

발행일 : 2023. 9. 13(수)

발행처 : 대구광역시 감염병관리지원단

E-mail : dgcidcp@naver.com

전 화 : 053-429-7990

팩 스 : 053-429-7994

36주차

대구광역시 감염병 소식지

제23-36호 (2023. 9. 3. ~ 9. 9.)



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 주간감염병 (중증열성혈소판감소증후군)	p 8

- 대구시 감염병 2023년 36주차 주간 발생 현황 요약 -

□ 대구시 다빈도감염병 주간 신고 현황

- 수두 13건, 유행성이하선염 3건, CRE 감염증 2건, C형간염 7건 보고됨
- 수두, 유행성이하선염, CRE 감염증, C형간염 36주 동안 지속 발생 중임

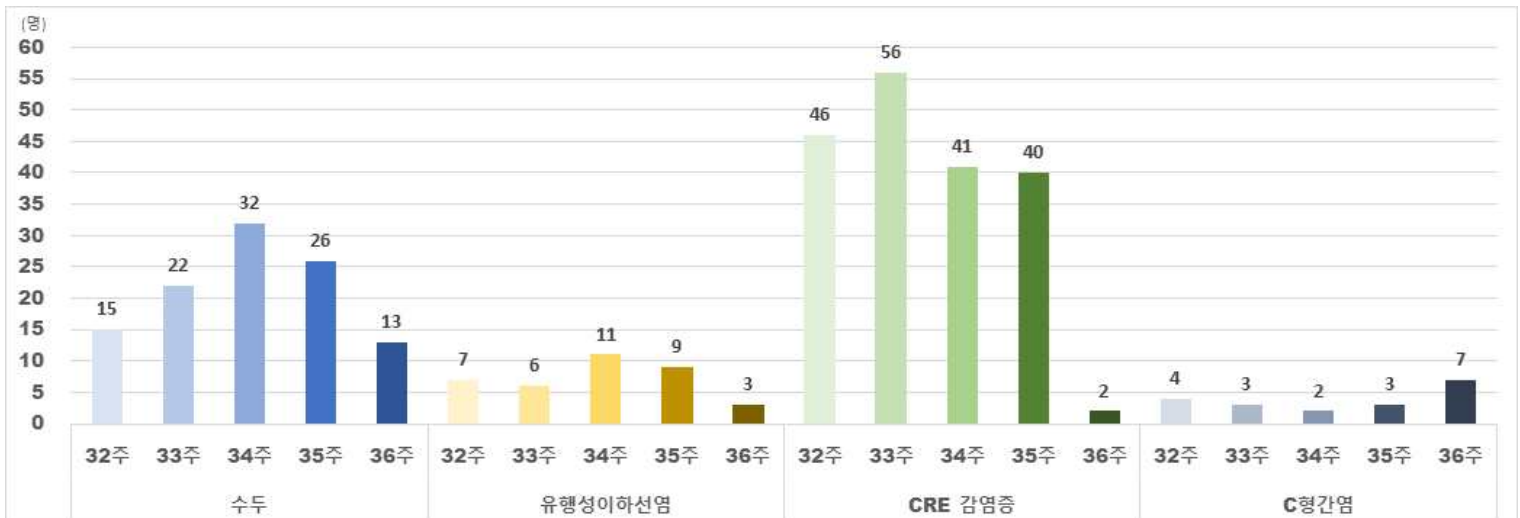
□ 대구시 전수감시 감염병 주간 신고 현황 (다빈도 감염병을 제외한 현황보고)

- 파라티푸스 2건, 장출혈성대장균감염증 1건, A형간염 3건, B형간염 2건, 신증후군출혈열 1건, 큐열 1건 보고됨

□ 대구시 표본감시 감염병 주간 신고 현황

- 급성호흡기감염증 신고 수는 총 21명으로 바이러스성 21명, 세균성 0명 보고됨
- 장관감염증 신고 수는 총 22명으로 바이러스성 5명, 세균성 17명 보고됨

1. 대구시 다빈도감염병 주간 발생 현황



2. 대구시 전수감시 감염병 주간 발생 현황

(단위 : 명)

구 분	대구시							전국		
	2023년 주별			누계(36주)			연간	누계(36주)	연간	
	36주	35주	34주	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	-	23	22	546	544	683	898	11,021	16,884
	수두	13	26	32	942	518	1,790	827	17,110(5)	18,786
	홍역	0	0	0	0	0	2	0	4(4)	0
	콜레라	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	장티푸스	0	0	0	1	1	2	1	24(3)	39
	파라티푸스	2	0	0	2	2	2	2	38(4)	32
	세균성이질	0	0	0	0	0	5	0	25(15)	33
	장출혈성대장균감염증	1	0	1	9	6	6	6	161(3)	211
	A형간염	3	0	0	54	52	71	60	949(6)	1,959
	백일해	0	1	0	1	3	8	3	36(1)	32
	유행성이하선염	3	9	11	256	185	375	259	6,041	6,453
	3급	풍진(선천성)	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	7	3
b형헤모필루스인플루엔자		0	0	0	0	0	0	0	1	1
폐렴구균 감염증		0	0	0	13	10	7	17	293	353
한센병		0	0	0	0	1	0	0	1(1)	2
성홍열		0	1	0	8	6	122	7	458	514
반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증		0	0	0	0	0	0	0	0	1
카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증		2	40	41	1,265	1,231	844	1,811	25,631	30,877
E형간염		0	1	3	25	11	3	16	376	535
파상풍		0	0	0	0	0	3	0	21	26
B형간염		2	1	0	11	12	7	18	231	346
일본뇌염	0	0	0	0	0	72	1	1	7	
C형간염	7	3	2	214	269	227	344	5,261(5)	8,448	
말라리아	0	0	0	2	2	3	2	604(56)	422	
레지오넬라증	0	1	1	29	18	10	27	351	445	
비브리오패혈증	0	0	0	0	2	0	2	30	45	
발진열	0	0	0	0	0	3	1	10	23	
쯔쯔가무시증	0	0	1	6	6	5	135	845(2)	6,259	
렙토스피라증	0	0	0	0	0	1	2	30(2)	80	
브루셀라증	0	0	0	0	0	0	0	5(2)	6	
신증후군출혈열	1	0	0	3	2	3	6	195(1)	298	
CJD/vCJD	0	0	0	2	1	2	1	31	49	
덴기열	0	0	0	1(1)	0	3	0	120(120)	98	
큐열	1	0	0	1	3	1	5	39	105	
라임병	0	0	0	0	0	0	0	23(4)	21	
유비저	0	0	0	0	0	0	0	2(2)	0	
치쿤구니아열	0	0	0	0	0	0	0	9(9)	6	
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	0	0	4	2	6	11	112	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)
 * 2023년도 통계는 잠정통계로 추후 변동될 수 있음
 * 36주(2023. 9. 3.~2023. 9. 9.) 감염병 신고현황은 2023. 9. 13.(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 35주(2023. 8. 27.~2023. 9. 2.) 신환자 신고현황을 수록한 질병관리청 「주간 건강과 질병」 및 「2022 결핵환자 신고현황 연보」 참고
 * 최근 5년간(2018~2022) 국내에 발생하지 않은 감염병 및 별도의 감시체계를 운영하는 HIV/AIDS는 제외함
 * () 괄호 안은 국외유입 사례

