발행일 : 2023. 5. 10.(수)
발행처 : 대구광역시 감염병관리지원단
E-mail : dgcidcp@naver.com
전 화 : 053-429-7990
팩 스 : 053-429-7994

18주차

대구광역시 감염병 소식지

제23-18호 (2023. 4. 30. ~ 5. 6.)

홈페이지 바로가기

CONTENTS

❶ 대구시 다빈도감염병 주간 발생 현황 ..... p 1
❷ 대구시 전수감시 감염병 주간 발생 현황 ..... p 2
❸ 대구시 표본감시 감염병 주간 발생 현황 ..... p 3
❹ 대구시 코로나19 발생 현황 ..... p 6
❺ 주간감염병<중증열성혈소판감소증후군(SFTS)> ..... p 8

- 대구시 감염병 2023년 18주차 주간 발생 현황 요약 -

□ 대구시 다빈도감염병 주간 신고 현황

○ 수두 48건, 유행성이하선염 5건, CRE 감염증 29건, C형간염 3건 보고됨
○ 수두, 유행성이하선염, CRE 감염증 29건, C형간염 18주 동안 지속 발생 중임

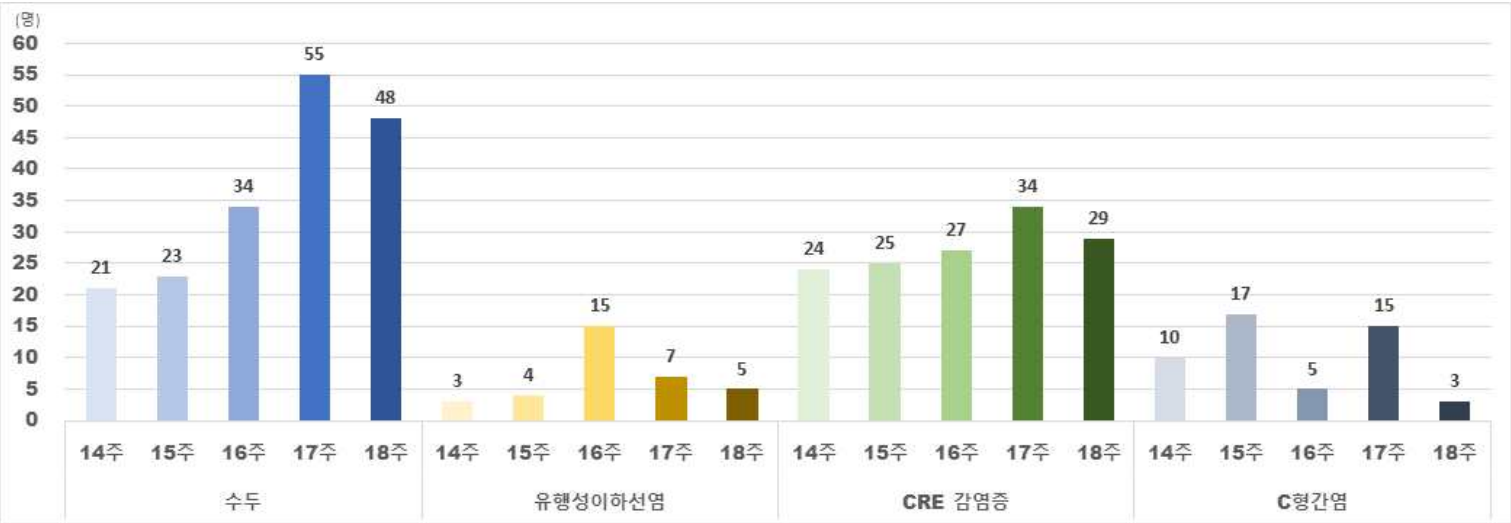
□ 대구시 전수감시 감염병 주간 신고 현황 (다빈도 감염병을 제외한 현황보고)

○ A형간염 3건, 폐렴구균 감염증 1건 보고됨

□ 대구시 표본감시 감염병 주간 신고 현황

○ 급성호흡기감염증 신고 수는 총 128명으로 바이러스성 128명, 세균성 0명 보고됨
○ 장관감염증 신고 수는 총 7명으로 바이러스성 6명, 세균성 1명 보고됨

1. 대구시 다빈도감염병 주간 발생 현황



2. 대구시 전수감시 감염병 주간 발생 현황

(단위 : 명)

구 분		대구시							전국	
		2023년 주별			누계(18주)			연간	누계(18주)	연간
		18주	17주	16주	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
2급	결핵	-	0	10	260	264	309	898	5,168	16,884
	수두	**48**	**55**	**34**	**379**	**218**	**793**	**827**	**7,361**	**18,786**
	홍역	0	0	0	0	0	2	0	3(3)	0
	콜레라	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	장티푸스	0	0	0	1	1	2	1	9(3)	39
	파라티푸스	0	0	0	0	1	1	2	11(3)	32
	세균성이질	0	0	0	0	0	3	0	22(12)	33
	장출혈성대장균감염증	0	0	0	2	1	1	6	34(1)	211
	A형간염	**3**	**3**	**6**	**30**	**20**	**28**	**60**	**494(2)**	**1,959**
	백일해	0	0	0	0	2	4	3	15	32
	유행성이하선염	**5**	**7**	**15**	**94**	**84**	**156**	**259**	**2,776**	**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	3	3
	b형헤모필루스인플루엔자	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	폐렴구균 감염증	**1**	**0**	**0**	**8**	**8**	**6**	**17**	**157**	**353**
	한센병	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	성홍열	0	0	0	2	5	69	7	174	514
	반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증	**29**	**34**	**27**	**515**	**604**	**384**	**1,811**	**11,165**	**30,877**
	E형간염	0	0	0	8	7	2	16	164	535
3급	파상풍	0	0	0	0	0	2	0	6	26
	B형간염	0	0	0	1	9	4	18	102	346
	일본뇌염	0	0	0	0	0	33	1	1	7
	C형간염	**3**	**15**	**5**	**128**	**130**	**113**	**344**	**2,707(3)**	**8,448**
	말라리아	0	0	0	0	0	1	2	53(28)	422
	레지오넬라증	0	0	0	17	6	3	27	149	445
	비브리오패혈증	0	0	0	0	0	0	2	0	45
	발진열	0	0	0	0	0	1	1	2	23
	쯔쯔가무시증	0	0	1	1	2	2	135	334	6,259
	렙토스피라증	0	0	0	0	0	0	2	7(2)	80
	브루셀라증	0	0	0	0	0	0	0	1	6
	신증후군출혈열	0	0	0	1	1	1	6	57(1)	298
	CJD/vCJD	0	0	0	1	1	1	1	11	49
	뎅기열	0	0	0	1(1)	0	1	0	45(45)	98
	큐열	0	0	0	0	0	0	5	12	105
	라임병	0	0	0	0	0	0	0	1(1)	21
	유비저	0	0	0	0	0	0	0	1(1)	0
	치쿤구니야열	0	0	0	0	0	0	0	7(7)	6
	중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	0	0	0	0	0	11	4	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)
* 2022, 2023년도 통계는 **잠정통계**로 추후 변동될 수 있음
* 18주(2023. 4. 30.. ~ 2023. 5. 6.) 감염병 신고현황은 2023. 5. 10.(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 17주(2023. 4. 23.. ~ 2023. 4. 29.) 신환자 신고현황을 수록한 질병관리청「주간건강과질병」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 17주차 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

