

발행일 : 2024. 3. 27.(수)

발행처 : 대구광역시 감염병관리지원단

E-mail : dgcidcp@naver.com

전 화 : 053-429-7990

팩 스 : 053-429-7994

12주차

대구광역시 감염병 소식지

제24-13호 (2024. 3. 17. ~ 3. 23.)



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 (캄필로박터균 감염증)	p 7

- 대구시 감염병 2024년 12주차 주간 발생 현황 요약 -

□ 대구시 다빈도감염병 주간 신고 현황

- 수두 31건, 유행성이하선염 4건, CRE 감염증 47건, C형간염 4건 보고됨
- 수두, 유행성이하선염, CRE 감염증, C형간염 12주 연속 지속 발생 중임

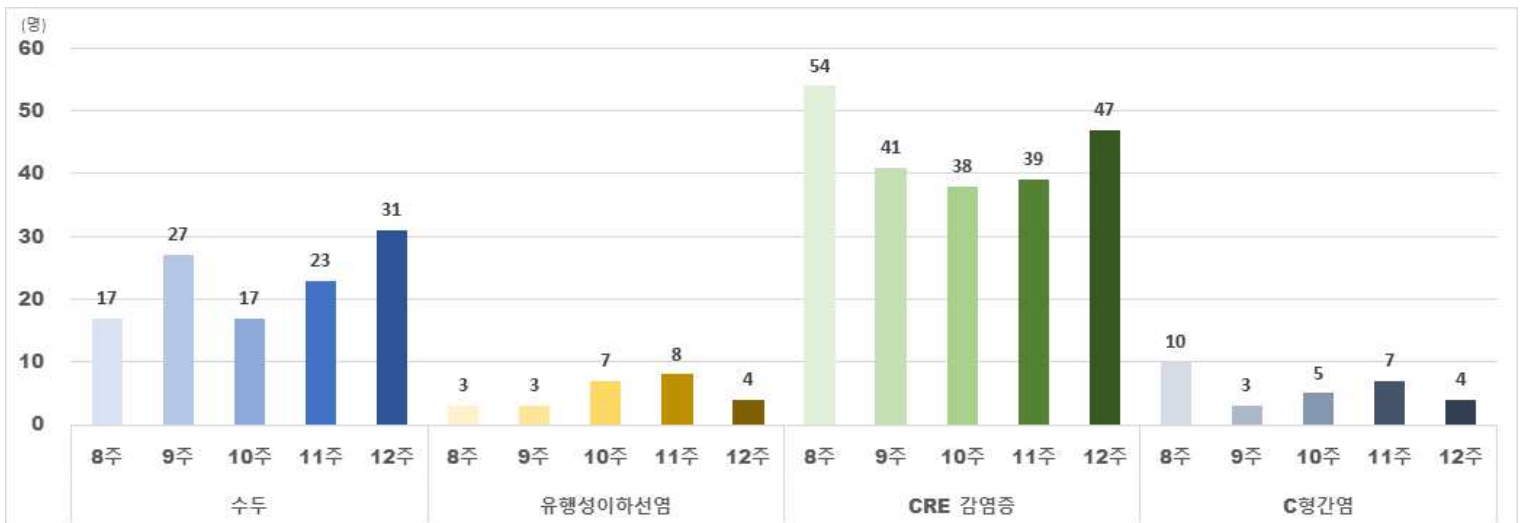
□ 대구시 전수감시 감염병 주간 신고 현황 (다빈도 감염병을 제외한 현황보고)

