



대구광역시 감염병 소식지

제 18-30호 34주

2018.08.19.~2018.08.25.

발행일 2018.08.29.(수)
전화 053-429-7990

발행처 대구광역시 감염병관리지원단
주소 대구광역시 중구 동덕로 115

주간 감염병 News

대구	수두 55건, 유행성 이하선염 18건, 성홍열 9건 신고 수두 · 유행성 이하선염 · 성홍열 발생 소폭 증가와 백일해 확진 환자 신고 지속
국내	유행성각결막염 지속 증가 비브리오패혈증 환자 발생 증가 레지오넬라증 2017년 하반기 이후 예년 대비 높은 수준으로 발생 지속
국외	덴기열, 홍콩 자국 내 발생

A형간염은 오염된 음식이나 물을 섭취하여 전파되는 감염병으로, 위생관리에 소홀해지는 여름철에 특히 주의해야 합니다. 또한, 어린이의 경우 증상이 없거나 약한 경우가 많아 가족 또는 친척에게 전파되거나 보육원 등 집단시설에서 집단 발생 가능성이 있으므로 손씻기 등 개인위생을 철저히 해야 합니다.

A형간염 증상

- 보통 심한 피로감, 식욕부진, 메스꺼움, 복통 등의 증상이 나타나고, **황달이 동반**되기도 하며, 몇 주에서 몇 개월 까지 증상이 지속될 수 있습니다. **소아는 감염되더라도 증상이 없거나 경증**으로 앓고 지나가는 경우가 많으며, **성인의 경우 70%이상 증상이 나타나고** 심한 경우 전격성 간염으로 사망할 수 있습니다.

A형간염 전파 경로

- 감염된 환자의 분변에 오염된 손을 통해 다른 사람에게 접촉하여 전파되거나 바이러스에 오염된 물 또는 음식을 섭취하여 감염될 수 있습니다. 또한 **감염된 환자의 혈액을 수혈 받거나 혈액에 노출되었을 때 혈액을 매개한** 감염도 가능합니다.

A형간염 예방수칙과 예방접종

□ 올바른 손 씻기의 생활화

- 흐르는 물에 비누 또는 세정제 등을 사용하여 30초 이상 손 씻기
- 조리 전, 외출 후, 화장실을 다녀온 후, 기저귀를 사용하는 영유아를 돌본 후, 더러운 옷이나 리넨을 취급 후 등

□ 안전한 음식섭취

- 음식은 충분한 온도에서 조리하여 익혀먹기
- 물 끓여 마시기

□ 위생적으로 조리하기

- 칼·도마는 소독하여 사용하기
- 조리도구(채소용, 고기용, 생선용)는 구분하여 사용하기

□ 설사 증상이 있는 경우는 음식을 조리 및 준비 금지

□ 환자나 오염된 매개 물질의 접촉을 피하는 접촉 주의 시행

□ A형간염 예방접종

접종 대상	생후 12-23개월의 모든 소아
권장 접종시기	생후 12-23개월에 1차 접종 시작, 1차 접종 후 최소 6개월 이후 2차 접종(백신의 종류에 따라 6-18개 월 간격으로 접종)

*접종자 중 40세 미만에서는 항체검사 없이 백신을 접종하고, 40세 이상에서는 항체검사를 실시하여 항체가 없는 경우에 접종하는 것을 권장합니다.1)

1) 예방접종 대상 감염병의 역학과 관리. 2017



대구광역시 감염병 소식지

제 18-30호 34주

2018.08.19.~2018.08.25.

발행일 2018.08.29.(수)
전화 053-429-7990

발행처 대구광역시 감염병관리지원단
주소 대구광역시 중구 동덕로 115

CONTENTS

- ① 주간 감염병 발생 주요 동향
- ② 주간 감염병
- ③ 대구광역시 전수감시 감염병 신고 현황
- ④ 주간 표본감시 현황

① 주간 감염병 발생 주요 동향

대구

- 34주 다빈도 감염병(08.19.~08.25.) 수두 55건, 유행성 이하선염 18건, 성홍열 9건, CRE 13건 신고
- 34주 특이사항 백일해 1건(확진), 파상풍 1건(확진), 풍진 1건(확진), 렙토스피라증 1건(확진), 말라리아 1건(확진)
- 수족구병 표본감시 현황

전국 33주(8.12.~8.18.)외래환자 1000명 당 수족구병 의사환자 18.1명 전주(19.2명)대비 감소

* 연령별 분율: 0~6세 23.8명, 7~18세 6.0명

대구 33주(8.12.~8.18.)외래환자 1000명 당 수족구병 의사환자 13.5명(전주 표본기관 의사환자 신고 없음으로 0.0명)

