

건강한 추석 연휴를 위한 상황별 감염병 예방수칙!

 **해외여행 시 | 모기 매개 감염병, 호흡기 감염병**

 **음식 준비 시 | 수인성·식품 매개 감염병**

 **야외활동 시 | 진드기·설치류 매개 감염병**





해외여행 시 | 모기 매개 감염병

**동남아 등 모기 매개 감염병 유행국가 여행을 계획 중이시라면,
모기 매개 감염병 예방수칙을 꼭 체크해주세요!**

✔ 주요 모기 매개 감염병

- Dengue fever, Japanese encephalitis, Malaria, Yellow fever

✔ 모기 매개 감염병 예방수칙

- **[여행 전]** 방문국가 감염병 정보 확인

* 질병관리청 누리집 또는 해외감염병NOW 누리집

- **[여행 중]** 모기기피제 사용 및 긴 소매 옷 착용

- **[입국 시]** 모기 매개 감염병 의심증상(발열, 두통, 근육통 등)이 있거나 모기 물림이 있는 경우, 검역소에서 신속진단검사 권고

- **[여행 후]** 의심증상 발생 시, 의료기관 방문하여 여행이력 알림





해외여행 시 | 홍역 등 호흡기 매개 감염병

인도, 중동, 아프리카 등에서 홍역 환자가 다수 발생함에 따라, 홍역 예방백신 미접종자 및 면역저하자는 주의가 필요합니다.

✓ 홍역

- 기침 또는 재채기를 통해 공기로 전파되는 전염성이 매우 강한 감염병
- 감염 시, 고열과 전신에 발진이 나타나며, 홍역에 대한 면역이 불충분한 사람이 환자와 접촉 시 90% 이상의 높은 감염 위험률

✓ 홍역 예방 수칙

- **[여행 전]** 홍역 예방백신(MMR)을 2회 모두 접종했는지 확인

* 2회 접종 미실시 또는 접종 여부가 불확실한 경우, 출국 4~6주 전 2회(최소 4주 간격) 접종 완료 권고

- **[여행 중]** 손 씻기, 기침예절 지키기 등 개인위생수칙 준수

- **[여행 후]** 발열을 동반한 발진 등 의심증상 시, 의료기관 방문

* 마스크 착용 후 다른 사람과의 접촉 최소화, 의료진에게 해외여행력 알리기





음식 준비 시 | 수인성·식품 매개 감염병

오염된 물이나 식품 섭취로 인한 수인성·식품 매개 감염병을 주의해야 합니다.

✔ 주요 수인성·식품 매개 감염병 : 살모넬라균 감염증, 비브리오 패혈증

살모넬라균 감염증 균에 오염된 원인 식품(날 달걀, 덜 익힌 달걀, 오염된 육류)을 섭취할 경우 발생

비브리오 패혈증 균에 오염된 해산물을 날로 먹거나 덜 익혀서 먹을 경우, 상처난 피부가 오염된 물에 노출될 경우 발생

✔ 수인성·식품 매개 감염병 예방수칙

- ① 흐르는 물에 30초 이상 비누로 손 씻기 ② 음식은 충분히 익혀 먹기
- ③ 물은 끓여 마시기 ④ 채소·과일은 물에 충분히 씻어 먹기
- ⑤ 설사 증상이 있는 경우 조리하지 않기 ⑥ 위생적으로 조리하기

* 칼, 도마 조리 후 소독, 생선·고기·채소 등 도마 분리 사용 등



야외활동 시 | 진드기 매개 감염병

**벌초, 성묘, 등산 등 가을철 야외활동 증가에 따라
진드기·설치류 매개 감염병에 대한 각별한 주의가 필요합니다.**

✔ 주요 진드기 매개 감염병

- 쯤쯤가무시증, 중증열성혈소판감소증후군(SFTS)

✔ 진드기 매개 감염병 예방수칙

- **[외출 시]** 긴 소매 옷으로 피부 노출 최소화,
풀밭에 앉을 때 돛자리 사용하기,
주기적으로 진드기 기피제 사용하기
- **[귀가 후]** 바로 옷을 세탁하고, 샤워하면서 진드기에 물렸는지 확인
- **[증상 시]** 야외활동 또는 진드기에 물린 후 2주 이내 발열 등 증상 시,
보건소 또는 의료기관 방문하여 진료받기



야외활동 시 | 설치류 매개 감염병

농촌 일손 돕기, 농작업 시 **쥐나 가축의 배설물 접촉**을 피하고,
오염된 물에 피부가 노출되지 않도록 유의해 주세요!

☑ 주요 설치류 매개 감염병

- 렙토스피라증, 신증후군출혈열

☑ 설치류 매개 감염병 예방수칙

- **[작업 시]** 방수 처리된 장갑, 작업복, 장화 등 보호장구 착용
- **[증상 시]** 농작업 등 야외활동 후 최대 4주 이내 발열 등 증상 시,
신속히 보건소 또는 의료기관 방문하여 진료받기





“

**해외여행, 음식 준비, 야외활동 등
추석 때 주의해야 하는 여러 감염병,**

**모두 예방수칙 꼭 확인하셔서
건강하고 안전한 추석 보내세요!**

”



발행일 : 2023. 9. 27.(수)

발행처 : 대구광역시 감염병관리지원단

E-mail : dgcidcp@naver.com

전 화 : 053-429-7990

팩 스 : 053-429-7994

38주차

대구광역시 감염병 소식지

제23-38호 (2023. 9. 17. ~ 9. 23.)



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 (세균성이질) | p 8 |

- 대구시 감염병 2023년 38주차 주간 발생 현황 요약 -

□ 대구시 다빈도감염병 주간 신고 현황

- 수두 20건, 유행성이하선염 5건, CRE 감염증 24건, C형간염 4건 보고됨
- 수두, 유행성이하선염, CRE 감염증, C형간염 38주 동안 지속 발생 중임

