질병관리청
www.kdca.go.kr

감염병 표본감시 주간소식지

2022년도 22주차 (5.22.~5.28.)

Weekly Sentinel Surveillance Report

1. 인플루엔자

○ **인플루엔자 의사환자 분율(ILI)**은 외래환자 1,000명당 **2.1명**으로 전주(1.9명) 대비 증가

※ 2021-2022절기 인플루엔자 유행기준: 5.8명(/외래환자 1,000명당)

○ (병원체) **바이러스**는 22주차 128건 호흡기검체 중 인플루엔자바이러스 **미검출**, 이번 절기 **총 1건** 검출

2. 급성호흡기감염증

○ **바이러스성 급성호흡기감염증** 환자는 **314명**(리노바이러스 180명(57.3%), 아데노바이러스 47명(15.0%), 파라인플루엔자바이러스 32명(10.2%) 등)으로 전주(348명) 대비 감소

○ **세균성 급성호흡기감염증** 환자는 **17명**(마이코플라즈마균 16명, 클라미디아균 1명)으로 전주(24명) 대비 감소

○ 중증급성호흡기감염병(SARI) 신규 환자는 **148명**(인플루엔자 0명(0.0%), 폐렴 77명(52.0%))으로 전주대비 증가

○ (병원체) 22주차 급성호흡기감염증 바이러스는 **총 61건** 검출(검출율 47.7%, 리노바이러스 21.9%, 사람코로나바이러스 9.4% 등)

3. 장관감염증

○ 바이러스성 장관감염증 환자는 **238명**(노로바이러스 131명, 장내 아데노바이러스 56명 등), 세균성 장관감염증 환자는 **182명**(캄필로박터균 66명, 클로스트리듐 퍼프린젠스 55명 등) 발생

○ (병원체) 21주차 바이러스는 **총 55건 검출(검출률 66.3%**, 노로바이러스 49.4%, 장내 아데노바이러스 12.0% 등), 세균은 **총 1건 검출(검출률 0.6%**, 대장균 0.6%)

4. 수족구병 및 엔테로바이러스

○ **(수족구병)** 의사환자 분율은 1,000명당 **0.9명**(0-6세 1.0명, 7-18세 0.5명)으로 전주(0.6명) 대비 증가

○ **(엔테로바이러스감염증)** 환자는 **2명**으로 전주(5명) 대비 감소

- (병원체) 21주차 엔테로바이러스 **미검출**

5. 안과감염병

○ **(유행성각결막염)** 의사환자 분율은 1,000명당 **3.6명**(0~6세 8.0명, 7~19세 7.3명, 20세 이상 3.0명)으로 전주(3.5명) 대비 증가

○ **(급성출혈성결막염)** 의사환자 분율은 1,000명당 **0.3명**(0~6세 0.0명, 7~19세 0.0명, 20세 이상 0.3명)으로 전주(0.3명) 대비 동일

목차

1. 인플루엔자 ····· 1
1.1. 인플루엔자 의사환자 임상감시
1.2. 인플루엔자 병원체감시

2. 급성호흡기감염증 ····· 4
2.1. 바이러스
2.1.1. 임상감시
2.1.2. 병원체감시
2.2. 세균
2.2.1. 임상감시
2.3. 중증급성호흡기감염병 감시

3. 장관감염증 ····· 13
3.1. 바이러스
3.1.1. 임상감시
3.1.2. 병원체감시(21주)
3.2. 세균
3.2.1. 임상감시
3.2.2. 병원체감시(21주)

4. 수족구병 및 엔테로바이러스 ····· 20
4.1. 수족구병 의사환자 임상감시
4.2. 엔테로바이러스 임상감시
4.3. 엔테로바이러스 병원체감시(21주)

5. 안과감염병 ····· 23
5.1. 유행성각결막염 및 급성출혈성결막염 의사환자 임상감시

[참고] 1. 국외 인플루엔자 발생 정보 ····· 24
2. 국외 안과감염병 발생 정보 ····· 26

1. 인플루엔자

1.1. 인플루엔자 의사환자 임상감시

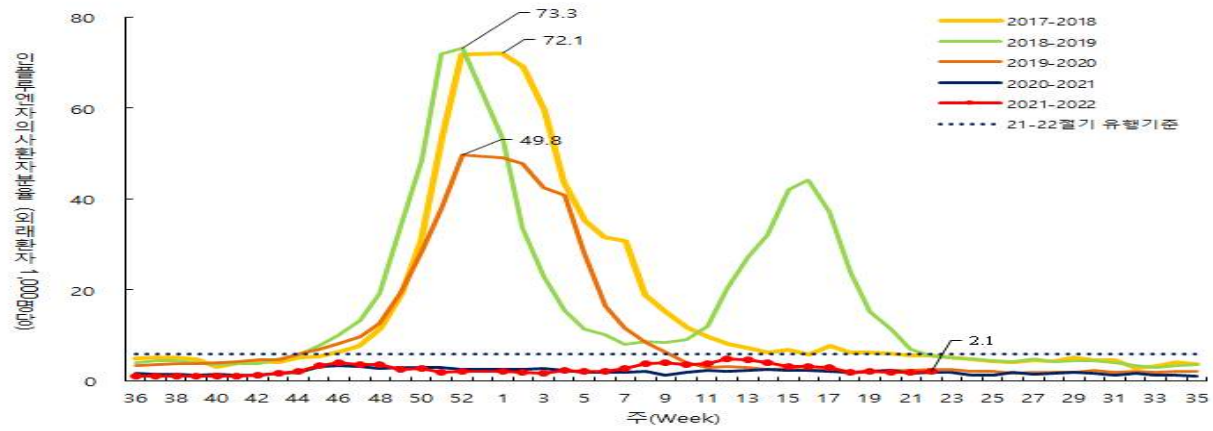
⊙ 주간 인플루엔자 의사환자 분율

○ 22주차 인플루엔자 의사환자 분율[1]은 외래환자 1,000명당 **2.1명**으로, 전주 1.9명 대비 **증가**

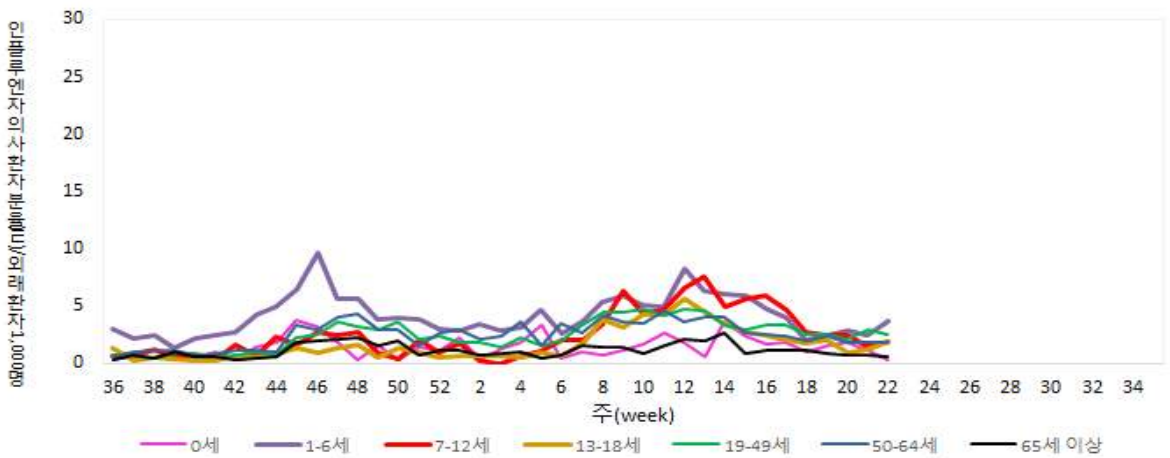
※ 2021-2022절기 인플루엔자 유행기준: 5.8명(/외래환자 1,000명당)

(단위: 명)

구분	13주	14주	15주	16주	17주	18주	19주	20주	21주	**22주**
의사환자분율*(/1,000)	4.5	3.9	3.2	3.1	2.8	1.9	2.0	1.9	1.9	**2.1**



⊙ 연령별 인플루엔자 의사환자 분율



< 연령별 인플루엔자의사환자 분율>

주 1) 인플루엔자의사환자 분율(천분율) = 인플루엔자의사환자 수/총 진료환자 수 x 1,000

구분	전체	0세	1-6세	7-12세	13-18세	19-49세	50-64세	65세이상
18주	1.9	1.0	2.0	2.7	1.8	2.5	2.0	1.1
19주	2.0	1.6	2.4	2.4	2.0	2.5	2.4	0.9
20주	1.9	1.8	2.9	2.5	1.0	2.1	1.9	0.8
21주	1.9	1.2	2.4	1.5	1.2	3.0	1.8	0.8
22주	**2.1**	**0.3**	**3.7**	**1.9**	**1.9**	**2.5**	**1.8**	**0.6**

- 본 정보는 표본감시 참여기관의 인플루엔자 의사환자* 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함

* 의사환자 : 38℃이상의 갑작스러운 발열과 더불어 기침 또는 인후통을 보이는 자

- 수행기관 : 질병관리청 감염병정책국 감염병관리과 / 전국 200개 인플루엔자 표본감시사업 참여의료기관(의원)

1.2. 인플루엔자 병원체감시[2)]

⊙ 주별 인플루엔자 바이러스 검출 현황

○ **2021-2022절기 22주까지** 인플루엔자 바이러스 **총 1건** 검출

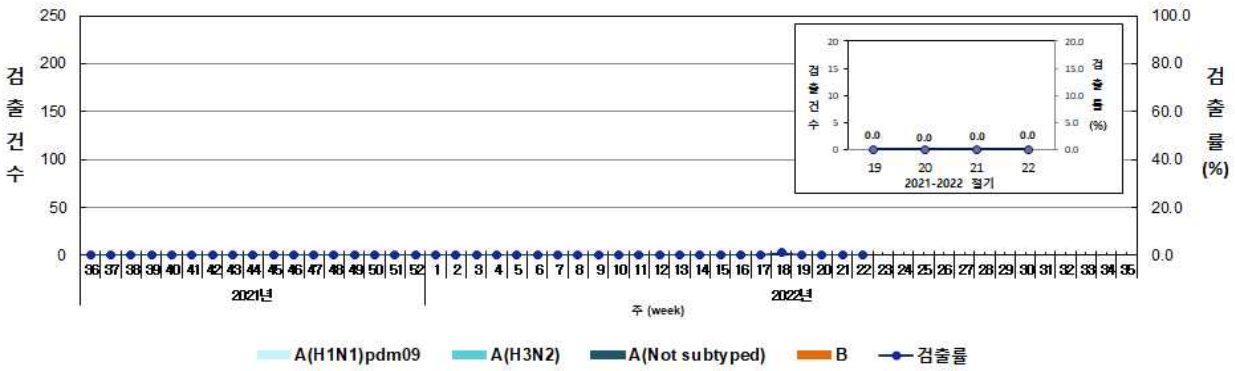
○ 22주차에 128건의 호흡기 검체 중 인플루엔자 양성없음

< 2021-2022절기 주별 인플루엔자 바이러스 검출 현황>

[단위: 건수(%)]

구분	검체 건수	검출률 (%)	검출건수(%)				
			A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	A(Not subtyped)	B	총계
19주	104	0.0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
20주	103	0.0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
21주	123	0.0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
22주	**128**	**0.0**	**0 (0.0)**	**0 (0.0)**	**0 (0.0)**	**0 (0.0)**	**0 (0.0)**
최근4주 누계*	458	0.0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
이번절기 누계**	3,944	0.0	0 (0.0)	1 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.0)

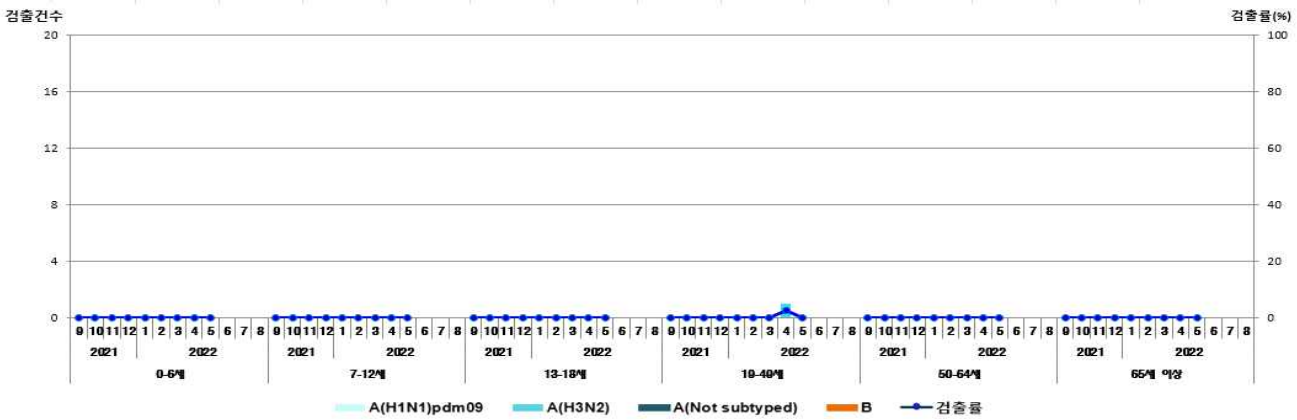
* (2022..5. 1. .~ 2022. 5. 28,) ** (2021. 8. 29. ~ 2022. 5. 28,)



