

제24-42호
(24. 10. 20. ~ 24. 10. 26.)

43주차

울산광역시 감염병 주간소식지

울산광역시
감염병관리지원단
Urban Center for Infectious Disease Control & Prevention

- I. 울산광역시 다빈도 감염병 신고 현황
- II. 전수감시 감염병 신고 현황
- III. 표본감시 감염병 신고 현황
- IV. 국내·외 감염병 발생동향
- V. 홍보자료

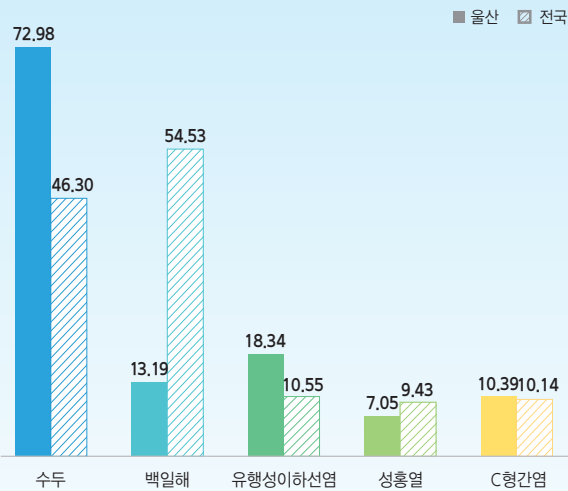


발행처_ 울산광역시 감염병관리지원단
전화_ 052)710-5144
주소_ 울산광역시 남구 동질로 47번길 13, 2층
홈페이지_ <http://ulsancidc.or.kr>



다빈도 감염병 누적 발생률* 비교

*인구 10만명당 발생률(단위: 명)



주간 발생 현황 요약

▶ 43주차 울산광역시 다빈도 감염병 현황

- CRE 18건, 백일해 15건, 수두 9건, 유행성이하선염 4건, 성홍열 1건, C형간염 1건

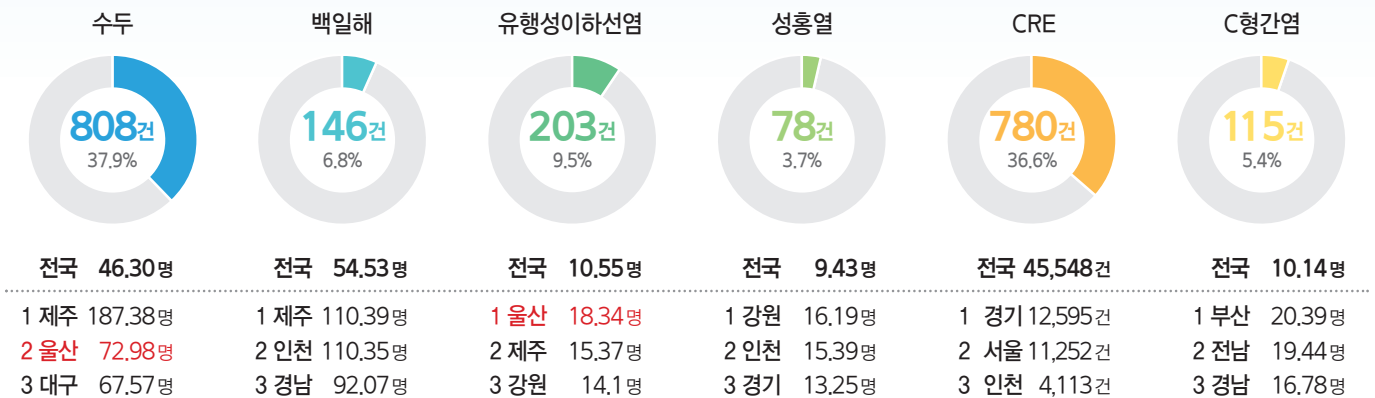
▶ 43주차 전수감시 감염병 현황 *울산광역시 다빈도 감염병을 제외한 현황 보고

- 쓰쯔가무시증 8건, A형간염 1건

▶ 42주차 표본감시 감염병 현황

- 인플루엔자 의사환자분율
- 2.9명 *전국 대비 - 25.6% 낮음
- 급성호흡기감염증 입원환자
- 바이러스 7명 *리노바이러스 57.1%
- 장관감염증 환자
- 세균 4명

울산광역시 다빈도 감염병 누적 현황



(인구 10만명당 발생률 시도별 순위)