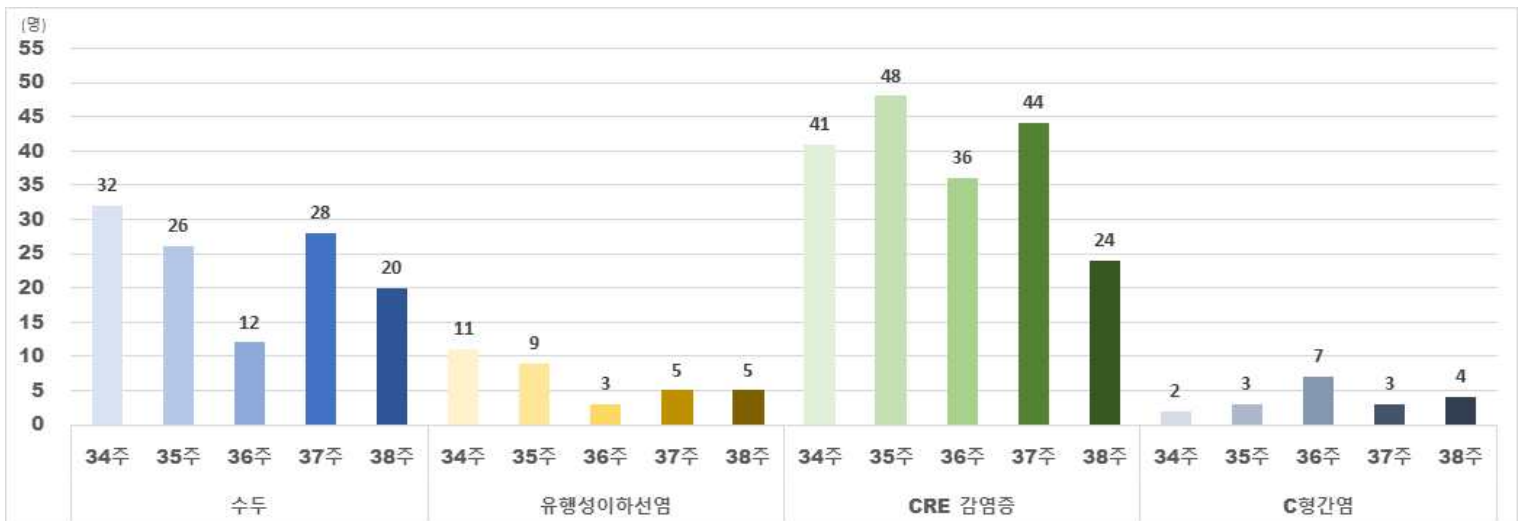
□ 대구시 전수감시 감염병 주간 신고 현황 (다빈도 감염병을 제외한 현황보고)

- A형간염 2건, 백일해 1건, 레지오넬라증 1건 보고됨

□ 대구시 표본감시 감염병 주간 신고 현황

- 급성호흡기감염증 신고 수는 총 36명으로 바이러스성 33명, 세균성 3명 보고됨
- 장관감염증 신고 수는 총 18명으로 바이러스성 10명, 세균성 8명 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 | - | 15 | 18 | 572 | 568 | 719 | 898 | 11,623 | 16,884 |
| | 수두 | 20 | 28 | 12 | 988 | 540 | 1,844 | 827 | 17,892(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 | 18(3) | 39 |
| | 파라티푸스 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 46(5) | 32 |
| | 세균성이질 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 29(15) | 33 |
| | 장출혈성대장균감염증 | 0 | 0 | 1 | 9 | 6 | 6 | 6 | 170(3) | 211 |
| 2급 | A형간염 | 2 | 0 | 3 | 56 | 54 | 75 | 60 | 979(6) | 1,959 |
| | 백일해 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 | 9 | 3 | 37(1) | 32 |
| 3급 | 유행성이하선염 | 5 | 5 | 3 | 266 | 198 | 396 | 259 | 6,310 | 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 | 12 | 7 | 17 | 298 | 353 |
| | 한센병 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1(1) | 2 |
| | 성홍열 | 0 | 0 | 0 | 8 | 6 | 125 | 7 | 484 | 514 |
| | 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 카바페뎀내성장내세균속균종(CRE) 감염증 | 24 | 44 | 36 | 1,376 | 1,297 | 902 | 1,811 | 27,518 | 30,877 |
| | E형간염 | 0 | 0 | 0 | 25 | 11 | 3 | 16 | 397 | 535 |
| | 파상풍 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 21 | 26 |
| | B형간염 | 0 | 0 | 2 | 11 | 12 | 7 | 18 | 236 | 346 |
| | 일본뇌염 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 76 | 1 | 2 | 7 |
| | C형간염 | 4 | 3 | 7 | 223 | 278 | 236 | 344 | 5,468(5) | 8,448 |
| | 말라리아 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 | 2 | 644(58) | 422 |
| | 레지오넬라증 | 1 | 0 | 0 | 30 | 19 | 10 | 27 | 374 | 445 |
| | 비브리오패혈증 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 44 | 45 |
| | 발진열 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 11 | 23 |
| 쯔쯔가무시증 | 0 | 0 | 1 | 7 | 8 | 5 | 135 | 893(3) | 6,259 | |
| 렙토스피라증 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 33(2) | 80 | |
| 브루셀라증 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4(2) | 6 | |
| 신증후군출혈열 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 3 | 6 | 210(1) | 298 | |
| CJD/vCJD | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 31 | 49 | |
| 뎅기열 | 0 | 0 | 0 | 1(1) | 0 | 3 | 0 | 124(124) | 98 | |
| 큐열 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | 5 | 41 | 105 | |
| 라임병 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24(4) | 21 | |
| 유비저 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2(2) | 0 | |
| 치쿤구니아열 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9(9) | 6 | |
| 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 7 | 11 | 121 | 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
 * 38주(2023. 9. 17.~2023. 9. 23.) 감염병 신고현황은 2023. 9. 27.(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 37주(2023. 9. 10.~2023. 9. 16.) 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 37주차 자료를 기준으로 작성

급성호흡기감염증 표본감시

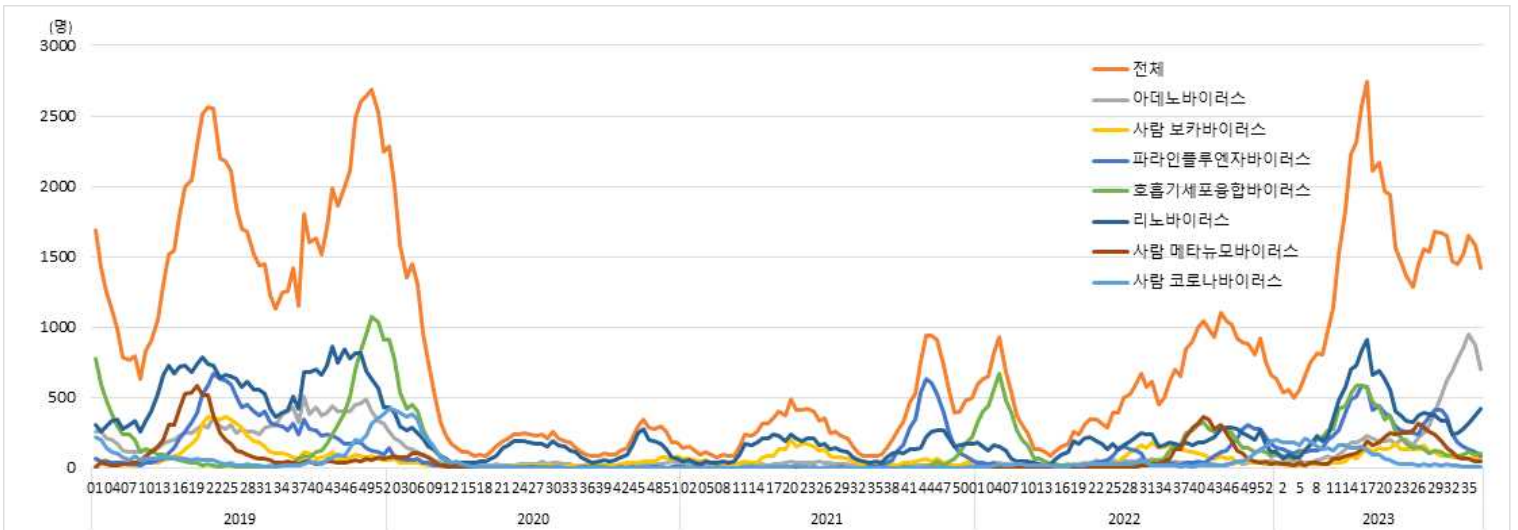
- 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상) : 전국 219개 (대구 8개)
- 급성호흡기감염증 표본감시 참여기관에 입원한 환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

