

발행일 : 2024. 3. 20.(수)

발행처 : 대구광역시 감염병관리지원단

E-mail : dgcidcp@naver.com

전 화 : 053-429-7990

팩 스 : 053-429-7994

11주차

대구광역시 감염병 소식지

제24-12호 (2024. 3. 10. ~ 3. 16.)



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 (결핵)	p 7

- 대구시 감염병 2024년 11주차 주간 발생 현황 요약 -

□ 대구시 다빈도감염병 주간 신고 현황

- 수두 14건, 유행성이하선염 5건, CRE 감염증 21건, C형간염 4건 보고됨
- 수두, 유행성이하선염, CRE 감염증, C형간염 11주 연속 지속 발생 중임

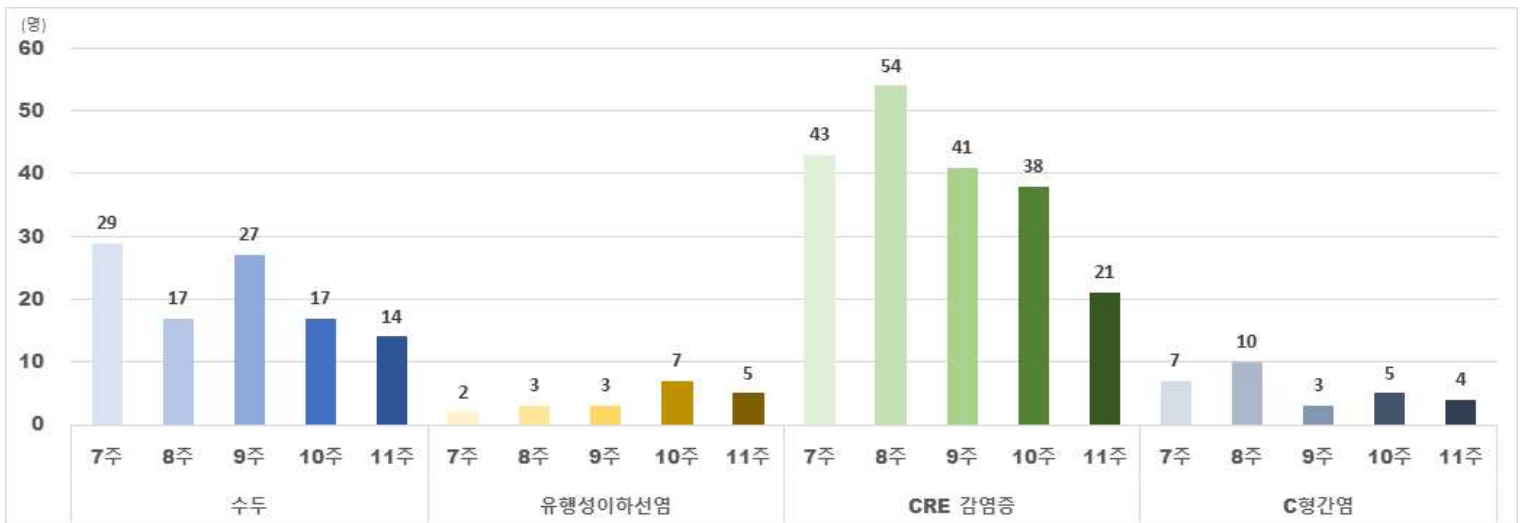
□ 대구시 전수감시 감염병 주간 신고 현황 (다빈도 감염병을 제외한 현황보고)

- 큐열 1건 보고됨

□ 대구시 표본감시 감염병 주간 신고 현황

- 급성호흡기감염증 신고 수는 총 19명으로 바이러스성 17명, 세균성 2명 보고됨
- 장관감염증 신고 수는 총 12명으로 바이러스성 8명, 세균성 4명 보고됨

1. 대구시 다빈도감염병 주간 발생 현황



2. 대구시 전수감시 감염병 주간 발생 현황

(단위: 명)

