

발행일 : 2024. 3. 6.(수)

발행처 : 대구광역시 감염병관리지원단

E-mail : dgcidcp@naver.com

전 화 : 053-429-7990

팩 스 : 053-429-7994

# 대구광역시 감염병 소식지

제24-10호 (2024. 2. 25. ~ 3. 2.)



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 (성홍열) .....	p 8

## - 대구시 감염병 2024년 9주차 주간 발생 현황 요약 -

### □ 대구시 다빈도감염병 주간 신고 현황

- 수두 14건, 유행성이하선염 2건, CRE 감염증 24건, C형간염 3건 보고됨
- 수두, 유행성이하선염, CRE 감염증, C형간염 9주 연속 지속 발생 중임

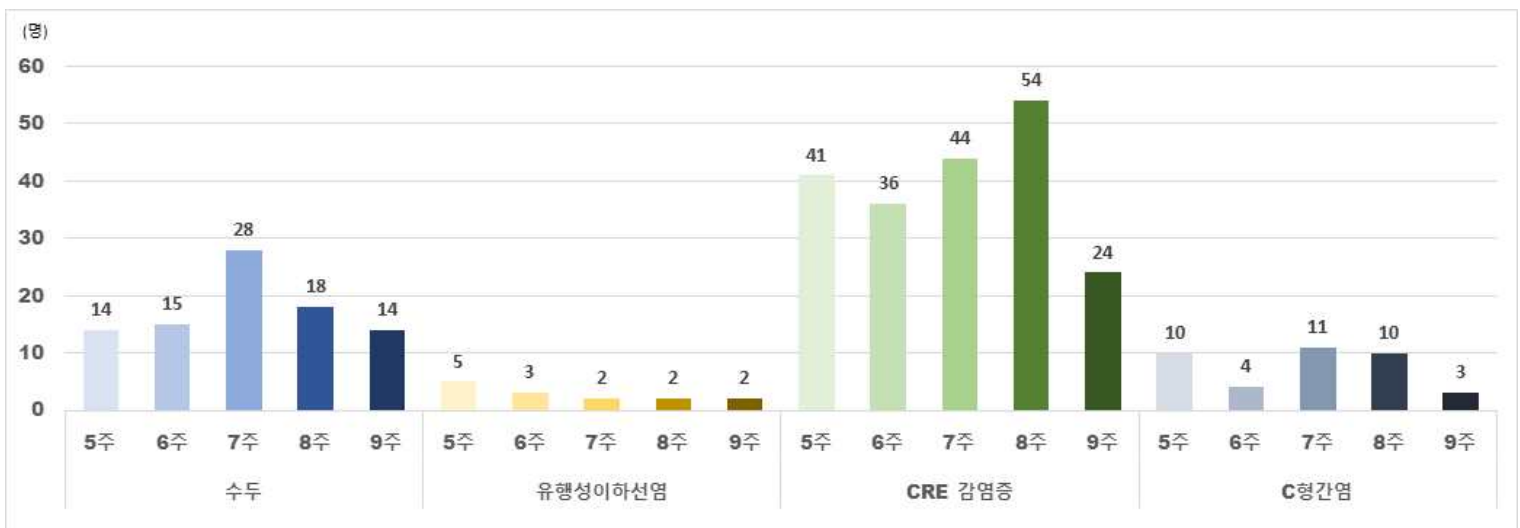
### □ 대구시 전수감시 감염병 주간 신고 현황 (다빈도 감염병을 제외한 현황보고)

- 없음

### □ 대구시 표본감시 감염병 주간 신고 현황

- 급성호흡기감염증 신고 수는 총 38명으로 바이러스성 36명, 세균성 2명 보고됨
- 장관감염증 신고 수는 총 11명으로 바이러스성 9명, 세균성 2명 보고됨

## 1. 대구시 다빈도감염병 주간 발생 현황



## 2. 대구시 전수감시 감염병 주간 발생 현황

(단위 : 명)

구 분	대구시							전국		
	2024년 주별			누계(9주)			연간	연간		
	9주	8주	7주	2024	2023	5년평균	2023	2023		
1급	보툴리눔 독소증	0	0	0	0	0	0	0	1	
	중등호흡기증후군(MERS)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	결핵	-	17	14	123	136	147	804	15,920	
	<b>수두</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>28</b>	<b>212</b>	<b>229</b>	<b>290</b>	<b>831</b>	<b>26,890</b>	
	홍역	0	0	0	0	0	1	0	8	
	콜레라	0	0	0	0	0	0	0	0	
	장티푸스	0	0	0	0	0	0	1	20	
	파라티푸스	0	0	0	0	0	0	2	30	
	세균성이질	0	0	0	0	0	0	0	37	
	장출혈성대장균감염증	0	0	0	0	2	1	7	217	
	A형간염	0	3	1	11	21	15	61	1,317	
	백일해	0	0	0	0	0	1	3	296	
	2급	<b>유행성이하선염</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>35</b>	<b>54</b>	<b>71</b>	<b>257</b>	<b>7,733</b>
		풍진(선천성)	0	0	0	0	0	0	0	0
풍진(후천성)		0	0	0	0	0	0	0	0	
수막구균 감염증		0	0	0	0	0	0	1	10	
b형헤모필루스인플루엔자		0	0	0	0	0	0	0	1	
폐렴구균 감염증		0	1	2	5	5	4	17	427	
한센병		0	0	0	0	0	0	0	3	
성홍열		0	0	0	4	1	11	7	810	
반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증		0	0	0	0	0	0	0	2	
<b>카바페뎀내성장내세균목(CRE) 감염증</b>		<b>24</b>	<b>54</b>	<b>44</b>	<b>394</b>	<b>258</b>	<b>223</b>	<b>1,799</b>	<b>38,155</b>	
E형간염		0	0	0	0	4	2	17	571	
파상풍		0	0	0	0	0	1	0	27	
B형간염		0	0	0	1	0	2	14	314	
일본뇌염		0	0	0	0	0	0	1	16	
<b>C형간염</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>55</b>	<b>77</b>	<b>71</b>	<b>346</b>	<b>7,216</b>		
말라리아	0	0	0	0	0	0	2	744		
레지오넬라증	0	0	0	2	9	4	28	516		
비브리오패혈증	0	0	0	0	0	0	2	69		
발진열	0	0	0	1	0	0	0	24		
쯔쯔가무시증	0	1	0	4	1	1	136	5,638		
렘토스피라증	0	0	0	0	0	0	4	51		
3급	브루셀라증	0	0	0	0	0	0	0	5	
	신증후군출혈열	0	0	0	0	0	1	7	448	
	CJD/vCJD	0	0	0	1	0	1	2	54	
	뎅기열	0	0	0	0	1	0	0	202	
	큐열	0	0	0	0	0	0	3	57	
	라임병	0	0	0	1	0	0	0	41	
	유비저	0	0	0	0	0	0	0	2	
	치쿤구니아열	0	0	0	0	0	0	0	13	
	중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	0	0	0	0	0	11	198	
	지카바이러스감염증	0	0	0	0	0	0	0	2	
	엡폭스	0	0	0	0	-	-	-	-	
	매독	0	2	2	17	-	-	-	-	

