

수인성·식품매개 감염병 예방수칙



• 올바른 손 씻기 6단계 •



흐르는 물에 30초 이상 비누로 손 씻기

- 0 흐르는 물에 손을 적시고 비누를 묻혀주세요.
- 1 손바닥과 손바닥을 마주대고 손바닥끼리 비벼주세요.
- 2 손바닥과 손바닥을 마주대고 손가락을 꺾어서 문질러 주세요.
- 3 손등과 손바닥을 마주대고 문질러 주세요.
- 4 노래하는 손처럼 손가락을 마주 잡고 문질러 주세요.
- 5 엄지손가락을 다른 편 손바닥으로 돌려주면서 문질러 주세요.
- 6 손톱 밑을 반대편 손바닥에 문질러 주세요.



음식은 충분히
익혀 먹기



물은
끓여 마시기



채소 과일은
깨끗한 물에 씻거나
껍질 벗겨 먹기



설사 증상이 있는 경우
음식 조리 및
준비하지 않기



위생적으로
조리하기



생선·고기·채소
도마 분리 사용
칼, 도마는 조리 후 소독하기

발행일 : 2023. 8. 23.(수)

발행처 : 대구광역시 감염병관리지원단

E-mail : dgcidcp@naver.com

전 화 : 053-429-7990

팩 스 : 053-429-7994

33주차

대구광역시 감염병 소식지

제23-33호 (2023. 8. 13. ~ 8. 19.)



QR코드 바로가기

CONTENTS

① 대구시 다빈도감염병 주간 발생 현황	p 1
② 대구시 전수감시 감염병 주간 발생 현황	p 2
③ 대구시 표본감시 감염병 주간 발생 현황	p 3
④ 대구시 코로나19 발생 현황	p 8
⑤ 주간감염병 (파라티푸스)	p 10

- 대구시 감염병 2023년 33주차 주간 발생 현황 요약 -

□ 대구시 다빈도감염병 주간 신고 현황

- 수두 22건, 유행성이하선염 6건, CRE 감염증 37건, C형간염 2건 보고됨
- 수두, 유행성이하선염, CRE 감염증, C형간염 33주 동안 지속 발생 중임

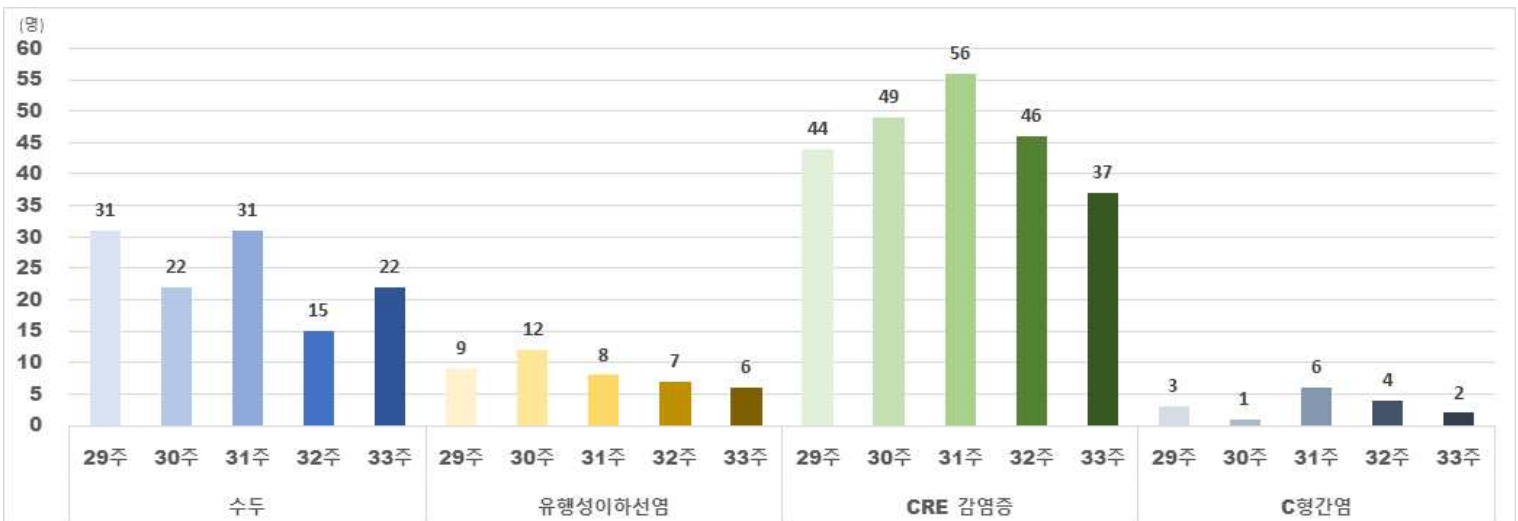
□ 대구시 전수감시 감염병 주간 신고 현황 (다빈도 감염병을 제외한 현황보고)

- A형간염 1건, E형간염 1건 보고됨

□ 대구시 표본감시 감염병 주간 신고 현황

- 급성호흡기감염증 신고 수는 총 21명으로 바이러스성 21명, 세균성 0명 보고됨
- 장관감염증 신고 수는 총 19명으로 바이러스성 6명, 세균성 13명 보고됨

1. 대구시 다빈도감염병 주간 발생 현황



2. 대구시 전수감시 감염병 주간 발생 현황

(단위 : 명)

구 분	대구시							전국		
	2023년 주별			누계(33주)			연간	누계(33주)	연간	
	33주	32주	31주	2023	2022	5년평균	2022	2023	2022	
1급	보툴리눔독소증	0	0	0	0	0	0	1	0	
	중동호흡기증후군(MERS)	0	0	0	0	0	0	0	0	
2급	결핵	-	15	12	494	491	623	898	10,094	16,884
	수두	22	15	31	872	489	1,713	827	16,124(4)	18,786
	홍역	0	0	0	0	0	2	0	4(4)	0
	콜레라	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	장티푸스	0	0	0	1	1	2	1	21(3)	39
	파라티푸스	0	0	0	0	1	2	2	31(4)	32
	세균성이질	0	0	0	0	0	4	0	24(15)	33
	장출혈성대장균감염증	0	1	0	7	5	5	6	141(3)	211
	A형간염	1	1	2	51	47	63	60	887(6)	1,959
	백일해	0	0	0	0	3	7	3	27	32
	유행성이하선염	6	7	8	233	165	345	259	5,657	6,453
	3급	풍진(선천성)	0	0	0	0	0	0	0	0
풍진(후천성)		0	0	0	0	0	0	0	0	0
수막구균 감염증		0	0	0	0	0	0	1	7	3
b형헤모필루스인플루엔자		0	0	0	0	0	0	0	1	1
폐렴구균 감염증		0	0	0	13	10	7	17	277	353
한센병		0	0	0	0	1	0	0	1(1)	2
성홍열		0	1	0	7	6	115	7	415	514
반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증		0	0	0	0	0	0	0	0	1
카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증		37	46	56	1,165	1,123	760	1,811	23,164	30,877
E형간염		1	0	4	22	11	3	16	330	535
파상풍		0	0	0	0	0	3	0	16	26
B형간염		0	0	3	8	10	6	18	209	346
일본뇌염	0	0	0	0	0	64	1	0	7	
C형간염	2	4	6	202	245	208	344	4,849(4)	8,448	
말라리아	0	0	0	2	2	3	2	539(50)	422	
레지오넬라증	0	0	1	27	13	8	27	322	445	
비브리오패혈증	0	0	0	0	1	0	2	16	45	
발진열	0	0	0	0	0	2	1	7	23	
쯔쯔가무시증	0	1	0	4	5	4	135	749(2)	6,259	
렙토스피라증	0	0	0	0	0	0	2	22(2)	80	
브루셀라증	0	0	0	0	0	0	0	2	6	
신증후군출혈열	0	0	0	3	2	3	6	172(1)	298	
CJD/vCJD	0	0	0	2	1	1	1	24	49	
뎅기열	0	0	0	1(1)	0	2	0	96(96)	98	
큐열	0	0	0	0	3	1	5	32	105	
라임병	0	0	0	0	0	0	0	16(2)	21	
유비저	0	0	0	0	0	0	0	2(2)	0	
치쿤구니아열	0	0	0	0	0	0	0	8(8)	6	
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	0	0	3	1	5	11	87	192	
지카바이러스감염증	0	0	0	0	0	0	0	1(1)	3	