- 성홍열 1건, E형간염 1건, 매독 4건 보고됨

□ 대구시 표본감시 감염병 주간 신고 현황

- 급성호흡기감염증 신고 수는 총 33명으로 바이러스성 32명, 세균성 1명 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			
	2024년 주별			누계(12주)			연간	누계(12주)	연간	
	12주	11주	10주	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	
2급	결핵	-	14	15	162	180	197	831	3,402	26,890
	수두	31	23	17	298	177	433	1,508	5,572(15)	26,916
	홍역	0	0	0	0	0	2	0	13(11)	8
	콜레라	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	장티푸스	0	0	0	0	1	1	1	7(3)	19
	파라티푸스	0	0	0	0	0	0	0	2	22
	세균성이질	0	0	0	0	0	0	0	7(1)	37
	장출혈성대장균감염증	0	0	0	0	1	0	9	16	217
	A형간염	0	0	2	13	8	13	63	266(1)	1,324
	백일해	0	0	0	0	0	3	4	204	294
2급	유행성이하선염	4	8	7	54	55	76	325	929(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	1	0	0	1
	폐렴구균 감염증	0	0	0	5	4	2	18	124	431
	한센병	0	0	0	0	0	1	0	1	3
	성홍열	1	0	0	5	2	18	15	427(2)	810
	반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	0	0	0	0	0	75	0	0	2
	카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증	47	39	38	531	377	238	1,867	11,837	38,396
	E형간염	1	0	0	1	5	1	28	129(1)	572
3급	파상풍	0	0	0	0	0	0	2	28	
	B형간염	0	0	0	1	1	2	14	58	-
	일본뇌염	0	0	0	0	0	15	1	0	16
	C형간염	4	7	5	63	74	71	282	1,514(8)	7,247
	말라리아	0	0	0	0	0	3	2	5(5)	745
	레지오넬라증	0	0	1	3	14	2	42	66	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	276	5,654
	렘트스피라증	0	1	0	1	0	0	1	3	58
3급	브루셀라증	0	0	0	0	0	0	0	1	5
	신증후군출혈열	0	0	0	0	1	1	7	44	452
	CJD/vCJD	0	0	0	1	1	0	4	11	60
	땡기열	0	0	0	0	0	0	0	0	44
	큐열	0	1	0	1	0	0	3	13	58
	라임병	0	0	0	0	0	0	0	0	44
	유비저	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	치쿤구니아열	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	4	0	5	33	-	-	-	636(10)	0	
엡폭스	0	0	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
 * 12주(2024. 3. 17.~3. 23.) 감염병 신고현황은 2024. 3. 27.(수) 질병관리청 감염병 포털에 보고된 자료를 기준으로 작성함
 * 누계는 1주(2023. 12. 31.~2024. 1. 6.)부터 해당 주까지 누적 수치임
 * 5년평균은 최근5년(2019~2023)의 1주부터 해당 주까지 누적 수치들의 평균임
 * 결핵은 11주(2024. 3. 10.~3. 16.) 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 11주차 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

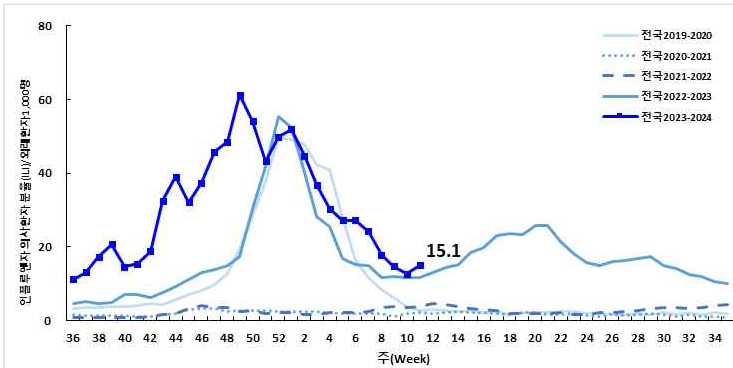
단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	2주	3주	4주	5주	6주	7주	8주	9주	10주	11주
전국	44.8	36.9	30.3	27.2	27.3	24.3	17.9	14.8	12.8	15.1

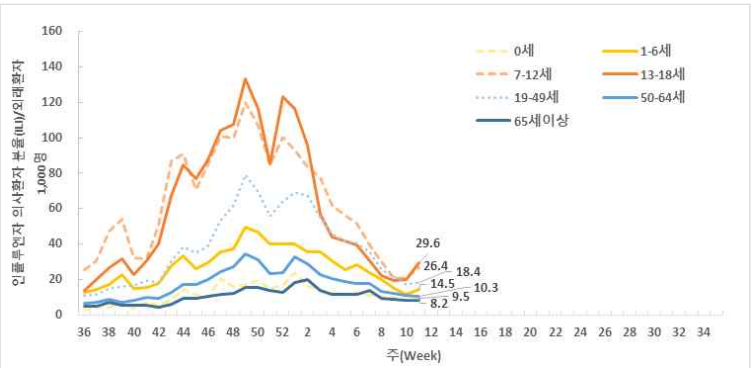
연령별 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	전체	0세	1-6세	7-12세	13-18세	19-49세	50-64세	65세이상
전국	15.1	9.5	14.5	26.4	29.6	18.4	10.3	8.2



주별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)



