은 쯔쯔가무시 특이항체 확인을 의미하므로 임상증상과 검사 결과가 부합하면 추정환자입니다. 다만, 신속진단키트는 식약처 정식허가 제품을 사용 시 추정진단의 검사법으로 사용가능합니다. 또한, 확진환자 판정을 위한 검사법은 배양검사(질병관리청), 유전자 검출검사(질병관리청), 항체검출검사(시도 보건환경연구원)가 있습니다.

Q8. 한번 감염된 사람이 또 감염될 수 있나요?

Answer

쯔쯔가무시증에서 회복된 환자는 동일한 혈청형에는 일정기간 면역력을 갖게 되나, 다른 혈청형의 균에 감염 되었을 때에는 재감염될 가능성이 계속 존재합니다.

Q9. 쯔쯔가무시증 의사환자도 역학조사를 수행해야 하나요?

Answer

네, 그렇습니다. 쯔쯔가무시증은 확진과 의사환자 모두를 신고대상으로 하고 있기 때문에 의사환자도 역학조사 대상입니다.

Chapter 02

중증열성혈소판감소증후군(SFTS)

정 의	중증열성혈소판감소증후군바이러스(<i>Dabie bandavirus</i>) 감염에 의한 질환
질병 분류	□ 제3급 법정감염병
병원체	중증열성혈소판감소증후군바이러스(<i>Phenuiviridae</i> 과 <i>bandavirus</i> 속에 속함)
매개체	주요매개체: 작은소피참진드기(<i>Haemaphysalis longicornis</i>), 개피참진드기(<i>Hamaphysalis flava</i>), 뭇뚝참진드기(<i>Amblyomma testudinarium</i>), 일본참진드기(<i>Ixodes nipponensis</i>) 등
감염원	<i>Dabie bandavirus</i>
감염경로	□ 주로 중증열성혈소판감소증후군바이러스에 감염된 진드기에 물려서 감염 □ 환자 및 SFTSV에 감염된 동물(개, 고양이 등)의 혈액 및 체액에 대한 직접적 노출에 따른 전파 가능성 존재 ¹⁴⁾¹⁵⁾
잠복기	4~15일(2013년 이후 국내 환자의 역학 자료 기준)
호발시기	4월~10월
호발대상	주로 50대 이상
임상증상	□ 주증상은 38℃ 이상의 고열과 위장관계 증상(오심·구토, 설사, 식욕부진 등) □ 출혈성 소인, 다발성장기부전 및 사망에 이르기도 함 - 혈소판·백혈구 감소에 따른 출혈성 소인(혈뇨, 혈변 등) 발생 - 피로감, 근육통, 말어눌·경련·의식저하와 같은 신경학적 증상 동반 - 다발성장기부전 동반 가능 □ 주요 검사소견 - 백혈구 및 혈소판 감소 - 혈청효소 이상: AST, ALT, LDH, CK 상승
진 단	□ 검체(혈액)에서 중증열성혈소판감소증후군 바이러스 분리 □ 회복기 혈청의 항체가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 □ 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출
치명률	12~47% 정도 (2013~2020년 국내 평균 18.8%)
치 료	□ 증상에 따른 대증요법
환자관리	□ 환자 관리: 격리 필요 없음 - 단, 혈액 및 체액에 의해서는 전파 될 수 있으므로 의료종사자는 예방 원칙 준수: 환자 접촉 시 의료종사자는 표준주의지침과 비말 및 접촉주의 지침을 준수 □ 접촉자 관리: 격리 필요 없음
예 방	□ 진드기에 물리지 않도록 주의 □ 야외활동 시 - 풀밭 위에 옷을 벗어두지 않기, 눕지 않기, 풀밭에서 용변 보지 않기 - 돛자리 사용, 사용 후 세척하고 햇볕에 말리기 - 일상복과 작업복을 구분하여 입기 □ 야외활동 후 - 옷을 털고 세탁하기, 샤워·목욕하기 - 몸에 진드기가 붙어 있는지 꼼꼼히 확인하기 □ 환자 혈액 및 체액에 대한 직접적 노출 주의

14) Kim WY, et al. Nosocomial Transmission of Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome in Korea. CID 2015;60:1681-83.

1. 개요

가. 정의

- 중증열성혈소판감소증후군바이러스(*Dabie bandavirus*)에 의한 중증열성 바이러스성 질환

나. 병원체

- *Phenuiviridae*과, *bandavirus* 속에 속함
- 2009년 3~7월 중순, 중국 중부 및 동북부지역(Jiangsu, Anhui, Hubei, Henan, Shandong, Liaoning)에서 고열, 소화기증상, 혈소판 감소, 백혈구 감소, 다발성 장기 부전을 특징으로 하는 원인 불명 질환 집단 발생이후 2년간의 역학조사를 거쳐 2011년 이에 대한 원인바이러스(SFTS virus)를 규명
- 현재까지 전 세계적으로 중국, 일본, 한국, 베트남, 대만에서 발생 보고
- SFTS 바이러스는 L929, Vero E6, Vero, DH82 등 여러 가지 세포주에서 증식 가능함
- 바이러스 유전자는 3개의 절편으로 구성되며 그 크기와 암호화하는 단백질은 다음과 같음
 - L절편: RNA-dependent RNA polymerase(RdRp)
 - M절편: 2가지 glycoprotein(Gn/Gc)
 - S절편: Nucleocapsid(N) protein, Non-Structural(NSs) protein
- 산이나 열에 약하며 일반 소독제(알코올 등)나 주방용 세제, 자외선 등에 의해 불활성화 됨

다. 매개체

(1) 주요 매개 종

- 국내에는 ‘작은소피참진드기’가 주요 매개종이며, 현재까지 SFTS의 매개체로 확인된 종은 ‘개피참진드기’, ‘몽뚝참진드기’, ‘일본참진드기’가 있음
- 국내뿐만 아니라 특히 중국, 일본 등 동아시아와 호주, 뉴질랜드 등에 광범위하게 분포
- 유충, 약충, 성충 모두 흡혈이 가능하며, 한 번 흡혈 하면 숙주에서 떨어졌다가

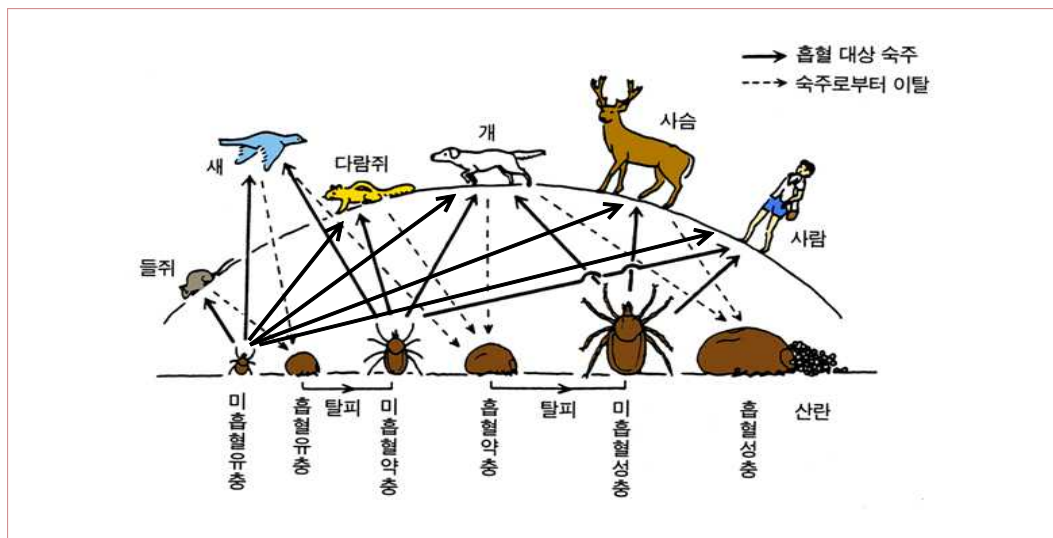
15) K Kida, et al. A case of Cat-to-Human Transmission of Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome Virus. *JJID*. 2019;72(5):356-358

다른 숙주에 붙어 다시 흡혈하는 3숙주 진드기(three host tick)¹⁶⁾

- 흡혈 숙주동물로는 소, 말, 개, 고양이, 사람 등 포유류와 닭, 참새 등 조류, 뱀, 도마뱀 등 파충류가 있으며 유충은 주로 새와 소형 포유류(쥐, 다람쥐 등)를 흡혈
* 따라서 이들에 대한 흡혈이 용이한 야생동물 서식 가능 장소나 방목 목장 등에 분포
- 유충과 약충은 4~6일, 성충은 2주 이상 대상 동물에 붙어 있으면서 흡혈

중국에서의 동물감염 현황

- 주로 방목하는 동물에서 항체 양성률이 높음
- 주로 방목해서 키우는 양이나 소와 같은 경우 항체 양성률이 높고, 가두어 키우는 돼지의 경우 항체 양성률이 낮음¹⁷⁾
- ※ 야생동물이 병원소일 수 있다는 가능성이 제기되었으나, 동물은 대부분 무증상이거나 발병 여부가 확인되지 않은 것으로 밝혀져, 동물과 인간 감염의 연관성은 추가 연구 필요¹⁸⁾



[그림 12] 작은소피참진드기의 숙주동물과 생활사

16) 이한일. 위생곤충학 제4판: 제16장 진드기목. 고문사. 2005.

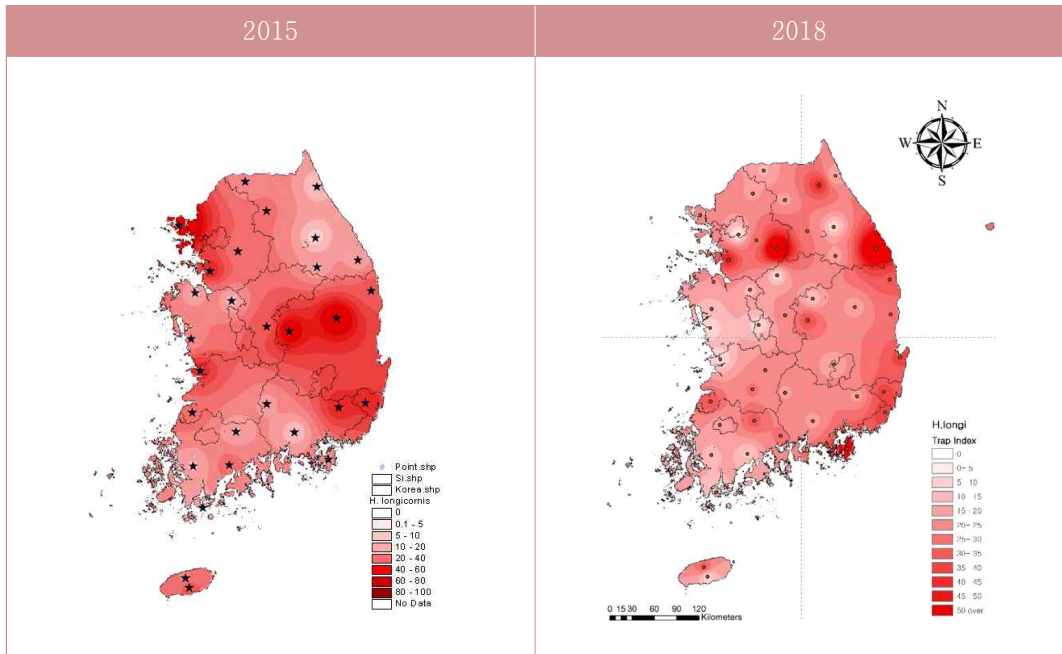
17) SFTS virus among domesticated animals, China. *EID* 2013;19(5):756-763

18) Li Zhao, et al. SFTS virus, Shangdong Province China. *EID* 2012;18(6):963-965

※ 중국 산둥 지역에서 실시된 seroprevalence study에서는 지역내 가축(goat)의 SFTS 항체보유율이 83%에도 불구하고 이 지역 농부들의 항체 보유율은 0.8% 밖에 되지 않음을 확인하여, 가축감염과의 연관성은 아직까지 확립되지 않음.

(2) 국내 매개체 분포

- 작은소피참진드기는 뚜렷한 지역적 차이 없이 전국에 걸쳐 비교적 고르게 분포



[그림 13] 작은소피참진드기의 전국 분포지역

다. 감염 경로

- SFTSV에 감염된 참진드기가 사람을 물어 감염
- SFTS 환자 및 SFTSV에 감염된 동물(개, 고양이 등)의 혈액 및 체액에 직접 노출되어 사람에게 전파 가능¹⁹⁾²⁰⁾

19) A Yamanaka, et al. Direct Transmission of Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome Virus from Domestic Cat to Veterinary Personnel. *EID* 2020;26(12):2994-2998

20) K Kida, et al. A case of Cat-to-Human Transmission of Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome Virus. *JJID*. 2019;72(5):356-358

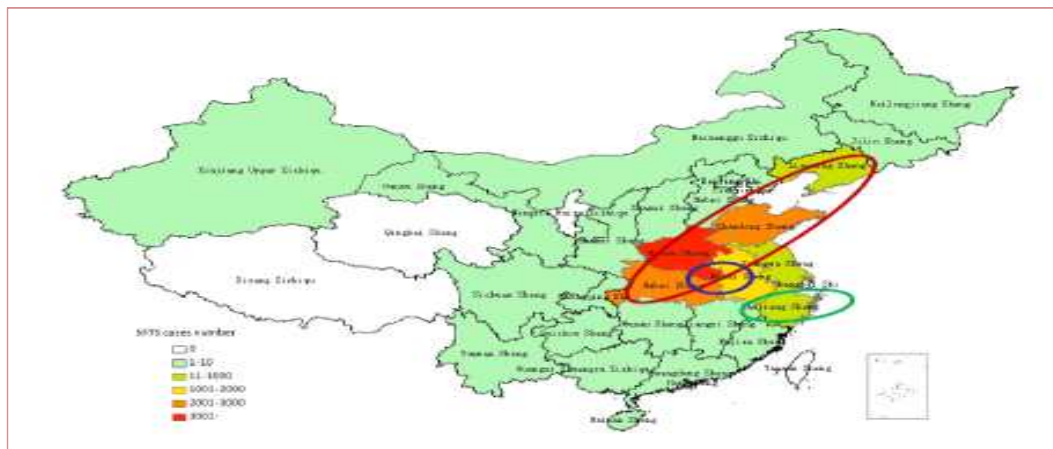
2. 발생현황

가. 국외 현황

- (중국) 2011년 중국에서 중증열성혈소판감소증후군바이러스 확인
 - 2010~2017년까지 13,154명으로 보고되고 있음²¹⁾
 - Henan, Shandong, Hubei, Anhui, Liaoning, Zhejiang, Jiangsu 등 다수 환자 발생 확인('11년~'17년 확진 환자의 99% 차지)
 - 계절적으로 3~11월에 발생, 70%는 5~7월 발생
 - 연령은 40~84세(전체 환자의 94.9%, 중간값 61세, 범위 1~93세)

<표 8> 중국의 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 발생 현황(2010~2017)

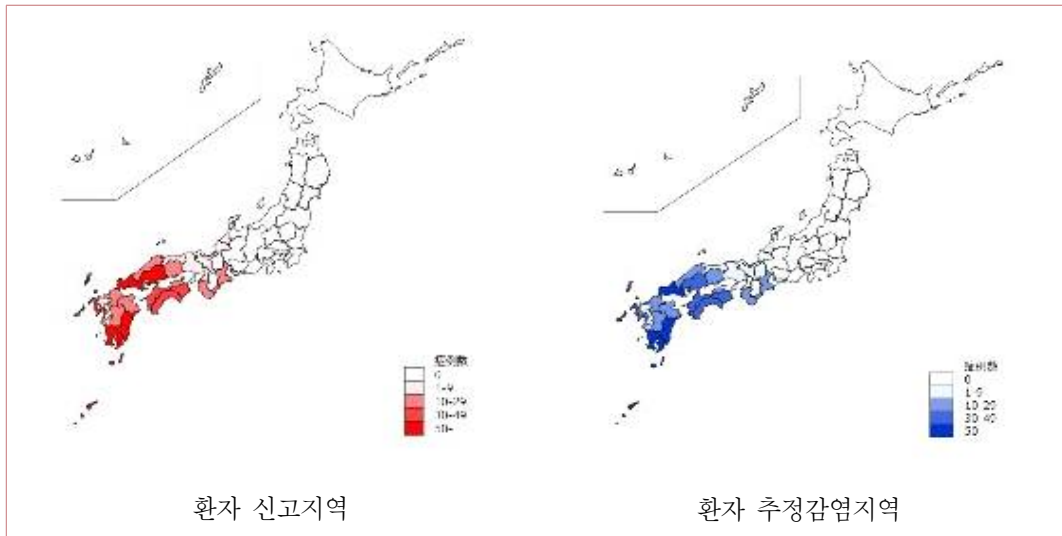
연도별	환자수	사망자수	치명률(%)
2010	107	15	14.0
2011	944	76	8.1
2012	1,094	54	4.9
2013	1,344	70	5.2
2014	1,968	113	5.7
2015	2,511	82	2.3
2016	2,949	74	2.5
2017	2,237	82	3.7
계	13,154	566	4.3



[그림 14] 중국의 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 환자의 지역적 분포(2010~2017)

21) Mifang Liang. Current Epidemiologic Situation of SFTS and Molecular Evolution of SFTS Virus Since First Discovery in China. CCDC.

- (일본) 2013~2020.12.30까지 총 573명 감염사례 확인²²⁾
 - 2013년 1월 최초 사례 1건 확인 후, 환자 발생이 계속되고 있음
 - 2020.12.30기준, 성별 발생 현황은 남자 286명, 여자 287명, 신고 시점의 연령 중앙값은 생존자 73세, 사망자 81세임
 - 사망자는 2013~2020.12.30까지 총 75명으로 치명률은 13.1%임
 - 4~10월에 주로 발생하며, 남서지역을 중심으로 발생



[그림 15] 일본의 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 환자의 지역적 분포(2020)

- 중국, 일본 이외에도 베트남, 대만에서 발생 보고
- 미국 Missouri에서 SFTS 유사 질환 2명* 보고²³⁾
 - * 매개체는 이 지역 진드기의 99.9% 차지하는 *A. americanum*로 추정되며 임상경과 유사, 유전형 분석에서 SFTS와 100% 일치

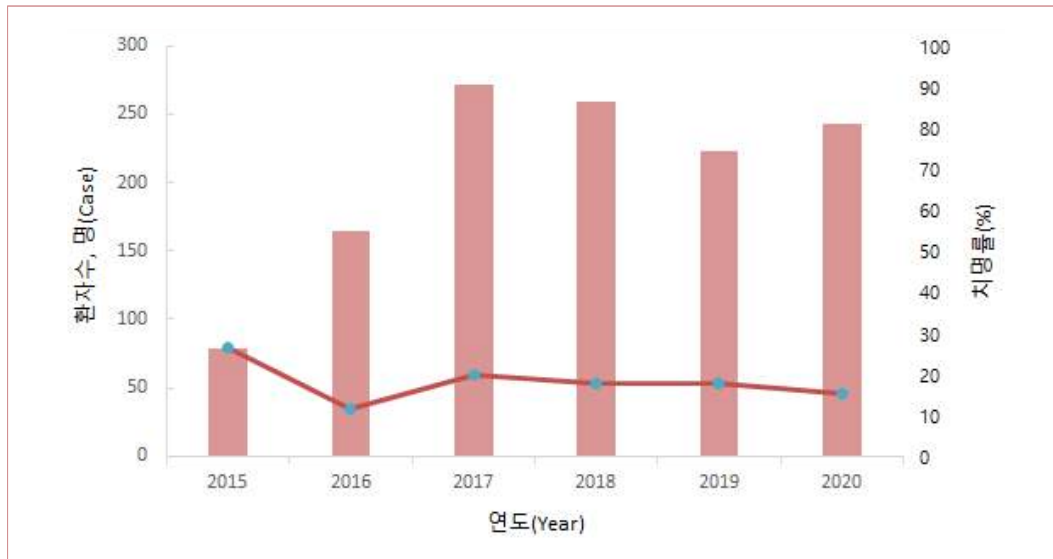
22) National Institute of Infectious diseases(Japan). www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/sa.sfts.html (2020.2.3.)

23) McMullan LK, Folk SM, Kelly AJ, MacNeil A, Goldsmith CS, et. al.. A New Phlebovirus Associated with Severe Febrile Illness in Missouri. N Eng J Med 2012;367(9):834-841.

나. 국내 현황

(1) 연도별 환자 발생 현황

- 2012년 8월 발열, 백혈구감소증, 혈소판감소증이 발생하여 다발성 장기부전으로 사망한 환자의 혈액에서 SFTS 바이러스를 분리하여 2013년 5월 첫 환자 보고가 됨
- 중증열성혈소판감소증후군(SFTS)은 2013년에 법정감염병(제4군)으로 지정 후 환자 감시를 시작한 이래 지속적으로 증가하다 2018년 이후 감소하였으나, 2020년에 전년 대비 환자가 9.0% 다소 증가함
- 2020년 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 개정에 따라 제3급 법정감염병으로 지정 및 감시 수행 중임



[그림 16] 연도별 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 발생현황 및 치명률

<표 9> 연도별 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 발생현황(2015~2020)

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020
환자수	79	165	272	259	223	243
발생률*	0.15	0.32	0.53	0.50	0.43	0.47
사망자수	21	19	54	46	41	37

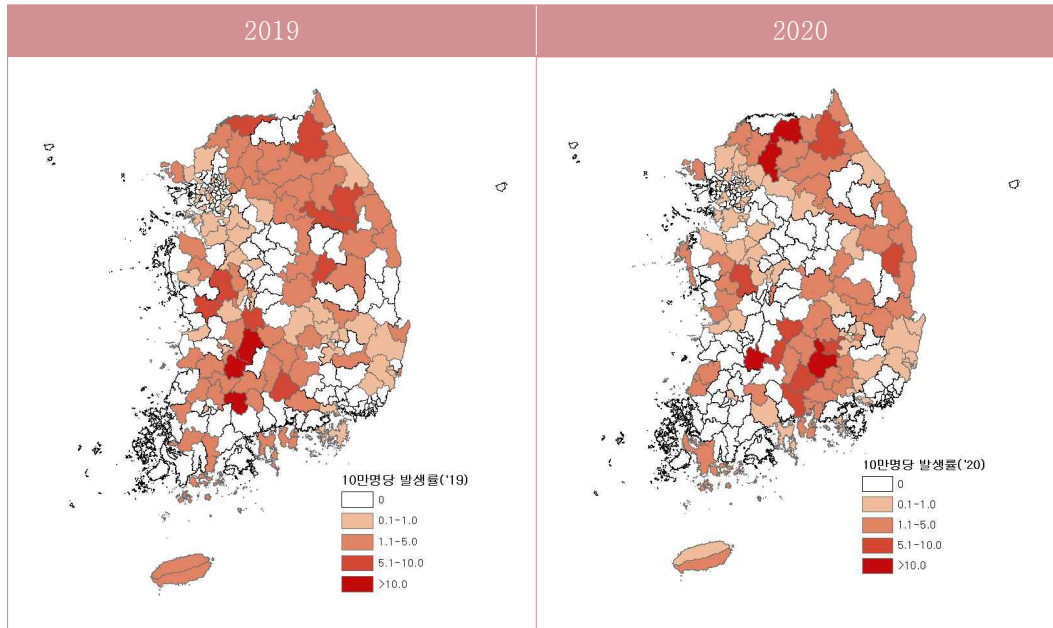
* 인구 10만 명당 발생률을 의미함

(2) 지역별 환자 발생 현황

- 2015년~2020년 환자 발생자료 분석결과 경기도, 경상북도, 강원도, 경상남도/충청남도/전라남도, 제주도 순으로 많으나 국내에서 전국적으로 분포

<표 10> 지역별 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 환자(사망자) 발생현황(2015~2020)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
전국	79 (21)	165 (19)	272 (54)	259 (46)	223 (41)	243(37)
서울	0 (0)	16 (2)	9 (1)	14 (2)	9 (2)	12(3)
부산	0 (0)	1 (1)	3 (0)	4 (1)	1 (1)	0(0)
대구	5 (1)	4 (0)	5 (1)	3 (0)	7 (1)	25(1)
인천	4 (1)	3 (0)	4 (1)	1 (0)	3 (0)	3(0)
광주	0 (0)	1 (1)	2 (0)	0 (0)	1 (0)	2(0)
대전	2 (0)	2 (0)	4 (0)	4 (0)	4 (1)	3(0)
울산	2 (0)	0 (0)	4 (1)	7 (0)	8 (3)	7(0)
세종	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (0)	2(0)
경기	7 (2)	28 (1)	56 (16)	47 (9)	42 (6)	37(8)
강원	15 (2)	29 (2)	39 (5)	35 (3)	30 (7)	28(3)
충북	0 (0)	11 (1)	12 (1)	12 (3)	3 (0)	3(0)
충남	5 (0)	9 (1)	30 (9)	22 (6)	24 (6)	21(4)
전북	2 (2)	3 (0)	10 (2)	13 (6)	18 (5)	11(4)
전남	9 (4)	9 (2)	18 (4)	16 (3)	16 (2)	8(1)
경북	9 (3)	25 (6)	39 (8)	38 (5)	25 (6)	33(7)
경남	10 (5)	15 (2)	16 (2)	28 (5)	19 (0)	35(6)
제주	9 (1)	8 (0)	21 (3)	15 (3)	9 (1)	13(0)



[그림 17] 지역별 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 인구 10만 명당 발생률

(3) 월별 환자 발생 현황

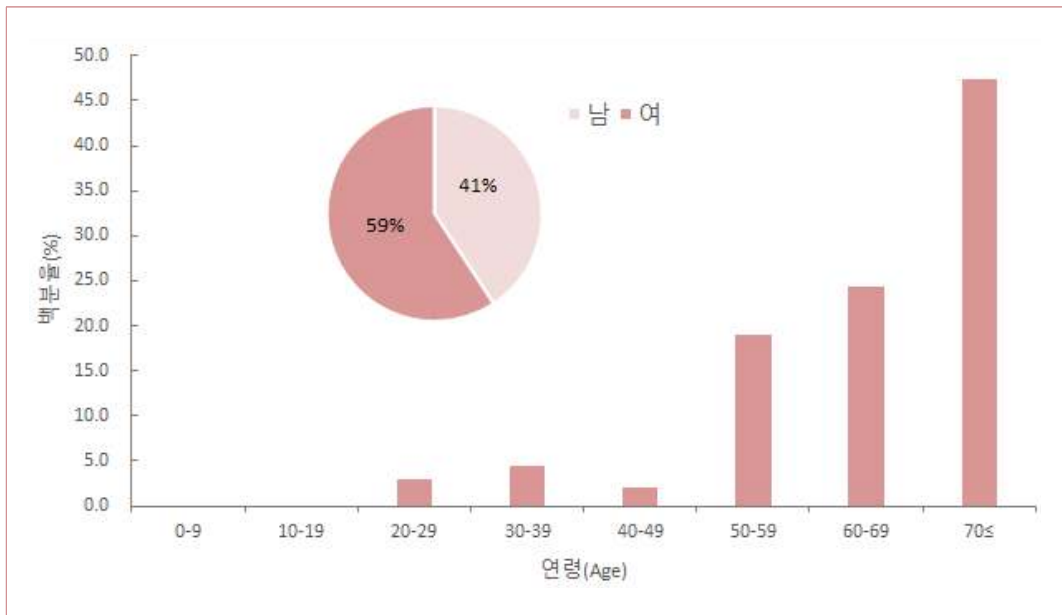
- 5~10월에 주로 발생하며, 11월까지 환자 발생 보고됨



[그림 18] 월별 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 발생현황(2015~2020)

(4) 성별·연령별 환자 발생 현황

- 대부분 환자는 50세 이상에서 주로 발생(90.5%)
- 2020년 환자 중 여성(59.0%)이 남성(41.0%)보다 많이 발생하였음



[그림 19] 성별·연령별 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 발생 현황(2020)

3. 역학적 특성²⁴⁾

- 농촌지역 거주하는 고연령층(65세 이상)에 주로 발생
 - 농업 종사자의 비율이 높음
- 위험 요인으로 농촌지역은 주로 농업 관련 작업에 의한 노출, 도시지역은 일시적 농업 관련 작업 참여나 야외활동(등산, 임산물 채취, 성묘/벌초, 산책 등)이 주요 요인으로 추정됨

<표 11> 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 감염 위험요인(2019~2020)

구분	전체 (N=459)	
농작업	196명	42.7%
농작업과 야외활동	32명	7.0%
축산업	7명	1.5%
산림/숲 관련 업무	6명	1.3%
야외활동	154명	33.6%
기타 [†]	64명	13.9%

† 기타 : 지역 내 환경감시업무, 2차 감염 사례(경북대 병원) 등

- 2019~2020년까지 진드기 교상력 있는 환자는 24.2%, 진드기 교상력 없는 환자는 60.1% 였으며, 진드기에 물린 사실을 인지하지 못한 경우는 15.7% 였음

<표 12> 진드기 교상 흔적 및 인지 여부(2019~2020)

구분	전체 (N=459)	
진드기 교상 있음	111명	24.2%
진드기 교상 없음	276명	60.1
진드기 교상 모름	72명	15.7%

24) 질병관리청. 2019~2020년도 감염병 역학조사 자료.

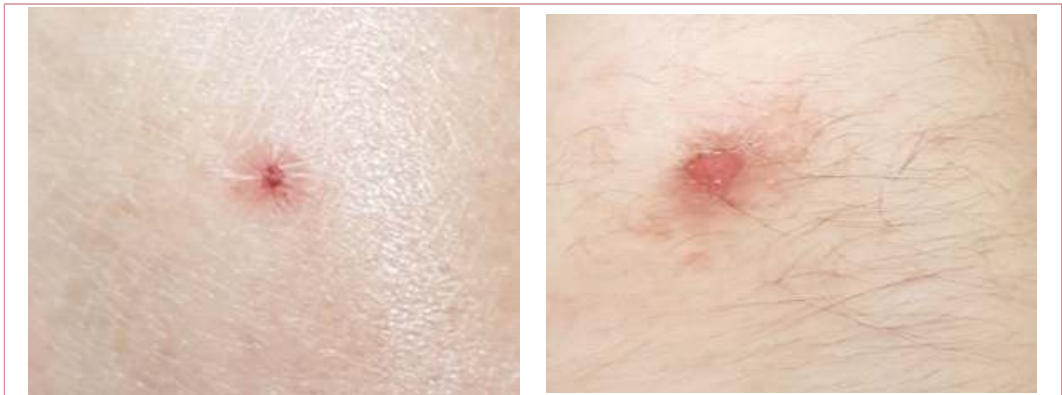
4. 임상적 특성

가. 잠복기

- 4~15일(2013년 이후 국내 환자의 역학 자료 기준)
 - * 중국, 일본 6~14일

나. 임상증상²⁵⁾²⁶⁾

- 고열($38\sim40^{\circ}\text{C}$)(96.7%): 3~10일 지속
- 소화기증상: 오심, 구토, 설사, 식욕부진 등
- 림프절종창: 증상발생 5일후 출현, 1~2주 지속
- 출혈성소견: 혈뇨, 혈변, 잇몸출혈, 피부반상출혈, 점막/결막출혈
- 혈소판감소($\leq 100,000$ 개/ mm^3)
- 백혈구감소($\leq 4,000$ 개/ mm^3)
- ALT, AST, LDH, CK, CK-MB증가, 단백뇨, 혈뇨 소견
- 증중의 경우, 다발성장기부전, 신경계증상(근육 잔떨림, 혼동), 파종성혈관내응고증(DIC), 혼수상태 발생



[그림 20] 참진드기에 물린 흔적(조선대병원 자료 제공)

* 참진드기 물린 흔적은 확인이 쉽지 않으며, 증상이 나타날 쯤에는 물린 흔적이 사라지기도 함

25) 문헌에 따라 임상증상은 차이가 있고, 질병관리청('13~'17년)의 자료를 기초로 관련문헌을 종합해 정리

26) Gai ZT, et al. Clinical Progress and Risk Factors for death in SFTS patients. *JID* 2012;206: 1095-1102

다. 감별진단

- Scrub typhus(쯔쯔가무시증)
- Hemorrhagic fever with renal syndrome(HFRS, 신증후군출혈열)
- Leptospirosis(렙토스피라증)
- Human anaplasmosis(아나플라스마 인체감염증²⁷⁾)
- Lyme disease(라임병)
- 기타 진료의사가 감별해야 된다고 판단하는 질환

라. 임상경과

- 이환기간별 주요 검사소견 양상

최종 상태	지표	STAGE I 고열기 (1주)	STAGE II 다발성장기부전기 (2주)	STAGE III 회복기 (3주)
생존	바이러스 검출량	높음	감소	미검출
	혈소판수치	감소	회복	정상
	AST/LDH/CK/CK-MB	증가	회복	
사망	바이러스 검출량	높음	높음	사망
	혈소판수치	감소	감소된 상태 유지	
	AST/LDH/CK/CK-MB	증가	계속 증가	

* Gai ZT 등(Clinical Progress and Risk Factors for death in SFTS patients. JID 2012;206: 1095-1102)의 연구 내용을 정리한 표임

- 고열기 이후 다발성장기부전기의 혈액검사를 통해 나타난 지표는 간접적인 예후 판단에 도움이 됨
- 바이러스 검출량이 높고, 혈소판 수치가 감소된 상태를 유지하며, 혈액검사(AST/LDH/CK/CK-MB) 결과가 지속적으로 증가를 보이면 환자의 예후가 좋지 않음을 시사함

27) Anaplasmosis - South Korea: (Gangwon-Do), First Clinical case description, Myung-don Oh. Pro-med 20130827.1906687

● 주요 사망 예후 인자

- 중추신경계 이상 소견(CNS manifestation)
- 출혈성 소견(Hemorrhagic manifestation)
- 파종성 혈관 내 응고증(Disseminated Intravascular Coagulation; DIC)
- 다발성 장기부전(Multi-organ failure; MOF)
- 사망환자의 경우: 70세 이상 연령 증가에 따른 사망률 증가
 - * 다른 만성질환 및 면역저하와 관계되었을 것으로 추정
- 증상발현부터 사망까지 9일(중앙값), 대부분 2주 이내

5. 실험실 검사

- 신고범위: 환자, 의사환자
- 신고시기: 24시간 이내 신고
- 신고를 위한 진단기준
 - 환자: 중증열성혈소판감소증후군에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람
 - 의사환자: 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 중증열성혈소판감소증후군이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

가. 진단을 위함 검사기준

- 검체(혈액)에서 중증열성혈소판감소증후군 바이러스 분리
- 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가
- 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출
 - * 세부적인 검사법은 「질병관리청 법정감염병 진단검사 통합지침」 참조

나. 검사 방법에 따른 검체 채취 및 운송

검사법	세부검사법	검사기관 (2021.1.1. 기준)	검체			
			종류 (최소량)	용기	채취시기	온도
배양 검사	배양, Real-time RT-PCR 등	질병관리청	혈액 (5ml 이상)	항응고제 (EDTA) 처리용기	증상 발생 즉시	4℃
항체 검출 검사	ELISA/ IFA 등			혈청분리 용기	• 급성기(1차혈청): 증상 발생 즉시 • 회복기(2차혈청): 급성기 검체 채취일로부터 1~2주 이후	
유전자 검출검사	Real-time RT-PCR 등			항응고제 (EDTA) 처리용기	증상 발생 즉시 (최대 2주 이내)	

* 5ml 채취로 모든 검사(3종) 가능(필요 시, 회복기 검체는 별도 5ml 채취)

6. 치료

- 현재까지 중증열성혈소판감소증후군(SFTS)의 경우 예방백신이나 표적 치료제가 없음
- 증상에 따른 대증적 치료가 주된 치료임

7. 환자 및 접촉자 관리

(1) 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 환자 의료기관 감염관리

- 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 환자 및 의심환자를 진단·간호·치료하는 의료 종사자와 환경관리자는 표준 및 접촉 주의 지침을 철저히 지키고 비말 전파에 준하는 지침 준수가 필요하며, 특히 고농도의 바이러스를 배출할 것으로 예상되는 중증환자 관리 시 철저한 비말전파 지침 준수가 필요함
 - 호흡기 질환이 동반된 환자, 체액이나 혈액의 누출이 있는 환자, 중증 환자 시술의 경우 눈, 코, 입 등의 점막을 보호하기 위해 마스크, 고글 또는 안면보호구, 몸통을 덮는 가운과 장갑을 착용하여 환자의 분비물과 접촉을 막는 것이 필요함
 - SFTS 중증환자의 경우 음압병실 또는 1인실 격리가 필요
- 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 감염이 의심되는 환자의 혈액, 체액, 분비물, 배설물 등에 손상된 피부나 피부점막이 노출된 사람(의료종사자 포함)은 즉시 비누와 물로 오염된 피부를 씻고 결막에 노출된 경우 충분한 물이나 눈 세정액으로 세척
- 노출된 사람은 노출 후 16일 동안 하루 2회씩 발열 감시를 포함한 추적관찰 시행
- 공기매개전파에 대하여 정확한 근거는 없으나 에어로졸을 만들 수 있는 시술을 가능한 피하고 시술이 꼭 필요하다면 적절한 보호조치를 실시할 것을 권고함

(2) 중증 환자 진료 시 개인보호구 착용안

- 중증 환자 진료*시 고글 또는 안면보호구, 이중 장갑, 몸통 전면을 가릴 수 있는 의료용 가운 착용
 - * 특히, 호흡기계 질환이 동반된 환자, 체액이나 혈액의 누출이 있는 환자, 환자의 시술 또는 처치 중 혈액이나 체액(분비물, 삼출액 등)이 튀길 것으로 예상되는 경우
- 심폐소생술 및 기관흡인술, 기관삽관술 시 N95 마스크 착용

(3) 실험실 검사 관련 병원감염 예방

- 임상 검체 처리 시 에어로졸 발생의 위험이 있을 경우 실험실 검사자는 개인보호 장구를 착용하고 안전상자 내에서 실시

(4) 사망환자 관리

- 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 환자 또는 의심환자가 사망한 경우 사체는 높은 농도의 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 바이러스를 배출 할 수 있으므로 사망한 환자의 사체를 다루는 의료종사자, 장례시술자 및 이송요원은 주의 깊은 사체 처리 및 관리가 필요함
 - 시신을 이송하거나 처리하는 경우 반드시 개인보호구(마스크, 장갑, 고글 또는 안면 보호구, 방수가 되는 1회용 가운 등) 착용
 - 시신으로부터 혈액 및 체액의 누출이 있는 경우 개인보호구를 철저하게 착용한 상태에서 의료용 솜 및 거즈 등을 이용하여 누출부위를 막으며, 누출이 심한 경우 시신을 방수용 시신백에 넣고 70% 이상의 알코올을 이용하여 표면을 소독
- 환자담당 의료진은 장례시술자 및 사망환자 이송요원에게 시신의 혈액과 체액을 통한 감염 위험성이 있음을 알려줌

(5) 기타 주의 사항

- 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 환자 관리 시 사용한 모든 장비와 의류는 처치 후 반드시 세탁 및 소독 실시
- 환자 진료에 사용된 기구(내시경 등)는 교체나 소독 필수

■ 바이러스성출혈열 확진자 또는 의심환자에 대한 세계보건기구(WHO) 권고²⁸⁾

<표준주의지침에 추가하여 아래 주의지침 권고>

- ① 환자 진료소에 필수적이지 않은 인력 제한
- ② 환자 진료소에 출입하는 모든 사람을 등록, 관리
- ③ 환자 배우자나 부모 등 환자 진료에 꼭 필요한 사람 이외에는 환자 면회 제한
- ④ 모든 방문객은 적절한 개인보호장구를 착용해야 하고 격리병실 입실 전에 손위생과 보호장구 착탈을 위한 적절한 교육을 받아야 함
- ⑤ 다른 방문객은 진료소에 들어오지 못하도록 하고 환자를 보고자 하는 경우에는 진료소에서 적절한 거리(약 15m)를 두고 보도록 해야 함
- ⑥ 보호장구 없이 환자의 혈액이나 체액에 노출될 가능성을 피하기 위하여 다음 감염관리 주의지침을 준수
 - 환자 진료 전·후, 오염 가능성이 있는 환경 접촉 후, 개인보호장구를 벗은 후 손위생 실시
 - 적절한 크기의 장갑 착용
 - 의복과 노출된 피부를 가릴 수 있도록 방수가 되는 1회용 가운 착용, 방수가 되지 않는 가운을 입었거나 환자 운반 등 힘이 많이 드는 일을 할 경우 방수가 되는 앞치마 착용
 - 눈, 코, 입으로 체액이 튀는 것을 막을 수 있는 안면보호기 착용
 - 격리병실을 나올 때 보호장구를 조심히 벗고 폐기
 - 보호장구를 벗을 때 장갑, 가운 등 오염된 곳이 얼굴(눈, 코, 입)의 어느 부위도 접촉하지 않도록 주의
 - 유행시기에는 의료종사자들이 바이러스성출혈열 환자만 전담하고 다른 부서로 이동하지 않도록 함
 - 바늘과 날카로운 도구의 사용을 가능한 제한
 - 환자 진료를 위해 꼭 필요한 경우가 아니라면 채혈과 검사를 제한

8. Q&A

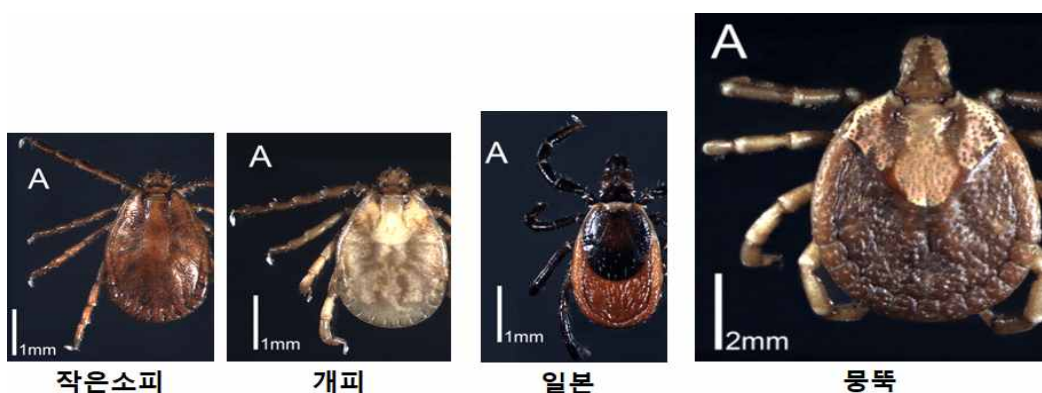
Q1. 중증열성혈소판감소증후군의 매개 진드기는 무엇인가요?

Answer

중증열성혈소판감소증후군 감염과 관련된 진드기는 작은소피참진드기로 추정하고 있습니다. 이 진드기는 널리 아시아와 오세아니아에 분포하며, 일본 및 우리나라에서도 전국적으로 분포하고 크기는 약 1~3mm, 몸은 갈색빛을 띠며, 날개는 없습니다. 이뿐만 아니라 개피참진드기, 일본참진드기, 뿔뿔참진드기도 매개가 가능하다고 알려져 있습니다.



작은소피참진드기(좌로부터 암컷, 수컷, 약충, 유충)



SFTS 매개 참진드기

※ 사진출처 : 매개체분석과

28) WHO guideline available at <http://www.who.int/csr/resources/publications/clinical-management-patients/en/>

Q2. 중증열성혈소판감소증후군의 매개 진드기는 주로 어디에 있나요?

Answer

이 진드기는 주로 수풀이 우거진 곳에서 존재하다가 사람이나 동물과 같은 부착 대상이 수풀 속을 지나가면 숙주(사람, 야생쥐, 고라니, 멧돼지 등)에 붙어 흡혈합니다. 멀리 떨어진 곳을 날아가 달라붙거나 하지 않기 때문에 진드기가 사는 곳에 사람들이 들어가게 됨으로써 접촉하게 됩니다.

Q3. 진드기에 물렸습니다. 중증열성혈소판감소증후군이 무조건 감염되나요?

Answer

진드기에 물린다는 것과 중증열성혈소판감소증후군에 걸린다는 것을 동일시 할 필요는 없습니다. 질병관리청이 실시한 전국 진드기 채집 조사 결과에 따르면 SFTS 바이러스를 보유하고 있는 진드기는 0.5%의 최소 양성률을 보여, 일부 진드기가 SFTS 바이러스에 감염되어 있는 것으로 나타나고 있습니다.

Q4. 중증열성혈소판감소증후군은 언제부터 우리나라에 있었나요?

Answer

바이러스를 매개하는 것으로 알려진 참진드기는 우리의 자연환경 속에 존재하는 많은 진드기 중 한 종류입니다. SFTS 바이러스는 2011년에 중국에서 그 존재가 처음으로 알려졌으나, 그 이전부터 존재했을 가능성도 있습니다.

Q5. 진드기에 물린 것을 확인하였습니다. 증상은 없지만 중증열성혈소판감소증후군(SFTS)에 감염되었을지 검사해도 될까요?

Answer

진드기에 물렸다고 모두 감염되는 것은 아닙니다. 증상이 나타나기 전에는 검사를 하여도 감염 여부가 확인되지 않습니다. 진드기에 물린 것을 확인하였을 때에는 진드기 제거법에 따라 진드기를 제거하고, 해당 부위를 소독합니다. 이후 16일 동안 발열, 구토, 설사 등 임상증상이 나타나는지 주의 깊게 관찰합니다. 임상증상이 나타나면 즉시 의료기관을 방문하여 진료를 받으셔야 합니다.

Q6. 중증열성혈소판감소증후군은 사람 간 전파가 발생하나요?

Answer

SFTS 바이러스는 주로 진드기를 매개로 하여 전파되며, 일반적으로 호흡기를 통해 전파되는 인플루엔자나 사스(SARS)와 같은 질환과는 그 특성 자체가 완전히 다릅니다. 다만, 환자의 혈액 등에 직접적으로 노출된 일부 의료진 및 밀접접촉자에서 SFTS가 발병한 사례²⁹⁾가 있기 때문에 SFTS 환자 접촉 시에 주의가 필요합니다.

Q7. 중증열성혈소판감소증후군의 치료제가 없다고 하는데 괜찮을까요?

Answer

중증열성혈소판감소증후군 바이러스를 표적으로 한 치료제가 현재 없기 때문에 감염이 되면 위험할 수 있습니다. 따라서 진드기에 물리지 않도록 예방수칙을 생활화하는 것이 필요합니다.

Q8. 진드기에 물렸을 때 어떻게 해야 하나요?

Answer

진드기의 대부분은 인간과 동물에 부착하면 피부에 단단히 고정되어 장시간 흡혈합니다. 무리하게 당기면 진드기의 일부가 피부에 남아있을 수 있으므로 진드기에 물린 것을 확인하였다면 의료기관에 내원하여 진드기를 제거 받거나 의료기관 내원이 어려우실 경우에는 진드기 제거법에 따라 제거하고, 소독하도록 합니다. 또한 진드기에 물린 후 약 15일 정도는 몸 상태에 주의하고 발열 등의 증상이 발생한 경우 의료기관에서 진찰을 받도록 합니다.

Q9. 중증열성혈소판감소증후군에 걸리지 않기 위해서는 어떻게 해야 하나요?

Answer

진드기에 물리지 않도록 하는 것이 중요합니다. 진드기의 활동이 왕성한 봄부터 가을까지 주의 하여야 하며, 야산지역의 발목높이 초지에서 참진드기에 노출될 가능성이 높으므로 각별한 주의가 필요합니다. 이는 진드기를 매개로 하는 다른 감염병의 예방에도 유효합니다. 풀숲이나 덩굴 등 진드기가 많이 서식하는 장소에 들어갈 경우에는 긴 소매, 긴 바지, 목이 긴 양말을 착용하여 양말 안에 바지단을 넣고, 발을 완전히 덮는 신발을 착용하여 옷 안으로 진드기가 침투할 수 있는 가능성을 최소화 하는 것이 중요합니다. 또한 야외 활동 후에는 샤워를 하며, 진드기가 붙어 있는지 확인하도록 합니다.

Q10. 중증열성혈소판감소증후군 진단검사는 질병관리청에서만 가능한가요?

Answer

유전자검출검사는 질병관리청과 시·도 보건환경연구원에 의뢰 가능하며, 현재 일부 민간 의료기관(수탁검사기관)에서도 검사가 가능하므로 검사 의뢰 시 기관에 검사가능 여부를 확인하신 후 의뢰하여 주시기 바랍니다.

29) Kim WY, et al. Nosocomial Transmission of Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome in Korea. *CID* 2015;60:1681-1683.