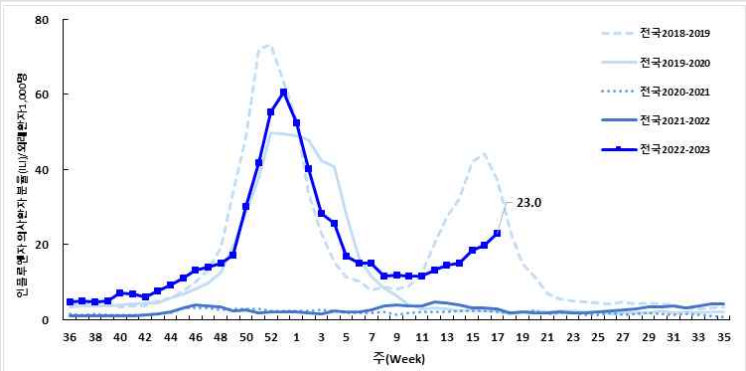
단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	8주	9주	10주	11주	12주	13주	14주	15주	16주	17주
전국	11.6	11.9	11.7	11.7	13.2	14.5	15.2	18.5	19.9	**23.0**

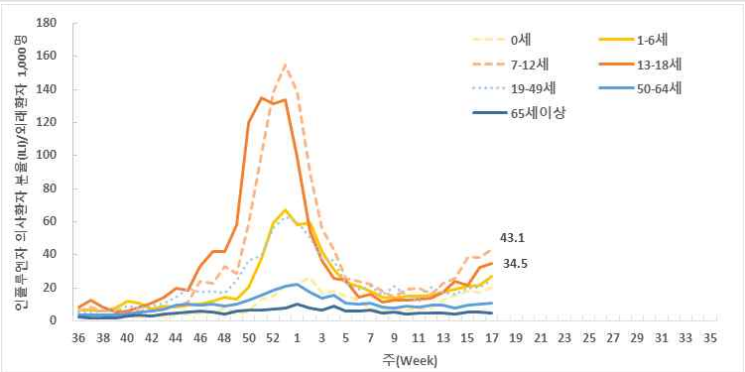
연령별 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	전체	0세	1-6세	7-12세	13-18세	19-49세	50-64세	65세이상
전국	23.0	20.1	26.7	43.1	34.5	24.7	10.8	4.9



주별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)



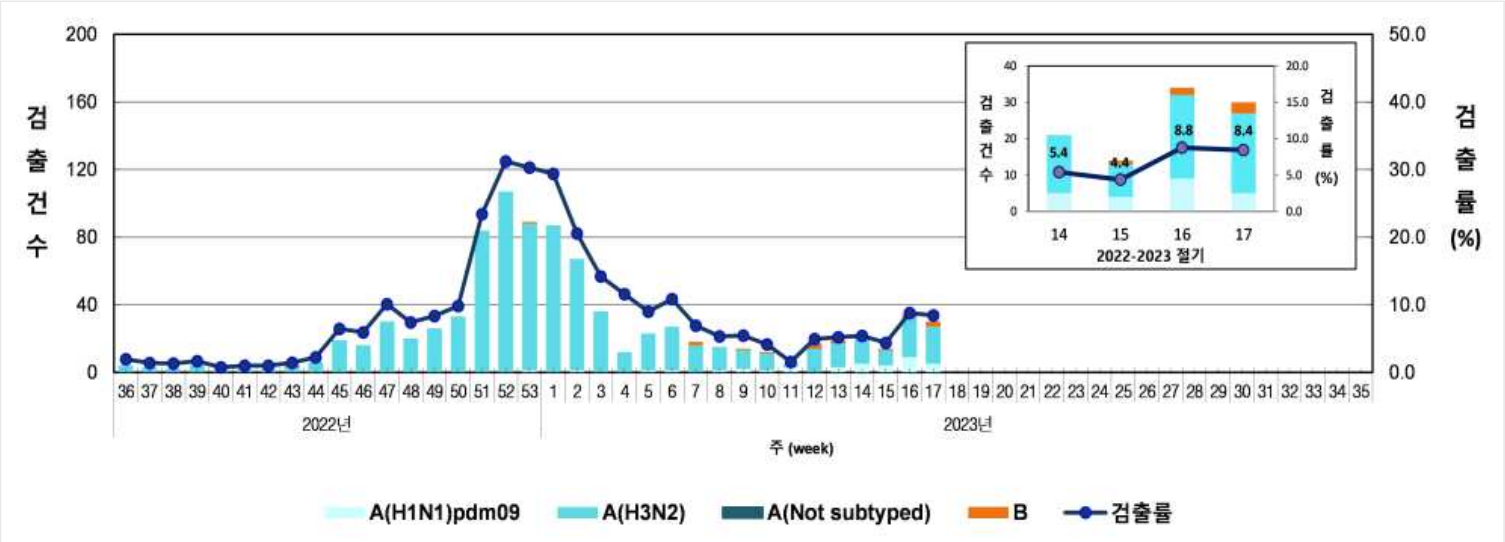
연령별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)

주간 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

단위(건, %)

기간	검체건수	계(검출률)	A(H1N1)pdm09	A(H3N2)	A(Not subtyped)	B
17주	356	30 (8.4)	5 (1.4)	22 (6.2)	0 (0.0)	3 (0.8)
절기누계*	9,886	904 (9.1)	37 (0.4)	850 (8.6)	0 (0.0)	17 (0.2)

* 절기누계 : 2022년 36주 ~ 2023년 17주 ('2022.8.28. ~ '2023.4.29.)



