

추석 연휴, 해외여행 계획이 있다면 확인하세요!



해외감염병

해외감염병
NOW

출국 2주 전 방문 국가의
감염병 정보 확인하기



안전한 음식·
물 마시기

가급적
현지 동물과의
접촉 피하기



식사 전, 외출 후
비누로 30초 이상
손씻기



모기 기피제를 사용하고,
외출 시 긴소매, 긴바지,
모자 착용하기

여행 후,
고열·설사·구토 등
감염병 증상이
의심될 경우
1339에 상담받기



발행일 : 2023. 9. 20.(수)

발행처 : 대구광역시 감염병관리지원단

E-mail : dgcidcp@naver.com

전 화 : 053-429-7990

팩 스 : 053-429-7994

37주차

대구광역시 감염병 소식지

제23-37호 (2023. 9. 10. ~ 9. 16.)



홈페이지 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 주간감염병 (홍역) | p 8 |

- 대구시 감염병 2023년 37주차 주간 발생 현황 요약 -

□ 대구시 다빈도감염병 주간 신고 현황

- 수두 27건, 유행성이하선염 5건, CRE 감염증 44건, C형간염 3건 보고됨
- 수두, 유행성이하선염, CRE 감염증, C형간염 37주 동안 지속 발생 중임

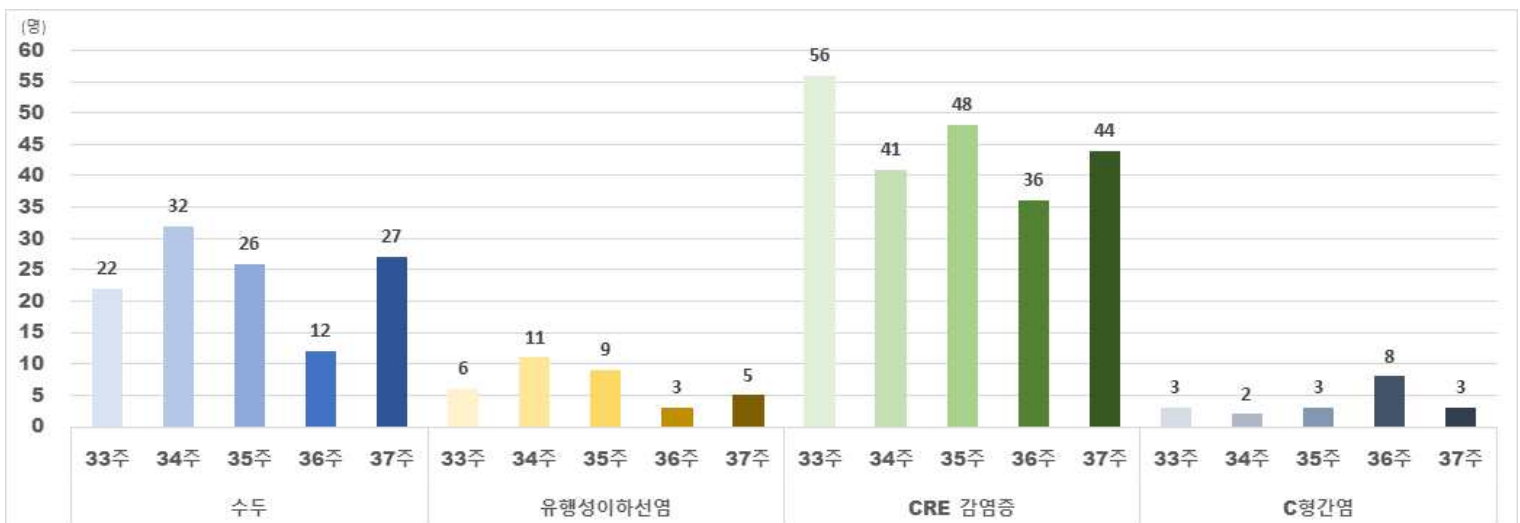
□ 대구시 전수감시 감염병 주간 신고 현황 (다빈도 감염병을 제외한 현황보고)

- 파라티푸스 1건 보고됨

□ 대구시 표본감시 감염병 주간 신고 현황

- 급성호흡기감염증 신고 수는 총 41명으로 바이러스성 32명, 세균성 9명 보고됨
- 장관감염증 신고 수는 총 22명으로 바이러스성 2명, 세균성 20명 보고됨

1. 대구시 다빈도감염병 주간 발생 현황



2. 대구시 전수감시 감염병 주간 발생 현황

(단위 : 명)

| 구 분 | 대구시 | | | | | | | 전국 | | |
|-----|-------------------------|-----|-----|---------|-------|-------|-------|---------|-----------|--------|
| | 2023년 주별 | | | 누계(37주) | | | 연간 | 누계(37주) | 연간 | |
| | 37주 | 36주 | 35주 | 2023 | 2022 | 5년평균 | 2022 | 2023 | 2022 | |
| 1급 | 보툴리눔독소증 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | 중동호흡기증후군(MERS) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 결핵 | - | 18 | 23 | 563 | 560 | 703 | 898 | 11,337 | 16,884 |
| | 수두 | 27 | 12 | 26 | 967 | 530 | 1,814 | 827 | 17,528(5) | 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 | 23(3) | 39 |
| | 파라티푸스 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 49(5) | 32 |
| | 세균성이질 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 28(15) | 33 |
| | 장출혈성대장균감염증 | 0 | 1 | 0 | 9 | 6 | 6 | 6 | 163(3) | 211 |
| 2급 | A형간염 | 0 | 3 | 0 | 54 | 53 | 72 | 60 | 965(6) | 1,959 |
| | 백일해 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 8 | 3 | 37(1) | 32 |
| | 유행성이하선염 | 5 | 3 | 9 | 261 | 191 | 385 | 259 | 6,185 | 6,453 |
| | 풍진(선천성) | 0 | 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 | 11 | 7 | 17 | 296 | 353 |
| | 한센병 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1(1) | 2 |
| | 성홍열 | 0 | 0 | 1 | 8 | 6 | 123 | 7 | 471 | 514 |
| 3급 | 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 카바페뎀내성장내세균속균종(CRE) 감염증 | 44 | 36 | 48 | 1,352 | 1,266 | 871 | 1,811 | 27,016 | 30,877 |
| | E형간염 | 0 | 0 | 1 | 25 | 11 | 3 | 16 | 386 | 535 |
| | 파상풍 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 21 | 26 |
| | B형간염 | 0 | 2 | 1 | 11 | 12 | 7 | 18 | 234 | 346 |
| | 일본뇌염 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 74 | 1 | 1 | 7 |
| | C형간염 | 3 | 8 | 3 | 220 | 273 | 230 | 344 | 5,373(5) | 8,448 |
| | 말라리아 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 | 2 | 630(58) | 422 |
| | 레지오넬라증 | 0 | 0 | 1 | 29 | 19 | 10 | 27 | 358 | 445 |
| | 비브리오패혈증 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 40 | 45 |
| 3급 | 발진열 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 13 | 23 |
| | 쯔쯔가무시증 | 0 | 1 | 0 | 7 | 7 | 5 | 135 | 875(2) | 6,259 |
| | 렙토스피라증 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 31(2) | 80 |
| | 브루셀라증 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4(2) | 6 |
| | 신증후군출혈열 | 0 | 1 | 0 | 3 | 2 | 3 | 6 | 205(1) | 298 |
| | CJD/vCJD | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 31 | 49 |
| | 뎅기열 | 0 | 0 | 0 | 1(1) | 0 | 3 | 0 | 123(123) | 98 |
| | 큐열 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 5 | 40 | 105 |
| | 라임병 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24(4) | 21 |
| | 유비저 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2(2) | 0 |
| 3급 | 치쿤구니아열 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9(9) | 6 |
| | 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 6 | 11 | 117 | 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
 * 37주(2023. 9. 10.~2023. 9. 16.) 감염병 신고현황은 2023. 9. 20.(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 36주(2023. 9. 3.~2023. 9. 9.) 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 36주차 자료를 기준으로 작성

