

# 진드기 매개 감염병 예방수칙 안내문



## 진드기 매개 감염병이란?

- 세균이나 바이러스에 감염된 진드기에 물려 발생하는 감염병을 말함
  - 대표적으로 쯤쯤가무시증, 중증열성혈소판감소증후군(SFTS), 라임병 등이 있음
  - 가을철(9~11월)에 가장 많이 발생하며, 야외활동\* 시 진드기에 물려 감염될 수 있음
- \* 농축산 관련 작업, 주말농장, 등산, 캠핑, 성묘, 낚시 등

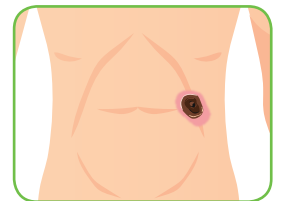
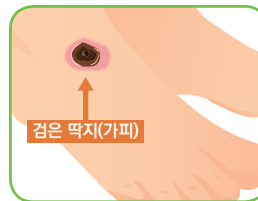
증상



## 진드기 매개 감염병 특성

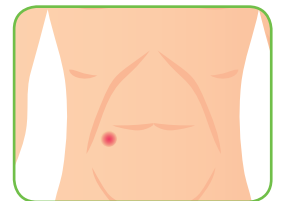
### 쯤쯤가무시증

- 주요특징 : [진드기 물린 자국] → 검은 딱지(가피)
- 임상증상 : 발열, 근육통, 오한, 발진, 두통 등
- 발생시기 : 1~12월(10~11월에 집중발생)
- 잠복기 : 10일 이내
- 치명률 : 0.1~0.3%



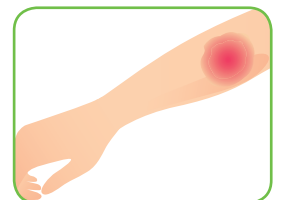
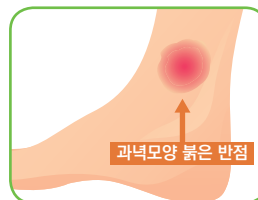
### 중증열성 혈소판감소 증후군(SFTS)

- 주요특징 : [진드기 물린 부위에] → 붉은 반점  
\* 백신과 치료제 없음
- 임상증상 : 38℃ 이상 고열, 구토, 설사, 두통, 근육통 등
- 발생시기 : 4~11월
- 잠복기 : 5~14일
- 치명률 : 약 20%(2013~2022년 평균 치명률 18.7%)



### 라임병

- 주요특징 : [진드기 물린 부위에] → 과녁모양 붉은 반점
- 임상증상 : 발열, 오한, 피로감, 두통, 관절통 등
- 발생시기 : 여름철
- 잠복기 : 3~30일
- 치명률 : 0.1% 미만



# 진드기 매개 감염병! 최선의 예방책은 진드기에 물리지 않는 것입니다

**아외활동 전**

**1**

## 옷 제대로 입고



밝은 색 긴 팔, 긴 바지, 모자, 양말, 신발 등 착용

**아외활동 전, 중**

**2**

## 기피제 뿌리고



사용하는 기피제의 지속시간 확인하여 자주 뿌려주기

**아외활동 중**

**3**

## 뚝자리 사용하고



풀밭에 옷 벗어놓지 않기

**아외활동 후**

**4**

## 옷 털고, 세탁하고



옷은 털어서 세탁하기

**아외활동 후**

**5**

## 씻으며, 물린 흔적 찾아보고



벌레 물린 상처 또는 진드기 확인하기

**아외활동 후**

**6**

## 빨리 병원가서 치료받고



열이 나거나 아프면 바로 병원 가기

발행일 : 2023. 10. 11.(수)

발행처 : 대구광역시 감염병관리지원단

E-mail : dgcidcp@naver.com

전 화 : 053-429-7990

팩 스 : 053-429-7994

40주차

# 대구광역시 감염병 소식지

제23-39호 (2023. 10. 1. ~ 10. 7.)



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 ( 쯔쯔가무시증 ) .....	p 8

## - 대구시 감염병 2023년 40주차 주간 발생 현황 요약 -

### □ 대구시 다빈도감염병 주간 신고 현황

- 수두 25건, 유행성이하선염 2건, CRE 감염증 30건, C형간염 1건 보고됨
- 수두, 유행성이하선염, CRE 감염증, C형간염 40주 동안 지속 발생 중임

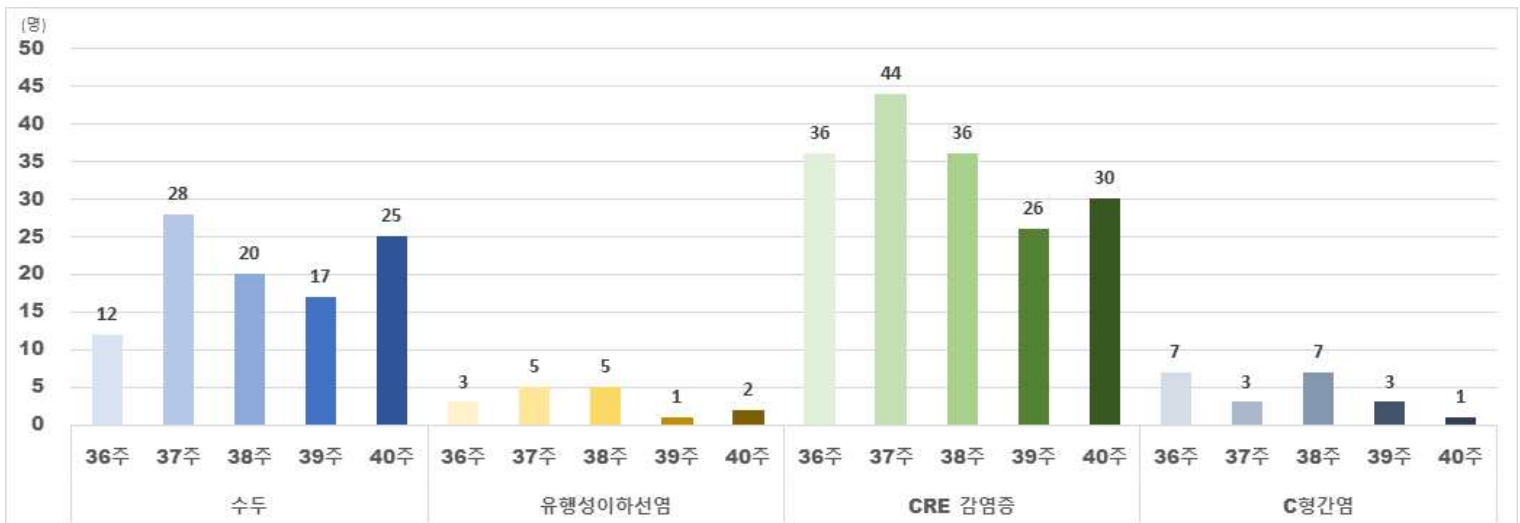
### □ 대구시 전수감시 감염병 주간 신고 현황 (다빈도 감염병을 제외한 현황보고)

