

전라남도 코로나19 주간소식 특집6호

15 주차

(2020.04.06.~2020.04.12.)

발행일 2020. 04. 14.(화)

발행처 전라남도 감염병관리지원단 · 전라남도 공공보건의료지원단

목차

I. 코로나19 발생 현황 II. 코로나19 대응 의료기관 현황 III. 해외 발생 현황 IV. 주간 정책동향 V. 팩트체크 VI. 코로나19 칼럼

I. 코로나19 발생 현황 (4월 13일 0시 기준)

현황표

- (전국) 확진환자 총 10,537명 중 완치자는 7,447명으로 지난주 대비 253명 증가, 사망자는 217명으로 확인됨
- (전남) 확진환자 총 15명으로 지난주와 동일, 1,106명의 접촉자 중 575명은 격리 해제되었으며 531명은 현재 격리 중에 있음
- (광주) 확진환자 총 27명으로 지난주와 동일, 1,209명의 접촉자 중 1,202명은 격리 해제되었으며 7명은 현재 격리 중에 있음

단위: 명(전주대비)

구분	확진환자 현황				접촉자 현황			검사현황		
	치료중	완치	사망	합계	격리중	격리해제	합계	검사중	결과음성	합계
전국	2,873 (-627)	7,447 (+849)	217 (+31)	10,537 (+253)	-	-	-	13,391 (-5,904)	494,815 (+57,590)	508,206 (+51,686)
전남	9 (-2)	6 (+2)	0 (+0)	15 (+0)	531 (-176)	575 (+281)	1,106 (+105)	472 (-176)	10,053 (+1,408)	10,525 (+1,232)
광주	8 (-4)	19 (+4)	0 (+0)	27 (+0)	7 (-2)	1,202 (+2)	1,209 (+0)	37 (-11)	9,865 (+1,452)	9,902 (+1,441)

(지역별)

단위: 명

구분	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	검역
확진환자	610	126	6,819	87	27	39	41	46	382
(%)	(5.79)	(1.20)	(64.71)	(0.83)	(0.26)	(0.37)	(0.39)	(0.44)	(3.63)
10만명당발생률	6.27	3.69	279.87	2.94	1.85	2.65	3.57	13.44	-

구분	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
확진환자	631	49	45	139	17	15	1,337	115	12
(%)	(5.99)	(0.47)	(0.43)	(1.32)	(0.16)	(0.14)	(12.69)	(1.09)	(0.11)
10만명당발생률	4.76	3.18	2.81	6.55	0.94	0.80	50.22	3.42	1.79

감염경로

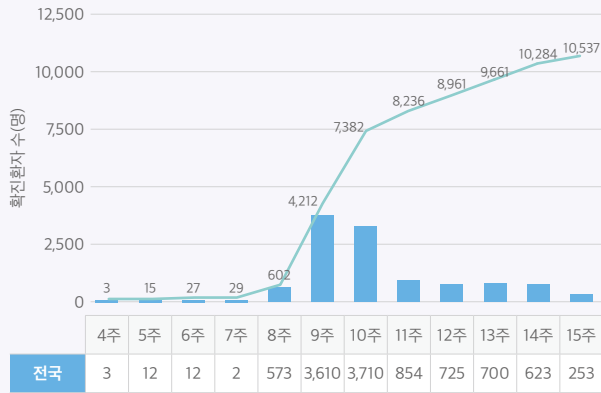
단위: 명(%)

구분	합계	해외유입	집단사례					개별사례 또는 조사중
			신천지 관련	집단발병	확진환자 접촉자	해외유입 관련	소계	
전국	10,537	929 (8.8%)	5,210 (49.4%)	1,987 (18.9%)	1,244 (11.8%)	147 (1.4%)	8,588 (81.5%)	1,020 (9.7%)
전남	15	7 (46.7%)	1 (6.7%)	3 (20.0%)	2 (13.3%)	1 (6.7%)	7 (46.7%)	1 (6.7%)
광주	27	11 (40.7%)	9 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (3.7%)	6 (22.2%)	16 (59.3%)	0 (0.0%)