* 연령별 분율: 0~6세 17.0명, 7~18세 5.2명

※ 수두·유행성 이하선염·성홍열 발생 소폭 증가와 백일해 확진 환자 신고 지속



대구 다빈도 감염병 발생현황

국내

- 유행성각결막염 지속 증가
- 비브리오패혈증 환자 발생 증가
- 백일해 여름철 이후 증가세 지속
- 레지오넬라증 2017년 하반기 이후 예년 대비 높은 수준으로 발생 지속
- 해외유입 감염병 동남아에서 모기매개감염병 유입 지속(전년 동기간 대비 증가)

국외

- 에볼라바이러스병 DR 콩고 환자 및 사망자 발생 지속
 - 뎅기열 홍콩 자국 내 발생
- *홍콩 뎅기열 발생현황: '17년 99명(해외유입 98명, 자국 내 발생 1명) → '18년 8월 80명(해외유입 61명, 자국 내 발생 19명)
*국내 유입 및 추가 전파 가능성을 고려하여 의심환자 진료 시 역학적 연관성(발생국가 여행력) 확인 필요

소식

- 올해 인플루엔자백신 무료접종 지원, 생후 60개월에서 12세(325만 명)까지 확대

② 주간감염병 A형간염 (Hepatitis A)

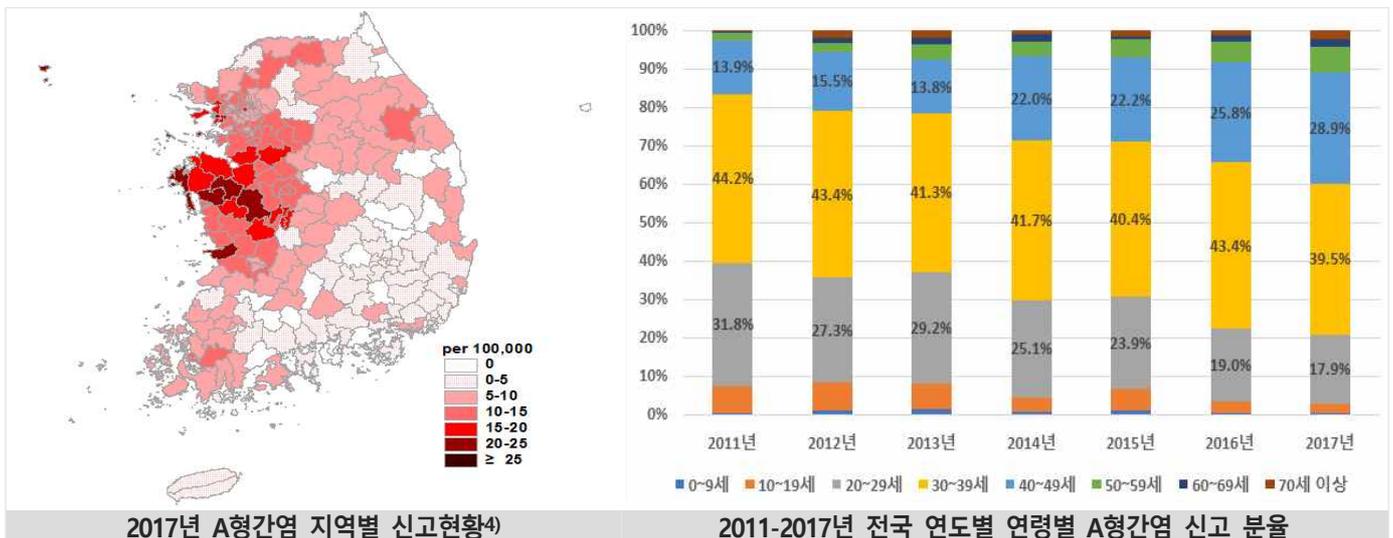
□ 국내

(전국) 2011년 인구 10만명당 10.9명에서 2012년 2.4명으로 대폭 감소한 이후 매년 비슷한 수준으로 발생
2016년 인구 10만명당 9.1명으로 급증한 후 2017년 8.5명으로 소폭 감소
(대구) 전국과 비슷한 양상을 나타내며 2016년 인구 10만명당 4.4명으로 가장 높았음



