

발행일 : 2023. 5. 24.(수)

발행처 : 대구광역시 감염병관리지원단

E-mail : dgcidcp@naver.com

전 화 : 053-429-7990

팩 스 : 053-429-7994

20주차

대구광역시 감염병 소식지

제23-20호 (2023. 5. 14. ~ 5. 20.)



QR코드 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 (수족구병) p 8

- 대구시 감염병 2023년 20주차 주간 발생 현황 요약 -

□ 대구시 다빈도감염병 주간 신고 현황

- 수두 36건, 유행성이하선염 8건, CRE 감염증 25건, C형간염 1건 보고됨
- 수두, 유행성이하선염, CRE 감염증, C형간염 20주 동안 지속 발생 중임

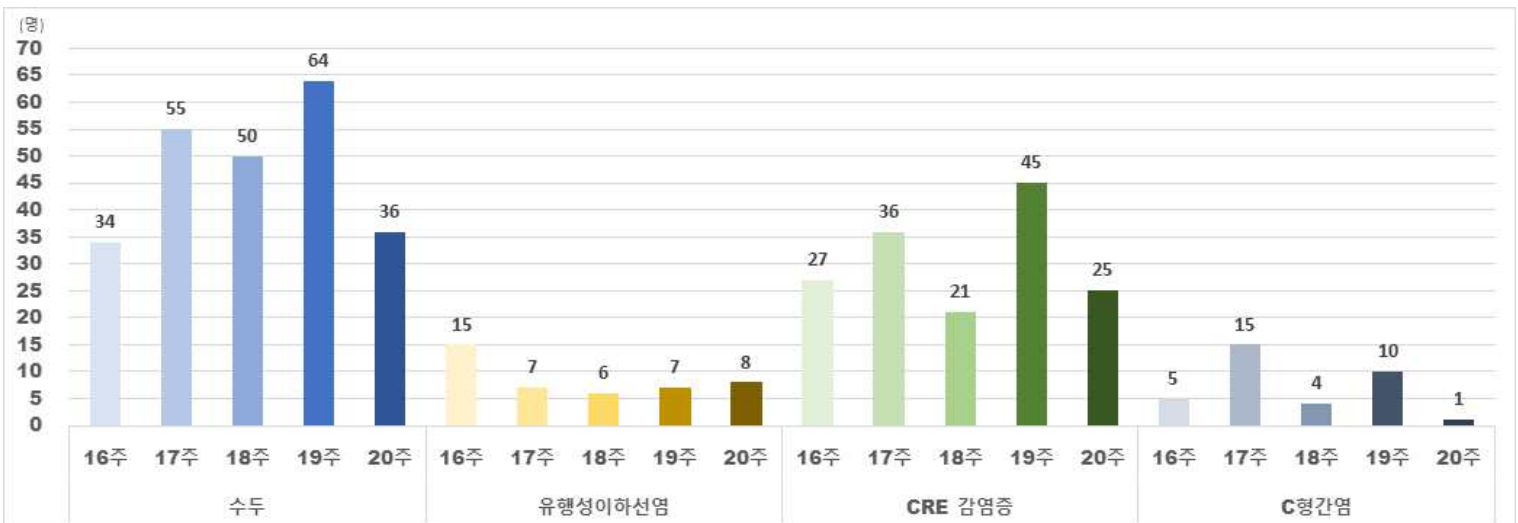
□ 대구시 전수감시 감염병 주간 신고 현황 (다빈도 감염병을 제외한 현황보고)

- A형간염 2건, E형간염 1건 보고됨

□ 대구시 표본감시 감염병 주간 신고 현황

- 급성호흡기감염증 신고 수는 총 150명으로 바이러스성 150명, 세균성 0명 보고됨
- 장관감염증 신고 수는 총 13명으로 바이러스성 4명, 세균성 9명 보고됨

1. 대구시 다빈도감염병 주간 발생 현황



2. 대구시 전수감시 감염병 주간 발생 현황

(단위 : 명)

구 분	대구시							전국		
	2023년 주별			누계(20주)			연간	누계(20주)	연간	
	20주	19주	18주	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	-	15	11	300	295	364	898	6,039	16,884
	수두	36	64	50	481	240	928	827	8,816(1)	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	10(3)	39
	파라티푸스	0	0	0	0	1	1	2	13(3)	32
	세균성이질	0	0	0	0	0	3	0	20(12)	33
	장출혈성대장균감염증	0	0	0	2	2	1	6	39(1)	211
	A형간염	2	1	2	32	20	32	60	544(6)	1,959
	백일해	0	0	0	0	3	5	3	16	32
	유행성이하선염	8	7	6	110	92	186	259	3,280	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	5	3
b형헤모필루스인플루엔자	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
폐렴구균 감염증	0	0	1	8	8	6	17	177	353	
한센병	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
성홍열	0	0	0	2	5	77	7	199	514	
반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
카바페넴내성장내세균속군중(CRE) 감염증	25	45	21	609	665	422	1,811	12,611	30,877	
E형간염	1	1	0	10	7	2	16	183	535	
3급	파상풍	0	0	0	0	0	2	0	6	26
	B형간염	0	0	0	1	10	4	18	121	346
	일본뇌염	0	0	0	0	0	36	1	0	7
	C형간염	1	10	4	138	138	123	344	3,003(3)	8,448
	말라리아	0	0	0	0	0	1	2	75(34)	422
	레지오넬라증	0	0	0	17	6	4	27	164	445
	비브리오패혈증	0	0	0	0	0	0	2	0	45
	발진열	0	0	0	0	0	1	1	2	23
	쯔쯔가무시증	0	0	0	1	2	2	135	386(2)	6,259
	렙토스피라증	0	0	0	0	0	0	2	8(2)	80
	브루셀라증	0	0	0	0	0	0	0	1	6
	신증후군출혈열	0	0	0	1	1	2	6	66(1)	298
	CJD/vCJD	0	0	0	1	1	1	1	12	49
	뎅기열	0	0	0	1(1)	0	1	0	48(48)	98
	큐열	0	0	0	0	0	0	5	13	105
	라임병	0	0	0	0	0	0	0	1(1)	21
	유비저	0	0	0	0	0	0	0	1(1)	0
	치쿤구니아열	0	0	0	0	0	0	0	7(7)	6
	중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	0	0	0	0	0	11	6	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 잠정통계로 추후 변동될 수 있음
 * 20주(2023. 5. 14. ~ 2023. 5. 20.) 감염병 신고현황은 2023. 5. 23.(화) 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 19주(2023. 5. 7. ~ 2023. 5. 13.) 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 19주차 자료를 기준으로 작성

