메르스 대응 지침 개정
4-1판 요약

메르스 대응 지침 개정현황

2015.6.7 메르스 대응 지침 3-3판
2015.7.27 메르스 대응 지침 3-4판
2015.8.5 메르스 대응 지침 3-5판
2016.2.1 메르스 대응 지침 3-6판
2016.4.25 메르스 대응 지침 4판
2016.11.15 메르스 대응 지침 4-1판

☑ 2016년 11월 질병관리본부는 메르스 대응 지침(4-1판)을 개정하여 배포함

☑ '15.12.1 이후로 국내 메르스 위기경보 수준은 '관심단계'를 유지하고 있으며 현재 지침은 '관심단계'에 정리된 지침으로 메르스 환자가 국내 유입되어 위기경보 수준이 상향될 경우 지침이 변경될 수 있음

☑ 주요 개정사항 및 의료기관 대응 중심으로 정리함

사례 정의

- '의심환자'는 역학조사 및 검사를 위한 대상자로서 질병관리본부가 고시한 메르스 신고를 위한 진단기준에서 제시하는 '의사환자'보다 넓게 정의되어 있음

'의심환자' 와 '의사환자' 의 차이

의심환자에 대한 신고는 누구나 가능하지만 의사환자는 신고의무자가 법률에 명시되어 있음

역학적 연관성과 임상적 연관성을 구분함

역학적 연관성의 구분

(역학적 연관성 높음⬆)
발생국 현지병원 방문, 확진 또는 의심환자와 밀접 접촉, 중동지역에서 낙타 접촉, 낙타유 또는 낙타고기 섭취

(역학적 연관성 낮음⬇)
위와 같은 위험요소 없이 중동지역만 방문한 경우

임상적 연관성 판단 (호흡기 증상의 구분)

(중증 호흡기 증상)
폐렴 또는 급성호흡곤란증후군

(경증 호흡기 증상)
기침, 가래 등 임상증상

의심환자 발생시 대응방법

- 국내 의심환자 기준이 외국에 비해 엄격하여 '역학적 연관성이 낮고 경증 호흡기 증상을 보이는 경우(예, 중동지역을 방문하였으나 낙타 접촉력이 없는 여행자가 발열과 기침이 발생)'는 관리방향을 단순화 시킴

검사 횟수	검사 1회 음성이면 퇴원
병상배정	신고한 의료기관에 법정기준에 적합한 음압병상이 있으면 배정 가능
접촉자 관리	접촉자 조사 후 명단 확보까지 시행하고 입력 및 통보는 대기

- 최근 14일 이내의 역학적 연관성과 임상증상에 따른 음압격리 병상 배정과 검사횟수

역학적 연관성 \ 임상증상	발열+폐렴 혹은 ARDS 중증	발열+호흡기증상 경증
낮음 단순 중동방문	2회*	- 신고한 의료기관의 음압병상 배정 가능 - 검사 1회 가능
높음 낙타 접촉 중동 병원 방문	2회*	2회*

* 국가지정 입원치료병상 또는 지역거점병원 배정

역학적 연관성 \ 임상적 연관성	중증 호흡기증상 (폐렴 또는 급성호흡곤란증후군)	경증 호흡기 증상 (기침, 가래 등)
중동지역 방문	의사환자	의사환자 아님*
중동지역에서 낙타와 접촉 낙타유/낙타고기 섭취	의사환자	의사환자 아님*
메르스 의심환자와 밀접 접촉	의사환자	의사환자 아님*
메르스 발생국 현지병원 방문	의사환자	의사환자
메르스 확진환자와 밀접 접촉	의사환자	의사환자

* 의사환자는 아니지만 의심환자에 해당하므로 본 지침에 따른 신고대상이며 신고 접수 후 역학조사가 시행됨

메르스 대응 지침 개정

의료기관 대응 및 민간 검사

의심환자 발생시 의료기관 관할보건소에서 관할 시도에 국가지정 입원치료병상 또는 거점병원 음압병상을 배정해 줄 것을 요청하나 다음에 해당하는 경우 신고한 의료기관의 음압병상을 배정할 수 있음

- 의심환자가 경증 호흡기 증상을 보이고 역학적 연관성이 낮은 경우
- 의심환자가 활력징후가 불안정하거나 중증상태여서 이송이 어려울 경우

외국인 메르스 의심환자 격리입원시 지원 사항

- 지침에 수록된 영어/아랍어 안내문을 이용
- 중동지역 국가의 경우 대사관 핫라인 이용
- 격리 의료기관이 통역 고용 시 통역비 및 외부 할랄식 구매 시 비용 청구 허용

민간 의료기관 메르스 진단검사

- 질병관리본부장이 인정한 의료기관은 자체검사를 시행할 수 있으며 자체검사 미실시 기관은 임상검사센터 수탁을 통해 검사를 실시할 수 있음
- 검사대상 : 의심환자 사례정의에는 맞지 않으나 본인이 희망하거나 의사가 검사가 필요하다고 판단하는 경우 비급여로 검사 가능
- 역학적 연관성 및 임상증상이 있는 의심환자는 보건소에 즉시 신고 및 민간의료기관이 아닌 보건환경연구원을 통해 검사해야 함
- 민간의료기관에서 시행한 검사에서 양성결과가 발생한 경우 즉시 질병관리본부 긴급상황실로 신고해야 하며 환자는 국가지정 입원치료병상 또는 거점병원 음압병상으로 이송하여 재검사(보건환경연구원) 실시 후 최종 진단함

