



대구광역시 감염병 소식지

제 19-8호 8주

발행일 2019. 2. 27.(수)
전화 053-429-7990

발행처 대구광역시 감염병관리지원단
주소 대구광역시 중구 동덕로 115

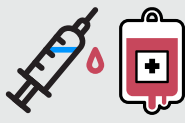
A형간염이 작년보다 높은 발생을 보이고 있습니다.
특히, 우리나라는 위생 수준이 개선되면서 전체 환자의
80% 이상이 어릴적 A형간염 바이러스에 노출될 기회가
거의 없었던 **20~40대**에서 발생하고 있습니다.



A형 간염 바이러스에
오염된 식품이나
물에 의해 감염



환자의 분변에
접촉한 후 손을
씻지 않고 음식물을
섭취하여 감염



주사기를 통한
감염(습관성 약물
중독자), 혈액제제를
통해 감염



성접촉을
통한 감염



환자를 통해 가족
또는 친척에게 전파

증상 초기에 **발열, 두통, 피로 등 전신증상**이 생긴 후 **암갈색 소변, 황달** 등의 증상이 나타납니다.

A형간염 예방은 개인위생 준수와 예방접종으로부터 시작됩니다.

손씻기



안전한
음식 섭취



예방
접종

대상*	접종 시기
12~23개월의 모든 소아	생후 12~23개월에 1차 접종 후 6~12개월(백신에 따라 6~18개월)후에 2차 접종
A형간염에 대한 면역력이 없는 고위험군** 소아청소년이나 성인	6~12개월(백신에 따라 6~18개월) 간격으로 2회 접종

*접종자 중 40세 미만에서는 항체 검사 없이 백신을 접종하고, 40세 이상에서는 항체 검사를 실시하여 항체가 없는 경우 접종하는 것을 권함

** A형간염 유행지역 여행자, A형간염 환자의 접촉자 등



대구광역시 감염병 소식지

제 19-8호 8주

2019. 2. 17. ~ 2019. 2. 23.

발행일 2019. 2. 27.(수)
전화 053-429-7990

발행처 대구광역시 감염병관리지원단
주소 대구광역시 중구 동덕로 115

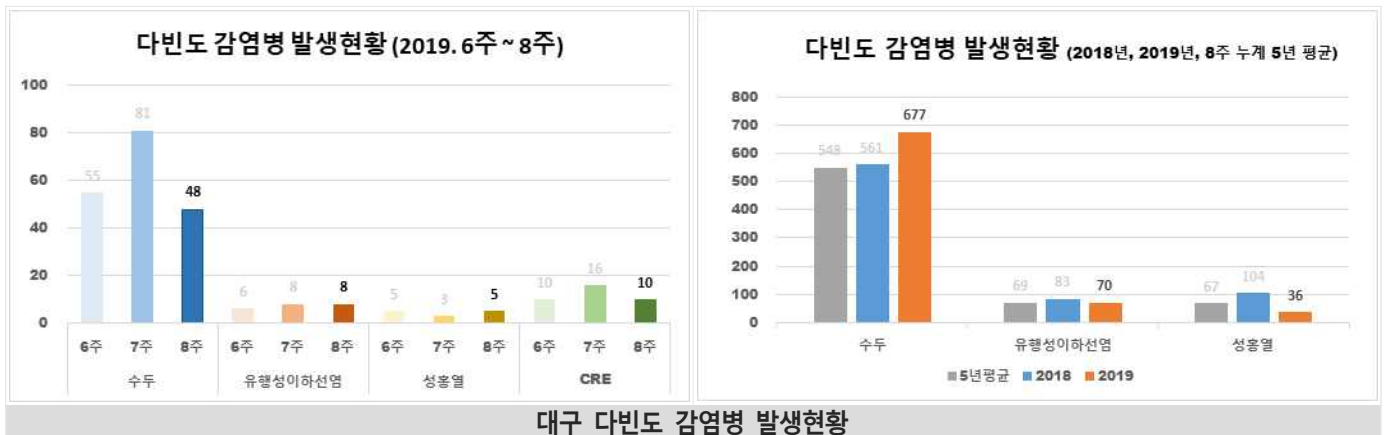
CONTENTS

- ① 주간 감염병 발생 주요 동향
- ② 주간 감염병 A형 간염
- ③ 대구광역시 전수감시 감염병 신고 현황
- ④ 주간 표본감시 현황

① 주간 감염병 발생 주요 동향

대구

금주 발생경향 (다빈도 감염병) 수두 48건 CRE 10건 신고됨. 전년도 동기간 대비 누적발생신고수 수두 20.7%, CRE 53.7% 증가 (특이사항) 제1군 A형간염 2건(확진환자 2), 제2군 백일해 2건 제3군 C형간염 7건(확진환자 1 병원체보유자 6), 제4군 뎅기열 1건(해외유입 1), 큐열 1건(의사환자) 신고