- 장티푸스 1건, A형간염 1건, 폐렴구균 감염증 1건, 성홍열 2건, 발진열 2건, SFTS 1건 보고됨

### □ 대구시 표본감시 감염병 주간 신고 현황

- 급성호흡기감염증 신고 수는 총 20명으로 바이러스성 20명, 세균성 0명 보고됨
- 장관감염증 신고 수는 총 15명으로 바이러스성 4명, 세균성 11명 보고됨

## 1. 대구시 다빈도감염병 주간 발생 현황



## 2. 대구시 전수감시 감염병 주간 발생 현황

(단위 : 명)

구 분	대구시							전국		
	2023년 주별			누계(40주)			연간	누계(40주)	연간	
	40주	39주	38주	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	-	9	14	595	594	752	898	12,154	16,884
	수두	25	17	20	1,030	566	1,900	827	18,612(6)	18,786
	홍역	0	0	0	0	0	2	0	5(5)	0
	콜레라	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	장티푸스	1	0	0	2	1	2	1	23(3)	39
	파라티푸스	0	0	0	0	2	2	2	52(5)	32
	세균성이질	0	0	0	0	0	5	0	27(15)	33
	장출혈성대장균감염증	0	0	0	9	6	6	6	177(3)	211
2급	A형간염	1	2	2	59	56	79	60	1,010(6)	1,959
	백일해	0	0	1	2	3	10	3	42(1)	32
	유행성이하선염	2	1	5	269	207	414	259	6,445	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
	페렴구균 감염증	1	0	0	14	14	8	17	307	353
	한센병	0	0	0	0	1	0	0	1(1)	2
	성홍열	2	0	0	10	6	127	7	502	514
3급	반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	카바페뎀내성장내세균속균종(CRE) 감염증	30	26	36	1,444	1,372	956	1,811	29,111	30,877
	E형간염	0	0	0	25	11	4	16	412	535
	파상풍	0	0	0	0	0	4	0	22	26
	B형간염	0	0	0	10	12	7	18	237	346
	일본뇌염	0	0	0	0	0	79	1	3	7
	C형간염	1	3	7	229	288	247	344	5,645(5)	8,448
	말라리아	0	0	0	2	2	4	2	685(59)	422
	레지오넬라증	0	0	1	30	19	11	27	386	445
	비브리오패혈증	0	0	0	0	2	1	2	51	45
3급	발진열	2	1	0	3	0	3	1	20	23
	쯔쯔가무시증	0	1	0	8	10	7	135	952(3)	6,259
	렙토스피라증	0	0	0	0	0	1	2	35(2)	80
	브루셀라증	0	0	0	0	0	0	0	4(2)	6
	신증후군출혈열	0	1	0	4	2	3	6	223(1)	298
	CJD/vCJD	0	0	0	2	2	2	1	31	49
	뎅기열	0	1	0	2(2)	0	4	0	130(130)	98
	큐열	0	0	0	1	3	1	5	46	105
	라임병	0	0	0	0	0	0	0	26(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)	1	1	0	6	8	8	11	134	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  
 \* 40주(2023. 10. 1.~2023. 10. 7.) 감염병 신고현황은 2023. 10. 11.(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 39주(2023. 9. 24.~2023. 9. 30.) 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 39주차 자료를 기준으로 작성

#### 급성호흡기감염증 표본감시

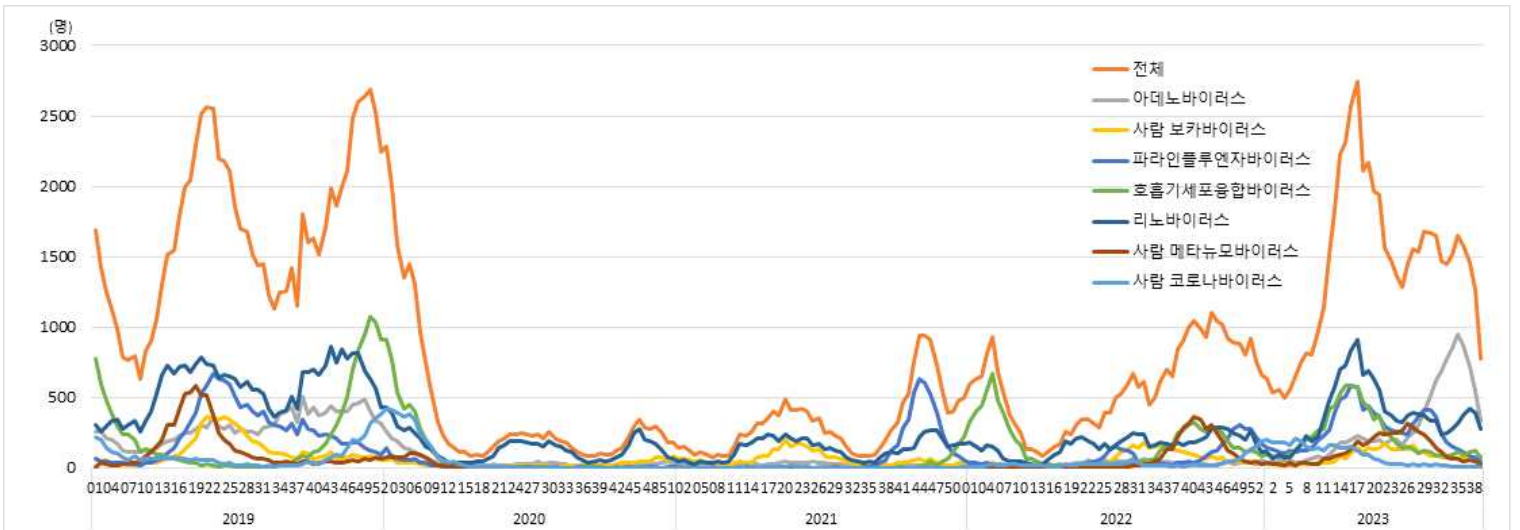
- 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상) : 전국 219개 (대구 8개)
- 급성호흡기감염증 표본감시 참여기관에 입원한 환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