급성호흡기감염증 표본감시

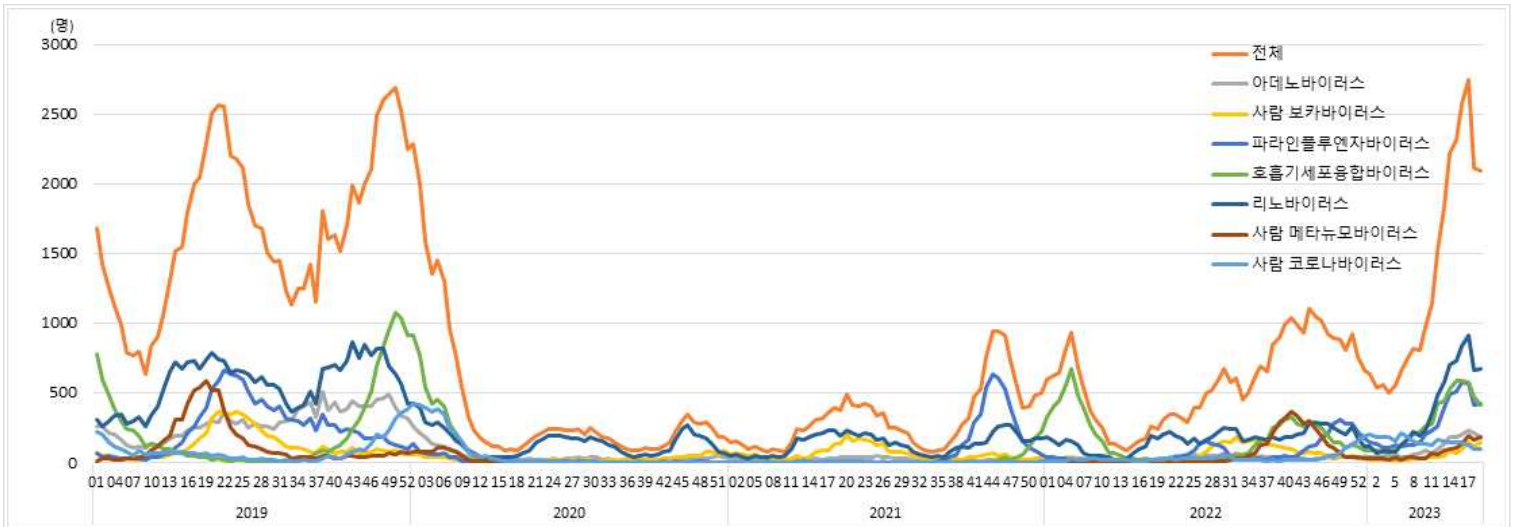
- 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상) : 전국 220개 (대구 8개)
 - 2017년 31주차부터 표본기관을 전국 103개에서 196개로 확대
- 급성호흡기감염증 표본감시 참여기관에 입원한 환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

주별 급성호흡기감염증 입원환자 신고 현황

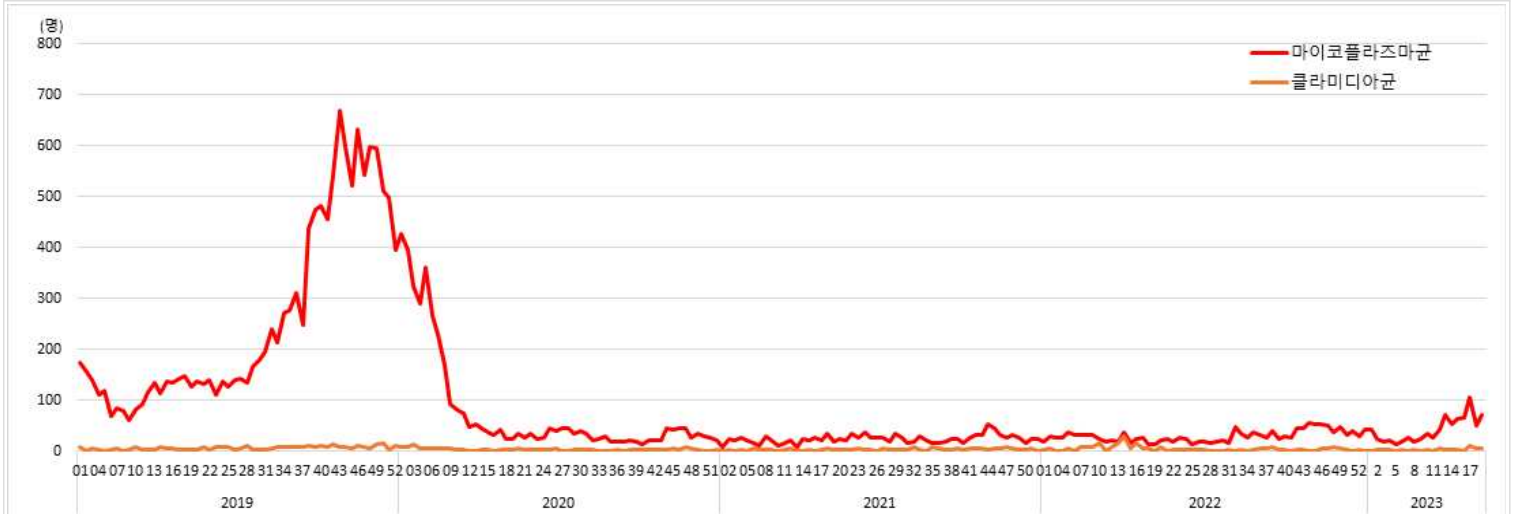
단위(명)

지역	구분	바이러스별 입원환자 신고 현황							세균별 환자 신고 현황	
		HAdV	HBoV	HPIV	HRSV	HRV	HMPV	HCoV	Mycoplasma	Chlamydia
전국	누계	180	143	422	410	671	177	92	72	5
	19주	1,953	995	5,169	5,678	7,259	1,357	2,889	796	58
대구	누계	76	21	278	295	233	61	140	0	0
	17주	11	3	32	39	31	6	6	0	0
	18주	12	4	32	22	17	10	4	0	0
	19주	12	10	39	31	39	12	7	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)

