발 간 등 록 번 호
11-1352159-000088-14

2025
법정감염병
진단·신고기준

Case Definitions for
National Notifiable Infectious Diseases

2025. 9

질병관리청
Korea Disease Control and
Prevention Agency

CONTENTS

제1장 법정감염병 감시 개요

1. 법정감염병 분류 기준 및 종류 ····· 3
2. 법정감염병 신고범위 ····· 8
3. 법정감염병 신고방법 및 절차 ····· 15
4. 표본감시(Sentinel Surveillance) ····· 20
5. 보고시기 및 보고방법 ····· 49

제2장 법정감염병 신고를 위한 진단 기준

[제1급감염병]

1. [제1급-1] 에볼라바이러스병(Ebola virus disease) ····· 57
2. [제1급-2] 마버그열(Marburg Hemorrhagic fever) ····· 58
3. [제1급-3] 라싸열(Lassa fever) ····· 59
4. [제1급-4] 크리미안콩고출혈열(Crimean-Congo Hemorrhagic fever) ····· 60
5. [제1급-5] 남아메리카출혈열(South American Hemorrhagic fever) ····· 61
6. [제1급-6] 리프트밸리열(Rift Valley fever) ····· 62
7. [제1급-7] 두창(Smallpox) ····· 63
8. [제1급-8] 페스트(Plague) ····· 64
9. [제1급-9] 탄저(Anthrax) ····· 65
10. [제1급-10] 보툴리눔독소증(Botulism) ····· 66
11. [제1급-11] 야토병(Tularemia) ····· 67
12. [제1급-12] 신종감염병증후군 ····· 68
13. [제1급-13] 중증급성호흡기증후군(Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) ····· 69
14. [제1급-14] 중동호흡기증후군(Middle East Respiratory Syndrome: MERS) ····· 70
15. [제1급-15] 동물인플루엔자 인체감염증(Human infection with zoonotic influenza) ····· 71
16. [제1급-16] 신종인플루엔자(Novel influenza) ····· 73

17. [제1급-17] 디프테리아(Diphtheria) ····· 74
18. [제1급-18] 니파바이러스감염증(Nipah virus infection) ····· 75

[제2급감염병]

19. [제2급-1] 결핵(Tuberculosis) ····· 79
20. [제2급-2] 수두(Varicella) ····· 80
21. [제2급-3] 홍역(Measles) ····· 81
22. [제2급-4] 콜레라(Cholera) ····· 82
23. [제2급-5] 장티푸스(Typhoid fever) ····· 83
24. [제2급-6] 파라티푸스(Paratyphoid fever) ····· 84
25. [제2급-7] 세균성이질(Shigellosis, Bacillary dysentery) ····· 85
26. [제2급-8] 장출혈성대장균(Enterohemorrhagic *Escherichia coli*) 감염증 ····· 86
27. [제2급-9] A형간염(Viral hepatitis A) ····· 87
28. [제2급-10] 백일해(Pertussis) ····· 88
29. [제2급-11] 유행성이하선염(Mumps) ····· 89
30. [제2급-12] 풍진(Rubella) ····· 90
31. [제2급-13] 폴리오(Poliomyelitis) ····· 91
32. [제2급-14] 수막구균 감염증(Meningococcal disease) ····· 92
33. [제2급-15] b형헤모필루스인플루엔자(*Haemophilus influenzae* type b) ····· 93
34. [제2급-16] 폐렴구균 감염증(Pneumococcal disease) ····· 94
35. [제2급-17] 한센병(Hansen's disease, Leprosy) ····· 95
36. [제2급-18] 성홍열(Scarlet fever) ····· 96
37. [제2급-19] 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증 ····· 97
38. [제2급-20] 카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증 ····· 98
39. [제2급-21] E형간염(Viral hepatitis E) ····· 99

CONTENTS

[제3급감염병]

40. [제3급-1] 파상풍(Tetanus) ····· 103
41. [제3급-2] B형간염(Viral hepatitis B) ····· 104
42. [제3급-3] 일본뇌염(Japanese encephalitis) ····· 105
43. [제3급-4] C형간염(Viral hepatitis C) ····· 106
44. [제3급-5] 말라리아(Malaria) ····· 107
45. [제3급-6] 레지오넬라증(Legionellosis) ····· 108
46. [제3급-7] 비브리오패혈증(*Vibrio vulnificus* sepsis) ····· 109
47. [제3급-8] 발진티푸스(Epidemic typhus) ····· 110
48. [제3급-9] 발진열(Murine typhus) ····· 111
49. [제3급-10] 쯔쯔가무시증(Scrub typhus) ····· 112
50. [제3급-11] 렙토스피라증(Leptospirosis) ····· 113
51. [제3급-12] 브루셀라증(Brucellosis) ····· 114
52. [제3급-13] 공수병(Rabies) ····· 115
53. [제3급-14] 신증후군출혈열(유행성출혈열)(Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome) ····· 116
54. [제3급-15] 후천성면역결핍증(AIDS) ····· 117
55. [제3급-16] 크로이츠펠트-야콥병(Creutzfeldt Jakob disease) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD) ··· 118
56. [제3급-17] 황열(Yellow fever) ····· 123
57. [제3급-18] 뎅기열(Dengue fever) ····· 124
58. [제3급-19] 큐열(Q fever) ····· 126
59. [제3급-20] 웨스트나일열(West Nile fever) ····· 127
60. [제3급-21] 라임병(Lyme Borreliosis) ····· 128
61. [제3급-22] 진드기매개뇌염(Tick-borne Encephalitis) ····· 129
62. [제3급-23] 유비저(Melioidosis) ····· 130
63. [제3급-24] 치쿤구니야열(Chikungunya fever) ····· 131
64. [제3급-25] 중증열성혈소판감소증후군(Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome: SFTS) ·· 132
65. [제3급-26] 지카바이러스 감염증(Zika virus infection) ····· 133
66. [제3급-27] 엠폭스(MPOX) ····· 134
67. [제3급-28] 매독(Syphilis) ····· 135

[제4급감염병]

68. [제4급-1] 인플루엔자(Influenza) ····· 139
69. [제4급-2] 회충증(Ascariasis) ····· 140
70. [제4급-3] 편충증(Trichuriasis) ····· 141
71. [제4급-4] 요충증(Enterobiasis) ····· 141
72. [제4급-5] 간흡충증(Clonorchiasis) ····· 142
73. [제4급-6] 폐흡충증(Paragonimiasis) ····· 142
74. [제4급-7] 장흡충증(Intestinal fluke infections) ····· 143
75. [제4급-8] 수족구병(Hand, foot and mouth disease) ····· 144
76. [제4급-9] 임질(Gonorrhea) ····· 145
77. [제4급-10] 클라미디아 감염증(Chlamydial infection) ····· 146
78. [제4급-11] 연성하감(Chancroid) ····· 147
79. [제4급-12] 성기단순포진(Genital herpes) ····· 148
80. [제4급-13] 첨규콘딜롬(Condyloma acuminata) ····· 149
81. [제4급-14] 반코마이신내성장알균(VRE) 감염증 ····· 150
82. [제4급-15] 메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증 ····· 151
83. [제4급-16] 다제내성녹농균(MRPA) 감염증 ····· 152
84. [제4급-17] 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증 ····· 153
85. [제4급-18] 장관감염증 ····· 154
85.1. [제4급-18-가)] 살모넬라균 감염증(Salmonellosis) ····· 155
85.2. [제4급-18-나)] 장염비브리오균 감염증(*Vibrio parahaemolyticus* gastroenteritis) ····· 155
85.3. [제4급-18-다)] 장독소성대장균 감염증(ETEC) ····· 156
85.4. [제4급-18-라)] 장침습성대장균 감염증(EIEC) ····· 156
85.5. [제4급-18-마)] 장병원성대장균 감염증(EPEC) ····· 157
85.6. [제4급-18-바)] 캄필로박터균 감염증(Campylobacterosis) ····· 157
85.7. [제4급-18-사)] 클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증(*Clostridium perfringens* enteritis) ····· 158
85.8. [제4급-18-아)] 황색포도알균 감염증(*Staphylococcus aureus* Intoxication) ····· 158
85.9. [제4급-18-자)] 바실루스 세레우스균 감염증(*Bacillus cereus* gastroenteritis) ····· 159
85.10. [제4급-18-차)] 예르시니아 엔테로콜리티카 감염증(Yersiniosis) ····· 159

CONTENTS

85.11. [제4급-18-카)] 리스테리아 모노사이토제네스 감염증(Listeriosis) ····· 160
85.12. [제4급-18-타)] 그룹 A형 로타바이러스 감염증(Group A Rotavirus infection) ····· 160
85.13. [제4급-18-파)] 아스트로바이러스 감염증(Astrovirus infection) ····· 161
85.14. [제4급-18-하)] 장내 아데노바이러스 감염증(Enteric Adenovirus infection) ····· 161
85.15. [제4급-18-거)] 노로바이러스 감염증(Noroviral infection) ····· 162
85.16. [제4급-18-너)] 사포바이러스 감염증(Sapovirus infection) ····· 162
85.17. [제4급-18-더)] 이질아메바 감염증(Amoebiasis, amoebic dysentery) ····· 163
85.18. [제4급-18-러)] 람블편모충 감염증(Giardiasis) ····· 163
85.19. [제4급-18-머)] 작은와포자충 감염증(Cryptosporidiosis) ····· 164
85.20. [제4급-18-버)] 원포자충 감염증(Cyclosporiasis) ····· 164
86. [제4급-19] 급성호흡기감염증 ····· 165
86.1. [제4급-19-가)] 아데노바이러스 감염증(Adenovirus infection) ····· 166
86.2. [제4급-19-나)] 사람 보카바이러스 감염증(Human bocavirus infection) ····· 166
86.3. [제4급-19-다)] 파라인플루엔자바이러스 감염증(Parainfluenza virus infection) ····· 167
86.4. [제4급-19-라)] 호흡기세포융합바이러스 감염증(Respiratory syncytial virus infection) ····· 167
86.5. [제4급-19-마)] 리노바이러스 감염증(Rhinovirus infection) ····· 168
86.6. [제4급-19-바)] 사람 메타뉴모바이러스 감염증(Human metapneumovirus infection) ····· 168
86.7. [제4급-19-사)] 사람 코로나바이러스 감염증(Human coronavirus infection) ····· 169
86.8. [제4급-19-아)] 마이코플라스마 폐렴균 감염증(*Mycoplasma pneumoniae* infection) ····· 169
86.9. [제4급-19-자)] 클라미디아 폐렴균 감염증(*Chlamydophila pneumoniae* infection) ····· 170
87. [제4급-20] 해외유입기생충감염증 ····· 171
87.1. [제4급-20-가)] 리슈만편모충증(Leishmaniasis) ····· 172
87.2. [제4급-20-나)] 바베스열원충증(Babesiosis) ····· 172
87.3. [제4급-20-다)] 아프리카수면병(African Trypanosomiasis) ····· 173
87.4. [제4급-20-라)] 주혈흡충증(Schistosomiasis) ····· 174
87.5. [제4급-20-마)] 샤가스병(Chagas disease) ····· 175
87.6. [제4급-20-바)] 광동주혈선충증(Angiostrongyliasis) ····· 176
87.7. [제4급-20-사)] 악구충증(Gnathostomiasis) ····· 177
87.8. [제4급-20-아)] 사상충증(Filariasis) ····· 178

87.9. [제4급-20-자)] 포충증(hydatidosis) ····· 179
87.10. [제4급-20-차)] 톡소포자충증(Toxoplasmosis) ····· 179
87.11. [제4급-20-카)] 메디나충증(Dracunculiasis) ····· 180
88. [제4급-21] 엔테로바이러스감염증(Enterovirus infection) ····· 180
89. [제4급-22] 사람유두종바이러스 감염증(Human papillomavirus infection) ····· 181
90. [제4급-23] 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) ····· 182

제3장 부록

부록 1. 감염병 신고서식 ····· 183
부록 2. 시스템 매뉴얼 ····· 212
부록 3. 주로 묻는 질문(FAQ) ····· 213
부록 4. 법정감염병 지정 및 변천 ····· 217
부록 5. 질병관리청 담당부서 ····· 224

2025 법정감염병 진단·신고기준 주요 개정 내용

주요 개정내용

- 「감염병 신고를 위한 진단기준」(질병관리청 고시 제2025-6호, 2025.6.9.) 개정 반영
  - 제1급감염병 중 "동물인플루엔자 인체감염증(Human infection with zoonotic influenza)", 제4급감염병 중 "톡소포자충증(Toxoplasmosis), 코로나바이러스감염증-19(COVID-19)"의 진단을 위한 검사기준 변경
  - 제3급감염병 중 "크로이츠펠트-야콥병(Creutzfeldt Jakob disease) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)", 제4급감염병 중 "코로나바이러스감염증-19(COVID-19)"의 신고를 위한 진단기준 변경
  - 제3급감염병 중 "크로이츠펠트-야콥병(Creutzfeldt Jakob disease) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)", 제4급감염병 중 "코로나바이러스감염증-19(COVID-19)"의 신고범위 변경
  - 제3급감염병 중 "쯔쯔가무시증(Scrub typhus)"의 임상증상 변경
- 「감염병 신고를 위한 진단기준」(질병관리청 고시 제2025-11호, 2025.9.8.) 개정 반영
  - 제1급감염병에 "니파바이러스감염증(Nipah virus infection)" 항목 추가
- 그 외 개정사항
  - 명칭, 띄어쓰기 등 오탈자 정비
  - 질병관리청 담당부서, 연락처 현행화

다운로드

- 감염병누리집(http://dportal.kdca.go.kr) → 감염병정보 → 감염병지침 → '2025 법정감염병 진단·신고기준'

Chapter

01

법정감염병 감시 개요

1. 법정감염병 분류 기준 및 종류
2. 법정감염병 신고범위
3. 법정감염병 신고방법 및 절차
4. 표본감시
5. 보고시기 및 보고방법

제1장 법정감염병 감시 개요

1. 법정감염병 분류 기준 및 종류

1.1 법정감염병 분류 기준

○ **제1급감염병** : 생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고하여야 하고, 음압격리와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병

○ **제2급감염병** : 전파가능성을 고려하여 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하고, 격리가 필요한 감염병

○ **제3급감염병** : 그 발생을 계속 감시할 필요가 있어 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하는 감염병

○ **제4급감염병** : 제1급감염병부터 제3급감염병까지의 감염병 외에 유행 여부를 조사하기 위하여 표본감시 활동이 필요한 감염병

[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호 내지 제5호]

1.2 법정감염병 분류 및 종류

(2025.9월 기준)

구분	제1급감염병	제2급감염병	제3급감염병	제4급감염병
특성	생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고. 음압격리와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병 (18종)	전파가능성을 고려하여 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고. 격리가 필요한 감염병 (21종)	발생을 계속 감시할 필요가 있어 발생 또는 유행 시 24시간 이내 신고하여야 하는 감염병 (28종)	유행 여부를 조사하기 위하여 표본감시 활동이 필요한 감염병 (23종)
종류	1. 에볼라바이러스병 2. 마버그열 3. 라싸열 4. 크리미안콩고출혈열 5.남아메리카출혈열 6. 리프트밸리열 7. 두창 8. 페스트 9. 탄저 10. 보툴리눔독소증 11. 야토병 12. 신종감염병증후군[1] 13. 중증급성호흡기증후군(SARS) 14. 중동호흡기증후군(MERS) 15. 동물인플루엔자 인체감염증 16. 신종인플루엔자 17. 디프테리아 18. 니파바이러스감염증[2]	1. 결핵 2. 수두 3. 홍역 4. 콜레라 5. 장티푸스 6. 파라티푸스 7. 세균성이질 8. 장출혈성대장균감염증 9. A형간염 10. 백일해 11. 유행성이하선염 12. 풍진 13. 폴리오 14. 수막구균 감염증 15. b형헤모필루스인플루엔자 16. 폐렴구균 감염증 17. 한센병 18. 성홍열 19. 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증 20. 카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증 21. E형간염	1. 파상풍 2. B형간염 3. 일본뇌염 4. C형간염 5. 말라리아 6. 레지오넬라증 7. 비브리오패혈증 8. 발진티푸스 9. 발진열 10. 쯔쯔가무시증 11. 렙토스피라증 12. 브루셀라증 13. 공수병 14. 신증후군출혈열 15. 후천성면역결핍증(AIDS) 16. 크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD) 17. 황열 18. 뎅기열 19. 큐열 20. 웨스트나일열 21. 라임병 22. 진드기매개뇌염 23. 유비저 24. 치쿤구니야열 25. 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 26. 지카바이러스 감염증 27. 엠폭스 28. 매독	1. 인플루엔자 2. 회충증 3. 편충증 4. 요충증 5. 간흡충증 6. 폐흡충증 7. 장흡충증 8. 수족구병 9. 임질 10. 클라미디아 감염증 11. 연성하감 12. 성기단순포진 13. 첨규콘딜롬 14. 반코마이신내성장알균(VRE) 감염증 15. 메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증 16. 다제내성녹농균(MRPA) 감염증 17. 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증 18. 장관감염증[3] 19. 급성호흡기감염증[4] 20. 해외유입기생충감염증[5] 21. 엔테로바이러스감염증 22. 사람유두종바이러스 감염증 23. 코로나바이러스감염증-19
감시방법	전수감시[8]	전수감시	전수감시	표본감시[9]
신고[6]	즉시	24시간 이내	24시간 이내	7일 이내
보고[7]	즉시	24시간 이내	24시간 이내	7일 이내

1) 신종감염병증후군 : 급성출혈열증상, 급성호흡기증상, 급성설사증상, 급성황달증상 또는 급성신경증상을 나타내는 신종감염병증후군

2) 장관감염증 : 살모넬라균 감염증, 장염비브리오균 감염증, 장독소성대장균(ETEC) 감염증, 장침습성대장균(EIEC) 감염증, 장병원성대장균(EPEC) 감염증, 캄필로박터균 감염증, 클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증, 황색포도알균 감염증, 바실루스 세레우스균 감염증, 예르시니아 엔테로콜리티카 감염증, 리스테리아 모노사이토제네스 감염증, 그룹 A형 로타바이러스 감염증, 아스트로바이러스 감염증, 장내 아데노바이러스 감염증, 노로바이러스 감염증, 사포바이러스 감염증, 이질아메바 감염증, 람블편모충 감염증, 작은와포자충 감염증, 원포자충 감염증

3) 급성호흡기감염증 : 아데노바이러스 감염증, 사람 보카바이러스 감염증, 파라인플루엔자바이러스 감염증, 호흡기세포융합바이러스 감염증, 리노바이러스 감염증, 사람 메타뉴모바이러스 감염증, 사람 코로나바이러스 감염증, 마이코플라스마 폐렴균 감염증, 클라미디아 폐렴균 감염증

4) 해외유입기생충감염증 : 리슈만편모충증, 바베스열원충증, 아프리카수면병, 샤가스병, 주혈흡충증, 광동주혈선충증, 악구충증, 사상충증, 포충증, 톡소포자충증, 메디나충증

5) 신고 : 의사, 치과의사, 한의사, 의료기관의 장 → 관할 보건소로 신고

6) 보고 : 보건소장 → 특별자치시장 · 특별자치도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장 → 질병관리청(특별자치시장·특별자치도지사), 질병관리청장 및 시·도지사에게 각각 보고(시장·군수·구청장)

7) 전수감시 : 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제11조에 의하여 모든 의사, 치과의사, 한의사, 의료기관의 장, 부대장(군의관), 감염병병원체 확인기관의 장이 신고 의무를 갖는 감시체계임

8) 표본감시 : 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제16조 및 제11조제5항에 의하여 표본감시기관을 지정하고 지정된 기관에 한하여 신고를 받아 운영하는 감시체계임

1.3 기타 감염병 분류

분류	정의	대상감염병	근거
기생충 감염병 (7종)	기생충에 감염되어 발생하는 감염병	1. 회충증 2. 편충증 3. 요충증 4. 간흡충증 5. 폐흡충증 6. 장흡충증 7. 해외유입기생충감염증	감염병예방법 제2조제6호 질병관리청장이 지정하는 감염병의 종류(질병관리청 고시)
세계보건 기구 감시대상 감염병 (9종)	세계보건기구가 국제공중보건의 비상사태에 대비하기 위하여 감시대상으로 정한 질환	1. 두창 2. 폴리오 3. 신종인플루엔자 4. 중증급성호흡기증후군(SARS) 5. 콜레라 6. 폐렴형 페스트 7. 황열 8. 바이러스성 출혈열 9. 웨스트나일열	감염병예방법 제2조제8호 질병관리청장이 지정하는 감염병의 종류(질병관리청 고시)
생물테러 감염병 (8종)	고의 또는 테러 등을 목적으로 이용된 병원체에 의하여 발생하는 감염병	1. 탄저 2. 보툴리눔독소증 3. 페스트 4. 마버그열 5. 에볼라바이러스병 6. 라싸열 7. 두창 8. 야토병	감염병예방법 제2조제9호 질병관리청장이 지정하는 감염병의 종류(질병관리청 고시)
성매개 감염병 (7종)	성접촉으로 전파되는 감염병	1. 매독 2. 임질 3. 클라미디아감염증 4. 연성하감 5. 성기단순포진 6. 첨규콘딜롬 7. 사람유두종바이러스 감염증	감염병예방법 제2조제10호 질병관리청장이 지정하는 감염병의 종류(질병관리청 고시)
인수공통 감염병 (13종)	동물과 사람 간에 서로 전파되는 병원체에 의하여 발생하는 감염병	1. 장출혈성대장균감염증 2. 일본뇌염 3. 브루셀라증 4. 탄저 5. 공수병 6. 동물인플루엔자 인체감염증 7. 중증급성호흡기증후군(SARS) 8. 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD) 9. 큐열 10. 결핵 11. 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 12. 장관감염증* * 살모넬라균 감염증, 캄필로박터균 감염증 13. 니파바이러스감염증	감염병예방법 제2조제11호 질병관리청장이 지정하는 감염병의 종류(질병관리청 고시)

분류	정의	대상감염병	근거
의료관련 감염병 (6종)	환자나 임산부 등이 의료행위를 적용받는 과정에서 발생하는 감염병	1. 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증 2. 반코마이신내성장알균(VRE) 감염증 3. 메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증 4. 다제내성녹농균(MRPA) 감염증 5. 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증 6. 카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증	감염병예방법 제2조제12호 질병관리청장이 지정하는 감염병의 종류(질병관리청 고시)
감염병관리기관 등에 입원하는 감염병 (11종)	전파 위험이 높은 감염병으로서 감염병관리기관, 감염병전문병원 및 감염병관리시설을 갖춘 의료기관에서 입원치료를 받아야 하는 감염병	1. 결핵 2. 홍역 3. 콜레라 4. 장티푸스 5. 파라티푸스 6. 세균성이질 7. 장출혈성대장균감염증 8. A형간염 9. 폴리오 10. 수막구균 감염증 11. 성홍열	감염병예방법 제41조제1항 질병관리청장이 지정하는 감염병의 종류(질병관리청 고시)
관리대상 해외 신종감염병	기존 감염병의 변이 및 변종 또는 기존에 알려지지 아니한 새로운 병원체에 의해 발생하여 국제적으로 보건문제를 야기하고 국내 유입에 대비하여야 하는 감염병	질병관리청장과 보건복지부장관이 협의하여 지정	감염병예방법 제2조제20호
검역 감염병	외국에서 발생하여 국내로 들어올 우려가 있거나 우리나라에서 발생하여 외국으로 번질 우려가 있어 검역법에서 검역대상감염병으로 지정한 감염병	1. 콜레라 2. 페스트 3. 황열 4. 중증급성호흡기증후군(SARS) 5. 동물인플루엔자 인체감염증 6. 신종인플루엔자 7. 중동호흡기증후군(MERS) 8. 에볼라바이러스병 9. 그 외 질병관리청장이 긴급 검역조치가 필요 하다고 인정하여 고시하는 감염병* - 급성출혈열증상, 급성호흡기증상, 급성설사증상, 급성황달증상 또는 급성신경증상을 나타내는 신종감염병증후군 - 세계보건기구가 공중보건위기관리 대상으로 선포한 감염병 - 위 각호에 준하는 감염병으로 질병관리청장이 개별적으로 지정한 감염병 * 코로나19, 폴리오, 뎅기열, 치쿤구니야열, 지카바이러스감염증, 홍역(23.12월 기준)	검역법 제2조 질병관리청장이 긴급검역조치가 필요하다고 인정하는 감염병 (질병관리청 고시)

○ **고위험병원체** : 생물테러의 목적으로 이용되거나 사고 등에 의하여 외부에 유출될 경우 국민 건강에 심각한 위험을 초래할 수 있는 감염병병원체

1. 세균 및 진균

가. 페스트균(*Yersinia pestis*)
나. 탄저균(*Bacillus anthracis*). 다만, 탄저균 중 탄저균 스턴(*Bacillus anthracis* Sterne)은 제외한다.
다. 브루셀라균(*Brucella melitensis, Brucella suis*)
라. 비저균(*Burkholderia mallei*)
마. 멜리오이도시스균(*Burkholderia pseudomallei*)
바. 보툴리눔균(*Clostridium botulinum*)
사. 이질균 (*Shigella dysenteriae* type 1)
아. 클라미디아 시타시(*Chlamydia psittaci*)
자. 큐열균(*Coxiella burnetii*)
차. 야토균(*Francisella tularensis*)
카. 발진티푸스균(*Rickettsia prowazekii*)
타. 홍반열 리케치아균(*Rickettsia rickettsii*)
파. 콕시디오이데스균(*Coccidioides immitis, Coccidioides posadasii*)
하. 콜레라균(*Vibrio cholerae* O1 · O139)

2. 바이러스 및 프리온

가. 헤르페스 B 바이러스(Cercopithecine herpesvirus 1, Herpes B virus)
나. 크리미안 콩고 출혈열 바이러스(Crimean-Congo haemorrhagic fever virus)
다. 이스턴 이콰인 뇌염 바이러스(Eastern equine encephalitis virus)
라. 에볼라 바이러스(Ebola virus)
마. 헨드라 바이러스(Hendra virus)
바. 라싸 바이러스(Lassa virus)
사. 마버그 바이러스(Marbug virus)
아. 원숭이폭스 바이러스(Monkeypox virus)
자. 니파 바이러스(Nipah virus)
차. 리프트 밸리열 바이러스(Rift Valley fever virus)
카. 남아메리카 출혈열 바이러스(South American haemorrhagic fever; Flexal, Guanarito, Junin, Machupo, Sabia)
타. 황열 바이러스 (Yellow fever virus)
파. 서부 마 뇌염 바이러스 (Western equine encephalitis virus)
하. 진드기 매개뇌염 바이러스(Tick-borne encephalitis complex virus; Central European tick-borne encephalitis virus, Far Eastern tick-borne encephalitis virus, Siberian tick-borne encephalitis virus, Kyasanur Forest disease virus, Omsk haemorrhagic fever virus)
거. 두창 바이러스(Variola virus)
너. 소두창 바이러스(Variola minor virus, Alastrim)
더. 베네주엘라 이콰인 뇌염 바이러스(Venezuelan equine encephalitis virus)
러. 중증 급성호흡기 증후군 코로나 바이러스(SARS-CoV)
머. 조류 인플루엔자 인체감염증 바이러스(인체 유래 H5N1, H7N7, H7N9). 다만, 해당 바이러스 중 세계보건기구가 백신 후보로 인정하는 바이러스(백신 후보주) 제외한다.
버. 고위험 인플루엔자 바이러스(1918 influenza virus의 8개 병원성 유전자중 하나 이상의 유전자를 포함하는 influenza virus)
서. 전염성 해면상 뇌병증 병원체(Transmission of spongiform encephalopathy agent; Bovine spongiform encephalopathy prion, variant Creutzfeldt-Jakob disease prion)
어. 중동 호흡기 증후군 코로나 바이러스(MERS-CoV)
저. 차파레 바이러스(Chapare virus)
처. 루요 바이러스(Lujo virus)
커. 폴리오바이러스(Poliovirus). 다만, 폴리오바이러스 중 사빈 타입(Sabin type) 1, 2 또는 3에 해당하는 바이러스와 세계보건기구가 백신으로 인정하여 승인을 받은 바이러스(백신주)는 제외한다.

3. 그 밖에 질병관리청장이 외부에 유출될 경우 공중보건상 위해 우려가 큰 세균, 진균, 바이러스 또는 프리온으로서 긴급한 관리가 필요하다고 인정하여 지정 · 공고하는 병원체

[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 제5조]

2. 법정감염병 신고범위

2.1 법정감염병 환자 분류 기준

○ 감염병환자

: 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 제11조제6항의 진단기준에 따른 의사, 치과의사 또는 한의사의 진단이나 제16조2에 따른 감염병병원체 확인기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람

○ 감염병의사환자

: 감염병병원체가 인체에 침입한 것으로 의심이 되나 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람

○ 병원체보유자

: 임상적인 증상은 없으나 감염병병원체를 보유하고 있는 사람

[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제13호, 제14호 및 제15호]

2.2 법정감염병 신고범위

범례 ○ : 신고대상임 × : 신고대상이 아님

제1급감염병	환자	의사 환자	병원체 보유자
에볼라바이러스병	○	○	×
마버그열	○	○	×
라싸열	○	○	×
크리미안콩고출혈열	○	○	×
남아메리카출혈열	○	○	×
리프트밸리열	○	○	×
두창	○	○	×
페스트	○	○	×
탄저	○	○	×
보툴리눔독소증	○	○	×
야토병	○	○	×
신종감염병증후군[1]	○	○	×
중증급성호흡기증후군(SARS)	○	○	×
중동호흡기증후군(MERS)	○	○	○
동물인플루엔자 인체감염증	○	○	×
신종인플루엔자[2]	○	○	×
디프테리아	○	○	×
니파바이러스감염증	○	○	×

제2급감염병	환자	의사 환자	병원체 보유자
결핵	○	○	×
수두	○	○	×
홍역	○	○	×
콜레라	○	○	○
장티푸스	○	○	○
파라티푸스	○	○	○
세균성이질	○	○	○
장출혈성대장균감염증	○	○	○
A형간염	○	○	○
백일해	○	○	×
유행성이하선염	○	○	×
풍진	○	○	×
폴리오	○	○	×
수막구균 감염증	○	○	×
b형헤모필루스인플루엔자	○	○	×
폐렴구균 감염증	○	○	×
한센병	○	×	×
성홍열	○	○	×
반코마이신내성황색포도알균 (VRSA) 감염증	○	×	○
카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증	○	×	○
E형간염	○	×	○

제3급감염병	환자	의사 환자	병원체 보유자
파상풍	○	×	×
B형간염	○	×	×
일본뇌염	○	○	×
C형간염	○	×	○
말라리아	○	○	○
레지오넬라증	○	○	×
비브리오패혈증	○	○	×
발진티푸스	○	○	×
발진열	○	○	×
쯔쯔가무시증	○	○	×
렙토스피라증	○	○	×
브루셀라증	○	○	×
공수병	○	○	×
신증후군출혈열	○	○	×
후천성면역결핍증(AIDS)	○	×	○
크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)	○	○	○
황열	○	○	○
뎅기열	○	○	○
큐열	○	○	×
웨스트나일열	○	○	○
라임병	○	○	×
진드기매개뇌염	○	○	×
유비저	○	○	×
치쿤구니야열	○	×	○
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	○	○	×
지카바이러스감염증	○	○	○
엠폭스	○	○	×
매독[3]	○	×	○

제4급감염병	환자	의사 환자	병원체 보유자
인플루엔자	○	○	×
회충증	○	×	×
편충증	○	×	×
요충증	○	×	×
간흡충증	○	×	×
폐흡충증	○	×	×
장흡충증	○	×	×
수족구병	○	○	×
임질	○	○	×
클라미디아 감염증	○	×	×
연성하감	○	×	×
성기단순포진	○	○	×
첨규콘딜롬	○	○	×
반코마이신내성장알균(VRE) 감염증	○	×	○
메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증	○	×	○
다제내성녹농균(MRPA) 감염증	○	×	○
다제내성아시네토박터바우마니균 (MRAB) 감염증	○	×	○
장관감염증	○	×	×
급성호흡기감염증	○	×	×
해외유입기생충감염증	○	×	×
엔테로바이러스감염증	○	×	×
사람유두종바이러스 감염증	×	×	○
코로나바이러스감염증-19[4]	○	×	×

1) 급성출혈열증상, 급성호흡기증상, 급성설사증상, 급성황달증상 또는 급성신경증상을 나타내는 신종감염병증후군
2) 신종인플루엔자 : 2009-2010년 대유행한 인플루엔자 A(H1N1)pdm09가 아닌 향후 등장할 가능성이 있는 새로운 타입의 인플루엔자를 의미함 (인플루엔자 A(H1N1)pdm09는 신종인플루엔자 신고대상이 아님)
3) 매독신고범위: 제1·2·3기, 조기잠복 매독, 선천성매독(소아) 4) 코로나바이러스감염증-19 신고범위: 표본감시사업 참여 의료기관에서는 환자 신고 필요

2.3 병원체검사결과 신고범위

○ 제1급감염병, 제2급감염병, 제3급감염병 **'감염병환자등'**에 해당하는 병원체를 진단한 경우가 신고대상임

○ **'진단을 위한 검사기준'의 확인진단에서 양성인 경우 병원체검사결과를** 신고함

급	감염병명	진단을 위한 검사기준
제1급	에볼라바이러스병	• 검체(혈액, 체액 등)에서 특이 유전자 검출
	마버그열	• 검체(혈액, 체액 등)에서 특이 유전자 검출
	라싸열	• 검체(혈액, 체액 등)에서 특이 유전자 검출
	크리미안콩고출혈열	• 검체(혈액, 체액 등)에서 특이 유전자 검출
	남아메리카출혈열	• 검체(혈액, 체액 등)에서 특이 유전자 검출
	리프트밸리열	• 검체(혈액, 체액 등)에서 특이 유전자 검출
	두창	• 검체(혈액, 피부병변조직, 피부병변액, 가피 등)에서 특이 유전자 검출
	페스트	• 검체(혈액, 가래, 기관지세척액, 림프절흡인물 등)에서 *Y. pestis* 분리 동정
	탄저	• 검체(혈액, 수포도말, 대변, 가래, 뇌척수액 등)에서 *B. anthracis* 분리 동정
	보툴리눔 독소증	• 검체(대변, 구토물, 위흡인물)에서 독소 생성 *C. botulinum* 등 분리 동정 • 검체(혈액, 대변, 구토물, 위흡인물 등)에서 보툴리눔독소 검출
	야토병	• 검체(혈액, 가래, 기관지세척액, 림프절흡인물, 조직 등)에서 *F. tularensis* 분리 동정
	중증급성호흡기증후군(SARS)	• 검체(구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 가래, 기관지폐포세척액 등)에서 특이 유전자 검출
	중동호흡기 증후군(MERS)	• 검체(구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 비강흡인물, 가래, 기관흡인물, 기관지폐포세척액 등)에서 특이 유전자 검출
	동물인플루엔자 인체감염증	• 검체(구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 가래, 기관지흡인물, 기관지폐포세척액)에서 Animal influenza virus 분리 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 가래, 기관지흡인물, 기관지폐포세척액, 안(眼) 점막 도말물)에서 특이 유전자 검출
	신종인플루엔자	• 검체(구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 가래, 기관지흡인물, 기관지폐포세척액)에서 바이러스 분리 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액)에서 특이 항체 검출 • 검체(구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 가래, 기관지흡인물, 기관지폐포세척액)에서 특이 유전자 검출 * 새로운 바이러스의 유행이 보고되면 세계보건기구의 결정에 근거하여 질병관리청장이 지정
	디프테리아	• 검체(구인두도말, 비인두도말, 비강도말, 위막조직)에서 독소생성 *C. diphtheriae* 분리 동정 • 검체(구인두도말, 비인두도말, 비강도말, 위막조직)에서 특이(독소유전자 포함) 유전자 검출
	니파바이러스감염증	• 검체(인후도말, 비강 및 비인두 흡인물, 뇌척수액, 소변 등)에서 특이 유전자 검출

급	감염병명	진단을 위한 검사기준
제2급	결핵	• 검체(가래, 기관지세척액, 체액, 조직)에서 항산균도말 양성 • 검체(가래, 기관지세척액, 체액, 조직)에서 결핵균* 분리 동정 * 특히, *M. bovis*는 배양에서 동정이 되어야 확진 • 검체(가래, 기관지세척액, 체액, 조직)에서 특이 유전자 검출
	수두	• 검체(수포액, 가피, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 뇌척수액 등)에서 Human alphaherpesvirus 3 분리 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 • 검체(수포액, 가피, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 뇌척수액 등)에서 특이 유전자 검출
	홍역	• 검체(비강도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변 등)에서 Measles morbillivirus 분리 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 • 검체(비강도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변 등)에서 특이 유전자 검출
	콜레라	• 검체(대변, 직장도말, 구토물)에서 독소형 콜레라균(*V. cholerae* O1 또는 O139) 분리동정
	장티푸스	• 검체(대변, 직장도말, 소변, 담즙, 골수, 혈액)에서 *S.* Typhi 분리 동정
	파라티푸스	• 검체(대변, 직장도말, 소변, 담즙, 골수, 혈액)에서 *S.* Paratyphi A, B, C 분리 동정
	세균성이질	• 검체(대변, 직장도말)에서 세균성이질균 분리 동정
	장출혈성대장균감염증	• 검체(대변, 직장도말)에서 독소 유전자(*stx*1, *stx*2)를 보유한 *E. coli* 분리 동정
	A형간염	• 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 • 검체(혈액, 대변, 직장도말)에서 특이 유전자 검출
	백일해	• 검체(비인두도말, 비인두흡인물, 가래)에서 *B. pertussis* 분리 동정 • 검체(비인두도말, 비인두흡인물, 가래)에서 특이 유전자 검출
	유행성이하선염	• 검체(타액, 볼점막도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변, 뇌척수액)에서 Mumps orthorubulavirus 분리 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 • 검체(타액, 볼점막도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출
	풍진	① 선천성 풍진 ○ 검체(비강도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변, 뇌척수액)에서 Rubivirus rubellae 분리 ○ 모체 항체가가 없어지는 시기(생후 약 9개월) 이후에도 항체 지속 검출 ○ 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 ○ 검체(비강도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출 ② 후천성 풍진 ○ 검체(비강도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변, 뇌척수액)에서 Rubivirus rubellae 분리 ○ 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 ○ 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 ○ 검체(비강도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출

<table>
<tr><th>급</th><th>감염병명</th><th>진단을 위한 검사기준</th></tr>
<tr><td rowspan="11">제
3
급</td><td>폴리오</td><td>• 검체(대변, 뇌척수액, 구인두도말, 비인두도말, 혈액)에서 Poliovirus 분리</td></tr>
<tr><td>수막구균감염증</td><td>• 검체(뇌척수액, 혈액 등)에서 N. meningitidis 분리 동정</td></tr>
<tr><td>b형헤모필루스
인플루엔자</td><td>• 검체(혈액, 뇌척수액, 관절액, 늑막액, 심낭액, 복수, 생검조직 등)에서
H. influenzae type b 분리 동정</td></tr>
<tr><td>폐렴구균감염증</td><td>• 검체(혈액, 뇌척수액, 관절액, 늑막액, 심낭액, 복수, 생검조직 등)에서
S. pneumoniae 분리 동정</td></tr>
<tr><td>한센병</td><td>• 분자생물학적 검사법에 의한 나균 확인
• 조직검사상 한센병 육아종 소견 확인
• 병변의 도말검사(항산성 염색)에서 항산성균 확인</td></tr>
<tr><td>성홍열</td><td>• 검체(구인두도말, 혈액)에서 S. pyogenes 분리 동정</td></tr>
<tr><td>반코마이신내성
황색포도알균
(VRSA) 감염증</td><td>• 임상검체에서 분리한 황색포도알균 중 반코마이신중등도내성황색포도알균,
반코마이신내성황색포도알균 판정기준에 부합하는 균
※ 판정기준 : 반코마이신 항생제 내성 확인*
* 황색포도알균의 반코마이신 항생제 내성기준
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th colspan="3">최소억제농도(㎍/㎖)</th></tr>
<tr><th>감수성</th><th>중등도</th><th>내성</th></tr>
<tr><td>Vancomycin</td><td>≤2</td><td>4~8</td><td>≥16</td></tr>
</table>
※ 내성기준은 CLSI (M100-33rd ed, 2023) 지침에 근거</td></tr>
<tr><td>카바페넴내성
장내세균목(CRE)
감염증</td><td>• 임상검체에서 분리한 장내세균목의 균종 중 카바페넴계 항생제 내성 판정기준에 부합하는 균
※ 판정기준 : 카바페넴계 항생제 내성 확인*
* 장내세균목 카바페넴계 항생제 내성기준
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th colspan="3">원판확산법(㎜)</th><th colspan="3">최소억제농도(㎍/㎖)</th></tr>
<tr><th>감수성</th><th>중등도</th><th>내성</th><th>감수성</th><th>중등도</th><th>내성</th></tr>
<tr><td>Doripenem</td><td>≥23</td><td>20-22</td><td>≤19</td><td>≤1</td><td>2</td><td>≥4</td></tr>
<tr><td>Imipenem</td><td>≥23</td><td>20-22</td><td>≤19</td><td>≤1</td><td>2</td><td>≥4</td></tr>
<tr><td>Meropenem</td><td>≥23</td><td>20-22</td><td>≤19</td><td>≤1</td><td>2</td><td>≥4</td></tr>
<tr><td>Ertapenem</td><td>≥22</td><td>19-21</td><td>≤18</td><td>≤0.5</td><td>1</td><td>≥2</td></tr>
</table>
※ 내성기준은 CLSI (M100-33rd ed, 2023) 지침에 근거</td></tr>
<tr><td>E형간염</td><td>• 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출
• 검체(혈액, 대변, 직장도말)에서 특이 유전자 검출</td></tr>
<tr><td>B형간염</td><td>• 검체(혈액)에서 특이 항원(HBsAg) 및 특이 항체(IgM anti-HBc) 검출
(단, 6개월 전에 B형간염을 진단받았던 자는 제외함)
• 검체(혈액)에서 특이 항체(IgM anti-HBc) 검출</td></tr>
<tr><td>일본뇌염</td><td>• 검체(혈액, 뇌척수액)에서 Japanese encephalitis virus 분리
• 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가
• 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출</td></tr>
<tr><td>C형간염</td><td>• 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출</td></tr>
</table>

급	감염병명	진단을 위한 검사기준
	말라리아	• 검체(혈액)에서 도말검사로 말라리아 원충(충체) 확인 • 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출
	레지오넬라증	• 검체(기관지세척액, 기관지폐포액, 기관지흡인물, 가래, 폐조직, 흉수, 혈액 등)에서 레지오넬라균 분리 동정 • 검체(소변)에서 특이 항원 검출 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가
	비브리오패혈증	• 검체(혈액, 대변, 소변, 직장도말, 구토물, 수포액, 조직)에서 *V. vulnificus* 분리 동정
	발진티푸스	• 검체(혈액, 피부조직)에서 *R. prowazekii* 분리 동정 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액, 피부조직)에서 특이 유전자 검출
	발진열	• 검체(혈액, 피부조직)에서 *R. typhi* 분리 동정 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액, 피부조직)에서 특이 유전자 검출
	쯔쯔가무시증	• 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
	렙토스피라증	• 검체(혈액, 소변, 뇌척수액, 조직)에서 렙토스피라균 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
	브루셀라증	• 검체(혈액, 골수, 관절액, 조직 등)에서 브루셀라균 분리 동정 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가
	공수병	• 검체(타액)에서 Lyssavirus rabies 분리 • 검체(목 피부조직, 뇌조직)에서 특이 항원 검출 • 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 항체 검출 • 검체(타액, 목 피부조직, 뇌조직)에서 특이 유전자 검출
	신증후군출혈열	• 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 • 예방접종을 받지 않은 자 중에 간접면역형광항체법으로 항체가가 1:512 이상 • 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출
	후천성면역결핍증(AIDS)	• 생후 18개월 미만인 자 - 검체(혈액)에서 p24 특이 항원 검출이면서 항원중화검사 양성 - 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출 • 생후 18개월 이상인 자 - 검체(혈액)에서 특이 항체 검출(웨스턴블롯법으로 양성인 경우) - 검체(혈액)에서 p24 특이 항원 검출이면서 항원중화검사에서 양성 - 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출
	황열	• 검체(혈액)에서 Yellow fever virus 분리 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출
	뎅기열	• 검체(혈액, 뇌척수액)에서 Dengue virus 분리 • 검체(혈액)에서 특이 항원 검출 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액, 뇌척수액 등)에서 특이 유전자 검출

급	감염병명	진단을 위한 검사기준
	큐열	• 검체(혈액, 조직)에서 *C. burnetii* 분리동정 • 급성 큐열 : 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가(큐열균 phase Ⅱ 항원에 대한 특이항체) • 만성 큐열 : 간접면역형광항체법으로 측정한 phase Ⅰ 항원에 대한 특이 IgG 단일항체가가 1:800 이상이면서 phase Ⅰ항원에 대한 항체가가 phase Ⅱ 항원에 대한 항체가보다 높을 때 • 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출
	웨스트나일열	• 검체(혈액, 뇌척수액, 조직)에서 West Nile virus 분리 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액, 뇌척수액, 조직)에서 특이 유전자 검출
	라임병	• 검체(혈액, 뇌척수액, 피부생검조직)에서 보렐리아균 분리 동정 • 검체(혈액, 뇌척수액)에서 간접면역형광항체법(또는 ELISA)과 웨스턴블럿법으로 특이 항체 검출
	진드기매개뇌염	• 검체(혈액, 뇌척수액)에서 Tick-borne encephalitis virus 분리 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비해 4배 이상 증가 • 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출
	유비저	• 검체(혈액, 소변, 가래, 농양 등)에서 *B. pseudomallei* 분리 동정
	치쿤구니야열	• 검체(혈액)에서 Chikungunya virus 분리 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비해 4배 이상 증가 • 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 • 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출
	중증열성 혈소판감소증후군 (SFTS)	• 검체(혈액)에서 중증열성혈소판감소증후군 바이러스 분리 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 • 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출
	지카바이러스감염증	• 검체(혈액, 소변 등)에서 Zika virus 분리 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액, 소변 등)에서 특이 유전자 검출
	엠폭스	• 검체(피부병변액, 피부병변조직, 가피, 구인두도말, 혈액 등)에서 특이 유전자 검출
	매독	• 1기 · 2기 · 3기 매독 및 조기 잠복 매독 - 검체(경성하감 또는 편평콘딜롬과 같은 피부병변조직, 궤양부위 삼출액(농, 진물))에서 암시야 현미경 검사로 매독균 검출 - 검체(혈액, 뇌척수액)에서 트레포네마 검사 및 비트레포네마 검사 모두 양성 - 검체(경성하감 또는 편평콘딜롬과 같은 피부병변 조직, 궤양 부위 삼출액(농, 진물), 혈액)에서 특이 유전자 검출 • 선천성 매독 - 검체(태반, 제대, 피부병변조직, 림프절, 제대혈)에서 암시야 현미경검사로 매독균 검출 - 검체(혈액, 뇌척수액)에서 트레포네마 검사 및 비트레포네마 검사 모두 양성 - 검체(태반, 제대, 피부병변조직, 궤양부위 삼출액(농, 진물), 림프절, 제대혈)에서 특이유전자 검출

3. 법정감염병 신고방법 및 절차

3.1 신고목적

○ 감염병의 발생과 분포를 신속하고 정확하게 파악

○ 유행 발생의 조기 발견 및 예측과 신속한 대처

○ 감염병 관리를 위한 효율적인 자원 배분

3.2 신고의무자

○ 의사, 치과의사, 한의사, 의료기관의 장

- **의사, 치과의사, 한의사**는 소속 의료기관의 장에게 보고하며, 의료기관의 장은 **질병관리청장** 또는 **관할 보건소장**에게 신고함(의료기관에 소속되지 아니한 의사, 치과의사, 한의사는 관할 보건소장에게 신고함)

○ 부대장

- 육군, 해군, 공군 또는 국방부 직할 부대에 소속된 **군의관**은 소속 부대장에게 보고하며, 소속 부대장은 **관할 보건소장**에게 신고함

○ 감염병병원체 확인기관의 장

- **감염병병원체 확인기관의 소속 직원**은 실험실 검사 등을 통하여 감염병환자등을 발견한 경우 그 사실을 감염병병원체 확인기관의 장에게 보고하며, **감염병병원체 확인기관의 장**은 질병관리청장 또는 해당 감염병병원체 확인을 **의뢰한 기관의 관할 보건소장**에게 신고함

[감염병병원체 확인기관]

1. 질병관리청
2. 질병대응센터
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 제16조의2]

○ 그 밖의 신고의무자

- 제1급감염병부터 제3급감염병까지에 해당하는 감염병 중 보건복지부령으로 정하는 감염병*이 발생한 경우에는 의사, 치과의사 또는 한의사의 진단이나 검안을 요구하거나 해당 주소지를 관할하는 보건소장에게 신고함

  * 결핵, 홍역, 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염

  · 일반가정에서는 세대를 같이하는 세대주. 세대주가 부재중인 경우에는 그 세대원

  · 학교, 병원, 관공서, 회사, 공연장, 예배장소, 선박·항공기·열차 등 운송수단, 각종 사무소·사업소, 음식점, 숙박업소 또는 그 밖에 여러 사람이 모이는 장소로서 보건복지부령으로 정하는 장소†의 관리인, 경영자 또는 대표자

  † 「약사법」제2조제3호에 따른 약국, 「사회복지사업법」제2조제4호에 따른 사회복지시설, 「모자보건법」 제2조제10호에 따른 산후조리원, 「공중위생관리법」제2조에 따른 목욕장업소, 이용업소, 미용업소

- 위의 신고의무자가 아니더라도 감염병환자등 또는 감염병으로 인한 사망자로 의심되는 사람을 발견하면 보건소장에게 알려야 함

- 신고방법 : 아래 사항을 서면, 구두, 전보, 전화 또는 컴퓨터통신의 방법으로 보건소장에게 지체 없이 신고하거나 알려야 함

  · 신고인의 성명, 주소와 감염병환자등 또는 사망자와의 관계

  · 감염병환자등 또는 사망자의 성명, 주소 및 직업

  · 감염병환자등 또는 사망자의 주요 증상 및 발병일

[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제11조 및 12조, 동법 시행규칙 제8조 및 제9조]

3.3 신고시기

1) 제1급감염병

○ 발생 및 사망신고 : **즉시 신고**

- 감염병환자등(감염병환자, 의사환자, 병원체보유자)을 진단한 경우
- 감염병환자등의 사체를 검안한 경우
- 감염병환자등이 해당하는 감염병으로 사망한 경우
- 감염병환자로 의심되는 사람이 감염병병원체 검사를 거부하는 경우

○ 병원체 검사결과 신고 : **즉시 신고**

- 실험실 검사 등을 통하여 감염병환자등을 발견한 경우

2) 제2급감염병, 제3급감염병

○ 발생 및 사망신고 : **24시간 이내 신고**

- 감염병환자등(감염병환자, 의사환자, 병원체보유자)을 진단한 경우
- 감염병환자등의 사체를 검안한 경우
- 감염병환자등이 해당하는 감염병으로 사망한 경우
- 감염병환자로 의심되는 사람이 감염병병원체 검사를 거부하는 경우

○ 병원체 검사결과 신고 : **24시간 이내 신고**

- 실험실 검사 등을 통하여 감염병환자등을 발견한 경우

3) 제4급감염병(표본감시감염병)

○ 발생 신고 : **7일 이내 신고**

- 감염병환자등(감염병환자, 의사환자, 병원체보유자)을 진단한 경우
- 감염병환자등의 사체를 검안한 경우

3.4 신고방법

1) 제1급, 제2급, 제3급감염병

○ 발생 및 사망신고 : 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 신고

○ 병원체 검사결과 신고 : 질병관리청장 또는 감염병병원체 확인을 의뢰한 기관의 관할 보건소장에게 신고

○ 신고방법 : 질병관리청장(웹(http://eid.kdca.go.kr)) 또는 관할 보건소장(웹 또는 팩스 전송)에게 신고

※ 제1급감염병의 경우 신고서를 제출하기 전에 관할 보건소장 또는 질병관리청장*에게 구두, 전화 등의 방법으로 알려야 함. 이 후 신고서를 작성하여 웹 또는 팩스의방법으로 관할 보건소로 신고

* 질병관리청 종합상황실(043-719-7789, 7790), 권역별 질병대응센터

○ 신고서식

- **「감염병 발생·사망(검안) 신고서」** 별지 제1호의3서식 (부록 1-1)
- **「병원체 검사결과 신고서」** 별지 제1호의5서식 (부록 1-2)

[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 제6조]

2) 제4급감염병(표본감시감염병)

○ 표본감시기관으로 지정된 의료기관이 질병별 신고서식(부록 1)을 작성하여 매주 화요일에(전주 일요일~토요일) 관할 보건소장 또는 질병관리청장에게 신고함

※ 상세한 신고방법은 4. 표본감시의 4.3 감염병별 표본감시 방법 참고

3.5 신고의무 위반에 따른 벌칙

○ 제1급감염병 및 제2급감염병에 대하여 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제11조에 따른 보고 또는 신고 의무를 위반하거나 거짓으로 보고 또는 신고한 의사, 치과의사, 한의사, 군의관, 의료기관의 장 또는 감염병병원체 확인기관의 장은 500만원 이하의 벌금에 처한다.