#### 주별 급성호흡기감염증 입원환자 신고 현황

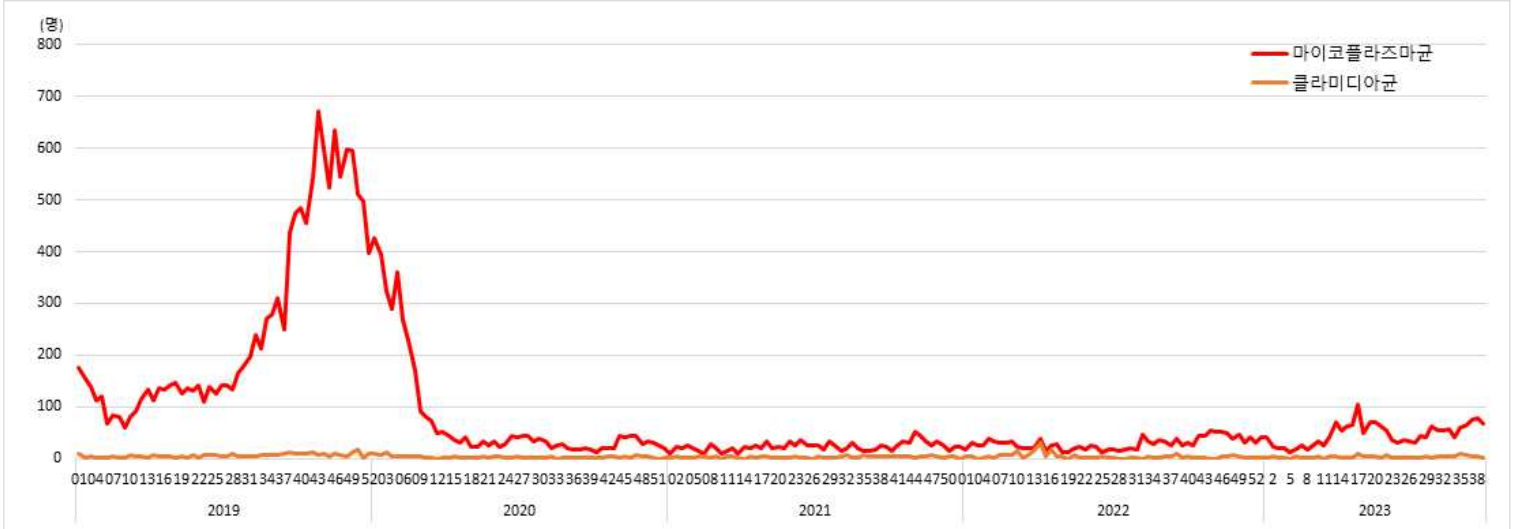
단위(명)

지역	구분	바이러스별 입원환자 신고 현황							세균별 환자 신고 현황	
		HAdV	HBoV	HPIV	HRSV	HRV	HMPV	HCoV	Mycoplasma	Chlamydia
전국	누계	11,112	3,056	10,122	8,675	14,605	4,735	3,339	1,862	142
	39주	336	21	41	70	278	22	8	67	3
대구	누계	158	58	223	243	319	115	62	12	2
	37주	17	0	0	1	14	1	0	2	1
	38주	17	0	0	3	13	1	1	0	0
	39주	12	0	3	2	1	1	1	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)

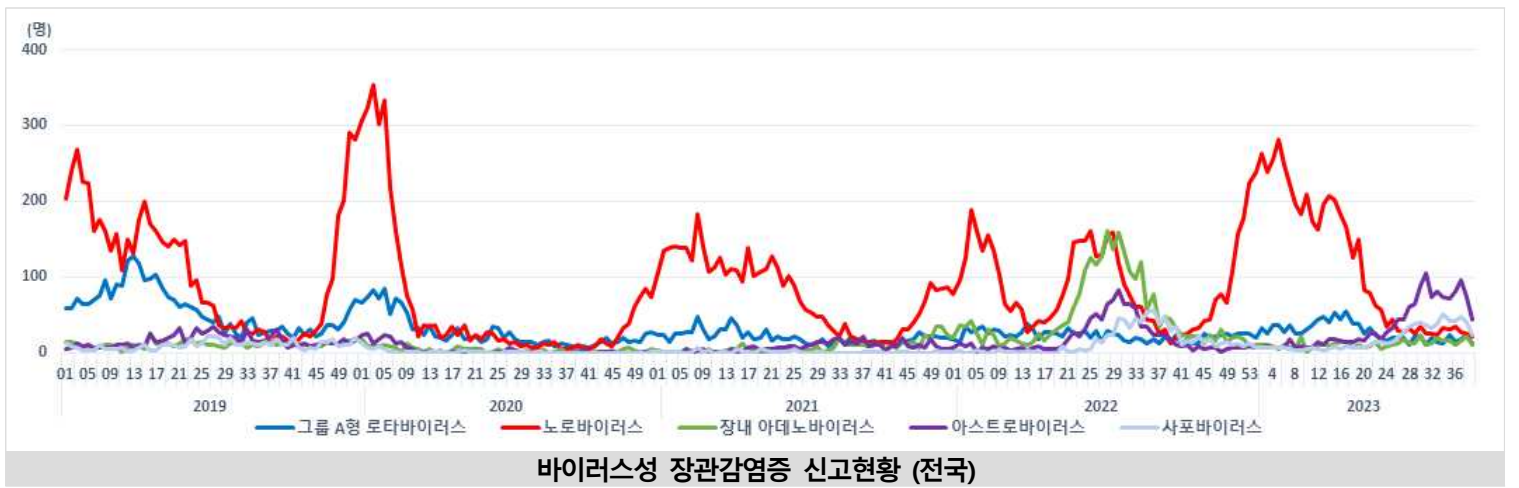
## 장관감염증 표본감시

- 장관감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상) : 전국 207개 (대구 8개)
- 장관감염증 표본감시 참여기관의 환자 감시 자료를 신고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

### 주별 바이러스성 장관감염증 환자 신고 현황

단위(명)

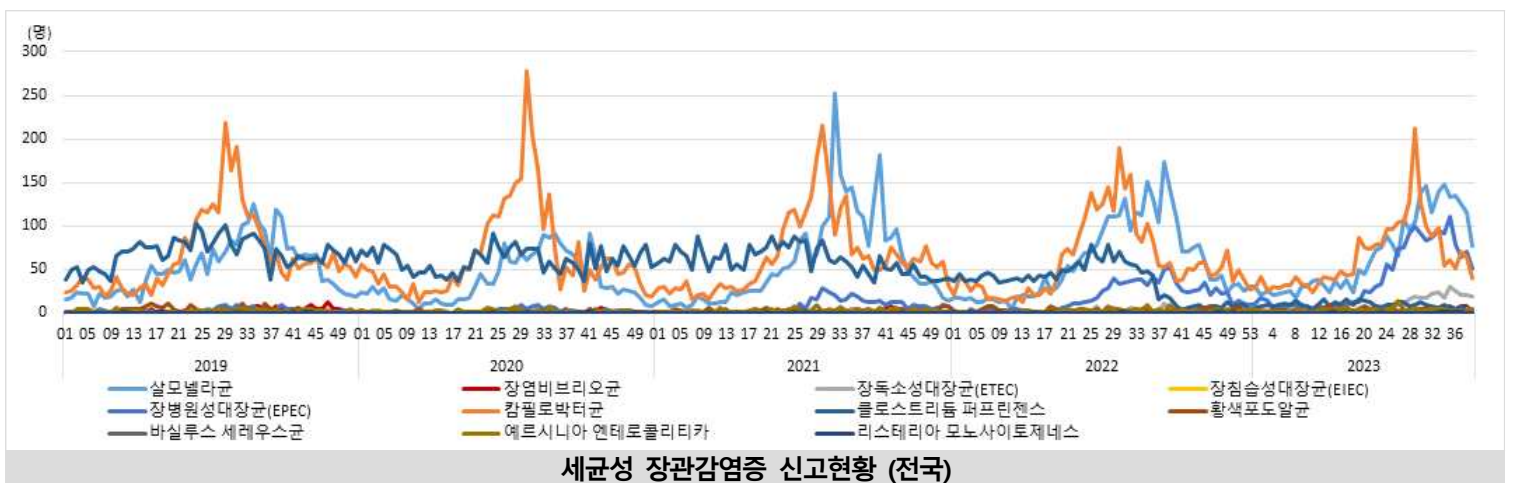
지역	구분	그룹A형 로타바이러스	노로바이러스	장내 아데노바이러스	아스트로바이러스	사포바이러스
전국	누계	1,066	4,647	445	1,349	693
	39주	13	21	11	43	23
대구	누계	33	163	2	33	38
	37주	0	4	0	4	2
	38주	1	3	0	4	1
	39주	0	2	0	1	1