*CRE(카바페넴내성장내세균속군 감염증)는 발생 건수 기준

국내·외 감염병 발생동향

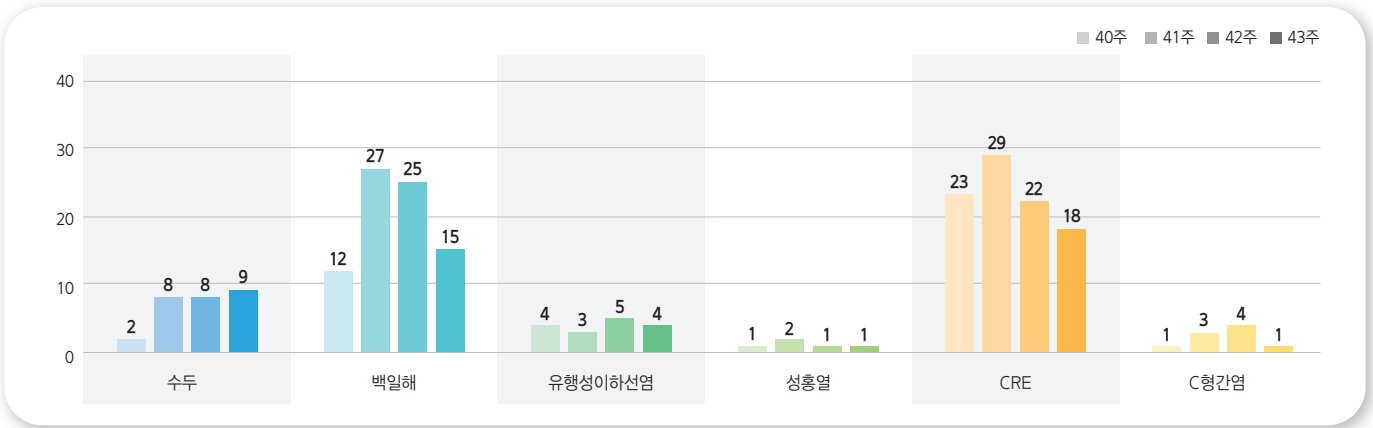
국내	국외
<p>병역 식중독 환자 5년간 5,820명 발생"... 군 위생 문제 '적신호'</p> <p>항생제 내성 'CRE감염증' 사망, 6년 만에 17배 급증</p> <p>☞ '마이코플라스마' 확산세... 소아 청소년 주의보</p> <p>내년 C형간염 첫 국가검진.... 환자 연 1,000명 조기 발견 기대</p>	<p>(엡폭스/ DR콩고, 부룬디, 우간다 등): 유행 지속</p> <p>(엡폭스/ 독일): 아프리카 외 지역에서 4번째 Clade Ib 확인</p> <p>(세균성 이질/ 유럽): 성 접촉 전파 추정 MDR 세균성이질 지속 발생</p> <p>(사상충증/전 세계): 지속된 퇴치사업으로 발생지역 감소 중</p>

I. 울산광역시 다빈도 감염병 신고 현황

1) 주차별 신고 현황

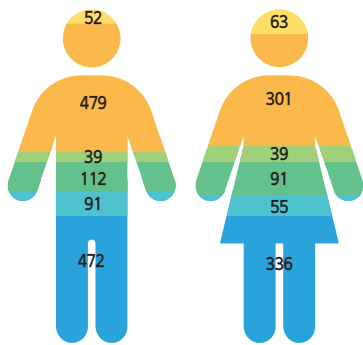
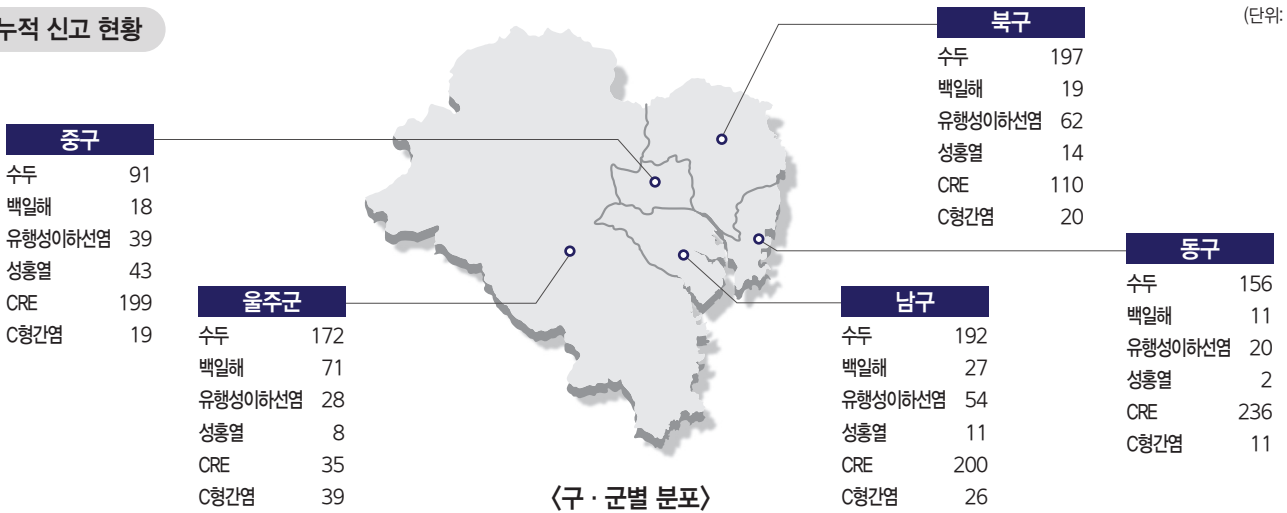
(단위: 건)