2022-2023절기 주별 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

급성호흡기감염증 표본감시

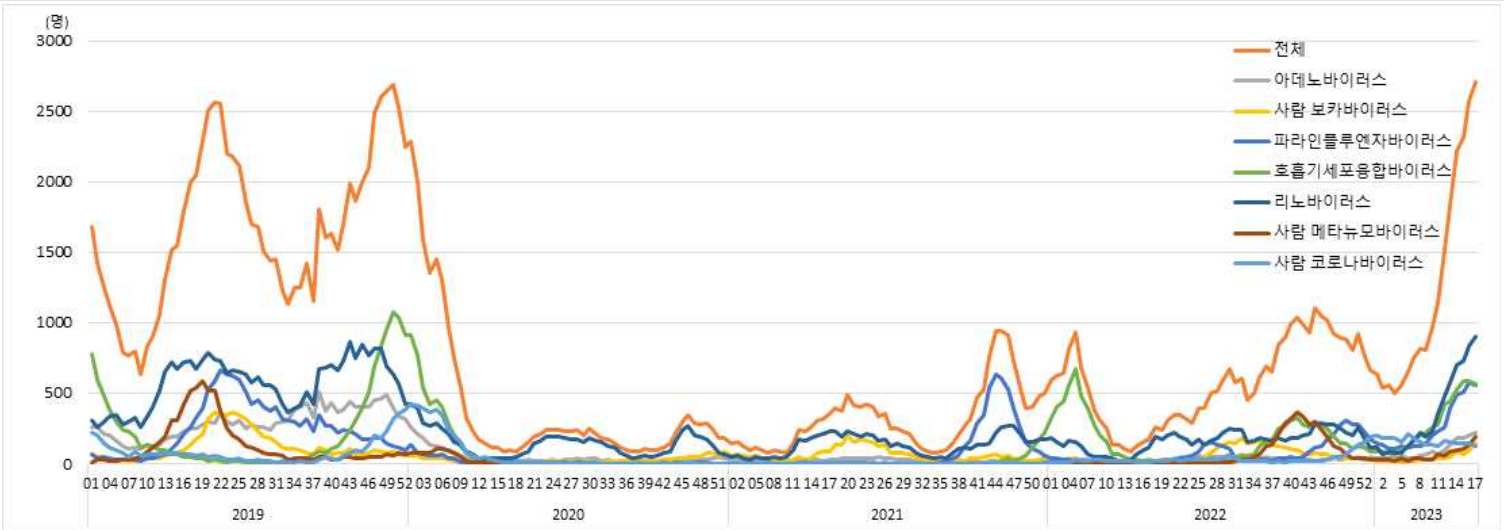
- 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상) : 전국 220개 (대구 8개)
  - ○ 2017년 31주차부터 표본기관을 전국 103개에서 196개로 확대
- 급성호흡기감염증 표본감시 참여기관에 입원한 환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

주별 급성호흡기감염증 입원환자 신고 현황

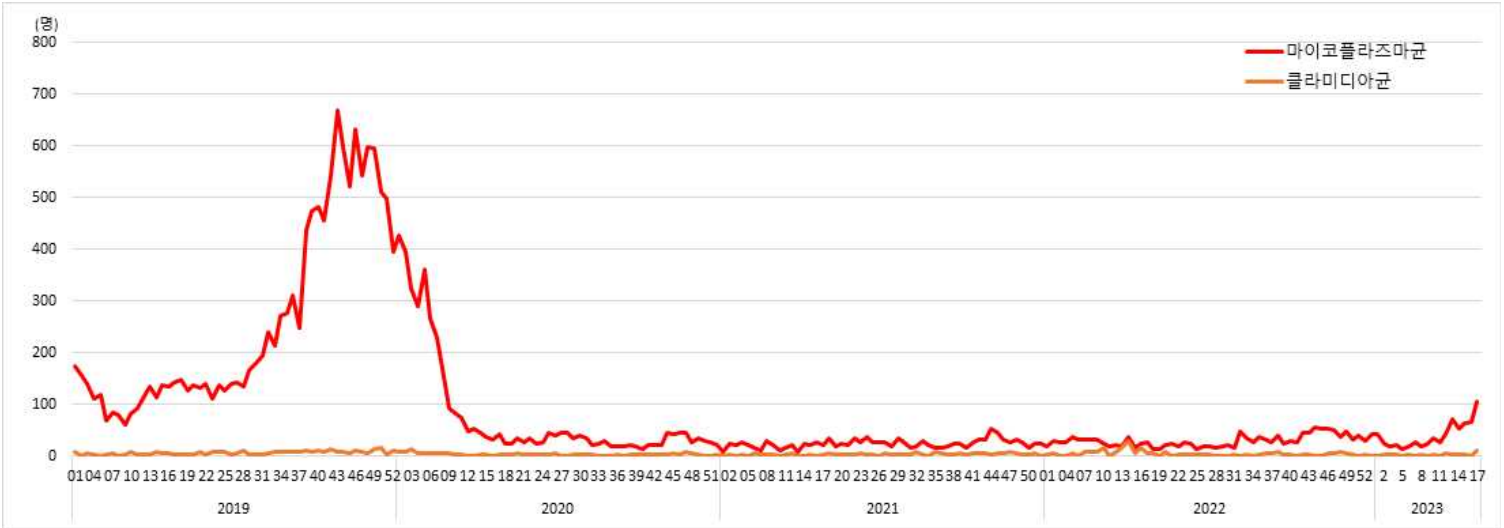
단위(명)

지역	구분	바이러스별 입원환자 신고 현황							세균별 환자 신고 현황	
		HAdV	HBoV	HPIV	HRSV	HRV	HMPV	HCoV	Mycoplasma	Chlamydia
전국	누계	222	139	558	569	904	191	122	106	11
	17주	**1,563**	**742**	**4,320**	**4,789**	**5,919**	**1,019**	**2,705**	**674**	**48**
대구	누계	52	7	207	242	177	39	129	0	0
	15주	7	2	31	28	25	3	12	0	0
	16주	5	1	27	27	29	2	5	0	0
	17주	**11**	**3**	**32**	**39**	**31**	**6**	**6**	**0**	**0**