주별 급성호흡기감염증 입원환자 신고 현황

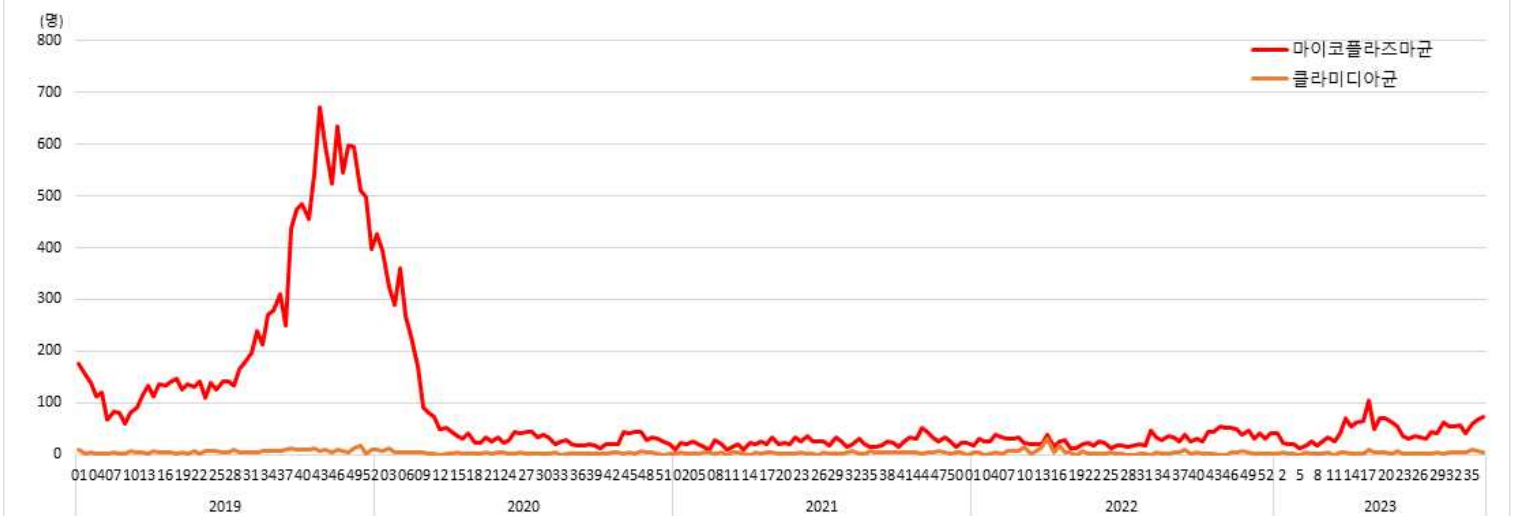
단위(명)

| 지역 | 구분 | 바이러스별 입원환자 신고 현황 | | | | | | | 세균별 환자 신고 현황 | |
|----|-----|------------------|-------|--------|-------|--------|-------|-------|--------------|-----------|
| | | HAdV | HBoV | HPIV | HRSV | HRV | HMPV | HCoV | Mycoplasma | Chlamydia |
| 전국 | 누계 | 10,209 | 2,962 | 10,004 | 8,482 | 13,935 | 4,660 | 3,220 | 1,716 | 135 |
| | 37주 | 702 | 57 | 86 | 104 | 417 | 47 | 10 | 74 | 5 |
| 대구 | 누계 | 129 | 58 | 220 | 238 | 305 | 113 | 60 | 12 | 2 |
| | 35주 | 6 | 0 | 4 | 1 | 7 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| | 36주 | 13 | 0 | 5 | 1 | 12 | 0 | 1 | 9 | 0 |
| | 37주 | 17 | 0 | 0 | 1 | 14 | 1 | 0 | 2 | 1 |

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



바이러스성 급성호흡기감염증 신고현황 (전국)



세균성 급성호흡기감염증 신고현황 (전국)

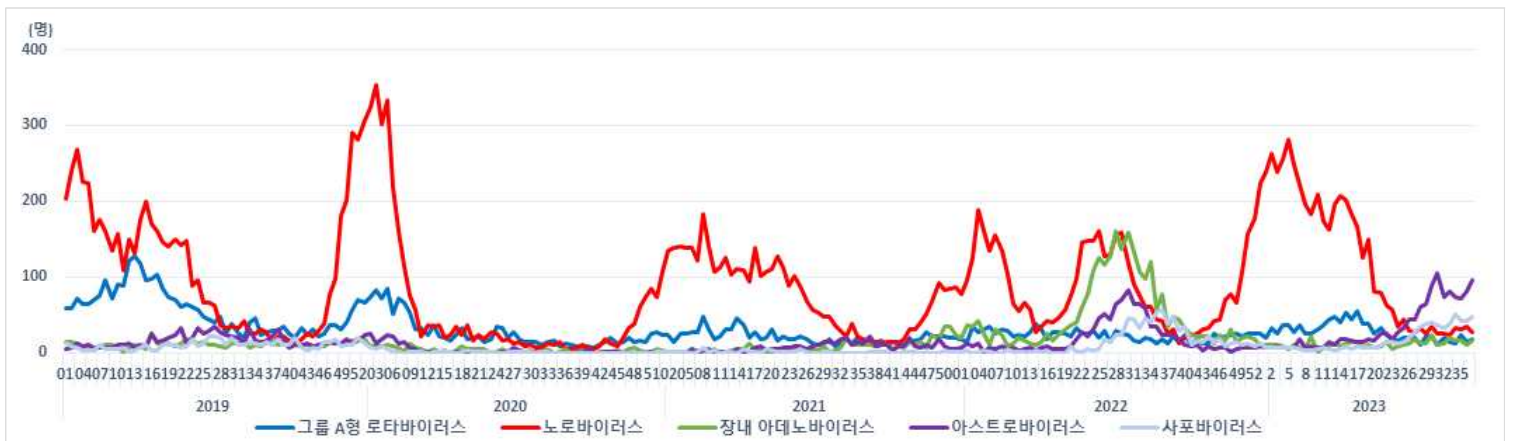
장관감염증 표본감시

- 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 | 1,030 | 4,601 | 413 | 1,232 | 630 |
| | 37주 | 17 | 27 | 16 | 95 | 48 |
| 대구 | 누계 | 32 | 158 | 2 | 28 | 36 |
| | 35주 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| | 36주 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | 37주 | 0 | 4 | 0 | 4 | 2 |

