발행일 : 2023. 7. 12.(수)
발행처 : 대구광역시 감염병관리지원단
E-mail : dgcidcp@naver.com
전 화 : 053-429-7990
팩 스 : 053-429-7994

27주차

대구광역시 감염병 소식지

제23-27호 (2023. 7. 2. ~ 7. 8.)

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 8
❺ 주간감염병 (레지오넬라증) ..... p 10

- 대구시 감염병 2023년 27주차 주간 발생 현황 요약 -

□ 대구시 다빈도감염병 주간 신고 현황

○ 수두 20건, 유행성이하선염 15건, CRE 감염증 24건, C형간염 5건 보고됨
○ 수두, 유행성이하선염, CRE 감염증, C형간염 27주 동안 지속 발생 중임

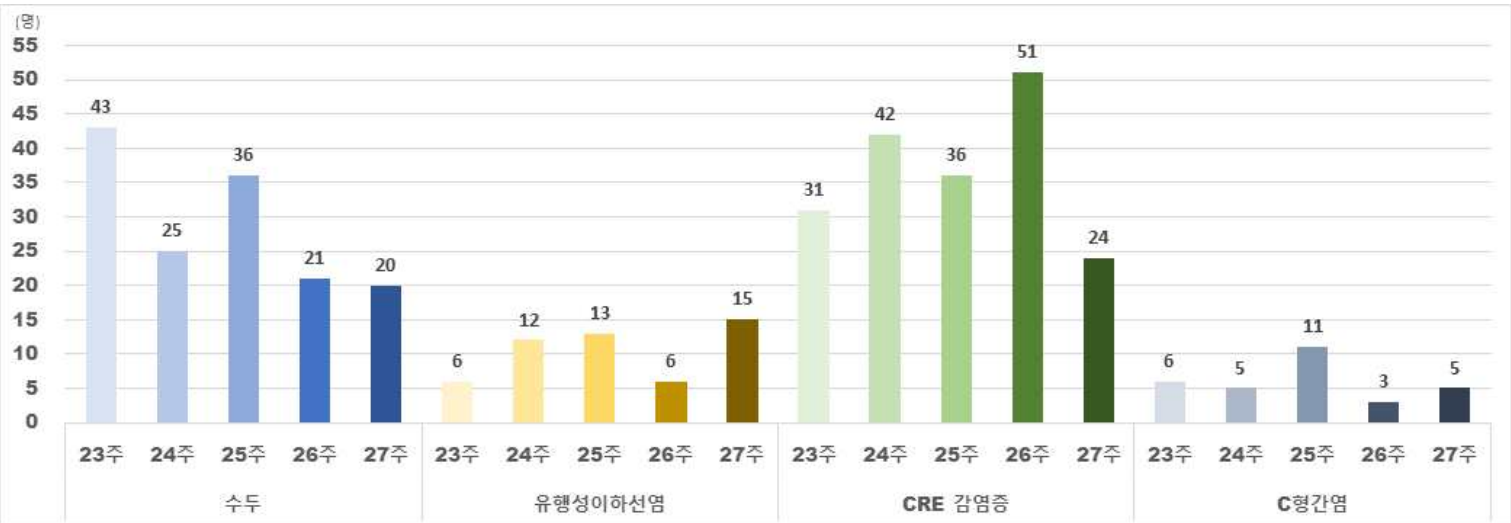
□ 대구시 전수감시 감염병 주간 신고 현황 (다빈도 감염병을 제외한 현황보고)

○ 장출혈성대장균감염증 2건, A형간염 1건, 폐렴구균 감염증 1건, E형간염 1건, B형간염 1건, 말라리아 1건, 레지오넬라증 1건 보고됨

□ 대구시 표본감시 감염병 주간 신고 현황

○ 급성호흡기감염증 신고 수는 총 51명으로 바이러스성 51명, 세균성 0명 보고됨
○ 장관감염증 신고 수는 총 20명으로 바이러스성 7명, 세균성 13명 보고됨

1. 대구시 다빈도감염병 주간 발생 현황



2. 대구시 전수감시 감염병 주간 발생 현황

(단위 : 명)

구 분		대구시							전국	
		2023년 주별			누계(27주)			연간	누계(27주)	연간
		27주	26주	25주	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	-	23	23	421	412	508	898	8,226	16,884
	수두	**20**	**21**	**36**	**725**	**370**	**1,426**	**827**	**13,272(3)**	**18,786**
	홍역	0	0	0	0	0	2	0	4(3)	0
	콜레라	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	장티푸스	0	0	0	1	1	2	1	20(3)	39
	파라티푸스	0	0	0	0	1	1	2	25(4)	32
	세균성이질	0	0	0	0	0	3	0	24(15)	33
	장출혈성대장균감염증	**2**	**0**	**0**	**6**	**4**	**2**	**6**	**99(3)**	**211**
	A형간염	**1**	**1**	**1**	**45**	**35**	**49**	**60**	**775(6)**	**1,959**
	백일해	0	0	0	0	3	5	3	19	32
	유행성이하선염	**15**	**6**	**13**	**188**	**129**	**288**	**259**	**4,677**	**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	**1**	**0**	**2**	**12**	**9**	**7**	**17**	**236**	**353**
	한센병	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	성홍열	0	1	0	3	6	104	7	296	514
	반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증	**24**	**51**	**36**	**867**	**906**	**585**	**1,811**	**17,628**	**30,877**
	E형간염	**1**	**0**	**1**	**15**	**9**	**3**	**16**	**247**	**535**
3급	파상풍	0	0	0	0	0	3	0	8	26
	B형간염	**1**	**1**	**1**	**5**	**10**	**5**	**18**	**181**	**346**
	일본뇌염	0	0	0	0	0	49	1	0	7
	C형간염	**5**	**3**	**11**	**179**	**195**	**166**	**344**	**4,054(3)**	**8,448**
	말라리아	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**2**	**2**	**329(39)**	**422**
	레지오넬라증	**1**	**1**	**0**	**23**	**9**	**6**	**27**	**231**	**445**
	비브리오패혈증	0	0	0	0	0	0	2	2	45
	발진열	0	0	0	0	1	2	1	5	23
	쯔쯔가무시증	0	0	2	3	3	3	135	593(2)	6,259
	렙토스피라증	0	0	0	0	0	0	2	18(2)	80
	브루셀라증	0	0	0	0	0	0	0	1	6
	신증후군출혈열	0	0	0	1	2	2	6	110(1)	298
	CJD/vCJD	0	0	0	1	1	1	1	14	49
	뎅기열	0	0	0	1(1)	0	2	0	65(65)	98
	큐열	0	0	0	0	3	1	5	19	105
	라임병	0	0	0	0	0	0	0	7(1)	21
	유비저	0	0	0	0	0	0	0	2(2)	0
	치쿤구니야열	0	0	0	0	0	0	0	7(7)	6
	중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	0	0	1	0	1	11	44	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
* 27주(2023. 7. 2.~2023. 7. 8.) 감염병 신고현황은 2023. 7. 12.(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 누적 수치들의 평균임
* 일부 감염병은 법령개정으로 추가된 이후부터 합산된 평균 통계임(중동호흡기증후군 2015, 지카바이러스감염증 2016, CRE감염증, VRSA감염증, C형간염 2017)
* 결핵은 26주(2023. 6. 25.~2023. 7. 1.) 신환자 신고현황을 수록한 질병관리청「주간 건강과 질병」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 26주차 자료를 기준으로 작성

