

발행일 : 2024. 6. 5.(수)

발행처 : 대구광역시 감염병관리지원단

E-mail : dgcidcp@naver.com

전 화 : 053-429-7990

팩 스 : 053-429-7994

22주차

대구광역시 감염병 소식지

제24-20호 (2024. 5. 26. ~ 6. 1.)



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 (수족구병)	p 7

- 대구시 감염병 2024년 22주차 주간 발생 현황 요약 -

□ 대구시 다빈도감염병 주간 신고 현황

- 수두 57건, 유행성이하선염 14건, CRE 감염증 34건, C형간염 6건 보고됨
- 수두, 유행성이하선염, CRE 감염증, C형간염 22주 연속 지속 발생 중임

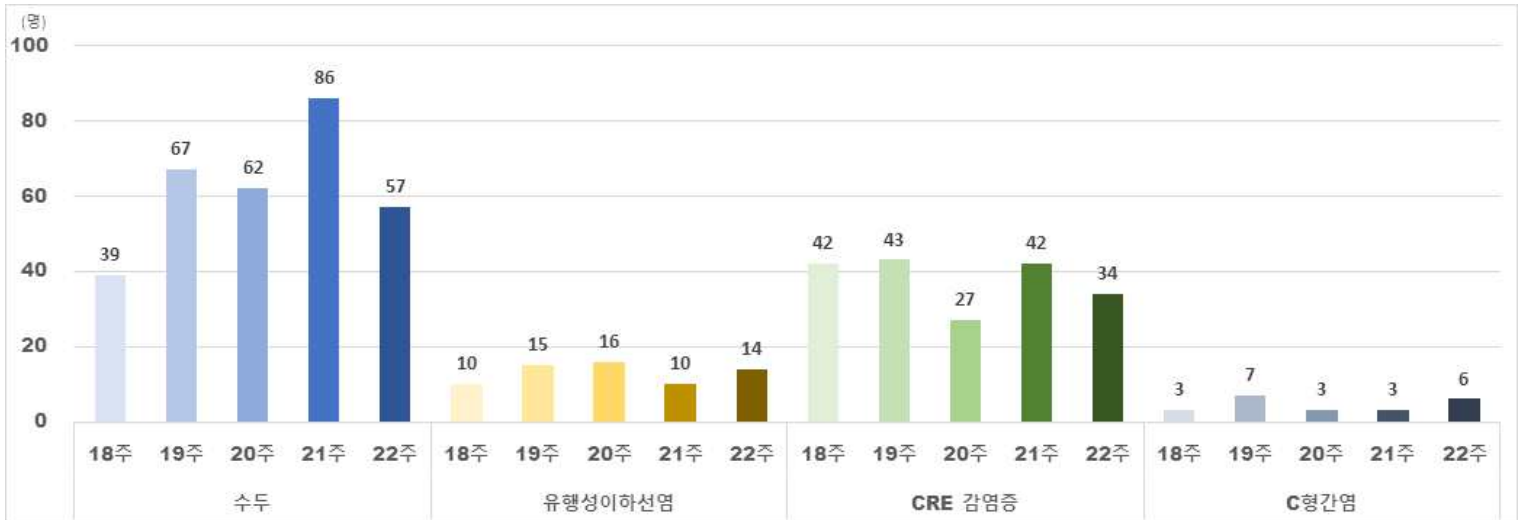
□ 대구시 전수감시 감염병 주간 신고 현황 (다빈도 감염병을 제외한 현황보고)

- A형간염 1건, 백일해 4건, 성홍열 2건, E형간염 1건, B형간염 1건, 매독 3건 보고됨

□ 대구시 표본감시 감염병 주간 신고 현황

- 급성호흡기감염증 신고 수는 총 27명으로 바이러스성 26명, 세균성 1명 보고됨
- 장관감염증 신고 수는 총 10명으로 바이러스성 7명, 세균성 3명 보고됨

1. 대구시 다빈도감염병 주간 발생 현황



2. 대구시 전수감시 감염병 주간 발생 현황

(단위 : 명)