* 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 근거하여 국가감염병감시체계를 통하여 보고된 감염병 환자 발생 신고를 기초로 집계됨(의료기관 신고일 기준)
 * 지역별 통계는 환자주소지 기준으로 집계함(단, VRSA 감염증과 CRE 감염증은 신고한 의료기관 주소지 기준임)
 * 2023년도 통계는 잠정통계로 추후 변동될 수 있음
 * 33주(2023. 8. 13.~2023. 8. 19.) 감염병 신고현황은 2023. 8. 23.(수) 질병관리청 감염병 누리집에 보고된 자료를 기준으로 작성
 * 누계는 1주(2023. 1. 1.~2023. 1. 7.)부터 해당 주까지의 누적 수치임
 * 5년평균은 최근5년(2018~2022)의 1주부터 해당 주까지 누적 수치들의 평균임
 * 일부 감염병은 법령개정으로 추가된 이후부터 합산된 평균 통계임(중동호흡기증후군 2015, 지카바이러스감염증 2016, CRE감염증, VRSA감염증, C형간염 2017)
 * 결핵은 32주(2023. 8. 6.~2023. 8. 12.) 신환자 신고현황을 수록한 질병관리청 「주간 건강과 질병」 및 「2022 결핵환자 신고현황 연보」 참고
 * 최근 5년간(2018~2022) 국내에 발생하지 않은 감염병 및 별도의 감시체계로 운영되는 HIV/AIDS는 제외함
 * () 괄호 안은 국외유입 사례

3. 대구시 표본감시 감염병 주간 발생 현황

* 질병관리청 질병보건통합관리시스템 표본감시 웹보고 자료 및 감염병 표본감시 주간소식지 32주차 자료를 기준으로 작성

급성호흡기감염증 표본감시

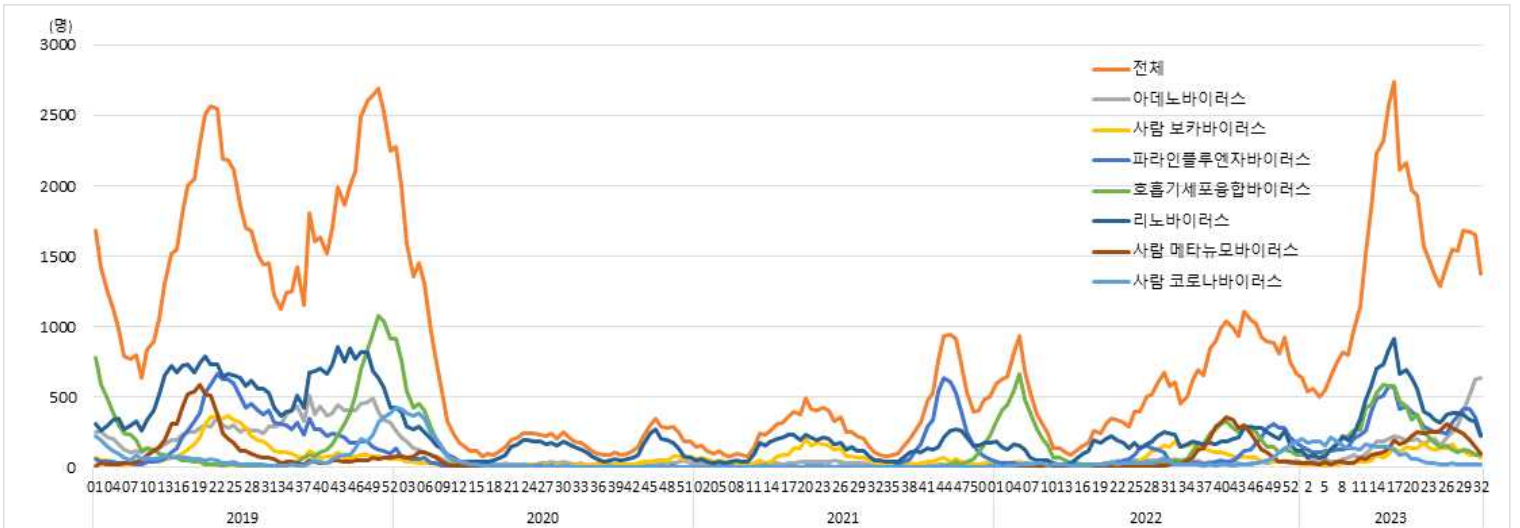
- 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상) : 전국 220개 (대구 8개)
 - 2017년 31주차부터 표본기관을 전국 103개에서 196개로 확대
- 급성호흡기감염증 표본감시 참여기관에 입원한 환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

주별 급성호흡기감염증 입원환자 신고 현황

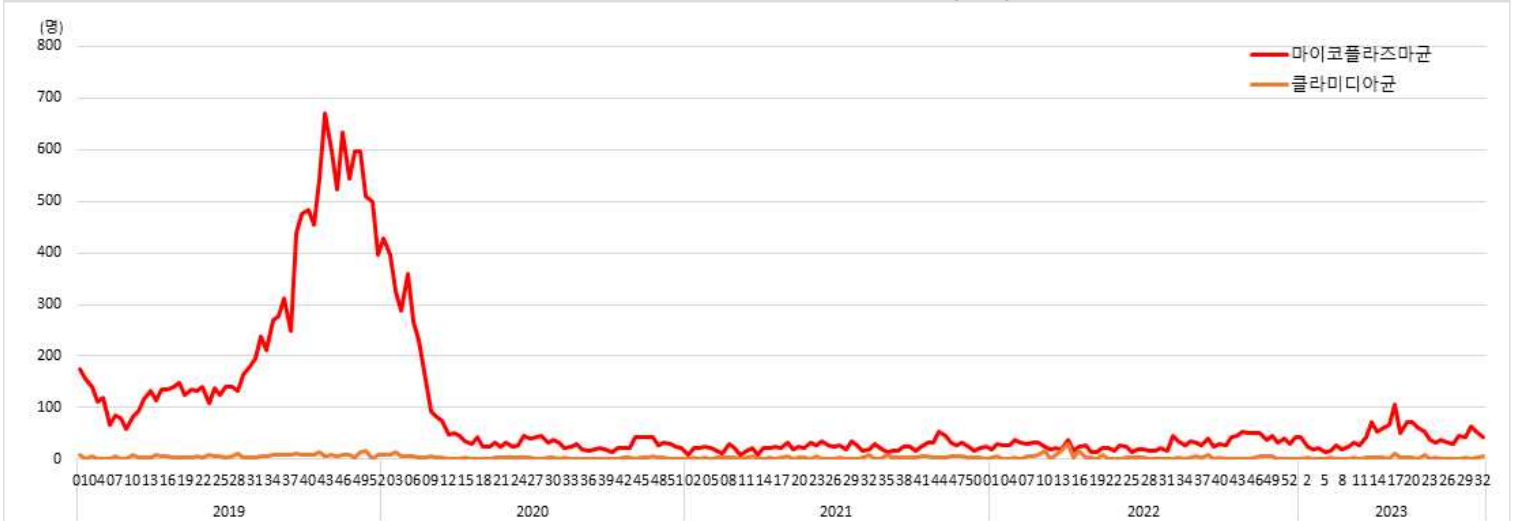
단위(명)

지역	구분	바이러스별 입원환자 신고 현황							세균별 환자 신고 현황	
		HAdV	HBoV	HPIV	HRSV	HRV	HMPV	HCoV	Mycoplasma	Chlamydia
전국	누계	6,008	2,612	9,344	7,987	12,298	4,350	3,263	1,405	101
	32주	636	71	233	91	225	98	16	44	6
대구	누계	78	57	208	227	264	106	59	1	1
	30주	4	1	1	3	11	3	0	0	0
	31주	6	1	8	1	10	4	1	0	0
	32주	6	0	4	2	4	5	0	0	0

※ HAdV: 아데노바이러스, HBoV: 보카바이러스, HPIV: 파라인플루엔자바이러스, HRSV: 호흡기세포융합바이러스, HRV: 리노(라이노)바이러스, HMPV: 메타뉴모바이러스, HCoV: 코로나바이러스



바이러스성 급성호흡기감염증 신고현황 (전국)



세균성 급성호흡기감염증 신고현황 (전국)

