



| 제 10호 |
2022
8월 2주(8.7.-8.13.)

서울특별시 감염병 주간 소식

THE WEEKLY NEWS REVIEW



1. 서울시 코로나19 주요 발생 현황
2. [핫이슈] 코로나19 현황 분석
3. 국내·외 코로나19 동향 보고
4. 서울시 전수감시 감염병 발생 현황
5. 서울시 표본감시 감염병 신고 현황
6. 이 주의 감염병
7. 국내·외 단신
8. 홍보자료

요 약

서울시 코로나19 발생 현황 (8.15. 24시 자료 기준)

- (발생 추이) 신규 확진자는 6월 3주 이후 지속 증가하였고, 8월 2주(8.7.-8.13.) 주간 확진자는 전주 대비 13.2% 증가하였다.
- (확진자 수) 8월 2주 주간 확진자 수는 152,207명, 주간 일평균 확진자 수는 21,743.9명으로 전주 대비 13.2% 증가하였다.
- (연령대별 확진환자 현황) 지난 4주간 20대, 30대, 40대 순으로 높은 비율을 차지하였다. 8월 2주 전 연령 중 65세 이상 확진자의 규모는 22,551명으로 전주(18,346명) 대비 증가하였고, 발생 비율은 14.8%로 전주(13.6%) 대비 증가하였다.
- (사망자 발생 현황) 8월 2주 사망자는 72명으로 전주(36명) 대비 증가하였다.
- (치명률) 8월 2주 0.05%로 전주(0.03%) 대비 증가하였다.
- (중증 이상 환자 및 중증화율) 8월 2주 중증 이상 환자는 82명으로 전주(132명) 대비 감소하였고, 중증화율은 0.05%로 전주(0.10%) 대비 감소하였다.
- (감염재생산수 Rt) 8월 2주 서울시 R(t)는 1.11로 최근 3주간 감소하였으나 8주 연속 1 이상을 유지하고 있다.
- (백신접종 현황) 22.8.15. 24시 기준, 서울시민 940만 명의 1차 접종률은 88.70%(8,339,540명), 2차 접종률은 87.86%(8,260,467명), 3차 접종률은 64.29%(6,044,106명), 4차 접종률은 11.62%(1,092,885명)이다.

서울시 코로나19 요양병원 환자·종사자 발생 현황 (6.28. 0시 자료 기준)

- (누적 발생 현황) '22년 6월 28일 0시 기준, 서울시 전체 확진자 3,661,177명 중 요양병원 클러스터 관련 데이터가 모두 확인된 환자 및 종사자 10,295명(0.28%)에 대해 분석하였다.
- (성별 및 연령) 여성이 남성에 비해 많았고, 연령은 75-84세가 24.1%로 가장 많았다.
- (백신 접종차수) 백신접종차수가 확인된 7,954명 중 72.7%(5,779명)가 3차 이상 접종자이다.
- (생존일 수) 확진 후 사망까지 평균 112일 소요되었다.
- (증상 여부) 요양병원 관련 환자 및 종사자의 51.3%(5,283명)이 증상이 있다.

뎅기열(Dengue fever)

- (정의) 뎅기 바이러스(Dengue virus) 감염된 매개모기에 물려 전파되는 제3급 법정감염병이다.
- (임상양상) 뎅기 바이러스 감염이 되면 뎅기열, 뎅기출혈열, 뎅기쇼크증후군 등으로 진행된다.
- (추정감염지역) 최근 5년간(2017~2021년) 필리핀 방문 후 감염된 사례가 185명으로 가장 많았고, 다음으로 베트남, 태국, 인도네시아 순이었다.
- (예방 수칙) 모기에 물리지 않는 것이 최선의 대응 방법이다(긴 옷, 방충망, 모기장 등 사용).

1. 서울시 코로나19 주요 발생 현황(8월 2주: 8.7.-8.13.)

*주간 자료는 8.15. 24시 기준 자료를 바탕으로 산출하였고, 본 자료는 추후 역학조사 과정에서 변경될 수 있음

(1) 코로나19 상황판

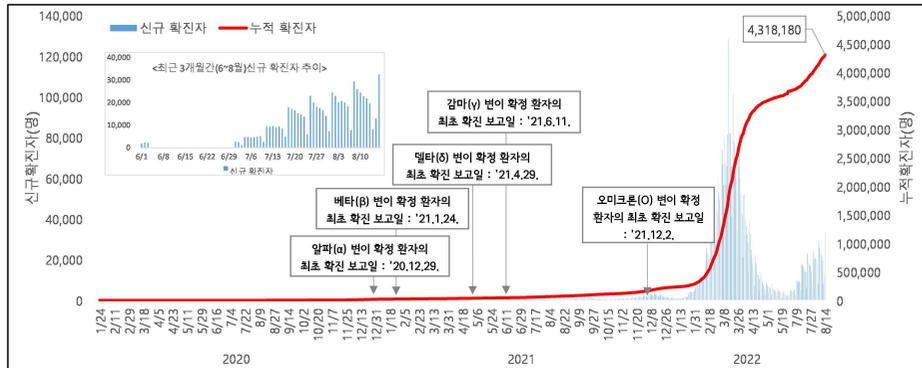
- (확진자 및 사망자 수) '22년 8월 17일 0시 기준, 서울시 신규 확진자는 32,523명으로 누적 확진자는 총 4,318,180명, 신규 사망자는 7명으로 누적 사망자는 총 5,095명(치명률 0.12%)이다.
- (전국 대비 서울시 비율) 전국 누적 확진자 21,682,816명 중 서울시 확진자는 19.9%를 차지하였고, 전국 신규 확진자 180,803명 중 서울시 확진자는 18.0%를 차지하였다.

(단위: 명)

구 분	확진환자 현황		
	서울시	전국	
확진자	누적	4,318,180 (19.9%)	21,682,816 (100.0%)
	신규	+32,523 (18.0%)	+180,803 (100.0%)
사망자	누적	5,095 (치명률 0.12%)	25,752 (치명률 0.12%)
	신규	+7	+42

(2) 코로나19 누적 확진자 발생 추이

- '22년 8월 17일 0시 기준, 코로나19 누적 확진자는 4,318,180명이며, 오미크론의 우세종화로 대유행하여 3월 3주(3.13.-3.19.) 확진자 수가 562,527명(일평균 80,361.0명)으로 정점에 도달한 후 지속 감소하던 중 6월 3주(6.12.-6.18.)를 기점으로 확진자가 다시 증가하고 있다. (8.17. 0시 기준)
- 8월 2주 주간 확진자 수는 152,207명, 주간 일평균 확진자 수는 21,743.9명으로 전주 대비 13.2% 증가하였다. (8.15. 24시 기준)



<서울시 일별 코로나19 신규 및 누적 확진자 현황(명, 보고일 기준)>

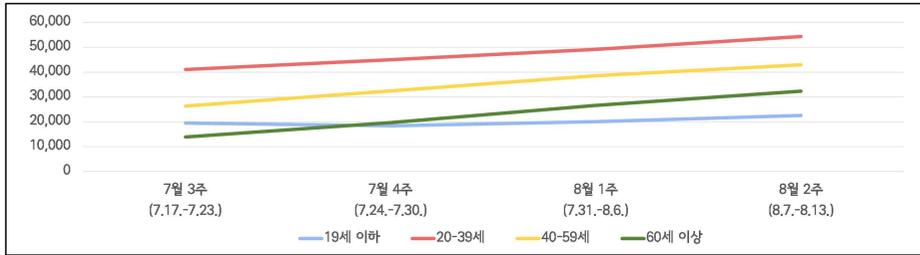
* 변이바이러스 확진 환자의 최초 확진 보고일은 HIRA 시스템 및 보건환경연구원 검사 일보를 통한 서울시 변이 바이러스 검출자를 기준으로 작성

(3) 최근 4주간 발생 현황(보고일 기준)

- 코로나19 주간 신규 발생이 6월 3주 이후 지속 증가하였고, 사망자 수는 최근 4주 연속 증가하였으며, 치명률은 전주와 동일하였다.
- 8월 2주(8.7.-8.13.) 주간 확진자 수는 152,207명 발생하여 전 주(134,493명) 대비 13.2% 증가하였다.
 - ▶ (주간 일평균 확진자 수) 8월 1주(7.31.-8.6.) 19,213.3명 → 8월 2주(8.7.-8.13.) 21,743.9명 (+2,530.6명, ▲13.2%)
 - ▶ (65세 이상 확진자 수) 8월 1주(7.31.-8.6.) 18,346명 (비율 13.6%) → 8월 2주(8.7.-8.13.) 22,551명 (비율 14.8%)
 - ▶ (사망자 수) 8월 1주(7.31.-8.6.) 36명 (비율 0.03%) → 8월 2주(8.7.-8.13.) 72명 (비율 0.05%)
- (연령대별 추이) 최근 1주간 확진자 연령별 분포는 20대(28,193명, 18.5%) → 30대(26,143명, 17.2%) → 40대(22,153명, 14.6%) 순으로 높은 비율을 차지하였고, 전주보다 0-9세 및 50대 이상 비율은 증가하였다.
- (감염재생산지수, Rt) 최근 1주 Rt(값)은 1.11로 8주 연속 1 이상을 나타내며, 전주 대비 증가하였다.

구 분	계	7월 3주 (7.17.-7.23.)	7월 4주 (7.24.-7.30.)	8월 1주 (7.31.-8.6.)	8월 2주 (8.7.-8.13.)	
확진자 수(명, %)	502,962 (100.0)	100,766 (100.0)	115,496 (100.0)	134,493 (100.0)	152,207 (100.0)	
10만 명당 확진자 수*(명)	5,320.2	1,065.9	1,221.7	1,422.6	1,610.0	
일평균 확진자 수(명)	17,962.9	14,395.1	16,499.4	19,213.3	21,743.9	
남	확진자 수(명, %)	219,993 (43.7)	43,706 (43.4)	50,599 (43.8)	59,224 (44.0)	66,464 (43.7)
여	확진자 수(명, %)	282,969 (56.3)	57,060 (56.6)	64,897 (56.2)	75,269 (56.0)	85,743 (56.3)
0-9세	확진자 수(명, %)	32,511 (6.5)	6,574 (6.5)	7,444 (6.4)	8,485 (6.3)	10,008 (6.6)
	10만 명당(명)	5,391.6	1,090.2	1,234.5	1,407.1	1,659.7
10-19세	확진자 수(명, %)	48,030 (9.5)	12,932 (12.8)	10,951 (9.5)	11,573 (8.6)	12,574 (8.3)
	10만 명당(명)	6,271.0	1,688.5	1,429.8	1,511.0	1,641.7
20-29세	확진자 수(명, %)	100,572 (20.0)	22,833 (22.7)	23,831 (20.6)	25,715 (19.1)	28,193 (18.5)
	10만 명당(명)	7,019.4	1,593.6	1,663.3	1,794.8	1,967.7
30-39세	확진자 수(명, %)	89,031 (17.7)	18,221 (18.1)	21,164 (18.3)	23,503 (17.5)	26,143 (17.2)
	10만 명당(명)	6,167.0	1,262.1	1,466.0	1,628.0	1,810.9
40-49세	확진자 수(명, %)	74,527 (14.8)	14,744 (14.6)	17,454 (15.1)	20,176 (15.0)	22,153 (14.6)
	10만 명당(명)	5,033.2	995.7	1,178.8	1,362.6	1,496.1
50-59세	확진자 수(명, %)	65,794 (13.1)	11,600 (11.5)	14,977 (13.0)	18,417 (13.7)	20,800 (13.7)
	10만 명당(명)	4,433.1	781.6	1,009.1	1,240.9	1,401.5
60-69세	확진자 수(명, %)	52,438 (10.4)	8,176 (8.1)	11,284 (9.8)	14,933 (11.1)	18,045 (11.9)
	10만 명당(명)	4,235.8	660.4	911.5	1,206.3	1,457.6
70-79세	확진자 수(명, %)	28,275 (5.6)	4,035 (4.0)	6,054 (5.2)	8,236 (6.1)	9,950 (6.5)
	10만 명당(명)	4,122.2	588.3	882.6	1,200.7	1,450.6
80세 이상	확진자 수(명, %)	11,784 (2.3)	1,651 (1.6)	2,337 (2.0)	3,455 (2.6)	4,341 (2.9)
	10만 명당(명)	3,684.9	516.3	730.8	1,080.4	1,357.4
65세 이상 확진자 수(명, %)	63,726 (12.7)	9,396 (9.3)	13,433 (11.6)	18,346 (13.6)	22,551 (14.8)	
사망자 총계(명, %)	159 (0.03)	20 (0.02)	31 (0.03)	36 (0.03)	72 (0.05)	
감염재생산수 R(t)	1.21	1.47	1.19	1.09	1.11	