구 분	대구시						전국			
	2024년 주별			누계(22주)			연간	누계(22주)	연간	
	22주	21주	20주	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	-	19	19	318	321	369	831	6,163	26,890
	수두	57	86	62	840	576	822	1,508	13,408(27)	26,916
	홍역	0	0	0	0	0	2	0	38(14)	8
	콜레라	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	장티푸스	0	0	0	0	1	1	1	14(4)	19
	파라티푸스	0	0	0	0	0	1	0	9	22
	세균성이질	0	0	0	0	0	0	0	13(2)	37
	장출혈성대장균감염증	0	2	1	4	4	2	9	46	217
	A형간염	1	0	1	18	39	37	63	570(2)	1,324
	백일해	4	2	2	14	0	4	4	1,351	294
3급	유행성이하선염	14	10	16	164	136	177	325	2,966(2)	7,728
	풍진	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	수막구균 감염증	0	0	0	0	0	0	0	7	10
	b형헤모필루스인플루엔자	0	0	0	0	0	2	0	1	1
	폐렴구균 감염증	0	0	0	7	9	4	18	164	431
	한센병	0	0	0	0	0	1	0	1	3
	성홍열	2	1	1	12	2	30	15	1,640(3)	810
	반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	0	0	0	0	0	136	0	0	2
	카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증	34	42	27	944	682	435	1,867	21,412	38,396
	E형간염	1	0	0	6	12	2	28	263(3)	572
3급	파상풍	0	0	0	0	0	1	0	3(1)	28
	일본뇌염	0	0	0	0	0	30	1	0	-
	C형간염	6	3	3	115	150	134	282	2,830(22)	16
	말라리아	0	0	0	2	0	4	2	106(17)	7,247
	레지오넬라증	0	0	1	7	18	4	38	125	745
	비브리오패혈증	0	0	0	0	0	0	1	3(2)	511
	발진열	0	0	0	0	0	0	0	0	69
	쯔쯔가무시증	0	0	0	5	1	2	125	507(1)	22
	렙토스피라증	0	0	0	1	0	0	1	6	5,654
	브루셀라증	0	0	0	0	0	0	0	4	58
3급	신증후군출혈열	0	0	0	0	0	0	0	0	5
	CJD/vCJD	0	0	0	0	2	1	4	19	452
	댕기열	0	0	0	0	0	0	0	0	60
	큐열	0	0	0	1	0	1	3	22	205
	라임병	0	0	0	0	0	0	0	0	58
	유비저	0	0	0	0	0	0	0	0	44
	치쿤구니야열	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	0	0	1	1	0	10	15	13
	지카바이러스감염증	0	0	0	0	0	0	0	0	198
	B형간염	1	0	0	2	2	4	10	114	2
매독	3	1	5	37	-	-	-	1,163(40)	0	
엡폭스	0	0	0	0	0	0	-	1	-	

* 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
 * 22주(2024. 5. 26.~6. 1.) 감염병 신고현황은 2024. 6. 5.(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 21주(2024. 5. 19.~5. 25.) 신환자 신고현황을 수록한 질병관리청 「주간 건강과 질병」 및 「2023 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 21주차 자료를 기준으로 작성

인플루엔자 표본감시

인플루엔자 표본감시사업 참여의료기관(의원) : 전국 300개 (대구 13개)

○ 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

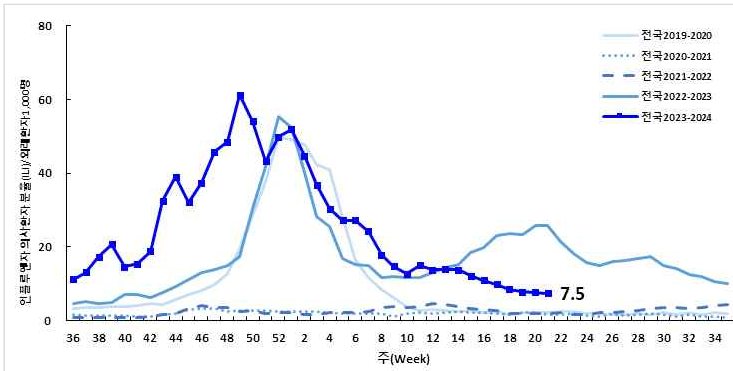
단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	12주	13주	14주	15주	16주	17주	18주	19주	20주	21주
전국	13.8	14.0	13.8	12.2	11.0	9.9	8.5	7.9	7.7	7.5

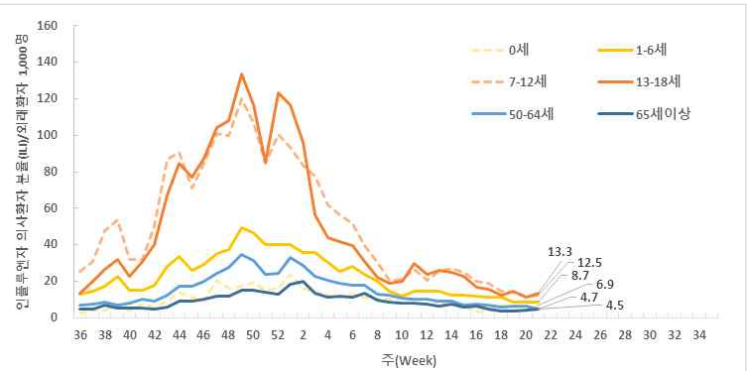
연령별 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	전체	0세	1-6세	7-12세	13-18세	19-49세	50-64세	65세이상
전국	7.5	6.9	8.7	12.5	13.3	8.6	4.7	4.5



주별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)