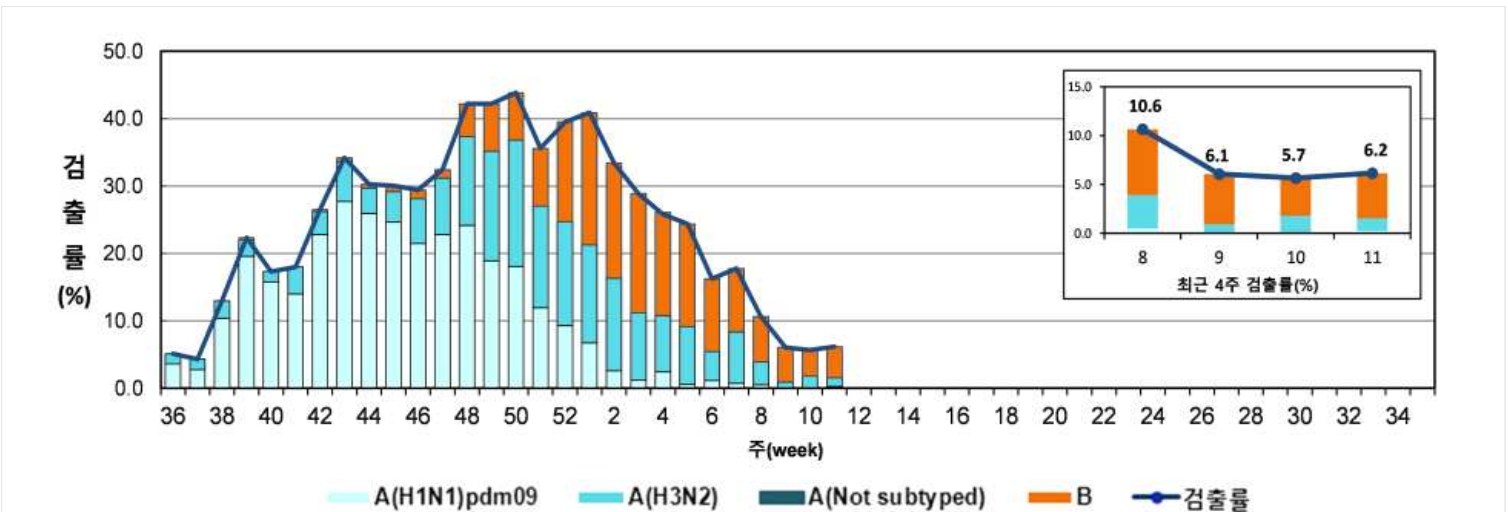
연령별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)

주간 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

단위(%)

기간	검출률	A(H1N1)pdm09	A(H3N2)	B
11주	6.2	0.3	1.3	4.6
절기누계*	25.3	11.2	7.6	6.5

* 절기누계 : 2023년 36주 ~ 2024년 11주 (2023.9.3. ~ 2024.3.16)



2023-2024절기 주별 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

급성호흡기감염증 표본감시

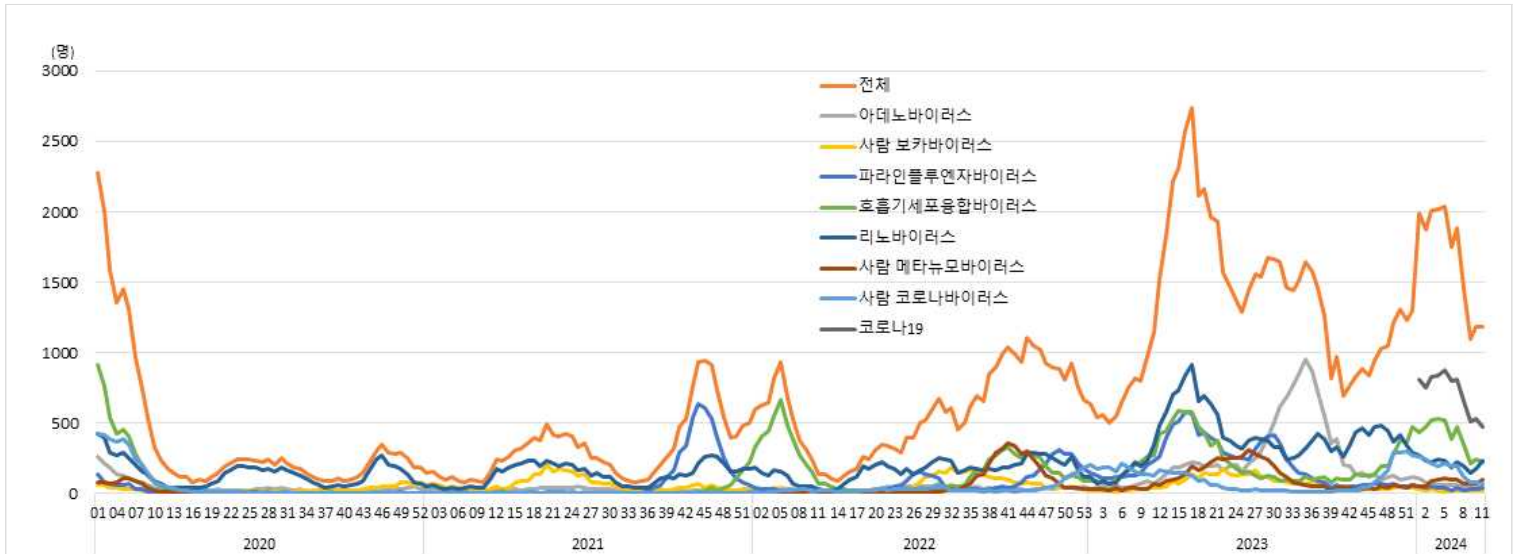
- 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상) : 전국 220개 (대구 8개)
- 급성호흡기감염증 표본감시 참여기관에 입원한 환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