※ HAdV: 아데노바이러스, HBoV: 보카7바이러스, HPIV: 파라인플루엔자바이러스, HRSV: 호흡기세포융합바이러스, HRV: 리노(라이노)바이러스, HMPV: 메타뉴모바이러스, HCoV: 코로나바이러스



바이러스성 급성호흡기감염증 신고현황 (전국)



세균성 급성호흡기감염증 신고현황 (전국)

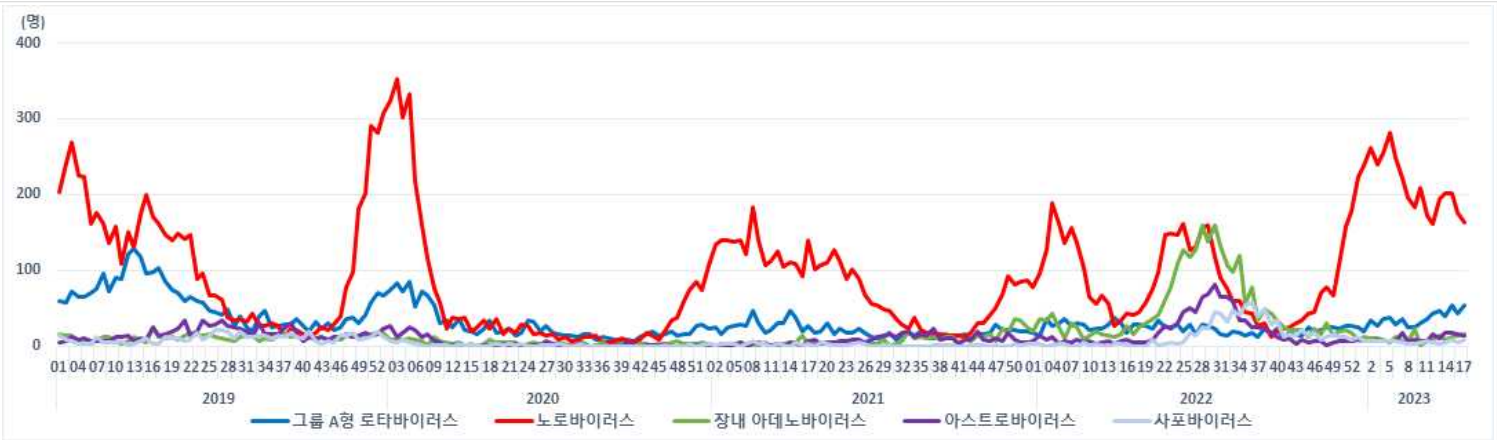
장관감염증 표본감시

- 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	613	6,605	167	178	94
	17주	**54**	**164**	**15**	**14**	**8**
대구	누계	19	120	1	5	4
	15주	0	6	0	0	0
	16주	1	4	0	0	0
	17주	**2**	**4**	**0**	**0**	**0**

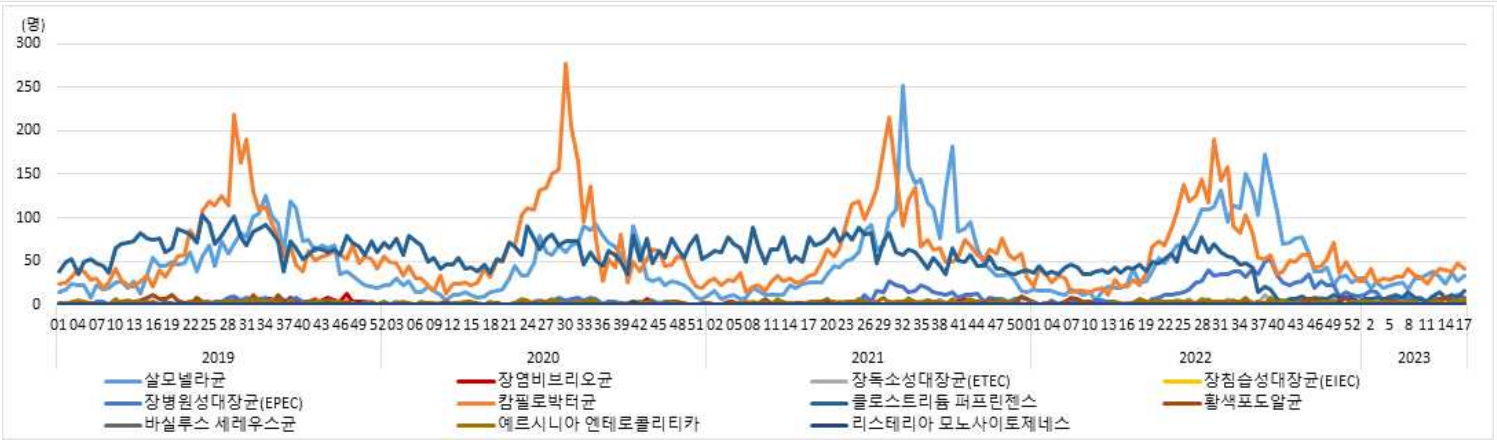


바이러스성 장관감염증 신고현황 (전국)

주별 세균성 장관감염증 환자 신고 현황

단위(명)

지역	구분	살모넬라균	장염 비브리오균	대장균	캄필로박터	클로스트리듐 퍼프린젠스	황색포도알균	바실루스 세레우스균	예르시니아 엔테로콜리티카	리스테리아 모노사이토제네스
전국	누계	475	10	234	593	161	54	7	47	2
	17주	**34**	**1**	**14**	**42**	**16**	**4**	**1**	**7**	**0**
대구	누계	9	6	1	11	1	0	0	0	0
	15주	1	0	0	1	0	0	0	0	0
	16주	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	17주	**0**	**0**	**0**	**1**	**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 (2023.5.9. 0시 기준) -