급성호흡기감염증 표본감시

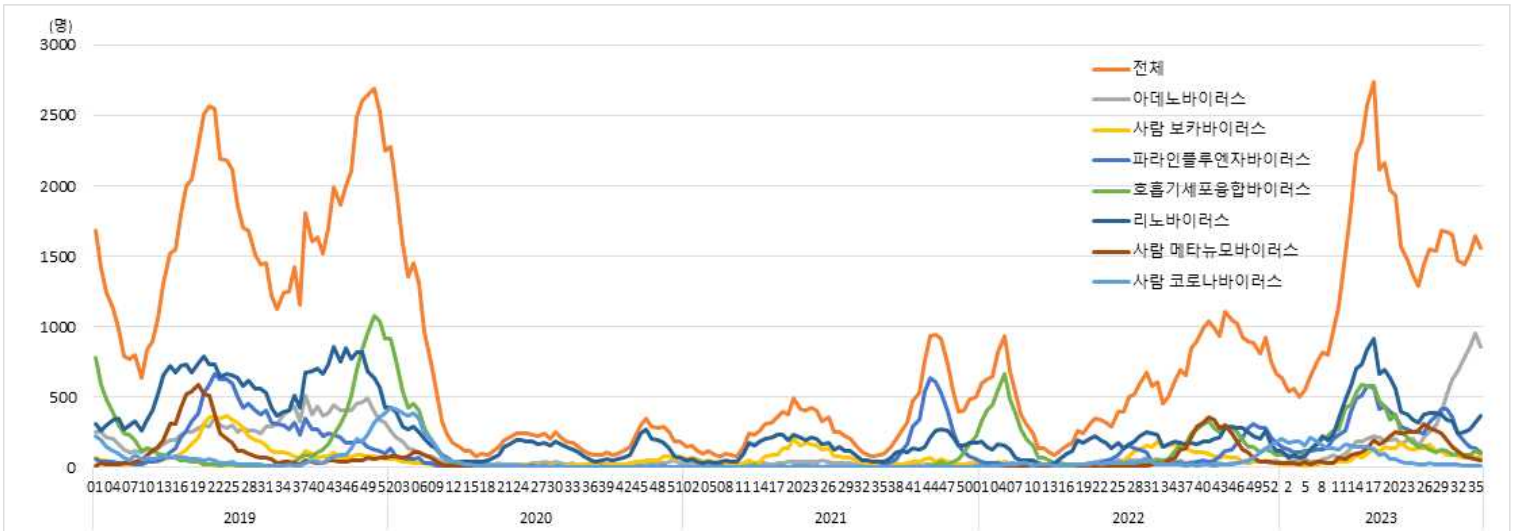
- 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상) : 전국 219개 (대구 8개)
 - 2017년 31주차부터 표본기관을 전국 103개에서 196개로 확대
- 급성호흡기감염증 표본감시 참여기관에 입원한 환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

주별 급성호흡기감염증 입원환자 신고 현황

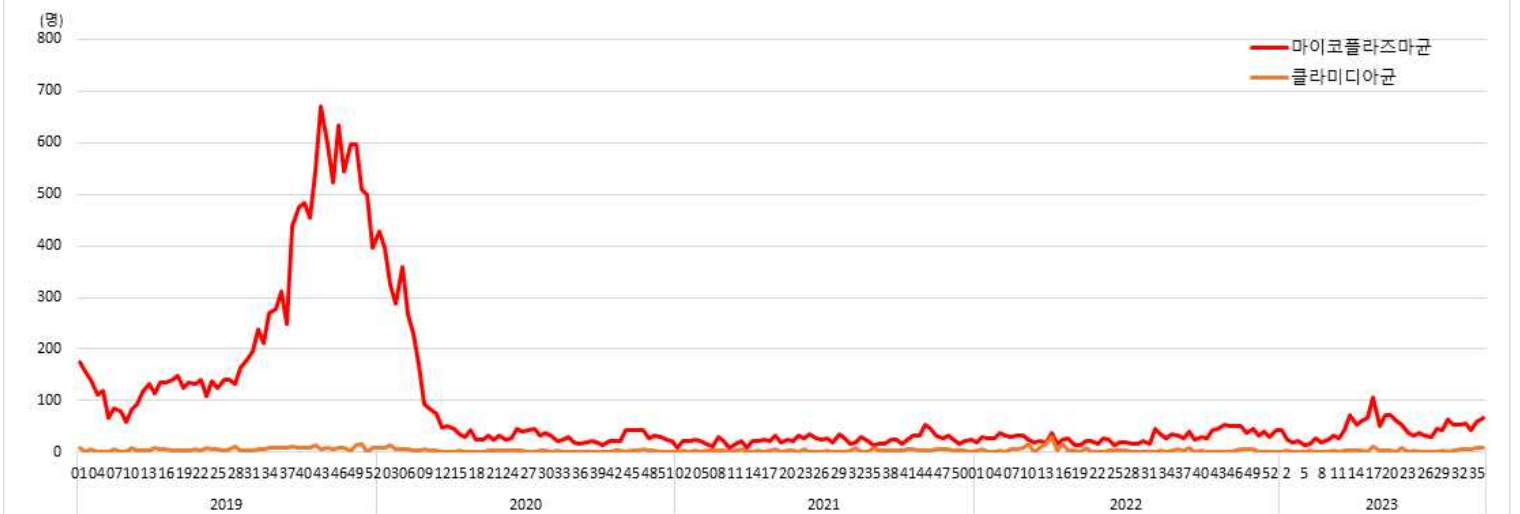
단위(명)

| 지역 | 구분 | 바이러스별 입원환자 신고 현황 | | | | | | | 세균별 환자 신고 현황 | |
|----|-----|------------------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|--------------|-----------|
| | | HAdV | HBoV | HPIV | HRSV | HRV | HMPV | HCoV | Mycoplasma | Chlamydia |
| 전국 | 누계 | 9,496 | 2,903 | 9,918 | 8,376 | 13,513 | 4,612 | 3,310 | 1,641 | 130 |
| | 36주 | 858 | 69 | 109 | 96 | 365 | 49 | 11 | 66 | 8 |
| 대구 | 누계 | 112 | 58 | 220 | 237 | 291 | 112 | 60 | 10 | 1 |
| | 34주 | 7 | 0 | 1 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 35주 | 6 | 0 | 4 | 1 | 7 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| | 36주 | 13 | 0 | 5 | 1 | 12 | 0 | 1 | 9 | 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)