\* 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)

\* 2023, 2024년도 통계는 잠정통계로 추후 변동될 수 있음

\* 9주(2024. 2. 25.~3. 2.) 감염병 신고현황은 2024. 3. 4.(월) 질병관리청 방역통합정보시스템에 보고된 자료를 대구시에서 제공받아 작성함

\* 누계는 1주(2023. 12. 31.~2024. 1. 6.)부터 해당 주까지의 누적 수치임

\* 5년평균은 최근5년(2019~2023)의 1주부터 해당 주까지 누적 수치들의 평균임

\* 결핵은 8주(2024. 2. 18.~2. 24.) 신환자 신고현황을 수록한 질병관리청 「주간 건강과 질병」 및 「2022 결핵환자 신고현황 연보」 참고

\* 2024년 전국 주별 누계 자료는 질병관리청 감염병 포털 통계품질개선 정비가 완료되는 2월(예정)부터 작성 가능함

\* 최근 5년간(2019~2023) 국내에 발생하지 않은 감염병 및 별도의 감시체계로 운영되는 HIV/AIDS는 제외함

\* ( ) 괄호 안은 국외유입 사례

### 3. 대구시 표본감시 감염병 주간 발생 현황

\* 질병관리청 방역통합관리시스템 표본감시 웹보고 자료(대구시 제공) 및 감염병 표본감시 주간소식지 8주차 자료를 기준으로 작성

#### 인플루엔자 표본감시

인플루엔자 표본감시사업 참여의료기관(의원) : 전국 198개 (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

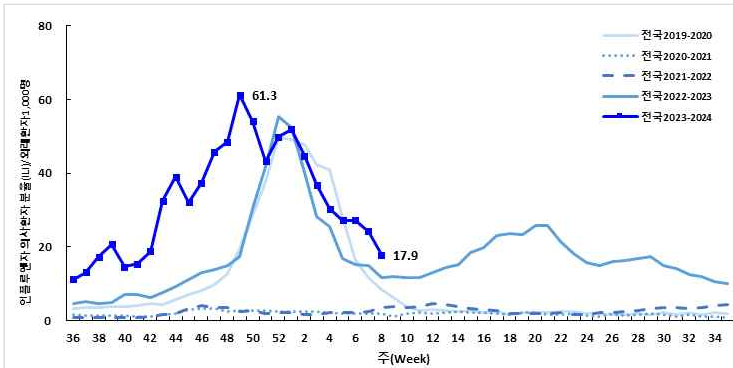
단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	51주	52주	1주	2주	3주	4주	5주	6주	7주	8주
전국	43.3	49.9	51.9	44.8	36.9	30.3	27.2	27.3	24.3	<b>17.9</b>

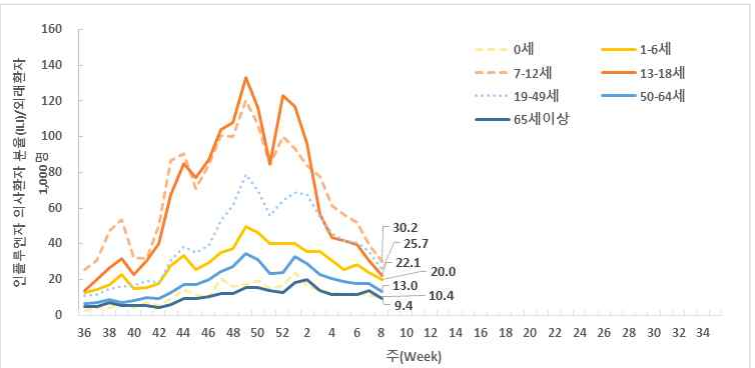
#### 연령별 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	전체	0세	1-6세	7-12세	13-18세	19-49세	50-64세	65세이상
전국	17.9	10.4	20.0	30.2	22.1	25.7	13.0	9.4



주별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)



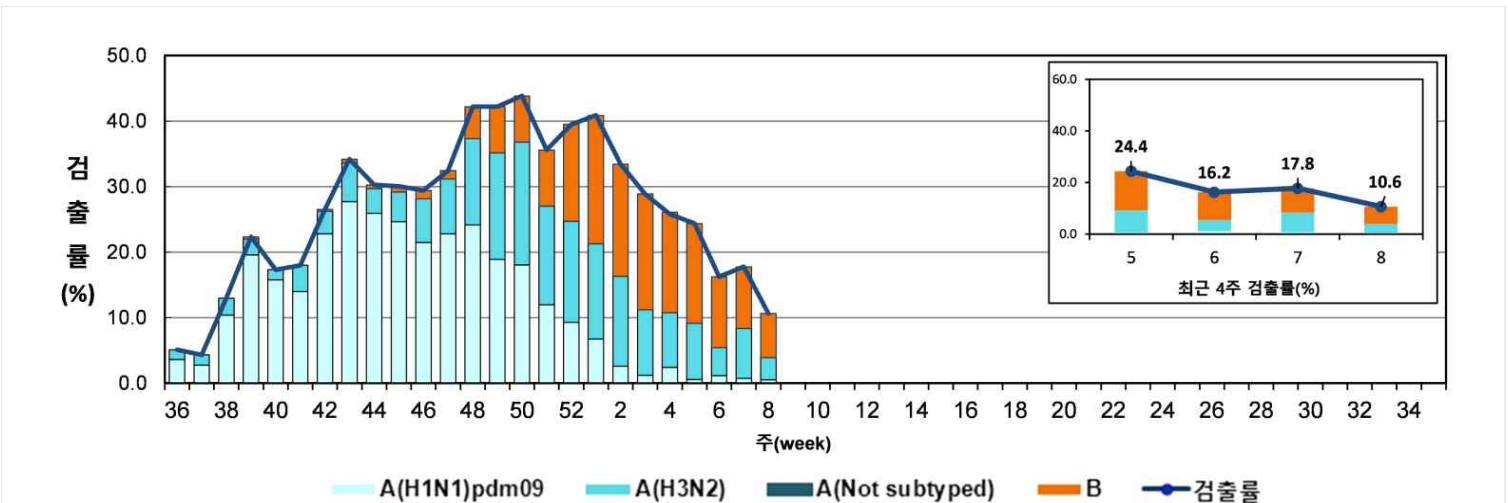
연령별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)

