

대구광역시 감염병 소식지

발행일 : 2023. 2. 22(수)

발행처 : 대구광역시 감염병관리지원단

E-mail : dgcidcp@naver.com

전 화 : 053-429-7990

팩 스 : 053-429-7994

제23-8호 (2023. 2. 12. ~ 2. 18.)



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 대구시 코로나19 발생 현황 p 6
- ⑤ 주간감염병 < 코로나19 관련 연구동향 > p 8

- 대구시 감염병 2023년 7주차 주간 발생 현황 요약 -

□ 대구시 다빈도감염병 주간 신고 현황

- 수두 12건, 유행성이하선염 5건, CRE 26건, C형간염 7건 보고됨
- 수두, 유행성이하선염, CRE는 7주 동안 지속 발생 중임

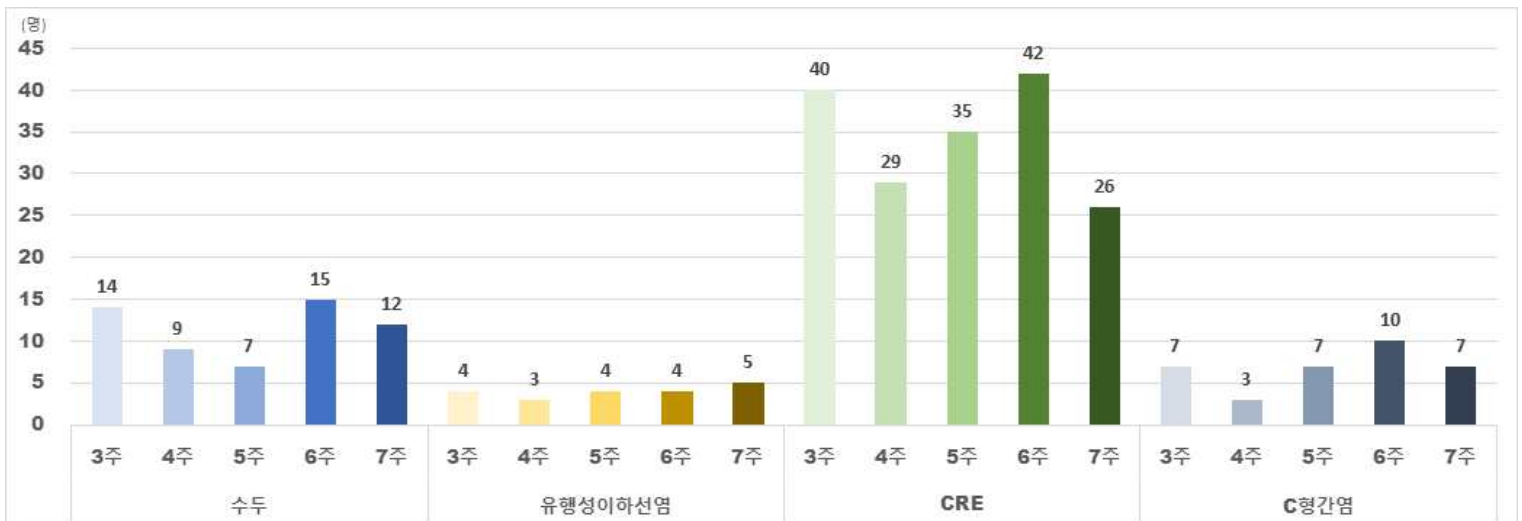
□ 대구시 전수감시 감염병 주간 신고 현황 (다빈도 감염병을 제외한 현황보고)

- A형간염 2건, 폐렴구균 감염증 1건, B형간염 1건, 레지오넬라증 3건 보고됨

□ 대구시 표본감시 감염병 주간 신고 현황

- 급성호흡기감염증 신고 수는 총 41명으로 바이러스성 41명, 세균성 0명 보고됨
- 장관감염증 신고 수는 총 11명으로 바이러스성 11명, 세균성 0명 보고됨

1. 대구시 다빈도감염병 주간 발생 현황



2. 대구시 전수감시 감염병 주간 발생 현황

(단위 : 명)

구 분	대구시						전국			
	2023년 주별			누계(7주)			연간	누계(7주)	연간	
	7주	6주	5주	2023	2022	5년평균	2022	2023	2022	
1급	보툴리눔독소증	0	0	0	0	0	0	1	0	
	중동호흡기증후군(MERS)	0	0	0	0	0	0	0	0	
2급	결핵	-	19	20	99	118	121	898	2,447	16,884
	수두	12	15	7	85	99	388	827	2,257	18,786
	홍역	0	0	0	0	0	2	0	0	0
	콜레라	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	장티푸스	0	1	0	1	1	0	1	3	39
	파라티푸스	0	0	0	0	0	0	2	3	32
	세균성이질	0	0	0	0	0	3	0	2	33
	장출혈성대장균감염증	0	0	1	1	0	1	6	16	211
	A형간염	2	2	0	6	6	10	60	182	1,959
	백일해	0	0	0	0	0	3	3	6	32
	유행성이하선염	5	4	4	27	32	49	259	792	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	0	3
b형헤모필루스인플루엔자	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
페렴구균 감염증	1	0	1	2	2	2	17	53	353	
한센병	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
성홍열	0	0	0	1	2	30	7	59	514	
반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
카바페넴내성장내세균속군중(CRE) 감염증	26	38	35	243	208	155	1,811	4,558	30,877	
E형간염	0	2	0	2	2	1	16	60	535	
파상풍	0	0	0	0	0	1	0	1	26	
B형간염	1	0	0	1	4	2	18	46	346	
일본뇌염	0	0	0	0	0	12	1	0	7	
C형간염	7	10	7	42	41	44	344	1,044(1)	8,448	
말라리아	0	0	0	0	0	0	2	13(11)	422	
레지오넬라증	3	0	1	12	2	2	27	59	445	
비브리오패혈증	0	0	0	0	0	0	2	0	45	
발진열	0	0	0	0	0	0	1	0	23	
쯔쯔가무시증	0	0	0	0	1	2	135	138	6,259	
렙토스피라증	0	0	0	0	0	0	2	2	80	
브루셀라증	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
신증후군출혈열	0	0	2	2	1	1	6	23	298	
CJD/vCJD	0	0	0	0	0	0	1	0	49	
덴기열	0	0	0	0	0	0	0	18(16)	98	
큐열	0	0	0	0	0	0	5	4	105	
라임병	0	0	0	0	0	0	0	1	21	
유비저	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
치쿤구니아열	0	0	0	0	0	0	0	4(4)	6	
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	0	0	0	0	0	11	1	192	
지카바이러스감염증	0	0	0	0	0	0	0	0	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)
 * 2022, 2023년도 통계는 잠정통계로 추후 변동될 수 있음
 * 7주(2023. 2. 12. ~ 2023. 2. 18.) 감염병 신고현황은 2023. 2. 22.(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 누적수치들의 평균임
 * 일부 감염병은 법령개정으로 추가된 이후부터 합산된 평균 통계임(중동호흡기증후군 2015, 지카바이러스감염증 2016, CRE감염증, VRSA감염증, C형간염 2017)
 * 결핵은 6주(2023. 2. 5. ~ 2023. 2. 11.) 신환자 신고현황을 수록한 질병관리청 「주간건강과질병」 및 「2021 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 6주차 자료를 기준으로 작성