주별 급성호흡기감염증 입원환자 신고 현황

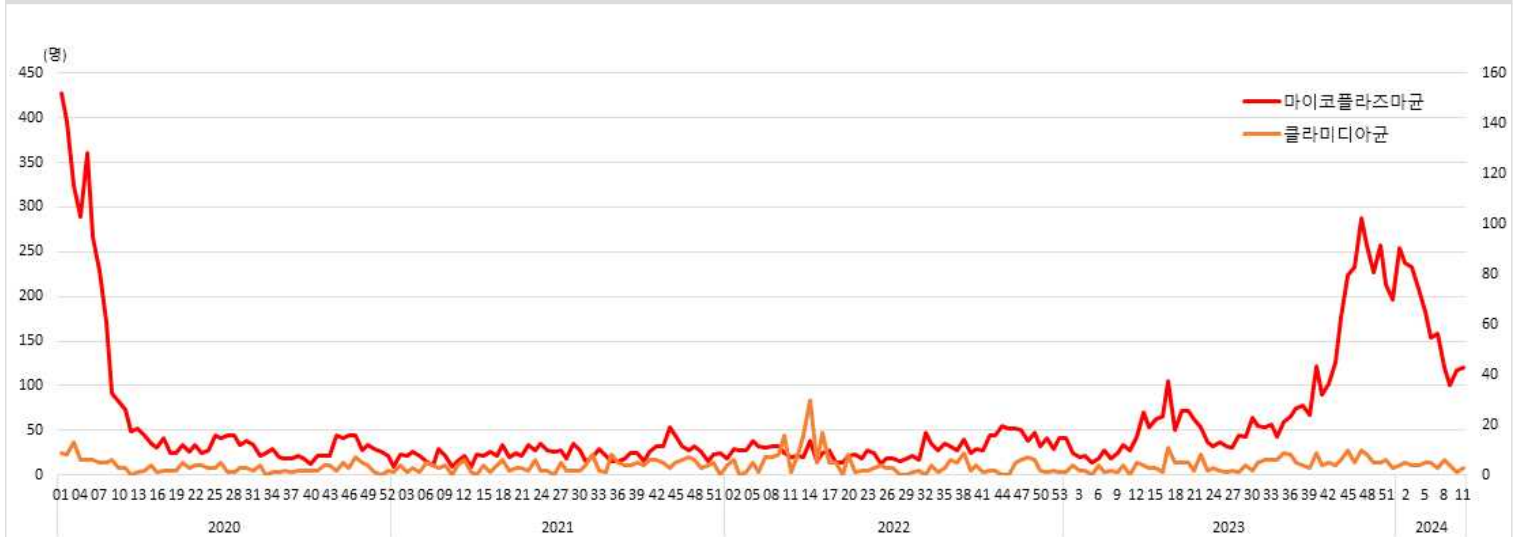
단위(명)

지역	구분	바이러스별 입원환자 신고 현황								세균별 환자 신고 현황	
		HAdV	HBoV	HPIV	HRSV	HRV	HMPV	HCoV	SARS-CoV-2	Mycoplasma	Chlamydia
전국	누계	626	213	381	4,344	2,338	868	1,841	7,890	1,840	44
	11주	41	16	38	223	234	94	67	472	121	3
대구	누계	10	2	5	118	41	13	40	197	20	3
	9주	0	2	0	7	4	2	2	8	1	0
	10주	0	0	0	7	0	2	3	5	2	0
	11주	1	0	1	3	4	2	0	21	1	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)