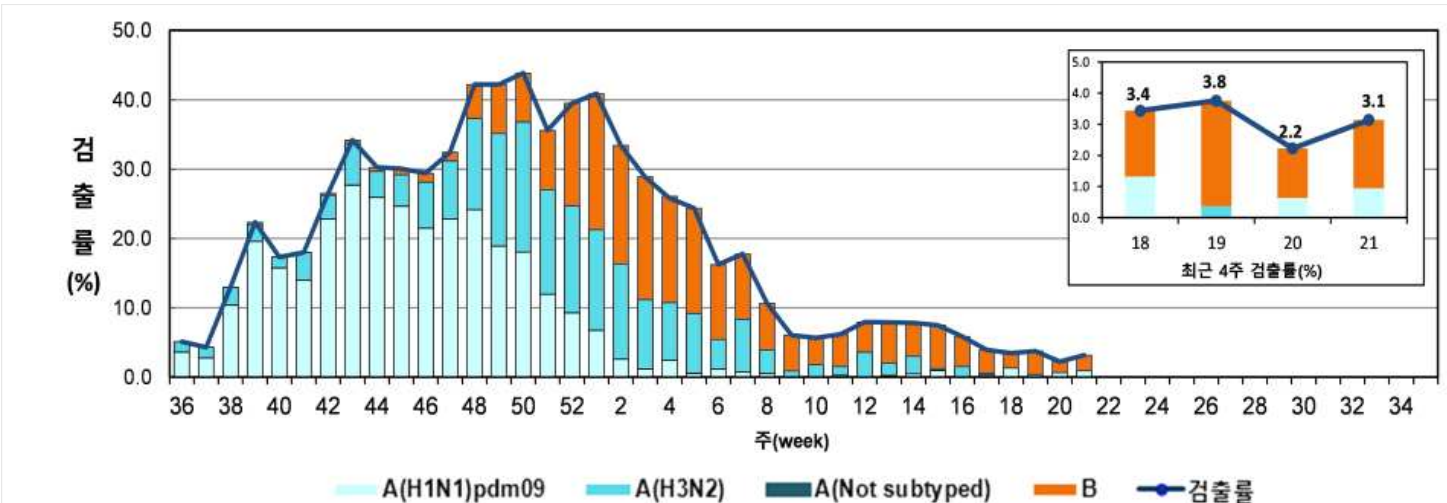
연령별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)

주간 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

단위(%)

기간	검출률	A(H1N1)pdm09	A(H3N2)	B
21주	3.1	0.9	0.0	2.2
절기누계*	19.8	8.2	5.8	5.8

* 절기누계 : 2023년 36주 ~ 2024년 21주 (2023.9.3. ~ 2024.5.25)



2023-2024절기 주별 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

급성호흡기감염증 표본감시

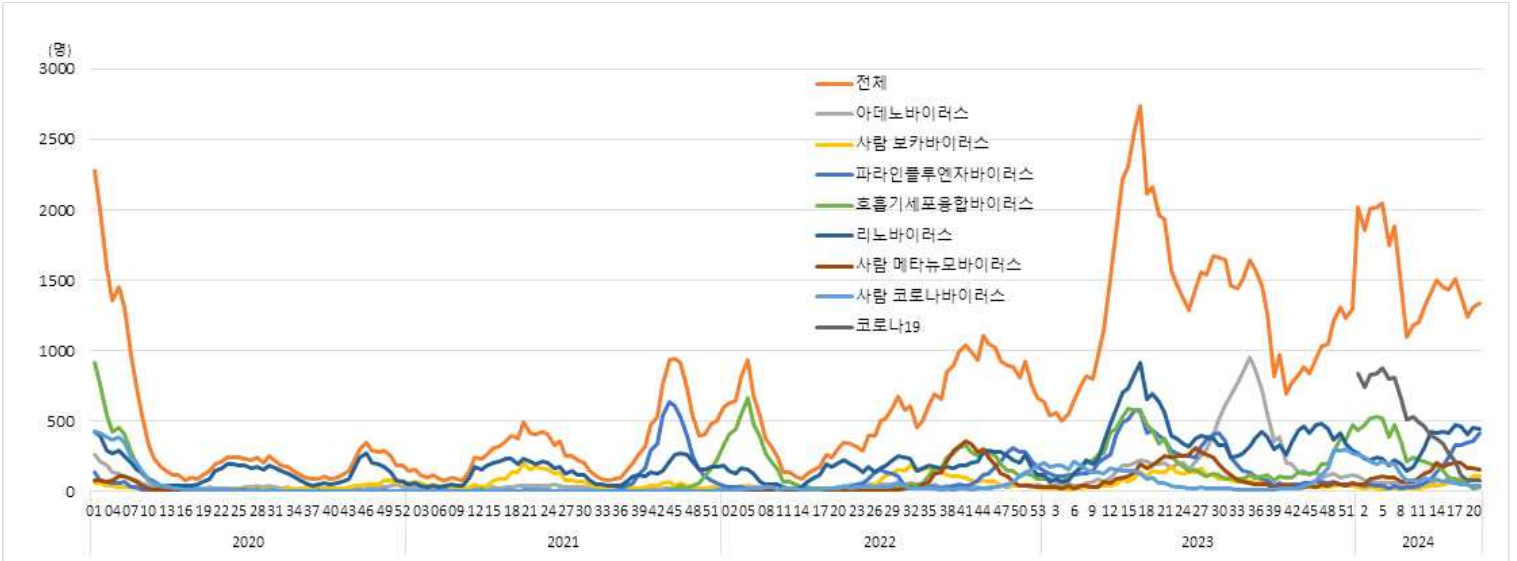
- 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상): 전국 220개 (대구 8개)
- 급성호흡기감염증 표본감시 참여기관에 입원한 환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