3. 대구시 표본감시 감염병 주간 발생 현황

* 질병관리청 질병보건통합관리시스템 표본감시 웹보고 자료 및 감염병 표본감시 주간소식지 35주차 자료를 기준으로 작성

급성호흡기감염증 표본감시

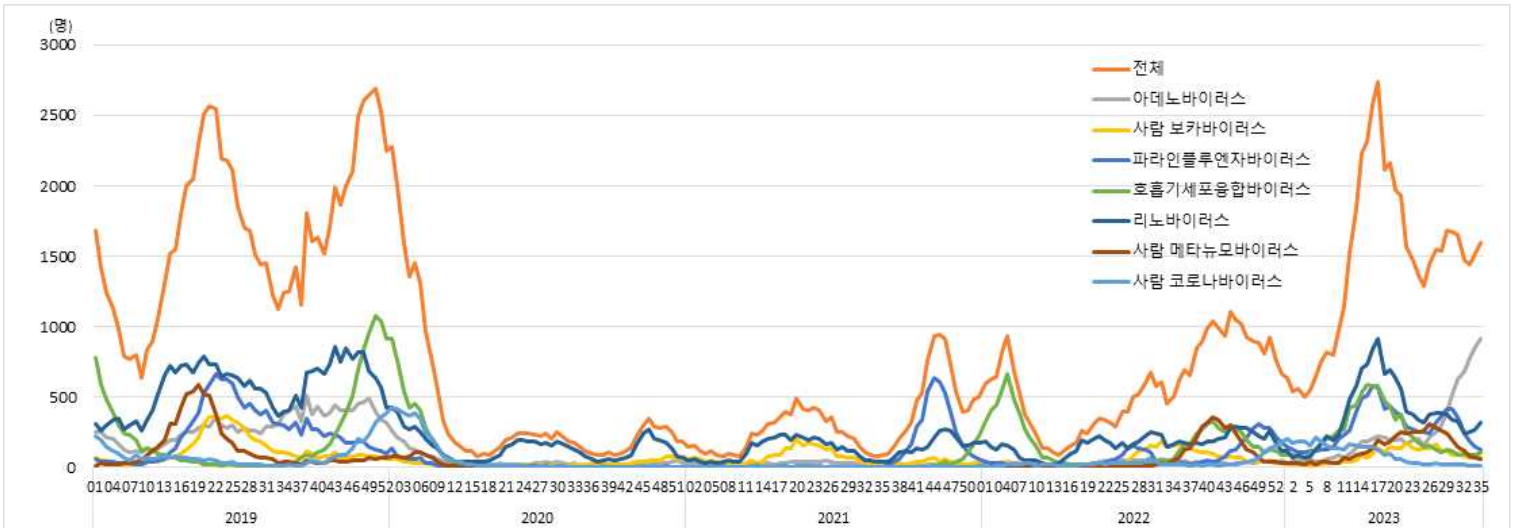
- 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상) : 전국 219개 (대구 8개)
 - 2017년 31주차부터 표본기관을 전국 103개에서 196개로 확대
- 급성호흡기감염증 표본감시 참여기관에 입원한 환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

주별 급성호흡기감염증 입원환자 신고 현황

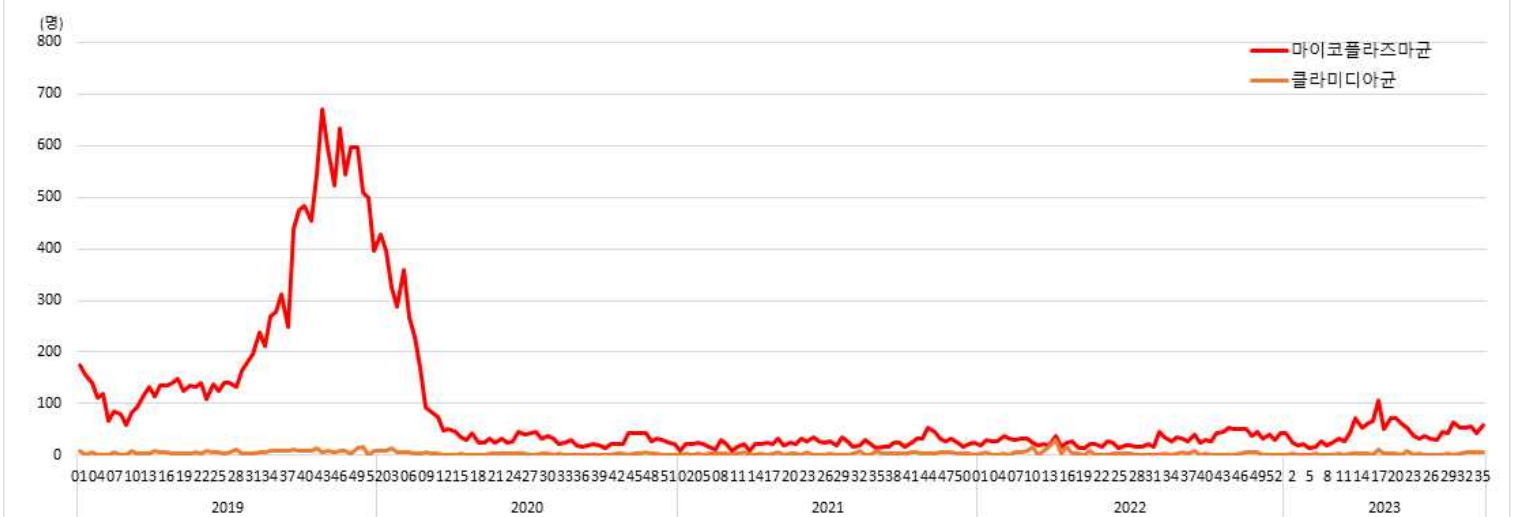
단위(명)

지역	구분	바이러스별 입원환자 신고 현황							세균별 환자 신고 현황	
		HAdV	HBoV	HPIV	HRSV	HRV	HMPV	HCoV	Mycoplasma	Chlamydia
전국	누계	8,601	2,830	9,808	8,275	13,147	4,561	3,299	1,574	122
	35주	913	63	129	110	313	58	11	59	6
대구	누계	99	58	215	236	279	112	59	1	1
	33주	8	1	2	5	5	3	0	0	0
	34주	7	0	1	3	3	0	0	0	0
	35주	6	0	4	1	7	3	0	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)

