

발행일 : 2024. 1. 3.(수)

발행처 : 대구광역시 감염병관리지원단

E-mail : dgcidcp@naver.com

전 화 : 053-429-7990

팩 스 : 053-429-7994

52주차

대구광역시 감염병 소식지

제24-1호 (2023. 12. 24. ~ 12. 30.)



클릭이거 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 (기침예절)	p 8

- 대구시 감염병 2023년 52주차 주간 발생 현황 요약 -

□ 대구시 다빈도감염병 주간 신고 현황

- 수두 16건, 유행성이하선염 8건, CRE 감염증 33건, C형간염 4건 보고됨
- 수두, 유행성이하선염, CRE 감염증, C형간염 52주 동안 지속 발생 중임

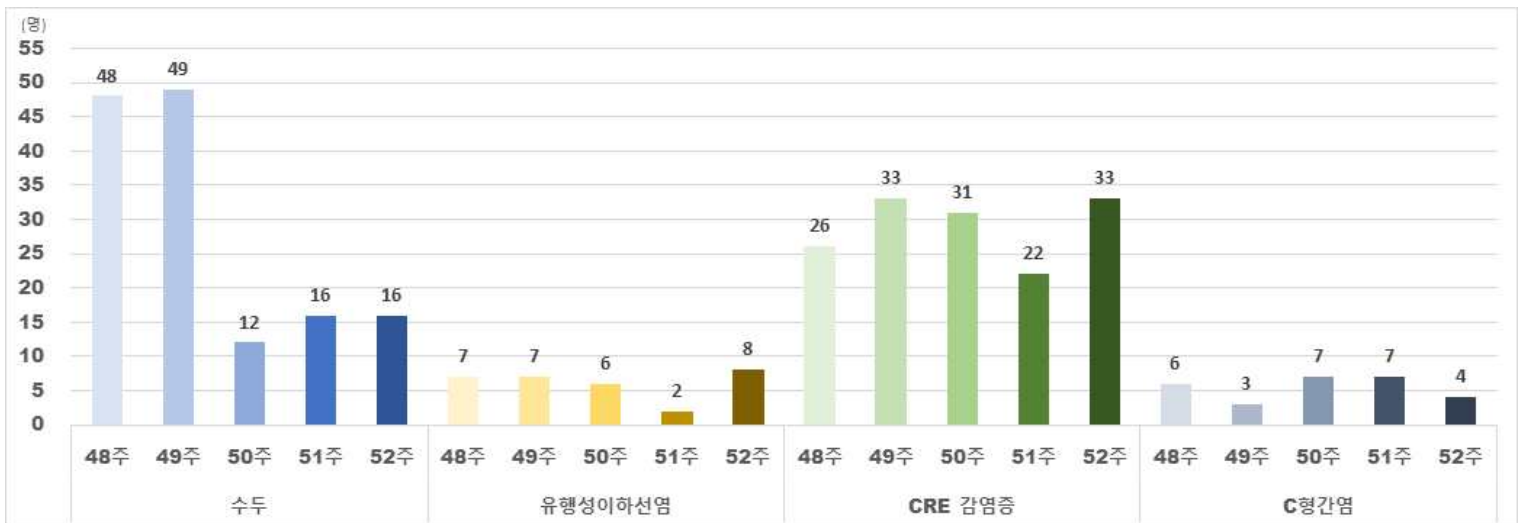
□ 대구시 전수감시 감염병 주간 신고 현황 (다빈도 감염병을 제외한 현황보고)

- 없음

□ 대구시 표본감시 감염병 주간 신고 현황

- 급성호흡기감염증 신고 수는 총 26명으로 바이러스성 24명, 세균성 2명 보고됨
- 장관감염증 신고 수는 총 8명으로 바이러스성 6명, 세균성 2명 보고됨

1. 대구시 다빈도감염병 주간 발생 현황



2. 대구시 전수감시 감염병 주간 발생 현황

(단위 : 명)

구 분	대구시							전국		
	2023년 주별			누계(52주)			연간	누계(52주)	연간	
	52주	51주	50주	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
	결핵	-	28	16	798	765	970	787	15,677	16,264
	수두	16	16	12	1,487	828	2,474	831	26,532(6)	18,547
	홍역	0	0	0	0	0	3	0	8(7)	0
	콜레라	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	장티푸스	0	0	0	1	1	2	1	21(4)	38
	파라티푸스	0	0	0	1	2	3	2	27(5)	31
	세균성이질	0	0	0	0	0	6	0	37(17)	31
	장출혈성대장균감염증	0	0	0	9	7	8	7	218(4)	211
	A형간염	0	1	2	63	61	92	61	1,304(6)	1,890
백일해	0	0	0	4	3	14	3	279(1)	31	
2급	유행성이하선염	8	2	6	323	260	525	257	7,712	6,358
	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	1	0	1	10	3
	b형헤모필루스인플루엔자	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	폐렴구균 감염증	0	0	1	17	17	11	17	422	339
	한센병	0	0	0	0	1	0	0	2(1)	2
	성홍열	0	0	0	14	7	143	7	795	505
	반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	0	0	0	0	0	0	0	2	1
	카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증	33	22	31	1,852	1,797	1,250	1,799	37,754	30,548
	E형간염	0	2	0	28	16	5	17	563	528
파상풍	0	0	0	0	0	5	0	27	23	
B형간염	0	0	1	0	16	10	14	0	332	
일본뇌염	0	0	0	1	1	102	1	16	11	
C형간염	4	7	7	275	348	309	346	7,154(5)	8,308	
말라리아	0	0	0	2	2	4	2	744(68)	420	
레지오넬라증	0	0	3	41	28	14	28	510	415	
비브리오패혈증	0	0	0	1	2	1	2	70	46	
발진열	0	0	0	3	0	29	0	24	4	
쯔쯔가무시증	0	0	0	126	137	90	136	5,609(3)	6,235	
렙토스피라증	0	0	0	1	4	2	4	51(2)	125	
브루셀라증	0	0	0	0	0	0	0	5(2)	5	
신증후군출혈열	0	0	0	8	7	5	7	444(1)	302	
CJD/vCJD	0	0	1	3	2	2	2	54	61	
뎅기열	0	0	0	4(4)	0	4	0	199(199)	103	
큐열	0	0	0	3	3	2	3	57	56	
라임병	0	0	0	1	0	0	0	61(6)	22	
유비저	0	0	0	0	0	0	0	2(2)	2	
치쿤구니아열	0	0	0	0	0	1	0	13(13)	8	
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	0	0	10	11	10	11	200	193	
지카바이러스감염증	0	0	0	0	0	0	0	2(2)	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
- * 52주(2023. 12. 24.~2023. 12. 30.) 감염병 신고현황은 2024. 1. 2.(화) 질병관리청 감염병포털에 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
- * 결핵은 51주(2023. 12. 17.~2023. 12. 23.) 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 51주차 자료를 기준으로 작성

