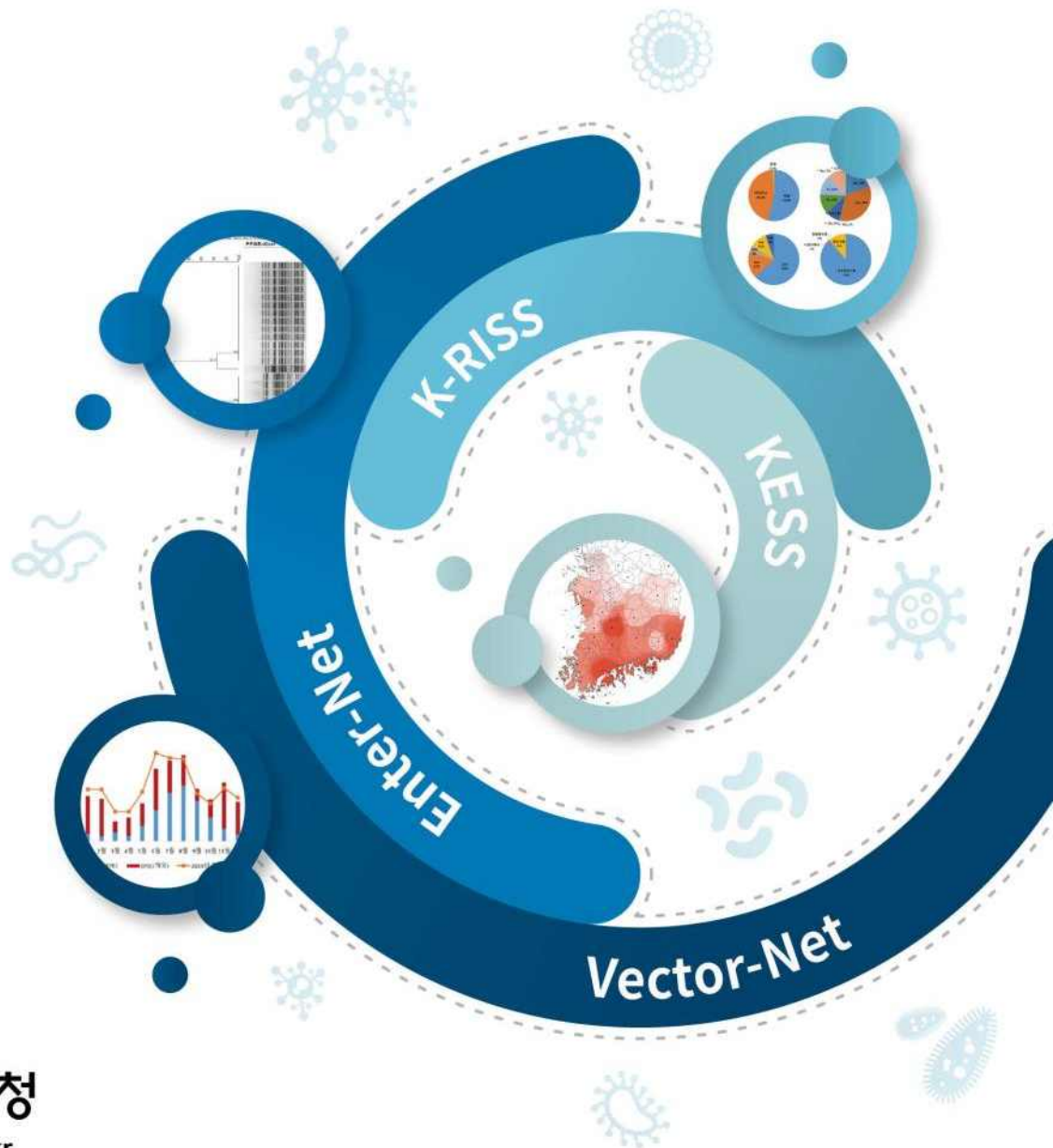




# 병원체 및 매개체 감시 주간정보

Pathogens & Vectors Surveillance Weekly Report, PVSUR

2024. 3. 24. ~ 2024. 4. 6. (13~14주차)



# 목차 Contents

## I. 인플루엔자 및 호흡기바이러스 감염증 병원체 감시 (K-RISS)

1. 2024년 14주차 인플루엔자 및 호흡기바이러스 주별 검출 현황	1
--	---

## II. 수인성·식품매개감염병 병원체 감시 (Enter-Net)

1. 2024년 13주차 급성설사질환 주요 원인병원체별 분리·검출 현황	6
2. 2024년 13주차 급성설사질환 원인세균 주별 분리 현황	7
3. 2024년 13주차 급성설사질환 원인바이러스 주별 검출 현황	10

## III. 엔테로바이러스 감염증 병원체 감시 (KESS)

1. 2024년 13주차 엔테로바이러스 주별 검출 현황	13
--------------------------------	----

## IV. 감염병 매개체 감시 (Vector-Net)

1. 2024년 14주차 일본뇌염 매개모기 감시 현황	15
-------------------------------	----

「병원체 및 매개체 감시 주간정보」지는 질병관리청 감염병진단분석국에서 매주 발간하는 정보지로 병원체 및 매개체의 발생 추이 및 분석정보를 사업 참여자 및 관련 연구자와 공유하는 정보지입니다.

감시사업 부서 / 담당자

세균분석과	• 김준영(043-719-8116), 신은경(8913), 홍문의(8125)
바이러스분석과	• 이덕용(043-719-8191), 박선환(8193), 이민지(8211), 박계령(8194), 박성연(8199)
신종병원체분석과	• 이지은(043-719-8220), 이남주(8149), 우상희(8148)
매개체분석과	• 주정원(043-719-8521), 신현일(8525), 김현우(8565), 김기훈(8574), 한보경(8583)

※ 본 자료는 보고된 시점의 자료를 바탕으로 분석된 잠정통계로 변동 가능함



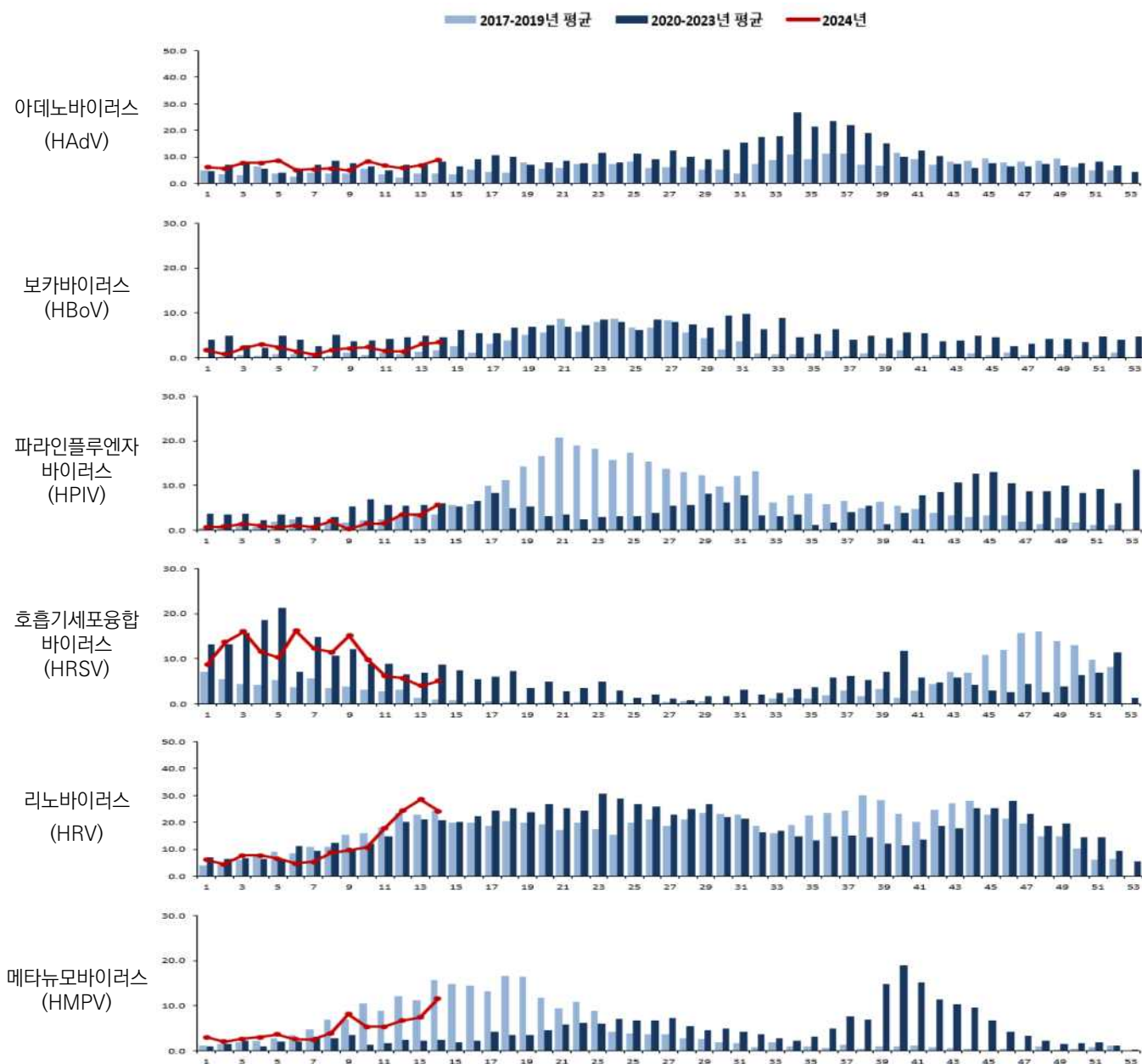
## I. 인플루엔자 및 호흡기바이러스 감염증 병원체 감시 (K-RISS)