급성호흡기감염증 표본감시

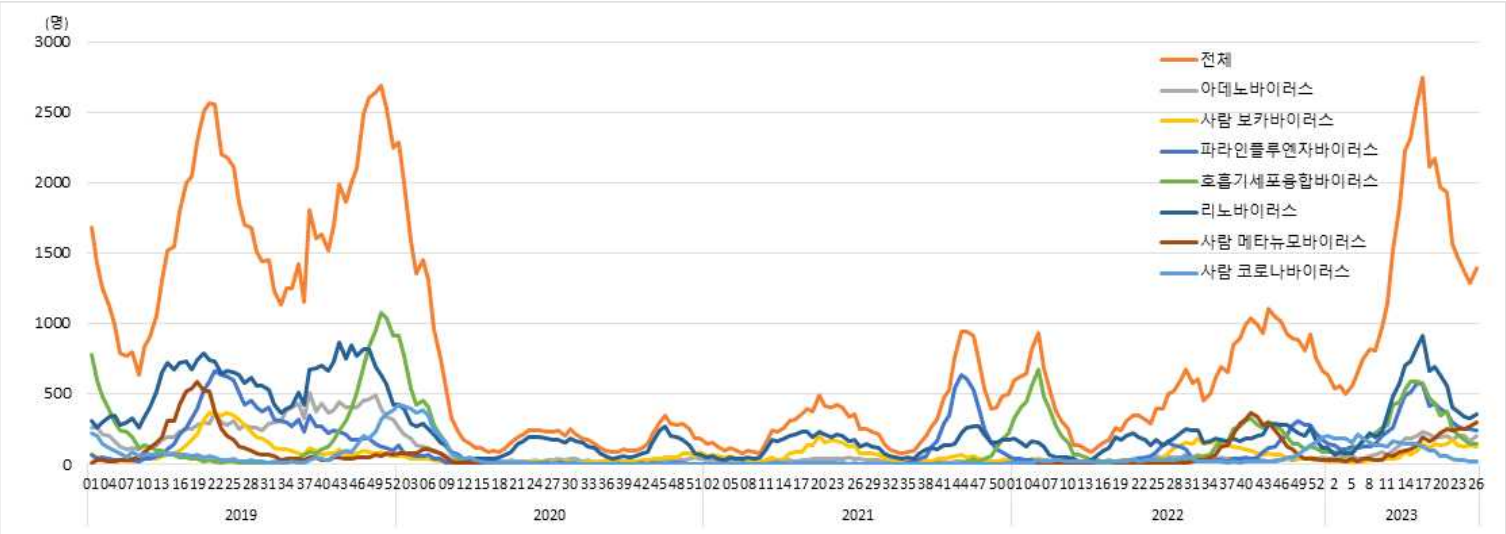
- 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상) : 전국 220개 (대구 8개)
  - ○ 2017년 31주차부터 표본기관을 전국 103개에서 196개로 확대
- 급성호흡기감염증 표본감시 참여기관에 입원한 환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

주별 급성호흡기감염증 입원환자 신고 현황

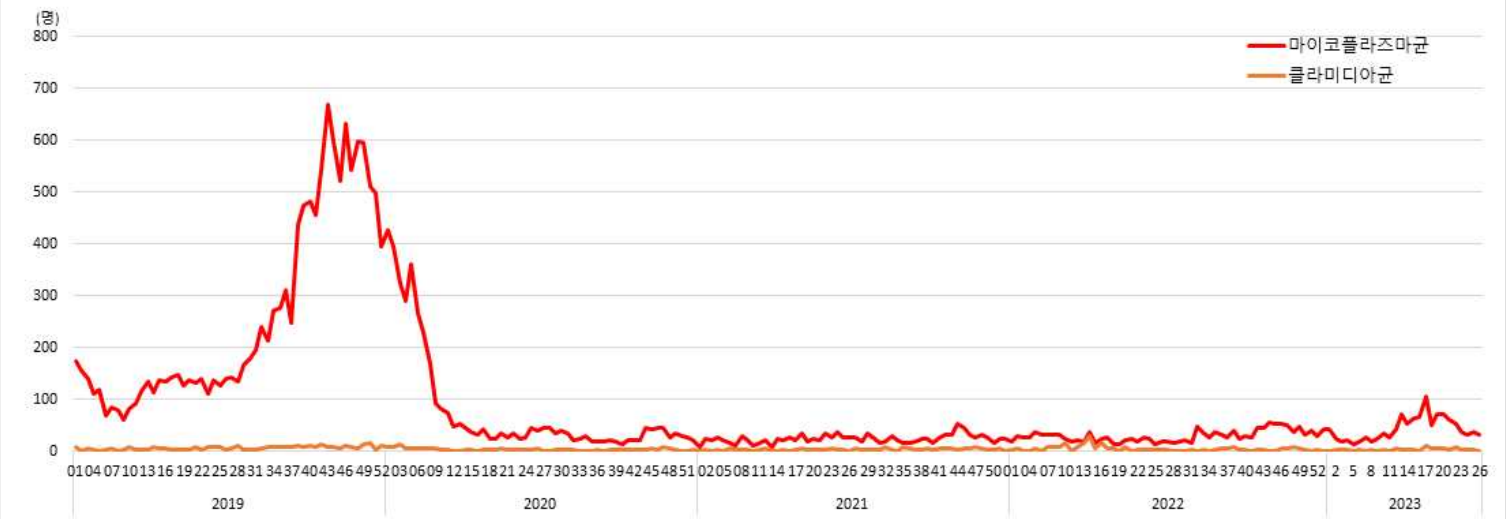
단위(명)

지역	구분	바이러스별 입원환자 신고 현황							세균별 환자 신고 현황	
		HAdV	HBoV	HPIV	HRSV	HRV	HMPV	HCoV	Mycoplasma	Chlamydia
전국	누계	3,279	1,962	7,244	7,337	10,255	3,137	3,137	1,123	81
	26주	**202**	**128**	**239**	**146**	**358**	**301**	**17**	**33**	**1**
대구	누계	142	48	371	448	334	140	159	0	1
	24주	9	4	9	12	11	13	1	0	0
	25주	3	3	9	8	12	11	2	0	1
	26주	**8**	**1**	**11**	**9**	**12**	**9**	**1**	**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)

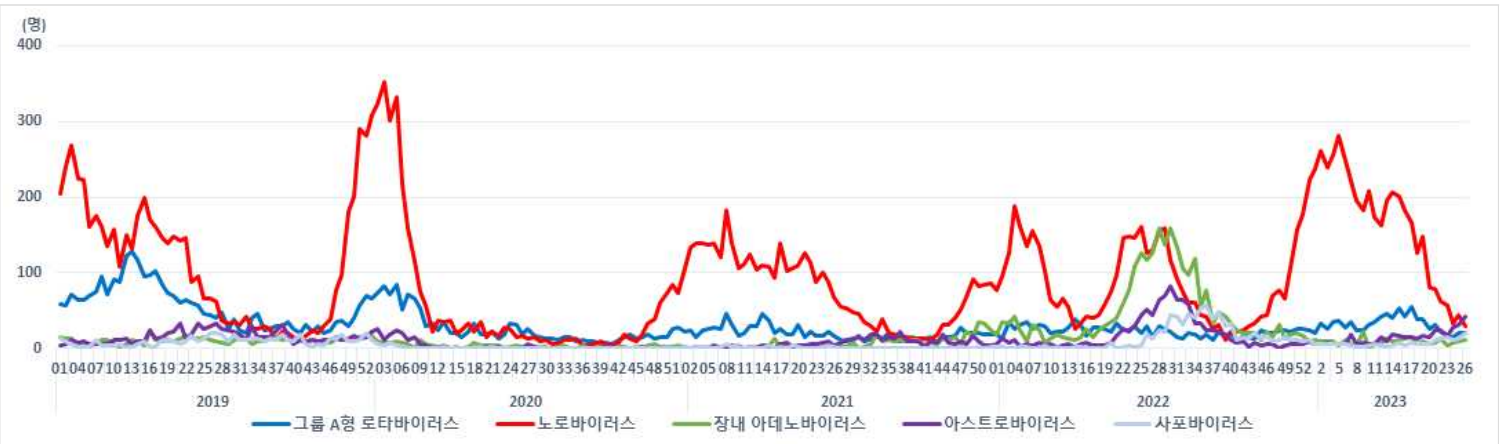
장관감염증 표본감시

- 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	845	4,280	246	396	199
	26주	**20**	**29**	**12**	**43**	**20**
대구	누계	26	145	1	7	7
	24주	2	2	0	1	0
	25주	0	3	0	0	0
	26주	**0**	**4**	**0**	**1**	**2**

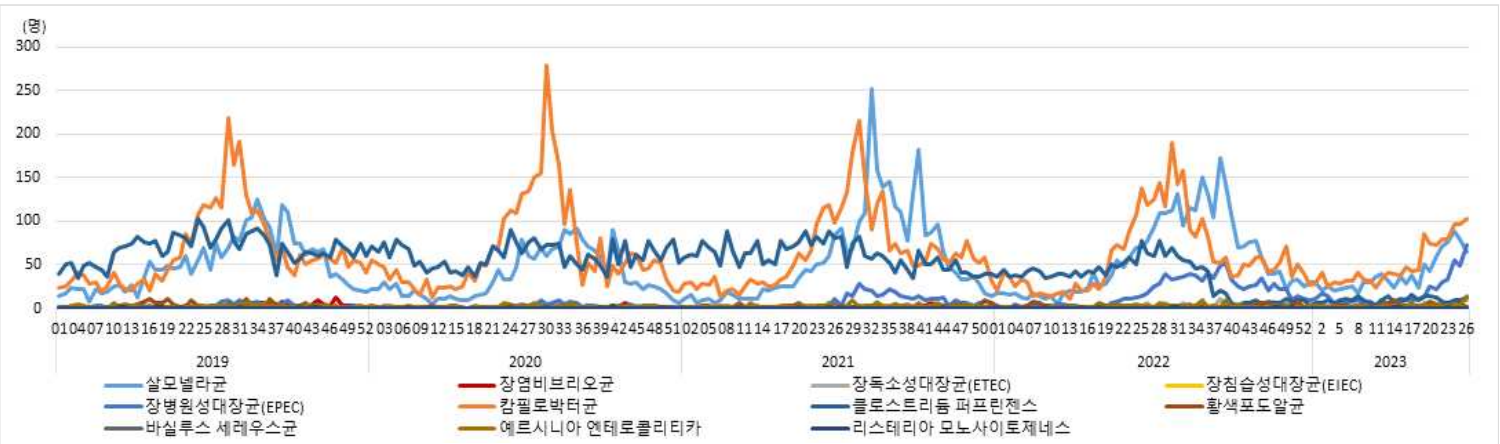


바이러스성 장관감염증 신고현황 (전국)