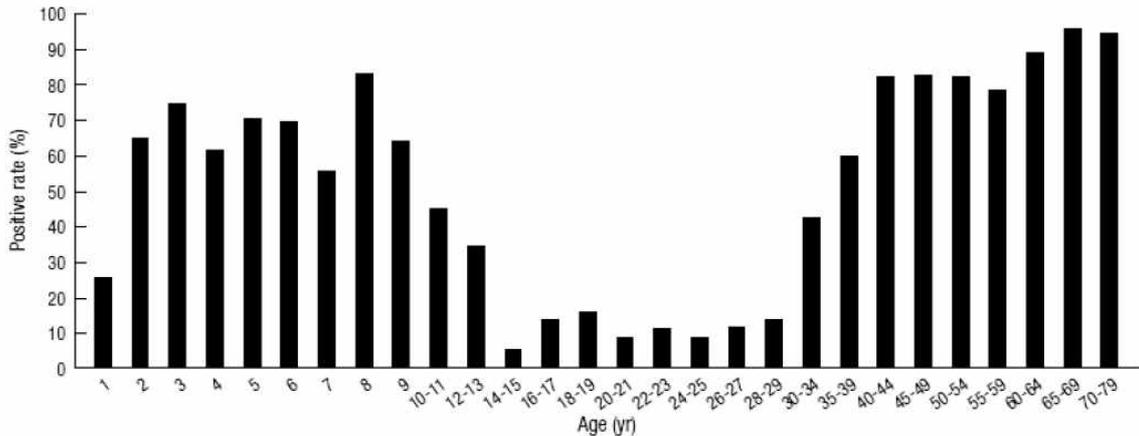
□ 지역 및 연령별 발생 양상

- 2017년 지역별 10만명당 발생률은 대전, 인천, 충남 지역이 높음
전국의 사회적 여건 생활환경 등이 비슷하고 발달된 교통수단 등으로 잦은 왕래가 이루어짐에도 불구하고 지역적으로 차이가 있는 이유는 아직 파악되어 있지 않음²⁾
- 환자의 연령층에도 변화가 있는데 1990년대에는 10대, 20대에 주로 환자가 발생하고 30대는 거의 없었던 반면에 2001년부터 2006년까지는 20대가 가장 많고, 30대, 10대의 순서로 발생하였다가 2008년에 들어서는 30대, 20대, 40대, 10대의 순서로 발생하고 있으며, 최근에 가까울수록 40대의 비율이 증가하고 있음. 이 같은 호발 연령의 변화는 각 연령층의 A형간염 항체 양성률의 변화에 의해 유발된 것으로 오랜 기간 자연감염에 의한 면역획득이 없는 연령층이 확대되면서 일어난 현상임³⁾



2) 예방접종 대상 감염병의 역학과 관리. 2017
3) 예방접종 대상 감염병의 역학과 관리. 2017

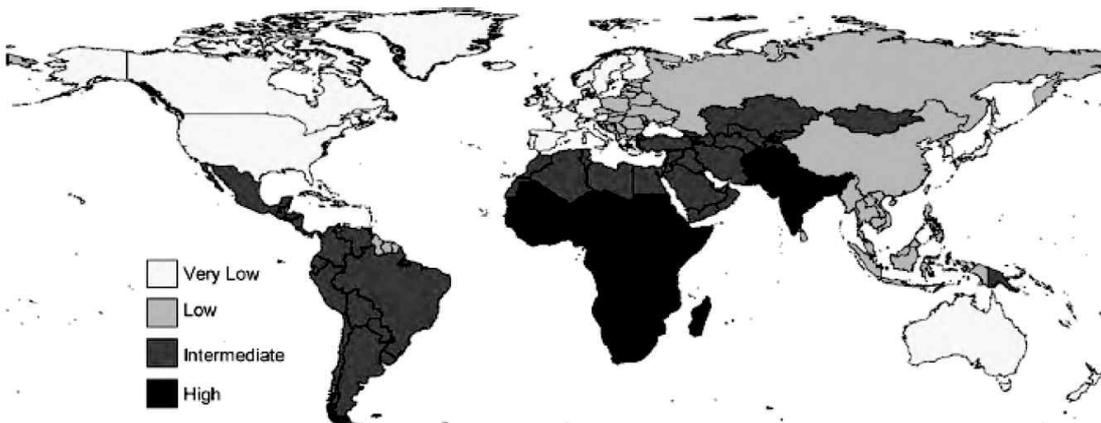
□ 과거부터의 A형간염 항체 양성을 변화 추세를 유추할 때 10년 후의 A형간염에 대한 면역력이 없는 사람들의 숫자는 현재의 10대, 20대, 30대 중반 연령까지를 포함하여 40대 중반까지 확대될 것이라 예측됨. 이는 A형간염에 감수성이 있는 사람의 숫자가 그만큼 많아진다는 것을 의미하므로 A형간염 사회 내 A형간염의 대유행 가능성을 항상 염두에 두어야 함⁵⁾



2008-2010년 국내 연령별 A형간염 항체 양성률⁶⁾

□ 국외현황

- 고도 풍토지역은 사하라 사막 이남의 아프리카와 함께 서아시아의 일부 지역이 속하며 빈곤한 사회경제적 상황 때문에 A형간염 바이러스가 쉽게 확산될 수 있음. 어린 연령에서의 무증상 감염이 대부분이므로 보고되는 질병의 발생률은 대체로 낮고 자연면역 획득률이 높기 때문에 갑작스럽게 발생하는 대유행은 드물
- 중등도 풍토지역은 북아프리카와 중동, 중미와 남미, 중앙아시아와 함께 동남아시아 일부 지역이 속하며 향상된 위생과 생활조건으로 어린 연령에서는 A형간염 바이러스의 노출이 적고 연령이 많아지면서 감염됨. 발병률은 고도 풍토지역보다 높음
- 저 풍토지역은 러시아, 동유럽, 중국, 동남아시아의 대부분 지역이 속하는데 A형간염 바이러스에 노출될 기회가 적기 때문에 감염되는 소아의 숫자도 적고 발병률 역시 대체로 낮음
- 극저 풍토지역은 우리나라를 포함하여 북미, 서유럽, 북유럽, 오세아니아, 일본이 속하는데 대부분의 환자 사례들이 고위험군에서만 나타남⁷⁾