인플루엔자 표본감시

인플루엔자 표본감시사업 참여의료기관(의원) : 전국 195개 (대구 10개)

○ 2023-2024절기 인플루엔자 유행기준 : 6.5명/외래환자 1,000명당

표본감시 참여기관의 인플루엔자 의사환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

주별 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율 현황

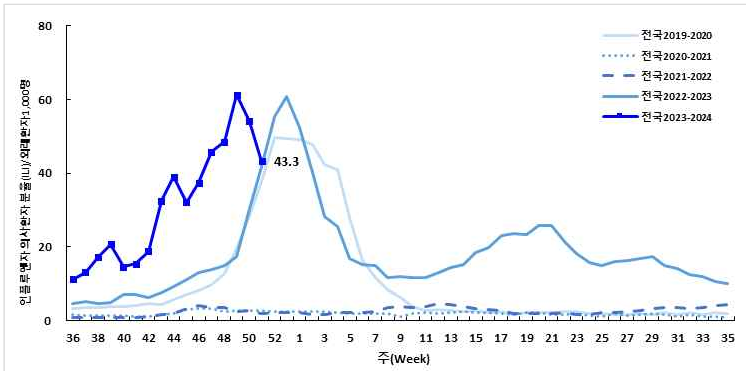
단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	42주	43주	44주	45주	46주	47주	48주	49주	50주	51주
전국	18.8	32.6	39.0	32.1	37.4	45.8	48.6	61.3	54.1	43.3

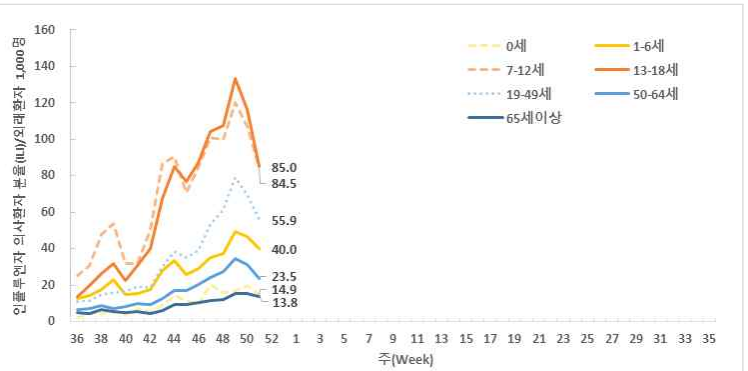
연령별 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	전체	0세	1-6세	7-12세	13-18세	19-49세	50-64세	65세 이상
전국	43.3	14.9	40.0	84.5	85.0	55.9	23.5	13.8



주별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)



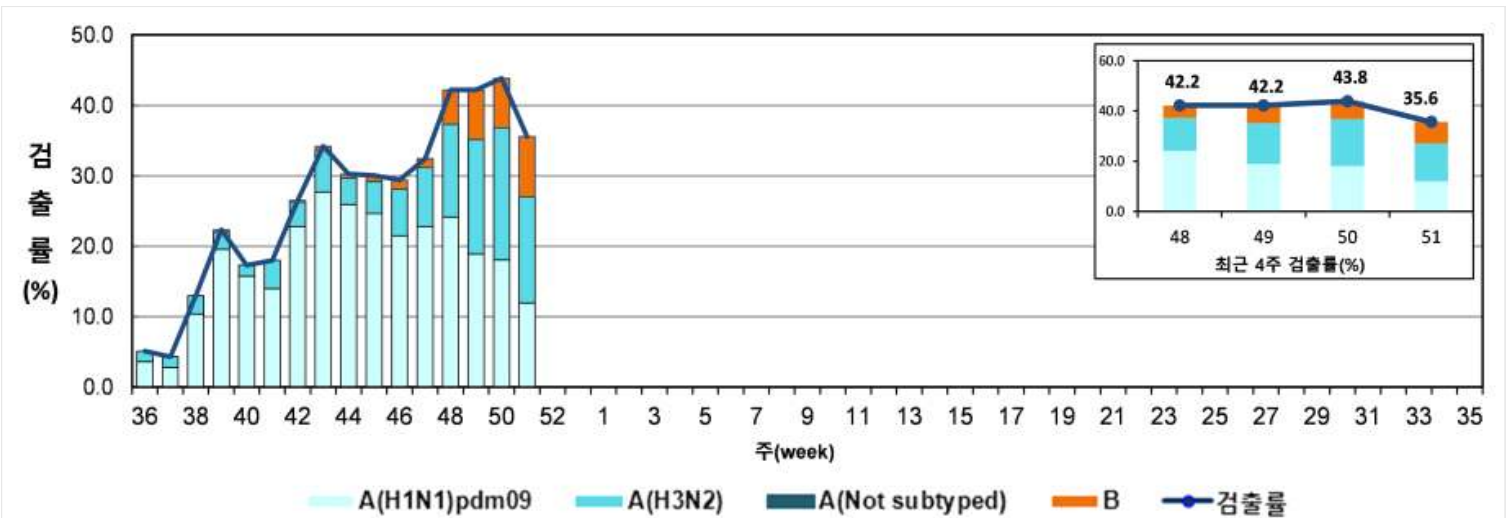
연령별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)

주간 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

단위(%)

기간	검출률	A(H1N1)pdm09	A(H3N2)	B
51주	35.6	11.9	15.1	8.6
절기누계*	28.4	18.2	7.8	2.5

* 절기누계 : 2023년 36주 ~ 2023년 51주 (2023.9.3. ~ 2023.12.23.)