대구 다빈도 감염병 발생현황

국내

인플루엔자 의사환자(Influenza-like illness; ILI) 분율 감소세 지속

- (의사환자분율) '19년 7주차(2.10.~2.16.) 외래환자 1,000명 당 8.0명으로 지난주 (10.2)에 비해 감소
 - * '18-'19절기 ILI 분율 최고점인 '18년 52주(73.3명) 이후 지속적 감소 중이나, 유행 기준인 1,000명당 6.3명보다 높은 수준
- (병원체) 7주 인플루엔자 양성 14건 중 A(H1N1)pdm09 1건, A(H3N2)형 12건, B형 1건
 - * 이번 절기 총 968건 중 A(H1N1)pdm09형 750건(77.5%), A(H3N2)형 202건(20.9%), B형 16건(1.6%), A(H1N1)pdm09형 우세
 - * 국내 환자 발생은 감소 중이나, 북미 유럽 등에서 인플루엔자 환자가 증가하고 있는 상황으로 지속적 예방수칙 준수 당부

국외

북반구 대부분 지역에서 인플루엔자 유행 중

- (북반구 온대지역 유행증가) 북미 인플루엔자 A(H1N1)pdm09 바이러스 주를 이루어 발생 지속 중
- (유럽 발생 증가) 서유럽 국가에서 높은 발생 중, 프랑스와 영국에서 입원률 증가, A(H1N1)pdm09, A(H3N2) 공동 순환 중
- (중아시아 발생 증가) 모로코 A(H1N1)pdm09, 튀니지 A(H3N2), 카자흐스탄 A(H1N1)pdm09 우세
- (서아시아 높은 발생 지속) 모든 계절 인플루엔자 형 공존하며 증가 추세 지속, 아라비아 반도 전역 발생 최고조 도달
- (동남아시아 발생 증가) 동아시아 A(H1N1)pdm09 우세하게 전체적 증가 추세, 동남아시아 모든 계절 서브타입 공존 발생 중

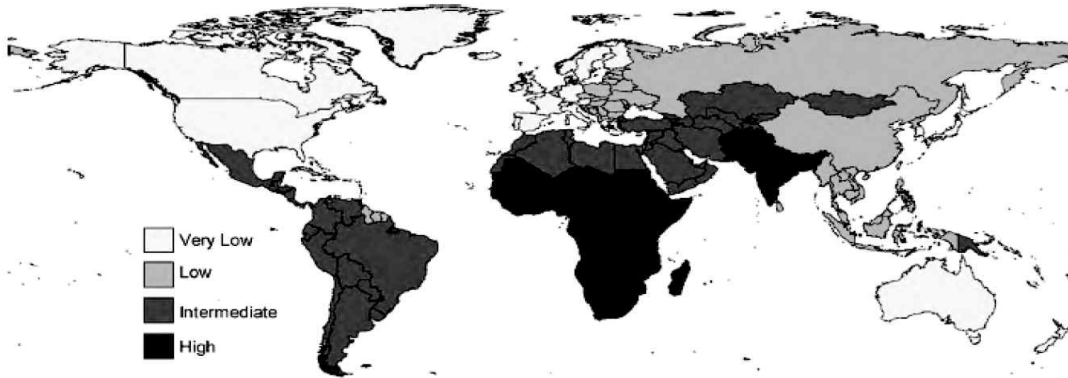
마다가스카르 홍역환자 발생 급증

- '18.10.4~'18.2.7.(월)까지 22개 지역에서 총 확진자 59,699(사망 581명) 발생
 - * 수도 안타나나리보 첫 확진사례 발생 이후 수도권, 학교 등 인구밀집지역 내 대규모 유행 지속 및 거의 전역으로 확산 발생 중
 - * 환자 중 76%가 생후 9개월-14세 아동이며, 낮은 예방접종률(1차 32%, 2차 36%)과 대응역량 부족으로 당분간 유행 지속 예상

