

# 에볼라 의심환자 내원시 주의사항 및 신고 안내(의료진 안내서)

<질병관리청 신종감염병대응과>

◆ 최근 우간다에서 에볼라바이러스병 유행\*으로 검역관리지역 지정 및 의료기관 대상 해외 여행력 제공(2.26.~) 등 국내 대응조치를 강화하였으며 이의 일환으로 국내 감시 강화를 위해 의료기관 안내사항을 전달드립니다.

\* (우간다) 확진환자 9명 중 1명 사망, 사망자 1명 의료기관종사자(우간다 보건부 '25.2.11.기준.)

## □ 안내사항

○ 의료인들께서는 에볼라바이러스병 의심환자를 진료하시는 경우, 적극적으로 신고하여 주시기 바랍니다.

- 특히, 임상증상이 있어서 내원한 환자 중 증상 발현 21일 이내 에볼라 검역관리지역 방문력이 있는 경우 신고하여 주십시오[붙임 2]

\* 발생국가 우간다, 확산우려국가 남수단, 르완다, 케냐, 콩고민주공화국, 탄자니아, 직항편 운항국가 에티오피아

○ 우간다에서 의료기관 종사자가 확진되었습니다. 의심환자 진료 시 개인정보구착용 등 주의사항을 철저히 지켜주시기를 거듭 당부드립니다.

### ◇ 국외 에볼라바이러스병 발생 현황(25.2.20. 기준)[붙임 3, 4]

#### • '25.1월30일 아프리카 우간다에서 수단형 에볼라 유행 발생 보고

- 2.11. 기준 확진자 총 9명\*(사망 1명) 확인 및 접촉자 58명 관리
- 최초 환자(32세/남, 간호사, 사망)는 확진 전 Kampala(우간다 수도) 및 Mbale 지역의 의료기관 3곳 방문, 첫 확진자의 감염경로 불분명
- 첫 확진자 관련 2개 클러스터 확인(가족, 병원 관계자)
- 사망자를 제외한 확진자 8명 모두 치료 완료 후 퇴원
- 이번 유행은 과거 사례와 다르게 도시지역에서 먼저 발생

• (WHO 위험평가) 우간다 내 위험도는 '높음'으로 평가, 주변국가 언급없음(WHO 25.2.1.)

#### • (MOC) 우간다 여행자 대상 '강화된 주의 권고'인 여행자 경보 2단계 발령(25.2.6.)

- ✓ 여행 전 여행자 보험 가입(후송 포함)
- ✓ 유증상(발열, 근육통, 발진) 환자 및 혈액과 체액 접촉 주의
- ✓ 긴급하지 않은 상황에서 의료기관 방문 자제
- ✓ 현지 장례식 참석 자제 및 시체 접촉 금지
- ✓ 현지 전통 치료사 접촉 자제
- ✓ 과일박쥐 접촉 및 동굴 방문 자제
- ✓ 박쥐, 영장류(침팬지, 고릴라 등) 접촉 및 날고기 섭취 주의
- ✓ 발열, 오한, 근육통, 발진, 원인불명 출혈 등 의심증상 발생 시 즉각 격리 및 의료지원 필요

## □ 신고방법

- 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

\*\* ① 신고 후 신속한 초기대응을 위해 관할 보건소장에게 유선으로 고지하며,  
② 질병관리청으로 신고하는 경우 종합상황실(043-719-7979) 이용

## □ 에볼라바이러스병 의심환자 진료 시 주의사항

☞ 표준주의, 접촉주의, 비밀주의 준수, 에어로졸 발생 처치 시 공기주의 준수

- 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 비밀, 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 개인 보호구 착용, ▼자상사고 주의, ▼안전한 주사행위 실천, ▼기구의 소독·멸균 철저 시행, ▼환경표면의 청소와 오염제거, 린넨관리 등 철저 시행, ▼의료기관 내 감염관리 철저 시행

## 붙임 1

## 에볼라바이러스병 의료기관 신고, 사례 분류 기준

- (의료기관) 에볼라바이러스병으로 의심되는 환자를 인지하신 경우 적극적으로 신고하여 주시기 바람, 특히, 내원환자 중 임상증상 발현 21일 이내 에볼라바이러스병 검역관리지역\* 방문력이 있는 경우 의심환자 신고

⇒ (방역당국) 의심신고건에 대해 1차 조사 후 검사대상자에 부합할 경우 보건소에서 국격병상으로 이송 및 병상에서 채취된 검체는 질병관리청 고위험병원체분석과로 즉시 이송하여 진단검사 진행