구분	수두	백일해	유행성이하선염	성홍열	CRE	C형간염
40주	2	12	4	1	23	1
41주	8	27	3	2	29	3
42주	8	25	5	1	22	4
43주	9	15	4	1	18	1

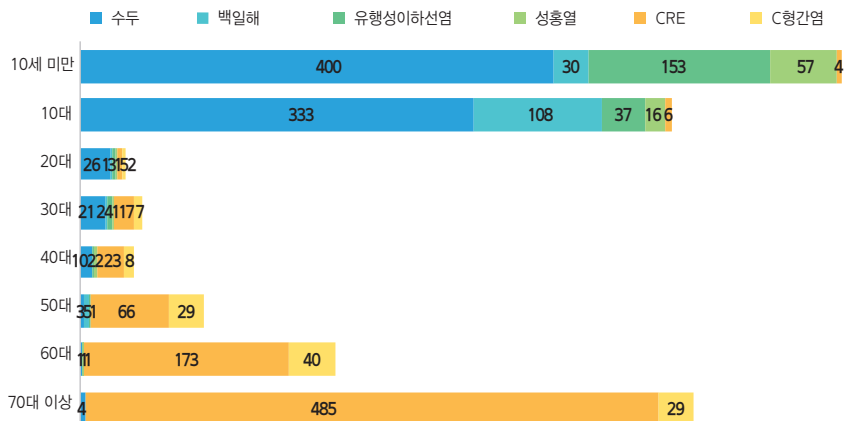


2) 누적 신고 현황

(단위: 건)



<성별 분포>



<연령별 분포>

II. 전수감시 감염병 신고 현황

(단위: 건)

