

발행일 : 2023. 5. 3.(수)

발행처 : 대구광역시 감염병관리지원단

E-mail : dgcidcp@naver.com

전 화 : 053-429-7990

팩 스 : 053-429-7994

17주차

# 대구광역시 감염병 소식지

제23-17호 (2023. 4. 23. ~ 4. 29.)



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 대구시 코로나19 발생 현황 .....	p 6
⑤ 주간감염병 (C형간염) .....	p 8

## - 대구시 감염병 2023년 17주차 주간 발생 현황 요약 -

### □ 대구시 다빈도감염병 주간 신고 현황

- 수두 54건, 유행성이하선염 7건, CRE 감염증 34건, C형간염 8건 보고됨
- 수두, 유행성이하선염, C형간염, CRE 감염증 17주 동안 지속 발생 중임

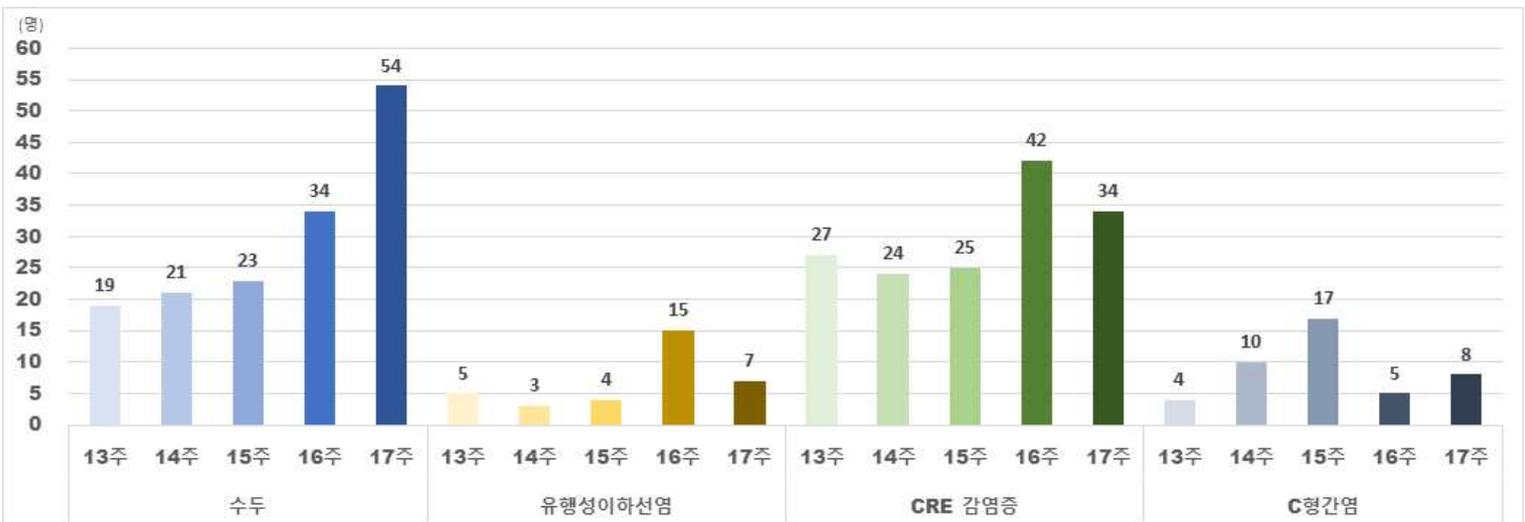
### □ 대구시 전수감시 감염병 주간 신고 현황 (다빈도 감염병을 제외한 현황보고)

- A형간염 2건 보고됨

### □ 대구시 표본감시 감염병 주간 신고 현황

- 급성호흡기감염증 신고 수는 총 96명으로 바이러스성 96명, 세균성 0명 보고됨
- 장관감염증 신고 수는 총 7명으로 바이러스성 5명, 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(17주)			연간	누계(17주)	연간	
	17주	16주	15주	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	-	10	18	260	243	309	898	5,168	16,884
	수두	54	34	23	330	210	746	827	6,656	18,786
	홍역	0	0	0	0	0	2	0	2	0
	콜레라	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	장티푸스	0	0	0	1	1	2	1	10(2)	39
	파라티푸스	0	0	0	0	1	1	2	9(2)	32
	세균성이질	0	0	0	0	0	3	0	19	33
	장출혈성대장균감염증	0	0	0	2	1	1	6	34	211
	A형간염	2	6	5	26	19	26	60	472(1)	1,959
	백일해	0	0	0	0	2	4	3	16	32
	유행성이하선염	7	15	4	89	81	145	259	2,570	6,453
	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	0	0	1	2	3	
b형헤모필루스인플루엔자	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
폐렴구균 감염증	0	0	2	7	8	5	17	146	353	
한센병	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
성홍열	0	0	0	2	5	65	7	166	514	
반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
카바페넴내성장내세균속군중(CRE) 감염증	34	27	25	516	569	366	1,811	10,719	30,877	
E형간염	0	0	1	8	5	2	16	159	535	
파상풍	0	0	0	0	0	2	0	6	26	
B형간염	0	0	0	1	7	3	18	100	346	
일본뇌염	0	0	0	0	0	31	1	1	7	
C형간염	8	5	17	118	121	106	344	2,609(3)	8,448	
말라리아	0	0	0	0	0	1	2	48(27)	422	
레지오넬라증	0	0	1	17	6	3	27	149	445	
비브리오패혈증	0	0	0	0	0	0	2	0	45	
발진열	0	0	0	0	0	1	1	2	23	
쯔쯔가무시증	0	1	0	1	2	2	135	310	6,259	
렙토스피라증	0	0	0	0	0	0	2	7(2)	80	
브루셀라증	0	0	0	0	0	0	0	1	6	
신증후군출혈열	0	0	0	1	1	1	6	51(1)	298	
CJD/vCJD	0	0	0	1	1	1	1	11	49	
뎅기열	0	0	0	1(1)	0	1	0	45(45)	98	
큐열	0	0	0	0	0	0	5	11	105	
라임병	0	0	0	0	0	0	0	1(1)	21	
유비저	0	0	0	0	0	0	0	1(1)	0	
치쿤구니아열	0	0	0	0	0	0	0	7(7)	6	
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	0	0	0	0	0	11	1	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)  
 \* 2022, 2023년도 통계는 잠정통계로 추후 변동될 수 있음  
 \* 17주(2023. 4. 23. ~ 2023. 4. 29.) 감염병 신고현황은 2023. 5. 3.(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 누적수치들의 평균임  
 \* 일부 감염병은 법령개정으로 추가된 이후부터 합산된 평균 통계임(중동호흡기증후군 2015, 지카바이러스감염증 2016, CRE감염증, VRSA감염증, C형간염 2017)  
 \* 결핵은 16주(2023. 4. 16. ~ 2023. 4. 22.) 신환자 신고현황을 수록한 질병관리청 「주간건강과질병」 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 16주차 자료를 기준으로 작성