○ 제1급감염병 및 제2급감염병에 대하여 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제11조에 따른 의사, 치과의사, 한의사, 군의관, 의료기관의 장 또는 감염병병원체 확인기관의 장의 보고 또는 신고를 방해한 자는 500만원 이하의 벌금에 처한다.

○ 제3급감염병 및 제4급감염병에 대하여 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제11조에 따른 보고 또는 신고 의무를 위반하거나 거짓으로 보고 또는 신고한 의사, 치과의사, 한의사, 군의관, 의료기관의 장, 감염병병원체 확인기관의 장 또는 감염병 표본감시기관은 300만원 이하의 벌금에 처한다.

○ 제3급감염병 및 제4급감염병에 대하여 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제11조에 따른 의사, 치과의사, 한의사, 군의관, 의료기관의 장, 감염병병원체 확인기관의 장 또는 감염병 표본감시기관의 보고 또는 신고를 방해한 자는 300만원 이하의 벌금에 처한다.

○ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제12조제1항에 따른 신고를 게을리한 자는 200만원 이하의 벌금에 처한다.

○ 세대주, 관리인 등으로 하여금 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제12조제1항에 따른 신고를 하지 아니하도록 한 자는 200만원 이하의 벌금에 처한다.

[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제79조의4, 제80조, 제81조]

○ 결핵예방법 제8조제1항부터 제3항에 따른 보고 또는 신고의무를 위반한자는 500만원 이하의 벌금에 처한다.

[결핵예방법 제33조 제1호]

4. 표본감시(Sentinel Surveillance)

4.1 표본감시목적

○ 정의 : 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 의하여 표본감시감염병으로 지정된 감염병에 대해 일부 표본기관을 지정하여 자료를 지속적으로 수집, 분석하여 감염병의 예방·관리에 활용하는 감시체계

○ 목적 : 감염병 발생수준, 발생경향의 변동양상(유행 징후 조기 감지) 및 고위험군을 파악하고, 신속한 정보 제공을 하여 유행에 대비·대응

○ 대상감염병 : 제4급감염병(23종(세분류 60종))

○ 관련근거

- 질병관리청장은 감염병 발생의 의과학적인 감시를 위하여 질병의 특성과 지역을 고려하여 「보건의료기본법」에 따른 보건의료기관이나 그 밖의 기관 또는 단체를 감염병 표본감시기관으로 지정할 수 있음
- 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항에 따라 지정받은 감염병 표본감시기관(이하 "표본감시기관"이라 한다)의 장에게 감염병의 표본감시와 관련하여 필요한 자료의 제출을 요구하거나 감염병의 예방·관리에 필요한 협조를 요청할 수 있음. 이 경우 표본감시기관은 특별한 사유가 없으면 이에 따라야 함

[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제16조]

4.2 표본감시운영

1) 표본감시기관 지정, 지정취소

○ 표본감시기관 지정

- 질병관리청장은 지정기준을 충족하는 기관·시설·단체 또는 법인에 대해 시·도지사의 추천을 받아 감염병 표본감시기관을 지정할 수 있음

[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 제14조]

○ 표본감시기관 지정 취소

- 표본감시 관련 자료 제출 요구와 감염병의 예방 및 관리에 필요한 협조 요청에 불응하는 경우
- 폐업 등으로 감염병의 발생 감시 업무를 계속하여 수행할 수 없는 경우
- 그 밖에 감염병의 발생 감시 업무를 게을리 하는 경우

[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 제14조]

○ 표본감시기관 지정기준

(2024.1월 기준)

감염병명	세부 종류	감시구분	지정기준 내용
인플루엔자	인플루엔자	임상	• 소아청소년과, 내과, 가정의학과, 이비인후과 의원급 의료기관 • 공공병원
		병원체	• 임상 표본감시기관 중 참여의사가 있는 의료기관
성매개감염병 (6종)	임질, 클라미디아 감염증, 연성하감, 성기단순포진, 첨규콘딜롬, 사람유두종바이러스 감염증	임상	• 보건소 • 비뇨의학과, 산부인과 진료과목이 있는 의원급, 병원급 의료기관 *시·군·구 인구 10만 명당 1개소 *인구가 10만 미만 시군은 보건소만 지정 • 공공병원
기생충감염병 (6종)	회충증, 편충증, 요충증, 간흡충증, 폐흡충증, 장흡충증	임상	• 보건소 • 한국건강관리협회 • 공공병원
수족구병	수족구병	임상	• 소아과 진료과목이 있는 의원급 의료기관 • 공공병원
	합병증을 동반한 수족구병	임상	• 엔테로바이러스 감염증 표본감시기관
의료관련감염병 (4종)	반코마이신내성장알균(VRE)감염증, 메티실린내성황색포도알균(MRSA)감염증, 다제내성녹농균(MRPA) 감염증, 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB)감염증	임상	• 감염관리실 설치 의료기관 중 - 종합병원(상급종합병원포함) - 100병상 이상 병원 - 공공병원
장관감염증 (20종)	**세균성 장관감염증(11종)** 살모넬라균 감염증, 장염비브리오균 감염증, 장독소성대장균감염증(ETEC), 장침습성대장균감염증(EIEC), 장병원성대장균감염증((EPEC), 캄필로박터균감염증, 클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증, 황색포도알균감염증, 바실루스세레우스균감염증, 예르시니아 엔테로콜리티카감염증, 리스테리아모노시이토제네스 감염증 **바이러스성 장관감염증(5종)** 그룹 A형 로타바이러스 감염증, 아스트로바이러스 감염증, 장내 아데노바이러스 감염증, 노로바이러스감염증, 사포바이러스 감염증 **원충성장관감염증(4종)** 이질마메바감염증, 람블편모충감염증 작은와포자충감염증, 원포자충감염증	임상	• 상급종합병원 • 200병상 이상 병원급 의료기관 • 공공병원
		병원체	• 설사질환 병원체감시 표본감시 의료기관에 참여중인 의원급 의료기관 • 급성호흡기감염증 표본감시 의료기관 중 참여의사가 있는 병원급 의료기관
급성호흡기감염증 (9종)	**세균성 급성호흡기 감염증(2종)** 마이코플라스마 폐렴균 감염증, 클라미디아 폐렴균 감염증 **바이러스성 급성호흡기 감염증(7종)** 아데노바아러스 감염증, 사람 보카바이러스 감염증, 파라인플루엔자바이러스 감염증, 호흡기세포융합바이러스 감염증, 리노바이러스 감염증, 사람 메타뉴모바이러스 감염증, 사람 코로나바이러스 감염증	임상	• 상급종합병원 • 200병상 이상 병원급 의료기관 • 공공병원
		병원체	• 인플루엔자 임상 표본감시기관 중 참여의사가 있는 의료기관
해외유입 기생충감염증 (11종)	리슈만편모충증, 바베스열원충증, 아프리카수면병, 샤가스병, 주혈흡충증, 광동주혈선충증, 악구충증, 사상충증, 포충증, 톡소포자충증, 메디나충증	임상	• 상급종합병원 • 종합병원
엔테로 바이러스감염증	엔테로바이러스감염증	임상	• 상급종합병원 • 200병상 이상 병원급 의료기관 • 공공병원
		병원체	• 참여의사가 있는 의료기관
보완 감시 안과 감염병	유행성각결막염, 급성출혈성결막염	임상	• 안과 진료과목이 있는 의료기관
코로나바이러스 감염증-19	코로나바이러스감염증-19	임상	• 상급종합병원 • 200병상 이상 병원급 의료기관 • 공공병원
		병원체	• 인플루엔자 임상 표본감시기관 중 참여의사가 있는 의료기관

2) 표본감시기관의 역할

○ 표본감시 감염병에 대한 신고 : 7일 이내 신고

○ 표본감시 감염병 신고 대상 : 제4급감염병

- 감염병환자등(감염병환자, 의사환자, 병원체보유자)을 진단한 경우
- 감염병환자등의 사체를 검안한 경우

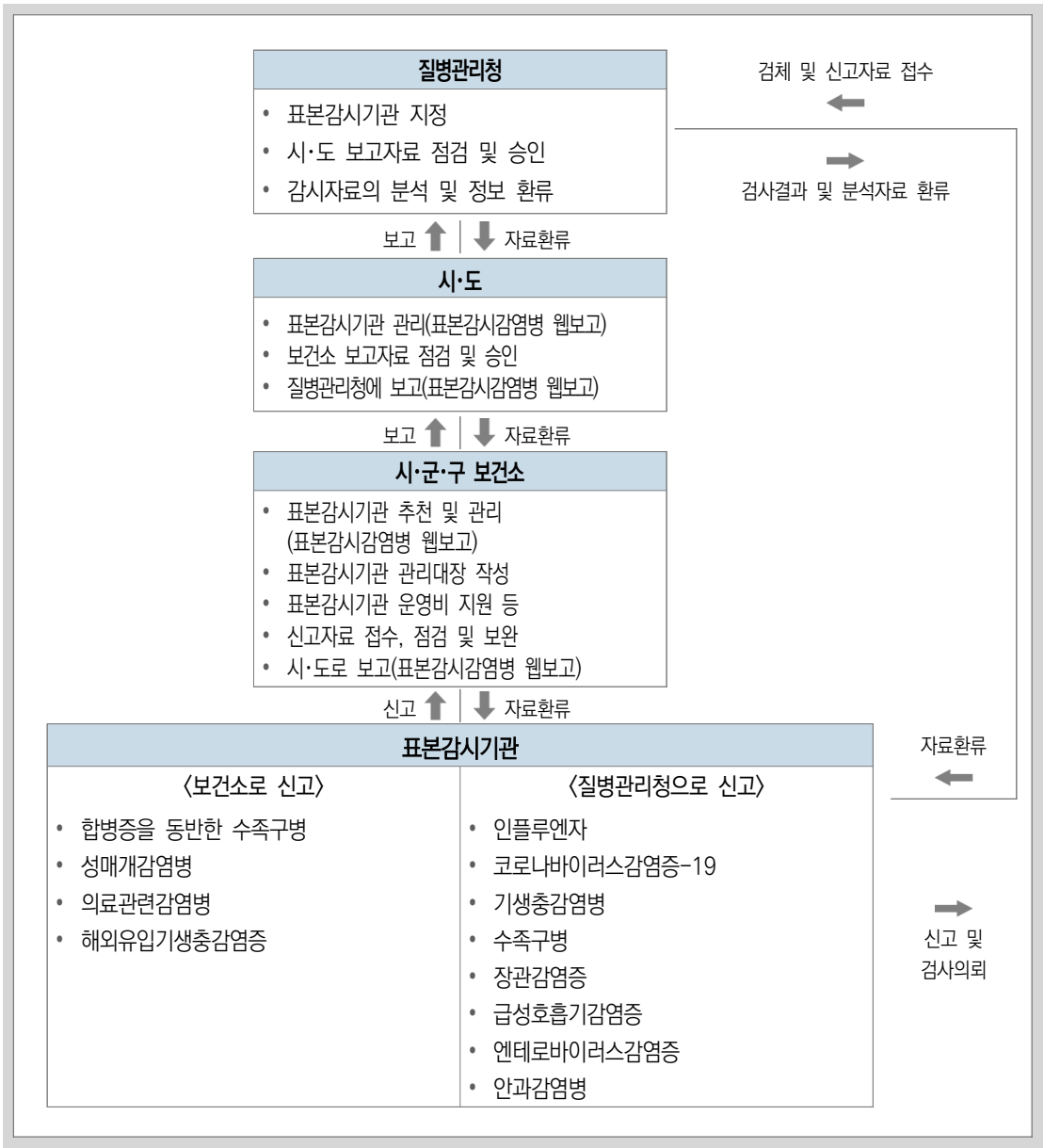
[관할보건소로 신고]

감염병명		신고범위		
		환자	의사환자	병원체보유자
합병증을 동반한 수족구병		○	×	×
성매개 감염병	임질	○	○	×
	클라미디아 감염증	○	×	×
	연성하감	○	×	×
	성기단순포진	○	○	×
	첨규콘딜롬	○	○	×
	사람유두종바이러스 감염증	×	×	○
의료관련감염병		○	×	○
해외유입기생충감염증		○	×	×

[질병관리청으로 신고]

감염병명		신고범위		
		환자	의사환자	병원체보유자
인플루엔자		○	○	×
기생충 감염병	회충증	○	×	×
	편충증	○	×	×
	요충증	○	×	×
	간흡충증	○	×	×
	폐흡충증	○	×	×
	장흡충증	○	×	×
수족구병		○	○	×
장관감염증		○	×	×
급성호흡기감염증		○	×	×
엔테로바이러스감염증		○	×	×
코로나바이러스감염증-19		○	×	×

3) 수행체계 및 기관별 역할



4) 표본감시자료의 분석 및 정보환류

○ 표본감시기관이 신고한 자료를 체계적으로 분석하여 그 결과를 표본감시기관, 관련 기관·단체 및 국민에게 주기적으로 제공

○ 주 1회 질병관리청 대표 홈페이지(http://www.kdca.go.kr), 감염병누리집(http://dportal.kdca.go.kr), 주간건강과 질병(PHWR), 감염병 표본감시 주간소식지 등을 통해 정보 환류

4.3 감염병별 표본감시 방법

4.3.1 인플루엔자 표본감시

1) 구축 배경

○ 인플루엔자는 매년 11월부터 이듬해 4월까지 주로 유행하며, 건강한 사람에서 결석, 결근 등 업무 차질을 일으키고, 고령자나 만성질환자 등의 고위험군에서는 폐렴 등 합병증 발생 위험 및 사망 증가를 초래해 막대한 사회경제적 손실을 유발하는 질환임

○ 따라서 인플루엔자의 체계적인 감시체계를 통하여 국민건강증진과 국가의료비용을 절감하고 새로운 바이러스형의 출현을 감시하는 것이 필요함

2) 표본감시의 목적

○ 인플루엔자 발생수준 및 유행 양상에 대한 신속한 정보 제공으로 유행에 대비·대응

○ 국가 인플루엔자 관리대책 수립을 위한 기초 자료 제공

○ 유행 중인 인플루엔자 바이러스를 분리하여 유행 양상을 파악하고, 새로운 형의 바이러스 출현 감시

○ 항바이러스제 내성 바이러스 출현 감시

○ WHO 등 국내외 협력을 통한 백신주 선정 기초 자료 제공

3) 표본감시기관 지정기준

구분	외래 의사환자 감시	입원환자 감시
임상	· 의원급 의료기관(소아청소년과, 내과, 가정의학과, 이비인후과) · 공공병원	· 상급종합병원 · 200병상 이상 병원급 의료기관 · 공공병원
병원체	· 임상 표본감시기관 중 참여의사가 있는 의료기관	· 임상 표본감시기관 중 참여의사가 있는 의료기관

4) 인플루엔자 외래 의사환자 표본감시

○ 신고내용: 연령층별 인플루엔자 의사환자 수와 총 진료환자 수

- 연령층: 0세, 1-6세, 7-12세, 13-18세, 19-49세, 50-64세, 65세 이상
- 의원 · 공공병원 : 소아청소년과, 내과, 가정의학과, 이비인후과의 외래환자 기준, 총 환자 수 및 인플루엔자 의사환자 수를 전체 연령층에 대해 신고

○ 신고방법

- 전주(일요일부터 토요일까지)의 총 진료환자 수와 인플루엔자 의사환자 수를 연령층별로 구별하여 매주 화요일까지 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)을 이용하여 질병관리청장에게 신고

※ 최근 2주전 자료까지 소급하여 신고 가능

○ 신고서식 : 「인플루엔자 신고서」 (부록 1-4)

5) 인플루엔자 입원환자 표본감시

○ 신고내용: 연령층별 인플루엔자 총 진료환자 수와 외래환자 수

- 연령층 : 0세, 1-6세, 7-12세, 13-18세, 19-49세, 50-64세, 65세 이상
- 총 진료환자 수 : 전주(일요일부터 토요일까지) 중에 인플루엔자로 진단된 신규 입원환자, 외래환자, 응급실 내원환자의 합계
- 외래환자 수 : 전주(일요일부터 토요일까지) 인플루엔자로 진단된 신규 외래 및 응급실 내원환자

※ 응급실로 내원 후 입원한 환자 중 인플루엔자로 진단된 환자는 입원환자로 포함

○ 사망감시: 연령층별 사망환자의 성명, 생년월일(8자), 확진일, 사망일

- 연령층 : 0세, 1-6세, 7-12세, 13-18세, 19-49세, 50-64세, 65세 이상
- 사망환자 수: 전주(일요일부터 토요일까지)의 인플루엔자로 인한 사망환자*

* 표본감시기관의 사망 환자 중 사망 전 30일 이내 인플루엔자로 확진을 받았던 경우

○ 신고방법 : 전주(일요일부터 토요일까지)에 인플루엔자로 진단된 총 진료환자 수와 외래환자 수를 구분하여 매주 화요일까지 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)을 이용하여 질병관리청장에게 신고

○ 신고서식 : 「급성호흡기감염증 신고서」 (부록 1-12)

6) 인플루엔자 병원체표본감시

○ 신고서식 : 「호흡기바이러스 병원체 감시사업 동의서 및 의뢰서」 (부록 1-5)

○ 신고방법 : 검체수송기관은 '호흡기바이러스 병원체 감시사업 동의서 및 의뢰서(부록1-5)'를 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)에 등록

가) 기관별 역할

관련 기관	역 할
참여의료기관	○ 인플루엔자 의사환자 검체 채취 ○ 실험실검사 의뢰서 및 동의서(부록1-5) 작성 ○ 신속 바이러스 항원검사(RAT) (필요시) ○ 시·도 보건환경연구원으로 검체 수송기관을 통한 검체 의뢰
시·도 보건환경연구원	○ 참여의료기관 관리 ○ 유전자 검출검사 - 참여의뢰기관으로부터 의뢰받은 검체에 대해 Real-time RT-PCR 실시 ○ 바이러스 특성분석을 위한 잔여 검체를 질병관리청으로 송부 ○ 미확인(unsubtyped) 검체 즉시 질병관리청으로 송부 ○ 검사 결과를 의료기관 및 질병관리청으로 환류 ○ 절기결과보고서 제출
검체 수송기관	○ 참여 의료기관에 검체채취 관련 물품 배부 ○ 매주 1회 참여의료기관으로부터 검체를 회수하여 보건환경연구원으로 수송 ○ 실험실검사 의뢰서 및 동의서 기본사항 방역통합정보시스템 입력 ○ 잔여 검체를 보건환경연구원에서 질병관리청으로 수송
질병관리청 신종병원체분석과	○ 미확인(unsubtyped) 검체 검사 ○ 바이러스 특성분석 - 바이러스 분리, 유전형, 항원형 및 치료제 내성 분석 ○ 국립인플루엔자센터로써 WHO 세계 인플루엔자 감시 및 대응 체계 참여 ○ 시 · 도 보건환경연구원 교육 및 외부정도관리

〈인플루엔자 바이러스 병원체감시 의뢰 체계〉

나) 검체 채취 및 의뢰 방법

○ 검체 채취 대상 : 당일 내원한 인플루엔자 의사환자 및 호흡기 환자 중 발병 후 3일 이내의 전형적인 증상을 나타내는 환자의 검체 채취

○ 검체 채취 방법

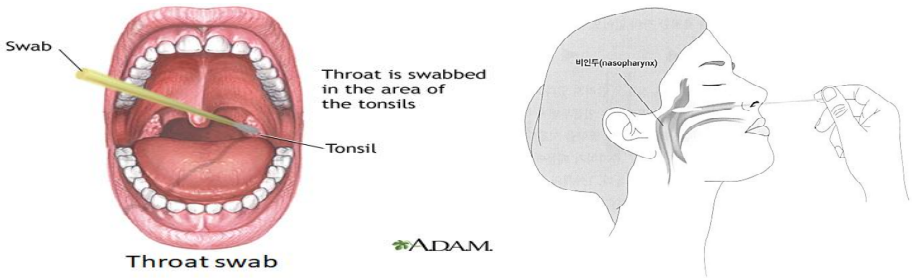
- 검체의 종류 : 인후 및 비인두 도말물 - 검체 용기에 환자의 성명, 성별, 연령, 채취일 등을 정확히 기재

○ 검체 의뢰 방법

- 검사 의뢰 기간 : 연중
- 검체의 보관 및 수송 방법 : 채취한 검체는 4℃ 냉장보관하며, '호흡기바이러스 병원체 감시사업 동의서 및 의뢰서(부록1-5)'를 작성한 후 검체수송기관을 통해 해당 지역 시·도 보건환경연구원으로 검사 의뢰
- 검체 의뢰 : 검체 수송기관을 통해 매주 1회 의뢰

검체 채취 시 유의사항

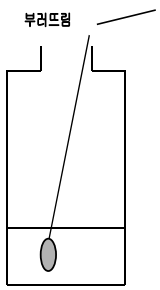
• 구인두 및 비인두 도말물 채취방법
- 바이러스수송배지 (Virus Transport Medium, VTM) 키트 안에 동봉된 면봉을 이용, 환자 구인두 또는 비인두 부위를 도말한다.



〈구인두 및 비인두 도말물 채취 방법〉
출처: A.D.A.M. Suite of Healthcare Product, 신종인플루엔자 범 부처 사업단(TEPIK)

• 검체 용기 보관 방법
- 수송배지가 담긴 병에 도말한 봉을 담그고 병마개 부위에서 봉을 부러뜨린 후 뚜껑을 꼭 잠그도록 한다.
- 부러뜨릴 때 안쪽에 손이 닿아 오염되지 않게 주의한다.
- 검체가 담긴 병은 즉시 냉장고(4℃)에 보관한다.

• 검체채취 후 반드시 채취용기에 환자의 인적사항(성명, 나이) 및 채취일을 기입한다.
• '검사의뢰서 및 동의서'를 작성하여 검체와 함께 의뢰한다(4℃ 유지).



검체 보관 및 수송 시 유의사항

- 검체 수송 시에는 질병관리청에서 제정한 “감염성물질 안전 수송 지침” 내용을 준수하여 진행한다.
- 아이스박스에 얼음 또는 냉매를 넣어 4℃ 정도로 내부가 유지되도록 한다.
- 반드시 실험실 검사의뢰서 및 동의서를 같이 송부하여야 한다.
- 검체 채취 후 4℃ 냉장고에 보관하였다가 가능한 48~72시간 이내에 보건환경연구원으로 바로 송부하도록 한다.
  ※ 주의 : 72시간 이내 송부가 어려운 경우 -70℃에서 보관하도록 한다.

4.3.2 기생충감염병 표본감시

1) 구축 배경

○ 최근 해외여행 증가 및 기생충 유행국가로부터 인적유입 증가에 따라 사라졌던 기생충 질환의 재유행으로 보건의료기관의 진단 및 감시역할 증대에 따른 법적·제도적 장치가 요구됨

2) 표본감시의 목적

○ 기생충감염병 발생수준 및 발생경향의 변동양상을 파악하여 감염병의 예방·관리에 활용

3) 표본감시기관

○ 시・군・구 보건소, 한국건강관리협회(건강증진의원), 공공병원

4) 신고내용 및 방법

○ 신고내용 : 기생충감 염증이 확인된 환자 수 및 총 검사자 수

○ 신고서식 : 「기생충감염병 신고서」 (부록 1-7)

○ 신고방법 : 전주(일요일부터 토요일까지)의 총 검사자수와 기생충감염증 환자 수를 매주 화요일까지 웹(http://eid.kdca.go.kr)을 이용하여 질병관리청장에게 신고

4.3.3 수족구병 표본감시

1) 구축 배경

○ 수족구병은 주로 콕사키바이러스에 의해 영유아 또는 어린이 보육시설에서 여름과 초가을에 흔하며, 일반적으로 동일시기에 지역사회 내에서도 발생이 증가함

○ 그러나 엔테로바이러스 71에 의한 수족구병은 특히 어린소아에서 뇌간 뇌척수염, 신경성 폐부종, 폐출혈, 쇼크 및 급속한 사망 등을 초래하여 지속적인 발생수준에 대한 감시와 유행 바이러스에 대한 조사가 필요한 질환임

2) 표본감시의 목적

○ 수족구병 발생수준 및 유행 양상에 대한 신속한 정보 제공으로 유행에 대비·대응

○ 합병증을 동반한 수족구병 사례에 대한 감시

3) 표본감시기관

○ 수족구병

- 인플루엔자 임상 표본감시기관 중 소아청소년과 진료과목이 있는 의원급 의료기관
- 공공병원

○ 합병증을 동반한 수족구병

- 엔테로바이러스 감염증 표본감시기관

4) 신고내용 및 방법

○ 수족구병 의사환자

- 신고내용 : 연령군별(0세, 1-6세, 7-12세, 13-18세) 수족구병 환자 및 의사환자 수와 총 진료환자 수
- 신고방법 : 전주(일요일부터 토요일까지)의 총 진료 환자 수와 수족구병 환자 및 의사환자 수를 연령군별로 매주 화요일까지 웹(http://eid.kdca.go.kr)을 이용하여 질병관리청장에게 신고
- 신고서식 : 「수족구병 신고서」 (부록 1-8)

○ 합병증을 동반한 수족구병 의사환자

- 신고내용 : 환자인적사항, 발병일, 진단일, 입원일, 주요진단 및 증상, 추정감염지역, 사망여부 등
- 신고방법 : 전주(일요일부터 토요일까지)에 진단한 합병증을 동반한 수족구병 환자의 정보를 수집하여 매주 화요일까지 웹(http://eid.kdca.go.kr)을 이용하여 관할 보건소장에게 신고
- 신고서식 : 「합병증을 동반한 수족구병 신고서」 (부록 1-17)

4.3.4 성매개감염병 표본감시

1) 구축 배경

○ 성매개감염병은 남녀 모두에서 높은 이환율과 발생률을 보이는 질병으로 불임 등의 합병증을 유발하며 근래에는 HIV 전파 위험을 증가시키는 질환임

○ 성매개감염병은 지속적인 발생수준에 대한 감시가 필요한 질환으로서 감시체계에서 산출된 자료는 성매개감염병 예방정책 수립의 기초 자료로 활용됨

2) 표본감시의 목적

○ 발생수준 및 발생경향의 변동양상을 파악하여 감염병의 예방·관리에 활용

3) 표본감시기관

○ 보건소

○ 비뇨의학과, 산부인과 진료과목이 있는 의원급, 병원급 의료기관

- 시·군·구 인구 10만 명당 1개소
- 인구가 10만 미만 시군은 보건소만 지정

○ 공공병원

4) 신고내용 및 방법

○ 신고내용 : 성매개감염병 환자 또는 의사환자의 성별, 연령, 진단일

- 임질, 성기단순포진, 첨규콘딜롬 : 환자, 의사환자
- 클라미디아 감염증, 연성하감 : 환자
- 사람유두종바이러스 감염증 : 병원체보유자

○ 신고방법 : 전주(일요일부터 토요일까지)의 진료 환자 중 진단기준에서 제시된 검사방법으로 확인된 성매감염병 환자 또는 의사환자를 매주 화요일까지 웹(http://eid.kdca.go.kr)을 이용하여 관할 보건소장에게 신고

※ 해당 주에 환자가 없더라도 제로 신고

○ 신고서식 : 「성매개감염병 신고서」 (부록 1-9)

4.3.5 의료관련감염병 표본감시

1) 구축 배경

○ NDM-1 생성 카바페넴내성장내세균목(Carbapenem-Resistant-Enterobacterales) 감염증이 인도와 파키스탄에서 처음 발생 후, 영국, 미국, 일본 등에서 발견되고 국내에서도 2010.12월 첫 환자가 보고됨에 따라 의료관련감염관리에 대한 중요성 대두

2) 표본감시의 목적

○ 발생수준 및 추이를 파악하여 감염병의 예방·관리에 활용

3) 표본감시기관

○ 감염관리실 설치 의료기관 중

- 종합병원(상급종합병원 포함)
- 100병상 이상 병원
- 공공병원

4) 신고내용 및 방법

○ 신고내용 : 매주 일요일 0시부터 토요일 24시까지 발생한 배양검사결과(감시배양 제외)에서 의료관련감염병(다제내성균 4종: VRE 감염증(E.faecalis, E.faecium, 기타). MRSA 감염증, MRPA 감염증, MRAB 감염증)을 확인(부록 1-10)

- 입원 48시간 이전, 입원 48시간 이후 구분
- 성인과 소아 구분
- 총재원일수(성인과 소아) 및 소아 재원일수 별도 표기
- 감수성결과를 포함한 전체 균 분리건수와 내성균 분리건수를 수집하여 신고
  - 반복 분리된 경우는 그달에 처음 분리된 건수만 포함함
  - 총 재원일수는 매주 일요일 0시부터 토요일 24시까지 모든 입원환자의 재원일수 합계임

※ 입원환자는 일반병상과 특수병상(ICU, 일일 입원실)에 입원한 환자기준이며, 분만실, 수술실, 응급실(예: 응급실 내원 후 퇴원) 환자는 제외

○ 신고방법 : 전주(일요일부터 토요일까지)의 의료관련감염병 환자 수 및 병원체보유자 수를 매주 화요일까지 웹(http://eid.kdca.go.kr)을 이용하여 관할 보건소로 신고

※ 해당 주에 환자와 병원체보유자가 없더라도 총 재원일수(성인과 소아) 및 소아 재원일수 등을 작성하여 신고

○ 신고서식 : 「의료관련감염병 신고서」 (부록 1-10)

4.3.6 장관감염증 표본감시

1) 구축 배경

○ 2000년 장출혈성대장균 등 새로운 병원체의 도입과 학교 집단 급식 시행 및 식자재의 대량 유통 증가 등으로 장독소성대장균감염증, 캄필로박터 감염증, 노로바이러스 감염증 등 전파 속도가 빠르고 위해 정도가 큰 급성설사질환 발생 증가

2) 표본감시의 목적

○ 발생수준 및 발생경향의 변동양상(유행 징후 조기 감지)을 파악하고, 신속한 정보 제공으로 유행에 대비·대응

○ 유행 중인 급성 장관감염증의 원인 세균 및 바이러스를 분리하여 유행 양상을 파악하고, 새로운 형의 바이러스 출현 감시

3) 표본감시기관

○ 임상감시

- 상급종합병원
- 200병상 이상 병원급 의료기관
- 공공병원

○ 병원체 표본감시

- 인플루엔자 임상표본감시기관 중 참여의사가 있는 의원급 의료기관
- 참여의사가 있는 병원급 의료기관

4) 장관감염증 임상감시

○ 신고내용 : 장관감염증으로 진단된 연령층별 환자수

- 연령층 : 0세, 1~6세, 7~12세, 13~18세, 19~49세, 50~64세, 65세 이상

○ 신고방법 : 전주(일요일부터 토요일까지)의 장관감염증으로 진단된 환자 수를 매주 화요일까지 웹(http://eid.kdca.go.kr)을 이용하여 질병관리청장에게 신고

* 해당 주에 환자가 없더라도 제로 신고

○ 신고서식 : 「장관감염증 신고서」 (부록 1-11)

5) 장관감염증 병원체 표본감시

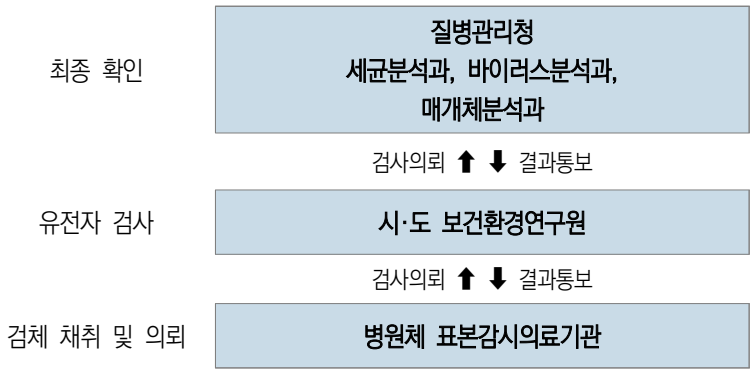
○ 신고서식 : 「급성설사질환 실험실감시 검체정보기록서」 (부록 1-12)

○ 신고방법 : 검체수송기관은 '검체정보기록서'를 웹(http://eid.kdca.go.kr)에 등록

가) 기관별 역할

관련 기관	역 할
표본감시 의료기관	○ 급성설사질환 의사환자 검체 채취 ○ 시·도 보건환경연구원으로 검체 수송기관을 통한 검체 의뢰
시·도 보건환경연구원	○ 의료기관 관리 ○ 유전자 검사 – 검체의뢰기관으로부터 의뢰받은 검체에 대해 Real-time RT-PCR 실시 ○ 미확인검체 및 세포배양을 위한 검체를 질병관리청으로 즉시 송부 ○ 검사 결과 환류 ○ 사업결과보고서 제출
검체 수송기관	○ 참여 의료기관에 검체채취 관련 물품 배부 ○ 매주 1회 병원체 표본감시 참여의료기관으로부터 검체를 회수하여 보건환경연구원으로 운송
질병관리청 세균분석과 바이러스분석과 매개체분석과	○ 미확인 검체 확인 ○ 변이주 검출을 위한 유전자 분석 ○ 기술지원

〈급성설사질환 병원체감시 의뢰 체계〉



나) 검체 채취 및 의뢰 방법

○ 검체 채취 대상

- 환례정의에 부합하는 환자 중 설사증상이 발생한 직후 또는 최소한 48시간 이내
  - 항생제 사용 전의 검체를 채취하되, 항생제를 사용한 경우 사용 후 48시간 이후의 검체를 채취

- 환례정의
  - 성인 : 하루에 3회 이상의 배변이 있으면서 수양성 또는 무른 변을 보이는 증상이 급격히 발생하여 2주 이내로 지속되는 경우
  - 소아 : 배변 횟수의 증가와 함께 수양성 또는 무른 변을 보이는 증상이 급격히 발생하여 2주 이내로 지속되는 경우

○ 검체 채취 방법

- 검체의 종류 : 직장도말 또는 대변
  - 직장도말 2개(세균분석용 1대, 바이러스 분석용 1개)
  - 가능한 월요일이나 화요일 발생 환자의 검체 수집

○ 검체 의뢰 방법

- 검사 의뢰 기간 : 연중
- 검체의 보관 및 수송 방법
  - 채취한 검체는 4℃ 냉장보관하며, '검체정보기록서'〈부록 1-12〉를 작성한 후 검체수송기관을 통해 해당 지역 시·도 보건 환경연구원으로 검사 의뢰
- 검체 의뢰 : 계약된 검체 수송관리 용역업체를 통해 매주 1회 의뢰
  - 검체 채취 후 48시간이 넘지 않도록 함
  - 4℃를 유지하면서 가능한 빨리 실험실로 운반하여 검사 실시
  - 검체정보기록서를 작성하여 검체 수송 시 첨부

검체보관 및 수송시 유의사항

- 검체 수송 시에는 질병관리청에서 제정한 "감염성물질 안전 수송 지침" 내용을 준수하여 진행한다.
- 아이스박스에 얼음 또는 냉매를 넣어 4℃ 정도로 내부가 유지되도록 한다.
- 반드시 병원체 검사의뢰서 및 동의서를 같이 송부하여야 한다.
- 검체 채취 후 보건환경연구원으로 바로 수송할 수 없을 때는 4℃ 냉장고에 보관하였다가 가능한 48시간 이내에 송부하도록 한다.

4.3.7 급성호흡기감염증 표본감시

1) 구축 배경

○ 급성 호흡기감염증의 주요한 원인은 호흡기바이러스에 의한 감염으로 알려져 있으나, 세균감염에 의해서도 발병할 수 있으며, 다양한 병원체감염에 의한 임상증상이 유사한 경우가 많아 임상소견만으로 정확한 원인파악이 어려우나, 대부분 실험실적 진단 없이 대증치료에 의존하거나 증상완화 및 2차감염의 가능성을 방지하고자 항생제 처방이 이루어지고 있는 실정임

○ 인플루엔자의사환자를 포함한 급성 상기도 감염증의 원인인 호흡기바이러스 국내 유행양상에 대한 종합 분석 및 신속 대응을 위하여 감시체계가 필요함

2) 표본감시의 목적

○ 발생수준 및 발생경향의 변동양상(유행 징후 조기 감지)을 파악하고, 신속한 정보 제공으로 유행에 대비·대응

○ 유행 중인 호흡기 바이러스를 분리하여 유행 양상을 파악

3) 표본감시기관

○ 임상감시

- 상급종합병원
- 200병상 이상 병원급 의료기관
- 공공병원

○ 병원체 표본감시

- 인플루엔자 임상표본감시 기관 중 참여의사가 있는 의료기관

4) 급성호흡기감염증 임상감시

○ 입원환자 감시

- 대상 감염병 : 급성호흡기감염증(9종*)

* 급성호흡기감염증(9종): 아데노바이러스감염증, 사람보카바이러스감염증, 파라인플루엔자바이러스감염증, 호흡기세포융합바이러스감염증, 리노바이러스감염증, 사람메타뉴모바이러스감염증, 사람코로나바이러스감염증, 마이코플라스마폐렴균감염증, 클라미디아폐렴균감염증

- 신고 내용: 연령층별 급성호흡기감염증 총 진료환자 수와 외래환자 수
  - 연령층 : 0세, 1-6세, 7-12세, 13-18세, 19-49세, 50-64세, 65세 이상
  - 총 진료환자 수 : 전주(일요일부터 토요일까지) 중에 급성호흡기감염증(9종)으로 진단된 신규 입원환자, 외래환자, 응급실 내원환자의 합계
  - 외래환자 수 : 전주(일요일부터 토요일까지) 중에 급성호흡기감염증(9종)으로 진단된 신규 외래 및 응급실 내원환자

    ※ 응급실로 내원 후 입원한 환자 중 급성호흡기감염증으로 진단된 환자는 입원환자로 포함

○ 신고방법 : 전주(일요일부터 토요일까지)에 급성호흡기감염증으로 진단된 총 진료환자 수와 외래환자 수를 구분하여 매주 화요일까지 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)을 이용하여 질병관리청장에게 신고

○ 신고서식 : 「급성호흡기감염증 신고서」 (부록 1-12)

5) 급성호흡기감염증 병원체 표본감시

○ 신고서식 : 「호흡기바이러스 병원체 감시사업 동의서 및 의뢰서」 (부록 1-5)

○ 신고방법 : 검체수송기관은 '호흡기바이러스 병원체 감시사업 동의서 및 의뢰서 (부록1-5)'를 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)에 등록

가) 기관별 역할

관련 기관	역 할
표본감시 의료기관	○ 호흡기 유증상자 검체 채취 ○ 실험실검사 의뢰서 및 동의서(부록1-5) 작성 ○ 시·도 보건환경연구원으로 검체 수송기관을 통한 검체 의뢰
시·도 보건환경연구원	○ 의료기관 관리 ○ 유전자 검사 - 검체의뢰기관으로부터 의뢰받은 검체에 대해 Real-time RT-PCR 실시 ○ 의뢰된 검체를 질병관리청으로 송부 ○ 검사 결과 환류 ○ 사업결과보고서 제출
검체 수송기관	○ 참여 의료기관에 검체 채취 관련 물품 배부 ○ 매주 1회 병원체 표본감시 참여의료기관으로부터 검체를 회수하여 보건환경연구원으로 수송 ○ 실험실검사 의뢰서 및 동의서 기본사항 인터넷 보고
질병관리청 신종병원체분석과	○ 미확인 검체 검사 ○ 바이러스 동정 및 확인 ○ 시 · 도 보건환경연구원 교육 및 정도관리 실무

〈급성호흡기감염증 병원체감시 의뢰 체계〉

나) 검체 채취 및 의뢰 방법

○ 검체 채취 대상

- 당일 내원한 호흡기 유증상자 중 발병 후 3일 이내의 전형적인 증상을 나타내는 환자 중 주 8명 내외
- 당일 내원한 인플루엔자 의사환자 및 호흡기 환자 중 발병 후 3일 이내의 전형적인 증상을 나타내는 환자의 검체 채취

○ 검체 채취 방법

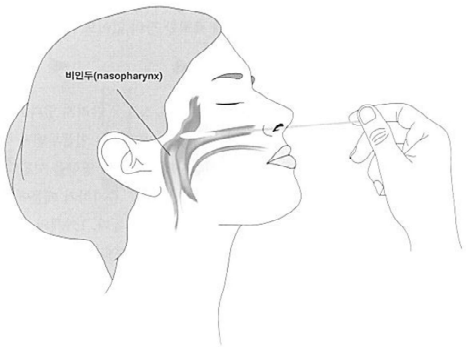
- 검체의 종류 : 인후 및 비인두 도말물
  - 검체 용기에 환자의 성명, 성별, 연령, 채취일 등을 정확히 기재

○ 검체 의뢰 방법

- 검사 의뢰 기간 : 연중
- 검체의 보관 및 수송 방법 : 채취한 검체는 4℃ 냉장보관하며, 「호흡기바이러스 병원체 감시사업 동의서 및 의뢰서」 (부록 1-5)를 작성한 후 검체수송기관을 통해 해당 지역 시·도 보건환경연구원으로 검사 의뢰
- 검체 의뢰 : 검체수송 전문기관을 통해 매주 1회 의뢰

검체 채취 시 유의사항

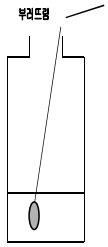
• 인후 및 비인두 도말물 채취방법
  - 바이러스수송배지(Virus Transport Medium, VTM) 키트 안에 동봉된 면봉을 이용, 환자 인후 또는 비인두 부위를 도말한다.



〈비인두도말 검체 채취 방법〉

출처: 인플루엔자, 신종인플루엔자 범부처 사업단(TEPIK)

• 검체 용기 보관 방법
  - 수송배지가 담긴 병에 도말한 봉을 담그고 병마개 부위에서 봉을 부러뜨린 후 뚜껑을 꼭 잠그도록 한다.
  - 부러뜨릴 때 안쪽에 손이 닿아 오염되지 않게 주의한다.
  - 검체가 담긴 병은 즉시 냉장고(4℃)에 보관한다.
• 검체채취 후 반드시 채취용기에 환자의 인적사항(성명, 나이) 및 채취일을 기입한다.
• '검사의뢰서 및 동의서'를 작성하여 검체와 함께 의뢰한다 (4℃ 유지).