#### 주간 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

단위(%)

기간	검출률	A(H1N1)pdm09	A(H3N2)	B
8주	10.6	0.5	3.4	6.8
절기누계*	27.6	12.6	8.4	6.7

\* 절기누계 : 2023년 36주 ~ 2024년 8주 (2023.9.3. ~ 2024.2.24.)



2023-2024절기 주별 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

## 급성호흡기감염증 표본감시

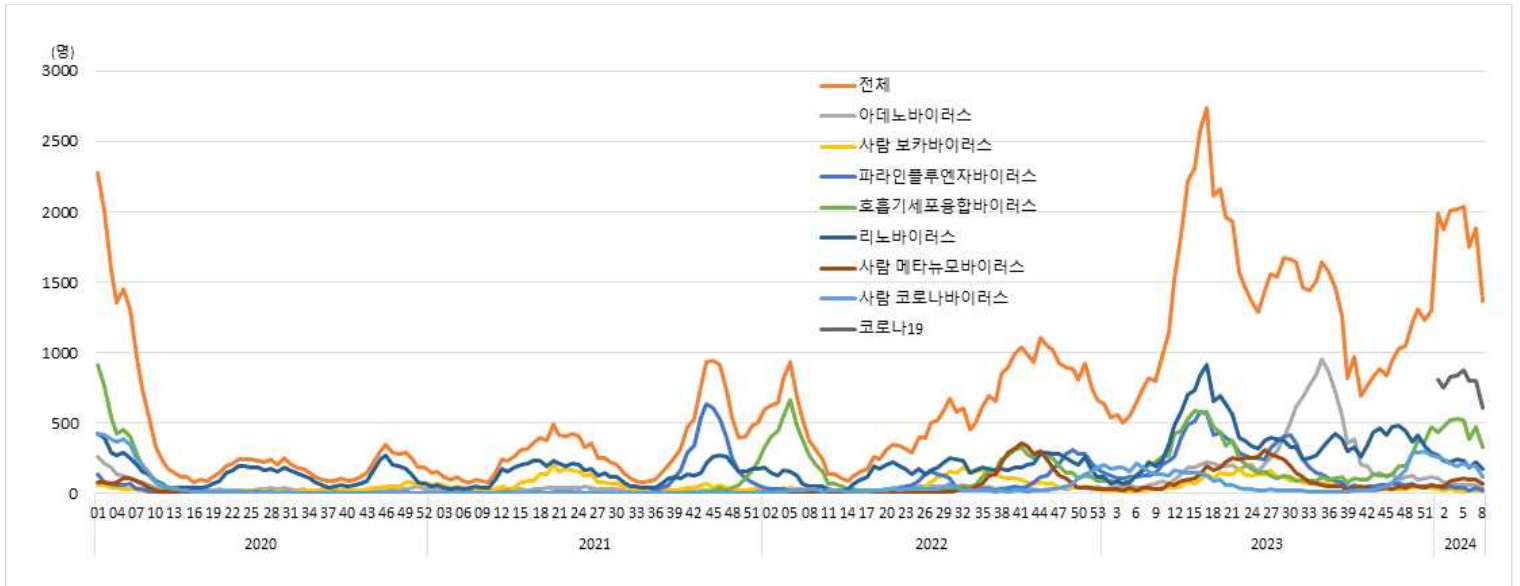
- 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상) : 전국 220개 (대구 8개)
- 급성호흡기감염증 표본감시 참여기관에 입원한 환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

### 주별 급성호흡기감염증 입원환자 신고 현황

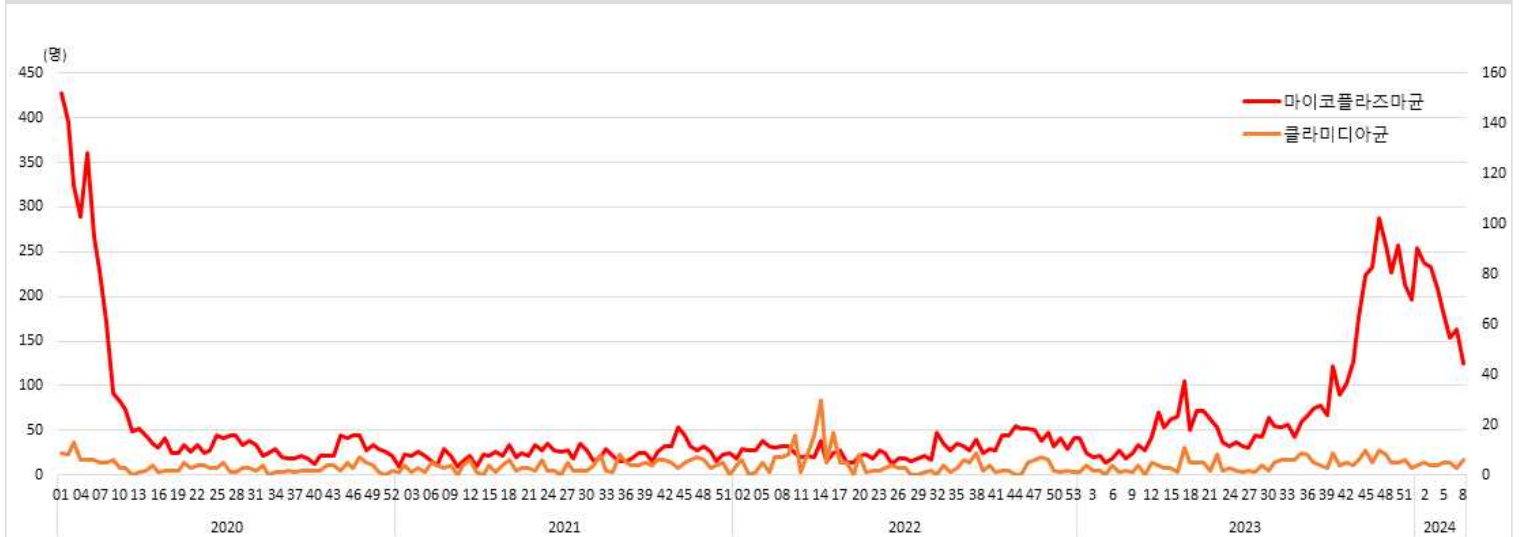
단위(명)