#### 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(ILI) 분율 현황

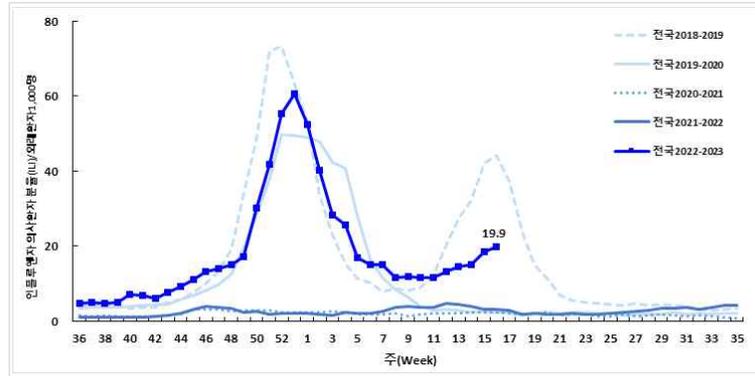
단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	7주	8주	9주	10주	11주	12주	13주	14주	15주	16주
전국	15.0	11.6	11.9	11.7	11.7	13.2	14.5	15.2	18.5	<b>19.9</b>

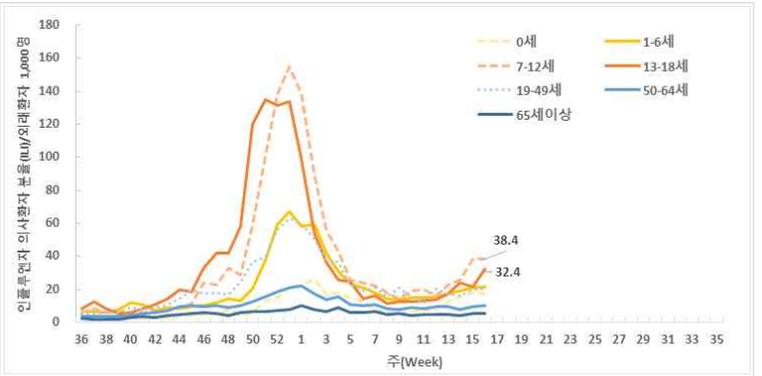
#### 연령별 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	전체	0세	1-6세	7-12세	13-18세	19-49세	50-64세	65세이상
전국	19.9	17.5	21.6	38.4	32.4	20.6	10.3	5.2



주별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)



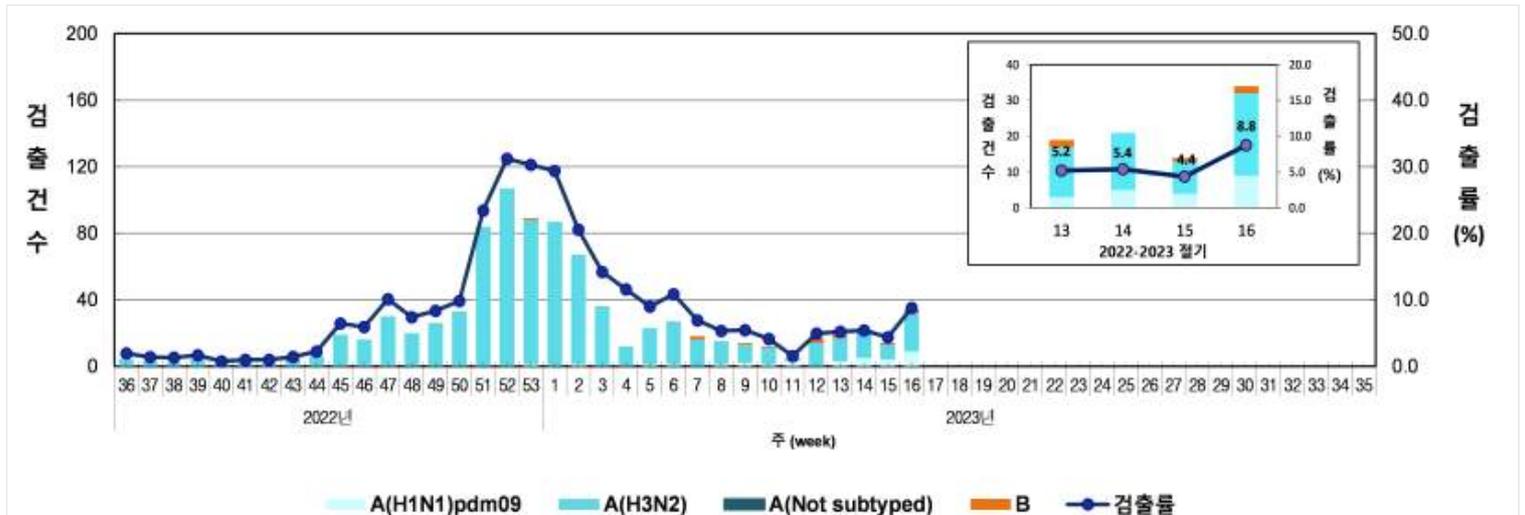
연령별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)

#### 주간 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

단위(건, %)

기간	검체건수	계(검출률)	A(H1N1)pdm09	A(H3N2)	A(Not subtyped)	B
16주	388	34 ( 8.8)	9 ( 2.3)	23 ( 5.9)	0 ( 0.0)	2 ( 0.5)
절기누계*	9,530	874 ( 9.2)	32 ( 0.3)	828 ( 8.6)	0 ( 0.0)	14 ( 0.2)

\* 절기누계 : 2022년 36주 ~ 2023년 16주 ('22.8.28. ~ '23.4.22.)