검체 보관 및 수송시 유의사항

• 검체 수송 시에는 질병관리청에서 제정한 "감염성물질 안전 수송 지침" 내용을 준수하여 진행한다.
• 아이스박스에 얼음 또는 냉매를 넣어 4℃ 정도로 내부가 유지되도록 한다.
• 반드시 실험실 검사의뢰서 및 동의서를 같이 송부하여야 한다.
• 검체 채취 후 보건환경연구원으로 바로 수송할 수 없을 때는 4℃ 냉장고에 보관하였다가 가능한 48~72시간 이내에 송부하도록 한다.

※ 주의 : 72시간 이내 송부가 어려운 경우 -70℃에서 보관하도록 한다.

4.3.8 해외유입기생충감염증 표본감시

1) 구축 배경

○ 해외여행 및 국제 교역・교류의 증가와 생태환경의 변화로 해외에서 유행하는 감염병의 국내 도입 가능성이 커지고 있어 해외에서 유입되는 기생충질환의 신고 필요성이 대두되고 있음

2) 표본감시의 목적

○ 발생수준 및 발생경향의 변동양상(유행 징후 조기 감지)을 파악하고, 신속한 정보 제공으로 유행에 대비·대응

3) 표본감시기관

○ 상급종합병원

○ 종합병원

4) 신고내용 및 방법

○ 신고내용 : 환자인적사항(환자성명, 성별, 연령, 주민등록번호, 환자주소 및 전화번호 등), 질환명 등

○ 신고방법 : 전주(일요일부터 토요일까지)의 진료 환자 중 해외유입기생충감염증 환자의 자료를 수집하여 웹(http://eid.kdca.go.kr)을 이용하여 관할 보건소장에게 신고

○ 신고서식 : 「해외유입기생충감염증 신고서」 (부록 1-13)

4.3.9 엔테로바이러스감염증 표본감시

1) 구축 배경

○ 엔테로바이러스는 유·소아 층에 주로 침범하며 특히 위생상태가 나쁜 환경에서 흔히 전파되는 전염성 병원체로서 주로 경구적 경로로 전파되며 전 세계적으로 널리 분포되어있음

2) 표본감시의 목적

○ 발생수준 및 발생경향의 변동양상(유행 징후 조기 감지)을 파악하고, 신속한 정보 제공으로 유행에 대비·대응

3) 표본감시기관

○ 임상감시

- 상급종합병원
- 200병상 이상 병원급 의료기관
- 공공병원

○ 병원체감시

- 전국 76개 의료기관의 소아신경과 및 18개 시·도보건환경연구원*

* 서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 울산, 강원, 전북, 전남, 경기, 경기(북부), 경북, 경남, 충북, 충남, 제주, 세종

4) 엔테로바이러스감염증 임상감시

○ 신고내용 : 엔테로바이러스감염증 환자 수

- 주요 진단*별 환자 수를 분리 기재

* 포진성구협염, 수족구병, 급성출혈성결막염, 무균성수막염, 뇌염, 심근염, 심낭염, 확장성심근병증, 신생아패혈증

- 주요 진단이 2개 이상인 경우 임상적으로 가장 주요한 진단명으로 신고

○ 신고방법 : 전주(일요일부터 토요일까지)의 진료 환자 중 엔테로바이러스 감염증 환자의 자료를 수집하여 매주 화요일까지 웹(http://eid.kdca.go.kr)을 이용하여 질병관리청장에게 신고

○ 신고서식 : 「엔테로바이러스감염증 신고서」 (부록 1-14)

5) 엔테로바이러스감염증 병원체 감시

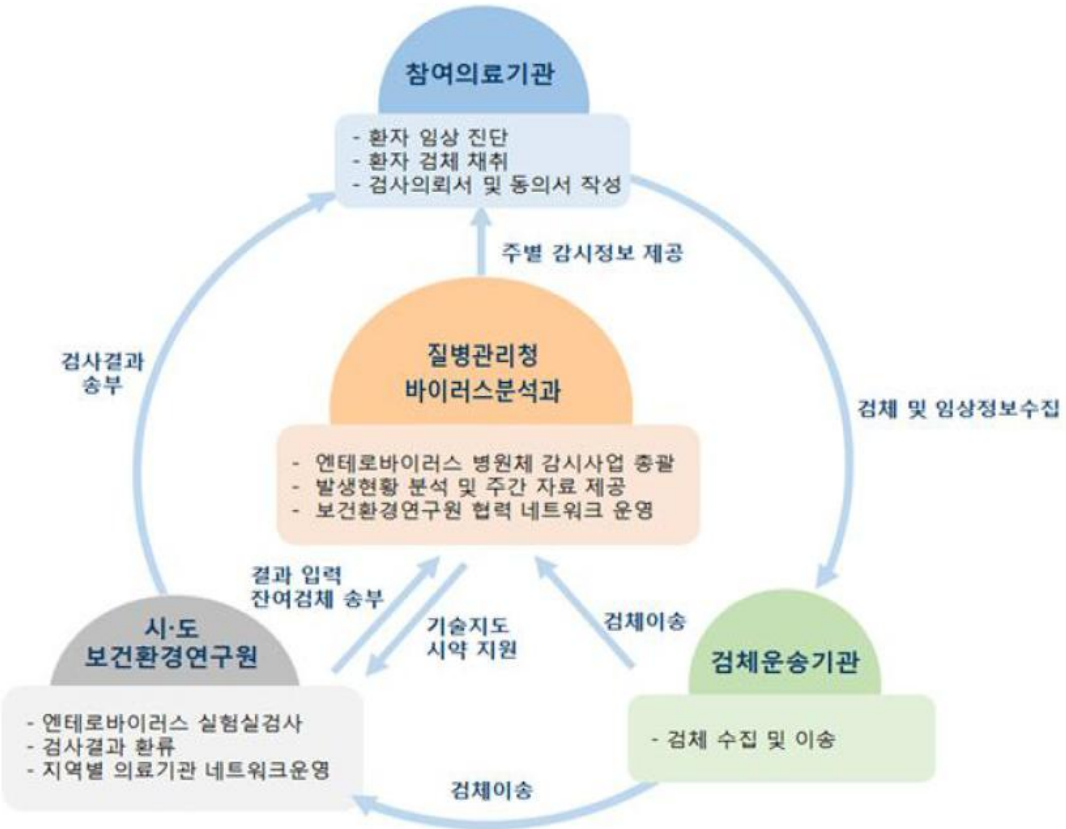
○ 신고서식 : 「엔테로바이러스 병원체 표본감시 서식」 (부록 1-15)

○ 신고방법 : '엔테로바이러스 병원체 표본감시 서식'을 작성하여 검체와 함께 시도보건환경연구원에 송부

가) 기관별 역할

관련 기관	역 할
표본감시의료기관	○ 의심환자 발생 시 검체 채취 ○ 시·도 보건환경연구원으로 검체 수송기관을 통한 검체 의뢰
검체 수송기관	○ 매주 1회 병원체 감시 참여의료기관으로부터 검체를 회수하여 보건환경연구원으로 운송
시·도 보건환경연구원	○ 의료기관 관리 ○ 송부 받은 검체에서 유전자검출검사 수행 ○ 유전자 검사 결과 두 시험법 중 한 개 이상의 검사법에서 엔테로바이러스 특이 유전자가 검출된 경우 양성 판정하여 해당 의료기관에 검사결과서 발송 ○ 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)에 검사 결과 보고
질병관리청 바이러스분석과	○ 엔테로바이러스 병원체 감시사업 운영 ○ 국내 엔테로바이러스 발생현황 분석 및 주간자료* 제공 * 18개 시·도 보건환경연구원 및 감염병학회 등에 감시 결과 주별 송부

〈엔테로바이러스 병원체감시 의뢰 체계〉



나) 검체 채취 및 의뢰 방법

○ 검체 채취 방법

- 검체의 종류 : 대변, 직장도말, 뇌척수액, 혈액, 구인두도말, 비인두도말, 비강세척액
- 대변 : 2g의 대변을 멸균된 대변통에 채취함
- 뇌척수액 : 세 번째 혹은 네 번째 요추 부위에서 척추 천자를 통해 1~2㎖채취함
- 직장도말 : 바이러스 수송배지(UTM) 내 면봉을 사용하여 채취
- 구인두 · 비인두도말 : 바이러스 수송배지(VTM, UTM) 내 면봉을 사용하여 채취
- 혈액 : 항응고제(EDTA)가 처리된 튜브에 채취

○ 검체 의뢰 방법

- 검사 의뢰 기간 : 연중
- 검체의 보관 및 수송 방법 : 채취한 검체는 4℃ 냉장보관하며, '엔테로바이러스 병원체 표본감시 서식' 〈부록 1-15〉을 작성한 후 검체수송기관을 통해 해당 지역 시·도 보건환경연구원으로 검사 의뢰
  - 대변 : 채취 후 48시간 이내 4℃를 유지하여 운송하며, 용이치 않을 경우 -70℃ 이하로 냉동하여 3일 이내 송부
  - 뇌척수액 : 채취한 시험관 그대로 운송
  - 직장도말 : 바이러스수송배지(UTM)에 담아서 운송
  - 구인두·비인두 도말 : 바이러스 수송배지(VTM, UTM)에 담아서 운송
  - 혈액 : 항응고제(EDTA)가 처리된 튜브 또는 혈청을 분리하여 용기에 담아 운송
- 검체 의뢰 : 계약된 검체 수송관리 용역업체를 통해 매주 1회 의뢰
  - 검체 채취 후 48시간이 넘지 않도록 함
  - 4℃를 유지하면서 가능한 빨리 실험실로 운반하여 검사 실시
  - 엔테로바이러스 병원체 표본감시 서식을 작성하여 검체 수송 시 첨부

검체보관 및 수송시 유의사항

- 검체 수송 시에는 질병관리청에서 제정한 "감염성물질 안전 수송 지침" 내용을 준수하여 진행한다.
- 아이스박스에 얼음 또는 냉매를 넣어 4℃ 정도로 내부가 유지되도록 한다.
- 반드시 실험실 검사의뢰서 및 동의서를 같이 송부하여야 한다.
- 검체 채취 후 보건환경연구원으로 바로 수송할 수 없을 때는 4℃ 냉장고에 보관하였다가 가능한 48시간 이내에 송부하도록 한다.

4.3.10 안과감염병 표본감시

1) 개요

○ 법정감염병에 속하지는 않으나 지역사회 전파속도가 빨라 유행에 대비·대응하기 위해 보완적 감시가 필요한 감염병으로 안과 감염병 감시체계가 실시되고 있고 해당질환은 유행성각결막염과 출혈성결막염이 포함

2) 표본감시의 목적

○ 발생수준 및 발생경향의 변동양상(유행 징후 조기 감지)을 파악하고, 신속한 정보 제공으로 유행에 대비·대응

3) 표본감시기관

○ 안과 진료과목이 있는 의료기관

4) 감염병별 신고기준

가) 유행성각결막염

○ 정의 : 아데노바이러스(주로 8형, 19형, 37형) 감염에 의한 안과 질환

○ 역학적 특징

- 전파경로
  - 직접 접촉 : 눈 분비물 등과 접촉
  - 간접 접촉 : 수건, 침구물, 세면기구 등 개인용품과 접촉
  - 수영장 등 물을 통한 전파
- 임상적 특징
  - 전염성이기 때문에 한쪽 눈부터 시작되어 대부분 양안에 발생
  - 어른은 눈에 국한되지만, 어린이는 고열, 인후통, 설사 등의 전신증상 동반
  - 양안의 충혈, 안검 부종 안통, 눈곱, 눈 분비물, 눈물, 눈부심, 눈의 이물감
  - 귓바퀴 앞 림프절 종창 및 압통(이개전 림프절병증)
  - 각막 상피하 점상 혼탁

○ 신고기준

▣ **신고범위** : 의사환자

▣ **신고시기** : 7일 이내

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 의사환자 : 급성 여포성 결막염으로서 다음 2가지 기준 중에서 1가지 이상을 충족하고 진단의사의 판단에 의해 해당 질환이 의심될 때

- 각막 상피하 점상 혼탁
- 분비물, 안통, 안검부종이나 압통이 있는 이개전림프절병증

나) 급성출혈성결막염

○ 정의 : 엔테로바이러스 70형, 콕사키바이러스 A24 variant 형 감염에 의한 안과질환

○ 역학적 특징

- 전파경로
  - 직접 접촉 : 눈 분비물 등과 접촉
  - 간접 접촉 : 수건, 침구물, 세면기구 등 개인용품과 접촉
  - 수영장 등 물을 통한 전파
- 임상적 특징
  - 갑작스러운 안통, 이물감, 결막 충혈(특히 결막 하 출혈), 눈부심, 다량의 눈물
  - 눈곱, 안검 부종, 각막 미세 혼탁, 결막 부종, 결막여포, 상피결막염
  - 결막하 출혈반이 70~90%에서 발생하고 7~12일에 걸쳐 점차 흡수됨
  - 귓바퀴 앞 림프절 종창이 있을 수 있음
  - (전신증상) 발열과 인후통, 어린이는 두통과 설사 동반

○ 신고기준

▣ **신고범위** : 의사환자

▣ **신고시기** : 7일 이내

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 의사환자 : 급성 여포성 결막염으로서 다음 2가지 기준 중에서 1가지 이상을 충족하고 진단의사의 판단에 의해 해당 질환이 의심될 때

- 결막하출혈
- 분비물, 안통, 안검부종이나 압통이 있는 이개전림프절병증

5) 신고내용 및 방법

○ 신고내용 : 해당 기간에 진료한 총 환자수, 유행성각결막염·급성출혈성결막염 환자수

- 총 진료환자수를 해당 질병의 환자수와 연령별로 구분하여 환자수를 기재
- 초진, 재진 모두 포함하여 신고

○ 신고방법 : 전주(일요일부터 토요일까지)의 진료 환자 중 유행성각결막염 및 급성출혈성결막염 환자현황을 수집하여 매주 화요일까지 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)을 이용하여 질병관리청장에게 신고

○ 신고서식 : 「안과감염병 신고서」 (부록 1-17)

4.3.11. 코로나바이러스감염증-19 표본감시

1) 배경

○ 코로나바이러스감염증-19(이하 코로나19)는 코로나19바이러스에 감염되어 발생하는 호흡기 감염병으로 체계적인 감시체계를 통하여 국내 유행발생 분석 및 신속 대응 필요

○ 인플루엔자의사환자 및 급성 상기도 감염증의 원인 호흡기바이러스로 코로나19 바이러스를 추가하여 감시 병원체를 확대함으로써, 국내 호흡기병원체의 유행양상에 대한 종합 분석 및 신속 대응을 위한 감시체계 필요

2) 표본감시의 목적

○ 발생수준 및 유행 양상에 대한 신속한 정보 제공으로 유행에 대비·대응

○ 유행 중인 코로나19 바이러스를 분리하여 특성분석을 통해 유행 양상을 파악하고, 신규변이 바이러스 출현 감시

3) 표본감시기관

○ 임상감시 : 상급종합병원, 200병상 이상 병원급 의료기관, 공공병원

○ 병원체 표본감시

- 인플루엔자 임상표본감시 기관 중 참여의사가 있는 의료기관

4) 코로나바이러스감염증-19 임상감시

○ 신고내용 : 연령층별 코로나19 총 진료환자 수와 외래환자 수

- 연령층: 0세, 1-6세, 7-12세, 13-18세, 19-49세, 50-64세, 65세 이상

○ 총 진료환자 수: 전주(일요일부터 토요일까지) 중에 코로나19로 진단된 신규 입원환자, 외래환자, 응급실 내원환자의 합계

○ 외래환자 수: 전주(일요일부터 토요일까지) 중에 코로나19로 진단된 신규 외래 및 응급실 내원환자

* 응급실로 내원 후 입원한 환자 중 코로나19로 진단된 환자는 입원환자로 포함

○ 사망감시 : 연령층별 사망환자의 성명, 생년월일(8자), 확진일, 사망일

- 연령층 : 0세, 1-6세, 7-12세, 13-18세, 19-49세, 50-64세, 65세 이상
- 사망환자 수: 전주(일요일부터 토요일까지)의 코로나19로 인한 사망환자*

* 표본감시기관의 사망 환자 중 사망 전 30일 이내 코로나19 로 확진을 받았던 경우

○ 신고서식 : 「급성호흡기감염증 신고서」 (부록 1-12)

○ 신고방법

- 매주 화요일까지 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)을 이용하여 질병관리청장에게 신고

5) 코로나바이러스감염증-19 병원체 표본감시

○ 신고서식 : 「호흡기바이러스 병원체 감시사업 동의서 및 의뢰서」 (부록 1-5)

○ 신고방법 : 검체수송기관은 '호흡기바이러스 병원체 감시사업 동의서 및 의뢰서(부록1-5)'를 웹(http://eid.kdca.go.kr)에 등록

가) 기관별 역할

관련 기관	역 할
표본감시 의료기관	○ 호흡기 유증상자 검체 채취 ○ 호흡기바이러스 병원체 감시사업 동의서 및 의뢰서(부록1-5) 작성 ○ 시·도 보건환경연구원으로 검체 수송기관을 통한 검체 의뢰
시·도 보건환경연구원	○ 의료기관 관리 ○ 유전자 검사 - 검체의뢰기관으로부터 의뢰받은 검체에 대해 Real-time RT-PCR실시 ○ 의뢰된 검체를 질병관리청으로 송부 ○ 검사 결과 환류 ○ 사업결과보고서 제출
검체 수송기관	○ 참여 의료기관에 검체 채취 관련 물품 배부 ○ 매주 1회 병원체 표본감시 참여의료기관으로부터 검체를 회수하여 보건환경연구원으로 수송 ○ 호흡기바이러스 병원체 감시사업 동의서 및 의뢰서(부록1-5) 기본사항 방역통합정보시스템으로 보고
질병관리청 신종병원체분석과	○ 특이사례에 대한 확인검사 ○ 바이러스 동정 및 특성분석 ○ 시·도 보건환경연구원 교육 및 정도관리

〈코로나바이러스감염증-19 병원체감시 의뢰 체계〉

나) 검체 채취 및 의뢰 방법

○ 검체 채취 대상

- 당일 내원한 호흡기 유증상자 중 발병 후 3일 이내의 전형적인 증상을 나타내는 환자

○ 검체 채취 방법

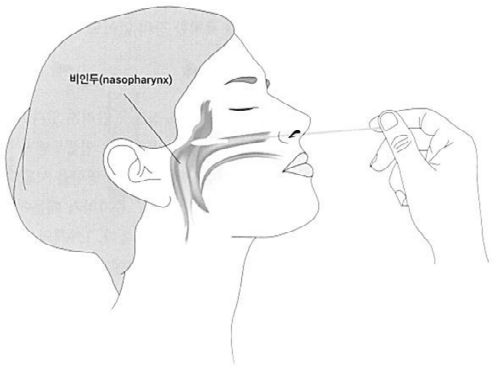
- 검체의 종류 : 인후 및 비인두 도말물
  - 검체 용기에 환자의 성명, 성별, 연령, 채취일 등을 정확히 기재

○ 검체 의뢰 방법

- 검사 의뢰 기간 : 연중
- 검체의 보관 및 수송 방법 : 채취한 검체는 4℃ 냉장보관하며, 「호흡기바이러스 병원체 감시사업 동의서 및 의뢰서」(부록 1-5)를 작성한 후 검체수송기관을 통해 해당 지역 시·도 보건환경연구원으로 검사 의뢰
- 검체 의뢰 : 검체수송 전문기관을 통해 매주 1회 의뢰

검체 채취 시 유의사항

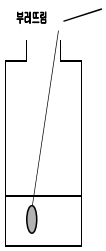
• 인후 및 비인두 도말물 채취방법 – 바이러스수송배지 (Virus Transport Medium, VTM) 키트 안에 동봉된 면봉을 이용, 환자 인후 또는 비인두 부위를 도말한다.



〈비인두도말 검체 채취 방법〉

출처: 인플루엔자, 신종인플루엔자 범부처 사업단(TEPIK)

• 검체 용기 보관 방법
  - 수송배지가 담긴 병에 도말한 봉을 담그고 병마개 부위에서 봉을 부러뜨린 후 뚜껑을 꼭 잠그도록 한다.
  - 부러뜨릴 때 안쪽에 손이 닿아 오염되지 않게 주의한다.
  - 검체가 담긴 병은 즉시 냉장고(4℃)에 보관한다.
• 검체채취 후 반드시 채취용기에 환자의 인적사항(성명, 나이) 및 채취일을 기입한다.
• '검사의뢰서 및 동의서'를 작성하여 검체와 함께 의뢰한다 (4℃ 유지).



검체 보관 및 수송시 유의사항

• 검체 수송 시에는 질병관리청에서 제정한 "감염성물질 안전 수송 지침" 내용을 준수하여 진행한다.
• 아이스박스에 얼음 또는 냉매를 넣어 4℃ 정도로 내부가 유지되도록 한다.
• 반드시 실험실 검사의뢰서 및 동의서를 같이 송부하여야 한다.
• 검체 채취 후 보건환경연구원으로 바로 수송할 수 없을 때는 4℃ 냉장고에 보관하였다가 가능한 48~72시간 이내에 송부하도록 한다.

※ 주의 : 72시간 이내 송부가 어려운 경우 -70℃에서 보관하도록 한다.

5. 보고시기 및 보고방법

5.1 보고시기

1) 제1급감염병

○ 시군구 보건소 : 신고 받은 후 즉시 보고

○ 시도 보건과 : 보건소에서 보고 받은 후 즉시 보고

2) 제2급감염병, 제3급감염병

○ 시군구 보건소 : 신고 받은 후 24시간 이내 보고

○ 시도 보건과 : 보건소에서 보고 받은 후 24시간 이내 보고

3) 제4급감염병(표본감시감염병)

○ 매주 1회 보고(전주 일요일~전주 토요일 감시자료)

5.2 보고방법

○ 제1급감염병~제3급감염병 : 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)의 감염병웹보고에서 보고

○ 제4급감염병 : 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)의 표본감시감염병웹보고에서 보고

5.3 감염병 발생자료분석 및 정보환류

○ 시·군·구 단위 법정감염병 발생수준 및 유행여부 파악

○ 정보환류

- 의료기관, 학교 등에 주기적으로 발생현황 자료제공
- 유행발생시 감염병 유행에 대한 정보를 제공하고, 예방조치에 대해 홍보

Chapter

02

법정감염병 신고를 위한 진단기준

제1급감염병(18종)
제2급감염병(21종)
제3급감염병(28종)
제4급감염병(23종)

제2장 법정감염병 신고를 위한 진단기준

○ '감염병 신고를 위한 진단기준(질병관리청 고시)'에서 제시하고 있는 검사방법은 현재까지 통상적으로 사용하고 있는 진단방법을 중심으로 기술하였습니다. 따라서 여기에서 제시하지 않은 방법일지라도 통상적으로 인정되는 검사방법이라면 의사의 판단 하에 해당 감염병 진단에 사용될 수 있습니다.

○ 본 진단기준은 다음과 같은 원칙 하에 작성되었습니다.

- 감염병 환자 : 해당 감염병에 부합되는 임상증상을 나타내면서, 미생물학적, 면역혈청학적, 분자생물학적 검사 등의 방법으로 해당 감염병 감염이 확인된 자
- 감염병 의사환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 해당 감염병임이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람
- 병원체보유자 : 임상증상은 없으나 해당 병원체 감염이 확인된 자

01

제1급감염병 (18종)

1. 에볼라바이러스병
2. 마버그열
3. 라싸열
4. 크리미안콩고출혈열
5. 남아메리카출혈열
6. 리프트밸리열
7. 두창
8. 페스트
9. 탄저
10. 보툴리눔독소증
11. 야토병
12. 신종감염병증후군
13. 중증급성호흡기증후군(SARS)
14. 중동호흡기증후군(MERS)
15. 동물인플루엔자 인체감염증
16. 신종인플루엔자
17. 디프테리아
18. 니파바이러스감염증

1. [제1급-1] 에볼라바이러스병(Ebola virus disease)

에볼라 바이러스(Ebola virus) 감염에 의한 급성 발열성 출혈성 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 에볼라바이러스병에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 에볼라바이러스병이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

▣ **임상증상**

○ 급성 발병 환자로, 38℃ 이상의 발열과 다음 중 하나 이상의 증상 동반

- 심한두통, 근육통, 발진 증상 발현 3~4일 후 미세박리를 동반한 몸통의 홍반성 반점구진성 발진, 구토, 설사, 복통, 손상과 무관한 출혈, 혈소판감소증

▣ **역학적 연관성**

○ 증상 발현 21일 이내에 다음의 위험요인 중 하나 이상 해당

- 에볼라바이러스병 (의사)환자와 유증상기에 접촉
- 에볼라바이러스병 위험지역 여행 또는 거주
- 에볼라바이러스 검체 실험, 취급
- 에볼라바이러스병 위험지역으로부터 온 동물(박쥐, 영장류)을 실험, 취급
- 에볼라바이러스병 확진환자와 첫 증상일로부터 10주 이내에 성접촉

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(혈액, 체액 등)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 즉시 신고

▣ **신고방법** : 신고서를 제출하기 전에 관할 보건소장 또는 질병관리청장*에게 구두, 전화 등의 방법으로 알려야 함. 이 후 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 질병관리청 종합상황실(043-719--7789, 7790)

▣ **질병관리청 담당부서** : 신종감염병대응과, 고위험병원체분석과(진단)

2. [제1급-2] 마버그열(Marburg Hemorrhagic fever)

마버그 바이러스(Marburg virus) 감염에 의한 급성 발열성 출혈성 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 마버그열에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 마버그열이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

▣ **임상증상**

○ 급성 발병 환자로, 38℃ 이상의 발열과 다음 중 하나 이상의 증상 동반

- 심한두통, 근육통, 발진 증상 발현 3~4일 후 미세박리를 동반한 몸통의 홍반성 반점구진성 발진, 구토, 설사, 복통, 손상과 무관한 출혈, 혈소판감소증

▣ **역학적 연관성**

○ 증상 발현 21일 이내에 다음의 위험요인 중 하나 이상 해당

- 마버그열 (의사)환자와 유증상기에 접촉
- 마버그열 위험지역 여행 또는 거주
- 마버그 바이러스 검체 실험, 취급
- 마버그열 위험지역으로부터 온 동물(박쥐, 영장류)을 실험, 취급
- 마버그열 확진환자와 첫 증상일로부터 10주 이내에 성접촉

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(혈액, 체액 등)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 즉시 신고

▣ **신고방법** : 신고서를 제출하기 전에 관할 보건소장 또는 질병관리청장*에게 구두, 전화 등의 방법으로 알려야 함. 이 후 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 질병관리청 종합상황실(043-719-7789, 7790)

▣ **질병관리청 담당부서** : 신종감염병대응과, 고위험병원체분석과(진단)

3. [제1급-3] 라싸열(Lassa fever)

라싸 바이러스(Lassa virus) 감염에 의한 급성 발열성 출혈성 질환

▣ **신고범위 :** 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 라싸열에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 라싸열이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

▣ **임상증상**

○ 급성 발병 환자로, 38℃ 이상의 발열과 다음 중 하나 이상의 증상 동반

- 심한두통, 근육통, 발진 증상 발현 3~4일 후 미세박리를 동반한 몸통의 홍반성 반점구진성 발진, 구토, 설사, 인두염, 손상과 무관한 출혈, 흉골후방흉통복통, 단백뇨, 혈소판감소증

▣ **역학적 연관성**

○ 증상 발현 21일 이내에 다음의 위험요인 중 하나 이상 해당

- 라싸열 (의사)환자와 유증상기에 접촉
- 라싸열 위험지역 여행 또는 거주
- 라싸 바이러스 검체 실험, 취급
- 라싸열 위험지역으로부터 온 동물(설치류) 실험, 취급
- 라싸열 확진환자와 첫 증상일로부터 10주 이내에 성접촉

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(혈액, 체액 등)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 즉시 신고

▣ **신고방법** : 신고서를 제출하기 전에 관할 보건소장 또는 질병관리청장*에게 구두, 전화 등의 방법으로 알려야 함. 이 후 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 질병관리청 종합상황실(043-719-7789, 7790)

▣ **질병관리청 담당부서** : 신종감염병대응과, 고위험병원체분석과(진단)

4. [제1급-4] 크리미안콩고출혈열(Crimean-Congo Hemorrhagic fever)

크리미안콩고출혈열 바이러스(Crimean-Congo hemorrhagic fever virus) 감염에 의한 급성 발열성 출혈성 질환

▣ **신고범위 :** 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 크리미안콩고출혈열에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 크리미안콩고출혈열이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

▣ **임상증상**

○ 급성 발병 환자로, 38℃ 이상의 발열과 다음 중 하나 이상의 증상 동반

- 심한두통, 근육통, 발진 증상 발현 3~4일 후 미세박리를 동반한 몸통의 홍반성 반점구진성 발진, 구토, 설사, 복통, 손상과 무관한 출혈, 혈소판감소증

▣ **역학적 연관성**

○ 증상 발현 21일 이내에 다음의 위험요인 중 하나 이상 해당

- 크리미안콩고출혈열 (의사)환자와 유증상기에 접촉
- 크리미안콩고출혈열 위험지역 여행 또는 거주
- 크리미안콩고출혈열 위험지역에서 진드기에 물림
- 크리미안콩고출혈열 바이러스 검체 실험, 취급
- 크리미안콩고출혈열 위험지역으로부터 온 동물 실험, 취급
- 크리미안콩고출혈열 확진환자와 첫 증상일로부터 10주 이내에 성접촉

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(혈액, 체액 등)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 즉시 신고

▣ **신고방법** : 신고서를 제출하기 전에 관할 보건소장 또는 질병관리청장*에게 구두, 전화 등의 방법으로 알려야 함. 이 후 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 질병관리청 종합상황실(043-719-7789, 7790)

▣ **질병관리청 담당부서** : 신종감염병대응과, 고위험병원체분석과(진단)

5. [제1급-5] 남아메리카출혈열(South American Hemorrhagic fever)

남아메리카출혈열 바이러스(South American hemorrhagic fever viruses)* 감염에 의한 급성 발열성 출혈성 질환

* Junin 바이러스 감염에 의한 아르헨티나출혈열(Argentine hemorrhagic fever)
* Machupo, Chapare 바이러스 등 감염에 의한 볼리비아출혈열(Bolivian hemorrhagic fever)
* Guanarito 바이러스 감염에 의한 베네수엘라출혈열(Venezuelan hemorrhagic fever)
* Sabia 바이러스 등 감염에 의한 브라질출혈열(Brazilian hemorrhagic fever)

▣ **신고범위 :** 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 남아메리카출혈열에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 남아메리카출혈열이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

▣ **임상증상**

○ 급성 발병 환자로, 38℃ 이상의 발열과 다음 중 하나 이상의 증상 동반

- 심한두통, 근육통, 발진 증상 발현 3~4일 후 미세박리를 동반한 몸통의 홍반성 반점구진성 발진, 구토, 설사, 인두염, 손상과 무관한 출혈, 흉골후방흉통복통, 단백뇨, 혈소판감소증

▣ **역학적 연관성**

○ 증상 발현 21일 이내에 다음의 위험요인 중 하나 이상 해당

- 남아메리카출혈열 (의사)환자와 유증상기에 접촉
- 남아메리카출혈열 위험지역 여행 또는 거주
- 남아메리카출혈열 바이러스 검체 실험, 취급
- 남아메리카출혈열 위험지역으로부터 온 동물(설치류) 실험, 취급
- 남아메리카출혈열 확진환자와 첫 증상일로부터 10주 이내에 성접촉

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(혈액, 체액 등)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 즉시 신고

▣ **신고방법** : 신고서를 제출하기 전에 관할 보건소장 또는 질병관리청장*에게 구두, 전화 등의 방법으로 알려야 함. 이 후 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 질병관리청 종합상황실(043-719-7789, 7790)

▣ **질병관리청 담당부서** : 신종감염병대응과, 고위험병원체분석과(진단)

6. [제1급-6] 리프트밸리열(Rift Valley fever)

리프트밸리열 바이러스(Rift Valley fever virus) 감염에 의한 급성 발열성 출혈성 질환

▣ **신고범위 :** 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 리프트밸리열에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 리프트밸리열이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

▣ **임상증상**

○ 급성 발병 환자로, 38℃ 이상의 발열과 다음 중 하나 이상의 증상 동반

- 허약감, 요통, 어지럼증 등 비특이적 증상 지속
- 중증 환자의 경우, 망막병변(Retinal lesion), 뇌수막염(Meningo encephalitis) 또는 출혈열(hemorrhagic fever)

▣ **역학적 연관성**

○ 증상 발현 6일 이내에 다음의 위험요인 중 하나 이상 해당

- 리프트밸리열 위험지역에서 감염된 동물의 혈액, 장기 등 직접 또는 간접 접촉
- 리프트밸리열 위험지역에서 모기 또는 흡혈파리에 물림
- 리프트밸리열 위험지역에서 비멸균 우유 섭취

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(혈액, 체액 등)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 즉시 신고

▣ **신고방법** : 신고서를 제출하기 전에 관할 보건소장 또는 질병관리청장*에게 구두, 전화 등의 방법으로 알려야 함. 이 후 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 질병관리청 종합상황실(043-719-7789, 7790)

▣ **질병관리청 담당부서** : 신종감염병대응과, 고위험병원체분석과(진단)

7. [제1급-7] 두창(Smallpox)

두창 바이러스(Variola virus) 감염에 의한 급성 발열성 발진성 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 두창에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 두창이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

▣ **임상증상**

○ 특징적인 두창
- 갑작스런 고열, 허약감, 오한이 두통 및 허리통증과 함께 나타나며 때때로 심한 복통과 섬망이 전구기에 나타남
- 반점구진상 발진이 구강, 인두, 안면, 팔 등에 나타난 후 몸통과 다리로 퍼져나가며 1일 내지 2일 이내에 수포로 바뀐 다음 농포로 바뀜. 농포는 특징적으로 둥글고 팽팽하며(팽윤되어 있으며) 피부에 깊게 박혀 있는데 8일 내지 9일경에 딱지가 생김
- 회복되면서 딱지가 떨어진 자리에 서서히 깊은 흉터가 남음
- 예방접종으로 면역을 획득한 경우나 소두창의 경우는 임상 증상이 약함

○ 출혈성 두창
- 짧은 잠복기가 지난 후 전구기에 심한 오한, 고열, 두통, 허리통증, 복통이 나타남
- 거무스름한 홍반이 발생한 후에 피부와 점막에 점상출혈 및 출혈이 일어나고 치명적인 경과를 보여 발진 출현 5일 내지 6일 경에 사망함
- 진단이 어려우며 연령 및 성별에 따른 감수성의 차이는 없으나 임신부에서 잘 발생함

○ 악성 두창
- 심한 전신증상이 나타나고 부드럽고 평평한 서로 융합되는 피부병변을 보이며 농포단계로 발전하지 않음
- 피부가 미세한 나무결처럼 보이고 때로 출혈이 있을 수 있으며 환자가 생존하는 경우에 딱지 없이 회복되나 중증인 경우에 피부(표피) 박탈이 심하게 일어남

▣ **역학적 연관성**

○ 증상 발현 19일 이내에 다음의 위험요인 중 하나 이상 해당
- 두창 발생지역에서 거주 및 여행력
- 두창 바이러스 검체 실험, 취급, 취급기관 방문

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(혈액, 피부병변조직, 피부병변액, 가피 등)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 즉시 신고

▣ **신고방법** : 신고서를 제출하기 전에 관할 보건소장 또는 질병관리청장*에게 구두, 전화 등의 방법으로 알려야 함. 이 후 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 질병관리청 종합상황실(043-719-7789, 7790)

▣ **질병관리청 담당부서** : 신종감염병대응과, 고위험병원체분석과(진단)

8. [제1급-8] 페스트(Plague)

페스트균(*Yersinia pestis*) 감염에 의한 급성 발열성 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 페스트에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 페스트가 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

▣ **임상증상**

○ 림프절 페스트 : 쥐벼룩에 물린 자리 주변에 통증을 동반한 국소 림프절 종창, 발열, 오한, 근육통, 두통, 빈맥, 저혈압 등이 나타남

○ 폐 페스트 : 폐렴증세와 오한을 동반한 발열, 두통, 객혈 등이 나타남

○ 패혈증 페스트 : 오심, 구토, 설사 등의 소화기 증상으로 시작되며 치료를 하지 않는 경우에 파종성 혈관내응고, 급성 호흡부전, 신부전, 의식저하, 쇼크로 진행하는 치명적 경과를 보임

▣ **역학적 연관성**

○ 증상 발현 7일 이내에 다음의 위험요인 중 하나 이상 해당

- 페스트 발생지역에서 거주 및 여행력
- 페스트 발생지역에서 쥐벼룩에 물리거나 설치류 또는 이들의 사체와의 접촉
- 페스트균에 감염된 동물 또는 이들의 사체 취급
- 페스트 (의사) 환자의 비말 혹은 림프절 고름 등에 노출
- 페스트 (의사) 환자와 유증상기에 접촉

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(혈액, 가래, 기관지세척액, 림프절흡인물 등)에서 *Y. pestis* 분리 동정

▣ **신고시기** : 즉시 신고

▣ **신고방법** : 신고서를 제출하기 전에 관할 보건소장 또는 질병관리청장*에게 구두, 전화 등의 방법으로 알려야 함. 이 후 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 질병관리청 종합상황실(043-719-7789, 7790)

▣ **질병관리청 담당부서** : 신종감염병대응과, 고위험병원체분석과(진단)

9. [제1급-9] 탄저(Anthrax)

탄저균(*Bacillus anthracis*) 감염에 의한 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 탄저에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 탄저가 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

▣ **임상증상**

○ 피부 탄저
- 피부상처를 통한 감염부위(손, 팔, 얼굴, 목 등)에 벌레에 물린 듯한 구진이 나타남
- 1일 내지 2일이 지나면 지름 1 cm 내지 3 cm 크기의 둥근 수포성 궤양이 형성된 후 중앙부위에 괴사성 가피(eschar)가 형성되며 부종과 소양감을 동반함
- 1주 내지 2주가 지나면 병변이 건조되어 가피는 떨어지고 흉터가 남음
- 전신증상으로 발열, 피로감, 두통 등이 동반될 수 있음

○ 흡입 탄저
- 초기에는 미열, 마른기침, 피로감 등 가벼운 상기도염의 증세를 보임
- 탄저균이 종격동으로 침입하면 출혈성 괴사와 부종을 유발하여 종격동 확장, 호흡곤란, 고열, 빈맥, 마른기침, 토혈 등이 동반되고 패혈성 쇼크로 급속히 진행되어 사망함

○ 위장관 탄저
- 초기에는 발열, 오한, 오심, 구토, 식욕부진, 발진 등 비특이적 증상이 발생한 후 토혈, 복통, 혈변 등의 증상이 나타나고 패혈증으로 진행함

○ 구인두 탄저
- 발열, 피로, 숨가쁨, 복통, 오심, 구토 등의 비특이적 증상과 함께 인후통, 연하곤란, 경부 부종이 나타나고 경부 림프절병증, 복수, 의식변화도 동반 가능

▣ **역학적 연관성**

○ 다음의 위험요인 중 하나 이상 해당
- 탄저균 오염이 확인되거나 의심되는 환경, 식품, 물질, 물건 등에 노출
- 탄저균에 감염된 동물이나 이들의 사체 취급
- 탄저 환자가 섭취한 동일 식품 섭취

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(혈액, 수포도말, 대변, 가래, 뇌척수액 등)에서 *B. anthracis* 분리 동정

▣ **신고시기** : 즉시 신고

▣ **신고방법** : 신고서를 제출하기 전에 관할 보건소장 또는 질병관리청장*에게 구두, 전화 등의 방법으로 알려야 함. 이 후 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 질병관리청 종합상황실(043-719-7789, 7790)

▣ **질병관리청 담당부서** : 신종감염병대응과, 고위험병원체분석과(진단)

10. [제1급-10] 보툴리눔독소증(Botulism)

클로스트리디움속균(*Clostridium botulinum*, *C. butyricum*, *C. baratii* 등)이 생산하는 독소에 의한 신경마비성 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 보툴리눔독소증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 해당 독소 검출 또는 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 보툴리눔독소증이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

▣ **임상증상**

○ 뇌신경 마비로 시작되는 대칭적이며 신체의 하부로 진행하는 이완성 신경마비로, 다음과 같이 다양한 형태로 발현할 수 있음

- 식품매개 보툴리눔독소증 : 보툴리눔독소의 섭취를 통해서 발생하며, 복시, 시야 흐림, 구근 약화(bulbar weakness) 증상들이 나타나고 대칭성 마비가 빠르게 진행 가능. 오심, 구토, 설사 후 변비 등도 동반 가능
- 영아 보툴리눔독소증 : 생후 12개월 미만 영아에서 변비, 수유장애를 나타내며 진행성 무력, 호흡장애 및 사망으로 진행할 수 있음
- 상처 보툴리눔독소증 : 독소를 생산하는 보툴리눔균이 외상부위를 감염시켜 발생하며, 복시, 시야 흐림, 구근 약화(bulbar weakness) 증상들이 나타나고 대칭성 마비가 빠르게 진행 가능
- 기타 보툴리눔독소증 : 1세 이상 환자에서 의심 음식 섭취나 상처 관련 없이 실험실적으로 보툴리눔독소증이 확진된 경우로 임상증상은 식품매개형 보툴리눔독소증에서 나타나는 증상과 같음

▣ **역학적 연관성**

○ 다음의 위험요인 중 하나 이상 해당

- (식품매개 보툴리눔독소증) 증상 발현 8일 이내 오염 (의심) 식품 섭취
- (영아 보툴리눔독소증) 증상 발현 30일 이내 오염 (의심) 식품 섭취 또는 오염 가능 환경에 노출
- (상처 보툴리눔독소증) 증상 발현 14일 이내 보툴리눔균에 의한 상처 오염 또는 오염된 약제 주사

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 구토물, 위흡인물)에서 독소 생성 *C. botulinum* 등 분리 동정

○ 검체(혈액, 대변, 구토물, 위흡인물 등)에서 보툴리눔독소 검출

▣ **신고시기** : 즉시 신고

▣ **신고방법** : 신고서를 제출하기 전에 관할 보건소장 또는 질병관리청장*에게 구두, 전화 등의 방법으로 알려야 함. 이 후 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 질병관리청 종합상황실(043-719-7789, 7790)

▣ **질병관리청 담당부서** : 신종감염병대응과, 고위험병원체분석과(진단)

11. [제1급-11] 야토병(Tularemia)

야토균(*Francisella tularensis*) 감염에 의한 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 야토병에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 야토병이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

▣ **임상증상**

○ 피부궤양성림프절형(ulceroglandular) : 국소 림프절병증을 동반한 피부 궤양
○ 림프절형(glandular) : 궤양을 동반하지 않은 국소 림프절병증
○ 안구림프절형(oculoglandular) : 귓바퀴주위(periauricular, 전이개) 림프절병증을 동반한 결막염
○ 구강인두형(oropharyngeal) : 경부림프절염을 동반한 인두염, 편도염, 구내염
○ 폐렴형(pneumonic) : 일차성 폐질환
○ 장티푸스형(typhoidal) : 국소 증상이나 징후 없는 발열성 질환

▣ **역학적 연관성**

○ 증상 발현 14일 이내에 다음의 위험요인 중 하나 이상 해당
- 야토균 오염이 확인되거나 의심되는 환경에 노출
- 야토균 매개체(진드기 등)에 물림
- 야토균에 감염된 동물의 조직이나 사체 취급
- 야토균에 오염된 식품이나 물 섭취

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(혈액, 가래, 기관지세척액, 림프절흡인물, 조직 등)에서 *F. tularensis* 분리 동정

▣ **신고시기** : 즉시 신고

▣ **신고방법** : 신고서를 제출하기 전에 관할 보건소장 또는 질병관리청장*에게 구두, 전화 등의 방법으로 알려야 함. 이 후 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 질병관리청 종합상황실(043-719-7789, 7790)

▣ **질병관리청 담당부서** : 신종감염병대응과, 고위험병원체분석과(진단)

12. [제1급-12] 신종감염병증후군

우리나라에서 처음으로 발견된 감염병 또는 병명을 정확히 알 수 없으나 새로 발생한 감염성 증후군으로서 다른 법정감염병에 속하지 않으며 입원치료가 필요할 정도로 병상이 중대하거나 급속한 전파, 또는 확산이 우려되어 환자격리 및 역학조사와 방역대책 등의 조치가 필요한 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 국내에 아직 발생사실이 보고되지 않은 신종 병원체에 의한 감염병이 의심되는 상황으로 급성출혈열 증후군, 급성호흡기증후군, 급성설사증후군, 급성황달증후군, 급성신경증후군, 그 외 감염증후군으로 추정되는 환자, 의사환자

▣ **신고시기** : 즉시 신고

▣ **신고방법** : 신고서를 제출하기 전에 관할 보건소장 또는 질병관리청장*에게 구두, 전화 등의 방법으로 알려야 함. 이 후 신고서(발생 신고 및 사망(검안)신고는 부록 1-1)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 질병관리청 종합상황실(043-719-7789, 7790)

▣ **질병관리청 담당부서** : 위기관리총괄과, 신종감염병대응과

13. [제1급-13] 중증급성호흡기증후군 (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)

사스코로나바이러스(SARS-CoV) 감염에 의한 급성 호흡기 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 중증급성호흡기증후군에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 중증급성호흡기증후군이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

▣ **임상증상**

○ 발열(≥38℃)이 있으면서 아래 3가지 조건을 모두 충족하는 경우

- 하부 호흡기증상(기침, 호흡곤란, 숨참)이 1개 이상 있을 경우(AND)
- 방사선소견상 폐렴 또는 급성호흡곤란증후군(ARDS)에 부합되는 폐 침윤 소견이 있거나, 부검 소견상 특별한 원인 없이 폐렴 또는 급성호흡곤란증후군(ARDS)의 병리소견을 보일경우(AND)
- 해당 질환을 명확하게 설명할 수 있는 다른 진단이 없는 경우

▣ **역학적 연관성**

○ 발병 전 10일 이내에 사스 감염위험지역에서 거주 및 여행력이 있거나, 또는

○ 발병 전 10일 이내에 사스 환자 또는 의심환자와 밀접한 접촉*을 한 경우

* 환자와 같이 거주한 사람, 환자를 돌본 간병인 또는 의료인, 환자의 체액 또는 호흡기분비물에 직접적으로 접촉한 사람

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 가래, 기관지폐포세척액 등)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 즉시 신고

▣ **신고방법** : 신고서를 제출하기 전에 관할 보건소장 또는 질병관리청장*에게 구두, 전화 등의 방법으로 알려야 함. 이 후 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 질병관리청 종합상황실(043-719-7789, 7790)

▣ **질병관리청 담당부서** : 신종감염병대응과, 신종병원체분석과(진단)

14. [제1급-14] 중동호흡기증후군 (Middle East Respiratory Syndrome: MERS)

메르스코로나바이러스(MERS-CoV) 감염에 의한 급성 호흡기 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자, 병원체보유자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 중동호흡기증후군에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자