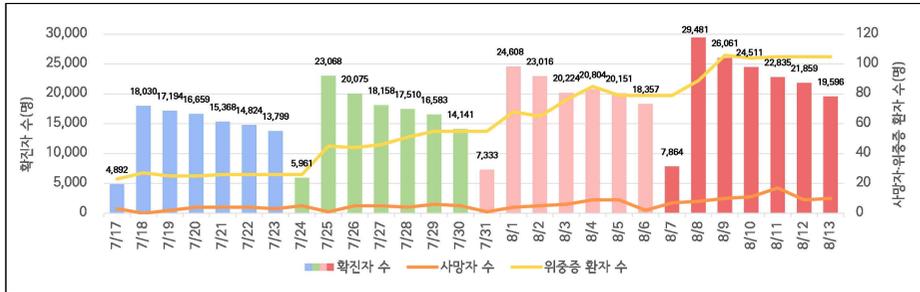
* 10만 명당 확진자 수: 누적 확진자 수 / '21년 서울시 주민등록 연앙인구(통계청 제공) x 100,000



<서울시 최근 4주간 연령별 확진자 현황(보고일 기준, 명)>

(3-1) 최근 4주간 주요 지표 추이

- (주간 주요 추이) 주간 확진자 수는 6월 3주(6.12.-6.18.) 이후 최근 8주 연속 증가 추세를 보였고, 주간 사망자 및 위중증 환자 수는 7월 1주(7.3.-7.9.) 이후 최근 4주 연속 증가하였다.

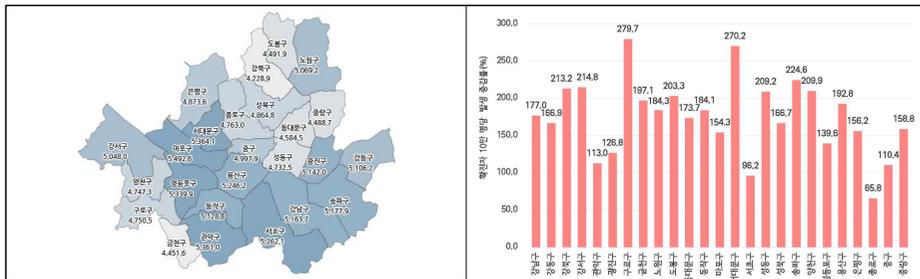


<서울시 최근 4주간 주요 지표 추이(보고일 기준)>

※ 막대그래프는 확진자 수를 나타내며, 색상으로 주간을 구분함
 ※ 위중증 환자 수는 질병관리청 기준으로 표기하였음

(4) 최근 4주간 자치구별 현황

- (8월 2주 10만 명당 확진자 수) 서대문구(1,681.4명), 마포구(1,623.7명), 영등포구(1,602.7명), 관악구(1,580.3명), 구로구(1,580.0명) 순으로 많았다.
 - (8월 1주 대비 8월 2주 10만 명당 발생률) 전주 대비 모든 자치구의 10만 명당 발생률이 증가하였고, 구로구, 서대문구, 송파구, 강서구, 강북구 순으로 큰 증가 폭을 보였다.



<최근 4주간 코로나19 자치구별 10만 명당 확진자 수*(명)>

<전주 대비 10만 명당 발생 증감률>

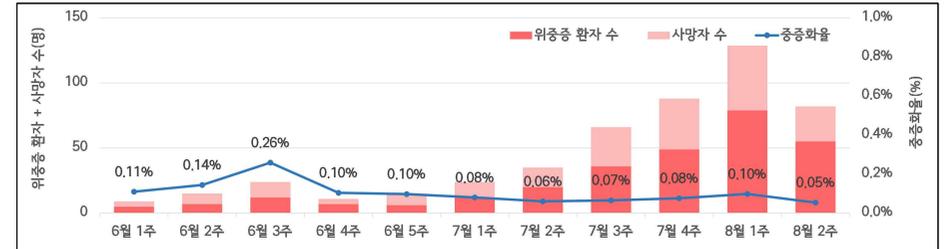
* 10만 명당 확진자 수: 자치구별 확진자 수 / '21년 자치구별 주민등록 연앙인구(통계청 제공) x 100,000

(5) 중증 이상 환자 및 중증화율

- 최근 4주간 중증 이상 환자(위중증 환자+사망자) 수는 368명, 중증화율은 0.07%였다.
 ▶ (중증 이상 환자 및 중증화율) 8월 1주(7.31.-8.6.) 132명 (0.10%) → 8월 2주(7.31.-8.6.) 82명 (0.05%)
 - 최근 4주간 중증 이상 환자는 남성이 여성보다 약 1.4배 많았고, 60세 이상 비율이 가장 높았다.

		계	7월 3주 (7.17.-7.23.)	7월 4주 (7.24.-7.30.)	8월 1주 (7.31.-8.6.)	8월 2주 (8.7.-8.13.)
중증 이상 환자 ¹⁾ 수(중증화율 ²⁾ , %		368 0.07%	66 0.07%	88 0.08%	132 0.10%	82 0.05%
성별	남	214	33	48	77	56
	여	154	33	40	55	26
연령	19세 이하	7	0	3	4	0
	20-39세	13	1	5	7	0
	40-59세	33	12	6	8	7
	60세 이상	315	53	74	113	75

※ 중증 이상 환자¹⁾는 위중증 환자와 사망자의 확진보고일을 기준으로 함, 중증화율²⁾: (위중증 환자 수+사망자 수)/확진자 수 x 100
 ※ 위중증 환자: 코로나19 증상에 따라 중증도 분류 시, 고유량산소요법, 침습인공호흡기(에크모, CRRT 포함) 산소치료를 받는 환자
 ※ 8.15. 24시 기준 자료로 작성되었고, 역학조사에 따라 추후 변동 가능한 잠정통계

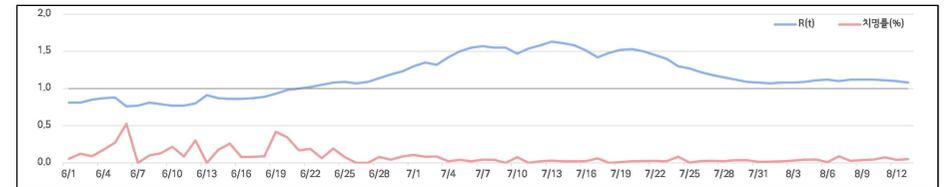


<서울시 최근 3개월간 중증 이상 환자(위중증 환자+사망자) 및 중증화율(%) 현황>

※ 중증 이상 환자는 위중증 환자 및 사망자의 확진보고일을 기준으로 함

(6) 최근 3개월 R(t)값 및 치명률

- (감염재생산수, R_t) 8월 2주 서울시 R_t는 1.11로 전주 1.09 대비 0.02 증가하였으며 8주 연속 1 이상을 유지하고 있다.
 - (주간 평균 치명률) 8월 2주 치명률은 0.05%로 전주 0.03% 대비 증가하였다.



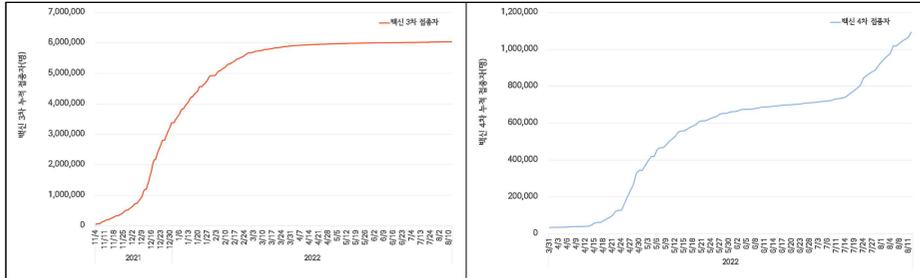
<서울시 최근 3개월 R(t)값 및 치명률(보고일 기준, Cori 방법 이용)>

※ 치명률(%) = 사망 수 / 환자 수 x 100

구 분	6월 1주	6월 2주	6월 3주	6월 4주	6월 5주	7월 1주	7월 2주	7월 3주	7월 4주	8월 1주	8월 2주
감염재생산수(R _t)	0.82	0.79	0.87	1.02	1.20	1.49	1.56	1.47	1.19	1.09	1.11
치명률(%)	0.12%	0.14%	0.13%	0.20%	0.07%	0.03%	0.02%	0.02%	0.03%	0.03%	0.05%

(7) 일별 백신 접종 추이(8.15. 24시 기준)

- (누적 백신 접종) 2022년 8월 15일 24시 기준, 서울시민 940만 명의 1차 접종률은 88.70%(834.0만 명), 2차 접종률은 87.86%(826.0만 명), 3차 접종률은 64.29%(604.4만 명), 4차 접종률은 11.62%(109.3만 명)이다.
- (4차 접종률) 4차 접종 대상자의 확대에 최근 가파른 증가세를 보였다.
 - ▶ (7.10.) 7.75% → (7.17.) 8.02% → (7.24.) 8.98% → (7.31.) 9.70% → (8.7.) 10.83% → (8.15.) 11.62%



<서울시 코로나19 백신 3차 접종 추이>

<서울시 코로나19 백신 4차 접종 추이>

※ 1차·2차 접종은 서울시 인구의 약 88%가 접종을 완료하여, 비교적 접종률이 낮은 3차 접종과 4차 접종 그래프를 나타냄
 ※ 4차 접종 대상자: 50대 연령층 전체, 18세 이상 기저질환자 및 면역저하자, 감염취약시설(요양병원·시설, 정신건강증진시설, 장애인·노숙인 생활시설) 입원·입소자·종사자 중 3차 접종을 완료하고 4개월(120일)이 경과한 경우에 해당함

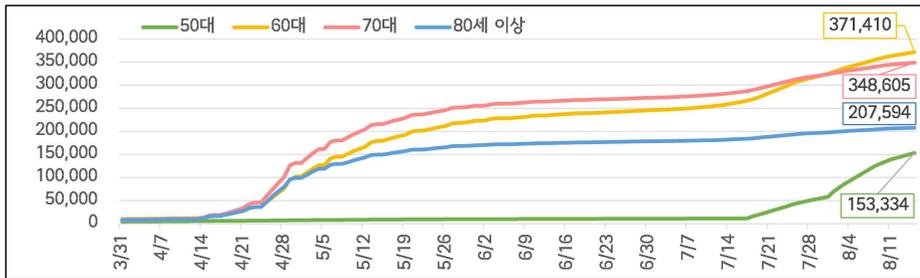
(단위: 명)

구 분	인구	1차		2차		3차		4차	
		누적	접종률	누적	접종률	누적	접종률	누적	접종률
계	9,401,888*	8,339,540	88.70%	8,260,467	87.86%	6,044,106	64.29%	1,092,885	11.62%

* 2021년 12월 기준 행정안전부 주민등록인구현황(거주자) 기준(주민등록일소자, 재외국민 제외)

□ 50세 이상 4차 접종 현황(8.15. 24시 기준, 서울시)

- (4차 접종 현황) 8월 15일 24시 기준, 연령별 인구 대비 누적 접종률은 80세 이상이 52.47%(207,594명), 70대가 48.02%(348,605명), 60대가 28.47%(371,410명) 50대가 10.26%(153,334명) 순으로 60세 이상은 38.23% 접종 완료하였고, 50세 이상은 27.57% 접종 완료하였다.