Chapter 03

라임병

정 의	보렐리아속균(<i>Borrelia burgdorferi</i> , <i>B. afzelii</i> , <i>B. garinii</i> 등) 감염에 의한 진드기 매개 질환
질병 분류	□ 제3급 법정감염병
병원체	<i>Borrelia burgdorferi</i> - 3개 유전형: <i>Borrelia burgdorferi sensu stricto</i> , <i>Borrelia afzelii</i> , <i>Borrelia garinii</i>
매개체	참진드기(<i>Ixodes</i> 속) 및 피참진드기(<i>Haemaphysalis</i> 속)
감염경로	□ 감염된 참진드기가 사람을 물어 전파됨 - 국내 주요 매개체: 산림참진드기(<i>Ixodes persulcatus</i>), 일본참진드기(<i>I. nipponensis</i>), 남방참진드기(<i>I. granulatus</i>), 사슴참진드기(<i>I. ovatus</i>), 작은소피참진드기(<i>Haemaphysalis longicornis</i>)
잠복기	3~30일
호발시기	여름철 ³⁰⁾
임상증상	□ 주로 유주성 홍반(erythema migrans)이 대부분(70~80%) 환자에서 관찰됨 - 시간이 지나면서 중심 부위는 호전되고 주변부로 퍼져나가는 과녁 모양의 홍반 - 5cm 이상 크기, 한 개 이상이 생길 수 있음 □ 임상경과 1) 초기 국소성 감염 - 진드기에 물린 1~3주 후 물린 부위를 중심으로 유주성 홍반 발생 - 발열, 오한, 피로감, 두통, 관절통 등 전신증상 발생 2) 초기 파종성 감염 - 노출 후 3~10주가 지나면, 치료받지 않은 환자의 일부에서 신경학적 증상(뇌수막염, 뇌신경염 등), 심혈관계 증상, 이차성 유주성 홍반* 발생 * 원발성 유주성 홍반에 비해 크기가 작은 여러 개 홍반들이 얼굴, 손, 발 등 다양한 부위에 발생 3) 만성 감염 - 수주~수년 후 치료받지 않은 환자의 약 60%에서 주로 무릎 부위에 만성 관절염 발생
진 단	□ 검체(혈액, 뇌척수액, 피부생검조직)에서 보렐리아속균 분리 동정 □ 검체(혈액, 뇌척수액)에서 간접면역형광항체법(또는 ELISA)과 웨스턴블롯법으로 특이 항체 검출
치 명 른	0.1% 미만(국내는 2015년에 1명 해외유입에 의한 사망)
치 료	□ 독시사이클린, 테트라사이클린, 아목시실린과 같은 항생제 치료
환자 관리	□ 환자격리·접촉자격리: 필요 없음 □ 환자의 헌혈 금지
예 방	□ 작업 및 야외활동 시에 진드기에 물리지 않도록 주의 □ 사용가능한 백신 없음

30) 미국 등지에서 주로 여름철에 호발하는 것으로 알려져 있으나, 우리나라는 아직까지 계절적 특성을 이야기할 만큼의 사례가 발생하지 않음

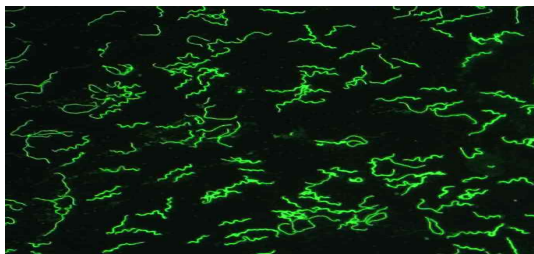
1. 개요

가. 정의

- 보렐리아속균(*Borrelia burgdorferi*, *Borrelia afzelii*, *Borrelia garinii* 등) 감염에 의한 진드기 매개 질환

나. 병원체

- 보렐리아속균(*B. burgdorferi*, *B. afzelii*, *B. garinii*)에 의해 발생하는 세균성 질환으로 감염된 진드기가 사람의 피부를 물 때 세균이 몸 안으로 들어가 감염
 - 1975년 미국 코네티컷주 Lyme지역 숲 근처 어린이에게 집단으로 관절염이 발생한 것을 역학 조사하는 과정에서 *Ixodes*속 진드기에 의해 전파되는 질환임이 밝혀졌고, 1982년 Dr. Willy Burgdorfer에 의해 원인균 규명
 - 유럽에서는 1900년대 초부터 신경증상을 동반한 피부병으로 기술되다가, 이후 라임병의 일종임이 밝혀짐
 - 주로 북미 지역에서 야외 레저 활동과 연관되어 발병되는 것으로 알려져 있음
 - 그람음성의 나선균 *B. burgdorferi sensu lato* 안에 11개 종으로 분류
 - 지역 및 숙주 특성에 따라 라임균종이 차이가 나며 특징적인 임상증상도 다르게 나타남
 - 북미: *B. burgdorferi sensu stricto*(ss), *B. andersonii*, *B. bissettii*
 - 유럽: *B. burgdorferi* ss, *B. garinii*, *B. afzelii*, *B. valaisiana*, *B. lusitaniae*
 - 아시아: *B. garinii*, *B. afzelii*, *B. valaisiana*, *B. japonica*, *B. tanukii*, *B. turdi*, *B. sinica*
- * 국내에서는 라임병 환자에서 분리된 원인균은 아직 없으나, 1990년대 초 야생들쥐의 장기와 *Ixodes* 속 참진드기(*I. persulcatus*, *I. nipponensis*, *I. granulatus*)에서 *B. garinii*, *B. afzelii* 균이 분리 보고되었으며, 최근에는 *Haemaphysalis* 속 작은소피참진드기(*H. longicornis*)에서 *B. afzelii*균이 분리 보고됨



[그림 21] 간접면역형광항체법(IFA) 실험 양성 라임균(형광현미경 x400)

다. 매개체

(1) 개요

- *Ixodes* 속 및 *Haemaphysalis* 속 참진드기

(2) 대륙별 매개체 유형

- 유럽: *Ixodes ricinus*(sheep tick 또는 castor bean tick), *Haemaphysalis punctata*
- 북아메리카: *I. scapularis*(black-legged tick 또는 deer tick), *I. pacificus*,
Haemaphysalis longicornis (작은소피참진드기)
- 일본: *I. nipponensis* (일본참진드기), *I. persulcatus* (산림참진드기), *I. ovatus* (사슴참진드기)
- 중국: *I. persulcatus* (산림참진드기), *I. nipponensis* (일본참진드기), *I. granulatus*
(남방참진드기), *Haemaphysalis longicornis* (작은소피참진드기)
- 국내: *I. persulcatus* (산림참진드기), *I. nipponensis* (일본참진드기), *I. granulatus*
(남방참진드기), *I. ovatus*(사슴참진드기), *Haemaphysalis longicornis*
(작은소피참진드기)

라. 감염경로

- 참진드기가 봄철에 낳은 알에서 여름철에 유충(larva)이 나와 *B. burgdorferi*에 감염되어 있는 쥐나 사슴과 같은 동물 및 조류에 붙어 흡혈을 하는 과정에 유충이 *B. burgdorferi*에 감염
- 감염된 유충이 다음해 여름, 약충(nymph)으로 성장하면서 왕성한 흡혈을 하는 과정에서 사람 등이 감염 가능(*Ixodes* 속 및 *Haemaphysalis* 속 참진드기의 생활사는 부록1. 진드기 분류생태 및 방제 참조)
- 유행지역에서도 참진드기에 물린 사람의 약 1%에서만 라임병에 감염되는 것으로 알려짐³¹⁾
 - * 감염되기 위해서는 참진드기 안에 충분한 *Borrelia*가 증식해 균혈증을 일으켜야 하고, 참진드기가 충분한 시간 동안 흡혈을 하고(병원균을 옮기기 위해서는 약 36~48시간 정도의 흡혈기간 필요) 숙주이탈직전 침분비 과정에서 *Borrelia*가 인체 내로 유입되어야 함³²⁾

31) 이민걸, 조영훈, 라임병. *대한의사협회지* 2004;47(11):1063-1069.

32) Steere AC. Lyme disease. *NEJM* 2001;345:115-125

2. 발생현황

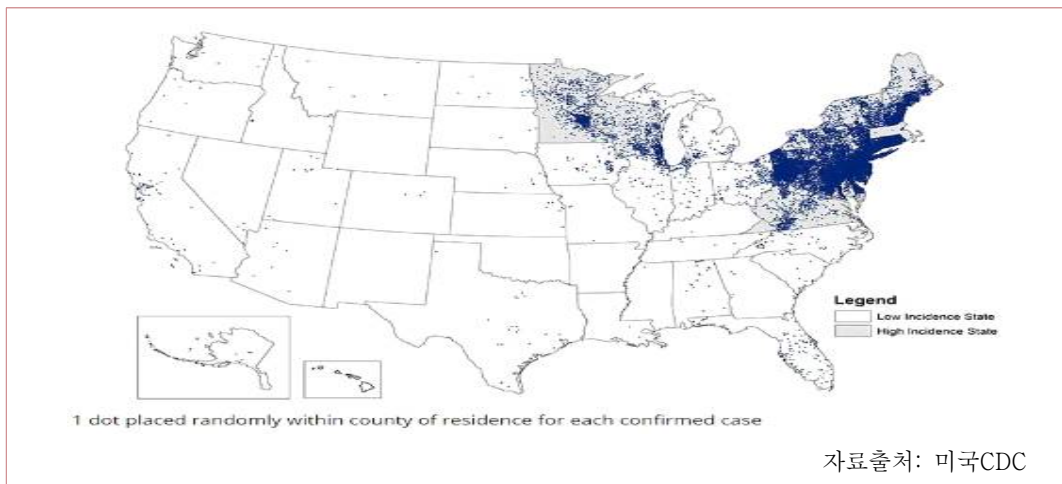
가. 국외 현황³³⁾³⁴⁾³⁵⁾³⁶⁾

- 남극과 남아메리카를 제외한 전 대륙에서 발생하나 주로 북반구의 대부분의 지역(유럽, 아시아, 러시아, 북미 등)에서 광범위하게 발생
- 미국에서 가장 흔한 진드기 매개 질환이며, 아틀란타 해변, 위스콘신, 미네소타 등의 토착성 질환으로 매년 2만건 이상이 발생하고 최근 35,000건 이상으로 증가 추세
- 캐나다, 유럽(영국, 독일, 슬로베니아, 오스트리아, 스웨덴 등), 중국(주로 북부지방), 일본(북해도) 등에서 보고가 증가하고 있음
- 연중 발생이 가능하나 여름철에 주로 발생

<표 13> 미국의 라임병 확진환자 발생현황(2011~2018)

년도	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
발생(명)	24,364	22,014	27,203	25,359	28,453	26,203	29,513	23,558

* 자료출처 : 미국CDC



[그림 22] 미국의 라임병 발생현황(2018)

- 33) Brandee L. Stone, Yvonne Tourand, Catherine A. Brissette. Brave new world: The expanding universe of lyme disease. *Vector-borne and Zoonotic Diseases*;17:619-629
- 34) Rendi MB, Kiersten JK, Paul SM, et al. Surveillance of Lyme disease-United States, 1992-2006. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2008 Oct;7(SS 10):1-9
- 35) Xian-Bo Wu, Ren-Hua Na, et al. Distribution of tick-borne diseases in China. *Parasites&Vectors* 2013;6:119
- 36) Kayoko Yamaji, Hiroka Aonuma, Hirotaka Kanuka. Distribution of tick-borne idseases in Japan: Past patterns and implications for the future. *J Infect Chemother* 2018;24:499-504

나. 국내 현황

(1) 연도별 환자 발생 현황

- 1990년 초 진드기로부터 병원체가 분리³⁷⁾³⁸⁾ 되었으며, 제주도 서귀포, 강원도 평창, 부산 등에서 발생한 소수의 사례³⁹⁾⁴⁰⁾⁴¹⁾⁴²⁾⁴³⁾ 보고가 있음



[그림 23] 연도별 라임병 발생현황(2011~2020)

<표 14> 연도별 라임병 발생현황(2011~2020)

구분	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019*	2020
국내 감염사례	0	2	3	10	3	18*	18	19	12	17
국외 감염사례	2	1	8	3	6	9	13	4	11	1
계	2	3	11	13	9	27	31	23	23	18

* 불명(1사례) 포함.

37) 박경희 외. 진드기에서 라임병의 원인균인 *Borrelia burgdorferi*의 분리. *대한미생물학회지* 1992; 27: 307-312

38) 기선호 외. Isolation and Identification of *Borrelia burgdorferi* in Korea. *대한미생물학회지* 1994;29: 301-310

39) 이민걸 외. Lyme disease. *대한피부과학회지* 1993; 31: 601-605

40) Kim TH, et al. Serologically diagnosed Lyme disease manifesting erythema migrans in Korea. *J Korean Med Sci* 1999;14:85-88

41) 이창남 외. 유주성 홍반의 임상양상을 보인 라임병 1예. *대한피부과학회지* 2003;41:1202-1205

42) Kim JW, et al. Lyme disease presenting with unusual cutaneous manifestations. *Korean J Dermatol* 2005;43(4):501-506

43) Lee D, et al. A case of Lyme disease with various general symptoms. *Korean J Dermatol* 2008 46(8):1112-1116

(2) 지역별 환자 발생 현황

● <표 15> 환자 발생 신고지역(2011~2020)

연도	계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
2011	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2012	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
2013	11	6	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0
2014	13	0	1	1	1	0	0	0	5	2	0	1	0	0	2	0	0
2015	9	5	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
2016	27	11	2	1	0	1	2	0	5	1	1	0	0	1	1	1	0
2017	31	7	2	1	2	0	0	1	7	0	0	3	3	0	3	2	0
2018	23	4	0	0	6	0	3	0	5	0	0	1	1	0	1	0	2
2019	23	10	0	0	2	0	0	0	6	0	0	1	0	2	0	2	0
2020	17	4	0	0	1	1	0	0	1	5	1	3	1	0	0	0	0
계	159	49	7	4	13	3	5	1	30	9	3	10	5	4	8	5	3

※ 2014년부터 의사환자 통계반영

● <표 16> 국외 유입사례 감염추정지역(2011~2020)

연도	계	국가명
2011	2	미국(1), 미상(1)
2012	1	캐나다(1)
2013	8	미국(3), 일본(1), 브라질(1), 덴마크(1), 독일·그리스(1), 이탈리아(1)
2014	3	캐나다(1), 프랑스(1), 터키(1)
2015	6	미국(4), 러시아(1), 스웨덴(1)
2016	9	미국(6), 독일·그리스(1), 오스트리아(2)
2017	13	미국(4), 카자흐스탄(1), 스웨덴(1), 인도네시아(1), 오만(1), 캄보디아(1), 베트남(1), 캐나다(1), 노르웨이(1), 독일(1)
2018	4	미국(1), 스위스(1), 헝가리(1), 호주(1)
2019	10	미국(5), 독일(1), 러시아(1), 스웨덴(1), 태국(1), 프랑스(1)
2020	1	네덜란드(1)

3. 역학적 특성

가. 2019~2020 역학적 특성⁴⁴⁾

- 전체 41명 신고 환자(의사환자 포함) 중 18건(45%)에서 유주성 홍반 및 17건(42.5%)에서 야외 활동력 확인
- 성별: 남자 19명(47.5%), 여자 21명(52.5%)
- 국내 발생 추정 감염 지역

계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
15	2	0	0	0	0	0	0	4	4	0	3	0	1	0	1	0

* 추정 감염경로: 국내감염 15건, 해외감염 11건, 불명 14건

- 임상양상: 발열, 두통, 근육통, 오한, 피로감, 관절통, 발진 및 단발성 관절염, 심혈관계 증상

4. 임상적 특성

가. 잠복기

- 3~30일

나. 임상 증상

- 주로 유주성 홍반(erythema migrans)이 대부분(70~80%) 환자에서 관찰되며 직경이 최소 5cm 이상으로 하나 또는 여러 개가 생길 수 있음
 - 시간이 지나면서 중심 부위는 호전되고 주변부로 퍼져나가 마치 과녁 모양을 나타내고, 치료 없이 수주~수개월내 자연소실
- 라임병은 임상경과가 3단계로 분류
 - 초기 국소성
 - 초기 파종성
 - 후기(지연/만성)

44) '19-'20년에 신고되어 질병관리청으로 보고된 환자(의사환자 포함) 중 역학조사가 완료된 40명

다. 임상 경과⁴⁵⁾

● 초기 국소성

- 진드기 노출 후 약 1~3주 후 물린 부위를 중심으로 원심성으로 퍼져가는 특징적인 유주성 홍반 발생
- 발열, 오한, 피로감, 두통, 관절통 등 균혈증 연관 전신증상 동반 가능

● 초기 파종성

- 노출 후 3~10주가 지나면, 치료받지 않은 환자의 일부에서 신경학적 증상(15%), 심혈관계증상(5~10%), 이차성 유주성 홍반*(30~50%) 발생
- * 원발성 유주성 홍반에 비해 크기가 작은 여러 개 병변들이 군집을 이뤄 다발성으로 얼굴, 손, 발 등 다양한 부위에 발생

● 지연/만성

- 수 주 내지 수 년 후 발생
- 치료받지 않은 환자의 50~60%에서 단발성 관절염(무릎 관절 등에 주로 비대칭적으로), 약 20%에서 만성 위축성 선단피부염 발생

초기 라임병 (Early Lyme borreliosis)	
초기 국소성	유주성 홍반 및 보렐리아 림프구종 등이 다른 전신 증상 없이 발생 가능(주위 림프절 병증 등이 동반될 수 있음)
초기 파종성	여러 개의 유주성 홍반, 신경학적증상, 관절염 및 다른 장기 침범에 따른 증상 동반 가능
지연/만성 라임병 (Late/Chronic Lyme borreliosis)	
만성	만성위축성 선단피부염, 신경학적 증상, 관절염 또는 다른 장기 침범 소견이 지속되거나 재발하는 양상으로 수개월 지속가능

* 라임병의 임상 양상은 국가나 지역별로 차이가 나는 것으로 보고되고 있음. 유주성 홍반의 발생 빈도는 미국의 경우 25~48%, 유럽의 경우 8% 정도에서 나타나며, 미국에서는 특히 관절염 증상의 발생 비율이 매우 높은 것으로 보고되고 있음. 국내는 아직 발생 사례가 많지 않아 추가적인 조사 및 연구가 필요함

45) 우리나라는 아직까지 발생 사례들이 많지 않아, 문헌고찰을 토대로 '이민걸, 조영훈. 라임병. J Korean Med Association 2004;47(11):1063-1069' 논문을 참고함.

5. 실험실 검사

- 신고범위: 환자, 의사환자
- 신고시기: 24시간 이내 신고
- 신고를 위한 진단기준
 - 환자: 라임병에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병 병원체 감염이 확인된 사람
 - 의사환자
 - 의심환자: 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 라임병이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람
 - 추정환자: 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 라임병이 의심되며, 추정 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

가. 진단을 위한 검사기준

(1) 확인 진단

- 검체(혈액, 뇌척수액, 피부생검조직)에서 보렐리아속균 분리 동정
- 검체(혈액, 뇌척수액)에서 간접면역형광항체법(또는 ELISA)과 웨스턴블롯법으로 특이 항체 검출

(2) 추정 진단

- 검체(혈액, 뇌척수액, 피부생검조직)에서 간접면역형광항체법(또는 ELISA) 또는 웨스턴블롯법으로 특이 항체 검출
- * 세부적인 검사법은 「질병관리청 법정감염병 진단검사 통합지침」 참조

나. 검사 방법에 따른 검체 채취 및 운송

검사법	세부 검사법	검사기관 (2021.1.1.기준)	검체			
			종류 (최소량)	용기	채취시기	온도
배양 검사	분리동정, 현미경 검사	질병관리청	혈액 (5ml 이상)	항응고제 (헤파린) 처리용기	증상 발생 10일 이내 (항생제 투여 전)	4℃
			피부 생검조직 (직경 3~8mm)	무균용기	필요 시	
			뇌척수액 (1ml 이상)		증상 발생 10일 이내 (항생제 투여 전)	
항체 검출 검사	IFA/ELISA, Western Blot	질병관리청, 시·도 보건환경연구원	혈액 (5ml 이상)	혈청분리 용기	• 급성기(1차혈청): 발병 첫 주 • 회복기(2차혈청): 급성기 후 4주 이내	

- 검체 채취를 초기에 할 경우나 초기에 항생제를 투여한 경우 검사 결과가 음성
- 매독, 렙토스피라증, HIV, 감염성단핵구증, 루푸스 또는 류마티스성 관절염 환자에서는 교차반응으로 인한 위양성 가능성 존재

6. 치료

- 의사의 처방에 따라 적절한 항생제(doxycycline, amoxicillin, ceftriaxone 등) 사용
 - * 대부분의 경우 발생 초기 적절한 항생제 투여를 통해 치료(14~21일간 사용 권장)

7. Q&A

Q1. 라임병은 어떤 질병인가요?

Answer

라임병은 보렐리아속균(*Borrelia burgdorferi*, *Borrelia afzelii*, *Borrelia garinii* 등) 감염에 의한 진드기 매개 질환입니다.

Q2. 라임병은 어떻게 감염되니까?

Answer

라임병은 감염된 참진드기류에 의해 물려 감염됩니다. 사람 간 전파는 하지 않습니다.

Q3. 라임병은 진드기에 물린지 얼마 만에 증상이 나타납니까?

Answer

라임병은 3일에서 한 달 이내에 증상이 나타납니다.

Q4. 라임병의 증상은 무엇입니까?

Answer

진드기 물린 부위 또는 주변의 원형 적색 팽창 발진으로 시작하는 원심성으로 퍼져가는 특징적인 유주성 홍반이 발생합니다. 다발성 발진이 발생할 수 있습니다. 발진 단계 또는 발진 전에 때때로 열, 두통, 피로, 뻣뻣한 목, 근육 및 / 또는 관절 통증과 같은 다른 증상이 나타날 수 있습니다. 이것들은 몇 주간 지속될 수 있습니다. 발진 후 수주에서 수개월 이내에 수막염, 안면 마비 또는 심장 이상과 같은 합병증이 발생할 수 있습니다. 큰 관절의 팽창과 통증은 수년 동안 재발 할 수 있습니다.

Q5. 라임병이 헌혈이나 수혈을 통해 전파될 수 있나요?

Answer

라임병이 수혈과정을 통해 전파되었다는 사례는 아직까지 보고된 바 없으나, 학자들에 따라서는 라임병의 원인균이 혈액에서 살 수 있다는 가능성을 제기하는 사람들도 있습니다. 따라서 라임병으로 치료받고 있는 환자들은 헌혈을 하지 않을 것을 권고합니다.

Q6. 임신 중이며 라임병이 있다는 것을 알았습니다. 어떻게 해야 합니까?

Answer

임신 중이며 라임병에 걸렸다면 태반 감염 및 사산 발생을 초래할 수 있습니다. 단, 라임병에 적절한 항생제 치료를 받는 경우 태아에 심각한 영향이 없는 것으로 나타났습니다.

Q7. 라임병이 모유를 통해 전염 될 수 있습니까?

Answer

라임병이 모유를 통해 영아에게 전염되었다는 사례는 없습니다. 라임병으로 진단 받고 모유 수유를 하는 경우 모유 수유 시 사용하기에 안전한 항생제를 처방 할 수 있도록 의사가 이를 알고 있는지 확인하십시오.

Q8. 임신 중인데 라임병에 걸린 것 같습니다. 어떻게 해야 하나요?

Answer

라임병이 의심될 경우 즉시 의료기관을 방문하시는 것이 좋습니다. 라임병에 대한 적절한 항생제 치료를 받을 경우(독시사이클린은 임신부 사용 금기) 태아에 심각한 영향 없이 치료가 될 수 있기 때문에 의사의 신속한 진단과 처방이 필요합니다.

라임병이 확실하지만 적절하게 치료받지 않을 경우, 이는 태반에 감염을 일으킬 가능성이 존재하므로 주의하여야 합니다.

현재까지 라임병이 모유수유를 통해 전파된다는 명확한 증거는 밝혀진 바 없습니다.

Q9. 진드기가 제 몸을 물고 있는 것을 발견했습니다. 전 라임병에 걸리는 건가요?

Answer

진드기에 물린다고 해서 모두 라임병에 걸리는 것이 아닙니다.

어디서, 어떤 지역에서, 얼마나 오랫동안 진드기에 물렸느냐에 따라 감염 가능성은 다릅니다. 우리나라에서는 주로 참진드기(*Ixodes*)에 속하는 진드기에 의해 감염이 되나, 미국 등과는 달리 진드기에 물렸다고 해도 라임병 환자가 되기까지의 가능성은 낮을 것으로 판단됩니다. 또한 진드기에 물리더라도, 진드기가 균을 전파하기까지는 상당한 시간이 소요되므로 가급적 야외활동 24시간 이내에 진드기를 제거하면 감염확률은 매우 낮아집니다.

따라서 야외 활동 후 귀가 즉시 옷을 세탁하고, 목욕을 생활화하는 것이 중요합니다. 물론, 물린 부위를 중심으로 과녁모양의 커다란 피부병변이 생길 경우 즉시 가까운 의료기관을 방문하여 진료를 받는 것이 중요합니다.

Q10. 라임병의 치료법은 무엇입니까?

Answer

라임병의 치료는 항생제 사용입니다.

Chapter 04

진드기매개뇌염

정 의	진드기매개뇌염 바이러스(Tick-borne encephalitis virus)감염에 의한 질환
질병분류	□ 제3급 법정감염병
병원체	진드기매개뇌염 바이러스(Tick-borne encephalitis virus, TBEV) - 3가지 아형: European 아형, Far-Eastern 아형, Siberian 아형
매개체	참진드기(<i>Ixodes</i> 속) 및 피참진드기(<i>Haemaphysalis</i> 속) 등
병원소	설치류와 조류 등
감염 경로	□ 바이러스에 감염된 진드기가 사람을 물어 감염 □ 바이러스에 감염된 양, 염소, 소의 멸균처리가 제대로 되지 않은 유제품(우유, 치즈 등) 섭취 □ 사람간 직접 감염은 수혈, 모유수유, 장기이식을 통해 드물게 발생
잠복기	평균 8일(4~28일까지)
호발시기	4~11월
호발대상	위험지역 여행객 및 진드기에 노출되기 쉬운 야생지역 업무종사자
임상증상	□ 발병초기: 발열, 권태감, 식욕부진, 근육통, 두통, 오심, 구토 등이 발생 □ 발병 후기: 20~30%의 환자에서 증상 호전 후 약 8일 뒤에 발열, 두통, 경부 강직, 기면, 혼돈, 감각장애, 마비 등 중추신경계 증상이 발생가능 □ European subtype, Far Eastern subtype, Siberian subtype에 따라 주증상 및 치명률이 다름 □ 합병증: 경련, 마비 등 다양한 신경학적 증상(10~20%의 환자에서 보고됨)
진 단	□ 검체(혈액, 뇌척수액,)에서 Tick-borne encephalitis virus 분리 □ 회복기 혈청의 항체가 급성기에 비해 4배 이상 증가 □ 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 IgM 항체 검출 □ 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출
치명률	대부분 1~2% 정도이나 Far-Eastern 아형에서는 5~20%로 높음
치 료	□ 특별한 치료법이나 치료약이 없고, 증상에 따른 대증치료
환자관리	□ 환자 관리: 수혈, 장기이식, 출산, 모유수유 등 전파 가능성에 대한 주의 □ 접촉자 관리: 필요 없음
예 방	□ 발생국가 여행 시 기피제 사용 등 진드기에 물리지 않도록 주의 □ 예방접종: 오스트리아, 독일, 러시아에서 생산된 백신이 있으며, 진드기매개 뇌염 발생 국가의 고위험집단을 대상으로 해당국에서 접종 가능(FSME-IMMUN, Encepur 등)

※ 자료원 : CDC Health information for international travel (Yello book) 2020 등

1. 개요

가. 정의

- 진드기매개뇌염 바이러스(Tick-borne encephalitis virus)에 의한 신경학적 증상을 일으키는 발열성 질환

나. 병원체

- 플라비바이러스 속(*Flavivirus* Genus)에 속함
- TBEV에 의한 뇌염은 1931년 오스트리아에서 H. Schneider에 의해 최초로 확인되었으나 원인을 모르다가, 1937년 러시아에서 Zilber가 진드기에 의해 전파되는 원인 병원체 진드기매개뇌염 바이러스(TBEV, Far-Eastern아형)를 최초로 확인
- 대부분 뇌수막염이나 뇌염의 형태로 주로 신경학적 증상을 일으키는 발열성 질환이나 3가지 아형(European 아형, Far-Eastern 아형, Siberian 아형)에 따라 임상양상 및 예후가 조금씩 차이를 보임

다. 매개체⁴⁶⁾

- 주요 매개진드기는 아형별로 각각 다름
 - 유럽형은 주로 *Ixodes ricinus*(개참진드기)
 - 시베리아형과 극동형은 *I. persulcatus*(산림참진드기)가 매개
- 우리나라에서는 작은소피참진드기(*Haemaphysalis longicornis*), 개피참진드기(*H. flava*), 일본참진드기(*Ixodes nipponensis*) 등에서 진드기매개뇌염 바이러스가 확인⁴⁷⁾⁴⁸⁾된 바 있으나 환자 발생은 미보고⁴⁹⁾

46) Lars Lundquist, Olli Vapalahti. Tick-borne encephalitis. *Lancet* 2008;371:1861-1871

47) Kim, et al, 2008. Isolation of tick-borne encephalitis viruses from wild rodents, South Korea. *Vector Borne Zoonotic Dis* 2008;8(1):7-13.

48) Kim, et al, Molecular evidence for tick-borne encephalitis virus in ticks in South Korea. *Med Vet Entomol* 2009;23(1):15-20.

49) *Haemaphysalis* 속과 *Ixodes* 속 참진드기는 3숙주 진드기이며, 자세한 생활사는 부록1. 참진드기의 생활사(3숙주 진드기를 중심으로) 참조

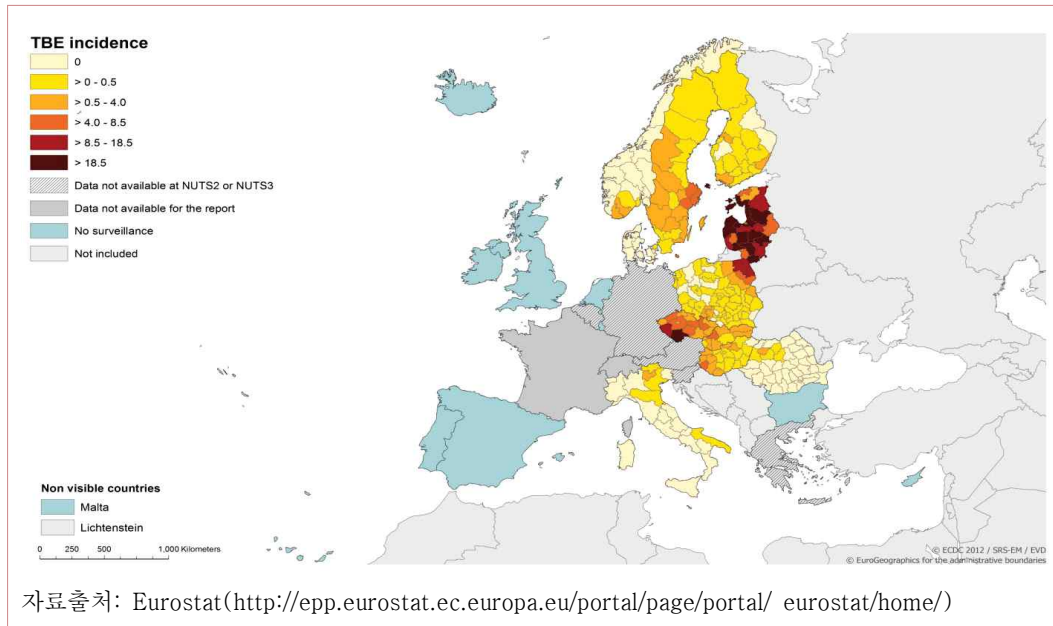
라. 감염 경로

- 감염된 진드기의 침(saliva)을 통해 사람을 물 때 감염(물린 지 수분 내 감염 가능)
- 드물게, 바이러스에 감염된 양, 염소, 소 등의 유제품을 살균처리 하지 않은 상태로 섭취하거나 실험실 노출, 기축을 도축하는 과정에서 감염될 수 있으며, 수혈, 모유수유 등으로 인한 감염 의심 사례도 보고

2. 발생현황 및 역학적 특성

가. 국외 현황⁵⁰⁾

- 유럽, 러시아, 아시아 등에서 중요한 감염성 질환으로, 특히 유럽에서는 연간 수천 명 발생
- 전세계적으로 매년 약 5,000~13,000 진드기 매개 뇌염 환자 발생이 보고됨
- 진드기의 활동이 활발해지는 4~11월 사이에 호발함
- 숲에서 활동(캠핑, 낚시, 임업관련 종사 등)이 주요 위험인자



[그림 24] 유럽 각 지역별 진드기매개뇌염 인구 10만 명당 발생률

50) CDC. Travelers' Health. Chapter4: Travel-related Infectious Diseases, Tickborne Encephalitis. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travel-related-infectious-diseases/tickborne-encephalitis>

나. 국내 현황

- 현재까지 국내에서 진드기매개뇌염 환자가 보고된 적 없음

3. 임상적 특성

가. 잠복기

- 약 8일(4~28일)

나. 임상증상

- 대부분의 환자는 2단계의 임상증상 단계를 보임
 - 1기
 - 발열, 권태감, 식욕부진, 근육통, 두통, 오심, 구토 등이 발생
 - 2기
 - 약 일주일간의 무증상기 후 신경계 증상 발생
 - 경증의 수막염부터 중증의 뇌염(척수염이나 척수마비를 동반할 수 있음)까지 다양한 범위의 임상양상이 발생
 - 주로 급성 바이러스성 뇌수막염과 임상적 구분이 어려운 경우가 있음
 - 척수마비의 경우 주로 팔이나 어깨에 발생하며, 호흡마비를 유발
 - * 심한 뇌염 양상이 약 44~55% 정도의 성인에서 존재할 수 있다고 알려짐
 - 척수신경마비는 뇌실질 침범과 별개로 또는 뇌염 증상 없이도 발생할 수 있음⁵¹⁾
- 치명률
 - 유럽형(European) 아형 2% 미만
 - 극동형(Far-Eastern) 아형 20~40%
 - 시베리아형(Siberian) 아형 6~8%
- 합병증
 - 경련, 마비 등 다양한 신경학적 증상이 6개월 이상 지속되거나 영구적으로 남을 수 있음

51) Lars Lundquist, Olli Vapalahti. Tick-borne encephalitis. *Lancet* 2008;371:1861-1871

4. 실험실 검사

- 신고범위: 환자
- 신고시기: 24시간 이내 신고
- 신고를 위한 진단기준
 - 환자: 진드기매개뇌염에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

가. 진단을 위한 검사기준

- 검체(혈액, 뇌척수액)에서 Tick-borne encephalitis virus 분리
- 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비해 4배 이상 증가
- 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 IgM 항체 검출
- 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출

* 세부적인 검사법은 「질병관리청 법정감염병 진단검사 통합지침」 참조

나. 검사 방법에 따른 검체 채취 및 운송

- 시기별로 검체 채취 및 검사결과 해석에 유의하여야 함
 - 신경학적 증상이 이미 나타난 2기의 경우 혈액 채취 시 TBEV IgM과 IgG가 같이 존재할 수 있음
 - 1기의 경우 바이러스 분리나 RT-PCR을 통한 검출이 혈액검체에서 가능하나, 2기 초기로 가면 CSF 등에서 검출이 잘 되지 않음
- 플라비바이러스 속에 속한 다른 모기매개질환바이러스(덴기열, 일본뇌염, 황열, 웨스트나일열) 간 유사성(homology)과 관련하여 검사 시 교차반응(cross-reaction)이 있을 수 있음

검사법	세부검사법	검사기관 (2019.1.1. 기준)	검체			
			종류 (최소량)	용기	채취시기	온도
배양 검사	배양, Real-time RT-PCR 등	질병관리청	혈액 (5ml 이상)	항응고제(EDTA) 처리용기	증상 발생 즉시	4℃
			뇌척수액 (1ml 이상)	무균용기		
항체 검출 검사	ELISA, IFA 등	질병관리청	혈액 (5ml 이상)	혈청분리용기	• 급성기(1차혈청): 증상 발생 즉시 • 회복기(2차혈청): 급성기 검체 채취일 로부터 1~2주 이 후	
			뇌척수액 (1ml 이상)	무균용기		
유전자 검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 시·도 보건환경연구원	혈액 (5ml 이상)	항응고제(EDTA) 처리용기	증상 발생 즉시	
			뇌척수액 (1ml 이상)	무균용기		

* 5ml 채취로 모든 검사(3종) 가능(필요 시, 회복기 검체는 별도 5ml 채취)

* 기관 최초 양성 확인 시, 질병관리청 바이러스분석과(043-719-8198)로 잔여검체를 송부하여 추가적으로 확인검사 후 최종 판정

- 진드기매개뇌염 원인병원체는 고위험병원체로 분리·이동 시 질병관리청 생물안전
평가과(043-719-8044, 8047)에 즉시 신고하여 이동신고 확인서를 발급받은 후
이동해야 함

5. 치료

● 특별한 치료법이나 치료약이 없고, 증상에 따른 대증치료

* 스테로이드의 사용을 뒷받침하는 명확한 근거는 부재

6. 예방 및 관리

● 예방접종⁵²⁾

- 유럽(FSME-IMMUN, Encepur), 러시아(TBE-Moscow, EnceVir), 중국(SenTaiBao)에서 생산된 백신이 있으며, 진드기매개뇌염 발생국가의 고위험집단 및 여행자를 대상으로 해당국에서 접종
- 유럽과 러시아 백신은 면역원성 임상연구에서 유럽형, 극동형, 시베리아형에 대한 보호효과가 있음을 보고함
- 효능에 대한 명확한 연구결과는 없으나, 오스트리아에서 대규모 예방접종 시행 후 환자가 급격하게 감소한 것으로 봐서 FSME-IMMUN 백신의 경우 약 95%이상의 보호효과를 가지는 것으로 추정⁵³⁾

● 국외 위험국가 여행 시 예방수칙

- 발생국가 여행 시 수풀이 우거진 지역 접근 자제
- 필요 시 기피제 사용 등 진드기에 물리지 않도록 주의하는 일반적인 국내 발생 진드기 매개 감염병과 동일
- 발생국가에서 유제품 섭취 시 살균 처리된 제품인지 확인 후 섭취

52) CDC. Travelers' Health. Chapter4: Travel-related Infectious Diseases, Tickborne Encephalitis.
<https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travel-related-infectious-diseases/tickborne-encephalitis>

53) Kunz C. TBE vaccination and the Austrian experience. *Vaccine* 2003;21:S50-55

7. Q&A

Q1. 진드기 매개 뇌염(TBE)이란 어떤 질병입니까?

Answer

진드기에 의한 뇌염(Tick-borne encephalitis, TBE)은 감염된 진드기에 물려서 유발되는 질병입니다. 바이러스에 감염된 염소, 양 또는 소에서 저온 살균되지 않은 유제품(우유, 치즈 등)을 먹거나 마시면 TBE가 걸릴 수 있습니다.

Q2. 진드기 매개 뇌염 증상은 어떠한가요?

Answer

주요 증상으로는 발열, 권태감, 식욕부진, 근육통, 두통, 오심, 구토 등이 있습니다. 경부 강직, 기면, 혼돈, 감각장애, 마비 등 중추신경계 증상은 TBE 환자의 20~30%에서 발생합니다.

Q3. TBE는 어떻게 치료하나요?

Answer

TBE에 대한 치료제는 없으므로 증상에 따른 대증치료를 합니다.

Q4. 우리나라에는 현재 진드기매개뇌염 환자가 한 명도 없다는데, 그럼 누가 언제 이 병을 조심해야 하는 건가요?

Answer

진드기매개뇌염은 가장 많이 발생하는 러시아를 포함해 체코, 에스토니아, 독일, 헝가리, 라트비아, 리투아니아, 폴란드, 슬로베니아, 스웨덴, 스위스 등 유럽 지역부터 중국 일부 지역 및 일본 북부 지역에 걸쳐 분포하는 것으로 알려져 있으며, 우리나라에는 아직까지 환자보고가 없습니다. 그러나 국내 매개체에서 바이러스가 확인되었기에 발병 가능성은 있습니다. 국외위험지역에 여행하거나 국내에서도 바이러스에 노출되기 쉬운 환경 특히, 수풀이 우거진 지역을 여행할 경우에는 진드기에 물리지 않도록 대비하는 것이 중요합니다.

Q5. 그럼 진드기매개뇌염을 예방하기 위해서는 어떻게 해야 하나요?

Answer

현재 진드기매개뇌염을 예방하기 위한 백신이 국내에 도입되지 않았으나, 유럽 지역에서는 백신 접종이 가능한 국가들이 있습니다. 다만 진드기매개뇌염 위험국가로 여행을 한다고 해서 모두 예방접종을 할 필요는 없으며, 진드기가 많이 서식하는 수풀이 우거진 지역에서 캠핑 및 장기간 여행, 작업을 하거나, 농장일을 하는 사람들 또는 거주하는 사람들처럼 지속적이고 반복적으로 노출될 위험이 있는 사람들에게 주로 권장됩니다.

Chapter 05

신증후군출혈열

(Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome, HFRS)

정 의	한타바이러스(Hantaan orthohantavirus, Seoul orthohantavirus 등) 감염에 의한 급성 발열성 질환
질병분류	□ 제3급 법정감염병
병원체	Genus <i>Orthohantavirus</i> 한타 바이러스(Hantaan orthohantavirus), 서울 바이러스(Seoul orthohantavirus) 등
매개체(병원소)	설치류(등줄쥐, 집쥐, 땃쥐 등)
전파경로	□ 바이러스에 감염된 설치류의 배설물, 오줌, 타액 등을 통해 바이러스를 체외로 분비, 이것이 건조되어 먼지와 함께 공중에 떠다니다가 상처난 피부 또는 눈, 코, 입 등을 통해 사람에게 감염 □ 사람간 감염사례는 극히 드뭄
호발시기	연중 발생가능하나 대부분 10~12월에 집중
잠복기	5~42일(평균 2~3주) ⁵⁴⁾
호발대상	야외활동이 많은 사람, 군인, 농부, 실험실 요원 등
임상 증상	□ 주요증상: 발열, 출혈소견, 신부전이 3대 주요 소견 □ 5단계의 특징적인 임상양상을 보임 - 발열기(3~5일): 발열, 오한, 허약감, 근육통, 배부통, 오심, 심한 두통, 안구통, 얼굴과 몸통의 발적, 결막 충혈, 출혈반, 혈소판 감소, 단백뇨 등을 보임 - 저혈압기(1~3일): 해열이 되면서 24~48시간동안 저혈압이 나타나고 이중 절반정도에서 쇼크가 나타남. 배부통, 복통, 압통 등이 뚜렷해지고 출혈반을 포함하는 출혈성 경향이 나타남 - 핏뇨기(3~5일): 무뇨, 요독증, 신부전, 심한 복통, 배부통, 허약감, 토혈, 객혈, 혈변, 육안적 혈뇨, 고혈압, 뇌부종으로 인한 경련, 폐부종 등을 보임 - 이뇨기(7~14일): 신기능이 회복되는 시기로 다량의 배뇨가 있음. 심한 탈수, 쇼크 등으로 사망할 수 있음 - 회복기(3~6주): 전신 쇠약감이나 근력감소 등을 호소하나 서서히 회복됨 □ 사망원인: 쇼크, 뇌질환, 급성호흡부전, 폐출혈 등(사망율 1~15%) □ 합병증: 대부분 후유증 없이 회복되나 영구적인 신경학적 장애가 드물게 발생
진단을 위한 검사기준	□ 검체(혈액, 뇌척수액 등)에서 <i>Orthohantavirus</i> 분리 □ 검체(혈액, 뇌척수액 등)에서 특이 항원 검출 □ 회복기 혈청의 항체가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 □ 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 □ 예방접종을 받지 않은 자 중에 간접면역형광항체법(IFA)으로 항체가 1:512 이상 □ 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출
치 료	□ 의사의 진단에 따라 질병 경과에 따른 내과적 대증치료 실시
환자 관리	□ 환자 및 접촉자 격리: 필요 없음
예 방	□ 고위험군 예방접종 - 고위험군: 야외활동이 많은 남자, 군인, 농부, 실험실 요원 등

1. 개요

가. 정의

- 한타 바이러스(*Orthohantavirus*) 감염에 의한 질환
 - * 신증후군출혈열은 한타비리데(*Hantaviridae*)과의 한타바이러스(*Orthohantavirus*) 속에 속하는 여러 바이러스에 의해 유발, 한탄(Hantaan), 서울(Seoul), 도브라바(Dobrava), 푸말라(Puumala) 바이러스 등이 대표적인
- 1951~1953년 한국전쟁 중 UN군에서 약 3,200명 이상의 신증후군출혈열 환자가 발생하고, 이 중 수백 명이 사망함으로써 이에 대한 원인 규명에 나서, 1976년 이호왕 등이 신증후군출혈열 환자의 회복기 혈청과 특이하게 반응하는 항원을 등줄쥐에서 발견⁵⁵⁾, 이 항원이 신증후군출혈열의 원인바이러스임을 확인하고 바이러스를 발견한 한탄강의 이름을 따서 한탄 바이러스(Hantaan virus)로 명명
- 서울 바이러스(Seoul orthohantavirus)는 한타 바이러스의 일종으로, 이 바이러스에 감염된 사람의 증상은 비교적 경미하거나 무증상일 수 있고, 증상이 있는 신증후군출혈열 환자 중 약 1~2%의 치명률을 보임
- 1976년 제2종 전염병 유행성출혈열로 지정되었고, 1983년 WHO에서는 신증후군출혈열(HFRS)로 명명하였으며, 2020년부터 제3급 감염병으로 분류

나. 병원체: Hantaan orthohantavirus, Seoul orthohantavirus 등

- 한타비리데(*Hantaviridae*) 과(Family), 한타 바이러스(*Orthohantavirus*) 속(Genus)에 속함
 - 형태적으로 직경 80~110nm인 구형, 음성 단일가닥 RNA 바이러스
 - 중심부 RNA 유전자 3개와 이를 둘러싼 단백질로 구성된 리보핵산 단백질(ribonucleoprotein, RNP) 구조가 있고, 이 RNP 구조를 5nm의 지질이중층(lipid bilayer)과 당단백질인 Gn, Gc가 둘러쌈
 - RNA는 large(L), medium(M), small(S)의 3개 분절로 구성
 - 클로로포름, 에테르-알콜, 페놀, β -propiolactone 또는 pH가 5.0이하인 산성용액 속에서 불활성화 되고 60°C에서 30분간 열처리로도 불활성화 됨
- 한탄 바이러스는 설치류에 만성 감염을 일으키고, 감염된 설치류의 분변, 오줌, 타액 등으로 배출되어 공기 중에 건조된 바이러스가 호흡기를 통해 전파되며, 드물게 매개체를 통해 전파되는 것으로 추정⁵⁶⁾

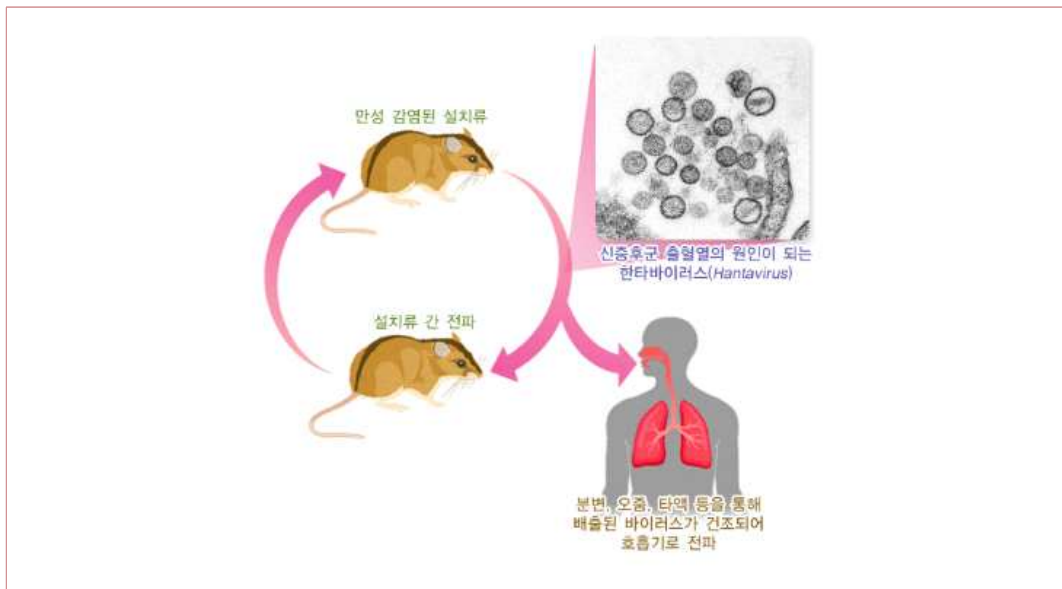
54) 대한감염학회. 감염학. 군자출판사. 서울. 2014. p.890

55) Lee HW. Korean hemorrhagic fever. Defense Technical Information Center. 1974.

56) Lee HW, Calisher C, Schmaljohn C. Manual of hemorrhagic fever with renal syndrome and hantavirus pulmonary syndrome. WHO Collaborating Center for Virus Reference and Research (Hantaviruses). 1998.

다. 매개체

- 연구결과에 따르면 국내 신증후군출혈열의 약 70%는 한탄 바이러스에 의해 유발되는데 이는 주로 농촌지역의 등줄쥐(*Apodemus agrarius*)에 의해 매개되며, 이와 달리 서울 바이러스는 집쥐(*Rattus norvegicus*), 애급쥐(*Rattus tanezum*), 실험실용 흰쥐 등에 의해 주로 옮겨지는 것으로 알려짐



[그림 25] 신증후군출혈열 추정 전파경로

- 전 세계적으로 발견되며 특히 설치류, 집쥐(*Rattus norvegicus*)와 애급쥐(*Rattus tanezum*)가 옮겨 퍼지고, 일부 애완쥐와 야생쥐에서도 발견됨

라. 감염경로

- 감염된 설치류의 배설물, 소변 또는 타액에 사람들이 접촉하여 감염, 설치류의 배설물, 소변이 진공 청소 등에 의해 공기 중에 작은 입자가 대기 중으로 들어오는 과정(에어로졸 화)에 오염된 물질을 호흡기로 감염, 상처 난 피부, 눈, 코 또는 입에 직접 들어가거나, 설치류를 다루는 직업을 가진 사람들은 감염된 동물에게 물려 감염될 수 있으나 아직까지 사람 간 전파는 없는 것으로 알려짐

2. 발생현황

가. 국외 환자 발생 현황

- 우리나라를 비롯하여 중국, 러시아 등 동북아시아와 스칸디나비아 반도, 유럽 등 세계적인 분포를 보이며 연간 환자 발생 수는 150,000여명으로 추정되고, 이 중 절반이 중국에서 발생
- 전 세계적으로 지역마다 특정 한타 바이러스 종의 분포에 있어서 조금씩 차이를 보이나, 해당 지역에서의 분포는 해당 매개체의 지역적 분포와 대체로 일치

바이러스	숙주	질환	분포
한탄 바이러스	<i>Apodemus agrarius</i> (등줄쥐)	신증후군 출혈열	한국, 중국, 러시아 동부
서울 바이러스	<i>Rattus norvegicus</i> (집쥐), <i>Rattus tanezumi</i> (애급쥐) Laboratory rat(실험용 쥐)		전 세계
도브라바 바이러스	<i>Apodemus flavicollis</i> (노란목 들쥐)		발칸반도
푸말라 바이러스	<i>Clethrionomys glareolus</i> (은행 발쥐)		스칸디나비아, 유럽, 러시아 서부
신넵브레 바이러스	<i>Peromyscus maniculatus</i> (사슴쥐)	한타 바이러스 폐증후군	북아메리카

- 중국
 - 사망률은 약 1%로 보고, 주된 바이러스는 한탄 바이러스, 한탄 바이러스 유사바이러스 (Amur/Soochong virus)와 서울 바이러스로 알려져 있음. 연중 발생하나 11월과 12월에 가장 발생률이 높음
- 러시아
 - 1996년부터 2006년까지 89,162건이 보고되고 있고, 평균 발생률은 100,000명 당 5.8명 (1997~2007년)임. Volga Federal District, 특히 Tatarstan, Udmurtia, Samara, Orenburg, Bashkirostan 등에 토착화⁵⁷⁾
 - 2000년부터 2017년까지 131,590건이 보고되었고, 이중 98.4%는 서쪽 지역 (Udmurtia, Bashkiria 등)에서 발생함. 평균 치명률은 0.4% 였음 ⁵⁸⁾

57) 질병관리청. 예방접종대상 감염병의 역학과 관리(제5판). 2017.