### 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	2,620	71	1,966	2,527	358	121	33	135	9
	39주	77	0	72	40	5	1	1	3	0
대구	누계	94	10	75	93	1	0	0	6	0
	37주	1	0	2	4	0	0	0	1	0
	38주	8	0	2	4	0	0	0	1	0
	39주	4	0	3	3	0	0	0	1	0



## 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

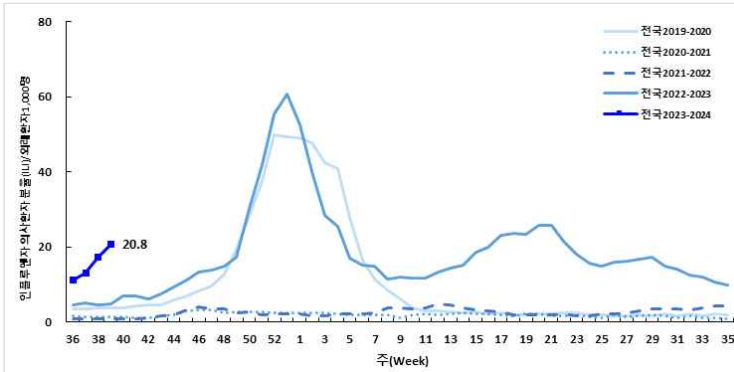
단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	30주	31주	32주	33주	34주	35주	36주	37주	38주	39주
전국	15.0	14.1	12.5	12.0	10.6	10.0	11.3	13.1	17.3	<b>20.8</b>

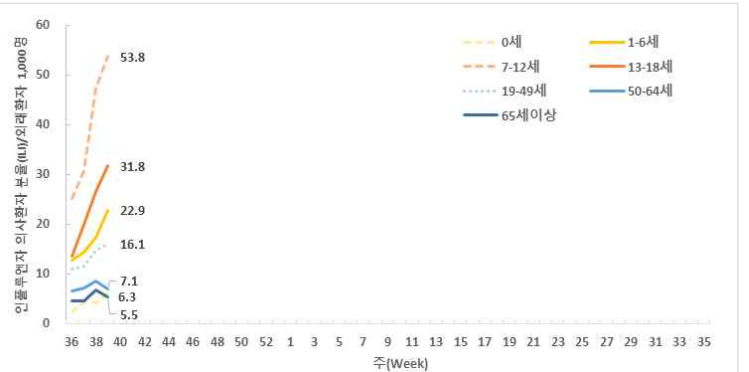
### 연령별 인플루엔자 의사환자(IU) 분율 현황

단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	전체	0세	1-6세	7-12세	13-18세	19-49세	50-64세	65세이상
전국	20.8	6.3	22.9	53.8	31.8	16.1	7.1	5.5



주별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)



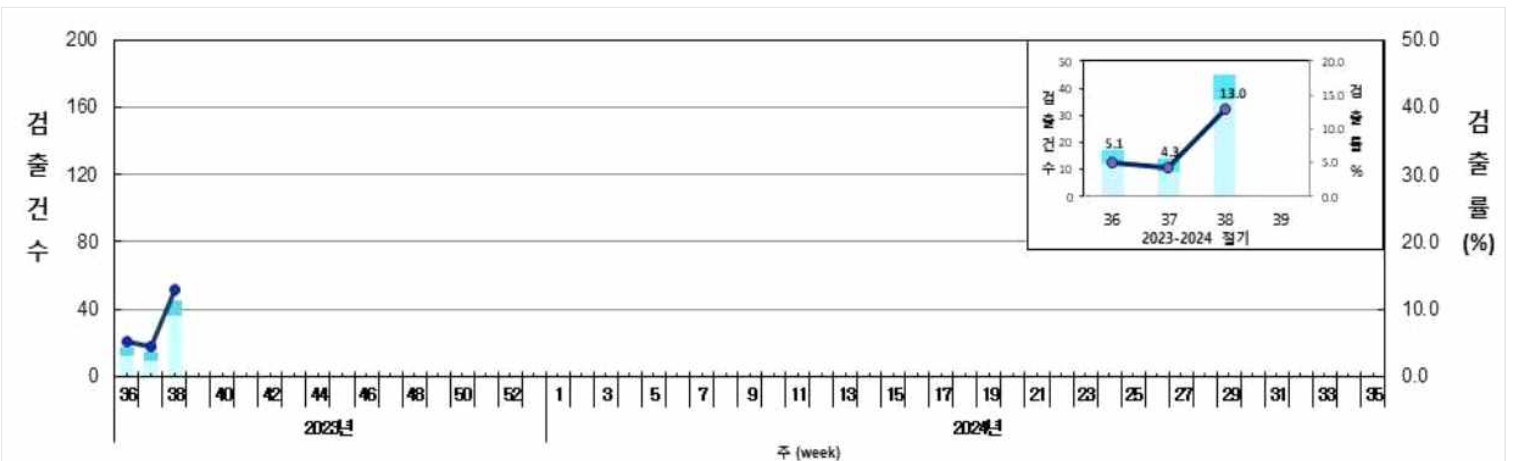
연령별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)

### 주간 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

단위(건, %)

기간	검체건수	계(검출률)	A(H1N1)pdm09	A(H3N2)	A(Not subtyped)	B
38주	347	45 ( 13.0)	36 ( 10.4)	9 ( 2.6)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)
절기누계*	1,005	76 ( 7.6)	57 ( 5.7)	19 ( 1.9)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)

\* 절기누계 : 2023년 36주 ~ 2023년 38주 ('2023.9.3. ~ '2023.9.23.)