2022-2023절기 주별 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

## 급성호흡기감염증 표본감시

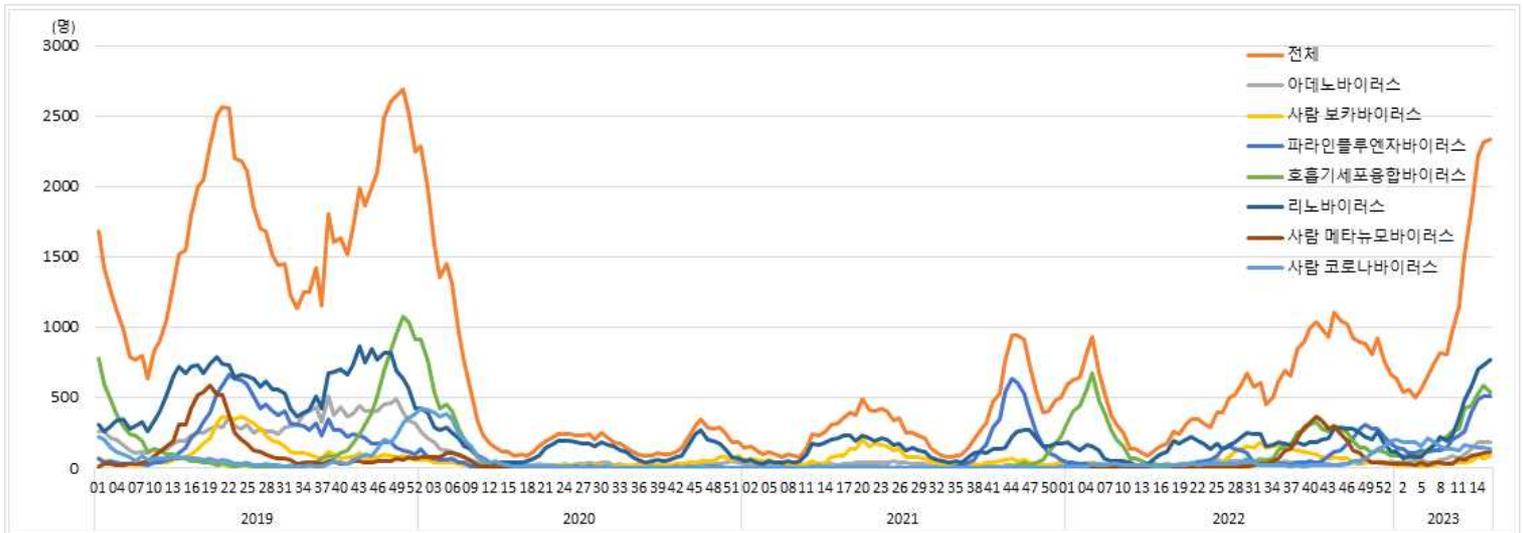
- 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상) : 전국 220개 (대구 8개)
  - 2017년 31주차부터 표본기관을 전국 103개에서 196개로 확대
- 급성호흡기감염증 표본감시 참여기관에 입원한 환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

### 주별 급성호흡기감염증 입원환자 신고 현황

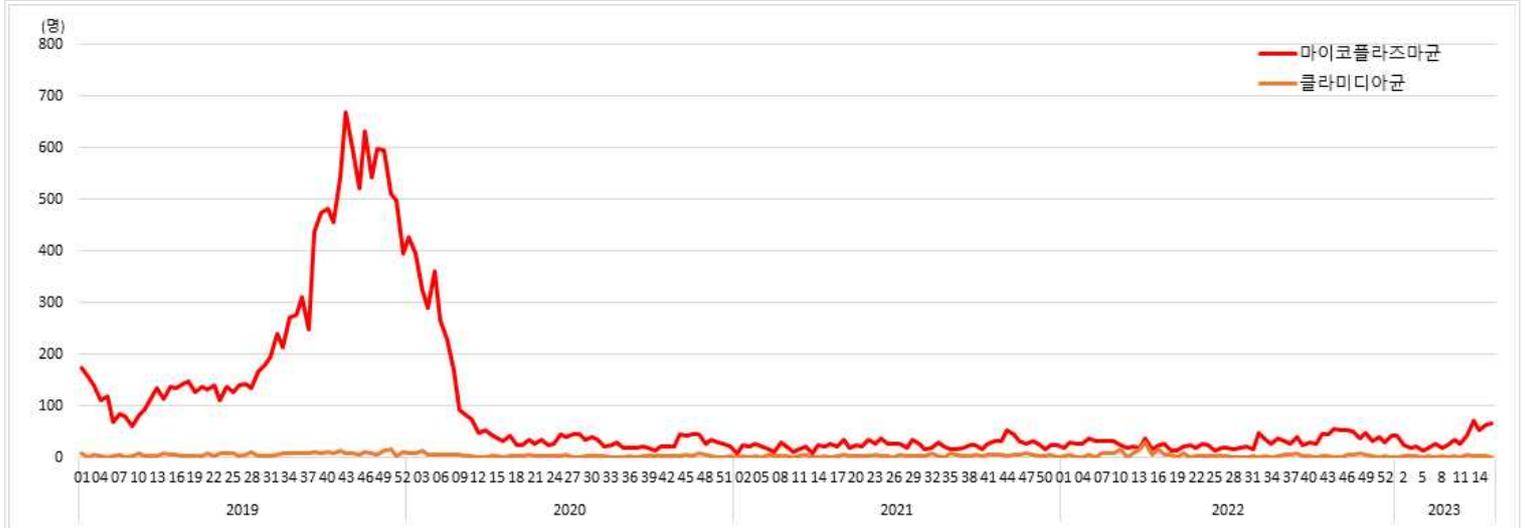
단위(명)