58) Tkachenko et al. Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome, Russia. Emerging Infectious diseases 2019;25(12): 2325-2328

● 유럽

- 유럽 지역의 한타 바이러스는 주로 푸말라 바이러스로 전 유럽에 퍼져있으며 북유럽에서는 스웨덴과 핀란드에서 주로 발생

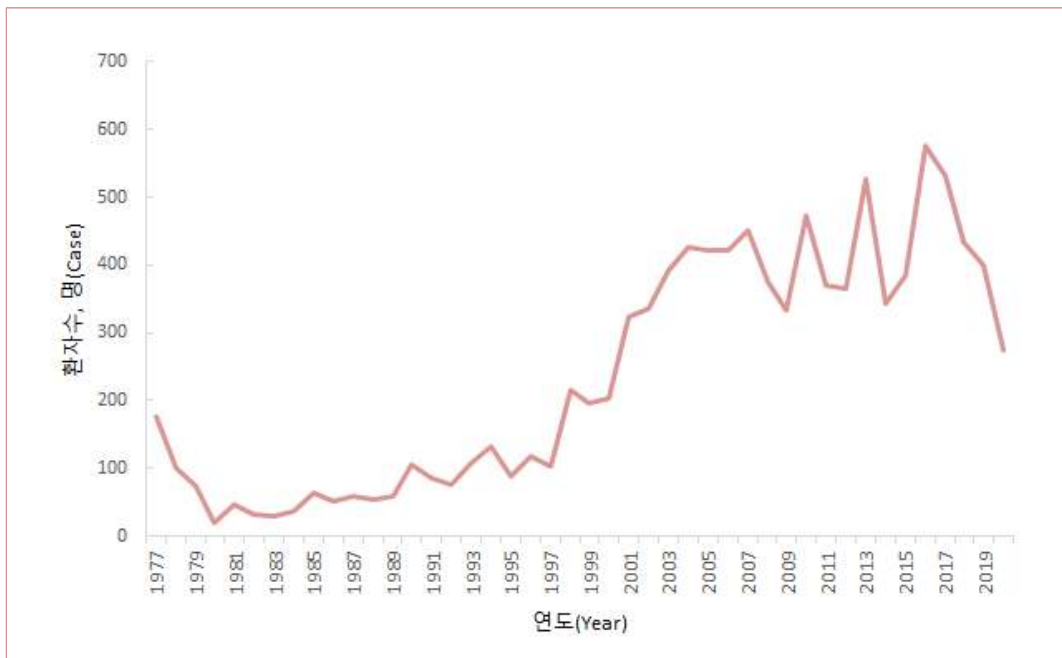
● 미국과 캐나다의 서울 바이러스(Seoul orthohantavirus) 감염 유행사례(2017년)

- 미국 질병통제예방센터(CDC)는 미국의 11개주(콜로라도, 조지아, 일리노이, 아이오와, 미네소타, 미주리, 펜실베이니아, 사우스 캐롤라이나, 테네시, 유타 및 위스콘신)에서 환자 17명 발생 및 캐나다(온타리오)는 3명 환자 발생

● 건강 모니터링 프로그램의 일환으로 애완쥐(Pet rat)의 주인과 육종가는 새로운 동물을 키우기 전 쥐의 감염상태를 알아보기 위해 검사를 할 수 있음

나. 국내 환자 발생 현황

- 1) (연도별) 법정감염병으로 지정된 1977년 176명이 신고되었고, 2000년 이후에는 매년 약 400~500명 내외로 증가와 감소를 반복하였으나 2017년 이후 감소세를 보임



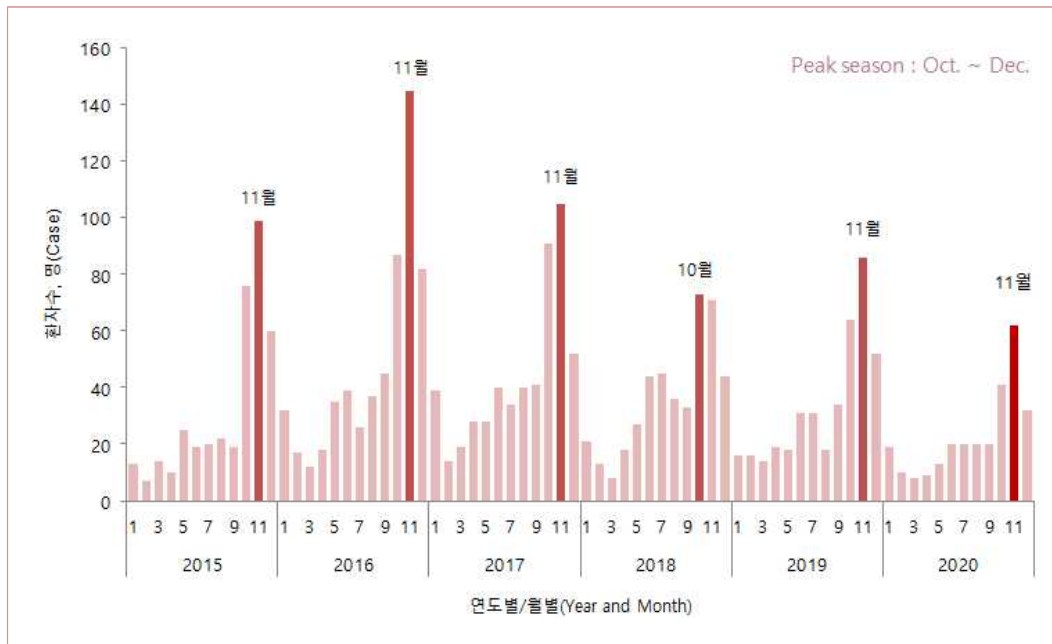
[그림 26] 신증후군출혈열 연도별 발생현황(1977~2020)

<표 15> 최근 10년간 신증후군출혈열 환자 발생현황(2011~2020)

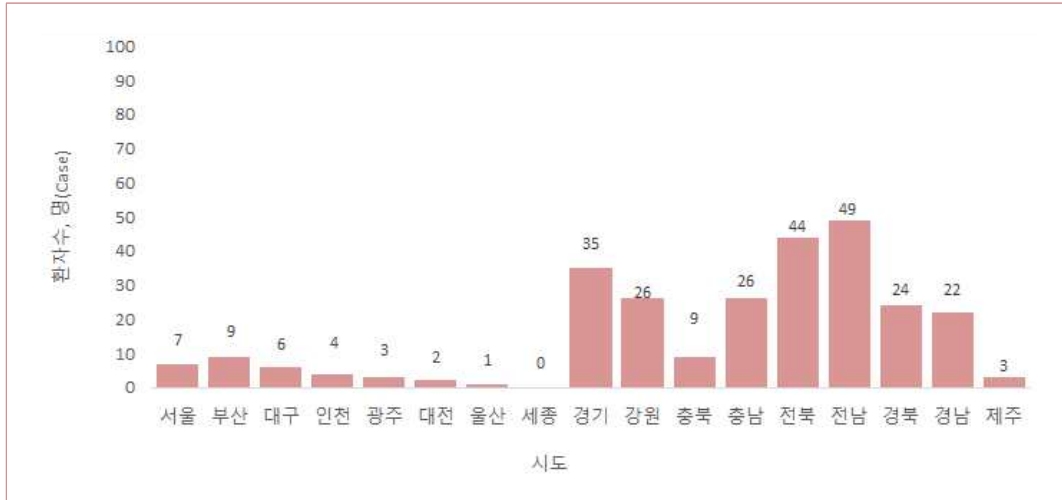
(단위 : 명)

연도	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
신고수(명)	370	364	527	344	384	575	531	433	399	270
발생률 (인구 10만명당)	0.73	0.72	1.03	0.67	0.75	1.11	1.03	0.84	0.77	0.52

2) (월별/지역별 현황) 10~12월에 집중되어 발생하고 국내 전역에서 보고되며, 특히 전남, 전북, 경기 지역에서 높은 발생을 보임



[그림 27] 신증후군출혈열 월별 발생현황(2015~2020)



[그림 28] 2020년 신증후군출혈열 지역별 발생현황

- (사망자 발생) 2020년 2건(남/20대, 여/70대)

3. 역학적 특성⁵⁹⁾

가. 일반적 특성

- 성별로는 남성이 여성에 비해 많았고, 직업별로는 무직, 농업, 기타 순이었음
- 지역별로 환자수는 전남, 전북, 경기, 충남, 경북, 경남 순이었으나 인구 10만 명당 발생률은 전남, 전북, 강원, 충남, 경북 이었음

나. 임상증상

- 발열, 오한, 근육통, 두통, 복통, 오심 등이 주요 증상이었으며, 교과서적 주요 증상인 출혈 및 소변량 감소 소견은 약 10% 이하였음
- * 기타(설사, 기침, 기력저하, 식욕부진 등 포함)

59) 19~20년에 신고되어 질병관리청으로 보고된 966명(군인포함)의 신증후군출혈열 의사환자(추정)·환자 중 역학 조사가 완료된 642명(신고일, 거주지 기준)



[그림 29] 신증후군출혈열 임상증상(중복응답)(2019~2020)

다. 예방접종력

- 신고된 환자 중 과거 신증후군출혈열 예방접종을 1회 이상 받은 적 있는 환자는 26%임

라. 위험요인

- 농림 축산업 및 야외 활동한 경우 감염 위험성이 68.5%로 높았음.

4. 임상적 특성

가. 잠복기

- 5-42일 (평균 2~3주)

나. 임상증상

- 무증상부터 사망에 이르기까지 다양한 임상양상을 보임
- 발열, 출혈소견, 신부전을 3대 주요 소견으로 함
- 오한, 두통, 요통, 근육통, 안면홍조, 결막출혈, 거드랑이와 연구개점상출혈, 특징적으로 양측 늑척추각 압통 관찰
- 심한 경우 의식저하나 경련 발생
- 사망원인: 쇼크, 뇌질환, 급성호흡부전, 폐출혈 등
- 합병증
 - 대부분은 후유증 없이 회복
 - 뇌하수체 기능 저하증, 뇌출혈의 결과로 영구적인 신경학적 장애가 드물게 발생
- 서울 바이러스에 감염되면 발열, 두통, 복통, 오한, 구역질, 시야 흐림, 염증, 눈의 홍조, 발진 등이며 보통 감염성 물질과 접촉한 후 1~2주 이내 증상 시작, 드물게 증상이 나타나기까지 최대 8주가 소요될 수도 있음. 증상이 악화되면 저혈압, 급성 쇼크 및 급성신부전을 포함하는 신증후군출혈열로 이어질 수 있음.
- 서울 바이러스 감염 후 보통 대부분 환자가 생존하며, 일부는 무증상이거나 경미한 증상이 나타날 수 있음.

5. 실험실 검사

가. 진단을 위한 검사기준

1) 확인진단

- 검체(혈액, 뇌척수액)에서 *Orthohantavirus* 분리
- 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 항원 검출
- 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가
- 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출
- 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출
- 예방접종을 받지 않은 자 중에 간접면역형광항체법으로 항체가가 1:512 이상

2) 추정진단

- 예방접종 받은 자 중에 간접면역형광항체법으로 특이 IgG 항체 검출
- 간접면역형광항체법 외의 방법으로 특이 항체 검출(예방접종 여부 관계없음)

* 세부적인 검사법은 「질병관리청 법정감염병 진단검사 통합지침」 참조

나. 검사방법에 따른 검체 채취 및 운송

검사법	세부 검사법	검사기관	검체			
			종류 (최소량)	용기	채취시기	온도
배양검사	배양, Real-time RT-PCR 등	질병관리청	혈액 (5ml 이상)	항응고제(EDTA) 처리용기	의심 시 (발병 5일 이내)	4℃
			뇌척수액 (1ml 이상)	무균용기		
항원 검출검사	IHC 등	—	혈액 (5ml 이상)	항응고제(EDTA) 처리용기		
			뇌척수액 (1ml 이상)	무균용기		
항체 검출검사	IFA, ELISA 등	질병관리청, 시·도 보건환경연구원	혈액 (5ml 이상)	혈청분리 용기	• 급성기(1차혈청): 발병 5일 이내 • 회복기(2차혈청): 발병 14일 이후	
유전자 검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청	혈액 (5ml 이상)	항응고제(EDTA) 처리용기	의심 시 (발병 5일 이내)	
			뇌척수액 (1ml 이상)	무균용기		

* 위의 방법 중 한 가지 이상 양성이면 양성으로 판정함

* 검사 양성 결과를 바탕으로 최종진단은 주치의가 판단

6. 치료

- 의사의 진단에 따라 질병 경과에 따른 내과적 대증치료 실시
 - 의사의 판단에 따라 Ribavirin과 같은 약제를 사용할 수 있음
 - * 치료는 혈액량, 혈압 및 전해질 수준을 유지하기 위해 수액을 정맥에 직접 주입하며, 산소마스크는 2차 감염의 적절한 치료로 사용 가능, 심한 신부전증의 경우 투석이 필요하며, 항바이러스제(Ribavirin)는 질병 초기에 서열 바이러스 감염과 관련하여 질병의 중증도를 낮추고 사망률을 낮추는 것으로 알려짐

7. 예방 및 관리

가. 예방접종

1) 접종대상

- 다음의 대상자 중 위험요인 및 환경을 고려하여 제한적으로 접종할 것을 권장
 - 군인 및 농부 등 직접적으로 신증후군출혈열 바이러스에 노출될 위험이 높은 집단
 - 신증후군출혈열 바이러스를 다루거나 쥐 실험을 하는 실험실 요원
 - 야외활동이 빈번한 사람 등 개별적 노출 위험이 크다고 판단되는 자

2) 접종시기 및 방법

- 접종시기: 1개월 간격으로 2회 기본 접종하고, 12개월 뒤에 1회 추가접종 함(즉, 0, 1, 13개월 일정으로 3회에 걸쳐 접종), 단, 3차 접종의 경우 1개월 정도 앞당겨서 투여하여도 항체 양전율이 유의하게 증가하는 보고가 있어 다시 접종할 필요는 없음
 - 접종용량: 0.5ml
 - 접종방법: 삼각근 부위에 근육주사 또는 상완 외측면에 피하주사

나. 예방수칙

- 유행 지역의 산이나 풀밭에 가는 것을 피할 것(특히 10~12월)
- 쥐와의 접촉을 피하고 설치류의 배설물, 타액 등의 접촉을 최소화
- 설치류의 증식을 억제하고 주위환경에 쥐가 서식하지 못하도록 차단
- 야외활동 후 귀가 시에는 옷을 즉시 세탁하고, 샤워나 목욕을 할 것
- 감염위험이 높은 사람은 적기에 예방접종을 받을 것

8. Q&A

Q1. 신증후군출혈열은 어떤 질병입니까?

Answer

신증후군출혈열은 한타 바이러스 속에 속하는 한탄 바이러스, 서울 바이러스 등에 의해 나타나는 급성발열성질환입니다.

Q2. 신증후군출혈열은 어떻게 감염되니까?

Answer

신증후군출혈열은 한타 바이러스 속에 속하는 한탄 바이러스, 서울 바이러스 등에 의해 나타나는 발열성질환으로, 한타 바이러스의 경우 우리나라 들쥐의 72~90%를 차지하는 등줄쥐가 주로 매개하고, 서울 바이러스의 경우는 도시의 집쥐가 바이러스를 전파합니다. 설치류들이 한타 바이러스에 감염되면 병적증상이 나타나지 않지만, 타액, 소변, 분변을 통해 바이러스를 체외로 분비하고 이것이 건조되어 먼지와 함께 공중에 떠다니다가 호흡기를 통해 사람에게 감염되는 것으로 추정됩니다.

Q3. 신증후군출혈열에 감염되었을 때 어떤 증상이 나타나나요?

Answer

무증상부터 사망에 이르기까지 다양한 임상양상을 보입니다. 발열, 출혈소견, 신부전이 주요한 3대 증상이고, 오한, 두통, 요통, 근육통, 안면홍조, 결막충혈, 거드랑이와 연구개 점상출혈, 특징적으로 양측 늑척추각의 압통 등이 관찰되기도 하며 심한 경우 의식저하나 경련이 발생하기도 합니다.

Q4. 예방접종이나 치료법이 있나요?

Answer

군인, 농부, 실험실 요원 등 한탄 바이러스로 오염된 환경에 자주 노출되는 사람들에게 불활성화 백신 접종을 통해 예방을 권장하고 있으며, 감염된 환자에게는 증상에 대한 보존적인 치료가 시행되고 있습니다.

Chapter 06

렙토스피라증

(Leptospirosis)

정 의	병원성 렙토스피라균(<i>Leptospira interrogans</i> 등) 감염에 의한 인수공통질환
질병 분류	□ 제3급 법정감염병
병원체	렙토스피라균(<i>Leptospira</i> species)
매개체	설치류와 소, 돼지, 개 등의 일부 가축 ※ 특히 들쥐는 10% 감염
전파 경로	□ 주로 감염된 동물의 소변에 오염된 물, 토양, 음식물에 노출 시 상처 난 부위를 통해 전파 - 감염된 동물의 소변 등과 직접 접촉 - 오염된 음식을 먹거나 비말 흡입 가능 □ 사람 간 전파는 거의 없음 ⁶⁰⁾
잠복기	2~30일(평균 5~14일) ⁶¹⁾
호발 시기	9~11월에 집중, 연중 소수 환자 발생
호발 대상	여성보다 남성이 많고 50대 이상에서 주로 호발
임상 증상	가벼운 감기증상부터 치명적인 웨일씨병까지 다양, 2상성을 보임 - 90% 경증의 비황달형, 5~10% 웨일씨병(중증의 황달, 신부전, 출혈) - 제1기(패혈증기) : 렙토스피라가 혈액, 뇌척수액 및 대부분의 조직에서 검출되고 갑작스러운 발열, 오한, 결막부종, 두통, 근육통, 오심, 구토 등의 독감 유사증상이 4~7일간 지속, 폐침범이 흔하며, 기침, 흉통이 주증상이며, 일부에서 객혈 동반됨. - 제2기(면역기) : 1일~2일의 열소실기를 거쳐 제2기로 들어가는데 제2기는 IgM 항체의 생성과 함께 혈액, 뇌척수액 등에서 렙토스피라는 사라지고 뇌막 자극증상, 발진, 포도막염, 근육통 등을 보임, 15~80%가 무균성 수막염 증상(다리의 저반사 또는 무반사)을 보임 □ 합병증: 간부전, 신부전, 급성호흡부전, 중증 출혈 등으로 사망 □ 적절한 치료를 하지 않는 경우 치명률은 5~15%에 이름
진단을 위한 검사기준	□ 검체(혈액, 소변, 뇌척수액, 조직)에서 렙토스피라균 분리동정 □ 현미경응집법으로 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 □ 현미경응집법으로 혈청의 단일항체가가 1:800 이상 □ 검체(혈액, 소변, 뇌척수액, 조직)에서 특이 유전자 검출
치 료	□ 대증적 치료와 동시에 항생제 투여
환자 관리	□ 환자관리: 혈액과 체액 격리 □ 접촉자관리: 필요없음
예 방	□ 노출 회피: 오염이 의심되는 물에서 수영이나 그 외의 작업을 피하고 오염 가능성이 있는 환경에서 작업을 할 때는 피부 보호를 위한 작업복, 장화 착용 □ 추수, 들쥐 포획사업, 홍수 등 단시간 렙토스피라균에 오염된 물에 노출되었을 경우, 수일 후부터 발열 시 빠른 시간 내에 의료기관에 내원하여 진료 받을 것

60) 박승철, 김우주. 한국 농촌의 렙토스피라증. 농촌의학·지역보건 1990;15(1):15-20.

61) 대한감염학회. 감염학. 군자출판사. 서울. 2014. p.695

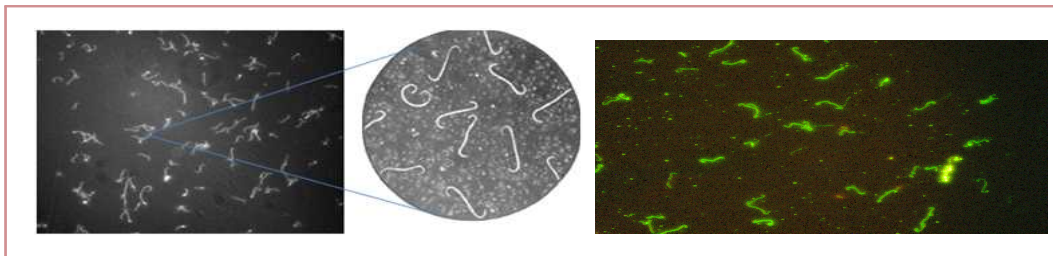
1. 개요

가. 정의

- 병원성 랩토스피라균(*Leptospira interrogans* 등) 감염에 의한 인수공통질환
- 랩토스피라증(Leptospirosis)은 우리나라에서 1975년 가을에 경기, 충북 지역 벼농사 작업자들을 중심으로 유행이 보고, “유행성폐출혈열(epidemic pulmonary hemorrhagic fever)”로 불리던 원인불명의 질환이었으나 1984년 처음 랩토스피라균에 의한 감염병을 확인
- 1987년 지정감염병, 1993년 제2종 법정감염병, 2001년 제3군 법정감염병, 2020년부터 제3급 법정감염병으로 분류

나. 병원체: *Leptospira species*

- 직경이 약 $0.1\mu\text{m}$, 길이가 약 $6\sim 20\mu\text{m}$ 이며 균체의 끝이 꾸부러져 있고 두 개의 편모를 축으로 몸체가 16~20회 감겨있는 나선균
- 30°C 중성 pH에서 잘 자라고 $0.22\mu\text{m}$ 이하의 filter 통과 가능
- 암시야 현미경으로 관찰 가능, 활발한 운동성



[그림 30] 랩토스피라균의 암시야현미경(x400) 및 전자현미경 관찰

- 랩토스피라 과(Family)에서는 *Leptospira*, *Leptonema* 및 *Tumeria* 등 3개의 속(Genus)으로 구성, DNA hybridization 연구를 통해 *Leptospira* 속은 20개종이 있으며, *Leptospira interrogans*, *L. alstoni*, *L. kirschneri*, *L. noguchii*, *L. alexaneri*, *L. welii*, *L. borgpetersenii*, *L. santarosai*, *L. kmetyi*, *L. mayottensia* 등 10종이 병원성 세균으로 알려져 있음
- 우리나라에서 분리되는 랩토스피라균은 병원성균인 *L. interrogans* 혈청군 Ictero-haemorrhagiae에 속하며 이중 혈청형 대부분이 lai와 canicola이었고, 그 밖에 hongchun, yeonchon도 분리 보고

다. 매개체

- 쥐 등 설치류와 소, 돼지, 개 등의 일부 가축
- 1998년 국내 들쥐의 렙토스피라 보균율 조사 결과에 의하면 10%(22/220) 정도로 혈청형은 모두 lai이었음

라. 감염경로

- 렙토스피라균에 감염된 동물(쥐 등의 설치류, 소, 돼지, 개 등의 가축)의 소변을 통해서 주로 노출
- 직접적으로는 렙토스피라균에 감염된 동물의 소변을 삼키거나 피부노출(창상 또는 점막)을 통하여 감염되며, 간접적으로는 감염동물의 소변에 오염된 물이나 토양을 통하여 감염



[그림 31] 렙토스피라증 전파경로⁶²⁾

62) Utzinger J, Becker SL, Knopp S, Blum J, Neumayr AL, Keiser J, Hatz CF. Neglected tropical diseases: diagnosis, clinical management, treatment and control. *Swiss medical weekly* 2012;142(자료 수정)

2. 발생현황

가. 국외 현황

- 1886년 처음 확인된 이후 오랫동안 전 세계적으로 환자 발생 보고되며, 특히 온대 지역과 열대지역의 늦은 여름철이나 이른 가을철의 우기에 환자 발생이 많음⁶³⁾
- 10만 명당 발생률은 온대지역은 0.1~1명, 열대지역은 10명 이상이 보고되고 있고, 태풍이나 홍수 후에 대규모 유행사례가 종종 있음
 - 1998년 중앙아메리카의 니카라과에서 태풍 밋치(Mitch) 후에 2,259명의 환자 발생⁶⁴⁾, 1999년 인도 오리사⁶⁵⁾, 2003년 자카르타, 2005년 몸바이에서의 유행, 2009년 필리핀에서 태풍 후에 471명의 환자와 51명이 사망 사례⁶⁶⁾ 등이 보고되었음

나. 국내 현황

- 1) (연도별) 렙토스피라증은 1984년(200여명), 1985년(264명), 1987년(562명), 1990년(129명), 1998년(90명) 등 몇 번의 유행이 보고되었으며, 가장 큰 유행은 1987년 5개 지역(전남, 전북, 경기, 강원, 충북) 유행 사례⁶⁷⁾
- 1998년 이후 2006년까지 매년 100명 내외로 신고 되었으며, 2007년 208명을 정점으로 점차 감소하여 100명 이내로 신고 되었고, 2015년 이후 다시 100명 이상으로 증가하는 양상을 보이며 2020년에는 전년도 대비 17.4% 감소하였음

63) Tilahun Z, Reta D, Simenew K. Global Epidemiological Overview of Leptospirosis. *Int J Microbiol Res* 2013;4(1):9-15.

64) Schneider MC, Nájera P, Aldighieri S, Bacallao J, Soto A, Marquino W, Altamirano L, Saenz C, Marin J, Jimenez E, Moynihan M, Espinal M. Leptospirosis Outbreaks in Nicaragua: Identifying Critical Areas and Exploring Drivers for Evidence-Based Planning. *International journal of environmental research and public health* 2012;9(11):3883-3910.

65) WHO. Letospirosis, India: report of the investigation of a Post-cyclone outbreak in Orissa. *Weekly Epidemiological Record=Relevé épidémiologique hebdomadaire* 2000;75(27):217-223.

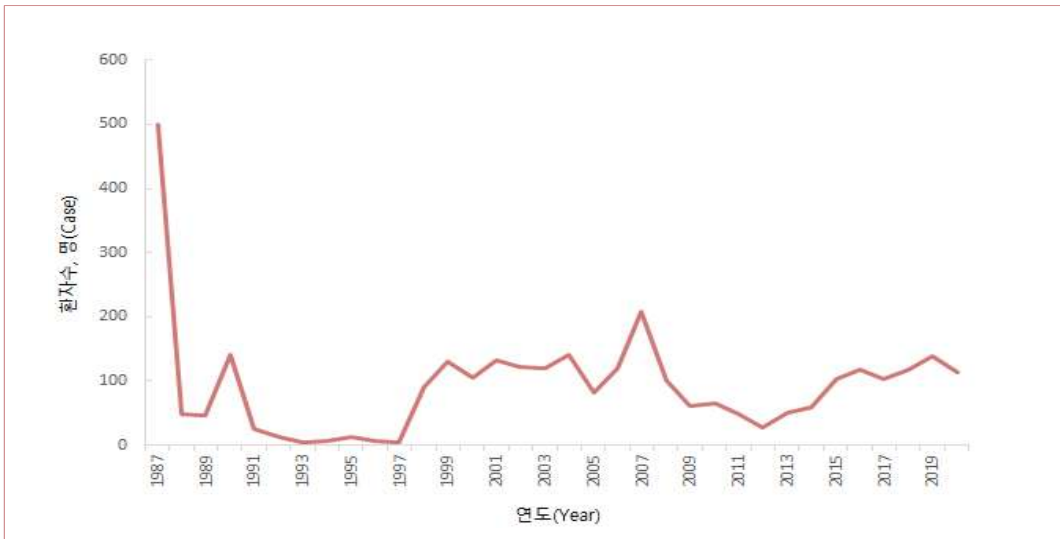
66) Al-shere TA, Ujilie M, Suzuki M, Salva E, Belo MCP, Koizumi N, Yoshimatsu K, Schmidt WP, Marte S, Dimaano EM, Villarama JB, Ariyoshi K. Outbreak of Leptospirosis after Flood, the Philippines. *Emerging infectious diseases* 2009;18(1):91.

67) Kim MJ. Leptospirosis in the Republic of Korea: Historical perspectives, Current status and Future Challenges. *Infection & chemotherapy* 2013;45(2):137-144.

<표 16> 최근 10년간 렙토스피라증 환자 발생현황(2011~2020)

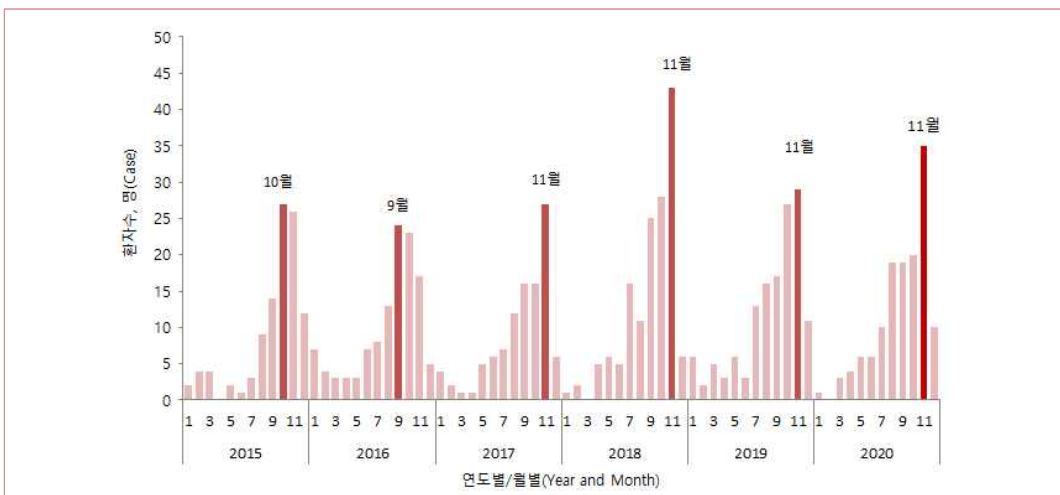
(단위 : 명)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
신고수(명)	49	28	50	58	104	117	103	118	138	114
발생률 (인구 10만명당)	0.10	0.06	0.10	0.11	0.20	0.23	0.20	0.23	0.27	0.22



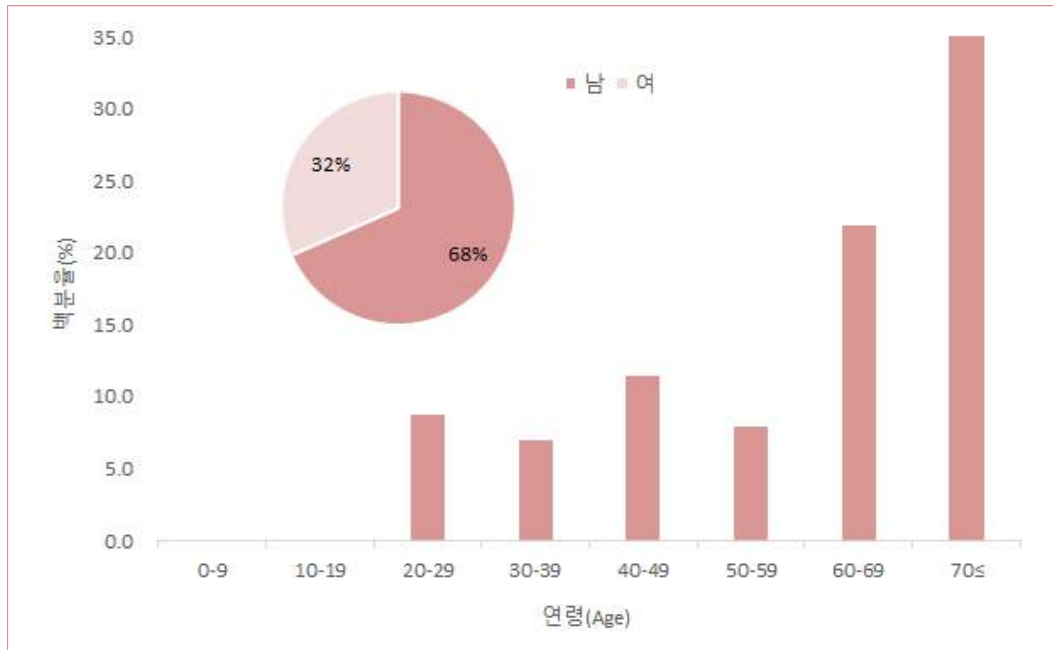
[그림 32] 렙토스피라증 연도별 발생현황(1987~2020)

2) (월별) 렙토스피라증은 추수 전 시기에 태풍, 홍수, 장마 등과 관련이 있어 9~11월에 집중되어 발생하는 계절적 특성을 보임



[그림 33] 렙토스피라증 월별 발생현황(2014~2020)

- 3) (연령 및 성별) 연령대는 60대 이상에서(전체 신고건의 64%), 성별은 남성(68.4%)이 여성(31.6%)보다 많이 신고됨



[그림 34] 렙토스피라증 연령별·성별 발생현황(2020)

4) (지역)

- 2020년도 지역별 환자 수는 경남, 충남/전남/경북 순 이었고, 인구 10만 명당 발생률은 세종, 전남, 충남 순이었음

3. 역학적 특성⁶⁸⁾

● 임상증상

- 주 증상은 발열, 오한, 근육통, 두통 순이었음.

* 기타(오심(메스꺼움), 복통, 구토, 설사, 피부발진, 황달, 안구충혈 등 포함)

68) '20년에 신고되어 질병관리청으로 보고된 의사환자·환자 144명



[그림 35] 랩토스피라증 임상 증상(2020년도 질병관리청 역학조사결과)

● 위험요인 종류 및 활동 지역

- 대부분 작업 또는 야외활동 시 감염
- 랩토스피라균에 오염된 논, 밭에서 작업이나 흙, 물과 접촉이 있는 경우(논, 밭 작업시(젖은 흙), 등산, 산책, 낚시 등과 같은 야외활동 포함), 동물과의 접촉, 피부 상처가 있는 경우 등이 감염위험을 높이는 요인임

<표 17> 랩토스피라증 감염 위험요인(2020년 질병관리청 역학조사결과)

(단위 : 명(%))

위험요인		계
계		86
농림축산업 및 야외활동 한 경우	농림축산업	51(59.3)
	농림축산업 이외 직업적 작업*	5(5.8)
	그 외 야외활동	30(34.9)

* 현장 건설업 등

4. 임상적 특성

가. 잠복기

- 2~30일(평균 5~14일)

나. 임상증상 및 경과

- 무증상 또는 가벼운 감기증상부터 치명적인 웨일씨병까지 다양함
- 고열, 두통, 오한, 근육통, 구토, 황달, 적안, 복통, 설사, 발진 등
- 임상 경과는 제1기(패혈증기)와 제2기(면역기)로 구분하기도 하나, 대부분 자연적으로 치유되는 경한 임상경과
- 흔히 초기에는 비특이적으로 독감 유사증상이 4~7일 정도 지속되다, 1~2일의 열이 가라앉는 시기를 거쳐 2기로 진입
 - 뇌수막염이나 포도막염이 동반될 수 있으며, 심한 경우 패출혈이 발생하기도 함
 - 감염의 5~10%는 초기 경증 증상 4~7일 후에 황달, 신부전, 출혈 등을 보이는 웨일씨병(Weil's disease)으로 진행

5. 실험실 검사

가. 진단을 위한 검사기준

1) 확인진단

- 검체(혈액, 소변, 뇌척수액, 조직)에서 렙토스피라 균 분리 동정
- 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가
- 현미경응집법으로 혈청의 단일항체가가 1:800 이상
- 검체(혈액, 소변, 뇌척수액, 조직)에서 특이 유전자 검출

2) 추정진단

- 현미경응집법으로 혈청의 단일항체가 1:200 이상 ~ 1:800 미만
- 현미경응집법 이외 검사법으로 특이 항체 검출

* 세부적인 검사법은 「질병관리청 법정감염병 진단검사 통합지침」 참조

나. 검사방법에 따른 검체 채취 및 운송

검사법	세부 검사법	검사 기관	검체			
			종류 (최소량)	용기	채취시기	온도
배양검사	분리 동정, 현미경 응집법 (MAT), PCR	질병관리청	혈액 (5ml 이상)	항응고제 처리용기	의심 시(항생제 투여 전 또는 발병 10일 이내)	4℃
			뇌척수액 (1ml 이상)	무균용기		
			조직 (100mg 이상)	무균용기		
			소변 (5ml 이상)	무균용기	의심 시(항생제 투여 전 또는 발병 7일 이내)	
항체검출 검사	현미경 응집법		혈액	혈청분리 용기	• 급성기(1차혈청): 발병 첫 주 • 회복기(2차혈청): 급성기 후 1~2주 이내	
유전자 검출검사	PCR	질병관리청, 시·도 보건환경연구원	혈액 (5ml 이상)	항응고제 처리용기	의심 시(항생제 투여 전 또는 발병 10일 이내)	
			뇌척수액 (1ml 이상)	무균용기		
			조직 (100mg 이상)	무균용기		
			소변 (5ml 이상)	무균용기		

6. 치료

- 대중적 치료와 동시에 항생제 투여
- 항생제는 가능한 조기에 투여
 - 경증 : 독시사이클린, 암피실린, 아목시실린 경구 투여
 - 중증 : 페니실린, 암피실린, 아목시실린, 에리스로마이신 정주

7. 예방 및 관리

가. 예방접종 및 예방적 화학요법

- 예방접종: 해당없음
- 예방적 화학요법: 단기간 노출이 있을 경우 독시사이클린이 투여될 수 있으나, 직업적 장기간 노출의 경우 일반적으로 미권장

나. 예방수칙

- 고여 있는 물 등 균 오염이 의심되는 물에서 수영하지 않고, 고여 있는 물에서 작업을 할 경우 피부 보호를 위한 방수처리가 된 작업복(특히 장화)을 반드시 착용
- 상처부위는 방수밴드로 보호
- 추수, 들쥐 포획사업, 홍수 등 단시간 렙토스피라균에 오염된 물에 노출되었을 경우, 수일 후부터 발열 시 빠른 시간 내에 의료기관에서 진료를 받도록 함

8. Q&A

Q1. 렙토스피라증은 어떻게 감염되나요?

Answer

렙토스피라증은 렙토스피라균이 오염된 물, 음식 등을 먹거나, 오염된 토양 및 물과의 접촉을 통해 감염될 수 있습니다. 특히, 피부 상처를 통해서 감염될 확률은 크며, 눈과 코의 점막을 통해서 감염될 수 있으므로, 벼 세우기, 추수 등 작업을 할 경우 보호복과 장화, 마스크를 반드시 착용하여야 합니다.

Q2. 야외활동이나 농사짓는 사람은 꼭 렙토스피라의 예방접종을 맞아야 하나요?

Answer

인체용 렙토스피라 백신은 환자수의 감소로 인하여 국내에서 1997년 후반에 예방접종은 중단되었지만, 항생제 치료는 가능합니다. 그러므로 야외 활동 후 발열 증상이 나타나면 빠른 시간 내에 의료 기관에서 진료를 받으면 대부분 치료 가능합니다.

Q3. 렙토스피라증의 항체가가 어느 정도 지속이 되나요?

Answer

렙토스피라증에 감염되면 혈청형이나 사람에 따라 다르지만, 대체로 1~3년간 항체가가 지속되는 것으로 보고되어 있습니다.

Q4. 홍수가 많이 발생하면 렙토스피라증이 증가 하나요?

Answer

홍수가 발생하면 등줄쥐의 서식처와 환경변화 등으로 물속으로 렙토스피라균이 많이 유입되어 사람이 직·간접적으로 노출될 가능성이 높아지기 때문에 증가한다고 볼 수 있습니다. 렙토스피라증 발생이 많은 열대지방에서는 건기보다 우기에 비교적 많이 발병하며 동남아 지역 및 미국 하와이 등에서 홍수 피해 지역에서 작업하다가 감염된 사례가 보고되었습니다. 그러므로 태풍이나 홍수가 발생한 뒤 논밭에서 벼 세우기 등 작업을 할 경우 보호복과 장화, 마스크를 반드시 착용하여야 합니다.

Chapter 07

발진열
(Murine typhus)

정 의	리케치아균(<i>Rickettsia typhi</i>) 감염에 의한 급성 발열성 질환
질병 분류	□ 제3급 법정감염병
병원체	<i>Rickettsia typhi</i>
매개체	쥐벼룩(주로 열대쥐벼룩 <i>Xenopsylla cheopis</i>)
전파 경로	□ 감염된 쥐벼룩의 배변속 균이 가려움증으로 피부를 긁을 때 생기는 미세 상처를 통해 전파
잠복기	8-16일(평균 11일) ⁶⁹⁾
임상 증상	□ 급성 발열성 질환 - 발진티푸스와 유사한 경과를 보이지만 발진티푸스보다 경함 - 주요 증상은 발열, 두통, 오한, 발한, 구토, 근육통, 발진 - 쥐벼룩에 물린 자리의 가려움증을 호소하며 긁은 상처가 있으나 가피는 없음 - 발진: 환자의 약 40~50%에서 발생. 반점 양상의 발진이 발병 3일 내지 5일째 흉부와 복부를 중심으로 발생하여 퍼지며, 4일 내지 8일간 지속. 반점 형태에서 점차 반점상 구진 형태로 변함. 손바닥이나 발바닥에는 발생하지 않음 - 발열: 항생제 투여 시 2~3일 이내에 소실되나 치료를 안 한 경우 38.9~40℃의 열이 12~16일간 지속됨 □ 고령자에서 중증으로 발생
진단을 위한 검사기준	□ 검체(혈액, 피부조직)에서 <i>R. typhi</i> 분리 동정 □ 회복기 혈청의 항체가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 □ 검체(혈액, 피부조직)에서 특이 유전자 검출
치 료	□ 독시사이클린 등 항생제 치료
치사율	□ 적절한 항생제 치료 시 1% 이하
환자 관리	□ 환자관리, 접촉자 관리: 필요 없음
예 방	□ 환경 개선 - 쥐의 서식을 막음(식품 저장소, 곡물창고 등 설치류의 서식지 주변) - 벼룩 제거

69) 대한감염학회. 감염학. 군자출판사. 서울. 2014. p.719

1. 개요

가. 정의

- 리케치아균(*Rickettsia typhi*) 감염에 의한 급성 발열성 질환

나. 병원체: *Rickettsia typhi*

- 크기는 $0.25\sim 0.3\mu\text{m}\times 0.4\sim 0.45\mu\text{m}$ 이며 다형성으로 구상, 단간상, 때로는 장간상을 나타냄
- *Rickettsia*에 속하는 그람음성 간구균으로 세포내 기생
- *R. typhi*는 *R. prowazekii*(발진티푸스균)와 형태, 크기, 염색성, 세포 내의 기생 부위, 항원성까지도 유사하며, 특히 혈청 반응으로 감별 가능하고 마키아벨로(Gimenze) 염색법으로 리케치아는 적색으로 염색됨
- 생체 외에서는 저항력이 매우 약하며 56°C 에서는 30분이면 사멸하고, 건조한 상태에서는 수개월에서 1년 간 생존 가능함

다. 매개체

1) 숙주동물과 매개체

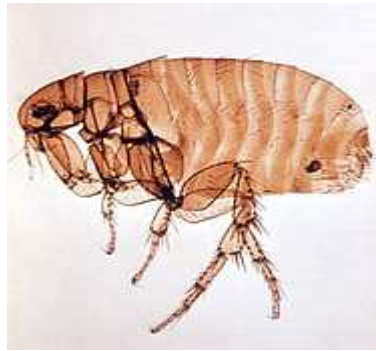
- *R. typhi*는 쥐가 숙주동물(reservoir) 역할을 하고, 쥐벼룩(주로 열대쥐벼룩 *Xenopsylla cheopis*)이 매개체 역할을 함

2) 분포

- 열대쥐벼룩은 국내에서 전국적인 분포를 보이는 종으로 주요 숙주로는 집쥐(*Rattus norvegicus*)와 애급쥐(*Rattus tanezumi*) 등 가주성 쥐이며, 기회가 주어지면 빈번하게 사람을 흡혈함

3) 특성

- 쥐벼룩 암수는 모두 기생성으로, 포유류 또는 조류를 흡혈하고 수컷은 영양물질로써 혈액을 섭취하고 암컷은 영양분과 난발육을 위해 흡혈함



[그림 36] 열대쥐벼룩(암컷)

구분	열대쥐벼룩의 특성
생활사	완전변태(알→유충→변데기→성충)
산란	암컷은 산란을 위해 숙주 몸에서 떨어져 숙주 동물의 서식처에 먼지나 부스러기에 산란, 옥내에서는 마루 틈이나 카페 밑에 산란
유충 기간	10~14일
주요 서식처	어둡고 습기가 있는 가구 밑이나 옷장 등
변데기	자극이 없으면 1년 정도 휴지기를 가지나, 이산화탄소나 숙주의 진동에 의해 우화하는 경우가 대부분
생존	23℃ 이하에서는 6개월 이상 살 수 없고, 15℃ 이하에서는 1개월까지 생존

라. 감염경로

- 균에 감염된 쥐벼룩이 흡혈을 하는 과정에서 병원균을 배변하게 되고, 가려움증으로 피부를 긁을 때 생기는 미세 상처를 통해 변에 존재하고 있던 균에 의해 감염되거나, 변이 건조되면서 호흡기를 통해 감염 또는 빈도는 낮으나 벼룩이 흡혈을 하는 동안에 전파되기도 함⁷⁰⁾

70) 대한감염학회. 감염학. 군자출판사. 서울. 2014. p.718

2. 발생현황

가. 국외 현황⁷¹⁾⁷²⁾

- 미국, 아시아, 호주, 멕시코, 스페인 등 온대성 기후 지역에서 풍토성을 보임
- 국가별 발생률에 차이를 보이며, 도시의 상업 지역 및 항구·해안가를 중심으로 매개체인 쥐와 쥐벼룩이 발견되는 지역에서 발생하고 여름과 초가을 시기에 주로 발생함
- 미국의 경우, 과거 1930~1940년대에 연간 3,000~5,000명 정도의 환자 발생 보고가 있었으나 2차 세계대전 이후 설치류 및 쥐벼룩 방역 사업 및 위생시설 개선을 통해 급격한 감소를 보였고, 최근 유병률은 불분명하나 텍사스, 캘리포니아, 하와이를 중심으로 보고됨

<표 18> 21세기 발진열 세계 발생 분포⁷³⁾

대륙	국가명
아메리카	브라질, 아르헨티나, 미국, 멕시코, 콜롬비아
유럽	프랑스, 스페인, 크로아티아, 포르투갈, 키푸로스, 그리스
아시아	대한민국, 인도네시아, 네팔, 중국, 일본, 스리랑카, 태국, 싱가포르, 말레이시아
오세아니아	뉴질랜드, 호주
아프리카	이집트, 알제리, 리비아



[그림 37] 21세기 발진열 세계 발생 분포

71) Constantinos Tsiouts, Maria Zafeiri, Asimakis Avramopoulos et al. Clinical and laboratory characteristics, epidemiology, and outcomes of murine typhus: A systematic review. Acta Tropica 2017;166:16-24.

72) CDC. Typhus Fever(Historical trends). <https://www.cdc.gov/typhus/murine/history.html>

73) Murine Typhus: Clinical and epidemiological aspects. colombia medica. 2012

나. 국내 현황

- 1954년부터 감시를 시작하였고, 1987년 이후부터 증가와 감소를 반복하는 추세에 있으며 2008년 87명으로 정점을 찍은 후 최근에는 15건 내외로 발생하고 있으며, 2020년에는 환자 발생이 없었음

<표 19> 최근 10년간 발진열 환자 발생현황(2011~2020)

(단위 : 명)

연도	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
신고수(명)	23	41	19	9	15	18	18	16	14	0

3. 역학적 특성

- 최근 5년 간 발생현황에 따르면, 울산(14.1%), 경기(12.9%), 광주(11.8%), 인천(10.6%), 전남(9.4%), 서울(8.2%), 경남(8.2%) 순으로 발생하여, 국외의 경우와 유사하게 항구 도시 및 도시의 상업 지역 중심으로 발생하는 경향을 보임
- 연중 발생하나 계절적으로 10월(17.6%), 11월(20%), 12월(14.1%)에 호발함
- 성별로는 남성(63.5%)에서, 연령별로는 50대 이상(91.8%)에서 많이 발생함
- 직업적으로는 무직(>40%)이 많았고, 야외활동 및 야외작업 한 경우(49.4%), 쥐와 벼룩 서식여부는 확실하게 확인되지 않았음
- 주요 임상 증상은 발열(68.2%), 근육통(37.6%), 오한(32.9%), 피부발진(30.6%), 두통(28.2%) 순이었음.

* 기타(기침, 설사, 어지러움증 등 포함)

4. 임상적 특성

가. 잠복기

- 8-16일(평균 11일)

나. 임상 증상

- 주요 임상증상은 발열, 오한, 근육통, 두통, 피부 발진 등이며 발진티푸스와 유사하나 증상이 발진티푸스보다 경미함
- 발열은 항생제 투여 시 2~3일 이내에 사라지나 치료를 하지 않을 경우 38.9~40℃의 열이 12~16일간 지속됨
- 두통
 - 가장 흔한 신경학적 증상으로 주로 앞이마에 통증이 발생하여 약 2주 동안 지속됨
- 피부 발진
 - 환자의 40~50%에서 발생
 - 발병 후 3~5일째에 흉부와 복부를 중심으로 발생하여 사지로 퍼지고 4~8일 간 지속되며, 처음에는 반점 형태를 보이다가 점차 반점상 구진 형태로 변함
- 기타 증상
 - 중증 신경학적 증상(혼돈, 혼미, 경련, 운동실조증 등)이 17% 정도에서 발생
 - 소화기계 증상(구토 40%, 식욕부진 35%), 호흡기계 증상(기침 14~44%) 발생

5. 실험실 검사

가. 진단을 위한 검사기준

- 검체(혈액, 피부조직)에서 *R. typhi* 분리 동정
- 회복기 혈청의 항체가 급성기에 비하여 4배 이상 증가
- 검체(혈액, 피부조직)에서 특이 유전자 검출

나. 검사법별 검체 채취 방법

검사법	세부 검사법	검사기관	검체			
			종류 (최소량)	용기	채취시기	온도
배양검사	분리 동정, IFA/PCR	질병관리청	혈액 (5ml 이상)	항응고제 (헤파린) 처리용기	의심 시 (항생제 투여 전)	4℃
			피부조직 (적정량)	무균용기	필요 시	
항체 검출검사	IFA	질병관리청, 시·도 보건환경연구원	혈액 (5ml 이상)	혈청분리 용기	● 급성기(1차 혈청): 발병 첫 주 ● 회복기(2차 혈청): 급성기 후 2~4주 이내	
유전자 검출검사	PCR	질병관리청	혈액 (5ml 이상)	항응고제 (EDTA) 처리용기	의심 시 (항생제 투여 전)	
			피부조직 (적정량)	무균용기	필요 시	

6. 치료

- 항생제(독시사이클린, 클로람페니콜 등) 치료
- 발열이 소실된 후 2~3일까지 치료
- 치료 지연 시 중증 감염으로 진행될 수 있으므로, 실험실 검사 결과를 확인하기 위해
치료가 지연되지 않아야 함

7. 예방 및 관리

가. 일반적 예방

- 주위 환경에 쥐가 서식하지 못하도록 하고 벼룩에 물리지 않도록 주의함
- 쥐벼룩은 항상 숙주 몸에 붙어 기생하기 때문에 의복 세탁과 목욕을 반드시 하도록 함

나. 쥐벼룩 서식 차단

1) 옥내

- 쥐가 침입하는 장소 주변에 서식할 수 있으므로 진공청소기나 물걸레 등으로 청소를 자주 실시함
- 침구류를 햇빛에 충분히 건조시켜 터는 등 주변 환경 정리가 중요함
- 마루 틈이나 카페트 밑 등은 진공청소기를 사용하여 청결을 유지함

2) 옥외

- 쥐나 설치류의 활동이 있는 지점에 살충제를 잔류분무⁷⁴⁾함

3) 반려동물

- 반려동물이 있는 집이나 사용하는 매트는 일광 소독하거나 끓는 물에 세탁하는 등 주기적으로 물리적 방제를 병행하여야 함
- 반려동물에 쥐벼룩이 기생할 경우 동물용 의약외품으로 미량의 살충제가 함유되어 있는 제품 등을 통해 청결을 유지하여야 함

74) 잔류분무 시 반드시 식약처에 등록된 약제를 선택하며, 용법·용량에 맞게 사용하여야 하고 주변에 사람 접촉을 삼가도록 주의한다.