구분	대구시							전국		
	2024년 주별			누계(11주)			연간	누계(11주)	연간	
	11주	10주	9주	2024	2023	5년평균	2023	2024	2023	
1급	보툴리눔독소증	0	0	0	0	0	0	0	1	
	중동호흡기증후군(MERS)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	결핵	-	15	15	149	161	176	831	3,123	26,890
	수두	14	17	27	259	152	409	1,508	5,132(13)	26,916
	홍역	0	0	0	0	0	2	0	12(11)	8
	콜레라	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	장티푸스	0	0	0	0	1	1	1	4(3)	19
	파라티푸스	0	0	0	0	0	0	0	1	22
	세균성이질	0	0	0	0	0	0	0	5(1)	37
	장출혈성대장균감염증	0	0	0	0	1	0	9	12	217
2급	A형간염	0	2	0	13	7	12	63	249(1)	1,324
	백일해	0	0	0	0	0	3	4	190	294
	유행성 이하선염	5	7	3	47	50	67	325	877(1)	7,728
	풍진	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	수막구균 감염증	0	0	0	0	0	0	0	2	10
	b형헤모필루스인플루엔자	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	폐렴구균 감염증	0	0	0	5	3	2	18	118	431
	한센병	0	0	0	0	0	0	0	1	3
	성홍열	0	0	0	4	2	18	15	370(2)	810
	반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	0	0	0	0	0	0	0	0	2
카피페넬내성장내세균목(CRE) 감염증	21	38	41	466	344	287	1,867	10,888	38,396	
E형간염	0	0	0	0	5	2	28	116(1)	572	
3급	파상풍	0	0	0	0	0	0	0	2	28
	B형간염	0	0	0	1	0	0	14	52	-
	일본뇌염	0	0	0	0	0	0	1	0	16
	C형간염	4	5	3	56	63	76	282	1,404(8)	7,247
	말라리아	0	0	0	0	0	0	2	5(5)	745
	레지오넬라증	0	1	0	3	14	5	42	62	511
	비브리오패혈증	0	0	0	0	0	0	1	0	69
	발진열	0	0	0	0	0	0	4	2	22
	쯔쯔가무시증	0	0	0	4	0	2	125	256	5,654
	렙토스피라증	0	0	0	0	0	0	1	2	58
3급	브루셀라증	0	0	0	0	0	0	0	0	5
	신증후군출혈열	0	0	0	0	1	1	7	41	452
	CJD/vCJD	0	0	0	1	1	0	4	7	60
	뎅기열	0	0	0	0	0	0	0	1	44
	큐열	1	0	0	1	0	0	3	12	58
	라임병	0	0	0	0	0	0	0	1	44
	유비저	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	치쿤구니야열	0	0	0	0	0	0	0	0	13
	중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	0	0	0	0	0	10	0	198
	지카바이러스감염증	0	0	0	0	0	0	0	0	2
매독	0	4	0	20	-	-	-	570(11)	0	
엡폭스	0	0	0	0	-	-	-	0	-	

- * 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
- * 11주(2024. 3. 10.~3. 16.) 감염병 신고현황은 2024. 3. 19.(화) 질병관리청 감염병 포털에 보고된 자료를 기준으로 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 10주(2024. 3. 3.~3. 9.) 신환자 신고현황을 수록한 질병관리청 「주간 건강과 질병」 및 「2022 결핵환자 신고현황 연보」 참고
- * 최근 5년간(2019~2023) 국내에 발생하지 않은 감염병 및 별도의 감시체제로 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 10주차 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

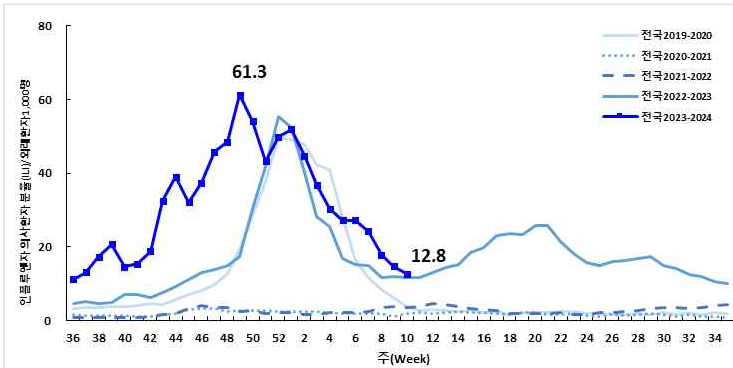
단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	1주	2주	3주	4주	5주	6주	7주	8주	9주	10주
전국	51.9	44.8	36.9	30.3	27.2	27.3	24.3	17.9	14.8	12.8

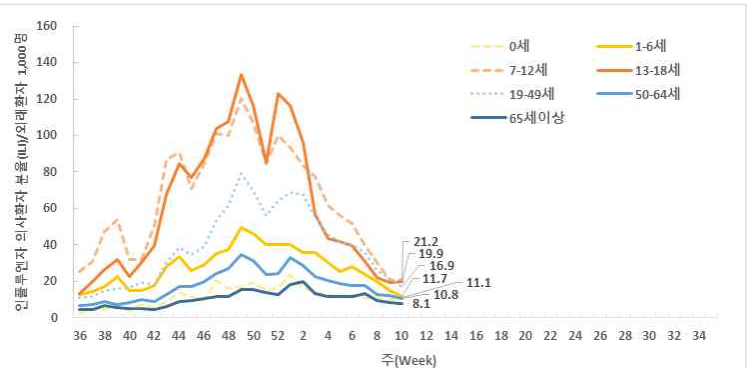
연령별 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	전체	0세	1-6세	7-12세	13-18세	19-49세	50-64세	65세 이상
전국	12.8	11.1	11.7	21.2	19.9	16.9	10.8	8.1



주별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)