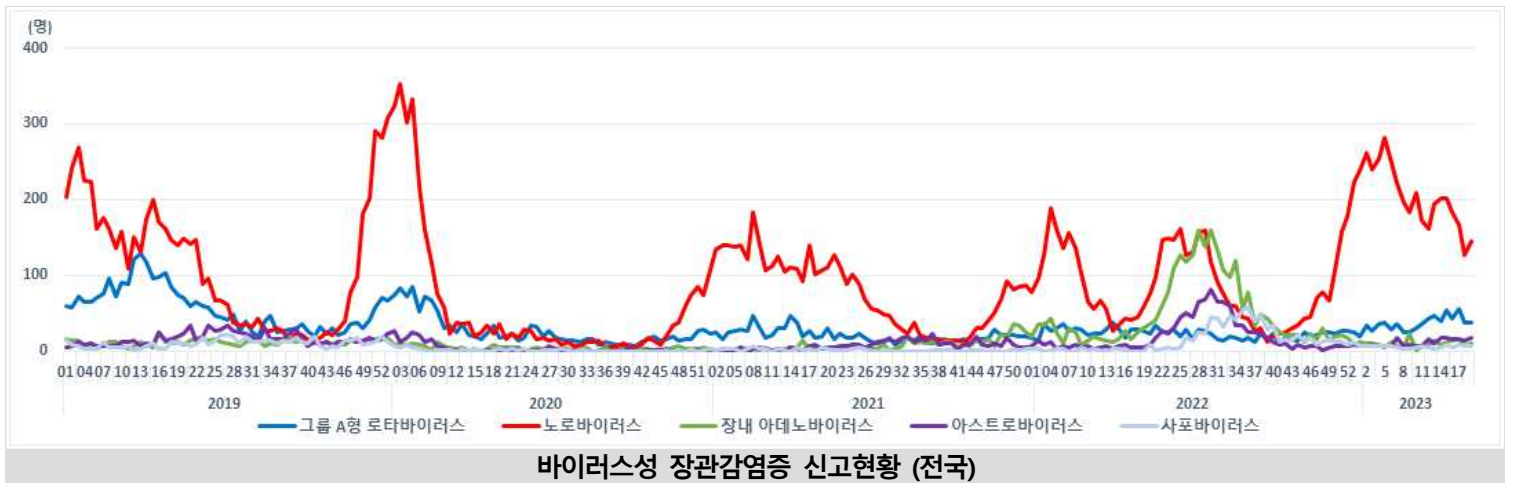
장관감염증 표본감시

- 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)

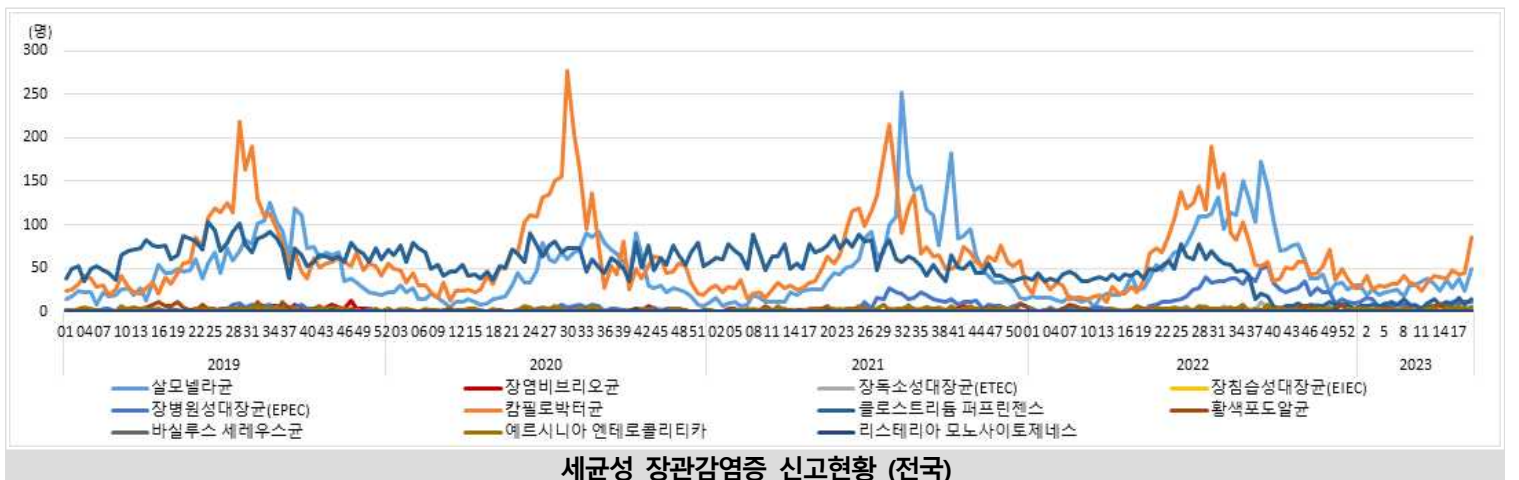
지역	구분	그룹A형 로타바이러스	노로바이러스	장내 아데노바이러스	아스트로바이러스	사포바이러스
전국	누계	690	3,885	183	210	107
	19주	38	145	10	17	7
대구	누계	22	130	1	5	4
	17주	2	4	0	0	0
	18주	3	6	0	0	0
	19주	0	4	0	0	0



주별 세균성 장관감염증 환자 신고 현황

단위(명)

지역	구분	살모넬라균	장염 비브리오균	대장균	캠필로박터	클로스트리듬 퍼프린젠스	황색포도알균	바실러스 세레우스균	에르시니아 엔테로콜리티카	리스테리아 모노사이토제네스
전국	누계	552	11	267	725	185	59	8	52	2
	19주	49	1	18	86	15	2	1	5	0
대구	누계	10	6	4	19	1	0	0	0	0
	17주	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	18주	0	0	1	2	0	0	0	0	0
	19주	1	0	2	6	0	0	0	0	0