지역	구분	바이러스별 입원환자 신고 현황								세균별 환자 신고 현황	
		HAdV	HBoV	HPIV	HRSV	HRV	HMPV	HCoV	SARS-CoV-2	Mycoplasma	Chlamydia
전국	누계	512	165	283	3,648	1,768	632	1,611	6,328	1,559	36
	8주	37	16	19	330	177	66	115	602	125	6
대구	누계	9	0	4	101	33	7	35	163	16	3
	6주	0	0	0	7	4	2	5	11	3	0
	7주	1	0	0	15	3	2	2	19	4	0
	8주	0	0	0	9	2	1	2	22	2	0

※ HAdV: 아데노바이러스, HBoV: 보카바이러스, HPIV: 파라인플루엔자바이러스, HRSV: 호흡기세포융합바이러스, HRV: 리노(라이노)바이러스, HMPV: 메타뉴모바이러스, HCoV: 코로나바이러스, SARS-CoV-2: 코로나19



바이러스성 급성호흡기감염증 신고현황 (2020-2024, 전국)



세균성 급성호흡기감염증 신고현황 (2020-2024, 전국)

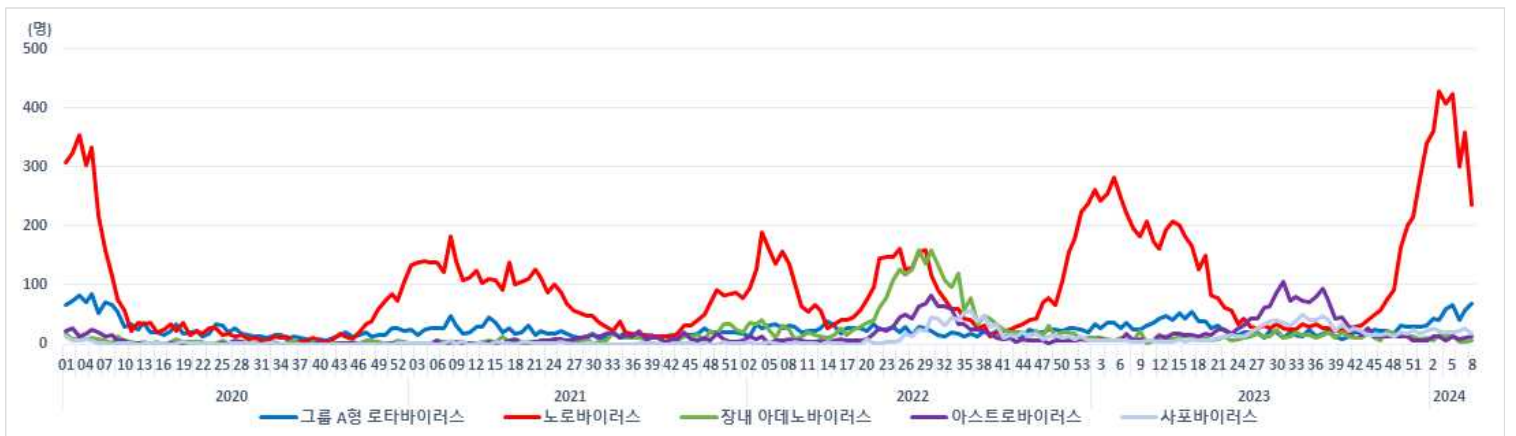
## 장관감염증 표본감시

- 장관감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상) : 전국 210개 (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	408	2,854	74	86	179
	8주	69	236	6	13	18
대구	누계	16	87	2	4	17
	6주	2	9	0	1	2
	7주	1	7	1	0	3
	8주	2	7	0	0	0

