

칸디다 오리스(candida auris) 감염증 (제4급 법정감염병 신규 지정)

**붙임 4****법정 감염병 분류 체계 (제4급감염병: 23종 → 24종)**

□ (분류체계) 질환별 심각도·전파력·격리수준을 고려한 급(級)별 분류

구분	제1급감염병 (18종)	제2급감염병 (21종)	제3급감염병 (28종)	제4급감염병 (24종)
유형	생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고하여야 하고 <u>유행격리와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병</u>	전파가능성을 고려하여 발생 또는 유행시 <u>24시간 이내에 신고</u> 하고 <u>격리가 필요한 감염병</u>	발생 또는 유행 시 <u>24시간 이내에 신고</u> 하여야 하는 감염병. 다만, 갑작스러운 국내 유행 또는 유행이 예견되어 긴급한 예방·관리가 필요하여 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의하여 지정하는 감염병	제1급~제3급 감염병 외에 <u>유행 여부를 조사하기 위해 표본감시 활동이 필요한 감염병</u>
종류	가. 에볼라바이러스병 나. 마버그열 다. 라싸열 라. 크리미안콩고출혈열 마. 남아메리카출혈열 바. 리프트밸리열 사. 두창 아. 페스트 자. 탄저 차. 보툴리눔독소증 카. 야토병 타. 신증상열병증후군 파. 중증급성호흡기증후군 (SARS) 하. 중증호흡기증후군 (MERS) 거. 동물인플루엔자 인체 감염증 너. 신증상열병증후군 더. 디프테리아 러. 니파바이러스감염증	가. 결핵 나. 수두 다. 홍역 라. 폴리오마 마. 장티푸스 바. 파라티푸스 사. 세균성이질 아. 장출혈성대장균감염증 자. A형간염 차. 백일해 카. 유행성이하선염 타. 풍진 파. 폴리오 하. 수막구균 감염증 거. b형헤모필루스인플루엔자 너. 폐렴 구균 감염증 더. 한센병 러. 성홍열 여. 반코마이신내성황색포도알균 (VRSA) 감염증 버. 카바페넴내성장내세균속 균종(CRE) 감염증 서. E형간염	가. 파상풍 나. B형간염 다. 일본뇌염 라. C형간염 마. 말라리아 바. 레지오넬라증 사. 비브리오패혈증 아. 발진티푸스 자. 발진열 차. 쯔쯔가무시증 카. 렘토스피리증 타. 브루셀라증 파. 공수병 하. 신증후군출혈열 거. 후천성면역결핍증(AIDS) 너. 크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병 (vCJD) 더. 황열 러. 뎅기열 머. 유행 버. 웨스트나일열 서. 라임병 어. 진드기 매개뇌염 저. 유비저 쳐. 치쿤구니아열 커. 중증열성혈소판감소 증후군(SFTS) 터. 지카바이러스 감염증 퍼. 었록스 허. 매독	가. 인플루엔자 다. 희출증 라. 편출증 마. 요출증 바. 간출출증 사. 폐출출증 아. 장출출증 자. 수족구병 차. 임질 카. 클라미디아 감염증 타. 연성하감 파. 성기단순포진 하. 침균로티움 거. 반코마이신내성 장알균 (VRE) 감염증 너. 메티실린내성황색포도알균 (MRSA) 감염증 더. 다제내성녹농균(MRPA) 감염증 러. 다제내성 아시넨 토박터 바우만니균 (MRAB) 감염증 머. 장관감염증 버. 급성호흡기감염증 서. 해외유입기생충감염증 어. 엔테로바이러스감염증 저. 사립유두종바이러스 감염증 쳐. 코로나바이러스감염증-19 커. 칸디다 오피스 감염증
감시	전수감시	전수감시	전수감시	표본감시
신고	즉시	24시간 이내	24시간 이내	7일 이내
보고	즉시	24시간 이내	24시간 이내	7일 이내
신고 : 의사, 치과의사, 한의사, 의료기관의 장 → 관할 보건소로 신고 보고 : 보건소장 → 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장 → 질병관리청(특별자치시장·특별자치도지사), 질병관리청장 및 시·도지사(시장·군수·구청장)에게 각각 보고				



칸디가 오리스 감염증 제4급 법정감염병 신규 지정

- 국내 발생에 선제 대응, 국가 감시체계 구축·운영
- 의료기관 내 확산 위험이 높은 다제내성 진균 감염병에 따른 국가 관리 필요성 확대
- 고병원성 칸디다 오리스 감염사례가 지속 보고 국내 의료기관 전반에서 집단발생이 보고되는 단계로 진입
- 표본감시체계 구축 및 감염관리·치료 대응체계 강화
- 유행 여부를 조사하기 위하여 표본감시 활동이 필요한 감염병(격리실 입원료 급여 적용)
- 의료행위를 적용 받는 과정에서 발생한 감염병으로서 감시활동이 필요하여
질병관리청장이 고시하는 감염병

=> 「감염병의예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제12호에 따른 의료관련감염병의 종류는 다음 각 목과 같다.

