

# 「감염병의 진단기준」 일부개정안

## 1. 개정이유

감염병의 신고를 위한 진단기준 중 새롭게 개발되거나 활용되고 있는 최신 진단법, 역학적 특성 등을 반영하여 감염병의 진단기준을 보완·개선하여 감염병 진단과 신고의 효율적인 수행을 도모하기 위함

## 2. 주요내용

가. 제3군감염병 중 “성홍열(Scarlet fever)”의 신고범위에 의사환자를 추가하고 신고를 위한 진단기준을 보완

나. 제3군감염병 중 “쯔쯔가무시증(Scrub typhus)”의 임상적 특징과 신고를 위한 진단기준을 보완

다. 제3군감염병 중 “후천성면역결핍증(AIDS)”의 신고를 위한 진단기준을 보완

라. 제3군감염병 중 “크로이츠펔트-야콥병(Creutzfeldt Jakob disease) 및 변종크로이츠펔트-야콥병(vCJD)”의 신고를 위한 진단기준을 보완

마. 제4군감염병 중 “야토병(Tularemia)”의 임상적 특징과 신고를 위한 진단기준을 보완

바. 제4군감염병 중 “큐열(Q fever)”의 신고를 위한 진단기준을 보완

사. 제4군감염병 중 “라임병(Lyme Borreliosis)”의 신고를 위한 진단기준을 보완

아. 지정감염병 중 “반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증”, “반코마이신내성장알균(VRE) 감염증”, “메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증”, “다제내성녹농균(MRPA) 감염증”, “다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증”, “카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증”의 신고범위를 환자에서 병원체보유자까지 확대하고, 이에 따라 신고를 위한 진단기준의 환자와 병원체보유자의 정의를 명확히 기술

### 3. 참고사항

가. 관계법령 : 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 시행규칙 제6조

나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음

다. 합 의 : 별도조치 필요 없음

라. 기 타 : 1) 신·구조문대비표, 별첨

2) 행정예고 : 2012.8.28 ~ 2012.9.6, 특기할 사항 없음

3) 규제심사 : 규제심사대상 없음

## 보건복지부고시 제2012-123호

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제11조제5항 및 같은 법 시행규칙 제6조제4항에 따라 「감염병의 진단기준」(보건복지부 고시 제2010-136호, 2010.12.29.)을 다음과 같이 개정·고시합니다.

2012년 9월 27일

보건복지부장관

### 감염병의 진단기준 일부개정안

감염병의 진단기준 일부를 다음과 같이 개정한다.

3. 제3군감염병의 “[3-4] 성홍열(Scarlet fever)” 중 “(3) 신고범위” 및 “(4) 신고를 위한 진단기준”을 각각 다음과 같이 한다.

(3) 신고범위: 환자, 의사환자

(4) 신고를 위한 진단기준

- 환자: 성홍열에 합당한 임상적 특징을 나타내면서, 다음 검사방법 등에 의해 해당 병원체 감염이 확인된 자
  - 검체(인두도말, 혈액 등)에서 균 분리 동정

- 의사환자: 성홍열에 합당한 임상적 특징을 나타내면서 항원검출법을 통해 감염이 확인된 자

3. 제3군감염병의 “[3-10] 쓰쓰가무시증(Scrub typhus)” 중 “(2) 임상적 특징” 및 “(4) 신고를 위한 진단기준”을 각각 다음과 같이 한다.

#### (2) 임상적 특징

- 전과경로: 감염된 진드기 유충이 사람을 물어 전파됨
- 잠복기: 6일 내지 18일
- 임상증상
  - 진드기 유충에 물린 부위에 나타나는 가피(eschar)가 특징적임
  - 심한 두통, 발열, 오한이 갑자기 발생함
  - 발병 5일 이후 발진이 몸통에 나타나서 팔다리로 퍼지며 반점상 구진의 형태를 보임
  - 국소성 또는 전신성 림프절 종대와 비장 비대가 나타남

#### (4) 신고를 위한 진단기준

- 환자: 쓰쓰가무시증에 합당한 임상적 특징을 나타내면서 다음 검사 방법 등에 의해 해당 병원체 감염이 확인된 자
  - 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가
  - 검체에서 유전자 검출
  - 미세간접면역형광항체법으로 단일 항체가가 IgG 1:256 이상 또는 IgM 1:16 이상
  - 수동혈구응집법으로 단일항체가가 1:320 이상

- 검체(혈액 등)에서 균 분리 동정 또는 항원 또는 유전자 검출

○ 의사환자

① 임상적 특징 및 역학적 연관성을 감안하여 찰진가무시증임이 의심되  
나 진단방법에 의해 해당 병원체 감염이 확인되지 아니한 자

② 임상적 특징 및 역학적 연관성을 감안하여 찰진가무시증임이 의심되  
면서 수동혈구응집법(1:320 미만), 미세간접면역형광항체법(IgG 1:256  
미만), 면역크로마토그래피법 등으로 특이항체가 확인된 경우

3. 제3군감염병의 “[3-17] 후천성면역결핍증(AIDS)” 중 “(4) 신고를 위한 진단  
기준”을 다음과 같이 한다.

(4) 신고를 위한 진단기준

○ 환자: 후천성면역결핍증에 합당한 임상적 특징을 나타내면서, 다음 검  
사방법 등에 의해 해당 병원체 감염이 확인된 자

○ 병원체보유자: 후천성면역결핍증의 임상증상은 없으나 다음 검사방법으  
로 HIV 감염이 확인된 자

① 생후 18개월 미만인 자 : 두 번 이상 채취한 검체(제대 혈액을 제외)에서  
다음 검사 등에 양성인 경우

· HIV 핵산 검출

· HIV p24 항원 검출

· HIV 분리(바이러스 배양)

② 생후 18개월 이상인 자: 확인검사(웨스턴블롯법)에서 양성인 경우

3. 제3군감염병의 “[3-19] 크로이츠펔트-야콥병(Creutzfeldt Jakob disease) 및 변종크로이츠펔트-야콥병(vCJD)” 중 “(4) 신고를 위한 진단기준”을 다음과 같이 한다.

(4) 신고를 위한 진단기준

가. 크로이츠펔트-야콥병

1) 산발성 크로이츠펔트-야콥병(sporadic CJD)

○ 환자 : 신경병리학적/면역세포화학적으로 크로이츠펔트-야콥병에 합당한 소견을 보이는 자

○ 의사환자

① 추정환자(probable)

- (표 1)의 I, II, III을 만족하는 자, 또는
- (표 1)의 I, II, IV를 만족하는 자, 또는
- 의심환자에 해당하면서 뇌척수액에서 14-3-3 단백질이 검출된 자

② 의심환자(possible)

- (표 1)의 I, II를 만족하면서 이환기간이 2년 이내인 자

2) 의인성 크로이츠펔트-야콥병(iatrogenic CJD 또는 accidentally transmitted TSE\*)

\* NCJDSU(영국 CJD 감시기구, The National CJD Surveillance Unit) 진단기준(2010년 개정판)에서는 상기 분류를 'accidentally transmitted TSE(Transmissible Spongiform Encephalopathy)'로 지칭하고 있음

○ 환자 : 크로이츠펔트-야콥병으로 확진된 자로서 확인된 의인성 위험 요인(표 2)이 있는 자

○ 의사환자

< 추정환자(probable) >

- ① 사람 기원의 뇌하수체 호르몬을 투여받은 자로서 진행성의, 소뇌위주의 기능장애를 보이는 자, 또는
- ② 크로이츠펔트-야콥병 추정환자(probable)로서 확인된 의인성 위험 요인 (표 2)이 있는 자

3) 유전형 전파성해면양뇌병증(Genetic TSE)

○ 환자

- ① 전파성해면양뇌병증이 확진된 자로서 직계 가족 중 전파성해면양뇌병증 확진 혹은 의사환자(추정환자)가 있는 자, 또는
- ② 전파성해면양뇌병증이 확진된 자로서 (표 3)의 병원성(질병 특이) *PRNP* 유전자 돌연변이가 확인된 자

○ 의사환자

< 추정환자(probable) >

- ① 진행성 신경-정신 질환이 있으면서 직계 가족 중 전파성해면양뇌병증 확진환자 또는 추정환자가 있는 자, 또는
- ② 진행성 신경-정신 질환이 있으면서(표 3)의 병원성(질병 특이) *PRNP* 유전자 돌연변이가 확인된 자

나. 변종크로이츠펔트-야콥병

- 환자: (표 4)의 IA를 만족하면서 변종크로이츠펔트-야콥병에 합당한 신경병리학적 소견\*을 보이는 자

\* 대뇌와 소뇌 전체에 개화성 플라크(fluid plaques)을 동반한 광범위한 프리온 단백질 축적과 해면양 변화

○ 의사환자

① 추정환자(probable)

- (표 4)의 I, II, IIIA, IIIB를 모두 만족하는 자, 또는
- (표 4)의 I과 IVA에 해당하는 자

② 의심환자(possible)

- (표 4)의 I, II, IIIA를 만족하는 자

[표 1] 산발성 크로이츠펔트-야콥병 진단기준

- I 급속히 진행되는 치매
- II 다음 소견 중 2가지 이상
  - A 간대성 근경련
  - B 시각 또는 소뇌기능장애
  - C 추체로 또는 추체외로 기능장애
  - D 무동성 무언증(akinetic mutism)
- III 전형적인 뇌파검사 소견 (periodic sharp wave complexes)
- IV 뇌 자기공명영상(MRI, Magnetic resonance imaging)의 확산강조영상(DWI Diffusion-weight imaging) 혹은 액체감쇄역전회복(FLAIR, fluid attenuated inversion recovery)에서 미상핵(caudate nucleus) 또는 피각(putamen)에 고 신호강도가 있는 경우

[표 2] 의인성 크로이츠펔트-야콥병으로 분류하기 위한 관련 폭로 위험요인

폭로와 발병의 인과성을 갖추기 위해서는 잠복기, 질병 발병시점 등을 감안하여 폭로로부터 발병까지의 시간적인 측면이 고려되어야 함

- ① 사람 기원의 뇌하수체 성장호르몬, 생식선자극호르몬 투여, 또는 뇌경막을 이식 받은 경우
  - ② 인간 프리온 질환 환자 또는 추정환자(probable)인 공여자로부터 각막을 이식받은 경우
  - ③ 인간 프리온 질환 환자 또는 추정환자(probable)에게서 사용되었던 신경외과적 수술 도구에 노출된 경우
- (이 목록은 인간 프리온 질환의 명확한 기전이 밝혀지지 않은 이유로 인해 잠정적임)