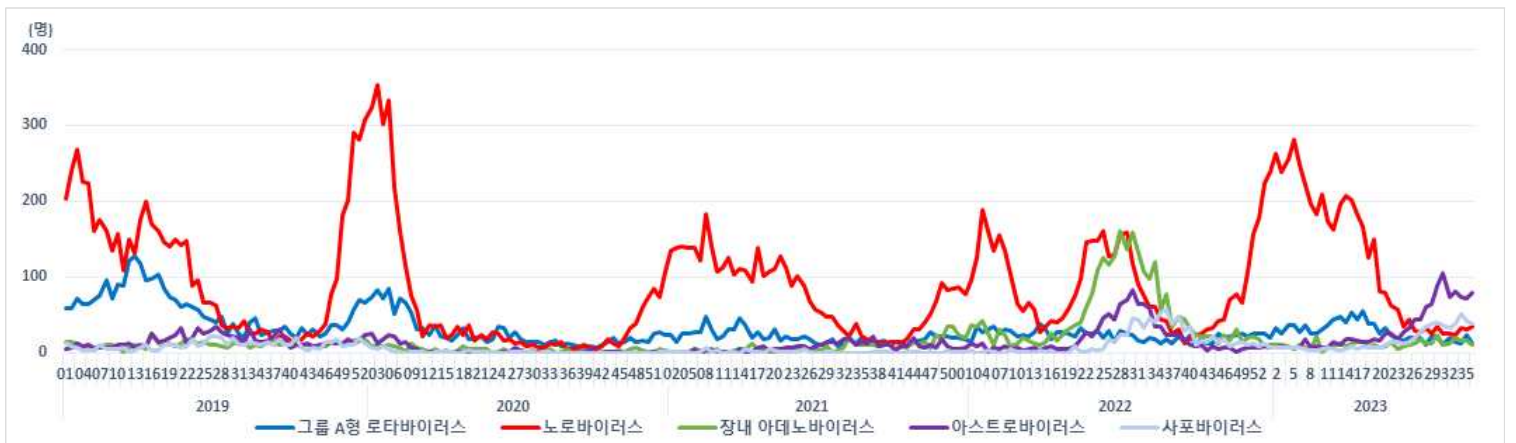
장관감염증 표본감시

- 장관감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상) : 전국 207개 (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 | 1,012 | 4,571 | 397 | 1,136 | 578 |
| | 36주 | 13 | 34 | 10 | 79 | 39 |
| 대구 | 누계 | 32 | 154 | 2 | 24 | 34 |
| | 34주 | 1 | 0 | 1 | 3 | 2 |
| | 35주 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| | 36주 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |

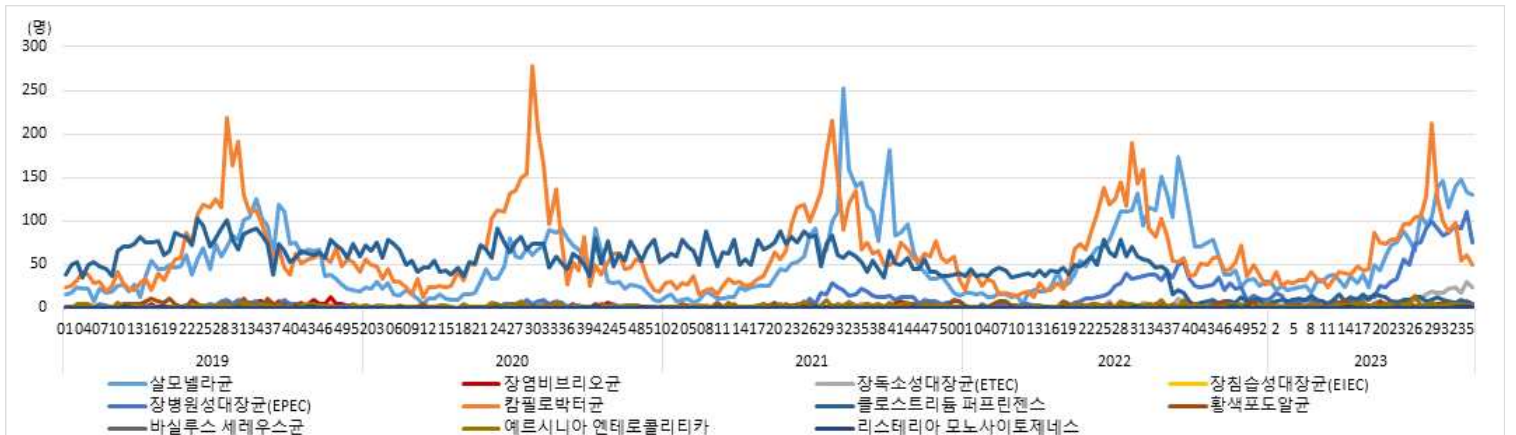


바이러스성 장관감염증 신고현황 (전국)

주별 세균성 장관감염증 환자 신고 현황

단위(명)

| 지역 | 구분 | 살모넬라균 | 장염 비브리오균 | 대장균 | 캠필로박터 | 클로스트리듬 퍼프린젠스 | 황색포도알균 | 바실루스 세레우스균 | 에르시니아 엔테로콜리티카 | 리스테리아 모노사이토제네스 |
|----|-----|-------|----------|-------|-------|--------------|--------|------------|---------------|----------------|
| 전국 | 누계 | 2,295 | 57 | 1,724 | 2,351 | 343 | 116 | 30 | 128 | 8 |
| | 36주 | 130 | 4 | 101 | 49 | 5 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 대구 | 누계 | 81 | 10 | 68 | 82 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| | 34주 | 11 | 0 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | 35주 | 5 | 0 | 10 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 36주 | 10 | 1 | 7 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |



세균성 장관감염증 신고현황 (전국)

인플루엔자 표본감시

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

○ 2023-2024절기 인플루엔자 유행기준 : 6.5명(/외래환자 1,000명당)

표본감시 참여기관의 인플루엔자 의사환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

주별 인플루엔자 의사환자(IU) 분율 현황

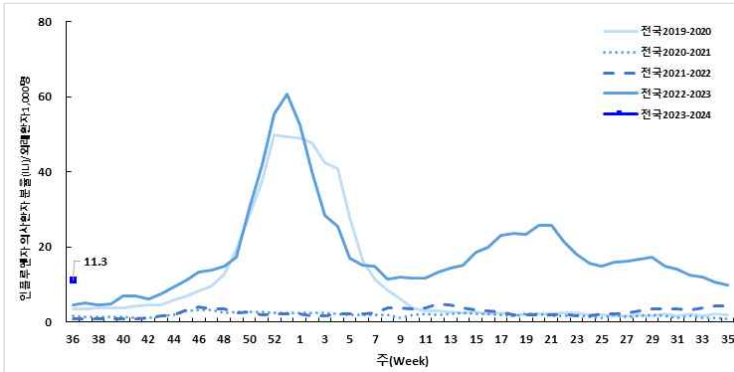
단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

| 지역 | 27주 | 28주 | 29주 | 30주 | 31주 | 32주 | 33주 | 34주 | 35주 | 36주 |
|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------|
| 전국 | 16.3 | 16.9 | 17.3 | 15.0 | 14.1 | 12.5 | 12.0 | 10.6 | 10.0 | 11.3 |

