

에볼라 국내 유입 대비, 민·관이 함께한 지난 100일간의 총력 대응

- 아프리카 에볼라바이러스병 국제공중보건위기상황(PHEIC) 선언(5.17.) 이후 100일 동안의 추진 경과 및 대응 성과 발표

질병관리청(청장 임승관)은 아프리카 에볼라바이러스병(분디부교형)의 국내 유입에 대비해, 지난 100일간 정부와 민간이 함께 추진한 분야별 대응 경과와 성과를 발표하였다.

올해 5월 콩고민주공화국(DR콩고) 이투리 주(州)와 우간다 수도 캄팔라에서 에볼라바이러스병(분디부교형) 환자 발생이 보고됨에 따라, 세계보건기구(WHO)는 5월 17일 국제공중보건위기상황(PHEIC)을 선언한 바 있다. 이번 유행은 DR콩고 역사상 가장 큰 규모의 유행이며, 전 세계적으로는 2014~2016년 서아프리카 유행에 이어 두 번째로 큰 규모이다.

8월 24일자 WHO 발표에 따르면 에볼라바이러스병(분디부교형)은 DR콩고 6개 주(州)*에서 확진환자 5,514명(사망 2,642명, 치명률 48%), 우간다에서 확진환자 20명(사망 2명, 치명률 10%), 프랑스에서 확진환자 1명(사망 0명)을 보고하였다.

* 이투리, 북키부, 남키부, 오토우엘레, 초포, 바우엘레 주(州)

질병관리청은 WHO PHEIC 선언 직후 국내 상황판단회의를 개최하여 감염병 위기경보 ‘관심’ 단계를 발령하였다. 이와 동시에 대책반을 구성하여 위기대응체계를 신속히 가동하였으며, 관계부처 및 유관기관과 함께 협력 체계를 구축하고 지속적으로 대응하고 있다.

① 국내 유입 위험평가 지속 실시 및 결과 제공

에볼라바이러스병의 국내 발생 가능성과 영향력을 점검하기 위해 현재까지 총 6차례 신속위험평가를 실시하였다. 평가 결과 DR콩고 내 유행이 지속되고 있으나 아프리카 내 일부 지역만 발생되고 있고, 체액·혈액 등을 통해 전파되는 질병 특성상 단기간 내 국내 유입 및 전파 가능성이 제한적이며, 국내 대응체계가 구축되어 있는 점을 고려하여 현재까지 종합위험도는 ‘낮음’ 수준*을 유지하고 있다.

* 감염병포털(dportal.kdca.go.kr) > 감염병소식 > 감염병 위험평가에서 확인 가능

② 입국자 검역 및 지역사회 감시·진단 체계 강화

에볼라바이러스병 발생국 및 인접 국가의 위험도를 고려하여 5개국을 중점검역관리지역*으로 지정하고 해당 지역 입국자는 반드시 Q-CODE(또는 건강상태질문서)를 제출하는 등 검역단계에서의 입국자 감시를 강화하였다.

* (중점검역관리지역) DR콩고, 우간다, 남수단, 르완다, 에티오피아

이어 환자 발생이 지속되고 있는 DR콩고(전체 지역)와 우간다(감팔라와키소)를 방문하거나 여행력이 있는 국민들을 대상으로 관할 보건소와 함께 잠복기(21일간) 동안 증상을 확인*하고, 의심증상 발현시 즉시 질병관리청 콜센터(국번없이 1339) 또는 연락받은 보건소로 상담 받도록 안내하고 있다.

* (감시방법) 전화로 발열 등 의심증상 확인, 잠복기가 지난 다음날에 보건교육 및 감시 종료되었음을 안내

분디부교형을 포함한 에볼라바이러스병 확인진단 체계는 이미 2014년부터 구축·운영하고 있으며, 지역확산 시 지자체에서도 병원체 검사가 가능하도록 전국 6개 보건환경연구원*을 대상으로 주기적인 교육과 숙련도 평가 등을 진행하여 신속하고 정확한 병원체 확인검사가 이루어질 수 있도록 진단검사 역량을 강화하고 있다.