8. Q&A

Q1. 발진열은 어떤 질병입니까?

Answer

리케치아균 (*Rickettsia typhi*) 감염에 의한 급성 발열성 질환입니다.

Q2. 발진열은 어떤 증상이 있나요?

Answer

주요 증상은 두통, 발열, 오한, 발한, 근육통, 발진, 구토입니다.

Q3. 발진열은 어떻게 감염되나요?

Answer

감염된 쥐벼룩의 배변속 *Rickettsia typhi* 균이 가려움증으로 피부를 긁을 때 생기는 미세 상처를 통해 감염됩니다.

Q4. 발진열은 치료방법은 무엇인가요?

Answer

독시사이클린 등 항생제 치료를 합니다.

Q5. 발진열은 어떻게 예방할 수 있나요?

Answer

주위 환경에 쥐가 서식하지 못하도록 하고 벼룩에 물리지 않도록 하며 쥐가 침입하는 장소 주변에 서식할 수 있으므로 진공청소기나 물걸레 등으로 청소를 자주 실시합니다.

Q6. 발진열과 발진티푸스는 어떻게 구별할 수 있습니까?

Answer

두 질환의 임상 증상은 비슷하여 구분이 어려우나, 일반적으로 발진열은 증세가 가볍고 이 질환으로 사망하는 사례도 극히 드문 것으로 알려져 있습니다.

그러나 치료가 지연될 경우 중증으로 진행될 수 있기 때문에 신속한 치료가 필요합니다.

Q7. 발진열 환자가 생기면 격리시켜야 합니까?

Answer

발진열은 환자로부터 직접 전파되는 일이 없으므로 환자를 격리시킬 필요는 없습니다.

Q8. 발진열은 한번 앓고 나면 다시 걸리지 않습니까?

Answer

일반적으로 이 병을 앓은 후에는 장기간 계속되는 면역이 지속되어 대부분 다시 걸리지 않으나, 일부 환자에서 재감염이 있을 수 있습니다.

Q9. 발진열은 주로 어느 지역에서 발생합니까?

Answer

일반적으로 집쥐(*Rattus norvegicus*)와 애급쥐(*Rattus tanezumi*)가 많이 서식하는 도시나 항구 지역에서 발생하는 경향이 있습니다.

Chapter 08

발진티푸스

(Epidemic typhus)

정 의	리케치아균 (<i>Rickettsia prowazekii</i>) 감염에 의한 급성 발열성 질환
질병 분류	□ 제3급 법정감염병
병원체	<i>Rickettsia prowazekii</i>
매개체	□ 사람의 몸니(body louse, <i>Pediculus humanus humanus</i>) □ 날다람쥐의 벼룩이나 이
전파 경로	□ 사람의 몸니의 배설물에 섞여 나온 리케치아가 손상된 피부를 통해 주로 감염되며, 호흡기를 통한 감염도 가능 □ 날다람쥐의 이나 벼룩의 배설물 입자를 흡입하여 감염
잠복기	7~14일 ⁷⁵⁾
임상 증상	□ 급성 발열성 질환 - 심한 두통, 발열, 오한, 발한, 기침, 근육통이 갑자기 발생함 - 이에 물린 자리의 가려움증을 호소하며 굵은 상처가 있으나 가피는 없음 - 발진: 짙은 반점 형태로 발병 4~7일경 나타나며 몸통과 겨드랑이에서 시작하여 사지로 퍼지고 손바닥이나 발바닥에는 발생하지 않음 - 약 2주 후 빠르게 열이 내리며 상태가 호전됨 □ 호발 시기는 장마철, 겨울철
진 단	□ 검체(혈액)에서 <i>R. prowazekii</i> 분리동정 □ 회복기 혈청의 항체가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 □ 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출
치 료	□ 독시사이클린, 테트라사이클린 등 항생제 치료
치사율	□ 1~20%(치료하지 않을 경우 10~40%). 특히 노인에서 높음
환자 관리	□ 환자관리(사람 간 직접전파는 없음) - 환자, 환자나 접촉자의 침구, 의복 등에서 이 제거 □ 접촉자관리 - 발병여부 관찰: 발진티푸스 환자가 발생한 장소에 같이 있었던 사람, 환자와 접촉한 사람은 2주간 발병여부에 대한 감시가 필요
예 방	□ 환경 개선(이의 박멸)

75) 대한감염학회. 감염학. 군자출판사. 서울. 2014. p.710

1. 개요

가. 정의

- 리케치아균(*Rickettsia prowazekii*) 감염에 의한 급성 발열성 질환

나. 병원체: *Rickettsia prowazekii*

- *Rickettsiaceae*에 속하며 세포내 기생을 하며 세포막 투과성을 가짐
- 크기는 $0.5\sim0.7\mu\text{m}\times1.2\sim2.5\mu\text{m}$ 이며 짧은 막대 모양임
- 그람음성세균과 구조가 유사하지만 세포벽이 없는 그람음성세균과 달리 전자현미경으로 세포벽을 확인할 수 있고, 세포벽 바깥쪽에 막 모양의 물질이 보이는 경우가 있음
- 세포벽에 펩티도글리칸을 가지고 있으며 세포 안쪽에는 세포막이 있음

다. 매개체

1) 숙주동물과 매개체

- 사람의 몸니(louse)가 매개체 역할을 함
 - 무증상 감염자도 많은 것으로 알려져 있음
- 날다람쥐의 벼룩이나 이가 매개체 역할을 하기도 함

2) 특성

- 리케치아균에 감염된 몸니는 약 3~4일 간 리케치아균을 배출하다 사멸함



[그림 38] 몸니(수컷)

구분	몸니의 특성
생활사	불완전변태(알→자충→성충)
부화	온도에 민감하며 23℃ 이하나 38℃ 이상의 조건에서는 알이 부화하지 못함
성장 기간	8일
수명	약 30일
서식	• 사람의 속옷, 의복 접합 안쪽 부분에 서식 • 최적 서식 온도는 30℃ 내외로, 숙주의 온도가 3~4℃ 증가하면 다른 숙주로 옮겨가는 습성이 있어 감염병 전파 가능성이 높음
흡혈	• 자충부터 성충까지 흡혈을 하며 1일 평균 2회 흡혈함 • 흡혈 때문에 숙주로부터 분리되어 생활할 수 없음

라. 감염경로

- 사람은 몸니에게 물린 자리를 긁을 때 생긴 상처를 통해 몸니의 배설물에 들어있던 리케치아균이 몸 속으로 들어가 감염되며, 균에 감염된 이의 배설물이 섞인 먼지를 흡입하여 감염되기도 함
 - 몸니가 감염 환자의 혈액을 흡혈하는 과정에서 리케치아균에 감염되고, 이후 약 3~4일 간 리케치아균을 배출함
- 날다람쥐 벼룩이나 이의 배설물 흡입 또는 점막 노출로 인해 사람에게 전염된다고 추정

2. 발생현황

가. 국외 현황⁷⁶⁾

- 역사적으로는 전쟁이나 기근 상황에서 비위생적인 난민 캠프, 감옥 등 집단생활을 통해 유행함
 - 과거 20년간 중남미(특히 페루), 아프리카(부룬디, 우간다, 에티오피아, 나이지리아, 르완다), 러시아 등에서 유행함
 - 발진티푸스는 18세기, 프랑스 두아이(Douai)에서 발생하여 유럽 전역으로 첫 유행

76) Yassina Bechah, Christian Capo, Jean-Louis Mege, et al. Epidemic typhus. Lancet Infect Dis. 2008;8: 417-426.

(아메리카에서 귀환한 스페인 군인에 의해 유럽에 유입된 것으로 추정)

- 2차 세계대전 직후에 약 3만 명의 환자와 3,300명의 사망자 발생
- 나폴레옹의 다국적 군(리투아니아 빌뉴스)의 유골에서 발진티푸스균이 검출됨
- 아시아, 중앙아메리카, 남아메리카, 중앙아프리카, 일부 유럽국가 산악지역에서 풍토병 경향을 보임

나. 국내 현황

- 1951년(6.25사변 다음 해) 32,211명, 1961년 41명, 1967년 1명 발생하였고, 이후 발생 보고 없음
- 호발 시기는 이의 증식에 좋은 조건을 갖춘 장마철이나 겨울철임

3. 임상적 특성

가. 잠복기

- 7-14일

나. 임상 증상

- 심한 두통, 발열, 오한, 발한, 기침, 근육통, 발진 등이 갑자기 발생함
- 이에 물린 자리의 가려움증을 호소하며 긁은 상처가 있으나 가피는 없음
- 발진은 짙은 반점 형태로 발병 4일에서 6일 경 나타나며, 몸통과 겨드랑이에서 장미진으로 시작하여 사지로 퍼지고 얼굴, 손바닥이나 발바닥에는 발생하지 않음
- 비장종대, 저혈압, 오심, 구토, 의식 혼란 등의 증상이 동반될 수 있음
- 약 2주 후 빠르게 열이 내리며 상태가 호전됨

다. 예후 및 치사율

- 증상이 심한 경우 폐부종, 뇌염이 발생할 수 있으며 사망할 수도 있음
- 치사율은 1~20% 정도이며, 치료하지 않을 경우 10~40%임

4. 실험실 검사

가. 진단을 위한 검사기준

- 검체(혈액)에서 *R. prowazekii* 분리 동정
- 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가
- 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출

나. 검사법별 검체 채취 방법

검사법	세부 검사법	검사 기관	검체			
			종류 (최소량)	용기	채취시기	온도
배양검사	분리 동정, IFA/PCR	질병관리청	혈액 (5ml)	항응고제 (헤파린) 처리용기	의심 시 (항생제 투여 전)	4℃
항체 검출검사	IFA		혈액 (5ml)	혈청분리 용기	• 급성기(1차 혈청): 발병 첫 주 • 회복기(2차 혈청): 급성기 후 2~4주 내	
유전자 검출검사	PCR		혈액 (5ml)	항응고제 (EDTA 또는 Citrate) 처리용기	의심 시 (항생제 투여 전)	

5. 치료

- 항생제 치료(테트라사이클린, 독시사이클린, 클로람페니콜 등)

6. 예방 및 관리

가. 몸니의 박멸을 위하여 의복 세탁이 중요함

- 살충제를 사용한 방제는 인체의 독성 등으로 인해, 세탁이 가장 편리하고 간단함
 - ① 끓는 물(100℃)에 약 10~12분 동안 담그거나
 - ② 70℃ 이상에서 1시간 이상 처리하거나
 - ③ -20℃에서 4시간 처리하면 모두 사멸함
- 의복의 열처리나 세탁 방법은 3~4주에 한 번씩 실시함

나. 환자 발생 시

- 환자 또는 접촉자의 침구, 의복 등에 내성 없는 살충제를 사용함
- 환자 또는 접촉자의 의복을 위에서 기술한 방법으로 세탁함
- 환자와 접촉자뿐만 아니라 발생한 장소에 같이 있었던 사람도 2주 간 발병 여부에 대한 감시 실시

다. 몸니의 집단 발생 시

- 노동력과 시간이 절약되는 분제 살충제 사용이 편리함
- 몸니가 서식할 수 있는 의복 안쪽 부분(목, 소매, 바지의 허리춤, 양말 등)에 살포하며, 살포 분제의 종류와 용법·용량은 식약처에 문의 후 구입하여 살포함

7. Q&A

Q1. 발진티푸스는 어떤 질병입니까?

Answer

리케치아균(*Rickettsia prowazekii*) 감염에 의한 급성 발열성 질환입니다.

Q2. 발진티푸스는 어떤 증상이 있나요?

Answer

주요증상이 두통, 발열, 오한, 근육통, 발진 등이 있습니다.

Q3. 발진티푸스는 어떻게 감염되나요?

Answer

몸나의 배설물에 섞여 나온 리케치아가 손상된 피부를 통해 주로 감염되며, 호흡기를 통한 감염도 가능합니다.

Q4. 발진티푸스는 치료방법은 무엇인가요?

Answer

독시사이클린, 테트라사이클린 등 항생제 치료를 합니다.

Q5. 발진티푸스는 어떻게 예방할 수 있나요?

Answer

환경을 청결하게 유지하는 것이 중요합니다.
실외 활동 후에는 미온수로 샤워를 하고, 주기적으로 의류의 온수 세척을 권장합니다.

Q6. 발진열과 발진티푸스는 어떻게 구별할 수 있습니까?

Answer

두 질환의 임상 증상은 비슷하여 구분이 어려우나, 일반적으로 발진열은 증세가 가볍고 이 질환으로 사망하는 사례도 극히 드문 것으로 알려져 있습니다.

그러나 치료가 지연될 경우 중증 감염으로 진행될 수 있기 때문에 신속한 치료가 필요합니다.

Q7. 발진티푸스는 환자가 생기면 격리시켜야 합니까?

Answer

발진티푸스가 발생한 환자의 몸니를 제거하면 격리 조치가 따로 필요하지 않으며 격리 대상 감염병으로 지정되어 있지 않습니다. 다만, 환자 또는 접촉자의 침구, 의복 등은 내성이 없는 살충제로 구충하여야 합니다.

Part III

부록

<진드기>

1. 진드기 분류생태 및 방제
2. 진드기 검체 수송 매뉴얼
3. 서식(신고서, 역학조사서 등)
4. 진드기 매개 감염병 관리절차

<설치류>

1. 설치류 분류생태 및 방제
2. 서식(역학조사서)
3. 설치류 매개 감염병 관리절차

Part III

부록

진 드 기

1. 진드기 분류생태 및 방제

가. 털진드기 분류 및 생태

1) 털진드기의 분류

가) 털진드기의 분류학적 위치

- 털진드기는 동물계(Animalia), 절지동물문(Arthropoda), 거미강(Arachnida), 진드기목(Acari), 전기문아목(Prostigmata), 털진드기과(Trombiculidae)에 속하는 진드기류를 일컬음

나) 털진드기의 종류

- 국내 서식 털진드기종은 14속 51종에 이름

Eltonella ichikawai (Sasa, 1952) 이륙털진드기

Microtrombicula kyongkiensis Ah, 1964 경기비강털진드기

Microtrombicula loomisi Ah, 1964 애기박쥐비강털진드기

Microtrombicula miniopteri Ah, 1964 긴가락박쥐털진드기

Microtrombicula pipistrelli Ah, 1964 집박쥐비강털진드기

Leptotrombidium gemiticulum (Traub et al., 1958) 사촌수염털진드기

Leptotrombidium halidasys (Traub, Morrow & Lipovsky, 1958) 넓은방패털진드기

Leptotrombidium hyongsunahi Vercammen-Grandjean & Langston, 1976 형선털진드기

Leptotrombidium fulleri (Ewing, 1945) 다람쥐털진드기

Leptotrombidium intermedium hiranumai (Kanda, 1942) 토끼털진드기

Leptotrombidium miyazakii miyazakii (Sasa et al., 1951) 비늘털진드기

Leptotrombidium myotis myotis (Ewing, 1929) 박쥐털진드기

- Leptotrombidium orientale* (Schluger, 1948) 동양털진드기
- Leptotrombidium pallidum pallidum* (Nagayo et al., 1919) 대잎털진드기
- Leptotrombidium palpale* (Nagayo et al., 1919) 수염털진드기
- Leptotrombidium pavloskyi* (Schluger, 1947) 발해털진드기
- Leptotrombidium russicum koreanum* Vercammen-Grandjean & Langston, 1976 한국털진드기
- Leptotrombidium scutellare scutellare* (Nagayo et al., 1921) 황순털진드기
- Leptotrombidium subintermedium* (Jameson & Toshioka, 1954) 어리실대잎털진드기
- Leptotrombidium subpalpale* Vercammen-Grandjean & Langston, 1976 어리수염털진드기
- Leptotrombidium tectum* (Traub et al., 1958) 귀신탄진드기
- Leptotrombidium zetum* (Traub et al., 1958) 반도털진드기
- Chiroptella musca* (Oudemans, 1906) 어리붉은털진드기
- Sasatrombicula koomori* (Sasa & Jameson, 1954) 잘록허리방패사사털진드기
- Neotrombicula dubinimi* (Schluger, 1948) 유리털진드기
- Neotrombicula japonica* (Tanaka et al., 1930) 사륙털진드기
- Neotrombicula southardi* (Kardos, 1961) 외털끝마디털진드기
- Neotrombicula talmiensis* (Schluger, 1955) 이팔털진드기
- Neotrombicula pomeranzevi* (Schluger, 1948) 북방털진드기
- Neotrombicula gardellai* (Kardos, 1961) 아랑털진드기
- Neotrombicula nagayoi* (Sasa et al., 1950) 하니털진드기
- Neotrombicula kwangneungensis* Shin et al., 1990 광릉털진드기
- Neotrombicula mitamurai* (Sasa et al., 1950) 어리등근혀털진드기
- Neotrombicula tamiyai* (Philip & Fuller, 1950) 등근혀털진드기
- Ascoschoengastia arcaricola* (Traub, Morrow & Lipovsky, 1958) 어깨털진드기
- Ascoschoengastia kitajimai* (Fukuzumi & Obata, 1953) 다람쥐어깨털진드기
- Cheladonta ikaoensis* (Sasa, Sawada, Kano, Hayashi & Kumada, 1951) 방망이털진드기
- Euschoengastia koreaensis* Jameson & Toshioka, 1954 조선방망이털진드기
- Helenicula miyagawai* (Sasa et al., 1951) 들썰털진드기
- Mackiena migratoria* Nadchatram & Wilson, 1969 철새털진드기
- Neoschoengastia asakawai* Fukuzumi & Obata, 1953 작은새방울털진드기
- Neoschoengastia muncheonensis* (Kim & Che, 1966) 문천새방울털진드기

Neoschoengastia paenitens (Brennan, 1952) 작은곤봉새방울털진드기

Neoschoengastia posekany Wharton & Hardcastle, 1946 짝바꾸리새방울털진드기

Neoschoengastia ripariae (Schluger & Zhmajeva, 1961) 곤봉새방울털진드기

Neoschoengastia shirai (Sasa & Sato, 1953) 큰새방울털진드기

Walchia comataxilla (Traub et al., 1958) 털넷방패털진드기

Walchia fragilis (Schluger, 1955) 오각순털진드기

Shunsenia gracilis (Ah, 1960) 열두이쌍털진드기

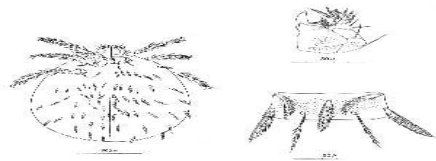
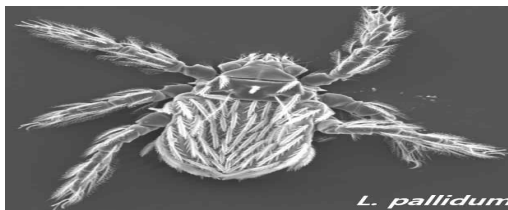
Shunsenia hertigi (Traub et al., 1958) 네눈쌍털진드기

Shunsenia tarsalis (Jameson & Toshioka, 1953) 춘천쌍털진드기

2) 털진드기의 생태

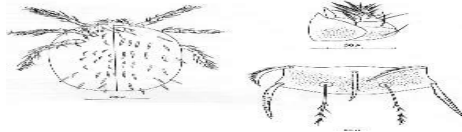
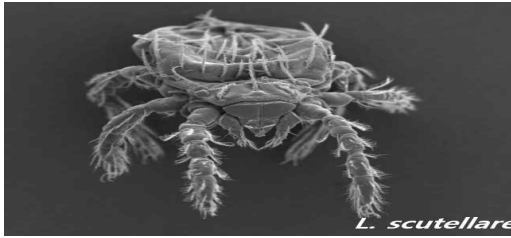
가) 털진드기의 일반적 특징

- 분포: 털진드기과(Trombiculidae)가 대표적인 과로서 수백여 종이 알려져 있고 전세계적으로 널리 분포
- 크기: 0.15~0.2 mm정도
- 숙주동물: 등줄쥐(*Apodemus agrarius*) 등을 포함한 설치류가 주요 숙주이며 조류와 파충류에도 기생



• 대이털진드기(*L. pallidum*)

촉지의 경절 배면모(背面毛)는 깃털모양이고 그 외의 촉지모들은 바늘모양이다(N-N-BNN). 갈레아모는 깃털모양이다. 순판(Scutum)은 4각형이고 순판의 감각모 기근은 후측모 기근 보다 약간 후방에 있고, 감각모의 기부에는 작은 가시들이 나있다. 동배모서식은 2-12- 12-10-8-4-2의 배열이 보통이나 비교적 변이가 많다. 흉판모는 2쌍이며 복면모는 보통 항문(Anus)을 기준으로 위는 약 34개, 항문 아래는 약 28개 이다. 각 기절(Coxa)에는 강모가 1개씩 나있으며, 제3각 기절모는 기절 중앙에 위치해 있다. 제주를 제외한 전국적 분포를 보이나 주로 중부지역에 분포한다.



• 활순털진드기(*L. scutellare*)

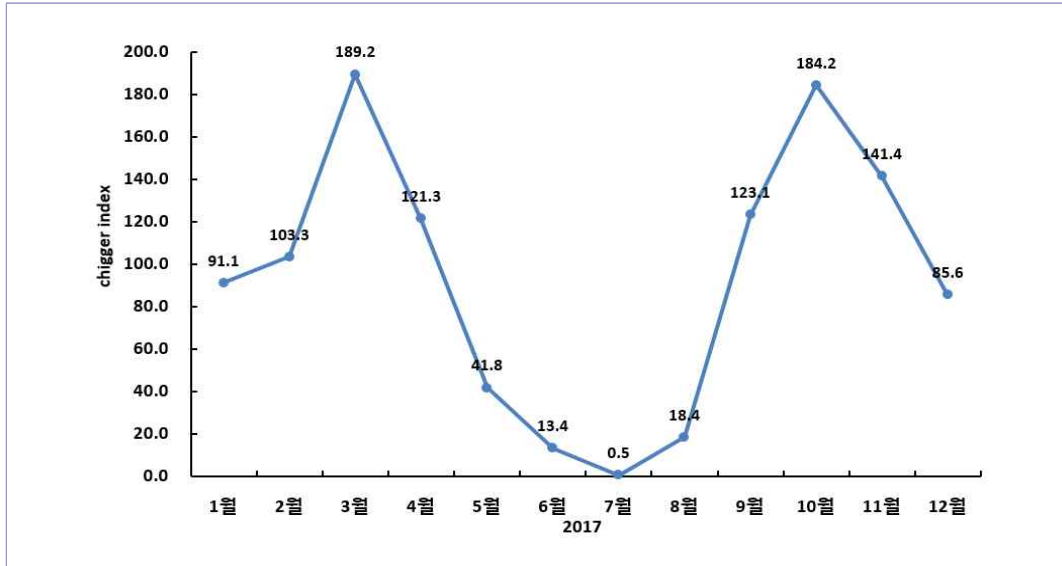
촉자의 경절 배면모(背面毛)는 깃털모양이고 그 외의 촉지모들은 바늘모양이다(N-N-BNN). 갈레아모는 깃털모양이다. 순판(Scutum)은 4각형인데 아랫면은 뒤쪽으로 약간 튀어나와 호를 이루는 것이 특징이다. 감각모 기근은 후촉모의 기근과 같은 선상에 있고 감각모의 기부에는 작은 가시들이 없다. 동배모서식은 2-10-12-10-8-4-2의 배열이 보통이다. 흉판모는 2쌍이며 복면모는 보통 항문(Anus)을 기준으로 위는 약 30개, 항문 아래는 약 14개이다. 각 기절(Coxa)에는 강모가 1개씩 나있으며, 제3각 기절모는 기절 중앙에 위치해 있다. 남부지방 및 서해안에 주로 분포한다.

[그림 39] 주요 매개종의 형태적 특징

- 주요 매개종: 대잎털진드기(*Leptotrombidium pallidum*)와 활순털진드기(*L. scutellare*)등 주로 털진드기속(Genus *Leptotrombidium*)에 속하는 종류
- 털진드기의 주서식 장소는 그늘로 인해 습도가 유지되는 수풀이 우거진 곳으로 서식위치는 매우 집약(patchy)되어 있음
- 털진드기는 토양 위나 풀잎 위에서 숙주를 기다리고 있다가 숙주가 지나갈 때 이산화탄소, 냄새 등을 감지하여 숙주에 부착함
- 숙주 부착 후 체액섭취를 위하여 옷과 피부가 밀접하게 붙어있는 곳, 즉 벨트 착용부위, 허리선, 양말안쪽, 무릎 뒤와 같이 피부가 연한 곳으로 이동함
- 털진드기가 체액을 빨 때 숙주 피부에 소화효소를 주입하여 조직을 분해한 다음 체액을 흡입하는 방식을 취함. 소화효소를 분비한 후 몇 시간이 지나면 피부조직이 딱딱한 관 형태를 만들게 되며 이를 Stylostome이라 함
- 털진드기는 Stylostome을 통해 3~4일 동안 용해된 조직을 흡입 하는데, 사람이 가려움증을 느끼는 것은 털진드기가 체액을 섭취하기 시작한 후 3~6시간 이후인 것으로 알려져 있음

나) 계절별 발생밀도

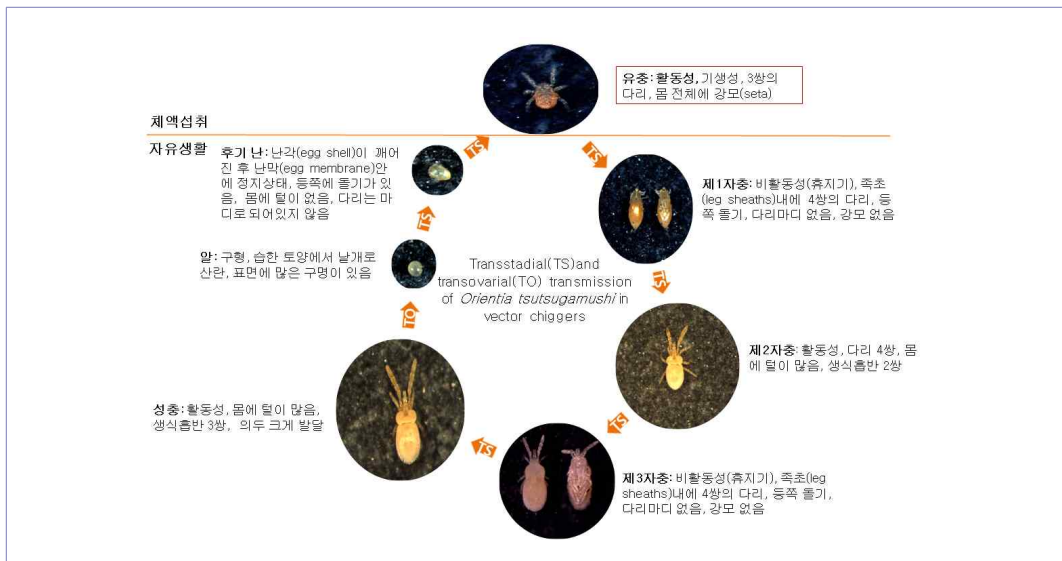
- 털진드기는 주로 봄(3-4월), 가을(10-11월)에 발생하며 여름철에는 낮은 밀도를 보임



[그림 40] 털진드기의 계절별 발생밀도
(2017년 경기 연천, 충북 충주, 경북 청도 3개지역 조사 결과)

다) 찌찌가무시증 매개 털진드기 생활사

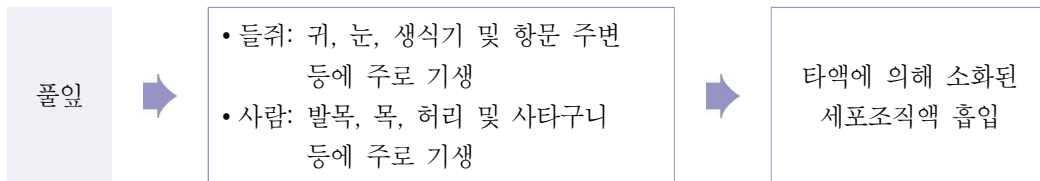
- 생활사는 알 → 유충 → 제1자충 → 제2자충 → 제3자충 → 성충으로 됨
- 털진드기는 유충시기에만 기생생활(체액섭취)을 함. 제2자충과 성충의 경우에는 자유생활을 하며 미소곤충류(예, 툇토기)의 알을 먹으면서 생활함



[그림 41] 대잎털진드기의 생활사

- 일반적으로는 설치류, 뱀, 조류, 두꺼비 등 다양한 동물에 기생하며, 사람은 기회숙주 (accidental host)임
- 개체군밀도를 좌우하는 요인
 - 자유생활 시기: 주위환경의 생태적 조건(토양의 성질, 수분함량 및 식물상)
 - 기생생활 시기: 숙주 동물의 유무 및 접촉빈도(털진드기 유충이 집중 발생하는 가을철(9~11월))
- 기후에 따른 세대수
 - 열대지방: 5세대 이상/년
 - 한국이나 일본 북부지방: 1세대/년

라) 털진드기와 접촉 및 기생부위



나. 참진드기 분류 및 생태

1) 큰진드기(Tick)의 분류⁷⁷⁾⁷⁸⁾⁷⁹⁾

가) 큰진드기(Tick)의 분류학적 위치

- 큰진드기는 동물계(Animalia), 절지동물문(Arthropoda), 거미강(Arachnida), 진드기목(Acari), 후기문아목(Metastigmata)에 속하는 진드기를 말하며, 세부적으로 참진드기과(Ixodidae, hard tick)와 물렁진드기과(Argasidae, soft tick)의 2개과로 나뉘어짐.

나) 큰진드기(Tick)의 종류

- 국내 서식 큰진드기종은 2과 8속 38종에 이름

Order Ixodida 참진드기목

Suborder Metastigmata 후기문아목

Superfamily Ixodoidea 참진드기상과

77) 2018 국가생물종 목록

78) 2011 기생충학 학술용어IV

79) 2009 한국동물도감(44권 동물편-진드기아강)

Family Argasidae 물렁진드기과(3속 5종)

Genus *Argas* 물렁진드기속

Argas japonicus Yamaguti, Clifford and Tipton, 1968 일본물렁진드기

Argas vespertilionis (Latreille, 1796) 둥근박쥐물렁진드기

Genus *Otobius* 가시귀진드기속

Otobius megnini (Dugès, 1883) 가시귀물렁진드기

Genus *Ornithodoros* 새물렁진드기속

Ornithodoros sawaii Kitaoka and Suzuki, 1973 칠발도새물렁진드기

Ornithodoros capensis Neumann, 1901 홍도새물렁진드기

Family Ixodidae 참진드기과(5속 33종)

Genus *Amblyomma* 뿔참진드기속

Amblyomma testudinarium Koch, 1844 뿔참진드기

Genus *Dermacentor* 광대참진드기속

Dermacentor marginatus (Sulzer, 1776) 광대참진드기

Dermacentor reticulatus (Fabricius, 1794) 그물무늬광대참진드기

Genus *Haemaphysalis* 피참진드기속

Haemaphysalis aborensis Warburton, 1913 숲피참진드기

Haemaphysalis campanulata Warburton, 1908 작은개피참진드기

Haemaphysalis concinna Koch, 1844 매부리피참진드기

Haemaphysalis cornigera Neumann, 1897 등줄귀피참진드기

Haemaphysalis doenitzi Warburton and Nuttall, 1909 철새피참진드기

Haemaphysalis flava Neumann, 1897 개피참진드기

Haemaphysalis formosensis Neumann, 1913 제주피참진드기

Haemaphysalis hystricis Supino, 1897 고산피참진드기

Haemaphysalis japonica Warburton, 1908 사슴피참진드기

Haemaphysalis kutchensis Hoogstraal and Trapido, 1963 꿩피참진드기

Haemaphysalis longicornis Neumann, 1901 작은소피참진드기

Haemaphysalis ornithophila Hoogstraal and Kohls, 1959 지빠귀피참진드기

Haemaphysalis phasiana Saito, Hoogstraal and Wassef, 1974 멧새피참진드기

Genus *Ixodes* 참진드기속

Ixodes acuminatus Neumann, 1901 뿔참진드기

Ixodes angustus Neumann, 1899 각참진드기

Ixodes cavipalpus Nuttall and Warburton, 1908 고양이참진드기

Ixodes granulatus Supino, 1897 남방참진드기

Ixodes monospinosus Saito, 1968 단극참진드기

Ixodes nipponensis Kitaoka and Saito, 1967 일본참진드기

Ixodes ovatus Neumann, 1899 사슴참진드기

Ixodes persulcatus Schulze, 1930 산림참진드기

Ixodes pomerantzevi Serdjukova, 1941 다람쥐참진드기

Ixodes signatus Birula, 1895 새참진드기

Ixodes simplex Neumann, 1906 관박쥐참진드기

Ixodes tanuki Saito, 1964 너구리참진드기

Ixodes turdus Nakatsuji, 1942 고슴도치참진드기

Ixodes uriae White, 1852 바다새참진드기

Ixodes vespertilionis Koch, 1844 박쥐참진드기

Genus *Rhipicephalus* 뿔참진드기속

Rhipicephalus microplus (Canestrini, 1888) 꼬리뿔참진드기

Rhipicephalus sanguineus (Latreille, 1806) 뿔참진드기

● 그 외에 북한 서식종으로 참진드기과 3속 4종이 있음

Family *Ixodidae* 참진드기과

Genus *Dermacentor* 광대참진드기속

Dermacentor albipictus Packard, 1869 국명(미정)

Dermacentor silvarum Olenov, 1931 은색광대참진드기

Genus *Ixodes* 참진드기속

Ixodes ricinus Linnaeus, 1758 개참진드기

Genus *Rhipicephalus* 뿔참진드기속

Rhipicephalus annulatus Say, 1821 소뿔참진드기

2) 참진드기(Ixodid tick)의 생태

가) 참진드기의 일반적 특징

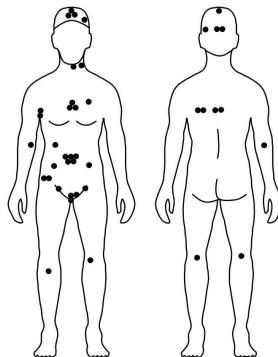
- 분포: 참진드기과(Ixodidae)에 속하는 진드기는 세계 각 지역에 널리 분포하며, 전세계적으로 896여 종(물렁진드기 포함)이 보고되어 있음(Guglielmone 등, 2010).

- 크기: 흡혈하지 않은 참진드기는 종류에 따라 1~9mm정도이며, 흡혈을 하게 되면 암컷의 경우 그 크기가 약 2cm정도로 상당히 커지나 수컷의 경우는 흡혈량이 작아 크기가 변하지 않음



[그림 42] 참진드기의 흡혈 전과 후 모습⁸⁰⁾

- 숙주동물: 야생쥐, 다람쥐, 개, 사슴, 사람 등의 대부분의 포유류를 비롯해 조류, 파충류 등에 기생
- 참진드기는 토양 위나 풀잎에서 숙주를 기다리고 있다가 숙주가 지나갈 때 발생하는 광선강도의 변화, 체온, 땅의 진동, 냄새, 이산화탄소 등을 감지하여 숙주에게로 옮겨감
- 참진드기 흡혈 부위는 어느 곳이나 가능하다고 알려져 있으나, 주로 등, 사타구니, 겨드랑이, 두피 등 잘 눈에 띄지 않는 곳임
- 참진드기의 충분한 흡혈을 위해서는 유충은 3~7일, 약충은 7~10일, 성충은 1~4주간이 필요한 것으로 알려져 있음



[그림 43] 참진드기 주요 인체 흡혈부위⁸¹⁾

80) Pfizer Central Research

81) 신이현. 주간 건강과 질병. 2014;342

나) 한국산 주요 참진드기종



• 작은소피참진드기

(*Haemaphysalis longicornis*)

- 동아시아, 호주 등에 광범위하게 분포하며 국내에서도 전국적으로 분포함
- 발생밀도가 가장 높은 우점종임
- 암컷 성충의 크기(의두포함)는 약 2.5mm
- 국내 환자들에게서 교상(biting)이 보고됨
- SFTS 및 진드기매개뇌염, 큐열 등의 매개종으로 알려져 있음

• 개피참진드기(*Haemaphysalis flava*)

- 국내 및 일본에서 주로 분포함
- 두 번째로 발생밀도가 높은 종임
- 암컷 성충의 크기(의두포함)는 약 2.5mm
- SFTS 및 진드기매개뇌염, 큐열 등의 매개종으로 알려져 있음

• 일본참진드기(*Ixodes nipponensis*)

- 일본 및 국내에서 전국적으로 분포함
- 암컷 성충의 크기(의두포함)는 약 3.5mm
- 1993~4년 강원 양양, 충남 공주에서 채집된 일본참진드기 개체에서 라임병 병원체가 확인됨
- SFTS 및 라임병의 매개종으로 알려져 있음

• 산림참진드기(*Ixodes persulcatus*)

- 중국, 일본 등 아시아에서의 라임병의 주요 매개종으로 알려져 있음
- 국내에서 1992년 병원체가 분리되어 라임병의 존재가 확인되었음
- 암컷 성충의 크기(의두포함)는 약 3.5mm
- 국내에서는 강원도 산간에 국한 분포



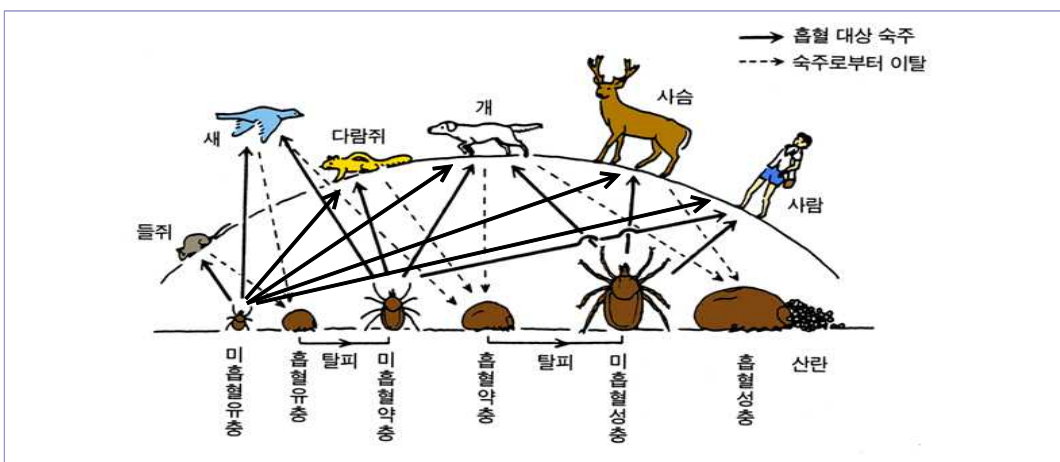
- 뿔참진드기(*Amblyomma testudinarium*)
 - 국내 및 일본에서 주로 분포함
 - 국내 최대형종임
 - 암컷 성충의 크기(의두포함)는 약 7mm
 - SFTS의 매개종으로 알려져 있음

※ 사진출처 : 매개체분석과

[그림 44] 한국산 주요 참진드기종

다) 참진드기의 생활사(3숙주 진드기를 중심으로)

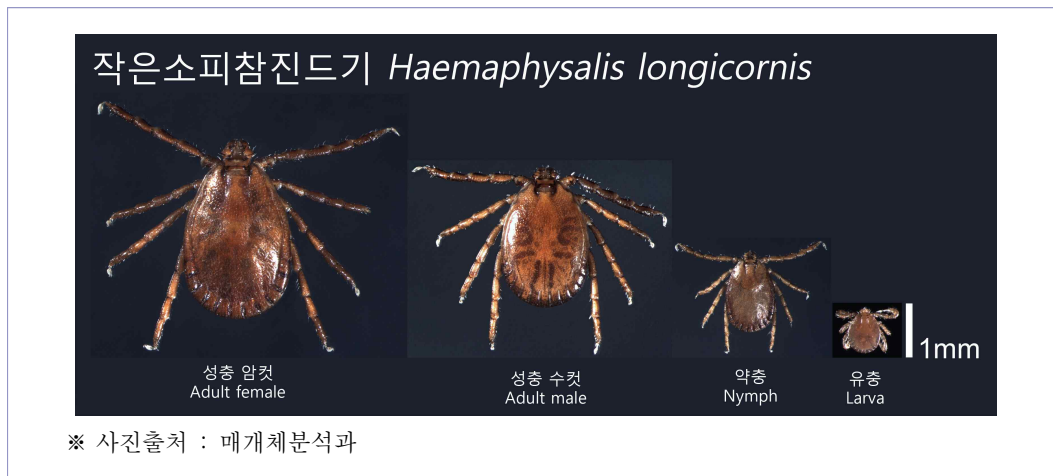
- 유충, 약충, 성충이 모두 흡혈 후 숙주에 떨어져 다시 다른 개체의 숙주에 기생하여 흡혈하는 참진드기를 3숙주 진드기(three host tick)라고 부름
- 뿔참진드기, 꼬리뿔참진드기 등 뿔참진드기류를 제외한 대부분의 참진드기가 3숙주 진드기임
- 온대지역에서 알부터 성충까지의 발육기간은 약 3년이 걸림
 - 산림참진드기
 - 1년차: 알 → 유충 → 흡혈 → 월동
 - 2년차: 유충 → 약충 → 흡혈 → 월동
 - 3년차: 약충 → 성충 → 흡혈 → 산란



[그림 45] 숙주 진드기의 생활사⁸²⁾

82) 이한일. 위생곤충학 제4판: 제16장 진드기목. 고문사. 2005. (자료수정)

- 흡혈한 암컷은 약 3,000~8,000개의 알을 산란하며, 부화기간은 온도와 종류에 따라 수 주일에서 수개월임
- 유충은 3쌍의 다리를 가지고 있으며, 잔디나 풀잎 등에 기어 올라가 숙주를 기다리며 흡혈 기회를 포착
- 약충은 4쌍의 다리를 가지고 있으며, 유충과 유사하게 흡혈 후 탈피하여 성충이 됨
- 약충은 성충과 형태적으로 비슷하나 생식공이 발달되어 있지 않아 성충의 암컷과도 구별됨
- 암컷 성충은 흡혈 후 3~5일 후에 산란을 시작하며, 산란 후 바로 죽음



[그림 46] 작은소피참진드기, 좌로부터 성충(암컷, 수컷), 약충, 유충

라) 계절별 발생밀도

- 국내 참진드기의 계절적 발생은 5월부터 발생하기 시작하여 7월과 8월, 그리고 10월에 비교적 높은 발생률을 나타내는 것으로 보고되어 있음(심 등, 1992, 국립보건원보)

마) 주요 라임병 발생 국가별 매개 참진드기종 및 국내서식여부⁸³⁾⁸⁴⁾

주요매개종	한국명	주요 분포지역	국내서식여부
<i>I. scapularis</i>	—	미국 동부	X
<i>I. pacificus</i>	—	미국 서부	X
<i>I. ricinus</i>	—	유럽, 러시아	X
<i>I. persulcatus</i>	산림참진드기	일본, 중국, 러시아	○
<i>I. ovatus</i>	사슴참진드기	일본	○
<i>I. nipponensis</i>	일본참진드기	일본, 중국	○
<i>I. granulatus</i>	남방참진드기	중국, 대만	○
<i>I. holocyclus</i>	—	호주	X

83) 질병관리청 감염병분석센터 매개체분석과

84) 이한일, 2005, 위생곤충학 제4판

다. 진드기 방제

1) 개인보호

- 기피제는 사용용도 및 안전성을 명확히 숙지하고, 어린이에게는 주의를 기울여 사용함
- 안전성이 확인된 기피제를 사용함(식품의약품안전처 허가 제품)
- 기피제는 약제의 장단점을 확인하여 사용방법이나 시간 및 횟수를 적절히 조절하여 사용함

종류	특징
DEET	• 2~3시간 정도 효과 • 바짓단, 소매, 양말 및 신발 그리고 눈과 입 주변을 제외한 피부에 제한적으로 처리 • 권장량 이상의 농도가 피부에 처리되지 않도록 주의함
Permethrin	• 피부에 직접 처리하지 말아야 하며, 단지 의복, 기구에만 처리하도록 함. • 가장 좋은 효과를 얻기 위해서는 사용전날 처리해 두었다가 입는 것이 좋으며, 반드시 완전하게 말린 다음 착용함 • 장기간 동안 기피효과를 얻을 수 있는 장점이 있음
Benzyl benzoate	• 기피력이 뛰어나나 신체에 장시간 노출 시 allergy반응을 일으킬 수 있는 것으로 판단되어(미국 환경부, EPA) 사용 제한하고 있음(미국 환경부, EPA)
이카리딘	• 효과에 있어서 DEET와 유사하거나 그 이상의 효과를 보임(WHO) • 인체나 동물의 피부에 직접 처리할 수 있는 기피제로 알려져 있음
IR3535 (에틸부틸아세틸 아미노프로피오네이트)	• DEET와 유사한 효과를 보임 • 의복 및 눈과 입 주위를 제외한 피부에 직접 사용 가능 • 유럽에서 20년 이상 사용되었으며 특별한 부작용이 발견되지 않음

2) 환경관리

- 질병발생 가능지역인 등산로, 산책로, 야영지, 부락, 군부대, 캠프, 별장 및 경작지 주변 등의 잡풀은 제거하고(참진드기 및 야생동물 서식의 악조건 조성), 경고문을 안내함
- SFTS 환자발생지역에 대한 참진드기 접촉예상지점 조사결과 야산지역의 발목높이 초지에서 참진드기에 노출될 가능성이 높으므로 봄·가을 예초작업 및 개인보호 등 각별한 주의가 필요함
- 집 주변으로부터 1m 정도 내외의 풀이 없는 안전지대를 만들 필요 있음
- 잔디를 짧게 자르고 나무 등을 전정함
- 이동경로와 주변 숲 간의 일정거리를 유지함

3) 살충제 살포

- 진드기의 서식환경이 매우 넓기 때문에 화학적 살충제를 적용할 경우 환경오염 및 인체에 미치는 영향 등을 고려해야 함. 따라서 등산로, 산책로, 야영지, 집단농장 등 장소에 진드기 조사 결과 서식밀도가 높은 환경이 확인된 경우에 한하여 제한적으로 적용해야 함
- 진드기에 노출될 가능성이 높은 곳인 등산로, 산책로, 야영지, 부락, 군부대, 캠프, 별장 및 경작지 주변의 풀숲에 살충제를 살포함
- 살충제는 전체지역을 살포하는 것보다 특정지역에 국한하여 사용. 따라서 진드기 서식유무를 판단한 이후에 살포할 필요가 있음
- 진드기 구제를 위해 사용되는 잔효성 살충제는 식품의약품안전처 허가를 받은 제품을 사용함

진드기 채집 조사 방법

※ 털진드기 조사방법

- 설치류 채집을 통한 조사
- 털진드기 채집기를 이용한 조사

※ 참진드기 조사방법

- 흰 천으로 만들어진 깃발(flag, 1m × 1m)을 이용하여 조사지역의 풀숲을 대상으로 30분정도의 flagging을 통하여 채집되는 참진드기를 확인함
- 참진드기 채집기를 이용한 조사

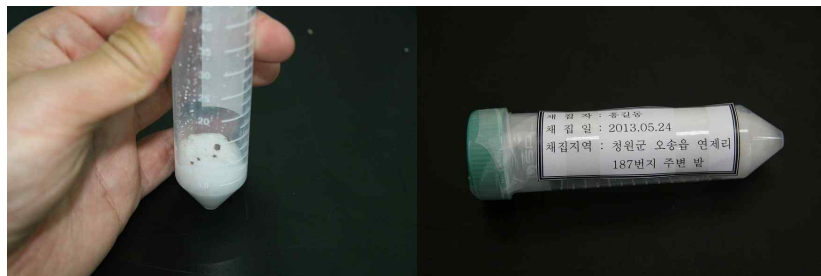
2. 진드기 검체 수송 매뉴얼

- 개인(민원인)이 직접 문의하는 경우: 해당 거주 지역 보건소에서 민원으로 의뢰 하도록 안내
- 보건소 직원(담당자)이 진드기 분류동정 및 병원체 확인(유전자 검출) 의뢰 할 경우: 수신처를 매개체분석과(043-719-8564)로 지정하여 중 분류동정 및 병원체 확인 의뢰
- 다음과 같이 지침에 따라 검체를 운송토록 안내

● 보건소에서 진드기의 분류·동정 및 병원체 검사 의뢰 시

1. 진드기가 살아있는 경우

- 가. 15~50ml 플라스틱 튜브에 탈지면이나 휴지를 물이 흐르지 않을 정도로 충분히 적신 후 안에 넣는다.
- 나. 채집된 진드기를 아래와 같이 준비된 용기에 채집된 개체를(수가 많을 경우 10개체) 담는다.
- 다. 뚜껑을 닫고 파라필름을 감아서 밀봉한다.
- 라. 채집용기에 채집자, 채집일, 채집지역(예: 방안, 집 담벼락, 집 주변 밭 등등) 라벨을 부착한다.



※ 페트리디쉬는 배송 중 파손이 되어 검체 분실의 우려가 있으므로 뚜껑을 돌려서 닫는 플라스틱 튜브(screw cap tube)를 사용

- 마. 검체와 공문사본을 수송상자에 넣고 상자 겉면에 [진드기 검체]로 표기하여 택배로 수송한다.

2. 진드기가 죽은 경우

- 가. 2.5ml이상의 소형 플라스틱 튜브 또는 유리병에 채집된 진드기를 채집된 개체(수가 많을 경우 10개체) 전후로 담는다.
- 나. 100% 알코올을 채운다.
- 다. 뚜껑을 닫고 파라필름을 감아서 밀봉한다.
- 라. 채집용기에 채집자, 채집일, 채집지역(예: 방안, 집 담벼락, 집 주변 밭 등등) 라벨을 부착한다.
- 마. 검체와 공문사본을 수송상자에 넣고 상자 겉면에 [진드기 검체]로 표기하여 택배로 수송한다.