[표 3] 병원성 *PRNP* 유전자 돌연변이 등

- 신경병리학적 표현형 게르스트만-스트로이슬러-샤인케르 증후군(Gerstmann-Strusler-Scheinker syndrom, GSS)과 관련된 *PRNP* 유전자 돌연변이
  - P102L, P105L, A117V, G131V, F198S, D202N, Q212P, Q217R, M232T, 192bp
- 신경병리학적 표현형 크로이츠펔트-야콥병과 관련된 *PRNP* 유전자 돌연변이
  - D178N-129V, V180I, V180I+M232R, T183A, T188A, E196K, E200K, V203I, R208H, V210I, E211Q, M232R, 96bp, 120bp, 144bp, 168bp, 48bp~~del~~
- 신경병리학적 표현형 가족성 치명성 불면증과 관련된 *PRNP* 유전자 돌연변이
  - D178N-129M
- 혈관성 PRP 아밀로이드와 관련된 *PRNP* 유전자 돌연변이
  - Y145s
- 확진되었으나 아형 미분류 프리온 병과 관련된 *PRNP* 유전자 돌연변이
  - H187R, 216bp
- 프리온 병으로 확진되지 않은 신경-정신 질환과 관련된 유전자 돌연변이
  - I138M, G142S, Q160S, T188K, M232R, 24bp, 48bp, 48bp + 기타 octapeptides 영역의 뉴클레오타이드 치환
- 임상, 신경병리학적 자료가 없는 *PRNP* 유전자 돌연변이
  - T188R, P238S
- 표현형에 영향을 주는 *PRNP* 다형성
  - M129V
- 표현형에 영향을 줄 것으로 의심되는 *PRNP* 다형성
  - N171S, E219K, 24 bp deletion
- 표현형에 영향을 주지 않는 *PRNP* 다형성
  - P68P, A117A, G124G, V161V, N173N, H177H, T188T, D202D, Q212Q, R228R, S230S

[표 4] 변종크로이츠펔트-야콥병 진단기준

- I
- A 진행성 신경-정신 질환
  - B 이환기간이 6개월 이상
  - C 일반검사에서 다른 진단을 의심할 만한 소견이 없음
  - D 전파 가능한 의인성 위험요인에 폭로된 과거력이 없음

- E 가족성 크로이츠펔트-야콥병의 증거가 없음
- II 다음 중 4가지 이상의 소견
- A 초기에 나타나는 정신과적 증상<sup>1)</sup>
  - B 지속적인 통증성 감각증상<sup>2)</sup>
  - C 운동실조
  - D 근경련증이나 무도증 또는 근긴장이상증
  - E 치매
- III
- A 질병의 초기 단계에 뇌파검사상 산발성 크로이츠펔트-야콥병의 전형적 소견<sup>3)</sup>을 보이지 않는 경우 또는 뇌파검사를 시행하지 않은 경우<sup>4)</sup>
  - B 뇌 자기공명영상에서 양측 시상배개에 고신호강도가 있는 경우
- IV
- A 편도 조직검사상 변종크로이츠펔트-야콥병에 합당한 소견<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup> 우울증, 불안증, 무감동증, 감정위축(withdrawal), 망상

<sup>2)</sup> 통증이나 이상감각 중 하나 혹은 모두 있는 경우(pain and/or dysaesthesia)

<sup>3)</sup> 전반적으로 나타나는 약 1 Hz 주기의 삼상파(triphasic periodic complexes), 변종 크로이츠펔트-야콥병에서는 후기 단계에서 나타날 수 있음

<sup>4)</sup> WHO 기준에서는 'EEG unknown'으로 표기하고 있음

<sup>5)</sup> 편도 조직검사는 통상적인 검사로써는 권장되지 않으며, 특히 뇌파검사상 산발성 크로이츠펔트-야콥병을 시사하는 경우에는 시행할 필요 없음. 반면, 임상적인 소견상 변종크로이츠펔트-야콥병이 의심되나 뇌 자기공명영상에서 양측 시상배개에 고신호강도가 보이지 않는 경우, 진단에 도움이 됨

4. 제4군감염병의 “[4-10]야토병(Tularemia)” 중 “(2)임상적 특징” 및 “(4) 신고를 위한 진단기준”을 각각 다음과 같이 한다.

## (2) 임상적 특징

### ○ 전파경로

- 감염된 진드기, 사슴등애(deerfly), 기타 곤충에 물림
- 감염된 동물의 사체 취급

- 병원체에 오염된 음식이나 물 섭취
- 병원체의 흡입
- 잠복기: 3일 내지 5일(2주까지도 가능)
- 임상증상: 갑작스런 발열, 오한, 두통, 설사, 근육통, 관절통, 마른 기침, 진행되는 쇠약증 등

#### (4) 신고를 위한 진단기준

- 환자: 야토병에 합당한 임상 및 역학적 특징을 나타내면서, 다음 검사 방법 등에 의해 해당 병원체 감염이 확인된 자
  - 검체(혈액 등)에서 균 분리 동정 또는 항원 또는 유전자 검출
  - 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가
- 의사환자
  - ① 임상적 특징 및 역학적 연관성을 감안하여 야토병임이 의심되나 검사방법에 의해 해당 병원체 감염이 확인되지 아니한 자
  - ② 임상적 특징 및 역학적 연관성을 감안하여 야토병임이 의심되며 다음 검사방법에 의해 해당 병원체 감염이 추정되는 자
    - 표준시험관응집법으로 단일 항체가가 1:160 이상
    - 미세응집법으로 단일 항체가가 1:128 이상
    - 야토병에 대한 예방접종을 받지 않은 사람으로서 특이 항체가 증가

4. 제4군감염병의 “[4-11]큐열(Q fever)” 중 “(4) 신고를 위한 진단기준”을 다음과 같이 한다.

#### (4) 신고를 위한 진단기준

○ 환자: 큐열에 합당한 임상적 특징을 나타내면서, 다음 검사방법 등에 의해 해당 병원체 감염이 확인된 자

- 검체(혈액 등)에서 균 분리 동정 또는 항원 또는 유전자 검출
- 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가

○ 의사환자

① 임상적 특징 및 역학적 연관성을 감안하여 큐열임이 의심되나 검사 방법에 의해 해당 병원체 감염이 확인되지 아니한 자

② 임상적 특징 및 역학적 연관성을 감안하여 큐열임이 의심되며 다음 검사방법에 의해 해당 병원체 감염이 추정되는 자

- 미세간접면역형광항체법으로 단일 항체가가 IgM 1:16 이상 또는 IgG 1:256 이상

4. 제4군감염병의 “[4-14] 라임병(Lyme Borreliosis)” 중 “(4) 신고를 위한 진단기준”을 다음과 같이 한다.

(4) 신고를 위한 진단기준

○ 환자 : 라임병에 합당한 임상적 특징을 나타내면서, 다음 검사방법 등에 의해 해당 병원체 감염이 확인된 자

- 검체(혈액 등)에서 균 분리 또는 항원 또는 유전자 검출
- 특이항체가가 간접면역형광항체법 또는 ELISA법에서 나타나 웨스턴 블롯법으로 확인된 경우

○ 의사환자

① 임상적 특징 및 역학적 연관성을 감안하여 라임병임이 의심되나 검

사방법에 의해 해당 병원체 감염이 확인되지 아니한 자

- ② 임상적 특징 및 역학적 연관성을 감안하여 라임병임이 의심되며 다음 검사방법에 의해 해당 병원체 감염이 추정되는 자

- 특이항체가(간접면역형광항체법, ELISA법 등)가 확인된 경우

6. 지정감염병의 “[지정-8] 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증” 중 “(4) 신고를 위한 진단기준”을 각각 다음과 같이 한다.

(4) 신고를 위한 진단기준

○ 환자

- ① 반코마이신중등도내성황색포도알균(VISA) 감염증 : 반코마이신의 최소억제농도가  $2 \mu\text{g/ml}$ 을 초과하며  $8 \mu\text{g/ml}$  이하인 황색포도알균에 의한 감염증을 보이는 자

- ② 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증 : 반코마이신의 최소억제농도가  $8 \mu\text{g/ml}$ 을 초과하는 황색포도알균에 의한 감염증을 보이는 자

○ 병원체보유자: 임상 검체에서 반코마이신의 최소억제농도가  $2 \mu\text{g/ml}$ 을 초과하는 황색포도알균이 분리된 자

6. 지정감염병의 “[지정-9] 반코마이신내성장알균(VRE) 감염증” 중 “(3) 신고범위” 및 “(4) 신고를 위한 진단기준”을 각각 다음과 같이 한다.

(3) 신고범위: 환자, 병원체보유자

(4) 신고를 위한 진단기준

○ 환자

- ① 혈액에서 반코마이신의 최소억제농도가  $32 \mu\text{g/ml}$  이상 혹은 원판확

산법에서 억제환이 14 mm 이하인 장알균이 분리된 자

② 혈액에서 *vanA* 혹은 *vanB* 유전자가 검출된 장알균이 분리된 자

○ 병원체보유자

① 혈액 이외 임상 검체에서 반코마이신의 최소억제농도가 32  $\mu\text{g}/\text{ml}$  이상 혹은 원판확산법에서 억제환 14 mm 이하인 장알균이 분리된 자

② 또는 혈액 이외 임상 검체에서 *vanA* 혹은 *vanB* 유전자가 검출된 장알균이 분리된 자

6. 지정감염병의 “[지정-10] 메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증” 중 “(3) 신고범위” 및 “(4) 신고를 위한 진단기준”을 각각 다음과 같이 한다.

(3) 신고범위: 환자, 병원체보유자

(4) 신고를 위한 진단기준

○ 환자

① 혈액에서 옥사실린의 최소억제농도가 4  $\mu\text{g}/\text{ml}$  이상 혹은 원판확산법에서 억제환이 10 mm 이하 또는 세포시틴의 최소억제농도가 8  $\mu\text{g}/\text{ml}$  이상 혹은 원판확산법에서 억제환이 21 mm 이하인 황색포도알균이 분리된 자

② 혈액에서 *mecA* 유전자가 검출된 황색포도알균이 분리된 자

○ 병원체보유자

① 혈액 이외 임상 검체에서 옥사실린의 최소억제농도가 4  $\mu\text{g}/\text{ml}$  이상 혹은 원판확산법에서 억제환이 10 mm 이하 또는 세포시틴의 최소억제농도가 8  $\mu\text{g}/\text{ml}$  이상 혹은 원판확산법에서 억제환이 21 mm 이

하인 황색포도알균이 분리된 자

② 또는 혈액 이외 임상 검체에서 *mecA* 유전자가 검출된 황색포도알균  
이 분리된 자

6. 지정감염병의 “[지정-11] 다제내성녹농균(MRPA) 감염증” 중 “(3) 신고범위”  
및 “(4) 신고를 위한 진단기준”을 각각 다음과 같이 한다.

(3) 신고범위: 환자, 병원체보유자

(4) 신고를 위한 진단기준

- 환자: 혈액에서 카바페넴계, 아미노글리코사이드계, 플로로퀴놀론계 항  
생제에 모두 내성을 나타내는 녹농균이 분리된 자
- 병원체보유자: 혈액 이외 임상 검체에서 카바페넴계, 아미노글리코사이드계,  
플로로퀴놀론계 항생제에 모두 내성을 나타내는 녹농균이 분리된 자

| 카바페넴계                      | 아미노글리코사이드계                    | 플로로퀴놀론계              |
|----------------------------|-------------------------------|----------------------|
| 이미페넴 또는<br>메로페넴 또는<br>도리페넴 | 아미카신 또는<br>젠타마이신 또는<br>토브라마이신 | 시프로플록사신 또는<br>레보플록사신 |

[표 1] *P. aeruginosa*의 항생제 내성기준

| 구분            | 원 판확산법(mm) |       |           | 최소억제농도( $\mu\text{g/ml}$ ) |     |           |
|---------------|------------|-------|-----------|----------------------------|-----|-----------|
|               | 감수성        | 중등도   | 내성        | 감수성                        | 중등도 | 내성        |
| Imipenem      | $\geq 19$  | 16-18 | $\leq 15$ | $\leq 2$                   | 4   | $\geq 8$  |
| Meropenem     | $\geq 19$  | 16-18 | $\leq 15$ | $\leq 2$                   | 4   | $\geq 8$  |
| Doripenem     | $\geq 19$  | 16-18 | $\leq 15$ | $\leq 2$                   | 4   | $\geq 8$  |
| Amikacin      | $\geq 17$  | 15-16 | $\leq 14$ | $\leq 16$                  | 32  | $\geq 64$ |
| Gentamicin    | $\geq 15$  | 13-14 | $\leq 12$ | $\leq 4$                   | 8   | $\geq 16$ |
| Tobramycin    | $\geq 15$  | 13-14 | $\leq 12$ | $\leq 4$                   | 8   | $\geq 16$ |
| Ciprofloxacin | $\geq 21$  | 16-20 | $\leq 15$ | $\leq 1$                   | 2   | $\geq 4$  |
| Levofloxacin  | $\geq 17$  | 14-16 | $\leq 13$ | $\leq 2$                   | 4   | $\geq 8$  |

※ 내성기준은 CLSI(M100-S22, 2012) 지침에 근거

6. 지정감염병의 “[지정-12] 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증” 중 “(3) 신고범위” 및 “(4) 신고를 위한 진단기준”을 각각 다음과 같이 한다.