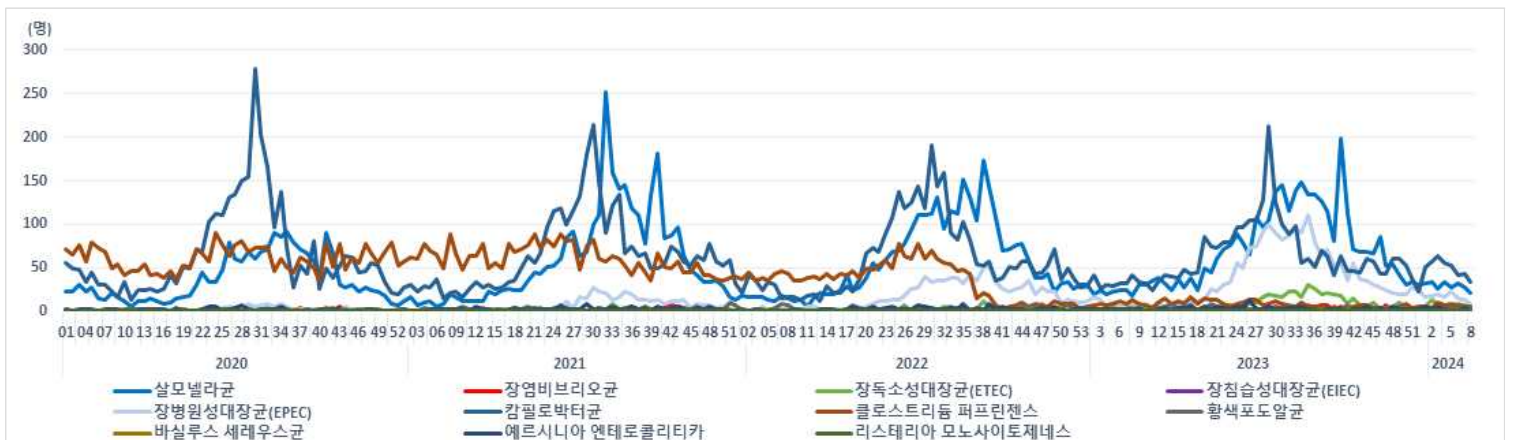


바이러스성 장관감염증 신고현황 (2020-2024, 전국)

### 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	233	12	191	397	54	25	2	21	0
	8주	21	1	12	33	6	4	0	1	0
대구	누계	8	1	7	16	0	0	0	2	0
	6주	0	0	2	4	0	0	0	0	0
	7주	0	1	2	2	0	0	0	0	0
	8주	0	0	1	1	0	0	0	0	0



세균성 장관감염증 신고현황 (2020-2024, 전국)

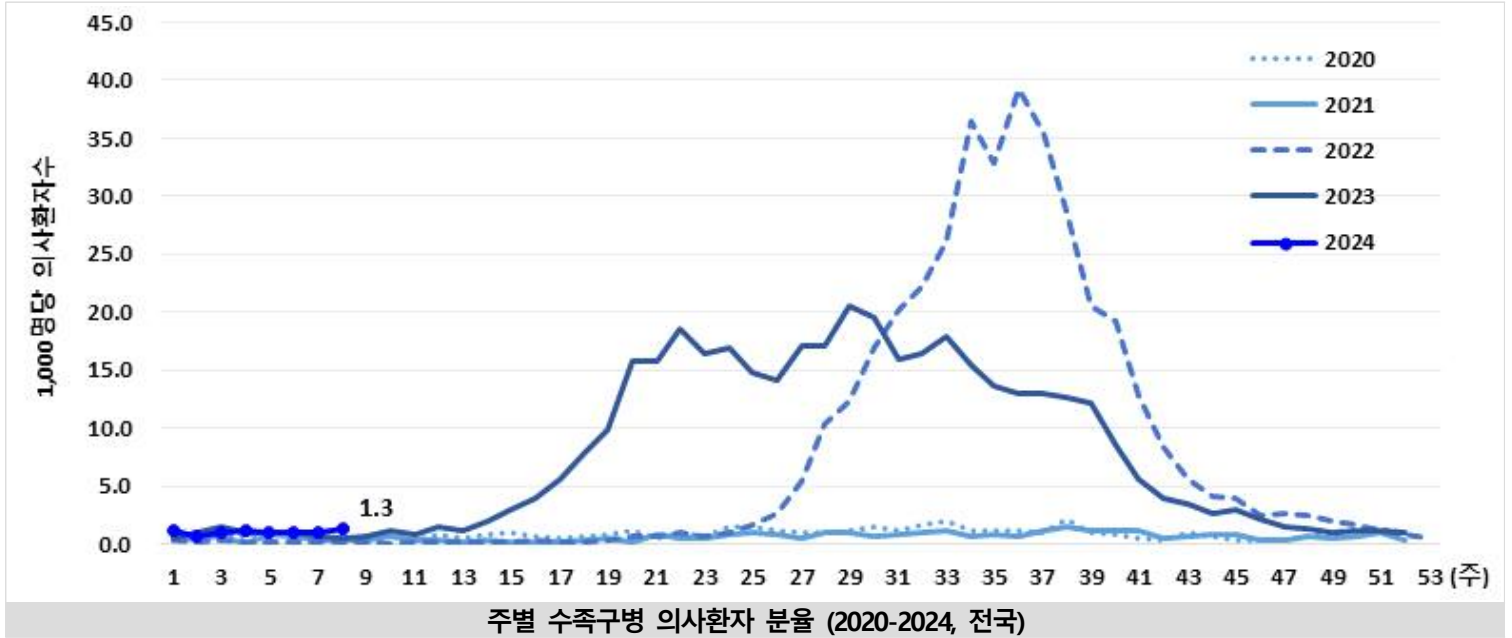
## 수족구병 표본감시

- 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)