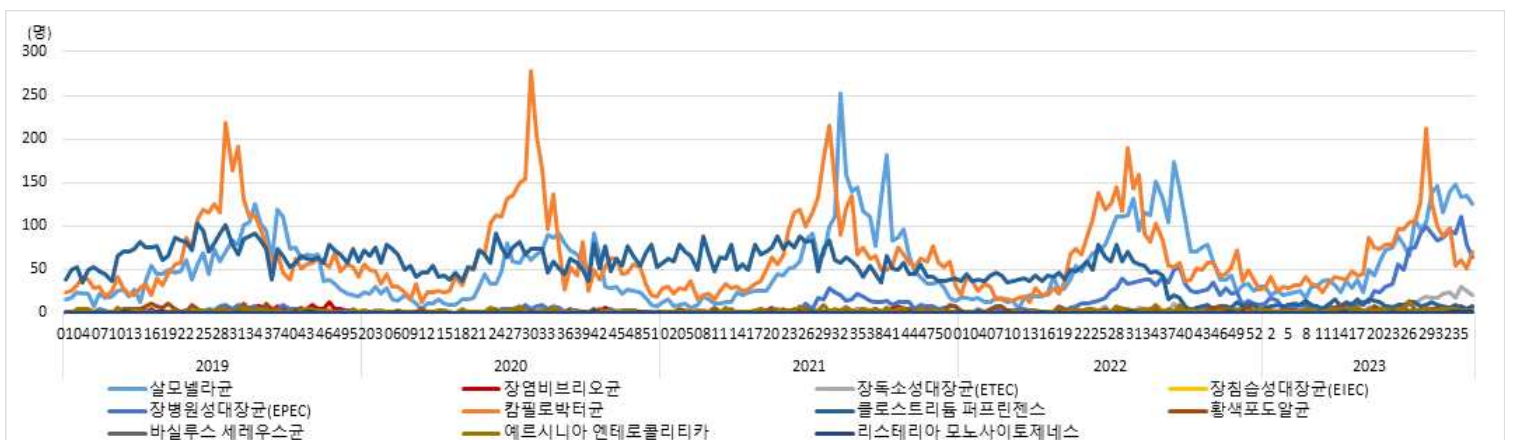


바이러스성 장관감염증 신고현황 (전국)

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 | 2,427 | 64 | 1,818 | 2,423 | 350 | 118 | 32 | 129 | 9 |
| | 37주 | 125 | 7 | 89 | 70 | 7 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 대구 | 누계 | 82 | 10 | 70 | 86 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| | 35주 | 5 | 0 | 10 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 36주 | 10 | 1 | 7 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 37주 | 1 | 0 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 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

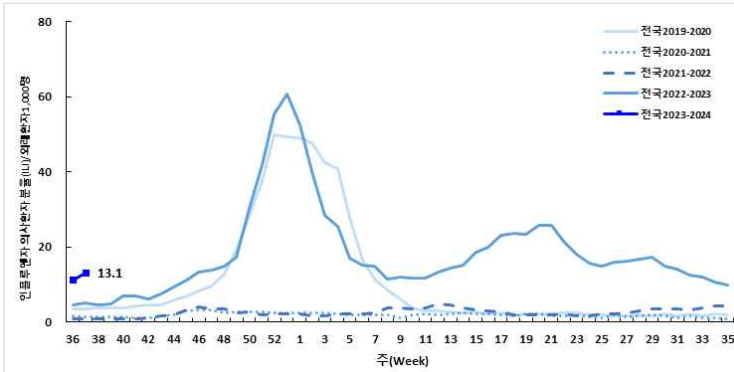
단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

| 지역 | 28주 | 29주 | 30주 | 31주 | 32주 | 33주 | 34주 | 35주 | 36주 | 37주 |
|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------|
| 전국 | 16.9 | 17.3 | 15.0 | 14.1 | 12.5 | 12.0 | 10.6 | 10.0 | 11.3 | 13.1 |

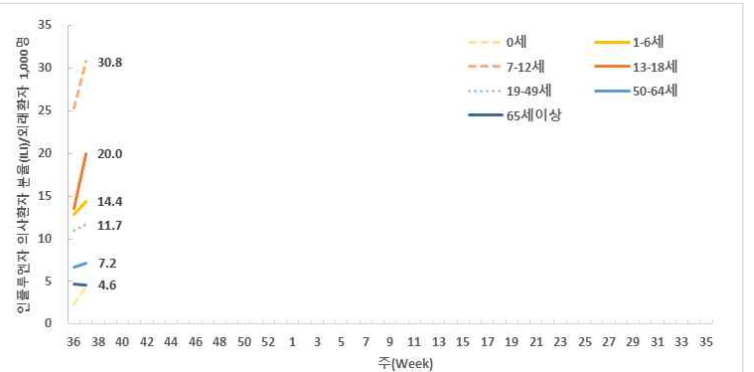
연령별 인플루엔자 의사환자(IU) 분율 현황

단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

| 지역 | 전체 | 0세 | 1-6세 | 7-12세 | 13-18세 | 19-49세 | 50-64세 | 65세이상 |
|----|------|-----|------|-------|--------|--------|--------|-------|
| 전국 | 13.1 | 4.4 | 14.4 | 30.8 | 20.0 | 11.7 | 7.2 | 4.6 |



주별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)



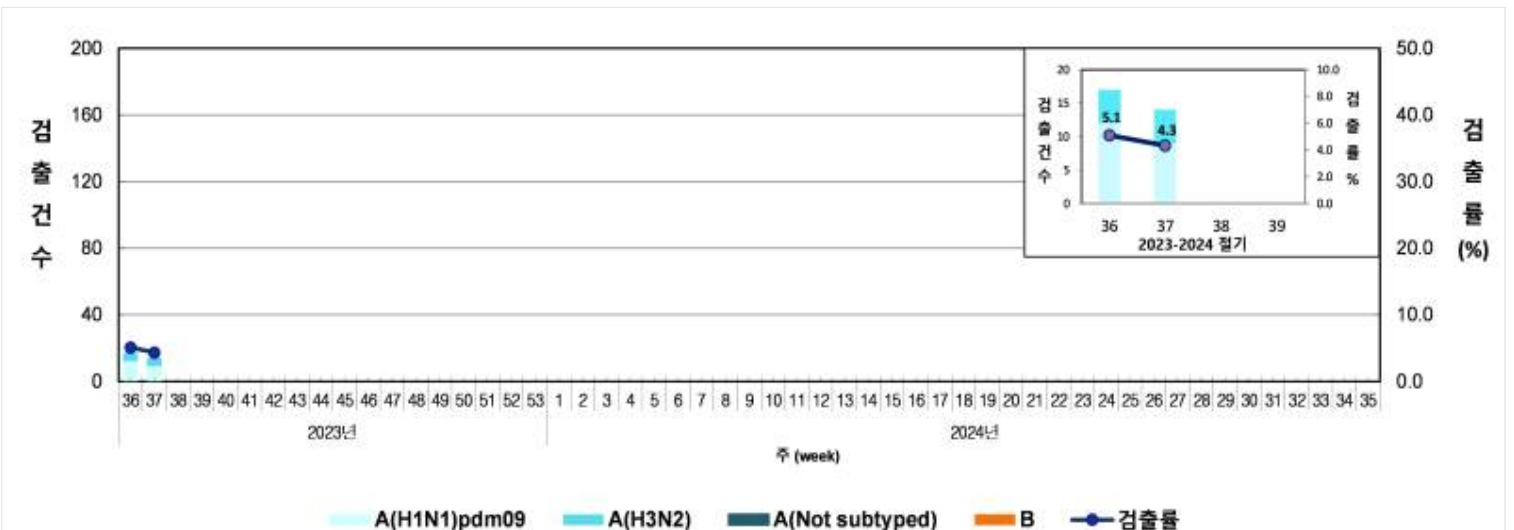
연령별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)