□ 확진 발생 현황

○ 누적 확진환자는 총 1,361,400명이고, 인구 10만 명당 발생률은 57,576.9명임

○ 최근 일주일 5월 1주(4.30.-5.6.) 확진환자는 총 2,935명 발생하였고, 일 평균 확진환자 수는 419명임

□ 사망자 발생 현황

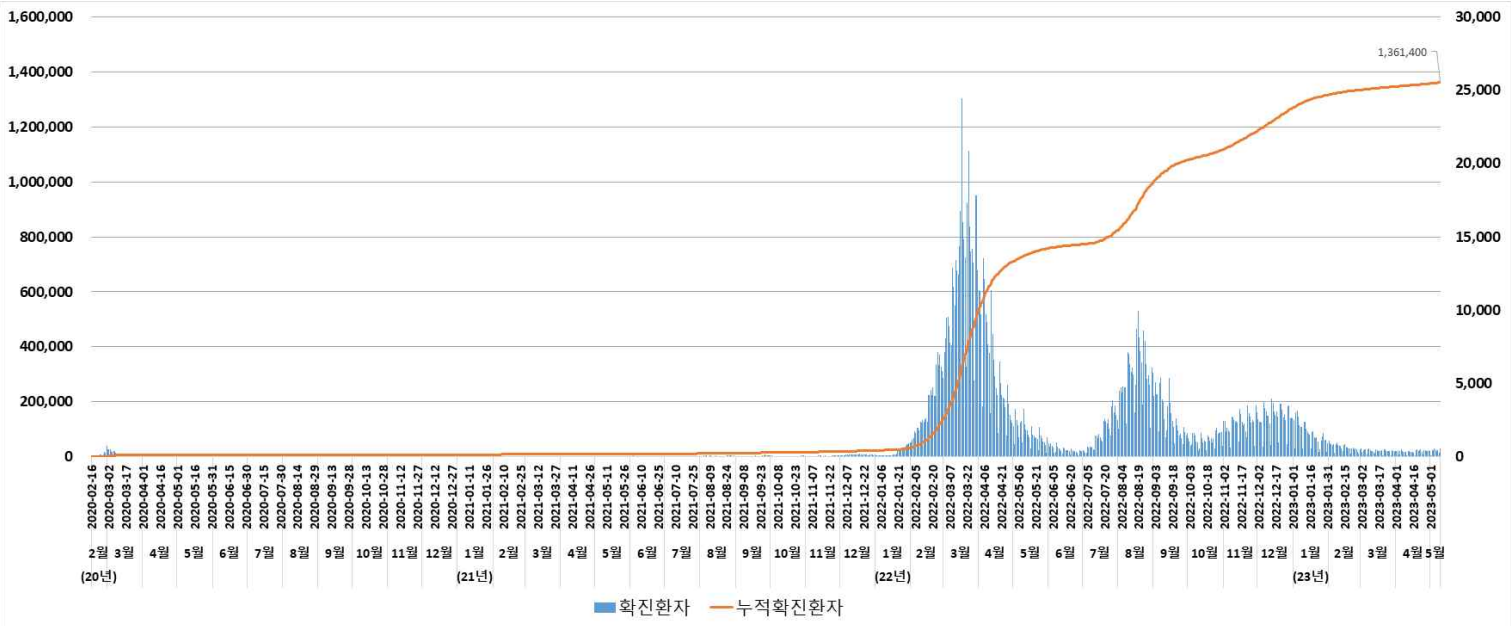
○ 누적사망자 총 2,007명으로 전주 대비 3명 증가하였고 치명률은 0.15%로 전주와 동일함

□ 구군별 누적 현황 및 인구 10만 명당 누적 발생률

○ 누적 확진환자는 달서구가 310,987명으로 가장 높았고, 인구 10만 명당 누적 발생률은 서구가 73,665.2명으로 가장 높았음

□ 대구시 일별 코로나19 확진 발생 현황

단위(명)



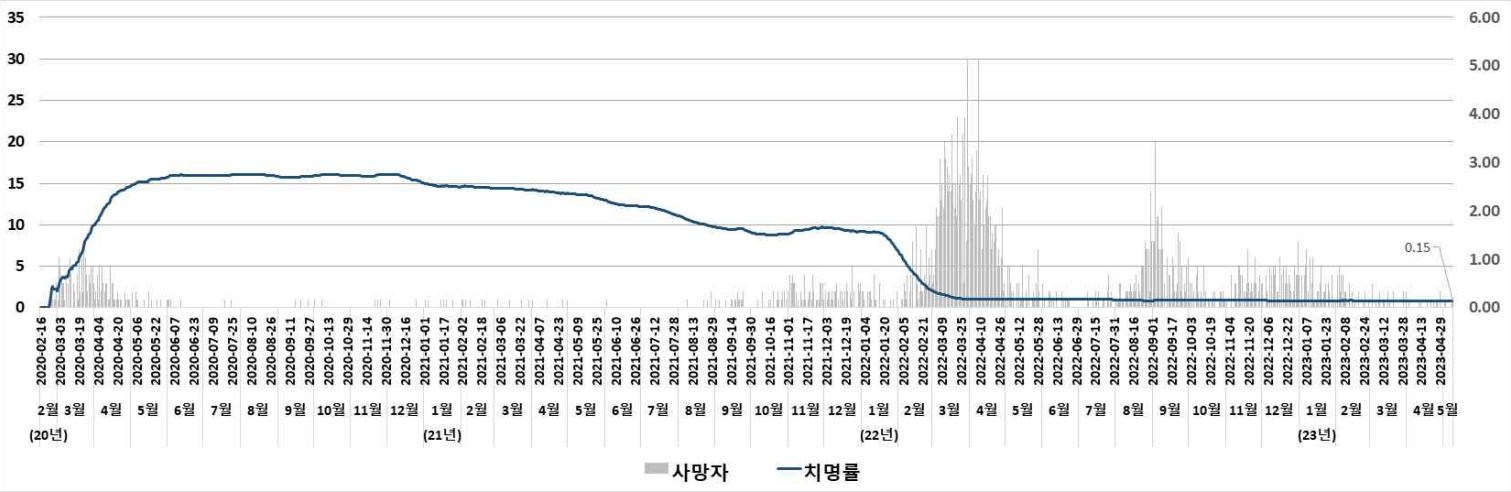
□ 대구시 최근 5주간 코로나19 확진환자 발생 현황

단위(명)

구분	4월 2주 (4.2.-4.8.)	4월 3주 (4.9.-4.15.)	4월 4주 (4.16.-4.22.)	4월 5주 (4.23.-4.29.)	5월 1주 (4.30.-5.6.)
주간 총 확진환자 수	2,444	2,214	2,671	2,588	2,935
주간 일 평균 확진환자 수	349	316	382	370	419