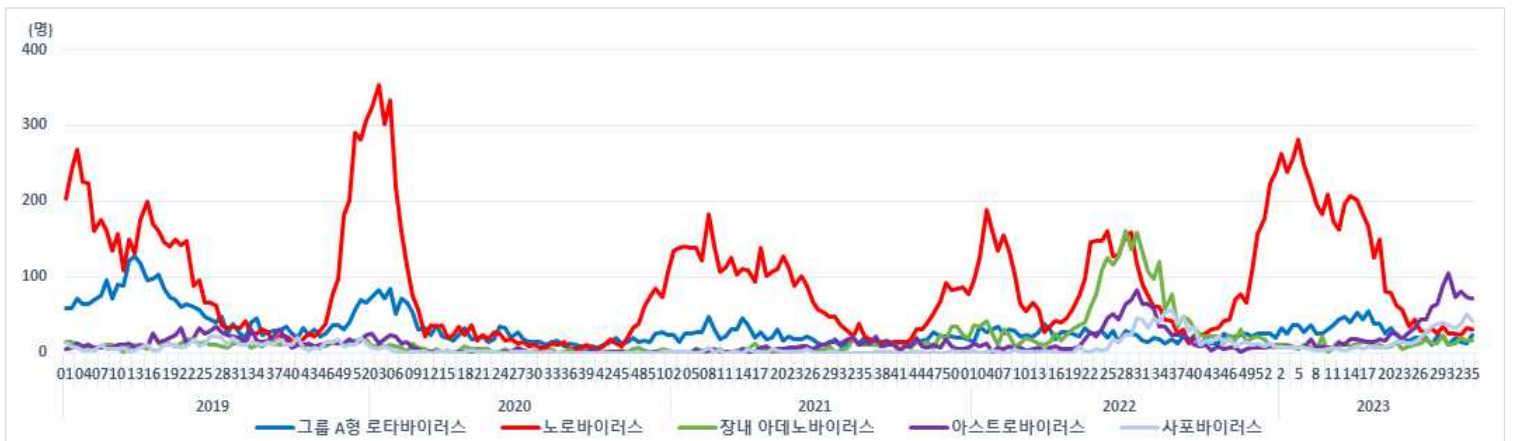
장관감염증 표본감시

- 장관감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상) : 전국 207개 (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	999	4,537	387	1,056	539
	35주	24	30	16	71	42
대구	누계	32	154	2	24	32
	33주	0	0	0	2	4
	34주	1	0	1	3	2
	35주	0	0	0	2	3

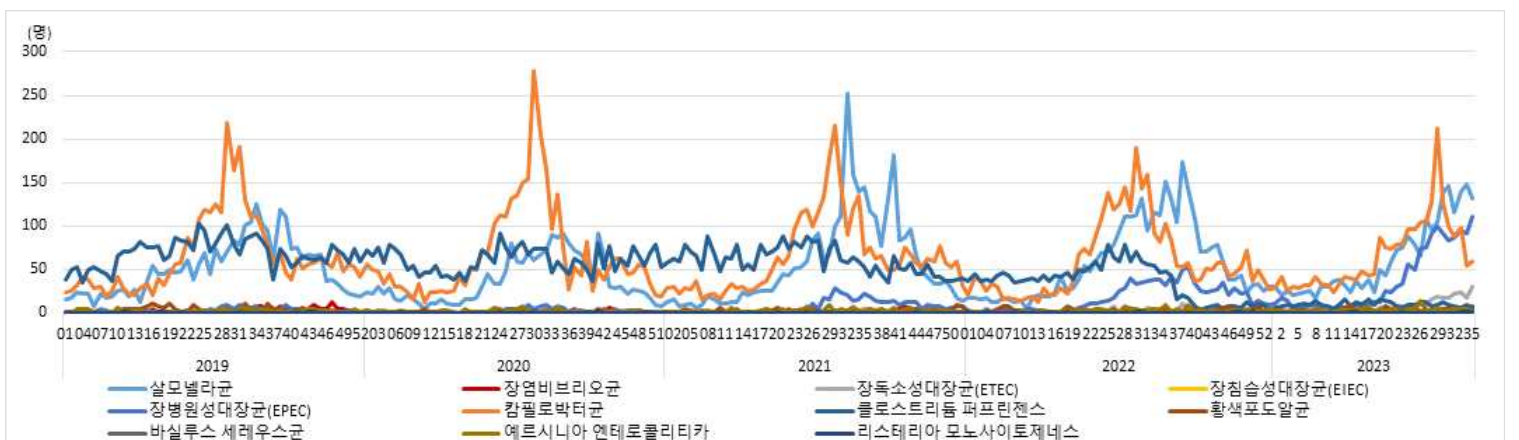


바이러스성 장관감염증 신고현황 (전국)

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	2,162	53	1,623	2,301	338	113	28	125	6
	35주	131	7	141	60	6	3	3	3	1
대구	누계	71	9	61	80	1	0	0	3	0
	33주	4	0	2	4	0	0	0	0	0
	34주	11	0	4	4	0	0	0	1	0
	35주	5	0	10	2	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(IU) 분율 현황

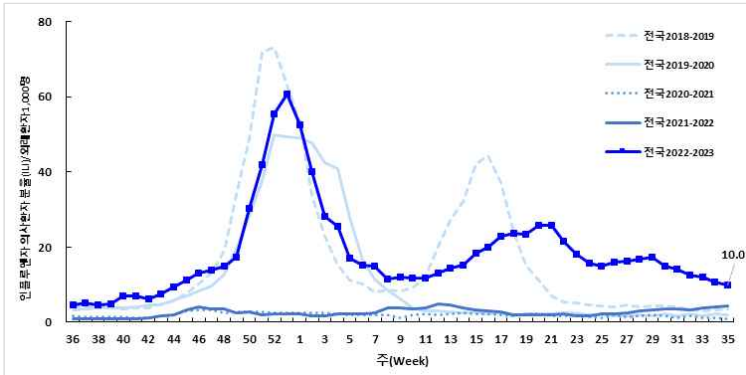
단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	26주	27주	28주	29주	30주	31주	32주	33주	34주	35주
전국	16.1	16.3	16.9	17.3	15.0	14.1	12.5	12.0	10.6	10.0

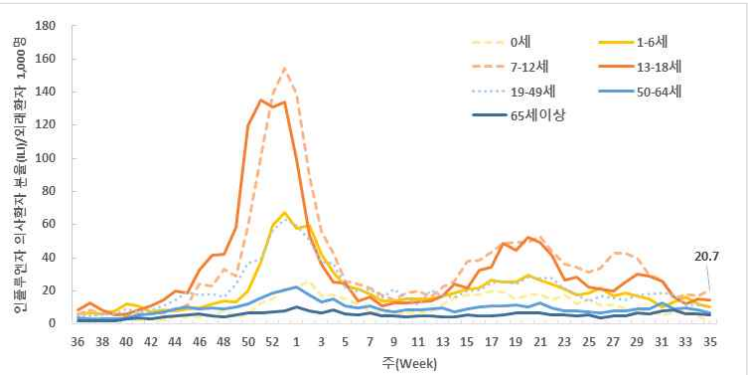
연령별 인플루엔자 의사환자(IU) 분율 현황

단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	전체	0세	1-6세	7-12세	13-18세	19-49세	50-64세	65세이상
전국	10.0	1.1	10.6	20.7	14.8	10.3	6.8	5.6



주별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)