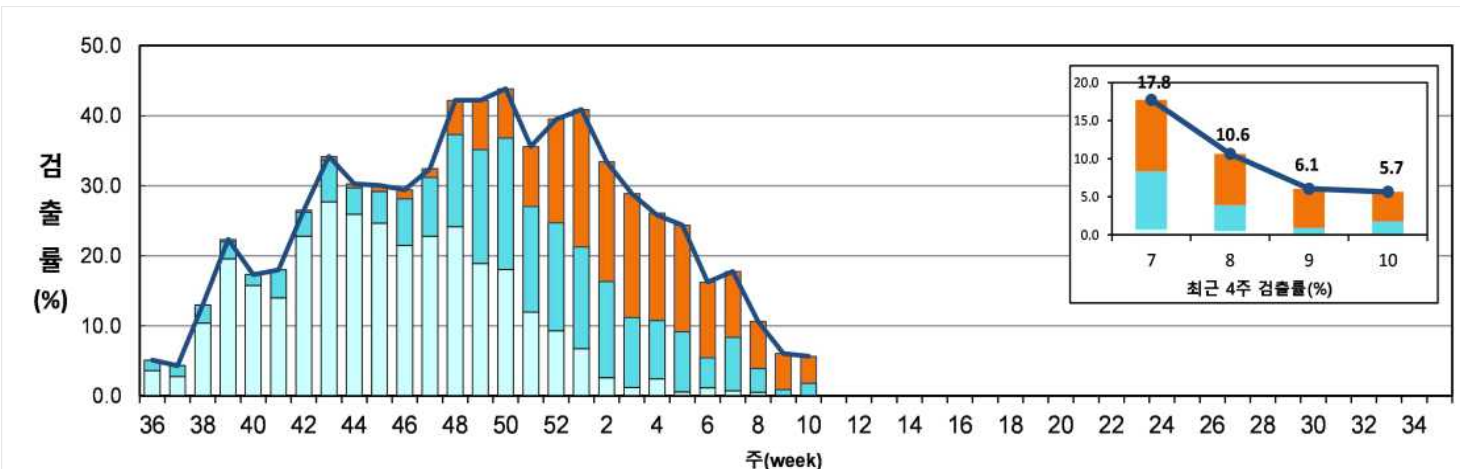
연령별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)

주간 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

단위(%)

기간	검출률	A(H1N1)pdm09	A(H3N2)	B
10주	5.7	0.0	1.8	3.9
절기누계*	26.1	11.7	7.9	6.5

* 절기누계 : 2023년 36주 ~ 2024년 10주 (2023.9.3. ~ 2024.3.9)



2023-2024절기 주별 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

급성호흡기감염증 표본감시

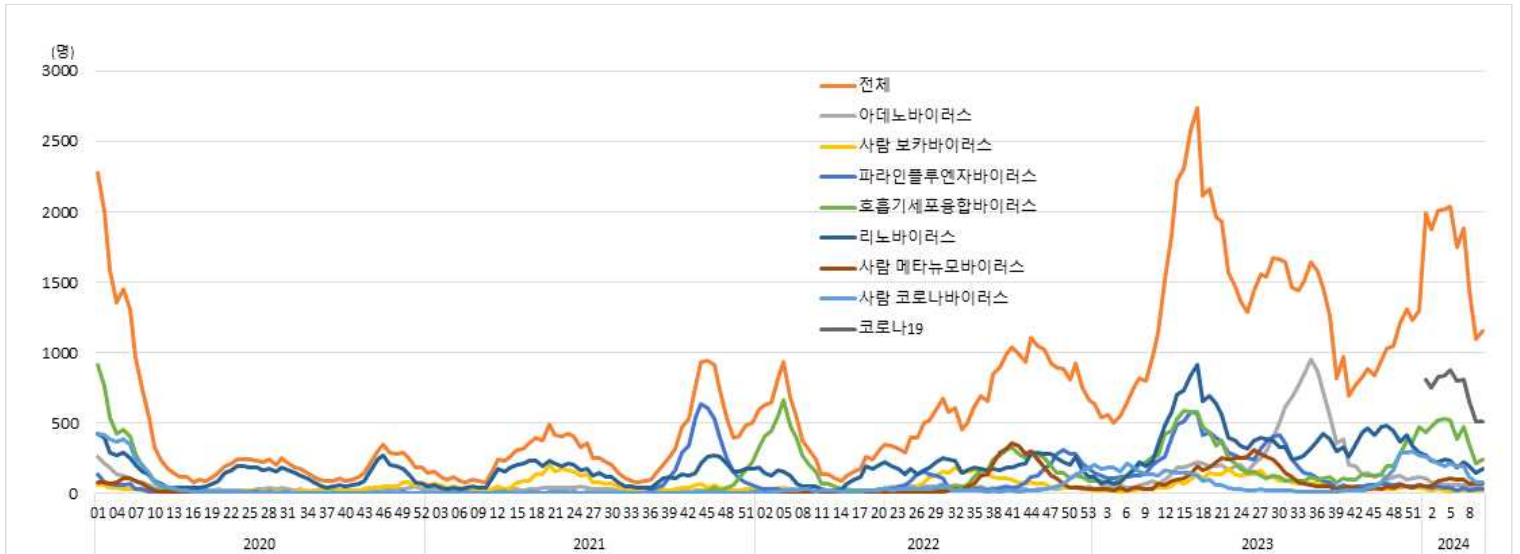
- 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상) : 전국 220개 (대구 8개)
- 급성호흡기감염증 표본감시 참여기관에 입원한 환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