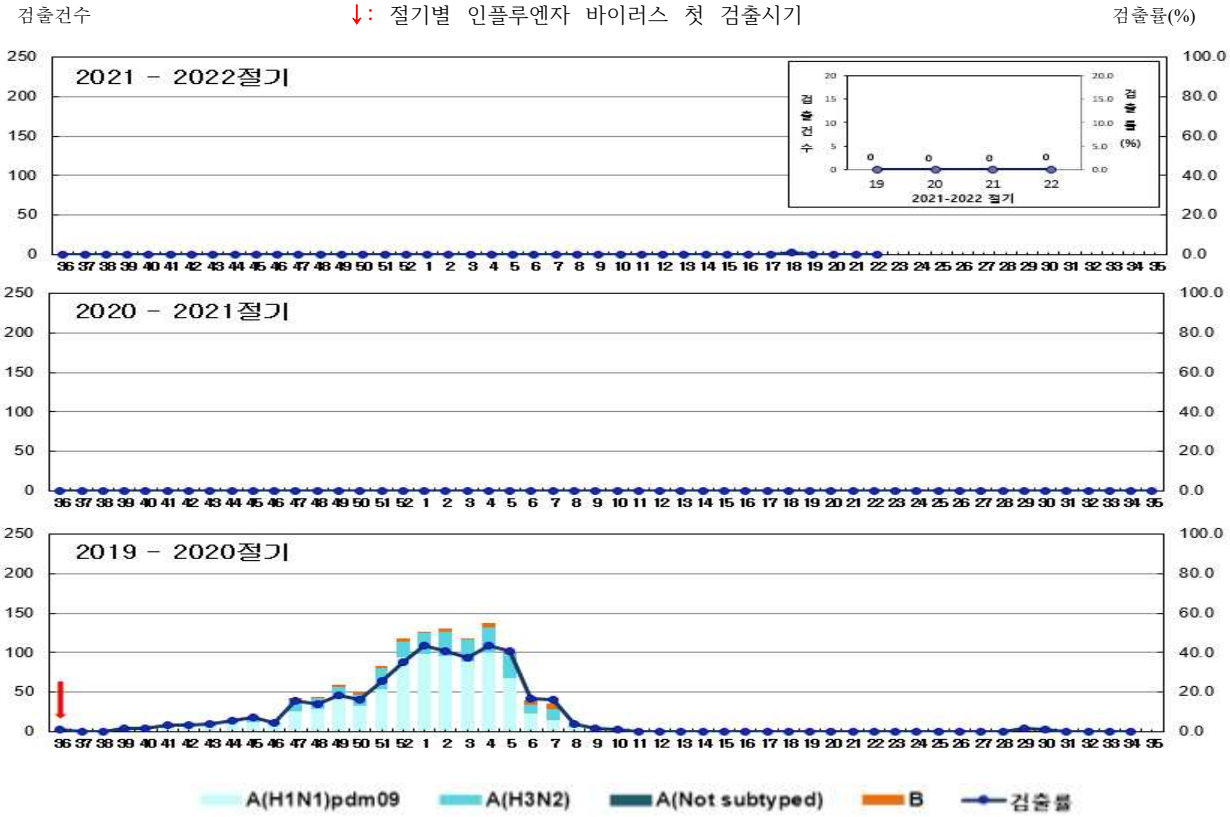
2) • 본 정보는 인플루엔자 및 호흡기바이러스 병원체 감시사업을 통하여 수집된 호흡기 감염증 환자 검체에 대한 유전자 검사결과를 토대로 분석됨 (본 자료는 보고된 시점의 자료를 바탕으로 분석된 잠정통계로, 변동 가능함)

• 수행기관 : 질병관리청 감염병진단분석국 신종병원체분석과 / 17개 시도보건환경연구원 / 전국 63개 감시사업 참여의료기관

⊙ 연령별/월별 인플루엔자 바이러스 검출현황



⊙ 절기별/주별 인플루엔자 바이러스 검출현황



2. 급성호흡기감염증

2.1. 바이러스

2.1.1. 임상감시[3)]

⊙ 바이러스성 급성호흡기감염증 입원환자 감시 현황

○ 바이러스성 급성호흡기감염증 입원환자는 **314명**으로 전주(348명) 대비 **감소**

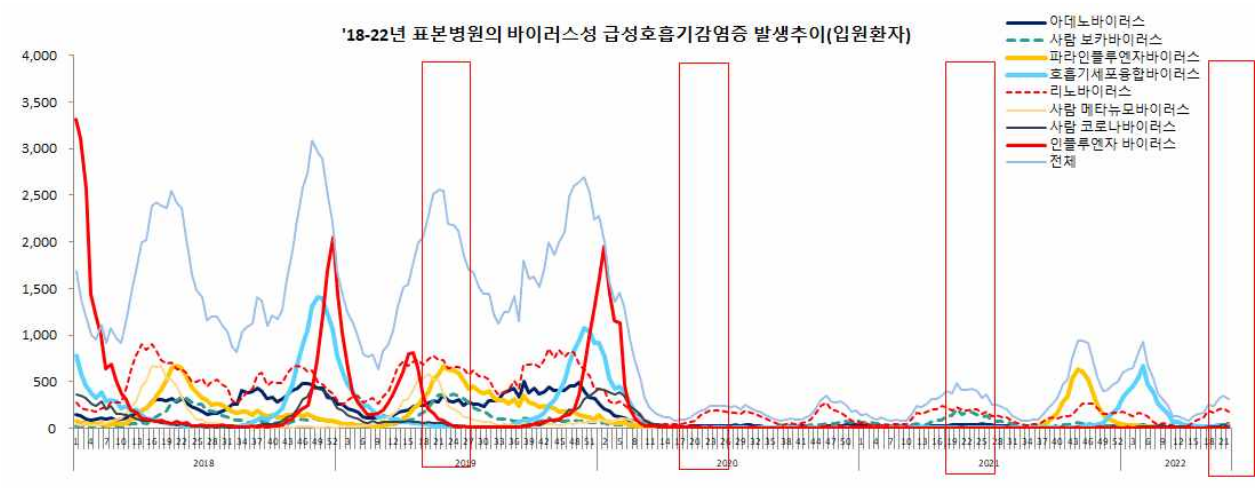
○ 인플루엔자 입원환자는 **1명**으로 전주(4명) 대비 **감소**

(단위: 명)

구분	급성호흡기감염증 바이러스별 환자 신고 현황(입원환자)								인플루엔자 (IFV)
	HAdV	HBoV	HPIV	HRSV	HRV	HMPV	HCoV	계	
19주	23	7	7	19	169	0	17	242	2
20주	32	13	13	25	205	0	19	307	2
21주	29	19	24	20	218	0	38	348	4
22주	**47**	**24**	**32**	**14**	**180**	**0**	**17**	**314**	**1**
2022년 누계*	445	293	314	4,242	2,440	9	372	8,115	70
2021년 22주†	34	173	1	0	191	2	6	407	3

- HAdV : 아데노바이러스, HBoV : 보카바이러스, HPIV : 파라인플루엔자바이러스, HRSV : 호흡기세포융합바이러스, HRV : 리노(라이노)바이러스, HMPV : 메타뉴모바이러스, HCoV : 코로나바이러스

* 2022년 누계: 2022년 1주 ~ 22주('21. 12. 26. ~ '22. 5. 28.)
† 2021년 22주: '21. 5. 23. ~ '21. 5. 29.)

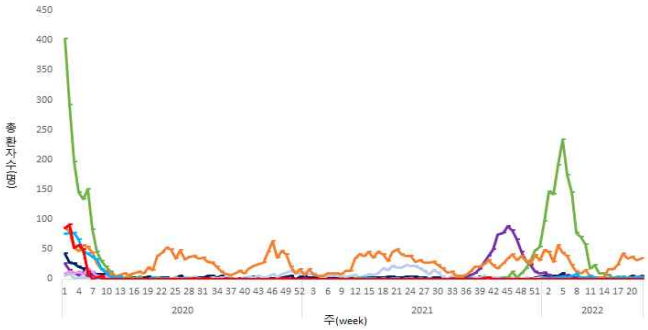


* 바이러스 전체 수치는 인플루엔자를 제외한 나머지 바이러스 수치의 합계임.

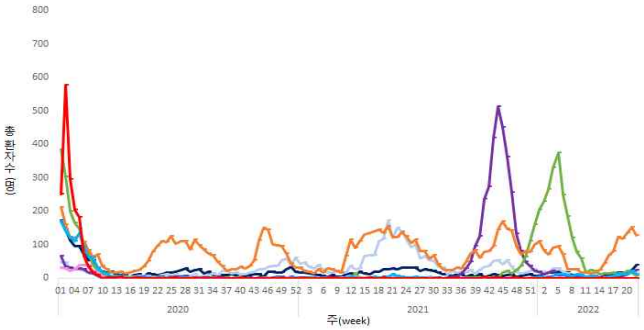
<바이러스성 급성호흡기감염증 신고현황>

3) ● 본 정보는 급성호흡기감염증으로 표본감시 참여기관에 입원한 환자* 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함
(환자 : 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 제11조제6항의 진단기준에 따른 의사 또는 한의사의 진단이나 보건복지부령으로 정하는 기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람)
● 수행기관 : 질병관리청 감염병정책국 감염병관리과 / 전국 219개 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상)
* 2017년 31주차부터 표본기관을 103개에서 196개로 확대

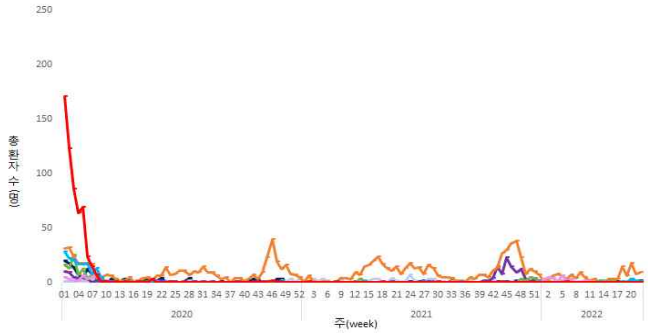
⊙ 연령별/주별 바이러스성 급성호흡기감염증 입원환자 발생 추이



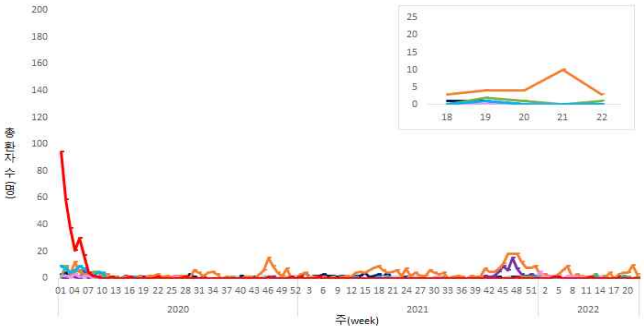
0세 주별 바이러스성 급성호흡기감염증 발생 추이



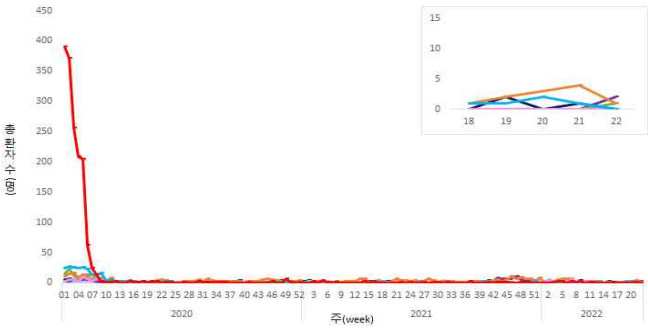
1-6세 주별 바이러스성 급성호흡기감염증 발생 추이



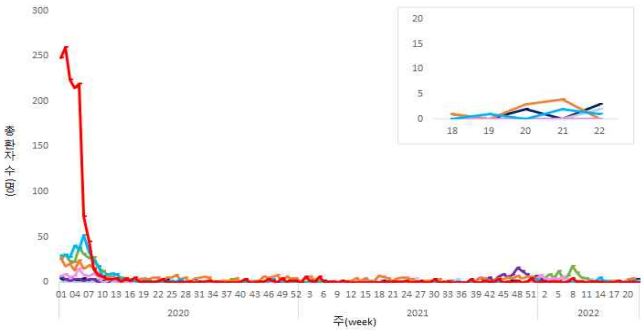
7-12세 주별 바이러스성 급성호흡기감염증 발생 추이



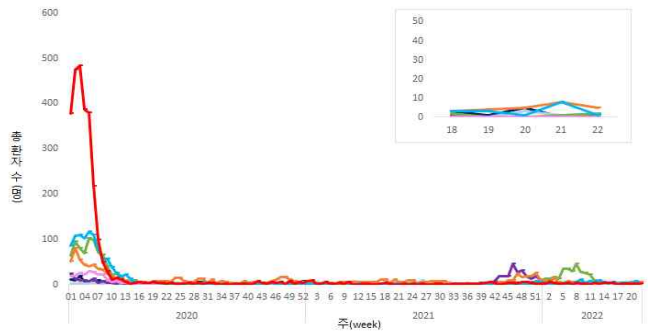
13-18세 주별 바이러스성 급성호흡기감염증 발생 추이



19-49세 주별 바이러스성 급성호흡기감염증 발생 추이



50-64세 주별 바이러스성 급성호흡기감염증 발생 추이



65세 이상 주별 바이러스성 급성호흡기감염증 발생 추이



2.1.2. 병원체감시[4)]

◉ 최근 4주간 급성호흡기감염증 원인바이러스 검출 현황

○ 22주차에 128건의 호흡기 검체 중 **61건**의 호흡기 바이러스가 검출됨(**검출률 47.7%**)