주간 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

단위(건, %)

| 기간 | 검체건수 | 계(검출률) | A(H1N1)pdm09 | A(H3N2) | A(Not subtyped) | B |
|-------|------|-----------|--------------|-----------|-----------------|----------|
| 37주 | 324 | 14 (4.3) | 9 (2.8) | 5 (1.5) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| 절기누계* | 658 | 31 (4.7) | 21 (3.2) | 10 (1.5) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |

* 절기누계 : 2023년 36주 ~ 2023년 37주 ('2023.9.3. ~ '2023.9.16.)



2023-2024절기 주별 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

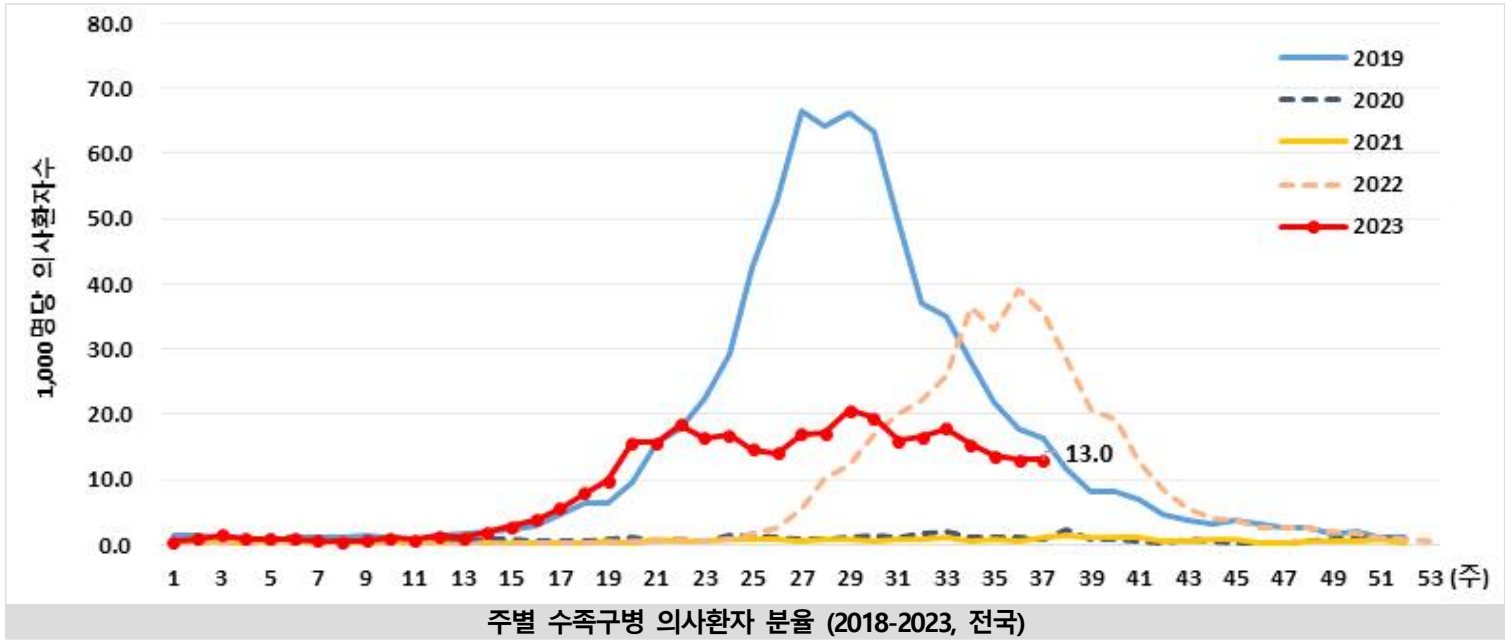
수족구병 표본감시

- 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)

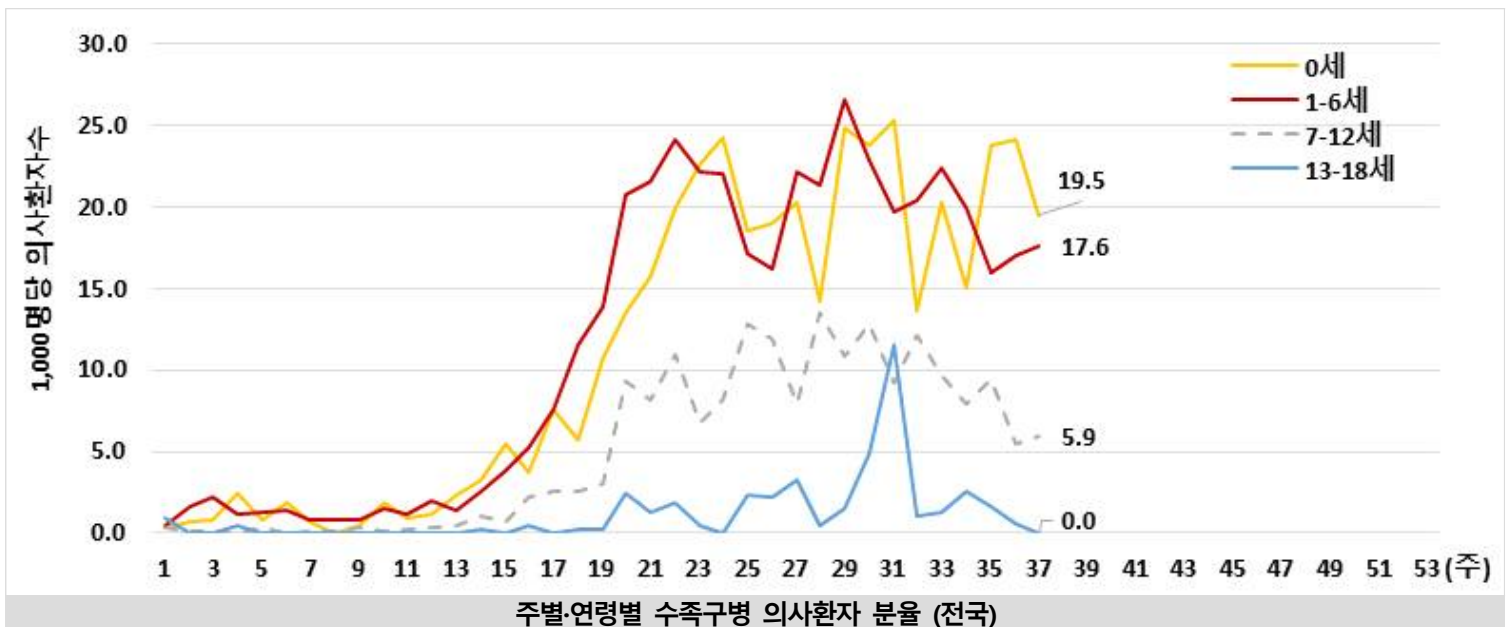
| 지역 | 28주 | 29주 | 30주 | 31주 | 32주 | 33주 | 34주 | 35주 | 36주 | 37주 |
|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------|
| 전국 | 17.1 | 20.6 | 19.5 | 16.0 | 16.5 | 17.9 | 15.4 | 13.7 | 13.0 | 13.0 |



