

D a e g u 대구광역시 감염병 소식지

제 19-15호 15주

발행일 | 2019. 4. 17.(수) 발행처 | 대구광역시 감염병관리지원단
전화 | 053-429-7990 주소 | 대구광역시 중구 동덕로 115



어린이집·유치원

단체생활 시작했다면,

‘수족구병’ 주의하세요!

5세 이하
영유아에서
많이 발생

:: 어떤 증상이 있나요?

발열, 식욕부진, 인후통,
피로감 등으로 시작

발열 1~2일 후 입 안의 볼 안쪽, 잇몸, 혀에
통증을 동반하는 작고 붉은 반점이 나타남
(반점이 물집, 궤양으로 발전)



피부발진은 주로 손, 발에
나타나며, 엉덩이, 생식기
부위에도 나타남

:: 어떻게 전파되나요?

- 감염된 사람과의 직접 접촉 또는 감염된 사람의 호흡기 분비물(침, 가래, 콧물), 물집 안의 진물, 대변 등을 통해 전파
- 오염된 물을 마시거나 수영장에서도 전파 가능
- 전파위험이 높은 장소 : 가정(감염자가 있는 경우), 보육시설, 놀이터, 병원, 여름캠프 등 많은 인원이 모이는 장소

수족구병은 아직 예방백신이 개발되지 않아
개인위생을 지키는 것이 최선의 예방방법입니다!



올바른 손씻기의 생활화

- 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손씻기
- 외출 후, 배변 후, 식사 전·후, 기저귀 교체 전·후 등
- 특히 산모, 소아과나 신생아실 및 산후 조리원, 유치원, 어린이집 종사자



기침예절

- 기침할 때는 휴지나 옷소매 위쪽으로 입과 코를 가리고 하고, 기침 후 반드시 올바른 손씻기 하기



수족구병이 의심되면 바로 병원에서 진료를 받고 자가 격리하기

- 어린이는 열이 내리고 물집이 나올 때까지 어린이집, 유치원이나 학교에 가지 말 것을 권장
- 어른의 경우 증상이 사라질 때까지 직장에 출근하지 말 것을 권장



철저한 환경관리

- 아이들의 장난감, 놀이기구, 집기 등을 청결(소독)히 하기
- 환자의 배설물이 묻은 옷 등을 철저히 세탁하기



대구광역시 감염병 소식지

제 19-15호 15주

2019. 4. 7.~ 2019. 4. 13.

발행일 2019. 4. 17.(수)
전화 053-429-7990

발행처 대구광역시 감염병관리지원단
주소 대구광역시 중구 동덕로 115

CONTENTS

① 주요 감염병 주간 동향.....	1
② 주간 감염병 수족구병.....	2
③ 대구광역시 전수감시 감염병 신고 현황.....	4
④ 주간 표본감시 현황.....	5

① 주요 감염병 주간 동향

국내

□ 인플루엔자 의사환자 분율 지속 증가

- 인플루엔자 의사환자 분율 지속 증가*함에 따라 영유아 보육시설, 학교, 요양시설 등 집단시설과 가정 등 인플루엔자 예방을 위한 각별한 주의 필요

* (의사환자 분율) 12주(3.17.-3.23.) 20.3명 → 13주(3.24.-3.30.) 27.2명 → 14주(3.31.-4.6.) 32.2명

- 연령별로는 13-18세의 인플루엔자 의사환자분율*이 가장 높고, 7-12세에서 두 번째로 높아 집단 생활을 하는 초중고 학생에서 가장 많이 발생

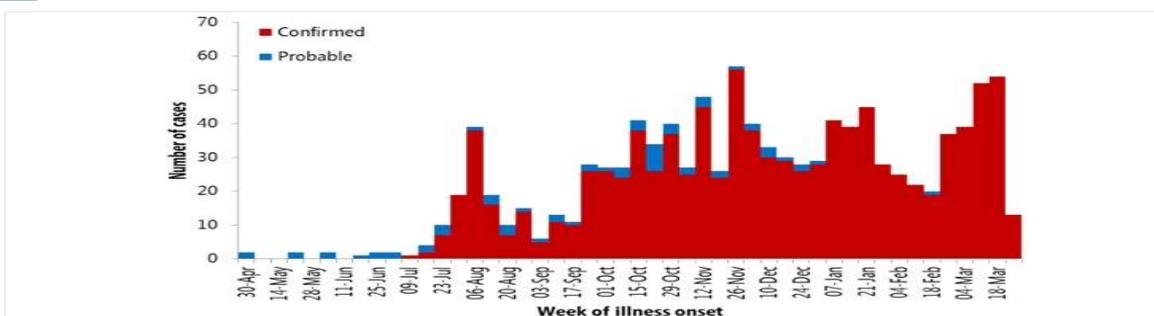
* (7~12세) 12주51.9명 → 13주67.1명 → 14주86.6명

* (13~18세) 12주47.9명 → 13주71.6명 → 14주90.0명

- (병원체) 14주 인플루엔자 양성 98건 중 A(H3N2)형 21건, B형 77건으로 B형이 우세

(참고자료: 질병관리본부 보도자료, 2019년 4월 12일 기준)

국외



< DR콩고 에볼라바이러스병 주별 발생 현황(18.4월~19.3월, WHO) >
DR콩고 에볼라바이러스병 주별 발생 현황(18.4.~19.3.)