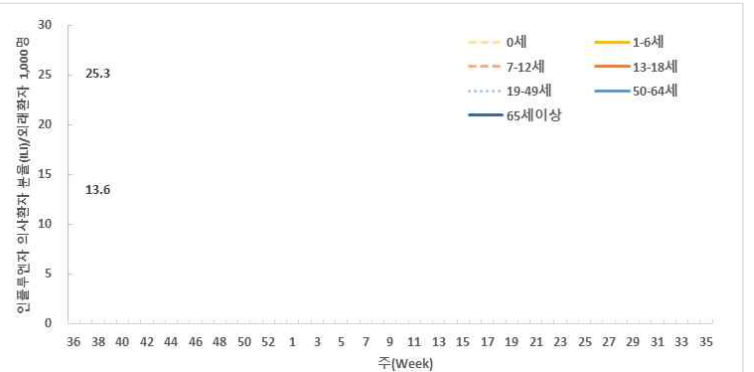
연령별 인플루엔자 의사환자(IU) 분율 현황

단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

| 지역 | 전체 | 0세 | 1-6세 | 7-12세 | 13-18세 | 19-49세 | 50-64세 | 65세이상 |
|----|------|-----|------|-------|--------|--------|--------|-------|
| 전국 | 11.3 | 2.4 | 12.9 | 25.3 | 13.6 | 11.0 | 6.7 | 4.7 |



주별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)



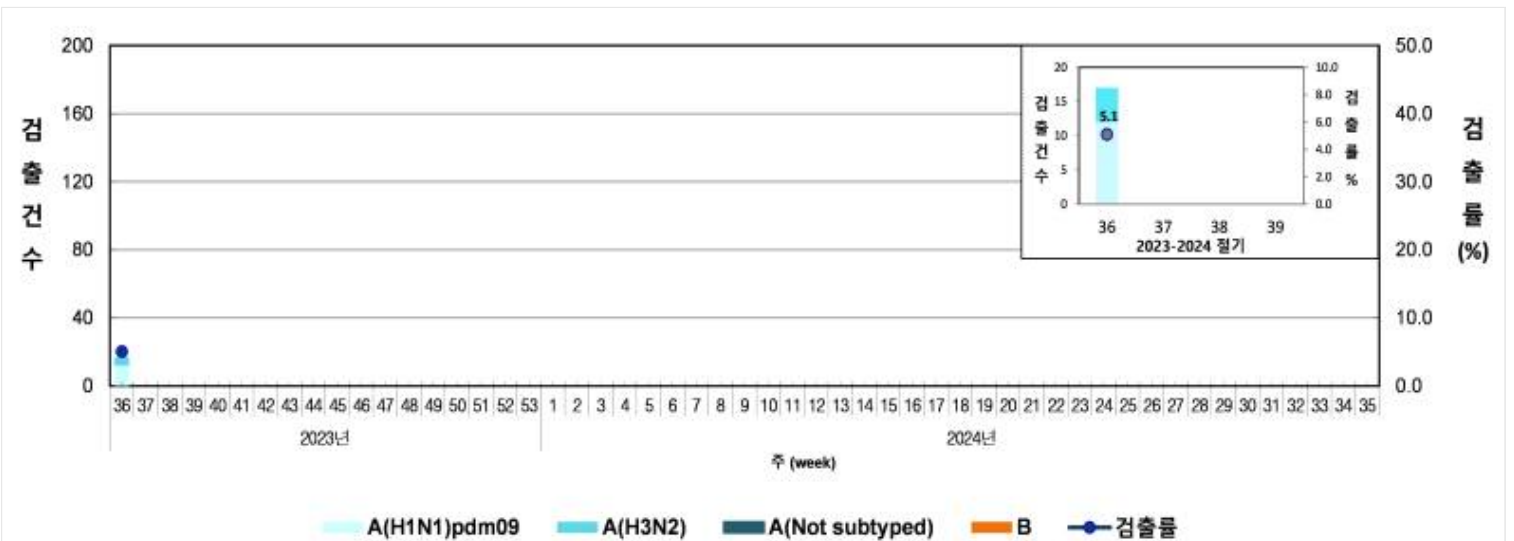
연령별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)

주간 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

단위(건, %)

| 기간 | 검체건수 | 계(검출률) | A(H1N1)pdm09 | A(H3N2) | A(Not subtyped) | B |
|-------|------|-----------|--------------|----------|-----------------|----------|
| 36주 | 334 | 17 (5.1) | 12 (3.6) | 5 (1.5) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| 절기누계* | 334 | 17 (5.1) | 12 (3.6) | 5 (1.5) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |

* 절기누계 : 2023년 36주 ~ 2023년 36주 ('2023.9.3. ~ '2023.9.9.)