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	1,037	22	615	1,327	258	86	12	90	3
	26주	**65**	**2**	**82**	**103**	**13**	**2**	**1**	**14**	**0**
대구	누계	24	8	20	44	1	0	0	0	0
	24주	4	0	2	7	0	0	0	0	0
	25주	5	0	1	4	0	0	0	0	0
	26주	**1**	**1**	**5**	**6**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**



세균성 장관감염증 신고현황 (전국)

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

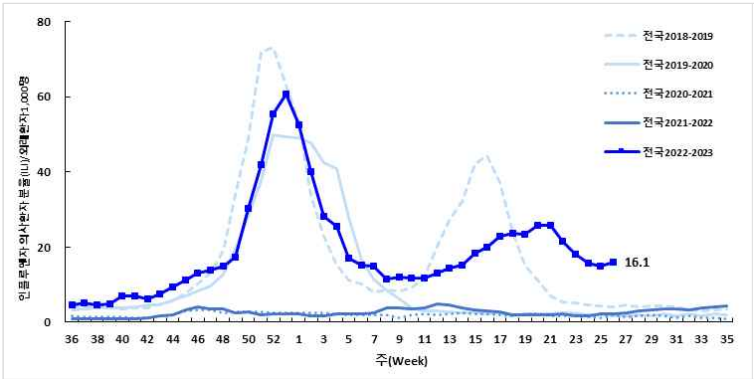
단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	17주	18주	19주	20주	21주	22주	23주	24주	25주	26주
전국	23.0	23.7	23.4	25.7	25.7	21.5	18.1	15.7	15.0	**16.1**

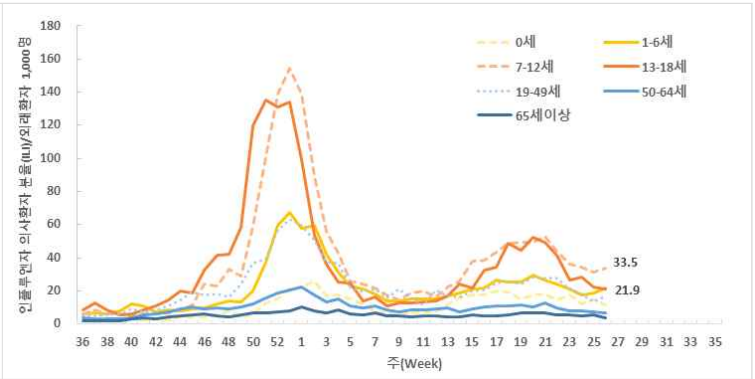
연령별 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	전체	0세	1-6세	7-12세	13-18세	19-49세	50-64세	65세이상
전국	16.1	11.6	21.9	33.5	21.1	17.0	6.7	3.7



주별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)



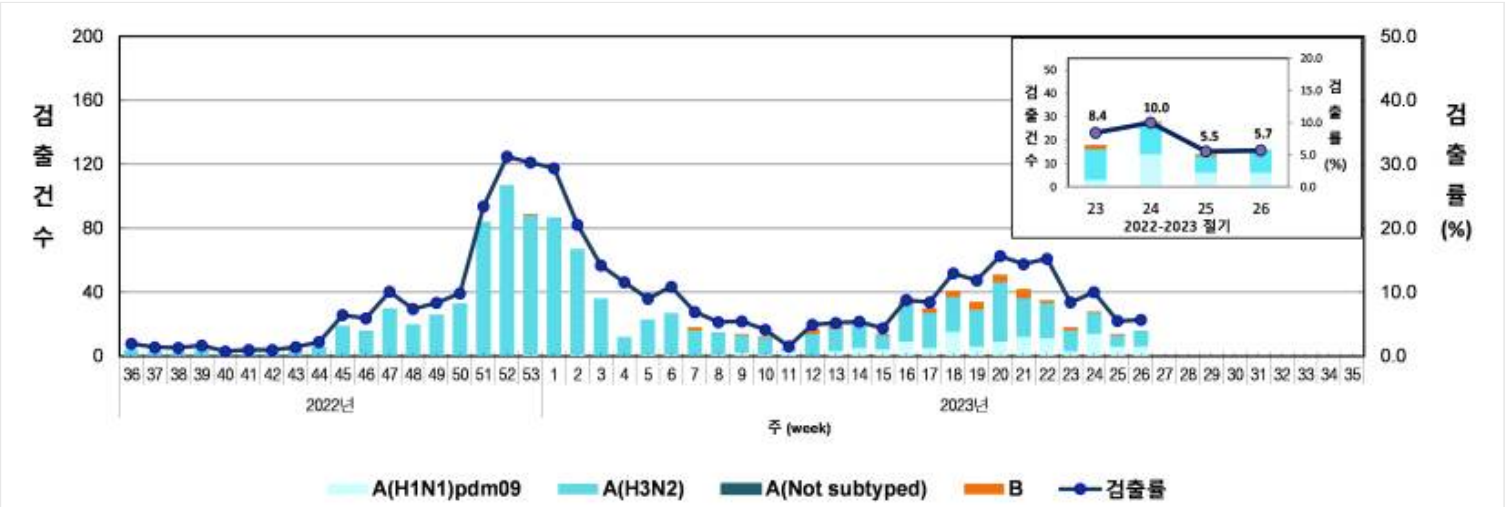
연령별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)

주간 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

단위(건, %)

기간	검체건수	계(검출률)	A(H1N1)pdm09	A(H3N2)	A(Not subtyped)	B
26주	283	16 (5.7)	6 (2.1)	10 (3.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
절기누계*	12,369	1,183 (9.6)	119 (1.0)	1,021 (8.3)	0 (0.0)	43 (0.3)

* 절기누계 : 2022년 36주 ~ 2023년 26주 ('2022.8.28. ~ '2023.7.1.)



2022-2023절기 주별 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

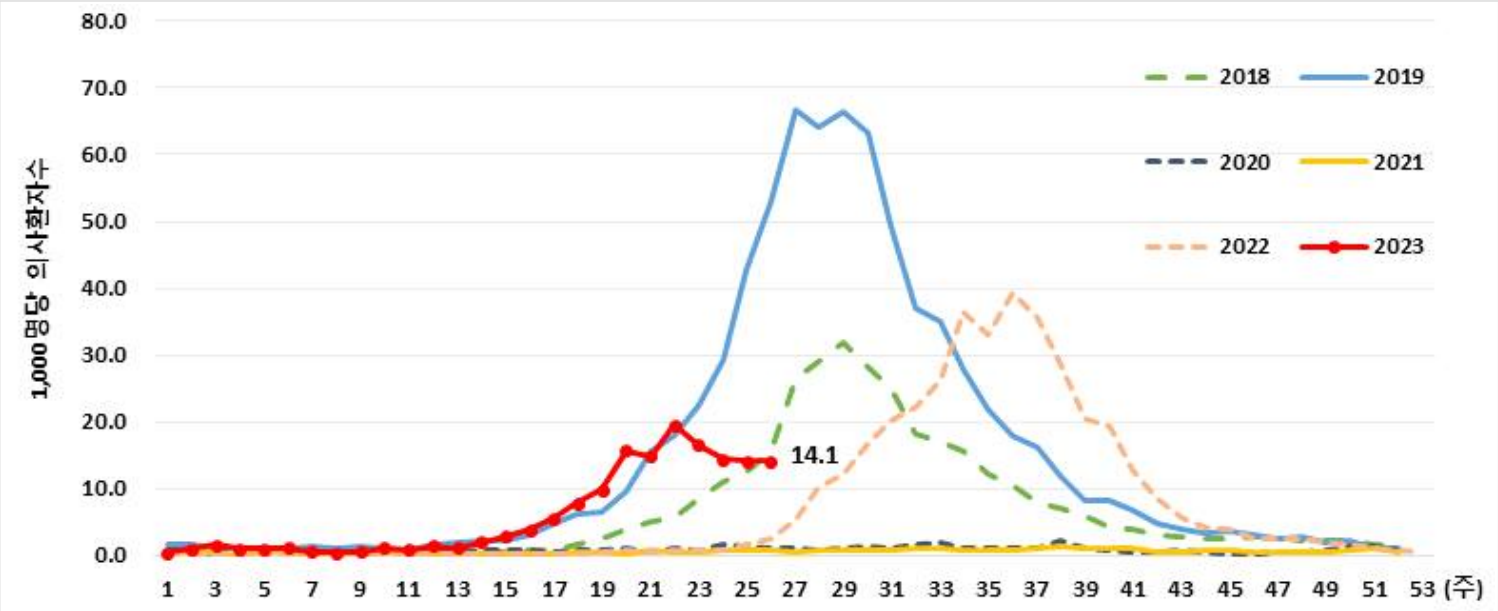
수족구병 표본감시

- 수족구병 표본감시사업 참여의료기관 : 전국 109개 의원 (대구 6개)
- 수족구병 표본감시 참여기관의 의사환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