□ DR콩고 에볼라바이러스병 유행 장기화 지속

- DR콩고(콩고민주공화국) 에볼라바이러스병 유행 1년 가까이 지속

- 환자 및 사망자 발생 감소하던 중 다시 증가세로 전환, 신규 발생 지역이 계속 추가되는 등 유행이 장기화되는 양상

- WHO는 긴급위원회를 열어 PHEIC* 선언 여부 등 논의 예정(4.12)

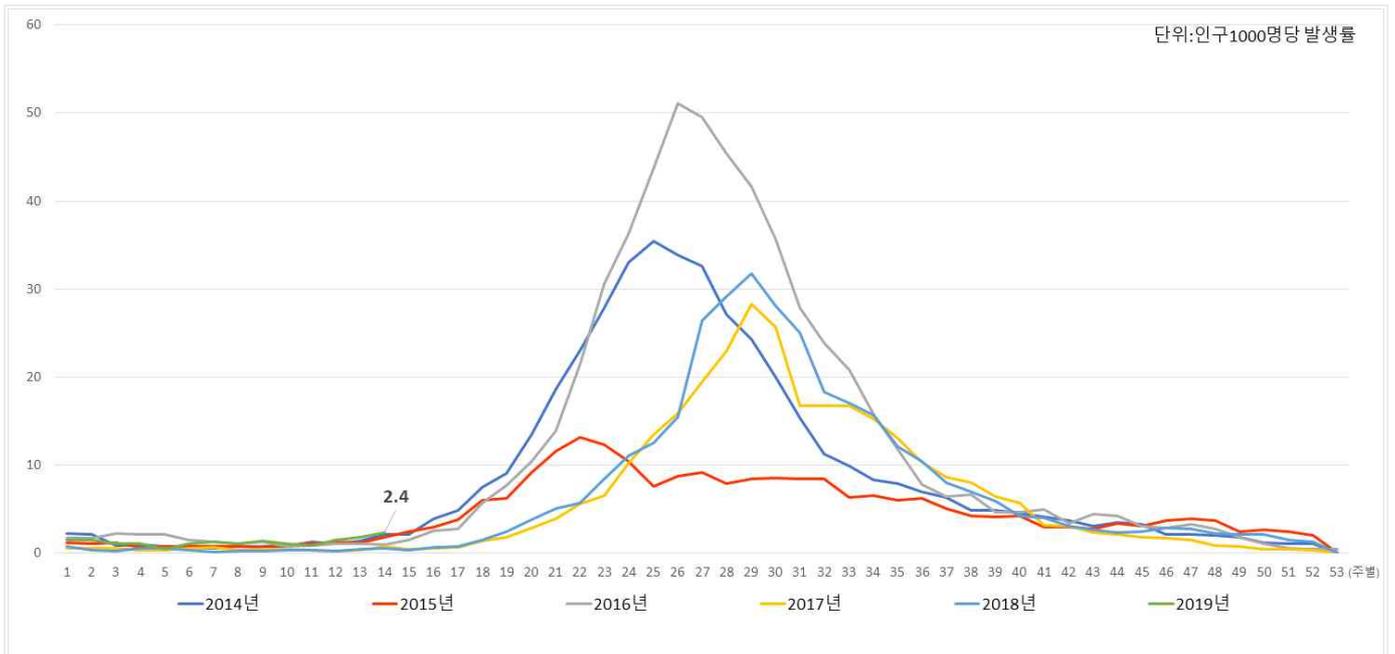
* Public Health Emergency of International Concern 국제공중보건위기상황

(참고자료: CDC Newsletter No.4 Issue 5 에볼라바이러스병, 2019년 4월 12일 기준)

② 주간감염병 수족구병 Hand, Foot, and Mouth Disease (HFMD)

