

Level1 (Health Update)

우간다 수단형 에볼라바이러스병 발생에 따른 국내 유입 대비·대응 조치 강화

- (주요사항) 최근 아프리카 우간다에서 수단형 에볼라바이러스병 발생으로 국내 유입 대비 검역관리지역 지정(2.26.), 의료진 대상 안내 및 해외 여행력 제공(2.26.) 등 대응 조치 강화
 - 우간다를 포함한 아프리카 7개국 에볼라바이러스병 검역관리지역* 지정 및 검역 강화
 - * 우간다, 남수단, 르완다, 케냐, 콩고민주공화국, 탄자니아, 에티오피아
 - 의료기관 대상 에볼라바이러스병 안내* 및 DUR(의약품안전사용서비스)-ITS(해외여행력 정보제공시스템) 통한 의료기관 해외 여행력 정보 제공
 - * 국외 발생 현황, 질병 특성, 사례정의, 신고 및 대응 절차, 감염 예방 수칙 등
- (유행상황) '25년 1월 말 우간다에서 에볼라바이러스병 발생 확인 후 확진자 9명, 사망 1명(우간다 보건부, '25.2.11.) / 사망자를 제외한 확진자 8명은 격리 조치하여 입원 치료 후 모두 퇴원(WHO/AFRO, '25.2.18.)
- 에볼라바이러스병 의심환자 내원 시 유행지역 방문력과 임상증상을 확인하여 적극적으로 신고해 주시기 바람

질병관리청은 국내외 감염병 유행동향과 진료·치료 참고사항 등을 신속히 공유하고자 「질병관리청 감염병 ALERT」을 제공 하고 있습니다. 각 국 보건부 정보들을 바탕으로 하여 감염병의 주의 필요 정도에 따라 「질병관리청 감염병 ALERT」 Level1 (Health Update)*, Level2 (Health Advisory)**, Level3 (Health Alert)***으로 구분합니다.

*Level1 (Health Update): 공중보건에 관한 최신 정보 및 상황 변화

**Level2 (Health Advisory): 특정 예방 조치나 모니터링 권고

***Level3 (Health Alert): 즉각적인 공중보건 행동 조치 등 보다 주의를 요하는 경우

에볼라바이러스병 의심환자 진료 중 주의사항 및 신고 안내

○ 의료인들께서는 진료 중 에볼라바이러스병으로 의심되는 환자를 인지하신 경우 적극적으로 신고하여 주시기 바랍니다

- 특히, 내원환자 중 임상증상 발현 21일 이내 에볼라바이러스병 검역관리지역* 방문력이 있는 경우 의심환자 신고

* 발생국가 우간다, 확산우려국가 남수단, 르완다, 케냐, 콩고민주공화국, 탄자니아, 직할편 운행정국 에티오피아

○ 더불어, 의심환자 진료 시 개인보호구 착용 등 주의사항도 철저히 지켜주시기를 요청드립니다

□ (임상증상)

- 초기 증상으로는 발열, 식욕부진, 무력감, 발진, 허약감 등 비특이적 증상
- (임상경과) 고열, 전신쇠약감, 피로감, 무력감, 근육통, 심한두통 등 비특이적 증상 이후, 오심, 구토, 설사, 복통과 같은 위장관 증상을 주로 호소
- 결막충혈 등 출혈 증상은 항상 나타나는 소견은 아니며, 임상 경과 후기에 점상출혈, 반상출혈, 점막출혈 등이 나타날 수 있으나 심한 출혈은 많지 않음
- 딸꾹질, 발작, 대뇌부종에 의한 경련 사례도 보고
- 백혈구 감소증, 혈소판 감소증, 간효소 수치 증가

□ (역학적 연관성)

- 증상 발현 21일 이내에 다음 중 1개 이상의 위험노출력이 있는 경우 (의사)환자와 유증상기에 접촉
에볼라바이러스병 검역관리지역 방문력* 또는 풍토병 국가(유행국가)에서 위험노출력**

* 발생국가 우간다, 확산우려국가 남수단, 르완다, 케냐, 콩고민주공화국, 탄자니아, 직할편 운행정국 에티오피아

** ▶ 의료기관 방문 또는 장례식 참석, ▶ 에볼라바이러스병 유행지역 야생동물(박쥐, 원숭이, 침팬지 등) 접촉 및 섭취, ▶ 유행지역 동굴 체험, ▶ 확진환자 또는 확진 후 회복된 환자와 성접촉, ▶ 에볼라 바이러스 검체 실험·취급

제1급감염병 바이러스출혈열 대응지침(2025.1.) 참고

에볼라바이러스병 검역관리지역 방문자 감염 예방 수칙

[에볼라바이러스병 검역관리지역 방문자 감염예방수칙]