주별 수족구병 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(수족구병 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	17주	18주	19주	20주	21주	22주	23주	24주	25주	26주
전국	5.6	7.9	9.8	15.7	14.8	19.5	16.6	14.4	14.1	**14.1**

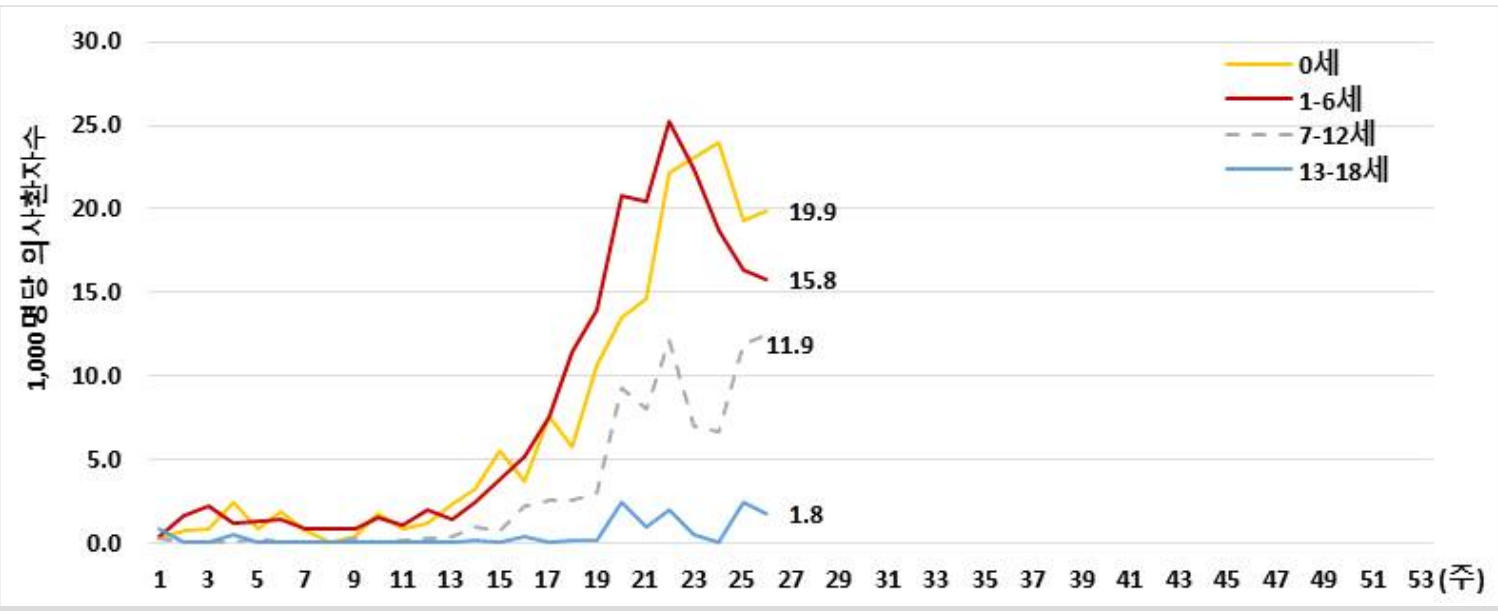


주별 수족구병 의사환자 분율 (2018-2023, 전국)

주별 연령별 수족구병 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(수족구병 의사환자수/진료환자 1,000명)

구분		17주	18주	19주	20주	21주	22주	23주	24주	25주	26주
전국	0세	7.6	5.8	10.7	13.5	14.6	22.2	23.1	24.0	19.3	**19.9**
	1-6세	7.6	11.5	13.9	20.8	20.5	25.2	22.4	18.7	16.4	**15.8**
	7-12세	2.6	2.6	3.0	9.3	8.0	12.1	7.0	6.7	11.9	**12.5**
	13-18세	0.0	0.2	0.2	2.4	1.0	2.0	0.5	0.0	2.4	**1.8**



주별·연령별 수족구병 의사환자 분율 (전국)

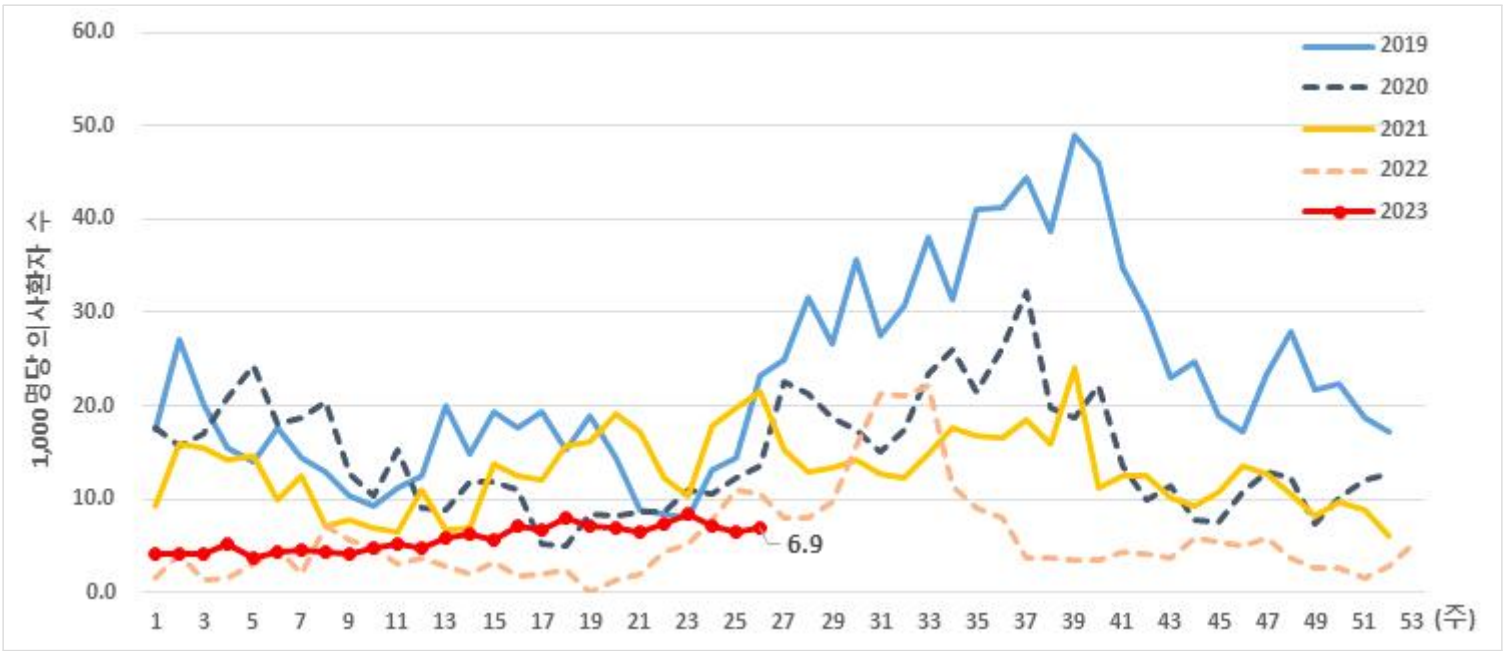
유행성각결막염 표본감시

- 안과감염병 표본감시사업 참여 의료기관(의원): 전국 85개 (대구 6개)
- 안과감염병 표본감시 참여기관의 의사환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

주별 유행성각결막염 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(유행성각결막염 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	17주	18주	19주	20주	21주	22주	23주	24주	25주	26주
전국	6.7	7.9	7.1	7.0	6.5	7.2	8.5	7.2	6.6	**6.9**