<2022년도 서울시 코로나19 50세 이상 4차 접종 현황(명)>

2. [핫이슈] 코로나19 현황 분석

서울시 코로나19 요양병원 환자·종사자 발생 현황('22.6.28. 0시 기준)

- 서울시 전체 확진자 3,661,177명 중 요양병원 클러스터 관련 데이터가 모두 확인된 환자 및 종사자 10,295명(0.28%)에 대해 분석하였다.
- (성별 및 연령) 여성이 남성에 비해 많았고, 연령은 75-84세가 24.1%로 가장 많았다.
- (백신 접종차수) 백신 접종차수가 확인된 7,954명 중 72.7%(5,779명)가 3차 이상 접종자이다.

<서울시 코로나19 요양병원 클러스터 중 환자·종사자 발생 현황(명, %)>

구 분		요양병원 관련 환자·종사자	
		10,295	(100.0)
성별	남	4,110	(39.92)
	여	6,185	(60.07)
연령	55세 미만	1,459	(14.17)
	55-64세	2,116	(20.55)
	65-74세	2,162	(21.00)
	75-84세	2,484	(24.13)
	85세 이상	2,074	(20.15)
기저질환 종류	심혈관계	7,004	(68.03)
	- 고혈압, 심혈관, 뇌혈관, 고지혈증	3,291	(31.97)
	내분비계	8,932	(86.76)
	- 당뇨	1,363	(13.24)
	암	10,011	(97.24)
		284	(2.76)
	정신질환, 치매	9,319	(90.52)
		976	(9.48)
	만성폐질환, 폐렴, 결핵	9,998	(97.12)
		297	(2.88)
신장질환	9,917	(96.33)	
	378	(3.67)	
면역저하자, 알레르기, 기타	7,502	(72.87)	
	2,793	(27.13)	
백신 접종차수*	0차	172	(2.16)
	1차	334	(4.20)
	2차	1,669	(20.98)
	3차 이상	5,779	(72.66)
사망	아니오	9,790	(95.09)
	예	505	(4.91)
증상 여부	없다	5,012	(48.68)
	있다	5,283	(51.32)
변이 바이러스 종류	오미크론	8,841	(85.88)
	δ형	1,454	(14.12)
중증 여부**	무중상, 경중	1,051	(52.00)
	중등도	683	(33.80)
	중증, 최종중	287	(14.20)
생존일 수	mean	112	
	sd	59.96	

※ 정보가 모두 확인된 데이터로 작성되었음

* 백신접종차수는 확인된 자료만 포함됨, **중증여부는 확인된 자료만 포함됨

- 요양병원 클러스터 중 환자·종사자의 콕스 비례-위험 모형
 - (성별) 남성이 여성보다 사망할 위험이 높았다($\exp(\text{coef}) = 0.650, p < 0.05$).
 - (연령) 55세 미만에 비해 65-74세는 3.96배, 75-84세는 5.26배, 85세 이상은 8.2배 사망할 위험이 높아 연령 증가에 따라 사망률이 증가하였다.
 - (기저질환) 심혈관계 질환자가 심혈관계 질환이 없는 사람에 비해 2.98배, 암환자가 그렇지 않은 사람에 비해 1.79배, 정신질환 또는 치매질환자가 그렇지 않은 사람에 비해 약 1.78배, 신장질환자가 신장질환이 없는 사람에 비해 약 2.07배 사망할 위험이 높았다.
 - (백신 접종차수) 3차 이상 접종자가 미접종자에 비해 사망 위험이 낮았다.
 - (변이 바이러스 종류) 델타형(δ) 확진자가 오미크론(O) 확진자에 비해 사망할 위험이 약 1.83배 높았다.
 - (병상 분류 및 중증 여부) 병상 수와 중증도가 증가할수록 사망 위험이 높아졌다.

< 서울시 코로나19 요양병원 환자·종사자 콕스 비례-위험 모형 분석 >

구분	exp(coef)	p-value	
성별(ref. 남)	여	0.650	0.011
연령(ref. 55세 미만)	55-64세	2.147	0.321
	65-74세	3.962	0.062
	75-84세	5.261	0.022
	85세 이상	8.198	0.003
기저질환 종류	심혈관계	2.986	0.000
	내분비계	1.032	0.871
	암	1.794	0.020
	정신질환, 치매	1.782	0.003
	만성 폐질환, 폐렴, 결핵	1.543	0.147
	신장질환	2.075	0.004
	면역저하자, 알레르기, 기타	0.672	0.050
백신 접종차수(ref. 0차)	1차	1.086	0.798
	2차	0.869	0.556
	3차 이상	0.482	0.014
증상 여부(ref. 없다)	있다	1.249	0.201
변이 바이러스 종류(ref. 오미크론)	δ 형	1.832	0.007
중증도(ref. 무중증, 경증)	중등도	1.944	0.001
	중증, 최중증	3.795	0.000

* $\exp(\text{coef})$ 가 1 미만이면 ref.의 사망률이 더 크다고 해석할 수 있음

3. 국내외 코로나19 동향 보고

(1) 코로나19 요양시설 문헌고찰

- 코로나19로 인한 요양시설 관련 사망 (*Public Health Weekly Report, 2021*)
 - 국내에서 2020년 동안 전체 집단감염의 12.9%를 차지했으며, 사망은 전체 집단발생 관련 사망자의 62.6%를 차지하였고, 요양시설 확진자의 치명률은 12.0%로 전체 치명률의 약 7배 높은 수치였다.
 - ▶ 개인보호장비 공급, 감염예방관리 교육, 선제적 검사, 마스크 착용 강화 및 환기, 소독, 예방접종 우선 접종을 시행하게 되었다.
- 광주시 요양시설에서 백신접종에 의한 사망 예방 효과 (*JAMCH, 2022*)
 - '21.12.21~22.1.28. 659명의 확진자를 분석하였는데, 75세 이상이 81.0%, 기저질환자가 88.6%로 대부분 위중증 고위험군으로 치명률은 6.4%였다.
 - 2차 접종 후 14일 경과나 90일 이내인 경우와 3차 접종자에 비해서 미접종인 경우는 사망 위험이 7.64배 증가하였으며, 불완전 접종인 경우 사망 위험이 5.84배 증가하였다.
- 노인 요양시설의 코호트 격리 경험 연구 (*공공사회연구, 2021*)
 - 최초 확진자는 종사자가 대부분이었고, 요양보호사, 간호사의 자가격리 및 근무 거부 시 시설 운영자가 과중한 업무를 부담하는 경우가 많았다.
 - 코호트 격리 기간 중 최소인력으로 24시간 근무체계였으며, 감염방지를 위한 방호복과 도구들은 업무의 피로도를 높였다.
 - ▶ 코호트 격리 시 요양보호사의 인력 지원, 전담병상 확보, 환자 이송관리, 치료 후 복귀 체계의 정비 필요하다.
 - ▶ 코로나19에 대한 지식이 높을수록 종사자들의 감염 예방행위 수행의 수준이 높아진다. (*한양대 임상간호대학원, 2022*)
- 장기요양시설의 COVID-19 유병률 및 사망률 (*European J of Epidemiology 37, pp.227-234, 2022*)
 - 장기요양시설(LTCF)에서의 높은 COVID-19 사망률에 기여한 요인을 파악하기 위해서, LTCF 입소자와 지역사회 거주 노인의 인구통계학적 특성과 비교하였다. 이후 취약성과 공통성에 대한 연관성을 포함하여 유병률과 감염 사망률(IFR)에 대해 분석하였다.
 - 대부분의 LTCF 입소자는 비교적 소수의 사람들과 긴밀하게 접촉하는 반면, 직원들은 많은 거주자와 지역사회에서 긴밀한 접촉을 하므로 시설로 바이러스를 옮길 위험이 높다. LTCF의 많은 일자리는 저임금과 관련되어 있어, 대다수 직원들은 고밀도 지역에 살면서 대중교통을 이용할 가능성이 높다. 또한 접촉이 많은 서비스 직종에 고용된 가족의 비율도 높다. 더욱이 LTCF 직원은 주로 여성이기 때문에 보육 책임을 질 가능성이 더 높다. 그리고 직원이 질병에 걸렸을 때 대체자가 없는 경우가 많다.
 - LTCF 내에서 COVID-19가 확산될 위험이 주변 지역의 SARS-CoV-2 감염의 발생과 밀접한 관련이 있다. 따라서 LTCF는 포괄적 검사, 방문자 제한, 마스크 사용과 같은 비약물적 개입을 실시함으로써 이러한 위험을 줄이고자 노력해왔다. 그러나 방문자 제한과 같은 조치는 LTCF 거주자의 고립감, 두려움 및 우울감을 악화시킬 수 있고, 직원의 보호 장비 사용은 인지 또는 청각 기능이 손상된 거주자에게 특히 방해가 될 수 있다. 체계적 검토에 따르면, **LTCF 거주자의 사회적 고립과 외로움은 사망률 증가와 강하게 연관되어** 있으며, 이는 LTCF 거주자의 약 3분의 1이 팬데믹 이전에 이미 심각한 외로움을 경험하고 있었다는 점을 감안할 때 특히 우려된다.

(2) 오미크론 감염 시 배양 가능한 바이러스 배출 기간 분석

(출처: Julie Boucau, et al. Duration of Shedding of Culturable Virus in SARS-CoV-2 Omicron (BA.1) Infection. NEJM 2022)

□ 연구 목적

- 오미크론 변이 바이러스의 쇠퇴 동역학*(viral decay kinetics)과 배양 가능한 바이러스의 배출 기간을 확인하기 위해 연구를 진행하였다.