□ 2014-2019년 전 연령 전국 수족구병 주별 발생 신고 현황

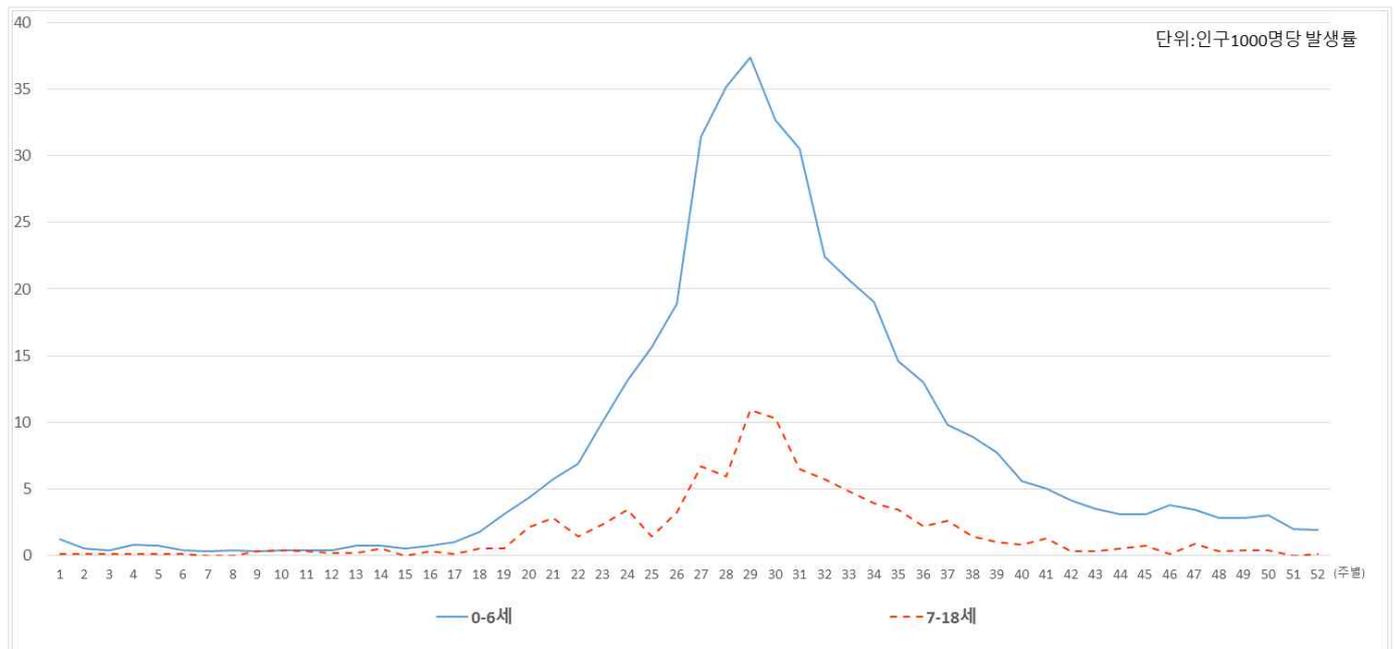
- 2019년 14주차 수족구병 의사환자 분율* 2.4명으로 전주 대비 증가
- * 수족구병 의사환자 분율(%) = 기간 내 수족구병 의사 환자 수/기간 내 총 진료환자 수 x 1,000
- 평균적으로 5월부터 발생 본격적으로 증가하여 6월말(24~26주) 최대 발생



2014-2019년 전국 전 연령 수족구병 주별 발생 신고 현황

□ 2018년 전국 수족구병 연령별 발생 신고 현황

- 6세 이하의 영유아에서 가장 많이 발생



2018년 전국 수족구병 연령별 발생 신고 현황

□ 신고기준 및 관련 진단검사

○ 신고를 위한 진단기준

- (환자) 수족구병에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병 병원체 감염이 확인된 사람
- (의사환자)
 - 수족구병: 임상증상을 감안하여 수족구병이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람
 - 합병증을 동반한 수족구병: 수족구병으로 시작된 신경학적 합병증 (노막염, 뇌염, 신경원성 폐부종, 폐출혈, 심근염, 폴리오양 마비, 쇼크, 급속한 사망 등) 소견을 보인 사람

○ 진단을 위한 검사기준

- (확인진단) 검체 (대변, 뇌척수액, 혈액, 인·후두도찰물, 비강세척액)에서 특이 유전자 검출

(참고자료: 질병관리본부 2018 엔테로바이러스 감염증수족구병 관리지침, 2018년 기준)

□ 합병증을 동반한 수족구병 발생 신고 현황

- 2012-2017년 누적 발생 신고 수는 총 72건 발생함

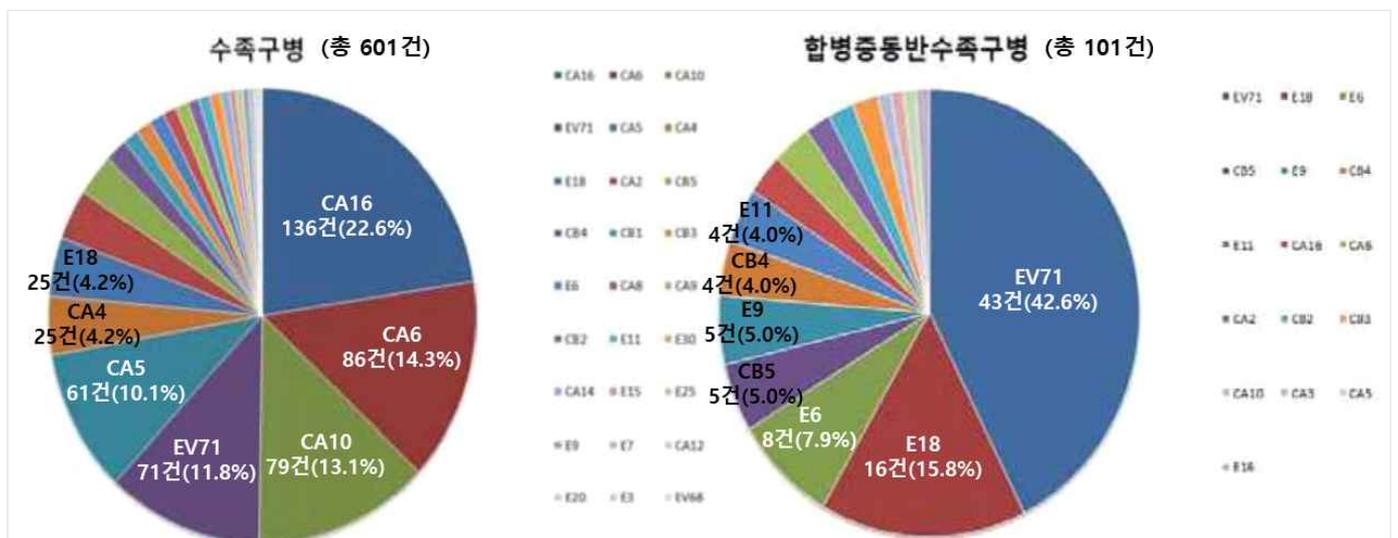
단위:(명)