2023-2024절기 주별 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

급성호흡기감염증 표본감시

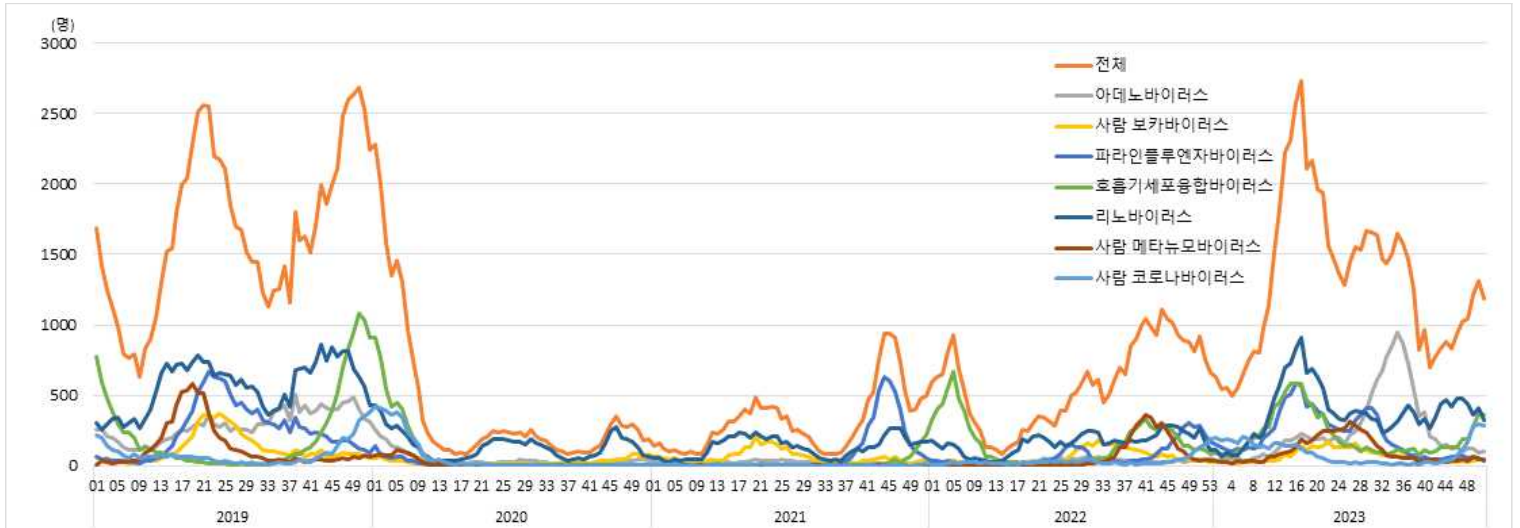
- 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상) : 전국 218개 (대구 8개)
- 급성호흡기감염증 표본감시 참여기관에 입원한 환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

주별 급성호흡기감염증 입원환자 신고 현황

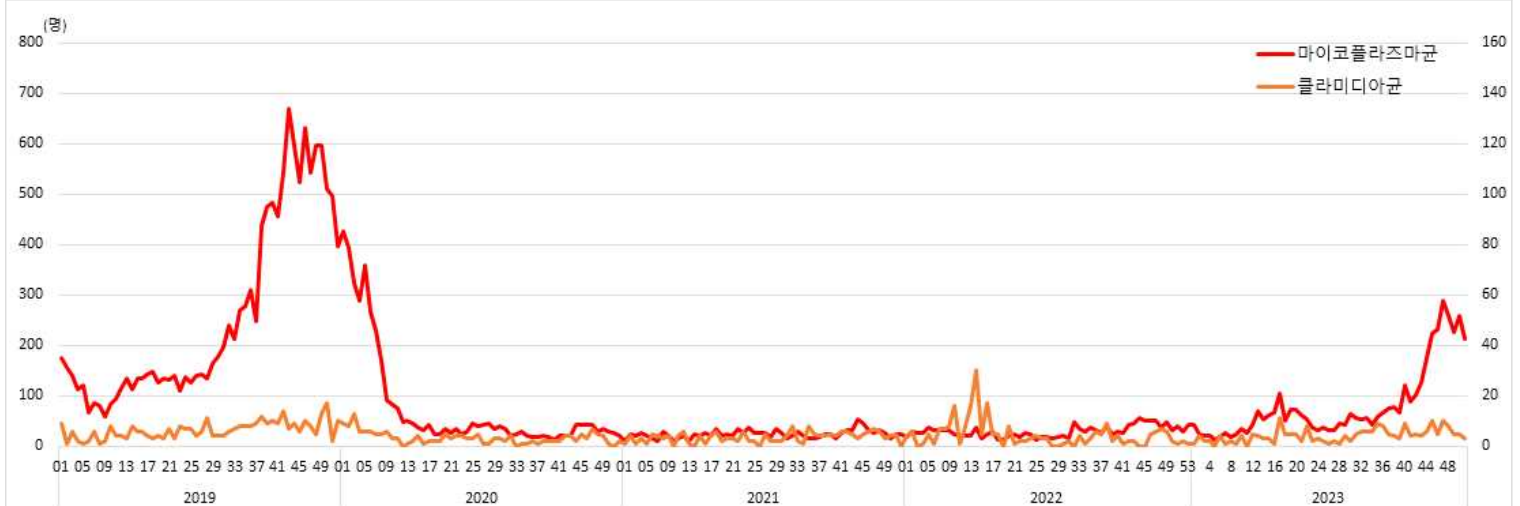
단위(명)