* 타인을 감염시킬 수 있는 바이러스 수 감소

□ 연구 디자인

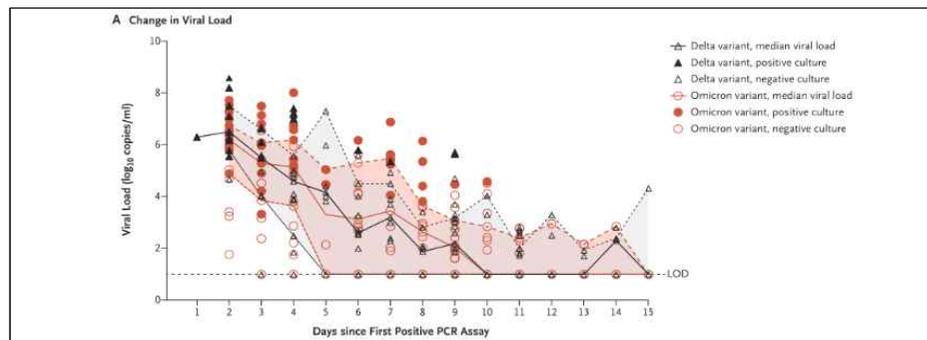
- 2021년 7월부터 2022년 1월까지 델타 변이로 확인된 32명과 오미크론 변이로 확인된 34명을 포함한 총 66명으로부터의 바이러스의 양, 시퀀싱(유전자 염기서열) 및 바이러스의 배양을 결정하기 위해 면봉으로 비강에서 바이러스를 채취하였다.
- 첫 번째 중합효소연쇄반응(PCR) 양성 시점부터 1) PCR 음성 시점까지의 일수, 2) 배양 전환(배양 가능에서 배양 불가능)까지의 일수를 확인하였다.

□ 연구 방법

- 연령, 성별, 백신접종 상태를 보정한 Cox 비례-위험 모델을 사용하여 분석하였다.

□ 연구 결과

- 초기 PCR 양성 시점에서 PCR 음성 시점까지의 일수(Adjusted hazard ratio, 0.61: 95% 신뢰 구간[CI], 0.33~1.15) 및 배양 전환까지의 일수(Adjusted hazard ratio, 0.77: 95% CI, 0.44~1.37)는 두 변이에서 유사하였다.
- 초기 PCR 양성 시점에서 배양 전환까지의 시간 중앙값은 델타 변이에서 4일(사분위 범위, 3~5)이었고, 오미크론 변이에서 5일(사분위 범위, 3~9)이었다.



<첫 번째 PCR 양성 시점부터 바이러스양의 감소>

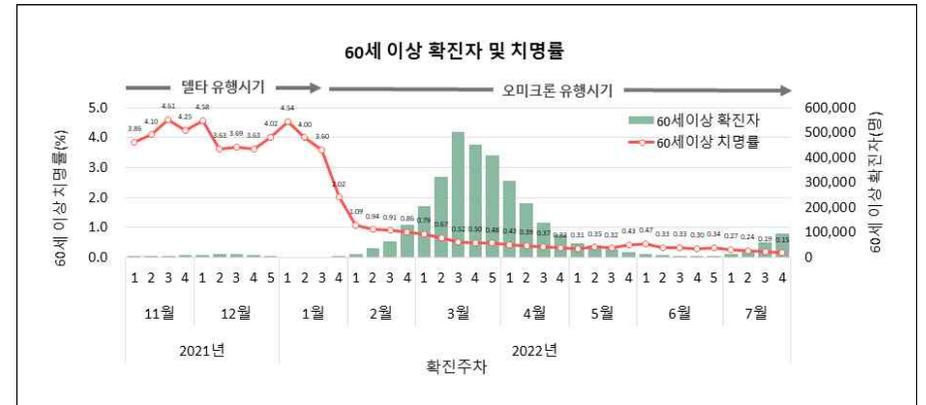
□ 결론

- 코로나19 감염이 있었던 코호트 참가자에서 배양 가능한 바이러스의 배출 기간은 델타 감염과 오미크론 감염이 유사하여 이에 따라 델타 변이 격리기간을 오미크론 변이 격리기간으로 고려할 수 있다.

(3) 국내 발생 동향

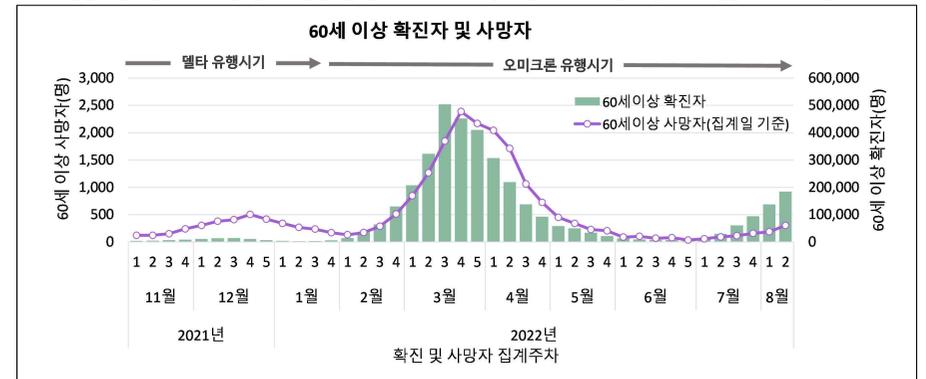
□ 오미크론 유행시기 60세 이상 사망자 추이 (질병관리청 보도참고자료('22.8.16.))

- 오미크론 유행시기('22년 1월4주 이후) 60세 이상의 코로나19 치명률은 지속적으로 감소세를 보이고 있으나, 사망자 수는 지난 3월 3주 이후 확진자 감소에 따라 지속 감소세 중 6월 말 확진자가 다시 증가하면서 7월부터 사망자도 증가하기 시작하였다.
 - ▶ 60세 이상 치명률(%): ('22년 1월 1주) 4.54% → (3월 4주) 0.50% → (6월 3주) 0.33% → (7월 4주) 0.15%
 - ▶ 60세 이상 사망자: ('22년 1월 1주) 341명 → (3월 4주) 2,387명 → (6월 3주) 69명 → (7월 4주) 158명 → (8월 2주) 303명



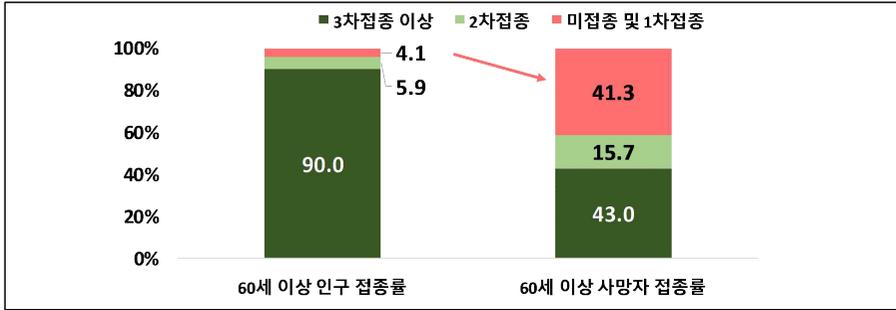
<60세 이상 확진자 및 치명률 추이('22.8.13 기준, 확진일 기준)>

* 확진일 기준, 확진자 모니터링 결과 사망환자를 집계하므로 모니터링 기간 고려 2주 전 확진자까지 산출('22.8.13 기준)



<60세 이상 확진자 및 치명률 추이('22.8.13 기준, 확진일 기준)>

- 최근 6개월간 60세 이상 코로나19 사망자의 예방접종률을 살펴보면, 60세 이상 전체인구에서는 미접종자 및 1차접종자가 4.1%이나, 사망자에서는 미접종 및 1차접종자가 41.3%를 차지하였다.



<22.2월 1주 ~ 8월 2주 60세 이상 사망자의 예방접종률>

* 60세 인구 예방접종률 : 22.8.12 기준[22.2월1주(22.2.5) 기준 60세이상 1차접종률 96.0%, 2차 95.4%, 3차 86.1%]
 ** 사망자 예방접종률 : 22.8.13 집계 기준(추가조사에 따라 변동가능), 확진 전 마지막 접종차수 기준

□ 국내 주요 변이바이러스 검출률 (질병관리청 보도참고자료('22.8.16.))

- 오미크론형 변이 검출률은 국내감염 및 해외유입 사례 모두 100.0%로 확인되었다. (8.13. 0시 기준)
 - ▶ 국내: (12월 5주) 4.0% → (1월 3주) 50.3% → (2월 3주) 98.9% → (8월 2주) 100.0%
- 국내 오미크론 세부계통 검출률 분석 결과, BA.2.3은 1.6%(-2.6%), BA.2는 1.5%(-0.8%), BA.5*는 87.9%(+11.6%)로 확인되었다.
 - ▶ (BA.5) 국내감염: (8월 1주) 75.2% → (8월 2주) 91.5%, 해외유입: (8월 1주) 78.7% → (8월 2주) 80.4%
- 오미크론 BA.2.12.1 18건(국내 12건, 해외유입 6건), BA.4 26건(국내 11건, 해외유입 15건), BA.5 2,240건(국내 1,577건, 해외유입 663건), BA.2.75 31건(국내 6, 해외유입 25건)이 추가로 검출되었다.
 - ▶ (누적) BA.2.12.1 670건, BA.4 350건, BA.5 7,156건, BA.2.75 55건

<국내감염 주요 변이바이러스 검출률(8.13. 기준)>

구분	분석 주차	오미크론형 검출률(%)	오미크론 세부계통 검출률(%)*				
			BA.2	BA.2.3	BA.2.12.1	BA.4	BA.5
전체	7월 3주	100.0	6.5	7.7	3.1	4.1	56.3
	7월 4주	100.0	3.5	5.0	2.8	2.7	66.8
	8월 1주	100.0	2.3	4.2	1.5	2.6	76.3
	8월 2주	100.0	1.5	1.6	0.7	1.0	87.9
국내감염	7월 3주	100.0	8.0	11.8	1.9	2.5	49.1
	7월 4주	100.0	2.9	7.1	2.6	0.9	60.9
	8월 1주	100.0	3.0	6.0	1.6	1.6	75.2
	8월 2주	100.0	1.3	2.1	0.7	0.6	91.5
해외유입	7월 3주	100.0	4.3	1.5	5.8	7.7	73.3
	7월 4주	100.0	4.5	1.9	3.2	6.5	79.4
	8월 1주	100.0	1.3	1.5	1.4	5.0	78.7
	8월 2주	100.0	1.7	0.7	0.7	1.8	80.4

* 유전체분석결과를 기반으로 별도산출된 통계자료임

4. 서울시 전수감시 감염병 발생 현황(33주차: 8.7.-8.13.)

(1) 서울특별시 다빈도 감염병 주간 발생 현황

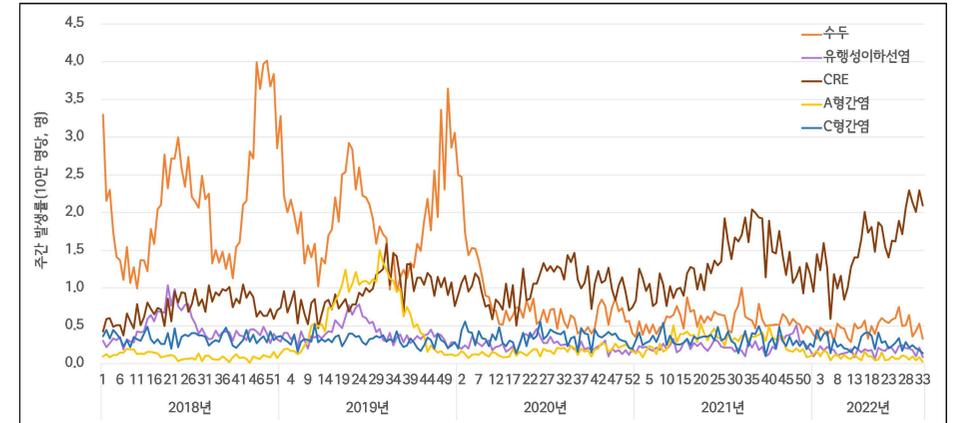
※ 법정감염병(전수감시 감염병) 중 서울특별시 5개년(2018-2022년) 발생 현황에서 빈도가 높은 5개 감염병을 주요 감염병으로 지정하여 인구 10만 명당 발생률을 나타냈다.
 ※ 구간 표기는 해당년도 1주를 기준으로 하였다. 가령 2022년인 경우 1주(1.2.-1.8.)를 기준으로 하여 현재 33주차까지 주차로 표기하였다.