구분	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년
합병증을 동반한 수족구병	23	21	4	7	14	3

(참고자료: 질병관리본부 2018 엔테로바이러스 감염증수족구병 관리지침, 2018년 기준)

□ 2012-2017년 수족구병·합병증을 동반한 수족구병 엔테로바이러스 유전형 검출 현황

- 2012-2017년 실험실 감시로 확인된 국내 수족구병 주요 원인병원체는 콕사키바이러스(Coxsackivirus) A16(136건), A6(86건), A10(79건) 등으로 확인
- 2012-2017년 실험실 감시로 확인된 국내 합병증동반수족구병 주요 원인병원체는 엔테로바이러스(Enterovirus, EV) 71형(43건), Echovirus 18형(16건), Echovirus 6형(8건) 등으로 확인



*CA : Coxsackivirus A, CB : Coxsackievirus B, EV : Enterovirus, E : Echovirus

(참고자료: 질병관리본부 2018 엔테로바이러스 감염증수족구병 관리지침, 2018년 기준)

2012-2017년 수족구병·합병증을 동반한 수족구병 엔테로바이러스 유전형 검출 현황

③ 대구광역시 전수감시 감염병 신고 현황

시도	감염병	2019년 주별			누계(15주)			연간신고					
		대구광역시			대구광역시			전국	대구	전국	대구	전국	
		15주	14주	13주	2019년	2018년	5년평균	2019년	2018년		2017년		
1군	콜레라	0	0	0	0	0	0	0	0	2(2)	0	5(5)	
	장티푸스	0	0	0	1	3	2	51(15)	6(3)	247(100)	8(4)	128(50)	
	파라티푸스	0	0	0	1(1)	0	0	13(3)	3(1)	52(16)	3(1)	73(19)	
	세균성이질	0	0	0	1(1)	15	4	26(14)	22(20)	223(162)	6(5)	111(69)	
	장출혈성대장균감염증	0	0	0	0	3	2	15(2)	12(3)	139(18)	6(1)	138(16)	
	A형간염	0	4	1	21	32	23	2,497(2)	66	2,451(8)	66	4,419(37)	
2군	백일해	0	0	0	10	3	1	138	43	953	5	318(3)	
	파상풍	0	0	0	1	1	0	9	3	31	1	34	
	홍역	0	1	1	29(1)	0	0	310(27)	4	27(5)	2	7(3)	
	유행성이하선염	8	25	14	153	168	142	3,744(2)	783(1)	19,264(3)	655	16,924(6)	
	풍진	0	0	0	1	0	0	13(1)	1	31	0	7	
	일본뇌염	0	0	0	0	0	0	0	1	17(2)	1	9	
	수두	40	72	70	1,060	954	846	21,470(3)	4,577	96,473(11)	4,471	80,092(18)	
	급성B형간염	0	0	0	3	5	2	102	20	410(1)	15	391	
	b형헤모필루스인플루엔자	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	
	폐렴구균	1	0	0	2	5	3	151	13	678(1)	12	523	
	말라리아	0	0	0	0	0	0	18(7)	13	586(41)	4(1)	515(79)	
		결핵	-	27	25	309	339	396	6,527	1,221	26,786	1,333	28,161
		성홍열	1	2	9	64	182	136	2,241	433	15,783(1)	778	22,838(2)
3군	한센병	0	0	0	1	0	0	1	0	6	0	3	
	수막구균성수막염	0	0	0	0	0	0	7(1)	1	14	1	17	
	레지오넬라증	0	0	0	3	4	2	91(1)	12	297	7	198	
	비브리오패혈증	0	0	0	0	0	0	0	1	49	2	46	
	발진열	0	0	0	0	0	0	4	0	42(5)	0	18	
	쯔쯔가무시증	0	0	0	0	2	2	183	146	6,762(4)	213	10,528(2)	
	렙토스피라증	0	1	0	1	0	0	25(1)	2	146(1)	1	103	
	브루셀라증	1	0	0	2	0	0	67(1)	2	37(1)	0	6(2)	
	신증후군출혈열	0	0	0	1	0	0	55	7	504	3	531	
	매독(1기)	1	0	1	13	22	12	332(2)	54	1,572	42	1,454(4)	
	매독(2기)	0	1	0	7	10	7	144	38	681	29	684	
	매독(선천성)	0	0	1	1	1	1	8	2	29	1	10	
	CJD/vCJD	0	0	0	0	1	1	45	4	80	2	36	
	C형간염	5	10	5	105	145	-	2,602(7)	529(1)	11,022(28)	224	6,396(11)	
	반코마이신내성황색포도알균(VRSA)감염증	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0	
	카바페뎀내성장내세균속군(CRE)감염증	2	15	12	182	119	-	3,296	532	11,923(2)	229	5,716	
	4군	뎅기열	0	0	0	3(3)	1	3	55(55)	9(9)	195(195)	6(6)	171(171)
		큐열	1	0	0	3	0	0	139(1)	4	326(2)	1	96(1)
		라임병	0	0	0	0	0	0	23	0	38(4)	1	31(13)
		유비저	0	0	0	0	0	0	1(1)	0	2(2)	0	2(2)
치쿤구니야열		0	0	0	1(1)	0	0	5(5)	0	11(11)	0	5(5)	
중증열성혈소판감소증후군		0	0	0	0	0	0	0	3	259	5	272	
중동호흡기증후군(MERS)		0	0	0	0	0	0	0	0	1(1)	0	0	
지카바이러스감염증		0	0	0	0	0	0	10(10)	0	6(6)	1(1)	11(11)	