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(IU) 분율 현황

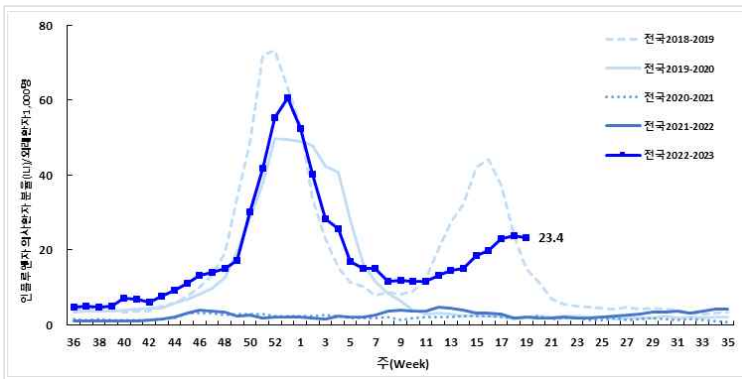
단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	10주	11주	12주	13주	14주	15주	16주	17주	18주	19주
전국	11.7	11.7	13.2	14.5	15.2	18.5	19.9	23.0	23.7	23.4

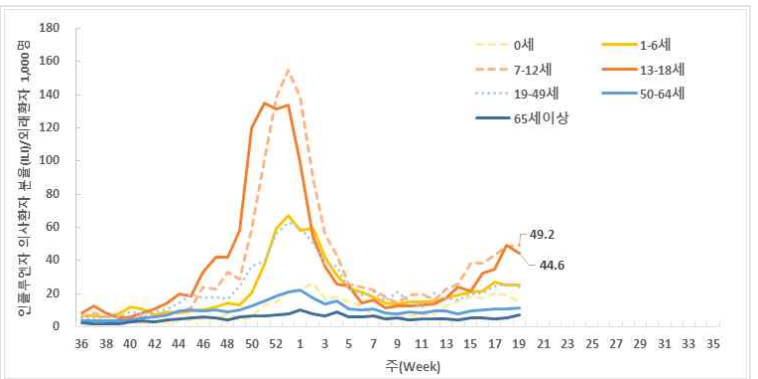
연령별 인플루엔자 의사환자(IU) 분율 현황

단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	전체	0세	1-6세	7-12세	13-18세	19-49세	50-64세	65세이상
전국	23.4	15.0	25.4	49.2	44.6	24.2	11.4	7.0



주별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)



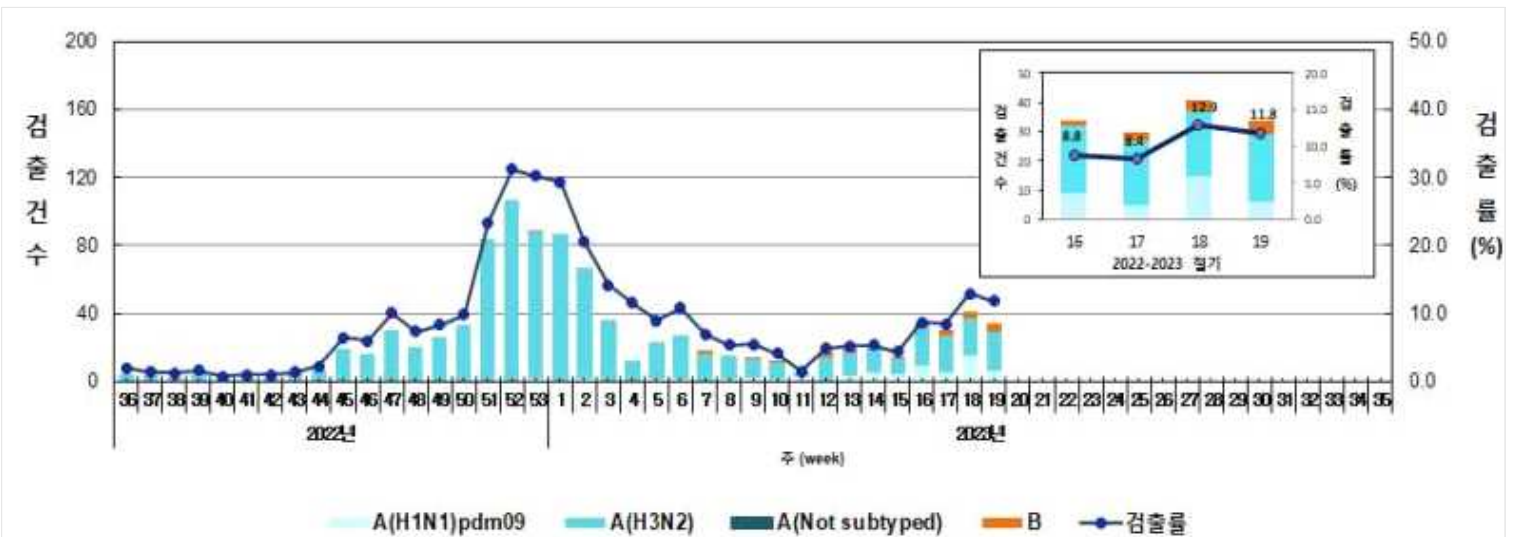
연령별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)

주간 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

단위(건, %)

기간	검체건수	계(검출률)	A(H1N1)pdm09	A(H3N2)	A(Not subtyped)	B
19주	287	34 (11.8)	6 (2.1)	23 (8.0)	0 (0.0)	5 (1.7)
절기누계*	10,490	979 (9.3)	58 (0.6)	895 (8.5)	0 (0.0)	26 (0.2)

* 절기누계 : 2022년 36주 ~ 2023년 19주 ('2022.8.28. ~ '2023.5.13.)