\*발생국가 우간다, 확산우려국가 남수단, 르완다, 케냐, 콩고민주공화국, 탄자니아, 직할편운행국가 에티오피아

### ▶ (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 위험노출력 있는 경우
  - ① (의사)환자와 유증상기에 접촉
  - ② 에볼라바이러스병 검역관리지역 방문력\* 또는 풍토병 국가(유행국가)에서 위험노출력\*\*

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

\*\* ▼의료기관 방문 또는 장례식 참석

▼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

## 붙임 2

## 에볼라바이러스병 질병 개요

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

에볼라바이러스병(Ebola Virus Disease) 질병개요(Factsheet)		
정의	에볼라 바이러스(Ebola virus) 감염에 의한 급성 발열성·출혈성 질환	
질병분류	제1급감염병(질병코드: A98.3)	
국내발생	없음	
국외발생	최초보고	1976년 DR콩고의 에볼라강 인근 마을 및 남수단 유행 시 처음 보고
	발생국가	가봉, 기니, 나이지리아, 남아프리카, 라이베리아, 말리, 세네갈, 수단, 시에라리온, 우간다, 코르티부아르, 콩고, 콩고민주공화국
	발생동향	<ul style="list-style-type: none"> <li>· '14년 이전: DR콩고, 우간다, 등 일부 국가 중심으로 산발적 유행 발생</li> <li>· '14-'16년, 서아프리카(기니, 라이베리아, 시에라리온 등)에서 대규모 유행 발생</li> <li>· '17년 이후 DR콩고에서 주로 유행 중이며, '22년 우간다에서도 유행 발생</li> <li>* (아프리카 지역 외 유입 사례 보고) 이탈리아·스페인·영국·미국</li> </ul>
병원체	필로바이러스과( <i>Filoviridae</i> ) 에볼라바이러스( <i>Ebolavirus</i> )속 에볼라바이러스(Ebola virus) * 위험군분류: 제4위험군	
병원소	과일박쥐	
감염경로	동물→사람	유행지역에서 에볼라바이러스에 감염된 과일박쥐, 원숭이, 고릴라, 침팬지, 영양 등 동물과 직접 접촉(사냥한 동물 취급, 섭취 등)
	사람→사람	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 에볼라 환자의 혈액, 체액과 상처 난 피부·점막에 접촉(또는 주사침자상)</li> <li>· 에볼라바이러스병에서 회복한 환자와 성접촉</li> <li>· 모유수유에 의한 감염 가능성 등</li> </ul>
잠복기	2-21일	
증상	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 초기에 발열, 식욕부진, 무력감, 허약감, 전신쇠약감, 근육통, 두통 등 비특이 증상</li> <li>· 이후, 오심, 구토, 설사, 복통 등 위장관 증상, 출혈(점상출혈, 반상출혈, 점막출혈 등)</li> <li>· 백혈구 감소, 혈소판 감소, 간효소 수치 증가 등</li> </ul>	
치명률	25~90% (바이러스 유형이나 각국의 보건의료체계 수준에 따라 다를 수 있음)	
진단	검체(혈액, 체액 등)에서 특이 유전자 검출(Real-time RT-PCR)	
치료	대증치료(미국에서 승인된 항체치료제 2개이며, 국내도입 검토 중임)	
예방	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 국제조정그룹(ICG)주도로 스위스에 백신(rVSV-ZEBOV-GP, 상품명 Ervebo) 비축 및 불출 의사 결정, 불출 승인 시 7일 이내 배송(제조업체에서 콜드체인 포장으로 제공)</li> <li>· EMA 및 WHO 승인 에볼라 백신 2종: '제페노(Zabdeno)+음바베아(Mvabea)', '어베보(Ervebo)'</li> <li>· 유행 시 방문 자제, 의료 환경에서 감염예방관리 지침 준수 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 모든 환자의 혈액, 체액 접촉 시 개인보호구 사용, 손위생 등 표준주의 준수</li> <li>- 확인된 에볼라 환자의 혈액, 체액, 검체 취급 시 주의 등</li> </ul> </li> </ul>	
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