* 서울, 부산, 광주, 강원, 제주, 경남 지역 보건환경연구원

③ 범부처 협력체계 구축 및 의료 대응 기반 정비

15개 관계부처 합동으로 해외유입상황평가회의를 2회 개최하여 해외 유행 감염병에 대한 범부처 협력체계를 구축하였다. 외교부에서는 5월 22일 DR콩고 내 유행지역(이투라·북키부·남키부 州)을 여행금지 지역으로 여행정보를 상향 발령하였고, 외교공관을 통해 현지 우리 국민 대상으로 안전공지를 전파하는 등 재외국민보호 방안에 대해 질병관리청과 지속 논의하고 있다.

국방부는 남수단 파견부대 장병 등을 대상으로 현지 행동수칙을 교육하고 유관기관과 비상연락체계를 구축하는 등 부처별 대응 체계를 점검하였다.

국내 의사환자 및 환자 발생 시에 신속한 격리입원 및 치료를 위해, 국가지정 입원치료병상(국립중앙의료원 등 38개소)의 의료대응 체계 및 여건을 점검하고, 의사환자 병상배정 체계와 환자 발생을 대비하여 중앙감염병 전문병원(국립중앙의료원)을 치료의료기관으로 지정하였다.

또한 치료의료기관으로 지정된 국립중앙의료원과 ‘에볼라바이러스병 확진자 진료계획 회의’를 네차례 개최하여 대응 절차를 정비하고, 환자의 병상 배정, 검체 및 환자 이송 업무를 담당하고 있는 지자체 담당자와 함께 미비한 점을 보완했다.

더불어 환자 치료 시 의료진 보호를 위해 반드시 필요한 개인보호구(레벨 C 보호복)를 국가 비축분으로 국가지정 입원치료병상 의료기관에 우선 지원하였다.

④ 24시간 신속대응체계 가동 및 국제·지자체 공조 강화

국내 의심환자가 발생할 경우를 대비하여 중앙-권역-지자체 간 24시간 신속대응체계를 운영하고 있으며, 지금까지 의사환자는 총 3건*(내국인)으로 모두 우간다 방문 후 발열 등 증상으로 신고되어 역학조사를 통해 의사환자로 분류되었으며, 질병관리청에서 실시한 에볼라바이러스 검사에서 모두 ‘음성’으로 확인되어 현재까지 국내 유입 사례는 없다.

* (사례1(60대 남성, 경북)) 사업 목적으로 우간다 방문 후 39℃ 이상 고열로 119로 신고, (사례2(20대 여성, 대구)/사례3(20대 여성, 충남)) 봉사 목적으로 우간다 방문 후 발열·두통·오한 등 증상으로 본인이 1339로 신고

외교부 주관 ‘한-아프리카 외교장관회의*(5.31.~6.2.)’에 중앙 역학조사관을 현장에 파견하여 대비했고, 행사 기간에 질병관리청장-아프리카CDC 사무총장 양자 면담을 개최하여 에볼라바이러스병 등 공중보건 비상상황 대응 협력 강화 방안을 논의한 바 있다.

* 아프리카 연합 50개국 대표, 4개 국제기구 수장 등 약 350명 참석

그 외 ‘제48차 유네스코 세계유산위원회(7.13.~7.29.)’와 같이 아프리카 지역에서 참석하는 국내 군중모임 행사에서도 감염예방을 위해 행사 주관부처 및 지자체와 함께 감염병 신속대응체계를 마련하고 행사를 안전하게 마무리할 수 있도록 지원했다. 앞으로도 이러한 군중모임 행사 시 해외 감염병의 국내 유입을 면밀히 모니터링하고 전파를 철저히 예방해 나갈 계획이다.

⑤ 최신 동향 공유 및 국민 안심 소통 강화

WHO 및 아프리카 현지 보건당국과 해외 주요 외신 등을 통해 아프리카 현지의 에볼라 발생 동향을 24시간 감시하여 관련 기관 등에 상황을 즉시 공유하고 있으며, 청 누리집* 메인배너에 에볼라바이러스병 최신 정보를 게시하여 국민들이 궁금한 점을 보다 쉽게 확인하도록 하였다.