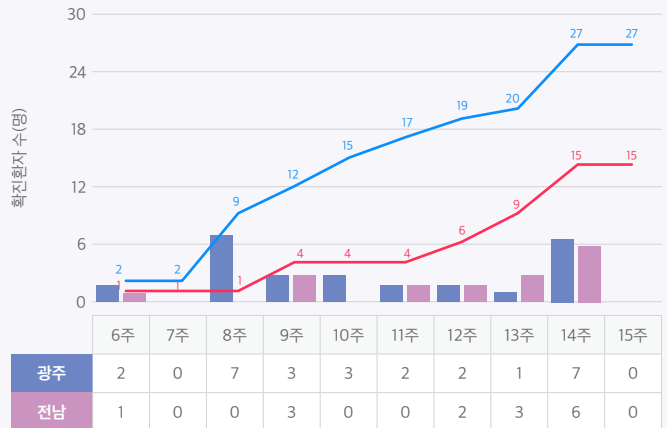
확진환자 발행 현황

- (전국) 확진환자의 34.3%는 9주차(2월 24일 ~ 3월 1일)에 발생하였음, 15주차 신규 확진환자 연일 두 자릿수 유지
- (전남) 누적 확진자수는 15명으로 해외유입으로 인한 증가세 예상했으나, 15주차 신규 확진환자 0명
- (광주) 누적 확진자수는 27명으로 해외유입으로 인한 증가세 예상했으나, 15주차 신규 확진환자 0명

전국 (주별, 누적)



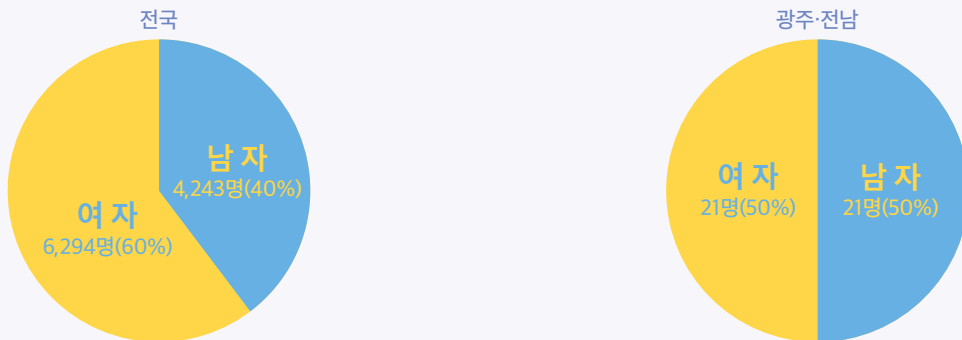
광주·전남 (주별, 누적)



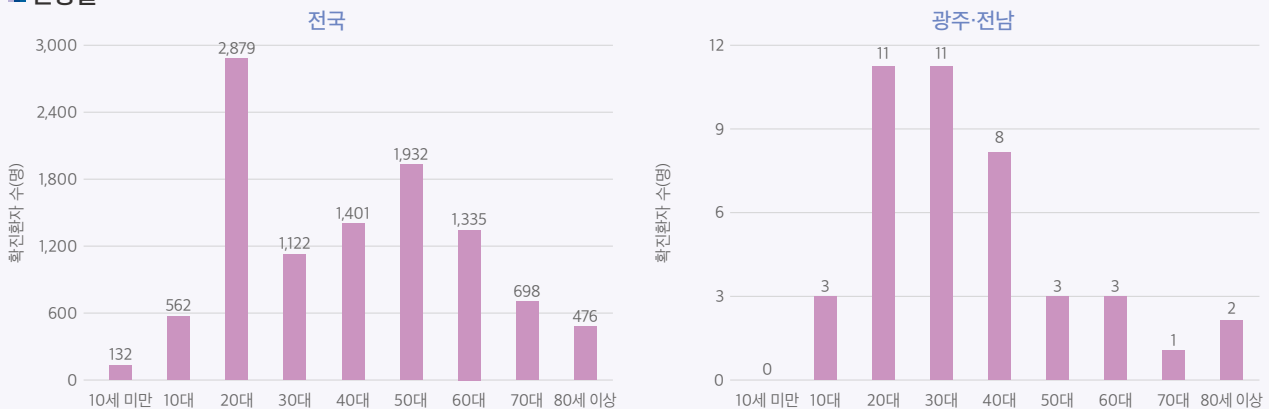
성별, 연령별 분포

- (전국) 여성이 차지하는 비율이 60%로 남성보다 많았고, 연령대별로는 20대에서 가장 많이 발생함
- (광주·전남) 남성과 여성이 차지하는 비율이 50%로 같았고, 연령대별로는 2-30대에서 가장 많이 발생함