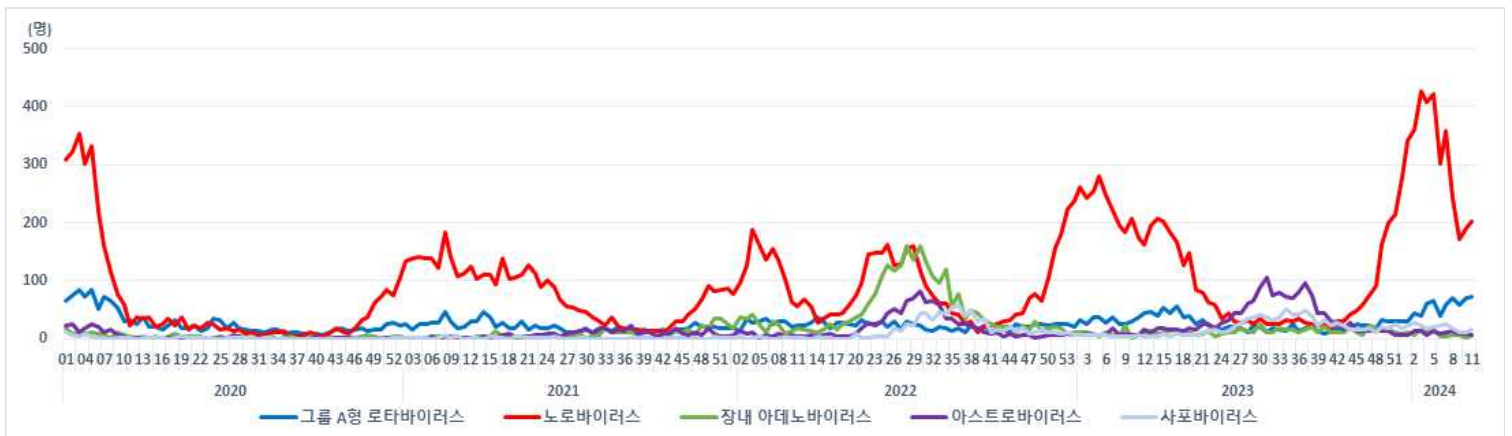
장관감염증 표본감시

- 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	609	3,424	88	109	218
	11주	72	203	6	6	16
대구	누계	19	102	2	4	17
	9주	1	3	0	0	0
	10주	1	7	0	0	0
	11주	1	5	0	0	0

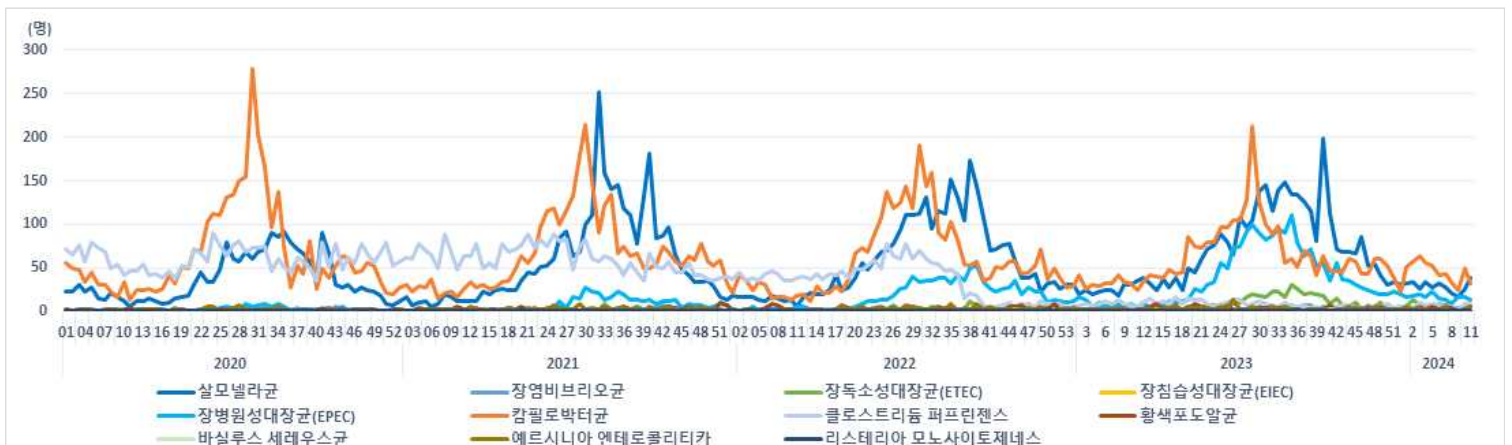


바이러스성 장관감염증 신고현황 (2020-2024, 전국)

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	315	14	255	502	74	35	4	27	0
	11주	39	1	23	32	9	6	2	5	0
대구	누계	9	1	9	19	0	0	0	3	0
	9주	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	10주	1	0	1	2	0	0	0	0	0
	11주	0	0	1	0	0	0	0	1	0



세균성 장관감염증 신고현황 (2020-2024, 전국)