2022-2023절기 주별 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (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 (2023.5.23. 0시 기준) -

□ 확진 발생 현황

- 누적 확진환자는 총 1,370,544명이고, 인구 10만 명당 발생률은 57,963.7명임
- 최근 일주일 5월 3주(5.14.-5.20.) 확진환자는 총 4,810명 발생하였고, 일 평균 확진환자 수는 687명임

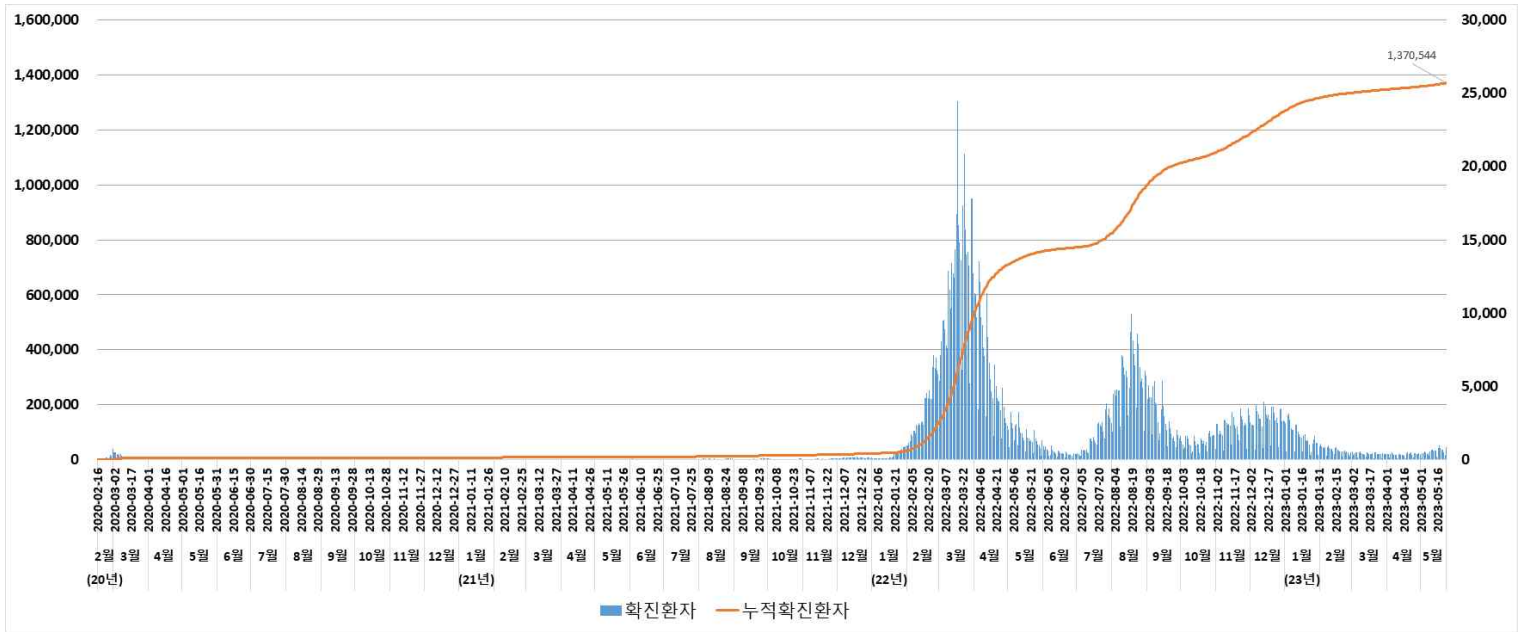
□ 사망자 발생 현황

- 누적사망자 총 2,011명으로 전주 대비 2명 증가하였고 치명률은 0.15%로 전주와 동일함

□ 구군별 누적 현황 및 인구 10만 명당 누적 발생률

- 누적 확진환자는 달서구가 313,251명으로 가장 높았고, 인구 10만 명당 누적 발생률은 서구가 73,906.1명으로 가장 높았음

□ 대구시 일별 코로나19 확진 발생 현황

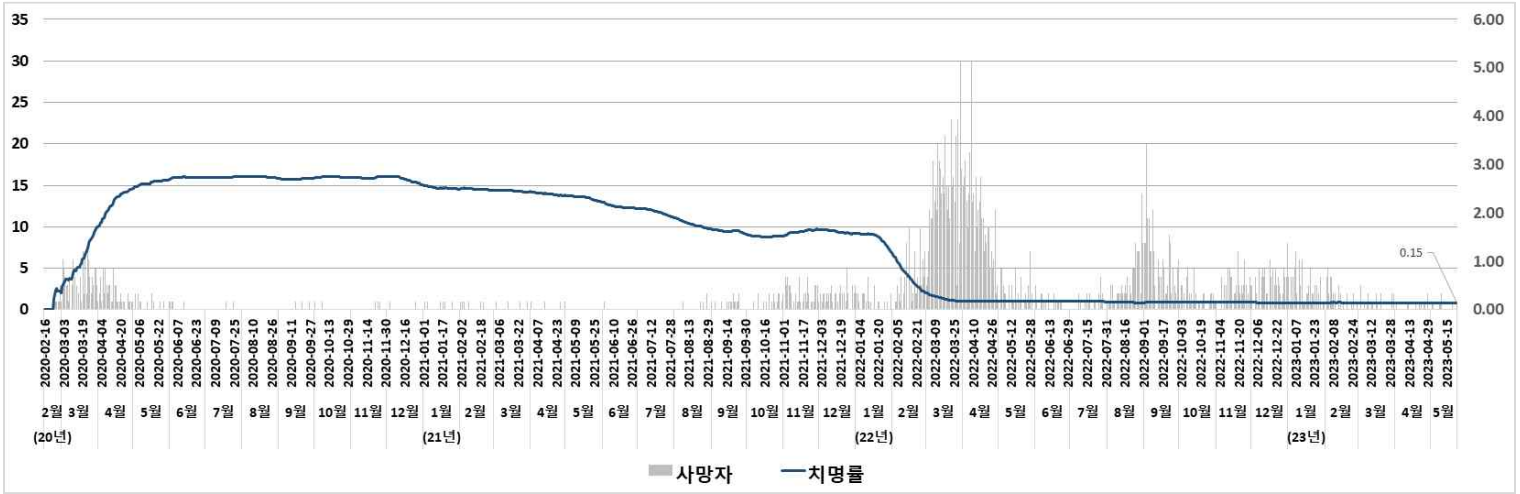


□ 대구시 최근 5주간 코로나19 확진환자 발생 현황

구분	4월 4주 (4.16.-4.22.)	4월 5주 (4.23.-4.29.)	5월 1주 (4.30.-5.6.)	5월 2주 (5.7.-5.13.)	5월 3주 (5.14.-5.20.)
주간 총 확진환자 수	2,671	2,588	2,934	3,937	4,810
주간 일 평균 확진환자 수	382	370	419	562	687

