

봄 환절기 조심해야 하는

호흡기 감염병 예방 수칙



기침예절 실천

- 기침할 때는 휴지나 옷소매 위쪽으로 입과 코를 가리고 하기
- 사용한 휴지나 마스크는 바로 쓰레기통에 버리기
- 기침 후 반드시 올바른 손씻기
- 호흡기 증상이 있을 시 마스크 착용



올바른 손씻기의 생활화

- 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손씻기
- 외출 후, 식사 전·후, 코를 풀거나 기침·재채기 후, 용변 후 등



씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 만지지 않기

발행일 : 2024. 4. 3.(수)

발행처 : 대구광역시 감염병관리지원단

E-mail : dgcidcp@naver.com

전 화 : 053-429-7990

팩 스 : 053-429-7994

13주차

대구광역시 감염병 소식지

제24-14호 (2024. 3. 24. ~ 3. 30.)



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 (호흡기 위생)	p 7

- 대구시 감염병 2024년 13주차 주간 발생 현황 요약 -

□ 대구시 다빈도감염병 주간 신고 현황

- 수두 20건, 유행성이하선염 7건, CRE 감염증 34건, C형간염 5건 보고됨
- 수두, 유행성이하선염, CRE 감염증, C형간염 13주 연속 지속 발생 중임

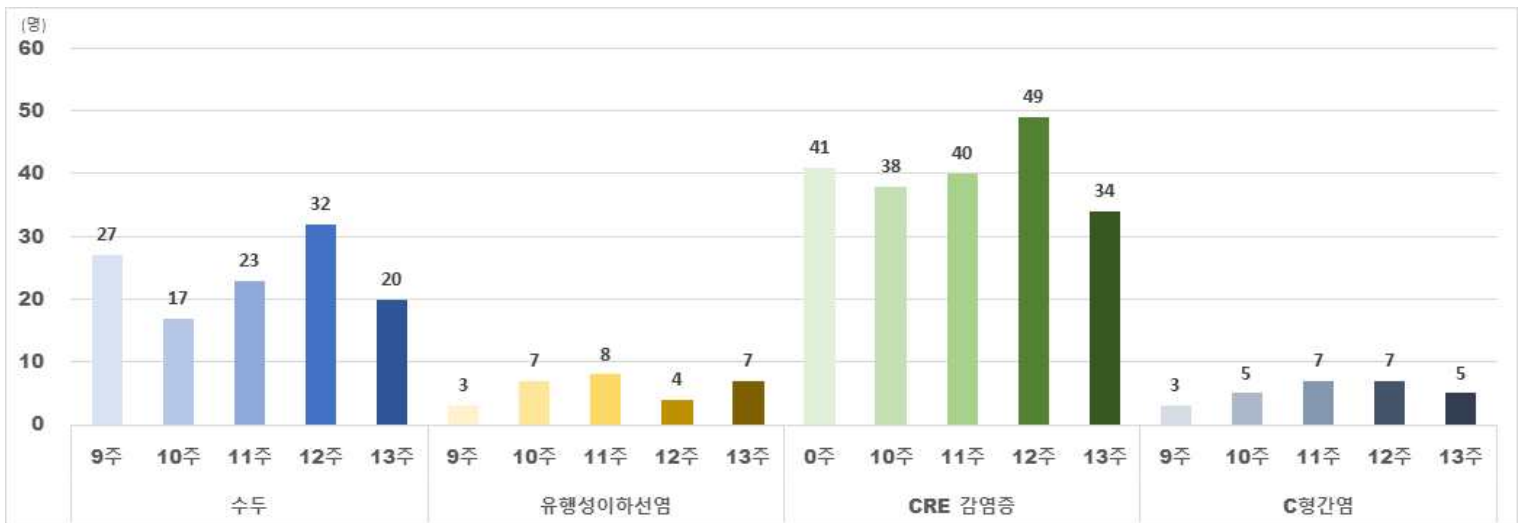
□ 대구시 전수감시 감염병 주간 신고 현황 (다빈도 감염병을 제외한 현황보고)

- A형간염 1건, 백일해 1건, E형간염 1건, 매독 4건 보고됨

□ 대구시 표본감시 감염병 주간 신고 현황

- 급성호흡기감염증 신고 수는 총 21명으로 바이러스성 21명, 세균성 0명 보고됨
- 장관감염증 신고 수는 총 8명으로 바이러스성 6명, 세균성 2명 보고됨

1. 대구시 다빈도감염병 주간 발생 현황



2. 대구시 전수감시 감염병 주간 발생 현황

(단위 : 명)