2023-2024절기 주별 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

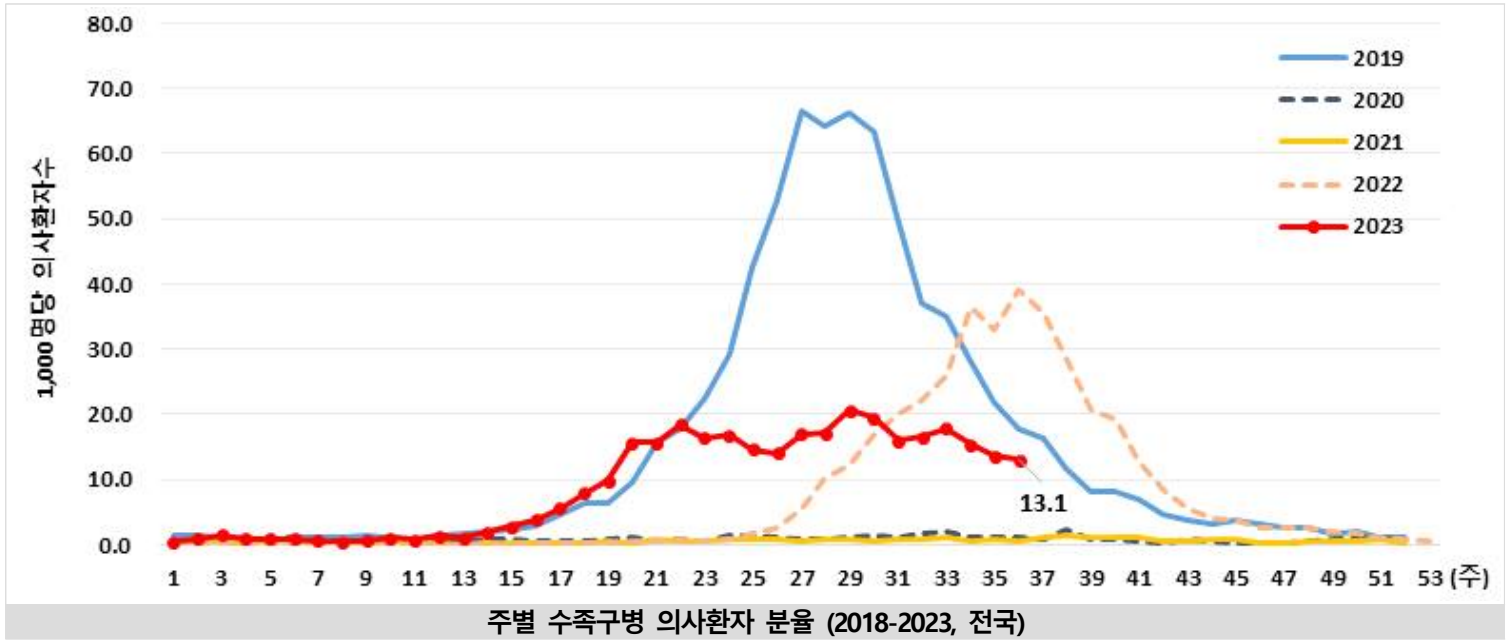
수족구병 표본감시

- 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)

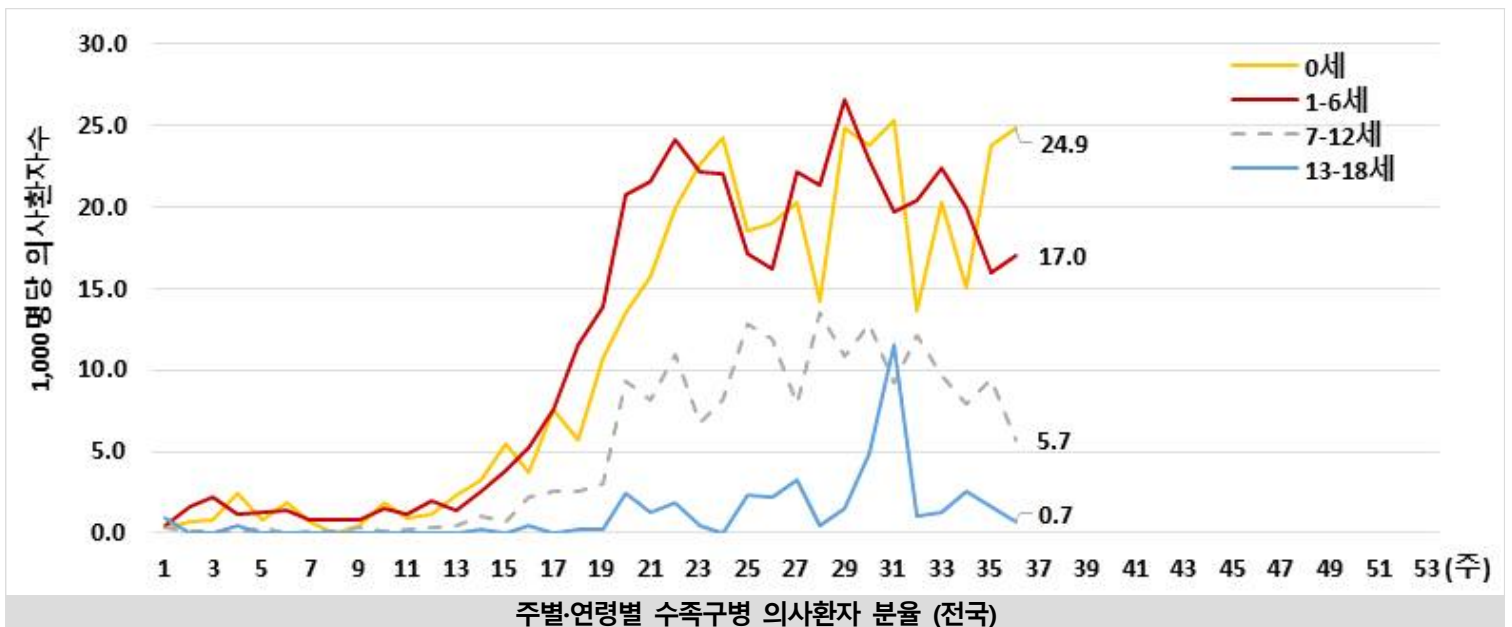
| 지역 | 27주 | 28주 | 29주 | 30주 | 31주 | 32주 | 33주 | 34주 | 35주 | 36주 |
|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------|
| 전국 | 17.0 | 17.1 | 20.6 | 19.5 | 16.0 | 16.5 | 17.9 | 15.4 | 13.7 | 13.1 |



주별 연령별 수족구병 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(수족구병 의사환자수/진료환자 1,000명)

| 구분 | 27주 | 28주 | 29주 | 30주 | 31주 | 32주 | 33주 | 34주 | 35주 | 36주 | |
|----|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------|
| 전국 | 0세 | 20.3 | 14.2 | 24.9 | 23.8 | 25.3 | 13.7 | 20.3 | 15.0 | 23.8 | 24.9 |
| | 1-6세 | 22.2 | 21.4 | 26.6 | 22.9 | 19.7 | 20.4 | 22.4 | 20.0 | 16.0 | 17.0 |
| | 7-12세 | 7.9 | 13.5 | 10.8 | 12.8 | 9.2 | 12.1 | 9.7 | 7.9 | 9.5 | 5.7 |
| | 13-18세 | 3.2 | 0.5 | 1.5 | 4.9 | 11.5 | 1.0 | 1.3 | 2.6 | 1.6 | 0.7 |