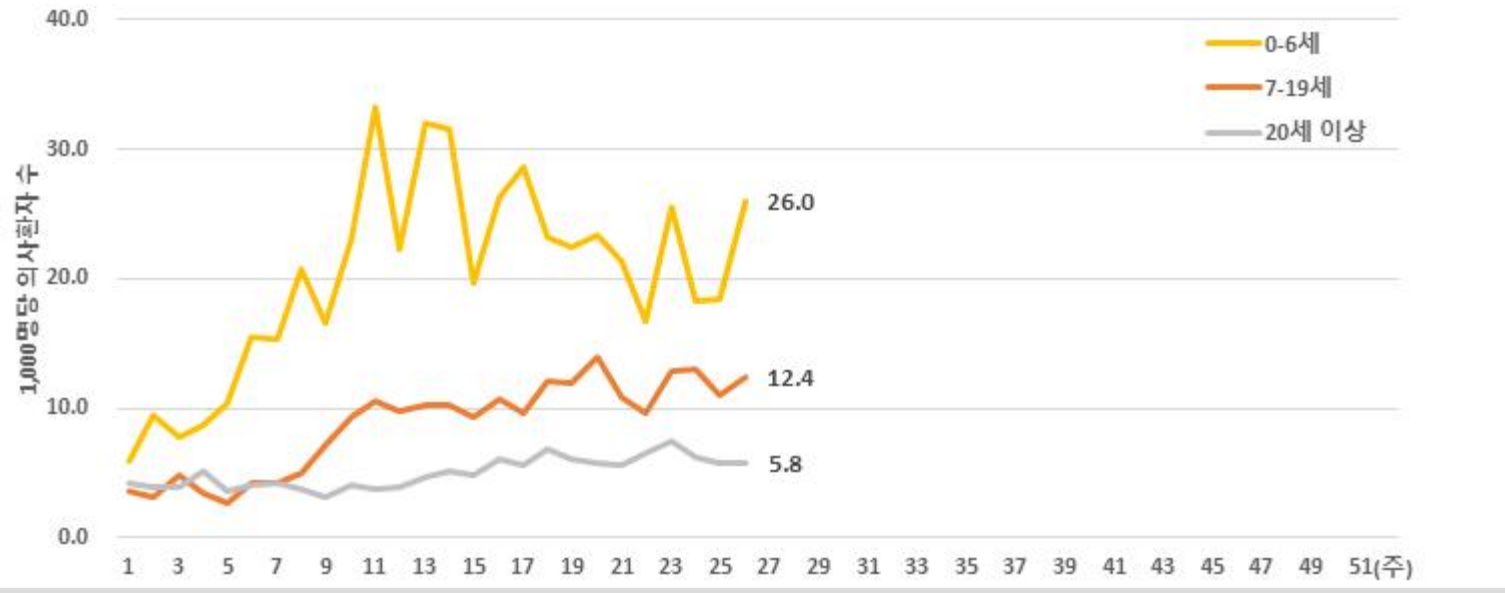


주별 유행성각결막염 의사환자 분율 (2019-2023, 전국)

주별 연령별 유행성각결막염 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(유행성각결막염 의사환자수/진료환자 1,000명)

구분		17주	18주	19주	20주	21주	22주	23주	24주	25주	26주
전국	0-6세	28.6	23.2	22.5	23.4	21.4	16.8	25.5	18.2	18.4	**26.0**
	7-19세	9.6	12.1	12.0	13.9	10.9	9.7	12.9	13.0	11.0	**12.4**
	20세이상	5.6	6.9	6.1	5.8	5.6	6.5	7.4	6.3	5.7	**5.8**



주별·연령별 유행성각결막염 의사환자 분율 (전국)

4. 대구시 코로나19 발생 현황

* 질병관리청 질병보건통합관리시스템에 신고된 코로나19 확진환자로 역학조사 진행 등에 따라 변동가능 (확진환자 발생 신고지역 기준으로 집계)
* 23.7.1. 군위군이 경상북도에서 대구광역시로 편입됨에 따라, 해당일자부터 확진자 집계의 신고시도가 변경(발생률은 경상북도 기준(추후 변동 예정)

- 대구광역시 코로나19 발생 현황 요약 (2023.7.10. 0시 기준) -

◻ 확진 발생 현황

○ 누적 확진환자는 총 1,409,139명이고, 인구 10만 명당 발생률은 59,595.9명임

○ 최근 일주일 7월 2주(7.2.-7.8.) 확진환자는 총 6,888명 발생하였고, 일 평균 확진환자 수는 984명임

◻ 사망자 발생 현황

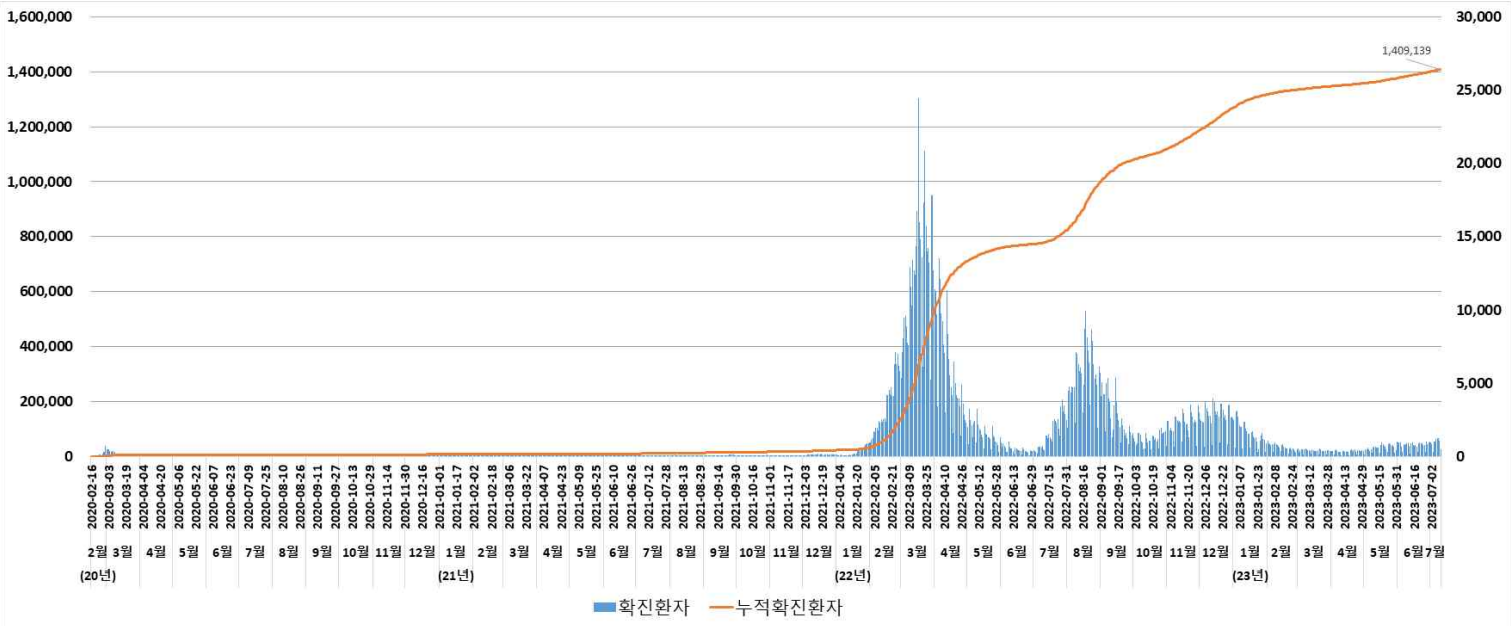
○ 누적사망자 총 2,034명으로 전주 대비 2명 증가하였고 치명률은 0.14%로 전주와 동일함

◻ 구군별 누적 현황 및 인구 10만 명당 누적 발생률

○ 누적 확진환자는 달서구가 322,351명으로 가장 높았고, 인구 10만 명당 누적 발생률은 중구가 75,639.0명으로 가장 높았음

◻ 대구시 일별 코로나19 확진 발생 현황

단위(명)