주별 급성호흡기감염증 입원환자 신고 현황

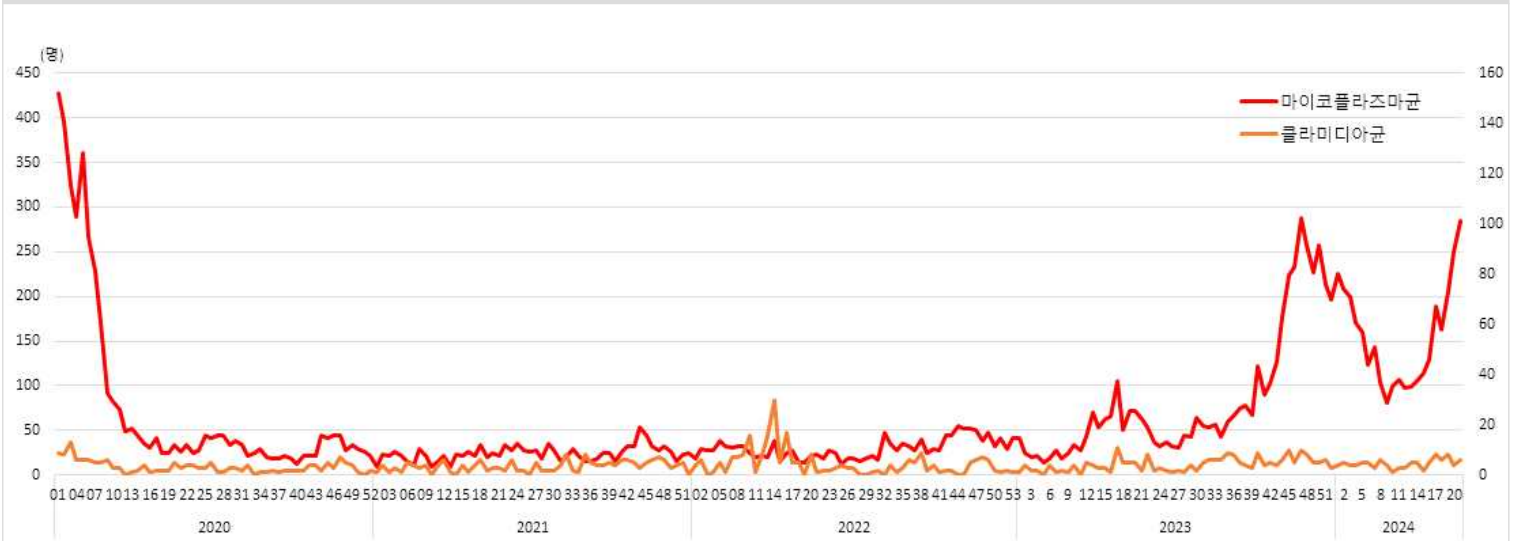
단위(명)

지역	구분	바이러스별 입원환자 신고 현황								세균별 환자 신고 현황	
		HAdV	HBoV	HPIV	HRSV	HRV	HMPV	HCoV	SARS-CoV-2	Mycoplasma	Chlamydia
전국	누계	1,363	866	2,852	5,448	6,544	2,584	2,461	10,295	3,257	96
	21주	76	102	415	31	441	154	36	78	285	6
대구	누계	27	13	36	132	105	49	52	265	35	8
	19주	0	0	3	1	3	1	2	3	1	0
	20주	0	1	5	1	6	1	0	1	1	1
	21주	3	3	6	0	9	4	1	0	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)