High: 10세까지 $\geq 90\%$ 의 면역 획득; intermediate: 15세까지 $\geq 50\%$ 의 면역 획득; low: 30세까지 $\geq 50\%$ 의 면역 획득; very low: 30세까지 $< 50\%$ 의 면역 획득

2005년 세계적 A형간염 발생 현황⁸⁾

4) 2017년 감염병 감시연보
5) 예방접종 대상 감염병의 역학과 관리. 2017
6) 이현주 등. Seroepidemiology of hepatitis A in Korea: changes over the past 30 Years. J Korean Med Sci 2011;26:791-6
7) 예방접종 대상 감염병의 역학과 관리. 2017
8) Jacobsen KH, Wiersma, ST. Hepatitis A virus seroprevalence by age and world region, 1990 and 2005. Vaccine 2010;28:6653-7.

③ 대구광역시 전수감시 감염병 신고 현황

시도	감염병	2018년 주별			누계(34주)			연간신고				
		대구광역시			대구광역시			전국	대구	전국	대구	전국
		34주	33주	32주	2018	2017	5년평균	2018	2017		2016	
1군	콜레라	0	0	0	0	0	0	2(2)	0	5(5)	0	4(1)
	장티푸스	0	0	0	5(2)	7	4	213(71)	8(4)	128(50)	2	121(12)
	파라티푸스	0	0	1(1)	2(1)	3	2	50(5)	3(1)	73(19)	6	56(8)
	세균성이질	0	1(1)	2(2)	21(20)	3	2	183(132)	6(5)	111(69)	4(2)	113(23)
	장출혈성대장균감염증	0	1	0	10(3)	3	7	107(11)	6(1)	138(16)	4	104(2)
	A형간염	2	0	1	50	45	40	1,763(3)	66	4,419(37)	109(1)	4,679(26)
2군	백일해	1	1	2	14	3	1	547	5	318(3)	2	129
	파상풍	1	0	0	3	1	0	24	1	34	0	24
	홍역	0	0	0	1	0	2	38	2	7(3)	0	18(9)
	유행성이하선염	18	7	11	559	388	387	13,729(2)	655	16,924(6)	492	17,057(4)
	풍진	1	0	0	2	0	1	30	0	7	0	11
	일본뇌염	0	0	0	0	1	1	1(1)	1	9	2	28
	수두	55	43	67	3,178	2,563	1,758	59,975(11)	4,471	80,092(18)	2,749(1)	54,060(11)
	급성B형간염	0	1	0	10	8	5	269(1)	15	391	11	359(1)
	b형헤모필루스인플루엔자	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0	0
	페렴구균	0	0	0	10	10	4	479(1)	12	523	10	441(1)
3군	말라리아	1	0	0	10	3	6	455(28)	4(1)	515(79)	12(3)	673(71)
	결핵	-	25	22	817	915	1,047	21,043	1,333	28,161	1,466	30,892
	성홍열	9	3	1	367	546	300	12,615(1)	778	22,838(2)	467	11,911(3)
	한센병	0	0	0	0	0	0	4	0	3	1	4
	수막구균성수막염	0	0	0	1	1	0	12	1	17	1	6
	레지오넬라증	0	0	1	8	4	1	190	7	198	4	128
	비브리오패혈증	0	0	0	0	0	0	27	2	46	3	56(1)
	발진열	0	0	0	0	0	0	9(1)	0	18	0	18
	쯔쯔가무시증	0	1	1	14	8	7	1,331(2)	213	10,528(2)	231	11,105(3)
	렙토스피라증	1	0	0	1	1	0	56	1	103	3	117
	브루셀라증	1	0	0	2	0	0	72(3)	0	6(2)	0	4(3)
	신증후군출혈열	0	0	0	3	1	1	244	3	531	1	575
	매독(1기)	1	1	0	39	26	22	1,091	42	1,454(4)	34	1,067(6)
	매독(2기)	2	1	2	29	18	13	451	29	684	25	481(2)
	매독(선천성)	0	0	0	1	1	1	21	1	10	5	21
	CJD/vCJD	0	0	0	4	2	2	48	2	36	3	42
	C형간염	19	13	12	353(1)	-	-	7,439(18)	224	6,396(11)	47	6,372
	반도미아시나상홍색포도알균(MRSA) 감염증	0	0	0	0	-	-	0	0	0	-	-
	카피페넬내장장내세균속군증(CRE)감염증	13	10	8	291	-	-	7,340(2)	229	5,716	-	-
	4군	댕기열	1(1)	1(1)	0	6(6)	5	7	132(132)	6(6)	171(171)	19(19)
큐열		0	0	0	8	1	1	276(2)	1	96(1)	1	81(2)
라임병		0	0	0	2(1)	1	0	79(7)	1	31(13)	1(1)	27(9)
유비저		0	0	0	0	0	0	1(1)	0	2(2)	0	4(4)
치쿤구니야열		0	0	0	0	0	0	11(11)	0	5(5)	1(1)	10(10)
중증열성혈소판감소증후군		0	0	0	1	1	1	147	5	272	4	165
중동호흡기증후군(MERS)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
지카바이러스감염증		2(2)	0	0	2(2)	1	0	14(14)	1(1)	11(11)	1(1)	16(16)