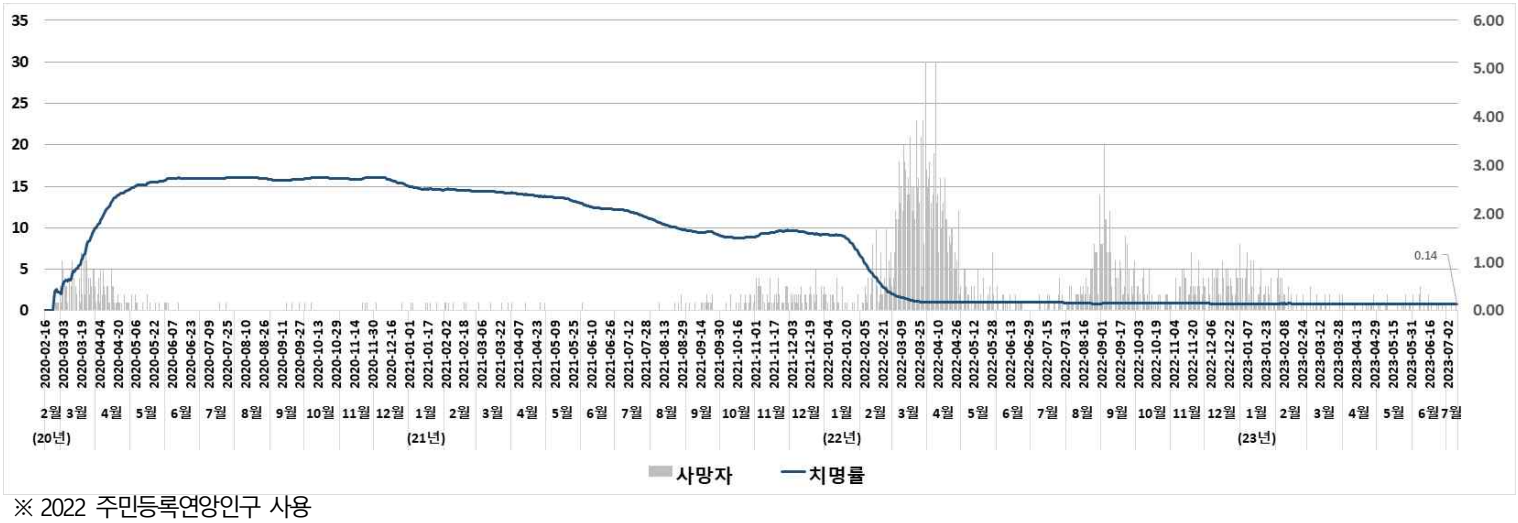
◻ 대구시 최근 5주간 코로나19 확진환자 발생 현황

단위(명)

구분	6월 2주 (6.4.-6.10.)	6월 3주 (6.11.-6.17.)	6월 4주 (6.18.-6.24.)	7월 1주 (6.25.-7.1.)	7월 2주 (7.2.-7.8.)
주간 총 확진환자 수	5,326	5,047	5,403	5,904	6,888
주간 일 평균 확진환자 수	761	721	772	843	984

대구시 코로나19 일별 사망 발생 현황

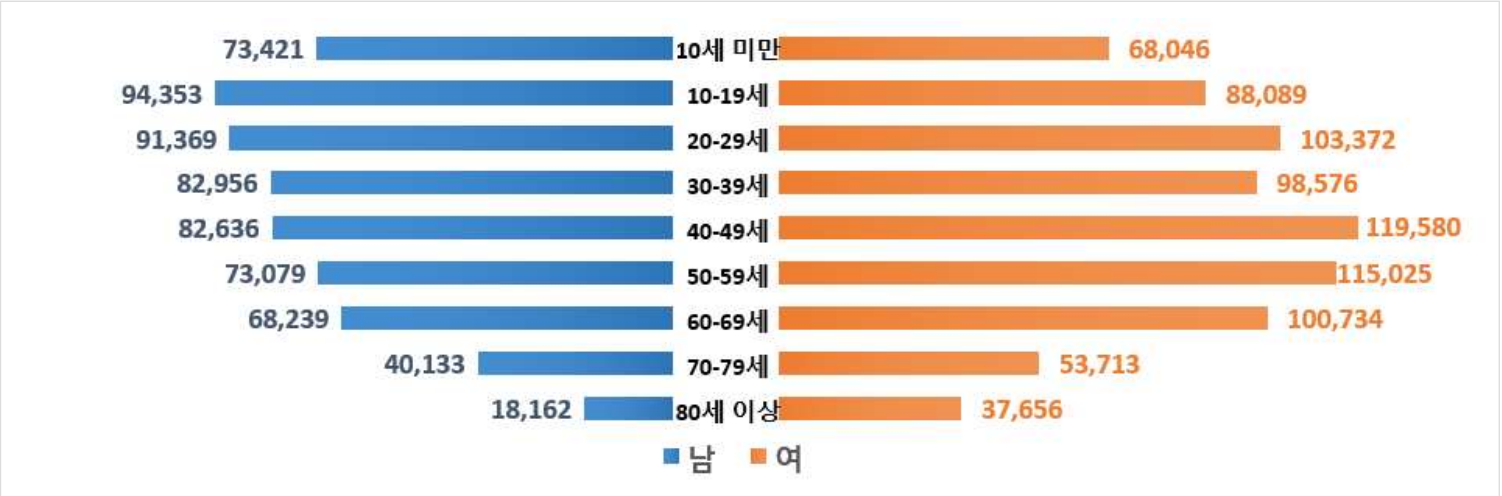
단위(명 ,%)



※ 2022 주민등록연앙인구 사용

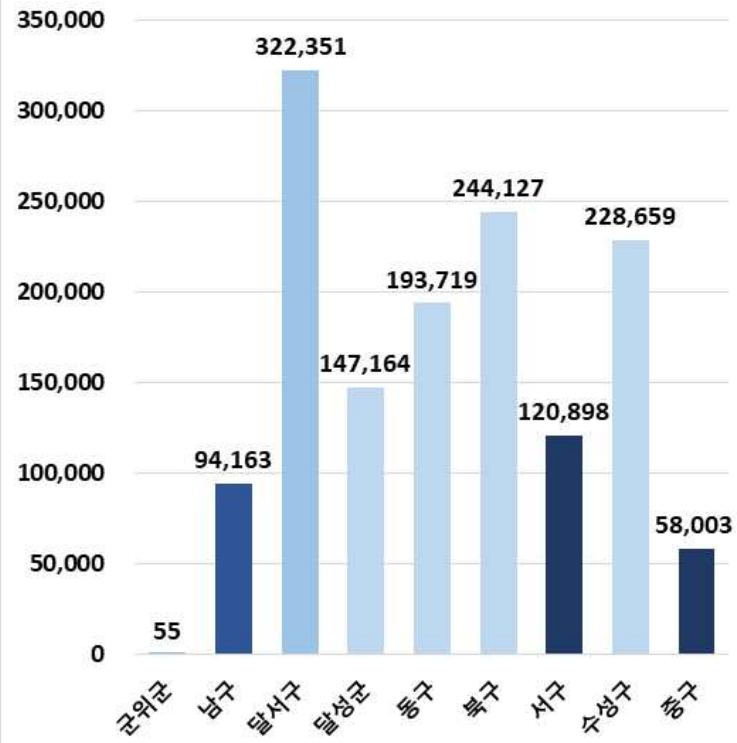
대구시 코로나19 성별, 연령별 누적 발생 현황

단위(명)

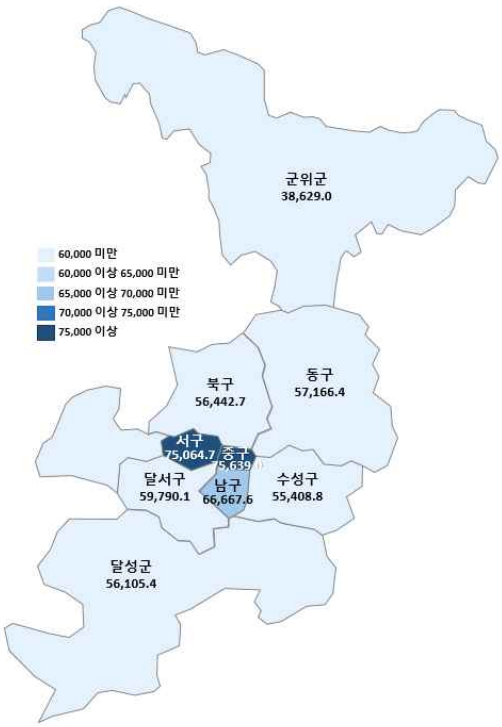


대구시 코로나19 구·군별 누적 발생 현황 및 인구 10만 명당 누적 발생률

단위(명)



단위(10만 명당 발생률(명))



※ 2022 주민등록연앙인구 사용

5. 주간감염병 ‹ 레지오넬라증 ›

◘ 레지오넬라증(Legionellosis) 개요[1)]

○ 레지오넬라증은 병원성 레지오넬라균(*Legionella* species) 감염에 의한 급성 호흡기 질환으로 냉각탑수, 온수욕조, 건물의 급수시설(샤워기, 수도꼭지), 가습기, 호흡기 치료기기, 온천 등과 같은 에어로졸 발생시설과 가정용 배관시설, 식료품점 분무기, 자연 및 인공온천 등에서 발생하는 에어로졸 속의 균이 비말 형태로 인체에 흡입되어 전파되며 일반적으로 사람 간 전파는 없음