□ 대구시 코로나19 일별 사망 발생 현황

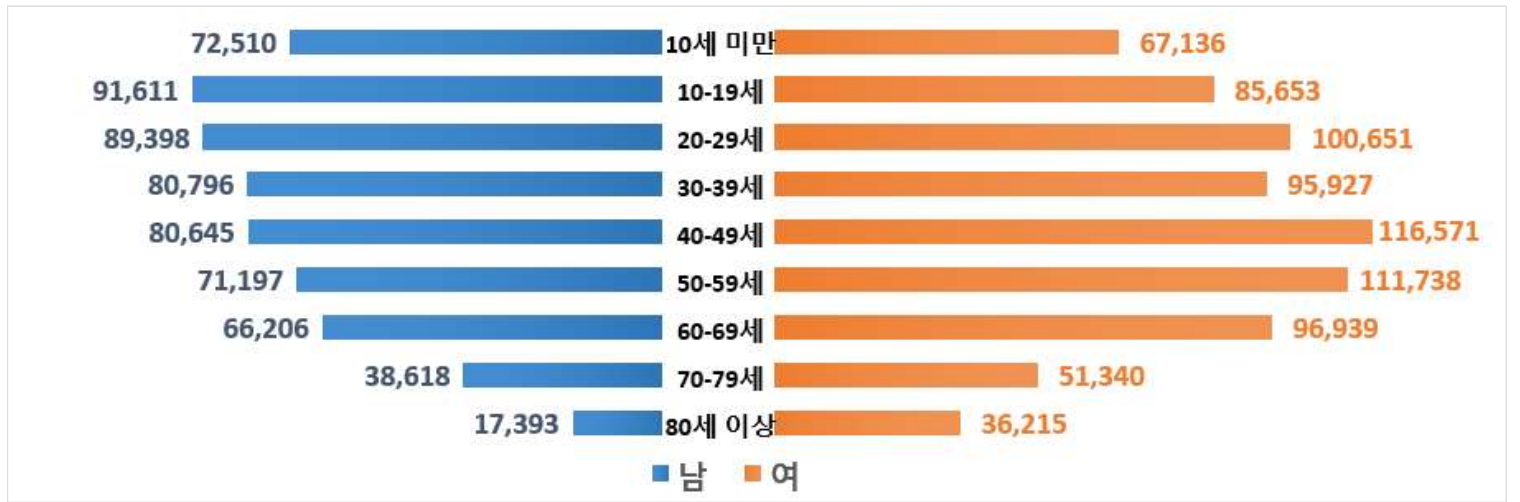
단위(명,%)



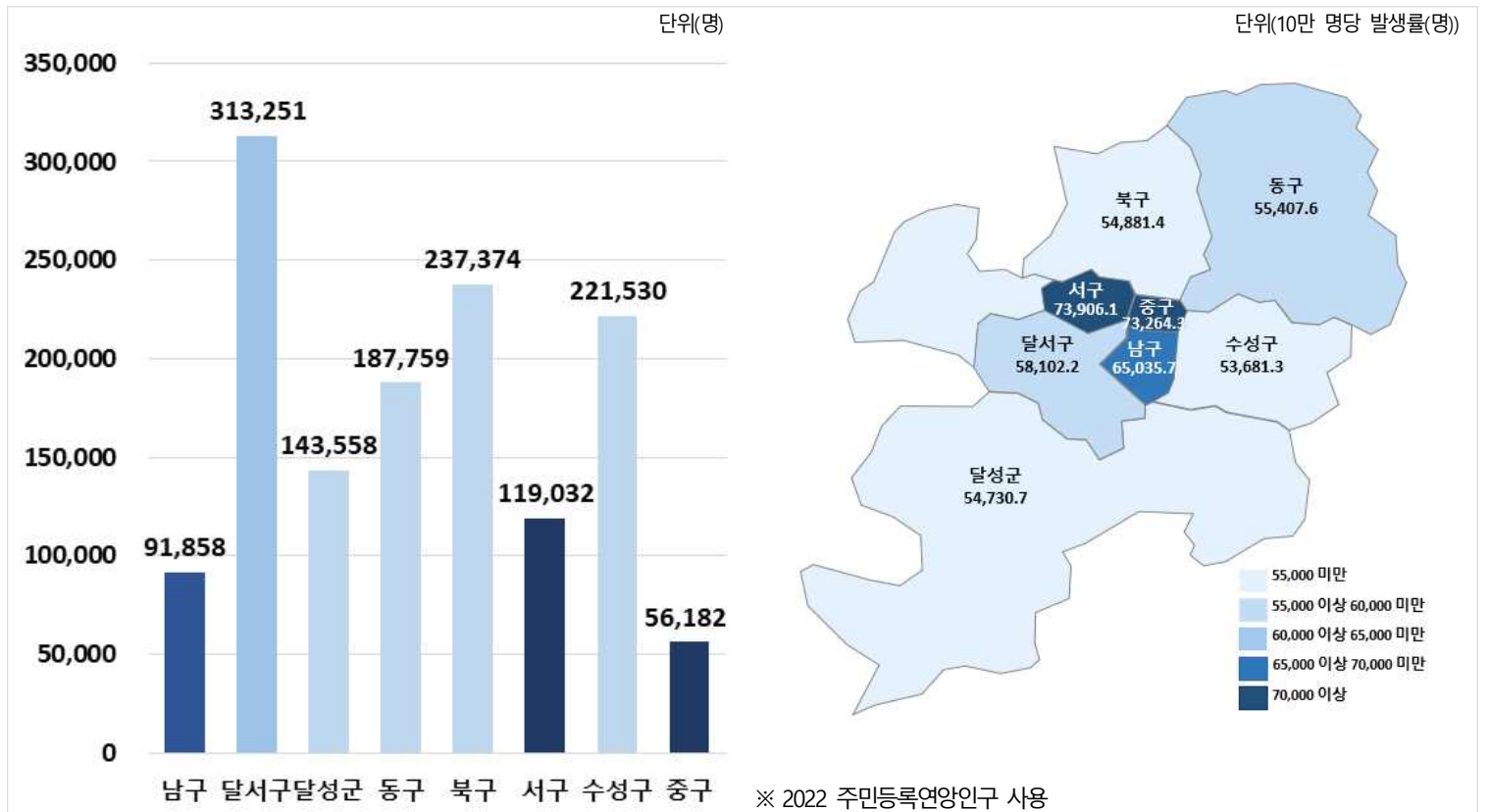
※ 2022 주민등록연앙인구 사용

□ 대구시 코로나19 성별, 연령별 누적 발생 현황

단위(명)