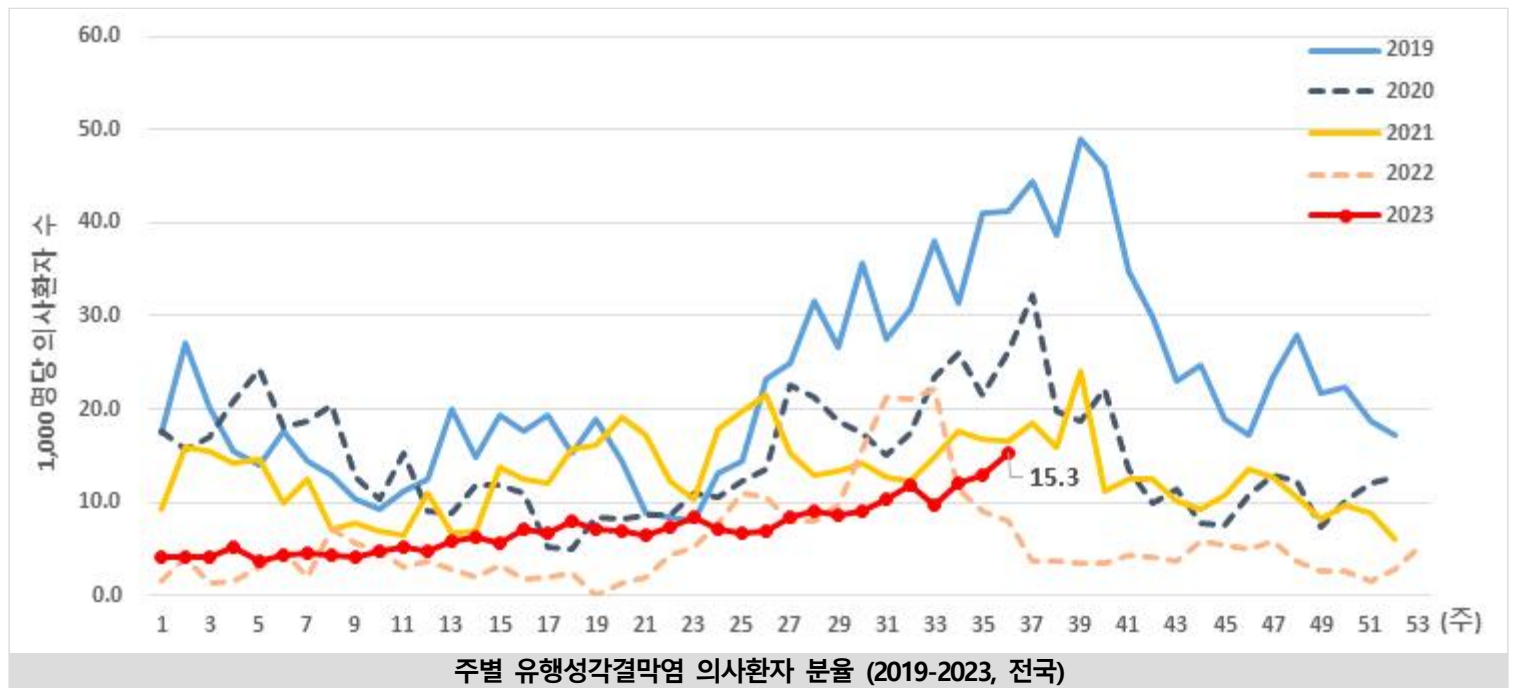
유행성각결막염 표본감시

- 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)

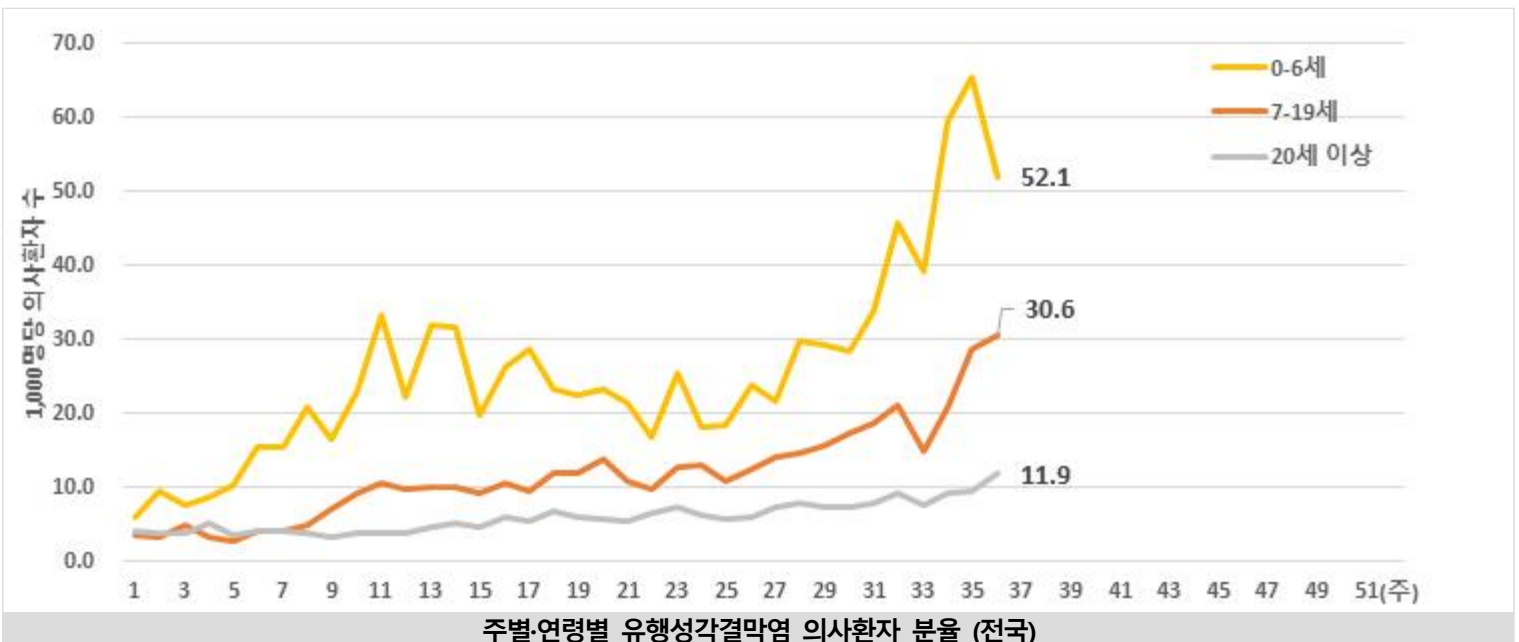
| 지역 | 27주 | 28주 | 29주 | 30주 | 31주 | 32주 | 33주 | 34주 | 35주 | 36주 |
|----|-----|-----|-----|-----|------|------|-----|------|------|-------------|
| 전국 | 8.5 | 9.1 | 8.7 | 9.1 | 10.4 | 11.8 | 9.7 | 12.0 | 12.9 | 15.3 |



주별 연령별 유행성각결막염 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(유행성각결막염 의사환자수/진료환자 1,000명)

| 구분 | 27주 | 28주 | 29주 | 30주 | 31주 | 32주 | 33주 | 34주 | 35주 | 36주 | |
|----|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------|
| 전국 | 0-6세 | 21.8 | 29.8 | 29.3 | 28.5 | 33.8 | 45.8 | 39.3 | 59.6 | 65.6 | 52.1 |
| | 7-19세 | 14.2 | 14.8 | 15.8 | 17.5 | 18.8 | 21.1 | 15.0 | 20.9 | 28.7 | 30.6 |
| | 20세이상 | 7.5 | 7.8 | 7.3 | 7.4 | 8.0 | 9.2 | 7.6 | 9.4 | 9.5 | 11.9 |



4. 주간감염병 (홍역)