2023-2024절기 주별 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

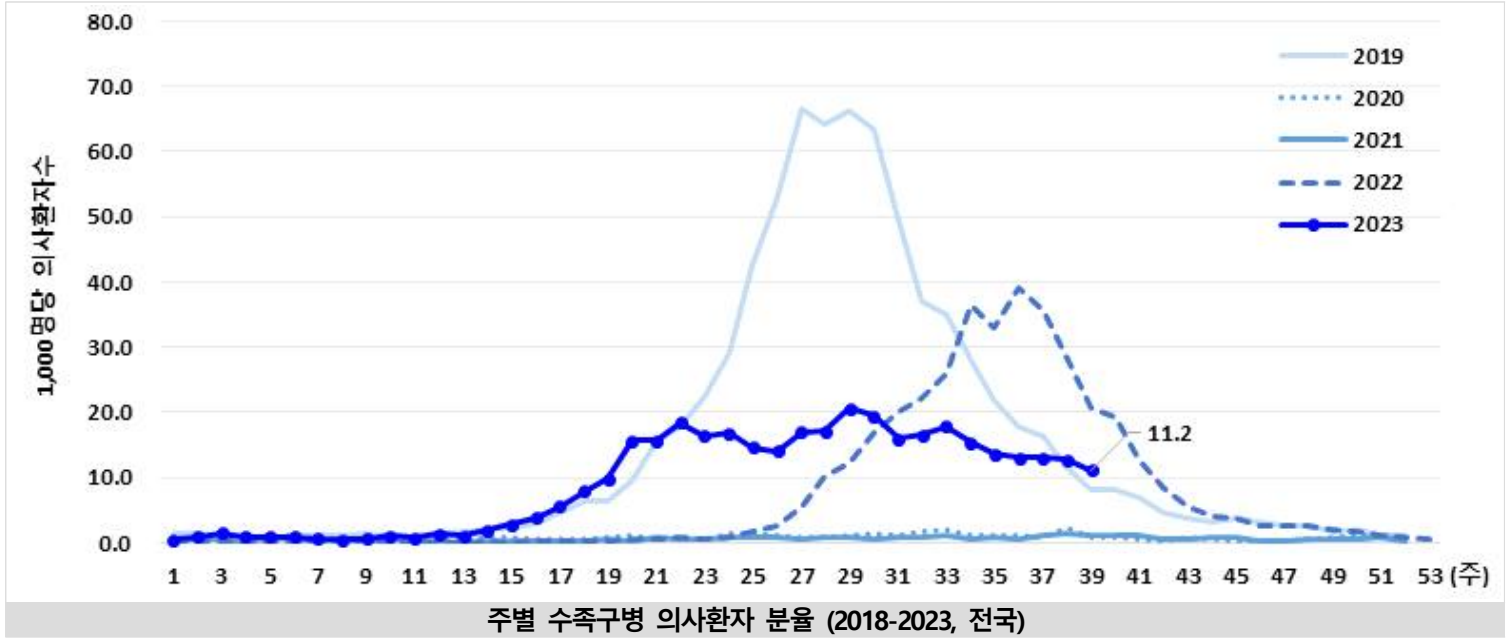
## 수족구병 표본감시

- 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)

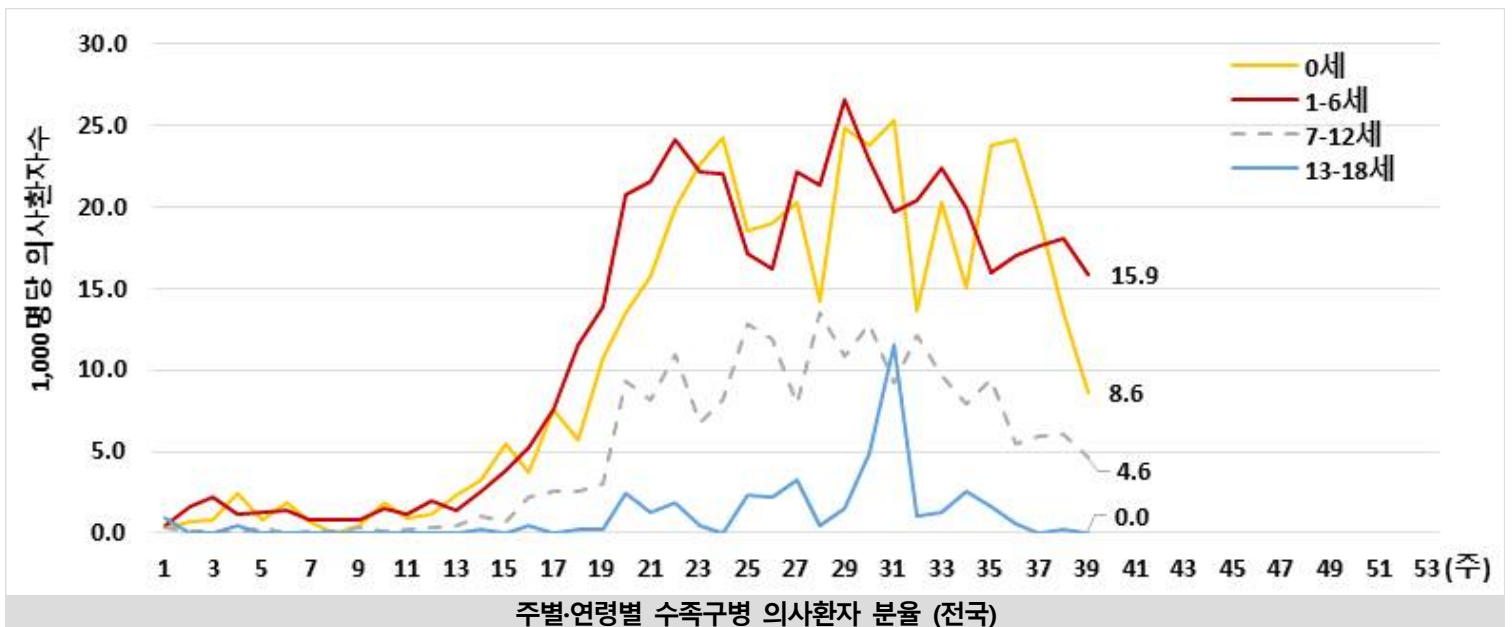
지역	30주	31주	32주	33주	34주	35주	36주	37주	38주	39주
전국	19.5	16.0	16.5	17.9	15.4	13.7	13.0	13.0	12.7	<b>11.2</b>



### 주별 연령별 수족구병 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(수족구병 의사환자수/진료환자 1,000명)

구분	30주	31주	32주	33주	34주	35주	36주	37주	38주	39주	
전국	0세	23.8	25.3	13.7	20.3	15.0	23.8	24.2	19.5	13.5	<b>8.6</b>
	1-6세	22.9	19.7	20.4	22.4	20.0	16.0	17.0	17.6	18.1	<b>15.9</b>
	7-12세	12.8	9.2	12.1	9.7	7.9	9.5	5.5	5.9	6.1	<b>4.6</b>
	13-18세	4.9	11.5	1.0	1.3	2.6	1.6	0.6	0.0	0.2	<b>0.0</b>