- 본 정보는 국가 호흡기바이러스 통합감시 사업을 통하여 수집된 호흡기감염증 의심환자 검체에 대한 유전자 검사결과를 토대로 분석됨  
(본 자료는 보고된 시점의 자료를 바탕으로 분석된 잠정통계로 변동 가능함)
- 수행기관 : 질병관리청 감염병진단분석국 신종병원체분석과 / 18개 시도보건환경연구원 / 전국 77개 표본감시 참여의료기관
- 대상병원체 : 아데노바이러스(HAdV), 보카바이러스(HBoV), 파라인플루엔자바이러스(HPIV), 호흡기세포융합바이러스(HRSV), 리노바이러스(HRV), 메타뉴모바이러스(HMPV), 사람코로나바이러스(HCoV), 인플루엔자 바이러스(IFV), 코로나19(SARS-CoV-2)

### 1. 2024년 14주차 인플루엔자 및 호흡기바이러스 주별 검출 현황 (2024. 3. 31. ~ 2024. 4. 6.)

#### 1-1 호흡기바이러스 주별 검출 현황 (2017. 1. 1. ~ 2024. 4. 6.)

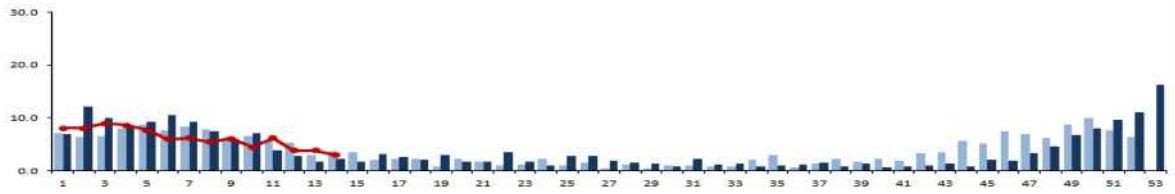
- 전체 검체 중 바이러스 검출률 79.5%로 HRV 24.2%, HMPV 11.5%, SARS-CoV-2 9.7%, HAdV 9.0%, IFV 7.8%, HPIV 5.8%, HRSV 5.1%, HBoV 3.5%, HCoV 3.0% 검출
- 최근 4주 인플루엔자바이러스 평균 검출률 7.5%로, 전년도 동기간 대비 3.2% 증가



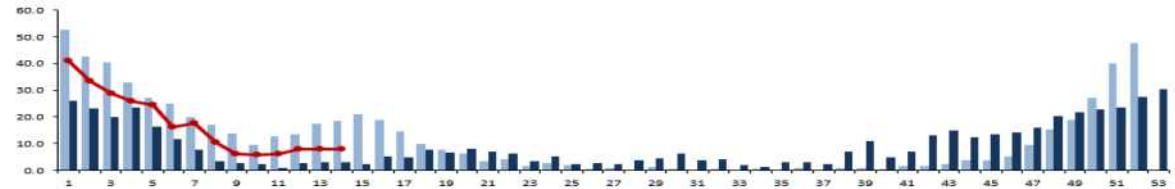


# 병원체 및 매개체 감시 주간정보

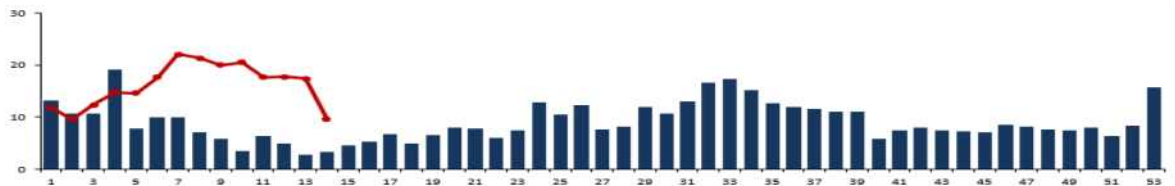
사람코로나  
바이러스  
(HCoV)



인플루엔자  
바이러스  
(IFV)



코로나19  
바이러스  
(SARS-CoV-2)\*



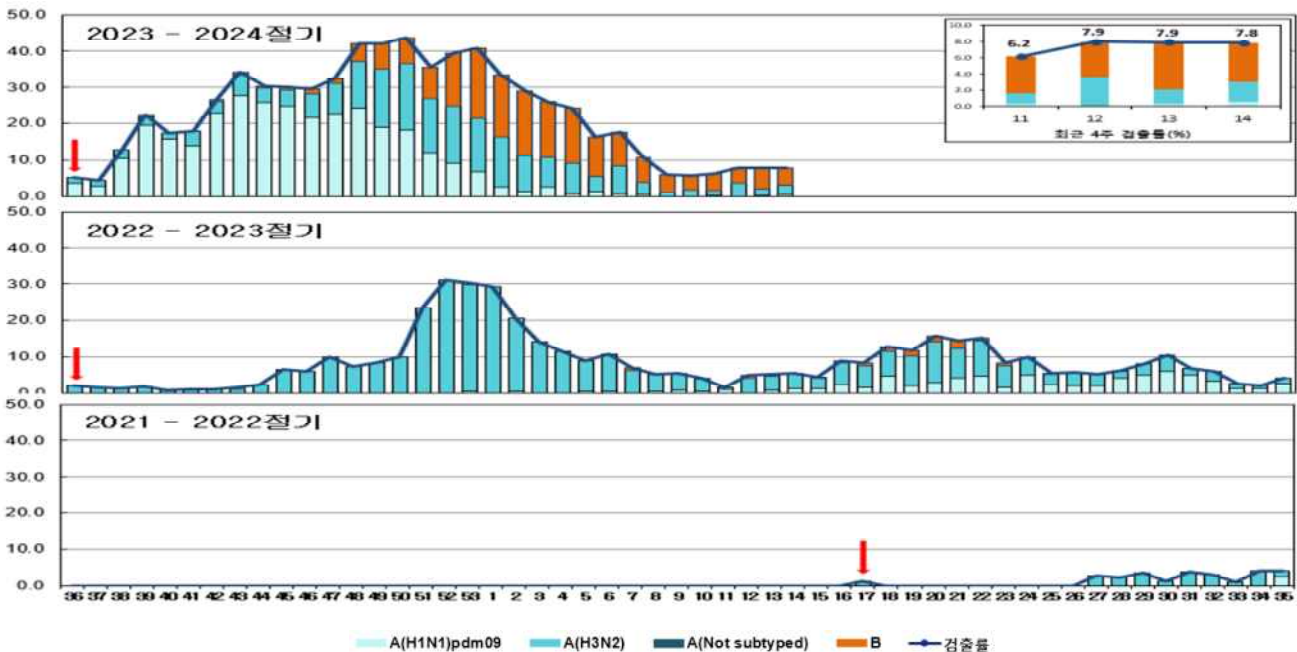
\* SARS-CoV-2는 2022년 27주부터 수집하여 2022년~2023년 평균 검출률을 표시함

## 1-2 주별/절기별 인플루엔자바이러스 검출 현황 (2021-2022 절기 ~ 2023-2024 절기 14주)

- 인플루엔자 바이러스 7.8% 검출 (B형, A(H3N2), A(H1N1)pdm09 순으로 검출)
- 지난 절기 동기간 대비 2.4% 증가 (2022-2023절기 14주 검출률 5.4%)

검출률(%)

↓ 절기별 인플루엔자바이러스 첫 검출시기



기간	전체 검출률(%)	아형별 검출률(%)		
		A(H1N1)pdm09	A(H3N2)	B
2023-2024 절기 14주*	7.8	0.5	2.5	4.8
2023-2024 절기 최근 4주*	7.5	0.2	2.3	4.9
2023-2024 절기누계**	23.2	9.9	7.0	6.3
2022-2023 절기†	8.9	1.4	7.2	0.3
2021-2022 절기‡	0.6	0.0	0.6	0.0

\* (2024. 3. 31. ~ 2024. 4. 6.), \*\* (2024. 3. 10. ~ 2024. 4. 6.), \*\*\* (2023. 9. 3. ~ 2024. 4. 6.), † (2022. 8. 28. ~ 2023. 9. 2.), ‡ (2021. 8. 29. ~ 2022. 8. 27.)