인플루엔자 표본감시

인플루엔자 표본감시사업 참여의료기관(의원) : 전국 196개 (대구10개)

○ 2022-2023절기 인플루엔자 유행기준 : 4.9명(/외래환자 1,000명당)

표본감시 참여기관의 인플루엔자 의사환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

주별 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율 현황

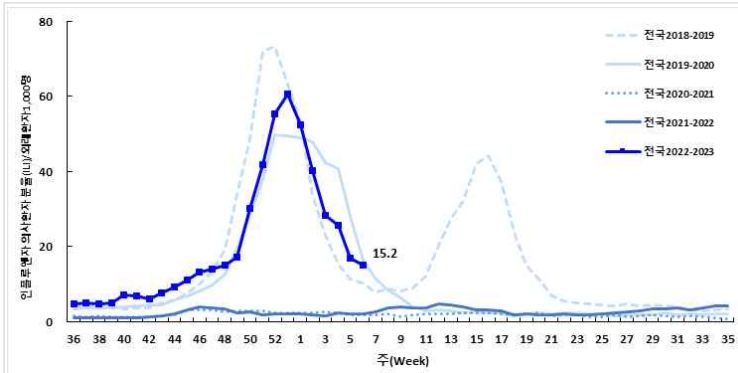
단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	50주	51주	52주	53주	1주	2주	3주	4주	5주	6주
전국	30.3	41.9	55.4	60.7	52.5	40.2	28.3	25.6	17.0	15.2

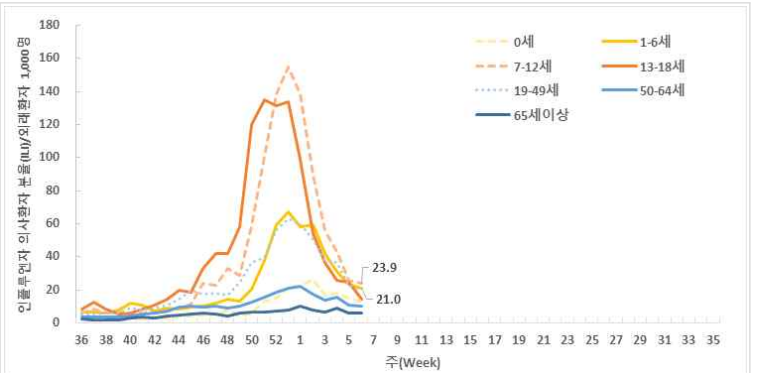
연령별 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	전체	0세	1-6세	7-12세	13-18세	19-49세	50-64세	65세이상
전국	15.2	12.3	21.0	23.9	14.2	19.2	10.0	5.8



주별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)



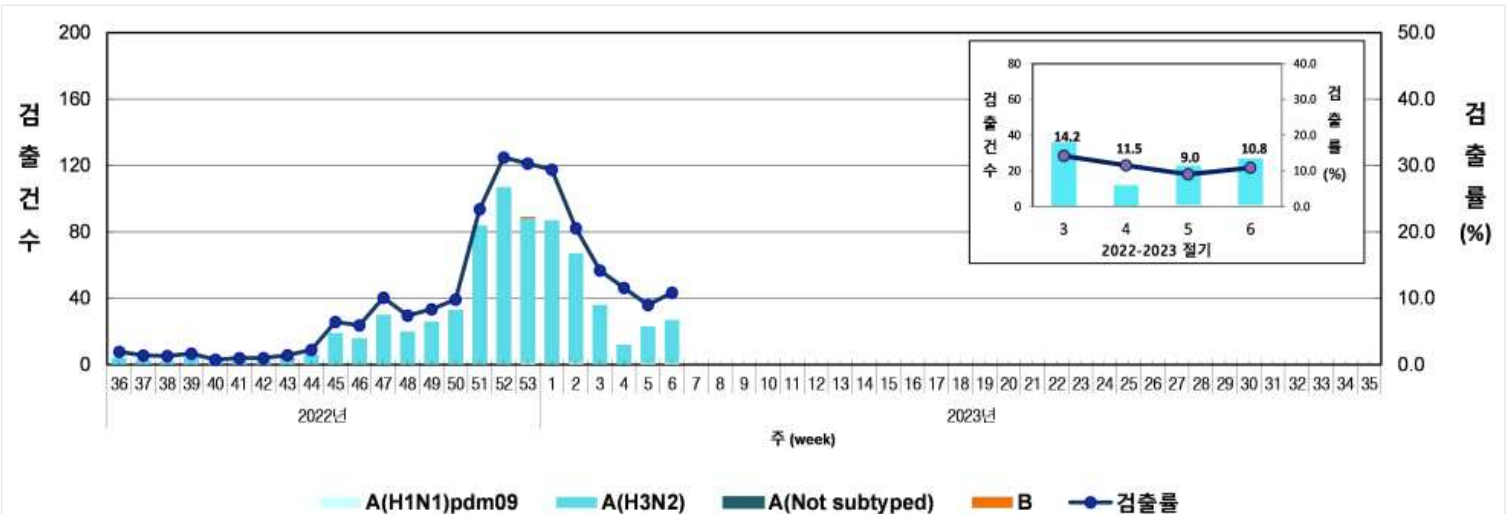
연령별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)

주간 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

단위(건, %)

기간	검체건수	계(검출률)	A(H1N1)pdm09	A(H3N2)	A(Not subtyped)	B
6주	249	27 (10.8)	1 (0.4)	26 (10.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
절기누계*	6,304	705 (11.2)	4 (0.06)	699 (11.1)	0 (0.0)	2 (0.03)

* 절기누계 : 2022년 36주 ~ 2023년 6주 ('22.8.28. ~ '23.2.11.)