구 분	대구시						전국			
	2024년 주별			누계(13주)			연간	누계(13주)	연간	
	13주	12주	11주	2024	2023	5년평균	2023	2024	2023	
1급	보툴리눔독소증	0	0	0	0	0	0	0	1	
	중동호흡기증후군(MERS)	0	0	0	0	0	0	0	0	
2급	결핵	-	17	14	177	202	217	831	3,678	26,890
	수두	20	32	23	319	196	459	1,508	6,128(16)	26,916
	홍역	0	0	0	0	0	2	0	13(11)	8
	콜레라	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	장티푸스	0	0	0	0	1	1	1	8(3)	19
	파라티푸스	0	0	0	0	0	0	0	4	22
	세균성이질	0	0	0	0	0	0	0	8(1)	37
	장출혈성대장균감염증	0	0	0	0	1	1	9	19	217
	A형간염	1	0	0	14	10	15	63	315(1)	1,324
	백일해	1	0	0	1	0	3	4	219	294
3급	유행성이하선염	7	4	8	61	60	84	325	1,164(1)	7,728
	풍진	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	수막구균 감염증	0	0	0	0	0	0	0	2	10
	b형헤모필루스인플루엔자	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	폐렴구균 감염증	0	0	0	5	5	2	18	130	431
	한센병	0	0	0	0	0	1	0	1	3
	성홍열	0	1	0	5	2	20	15	485(2)	810
	반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	0	0	0	0	0	81	0	0	2
	카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증	34	49	40	568	404	257	1,867	12,764	38,396
	E형간염	1	1	0	3	6	1	28	163(1)	572
3급	파상풍	0	0	0	0	0	0	2	28	
	B형간염	0	0	0	1	1	2	14	72	-
	일본뇌염	0	0	0	0	0	16	1	0	16
	C형간염	5	7	7	71	78	78	282	1,719(12)	7,247
	말라리아	0	0	0	0	0	3	2	11(6)	745
	레지오넬라증	0	0	0	3	15	3	42	75	511
	비브리오패혈증	0	0	0	0	0	0	1	0	69
	발진열	0	0	0	0	0	0	4	2	22
	쯔쯔가무시증	0	0	0	4	0	2	125	287	5,654
	렙토스피라증	0	0	1	1	0	0	1	3	58
3급	브루셀라증	0	0	0	0	0	0	0	1	5
	신증후군출혈열	0	0	0	0	1	1	7	46	452
	CJD/vCJD	0	0	0	1	1	0	4	13	60
	땡기열	0	0	0	0	0	0	0	1	44
	큐열	0	0	1	1	0	0	3	13	58
	라임병	0	0	0	0	0	0	0	1	44
	유비저	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	치쿤구니아열	0	0	0	0	0	0	0	0	13
	중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	0	0	0	0	0	10	0	198
	지카바이러스감염증	0	0	0	0	0	0	0	0	2
매독	4	5	0	36	-	-	-	677(17)	0	
엡폭스	0	0	0	0	0	0	-	0	-	

* 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)

* 2023, 2024년도 통계는 잠정통계로 추후 변동될 수 있음

* 13주(2024. 3. 24.~3. 30.) 감염병 신고현황은 2024. 4. 3.(수) 질병관리청 감염병 포털에 보고된 자료를 기준으로 작성함

* 누계는 1주(2023. 12. 31.~2024. 1. 6.)부터 해당 주까지 누적 수치임

* 5년평균은 최근5년(2019~2023)의 1주부터 해당 주까지 누적 수치들의 평균임

* 결핵은 12주(2024. 3. 17.~3. 23.) 신환자 신고현황을 수록한 질병관리청 「주간 건강과 질병」 및 「2022 결핵환자 신고현황 연보」 참고

* 최근 5년간(2019~2023) 국내에 발생하지 않은 감염병 및 별도의 감시체제로 운영되는 HIV/AIDS는 제외함

* () 괄호 안은 국외유입 사례

3. 대구시 표본감시 감염병 주간 발생 현황

* 질병관리청 방역통합관리시스템 표본감시 웹보고 자료(대구시 제공) 및 감염병 표본감시 주간소식지 12주차 자료를 기준으로 작성

인플루엔자 표본감시

인플루엔자 표본감시사업 참여의료기관(의원) : 전국 198개 (대구 10개)

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

표본감시 참여기관의 인플루엔자 의사환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

주별 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율 현황

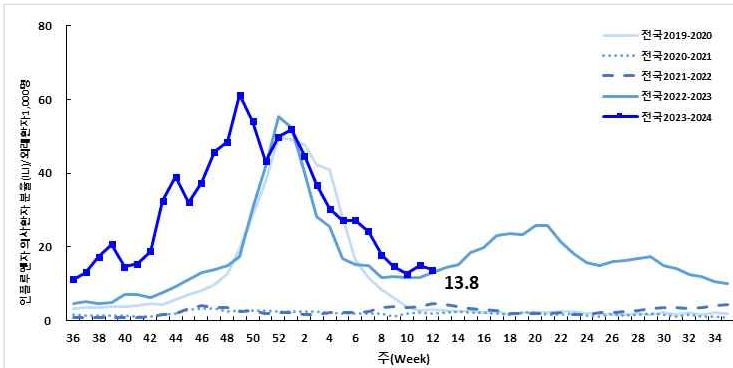
단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	3주	4주	5주	6주	7주	8주	9주	10주	11주	12주
전국	36.9	30.3	27.2	27.3	24.3	17.9	14.8	12.8	15.1	13.8