구분	울산광역시								전국					
	주별 현황				누적 신고현황(1~43주)				주별 현황			누적 신고현황(1~43주)		
	41주	42주	43주	전주대비	2023년	2024년	전년대비	5년 평균	41주	42주	43주	2023년	2024년	5년 평균
수두	8	8	9	▲1	452	808	▲356	708	307	347	352	20,196	23,829	28,766
홍역	0	0	0	-	0	0	-	1	0	0	0	5	47	40
콜레라	0	0	0	-	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0
장티푸스	0	0	0	-	3	1	▼2	3	0	0	0	16	22	45
파라티푸스	0	0	0	-	0	0	-	0	1	2	0	21	17	36
세균성이질	0	0	0	-	1	3	▲2	1	0	0	0	31	33	42
장출혈성대장균감염증	0	0	0	-	2	3	▲1	4	9	3	0	192	215	186
A형간염	0	0	1	▲1	19	18	▼1	33	27	16	14	1,102	980	5,693
백일해	27	25	15	▼10	0	146	▲146	2	1,147	1,529	1,003	60	28,020	121
유행성이하선염	3	5	4	▼1	228	203	▼25	268	90	90	83	6,783	5,427	8,369
2급														
풍진(선천성)	0	0	0	-	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0
풍진(후천성)	0	0	0	-	0	0	-	0	0	0	0	0	0	2
폴리오	0	0	0	-	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0
수막구균 감염증	0	0	0	-	0	0	-	0	0	0	0	8	15	6
b형헤모필루스인플루엔자	0	0	0	-	0	0	-	0	0	0	0	1	1	1
페렴구균 감염증	0	1	0	▼1	5	4	▼1	5	5	6	3	333	355	309
한센병	0	0	0	-	0	0	-	0	0	0	0	2	2	3
성홍열	2	1	1	-	11	78	▲67	78	98	103	70	566	4,848	2,038
반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	0	0	0	-	0	0	-	0	0	0	0	0	1	3
카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증	29	22	18	▼4	369	780	▲411	269	1,149	1,200	1,058	31,838	45,558	20,668
E형간염	0	0	0	-	9	7	▼2	4	20	9	9	455	607	281
3급														
파상풍	0	0	0	-	0	0	-	0	1	0	0	19	26	22
B형간염	0	0	0	-	5	3	-	4	3	4	5	270	213	311
일본뇌염	0	0	0	-	0	0	-	0	1	0	0	16	7	15
C형간염	3	4	1	▼3	106	115	▲9	155	105	97	67	6,090	5,212	7,926
말라리아	0	0	0	-	1	3	▲2	2	22	19	4	731	675	464
레지오넬라증	0	0	0	-	2	2	-	2	8	2	3	382	335	356
비브리오패혈증	0	0	0	-	0	0	-	0	2	3	2	69	44	53
발진티푸스	0	0	0	-	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0
발진열	0	0	0	-	1	0	▼1	1	0	0	0	12	12	6
프프가무시증	0	3	8	▲5	30	22	▼8	31	18	42	110	1,622	1,204	1,368
렙토스피라증	0	0	0	-	0	0	-	0	0	2	1	42	30	76
브루셀라증	0	0	0	-	1	0	▼1	0	0	0	0	4	5	4
공수병	0	0	0	-	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0
신증후군출혈열	0	0	0	-	0	3	▲3	1	6	6	6	283	216	208
3급														
크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)	0	0	0	-	2	0	▼2	2	0	0	0	58	55	53
황열	0	0	0	-	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0
뎅기열	0	0	0	-	1	5	▲4	2	4	3	4	152	165	99
큐열	0	0	0	-	0	1	▲1	1	1	0	1	47	45	69
웨스트나일열	0	0	0	-	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0
라임병	0	0	0	-	0	0	-	0	0	0	0	32	18	18
진드기매개뇌염	0	0	0	-	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0
유비저	0	0	0	-	0	0	-	0	1	0	0	2	2	2
치쿤구니야열	0	0	0	-	0	0	-	0	0	0	0	10	2	6
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	1	0	▼1	3	3	-	5	7	5	1	195	123	200
지카바이러스감염증	0	0	0	-	0	0	-	0	0	0	0	2	0	1
매독	0	0	0	-	0	28	-	0	55	64	44	0	2,318	0
매독(선천성)	0	0	0	-	0	1	-	0	0	0	1	0	14	63
엡폭스	0	0	0	-	0	0	-	0	0	0	0	0	13	0

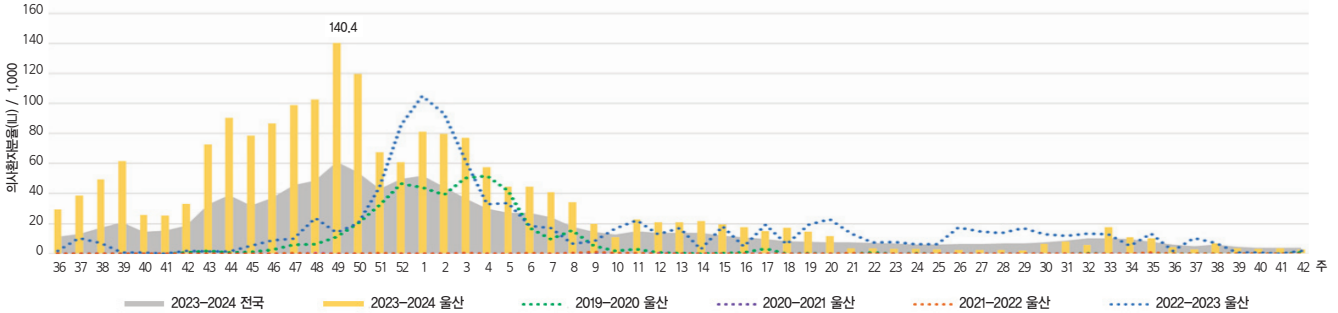
- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 근거하여 국가감염병감시체계를 통하여 보고된 감염병 환자 발생 신고를 기초로 집계됨(의료기관 신고일 기준)
- 지역별 통계는 환자주소지 기준으로 집계함(단, VRSA 감염증과 CRE 감염증은 신고한 의료기관 주소지 기준임)
- 2023, 2024년 통계는 변동가능한 잠정통계이며, 43주(2024. 10. 20.~2024. 10. 26.) 감염병 신고현황은 2024. 10. 29. 질병관리청 감염병포털사이트 누리집에 보고된 자료를 기준으로 작성함
- 5년 평균은 최근 5년(2019~2023년)의 1주부터 해당 주까지 누적 신고 수의 평균임
- 미포함 감염병 - 1급(17종), 2급(결핵, 후천성면역결핍증(AIDS))