(3) 신고범위: 환자, 병원체보유자

(4) 신고를 위한 진단기준

- 환자 : 혈액에서 카바페넴계, 아미노글리코사이드계, 플로로퀴놀론계 3개 계열 항생제에 모두 내성을 나타내는 아시네토박터바우마니균이 분리된 자
- 병원체보유자 : 혈액 이외 임상 검체에서 카바페넴계, 아미노글리코사이드계, 플로로퀴놀론계 3개 계열 항생제에 모두 내성을 나타내는 아시네토박터바우마니균이 분리된 자

| 카바페넴계        | 아미노글리코사이드계              | 플로로퀴놀론계           |
|--------------|-------------------------|-------------------|
| 이미페넴 또는 메로페넴 | 아미카신 또는 젠타마이신 또는 토브라마이신 | 시프로플록사신 또는 레보플록사신 |

[표 1] *A. baumannii*의 항생제 내성기준

| 구분            | 원 판확산법(mm) |       |           | 최소억제농도( $\mu\text{g}/\text{mL}$ ) |     |           |
|---------------|------------|-------|-----------|-----------------------------------|-----|-----------|
|               | 감수성        | 중등도   | 내성        | 감수성                               | 중등도 | 내성        |
| Imipenem      | $\geq 16$  | 14-15 | $\leq 13$ | $\leq 4$                          | 8   | $\geq 16$ |
| Meropenem     | $\geq 16$  | 14-15 | $\leq 13$ | $\leq 4$                          | 8   | $\geq 16$ |
| Amikacin      | $\geq 17$  | 15-16 | $\leq 14$ | $\leq 16$                         | 32  | $\geq 64$ |
| Gentamicin    | $\geq 15$  | 13-14 | $\leq 12$ | $\leq 4$                          | 8   | $\geq 16$ |
| Tobramycin    | $\geq 15$  | 13-14 | $\leq 12$ | $\leq 4$                          | 8   | $\geq 16$ |
| Ciprofloxacin | $\geq 21$  | 16-20 | $\leq 15$ | $\leq 1$                          | 2   | $\geq 4$  |
| Levofloxacin  | $\geq 17$  | 14-16 | $\leq 13$ | $\leq 2$                          | 4   | $\geq 8$  |

※ 내성기준은 CLSI(M100-S22, 2012) 지침에 근거

6. 지정감염병의 “[지정-13] 카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증” 중

“(3) 신고범위” 및 “(4) 신고를 위한 진단기준”을 각각 다음과 같이 한다.

(3) 신고범위: 환자, 병원체보유자

(4) 신고를 위한 진단기준

○ 환자: 혈액에서 카바페넴계 항생제에 내성을 나타내는 장내세균속균종이 분리된 자

- NDM-1 등의 카바페넴 분해효소 생성이 확인된 자는 별도 신고

○ 병원체보유자: 혈액 이외 임상 검체에서 카바페넴계 항생제에 내성을 나타내는 장내세균속균종이 분리된 자

- NDM-1 등의 카바페넴 분해효소 생성이 확인된 자는 별도 신고

[표 1] 장내세균속의 카바페넴 내성기준

| 구분        | 원 판확산법(mm) |       |           | 최소억제농도( $\mu\text{g}/\text{m}\ell$ ) |     |          |
|-----------|------------|-------|-----------|--------------------------------------|-----|----------|
|           | 감수성        | 중등도   | 내성        | 감수성                                  | 중등도 | 내성       |
| Doripenem | $\geq 23$  | 20-22 | $\leq 19$ | $\leq 1$                             | 2   | $\geq 4$ |
| Ertapenem | $\geq 22$  | 19-21 | $\leq 18$ | $\leq 0.5$                           | 1   | $\geq 2$ |
| Imipenem  | $\geq 23$  | 20-22 | $\leq 19$ | $\leq 1$                             | 2   | $\geq 4$ |
| Meropenem | $\geq 23$  | 20-22 | $\leq 19$ | $\leq 1$                             | 2   | $\geq 4$ |

※ 내성기준은 CLSI(M100-S22, 2012) 지침에 근거

## 부칙

이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

## 신 · 구조문대비표

| 현 행                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>3. 제3군감염병</p> <p>[3-1] ~ [3-3] (생 략)</p> <p>[3-4] 성홍열(Scarlet fever)</p> <p>(1) ~ (2) (생 략)</p> <p>(3) 신고범위: 환자</p> <p>(4) 신고를 위한 진단기준</p> <p>○ 환자: 성홍열에 합당한 임상적 특징을 나타내면서, 다음 검사방법 등에 의해 해당 병원체 감염이 확인된 자</p> <p style="padding-left: 20px;">- 검체(인두도말, 혈액 등)에서 균 분리 동정)</p> <p>&lt; 신 설 &gt;</p> <p>[3-5] ~ [3-9] (생 략)</p> <p>[3-10] 쯤쯤가무시증(Scrub typhus)</p> <p>(1) (생 략)</p> <p>(2) 임상적 특징</p> <p>○ 전파경로: 감염된 진드기 유충이 사람을 물어 전파됨</p> <p>○ 잠복기: 6일 내지 18일</p> <p>○ 임상증상</p> <p style="padding-left: 20px;">- 진드기 유충에 물린 부위에 나타나는 <u>가피</u>가 특징적임</p> <p style="padding-left: 20px;">- 심한 두통, 발열, 오한이 갑자기 발생함</p> <p style="padding-left: 20px;">- 발병 5일 이후 발진이 몸통에 나타나서 팔다리로 퍼지며 반점상 구진의 형태를 보임</p> <p style="padding-left: 20px;">- 국소성 또는 전신성 림프절 종대와 비장 비대가 나타남</p> <p>(3) (생 략)</p> | <p>3. -----</p> <p>[3-1] ~ [3-3] (현행과 같음)</p> <p>[3-4] -----</p> <p>(1) ~ (2) (현행과 같음)</p> <p>(3) 신고범위: 환자, <u>의사환자</u></p> <p>(4) 신고를 위한 진단기준</p> <p>○ (현행과 같음)</p> <p>○ <u>의사환자: 성홍열에 합당한 임상적 특징을 나타내면서 항원검출법을 통해 감염이 확인된 자</u></p> <p>[3-5] ~ [3-9] (생 략)</p> <p>[3-10] -----</p> <p>(1) (현행과 같음)</p> <p>(2) 임상적 특징</p> <p>○ 전파경로: 감염된 진드기 유충이 사람을 물어 전파됨</p> <p>○ 잠복기: 6일 내지 18일</p> <p>○ 임상증상</p> <p style="padding-left: 20px;">- 진드기 유충에 물린 부위에 나타나는 <u>가피(eschar)</u>가 특징적임</p> <p style="padding-left: 20px;">- 심한 두통, 발열, 오한이 갑자기 발생함</p> <p style="padding-left: 20px;">- 발병 5일 이후 발진이 몸통에 나타나서 팔다리로 퍼지며 반점상 구진의 형태를 보임</p> <p style="padding-left: 20px;">- 국소성 또는 전신성 림프절 종대와 비장 비대가 나타남</p> <p>(3) (현행과 같음)</p> |

| 현 행                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(4) 신고를 위한 진단기준</p> <p>○ 환자: 발열과 더불어 <u>쓰쓰가무시증 환자</u>에서 보이는 특징적인 <u>가피(eschar)</u>나 <u>발진</u> 등을 나타내면서 다음 검사 방법 등에 의해 해당 병원체 감염이 확인된 자</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가</li> <li>- 검체에서 유전자 검출</li> <li>- 미세간접면역형광항체법으로 단일 항체가 IgG 1:256 이상 또는 IgM 1:16 이상</li> <li>- 수동혈구응집법으로 단일항체가 1:320 이상</li> <li>- 검체(혈액 등)에서 균 분리 동정 또는 항원 또는 유전자 검출</li> </ul> <p>○ 의사환자</p> <p>① <u>발열과 더불어 쓰쓰가무시증 환자</u>에서 보이는 특징적인 <u>가피(eschar)</u>나 <u>발진</u> 등을 나타내어 <u>쓰쓰가무시증</u>임이 의심되나 진단방법에 의해 해당 병원체 감염이 확인되지 아니한 자</p> <p>② <u>발열과 더불어 쓰쓰가무시증 환자</u>에서 보이는 특징적인 <u>가피(eschar)</u>나 <u>발진</u> 등을 나타내어 <u>쓰쓰가무시증</u>임이 의심되면서 수동혈구응집법(1:320 미만), 미세간접면역형광항체법(IgG 1:256 미만), 면역크로마토그래피법 등으로 특이항체가 확인된 경우 [3-11] ~ [3-16] (생 략)</p> <p>[3-17] 후천성면역결핍증(AIDS)</p> <p>(1) ~ (3) (생 략)</p> <p>(4) 신고를 위한 진단기준</p> <p>○ 환자: 후천성면역결핍증에 합당한 임상적 특징을 나타내면서, 다음 검사방법 등에 의해 해당 병원체 감염이 확인된 자</p> <p>○ 병원체보유자: 후천성면역결핍증의 임상증상은 없으나 다음 검사방법으로 HIV</p> | <p>(4) 신고를 위한 진단기준</p> <p>○ 환자: <u>쓰쓰가무시증</u>에 합당한 임상적 특징을 -----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (현행과 같음)</li> <li>- (현행과 같음)</li> <li>- (현행과 같음)</li> <li>- (현행과 같음)</li> <li>- (현행과 같음)</li> </ul> <p>○ 의사환자</p> <p>① <u>임상적 특징 및 역학적 연관성을 감안</u>하여 -----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>② <u>임상적 특징 및 역학적 연관성을 감안</u>하여 -----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>[3-11] ~ [3-16] (현행과 같음)</p> <p>[3-17] -----</p> <p>(1) ~ (3) (현행과 같음)</p> <p>(4) (현행과 같음)</p> <p>○ (현행과 같음)</p> <p>○ (현행과 같음)</p> |