- (33주차 다빈도 감염병 발생 수) CRE 198건, 수두 31건, C형간염 13건, 유행성이하선염 8건, A형간염 2건 순으로 많았다.
- (2022년 누적 발생률) CRE → 수두 → C형간염 → 유행성이하선염 → A형간염 순이었다.
- (33주차 발생률) 지난 4주간 평균에 비해 수두, 유행성이하선염, CRE, A형간염, C형간염 모두 감소 추세를 보였다.
- (동기간 누적 현황) 올해(2022년) 주요감염병 발생은 2020년, 2021년과 비교해 CRE를 제외하고 감소하였다.

(단위: 명)

구분	발생률(인구 10만 명당)*									지난해 현황(2021년)		
	주간						연도별			발생 수	발생률	
	지난 4주					이번주	동기간 누적 현황(1주~33주)					
	29주	30주	31주	32주	평균		33주	2020년	2021년	2022년		
2급	수두	0.65	0.36	0.43	0.53	0.49	0.33	30.3	19.5	15.6	2,824	29.9
	유행성이하선염	0.20	0.18	0.10	0.21	0.17	0.08	9.0	7.2	5.6	1,167	12.3
	CRE	2.30	2.14	2.01	2.30	2.18	2.09	33.5	39.9	51.5	6,442	68.1
	A형간염	0.05	0.10	0.04	0.08	0.07	0.02	4.6	10.1	2.9	1,455	15.4
3급	C형간염	0.21	0.24	0.20	0.18	0.21	0.14	11.6	10.8	8.9	1,560	16.5

※ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 근거하여 국가감염병감시체계를 통하여 보고된 감염병 환자 발생 신고를 기로로 집계됨(의료기관 신고일 기준)
 ※ 지역별 통계는 환자주소지 기준으로 집계함
 ※ 10만 명당 발생률*: 감염병 발생 수 / 서울시 주민등록 연앙인구(통계청 제공) x 100,000
 ※ 감염병 신고현황은 2022. 8. 17(수) 질병관리청 감염병포털에 보고된 자료를 기준으로 작성하며 2022년도 통계는 잠정통계로 추후 변동될 수 있음



<최근 5년간 서울시 다빈도 감염병 주간 발생률(2018~2022)>

(2) 서울시 전수감시 감염병 주간 발생 현황(33주차)

- (주간 현황) 지난 4주 평균에 비해 성홍열, 장티푸스, 파라티푸스가 증가하였다.
- (동기간 누적 현황) 지난 3년 평균에 비해 올해(2022년) 감염병 발생은 대체로 감소 추세를 보였는데, CRE, E형간염, B형간염, 렘토스피라증, 파라티푸스, 발진열은 증가하였다.

(단위: 보고환자 수)

구 분	주간 현황(2022년)			동기간 누적 현황(1~33주)					지난해 현황		
	지난 4주 평균	이연주	비교 증감 ¹⁾	2019년	2020년	2021년	2022년	비교 증감 ²⁾	서울	전국	
수두	46.5	31	▼15.5	6,178	2,891	1,847	3,638.7	1,472	▼2,166.7	2,824	20,823
홍역	0.0	0		19	2	0	7.0	0	▼7.0	0	0
콜레라	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0	0
장티푸스	0.3	1	▲0.8	16	5	4	8.3	6	▼2.3	4	60
파라티푸스	0.3	1	▲0.8	6	2	4	4.0	5	▲1.0	7	28
세균성이질	0.3	0	▼0.3	31	4	1	12.0	2	▼10.0	4	17
장출혈성대장균감염증	1.0	0	▼1.0	20	10	18	16.0	11	▼5.0	25	165
A형간염	6.5	2	▼4.5	2,353	440	959	1,250.7	277	▼973.7	1,455	6,585
백일해	0.3	0	▼0.3	40	16	1	19.0	1	▼18.0	3	20
유행성이하선염	16.3	8	▼8.3	1,431	860	679	990.0	525	▼465.0	1,167	9,694
풍진(선천성)	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0	0
풍진(후천성)	0.0	0		1	0	0	0.3	0	▼0.3	0	0
폴리오	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0	0
수막구균 감염증	0.0	0		2	1	1	1.3	0	▼1.3	1	2
b형헤모필루스인플루엔자	0.0	0		0	0	1	0.3	0	▼0.3	1	1
폐렴구균 감염증	0.8	0	▼0.8	82	53	27	54.0	39	▼15.0	50	264
한센병	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0	5
성홍열	2.0	4	▲2.0	876	281	56	404.3	54	▼350.3	76	682
반코마이신내성황색포도알균 (MRSA) 감염증	0.0	0		0	3	1	1.3	1	▼0.3	1	2
카바페넴내성장내세균속군중 (CRE) 감염증	206.5	198	▼8.5	2,727	3,189	3,769	3,228.3	4,865	▲1,636.7	6,442	23,217
E형간염	1.5	1	▼0.5	0	6	45	17.0	36	▲19.0	78	485
파상풍	0.0	0		1	1	3	1.7	0	▼1.7	3	22
B형간염	1.3	0	▼1.3	34	40	45	39.7	44	▲4.3	69	449
일본뇌염	0.0	0		0	0	0	0.0	0		3	23
C형간염	19.8	13	▼6.8	1,024	1,102	1,019	1,048.3	839	▼209.3	1,560	10,127
말라리아	2.0	2		67	48	28	47.7	30	▼17.7	40	294
레지오넬라증	4.5	1	▼3.5	77	71	42	63.3	47	▼16.3	66	380
비브리오패혈증	0.3	0	▼0.3	2	4	1	2.3	2	▼0.3	5	52
발진티푸스	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0	0
발진열	0.3	0	▼0.3	1	0	0	0.3	1	▲0.7	0	9
쯔쯔가무시증	0.3	0	▼0.3	27	9	15	17.0	15	▼2.0	120	5,906
렘토스피라증	0.5	0	▼0.5	5	1	2	2.7	4	▲1.3	7	144
브루셀라증	0.0	0		1	1	0	0.7	0	▼0.7	0	4
공수병	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0	0
신증후군출혈열	0.0	0		4	4	1	3.0	1	▼2.0	8	316
CJD/vCJD	0.0	0		8	11	9	9.3	3	▼6.3	14	67
황열	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0	0
덴기열	0.0	0		38	15	0	17.7	7	▼10.7	0	3
큐열	0.0	0		4	1	4	3.0	1	▼2.0	6	45
웨스트나일열	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0	0
라임병	0.0	0		6	4	2	4.0	1	▼3.0	2	8
진드기매개뇌염	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0	0
유비저	0.0	0		1	0	0	0.3	0	▼0.3	0	2
치쿤구니야열	0.0	0		4	0	0	1.3	1	▼0.3	0	0
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0.0	0		2	3	6	3.7	1	▼2.7	15	172
지카바이러스감염증	0.0	0		0	1	0	0.3	0	▼0.3	0	0

¹⁾지난 4주 평균신고건수 대비, ²⁾지난 3년 평균신고건수 대비
 ※ 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)
 ※ 별도의 감시체계로 운영되는 결핵, HIV/AIDS는 제외함
 ※ 감염병 신고현황은 2022. 8. 17(수) 질병관리청 감염병포털에 보고된 자료를 기준으로 작성하며 2022년도 통계는 잠정통계로 추후 변동될 수 있음

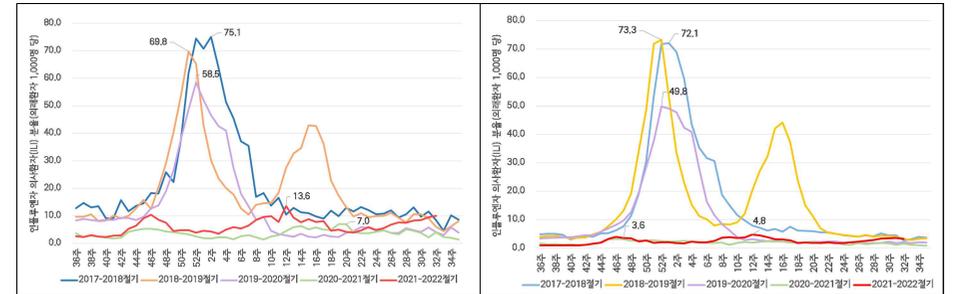
5. 서울시 표본감시 감염병 신고 현황

(1) 주간 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율

- 32주차 서울시 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 10.0명으로 전주(9.5명) 대비 증가하였다.
- (연령별 현황) 32주차 연령별 인플루엔자 의사환자 분율은 서울시, 전국 모두 13-18세에서 가장 높았다.

인플루엔자(독감)	
유행시기	우리나라를 포함한 북반구에서는 주로 11월~다음해 4월 사이에 유행
감염경로	비말감염, 공기감염, 접촉감염(눈·코·입) 등
잠복기	1~4일(평균 2일)
임상양상	고열(38~40°C), 두통, 근육통, 피로감 등의 전신 증상과 인후통, 콧물, 코막힘, 기침 등의 호흡기 증상
예방접종	표면항원 종류에 따라 인플루엔자 종류가 달라져 매년 새로운 백신생산 및 접종이 필요하고, 접종권장시기는 10-11월

(출처: 질병관리청)



<최근 5절기 주간 인플루엔자 의사환자 분율(서울시)>

<최근 5절기 주간 인플루엔자 의사환자 분율(전국)>

○ 주간 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율

(단위: 인플루엔자 의사환자 수/외래환자 1,000명)

지 역	25주	26주	27주	28주	29주	30주	31주	32주
서울시	5.5	6.8	7.6	7.5	8.3	8.5	9.5	10.0
전국	2.1	2.3	2.6	2.9	3.4	3.5	3.6	3.3

○ 32주차 연령별 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율

(단위: 인플루엔자 의사환자 수/외래환자 1,000명)

지 역	전체	0세	1-6세	7-12세	13-18세	19-49세	50-64세	65세 이상
서울시	10.0	5.8	25.0	11.2	28.6	5.3	4.4	1.7
전국	3.3	1.5	4.2	2.5	6.5	4.1	3.7	1.5

(2) 급성호흡기감염증 환자 감시현황(입원환자)

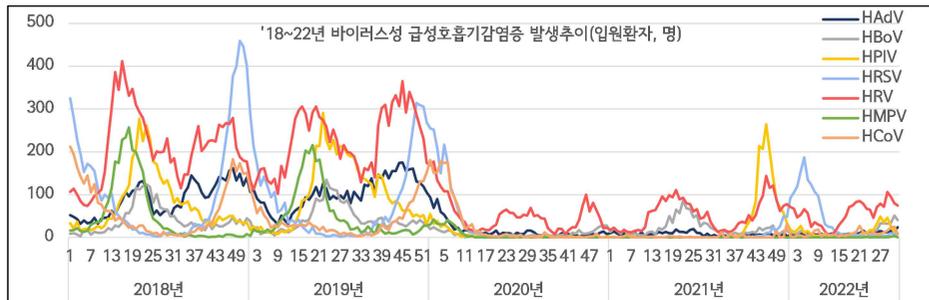
- 32주차 **바이러스성** 급성호흡기감염증 입원환자는 **167명**으로 전주(195명) 대비 감소하였다.
- 32주차 **세균성** 급성호흡기감염증 입원환자는 **6명**으로 전주(20명) 대비 감소하였다.
- (동기간 누계) 작년과 비교하여 올해 상반기 HPIV, HRSV, HCoV 보고환자 수가 급증하여 올해 바이러스성 보고환자 수가 4,600명으로 작년 누계(2,897명)에 비해 많았고, 마이코플라스마균의 올해 보고환자 수는 421명으로 작년 누계(347명)에 비해 많았다.