성별



연령별



치명률

- 국내 확진환자 10,537명 중 사망자는 217명으로 치명률 2.1%
- 현재 기준 광주·전남 사망자 없음

II. 코로나19 대응 현황 (4월 13일 기준)

선별 진료소

· 지정현황

합계	전남 시·군		
	보건소	Drive-Thru	의료기관
76	23	14	39

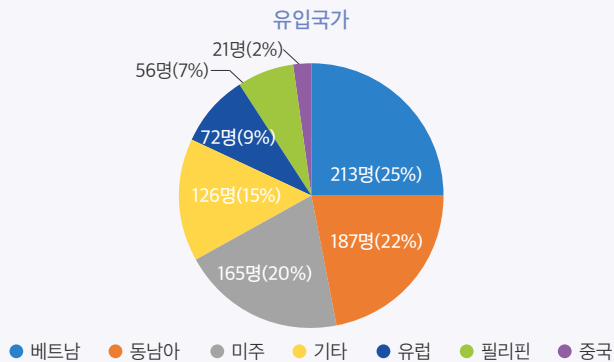
- Drive-Thru 설치 시·군: 목포, 여수, 광양, 구례, 보성, 화순, 해남, 영암, 무안·무안병원, 함평, 영광, 완도, 진도

· 운영현황

구분	진료			검체		
	보건소	Drive-Thru	의료기관	보건소	Drive-Thru	의료기관
건수 (전주대비)	10,779 (+757)	3,198 (+217)	14,356 (+1,562)	5,678 (+709)	1,073 (+77)	3,573 (+383)

임시검사시설

· 해외 입국자 입소현황 - 4월 1일~12일 총 840명



국민안심병원

· 지정현황

유형	시·군	기관명	전화번호	운영(예정)일자
A (7개)	장흥군	장흥종합병원	061-862-8300	2020.02.25
	여수시	여천전남병원	061-690-6000	2020.03.02
	여수시	여수한국병원	061-653-2000	2020.03.03
	여수시	여수제일병원	061-689-8114	2020.03.04
	목포시	목포시의료원	061-260-6500	2020.03.05
	여수시	여수전남병원	061-640-7575	2020.03.10
	목포시	목포현대병원	061-272-7588	2020.03.26
B (7개)	목포시	목포기독병원	061-280-7500	2020.02.26
	순천시	순천한국병원	061-740-5000	2020.02.26
	순천시	성가롤로병원	061-720-6434	2020.02.27
	목포시	목포중앙병원	061-280-3000	2020.02.28
	목포시	목포한국병원	061-270-5500	2020.02.29
	고흥군	고흥종합병원	061-835-6000	2020.03.04
	고흥군	녹동현대병원	061-840-1200	2020.03.16

- 유형 A: 호흡기전용 외래 진료소 분리 운영 병원

- 유형 B: 유형 A + 선별진료소, 호흡기 병동 등 입원실까지 운영 병원

III. 해외 발생 현황 (출처: WHO Situation Report(4월 12일))

전세계 발생 현황

- 전세계 확진환자 총 1,696,588명, 사망 105,952명(사망률 6.2%)
 - (유럽) 880,106명 발생, 74,237명 사망(사망률 8.4%)
 - (아메리카) 573,940명 발생, 21,531명 사망(사망률 2.6%)
 - (서태평양) 120,116명 발생, 4,058명 사망(사망률 3.4%)
 - (중동) 95,945명 발생, 4,943명 사망(사망률 5.2%)
 - (동남아시아) 16,041명 발생, 728명 사망(사망률 4.5%)
 - (아프리카) 9,728명 발생, 444명 사망(사망률 4.6%)
- 발생 상위 20개국