| 현 행                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 개 정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>감염이 확인된 자</p> <p>① 생후 18개월 미만인 자: 두 번 이상 채취한 검체(제대 혈액을 제외)에서 다음 검사 등에 양성인 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· HIV 핵산 검출</li> <li>· HIV p24 항원 검출</li> <li>· HIV 분리(바이러스 배양)</li> </ul> <p>② 생후 18개월 이상인 자: 확인검사(예, 웨스턴블롯법 및 핵산증폭검사 등)에서 양성인 경우</p> <p>[3-18] (생 략)</p> <p>[3-19] 크로이츠펔트-야콥병(Creutzfeldt Jakob disease) 및 변종크로이츠펔트-야콥병(vCJD)</p> <p>(1) ~ (3) (생 략)</p> <p>(4) 신고를 위한 진단기준</p> <p>&lt; 신 설 &gt;</p> <p>1) 산발성 크로이츠펔트-야콥병</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 환자 : 신경병리학적/면역세포화학적으로 <u>크로이츠펔트-야콥병과 부합하는</u> 합당한 소견을 보이는 자</li> <li>○ 의사환자 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 추정환자(probable) <ul style="list-style-type: none"> <li>- (표 1)의 I, II, III을 만족하는 자, 또는</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>&lt; 신 설 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 의심환자에 해당하면서 뇌척수액에서 14-3-3 단백질이 검출된 자</li> </ul> <p>② 의심환자(possible)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (표 1)의 I, II를 만족하면서 이환기간이 2년 이내인 자</li> </ul> | <p>① (현행과 같음)</p> <p>② -----</p> <p>(웨스턴블롯법)에서 -----</p> <p>[3-18] (현행과 같음)</p> <p>[3-19] -----</p> <p>(1) ~ (3) (현행과 같음)</p> <p>(4) 신고를 위한 진단기준</p> <p>가. 크로이츠펔트-야콥병</p> <p>1) 산발성 크로이츠펔트-야콥병(sporadic CJD)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 환자 : ----- <u>크로이츠펔트-야콥병에</u> -----</li> <li>○ 의사환자 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 추정환자(probable) <ul style="list-style-type: none"> <li>- (현행과 같음)</li> <li>- (표 1)의 I, II, IV을 만족하는 자, 또는</li> </ul> </li> <li>- (현행과 같음)</li> </ul> </li> <li>② 의심환자(possible) <ul style="list-style-type: none"> <li>- (현행과 같음)</li> </ul> </li> </ul> |

| 현행                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>[표 1] 산발성 크로이츠펔트-야콥병 진단기준</p> <p>I 급속히 진행되는 치매</p> <p>II 다음 소견 중 2가지 이상</p> <p>A 간대성 근경련</p> <p>B 시각 또는 소뇌기능장애</p> <p>C 추체로 또는 추체외로 기능장애</p> <p>D 무동성 무언증(akinetetic mutism)</p> <p>III 전형적인 뇌파검사 소견*</p> <p>&lt; 신 설 &gt;</p>                                                                                                                 | <p>[표 1] 산발성 크로이츠펔트-야콥병 진단기준</p> <p>I (현행과 같음)</p> <p>II (현행과 같음)</p> <p>III 전형적인 뇌파검사 소견(periodic sharp wave complexes)</p> <p>IV 뇌 자기공명영상(MRI, Magnetic resonance imaging)의 확산강조영상(DWI Diffusion-weight imaging) 혹은 액체감쇄역전회복 (FLAIR, fluid attenuated inversion recovery)에서 미상핵(caudate nucleus) 또는 피각(putamen)에 고신호강도가 있는 경우</p>                                                                                                                                    |
| <p>*전반적으로 나타나는 약 1 Hz 주기의 삼상파 (triphasic periodic complexes)</p> <p>2) <u>의인성(우연전파성) 크로이츠펔트-야콥병</u></p> <p>&lt; 신 설 &gt;</p> <p>○ 환자 : 크로이츠펔트-야콥병으로 확진된 자로서 확인된 의인성 위험 요인(표 2)이 있는 자</p> <p>○ 의사환자</p> <p>① 추정환자(probable)</p> <p>- 사람 기원의 뇌하수체 호르몬을 투여 받은 자로서 진행성의, 소뇌위주의 기능장애를 보이는 자, 또는</p> <p>- 크로이츠펔트-야콥병 추정환자(probable)로서 확인된 의인성 위험 요인</p> | <p>&lt; 삭 제 &gt;</p> <p>2) <u>의인성 크로이츠펔트-야콥병(iatrogenic CJD 또는 accidentally transmitted TSE*)</u></p> <p>* NCJDSU(영국 CJD 감시기구; The National CJD Surveillance Unit) 진단기준(2010년 개정판)에서는 상기 분류를 'accidentally transmitted TSE(Transmissible Spongiform Encephalopathy)'로 지칭하고 있음</p> <p>○ (현행과 같음)</p> <p>○ 의사환자</p> <p>&lt; (추정환자(probable)) &gt;</p> <p>① 사람 기원의 뇌하수체 호르몬을 투여 받은 자로서 진행성의, 소뇌위주의 기능장애를 보이는 자, 또는</p> <p>② 크로이츠펔트-야콥병 추정환자(probable)로서 확인된 의인성 위험 요인</p> |

| 현 행                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(표 2)이 있는 자</p> <p>[표 2] 의인성 크로이츠펔트-야콥병으로 분류를 위한 관련된 폭로 위험 요인</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>폭로와 발병의 인과성을 갖추기 위해서는 잠복기, 질병 발병시점 등을 감안하여 폭로로부터 발병까지의 시간적인 측면이 고려되어야 함</p> <p>① 사람 기원의 뇌하수체 성장호르몬, 생식샘 자극호르몬 투여, 또는 뇌경막을 이식 받은 경우</p> <p>② 인간 프리온 질환으로 확진 또는 추정환자(probable)인 공여자로부터 각막을 이식받은 경우</p> <p>③ 인간 프리온 질환으로 확진 또는 추정환자(probable)에게서 사용되었던 신경외과적 수술 도구에 노출된 경우</p> <p>(이 목록은 인간 프리온 질환의 명확한 기전이 밝혀지지 않은 이유로 인해 잠정적임)</p> </div> | <p>(표 2)이 있는 자</p> <p>[표 2] ----- 분류하기 위한 관련 -----</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>폭로와 발병의 인과성을 갖추기 위해서는 잠복기, 질병 발병시점 등을 감안하여 폭로로부터 발병까지의 시간적인 측면이 고려되어야 함</p> <p>① -----, 생식선자극호르몬 -----</p> <p>② ----- 질환 환자 -----</p> <p>③ ----- 질환 환자 -----</p> <p>(현행과 같음)</p> </div> |
| <p>3) 유전형 전파성 해면양 뇌병증</p> <p>○ 환자</p> <p>① 전파성 해면양 뇌병증이 확진된 자로서 직계 가족 중 전파성 해면양 뇌병증 확진 혹은 의사환자(추정환자)가 있는 자, 또는</p> <p>② 전파성 해면양 뇌병증이 확진된 자로서(표 3)의 병원성(질병 특이) <i>PRNP</i> 유전자 돌연변이가 확인된 자</p> <p>○ 의사환자</p> <p>&lt; 신 설 &gt;</p> <p>① 진행성 신경-정신 질환이 있으면서 직계 가족 중 전파성 해면양 뇌병증 확진 환자 또는 추정환자가 있는 자, 또는</p> <p>② 진행성 신경-정신 질환이 있으면서(표 3)의 병원성(질병 특이) <i>PRNP</i> 유전자 돌연변이가 확인된 자</p>                                                                                     | <p>3) 유전형 전파성해면양뇌병증(Genetic TSE)</p> <p>○ 환자</p> <p>① 전파성해면양뇌병증이 -----<br/>-----전파성해면양뇌병증-----</p> <p>② 전파성해면양뇌병증이 -----<br/>-----</p> <p>○ 의사환자</p> <p>&lt; (추정환자(probable)) &gt;</p> <p>① -----<br/>----- 전파성해면양뇌병증 -----</p> <p>② (현행과 같음)</p>                                                      |

| 현행                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>[표 3] <u>신경병리학적 표현형 게르스트만-스트로이슬라사인케르 증후군(Gerstmann-Strusler-Scheinker syndrom, GSS)과 관련된 PRNP 유전자 돌연변이 등</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 신경병리학적 표현형 게르스트만-스트로이슬라사인케르 증후군(Gerstmann-Strusler-Scheinker syndrom, GSS)과 관련된 PRNP 유전자 돌연변이 <ul style="list-style-type: none"> <li>· P102L, P105L, A117V, G131V, F198S, D202N, Q212P, Q217R, M232T, 192bpi</li> </ul> </li> <li>• 신경병리학적 표현형 크로이츠펔트-야콥병과 관련된 PRNP 유전자 돌연변이 <ul style="list-style-type: none"> <li>· D178N-129V, V180I, V180I+M232R, T183A, T188A, T188K, E196K, E200K, V203I, R208H, V210I, E211Q, M232R, 96bpi, 120bpi, 144bpi, 168bpi, 48bpdel</li> </ul> </li> <li>• 신경병리학적 표현형 가족성 치명성 불면증과 관련된 PRNP 유전자 돌연변이 <ul style="list-style-type: none"> <li>· D178N-129M</li> </ul> </li> <li>• 혈관성 PRP 아밀로이드와 관련된 PRNP 유전자 돌연변이 <ul style="list-style-type: none"> <li>· Y145s</li> </ul> </li> <li>• 확진되었으나 아형 미분류 프리온 병과 관련된 PRNP 유전자 돌연변이 <ul style="list-style-type: none"> <li>· H187R, 216bpi</li> </ul> </li> <li>• 프리온 병으로 확진되지 않은 신경-정신 질환과 관련된 유전자 돌연변이 <ul style="list-style-type: none"> <li>· I138M, G142S, Q160S, T188K, M232R, 24bpi, 48bpi, 48bpi + 기타 octapeptide repeat 영역의 뉴클레오타이드 치환</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt; 신 설 &gt;</p> <p>&lt; 신 설 &gt;</p> <p>&lt; 신 설 &gt;</p> <p>&lt; 신 설 &gt;</p> | <p>[표 3] <u>병원성 PRNP 유전자 돌연변이 등</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (현행과 같음)</li> <li>• 신경병리학적 표현형 크로이츠펔트-야콥병과 관련된 PRNP 유전자 돌연변이 <ul style="list-style-type: none"> <li>· D178N-129V, V180I, V180I+M232R, T183A, T188A, &lt;삭 제&gt;, E196K, E200K, V203I, R208H, V210I, E211Q, M232R, 96bpi, 120bpi, 144bpi, 168bpi, 48bpdel</li> </ul> </li> <li>• (현행과 같음)</li> <li>• (현행과 같음)</li> <li>• (현행과 같음)</li> <li>• 프리온 병으로 확진되지 않은 신경-정신 질환과 관련된 유전자 돌연변이 <ul style="list-style-type: none"> <li>· I138M, G142S, Q160S, T188K, M232R, 24bpi, 48bpi, 48bpi + 기타 octapeptides 영역의 뉴클레오타이드 치환</li> </ul> </li> <li>• <u>임상, 신경병리학적 자료가 없는 PRNP 유전자 돌연변이</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>· T188R, P238S</li> </ul> </li> <li>• <u>표현형에 영향을 주는 PRNP 다형성</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>· M129V</li> </ul> </li> <li>• <u>표현형에 영향을 줄 것으로 의심되는 PRNP 다형성</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>· N171S, E219K, 24 bp deletion</li> </ul> </li> <li>• <u>표현형에 영향을 주지 않는 PRNP 다형성</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>· P68P, A117A, G124G, V161V, N173N, H177H, T188T, D202D, Q212Q, R228R, S230S</li> </ul> </li> </ul> |