시기	예방 수칙
일반 수칙	■ 손 씻기 등 개인위생 수칙 준수(비누로 손씻기 또는 알코올 소독제로 손소독) ■ 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입을 만지지 않기 ■ 아픈 사람과 직·간접 접촉 삼가, 접촉 시 마스크 착용 및 감염예방수칙 준수 철저 ■ 사람이 많이 붐비는 장소 방문 가급적 자제(부득이한 경우 마스크 착용 및 감염예방수칙 준수) ■ 기침, 재채기 시 옷소매 이용하고 기침, 재채기 후 손 위생 실시
방문 전	■ 에볼라바이러스병 검역관리지역* 확인 * 우간다, 남수단, 르완다, 케냐, 콩고민주공화국, 탄자니아, 에티오피아
방문 중	■ 개인위생(손씻기 등)수칙 준수 ■ 오염된 손으로 눈, 코, 입 등 점막 부위 접촉 삼가 ■ 아픈 사람과 직·간접 접촉 삼가, 접촉 시 마스크 착용 및 감염예방수칙 준수 철저 ■ 에볼라바이러스병 (의심)환자 및 (의심)환자의 사체와 직·간접 접촉 삼가 ■ 에볼라바이러스병 (의심)증상으로 사망한 사람의 장례식 방문 삼가 ■ 불필요한 의료기관 방문자제(부득이한 경우 적정 개인보호구 착용 및 감염예방수칙 준수) ■ 야생동물(박쥐, 원숭이, 침팬지 등) 및 동물사체와 직·간접 접촉 금지, 해당 동물과 그 밖의 정체가 불분명한 동물의 혈액, 체액, 생고기를 다루거나 먹지 않기 ■ 동굴 체험 자제 ■ 해당 지역 내 성접촉 자제
입국 시	■ 입국 시 증상 있을 경우 검역관에게 Q-CODE(또는 건강상태질문서) 제출
입국 후	■ 귀국 후 잠복기(21일) 이내 발열, 식욕부진, 무력감, 발진, 허약감, 근육통, 두통, 구토, 설사, 복통, 이유를 알 수 없는 멍이나 출혈 등의 의심 증상이 있을 경우 1339 또는 보건소로 문의하여 안내받기

에볼라바이러스병 의심환자 진단검사

- 에볼라바이러스병이 의심되는 경우 보건소 신고(보건소에서 질병관리청 고위험병원체 분석과로 진단검사 의뢰)
 - 에볼라바이러스 유전자검출검사(Realtime RTPCR)
 - (핵산추출) 상용화된 키트 등을 이용하여 검체로부터 핵산 RNA 추출
 - (유전자검출) 실시간 역전사중합효소연쇄반응법*
- * Real-time Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (Real-time RT-PCR)

에볼라바이러스병 의심환자 진료 시 주의사항

- 표준주의, 접촉주의, 비말주의, 공기주의(에어로졸 발생 처치시)

- 개인 위생(손 씻기 등) 수칙 준수
- 오염된 손으로 눈, 코, 입 등 점막 부위 접촉 삼가
- 의심환자 진료 시 상황에 맞는 개인보호구 착용 필수

☐ (원칙) 환자의 비말, 혈액, 체액*, 피부 병변, 혈액이나 체액으로 오염된 옷 등에 직간접 접촉하지 않도록 장갑, 마스크(N95 급), 안면보호구, 가운 등 상황에 맞는 개인보호구 착용

* 소변, 침, 땀, 대변, 구토물, 모유, 뇌척수액, 정액 등

☐ (의료진) 환자체액 분무 예상 시 보안경, 고글 추가 착용, 환자 촉진 시 마스크 외 일회용 가운과 장갑 착용 등

☐ (의심환자) 수술용 마스크 착용 및 기침 예절 준수

☐ (이송직원) 장갑, 가운, 마스크, 필요시 안면보호구 등 착용

○ 의심환자 진료 후 소독

☐ (원칙) 의심환자 진료 후 즉시 충분한 환기를 시행한 후 개인보호구 5종을 착용 후 소독을 시행함, 병원 내 소독에 사용되는 소독제를 권고사항대로 적정 사용함, 사용한 소독제가 포함된 종이타올 및 소독용품은 격리의료 폐기물통에 처리

* 소독 관련 세부 내용은 의료기관 사용기구 및 물품 소독지침 및 의료관련감염 지침 참조

▶ 손 위생 철저 시행, ▶ 혈액·체액 접촉 가능성이 있는 경우 적절한 개인보호구 착용, ▶ 자상사고 주의, ▶ 안전한 주사행위 실천, ▶ 기구의 소독·멸균 철저 시행, ▶ 환경표면의 청소와 오염제거, 린넨관리 등 철저 시행, ▶ 의료기관 내 감염관리 철저 시행