– 리노바이러스(HRV) 및 사람코로나바이러스(HCoV)가 22주차에 각각 **21.9%, 9.4%** 검출됨

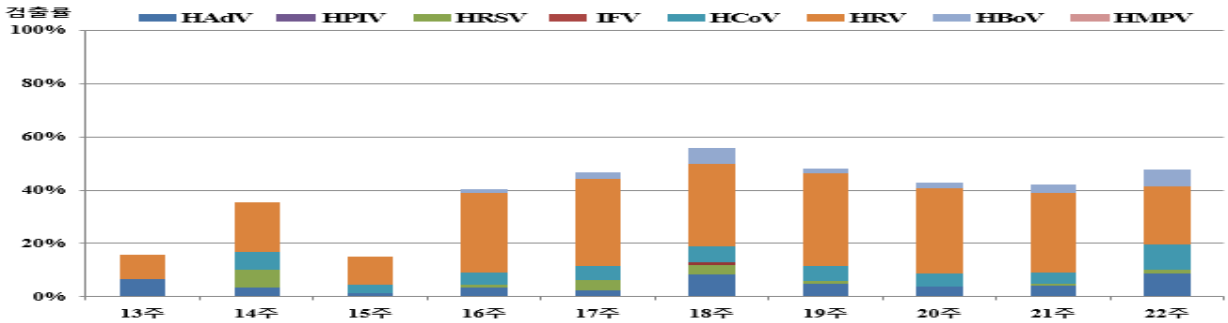
구분	검체건수	바이러스별 검출률(%)								
		검출건수 (검출률,%)	HAdV	HPIV	HRSV	IFV	HCoV	HRV	HBoV	HMPV
19주	104	50 (48.1)	5 (4.8)	0 (0.0)	1 (1.0)	0 (0.0)	6 (5.8)	36 (34.6)	2 (1.9)	0 (0.0)
20주	103	44 (42.7)	4 (3.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (4.9)	33 (32.0)	2 (1.9)	0 (0.0)
21주	123	52 (42.3)	5 (4.1)	0 (0.0)	1 (0.8)	0 (0.0)	5 (4.1)	37 (30.1)	4 (3.3)	0 (0.0)
22주	**128**	**61 (47.7)**	**11 (8.6)**	**0 (0.0)**	**2 (1.6)**	**0 (0.0)**	**12 (9.4)**	**28 (21.9)**	**8 (6.3)**	**0 (0.0)**
2022년 누계**	2,153	1,212 (56.3)	89 (4.1)	6 (0.3)	592 (27.5)	1 (0.0)	103 (4.8)	362 (16.8)	59 (2.7)	0 (0.0)
2021년†	4,619	3,009 (65.1)	315 (6.8)	595 (12.9)	86 (1.9)	0 (0.0)	13 (0.3)	1,576 (34.1)	424 (9.2)	0 (0.0)

– HAdV: 아데노바이러스, HPIV: 파라인플루엔자바이러스, HRSV: 호흡기세포융합바이러스, IFV: 인플루엔자바이러스, HCoV: 코로나바이러스, HRV: 리노(라이노)바이러스, HBoV: 보카바이러스, HMPV: 메타뉴모바이러스

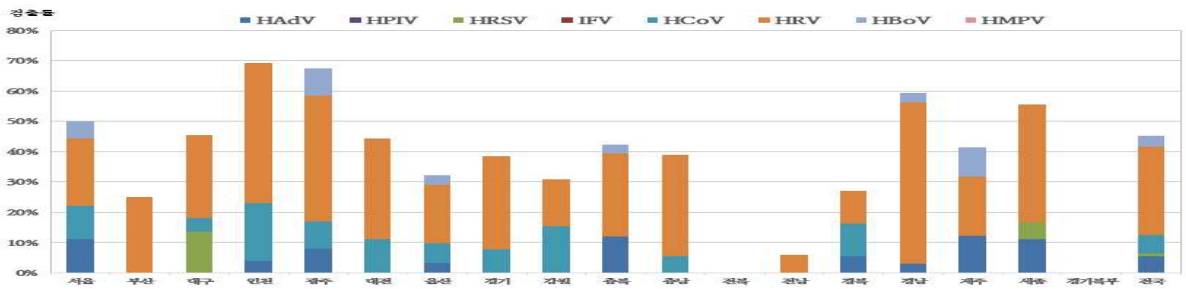
** 2022년 누계: 2022년 1주 ~ 2022년 22주('21. 12. 26. ~ '22. 5. 28.)

† 2021: 2021년 1주 ~ 2021년 52주 자료 ('20. 12. 27. ~ '21. 12. 25.)

◉ 최근 10주간 급성호흡기감염증 원인바이러스별 검출 비율 현황 (2022. 3. 20. ~ 2022. 5. 28.)



◉ 최근 4주간 지역별 급성호흡기감염증 검출 현황 (2022. 5. 1. ~ 2022. 5. 28.)



검출률*	50.0	25.0	45.5	69.2	67.4	44.4	32.3	38.5	30.8	42.4	38.9	**0.0	5.9	27.0	59.4	41.5	55.6	**0.0	45.2

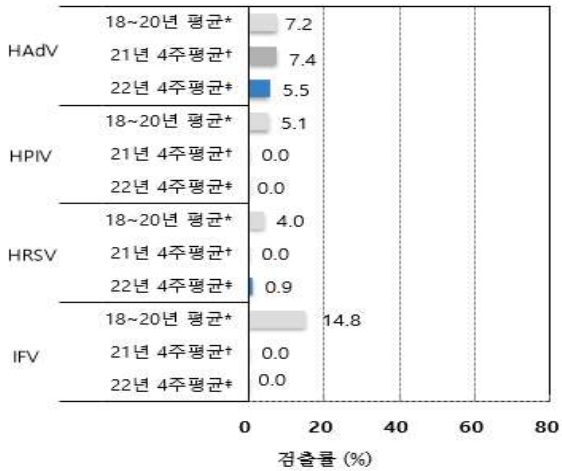
* 검출률: 환자로부터 검출된 원인바이러스 비율 (중복감염으로 인해 검출률 100% 이상 검출 가능)

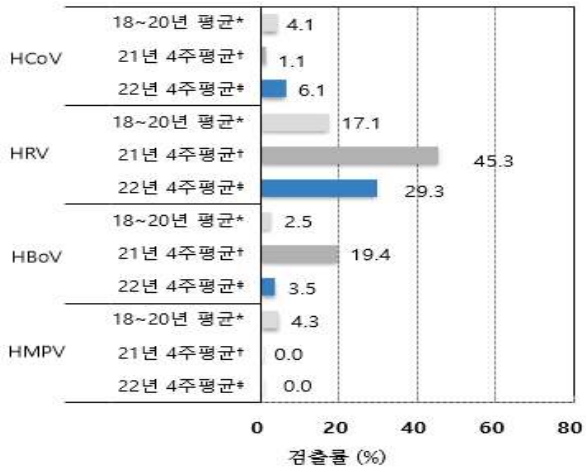
** 경기북부는 검체 건수가 없음. *** 전북은 모두 음성 검출됨에 따라 0%의 검출률을 보임.

4) 본 정보는 인플루엔자 및 호흡기바이러스 병원체 감시사업으로 수집된 호흡기감염증 환자 검체의 유전자검사 결과로 분석됨 (본 자료는 보고된 시점의 자료를 바탕으로 분석된 잠정통계로, 변동 가능함)

• 수행기관 : 질병관리청 감염병진단분석국 신종병원체분석과 / 17개 시도보건환경연구원 / 전국 63개 감시사업 참여의료기관(의원급)

⊙ 급성호흡기감염증 원인바이러스 검출률 비교: 최근 4주간 평균 검출률 대비 현황



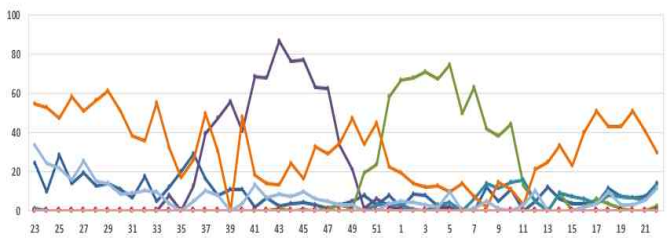


* 2018년 ~ 2020년 (2018년 1주 ~ 2020년 52주) 평균 검출률

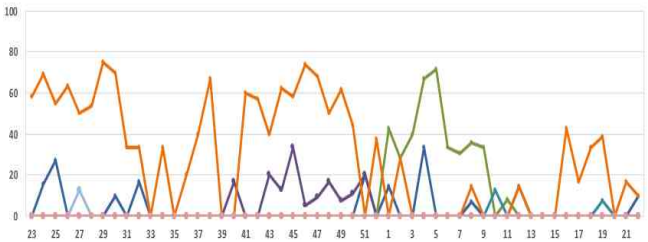
† 2021년 4주 (2021년 19주 ~ 22주) 평균 검출률

‡ 2022년 최근 4주 (2022년 19주 ~ 22주) 평균 검출률

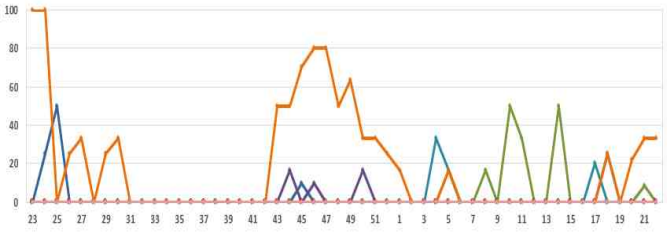
⊙ 연령별/주별 급성호흡기감염증 원인바이러스 검출 추이



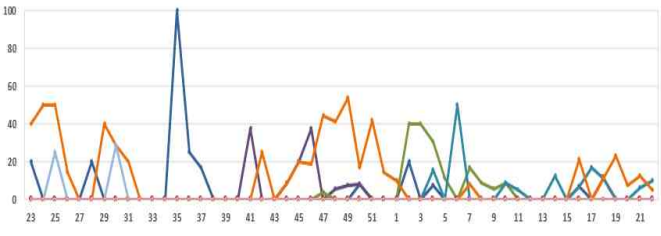
0-6세 주별 급성호흡기감염증 검출 추이



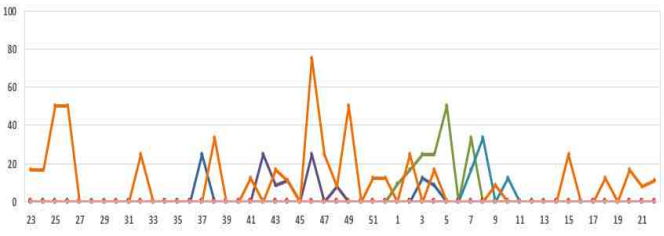
7-12세 주별 급성호흡기감염증 검출 추이



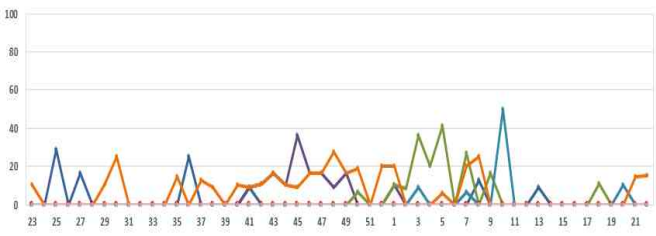
13-18세 주별 급성호흡기감염증 검출 추이



19-49세 주별 급성호흡기감염증 검출 추이



50-64세 주별 급성호흡기감염증 검출 추이

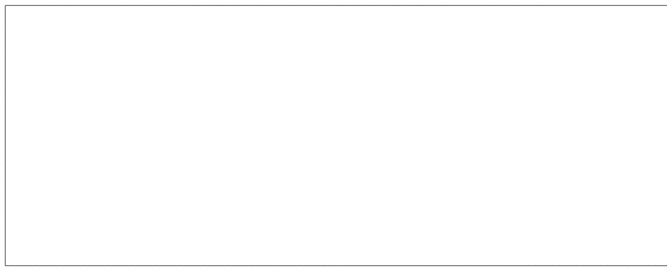


65세 이상 주별 급성호흡기감염증 검출 추이

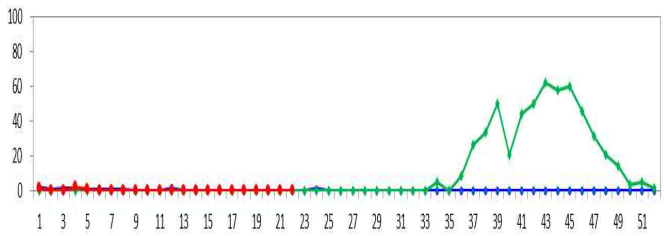
⊙ 최근 3년간 주별 급성호흡기감염증 원인바이러스 검출 추이

검출율(%)