| 현행                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 개정(안)                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>4) 변종크로이츠펔트-야콥병</p> <p>○ 환자: (표 4)의 <u>IA(진행성 신경-정신 질환)</u>이면서 <u>변종크로이츠펔트-야콥병과 부합하는</u> 합당한 신경병리학적 <u>소견</u>을 보이는 자*</p> <p>(*대뇌와 소뇌 전체에 <u>미만형 플라크 (florid plaques 또는 개화성 반)</u>을 동반한 광범위한 프리온 단백질 축적과 해면양 변화</p> <p>○ 의사환자</p> <p>① 추정환자(probable)</p> <p>- (표 4)의 I, II, IIIA, IIIB를 모두 만족하는 자, 또는</p> <p>- (표 4)의 I과 IVA에 해당하는 자</p> <p>② 의심환자(possible)</p> <p>- (표 4)의 I, II, IIIA를 만족하는 자</p> | <p>나. 변종크로이츠펔트-야콥병</p> <p>○ 환자 : ----- <u>IA를 만족하면서 변종 크로이츠펔트-야콥병에-----</u></p> <p>----- <u>소견*</u>을 보이는 자</p> <p>*----- <u>개화성 플라크 (florid plaques)을 -----</u></p> <p>-----</p> <p>○ (현행과 같음)</p> |

| 현행                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>[표 4] 변종크로이츠펔트-야콥병 진단기준</p> <p>I</p> <p>A 진행성 신경-정신 질환</p> <p>B 이환기간이 6개월 이상</p> <p>C 일반검사에서 다른 진단을 의심할 만한 소견이 없음</p> <p>D 전파 가능한 의인성 위험요인에 폭로된 과거력이 없음</p> <p>E 가족성 크로이츠펔트-야콥병의 증거가 없음</p> <p>II 다음 중 4가지 이상의 소견</p> <p>A 초기에 나타나는 정신과적 증상<sup>1)</sup></p> <p>B 지속적인 동통성 이상감각증<sup>2)</sup></p> <p>C 운동실조</p> <p>D 근경련증이나 무도증 또는 근긴장이상증</p> <p>E 치매</p> <p>III</p> <p>A 뇌파검사상 산발성 크로이츠펔트-야콥병의 전형적 소견<sup>3)</sup>을 보이지 않는 경우 (또는 뇌파검사를 시행하지 않은 경우)</p> <p>B 뇌 자기공명영상에서 양측 시상베개에 고신호강도가 있는 경우</p> <p>IV</p> <p>A 편도 조직검사상 변종크로이츠펔트-야콥병에 합당한 소견<sup>4)</sup></p> | <p>[표 4] 변종크로이츠펔트-야콥병 진단기준</p> <p>I (현행과 같음)</p> <p>II 다음 중 4가지 이상의 소견</p> <p>A (현행과 같음)</p> <p>B _____ 동통성 감각증상<sup>2)</sup></p> <p>C (현행과 같음)</p> <p>D (현행과 같음)</p> <p>E (현행과 같음)</p> <p>III</p> <p>A 질병의 초기단계에 뇌파검사상 _____ 경우<br/>_____ 또는 뇌파검사를 시행하지 않은 경우<sup>4)</sup></p> <p>B _____ 시상베개에 _____</p> <p>IV</p> <p>A _____ 소견<sup>5)</sup></p>                                                                          |
| <p><sup>1)</sup>우울증, 불안증, 무감동증, 감정위축(withdrawal), 망상</p> <p><sup>2)</sup>양측 측복부 통증이나 이상감각 중 하나 혹은 모두 있는 경우</p> <p><sup>3)</sup>전반적으로 나타나는 약 1 Hz 주기의 삼상파(triphasic periodic complexes)</p> <p>&lt;신 설&gt;</p> <p><sup>4)</sup>편도 조직검사는 통상적인 검사로써는 권장되지 않으며, 특히 뇌파검사상 산발성 크로이츠펔트-야콥병을 시사하는 경우에는 시행할 필요 없음. 반면, 임상적인 소견상 변종크로이츠펔트-야콥병이 의심되나 뇌 자기공명영상에서 양측 시상베개에 고신호강도가 보이지 않는 경우, 진단에 도움이 됨</p> <p>4. 제4군감염병</p> <p>[4-1] ~ [4-9] (생략)</p> <p>[4-10] 야토병(Tularemia)</p> <p>(1) (생략)</p>                                                                               | <p><sup>1)</sup>우울증, _____</p> <p><sup>2)</sup>통증이나 _____ 경우(pain and/or dysaesthesia)</p> <p><sup>3)</sup>전반적으로 _____ 삼상파(triphasic periodic complexes), 변종 크로이츠펔트-야콥병에서는 후기 단계에서 나타날 수 있음</p> <p><sup>4)</sup>WHO 기준에서는 'EEG unknown'으로 표기하고 있음</p> <p><sup>5)</sup>편도 _____<br/>_____<br/>_____<br/>_____<br/>_____ 시상베개에 _____</p> <p>4. _____</p> <p>[4-1] ~ [4-9] (현행과 같음)</p> <p>[4-10] _____</p> <p>(1) (현행과 같음)</p> |

| 현 행                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 개 정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(2) 임상적 특징</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 전과경로 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 감염된 진드기, 사슴등애(deerfly), 기타 곤충에 물림</li> <li>- 감염된 동물의 사체 취급</li> <li>- 병원체에 오염된 음식이나 물 섭취</li> <li>- 병원체의 흡입</li> </ul> </li> <li>○ 잠복기: 3일 내지 5일(2주까지도 가능)</li> <li>○ 임상증상: 갑작스런 발열, 오한, 두통, 설사, 근육통, 관절통, 마른 기침, 진행되는 쇠약증 등</li> </ul> <p>(3) (생 략)</p> <p>(4) 신고를 위한 진단기준</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 환자: 야토병에 합당한 임상 및 역학적 특징을 나타내면서, 다음 검사방법 등에 의해 해당 병원체 감염이 확인된 자 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 검체(혈액 등)에서 균 분리 동정 또는 항원 도는 유전자 검출</li> <li>- 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가</li> </ul> </li> <li>○ 의사환자 <ol style="list-style-type: none"> <li>① 임상적 특징 및 역학적 연관성을 감안 하여 야토병임이 의심되나 검사방법에 의해 해당 병원체 감염이 확인되지 아니한 자</li> <li>② 임상적 특징 및 역학적 연관성을 감안 하여 야토병임이 의심되며 다음 검사방법에 의해 해당 병원체 감염이 추정되는 자 <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>표준시험관응집법 등으로</u> 단일 항체가가 1:160 이상</li> </ul> </li> </ol> </li> </ul> <p>&lt; 신 설 &gt;</p> | <p>(2) 임상적 특징</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 전과경로 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 감염된 진드기, <u>사슴등애(deerfly)</u>, 기타 곤충에 물림</li> <li>- (현행과 같음)</li> </ul> </li> <li>○ (현행과 같음)</li> <li>○ (현행과 같음)</li> </ul> <p>(3) (현행과 같음)</p> <p>(4) 신고를 위한 진단기준</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (현행과 같음)</li> <li>○ 의사환자 <ol style="list-style-type: none"> <li>① (현행과 같음)</li> <li>② (현행과 같음) <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>표준시험관응집법으로</u> -----</li> <li>- <u>미세응집법으로</u> 단일 항체가가 1:128 이상</li> </ul> </li> </ol> </li> </ul> |

| 현 행                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 개 정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>- 야토병에 대한 예방접종을 받지 않은 사람으로서 특이 항체가 증가</p> <p>[4-11] 큐열(Q fever)</p> <p>(1) ~ (3) (생 략)</p> <p>(4) 신고를 위한 진단기준</p> <p>○ 환자: 큐열에 합당한 임상적 특징을 나타내면서, 다음 검사방법 등에 의해 해당 병원체 감염이 확인된 자</p> <p>- 검체(혈액 등)에서 균 분리 동정 또는 항원 또는 유전자 검출</p> <p>- 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가</p> <p>○ 의사환자</p> <p>① 임상적 특징 및 역학적 연관성을 감안하여 큐열임이 의심되나 검사방법에 의해 해당 병원체 감염이 확인되지 아니한 자</p> <p>② 임상적 특징 및 역학적 연관성을 감안하여 큐열임이 의심되며 다음 검사방법에 의해 해당 병원체 감염이 추정되는 자</p> <p>- <u>미세간접형광항체법</u>으로 단일 항체가가 IgM 1:16 이상 또는 IgG 1:256 이상</p> <p>[4-12] ~ [4-13] (생 략)</p> <p>[4-14] 라임병(Lyme Borreliosis)</p> <p>(1) ~ (3) (생 략)</p> <p>(4) 신고를 위한 진단기준</p> <p>○ 환자: 라임병에 합당한 임상적 특징을 나타내면서, 다음 검사방법 등에 의해 해당 병원체 감염이 확인된 자</p> <p>- 검체(혈액 등)에서 균 분리 또는 항원 또는 유전자 검출</p> <p>- <u>특이항체가</u> 간접면역형광항체법 또는 ELISA법에서 나타나 웨스턴블롯법으로 확인된 경우</p> | <p>- (현행과 같음)</p> <p>[4-11] -----</p> <p>(1) ~ (3) (현행과 같음)</p> <p>(4) 신고를 위한 진단기준</p> <p>○ (현행과 같음)</p> <p>○ 의사환자</p> <p>① (현행과 같음)</p> <p>② (현행과 같음)</p> <p>- <u>미세간접면역형광항체법</u>-----</p> <p>-----</p> <p>[4-12] ~ [4-13] (현행과 같음)</p> <p>[4-14] -----</p> <p>(1) ~ (3) (현행과 같음)</p> <p>(4) 신고를 위한 진단기준</p> <p>○ (현행과 같음)</p> <p>- (현행과 같음)</p> <p>- <u>특이항체가</u>가 -----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> |

| 현행                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ 의사환자</p> <p>① 임상적 특징 및 역학적 연관성을 감안하여 라임병임이 의심되나 검사방법에 의해 해당 병원체 감염이 확인되지 아니한 자</p> <p>② 임상적 특징 및 역학적 연관성을 감안하여 라임병임이 의심되며 다음 검사방법에 의해 해당 병원체 감염이 추정되는 자</p> <p>- 특이항체(간접면역형광항체법, ELISA법)가 확인된 경우</p> <p>6. 지정감염병</p> <p>[지정-1] ~ [지정-7] (생략)</p> <p>[지정-8] 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증</p> <p>(1) ~ (3) (생략)</p> <p>(4) 신고를 위한 진단기준</p> <p>○ 환자</p> <p>① 반코마이신중등도내성황색포도알균(VISA) 감염증 : 반코마이신의 최소억제농도가 <math>4 \mu\text{g/ml}</math>에서 <math>8 \mu\text{g/ml}</math>인 황색포도알균에 의한 감염증을 보이는 자</p> <p>② 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증 : 반코마이신의 최소억제농도가 <math>16 \mu\text{g/ml}</math> 이상인 황색포도알균에 의한 감염증을 보이는 자</p> <p>○ 병원체보유자: 감염증은 없으나 검체에서 반코마이신의 최소억제농도가 <math>4 \mu\text{g/ml}</math> 이상인 황색포도알균이 분리 동정된 자</p> <p>[지정-9] 반코마이신내성장알균(VRE) 감염증</p> <p>(1) ~ (2) (생략)</p> <p>(3) 신고범위: 환자</p> <p>(4) 신고를 위한 진단기준</p> <p>○ 환자</p> | <p>○ 의사환자</p> <p>① (현행과 같음)</p> <p>② (현행과 같음)</p> <p>- 특이항체가(간접면역형광항체법, ELISA법)가 -----</p> <p>6. -----</p> <p>[지정-1] ~ [지정-7] (현행과 같음)</p> <p>[지정-8] -----</p> <p>-----</p> <p>(1) ~ (3) (현행과 같음)</p> <p>(4) 신고를 위한 진단기준</p> <p>○ 환자</p> <p>① 반코마이신중등도내성황색포도알균(VISA) 감염증 : -----</p> <p>----- <math>2 \mu\text{g/ml}</math>을 초과하며 <math>8 \mu\text{g/ml}</math> 이하인 -----</p> <p>② 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증 : ----- <math>8 \mu\text{g/ml}</math>을 초과하는 -----</p> <p>-----</p> <p>○ 병원체보유자: 임상검체에서 -----</p> <p>----- <math>2 \mu\text{g/ml}</math>을 초과하는 ----- 분리된 자</p> <p>[지정-9] -----</p> <p>-----</p> <p>(1) ~ (2) (현행과 같음)</p> <p>(3) 신고범위: 환자, 병원체보유자</p> <p>(4) 신고를 위한 진단기준</p> <p>○ 환자</p> |