가. ~ 바. (현행과 같음)

사. 칸디다 오리스 감염증 (2026.3.29)

칸디가 오리스 감염증 제4급 법정감염병 신규지정

정의

칸디다 오리스 감염증은 칸디다 오리스 **진균에 의한 감염질환이다**
(* 2020년 감염병 분류체계 개편 이후 처음으로 진균을 법정감염병으로 지정)

감염 경로

- (직접 접촉) **감염된 환자 및 무증상 보균자와의 직접 접촉으로 전파될 수 있으나**
환자 간 전파 가능성은 낮음
- (간접 접촉) 감염 또는 보균 환자에 오염된 **의료 물품이나 기구, 환경과의 접촉 또는**
의료진의 손을 통한 전파 가능, 직접 접촉보다 간접 접촉이 더 많음
※ 병원체 특성상 환경표면, 물품, 기구, 피부에 장시간 생존할 수 있음

특히, **항진균제에 대한 내성이 높고 의료환경에서 장기간 생존이 가능**
면역저하자 등을 대상으로 한 침습성 감염의 경우 중증으로 진행되거나 사망에도 이를 수
있어 신속한 진단과 적절한 치료 및 감염관리 조치가 중요하다

❖ 병원체 특성상 환경표면, 물품, 기구, 피부에 장시간 생존할 수 있음.

칸디가 오리스 감염증 제4급 법정감염병 신규 지정

증상

- 감염 부위와 환자의 기저질환 및 중증도에 따라 일반적으로 발열, 오한, 피로 등의
- 비특이적 증상이 나타나며 침습성 감염시 패혈증 또는 균혈증으로 진행 가능
- 면역이 저하된 환자 등에서 다음의 증상 및 징후 가능
 - 귀 감염, 상처감염, 패혈증을 초래하는 혈류감염, 발열 및 통증, 피로 등

치명률

- 국내의 경우에는 충분한 역학적 자료가 축적되기 이전임
- WHO에서는 칸디다 오리스에 의한 침습성 칸디다증의 사망률을 29~53%로 보고
 - * WHO fungal priority pathogens list to guide research, development and public health action(2022년 WHO)
- ※ 감염된 부위와 각국의 보건의료체계 수준에 따라 다를 수 있음

칸디가 오리스 감염증 제4급 법정감염병 신규 지정

진단

- 검체(혈액 또는 체액)에서 칸디다 오리스 동정 또는 유전자 검출
=> 질량분석기(MALDI-TOF MS) 또는 염기서열분석

의료원 검사 코드

- ◆ D5854au (혈액, 소변 코드 동일)
- ◆ 검사일 : 월~토(주간)
- ◆ 검사 소요일 : 21일
- ◆ 위탁검사 : 씨젠의료재단

1) 검체 종류 및 채취기준

- 칸디다 오리스 감염이 의심되거나 진단이 필요한 경우 검체를 채취

검체	채취용기	채취량	채취 후 보관 온도
혈액	항응고제(SPS) 처리 용기*	5 mL 이상	4℃
뇌척수액	무균용기	1 mL 이상	
녹막액	무균용기	1 mL 이상	
복수액	무균용기	1 mL 이상	
소변	무균용기	5 mL 이상	
거드랑이	수송배지**	1개의 도말물	
서혜부	수송배지**	1개의 도말물	

* 항응고제(Heparin, EDTA, Sodium citrate) 처리 용기는 진균 성장을 저해하므로 사용 자제 권고

** 항균제가 포함되지 않은 세균용 또는 진균용 수송배지

칸디가 오리스 감염증 제4급 법정감염병 신규 지정

격리방법

- 임상검체(귀 검체 제외)에서 균 분리된 경우, 가능하면 **1인실 격리** 권고
- 병실 부족시 전파 위험이 높은 환자 우선 배정
=> 설사, 창상 배액, 요/변실금, 다량의 호흡기 분비물 배출 환자
- 내성 유형별로 **코호트 격리**도 가능