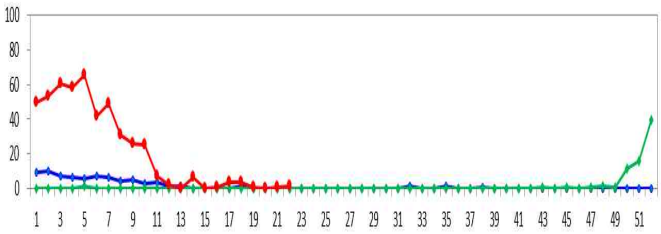
2020년 2021년 2022년



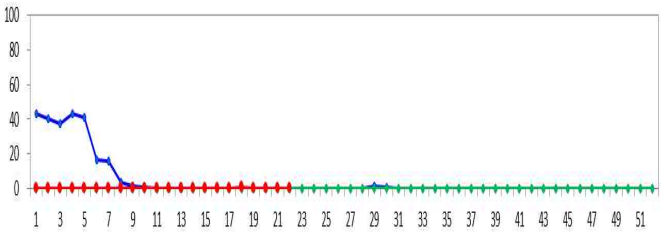
아데노바이러스(HAdV) 최근 3년간 주별 검출 추이



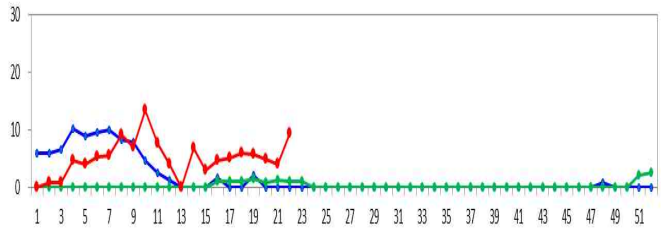
파라인플루엔자바이러스(HPIV) 최근 3년간 주별 검출 추이



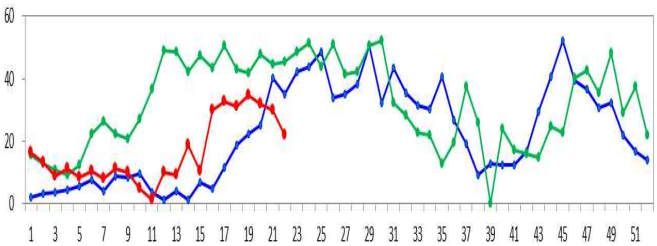
RS바이러스(HRSV) 최근 3년간 주별 검출 추이



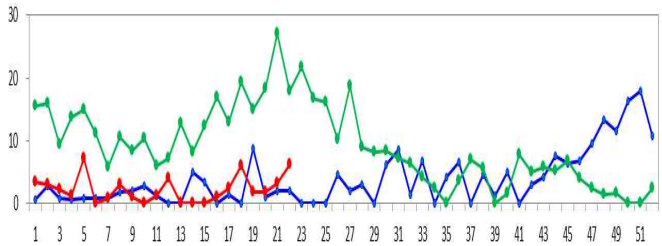
인플루엔자바이러스(IFV) 최근 3년간 주별 검출 추이



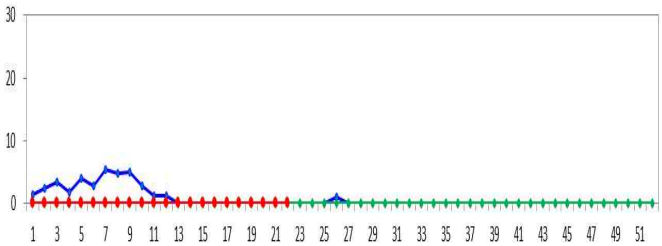
코로나바이러스(HCoV) 최근 3년간 주별 검출 추이



라이노바이러스(HRV) 최근 3년간 주별 검출 추이



보카바이러스(HBoV) 최근 3년간 주별 검출 추이



메타뉴모바이러스(HMPV) 최근 3년간 주별 검출 추이

2.2. 세균

2.2.1. 임상감시[5)]

⊙ 세균성 급성호흡기감염증 입원환자 감시 현황

○ 22주차 세균성 급성호흡기감염증 입원환자는 **17명**으로 전주(24명) 대비 **감소**

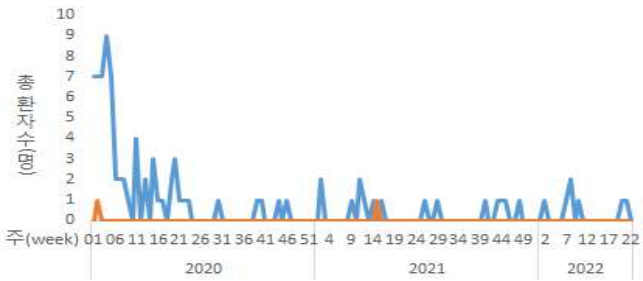
(단위: 명)

구분	세균별 환자 신고 현황 (단위: 명)		
	Mycoplasma	Chlamydia	계
19주	14	0	14
20주	21	8	29
21주	23	1	24
22주	**16**	**1**	**17**
2022년 누적	551	152	703
2021년 22주	34	2	36

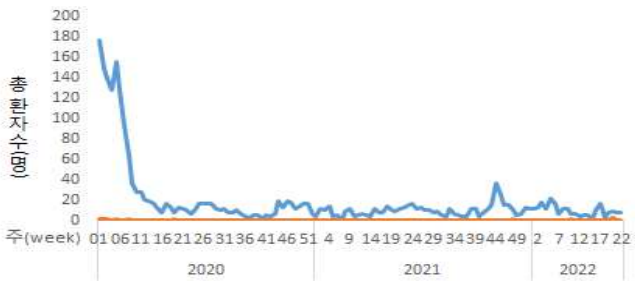


⊙ 연령별 호흡기세균 주별 입원환자 발생 추이

* 연령별 임상 감시는 2017년 31주차부터 시작함.



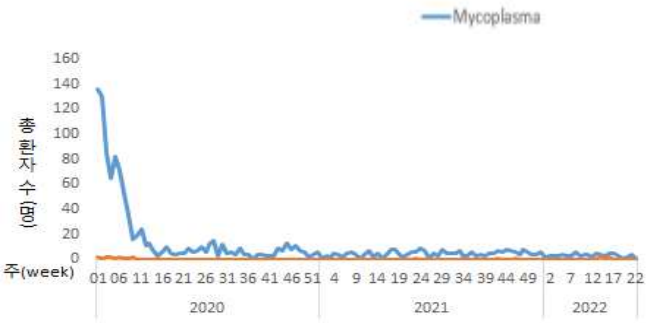
0세 주별 세균성 급성호흡기감염증 발생 추이



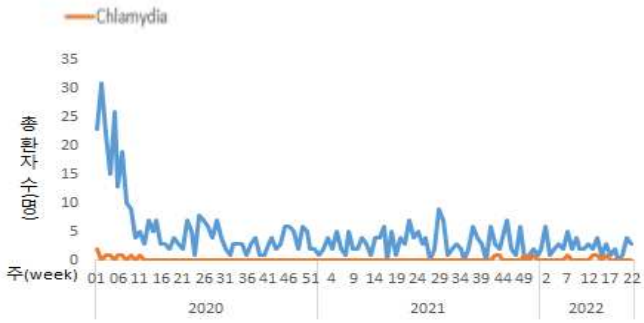
1-6세 주별 세균성 급성호흡기감염증 발생 추이

Mycoplasma Chlamydia

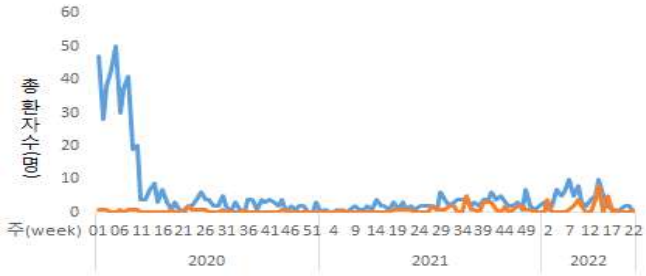
5) 세균성 급성호흡기감염증 임상감시 현황은 참여기관에 입원한 환자* 자료로 변동 가능한 잠정통계임
(환자 : 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 제11조제6항의 진단기준에 따른 의사 또는 한의사의 진단이나 보건복지부령으로 정하는 기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람)
- 수행기관 : 질병관리청 감염병정책국 감염병관리과 / 전국 219개 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상)
  * 2017년 31주차부터 표본기관을 103개에서 196개로 확대됨



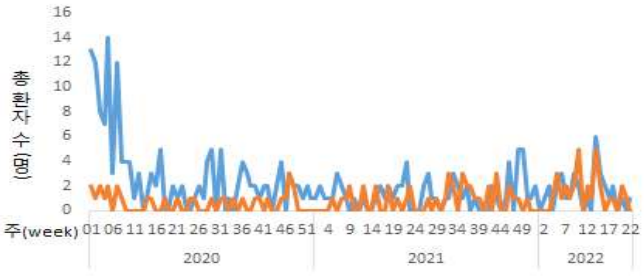
7-12세 주별 세균성 급성호흡기감염증 발생 추이



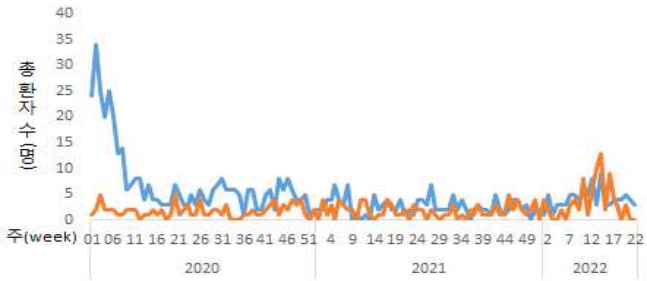
13-18세 주별 세균성 급성호흡기감염증 발생 추이



19-49세 주별 세균성 급성호흡기감염증 발생 추이



50-64세 주별 세균성 급성호흡기감염증 발생 추이

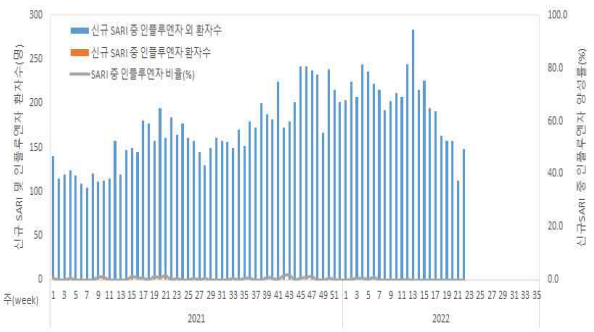


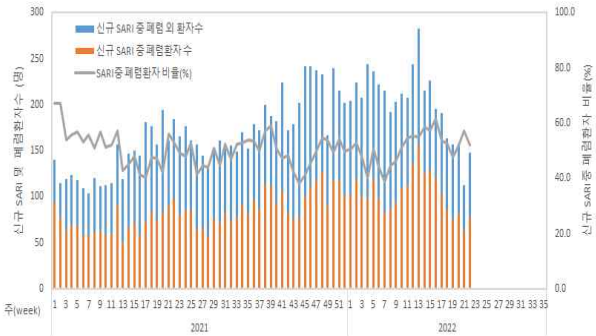
65세 이상 주별 세균성 급성호흡기감염증 발생 추이

2.3. 중증급성호흡기감염병 감시

⊙ 중증급성호흡기감염병 환자 중 인플루엔자환자 및 폐렴 환자 현황

○ 22주차 신규 SARI환자는 **148명**이며, 이 중 **인플루엔자 환자는 0명**(0.0%) **폐렴 환자는 77명**(52.0%)임

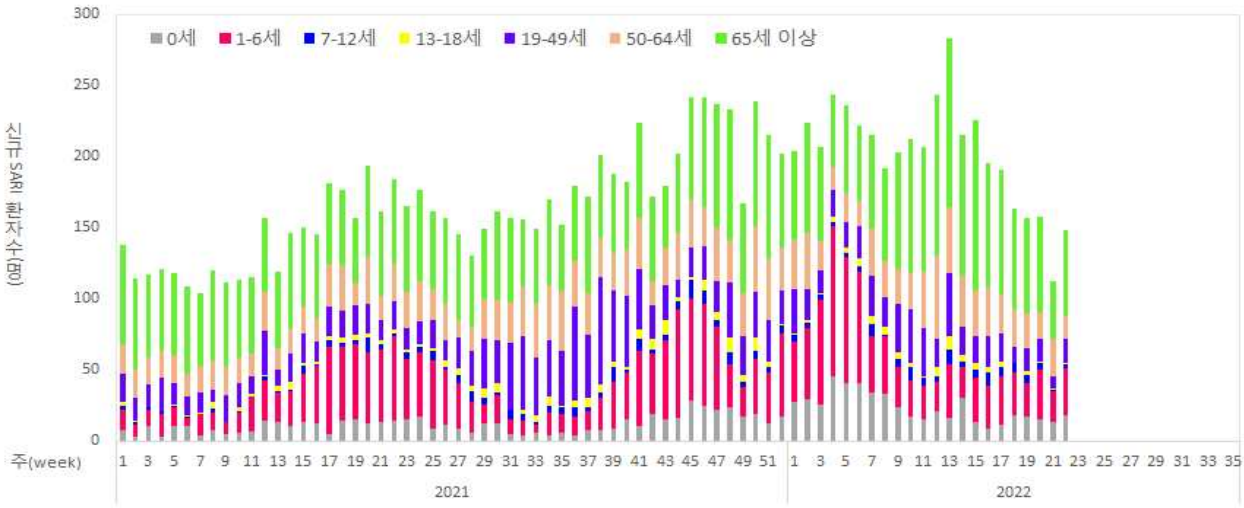




주별 중증급성호흡기감염병 환자 중 인플루엔자 및 폐렴환자 발생 추이

⊙ 중증급성호흡기감염병 환자 연령별 현황

○ 22주차 중증급성호흡기감염병 환자는 **65세 이상이 60명(40.5%), 1-6세가 33명(22.3%), 19-49세가 17명(10.8%)** 순으로 높게 나타남