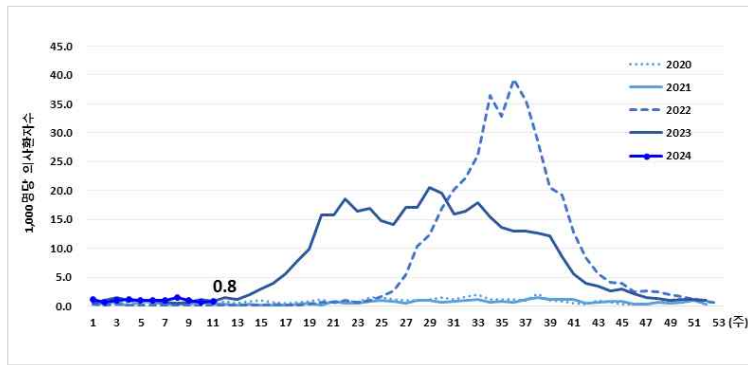
수족구병 표본감시

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

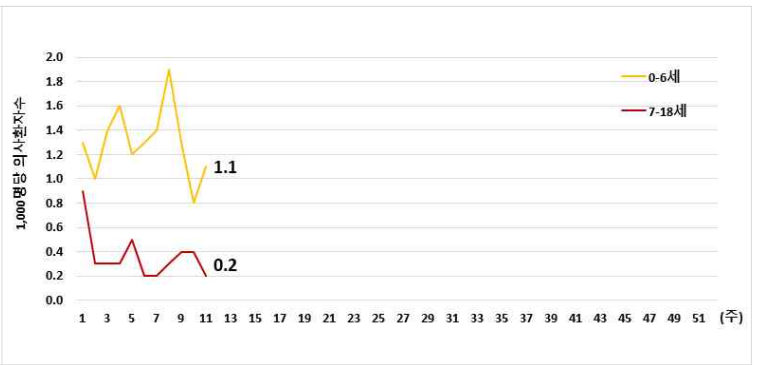
주별 연령별 수족구병 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(수족구병 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	구분	2주	3주	4주	5주	6주	7주	8주	9주	10주	11주
전국	전체	0.7	1.0	1.2	1.0	0.9	1.0	1.4	1.0	0.7	0.8
	0-6세	1.0	1.4	1.6	1.2	1.3	1.4	1.9	1.3	0.8	1.1
	7-18세	0.3	0.3	0.3	0.5	0.2	0.2	0.3	0.4	0.4	0.2



주별 수족구병 의사환자 분율 (2020-2024, 전국)



주별·연령별 수족구병 의사환자 분율 (2024, 전국)

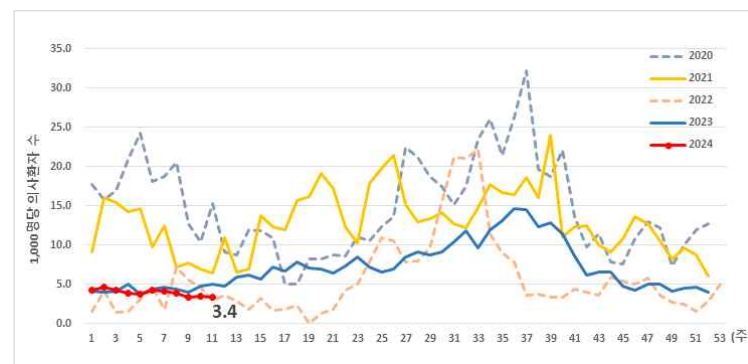
유행성각결막염 표본감시

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

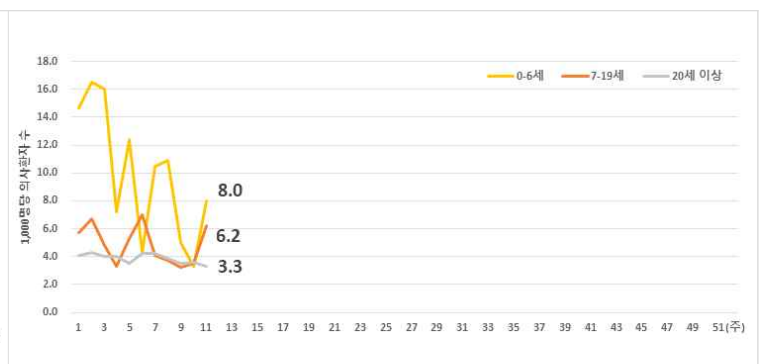
주별 연령별 유행성각결막염 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(유행성각결막염 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	구분	2주	3주	4주	5주	6주	7주	8주	9주	10주	11주
전국	전체	4.7	4.3	3.9	3.8	4.3	4.2	3.9	3.4	3.5	3.4
	0-6세	16.5	16.0	7.2	12.4	4.3	10.5	10.9	5.0	3.3	8.0
	7-19세	6.7	4.8	3.3	5.3	7.0	4.1	3.7	3.2	3.5	6.2
	20세 이상	4.3	4.0	4.0	3.5	4.2	4.2	3.9	3.5	3.6	3.3