대구시 코로나19 일별 사망 발생 현황

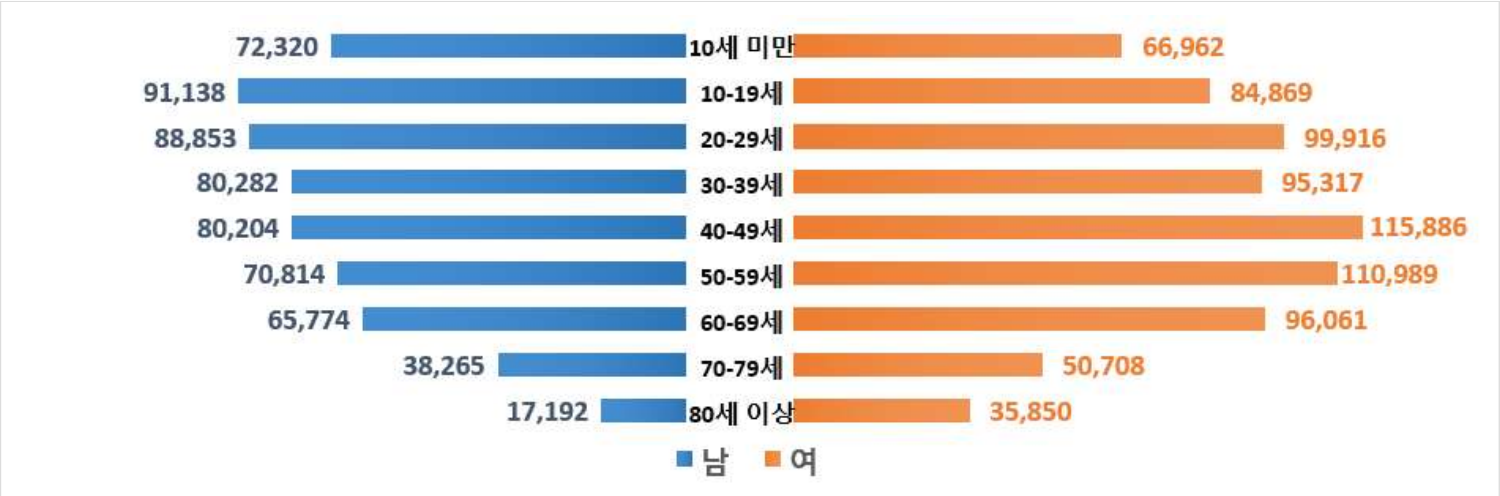
단위(명 , %)



※ 2022 주민등록연앙인구 사용

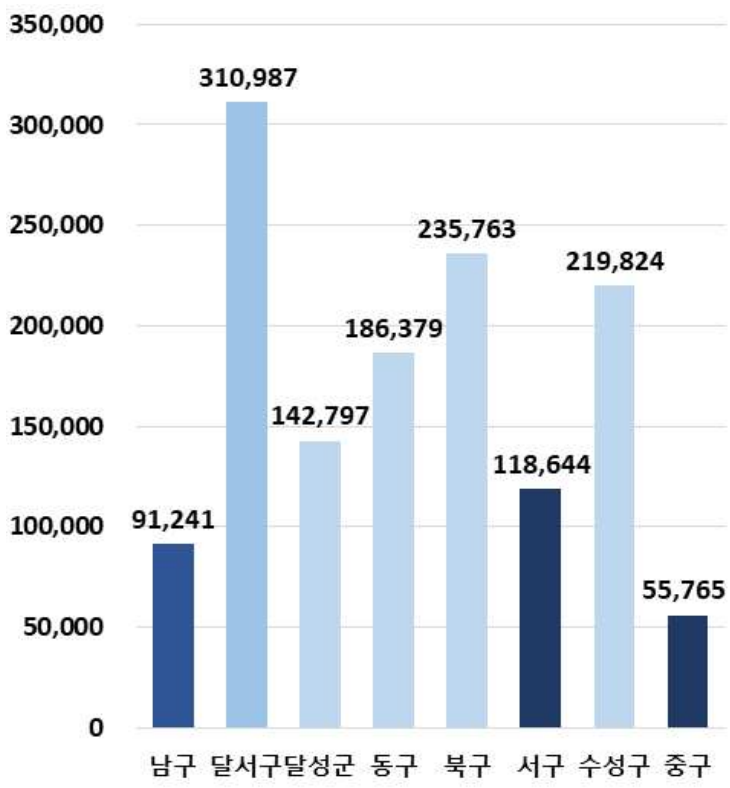
대구시 코로나19 성별, 연령별 누적 발생 현황

단위(명)

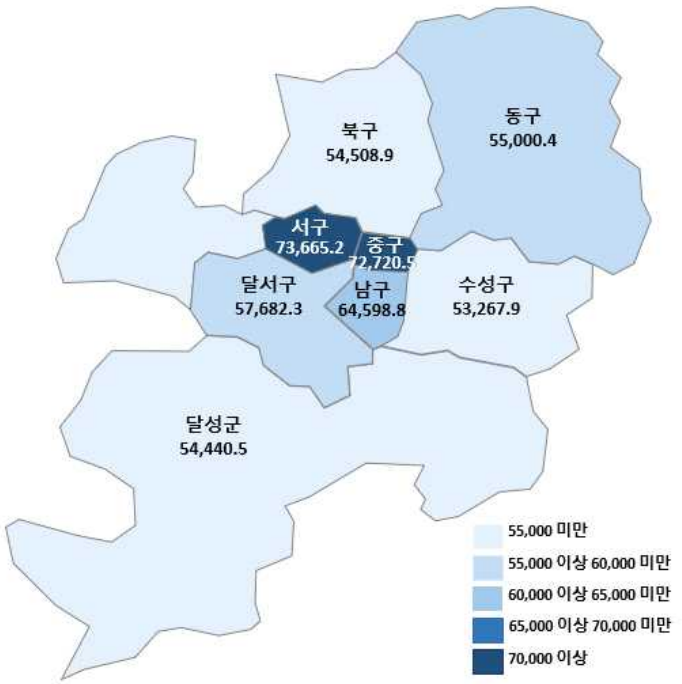


대구시 코로나19 구·군별 누적 발생 현황 및 인구 10만 명당 누적 발생률

단위(명)



단위(10만 명당 발생률(명))