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



※ 2022 주민등록연앙인구 사용

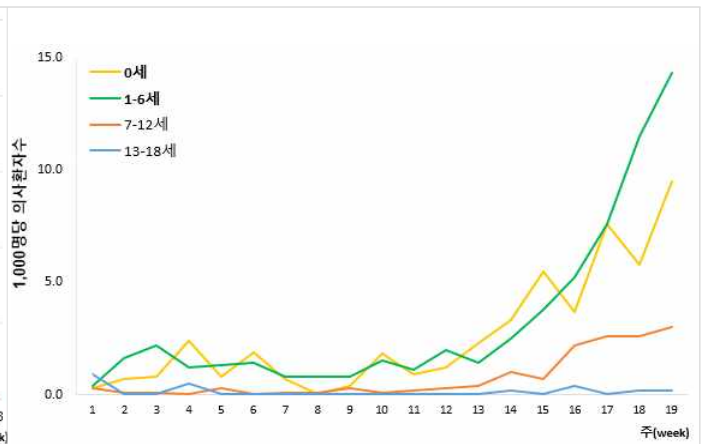
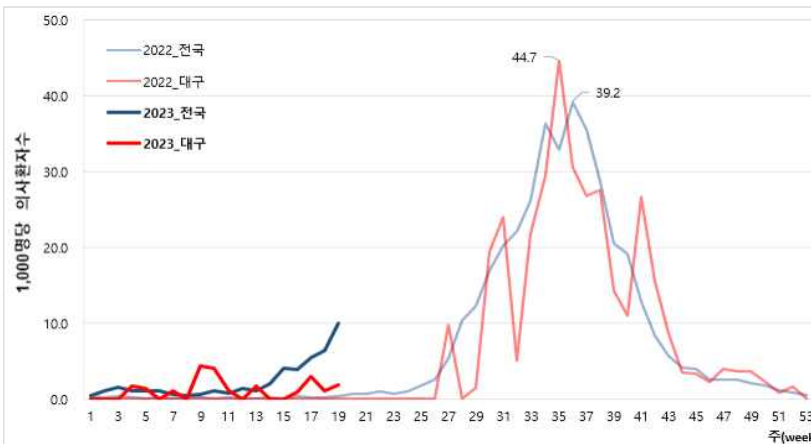
5. 주간감염병 (수족구병)

□ 수족구병(Hand, foot and mouth disease, HFMD)¹⁾

- 피코나바이러스과(*Picornaviridae* family) 엔테로바이러스 속(*Enterovirus* genus)에 해당하는 바이러스 감염에 의한 질환으로 직접접촉이나 비말을 통해 사람 간 전파, 오염된 물을 마시거나 수영장에서도 전파가 가능하고, 3-7일의 잠복기를 거쳐 발열, 식욕감소, 무력감, 설사, 구토, 발진 및 수포(주로 입, 손, 발, 기저귀가 닿은 부위) 등의 증상을 보이며 보통은 경미한 증상으로 대개 7-10일 이내 자연 치유되나 필요시 해열 진통제로 증상을 완화하거나 탈수로 인한 수분 보충 등 대증요법으로 치료함
- 일반적인 원인균은 콕사키바이러스(Coxsackivirus) A16형이고 엔테로바이러스(Enterovirus) 71형, 콕사키바이러스 A5, A6, A7, A9, A10, B2, B5형 등에 의해서도 발생하며, 엔테로바이러스 71형은 아시아에서 여러번의 대규모 수족구병 발병을 일으켰으며 아직 면역체계가 발달 되지 않은 어린 소아에서 뇌간 뇌척수염, 신경성 폐부종, 폐출혈, 쇼크 및 급속한 사망 등을 초래하여 콕사키바이러스 A16형보다 더 심각한 합병증을 포함한 질병을 일으킴

□ 국내 수족구병 발생현황^{1) 2)}

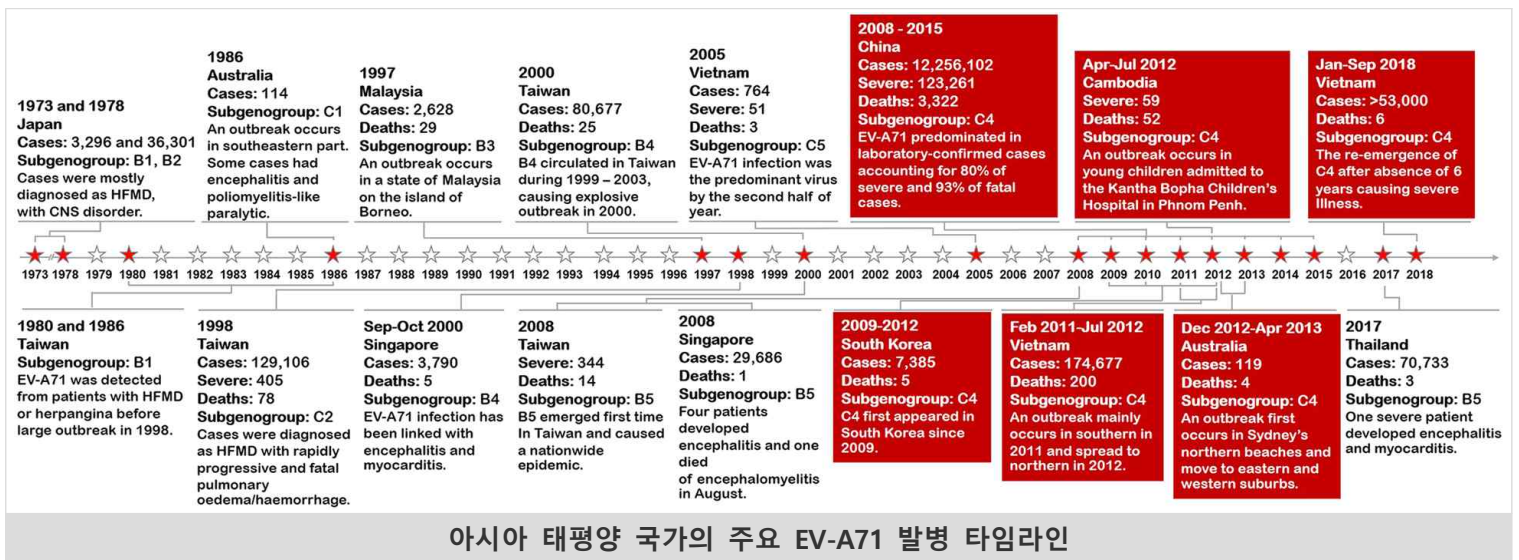
- 지역사회 소아과 개원 의사를 중심으로 2008년 5월부터 소아감염병표본감시체계를 운영하였고, 2009년 6월 19일 법정감염병으로 지정, 현재 제4급감염병으로 표본감시 하고 있음
- 2009년 국내에서 엔테로바이러스 71형에 의한 수족구병이 유행하였고 이로 인해 영아가 사망하는 사례가 발생하였으며, 평균적으로 5월부터 본격적으로 증가하여 6월 말(24-26주) 최대 발생하고 있음
- 2022년 수족구병의 주요 발병 유전형은 대부분 콕사키바이러스 A6형인 것으로 확인되었고 전년 대비 증가 경향을 보였으며, 외래환자 1,000명당 수족구병 의사환자수는 전국은 36주차(8.28.-9.3.)에 39.2명, 대구는 35주차(8.21.-8.27.)에 44.7명으로 최고점을 보였음
- 2023년 19주차(5.7.-5.13.) 기준, 전국적으로 수족구병 의사환자 발생이 증가하고 있으며, 특히 영유아(0-6세)의 경우 한달 전(15주차)에 비해 3배 이상 증가했음
 - ※ 영유아에서의 수족구병 의사환자 분율(외래환자 1,000명당) : '23년 15주(4.9.-4.15.) 4.0명, 16주 5.0명, 17주 7.5명, 18주 11.0명, 19주(5.7.-5.13.) 13.8명
 - ※ 수족구병의사환자 발생분율(‰) : 수족구병 의사환자수 / 전체 외래환자수×1,000