* 질병관리청(www.kdca.go.kr) > 에볼라바이러스병 바로가기 (질병개요, 국가별 발생현황, 여행자 주의사항, 진단검사 등 안내 중)

특히, 이번 에볼라 유행이 처음 발생한 신종·변종 바이러스가 아닌 기존에 알려진 ‘분디부교형’ 에볼라바이러스에 의한 유행이라는 점과 감염자의 혈액·체액 등에 직접 접촉할 때 제한적으로 전파된다는 점을 적극 알려 국민의 불필요한 불안과 오해를 줄이는 소통에 주력하였다.

또한 정확한 국외 발생 동향과 예방 행동수칙을 안내하는 보도자료(7건), 출입국자 대상 안내문(4종) 및 항공기 기내 모니터 영상 송출(1종), 팩트체크 카드뉴스·영상(10건) 등을 질병관리청 및 대한민국정부 누리소통망에 적극 확산하여, 에볼라바이러스병에 대한 국민의 올바른 이해를 돕고, 정부 감염병 대응에 대한 신뢰를 높이는 데 노력하였다.



에볼라 핵심 궁금증 카드뉴스(5.25.)



에볼라 예방수칙 포스터(6.5.)

신속하고 정확한 상담을 위해 1339 콜센터 상담사를 대상으로 현장 교육을 실시하고, 에볼라바이러스병 신고·문의 동향을 면밀히 점검하는 등 국민들의 신고와 문의에 차질없이 대응할 수 있도록 철저히 대비하고 있다.

이러한 지난 100일간 축적한 대응 노력을 오는 9월 「2026 재난대응 안전한국 훈련*」을 실시하여 국내 에볼라 환자 유입 단계부터 환자관리의 전 주기를 종합적으로 검증하고 현장 대응체계의 완성도를 높일 계획이다.

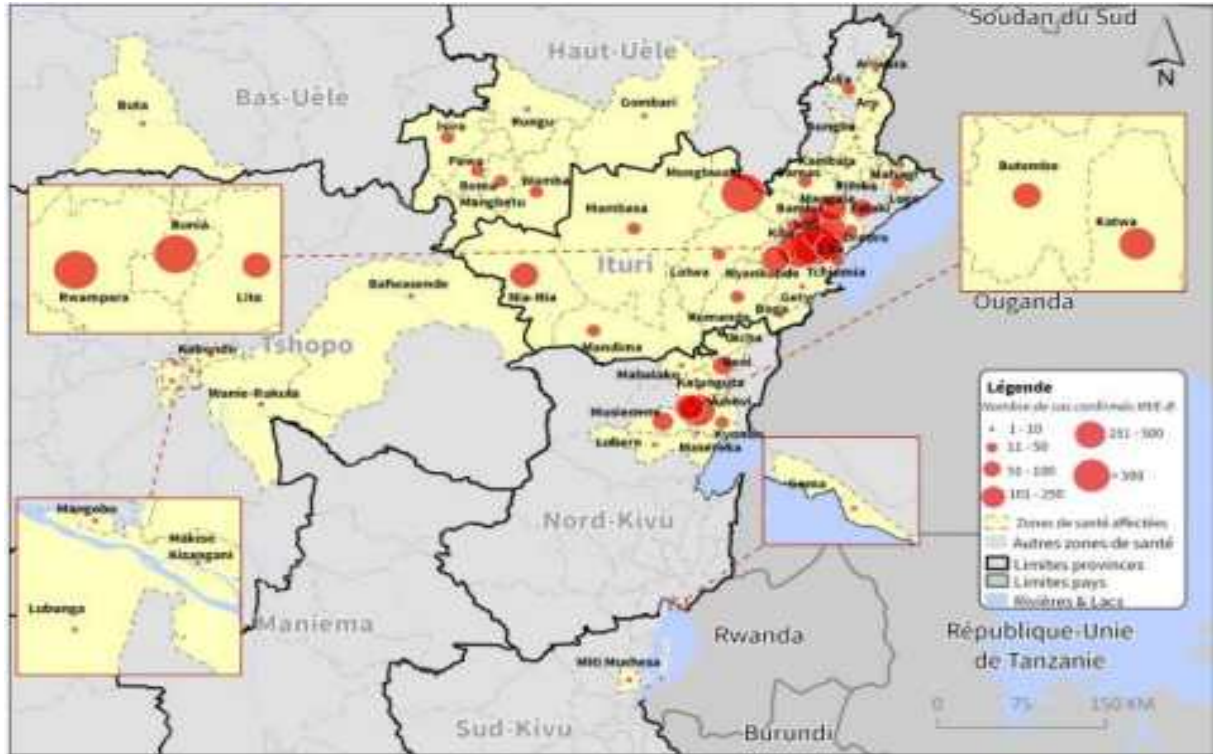
* 보건복지부·질병관리청(공동주관), 행정안전부, 서울시 등 10여개 이상 관계부처와 의료기관이 참여, 현장(국립중앙의료원) 연계한 동시 훈련('26. 9. 15일 예정)