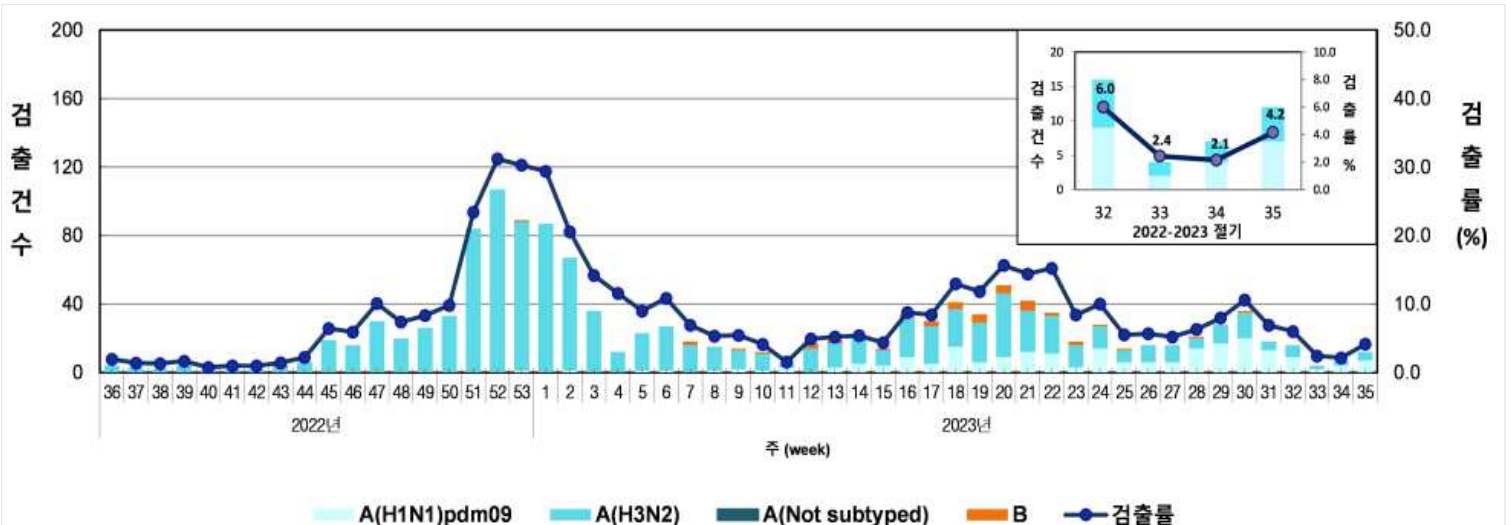
연령별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)

주간 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

단위(건, %)

기간	검체건수	계(검출률)	A(H1N1)pdm09	A(H3N2)	A(Not subtyped)	B
35주	289	12 (4.2)	7 (2.4)	5 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
절기누계*	14,720	1,329 (9.0)	204 (1.4)	1,080 (7.3)	0 (0.0)	45 (0.3)

* 절기누계 : 2022년 36주 ~ 2023년 35주 ('2022.8.28. ~ '2023.9.2.)



2022-2023절기 주별 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

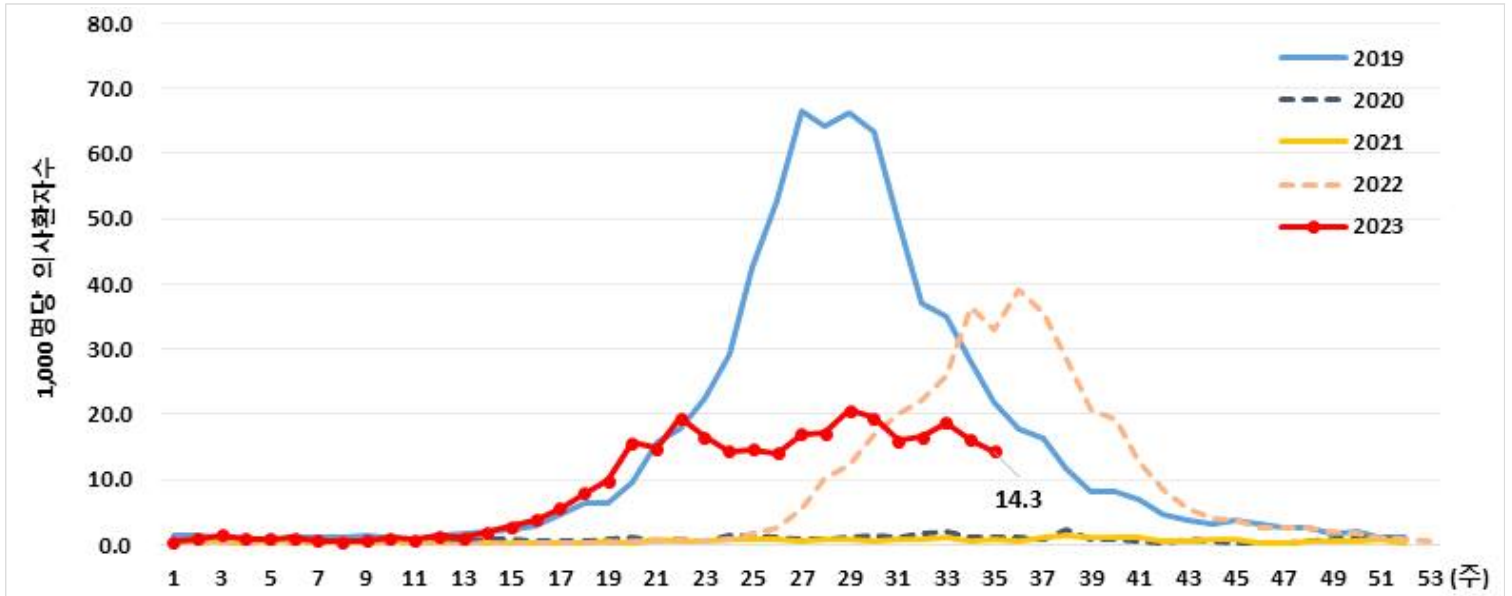
수족구병 표본감시

- 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	26주	27주	28주	29주	30주	31주	32주	33주	34주	35주
전국	14.1	17.0	17.1	20.6	19.5	16.0	16.5	18.7	16.1	14.3