확진환자 대응

확진환자 발생 시 단계별 조치사항

1 즉각대응팀 가동

- 중앙방역대책본부 운영 가동

2 환자역학조사

- 주관 : 즉각대응팀, 시·도 및 시군구역학조사반

3 접촉자 재조사

- 주관 : 즉각대응팀, 시·도 및 시군구역학조사반
- 초기에 위험을 과대평가하여 접촉자 범위를 광범위하게 설정하며 필요시 홍보 및 언론 보도를 통해 노출장소를 공표하고 노출된 사람이 자가신고를 하도록 유도

4 접촉자 모니터링

- 즉각대응팀에서 접촉자를 재분류하고 관리방법을 수립하면 보건소에서 1:1 담당자가 지정되어 능동모니터링을 시행

5 환경 조사 및 소독

- 즉각대응팀에서 대상지역을 선정하여 환경 검체 수집을 결정하면 보건소에서 환경 검체를 수집하여 송부하고 환경 소독 실시

확진환자의 밀접접촉자 자가격리 해제

- 특별한 증상 없이 최종접촉일로부터 14일이 경과한 다음날 자가격리를 해제하고 모니터링을 종료함
- 단, 확진환자의 무증상 밀접접촉자 중 의료기관 종사자는 격리 13일째 메르스 진단 검사를 받아 음성임을 확인하고 다음 날 격리를 해제함

메르스 대응 지침 개정

의료기관에서 의심환자 발생 시 단계별 조치사항

1 의심환자 사례정의 부합여부 확인

- 중동지역 방문력 및 임상증상(발열과 호흡기증상) 등 확인
- 의심환자 사례정의에 부합하지 않으나 검사를 시행할 경우 민간의료기관 메르스 유전자 검사를 시행

2 의심환자 발생신고

- 의심환자 발생시 신고 : 의심환자 신고 접수 (보건소 또는 1339)
- 환자는 격리병실 또는 독립된 공간에 격리하고 외과용 마스크를 착용시킴
- 의료진은 적절한 개인보호구 착용

3 역학조사서 작성 및 의심환자 분류

- 최초 인지한 보건소는 역학조사서를 작성하고 시·도 역학조사관에 의심환자 분류를 요청함
- 시·도 역학조사관은 의심환자인지를 분류하고 의심환자가 아닐 경우 보건소는 잠복기 동안 주의사항을 안내하고 잠복기 동안 수동감시를 시행

4 의심환자일 경우 조치

- 의심환자 관리
  - ▶ 보건소는 음압병상 배정을 요청하고 의심환자를 이송함
  - ▶ 의심환자 인계 후 이송차량 소독
  - ▶ 격리의료기관은 검체를 채취하고 의심환자 진료 및 관리
- 접촉자 조사 및 관리
- 의료기관은 보건소의 역학조사 및 접촉자 명단 제출 요청에 협조하여 의심환자와 동일한 시간대에 진료실 또는 대기공간에 있던 의료진과 내원객의 명단을 작성
  - ▶ 보건소는 접촉자 조사 및 통보 및 관리(관심단계에서 의심환자 접촉자는 수동감시이며 격리는 불필요)
  - ▶ 시·도에서는 접촉자를 분류
  - ▶ 의심환자가 경증 호흡기 증상을 보이고 역학적 연관성이 낮은 경우 접촉자 조사 및 명단 확보까지만 시행

5 의심환자 검사

- 검체종류 : 하기도, 상기도 호흡기 검체 및 혈액
- 검사항목 : 메르스 및 호흡기바이러스(8종) 유전자 검사
- 검사기관 : 보건환경연구원, 국립보건연구원
- 48~72시간 간격 메르스 PCR 검사에서 2회 음성시 의심환자의 격리를 해제하고 접촉자 모니터링을 해제함
- 의심환자가 경증 호흡기 증상을 보이고 역학적 연관성이 낮은 경우 1차 검사 음성 시 격리해제 가능

6 확진환자일 경우 조치

- 검사 결과 양성일 경우 보건소는 긴급상황실에 공유
- 시·도에서는 접촉자 추가조사 및 재분류(밀접/일상접촉), 관리상황을 점검
- 거주지 관할보건소는 밀접접촉자는 격리(자가, 시설, 병원) 및 능동감시 실시하며 일상접촉자는 능동감시 실시

용어 정의

능동감시: 잠복기 동안 접촉자의 증상 유무를 1일 2회 확인(전화 또는 문자)하여 능동적으로 확인하는 방법

수동감시: 잠복기 동안 접촉자가 증상 발생시 보건소 담당자에게 연락하도록 하여 수동적으로 보고받는 방법