* 34주(2018.8.19.~8.25.) 감염병 신고현황은 2018.8.28.(화) 질병관리본부 감염병포털에 보고된 자료를 기준으로 작성
 * 2018년도 통계는 잠정통계로 추후 변동될 수 있음
 * 5년 평균은 최근 5년(2013-2017)의 1주부터 해당 주까지 누적 수치들의 평균임
 * 최근 5년간 발생이 없었던 디프테리아, 폴리오, 발진티푸스, 탄저, 공수병, 페스트, 황열, 바이러스성출혈열, 두창, 보툴리눔독소증, 중증급성호흡기증후군, 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 야토병, 웨스트나일열, 진드기매개뇌염, 신종감염병증후군은 제외함
 * 결핵은 33주(2018.8.12.~2018.8.18.) 신환자 신고현황을 수록한 질병관리본부 「주간건강과질병 11권 34호」 및 「2017 결핵환자 신고현황 연보」 참고
 * C형간염의 경우 2016년 이전자료는 표본감시 자료이고, 2017년 자료는 6월 3일 이후 전수감시 자료임(상반기 표본감시 자료 미포함)
 * VRSA 감염증, CRE 감염증의 경우 전수감시감염병 지정된 2017년 6월 이후 자료임
 * () 괄호 안은 국외유입 사례

4 주간 표본감시 현황

주간 표본감시현황은 질병관리본부 질병보건통합관리시스템 표본감시 웹보고 자료 및 감염병 표본감시 주간소식지 33주차 자료를 기준으로 작성

유행성각결막염 표본감시

□ 유행성각결막염 표본감시사업 참여의료기관(안과개원의) : 전국 92개 (대구 6개)

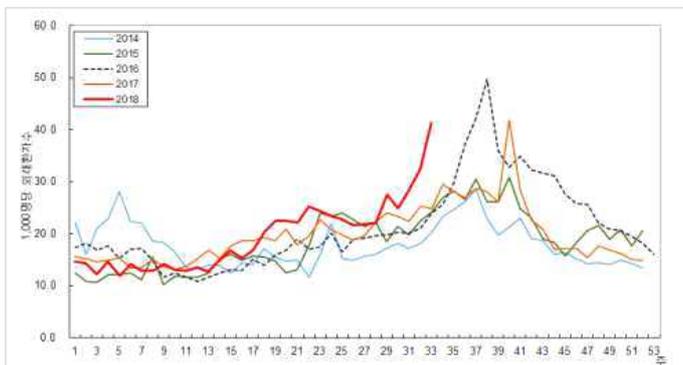
□ 전국 기준 유행성각결막염 **전주 대비 증가**

- * 표본감시 참여기관의 안과감염병 의사환자 감시 자료를 신고 시점 기준으로 분석한 잠정통계
- * 2013년 36주부터 기관당 환자수에서 의사환자분율로 변경

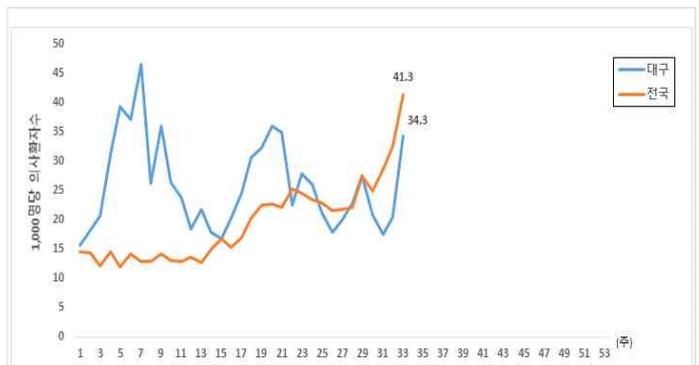
주별 유행성각결막염 의사환자(ILI) 분율 현황 (2018년)

단위(유행성각결막염 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	24주	25주	26주	27주	28주	29주	30주	31주	32주	33주
전국	23.4	22.8	21.6	21.8	22.2	27.5	24.9	28.5	32.4	41.3
대구	26.0	21.2	17.9	19.9	22.9	27.5	20.9	17.4	20.5	34.3