주별 연령별 수족구병 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(수족구병 의사환자수/진료환자 1,000명)

| 구분 | 28주 | 29주 | 30주 | 31주 | 32주 | 33주 | 34주 | 35주 | 36주 | 37주 | |
|----|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------|
| 전국 | 0세 | 14.2 | 24.9 | 23.8 | 25.3 | 13.7 | 20.3 | 15.0 | 23.8 | 24.2 | 19.5 |
| | 1-6세 | 21.4 | 26.6 | 22.9 | 19.7 | 20.4 | 22.4 | 20.0 | 16.0 | 17.0 | 17.6 |
| | 7-12세 | 13.5 | 10.8 | 12.8 | 9.2 | 12.1 | 9.7 | 7.9 | 9.5 | 5.5 | 5.9 |
| | 13-18세 | 0.5 | 1.5 | 4.9 | 11.5 | 1.0 | 1.3 | 2.6 | 1.6 | 0.6 | 0.0 |



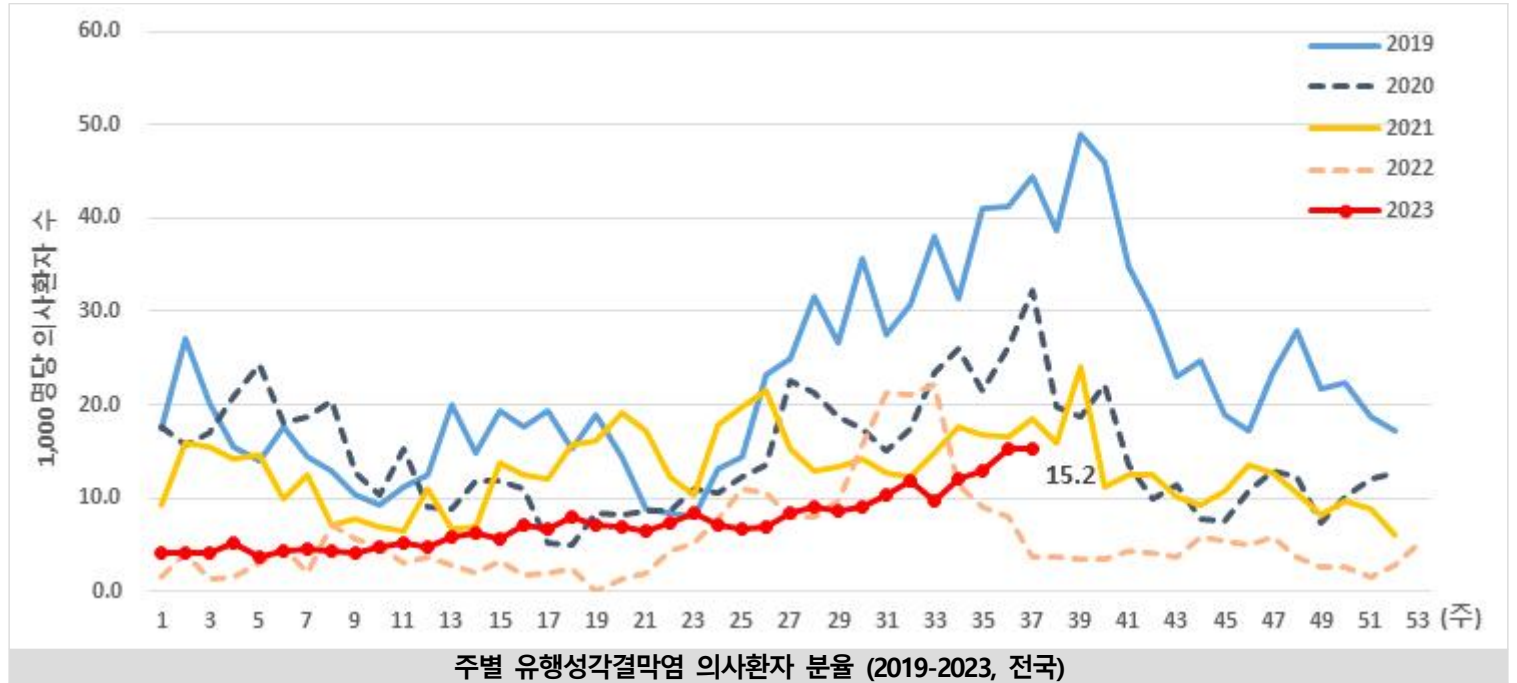
유행성각결막염 표본감시

- 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)

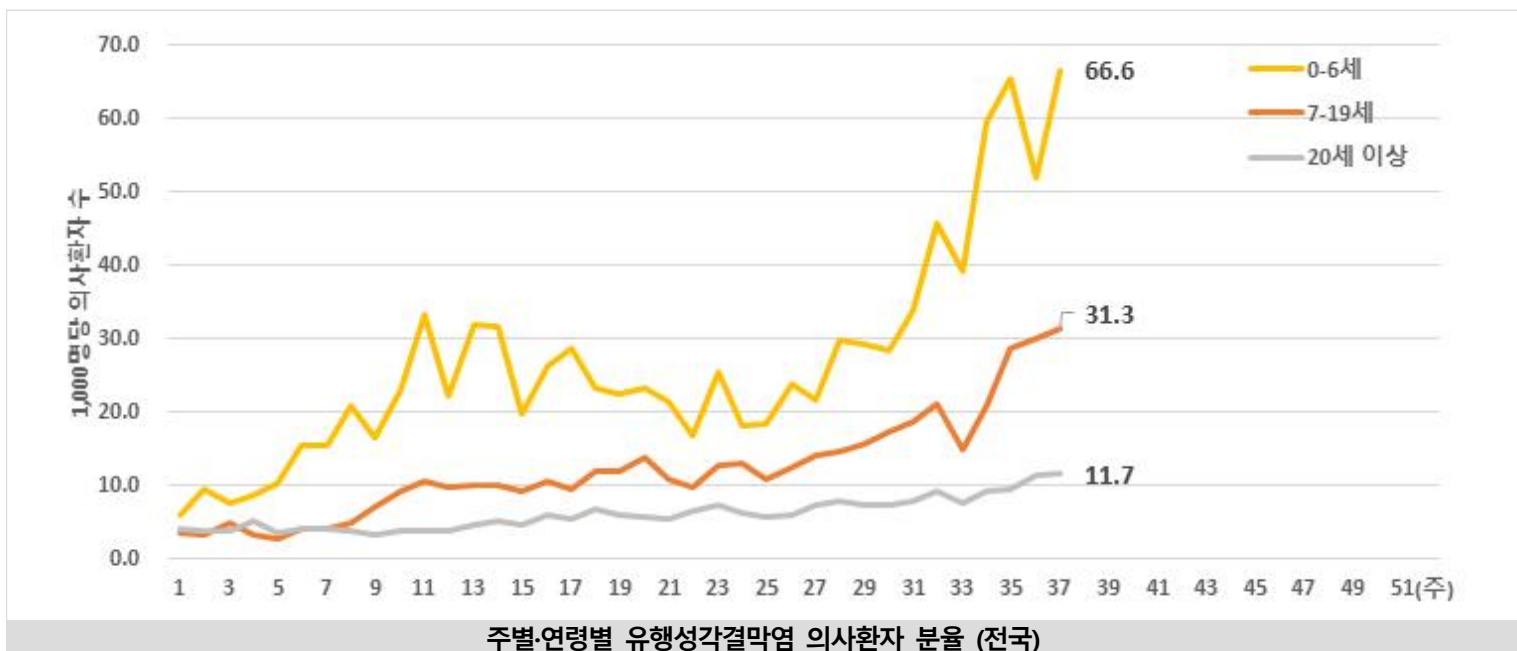
| 지역 | 28주 | 29주 | 30주 | 31주 | 32주 | 33주 | 34주 | 35주 | 36주 | 37주 |
|----|-----|-----|-----|------|------|-----|------|------|------|-------------|
| 전국 | 9.1 | 8.7 | 9.1 | 10.4 | 11.8 | 9.7 | 12.0 | 12.9 | 15.3 | 15.2 |