| 현행                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>① 혈액에서 반코마이신의 최소억제농도가 32 <math>\mu\text{g}/\text{ml}</math> 이상 혹은 원판확산법에서 억제환이 14 mm 이하인 장알균이 분리된 자</p> <p>② 혈액에서 <i>vanA</i> 혹은 <i>vanB</i> 유전자가 검출된 장알균이 분리된 자</p> <p>&lt; 신설 &gt;</p> <p>[지정-10] 메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증</p> <p>(1) ~ (2) (생략)</p> <p>(3) 신고범위: 환자</p> <p>(4) 신고를 위한 진단기준</p> <p>○ 환자</p> <p>① 혈액에서 옥사실린의 최소억제농도가 4 <math>\mu\text{g}/\text{ml}</math> 이상 혹은 원판확산법에서 억제환이 10 mm 이하 또는 세포시틴의 최소억제농도가 8 <math>\mu\text{g}/\text{ml}</math> 이상 혹은 원판확산법에서 억제환이 21 mm 이하인 황색포도알균이 분리된 자</p> <p>② 혈액에서 <i>mecA</i> 유전자가 검출된 황색포도알균이 분리된 자</p> <p>&lt; 신설 &gt;</p> | <p>① (현행과 같음)</p> <p>② (현행과 같음)</p> <p>○ 병원체보유자</p> <p>① <u>혈액 이외 임상 검체에서 반코마이신의 최소억제농도가 32 <math>\mu\text{g}/\text{ml}</math> 이상 혹은 원판확산법에서 억제환 14 mm 이하인 장알균이 분리된 자</u></p> <p>② <u>또는 혈액 이외 임상 검체에서 <i>vanA</i> 혹은 <i>vanB</i> 유전자가 검출된 장알균이 분리된 자</u></p> <p>[지정-10] -----</p> <p>(1) ~ (2) (현행과 같음)</p> <p>(3) 신고범위: 환자, <u>병원체보유자</u></p> <p>(4) 신고를 위한 진단기준</p> <p>○ 환자</p> <p>① (현행과 같음)</p> <p>② (현행과 같음)</p> <p>○ 병원체보유자</p> <p>① <u>혈액 이외 임상 검체에서 옥사실린의 최소억제농도가 4 <math>\mu\text{g}/\text{ml}</math> 이상 혹은 원판확산법에서 억제환이 10 mm 이하 또는 세포시틴의 최소억제농도가 8 <math>\mu\text{g}/\text{ml}</math> 이상 혹은 원판확산법에서 억제환이 21 mm 이하인 황색포도알균이 분리</u></p> |

| 현행                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 개정(안)                   |                     |         |               |                         |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |            |         |                      |        |                   |    |           |  |  |               |  |  |     |     |    |     |     |    |          |      |       |      |     |   |     |           |      |       |      |     |   |     |           |      |       |      |     |   |     |          |      |       |      |      |    |      |            |      |       |      |     |   |      |            |      |       |      |     |   |      |               |      |       |      |     |   |     |              |      |       |      |     |   |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------|---------|---------------|-------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|---------|----------------------|--------|-------------------|----|-----------|--|--|---------------|--|--|-----|-----|----|-----|-----|----|----------|------|-------|------|-----|---|-----|-----------|------|-------|------|-----|---|-----|-----------|------|-------|------|-----|---|-----|----------|------|-------|------|------|----|------|------------|------|-------|------|-----|---|------|------------|------|-------|------|-----|---|------|---------------|------|-------|------|-----|---|-----|--------------|------|-------|------|-----|---|-----|
| <p>[지정-11] 다제내성녹농균(MRPA) 감염증</p> <p>(1) ~ (2) (생략)</p> <p>(3) 신고범위: 환자</p> <p>(4) 신고를 위한 진단기준</p> <p>○ 환자 : 카바페넴계, 아미노글리코사이드계, 플로로퀴놀론계 항생제에 모두 내성을 나타내는 녹농균이 분리된 자</p> <p>&lt; 신 설 &gt;</p> <table><tr><th>카바페넴계</th><th>아미노글리코사이드계</th><th>플로로퀴놀론계</th></tr><tr><td>이미페넴 또는 메로페넴</td><td>아미카신 또는 젠타마이신 또는 토브라마이신</td><td>시프로플록사신 또는 레보프로플록사신</td></tr></table> <p>&lt; 신 설 &gt;</p> <p>※ 내성기준은 <u>CLSI(M100-S20, 2010)</u> 지침에 근거</p> <p>[지정-12] 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증</p> <p>(1) ~ (2) (생략)</p> <p>(3) 신고범위: 환자</p> | 카바페넴계                   | 아미노글리코사이드계          | 플로로퀴놀론계 | 이미페넴 또는 메로페넴  | 아미카신 또는 젠타마이신 또는 토브라마이신 | 시프로플록사신 또는 레보프로플록사신 | <p>된 자</p> <p>② 또는 혈액 이외 임상 검체에서 <u><i>mecA</i> 유전자가 검출된 황색포도알균이 분리된 자</u></p> <p>[지정-11] -----</p> <p>(1) ~ (2) (현행과 같음)</p> <p>(3) 신고범위: 환자, 병원체보유자</p> <p>(4) 신고를 위한 진단기준</p> <p>○ 환자 : <u>혈액에서</u> -----</p> <p>-----</p> <p>○ 병원체보유자 : 혈액 이외 임상 검체에서 <u>카바페넴계, 아미노글리코사이드계, 플로로퀴놀론계 항생제에 모두 내성을 나타내는 녹농균이 분리된 자</u></p> <table><tr><th>카바페넴계</th><th>아미노글리코사이드계</th><th>플로로퀴놀론계</th></tr><tr><td>이미페넴 또는 메로페넴 또는 도리페넴</td><td>현행과 같음</td><td>시프로플록사신 또는 레보플록사신</td></tr></table> <p>[표 1] <i>P. aeruginosa</i>의 항생제 내성기준</p> <table><tr><th rowspan="2">구분</th><th colspan="3">원판확산법(mm)</th><th colspan="3">최소억제농도(μg/ml)</th></tr><tr><th>감수성</th><th>중등도</th><th>내성</th><th>감수성</th><th>중등도</th><th>내성</th></tr><tr><td>Imipenem</td><td>≥ 19</td><td>16-18</td><td>≤ 15</td><td>≤ 2</td><td>4</td><td>≥ 8</td></tr><tr><td>Meropenem</td><td>≥ 19</td><td>16-18</td><td>≤ 15</td><td>≤ 2</td><td>4</td><td>≥ 8</td></tr><tr><td>Doripenem</td><td>≥ 19</td><td>16-18</td><td>≤ 15</td><td>≤ 2</td><td>4</td><td>≥ 8</td></tr><tr><td>Amikacin</td><td>≥ 17</td><td>15-16</td><td>≤ 14</td><td>≤ 16</td><td>32</td><td>≥ 64</td></tr><tr><td>Gentamicin</td><td>≥ 15</td><td>13-14</td><td>≤ 12</td><td>≤ 4</td><td>8</td><td>≥ 16</td></tr><tr><td>Tobramycin</td><td>≥ 15</td><td>13-14</td><td>≤ 12</td><td>≤ 4</td><td>8</td><td>≥ 16</td></tr><tr><td>Ciprofloxacin</td><td>≥ 21</td><td>16-20</td><td>≤ 15</td><td>≤ 1</td><td>2</td><td>≥ 4</td></tr><tr><td>Levofloxacin</td><td>≥ 17</td><td>14-16</td><td>≤ 13</td><td>≤ 2</td><td>4</td><td>≥ 8</td></tr></table> <p>※ 내성기준은 <u>CLSI(M100-S22, 2012)</u> 지침에 근거</p> <p>[지정-12] -----</p> <p>-----</p> <p>(1) ~ (2) (현행과 같음)</p> <p>(3) 신고범위: 환자, 병원체보유자</p> | 카바페넴계 | 아미노글리코사이드계 | 플로로퀴놀론계 | 이미페넴 또는 메로페넴 또는 도리페넴 | 현행과 같음 | 시프로플록사신 또는 레보플록사신 | 구분 | 원판확산법(mm) |  |  | 최소억제농도(μg/ml) |  |  | 감수성 | 중등도 | 내성 | 감수성 | 중등도 | 내성 | Imipenem | ≥ 19 | 16-18 | ≤ 15 | ≤ 2 | 4 | ≥ 8 | Meropenem | ≥ 19 | 16-18 | ≤ 15 | ≤ 2 | 4 | ≥ 8 | Doripenem | ≥ 19 | 16-18 | ≤ 15 | ≤ 2 | 4 | ≥ 8 | Amikacin | ≥ 17 | 15-16 | ≤ 14 | ≤ 16 | 32 | ≥ 64 | Gentamicin | ≥ 15 | 13-14 | ≤ 12 | ≤ 4 | 8 | ≥ 16 | Tobramycin | ≥ 15 | 13-14 | ≤ 12 | ≤ 4 | 8 | ≥ 16 | Ciprofloxacin | ≥ 21 | 16-20 | ≤ 15 | ≤ 1 | 2 | ≥ 4 | Levofloxacin | ≥ 17 | 14-16 | ≤ 13 | ≤ 2 | 4 | ≥ 8 |
| 카바페넴계                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 아미노글리코사이드계              | 플로로퀴놀론계             |         |               |                         |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |            |         |                      |        |                   |    |           |  |  |               |  |  |     |     |    |     |     |    |          |      |       |      |     |   |     |           |      |       |      |     |   |     |           |      |       |      |     |   |     |          |      |       |      |      |    |      |            |      |       |      |     |   |      |            |      |       |      |     |   |      |               |      |       |      |     |   |     |              |      |       |      |     |   |     |
| 이미페넴 또는 메로페넴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 아미카신 또는 젠타마이신 또는 토브라마이신 | 시프로플록사신 또는 레보프로플록사신 |         |               |                         |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |            |         |                      |        |                   |    |           |  |  |               |  |  |     |     |    |     |     |    |          |      |       |      |     |   |     |           |      |       |      |     |   |     |           |      |       |      |     |   |     |          |      |       |      |      |    |      |            |      |       |      |     |   |      |            |      |       |      |     |   |      |               |      |       |      |     |   |     |              |      |       |      |     |   |     |
| 카바페넴계                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 아미노글리코사이드계              | 플로로퀴놀론계             |         |               |                         |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |            |         |                      |        |                   |    |           |  |  |               |  |  |     |     |    |     |     |    |          |      |       |      |     |   |     |           |      |       |      |     |   |     |           |      |       |      |     |   |     |          |      |       |      |      |    |      |            |      |       |      |     |   |      |            |      |       |      |     |   |      |               |      |       |      |     |   |     |              |      |       |      |     |   |     |
| 이미페넴 또는 메로페넴 또는 도리페넴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 현행과 같음                  | 시프로플록사신 또는 레보플록사신   |         |               |                         |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |            |         |                      |        |                   |    |           |  |  |               |  |  |     |     |    |     |     |    |          |      |       |      |     |   |     |           |      |       |      |     |   |     |           |      |       |      |     |   |     |          |      |       |      |      |    |      |            |      |       |      |     |   |      |            |      |       |      |     |   |      |               |      |       |      |     |   |     |              |      |       |      |     |   |     |
| 구분                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 원판확산법(mm)               |                     |         | 최소억제농도(μg/ml) |                         |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |            |         |                      |        |                   |    |           |  |  |               |  |  |     |     |    |     |     |    |          |      |       |      |     |   |     |           |      |       |      |     |   |     |           |      |       |      |     |   |     |          |      |       |      |      |    |      |            |      |       |      |     |   |      |            |      |       |      |     |   |      |               |      |       |      |     |   |     |              |      |       |      |     |   |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 감수성                     | 중등도                 | 내성      | 감수성           | 중등도                     | 내성                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |            |         |                      |        |                   |    |           |  |  |               |  |  |     |     |    |     |     |    |          |      |       |      |     |   |     |           |      |       |      |     |   |     |           |      |       |      |     |   |     |          |      |       |      |      |    |      |            |      |       |      |     |   |      |            |      |       |      |     |   |      |               |      |       |      |     |   |     |              |      |       |      |     |   |     |
| Imipenem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ≥ 19                    | 16-18               | ≤ 15    | ≤ 2           | 4                       | ≥ 8                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |            |         |                      |        |                   |    |           |  |  |               |  |  |     |     |    |     |     |    |          |      |       |      |     |   |     |           |      |       |      |     |   |     |           |      |       |      |     |   |     |          |      |       |      |      |    |      |            |      |       |      |     |   |      |            |      |       |      |     |   |      |               |      |       |      |     |   |     |              |      |       |      |     |   |     |
| Meropenem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ≥ 19                    | 16-18               | ≤ 15    | ≤ 2           | 4                       | ≥ 8                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |            |         |                      |        |                   |    |           |  |  |               |  |  |     |     |    |     |     |    |          |      |       |      |     |   |     |           |      |       |      |     |   |     |           |      |       |      |     |   |     |          |      |       |      |      |    |      |            |      |       |      |     |   |      |            |      |       |      |     |   |      |               |      |       |      |     |   |     |              |      |       |      |     |   |     |
| Doripenem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ≥ 19                    | 16-18               | ≤ 15    | ≤ 2           | 4                       | ≥ 8                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |            |         |                      |        |                   |    |           |  |  |               |  |  |     |     |    |     |     |    |          |      |       |      |     |   |     |           |      |       |      |     |   |     |           |      |       |      |     |   |     |          |      |       |      |      |    |      |            |      |       |      |     |   |      |            |      |       |      |     |   |      |               |      |       |      |     |   |     |              |      |       |      |     |   |     |
| Amikacin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ≥ 17                    | 15-16               | ≤ 14    | ≤ 16          | 32                      | ≥ 64                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |            |         |                      |        |                   |    |           |  |  |               |  |  |     |     |    |     |     |    |          |      |       |      |     |   |     |           |      |       |      |     |   |     |           |      |       |      |     |   |     |          |      |       |      |      |    |      |            |      |       |      |     |   |      |            |      |       |      |     |   |      |               |      |       |      |     |   |     |              |      |       |      |     |   |     |
| Gentamicin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ≥ 15                    | 13-14               | ≤ 12    | ≤ 4           | 8                       | ≥ 16                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |            |         |                      |        |                   |    |           |  |  |               |  |  |     |     |    |     |     |    |          |      |       |      |     |   |     |           |      |       |      |     |   |     |           |      |       |      |     |   |     |          |      |       |      |      |    |      |            |      |       |      |     |   |      |            |      |       |      |     |   |      |               |      |       |      |     |   |     |              |      |       |      |     |   |     |
| Tobramycin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ≥ 15                    | 13-14               | ≤ 12    | ≤ 4           | 8                       | ≥ 16                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |            |         |                      |        |                   |    |           |  |  |               |  |  |     |     |    |     |     |    |          |      |       |      |     |   |     |           |      |       |      |     |   |     |           |      |       |      |     |   |     |          |      |       |      |      |    |      |            |      |       |      |     |   |      |            |      |       |      |     |   |      |               |      |       |      |     |   |     |              |      |       |      |     |   |     |
| Ciprofloxacin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ≥ 21                    | 16-20               | ≤ 15    | ≤ 1           | 2                       | ≥ 4                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |            |         |                      |        |                   |    |           |  |  |               |  |  |     |     |    |     |     |    |          |      |       |      |     |   |     |           |      |       |      |     |   |     |           |      |       |      |     |   |     |          |      |       |      |      |    |      |            |      |       |      |     |   |      |            |      |       |      |     |   |      |               |      |       |      |     |   |     |              |      |       |      |     |   |     |
| Levofloxacin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ≥ 17                    | 14-16               | ≤ 13    | ≤ 2           | 4                       | ≥ 8                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |            |         |                      |        |                   |    |           |  |  |               |  |  |     |     |    |     |     |    |          |      |       |      |     |   |     |           |      |       |      |     |   |     |           |      |       |      |     |   |     |          |      |       |      |      |    |      |            |      |       |      |     |   |      |            |      |       |      |     |   |      |               |      |       |      |     |   |     |              |      |       |      |     |   |     |