지역	구분	바이러스별 입원환자 신고 현황							세균별 환자 신고 현황	
		HAdV	HBoV	HPIV	HRSV	HRV	HMPV	HCoV	Mycoplasma	Chlamydia
전국	누계	184	87	511	534	768	116	135	66	1
	16주	1,327	591	3,699	4,181	4,954	816	2,574	568	37
대구	누계	41	4	175	203	146	33	123	0	0
	14주	4	0	19	26	23	1	5	0	0
	15주	7	2	31	28	25	3	12	0	0
	16주	5	1	27	27	29	2	5	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)

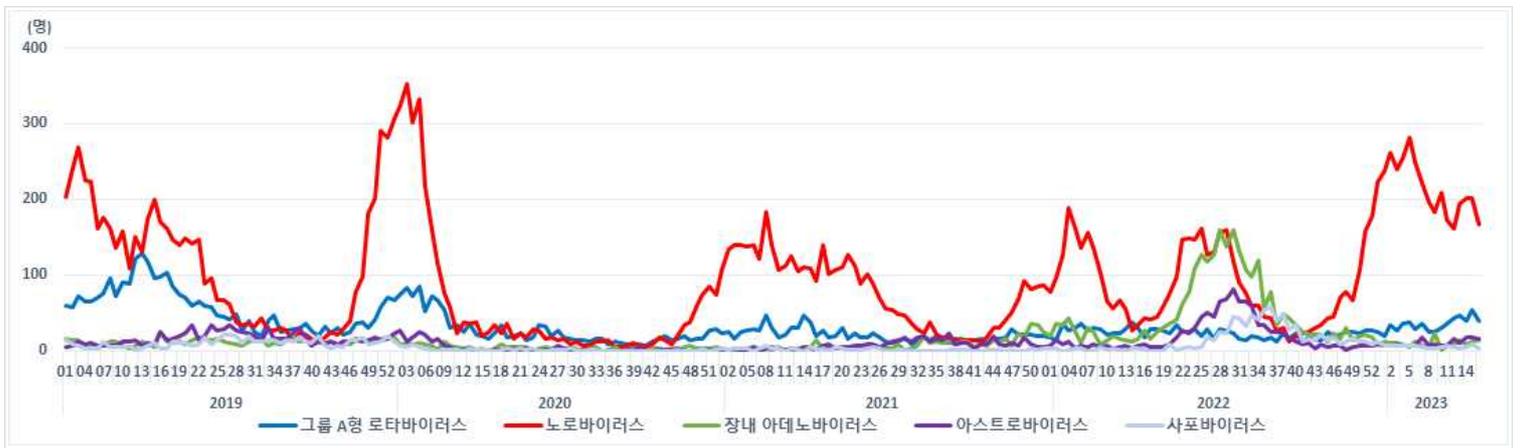
## 장관감염증 표본감시

- 장관감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상) : 전국 208개 (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	555	3,431	151	164	85
	16주	39	166	13	16	3
대구	누계	17	116	1	5	4
	14주	1	12	0	1	0
	15주	0	6	0	0	0
	16주	1	4	0	0	0

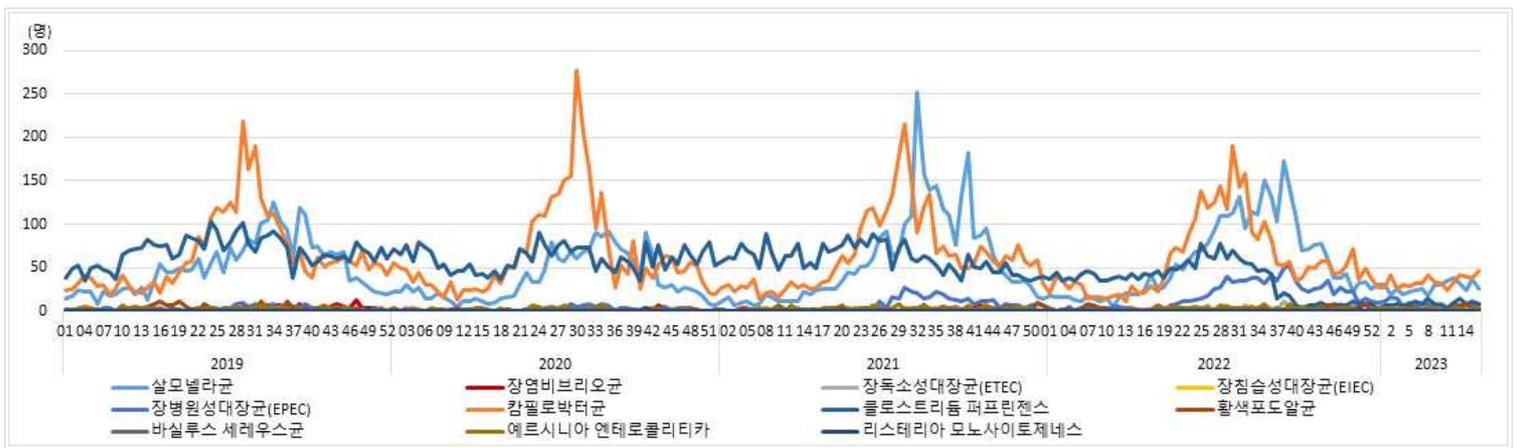


바이러스성 장관감염증 신고현황 (전국)