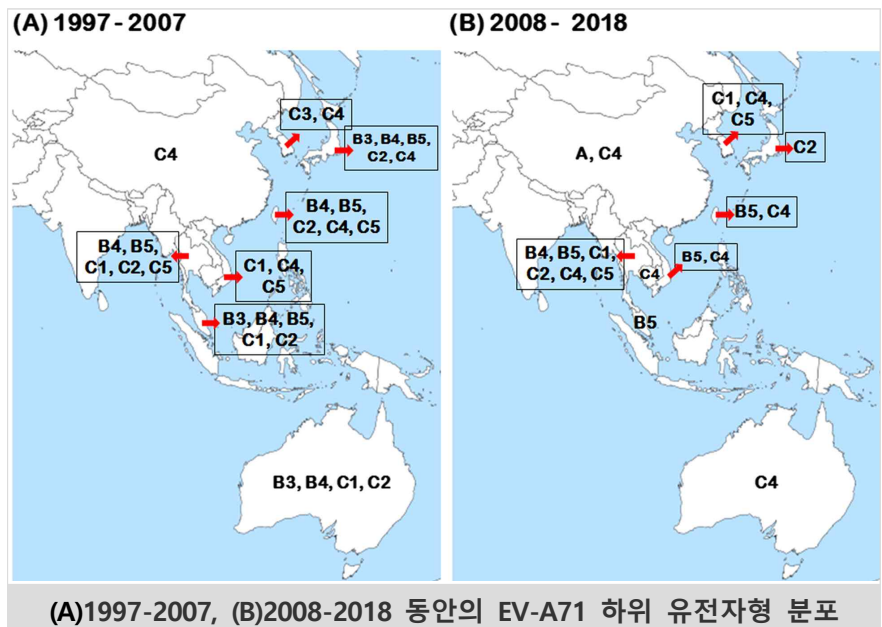
1) 질병관리청, 2023년도 엔테로바이러스 감염증-수족구병 관리지침
2) 질병관리청, 감염병누리집

□ 연구동향: 아시아 태평양 지역의 엔테로바이러스 A71 발병 및 분자 역학의 역사³⁾

- 엔테로바이러스 A71(Enterovirus A71, EV-A71)은 인간에게만 감염되고 전염성이 강하며 5세 미만 어린아이들에게 수족구병을 일으키는 가장 흔한 원인 병원체로, 1969년 캘리포니아에서 초기 유행 이후 아시아 태평양 지역 및 전 세계에서 어린아이들에게 상당한 이환율을 나타내고 있음
- EV-A71은 1969년 캘리포니아에서 뇌염 환자의 대변에서 처음 분리되었으며 후향적 분석에 따르면 19세기 후반 미국, 유럽, 호주 및 아시아에서의 유행기록과 일치하였고, 최근까지 여러 아시아 태평양 국가에서 매년 수족구병이 발생하고 있어 EV-A71 및 기타 EV-A 감염이 주요 공중보건 문제로 인식되고 있음
- EV-A71은 1990년대 아시아 태평양 지역에서 풍토병이 되었으며 3~4년마다 대규모 발병을 일으켰고 EV-A71 관련 수족구병으로 진단된 환자의 전체 사망률은 0.5~19% 범위였음
- 한국에서는 EV-A71의 발생이 2000년에 처음 보고되었으며 6년 만에 재등장하여 매년 수족구병이 보고되면서 풍토병이 되었고, 2009년 봄부터 EV-A71로 인한 중증 수족구병이 2,427건으로 급증하였는데 이때 콕사키바이러스(Coxsackivirus, CV) A5, A6도 함께 유발되었음



- EV-A71은 현재 A, B, C, D 4개의 유전자형으로 분류되고, 유전자 A형은 50년 전 뇌염 사례에서 마지막으로 분리되었으며 최근에는 중앙아프리카, 마다가스카르, 인도에서 검출된 새로운 유전자형(E, F, G)이 제안됨
- 1998년에 EV-A71 하위 유전자형 C4가 서태평양 지역에서 처음 나타났고 2008년 중국을 시작으로 확장되어 여러 국가에서 주요 감염을 일으킴
- 현재 EV-A71 하위 유전자형 C4에 의해 수족구병이 주로 발생하는 중국 본토를 포함하여 일부 아시아 국가에서 사용 승인된 EV-A71 백신이 있으나, CV-A6, CV-A16 등을 포함한 수족구병 백신의 지속적 개발은 전 세계적으로 해결해야 할 문제로 남아 있음



3) Puenpa, Jiratchaya, et al. "The history of enterovirus A71 outbreaks and molecular epidemiology in the Asia-Pacific region." Journal of biomedical science 26 (2019): 1-11.