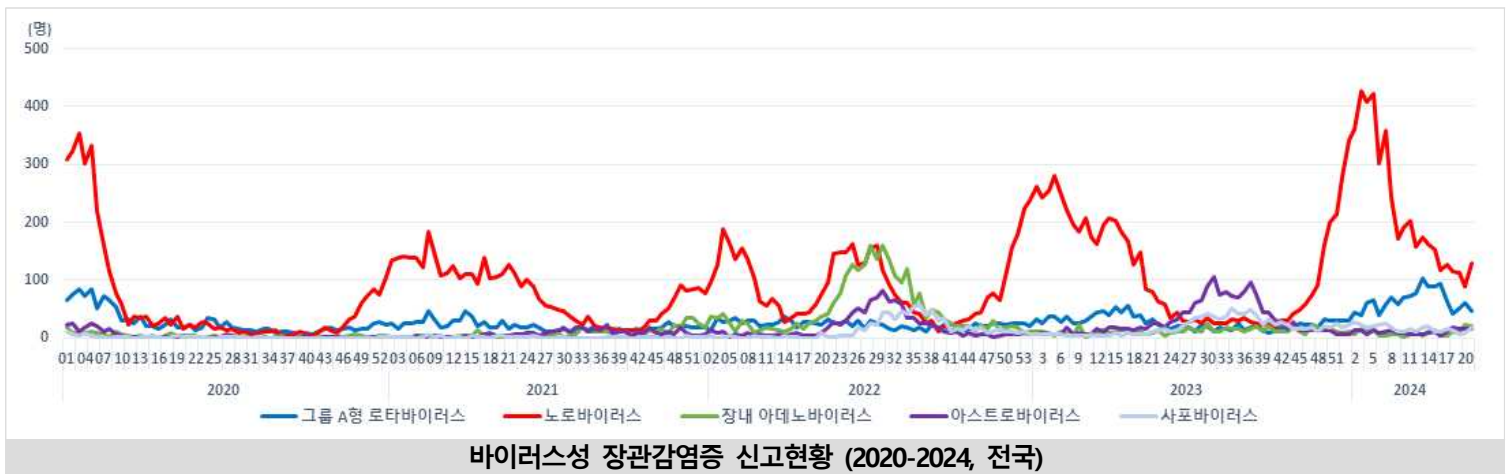
장관감염증 표본감시

- 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)

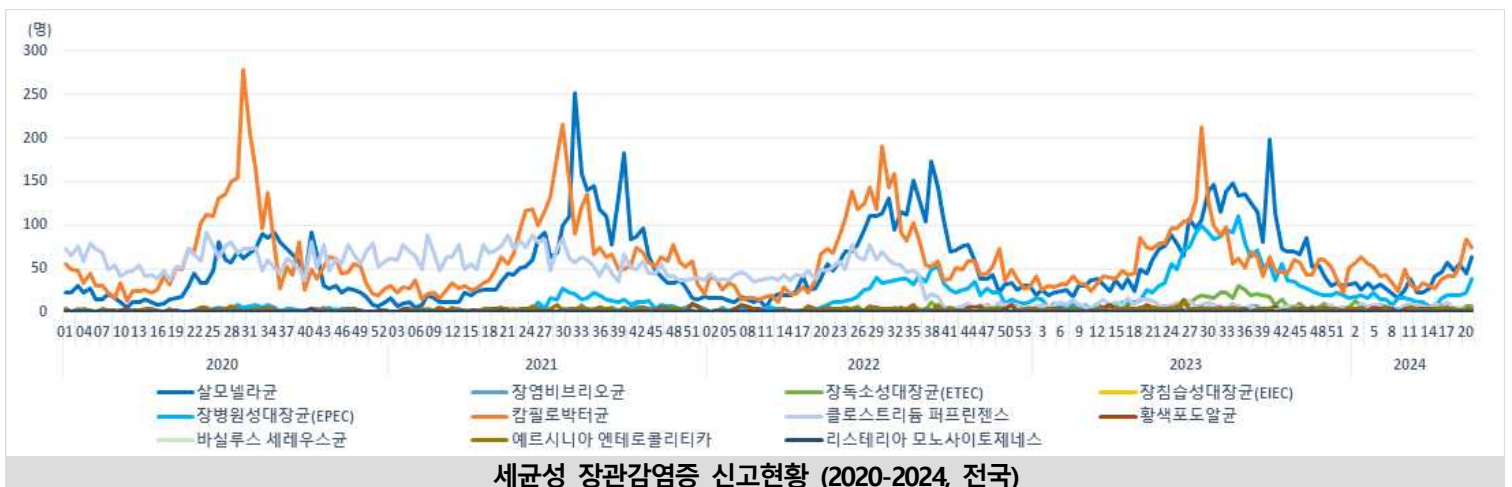
지역	구분	그룹A형 로타바이러스	노로바이러스	장내 아데노바이러스	아스트로바이러스	사포바이러스
전국	누계	1,323	4,751	193	222	349
	21주	46	128	20	16	18
대구	누계	32	129	5	5	22
	19주	0	1	0	0	0
	20주	1	1	0	0	0
	21주	0	5	1	0	1



주별 세균성 장관감염증 환자 신고 현황

단위(명)

지역	구분	살모넬라균	장염 비브리오균	대장균	캠필로박터	클로스트리듬 퍼프린젠스	황색포도알균	바실루스 세레우스균	에르시니아 엔테로콜리티카	리스테리아 모노사이토제네스
전국	누계	743	22	480	946	137	57	9	57	0
	21주	63	0	48	74	4	0	0	4	0
대구	누계	17	2	15	30	0	0	0	8	0
	19주	0	0	1	1	0	0	0	1	0
	20주	0	0	1	4	0	0	0	1	0
	21주	2	0	1	0	0	0	0	0	0