주별 급성호흡기감염증 입원환자 신고 현황

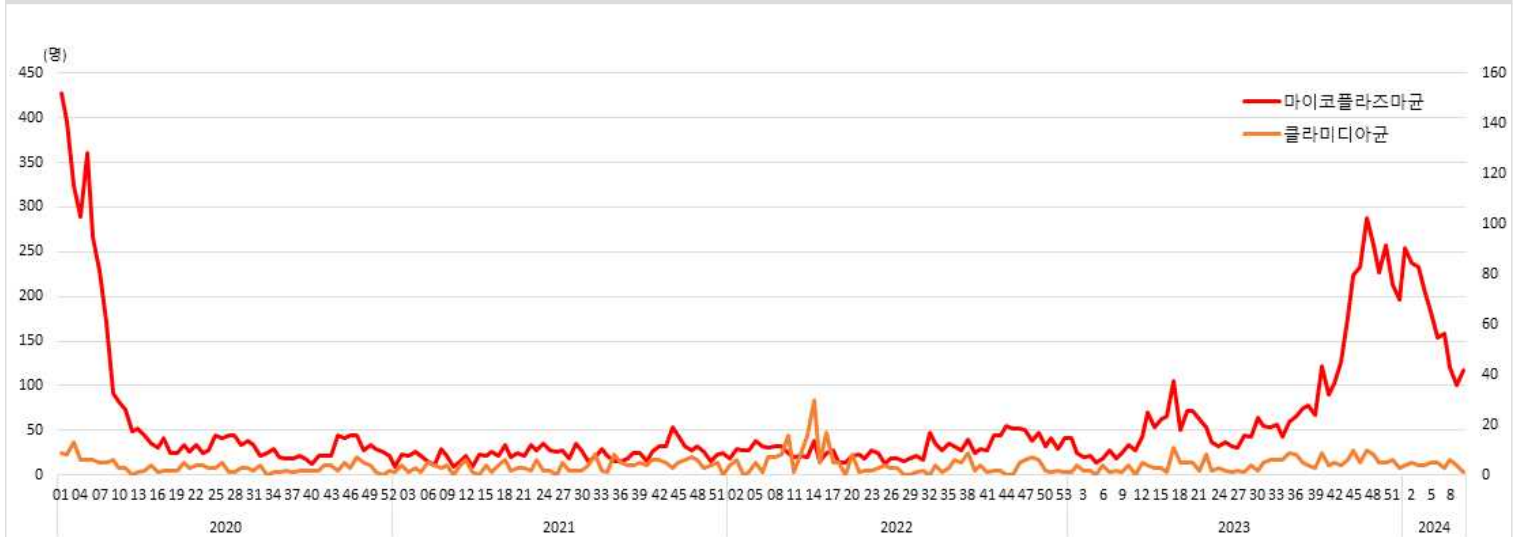
단위(명)

지역	구분	바이러스별 입원환자 신고 현황								세균별 환자 신고 현황	
		HAdV	HBoV	HPIV	HRSV	HRV	HMPV	HCoV	SARS-CoV-2	Mycoplasma	Chlamydia
전국	누계	585	197	342	4,116	2,104	774	1,774	7,401	1,719	41
	10주	37	16	32	239	175	67	81	508	118	1
대구	누계	9	2	4	115	37	11	40	176	19	3
	8주	0	0	0	9	2	1	2	22	2	0
	9주	0	2	0	7	4	2	2	8	1	0
	10주	0	0	0	7	0	2	3	5	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)