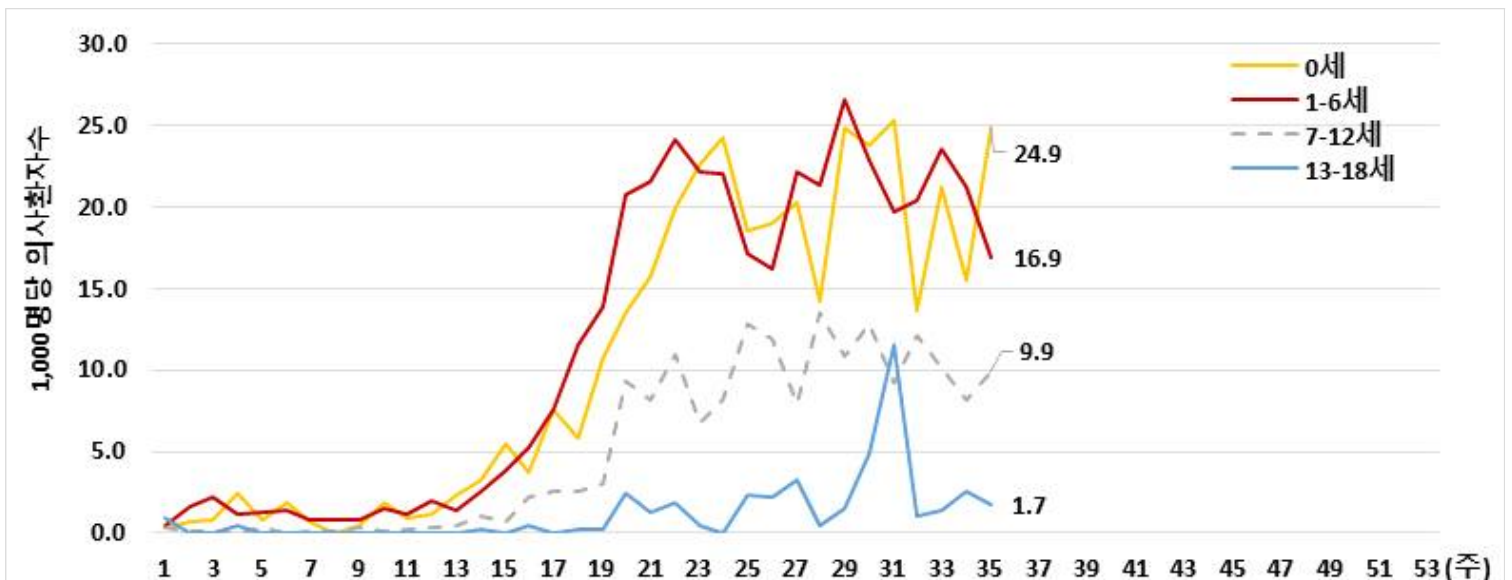


주별 수족구병 의사환자 분율 (2018-2023, 전국)

주별 연령별 수족구병 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(수족구병 의사환자수/진료환자 1,000명)

구분	26주	27주	28주	29주	30주	31주	32주	33주	34주	35주	
전국	0세	19.0	20.3	14.2	24.9	23.8	25.3	13.7	21.2	15.5	24.9
	1-6세	16.2	22.2	21.4	26.6	22.9	19.7	20.4	23.6	21.2	16.9
	7-12세	11.9	7.9	13.5	10.8	12.8	9.2	12.1	10.1	8.2	9.9
	13-18세	2.2	3.2	0.5	1.5	4.9	11.5	1.0	1.4	2.6	1.7



주별·연령별 수족구병 의사환자 분율 (전국)

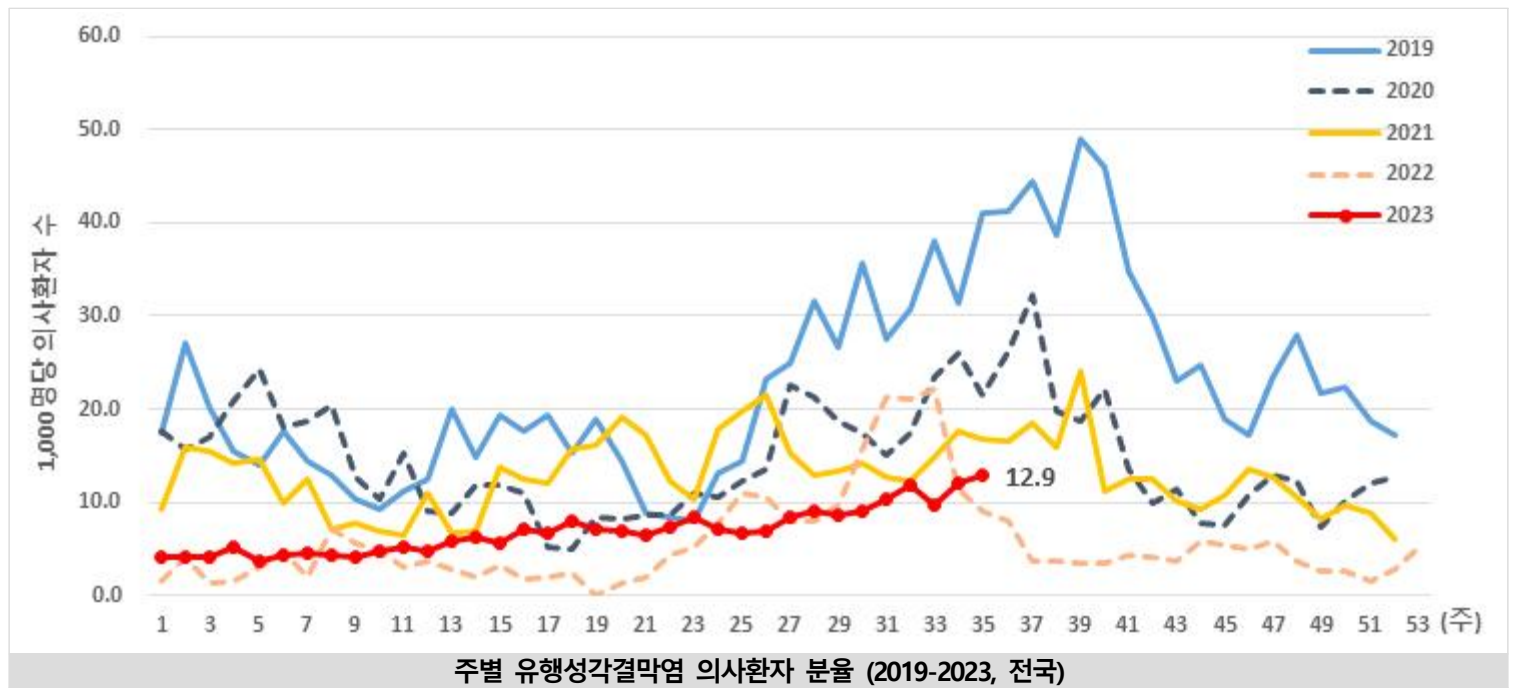
유행성각결막염 표본감시

- 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)