### 붙임 3

## 전 세계 에볼라바이러스병 발생 현황 ('25. 2. 18. 기준)

발생시기	발생국가	유형	발생(명)	사망(명)	치명률(%)*	비고
<b>2025.1.~</b>	<b>우간다</b>	<b>수단</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>11.1</b>	<b>수도 캄팔라에서 발생 중</b>
2022.9.~2023.1.	우간다	수단	164	77	46.9	무벤데, 카산다, 캄팔라 등 9개 지역
2022.8.~9.	콩고민주공화국	자이레	1	1	100.0	북동부 North Kivu 주
2022.4.~7.	콩고민주공화국	자이레	5	5	100.0	북서부 Equateur 주
2021.10.~12.	콩고민주공화국	자이레	11	9	81.8	북동부 North Kivu 주
2021.2.~6.	기니	자이레	23	12	52.2	은제레코레(Nzérékoré)주
2021.2.~5.	콩고민주공화국	자이레	12	6	50.0	북동부 North Kivu 주
2020.6.~20.11.	콩고민주공화국	자이레	130	55	42.3	북서부 Equateur 주
2018.5.~20.5.	콩고민주공화국	자이레	3,470	2,287	65.9	북동부 North Kivu·Ituri주 중심 우간다에도 4건의 사례 유입
2018.4.~18.6.	콩고민주공화국	자이레	54	33	61.1	북서부 Equateur 주
2017	콩고민주공화국	자이레	8	4	50.0	
2015	이탈리아	자이레	1	0	0.0	
2014	콩고민주공화국	자이레	66	49	74.2	
2014	스페인	자이레	1	0	0.0	
2014	영국	자이레	1	0	0.0	
2014	미국	자이레	4	1	25.0	
2014	세네갈	자이레	1	0	0.0	
2014	말리	자이레	8	6	75.0	
2014	나이지리아	자이레	20	8	40.0	
2014~16	시에라리온	자이레	14,124	3,956	28.0	
2014~16	라이베리아	자이레	10,675	4,809	45.0	
2014~16	기니	자이레	3,811	2,543	66.7	
2012	콩고민주공화국	분디부교	57	29	50.9	
2012	우간다	수단	31	21	67.7	2건 발생
2011	우간다	수단	1	1	100.0	
2008	콩고민주공화국	자이레	32	14	43.8	
2007	우간다	분디부교	149	37	24.8	
2007	콩고민주공화국	자이레	264	187	70.8	
2005	콩고	자이레	12	10	83.3	
2004	수단	수단	17	7	41.2	
2003	콩고	자이레	178	157	88.2	
2001~2002	콩고	자이레	59	44	74.6	
2001~2002	가봉	자이레	65	53	81.5	
2000	우간다	수단	425	224	52.7	
1996	남아프리카	자이레	1	1	100.0	
1996	가봉	자이레	91	66	72.5	
1995	콩고민주공화국	자이레	315	254	80.6	
1994	코르티부아르	타이포레스트	1	0	0.0	
1994	가봉	자이레	52	31	59.6	
1979	수단	수단	34	22	64.7	
1977	콩고민주공화국	자이레	1	1	100.0	
1976	수단	수단	284	280	98.6	

□ **'25년 우간다 에볼라 유행 상황**

※ (출처) 우간다 보건부

○ 우간다 수단형 에볼라 확진 1명 발생에 따른 유행 선언(25.1.30. 우간다 보건부)

- 2.20. 기준 확진자 총 9명\* (사망 1명) 확인 및 접촉자 58명 관리

\* 1.30. 1명, 2.2.~3. 6명, 2.5. 2명 확진 (이후 현재까지 추가 확진 보고 없음)

- 최초 환자(32세/남, 간호사, 사망)는 확진 전 Kampala(우간다 수도) 및 Mbale 지역의 의료기관 3곳 방문, 첫 확진자의 감염경로 불분명

- 첫 확진자 관련 2개 클러스터 확인(가족, 병원 관계자)

- 바이러스 분석 결과 '12년 유행 바이러스와 연관성 확인되어 당해 유행은 과거 사례와는 무관한 중간 전파(zoonotic spillover) 가능성 제기

※ 바이러스 계통학적으로 '22년 유행과는 관계가 없어 당시 유행의 지속 가능성은 배제됨

- 사망자를 제외한 확진자 8명\* 모두 회복되어 퇴원(2.18.)

\* 격리조치 중 조기 확인됐으며, 대증치료 적용

- 이번 유행은 과거 사례와 다르게 도시지역에서 먼저 발생

○ 현지 에볼라 확산 차단 위해 우간다 보건부는 긴밀한 대응 추진

- 수단형 에볼라 후보백신 임상시험 신속 도입(2.3.~)

- 국가 수단형 에볼라 대응 계획\*(SVD National Response Plan) 수립

\* 에볼라 위험지역 지정·관리, 대응 시나리오 개발(1단계: 조기 종식, 2단계: 유행 지속, 3단계: 지역사회 전파 확산(우간다 외 발생 등)), 감시 강화 등

- 접촉자 잠복기간 국외출국 금지 및 국제공항에서 출국자 발열감시 실시

※ 인접국 케냐는 에볼라 대응 강화 일환으로 국제공항에서 입국자 감시 추진



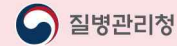
# 아프리카 여행 시, 에볼라바이러스병 주의!