○ 레지오넬라균은 저온 및 고온, 소독제가 존재할 때, 낮은 pH 농도, 낮은 영양분, 높은 염분과 같은 환경에서도 생존 및 서식이 가능하여 자연계에서 흔한 균주로, 이상적인 서식 조건은 25~42℃의 따뜻한 물로서 적절한 환경이 조성되면 급속도로 증식할 수 있고 더불어 습도가 높으면 에어로졸에서 생존력이 증가하여 전파 가능성이 높아지며, 이들 입자는 바람을 타고 종종 3.2~20km까지도 날아갈 수 있음

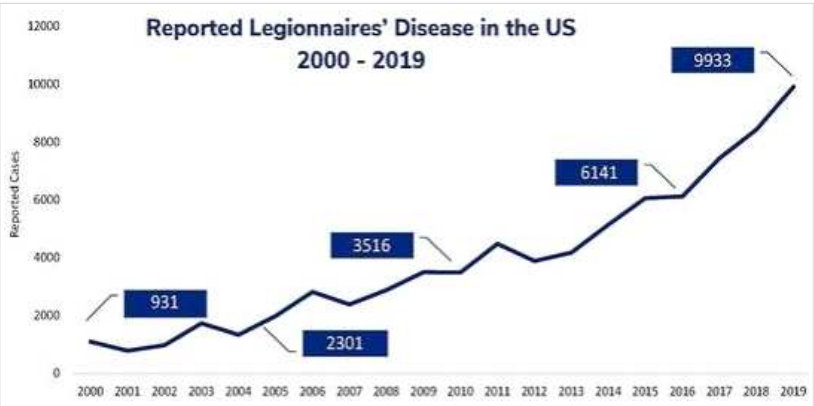
○ 증상으로는 레지오넬라증(폐렴형)과 폰티악열(독감형)이 있으며, 레지오넬라 폐렴은 2~10일의 잠복기를 거쳐 마른기침, 복통, 설사 등을 동반한 두통, 근육통, 허약감, 고열, 오한 등 비특이적 증상을 나타내는 심각한 감염증으로 항생제 치료가 필요하고, 폰티악열(독감형)의 경우 24~48시간 짧은 잠복기의 경미한 급성 발열성 질환으로 대증치료로 회복됨

○ 레지오넬라증은 연중 산발적으로 발생하나 집단발생은 주로 여름과 초가을에 발생하고 있고, 이를 예방하기 위해서는 냉각탑 및 급수시설의 청소와 소독 관리를 철저히 하며 냉수는 20℃ 이하, 온수는 50℃ 이상을 유지하여 미생물이 증식하지 못하도록 수온을 관리하는 것이 중요함

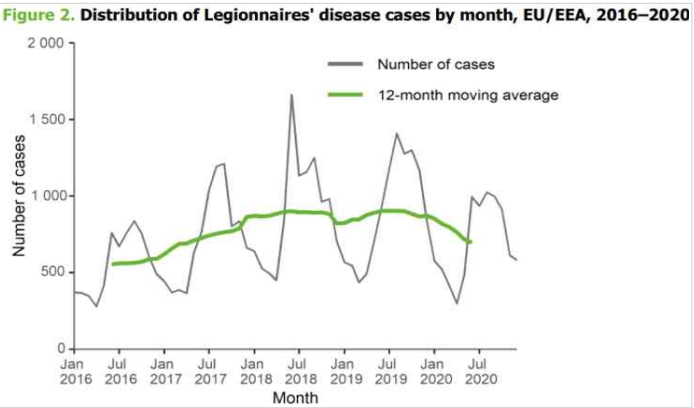
◘ 세계 발생 동향[1)]

○ 미국의 경우 2000년 이후 레지오넬라 폐렴 신고사례가 약 9배 증가하여, 2018년에는 약 10,000건의 사례가 보고되었고나, 레지오넬라증은 과소 진단될 가능성이 높기에 실제 발생률의 과소평가 가능성을 제시하며 실제 사례 수는 보고된 사례 수보다 1.8~2.7배 더 높을 수 있음을 추정함[2)]

○ 유럽의 경우에도 EU/EEA 회원국에서 2016년부터 2019년까지 신고율은 매년 증가하고 있는데, 인구 10만명당 2016년 1.4명에서 2019년 2.2명으로 증가하였고, 2018년 11,405건, 2019년 11,372건, 2020년에는 소폭 감소하여 8,372건이 신고되었음



미국의 레지오넬라 폐렴 신고현황

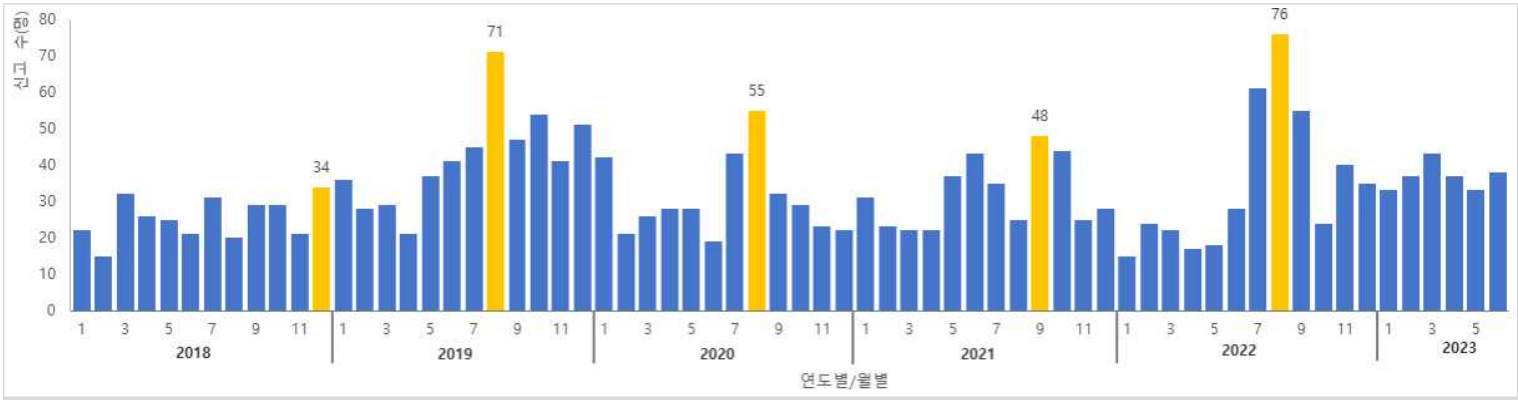


유럽의 레지오넬라 폐렴 신고현황

1) 질병관리청, 2023년도 레지오넬라증 관리지침.
2) Sarah A. Collier et al., 2021, Emerging infectious disease vol 27 No.1, Estimate of burden and direct healthcare cost of infectious warterborne disease in the United States.

국내 발생 동향 [3) 4)]

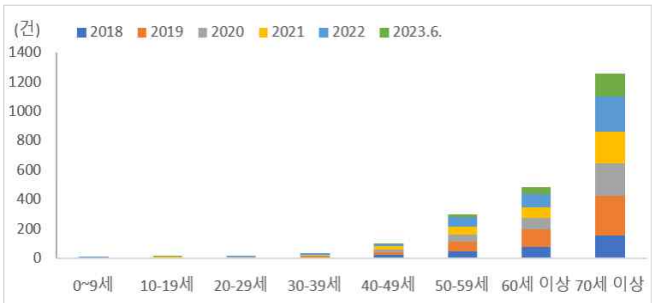
○ 1976년 미국 필라델피아의 한 호텔에서 개최된 재향군인회에서 폐렴이 집단으로 발생되어 알려지게 된 레지오넬라 폐렴(Legionnaire's diseases)은 국내에서는 2000년 전수감시 대상인 제3급 법정감염병으로 지정(레지오넬라증)되어 2001년 2건이 신고된 이후 2005년까지 10건 이내로 신고되다가 2015년 이후 꾸준한 증가 추세로 진행되어 2019년 501건(0.97건/10만명) 신고로 정점을 기록한 후, 2020년 코로나19 대유행 이후 신고 수는 감소하였으나 여전히 연중 300명 이상이 신고되고 있으며(2020년 368명, 2021년 383명, 2022년 415명), 8월과 12월에 신고 건이 가장 많고 계절적으로는 여름과 겨울철에 신고 건이 증가함



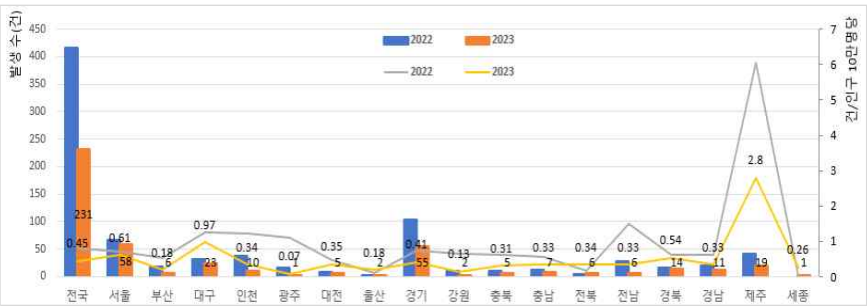
레지오넬라증 (의사)환자 월별 신고현황(전국, 2018~2023.6.)