② 주간감염병 A형 간염 Hepatitis A

□ 해외 A형간염 현황

- 고도 풍토지역은 사하라 사막 이남의 아프리카와 함께 아시아의 일부 지역이 속하며 빈곤한 사회경제적 상황 때문에 A형간염 바이러스가 쉽게 확산될 수 있음. 그러나 어린 연령에서는 무증상 감염이 대부분이므로 질병의 발생률은 대체로 낮고 자연면역 획득률이 높기 때문에 갑작스럽게 발생하는 대유행은 드뭄
- 중등도 풍토지역은 북아프리카와 중동, 중미와 남미, 중앙아시아와 함께 동남아시아 일부 지역이 속하며 향상된 위생과 생활조건으로 어린 연령에서는 A형간염 바이러스의 노출이 적고 연령이 많아지면서 감염됨
- 저 풍토지역은 러시아, 동유럽, 중국, 동남아시아의 대부분 지역이 속하는데 A형간염 바이러스에 노출될 기회가 적기 때문에 감염되는 소아의 숫자도 적고 발병률 역시 대체로 낮음
- 극저 풍토지역은 우리나라를 포함하여 북미, 서유럽, 북유럽, 오세아니아, 일본이 속하는데 대부분의 환자 사례들이 고위험군에서만 나타남



High: 10세까지 $\geq 90\%$ 이 면역 획득; intermediate: 15세까지 $\geq 50\%$ 이 면역 획득; low: 30세까지 $\geq 50\%$ 이 면역 획득; very low: 30세까지 $< 50\%$ 이 면역 획득

(참고자료: Jacobsen KH, Wiersma, ST. Hepatitis A virus seroprevalence by age and world region, 1990 and 2005. Vaccine 2010;28:6653-7.)

□ 2015-2018년 전국 및 대구 연도별 A형 간염 신고 현황

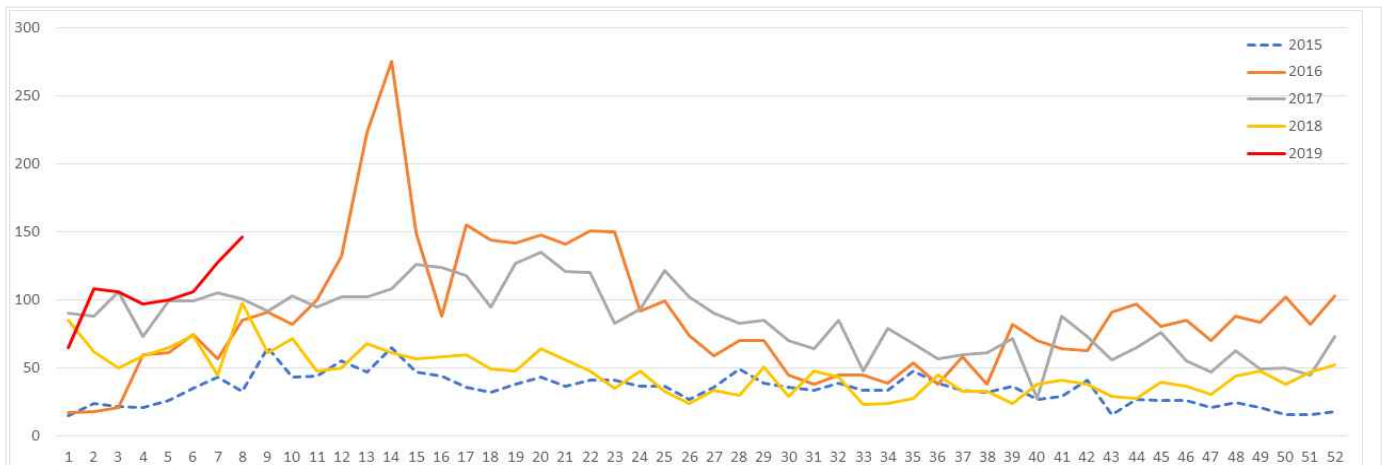
- (전국) 2015년부터 국가 예방접종 사업으로 영유아 A형간염 예방접종이 시행되고 있으며, 발생건수는 2016년 4,679명에서 2018년 2,451명으로 지속적 감소함
- (대구) 2016년 109명에서 2017년 66명으로 감소하였으나, 2018년에도 66명으로 변동이 없었음

구분	2015	2016	2017	2018
전국	1,804	4,679	4,419	2,451
대구	48	109	66	66

(참고자료: 질병관리본부 감염병포털, 2018년 기준)

□ 2015-2019년 전국 A형간염 주별 발생 현황

- 2019년 1-8주간 전국 총 856건 발생했으며, 대구는 총 7건 발생함



(참고자료: 질병관리본부 감염병포털, 2019년 기준)

2015-2019년 A형간염 주별 발생 현황 (전국)