[참고 1] 수단형 에볼라바이러스병 개요

정의	에볼라 바이러스(Ebola virus) 감염에 의한 급성 발열성·출혈성 질환	
질병분류	제1급감염병(질병코드: A98.3)	
국내발생	없음	
국외발생	최초보고	1976년 (남)수단 유행 시 처음 보고
	발생동향	(남)수단 · 1976년: 284명 발생, 280명 사망(98.6%) · 1979년: 34명 발생, 22명 사망(64.7%) · 2004년: 17명 발생, 7명 사망(41.2%) 우간다 · 2000년: 425명 발생, 224명 사망(52.7%) · 2011년: 1명 발생, 1명 사망(100%) · 2012년: 31명 발생, 21명 사망(67.7%) · 2022년: 164명 발생, 77명 사망(46.9%)
병원체	필로바이러스과(<i>Filoviridae</i>) 에볼라바이러스(<i>Ebolavirus</i>)속 수단바이러스(Sudan virus)	
감염경로	동물→사람	유행지역에서 에볼라바이러스에 감염된 과일박쥐, 원숭이, 고릴라, 침팬지, 영양 등 동물과 직접 접촉(사냥한 동물 취급, 섭취 등)
	사람→사람	· 에볼라 환자의 혈액, 체액과 상처 난 피부·점막에 접촉(또는 주사침 자상) · 에볼라바이러스병에서 회복한 환자와 성접촉 · 모유수유에 의한 감염 가능성 등
전파력	수단 바이러스의 최초 감염경로는 명확하지 않으나 전파력은 자이레주보다 낮은 것으로 보고되고 있음	
잠복기	2-21일	
증상	발열, 심한두통, 피로감, 근육통, 설사, 복통, 발진, 원인불명 출혈, 흉통 등 초기 증상은 발열, 기침 등 인플루엔자 감염 증상과 유사하나 종종 진행 시 신장, 간 손상 및 출혈 증상 동반	
치명률	41%~100%	
진단	검체(혈액, 체액 등)에서 특이 유전자 검출(Real-time RT-PCR)	
치료	치료제	사용 승인 치료제 없음
	치료	증상 발생 시 치료 빠를수록 생존률 높음, 증상 완화 대증적 치료(수액 요법 등)
백신	사용 승인 백신 없음	
관리	발생신고	입국 후 21일 이내 발열 등 증상 발생 시 ☎ 1339 또는 보건소로 문의
	환자관리	국가지정 입원치료병상 등 격리병상에서 입원 치료·관리
	접촉자관리	확진환자 접촉 후 21일 동안 모니터링, 의심 증상 시 의사환자에 준한 조사, 조치
	환경관리	환자에게 사용한 기구 및 환자가 머문 환경 소독, 관리

※ 질병관리청 「제1급감염병 바이러스성출혈열 대응지침(2025.1.)」에서 발췌

[참고 2] 에볼라바이러스병 신고

- (신고방법) 의료기관에서 관할보건소로 방역통합정보시스템(<http://eid.kdca.go.kr>) 내 ‘감염병웹신고’를 통하여 웹신고 또는 팩스* 신고**

* 웹신고가 불가능한 경우 팩스를 통한 신고 후 관할 보건소에 접수 여부 유선으로 확인

** 신고 후 신속한 초기대응을 위해 관할 보건소장에게 유선으로 고지하며, 질병관리청으로 신고하는 경우 종합상황실(043-719-7979) 이용

- 의심신고건에 대해 방역당국에서 1차 조사 후 검사대상자에 부합할 경우 보건소에서 국격병상으로 이송 및 병상에서 채취된 검체질병관리청 고위험병원체분석과로 즉시 이송하여 진단검사 진행
- 문의전화: 질병관리청(신종감염병대응과) 043-719-9122

※ 관련자료 상세보기

우간다에서 에볼라바이러스병 확진자 1명(사망) 발생(WHO/AFRO, '25.1.30.) [링크보기 ▶](#)

·추가 확진자 8명 전원 치료 후 퇴원(WHO/AFRO, '25.2.18.) [링크보기 ▶](#)

WHO, 우간다 에볼라바이러스병 관련 위험평가 및 권장사항(WHO, '25.2.1.) [링크보기 ▶](#)

여행자 건강 공지를 여행 건강 2단계로 발표(CDC Travel Health Notices, '25.2.6.)

[링크보기 ▶](#)

※ 최종 업데이트일: 25.2.25.