주별 유행성각결막염 의사환자 분율 (2014-2018, 전국)

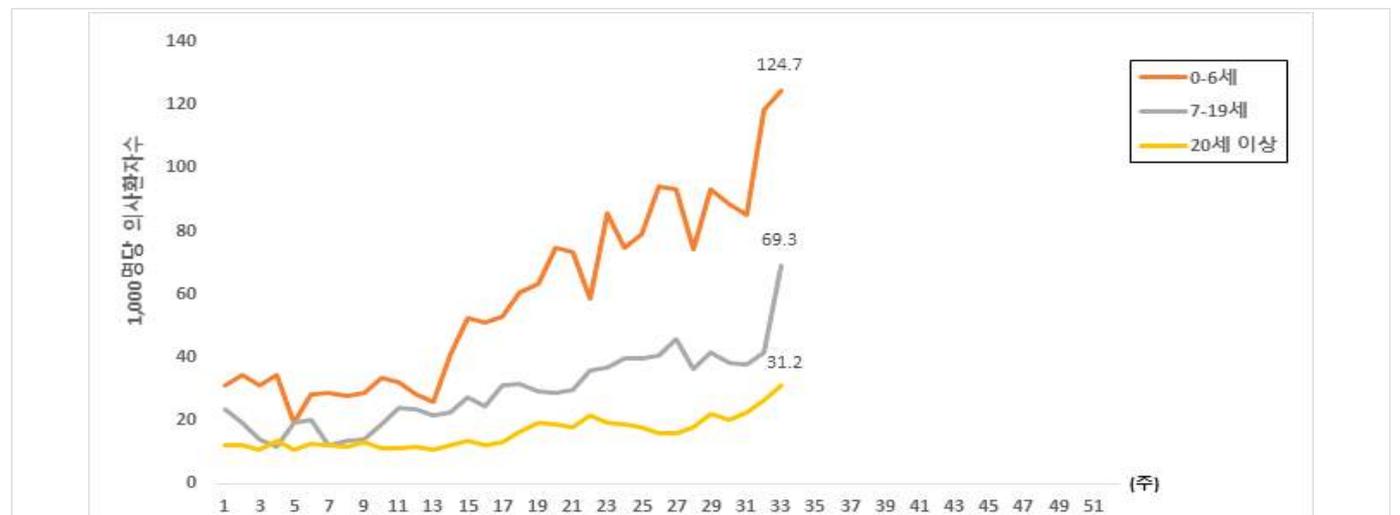


주별 유행성각결막염 의사환자 분율 (2018, 전국/대구)

33주차 연령별 유행성각결막염 의사환자(ILI) 분율 현황 (2018년)

단위(유행성각결막염 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	전체	0-6세	7-19세	20세 이상
전국	41.3	124.7	69.3	31.2
대구	34.3	52.6	67.9	29.6



주별 · 연령별 유행성각결막염 의사환자 분율 (전국)

급성호흡기감염증 표본감시

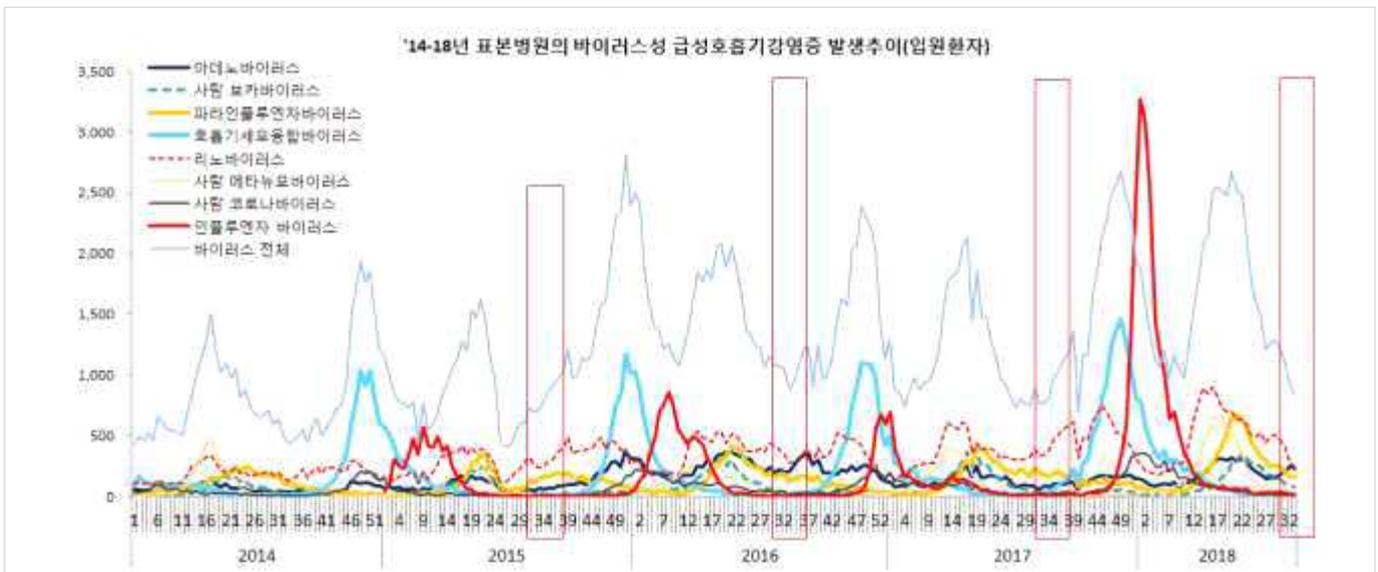
- 급성호흡기감염증 표본감시 참여기관에 입원한 환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계
- 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상)
 - * 2017년 31주차부터 표본기관을 103개에서 192개로 확대