2022-2023절기 주별 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

급성호흡기감염증 표본감시

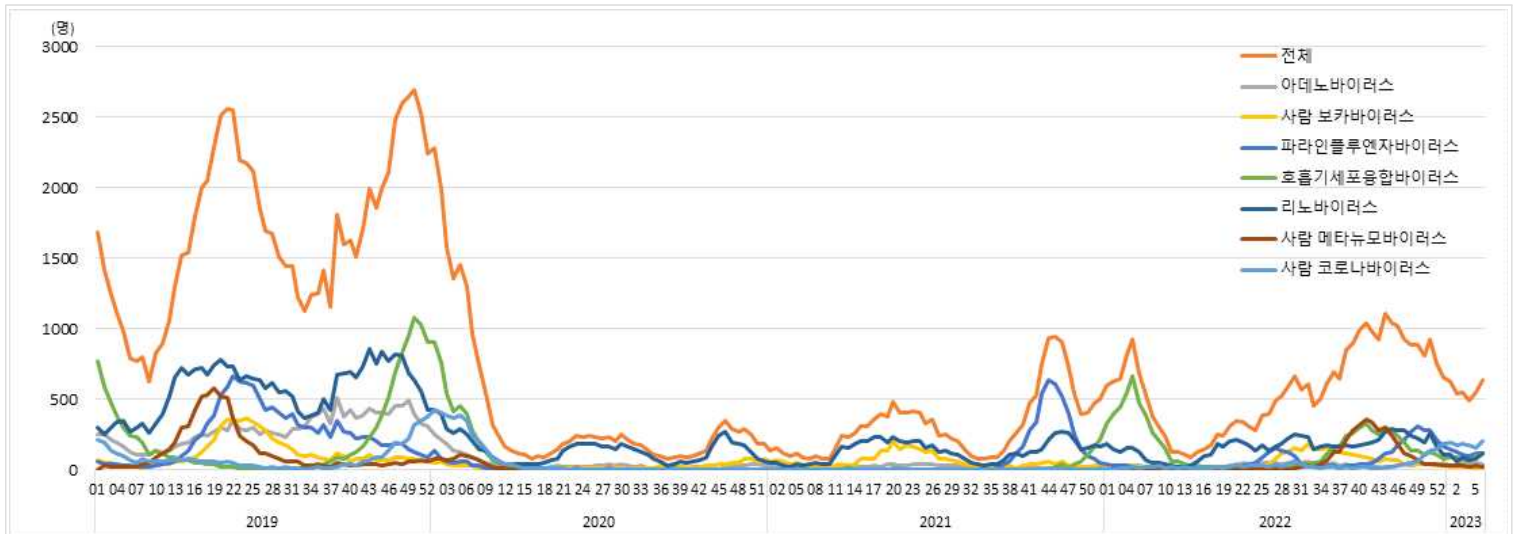
- 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상) : 전국 219개 (대구 8개)
 - 2017년 31주차부터 표본기관을 전국 103개에서 196개로 확대
- 급성호흡기감염증 표본감시 참여기관에 입원한 환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

주별 급성호흡기감염증 입원환자 신고 현황

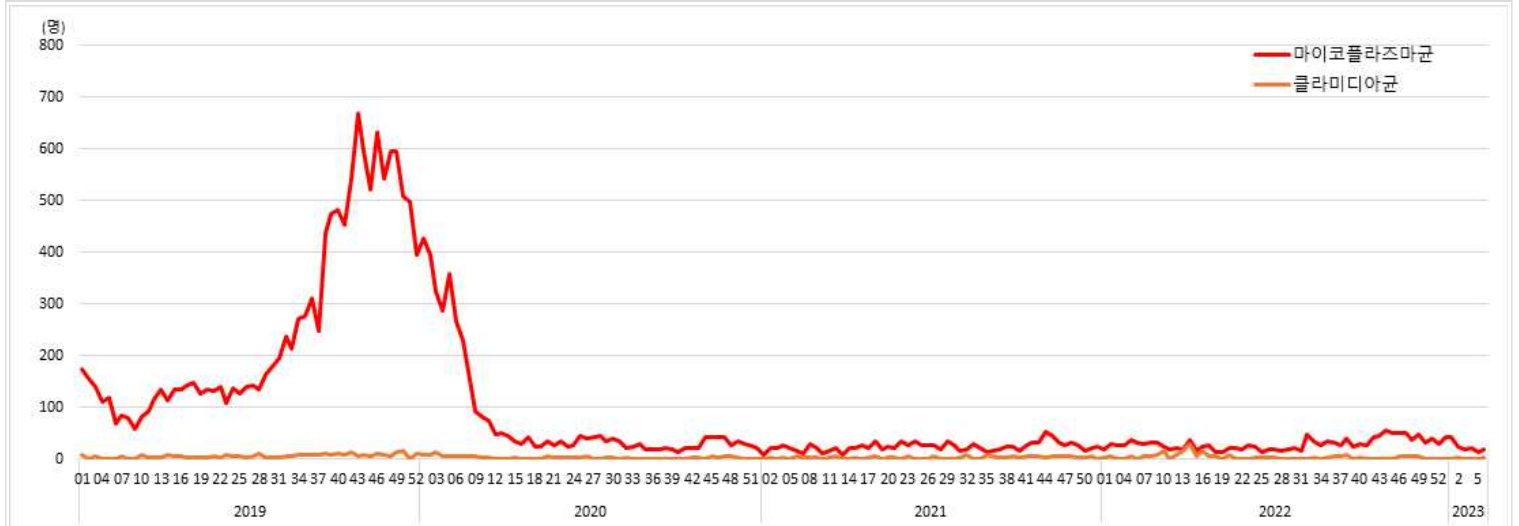
단위(명)

지역	구분	바이러스별 입원환자 신고 현황							세균별 환자 신고 현황	
		HAdV	HBoV	HPIV	HRSV	HRV	HMPV	HCoV	Mycoplasma	Chlamydia
전국	누계	243	121	719	537	534	158	1,103	139	13
	6주	37	21	114	121	122	18	206	18	4
대구	누계	8	1	32	35	21	14	51	0	0
	4주	0	0	8	4	4	1	4	0	0
	5주	2	1	4	5	3	1	11	0	0
	6주	2	0	6	8	9	3	13	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)

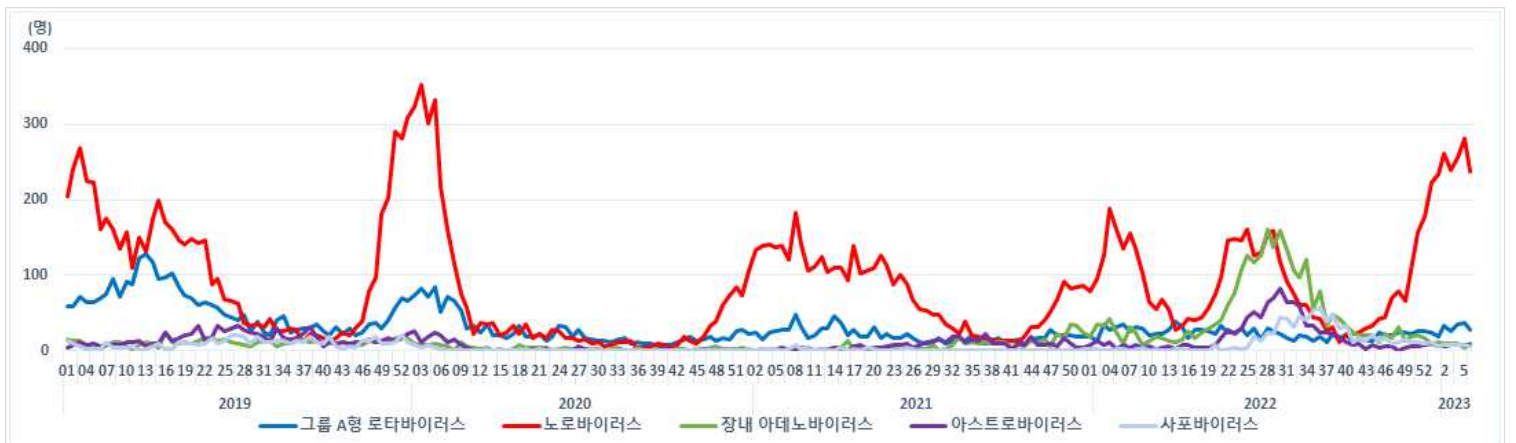
장관감염증 표본감시

- 장관감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상) : 전국 208개 (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	179	1,509	55	41	40
	6주	28	238	10	7	6
대구	누계	6	40	1	0	4
	4주	0	9	0	0	0
	5주	2	6	0	0	0
	6주	3	7	0	0	1