단위: 명

국가 및 지역	확진환자(전주대비)*	사망자(전주대비)*	사망률(%)
미국	492,881 (+219,073)	18,516 (+11,496)	3.8
스페인	161,852 (+37,116)	16,353 (+4,609)	10.1
이탈리아	152,271 (+27,639)	19,470 (+4,108)	12.8
독일	120,479 (+28,765)	2,673 (+1,331)	2.2
프랑스	927,87 (+25,030)	13,814 (+6,268)	14.9
중국	83,482 (+552)	3,349 (+11)	4.0
영국	78,995 (+37,088)	9,875 (+5,562)	12.5
이란	70,029 (+14,286)	4,357 (+905)	6.2
터키	52,167 (+28,233)	1,101 (+600)	2.1
벨기에	28,018 (+9,587)	3,346 (+2,063)	11.9
스위스	24,820 (+4,331)	831 (+165)	3.3
네덜란드	24,413 (+7,786)	2,643 (+992)	10.8
캐나다	22,544 (+9,606)	600 (+386)	2.7
브라질	19,638 (+10,582)	1,056 (+697)	5.4
포르투갈	15,987 (+5,463)	470 (+204)	2.9
러시아	15,770 (+11,039)	130 (+87)	0.8
오스트리아	13,807 (+2,041)	247 (+61)	1.8
이스라엘	10,525 (+2,936)	96 (+54)	0.9
한국	10,512 (+275)	214 (+31)	2.0
스웨덴	10,151 (+3,708)	887 (+514)	8.7

*확진환자 및 사망자 괄호 안의 숫자는 전주 대비 증감(4월 5일~4월 11일)

- (미국)
 - 전주 대비 확진자 219,073명 증가, 사망률 1.2%p 증가(2.6%→3.8%)
 - 코로나19 환자·사망자 세계 1위, 50개주 모두 재난지역 지정
- (스페인)
 - 전주 대비 확진자 37,116명 증가, 사망률 0.7%p 증가(9.4%→10.1%)
 - 봉쇄조치 일부 완화, 비필수 인력 출퇴근 허용
- (이탈리아)
 - 전주 대비 확진자 27,639명 증가, 사망률 0.5%p 증가(12.3%→12.8%)
- (독일)
 - 전주 대비 확진자 28,765명 증가, 사망률 0.7%p 증가(1.5%→2.2%)
- (프랑스)
 - 전주 대비 확진자 25,030명 증가, 사망률 3.8%p 증가(11.1%→14.9%)

IV. 주간 정책동향

보건복지부

· 중앙방역대책본부, 미국발 입국자 전수검사 실시

- 미국발 입국자의 확진율(최근 2주간 해외유입의 49.7% 차지)과 미국 내 지역사회 발생위험도 증가로 인한 코로나19 국내 유입 위험이 늘어남에 따라 13일 0시부터 전수 검체검사 진행
- (변경 전) 14일 자가격리 중 증상시 있을 때 검사 시행 방침
- (변경 후) 자가격리 후 3일 이내 점수검사 실시

· 정부, 자가격리 위반 처벌 대폭 강화

- 지난 4월1일부터 모든 해외입국자를 대상으로 2주간 격리 의무화가 시행됨에 따라 자가격리자들이 늘어나 위반자 또한 증가할 것으로 예상되어 감염병예방법 처벌 조항 강화 시행
- (기존) 방역당국의 입원·격리 지침 위반한자, 즉시 고발 조치 및 3백만 원 이하의 벌금
- (변경) 1년 이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금형 강화
 - * 근거: 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제79조의 3 개정(4월 5일부터 시행)
- (추가) 무단이탈, 전화불응 자가격리자: 고발 조치 및 본인동의하에 '안심밴드(전자손목밴드)' 착용

· '집단감염' 위험 높은 학원 운영중단 권고

- 코로나19 집단감염 예방을 위해 학원 및 교습소의 운영을 중단할 것을 권고하며, 불가피하게 시설 등을 운영할 경우 방역지침 준수하도록 행정명령 발령(4월 8일)
- (방역지침)
 - 강사와 학생 전원 마스크 착용 의무화, 강의 수강 시 학생들 사이의 간격 최소 1m 이상 유지
 - 매일 최소한 2차례 이상 소독과 환기 실시, 학원 감염관리 담당자 출입자 명단 작성 및 관리
- 방역지침 위반할 경우, 집합금지 발령하여 영업정지명령 조치 적용