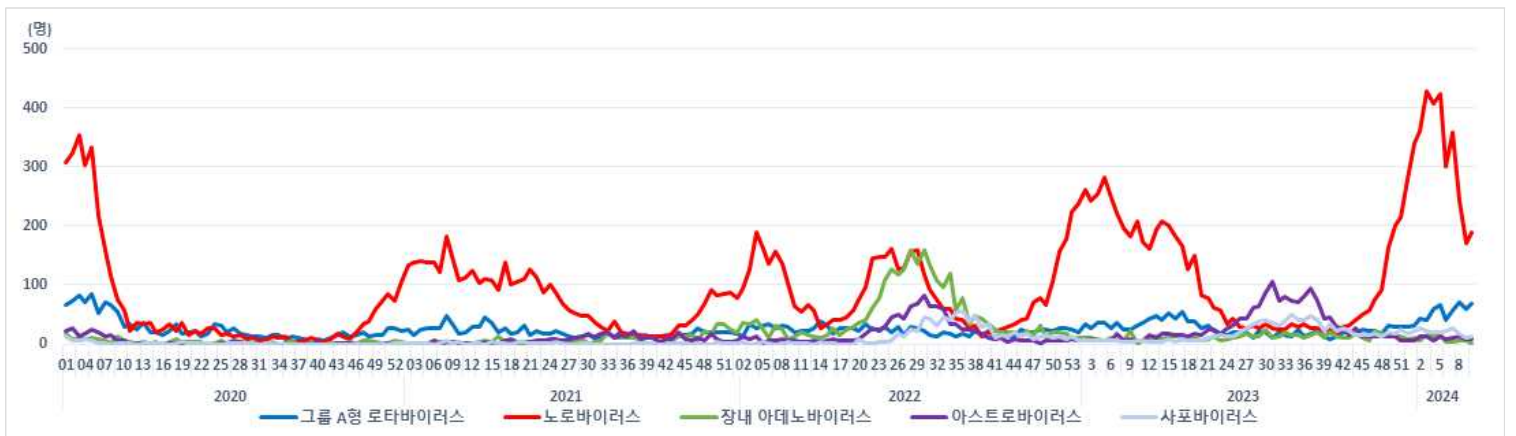
장관감염증 표본감시

- 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	537	3,220	82	103	202
	10주	69	189	2	9	12
대구	누계	18	97	2	4	17
	8주	2	7	0	0	0
	9주	1	3	0	0	0
	10주	1	7	0	0	0

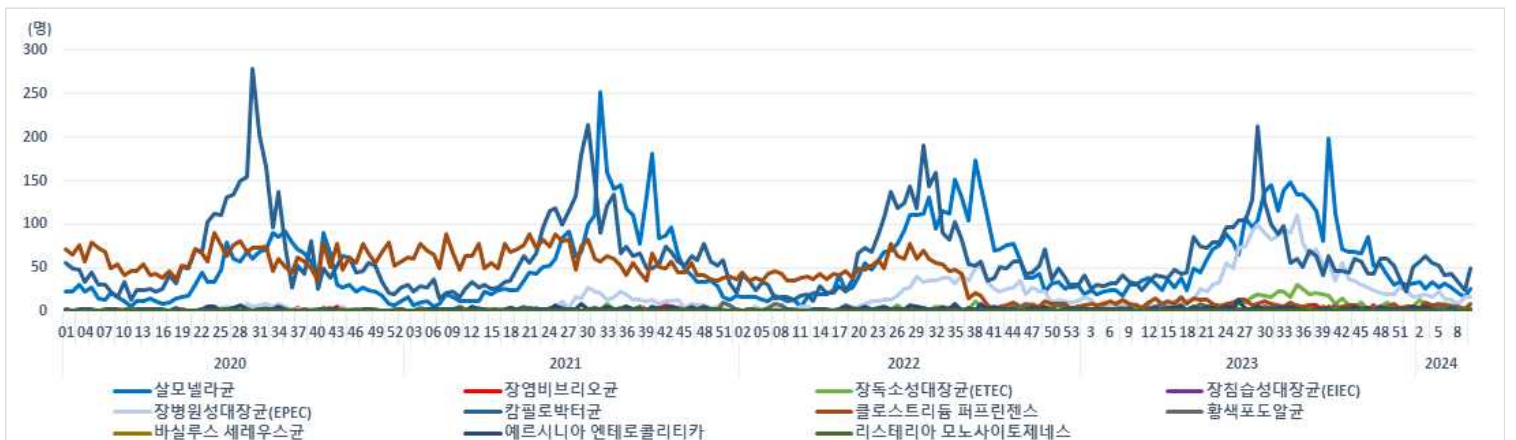


바이러스성 장관감염증 신고현황 (2020-2024, 전국)

주별 세균성 장관감염증 환자 신고 현황

단위(명)

지역	구분	살모넬라균	장염 비브리오균	대장균	캠필로박터	클로스트리듐 퍼프린젠스	황색포도알균	바실루스 세레우스균	에르시니아 엔테로콜리티카	리스테리아 모노사이토제네스
전국	누계	276	13	232	470	65	29	2	22	0
	10주	26	0	21	49	9	3	0	0	0
대구	누계	9	1	8	19	0	0	0	2	0
	8주	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	9주	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	10주	1	0	1	2	0	0	0	0	0



세균성 장관감염증 신고현황 (2020-2024, 전국)

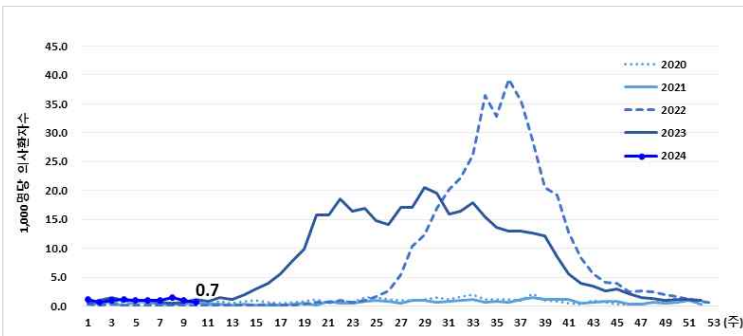
수족구병 표본감시

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

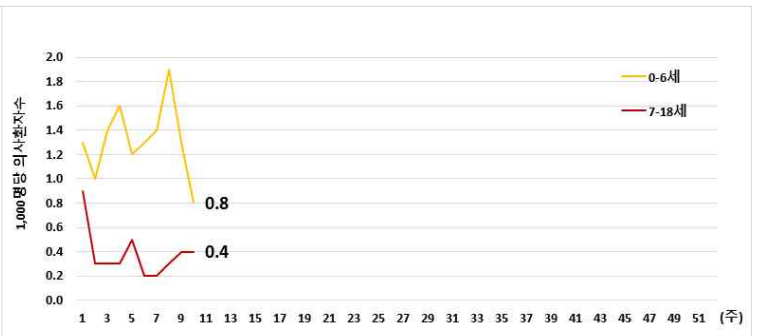
주별 연령별 수족구병 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(수족구병 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	1주	2주	3주	4주	5주	6주	7주	8주	9주	10주
전국	1.1	0.7	1.0	1.2	1.0	0.9	1.0	1.4	1.0	0.7
0-6세	1.3	1.0	1.4	1.6	1.2	1.3	1.4	1.9	1.3	0.8
7-18세	0.9	0.3	0.3	0.3	0.5	0.2	0.2	0.3	0.4	0.4