## 병원체 및 매개체 감시 주간정보

## 1-3 최근 4주 급성호흡기 감염증 원인바이러스 검출 현황 (2024. 3. 10. ~ 2024. 4. 6.)

구분	주별 검출률(%)	바이러스별 검출률(%)									ILI 발생분율* (/1,000)
		HAdV	HBoV	HPIV	HRSV	HRV	HMPV	HCoV	IFV	SARS-CoV-2	
11주	69.2	6.7	1.5	1.5	6.2	17.9	5.4	6.2	6.2	17.7	15.1
12주	77.2	5.8	1.4	3.6	5.8	24.3	6.7	3.8	7.9	17.8	13.8
13주	82.6	6.8	3.2	3.4	4.1	28.5	7.5	3.8	7.9	17.4	14.0
14주	79.5	9.0	3.5	5.8	5.1	24.2	11.5	3.0	7.8	9.7	-
누계	77.3	7.1	2.4	3.6	5.2	23.9	7.8	4.2	7.5	15.6	-
2024년*	77.4	6.7	2.0	1.9	10.2	12.7	5.0	6.1	16.7	16.1	-
2023년**	81.4	14.8	4.0	6.3	6.4	14.3	4.5	5.2	16.1	9.8	-

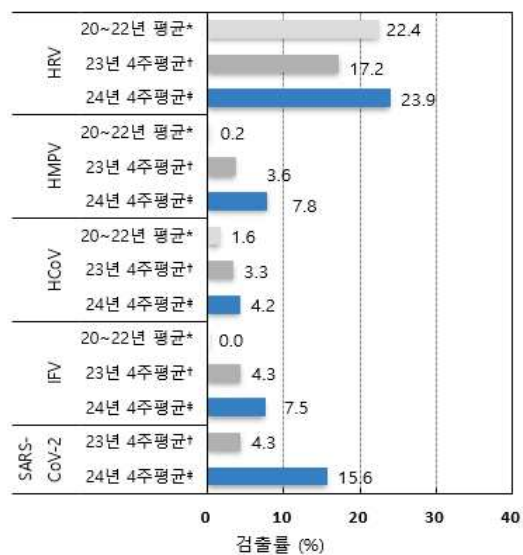
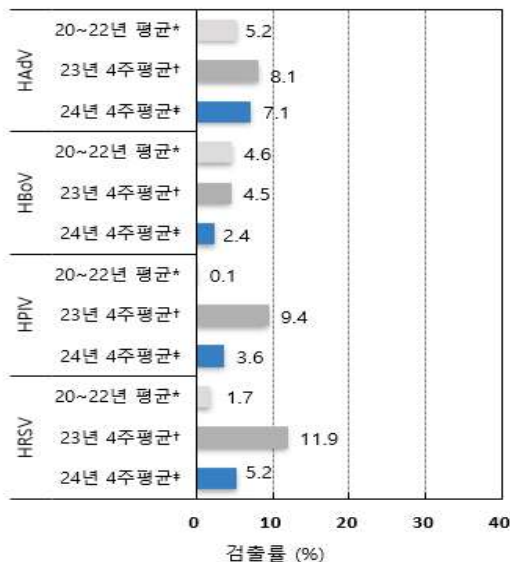
※ 인플루엔자의사환자(Influenza-Like Illness, ILI) 분율(%) = 기간 내 인플루엔자 의사환자 수 / 기간 내 총 진료환자 수 × 1,000

· 2023-2024절기 유행기준: 6.5명/1,000명

\* 2024년: 2024년 1주 ~ 2024년 14주 ('23. 12. 31. ~ '24. 4. 6.)

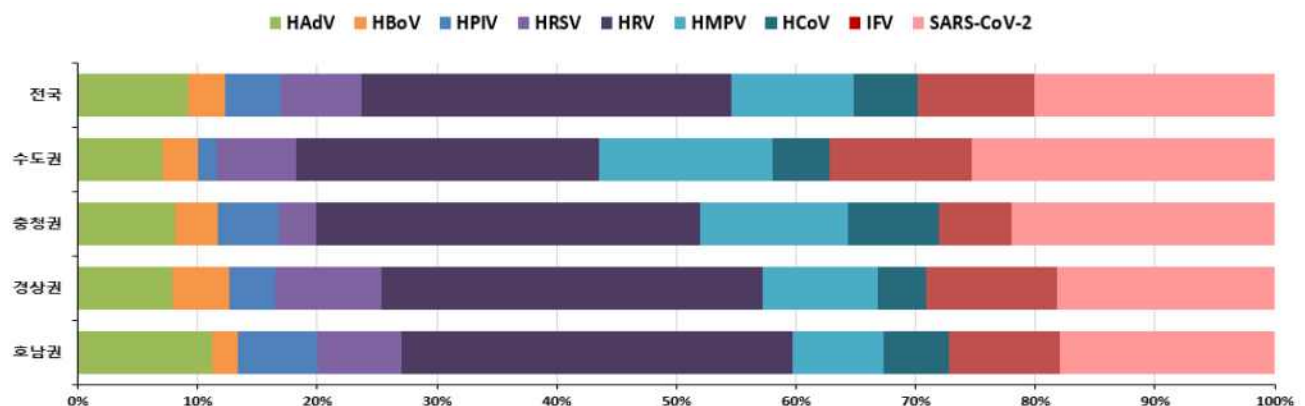
\*\* 2023년: 2023년 1주 ~ 2023년 52주 자료 ('23. 1. 1. ~ '23. 12. 30.)

## 1-4 급성호흡기 감염증 원인바이러스 검출률 비교 : 4주간 (11주 ~ 14주) 평균 검출률 대비 현황



\*2020년 ~ 2022년 4주 (11주 ~ 14주) 평균 검출률, †2023년 4주 (11주 ~ 14주) 평균 검출률, ‡2024년 최근 4주 (11주 ~ 14주) 평균 검출률

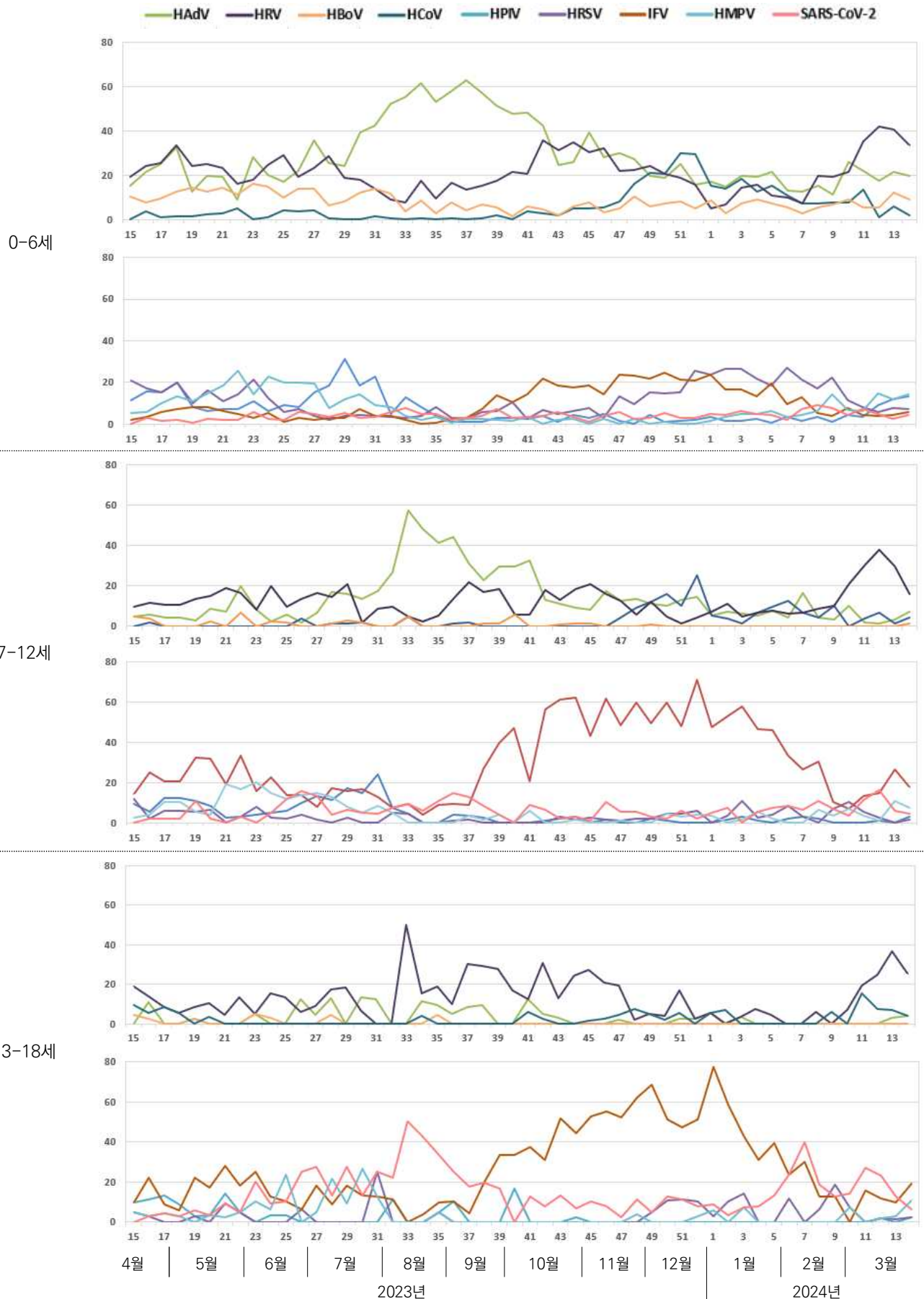
## 1-5 최근 4주간 지역별 호흡기바이러스 검출 현황 (2024. 3. 10. ~ 2024. 4. 6.)



\*수도권: 서울, 인천, 경기, 경기북부, 강원 \*충청권: 대전, 충북, 충남, 세종 \*경상권: 부산, 대구, 울산, 경북, 경남 \*호남권: 광주, 전북, 전남, 제주



1-6 연령별 호흡기바이러스 주별 검출 현황 (2023. 4. 9. ~ 2024. 4. 6.)