### 주별 세균성 장관감염증 환자 신고 현황

단위(명)

지역	구분	살모넬라균	장염 비브리오균	대장균	캠필로박터	클로스트리듬 퍼프린젠스	항색포도알균	바실루스 세레우스균	에르시니아 엔테로콜리티카	리스테리아 모노사이토제네스
전국	누계	439	9	217	549	145	50	6	40	2
	16주	26	3	11	46	9	2	1	4	0
대구	누계	9	6	1	10	1	0	0	0	0
	14주	0	1	0	2	0	0	0	0	0
	15주	1	0	0	1	0	0	0	0	0
	16주	0	2	0	0	0	0	0	0	0



세균성 장관감염증 신고현황 (전국)

## 4. 대구시 코로나19 발생 현황

\* 질병관리청 질병보건통합관리시스템에 신고된 코로나19 확진환자로 역학조사 진행 등에 따라 변동가능 (확진환자 발생 신고지역 기준으로 집계)

### - 대구광역시 코로나19 발생 현황 요약 (2023.5.2. 0시 기준) -

#### □ 확진 발생 현황

- 누적 확진환자는 총 1,358,149명이고, 인구 10만 명당 발생률은 57,439.5명임
- 최근 일주일 4월 5주(4.23.-4.29.) 확진환자는 총 2,588명 발생하였고, 일 평균 확진환자 수는 370명임