Ⅲ. 표본감시 감염병 신고 현황

1. 인플루엔자 주간 발생 현황(42주차, 2024. 10. 19. 기준)

- 울산 외래환자 1,000명당 의사환자분율(ILI): 2.9명, **전국 대비 - 25.6% 낮음**
- 울산(추이): 24년 41주차 (3.6명) 대비 감소(▼)

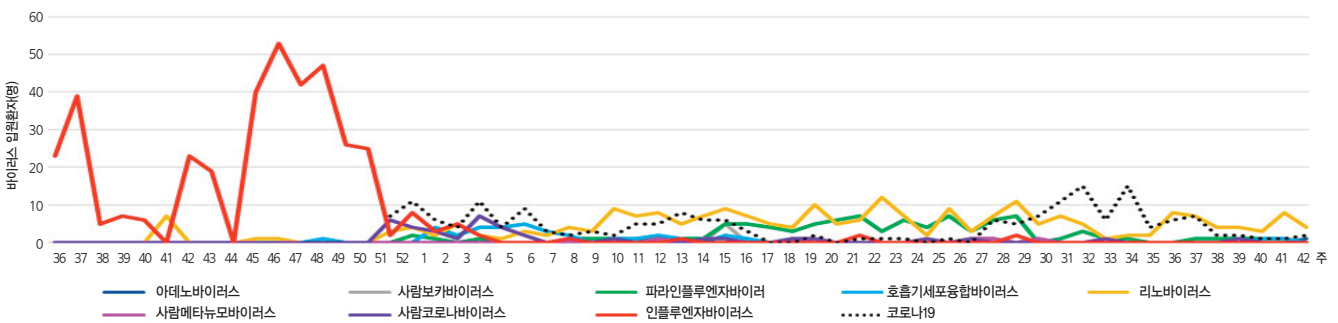
※ 2023-2024절기 유행기준: 6.5/(1,000), ILI = Influenza-like illness rate.



〈외래환자 1,000명당 인플루엔자 의사환자 연간 발생 현황〉

2. 급성호흡기감염증, 인플루엔자, 코로나19 바이러스 환자감시

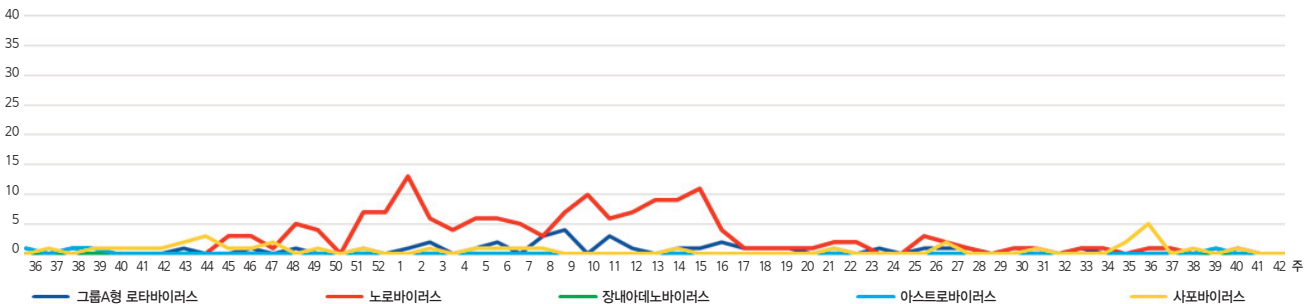
- 울산 호흡기 바이러스 입원환자: 7명, **리노바이러스 57.1% 발생**
- 울산(추이): 24년 41주차(11명) 대비 감소(▼)