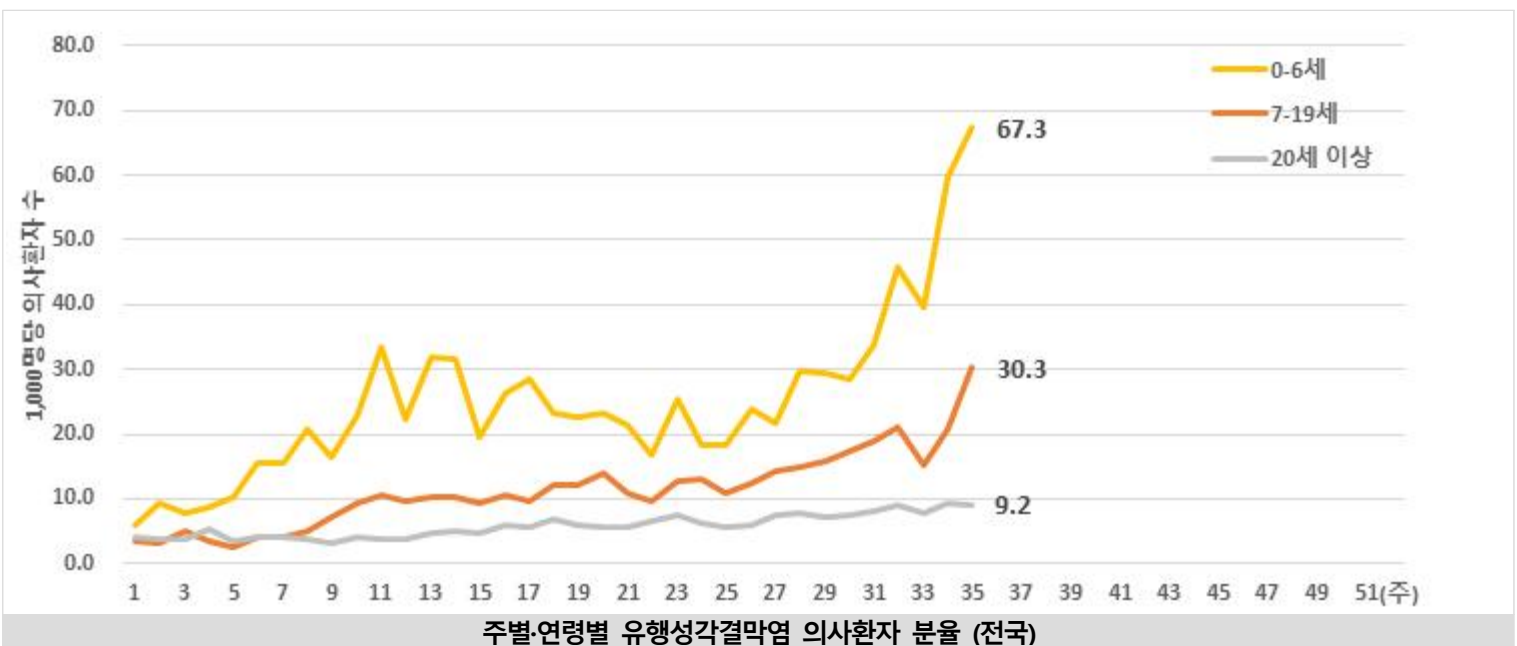
지역	26주	27주	28주	29주	30주	31주	32주	33주	34주	35주
전국	6.9	8.5	9.1	8.7	9.1	10.4	11.8	9.7	12.0	12.9



주별 연령별 유행성각결막염 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(유행성각결막염 의사환자수/진료환자 1,000명)

구분	26주	27주	28주	29주	30주	31주	32주	33주	34주	35주	
전국	0-6세	23.9	21.8	29.8	29.3	28.5	33.8	45.8	39.5	59.6	67.3
	7-19세	12.4	14.2	14.8	15.8	17.5	18.8	21.1	15.1	20.9	30.3
	20세이상	5.9	7.5	7.8	7.3	7.4	8.0	9.2	7.7	9.4	9.2



4. 주간감염병 (중증열성혈소판감소증후군)

▣ 중증열성혈소판감소증후군(Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome, SFTS)¹⁾

- 제3급 법정감염병 중증열성혈소판감소증후군(SFTS)은 공식적으로 *Dabie bandavirus* 로 명명되었으며 동의어로 Severe fever with thrombocytopenia syndrome virus(SFTSV)로 알려진 중증열성혈소판감소증후군 바이러스(이하 SFTSV) 감염에 의한 열성 출혈 질환으로 진드기 매개로 발생하는 인수공통 신종감염병임
- SFTSV에 감염된 진드기가 흡혈하는 동안 진드기의 침샘을 통하여 숙주 동물이나 인체에 전파되는 것으로 알려져 있으며, 환자 혈액 및 체액에 대한 직·간접적 노출에 따라 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°C 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%임

▣ 국내 SFTS 환자 발생현황^{2), 3)}

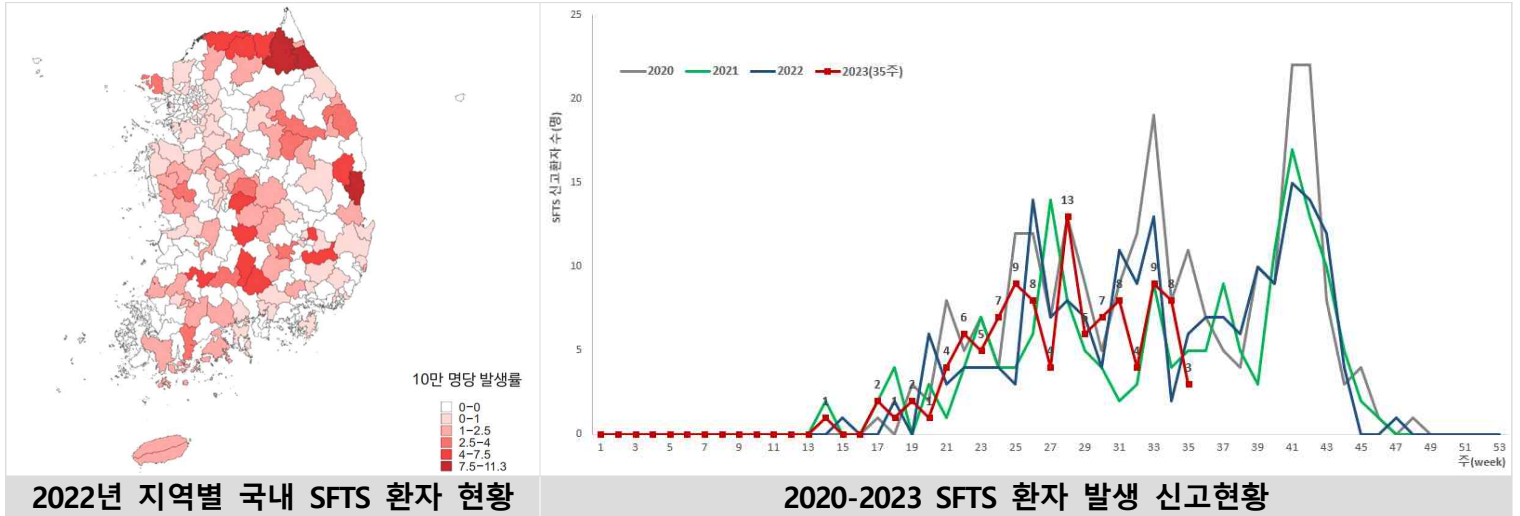
- SFTS 환자는 2011년 중국에서 처음으로 보고되었으며, 이후 일본, 대만, 베트남 등 동아시아 지역에서 환자들이 보고되고 있고, 우리나라의 경우 2013년 첫 환자보고 이후 2022년까지 총 1,696명의 환자가 발생, 317명이 사망하여 누적 치명률은 18.7%임
- 2022년 SFTS 환자는 193명(확진환자 190명, 의사환자 3명) 발생, 40명 사망하여 치명률은 20.7%이며 발생 시기는 4월부터 11월까지로, 10월에 가장 많은 환자(45명, 23.3%)와 사망자(12명, 30.0%)가 발생하였고 지역별 인구 10만 명당 발생률은 경상북도 영덕군(11.3명), 강원도 양양군(10.8명), 강원도 인제군(9.3명), 전라북도 순창군(7.5명), 경상북도 영양군(6.1명) 순이었음
- 노출 위험요인은 농작업, 임산물 채취, 등산·산책·캠핑, 제초작업, 성묘 및 벌초 등의 순이었고, 주요 증상은 발열, 피로감, 소화기계 증상 등으로 기저질환이 있는 경우 사망 위험이 증가하였는데, 40세 이하의 사망자는 없었으며, 60세 이상이 사망자의 90.0%를 차지하였음
- 2023년 35주차(2023.9.2.) 기준 SFTS 환자는 총 108명(경기 14명(13.0%), 경북 13명(12.0%), 경남 12명(11.1%), 전북/전남 각 10명(9.3%)) 발생, 사망자는 19명(치명률 17.6%) 발생하였으며, 전년 동기간(2022년 1주~35주) 대비 환자 수는 동일, 사망자는 1명 증가함
- 2023년 전체 환자의 평균 연령은 68.4세(중위 연령 56.5세, 범위 21~92세)이며, 연령대별로는 60대 35명(32.4%), 70대와 80세 이상이 각 24명(22.2%), 50대 19명(17.6%), 50세 미만 6명(5.6%) 순이었고, 추정 감염 위험요인 118건(역학조사가 완료된 104명 대상, 중복포함) 중 텃밭 작업 40건(33.9%), 일회성 야외활동 24건(20.3%), 농작업 21건(17.8%), 임산물 채취 11건(9.3%), 기타 5건(4.2%), 산림 및 임업/축산업/제초작업 각 3건(2.5%), 감염경로 불명 8건(6.8%) 순이었음