□ 2015-2019년 전국 연령별 발생 현황

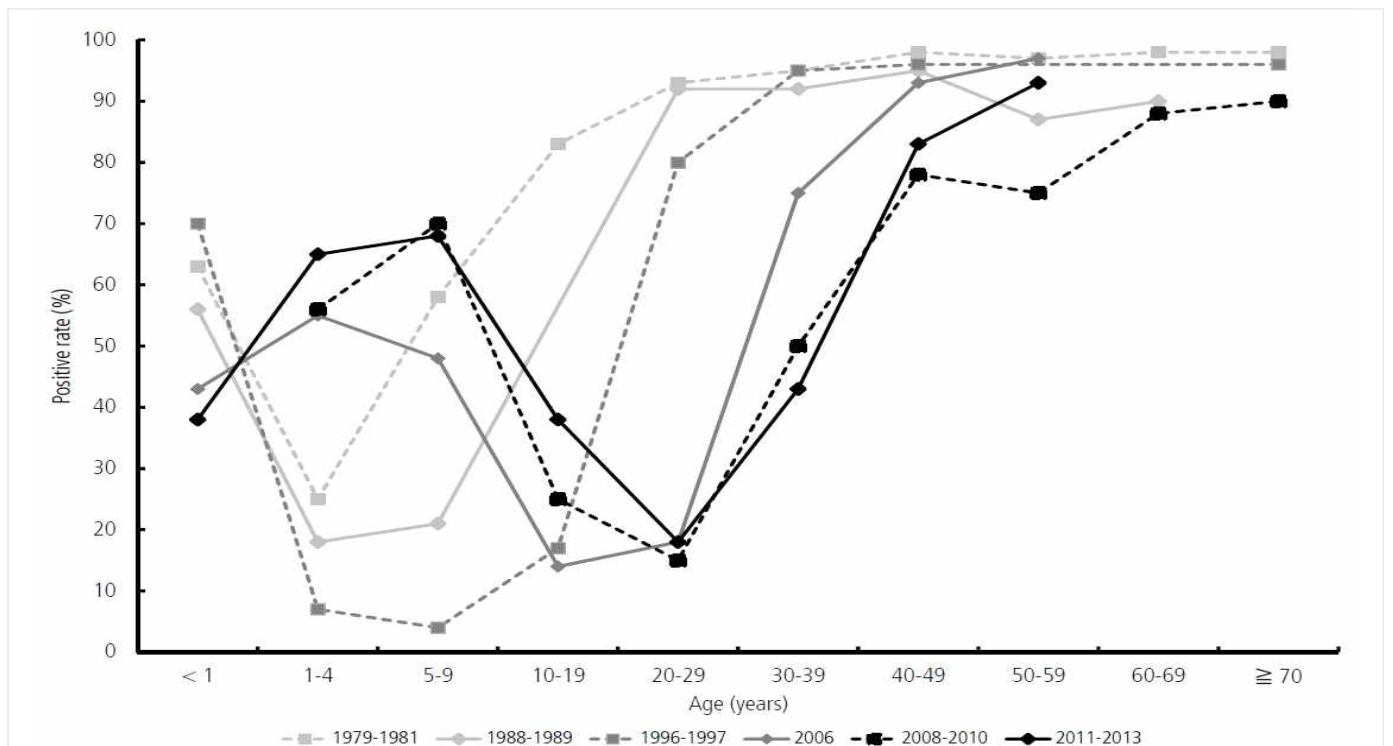
- 특정 연령군(20-49세)에서 집중적으로 발생

구분	2015		2016		2017		2018		2019	
	인원	비율	인원	비율	인원	비율	인원	비율	인원	비율
0-9세	20	1.1	16	0.3	21	0.5	20	0.8	1	0.1
10-19세	101	5.6	140	3	104	2.4	47	1.9	17	2.3
20-29세	431	23.9	889	19	792	17.9	310	12.6	102	13.8
30-39세	728	40.4	2,031	43.4	1,745	39.5	798	32.6	258	34.9
40-49세	401	22.2	1,209	25.8	1,275	28.9	760	31	252	34.1
50-59세	80	4.4	261	5.6	297	6.7	263	10.7	66	8.9
60-69세	17	0.9	72	1.5	90	2	103	4.2	24	3.2
70세이상	26	1.4	61	1.3	95	2.1	150	6.1	19	2.6

(참고자료: 질병관리본부 감염병포털 2019년 기준)

□ A형간염 항체 양성을 변화 추세

- A형간염 항체 양성을 변화 추세를 유추할 때 10년 후의 A형간염에 대한 면역력이 없는 사람들의 숫자는 현재 10대, 20대, 30대 중반 연령까지를 포함하여 40대까지 확대될 것이라 예측됨. 이는 A형간염에 감수성이 있는 사람의 숫자가 그만큼 많아진다는 것을 의미함
- 2015-2019년 전국 연령별 발생 현황에서도 볼 수 있듯이, A형간염 연령별 발생수준은 현재 40대까지 확대되고 있으며 집단면역 수준에 따라 수년주기(주기 간격 불확실)로 A형간염의 대유행 가능성을 항상 염두에 두어야함



(참고자료: Yoon, E. L. et al. (2017). Current status and strategies for the control of viral hepatitis A in Korea. Clinical and molecular hepatology, 23(3), 196.)