주별 유행성각결막염 의사환자 분율 (2020-2024, 전국)



주별·연령별 유행성각결막염 의사환자 분율 (2024, 전국)

4. 주간감염병 (캄필로박터균 감염증)

▣ 캄필로박터균 감염증(Campylobacteriosis)¹⁾

- 캄필로박터균 감염증이란 캄필로박터균(*Campylobacter jejuni*, *Campylobacter coli*) 감염에 의한 급성위장관염으로 제4급 감염병 중 장관감염증으로 지정되어 표본감시 중임
- 가금류와 소를 포함한 동물, 개, 고양이, 돼지, 양, 설치류, 새를 통해서 사람이 감염될 수 있고, 덜 익힌 육류(특히 가금류), 비살균 유제품, 오염된 음식이나 물 섭취를 통해 전파됨
- 드물게 균에 감염된 환자 또는 동물 분변의 직접 접촉이나 그로 인해 오염된 물과 토양에서 자란 과일이나 채소를 통해서도 감염될 수 있음
- 잠복기는 1~10일(대부분 2~5일)이며, 항생제 치료를 받지 않은 경우, 감염된 환자는 균을 2~7주간 배출할 수 있으나 사람 간 전파는 드물
- 설사, 혈변, 복통, 권태감, 발열, 오심, 구토 등의 증상이 일주일까지 지속되고, 설사 1~2일 전부터 발열 권태감이 나타날 수 있으며, 증상은 보통 며칠~2주간 지속되나 대부분 저절로 회복됨
- 필요시 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질을 보충하는 대증적 치료와 면역력이 저하된 경우나 증상이 심할 경우 항생제 치료를 할 수 있고 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기, 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기, 위생적으로 조리하기 등 일반적인 예방법으로 예방함

▣ 국내 발생 현황^{2), 3)}

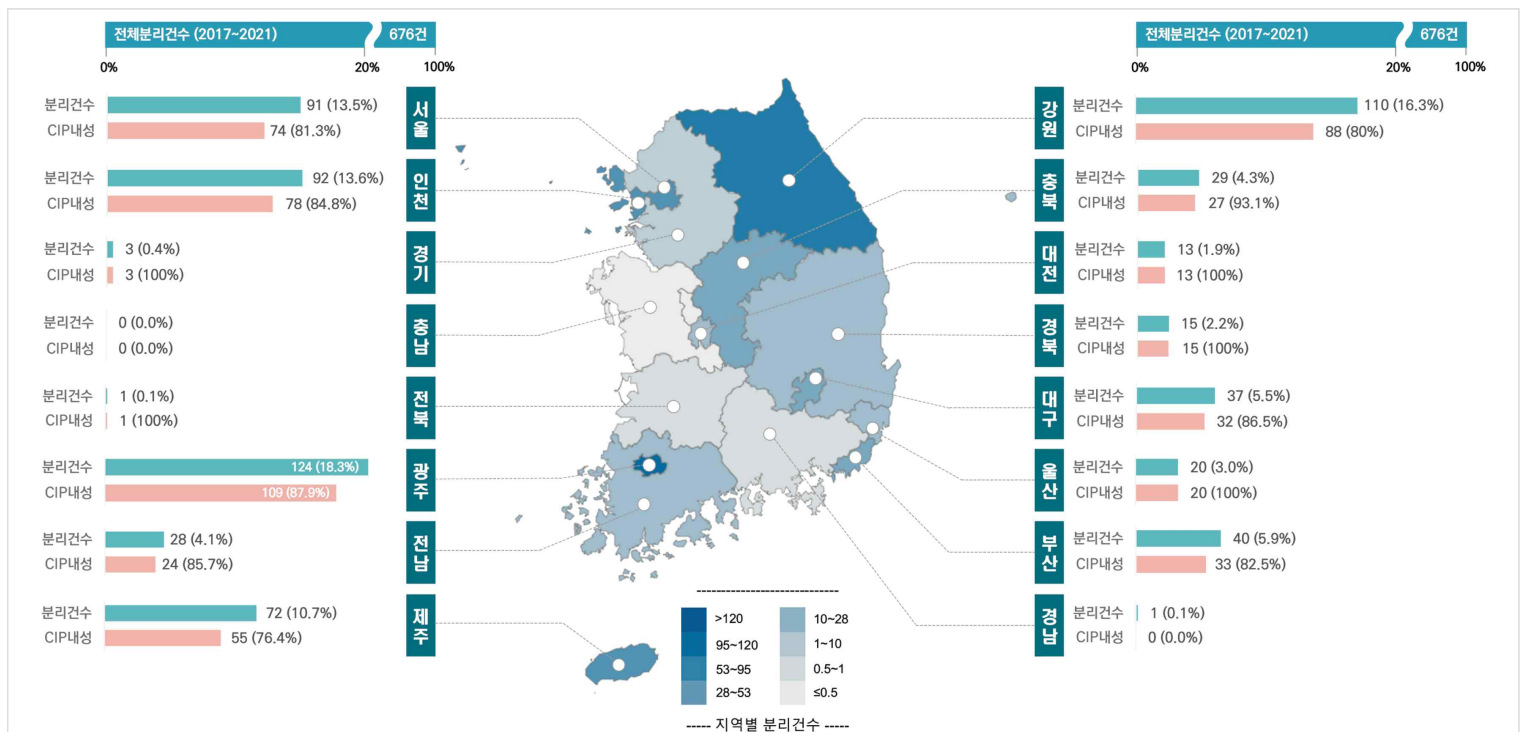
- 2023년 신고된 전국 장관감염증 20,638건 중 원인 병원체는 바이러스 10,444건(50.6%), 세균 10,111건(49.0%), 원충 83건(0.4%)이었으며, 세균성 장관감염증 중 캄필로박터균 감염증은 3,167건(35.0%)로 살모넬라균 감염증(3,540건)에 이어 2번째로 많이 발생하였음
- 대구 장관감염증 신고 건은 '21년 401건, '22년 695건, '23년 724건이었는데, 이 중 캄필로박터균 감염증은 '21년 51건, '22년 114건, '23년 132건이었고, '24년 11주 기준 19건 신고되어 작년 동 기간(6건) 대비 2.17배 증가하였음