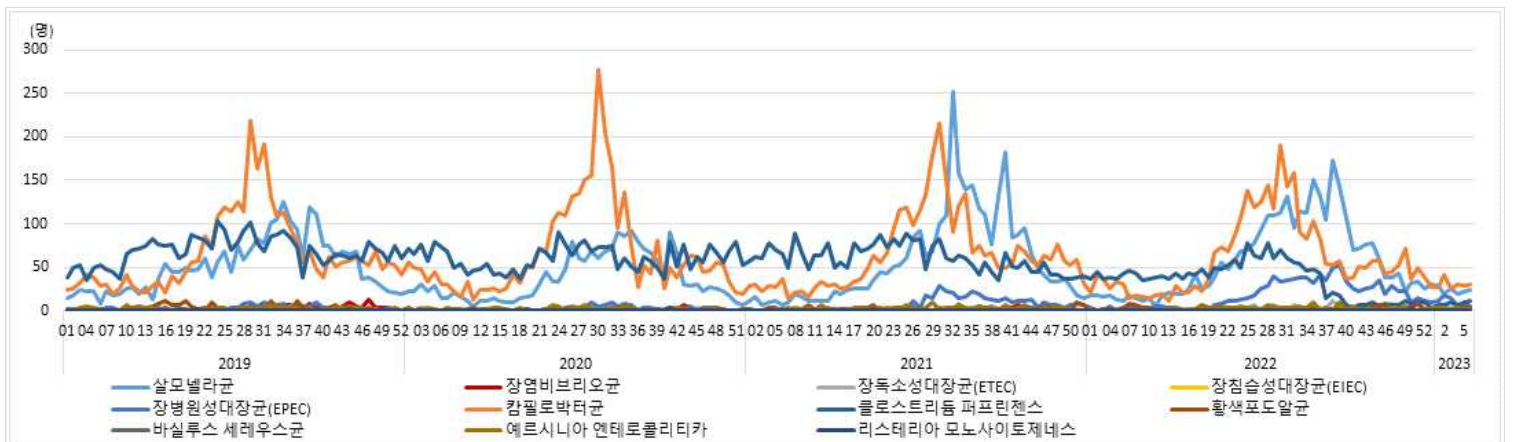


바이러스성 장관감염증 신고현황 (전국)

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	누계	140	2	89	184	48	17	2	15	0
	6주	24	0	10	31	11	3	1	2	0
대구	누계	3	1	1	3	0	0	0	0	0
	4주	0	1	0	2	0	0	0	0	0
	5주	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	6주	0	0	0	0	0	0	0	0	0



세균성 장관감염증 신고현황 (전국)

4. 대구시 코로나19 발생 현황

* 질병관리청 질병보건통합관리시스템에 신고된 코로나19 확진환자로 역학조사 진행 등에 따라 변동가능 (확진환자 발생 신고지역 기준으로 집계)

- 대구광역시 코로나19 발생 현황 요약 (2023.2.21. 0시 기준) -

□ 확진 발생 현황

- 누적 확진환자는 총 1,331,283명이고, 인구 10만 명당 발생률은 56,303.2명임
- 최근 일주일 2월 3주(2.12.-2.18.) 확진환자는 총 4,436명 발생하였고, 일 평균 확진환자 수는 634명임