* 15주(2019.4.7.~2019.4.13.) 감염병 신고현황은 2019.4.16.(화) 질병관리본부 감염병포탈에 보고된 자료를 기준으로 작성

* 2018년, 2019년도 통계는 잠정통계로 추후 변동될 수 있음

* 5년 평균은 최근 5년(2014-2018)의 1주부터 해당 주까지 누적 수치들의 평균임

* 최근 5년간 발생이 없었던 디프테리아, 폴리오, 발진티푸스, 탄저, 공수병, 페스트, 황열, 바이러스성 출혈열, 두창, 보툴리눔독소증, 중증급성호흡기증후군, 동물인플루엔자 인체감염증, 신종 인플루엔자, 야토병, 웨스트나일열, 진드기매개뇌염, 신종감염병증후군은 제외함

* 결핵은 14주(2019.3.31.~2019.4.6.) 신환자 신고현황을 수록한 질병관리본부 「주간건강과질병 12권 15호」 및 「2017 결핵환자 신고현황 연보」 참고

* C형간염의 경우 2017년 6월 3일 표본감시에서 전수감시로 전환됨(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 14주차 자료를 기준으로 작성

인플루엔자 표본감시

- 인플루엔자 표본감시사업 참여의료기관(의원) : 전국 200개(성인100, 소아100), 대구10개(성인5, 소아5)
- 전국 기준 인플루엔자 의사환자 9주차 이후 **상승세 유지**
- 7~18세** 집단에서 의사환자 분율 **상승세** 주도

* 2018-2019절기 유행기준은 외래환자 1,000명당 6.3명, 2018.11.16.(금) 유행주의보 발령됨

주별 인플루엔자 의사환자(IU) 분율 현황 (2018-2019절기)

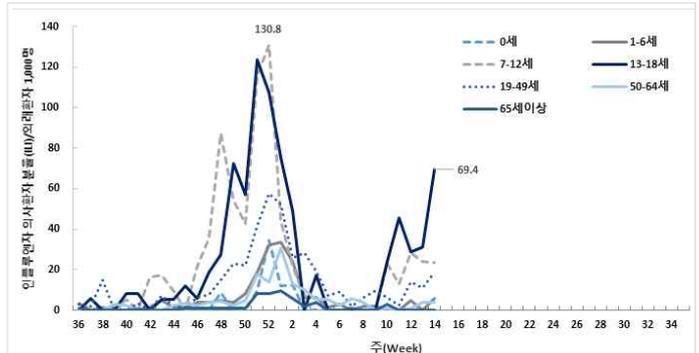
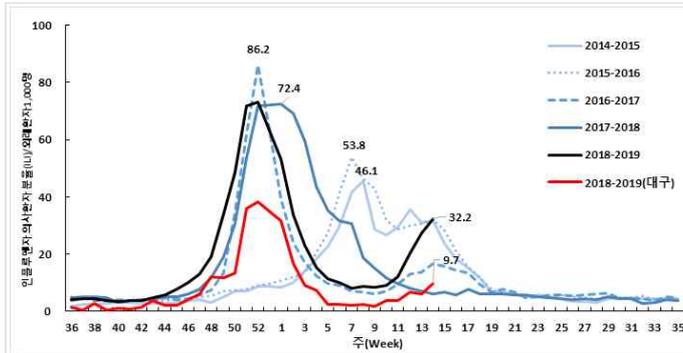
단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	5주	6주	7주	8주	9주	10주	11주	12주	13주	14주
전국	11.3	10.2	8.0	8.6	8.3	9.1	12.1	20.3	27.2	32.2
대구	2.5	2.6	2.2	2.3	1.7	3.8	3.7	6.6	6.0	9.7

14주차 연령별 인플루엔자 의사환자(IU) 분율 현황 (2018-2019절기)

단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	전체	0세	1-6세	7-12세	13-18세	19-49세	50-64세	65세 이상
전국	32.3	10.5	37.6	86.6	90.0	25.5	7.9	4.1
대구	9.7	0.0	5.7	23.3	69.4	18.5	3.9	0.0