· 보건복지부, 아동돌봄쿠폰(돌봄포인트) 지급

- 코로나19로 인한 아동 양육에 따른 경제적 부담 경감과 침체된 지역경제 활성화를 도모하기 위해 4월 13일부터 아동돌봄쿠폰 한시적 지급
- (대상) 만7세 미만 아동('20년 3월 기준, 아동수당 수급대상자)
- (방법)
 - 아동 1인당 40만원 (전자상품권 197개 지역 / 지역전자화폐 7개 지역 / 종이상품권 25개 지역)
 - 사용 가능한 지역·업종에서 카드 사용 시 자동으로 우선 차감, 잔여 포인트 안내 제공(SMS)

· 중앙재난안전대책본부, 4·15 총선 투표 참여 대국민 행동수칙 발표

- 코로나19 대응 상황에서 유권자가 안심하고 안전하게 투표할 수 있도록 투표소 운영방침 발표
- (선거인) 마스크 착용 의무화, 발열 체크, 손 소독 후 위생장갑 착용하여 1m 이상 줄 간격 유지 등
- (투표소) 선거인이 접촉하는 모든 물품·장비와 출입문 등 수시소독, 주기적인 환기 등 방역
- (자가격리자 투표)
 - 13, 14일 투표 의행 조사 실시, 투표 당일(15일) 오후 6시 이후 무증상자만 투표 가능
 - 반드시 마스크 착용, 대중교통 이용 금지, 도보 혹은 자차 이용, 이동 시 공무원 동행 또는 문자·앱으로 보고
 - 투표 외출 허용 시간: 오후 5시 20분 ~ 7시
 - 투표소 도착 후 별도 장소에서 대기 및 일반 유권자 투표 후 참여 가능 (감염 가능성 차단 위해 동선·시간대 분리)

· 전남도, 선별진료소 '의사소통관' 무상 지원

- 코로나19 감염증 확산에 대비하여 의사소통 소외계층을 위해 전남도보조기기센터* 통해 도내 63개 선별진료소에 의사소통관 무상 배포
 - (대상) 청각, 발달, 뇌병변 장애인과 치매노인, 외국인 등
 - (기능) 의사소통이 어려운 장애인, 노인 등이 선별진료소를 찾았을 때, 사회적 차별과 불편함이 없이 검사를 받을 수 있도록 함
- * 전남도보조기기센터: 2019년부터 순천제일대학 위탁 운영

· 전남도, 청년 구직활동수당 지원 확대

- 코로나19로 인한 취업시장 위축으로 어려움을 겪고 있는 미취업 청년들을 위해 청년 구직활동수당 지원 확대
- (대상) 신청일 기준 도내 거주하는 만 18~34세 이하의 미취업 청년 중 최종학력 졸업·수료·종퇴 후 2년 경과하고 중위소득 150% 미만인 자
- (지급방법) 전남도 일자리통합정보망을 통한 모집, 체크카드로 매달 50만원씩 6개월 동안 지급
- (사용방법) 구직활동을 위한 교육·도서 구입비, 시험 응시료, 면접 준비 비용, 교통·식비 등
- 수급 기간 중 도내 취업해 3개월간 근무 시 구직성공금 50만원 추가 지급

광주광역시

· 광주광역시, 감염병 전담 광주의료원 설립

- 코로나19를 계기로 감염병·재난·응급상황 등에 효과적으로 대처할 수 있는 의료 안전망 구축과 공공보건의료체계 강화를 위해 음압시설 갖춘 의료시설 설립 예정
- (운영계획)
 - 광산구·서구 구역에 약 250병상 규모, 예산 1000억원 가량 소요될 것으로 전망
 - 공공보건의료지원단(전남대학교병원위탁) 및 감염병관리지원단(조선대학교병원추진)과 통합해 운영 예정

V. 팩트체크



**메탄올로
코로나19
바이러스
소독하다**

해외사례

이런에서 메탄올이 예방에 효과라는 잘못된 민간요법이 퍼지면서 40여명이 목숨을 잃음



최근 이런 SNS에서 공업용 알코올이 메탄올을 소독용 알코올처럼 만드는 영상이 유행했으며, 현지 언론에 따르면 이런 식으로 만들어진 알코올을 마시면 코로나19가 예방 또는 치료된다는 헛소문이 퍼지면서, 일부 주민이 이를 마시고 숨지는 사고 발생함

국내에서도 오용 사례 발생

*'코로나19 방역하겠다' 집에 메탄올 뿌렸다가 중독증상으로 병원치료(연합뉴스)



남양주에 사는 40대 여성 A 씨는 지난 7월 자신의 집에서 * 코로나19 바이러스 소독을 위해 메탄올을 물에 타 분무기로 가구와 이불 등에 10여차례 뿌렸다. A 씨는 메탄올과 물을 9 대 1의 비율로 섞은 것으로 파악됐다.