3. 환자의 피부에서 떼어낸 경우

- 가. 피부에 붙어 있는 진드기를 아래와 같은 방법으로 채집한다.
- 나. 채집된 진드기는 보건소에서 진드기 동정의뢰 시 취급하는 방법과 동일하게 실행한다.

진드기 제거법

물린 상태에 있는 진드기는 핀셋을 이용하여 부서지지 않도록 주의하여 천천히 제거한다.



[자료출처: US CDC]

4. 환자의 피부조직과 진드기가 같이 있을 경우

- 가. 2.5ml 또는 소형 튜브에 채집개체를 담는다.
- 나. 뚜껑을 닫고 파라필름을 감아서 밀봉한다.
- 다. 채집자, 채집일, 물린 부위(예; 목 뒤, 등, 겨드랑이 등), 채집지역(예; 방안, 집 담벼락, 집 주변 밭 등) 등의 정보를 기록한 라벨을 부착한다.
- 라. 검체와 공문사본을 수송상자에 넣고 상자 겉면에 [진드기 검체]로 표기하여 택배로 수송한다.

3. 서식(신고서, 역학조사서 등)

<서식1> 감염병 발생 신고서

■ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제1호의3서식] <개정 2020. 9. 11.>

감염병 발생 신고서

* 뒤쪽의 신고방법 및 작성방법에 관한 안내를 읽고 작성하여 주시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다. (앞쪽)

수신자: [] 질병관리청장 [] _____ 보건소장

[환자의 인적사항]

성명	주민(외국인)등록번호
(만 19세 이하인 경우 보호자 성명)	성별 [] 남 [] 여
전화번호	휴대전화번호
주소	
[] 거주지 불명 [] 신원 미상	직업

[감염병명]

제1급	[] 에볼라바이러스병	[] 마버그열	[] 라싸열	[] 크리미안콩고출혈열
	[] 남아메리카출혈열	[] 리프트밸리열	[] 두창	[] 페스트
	[] 탄저	[] 보툴리눔독소증	[] 야토병	
	[] 신종감염병증후군(증상 및 징후: _____)			
	[] 중증급성호흡기증후군(SARS)	[] 중증호흡기증후군(MERS)		
	[] 동물인플루엔자 인체감염증	[] 신종인플루엔자	[] 디프테리아	
제2급	[] 수두(水痘)	[] 홍역(紅瘧)	[] 콜레라	[] 장티푸스
	[] 파라티푸스	[] 세균성이질	[] 장출혈성대장균감염증	
	[] A형간염	[] 백일해(百日咳)	[] 유행성이하선염(流行性耳下腺炎)	
	[] 풍진(風疹, [] 선천성 풍진 [] 후천성 풍진)	[] 폴리오	[] 수막구균 감염증	
	[] b형헤모필루스인플루엔자	[] 폐렴구균 감염증	[] 한센병	
	[] 성홍열	[] 반코마이신내성황색포도알A) 감염증		
	[] 카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증			
제3급	[] 파상풍(破傷風)	[] B형간염	[] 일본뇌염	[] C형간염
	[] 말라리아	[] 레지오넬라증	[] 비브리오패혈증	[] 발진티푸스
	[] 발진열(發疹熱)	[] 찻찻가무시증	[] 렙토스피라증	[] 브루셀라증
	[] 공수병(恐水病)	[] 신증후군출혈열(腎症候群出血熱)		
	[] 크로이츠펔트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펔트-야콥병(vCJD)			
	[] 황열	[] Dengue열	[] 큐열(Q熱)	[] 웨스트나일열
	[] 라임병	[] 진드기매개뇌염	[] 유비저(類鼻疽)	[] 치쿤구니아열
	[] 중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	[] 지카바이러스 감염증		

[감염병 발생정보]

발병일	년 월 일	진단일	년 월 일	신고일	년 월 일
확진검사결과	[] 양성 [] 음성 [] 검사 진행중 [] 검사 미실시	입원 여부	[] 외래 [] 입원 [] 그 밖의 경우		
환자 등 분류	[] 환자 [] 의사환자 [] 병원체보유자 [] 그 밖의 경우				
비고(특이사항)					
사망여부	[] 생존 [] 사망				

[신고의료기관 등]

요양기관번호	요양기관명
주소	전화번호
진단 의사 성명 (서명 또는 날인)	신고기관장 성명

[보건소 보고정보]

국적(외국인만 해당합니다)	
환자의 소속기관명	환자의 소속기관 주소
추정 감염지역 [] 국내	
[] 국외(국가명: _____ / 체류기간: _____ ~ _____ / 입국일: _____ 년 _____ 월 _____ 일)	

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품)]

신고방법

1. 제1급감염병의 경우에는 즉시 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 구두, 전화 등의 방법으로 알린 후 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 신고서를 제출해야 하고, 제2급감염병 및 제3급감염병의 경우에는 24시간 이내에 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 신고서를 제출해야 합니다. 다만, 이미 신고한 감염병환자 중 확진검사결과 또는 환자 등 분류정보가 변경되거나 환자가 아닌 것으로 확인된 경우에는 반드시 그 결과를 변경하여 신고하거나 관할 보건소로 통보해야 합니다.
2. 감염병에 따라 환자상태 및 감염병 원인 파악을 위한 추가정보를 요청할 수 있습니다.
3. 감염병 발생을 신고하기 전에 환자가 사망한 경우에는 감염병 발생 신고서와 감염병환자등 사망(검안) 신고서를 모두 작성하여 신고해야 하며, 감염병 발생을 신고한 후에 환자가 사망한 경우에는 감염병환자등 사망(검안) 신고서만 작성하여 신고합니다.
4. 제2급감염병 중 결핵은 「결핵예방법」에서 정하는 방법에 따라, 제3급감염병 중 후천성면역결핍증은 「후천성면역결핍증 예방법」에서 정하는 방법에 따라 별도로 발생 및 사망을 신고합니다.
5. 제4급감염병(표본감시대상감염병)이 발생한 경우에는 표본감시의료기관으로 지정된 보건 의료기관이나 그 밖의 기관 또는 단체의 장이 질병관리청장이 정하는 별도의 서식으로 7일 이내에 신고해야 합니다.
6. 팩스 또는 정보시스템[질병보건통합관리시스템(<http://is.cdc.go.kr>) 내 감염병웹신고]을 통해 신고합니다.
7. 관할 의료기관 등으로부터 신고 받은 보건소에서는 환자의 주민등록주소지 관할 보건소로 이전 보고합니다.

작성방법

[수신자] 해당되는 수신자에 √표하고, 수신자가 보건소장인 경우에는 빈칸에 보건소의 관할 지역을 적습니다.

[환자의 인적사항]

- (1) 성명: 만 19세 이하인 경우에는 환자의 성명과 보호자의 성명을 함께 적습니다(외국인의 경우에는 영문으로 적을 수 있습니다).
- (2) 주민(외국인)등록번호: 주민등록번호 13자리를 적습니다(외국인의 경우에는 외국인등록번호를 적습니다).

[감염병명] 해당하는 감염병명에 √ 표를 하며, 제1급감염병 중 신종감염병증후군의 경우에는 괄호 안에 그 증상 및 징후를 적습니다.

[감염병 발생정보]

- (1) 발병일: 환자의 증상이 시작된 날짜를 적습니다(병원체보유자의 경우에는 발병일이 없으므로 “0000-00-00”을 적습니다).
- (2) 진단일: 신고의료기관 등에서 해당 감염병으로 처음 진단한 날짜를 적습니다.
- (3) 신고일: 신고의료기관 등에서 관할 보건소로 처음 신고한 날짜를 적습니다(팩스를 통해 신고하는 경우에는 팩스 송신일을, 정보시스템을 통해 신고하는 경우에는 정보시스템 입력일을 적습니다).
- (4) 확진검사결과: 질병관리청장이 고시한 「감염병의 진단기준」을 참고하여 해당되는 곳에 √표를 합니다.
- (5) 환자 등 분류: 검사결과 해당 감염병환자등이 아닌 것으로 확인된 경우에는 “그 밖의 경우”란에 √표를 합니다.
- (6) 사망여부: 감염병환자등이 사망한 경우 “사망”란에 √표를 하며, 별지 제1호의4서식의 “감염병환자등 사망(검안) 신고서”를 함께 작성하여 신고합니다.

[신고의료기관 등]

- (1) 신고인이 의료기관에 소속된 경우에는 요양기관 정보, 감염병을 진단한 의사의 성명 및 의료기관장의 성명을 적고, 신고인이 의료기관에 소속되지 않은 경우에는 신고인이 소속된 기관의 주소·전화번호와 감염병을 진단한 의사의 성명 및 소속기관장의 성명을 적습니다.
- (2) 정보시스템을 이용하는 경우에는 “요양기관검색” 버튼을 이용하여 해당 기관을 선택하면 요양기관번호, 전화번호, 주소, 신고기관장 성명이 자동으로 입력됩니다.

[보건소 보고정보]

- (1) 환자의 소속기관명 및 주소: 환자가 소속된 직장(사업장), 학교(어린이집 및 유치원을 포함합니다) 및 군부대 등의 기관명과 주소를 적습니다.
- (2) 국적: 외국인의 경우에만 본인의 국적을 적습니다.
- (3) 추정 감염지역: 국외 체류 중 감염된 것으로 추정되는 경우에는 “국외”란에 √표를 하고, 국가명(체류국가가 여러 개인 경우에는 감염되었을 것으로 추정되는 국가명을 적습니다), 체류기간 및 입국일자를 적습니다.

<서식2> 감염병환자등 사망(검안) 신고서

■ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제1호의4서식] <개정 2020. 9. 11.> 질병보건통합관리시스템(<http://is.cdc.go.kr>)을 통하여 신고할 수 있습니다.

감염병환자등 사망(검안) 신고서

* 뒤쪽의 신고방법 및 작성방법에 관한 안내를 읽고 작성하여 주시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다. (앞쪽)

수신자: [] 질병관리청장 [] _____ 보건소장

[환자의 인적사항]

성명	주민(외국인)등록번호
(만 19세 이하인 경우 보호자 성명)	성별 [] 남 [] 여
전화번호	
주소	
[] 거주지 불명 [] 신원 미상	직업

[감염병명]

제1급	[] 에볼라바이러스병	[] 마버그열	[] 라싸열	[] 크리미안콩고출혈열
	[] 남아메리카출혈열	[] 리프트밸리열	[] 두창	[] 페스트
	[] 탄저	[] 보툴리눔독소증	[] 야토병	
	[] 신종감염병증후군(증상 및 징후: _____)			
	[] 중증급성호흡기증후군(SARS)	[] 중증호흡기증후군(MERS)		
	[] 동물인플루엔자 인체감염증	[] 신종인플루엔자	[] 디프테리아	
제2급	[] 수두(水痘)	[] 홍역(紅疫)	[] 콜레라	[] 장티푸스
	[] 파라티푸스	[] 세균성이질	[] 장출혈성대장균감염증	
	[] A형간염	[] 백일해(百日咳)	[] 유행성이하선염(流行性耳下腺炎)	
	[] 풍진(風疹, [] 선천성 풍진 [] 후천성 풍진)	[] 폴리오	[] 수막구균 감염증	
	[] b형헤모필루스인플루엔자	[] 폐렴구균 감염증	[] 한센병	
	[] 성홍열	[] 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증		
	[] 카바페넴내성장내세균속군종(CRE) 감염증			
제3급	[] 파상풍(破傷風)	[] B형간염	[] 일본뇌염	[] C형간염
	[] 말라리아	[] 레지오넬라증	[] 비브리오패혈증	[] 발진티푸스
	[] 발진열(發疹熱)	[] 찻찻가무시증	[] 렙토스피라증	[] 브루셀라증
	[] 공수병(恐水病)	[] 신증후군출혈열(腎症候群出血熱)		
	[] 크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)			
	[] 황열	[] 뎅기열	[] 큐열(Q熱)	[] 웨스트나일열
	[] 라임병	[] 진드기매개뇌염	[] 유버저(類鼻疽)	[] 치쿤구니야열
	[] 중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	[] 지카바이러스 감염증		

[사망원인] ※ (나)(다)(라)에는 (가)와의 직접적·의학적 인과관계가 명확한 것만을 적습니다.

(가) 직접사인		발병부터 사망까지의 기간	
(나) (가)의 원인			
(다) (나)의 원인			
(라) (다)의 원인			

(가)부터 (라)까지의 사망 원인 외의 그 밖의 신체 상황

수술의 주요 소견		사망일	
해부(또는 검안)의 주요 소견			

[신고의료기관 등]

요양기관번호	요양기관명
주소	전화번호
진단 의사 성명	(서명 또는 날인) 신고기관장 성명

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

신고방법

1. 제1급감염병환자가 사망한 경우에는 즉시 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 구두, 전화 등의 방법으로 알린 후 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 신고서를 제출해야 하고, 제2급감염병환자 및 제3급감염병환자가 사망한 경우에는 24시간 이내에 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 신고서를 제출해야 합니다.
2. 감염병에 따라 환자상태 및 감염병 원인 파악을 위한 추가정보를 요청할 수 있습니다.
3. 제2급감염병 중 결핵은 「결핵예방법」에서 정하는 방법에 따라, 제3급감염병 중 후천성면역결핍증은 「후천성면역결핍증 예방법」에서 정하는 방법에 따라 별도로 발생 및 사망을 신고합니다.
4. 감염병 발생을 신고하기 전에 환자가 사망한 경우에는 감염병 발생 신고서와 감염병환자등 사망(검안) 신고서를 모두 작성하여 신고해야 하며, 감염병 발생을 신고한 후에 환자가 사망한 경우에는 감염병환자등 사망(검안) 신고서만 작성하여 신고합니다.

작성방법

[수신자] 해당되는 수신자에 √표를 하고, 수신자가 보건소장인 경우에는 빈칸에 보건소의 관할 지역을 적습니다.

[환자의 인적사항]

- (1) 성명: 만 19세 이하인 경우에는 환자의 성명과 보호자의 성명을 함께 적습니다(외국인의 경우에는 영문으로 적을 수 있습니다).
 - (2) 주민(외국인)등록번호: 주민등록번호 13자리를 적습니다(외국인의 경우에는 외국인등록번호를 적습니다).
- ※ 질병보건통합관리시스템(<http://is.cdc.go.kr>)을 이용한 사망신고의 경우에는 감염병 발생 신고서에 기재된 환자의 인적사항이 자동으로 입력됩니다.

[감염병명] 해당하는 감염병명에 √표를 하며, 제1급감염병 중 신종감염병증후군의 경우에는 괄호 안에 그 증상 및 징후를 적습니다.

[신고의료기관 등]

- (1) 신고인이 의료기관에 소속된 경우에는 요양기관 정보, 감염병을 진단한 의사의 성명 및 의료기관장의 성명을 적고, 신고인이 의료기관에 소속되지 않은 경우에는 신고인이 소속된 기관의 주소·전화번호와 감염병을 진단한 의사의 성명 및 소속기관장의 성명을 적습니다.
- (2) 정보시스템을 이용하는 경우에는 “요양기관검색” 버튼을 이용하여 해당 기관을 선택하면 요양기관번호, 전화번호, 주소, 신고기관장 성명이 자동으로 입력됩니다.

<서식3> 병원체 검사결과 신고서

■ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제1호의5서식]
<개정 2020. 9. 11.>

질병보건통합관리시스템(<http://is.cdc.go.kr>)을
통하여 신고할 수 있습니다.

병원체 검사결과 신고서

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

수신자: [] 질병관리청장 [] 보건소장

[의뢰기관]

의뢰기관명	담당자(또는 주치의) 성명
주소	

[검체정보]

성명	성별 [] 남 [] 여	생년월일	년	월	일
등록번호	진료과 명:				
검체종류 [] 혈액 [] 대변 [] 인두도말 [] 뇌척수액 [] 가래 [] 그 밖의 검체					
검사방법 [] 배양검사 [] 유전자 검출검사 [] 항체·항원 검출검사 [] 현미경검사 [] 신속진단키트 [] 그 밖의 방법					

[감염병 원인 병원체명]

제1급 감염병 원인 병원체	[] 에볼라바이러스(Ebola virus)	[] 탄저균(<i>Bacillus anthracis</i>)
	[] 마버그바이러스(Marburg virus)	[] 보툴리눔균(<i>Clostridium botulinum</i>)
	[] 라싸바이러스(Lassa virus)	[] 야토균(<i>Francisella tularensis</i>)
	[] 크리미안콩고출혈열바이러스 (Crimean-Congo hemorrhagic fever virus)	[] 중증 급성호흡기 증후군 코로나 바이러스(SARS coronavirus)
	[] 남아메리카출혈열바이러스 (South American hemorrhagic fever virus)	[] 중동호흡기증후군 코로나 바이러스(MERS coronavirus)
제2급 감염병 원인 병원체	[] 리프트밸리열바이러스(Rift Valley fever virus)	[] 동물인플루엔자바이러스(Animal influenza virus)
	[] 두창 바이러스(Variola virus)	[] 디프테리아균(<i>Corynebacterium diphtheriae</i>)
	[] 페스트균(<i>Yersinia pestis</i>)	
	[] 결핵균(<i>Mycobacterium tuberculosis</i> complex)	[] 풍진 바이러스(Rubella virus)
	[] 수두 바이러스(Varicella zoster virus)	[] 폴리오 바이러스(Polio virus)
제3급 감염병 원인 병원체	[] 홍역 바이러스(Measles virus)	[] 수막염균(<i>Neisseria meningitidis</i>)
	[] 콜레라균(<i>Vibrio cholerae</i> O1, O139)	[] 헤모필루스 인플루엔자균(<i>Haemophilus influenzae</i> type b)
	[] 장티푸스균(<i>Salmonella</i> Typhi)	[] 폐렴구균(<i>Streptococcus pneumoniae</i> (invasive))
	[] 파라티푸스균(<i>Salmonella</i> Paratyphi A, B, C)	[] 한센균(<i>Mycobacterium leprae</i>)
	[] 이질균(<i>Shigella</i> Spp.)	[] 베타용혈성연쇄구균(Group A β-hemolytic Streptococci)
제3급 감염병 원인 병원체	[] 장출혈성대장균(<i>Enterohemorrhagic E. Coli</i>)	[] 반코마이신내성황색포도알균 (Vancomycin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i>)
	[] A형간염 바이러스(Hepatitis A virus)	[] 카바페넴내성장내세균속군중 (Carbapenem-resistant <i>Enterobacteriaceae</i>)
	[] 백일해균(<i>Bordetella pertussis</i>)	
	[] 유행성이하선염 바이러스(Mumps virus)	
	[] 말라리아 원충([] <i>P. falciparum</i> [] <i>P. vivax</i> [] <i>P. ovale</i> [] <i>P. malariae</i>)	
제3급 감염병 원인 병원체	[] 파상풍균(<i>Clostridium tetani</i>)	[] 한탄 바이러스/서울 바이러스(Hantan virus or Seoul virus)
	[] B형간염 바이러스(Hepatitis B virus)	[] 황열 바이러스(Yellow fever virus)
	[] 일본뇌염 바이러스(Japanese encephalitis virus)	[] 뎅기 바이러스(Dengue virus)
	[] C형간염 바이러스(Hepatitis C virus)	[] 큐열균(<i>Coxiella burnetii</i>)
	[] 레지오넬라균(<i>Legionella</i> spp.)	[] 웨스트나일 바이러스(West Nile virus)
제3급 감염병 원인 병원체	[] 비브리오 패혈증균(<i>Vibrio vulnificus</i>)	[] 보렐리아속균(<i>Borrelia</i> spp.) - 라임병
	[] 발진티푸스균(<i>Rickettsia prowazekii</i>)	[] 진드기 매개 감염 바이러스(Tick-borne Encephalitis virus)
	[] 발진열 리케치아(<i>Rickettsia typhi</i>)	[] 유비저균(<i>Burkholderia pseudomallei</i>)
	[] 오리엔시아 쓰쯔가무시균(<i>Orientia tsutsugamushi</i>)	[] 치쿤구니아 바이러스(Chikungunya virus)
	[] 렙토스피라균(<i>Leptospira</i> spp.)	[] SFTS 바이러스(SFTS bunyavirus) - 중증열성혈소판감소증후군
제3급 감염병 원인 병원체	[] 브루셀라균(<i>Brucella</i> spp.)	[] 지카바이러스(Zika virus)
	[] 공수병 바이러스(Rabies virus)	

[감염병 발생정보]

검체의뢰일	년	월	일	진단일	년	월	일	신고일	년	월	일
-------	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	---	---

[검사기관]

기관번호	기관명	전화번호
기관 주소		
진단 의사(검사자) 성명	(서명 또는 날인)	진단기관장 성명

[보건소 보고정보]

감염병 환자 신고여부	[] 네 [] 아니오(사유:)
-------------	---------------------

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

〈서식4〉 감염병환자·비이염이
과면

[별지 제4호 서식]

감염병환자정보관리법

[illegible]

<서식5> 환자 검체 시험 의뢰서

() 환자 검체 시험의뢰서						
의뢰인 (의뢰기관)	① 의뢰기관명		② 주치의명			
			③ 전화번호			
			④ 진료과목 예) 감염내과			
	⑤ 주소					
환자	⑥ 성명		⑦ 성별		나이	
			⑧ 전화번호			
	⑨ 주소				⑩ 직업	
	⑪ 발병일				⑫ 검체 채취일	
⑬ 검체명						
⑭ 시험항목						
⑮ 검체채취구분 (1차 또는 2차)		차	⑯ 시험성적서 소요부수			
<u>담당의사 소견서</u> 담당의사: (서명 또는 인) 면허번호: 질병관리청 시험의뢰규칙 제3조제1항의 규정에 의하여 위와 같이 시험을 의뢰함과 동시에 시험성적서의 교부를 신청합니다. 년 월 일 의뢰인 (병원장 직인) 질병관리청장 귀하						
구비서류: 1. 검체 2. 기타 시험에 필요한 서류						
기재 상 주의사항: 의뢰인은 의료법의 규정에 의한 의료기관이어야 하며 의료기관장의 직인을 날인한다.					※ 수수료: 없음	

3. 임상 증상 (해당되는 것에 모두 체크)									
3.1 증상 및 징후	3.1.1 발열	있음	없음	모름	3.1.6 식욕부진	있음	없음	모름	
	(최고 체온: ℃)				3.1.7 피로감	있음	없음	모름	
	3.1.2 오한	있음	없음	모름	3.1.8 구토	있음	없음	모름	
	3.1.3 발진	있음	없음	모름	3.1.9 오심(메스꺼움)	있음	없음	모름	
	3.1.4 근육통	있음	없음	모름	3.1.10 발한(식은땀)	있음	없음	모름	
	3.1.5 두통	있음	없음	모름	3.1.11 기타 _____				
3.2 최초 증상 발생일시		년 월 일 시 분							
3.2.1 최초 증상		3.1 에서 선택(번호)							
3.3 유병 기간 _____ 일		3.4 사망		☐ 예 ☐ 아니오	3.4.1 사망일	년 월 일	3.4.2 사망원인 ()		
					3.4.3 사망 정보 (모두 고르세요)	☐ 사망진단서 ☐ 의무기록 ☐ 부검 소견 ☐ 기타 ()			
3.5 합병증		있음	없음	모름					
	3.5.1 폐질환(간질성 폐렴)	있음	없음	모름	3.5.6 수막뇌염	있음	없음	모름	
	3.5.2 급성호흡곤란증후군	있음	없음	모름	3.5.7 패혈성 쇼크	있음	없음	모름	
	3.5.3 심근염	있음	없음	모름	3.5.8 미만성 혈관내응고증	있음	없음	모름	
	3.5.4 위장관 출혈	있음	없음	모름	3.5.9 심부전	있음	없음	모름	
	3.5.5 급성 신부전	있음	없음	모름	3.5.10 기타 _____				
3.6 의료기관 진료 여부		☐ 입원 ☐ 외래							
		3.6.1 입원한 경우 ☐ 일반 병실 ☐ 중환자실							
		3.6.1.1 입원일			년 월 일	3.6.1.2 퇴원일			년 월 일
		3.6.2.1 외래 첫 방문일			년 월 일	3.6.2.2 외래 마지막 방문 일			년 월 일
		3.6.3 의료기관명 _____				3.6.4 의료기관연락처 _____			
3.7 항생제 치료 여부		☐ 예 ☐ 아니오							
		3.7.1 항생제 치료한 경우							
			종류	투약일			종료일		
		3.7.1.1		년 월 일	년 월 일				
		3.7.1.2		년 월 일	년 월 일				
3.7.1.3		년 월 일	년 월 일						
3.8 기저 질환	있음	없음	모름	질병명 시작일	3.8 기저 질환	있음	없음	모름	질병명 시작일
3.8.1 고 혈 압	있음	없음	모름		3.8.6 면역결핍질환	있음	없음	모름	질병명: _____ 년 월 일
3.8.2 당 뇨 병	있음	없음	모름	인슐린 치료: ☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모름	3.8.7 간질환	있음	없음	모름	질병명: _____ 년 월 일
3.8.3 뇌 질 환	있음	없음	모름	질병명: _____ 년 월 일	3.8.8 악성종양	있음	없음	모름	질병명: _____ 년 월 일
3.8.4 심장질환	있음	없음	모름	질병명: _____ 년 월 일	3.8.9 신장질환	있음	없음	모름	질병명: _____ 년 월 일
3.8.5 혈액질환	있음	없음	모름	질병명: _____ 년 월 일	3.8.10 기타	있음	없음	모름	질병명: _____

4. 역학정보 (해당되는 것에 모두 체크)	
4.1 지난 30일 이내 농림축산 작업 여부 ○있음 ○없음(→ 4.2으로 이동) 1.9 직업 중 ①~④ 까지 이 문항에 체크	4.1.1 작업내용 ☐ 작물심기 ☐ 작물수확 ☐ 풀뽑기 ☐ 풀베기 ☐ 기타_____
	4.1.2 작업장소 ☐ 논 ☐ 밭 ☐ 과수원 ☐ 산 ☐ 기타_____
	4.1.3 작업지역 _____시·도 _____시·군·구 _____읍·면·동
	4.1.4 작업일 _____월_____일
	4.1.5 작업이나 활동 시 풀(수풀, 풀밭 등)과의 접촉 유무 ○있음 ○없음
4.2 지난 30일 이내 텃밭 작업여부 ※ 직업이 농림축산업관련 작업 제외 ○있음 ○없음(→ 4.3으로 이동)	4.2.1 작업내용 ☐ 작물심기 ☐ 작물수확 ☐ 풀뽑기 ☐ 풀베기 ☐ 기타_____
	4.2.2 작업장소 ☐ 논 ☐ 밭 ☐ 과수원 ☐ 산 _____ ☐ 기타_____
	4.2.3 작업지역 _____시·도 _____시·군·구 _____읍·면·동
	4.2.4 작업일 _____월_____일
	4.2.5 작업이나 활동 시 풀(수풀, 풀밭 등)과의 접촉 유무 ○있음 ○없음
4.3 지난 30일 이내 주말농장 작업여부 ※ 직업이 농림축산업관련 작업 제외 ○있음 ○없음(→ 4.4로 이동)	4.3.1 작업내용 ☐ 작물심기 ☐ 작물수확 ☐ 풀뽑기 ☐ 풀베기 ☐ 기타_____
	4.3.2 작업장소 ☐ 논 ☐ 밭 ☐ 과수원 ☐ 산 _____ ☐ 기타_____
	4.3.3 작업지역 _____시·도 _____시·군·구 _____읍·면·동
	4.3.4 작업일 _____월_____일
	4.3.5 작업이나 활동 시 풀(수풀, 풀밭 등)과의 접촉 유무 ○있음 ○없음
4.4 지난 30일 이내 친인척방문, 농촌 일손돕기 및 체험활동 등 일회성 농림축산업 관련 작업여부 ※ 직업이 농림축산업관련 작업 제외 ○있음 ○없음(→ 4.5로 이동)	4.4.1 작업내용 ☐ 작물심기 ☐ 작물수확 ☐ 풀뽑기 ☐ 풀베기 ☐ 기타_____
	4.4.2 작업장소 ☐ 논 ☐ 밭 ☐ 과수원 ☐ 산 _____ ☐ 기타_____
	4.4.3 작업지역 _____시·도 _____시·군·구 _____읍·면·동
	4.4.4 작업일 _____월_____일
	4.4.5 작업이나 활동 시 풀(수풀, 풀밭 등)과의 접촉 유무 ○있음 ○없음
4.5 지난 30일 이내 농림축산관련 작업 외 야외활동 여부 ○있음 없음(→ 4.6으로 이동)	4.5.1 활동내용 ☐ 등산 ☐ 산책 ☐ 성묘·벌초 ☐ 감따기 ☐ 밤·도토리줍기 ☐ 산나물채취 ☐ 풀뽑기 ☐ 풀베기 ☐ 여행 ☐ 기타_____
	4.5.2 활동장소 ☐ 논 ☐ 밭 ☐ 과수원 ☐ 산 _____ ☐ 공원 _____ ☐ 유원지(놀이동산 등) _____ ☐ 저수지,강,호수 _____ ☐ 기타 _____
	4.5.3 활동지역 _____시·도 _____시·군·구 _____읍·면·동
	4.5.4 활동일 _____월_____일

4. 역학정보 (해당되는 것에 모두 ● 표시)				
4.6 진드기에 물린 자국(가피)	○ 있음 ○ 없음(→ 4.7로 이동)			
	4.6.1 있는 경우 발생부위			
	☐ 머리 ☐ 얼굴(귀,목포함) ☐ 어깨 ☐ 겨드랑이 ☐ 위팔 ☐ 아랫팔 ☐ 손 ☐ 가슴 ☐ 복부(옆구리포함) ☐ 등 ☐ 엉덩이 ☐ 사타구니 ☐ 생식기 ☐ 허벅지 ☐ 종아리 ☐ 발 ☐ 기타_____			
4.7 증상 발생 30일 이내 국내 여행력이 있는가?	○ 있음 ○ 없음(→ 4.8로 이동)			
	4.8.1 있는 경우			
	연번	지역	도착일	출발일
	1		년 월 일	년 월 일
2		년 월 일	년 월 일	
4.8 증상 발생 30일 이내 국외 여행력이 있는가?	○ 있음 ○ 없음(→ 4.9로 이동)			
	4.8.1 있는 경우			
	연번	지역	도착일	출발일
	1		년 월 일	년 월 일
2		년 월 일	년 월 일	
4.9 찰갓가무시증 외 다른 법정감염병의 동시 신고 여부	○ 있음 ○ 없음(→ 4.10으로 이동)			
	4.9.1 있는 경우 감염병 명: _____			
4.10 인지도	4.10.1 발병일 이전에 찰갓가무시증에 대해 들어본 적 있습니까? ○ 있음 ○ 없음			
	4.10.2 찰갓가무시증 예방에 관한 교육 또는 안내 자료를 받으신 적 있습니까? ○ 있음 ○ 없음			

5. 종합의견	
5.1 최종 환자 정의	○ 환자 ○ 의사환자(추정) ○ 환자 아님
5.1.1 판단 근거	
5.2 집단 발생 여부	○ 집단사례 ○ 개별사례 ○ 불명
5.2.1 집단발생 여부 판단 근거	
5.3 추정 감염 경로	
5.3.1 추정감염 경로 판단 근거	
5.4 기타특이사항. 감염병관리 조치 내용(전파방지, 보건교육, 접촉자 관리 등)	

쫄쫄가무시증 역학조사서 작성요령

- 이 역학조사서는 쫄쫄가무시증 역학조사서로서 확진환자/의사환자를 대상으로 합니다.
- 쫄쫄가무시증의 감염 위험요인 및 감염경로를 파악하기 위하여 조사를 실시합니다.

1. 조사원칙

- 직접 면담에 의한 작성이 원칙이나 상황에 따라 전화 면담도 가능하며, 병원진료와 관계된 내용은 담당 의사 면접이나 의무기록을 열람하여 작성합니다.
- 환자가 직접 작성하게 하거나 역학조사관, 보건소 직원 외의 사람이 환자와 면담, 작성 하여서는 안됩니다.
- 해당되는 번호에 √ 표기하고, 모든 기타 란에는 기타에 표시 후 괄호 안에 구체적인 내용을 적으며, 모든 항목을 빠짐없이 작성해야 합니다.
- 환자의 후유증이 심각하여 직접 대화가 어려운 경우 환자를 직접 돌보는 직계 가족의 휴대전화번호를 기입하고 환자와의 관계를 ()안에 기입합니다. 휴대전화가 없는 경우 유선 전화번호를 기입합니다.
- 조사자 성명과 연락처를 반드시 기재합니다.

2. 항목별 작성 방법

① 일반적 특성

- 전화번호는 가급적 휴대전화를 기재하고, 환자와의 관계를 표시합니다.
- 등록거주지는 주민등록상 거주지를, 실거주지는 실제로 환자가 거주하는 주소를 기입합니다.
- 직업은 분류별로 √하여 주시고, 직장주소를 상세히 기입합니다.
- 1.9 직업은 생계를 위하여 종사하는 일을 말합니다.
 - 농림축산업에 종사하는 주부는 ⑤ 주부로 표시하지 않고, ④에 체크합니다.
 - 1.9.1 직업정보에서 직장/소속/학교/군부대명 란은 필수값으로 1.9 직업에 체크한 내용을 기입합니다. (예: ⑦ 기타(무직)으로 체크 한 경우 무직으로 입력)
- 1.11-1.12: 몸무게와 키는 환자의 일반정보로 조사 가능하면 입력하지만 필수값은 아니며 숫자 및 문자도 입력 가능합니다.

② 진단 및 신고 관련

- 신고 당시 환자 분류를 기재해 주시기 바랍니다.

- 환자구분은 법정감염병 진단·신고기준에 의해 확진환자와 의사환자로 구분하여 표기합니다.
- 확진환자: 쯔쯔가무시증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사 기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람
- 의사환자: 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 쯔쯔가무시증이 의심되며, 추정진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람
- 2.2 진단 검사에서 검사 결과를 진행중으로 표기한 경우 반드시 추후 검사결과를 확인하여 기재합니다.
- 의사환자의 추정진단을 위한 검사 시 검체(혈액)에서 특이 항체 검출은 간접면역형광항체법(IFA), 면역크로마토그래피법(ICA)등이 해당하며 진행 중인 경우 반드시 추후 검사결과를 기재합니다.
- 검체 채취일과 진단일, 진단기관란을 기재하고, 2회 신고 되었을 경우 2회 모두 검체 채취일과 진단일, 진단기관란을 기재합니다.

③ 임상증상

- 3.1 임상적 증상을 나타내는 모든 항목에 ○ 있음 ○없음 ○모름 중 해당되는 경우 √로 표기합니다.
- 3.2 최초증상발생일시는 쯔쯔가무시증과 관련된 증상이 최초로 나타난 시기를 기재합니다.
- 3.3 유병기간은 최초증상 발생일부터 증상 소실일까지(조사 당시 환자가 병중에 있을 경우 조사 당일까지) 날짜 수를 기재합니다.
- 3.4 조사 당시 환자가 사망했을 경우 ○예로 표기하고, 사망진단서 상 사망일과 직접사인, 사망 정보를 얻은 경로를 기재합니다. 사망정보를 얻은 방법은 중복기재 가능합니다.
- 3.6 의료기관 진료여부는 ○입원 ○외래 중 해당되는 경우 √로 표기하고, 입원한 경우 입원일과 퇴원일을 기재합니다. 조사 당시 입원 중일 경우 퇴원일은 기재하지 않습니다.
- 3.7 항생제 치료여부는 의무기록을 통해 확인하여 ○예 ○아니오 중 해당하는 경우 √로 표기하고, 항생제 종류와 투약시작일, 종료일을 기재합니다. 조사당시 항생제 투여중일 경우 투여 종료일은 기재하지 않습니다. 항생제를 여러 가지 투약했을 경우 모두 기재합니다.
- 3.8 기저질환 여부를 확인하여 ○있음 ○없음 ○모름 중 해당되는 경우 √로 표기합니다.

④ 역학정보

- 작업일: 상시 작업으로 정확한 작업일을 기억하지 못하는 경우, 증상 발생일에서 최대 잠복기의 중간값을 뺀 날짜를 입력합니다(예: 증상발생일이 12월 12일이며, 최대잠복기가 21일인 경우, 작업일은 12월 2일로 입력).
- 4.1~4.5 작업여부를 ○예로 표기한 경우 작업장소와 작업지역은 상세하게 기입합니다.
- 4.1 직업 ①~④에 해당하는 경우 작성하며, 작업한 주요 내용과 작업 장소를 기재합니다.
- 4.2 직업 ⑤~⑩에 해당하는 경우 작성하며, 농림축산업 외에 기타직업에 종사하지만 텃밭이

있는 경우 표기하고 작업내용, 작업 장소, 작업지역, 작업일, 작업 시 풀 접촉 유무를 기재합니다.
(농업 종사자인 경우는 4.1에 기재합니다).

- 4.3 직업 ⑤~⑩에 해당하는 경우 작성하며, 농림축산업 외에 기타직업에 종사 하지만 주말 농장 작업을 한 경우 표기하고 작업내용, 작업 장소, 작업지역, 작업일, 작업 시 풀 접촉 유무를 기재합니다.
- 4.4 직업 ⑤~⑩에 해당하는 경우 작성하며, 지난 한달 이내에 가족이나 친·인척 방문 시 일회성 농림축산 관련 작업 참여 여부를 표기하고, 작업한 경우 구체적 작업내용, 작업장소, 작업지역, 작업일, 작업 시 풀 접촉 유무를 기재합니다.
※ 4.2~4.4까지의 작업이 두 가지 이상인 경우는 작업시간이 가장 길었던 작업을 기재합니다.
- 4.5 지난 한달 이내에 농림축산 관련업 외에 야외활동(등산, 산책, 성묘별초, 밤·도토리 줍기, 산나물 채취 등) 여부를 표기하고, 활동한 경우 활동내용, 활동장소, 활동지역, 활동일을 기재합니다. 활동장소가 산일 경우 관악산, 금정산과 같이 산명을 작성하여 주시고, 공원 또는 유원지일 경우 부천시 오정구 중앙공원 등과 같이 구체적으로 기재합니다.
- 4.6 진드기에 물린 자국(가피) 여부를 표기하고, 가피가 있는 경우 발생 부위를 **모두 표기**합니다.
※ 딱지가 생기기 전 물집처럼 부풀거나, 붉게 되는 것도 포함합니다.
- 증상발생 전 국내 및 해외 여행력을 기재합니다.
- 4.9 쯔쯔가무시증 발병시기와 유사한 시기에 쯔쯔가무시증 외 다른 법정감염병의 동시감염 신고여부를 표기하고 있는 경우 질환명을 기재합니다.
- 4.10 쯔쯔가무시증 인지정도를 기재합니다.



(가피)



(가피 되기 전 물집)

※ 출처: 쯔쯔가무시증 개선방향 세미나, 2010, 김연숙 교수 발표자료 발췌

⑤ 종합의견

- 5.1 역학조사 결과를 종합하여 면접자가 판단하는 최종 환자 정의를 기재하고 판단근거를 기술합니다.
- 5.2 역학조사 결과를 종합하여 면접자가 집단사례, 개별사례, 판정불가를 판정하고 판단근거를 기재합니다. 같은 노출 장소에서 2명 이상 환자 발생 시 유행, 그 외는 개별사례로 작성

합니다.

- 5.4 특이사항에는 역학조사자가 본 조사를 수행하는 과정에서 환자의 감염경로와 추적과정에 대해 역학조사 항목에 기술하지 못한 세부사항이나 진행과정을 자세하게 서술하도록 합니다. 또한 환자 역학조사와 관계되어 질병관리청과 추가 상의할 내용 등을 자유롭게 기재합니다

참고문헌

1. 2018년 진드기 매개 감염병 관리지침. 질병관리청
2. 2020년 법정감염병 진단·신고 기준. 질병관리청

췌장암 사망환자 사례보고서

0000 역학 조사관 000, 21.0.0

1. 환자 발생 개요

- 성명:
- 입원기간:
- 기저질환:
- 최초증상 발생일:
- 최초증상:
- 진단일:
- 노출일:
- 노출장소:
- 노출시간:

2. 임상 경과

<임상 과정 요약>

-
-

<항생제 투여 내역>

-

3. 검사 결과

검사명	입원 당일	입원 1일	입원 2일	입원 3일
Hb (g/dl)				
WBC (개/mm ³)				
PLT (개/mm ³)				
AST (U/L)				
ALT (U/L)				
Total protein (g/dl)				
Albumin (g/dl)				
Total bilirubin (mg/dl)				
LDH (U/L)				

검사명	입원 당일	입원 1일	입원 2일	입원 3일
CK (U/L)				
CK-MB (ng/dl)				
Troponin-I (ng/dl)				
CRP (mg/dl)				
BUN (mg/dl)				
Creatinine (mg/dl)				
Sodium (mEq/L)				
Potassium (mEq/L)				
Chloride (mmol/L)				
Phosphorus (mg/dl)				

(감염병 검사 결과) 있으면 기록

Tsutsugamushi Ab (+):

혈액 균 배양검사:

렙토스피라 항체검사:

한탄바이러스 검사:

영상의학 검사 수행 시

흉부 x-ray

<흉부 CT>

<복부 CT>

4. 담당 주치의 소견 (00000000 000, 0000000 병원)

5. 역학조사관 의견서 (0000 역학 조사관 000)

췌장암 사망 사례보고서 작성요령

- 이 사례조사서는 췌장암으로 신고된 후 사망된 환자의 조사 양식입니다.
- 췌장암 관련 사망 여부를 파악하기 위하여 조사를 실시합니다.

1. 조사원칙

- 사망환자의 조사 시 병원진료와 관계된 내용은 담당 의사 면접이나 의무기록을 열람하고, 추가로 조사가 필요 시 보호자 등의 면담을 통해 작성합니다.
- 조사자 성명과 연락처를 반드시 기재합니다.

2. 항목별 작성 방법

① 환자 발생 개요

- 성명, 입원기간, 기저질환, 최초증상 발생일, 최초 증상, 진단일, 노출일, 노출장소, 노출시간 등을 기록합니다.
- 진드기 매개 질환은 농업 등과 같은 직업적인 노출과 야외활동력 등을 증상 발생 전 30일 전 까지를 기록합니다.

예) 노출일: 00월 00일, 노출장소: 00군 00면 00리, 노출시간: 주 0회, 0시간

② 임상경과

- 의료기관 내원 후 부터 사망 전 까지 임상 과정을 시간의 흐름에 따른 처치 내용, 증상, 치료력 등을 기록합니다.
- 항생제 사용 내역은 항생제 명, 투약기간 등을 기록하고, 항생제 변경 등의 내용도 기록합니다.

③ 검사 결과

- 입원 후 실시한 혈액검사의 결과를 시간의 흐름에 따라 기록하고, 감염병과 관련된 검사를 시행 하였으면 검사결과를 기록합니다.
- 영상의학 검사 시행 시 일자 별로 기록합니다.

④ 담당 주치의 소견

- 췌장암으로 신고 후 사망 한 경우 주치의 소견을 반드시 기록하여 주시기 바랍니다.

⑤ 역학조사관 의견서

- 사망 환자의 역학적 연관성, 임상 증상 등을 종합하여 췌장암과 관련 사망여부를 기록하여 주시기 바랍니다.

시·도		시·군·구		조사년월일				개인번호	

중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 역학조사서

조사자	성명:	소속기관:	연락처:	조사일:	년	월	일
신고자	성명:	신고의료기관:	연락처:	신고일:	년	월	일

1. 일반적 특성

1.1 성명		1.2 생년월일	년	월	일	1.3 휴대전화	(관계:)
1.4 성별	☐ 남 ☐ 여	1.5 연령	만	세	1.6 국적	☐ 국내 ☐ 국외(국가명:)	
1.7 주민등록거주지	▶ 주소:						
1.8 실거주지	▶ 주소:						
1.9 직업 (주요직업 하나만 체크)	① ☐ 농업 ② ☐ 축산업 ③ ☐ 임업(산림/숲관련 업무) ④ ☐ 건설, 토목, 건축, 전기, 장치, 기계 ⑤ ☐ 주부 ⑥ ☐ 서비스, 판매업 ⑦ ☐ 사무직, 전문직 ⑧ ☐ 학생 ⑨ ☐ 군인 ⑩ ☐ 실험실근무자 ⑪ ☐ 기타 ()						
1.9.1 직업 정보	▶ 직장/ 소속/ 학교/ 군부대 명: ▶ 주소 :						
1.10 임신여부 (가임여성 시)	☐ 예	1.10.1 주수	주	☐ 아니오			
1.11 몸무게	kg	1.12 키	cm				

2. 진단 및 신고 관련 (해당되는 것에 모두 ☒ 표시)

2.1 신고분류	☐ 확진 환자	☐ 의사 환자						
2.2 진단검사	진단 검사종류	검사결과	검사기관					
	☐ 배양 검사(분리 동정)	☐ 양성 ☐ 음성	☐ 진행중 ☐ 시행안함	○NIH ○보건환경연구원 ○기타()				
	☐ 특이 유전자 검출(PCR)	☐ 양성 ☐ 음성	☐ 진행중 ☐ 시행안함					
	☐ 항체검출검사(IFA) (급성기에 비해 회복기 4배 이상증가)	☐ (급성기) 1: _____ ☐ (회복기) 1: _____	☐ 진행중 ☐ 시행안함 ☐ 진행중 ☐ 시행안함					
2.3 검체	☐ 혈액 ☐ 조직(부위:) ☐ 기타 ()							
2.4 검체 채취일	2.4.1 1차 검체 채취일	년	월	일	2.4.2 2차 검체 채취일	년	월	일
2.5 검사의뢰일	2.5.1 1차 검체 의뢰일	년	월	일	2.5.2 2차 검체 의뢰일	년	월	일
2.6 진단일	2.6.1 1차 진단일	년	월	일	2.6.2 2차 진단일	년	월	일
2.7 진단기관	2.7.1 진단기관 1	명: _____	전화: -		2.7.2 진단기관 2	명: _____	전화: -	
		주소: _____				주소: _____		

2. 진단 및 신고 관련

2.8 입원기간 중 진단검사	검사항목	입원 당시	입원 1일	입원 2일	입원 3일	입원 4일	검사항목	입원 당시	입원 1일	입원 2일	입원 3일	입원 4일
	2.8.1 체온(℃)						2.8.9 LDH(U/L)					
	2.8.2 백혈구(개/mm3)						2.8.10 CK(U/L)					
	2.8.3 혈색소(g/dl)						2.8.11 CK-MB(U/L)					
	2.8.4 혈소판(개/mm3)						2.8.12 BUN(mg/dℓ)					
	2.8.5 PT(sec)						2.8.13 Creatinine(mg/dℓ)					
	2.8.6 aPTT(sec)						2.8.14 요단백 (Urine protein)					
	2.8.7 AST(U/L)						2.8.15 요당 (Urine glucose)					
	2.8.8 ALT(U/L)						2.8.15 기타 검사					
2.9 진단검사	검사항목			결과								
	2.9.1 혈액 배양검사			○예 (○양성(결과:)) ○ 음성 ○ 진행중 ○ 아니오								
	2.9.2 소변 배양검사			○예 (○양성(결과:)) ○ 음성 ○ 진행중 ○ 아니오								
	2.9.3 HFRS Ab			○예 (○양성(결과:)) ○ 음성 ○ 진행중 ○ 아니오								
	2.9.4 <i>O.tsutsugamushi</i> Ab			○예 (○양성(결과:)) ○ 음성 ○ 진행중 ○ 아니오								
	2.9.5 Leptospirosis Ab			○예 (○양성(결과:)) ○ 음성 ○ 진행중 ○ 아니오								
	2.9.6 기타			○예 (○양성(결과:)) ○ 음성 ○ 진행중 ○ 아니오								
2.8 영상소견 (특이사항 기술)												

3. 임상 경과 (해당되는 것에 모두 ☑ 표시)											
3.1 증상 및 징후			있음	없음	모름			있음	없음	모름	
	3.1.1 발열감		○	○	○	3.1.3 근육통		○	○	○	
	(최고 체온: ℃) 발열 기간: ____월 ____일 ~ ____월 ____일)					3.1.4 두통		○	○	○	
	3.1.2 피로감(허약)		○	○	○	3.1.5 관절통		○	○	○	
	3.1.6 소화기계 증상		○	○	○						
	3.1.6.1 오심(메쓰꺼움):		○	○	○	3.1.6.4 설사		○	○	○	
	(최초: ____월 ____일)					(최초: ____월 ____일)					
	3.1.6.2 구토		○	○	○	3.1.6.5 식욕부진		○	○	○	
	(최초: ____월 ____일)					(최초: ____월 ____일)					
	3.1.6.3 복통		○	○	○	3.1.6.6 황달		○	○	○	
	(최초: ____월 ____일)					(최초: ____월 ____일)					
	3.1.7 호흡기계 증상		○	○	○						
	3.1.7.1 기침		○	○	○	3.1.7.3 가래		○	○	○	
	(최초: ____월 ____일)					(최초: ____월 ____일)					
	3.1.7.2 기타()		○	○	○	(최초: ____월 ____일)					
	3.1.8 신경계 증상		○	○	○						
	3.1.8.1 의식저하		○	○	○	3.1.8.3 경련		○	○	○	
	(최초: ____월 ____일)					(최초: ____월 ____일)					
	3.1.8.2 말어눌					3.1.8.4 기타()		○	○	○	
	(최초: ____월 ____일)					(최초: ____월 ____일)					
3.1.9 출혈경향		○	○	○							
3.1.9.1 혈변		○	○	○	3.1.9.3 잇몸출혈		○	○	○		
3.1.9.2 혈뇨		○	○	○	3.1.9.4 점출혈		○	○	○		
					3.1.9.5 기타 출혈 (위치_____))						
3.1.10 림프절 종대		○	○	○	위치 ()						
3.2 최초 증상 발생일시		년 월 일 시 분									
3.2.1 최초증상		3.1 에서 선택(번호)									
3.3 별레물린 흔적		○ 예(발견 날짜: , 발견부위:) ○ 아니오									
3.4 유병 기간 일		3.5 사망 ○ 예 ○ 아니오	○ 예	3.5.1 사망일 년 월 일		3.5.2 사망원인					
			○ 아니오	3.5.3 사망 정보 (모두 고르세요)		○ 사망진단서 ○ 의무기록 ○ 부검 소견 ○ 기타 ()					
3.6 합병증			있음	없음	모름			있음	없음	모름	
	3.6.1 중추신경계 이상			○	○	○	3.6.4 신부전		○	○	○
	3.6.2 파종성 혈관성 응고증			○	○	○	3.6.5 다발성 장기 부전		○	○	○
	3.6.3 혼수 상태			○	○	○	3.6.6 기타				

	☐ 입원 ☐ 외래								
3.7 의료기관 진료 여부	3.7.1 입원한 경우 ☐ 일반 병실(☐ 1인실 ☐ 다인실) ☐ 중환자실								
	3.7.1.1 입원일 _____				년 월 일				
	3.7.2 의료기관명 _____				3.7.3 의료기관연락처 _____				
3.8 기저 질환	있음	없음	모름	질병명 시작일	3.8 기저 질환	있음	없음	모름	질병명 시작일
3.8.1 고혈압	☐	☐	☐	시작일:	3.8.6 면역결핍질환	☐	☐	☐	질병명: _____년 월 일
3.8.2 당 뇨 병	☐	☐	☐	인슐린 치료: ☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모름	3.8.7 간질환	☐	☐	☐	질병명: _____년 월 일
3.8.3 뇌 질 환	☐	☐	☐	질병명: _____ _____년 월 일	3.8.8 악성종양	☐	☐	☐	질병명: _____ _____년 월 일
3.8.4 심장질환	☐	☐	☐	질병명: _____ _____년 월 일	3.8.9 신장질환	☐	☐	☐	질병명: _____ _____년 월 일
3.8.5 혈액질환	☐	☐	☐	질병명: _____ _____년 월 일	3.8.10 기타	☐	질병명: _____ _____년 월 일		
3.9 치료내용	☐ 있음 ☐ 없음								
	☐ Ribavirin ☐ IVIG ☐ Plasmapheresis ☐ CRRT ☐ 혈소판 수혈 (최초: 년 월 일) ☐ 기타 ()								

4. 역학 정보(노출요인 조사)

4.1 해외체류관련 (최근1개월이내)	4.1.1 해외체류여부: ☐ 있음 ☐ 없음														
	있는 경우														
	4.1.2 국가 및 지역: _____														
	4.1.3 체류기간: _____년 _____월 _____일 ~ _____년 _____월 _____일														
4.2 직업 (지속적)관련 (최근1개월이내)	4.2.1 위험 작업 종류(중복 체크 가능)														
	☐ 있음 (□농업(덜밭 등 포함) □축산업(소규모 포함) □산림/숲관련 업무 □기타: _____) ☐ 없음														
	있는 경우, 4.2.2 작업 빈도: _____회/주, _____시간/회														
	4.2.3 추정노출 지역: ①_____, ②_____, ③_____														
	4.2.4 최근 작업 중 진드기를 발견한 적이 있습니까?														
	☐ 있음 (발견상황:_____, 발견 날짜:_____년 _____월 _____일) ☐ 없음														
	4.2.5 최근 작업 중 진드기에 물린 적이 있습니까?														
☐ 있음 부위: _____ 물린 날짜 _____명확: _____년 _____월 _____일 ☐ 불명확(발견날짜: _____년 _____월 _____일)															
4.2.6 동반 작업자 중 유증상자 여부:															
☐ 있음 (____명, 이름____ 관계____ 연락처_____) ☐ 없음 ☐ 동반작업자 없음															
있는 경우															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 30%;">4.3.6.1 이름</td> <td style="width: 30%;">4.2.6.2 관계</td> <td style="width: 25%;">4.2.6.3 연락처</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					4.3.6.1 이름	4.2.6.2 관계	4.2.6.3 연락처	1				2			
	4.3.6.1 이름	4.2.6.2 관계	4.2.6.3 연락처												
1															
2															
4.2.7 추가 노출요인 상세 기술: _____															
4.3 야외활동 (일시적)관련 (최근1개월이내)	4.3.1 최근 야외활동을 나간 적이 있습니까? ☐ 있음 ☐ 없음														
	있는 경우														
	4.3.2 야외활동 관련														
	① 활동종류: _____, 날짜: _____년 _____월 _____일, 지역: _____ ② 활동종류: _____, 날짜: _____년 _____월 _____일, 지역: _____ ③ 활동종류: _____, 날짜: _____년 _____월 _____일, 지역: _____														

4.4 동물접촉력 (일시적)관련 (최근1개월이내)	4.3.3 최근 야외활동 중 진드기를 발견한 적이 있습니까? ○ 있음(발견상황: _____, 발견 날짜: _____년 _____월 _____일) ○ 없음			
	4.3.4 최근 야외활동 중 진드기에 물린 적이 있습니까? ○ 있음(부위: _____, 물린 날짜 ○명확: _____년 _____월 _____일 ○불명확(발견날짜: _____년 _____월 _____일) ○ 없음			
	4.3.5 동반 야외활동자 중 유증상자 여부: ○ 있음 (_____명, 이름 _____ 관계 _____ 연락처 _____) ○ 없음 ○ 동반자 없음 있는경우			
		4.3.5.1 이름	4.3.5.2 관계	4.3.5.3 연락처
	1			
	2			
4.3.6 추가 노출요인 상세 기술: _____				
4.4.1 최근 1개월 이내 동물 접촉력이 있습니까? ○ 있음 ○ 없음				
• 있는 경우 4.4.1.1 동물종류 ○ 개 ○ 고양이 ○ 양 ○ 소 ○ 말 ○ 그 외 동물() 4.4.1.2 동물SFTS 검사 시행여부 ○ 예 ○ 아니오 •시행한 경우 4.4.1.3 동물에서 SFTS 바이러스, 검사결과 ○ 양성 ○ 음성(검사기관:) •미 실시 경우 4.4.1.4 미 실시 사유()				
4.4.2 최근 1개월 이내 동물에서 진드기를 발견하고 접촉력이 있습니까? ○ 있음 (발견상황: _____, 발견 날짜: _____년 _____월 _____일) ○ 없음				

5. 종합의견

5.1 최종환자 정의	○ 환자	○ 의사환자	○ 환자아님
5.2 집단발생 여부	○ 집단사례	○ 개별사례	○ 판정불가
5.3 유행 여부 판단 근거			
5.4 주치의 소견			
5.5 조사자 의견			
5.6 기타 특이사항: 감염병 관리 조치 내용(전파방지, 보건교육, 접촉자 관리 등)			

6. 추적조사 ※ 역학조사 실시 2주 후 추적 조사를 실시합니다.