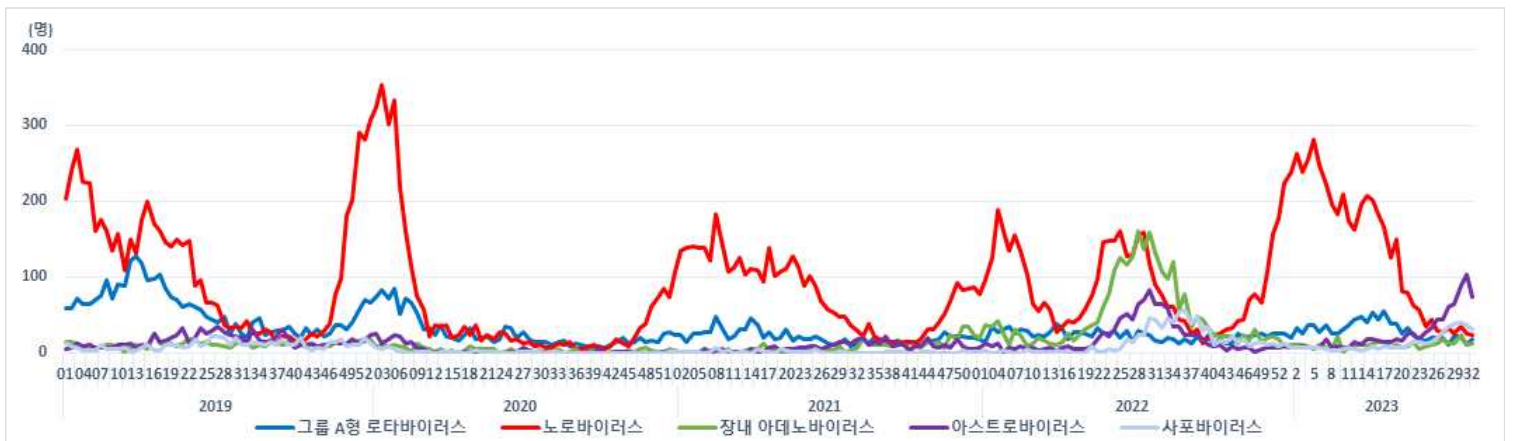
장관감염증 표본감시

- 장관감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상) : 전국 208개 (대구 8개)
- 장관감염증 표본감시 참여기관의 환자 감시 자료를 신고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

주별 바이러스성 장관감염증 환자 신고 현황

단위(명)

지역	구분	그룹A형 로타바이러스	노로바이러스	장내 아데노바이러스	아스트로바이러스	사포바이러스
전국	누계	946	4,449	336	830	406
	32주	18	24	12	73	30
대구	누계	31	154	1	17	23
	30주	2	3	0	2	3
	31주	0	1	0	0	2
	32주	1	1	0	1	3

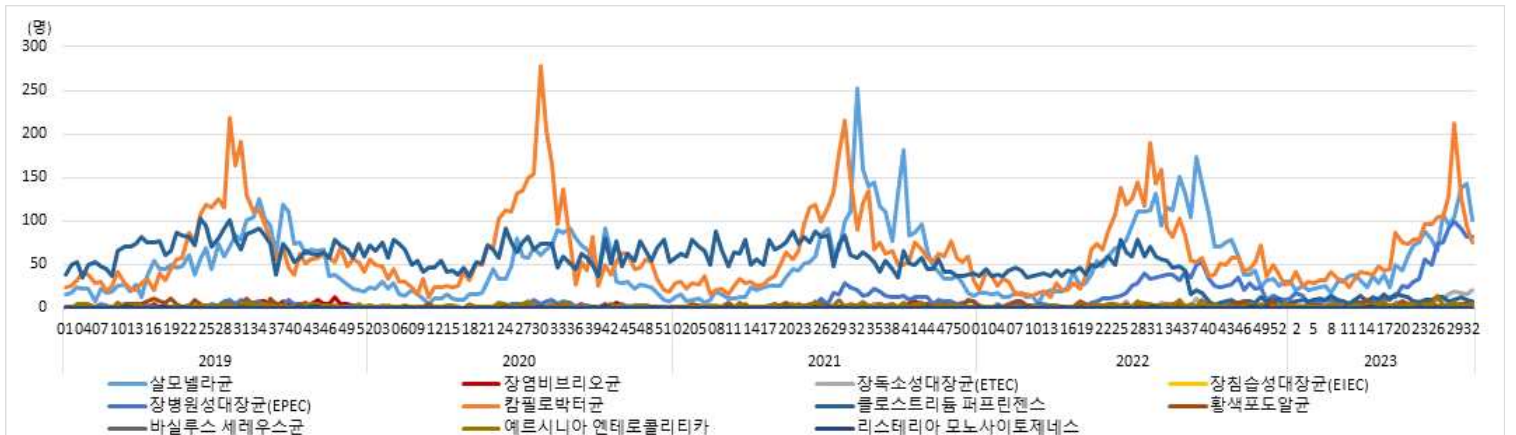


바이러스성 장관감염증 신고현황 (전국)

주별 세균성 장관감염증 환자 신고 현황

단위(명)

지역	구분	살모넬라균	장염 비브리오균	대장균	캠필로박터	클로스트리듬 퍼프린젠스	황색포도알균	바실러스 세레우스균	에르시니아 엔테로콜리티카	리스테리아 모노사이토제네스
전국	누계	1,727	37	1,244	2,070	315	106	25	112	3
	32주	101	2	105	76	7	5	4	4	0
대구	누계	51	9	45	70	1	0	0	2	0
	30주	5	0	2	4	0	0	0	0	0
	31주	4	0	3	4	0	0	0	0	0
	32주	7	0	4	1	0	0	0	1	0



세균성 장관감염증 신고현황 (전국)

인플루엔자 표본감시

인플루엔자 표본감시사업 참여의료기관(의원) : 전국 196개 (대구10개)

○ 2022-2023절기 인플루엔자 유행기준 : 4.9명(/외래환자 1,000명당)

표본감시 참여기관의 인플루엔자 의사환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

주별 인플루엔자 의사환자(IU) 분율 현황

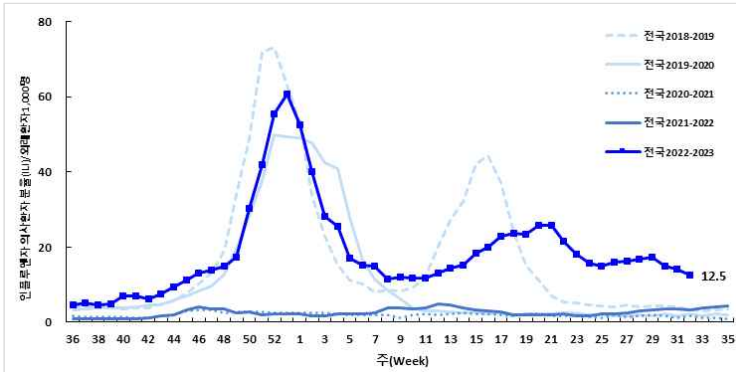
단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	23주	24주	25주	26주	27주	28주	29주	30주	31주	32주
전국	18.1	15.7	15.0	16.1	16.3	16.9	17.3	15.0	14.1	12.5

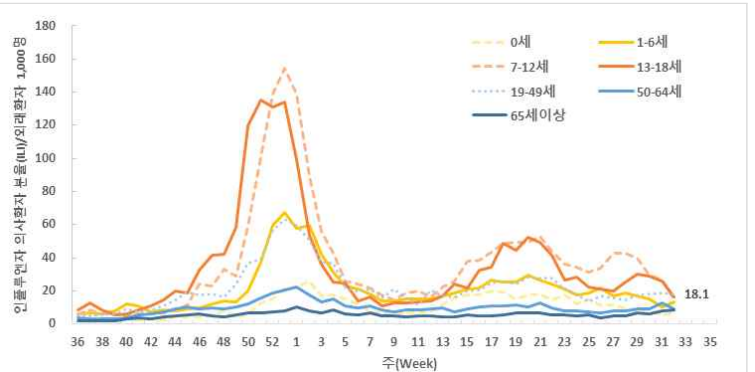
연령별 인플루엔자 의사환자(IU) 분율 현황

단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	전체	0세	1-6세	7-12세	13-18세	19-49세	50-64세	65세이상
전국	12.5	6.5	13.6	15.1	16.2	18.1	9.3	8.4



주별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)