임승관 질병관리청장은 “아프리카 에볼라바이러스병 국제공중보건 위기상황 선언 이후 100일이 지난 지금도 DR콩고 등에서 환자가 잇따라 발생하고 있으며, 이 중 약 절반 가까이 사망하고 있다”라며,

“국내 유입 사례는 아직 없으나 대책반을 통해 최신 동향을 면밀히 모니터링하고 관련 정보를 국민께 신속히 알리는 한편, 언제 발생할 지 모를 위기상황에 대비하여 민·관 협력체계를 더욱 강화하겠다.”고 밝혔다.

<붙임> 1. 에볼라바이러스병 국외 발생 현황
2. 에볼라바이러스병 질병 특성

담당 부서 <총괄>	에볼라바이러스병 대책반 상황총괄팀	책임자	과 장	민유정 (043-719-9100)
		담당자	과 장	박영준 (043-719-9050)
			연구관	차정옥 (043-719-9130)
			연구관	구현숙 (043-719-9081)
담당 부서 <협조>	상황관리팀	책임자	과 장	김경호 (043-719-9300)
		담당자	역학조사관	김화미 (043-719-9382)
	감시분석팀	책임자	과 장	유효순 (043-719-7550)
			과 장	김성순 (043-719-7950)
		담당자	역학조사관	이정현 (043-719-7554)
			역학조사관	오정현 (043-719-7956)
	해외출입국관리팀	책임자	과 장	이승은 (043-719-9200)
		담당자	연구관	김자은 (043-719-9210)
	의료대응지원팀	책임자	과 장	황경원 (043-719-7810)
		담당자	주무관	정자연 (043-719-7813)
	자원지원팀	책임자	과 장	김동명 (043-719-9150)
		담당자	사무관	양승필 (043-719-9151)
	진단분석팀	책임자	과 장	박재선 (043-719-7840)
			과 장	이지은 (043-719-8270)
		담당자	연구관	이화중 (043-719-8273)
	위기소통팀	책임자	과 장	고재영 (043-719-7780)
		담당자	사무관	이혜은 (043-719-7775)



< 콩고민주공화국 에볼라바이러스병 확진자 발생 분포(DR콩고 보건부, '26.8.24.)>

국가	발생 주 (Province)	누적 확진			신규 확진 환자	신규 확진 사망자		
		발생	사망	치명률		지역사회 사망자	치료센터 사망자	합계
콩고민주공화국 (DR콩고 보건부, 8.24.)	이투리	4,607	2,065	44.8	35	12	10	22
	북키부	714	490	68.6	16	11	3	14
	남키부	3	1	33.3	0	0	0	0
	오트우엘레	173	77	44.5	4	0	0	0
	초포	15	8	53.3	0	0	0	0
	바우엘레	2	1	50.0	0	0	0	0
소계		5,514	2,642	47.9	55	23	13	36
우간다 (우간다보건부 7.21.)	캄팔라	20*	2	10.0	0	0	0	0
	와키소							
소계		20	2	10.0	0	0	0	0
프랑스 (WHO DON, 8.1., 프랑스 보건부, 6.26.)		1	0	0.0	0	0	0	0
총계		5,535	2,644	47.8	55	23	13	36

* 지역 구분 없이 총 숫자만 보고됨

※ 출처 : 콩고민주공화국 보건당국(8.21.), 우간다 보건부(7.21.), WHO DON(8.14.)