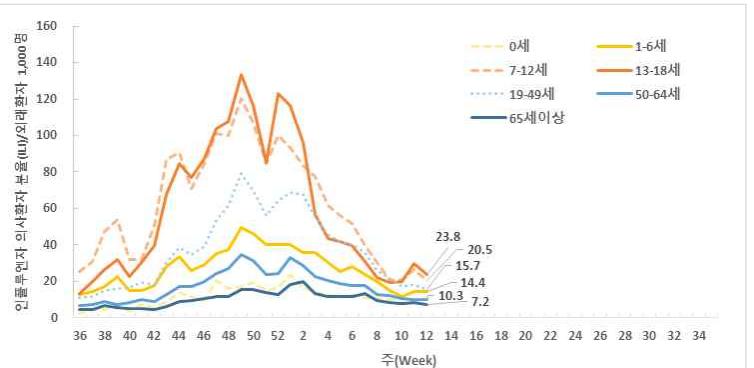
연령별 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	전체	0세	1-6세	7-12세	13-18세	19-49세	50-64세	65세 이상
전국	13.8	10.5	14.4	20.5	23.8	15.7	10.3	7.2



주별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)



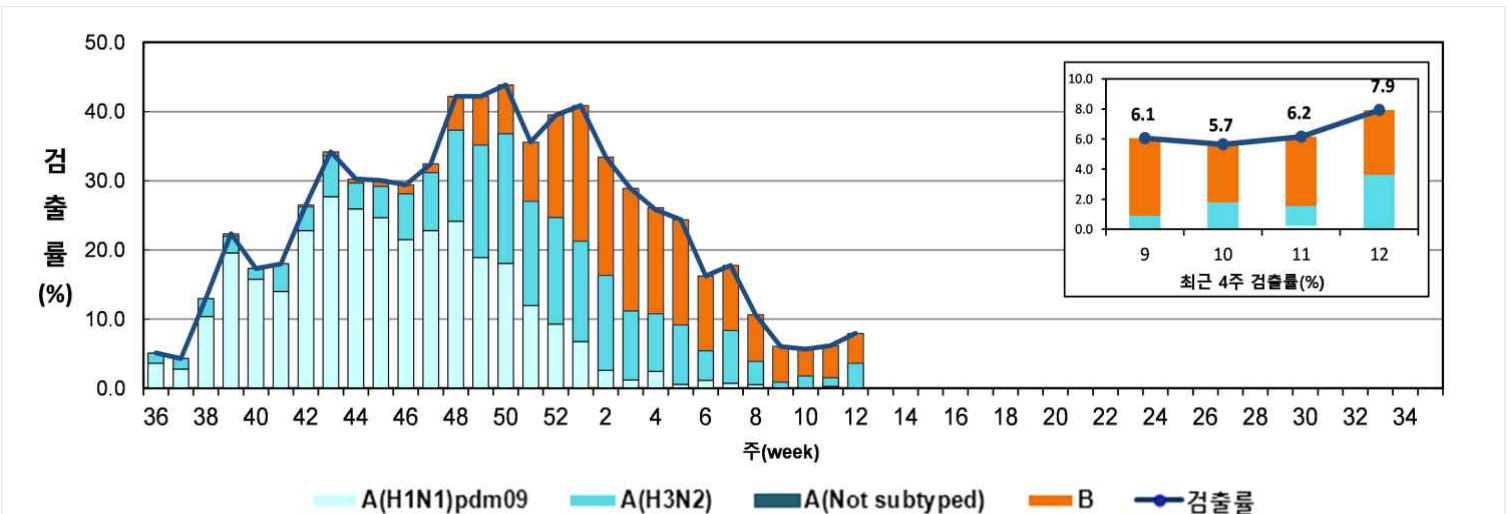
연령별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)

주간 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

단위(%)

기간	검출률	A(H1N1)pdm09	A(H3N2)	B
12주	7.9	0.0	3.6	4.3
절기누계*	24.6	10.7	7.4	6.4

* 절기누계 : 2023년 36주 ~ 2024년 12주 (2023.9.3. ~ 2024.3.23)