〈호흡기 바이러스 입원환자 연간 발생 현황〉

3. 장관감염증 환자 감시

- 울산 바이러스 장관감염증 환자: 0명
- 울산(추이): 24년 41주차(0명) 발생 없음



〈바이러스성 장관감염증 환자 연간 발생 현황〉

출처 • 42주차 표본감시 신고현황은 2024. 10. 25. 방역통합정보시스템에 보고된 자료를 울산시에서 제공 받아 작성함

IV. 국내·외 감염병 발생동향

국내

👉 "병영 식중독 환자 5년간 5,820명 발생" 군 위생 문제 '적신호'

● 40%가 조리 위생 탓... 외부 음식 통제 어렵고 원인불명 증가세

- 각 군별 식중독 환자는 육군이 4,310명(173건), 해군 717명(19건), 공군 687명(29건), 해병대 106명(4건) 순임
- 군이 파악한 식중독 감염 원인(추정)으로는 조리 위생이 가장 많았고, 외부 음식, 원인불명, 개인위생, 급수원 순으로 분석되며, 감염 원인 중 외부 음식과 원인불명이 증가하는 추세이고 육군 1건과 공군 2건은 현재 역학조사가 진행 중임
- 군 식중독 사고가 매년 끊임없이 지속되는 점에서 군 식중독 예방·관리체계에 대한 실태 점검과 감염 원인불명에 대한 명확한 원인 파악이 필요하며, 식중독 감염으로 인한 불필요한 전투력 손실과 공백을 최소화할 수 있도록 군위생관리 체계를 촘촘히 재설계 해야 한다고 강조함

※ 출처: 문화일보 보도자료 10월 20(일)

👉 항생제 내성 'CRE감염증' 사망, 6년 만에 17배 급증

● 2만5,333건 발생, 439건 사망..... 65세 이상 노년층에 절반 가까이

- 슈퍼세균이라고 불리는 CRE감염증으로 인한 사망 신고가 급증하고 있으며, '요로감염'과 같은 흔한 세균감염 질환 치료 시 항생제 오남용과 잘못된 처방으로 인한 다제내성균(MDR)에서 기인한다고 밝힘
- 원인균의 항생제 내성이 지역, 성별, 연령에 따라 달라 적절한 경험적 항생제 처방과 적정 사용이 필요함
- 의료계에서는 'CRE 감염증' 환자가 고연령층에서 발생한다는 것에 주목, 주로 65세 이상 노년층에서 발생한 것으로 분석, 영양병원 등에서 항생제 오남용과 노인 배뇨관리의 문제점을 지적함
- "항생제 내성을 지닌 균에 감염되면 입원 기간이 길어지고 사망률도 더 높아지게 되고 의료비용 부담 또한 증가, 과학적인 감시 체계 강화와 한발 앞선 감염관리로 항생제 내성균 확산 억제를 범국가적 수준에서 접근해 가야 한다."라며, "전국의료관리 감시 체계에 영양병원 등 만성기병원 참여를 확대해 요로감염 항생제 내성 관리에 철저히 대응해야 한다"고 강조함

※ 출처: 의학신문 보도자료 10월 21(월)

👉 '마이코플라스마' 확산세... 소아·청소년 주의보

● 폐렴균 감염 입원환자 올 2만명 넘어서..... 작년의 10배 달해

- 지난해 전체 입원환자 4,373명과 비교, 약 4.5배 2022년 전체 입원환자 1,591명에 비해서는 12.6배에 이를만큼 확산 속도가 빠름
- 올해는 통상 기온이 떨어지는 가을-겨울철 들어 환자 수가 증가하던 예년 추세와 달리 5월 무렵부터 가파른 확산세를 보이고 있으며, 8월 중순부터 1주당 입원환자 수가 1,000명 선을 넘어서서 10월까지 이어지는 양상임
- 마이코플라스마 폐렴균에 감염되면 기침, 숨소리가 거칠어지는 천명, 발열, 인후통 등 감기와 비슷한 증상이 나타나며, 병이 진행 될수록 기침과 열이 심해지는 경향을 보이기도 하고 10~15%가량은 중증 폐렴이 생길 수 있기 때문에 조기 치료가 중요함

※ 출처: 경향신문 보도자료 10월 21(월)