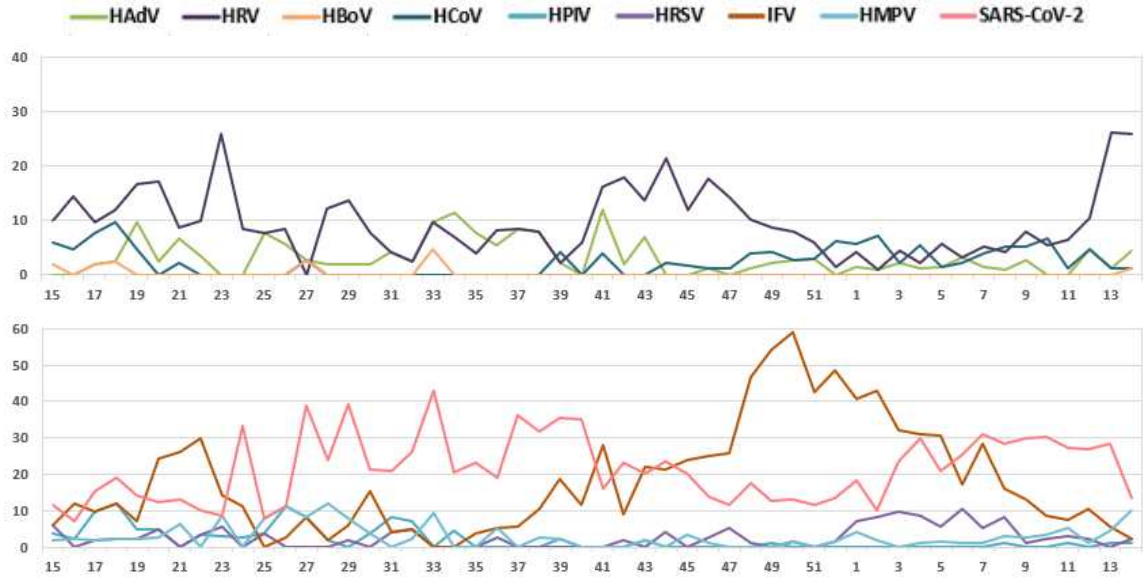


질병관리청  
www.kdca.go.kr

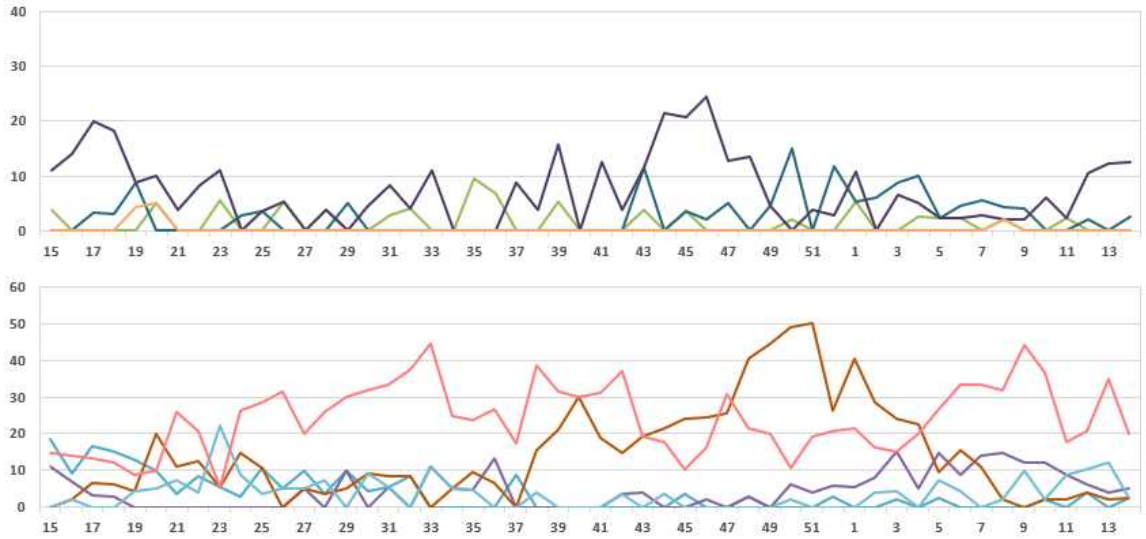
Pathogens & Vector Surveillance Weekly Report

# 병원체 및 매개체 감시 주간정보

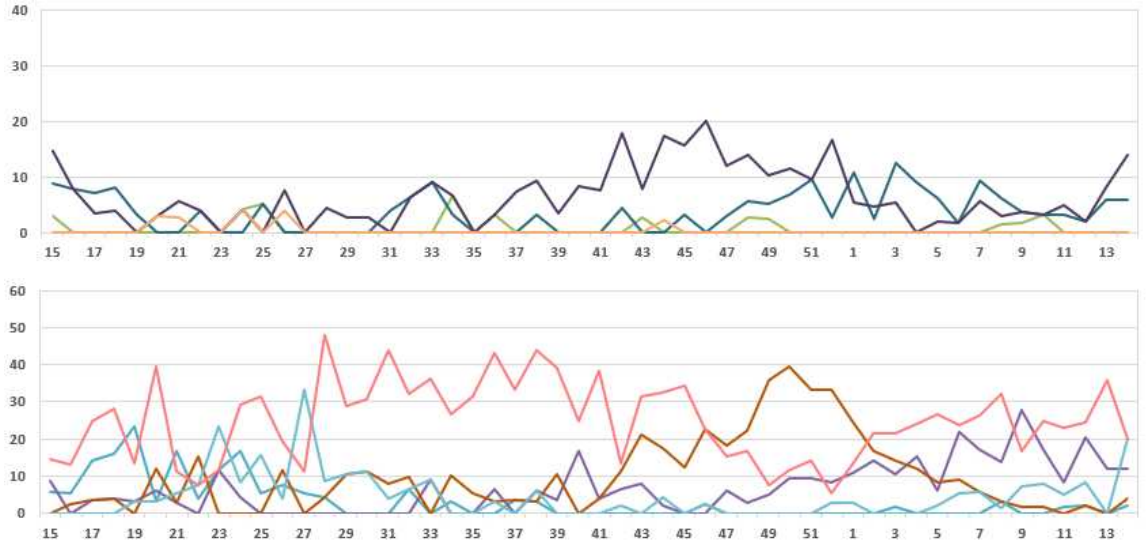
19-49세



50-64세



65세 이상



4월 | 5월 | 6월 | 7월 | 8월 | 9월 | 10월 | 11월 | 12월 | 1월 | 2월 | 3월  
2023년 | 2024년



## II. 수인성·식품매개감염병 병원체 감시(Enter-Net)

- 본 정보는 급성설사질환 원인병원체 감시사업을 통하여 수집된 설사환자 검체에서 세균 분리·검출 및 바이러스 유전자결과를 토대로 분석.  
(본 자료는 보고된 시점의 자료를 바탕으로 분석된 잠정통계로 변동 가능 함)
- 수행기관 : 질병관리청 감염병진단분석국 세균분석과, 바이러스분석과 / 17개 시도보건환경연구원 / 전국 70개 감시사업 참여의료기관
- 대상병원체 : 10종 급성설사원인세균 *Salmonella* spp.(살모넬라균), 병원성 대장균(EHEC, ETEC, EPEC, EIEC), *Campylobacter* spp.(캄필로박터균), *Shigella* spp.(세균성이질균), *Vibrio parahaemolyticus*(장염비브리오균), *Vibrio cholerae*(콜레라), *Clostridium perfringens*(클로스트리듐 퍼프린젠스), *Staphylococcus aureus*(황색포도알균), *Bacillus cereus*(바실루스 세레우스), *Listeria monocytogenes*(리스테리아 모노사이토제네스), *Yersinia enterocolitica*(예르시니아 엔테로콜리티카)  
5종 급성설사원인바이러스 Norovirus(노로바이러스), Group A Rotavirus(그룹 A 로타바이러스), Enteric Adenovirus(장내아데노바이러스), Astrovirus(아스트로바이러스), Sapovirus(사포바이러스)  
4종 급성설사원인원충 *Cryptosporidium parvum*(작은와포자충), *Giardia lamblia*(람블편모충), *Entamoeba histolytica*(이질아메바), *Cyclospora cayentanesis*(원포자충)
- 대상환자연령 : 전 연령

## 1. 2024년 13주차 급성설사질환 주요 원인병원체별 분리·검출 현황 (2024. 3. 24. ~ 2024. 3. 30.)

- 검체 168건 중 원인 병원체 16건, 분리·검출률 9.5%로 12주(8.6%) 대비 증가
- 13주차 급성설사질환 원인세균 분리율은 9.5%(16건/168건)로 12주차 분리율 8.6%(18건/210건) 대비 증가
- 급성설사질환 원인바이러스 검출률은 28.0%(47건/168건)로 12주차 검출률 23.8%(50건/210건) 대비 증가