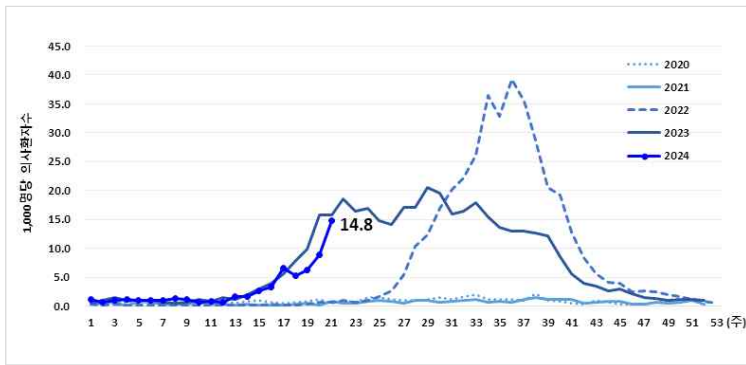
수족구병 표본감시

- 수족구병 표본감시사업 참여의료기관(의원): 전국 110개 (대구 5개)
- 수족구병 표본감시 참여기관의 의사환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

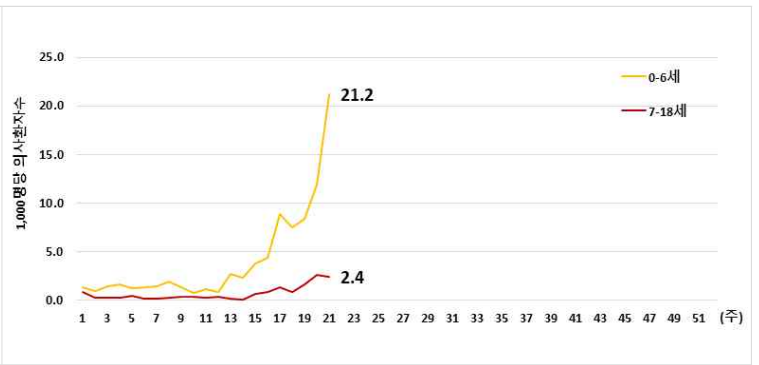
주별 연령별 수족구병 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(수족구병 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	구분	12주	13주	14주	15주	16주	17주	18주	19주	20주	21주
전국	전체	0.7	1.7	1.6	2.7	3.2	6.5	5.3	6.2	8.9	14.8
	0-6세	0.9	2.7	2.3	3.8	4.4	8.9	7.5	8.4	11.9	21.2
	7-18세	0.4	0.2	0.1	0.7	0.9	1.3	0.9	1.6	2.6	2.4



주별 수족구병 의사환자 분율 (2020-2024, 전국)



주별·연령별 수족구병 의사환자 분율 (2024, 전국)

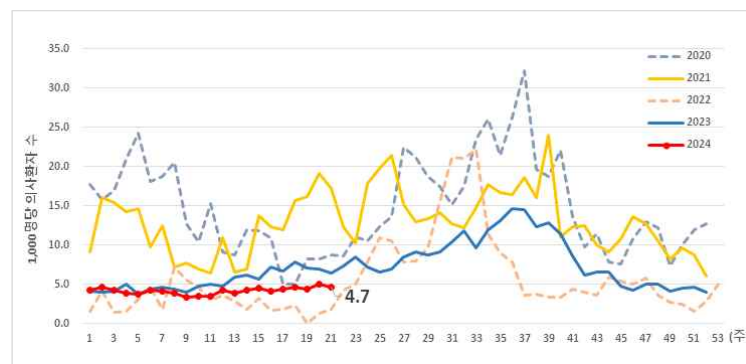
유행성각결막염 표본감시

- 안과감염병 표본감시사업 참여 의료기관(의원): 전국 81개 (대구 6개)
- 안과감염병 표본감시 참여기관의 의사환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

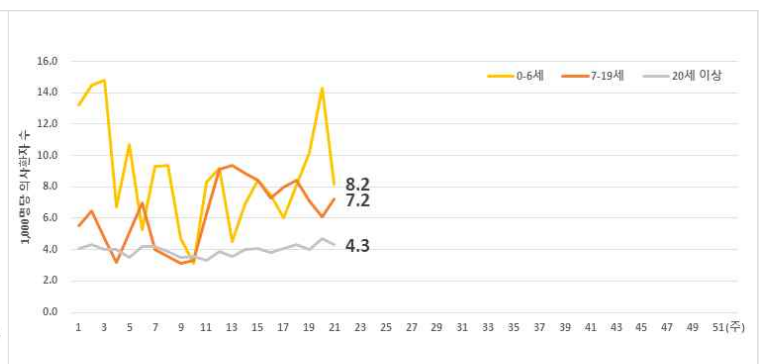
주별 연령별 유행성각결막염 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(유행성각결막염 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	구분	12주	13주	14주	15주	16주	17주	18주	19주	20주	21주
전국	전체	4.3	3.9	4.3	4.5	4.2	4.4	4.7	4.4	5.0	4.7
	0-6세	9.2	4.5	6.9	8.4	7.5	6.0	8.1	10.2	14.3	8.2
	7-19세	9.1	9.4	8.9	8.4	7.3	8.0	8.4	7.1	6.1	7.2
	20세 이상	3.9	3.6	4.0	4.1	3.8	4.1	4.3	4.0	4.7	4.3