1) 질병관리청, 2023년도 진드기 설치류 매개 감염병 관리지침.

2) 질병관리청, 2022년 중증열성혈소판감소증후군 환자 및 사망자의 역학적 특성. *주간 건강과 질병* 2023; 16(30).

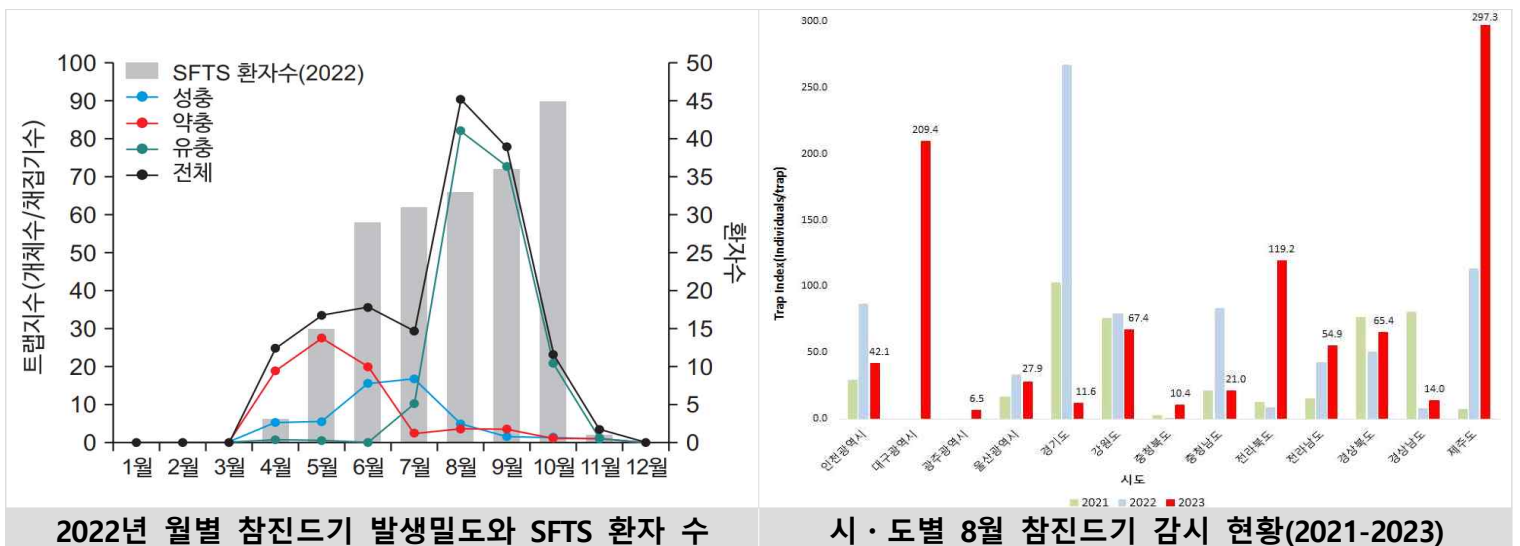
3) 질병관리청, 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 주간소식지(2023년 제35주차, 9.2.기준).

- 진드기 교상력이 있는 환자 32명 중 진드기 교상 부위(중복 6건 포함)는 다리·발 14명(36.8%), 얼굴·목 5명(13.2%) 순으로 많았음