주별 급성호흡기감염증 입원환자 신고 현황

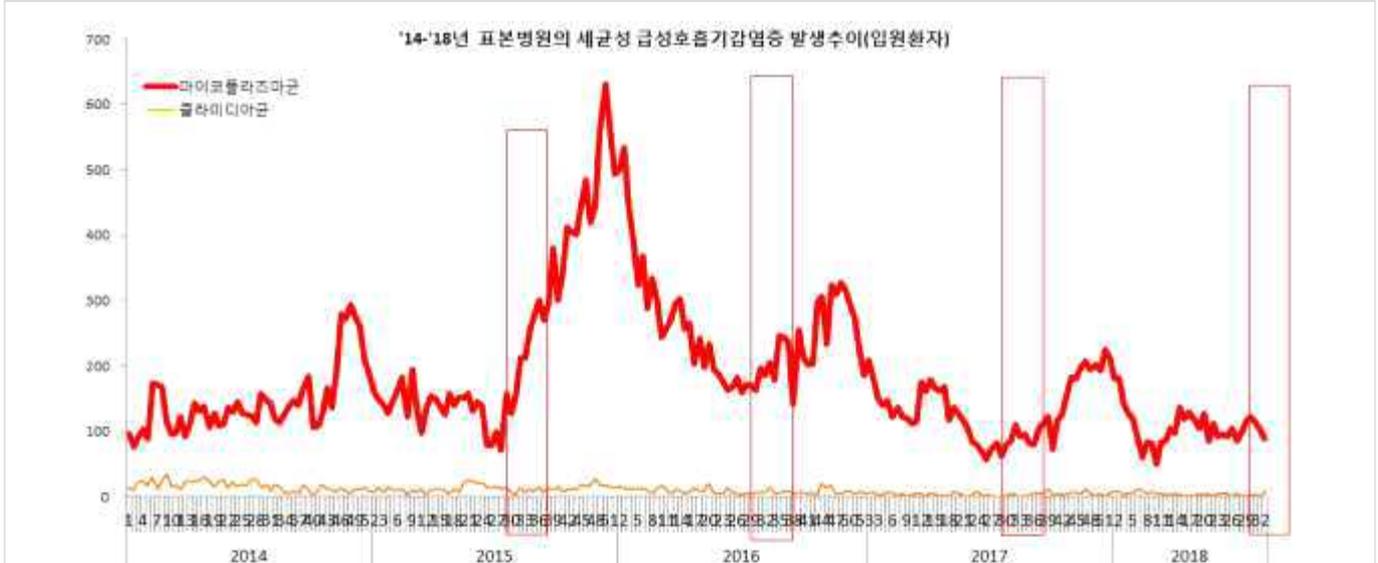
단위(명)

지역	구분	바이러스별 입원환자 신고 현황							세균별 환자 신고 현황	
		HAdV	HBoV	HPIV	HRSV	HRV	HMPV	HCoV	Mycoplasma	Chlamydia
전국	누적	6,181	3,978	7,978	5,444	15,977	6,820	3,687	3,528	143
	33주	227	73	155	17	236	11	15	88	9
대구	누적	71	67	232	229	504	177	94	111	2
	31주	1	0	5	0	14	0	0	3	0
	32주	2	0	4	0	7	0	0	0	0
	33주	3	1	4	0	8	0	0	4	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)