지역	구분	바이러스별 입원환자 신고 현황							세균별 환자 신고 현황	
		HAdV	HBoV	HPIV	HRSV	HRV	HMPV	HCoV	Mycoplasma	Chlamydia
전국	누계	12,950	3,425	10,774	10,897	19,352	5,210	4,723	4,179	216
	51주	99	40	46	358	321	34	287	213	3
대구	누계	200	61	234	287	411	119	86	29	12
	49주	2	0	2	5	11	0	6	2	0
	50주	1	0	0	3	5	0	5	2	0
	51주	2	0	0	7	11	0	4	2	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 206개 (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	1,322	5,647	613	1,583	938
	51주	29	214	12	7	25
대구	누계	44	193	6	41	48
	49주	1	4	0	0	2
	50주	0	5	0	0	0
	51주	1	2	0	1	2

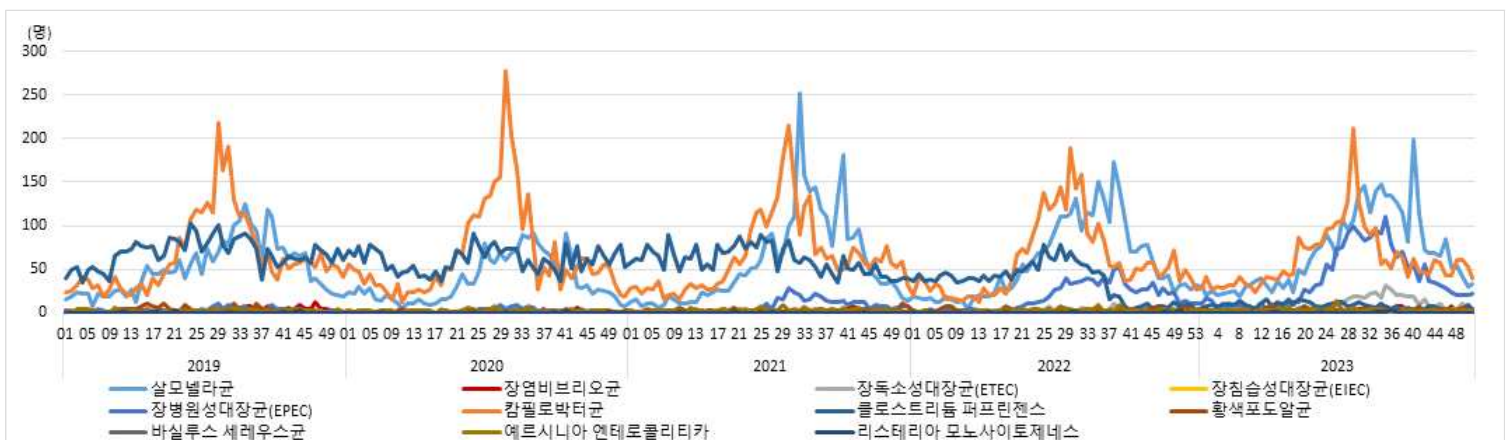


바이러스성 장관감염증 신고현황 (전국)

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	3,510	101	2,474	3,144	417	158	42	167	9
	51주	34	0	27	39	4	1	0	3	0
대구	누계	126	14	94	129	1	0	0	6	0
	49주	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	50주	0	0	0	4	0	0	0	0	0
	51주	0	0	1	1	0	0	0	0	0



세균성 장관감염증 신고현황 (전국)