👉 내년 C형간염 첫 국가검진.... 환자 연 1,000명 조기 발견 기대

● 진단받더라도 10명 중 3~4명은 비싼 약값 등에 치료 안 받는 현실

- 내년 1월 1일부터 만 56세 대상 국가건강검진에 C형간염 항체검사가 도입, 해당 인구 80만명 중 수검률 74.2% 고려할 경우 59만명 정도가 C형간염 검사를 받을 것으로 추산함
- 하지만 선행 연구나 조사에서 C형간염을 진단받더라도 무증상, 비용 부담 등을 이유로 치료받지 않는 것으로 나타나 향후 국가 검진을 통한 C형간염의 진단과 동시에 치료의 중요성을 알리고 독려하는 노력이 뒤따라야 할 것으로 보임
- 통계청 자료에 따르면 2021년 기준 간암은 사회경제적 활동이 많은 40~50대 암 사망원인 1위로, B형간염이 원인 질환의 61%, C형간염이 15% 차지, B형간염은 만 40세 국가건강검진에 포함돼 관리 중이나 C형간염 검진 체계는 그동안 부재해 대한간학회 등이 여러 차례 C형간염 국가검진의 비용 효과성 분석 연구를 진행해 왔고 지난 7월 보건복지부 국가건강검진위원회의 최종 결정을 끌어냄
- 학회는 지난 7~9월 전북도 보건소와 함께 국가검진 도입에 맞춰 C형간염 치료를 위한 인식 개선 캠페인을 벌였으며, 올해 6월 말까지 도내에서 C형간염을 확진 받은 311명을 대상으로 일대일 전화 설문 및 교육 자료 문자 메시지를 전송 등을 진행함

※ 출처: 국민일보 보도자료 10월 22(화)

👉 (엠펙스/아프리카): 기존 발생지역에서 유행 및 확산 지속(Clade I b)

- DR콩고 발생 현황: 고위험군 대상 백신 접종 시작, 확산세 지속 중
 - 부룬디 발생 현황: 지역사회 내 유행 지속
 - 우간다 발생 현황: 9월 중순 이후 확산 추세
 - 그 외 아프리카 발생 현황: 짐바브웨와 잠비아에서 첫 감염 보도되어 유전자 분석 중
-
- 중부와 동부 아프리카 지역에서 새로운 유전형의 엠펙스 유행 확산으로 지난 8월 14일 세계보건기구는 국제공중보건위기상황을 재선언하였으나 이후 다른 국가로 유행 확산이 보도되지는 않았음
 - 하지만 기존에 Clade I b가 확인되었던 아프리카 5개국(DR콩고, 부룬디, 우간다, 케냐, 르완다)에서는 환자 발생이 지속되고 있음
 - DR콩고 보건당국은 세계보건기구 등 국제기구의 지원을 받아 지난 10월 5일부터 Clade I b가 유행하고 있는 고마에서 의료진 등 고위험군을 대상으로 엠펙스 백신 접종을 시작하였으나, 백신의 양이 아직 한정적, 예방접종에 대한 낮은 인식으로 인해 당초 계획보다 접종이 지연되고 있는 것으로 알려짐
 - 부룬디에서는 2024년 7월 말 첫 확인 이후 환자 발생이 급증하여 10월 20일까지 3,026명의 의심 환자가 보고되었고, 이 중 1,287명이 확진, 9월 이후로는 주 100명 이상의 확진 환자가 지속 보고 증으로 지역사회 내 확산이 지속되고 있으나 엠펙스 감염과 관련된 사망자는 아직 보고되지 않았음
 - 어린이들의 감염이 다수 보고되고 있는 점에 대해 보건당국은 우려하고 있으며 학교에서의 관련 증상 안내, 손 씻기 등 위생 교육 등을 강화하였음
 - 우간다 내 19개 지역에서 환자 발생이 보고, 국제기구로부터 최소 2,000도즈의 백신을 지원받았으며, 엠펙스 환자가 증가함에 따라 곧 고위험군을 대상으로 예방접종을 시행할 예정임
 - 잠비아와 짐바브웨에서도 감염 예방을 위한 위생수칙 준수 및 검역 조치를 강화하기로 함

👉 (엠펙스/독일): 아프리카 외 지역에서 4번째 Clade I b 확인

- 르완다에서 귀국한 30대 1명 Clade I b 양성, 현지에서 이성 간 성접촉 조사
-
- 보건당국은 밀접한 신체 접촉을 통해 전파되는 특성이 있으며 기존 백신이 엠펙스 예방에도 효과적인 점을 고려해 독일에서 새롭게 Clade I b 유입 사례가 보도되었음에도 위험도는 증가하지는 않는다고 평가하였음