○ **급성호흡기감염증**: 세균이나 바이러스 등의 병원체에 의한 급성호흡기증상을 나타내는 감염병으로 기침, 발열 등과 상기도 및 하기도 감염 증상을 보이는 감염병 (출처: 질병관리청)

(단위: 명)

구 분	바이러스별 환자 신고 현황(입원환자)								세균별 환자 신고 현황(입원환자)			
	HAdV	HBoV	HPIV	HRSV	HRV	HMPV	HCoV	계	마이코플라스마균	클라미디아균	계	
올해	29주	13	32	46	5	106	1	16	219	9	3	12
	30주	15	34	26	10	95	2	24	206	18	2	20
	31주	15	51	12	8	80	4	25	195	17	3	20
	32주	24	41	10	8	75	1	8	167	6	0	6
	2022년 누계*	309	391	415	1,377	1,787	15	306	4,600	421	115	536
2021년 동기간 누계*	316	893	16	9	1,620	4	39	2,897	347	110	457	

* HAdV: 아데노바이러스, HBoV: 사람보카바이러스, HPIV: 파라인플루엔자바이러스, HRSV: 호흡기세포융합바이러스, HRV: 리노바이러스, HMPV: 사람메타뉴모바이러스, HCoV: 사람코로나바이러스, 바이러스 전체 수치는 인플루엔자를 제외한 나머지 바이러스 수치의 합계임
* 누계*: 1주~32주



<최근 5년간 서울시 바이러스성 급성호흡기감염증 신고현황(2018~2022)>



<최근 5년간 서울시 세균성 급성호흡기감염증 신고현황(2018~2022)>

(3) 장관감염증 환자 감시현황

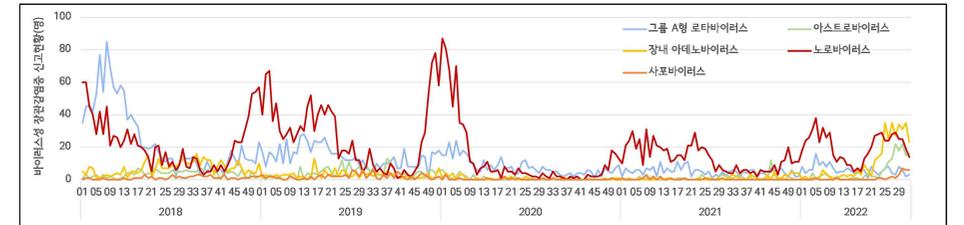
- 32주차 **바이러스성** 장관감염증 환자는 **62명**으로 전주(77명) 대비 감소하였다.
- 32주차 **세균성** 장관감염증 환자는 **92명**으로 전주(108명) 대비 감소하였다.
- (동기간 누계) 작년과 비교하여 올해 장내 아데노바이러스, 노로바이러스, 살모넬라균 등의 환자 수가 더 많았다.

○ **노로바이러스감염증**: 겨울철 장염의 대표적인 원인인 노로바이러스는 11월~다음 해 4월에 발생이 높고, 대개 오심, 구토, 설사, 복통 등의 위장관염 증상이 24~72시간 동반되어 나타난다(30% 무증상). 적은 양으로도 감염될 수 있어 감염력이 강하며 예방백신은 없다.
○ **살모넬라균감염증**: 달걀, 우유, 가금류 등에 오염된 균을 섭취함으로써 발생하는 감염병으로 급성설사, 경련성 복통, 발열 등의 증상을 동반하며, 최근 5년간 집단발생은 9월에 가장 많이 발생하는 것으로 나타났다. 잠복기는 6~72시간(평균 12~36시간)이다. (출처: 질병관리청)

(단위: 명)

구 분	바이러스별 환자 신고 현황						계
	그룹 A형 로타바이러스	아스트로바이러스	장내 아데노바이러스	노로바이러스	사포바이러스		
올해	29주	29	18	34	25	3	88
	30주	8	22	31	25	7	91
	31주	2	15	35	19	6	77
	32주	3	16	23	14	6	62
	2022년 누계*	197	161	344	656	30	1,388
2021년 동기간 누계*	171	22	10	537	13	753	

* 누계*: 1주~32주

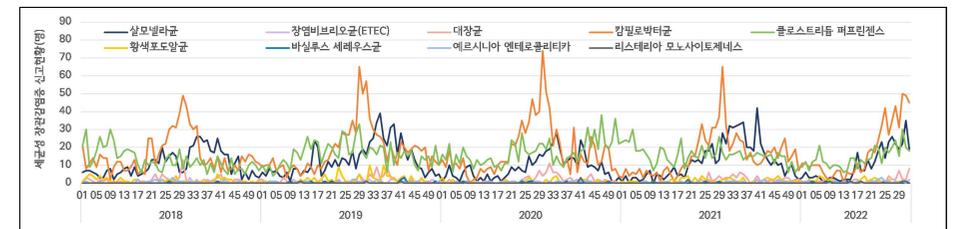


<최근 5년간 서울시 바이러스성 장관감염증 신고현황(2018~2022)>

(단위: 명)

구 분	세균별 환자 신고 현황									계
	살모넬라균	장염비브리오균	대장균	캄필로박터균	클로스트리움 퍼프린젠스	황색포도알균	바실루스 세레우스균	에르시니아 엔테로콜리타	리스테리아 모노사이토제네스	
올해	29주	19	1	7	31	15	1	0	0	74
	30주	22	0	2	50	30	1	0	1	107
	31주	35	1	2	49	20	0	0	1	108
	32주	19	0	8	45	18	0	0	2	92
	2022년 누계*	331	2	41	563	450	36	3	20	6
2021년 동기간 누계*	290	1	27	459	542	41	0	14	5	1,379

* 누계*: 1주~32주



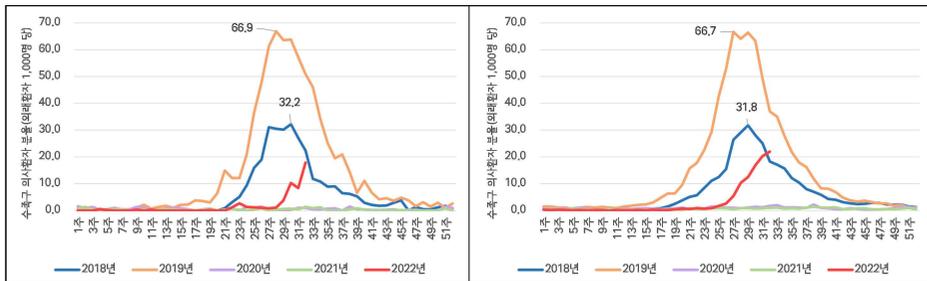
<최근 5년간 서울시 세균성 장관감염증 신고현황(2018~2022)>

(4) 수족구 의사환자 분율

- (주간 현황) 32주차 서울시 수족구 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 17.9명으로 전주(8.4명) 대비 증가하였다.

수족구	
호발시기/대상	(호발시기) 우리나라는 평균적으로 5월부터 본격적으로 발생 수 증가, 6월 말(24~26주) 최대 발생 (호발대상) 보통 10세 미만이며 특히 5세 이하의 영유아에서 가장 많이 발생
감염경로	직접접촉(침, 가래 등 호흡기분비물, 수포 안 진물)이나 비말을 통해 사람 간 전파, 매개물 전파 등
잠복기	3~7일
임상양상	(초기) 발열(보통 24~48시간 지속), 식욕부진, 인후통, 무력감 등 (일반) 구내염 통증으로 탈수증세 보임 (합병증) 신경계 합병증(뇌염, 무균성 뇌막염 등), 폐출혈 등 발생 시 치명적
치료	대부분 7~10일 후 자연적으로 회복. 특화된 치료제는 없으며 증상에 따라 대증치료 실시, 충분한 수분 섭취

(출처: 질병관리청)



<최근 5년간 수족구 의사환자 분율(서울시)>

<최근 5년간 수족구 의사환자 분율(전국)>

○ 32주차 수족구 의사환자 분율

- 최근 수족구병 의사환자분율이 눈에 띄는 증가를 보였다.
- 올해 의사환자 분율은 코로나19 유행 이전(2018년, 2019년)과 비교해서는 약간 낮은 수준이나, 과거 2년(2020년, 2021년) 대비 서울시는 28주 이후 가파른 증가세와 함께 높은 발생을 보이고 있으며, 봄부터 가을까지 주로 발생하는 특성을 고려할 때 감염 예방 및 확산방지를 위해 예방수칙 준수가 당부된다.
- ▶ (서울시 최근 5년간 32주차 의사환자 분율) 2018년 22.4, 2019년 50.9, 2020년 1.0, 2021년 1.4, 2022년 17.9
- ▶ (전국 최근 5년간 32주차 의사환자 분율) 2018년 18.3, 2019년 37.0, 2020년 1.7, 2021년 1.0, 2022년 22.0

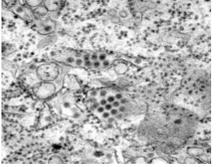
(단위: 수족구 의사환자 수/외래환자 1,000명)

지역	25주	26주	27주	28주	29주	30주	31주	32주
서울시	1.2	1.0	0.8	1.1	3.8	10.3	8.4	17.9
전국	1.7	2.6	5.4	10.3	12.5	16.9	20.3	22.0

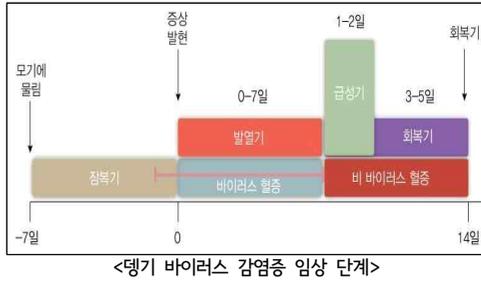
6. 이 주의 감염병

뎅기열(Dengue Fever)

(출처: 질병관리청 2022년도 바이러스성 모기매개감염병 관리지침)