## 1-1 최근 4주간 급성설사질환 원인병원체 분리·검출 현황 (2024. 3. 3. ~ 2024. 3. 30.)

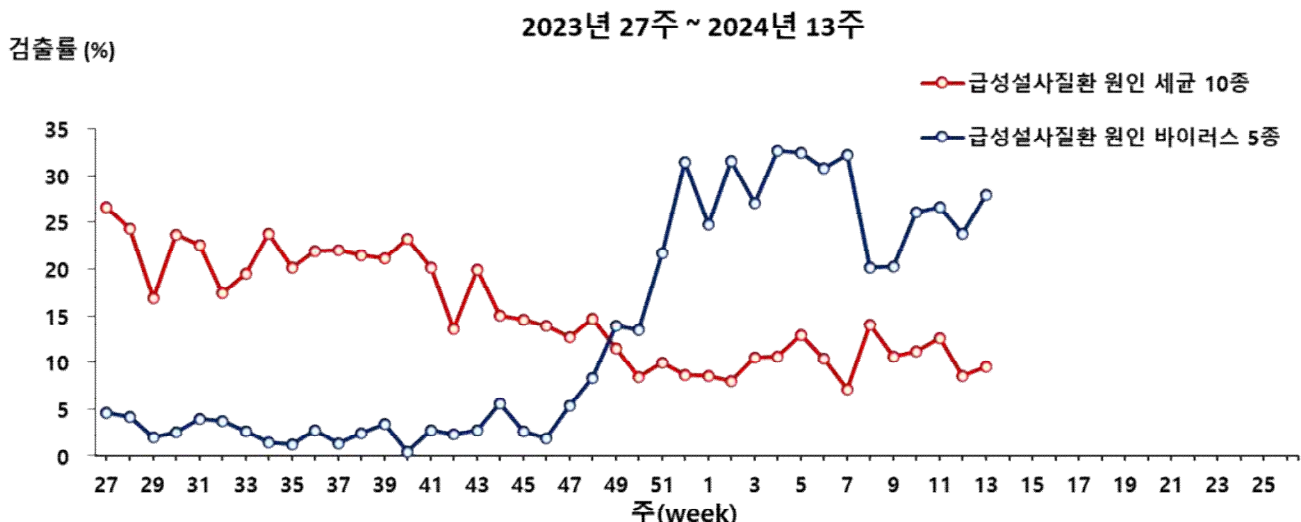
2024년	급성설사질환 원인병원체		분리·검출건수 (분리·검출률, %) <sup>2)</sup>		
	주별 통합 <sup>1)</sup>		세균	바이러스	원충
	검체 건수	검출건수(분리·검출률, %)			
10주	215	80 (37.2)	24 (11.2)	56 (26.0)	0 (0.0)
11주	222	87 (39.2)	28 (12.6)	59 (26.6)	0 (0.0)
12주	210	68 (32.4)	18 (8.6)	50 (23.8)	0 (0.0)
13주	168	63 (37.5)	16 (9.5)	47 (28.0)	0 (0.0)
누계*	815	298 (36.6)	86 (10.6)	212 (26.0)	0 (0.0)
2024**	2,966	1,129 (38.1)	308 (10.4)	821 (27.7)	0 (0.0)

1) 주별통합 : 감시대상의 전체 병원체의 건수를 나타냄

2) 원인 병원체(세균, 바이러스, 원충)의 전체 분리·검출 양성 건수를 나타냄

\* 누계 : 최근 4주 누계 (23. 3. 3. ~ 24. 3. 30.), \*\* 2024 : 2024년 13주 (23. 12. 31. ~ 24. 3. 30.)

## 1-2 급성설사질환 원인병원체 주별 분리·검출 현황 (2023. 7. 2. ~ 2024. 3. 30.)







## 병원체 및 매개체 감시 주간정보

## 2. 2024년 13주차 급성설사질환 원인세균 주별 분리 현황 (2024. 3. 24. ~ 2024. 3. 30.)

- 검체 168건 중 급성설사질환 원인세균 16건(9.5%)이 분리되었음
- 최근 4주간 급성설사질환 원인세균 평균 분리율은 10.6%로 전년도 동기간 분리율 11.8% 대비 감소

## 2-1 최근 4주간 급성설사질환 원인세균 분리 현황 (2024. 3. 3. ~ 2024. 3. 30.)

2024년	주별		분리건수 (분리율%)								
	검체 건수	분리건수* (분리율%)	<i>Salmonella</i> spp.	Pathogenic <i>E. coli</i>	<i>Shigella</i> spp.	<i>V.parahaemolyticus</i>	<i>V. cholerae</i>	<i>Campylobacter</i> spp.	<i>C.perfringens</i>	<i>S.aureus</i>	<i>B.cereus</i>
10주	215	24 (11.2)	3 (1.4)	7 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (2.8)	7 (3.3)	1 (0.5)
11주	222	28 (12.6)	5 (2.3)	4 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (2.3)	8 (3.6)	6 (2.7)
12주	210	18 (8.6)	3 (1.4)	3 (1.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.5)	2 (1.0)	7 (3.3)	2 (1.0)
13주	168	16 (9.5)	0 (0.0)	4 (2.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (3.0)	5 (3.0)	2 (1.2)
누계**	815	86 (10.6)	11 (1.3)	18 (2.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.1)	18 (2.2)	27 (3.3)	11 (1.3)
2024***	2,966	308 (10.4)	29 (1.0)	88 (3.0)	0 (0.0)	1 (0.03)	0 (0.0)	14 (0.5)	57 (1.9)	78 (2.6)	36 (1.2)
2023†	13,904	2,266 (16.3)	407 (2.9)	638 (4.6)	0 (0.0)	5 (0.04)	0 (0.0)	165 (1.2)	276 (2.0)	408 (2.9)	354 (2.5)

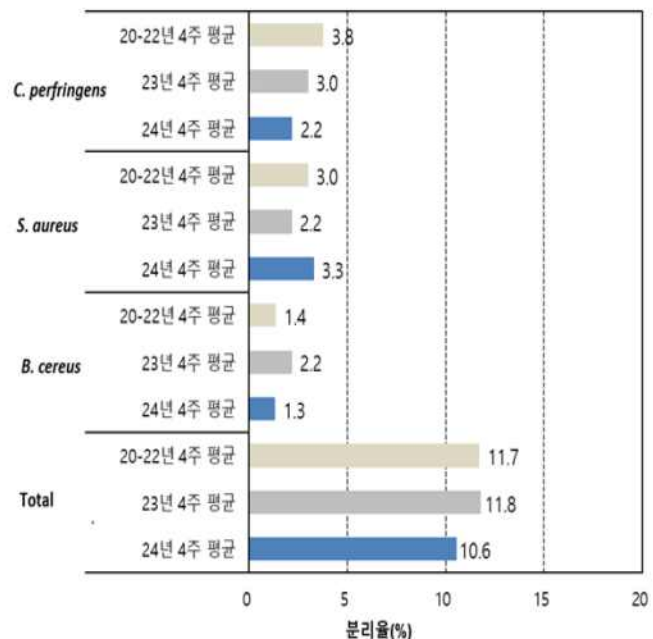
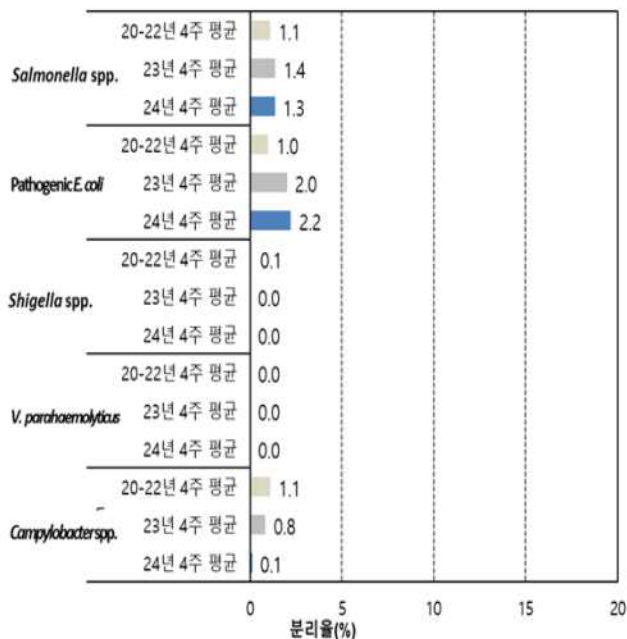
\* *Yersinia enterocolitica* 분리 포함

\*\* 최근 4주 누계: 2024년 10주 ~ 2024년 13주 자료 (24. 3. 3. ~ 24. 3. 30.)

\*\*\* 2024 계: 2024년 1주 ~ 2024년 13주 자료 (23. 12. 31. ~ 24. 3. 30.)

† 2023 : 2023년 1주 ~ 2023년 52주 자료 (23. 1. 1. ~ 23. 12. 30.)

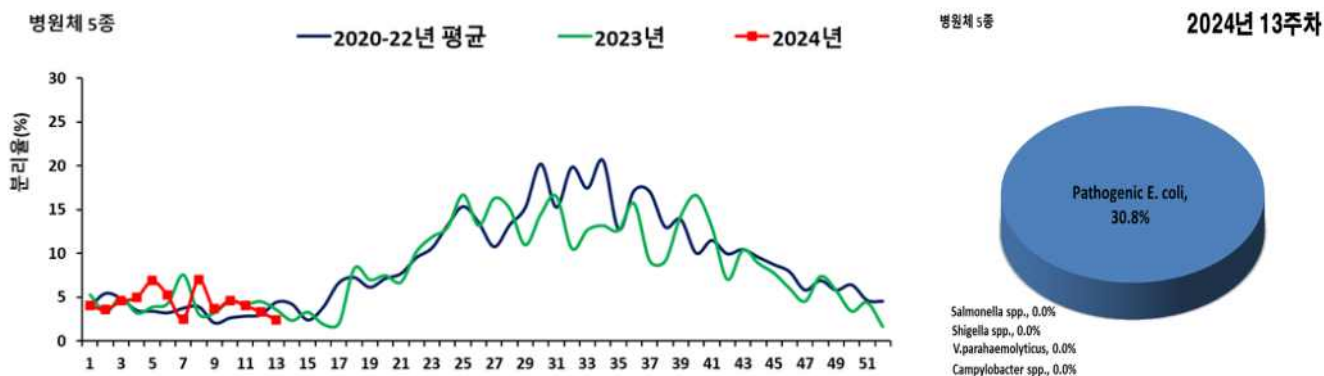
## 2-2 급성설사질환 원인세균 분리율 비교 : 최근 4주간 평균 분리율 대비 현황



\* 20-22년 4주 평균('20년 10주 ~ '22년 13주), 2023년 4주 평균('23년 10주 ~ '23년 13주), 2024년 4주 평균('24년 10주 ~ '24년 13주)