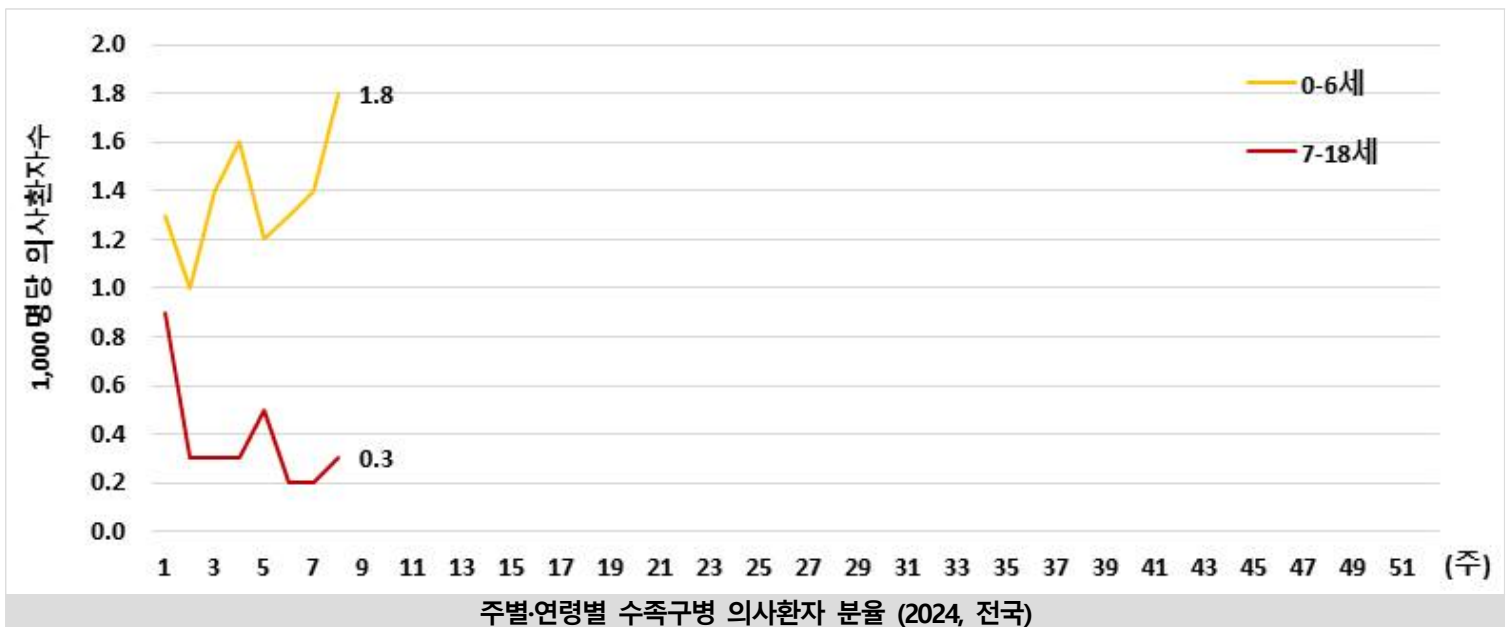
지역	51주	52주	1주	2주	3주	4주	5주	6주	7주	8주
전국	1.1	0.9	1.1	0.7	1.0	1.2	1.0	1.0	1.0	<b>1.3</b>



### 주별 연령별 수족구병 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(수족구병 의사환자수/진료환자 1,000명)

구분	51주	52주	1주	2주	3주	4주	5주	6주	7주	8주	
전국	0-6세	1.7	1.3	1.3	1.0	1.4	1.6	1.2	1.3	1.4	<b>1.8</b>
	7-18세	0.3	0.2	0.9	0.3	0.3	0.3	0.5	0.2	0.2	<b>0.3</b>



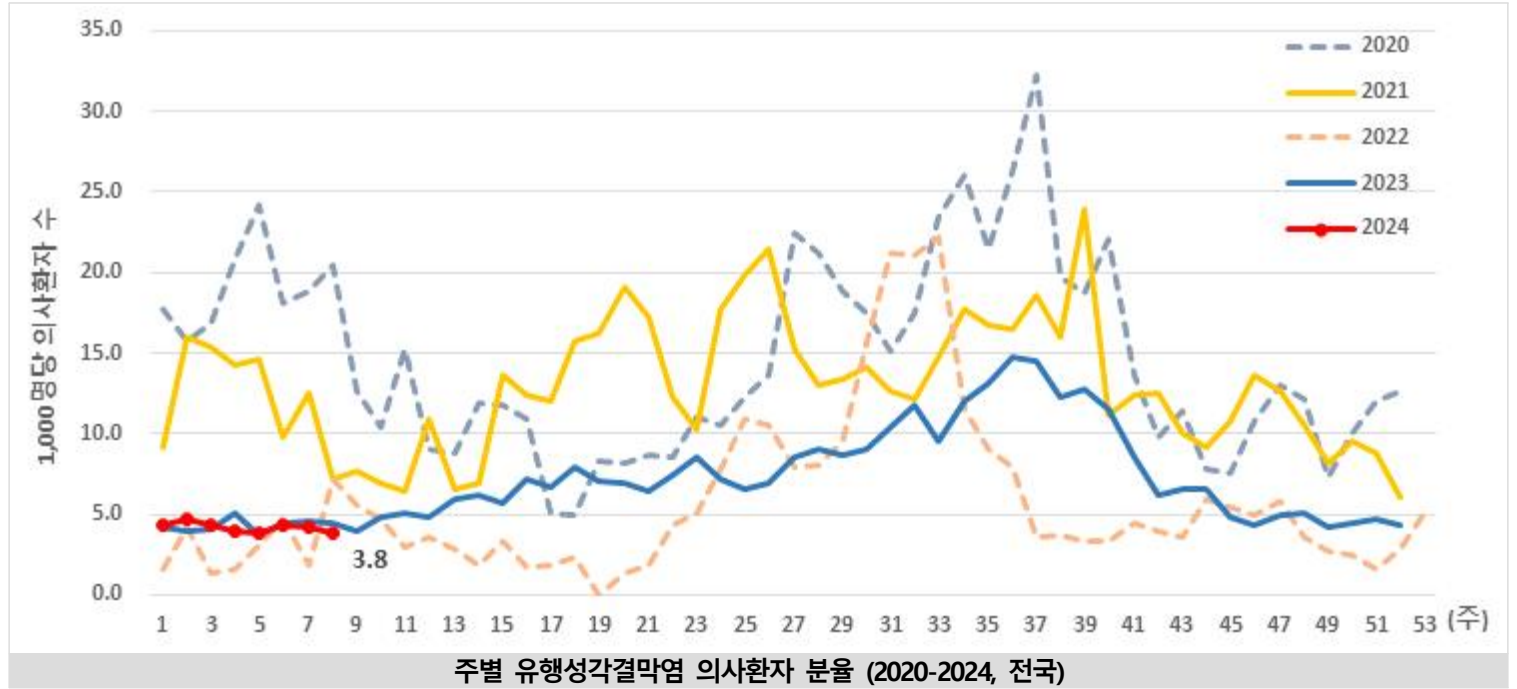
## 유행성각결막염 표본감시

- 안과감염병 표본감시사업 참여 의료기관(의원): 전국 82개 (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	51주	52주	1주	2주	3주	4주	5주	6주	7주	8주
전국	4.7	4.0	4.3	4.7	4.3	3.9	3.8	4.3	4.2	<b>3.8</b>