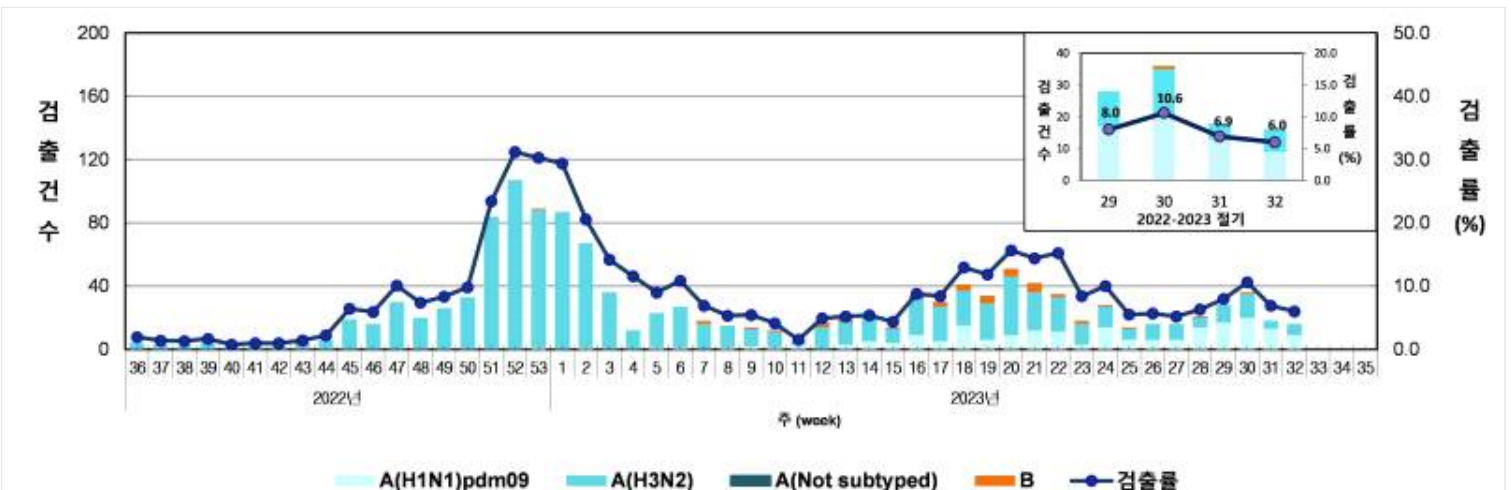
연령별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)

주간 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

단위(건, %)

기간	검체건수	계(검출률)	A(H1N1)pdm09	A(H3N2)	A(Not subtyped)	B
31주	267	16 (6.0)	9 (3.4)	7 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
절기누계*	14,228	1,318 (9.3)	198 (1.4)	1,075 (7.6)	0 (0.0)	45 (0.3)

* 절기누계 : 2022년 36주 ~ 2023년 32주 ('2022.8.28. ~ '2023.8.12.)



2022-2023절기 주별 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

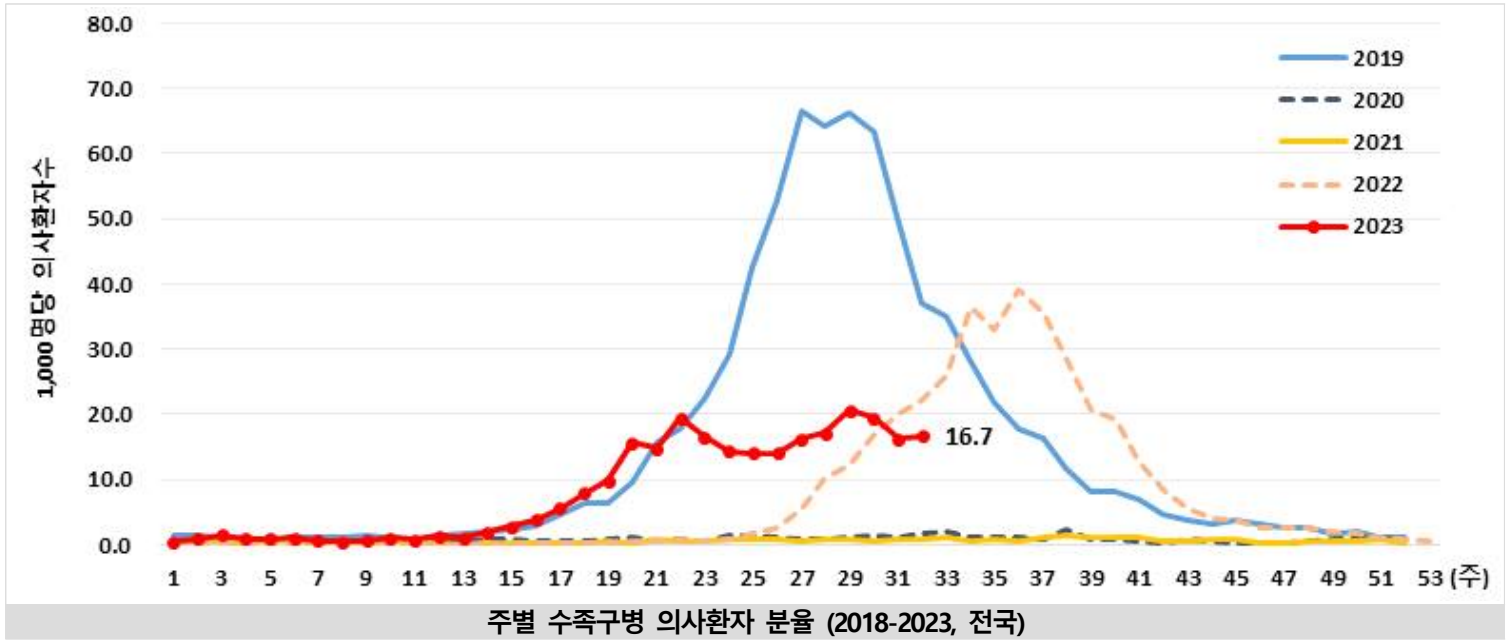
수족구병 표본감시

- 수족구병 표본감시사업 참여의료기관 : 전국 109개 의원 (대구 6개)
- 수족구병 표본감시 참여기관의 의사환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

주별 수족구병 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(수족구병 의사환자수/진료환자 1,000명)

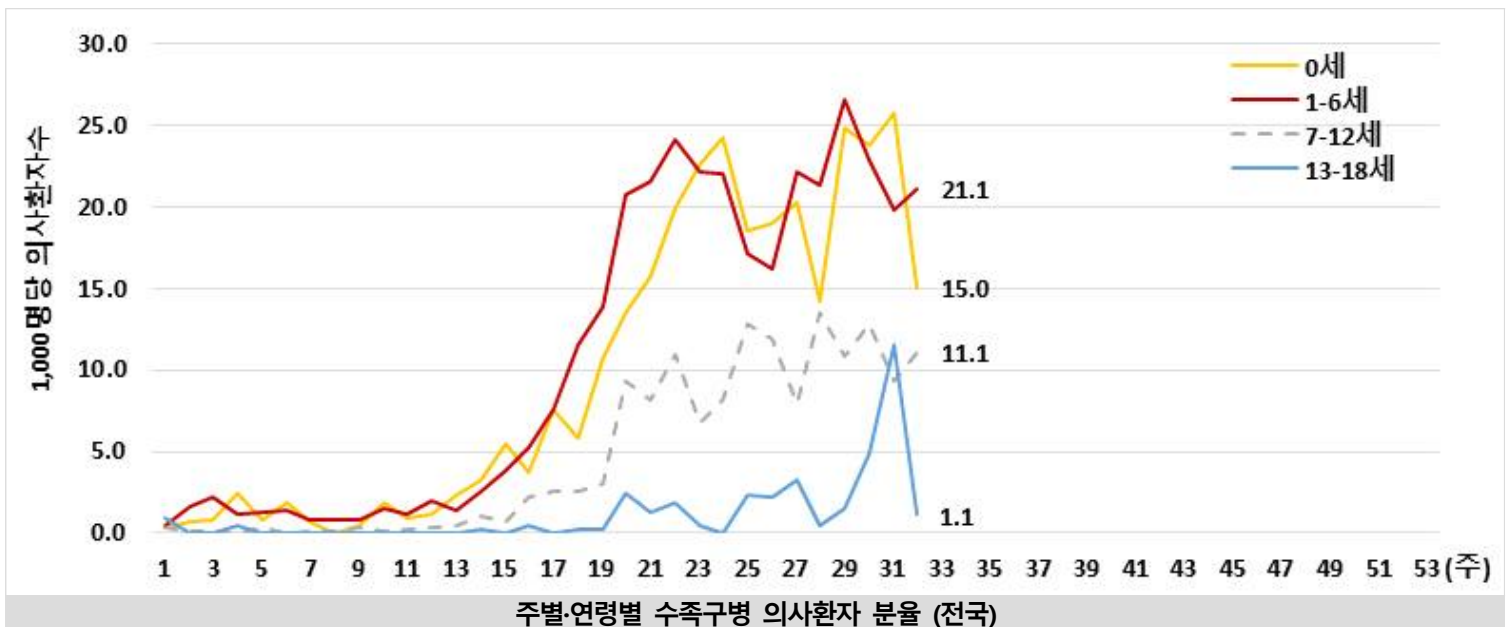
지역	23주	24주	25주	26주	27주	28주	29주	30주	31주	32주
전국	16.6	14.4	14.1	14.1	16.2	17.1	20.6	19.5	16.2	16.7



주별 연령별 수족구병 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(수족구병 의사환자수/진료환자 1,000명)