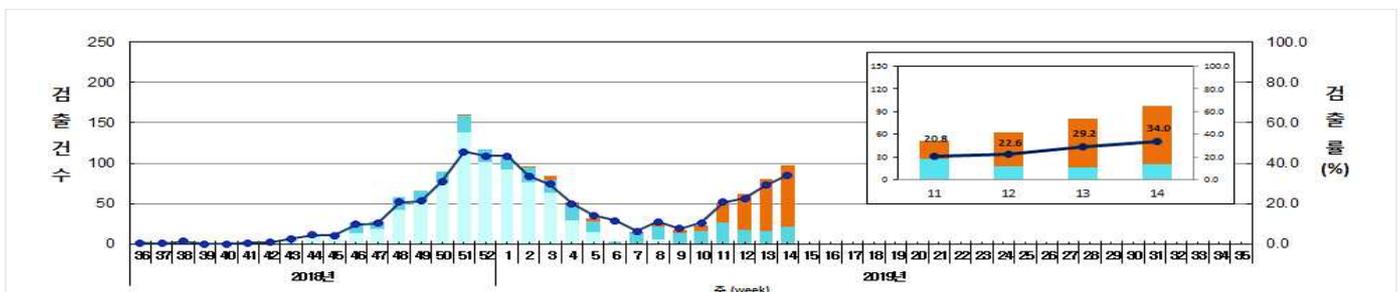


2018-2019절기 주간 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

단위(건, %)

기간	총계	A(H1N1)pdm09	A(H3N2)	A(Not subtyped)	B
14주	98 (100.0)	0 (0.0)	21 (21.4)	0 (0.0)	77 (78.6)
절기누계*	1,325 (100.0)	757 (57.1)	327 (24.7)	0 (0.0)	241 (18.2)

*절기누계 : 2018-2019 절기 36주 ~ 14주('18.9.2. ~ '19.4.6.)



급성호흡기감염증 표본감시

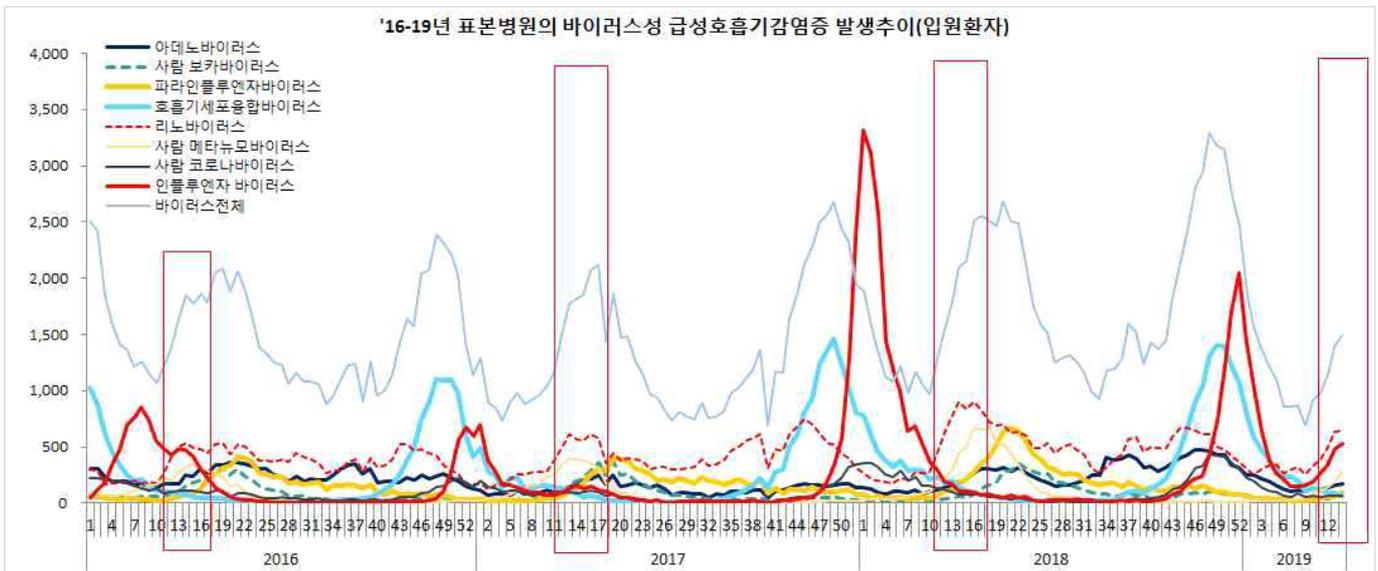
- 급성호흡기감염증 표본감시 참여기관에 입원한 환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계
- 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상)
 - * 2017년 31주차부터 표본기관을 103개에서 192개로 확대

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	2,239	544	592	3,791	5,199	1,059	1,350	1,515	56
	14주	168	60	97	62	649	280	62	109	7
대구	누적	38	4	15	134	94	26	31	39	2
	12주	2	0	1	1	5	1	1	3	1
	13주	2	1	1	4	11	5	0	5	0
	14주	7	0	4	4	17	10	1	7	0