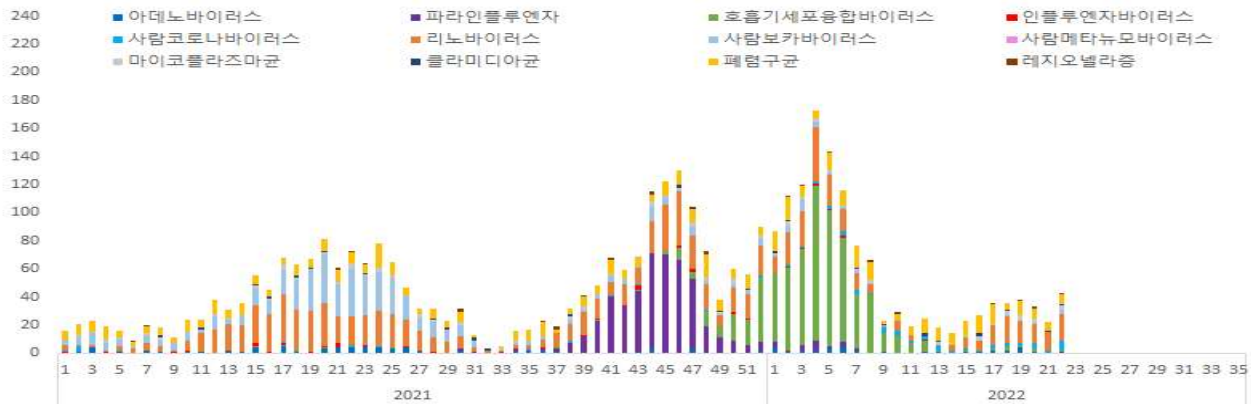


<신규 중증급성호흡기감염병 환자 연령별 현황>

⊙ 중증급성호흡기감염병 주차별 원인병원체 현황

○ 22주차 중증급성호흡기감염병의 주요 병원체는 **리노바이러스 19명(44.2%), 폐렴구균 7명(16.3%), 사람코로나바이러스 7명(16.3%)** 순으로 높게 나타남

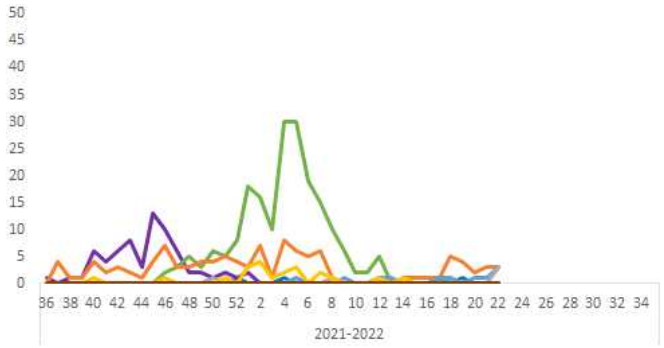
* 감시기관은 2020년 20주차(5.10)부터 42개소 확대하였으며, 이전까지는 13개소 감시현황임



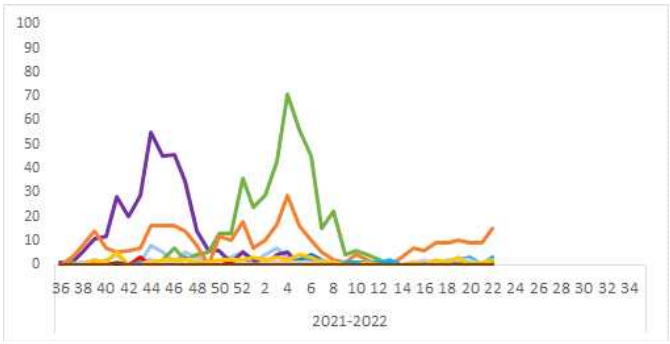
<중증급성호흡기감염병 바이러스별 검출 현황>

- 본 정보는 중증급성호흡기감염병(SARI)으로 표본감시 참여기관에서 수집한 감시 자료를 신고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함
  * SARI 환자 정의 : 38℃이상의 고열 및 기침을 동반하고 입원을 필요로 하며, 10일 이내에 증상을 보인 자
- 수행기관 : 질병관리청 감염병정책국 감염병관리과 / 전국 42개 표본감시사업 참여의료기관(종합병원급 이상)
  *** 2020년 20주차부터 표본감시기관을 13개에서 42개로 확대**

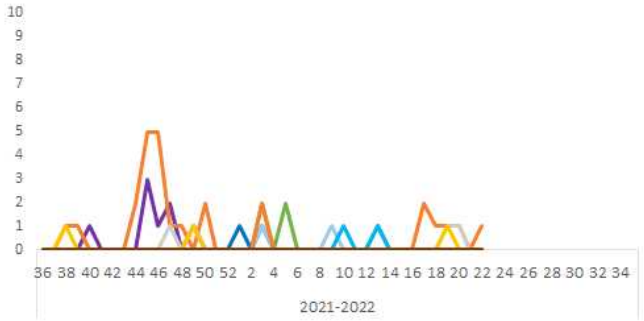
⊙ 연령별 중증급성호흡기감염병 주별 검출현황



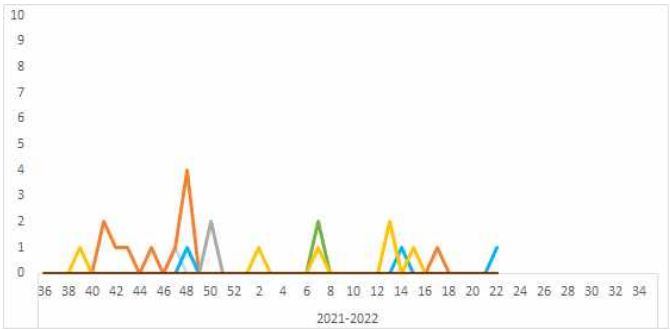
0세 주별 중증급성호흡기감염병 발생 추이



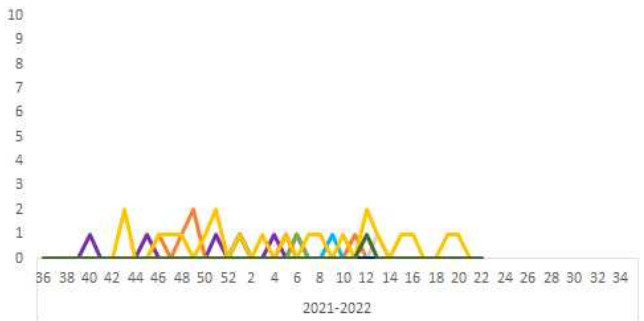
1-6세 주별 중증급성호흡기감염병 발생 추이



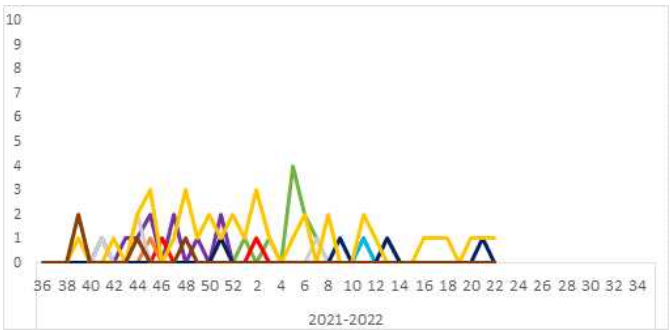
7-12세 주별 중증급성호흡기감염병 발생 추이



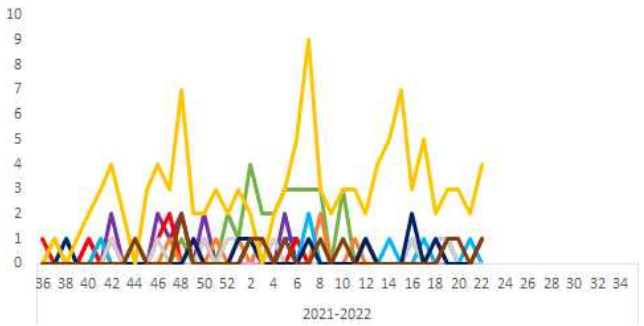
13-18세 주별 중증급성호흡기감염병 발생 추이



19-49세 주별 중증급성호흡기감염병 발생 추이



50-64세 주별 중증급성호흡기감염병 발생 추이



65세 이상 주별 중증급성호흡기감염병 발생 추이



3. 장관감염증

3.1. 바이러스

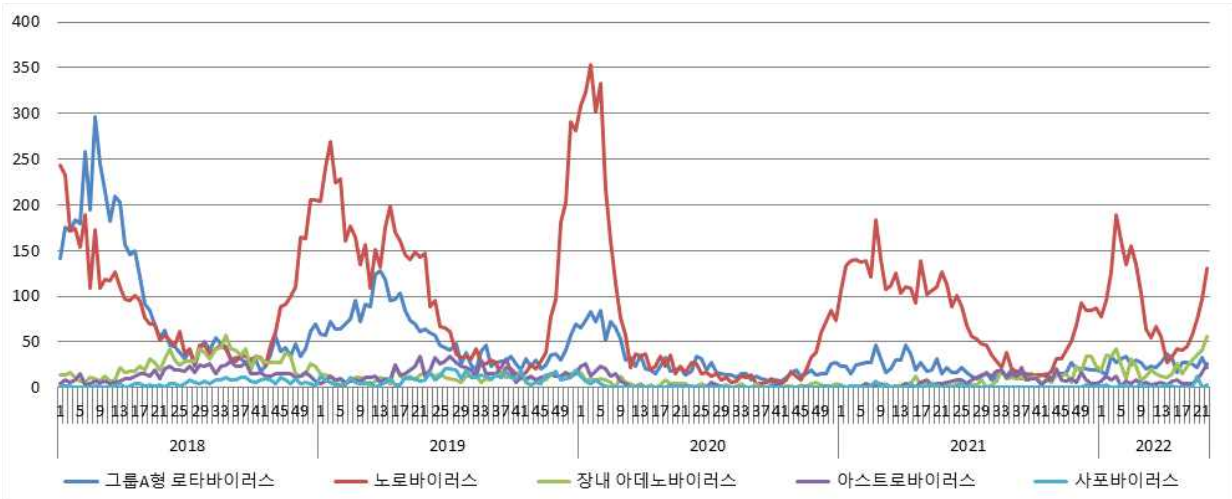
3.1.1. 임상감시[6)]

⊙ 바이러스성 장관감염증 환자 감시 현황

○ 22주차 바이러스성 장관감염증 환자는 **238명**으로 전주(189명) 대비 **증가**

(단위: 명)

구분	바이러스별 장관감염증 환자 신고 현황					
	그룹A형 로타바이러스	노로바이러스	장내 아데노바이러스	아스트로 바이러스	사포바이러스	계
19주	26	57	30	5	0	118
20주	22	75	36	8	13	154
21주	33	97	41	17	1	189
22주	**22**	**131**	**56**	**26**	**3**	**238**
2022년 누적	581	1,968	545	170	44	3,308
2021년 22주	22	113	4	6	1	146



<바이러스성 장관감염증 신고현황(2018-2022)>

6) 본 정보는 표본감시 참여기관의 장관감염증 환자* 감시 자료를 신고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함
(환자: 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 제11조제6항의 진단기준에 따른 의사 또는 한의사의 진단이나 보건복지부령으로 정하는 기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람)
- 수행기관 : 질병관리청 감염병정책국 감염병관리과 / 전국 197개 장관감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상)

* 2017년 31주차부터 표본기관을 103개에서 192개로 확대

3.1.2. 병원체감시[7)]

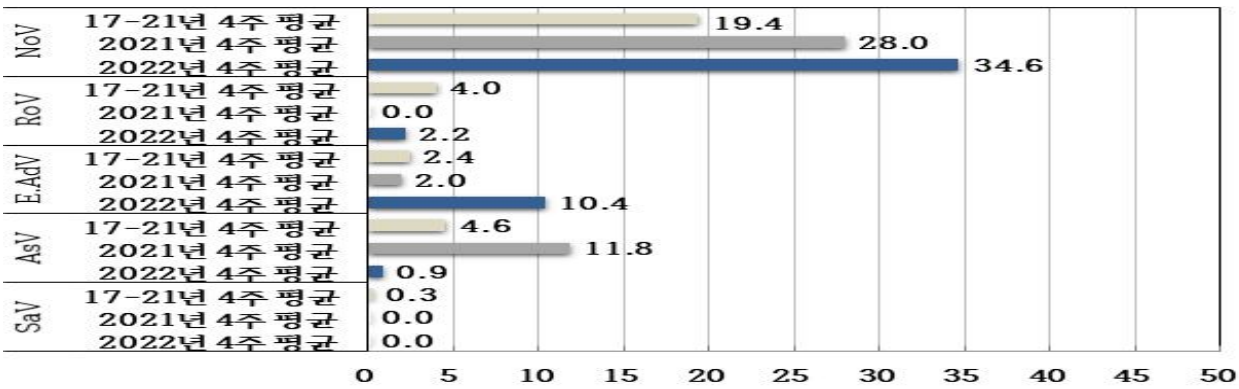
⊙ 최근 4주간 급성설사질환 원인바이러스 검출 현황 (2022. 4. 24. ~ 2022. 5. 21.)

○ 21주차에는 83건의 검체에서 **급성설사질환 원인 바이러스 55건**(66.3%) **검출**

구분	주별		바이러스별 검출건수 (검출률, %)				
	검체 건수	검출건수 (검출률, %)	Norovirus	Group A Rotavirus	Enteric Adenovirus	Astrovirus	Sapovirus
18주	32	8 (25.0)	5 (15.6)	0 (0.0)	3 (9.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
19주	53	16 (30.2)	9 (17.0)	0 (0.0)	7 (13.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
20주	63	32 (50.8)	25 (39.7)	1 (1.6)	4 (6.3)	2 (3.2)	0 (0.0)
21주	**83**	**55 (66.3)**	**41 (49.4)**	**4 (4.8)**	**10 (12.0)**	**0 (0.0)**	**0 (0.0)**
누계*	231	111 (48.1)	80 (34.6)	5 (2.2)	24 (10.4)	2 (0.9)	0 (0.0)
2022**	857	289 (33.7)	203 (23.7)	16 (1.9)	59 (6.9)	11 (1.3)	0 (0.0)
2021†	3,256	904 (27.8)	645 (19.8)	27 (0.8)	101 (3.1)	128 (3.9)	3 (0.1)

• 노로바이러스 유전형은 국제적으로 유전형 표기법이 변경됨에 따라 범용 표준화된 명명법으로 표기함
예) 기존 G 그룹 표기(GI, GII 등)에서 G 및 P 그룹 동시 표기(GII.4[P31])으로 변경
• 대상 환자 연령 : 5세 이하
* 누계 : 최근 4주 누계 ('22. 4. 24. ~ '22. 5. 21.)
** 2022 : 2022년 21주 자료 ('21. 12. 26. ~ '22. 5. 21.)
† 2021 : 2021년 1주 ~ 2021년 52주 자료 ('20. 12. 27. ~ '21. 12. 25.)