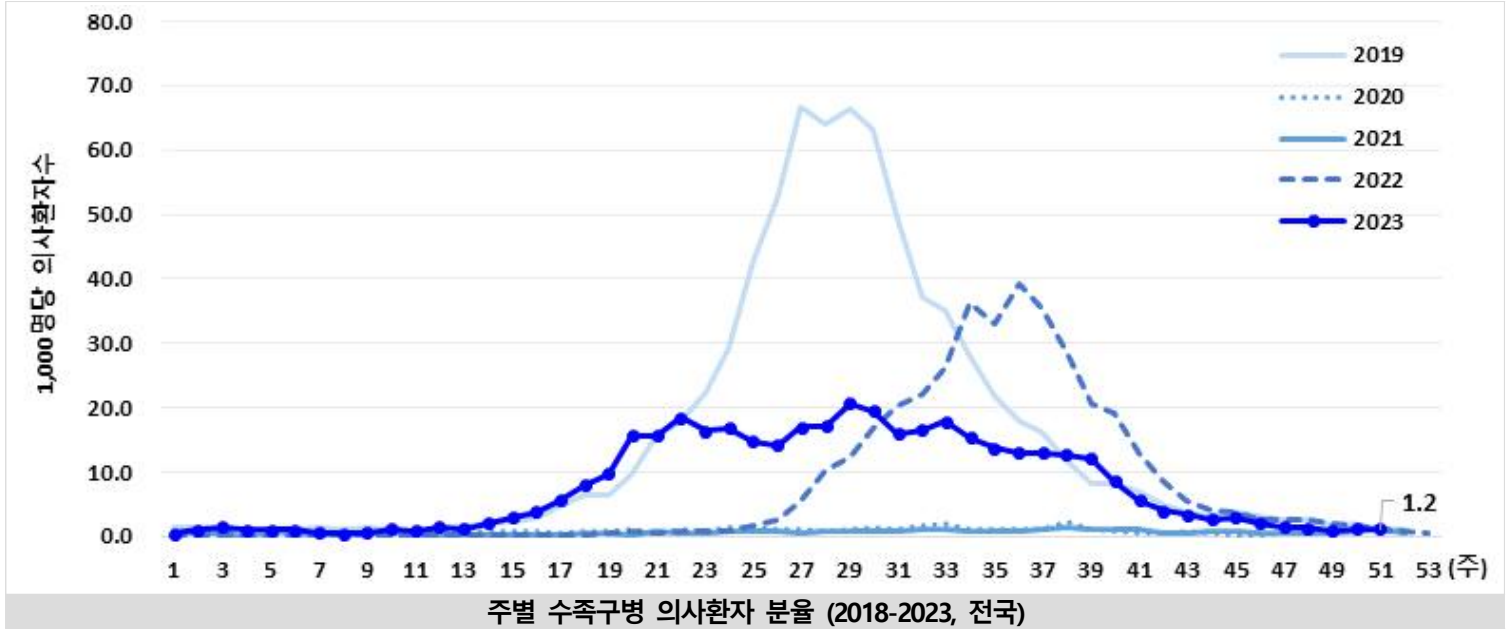
수족구병 표본감시

- 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)

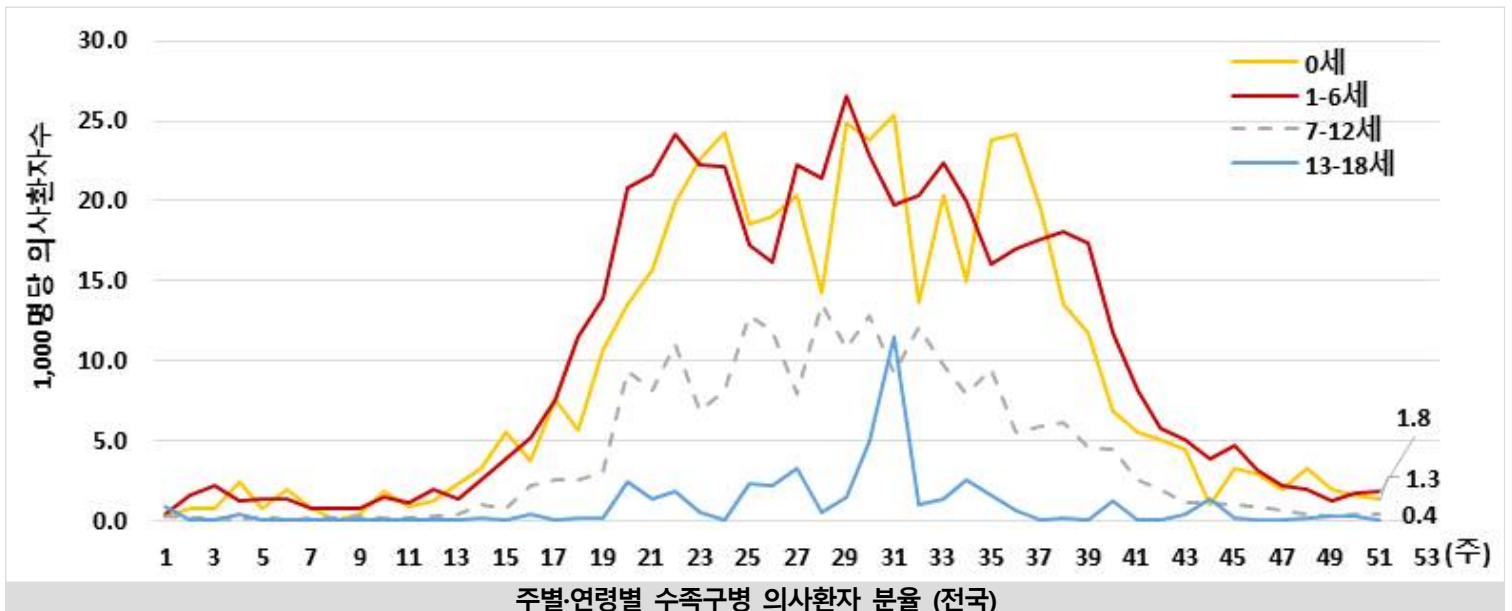
지역	42주	43주	44주	45주	46주	47주	48주	49주	50주	51주
전국	4.0	3.4	2.6	3.0	2.1	1.5	1.3	0.9	1.1	1.2



주별 연령별 수족구병 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(수족구병 의사환자수/진료환자 1,000명)

구분	42주	43주	44주	45주	46주	47주	48주	49주	50주	51주
전국	0세	5.0	4.5	1.0	3.2	2.9	2.0	3.2	1.6	1.3
	1-6세	5.8	5.1	3.9	4.7	3.1	2.2	1.9	1.2	1.8
	7-12세	2.0	1.1	1.1	1.0	0.9	0.6	0.4	0.3	0.4
	13-18세	0.0	0.4	1.4	0.1	0.0	0.0	0.1	0.3	0.3