구분	23주	24주	25주	26주	27주	28주	29주	30주	31주	32주	
전국	0세	22.6	24.3	18.6	19.0	20.3	14.2	24.9	23.8	25.8	15.0
	1-6세	22.2	22.1	17.2	16.2	22.2	21.4	26.6	22.9	19.8	21.1
	7-12세	6.8	8.2	12.8	11.9	7.9	13.5	10.8	12.8	9.3	11.1
	13-18세	0.5	0.0	2.3	2.2	3.2	0.5	1.5	4.9	11.6	1.1



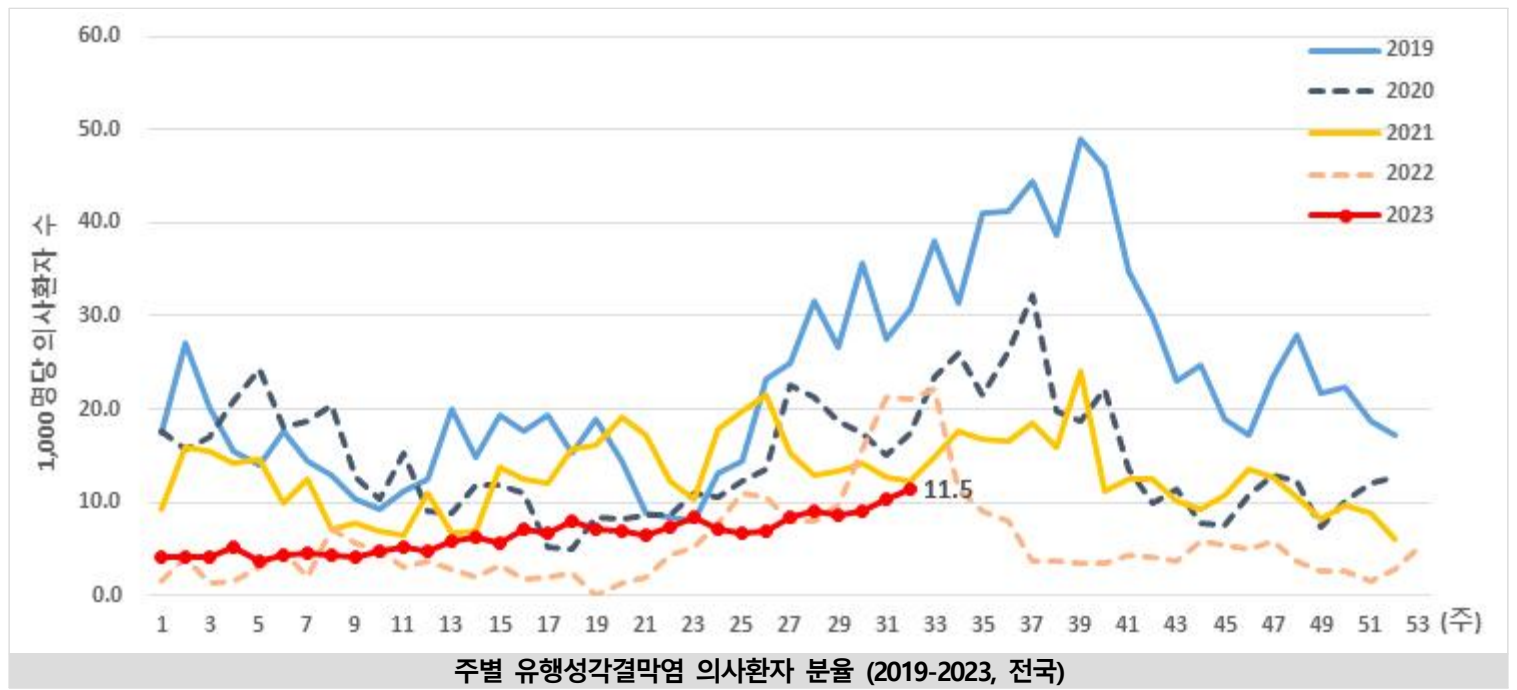
유행성각결막염 표본감시

- 안과감염병 표본감시사업 참여 의료기관(의원): 전국 85개 (대구 6개)
- 안과감염병 표본감시 참여기관의 의사환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

주별 유행성각결막염 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(유행성각결막염 의사환자수/진료환자 1,000명)

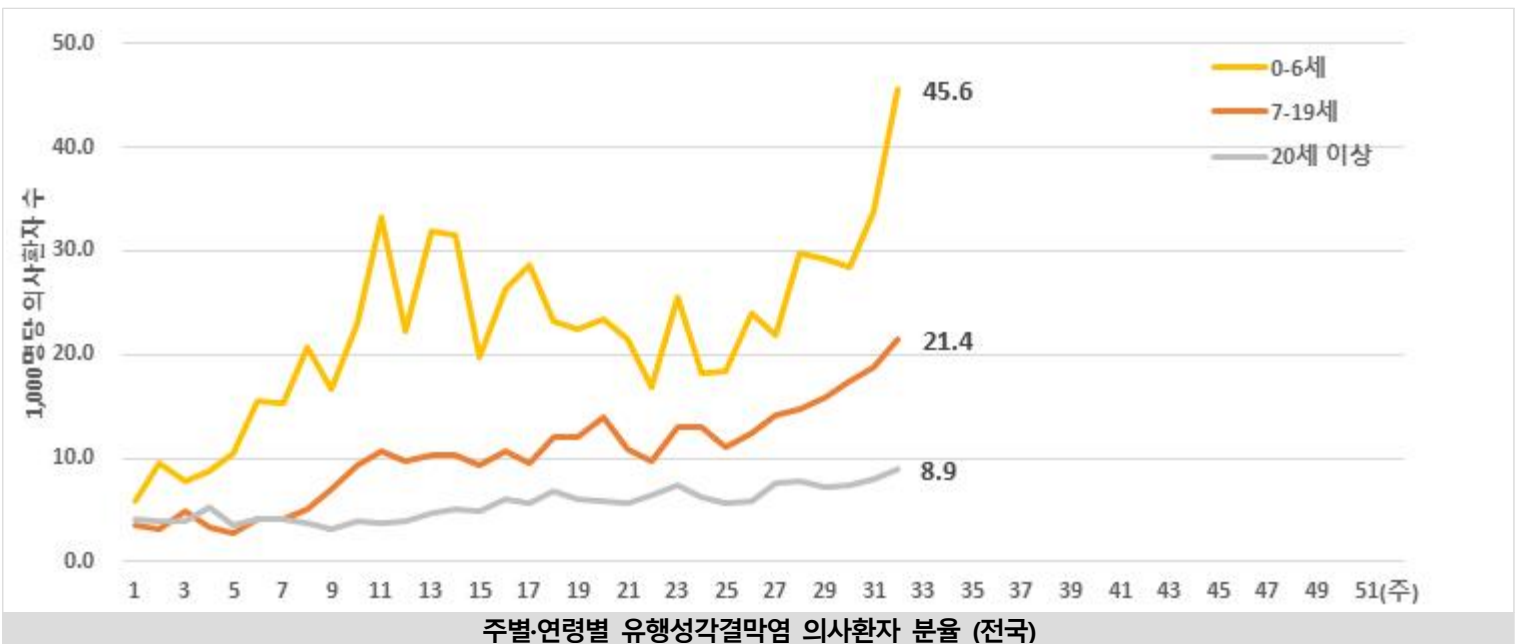
지역	23주	24주	25주	26주	27주	28주	29주	30주	31주	32주
전국	8.5	7.2	6.6	6.9	8.5	9.1	8.7	9.1	10.4	11.5



주별 연령별 유행성각결막염 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(유행성각결막염 의사환자수/진료환자 1,000명)

구분	23주	24주	25주	26주	27주	28주	29주	30주	31주	32주
0-6세	25.5	18.2	18.4	23.9	21.8	29.8	29.3	28.5	33.8	45.6
7-19세	12.9	13	11	12.4	14.2	14.8	15.8	17.5	18.8	21.4
20세이상	7.4	6.3	5.7	5.9	7.5	7.8	7.3	7.4	8	8.9



4. 대구시 코로나19 발생 현황

- * 질병관리청 질병보건통합관리시스템에 신고된 코로나19 확진환자로 역학조사 진행 등에 따라 변동가능 (확진환자 발생 신고지역 기준으로 집계)
- * 23.7.1. 군위군이 경상북도에서 대구광역시로 편입됨에 따라, 해당일자부터 확진자 집계는 신고시도가 변경(발생률은 경상북도 기준(추후 변동 예정))