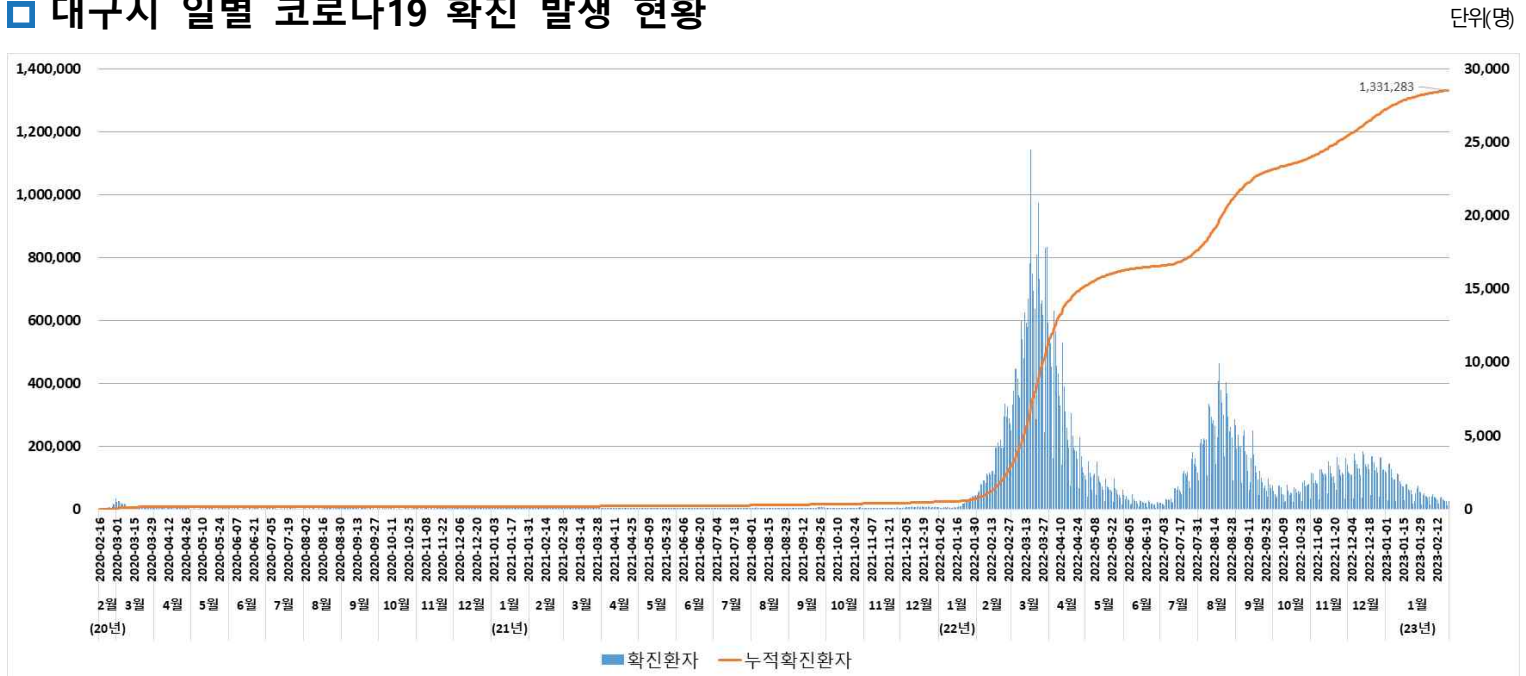
□ 사망자 발생 현황

- 누적사망자 총 1,971명으로 전주대비 3명 증가하였고, 치명률은 0.15%로 전주와 동일함

□ 구군별 누적 현황 및 인구 10만 명당 누적 발생률

- 누적 확진환자는 달서구가 303,394명으로 가장 높았고, 인구 10만 명당 누적 발생률은 서구가 72,819.5명으로 가장 높았음

□ 대구시 일별 코로나19 확진 발생 현황

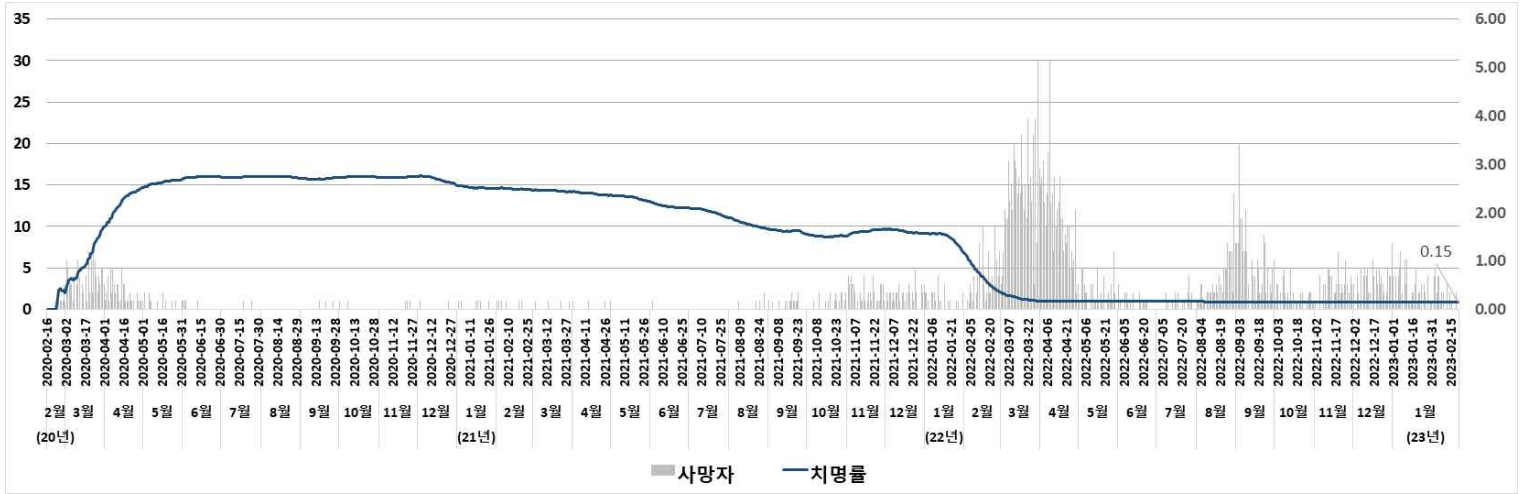


□ 대구시 최근 5주간 코로나19 확진환자 발생 현황

구분	1월 3주 (1.15.-1.21.)	1월 4주 (1.22.-1.28.)	2월 1주 (1.29.-2.4.)	2월 2주 (2.5.-2.11.)	2월 3주 (2.12.-2.18.)
주간 총 확진환자 수	9,456	7,174	6,023	5,332	4,436
주간 일 평균 확진환자 수	1,351	1,025	860	762	634

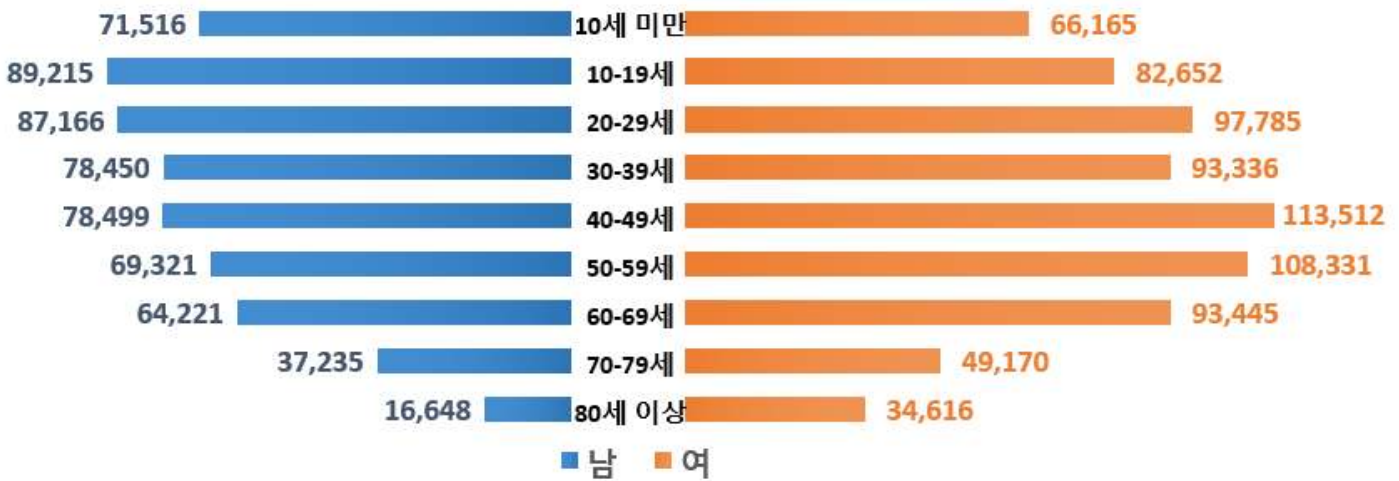
□ 대구시 코로나19 일별 사망 발생 현황

단위(명, %)