- 발열과 동반되는 폐렴 또는 급성호흡곤란증후군(Acute Respiratory Distress Syndrome, ARDS)의 임상적 또는 방사선학적 진단이 있으면서
  - ·증상이 나타나기 전 14일 이내에 중동지역을 방문한 자 또는
  - ·중동지역을 방문한 후 14일 이내에 발열과 급성호흡기증상이 나타난 자와 밀접하게 접촉한 자
- 발열과 호흡기 증상[기침, 호흡곤란(Shortness of Breath) 등]이 있으면서, 증상이 나타나기 전 14일 이내에 중동지역 의료기관에 직원, 환자, 방문자로 있었던 자
- 발열 또는 호흡기 증상[기침, 호흡곤란(Shortness of Breath) 등]이 있고, 메르스 확진환자가 증상이 있는 동안 밀접하게 접촉한 자
- 발열과 호흡기 증상이 있으면서 증상 14일 이내에 메르스가 유행한 의료기관에 직원, 환자, 방문자로 있었던 자

○ 병원체보유자 : 임상증상은 없으나 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 주로 발열을 동반한 호흡기 증상이 나타나며, 설사 구토와 같은 소화기 증상도 흔히 관찰됨. SARS-CoV보다 급성 신부전 동반 사례가 많으며, 림프구 감소증, 혈소판 감소증이 흔히 관찰됨

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 비강흡인물, 가래, 기관흡인물, 기관지폐포세척액 등)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 즉시 신고

▣ **신고방법** : 신고서를 제출하기 전에 관할 보건소장 또는 질병관리청장*에게 구두, 전화 등의 방법으로 알려야 함. 이 후 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 질병관리청 종합상황실(043-719-7789, 7790)

▣ **질병관리청 담당부서** : 신종감염병대응과, 신종병원체분석과(진단)

15. [제1급-15] 동물인플루엔자 인체감염증 (Human infection with zoonotic influenza)

동물 인플루엔자 바이러스(Animal influenza virus)의 인체 감염에 의한 급성 호흡기 질환

▣ 신고범위 : 환자, 의사환자

▣ 신고를 위한 진단기준

○ 환자 : 동물인플루엔자 인체감염증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자

- 의심환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 동물인플루엔자 인체감염 증상 발현 10일 이내에 역학적 연관성 중 하나 이상의 경우에 해당함
- 추정환자

1. 의심환자 기준을 만족하면서 다음 중 하나 이상의 조건을 만족하는 경우
   · 인플루엔자 A 감염에 대해서 실험실적으로 양성 판정을 받았으나 조류 인플루엔자 바이러스 감염에 대한 실험실적 근거가 충분하지 않음
   · 흉부 엑스선 상 급성 폐렴 소견을 보이면서 호흡부전(저산소증, 심한 빈호흡)이 있음
2. 원인 미상의 급성 호흡기 질환으로 사망한 사람으로서, 추정환자 또는 환자와 시간, 공간 및 노출력과 관련하여 역학적 연관성이 있다고 간주되는 경우

▣ 임상증상

○ 38℃ 이상의 발열을 동반한 기침 또는 호흡곤란 등 급성 하부호흡기감염 증상을 보임

※ 발열, 기침, 근육통 등 전형적인 인플루엔자 유사증상(Influenza-like illness)부터 안구감염, 폐렴, 급성호흡기부전 등 중증 호흡기 질환까지 다양함

▣ 역학적 연관성

○ 증상발현 10일 이내에 다음의 위험요인 중 하나 이상 해당

- 의심환자, 추정환자 또는 환자와 2미터 내에서 긴밀한 접촉(예, 간병, 대화, 만지기 등)
- 동물이나 사람에서 조류 인플루엔자가 발생한 지역에서 가금류 또는 야생조류 또는 그들의 몸체 일부 또는 그 사체(死體)에 대한 노출, 또는 그들의 분변에 오염된 환경에 의한 노출(운반 등 각종 취급, 살처분, 털뽑기, 도축, 조리 및 조리 준비 과정 등)
- 동물이나 사람에서 조류 인플루엔자가 발생한 지역의 가금류를 생으로 또는 덜 익혀 먹음
- 가금류나 야생조류가 아니더라도 조류 인플루엔자 바이러스에 감염된 것으로 확인된 동물(예, 고양이나 돼지 등)과 긴밀한 접촉
- 실험실이나 기타 환경에서, 조류 인플루엔자 바이러스를 함유하고 있을 것으로 의심되는 동물이나 사람의 검체 취급

※ 조류 외 기타 동물인플루엔자 인체감염의 경우 상기 2호~5호 내용 중 조류인플루엔자 노출력을 해당 동물과의 접촉력으로 대체하여 판단

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 가래, 기관지흡인물, 기관지폐포세척액)에서 Animal influenza virus 분리

○ 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가

○ 검체(구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 가래, 기관지흡인물, 기관지폐포세척액, 안(眼) 점막 도말물)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 즉시 신고

▣ **신고방법** : 신고서를 제출하기 전에 관할 보건소장 또는 질병관리청장*에게 구두, 전화 등의 방법으로 알려야 함. 이 후 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 질병관리청 종합상황실(043-719-7789, 7790)

▣ **질병관리청 담당부서** : 신종감염병대응과, 신종병원체분석과(진단)

16. [제1급-16] 신종인플루엔자(Novel influenza)

인플루엔자 바이러스의 대변이에 의해 출현한 새로운 인플루엔자 바이러스의 감염에 의한 급성 호흡기 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 인플루엔자에 부합하는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 신종인플루엔자가 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

▣ **임상증상**

○ 38℃ 이상의 갑작스러운 발열, 두통, 근육통, 피로감 등의 전신 증상과 인후통, 기침, 가래 등의 호흡기 증상을 보임

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 가래, 기관지흡인물, 기관지폐포세척액)에서 바이러스 분리

○ 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가

○ 검체(혈액)에서 특이 항체 검출

○ 검체(구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 가래, 기관지흡인물, 기관지폐포세척액)에서 특이 유전자 검출

* 새로운 바이러스의 유행이 보고되면 세계보건기구의 결정에 근거하여 질병관리청장이 지정

▣ **신고시기** : 즉시 신고

▣ **신고방법** : 신고서를 제출하기 전에 관할 보건소장 또는 질병관리청장*에게 구두, 전화 등의 방법으로 알려야 함. 이 후 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 질병관리청 종합상황실(043-719-7789, 7790)

▣ **질병관리청 담당부서** : 위기관리총괄과, 신종감염병대응과, 신종병원체분석과(진단)

17. [제1급-17] 디프테리아(Diphtheria)

독소형 디프테리아균(*Corynebacterium diphtheriae*) 감염에 의한 급성 호흡기 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 호흡기 디프테리아에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자

- 의심환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 호흡기 디프테리아가 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람
- 추정환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 호흡기 디프테리아가 의심되며, 추정진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 피로, 인후통의 초기 증상 발생 이후에 코, 인두, 편도, 후두 등의 상기도 침범부위에 위막을 형성하고, 호흡기 폐색을 유발 가능

○ 독소에 의해 다양한 합병증이 발생하며 심근염, 신경염이 가장 흔함

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 확인 진단

- 검체(구인두도말, 비인두도말, 비강도말, 위막조직)에서 독소생성 *C. diphtheriae* 분리 동정
- 검체(구인두도말, 비인두도말, 비강도말, 위막조직)에서 특이(독소유전자 포함) 유전자 검출

○ 추정 진단

- 검체(구인두도말, 비인두도말, 비강도말, 위막조직 등)에서 *C. diphtheriae* 분리 동정

▣ **신고시기** : 즉시 신고

▣ **신고방법** : 신고서를 제출하기 전에 관할 보건소장 또는 질병관리청장*에게 구두, 전화 등의 방법으로 알려야 함. 이 후 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 질병관리청 종합상황실(043-719-7789, 7790)

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 세균분석과(진단)

18. [제1급-18] 니파바이러스감염증(Nipah virus infection)

니파바이러스(Nipah virus) 감염에 의한 인수공통감염병

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 니파바이러스감염증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 고려하여 니파바이러스감염증이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 두통, 인후통, 기침, 구토 등 비특이적 증상

- 이후 나른함, 어지러움, 정신 혼란·착란 등 중추신경계 증상 동반

▣ **역학적 연관성**

○ 증상 발현 14일 이내에 다음의 위험요인 중 하나 이상 해당

- 니파바이러스에 감염된 (의사)환자와 유증상기에 접촉
- 니파바이러스감염증 위험지역 여행 또는 거주
- 니파바이러스 검체 실험, 취급
- 감염된 자연계 병원소(과일박쥐, 돼지 등)와 직접 접촉
- 감염된 동물의 체액에 의해 오염된 식품 섭취(예: 감염된 과일박쥐에 의해 오염된 대추야자나무수액 또는 과일)
- 니파바이러스감염증 위험지역의 동물(박쥐, 영장류)을 실험, 취급

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(인후도말, 비강 및 비인두 흡인물, 뇌척수액, 소변 등)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 즉시 신고

▣ **신고방법** : 신고서를 제출하기 전에 관할 보건소장 또는 질병관리청장*에게 구두, 전화 등의 방법으로 알려야 함. 이 후 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 질병관리청 종합상황실(043-719--7789, 7790)

▣ **질병관리청 담당부서** : 신종감염병대응과, 고위험병원체분석과(진단)

02

제2급감염병 (21종)

1. 결핵
2. 수두
3. 홍역
4. 콜레라
5. 장티푸스
6. 파라티푸스
7. 세균성이질
8. 장출혈성대장균 감염증
9. A형간염
10. 백일해
11. 유행성이하선염
12. 풍진
13. 폴리오
14. 수막구균 감염증
15. b형헤모필루스인플루엔자
16. 폐렴구균 감염증
17. 한센병
18. 성홍열
19. 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증
20. 카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증
21. E형간염

19. [제2급-1] 결핵(Tuberculosis)

결핵균* 감염에 의한 질환

* *Mycobacterium tuberculosis* complex (M. *tuberculosis*, M. *bovis*, M. *africanum*, M. *canetti*, M. *microti*, M. *pinnipedii* 등)

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 결핵에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 결핵균 감염이 확인된 사람

※ *M. bovis* BCG 감염은 BCG 백신 접종에 의한 것으로서 예방접종 이상반응인 바, 신고대상이 아님

○ 의사환자 : 결핵에 부합되는 임상적, 방사선학적 또는 조직학적 소견을 나타내나 세균학적으로 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

▣ **임상증상**

○ 결핵은 전신 감염증으로 주 감염부위에 따라 임상증상이 매우 다양함
○ 일반적인 공통 증상 : 발열, 전신 피로감, 식은땀, 체중감소 등
○ 폐결핵 : 발열, 기침, 가래, 혈담, 흉통, 심한 경우 호흡곤란 등을 보임
○ 폐외 결핵(흉막, 임파선, 복부, 요도, 피부, 관절, 골, 뇌막염 등) : 일반적인 증상 외에 침범 장기에 따른 증상을 보임

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(가래, 기관지세척액, 체액, 조직)에서 항산균도말 양성
○ 검체(가래, 기관지세척액, 체액, 조직)에서 결핵균* 분리 동정

* 특히, *M. bovis*는 배양에서 동정이 되어야 확진

○ 검체(가래, 기관지세척액, 체액, 조직)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 결핵환자 또는 의사환자 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-18을 작성하여 신고기관 소재지 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 질병보건통합관리시스템(http://is.kdca.go.kr, 결핵관리)으로 신고. 병원체검사결과 신고는 부록 1-2를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 결핵정책과, 세균분석과(진단)

20. [제2급-2] 수두(Varicella)

수두 바이러스(Human alphaherpesvirus 3) 감염에 의한 급성 발진성 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 수두에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 수두가 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

▣ **임상증상**

○ 선천성 수두 : 임신 20주 이내에 수두에 감염된 어머니에서 태어나는 신생아는 선천성 수두 증후군이 발생할 수 있음. 저체중, 사지 형성 저하, 피부 가피, 부분적 근육 위축, 뇌염, 뇌피질 위축, 맥락망막염과 소두증 등 다양한 이상소견이 나타남

○ 출생 후 발생한 수두

- 전구기 : 전구기는 발진 발생 1일 내지 2일 전에 발생할 수 있으며 권태감과 미열이 나타남. 소아는 발진이 첫 번째 증후로 나타나는 경우가 많음
- 발진기 : 발진은 주로 몸통, 두피, 얼굴에 발생하며 소양감을 동반하고, 24시간 내에 반점(macules), 구진(papules), 수포(vesicles), 농포(pustules), 가피의 순으로 빠르게 진행되며 동시에 여러 단계의 발진이 관찰됨
- 회복기 : 모든 병변에 가피가 형성되며 회복됨

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(수포액, 가피, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 뇌척수액 등)에서 Human alphaherpesvirus 3 분리

○ 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가

○ 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출

○ 검체(수포액, 가피, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 뇌척수액 등)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 바이러스분석과(진단)

21. [제2급-3] 홍역(Measles)

홍역 바이러스(Measles morbillivirus) 감염에 의한 급성 발열 및 발진성 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 홍역에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 홍역이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

▣ **임상증상**

○ 전구기 : 전염력이 강한 시기로, 3일 내지 5일간 지속되며 발열, 기침, 콧물, 결막염, 특징적인 구강내 병변(Koplik's spot) 등이 나타남

○ 발진기 : 홍반성 구진성 발진이 목 뒤, 귀 아래에서 시작하여 몸통, 팔다리 순서로 퍼지고 손바닥과 발바닥에도 발생하며 서로 융합됨. 발진은 3일 이상 지속되고 발진이 나타난 후 2일 내지 3일간 고열을 보임

○ 회복기 : 발진이 사라지면서 색소 침착을 남김

○ 연령, 백신 접종력, 수동 면역항체 보유여부에 따라 뚜렷한 전구증상 없이 발열과 가벼운 발진이 나타나는 경우도 있음

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(비강도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변 등)에서 Measles morbillivirus 분리

○ 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가

○ 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출

○ 검체(비강도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변 등)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 바이러스분석과(진단)

22. [제2급-4] 콜레라(Cholera)

독소형 콜레라균(*Vibrio cholerae* O1 또는 *Vibrio cholerae* O139) 감염에 의한 급성 설사 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자, 병원체보유자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 콜레라에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자

- 의심환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 콜레라가 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람
- 추정환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 콜레라가 의심되며, 추정 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

○ 병원체보유자 : 임상증상은 없으나 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 주요 증상은 구토, 수양성 설사이며, 심한 설사로 인한 탈수, 전해질 손실, 빈맥, 혈압저하 등이 발생

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 확인 진단

- 검체(대변, 직장도말, 구토물)에서 독소형 콜레라균(*V. cholerae* O1 또는 O139) 분리동정

○ 추정 진단

- 검체(대변, 직장도말, 구토물 등)에서 독소 유무를 알 수 없는 *V. cholerae* O1 또는 O139 분리 동정
- 검체(대변, 직장도말, 구토물 등)에서 독소 유전자(*ctx*A) 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 세균분석과(진단)

23. [제2급-5] 장티푸스(Typhoid fever)

장티푸스균(*Salmonella* Typhi) 감염에 의한 급성 전신성 발열성 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자, 병원체보유자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 장티푸스에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자

- 의심환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 장티푸스가 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람
- 추정환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 장티푸스가 의심되며, 추정 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

○ 병원체보유자 : 임상증상은 없으나 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 일주일 이상 지속적인 39℃ 이상의 고열, 두통, 권태감, 상대적 서맥, 변비 또는 설사, 장미진, 비장비대 등 증상을 나타내고 장출혈, 장천공이 나타날 수 있음

○ 무증상 병원체 보유자는 대부분 담낭내 보균자이고 영구 보균자가 되는 경우가 많음

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 확인 진단

- 검체(대변, 직장도말, 소변, 담즙, 골수, 혈액)에서 *S.* Typhi 분리 동정

○ 추정 진단

- 검체(혈액)에서 특이 항체 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 세균분석과(진단)

24. [제2급-6] 파라티푸스(Paratyphoid fever)

파라티푸스균(*Salmonella* Paratyphi A, B, C) 감염에 의한 급성 전신성 발열성 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자, 병원체보유자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 파라티푸스에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자

- 의심환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 파라티푸스가 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사 결과가 없는 사람
- 추정환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 파라티푸스가 의심되며, 추정 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

○ 병원체보유자 : 임상증상은 없으나 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 일주일 이상 지속적인 39℃ 이상의 고열, 두통, 권태감, 상대적 서맥, 변비 또는 설사, 비장 비대 등 장티푸스 증상과 비슷하나 다소 경미

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 확인 진단

- 검체(대변, 직장도말, 소변, 담즙, 골수, 혈액)에서 *S.* Paratyphi A, B, C 분리 동정

○ 추정 진단

- 검체(혈액)에서 특이 항체 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 세균분석과(진단)

25. [제2급-7] 세균성이질(Shigellosis, Bacillary dysentery)

세균성이질균(*Shigella dysenteriae, S. flexneri, S. boydii, S. sonnei*) 감염에 의해 급성 염증성 장염을 일으키는 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자, 병원체보유자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 세균성이질에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자

- 의심환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 세균성이질이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사 결과가 없는 사람
- 추정환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 세균성이질이 의심되며, 추정 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

○ 병원체보유자 : 임상증상은 없으나 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 구토, 경련성 복통, 잔변감(tenesmus)을 동반한 설사, 혈변 등

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 확인 진단

- 검체(대변, 직장도말)에서 세균성이질균 분리 동정

○ 추정 진단

- 검체(대변, 직장도말)에서 특이 유전자(*ipa*H) 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 세균분석과(진단)

26. [제2급-8] 장출혈성대장균(Enterohemorrhagic *Escherichia coli*) 감염증

장출혈성대장균(Enterohemorrhagic *Escherichia coli*) 감염에 의하여 출혈성 장염을 일으키는 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자, 병원체보유자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 장출혈성대장균감염증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자

- 의심환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 장출혈성대장균감염증이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람 또는 설사와 연관된 용혈성 요독 증후군을 진단받은 사람
- 추정환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 장출혈성대장균감염증이 의심되며, 추정 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

○ 병원체보유자 : 임상증상은 없으나 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 구토, 복통, 수양성 설사 및 혈변 등

○ 용혈성 빈혈, 혈소판 감소증 또는 혈전성 혈소판감소증 자반, 급성신부전 등을 특징으로 하는 용혈성 요독 증후군이 발생하기도 함

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 확인 진단

- 검체(대변, 직장도말)에서 독소 유전자(*stx*1, *stx*2)를 보유한 *E. coli* 분리 동정

○ 추정 진단

- 검체(대변, 직장도말)에서 독소 유전자(*stx*1, *stx*2) 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 세균분석과(진단)

27. [제2급-9] A형간염(Viral hepatitis A)

A형간염 바이러스(Hepatovirus A) 감염에 의한 급성 간염 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자, 병원체보유자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : A형간염에 부합되는 임상증상을 나타내면서, 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 임상증상 및 역학적 연관성*을 감안하여 A형간염이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사 결과가 없는 사람

* 역학적 연관성 : 환자의 증상발생 전 15~50일 동안 감염력이 있는** A형간염 환자와 일상접촉·성접촉 경력이 있는 경우

** 환자의 증상 발생 2주 전 ~ 증상발생 1주 후

○ 병원체보유자 : 임상증상은 없으나 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 두통, 권태감, 식욕부진, 오심, 구토, 복통, 설사 등의 증상이 있으면서 황달 또는 간기능 수치(AST 또는 ALT) 상승과 같은 소견을 보임

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출

○ 검체(혈액, 대변, 직장도말)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 바이러스분석과(진단)

28. [제2급-10] 백일해(Pertussis)

백일해균(*Bordetella pertussis*) 감염에 의한 급성 호흡기 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 백일해에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 백일해가 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

▣ **임상증상**

○ 카타르기 : 콧물, 눈물, 경한 기침 등의 상기도 감염 증상이 1~2주간 나타남

○ 경해기 : 이후 2~4주간 발작적인 기침이 나타나고 기침 후에 구토를 보임

○ 회복기 : 1~2주에 거쳐 회복기에 이르는데 이때 상기도 감염에 이환되어 다시 발작성 기침이 재발되는 경우도 있음

○ 연령, 백신 접종력, 수동 면역항체 보유여부에 따라 증상이 다양할 수 있으며, 뚜렷한 변화 없이 가벼운 기침이 1주일 이상 지속되는 경우도 있음

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(비인두도말, 비인두흡인물, 가래)에서 *B. pertussis* 분리 동정

○ 검체(비인두도말, 비인두흡인물, 가래)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 세균분석과(진단)

29. [제2급-11] 유행성이하선염(Mumps)

유행성이하선염 바이러스(Mumps orthorubulavirus) 감염에 의한 이하선 부종이 특징적인 급성 발열성 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 유행성이하선염에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 유행성이하선염이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

▣ **임상증상**

○ 전구기에 근육통, 식욕부진, 권태감, 두통, 미열 등 비특이적인 증상이 나타남

○ 2일 이상 지속되는 침샘의 부종과 통증이 특징적임

○ 이하선염이 가장 흔하여 한쪽 또는 양쪽을 침범할 수 있고, 하나의 침샘 혹은 여러 침샘을 침범할 수 있음

○ 통상 1일 내지 3일째 가장 심한 증상을 나타내다가 3일 내지 7일 이내에 호전됨

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(타액, 볼점막도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변, 뇌척수액)에서 Mumps orthorubulavirus 분리

○ 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가

○ 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출

○ 검체(타액, 볼점막도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 바이러스분석과(진단)

30. [제2급-12] 풍진(Rubella)

풍진 바이러스(Rubivirus rubellae) 감염에 의한 급성 발열성 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자

① 선천성 풍진 : 선천성 풍진에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

② 후천성 풍진 : 후천성 풍진에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 선천성 풍진 또는 후천성 풍진이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

▣ **임상증상**

① 선천성 풍진

- 선천성 난청, 선천성 백내장, 선천성 심장기형(동맥관 개존증, 말초 폐동맥 협착 등), 소두증, 정신지체, 자반증, 간비종대 등을 보임

② 후천성 풍진

- 발열, 피로, 결막염 등 비교적 가벼운 임상경과를 거치며 무증상 감염도 흔하게 나타남
- 특징적으로 귀 뒤, 목 뒤, 후두부의 림프절이 통증을 동반하며 종대됨
- 발진 : 얼굴에서 시작하여 신체의 하부로 퍼지는 홍반성 구진으로 서로 융합되지 않으며 색소침착도 없음. 첫째 날에는 홍역의 발진과 비슷하며, 둘째날은 성홍열의 발진과 비슷하고, 셋째날은 사라지는 경우가 많음

▣ **진단을 위한 검사기준**

① 선천성 풍진

○ 검체(비강도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변, 뇌척수액)에서 Rubivirus rubellae 분리
○ 모체 항체가가 없어지는 시기(생후 약 9개월) 이후에도 항체 지속 검출
○ 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출
○ 검체(비강도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출

② 후천성 풍진

○ 검체(비강도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변, 뇌척수액)에서 Rubivirus rubellae 분리
○ 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가
○ 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출
○ 검체(비강도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 바이러스분석과(진단)

31. [제2급-13] 폴리오(Poliomyelitis)

폴리오바이러스(Poliovirus) 감염에 의한 급성 이완성 마비 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 폴리오에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 폴리오가 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

▣ **임상증상**

○ 불현성 감염이나 비특이적 열성 질환이 대부분이며, 드물게 뇌수막염, 마비성 폴리오가 나타남

① 비특이적 열성질환 : 발열, 권태감, 인후통, 근육통, 두통 등을 보이나 대체로 3일 이내에 사라짐

② 뇌수막염 : 발열, 권태감이 나타난 후에 수막염 증상이 나타남

③ 마비성 폴리오 : 발열, 인후통, 구역, 구토 등의 비특이적인 증상을 보이다가 수일간의 무증상기를 거친 후 비대칭성의 이완성 마비가 나타남

- 척추형 폴리오 : 경부, 복부, 체간, 횡격막, 흉곽, 사지 근육의 허약 등을 보임
- 구형(bulbar) 폴리오 : 뇌신경 지배 근육의 허약, 호흡·순환 장애 등이 나타날 수 있음
- 구척추형(bulbospinal) 폴리오 : 척추형 및 구형 폴리오의 증상이 모두 나타남

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 뇌척수액, 구인두도말, 비인두도말, 혈액)에서 Poliovirus 분리

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 바이러스분석과(진단)

32. [제2급-14] 수막구균 감염증(Meningococcal disease)

수막구균(*Neisseria meningitidis*) 감염에 의한 급성 감염질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 수막구균 감염증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 수막구균 감염이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

▣ **임상증상**

○ 초기에 발열, 근육통, 전신쇠약, 인두염 등이 나타나며, 피부에 출혈소견이 동반되기도 함

○ 수막염이 가장 흔하며 뇌막염의 증상(두통, 구토, 고열, 의식저하)이나 뇌막자극 징후를 보임

○ 수막염 없이 패혈증이 발생할 수 있으며, 패혈증시 저혈압, 범발성 혈관내 응고증, 산증, 부신출혈, 신부전, 심부전, 혼수 등을 특징으로 하는 패혈성 쇼크로 급속히 진행할 수 있음

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(뇌척수액, 혈액 등)에서 *N. meningitidis* 분리 동정

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 세균분석과(진단)

33. [제2급-15] b형헤모필루스인플루엔자(*Haemophilus influenzae* type b)

b형헤모필루스인플루엔자균(*Haemophilus influenzae* type b, Hib) 감염에 의한 침습성 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 침습 b형헤모필루스인플루엔자에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 침습 b형헤모필루스인플루엔자에 부합되는 임상증상을 나타내면서 추정 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

▣ **임상증상**

○ Hib에 의한 침습 질환은 여러 장기를 침범할 수 있으며, 가장 흔한 임상증상은 수막염, 후두개염, 폐렴, 관절염, 봉와직염, 패혈성 혈전 정맥염 등

○ 수막염은 침습 Hib 질환의 가장 흔한 유형으로 특징적으로 발열, 의식저하, 경부 강직 등의 소견을 보이며, 적절한 항생제 치료를 하더라도 사망률이 2~5%, 생존자의 15~30%에서 청력 소실 또는 다른 신경학적 후유증을 남김

○ 후두개염은 후두개의 감염으로 호흡기 폐색을 일으킬 수 있음

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 확인 진단

- 검체(혈액, 뇌척수액, 관절액, 늑막액, 심낭액, 복수, 생검조직 등)에서 *H. influenzae* type b 분리 동정

○ 추정 진단

- 검체(혈액, 뇌척수액, 관절액, 늑막액, 심낭액, 복수, 생검조직 등)에서 *H. influenzae* 분리 동정
- 검체(혈액, 뇌척수액, 관절액, 늑막액, 심낭액, 복수, 생검조직 등)에서 *H. influenzae* 특이 항원 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 세균분석과(진단)

34. [제2급-16] 폐렴구균 감염증(Pneumococcal disease)

폐렴구균(*Streptococcus pneumoniae*) 감염에 의한 침습성 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 침습성 폐렴구균 감염에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 침습성 폐렴구균 감염에 부합되는 임상증상을 나타내면서 추정 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

▣ **임상증상**

○ 주요 임상증상은 균혈증을 동반한 폐렴, 원인소를 알 수 없는 균혈증 및 뇌수막염

○ 성인에서의 폐렴구균 질환 중에는 폐렴이 가장 흔하고, 소아에서는 급성 중이염, 부비동염, 폐렴이 흔함

○ 합병증 : 폐렴의 합병증으로 발생하는 농흉, 심막염, 무기폐나 폐농양 등으로 인한 기관지내 폐색, 사망

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 확인 진단

- 검체(혈액, 뇌척수액, 관절액, 늑막액, 심낭액, 복수, 생검조직 등)에서 *S. pneumoniae* 분리 동정

○ 추정 진단

- 검체(혈액, 뇌척수액, 관절액, 늑막액, 심낭액, 복수, 생검조직 등)에서 특이 항원 검출
- 검체(혈액, 뇌척수액, 관절액, 늑막액, 심낭액, 복수, 생검조직 등)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 세균분석과(진단)

35. [제2급-17] 한센병(Hansen's disease, Leprosy)

나균(*Mycobacterium leprae*) 감염에 의한 질환

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 한센병에 부합되는 임상증상을 나타내면서 다음에 해당되는 경우
- 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람
- 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인되지 않았으나, 조직검사상 피부조직손상의 한센병 소견을 보이는 사람

▣ **임상증상**

○ 반점이나 침윤, 말초신경의 비후 또는 지각신경마비 등 임상증상
○ 균이 주로 피부와 말초신경에 병변을 일으키고 뼈, 근육, 안구, 고환 등을 침범함
○ 임상적으로 나종형(lepromatous) 나와 결핵양형(tuberculoid) 나 사이에서 다양한 양상을 보임
○ 병형별 임상증상
· 나종형 나(Lepromatous type): 소결절, 구진, 반점, 미만성 침윤이 대칭적으로 분포하며, 광범위하게 나타남. 비강점막 침범으로 코가 주저앉고 비출혈, 홍채염, 각막염 등을 보임
· 결핵양형 나(Tuberculoid type): 단일 또는 몇 개의 경계가 명확한 피부병변이 나타나며, 감각이 없어지거나 저하되고 비대칭적으로 분포하는 심한 말초신경염을 동반함
· 경계군 나(Borderline type): 나종형 나와 결핵양형 나 중간의 다양한 임상 양상이 나타남

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 분자생물학적 검사법에 의한 나균 확인
○ 조직검사상 한센병 육아종 소견 확인
○ 병변의 도말검사(항산성 염색)에서 항산성균 확인

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 결핵정책과

36. [제2급-18] 성홍열(Scarlet fever)

A군 베타 용혈성 연쇄구균(Group A β-hemolytic Streptococci)의 발열성 외독소에 의한 급성 발열성 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 성홍열에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자

- 의심환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 성홍열이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람
- 추정환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 성홍열이 의심되며, 추정 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

▣ **임상증상**

○ 고열(39℃-40℃), 인두통, 두통, 구토, 복통 등

○ 발진 : 발열 1~2일 후 작은 좁쌀 크기의 발진이 입주위를 제외한 전신에 나타남

- 몸통의 상부에서 시작하여 팔다리로 퍼져나가는 미만성의 선홍색 작은 구진으로 압력을 가하면 퇴색하는 것이 특징
- 보통 1주일 지나면 발진이 사라지는데 환자의 1/3정도는 발진이 없어진 후 피부 껍질이 벗겨지며 흉터가 남을 수 있음(겨드랑이, 손끝, 엉덩이, 손톱 기부 등)

○ 얼굴 : 홍조를 띠게 나타나지만 입주위는 창백

○ 혀 : 처음에는 회백색이 덮이고 돌기가 현저히 두드러지는 모양인데(white tongue) 발병 후 2~3일 지나면 붉은 색을 띠고 돌기가 붓는 딸기 모양으로 새빨간 혀가 됨(strawberry tongue)

○ 인두염, 편도선이나 인두 후부에 점액 화농성의 삼출액, 경부 림프절 종창 등

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 확인 진단

- 검체(구인두도말, 혈액)에서 *S. pyogenes* 분리 동정

○ 추정 진단

- 검체(구인두도말)에서 특이 항원 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 세균분석과(진단)

37. [제2급-19] 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증

반코마이신에 대해 감수성이 저하된 황색포도알균(Vancomycin-intermediate *Staphylococcus aureus,* Vancomycin-resistant *Staphylococcus aureus*)에 의한 감염질환

▣ **신고범위** : 환자, 병원체보유자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 혈액에서 반코마이신중등도내성황색포도알균 또는 반코마이신내성황색포도알균이 분리된 사람

○ 병원체보유자 : 혈액 이외 임상검체에서 반코마이신중등도내성황색포도알균 또는 반코마이신내성황색포도알균이 분리된 사람

▣ **임상증상**

○ 균혈증, 피부 및 연조직 감염, 수술부위 감염 등 다양한 감염증을 유발

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 임상검체에서 분리한 황색포도알균 중 반코마이신중등도내성황색포도알균, 반코마이신내성황색포도알균 판정기준에 부합하는 균

※ 판정기준 : 반코마이신 항생제 내성 확인*

*** 황색포도알균의 반코마이신 항생제 내성기준**

구분	최소억제농도(㎍/㎖)		
	감수성	중등도	내성
Vancomycin	≤2	4~8	**≥16**

※ 내성기준은 CLSI (M100-33rd edition, 2023) 지침에 근거

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 의료감염관리과, 세균분석과(진단)

38. [제2급-20] 카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증

카바페넴계 항생제에 내성인 장내세균목(Carbapenem-resistant *Enterobacterales)*의 균종에 의한 감염 질환

▣ **신고범위** : 환자, 병원체보유자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 혈액에서 카바페넴계 항생제에 내성을 나타내는 장내세균목의 균종이 분리된 사람

○ 병원체보유자 : 혈액 이외 임상 검체에서 카바페넴계 항생제에 내성을 나타내는 장내세균목의 균종이 분리된 사람

* 환자, 병원체보유자 중 카바페넴분해효소 생성이 확인된 사람은 별도 신고

▣ **임상증상**

○ 요로감염, 위장관염, 폐렴 및 패혈증 등 다양한 감염증 유발

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 임상검체에서 분리한 장내세균목의 균종 중 카바페넴계 항생제 내성 판정기준에 부합하는 균

※ 판정기준 : 카바페넴계 항생제 내성 확인*

*** 장내세균목 카바페넴계 항생제 내성기준**

구분	원판확산법(㎜)			최소억제농도(㎍/㎖)		
	감수성	중등도	내성	감수성	중등도	내성
Doripenem	≥23	20-22	**≤19**	≤1	2	**≥4**
Imipenem	≥23	20-22	**≤19**	≤1	2	**≥4**
Meropenem	≥23	20-22	**≤19**	≤1	2	**≥4**
Ertapenem	≥22	19-21	**≤18**	≤0.5	1	**≥2**

※ 내성기준은 CLSI (M100-33rd edition, 2023) 지침에 근거

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 의료감염관리과, 세균분석과(진단)

39. [제2급-21] E형간염(Viral hepatitis E)

E형간염 바이러스(*Paslahepevirus balayani*) 감염에 의한 급성 간염 및 만성 간 질환

▣ **신고범위** : 환자, 병원체보유자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : E형간염에 부합되는 임상증상을 나타내면서, 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병 병원체 감염이 확인된 사람

○ 병원체보유자 : 임상증상은 없으나 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 두통, 권태감, 식욕부진, 오심, 구토, 복통, 설사 등의 증상이 있으면서 황달 또는 간기능 수치(AST 또는 ALT) 상승과 같은 소견을 보임

○ 약 1~2%는 급성 간부전으로 진행 가능

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출

○ 검체(혈액, 대변, 직장도말)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 바이러스분석과(진단)

03

제3급감염병 (28종)

1. 파상풍
2. B형간염
3. 일본뇌염
4. C형간염
5. 말라리아
6. 레지오넬라증
7. 비브리오패혈증
8. 발진티푸스
9. 발진열
10. 쯔쯔가무시증
11. 렙토스피라증
12. 브루셀라증
13. 공수병
14. 신증후군출혈열
15. 후천성면역결핍증(AIDS)
16. 크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)
17. 황열
18. 뎅기열
19. 큐열
20. 웨스트나일열
21. 라임병
22. 진드기매개뇌염
23. 유비저
24. 치쿤구니야열
25. 중증열성혈소판감소증후군(SFTS)
26. 지카바이러스감염증
27. 엠폭스
28. 매독

40. [제3급-1] 파상풍(Tetanus)

파상풍균(*Clostridium tetani*)이 생산하는 독소가 신경계를 침범하여 근육의 긴장성 연축을 일으키는 질환

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 파상풍에 부합되는 임상증상을 나타내는 사람

▣ **임상증상**

○ 전신 파상풍
- 가장 흔한 형태임
- 입주위 근육의 수축으로 인한 개구불능이 나타나며 경직에 따른 통증을 동반함
- 복부강직, 후궁반장(opisthotonus) 및 호흡근육 경직에 의한 호흡곤란 등이 나타남
- 강직은 3~4주 유지되며 완전히 회복되는 데에는 수 개월이 소요됨

○ 국소 파상풍 : 아포가 침투한 부위에 국소 근육긴장이 나타남. 일반적으로 증상이 심하지 않고 자연적으로 회복되는 경우가 많으나, 전신파상풍의 전구증상으로 나타나기도 함

○ 두부형 파상풍 : 중추신경이 지배하는 근육(안면신경, 외안근 등)의 마비가 나타남

○ 신생아 파상풍 : 출산시 소독하지 않은 기구로 신생아의 탯줄을 자르는 등 제대감염에 의해 발생하며 초기에는 무력감만 보이나 후기에는 근육경직이 나타남

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과

41. [제3급-2] B형간염(Viral hepatitis B)

B형간염 바이러스(Hepatitis B virus) 감염에 의한 급성 간염 질환

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 급성 B형간염에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 급성인 경우 황달, 흑뇨, 식욕부진, 오심, 근육통, 심한 피로, 우상복부 압통 등이 나타나나 무증상 감염도 있음

○ 일반적으로 6개월 이내에 임상증상 및 간기능 검사 상 이상이 회복되고 바이러스가 제거되지만 이상이 6개월 이상 지속되고 HBsAg 양성을 보이는 경우 만성간염으로 이행함

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(혈액)에서 특이 항원(HBsAg) 및 특이 항체(IgM anti-HBc) 검출
(단, 6개월 전에 B형간염을 진단받았던 자는 제외함)

○ 검체(혈액)에서 특이 항체(IgM anti-HBc) 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 바이러스분석과(진단)

42. [제3급-3] 일본뇌염(Japanese encephalitis)

일본뇌염 바이러스(Japanese encephalitis virus) 감염에 의한 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 일본뇌염에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자

- 의심환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 일본뇌염이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람
- 추정환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 일본뇌염이 의심되며, 추정진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

▣ **임상증상**

○ 불현성 감염이 대부분이나 약 250명 중 한 명 정도에서 임상 양상이 나타남

○ 급성 뇌염, 무균성 수막염, 비특이적인 열성 질환 등으로 발현할 수 있음

○ 현성 감염인 경우 급성으로 진행하여, 고열(39~40℃), 두통, 현기증, 구토, 복통, 지각 이상 등을 보임

○ 뇌염의 경우 의식장애, 경련, 혼수 등에 이르며, 회복되어도 1/3에서는 신경계 합병증이 남을 수 있음

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 확인 진단

- 검체(혈액, 뇌척수액)에서 Japanese encephalitis virus 분리
- 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가
- 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출

○ 추정진단

- 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 IgM 항체 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 바이러스분석과(진단)

43. [제3급-4] C형간염(Viral hepatitis C)

C형간염 바이러스(Hepacivirus hominis) 감염에 의한 간염 질환

▣ **신고범위** : 환자, 병원체보유자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : C형간염에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 병원체보유자 : 임상증상은 없으나 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 급성 C형간염

- 초기 감염 후 약 70~80%의 환자에서 무증상
- 서서히 시작되는 감기 몸살 증세, 전신 권태감, 오심, 구역질, 식욕부진, 우상복부 불쾌감 등의 증상이 나타남

○ 만성 C형간염

- 대부분의 환자(약 60~80%)에서 무증상
- 만성 피로감, 간부전이나 문맥압 항진증 등의 간경변증 발생

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 바이러스분석과(진단)

44. [제3급-5] 말라리아(Malaria)

Plasmodium 속(*P. vivax, P. ovale, P. malariae, P. falciparum, P. knowlesi*)에 속하는 원충 감염에 의한 급성 발열성 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자, 병원체보유자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 말라리아에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자

- 추정환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 말라리아가 의심되며, 추정 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

○ 병원체보유자 : 임상증상은 없으나 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 말라리아 원충이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 주요 증상은 발열, 오한, 발한 두통, 근육통, 오심, 구토, 설사 등이 나타남

○ 중증인 경우(주로 열대열 말라리아) 황달, 응고장애, 신부전, 간부전, 쇼크, 의식장애나 섬망, 혼수 등의 급성 뇌증이 나타남

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 확인 진단

- 검체(혈액)에서 도말검사로 말라리아 원충(충체) 확인
- 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출

○ 추정 진단

- 검체(혈액)에서 특이 항원 검출(신속진단검사 포함)

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 매개체분석과(진단)

45. [제3급-6] 레지오넬라증(Legionellosis)

병원성 레지오넬라균(*Legionella* species) 감염에 의한 급성 호흡기 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 레지오넬라증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 레지오넬라증이 의심되며, 추정 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

▣ **임상증상**

○ 폐렴형 : 만성폐질환자, 흡연자, 면역저하환자 등에서 빈발함
- 발열, 오한, 마른기침이나 소량의 가래를 동반하는 기침, 근육통, 두통, 전신 쇠약감, 식욕부진, 위장관 증상, 의식장애 등을 보임
- 흉부 X-선 : 폐렴
- 합병증 : 폐농양, 농흉, 호흡부전, 저혈압, 쇼크, 횡문근 융해증, 파종성 혈관내 응고, 신부전 등

○ 독감형(폰티악 열) : 유행시 발병률은 90% 이상이며 기저질환이 없는 사람에서 빈발함
- 2일 내지 5일간 지속되는 급성 발열성 질환
- 권태감, 근육통 등의 증상이 시작된 후 발열 및 오한이 동반되고 마른기침, 콧물, 인두통, 설사, 구역, 어지러움증 등

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 확인 진단
- 검체(기관지세척액, 기관지폐포액, 기관지흡인물, 가래, 폐조직, 흉수, 혈액 등)에서 레지오넬라균 분리 동정
- 검체(소변)에서 특이 항원 검출
- 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가

○ 추정 진단
- 검체(기관지세척액, 기관지폐포액, 기관지흡인물, 가래, 폐조직, 흉수, 혈액 등)에서 직접형광항체법으로 특이 항원 검출
- 검체(혈액)에서 간접형광항체법으로 단일항체가 1:128 이상
- 검체(기관지세척액, 기관지폐포액, 기관지흡인물, 가래, 폐조직, 흉수, 혈액 등)에서 특이 유전자 검출
- 검체(소변)에서 특이 항원 검출 음성이고, 검체(기관지세척액, 기관지폐포액, 기관지흡인물, 가래, 폐조직, 흉수, 혈액 등)에서 특이 유전자 검출 시 추정진단으로 갈음

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 세균분석과(진단)

46. [제3급-7] 비브리오패혈증(*Vibrio vulnificus* sepsis)

비브리오 패혈균(*Vibrio vulnificus*) 감염에 의한 급성 패혈증

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 비브리오패혈증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 비브리오패혈증이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 오한, 혈압 저하, 복통, 구토, 설사 등의 증상이 동반되고 1/3은 저혈압 발생

○ 증상 시작 후 24시간 내 피부병변이 생기고, 주로 하지에 발생

- 병변모양은 발진, 부종으로 시작하여 수포, 또는 출혈성 수포를 형성한 후 점차 범위가 확대되고 괴사성 병변으로 진행

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(혈액, 대변, 소변, 직장도말, 구토물, 수포액, 조직)에서 *V. vulnificus* 분리 동정

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 세균분석과(진단)

47. [제3급-8] 발진티푸스(Epidemic typhus)

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

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 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

▣ **임상증상**

○ 심한 두통, 발열, 오한, 발한, 기침, 근육통, 발진 등

○ 중증인 경우 폐부종, 뇌막염이 발생

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(혈액, 피부조직)에서 *R. prowazekii* 분리 동정

○ 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가

○ 검체(혈액, 피부조직)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 세균분석과(진단)

48. [제3급-9] 발진열(Murine typhus)

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

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 발진열에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 발진열이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

▣ **임상증상**

○ 주요 증상은 두통, 발열, 근육통, 구토, 발진 등

○ 중증 신경학적 증상(혼돈, 혼미, 경련, 운동실조증 등)발생

○ 소화기계 증상(구토, 식욕부진), 호흡기계 증상(기침) 발생

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(혈액, 피부조직)에서 *R. typhi* 분리 동정

○ 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가

○ 검체(혈액, 피부조직)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 세균분석과(진단)

49. [제3급-10] 쯔쯔가무시증(Scrub typhus)

쯔쯔가무시균(*Orientia tsutsugamushi*) 감염에 의한 급성 발열성 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 쯔쯔가무시증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자

- 추정환자 : ①임상증상 및 ②역학적 연관성을 감안하여 쯔쯔가무시증이 의심되며, ③추정 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

① 가피(eschar) 형성이 반드시 확인되어야 하며, 발열·림프절 종대 등 쯔쯔가무시증에 부합한 임상증상이 동반되어야 함

② 잠복기 내 야외활동(텃밭작업, 등산 등)으로 진드기 노출력이 확인되어야 함

③ 추정진단 세부검사법(ICA, IFA 1차)에 의해 특이항체가 검출되어야 함

※ 추정진단 결과 특이항체가 검출되었지만, 가피 확인이 안되는 경우 관할 보건환경연구원으로 확인진단(PCR) 검사 권고

▣ **임상증상**

○ 진드기 유충에 물린 부위에 나타나는 가피(eschar) 형성이 특징적임. 주요 가피 발견 신체부위는 피부가 겹치고 습한 곳으로, 가슴, 겨드랑이, 복부, 종아리 등임

○ 두통, 발열, 오한이 발생하며 감기와 유사, 구토, 복통 발생

○ 발진이 몸통에서 팔다리로 퍼지며 반점상 구진의 형태를 보임

○ 국소성 또는 전신성 림프절 종대와 간 비대, 비장 비대가 나타남

○ 섬망, 혼수상태 등 다양한 중증도의 의식수준의 변화가 동반될 수 있음

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 확인 진단

- 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

○ 추정 진단

- 검체(혈액)에서 특이 항체 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 세균분석과(진단)

50. [제3급-11] 렙토스피라증(Leptospirosis)

병원성 렙토스피라균(*Leptospira interrogans* 등) 감염에 의한 인수공통 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 렙토스피라증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자

- 의심환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 렙토스피라증이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람
- 추정환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 렙토스피라증이 의심되며, 추정 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

▣ **임상증상**

○ 감기증상부터 치명적인 웨일씨 병(Weil's disease)까지 다양하고 2상성을 보임(균혈기, 면역기)

- 주요 증상은 발열, 두통, 근육통이며 결막충혈, 뇌막염, 발진, 황달 또는 신부전이 동반되기도 함
- 2주간 발열이 있고 다음과 같은 증상이 2가지 이상인 경우 : 근육통, 두통, 황달, 농 분비물이 없는 결막충혈, 발진
- 2주간 발열이 있고 다음과 같은 증상이 1가지 이상인 경우 : 무균성 수막염, 위장관 증상(복통, 오심, 구토, 설사 등), 호흡기 증상(기침, 호흡곤란, 객혈 등), 심장 증상(부정맥, 비정상 ECG), 신부전(무뇨, 핍뇨 등), 출혈(장, 폐, 혈뇨, 토혈 등), 급성신부전을 동반한 황달

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 확인 진단

- 검체(혈액, 소변, 뇌척수액, 조직)에서 렙토스피라균 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

○ 추정 진단

- 현미경응집법으로 혈청의 단일항체가가 1:200 이상 ~ 1:800 미만
- 기타 다른 검사법으로 특이 항체 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 세균분석과(진단)

51. [제3급-12] 브루셀라증(Brucellosis)

브루셀라균(*Brucella melitensis, B. abortus, B. suis, B. canis* 등) 감염에 의한 인수공통 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 브루셀라증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자

- 추정환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 브루셀라증이 의심되며, 추정 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

▣ **임상증상**

○ 발열과 다음과 같은 증상 중 하나 이상 : 야간 발한, 관절통, 두통, 피로감, 식욕부진, 근육통, 체중저하, 관절염, 척수염, 뇌막염 또는 여러 장기에 침범(심내막염, 부고환염 및 고환염, 간비대, 비장비대 등)