### 주별 연령별 유행성각결막염 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(유행성각결막염 의사환자수/진료환자 1,000명)

구분	51주	52주	1주	2주	3주	4주	5주	6주	7주	8주	
전국	0-6세	18.4	11.9	14.7	16.5	16.0	7.2	12.4	4.3	10.5	<b>11.0</b>
	7-19세	7.7	9.4	5.7	6.7	4.8	3.3	5.3	7.0	4.1	<b>3.6</b>
	20세 이상	4.1	3.4	4.1	4.3	4.0	4.0	3.5	4.2	4.2	<b>3.9</b>



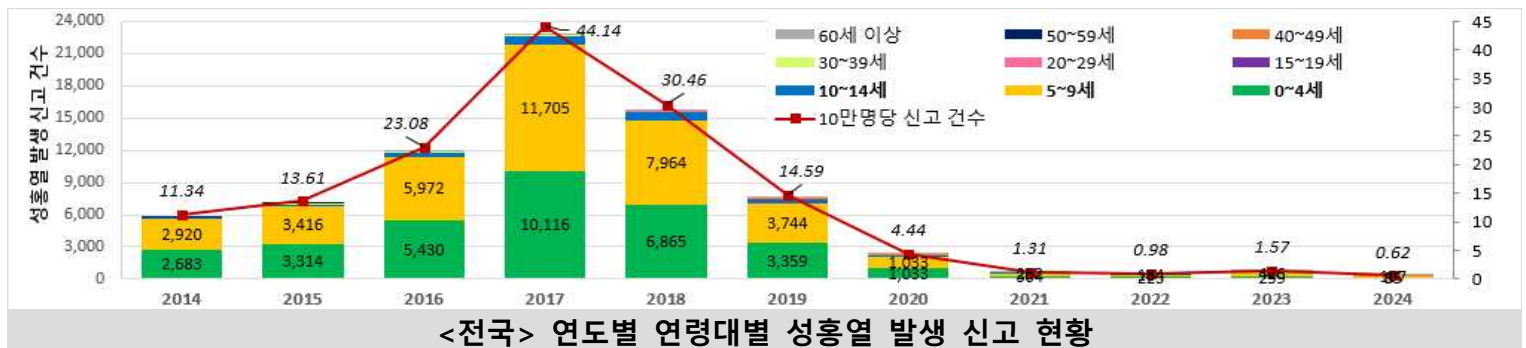
## 4. 주간감염병 ( 성홍열 )

### ▣ 성홍열(Scarlet Fever)<sup>1)</sup>

- 제2급 법정감염병인 성홍열은 A군 베타 용혈성 연쇄상구균(Group A  $\beta$ -hemolytic Streptococci)의 발열성 외독소를 생산하는 *Streptococcus pyogenes*에 감염되어 나타나는 급성 발열성 질환임
- 환자와 보균자의 호흡기 분비물과 직접 접촉 또는 손이나 물건을 통한 간접 접촉으로 전파되며, 잠복기는 평균 2~5일(1~7일)로 일년내내 발생하나 주로 늦은 겨울과 초봄에 많이 발생하고 5~15세에서 호발함
- 주요 증상은 인두통과 동반되는 갑작스런 발열, 두통, 식욕부진, 구토, 인두염, 복통 등으로 1~2일 후 또는 첫 징후로 작은 좁쌀 크기의 발진이 입 주위 및 손·발바닥을 제외한 전신에 나타나 3~4일 후면 사라지기 시작하고, 간혹 손톱 끝, 손바닥, 발바닥 주위로 피부 껍질이 벗겨지기도 함
- 이마와 뺨 등 얼굴은 홍조가 나타나지만 입 주위는 창백하고, 처음에는 혀가 회백색이 덮이고 돌기가 현저히 두드러지는 모양(white strawberry tongue)이나 발병 후 2~3일 지나면 붉은색을 띠고 돌기가 붉은 딸기 모양으로 새빨간 혀(strawberry tongue)가 되며 무증상 보균자의 빈도도 8.5~21.9%로 보고됨
- 특이적 예방백신은 없고, 올바른 손 씻기와 기침 예절 지키기, 식기구, 담요, 수건과 같은 개인용품 공유하지 않기 등 일반적인 개인위생 관리로 예방하며 아목시실린(Amoxicillin), 페니실린(Benzathine penicillin G) 등 항생제로 치료하고, 항생제 치료 시작 후 최소 24시간까지 등교, 등원, 출근 등 하지 말고 자택 격리가 필요함

### ▣ 국내·외 발생 현황<sup>1), 2)</sup>

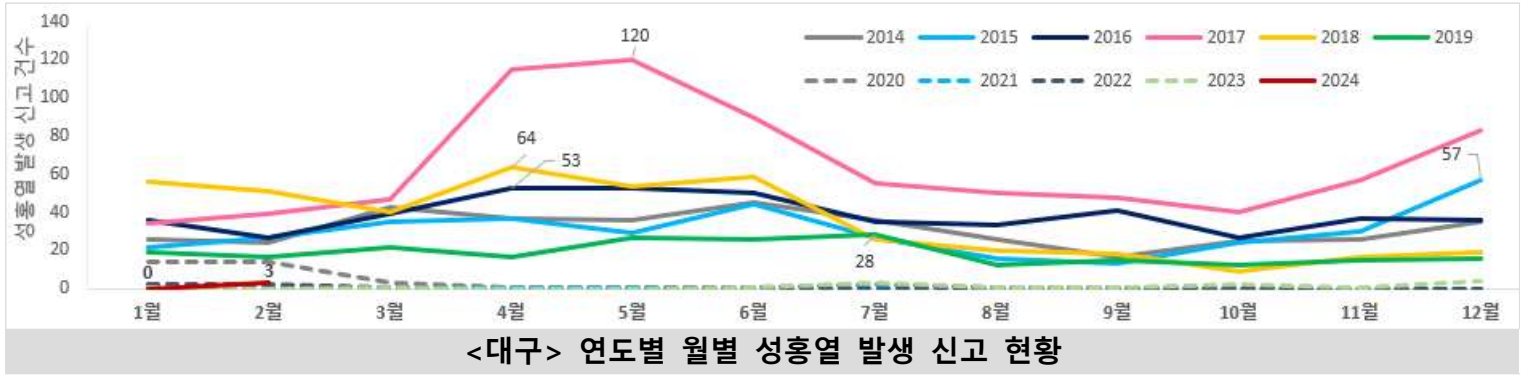
- 전 세계 어디에서나 발생하는 성홍열은 아시아(중국, 베트남, 몽골, 사우디아라비아, 예멘)에서 지난 30년간 유행하며, 2011년 홍콩에서 900명 이상의 환자가 발생하여 독성쇼크증후군 2명, 사망 2명 보고되었으며, 영국에서는 지난 5년 동기간 대비 2022년 9월 이후 최다로 발생하였는데 특히 10세 미만에서 발생률이 증가하였고, 이는 코로나19 유행 시기 동안 어린이 연령층의 연쇄상구균 노출 감소에 따른 균에 대한 감수성 증가가 원인으로 보고되었음
- 국내에서는 1954년 법정감염병으로 지정되어 1990년대 이후 연간 100명 내외로 신고 되었으나, 2012년 9월 성홍열의 신고범위가 '환자'에서 '환자 및 의사환자'로 확대됨에 따라 신고 수가 크게 증가하여 2017년 22,838명으로 정점을 기록한 후 감소세로 전환됨('18년 15,777명, '19년 7,562명, '20년 2,300명, '21년 678명, '22년 505명, '23년 810명, '24년 9주 321명)