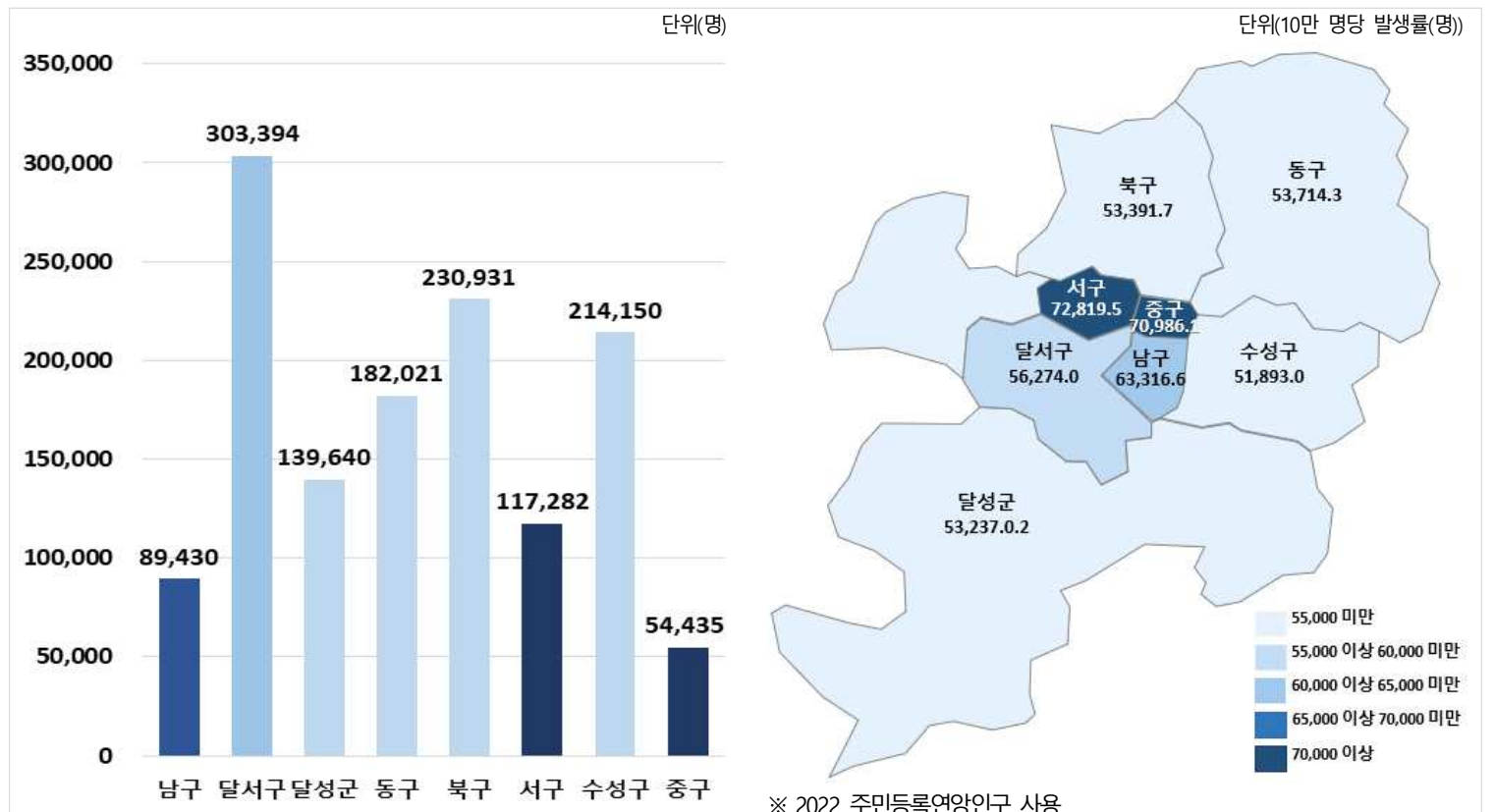


□ 대구시 코로나19 성별, 연령별 누적 발생 현황

단위(명)



□ 대구시 코로나19 구·군별 누적 발생 현황 및 인구 10만 명당 누적 발생률



5. 주간감염병 < 코로나19 관련 연구동향 >

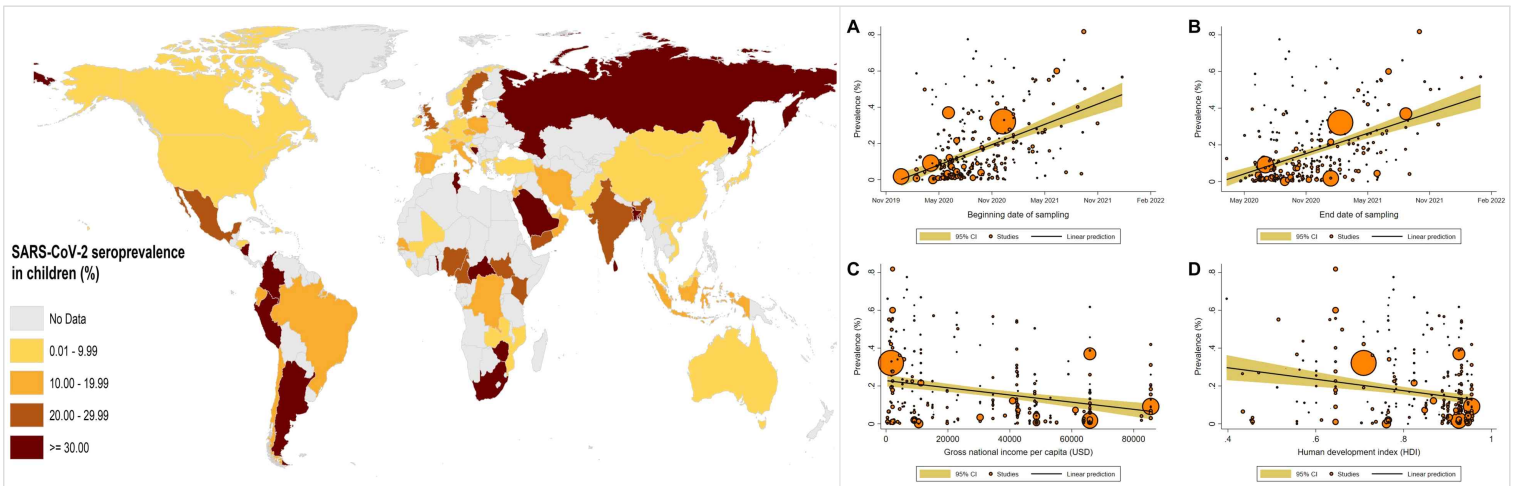
전 세계 어린이(0-19세)의 SARS-CoV-2 혈청 유병률: 체계적 검토와 메타분석¹⁾

○ 분석 배경 및 방법

- 오미크론 변이 유행 이전 0-19세(이하 '어린이')의 SARS-CoV-2(신종 중증급성호흡기증후군 코로나바이러스-2) 감염은 경증 또는 무증상이라는 증거가 있었지만 폐렴, 혈전증, 패혈성 쇼크, MIS-C(소아 다기관염증증후군) 및 다기관 부전 등 COVID-19로 인한 더 많은 건강 문제가 대두됨
- 백신의 안전성 및 부모의 우려로 전 세계 어린이(특히 12세 미만)의 백신 접종이 제한적으로 느리게 시행됨
- 전 세계적으로 어린이는 백신 접종을 받지 않은 가장 큰 그룹이며 오미크론 변종의 출현으로 선진국과 개발도상국 모두에서 입원 치료가 필요한 어린이의 수가 증가하고 있어 심층적인 분석을 통해 전 세계 어린이의 SARS-CoV-2 혈청 유병률과 결정 요인을 평가하기 위함
- 2019년 10월 1일부터 2022년 7월 10일까지의 46,702개의 데이터베이스를 검색하였고, 통합 혈청 유병률은 무작위 효과 메타 분석을 사용하여 세계보건기구(WHO) 지역(95% 신뢰구간)에 따라 추정하였으며 SARS-CoV-2 혈청 유병률 및 이질성 원인과의 연관성은 하위 그룹 및 메타 회귀 분석을 사용하여 조사함