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 확인 진단

- 검체(혈액, 골수, 관절액, 조직 등)에서 브루셀라균 분리 동정
- 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가

○ 추정 진단

- 급성기 혈청에서 미세응집법으로 항체가 1:160 이상
- 검체(혈액, 골수, 관절액, 조직 등)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 세균분석과(진단)

52. [제3급-13] 공수병(Rabies)

공수병 바이러스(Lyssavirus rabies) 의 감염에 의한 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 공수병에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 공수병이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

▣ **임상증상**

○ 초기 : 발열, 두통, 전신쇠약감 등의 비특이적 증상을 보임

○ 후기 : 불면증, 불안, 혼돈, 부분적인 마비, 환청, 흥분, 타액의 과다분비, 연하곤란, 물을 두려워하는 증세 등을 보이고, 수일(평균 4일) 이내에 사망하게 되는 치명적인 질환임

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(타액)에서 Lyssavirus rabies 분리

○ 검체(목 피부조직, 뇌조직)에서 특이 항원 검출

○ 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 항체 검출

○ 검체(타액, 목 피부조직, 뇌조직)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 바이러스분석과(진단)

53. [제3급-14] 신증후군출혈열(유행성출혈열) (Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome)

한타바이러스(Hantaan orthohantavirus, Seoul orthohantavirus) 감염에 의한 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 신증후군출혈열에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자

- 추정환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 신증후군출혈열이 의심되며, 추정 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

▣ **임상증상**

○ 주로 발열기, 저혈압기, 핍뇨기, 이뇨기, 회복기 등 5단계의 특징적인 임상양상을 보이나 최근에는 비정형적인 임상양상을 보이는 경우도 있음

- 발열기(3일~5일) : 발열, 오한, 허약감, 근육통, 배부통, 오심, 심한 두통, 안구통, 얼굴과 몸통의 발적, 결막 충혈, 출혈반, 혈소판 감소, 단백뇨 등이 나타남
- 저혈압기(1일~3일) : 해열이 되면서 24~48시간 동안 저혈압이 나타나고 쇼크가 발생, 이 시기에 배부통, 복통, 압통 등이 뚜렷해지고 출혈반을 포함하는 출혈성 경향이 나타남
- 핍뇨기(3일~5일) : 무뇨, 요독증, 신부전, 복통, 배부통, 허약감, 토혈, 객혈, 혈변, 육안적 혈뇨, 고혈압, 뇌부종으로 인한 경련, 폐부종 등을 보임
- 이뇨기(7일~14일) : 신기능이 회복되는 시기로 다량의 배뇨로 인한 심한 탈수, 쇼크 등으로 사망할 수 있음
- 회복기(3주~6주) : 전신 쇠약감, 근력감소 등을 호소하나 서서히 회복됨

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 확인 진단

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

○ 추정 진단

- 예방접종을 받은 자 중에 간접면역형광항체법으로 특이 IgG 항체 검출
- 기타 다른 검사법으로 특이 항체 검출(예방접종 여부 관계 없음)

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 바이러스분석과(진단)

54. [제3급-15] 후천성면역결핍증(AIDS)

인간면역결핍바이러스(Human immunodeficiency virus) 감염에 의한 질환

▣ **신고범위** : 환자, 병원체보유자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 후천성면역결핍증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 병원체보유자 : 임상증상은 없으나 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체가 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 급성 감염기 : 감염 후 3주 내지 4주 이내에 비특이적인 발열, 인후통, 기침, 근육통, 뇌수막염 증상, 발진 등의 감기 증상과 유사한 증상이 30% 내지 50% 정도에서 나타나고 대부분 1주 내지 6주 후에 저절로 호전됨

○ 무증상기 : 급성 감염기 증상이 사라진 후 8년 내지 10년간 증상은 없으나 면역기능은 계속 떨어지며 바이러스는 감염자의 체내에서 계속 증식함

○ 후천성면역결핍증 관련 증후군 및 초기 증상기 : 무증상기가 지난 후 후천성면역결핍증으로 이행되기 전에 느끼는 전구증상으로는 발열, 오한 및 설사, 체중감소, 불면증 등의 증상과 아구창, 구강백반, 칸디다 질염, 골반내 감염, 피부질환 등이 동반됨

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 생후 18개월 미만인 자
- 검체(혈액)에서 p24 특이 항원 검출이면서 항원중화검사 양성
- 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출

○ 생후 18개월 이상인 자
- 검체(혈액)에서 특이 항체 검출(웨스턴블롯법으로 양성인 경우)
- 검체(혈액)에서 p24 특이 항원 검출이면서 항원중화검사에서 양성
- 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 「후천성면역결핍증 예방법」에서 정하는 방법에 따라 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 에이즈관리과, 바이러스분석과(진단)

55. [제3급-16] 크로이츠펠트-야콥병(Creutzfeldt Jakob disease) 및 변종크로이츠펠트-야콥병 (vCJD)

변형 프리온 단백(abnormal prion protein)이 중추신경계에 축적되어 중추신경계의 변성을 유발함으로써 특정 신경학적 소견을 나타내는 질환

▣ 신고범위 : 환자, 의사환자, 병원체보유자

▣ 신고를 위한 진단기준

가. 크로이츠펠트-야콥병

1) 산발성 크로이츠펠트-야콥병(sporadic CJD)

○ 환자 : 진행성 신경학적 증상이 있으면서 신경병리학적 또는 면역세포학적 또는 생화학적으로 크로이츠펠트-야콥병에 합당한 소견을 보이는 사람

○ 의사환자

① 추정환자(probable)

- (표 1)의 I, II, III을 만족하는 사람, 또는
- (표 1)의 I, II, IV를 만족하는 사람, 또는
- (표 1)의 I, II를 만족하며 뇌척수액에서 14-3-3 단백질이 검출된 사람, 또는
- 진행성 신경학적 증상이 있으면서 뇌척수액 또는 다른 조직에서 RT-QuIC 양성인 사람

② 의심환자(possible)

- (표 1)의 I, II를 만족하면서 이환기간이 2년 이내인 자

○ 병원체보유자: 뇌척수액 또는 다른 조직에서 RT-QuIC* 양성인 사람

* 실시간 진동 유도 단백질 변환 검사법(RT-QuIC; Real Time -Quaking Induced Conversion)

2) 의인성 크로이츠펠트-야콥병(iatrogenic CJD 또는 accidentally transmitted TSE*)

* NCJDSU(영국 CJD 감시기구, The National CJD Surveillance Unit) 진단기준(2010년 개정판)에서는 상기 분류를 'accidentally transmitted TSE(Transmissible Spongiform Encephalopathy)'로 지칭하고 있음

○ 환자 : 크로이츠펠트-야콥병으로 확진된 자로서 확인된 의인성 위험 요인(표 2)이 있는 자

○ 의사환자

〈추정환자(probable)〉

① 사람 기원의 뇌하수체 호르몬을 투여받은 자로서 진행성의, 소뇌위주의 기능장애를 보이는 자

② 크로이츠펠트-야콥병 추정환자(probable)로서 확인된 의인성 위험 요인(표 2)이 있는 자

○ 병원체보유자: 뇌척수액 또는 기타 조직에서 RT-QuIC 검사결과가 양성이며, 표2 에 명시된 의인성 위험요인을 보유한 자

3) 유전형 전파성해면양뇌병증(Genetic TSE)

○ 환자

① 전파성해면양뇌병증이 확진된 자로서 직계 가족 중 전파성해면양뇌병증 확진 혹은 의사환자(추정환자)가 있는 자

② 전파성해면양뇌병증이 확진된 자로서(표 3)의 병원성(질병 특이) *PRNP* 유전자 돌연변이가 확인된 자

○ 의사환자

〈추정환자(probable)〉

① 진행성 신경-정신 질환이 있으면서 직계 가족 중 전파성해면양뇌병증 확진환자 또는 추정환자가 있는 자

② 진행성 신경-정신 질환이 있으면서(표 3)의 병원성(질병 특이) *PRNP* 유전자 돌연변이가 확인된 자

○ 병원체보유자: (표 3)의 병원성(질병 특이) PRNP 유전자 돌연변이가 확인된 자

나. 변종크로이츠펠트-야콥병

○ 환자 : (표 4)의 IA를 만족하면서 변종크로이츠펠트-야콥병에 합당한 신경병리학적 소견*을 보이는 자

* 대뇌와 소뇌 전체에 개화성 플라크(florid plaques)을 동반한 광범위한 프리온 단백의 축적과 해면양 변화

○ 의사환자

① 추정환자(probable)

- (표 4)의 I, II, IIIA, IIIB를 모두 만족하는 자, 또는
- (표 4)의 I과 IVA에 해당하는 자

② 의심환자(possible)

- (표 4)의 I, II, IIIA를 만족하는 자

○ 병원체보유자: 뇌조직 등에서 IHC* 양성이고, 표 4에 제시된 기준(IC, ID, IE, IIIB)을 모두 만족하는 자

* 면역조직화학검사(IHC; Immunohistochemistry)

[표 1] 산발성 크로이츠펠트-야콥병 진단기준

I 급속히 진행하는 치매(인지장애)

II 다음 소견 중 2가지 이상
A 간대성 근경련
B 시각 또는 소뇌기능장애
C 추체로 또는 추체외로 기능장애
D 무동성 무언증(akinetic mutism)

III 전형적인 뇌파검사 소견(periodic sharp wave complexes)

IV 뇌 자기공명영상(MRI, Magnatic resonance imaging)의 미상핵(caudate nucleus) 또는 피각(putamen)에 고신호 강도가 있거나 또는 확산강조영상(DWI, Deffusion-weight imaging) 혹은 액체감쇄역전회복(FLAIR, fluid attenuated inversion recovery)에서 적어도 2개 피질(temporal, parietal, occipital)에서 고신호 강도가 있는 경우

[표 2] 의인성 크로이츠펠트-야콥병으로 분류하기 위한 관련 폭로 위험 요인

폭로와 발병의 인과성을 갖추기 위해서는 잠복기, 질병 발병시점 등을 감안하여 폭로로부터 발병까지의 시간적인 측면이 고려되어야 함

① 사람 기원의 뇌하수체 성장호르몬, 생식선자극호르몬 투여, 또는 뇌경막을 이식 받은 경우

② 인간 프리온 질환 환자 또는 추정환자(probable)인 공여자로부터 각막을 이식받은 경우

③ 인간 프리온 질환 환자 또는 추정환자(probable)에게서 사용되었던 신경외과적 수술 도구에 노출된 경우

(이 목록은 인간 프리온 질환의 명확한 기전이 밝혀지지 않은 이유로 인해 잠정적임)

[표 3] 병원성 *PRNP* 유전자 돌연변이 등

- 신경병리학적 표현형 게르스트만-스트로이슬러-샤인케르 증후군(Gerstmann- Strusler-Scheinker syndrom, GSS)과 관련된 *PRNP* 유전자 돌연변이
  · P102L, P105L, A117V, G131V, F198S, D202N, Q212P, Q217R, M232T, 192bpi
- 신경병리학적 표현형 크로이츠펠트-야콥병과 관련된 *PRNP* 유전자 돌연변이
  · D178N-129V, V180I, V180I+M232R, T183A, T188A, E196K, E200K, V203I, R208H, V210I, E211Q, M232R, 96bpi, 120bpi, 144bpi, 168bpi, 48bpdel
- 신경병리학적 표현형 가족성 치명성 불면증과 관련된 *PRNP* 유전자 돌연변이
  · D178N-129M
- 혈관성 PRP 아밀로이드와 관련된 *PRNP* 유전자 돌연변이
  · Y145s
- 확진되었으나 아형 미분류 프리온 병과 관련된 *PRNP* 유전자 돌연변이
  · H187R, 216bpi
- 프리온 병으로 확진되지 않은 신경-정신 질환과 관련된 유전자 돌연변이
  · I138M, G142S, Q160S, T188K, M232R,:24bpi, 48bpi, 48bpi + 기타 octapeptides영역의 뉴클레오타이드 치환
- 임상, 신경병리학적 자료가 없는 *PRNP* 유전자 돌연변이
  · T188R, P238S
- 표현형에 영향을 주는 *PRNP* 다형성
  · M129V
- 표현형에 영향을 줄 것으로 의심되는 *PRNP* 다형성
  · N171S, E219K, 24 bp deletion
- 표현형에 영향을 주지 않는 *PRNP* 다형성
  · P68P, A117A, G124G, V161V, N173N, H177H, T188T, D202D, Q212Q, R228R, S230S

[표 4] 변종크로이츠펠트-야콥병 진단기준

I
  A 진행성 신경-정신 질환
  B 이환기간이 6개월 이상
  C 일반검사에서 다른 진단을 의심할 만한 소견이 없음
  D 전파 가능한 의인성 위험요인에 폭로된 과거력이 없음
  E 가족성 크로이츠펠트-야콥병의 증거가 없음

II 다음 중 4가지 이상의 소견
  A 초기에 나타나는 정신과적 증상[1)]

B 지속적인 통증성 감각증상[2)]
C 운동실조
D 근경련증이나 무도증 또는 근긴장이상증
E 치매

III
A 질병의 초기 단계에 뇌파검사상 산발성 크로이츠펠트-야콥병의 전형적 소견[3)]을 보이지 않는 경우 또는 뇌파검사를 시행하지 않은 경우[4)]
B 뇌 자기공명영상에서 양측 시상베개에 고신호강도가 있는 경우

IV
A 편도 조직검사상 변종크로이츠펠트-야콥병에 합당한 소견[5)]

1) 우울증, 불안증, 무감동증, 감정위축(withdrawal), 망상
2) 통증이나 이상감각 중 하나 혹은 모두 있는 경우(pain and/or dysaesthesia)
3) 전반적으로 나타나는 약 1 Hz 주기의 삼상파(triphasic periodic complexes), 변종 크로이츠펠트-야콥병에서는 후기 단계에서 나타날 수 있음
4) WHO 기준에서는 'EEG unknown'으로 표기하고 있음
5) 편도 조직검사는 통상적인 검사로써는 권장되지 않으며, 특히 뇌파검사상 산발성 크로이츠펠트-야콥병을 시사하는 경우에는 시행할 필요 없음. 반면, 임상적인 소견상 변종크로이츠펠트-야콥병이 의심되나 뇌 자기공명영상에서 양측 시상베개에 고신호강도가 보이지 않는 경우, 진단에 도움이 됨

▣ 임상증상

○ 크로이츠펠트-야콥병
- 서서히 진행되는 혼동, 진행성 치매, 다양한 양상의 운동실조를 보이고 후기에는 근경련과 함께 여러 신경학적인 징후들을 보임
- 환자의 연령은 16세에서 80세 이상까지 다양하게 보고되지만 거의 대부분이 35세 이상의 환자들이며 질병경과가 빠르게 진행하여 3개월 내지 12개월이면 사망에 이르게 됨
- 일반적인 뇌척수액 검사상 정상소견을 보이고 전형적인 주기성 뇌파소견이 특징임
- 약 5-10%의 환자는 가족력을 보이며 아밀로이드 형성(amyloidogenic) 전구 단백질을 암호화하는 20번 염색체의 프리온유전자상 몇가지 돌연변이를 보임

○ 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)
- 크로이츠펠트-야콥병 환자와 달리 초기에 우울증, 불안감, 초조감, 공격적 성향, 무감동증 등과 같은 정신 증상이 나타나서 지속됨
- 초기부터 기억장애나 지속적인 감각 장애 등이 나타나는 경우도 있지만, 명확한 신경학적 증상은 초기 증상 발생 후 평균 6개월 정도 뒤에 나타남
- 가장 빈번히 나타나는 증상은 팔, 다리의 감각 이상 증상으로 통증을 동반하기도 하고 동반하지 않기도 함
- 빠르게 진행하는 운동실조증이 가장 흔하게 나타나는 신경학적 징후이며, 모든 환자들에서 운동실조증과 근경련(myoclonus), 무도증(chorea), 근긴장 이상증(dystonia) 등의 이상 운동증을 보였음

- 말기증상은 크로이츠펠트-야콥병 환자의 증상과 유사하여 인지장애가 점차 진행하고, 운동불능, 무언증의 상태가 되며 증상 발현 후 평균 14개월에 사망에 이르게 됨
- 변종크로이츠펠트-야콥병은 크로이츠펠트-야콥병보다 젊은 연령(20-30세)에서 발생하며 전형적인 주기성 뇌파소견을 보이지 않음

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 세균분석과(진단)

56. [제3급-17] 황열(Yellow fever)

황열 바이러스(Yellow fever virus) 감염에 의한 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자, 병원체보유자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 황열에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자

- 추정환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 황열이 의심되며, 추정 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

○ 병원체보유자 : 임상증상은 없으나 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 대부분의 경우 무증상임

○ 다음과 같은 급성 증상이 1가지 이상 나타남 : 발열, 황달 또는 빌리루빈 수치가 3 mg/dl 이상

○ 두통, 권태감, 오심, 구토, 근육통, 요통, 서맥 등이 나타나기도 하며 중증에서는 간부전, 신부전, 심혈관 증상, 출혈(비출혈, 잇몸출혈, 위장관출혈 등) 등이 나타남

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 확인진단

- 검체(혈액)에서 Yellow fever virus 분리
- 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가
- 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출

○ 추정진단

- 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 바이러스분석과(진단)

57. [제3급-18] 뎅기열(Dengue fever)

뎅기 바이러스(Dengue virus) 감염에 의한 질환

▣ 신고범위 : 환자, 의사환자, 병원체보유자

▣ 신고를 위한 진단기준

○ 환자 : 뎅기열에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자

- 추정환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 뎅기열이 의심되며, 추정 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

○ 병원체보유자 : 임상증상은 없으나 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ 임상증상

○ 뎅기

- 발열이 있으면서 다음과 같은 증상이 1개 이상 나타남
  · 오심/구토, 발진, 통증(두통, 안구후방 통증, 관절통, 근육통 등), 압박띠 검사 양성, 백혈구감소(〈5,000/mm^3)
  · 중증뎅기 전조증상 : 복통, 지속적인 구토, 혈관외 체액 축적(예: 흉막삼출, 심낭삼출 복수 등)
  · 점막출혈
  · 간비대 (2 cm 초과)
  · 급격한 혈소판 감소와 동반된 적혈구용적율 증가

○ 중증 뎅기

- 다음과 같은 증상이 1개 이상 나타난 뎅기
  · 심각한 혈장 유출 - 저혈량성 쇽, 호흡부전을 동반한 혈관외 체액 축적(예: 흉막삼출, 심낭삼출, 복수 등), 혈장 유출을 시사하는 환자의 나이 및 성별 대비 높은 적혈구 용적율
  · 심각한 출혈 - 수혈 또는 정맥주사치료가 필요한 위장관계 출혈(토혈, 혈변) 또는 월경과다
  · 심각한 장기 손상
    ▸ 간효소 수치 상승- AST 또는 ALT(≥1,000 U/L)
    ▸ 의식 장애, 뇌염, 뇌병증 또는 수막염
    ▸ 심장 또는 다른 장기 침범 - 심근염, 담낭염, 췌장염

▣ 진단을 위한 검사기준

○ 확인 진단

- 검체(혈액, 뇌척수액)에서 Dengue virus 분리
- 검체(혈액)에서 특이 항원 검출
- 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가
- 검체(혈액, 뇌척수액 등)에서 특이 유전자 검출

○ 추정 진단
- 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 IgM 항체 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 바이러스분석과(진단)

58. [제3급-19] 큐열(Q fever)

큐열균(*Coxiella burnetii*) 감염에 의한 인수공통 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : (급성/만성) 큐열에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자

- 추정환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 급성큐열이 의심되며, 추정 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

▣ **임상증상**

○ 급성 큐열

- 발열
- 다음과 같은 증상 중 한가지 이상 동반 : 심한 안구후부 통증, 급성간염, 폐렴, 간효소 수치 상승 등

○ 만성 큐열

- 6개월 이상 큐열 관련 증상이 지속되면서, 다른 알려진 원인이 없이 만성 간염, 골수염, 골관절염, 폐렴, 혈관동맥류, 인조혈관 감염을 보이는 경우
- 면역 체계가 손상된 환자나 예전에 심장판막이상인 환자에서 배양이 음성인 심장 내막염을 보이는 경우

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 확인 진단

- 검체(혈액, 조직)에서 *C. burnetii* 분리동정
- 급성 큐열 : 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가(큐열균 phase Ⅱ 항원에 대한 특이항체)
- 만성 큐열 : 간접면역형광항체법으로 측정한 phase Ⅰ 항원에 대한 특이 IgG 단일항체가가 1:800 이상이면서 phase Ⅰ항원에 대한 항체가가 phase Ⅱ 항원에 대한 항체가보다 높을 때
- 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출

○ 추정 진단

- 급성 큐열 : 간접면역형광항체법으로 큐열균 phase Ⅱ 항원에 대한 단일 항체가가 IgG 1:128 이상
- 만성 큐열 : 간접면역형광항체법으로 큐열균 phase Ⅰ 항원에 대한 단일항체가가 IgG 1:128 이상에서 1:800 미만

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 세균분석과(진단)

59. [제3급-20] 웨스트나일열(West Nile fever)

웨스트나일 바이러스(West Nile virus) 감염에 의한 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자, 병원체보유자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 웨스트나일열에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자

- 의심환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 웨스트나일열이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람
- 추정환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 웨스트나일열이 의심되며, 추정 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

○ 병원체보유자 : 임상증상은 없으나 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 신경계 비침습 질환 (Non-neuroinvasive disease)

- 임상 진단 기준 : 발열, 오한이 있으면서 신경계 침습이 없고 다른 질환으로 진단을 설명할 수 없음
- 주로 두통, 근육통, 발진, 관절통, 어지러움, 구토, 마비, 후경부 경직 등

○ 신경계 침습 질환 (Neuroinvasive disease)

- 임상 진단 기준 : 수막염, 뇌염, 급성 이완성 마비(acute flaccid paralysis) 또는 급성의 중추 혹은 말초 신경계 이상을 보이면서, 다른 질환으로 진단을 설명할 수 없음

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 확인 진단

- 검체(혈액, 뇌척수액, 조직)에서 West Nile virus 분리
- 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가
- 검체(혈액, 뇌척수액, 조직)에서 특이 유전자 검출

○ 추정진단

- 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 IgM 항체 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 바이러스분석과(진단)

60. [제3급-21] 라임병(Lyme Borreliosis)

보렐리아속균(*Borrelia burgdorferi, B. afzelii, B. garinii* 등) 감염에 의한 진드기매개 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 라임병에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 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

▣ **임상증상**

○ 특징적인 피부 증상으로 유주성 홍반이 나타나며 발열, 오한, 피로감, 두통, 경한 목 강직, 관절통 또는 근육통이 동반

○ 라임병은 임상경과가 3단계로 분류

- 초기 국소성: 진드기 노출 후 1~3주 후 유주성 홍반 및 보렐리아 림프구종 등이 발생하며, 발열, 오한, 피로감 등 균혈증 연관 전신증상 동반 가능
- 초기 파종성: 노출 후 3~10주가 지나면 치료받지 않은 환자의 일부에서 신경학적 증상, 심혈관계증상, 이차성 유주성 홍반 발생
- 지연/만성: 수 주 내지 수 년 후 발생, 치료받지 않은 환자의 50~60%에서 단발성 관절염, 약 20%에서 만성 위축성 선단피부염 발생, 신경학적 증상 등 발생

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 확인 진단

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

○ 추정 진단

- 검체(혈액, 뇌척수액, 피부생검조직)에서 간접면역형광항체법(또는 ELISA) 또는 웨스턴블럿법으로 특이 항체 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 세균분석과(진단)

61. [제3급-22] 진드기매개뇌염(Tick-borne Encephalitis)

진드기매개뇌염 바이러스(Tick-borne encephalitis virus) 감염에 의한 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 진드기매개뇌염에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자

- 추정환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 진드기매개뇌염이 의심되며, 추정 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

▣ **임상증상**

○ 발병 초기 : 발열, 권태감, 식욕부진, 근육통, 두통, 오심, 구토 등이 발생

○ 발병 후기 : 20-30%의 환자에서 관해 후 약 8일 뒤에 발열, 두통이나 경부강직, 기면, 혼돈, 감각장애, 마비 등 중추신경계 증상이 발생가능

○ 세 가지 아형인 유럽형, 극동형, 시베리아형에 따라 주증상 및 치명률이 다름

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 확인 진단

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

○ 추정 진단

- 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 IgM 항체 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 바이러스분석과(진단)

62. [제3급-23] 유비저(Melioidosis)

유비저균(*Burkholderia pseudomallei*) 감염에 의한 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 유비저에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 유비저가 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

▣ **임상증상**

○ 무증상감염, 급성국소성감염(농양), 폐감염, 급성혈행성감염, 파종성 감염 등 여러 감염양상이 가능하며, 만성감염도 가능함

○ 피부 병변은 림프절 염증을 동반한 결절을 형성하고, 발열을 동반하는 경우도 있음

○ 호흡기 증상은 고열을 동반한 기관지염, 폐렴, 마른기침 또는 배액성 기침 양상을 보임

○ HIV 감염, 신부전, 당뇨병 등의 기저질환이 있는 경우 중증의 패혈증을 보임

○ 만성 감염은 관절, 폐, 복부 장기, 림프절, 뼈 등에 농양을 보임

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(혈액, 소변, 가래, 농양 등)에서 *B. pseudomallei* 분리 동정

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 고위험병원체분석과(진단)

63. [제3급-24] 치쿤구니야열(Chikungunya fever)

치쿤구니야 바이러스(Chikungunya virus) 감염에 의한 질환

▣ **신고범위** : 환자, 병원체보유자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 치쿤구니야열에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 병원체보유자 : 임상증상은 없으나 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 급성기 동안 갑자기 시작된 열, 두통, 피로, 오심, 구토, 근육통, 발진, 관절통, 다발성 관절염 등

○ 뇌수막염, 길랑-바레 증후군, 마비 등 신경학적 질병과 심근염, 간염 등의 중증 합병증을 일으킬 수 있음

○ 급성기 이후 관절 관련 증상이 3주~3달 이상 지속되기도 함

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(혈액)에서 Chikungunya virus 분리

○ 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비해 4배 이상 증가

○ 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출

○ 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 바이러스분석과(진단)

64. [제3급-25] 중증열성혈소판감소증후군 (Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome: SFTS)

중증열성혈소판감소증후군 바이러스(Dabie bandavirus)감염에 의한 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **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

▣ **임상증상**

○ 발열, 소화기증상(오심, 구토, 설사, 복통 등)을 특징으로, 두통, 근육통, 신경계 증상, 림프절 종창, 출혈 증상 등을 동반

○ 혈액 검사 결과는 혈소판감소, 백혈구감소, 혈청 효소(ALT, AST, LDH, CK 등) 상승

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(혈액)에서 중증열성혈소판감소증후군 바이러스 분리

○ 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가

○ 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출

○ 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 바이러스분석과(진단)

65. [제3급-26] 지카바이러스 감염증(Zika virus infection)

지카바이러스(Zika virus) 감염에 의한 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자, 병원체보유자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자

① 선천성 지카바이러스감염증 : 선천성 지카바이러스감염증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

② 후천성 지카바이러스감염증 : 후천성 지카바이러스감염증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자

- 추정환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 선천성 또는 후천성 지카바이러스 감염증이 의심되며, 추정 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

※ 역학적 연관성 : 증상 시작 전 2주 이내

(1) 지카바이러스 감염증 발생국가 여행력

(2) 지카바이러스 감염자와 성접촉

(3) 지카바이러스 감염증 발생지역에 최근 6개월 이내 방문 이력이 있는 사람과 성접촉

(4) 지카바이러스 감염증 발생국가에서 수혈력이 있는 경우

* 선천성 지카바이러스감염증의 경우 산모의 역학적 연관성이 고려되어야 함

○ 병원체보유자 : 임상증상은 없으나 확인 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 선천성 지카바이러스감염증

- 감염된 모체에 의한 수직감염으로 소두증이나 두개 내 석회화 병변, 기타 선천성 장애(선천성 난청, 선천성 백내장, 정신지체 등) 초래

○ 후천성 지카바이러스감염증

- 반점구진성 발진과 함께 다음 증상 중 2개 이상 증상 동반
  - 발열, 비화농성결막염/결막충혈, 관절통, 근육통, 관절 부종 등
- 때로 신경계증상(길랑-바레 증후군) 나타남

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 확인 진단

- 검체(혈액, 소변 등)에서 Zika virus 분리
- 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가
- 검체(혈액, 소변 등)에서 특이 유전자 검출

○ 추정 진단

- 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 바이러스분석과(진단)

66. [제3급-27] 엠폭스(MPOX)

원숭이두창 바이러스(Monkeypox virus) 감염에 의한 급성 발열, 발진성 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 엠폭스 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병 병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 고려하여 엠폭스가 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

▣ **임상증상**

○ 원인 불명의 피부·점막의 급성 발진(항문직장, 생식기, 구강, 결막, 요도 등)이나 통증

○ 38.5도 이상의 급성 발열, 두통, 림프절병증(염증, 비대 등), 요통, 근육통, 이급후통, 무기력증(심각한 허약감)

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(피부병변액, 피부병변조직, 가피, 구인두도말, 혈액 등)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 에이즈관리과, 고위험병원체분석과(진단)

67. [제3급-28] 매독(Syphilis)

매독균(*Treponema pallidum*) 감염에 의해 발생하는 성기 및 전신 질환

▣ 신고범위 : 환자, 병원체보유자

▣ 신고를 위한 진단기준

○ 환자
- 1기 매독, 2기 매독, 3기매독, 선천성 매독에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 병원체 보유자
- 조기 잠복매독으로 임상증상은 없으나 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병 병원체가 확인된 사람

▣ 임상증상

① 1기 매독 : 경성하감(chancre)이 특징적 병변으로, 균이 침입한 부위에 통증이 없는 구진이나 궤양이 발생하여 2주 내지 6주 후에 자연 소실됨

② 2기 매독
- 감염 6주 내지 6개월 후에 발생함
- 열, 두통, 권태감, 피부병변(반점, 구진, 농포성 매독진, 편평 콘딜롬), 림프절 종대 등을 보임

③ 3기 매독
- 심혈관 매독 : 잠복기는 10~30년으로 대동맥류(aortic aneurysm), 대동맥판역류(aortic regurgitation), 관상동맥구협착증(coronary artery ostial stenosis)
- 신경매독: 잠복기는 2년 미만에서 20년으로 무증상에서 증상을 보이는 경우까지 범위가 다양, 두통, 현훈, 성격변화, 치매, 운동실조(ataxia), Argyll Robertson 동공
- 고무종(gumma): 잠복기는 1~46년(대부분 15년)으로 증상은 이환된 부위에 따라 다양

④ 선천성 매독
- 대개 임신 4개월 후에 감염이 발생함
- 조기 선천성 매독 : 생후 2년 내에 발병하며, 성인의 2기 매독과 비슷한 양상을 보임
- 후기 선천성 매독 : 생후 2년 후에 발병하며, Hutchinson 치아, 간질성 결막염, 군도 정강이(saber shins) 등을 보임

⑤ 조기 잠복 매독 : 첫 감염이 12개월 이내에 발생한 경우로 증상은 없음

▣ 진단을 위한 검사기준

○ 1기 · 2기 · 3기매독 및 조기 잠복매독
- 검체(경성하감 또는 편평콘딜롬과 같은 피부병변조직, 궤양부위 삼출액(농, 진물))에서 암시야현미경 검사로 매독균 검출
- 검체(혈액, 뇌척수액)에서 트레포네마검사 및 비트레포네마검사 모두 양성
- 검체(경성하감 또는 편평콘딜롬과 같은 피부병변조직, 궤양부위 삼출액(농, 진물), 혈액)에서 특이 유전자 검출

○ 선천성 매독
- 검체(태반, 제대, 피부병변조직, 림프절, 제대혈)에서 암시야현미경검사로 매독균 검출
- 검체(혈액, 뇌척수액)에서 트레포네마검사 및 비트레포네마검사 모두 양성
- 검체(태반, 제대, 피부병변조직, 궤양부위 삼출액(농, 진물), 림프절, 제대혈)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 24시간 이내 신고

▣ **신고방법** : 신고서(발생 신고 및 사망(검안) 신고는 부록 1-1, 병원체검사결과 신고는 부록 1-2)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 표본감시 대상 의료기관 여부 확인 : 관할 보건소로 문의

▣ **질병관리청 담당부서** : 에이즈관리과, 세균분석과(진단)

04

제4급감염병 (23종)

1. 인플루엔자
2. 회충증
3. 편충증
4. 요충증
5. 간흡충증
6. 폐흡충증
7. 장흡충증
8. 수족구병
9. 임질
10. 클라미디아 감염증
11. 연성하감
12. 성기단순포진
13. 첨규콘딜롬
14. 반코마이신내성장알균(VRE) 감염증
15. 메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증
16. 다제내성녹농균(MRPA) 감염증
17. 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증
18. 장관감염증
19. 급성호흡기감염증
20. 해외유입기생충감염증
21. 엔테로바이러스감염증
22. 사람유두종바이러스 감염증
23. 코로나바이러스감염증-19

68. [제4급-1] 인플루엔자(Influenza)

인플루엔자 바이러스(Influenza virus A·B·C) 감염에 의한 급성 호흡기 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 인플루엔자에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 38℃ 이상의 발열과 더불어 기침 또는 인후통을 보이는 사람

▣ **임상증상**

○ 38℃ 이상의 발열, 두통, 전신 권태감 및 근육통 등의 전신 증상과 인후통, 기침, 가래 등의 호흡기 증상

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(구인두도말, 비인두도말, 비인두흡입물, 비강흡입물, 기관지폐포세척액, 가래)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고(매주 화요일까지)

▣ **신고방법** : 표본감시기관은 인플루엔자 신고서(부록 1-4)를 작성하여 질병관리청으로 팩스 또는 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 표본감시 대상 의료기관 여부 확인 : 관할 보건소로 문의

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 신종병원체분석과(진단)

69. [제4급-2] 회충증(Ascariasis)

회충(*Ascaris lumbricoides*)의 감염형 충란(자충포장란) 감염에 의한 기생충 질환

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 회충유충에 의한 병변

- 출혈, 염증반응, 호산구증다증 등을 일으키고, 충체를 중심으로 육아종을 형성, 회충성 폐렴 증세를 보이기도 함

○ 장내성충에 의한 병변

- 영양장애, 복통, 식욕부진, 오심, 구토, 설사, 복부팽만 등을 볼 수 있고, 위경련에서와 같은 선통이 나타남
- 다수의 충체가 장내에서 뭉쳐 큰 덩어리를 만들면서 창자막힘증(ileus)를 일으키기도 함

○ 장외 이행으로 인한 병변

- 장외 이행으로 인한 병변 : 성충이 신체 각 조직 및 기관으로 이행하여 다양한 합병증을 유발하기도 함. 쓸개관 및 췌관 및 충수로 탈출하는 경우가 많으며, 쓸개관에서 발견된 회충은 황달과 담석을 유발시키기도 하고 담도폐쇄나 천공으로 외과적인 문제를 일으키기도 함

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변)에서 충란 확인

○ 감염부위에서 충체 확인

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **신고방법** : 표본감시기관은 기생충감염병 신고서(부록 1-6)를 작성하여 질병관리청으로 팩스 또는 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 표본감시 대상 의료기관 여부 확인 : 관할 보건소로 문의

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 매개체분석과(진단)

70. [제4급-3] 편충증(Trichuriasis)

편충(*Trichuris trichiura*) 감염에 의한 장내 기생충 질환

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 경감염 : 가벼운 위장증상

○ 중감염 : 복통, 만성 설사, 점혈변, 빈혈, 체중감소, 드물게 직장탈출

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변)에서 충란 확인

○ 감염부위에서 충체 확인

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **신고방법** : 표본감시기관은 기생충감염병 신고서(부록 1-6)를 작성하여 질병관리청으로 팩스 또는 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 표본감시 대상 의료기관 여부 확인 : 관할 보건소로 문의

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 매개체분석과(진단)

71. [제4급-4] 요충증(Enterobiasis)

요충(*Enterobius vermicularis*) 감염에 의한 장내 기생충 질환

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 항문주위 가려움증, 피부발적, 종창, 습진, 피부염

○ 2차 세균감염, 복통, 설사, 야뇨증, 불안감, 불면증

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(항문주위도말)에서 충란 및 충체 확인

○ 항문주위와 여성의 질에서 충체 확인

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **신고방법** : 표본감시기관은 기생충감염병 신고서(부록 1-6)를 작성하여 질병관리청으로 팩스 또는 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 표본감시 대상 의료기관 여부 확인 : 관할 보건소로 문의

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 매개체분석과(진단)

72. [제4급-5] 간흡충증(Clonorchiasis)

간흡충(*Clonorchis sinensis*) 감염에 의한 간 및 담도 기생충 질환

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 경감염 : 소화불량, 황달, 식욕부진, 설사

○ 합병증 : 담관염, 담석형성, 담관폐쇄, 간비종대, 간경변, 담관암

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변)에서 충란 확인

○ 감염부위에서 충체 확인

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **신고방법** : 표본감시기관은 기생충감염병 신고서(부록 1-6)를 작성하여 질병관리청으로 팩스 또는 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 표본감시 대상 의료기관 여부 확인 : 관할 보건소로 문의

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 매개체분석과(진단)

73. [제4급-6] 폐흡충증(Paragonimiasis)

폐흡충(*Paragonimus westermani*) 감염에 의한 폐 기생충 질환

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 폐 폐흡충증 : 심한기침, 피섞인 쇠녹물색의 가래, 흉통, 전신 쇠약

○ 이소 폐흡충증 : 복벽, 장벽, 간, 늑막 등에 통증

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 가래)에서 충란 확인

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **신고방법** : 표본감시기관은 기생충감염병 신고서(부록 1-6)를 작성하여 질병관리청으로 팩스 또는 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 표본감시 대상 의료기관 여부 확인 : 관할 보건소로 문의

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 매개체분석과(진단)

74. [제4급-7] 장흡충증(Intestinal fluke infections)

요코가와흡충(*Metagonimus yokogawai*) 등의 감염에 의한 장내 기생충 질환

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 설사, 복통, 소화불량, 식욕부진

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변)에서 충란 및 충체 확인

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **신고방법** : 표본감시기관은 기생충감염병 신고서(부록 1-6)를 작성하여 질병관리청으로 팩스 또는 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 표본감시 대상 의료기관 여부 확인 : 관할 보건소로 문의

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 매개체분석과(진단)

75. [제4급-8] 수족구병(Hand, foot and mouth disease)

엔테로바이러스(Enterovirus) 감염에 의한 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 수족구병에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자

- 수족구병 : 임상증상을 감안하여 수족구병이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람
- 합병증을 동반한 수족구병 : 수족구병으로 시작된 신경학적 합병증(뇌막염, 뇌염, 신경원성 폐부종, 폐출혈, 심근염, 심장막염, 폴리오양 마비, 쇼크, 및 급속한 사망 등) 소견을 보인 사람

▣ **임상증상**

○ 발열(보통 24-48시간 지속), 식욕부진, 인후통, 무력감 등으로 시작

○ 열이 나기 시작한 1~2일 후 구강 내에 주로 혀, 잇몸, 뺨의 안쪽, 입천장 등에 통증성 피부병변이 나타남

- 작고 붉은 반점으로 시작하여 수포(물집)이 되고 종종 궤양으로 발전
- 혀와 구강 점막, 인두, 구개, 잇몸, 입술 등에 수포가 발생해서 나중에 궤양을 형성
- 주로 손, 발, 손목, 발목, 엉덩이, 사타구니 등에 홍반, 구진, 혹은 수포, 농포 양상을 보이며 통증을 동반
  - 주로 손등, 발등에 호발하며 손바닥, 발바닥도 나타남
  - 엉덩이에 비수포성 발진이 나타나기도 함

○ 영유아의 경우 구내염 통증으로 인해 타액을 삼킬 수 없는 경우 탈수 증상을 보임

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 직장도말, 뇌척수액, 혈액, 구인두도말, 비인두도말, 비강세척액 등)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **신고방법** : 표본감시기관은 수족구병 신고서(부록 1-7)를 작성하여 질병관리청으로 팩스 또는 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 합병증을 동반한 수족구병은 신고서(부록 1-17)를 작성하여 관할 보건소로 신고

* 표본감시 대상 의료기관 여부 확인 : 관할 보건소로 문의

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 바이러스분석과(진단)

76. [제4급-9] 임질(Gonorrhea)

임균(*Neisseria gonorrhoeae*) 감염에 의한 요도염이나 자궁경부염 등의 성기부위 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 임질이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

▣ **임상증상**

○ 남성 : 요도염 증상(화농성 요도 분비물, 배뇨시 통증, 요도구 발적 등)

○ 여성 : 자궁경부염 또는 요도염 증상(작열감, 빈뇨, 배뇨시 통증, 질 분비물 증가, 비정상적 월경출혈, 항문직장 불편감 등)

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(남성의 요도도말)에서 세포 내 그람음성 쌍알균 현미경 검사

○ 검체(요도·자궁경부·직장·인두도말, 결막, 혈액, 관절액)에서 *N. gonorrhoeae* 분리 동정

○ 검체(요도·자궁경부·직장·인두도말, 첫 소변, 척수액, 관절액)에서 특이 항원 검출

○ 검체(자궁경부·질도말, 첫 소변)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **신고방법** : 표본감시기관은 성매개감염병 신고서(부록 1-8)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 표본감시 대상 의료기관 여부 확인 : 관할 보건소로 문의

▣ **질병관리청 담당부서** : 에이즈관리과, 세균분석과(진단)

77. [제4급-10] 클라미디아 감염증(Chlamydial infection)

클라미디아 트라코마티스균(*Chlamydia trachomatis*) 감염에 의한 요도염이나 자궁경부염 등의 성기부위 질환

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 임균 감염증과 유사하나 증상과 징후가 경미하거나, 무증상 감염을 보임
○ 남녀 모두에서 요도염, 직장염, 결막염 등이 나타남
○ 성병성 림프육아종(lymphogranuloma venereum) : 다발성 화농성 국소 림프선염
○ 수직감염에 의한 신생아 결막염, 영아 폐렴 등이 나타남

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(요도·자궁경부·직장·인두도말)에서 *C. trachomatis* 분리 동정
○ 검체(요도·자궁경부·직장·인두도말, 첫 소변)에서 특이 항원 검출
○ 검체(질도말, 첫 소변 등)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **신고방법** : 표본감시기관은 성매개감염병 신고서(부록 1-8)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 표본감시 대상 의료기관 여부 확인 : 관할 보건소로 문의

▣ **질병관리청 담당부서** : 에이즈관리과, 세균분석과(진단)

78. [제4급-11] 연성하감(Chancroid)

헤모필루스 두크레이균(*Haemophilus ducreyi*) 감염에 의한 성기나 회음부의 통증성 궤양성 질환

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 연성하감에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 성기 궤양
- 붉은 구진에서 시작하여 빠르게 농포로 진행한 후 농포가 터져 통증성 궤양을 형성하는데, 전형적인 궤양은 지름 1 cm 내지 2 cm로 경계가 뚜렷함
- 남성의 경우 음경의 포피, 음경귀두관, 음경 등에, 여성의 경우 음순, 질입구, 항문주위 등에 주로 궤양이 분포함

○ 부보(buboes)
- 서혜부 림프절염은 남성 환자의 1/3, 여성 환자는 그보다 낮은 빈도로 나타나는데 치료를 하지 않으면 침범된 림프절이 액화과정을 거쳐 부보로 진행되고 저절로 터져서 농이 흘러나옴
- 성기궤양이 나타난 후 1주 내지 2주일이 지나서 발생하며 종종 심한 통증을 동반함

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(병변의 분비물, 궤양부위 삼출물)에서 *H. ducreyi* 분리 동정

○ 검체(병변의 분비물, 궤양부위 삼출물)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **신고방법** : 표본감시기관은 성매개감염병 신고서(부록 1-8)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 표본감시 대상 의료기관 여부 확인 : 관할 보건소로 문의

▣ **질병관리청 담당부서** : 에이즈관리과, 세균분석과(진단)

79. [제4급-12] 성기단순포진(Genital herpes)

제2형 단순 포진 바이러스(Simplexvirus humanalpha2) 또는 제1형 단순 포진 바이러스(Simplexvirus humanalpha1) 감염에 의한 성기부위의 수포성 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 성기단순포진에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 성기단순포진이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

▣ **임상증상**

○ 초기감염 : 성기 부위에 수포형성 후 궤양을 형성(2주 내지 3주 내로 자연치유)하거나 무증상 감염을 보임

○ 잠복감염 : 초기감염 후 바이러스가 신경절에 잠복하면서, 평생 동안 잠복감염을 유발함

○ 재발성 감염 : 신경절에 잠복하는 바이러스가 활성화되어 성기 부위에 수포와 궤양을 형성하거나 무증상으로 바이러스를 분비함

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(수포나 궤양 병변 등에서 나오는 분비물, 궤양부위도말)에서 Simplexvirus humanalpha2 또는 Simplexvirus humanalpha1 분리

○ 검체(혈액, 수포나 궤양 병변 등에서 나오는 분비물, 궤양부위도말)에서 특이 항체 검출

○ 검체(혈액, 수포나 궤양 병변 등에서 나오는 분비물, 궤양부위도말)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **신고방법** : 표본감시기관은 성매개감염병 신고서(부록 1-8)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)의 방법으로 신고

* 표본감시 대상 의료기관 여부 확인 : 관할 보건소로 문의

▣ **질병관리청 담당부서** : 에이즈관리과, 바이러스분석과(진단)

80. [제4급-13] 첨규콘딜롬(Condyloma acuminata)

사람유두종바이러스(Human papillomavirus) 감염에 의한 성기 또는 항문 주변의 사마귀성 질환

▣ **신고범위** : 환자, 의사환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 첨규콘딜롬에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

○ 의사환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 첨규콘딜롬이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

▣ **임상증상**

○ 성기 또는 항문 주위에 육안으로 확인할 수 있는 융기된 병변이 특징적

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(병변조직, 자궁경부세포)에서 Human papillomavirus 감염에 합당한 조직·병리학적 변화 확인

○ 검체(병변조직, 자궁경부세포)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **신고방법** : 표본감시기관은 성매개감염병 신고서(부록 1-8)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)의 방법으로 신고

* 표본감시 대상 의료기관 여부 확인 : 관할 보건소로 문의

▣ **질병관리청 담당부서** : 에이즈관리과, 바이러스분석과(진단)

81. [제4급-14] 반코마이신내성장알균(VRE) 감염증

반코마이신내성장알균(Vancomycin-resistant Enterococci)에 의한 감염 질환

▣ **신고범위** : 환자, 병원체보유자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 혈액에서 반코마이신내성장알균이 분리된 사람

○ 병원체보유자 : 혈액 이외의 임상 검체에서 반코마이신내성장알균이 분리된 사람

▣ **임상증상**

○ 장알균은 위장관과 비뇨생식계에 상재하고 정상인에서는 쉽게 감염을 일으키지 않지만, 노인, 면역저하 환자, 만성 기저질환자 또는 병원에 입원중인 환자에서 요로감염, 창상감염, 균혈증 등의 각종 기회감염증을 일으키며 감염부위에 따라 다양한 감염증을 유발함

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 임상검체에서 분리한 장알균 중 반코마이신내성장알균 판정기준에 부합하는 균

※ 판정기준

- 반코마이신 항생제 내성 확인*
- 반코마이신 내성 특이 유전자(*van*A 혹은 *van*B) 검출

*** 장알균의 반코마이신 항생제 내성기준**

구분	원판확산법(mm)			최소억제농도(μg/mL)		
	감수성	중등도	내성	감수성	중등도	내성
Vancomycin	≥17	15-16	**≤14**	≤4	8-16	**≥32**