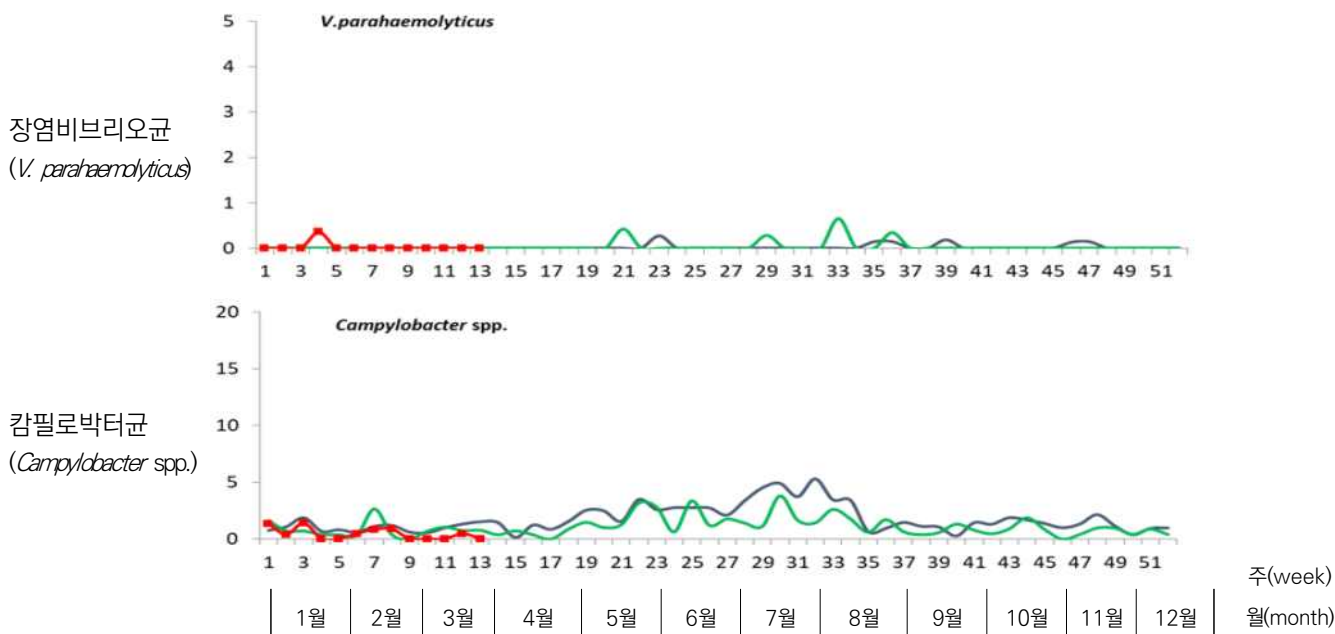
## 2-3 최근 4년 급성설사질환 주요 5종 원인세균 분리 현황



※ 세균성 병원체 5종

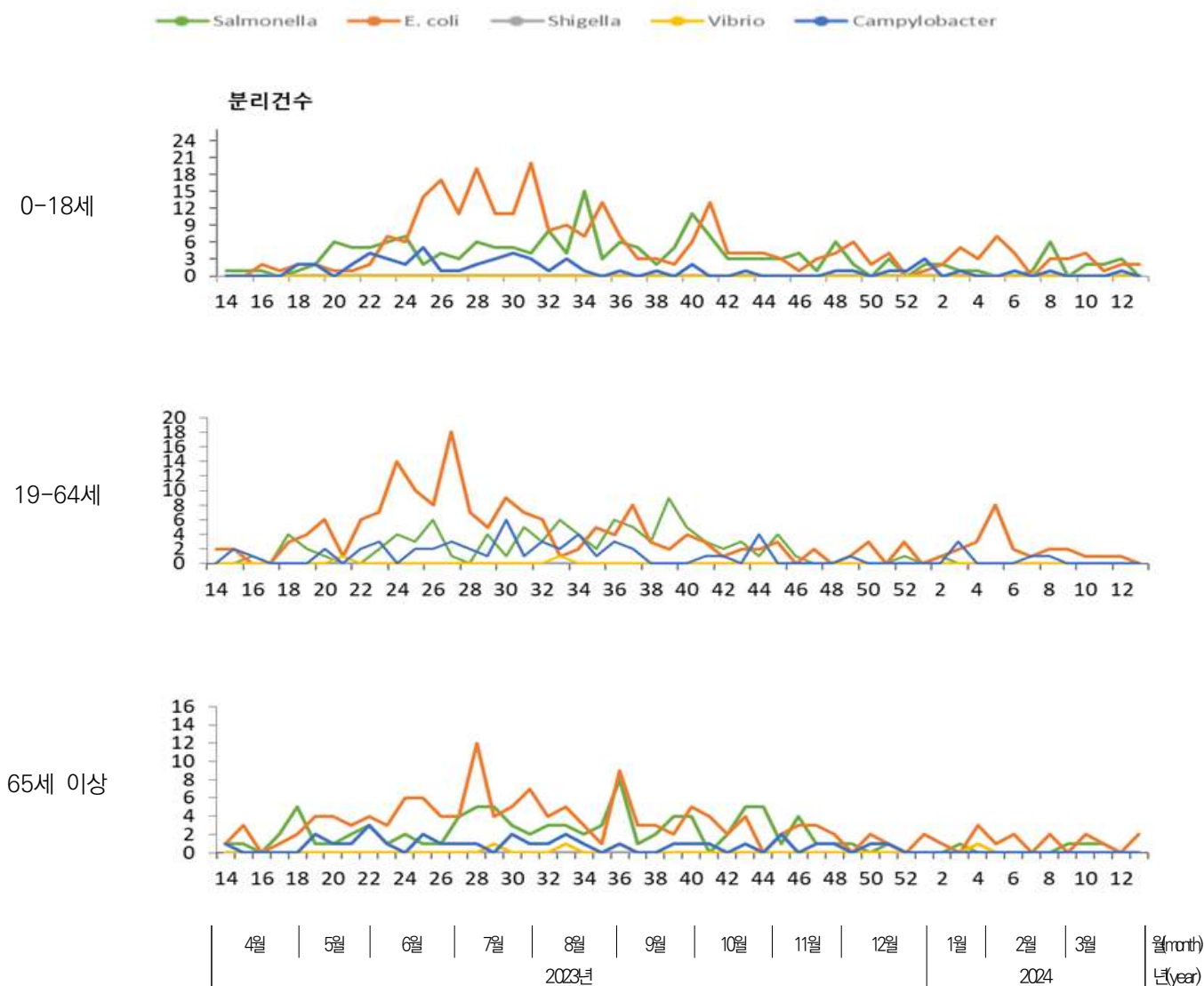
- *Salmonella* spp., Pathogenic *E. coli*, *Shigella* spp., *V. parahaemolyticus*, *Campylobacter* spp.





## 2-4

연령별 급성설사질환 원인세균 주별 분리 현황 (2023. 4. 2. ~ 2024. 3. 30.)



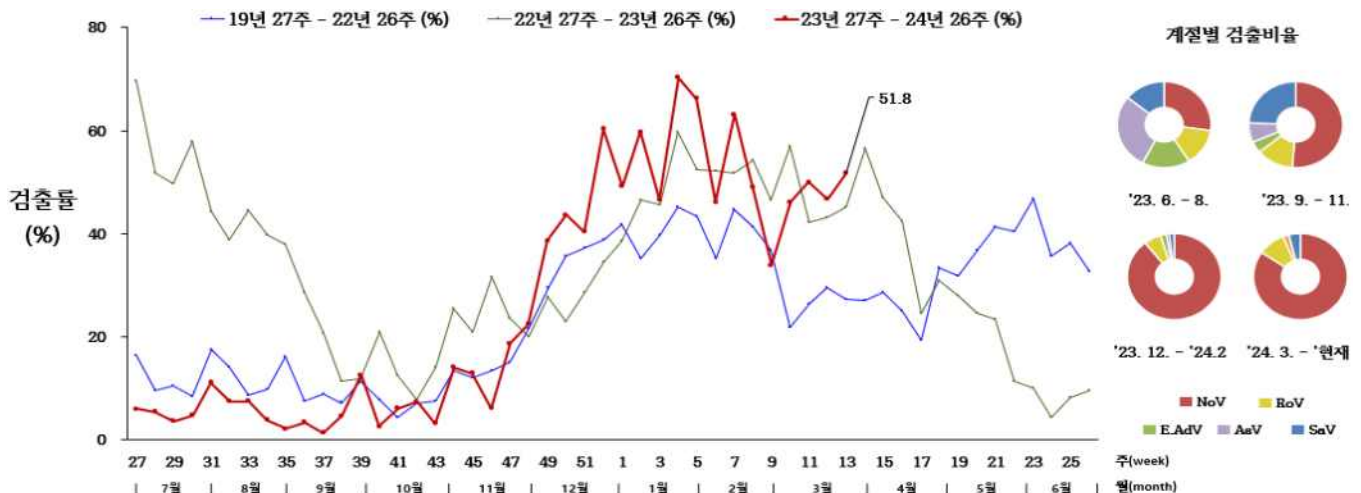


## 3. 2024년 13주차 급성소아설사질환 원인 바이러스 주별 검출 현황 (2024. 3. 24. ~ 2024. 3. 30)

- 검체 56건 중 급성소아설사질환 원인 바이러스 29건(51.8%)이 검출되었음(노로 24건, 로타 3건, 아데노 1건, 사포 1건)
- \* 노로바이러스 유전형 GII.4[P16] 7건, GII.3[P12] 6건, GII.7[P7] 2건, GII.4[P31] 1건, GII.2[P16] 1건, GII.9[P7] 1건, GII.17[P17] 1건, 미분류 4건, 분석중 1건
- \* 로타바이러스 유전형 G8,P[8] 2건, 미분류 1건
- \* 아데노바이러스 유전형 C2형 1건
- \* 사포바이러스 유전형 GI.2 1건
- 최근 4주간 노로바이러스 평균 검출률은 41.2%로 전년도 동기간 평균 검출률(35.3%) 대비 5.9%p 증가
- 최근 4주간 로타바이러스 평균 검출률은 4.6%로 전년도 동기간 평균 검출률(7.7%) 대비 3.1%p 감소