○ 주요결과

- 70개국에서 757,075명의 어린이 중 131,361명이 SARS-CoV-2 혈청 항체를 가지고 있었음
- 혈청 유병률은 COVID-19 1차 대유행 시 7.39%(5.85-9.09%; $I^2=99.72%$)에서 5차 대유행 37.61%(18.14-59.42%; $I^2=99.85%$), 6차 대유행 56.69%(52.83-60.51%)까지 다양했고, 동남아시아 지역에서 가장 높고 서태평양 지역에서 가장 낮았으며 청소년, 저소득 및 인간개발지수(Human Development Index, HDI)가 낮은 국가 또는 지역에 거주하는 어린이, 소수 민족 배경의 어린이에서 더 높은 혈청 유병률을 나타냈으며 남성과 여성 사이에 유의한 차이는 발견되지 않음



전 세계 어린이(0-19세)의 혈청 유병률(2019년 11월 1일부터 2022년 7월 10일까지 발표된 데이터 기반)

※ A 샘플링 시작일(통계적 유의미한 상승 보임) B 샘플링 종료 날짜(대유행 기간 동안 통계적 유의미한 상승 추세 보임) C 국가 소득 상태 (유병률이 높은 국가에서 통계적 유의미한 하향 추세 보임) D 인간개발지수(HDI)가 더 높은 국가에서 통계적 유의미한 하향 추세 보임

- 결론적으로 2022년 중반까지 전 세계 어린이의 약 50-70%가 여전히 SARS-CoV-2 감염에 취약함을 시사하고 있으며, 다양한 변종에 효과적인 차세대 백신을 개발하고 어린이와 청소년을 위한 백신 적용 범위를 확대하는 것이 우선순위가 되어야 함

1) Naeimi, Reza, et al. "SARS-CoV-2 seroprevalence in children worldwide: A systematic review and meta-analysis." Eclinicalmedicine 56 (2023): 101786.

□ 어린이의 SARS-CoV-2 감염 및 예방 접종에 대한 영향²⁾

○ 세계 역학

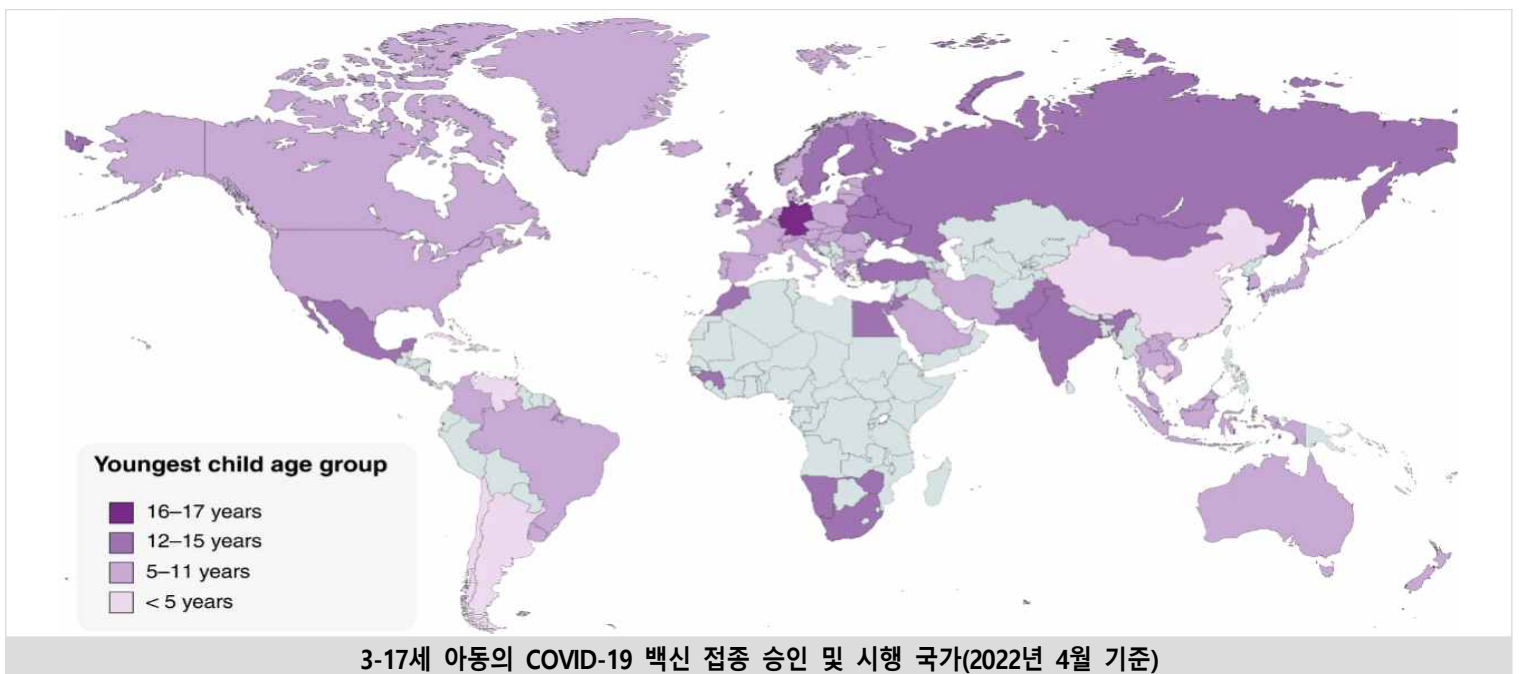
- 2020년 1월과 5월 사이의 초기보고서에 따르면 어린이는 전체 COVID-19 사례의 1-5%를 차지하였으며, 이는 대유행 이전 어린이들의 비중이 높았던 인플루엔자 또는 호흡기세포융합바이러스(RSV)와 같은 다른 호흡기 바이러스와는 대조적인 양상이었으나 여러 변종의 출현과 성인의 COVID-19 백신 접종으로 인해 어린이들 사이에서 SARS-CoV-2 사례가 점차 증가함