※ 내성기준은 CLSI (M100-33rd edition, 2023) 지침에 근거

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **신고방법** : 표본감시기관은 의료관련감염병 신고서(부록 1-9)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 표본감시 대상 의료기관 여부 확인 : 관할 보건소로 문의

▣ **질병관리청 담당부서** : 의료감염관리과, 세균분석과(진단)

82. [제4급-15] 메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증

메티실린내성황색포도알균(Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*)에 의한 감염 질환

▣ **신고범위** : 환자, 병원체보유자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 혈액에서 메티실린내성황색포도알균이 분리된 사람

○ 병원체보유자 : 혈액 이외 임상 검체에서 메티실린내성황색포도알균이 분리된 사람

▣ **임상증상**

○ 피부 및 연조직 감염, 골관절염, 균혈증, 폐렴, 식중독 등 감염부위나 경로에 따라 다양한 감염증을 유발함

▣ **진단을 위한 검사 기준**

○ 임상검체에서 분리한 황색포도알균 중 메티실린내성황색포도알균 판정기준에 부합하는 균

※ 판정기준

- 옥사실린 또는 세포시틴 항생제 내성 확인*
- 메티실린내성황색포도알균 특이 유전자(*mec*A) 검출

*** 황색포도알균의 옥사실린 또는 세포시틴 항생제 내성기준**

구분	원판확산법(mm)			최소억제농도(μg/mL)		
	감수성	중등도	내성	감수성	중등도	내성
Oxacillin	-	-	-	≤2	-	**≥4**
Cefoxitin	**≥22**	-	≤21	≤4	-	**≥8**

※ 내성기준은 CLSI (M100-33rd edition, 2023) 지침에 근거

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **신고방법** : 표본감시기관은 의료관련감염병 신고서(부록 1-9)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 표본감시 대상 의료기관 여부 확인 : 관할 보건소로 문의

▣ **질병관리청 담당부서** : 의료감염관리과, 세균분석과(진단)

83. [제4급-16] 다제내성녹농균(MRPA) 감염증

카바페넴계, 아미노글리코사이드계, 플로로퀴놀론계 항생제에 모두 내성인 다제내성녹농균(Multidrug-resistant *Pseudomonas aeruginosa*)에 의한 감염 질환

▣ **신고범위** : 환자, 병원체보유자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 혈액에서 다제내성녹농균이 분리된 사람

○ 병원체보유자 : 혈액 이외 임상 검체에서 다제내성녹농균이 분리된 사람

▣ **임상증상**

○ 요로감염과 인공호흡기관련 폐렴 등 주요 의료관련 감염의 원인균이며 감염부위에 따라 피부감염, 욕창, 폐렴, 균혈증, 패혈증, 수막염 등 다양한 감염증을 유발함

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 임상검체에서 분리한 녹농균 중 다제내성녹농균 판정기준에 부합하는 균

※ 판정기준

- 카바페넴계, 아미노글리코사이드계, 플로로퀴놀론계 3개 계열 항생제에 모두 내성 확인*

항생제 계열	카바페넴계	아미노글리코사이드계	플로로퀴놀론계
종류	이미페넴 또는 메로페넴 또는 도리페넴	아미카신 또는 토브라마이신	시프로플록사신 또는 레보플록사신

*** 녹농균의 항생제 내성기준**

구분		원판확산법(mm)				최소억제농도(μg/mL)		
		Disk함량	감수성	중등도	내성	감수성	중등도	내성
카바페넴계	Imipenem	10 μg	≥19	16-18	≤15	≤2	4	≥8
	Meropenem	10 μg	≥19	16-18	≤15	≤2	4	≥8
	Doripenem	10 μg	≥19	16-18	≤15	≤2	4	≥8
아미노글리코사이드계	Amikacin	30 μg	≥17	15-16	≤14	≤16	32	≥64
	Tobramycin	10 μg	≥19	13-18	≤12	≤1	2	≥4
플로로퀴놀론계	Ciprofloxacin	5 μg	≥25	19-24	≤18	≤0.5	1	≥2
	Levofloxacin	5 μg	≥22	15-21	≤14	≤1	2	≥4

※ 내성기준은 CLSI (M100-33rd edition, 2023) 지침에 근거

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **신고방법** : 표본감시기관은 의료관련감염병 신고서(부록 1-9)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 표본감시 대상 의료기관 여부 확인 : 관할 보건소로 문의

▣ **질병관리청 담당부서** : 의료감염관리과, 세균분석과(진단)

84. [제4급-17] 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증

카바페넴계, 아미노글리코사이드계, 플로로퀴놀론계 3개 계열 항생제 내성 다제내성아시네토박터바우마니균(Multidrug-resistant *Acinetobacter baumannii*)에 의한 감염 질환

▣ **신고범위** : 환자, 병원체보유자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 혈액에서 다제내성아시네토박터바우마니균이 분리된 사람

○ 병원체보유자 : 혈액 이외 임상 검체에서 다제내성아시네토박터바우마니균이 분리된 사람

▣ **임상증상**

○ 건강인은 감염위험이 매우 적으나 면역저하자, 만성폐질환자, 당뇨환자는 감염에 보다 취약함. 입원환자, 특히 인공호흡기구 사용환자, 장기간 입원환자는 감염 위험성이 높음

○ 감염부위에 따라 폐렴, 혈류감염, 창상감염 등 다양한 감염증을 유발하며 폐렴의 전형적인 증상은 발열, 오한, 기침임

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 임상 검체에서 분리한 아시네토박터바우마니균 중 다제내성아시네토박터바우마니균 판정기준에 부합하는 균

※ 판정기준

- 카바페넴계, 아미노글리코사이드계, 플로로퀴놀론계 3개 계열 항생제에 모두 내성 확인*

항생제 계열	카바페넴계	아미노글리코사이드계	플로로퀴놀론계
종류	이미페넴 또는 메로페넴 또는 도리페넴	아미카신 또는 젠타마이신 또는 토브라마이신	시프로플록사신 또는 레보플록사신

*** 아시네토박터바우마니균의 항생제 내성기준**

구분		원판확산법(mm)			최소억제농도(μg/mL)		
		감수성	중등도	내성	감수성	중등도	내성
카바페넴계	Imipenem	≥22	19-21	**≤18**	≤2	4	**≥8**
	Meropenem	≥18	15-17	**≤14**	≤2	4	**≥8**
	Doripenem	≥18	15-17	**≤14**	≤2	4	**≥8**
아미노글리코사이드계	Amikacin	≥17	15-16	**≤14**	≤16	32	**≥64**
	Gentamicin	≥15	13-14	**≤12**	≤4	8	**≥16**
	Tobramycin	≥15	13-14	**≤12**	≤4	8	**≥16**
플로로퀴놀론계	Ciprofloxacin	≥21	16-20	**≤15**	≤1	2	**≥4**
	Levofloxacin	≥17	14-16	**≤13**	≤2	4	**≥8**

※ 내성기준은 CLSI (M100-33rd edition, 2023) 지침에 근거

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **신고방법** : 표본감시기관은 의료관련감염병 신고서(부록 1-9)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 표본감시 대상 의료기관 여부 확인 : 관할 보건소로 문의

▣ **질병관리청 담당부서** : 의료감염관리과, 세균분석과(진단)

85. [제4급-18] 장관감염증

○ 세균이나 바이러스 등의 병원체에 의한 구토, 설사를 주증상으로 하는 감염병임

○ 장관감염증은 병원체에 따라 정의 및 임상적 특징, 진단기준을 달리하며, 장관감염증 종류 및 신고를 위한 진단기준은 다음과 같음

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 장관감염증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상 :** 장관감염증의 종류별 임상증상 참조

▣ **진단을 위한 검사기준**

장관감염증의 감염병별 진단을 위한 검사기준 참조

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **신고방법** : 표본감시기관은 신고서식(부록 1-10, 1-11)을 작성하여 질병관리청으로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 표본감시 대상 의료기관 여부 확인 : 관할 보건소로 문의

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과

[표 1] 장관감염증의 종류

구분	종류
세균	살모넬라균 감염증, 장염비브리오균 감염증, 장독소성대장균(ETEC) 감염증, 장침습성대장균(EIEC) 감염증, 장병원성대장균(EPEC) 감염증, 캄필로박터균 감염증, 클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증, 황색포도알균 감염증, 바실루스 세레우스균 감염증, 예르시니아 엔테로콜리티카 감염증, 리스테리아 모노사이토제네스 감염증
바이러스	그룹 A형 로타바이러스 감염증, 아스트로바이러스 감염증, 장내 아데노바이러스 감염증, 노로바이러스 감염증, 사포바이러스 감염증
원충	이질아메바 감염증, 람블편모충 감염증, 작은와포자충 감염증, 원포자충 감염증

85.1. [제4급-18-가)] 살모넬라균 감염증(Salmonellosis)

비장티푸스성 살모넬라균(non-typhoidal *Salmonella* ; *S.* Enteritidis, *S.* Typhimurium 등) 감염에 의한 급성 위장관염

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 살모넬라균 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 두통, 오심, 구토, 복통, 설사 등이 수일에서 일주일까지 지속되기도 함

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 직장도말)에서 비장티푸스성 살모넬라균 분리 동정

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 세균분석과(진단)

85.2. [제4급-18-나)] 장염비브리오균 감염증 (*Vibrio parahaemolyticus* gastroenteritis)

장염비브리오균(*Vibrio parahaemolyticus*) 감염에 의한 급성 위장관염

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 장염비브리오균 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 두통, 오심, 구토, 복통, 설사 등

○ 감염자의 1/4에서 혈성 또는 점성 설사, 고열, 백혈구 수치 상승 등 세균성이질과 비슷한 임상양상을 보임

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 직장도말)에서 *V. parahaemolyticus* 분리 동정

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 세균분석과(진단)

85.3. [제4급-18-다)] 장독소성대장균 감염증(ETEC)

장독소성대장균(Enterotoxigenic *Escherichia coli*) 감염에 의한 급성 위장관염

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 장독소성대장균 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 구토, 복통, 설사, 드물게 탈수로 인한 쇼크 등

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 직장도말)에서 이열성 독소 유전자(*lt*) 또는 내열성 독소 유전자(*st*)를 가진 *E. coli* 분리동정

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 세균분석과(진단)

85.4. [제4급-18-라)] 장침습성대장균 감염증(EIEC)

장침습성대장균(Enteroinvasive *Escherichia coli*) 감염에 의한 급성 위장관염

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 장침습성대장균 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 구토, 복통, 수양성 설사 등이 있으며, 약 10%에서는 혈성 설사가 있기도 함

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 직장도말)에서 침습성 인자 유전자(*ipa*H)를 가진 *E. coli* 분리 동정

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 세균분석과(진단)

85.5. [제4급-18-마)] 장병원성대장균 감염증(EPEC)

장병원성대장균(Enteropathogenic *Escherichia coli*) 감염에 의한 급성 위장관염

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 장병원성대장균 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 구토, 복통, 설사 등

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 직장도말)에서 부착인자 유전자(*eae*A, *bfp*A)를 가진 *E. coli* 분리 동정

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 세균분석과(진단)

85.6. [제4급-18-바)] 캄필로박터균 감염증(Campylobacterosis)

캄필로박터균(*Campylobacter jejuni, Campylobacter coli*) 감염에 의한 급성 위장관염

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 캄필로박터균 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 권태감, 오심, 구토, 복통, 설사, 혈변 등

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 직장도말, 구토물)에서 캄필로박터균 분리 동정

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 세균분석과(진단)

85.7. [제4급-18-사)] 클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증 (*Clostridium perfringens* enteritis)

클로스트리듐 퍼프린젠스(*Clostridium perfringens*)가 증식하여 만들어내는 장독소에 의한 급성 위장관염

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 오심, 복통, 설사 등

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 구토물)에서 10^6개 균/g 이상 *C. perfringens* 검출

○ 검체(대변, 직장도말, 구토물)에서 장독소 특이 유전자(*cpa*와 *cpe*)를 가진 *C. perfringens* 분리 동정

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 세균분석과(진단)

85.8. [제4급-18-아)] 황색포도알균 감염증(*Staphylococcus aureus* Intoxication)

황색포도알균(*Staphylococcus aureus*)이 증식하여 만들어내는 장독소에 의한 급성 위장관염

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 황색포도알균 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 오심, 구토, 복통, 설사 등

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 직장도말, 구토물)에서 장독소 유전자를 가진 *S. aureus* 분리 동정

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 세균분석과(진단)

85.9. [제4급-18-자)] 바실루스 세레우스균 감염증 (*Bacillus cereus* gastroenteritis)

바실루스 세레우스(*Bacillus cereus*)가 만들어내는 장독소에 의한 급성 위장관염

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 바실루스 세레우스균 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 구토와 복통이 특징적이며 설사는 약 30%에서 발생

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 직장도말, 구토물)에서 독소 유전자(*hbl*C, *nhe*A, *ent*FM, *cyt*K2, *bec*T, CER)를 가진 *B. cereus* 분리 동정

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 세균분석과(진단)

85.10. [제4급-18-차)] 예르시니아 엔테로콜리티카 감염증(Yersiniosis)

예르시니아 엔테로콜리티카(*Yersinia enterocolitica*) 감염에 의한 급성 위장관염

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 예르시니아 엔테로콜리티카 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 복통, 구토, 설사, 급성 창자간막 림프절염 등 전신 감염증상을 보임. 감염자의 약 1/3은 설사가 없을 수 있으며, 약 1/4에서 혈변을 보임

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 직장도말, 구토물)에서 *Y. enterocolitica* 분리 동정

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 세균분석과(진단)

85.11. [제4급-18-카)] 리스테리아 모노사이토제네스 감염증(Listeriosis)

리스테리아 모노사이토제네스(*Listeria monocytogenes*) 감염에 의한 위장관염

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 리스테리아 모노사이토제네스 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 두통, 소화기증상 등 인플루엔자 유사 증상이 발생함

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 직장도말)에서 *L. monocytogenes* 분리 동정

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 세균분석과(진단)

85.12. [제4급-18-타)] 그룹 A형 로타바이러스 감염증 (Group A Rotavirus infection)

그룹 A형 로타바이러스(Rotavirus A) 감염에 의한 급성 위장관염

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 그룹 A형 로타바이러스 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 구토, 수양성 설사 등

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 직장도말)에서 특이 항원 검출

○ 검체(대변, 직장도말)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 바이러스분석과(진단)

85.13. [제4급-18-파)] 아스트로바이러스 감염증(Astrovirus infection)

아스트로바이러스(Astrovirus) 감염에 의한 급성 위장관염

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 아스트로바이러스 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 두통, 권태감, 오심(구토는 드묾), 설사 등

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 직장도말)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 바이러스분석과(진단)

85.14. [제4급-18-하)] 장내 아데노바이러스 감염증 (Enteric Adenovirus infection)

장내 아데노바이러스(Human mastadenovirus F) 감염에 의한 급성 위장관염

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 장내 아데노바이러스 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 구토, 복통, 수양성 설사, 호흡기 증상 등

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 직장도말)에서 특이 항원 검출

○ 검체(대변, 직장도말)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 바이러스분석과(진단)

85.15. [제4급-18-거)] 노로바이러스 감염증(Noroviral infection)

노로바이러스(Norovirus) 감염에 의한 급성 위장관염

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 노로바이러스 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 권태감, 오심, 구토, 복통, 설사 등

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 직장도말 등)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 바이러스분석과(진단)

85.16. [제4급-18-너)] 사포바이러스 감염증(Sapovirus infection)

사포바이러스(Sapovirus) 감염에 의한 급성 위장관염

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 사포바이러스 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 권태감, 오심, 구토, 복통, 설사 등

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 직장도말)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 바이러스분석과(진단)

85.17. [제4급-18-더)] 이질아메바 감염증(Amoebiasis, amoebic dysentery)

이질아메바(*Entamoeba histolytica*) 감염에 의한 장내 기생충 질환

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 이질아메바 감염증에 부합되는 임상증상을 나타내면서, 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 대부분이 무증상이며, 증상의 정도도 다양함

○ 발열, 구토, 오한, 상복부 통증, 혈성 혹은 점액성 설사가 나타나며, 변비기와 해소기가 반복됨

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 장생검조직)에서 특이항원 검출

○ 검체(대변, 장생검조직)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 매개체분석과(진단)

85.18. [제4급-18-러)] 람블편모충 감염증(Giardiasis)

람블편모충(*Giardia lamblia, Giardia duodenalis, Giardia intestinalis)* 감염에 의한 장내 기생충 질환

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 람블편모충 감염증에 부합되는 임상증상을 나타내면서, 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 피로감, 체중감소, 식욕부진, 오심, 복통, 설사

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 장내흡인물 등)에서 충체 확인

○ 검체(대변)에서 특이 유전자 검출

○ 검체(대변, 장내흡인물)에서 특이 항원 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 매개체분석과(진단)

85.19. [제4급-18-머)] 작은와포자충 감염증(Cryptosporidiosis)

작은와포자충(*Cryptosporidium parvum, C. hominis*) 감염에 의한 장내 기생충 질환

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 작은와포자충 감염증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사 기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 피로감, 체중감소, 식욕부진, 오심, 복통, 설사, 인플루엔자 유사 증상 등

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 장생검조직)에서 충체 확인
○ 검체(대변, 장생검조직)에서 특이 유전자 검출
○ 검체(대변, 장생검조직)에서 특이 항원 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 매개체분석과(진단)

85.20. [제4급-18-버)] 원포자충 감염증(Cyclosporiasis)

원포자충(*Cyclospora cayetanensis*) 감염에 의한 장내 기생충 질환

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 복통, 오심, 피로, 근육통, 설사 등

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 장생검조직)에서 충체 확인
○ 검체(대변, 장생검조직)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 매개체분석과(진단)

86. [제4급-19] 급성호흡기감염증

○ 세균이나 바이러스 등의 병원체에 의한 급성호흡기증상을 나타내는 감염병임

○ 급성호흡기감염증은 병원체에 따라 정의 및 임상적 특징, 진단기준을 달리하며, 급성호흡기감염증의 종류 및 신고를 위한 진단기준은 다음과 같음

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 급성호흡기감염증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상 :** 급성호흡기감염증의 종류별 임상증상 참조

▣ **진단을 위한 검사기준**

급성호흡기감염증의 감염병별 진단을 위한 검사기준 참조

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **신고방법** : 표본감시기관은 급성호흡기감염증 신고서(부록 1-12)를 작성하여 질병관리청으로 팩스 또는 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 표본감시 대상 의료기관 여부 확인 : 관할 보건소로 문의

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과

[표 1] 급성호흡기감염증의 종류

구분	종류
세균	마이코플라스마 폐렴균 감염증, 클라미디아 폐렴균 감염증
바이러스	아데노바이러스 감염증, 사람 보카바이러스 감염증, 파라인플루엔자바이러스 감염증, 호흡기세포융합바이러스 감염증, 리노바이러스 감염증, 사람 메타뉴모바이러스 감염증, 사람 코로나바이러스 감염증

86.1. [제4급-19-가)] 아데노바이러스 감염증(Adenovirus infection)

아데노바이러스(adenovirus) 감염에 의한 급성호흡기감염증

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 아데노바이러스 감염증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 기침, 콧물, 인후통, 두통

○ 인두염 등 상기도감염, 폐렴 등 하기도감염

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(구인두도말, 비인두도말, 비강흡인물, 비인두흡인물, 기관지폐포세척액, 가래 등)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 신종병원체분석과(진단)

86.2. [제4급-19-나)] 사람 보카바이러스 감염증(Human bocavirus infection)

사람 보카바이러스(human bocavirus) 감염에 의한 급성호흡기감염증

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 사람 보카바이러스 감염증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 기침, 콧물, 가래, 인후통

○ 인두염 등 상기도감염, 폐렴 등 하기도감염

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(구인두도말, 비인두도말, 비강흡인물, 비인두흡인물, 기관지폐포세척액, 가래 등)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 신종병원체분석과(진단)

86.3. [제4급-19-다)] 파라인플루엔자바이러스 감염증 (Parainfluenza virus infection)

파라인플루엔자바이러스(parainfluenza virus) 감염에 의한 급성호흡기감염증

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 파라인플루엔자바이러스 감염증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 발열, 콧물, 기침

○ 상기도감염, 기관지염이나 폐렴 등 하기도감염

* 소아에서 흔하고, 연령에 따라 임상증상의 차이가 있음

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(구인두도말, 비인두도말, 비강흡인물, 비인두흡인물, 기관지폐포세척액, 가래 등)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 신종병원체분석과(진단)

86.4. [제4급-19-라)] 호흡기세포융합바이러스 감염증 (Respiratory syncytial virus infection)

호흡기세포융합바이러스(respiratory syncytial virus) 감염에 의한 급성호흡기감염증

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 호흡기세포융합바이러스 감염증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 콧물, 기침, 재채기, 발열, 천명음

○ 인두염 등 상기도감염, 폐렴 등 하부호흡기감염

* 1세미만 영아에서 모세기관지염

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(구인두도말, 비인두도말, 비강흡인물, 비인두흡인물, 기관지폐포세척액, 가래 등)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 신종병원체분석과(진단)

86.5. [제4급-19-마)] 리노바이러스 감염증(Rhinovirus infection)

사람 리노바이러스(human rhinovirus) 감염에 의한 급성호흡기감염증

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 리노바이러스 감염증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 인후통, 콧물, 기침, 재채기, 두통

○ 비염이나 인두염 등 상기도감염, 드물게 하기도감염

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(구인두도말, 비인두도말, 비강흡인물, 비인두흡인물, 기관지폐포세척액, 가래 등)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 신종병원체분석과(진단)

86.6. [제4급-19-바)] 사람 메타뉴모바이러스 감염증 (Human metapneumovirus infection)

사람 메타뉴모바이러스(human metapneumovirus) 감염에 의한 급성호흡기감염증

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 사람 메타뉴모바이러스 감염증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 기침, 발열, 비충혈

○ 상기도감염, 모세기관지염이나 폐렴 등 하기도감염

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(구인두도말, 비인두도말, 비강흡인물, 비인두흡인물, 기관지폐포세척액, 가래 등)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 신종병원체분석과(진단)

86.7. [제4급-19-사)] 사람 코로나바이러스 감염증 (Human coronavirus infection)

사람 코로나바이러스(human coronavirus) 감염에 의한 급성호흡기감염증

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 사람 코로나바이러스 감염증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 콧물, 기침, 인후통, 발열

○ 상기도감염, 폐렴 등 하기도감염

* 심폐기계질환자, 면역억제자, 고령자에서 하기도감염

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(구인두도말, 비인두도말, 비강흡인물, 비인두흡인물, 기관지폐포세척액, 가래 등)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 신종병원체분석과(진단)

86.8. [제4급-19-아)] 마이코플라스마 폐렴균 감염증 (*Mycoplasma pneumoniae* infection)

마이코플라스마 폐렴균(*Mycoplasma pneumoniae*) 감염에 의한 급성호흡기감염증

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 마이코플라스마 폐렴균 감염증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 인후통, 권태감, 발열, 기침, 두통

○ 인두염 등 상기도감염, 기관지염이나 폐렴 등 하기도감염

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(뇌척수액, 구인두도말, 비인두도말 비인두흡인물, 가래)에서 *M. pneumoniae* 분리 동정

○ 검체(뇌척수액, 구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 가래)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 세균분석과(진단)

86.9. [제4급-19-자)] 클라미디아 폐렴균 감염증 (*Chlamydophila pneumoniae* infection)

클라미디아 폐렴균(*Chlamydophila pneumoniae*) 감염에 의한 급성호흡기감염증

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 클라미디아 폐렴균 감염증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 콧물, 코막힘, 권태감, 발열, 쉰 목소리, 인후통, 기침, 두통

○ 인두염 등 상기도감염, 폐렴 등 하기도감염

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(뇌척수액, 구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 가래)에서 *C. pneumoniae* 분리 동정

○ 검체(뇌척수액, 구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 가래)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 세균분석과(진단)

87. [제4급-20] 해외유입기생충감염증

해외유입기생충감염증은 병원체에 따라 정의 및 임상적 특징, 진단기준을 달리하며, 해외유입기생충감염증의 종류 및 신고를 위한 진단기준은 다음과 같음

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 해외유입기생충감염증에 부합되는 임상증상이 있거나 역학적 연관성이 있으면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상** : 해외유입기생충감염증의 종류별 임상증상 참조

▣ **진단을 위한 검사기준**

해외유입기생충감염증의 감염병별 진단을 위한 검사기준 참조

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **신고방법** : 표본감시기관은 해외유입기생충감염증 신고서(부록 1-13)를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고

* 표본감시 대상 의료기관 여부 확인 : 관할 보건소로 문의

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과

[표 1] 해외유입기생충감염증의 종류

구분	종류
기생충	리슈만편모충증, 바베스열원충증, 아프리카수면병, 샤가스병, 주혈흡충증, 광동주혈선충증, 악구충증, 사상충증, 포충증, 톡소포자충증, 메디나충증

87.1. [제4급-20-가)] 리슈만편모충증(Leishmaniasis)

리슈만편모충(*Leishmania* spp.) 감염에 의한 피부 및 내장의 기생충 질환

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 리슈만편모충증에 부합되는 임상증상이 있거나 역학적 연관성이 있으면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 피부리슈만편모충증 : 팔다리, 안면 등 피부노출부에 피부 구진, 수포, 결절 및 궤양

○ 내장리슈만편모충증 : 비장의 울혈 및 종대, 간종대, 림프선 종대, 심근 변성 및 신장의 혼탁 종창, 빈혈 등

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(혈액, 골수, 림프절, 피부조직)에서 충체 확인

○ 검체(혈액, 골수, 림프절, 피부조직)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 매개체분석과(진단)

87.2. [제4급-20-나)] 바베스열원충증(Babesiosis)

바베스열원충(*Babesia* spp.) 감염에 의한 발열성 질환

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 바베스열원충증에 부합되는 임상증상이 있거나 역학적 연관성이 있으면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 객관적 증상 : 다음 중 한가지 이상

- 발열, 빈혈 또는 혈소판 감소증

○ 주관적 증상 : 다음 중 한가지 이상

- 오한, 발한, 두통, 근육통 또는 관절통

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(혈액)에서 도말검사로 충체 확인

○ 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 매개체분석과(진단)

87.3. [제4급-20-다)] 아프리카수면병(African Trypanosomiasis)

파동편모충(*Trypanosoma brucei gambiense, Trypanosoma brucei rhodesiense*) 감염에 의한 질환

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 아프리카수면병에 부합되는 임상증상이 있거나 역학적 연관성이 있으면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 처음 체체파리에 물리면 염증반응에 의해 피부가 붓고 통증, 가려움 증상

○ 원충이 혈액, 림프액, 비장과 림프절에서 발육 및 증식하면 전신무력감, 불면증이 생기고 림프절 종대와 고열이 발생하며, 특히 측두부와 목 뒤 림프절이 부어 목운동이 제한됨

○ 전신쇠약, 무력감, 기면상태에 빠지고 언어장애와 혀, 손이 떨림

○ 결국 영양실조, 뇌염, 혼수상태로 사망하게 됨

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(혈액, 뇌척수액, 골수, 림프절, 피부병변조직)에서 충체 확인

○ 검체(혈액, 뇌척수액, 골수, 림프절, 피부병변조직)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 매개체분석과(진단)

87.4. [제4급-20-라)] 주혈흡충증(Schistosomiasis)

주혈흡충(*Schistosoma japonicum, S. mansoni, S. haematobium, S. intercalatum, S. mekongi*) 감염에 의한 질환

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 주혈흡충증에 부합되는 임상증상이 있거나 역학적 연관성이 있으면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 급성기 증상 : 감염 후 1개월 내지 2개월 안에 피부발진이나 가려움증, 오한, 발열, 기침, 근육통 등이 나타나나 무증상 감염도 많으며 감염된 지 약 1개월 후 산란을 시작하면 충란이 간, 장관, 방광, 중추신경계 등으로 운반되어 이에 따른 증상을 유발함

- 일본주혈흡충, 만손주혈흡충 등 감염시 충란이 주로 장관벽과 간으로 운반되어 육아종성 병변을 일으키며 발열, 오심, 호산구 증다증, 복부불쾌감, 설사, 점액성 혈변, 체중감소, 기침, 간장·비장종대 등을 보임
- 방광주혈흡충 감염시 충란이 주로 요로나 방광으로 배설되어 혈뇨, 빈뇨, 요실금, 배뇨곤란, 회음부 통증 등을 보임

○ 만성기 증상 : 소화장애, 간장·비장종대, 간경변 등과 방광결석, 요로협착이나 폐쇄 등이 있을 수 있으며, 드물게 충란이 뇌나 척수에서 뇌전증, 마비, 척수염 등을 일으킴

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 소변, 간·직장·방광점막 조직)에서 충란 확인

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 매개체분석과(진단)

87.5. [제4급-20-마)] 샤가스병(Chagas disease)

크루스 파동편모충(*Trypanosoma cruzi*) 감염에 의한 질환

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 샤가스병에 부합되는 임상증상이 있거나 역학적 연관성이 있으면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 급성 샤가스병
- 거의 모든 장기와 조직을 침범하여 기능장애를 일으킴
- 심근염, 심부전, 뇌수막염 등으로 사망할 수 있음
- 흡혈빈대에 물린 부위의 국소 염증, 림프절염, 초기의 안와부종(Romana's sign), 불규칙적인 고열, 오한, 권태, 근육통, 피부 발진 등이 나타남

○ 만성 샤가스병
- 심장비대(부정맥, 심부전, 실신, 뇌혈전증 등 유발), 거대식도(흡인성 폐렴 유발), 거대대장(변비, 복통 유발) 등을 보임
- 심근경색, 충혈성 심장쇠약 등과 혈전증이나 색전증의 결과로 뇌와 폐경색이 나타나며 심실 부정맥으로 급사할 수 있음

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(혈액)에서 파동편모형 충체 확인

○ 검체(조직, 림프절, 골수)에서 무편모형 충체 확인

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 매개체분석과(진단)

87.6. [제4급-20-바)] 광동주혈선충증(Angiostrongyliasis)

광동주혈선충(*Angiostrongylus cantonensis*) 감염에 의한 질환

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 광동주혈선충증에 부합되는 임상증상이 있거나 역학적 연관성이 있으면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 호산구성 수막뇌염 : 두통, 목덜미 경직, 광선공포증, 시력손상, 안면 감각이상 및 마비, 현기증, 균형감각 상실 및 수막자극증 등

○ 호산구성 척수뇌염 : 호산구성 수막뇌염보다 심한 증상

○ 호산구성 신경근척수뇌염 : 강렬한 통증, 하지의 지각이상, 근연축, 사지마비 등

○ 안구감염에 의한 눈 주혈선충증 : 시력 감퇴, 복시, 눈부심, 안와 후방의 통증 등

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(뇌척수액, 혈액)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 매개체분석과(진단)

87.7. [제4급-20-사)] 악구충증(Gnathostomiasis)

악구충(*Gnathostoma spinigerum, G. hispidum, G. nipponicum, G. doloresi*) 감염에 의한 질환

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 악구충증에 부합되는 임상증상이 있거나 역학적 연관성이 있으면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 피하 악구충증 : 감염 초기 상복부통, 오심 및 구토 등의 소화기증상이 나타나고 피하조직내로 이행시 통증을 동반한 피하결절이 나타나며, 결절이 이동하는 경우가 많고 주로 얼굴, 가슴, 손 등에 심한 부종이 동반됨

○ 중추신경계 악구충증 : 신경근척수염, 신경근척수뇌염, 거미막하출혈 등 수막염에 의한 두통, 마비, 뇌전증발작 또는 혼수 등 신경계 증상을 보임

○ 눈 악구충증 : 충체가 시신경을 경유하여 이행함으로써 유발되며, 제7신경마비가 동반되기도 하고 시력상실, 이물감이 나타남

○ 폐 악구충증 : 초기에 피하 부종, 호산구 증다증, 원인불명의 편측성 흉막삼출액 등이 나타나며, 기침, 흉통, 자연기흉 등이 나타남

○ 위장관계 악구충증 : 장벽이 두꺼워지고 내강이 좁아져서 폐색에 의한 급성 복증으로 나타남

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(피하조직 등)에서 충체 확인

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 매개체분석과(진단)

87.8. [제4급-20-아)] 사상충증(Filariasis)

피하나 림프관에서 기생하는 사상충(*Wuchereria bancroft, Brugia malayi, Oncocerca volvulus, Loa loa, Dirofilaria immitis, Brugia timori, Mansonella perstance, Mansonella azzardi*) 감염에 의한 질환

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 사상충증에 부합되는 임상증상이 있거나 역학적 연관성이 있으면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 반크롭프트 사상충증 : 발열, 오한, 두통, 근육통 등의 전신증상이 있다가 림프관염과 림프선염이 발생하고 만성화되면 상피증이 발생함

○ 말레이 사상충증 : 반크롭프트 사상충증의 증상과 비슷하나 더 경미함

○ 회선 사상충증 : 피하결절, 발진, 소양감, 피부노화, 피부탄력 소실로 인한 탈장 등이 나타남

○ 로아 사상충증 : 피하조직내 성충의 이행에 의한 일시적 부종 또는 유주성 부종 등을 보임

○ 심장 사상충증 : 폐 실질내 성충의 이행에 의해 육아종 형성 등을 보임

○ 피부 사상충증 : 결막이나 피하조직내 성충의 이행으로 소양감, 일시적 부종 또는 유주성 부종 등을 보임

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(혈액)에서 충체 확인

○ 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 매개체분석과(진단)

87.9. [제4급-20-자)] 포충증(hydatidosis)

단방조충(*Echinococcus granulosus*) 이나 다방조충(*Echinococcus multilocularis*) 감염에 의한 질환

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 포충증에 부합되는 임상증상이 있거나 역학적 연관성이 있으면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 낭종 형성 : 간(66%), 폐(22%), 신장, 뇌, 근육, 비장, 안구, 심장, 골수 등

○ 간, 폐, 신장, 골조직 및 중추신경계 등 낭종 형성 부위에 따라 발열, 혈뇨, 황달, 복통, 무력증, 기침, 객혈, 호흡곤란, 흉통 등 다양한 증상이 나타남

○ 생검시 포충낭액이 유출되면 과민성 쇼크를 일으킬 수 있음

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(낭종)에서 원두절 확인

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 매개체분석과(진단)

87.10. [제4급-20-차)] 톡소포자충증(Toxoplasmosis)

톡소포자충(*Toxoplasma gondii*) 감염에 의한 질환

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 톡소포자충증에 부합되는 임상증상이 있으면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 안과 증상 : 시력저하, 안 통증, 충혈, 눈물 등

○ 급성의 경우, 발열, 두통, 근육통 및 림프절염 등

○ 임신 초기 감염시 유산, 사산 및 기형아 출산(눈이나 뇌) 등

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(혈액, 뇌척수액, 조직)에서 충체 확인

다음의 항체검출 중 하나 이상 해당

- 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출이면서 특이 IgA 또는 IgE 등 다른 항체 검출
- 3주 이상 간격으로 채취된 검체(혈액)에서 특이 IgG 항체가가 4배 이상 증가
- 최대 12주 이내 간격으로 채취된 검체(혈액)에서 특이 IgG 항체 혈청전환(Seroconversion) 확인

* 임신부의 경우, 임신기간 내에 채취된 검체(혈액)에서 특이 IgG 항체 혈청전환(Seroconversion) 확인

○ 검체(혈액, 뇌척수액, 조직)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 매개체분석과(진단)

87.11. [제4급-20-카)] 메디나충증(Dracunculiasis)

메디나충(*Dracunculus medinensis*) 감염에 의한 질환

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 메디나충증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 감염병병원체가 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 가려움증 및 수포증 등의 피부병

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 감염부위에서 충체 확인

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 인수공통감염병관리과, 매개체분석과(진단)

88. [제4급-21] 엔테로바이러스감염증(Enterovirus infection)

엔테로바이러스(Enterovirus) 감염에 의한 질환

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 엔테로바이러스 감염증에 합당한 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 포진성구협염, 수족구병, 급성출혈성결막염, 뇌염, 심근염, 심낭염, 확장성심근병증, 신생아패혈증, 급성이완성마비 등

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(대변, 직장도말, 뇌척수액, 혈액, 구인두도말, 비인두도말, 비강세척액)에서 특이 유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 바이러스분석과(진단)

89. [제4급-22] 사람유두종바이러스 감염증(Human papillomavirus infection)

사람유두종바이러스(Human papillomavirus) 감염에 의한 자궁경부암, 외음부암, 항문암, 두경부암 등의 생식기암을 유발하는 질환

▣ **신고범위** : 병원체보유자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 병원체보유자

- 세포진 검사 결과 비정상(≥ASCUS)이면서, 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람
- 세포진 검사 결과 상관없이 HPV 특이 유전형 16, 18이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 해당없음

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(자궁경부 또는 성기 부위의 병변조직이나 도말물)에서 HPV 특이 유전형 검출

- HPV 특이 유전형 : 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68

※ HPV 특이 유전형에 대한 기준은 IARC 분류 기준(Group 1, Group 2A)에 근거

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **신고방법** : 표본감시기관은 성매개감염병 신고서(부록 1-8)를 작성하여 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr) 또는 팩스 신고

* 표본감시 대상 의료기관 여부 확인 : 관할 보건소로 문의

▣ **질병관리청 담당부서** : 에이즈관리과, 바이러스분석과(진단)

90. [제4급-23] 코로나바이러스감염증-19(COVID-19)

코로나바이러스(SARS-CoV-2) 감염에 의한 급성 호흡기 질환

▣ **신고범위** : 환자

▣ **신고를 위한 진단기준**

○ 환자 : 코로나바이러스감염증-19에 부합하는 임상증상을 나타내면서 코로나바이러스감염증-19 확인진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 확인된 사람

▣ **임상증상**

○ 37.5℃ 이상의 발열, 기침, 호흡곤란, 오한, 근육통, 두통, 인후통, 후각 · 미각소실 또는 폐렴 등

▣ **진단을 위한 검사기준**

○ 검체(비인두도말, 구인두도말, 가래 등)에서 특이유전자 검출

▣ **신고시기** : 7일 이내 신고

▣ **신고방법** : 표본감시기관은 급성호흡기감염증 신고서(부록 1-12)를 작성하여 질병관리청 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr) 또는 팩스 신고

* 표본감시 대상 의료기관 여부 확인 : 관할 보건소로 문의

▣ **질병관리청 담당부서** : 감염병관리과, 신종병원체분석과(진단)

Chapter

03

부 록

부록 1. 감염병 신고서식
부록 2. 시스템 매뉴얼
부록 3. 주로 묻는 질문
부록 4. 법정감염병 지정 및 변천
부록 5. 질병관리청 담당부서

부록 1-1 감염병 발생 · 사망(검안) 신고서

■ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제1호의3서식] <개정 2024. 12. 6.>

감염병 [ ] 발생 [ ] 사망(검안) 신고서

※ 3쪽·4쪽의 신고방법 및 작성방법을 읽고 작성해 주시기 바라며, [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다. (4쪽 중 1쪽)

[수신자] [ ]질병관리청장 [ ]_____보건소장

[감염병환자등의 인적사항]

성명	[ ]신원 미상	연락처	
보호자 성명		보호자연락처	
국적	[ ]내국인 [ ]외국인(국가명 :)		
주민(외국인)등록번호		주민(외국인)등록번호가 없는 경우	여권번호 / 생년월일
성별	[ ]남 [ ]여	직업	
주민등록주소		[ ]거주지 불명	
감염병환자등의 상태	[ ] 생존 [ ]사망		

[감염병명]

제1급	제2급	제3급
[ ]에볼라바이러스병	[ ]수두(水痘)	[ ]파상풍(破傷風)
[ ]마버그열	[ ]홍역(紅疫)	[ ]B형간염
[ ]라싸열	[ ]콜레라	[ ]일본뇌염
[ ]크리미안콩고출혈열	[ ]장티푸스	[ ]C형간염
[ ]남아메리카출혈열	[ ]파라티푸스	[ ]말라리아
[ ]리프트밸리열	[ ]세균성이질	[ ]레지오넬라증
[ ]두창	[ ]장출혈성대장균감염증	[ ]비브리오패혈증
[ ]페스트	[ ]A형간염	[ ]발진티푸스
[ ]탄저	[ ]백일해(百日咳)	[ ]발진열(發疹熱)
[ ]보툴리눔독소증	[ ]유행성이하선염(流行性耳下腺炎)	[ ]쯔쯔가무시증
[ ]야토병	[ ]풍진(風疹) ([ ]선천성 풍진 [ ]후천성 풍진)	[ ]렙토스피라증
[ ]신종감염병증후군 (증상 및 징후:)	[ ]폴리오	[ ]브루셀라증
[ ]중증급성호흡기증후군(SARS)	[ ]수막구균 감염증	[ ]공수병(恐水病)
[ ]중동호흡기증후군(MERS)	[ ]b형헤모필루스인플루엔자	[ ]신증후군출혈열(腎症候群出血熱)
[ ]동물인플루엔자 인체감염증	[ ]폐렴구균 감염증	[ ]크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)
[ ]신종인플루엔자	[ ]한센병	[ ]황열
[ ]디프테리아	[ ]성홍열	[ ]뎅기열
[ ]그 밖에 질병관리청장이 지정하는 감염병 (종류:)	[ ]반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	[ ]큐열(Q熱)
	[ ]카바페넴내성장내세균목(CPE) 감염증	[ ]웨스트나일열
	[ ]E형간염	[ ]라임병
	[ ]그 밖에 질병관리청장이 지정하는 감염병 (종류:)	[ ]진드기매개뇌염
		[ ]유비저(類鼻疽)
		[ ]치쿤구니야열
		[ ]중증열성혈소판감소증후군(SFTS)
		[ ]지카바이러스 감염증
		[ ]매독([ ]1기 [ ]2기 [ ]3기 [ ]선천성 [ ]잠복)
		[ ]그 밖에 질병관리청장이 지정하는 감염병 (종류:)

공통

[감염병 발생정보]

감염병환자등 분류	[ ]환자 [ ]의사환자 [ ]병원체보유자	신고일	년 월 일
		진단일	년 월 일
의심증상	[ ]없음 [ ]있음 (발병일: 년 월 일)		
진단검사	[ ]실시 [ ]미실시		
비고(특이사항)		[ ]검사 거부자	

[보건소 보고정보] * 보건소 보고 시에 보건소가 추가로 확인하여 작성합니다.

진단검사 종류	[ ]확인 진단	검사 결과	[ ]양성 [ ]음성	[ ]진행 중
	[ ]추정 진단	검사 결과	[ ]양성 [ ]음성	[ ]진행 중
추정 감염지역	[ ] 국내	[ ]국외 (국가명: , 입국일:)		

[신고기관 정보]

신고기관번호	신고기관명
주소	전화번호
진단 의사 성명 (서명 또는 날인)	신고기관장 성명

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

사망·검안	**[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(검안)의 주요 소견			

신고방법

1. 감염병 발생 신고 및 감염병 사망(검안)신고는 제1급부터 제3급까지의 감염병에 대해서 신고합니다. 다만, 제2급감염병 중 결핵은「결핵예방법」에서 정하는 방법에 따라, 제3급감염병 중 후천성면역결핍증은「후천성면역결핍증 예방법」에서 정하는 방법에 따라 별도로 발생 및 사망을 신고합니다.
2. 의료기관 등 신고 의무자는 제1급감염병의 경우에는 즉시, 제2급감염병 또는 제3급감염병의 경우에는 24시간 이내에 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 신고서를 제출해야 합니다.
   * 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙」 제6조제1항 단서에 따라 제1급감염병의 경우에는 신고서를 제출하기 전에 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 구두, 전화 등의 방법으로 알려야 합니다.
3. 신고서는 질병관리청장에게 정보시스템을 이용하여 제출하거나, 소재지를 관할하는 보건소장에게 정보시스템 또는 팩스를 이용하여 제출합니다.
4. 감염병에 따라 환자 상태 및 감염병 원인 파악을 위한 추가정보를 요청할 수 있으며, 이미 신고한 감염병 환자에 대한 정보(검사 결과 또는 감염병환자 등 분류정보 등을 말합니다)가 변경된 경우에는 반드시 그 정보를 변경하여 신고해야 합니다.
5. 관할 의료기관 등으로부터 신고를 받거나 감염병 환자가 집단으로 발생하는 등의 경우에는 신고 받은 보건소에서는 해당 감염병별 관리(대응)지침에 따라 감염병 관리 주관 보건소를 확인하고, 이관이 필요한 경우에는 감염병 관리 주관 보건소에 사전 협의(유선) 후 이관 처리합니다.
6. 제4급감염병(표본감시대상감염병)이 발생한 경우에는 표본감시의료기관으로 지정된 보건의료기관이나 그 밖의 기관 또는 단체의 장이 질병관리청장이 정하는 별도의 서식에 따라 7일 이내에 신고해야 합니다.
7. 감염병으로 인한 사망(검안) 신고의 경우, 공통 영역과 사망·검안 영역을 모두 작성하여 신고합니다. 단, 기존에 감염병 발생 신고를 한 경우(동일인, 동일 감염병)에는 기존 감염병 발생 신고서를 참고하여 인적사항의 변동 사항과 사망·검안부분을 작성하여 감염병 사망(검안) 신고를 합니다.

작성방법

1. 공통
   가. 발생, 사망(검안) 중 해당하는 신고 종류에 √표하고, 감염병 발생을 신고하기 전에 환자가 사망한 경우에는 발생, 사망(검안) 두 곳 모두에 √표를 합니다.
   나. 공통부분은 신고종류에 상관없이 모두 작성합니다.
   다. 사망·검안란은 감염병 사망(검안) 신고를 하는 경우에만 작성합니다.
2. 수신자란은 질병관리청장과 보건소장 중 해당되는 수신자에 √표를 하고, 수신자가 보건소장인 경우에는 빈칸에 관할지역명을 적습니다.
3. 감염병환자등의 인적사항
   가. 성명
      1) 특수기호나 공백 없이 입력합니다.
      2) 외국인의 경우에는 영문으로 작성할 수 있으며, 영문 성명으로 작성하는 경우에는 여권 또는 외국인등록증에 기재된 성명을 기준으로 대문자로 적되, 성과 이름을 차례대로 적습니다.
      3) 미성년자, 노약자 또는 심신미약자 등 보호자가 필요한 경우에는 환자의 성명과 보호자의 성명을 함께 적습니다.
      4) 환자의 신원을 알 수 없는 경우에는 신원 미상란에 √표를 합니다.
   나. 연락처란은 역학조사 등 추후 감염병 대응 절차를 위하여 연락이 가능한 전화번호를 작성합니다. 이 경우 미성년자, 노약자 또는 심신미약자 등 보호자가 필요한 경우에는 환자와 보호자의 연락처를 함께 적습니다.
   다. 국적란은 내국인과 외국인 중 해당하는 란에 √표를 합니다. 이 경우 외국인인 경우에는 국가명을 함께 적습니다.
   라. 주민(외국인)등록번호란은 주민등록번호 또는 외국인등록번호(외국인의 경우만 해당합니다) 13자리를 모두 적습니다.

(4쪽 중 3쪽)

마. 주민(외국인)등록번호가 없는 경우란은 감염병환자등의 여권번호와 생년월일을 모두 기재합니다. 다만, 환자의 신원을 알 수 없는 경우에는 추정된 생년월일을 작성할 수 있습니다.

바. 성별란은 남 또는 여 중 해당하는 란에 √표를 합니다. 다만, 환자의 신원을 알 수 없는 경우에는 추정된 성별에 ∨표를 할 수 있습니다.