| 현행                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 개정(안)                   |                     |         |                |                         |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |            |         |        |        |                   |    |             |  |  |                |  |  |     |     |    |     |     |    |          |      |       |      |     |   |      |           |      |       |      |     |   |      |          |      |       |      |      |    |      |            |      |       |      |     |   |      |            |      |       |      |     |   |      |               |      |       |      |     |   |     |              |      |       |      |     |   |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------|---------|----------------|-------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|---------|--------|--------|-------------------|----|-------------|--|--|----------------|--|--|-----|-----|----|-----|-----|----|----------|------|-------|------|-----|---|------|-----------|------|-------|------|-----|---|------|----------|------|-------|------|------|----|------|------------|------|-------|------|-----|---|------|------------|------|-------|------|-----|---|------|---------------|------|-------|------|-----|---|-----|--------------|------|-------|------|-----|---|-----|
| <p>(4) 신고를 위한 진단기준</p> <p>○ 환자 : 카바페넴계, 아미노글리코사이드계, 플로로퀴놀론계 3개 계열 항생제에 모두 내성을 나타내는 아시네토박터바우마니균이 분리된 자</p> <p>&lt; 신 설 &gt;</p> <table><tr><td>카바페넴계</td><td>아미노글리코사이드계</td><td>플로로퀴놀론계</td></tr><tr><td>이미페넴 또는 메로페넴</td><td>아미카신 또는 젠타마이신 또는 토브라마이신</td><td>시프로플록사신 또는 레보프로플록사신</td></tr></table> <p>&lt; 신 설 &gt;</p> <p>※ 내성기준은 CLSI(M100-S20, 2010) 지침에 근거</p> <p>[지정-13] 카바페넴내성장내세균속균종 (CRE) 감염증</p> <p>(1) ~ (2) (생략)</p> <p>(3) 신고범위: 환자</p> <p>(4) 신고를 위한 진단기준</p> <p>○ 환자 : 카바페넴계 항생제에 내성을 나타내거나, NDM-1 등의 카바페넴 분해효</p> | 카바페넴계                   | 아미노글리코사이드계          | 플로로퀴놀론계 | 이미페넴 또는 메로페넴   | 아미카신 또는 젠타마이신 또는 토브라마이신 | 시프로플록사신 또는 레보프로플록사신 | <p>(4) 신고를 위한 진단기준</p> <p>○ 환자 : <u>혈액에서</u> -----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>○ 병원체보유자 : <u>혈액 이외 임상 검체에서 카바페넴계, 아미노글리코사이드계, 플로로퀴놀론계 3개 계열 항생제에 모두 내성을 나타내는 아시네토박터바우마니균이 분리된 자</u></p> <table><tr><td>카바페넴계</td><td>아미노글리코사이드계</td><td>플로로퀴놀론계</td></tr><tr><td>현행과 같음</td><td>현행과 같음</td><td>시프로플록사신 또는 레보플록사신</td></tr></table> <p>[표 1] <i>A. baumannii</i>의 항생제 내성기준</p> <table><tr><th rowspan="2">구분</th><th colspan="3">원 판확산법 (mm)</th><th colspan="3">최소억제농도 (μg/ml)</th></tr><tr><th>감수성</th><th>중등도</th><th>내성</th><th>감수성</th><th>중등도</th><th>내성</th></tr><tr><td>Imipenem</td><td>≥ 16</td><td>14-15</td><td>≤ 13</td><td>≤ 4</td><td>8</td><td>≥ 16</td></tr><tr><td>Meropenem</td><td>≥ 16</td><td>14-15</td><td>≤ 13</td><td>≤ 4</td><td>8</td><td>≥ 16</td></tr><tr><td>Amikacin</td><td>≥ 17</td><td>15-16</td><td>≤ 14</td><td>≤ 16</td><td>32</td><td>≥ 64</td></tr><tr><td>Gentamicin</td><td>≥ 15</td><td>13-14</td><td>≤ 12</td><td>≤ 4</td><td>8</td><td>≥ 16</td></tr><tr><td>Tobramycin</td><td>≥ 15</td><td>13-14</td><td>≤ 12</td><td>≤ 4</td><td>8</td><td>≥ 16</td></tr><tr><td>Ciprofloxacin</td><td>≥ 21</td><td>16-20</td><td>≤ 15</td><td>≤ 1</td><td>2</td><td>≥ 4</td></tr><tr><td>Levofloxacin</td><td>≥ 17</td><td>14-16</td><td>≤ 13</td><td>≤ 2</td><td>4</td><td>≥ 8</td></tr></table> <p>※ 내성기준은 CLSI(M100-S22, 2012) 지침에 근거</p> <p>[지정-13] 카바페넴내성장내세균속균종 (CRE) 감염증</p> <p>(1) ~ (2) (현행과 같음)</p> <p>(3) 신고범위: 환자, 병원체보유자</p> <p>(4) 신고를 위한 진단기준</p> <p>○ 환자 : <u>혈액에서</u> -----</p> <p>-- 나타내는 <u>장내세균속균종이 분리된 자</u></p> | 카바페넴계 | 아미노글리코사이드계 | 플로로퀴놀론계 | 현행과 같음 | 현행과 같음 | 시프로플록사신 또는 레보플록사신 | 구분 | 원 판확산법 (mm) |  |  | 최소억제농도 (μg/ml) |  |  | 감수성 | 중등도 | 내성 | 감수성 | 중등도 | 내성 | Imipenem | ≥ 16 | 14-15 | ≤ 13 | ≤ 4 | 8 | ≥ 16 | Meropenem | ≥ 16 | 14-15 | ≤ 13 | ≤ 4 | 8 | ≥ 16 | Amikacin | ≥ 17 | 15-16 | ≤ 14 | ≤ 16 | 32 | ≥ 64 | Gentamicin | ≥ 15 | 13-14 | ≤ 12 | ≤ 4 | 8 | ≥ 16 | Tobramycin | ≥ 15 | 13-14 | ≤ 12 | ≤ 4 | 8 | ≥ 16 | Ciprofloxacin | ≥ 21 | 16-20 | ≤ 15 | ≤ 1 | 2 | ≥ 4 | Levofloxacin | ≥ 17 | 14-16 | ≤ 13 | ≤ 2 | 4 | ≥ 8 |
| 카바페넴계                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 아미노글리코사이드계              | 플로로퀴놀론계             |         |                |                         |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |            |         |        |        |                   |    |             |  |  |                |  |  |     |     |    |     |     |    |          |      |       |      |     |   |      |           |      |       |      |     |   |      |          |      |       |      |      |    |      |            |      |       |      |     |   |      |            |      |       |      |     |   |      |               |      |       |      |     |   |     |              |      |       |      |     |   |     |
| 이미페넴 또는 메로페넴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 아미카신 또는 젠타마이신 또는 토브라마이신 | 시프로플록사신 또는 레보프로플록사신 |         |                |                         |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |            |         |        |        |                   |    |             |  |  |                |  |  |     |     |    |     |     |    |          |      |       |      |     |   |      |           |      |       |      |     |   |      |          |      |       |      |      |    |      |            |      |       |      |     |   |      |            |      |       |      |     |   |      |               |      |       |      |     |   |     |              |      |       |      |     |   |     |
| 카바페넴계                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 아미노글리코사이드계              | 플로로퀴놀론계             |         |                |                         |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |            |         |        |        |                   |    |             |  |  |                |  |  |     |     |    |     |     |    |          |      |       |      |     |   |      |           |      |       |      |     |   |      |          |      |       |      |      |    |      |            |      |       |      |     |   |      |            |      |       |      |     |   |      |               |      |       |      |     |   |     |              |      |       |      |     |   |     |
| 현행과 같음                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 현행과 같음                  | 시프로플록사신 또는 레보플록사신   |         |                |                         |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |            |         |        |        |                   |    |             |  |  |                |  |  |     |     |    |     |     |    |          |      |       |      |     |   |      |           |      |       |      |     |   |      |          |      |       |      |      |    |      |            |      |       |      |     |   |      |            |      |       |      |     |   |      |               |      |       |      |     |   |     |              |      |       |      |     |   |     |
| 구분                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 원 판확산법 (mm)             |                     |         | 최소억제농도 (μg/ml) |                         |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |            |         |        |        |                   |    |             |  |  |                |  |  |     |     |    |     |     |    |          |      |       |      |     |   |      |           |      |       |      |     |   |      |          |      |       |      |      |    |      |            |      |       |      |     |   |      |            |      |       |      |     |   |      |               |      |       |      |     |   |     |              |      |       |      |     |   |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 감수성                     | 중등도                 | 내성      | 감수성            | 중등도                     | 내성                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |            |         |        |        |                   |    |             |  |  |                |  |  |     |     |    |     |     |    |          |      |       |      |     |   |      |           |      |       |      |     |   |      |          |      |       |      |      |    |      |            |      |       |      |     |   |      |            |      |       |      |     |   |      |               |      |       |      |     |   |     |              |      |       |      |     |   |     |
| Imipenem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ≥ 16                    | 14-15               | ≤ 13    | ≤ 4            | 8                       | ≥ 16                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |            |         |        |        |                   |    |             |  |  |                |  |  |     |     |    |     |     |    |          |      |       |      |     |   |      |           |      |       |      |     |   |      |          |      |       |      |      |    |      |            |      |       |      |     |   |      |            |      |       |      |     |   |      |               |      |       |      |     |   |     |              |      |       |      |     |   |     |
| Meropenem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ≥ 16                    | 14-15               | ≤ 13    | ≤ 4            | 8                       | ≥ 16                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |            |         |        |        |                   |    |             |  |  |                |  |  |     |     |    |     |     |    |          |      |       |      |     |   |      |           |      |       |      |     |   |      |          |      |       |      |      |    |      |            |      |       |      |     |   |      |            |      |       |      |     |   |      |               |      |       |      |     |   |     |              |      |       |      |     |   |     |
| Amikacin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ≥ 17                    | 15-16               | ≤ 14    | ≤ 16           | 32                      | ≥ 64                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |            |         |        |        |                   |    |             |  |  |                |  |  |     |     |    |     |     |    |          |      |       |      |     |   |      |           |      |       |      |     |   |      |          |      |       |      |      |    |      |            |      |       |      |     |   |      |            |      |       |      |     |   |      |               |      |       |      |     |   |     |              |      |       |      |     |   |     |
| Gentamicin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ≥ 15                    | 13-14               | ≤ 12    | ≤ 4            | 8                       | ≥ 16                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |            |         |        |        |                   |    |             |  |  |                |  |  |     |     |    |     |     |    |          |      |       |      |     |   |      |           |      |       |      |     |   |      |          |      |       |      |      |    |      |            |      |       |      |     |   |      |            |      |       |      |     |   |      |               |      |       |      |     |   |     |              |      |       |      |     |   |     |
| Tobramycin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ≥ 15                    | 13-14               | ≤ 12    | ≤ 4            | 8                       | ≥ 16                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |            |         |        |        |                   |    |             |  |  |                |  |  |     |     |    |     |     |    |          |      |       |      |     |   |      |           |      |       |      |     |   |      |          |      |       |      |      |    |      |            |      |       |      |     |   |      |            |      |       |      |     |   |      |               |      |       |      |     |   |     |              |      |       |      |     |   |     |
| Ciprofloxacin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ≥ 21                    | 16-20               | ≤ 15    | ≤ 1            | 2                       | ≥ 4                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |            |         |        |        |                   |    |             |  |  |                |  |  |     |     |    |     |     |    |          |      |       |      |     |   |      |           |      |       |      |     |   |      |          |      |       |      |      |    |      |            |      |       |      |     |   |      |            |      |       |      |     |   |      |               |      |       |      |     |   |     |              |      |       |      |     |   |     |
| Levofloxacin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ≥ 17                    | 14-16               | ≤ 13    | ≤ 2            | 4                       | ≥ 8                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |            |         |        |        |                   |    |             |  |  |                |  |  |     |     |    |     |     |    |          |      |       |      |     |   |      |           |      |       |      |     |   |      |          |      |       |      |      |    |      |            |      |       |      |     |   |      |            |      |       |      |     |   |      |               |      |       |      |     |   |     |              |      |       |      |     |   |     |