정의	○ 뎅기 바이러스(Dengue virus) 감염에 의한 제3급 법정감염병이다.																
병원체/병원소	○ (병원체) 뎅기 바이러스(Dengue virus) - family <i>Falvivirus</i> genus <i>Flavivirus</i> - 외막(envelope)이 있는 단일가닥 양성 RNA 바이러스이다. - 4개의 혈청형(DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4)이 존재하며 이는 4번 감염될 수 있음을 의미한다. ○ (병원소) 모기, 사람	 (그림출처: https://phil.cdc.gov/Details.aspx?pid=12483)															
매개체	<p><뎅기 바이러스 매개모기 분포></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>이집트숲모기(<i>Aedes aegypti</i>)</th> <th>흰줄숲모기(<i>Aedes albopictus</i>)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>주요 매개모기</td> <td>주요 매개모기</td> <td>잠재적 매개모기</td> </tr> <tr> <td>서식 분포</td> <td>열대·아열대 지역에 서식</td> <td>북미, 유럽, 아시아 등 (상대적으로 낮은 온도에도 서식)</td> </tr> <tr> <td>서식환경</td> <td>도심, 낮 동안 활동(일출 직후, 일몰 직전)</td> <td>산림지역 (도심의 공원 등 소규모의 숲 환경에도 서식)</td> </tr> <tr> <td>유충발생장소</td> <td colspan="2">나무구멍, 바위 구멍, 페타이어, 플라스틱 및 강통 등의 작은 인공용기</td> </tr> </tbody> </table>			이집트숲모기(<i>Aedes aegypti</i>)	흰줄숲모기(<i>Aedes albopictus</i>)	주요 매개모기	주요 매개모기	잠재적 매개모기	서식 분포	열대·아열대 지역에 서식	북미, 유럽, 아시아 등 (상대적으로 낮은 온도에도 서식)	서식환경	도심, 낮 동안 활동(일출 직후, 일몰 직전)	산림지역 (도심의 공원 등 소규모의 숲 환경에도 서식)	유충발생장소	나무구멍, 바위 구멍, 페타이어, 플라스틱 및 강통 등의 작은 인공용기	
	이집트숲모기(<i>Aedes aegypti</i>)	흰줄숲모기(<i>Aedes albopictus</i>)															
주요 매개모기	주요 매개모기	잠재적 매개모기															
서식 분포	열대·아열대 지역에 서식	북미, 유럽, 아시아 등 (상대적으로 낮은 온도에도 서식)															
서식환경	도심, 낮 동안 활동(일출 직후, 일몰 직전)	산림지역 (도심의 공원 등 소규모의 숲 환경에도 서식)															
유충발생장소	나무구멍, 바위 구멍, 페타이어, 플라스틱 및 강통 등의 작은 인공용기																
전파 경로	○ 뎅기 바이러스에 감염된 매개모기에 물려 전파된다. ○ 주산기 감염, 수직감염 등으로 전파된다. ○ 혈액을 통한 전파(수혈감염, 장기이식, 주사바늘 찔림 사고 등)가 가능하다.																
잠복기	○ 3~14일(일반적으로 4~7일)이다.																
전파기간	○ 사람은 발열기 직전부터 발열이 지속하는 동안(평균 6~7일간) 모기에 대해 감염성이 있다. ○ 모기는 바이러스가 있는 혈액을 흡혈한 지 8~12일 후부터 사멸할 때까지 감염력을 가진다.																
임상양상	○ 뎅기 바이러스 감염이 되면 뎅기열, 뎅기출혈열, 뎅기쇼크증후군 등으로 진행된다. - 발열기(Febrile phase): 일반적으로 2~7일 정도 지속된다. ▶ 심한 두통, 안와통증, 근육통, 관절통 및 뼈 통증, 홍반 및 반구진 발진, 출혈성 반점, 구강출혈 등 - 급성기(Critical phase/Plasma leak phase): 해열 이후부터 1~2일 정도 지속하며 4일까지도 진행된다. 대부분 환자는 이 시기에 회복되지만, 일부 중증 뎅기열로 진전된다.																

- ▶ 흉막, 삼출, 복수, 저단백혈증, 혈액농축을 동반한다.
- ▶ 쇼크 상태가 지속된 경우 환자들은 심각한 출혈성 징후(토혈, 혈변, 하혈 등)을 나타낸다.
- ▶ 드물게는 간염, 심근염, 췌장염, 뇌염이 발생한다.
- 회복기(Recovery or Convalescent phase)
 - ▶ 발진은 피부가 벗겨지거나 가려움을 유발할 수 있다.

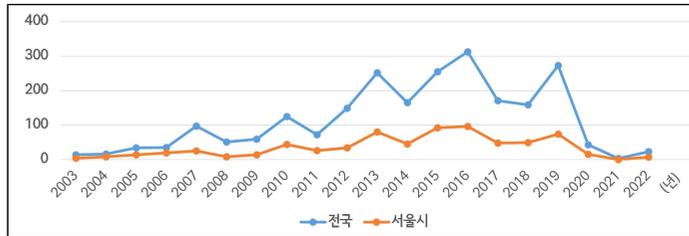


[국의 현황]

- WHO에 따르면 2000년 505,430건, 2010년 240만 건 이상, 2019년 520만 건으로 지난 20년 동안 8배 증가한 것으로 보고되었으며 매년 1~4억 명이 감염되는 것으로 추정된다.

[국내 현황]

- (추정감염지역) 최근 5년간(2017~2021년) 필리핀 방문 후 감염된 사례가 185명으로 가장 많았고, 다음으로 베트남, 태국, 인도네시아 순이었다.
- 법정감염병으로 지정된 이후, 매년 해외에서 감염되어 신고되고 있다.



* 감염병 신고현황은 2022. 8. 17(수) 질병관리청 감염병포탈에 보고된 자료를 기준으로 작성하며, 2022년 통계는 변동 가능한 잠정통계임

발생 현황

치료

- 대증치료, 출혈성 경향이 있으므로 수액 보충이 필요하다.
- 아스피린 등 출혈 위험을 증가시키는 약제는 금지한다.
- 환자를 조기 발견, 치료하여 중증 발현을 막는 것이 중요하다.

치사율

- 약 5%이다(조기에 치료하면 1%, 치료 시기가 늦으면 20%).

예방 수칙

- 모기에 물리지 않는 것이 가장 중요하다.
- 방충망, 모기장, 기피제를 사용한다.
- 긴 소매, 긴 바지를 입어 노출 부위를 최소화한다.

7. 국내외 단신

① 영국, 오미크론 변이체를 표적하는 모더나 코로나 백신 첫 승인 국가('22.08.15.)

(<https://www.euronews.com/next/2022/08/15/omicron-vaccine-uk-becomes-first-country-to-approve-modernas-adapted-covid-booster>)

영국 마약 규제 당국은 초기 코로나19 바이러스 및 오미크론 변이로부터 국민을 보호하고자 세계 최초로 모더나의 코로나바이러스 백신 업데이트 버전을 승인했다. 영국의 의약품 및 의료 규제 기관(MHRA)은 성인용 추가 주사로 사용될 모더나의 "2가" 조합 백신을 승인했다고 밝혔다. 각 추가 접종은 2020년에 처음 발견된 초기 코로나19 바이러스와 11월에 처음 발견된 오미크론 BA.1 변이를 모두 표적으로 할 것이다. 영국 보건당국은 가을 전략에 변형된 백신을 사용할지 여부를 아직 결정하지 않았다. 지난 7월, 정부는 50세 이상의 모든 사람들이 가을에 코로나19 부스터를 받을 것이라고 말했다.

② 국내 식약처, 노바백스 백신 투여 연령, 18세→12세 이상 '확대'('22.08.12.)

(<http://www.doctorsnews.co.kr>)

노바백스 코로나19 백신 '뉴백소비드' 투여 연령이 18세 이상에서 12세 이상으로 확대된다. 용법·용량은 '0.5ml 씩 3주 간격으로 2회 접종'으로 기존과 동일하다.

식품의약품안전처는 노바백스 백신 임상시험 자료 등을 검토한 결과, 투여 연령 확대가 타당하다고 판단하여 8월 12일 해당 백신 투여 연령을 12세 이상으로 변경 허가했다고 밝혔다. 식약처는 노바백스 백신을 접종받은 12~17세에서 나타난 이상 사례를 확인한 결과, 기존 18세 이상과 전반적으로 유사한 수준으로, 그 안전성을 확인했다고 설명했다. 흔한 이상사례는 주사부위 통증, 두통, 근육통, 피로, 권태, 오심, 관절통 등이었으며, 증상은 대부분 경증에서 중간 정도 수준이었고 백신 접종 후 수일 내에 소실됐다.

해당 연령 백신 예방효과는 79.5%로 확인됐으며, 중화항체 역가는 기존 연령(18~25세) 대비 1.4배로 비열등성 기준에도 만족했다고 덧붙였다.

식약처는 "앞으로도 우리 국민에 안전하고 효과적인 백신을 공급할 수 있도록 최선을 다하겠다"고 밝혔다.

③ 국내 오미크론 변이에 의한 급성 코로나19 감염 후 지속적인 증상 비교('22.08.16.)

(<https://kams.or.kr/webzine/22vol141/sub01.php>)

급성 COVID-19 감염 후 4주 미만에 내원한 환자 그룹(early-visit group)과 COVID-19 감염 후 4주 초과 후 내원한 환자그룹(late-visit group)으로 나누어 임상적 특성 및 주관적으로 보고된 증상을 비교하였다. 그리고 임상적 특징 중 어떠한 것들이 지속 증상의 수와 증상 카테고리 수에 영향을 미치는지 알아보았다.

그 결과, 코로나19 이후 지속되는 증상은 카테고리 A(유병률이 early-visit group이 late-visit group 보다 높은 증상), 카테고리 B(유병률이 두 그룹 간 유의미한 차이가 없는 증상) 및 카테고리 C(유병률이 early-visit group이 late-visit group보다 더 높은 증상)으로 나눌 수 있었다. 카테고리 A는 주로 호흡기 증상이 포함되었으며, 카테고리 B는 전신쇠약, 체중감소, 심장증상, 미각저하, 감각저하, 불안 및 다양한 소화기 증상 등을 포함하였다. 카테고리 C에는 피로, 주의력 감소, 우울증, 흐린 시력, 탈모 및 성기능 장애가 포함되었다. 피로, 불안, 우울, 나이는 증상의 수와 증상 범주의 수와 상관관계를 보였다. 특히 피로는 증상의 수 및 증상 범주의 수와 가장 관련성이 높은 요인($p < 0.001$)이었다.

결론적으로 COVID-19 감염 후에도 상당수의 환자에서 여러 장기와 관련된 지속적인 증상을 호소하였고, 4주 이상 지속되는 것으로 나타났다. 따라서 포스트 코로나 증후군을 호소하는 환자 관리를 위해서 장기적인 추적 관찰과 다학제적인 개입이 필요하다.

4 국내 코로나19 오미크론 변이 유행의 다면적 분석: 수학적 모델링 기반 연구('22.08.16.)

(<https://kams.or.kr/webzine/22vol141/sub01.php>)

이 연구에서는 오미크론 변이의 유입, 연령군, 백신, 치료제, 사회적 거리두기를 고려하여 고도화된 수리모델을 개발하였다. 이 연구의 목적은 1) 비약물적 중재정책 효과의 개선, 2) 해외유입 방역의 효과 분석, 3) 2022년 오미크론 유행 상황 분석, 4) 평형점 분석을 통한 감당 가능한 확진자 수 제시, 5) 재유행 가능성 분석이다.

결과적으로 비약물적 중재정책의 효과는 중재정책에 따라 31%에서 73% 수준으로 감염전파를 억제할 수 있는 것으로 추정되었다. 해외유입 감염자 수를 오미크론 유입 초기에 줄이면, 최대 87%까지 확진자 수를 줄일 수 있었으며, 늦어질수록 그 효과는 감소하였다. **유행 예측 결과, 백신과 자연면역의 효과 약화로 인한 재유행이 2022년 말에 발생할 가능성이 관측되었다.** 평형점 분석 결과, 위중증 병상 초과 방지를 위한 감당 가능한 유행 규모는 최근 기준(위중증 병상수 2,800, 위중증률 0.16%, 내원기간 7일)에선 약 600,000명으로 추정되었다.