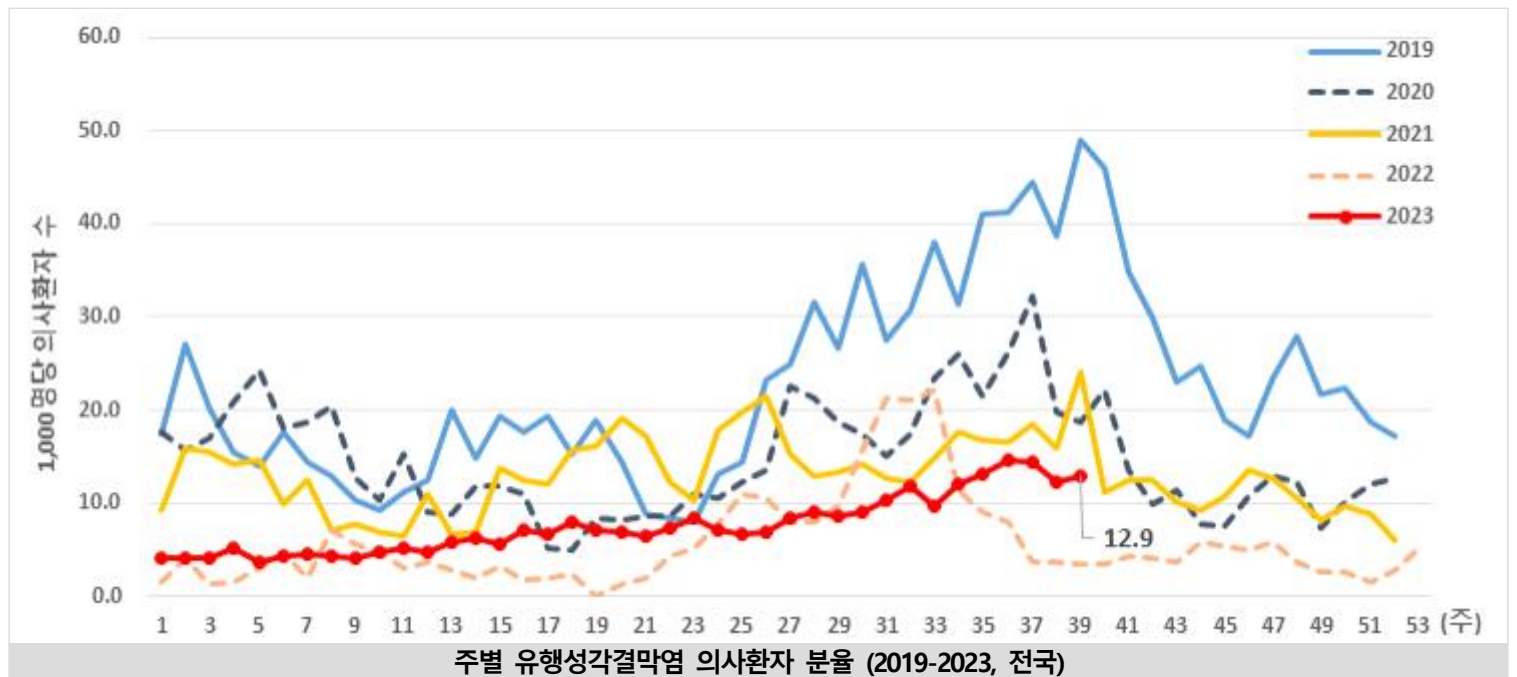
## 유행성각결막염 표본감시

- 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)

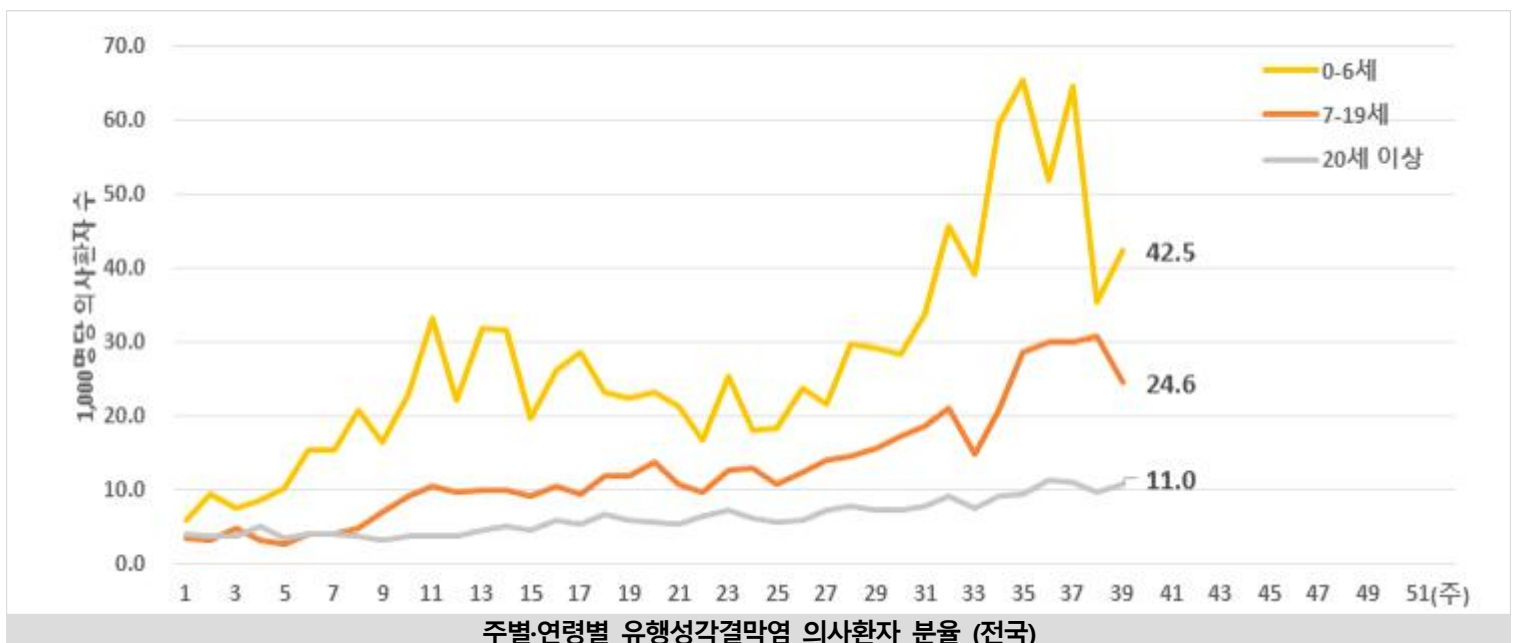
지역	30주	31주	32주	33주	34주	35주	36주	37주	38주	39주
전국	9.1	10.4	11.8	9.6	12.0	13.1	14.7	14.5	12.3	<b>12.9</b>