- 대구광역시 코로나19 발생 현황 요약 (2023.8.21. 0시 기준) -

□ 확진 발생 현황

- 누적 확진환자는 총 1,497,206명이고, 인구 10만 명당 발생률은 63,320.5명임
- 최근 일주일 8월 3주(8.13.-8.19.) 확진환자는 총 13,717명 발생하였고, 일 평균 확진환자 수는 1,960명임

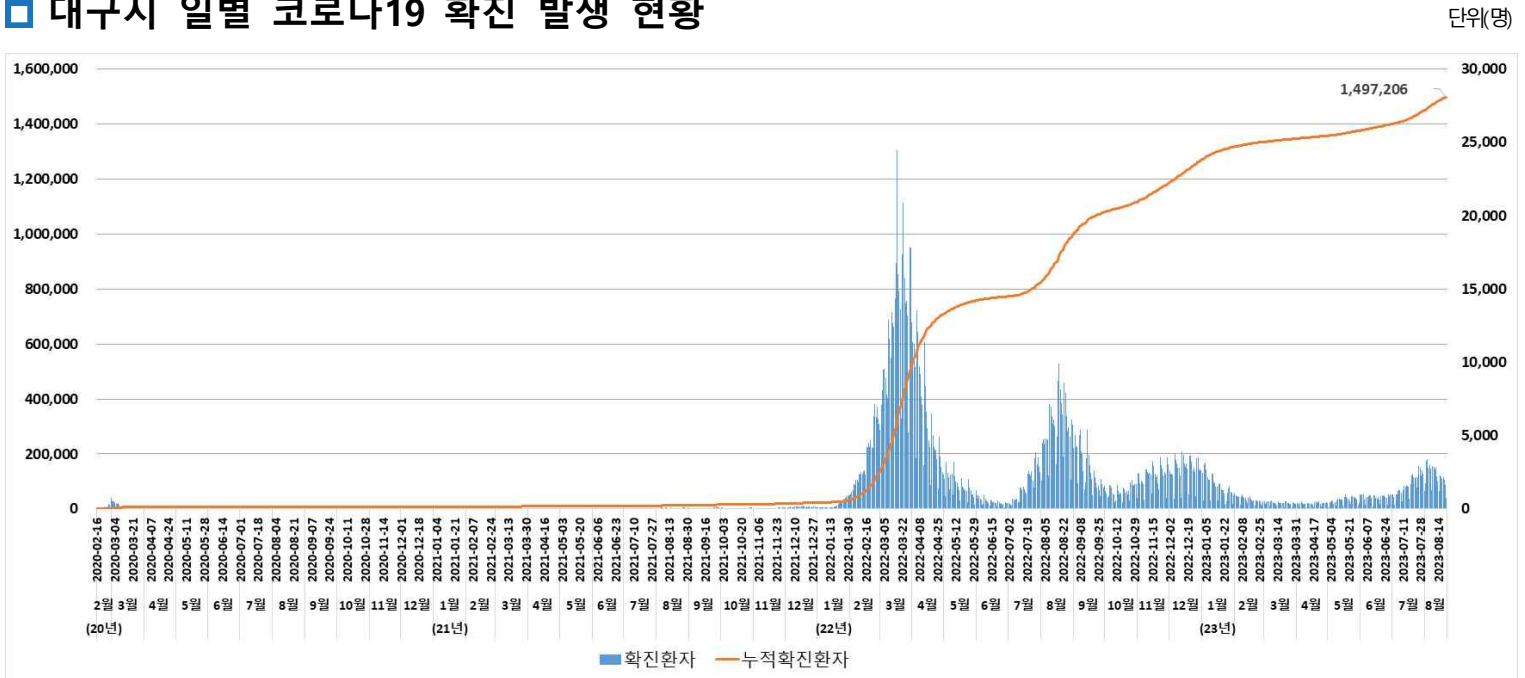
□ 사망자 발생 현황

- 누적사망자 총 2,064명으로 전주 대비 9명 증가하였고 치명률은 0.14%로 전주와 동일함

□ 구군별 누적 현황 및 인구 10만 명당 누적 발생률

- 누적 확진환자는 달서구가 343,652명으로 가장 높았고, 인구 10만 명당 누적 발생률은 중구가 80,977.8명으로 가장 높았음

□ 대구시 일별 코로나19 확진 발생 현황



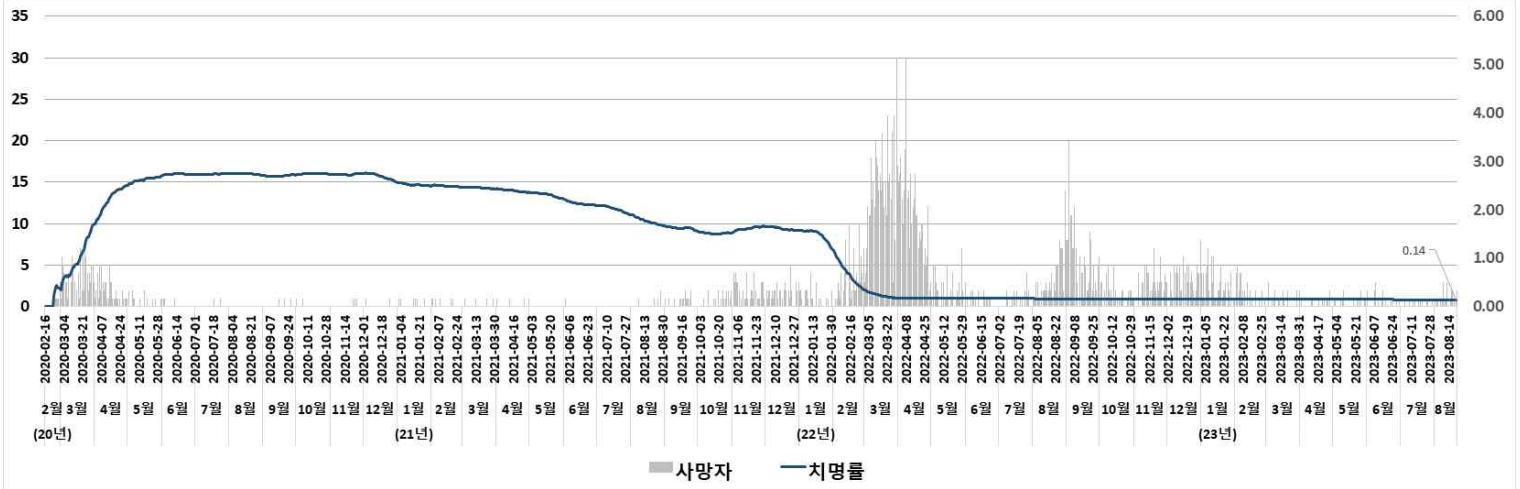
□ 대구시 최근 5주간 코로나19 확진환자 발생 현황

구분	7월 4주 (7.16.-7.22.)	7월 5주 (7.23.-7.29.)	8월 1주 (7.30.-8.5.)	8월 2주 (8.6.-8.12.)	8월 3주 (8.13.-8.19.)
주간 총 확진환자 수	12,788	16,396	17,889	17,451	13,717
주간 일 평균 확진환자 수	1,827	2,342	2,556	2,493	1,960

단위(명)

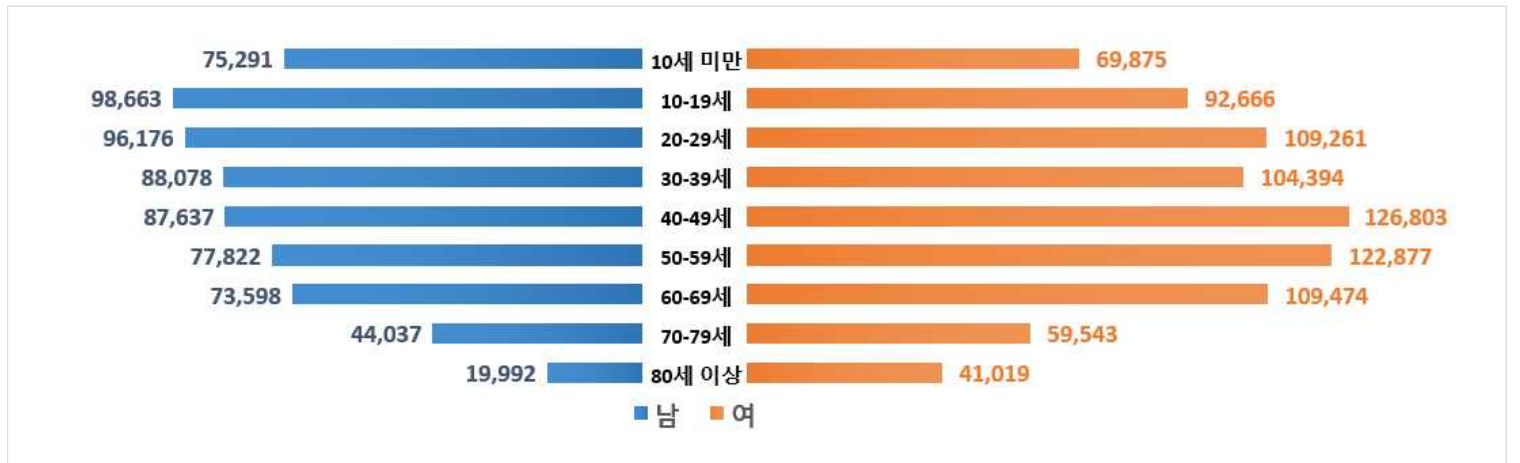
□ 대구시 코로나19 일별 사망 발생 현황

단위(명,%)