○ 어린이의 SARS-CoV-2 전파

- 주로 호흡기 비말로 사람 간 직접 확산을 통해 발생하고 오염된 표면을 통해 간접적 또는 특정상황(예, 구강 관리 및 치료 중)에서 공기 중 전파로 발생할 수 있으며, SARS-CoV-2의 RNA 수준이 낮은 것으로 밝혀진 무증상 또는 전증상(pre-symptomatic) 아동에 비해 증상이 있는 경우가 전염 가능성이 더 높음
- 보육시설, 학교와 같은 교육 환경도 인플루엔자 및 RSV와 같은 계절성 호흡기 바이러스 감염의 중요한 전염 장소로 COVID-19에 대응하여 107개국에서 2020년 3월에 휴교를 시행했으며 많은 연구에서 대유행 기간 동안 학교 폐쇄는 바이러스 전파를 감소시킨다는 것을 보여주었으나, 팬데믹 학교 폐쇄(델타 이전 변종)에 대해 분석한 호주 머독 아동연구소의 보고서³⁾에 따르면 학교는 SARS-CoV-2 전파의 주요 원인이 아니며 다른 공공장소에 비해 더 큰 위험을 초래하지 않는다고 결론지으며 학교 재개를 옹호함
- 25개 교육 환경에서의 조사에 따르면 이차발병률은 2.8%였으며, 아동 간 전염(0.3%)은 아동 대 직원(1.0%) 및 직원 대 직원(4.4%)보다 낮았으며 감염은 스포츠 활동 중, 특히 실내에서 더 높았음

○ 어린이 COVID-19 예방 접종에 대한 시사점 및 요약

- 화이자 백신 '코미나티주(Comirnaty)'는 더 적은 용량(30 μ g 대비 10 μ g)의 백신을 접종받은 5-11세 어린이 2,268명의 소규모 코호트 연구에서 유리한 안전성과 면역원성 프로파일을 보여주었으며, 6개월에서 12세 사이의 어린이를 대상으로 한 모더나 백신 '스파이크백스(Spikevax)'에 대한 안전성 및 효능 시험도 진행 중으로 6,700명의 어린이에게서 보고된 중간 결과는 심각한 부작용이 없는 더 나이 많은 연령대와 유사한 안전성 및 내약성을 나타냄



2) Nathanielsz, Jordan, et al. "SARS-CoV-2 infection in children and implications for vaccination." *Pediatric Research* (2022): 1-11

3) Russell, F. M., et al. "COVID-19 in Victorian Schools: An analysis of child-care and school outbreak data and evidence-based recommendations for opening schools and keeping them open." Melbourne, Australia: Murdoch Children's Research Institute and the University of Melbourne 25 (2020).

- CDC 데이터에 따르면 Comirnaty 백신 870만 회분을 5-11세 어린이에게 투여한 결과 4,249건의 부작용 중 97.6%가 심각하지 않은 것으로 나타났으며 전반적으로 백신으로 인한 심장질환의 위험은 COVID-19 감염 자체로 인한 위험보다 작은 것으로 생각됨

□ 우리나라 영유아 및 청소년 코로나19 백신 접종⁴⁾

○ 영유아용(6개월-4세) 화이자 백신 당일접종 시작(2023. 2. 13.)

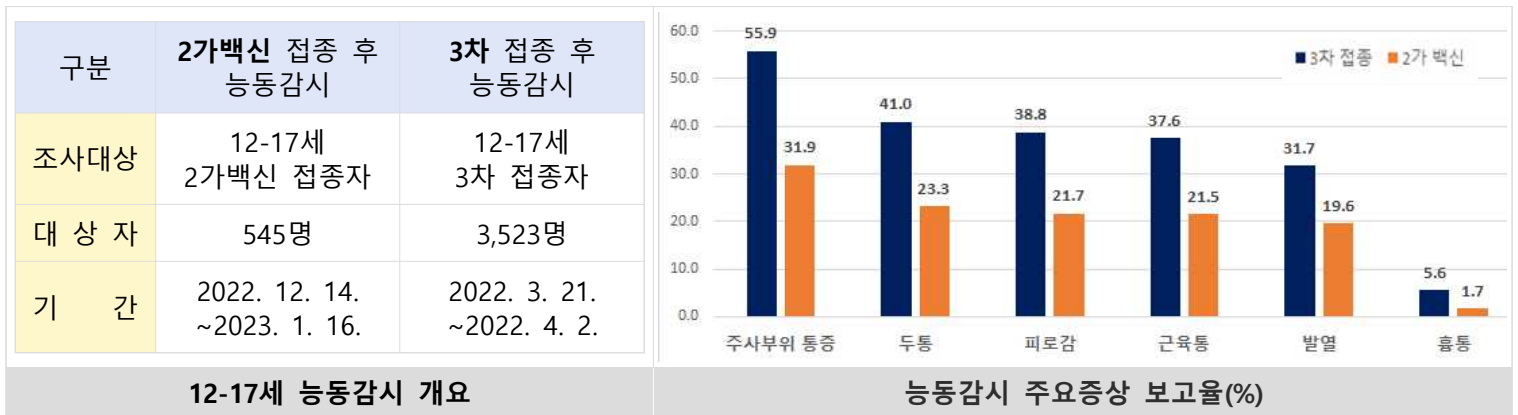
- 영유아(6개월~4세)는 성인에 비해 위중증률이 낮으나 소아(5-11세)나 청소년(12-17세)에 비해서는 중증·사망 위험이 높고, 증상 발생부터 사망까지 기간이 매우 짧아 접종이 필요하며, 특히 기저질환을 보유한 경우 중증·사망 위험이 높다는 점에서 고위험군*에게는 접종을 적극 권고함

***영유아(6개월-4세) 고위험군 범위:** 심각한 면역 저하자, 골수 또는 조혈모세포 이식, 또는 키메라 항원 T 세포 (CAR-T) 요법을 받고 있는 경우, 만성폐질환, 만성심장질환, 만성간질환, 만성신질환, 신경-근육질환, 중증뇌성 마비 또는 다운 증후군(삼염색체증 21)과 같이 일상생활에 자주 도움이 필요한 장애, 이외 상기 기준에 준하는 고위험군 영유아(6개월-4세)로서 접종이 필요하다고 판단되는 경우 의사소견에 따라 접종 권고

- 영유아용 화이자 백신* 8주(56일) 간격으로 3회 접종 시행

***영유아용 화이자 백신:** 식품의약품안전처 품목허가 절차를 통해 안전성과 효과성이 확인·검증되었으며, 주요국 의약품 규제기관(미국 FDA, 유럽 EMA)이 허가·승인한 백신으로 국내에서 허가된 유일한 영유아용 코로나19 백신(2022. 11. 25.기준)

○ 12-17세 2가백신 및 3차 접종자 대상으로 시행된 능동감시 결과



- 3차접종자 및 2가백신 접종자에서 가장 많이 보고된 증상은 조사부위 통증, 두통, 피로감, 근육통, 발열·열감 순으로 동일했으나, 각 증상의 보고율은 대부분 2가백신 접종군에서 더 낮게 나타남
- 특히, 접종 후 홍통(가슴통증)이 발생했다고 보고한 비율은 2가백신 접종군(1.7%)에서 3차 접종군(5.6%) 대비 1/3 수준으로 낮게 나타남

4) 질병관리청 보도참고자료(2023. 2. 9. 중앙방역대책본부)