### 주별 연령별 유행성각결막염 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(유행성각결막염 의사환자수/진료환자 1,000명)

구분	30주	31주	32주	33주	34주	35주	36주	37주	38주	39주	
전국	0-6세	28.5	33.8	45.8	39.3	59.6	65.6	52.1	64.8	35.5	<b>42.5</b>
	7-19세	17.5	18.8	21.1	15.0	20.9	28.7	30.2	30.2	30.8	<b>24.6</b>
	20세이상	7.4	8.0	9.2	7.6	9.4	9.5	11.5	11.2	9.7	<b>11.0</b>



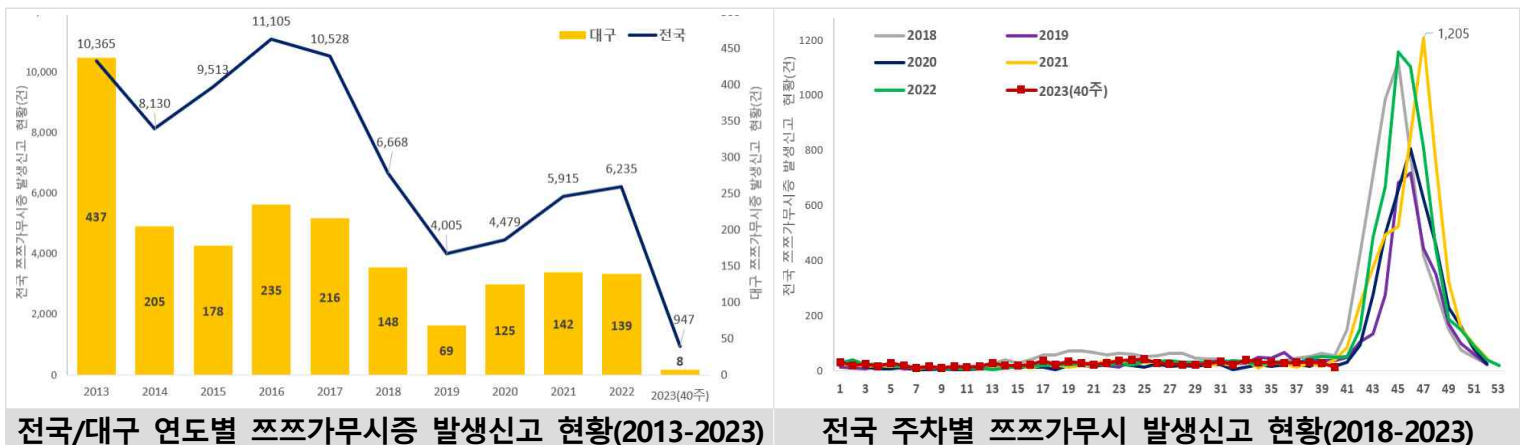
## 4. 주간감염병 ( 쯔쯔가무시증 )

### ▣ 쯔쯔가무시증(Scrub Typhus / Tsutsugamushi disease) <sup>1)</sup>

- 제3급 법정감염병인 쯔쯔가무시증은 쯔쯔가무시균(Rickettsiaceae과 *Orientia tsutsugamushi*) 감염에 의해 혈액과 림프액을 통해 전신적 혈관염이 발생하는 것을 특징으로 하는 급성 발열성 질환으로 주요 매개체인 쯔쯔가무시균에 감염된 털진드기 유충에 사람이 물려 감염되며, 사람 간 전파는 없음
- 한번 감염되면 동일 항원형에 대해서는 면역을 획득하나, 다양한 항원형이 존재하여 유행지역의 다른 항원형에 의한 재감염은 가능하고, Gilliam, Karp, Kato, Boryong 등 40여 종의 혈청형이 알려져 있으며, 국내의 주요 혈청형은 Boryong임
- 10~12월 50대 이상에서 호발하고 잠복기는 10일 이내, 진드기 유충에 물린 부위에 나타나는 가피 형성이 특징적(사타구니/생식기, 겨드랑이, 오금 등 피부가 겹치고 습한 부위에서 잘 발견됨)으로 감기와 유사한 심한 두통, 발열, 오한이 갑자기 발생하고, 발병 3~7일 후 몸통·사지에 반점상 발진이 나타나 1~2주 후 소실되며, 국소성 또는 전신성 림프절 종대와 비장 비대를 보이는 전신적 혈관염을 일으킴
- 독시사이클린, 테트라사이클린과 같은 항생제로 치료하며, 0.1~0.3%의 치명률(2011~2022년 국내 누적치명률 0.16%)을 보임

### ▣ 국내 발생현황 <sup>2)</sup>

- 1810년 일본에서 'tsutsuga(질병)'과 'mushi(벌레)'를 더한 Tsutsugamushi(쯔쯔가무시)로 부르기 시작하였는데, 국내에서는 1951~1953년 한국전쟁 중 UN군 8명에서 쯔쯔가무시증 환자가 발생한 이후 30년 이상 발생 보고가 없다가 1985년 64명의 환자가 보고되었고, 1986~1993년 동안 전국적인 혈청역학 및 미생물학적 조사결과 급성 열성질환 환자의 27.7~50.0%에서 쯔쯔가무시증 혈청 양성이 나타났음 <sup>3)</sup>
- 2001년 2,637건에서 2005년 6,780건, 2010년 5,671건, 2016년 11,105건으로 가장 많이 발생하였고, 2023년(40주차) 전국 947건, 대구 8건으로 전년 동기간 대비 전국은 1.90% 증가(2022년 40주차, 929건), 대구는 20% 감소(2022년 40주차, 10건)하였는데, 전국적으로 매년 41주차부터 급격히 발생 신고가 증가하여 45-46주차에 정점을 보인 후 다시 급격히 감소하는 추세를 보임