1979-2013년 A형간염 항체 양성을 변화 추세

3 대구광역시 전수감시 감염병 신고 현황

시도	감염병	2019년 주별			누계(7주)			연간신고				
		대구광역시			대구광역시			전국	대구	전국	대구	전국
		8주	7주	6주	2019	2018	5년평균	2019	2018		2017	
1군	콜레라	0	0	0	0	0	0	0	0	2(2)	0	5(5)
	장티푸스	0	0	0	0	2	1	28(7)	6(3)	247(100)	8(4)	128(50)
	파라티푸스	0	0	0	0	0	0	5(1)	3(1)	52(16)	3(1)	73(19)
	세균성이질	0	0	0	1(1)	15	4	24(9)	22(20)	223(162)	6(5)	111(69)
	장출혈성대장균감염증	0	0	0	0	2	1	8	12(3)	139(18)	6(1)	138(16)
	A형간염	2	1	1	7	18	11	856(1)	66	2,451(8)	66	4,419(37)
2군	백일해	2	0	0	9	1	1	94	43	953	5	318(3)
	파상풍	0	0	0	0	1	0	4	3	31	1	34
	홍역	1	3	6	39	0	0	305(19)	4	27(5)	2	7(3)
	유행성이하선염	8	8	6	70	83	69	2,003(1)	783(1)	19,264(3)	655	16,924(6)
	풍진	0	0	0	0	0	0	6	1	31	0	7
	일본뇌염	0	0	0	0	0	0	0	1	17(2)	1	9
	수두	48	81	55	677	561	548	14,993(3)	4,577	96,473(11)	4,471	80,092(18)
	급성B형간염	1	0	0	2	3	1	58	20	410(1)	15	391
	b형헤모필루스인플루엔자	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3
	폐렴구균	0	0	0	0	3	2	100	13	678(1)	12	523
3군	말라리아	0	0	0	0	0	0	9(4)	13	586(41)	4(1)	515(79)
	결핵	-	24	14	151	181	196	3,566	1,221	26,786	1,333	28,161
	성홍열	5	3	5	36	104	67	1,240	433	15,783(1)	778	22,838(2)
	한센병	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	3
	수막구균성수막염	0	0	0	0	0	0	5	1	14	1	17
	레지오넬라증	0	0	0	3	1	0	65(1)	12	297	7	198
	비브리오패혈증	0	0	0	0	0	0	0	1	49	2	46
	발진열	0	0	0	0	0	0	1	0	42(5)	0	18
	쯔쯔가무시증	0	0	0	0	0	1	108	146	6,762(4)	213	10,528(2)
	렙토스피라증	0	0	0	0	0	0	13	2	146(1)	1	103
	브루셀라증	0	0	0	0	0	0	37	2	37(1)	0	6(2)
	신증후군출혈열	0	0	0	0	0	0	40	7	504	3	531
	매독(1기)	0	0	0	5	10	5	190(1)	54	1,572	42	1,454(4)
	매독(2기)	0	0	0	4	2	2	86	38	681	29	684
	매독(선천성)	0	0	0	0	1	1	5	2	29	1	10
	CJD/vCJD	0	0	0	0	1	0	37	4	80	2	36
	C형간염	7	8	2	54	81	-	1,418(2)	529(1)	11,022(28)	224	6,396(11)
	반코마이신내성황색포도알균(VRSA)감염증	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0
	카바페뎀내성장내세균속종(CRE)감염증	10	16	10	103	67	-	1,957	532	11,923(2)	229	5,716
	4군	벵기열	1(1)	0	1(1)	2(2)	1	3	51(51)	9(9)	195(195)	6(6)
큐열		1	0	0	1	0	0	80(2)	4	326(2)	1	96(1)
라임병		0	0	0	0	0	0	15	0	38(4)	1	31(13)
유비저		0	0	0	0	0	0	0	0	2(2)	0	2(2)
치쿤구니야열		0	0	0	0	0	0	4(4)	0	11(11)	0	5(5)
중증열성혈소판감소증후군		0	0	0	0	0	0	0	3	259	5	272
중동호흡기증후군(MERS)		0	0	0	0	0	0	0	0	1(1)	0	0
지카바이러스감염증		0	0	0	0	0	0	11(11)	0	6(6)	1(1)	11(11)