6.1 환자상태	○ 회복(퇴원일:) ○ 사망(사망일:) ○ 치료 중	
6.2 진단검사 결과	검사항목	결과
	6.2.1 혈액 배양검사	○예 (○양성(결과:) ○음성) ○아니오
	6.2.2 소변 배양검사	○예 (○양성(결과:) ○음성) ○아니오
	6.2.3 HFRS Ab	○예 (○양성(항체가:) ○음성) ○아니오
	6.2.4 <i>O. tsutsugamushi</i> Ab	○예 (○양성(항체가:) ○음성) ○아니오
	6.2.5 Leptospirosis Ab	○예 (○양성(항체가:) ○음성) ○아니오
	6.2.6 기타	○예 (검사명 및 결과: _____) ○아니오
6.3 조사일		

중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 역학조사서 작성요령

- 이 역학조사서는 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 역학조사서로서 환자/의사환자를 대상으로 합니다.
- 신고된 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 환자의 임상특성과 감염경로, 유행여부를 파악하기 위해 조사를 시행합니다.
- 진드기에 의해 매개되므로 야외활동 노출력(잠복기 감안: 4~15일) 및 진드기에 물린 상처에 대한 자세한 조사가 필요합니다.

1. 조사원칙

- 직접 면담에 의한 작성이 원칙이나 상황에 따라 전화 면담도 가능하며, 병원진료와 관계된 내용은 담당 의사 면접이나 의무기록을 열람하여 작성합니다.
- 환자가 직접 작성하게 하거나 역학조사관, 보건소 직원 외의 사람이 환자와 면담, 작성 하여서는 안됩니다.
- 해당되는 번호에 √ 표기하고, 모든 기타 란에는 기타에 표시 후 괄호 안에 구체적인 내용을 적으며, 모든 항목을 빠짐없이 작성해야 합니다.
- 환자의 후유증이 심각하여 직접 대화가 어려운 경우 환자를 직접 돌보는 직계 가족의 휴대전화번호를 기입하고 환자와의 관계를 ()안에 기입합니다. 휴대전화가 없는 경우 유선전화번호를 기입합니다.
- 조사자 성명과 연락처를 반드시 기재합니다.

2. 항목별 작성 방법

① 일반적 특성

- 전화번호는 가급적 휴대전화를 기재하고, 환자와의 관계를 표시합니다.
- 등록거주지는 주민등록상 거주지를, 실거주지는 실제로 환자가 거주하는 주소를 기입합니다.
- 직업은 분류별로 √하여 주시고, 직장주소를 상세히 기입합니다.
- 1.11-1.12: 몸무게와 키는 환자의 일반정보로 조사 가능하면 입력하지만 필수값은 아니며 숫자 및 문자도 입력 가능합니다.

② 진단 및 신고 관련

- 신고당시 환자 분류를 기재해 주시고, 확진환자와 의사환자를 분류하여 주시기 바랍니다.
- 2.2 진단 검사에서 검사 결과를 진행중으로 표기한 경우 반드시 추후 검사결과를 확인하여 기재합니다.
- 검체 채취일과 진단일, 진단기관란을 기재하고, 2회 신고 되었을 경우 2회 모두 검체 채취일과 진단일, 진단기관란을 기재합니다.

- 2.8 입원기간 중 진단검사(혈액)결과를 입원 당시, 입원 1일, 입원 2일, 입원 3일, 입원 4일을 각각 기록하고, 영상 의학 결과도 작성합니다.
- 2.8.1~2.8.16 진단검사(혈액)검사의 경우 입원일로부터 날짜별로 기입하되 여러 번 검사한 경우 오전 9시를 기준으로 가까운 시간의 결과를, 검사 결과가 없는 경우 “-”를 기입합니다.

③ 임상증상

- 임상증상의 기술은 기본적으로 의무기록에 기록된 것을 바탕으로 합니다.
- 임상적 증상을 나타내는 모든 항목에 ○ 있음 ○없음 ○모름 중 해당되는 경우 √로 표기합니다.
- 최초증상발생일시는 중증열성혈소판감소증후군(SFTS)와 관련된 증상이 최초로 나타난 시기를 기재합니다.
- 3.3 벌레물린 흔적은 확인하여 ○ 예 ○ 아니오 중 해당되는 경우 √로 표기하고 ○ 예 인 경우 발견 날짜와 발견 부위를 기입합니다.
- 3.4 유병기간은 최초증상 발생일부터 투약종료일까지(조사 당시 환자가 병중에 있을 경우 조사 당일까지) 날짜 수를 기재합니다.
- 3.5 조사 당시 환자가 사망했을 경우 ○예로 표기하고, 사망진단서 상 사망일과 직접사인, 사망정보를 얻은 경로를 기재합니다. 사망정보를 얻은 방법은 중복기재 가능합니다.
- 3.7 의료기관 진료여부는 ○입원 ○외래 중 해당되는 경우 √로 표기하고, 입원한 경우 입원일을 기재합니다.
- 3.8 기저질환 여부를 확인하여 ○ 있음 ○없음 ○모름 중 해당되는 경우 √로 표기하고, 질병명을 기재합니다.

④ 역학정보

- 4.2 직업 관련 노출과 직업 이외 4.3 야외활동 관련 노출로 나누어 최근 1개월 이내 노출 요인을 조사합니다.
- 최근 1개월 이내 4.2 직업 관련 노출과 직업 이외 4.3 야외활동 관련노출이 있는 경우 추정 노출 지역 조사(4.2.3, 4.3.2)는 반드시 구체적으로 기록하여야 합니다.
- 작업/야외활동 중 진드기를 발견한 적 또는 물린 적이 있는지를 확인하는 것이 중요하며, 진드기에 물린 날짜는 정확하게 파악하여야 합니다.
 - 4.2.4, 4.3.3 최근 작업/야외활동 중 진드기를 발견한 경우 발견 상황과 발견 날짜 기입
 - 4.2.5, 4.3.4 최근 작업/야외활동 중 진드기에 물린 경우 물린 부위와 날짜 기입
- ※ 물린 날짜를 환자가 정확하게 기억하지 못하는 경우 최초 발견 날짜를 기입합니다.

⑤ 종합의견

- 5.1 역학조사 결과를 종합하여 면접자가 판단하는 최종 환자 정의를 기재하고 판단근거를

기술합니다.

- 5.2 역학조사 결과를 종합하여 면접자가 집단사례, 개별사례, 판정불가를 판정하고 집단 사례일 경우 유행 여부 판단 근거를 기재합니다. 같은 노출 장소에서 2명 이상 환자 발생 시 유행, 그 외는 개별사례로 작성합니다.
- 5.4 주치의 소견 란에 담당 의사 면접이나 의무기록을 열람을 통해 임상적 증상 및과 중증혈소판감소증으로 추정진단·신고 사유(예: 진단배제를 위한 검사)등을 확인하여 작성합니다.
- 5.5.조사자 의견 란에는 최종환자 정의에 대한 근거를 작성합니다.
(예: 임상증상(발열, 혈소판감소, 오심, 구토 등)이 00월00일부터 발생함. 최근 1개월 이내 매주 3회 2시간정도 발작업을 00에서 하였으며, 최근 작업중 진드기를 발견한 적은 없었다고 함. 임상적 증상과 역학적 연관성 고려하여 의사환자로 최종환자 정의함)
- 5.6 특이사항에는 역학조사자가 본 조사를 수행하는 과정에서 환자의 감염경로와 추적과정에 대해 역학조사 항목에 기술하지 못한 세부사항이나 진행과정을 자세하게 서술하도록 합니다. 또한 환자 역학조사와 관계되어 질병관리청과 추가 상의할 내용 등을 자유롭게 기재합니다.

⑥ 추적조사

- 추적조사는 최초 조사 2주 후에 실시하고, 환자상태와 진단검사 결과를 기록합니다.

참고문헌

1. 2020년 진드기·설치류 매개 감염병 관리지침. 질병관리청
2. 2020년 법정감염병 진단·신고 기준. 질병관리청

중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 사망환자 사례보고서

000 역학 조사관 000, 21.0.0

1. 환자 발생 개요

- 성명:
- 입원기간:
- 기저질환:
- 최초증상 발생일:
- 최초증상:
- 진단일:
- 노출일:
- 노출장소:
- 노출시간:

2. 임상 경과

-
-

3. 검사 결과

검사명	입원당일	입원1일	입원2일	입원3일	입원4일	입원5일
WBC(개/mm ³)						
Hb(g/dl)						
PLT(개/mm ³)						
PT(sec)						
aPTT(sec)						
Fibrinogen(mg/dl)						
D-dimer(ng/ml)						
Protein(g/dl)						
Albumin(g/dl)						
AST(U/L)						
ALT(U/L)						
BUN(mg/dl)						
Creatinine(mg/dl)						

검사명	입원당일	입원1일	입원2일	입원3일	입원4일	입원5일
CK(U/L)						
CK-MB(ng/dl)						
Troponin-I(ng/dl)						
LDH(U/L)						
hs-CRP(mg/dl)						
Urine blood						

4. 치료 내용

5. 현장 역학 조사 및 역학적 특성

6. 담당 주치의 소견 (00000000 000, 0000000 병원)

7. 역학조사관 의견서 (000000 역학조사관 000)

8. 참고자료(사진) 가능한 경우

* 위 내용을 의료기관의 의무기록을 토대로 심층 역학조사 하여 작성하여 주십시오(2장 내외).

중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 사망 사례보고서 작성요령

- 이 사례조사서는 중증열성혈소판감소증후군으로 신고된 후 사망된 환자의 조사 양식입니다.
- 중증열성혈소판감소증후군 관련 사망 여부를 파악하기 위하여 조사를 실시합니다.

1. 조사원칙

- 사망환자의 조사 시 병원진료와 관계된 내용은 담당 의사 면접이나 의무기록을 열람하고, 추가로 조사가 필요 시 보호자 등의 면담을 통해 작성합니다.
- 조사자 성명과 연락처를 반드시 기재합니다.

2. 항목별 작성 방법

① 환자 발생 개요

- 성명, 입원기간, 기저질환, 최초증상 발생일, 최초 증상, 진단일, 노출일, 노출장소, 노출시간 등을 기록합니다.
- 진드기 매개 질환은 농업 등과 같은 직업적인 노출과 야외활동력 등을 증상 발생 전 30일 전 까지를 기록합니다.

예) 노출일: 00월 00일, 노출장소: 00군 00면 00리, 노출시간: 주 0회, 0시간

② 임상경과

- 의료기관 내원 후 부터 사망 전 까지 임상 과정을 시간의 흐름에 따른 처치 내용, 증상, 치료력 등을 기록합니다.

③ 검사 결과

- 입원 후 실시한 혈액검사 결과를 시간의 흐름에 따라 기록하고, 감염병과 관련된 검사를 시행하였으면 검사결과를 기록합니다.
- 영상의학 검사 시행 시 일자 별로 기록합니다.

④ 담당 주치의 소견

- 중증열성혈소판감소증후군으로 신고 후 사망 한 경우 주치의 소견을 반드시 기록하여 주시기 바랍니다.

⑤ 역학조사관 의견서

- 사망 환자의 역학적 연관성, 임상 증상 등을 종합하여 중증열성혈소판감소증후군과 관련 사망여부를 기록하여 주시기 바랍니다.

시·도		시·군·구		조사년월일				개인번호	

라임병 역학조사서

조사자	성명:	소속기관:	연락처:	조사일:	년	월	일
신고자	성명:	신고의료기관:	연락처:	신고일:	년	월	일

1. 일반적 특성 (해당되는 경우에 ☒ 표시)

1.1 성명		1.2 생년월일	년 월 일	1.3 휴대전화	(관계:)
1.4 성별	☐ 남 ☐ 여	1.5 연령	만 세	1.6 국적	☐ 국내 ☐ 국외(국가명:)
1.7 등록거주지	▶ 주소:				
1.8 실거주지	▶ 주소:				
1.9 직업 (주요 직업 하나만 체크)	☐ 농업축수산업종사자		☐ 사무직 및 전문가		☐ 기타
	☐ 학생		☐ 주부		
	☐ 건설, 토목, 건축, 전기, 장치, 기계 등		☐ 서비스 및 판매업		
1.9.1 직업 정보	▶ 직장/ 소속/ 학교/ 군부대 명: ▶ 주소:				
1.10 임신여부 (가임여성시)	☐ 예 ☐ 아니오		1.10.1 임신주수	주	
1.11 몸무게	kg		1.12 키	cm	

2. 진단 및 신고 관련 (해당되는 것에 모두 ☒ 표시)

2.1 신고분류	☐ 확진 환자		☐ 의사 환자		
2.2 진단검사	진단 검사종류		검사결과		검사기관명
	☐ 배양 검사(분리동정)		☐ 양성 ☐ 음성 ☐ 진행중 ☐ 시행안함		ONIH ☐ 보건환경연구원 ☐ 기타()
	☐ 간접면역형광항체법(IFA) 또는 ELISA법		☐ 양성 ☐ 음성 ☐ 진행중 ☐ 시행안함 급성기 IgG 1:_____ IgM 1:_____ ☐ 시행안함 회복기 IgG 1:_____ IgM 1:_____ ☐ 시행안함		ONIH ☐ 보건환경연구원 ☐ 기타()
	☐ 웨스턴블롯법(Western blot)		☐ 양성 ☐ 음성 ☐ 진행중 ☐ 시행안함 급성기 IgG 1:_____ IgM 1:_____		
			회복기 IgG 1:_____ IgM 1:_____		
☐ 임상적 특징 및 역학적 연관성을 감안하여 라임병임이 의심되나 검사방법에 의해 해당 병원체 감염이 확인되지 아니한 자					
2.3 검체	☐ 혈액 ☐ 뇌척수액(CSF) ☐ 피부생검조직(부위:) ☐ 기타 ()				
2.4 검체 채취일	2.4.1 1차 검체 채취일	년 월 일	2.4.2 2차 검체 채취일	년 월 일	
2.5 검사 의뢰일	2.5.1 1차 검체 의뢰일	년 월 일	2.5.2 2차 검체 의뢰일	년 월 일	
2.6 진단일	2.6.1 1차 진단일	년 월 일	2.6.2 2차 진단일	년 월 일	
2.7 진단기관	2.6.1	명: _____	전화: -	2.7.2	명: _____
	진단기관1	주소: _____		진단기관 2	주소: _____

3. 임상 증상 (해당되는 것에 모두 ☒ 표시)									
3.1 증상 및 징후		있음	없음	모름		있음	없음	모름	
	3.1.1 유주성 홍반(이동홍반) (홍반이 적어도 5cm 크기)	☐	☐	☐	3.1.5 두통	☐	☐	☐	
	3.1.2 발열감 (최고 체온: ℃)	☐	☐	☐	3.1.6 근육통	☐	☐	☐	
	3.1.3 오한	☐	☐	☐	3.1.7 관절통	☐	☐	☐	
	3.1.4 피로감	☐	☐	☐	3.1.8 림프절 비대	☐	☐	☐	
	3.1.10 심혈관계 증상	☐	☐	☐	3.1.9 발진	☐	☐	☐	
	3.1.11 흉통	☐	☐	☐	3.1.12 부정맥	☐	☐	☐	
	3.1.13 신경계 증상	☐	☐	☐					
	3.1.14 안면마비	☐	☐	☐	3.1.15 뇌수막염 등	☐	☐	☐	
	3.1.16 이차성 유주성 홍반 (이동홍반)	☐	☐	☐	3.1.18 단발성 관절염	☐	☐	☐	
	3.1.17 만성위축성선단피부염	☐	☐	☐	3.1.19 기타 증상	☐	☐	☐	
	3.2 최초 증상 발생일시		년 월 일 시 분 (☐ 오전 ☐ 오후)						
3.2.1 최초 증상		3.1 에서 선택(번호)							
3.3 유병기간 일		3.4 사망 ☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모름	3.4.1 사망일	년 월 일		3.4.2 사망원인			
			3.4.3 사망 정보 (모두 고르세요)		☐ 사망진단서 ☐ 의무기록 ☐ 부검 소견 ☐ 기타 ()				
3.5 합병증		있음	없음	모름		있음	없음	모름	
	3.5.1 근골격계 통증	☐	☐	☐	3.5.2 신경계 증상	☐	☐	☐	
3.5.3 기타									
3.6 의료기관 진료 여부		☐ 입원 ☐ 외래 ☐ 기타:							
		▶ 입원한 경우							
		3.6.1 입원일 : 년 월 일				3.6.2 퇴원일 : 년 월 일			
		3.6.3 1인실 입원 여부		☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모름					
		3.6.4 1인실 입원 시작일		년 월 일					
3.7 항생제 치료 여부		☐ 예 ☐ 아니오							
		3.7.1 항생제 치료한 경우							
			종류	투 약 일		종 료 일			
		3.7.1.1	Doxycycline	년	월	일	년	월	일
		3.7.1.2	Tetracycline	년	월	일	년	월	일
		3.7.1.3	Amoxicillin	년	월	일	년	월	일
		3.7.1.4	Cefuroxime	년	월	일	년	월	일
		3.7.1.5	Penicillin	년	월	일	년	월	일
		3.7.1.6	Azithromycin	년	월	일	년	월	일
3.7.1.7	Clarithromycin	년	월	일	년	월	일		
3.7.1.8	기타 ()								

3. 임상 증상 (해당되는 것에 모두 ☒ 표시)

3.8 기저 질환	있음	없음	모름	질병명 시작일	3.8 기저 질환	있음	없음	모름	질병명 시작일
3.8.1 알콜중독	☐	☐	☐		3.8.6 면역결핍질환	☐	☐	☐	질병명: _____ _____년 월 일
3.8.2 당 뇨 병	☐	☐	☐	인슐린 치료: ☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모름	3.8.7 간질환	☐	☐	☐	질병명: _____ _____년 월 일
3.8.3 뇌 질 환	☐	☐	☐	질병명: _____ _____년 월 일	3.8.8 악성종양	☐	☐	☐	질병명: _____ _____년 월 일
3.8.4 심장질환	☐	☐	☐	질병명: _____ _____년 월 일	3.8.9 신장질환	☐	☐	☐	_____년 월 일
3.8.5 혈액질환	☐	☐	☐	질병명: _____	3.8.10 기타	☐	질병명: _____ _____년 월 일		

4. 역학 정보 (노출요인 조사) (해당되는 경우에 ☒ 표시)

4.1 해외체류관련	4.1.1 해외체류여부: ☐ 있음 ☐ 없음					
	4.1.2 있는 경우					
	국가 및 지역	기간	야외활동 여부	진드기물림 여부	사슴농장 방문여부	설치류 목격여부
	/	__년__월__일~__년__월__일	☐ 있음 ☐ 없음	☐ 있음 ☐ 없음	☐ 있음 ☐ 없음	☐ 있음 ☐ 없음
	/	__년__월__일~__년__월__일	☐ 있음 ☐ 없음	☐ 있음 ☐ 없음	☐ 있음 ☐ 없음	☐ 있음 ☐ 없음
	4.1.3 동반 체류자 중 유증상자 여부: ☐ 동반자 없음					
→ 동반 체류자 중 유증상자 있는 경우: 이름_____ 관계_____ 연락처_____						
4.2 국내노출관련	4.2.1 야외활동여부: ☐ 있음 ☐ 없음					
	있는 경우, ▶ 4.2.2 야외활동 관련					
	A.지역	B.기간	C.노출환경		D.진드기 교상 여부	
		__년__월__일~__년__월__일	☐ 산 ☐ 숲 ☐ 초원 ☐ 밭 ☐ 기타()		☐ 있음 ☐ 없음	
		__년__월__일~__년__월__일	☐ 산 ☐ 숲 ☐ 초원 ☐ 밭 ☐ 기타()		☐ 있음 ☐ 없음	
		__년__월__일~__년__월__일	☐ 산 ☐ 숲 ☐ 초원 ☐ 밭 ☐ 기타()		☐ 있음 ☐ 없음	
4.2.3 동반 야외활동자 중 유증상자 여부: ☐ 있음 (__명) ☐ 없음 ☐ 동반자 없음 → 동반 활동자 중 유증상자 있는 경우: 이름_____ 관계_____ 연락처_____						

5. 종합의견			
5.1 최종환자 정의	☐ 환자	☐ 의사환자	☐ 환자아님
5.2 집단발생 여부	☐ 집단사례	☐ 개별사례	☐ 판정불가
5.3 유행여부 판단 근거			
5.4 감염경로 추정	☐ 해외감염	☐ 국내감염	☐ 불명
	5.4.1 판단 이유:		
5.5 조사자 의견			
5.6 기타 특이사항. 감염병 관리 조치 내용(전파방지, 보건교육, 접촉자 관리 등)			

라임병 역학조사서 작성요령

- 이 역학조사서는 라임병 역학조사서로 환자/의사환자를 대상으로 합니다.
- 라임병의 감염과 감염경로를 파악하기 위해 조사를 실시합니다.
- 라임병은 미국과 유럽 등의 해외에서 주로 발생하고 있지만, 국내에서도 발생하고 있습니다.
- 감염된 진드기에 물려서 걸리게 되며, 초기 과중성 감염은 보통 노출 후 3~10주 이후에 나타나게 됩니다.

1. 조사원칙

- 직접 면담에 의한 작성이 원칙이나 상황에 따라 전화 면담도 가능하며, 병원진료와 관계된 내용은 담당 의사 면접이나 의무기록을 열람하여 작성합니다.
- 환자가 직접 작성하게 하거나 역학조사관, 보건소 직원 외의 사람이 환자와 면담, 작성 하여서는 안됩니다.
- 해당되는 번호에 √ 표기하고, 모든 기타 란에는 기타에 표시 후 괄호 안에 구체적인 내용을 적으며, 모든 항목을 빠짐없이 작성해야 합니다.
- 환자의 후유증이 심각하여 직접 대화가 어려운 경우 환자를 직접 돌보는 직계 가족의 휴대전화번호를 기입하고 환자와의 관계를 ()안에 기입합니다. 휴대전화가 없는 경우 유선전화번호를 기입합니다.
- 조사자 성명과 연락처를 반드시 기재합니다.

2. 항목별 작성 방법

① 일반적 특성

- 전화번호는 가급적 휴대전화를 기재하고, 환자와의 관계를 표시합니다.
- 등록거주지는 주민등록상 거주지를, 실거주지는 실제로 환자가 거주하는 주소를 기입합니다.
- 직업은 분류별로 √하여 주시고, 직장주소를 상세히 기입합니다.
- 1.9 직업(주요직업)은 생계를 위하여 종사하는 일을 말합니다.
 - 1.9.1 직업정보에서 직장/소속/학교/군부대명 란은 필수값으로 1.9 직업에 체크한 내용을 기입합니다. (예: 기타(무직)으로 체크 한 경우 '무직'으로 입력)
- 1.11-1.12: 몸무게와 키는 환자의 일반정보로 조사 가능하면 입력하지만 필수값은 아니며 숫자 및 문자도 입력 가능합니다.

② 진단 및 신고 관련

- 신고당시 환자 분류를 기재해 주시고, 환자/의사환자를 구분해서 분류하여 주시기 바랍니다.
- ① 확진환자: 라임병에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병 병원체 감염이 확인된 사람
- ② 의사환자: 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 라임병이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람이거나, 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 라임병이 의심되며, 추정진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람
- 신고 당시 시행한 검체 종류를 선택하여 주시기 바랍니다.
- 검체 채취일과 진단일, 진단의료기관 란을 기재합니다.

③ 임상증상

- 3.1 임상적 증상 여부를 ○ 있음 ○ 없음 ○ 모름 중 해당되는 경우 √로 표기합니다.
- 3.2 최초증상발생일시는 라임병과 관련된 증상이 최초로 나타난 시기를 기재합니다.
- 3.6 의료기관 진료여부는 ○ 입원 ○ 외래 ○ 기타 중 해당되는 경우 √로 표기하고, 입원한 경우 입원일과 퇴원일을 기재합니다. 조사 당시 입원 중일 경우 퇴원일은 기재하지 않습니다.
- 3.7 항생제 치료여부는 의무기록을 통해 확인하여 ○ 예 ○ 아니오 중 해당하는 경우 √로 표기하고, 항생제 종류와 투약시작일, 종료일을 기재합니다. 조사당시 항생제 투여중일 경우 투여 종료일은 기재하지 않습니다. 항생제를 여러 가지 투약했을 경우 모두 기재합니다.
- 3.8 기저질환 여부를 확인하여 ○ 있음 ○ 없음 ○ 모름 중 해당되는 경우 √로 표기하고, 질병명을 기재합니다. 또한 라임병 진단 전부터 기타 질환 치료를 한 경우 질병명에 기재하도록 합니다.

④ 역학정보

- 증상발생 3개월 이내를 기준으로 작성합니다. '3개월 이내'는 초기 파종성 감염 증상이 나타나는 시기가 노출 후 3~10주로 알려져 있기 때문에 이를 근거로 합니다.
- 국외노출과 국내노출을 구분하여 작성합니다. 라임병은 남극과 남아메리카를 제외한 전 대륙에서 발생하였으며, 미국과 유럽에서는 박테리아에 의해 발생하는 매개체 감염의 가장 흔한 원인으로 알려져 있습니다. 국내에서도 소수의 사례보고가 있습니다.
- 라임병의 위험지역은 나무, 덩굴, 긴 풀 및 낙엽이 존재하는 곳입니다.
- 라임병은 인수공통감염병으로, 시슴 및 설치류는 Ixodes 속 참진드기의 주요 숙주로 알려져 있습니다.
- 국내노출관련에서 지역을 상세히 기술합니다.

⑤ 종합의견

- 5.1 역학조사 결과를 종합하여 면접자가 판단하는 최종 환자 정의를 기재합니다.
- 5.4 감염경로는 해외감염, 국내감염으로 구분하며 추정할 수 없는 경우는 불명에 표기합니다. 국내감염으로 판단되는 경우 감염자의 노출환경에 대한 조사내용과 조사자의 의견을 충분히 반영합니다.
- 5.5. 조사자 의견 란에는 5.1 최종환자 정의에 대한 판단 근거를 작성합니다.
(예: 임상증상(5cm이상의 홍반, 근육통, 관절통 등)이 00월00일부터 발생함.
최근 3개월 이내 00공원 잔디밭에서 하였으며, 최근 작업중 진드기를 발견한 적은 없었다고 함. 임상적 증상과 역학적 연관성 고려하여 의사환자로 최종환자 정의함)
- 5.6 특이사항에는 역학조사자가 본 조사를 수행하는 과정에서 환자의 감염경로와 추적 과정에 대해 역학조사 항목에 기술하지 못한 세부사항이나 진행과정을 자세하게 서술하도록 합니다. 또한 환자 역학조사와 관계되어 질병관리청과 추가 상의할 내용 등을 자유롭게 기재합니다.
- 라임병을 매개하는 진드기에 의해 다른 감염병(Ehrlichiosis (에를리히아증), Babesiosis (바베스열 원충증), Bartonellosis (바르토넬라증) 등)이 동반될 수 있습니다. 진단과정에서 중복감염이 확인된 경우 의견에 내용을 추가합니다.

참고문헌

1. CDC. Lyme disease: a public information guide. Available: http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/lyme/lyme_brochure.pdf
2. NIOSH. Lyme disease. Available: <http://www.cdc.gov/niosh/topics/lyme>
3. Gary P. Wormser et al. The Clinical Assessment, Treatment, and Prevention of Lyme Disease, Human Granulocytic Anaplasmosis, and Babesiosis: Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America. Clinical Infectious Diseases 2006;43:1089-1134.
4. The International Lyme and Associated Diseases Society. Evidence-based guidelines for the management of Lyme disease. 2004. Available: http://ilads.org/files/ILADS_Guidelines.pdf
5. 이민걸, 조영훈. 라임병. 대한의사협회지, 2004;47(11):1063-1069
6. 이드보라, 김상현, 홍순권, 서종근, 성호석, 황선욱. 다양한 전신 증상을 동반한 라임병 1예. 대한피부과학회지 2008;46(8):1112-1116.
7. 김재왕, 김진석. 비전형적 임상 양상을 보인 라임병 1예. 대한피부과학회지 2005;43(4):501-506.
8. 이창남, 모현진, 김지은, 박현정, 이준영, 조백기, 이인용. 유주성 홍반의 임상양상을 보인 라임병 1예. 대한피부과학회지 2003;41(9):1202-1205.
9. D. VanBik et al. Borrelia Species Detected in Ticks Feeding on Wild Korean Water DEer (Hydropotes inermis) Using Molecular and Genotypic Analyses. Journal of Medical Entomology. 2017; 54(5):1397-1402.

라임병 환자분류 사례조사서

0000시·도, 역학 조사관 000, '19.00.00

1. 인지 경위

- 환자 정보:
-

2. 발생 개요

신고 지역	0000시·도 00구 (신고기관: 0000병원)	발생 규모	0명
증상 발생일	2019.0.0.	추가 조사일	2019.0.0.
신고일	2019.0.0.	라임병 환자 여부	예)확진, 의사, 환자아님 /국내,해외

3. 임상 경과

['19.00.00.]

-
-

['19.00.00.]

-
-

['19.00.00.]

-
-

4. 검사 결과

• 라임병 검사

검사명	1차 검사 (년 월 일)	2차 검사 (년 월 일)
IFA IgG		
IFA IgM		
Western blot IgG		
Western blot IgM		

• 혈액검사(* 외래 진료는 외래 방문 시 혈액 검사 결과를 기록)

혈액검사	입원당일(년 월 일)	입원 1일(년 월 일)	입원 2일(년 월 일)
WBC (mm ³ /개)			
Hb (g/dl)			
Hct (%)			
Neutrophil (%)			
lymphocyte (%)			
Monocyte (%)			
Eosinophil (%)			
Basophil (%)			
PLT (mm ³ /개)			
AST (U/L)			
ALT (U/L)			
ALP (U/L)			
BUN (mg/dl)			
Creatinine (mg/dl)			
T-Bilirubin (mg/dl)			
CRP (mg/dl)			

• 영상의학 결과

X-ray, CT, MRI 등의 결과

5. 결론

* 환자분류 후 국내감염, 국외 감염 여부를 꼭 확인하여 주시고, 노출 추정지역에 대한 자세한 내용 기술 바랍니다.
1~2 page를 작성바랍니다.

라임병 환자분류 사례조사서 작성요령

- 이 사례조사서는 시·군·구 감염병 담당자가 작성한 역학조사서를 확인 후 시·도 역학조사관이 환자 분류를 위한 조사 양식입니다.
- 라임병 환자 분류는 역학적 특성, 임상증상, 실험실 결과 등을 확인하여 환자 및 의사환자, 국내 발생 및 국외 유입으로 구분합니다.

1. 조사원칙

- 라임병 환자분류의 조사는 병원진료와 관계된 내용은 의무기록을 열람과 담당 주치의 의견을 확인하고, 추가로 조사가 필요 시 환자 등의 면담을 통해 작성합니다.
- 조사자 성명과 연락처를 반드시 기재합니다.

2. 항목별 작성 방법

① 인지 경위

- 환자 기본 정보 및 시·군·구 역학조사일 등을 기록합니다.

② 환자 발생 개요

- 신고 지역, 신고 의료기관, 증상 발생일, 신고일, 발생 규모, 추가 조사일, 라임병 환자 유무를 기록합니다.
- 환자의 과거력을 기록합니다.

③ 임상경과

- 의료기관 내원 후부터 퇴원 시 까지, 마지막 외래 진료일 등 임상 과정을 시간의 흐름에 따른 처치 내용, 증상, 치료력 등을 기록합니다.
- 항생제 사용 내역은 항생제 명, 투약기간 등을 기록하고, 항생제 변경 등의 내용도 기록합니다.

④ 검사 결과

- 혈액검사의 결과를 시간의 흐름에 따라 기록하고, 감염병과 관련된 검사를 시행하였으면 검사결과를 기록합니다.
- 영상의학 검사 시행 시 일자 별로 기록합니다.

⑤ 결과

- 환자의 역학적 연관성, 임상 증상, 주치의 소견 등을 종합하여 라임병 환자 및 의사환자로 환자분류를 하고, 국내 발생 및 국외 유입을 구분합니다.

시·도		시·군·구		조사년월일				개인번호	

진드기매개뇌염 역학조사서

조사자	성명:	소속기관:	연락처:	조사일:	년	월	일
신고자	성명:	신고의료기관:	연락처:	신고일:	년	월	일

1. 일반적 특성 (해당되는 경우에 ☒ 표시)

1.1 성명		1.2 생년월일	년 월 일	1.3 휴대전화	(관계:)
1.4 성별	☐ 남 ☐ 여	1.5 연령	만 세	1.6 국적	☐ 국내 ☐ 국외(국가명:)
1.7 등록거주지	▶ 주소:				
1.8 실거주지	▶ 주소:				
1.9 직업	☐ 농업 (구체적인 업무:)		☐ 축산업 (구체적인 업무:)		
	☐ 산림/숲관련업무(구체적인 업무:)		☐ 실험실근무자 (구체적인 업무:)		
	☐ 그 외 직업()				
1.9.1 직업 정보	▶ 직장/ 소속/ 학교/ 군부대 명: ▶ 주소 :				
1.10 임신여부 (가임여성 시)	☐ 예	1.10.1 주수	주	☐ 아니오	
1.11 몸무게	kg	1.12 키	cm		

2. 진단 및 신고 관련 (해당되는 경우에 ☒ 표시)

2.1 신고 분류	☐ 환자				
2.2 진단 검사	진단 검사종류	검사결과			검사기관
	☐ 배양 검사(분리 동정)	☐ 양성	☐ 음성	☐ 시행안함	
	☐ 특이 유전자 검출	☐ 양성	☐ 음성	☐ 시행안함	
	☐ 특이 IgM 검출	☐ 양성	☐ 음성	☐ 시행안함	
	☐ 항체검출검사 (급성기에 비해 회복기 4배 이상증가)	☐ (급성기) 1:	☐ (회복기) 1:	☐ 시행안함	
	2.2.1 상기 항목 중 “검체(혈청, 뇌척수액)에서 특이 IgM 항체 검출”에 의해 진단된 경우, 2.2.2 중화시험(neutralization assay)을 통해 최종 확인이 됐는지 여부 ☐ 중화시험을 통해 확인이 됨 ☐ 중화시험을 시행하지 않음				
	2.2.3 환자의 과거 병력 중에서 황열, 일본뇌염, Dengue열에 감염되어 진단, 예방접종 여부 ☐ (진단) ☐ 황열 ☐ 일본뇌염 ☐ Dengue열 시기: _____년도 진단 기관: _____ ☐ (예방접종) ☐ 황열 ☐ 일본뇌염 시기: _____년도 접종 기관: _____ ☐ 진단받거나, 접종받은 적이 없다.				
2.3 검체 종류	☐ 혈액 ☐ 뇌척수액 ☐ 뇌조직 ☐ 기타()				
2.4 검체 채취일	년 월 일	2.4.1 검체 채취일	년 월 일		
2.5 진단일	년 월 일	2.5.1 진단일	년 월 일		

2. 진단 및 신고 관련 (해당되는 경우에 ☒ 표시)

2.6 진단 기관 1	명: _____	전화: -	2.6.1 진단 기관 2	명: _____	전화: -
	주소: _____			주소: _____	
2.7 진단검사 결과(혈액)	2.7.1 백혈구 수치 ($10^9/\text{mm}^3$)		2.7.4 AST		
	2.7.2 혈색소 (g/dl)		2.7.5 ALT		
	2.7.3 혈소판 수 ($10^9/\text{mm}^3$)		2.7.6 LDH/CK		
2.8 진단검사 결과(뇌척수액)	2.8.1 개방압력 (mmHg)		2.8.4 단백 (mg/dl)		
	2.8.2 적혈구 수 (/ mm^3)		2.8.5 당 (mg/dl)		
	2.8.3 백혈구 수 (/ mm^3)		2.8.6 그람염색		
	① 다형핵세포 (PMN cell)(%)		2.8.7 세균배양		
	② 단핵구세포 (Mononuclear)(%)				

3. 예방접종 (가장 최근에 국외에서 시행한 예방접종에 한해)

3.1. 예방접종력	○ 있음 ○ 없음 (→ 4. 임상증상으로 이동)					
3.1.1 1차 접종	○ 있음 ○ 없음	접종일	년 월 일	접종의료기관 명		
3.1.2 2차 접종	○ 있음 ○ 없음	접종일	년 월 일	접종의료기관 명		
3.1.3 3차 접종	○ 있음 ○ 없음	접종일	년 월 일	접종의료기관 명		
3.1.4 예방접종 시행 국가 _____						

4. 임상 증상 (해당되는 것에 모두 ☒ 표시)

[illegible]

4. 임상 증상 (해당되는 것에 모두 ☒ 표시)									
4.1 증상 및 징후	☐ ⑩ 의식변화 또는 인지장애 (Cognitive dysfunction) (있다면 구체적으로 _____)								
	☐ ⑪ 정신과적 증상 혹은 징후 (Neuropsychiatric symptom or sign) (있다면 구체적으로 _____)								
	☐ ⑫ 경련 (Seizure)								
	☐ ⑬ 심부건반사 저하 혹은 항진 (Deep Tendon Reflexes)								
	☐ ⑭ 대소변장애								
	☐ ⑮ 기타 (_____)								
4.2 최초 증상 발생일시		년 월 일 시 분 (☐ 오전 ☐ 오후)							
4.2.1 최초 증상		3.1에서 선택(번호)							
4.3 유병 기간 _____ 일		4.4 사망 ☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모름	4.4.1 사망일		년 월 일		4.4.2 사망원인 (_____)		
			4.4.3 사망 정보 (모두 고르세요)		☐ 사망진단서 ☐ 의무기록		☐ 부검 소견 ☐ 기타 (_____)		
4.5 합병증			있음	없음	모름		있음	없음	모름
	4.5.1 경련	☐	☐	☐	4.5.5 보행장애	☐	☐	☐	
	4.5.2 마비	☐	☐	☐	4.5.6 근력장애	☐	☐	☐	
	4.5.3 의식장애	☐	☐	☐	4.5.7 실신	☐	☐	☐	
	4.5.4 인지 및 언어장애	☐	☐	☐	4.5.8 기타 _____				
4.6 의료기관 진료 여부		☐ 입원 ☐ 외래							
		4.6.1 입원한 경우 ☐ 일반 병실 ☐ 중환자실							
		4.6.1.1 입원일		년 월 일		4.6.1.2 퇴원일		년 월 일	
		4.6.2.1 외래 첫 방문일		년 월 일		4.6.2.2 외래 마지막 방문일		년 월 일	
		4.6.3 의료기관명 _____				4.6.4 의료기관연락처 _____			
4.7 기저 질환	있음	없음	모름	질병명 시작일	4.7 기저 질환	있음	없음	모름	질병명 시작일
4.7.1 알콜중독	☐	☐	☐		4.7.6 면역결핍질환	☐	☐	☐	질병명: _____ 년 월 일
4.7.2 당뇨병	☐	☐	☐	인슐린 치료: ☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모름	4.7.7 간질환	☐	☐	☐	질병명: _____ 년 월 일
4.7.3 뇌 질환	☐	☐	☐	질병명: _____ 년 월 일	4.7.8 악성종양	☐	☐	☐	질병명: _____ 년 월 일
4.7.4 심장질환	☐	☐	☐	질병명: _____ 년 월 일	4.7.9 신장질환	☐	☐	☐	질병명: _____ 년 월 일
4.7.5 혈액질환	☐	☐	☐	질병명: _____	4.7.10 기타	☐	년 월 일		
4.8 치료 내용		☐ 있음 ☐ 없음							
		☐ 기도 삽관만 시행 ☐ 기도 삽관 후 기계호흡기 적용 ☐ 기도 삽관이나 기계호흡을 시행한 바 없음 ☐ 입원 중 심폐소생술을 시행한 바 있음 ☐ 입원 중 심폐소생술을 시행한 바 없음.							

5. 역학 정보 (노출요인 조사, 증상 발생 전 1개월 이내, 해당되는 것에 모두 ☒ 표시)							
5.1 실험실 근무 경력	○ 근무 경력 있음 ○ 근무 경력 없음						
	▶ 근무 경력 있는 경우						
	5.1.1 진드기매개뇌염, 황열, 뎅기열, 일본뇌염 관련 검체를 다뤘는지 여부: ○ 있음 ○ 없음 5.1.1.1 있으면 검체 항목 ☐ ① 뇌조직 ☐ ② 뇌척수액 ☐ ③ 혈청 ☐ ④기타 () 5.1.1.2 검체 채취 혹은 검체 관련 실험 수행 날짜: ____년 ____월 ____일						
	5.1.2 같이 근무하는 동료 중 유증상자 유무: ○ 있다 ○ 없다 ○ 모름						
5.2 살균/가공 처리되지 않은 유제품 섭취 또는 취급 여부	○ 섭취한 적 있음 ○ 섭취한 적 없음						
	▶ 섭취한 적 있는 경우						
	5.2.1 유제품을 섭취한 국가 및 지역: _____ 5.2.2 유제품의 생산 동물 ☐ ①소 ☐ ②염소 ☐ ③양 ☐ ④기타 () 5.2.3 유제품의 형태 ☐ ①갓 짜낸 젖, 혹은 원유 ☐ ②요거트, 혹은 발효유 ☐ ③기타 ()						
5.3 야외에서 산나물, 버섯 등 채집 혹은 사냥, 수렵 활동 여부	○ 채집/사냥, 수렵 활동을 한 적 있음 ○ 채집/사냥, 수렵 활동을 한 적 없음						
	▶ 채집/사냥, 수렵 활동을 한 적 있는 경우						
	5.3.1 채집/사냥, 수렵 활동을 한 국가 및 지역 (구체적으로) _____ 5.3.2 채집/사냥, 수렵 품목: _____						
5.4 증상발병전후 수혈여부	○ 있음 ○ 없음						
	▶ 있는 경우: ____년 ____월 ____일, 장소: _____						
5.5 증상발병전후 헌혈여부	○ 있음 ○ 없음						
	▶ 있는 경우: ____년 ____월 ____일, 장소: _____						
5.6 출생 관련	○ 환자가 출생 1개월을 초과한 아동 혹은 성인 ○ 환자가 출생 1개월 이내의 아동						
	▶ 5.6.1 출생 1개월 이내의 아동인 경우 출생일: ____년 ____월 ____일, 출생국: _____ 출생의료기관: _____						
	▶ 5.6.2 환아를 출산한 산모의 유증상 여부 ○ 있음 ○ 없음						
5.7 해외체류관련	5.7.1 해외체류여부: ○ 있음 ○ 없음						
	있는 경우						
		5.7.1.1 국가	5.7.1.2 지역	5.7.1.3 기간	5.7.1.4 방문지환경	5.7.1.5 야외활동여부	5.7.1.6 진드기교상여부
	1			____년 ____월 ____일 ~ ____년 ____월 ____일	☐ 도시 ☐ 산/숲 ☐ 물가	☐ 산/숲 ☐ 초원/농장 ☐ 야외활동안함	○있음 ○없음 ○모름
	2			____년 ____월 ____일 ~ ____년 ____월 ____일	☐ 도시 ☐ 산/숲 ☐ 물가	☐ 산/숲 ☐ 초원/농장 ☐ 야외활동안함	○있음 ○없음 ○모름
	5.7.2 동반 체류자 중 유증상자 여부: ○ 있음 ○ 없음 ○ 동반자 없음						
	있는 경우						
		5.7.2.1 이름	5.7.2.2 연락처	5.7.2.3 성별	5.7.2.4 나이	5.7.2.5 발병시기	5.7.2.6 관계
	1			○남 ○여	만 ____세	____년 ____월 ____일	○가족 ○친척 ○친구/동료 ○여행지에서 만난 사람 ○기타(____)
	2			○남 ○여	만 ____세	____년 ____월 ____일	○가족 ○친척 ○친구/동료 ○여행지에서 만난 사람 ○기타(____)

6. 종합의견			
6.1 최종환자 정의	☐ 환자	☐ 의사환자	☐ 환자아님
6.2 집단 발생 여부	☐ 집단사례	☐ 개별사례	☐ 판정불가
6.3 유행 여부 판단 근거			
6.4 감염경로 추정	☐ 해외감염	☐ 국내감염	☐ 불명
	☐ ① 진드기	☐ ② 실험실 검체	☐ ③ 유제품 섭취
	☐ ④ 수혈	☐ ⑤ 수직감염	☐ ⑥ 기타 ()
6.4.1 판단 이유 :			
6.5 조사자 의견			
6.6 기타 특이사항. 감염병 관리 조치 내용(전파방지, 보건교육, 접촉자 관리 등)			

7. 추적조사 (1차 조사 시행으로부터 6개월 이후)	
7.1. 추적조사일	_____ 년 월 일
7.2 환자경과	☐ ① 신경학적 후유증 없이 생존하여 퇴원 ☐ ② 신경학적 후유증이 있으면서 생존하여 최종조사일 현재 입원 중임 7.2.1 신경학적 후유증이 있을 경우 4.1.12 항의 보기를 참조하여 후유 증상 혹은 징후를 해당번호로 기재() ☐ ③ 신경학적 후유증이 있으나 퇴원하여 통원 치료 중임 7.2.2 퇴원했을 경우 총 입원 기간 (_____년____월____일 ~ _____년____월____일)

진드기매개뇌염 역학조사서 작성요령

- 이 역학조사서는 진드기매개뇌염 확진환자에 대한 역학조사에 사용됩니다.
- 주로 해외에서 유입했을 가능성이 높으므로 해외체류경력 및 감염경로에 대한 자세한 조사가 필요합니다.
- 신경학적 후유증이 남을 수 있으므로 최초 조사로부터 6개월 이후에 추적 조사가 필요합니다.