□ SFTS 매개 참진드기 발생현황⁴⁾

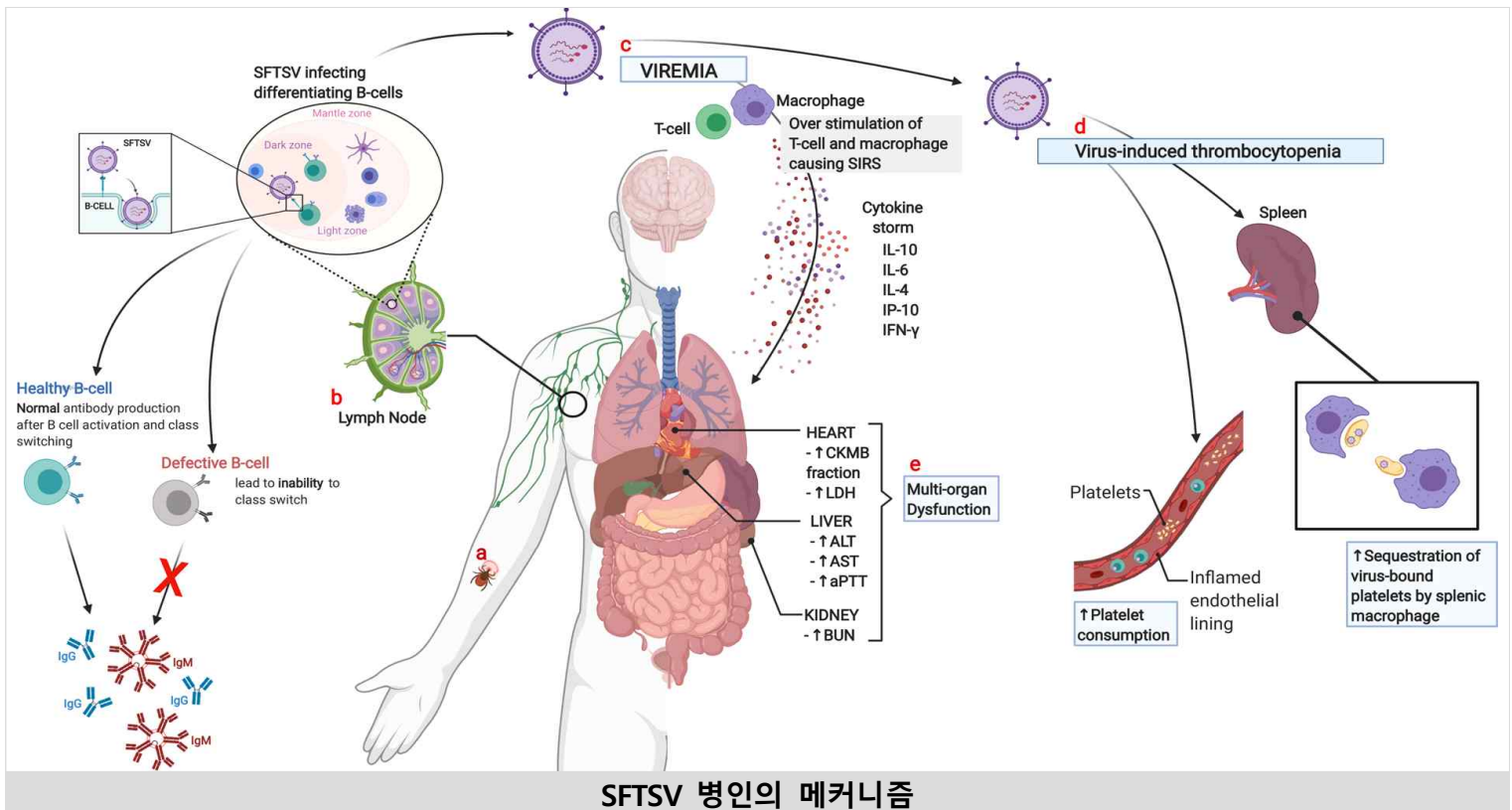
- 참진드기(Ixodidae)는 바이러스, 세균, 리케치아 및 기생충 등 다양한 병원체를 전파하는 감염병 매개체로 전 세계에 약 700종이 있으며 국내 SFTS의 주요 매개체는 '살인진드기'라고 불리는 작은소피참진드기 (*Haemaphysalis longicornis*)이며, 개피참진드기(*Haemaphysalis flava*), 일본참진드기 (*Ixodes nipponensis*), 뭇뚝참진드기(*Amblyomma testudinarium*) 등이 주요 국내 서식종임
- 2022년 참진드기 발생(61,259개체)은 작년(67,540개체)에 비해 9.3% 감소하였고, 평년(최근 5년)에 비해 27.0% 감소하였는데, 이는 진드기 생존에 가장 중요한 요소는 습도인데 2022년 5월 강수량이 2021년 및 최근 5년 평균 강수량에 비해 현저하게 감소하여 5, 6월 진드기 개체 수 및 여름철 성충의 산란과 9월 유충의 발생 감소로 이어진 것으로 보임
- 2022년 SFTS 환자와 참진드기 밀도의 월별 변화를 비교해보면, 밀도가 증가함에 따라 사람과의 접촉 빈도가 증가하고 진드기에 물릴 기회가 증가해 환자 발생 또한 높아지는 경향을 보임
- SFTS 매개 참진드기 감시 결과에 따르면 2023년 8월 개체 수는 2022년 대비 29.4% 감소, 2021년 대비 38.5% 증가하였으며, 제주도, 대구광역시, 전라북도 순으로 참진드기 밀도가 높았음³⁾



4) 질병관리청, 2022년 참진드기 발생밀도 조사 현황. 주간 건강과 질병 2023; 16(32).

□ 연구동향: 중증열성혈소판감소증후군 바이러스(SFTSV)-신종 플레보 바이러스와 통제 전략⁵⁾

- SFTSV의 주요 매개체인 작은소피참진드기는 중국, 한국 및 일본 등 아시아 태평양 지역에서 번식하고 이동하는 철새의 일반적인 기생충으로, 그 분포는 동아시아-대양의 조류 이동 경로와 일치하며, 포유류 및 조류를 포함한 광범위한 숙주 범위를 가지고 단태 유전적으로 번식할 수 있고 다양한 환경에서 생존할 수 있으며, 최근 미국에서도 발견되어 빠르게 확산하고 있음
- SFTSV는 성체에서 어린 진드기로, 동일 숙주에서 공동 섭식을 통한 초난소 또는 경성 바이러스 전파로 유지되며, 대부분의 척추동물은 무증상 감염으로 감염된 동물은 심한 바이러스혈증과 긴 바이러스성 기간을 나타내지 않아 감염된 동물이 저장소가 아니라 우발적인 숙주일 수 있음을 시사함
- 진드기는 개체별로 SFTSV의 다른 유전자형을 가질 수 있으며, 숙주에 중복 감염을 일으킬 수 있고, 바이러스 복제 중 숙주 세포 내에서 SFTSV 유전자형을 공동 감염시켜 새로운 바이러스 균주를 생성할 수 있어 유전적으로 다양하고, 다양한 숙주에서 새로운 계통을 생성하며 활발하게 진화함
- 일본과 한국에서 가장 흔한 유전자형은 B-2 유전자형(각각 86.0%, 36.1%)으로 사망률은 각각 27.0%와 23.3%로 높으나, F 유전자형(43.6%)와 A 유전자형(20.1%)이 많이 발생하는 중국의 사망률은 6.2%로 현저히 낮은데, 이는 치사율의 차이가 SFTSV 유전자형의 차등 분포와 관련 있음을 시사함
- SFTSV는 진드기에 물린 상처에 가장 가까운 림프절을 침범하여 B 세포의 기능 장애를 일으켜 숙주의 면역 반응을 손상시키고, 복제된 바이러스는 전신 순환계로 이동하여 바이러스혈증에 반응하고, 다른 면역 세포들이 과도하게 자극되어 사이토카인 폭풍(cytokine storm)과 그로 인한 중증염증반응 증후군 및 다발성 장기부전을 유발하고, 심각한 전신 염증으로 인한 내피세포 손상 등 바이러스가 일으키는 응고 기전의 활성화 및 비장 대식세포에 의한 SFTSV와 결합된 혈소판의 제거 등과 같은 여러 메커니즘으로 바이러스가 전파된 혈관 내 응고가 발생하거나 혈소판 수가 감소할 수 있음



5) Casel, Mark Anthony, Su Jin Park, and Young Ki Choi. "Severe fever with thrombocytopenia syndrome virus: emerging novel phlebovirus and their control strategy." *Experimental & Molecular Medicine* 53.5 (2021): 713-722.