주별 유행성각결막염 의사환자 분율 (2020-2024, 전국)



주별·연령별 유행성각결막염 의사환자 분율 (2024, 전국)

4. 주간감염병 (수족구병)

□ 수족구병(Hand, foot and mouth disease, HFMD)¹⁾

- 수족구병은 콕사키바이러스(Coxsackivirus)나 엔테로바이러스(Enterovirus) 감염에 의한 질환으로 직접 접촉이나 비말을 통해 사람 간 전파되며, 오염된 물을 마시거나 수영장에서도 전파가 가능하고, 증상의 발현 유·무와 상관없이 감염 후에 호흡기로는 1~3주 이내, 분변을 통해서서는 7~11주까지도 바이러스가 배출됨
- 감염 후 3~7일의 잠복기를 거쳐 발열, 식욕부진, 인후통, 무력감 등의 증상이 시작되고, 열이 나기 시작한 1~2일 후 혀, 잇몸, 뺨의 안쪽, 입천장 등 구강 내에 통증성 피부병변과 설사, 구토, 발진 및 수포(주로 입, 손, 발, 기저귀가 닿은 부위) 등의 증상을 보임



- 일반적으로 10세 미만, 특히 5세 이하의 영유아에서 가장 많이 발생하며, 보통은 경미한 증상으로 처음 2~3일 동안 증상이 심해지고 3~4일이 지나면 호전되기 시작하여 7~10일 이내 특이적 치료제 없이 자연 치유되나, 필요시 해열 진통제로 증상을 완화 시키거나 탈수로 인한 수분 보충 등 대증요법으로 치료하기도 함
- 증상 발생 후 1주일 동안은 전염력이 매우 강하고, 수족구병을 예방하기 위해 환자가 있는 가정에서는 기저귀 뒤처리 후, 환자를 돌본 후 반드시 손을 씻기, 배설물이 묻은 의류는 깨끗하게 세탁하는 등 철저한 위생 관리가 필요하며, 수족구병 환자가 만진 물건이나 표면 등은 소독액(염소 0.5%(5,000ppm))을 뿌린 후 10분 후에 물로 씻어내고 생활용품을 따로 사용하는 등 가족 구성원 간 감염이 되지 않도록 주의해야 함

□ 국내 발생 현황^{2), 3)}

- 수족구병의 원인 바이러스는 세부 유전자형이 많아 한 번 수족구병에 걸렸어도 다른 유전자형에 의해 다시 걸릴 수 있으며, 개인위생이 취약하고 어린이집·유치원 등 집단생활을 많이 하는 영유아(0~6세)를 중심으로 야외 활동이 늘어나는 5월부터 본격적으로 증가하여 6~9월 사이에 많이 발생함
- 2024년 21주차 전국 수족구병 의사환자분율*은 14.8명으로 전주(20주차 8.9명) 대비 증가하였으며, 특히 0-6세는 21주차 21.2명으로 전주(20주차 11.9명) 대비 약 1.8배, 한 달 전(16주차 4.4명) 대비 약 4.8배 증가하였음**

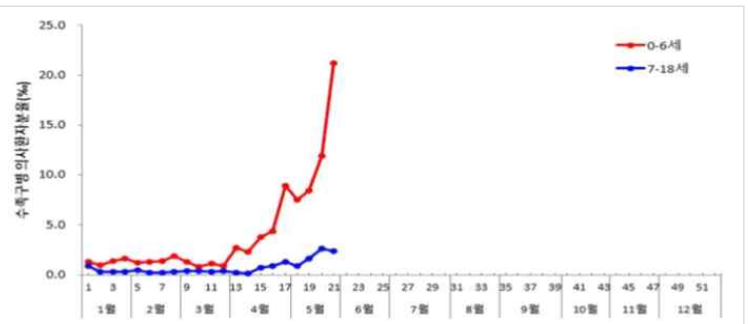
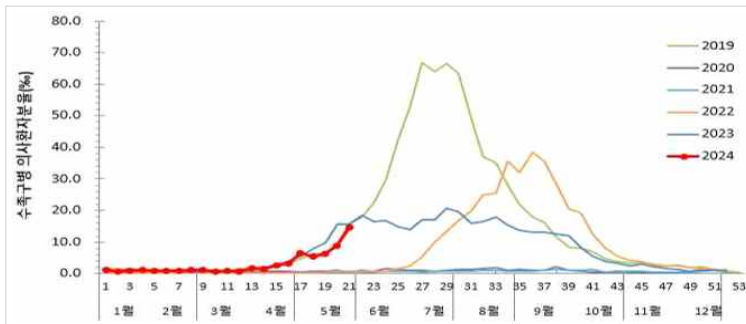
* 수족구병 의사환자 분율(%) : 수족구병 의사환자 수/총 외래 진료환자 수×1,000

** 0-6세 수족구병 의사환자 분율(외래환자 1,000명당) : (4월 3주) 4.4명→(4월 4주) 8.9명→(5월 1주) 7.5명→(5월 2주) 8.4명→(5월 3주) 11.9명→(5월 4주) 21.2명

1) 질병관리청, 2024년도 엔테로바이러스 감염증·수족구병 관리지침(2024.3.).