< 주요 인체감염 에볼라바이러스별 특성 개요 >

구분		자이레형	수단형	분디부교형
정의		에볼라 RNA 바이러스 감염에 의한 급성 발열성·출혈성 질환		
분류		Ebola virus disease(EVD)	Sudan virus disease(SVD)	Bundibugyo virus disease(BDV)
국외 발생	최초 보고	1976년 DR콩고의 에볼라강 인근 마을	1976년 남수단 유행 시 처음 보고	2007년 우간다 유행 시 처음 보고
	발생 동향	(아프리카 일부) · '14년 이전: DR콩고, 가봉 등 일부 국가 중심으로 산발적 유행 (서아프리카) · '14~'16년: 서아프리카(기니, 라이베리아, 시에라리온 등)에서 대규모 유행 발생 (DR콩고) · '18~'20년 3,470명 발생(2,287명 사망) · '25년: 64명 발생(45명 사망)	(수단) · '76년: 284명 발생(28명 사망) · '79년: 34명 발생(22명 사망) · '04년: 17명 발생(7명 사망) (우간다) · '00년: 425명 발생(224명 사망) · '11년: 1명 발생(1명 사망) · '12년: 31명 발생(21명 사망) · '22년: 164명 발생(77명 사망) · '25년: 14명 발생(4명 사망)	(DR콩고) · '12년: 57명 발생(29명 사망) · '26년*: 5,514명 발생(2,642명 사망) (우간다) · '07년: 149명 발생(37명 사망) · '26년*: 20명 발생(2명 사망) (프랑스) · '26년*: 1명 발생(사망자없음) * '26.8.24. WHO 집계기준(진행중)
병원체		에볼라바이러스(Ebolavirus)속 자이레 에볼라바이러스(Zaire Ebola virus)	에볼라바이러스(Ebolavirus)속 수단바이러스(Sudan virus)	에볼라바이러스(Ebolavirus)속 분디부교바이러스(Bundibugyo virus)
증상		· 발열, 심한 두통, 피로감, 근육통, 구토, 설사, 복통, 발진, 원인불명 출혈 등 · 중증으로 진행하면 간·신장 손상, 출혈, 다발성 장기부전 등이 나타날 수 있음 · 임상양상만으로 원인 바이러스를 구분하기 어려움		
치명률		60~100%	41~100% (자이레주보다 낮게 보고)	30~50%
치료	치료제	· Inmazeb: FDA승인('20.10.14.) · Ebanga: FDA 승인('20.12.21.)	사용 승인 치료제 없음	사용 승인 치료제 없음
	치료	승인 치료제 및 대증치료	대증치료* * 증상 발생 시 치료 빠를수록 생존률 높음	대증치료
백신		EMA 및 WHO 승인 에볼라 백신 1종 · 어베보(Ervebo) · (보급) 국제조정그룹(ICG)주도로 스위스에 백신 비축 및 불출 의사 결정, 불출 승인 시 7일 이내 배송(제조업체 콜드체인 제공)	사용 승인 백신 없음	사용 승인 백신 없음
잠복기		2~21일		
진단		검체(혈액, 체액)에서 특이 유전자 검출(Real-time RT-PCR)		
감염 경로	동물 → 사람	유행지역에서 에볼라바이러스에 감염된 과일박쥐, 원숭이, 고릴라, 침팬지, 영양 등 동물과 직접 접촉(사냥한 동물 취급, 섭취 등)		
	사람 → 사람	· 에볼라바이러스병 환자의 혈액, 체액과 상처 난 피부·점막에 접촉(또는 주사침 자상) · 에볼라바이러스병에서 회복한 환자와 성접촉 · 모유 수유에 의한 감염 가능성 등		