□ 홍역(Measles)¹⁾

- 법정감염병(제2급) 홍역은 홍역 바이러스*(Measles morbillivirus) 감염에 의한 급성 발열 및 발진성 질환임
 - ※ 홍역 바이러스는 *Paramyxoviridae Morbillivirus*에 속하는 음성극성 단일가닥 RNA바이러스로 사람이 유일한 숙주로 알려져 있고, 단일 혈청형으로 유전자형은 현재까지 8개(A~H), 아형은 24개가 알려져 있으며, 태반을 통과해 태아가 감염되어 선천성 홍역을 일으킬 수 있음
- 국내에서는 2000~2001년 사이 5만여 명의 환자가 발생하고 7명이 사망하는 홍역 대유행이 발생하여, 2001년 전국 취학아동 및 청소년(1985~1993년생)을 대상으로 홍역 일제예방접종(MR Catch-up) 실시 후 발생이 급감하였으며, 2006년 11월 국가 홍역퇴치를 선언하고 2014년 3월 WHO 국가 홍역퇴치 인증*을 받았으나, 여전히 해외 유입에 의한 환자 발생과 소규모 유행은 가능함
 - ※ WHO(세계보건기구) 홍역 퇴치국가 인증 기준: 자국 내 토착화된 홍역 바이러스에 의한 환자 발생이 3년 동안 한 명도 없고, 홍역(2회) 예방접종률 95%이상을 유지하며 WHO 인증 감시체계가 가동되는 경우
- 에어로졸화 된 비말핵 공기매개전파, 호흡기 비말, 환자의 비·인두 분비물과 직접 접촉 등을 통해 감염되며, 잠복기는 7~21일(평균 10~12일)이고, 전염기는 발진이 나타나기 4일 전부터 발진이 나타난 후 4일까지이며, 홍역의 기초 감염재생산지수(R_0)는 12~18로 수두바이러스 5~7, 코로나19 바이러스(SARS-CoV-2) 1~1.2(2023년 7~8월 기준)와 비교해보아도 전염성이 매우 높음을 알 수 있음

- 전염력이 강한 전구기(3~5일간) 시기에 발열, 기침, 콧물, 결막염, 특징적인 구강내 병변(Koplik's spot, 1-2mm 크기의 회백색 반점) 등이 나타나고, 전반적인 증상이 가장 심한 발진기는 바이러스 노출 후 평균 14일(7~18일)에 발생하여 5~6일간 지속된 후 7~10일 이내 소실



구강 내 Koplik 반점



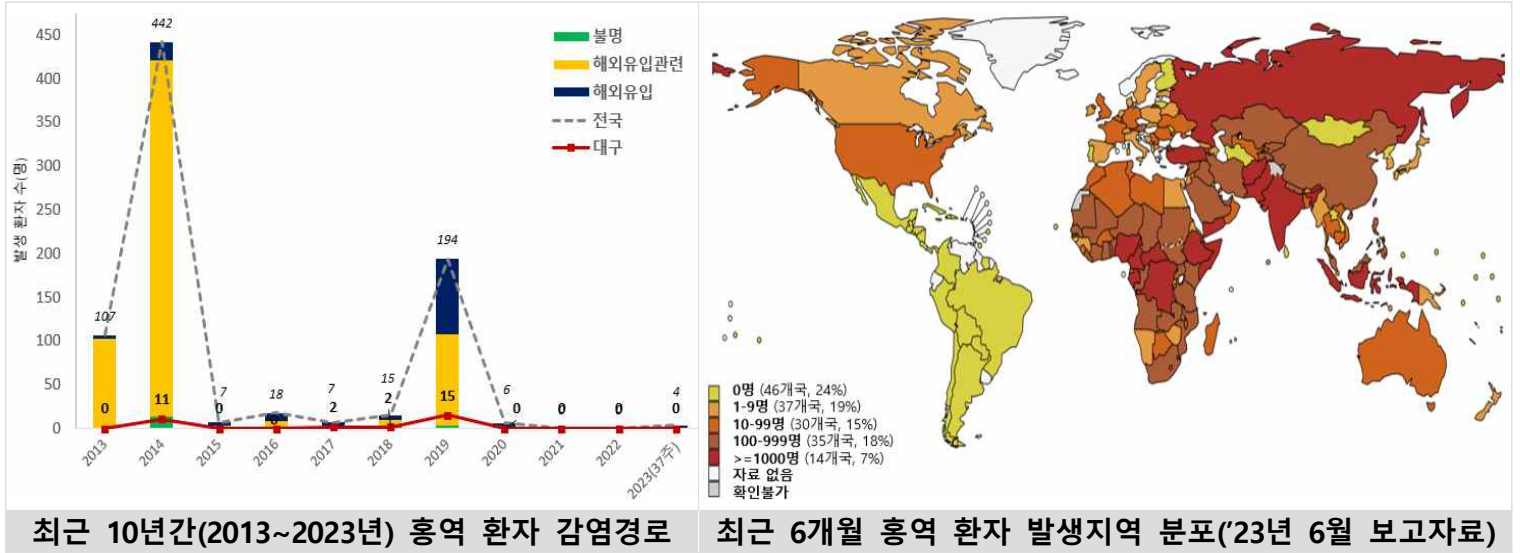
홍역 발진

- 되는데, 이때 Koplik 반점이 나타나고 1~2일 후 홍반성 구진상 발진(비수포성)이 목 뒤, 귀 아래, 몸통, 팔다리, 손·발바닥에 발생하며, 이후 발진이 사라지면서 색소 침착을 남기며 회복기로 진행함
- 중이염, 기관지염, 모세기관지염, 기관지폐렴, 크룹 등의 호흡기 합병증, 설사, 급성 뇌염, 아급성 경화성 뇌염(Subacute sclerosing panencephalitis, SSPE) 등의 합병증이 나타날 수 있음
- 비타민A를 투여하여 홍역의 중증도와 치사율을 낮출 수 있고, 대부분 안정을 취하며 충분한 수분을 공급하는 등, 기침·고열에 대한 대증적인 방법으로 보전적 치료함
- 생후 12~15개월, 만 4~6세에 MMR백신(홍역(Measles)-유행성이하선염(Mumps)-풍진(Rubella) 혼합백신) 2회 접종으로 예방할 수 있으며, 면역의 증거*가 없는 성인의 경우 적어도 1회, 의료인 또는 해외 여행 예정자는 4주 이상의 간격으로 2회 접종이 권장됨
 - ※ 면역의 증거: 1967년 이전 출생자, 홍역 확진 또는 항체가 확인된 경우, MMR 2회 접종력이 있는 경우

1) 질병관리청, 2023년도 예방접종 대상 감염병 관리지침.

□ 국내 발생현황 ^{2), 3)}

- 2006년 홍역퇴치 선언 후 여러 차례 소규모 유행과 2014년 주변국의 환자 발생 증가에 따라 국내에서도 442명 발생, 2018년 전 세계 홍역 유행과 함께 194명 발생, 2020년 6명, 2021년과 2022년 0명, 2023년(37주) 4명 발생하였으나, 모두 해외유입 및 해외유입 관련으로 인한 발생으로 국내 토착 바이러스에 의한 홍역 환자는 36개월 이상 발생하지 않아 WHO 홍역퇴치 국가 인증은 유지되고 있음



- 홍역은 온대 지방에서 늦은 겨울부터 봄에 가장 많이 발생하며, 전염력이 강하여 홍역에 감수성이 있는 사람이 노출되었을 때 90% 이상 감염될 수 있고, 코로나19 대유행 이후 세계 각지에서 정기 예방 접종률의 감소, 접종 활동 중단 및 지연 등 홍역 예방백신을 미접종·불완전접종(1회만 접종)한 어린이가 누적되는 영향으로 전 세계적인 홍역 발생위험이 증가했으며, 최근 인도, 중동, 아프리카 등에서 다수 환자 발생이 확인되고 있어 홍역 예방백신 미접종자 및 면역력이 저하된 사람은 해외여행 중 홍역에 감염될 위험이 높아짐