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



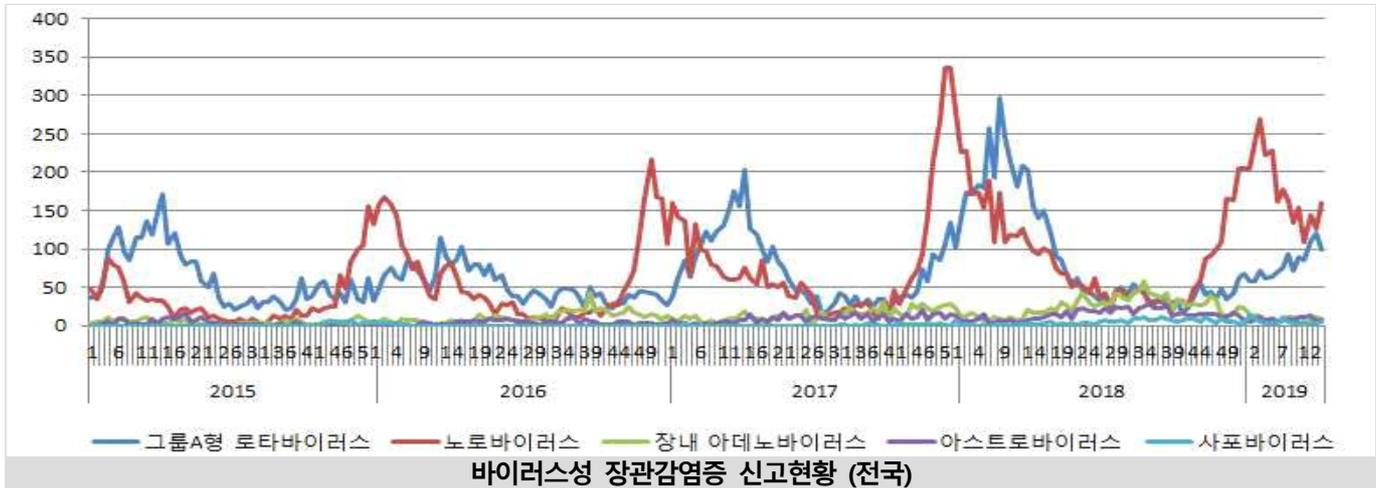
장관감염증 표본감시

- 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)

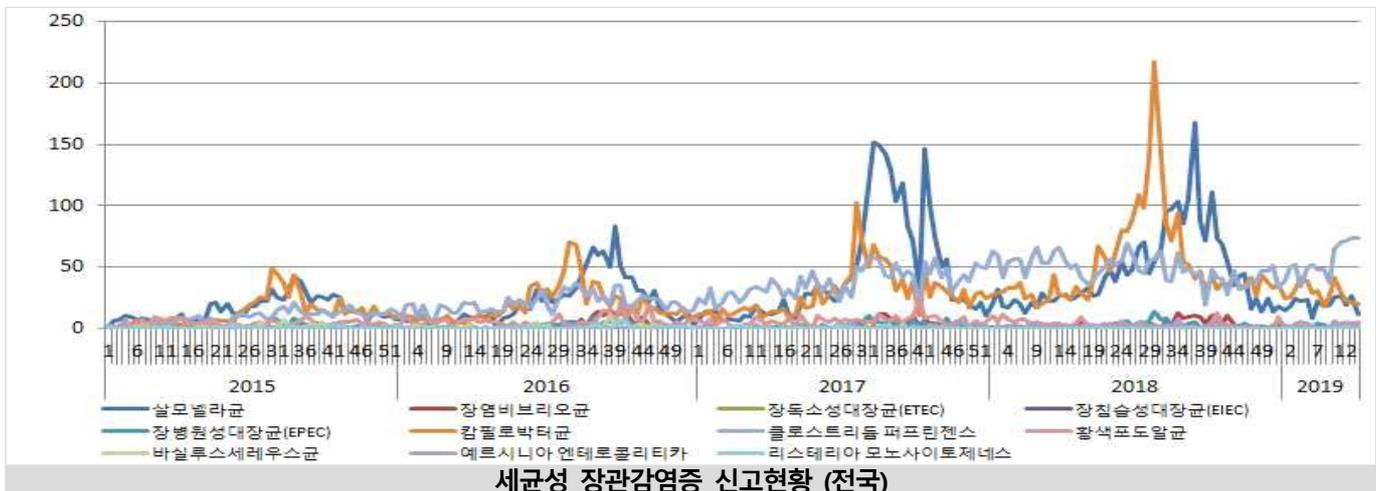
지역	구분	그룹A형 로타바이러스	노로바이러스	장내 아데노바이러스	아스트로바이러스	사포바이러스
전국	누적	1,131	2,492	126	119	78
	14주	99	159	9	7	6
대구	누적	55	30	4	2	1
	12주	5	1	2	1	0
	13주	5	4	0	0	0
	14주	5	5	0	1	1



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	누적	279	8	31	398	763	25	7	33	2
	14주	12	0	1	20	74	5	1	3	0
대구	누적	7	0	0	6	17	0	0	0	0
	12주	1	0	0	0	2	0	0	0	0
	13주	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	14주	0	0	0	0	0	0	0	0	0



어린이집·유치원 단체생활 시작했다면,

‘수족구병’ 주의하세요!

5세 이하 영유아에서
많이 발생

:: 어떤 증상이 있나요?

발열, 식욕부진, 인후통,
피로감 등으로 시작

발열 1~2일 후 입 안의 볼 안쪽, 잇몸,
혀에 통증을 동반하는 작고 붉은 반점이
나타남(반점이 물집, 궤양으로 발전)



피부발진은 주로 손, 발에
나타나며, 엉덩이, 생식기
부위에도 나타남

:: 어떻게 전파되나요?