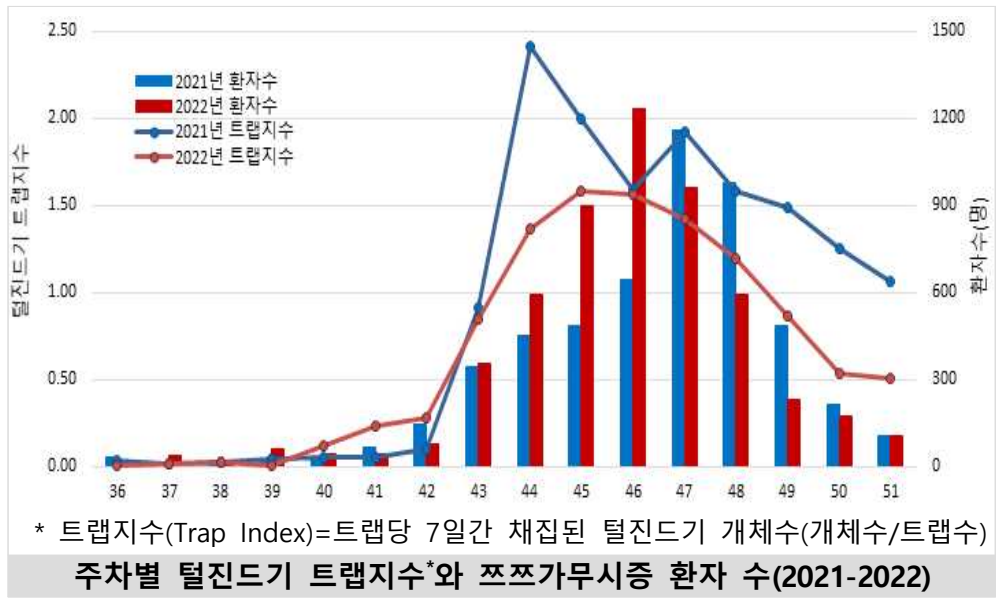


1) 질병관리청, 2023년도 진드기·설치류 매개 감염병 관리지침.

2) 질병관리청, 감염병누리집(2023.10.7. 보고자료 기준).

3) Lee, Myeong-Jin, et al. "Epidemiological Aspects of Tsutsugamushi Disease (Scrub Typhus) Outbreaks in Republic of Korea and Japan." Korean Journal of Aerospace & Environmental Medicine 32.2 (2022).

○ 국내에서 쯔쯔가무시균을 매개하는 털진드기는 총 8종으로 알려져 있는데, 주로 남부 및 일부 북부지역에서 황순털진드기(*Leptotrombidiumscutellare*), 중부 및 서부지역에서 대요털진드기(*L. pallidum*)가 대표적으로 많았고, 털진드기 유충 발생은 초가을(9월 말~10월 초)에 증가하기 시작하여 늦가을(10월 말)에 가장 많이 발생하였음<sup>4)</sup>



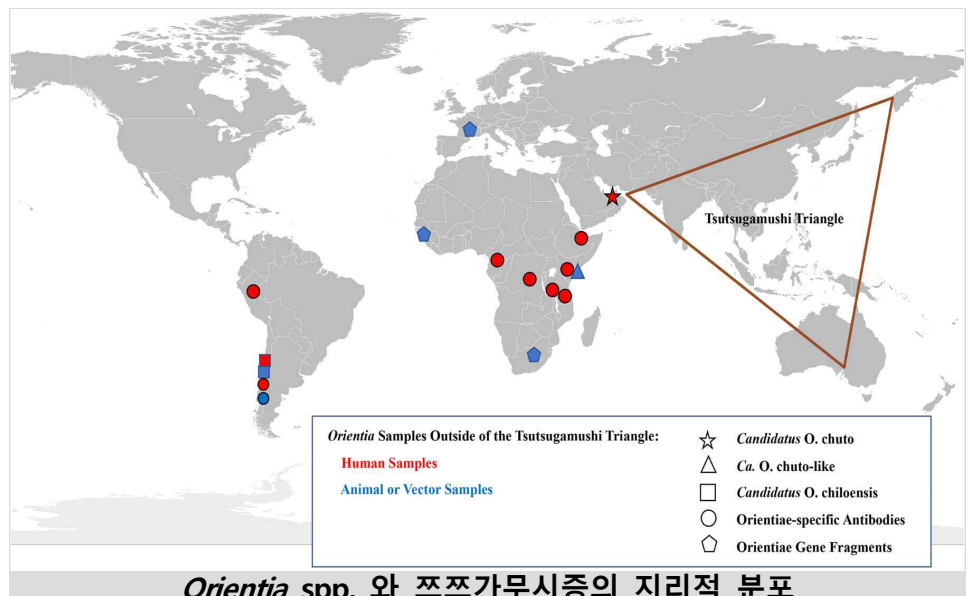
○ 털진드기는 성장 단계 중 유충 시기에만 지상에서 생활하고 나머지 시기는 모두 땅속에서 생활하는 것이 특징으로, 땅속의 습도가 낮으면 성충은 땅속 깊이 파고들고 산란을 중지하여 폭염이나 가뭄은 개체 수 밀도를 감소시키는 방향으로 영향을 줄 수 있고, 유충만이 숙주에 부착하여 체액을 섭취하는데, 유충은 10°C 미만의 기온에서는 활동하지 않고 12°C 이상에서는 기어 다니며 28°C에서는 분당 약 10cm 속도로 기어 다닐 수 있다고 알려져 기온, 습도 등의 기상요소 변동은 털진드기 유충의 생활사에 영향을 주게 되고 쯔쯔가무시증 환자 발생 규모에 영향을 줄 수 있음<sup>5)</sup>

**연구동향 | 쯔쯔가무시증: *Orientia* 종의 세계적 존재에 대한 역사적 관점과 현황<sup>6)</sup>**

○ 쯔쯔가무시증과 그 병인인 *Orientia* 종은 313년 중국 Hong Ge, 1810년 일본 Hakuju Hashimoto에 의해 증상 묘사와 함께 기술되었고, 이후 1900년대 초 인도네시아, 필리핀, 대만, 호주, 베트남, 말레이시아, 인도에서 유사 증상으로 보고되었는데, 이는 나중에 쯔쯔가무시증 삼각지로 지정된 지역(북서쪽으로 파키스탄, 북동쪽으로 일본, 남쪽으로 호주 북부를 포함하는 지역)과 일치하였음

○ 쯔쯔가무시증은 제2차 세계대전 동안 풍토병으로 심각하게 확산되었는데, 연합군 사이에서 약 18,000건이 발생하였고, 실론, 몰디브, 뉴브리튼, 구데누프, 슈텐 제도, 그리고 중국, 태국, 일본, 호주, 라오스, 캄보디아, 베트남, 대만의 섬에서도 일본군 사이에서 비슷한 수가 발생하였음

○ 아프리카 등 다른 국가에서의 발생 보고에도 삼각지역에 한해 인정되었던 쯔쯔가무시증은 21세기 이후 삼각지역 밖에서도 풍토병으로 발생하는 것이 받아들여졌음



4) 질병관리청. "가을철 야외활동 시 쯔쯔가무시증을 조심하세요!" 보도참고자료(2023.10.21.).  
 5) 김중헌. "기후변화가 감염병 유행에 미치는 영향." 보건복지포럼 2023.6 (2023): 6-20.  
 6) Scrub Typhus: Historic Perspective and Current Status of the Worldwide Presence of *Orientia* Species : Richards, Allen L., and Ju Jiang. "Scrub typhus: historic perspective and current status of the worldwide presence of *Orientia* species." *Tropical medicine and infectious disease* 5.2 (2020): 49.