주별 수족구병 의사환자 분율 (2020-2024, 전국)



주별·연령별 수족구병 의사환자 분율 (2024, 전국)

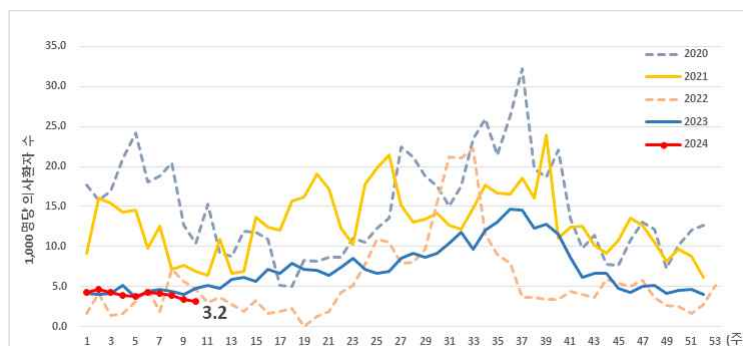
유행성각결막염 표본감시

- 안과감염병 표본감시사업 참여 의료기관(의원): 전국 82개 (대구 6개)
- 안과감염병 표본감시 참여기관의 의사환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

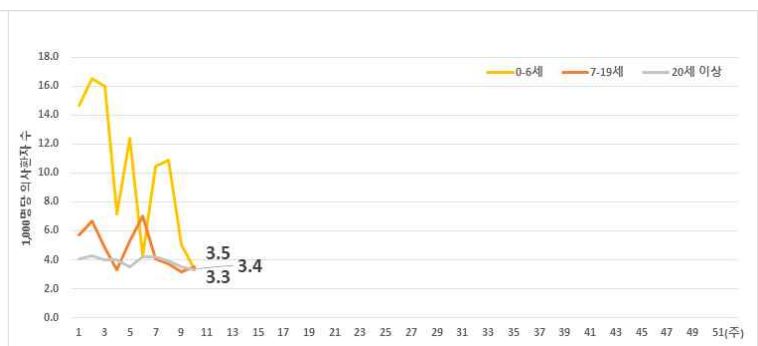
주별 연령별 유행성각결막염 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(유행성각결막염 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	1주	2주	3주	4주	5주	6주	7주	8주	9주	10주
전국	4.3	4.7	4.3	3.9	3.8	4.3	4.2	3.9	3.4	3.2
0-6세	14.7	16.5	16.0	7.2	12.4	4.3	10.5	10.9	5.0	3.4
7-19세	5.7	6.7	4.8	3.3	5.3	7.0	4.1	3.7	3.2	3.5
20세이상	4.1	4.3	4.0	4.0	3.5	4.2	4.2	3.9	3.5	3.3



주별 유행성각결막염 의사환자 분율 (2020-2024, 전국)



주별·연령별 유행성각결막염 의사환자 분율 (2024, 전국)

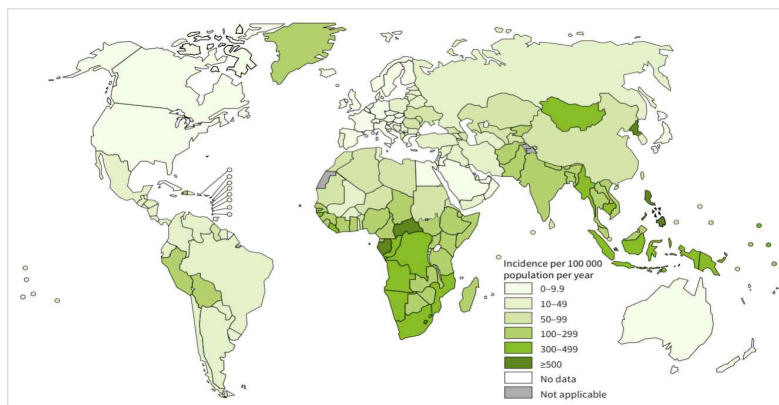
4. 주간감염병 (결핵)