주별 연령별 유행성각결막염 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(유행성각결막염 의사환자수/진료환자 1,000명)

| 구분 | 28주 | 29주 | 30주 | 31주 | 32주 | 33주 | 34주 | 35주 | 36주 | 37주 | |
|----|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------|
| 전국 | 0-6세 | 29.8 | 29.3 | 28.5 | 33.8 | 45.8 | 39.3 | 59.6 | 65.6 | 52.1 | 66.6 |
| | 7-19세 | 14.8 | 15.8 | 17.5 | 18.8 | 21.1 | 15.0 | 20.9 | 28.7 | 30.2 | 31.3 |
| | 20세 이상 | 7.8 | 7.3 | 7.4 | 8.0 | 9.2 | 7.6 | 9.4 | 9.5 | 11.5 | 11.7 |



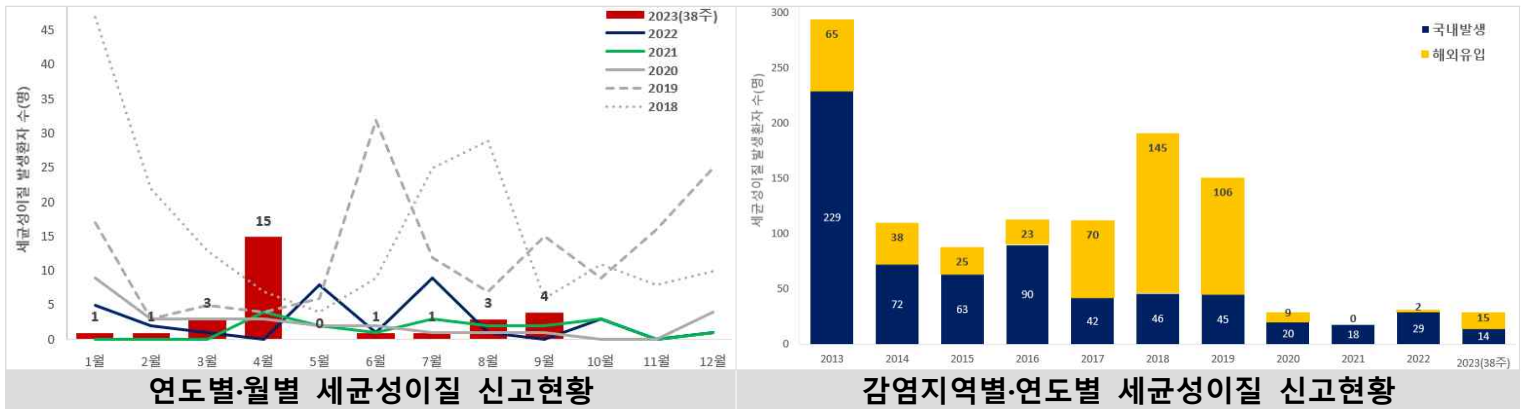
4. 주간감염병 (세균성이질)

□ 세균성이질(Shigellosis)¹⁾

- 제2급 법정감염병인 세균성이질은 이질균(*Shigella* spp.: *S. dysenteriae*, *S. flexneri*, *S. boydii*, *S. sonnei*) 감염에 의해 급성 염증성 장염을 일으키는 질환으로, 매우 적은 양(10~100개)의 세균으로도 감염되며, 주로 오염된 식수와 식품 매개로 전파되고 환자나 병원체보유자와 직·간접적인 접촉에 의한 감염, 파리에 의해 분변에서 음식으로 균이 전파 되거나 남성 간의 성 접촉으로 전파 가능함
- 잠복기는 12시간~7일(보통 1~4일)로 고열, 구역질, 구토, 경련성 복통, 설사(혈변, 점액변), 잔변감 등의 증상을 보이고, 이환 기간 및 증상 소실 후 대변에서 균이 검출되지 않을 때까지 전파 가능하며, 보통 발병 후 수일~4주 이내 전염력이 소실되나 드물게 수개월 이상 보균상태가 지속되기도 함
- 무증상 감염인 경우도 있으며 경한 증상은 4~7일 후 저절로 호전되고, 수분과 전해질을 보충하는 대증적 치료나 심한 증상과 집단발병 시 이환 기간과 세균 배설 기간 단축을 위해 항생제 치료를 할 수 있고, 지사제는 세균 배설 및 이환 기간을 연장시킬 수 있어 권고하지 않음

□ 국내·외 발생현황^{2), 3)}

- 세균성이질은 전 세계에서 연간 8천만~1억 6천 5백만 명의 환자가 발생하고 있는 것으로 알려져 있고, 우리나라에서는 1950년대 항생제 도입과 환경위생 개선으로 발생이 크게 감소하기 시작하였음



- 지난 5년간('18년~'22년) 국내 발생보다 해외 체류 중 감염사례가 더 많았고(국내 158건, 해외 262건), 올해 9월 23일(38주)까지 신고된 해외유입 발생은 15건(전년 동기간 0건)으로 해외여행(필리핀, 인도, 베트남, 캄보디아, 인도네시아, 중국 등) 시 주의가 요구됨