1) 질병관리청, 2023년도 호흡기감염병 관리지침(2023.4.).  
 2) 질병관리청, 감염병포털(<https://dportal.kdca.go.kr>).

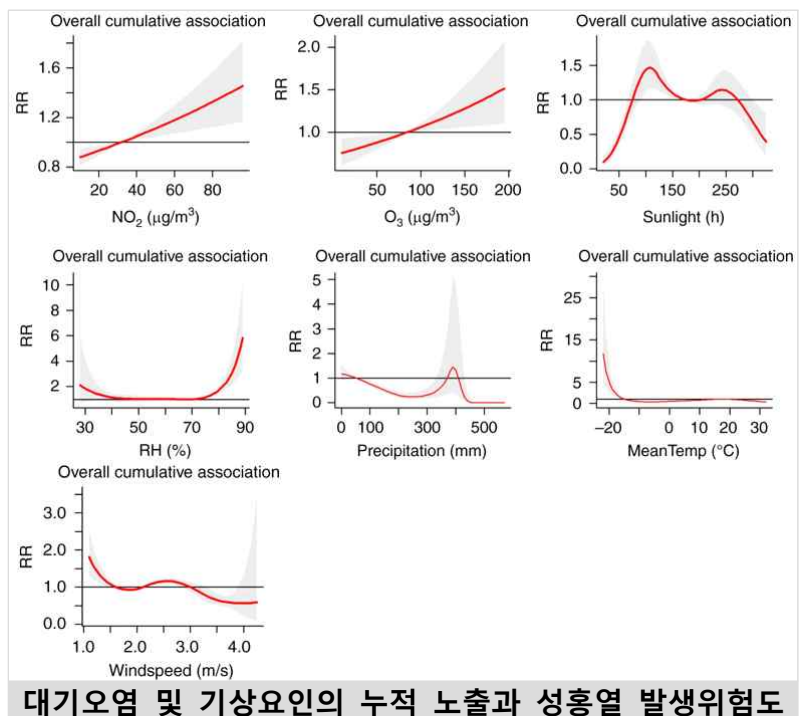


- 대구는 2017년 778명, 2018년 433명, 2019년 226명, 2020년 38명, 2021년 9명, 2022년 7명, 2023년 15명, 2024년(9주) 3명 임



### 연구동향 | 중국에서의 대기 오염 노출과 성홍열 재출현<sup>3)</sup>

- 18~19세기 유럽 전역에서 무서운 살인자였던 성홍열은 지난 세기 동안 예방접종, 치료법 개발, 생활 수준 개선, 위생, 영양 등을 통해 성홍열을 포함한 대부분의 소아 전염병 발생률이 크게 감소하였으나 최근 한국, 중국, 홍콩, 유럽 특히 영국 등에서 다시 나타나 예방백신이 없는 성홍열의 재출현은 전 세계적으로 우려되는 공중 보건 문제임
- 2019년 세계보건기구(WHO)는 전 세계 건강을 위협하는 10가지 요소 중 대기 오염을 가장 큰 환경 위험으로 꼽으며, 대기 오염 노출과 호흡기 질환 사이의 연관성과 함께 소수의 연구에서는 대기 오염과 성홍열의 관련성을 언급하였음
- 본 연구에서는 중국 전역에서 장기적인 대기 오염의 노출, 기상 조건과 성홍열 발생 간의 연관성을 조사하기 위해 인구밀도, 학교 휴학 등 성홍열 발생에 대한 인구통계학적, 행동적 영향을 포함하여 성홍열 환자 655,039명과 대기오염물질 6개에 대한 자료를 분석하였음
- 중국 전역에서 2011년부터 다시 나타난 성홍열은 2018년 정점을 기록하여 2011~2018년의 평균 발생률은 2004~2010년의 두 배였으며, 개학 시기보다 여름/겨울방학 시기에 낮았고, 직접적인 인과관계가 증명되지는 않았지만 교통 관련 대기 오염물질인 이산화질소(NO<sub>2</sub>) 및 오존(O<sub>3</sub>)에 대한 장기간 노출은 0~15개월 후 성홍열 발생 위험도를 증가시킬 수 있었고, 이러한 효과는 낮은 기온, 낮은 강수량, 상대 습도, 높은 풍속 및 긴 일조량에 의해서도 증가하였음
- 또 다른 연구에 따르면, 높은 농도의 NO<sub>2</sub>에 대한 장·단기 노출은 호흡기계 기도를 자극하고 잠재적으로 호흡기 감염에 대한 민감성을 증가시키는데, 특히 어린이는 미성숙한 면역 체계와 빠른 호흡 속도, 잦은 구강 호흡과 야외 활동으로 NO<sub>2</sub>의 영향을 훨씬 더 많이 받을 수 있다고 보고하였음



3) LIU, Yonghong, et al. Exposure to air pollution and scarlet fever resurgence in China: a six-year surveillance study. *Nature communications*, 2020, 11.1: 4229.