2023-2024절기 주별 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

급성호흡기감염증 표본감시

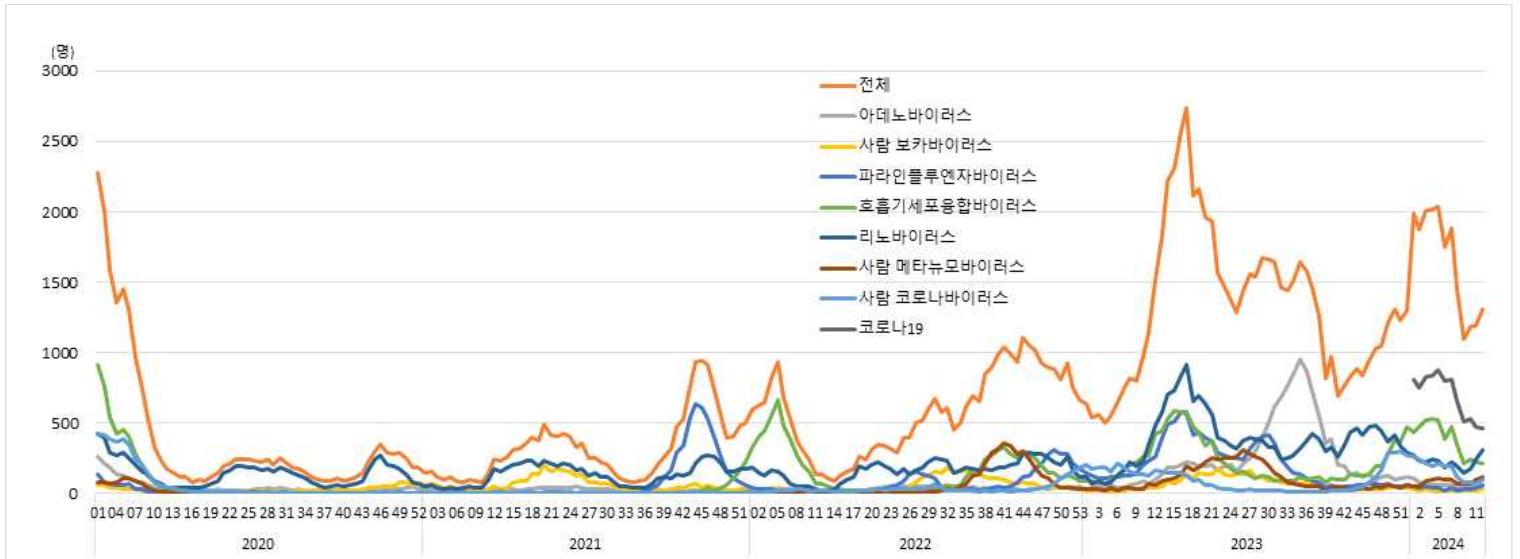
- 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상) : 전국 220개 (대구 8개)
- 급성호흡기감염증 표본감시 참여기관에 입원한 환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

주별 급성호흡기감염증 입원환자 신고 현황

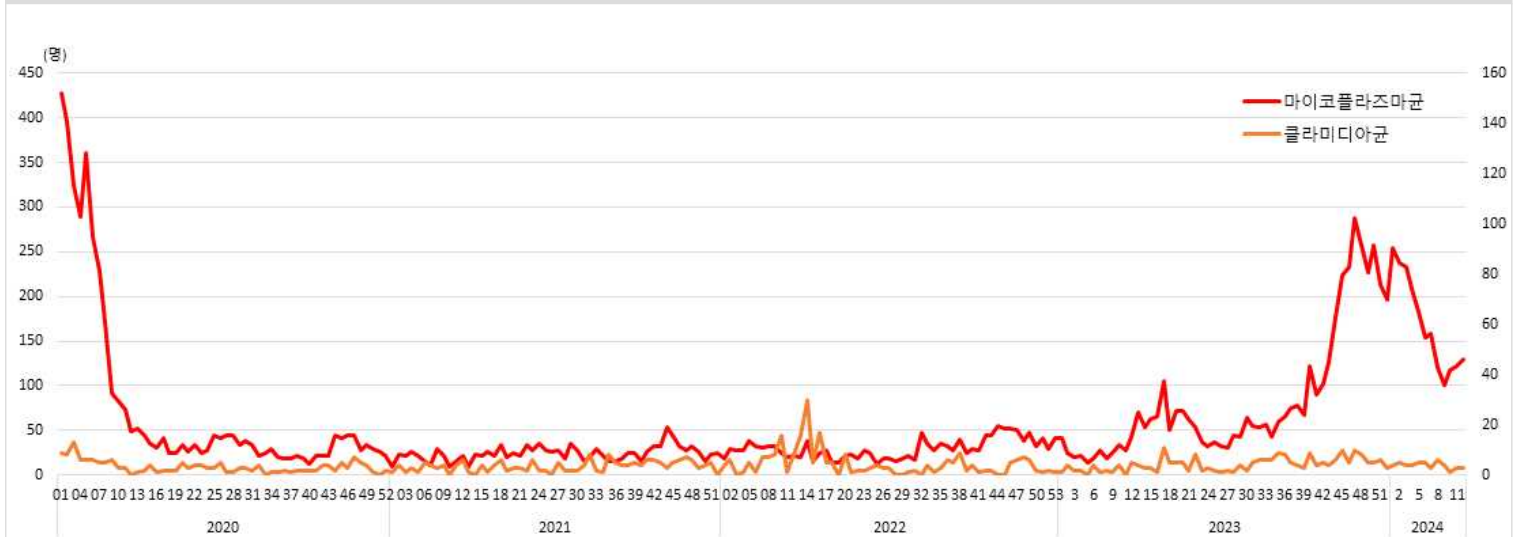
단위(명)