⊙ 최근 4주 평균 급성설사질환 원인바이러스 검출률 비교 (2022. 4. 24. ~ 2022. 5. 21.)

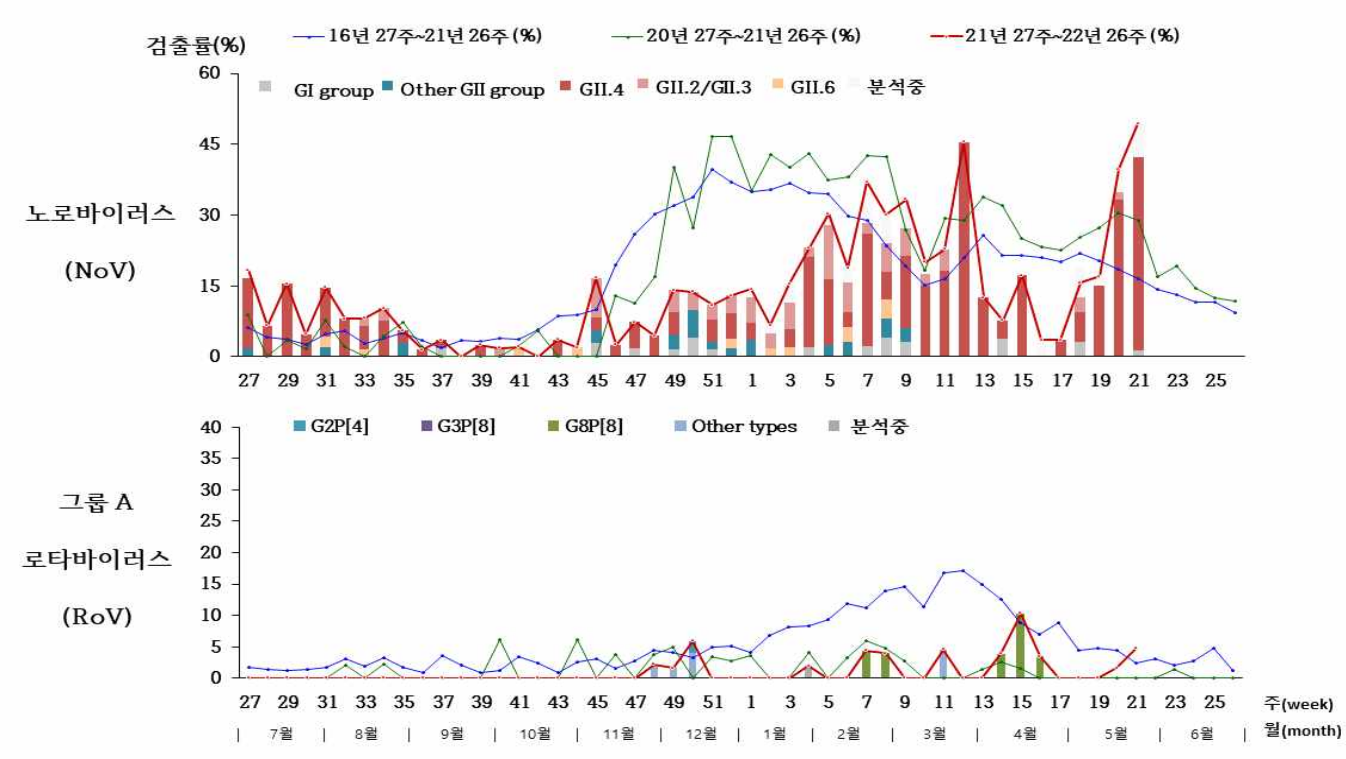


* NoV: 노로바이러스, RoV: 그룹 A 로타바이러스, E.AdV: 장내아데노바이러스, AsV: 아스트로바이러스, SaV: 사포바이러스
* 장내아데노바이러스는 F형(40, 41)을 포함하여 위장관질환을 유발하는 유전형 전체를 대상으로 함.
* 17-21년 4주 평균('17년 18주 ~ '21년 21주), 2021년 4주 평균('21년 18주 ~ '21년 21주), 2022년 4주 평균('22년 18주 ~ '22년 21주)

⊙ 최근 5년 급성설사질환 원인바이러스 검출 현황 (2016. 6. 26. ~ 2022. 5. 14.)

※ 바이러스 실험실 감시통계자료는 5세 이하의 환자검체에 한하여 분석된 결과

・NoV : 노로바이러스, RoV : 그룹 A 로타바이러스, AdV : 장내아데노바이러스, AsV : 아스트로바이러스, SaV: 사포바이러스



※ 원인바이러스별 검출방법
- 개별 검사법으로 원인 바이러스 확인(EIA: 그룹 A 로타바이러스, 장내아데노바이러스, Real-time RT PCR: 노로바이러스) 후 일반 PCR 검사를 통해 염기서열분석 수행
- 아스트로바이러스와 사포바이러스는 일반 RT-PCR 검사로 확인 및 염기서열분석

※ 노로바이러스 유전형 (그래프는 유전형 G 그룹으로 작성함)
- GII group : 노로바이러스 유전형 GII.2, GII.3, GII.4, GII.6를 제외한 나머지 GII group에 속하는 유전형
- GII.2/GII.3 : 노로바이러스 유전형 GII.2와 GII.3

※ 그룹 A 로타바이러스 유전형
- Other types : 주요 3가지 유전형(G2P[4]/ G3P[8]/ G8P[8])을 제외한 그룹 A 로타바이러스에 속하는 유전형

3.2. 세균

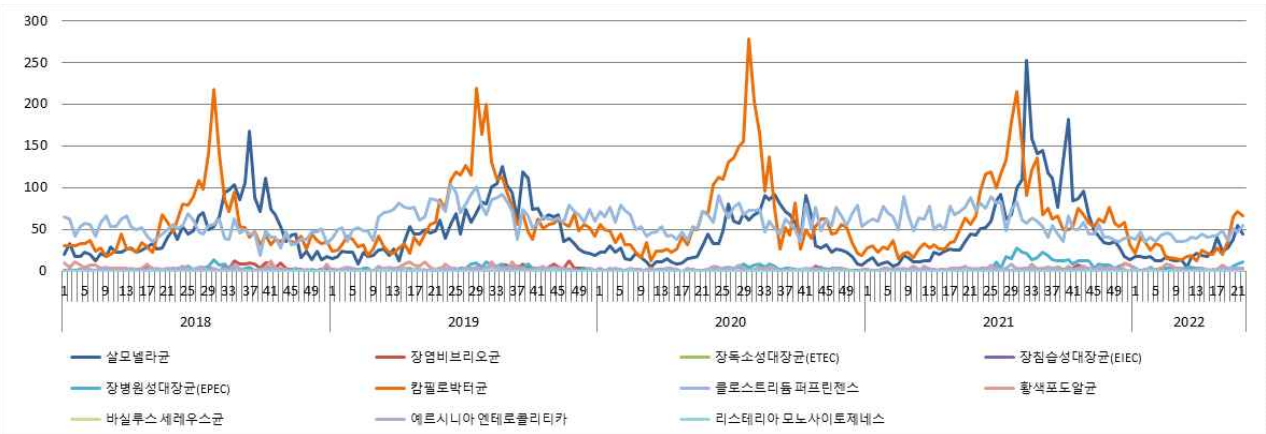
3.2.1. 임상감시[8)]

⊙ 세균성 장관감염증 환자 감시 현황

○ 22주차 세균성 장관감염증 환자는 **182명으로** 전주(191명) 대비 **감소**

(단위: 명)

구분	살모넬라균	장염 비브리오균	대장균	캄필로 박터균	클로스트리듐 퍼프린젠스	황색 포도알균	바실루스 세레우스균	예르시니아 엔테로콜리티카	리스테리아 모노사이토 제네스
19주	28	0	3	35	37	4	0	2	0
20주	38	0	6	65	51	2	0	3	0
21주	55	0	11	72	47	2	0	4	0
22주	**44**	**0**	**11**	**66**	**55**	**3**	**0**	**3**	**0**
2022년 누계	484	1	92	647	929	57	4	36	5
2021년 22주	43	0	2	66	73	4	0	2	0



<세균성 장관감염증 신고현황(2018-2022)>

8) 본 정보는 표본감시 참여기관의 장관감염증 환자* 감시 자료를 신고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함
(환자: 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 제11조제6항의 진단기준에 따른 의사 또는 한의사의 진단이나 보건복지부령으로 정하는 기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람)
• 수행기관 : 질병관리청 감염병정책국 감염병관리과 / 전국 197개 장관감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상)
* 2017년 31주차부터 표본기관을 103개에서 192개로 확대

3.2.2. 병원체감시[9)]

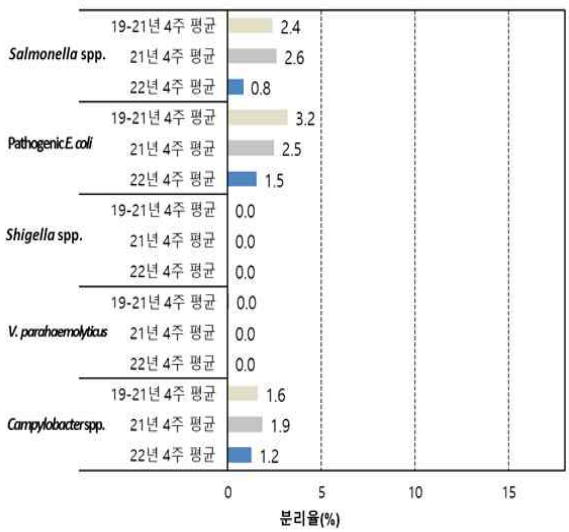
⊙ 최근 4주 급성설사질환 원인세균 분리 현황 (2022. 4. 24. ~ 2022. 5. 21.)

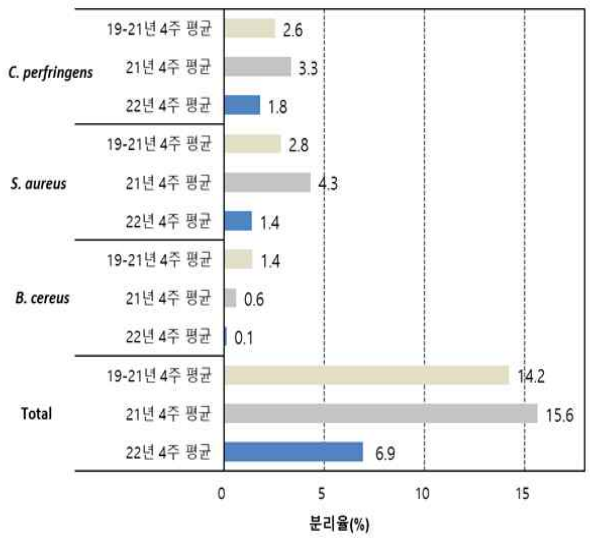
○ 21주차는 병원체 분리율이 **0.6%**로 지난주 6.1% 대비 **감소**

구분	검체 건수	분리건수 (분리율 %)									
		전체	*Salmonella* spp.	Pathogenic *E.coli*	*Shigella* spp.	*V.parahaemolyticus*	*V. cholerae*	*Campylobacter* spp.	*C.perfringens*	*S.aureus*	*B.cereus*
18주	185	24 (13.0)	4 (2.5)	7 (4.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (2.5)	4 (2.5)	5 (3.1)	0 (0.0)
19주	192	14 (7.3)	2 (1.0)	3 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.0)	4 (2.1)	3 (1.6)	0 (0.0)
20주	181	11 (6.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (1.7)	5 (2.8)	2 (1.1)	1 (0.6)
21주	**163**	**1 (0.6)**	**0 (0.0)**	**1 (0.6)**	**0 (0.0)**	**0 (0.0)**	**0 (0.0)**	**0 (0.0)**	**0 (0.0)**	**0 (0.0)**	**0 (0.0)**
누계**	721	49 (6.8)	6 (0.8)	10 (1.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (1.2)	13 (1.8)	10 (1.4)	1 (0.1)
2022***	3,134	350 (11.2)	43 (1.4)	28 (0.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	32 (1.0)	110 (3.5)	99 (3.2)	34 (1.1)
2021†	10,287	1,723 (16.7)	316 (3.1)	402 (3.9)	3 (0.03)	1 (0.01)	0 (0.0)	205 (2.0)	237 (2.3)	365 (3.5)	174 (1.7)

* *Yersinia enterocolitica* 분리 포함
** 최근 4주 누계: 2022년 18주 ~ 2022년 21주 자료 (22. 4. 24. ~ 22. 5. 21.)
*** 2022 계: 2022년 1주 ~ 2022년 21주 자료 (21. 12. 26. ~ 22. 5. 21.)
† 2021 : 2021년 1주 ~ 2021년 52주 자료 (20. 12. 27. ~ 21. 12. 25.)