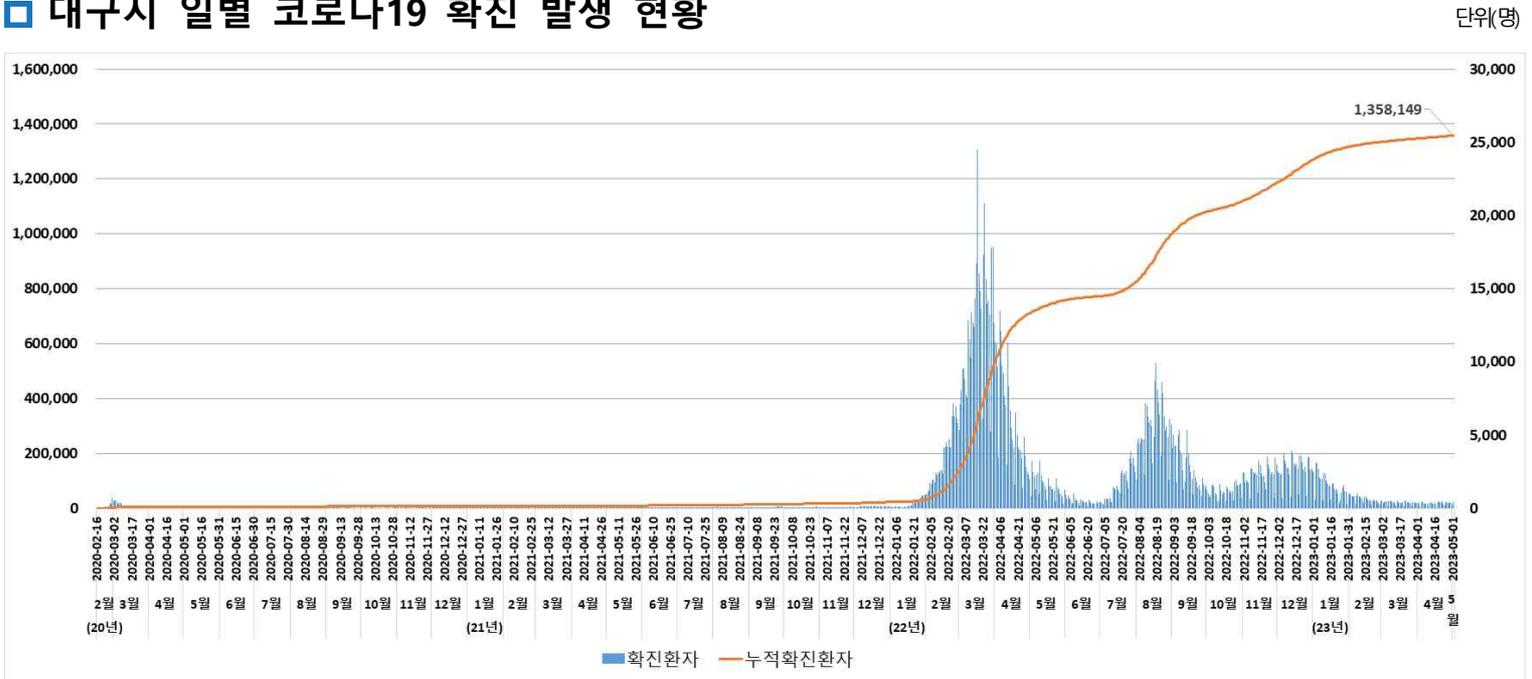
#### □ 사망자 발생 현황

- 누적사망자 총 2,004명으로 전주 대비 4명 증가하였고 치명률은 0.15%로 전주와 동일함

#### □ 구군별 누적 현황 및 인구 10만 명당 누적 발생률

- 누적 확진환자는 달서구가 310,231명으로 가장 높았고, 인구 10만 명당 누적 발생률은 서구가 73,561.5명으로 가장 높았음

#### □ 대구시 일별 코로나19 확진 발생 현황



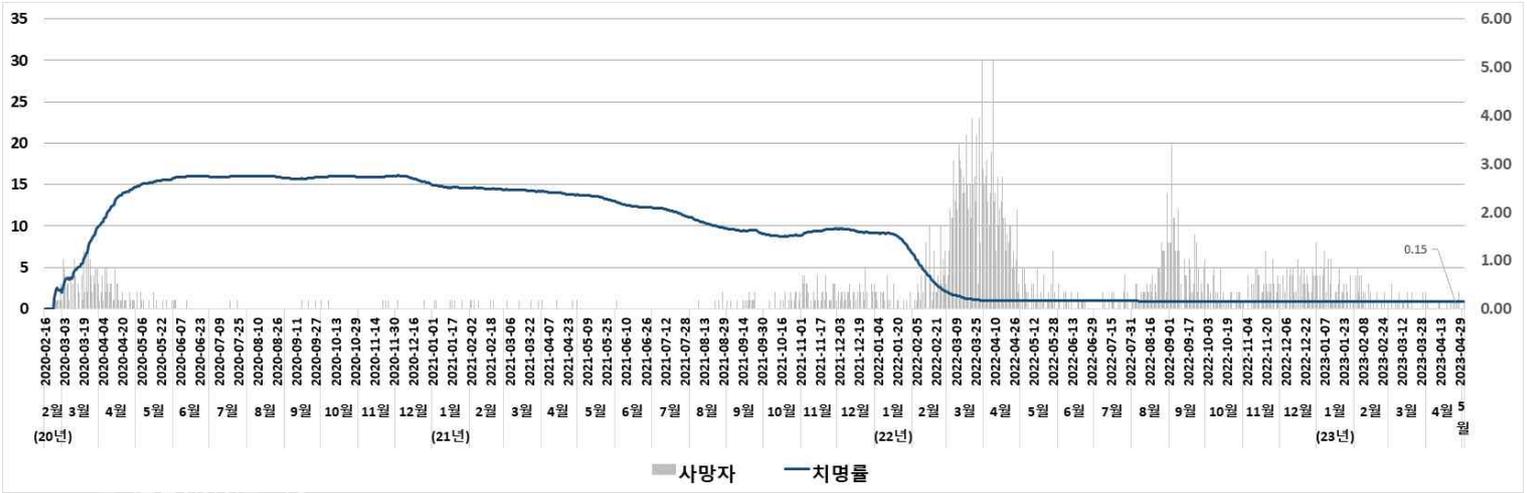
#### □ 대구시 최근 5주간 코로나19 확진환자 발생 현황

단위(명)

구분	4월 1주 (3.26.-4.1.)	4월 2주 (4.2.-4.8.)	4월 3주 (4.9.-4.15.)	4월 4주 (4.16.-4.22.)	4월 5주 (4.23.-4.29.)
주간 총 확진환자 수	2,458	2,444	2,214	2,671	2,588
주간 일 평균 확진환자 수	351	349	316	382	370

## 대구시 코로나19 일별 사망 발생 현황

단위(명, %)

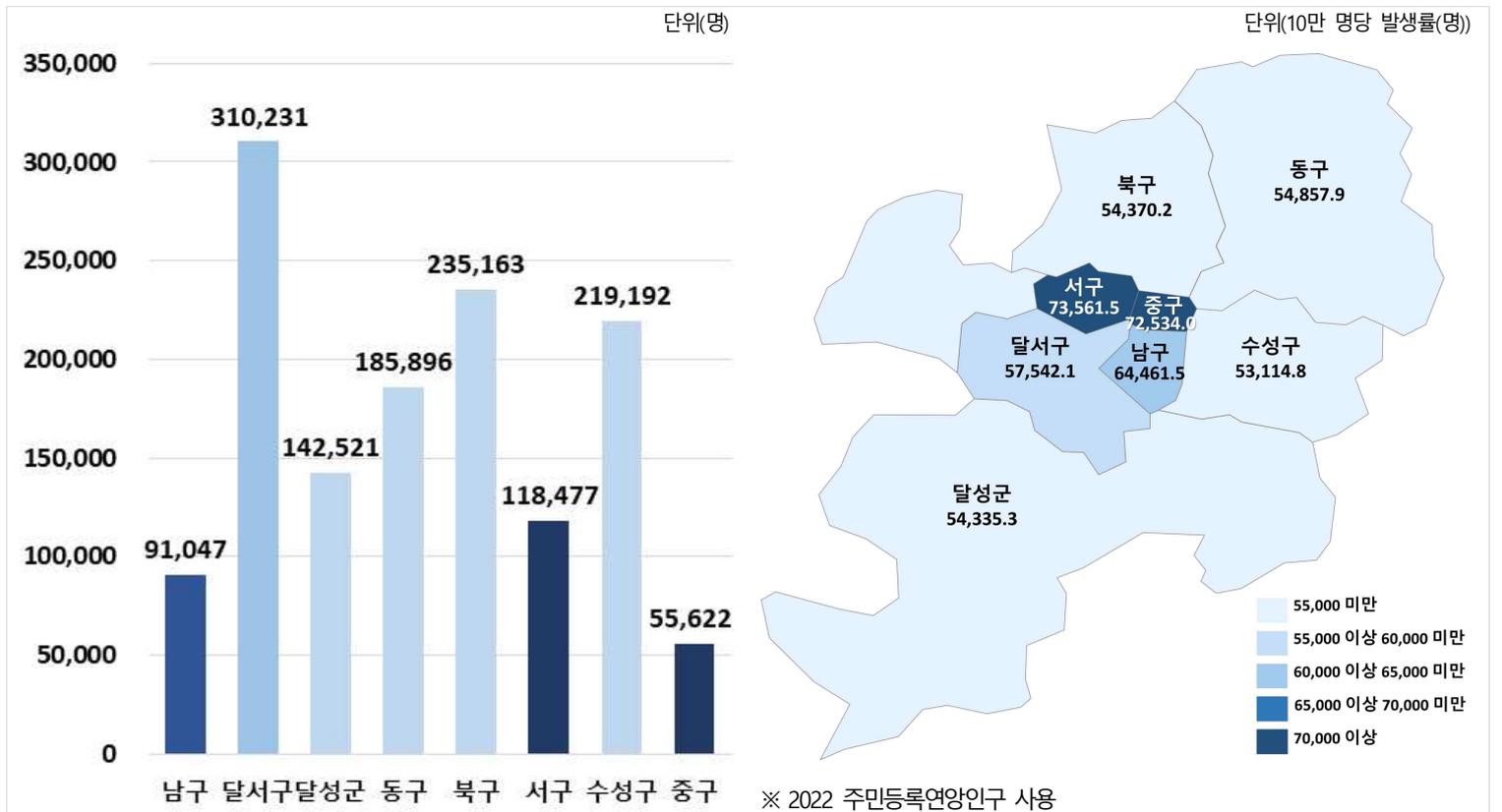


## 대구시 코로나19 성별, 연령별 누적 발생 현황

단위(명)