👉 (세균성이질/유럽): 성 접촉 전파 추정 MDR 세균성이질 지속 발생

- 2022년 이후 유럽 8개국에서 총 456건 확인
-
- 유럽 여러 국가에서 보고된 Shigella sonnei ST152는 기본적으로 플루오로퀴놀론과 트리메토프림에 내성이 있는 것으로 확인, 2024년 이후 확인된 일부 사례에서 3세대 세팔로스포린, 마크롤라이드, 설펜아마이드 내성도 확인되었음
 - ECDC는 유럽 내 국가들이 성적 네트워크로 밀접하게 연결되어 있어 동성애자 혹은 MSM 집단에서 Shigella sonnei ST152 발생 가능성이 매우 높을 것을 평가, 고위험군들에서 위장관 증상이 나타날 시 세균성이질 진단 고려와 감염 확인 시 상대방이 진단 검사를 받을 수 있도록 파트너 고지를 독려할 것을 안내함

👉 (사상충증/ 전 세계): 지속된 퇴치사업으로 발생지역 감소 중

- 림프사상충증 발생 현황, 72개국 풍토국가 중 19개국에서 퇴치기준 달성
-
- WHO는 2000년대부터 지속적으로 림프사상충증 퇴치사업을 수행하고 있으며, 2017년 풍토국가 72개국 대해 2023년까지 퇴치하겠다는 목표를 수립하였고 2023년에 최소 58개 국가에서 퇴치 검증을 진행하였음
 - WHO는 소외열대질환의 효율적인 관리를 위해 통합적 접근 방식을 권장하고 있으며, 마다가스카르는 림프절사상충증 MDA 배포를 폴리오 예방접종 동시에 시행하였음
 - 2024년 현재 9개 국가의 림프사상충 풍토지역 97개 지역의 6,300만명을 대상으로 IDA*치료를 진행하고 있음
(*IDA: 림프사상충 치료를 위해 사용하는 약물 요법으로 기생충 치료제인 이버멕틴, 디에틸카르바마질, 알벤다졸을 투여하는 방법)
 - 회선사상충증 발생 현황은 72개국 풍토국가 중 58개국에서 퇴치기준 달성, 로아사상충과 회선사상충이 동시 유행하는 지역에서는 치료가 어려우며, 과거 감염력과 현재 감염 여부 구분이 어려운 문제점이 있음을 언급하였으며, 이를 개선하기 위한 메뉴얼을 개발하고 있음

※ 출처: 주간 해외감염병 발생동향 9권 제41호

질병관리청

코로나19 감염 이후
기침, 피로감 등이 계속된다면?
만성 코로나19증후군!?

기억력 감소

불안/우울

후각 이상

질병관리청

만성 코로나19증후군이란?
(Long COVID)

코로나19 진단 이후 **3개월 이상** 지속되며,
다른 대체 진단으로 설명이 불가능한 증상 및 징후

코로나19 감염 이후 증상은 약 3개월이 지나 대부분 호전되지만,
일부 환자는 지속되는 증상을 보입니다.

* 만성 코로나19증후군 임상진료지침 권고안(24. 4월)

질병관리청

만성 코로나19증후군의
임상적 특징은?

주요 증상

 피로감	 두통	 가슴 통증	 인지 저하
 집중력 저하	 불면증	 우울증	 후각 이상

200개 이상의 다양한 임상증상이 보고되고 있습니다.

질병관리청

만성 코로나19증후군의
치료법은?

현재까지 특이적인 치료법이 보고되지 않았습니다.

다만 시간에 따라 증상이 완화되는 경향이 있으므로
의료기관 방문 후 대증치료를 받으시기를 권고합니다.

질병관리청

만성 코로나19증후군의
예방법은?

발생 위험을 낮추는 방법

코로나19 예방접종

감염 초기 치료제 투여

“감염되지 않는 것이 최선의 예방법인 만큼
코로나19 예방접종을 통해 감염을 예방하고,
감염 초기 항바이러스제 치료를 권고합니다.”

- 「만성 코로나19증후군 진료지침」

* 항바이러스제의 중후군 발생위험 감소효과 (J.Clin.Med., '23.11월),
예방백신의 후유증 발생위험 감소효과 (Clin Microbiol & Infec., '24.1월)

질병관리청

**만성 코로나19증후군
관련 정보**는?

만성 코로나19증후군 관련 세부 정보는
질병관리청 감염병포털에서 확인하실 수 있습니다.