지역	구분	바이러스별 입원환자 신고 현황								세균별 환자 신고 현황	
		HAdV	HBoV	HPIV	HRSV	HRV	HMPV	HCoV	SARS-CoV-2	Mycoplasma	Chlamydia
전국	누계	661	246	438	4,553	2,645	988	1,934	8,362	1,971	47
	12주	35	33	57	207	304	120	93	458	130	3
대구	누계	12	2	5	120	48	15	41	204	20	3
	10주	0	0	0	7	0	2	3	5	2	0
	11주	1	0	1	3	4	2	0	21	1	0
	12주	2	0	0	2	7	2	1	7	0	0

※ HAdV: 아데노바이러스, HBoV: 보카바이러스, HPIV: 파라인플루엔자바이러스, HRSV: 호흡기세포융합바이러스, HRV: 리노(라이노)바이러스, HMPV: 메타뉴모바이러스, HCoV: 코로나바이러스, SARS-CoV-2: 코로나19



바이러스성 급성호흡기감염증 신고현황 (2020-2024, 전국)



세균성 급성호흡기감염증 신고현황 (2020-2024, 전국)

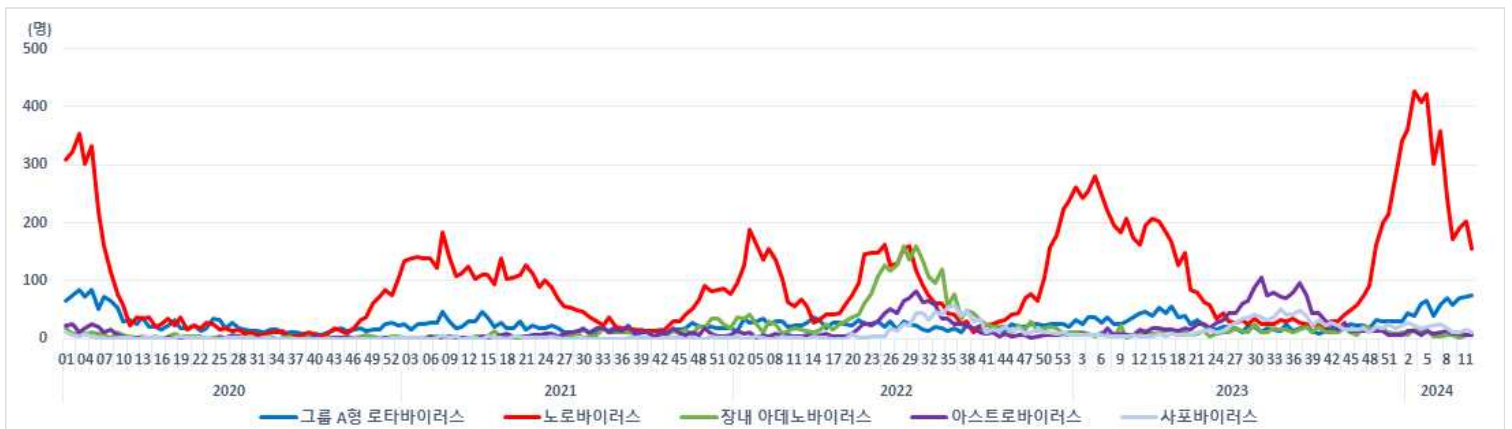
장관감염증 표본감시

- 장관감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상) : 전국 210개 (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	685	3,579	97	116	229
	12주	75	155	9	7	11
대구	누계	20	106	2	4	18
	10주	1	7	0	0	0
	11주	1	5	0	0	0
	12주	1	4	0	0	1