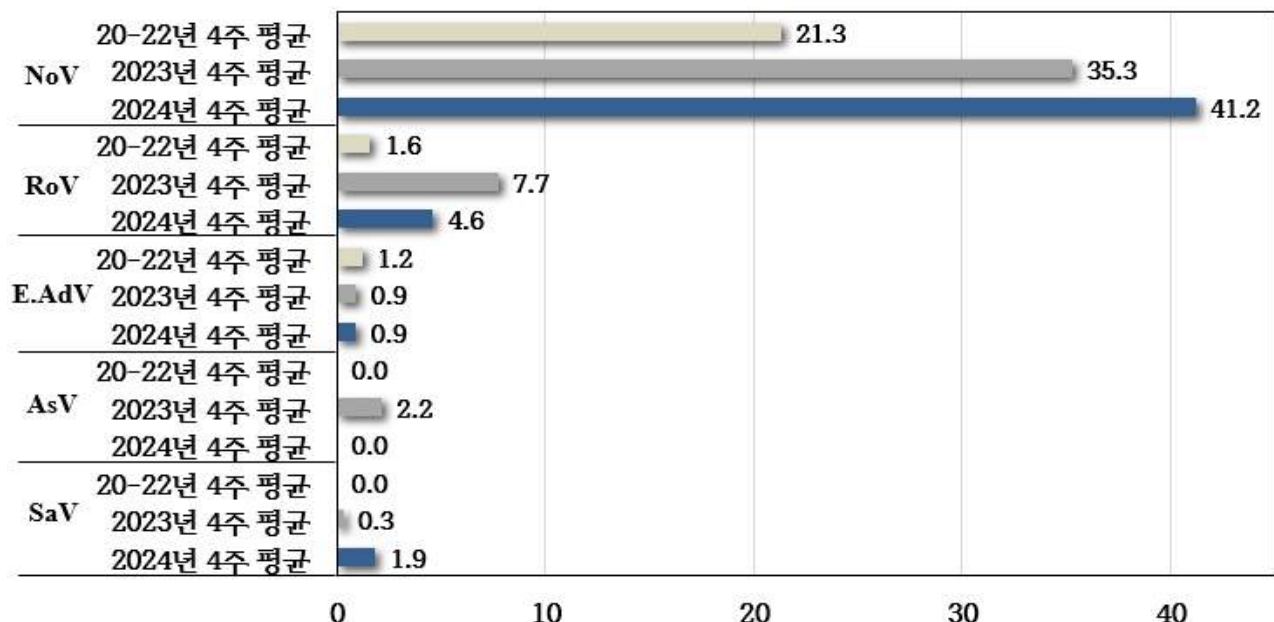
- 노로바이러스 유전형은 국제적으로 유전형 표기법이 변경됨에 따라 범용 표준화된 명명법으로 표기함  
예) 기존 G 그룹 표기(GI, GII 등)에서 G 및 P 그룹 동시 표기(GII.4[P31])으로 변경
- 대상 환자 연령 : 5세 이하

## 3-1 급성소아설사질환 원인 바이러스 검출 현황



· NoV : 노로바이러스, RoV : 그룹 A 로타바이러스, E.AdV : 장내아데노바이러스, AsV : 아스트로바이러스, SaV : 사포바이러스

## 3-2 최근 4주간 급성소아설사질환 원인 바이러스 검출률 비교 (2024. 3. 3. ~ 2024. 3. 30.)



\* 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.

\* 20-22년 4주 평균('20년 10주 ~ '22년 13주), 2023년 4주 평균('23년 10주 ~ '23년 13주), 2024년 4주 평균('24년 10주 ~ '24년 13주)





# 병원체 및 매개체 감시 주간정보

## 3-3 최근 4주간 급성소아설사질환 원인 바이러스 검출률 비교 (2024. 3. 3. ~ 2024. 3. 30.)

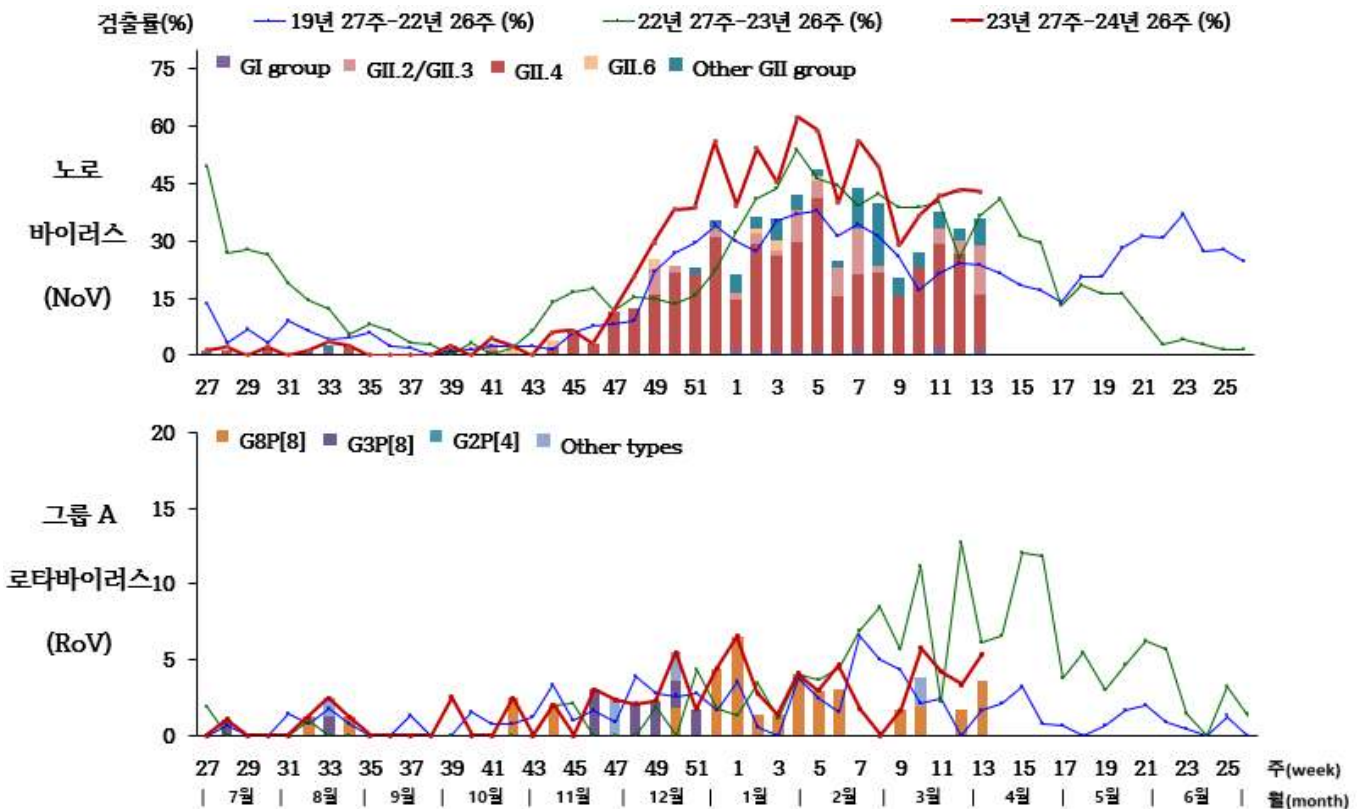
2024년	주별		검출건수 (검출률, %)				
	검체건수	검출건수 (검출률, %)	Norovirus	Group A Rotavirus	Enteric Adenovirus	Astrovirus	Sapovirus
10주	52	24 (46.2)	19 (36.5)	3 (5.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.8)
11주	48	24 (50.0)	20 (41.7)	2 (4.2)	1 (2.1)	0 (0.0)	1 (2.1)
12주	60	28 (46.7)	26 (43.3)	2 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
13주	56	29 (51.8)	24 (42.9)	3 (5.4)	1 (1.8)	0 (0.0)	1 (1.8)
누계*	216	105 (48.6)	89 (41.2)	10 (4.6)	2 (0.9)	0 (0.0)	4 (1.9)
2024**	800	422 (52.8)	373 (46.6)	27 (3.4)	8 (1.0)	4 (0.5)	10 (1.3)
2023†	3,623	974 (26.9)	718 (19.8)	126 (3.5)	51 (1.4)	50 (1.4)	29 (0.8)

\* 누계 : 최근 4주 누계 ('24. 3. 3. ~ '24. 3. 30.)

\*\* 2024 : 2024년 13주 ('23. 12. 31. ~ '24. 3. 30.)

† 2023 : 2023년 1주 ~ 2023년 52주 자료 ('23. 1. 1. ~ '23. 12. 30.)