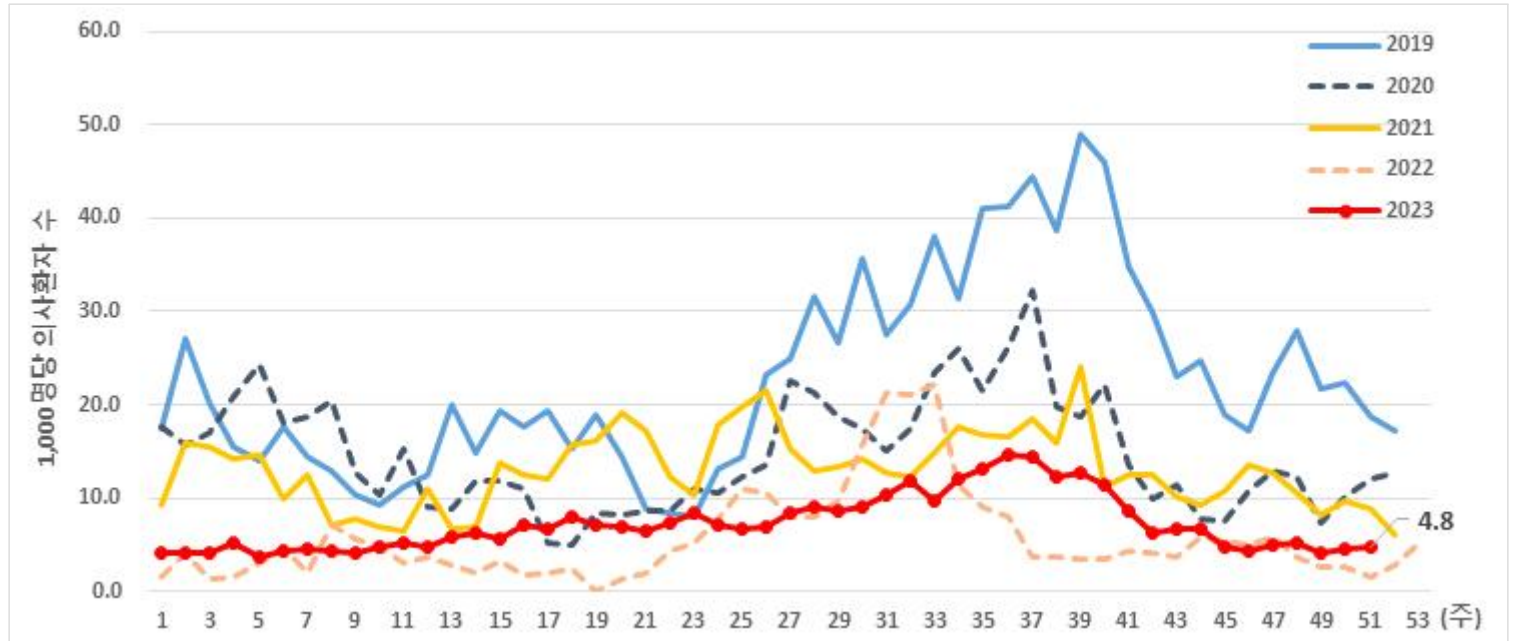
유행성각결막염 표본감시

- 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	42주	43주	44주	45주	46주	47주	48주	49주	50주	51주
전국	6.2	6.6	6.6	4.8	4.3	5.0	5.1	4.2	4.5	4.8

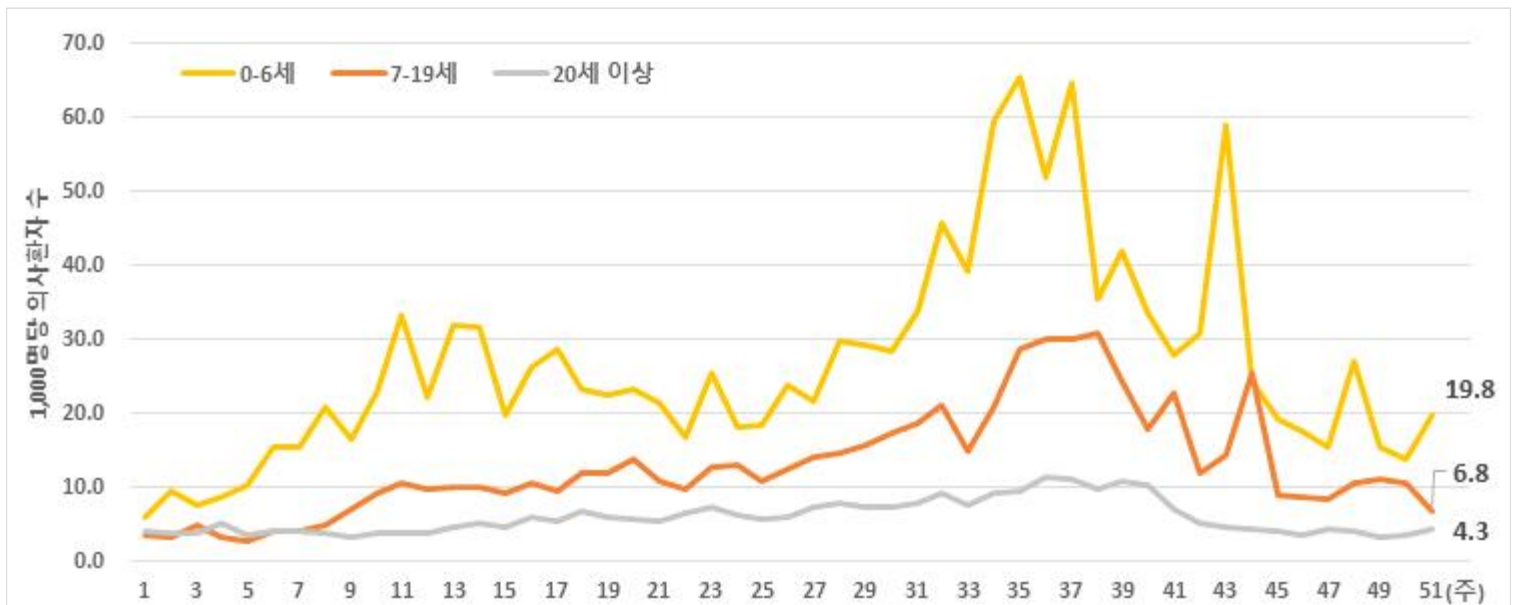


주별 유행성각결막염 의사환자 분율 (2019-2023, 전국)