- 감염된 사람과의 직접 접촉 또는 감염된 사람의 호흡기 분비물(침, 가래, 콧물), 물집 안의 진물, 대변 등을 통해 전파
- 오염된 물을 마시거나 수영장에서도 전파 가능
- 전파위험이 높은 장소 : 가정(감염자가 있는 경우), 보육시설, 놀이터, 병원, 여름캠프 등 많은 인원이 모이는 장소

수족구병은 아직 예방백신이 개발되지 않아
개인위생을 지키는 것이 최선의 예방방법입니다!

올바른 손씻기의 생활화

- 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손씻기
- 외출 후, 배변 후, 식사 전·후, 기저귀 교체 전·후 등
- 특히 산모, 소아과나 신생아실 및 산후 조리원, 유치원, 어린이집 종사자

수족구병이 의심되면 바로 병원에서 진료를 받고 자가 격리하기

- 어린이는 열이 내리고 물집이 나올 때까지 어린이집, 유치원이나 학교에 가지 말 것을 권장
- 어른의 경우 증상이 사라질 때까지 직장에 출근하지 말 것을 권장

기침예절

- 기침할 때는 휴지나 옷소매 위쪽으로 입과 코를 가리고 하고, 기침 후 반드시 올바른 손씻기 하기

철저한 환경관리

- 아이들의 장난감, 놀이기구, 집기 등을 청결(소독)히 하기
- 환자의 배설물이 묻은 옷 등을 철저히 세탁하기

□ 어린이 감염병 예방 및 대응 정보 | 수족구병



질병정보

- 주로 여름부터 가을에 걸쳐 콕사키바이러스, 엔테로바이러스 등에 감염되어 입과 손, 발에 수포가 생기는 급성 바이러스성 질환으로서 발열, 인후통, 식욕부진 등으로 시작하여 발열 후 1-2일째 수포성 구진이 손과 발에 생김
- 감염된 사람의 분비물(침, 가래, 콧물, 수포의 진물 등) 또는 대변 등을 통해서 타인에게 전파됨
- 수족구병이 의심되면 바로 병원에서 진료받고 등원 및 외출 자제하기(발병 후 1주일)
* 잠복기: 3-7일



어린이집·유치원에서

- 교실, 임시 격리 공간(일시적 관찰실) 등의 환기 및 소독
- 수족구병 예방 및 발생 관련 **가정통신문 발송**
- 환경·위생 관리 철저 ① 수도시설에 비누 비치
② 아이들 장난감, 놀이기구, 집기 등 청결히 소독
③ 필요시 방역 및 소독 물품 추가 확보



담임교사

- 담당 학급 어린이에 대한 상시 관찰, 결석자 파악, 개인위생 수칙 준수 교육
- 수족구병 의심 증상(구강, 손, 발의 수포나 궤양, 발열 증상 등) 확인
- 감염병 의심 환아에게 마스크 착용 후 임시 격리공간(일시적 관찰실)으로 이동
- 학부모 연락 및 의료기관 진료요청 → 등원중지 및 가정내 생활지도 방법 등 안내
- 감염병(의심)환자를 발견한 경우 관리자(원장/원감)에게 알림
- 교실 환기 및 소독
- 어린이 대상 개인위생수칙 강조(손씻기, 기침예절 등)



가정에서

- 외출, 식사 전, 화장실 다녀온 후 반드시 흐르는 물에 30초 이상 비누로 **올바른 손씻기**
- 기침, 재채기할 때에는 손이 아닌 휴지나 상의 소매로 입을 가려서 하기, **기침예절 준수**
- 혀, 볼 점막, 인후두, 입천장에 수포 발생, 궤양을 형성하여 먹거나 마시는 것을 힘들어 하는 증상이 있으면 마스크 착용, 의료기관에서 진료받기
- 의심증상이 나타나면 등원 전 담임교사에게 연락 후 진료, 어린이집(유치원) 내 추가 전파 방지



환경관리

- 자주 만지는 표면, 환자가 만진 물건 등은 **염소계 소독액***으로 소독하여 바이러스 제거
- **환경소독 방법**
 - 장갑, 마스크, 앞치마 착용 및 창문 열기(외부공기와 접촉 및 환기)
 - 당일 사용할 소독액(염소 0.5%(5,000ppm))* 만들기
 - 장난감과 물건의 표면을 먼저 비누와 물로 세척
 - 환자가 만진 물건 등에 소독액을 뿌리기
 - 최소 10분 후에 깨끗한 물걸레나 마른 천으로 모든 표면 닦아내기
 - 소독 후 비누로 흐르는 물에 30초 이상 올바른 손씻기
 - 희석된 소독액은 바로 버리기 (시간이 지날수록 소독 효과 감소)

염소계 소독액 제조법
염소 0.5% (5,000ppm)

0. 준비물: 생수(500ml), 염소계 표백제(4% 락스 등)

1. 빈 생수통 500ml에 종이컵 1/3양의 염소계 표백제(4% 락스 기준)를 붓습니다.

2. 물을 더해 500ml을 채운 후, 뚜껑을 닫아 잘 흔들어 섞습니다.



예방대책

- 백신이나 치료제가 없으므로, 감염을 예방하는 것이 최선의 방법임
- 손 씻기를 통해 개인위생 철저히 하고, 장난감과 놀이기구 등 청결유지
- 환자와 접촉을 피하여 감염의 위험을 감소시키는 활동이 필요
- 주로 어린이집, 유치원, 초등 저학년에서 발생, 적극적인 개인위생과 청결한 환경 관리 필요