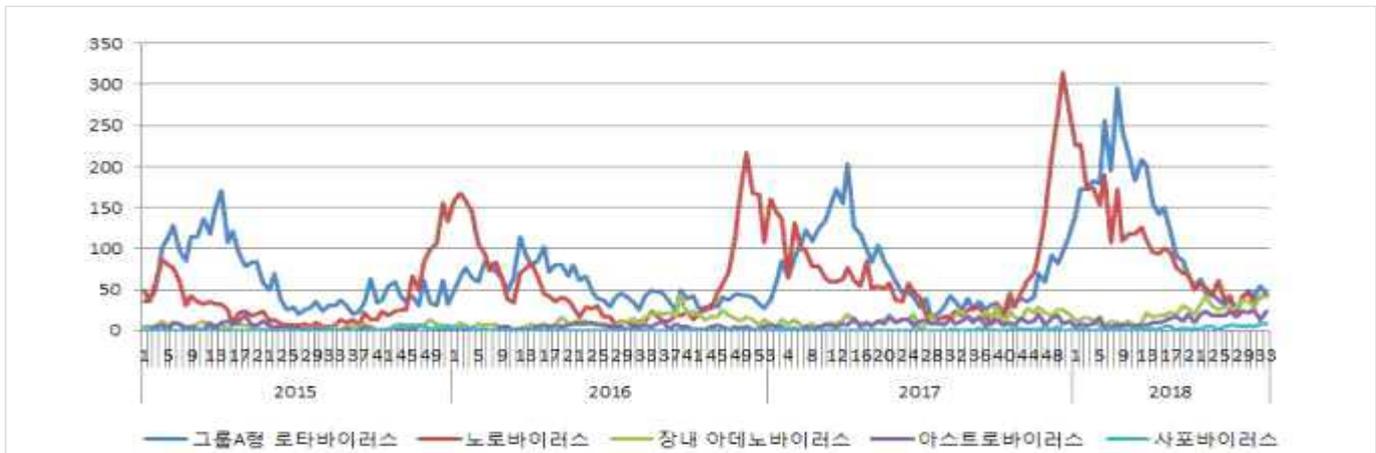
장관감염증 표본감시

- 장관감염증 표본감시 참여기관의 환자 감시 자료를 신고 시점 기준으로 분석한 잠정통계
- 장관감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상) * 2017년 31주차부터 표본기관을 103개에서 192개로 확대

주별 바이러스성 장관감염증 환자 신고 현황

단위(명)

지역	구분	그룹A형 로타바이러스	노로바이러스	장내 아데노바이러스	아스트로바이러스	사포바이러스
전국	누적	4,024	3,173	711	440	102
	33주	44	44	40	23	8
대구	누적	103	50	11	10	2
	31주	1	0	0	0	1
	32주	4	1	0	0	0
	33주	3	0	0	0	0

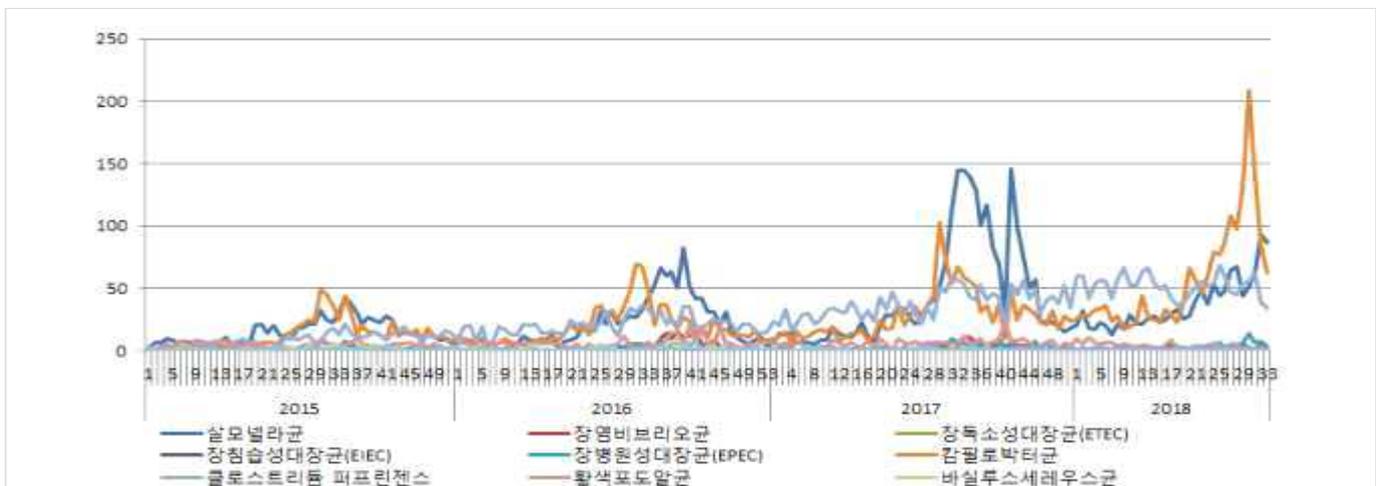


바이러스성 장관감염증 신고현황 (전국)

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	누적	1,215	40	105	1,842	1,725	122	1	72	3
	33주	87	2	3	62	34	1	0	1	0
대구	누적	44	1	1	12	21	0	0	1	0
	31주	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	32주	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	33주	1	0	0	0	1	0	0	0	0



세균성 장관감염증 신고현황 (전국)