'23.1월 우간다 에볼라 유행 종료 이후 전 세계적으로 2년 만에 에볼라 확진 확인(1.30.)

미국 CDC('25.2.6.)와 영국 보건부('25.2.5.)는

우간다에 대해 **여행자 건강경보 Level 2\***로 격상

\* 여행자 건강경보 Level 2: 강화된 감염주의 권고



## 에볼라바이러스병 유행지역을 여행 중이신가요?

- ✓ **에볼라바이러스에 감염된 동물 또는 사람의 혈액, 체액 등의 직접·간접 접촉을 통해 감염되는 발열성·출혈성 질환**
- ✓ **초기에는 발열, 식욕부진, 무력감, 발진 등 증상이 나타나고, 이후 구토, 설사, 복통 등 위장관 증상 및 원인불명 출혈 등을 호소**
- ✓ **국내 상용화된 백신과 치료제가 없으므로, 예방이 가장 중요!**

## 에볼라바이러스병 이렇게 예방하세요! ✓



**야생동물 접촉 및 섭취 금지**



**의료기관 방문 및 장례식 참석 자제, 참석 필요 시 개인보호구 착용**

(특히, 에볼라바이러스병 의심사람자 및 의심자 접촉 금지)



**아픈 사람과 접촉 삼가하기**



**비누로 30초 이상 손씻기**



**오염된 손으로 얼굴 만지지 않기**

※ 여행 후 자신의 건강상태 2일간 관찰, 감염병 의심증상 있을 경우 **1339 콜센터**로 전화하여 상담

## 붙임 6

## 최근 발생한 에볼라바이러스 내 병원체별 특성

		자이레주(Zaire strain)	수단주(Sudan strain)
정의		에볼라 RNA 바이러스 감염에 의한 급성 발열성·출혈성 질환	
분류		Ebola virus disease(EVD)	Sudan virus disease(SVD)
국외 발생	최초보고	1976년 DR콩고의 에볼라강 인근 마을	1976년 남수단 유행 시 처음 보고
	발생 동향	DR콩고, 기니, 시에라리온, 라이베리아, 콩고, 세네갈, 말리, 나이지리아, 가봉, 남아프리카 * 이탈리아, 스페인, 영국, 미국 유입사례 · '14년 이전: DR콩고, 가봉 등 일부 국가 중심으로 산발적 유행 발생 · '14-'16년, 서아프리카(기니, 라이베리아, 시에라리온 등)에서 대규모 유행 발생 · '17년 이후 DR콩고, 기니에서 유행발생	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		에볼라바이러스(Ebolavirus)속 자이레 에볼라바이러스(Zaire Ebola virus)	에볼라바이러스(Ebolavirus)속 수단바이러스(Sudan virus)
증상		발열, 심한두통, 피로감, 근육통, 설사, 복통, 발진, 원인불명 출혈 등 두 아형에서 매우 유사, 다만 흉통은 자이레주에서는 흔하지 않으나 수단주에서는 나타남 초기 증상은 발열, 기침 등 인플루엔자 감염 증상과 유사하나 중증 진행 시 신장, 간 손상 및 출혈 증상 동반 *수단주가 자이레주에 비교하여 다소 경미	
치명률		60~100%	41~100%(자이레주보다 낮게 보고)
치료	치료제	· Inmazeb - FDA 승인('20.10.14.) · Ebanga - FDA 승인('20.12.21.)	사용 승인 치료제 없음 ※ 치료제 2종(MBP-14와 램데시비르 병용) 임상시험 중('22.10월~)
	치료	승인 치료제 사용 및 대증적 치료	증상 발생 시 치료 빠를수록 생존률 높음, 증상 완화 대증적 치료(수액 요법 등)
백신		EMA 및 WHO 승인 에볼라 백신 2종 · 어베보(Ervebo), 젠티노(Zabdeno)+음바베아(Mvabea) · (보급) 국제조정그룹(ICG)주도로 스위스에 백신 비축 및 불출 의사 결정, 불출 승인 시 7일 이내 배송(제조업체 콜드체인 제공)	사용 승인 백신 없음 ※ 6개의 후보물질 중 3개 (IAVI, Sabin, Oxford)에 대한 임상시험 추진 ('22.12월 백신 배송)
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	· 에볼라 환자의 혈액, 체액과 상처 난 피부·점막에 접촉(또는 주사침자상) · 에볼라바이러스병에서 회복한 환자와 성접촉 · 모유수유에 의한 감염 가능성 등	
전파력		현재 유행 중인 수단 바이러스의 최초 감염경로는 명확하지 않으나 전파력은 자이레주보다 낮은 것으로 보고되고 있음	