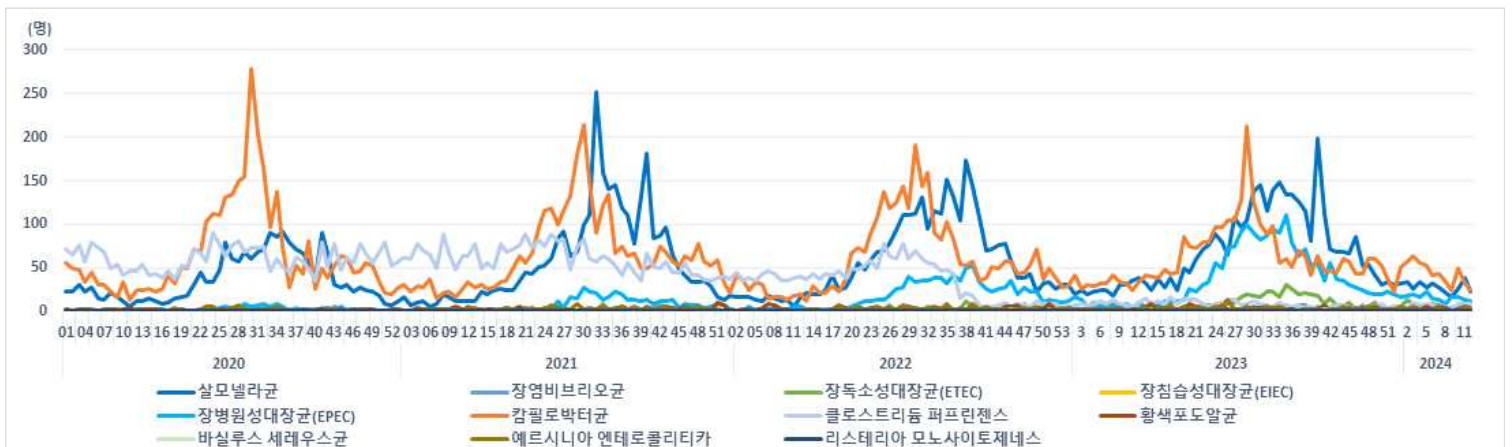


바이러스성 장관감염증 신고현황 (2020-2024, 전국)

주별 세균성 장관감염증 환자 신고 현황

단위(명)

지역	구분	살모넬라균	장염 비브리오균	대장균	캠필로박터	클로스트리듐 퍼프린젠스	황색포도알균	바실루스 세레우스균	에르시니아 엔테로콜리티카	리스테리아 모노사이토제네스
전국	누계	337	15	270	527	83	39	6	30	0
	12주	22	1	15	25	9	4	2	3	0
대구	누계	10	2	9	19	0	0	0	3	0
	10주	1	0	1	2	0	0	0	0	0
	11주	0	0	1	0	0	0	0	1	0
	12주	1	1	0	0	0	0	0	0	0



세균성 장관감염증 신고현황 (2020-2024, 전국)

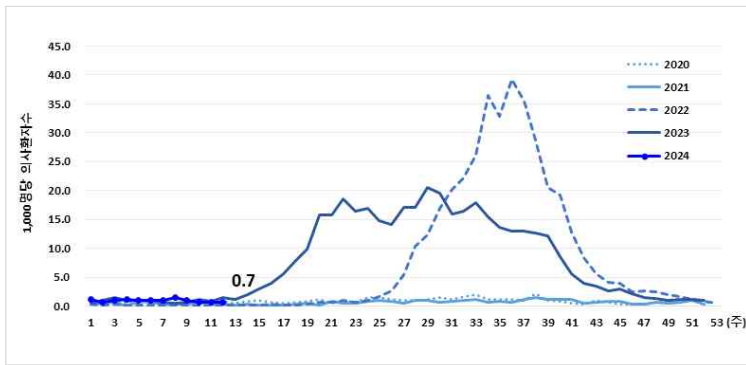
수족구병 표본감시

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

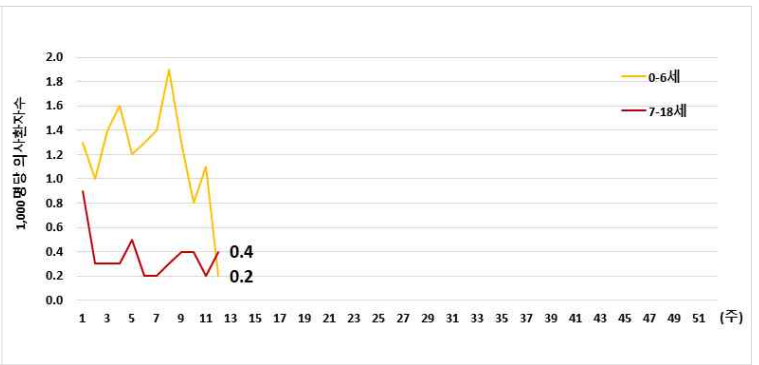
주별 연령별 수족구병 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(수족구병 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	구분	3주	4주	5주	6주	7주	8주	9주	10주	11주	12주
전국	전체	1.0	1.2	1.0	0.9	1.0	1.4	1.0	0.7	0.7	0.7
	0-6세	1.4	1.6	1.2	1.3	1.4	1.9	1.3	0.8	1.1	0.2
	7-18세	0.3	0.3	0.5	0.2	0.2	0.3	0.4	0.4	0.2	0.4