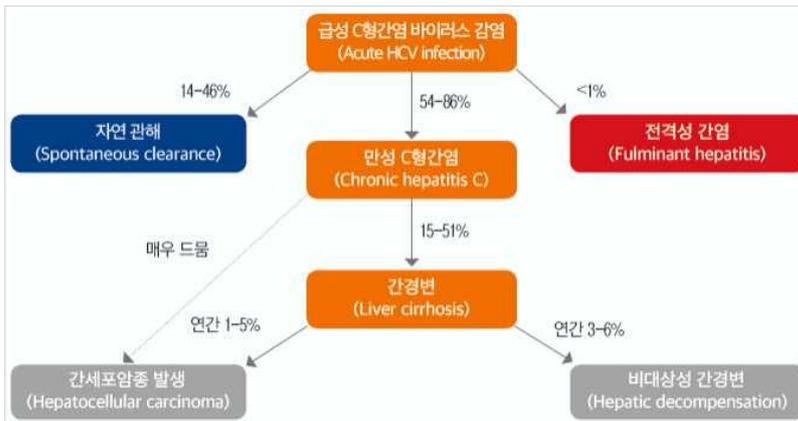
## 대구시 코로나19 구·군별 누적 발생 현황 및 인구 10만 명당 누적 발생률



## 5. 주간감염병 (C형간염)

### □ C형간염 개요<sup>1)</sup>

- C형간염 바이러스(HCV, Hepatitis C virus) 감염에 의한 급·만성 간질환으로 대부분 HCV에 오염된 혈액이나 기구 등에 노출되어 감염되고, 오염된 주사기·주사 약물의 공동 또는 재사용, 수혈, 혈액투석, 성접촉, 모자간 수직 감염 등 혈액매개로 전파되는 제3급감염병임
- 잠복기는 2주~6개월(평균 6~10주)로 대부분 무증상이나 급성 C형간염에서 드물게 발열, 피로감, 식욕저하, 어두운 소변, 복통, 구역, 구토, 관절통, 황달 등 비특이적 증상이 발생
- 급성 감염 후 50-80%가 만성 간염으로 이행되며, 만성 C형간염은 지속적 간손상을 유발할 수 있으며 5-25%에서 간경변증으로 진행되고 간경변증 환자의 1-4%에서 간암이 발생함
- 현재까지 예방을 위해 개발된 백신은 없고, 경구용 치료제인 직접 작용 항바이러스제(DAA, direct acting antivirals)를 통해 98-99% 완치 가능함



C형간염이 자연경과(대한간학회 간질환 백서, 2021)



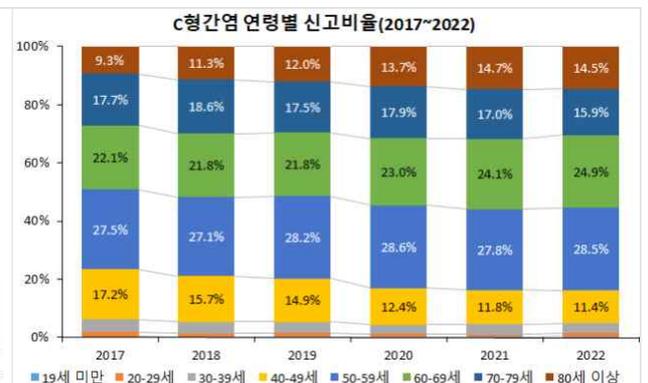
'08~'18년도 국민건강보험공단 자료에 의거한 간세포암종의 원인(대한간학회 간질환 백서, 2021)

### □ 국내 C형간염 현황<sup>2)</sup>

- 전체연령의 C형간염 유병률(항체양성률)의 대부분이 50대 이상('17~'21 통합)이며, 사망자도 50대 이상에서 약 8배 이상 높음
- 5년간('18~'22) 지역별 인구 10만명당 C형간염 발생률은 전국이 평균 19.66명, 대구는 평균 16.92명임



5년간('18~'22) 지역별 인구 10만명당 C형간염 평균 발생률(감염병누리집)