실내에 찬 메탄올 증기를 마신 A 씨는 복통, 구토, 어지럼증 등 급성 중독 증상을 보였다. A 씨와 함께 있던 자녀 2명도 비슷한 증상을 겪었다. 다행히 A 씨는 자녀를 데리고 가까운 병원으로 가 응급 처치를 받았다.

팩트 체크

'안전보건공단'은 코로나19 방역을 위해 메탄올을 사용해서는 안된다며 메탄올은 인화성이 강한 무색 액체로 반복 노출되면 **중추신경계와 시신경에 손상을 유발하는 독성 물질**이라고 밝혔다.

알코올을 소독제로 메탄올이 아닌 에탄올을 쓰는 이유는 인체에 미치는 영향 때문이다.

메틸알코올(메탄올)을 이용한 소독제로 소독을 실시할 경우 인체에 치명적인 손상이 발생할 수 있어 주의가 필요하다. 메탄올이 체내에 흡수될 경우 맹독 물질을 만들어 **신경손상뿐 아니라 사망**에 이를 수 있기 때문이다. 보건 당국이 사용을 권장하는 알코올 소독제는 **에틸알코올(에탄올)**로 만든 소독제다.

에탄올과 메탄올 비교

에탄올(C ₂ H ₅ OH)	
공통점	- 무색, 알코올류 휘발성 액체
용도	- 술의원료, 식품·소독용·공업용 혼합물
특징	- 체내 흡수 시 독성이 적은 아세트알데히드로 변환 - 중추신경 억제, 흥분, 중독 등 부작용
분자구조	$\begin{array}{c} \text{H} & \text{H} & \text{O} \\ & & \\ \text{H}-\text{C}-\text{C}-\text{O} \\ & & \\ \text{H} & \text{H} & \end{array}$

에탄올과 메탄올 비교

메탄올(CH ₃ OH)	
공통점	- 무색, 알코올류 휘발성 액체
용도	- 공업용 화합물 제조
특징	- 체내 흡수 시 맹독성 물질인 포름알데히드로 변환 - 실명, 중추신경손상 및 사망에 이를 수 있음
분자구조	$\begin{array}{c} \text{H} \\ \\ \text{H}-\text{C}-\text{O}-\text{H} \\ \\ \text{H} \end{array}$

코로나19의 역설과 정설



전남대학교 의과대학 예방의학교실
전라남도감염병관리지원단 전문위원
권순석 교수

작년 12월 중국에서 시작된 코로나19의 확산추세가 5개월째 계속되고 있다. 백만 명 발병과 5만 명 사망이라는 상징적인 숫자의 벽이 돌파되고, 지금은 목표도 전환점도 불분명한 카운팅만 계속하고 있다. 우리나라는 사회적 거리두기와 강력한 봉쇄정책으로 재생산지수를 0.3으로 유지할 경우 9월경에 유행이 종료될 것이라는 예측도 있고, 겨울에 대규모 2차 유행(second wave)이 올 것이라는 견해도 있다. 어떤 예측이 맞을지는 누구도 자신하기 어렵다. 모두들 혼란스럽고 당혹스러운 시간을 보내고 있다.

반면에 인간이 활동을 멈추니 환경이 깨끗해지고 질병은 줄어들었다는 소식이 들려온다. 너무나 당연한 이야기이고 충분히 예상 가능한 변화다. 하지만 수도권으로 환자 이동이 위축된 상황에서도 지역 내 암 전문병원의 암 수술 대기 건수가 줄어든 것은 설명하기 힘들다. 필수적인 의료행위에 대한 수요까지 위축되는 것은 아닌지 우려가 된다. 분명한 것은 우리는 지금 삶의 방식과 환경, 그리고 제도의 변화를 요구받고 있다는 점이다. 국회의원선거와도 맞물려 오랜만에 정책의 창이 활짝 열린 만큼 무엇이 어떻게 달라져야 하는지를 활발하게 토론해야 한다.