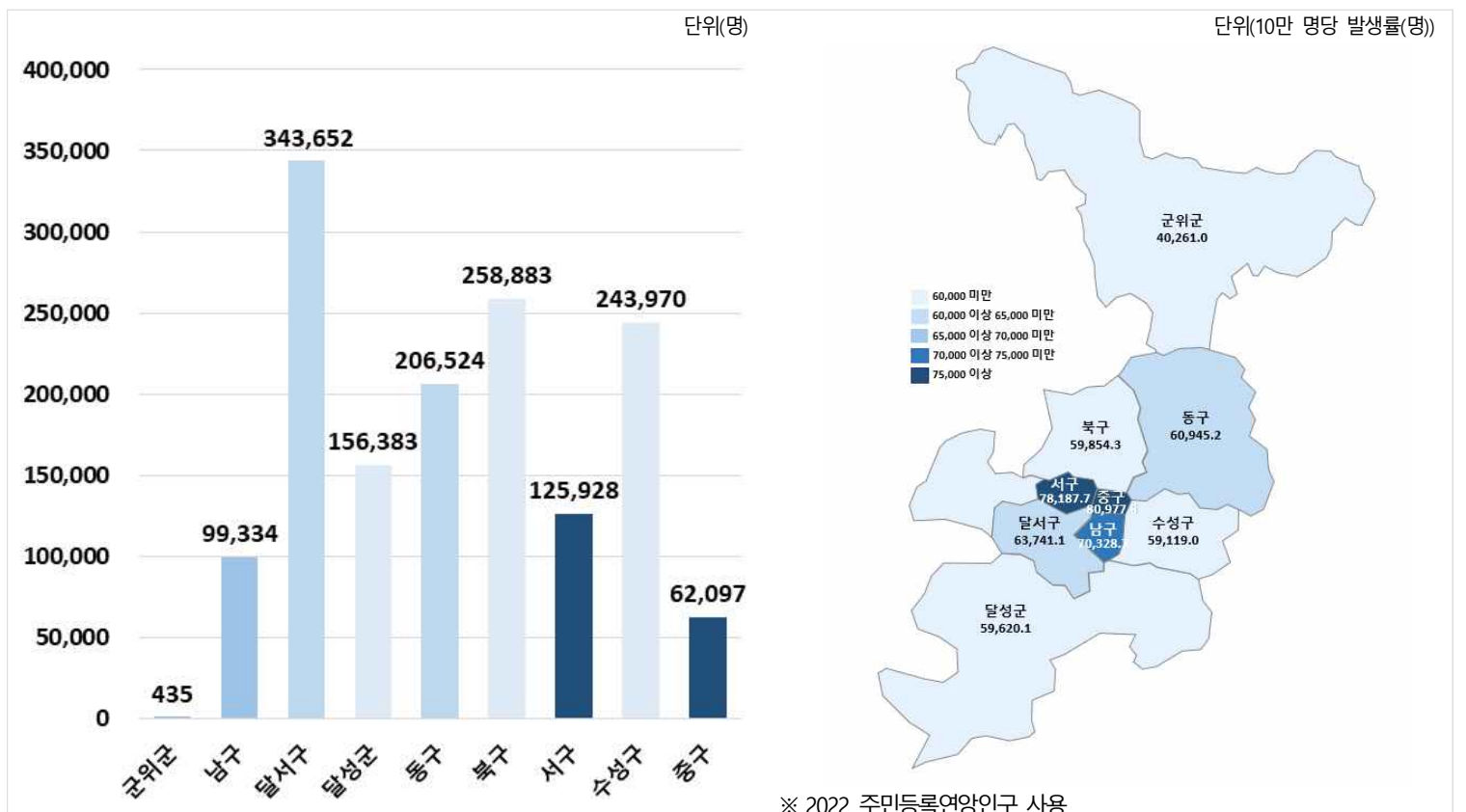


□ 대구시 코로나19 성별, 연령별 누적 발생 현황

단위(명)



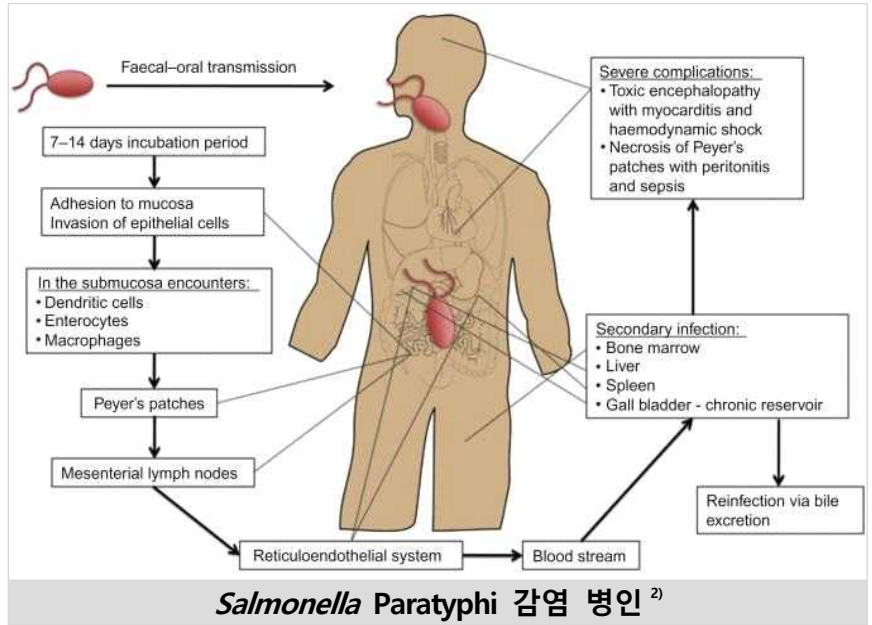
□ 대구시 코로나19 구·군별 누적 발생 현황 및 인구 10만 명당 누적 발생률



5. 주간감염병 (파라티푸스)