<표. 최근 6개월 홍역 발생 상위 10개국>

| 순위 | 국가 | 환자 수(명) |
|----|---------|---------|
| 1 | 인도 | 46,231 |
| 2 | 예멘 | 23,035 |
| 3 | 파키스탄 | 9,924 |
| 4 | 나이지리아 | 8,522 |
| 5 | 인도네시아 | 5,103 |
| 6 | 카메룬 | 5,067 |
| 7 | 콩고민주공화국 | 3,798 |
| 8 | 에티오피아 | 3,796 |
| 9 | 이라크 | 2,971 |
| 10 | 카자흐스탄 | 2,881 |

<표. 연도별 해외유입 홍역 환자 현황>

| 연도 | 해외유입 환자 수(명) | 해외유입국 |
|------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2019 | 86 | 베트남 47, 필리핀 16, 태국 8, 캄보디아 2, 싱가포르 2, 우즈베키스탄 2, 우크라이나 2, 마다가스카르 1, 프랑스 1, 이탈리아 1, 대만 1, 라오스 1, 중국 1, 키르기스스탄 1 |
| 2020 | 6 | 베트남 3, 미얀마 2, 대만 1 |
| 2021 | 0 | - |
| 2022 | 0 | - |
| 2023 | 4 | 인도 2, 태국 1, 기내노출(카타르→바르셀로나) 1 |

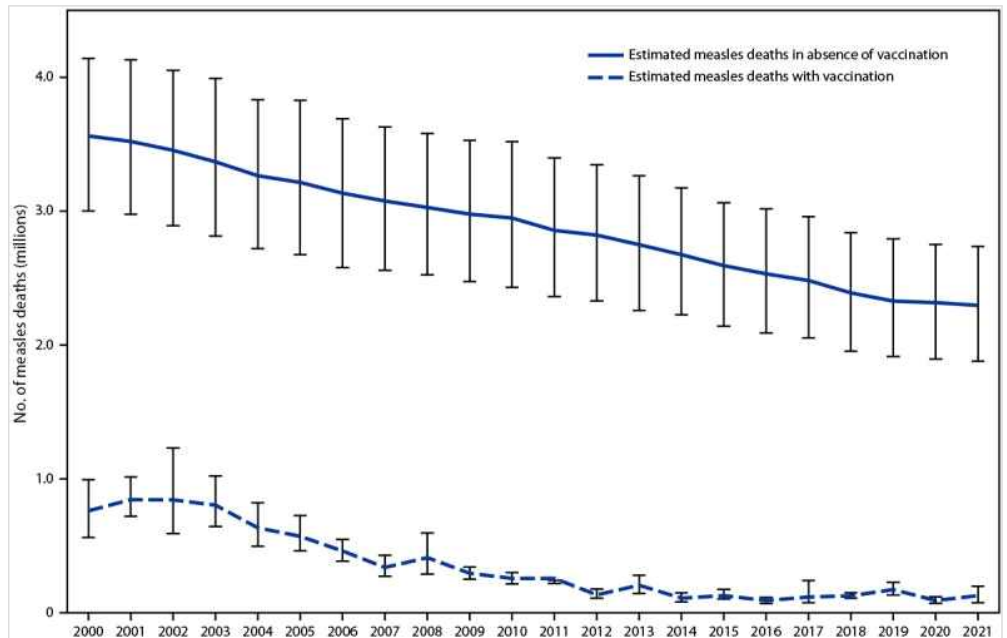
※ 2023년 9월 WHO(제네바) 보고된 '23년 2월 ~ '23년 7월 잠정 데이터

2) 질병관리청, 보도자료(2023.7.25). "해외여행 시 주의해야 할 감염병, 알고계신가요?".
 3) 질병관리청, 감염병 누리집(2023년 37주 보고자료 기준).

□ 연구동향 : 지역 홍역 퇴치를 향한 진전 — 전 세계, 2000-2021⁴⁾

- WHO와 유니세프에서는 매년 MCV1(measles-containing vaccine, 1차 접종) 및 MCV2(2차 접종) 접종률을 추정하는데, 전 세계 2000-2010년 MCV1 추정 접종률은 72%에서 84%로 증가했으나, 2010-2019년에는 84%에서 86%로 정체, 코로나19 대유행 기간이었던 2020년에는 83%, 2021년에는 81%로 더 감소하였음
- 2021년에는 WHO 회원국 194개국 중 24개국(26%)만이 모든 지역에서 80%이상의 MCV1 접종률을 보고하였고, 2021년에는 2020년보다 240만 명(11%) 증가한 2,470만 명의 유아가 미접종하였음
- MCV2 추정 접종률은 2000년 17%에서 2020년 72%로 4배 증가 후, 2021년에는 71%로 감소하였으며 MCV2를 제공하는 WHO 회원국의 수는 2000년 95개에서 2021년 182개로 92% 증가함
- 2000-2016년 동안 보고된 홍역 발생은 853,479건에서 132,490건으로 84% 감소했고(인구 100만 명당 145건에서 18건으로 88% 감소), 2019년 873,022명(인구 100만 명당 120건)으로 정점을 찍은 뒤 2020년 159,073명(인구 100만 명당 21건, 88% 감소), 2021년 123,981명(인구 100만명당 17건, 22% 감소)으로 감소했고, 보고된 유전자형은 2002년 13개에서 2014년 6개, 2020년 3개, 2021년 2개로 줄었는데, 2021년에 보고된 648개의 염기서열 중 221개(34%)가 유전자형 D8, 426개(66%)가 유전자형 B3 이었음

- UN의 2000-2021년 추정 인구수와 2021년 홍역 데이터를 바탕으로 베이지안 메타-회귀 모델링으로 추정한 환자 수는 2000년 3,400만 명에서 2021년 950만 명으로 72% 감소, 연간 사망자는 76만 명에서 13만 명으로 83% 감소하였으나, 2021년에는 2020년에 비해 환자와 사망자의 추정치가 모두 높았고, 2000-2021년 동안 홍역 예방접종 시행으로 전 세계 약 5,600만 명의 사망자를 예방했음



예방접종 유무와 관계없는 연간 홍역 사망자 추정 수(전 세계, 2000-2021)

- 2021년 WHO 76개국(39%)이 홍역퇴치를 달성·유지한 것으로 확인되었으나, 홍역퇴치 인증받은 베네수엘라(2016)와 브라질(2018)에서 풍토성 홍역 전파가 재개되었고, 이후에도 8개국(알바니아, 캄보디아, 리투아니아, 몽골, 슬로바키아, 체코, 영국, 우즈베키스탄)에서 풍토병으로 전파가 재개되었음
- 코로나19 대유행 시작부터 2021년까지 MCV1 접종 감소는 지속되었는데, 동남아시아는 2019년에서 2021년 사이 94%에서 86%로 가장 많이 감소하였고 유럽 지역만 2020년에서 2021년까지 MCV1 접종률을 유지하였으나, WHO 회원국 어느 곳도 2019년부터 홍역퇴치와 유지에 필요한 95% 이상의 MCV1 및 MCV2 접종률을 회복하지 못하였음

4) Mintz, Anna A., et al. "Progress Toward Regional Measles Elimination-Worldwide, 2000-2021." *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 71.47(2022): 1489.