▣ 결핵(Tuberculosis, TB)¹⁾

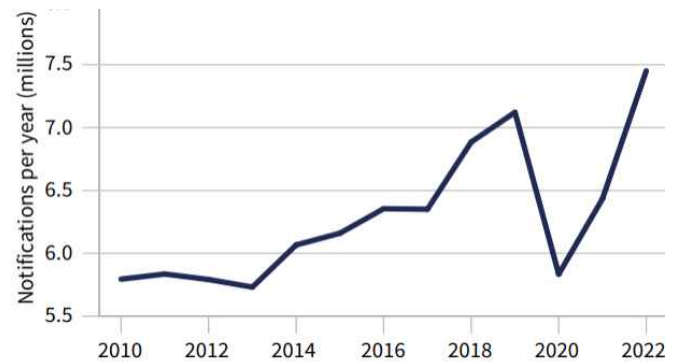
- 결핵은 폐/후두 결핵 환자가 주로 기침, 웃음, 말하기 또는 재채기할 때 나온 미세한 침방울에 포함된 결핵균(*Mycobacterium tuberculosis*)을 흡입하여 감염되는 공기 매개 감염병임
- 결핵균은 산소분압이 높은 폐에 잘 생기며, 건조한 환경에서도 잘 견디고 산, 알칼리, 알코올, 살균제와 일반 항균제에도 저항성이 있으나 열과 빛(자외선)에는 약함
- 결핵균에 감염되었다고 모두 발병하는 것은 아니며, 초기에는 별다른 증상이 없으나 진행되면서 피로감, 식욕감퇴, 체중감소, 2주 이상의 기침, 가래, 흉통 등의 증상을 보이고, 보통 약물치료 2주 후에는 감염 전파력이 거의 소실되어 격리할 필요는 없으나, 항결핵제를 불규칙적으로 복용 또는 임의로 중단할 경우, 1차 항결핵제에 내성이 생겨 치료가 어려워지므로 완치될 때까지 꾸준히 항결핵제를 복용해야 함

▣ 국외 발생 현황²⁾

- 세계보건기구(WHO)에 따르면 2022년 한 해 동안 전 세계적으로 1,060만 명의 결핵 환자가 발생하였고, 새로운 환자의 87%가 30개의 결핵 고부담 국가에서 발생하였는데, 동남아시아 46%, 아프리카 23%, 서태평양 18% 순으로 발생함
- 2022년 전 세계 130만 명이 결핵으로 사망(HIV 감염자 16.7만 명 포함)하였으며 2019년 기준 결핵은 전 세계 13번째 주요 사망 원인으로 나타났는데, 2022년 사망 원인 감염병 순위는 1위는 코로나19, 2위는 결핵이 차지하였고, 코로나19 유행의 여파로 2010~2020년까지 연 2%씩 감소세를 보이던 전 세계 결핵 발생률은 2020년부터 2022년까지 3.9% 증가하였음



<전 세계> 결핵 발생률, 2022



<전 세계> 결핵 신환자 발생 추세, 2010~2022

▣ 국내 발생 현황^{3), 4)}

- 우리나라의 결핵 신규 환자(신환자) 수는 2011년 최고치(39,557명)를 기록한 후 연평균 7.8%씩 감소하여, 2022년에는 2011년 대비 58.9% 감소한 16,264명(10만 명당 31.7명) 발생하였음

1) 질병관리청, 2024 국가결핵관리지침(2024.3.)

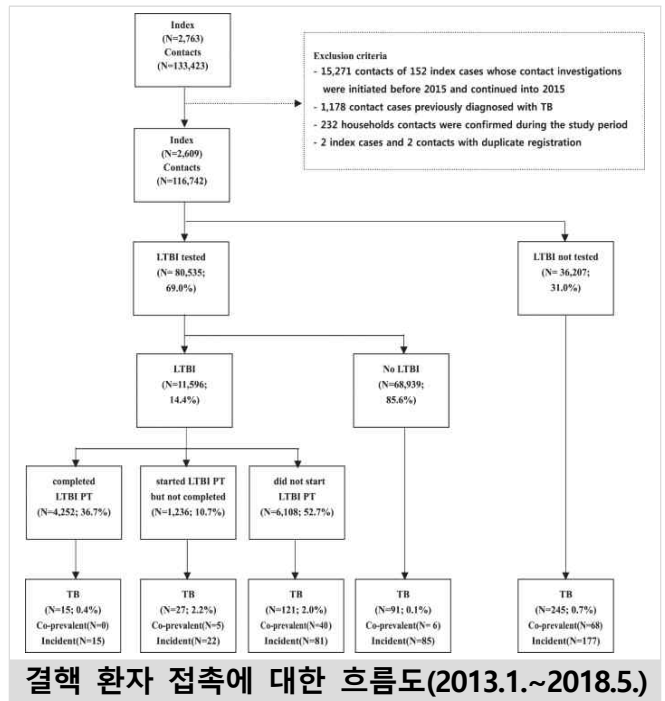
2) WHO, 세계 결핵 보고서 2023(<https://iris.who.int/handle/10665/373828>).

3) 질병관리청, 결핵ZERO(<https://tbzero.kdca.go.kr/tbzero/content/getTbStats.do>).