주별 연령별 유행성각결막염 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(유행성각결막염 의사환자수/진료환자 1,000명)

구분	42주	43주	44주	45주	46주	47주	48주	49주	50주	51주	
전국	0-6세	30.8	59.0	24.4	19.3	17.7	15.5	27.0	15.5	13.8	19.8
	7-19세	11.9	14.5	25.6	8.9	8.7	8.4	10.7	11.3	10.6	6.8
	20세이상	5.1	4.8	4.5	4.1	3.7	4.5	4.1	3.3	3.7	4.3

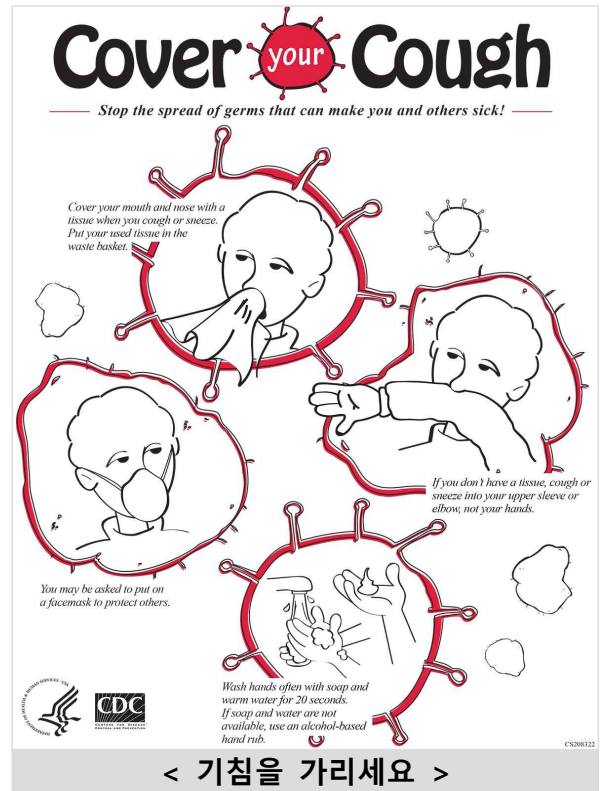


주별연령별 유행성각결막염 의사환자 분율 (전국)

4. 주간감염병 (기침예절)

□ 호흡기 감염병 예방을 위한 올바른 기침 예절¹⁾

- 호흡기 감염병은 인플루엔자, 마이코플라즈마, 호흡기세포융합바이러스, 백일해 및 COVID-19 등 다양한 세균, 바이러스로 인한 감염병을 총칭하는 것으로, 2003년 중증급성 호흡기증후군(Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)이 전 세계적으로 유행하면서 호흡기감염 예방과 함께 기침 예절(Cough Etiquette)의 필요성이 대두되었음
- 기침이나 재채기 할 때, 침과 함께 배출되는 세균과 바이러스 등의 병원체는 평균 2m에서 최대 6m까지 주변을 오염시킬 수 있으며, 병원체는 기침, 재채기, 말하기, 오염된 표면이나 물건을 만진 후 씻지 않은 손으로 얼굴을 만지거나 공용장소 또는 다른 사람이 자주 만질 수 있는 물건을 만지는 행위 등으로 쉽게 퍼질 수 있음
- 호흡기감염 증상이 있다면 가능한 집에 머무르며 다른 사람과 거리를 두거나 마스크를 착용하여야 하며, 기침이나 재채기 할 때 손으로 입과 코를 가리면 병원체가 손에 묻어 전파될 우려가 있어 손이 아닌 휴지로 입과 코를 가리고 사용한 휴지는 바로 쓰레기통에 버리며, 휴지나 손수건이 없는 경우에는 팔꿈치 옷소매로 가리고, 코를 풀거나 기침 또는 재채기한 후에는 즉시 물과 비누로 20초 이상 손을 씻거나, 알코올이 60% 이상 함유된 손 소독제를 사용하여 손을 씻어 세균과 바이러스의 확산을 막는 올바른 기침 예절을 지킬 수 있도록 해야 함