주별 수족구병 의사환자 분율 (2020-2024, 전국)



주별·연령별 수족구병 의사환자 분율 (2024, 전국)

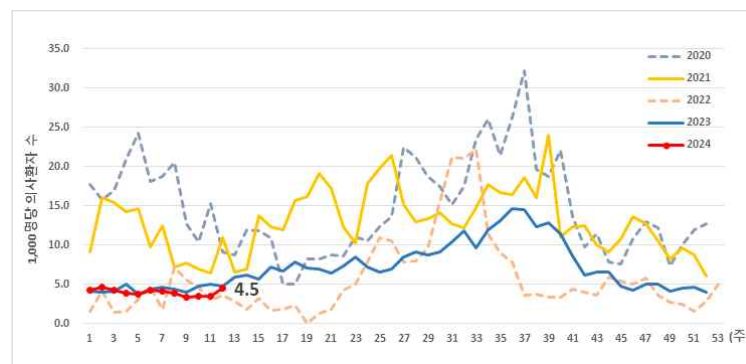
유행성각결막염 표본감시

- 안과감염병 표본감시사업 참여 의료기관(의원): 전국 82개 (대구 6개)
- 안과감염병 표본감시 참여기관의 의사환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

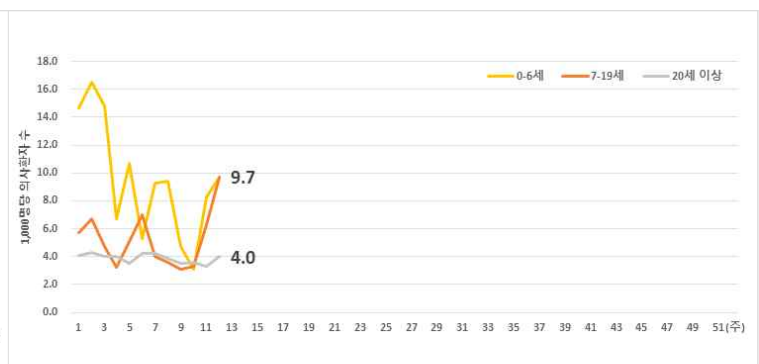
주별 연령별 유행성각결막염 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(유행성각결막염 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	구분	3주	4주	5주	6주	7주	8주	9주	10주	11주	12주
전국	전체	4.3	3.9	3.8	4.3	4.2	3.9	3.4	3.5	3.5	4.5
	0-6세	14.8	6.7	10.7	5.3	9.3	9.4	4.7	3.1	8.3	9.7
	7-19세	4.7	3.2	5.1	7.0	4.0	3.6	3.1	3.3	6.3	9.7
	20세 이상	4.0	4.0	3.5	4.2	4.2	3.9	3.5	3.6	3.3	4.0



주별 유행성각결막염 의사환자 분율 (2020-2024, 전국)



주별·연령별 유행성각결막염 의사환자 분율 (2024, 전국)

4. 주간감염병 (호흡기 위생)

□ 호흡기 감염병 예방을 위한 올바른 기침 예절¹⁾

- 호흡기 감염병이란 인플루엔자, 마이코플라즈마, 호흡기세포융합바이러스, 백일해 및 코로나바이러스감염증-19 등 다양한 세균, 바이러스로 인한 감염병을 총칭하는 것으로, 2003년 중증급성호흡기증후군(Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)이 전 세계적으로 유행하면서 호흡기 감염 예방과 함께 호흡기 위생(Respiratory Hygiene) 및 기침 예절(Cough Etiquette)의 필요성이 대두되었음
- 기침이나 재채기 할 때, 침과 함께 배출되는 세균과 바이러스 등의 병원체는 말할 때 1m, 기침할 때 2m, 재채기할 때 6m까지 주변을 오염시킬 수 있으며, 이 외에도 병원체는 오염된 표면이나 물건을 만진 후 씻지 않은 손으로 얼굴을 만지거나 공용장소 또는 다른 사람이 자주 만질 수 있는 물건을 만지는 행위 등으로 쉽게 퍼질 수 있음

- 기침이나 재채기 할 때 손으로 입과 코를 가리면 병원체가 손에 묻어 전파될 우려가 있어 병원체 확산을 막기 위해서는 손이 아닌 휴지(휴지나 손수건이 없는 경우에는 팔꿈치 옷소매)로 입과 코를 가리고, 사용한 휴지는 바로 쓰레기통에 버리며 코를 풀거나 기침 또는 재채기한 후에는 즉시 물과 비누로 20초 이상 손을 씻거나 알코올이 60% 이상 함유된 손 소독제로 손 위생을 시행해 올바른 기침 예절을 지킬 수 있도록 해야 함



- 호흡기 질환의 확산을 예방하기 위해 호흡기 감염 증상이 있을 때는 가능한 집에 머무르며 다른 사람과 거리를 두거나 마스크를 착용하여 병원체가 퍼지지 않도록 노력해야 함