1. 조사원칙

- 직접 면담에 의한 작성이 원칙이나 상황에 따라 전화 면담도 가능하며, 병원진료와 관계된 내용은 담당 의사 면접이나 의무기록을 열람하여 작성합니다.
- 환자가 직접 작성하게 하거나 역학조사관, 보건소 직원 외의 사람이 환자와 면담, 작성 하여서는 안됩니다.
- 해당되는 번호에 √ 표기하고, 모든 기타 란에는 기타에 표시 후 괄호 안에 구체적인 내용을 적으며, 모든 항목을 빠짐없이 작성해야 합니다.
- 환자의 후유증이 심각하여 직접 대화가 어려운 경우 환자를 직접 돌보는 직계 가족의 휴대전화번호를 기입하고 환자와의 관계를 ()안에 기입합니다. 휴대전화가 없는 경우 유선전화번호를 기입합니다.
- 조사자 성명과 연락처를 반드시 기재합니다.

2. 항목별 작성 방법

① 일반적 특성

- 전화번호는 가급적 휴대전화를 기재하고, 환자와의 관계를 표시합니다.
- 등록거주지는 주민등록상 거주지를, 실거주지는 실제로 환자가 거주하는 주소를 기재합니다.
- 직업은 분류별로 √하여 주시고, 직장주소를 상세히 기입합니다.
- 1.11-1.12: 몸무게와 키는 환자의 일반정보로 조사 가능하면 입력하지만 필수값은 아니며 숫자 및 문자도 입력 가능합니다.

② 진단 및 신고 관련

- 신고당시 환자 분류를 기재해 주시기 바랍니다.
- **검사를 통해 확진된 환자만** 신고하며 해당 환자를 대상으로 실시한 검사 중에 확진을 가능하게 한 결과에 √ 표기합니다(해당되는 것에 모두 표시).
 - 신고 당시 시행한 검체 종류를 선택하여 주시기 바랍니다.
- 검체 채취일과 진단일, 진단의료기관란을 기재합니다.

- 이 중 바이러스 자체를 분리하거나 항원, 유전자 등을 직접 검출한 경우를 제외하고, 특이 IgM 항체나 중화시험을 통한 항체 검출로 진단한 경우, 황열, 일본뇌염, 뎅기열을 과거에 걸렸거나, 황열, 일본뇌염의 백신을 접종받은 경우 항체 검사 과정에서 교차반응에 의한 양성으로 나타날 수 있으므로 과거력을 반드시 체크하여 환자 검사 결과 해석에 유의하여야 합니다. 반드시 과거력을 확인하고, 해당 과거력이 없는 경우에는 진단받거나 백신을 접종 받은 적이 없다고 꼭 표기 해주어야 합니다.

③ 예방 접종 관련

- 진드기매개뇌염 관련 예방 접종을 받은 적이 있는 경우 가장 최근 접종한 접종 스케줄의 최초(1차) 접종과 그 다음(2차) 접종력을 기재합니다. 가장 최근이 10년 전이면 10년 전 것을 기재하면 됩니다. 이후 추가(booster) 접종의 경우 ○ 있음 ○ 없음 중 해당되는 경우 √로 표기하고, 접종하였을 경우 접종일을 기재합니다.
- 1회만 접종 받은 경우엔 '1차' 란에만 기재하고 추가 접종에는 ○ 없음에 √로 표기합니다.
- 가장 최근에 추가접종만 받은 경우 '1차'와 '2차'란을 공란으로 두고 3차 접종에 ○ 있음에 √로 표기하고, 접종일을 기재합니다.
- 2019년 현재, 진드기매개뇌염의 예방접종은 유럽 일부 국가에서만 시행하고 있으므로 환자가 무슨 예방접종을 받았는지 정확히 기억하지 못하지만, 유럽 이외의 해외지역(ex 미국 등) 이나 국내에서만 예방접종력이 있다고 대답한 경우엔 모두 '비시행'에 체크합니다.

④ 임상증상

- 임상적 증상을 나타내는 모든 항목에 ○ 있음 ○ 없음 ○ 모름 중 해당되는 경우 √로 표기합니다.
- 최초증상발생일시는 진드기매개뇌염과 관련된 증상이 최초로 나타난 시기를 기재합니다.
- 발열의 경우 최초 내원일 혹은 입원일에 의료기관에서 확인한 체온 중 최고 온도를 기록합니다.
- 피로감(fatigue)은 반복적인 동작, 운동 혹은 임의의 행위를 하였을 때 평소보다 쉽게 피로해 진다고 환자가 느낄 때 체크합니다. 전신육신거림(general malaise)은 전신에 특정 부위를 지적할 수 없는 모호하고 전반적인 육신거림이 있을 때 체크합니다.
- 4.1.12의 항목은 환자의 진료기록부상 담당의의 기록이나 신경과외과의의 협진기록, 담당 의사나 신경과 협진외과의와의 직접 면담 혹은 전화면담을 통해서 기재하도록 합니다. 증상 및 징후에 대한 아래의 설명에도 불구하고 어려움이 있을 경우 구체적인 문의는 의사 혹은 신경과 전문의 자격을 가진 역학조사관에게 합니다.
- 의식수준 저하는 5단계로 구분하여 각성(Alert), 기면 혹은 졸립(Drowsiness), 혼미(Stupor), 반혼수(Semicoma), 혼수(Coma)를 의미합니다. 신경과 혹은 신경외과 의사가 Glasgow Coma Scale을 시행하여 기재한 경우에는 최초 내원 시 GCS를 기재합니다. 체크

하지 않았거나 확인되지 않는 경우 공란으로 둡니다. (* 환자의 의식수준이 혼미 단계 이하일 경우에는 신경과 전문의가 신경학적 검사를 시행하지 않은 경우를 제외하고는 아래 ②~⑮항목이 기재되어 있지 않다고 하더라도 이는 실제로 환자에게 나타나지 않는 소견 인지 아니면 체크하기 어려워 체크하지 못한 것인지 신뢰하기 어려우므로 보고서의 의미 해석에 유의하여야 합니다.)

- 팔 혹은 다리 등 신체 일부 혹은 반신의 운동 마비(Limb weakness or hemiparesis)는 근위약(Motor weakness)여부를 체크하여 MRC grade 5가 아닌 경우 체크하도록 하며 마비가 어깨나 목, 팔, 다리 등 해당 부위를 기재하고, 그 위치를(예: 왼팔이면 왼쪽, 오른 팔이면 오른쪽, 양쪽에 모두 있으면 양쪽 등) 기재합니다. 위약이 여러 군데 있을 경우 가장 위약이 두드러지고 심한 부위를 기재합니다.
- 감각이상 혹은 저하(Sensory impairment)는 환자가 주관적으로 느끼는 증상을 신경학적 검사를 통해 확인한 경우에만 기재하며, 팔, 가슴, 등, 엉덩이 등 감각이상이 체크된 부위를 기재하고 그 위치를(예: 몸통왼쪽이면 왼쪽, 오른쪽 발이면 오른쪽, 양쪽 앞가슴이면 양쪽 등) 기재합니다. 감각 증상이 여러 군데 있을 경우 가장 감각이상 혹은 저하가 두드러지고 심한 부위를 기재합니다.
- 보행실조 혹은 감각실조(Gait ataxia or Sensory ataxia)는 담당의 혹은 신경과/신경외과 의사가 신경학적 검사를 통해 실조(Ataxia)를 확인한 경우에 기재합니다. 환자의 의무기록을 참조할 수 있을 경우 신경학적 검사의 소뇌기능이상검사(Cerebellar dysfunction 또는 Cbll fx) 항목의 FTN (Finger-To-Nose) / RAM (Rapid Alternating Movement) / HTS (Heel-To-Shin) 등의 항목의 이상으로 기재되어 있으므로 해당될 경우 체크하면 됩니다. 감각실조(Sensory ataxia)는 신경과 의사가 별도로 체크하여 확인된 경우에만 기재합니다.
- 진전(Tremor) 또는 근간대증(Myoclonus)은 담당의 혹은 신경과/신경외과 의사가 신경학적 검사를 통해 진전 또는 근간대증을 확인한 경우에 기재합니다.
- 삼킴곤란(Dysphagia)은 담당의 혹은 신경과 / 신경외과 의사가 삼킴곤란검사를 시행하여 삼킴곤란을 확인했거나, 역학조사 당시에 환자가 비위관(Levin tube(L-tube) or Nasogastric tube (NG tube))을 통해 유동식을 섭취하고 있거나, 재활의학과 의사가 연하곤란검사(Video-Associated Dysphagia Test 등)를 통해 확인한 경우에 체크합니다.
- 구어장애(Dysarthria)는 담당의 혹은 신경과/신경외과 의사가 구어장애가 있다고 확인한 경우에 체크하며 이는 실어증(Aphasia or dysphagia)과는 다른 개념으로 단순히 중추성 혹은 말초성의 신경학적 이상으로 인해 입 주위, 목안 근육 등의 이상으로 정확한 발음을 구사하지 못하는 경우를 얘기하는 것입니다.
- 뇌신경마비소견(Cranial nerve paralysis)는 담당의 혹은 신경과/신경외과 의사가 뇌신경 검사를 시행하여 이상소견이 있다고 확인한 경우에 기재합니다. 있을 경우엔 몇 번 신경의 이상인지를 기록합니다. (I. 후각신경 / II. 시신경(시력감소, 시야감소 등이 II번 신경의 이상

으로 비롯된 경우) / III. 눈돌림신경(IV, VI번 뇌신경의 이상으로 인한 안구운동장애 이외의 안구운동장애 등) / IV. 도르레신경(안구의 안쪽아래쪽(Inferior medial side)으로의 안구운동 제한 증상 등) / V. 삼차신경(얼굴 눈 주위, 볼, 아래턱 부위의 감각이상이나 씹기 근육의 이상 등) / VI. 갓돌림신경(안구의 가쪽(lateral)으로의 안구운동제한 증상) / VII. 얼굴신경(안면근육의 한쪽 일부 마비나 전부 마비 등) / VIII. 속귀신경(전정기능이나 청각기능의 이상(Vestibulococlear dysfunction)이 이 신경으로 인해 비롯된 경우) / IX. 혀인두신경(Gag reflex의 소실 또는 기타 Pharyngeal movement의 이상이 이 신경으로 인해 비롯된 경우) / X. 미주신경(일반적인 신경학적 검사로 확인하기 어려움) / XI. 더부신경(Accessory nerve의 이상으로 어깨 올림 등의 기능에 이상이 있는 경우) / XII. 혀신경(혀 운동의 이상이 확인된 경우))

- 척수신경마비소견(Spinal nerve paralysis)은 담당의 혹은 신경과/신경외과 의사가 신경학적 검사를 실시하여 몸통이나 사지 부위의 피부분절(Dermatome)이나 근분절(Myotome)의 분포와 일치하여 합당한 척수신경마비소견을 확인하였을 때 기재합니다. 이 경우엔 본 질환이 척수(spinal cord)부위로 침범했음을 시사하는 소견으로 간주될 수 있습니다.
- 의식변화 또는 인지장애(Cognitive dysfunction)에서 의식변화는 혼동(Confusion / Disorientation), 섬망(Delirium) 등의 환자가 주위 사물이나 상황을 파악하거나 본인의 의사를 표현하는 데 있어서 부적절한 의식상태를 나타내는 것으로 환자의 본래 상태와 비교하여 현저히 달라진 상태를 의미합니다. 이는 ①에서 체크한 의식 수준의 저하와는 다른 의미로 의식 상태의 변화를 의미합니다.
- 정신과적 증상 혹은 징후(Neuropsychiatric symptom or sign)는 정신과적 정신상태검사(Mental Status Examination: MSE)를 시행한 경우 이 과정에서 조사된 사항(예: 우울증상(depressive mood), 말비침,조어증(Neologism), 망상(Delusion), 환각(Hallucination) 등)을 기재합니다.
- 경련(Seizure)은 응급실 내원 이후 응급실 담당의, 입원 담당의, 신경과 혹은 신경외과 의사가 환자의 현 병력을 조사하는 과정이나, 입원 기간 중 경련발작(seizure attack)을 확인한 경우에 기재합니다.
- 심부건반사 저하 혹은 항진(Deep Tendon Reflexes)은 담당의 혹은 신경과/신경외과 의사가 신경학적 검사를 통해 심부건반사의 저하 혹은 항진을 확인한 경우에 기재합니다. 심부건반사의 저하는 Flaccid paralysis를 시사하며 이는 환자의 근위약이 하위운동신경원(Lower Motor Neuron (LMN) sign)에서 비롯됨을 시사하는 소견입니다. 심부건반사의 항진은 Spasticity의 동반가능성을 시사하며 이는 환자의 근위약이 상위운동신경원(Upper Motor Neuron (UMN) sign)에서 비롯됨을 시사하는 소견입니다.
- 대소변장애는 환자가 대소변을 스스로 조절하는 능력의 이상 혹은 소실이 있을 때 기재합니다. 예를 들어 입원당시 환자가 도뇨관 등을 삽입하고 있는 경우에 기재합니다.

- 이외에 역학조사관이 확인한 다른 의미있는 신경학적 이상 소견이 있을 경우 기재합니다.
- 최초 증상 발생일시는 4.1에 기재한 증상을 환자가 처음 느끼기 시작한 날짜를 기재하며 이는 최초로 의료기관을 내원한 날짜와 일치하거나 혹은 그보다 이전이어야 합니다.
- 최초 의료기관 내원일은 4.2.1에 기재한 증상 혹은 기타 병발 증상의 발생으로 인해 어떤 종류의 의료기관이든 어느 국가에서든 환자가 의료기관을 본 질환과 관련하여 최초로 방문한 날짜를 기재합니다.

⑤ 노출요인조사

- 환자가 진드기매개뇌염에 걸리게 된 감염경로를 조사합니다. 본 질환은 특히 **진드기와 관련된 환경에 지속적으로 노출된 경우 감염 고위험군**에 속할 수 있으므로, 이와 관련된 동식물의 접촉 혹은 감염자의 검체를 다루는 실험실 검체의 취급, 접촉 여부가 중요합니다. 이를 면담 혹은 전화면담을 통해 환자에게 자세히 물어보도록 합니다. 환자가 신경학적 이상으로 인해 4.1.12 ① 항목이 혼미(stupor) 수준 이하이거나 ⑩, ⑪ 항목에서 이상이 체크되었을 경우에는 환자와의 직접 면담에서 얻은 정보가 부정확할 수 있으므로 환자와 밀접한 관계의 보호자에게 면담을 통해 확인하여 기재합니다.
- 증상발생일을 기준으로 그보다 한 달 이전까지의 기간 안에 종료된 여행 및 기타 해외 출장, 친지나 지인에 대한 방문력 등을 모두 조사하여 작성합니다.
- 해외여행의 경우는 국가 및 가능하면 시/군/구 혹은 이에 상응하는 지역명까지 기술합니다.
- 야외활동은 일반적인 도시지역이 아닌 곳에서 등산, 야영, 캠핑, 수렵, 채취, 여행, 봉사활동 등으로 구체적으로 예를 들어가며 물어보아 반드시 확인하도록 합니다.
- 동반자 중에서 환자와 비슷한 유증상자가 있는지 여부를 확인하여 기재합니다.

⑥ 종합의견

- 6.1 역학조사 결과를 종합하여 면접자가 판단하는 최종 환자 정의를 기재합니다.
- 6.2 역학조사 결과를 종합하면 면접자가 집단사례, 개별사례, 판정불가를 판정하고 집단 사례일 경우 유행 여부 판단 근거를 기재합니다. 같은 노출 장소에서 2명 이상 환자 발생 시 유행, 그 외는 개별사례로 작성합니다.
- 6.4 역학조사 결과를 종합하여 역학조사관이 최종 추정된 감염경로를 기록하고 판단 이유를 기재합니다.
- 6.6 특이사항에는 역학조사관이 본 조사를 수행하는 과정에서 본 환자의 감염경로의 추정과정에 대해 본 역학조사 항목에 기술하지 못한 세부 사항이나 진행 과정에 대한 자세한 서술과 이 과정에서 환자와 관계된 위험요인, 집단 발생 여부, 환자의 질병 경과 등에 대해 역학조사관이 추정 또는 확인한 세부 내용이나 기타 조사 과정을 통해 질병관리청과 추가 상의할 내용 등을 자유롭게 기재합니다.

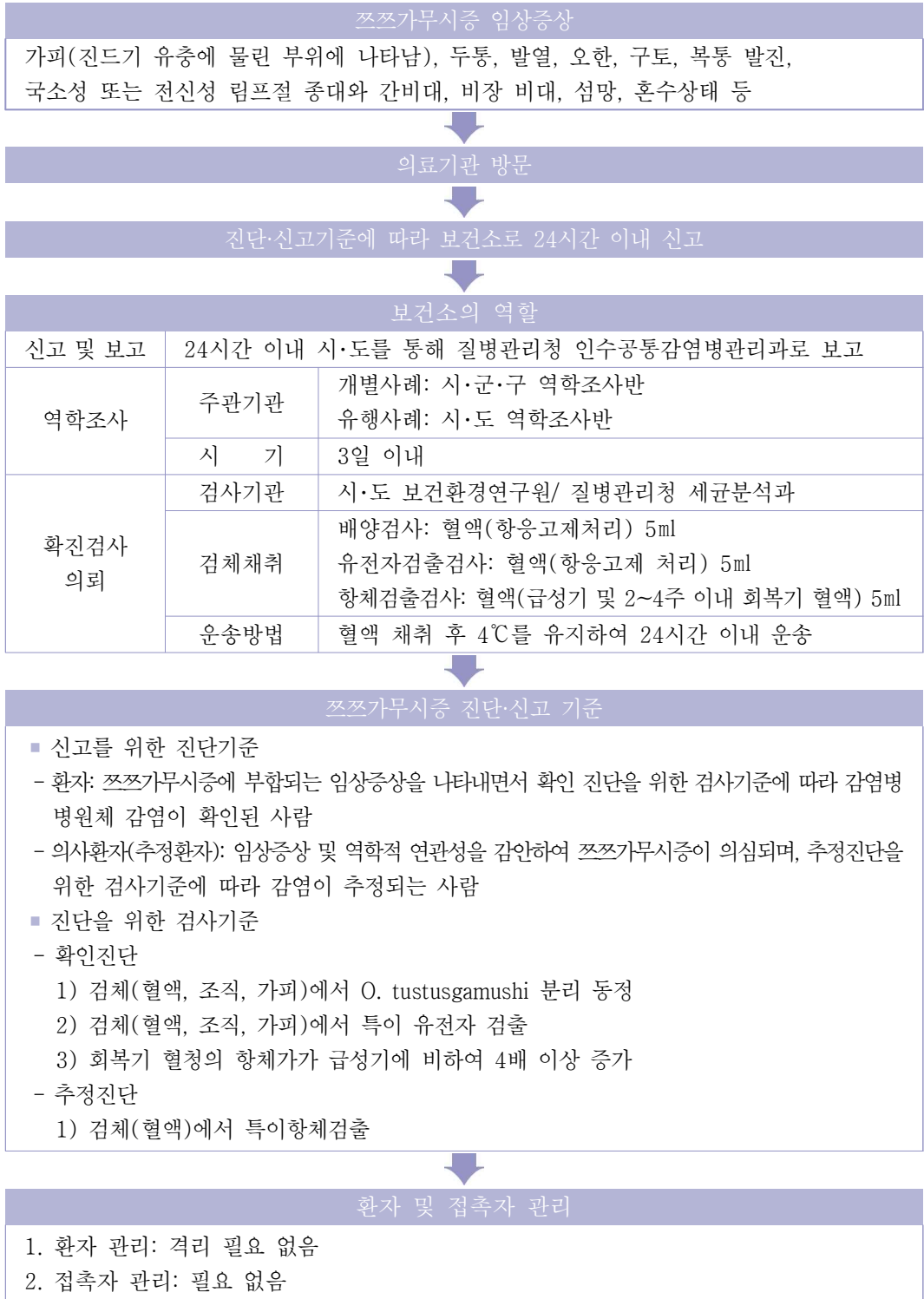
⑦ 추적조사

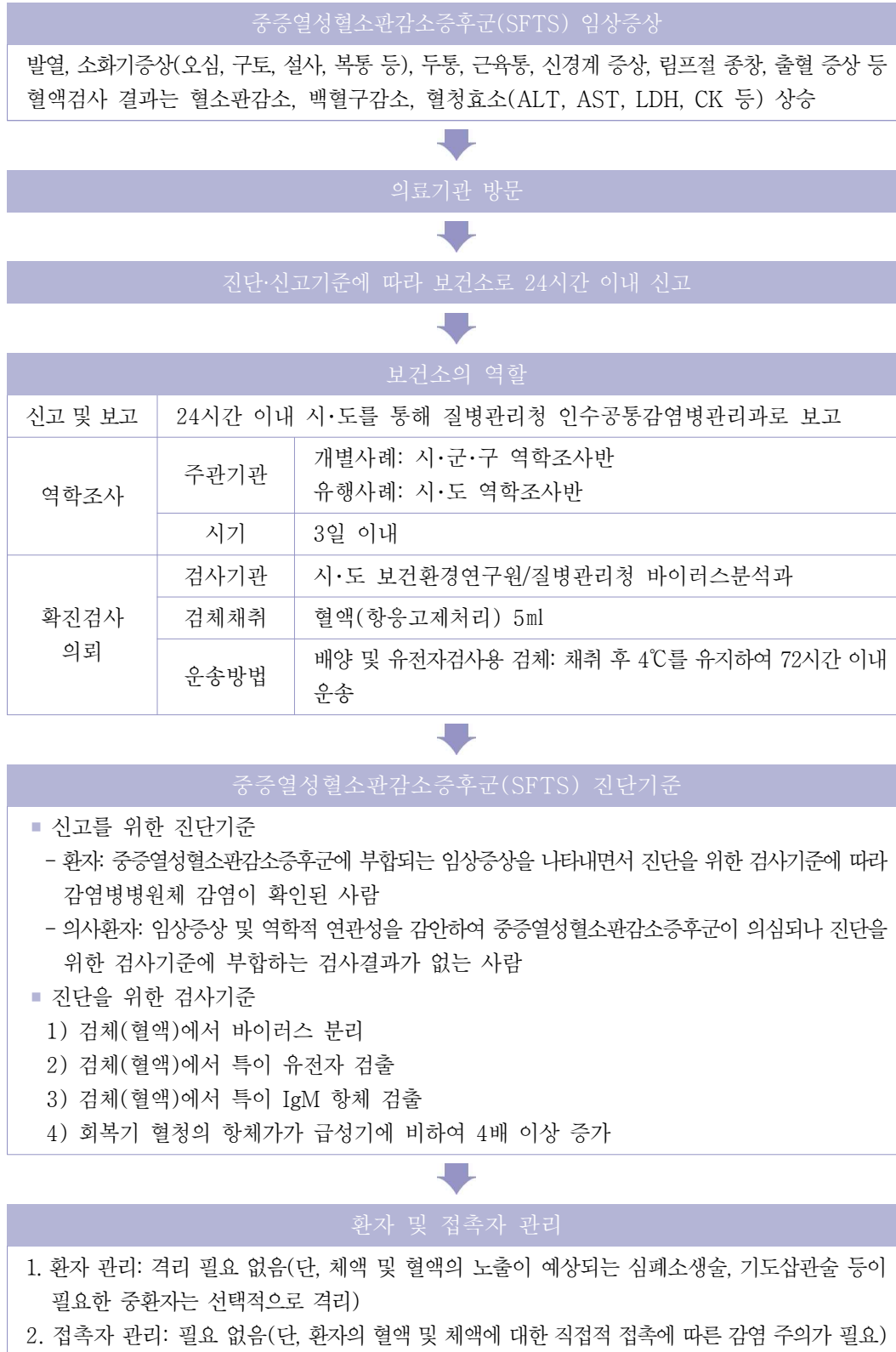
- 7.1 추적조사일은 환자가 4.4에서 생존해 있을 경우 1차 조사시점으로부터 약 6개월이 경과한 시점에서 추적 조사합니다.
- 7.2 환자경과는 6개월이 지난 후에도 환자가 입원을 지속하고 있어야 할 만큼 신경학적 후유증이 심각한지에 대한 추적조사 결과입니다. 따라서 신경학적 후유증이 없는지, 만약 있다면 어느 정도 남아있는지를 4.1.12의 항목을 참고하여 기재하거나, 해당 번호로 기재합니다.

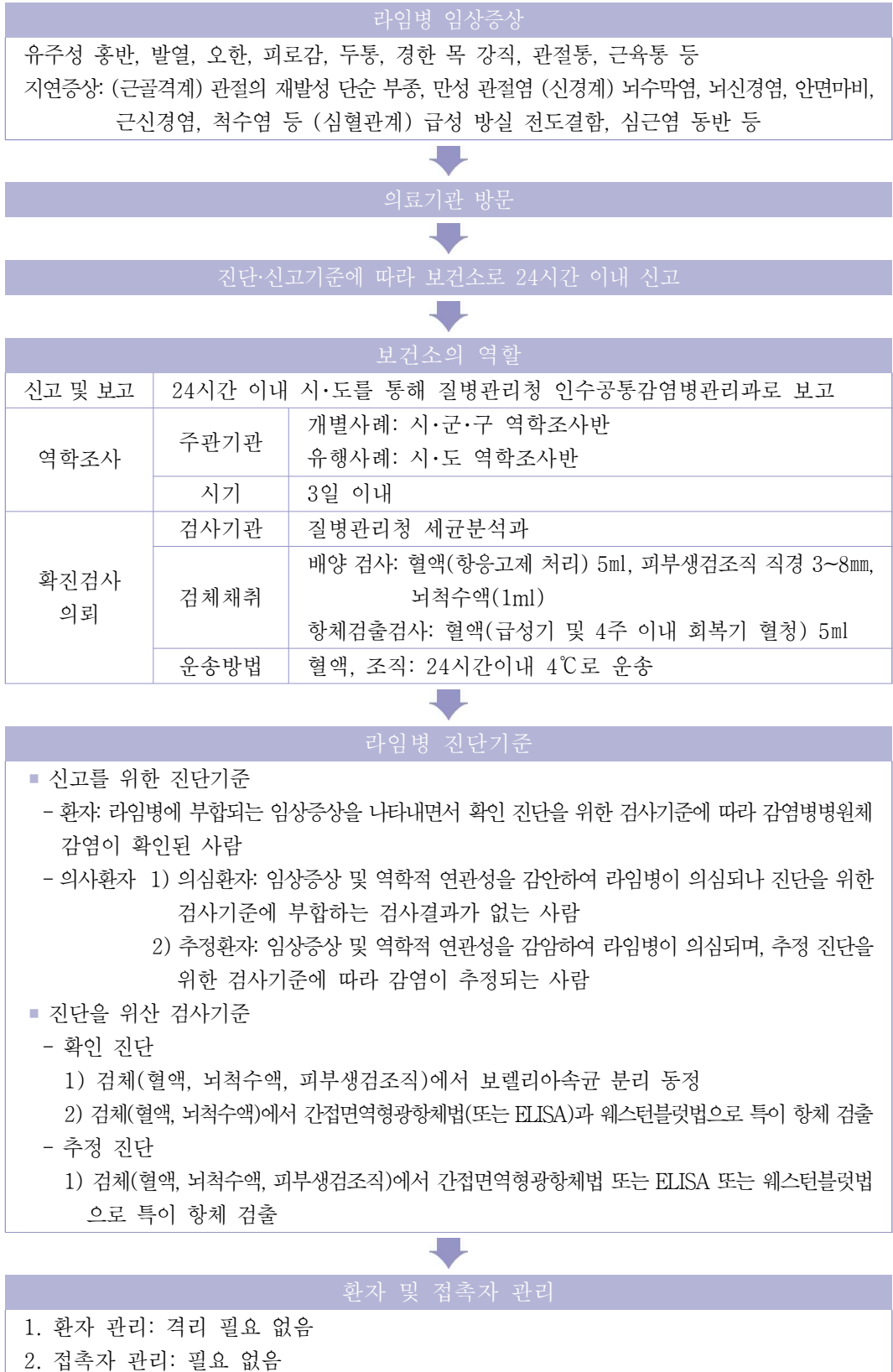
참고문헌

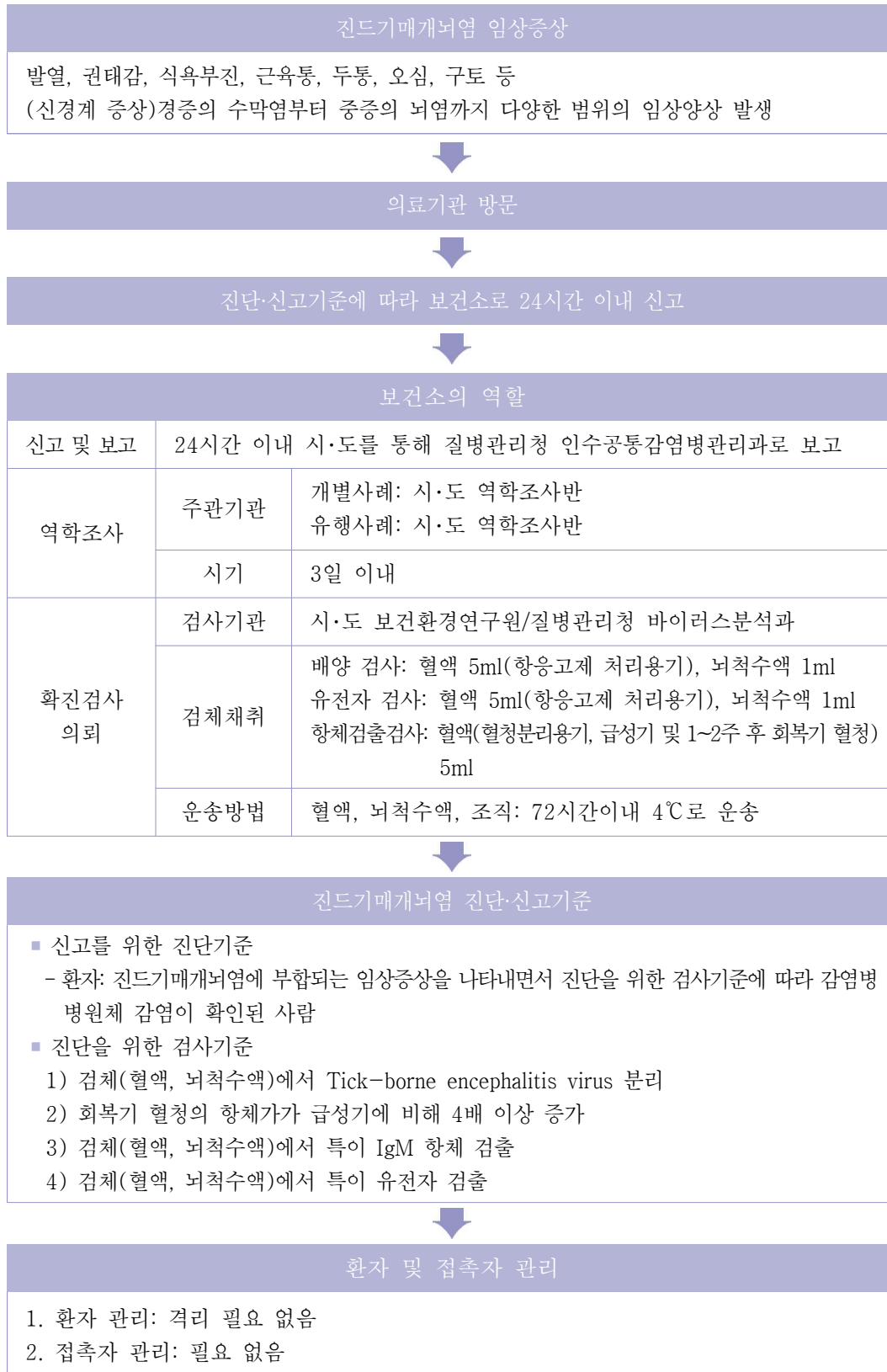
1. CD 1. Tick-borne encephalitis. Lancet. 2008;371:1861-1871
2. Tick-borne encephalopathies. CNS drugs. 2005;19(12):1009-1032
3. Tick-borne flaviviruses. Adv Virus Res. 2003;61:317-371
4. Tick-borne encephalitis. Clin Infect Dis. 1999;28:882-890
5. CDC Yellowbook
<http://www.cdc.gov/travel/yellowbook/2010/chapter-5/tick-borne-encephalitis.aspx>

4. 진드기 매개 감염병 관리절차









설치류

1. 설치류 분류생태 및 방제

가. 설치류의 분류

1) 설치류의 분류학적 위치

- 쥐(鼠, rats, mice, voles)는 분류학적으로 쥐과(Muridae)에 속하는 소형의 포유류를 말하며 척추동물문(Vertebrata), 포유강(Mammalia), 설치목(Rodentia)에 속하는 동물군임. 그러나 통상적으로 설치류에 속하는 종류를 일반적으로 ‘쥐’라고 부르는 경우가 많음
- 설치류(Rodents)는 35과, 389속, 1,700여 종으로 현재 지구상에 존재하는 전체 포유동물 중 약 40%를 차지하는 가장 큰 목(order)을 구성하고 있고, 그 외에 12과 300속이 단지 화석으로만 존재하는 방대한 분류군임. 이들의 공통적인 외형상의 특징은 딱딱한 먹이나 물질을 갉는데 적합하게 상하에 각각 1쌍씩 문치(incisors)가 있음
- ‘Paramyids’라 불리는 최초의 설치류는 지금으로부터 약 6천만년 전 팔레오세(Palaeocene) 후기에 식충목과 비슷한 조상으로부터 시작된 것으로 여겨지고 있음. 현존하는 가장 오랜 계통종은 ‘American Mountain Beaver’라 부르는 *Apoldonta* 속의 종임. 현재 지구상에 서식하고 있는 설치류는 대체로 크기가 작으나 남미에 서식하는 카피바라(*Hydrochoerus hydorchaeris*)는 무려 50kg에 달함
- 설치류는 육상생활, 굴속생활, 도약, 나무 위 서식, 비상, 반수서 형태로 살아갈 수 있도록 고도로 적응된 동물이며, 대부분 나무, 풀, 열매, 채소, 곤충 그리고 다양한 동물성 물질 등을 먹을 수 있는 잡식성 동물임
- 많은 종이 경제적으로 매우 중요하게 취급되고 있는데, 부정적인 측면에서 보면 집쥐(*Rattus norvegicus*), 애급쥐(*Rattus tanezum*) 그리고 생쥐(*Mus musculus*) 등 사람의 주거환경에 적응하여 생활하는 가주성쥐(domestic rat and mouse)들은 방서시설(防鼠施設)이 제대로 되어 있지 않은 곡물창고에 저장된 곡물을 먹어치우거나 오염시킴. 또한 여러 조건하에서 농작물을 손상시키고, 과수원이나 숲의 나무껍질을 벗겨 고사시키며, 건축물, 정원, 제방 뚝 등 원하지 않는 장소에 구멍을 내기도 하며, 배전반 등에 침범하여 화재를 일으키기도 함. 이러한 부정적인 측면 외에 우리 인간에게

이로움도 제공하는데, 굴을 파는 종류는 굴을 파서 토양에 공기를 통하게 하면서 토양표면으로 미네랄 영양소를 제공하고 많은 종류의 해충을 먹어치우기도 함. 비버(beavers), 사향뒤쥐(musk rats), 친칠라스(chinchillas) 등은 모피산업에 이용되고 있음. 실험 동물화 된 집쥐, 생쥐, 햄스터(*Mesocricetus auratus*), 기니피그(*Cavia porcellus*) 그리고 저빌(*Meriones unguiculatus*) 등은 의학과 동물학적 연구에 크게 공헌하고 있으며, 지구상의 여러 지역에 사는 많은 사람들이 설치류를 식용으로 이용하기도 함

2) 한국산 설치류

- 우리나라에서 서식하는 설치류는 다람쥐과(Sciuridae)와 쥐과(Muridae) 그리고 하늘다람쥐과에 속한 동물만이 서식하고 있으며, 통상적으로 쥐라고 부르는 종류는 쥐과에 속해 있는 것들을 의미하는데, 다람쥐과 및 하늘다람쥐과에 속하는 종류를 비롯하여 두더쥐, 맛쥐, 뒤쥐 등 식충목(Insectivora)에 속하는 종류에 대해서도 부분적으로 소개하여 쥐에 대한 이해를 돕고자 함
- 한국산 설치류 목록

구분	종류
Order Rodentia 설치목	
Family Cricetidae 비단털쥐과	<i>Craseomys regulus</i> Thomas, 1907 대륙밭쥐 <i>Craseomys rufocanus</i> (Sundevall, 1846) 북방대륙밭쥐 <i>Cricetulus barabensis</i> (Pallas, 1773) 비단털등줄쥐 <i>Lasiopodomys mandarinus</i> (Milne-Edwards, 1871) 쇠갈밭쥐 <i>Microtus fortis</i> Büchner, 1899 갈밭쥐 <i>Myodes rutilus</i> (Pallas, 1778) 숲들쥐 <i>Ondatra zibethicus</i> (Linnaeus, 1766) 사향쥐 <i>Tscherskia triton</i> (de Winton, 1899) 비단털쥐
Family Muridae 쥐과	<i>Apodemus agrarius</i> (Pallas, 1771) 등줄쥐 <i>Apodemus chejuensis</i> (Johnson and Jones, 1955) 제주등줄쥐 <i>Apodemus peninsulae</i> (Thomas, 1907) 흰넓적다리붉은쥐 <i>Micromys minutus</i> (Pallas, 1771) 멧밭쥐 <i>Mus musculus</i> Linnaeus, 1758 생쥐 <i>Rattus norvegicus</i> (Berkenhout, 1769) 집쥐 <i>Rattus tanezumi</i> (Linnaeus, 1758) 애급쥐

구분	종류
Family Sciuridae 청설모과	<i>Pteromys volans aluco</i> (Linnaeus, 1758) 하늘다람쥐 <i>Sciurus vulgaris</i> (Linnaeus, 1758) 청설모 <i>Eutamias sibiricus</i> (Laxmann, 1769) 다람쥐
Family Sminthidae 뛰는쥐과	<i>Sicista caudata</i> Thomas, 1907 긴꼬리꼬마쥐
Family Myocatoridae 뉴트리아과	<i>Myocastor coypus</i> (Molina, 1782) 뉴트리아
Order Soricomorpha 침서목	
Family Soricidae 침서과	<i>Crocidura lasiura</i> (Dobson, 1890) 우수리땃쥐 <i>Crocidura shantungensis</i> (Miller, 1901) 작은땃쥐 <i>Neomys fodiens</i> (Pennant, 1771) 갯침서 <i>Sorex caecutiens</i> (Laxmann, 1788) 뿔쥐 <i>Sorex daphaendodon</i> (Thomas, 1907) 백두산뿔쥐 <i>Sorex gracillimus</i> (Thomas, 1907) 쇠뿔쥐 <i>Sorex isodon</i> (Turov, 1924) 큰발뿔쥐 <i>Sorex minutissimus</i> (Zimmermann, 1780) 꼬마뿔쥐 <i>Sorex mirabilis</i> (Ognev, 1937) 큰침서 <i>Sorex unguiculatus</i>
Family Talpidae 두더쥐과	<i>Mogera robusta</i> Nehring, 1891 두더쥐

나. 설치류의 생태 및 특성

1) 설치류의 생태

- 생활사: 출산 → 수유기(3주까지) → 이유기(3주 이후) → 독립기(4주 이후) → 생식기(10~12주 이후, 집쥐와 애급쥐 ; 8주 이후, 생쥐) → 교미 후 22일 만에 출산, 출산 후 2일 후 교미
- 출산수: 집쥐(*Rattus norvegicus*)- 8.8(8~10)마리
애급쥐(*Rattus tanezumi*)- 6.2(4~8)마리
생쥐(*Mus musculus*)- 5.8(4~7)마리
등줄쥐(*Apodemus agrarius*)- 4.5(4~5)마리
- 수명: 집쥐와 애급쥐(약 2년), 생쥐(약 1년), 등줄쥐(약 2년)

- 생식활동의 장애요인
 - 양육하면서 잉태할 경우
 - 출산 직후 교미활동의 장애
 - 출산 전후의 주변 환경 변화
 - 기후, 먹이 및 계절

2) 설치류의 일반적 특징

- 갉는 습성(gnawing)
- 다양한 서식처(harborage)
- 감각기관: 후각, 촉감, 청각, 시각, 미각
- 야간 활동성
- 이물질에 대한 경계심이 매우 강함
- 잡식성

3) 개체군 밀도

- 개체군 크기의 결정 요소: 출산, 사망, 이동
- 개체군 증가의 제한 요인
 - 물리적 환경(physical environment): 기후, 먹이, 은신처
 - 천적(natural enemy): 족제비, 매, 뱀 등
 - 경쟁(competition): 먹이와 서식처 등
 - 이종 간 경쟁(서로 다른 종과의 경쟁)
 - 동종 간 경쟁(한 종 내에서의 경쟁)

4) 설치류 관련 질환

- 흑사병
- 리케치아성 질병: 찌르가무시증, 리케치아폭스
- 렙토스피라증
- 신증후군출혈열
- 살모넬라증
- 서교열

5) 설치류 관리

- 환자발생지역이나 주거지역 근처에서 쥐의 서식밀도를 낮추는 방법은 마을, 군부대, 캠프, 별장 및 경작지 등 주변에 무성한 잡초를 제거하여 들쥐가 서식하기에 부적합한 조건을 조성하는 것이 중요함
- 특정 환경에서 쥐를 방제해야 할 경우에는 먼저 쥐구멍이나 쥐의 이동통로에 분제를 살포하여 털진드기 등 외부기생절지동물을 구제한 다음 살서작업을 실시해야 함
- 질병 발생을 억제하기 위해 살서제를 이용하여 야생쥐를 방제하는 것은 대상지역이 방대하고, 다른 야생동물에게 치명적인 피해를 줄 가능성이 높아 적용하기 어려워 제한적으로 사용

2. 서식(역학조사서) ※ 신고서, 의뢰서 등 서식은 진드기 파트 부록서식 활용

조사 년 월 일						개인번호			

신증후군출혈열 역학조사서

조사자	성명:	소속기관:	연락처:	조사일:	년	월	일
신고자	성명:	신고의료기관:	연락처:	신고일:	년	월	일

1. 일반적 특성 (해당되는 경우에 ☑ 표시)

1.1 성명		1.2 생년월일	년 월 일	1.3 휴대전화	(관계 :)
1.4 성별	☐ 남 ☐ 여	1.5 연령	만 세	1.6 국적	☐ 국내 ☐ 국외(국가명:)
1.7 등록거주지	▶ 주소:				
1.8 실거주지	▶ 주소:				
1.9 직업	☐ 농업(축산업,조경업,임업포함)		☐ 농림축산업에 종사하는 주부		
	☐ 사무직,전문가		☐ 무직		
	☐ 학생		☐ 건설,토목,건축,전기,장치,기계		
	☐ 서비스,판매업		☐ 그외 직업()		
1.9.1 직업 정보	▶ 직장/ 소속/ 학교/ 군부대 명: ▶ 주소:				
1.10 임신여부 (가임여성 시)	☐ 예	1.10.1 주수	주	☐ 아니오	
1.11 몸무게	kg		1.12 키	cm	

2. 진단 및 신고 관련 (해당되는 경우에 ☑ 표시)

2.1 신고 분류	☐ 환자 ☐ 의사 환자		
2.2 진단 검사	진단 검사종류	검사결과	검사기관명
	☐ 배양 검사(분리동정)	☐ 양성 ☐ 음성 ☐ 진행중 ☐ 시행안함	
	☐ 유전자 검사	☐ 양성 ☐ 음성 ☐ 진행중 ☐ 시행안함	
	☐ 항체검출검사 (급성기에 비해 회복기 4배 이상 증가)	☐ (급성기) ☐ (회복기) 1: _____ 1: _____	☐ 진행중 ☐ 시행안함 ○NIH ○보건환경연구원 ○자체검사 ○검사수탁기관()
	☐ 미세간접면역형광항체법 (IFA)로 단일혈청 항체가 IgG 1:512이상	☐ 양성 ☐ 음성 ☐ 진행중 ☐ 시행안함	○NIH ○보건환경연구원 ○자체검사 ○검사수탁기관()
	☐ 급성기 혈청에서 IgM 항체 검출	☐ 양성 ☐ 음성 ☐ 진행중 ☐ 시행안함	○NIH ○보건환경연구원 ○자체검사 ○검사수탁기관()
☐ 특이 항체 검출 검사 (IFA, ICA, PHA 등)	☐ 양성 ☐ 음성 ☐ 진행중 ☐ 시행안함	○NIH ○보건환경연구원 ○자체검사 ○검사수탁기관()	
2.3 검체	☐ 혈액 ☐ 뇌척수액 ☐ 기타 ()		

2.4 검체 채취일 1	년 월 일	2.4.1 검체 채취일 2	년 월 일
2.5 검체 의뢰일 1	년 월 일	2.5.1 검체 의뢰일 2	년 월 일
2.6 진단일	년 월 일	2.6.1 진단일	년 월 일
2.7 진단 기관 1	명: _____ 연락처: - 주소: _____	2.7.1 진단 기관 2	명: _____ 연락처: - 주소: _____

3. 예방접종

3.1. 예방접종력	☐ 있음 ☐ 없음(4. 임상 증상으로 이동)				
3.1.1 1차 접종	☐ 있음 ☐ 없음	접종일	년 월 일	접종의료기관 명	
3.1.2 2차 접종	☐ 있음 ☐ 없음	접종일	년 월 일	접종의료기관 명	
3.1.3 3차 접종	☐ 있음 ☐ 없음	접종일	년 월 일	접종의료기관 명	
3.1.4 추가 접종	☐ 있음 ☐ 없음	접종일	년 월 일	접종의료기관 명	

4. 임상 증상

4.1 증상 및 징후	4.1.1 발열감	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 모름	4.1.8 피부발진	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 모름		
	(최고 체온: ℃)		4.1.9 소변량 증가	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 모름		
	4.1.2 오한	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 모름	4.1.10 소변량 감소	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 모름		
	4.1.3 근육통	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 모름	4.1.11 혈뇨	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 모름		
	4.1.4 두통	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 모름	4.1.12 안구충혈	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 모름		
	4.1.5 복통	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 모름	4.1.13 피석인 가래	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 모름		
	4.1.6 오심(메스꺼움)	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 모름	4.1.14 출혈반	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 모름		
	4.1.7 구토	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 모름	4.1.15 기타 ()			
4.2 최초 증상 발생일시		년 월 일				
4.2.1 최초증상		4.1 에서 선택(번호)				
4.3 유병 기간 _____ 일	4.4 사망	☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모름	4.4.1 사망일	년 월 일	4.4.2 사망원인	
			4.4.3 사망 정보 (모두 고르세요)	☐ 사망진단서 ☐ 의무기록 ☐ 부검 소견 ☐ 기타 ()		
4.5 합병증	4.5.1 급성호흡부전	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 모름	4.5.3 폐출혈	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 모름		
	4.5.2 뇌질환	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 모름	4.5.4 기타 _____			
4.6 의료기관 진료 여부	☐ 입원 ☐ 외래 ☐ 기타:					
	▶ 입원한 경우					
	4.6.1 입원일: 년 월 일		4.6.2 퇴원일: 년 월 일			
	4.6.3 1인실 입원 여부		☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모름			
4.6.4 1인실 입원 시작일		_____ 년 월 일				
4.7 기저 질환	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 모름	질병명 시작일	4.7 기저 질환	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 모름	질병명 시작일	
4.7.1 알콜중독	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 모름	_____ 년 월 일	4.7.6 면역결핍질환	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 모름	질병명: _____ _____ 년 월 일	
4.7.2 당 뇨 병	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 모름	인슐린 치료: ☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모름	4.7.7 간질환	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 모름	질병명: _____ _____ 년 월 일	

4.7.3 뇌 질환	☐	☐	☐	질병명: _____ _____년 월 일	4.7.8 악성종양	☐	☐	☐	질병명: _____ _____년 월 일
4.7.4 심장질환	☐	☐	☐	질병명: _____ _____년 월 일	4.7.9 신장질환	☐	☐	☐	질병명: _____ _____년 월 일
4.7.5 혈액질환	☐	☐	☐	질병명: _____ _____년 월 일	4.7.10 기타	☐	☐	☐	질병명: _____ _____년 월 일

5. 역학 정보 (노출요인 조사) (해당되는 경우에 ☑ 표시)

5.1 쥐 서식 여부 (거주지, 야외활동 장소 등)	☐ 있음 ☐ 없음		
5.2 농림축산업 및 야외활동 여부 ☐ 있음 ☐ 없음	☐ 농림축산작업 ☐ 농림축산업 외 직업적 활동 ☐ 농림축산업 외 야외활동		
5.2.1 농림축산업 관련 작업을 한 경우 (일시적 농사작업 참여 포함)	작업내용	☐ 작물심기 ☐ 작물수확 ☐ 풀뽑기 ☐ 풀베기 ☐ 기타_____	
	작업장소	☐ 논 ☐ 밭 ☐ 과수원 ☐ 산 ☐ 기타	
	작업지역	☐ 거주지역(동일 읍면동) 내 ☐ 거주지역(동일 읍면동) 외: _____시·도 _____시·군·구 _____읍·면·동	
	작업일	_____년 _____월 _____일	
5.2.2 농림축산업 외 직업적 작업 (현장 건설업 등)	작업내용	_____	
	작업지역	☐ 거주지역(동일 읍면동) 내 ☐ 거주지역(동일 읍면동) 외: _____시·도 _____시·군·구 _____읍·면·동	
	작업일	_____년 _____월 _____일	
5.2.3 농림축산업 외 야외활동력 있는 경우	활동내용	☐ 등산·산책 ☐ 성묘·벌초 ☐ 밤·도토리줍기 ☐ 임산물채취() ☐ 여행 ☐ 기타	
	활동장소	☐ 산: ☐ 공원,유원지(놀이농산 등) : ☐ 저수지,강,호수: ☐ 기타	
	활동지역	☐ 거주지역(동일 읍면동) 내 ☐ 거주지역(동일 읍면동) 외: _____시·도 _____시·군·구 _____읍·면·동	
	활동일	_____년 _____월 _____일	
5.3 법정감염병 동시감염 신고 여부	☐ 있음 ☐ 없음 있는 경우 질환명: _____ 동시감염이 의심 될 경우 반드시 확진검사를 실시(보건환경연구원, 질병관리청)하여 동시감염 여부 판단(지침 참고)		

6. 공동노출자

6.1 최근 한달 이내에 가족, 이웃 등에서 본인과 같이 작업이나 야외활동을 한 사람이 있었습니까?