격리기간

- 입원기간 동안 **1인 격리(강화된 접촉주의)**를 유지할 것을 권고
=> 보균자에 대한 재평가 검사는 권고하지 않음
=> 특히 항진균제 사용 중에는 시행 불필요
- 퇴원은 보균 여부 관계없이 의료진 판단에 따라 가능
=> **다만 전원 시에는 환자 정보 전달**

○ 격리해제

※ **격리 해제에 대해 명확히 정해진 바는 없으며** 감염관리 실무자는 군주의 역학과 환자의 임상상태를 고려하여 격리해제 시기를 결정 다만, 해당 입원 기간 동안에는 지속 격리하는 것을 권고

- 환자 및 병원체 보유자 격리해제(예시): 기존 분리되었던 부위와 능동감시(보균검사)에서 3일~1주간격(항진균제가 투여되지 않고 있는 환자의 경우는 간격 조정 가능)으로 검사를 시행하여 연속적으로 3회 이상 음성인 경우 격리 해제 가능. 기존 분리되었던 부위의 검체 채취가 어려운 경우(뇌척수액, 늑막액, 복수액 등) 또는 혈액에서 분리된 경우는 보균검사*만 실시 가능



칸디다 오리스 감염증 제4급 법정감염병 신규 지정

선별검사

- ◆ 채취 부위 : 양쪽 겨드랑이와 서혜부
- ◆ 채취 방법 : 하나의 면봉을 사용하여 겨드랑이와 양쪽 서혜부 모두 문지름
- ※ 최근 3개월 이내 칸디다 오리스가 분리되었던 사실이 확인된 경우, 위험요인에 따라 가능한 한 선제격리 및 선별검사 시행

〈참고: 칸디다 오리스 선별검사 대상자(예시)〉

구분	칸디다 오리스 선별검사 대상자
선별검사 기본 원칙	• 능동감시 또는 접촉자 조사 대상자를 중심으로 선별검사를 시행 • 검사 대상자는 의료기관 내 역학적 연관성, 감염 위험요인 및 의료기관 상황을 고려하여 선정 • 검사검체는 이전 칸디다 오리스 분리 부위 또는 양쪽 겨드랑이 및 양쪽 서혜부에서 채취
능동감시 대상자	• 최근 12개월 이내 의료기관 입원력이 있으며, 칸디다 오리스가 분리된 이력이 있는 환자 • 최근 3개월 이내 칸디다 오리스 분리 환자와 다음 중 하나에 해당하는 역학적 연관성이 있는 환자 - 동일 병실 입원 이력, 동일 중환자실(ICU) 입원 이력 등 • 칸디다 오리스 감염 위험요인을 가진 환자 - 면역저하 환자, 중환자실 입원환자, 장기이식 환자, 혈액종양내과 입원환자, 침습적 기기 (중심정맥관, 인공호흡기 등) 삽입 환자, 다제내성균 감염 및 보균 이력이 있는 환자 등
접촉자 조사 대상자	• 칸디다 오리스 감염 또는 보균 환자 발생 시 동일 공간에 체류한 환자 • 칸디다 오리스 감염 또는 보균 환자와 직·간접 접촉(의료기구 공동 사용 등)이 있었던 환자



칸디다 오리스 항진균제 치료 알고리즘

〈칸디다 오리스 항진균제 치료 알고리즘〉



1) 항진균제 감수성 검사(AFST) 권고 대상

- 침습성 감염(의심) 시
- 치료 반응 지연 시
- 내성 의심 시

2) 항진균제 감수성 검사(AFST) 결과 확인 전 항진균제 경험적 치료 시작 가능

- 성인 및 소아(≥생후 2개월): echinocandin 계열
- 신생아 및 2개월 미만 영아: amphotericin B deoxycholate

3) 장기 침범 여부에 따른 치료 조정

- (침범) 감염 부위 및 임상 경과에 따라 치료를 조정하되 감염 전문가 자문 하에 병합요법도 고려
- (미침범) 단독 항진균제 치료 권고, 혈액배양 음전 시 2주간은 치료 유지

※ 본 권고안은 모든 임상 상황을 포괄하지 않으며, 치료 결정은 환자의 임상 상태와 검사 결과 등을 종합하여 담당 의사의 판단에 따름

※ 출처: 질병관리청, 칸디다 오리스 치료 권고안(2026. 2.)