코로나19를 겪으면서 우리는 기존의 선입관과 편견, 상식까지 붕괴되는 것을 경험하고 있다. 항상 선진국으로 생각했던 미국과 유럽 강대국들이 무너지는 상황은 낯설었고, 뉴욕과 파리, 밀라노 등 세계 최고로 대접받던 도시들의 상황은 충격이었다. 뉴욕에서 사망자가 5천명 가까이 쏟아졌고, 이탈리아 전체를 먹여 살린다는 부유한 롬바르디아지역의 의료체계가 가장 먼저 붕괴되었다. 우리나라 상황도 마찬가지이다. 확진자의 분포를 지도에 놓고 보면 소위 핫스팟의 분포는 정확하게 지역 발전이나 도시화 정도와 반비례함을 알 수 있다. 그동안 인구와 자본의 집중으로 융성하던 대도시는 코로나19 국면에서는 취약성이 드러났고, 쇠락해가던 농촌 지역은 코로나 안전지대로 거듭나고 있다. 사회적 접촉이 왕성하고 해외여행이나 해외 거주경험을 독점해온 부유한 개인들의 노출력은 높은 감염위험과 전파력으로 이어졌다. 관료주의와 민주주의, 정치권력 등은 더 이상 비의료적 요인이 아니었다. 정치가 거대한 규모의 의학이라던 비르호(Rudolf Virchow)의 관점은 150여년이 지난 오늘에도 여전히 유효하며, 현대의학의 생의학적 관점에 반론을 제기한다. 이런 것들은 일종의 역설이다.

코로나19의 치명률이 높은 집단은 노령인구, 기저질환자, 면역저하자, 흡연자들이다. 우리가 알고 있는 건강약자들의 특성과 일치한다. 시카고인구의 30%가 흑인이지만 코로나19로 인한 사망자는 70%가 흑인이었다. 의료보험도 없고, 자가격리할 수 있는 공간과 시간, 비용, 그리고 충분한 자기방어수단을 가지지 못한 흑인들의 감염위험과 치명률은 높아졌을 것이다. 바이러스는 사람을 차별하지 않았지만 대응하는 과정에서는 차별이 존재할 것이다. 이밖에도 공중보건위기 대응 전략의 중요성, 공공기관의 역할, 의료의 인본주의적 속성, 순망치한(脣亡齒寒)의 관계에 있는 임상의료와 공공의료의 관계, 지역 단위 공공의료 인프라의 중요성 등이 코로나19를 겪으면서 입증되었다. 이것은 재확인된 공중보건학의 정설들이다.

공중보건위기상황에서 전문가의 역할은 더 빛이 나기 마련이다. 질병관리본부장으로 상징되는 방역전문가들은 사무실과 진료실, 회의실과 역학조사 현장에서 모두 제 역할을 수행하고 있다. 관료주의와 전문가주의가 공존하고 협력하는 방식은 코로나19 이후에도 계속되어야 하며, 사회 전 분야로 확산되어야 한다. 코로나19를 겪으면서 격리 및 치료시설 등 감염병관리 인프라의 확충과 감염병 전문인력 양성의 필요성에 대한 공감대가 확산되고 있으며, 공공의료원, 감염병중심병원, 질병관리청, 공공의료재단 등 지역사회의 공공의료전달체계의 개선을 요구하는 목소리도 높아지고 있다. 한편 코로나19 이후 2차 세계대전 이후 최대의 경제위기가 닥친다거나 전 세계에서 5억 명의 극빈층이 늘어날 것이라는 경고가 나오고 있다. 경제위기와 극빈층의 증가는 필연적으로 다양한 보건문제를 초래하게 될 것이다. 그 심각성의 정도가 방역체계의 강화나 긴급구호 확대를 통해 해결 가능한 수준일지는 의문이다. 분명한 것은 의료의 공공성이 더 한층 강화되어야 하고, 보다 효율적인 공공보건 의료전달체계가 수립되어야 한다는 것이다. 메르스를 경험하면서 우리 지역에도 감염병중심병원이 지정되었고 감염병지원단이 설치된 것처럼, 코로나19 이후에도 지역사회의 질병관리 역량과 공공보건의료체계가 한층 더 업그레이드되기를 기대한다.

아니 업그레이드 되어야 한다.