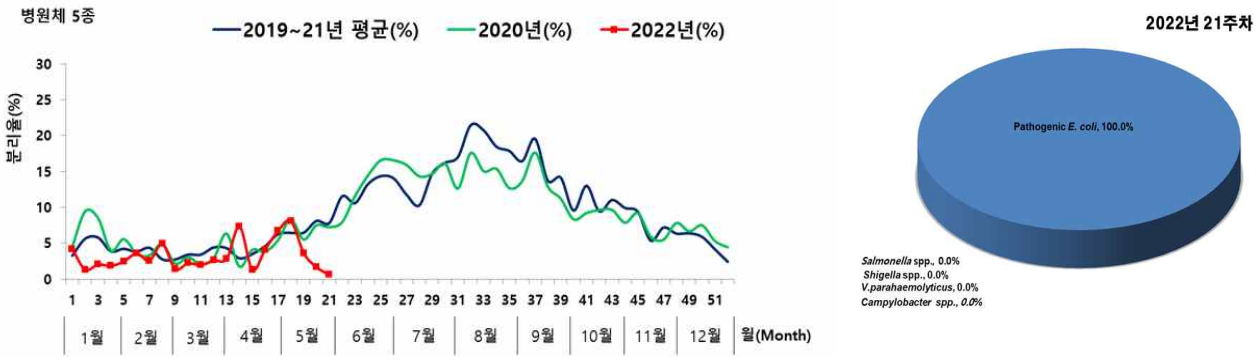
⊙ 급성설사질환 원인세균 분리율 비교 : 최근 4주간(2022년 18주~2022년 21주) 평균 분리율 대비 현황



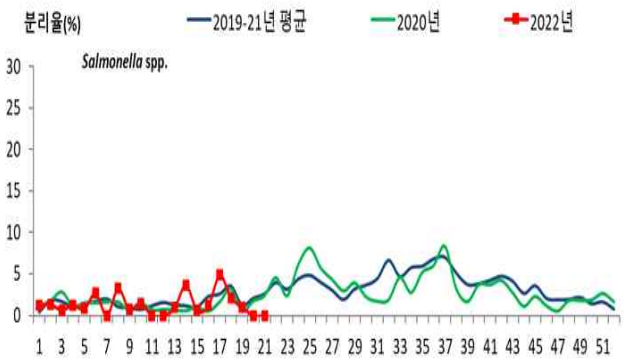


9) • 본 정보는 급성설사질환 원인병원체 감시사업을 통하여 수집된 설사환자 검체에 대한 검사결과를 토대로 분석됨
(본 자료는 보고된 시점의 자료를 바탕으로 분석된 잠정통계로 변동 가능함)
• 수행기관 : 질병관리청 감염병진단분석국 세균분석과 / 17개 시도보건환경연구원 / 전국 70개 감시사업 참여의료기관

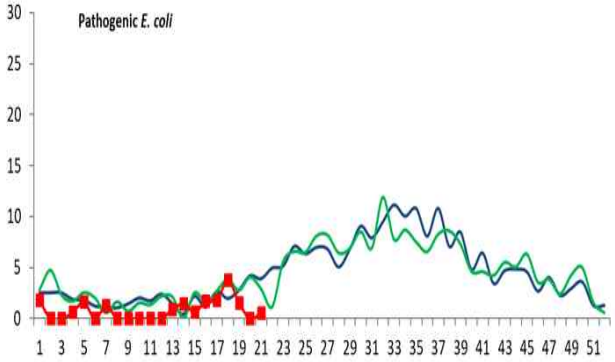
⊙ 최근 4년 급성설사질환 주요 5종 원인세균 분리 현황



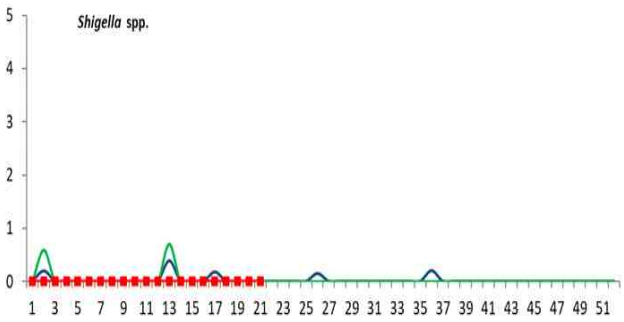
과거대비 주별 급성설사질환 원인세균 분리 추이



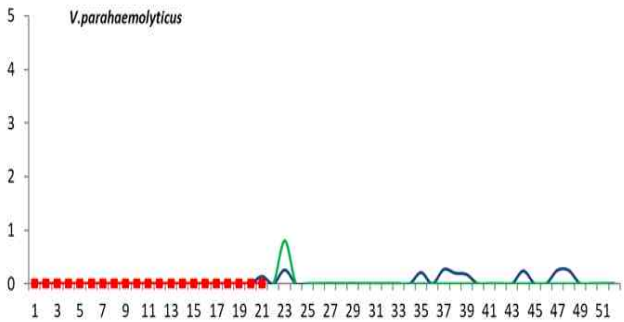
과거대비 주별 *Salmonella spp.* 분리 추이



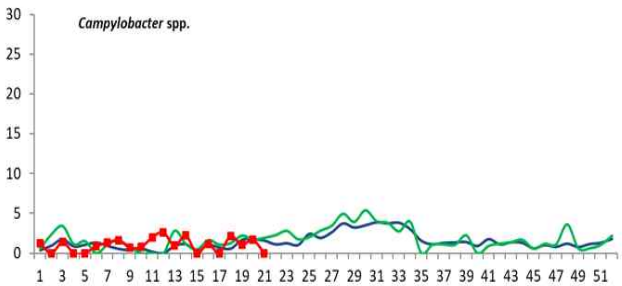
과거대비 주별 *Pathogenic E.coli* 분리 추이



과거대비 주별 *Shigella spp.* 분리 추이

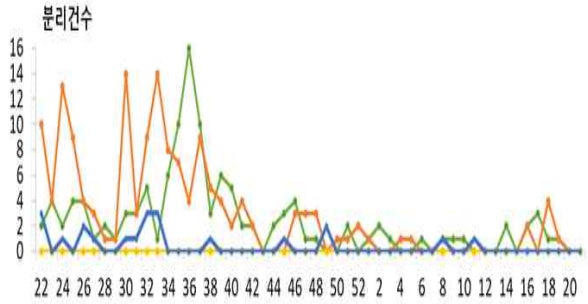


과거대비 주별 *Vibrio parahaemolyticus* 분리 추이

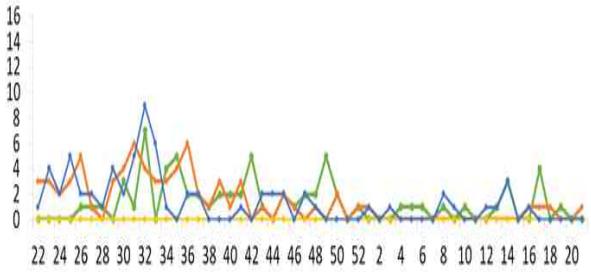


과거대비 주별 *Campylobacter spp.* 분리 추이

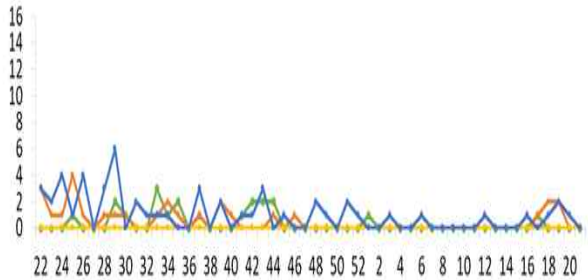
⊙ 연령별 급성설사질환 원인세균 주별 분리 현황 (2021. 5. 23. ~ 2022. 5. 21.)



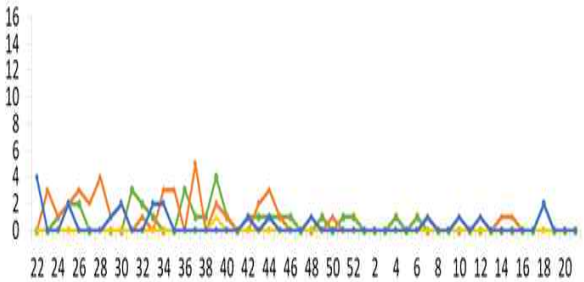
0-6세 급성설사질환 원인세균 주별 분리현황



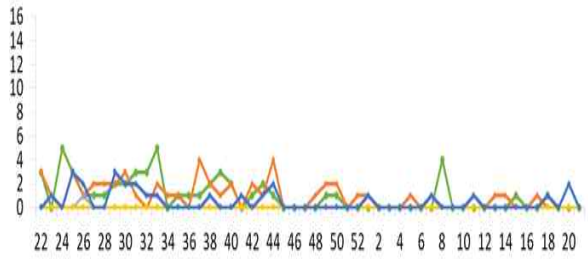
7-18세 급성설사질환 원인세균 주별 분리현황



19-49세 급성설사질환 원인세균 주별 분리현황



50-64세 급성설사질환 원인세균 주별 분리현황



65세 이상 급성설사질환 원인세균 주별 분리현황



4. 수족구병 및 엔테로바이러스

4.1. 수족구병 의사환자 임상감시[10)]

⊙ 수족구병 의사환자 임상감시 현황

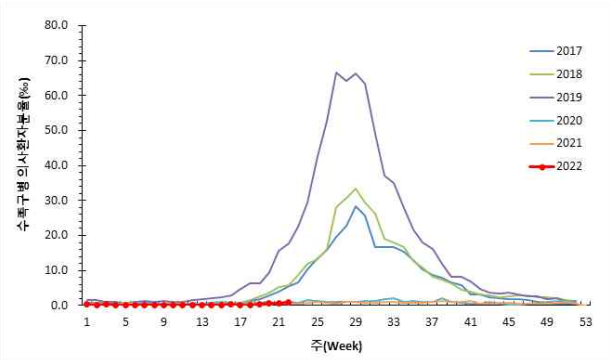
○ 22주차 수족구병 의사환자 분율*은 외래환자 1,000명당 **0.9명**으로 전주 대비 **증가**

* 수족구병 의사환자 분율(천분율) = (수족구병 의사환자 수/총 진료환자 수) x 1,000

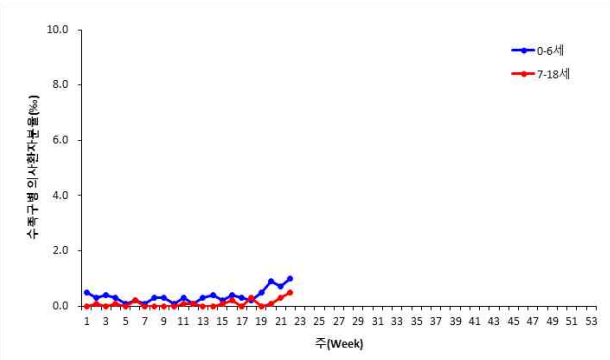
[단위: 천분율(‰)]

구분	10주	11주	12주	13주	14주	15주	16주	17주	18주	19주	20주	21주	**22주**
주전체	0.0	0.2	0.1	0.1	0.2	0.1	0.3	0.2	0.2	0.4	0.7	0.6	**0.9**
0-6세	0.0	0.3	0.1	0.3	0.4	0.1	0.4	0.3	0.2	0.5	0.9	0.7	**1.0**
7-18세	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	0.2	0.0	0.3	0.0	0.1	0.3	**0.5**

* 2013년 36주차부터 개편된 수족구병 표본감시체계를 통해 신고된 자료임



<주별 수족구병 의사환자 분율>



<연령별 수족구병 의사환자 분율>

4.2. 엔테로바이러스감염증 임상감시[10)]

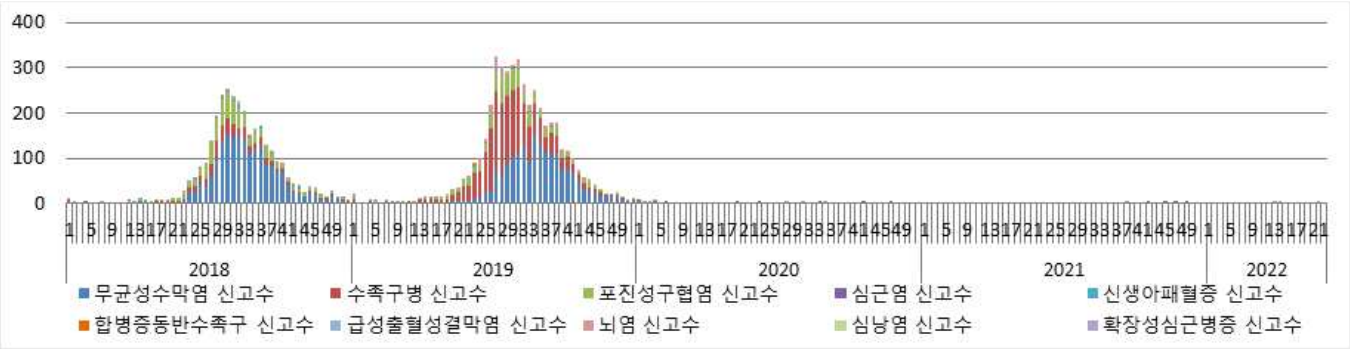
⊙ 엔테로바이러스감염증 환자 감시 현황

○ 22주차 엔테로바이러스 감염증 신고 환자는 **2명**으로 전주(5명) 대비 **감소**

(단위: 명)

구분	계	무균성 수막염	수족구병	포진성 구협염	심근염	신생아 패혈증	합병증동반 수족구병	기타
19주	1	0	1	0	0	0	0	0
20주	1	0	1	0	0	0	0	0
21주	5	0	4	1	0	0	0	0
22주	**2**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
2022년 누계	36	20	11	2	2	0	0	1
2021년 22주	1	0	0	0	0	1	0	0

10) • 본 정보는 표본감시 참여기관의 수족구병 의사환자 및 엔테로바이러스감염증 환자* 감시자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함
* 수족구 의사환자 : 감염병의 병원체가 인체에 침입한 것으로 의심이 되나 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람)
* 엔테로바이러스감염증 환자: 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 제11조제6항의 진단기준에 따른 의사 또는 한의사의 진단이나 보건복지부령으로 정하는 기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람
• 수행기관 : 질병관리청 감염병정책국 감염병관리과 / 수족구병 표본감시 참여의료기관(95개 의원), 엔테로바이러스감염증 표본감시 참여의료기관(병원급 이상 199개)



4.3. 엔테로바이러스 병원체감시[11)]

◉ 최근 4주 엔테로바이러스 주별 검출 현황 (2022. 4. 24. ~ 2022. 5. 21.)