탄생에서 돌봄까지

전북특별자치도 남원의료원
JEONBUK STATE NAMWON MEDICAL CENTER

칸디다 오리스 감염증 제4급 법정감염병 신규 지정

치료

- 감염된 부위나 환자의 면역 상태, 위험 요인 등에 따라 **항진균제 치료**
 - 다수의 주요 항진균제를 고용량으로 투여하는 경우도 있음
 - 칸디다 오리스 clade I형은 항진균제 내성률이 높아 치료가 어려울 수 있음.
- 특히 침습성감염은 대체로 면역저하자 등에서 많이 발생하며 생존해도 장기간 치료와 입원 필요

예방

- 신속 정확한 진단 및 적절한 치료가 매우 중요하며,
의료시설 내에서 초기에 효과적인 감염관리 조치를 통해 전파를 예방하는 것이 중요

감염관리

- 환자관리 : **격리병상에서 입원 치료 관리**
(손위생, 표준주의, 접촉주의, 환자격리, 개인보호구 사용으로 확산방지를 위한 감염관리 활동 필요)
- 접촉자관리 : 능동감시 및 접촉주의 시행
- 환경관리 : 환자에게 사용한 기구 및 환자가 사용한 환경에 대한 소독 관리

칸디가 오리스 감염증 제4급 법정감염병 신규 지정

감염병 신고를 위한 진단기준 고시

(1) 정의

칸디다 오리스(Candida auris)에 의한 감염 질환

(2) 신고범위 : 환자, 병원체 보유자

(3) 신고를 위한 진단기준

- **환자** : 혈액에서 칸디다 오리스가 분리된 사람
- **병원체 보유자** : 혈액을 제외한 임상검체(**단, 귀 검체는 제외**)에서 칸디다 오리스가 분리된 사람

(4) 임상증상

- 패혈증, 연조직 감염, 수술부위 감염과 같은 전신 감염 등의 증상
- 항진균제 치료에 반응하지 않는 지속적 감염증상

(5) 진단을 위한 검사기준

- 검체(귀 검체를 제외한 혈액, 소변 등)에서 칸디다 오리스 분리 동정



남원의료원 의료관련감염병(다제내성균6종) 격리 절차

구분	VRSA/ VISA	VRE(4급) C.auris(4급)	CRE	MRSA (4급)	MRPA (4급)	MRAB (4급)
격리실 배정	1인실 격리 (VRSA : 2급 감염병)	1인실 격리	1인실 격리 (2급 감염병)	· 가능하면 1인실 격리시행하고 전파의 위험이 큰 환자**부터 우선 배정 · 1인실 격리가 어려운 경우 : 코호트 격리 코호트 격리도 불가능한 경우		
	선제격리* 가능 과거 입원 당시(과거 3개월 이내) 균이 분리 되었던 사실이 확인된 경우 우 선제격리 및 선별검사 실시			: 감염의 위험이 높은 환자***와 같은 병실을 피하며, 가능한 물리적인 장벽을 마련		
검사시행	· 원래 균이 분리된 감염부위(원발부위): 3일~1주일 간격으로 시행 · 보균검사 : 3일~1주일 간격으로 시행					
보균검사 기준	Nasal swab	Stool or Rectal swab(VRE/CRE) 양쪽 겨드랑이와 서혜부 swab (C.auris)		Nasal swab	Nasal swab & Stool(or Rectal swab) 단, ETT or tracheostomy 유지 환자의 경우 Trachealaspirate 추가	
격리해제	원래 균이 분리된 감염부위와 보균검사에서 3일~1주일 간격으로 검사하여 연속 3회 이상 음성인 경우 (단, 원래 균이 분리되던 부위의 검체채취가 어려운 경우(뇌척수액, 늑막액, 복수액 등)와 혈액에서 분리된 경우는 보균검사만 실시)					



C.auris



- ## 선제 격리 시 선별검사 및 격리해제 기준

- 보균검사 검체 채취 부위

- VRSA : 비강도말 배양검사
- CRE : 대변, 직장도말 배양검사
- MRSA : 비강도말 배양을 주로 시행, 인후, 기관
흡인, 회음부 및 항문주위 검체 추가 가능
- VRE : 대변, 직장도말 또는 항문주위 도말
배양검사
- MRPA / MRAB : 비강, 인후, 창상 또는 직장 도말
배양검사

감사합니다