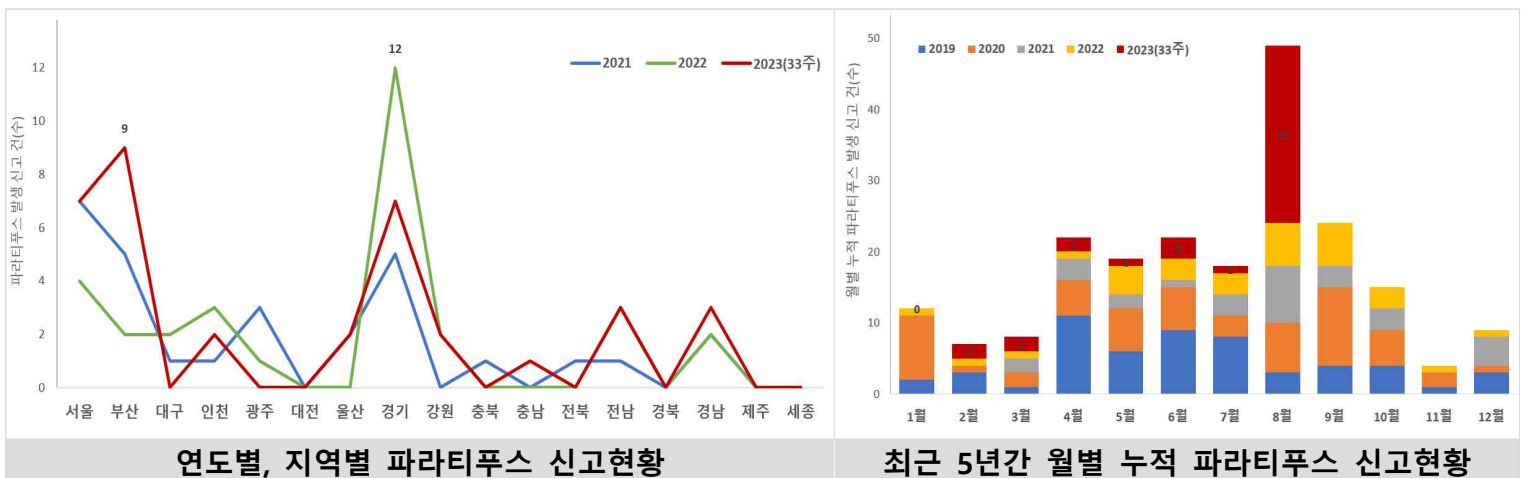
□ 파라티푸스(Paratyphoid fever) 개요¹⁾

- 파라티푸스는 파라티푸스균*(*Salmonella Paratyphi* A, B, C) 감염에 의한 급성 전신성 발열성 질환임
 - * 장내세균과에 속하는 그람 음성 혐기성 막대균으로 소장의 장상피세포층을 통과하여 림프절을 통해 전신으로 퍼짐
- 주로 환자나 보균자의 대·소변에 오염된 음식물이나 물에 의해 전파되고, 잠복기는 1~10일로 지속적인 고열, 두통, 오한, 비장 종대, 발진, 복통, 설사나 변비, 상대적 서맥 등 장티푸스와 비슷한 증상이 경미하게 나타나며, 치료 방법으로는 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질을 신속히 보충하는 대증요법과 항생제 치료법이 있음
- 전염 기간은 수일에서 수주까지로 대·소변으로 균이 배출될 수 있으나, 보통 회복 후 일주일가량 배출되고, 치료하지 않는 경우 약 10%의 환자는 발병 후 3개월까지 균을 배출하며, 1~4%는 대·소변으로 균을 배출하는 만성 보균자가 됨



□ 국내 파라티푸스 발생현황³⁾

- 2002년 부산 금정구 중심의 유행으로 413명 신고된 이후 연간 50명 내외로 신고되었고, 2022년 31명 신고되어 전년 대비 6.9% 증가(2021년 29명), 경기 지역에서 가장 발생이 많았으며, 10세 미만 연령대에서 전체 발생의 45.2%(14명)를 차지하였음
- 2023년 33주까지 36명 신고되어 전년 동기간 대비 125% 증가(2022년 1주~33주 16명)하였으며, 부산, 서울, 경기 순으로 많이 발생하였고 대구는 0명 발생하였음



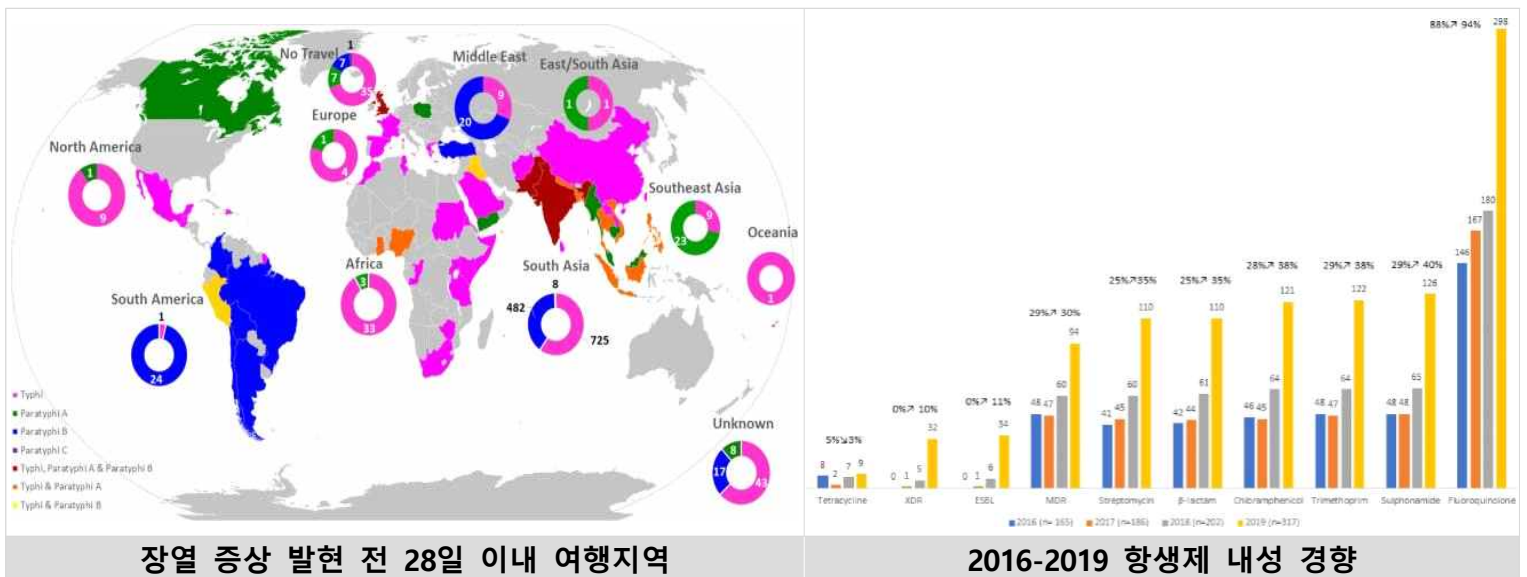
1) 질병관리청. 2023년도 수인성 및 식품매개감염병 관리지침.

2) Sanderson, Kenneth E., et al. "Salmonella Typhi and Salmonella Paratyphi A." *Molecular medical microbiology*. Academic Press, 2015. 1275-1306.

3) 질병관리청. 감염병누리집(2023.8.22. 보고자료 기준).

▣ 연구동향: 2016-2019년 영국의 장티푸스 및 파라티푸스 계통유전체학 및 항생제 내성⁴⁾

- 장열(장티푸스와 파라티푸스 총칭)은 살모넬라 엔테리카 아종인 엔테리카 혈청형 *S. Typhi* 및 *S. Paratyphi*(*Paratyphi* A, B, C)가 오염된 음식, 물 또는 감염된 사례와의 접촉을 통해 감염되어 발생함
- 1990년부터 2017년까지 전 세계적으로 발병자 수가 44.8% 감소(2,590만 건→1,430만 건)했지만, 2017년 장열로 인한 사망자는 135,900명으로 추정되며 어린이와 노인의 치사율이 더 높았음
- 2016년부터 2019년까지 영국에서 장열 및 유사 증상으로 보고된 1,742건을 분석한 결과, *Typhi* 1,037건, *S. Paratyphi* A 608건, *S. Paratyphi* B 96건, *S. Paratyphi* C 1건이었으며, *S. Paratyphi* A는 2017년에 가장 낮았고(102건), 2019년에 가장 높았으며(170건), *S. Paratyphi* B는 안정적으로 유지되었으며(각 15건, 15건, 18건, 19건), *S. Paratyphi* C는 2019년 1건뿐이었고, 장열을 보인 1,473건 중 1,366명(92.7%)의 환자가 증상 발현 전 28일 이내 남아시아, 중동 및 남미 등으로 여행력이 있었음
- *S. Paratyphi* A의 98.7%(529건 중 522건)가 ciprofloxacin 내성이었고, 인도와 파키스탄의 균주였으며, 최근 동남아시아에서 다중약물내성균이, 방글라데시 여행 후 ESBL(extended-spectrum β -lactamase) 분리가 보고되었고, *S. Paratyphi* B의 수는 적었지만 풍토병 국가인 파키스탄 여행자에서 분리되었으며 감염의 중증도가 덜 심각하여 의료서비스를 받지 않을 가능성이 있고, *S. Paratyphi* C에서는 ciprofloxacin 내성에 대한 유전자는 없었음
- 사망률과 중증도는 신속하고 적절한 치료를 통해 줄일 수 있으며, 세계보건기구(WHO)는 장열 치료 항생제로 chloramphenicol, ampicillin, cotrimoxazole, fluoroquinolones, 3세대 cephalosporines, azithromycin을 권장하고 있으나, 지난 3년 동안 amoxicillin, ampicillin, co-trimoxazole, chloramphenicol에 대한 다중약물내성(Multi-Drug Resistance, MDR) 및 광범위약물내성(Extreme Drug Resistance, XDR)의 발생(1차 약물 3가지에 대한 내성), 그리고 ciprofloxacin에 대한 감수성 감소, 최근에는 ESBL 출현으로 1차 항생제의 선택권이 제한되고 장티푸스 및 파라티푸스의 임상 관리가 점점 어려워지고 있음



4) Chattaway, Marie Anne, et al. "Phylogenomics and antimicrobial resistance of *Salmonella* Typhi and Paratyphi A, B and C in England, 2016-2019." *Microbial Genomics* 7.8 (2021).