○ 21주차 총 5건 검체 중 엔테로바이러스 **미검출**

구분	주별			질환별 엔테로바이러스 검출률(%)			
	검체 건수	검출 건수	검출률 (%)	무균성 수막염	수족구병	합병증 동반 수족구	기타
18주	6	2	33.3	0/0 (0.0)	0/2 (0.0)	0/0 (0.0)	2/4 (66.7)
19주	3	0	0.0	0/0 (0.0)	0/2 (0.0)	0/0 (0.0)	0/1 (0.0)
20주	5	0	0.0	0/1 (0.0)	0/1 (0.0)	0/0 (0.0)	0/3 (0.0)
21주	**5**	**0**	**0.0**	**0/0 (0.0)**	**0/3 (0.0)**	**0/0 (0.0)**	**0/2 (0.0)**
4주 누계*	19	2	10.5	0/1 (0.0)	0/8 (0.0)	0/0 (0.0)	2/10 (20.0)
2022**	130	3	2.3	0/46 (0.0)	1/25 (4.0)	0/0 (0.0)	2/59 (3.4)
2021†	421	24	5.7	1/104 (1.0)	17/45 (37.8)	0/5 (0.0)	6/267 (2.2)

* 최근 4주 누계 : (22. 4. 24. ~ 22. 5. 21.), ** 2022년 21주 자료 (21. 12. 26. ~ 22. 5. 21.)

† 2021: 2021년 1주 ~ 2021년 52주 자료 (20. 12. 27. ~ 21. 12. 25.)

◉ 질환별 엔테로바이러스 유전자형 검출 현황 (2020. 12. 27. ~ 2022. 5. 21.)

○ 대상병원체: CA (콕사키바이러스 A), CB (콕사키바이러스 B), E (에코바이러스), EV (엔테로바이러스), RV(라이노바이러스)

무균성 수막염	2021 (52주누적)	EV71													합계
		1													1
	2022 (21주누적)														합계
															0
수족구병	2021 (52주누적)	CA6	CA16	RV											합계
		3	1	2											6
	2022 (21주누적)														합계
															0
합병증동반	2021 (52주누적)														합계
															0
	2022 (21주누적)														합계
															0

* 2021년 누적 총 421건 중 24건이 엔테로바이러스 양성(검출률 5.7%)

⊙ 질환별 엔테로바이러스 검출현황(병원체감시/임상감시) (2019. 12. 28. ~ 2022. 5. 21.)

무균성수막염

수족구병

합병증 동반 수족구병

* 엔테로바이러스 검출 및 유전자형 분석 방법 : Real time RT-PCR법, RT-PCR법
* 환자 수, 환자분율 : 질병관리청 감염병관리과 임상감시현황
  - 환자분율(‰) : (수족구병 발생환자 수/표본병원 진료환자 총 수)*1,000, 환자 수 : 합병증 동반 수족구병 신고 환자 수

5. 안과감염병

5.1. 유행성각결막염 및 급성출혈성결막염 의사환자 임상감시[12)]

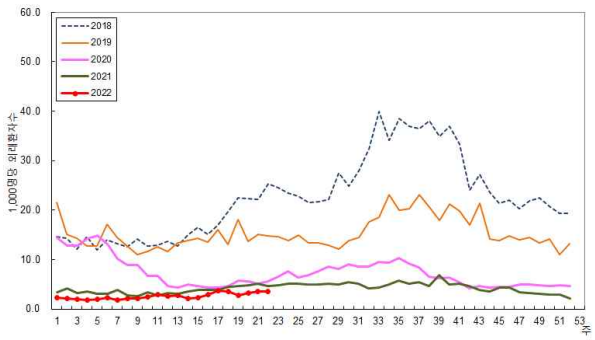
⊙ 주별 유행성각결막염 및 급성출혈성결막염 의사환자 현황

○ 22주차 유행성각결막염 의사환자 분율은 1,000명당 **3.6명**으로 전주대비 **증가**, 급성출혈성결막염 의사환자 분율은 1,000명당 **0.3명**으로 전주대비 **동일**

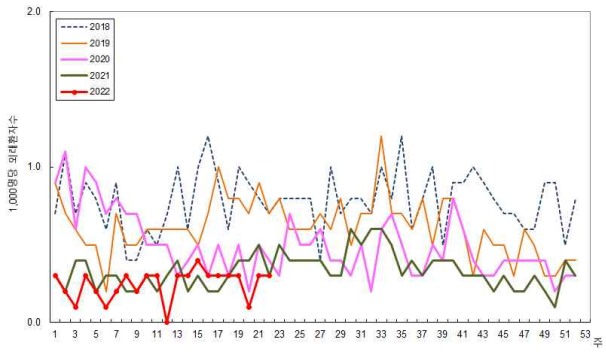
(단위: 명/1,000)

구분	10주	11주	12주	13주	14주	15주	16주	17주	18주	19주	20주	21주	**22주**
유행성각결막염	2.5	3.0	2.6	2.7	2.1	2.3	2.9	3.7	3.6	2.8	3.2	3.5	**3.6**
급성출혈성결막염	0.3	0.3	0.0	0.3	0.3	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.1	0.3	**0.3**

* 의사환자 분율(‰) = 안과감염병 의사환자수/총진료환자수×1,000
※ 안과감염병은 안과개원의 91개 표본감시로 운영, 2013년 36주부터 기관당 환자수에서 환자분율로 변경



<유행성각결막염 주별 의사환자 분율>



<급성출혈성결막염 주별 의사환자 분율>

⊙ 연령별 유행성각결막염 및 급성출혈성결막염 의사환자 현황

○ 유행성각결막염은 연령별로 0-6세(8.0명), 7-19세(7.3명), 20세 이상(3.0명) 순으로 발생함

○ 급성출혈열결막염은 연령별로 20세 이상(0.3명), 0-6세(0.0명), 7-19세(0.0명) 순으로 발생함

(단위: 명/1,000)

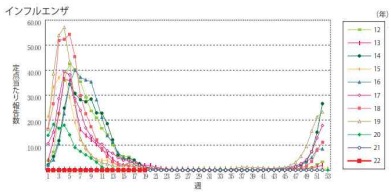
구분	0-6세	7-19세	20세 이상	전체
유행성각결막염	8.0	7.3	3.0	3.6
급성출혈성결막염	0.0	0.0	0.3	0.3

12) 본 정보는 표본감시 참여기관의 안과감염병 의사환자 감시 자료를 신고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능 함
• 수행기관 : 질병관리청 감염병정책국 감염병관리과/전국 91개 안과감염병 표본감시사업 참여 의료기관(의원)

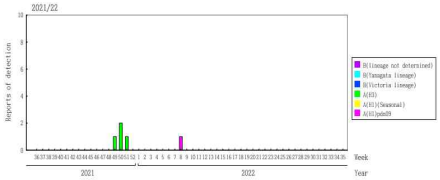
참고 1 국외 인플루엔자 발생 정보

○ **(일본)** 19주 의료기관당 환자 수는 0.0명으로 지난주 대비 동일하였으며, 누적 바이러스는 총 5건 검출[A(H1N1) 1건, A(H3N2) 4건]

* 자료출처: http://www.nih.go.jp/niid/ja



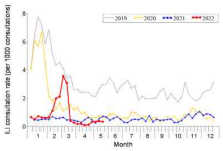
주별 의료기관당 보고환자 수(일본)



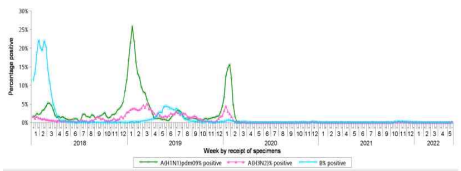
주별 인플루엔자바이러스 분리현황(일본)

○ **(홍콩)** 21주 인플루엔자의사환자 분율은 0.3명(/1,000명)으로 지난주(0.4명) 대비 감소, 21주 바이러스 2건 검출[A(H3N2) 2건]

* 자료출처: http://www.chp.gov.hk/en/guideline1_year/29/134/441/304.html



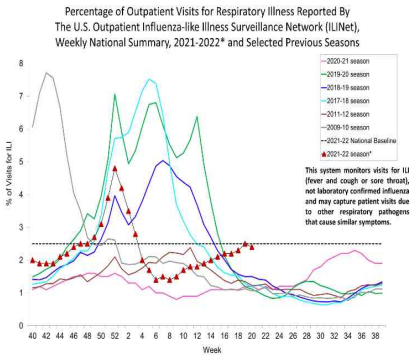
주별 인플루엔자 의사환자 분율(홍콩)



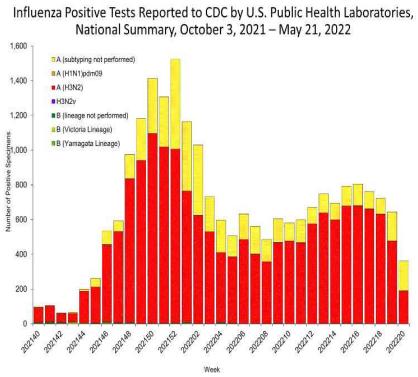
주별 인플루엔자바이러스 분리현황(홍콩)

○ **(미국)** 20주 인플루엔자 의사환자분율(ILI)은 2.4%로 유행기준(2.5%)보다 낮은 수준으로 지난주(2.5%) 대비 감소하였고, 20주 바이러스는 총 361건 [A(H3N2) 188건, A(H1N1) 3건, A(unsubtyped) 170건] 검출됨

* 자료출처: http://www.cdc.gov/flu/weekly/fluactivitysurv.htm



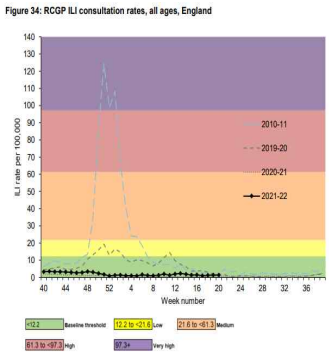
주별 인플루엔자 의사환자 분율(미국)



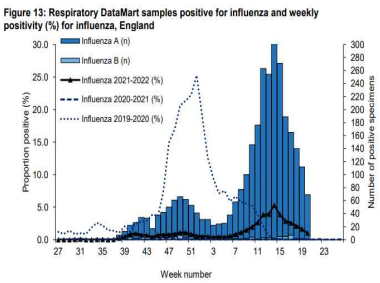
주별 인플루엔자바이러스 분리현황(미국)

○ **(영국)** 20주 인플루엔자 의사환자분율(ILI)은 1.4명(/100,000명당)으로 전주(1.4명) 대비 동일하였으며, 20주 바이러스 69건 검출[A(H1N1) 1건, A(H3N2) 19건, A(unsubtyped) 48건, B형 1건]

* 자료출처: http://www.gov.uk/government/publications/weekly-national-flu-reports



주별 인플루엔자 의사환자 분율(영국)

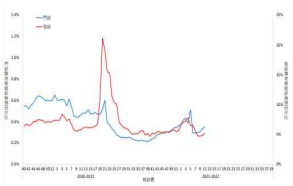


주별 인플루엔자바이러스 분리현황(영국)

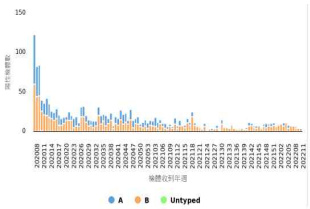
○ **(대만)** 11주 외래환자 의사환자 분율은 0.3%, 응급실 내원은 5.2%으로 유행기준 (11.0%) 이하 발생, 최근 4주간 바이러스 검출률은 A형 17%, B형 83% 차지하고 있음

* 자료출처: http://www.cdc.gov.tw

* (대만) 인플루엔자 낮은 발생 지속으로 업데이트 종료, 유행시 재개



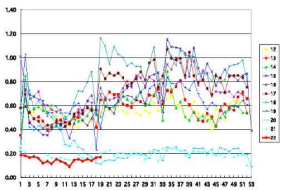
주별 인플루엔자 의사환자 분율(대만)



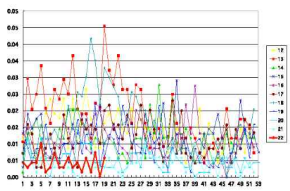
주별 인플루엔자바이러스 분리현황(대만)

참고 2 국외 안과감염병 발생 정보

○ **(일본)** 19주차 유행성각결막염, 급성출혈성결막염 발생현황(http://www.nih.go.jp/niid/ja)



<유행성각결막염 주별 의료기관당 보고 환자수>



<급성출혈성결막염 주별 의료기관당 보고 환자수>

감염병 표본감시 주간소식지

(Weekly Sentinel Surveillance Report)

2022년도 22주(5. 22 ~ 5. 28)

【 발행기관 】 질병관리청

【 담당부서 】 감염병관리과, 세균분석과, 바이러스분석과,
신종병원체분석과
(28159) 충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187

【 발 행 인 】 백경란

【 편 집 인 】 박혜경

【 편집위원 】 곽 진, 차정옥, 원지수, 박수진,
유재일, 김준영, 송승은, 홍문의
한명국, 이덕용, 박선환, 박송아, 이현지
김은진, 김희만, 이남주, 우상희

【 전 화 】 (043)719-7144, 7143

【 팩 스 】 (043)719-7190

【 홈페이지 】 http://www.kdca.go.kr(질병관리청)

Korea Disease Control and Prevention Agency 질병관리청