* 8주(2019.2.17.~2019.2.23.) 감염병 신고현황은 2019.2.26.(화) 질병관리본부 감염병포털에 보고된 자료를 기준으로 작성

* 2018년,2019년도 통계는 잠정통계로 추후 변동될 수 있음

* 5년 평균은 최근 5년(2014-2018)의 1주부터 해당 주까지 누적 수치들의 평균임

* 최근 5년간 발생이 없었던 디프테리아, 폴리오, 발진티푸스, 탄저, 공수병, 페스트, 황열, 바이러스성출혈열, 두창, 보툴리눔독소증, 중증급성호흡기증후군, 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 야토병, 웨스트나일열, 진드기매개뇌염, 신종감염병증후군은 제외함

* 결핵은 7주(2019.2.10.~2019.2.16.) 신환자 신고현황을 수록한 질병관리본부 「주간건강과질병 12권 8호」 및 「2017 결핵환자 신고현황 연보」 참고

* C형간염의 경우 2017년 6월 3일 표본감시에서 전수감시로 전환됨(상반기 표본감시 자료 미포함)

* VRSA 감염증, CRE 감염증의 경우 전수감시감염병 지정된 2017년 6월 이후 자료임

* () 괄호 안은 국외유입 사례

4 주간 표본감시 현황

주간 표본감시현황은 질병관리본부 질병보건통합관리시스템 표본감시 웹보고 자료 및 감염병 표본감시 주간소식지 7주차 자료를 기준으로 작성

인플루엔자 표본감시

- 인플루엔자 표본감시사업 참여의료기관(의원) : 전국 200개(성인100, 소아100), 대구10개(성인5, 소아5)
- 전국 기준 인플루엔자 **전주 대비 감소**: A형 바이러스는 지속적 감소, B형은 동일 수준으로 계속 검출
* 2018-2019절기 유행기준은 외래환자 1,000명당 6.3명, 2018.11.16(금) 유행주의보 발령됨

주별 인플루엔자 의사환자(IU) 분율 현황 (2018-2019절기)

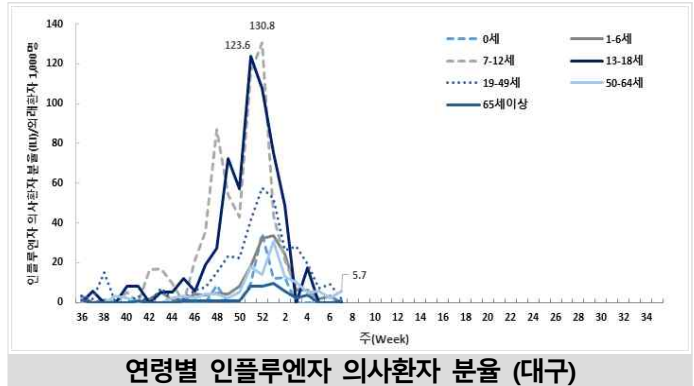
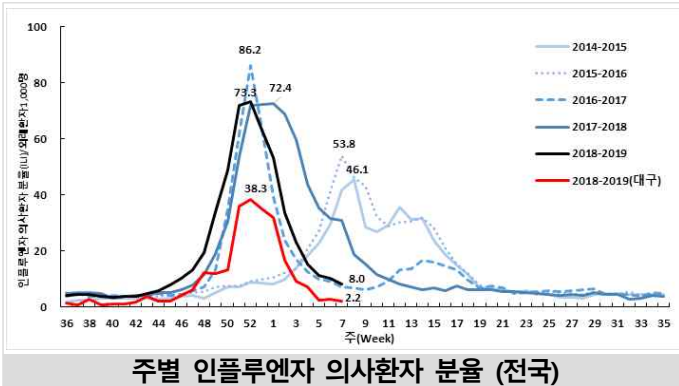
단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	50주	51주	52주	1주	2주	3주	4주	5주	6주	7주
전국	48.7	71.9	73.3	53.1	33.6	23.0	15.3	11.3	10.2	8.0
대구	13.3	36.0	38.3	31.8	16.7	9.1	7.3	2.5	2.6	2.2

7주차 연령별 인플루엔자 의사환자(IU) 분율 현황 (2018-2019절기)