1) 질병관리청, 2023년도 수인성 및 식품매개감염병 관리지침(2023.4.)
 2) 질병관리청, 감염병포털(<https://dportal.kdca.go.kr/pot/is/st/gstrnftn.do>).
 3) 대구광역시 감염병관리지원단, 대구광역시 감염병 소식지(장관감염증 표본감시).

□ 연구동향 | 2017-2021년 국내에서 분리된 캄필로박터 제주니균의 항생제 감수성 경향⁴⁾

- 캄필로박터 감염증에서 일반적으로 항생제 치료를 하지 않지만, 증상이 심하거나, 지속적으로 균을 배출하여 감염의 위험이 있는 보균자 치료를 위해 처방되는데, 현재 캄필로박터 제주니의 항생제 내성은 전 세계적으로 문제가 되고 있음
- 본 연구에서 '17-'21년간 국내 급성 및 집단 설사 환자로부터 수집된 캄필로박터 제주니 676주('17년 94주, '18년 122주, '19년 155주, '20년 137주, '21년 168주)를 대상으로 항생제 내성 경향을 분석한 결과, '17년부터 '21년까지 전반적으로 증가하는 경향을 보였음
- 퀴놀론계 항생제인 날리딕스산(nalidixic acid, NAL)과 시프로플록사신(ciprofloxacin, CIP)에 각각 84.9%(574주)와 84.6%(572주)로 높은 수준의 내성률을 나타내었고, 이외에도 테트라사이클린(tetracycline, TET)에 대한 내성률이 '17년 16.0%(15주) 대비 '21년 36.3%(61주)로 증가되었음



'17-'21년간 캄필로박터 제주니균의 지역별 분포 및 시프로플록사신 내성률

- 또한 주요 감염원인 가금류 유래 균주와 비슷한 항생제 내성 경향을 확인할 수 있었는데, 국내 가축 및 축산물의 항생제 내성 결과에 따르면 닭 유래 균주에서 CIP와 TET 내성이 연간 60-80%로 유지되고 있고, 돼지와 소에서 CIP 내성은 20% 이하로 확인되었으며, 이러한 연구 결과는 사람에서 분리된 항생제 내성 캄필로박터균이 가금류 등의 섭취와 연관성이 있음을 시사함
- 국내뿐 아니라 이탈리아, 뉴질랜드 등에서도 퀴놀론계와 테트라사이클린계에 내성인 균주가 높은 비율로 확인되고 있으나, CIP 내성이 미국에서 27%, 유럽에서 61.2%인 것에 비해, 국내의 퀴놀론계 내성률은 월등히 높은 수치를 보이고 있으며, 이러한 상황이 지속될 경우 내성균의 증가 및 다제내성균의 등장으로 국민 건강에 위협이 될 수 있어, 항생제 내성균의 지속적인 관리와 감시가 필수적이며, 감염관리와 항생제 내성균의 확산 억제를 위해 고도 내성균의 항생제에 대한 규제와 감시체계 강화가 필요함

4) Han, Joohyun, et al. "Antimicrobial Resistance of Campylobacter jejuni Isolates in Korea, 2017-2021.", *Public Health Weekly Report* 2023; 16(42): 1419-1432.