| 현행                                                                                                                          | 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |           |               |     |               |  |  |     |     |    |     |     |    |           |     |       |     |    |   |    |           |     |       |     |      |   |    |          |     |       |     |    |   |    |           |     |       |     |    |   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|---------------|-----|---------------|--|--|-----|-----|----|-----|-----|----|-----------|-----|-------|-----|----|---|----|-----------|-----|-------|-----|------|---|----|----------|-----|-------|-----|----|---|----|-----------|-----|-------|-----|----|---|----|
| <p><u>소 생성이 확인된 장내세균속 균종이 분리된 자</u></p> <p><u>&lt; 신 설 &gt;</u></p> <p><u>&lt; 신 설 &gt;</u></p> <p><u>&lt; 신 설 &gt;</u></p> | <p><u>- NDM-1 등의 카바페넴 분해효소 생성이 확인된 자는 별도 신고</u></p> <p>○ 병원체보유자 : 혈액 이외 임상 검체에서 카바페넴계 항생제에 내성을 나타내는 장내세균속 균종이 분리된 자</p> <p><u>- NDM-1 등의 카바페넴 분해효소 생성이 확인된 자는 별도 신고</u></p> <p>[표 1] 장내세균속의 카바페넴 내성기준</p> <table><tr><th rowspan="2">구분</th><th colspan="3">원판확산법(mm)</th><th colspan="3">최소억제농도(μg/ml)</th></tr><tr><th>감수성</th><th>중등도</th><th>내성</th><th>감수성</th><th>중등도</th><th>내성</th></tr><tr><td>Doripenem</td><td>≥23</td><td>20-22</td><td>≤19</td><td>≤1</td><td>2</td><td>≥4</td></tr><tr><td>Ertapenem</td><td>≥22</td><td>19-21</td><td>≤18</td><td>≤0.5</td><td>1</td><td>≥2</td></tr><tr><td>Imipenem</td><td>≥23</td><td>20-22</td><td>≤19</td><td>≤1</td><td>2</td><td>≥4</td></tr><tr><td>Meropenem</td><td>≥23</td><td>20-22</td><td>≤19</td><td>≤1</td><td>2</td><td>≥4</td></tr></table> | 구분    | 원판확산법(mm) |               |     | 최소억제농도(μg/ml) |  |  | 감수성 | 중등도 | 내성 | 감수성 | 중등도 | 내성 | Doripenem | ≥23 | 20-22 | ≤19 | ≤1 | 2 | ≥4 | Ertapenem | ≥22 | 19-21 | ≤18 | ≤0.5 | 1 | ≥2 | Imipenem | ≥23 | 20-22 | ≤19 | ≤1 | 2 | ≥4 | Meropenem | ≥23 | 20-22 | ≤19 | ≤1 | 2 | ≥4 |
| 구분                                                                                                                          | 원판확산법(mm)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |           | 최소억제농도(μg/ml) |     |               |  |  |     |     |    |     |     |    |           |     |       |     |    |   |    |           |     |       |     |      |   |    |          |     |       |     |    |   |    |           |     |       |     |    |   |    |
|                                                                                                                             | 감수성                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 중등도   | 내성        | 감수성           | 중등도 | 내성            |  |  |     |     |    |     |     |    |           |     |       |     |    |   |    |           |     |       |     |      |   |    |          |     |       |     |    |   |    |           |     |       |     |    |   |    |
| Doripenem                                                                                                                   | ≥23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 20-22 | ≤19       | ≤1            | 2   | ≥4            |  |  |     |     |    |     |     |    |           |     |       |     |    |   |    |           |     |       |     |      |   |    |          |     |       |     |    |   |    |           |     |       |     |    |   |    |
| Ertapenem                                                                                                                   | ≥22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 19-21 | ≤18       | ≤0.5          | 1   | ≥2            |  |  |     |     |    |     |     |    |           |     |       |     |    |   |    |           |     |       |     |      |   |    |          |     |       |     |    |   |    |           |     |       |     |    |   |    |
| Imipenem                                                                                                                    | ≥23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 20-22 | ≤19       | ≤1            | 2   | ≥4            |  |  |     |     |    |     |     |    |           |     |       |     |    |   |    |           |     |       |     |      |   |    |          |     |       |     |    |   |    |           |     |       |     |    |   |    |
| Meropenem                                                                                                                   | ≥23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 20-22 | ≤19       | ≤1            | 2   | ≥4            |  |  |     |     |    |     |     |    |           |     |       |     |    |   |    |           |     |       |     |      |   |    |          |     |       |     |    |   |    |           |     |       |     |    |   |    |
| ※ 내성기준은 CLSI(M100-S20, 2010) 지침에 근거                                                                                         | ※ 내성기준은 CLSI(M100-S22, 2012) 지침에 근거                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |           |               |     |               |  |  |     |     |    |     |     |    |           |     |       |     |    |   |    |           |     |       |     |      |   |    |          |     |       |     |    |   |    |           |     |       |     |    |   |    |