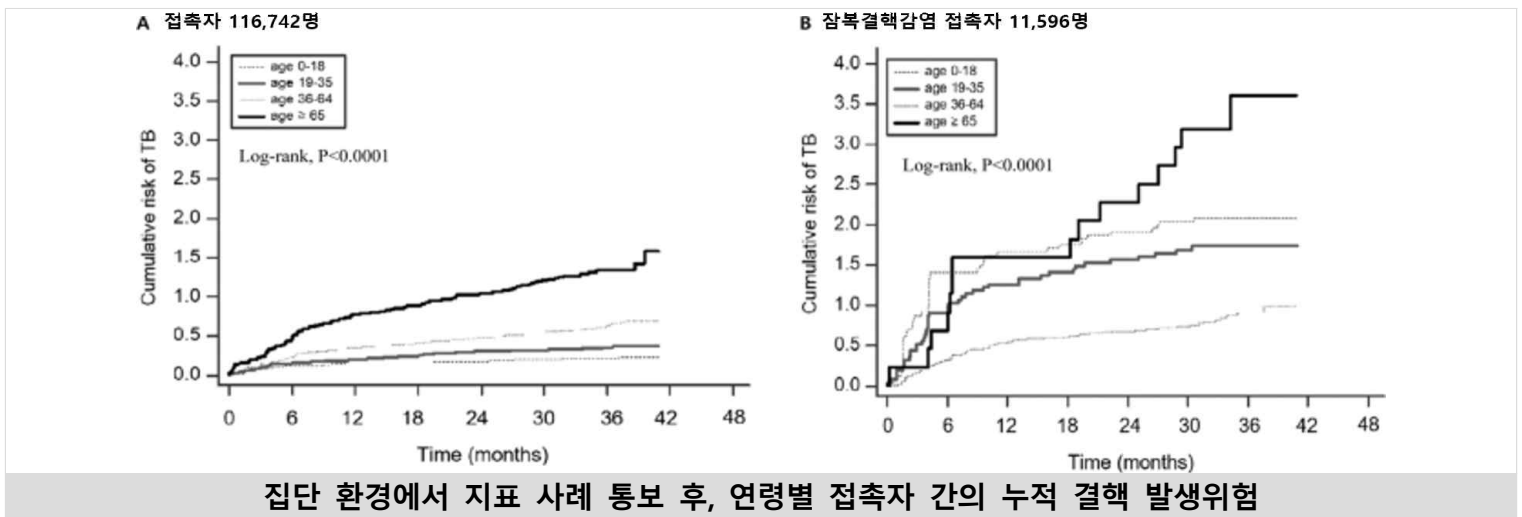
※ 통계자료는 2024.3.18. 조회 기준으로 변동 가능한 잠정통계임.

4) 질병관리청, 2022년 결핵환자 신고현황, *Public Health Weekly Report 2023*, 16(28): 931-949.

- 2015년 전체 접촉자 발생률은 일반 인구(10만 명당 63명)에 비해 거의 7배 높았으며, 잠복결핵감염 양성인 접촉자 발생률은 일반 인구에 비해 22배 더 높았음
- 활동성 결핵 환자의 접촉자 499명 중 404명(81.0%)이 2년 이내에 결핵 진단되었고, 결국 활동성 결핵으로 진행된 잠복결핵감염 양성 접촉자 163명 중 84.7%가 2년 이내에 진단 되었음
- 우리나라는 1950~60년대 전후 열악한 환경 속에서 많은 국민들이 결핵에 감염된 것으로 추정되며, 잠복결핵 감염률은 1960년 64.2%, 1975년 59.3%, 1990년 44.4%, 2016년 33.2%이었고, 본 연구에서의 잠복결핵 감염 양성자 비율은 0~18세 5.9%, 19~35세 11.2%, 36~64세 37.4%, 65세 이상이 44.5%이었음



- 2년간의 Kaplan-Meier 누적 결핵 발생위험은 65세 이상인 접촉자에서 가장 높았는데, 이는 과거 결핵에 감염된 적이 있었고, 나이가 들면서 면역 기능이 저하되어 활동성 결핵이 발생되었기 때문일 수 있으며, 대조적으로 잠복결핵감염 환자 중 결핵 발생 위험은 36~64세에 비해 0~18세가 더 높았는데, 이는 비교적 최근에 감염되었을 가능성이 높았고 2년 이내에 활동성 결핵이 발생할 가능성도 더 높았음



- 결핵 발생의 위험은 학교보다 의료시설과 사회복지시설에서 더 높았는데, 이는 의료 및 사회 복지 시설에 속한 접촉자의 대부분이 다른 환경에 있는 접촉자에 비해 급성/만성 질환을 함께 가지고 있기 때문일 수 있음
- 잠복결핵감염 양성인 접촉자 11,596명 중 163명이 결핵으로 진단받았는데, 남성일 때, 흉부 방사선 사진에서 공동 병변이 있을 때 결핵 발생위험이 더 높았으며, 잠복결핵감염 치료를 완료한 사람은 치료를 받지 않은 사람보다 발생위험이 낮았음
- 본 연구는 적극적인 접촉자 조사가 집단 환경에서 결핵을 조기에 발견하고 예방하는 데 효과적이며, 잠복결핵감염 양성인 접촉자는 화학적 예방요법을 완료함으로써 활동성 결핵으로의 진행 위험을 낮출 수 있음을 시사함