따라서 수리모델링 기반 연구는 새로운 변이 등장 초기에 선제적이고 효과적인 방역정책에 과학적 근거를 제공할 것으로 생각된다.

5 국내 식약처, 먹는 코로나19 치료제 추가될까? '사비자볼린' 도입 검토('22.08.17.)

(<http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=145732h>)

경구용 코로나19 치료제가 추가될 전망이다. 그 대상은 미국 베루사가 개발한 '사비자볼린'. 원래 전립선암 치료제 등으로 개발되던 약인데, 최근 이뤄진 임상에서 코로나19 중환자의 사망 위험을 크게 감소시키면서 새로운 코로나19 치료제로 주목을 받아왔다. 식품의약품안전처는 8월 12일 사비자볼린에 대한 비임상-임상-품질 자료에 대한 사전검토에 착수했다고 밝혔다.

사비자볼린은 바이러스가 세포 내에서 증식하는 데 필요한 미세소관 생성을 저해해 바이러스 복제와 염증 작용을 억제하는 것으로 알려졌다. 최근 매우 저명한 학술지(NEJM)에 게재된 임상 3상 결과에 따르면, 사비자볼린이 중증 환자의 사망 위험을 위약대비 55.2% 감소시킨 것으로 보고됐다. 중증 코로나19 환자 150명을 대상으로 사비자볼린과 표준치료제 및 위약을 각각 투여한 뒤 그 결과를 본 것인데, 투약 60일 후 위약 투여군에서는 45.1%가 사망한 반면, 사비자볼린과 표준치료제 투여군에서는 그 비율이 20.2%로 낮았다는 결과다. 중환자실 입원 기간과 인공호흡기 사용 기간 또한 사비자볼린 투여군이 위약군과 비교해 14일 정도 적었다.

사비자볼린의 긴급사용이 승인되면, 해당 약제는 화이자의 '팍스로비드(성분명 니르마트렐비르-리토나비르)'와 MSD의 '라게브리오(몰누피라비르)'에 이어 국내에 들어오는 세번째 먹는 코로나19 치료제가 된다. 식약처는 "제출된 자료를 면밀하게 검토하는 한편, 질병관리청이 긴급사용승인을 요청하는 경우에는 승인 절차를 신속히 진행할 예정"이라며 "앞으로도 안전하고 효과 있는 치료제를 신속하게 공급할 수 있도록 최선을 다하겠다"고 밝혔다.

6 영국: 런던 하수에서 소아마비 바이러스 발견('22.08.10.)

(<https://www.euronews.com/next/2022/08/10/polio-vaccines-offered-to-under-9s-in-london-amid-first-outbreak-of-the-virus-in-four-deca>)

영국은 1980년대 이후 처음으로 소아마비 바이러스 확산을 확인한 후, 런던에서 9세 이하를 대상으로 소아마비 백신 부스터 캠페인을 시작하고 있다. 영국보건안전보국(UKHSA)은 올해 런던에서 19개의 하수 샘플에서 116개의 소아마비 바이러스를 발견했고, 6월에 이에 대한 첫 경고를 했다. 아직 사례가 확인되지 않았지만, 잠재적인 위험성을 대비하려고 1~9세의 약 90만 명의 소아에게 부스터 백신 접종을 추진하고 있다. 런던 전역의 예방 접종 비율은 다양하지만, 소아마비를 통제하기 위해 WHO가 제안한 95%의 비율보다는 평균적으로 낮다.

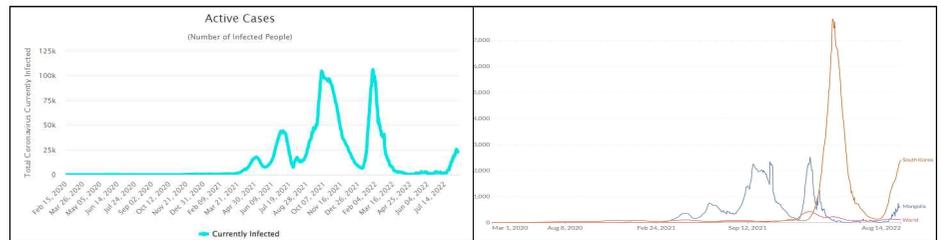
소아마비는 주로 대변-구강 경로를 통해 사람에서 사람으로 쉽게 퍼지는 바이러스에 의해 발생한다. 손 위생, 기침과 재채기를 통해 퍼질 수 있다. 감염 시 증상으로는 38C 이상의 고온, 인후통, 두통, 복통, 근육통 등이다. "소아마비 사례는 보고되지 않았으며, 완전 예방 접종을 받은 대다수 인구의 위험은 낮다. 하지만 바이러스가 지역 사회에서 퍼질 수 있고, 완전 예방 접종을 받지 않은 사람들은 위험에 빠질 수 있다"라고 UKHSA의 컨설턴트 역학자인 Vanessa Saliba 박사는 말했다.

참고: 다른 나라의 코로나19 상황-몽골 편

1 코로나19 발생현황('22.8.17.)

○ 총 확진자수는 97만 여 명으로, 작년 4월부터 소폭 확진자 증가가 시작된 후 본격적으로 7월에 중간 크기의 봉우리를 형성하였다. 이후 10-11월과 올해 2월에 큰 규모의 쌍봉형태를 보였다. 최근 과거의 최저점으로 가파르게 내려왔으나 다시 7월부터 증가세가 이어지고 있다. **유효 감염재생산지수는 확산세가 지속되는 1.49('22.8.10.)**이고, **8월 11일자 백만 명당 일 신규 확진자수는 626.77명이다.**

☞ 전 세계 115.93명, 한국 2312.03명
 ○ 현재까지 **사망자 2,179명**이고, **치명률은 0.02%**로 매우 낮은 편이다. ☞ 전 세계 0.24%, 한국 0.06%



<확진자 수> <백만 명당 일 신규 확진자 수>

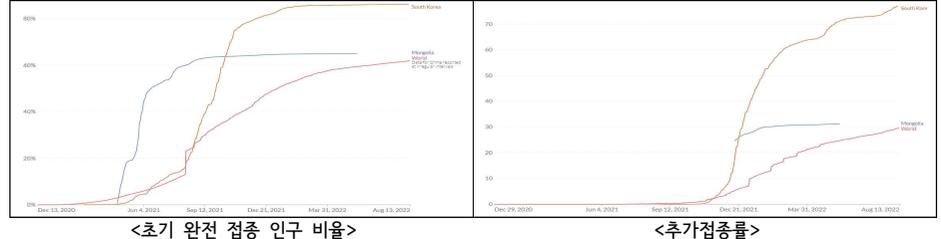
출처: Our World in Data, <http://www.worldometers.info/coronavirus/country>

2 코로나19 검사 및 백신접종 현황

○ 검사 양성률은 41.75%('22.1.29.)에서 0.87%(4.22.)로 급감 후 23.53%('22.5.12.)로 재증가하였다.
 ☞ 한국은 29.37%('22.5.12.)에서 6.87%('22.6.15.)로 많이 감소함

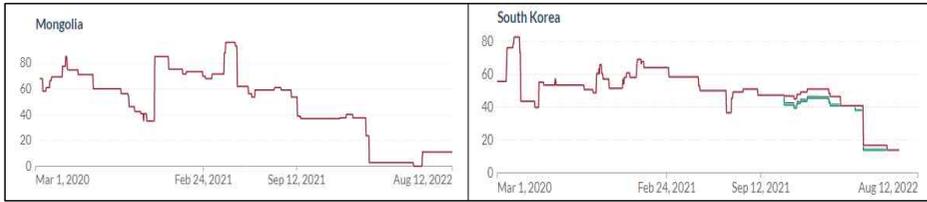
3 예방 접종 현황

○ 2차 접종률 41.75%, 추가 접종률 31.19%로 높지 않다. ☞ 추가접종률: 전 세계 59.43%, 한국 71.21%



4 코로나19 정부 방역 및 기타 현황

○ **엄격성 지수**: '22. 2월 말 이후 대부분 10이하를 유지하였고, 현재 11.11(8.9.)을 나타내고 있다.
 ※ **엄격성 지수(Government Stringency Index)**: 학교·직장 휴업, 여행 금지 등 9가지 대응지표 기준으로 한 종합 측정값으로, 100에 가까울수록 엄격한 정부대응을 의미한다. ☞ 한국 13.89(7.3.), 미국 27.78(8.2.), 영국 11.11(7.20.)



<몽 골>

<한 국>

○ 해외 여행 개방

- 몽골 정부는 3월 14일부터 한국발 입국자에 대한 코로나19관련 모든 입국 제한 조치를 해제하였다.
- 2022년 5월 4일, 몽골 정부는 내각 회의를 통해 한국인에 대한 무비자 입국을 승인하였다. 이에 따라 6월 1일부터 90일 이내 관광목적의 방문객이 몽골 체류를 원할 경우 비자 신청 없이 방문할 수 있다.

○ 항공편 정보

- 현재 인천- 울란바토르 노선을 운행하고 있는 항공사는 대한항공, 아시아항공, 몽골 항공이다. 7월 3일부터 몽골 항공은 하루에 3편, 대한항공은 주 3회, 아시아나항공 주 2회 운항 중이고, 지난 4월부터 제주항공과 티웨이항공도 운항을 개시하였다.
- 인천 출발 뿐만 아니라 김해공항에서 출발하는 몽골항공 그리고 에어부산항공도 주 2회 운항 중이다.

○ 입국 시 검사 및 격리 지침 ('22.6.30)

(<https://www.amicusmongolia.com/mongolia-travel-restrictions-entry-requirements.html>)

- 몽골 입국 전에 사전 코로나 PCR 검사 또는 신속 테스트(RT) 음성 결과서 제출할 필요 없다.
- 국경 지점 도착 시, 몽골 체류 또는 지역 간 이동 시, 즉 국내 여행, 지방 여행 또는 국내선 탑승 등에 검사관련 추가 요구 사항이 없다.
- 입국자 대상 의료 정보 양식을 작성할 필요 없다.
- 검사 결과 양성에 따른 격리 또는 자가 격리를 실시하지 않는다. 이 조항은 전체 연령 및 예방접종 여부와 상관없이 모두에게 적용된다.
- 여행자를 위한 무료 예방 접종과 치료가 제공된다.
- 귀국 시 한국에 입국하기 위해서는 몽골에서 코로나 검사를 받아 음성 확인서를 받아야 한다. 신속항원검사의 경우 24시간 이내, PCR 검사의 경우 48시간 이내 검사 결과 확인이 가능하다.
- 귀국 전 코로나 검사에서 확진되었을 경우, 확진일로부터 10일 경과 및 40일 이내에 음성 확인서 제출이 면제되고, 해당 검사결과서류(확인)를 발급받아야 한다.

※ 몽골에서 출발할 때 영어로 된 코로나19 PCR 검사 결과가 필요하다면 울란바토르 진료소를 방문할 것!

(<https://www.amicusmongolia.com/covid-test-clinics-in-ulaanbaatar.html>)

○ 사회 방역 조치

- 마스크 착용: 공공장소, 밀폐된 공간 및 대중교통에서는 마스크 착용이 필요하다. 하지만 실제로는 대부분의 사람들이 실외든 실내든 마스크를 착용하지 않는 상황이다.

8. 홍보자료

(출처: 질병관리청 해외유입 모기매개감염병 대국민 리플릿('22.6.28.))