※ 2022 주민등록연앙인구 사용

5. 주간감염병 ‹ 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) ›

◻ 중증열성혈소판감소증후군(Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome, SFTS)[1)]

○ 제3급 법정감염병으로 중증열성혈소판감소증후군바이러스(*Dabie bandavirus,* 이하 SFTSV) 감염에 의한 열성 출혈 질환으로 진드기 매개에 의해 발생하는 인수공통 신종감염병임

○ 주로 SFTSV에 감염된 참진드기(국내 주요 매개종은 '살인진드기'라고도 불리는 작은소피참진드기(*Haemaphysalis longicornis*)이며 개피참진드기(*H.flava*), 뭉뚝참진드기(*Amblyomma testidinarium*), 일본참진드기(*Ixodes nipponensis*) 등이 있음)에 물려서 감염되며 환자 혈액 및 체액에 대한 직·간접적 노출에 따른 사람 간 전파도 가능하고 감염된 동물(개, 고양이 등)에 의해 사람에게 전파되기도 함

○ 잠복기는 5~14일(평균 9일)로 4월~11월경, 주로 농촌지역 거주하는 고연령층(65세 이상)에서 호발함

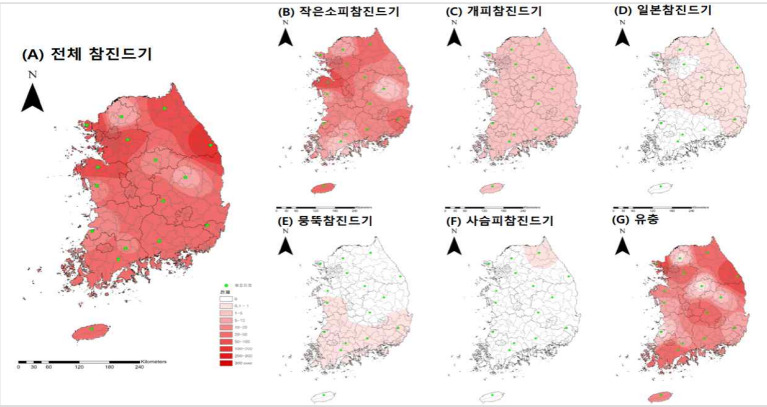
○ 주요 임상증상은 38℃ 이상의 고열과 위장관계 증상(오심, 구토, 설사, 식욕부진 등)이고, 혈소판·백혈구 감소에 따른 출혈성 소인(혈뇨, 혈변 등), 피로감, 근육통, 말 어눌·경련·의식저하와 같은 신경학적 증상, 다발성 장기부전 동반도 가능하며 치명률은 12-47%(2013~2022년 국내 누적치명률은 18.7%)임

○ 현재 예방백신이나 항바이러스 치료제가 없어 증상에 따라 대증요법으로 치료하며, 예방법으로는 진드기의 주요 서식지인 풀숲이나 나무가 우거진 지역을 피하고 진드기 기피제를 사용하며 야외활동 시 긴 팔, 긴 바지, 모자, 토시, 장갑, 목이 긴 양말, 장화 등을 착용하여 진드기에 물리지 않도록 주의하고 환자/감염동물의 혈액 및 체액에 대한 직·간접적 노출에 주의하는 것임

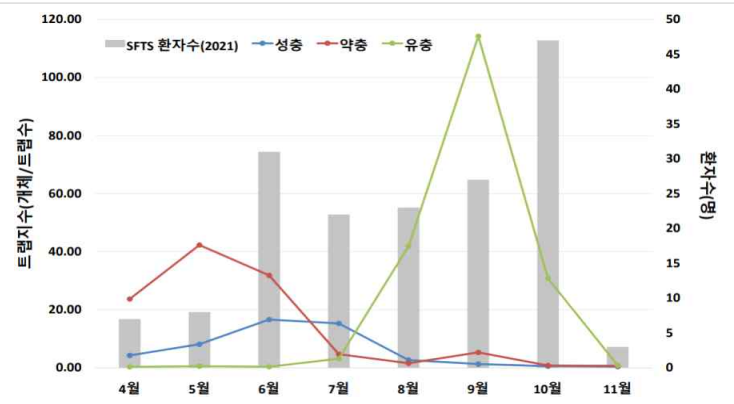
◻ 참진드기 발생밀도 조사 현황[2)]

○ SFTSV는 참진드기의 침샘, 중장 및 난소 조직에 분포하고, 참진드기는 야생쥐, 다람쥐, 개, 사슴, 사람 등 대부분의 포유류와 조류, 파충류 등에 기생하며 토양 위나 풀잎에서 숙주(먹이)를 기다리고 있다가 이산화탄소, 냄새, 체온 등을 감지하여 동물들이 지나갈 때 부착하여 흡혈하는 과정에서 질병을 전파 시킴

○ 참진드기의 지역적인 분포를 보면 작은소피참진드기(국내 매개체의 96~99%를 차지하며 유충, 약충, 성충 모든 단계에서 흡혈함), 개피참진드기는 전국적으로 분포하고 뭉뚝참진드기는 경남, 전남, 천북, 충남 남부 지역에서만 채집되었고 사슴피참진드기는 강원도에서만 채집되었는데 이는 지역적 기후요인(온도, 습도, 강수량 등), 환경요인 등으로 인하여 종별 개체 수의 차이가 발생한 것으로 보이며, SFTS 환자와 참진드기 밀도의 월별 변화의 뚜렷한 연관성을 도출하기는 어려우나 경란형전파(trans-ovarian transmission)가 되는 SFTSV가 알에서 부화한 유충 밀도의 증가와 성묘, 추수, 야외활동 등으로 진드기에게 노출될 확률이 높아져 SFTS 환자는 봄철에 발생하기 시작하여 10월에 가장 많이 증가한 것으로 판단됨



2021년 참진드기 분포지도(전체, 유충 및 주요 5종)



2021년 월별 참진드기 발생밀도와 SFTS 환자 수

1) 질병관리청, 2023년도 진드기 설치류 매개 감염병 관리지침.
2) 질병관리청, 주간 건강과 질병 제15권 제23호(2022. 6. 9.).