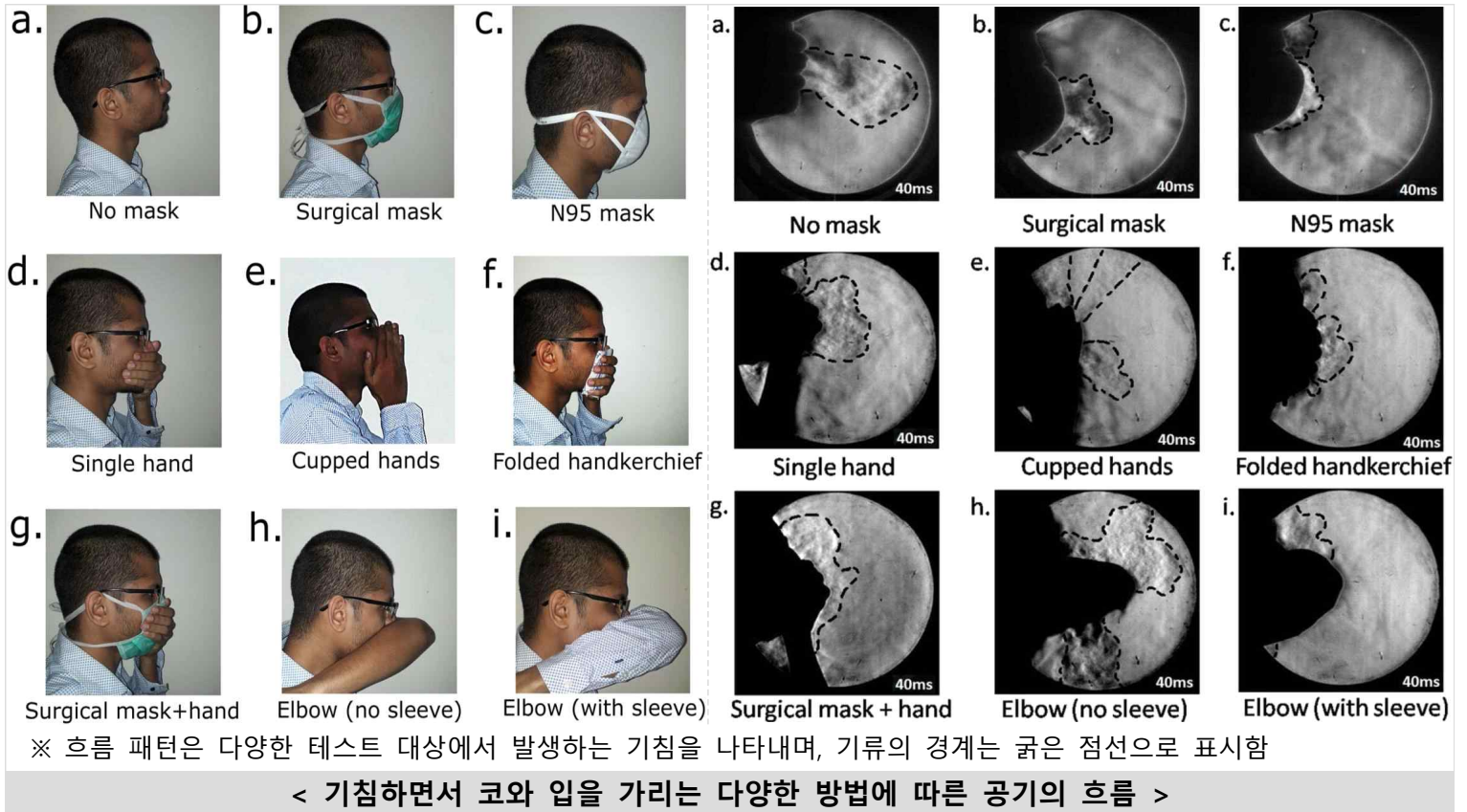
□ 연구동향 | 원거리에서 기침할 때 공기 흐름의 보편적인 경향²⁾

- 기침과 재채기 중에 생성되는 호흡기 에어로졸 비말에 의한 공기 감염은 인플루엔자 및 SARS-CoV-2(COVID-19)와 같은 감염병의 주요 확산 방식으로, 본 연구는 민감하고 비침해적인 흐름 시각화 기법인 Schlieren 기법을 사용하여 다양한 방법으로 입과 코를 가리며 기침하는 동안 발생하는 에어로졸 비말의 밀도를 이미지화하고 팔꿈치로 기침을 가렸을 때의 효과를 검증하고자 함
- 입과 코를 가리지 않은 채 기침하는 것(a)과 비교하여 수술용 마스크(b)와 N95 마스크(c)의 효과는 초기 기류 속도와 전파 거리에서 분명한 차이를 보였으며, 콧등이 맞지 않거나 부적절하게 착용된 마스크 또는 기침하는 동안 마스크 내부의 압력 상승으로 인한 잠재적인 누출 등이 발생하면 에어로졸 확산을 차단하는 마스크의 효과가 감소할 수 있다는 것이 에어로졸 추적 연구로 확인되었음
- 한 손이나(d) 두 손으로(e) 코와 입을 가리고 기침하면 공기 흐름 속도는 감소하지만, 손가락이나 손바닥 사이의 틈을 통해 상당한 누출이 발생하였고, 수술용 마스크를 착용하고 손으로 코를 가렸을 때(g) 기침할 때 공기 흐름은 위쪽과 아래쪽으로 변하나 수평 확산이 거의 멈추었음

1) 미국 질병예방통제센터(CDC) <https://www.cdc.gov/hygiene>

2) Prasanna Simha, Padmanabha, and Prasanna Simha Mohan Rao. "Universal trends in human cough airflows at large distances." *Physics of Fluids* 32.8 (2020).

- N95 마스크를 사용할 수 없는 경우, 접은 손수건(f)과 팔꿈치 옷소매로 입과 코를 가리는 것(i)이 기침으로 인한 공기 흐름을 가장 약화시키는 것으로 나타남
- 팔꿈치 맨살에 기침하는 경우(h) 코와 입에서 나오는 공기 흐름을 위쪽과 아래쪽으로 이동시키고 막지 못하여 별로 효과적이지 않지만, 팔이 옷소매로 덮여 있으면 기침으로 인한 공기 흐름을 흡수하는 역할을 해 환경으로 확산을 막을 수 있으며, 이때 몸에 꼭 맞는 옷보다 헐렁한 긴 소매가 훨씬 더 효과적으로 코와 입의 공기 흐름을 차단할 수 있었음



▣ 연구동향 | 기침을 통한 SARS-CoV-2의 환경 내 확산과 개별 경감 효과 시뮬레이션³⁾

- 본 연구는 기침을 가리는 방법에 따라 환경과 대중의 감염 위험성이 줄어드는지 확인하고자, 형광염료의 가시화를 통해 손을 움직이고 기침을 한 후 문손잡이에 접촉한 경우(A)와 맨 팔꿈치 안쪽에 기침한 후 팔짱 끼고 손을 오염시켜 오염된 팔꿈치 안쪽에 닿은 다음 문손잡이에 접촉한 경우(B) 접촉된 각 표면에 타액과 체액이 존재함과 일부 바이러스가 검출됨을 확인하였고, 손에 기침하면 살아있는 바이러스 입자가 문손잡이와 같은 환경 영역으로 옮겨질 수 있음을 보여주었음



3) BAILEY, Claire, et al. Simulating the environmental spread of SARS-CoV-2 via cough and the effect of personal mitigations. *Microorganisms*, 2022, 10.11: 2241.