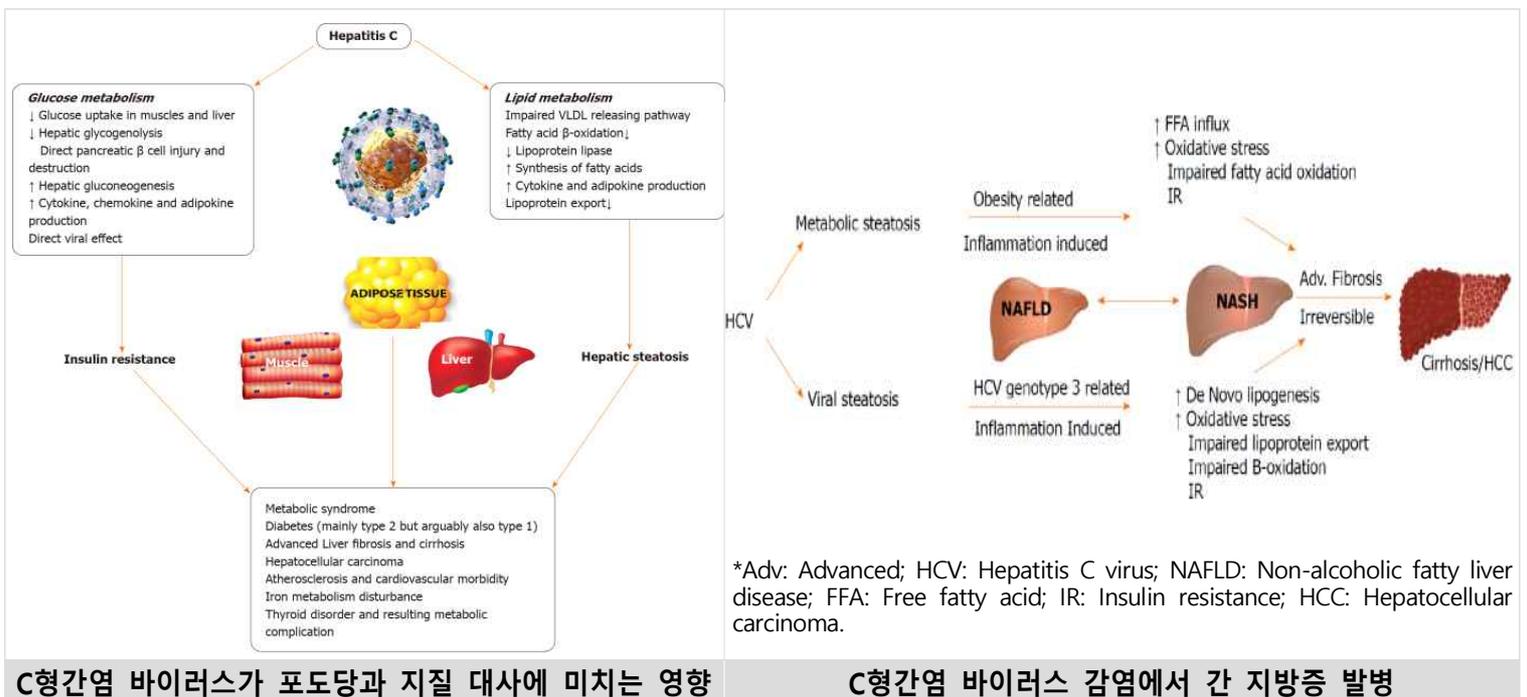
연도별 C형간염 연령대 비율 (질병보건통합관리시스템, 2017~2022)

- 이탈리아민의 C형간염 항체 양성률은 4.7%로 바이러스 간염 양성률이 우리나라보다 약 3-13배 높고, 109명의 주사용 마약사용자(PWID, people who inject drugs)에서 C형간염 항체 양성률은 31.2% ('22년 PWID 코호트 연구참여자 분석 결과)로 나타남

1) 질병관리청, 2022년도 C형간염 관리지침.  
2) 질병관리청, 제1차 바이러스 간염(B형·C형) 관리 기본계획(2023~2027).

## □ 연구 동향: C형간염 바이러스의 대사 합병증<sup>3)</sup>

- C형간염 바이러스(HCV)는 전 세계적인 간 질환의 주요 원인으로, 세계 보건 기구에 따르면 1억 3천만-1억 7천만 명이 감염되었고 만성 HCV(CHC, chronic HCV) 감염 환자의 약 10-20%는 지속적인 염증을 경험하고 간경변증과 간세포 암종으로 진행됨
- HCV 감염은 간 외 여러 장기 기능 장애와 연관된 전신 질환으로 죽상동맥경화증, 포도당 및 지질 대사 장애, 철 대사 경로의 변경, 림프증식성 장애, 신장 질환, 인슐린 저항성(IR), 제2형 당뇨병(T2DM), 시카 증후군, 류마티스 관절염 유사 다발성 관절염 및 자가면역 질환 등을 포함한 다양하고 광범위한 임상증상을 유발하고, CHC 환자의 50% 이상에서 대사성 골 질환 및 골감소증 발병 위험이 증가함
- 대부분의 HCV 감염자는 증상이 없어 자신의 상태를 인식하지 못하며 약 1/3은 첫해에 저절로 치유되고 나머지는 만성화되며, 미국에서는 HCV가 간 이식이 필요한 말기 간 질환의 주요 원인 중 하나이며 HCV로 인한 사망률은 향후 10년 동안 계속 증가할 것으로 예상함
- 비알코올성 지방간이 고지혈증과 관련이 있는 것과 달리, CHC는 저콜레스테롤혈증, 저중성지방혈증 및 낮은 저밀도 지단백(LDL) 콜레스테롤 수치를 포함한 저지방혈증과 관련 있으며 바이러스성 및 대사성 지방증 모두 간 정상 세포에서 증가된 인슐린 수치 및 염증성 사이토카인의 작용에 의해 영향을 받는 간 섬유화 및 간세포 암종으로의 진행을 촉진함
- CHC 환자에서 간의 철분 과부하와 관련된 높은 혈청 페리틴 수치는 간 섬유증 진행의 독립적인 위험인자임
- CHC 감염은 골격근 질량 손실, 근감소증, 근세포 내 지질 침착 증가, 근골격증 및 근력 저하와 관련이 있으며 간 기능 장애에 의해 근력 및 근육량 증가와 밀접한 관련이 있는 테스토스테론의 감소가 나타남
- CHC 감염과 대사증후군은 모두 포도당 대사 이상 및 인슐린 저항성과 밀접하게 연관되고 중첩되는 증상을 일으키는 공통적인 기본 병인을 가지고 있어, 대사증후군을 동반한 CHC 환자는 간 섬유화 등의 간 질환 진행이 현저하게 악화 될 수 있음



3) Chaudhari, Rahul, et al. "Metabolic complications of hepatitis C virus infection." World journal of gastroenterology 27.13 (2021): 1267.