○ 2023년 6월 기준, 전국 레지오넬라증 (의사)환자 신고는 전년 동기간 대비 78.2% 증가하였음 (2022년 1월~6월, 124명→2023년 1월~6월, 221명)

○ 2022년에는 경기, 서울 지역에서 가장 많이 발생하였으며, 연령별로 50대 이상에서 393명(94.6%)로 가장 많이 발생, 관련사망 16명으로 확인되었고, 2023년 6월까지 발생 건수는 경기, 서울 지역에서 가장 높으나, 인구 10만명당 발생 건수는 제주(2.8명)에 이어 대구(0.97명)가 두 번째로 높음



최근 5년 전국 연령별 레지오넬라증 누적 신고현황



전국 시·도별 레지오넬라증 신고현황(2022~2023.6.)

연구동향: 의료기관의 레지오넬라증 예방관리 실태조사 및 관리전략 개발 [5)]

○ 2011년부터 조사된 레지오넬라증 심층역학조사 자료 분석 결과, 감염경로는 불명이 63.9%로 가장 많았고, 가정 내 감염 13.1%, 지역사회 감염 12.4%, 의료기관 내 감염은 8.6%를 차지하고 있으며, 의료기관 내 감염 확정은 1.3%, 가능은 7.2% 였음

※ 감염과 의료기관외 감염으로 구분하여 분석한 결과, 의료기관 내 감염과 의료기관 외 감염 모두 성별, 연령별 분포가 비슷하였고, 유의한 차이를 보이지 않았음

3) 질병관리청, 2022 감염병 신고현황 연보.
4) 질병관리청, 감염병누리집(잠정통계).
5) 질병관리청, 정책연구. 의료기관의 레지오넬라증 예방관리 실태조사 및 관리전략 개발(2022).

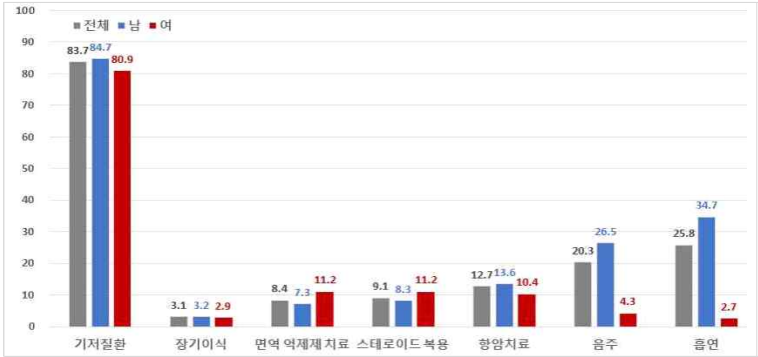
○ 의료기관 내 감염의 경우 2020년까지는 전체 환자의 10% 미만이었으나 2021년은 14.7%로 증가하였고, 중복감염 및 치명률이 높아 지속적인 확인 및 관리가 필요함

단위: 명(%)

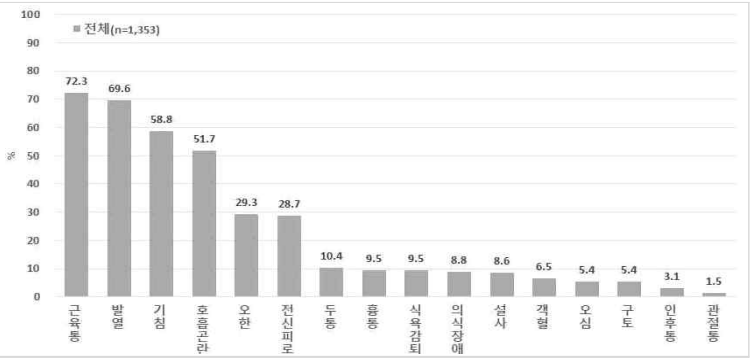
구분	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	계
전체	24(100.0)	23(100.0)	22(100.0)	29(100.0)	50(100.0)	144(100.0)	218(100.0)	202(100.0)	213(100.0)	203(100.0)	225(100.0)	1,353(100)
의료기관 내감염	2(8.3)	3(13.0)	0(0.0)	3(10.3)	5(10.0)	10(6.9)	25(11.5)	17(8.4)	5(2.3)	13(6.4)	33(14.7)	116(8.6)
확정	0(0.0)	0(0.0)	-	0(0.0)	1(2.0)	2(1.4)	5(2.3)	2(1.0)	1(0.5)	2(1.0)	5(2.2)	18(1.3)
가능	2(8.3)	3(13.0)	-	3(10.3)	4(8.0)	8(5.6)	20(9.2)	15(7.4)	4(1.9)	11(5.4)	28(12.4)	98(7.2)
여행관련감염	2(8.3)	0(0.0)	1(4.5)	2(6.9)	1(2.0)	2(1.4)	4(1.8)	3(1.5)	6(2.8)	1(0.5)	5(2.2)	27(2.0)
지역사회감염	7(29.2)	8(34.8)	3(13.6)	3(10.3)	7(14.0)	16(11.1)	33(15.1)	22(10.9)	18(8.5)	30(14.8)	21(9.3)	168(12.4)
가정내감염	0(0.0)	3(13.0)	4(18.2)	4(13.8)	0(0.0)	8(5.6)	19(8.7)	8(4.0)	4(1.9)	40(19.7)	87(38.7)	177(13.1)
불명	13(54.2)	9(39.1)	14(63.6)	17(58.6)	37(74.0)	108(75.0)	137(62.8)	152(75.2)	180(84.5)	119(58.6)	79(35.1)	865(63.9)

레지오넬라증 감염경로별 심층역학조사 현황

○ 환자의 위험요인은 기저질환(만성폐질환, 면역질환, 혈액질환, 기타만성질환 포함) 83.7%, 흡연 25.8%, 음주 20.3%, 항암치료 12.7% 등의 순으로 많았으며, 임상 증상은 근육통 72.3%, 발열 69.6%, 기침 58.8%, 호흡곤란 51.7% 등의 순으로 많았음



레지오넬라증 환자의 위험요인



레지오넬라증 임상증상 현황

○ 레지오넬라 발생 위험도 평가 시 65세 이상 인구수 및 노후화된 건물의 증가 등은 레지오넬라균의 인체 노출 및 감염위험 증가에 영향을 미칠 것으로 예측되며, 기온상승보다는 강수량과 관련성이 더 높아 여름철 강수량이 많은 시기에 더욱 철저한 관리가 필요하고, 의료기관의 레지오넬라 관리 적절성 평가 결과, 냉각탑 관리를 잘하는 곳은 2.0%(1/49), 보통 89.9%(44/49), 냉온수 등 수계시설 관리를 잘하는 곳은 6.1% (3/49), 보통인 곳은 40.8%(20/49)로 레지오넬라 오염이 잘 알려진 냉각탑에 대한 관리는 비교적 잘되고 있으나, 냉온수 등 수계시설 관리는 상대적으로 미흡한 것으로 조사되었고, 38.8%는 정기 검사도 시행하고 있지 않은 것으로 나타나 전체적으로 레지오넬라 관리의 적절성은 낮은 것으로 평가됨

○ 레지오넬라 환자 발생 시 증상 발생 2주 이내 환자의 활동력 등 동선을 조사하여 환자가 레지오넬라균에 노출된 장소를 추정, 해당 장소에 대한 환경조사를 병행하여 시행하고 있는데, 의료기관에서의 균 검출률은 2017년 30.3%, 2018년 29.2%, 2019년 24.7%로 확인되었고, 지역사회 감염으로 분류된 사례 중 다중시설인 목욕장의 균 검출율은 2017년 60.0%, 2018년 61.4%, 2019년 68.2%로 나타나 여전히 높은 수준을 보였으며, 검출이 확인된 장소에 대해서는 호흡기감염병 관리지침의 「레지오넬라균의 균수(CFU/L)에 따른 대책」에 따라 청소·소독 조치 후 재검사를 실시하여 균이 불검출 상태임을 확인할 때까지 지침에 따라 관리하도록 하고 있으나, 의료기관과 다중이용시설 등에서의 물 관리 시스템의 부재나 관리 부실은 레지오넬라균의 증식 기회를 높이고, 레지오넬라증 개별 및 집단발생 가능성을 높이는 결과를 초래하여 더욱 강화되고 지속적인 환경관리가 필요함[6)]

6) 질병관리청, 2020-2021년도 역학조사 연보(2022).