<표. 국가별 해외유입 세균성이질 신고현황(2013-2022) >

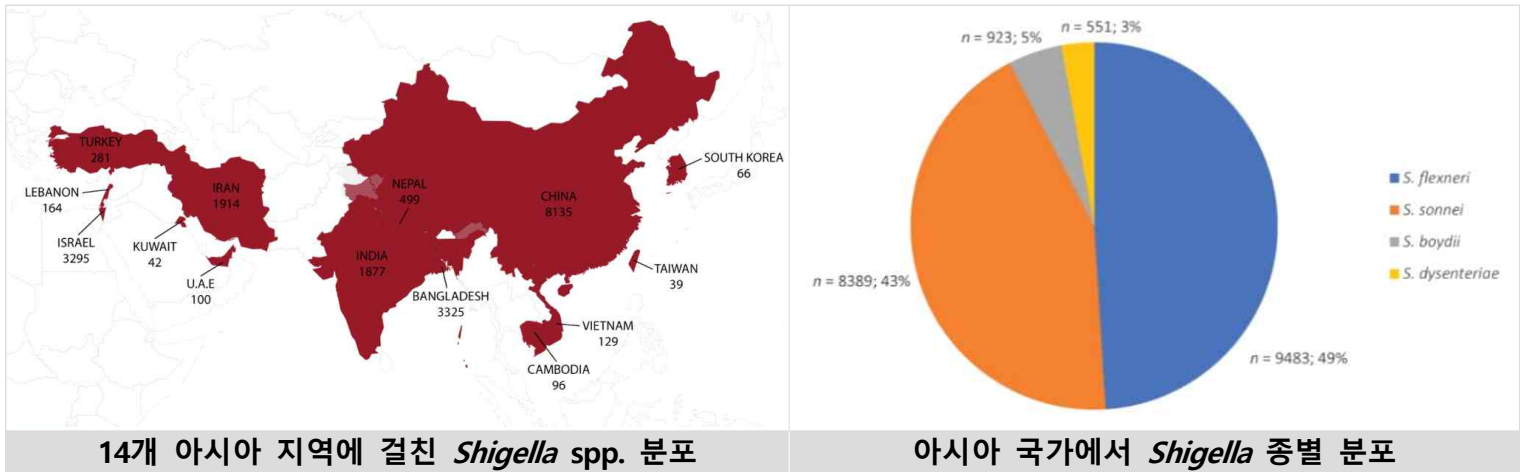
(단위: 명)

| 국가명 | 계 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-------|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 누계 | 483 | 65 | 38 | 25 | 23 | 70 | 145 | 106 | 9 | 0 | 2 |
| 필리핀 | 204 | 4 | 10 | 5 | 2 | 31 | 85 | 61 | 4 | 0 | 2 |
| 인도 | 60 | 15 | 7 | 4 | 2 | 5 | 12 | 14 | 1 | 0 | 0 |
| 베트남 | 61 | 11 | 3 | 1 | 7 | 9 | 24 | 5 | 1 | 0 | 0 |
| 캄보디아 | 55 | 28 | 6 | 1 | 2 | 4 | 8 | 5 | 1 | 0 | 0 |
| 인도네시아 | 11 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 중국 | 8 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 기타 | 84 | 4 | 9 | 10 | 8 | 18 | 15 | 20 | 0 | 0 | 0 |

1) 질병관리청, 2023년도 수인성 및 식품매개감염병 관리지침.
 2) 질병관리청, 보도자료(2023.7.25). "해외여행 시 주의해야 할 감염병, 알고계신가요?".
 3) 질병관리청, 감염병누리집(2023.9.23. 보고서 기준).

□ 연구동향 | 아시아에서 다제내성 및 ESBL 이질균의 유행률: 체계적 문헌고찰 및 메타분석⁴⁾

- 이질균(*Shigella* spp.)은 아시아(특히 남아시아)에서 가장 흔한 장관감염증 병원체 중 하나로, 전 세계 6만 명 이상의 어린이를 포함해 20만 명 이상의 사망자를 나타내는 설사 사망률의 두 번째 주요 원인임
- 전 세계 세균성이질의 90% 이상이 *Shigella* 종(*S. dysenteriae* 12개 혈청형, *S. boydii* 23개 혈청형, *S. flexneri* 12개 혈청형, *S. sonnei* 1개 혈청형) 중 *S. flexneri* 및 *S. sonnei*에 의해 발생하고 있고, 선진국에서 주로 발견되었던 *S. sonnei*가 개발도상국 및 아시아 국가에서 널리 퍼져 있던 *S. flexneri*를 점점 더 추월하여 아시아를 포함한 세계 여러 지역에서 우세한 종이 되고 있음
- 2000-2020년 사이 수행된 63개의 연구를 분석한 결과, 14개 아시아 지역에서 총 19,962건의 이질균 감염사례가 확인되었으며, 이질균 감염사례가 가장 많은 국가는 중국(n=8,135)이었음



- 2005년 세계보건기구(WHO)는 연령에 관계없이 혈성 설사를 하는 모든 세균성이질 환자에게 1차 항균요법제로 ciprofloxacin을 권장하고, pivmecillinam과 ceftriaxon은 모든 연령대의 2차 치료제로, azithromycin은 성인에서 대안으로 추천하며, nalidixic acid, ampicillin, amoxicillin, chloramphenicol, sulfamethoxazole/trimethoprim, tetracyclines 등은 항균제 내성 증가로 인해 효과가 없음을 강조함
- 2000년대 초 아시아에서 분리된 대부분의 이질균은 ampicillin과 co-trimoxazole 내성이 있었고, 2000년대 중반에서 2010년대 후반에는 *S. sonnei*에서 ciprofloxacin과 azithromycin 내성의 우세, 2021년 발표된 연구에서는 전체 이질균의 61.5%가 ciprofloxacin 내성임을 보고하였으며, 현재 carbapenem을 제외한 모든 항생제에 대한 내성은 일반적이며, 균주의 거의 절반이 다제내성이었음
- 아시아에서 MDR-DEC(multi-drug resistant diarrheagenic *Escherichia coli*, 다제내성 설사성 대장균)의 공동유행은 66.3%로 추정되며 ESBL(extended-spectrum beta-lactamase) 유전자의 획득은 다제내성 세균성이질의 증가의 주요 메커니즘 중 하나로 현재 아시아에서 ESBL 생성 이질균의 유행률은 동남아시아(52.5%), 동아시아(31.0%), 중동(20.7%), 남아시아(9.7%) 순이며, 최근 호주에서 크게 증가하고 있음
- 20년 동안(2000-2020) 총 6,750개의 다제내성 이질균주가 분리되었는데, 가장 높은 유행률은 캄보디아(98.2%), 방글라데시(94.0%)와 인도(79.6%) 순이었고 가장 낮은 유행률은 터키(28.6%)였으며, 중국은 76.3%의 세균성이질 유행률을 가지고 있을 뿐만 아니라 아시아에서 가장 많은 수(n=4,733)의 다제내성 이질균주가 분리되었음

4) Salleh, Mohd Zulkifli, et al. "Prevalence of multidrug-resistant and extended-spectrum beta-lactamase-producing *Shigella* Species in Asia: a systematic review and meta-analysis." *Antibiotics*11.11 (2022): 1653.