단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	전체	0세	1-6세	7-12세	13-18세	19-49세	50-64세	65세이상
전국	8.0	4.0	13.3	9.7	8.8	10.3	5.0	2.5
대구	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	5.7	1.0



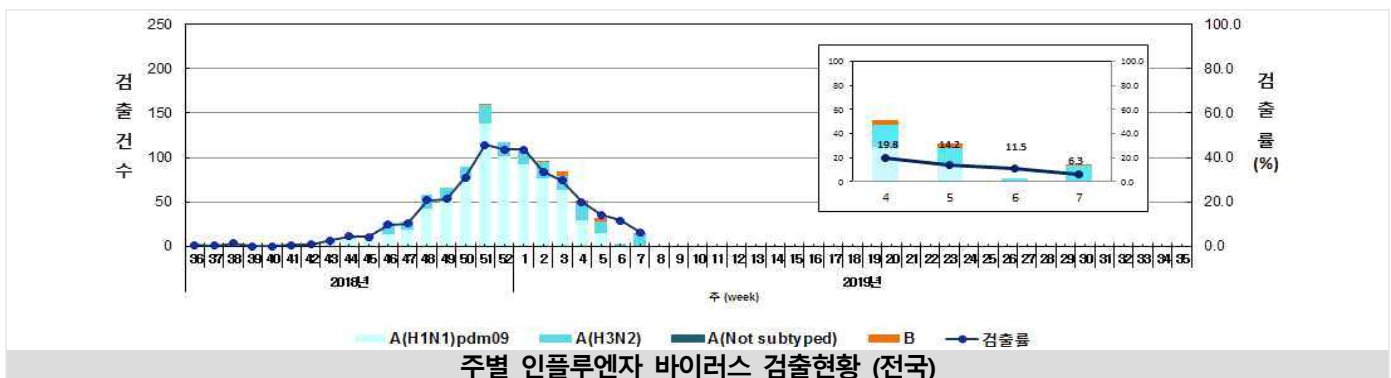
2018-2019절기 주간 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

단위(건, %)

기간	총계	A(H1N1)pdm09	A(H3N2)	A(Not subtyped)	B
6주*	3 (100.0)	0 (0)	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
7주	14 (100.0)	1 (7.1)	12 (85.8)	0 (0.0)	1 (7.1)
절기누계 [§]	968 (100.0)	750 (77.5)	202 (20.9)	0 (0.0)	16 (1.6)

* 6주차 검출현황은 설 연휴로 인하여 이번 주차에 통합 표기함

§ 절기누계 : 2018-2019 절기 36주 ~ 7주('18.9.2 ~ '19.2.16.)



급성호흡기감염증 표본감시

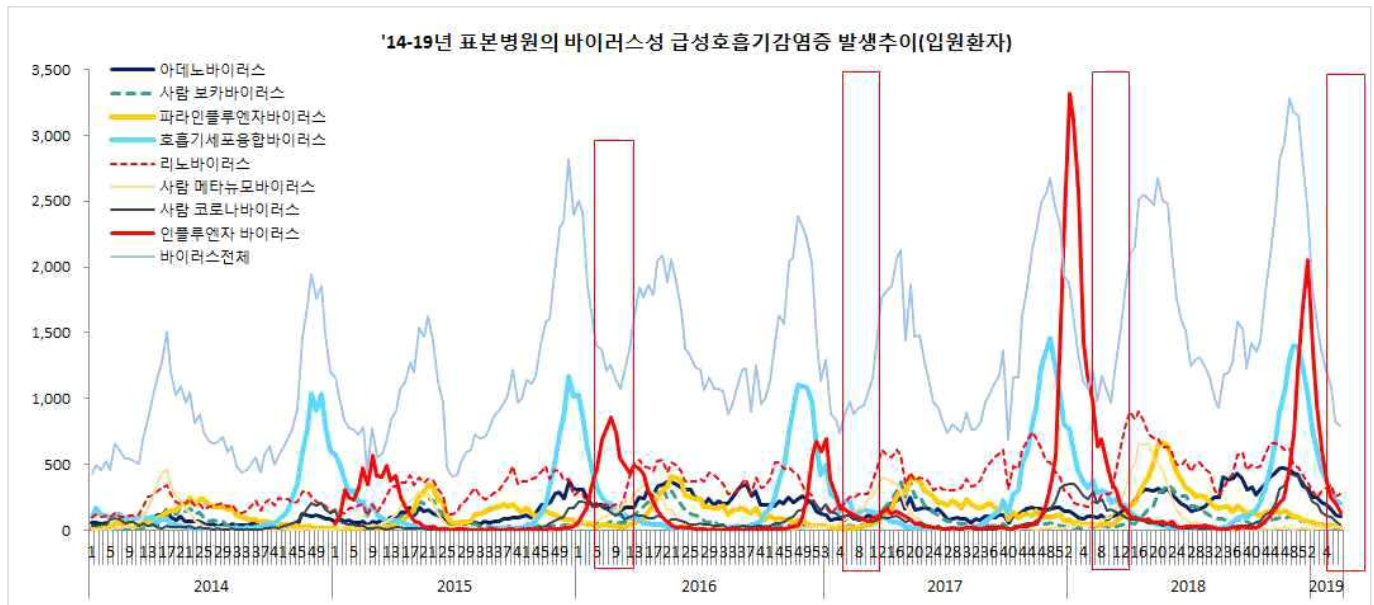
- 급성호흡기감염증 표본감시 참여기관에 입원한 환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계
- 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상)
 - * 2017년 31주차부터 표본기관을 103개에서 192개로 확대