2) 질병관리청, 감염병 표본감시 주간소식지. 2024년도 21주차(5.19.~5.25.).

3) 질병관리청, 보도참고자료. "우리 아이 힘들게 하는 수족구병 유행 시기! 올바른 손씻기 등 위생 수칙으로 건강하게 보내기"(2024.5.22.).

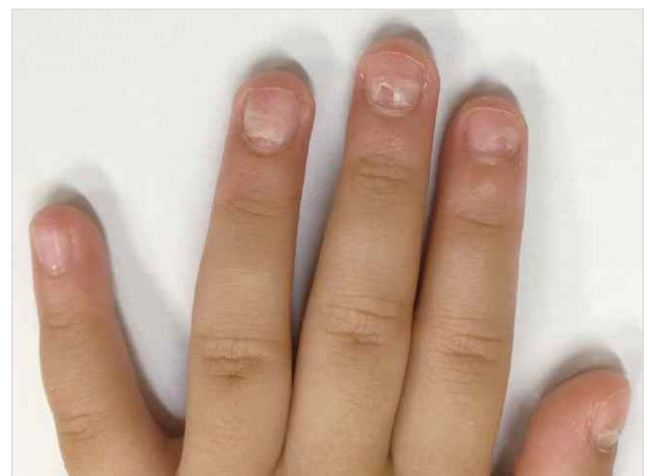


<전국> 주별 수족구병 (의사)환자 분율('19~'24)

<전국> 주별 연령별 수족구병 (의사)환자 분율('24.21주)

▣ || 연구동향 || 수족구병이 호전된 후에 발생한 손발톱탈락증⁴⁾

- 손발톱탈락증(Onychomadesis)은 손발톱바탕질의 증식이 일시적으로 감소하거나 멈추어 근위부 손발톱판이 손발톱바닥과 손발톱바탕질에서 분리되는 증상으로, 짧은 기간 손발톱 형성이 느려지거나 손발톱판 생성 장애가 심하지 않고 부분적이거나 표면적인 경우는 손발톱 표면을 가로지르는 홈을 일으키는 보우선(Beau lines)이 나타나며, 주로 자가면역질환, 약물, 중증 전신질환, 외상, 주위 피부염, 영양결핍, 감염 등과 관련이 있음
- 2000년 Clementz와 Mancini에 의해 처음으로 수족구병이 발병한 수 주 후에 합병증으로 손발톱탈락증이 보고되었고, 2008년 스페인에서는 소아에서 손발톱탈락증이 대규모 집단적으로 발생하여 134개 사례의 역학조사를 통해 수족구병과 손발톱탈락증과의 강한 연관성을 제시하며 수족구병의 중증도와 손발톱탈락증 사이의 연관성은 없다고 보고하였음
- 2008년 핀란드의 Osterback 등은 수족구병을 앓은 후 발생한 손발톱탈락증 환자의 손발톱에서 원인 바이러스를 검출한 결과, 콕사키바이러스 유전자형 A6의 증식이 직접적으로 손발톱바탕질에 손상을 가하고 결과적으로 일시적인 손발톱의 이상 증식을 가져온다고 하였으나 명확한 기전은 아직도 밝혀지지 않았음
- 2010년 대만의 Wei 등은 수족구병 발병 후 손톱의 다양한 변형을 보인 환자 사례 55개에서 혈청 분석을 통해 콕사키바이러스 유전자형 A6 감염군이 콕사키바이러스 유전자형 A6 비감염군보다 손발톱탈락증의 발생률이 유의하게 높다고 보고하였음
- 수족구병 발병 후에 발생한 손발톱탈락증은 7세 이하의 소아에서 주로 발병하였으며, 수족구병 발병 4~10주 후에 발생하는 후기 합병증으로 발톱보다는 손톱에서 빈번하게 관찰되고, 손발톱의 변화는 일시적이며 특별한 치료 없이도 1~2개월 이내 자연적으로 정상 손발톱으로 회복됨
- 수족구병 유행 시기에 손발톱의 변형을 가져오는 손발톱탈락증에 대해 이해하여 불필요한 치료를 방지하고, 과도하게 걱정하는 보호자에게 적절한 교육이 필요할 것으로 생각됨



수족구병 발병 후 발생한 손발톱탈락증

4) Kim, Sung Soo. "A Case of Onychomadesis after Recovering from Hand-Foot-Mouth Disease." *Soonchunhyang Medical Science* 27.1 (2021): 42-44.