사. 직업란

1) 감염병환자등의 직업명을 명확하게 작성하며, "기타"와 같이 불명확한 직업명의 기재는 지양해 주시기 바랍니다.

2) 직업이 없는 경우에는 '주부', '학생' 또는 '무직' 중 해당하는 것으로 작성하되, 학생을 선택한 경우 초등학생, 중학생, 고등학생, 대학생 등 집단을 구분할 수 있도록 상세히 기재해주시기 바랍니다.

아. 주민등록주소란은 신고 당시의 주민등록지 기준 주소를 적습니다. 다만, 신원미상이거나 주소지를 명확히 알 수 없는 경우에는 거주지 불명란에 √표를 합니다.

자. 감염병환자등의 상태란은 신고 당시에 해당하는 환자의 상태에 √표를 합니다. 이 경우 사망원인이 해당 감염병과 관련된 사망으로 판단된 경우에는 2쪽의 사망·검안 신고 내용을 동시에 작성합니다.

4. 감염병명

가. 해당하는 감염병명에 √표를 합니다. 동시에 여러 감염병의 신고가 필요한 경우에는 해당하는 감염병에 모두 √표를 합니다.

나. 제1급감염병 중 신종감염병증후군의 경우에는 괄호 안에 그 증상 및 징후를 함께 적습니다.

다. 제1급감염병, 제2급감염병 또는 제3급감염병 중 '그 밖에 질병관리청장이 지정하는 감염병'은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제2호부터 제4호까지의 규정에 따른 '긴급한 예방·관리가 필요하여 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의하여 지정하는 감염병'을 의미하며, 질병관리청장이 고시한 「질병관리청장이 지정하는 감염병의 종류」를 참고하여 괄호 안에 감염병명을 적습니다.

5. 감염병 발생정보

가. 감염병환자등 분류란은 다음의 구분에 따라 신고 당시 환자가 해당하는 분류에 √표를 합니다.

1) 환자: 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제11조제6항의 진단 기준에 따른 의사, 치과의사 또는 한의사의 진단이나 같은 법 제16조의2에 따른 감염병병원체 확인기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람

2) 의사환자: 감염병병원체가 인체에 침입한 것으로 의심되나, 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람

가) 의심환자: 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 감염병이 의심되나, 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사 결과가 없는 사람

나) 추정환자: 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 감염병이 의심되며, 추정진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

3) 병원체보유자: 임상적인 증상은 없으나, 감염병 병원체를 보유하고 있는 사람

나. 신고일란은 신고기관이 관할 보건소로 처음 신고한 날짜를 적습니다(팩스를 통해 신고하는 경우에는 팩스 송신일을 적고, 정보시스템을 통해 신고하는 경우에는 자동으로 정보시스템 입력일로 설정됩니다).

다. 진단일란은 신고기관에서 감염병 환자 또는 병원체보유자로 진단하거나, 감염병의 의사환자로 추정한 날짜를 적습니다.

라. 의심증상란은 감염병환자등 분류를 판단하는데 근거가 되는 임상증상이 있는지에 따라 해당하는 란에 √표를 합니다.

마. 발병일란은 감염병환자등 분류를 판단하는데 근거가 되는 임상증상이 시작된 날짜를 적습니다. 다만, 병원체보유자에 해당하는 경우에는 적지 않습니다.

바. 진단검사란은 질병관리청장이 정하여 고시한 진단기준을 참고하여, 감염병환자등 분류의 근거가 되는 진단검사 실시 여부에 √표를 합니다. 이 경우 진단검사가 진행 중인 경우에도 "실시"란에 √표를 합니다.

사. 비고(특이사항)란은 특이사항이 있는 경우에 해당 특이사항을 적고, 감염병 환자로 의심되는 사람이 감염병병원체 검사를 거부하는 경우에는 검사거부자란에 √표를 합니다.

6. 보건소 보고정보

가. 진단검사 종류

1) 질병관리청장이 정하여 고시한 진단기준을 참고하여 확인 진단 또는 추정 진단 중 해당하는 란에 √표를 하고, 검사 결과의 해당하는 란에도 √표를 합니다.

2) 감염병 의심단계에서 진단검사를 실시하였으나 아직 결과가 나오지 않은 경우에는 "진행중"란에 √표를 합니다.

3) 환자, 의사환자(추정) 또는 병원체보유자에 해당하는 경우에는 반드시 검사 결과가 있어야 하므로 진단검사 결과를 확인 후 정확하게 입력합니다. 이 경우 진단검사 결과를 '음성'으로 보고할 경우 신고 정보는 "환자 아님"으로 처리됩니다.

나. 추정 감염지역

1) 국내 또는 국외 체류 중 환자가 감염된 것으로 추정되는 지역에 √표를 합니다.

2) 환자가 감염된 곳이 국외로 추정되는 경우에는 국가명과 입국일을 함께 적습니다. 이 경우 체류한 국가가 여러 곳인 경우에는 감염되었을 것으로 추정되는 국가명을 모두 기재합니다.

7. 신고기관 정보

가. 신고기관번호란은 감염병환자등을 신고하는 의료기관 및 보건소 등의 요양기관 번호를 작성합니다.

나. 신고기관명란은 감염병환자등을 신고하는 신고기관(의료기관, 보건소 등)의 이름(상호명)을 작성합니다.

다. 주소란 및 전화번호란은 신고기관(의료기관, 보건소 등)의 소재지 주소 및 전화번호를 작성합니다.

다. 진단 의사 성명란은 감염병환자등으로 진단한 신고기관(의료기관, 보건소 등) 소속 의사의 성명을 작성합니다.

마. 신고기관장 성명란은 의료인이 신고하는 경우 의료인이 소속된 의료기관 대표자의 성명을 적고, 보건소에서 신고하는 경우에는 해당 보건소를 관할하는 기관장의 성명을 적습니다.

※ 예) 신고기관이 충북 청주시 흥덕구보건소인 경우에는 신고기관장 성명란은 청주시장의 성명을 적습니다.

8. 사망원인란은 사망(검안) 신고 시에만 작성합니다. 이 경우 보건소에서 사망(검안)신고를 하는 경우에는 의료기관에서 발급하는 사망진단서 내용을 기반으로 작성합니다.

부록 1-2 병원체 검사결과 신고서

■ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제1호의5서식] 〈개정 2023. 12. 29.〉 ※ 감염병관리통합정보시스템을 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			
검 사 법		세부 검사법	

※ 검체종류와 검사법 및 세부 검사법은 시스템을 통하여 선택 입력할 수 있습니다.

[감염병 원인 병원체명]

제1급 감염병 원인 병원체	[ ] 에볼라 바이러스(Ebola virus)	[ ] 탄저균(*Bacillus anthracis*)
	[ ] 마버그 바이러스(Marburg virus)	[ ] 클로스트리디움속 균(*Clostridium botulinum, C. butyricum, C. baratii* 등) — 보툴리눔독소증
	[ ] 라싸 바이러스(Lassa virus)	
	[ ] 크리미안콩고출혈열 바이러스 (Crimean-Congo hemorrhagic fever virus)	[ ] 야토균(*Francisella tularensis*)
		[ ] 사스코로나바이러스(SARS-CoV)
	[ ] 남아메리카출혈열 바이러스 (South American hemorrhagic fever virus)	[ ] 메르스코로나바이러스(MERS-CoV)
		[ ] 동물 인플루엔자 바이러스(Animal influenza virus)
	[ ] 리프트밸리열바이러스(Rift Valley fever virus)	[ ] 독소형 디프테리아균(*Corynebacterium diphtheriae*)
	[ ] 두창 바이러스(Variola virus)	[ ] 그 밖에 질병관리청장이 지정하는 감염병의 병원체 (종류:)
	[ ] 페스트균(*Yersinia pestis*)	
제2급 감염병 원인 병원체	[ ] 결핵균(*Mycobacterium tuberculosis* complex)	[ ] 수막구균(*Neisseria meningitidis*)
	[ ] 수두 바이러스(*Human alphaherpesvirus 3*)	[ ] b형헤모필루스인플루엔자균 (*Haemophilus influenzae* type b, Hib)
	[ ] 홍역 바이러스(*Measles morbillivirus*)	
	[ ] 독소형 콜레라균(*Vibrio cholerae* O1, O139)	[ ] 폐렴구균(*Streptococcus pneumoniae*)
	[ ] 장티푸스균(*Salmonella* Typhi)	[ ] 나균(*Mycobacterium leprae*) — 한센병
	[ ] 파라티푸스균(*Salmonella* Paratyphi A, B, C)	[ ] A군 베타 용혈성 연쇄구균 — 성홍열 (Group A β-hemolytic Streptococci)
	[ ] 세균성이질균(*Shigella dysenteriae, S. flexneri, S. boydii, S. sonnei*)	
		[ ] 반코마이신내성황색포도알균 (Vancomycin-resistant *Staphylococcus aureus*)
	[ ] 장출혈성대장균(Enterohemorrhagic *Escherichia coli*)	
	[ ] A형간염 바이러스(*Hepatovirus A*)	[ ] 카바페넴내성장내세균목 (Carbapenem-resistant *Enterobacterales*)
	[ ] 백일해균(*Bordetella pertussis*)	
	[ ] 유행성이하선염 바이러스(*Mumps orthorubulavirus*)	[ ] E형간염 바이러스(*Paslahepevirus balayani*)
	[ ] 풍진 바이러스(*Rubivirus rubellae*)	[ ] 그 밖에 질병관리청장이 지정하는 감염병의 병원체 (종류:)
	[ ] 폴리오바이러스(Poliovirus)	
제3급 감염병 원인 병원체	[ ] *Plasmodium*속 원충([ ]*P. vivax*, [ ]*P. ovale*, [ ]*P. malariae*, [ ]*P. falciparum*, [ ]*P. knowlesi*) — 말라리아	
	[ ] 파상풍균(*Clostridium tetani*)	[ ] 황열 바이러스(Yellow fever virus)
	[ ] B형간염 바이러스(Hepatitis B virus)	[ ] 뎅기 바이러스(Dengue virus)
	[ ] 일본뇌염 바이러스(Japanese encephalitis virus)	[ ] 큐열균(*Coxiella burnetii*)
	[ ] C형간염 바이러스(*Hepacivirus hominis*)	[ ] 웨스트나일 바이러스(West Nile virus)
	[ ] 병원성 레지오넬라균(*Legionella* species)	[ ] 보렐리아속균 — 라임병 (*Borrelia burgdorferi, B. afzelii, B. garinii*)
	[ ] 비브리오 패혈균(*Vibrio vulnificus*)	
	[ ] 리케치아균(*Rickettsia prowazekii*) — 발진티푸스	[ ] 진드기매개뇌염 바이러스(Tick-borne encephalitis virus)
	[ ] 리케치아균(*Rickettsia typhi*) — 발진열	[ ] 유비저균(*Burkholderia pseudomallei*)
	[ ] 쯔쯔가무시균(*Orientia tsutsugamushi*)	[ ] 치쿤구니야 바이러스(Chikungunya virus)
	[ ] 병원성 렙토스피라균(*Leptospira interrogans* 등)	[ ] 중증열성혈소판감소증후군 바이러스 — SFTS (*Dabie bandavirus*)
	[ ] 브루셀라균(*Brucella melitensis, B. abortus, B. suis, B. canis* 등)	
		[ ] 지카바이러스(Zika virus)
	[ ] 공수병 바이러스(*Lyssavirus rabies*)	[ ] 매독균(*Treponema pallidum*)
	[ ] 한타바이러스 — 신증후군출혈열 (*Hantaan orthohantavirus, Seoul orthohantavirus*)	[ ] 그 밖에 질병관리청장이 지정하는 감염병의 병원체 (종류:)

[감염병 발생정보]

검체의뢰일	년 월 일	진단일	년 월 일	신고일	년 월 일
비 고					

[검사기관]

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

[보건소 보고정보]

감염병환자등 신고여부	[ ] 네 [ ] 확인 중 [ ] 아니오(사유:)

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

부록 1-3 감염병환자등의 명부

감염병환자등의 명부

신고(보고) 일시		
신고(보고)자		
병명		
발병일		
감염병환자등	성명	
	성별	
	연령	
주소		
주요 증세		
조치 결과		

297mm×210mm(보존용지(2급) 70g/㎡)

부록 1-4 인플루엔자 신고서

※ 표본감시기관으로 지정된 의료기관에서만 신고합니다.

인플루엔자 신고서

수 신 : 질병관리청장

①표본감시기간 : 주(년 월 일 ~ 년 월 일)

② 구분	0세	1~6세	7~12세	13~18세	19~49세	50~64세	65세 이상
③ 총진료환자수	명	명	명	명	명	명	명
④ 인플루엔자 의사환자수	명	명	명	명	명	명	명

신고일 : 년 월 일

표본감시기관명 : 표본감시기관장:

요양기관지정번호 : ⑤연락처 :

※ 작성요령:

① 표본감시기간은 매주 일요일부터 토요일까지입니다.
② 연령은 만나이 기준입니다.
③ 표본감시기간 내 진료한 총 환자 수를 작성합니다.
④ 표본감시기간 내 인플루엔자 의사환자 수를 작성합니다.
⑤ 연락처는 신고서 작성자의 연락처를 기재합니다.

※방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)에서도 신고 가능합니다.

부록 1-5 호흡기바이러스 병원체 감시사업 동의서 및 의뢰서

※ 표본감시기관으로 지정된 의료기관에서만 신고합니다.

호흡기바이러스 병원체 감시사업 동의서 및 의뢰서

질병관리청은 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조에 따라 제4급 감염병인 인플루엔자, 바이러스성 급성호흡기감염증 및 코로나바이러스 감염증-19에 대한 감시 업무를 수행하고 있습니다. 질병관리청은 제공한 검체를 통하여 9종 호흡기 바이러스에 대한 유전자 검사 결과와 수집한 임상정보를 분석함으로써 **국내 급성호흡기감염증의 원인을 규명하고 병원체의 유행양상을 파악할 뿐 아니라, 바이러스 특성분석 연구를 통하여 향후 관리정책을 수립하는 데 중요한 자료로 사용할 예정입니다.**

호흡기 검체인 인후도말물 및 비인두도말물을 채취할 때는 구역질 등의 불편함이 있을 수 있습니다.

수집된 자료는 관리번호를 부여하여 개인정보를 보호하게 될 것입니다. 추후 본 동의내용은 본인이 원하는 경우 언제든지 철회할 수 있습니다.

제공한 검체 및 정보가 추후 질병관리청에서 코로나19, 인플루엔자 및 호흡기바이러스에 대한 연구목적으로 사용하는 것에 동의하십니까? 예 ( ) 아니오 ( )

환자명 : **(서명인)**
법정대리인 : **(서명인) 환자와의 관계:**
상담자 : **(서명인)**

* 9종 호흡기 바이러스: 코로나19바이러스, 인플루엔자바이러스, 아데노바이러스, 호흡기세포융합바이러스, 파라인플루엔자 바이러스, 사람코로나바이러스, 사람리노바이러스, 사람보카바이러스, 사람메타뉴모바이러스

일련번호부착		**생년월/성별**	년 월 (남, 여)
검체 채취일	년 월 일	**발병일**	년 월 일
임상증상	☐ 발열(38℃이상) ☐ 기침(2~3일 지속 ☐ 인후통 ☐ 두통 ☐ 콧물 ☐ 코막힘 ☐ 쉰목소리 ☐ 가래 ☐ 청명음 ☐ 구토 ☐ 오한 ☐ 근육통 ☐ 식욕감퇴 ☐ 기타 ( )		
최근 2주간 해외여행	☐ 있음 (출국일: 입국일: 방문국가: 특이사항:) ☐ 없음		
추정진단	☐ 인플루엔자(Influenza like illness, ILI) 38℃ 이상의 갑작스러운 발열과 더불어 기침 또는 인후통을 보이는 경우 ☐ 인플루엔자(ILI) 아닌 급성호흡기 질환		
과거력 또는 기저질환	☐ 없음 ☐ 천식 ☐ 만성폐질환 ☐ 고혈압 ☐ 당뇨 ☐ 장기이식 ☐ 암 ☐ 결핵 ☐ 기타( )		
코로나19 관련 사항	코로나19 백신접종력	접종 (☐ 1차 / ☐ 2차 / ☐ 3차 / ☐ 4차), 최종접종일 ( ) ☐ 미접종	
	항바이러스제 처방	☐Paxrovid ☐Lagevrio ☐기타( )	
인플루엔자 관련 사항	계절인플루엔자 백신접종력	☐ 접종 (☐ 3가 / ☐ 4가), 접종일 ( ) ☐ 미접종	
	항바이러스제 처방	☐ 처방(기간:) ☐ 처방안함 ☐ Tamiflu ☐ Relenza ☐ Amantadine ☐ 기타 ( )	

부록 1-6 기생충감염병 신고서

※ 표본감시기관으로 지정된 의료기관에서만 신고합니다.

기생충감염병 신고서

수 신: 질병관리청장
표본감시기간: 년 월 일 ~ 년 월 일

질 병 명	환자 수	총 검사자수
☐ 회충증		
☐ 편충증		
☐ 요충증		
☐ 간흡충증		
☐ 폐흡충증		
☐ 장흡충증		

신고일: 년 월 일

표본감시기관명: 표본감시기관장:

요양기관지정번호:

주 소: 전화번호: (- -)

※ 작성요령:
① 컴퓨터 통신 이용 시에는 서명 또는 날인을 생략합니다.

부록 1-7 수족구병 신고서

※ 표본감시기관으로 지정된 의료기관에서만 신고합니다.

수족구병 신고서

수 신 : 질병관리청장

①표본감시기간 : _____주(년 월 일 ~ 년 월 일)

② 구분	0세	1~6세	7~12세	13~18세
③ 총진료환자수	명	명	명	명
④ 수족구병 의사환자수	명	명	명	명

신고일 : 년 월 일

표본감시기관명 : 표본감시기관장 :

요양기관기호 : ⑤ 연락처: (- -)

※ 작성요령:

① 표본감시기간은 매주 일요일부터 토요일까지입니다.
② 연령은 만나이 기준입니다.
③ 표본감시기간 내 진료한 총 환자 수를 작성합니다.
④ 표본감시기간 내 수족구병 의사환자 수를 작성합니다.
⑤ 연락처는 신고서 작성자의 연락처를 기재합니다.

※ 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)에서도 신고 가능합니다.

부록 1-8 성매개감염병 신고서

※ 표본감시기관으로 지정된 의료기관에서만 신고합니다.

성매개감염병 신고서

수 신: 의료기관 소재지 보건소장

표본감시기간: 년 월 일 ~ 년 월 일 발생현황 없음(제로보고) ☐

성별	연령 (만 세)	진단일	질환명			환자구분
☐ 남 ☐ 여			☐ 임질	☐ 클라미디아감염증 ☐ 성기단순포진 ☐ 첨규콘딜롬 ☐ 연성하감	☐ 사람유두종바이러스감염증 특이 유전형: ☐ 16 ☐ 18 ☐ 31 ☐ 33 ☐ 35 ☐ 39 ☐ 45 ☐ 51 ☐ 52 ☐ 56 ☐ 58 ☐ 59 ☐ 68 검사키트명:	☐ 환자 ☐ 의사환자 ☐ 병원체보유자
☐ 남 ☐ 여			☐ 임질	☐ 클라미디아감염증 ☐ 성기단순포진 ☐ 첨규콘딜롬 ☐ 연성하감	☐ 사람유두종바이러스감염증 특이 유전형: ☐ 16 ☐ 18 ☐ 31 ☐ 33 ☐ 35 ☐ 39 ☐ 45 ☐ 51 ☐ 52 ☐ 56 ☐ 58 ☐ 59 ☐ 68 검사키트명:	☐ 환자 ☐ 의사환자 ☐ 병원체보유자
☐ 남 ☐ 여			☐ 임질	☐ 클라미디아감염증 ☐ 성기단순포진 ☐ 첨규콘딜롬 ☐ 연성하감	☐ 사람유두종바이러스감염증 특이 유전형: ☐ 16 ☐ 18 ☐ 31 ☐ 33 ☐ 35 ☐ 39 ☐ 45 ☐ 51 ☐ 52 ☐ 56 ☐ 58 ☐ 59 ☐ 68 검사키트명:	☐ 환자 ☐ 의사환자 ☐ 병원체보유자

신고일 : 년 월 일

표본감시기관명 :

표본감시기관장 :

요양기관지정번호 :

주 소 :

전화번호 : (- -)

※ 유의사항

○ 본 신고 대상이 아동인 경우로서, 아동학대로 인한 감염 가능성이 의심되면 아래의 신고기관에 신고하여야 합니다.

→ 신고기관: 지역 아동보호전문기관(성매개감염병관리지침 부록 12(p122) 참조), 관할 경찰서 또는 112

※ 작성요령

① 동일인이 여러 질병에 동시에 감염된 경우 개별칸에 작성한 후 { }표시로 묶습니다.

② 컴퓨터 통신 이용 시에는 서명 (인)을 생략합니다.

③ 사람유두종바이러스 감염증은 검출된 모든 특이 유전형에 ☑로 표시합니다(위에서 명시된 13개 특이 유전형 외에는 신고대상이 아닙니다)

④ 사람유두종바이러스 감염증은 검사한 키트명을 기입합니다.

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

부록 1-9 의료관련감염병 신고서

※ 표본감시기관으로 지정된 의료기관에서만 신고합니다.

의료관련감염병 신고서

수 신: 의료기관 소재지 보건소장
표본감시기간: 년 월 일 ~ 년 월 일

감 염 증 명	구분	환자				병원체보유자				(총 재원 일수) / (소아 재원일수)
		입원 48 시간 이전		입원 48 시간 이후		입원 48 시간 이전		입원 48 시간 이후		
		내성균 분리 건수	전체 균분리 건수	내성균 분리 건수	전체 균분리 건수	내성균 분리 건수	전체 균분리 건수	내성균 분리 건수	전체 균분리 건수	
□ 메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증	성인									( ) / ( )
	소아									
□ 반코마이신내성장알균(VRE) 감염증										
- *E.faecium*	성인									
	소아									
- *E.faecalis*	성인									
	소아									
- 기타	성인									
	소아									
□ 다제내성녹농균(MRPA) 감염증	성인									
	소아									
□ 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증	성인									
	소아									

신고일 : 년 월 일

표본감시기관명 : 표본감시기관장 :

요양기관지정번호 :

주 소 : 전화번호 : (- -)

※ 작성요령:

① 매주 일요일부터 토요일까지 수집한 자료를 관할보건소로 신고합니다.
② 총 재원일수는 표본감시기간 동안 재원환자들의 재원일수의 합을 의미합니다.
③ 성인/소아는 만18세(소아 만18세까지)기준으로 하며, 48시간 기준은 검체채취시점입니다.
④ 전체 균 분리건 수는 내성여부와 상관없이 분리된 균의 총 건수를 신고합니다.
⑤ 총재원일수 기입 후 소아 재원일수는 별도 기입
⑥ 컴퓨터 통신 이용 시에는 서명 또는 날인을 생략합니다.

부록 1-10 장관감염증 신고서

※ 표본감시기관으로 지정된 의료기관에서만 신고합니다.

장관감염증 신고서

수 신 : 질병관리청장

①표본감시기간 : 주(년 월 일 ~ 년 월 일)

종 류		②환자 수(명)						
		③ 0세	1-6세	7-12세	13-18세	19-49세	50-64세	65세 이상
세균 (11종)	살모넬라균 감염증							
	장염비브리오균 감염증							
	장독소성대장균(ETEC) 감염증							
	장침습성대장균(EIEC) 감염증							
	장병원성대장균(EPEC) 감염증							
	캄필로박터균 감염증							
	클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증							
	황색포도알균 감염증							
	바실루스 세레우스균 감염증							
	예르시니아 엔테로콜리티카 감염증							
	리스테리아 모노사이토제네스 감염증							
바이러스 (5종)	그룹 A형 로타바이러스 감염증							
	아스트로바이러스 감염증							
	장내 아데노바이러스 감염증							
	노로바이러스 감염증							
	사포바이러스 감염증							
원충 (4종)	이질아메바 감염증							
	람블편모충 감염증							
	작은와포자충 감염증							
	원포자충 감염증							

신고일: 년 월 일

표본감시기관명: 표본감시기관장:

요양기관지정번호:

주 소: ④전화번호: (- -)

※ 작성요령:

① 표본감시기간은 매주 일요일부터 토요일까지입니다.
② 표본감시기간 내 감염병별 환자 수를 연령별로 작성합니다.
③ 연령은 만나이 기준입니다.
④ 연락처는 신고서 작성자의 연락처를 기재합니다.

※방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)에서도 신고 가능합니다.

210mm× 297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

부록 1-11 급성설사질환 실험실감시 검체정보기록서

※ 표본감시기관으로 지정된 의료기관에서만 신고합니다.

급성설사질환 병원체감시사업 검체정보기록서

질병관리본부에서는 우리나라의 급성 설사환자 발생 양상파 최근에 유행하는 설사 원인병원체의 분포양상을 파악하고자 의원급, 병원급 의료기관과 연계하여 급성설사질환 병원체감시사업을 수행하고 있습니다.

본 검체정보기록서는 결과분석 이외의 다른 용도로는 사용되지 않으며, 국내 급성 설사질환 유행 조기파악과 예방관리에 중요한 기초 자료로 활용될 예정이오니 정확히 기재하여 주시기 바랍니다.

병원코드					
검체채취 대 상 자	□ * □	연 령	세	성 별	남 □ 여 □
발 병 일	년 월 일	검체채취일	년 월 일		

■ 추정진단명

□ 세균성 설사	□ 바이러스성 설사	□ 기 타( )

■ 임상양상 | 급성위장관염의 임상양상을 분석하고자 하오니 기재 부탁드립니다.

설 사(Diarrhea) 배변 횟수가 하루 3회 이상 묽은 변이 나올 때	구 토(Vomiting) 소화관 내용물을 입으로 강하게 배출하는 경우	발 열(Temperature) 구강 체온이 37.8°C 이상	기타 임상양상
설 사 유 □ 무 □ 혈 변 유 □ 무 □	유 □ 무 □	유 □ 무 □	

■ 항생제 처방여부 | 처방시 ( )안에 항생제명을 기재해 주시기 바랍니다.

□ 처방함( )	□ 처방안함

■ 백신 접종 여부

접종함		□ 접종안함
□ 로타테크 (Rota Teq)	□ 로타릭스 (Rotarix)	

질병관리본부 NIH 국립보건연구원 Korea National Institute of Health

부록 1-12 급성호흡기감염증 신고서

※ 표본감시기관으로 지정된 의료기관에서만 신고합니다.

급성호흡기감염증 신고서

수 신 : 질병관리청장
① 표본감시기간 : 주(년 월 일 ~ 년 월 일)

종 류		② 구분	0세	1~6세	7~12세	13~18세	19~49세	50~64세	65세 이상
세균 (2종)	마이코플라스마 폐렴균 감염증	③ 총 환자 수							
		④ 외래환자 수							
	클라미디아 폐렴균 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
바이러스 (9종)	아데노바이러스 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
	사람 보카바이러스 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
	파라인플루엔자바이러스 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
	호흡기세포융합바이러스 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
	리노바이러스 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
	사람 메타뉴모바이러스 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
	사람 코로나바이러스 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
	인플루엔자 바이러스	총 환자 수							
		외래환자 수							
		⑤ 사망환자 수							
	코로나바이러스감염증-19	총 환자 수							
		외래환자 수							
		⑥ 사망환자 수							

사망자		성명	생년월일	성별	확진일	사망일
	인플루엔자 바이러스					
	코로나바이러스감염증-19	성명	생년월일	성별	확진일	사망일

신고일: 년 월 일

표본감시기관명: 표본감시기관장:

요양기관지정번호:

주 소: ⑦ 연락처: (- -)

※ 작성요령:

① 표본감시기간은 매주 일요일부터 토요일까지입니다.
② 연령은 만나이 기준입니다.
③,④ 표본감시기간 내 감염병별 총 환자 수 및 외래환자 수를 연령별로 작성합니다.
⑤ 표본감시기간 내 사망 환자 중 사망 전 30일 이내 인플루엔자 진단력이 있는 환자 수를 연령군별로 작성합니다.
⑥ 표본감시기간 내 사망 환자 중 사망 전 30일 이내 코로나19 진단력이 있는 환자 수를 연령군별로 작성합니다.
⑦ 연락처는 신고서 작성자의 연락처를 기재합니다.

부록 1-13 해외유입기생충감염증 신고서

※ 표본감시기관으로 지정된 의료기관에서만 신고합니다.

해외유입기생충감염증 신고서

수 신: 의료기관 소재지 보건소장
표본감시기간: 년 월 일 ~ 년 월 일

환자 등의 성 명		성 별	□남 □여	연 령	만 세
주민등록번호	-		보호자 성명 (만 19세 미만인 경우)		
환자주소 및 전화번호	우편번호 □□□□□ 전화번호(- -)				
	주소 :				
질 환 명	□ 리슈만편모충증	□ 바베스열원충증	□ 아프리카수면병	□ 주혈흡충증	
	□ 샤가스병	□ 광동주혈선충증	□ 악구충증	□ 사상충증	
	□ 포충증	□ 톡소포자충증	□ 메디나충증		
기타의견					

신고일: 년 월 일

표본감시기관명: 표본감시기관장:

요양기관지정번호:

주 소: 전화번호: (- -)

※ 작성요령:
① 의심질환명은 해당 병원체에 의한 질환명을 기록합니다.
② 컴퓨터 통신 이용 시에는 이 양식을 생략됩니다.

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

부록 1-14 엔테로바이러스감염증 신고서

※ 표본감시기관으로 지정된 의료기관에서만 신고합니다.

엔테로바이러스 감염증 신고서

수 신 : 질병관리청장

① 표본감시기간 : 주(년 월 일 ~ 년 월 일)

종 류	주요 진단	② 환자 수(명)						
		③ 0세	1-6세	7-12세	13-18세	19-49세	50-64세	65세 이상
엔테로바이러스 감염증	포진성구협염							
	수족구병							
	급성출혈성결막염							
	무균성수막염							
	뇌염							
	심근염							
	심낭염							
	확장성심근병증							
	신생아패혈증							
합병증동반 수족구병	수족구병으로 시작된 신경학적 합병증(뇌막염, 뇌염, 폴리오양 마비 등) 소견을 보이는 경우							

신고일: 년 월 일

표본감시기관명: 표본감시기관장:

요양기관지정번호:

주 소: ④ 연락처: (- -)

※ 작성요령:

① 표본감시기간은 매주 일요일부터 토요일까지입니다.

② 표본감시기간 내 주요진단별 총 환자 수를 연령별로 작성합니다.

③ 연령은 만나이 기준입니다.

④ 연락처는 신고서 작성자의 연락처를 기재합니다.

※ 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)에서도 신고 가능합니다.

210mm× 297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

부록 1-15 엔테로바이러스 병원체 감시 동의서 및 의뢰서

※ 표본감시기관으로 지정된 의료기관에서만 신고합니다.

엔테로바이러스 병원체 감시 동의서 및 의뢰서

[엔테로바이러스 병원체 감시사업 연구참여 동의서]

본인은 [엔테로바이러스 병원체 감시사업] 연구를 위하여 본인의 [인체유래물 또는 임상정보]를 [엔테로바이러스 병원체 감시사업에] 이용하는 것과 참여기간(인체유래물 보존기간 5년, 임상정보 보존기간 사업 종료후 3년), 절차 및 방법에 대해 충분한 설명을 들었으며, 추후 질병관리청에서 연구목적으로 이용하는 것에 동의합니다. 본인의 [인체유래물 또는 임상정보]를 이용하여 파생된 결과나 개발에 대한 직접적 금전보상이 없음을 이해합니다. 본인은 원하지 않을 경우 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있으며, 이에 따른 어떠한 불이익도 본인에게 없음을 이해합니다. 본인의 개인식별정보는 익명화되고 모든 정보는 엄격히 관리되는 것을 알고 있습니다. 익명화된 [인체유래물 또는 임상정보]은 연구목적으로 제3자에게 제공될 수 있음을 알고 있습니다. 본인은 설명자로부터 설명문 및 동의서 내용에 대한 자세한 설명을 들었고, 이에 대해 잘 이해하였으므로 자발적으로 이 연구에 참여하는 것을 동의합니다. 본인은 설명문과 함께 동의서 사본 또는 확인서를 받을 것을 알고 있습니다. 본 연구의 목적 등에 대하여 궁금한 점이 있으시면 언제든지 연구책임자 한명국(043-719-8190)에게 문의하시고, 연구진행 상의 윤리적 측면이나 연구대상자로서 권리에 대한 질문이 있으시면 질병관리청 기관생명윤리위원회(043-249-3071)로 문의하시기 바랍니다.

연구대상자	성명	서명	날짜 (년/월/일)
상담자	성명	서명	날짜 (년/월/일)
법정대리인	성명	서명	날짜 (년/월/일)

* 엔테로바이러스: 콕사키바이러스, 에코바이러스, 엔테로바이러스 71 등

<table>
<tr><td>의뢰 번호(병록번호)</td><td colspan="2"></td><td>생년월 / 성별</td><td>년 월 (남, 여)</td></tr>
<tr><td>환자 거주지역</td><td colspan="2">도(시) 군</td><td>발병일</td><td>년 월 일</td></tr>
<tr><td>외래 / 입원 구분</td><td colspan="2">☐ 입원 ☐ 외래</td><td>입원일</td><td>년 월 일</td></tr>
<tr><td rowspan="2">검체명</td><td colspan="2" rowspan="2">☐ 뇌척수액(CSF) ☐ 대변(Stool)
☐ 인후도찰물(Throat swab) ☐ 기타</td><td>증상발생일</td><td>년 월 일</td></tr>
<tr><td>검체 채취일</td><td>년 월 일</td></tr>
<tr><td rowspan="3">진단소견</td><td>주요진단</td><td colspan="3">☐ 무균성뇌수막염 ☐ 뇌염 ☐ 수족구병 ☐ 포진성구협염
☐ 급성출혈성결막염 ☐ 심근염 ☐ 심낭염 ☐ 확장성심근병증
☐ 신생아패혈증 ☐ 기타 _____</td></tr>
<tr><td>동반진단</td><td colspan="3">☐ 급성 호흡기질환 ☐ 간염 ☐ 발열 ☐ 기타 _____</td></tr>
<tr><td>합병증
동반 여부</td><td colspan="3">수족구증상으로 시작된 신경학적합병증(뇌막염, 뇌염, 급성이완성마비 등) 소견을 보이는 환자 ☐ Yes ☐ NO</td></tr>
<tr><td rowspan="2">주요증상</td><td colspan="4">☐ 고열 (〉37.3℃) ☐ 두통 ☐ 구토 ☐ 설사 ☐ 복통 ☐ 경부강직
☐ 홍반성 발진 ☐ 수포성 발진 ☐ 인후통 ☐ 호흡기증상 ☐ 경련</td></tr>
<tr><td colspan="4">☐ 심한 눈꼽 ☐ 안구통 ☐ 사지위약 ☐ 근육통 ☐ 의식저하 ☐ 광과민증
☐ 흉통 ☐ 호흡곤란 ☐ 부정맥 ☐ 기타 _____</td></tr>
<tr><td colspan="5">의료기관명 : 의사 성명 :
연락처 : Email :</td></tr>
</table>

210mm× 297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

부록 1-16 합병증을 동반한 수족구병 신고서

※ 표본감시기관으로 지정된 의료기관에서만 신고합니다.

합병증을 동반한 수족구병 신고서

수 신 : 보건소장

①표본감시기간 : 년 월 일 ~ 년 월 일

<table>
<tr><td>성명</td><td colspan="4">주민등록번호
(외국인등록번호)</td><td colspan="2">성별/연령</td><td colspan="3">연락처(본인)</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="4"></td><td>성별</td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>여권번호</td><td></td><td>국적</td><td>○내국인
○외국인
(국가명)</td><td>연령</td><td></td><td>보호자</td><td>성명</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">감염병환자 등
신고분류</td><td colspan="2">○환자 ○의사환자</td><td>직업</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="5">주민등록주소</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">발병일</td><td colspan="3">년 월 일</td><td>진단일</td><td colspan="3">년 월 일</td></tr>
<tr><td colspan="2">입원/외래</td><td colspan="3">○입원 ○외래</td><td>입원일</td><td colspan="3">년 월 일</td></tr>
<tr><td colspan="2">②주요진단</td><td colspan="6">○무균성뇌막염 ○뇌염 ○폴리오양마비 ○심근염
○심낭염 ○확장성심근병증 ○신생아패혈증 ○기타</td></tr>
<tr><td colspan="2">검사여부</td><td colspan="3">○실시 ○미실시</td><td>검체채취일</td><td colspan="3">년 월 일</td></tr>
<tr><td colspan="2">검체명</td><td colspan="6">○대변 ○구강 ○수포 ○뇌척수액 ○기타</td></tr>
<tr><td colspan="2">③검사결과</td><td colspan="3">○양성 ○음성 ○ 진행중</td><td>④사망여부</td><td colspan="3">○생존 ○사망</td></tr>
<tr><td colspan="9">표본감시기관명: 신 고 일: 년 월 일
요양기관기호: 표본감시기관장:
주 소: 전화번호: (- -)</td></tr>
</table>

※ 작성요령:

① 표본감시기간은 매주 일요일부터 토요일까지입니다.
② [주요진단]은 합병증으로 진단한 주요 진단명을 표시합니다.
③ 검사 진행중인 경우 [검사결과] '진행중'에 표시하여 보고하고, 이후 결과를 수정 보고합니다.
④ 생존으로 신고한 환자가 추후 사망한 경우 사망으로 수정 보고합니다.

※ 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)에서도 신고 가능합니다.

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

부록 1-17 안과감염병병 신고서

※ 표본감시기관으로 지정된 의료기관에서만 신고합니다.

안과감염병 신고서

수 신 : 질병관리청장

표본감시기간 : ____주(년 월 일 ~ 년 월 일)

	0~6세	7~19세	20세 이상
총진료환자수	명	명	명
유행성각결막염	명	명	명
급성출혈성결막염	명	명	명

신고일 : 년 월 일

표본감시기관명 : 요양기관지정번호 :

부록 1-18 결핵환자등 신고·보고서

■ 결핵예방법 시행규칙 [별지 제1호서식] 〈개정 2024. 9. 30.〉

결핵환자등 신고 · 보고서

(1쪽/3쪽)

※ 음영란은 신고 · 보고를 위한 필수정보이므로 반드시 작성합니다.
※ 2쪽의 신고방법 및 작성방법에 관한 안내를 읽고 작성하여 주시기 바라며, [ ]에는 해당되는 곳에 √표시합니다.

수신자: _____ 보건소장 팩스번호: _____

1. 신고: [ ]결핵환자등 진단 · 치료
[ ]결핵환자등 사망 · 사체검안(사망일: 년 월 일)
[ ]결핵 관련 사망([ ]원 사인 [ ] 그 밖의 사인) [ ]결핵 외의 원인에 의한 사망 [ ]사망원인 미상

가. 환자 및 사망자 인적사항

(1) 성명:	(2) 주민(외국인)등록번호:
(3) 나이: 만 세	(4) 성별: [ ]남 [ ]여
(5) 의료보장 구분: [ ]국민건강보험([ ]본인부담액 경감 대상자) [ ]의료급여 [ ]보훈보상대상자 [ ]그 밖의 경우( ) [ ]해당 없음	
(6) 국적(외국인만 해당합니다):	(7) 최근 입국일(외국인만 해당합니다): 년 월 일
(8) 전화번호:	(9) 휴대전화번호:
(10) 주소:	
(11) 직업: [ ]교직원 [ ]보건의료인 [ ]학생 [ ]군인 [ ]이 · 미용업 [ ]식품접객업 [ ]선원(원양) [ ]항공기 객실승무원 [ ]축산 등 관련 종사자 [ ]그 밖의 직업( ) [ ]무직	
(12) 시설명(직장 · 학교 · 요양시설 등):	
(13) 시설(직장 · 학교 · 요양시설 등) 주소:	

나. 검사, 진단, 치료 정보

[결핵 초회 검사] ※ 해당란에 √표시합니다.

(14) 초회 검사 종류	(15) 검사 상태 및 결과						(16) 검체채취일 (또는 검사일자)	(17) 검체종류
	미실시	검사중	검사완료					
			양성		음성	불명		
			공동		NTM			
흉부X선검사							년 월 일	
도말검사							년 월 일	[ ]가래[ ]가래 아닌 것:
배양검사							년 월 일	[ ]가래[ ]가래 아닌 것:
핵산증폭검사(TB-PCR검사)							년 월 일	[ ]가래[ ]가래 아닌 것:
Xpert MTB/RIF검사 등							년 월 일	[ ]가래[ ]가래 아닌 것:
조직검사							년 월 일	

[진단 및 초치료 약제]

(18) 질병코드: [ ][ ][ ].[ ][ ] (19) 진단일: 년 월 일

(21) 환자구분: [ ]신환자(초치료자)
[ ]재치료자([ ]재발자
[ ]실패 후 재치료자
[ ]중단 후 재치료자
[ ]이전 치료결과 불명확)
[ ]과거 치료여부 불명확

(20) 결핵종류
[ ]폐결핵(폐실질 또는 후두, 기관 및 기관지를 침범한 결핵, 좁쌀결핵)
[ ]폐외결핵(위치:)
[ ]폐결핵 및 폐외결핵(위치:)

(22) 해당 의료기관에서 치료 실시 여부: [ ]치료함(치료 시작 · 예정일: 년 월 일)
[ ]치료 안 함

(23) 치료약제: [ ]H [ ]R [ ]E [ ]Z [ ]RFB [ ]RPT [ ]Km [ ]Am [ ]Cm [ ]S [ ]Lfx [ ]Mfx [ ]Ofx [ ]Gfx [ ]Pto [ ]Cs [ ]PAS [ ]Eto [ ]Trd [ ]PAS-Na [ ]Lzd [ ]Clr [ ]Bdq [ ]Dlm [ ]Cfz [ ]Mpm [ ]Amx/Clv [ ]Ipm/Cln [ ]high dose H [ ]T [ ]Pa [ ]그 밖의 약제( )

[약제내성결핵 진단 및 치료약제]

(24) 약제감수성검사 결과: [ ]미실시 [ ]검사중 [ ]검사완료([ ]내성 없음 [ ]내성 있음)

(25) 약제감수성검사 방법: [ ]통상감수성검사 [ ]신속감수성검사 [ ]실시간 중합효소연쇄반응검사(Xpert MTB/RIF검사 등)

(26) 항결핵약제 내성 약제: [ ]H [ ]R [ ]E [ ]Z [ ]RFB [ ]RPT [ ]Km [ ]Am [ ]Cm [ ]S [ ]Lfx [ ]Mfx [ ]Ofx [ ]Gfx [ ]Pto [ ]Cs [ ]PAS [ ]Eto [ ]Trd [ ]PAS-Na [ ]Lzd [ ]Clr [ ]Bdq [ ]Dlm [ ]Cfz [ ]Mpm [ ]Amx/Clv [ ]Ipm/Cln [ ]high dose H [ ]T [ ]Pa [ ]그 밖의 약제( )

(27) 항결핵약제 내성 종류: [ ]광범위약제내성결핵 [ ]광범위약제내성 전 단계 결핵 [ ]다제내성결핵
[ ]리팜핀단독내성결핵 [ ]이소니아지드단독내성결핵

(28) 검체 채취일: 년 월 일

(29) 해당 의료기관에서 약제내성결핵 치료 실시 여부: [ ] 치료함(치료 시작 · 예정일: 년 월 일)
[ ] 치료 안 함

(30) 약제내성결핵 치료약제: [ ]H [ ]R [ ]E [ ]Z [ ]RFB [ ]RPT [ ]Km [ ]Am [ ]Cm [ ]S [ ]Lfx [ ]Mfx [ ]Ofx [ ]Gfx [ ]Pto [ ]Cs [ ]PAS [ ]Eto [ ]Trd [ ]PAS-Na [ ]Lzd [ ]Clr [ ]Bdq [ ]Dlm [ ]Cfz [ ]Mpm [ ]Amx/Clv [ ]Ipm/Cln [ ]high dose H [ ]T [ ]Pa [ ]그 밖의 약제( )

2. 치료 결과 보고

(31) 치료 결과 구분: [ ]완치 [ ]완료 [ ]실패 [ ]사망{[ ]결핵 관련 사망([ ]원 사인 [ ] 그 밖의 사인) [ ]결핵 외의 원인에 의한 사망 [ ]사망원인 미상} [ ]중단 [ ]평가 미정 [ ]진단 변경([ ]NTM [ ]종양 [ ]그 밖의 질병)

(32) 치료 결과 판정일: 년 월 일 (33) 치료 종료일: 년 월 일

(34) 특기사항:

210㎜×297㎜[백상지 80/㎡]

(2쪽/3쪽)

[신고 · 보고자]

(35) 신고 · 보고일:	년 월 일			
(36) 신고기관 번호:		신고기관명:	신고기관 전화번호:	
(37) 진단의사 성명:	(서명 또는 인)	의사면허번호:	진료과목:	신고기관장 성명:

「결핵예방법」 제8조 및 같은 법 시행규칙 제3조에 따라 위와 같이 결핵환자등을 신고 · 보고합니다.

신고방법

1. 결핵은「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 제2급감염병으로, 질병관리청장이 정하여 고시하는「감염병의 진단기준」에 따라 결핵환자등을 진단 및 치료한 경우 또는 결핵환자등이 사망했거나 그 사체를 검안한 경우에는 24시간 이내에 관할 보건소장에게 신고서를 제출해야 합니다.
2. 신고 당시 검사를 아직 실시하지 않았거나 검사 중인 경우에는 확인 가능한 항목만 기입하여 신고하되, 검사결과에 따라 해당 항목을 기입하여 보완신고해야 합니다.
3. 신고한 결핵환자등을 치료한 경우 그 결과를 관할 보건소장에게 보고해야 합니다.
4. 팩스 또는 정보시스템[질병보건통합관리시스템(https://is.kdca.go.kr) 내 결핵통합관리시스템]을 통해 신고합니다.

작성방법

1. 신고

가. 환자 및 사망자 인적사항

(1) 성명: 특수기호나 공백 없이 한글로 적습니다(외국인의 경우에는 외국인등록증에 기재된 영문명을 적되, 외국인등록증이 없으면 여권에 기재된 영문명을 적습니다).
(2) 주민(외국인)등록번호: 주민등록번호 13자리를 적습니다(외국인의 경우에는 외국인등록번호를 적되, 외국인등록번호가 없으면 여권에 기재된 생년월일과 여권번호를 적습니다).
※ 환자(사망자)의 주민(외국인)등록번호를 알 수 없는 경우에는 확인 가능한 범위까지만 적고 나머지 부분에는 "*"를 적습니다.
(5) 의료보장 구분: 해당하는 의료보장에 √표시하며, 가입되어 있거나 수급 중인 의료보장이 없는 경우에는 "해당 없음"란에 √표시합니다.
(11) 직업: 해당하는 직업에 √표시하며, 직업이 두 개 이상인 경우에는 해당 직업을 모두 적습니다.
※ 축산 등 관련 종사자 : 가축 관련 종사자, 동물원 관련 종사자
① 가축 관련 종사자: 가축 농장 종사자, 수의사, 가축인공수정사, 가축 방역사, 가축방역 담당공무원, 도축장 종사자, 가축분뇨 처리자, 가축농장 출입 차량 운전자 등
② 동물원 관련 종사자: 동물원 종사자(사육사, 수의사, 직원 등)
(12) · (13) 시설명 및 시설 주소: 환자가 소속된 직장, 학교 및 요양시설 등의 시설명과 주소를 적고, 직업이 두 개 이상인 경우에는 직업별로 해당 시설명과 주소를 모두 적습니다.