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	누적	1,287	252	267	2,932	2,040	152	877	842	25
	7주	103	18	22	212	278	29	48	83	4
대구	누적	17	3	9	108	35	2	23	18	1
	5주	1	0	1	6	7	0	1	3	0
	6주	2	0	1	6	3	0	1	1	0
	7주	1	0	0	9	4	0	3	3	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)

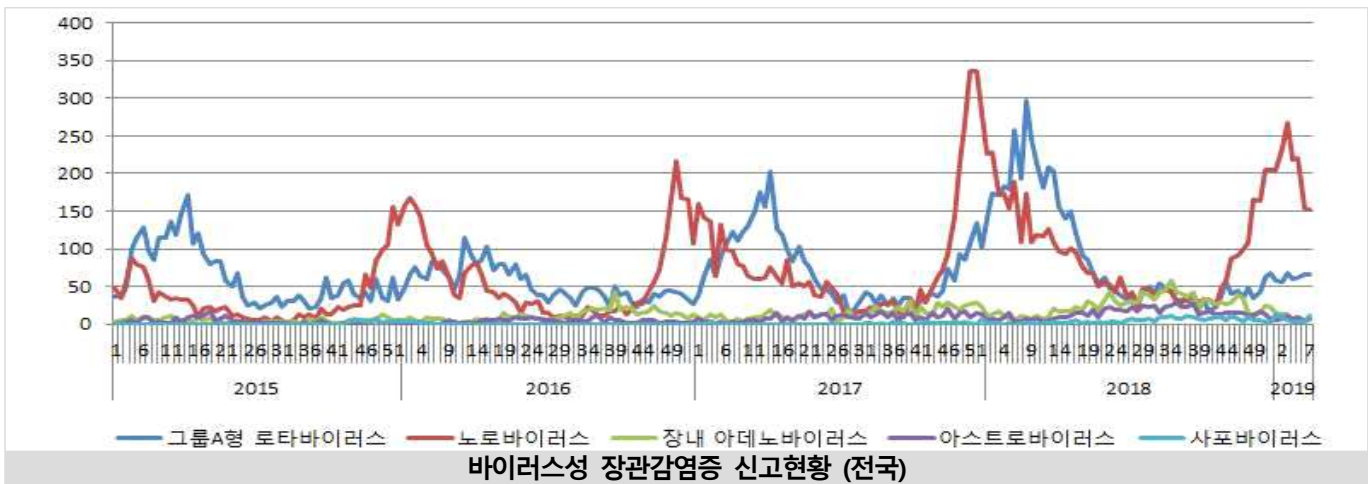
장관감염증 표본감시

- 장관감염증 표본감시 참여기관의 환자 감시 자료를 신고 시점 기준으로 분석한 잠정통계
- 장관감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상) * 2017년 31주차부터 표본기관을 103개에서 192개로 확대

주별 바이러스성 장관감염증 환자 신고 현황

단위(명)

지역	구분	그룹A형 로타바이러스	노로바이러스	장내 아데노바이러스	아스트로바이러스	사포바이러스
전국	누적	440	1,452	68	53	48
	7주	67	152	7	7	11
대구	누적	28	13	2	0	0
	5주	5	0	1	0	0
	6주	1	1	0	0	0
	7주	4	4	0	0	0



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	누적	130	3	12	214	318	7	2	15	0
	7주	21	0	3	27	44	0	0	0	0
대구	누적	2	0	0	3	6	0	0	0	0
	5주	0	0	0	1	1	0	0	0	0
	6주	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	7주	1	0	0	0	3	0	0	0	0