□ 연구동향 | 호흡기 위생 윤리와 역사 그리고 근거²⁾

- 호흡기 위생이란 기침, 재채기, 침을 뱉거나 말하는 동안 입과 코에서 공기 중으로 방출되는 타액 방울과 기타 분비물이 떨어진 표면을 만지거나 공기 중에 떠다니는 호흡기 비말을 흡입하여 호흡기 감염이 전파될 가능성을 줄이고, 공기 중 호흡기 병원체의 확산을 방지하기 위해 개인적으로 시작하는 일련의 관행을 말함
- 1880~1920년대에 물, 공기, 음식을 통해 전파되는 세균은 1차 공중보건 혁명을 일으켰는데, 폐수 처리, 쓰레기 관리, 식품 검사, 환기 기준 및 개인위생 관행 장려 등의 공중위생 조치를 통해 인류의 수명과 건강을 향상시켰고 이를 바탕으로 1890년대 의사 George Vivian Poore는 공공 위생 및 세균 확산을 통제하기 위한 조치와 함께 공기 중 세균의 농도를 줄이기 위한 실내 환기의 중요성과 다른 사람의 건강을 위협에 빠뜨리지 말아야 한다는 도덕적 의무를 호소하였음

1) 미국 질병예방통제센터(<https://www.cdc.gov/hygiene>).

2) Goddard, Ian. "Respiratory Ethics, History and Foundations."(2023).

- Sedgwick 교수는 인플루엔자의 경우 예방이 가장 중요하며 감염자의 호흡기 분비물이 입과 코를 통해 밖으로 나오는 것을 막을 수 있다면 그것이 호흡기 위생의 기초라고 말하였는데, 호흡기 위생의 목표는 감염되지 않는 것과 다른 사람을 감염시키지 않는 것으로, 공기 매개 감염병 감염자는 자신의 병원균이 다른 사람에게 전파되는 것을 방지해야 할 책임과 의무가 있다고 하였음
- 2020년, 전 세계적인 코로나바이러스감염증-19 팬데믹으로 호흡기 위생은 일상생활의 중심이 되었고 호흡기 위생 실천의 중요성 또한 대두되었는데, 개인의 권리와 상호주의 및 연대주의적 윤리로 뉴욕 주지사 Andrew Cuomo는 “당신은 나를 감염시킬 권리가 없다”라고 말하였으며, 오클라호마 보건부는 “나는 당신을 보호하기 위해 마스크를 착용합니다. 당신도 나를 보호하기 위해 마스크를 착용해 주시겠습니까?”라고 하였음
- 일부에서는 마스크 의무화가 개인의 자유를 침해하기 때문에 비윤리적이라고 주장하였으나, 자유주의 철학자 John Stuart Mill은 “권력이 올바르게 행사될 수 있는 유일한 목적은 모든 공동체 구성원이 자신의 의지와 다르게 다른 사람에게 해를 끼치는 것을 방지하는 것”이라고 하였으며, 공중보건 윤리에서도 특히 대유행 기간에 개인의 자유는 다른 윤리적 원칙과 균형을 이루어야 한다고 하였음
- 공기 중 호흡기 병원체 확산을 방지하는 방법은 격리, 환기, 예방접종 외에도 호흡기 출구인 입과 코에서 방출되는 분비물을 포집하여 확산하는 양을 줄이는 방법이 있는데, 그림과 같이 효과가 가장 낮은 손으로 가리기부터 가장 효과적인 탄성중합체(Elastomeric) 마스크 착용까지 다양한 방법이 있음
- 입과 코를 가리는 효과를 두 가지로 나누어 보면, 기침이나 재채기를 손, 팔꿈치, 휴지로 가려 감염성 호흡기 분비물을 발생원(입과 코)에서 원천 통제하는 효과와 마스크를 착용하여 여과된 공기를 흡입함으로써 다른 사람의 호흡기 분비물로부터 자신을 보호하는 동시에, 착용자의 호흡기 분비물을 여과시켜 다른 사람들을 보호할 수 있는 자기 보호의 효과가 있음



- 호흡기 위생에는 호흡기를 가리는 방법 외에도 손 씻기, 표면 청소 등의 간접적인 조치가 포함되는데 아플 때 집에 머물기, 창문 열어 환기하기, 예방접종 등이 포함됨
- 대부분 전염성이 없겠지만 무증상으로 감염성 호흡기 분비물이 있을 수 있다는 점을 고려하여, 모든 사람은 항상 최소한의 호흡기 위생을 실천할 의무가 있으며, 감염을 대비해 기침이나 재채기를 가리고 손을 씻는 등의 조치가 필요하고, 감염된 것이 확실할 때는 자가격리가 가장 좋은 방법이며 차선책은 올바른 마스크 착용임