☐있음 ☐없음

▶ 있는 경우 ☐가족 ☐이웃 ☐공동 노출자(작업이나 야외활동 참여자) ☐기타_____

6.2 최근 한달 이내에 가족, 이웃 등에서 본인과 같이 작업이나 야외활동을 한 경우 중 본인과 유사한 임상증상을 보인 사람이 있었습니까?

☐있음 ☐없음

▶ 있는 경우 ☐가족 ☐이웃 ☐공동 노출자(작업이나 야외활동 참여자) ☐기타_____

7. 종합의견

7.1 최종 환자 정의	☐ 환자 ☐ 의사환자(추정) ☐ 환자 아님
7.1.1 판단 근거	
7.2 집단 발생 여부	☐ 집단사례 ☐ 개별사례 ☐ 불명
7.2.1 집단발생 여부 판단 근거	
7.3 추정 감염 경로	
7.3.1 추정감염 경로 판단 근거	
7.4 기타특이사항. 감염병관리 조치 내용(전파방지, 보건교육, 접촉자 관리 등)	

신증후군출혈열 역학조사서 작성요령

- 이 역학조사서는 신증후군출혈열 확진/의사환자를 대상으로 합니다.
- 신증후군출혈열의 감염원, 감염경로, 유행여부를 파악하기 위해 조사를 실시합니다.
- 신증후군출혈열은 예방접종을 실시하고 있어, 예방접종 여부에 대한 조사가 필요합니다.

1. 조사원칙

- 직접 면담에 의한 작성이 원칙이나 상황에 따라 전화 면담도 가능하며, 병원진료와 관계된 내용은 담당 의사 면접이나 의무기록을 열람하여 작성합니다.
- 환자가 직접 작성하게 하거나 역학조사관, 보건소 직원 외의 사람이 환자와 면담, 작성하여서는 안됩니다.
- 해당되는 번호에 √ 표기하고, 모든 기타 란에는 기타에 표시 후 괄호 안에 구체적인 내용을 적으며, 모든 항목을 빠짐없이 작성해야 합니다.
- 환자의 후유증이 심각하여 직접 대화가 어려운 경우 환자를 직접 돌보는 직계 가족의 휴대전화번호를 기입하고 환자와의 관계를 () 안에 기입합니다. 휴대전화가 없는 경우 유선전화번호를 기입합니다.
- 조사자 성명과 연락처를 반드시 기재합니다.

2. 항목별 작성 방법

㉡ 일반적 특성

- 전화번호는 가급적 휴대전화를 기재하고, 환자와의 관계를 표시합니다.
- 등록거주지는 주민등록상 거주지를, 실거주지는 실제로 환자가 거주하는 주소를 기재합니다.
- 직업은 분류별로 √하여 주시고, 직장주소를 상세히 기입합니다.
- 1.9 직업(주요직업)은 생계를 위하여 종사하는 일을 말합니다.
 - 1.9.1 직업정보에서 직장/소속/학교/군부대명 란은 필수값으로 1.9 직업에 체크한 내용을 기입합니다. (예: 기타(무직)으로 체크 한 경우 '무직'으로 입력)
- 1.11-1.12: 몸무게와 키는 환자의 일반정보로 조사 가능하면 입력하지만 필수값은 아니며 숫자 및 문자도 입력 가능합니다.

☞ 진단 및 신고 관련

- 신고당시 환자 분류를 기재해 주시고, 환자 구분은 법정전염병 진단·신고기준에 의한 확진 환자와 의사환자를 구분하여 표기합니다.
- ① 확진환자: 신증후군출혈열에 합당한 임상적 특성 가지면서 해당병원체 감염이 확인된 자
- ② 의사환자: 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 신증후군출혈열이 의심되며, 추정진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람
- 검체 채취일과 진단일, 진단의료기관란을 기재합니다.

☞ 예방접종

- 예방접종 여부를 표기합니다(신증후군출혈열인지 인플루엔자 등 기타 감염병 예방접종인지를 확실히 구분하여 표기).
- 예방접종을 한 경우 예방접종한 보건소 및 의료기관을 기재하고, 접종시기를 기재합니다.

☞ 임상증상

- 임상적 증상을 나타내는 모든 항목에 ○ 있음 ○없음 ○모름 중 해당되는 경우 √로 표기합니다.
- 최초증상발생일시는 신증후군출혈열과 관련된 증상이 최초로 나타난 시기를 기재합니다.
- 발병 후 나타난 증상을 확인하여 해당되는 곳에 모두 표기합니다.
- 발열의 경우 최초 내원일 혹은 입원일에 의료기관에서 확인한 체온 중 최고 온도를 기록합니다.

☞ 역학정보

- 5.1 집이나 거주지 주변에서 쥐를 본적이 있는 경우에 표기합니다.
- 5.2.1 농림축산업은 지난 한달 이내 농림축산관련 직업적 활동 및 비직업적 농림축산업 작업 (농촌체험, 친인척 농사작업 돕기 등)에 일시적으로 참여한 경우도 포함합니다. 농림축산업을 한 경우 활동 지역을 기재하고 장소를 표기합니다.
- 5.2.2 농림축산업 외 직업적 활동은 농림축산업을 하지 않지만 직업과 관련되어 야외활동을 지속적으로 한 경우(건설, 건축 작업, 토목작업, 공공근로 등)를 말합니다. 농림축산업 외 직업적 활동이 있는 경우는 활동 지역, 작업내용, 작업일을 기재합니다.
- 5.2.3 그 외 야외활동은 관광, 등산, 산책, 성묘, 벌초, 캠핑 등) 여가나 레저 목적의 활동을 말합니다. 그 외 야외활동을 한 경우는 활동일, 활동지역, 장소, 내용을 기재합니다.
- 법정감염병 동시감염 신고 여부 - 신증후군출혈열 발병시기와 유사한 시기에 신증후군출혈열 외 다른 법정감염병의 동시감염 신고여부를 표기하고 있는 경우 질환명을 기재합니다.

㉡ 종합의견

- 7.1 역학조사 결과를 종합하여 면접자가 판단하는 최종 환자 정의를 기재하고 판단근거를 기술합니다.
- 7.2 역학조사 결과를 종합하여 면접자가 집단사례, 개별사례, 판정불가를 판정하고 판단 근거를 기재합니다.
 - 유행여부의 판단은 공동 작업이나 야외활동을 같이 한 사람 중 2인 이상 유사 증상이 발생한 경우를 말합니다.
 - ※ 유행여부의 판단은 환자와 같은 공간에서 생활하거나 접촉이 있는 사람(가족, 동료, 친구 등) 중 유사한 증상을 보인 사람이 2인 이상 발생한 경우를 말합니다.
 - 유행의 가능성이 있는 경우 질병관리청으로 유선 보고 하고, 검체(항체가 검사)는 관할지역 보건환경 연구원으로 의뢰합니다.
- 7.4 특이사항에는 역학조사자가 본 조사를 수행하는 과정에서 환자의 감염경로와 추적 과정에 대해 역학조사 항목에 기술하지 못한 세부사항이나 진행과정을 자세하게 서술 하도록 합니다. 또한 환자 역학조사와 관계되어 질병관리청과 추가 상의할 내용 등을 자 유롭게 기재합니다.

참고문헌

1. 2019년 설치류 매개 감염병 관리지침. 질병관리청
2. 2020년 법정감염병 진단·신고 기준. 질병관리청

조사 년 월 일							개인번호		

렙토스피라증 역학조사서

조사자	성명:	소속기관:	연락처:	조사일:	년	월	일
신고자	성명:	신고의료기관:	연락처:	신고일:	년	월	일

1. 일반적 특성 (해당되는 경우에 ☑ 표시)

1.1 성명		1.2 생년월일	년 월 일	1.3 휴대전화	(관계:)
1.4 성별	☐ 남 ☐ 여	1.5 연령	만 세	1.6 국적	☐ 국내 ☐ 국외(국가명:)
1.7 등록거주지	▶ 주소:				
1.8 실거주지	▶ 주소:				
1.9 직업	☐ 농업(축산업, 조경업, 임업포함)		☐ 농림축산업에 종사하는 주부		
	☐ 사무직, 전문가		☐ 무직		
	☐ 학생		☐ 건설, 토목, 건축, 전기, 장치, 기계		
	☐ 서비스, 판매업		☐ 그외 직업()		
1.9.1 직업 II	☒ 동물 접촉이나, 오염된 물과 접촉하는 직업인 경우 상세히 기재				
1.9.2 직업 정보	▶ 직장/ 소속/ 학교/ 군부대 명: ▶ 주소:				
1.10 임신여부 (가임여성 시)	☐ 예	1.10.1 주수	주	☐ 아니오	
1.11 몸무게	kg		1.12 키	cm	

2. 진단 및 신고 관련 (해당되는 경우에 ☑ 표시)

2.1 신고 분류	☐ 환자 ☐ 의사 환자				
2.2 진단 검사	진단 검사종류	검사결과			검사기관명
	☐ 배양 검사(분리동정)	☐ 양성 ☐ 음성 ☐ 진행중 ☐ 시행안함			
	☐ 특이 유전자 검출	☐ 양성 ☐ 음성 ☐ 진행중 ☐ 시행안함	☐ NIH ☐ 보건환경연구원 ☐ 자체검사 ☐ 검사수탁기관()		
	☐ 현미경응집법(MAT)	☐ (급성기) 1: _____ ☐ (회복기) 1: _____	☐ 진행중	☐ 시행안함	☐ NIH ☐ 보건환경연구원 ☐ 자체검사 ☐ 검사수탁기관()
	☐ 현미경응집법(MAT) 단일항체가	☐ 1:800 이상	☐ 진행중	☐ 시행안함	☐ NIH ☐ 보건환경연구원 ☐ 자체검사 ☐ 검사수탁기관()
	☐ 현미경응집법(MAT) 특이항체검출	☐ 1:200 이상	☐ 진행중	☐ 시행안함	☐ NIH ☐ 보건환경연구원 ☐ 자체검사 ☐ 검사수탁기관()
	☐ 특이항체검출	☐ 양성 ☐ 음성 ☐ 진행중 ☐ 시행안함			
2.3 검체	☐ 혈액 ☐ 소변 ☐ 뇌척수액 ☐ 조직 ☐ 기타 ()				

2.4 검체 채취일	2.4.1 검체 채취일 1	년 월 일	2.4.2 검체 채취일 2	년 월 일
2.5 검체 의뢰일	2.5.1 검체 의뢰일 1	년 월 일	2.5.2 검체 의뢰일 2	년 월 일
2.6 진단일	2.6.1 진단일 1	년 월 일	2.6.2 진단일 2	년 월 일
2.7 진단 기관	2.7.1 진단 기관 1	명: _____ 전화: - 주소: _____	2.7.2 진단 기관 2	명: _____ 전화: - 주소: _____

3. 임상 증상

3.1 증상 및 징후		있음	없음	모름		있음	없음	모름
	3.1.1 발열감	☐	☐	☐	3.1.7 구토	☐	☐	☐
	(최고 체온: ℃)				3.1.8 피부발진	☐	☐	☐
	3.1.2 오한	☐	☐	☐	3.1.9 설사	☐	☐	☐
	3.1.3 근육통	☐	☐	☐	3.1.10 복통	☐	☐	☐
	3.1.4 두통	☐	☐	☐	3.1.11 황달	☐	☐	☐
	3.1.5 기침	☐	☐	☐	3.1.12 안구충혈	☐	☐	☐
	3.1.6 오심(메쓰꺼움)	☐	☐	☐	3.1.13 기타 ()			
3.2 최초 증상 발생일	년 월 일 시 분							
3.2.1 최초증상	3.1 에서 선택(번호)							
3.3 유병 기간 _____일	3.4 사망	☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모름	3.4.1 사망일	년 월 일	3.4.2 사망원인	()		
			3.4.3 사망 정보 (모두 고르세요)	☐ 사망진단서 ☐ 의무기록 ☐ 부검 소견 ☐ 기타 ()				
3.5 합병증		있음	없음	모름		있음	없음	모름
	3.5.1 신부전	☐	☐	☐	3.5.3 뇌수막염	☐	☐	☐
	3.5.2 폐출혈	☐	☐	☐	3.5.4 기타 _____			
3.6 의료기관 진료 여부	☐ 입원 ☐ 외래							
	3.6.1 입원한 경우 ☐ 중환자실 ☐ 일반 병실							
	3.6.1.1 입원일	년 월 일			3.6.1.2 퇴원일	년 월 일		
	3.6.2.1 외래 첫 방문일	년 월 일			3.6.2.2 외래 마지막 방문일	년 월 일		
	3.6.3.1 의료기관명 _____	3.6.3.2 연락처 _____						
3.7 항생제 치료 여부	☐ 예 ☐ 아니오							
	3.7.1 항생제 치료한 경우							
		종류			투 약 일		종 료 일	
	3.7.1.1				년 월 일		년 월 일	
	3.7.1.2				년 월 일		년 월 일	
				년 월 일		년 월 일		

3.8 기저 질환	있음	없음	모름	질병명 시작일	3.8 기저 질환	있음	없음	모름	질병명 시작일
3.8.1 고 혈 압	☐	☐	☐	____년 ____월 ____일	3.8.6 면역결핍질환	☐	☐	☐	질병명 : _____
3.8.2 당 뇨 병	☐	☐	☐	인슐린 치료 : ☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모름	3.8.7 간질환	☐	☐	☐	질병명 : _____ ____년 ____월 ____일
3.8.3 뇌 질 환	☐	☐	☐	질병명 : _____ ____년 ____월 ____일	3.8.8 악성종양	☐	☐	☐	질병명 : _____ ____년 ____월 ____일
3.8.4 심장질환	☐	☐	☐	질병명 : _____ ____년 ____월 ____일	3.8.9 신장질환	☐	☐	☐	질병명 : _____ ____년 ____월 ____일
3.8.5 혈액질환	☐	☐	☐	질병명 : _____ ____년 ____월 ____일	3.8.10 기타	☐	☐	☐	질병명 : _____ ____년 ____월 ____일

4.1 농림축산업 및 야외활동 여부	○있음 ○없음 ☐ 농림 축산작업 ☐ 농림축산업 외 직업적 활동 ☐ 농림축산업 외 야외활동
4.1.1 농림축산업 관련 작업 (일시적 농사작업 참여 포함)	작업내용 ☐ 작물심기 ☐ 작물수확 ☐ 풀 뽑기 ☐ 풀베기 ☐ 기타_____
	작업장소 ☐ 논 ☐ 밭 ☐ 과수원 ☐ 산_____ ☐ 기타_____
	작업지역 ○거주지역(동일 읍면동) 내 ○거주지역(동일 읍면동) 외: _____ 시·도 시·군·구 읍·면 ·동
	작업일 _____ 년 ____ 월 _____ 일
4.1.2 농림축산업 외 직업적 작업 (현장 건설업 등)	작업내용 _____ ○거주지역(동일 읍면동) 내
	작업지역 ○거주지역(동일 읍면동) 외: _____ 시·도 시·군·구 읍·면 ·동
	작업일 _____ 년 ____ 월 _____ 일
4.1.3 농림축산업 외 야외활동	활동내용 ☐ 등산·산책 ☐ 성묘·별초 ☐ 밤·도토리 줍기 ☐ 임산물채취() ☐ 여행 ☐ 기타_____
	활동장소 ☐ 산:_____ ☐ 공원, 유원지(놀이농산 등) : _____ ☐ 저수지, 강, 호수:_____ ☐ 기타_____
	활동지역 ○거주지역(동일 읍면동) 내 ○거주지역(동일 읍면동) 외: _____ 시·도 시·군·구 읍·면 ·동
	활동일 _____ 년 ____ 월 _____ 일
4.2 농림축산업이나 야외활동시 젖은 흙 또는 물 접촉 경로	○있음 ○없음 ▶ 있는 경우 ☐ 논, 밭 작업 시(젖은 흙) ☐ 손 발, 얼굴 씻기 ☐ 래프팅 ☐ 수영 ☐ 낚시 ☐ 캠핑/야영 ☐ 기타_____

4.3 농림축산업이나 야외활동시 피부상처 유무	○있음 ○없음 ▶ 있는 경우 상처부위 : _____
4.4 동물 또는 동물 배설물 접촉 유무	○있음 ○없음 ▶ 있는 경우 ☐ 소 ☐ 돼지 ☐ 쥐 ☐ 개 ☐ 고양이 ☐ 기타_____ ▶ 접촉장소 ☐ 축사 ☐ 산: _____ ☐ 공원, 유원지(놀이농산 등): _____ ☐ 기타: _____
4.5 법정감염병 동시감염 신고 여부	○있음 ○없음 있는 경우 질환명: _____ 동시감염이 의심 될 경우 반드시 확진검사를 실시(보건환경연구원, 질병관리청)하여 동시감염 여부 판단(지침 참고)

5. 공동노출자

5.1 최근 한달 이내에 가족, 이웃 등에서 본인과 같이 작업이나 야외활동을 한 사람이 있었습니까?

○있음 ○없음

▶ 있는 경우 ☐가족 ☐이웃 ☐공동노출자(작업이나 야외활동 참여자) ☐기타_____5.2 최근 한달 이내에 가족, 이웃 등에서 본인과 같이 작업이나 야외활동을 한 경우 중 본인과 유사한
임상증상을 보인 사람이 있었습니까?

○있음 ○없음

▶ 있는 경우 ☐가족 ☐이웃 ☐공동노출자(작업이나 야외활동 참여자) ☐기타_____

6. 종합의견

6.1 최종 환자 정의	☐ 환자 ☐ 의사환자(추정) ☐ 환자아님
6.1.1 판단 근거	
6.2 집단 발생 여부	☐ 집단사례 ☐ 개별사례 ☐ 불명
6.2.1 집단발생 여부 판단 근거	
6.3 추정 감염 경로	
6.3.1 추정감염 경로 판단 근거	
6.4 기타 특이사항. 감염병관리 조치 내용(전파방지, 보건교육, 접촉자 관리 등)	

렙토스피라증 역학조사서 작성요령

- 이 역학조사서는 렙토스피라증 역학조사서로서 환자/의사환자를 대상으로 합니다.
- 신고된 렙토스피라증 환자의 임상특성과 감염경로, 유행여부를 파악하기 위해 조사를 시행 합니다.

1. 조사원칙

- 직접 면담에 의한 작성이 원칙이나 상황에 따라 전화 면담도 가능하며, 병원진료와 관계된 내용은 담당 의사 면접이나 의무기록을 열람하여 작성합니다.
- 환자가 직접 작성하게 하거나 역학조사관, 보건소 직원 외의 사람이 환자와 면담, 작성 하여서는 안됩니다.
- 해당되는 번호에 √ 표기하고, 모든 기타 란에는 기타에 표시 후 괄호 안에 구체적인 내용을 적으며, 모든 항목을 빠짐없이 작성해야 합니다.
- 환자의 후유증이 심각하여 직접 대화가 어려운 경우 환자를 직접 돌보는 직계 가족의 휴대 전화번호를 기입하고 환자와의 관계를 ()안에 기입합니다. 휴대전화가 없는 경우 유선 전화번호를 기입합니다.
- 조사자 성명과 연락처를 반드시 기재합니다.

2. 항목별 작성 방법

☐ 일반적 특성

- 전화번호는 가급적 휴대전화를 기재하고, 환자와의 관계를 표시합니다.
- 등록거주지는 주민등록상 거주지를, 실거주지는 실제로 환자가 거주하는 주소를 기재합니다.
- 1.9 직업 I(주요직업)은 생계를 위하여 종사하는 일을 말하며, 주요 직업 하나만 체크합니다.
 - 1.9.1 직업 II는 실험실종사자(동물실험), 수의사, 사육사 등 동물과 접촉이 있는 경우와 배관공, 오수처리자 등 오염된 물과 접촉 있는 직업의 경우 상세히 기재합니다.
 - 1.9.2 직업정보에서 직장/소속/학교/군부대명 란은 필수값으로 1.9 직업 I에 체크한 내용을 기입합니다. (예: 기타(무직)으로 체크 한 경우 '무직'으로 입력)
- 1.11-1.12: 몸무게와 키는 환자의 일반정보로 조사 가능하면 입력하지만 필수값은 아니며 숫자 및 문자도 입력 가능합니다.

㉞ 진단 및 신고 관련

- 신고당시 환자 분류를 기재해 주시고, 환자 구분은 법정전염병 진단·신고기준에 의한 확진환자와 의사환자를 구분하여 표기합니다.
 - ① 확진환자: 렙토스피라증에 합당한 임상적 특성을 가지면서 해당병원체 감염이 확인된 자
 - ② 의사환자의 경우 아래 두 가지 정의 중 해당되는 것에 표기하고, 검사결과에 표기합니다.
 - 의심환자: 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 렙토스피라증이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 결과가 없는 사람
 - 추정환자: 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 렙토스피라증이 의심되며, 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람
- 검체 채취일과 진단일, 진단의료기관란을 기재합니다.

㉞ 임상증상

- 임상적 증상을 나타내는 모든 항목에 ○ 있음 ○없음 ○모름 중 해당되는 경우 √로 표기합니다.
- 최초증상발생일시는 렙토스피라증과 관련된 증상이 최초로 나타난 시기를 기재합니다.
- 발병 후 나타난 증상을 확인하여 해당되는 곳에 모두 표기합니다.
- 발열감의 경우 최초 내원일 혹은 입원일에 의료기관에서 확인한 체온 중 최고 온도를 기록합니다.

㉞ 역학정보

- 4.1.1 농림축산업은 지난 한달 이내 농림축산관련 직업적 활동 및 비직업적 농림축산업 작업(농촌체험, 친인척 농사작업 돕기 등)에 일시적으로 참여한 경우도 포함합니다. 농림축산업을 한 경우 활동 지역, 내용, 작업일자를 기재합니다.
- 4.1.2 농림축산업 외 직업적 활동은 농림축산업을 하지 않지만 직업과 관련되어 야외활동을 지속적으로 한 경우(건설, 건축 작업, 토목작업, 공공근로 등)를 말합니다. 농림축산업 외 직업적 활동이 있는 경우는 작업내용, 작업 장소, 작업 지역(거주지역 내·외), 작업 일자를 상세히 기재합니다.
- 4.1.3 농림축산업 외 야외활동은 관광, 등산, 산책, 성묘, 벌초, 캠핑 등) 여가나 레저 목적의 활동을 말합니다. 농림축산업 외 야외활동을 한 경우는 활동내용, 활동장소, 활동 지역(거주지역 내·외), 활동일을 상세히 기재합니다.
- 4.2 작업이나 야외활동을 중 췌는 흙에 접촉했거나, 개울이나 수로 등에 몸의 일부를 씻거나 담근적이 있는지 등의 토양이나 물의 접촉 여부에 관해 표기합니다.
- 4.3 ‘피부 상처’는 피부가 벗겨지거나 과거에 벗겨져서 딱지가 있는 상태를 말하고 상처가 있는지 여부를 표기합니다.
- 4.4 작업이나 야외활동 중 동물(쥐, 개, 돼지, 고양이 등) 또는 동물 배설물의 접촉 유무를 표기합니다.

• 법정감염병 동시감염 신고 여부

- 렙토스피라증 발병시기와 유사한 시기에 렙토스피라증 외 다른 법정감염병의 동시감염 신고여부를 표기하고 있는 경우 질환명을 기재합니다. 동시감염 신고 시 의료기관에 반드시 확인하여 확진검사 (보건환경연구원, 질병관리청) 실시하도록 안내

☞ 공동노출자

- 최근 한달 이내 가족, 이웃 등에서 환자와 같은 작업을 했거나 유사 임상 증상 여부를 확인 하여 작성합니다.

☞ 종합의견

- 6.1 역학조사 결과를 종합하여 면접자가 판단하는 최종 환자 정의를 기재하고 판단근거를 기술합니다.
- 6.2 역학조사 결과를 종합하여 면접자가 유행사례, 개별사례, 판정불가를 판정하고 판단 근거를 기재합니다.
 - 유행여부의 판단은 공동 작업이나 야외활동을 같이 한 사람 중 2인 이상 유사 증상이 발생한 경우를 말합니다.
 - ※ 유행여부의 판단은 환자와 같은 공간에서 생활하거나 접촉이 있는 사람(가족, 동료, 친구 등) 중 유사한 증상을 보인 사람이 2인 이상 발생한 경우를 말합니다.
- 유행의 가능성이 있는 경우 질병관리청으로 유선 보고 하고, 검체(항체가 검사)는 관할지역 보건 환경연구원으로 의뢰합니다.
- 6.4 특이사항에는 역학조사자가 본 조사를 수행하는 과정에서 환자의 감염경로와 추적과정에 대해 역학조사 항목에 기술하지 못한 세부사항이나 진행과정을 자세하게 서술하도록 합니다. 또한 환자 역학조사와 관계되어 질병관리청과 추가 상의할 내용 등을 자유롭게 기재합니다.

참고문헌

1. 2019년 설치류 매개 감염병 관리지침. 질병관리청
2. 2020년 법정감염병 진단·신고 기준. 질병관리청

조사 년 월 일						개인번호		

발진열 역학조사서

조사자	성명:	소속기관:	연락처:	조사일:	년	월	일
신고자	성명:	신고의료기관:	연락처:	신고일:	년	월	일

1. 일반적 특성							
1.1 성명		1.2 성별	☐ 남 ☐ 여	1.3 생년월일	년	월	일
1.4 연령	만	세	1.5 연락처	자택:	HP:		
1.6 현거주지 주소	▶ 도로명주소:				1.7 국적	☐ 국내 ☐ 국외(국가명:)	
1.8 직업	☐ ①농업 ☐ ②임업 ☐ ③축산업 ☐ ④사무직 및 전문가 ☐ ⑤서비스 및 판매업 ☐ ⑥건설 토목 건축 전기 기계 등 ☐ ⑦단순노무 종사자 ☐ ⑧학생 ☐ ⑨전업주부 ☐ ⑩무직 ☐ ⑪ 기타 _____ ▶ ⑨전업주부인 경우 - 1.8.1 텃밭 가꾸기 등 농업 관련 여가 활동 여부: ☐ ①있음 ☐ ②없음						

2. 진단 및 신고 관련(해당되는 경우에 모두 ☑ 표시)							
2.1 환자구분							
☐ ① 확진환자 : 발진열에 합당한 임상적 특성 가지면서 다음 검사방법에 의해 해당병원체 감염이 확인된 자 ▶ 2.1.1 ①확진환자인 경우 ☐ ①회복기 혈청의 항체가 급성기에 비해 4배 이상 증가 ☐ ②검체(혈액, 쥐벼룩 등)에서 유전자 검출				☐ ② 의사 환자 : 임상적 특징 및 역학적 연관성을 감안하여 발진열이 의심되나 검사방법에 의해 해당병원체 감염이 확인되지 아니한 자			
2.2 최종 진단일	년 월 일			2.3 신고의료기관	() 기관검색 (연락처:)		
2.4 항체검사	구분	검체채취	검체종류	방법	항체가	진단일 및 검사기관	
	2.4.1 급성기	년 월 일	☐ ①혈청 ☐ ②기타()	☐ ①IFA ☐ ②기타()	IgG() IgM()	진단일: 년 월 일 검사기관:	
	2.4.2 회복기	년 월 일	☐ ①혈청 ☐ ②기타()	☐ ①IFA ☐ ②기타()	IgG() IgM()	진단일: 년 월 일 검사기관:	
2.5 유전자검사	2.5.1 검체채취	2.5.2 검체종류		2.5.3 결과	2.5.4 진단일	2.5.5 검사기관	
	년 월 일	☐ ①혈청 ☐ ②쥐벼룩 ☐ ③기타()		☐ ①양성 ☐ ②음성	년 월 일		

3. 임상 증상 (해당되는 경우에 모두 ☒ 표시)				
3.1 발진열 진료를 받게 된 사유	☐ ①발열(체온: ℃)		☐ ②두통	☐ ③오한
	☐ ⑤구토		☐ ⑥메스꺼움	☐ ⑦복통
	☐ ⑨피부발진		☐ ⑩기타(_____)	
	▶ ⑨피부발진이 있는 경우			
	3.1.1 발생일시 (년 월 일)			
3.1.2 발생부위 ☐ ①몸통 ☐ ②팔다리 ☐ ③기타(_____)				
3.2 위의 증상 중 어느 하나라도 처음 나타난 시기	년 월 일			
3.3 기저질환 상태 여부	☐ ①있음(_____) ☐ ②없음 ☐ ③모름			
3.4 치료 구분	☐ ①입원 ☐ ②외래(의료기관명 _____)			
	▶ ①입원한 경우			
	3.4.1 입원일	년 월 일		
	3.4.2 퇴원일	년 월 일		
3.5 치료 결과	☐ 회복 ☐ 사망 (년 월 일)			
3.6 합병증	☐ ①있음(_____) ☐ ②없음 ☐ ③모름			

4. 감염경로 및 위험요인(발병일로부터 한 달 이내 기준 해당되는 경우에 모두 ☒ 표시)				
4.1 같이 사는 애완동물 여부	☐ ①있음 ☐ ②없음			
	▶ ①있는 경우			
	4.2.1 애완동물 종류	☐ ①고양이	☐ ②개	☐ ③기타(_____)
	4.2.2 사육 장소	☐ ①실내	☐ ②실외	☐ ③실내외 모두(_____)
	4.2.3 벼룩감염	☐ ①있음	☐ ②아니오	☐ ③모름
	4.2.4 구충제 적용	☐ ①있음	☐ ②아니오	☐ ③모름
4.2 애완동물 외에 접촉한 동물 (야생동물포함)	☐ ①있음 ☐ ②없음 ☐ ③모름			
	▶ ①있는 경우			
	4.1.1 동물 종류			
	4.1.2 접촉 시기	년 월 일		
	4.1.3 접촉 감염			
	4.1.4 벼룩 감염	☐ ①있음	☐ ②아니오	☐ ③모름
4.3 쥐 서식 여부 (거주지, 작업 및 야외활동 장소 등)	☐ ①있음 ☐ ②없음 ☐ ③모름			
4.4 벼룩 서식 여부 (거주지, 작업 및 야외활동 장소 등)	☐ ①있음 ☐ ②없음 ☐ ③모름			
	▶ ①있는 경우			
	4.4.1 벼룩에 물렸는지 여부	☐ ①있음	☐ ②없음	☐ ③모름

4.4 벼룩 서식 여부 (거주지, 작업 및 야외활동 장소 등)	▶ ①있는 경우				
	4.4.1.1 일시	년 월 일			
	4.4.1.2 장소				
4.5 야외작업이나 야외활동(레저) 여부 ※ 야외작업: 직업과 관련된 실외에서 활동하는 행위 ※ 야외활동(레저): 직업과 상관없이 실외에서 활동하는 행위(등산, 성묘 등)	○①작업 ○②야외활동 ○③모두 ○④없음 ○⑤모름				
	▶ ①있는 경우 ① '거주지 외'란 거주지(읍면동)의 행정구역을 벗어난 지역을 말함				
	4.5.1 가장 최근 작업 날짜	년 월 일			
	4.5.2 작업빈도	○①거의매일 ○②주3~4회 ○③주1~2회 ○④월1~2회 ○⑤기타(____)			
	4.5.3 작업지역	○①거주지 ○②거주지 외(____)시도 (____)사·군·구 (____)읍·면·동			
	4.5.4 작업장소	○①논 ○②밭 ○③개울/수로 ○④산 ○⑤축사 ○⑥모름 ○⑦기타(____)			
	4.5.5 가장 최근 야외활동 날짜	년 월 일			
	4.5.6 야외활동 빈도	○①거의매일 ○②주3~4회 ○③주1~2회 ○④월1~2회 ○⑤기타(____)			
	4.5.7 야외활동 지역	○①거주지 ○②거주지 외(____)시도 (____)사·군·구 (____)읍·면·동 ○③국외(방문국:____) 방문장소:(____)			
	4.5.8 야외활동 장소	○①논 ○②밭 ○③개울/수로 ○④산 ○⑤축사 ○⑥모름 ○⑦기타(____)			
	4.5.9 2인 이상 공동 작업 이나 야외활동 (레저)여부	○①있음 ○②없음 ○③모름			
		▶ 4.5.9.1 ①있는 경우, 유증상자 유무 :			
		○①있음 ○②없음 ○③모름			
		▶ ①있는 경우			
성명		성별	연령(만)	임상증상 발생일	거주지
	○①남 ○②여				
	○①남 ○②여				

5. 종합의견

5.1 최종 환자 정의	○ 환자 ○ 의사환자(추정) ○ 환자 아님
5.1.1 판단 근거	
5.2 집단 발생 여부	○ 집단사례 ○ 개별사례 ○ 불명
5.2.1 집단발생 여부 판단 근거	
5.3 추정 감염 경로	
5.3.1 추정감염 경로 판단 근거	
5.4 기타특이사항. 감염병관리 조치 내용(전파방지, 보건교육, 접촉자 관리 등)	

발진열 역학조사서 작성요령

- 이 역학조사서는 발진열 역학조사서로서 확진환자/의사환자를 대상으로 합니다.
- 발진열의 감염 위험요인 및 감염경로를 파악하기 위하여 조사를 실시합니다.

1. 조사원칙

- 직접 면담에 의한 작성이 원칙이나 상황에 따라 전화 면담도 가능하며, 병원진료와 관계된 내용은 담당 의사 면접이나 의무기록을 열람하여 작성합니다.
- 환자가 직접 작성하게 하거나 역학조사관, 보건소 직원 외의 사람이 환자와 면담, 작성 하여서는 안됩니다.
- 해당되는 번호에 √ 표기하고, 모든 기타 란에는 기타에 표시 후 괄호 안에 구체적인 내용을 적으며, 모든 항목을 빠짐없이 작성해야 합니다.
- 환자의 후유증이 심각하여 직접 대화가 어려운 경우 환자를 직접 돌보는 직계 가족의 휴대전화번호를 기입하고 환자와의 관계를 ()안에 기입합니다. 휴대전화가 없는 경우 유선전화번호를 기입합니다.
- 조사자 성명과 연락처를 반드시 기재합니다.

2. 항목별 작성 방법

☞ 일반적 특성

- 전화번호는 가급적 휴대전화를 기재합니다.
- 1.6 현 거주지 주소는 실제로 환자가 거주하는 주소를 상세히 기입하고, 1.7 국적을 체크합니다.
- 1.8 직업(주요직업)은 생계를 위하여 종사하는 일을 말합니다.

☞ 진단 및 신고 관련

- 신고당시 환자 분류를 기재해 주시고, 환자 구분은 법정전염병 진단·신고기준에 의한 확진 환자와 의사환자를 구분하여 표기합니다.
- 환자구분은 법정감염병 진단·신고기준에 의해 확진환자와 의사환자로 구분하여 표기합니다.
 - 확진환자: 발진열에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람
 - 의사환자: 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 발진열이 의심되나 진단을 위한 검사 기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

- 검체 채취일과 진단일, 검사기관란을 기재하고, 2회 신고 되었을 경우 2회 모두 검체 채취일과 진단일, 검사기관란을 기재합니다.

㉞ 임상증상

- 임상적 증상을 나타내는 모든 항목에 해당되는 경우 √로 표기 합니다.
 - 피부 발진이 있는 경우 발생일시, 발생부위를 √로 표기 합니다
- 3.2 발진열과 관련된 증상이 처음 나타난 시기를 기재합니다.
- 기저질환 여부를 확인하여 ○ 있음 ○없음 ○모름 중 해당되는 경우 √로 표기합니다.
- 치료구분은 ○입원 ○외래 중 해당하는 경우 √로 표기하고, 입원한 경우 입원일과 퇴원일을 기재합니다. 조사 당시 입원 중일 경우 퇴원일은 기재하지 않습니다.
- 치료결과에서 조사당시 환자가 사망했을 경우 √로 표기하고, 사망진단서 상 사망일을 기재 합니다.

㉞ 감염경로 및 위험요인

- 발병일로부터 한달 이내 기준으로 같이 사는 애완동물 여부, 애완동물 외에 접촉한 동물 (야생동물 포함)있는 경우 해당되는 항목에 √로 표기 합니다.
- 4.4 거주지, 작업 및 야외활동 등에서 벼룩 서식여부를 ○ 있음 ○없음 ○모름 중 해당되는 경우 √로 표기합니다. 벼룩이 서식하는 경우 벼룩에게 물렸는지 여부를 확인하고 물린 날짜와 장소를 기재합니다.
- 야외 작업은 직업과 관련된 실외에서 활동하는 경우를 포함합니다. (예: 농촌 일손돕기 등으로 농·임·축산관련 작업에 참여한 경우, 공공근로 등에 종사하여 산책로정비, 풀베기 등) 야외 활동(레저)는 직업과 상관없이 실외에서 활동하는 경우를 포함합니다.(예: 직업 활동이 아닌 일회성의 야유회, 가족여행 , 등산, 성묘 등)

㉞ 종합의견

- 5.1 역학조사 결과를 종합하여 면접자가 집단발생, 개별사례, 판정불가를 판정하고 판단 이유를 기술합니다.
- 5.2 역학조사자의견 란에는 역학조사 결과를 종합하여 면접자가 판단하는 최종 환자 정의를 기재하고 판단 근거를 기술합니다. 또한 역학조사자가 본 조사를 수행하는 과정에서 환자의 감염경로와 추적과정에 대해 역학조사 항목에 기술하지 못한 세부사항이나 진행과정을 자세하게 서술하도록 합니다. 환자 역학조사와 관계되어 질병관리청과 추가 상의할 내용 등을 자유롭게 기재합니다.

조사 년 월 일							개인번호		

발진티푸스 역학조사서

조사자	성명:	소속기관:	연락처:	조사일:	년	월	일
신고자	성명:	신고의료기관:	연락처:	신고일:	년	월	일

1. 일반적 특성

1.1 성명		1.2 성별	☐ 남 ☐ 여	1.5 연락처	자택:
1.3 생년월일	년 월 일	1.4 연령	만()세		H P:
1.6 현거주지	▶ 도로명주소:			1.7 국적	☐ 국내 ☐ 국외(국가명:)
1.8 직업	☐ ①농림축수산업 종사자 ☐ ②사무직 및 전문가 ☐ ③서비스 및 판매업 ☐ ④건설 토목 건축 전기 기계 등 ☐ ⑤단순노무 종사자 ☐ ⑥학생 ☐ ⑦전업주부 ☐ ⑧무직 ☐ ⑨기타 _____				

2. 진단 및 신고 관련(해당되는 경우에 모두 ☒ 표시)

2.1 환자구분						
☐ ① 확진환자 : 발진티푸스에 합당한 임상적 특성 가지면서 다음 검사방법에 의해 해당병원체 감염이 확인된 자 ▶ 2.1.1 ①확진환자인 경우 ☐ ①회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비해 4배 이상 증가 ☐ ②검체(혈액, 위배록 등)에서 유전자 검출			☐ ② 의사 환자 : 임상적 특징 및 역학적 연관성을 감안하여 발진열 티푸스가 의심되나 검사방법에 의해 해당병원체 감염이 확인되지 아니한 자			
2.2 최종 진단일	년 월 일		2.3 신고의료기관		() 기관검색 (연락처:)	
2.4 항체검사	구분	검체채취	검체종류	방법	항체가	진단일 및 검사기관
	2.4.1 급성기	년 월 일	☐ ①혈청 ☐ ②기타()	☐ ①IFA ☐ ②기타()	lg() 1:()	진단일: 년 월 일 검사기관:
	2.4.2 회복기	년 월 일	☐ ①혈청 ☐ ②기타()	☐ ①IFA ☐ ②기타()	lg() 1:()	진단일: 년 월 일 검사기관:
2.5 유전자 검사	2.5.1 검체채취	2.5.2 검체종류		2.5.3 결과	2.5.4 진단일	2.5.5 검사기관
	년 월 일	☐ ①혈청 ☐ ②몸이 ☐ ③기타()		☐ ①양성 ☐ ②음성	년 월 일	

3. 임상 증상 (해당되는 경우에 모두 ☒ 표시)				
3.1 발진열 진료를 받게 된 사유	○①발열(체온: ℃)	○②복통	○③두통	○④기침
	○⑤오한	○⑥피부발진	○⑦근육통	○⑧의식저하
	○⑨구토	○⑩메스꺼움	○⑪기타(_____)	
	▶ ⑨피부발진이 있는 경우			
	3.1.1 발생일시 (년 월 일)			
	3.1.2 발생부위 ○①몸통 ○②팔다리 ○③기타(_____)			
3.1.3 발진빈도 ○①몸통에서 다리쪽으로 ○②팔다리에서 몸통쪽으로 ○③없음				
3.2 위의 증상 중 어느 하나라도 처음 나타난 시기	년 월 일			
3.3 기저질환 또는 면역결핍 상태 여부	○①있음(_____) ○②없음 ○③모름			
3.4 치료 구분	○①입원 ○②외래(의료기관명_____)			
	▶ ①입원한 경우			
	3.4.1 입원일	년 월 일		
	3.4.2 퇴원일	년 월 일		
	3.4.3 치료방법	○①Tetracycline ○②Doxycycline ○③Chloramphenicol ○④기타(_____)		
3.4.4 복용기간	(_____)일			
3.5 치료 결과	○회복 ○ 사망 (년 월 일)			
3.6 합병증	○①있음(_____) ○②없음 ○③모름			

4. 감염경로 및 위험요인 (발병일로부터 한 달 이내 기준 해당되는 경우에 모두 ☒ 표시)				
4.1 지난 한달 이내 이 노출여부	○①있음 ○②없음 ○③모름			
4.2 가까운 사람 (가족, 친구, 동료) 중 유증상자 여부	○①있음 ○②없음 ○③모름			
	▶ ①있는 경우 4.2.1 ○①동거가족 ○②비동거가족 ○③친구, 동료 ○④기타(_____)			
	성명	성별	연령(만)	임상증상 발생일
		○①남 ○②여		
		○①남 ○②여		
	4.2.2 간밀접촉 여부 ○①간밀접촉 있음 - □①침구류 및 의류 공동사용 □②기타 ○②간밀접촉 없음			
4.3 공동생활시설에 다니거나 일함	○①다님 ○②안 다님 ○③모름			
	▶ ①다니는 경우			
	4.3.1 분 류	□①직장 □②학교 □③양로원, 요양원, 복지시설 □④어린이집/유치원 □⑤군대 □⑥기타(_____)		
	4.3.2 시설명			
	4.3.3 소재지			

	4.3.4 연락처				
4.4 해외체류 관련	○①있음 ○②없음 ○③모름				
	▶ ①있는 경우				
	4.1.1 방문지역	, 장소:(_____)			
	4.1.2 체류기간	년	월	일	~ 년 월 일
	4.1.3 귀국일	년	월	일	
	4.1.4 동행여부	○①있음 ○②없음			
	▶ ①동행자가 있는 경우				
	4.4.5 동행자 중 유증상자	○①있음 ○②없음 ○③모름			
	▶ ①있는 경우				
		성명	성별	연령(만)	임상증상 발생일
		○①남 ○②여			
		○①남 ○②여			

5. 종합의견

5.1 집단발생 여부	○①집단사례 ○②개별사례 ○③판정불가
	▶ 판단 이유
5.2 역학조사관 의견	

6. 환자 및 접촉자 관리

6.1 환자 관리	6.1.1 격리 ○①예(방법:____) ○②아니오(사유:____) ① 환자의 이를 제거하면 격리 불필요				
	6.1.2 구충 ○①예 ○②아니오				
6.2 접촉자 관리	환자가 발생한 장소에 같이 있었던 사람 및 환자와 접촉한 사람 중 2주간 발병 여부 관찰결과 : ○①예 ○②아니오				
	▶ ①있는 경우				
	성명	성별	연령(만)	임상증상 발생일	거주지
		○①남 ○②여			
		○①남 ○②여			

발진티푸스 역학조사서 작성요령

- 이 역학조사서는 발진티푸스 역학조사서로서 확진환자/의사환자를 대상으로 합니다.
- 발진티푸스의 감염 위험요인 및 감염경로를 파악하기 위하여 조사를 실시합니다.

1. 조사원칙

- 직접 면담에 의한 작성이 원칙이나 상황에 따라 전화 면담도 가능하며, 병원진료와 관계된 내용은 담당 의사 면접이나 의무기록을 열람하여 작성합니다.
- 환자가 직접 작성하게 하거나 역학조사관, 보건소 직원 외의 사람이 환자와 면담, 작성 하여서는 안됩니다.
- 해당되는 번호에 √ 표기하고, 모든 기타 란에는 기타에 표시 후 괄호 안에 구체적인 내용을 적으며, 모든 항목을 빠짐없이 작성해야 합니다.
- 환자의 후유증이 심각하여 직접 대화가 어려운 경우 환자를 직접 돌보는 직계 가족의 휴대 전화번호를 기입하고 환자와의 관계를 ()안에 기입합니다. 휴대전화가 없는 경우 유선전화 번호를 기입합니다.
- 조사자 성명과 연락처를 반드시 기재합니다.

2. 항목별 작성 방법

㉠ 일반적 특성

- 전화번호는 가급적 휴대전화를 기재합니다.
- 1.6 현 거주지 주소는 실제로 환자가 거주하는 주소를 상세히 기입하고, 1.7 국적을 체크합니다.
- 1.8 직업(주요직업)은 생계를 위하여 종사하는 일을 말합니다.

㉡ 진단 및 신고 관련

- 신고당시 환자 분류를 기재해 주시고, 환자 구분은 법정전염병 진단·신고기준에 의한 확진 환자와 의사환자를 구분하여 표기합니다.
 - 확진환자: 발진티푸스에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람
 - 의사환자: 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 발진티푸스가 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

- 검체 채취일과 진단일, 검사기관란을 기재하고, 2회 신고 되었을 경우 2회 모두 검체 채취일과 진단일, 검사기관란을 기재합니다.

☐ 임상증상

- 임상적 증상을 나타내는 모든 항목에 해당되는 경우 √로 표기 합니다.
 - 피부 발진이 있는 경우 발생일시, 발생부위, 발진변질을 입력합니다.
- 3.2 발진티푸스와 관련된 증상이 하나라도 처음 나타난 시기를 기재합니다.
- 기저질환 여부를 확인하여 ○ 있음 ○없음 ○모름 중 해당되는 경우 √로 표기합니다.
- 치료구분은 ○입원 ○외래 중 해당하는 경우 √로 표기하고, 입원한 경우 입원일과 퇴원일을 기재합니다. 조사 당시 입원 중일 경우 퇴원일은 기재하지 않습니다.
- 항생제 치료여부는 의무기록을 통해 확인하여 해당되는 항생제에 √로 표기하고, 복용 기간을 기재합니다.(※ 항생제를 여러 가지 투약했을 경우 모두 기재하고, 항목에 없는 항생제의 경우 기타 란에 입력합니다.)
- 치료결과에서 조사당시 환자가 사망했을 경우 √로 표기하고, 사망진단서 상 사망일을 기재 합니다.
- 3.6 발진티푸스의 주요 합병증에 해당하는 경우 √로 표기합니다.

☐ 감염경로 및 위험요인

- 지난 한 달 이내 이 노출 여부를 확인하여 ○ 있음 ○없음 ○모름 중 해당되는 경우 √로 표기합니다.
- 4.2 가까운 사람(가족, 친구, 동료 등)중 유증상자 여부를 확인하고 긴밀 접촉 있는 경우 침구류 및 의류 공동사용 여부 등 위험요인을 파악하여 기재합니다.
- 4.3 공동시설 방문력을 구분하여 작성합니다.
- 4.4 해외여행/체류력 및 같이 여행/체류 시 동반자 중 유증상자 여부를 작성합니다.

☐ 종합의견

- 5.1 역학조사 결과를 종합하여 면접자가 집단발생, 개별사례, 판정불가를 판정하고 판단 이유를 기술합니다.
- 5.2 역학조사자의견 란에는 역학조사 결과를 종합하여 면접자가 판단하는 최종 환자 정의를 기재하고 판단 근거를 기술합니다. 또한 역학조사자가 본 조사를 수행하는 과정에서 환자의 감염경로와 추적과정에 대해 역학조사 항목에 기술하지 못한 세부사항이나 진행과정을 자세하게 서술하도록 합니다. 환자 역학조사와 관계되어 질병관리청과 추가 상의할 내용 등을 자유롭게 기재합니다.

㉮ 환자 및 접촉자 관리

- 6.1 환자 관리에서 격리 및 구충 여부를 확인하여 작성하며, 환자의 이를 제거하면 격리는 필요하지 않습니다.
- 6.2 접촉자 관리는 환자가 발생한 장소에서 같이 있었던 사람 및 환자와 접촉한 사람 중 2주간 발병 여부 관찰 결과를 확인하여 작성합니다.

참고문헌

1. 2020년 진드기·설치류 매개 감염병 관리지침. 질병관리청
2. 2020년 법정감염병 진단·신고 기준. 질병관리청

3. 설치류 매개 감염병 관리절차

신증후군출혈열 임상증상

발열, 오한, 두통, 요통, 근육통, 안면홍조, 결막충혈, 안구통, 혈소판감소, 단백뇨 등
심한 경우 의식저하나 경련 발생

의료기관 방문

진단·신고기준에 따라 보건소로 24시간 이내 신고

보건소의 역할

신고 및 보고	24시간 이내 시도를 통해 질병관리청 인수공통감염병관리과로 보고	
역학조사	주관기관	개별사례: 시·군·구 역학조사반 유행사례: 시·도 역학조사반
	시기	3일 이내
확진검사 의뢰	검사기관	시·도 보건환경연구원/질병관리청 바이러스분석과
	검체채취	배양검사: 혈액(항응고제 처리용기)5ml, 뇌척수액 1ml 항원검출검사: 폐조직 등 항체검출검사: 혈액 5ml (급성기 및 2주 후 회복기 혈청) 유전자검출검사: 혈액(항응고제 처리용기)5ml, 뇌척수액 1ml
	운송방법	24시간 이내 4℃로 운송

신증후군출혈열 진단·신고기준

- 신고를 위한 진단기준
 - 환자: 신증후군출혈열에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사 기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람
 - 의사환자(추정환자): 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 신증후군출혈열이 의심되며, 추정 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람
- 진단을 위한 검사기준
 - 확인 진단
 - 검체(혈액, 뇌척수액)에서 *Orthohantavirus* 분리
 - 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 항원 검출
 - 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가
 - 검체(급성기 혈청)에서 특이 IgM 항체 검출
 - 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출
 - 예방접종을 받지 않은 자 중에 간접면역형광항체법으로 항체가가 1:512 이상
 - 추정 진단
 - 예방접종을 받은 자 중에 간접면역형광항체법으로 특이 IgG 항체 검출
 - 간접면역형광항체법 외의 방법으로 특이 항체 검출(예방접종 여부 관계 없음)

환자 및 접촉자 관리

1. 환자 격리: 필요 없음
2. 접촉자 관리: 필요 없음