◻ 연구동향: 중증열성혈소판감소증후군(SFTS)의 국내 현황과 감염관리[3)]

❍ SFTS는 2009년 중국 허난성 지역에서 처음 발견되었으며 국내에서는 2012년 8월 발열, 백혈구감소증이 발생하여 다발성 장기부전으로 사망한 환자 혈액의 후향적 분석을 통해 SFTSV를 확인하여 2013년 5월 첫 사례로 보고되었으나, 2010년 일개 병원 환자들의 혈액 보관검체에서도 SFTSV가 확인되어 2010년도부터 SFTS가 발생했던 것으로 추정하고 있음

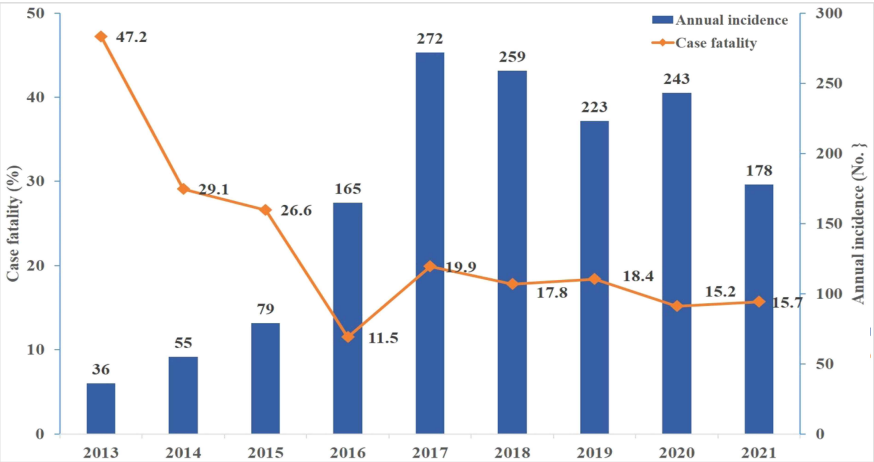
❍ 2013년 이후 5년간 확진자 수는 지속적으로 증가하다 2017년 이후 200명대 환자 발생을 유지, 2021년에는 소폭 감소하였으며 전국적으로 발생하고 있고, 2015~2022년까지 인구 10만 명당 환자가 많이 발생하는 지역으로는 강원도, 제주도, 경상북도, 충청남도 순임

❍ SFTSV의 유전자형은 A, B. C, D, E, F 총 6개로 알려져 있는데 국내에서는 6가지 유전자형 모두 검출되었고 특히 유전형B가 77.6%로 가장 많았고 D(10.5%), A(6.3%) 순이며, 중국은 유전형F(43.6%)가 가장 많고 A(20.1%), B(19.5%), D(15.4%) 순이고 일본은 한국과 마찬가지로 유전형B가 주로 확인됨

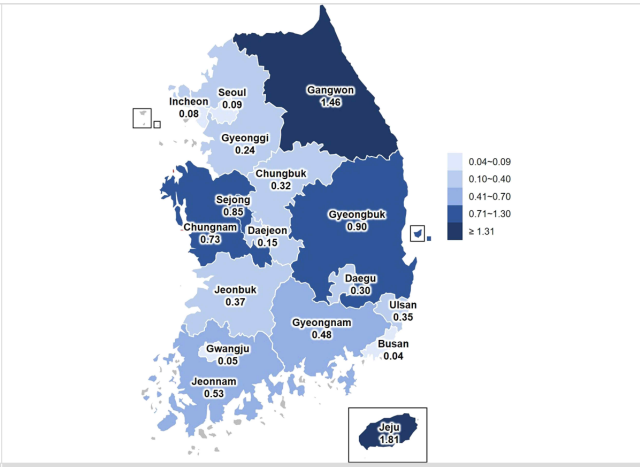
❍ SFTS의 사람 간 전파의 위험요인은 주로 중증 또는 사망 환자와의 접촉 및 환자의 혈액 또는 체액에 대한 노출로 Ye 등의 연구[4)]에서 89건의 사람 간 2차 감염 사례 중 82%가 SFTS 환자의 혈액에 노출된 적이 있었고 환자의 혈액에 접촉 후 2차 감염률은 62.4%로 SFTS 환자의 혈액에 대한 노출 경험이 사람 간 전파의 주된 위험요인이었음

❍ 2020년 8월 대구 상급종합병원 응급실에서 심폐소생술에 참여했던 의료진 59명 중 17명이 집단 감염되는 등[5)] 국내 의료관련 감염 사례에서 공통적으로 감염된 의료진들이 SFTS 환자들을 접촉할 당시 환자들은 모두 고농도의 바이러스를 배출할 것으로 예상되는 중증 환자였으며, 직·간접적으로 환자의 혈액 또는 체액과 접촉하는 상황을 경험하였고, 환자 접촉 시에 대부분 마스크 또는 장갑 등 일부 보호장비만을 착용한 경우가 많았으나, 비말전파주의에 준한 개인보호구 착용했음에도 2차 감염이 발생한 경우도 있어 환자의 혈액이나 체액의 직접 접촉뿐 아니라 분변-경구 감염 가능성이나 에어로졸을 통한 전파 가능성도 제기되고 있어, 일반적으로는 SFTS 환자는 표준 및 접촉주의가 필요하며 격리가 권고되지 않으나, 환자의 혈액 및 체액의 노출이 있거나 예상되는 중증 환자의 경우 의료진 판단에 따라 비말주의 수준 이상의 격리가 필요할 수 있음

❍ SFTSV는 산, 열, 에테르(ether), 데옥시콜산나트륨(sodium deoxycholate), 기타 일반소독제(알코올 등), 주방용 세제 및 자외선 조사에 민감하며 빠르게 비활성화되므로 적절한 소독제를 선택하여 사용하면 됨



국내 SFTS 연간 발생 및 사망자 수(2013~2021)



국내 SFTS 연평균 발생률(2013~2021, 인구 10만 명당)

3) Oh, Hyunjoo, et al. "Current Status and Infection Control of Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome in Korea." (2022): 18-27.
4) Ye C, Qi R. 2021; Risk factors for person-to-person transmission of severe fever with thrombocytopenia syndrome. Infect Control Hosp Epidemiol. 42:582–5.
5) Bae, Sohyun, et al. "Nosocomial outbreak of severe fever with thrombocytopenia syndrome among healthcare workers in a single hospital in Daegu, Korea: Nosocomial SFTS outbreak among healthcare workers." International Journal of Infectious Diseases 119 (2022): 95-101.