나. 검사, 진단, 치료 정보

[결핵 초회 검사]

(14) 초회 검사 종류: 초회 검사는 반드시 실시하되, 검사를 아직 실시하지 않았거나 검사 중인 경우에는 검사결과에 따라 보완신고합니다.
(15) 검사 상태 및 결과: 흉부X선검사의 경우 검사결과 결핵이 의심되면 "양성"란에 √표시합니다.
(17) 검체종류: 검체가 가래가 아닌 경우에는 "가래 아닌 것" 란에 √표시하고, 해당하는 검체종류를 적습니다.

[진단 및 초치료 약제]

(18) 질병코드: 결핵 질병코드 중 해당하는 세세분류 코드를 적되, 세세분류가 없거나 세세분류를 모르는 경우에는 세분류 코드를 적습니다.
(19) 진단일: 신고의료기관 등에서 결핵환자등을 처음 진단한 날짜를 적습니다.
(20) 결핵종류: 폐외결핵의 경우에는 위치를 적습니다.
(21) 환자구분: 3쪽의 환자구분 및 정의를 참조하여 해당되는 곳에 √표시합니다.
(22) 해당 의료기관에서 치료 실시 여부: 해당 의료기관에서 진단 후 치료하지 않고 다른 기관으로 전원한 경우에는 "치료 안 함"란에 √표시합니다.
(23) 치료약제: 결핵환자등의 진단 후 해당 의료기관에서 최초로 처방한 약제의 성분명을 기입합니다.

※ 치료약제의 성분명(약칭)

isoniazid(H), rifampicin(R), ethambutol(E), pyrazinamide(Z), rifabutin(RFB), rifapentine(RPT), kanamycin(Km), amikacin(Am),capreomycin(Cm), streptomycin(S), levofloxacin(Lf
ofloxacin(Ofx), gatifloxacin(Gfx), prothionamide(Pto), cycloserine(Cs), p-aminosalicylicacid(PAS), ethionamide(Eto), terizidone(Trd), sodium p-aminosalicylicacid(PAS
clarithromycin(Clr), bedaquiline(Bdq), delamanid(Dlm), clofazimine(Cfz), meropenem(Mpm), amoxicillin/clavulanate(Amx/Clv), imipenem/cilastatin(Ipm/Cln), high dose iso
thicacetazone(T), pretomanid(Pa)

[약제내성결핵 진단 및 치료약제]

(24) ~ (28): 약제감수성검사를 시행할 때마다 보완신고합니다.
(27) 항결핵약제 내성 종류: 3쪽의 항결핵약제 내성 종류 구분 및 정의를 참조하여 해당되는 곳에 √표시합니다.
(28) 검체 채취일: 약제감수성검사 의뢰용 검체를 환자로부터 채취한 날짜를 적습니다(검사 중인 경우에도 적습니다).
(29) 해당 의료기관에서 약제내성결핵 치료 실시 여부: 해당 의료기관에서 약제내성결핵 진단[(27) 항결핵약제 내성 종류를 보고한 경우] 후 치료하지 않고 다른 기관으로 전원한 경우에는 "치료 안 함" 란에 √ 표시합니다.
(30) 약제내성결핵 치료약제: 약제내성결핵 진단[(27) 항결핵제 내성 종류를 보고한 경우] 후 해당 의료기관에서 최초로 처방한 약제내성결핵 치료약제의 성분명을 기입합니다[약제내성결핵 치료약제의 성분명은 (23) 치료약제 참고 바랍니다].

210㎜×297㎜[백상지 80/㎡]

2. 치료 결과 보고

(31) 치료 결과 구분: 3쪽의 치료 결과 구분 및 정의를 참조하여 해당되는 곳에 √표시합니다.

(32) 치료 결과 판정일: 치료 결과를 판정한 날짜를 적고, 다른 의료기관으로 옮겨서 치료하는 경우에는 마지막 진료일을 적습니다.

(33) 치료 종료일: 해당 의료기관에서 치료(투약)을 종료한 날짜를 적습니다.

(34) 특기사항: 환자 실거주지, 과거 치료약제, 수정 · 보완 내역, 다른 의료기관으로 옮겨서 치료한 경우 관련 사항 등 신고 · 보고서에 작성한 정보 외에 중요한 정보를 적습니다.

[신고 · 보고자]

(35) 신고 · 보고일: 신고 · 보고자가 관할 보건소로 처음 신고한 날짜를 적습니다(팩스를 통해 신고하는 경우에는 팩스 송신일을, 정보시스템을 통해 신고하는 경우에는 정보시스템 입력일을 적습니다).

환자구분 및 정의

구분	정의
신환자(초치료자)	과거에 결핵 치료를 한 적이 없는 경우 ※ 과거에 항결핵제를 복용한 적이 있더라도 복용기간의 총합이 1개월 미만인 경우 ※ 다른 병원에서 신환자(초치료자)로 치료하다가 치료 결과 중 완치 · 완료 · 실패 · 중단에 해당 사항이 없으면서 단순히 다른 의료기관으로 옮겨서 치료한 경우
재치료자	과거에 항결핵제를 복용한 적이 있고 복용 기간의 총합이 1개월 이상인 경우 ※ 가장 최근의 치료 결과에 따라 아래와 같이 분류합니다.
재발자	가장 최근의 치료 결과가 완치 또는 완료인 환자에게 다시 결핵이 발병한 경우
실패 후 재치료자	가장 최근의 치료 결과가 실패인 환자가 재치료를 하는 경우
중단 후 재치료자	가장 최근의 치료 결과가 중단인 환자가 재치료를 하는 경우
이전 치료결과 불명확	과거 결핵 치료를 받은 적이 있으나 가장 최근의 치료 결과를 알 수 없는 경우
※ "완치", "완료", "실패", "중단" 등 치료 결과는 아래의 "치료 결과 구분 및 정의"를 참조합니다.	
과거 치료여부 불명확	과거 치료 여부를 알 수 없는 경우

치료 결과 구분 및 정의

구분			정의
완치			치료 시작 당시 세균학적으로 확진된 폐결핵 환자가 국내 지침에 따라 치료를 완료하고, 세균학적 음전 이후 양전이 없으면서 치료 실패의 증거가 없는 경우
완료			국내 지침에 따라 치료를 완료하였으나 완치 또는 실패의 정의에 해당하지 않는 경우
실패			환자의 치료법(treatment regimen)이 영구적으로 종료되거나 새로운 치료법 또는 치료 전략으로 변경되는 경우[a]
사망			어떤 이유로든 치료 시작 전 또는 치료 도중에 사망한 경우
	결핵 관련 사망	원(原) 사인	사망진단서상 사망에 이르게 한 근원 사인이 결핵인 경우
		그 밖의 사인	사망진단서상 그 밖의 사인에 결핵이 포함된 경우
	결핵 외의 원인에 의한 사망		사망진단서상 사인에 결핵이 포함되지 않은 경우
	사망원인 미상		사망진단서를 확인할 수 없어 사인을 명확히 알 수 없는 경우
중단			치료를 시작하지 않았거나, 연속하여 2달 이상 치료가 중단된 경우
평가 미정			완치 · 완료 · 실패 · 사망 · 중단에 해당되지 않는 경우(다른 의료기관으로 전원되어 치료 결과를 알 수 없는 경우 포함)
진단변경			결핵 외의 다른 질환으로 진단이 변경된 경우

[a] 다음과 같은 사유를 포함함
- 임상적 또는 세균학적 반응* 부재, 약물 부작용, 치료법에 포함된 항결핵제에 대한 추가 내성 획득
  * 세균학적 반응은 양전(reversion) 없는 음전(conversion)을 의미함
  - 세균학적 음전: 세균학적으로 확진된 환자에서 최소 7일 간격으로 연속 시행한 배양검사(감수성결핵과 약제내성결핵) 또는 도말 검사(감수성결핵만 해당)에서 2회 연속 음성인 경우
  - 세균학적 양전: 음전이 된 환자 또는 세균학적으로 확진되지 않았던 환자에서 최소 7일 간격으로 연속 시행한 배양 검사(감수성결핵과 약제내성결핵) 또는 도말 검사(감수성결핵의 경우만 해당)에서 2회 연속 양성인 경우

항결핵약제 내성 종류 구분 및 정의

구분	정의
광범위약제내성결핵	리팜핀내성결핵 또는 다제내성결핵이면서 한 가지 이상의 퀴놀론계 약제*에 내성이고, 그 외 A군 약제** 한 가지 이상에 내성을 보이는 결핵 * 레보플록사신(Lfx), 목시플록사신(Mfx), 오플록사신(Ofx), 가티플록사신(Gfx) ** 베다퀼린(Bdq), 리네졸리드(Lzd)
광범위약제내성 전 단계 결핵	리팜핀내성결핵 또는 다제내성결핵이면서 한 가지 이상의 퀴놀론계 약제에 내성을 보이는 결핵
다제내성결핵	리팜핀과 이소니아지드 약제에 모두 내성을 보이는 결핵
리팜핀단독내성결핵	리팜핀 약제에 내성을 보이며, 이소니아지드 약제에 감수성이거나 감수성을 확인할 수 없는 결핵
이소니아지드 단독내성결핵	이소니아지드 약제에 내성을 보이며 리팜핀 약제에 감수성을 보이는 결핵

210㎜×297㎜[백상지 80/㎡]

부록 1-19 인체면역결핍바이러스 감염인·후천성면역결핍증 환자 발견(사망) 신고·보고

■ 후천성면역결핍증 예방법 시행규칙 [별지 제1호서식] (앞쪽)

(기 관 명)

우 - 주소 / 전화( ) - / 팩스( ) -

(①부서명) (②부서장 직위 및 이름) (담당자 이름)

문서번호:
시행일자:
수 신:
제 목: **인체면역결핍바이러스 감염인 · 후천성면역결핍증 환자 발견(사망) 신고 · 보고**

신고 구분	[ ] 인체면역결핍바이러스 감염인 [ ] 후천성면역결핍증 환자					
성별	[ ] 남 [ ] 여	국적③		생년월일	년 월 일	검사물번호④
						주소지⑤ (시·도 시·군·구 읍·면·동)
최초진단일	년 월 일		확인검사 기관	[ ] 질병관리청 [ ] 보건환경연구원( ) [ ] 의료기관( ) [ ] 의과대학( ) [ ] 질병관리청이 지정·고시하는 확인검사기관( )		
확인진단일	년 월 일					
검사소견	[ ] 면역기능(CD4 T세포 수)_____(cells/㎕) [ ] 바이러스 양(Viral load)_____(copies/㎖) [ ] 검사 안 함			추정 감염경로	[ ] 이성과의 성접촉 [ ] 동성과의 성접촉 [ ] 마약주사기 공동사용 [ ] 수혈 [ ] 수직감염 [ ] 모름 [ ] 기타 ( )	
사망여부	[ ] 사망 [ ] 생존		사망자 이름		사망자 주민등록번호	
주요사망원인 (진단명)			주소			
사망일	년 월 일		사망과 후천성면역결핍증과의 관련성		[ ] 유 [ ] 무	

후천성면역결핍증환자 관련 임상증상 (사망 전 주요 증상 포함)

[ ] 기관지, 기도, 또는 폐 칸디다증
[ ] 식도 칸디다증
[ ] 침습성(외부 전염성) 자궁경부암
[ ] 파종성 또는 폐외 콕시디오이데스진균증
[ ] 폐외 크립토코쿠스증(cryptococcosis)
[ ] 만성(1개월 이상) 장 크립토스포로디움증
[ ] 간, 비장, 림프절 이외의 거대세포 바이러스 감염증
[ ] 거대세포 바이러스 망막염
[ ] 인체면역결핍바이러스(HIV)관련 뇌증
[ ] 단순 포진 바이러스 감염에 의한 만성 궤양 (1개월 이상),기관지염, 폐렴, 또는 식도염
[ ] 파종성 또는 폐외 히스토플라스마증
[ ] 만성(1개월 이상) 장 이소스포라증
[ ] 카포지 육종
[ ] 버키트 림프종
[ ] 원발성 뇌 림프종
[ ] 파종성 또는 폐외 결핵
[ ] 미코박테리움 아비움 복합체(*Mycobacterium avium complex, M. kansasii)* 에 의한 폐 또는 폐외 감염증
[ ] 그 밖에 균종의 미코박테리움(Mycobacterium)에 의한 폐외 감염증
[ ] 주폐포자충 폐렴
[ ] 반복되는 폐렴
[ ] 진행성 다발성 백질뇌증
[ ] 반복성 살모넬라 패혈증
[ ] 뇌 톡소플라즈마증
[ ] 인체면역결핍바이러스(HIV)에 의한 소모증후군
[ ] 기타 ( )

⑥요양기관 지정번호:

⑦진단의사 이름: 면허번호: (⑧서명 또는 날인)

210㎜ × 297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

(뒤쪽)

작성요령

① 부서명, ② 부서장 직위 및 이름: 해당 사항이 있는 경우 정확히 기록합니다.
③ 국적: 인체면역결핍바이러스 감염인 또는 후천성면역결핍증 환자가 외국인일 경우 그 국적을 기록합니다.
④ 검사물번호: "연도 - 지역번호 - 보건소(병원)월별 - 검체번호"순으로 기록합니다.
(예: 2020년, 서울, 중구보건소 1월, 검체번호 1인 경우 20-01-중구01-01)
⑤ 주소지: 감염인의 주소를 읍·면·동까지 기록합니다.
⑥ 요양기관 지정번호, ⑦ 진단의사 이름: 해당 사항을 정확히 기록합니다.
⑧ 서명 또는 날인: 전자문서로 신고 또는 보고하는 경우에는 생략합니다.

신고방법에 관한 안내

1. 인체면역결핍바이러스 감염인 및 후천성면역결핍증 환자를 진단하거나 감염인의 사체를 검안한 경우, 감염인이 환자로 진행된 경우 24시간 이내에 관할 보건소로 신고하여 주십시오.
2. 인체면역결핍바이러스 감염인 및 후천성면역결핍증 환자가 사망한 경우 24시간 이내에 관할 보건소로 신고하여 주십시오.

210㎜ × 297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

부록 1-20 학술연구 또는 혈액 및 혈액제제 검사결과에 따른 감염인 발견신고

■ 후천성면역결핍증 예방법 시행규칙 [별지 제1호의2서식]

(기 관 명)

우 - 주소 / 전화( ) - / 팩스( ) -

(①부서명) (②부서장 직위 및 이름) (담당자 이름)

문서번호:

시행일자:

수 신:

제 목: **학술연구 또는 혈액 및 혈액제제 검사결과에 따른 감염인 발견신고**

감염인에 관한 사항	성별	□ 남 □ 여	③주소지	
	생년월일		국적	□ 내국인 □ 외국인
연구 또는 검사의 방법			검사물번호③	
연구 또는 검사일	년 월 일		군부대 단체 헌혈 여부	□ 예 □ 아니오
확인진단 방법			확인검사 기관	[ ] 질병관리청 [ ] 보건환경연구원( ) [ ] 의료기관( ) [ ] 의과대학( ) [ ] 질병관리청이 지정·고시하는 확인검사기관( )
확인진단일	년 월 일			

④ 연구자 또는 검사자의 소속기관:

⑤ 연구자 또는 검사자 이름: (⑥서명 또는 날인)

작성요령

① 부서명, ② 부서장 직위 및 이름: 해당 사항이 있는 경우 정확히 기록합니다.

③ 주소지: 시·도와 시·군·구 및 읍·면·동까지 기록합니다.

④ 검사물번호: "연도 - 지역번호 - 보건소(병원)월별 - 검체번호"순으로 기록합니다.

(예: 2020년, 서울, 중구보건소 1월, 검체번호 1인 경우 20-01-중구01-01)

⑤ 연구자 또는 검사자의 소속기관, ⑥ 연구자 또는 검사자 이름: 해당 사항이 있는 경우 정확히 기록합니다.

⑦ 서명 또는 날인: 전자문서로 신고하는 경우에는 생략합니다.

신고방법에 관한 안내

학술연구 또는 혈액 및 혈액제제 검사로 인체면역결핍바이러스 감염인을 발견한 경우 24시간 이내에 질병관리청장에게 신고하여 주십시오.

210㎜ × 297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

부록 1-21 인체면역결핍바이러스 감염인·후천성면역결핍증 환자 발견 익명신고·보고

■ 후천성면역결핍증 예방법 시행규칙 [별지 제5호의2서식]

(기 관 명)

우 - 주소 / 전화( ) - / 팩스( ) -

(①부서명) (②부서장 직위 및 이름) (담당자 이름)

문서번호:

시행일자:

수 신:

제 목: **인체면역결핍바이러스 감염인 · 후천성면역결핍증 환자 발견 익명신고 · 보고**

성별	[ ]남 [ ] 여	국적	[ ] 내국인 [ ] 외국인	검사물번호③	
확인진단일	년 월 일		확인검사기관	[ ] 질병관리청 [ ] 보건환경연구원( ) [ ] 의료기관( ) [ ] 의과대학( ) [ ] 질병관리청이 지정·고시하는 확인검사기관( )	

④의료(검진)기관 지정번호:

⑤진단의사 이름: 면허번호: (⑥서명 또는 날인)

작성요령

① 부서명, ② 부서장 직위 및 이름: 해당 사항이 있는 경우 정확히 기록합니다.

③ 검사물번호: "연도 - 지역번호 - 보건소(병원)월별 - 검체번호"순으로 기록합니다.
(예: 2020년, 서울, 중구보건소 1월, 검체번호 1인 경우 20-01-중구01-01)

④ 의료(검진)기관 지정번호, ⑤ 진단의사 이름: 해당 사항을 정확히 기록합니다.

⑥ 서명 또는 날인: 전자문서로 신고 또는 보고하는 경우에는 생략합니다.

신고방법에 관한 안내

익명으로 검진한 사람이 인체면역결핍바이러스 감염인으로 밝혀진 경우 24시간 이내에 관할 보건소로 신고하여 주십시오.

210㎜ × 297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

부록 2. 시스템 매뉴얼

※ 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr) 〉 공지사항〉 기관별 사용자 매뉴얼 참고

부록 3. 주로 묻는 질문(FAQ)

어떤 감염병을 신고해야 하나요?

– 『감염병의 예방 및 관리에 관한 법률』에 따라 법정감염병(89종)을 신고해야 합니다.

※ 법정감염병(87종) : 제1급 18종, 제2급 21종, 제3급 28종, 제4급 23종
(2025년 9월 기준)

※ 표본감시 감염병(제4급감염병)은 표본감시기관으로 지정된 기관에 한하여 신고합니다.

언제까지 어디로 신고하면 되나요?

– 신고기한

- 제1급감염병 : 즉시 신고
- 제2급, 제3급감염병 : 24시간 이내 신고
- 제4급감염병 : 7일 이내 신고

– 신고방법

- 감염병(발생, 사망(검안)) 신고서(부록 1)을 작성하여 **질병관리청장(웹(http://eid.kdca.go.kr)) 또는 관할 보건소장(웹 또는 팩스 전송)**에게 신고

※ 웹신고 방법은 부록 2. 시스템매뉴얼 참조

※ 제1급감염병의 경우 신고서를 제출하기 전에 관할 보건소장 또는 질병관리청장*에게 구두, 전화 등의 방법으로 알려야 함. 이후 신고서를 작성하여 웹 또는 팩스의 방법으로 관할 보건소로 신고

* 질병관리청 종합상황실(043-719-7789, 7790)

'표본감시 대상 감염병' 경우에도 똑같이 신고하면 되나요?

– 우리 병원이 해당 감염병의 '**표본감시기관'으로 지정된 경우**에만 신고하시면 됩니다.

※ 표본감시 대상 의료기관 여부 확인 : 관할 보건소로 문의

– 신고방법

· 해당 감염병의 신고서식(부록 1)을 작성하여 관할 보건소로 **웹(http://eid.kdca.go.kr) 또는 팩스의 방법으로** 신고

※ 단, 일부 감염병의 경우 질병관리청으로 직접 신고

수신	신고방법	표본감시 감염병
관할 보건소	웹(http://eid.kdca.go.kr) 또는 팩스	성매개감염병 의료관련감염병 합병증을 동반한 수족구병 해외유입기생충감염증
질병관리청	웹(http://eid.kdca.go.kr) 또는 팩스	인플루엔자 수족구병(합병증을 동반한 수족구병은 제외) 기생충감염병 급성호흡기감염증 장관감염증 엔테로바이러스감염증 코로나바이러스감염증-19

※ 자세한 사항은 제1장 법정감염병 감시개요의 4.표본감시 감염병별 신고방법을 참고

감염병 환자가 사망한 경우 신고해야하나요?

– 감염병환자등이 제1급감염병부터 제3급감염병까지에 해당하는 감염병으로 사망한 경우 관할 보건소로 신고해야합니다. (감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제11조)

– 신고방법

· 감염병(발생, 사망(검안)) 신고서(부록 1)를 작성하여 **질병관리청장(웹(http://eid.kdca.go.kr)) 또는 관할 보건소장(웹 또는 팩스 전송)**에게 신고

외국인의 경우에도 신고해야하나요?

– 외국인의 경우에도 내국인과 같은 방법으로 신고하시면 됩니다.

– 웹(http://eid.kdca.go.kr)으로 신고 시 유의사항

① 주민등록번호 : 외국인등록번호 입력

* 외국인등록번호 확인 불가능한 경우 생년월일과 성별(5~8)자리까지 입력한 후 나머지 자리는 '0'으로 입력

- 2000년 이전 출생 남자 : 생년월일-5000000, 여자 : 생년월일-6000000
- 2000년 이후 출생 남자 : 생년월일-7000000, 여자 : 생년월일-8000000

② 외국인 항목에 체크(주민등록번호 오른쪽에 위치)

③ 주소 : 정확한 주소가 없는 경우에는 '거주지불명'에 체크함

④ 추가정보의 국적란에 '국적' 기재

환자의 신고는 실험실 확진 이후에 하나요?

– 감염병은 감염병의 조기 발견과 대응을 통한 확산 방지를 위하여 대개 실험실 확진 이전의 **의심 단계부터 조치**토록 하고 있습니다.(임상적 진단에 의한 의사환자도 신고대상임)

– 단, 감염병별 신고범위(2.2 법정감염병 신고범위 참조)가 다르므로 이를 확인하여 신고범위에 해당하는 경우 신고하시면 됩니다.

※ 예를 들어, 제2급감염병 중 세균성이질, 장티푸스, 콜레라 등은 확진환자는 물론 확진되기 이전의 의사환자나 병원체보유자의 경우에도 신고토록 하고 있으며, 홍역, 유행성이하선염, 수두 등 역시 확진 이전의 의사환자를 신고토록 하고 있습니다.

특히 집단발병이 의심되는 상황에는 감염원 관리, 유행차단 등의 조치를 위하여 실험실 확진 이전의 신속한 신고가 필요합니다.

병원체 검사결과 신고서를 접수 받았습니다. 어떻게 처리해야 하나요?

– 감염병 병원체 확인기관은 실험실 검사등을 통해 감염병환자등을 확인한 경우 의뢰기관의 관할 보건소로 '병원체 검사결과 신고서 (부록 1-3)'를 신고합니다.

– '병원체 검사결과 신고서(부록 1-3)'를 접수한 보건소에서는 신고서에 기재된 의뢰기관에서 발생신고가 이루어졌는지를 확인합니다.

- 발생신고가 된 경우 : '병원체 검사결과 신고서' 보고 시 해당 발생신고서를 연계하여 보고하고, 발생보고 문서의 '확진검사결과'와 '환자분류'란을 수정보고 합니다.
- 발생신고가 안된 경우 : 의뢰기관에 발생신고(감염병 발생 신고서)를 요청하며, '병원체 검사결과 신고서' 보고 시 '신고요청중'으로 보고합니다.

  ※ 발생신고가 이루어지면 병원체 검사결과 보고 문서를 수정하여 발생신고서를 연계함

- 발생신고 대상이 아닌 경우 : 의뢰기관에 확인결과 발생신고 대상이 아닌 경우 '아니오'에 체크 후 미신고 사유를 기재합니다.

신고하지 않는 경우 처벌이나 불이익이 있나요?

– 감염병의 특성 상 법정감염병 환자발생 신고는 법에 의한 강제성을 가지고 있습니다. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제11조에 따른 보고 또는 신고 의무를 위반하거나 거짓으로 보고 또는 신고한 경우, 보고 또는 신고를 방해한 경우에는 제1급 및 제2급감염병은 500만원 이하, 제3급 및 제4급감염병은 300만원 이하의 벌금에 처하게 됩니다. 동법 제12조제1항(세대주, 관리인 등 그 밖의 신고의무자의 신고)에 따른 신고를 게을리한 경우와 신고를 하지 아니하도록 한 경우에는 200만원 이하의 벌금에 처합니다.
(감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제79조의3, 제80조, 제81조)

※ 단, 결핵의 경우 500만원 이하의 벌금(결핵예방법 제33조 제1호)

– 실제로 환자를 진단하고도 신고하지 않거나, 뒤늦게 신고하여 유행이 확산되는 경우, 보험급여 수령의 목적으로 허위로 신고하는 경우 등 지방자치단체의 처벌을 받는 사례가 있사오니 신고 방법을 숙지하시어 예기치 않은 불이익을 당하는 일이 없도록 하여 주십시오.

부록 4. 법정감염병 지정 및 변천

개정일 (시행일)	법정감염병	비고
1954. 2. 2 (1957. 2. 28)	제1종 : 콜레라, 페스트, 발진지브스, 발진열, 장지브스, 파라지브스, 천연두, 성홍열, 디프테리아, 적리(세균성, 아메바성), 재귀열, 유행성뇌척수막염, 유행성뇌염(13종) 제2종 : 급성전각회백수염, 백일해, 마진, 유행성이하선염(4종) 제3종 : 결핵, 라병, 성병(3종)	
1963. 2. 9 (1963. 3. 12)	제1종 : '유행성뇌염' 삭제(12종) 제2종 : '유행성뇌염, 공수병, 말라리아' 추가(7종) 제3종 : 변동없음(3종)	
1976.12.31 (1977. 7. 1)	제1종 : '황열' 추가, '발진열, 성홍열, 재귀열, 수막구균성수막염' 삭제(9종) 제2종 : '발진열, 성홍열, 재귀열, 수막구균성수막염'은 종별 변경, '유행성출혈열, 파상풍' 추가(13종) 제3종 : 변동없음(3종)	외래어표기 정정 파라지브스→파라티푸스, 천연두→두창, 마진→홍역, 코레라→콜레라, 급성전각회백수염→폴리오, 발진지브스→발진티푸스, 유행성뇌염→일본뇌염, 장지브스→장티푸스, 유행성뇌척수막염→수막구균성수막염
1993.12.27 (1994. 6. 28)	제1종 : '두창' 삭제(8종) 제2종 : '후천성면역결핍증, 렙토스피라증, 쯔쯔가무시증' 추가(17종) 제3종 : 변동없음(3종)	1987.3.2 보건사회부고시 제87-10호로 제2종지정전염병이였던 '후천성면역결핍증, 렙토스피라증'이 제2종전염병으로 변경
1995. 1. 5 (1995. 1. 5)	제1종 : 변동없음(8종) 제2종 : 변동없음(17종) 제3종 : '만성B형간염' 추가(4종)	1987.3.2 보건사회부고시 제87-10호로 제2종지정전염병이었던 '만성B형간염'이 제3종전염병으로 변경

개정일 (시행일)	법정감염병	비고
2000. 1. 12 (2000. 8. 1)	제1군 : 콜레라, 페스트, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증(6종) 제2군 : 디프테리아, 백일해, 파상풍, 홍역, 유행성이하선염, 풍진, 폴리오, B형간염, 일본뇌염(9종) 제3군 : 말라리아, 결핵, 한센병, 성병, 성홍열, 수막구균성수막염, 레지오넬라증, 비브리오패혈증, 발진티푸스, 발진열, 쯔쯔가무시증, 렙토스피라증, 브루셀라증, 탄저, 공수병, 신증후군출혈열, 인플루엔자, 후천성면역결핍증(18종) 제4군 : 황열, 뎅기열, 마버그열, 에볼라열, 라싸열, 리슈마니아증, 바베시아증, 아프리카수면병, 크립토스포리디움증, 주혈흡충증, 요우스, 핀타, 신종전염병증후군(13종) 지정전염병 : A형간염, C형간염, 반코마이신내성황색포도상구균(VRSA)감염증, 샤가스병, 광동주혈선충증, 유극악구충증, 사상충증, 포충증(8종)	전염병 종류와 분류를 개선함 제1군 : 발생/유행 즉시 전염병 관리대책 수립이 필요한 질환(장출혈성대장균감염증 추가) 제2군 : 예방접종을 통한 예방관리가 필요한 질환(구1종이던 '디프테리아'와 구3종이던 '만성B형간염이 제2군으로 변경(B형간염으로 명칭 변경), '풍진' 추가) 제3군 : 지속적인 발생감시 및 예방홍보가 필요한 질환(구1종이던 '발진티푸스'와 구2종이던 '말라리아', '성홍열', '수막구균성수막염', '발진열', '쯔쯔가무시증', '렙토스피라증', '공수병', '신증후군출혈열(유행성출혈열에서 명칭 변경)', '후천성면역결핍증'이 제3군으로 변경, '레지오넬라증', '비브리오패혈증', '브루셀라증', '탄저', '인플루엔자' 추가, '나병'이 '한센병'으로 명칭변경) 지정전염병 : 유행여부 조사/감시를 위하여 보건복지부장관이 지정하는 질환('샤가스병', '광동주혈선충증', '유극악구충증', '사상충증', '포충증' 신규로 추가된 'A형간염', 'C형간염'이 지정)
2001. 8. 31 (2001. 8. 31)	지정전염병 : 크로이츠펠트-야콥병 추가(9종)	
2002. 5. 17 (2002. 5. 17)	제4군 : 두창, 보툴리눔독소독증 추가(15종)	
2005. 7. 13 (2005. 7. 13)	제2군 : 수두 추가(10종)	
2006. 1. 17 (2006. 1. 17)	제4군 : 중증급성호흡기증후군(SARS), 조류인플루엔자인체감염증, 야토병, 큐열 추가(19종)	

개정일 (시행일)	법정감염병	비고
2006. 6. 12 (2006. 6. 12)	지정전염병 : 세균성장관감염증11종, 바이러스성장관감염증4종, 원충성장관감염증2종 추가(26종)	구 지정전염병 9종은 지정전염병 중 '환자감시대상지정전염병'로 재분류하며, '병원체감시대상지정전염병' 신설(세균성장관감염증, 바이러스성장관감염증, 원충성장관감염증 해당) 환자감시대상지정전염병 중 '크로이츠펠트-야콥병(CJD)'은 '크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종 크로이츠펠트-야콥병(vCJD)'으로 명칭변경 세균성장관감염증(살모넬라균감염증, 장염비브리오균감염증, 장독소성대장균감염증(ETEC), 장침습성대장균감염증(EIEC), 장병원성대장균감염증(EPEC), 캄필로박터균감염증, 클로스트리듐퍼프린젠스균감염증, 황색포도알균감염증, 바실러스세레우스균감염증, 여시니아엔테로콜리티카균감염증, 리스테리아모노사이토제네스균감염증) 바이러스성장관감염증(그룹A형로타바이러스 감염증, 아스트로바이러스감염증, 장내아데노바이러스감염증, 노로바이러스감염증) 원충성장관감염증(이질아메바감염증, 람블편모충감염증)
2007. 7. 4 (2007. 7. 4)	지정전염병 : 웨스트나일열 추가(27종)	
2009. 6. 19 (2009. 6. 19)	지정전염병 : 수족구병, 엔테로바이러스 감염증 추가(29종)	
2010. 10. 28 (2010. 11. 1)	지정전염병 : 뉴델리 메탈로 베타락타마제(NDM-1) 생성 카바페넴내성장내세균속균종 (CRE) 감염증 추가(30종)	

개정일 (시행일)	법정감염병	비고
2009. 12. 29 (2010. 12. 30)	제1군 : '페스트' 삭제, 'A형간염' 추가(6종) 제2군 : 변동없음(10종) 제3군 : '성병' 삭제(성병 중 '매독' 제외), '크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)' 추가(19종) 제4군 : '페스트', '바이러스성출혈열' '신종인플루엔자', '웨스트나일열', '라임병', '진드기매개뇌염', '유비저', '치쿤구니야열' 추가, '리슈마니아증', '바베시아증', '아프리카수면병', '크립토스포리디움증', '주혈흡충증', '요우스', '핀타' 삭제(17종) 제5군 : '회충증', '편충증', '요충증', '간흡충증', '폐흡충증', '장흡충증' 추가(6종) 지정감염병 : 'A형간염', '크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)', '웨스트나일열', '뉴델리 메탈로 베타락타마제(NDM-1) 생성 카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증' 삭제, '임질', '클라미디아 감염증', '연성하감', '성기단순포진', '첨규콘딜롬', '반코마이신내성장알균(VRE) 감염증', '메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증', '다제내성녹농균(MRPA) 감염증', '다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증', '카바페넴내성장내세균속균종(CRE)	감염병의 종류 및 분류 재편함 ('전염병' 용어를 '감염병'으로 변경, 감시 및 관리 대상을 종전의 5개군 82종에서 6개군 75종(세분류로는 114종)으로 확대·재편함) 제1군 : 구 제1군이던 '페스트'를 제4군으로 변경, 구 지정감염병이던 'A형간염'을 제1군으로 변경 제3군 : 구 제3군이던 '성병'을 지정감염병으로 변경, 구 지정감염병이던 '크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)'을 제3군으로 변경 제4군 : 구 제1군이던 '페스트'를 제4군으로 변경, 구 '마버그열', '라싸열', '에볼라열'을 '바이러스성출혈열'로 통합, 구 지정감염병이던 '웨스트나일열'을 제4군으로 변경, '신종인플루엔자', '라임병', '진드기매개뇌염', '유비저', '치쿤구니야열' 신설, 구 제4군이던 '리슈마니아증', '바베시아증', '아프리카수면병', '크립토스포리디움증', '주혈흡충증'을 지정감염병으로 변경, 구 제4군이던 '요우스', '핀타' 삭제 제5군 : 제5군감염병 신설 지정감염병 : 구 지정감염병이던 'A형간염'은 제1군으로, '크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)'은 제3군으로, '웨스트나일열'은 제4군으로 변경. 구 지정감염병 '뉴델리 메탈로 베타락타마제(NDM-1) 생성 카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증' 삭제, 구 제3군 '성병'의 '임질', '클라미디아 감염증', '연성하감', '성기단순포진', '첨규콘딜롬'을 지정감염병으로 변경, ('비임균성요도염' 은 삭제), '반코마이신내성장알균(VRE) 감염증',

개정일 (시행일)	법정감염병	비고
	감염증', '장관감염증', '급성호흡기감염증', '해외유입기생충감염증' 추가(17종, 세분류 56종)	'메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증', '다제내성녹농균(MRPA) 감염증', '다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증', '카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증', '급성호흡기감염증' 신설, 구 지정감염병의 병원체감시대상감염병을 '장관감염증'으로 변경, 구 제4군의 '리슈마니아증(현 리슈만편모충증)', '바베시아증(현 바베스열원충증)', '아프리카수면병', '주혈흡충증'과 지정감염병의 '샤가스병', '광동주혈선충증', '유극악구충증(현 악구충증)', '사상충증', '포충증'을 지정감염병의 '해외유입기생충감염증'으로 변경
2013. 3. 22 (2013. 9. 23)	제2군 : 'b형헤모필루스인플루엔자' 추가(11종)	
2013. 9. 23 (2013. 9. 23)	제4군 : '중증열성혈소판감소증후군' 추가(18종)	제4군 : '조류인플루엔자 인체감염증'을 '동물인플루엔자 인체감염증'으로 명칭 변경
2013. 9. 13 (2013. 9. 23)	지정감염병 : '급성호흡기감염증'의 '헤모필루스인플루엔자균 감염증' 삭제(17종, 세분류 55종)	
2014. 3. 18 (2014. 9. 19)	제2군 : '폐렴구균' 추가(12종)	
2014. 9. 19 (2014. 9. 19)	지정감염병 : '급성호흡기감염증'의 '폐렴알균 감염증' 삭제 (17종, 세분류 54종)	
2015. 7. 6 (2015. 7. 6)	제4군 : '중동호흡기증후군(MERS)' 추가 (19종)	
2016. 1. 29 (2016. 1. 29)	제4군 : '지카바이러스감염증' 추가 (20종)	

개정일 (시행일)	법정감염병	비고
2016. 12. 2 (2017. 6. 3)	제3군 : ‘C형간염, 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증, 카바페넴내성장내세균속균종 (CRE) 감염증’ 추가(22종)	
2017. 6. 23 (2017. 6. 23)	지정감염병 : ‘C형간염, 반코마이신내성황색포도알균 (VRSA) 감염증, 카바페넴내성장내세균속균종 (CRE) 감염증’ 삭제 (14종, 세분류 51종)	
2018. 3. 27 (2020. 1. 1)	제1급 (17종) : 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병, 신종감염병증후군, 중증급성호흡기증후군(SARS), 중동호흡기증후군(MERS), 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 디프테리아 제2급 (20종) : 결핵, 수두, 홍역, 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염, 백일해, 유행성이하선염, 풍진, 폴리오, 수막구균 감염증, b형헤모필루스인플루엔자, 폐렴구균 감염증, 한센병, 성홍열, 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증, 카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증 제3급 (26종) : 파상풍, B형간염, 일본뇌염, C형간염, 말라리아, 레지오넬라증, 비브리오패혈증, 발진티푸스, 발진열, 쯔쯔가무시증, 렙토스피라증, 브루셀라증, 공수병, 신증후군출혈열, 후천성면역결핍증(AIDS), 크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD), 황열, 뎅기열, 큐열, 웨스트나일열, 라임병,	감염병의 종류 및 분류 재편함 (군분류를 급으로 변경, 감시 및 관리 대상을 종전의 6개군 80종에서 4개급 86종으로 재편함) 제1급 : 생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고하여야 하고, 음압격리와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병(크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열 추가) 제2급 : 전파가능성을 고려하여 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하고, 격리가 필요한 감염병(수막구균성수막염이 수막구균 감염증으로 명칭 변경, 폐렴구균이 폐렴구균 감염증으로 명칭 변경) 제3급 : 발생을 계속 감시할 필요가 있어 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하는 감염병 제4급 : 유행 여부를 조사하기 위하여 표본감시 활동이 필요한 감염병(사람유두종바이러스 감염증 추가)

개정일 (시행일)	법정감염병	비고
	진드기매개뇌염, 유비저, 치쿤구니야열, 중증열성혈소판감소증후군(SFTS), 지카바이러스감염증 제4급 (23종) : 인플루엔자, 매독, 회충증, 편충증, 요충증, 간흡충증, 폐흡충증, 장흡충증, 수족구병, 임질, 클라미디아 감염증, 연성하감, 성기단순포진, 첨규콘딜롬, 반코마이신내성장알균(VRE) 감염증, 메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증, 다제내성녹농균(MRPA) 감염증, 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증, 장관감염증, 급성호흡기감염증, 해외유입기생충감염증, 엔테로바이러스감염증, 사람유두종바이러스 감염증	
2019. 12. 3 (2020. 7. 1)	제2급 : 'E형간염' 추가 (21종)	
2022.4.25. (2022.4.25.)	제2급 : '코로나바이러스감염증-19' 추가 (22종)	
2022.6.8. (2022.6.8.)	제2급 : '원숭이두창' 추가 (23종)	
2023.1.13. (2023.1.13.)	제2급 원숭이두창의 명칭 "엠폭스"로 변경	
2023.8.31. (2023.8.31.)	제2급 코로나바이러스감염증-19를 제4급으로 조정	
2023.12.18. (2024.1.1.)	제2급 카바페넴내성장내세균종(CRE) 감염증의 명칭 "카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증"으로 변경 제2급 엠폭스를 제3급으로 조정 제4급 매독을 제3급으로 조정	
2025.9.8. (2025.9.8.)	제1급 : '니파바이러스감염증' 추가 (18종)	

부록 5. 질병관리청 담당부서

부록 5-1 감염병별 담당부서

급	감염병명	환자 (감시·조사·관리)	병원체 (진단·실험실감시)
제1급	에볼라바이러스병	신종감염병대응과	고위험병원체분석과
	마버그열		
	라싸열		
	크리미안콩고출혈열		
	남아메리카출혈열		
	리프트밸리열		
	두창		
	페스트		
	탄저		
	보툴리눔독소증		
	야토병		
	신종감염병증후군	위기관리총괄과 신종감염병대응과	
	중증급성호흡기증후군(SARS)	신종감염병대응과	신종병원체분석과
	중동호흡기증후군(MERS)		
	동물인플루엔자 인체감염증		
	신종인플루엔자		
	디프테리아	감염병관리과	세균분석과
	니파바이러스감염증	신종감염병대응과	고위험병원체분석과
제2급	결핵	결핵정책과	세균분석과
	수두	감염병관리과	바이러스분석과
	홍역		
	콜레라		세균분석과
	장티푸스		
	파라티푸스		
	세균성이질		
	장출혈성대장균감염증		
	A형간염		바이러스분석과
	백일해		세균분석과
	유행성이하선염		바이러스분석과
	풍진		
	폴리오		
	수막구균 감염증		세균분석과
	b형헤모필루스인플루엔자		
	폐렴구균 감염증		
	한센병	결핵정책과	한국한센복지협회
	성홍열	감염병관리과	세균분석과
	반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	의료감염관리과	
	카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증		
	E형간염	감염병관리과	바이러스분석과

급	감염병명	환자 (감시·조사관리)	병원체 (진단·실험실감시)
제3급	파상풍	감염병관리과	
	B형간염		바이러스분석과
	일본뇌염		
	C형간염		
	말라리아	인수공통감염병관리과	매개체분석과
	레지오넬라증	감염병관리과	세균분석과
	비브리오패혈증		
	발진티푸스	인수공통감염병관리과	
	발진열		
	쯔쯔가무시증		
	렙토스피라증		
	브루셀라증		
	공수병		바이러스분석과
	신증후군출혈열		
	후천성면역결핍증(AIDS)	에이즈관리과	
	크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)	인수공통감염병관리과	세균분석과
	황열		바이러스분석과
	뎅기열		
	큐열		세균분석과
	웨스트나일열		바이러스분석과
	라임병		세균분석과
	진드기매개뇌염		바이러스분석과
	유비저		고위험병원체분석과
	치쿤구니야열		바이러스분석과
	중증열성혈소판감소증후군(SFTS)		
	지카바이러스감염증		
	엠폭스	에이즈관리과	고위험병원체분석과
	매독	에이즈관리과	세균분석과
제4급	인플루엔자	감염병관리과	신종병원체분석과
	회충증	인수공통감염병관리과	매개체분석과
	편충증		
	요충증		
	간흡충증		
	폐흡충증		
	장흡충증		
	수족구병	감염병관리과	바이러스분석과
	임질	에이즈관리과	세균분석과
	클라미디아 감염증		
	연성하감		
	성기단순포진		바이러스분석과
	첨규콘딜롬		
	반코마이신내성장알균(VRE) 감염증	의료감염관리과	세균분석과
	메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증		
	다제내성녹농균(MRPA) 감염증		
	다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증		

급	감염병명		환자 (감시·조사관리)	병원체 (진단·실험실감시)
	장관감염증	살모넬라균 감염증	감염병관리과	세균분석과
		장염비브리오균 감염증		
		장독소성대장균(ETEC) 감염증		
		장침습성대장균(EIEC) 감염증		
		장병원성대장균(EPEC) 감염증		
		캄필로박터균 감염증		
		클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증		
		황색포도알균 감염증		세균분석과
		바실루스 세레우스균 감염증		
		예르시니아 엔테로콜리티카 감염증		
		리스테리아 모노사이토제네스 감염증		
		그룹 A형 로타바이러스 감염증	감염병관리과	바이러스분석과
		아스트로바이러스 감염증		
		장내아데노바이러스 감염증		
		노로바이러스 감염증		
		사포바이러스 감염증		
		이질아메바 감염증		매개체분석과
		람블편모충 감염증		
		작은와포자충 감염증		
		원포자충 감염증		
	급성호흡기감염증	아데노바이러스 감염증	감염병관리과	신종병원체분석과
		사람 보카바이러스 감염증		
		파라인플루엔자바이러스감염증		
		호흡기세포융합바이러스감염증		
		리노바이러스 감염증		
		사람 메타뉴모바이러스 감염증		
		사람 코로나바이러스 감염증		
		마이코플라스마 폐렴균 감염증		세균분석과
		클라미디아 폐렴균 감염증		
	해외유입기생충감염증	리슈만편모충증	인수공통감염병관리과	매개체분석과
		바베스열원충증		
		아프리카수면병		
		주혈흡충증		
		샤가스병		
		광동주혈선충증		
		악구충증		
		사상충증		
		포충증		
		톡소포자충증		
		메디나충증		
	엔테로바이러스감염증		감염병관리과	바이러스분석과
	사람유두종바이러스 감염증		에이즈관리과	바이러스분석과
	코로나바이러스감염증-19		감염병관리과	신종병원체분석과

부록 5-2 환자감시(신고) 담당부서 및 연락처

※ 제1급감염병의 경우 신고서를 제출하기 전에 관할 보건소장 또는 질병관리청장(종합상황실 043-719-7979)에게 구두, 전화 등의 방법으로 알려야 함. 이 후 신고서를 작성하여 웹 또는 팩스의 방법으로 관할 보건소로 신고

분류	감염병명	담당부서	신고 관련 문의 (043-719-)
제1급	에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열	신종감염병 대응과	9122
	두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병, 니파바이러스감염증		9123
	신종감염병증후군, 중증급성호흡기증후군(SARS), 중동호흡기증후군(MERS)		9120, 9132
	동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자		
제1급	디프테리아	감염병관리과	7149
제2급	수두, 홍역, 백일해, 유행성이하선염, 풍진, b형헤모필루스인플루엔자, 폐렴구균 감염증, 폴리오		
제3급	파상풍		
제2급	수막구균 감염증, 성홍열		7155
제3급	레지오넬라증		
제2급	콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증		7193
제3급	비브리오패혈증		7156
제2급	A형간염, E형간염		7148
제3급	B형간염, C형간염		7144, 7146
제4급	인플루엔자, 급성호흡기감염증, 코로나바이러스감염증-19		
제4급	수족구병, 장관감염증, 엔테로바이러스감염증		
제3급	일본뇌염, 말라리아, 발진티푸스, 발진열, 쯔쯔가무시증, 렙토스피라증, 브루셀라증, 공수병, 신증후군출혈열, 크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD), 황열, 뎅기열, 큐열, 웨스트나일열, 라임병, 진드기매개뇌염, 유비저, 치쿤구니야열, 중증열성혈소판감소증후군(SFTS), 지카바이러스감염증	인수공통감염병 관리과	7171
제4급	회충증, 편충증, 요충증, 간흡충증, 폐흡충증, 장흡충증, 해외유입기생충감염증(리슈만편모충증, 바베스열원충증, 아프리카수면병, 주혈흡충증, 샤가스병, 광동주혈선충증, 악구충증, 사상충증, 포충증, 톡소포자충증, 메디나충증)		
제2급	반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증 카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증	의료감염 관리과	7593
제4급	반코마이신내성장알균(VRE) 감염증 메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증 다제내성녹농균(MRPA) 감염증 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증		7596
제2급	결핵	결핵정책과	7341
	한센병		7282
제3급	후천성면역결핍증(AIDS), 매독, 엠폭스	에이즈 관리과	7335, 7318
제4급	임질, 클라미디아 감염증, 연성하감, 성기단순포진, 첨규콘딜롬, 사람유두종바이러스 감염증		7323