## 3-4 급성소아설사질환 원인 바이러스 유전형별 검출 현황



※ 노로바이러스 유전형 (그래프는 유전형 G 그룹으로 작성함)

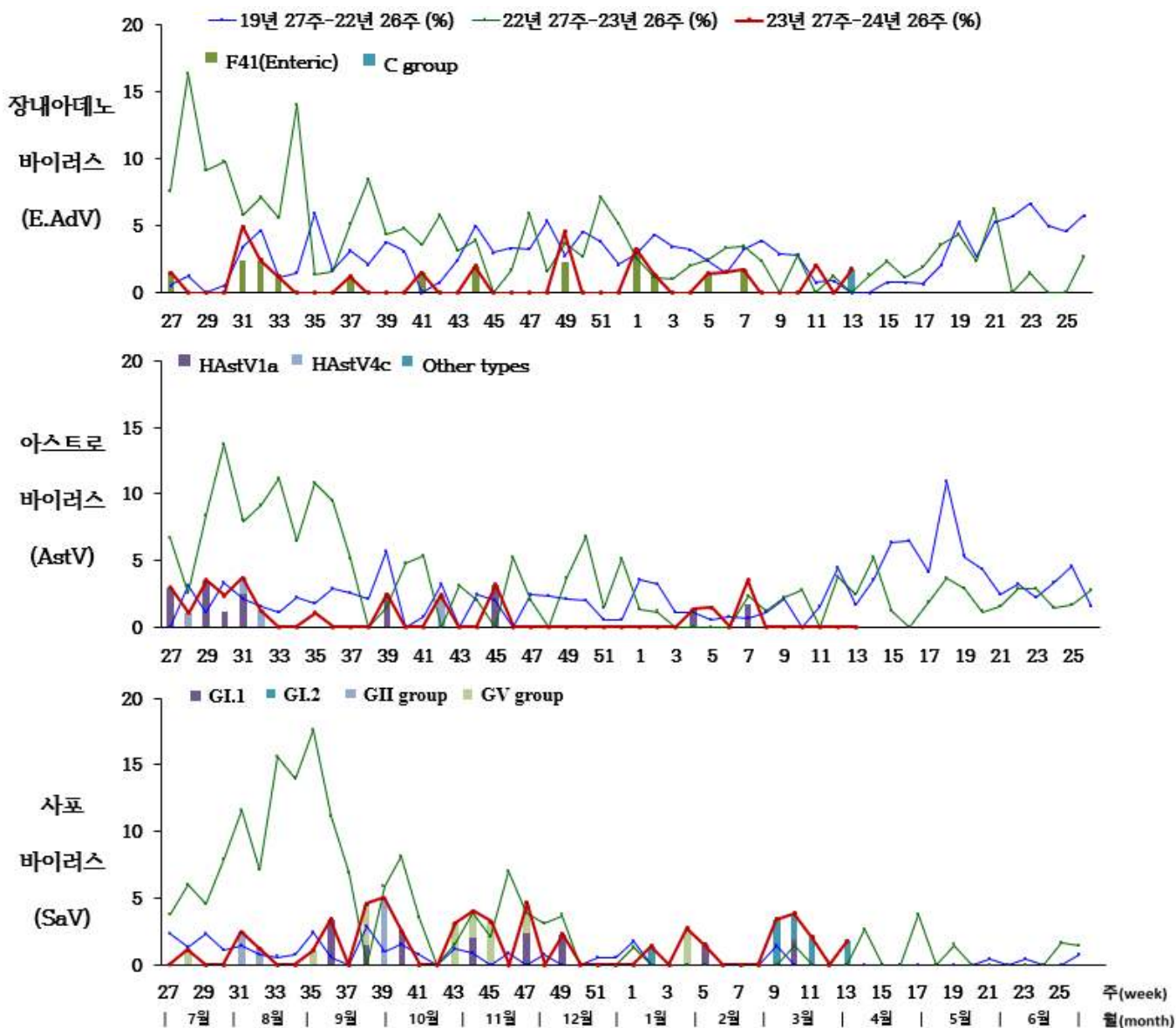
- Other GII group : 노로바이러스 유전형 GII.2, GII.3, GII.4, GII.6를 제외한 나머지 GII group에 속하는 유전형
- GII.2/GII.3 : 노로바이러스 유전형 GII.2와 GII.3

※ 로타바이러스 유전형

- Other types : 주요 3가지 유전형(G2,P[4]/ G3,P[8]/ G8,P[8])을 제외한 그룹 A 로타바이러스에 속하는 유전형



# 병원체 및 매개체 감시 주간정보



※ 장내아데노바이러스 유전형

- C group: 아데노바이러스 C1, 2, 5, 6, 24형에 속하는 유전형
- Other types: 주요 유전형(F41) 및 C group을 제외한 아데노바이러스 유전형

※ 아스트로바이러스 유전형

- Other types: 주요 3가지 유전형(HAstV1a/ HAstV4c/ HAstV5c)을 제외한 아스트로바이러스에 속하는 유전형

※ 사포바이러스 유전형

- GII group: 사포바이러스 GII형에 속하는 유전형
- GV group: 사포바이러스 GV형에 속하는 유전형



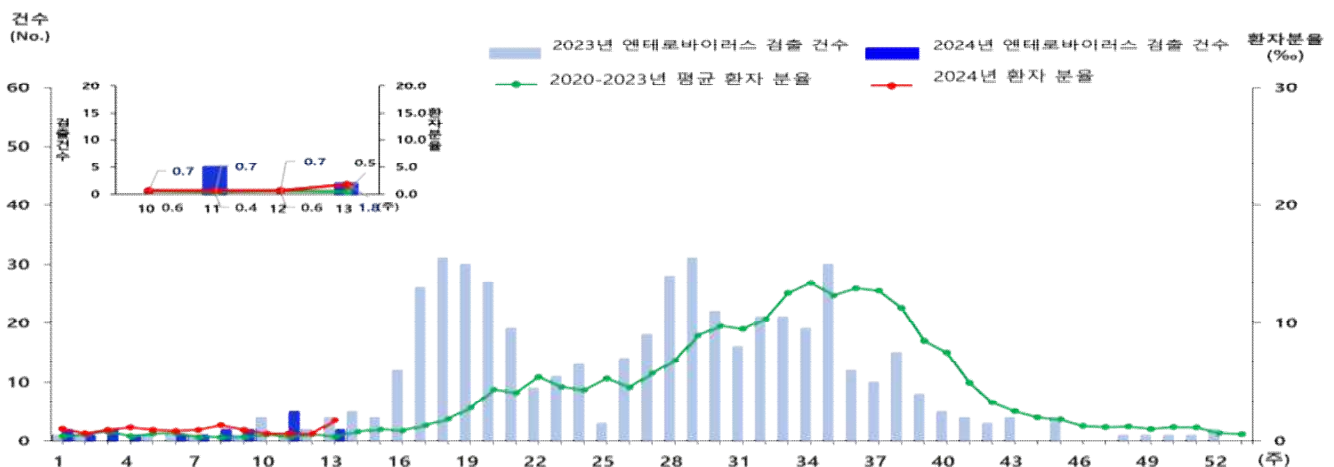
## Ⅲ. 엔테로바이러스 감염증 병원체 감시(KESS)

- 본 정보는 엔테로바이러스 병원체 감시사업을 통하여 수집된 환자 검체에 대한 유전자 검사결과를 토대로 분석됨  
(본 자료는 보고된 시점의 자료를 바탕으로 분석된 잠정통계로 변동 가능함)
- 수행기관 : 질병관리청 감염병진단분석국 바이러스분석과 / 18개 시도보건환경연구원 / 전국 76개 감시사업 참여의료기관
- 대상병원체 : Coxsackie A virus(CV-A), Coxsackie B virus(CV-B), Echovirus(E), Enterovirus(EV), Rhinovirus(HRV)

## 1. 2024년 13주차 엔테로바이러스 주별 검출 현황 (2024. 3. 24. ~ 2024. 3. 30.)

- 검체 6건 중 2건 엔테로바이러스가 검출되었음
- 최근 4주간 엔테로바이러스 평균 검출률은 32.3%로 전년도 동기간 평균 검출률(34.7%) 대비 2.4%p 감소  
\* 수족구병 13주차 환자분율 1.8명으로 지난 4년간 동기간 평균 환자분율(0.5명) 대비 1.3명 증가

## 1-1 수족구병(엔테로바이러스) 주별 의사환자 분율 및 병원체 검출 현황



\* 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

## 1-2 최근 4주간 엔테로바이러스 검출 현황 (2024. 3. 3. ~ 2024. 3. 30.)

2024년	주별			질환별 엔테로바이러스 검출률(%)				수족구병 환자 분율 (/1,000명당)
	검체 건수	검출 건수	검출률 (%)	무균성 수막염	수족구병	합병증 동반 수족구병	기타	
10주	5	2	40.0	1/1 (100.0)	0/0 (0.0)	0/0 (0.0)	1/4 (25.0)	0.7
11주	15	6	40.0	0/1 (0.0)	5/8 (62.5)	0/0 (0.0)	1/6 (16.7)	0.7
12주	5	0	0.0	0/0 (0.0)	0/0 (0.0)	0/0 (0.0)	0/5 (0.0)	0.7
13주	6	2	33.3	0/1 (0.0)	2/3 (66.7)	0/0 (0.0)	0/2 (0.0)	1.8
4주 누계*	31	10	32.3	1/3 (33.3)	7/11 (63.6)	0/0 (0.0)	2/17 (11.8)	
2024**	130	35	26.9	3/5 <sup>†</sup> (60.0)	18/25 (72.0)	1/1 <sup>†</sup> (100.0)	14/100 (14.0)	
2023 <sup>†</sup>	1,182	608	51.4	14/67 (20.9)	501/658 (76.1)	1/5 (20.0)	92/452 (20.4)	

\* 최근 4주 누계 : (24. 3. 3. ~ 24. 3. 30.), \*\* 2024년 1주~13주 자료 (23. 12. 31. ~ 24. 3. 30.)

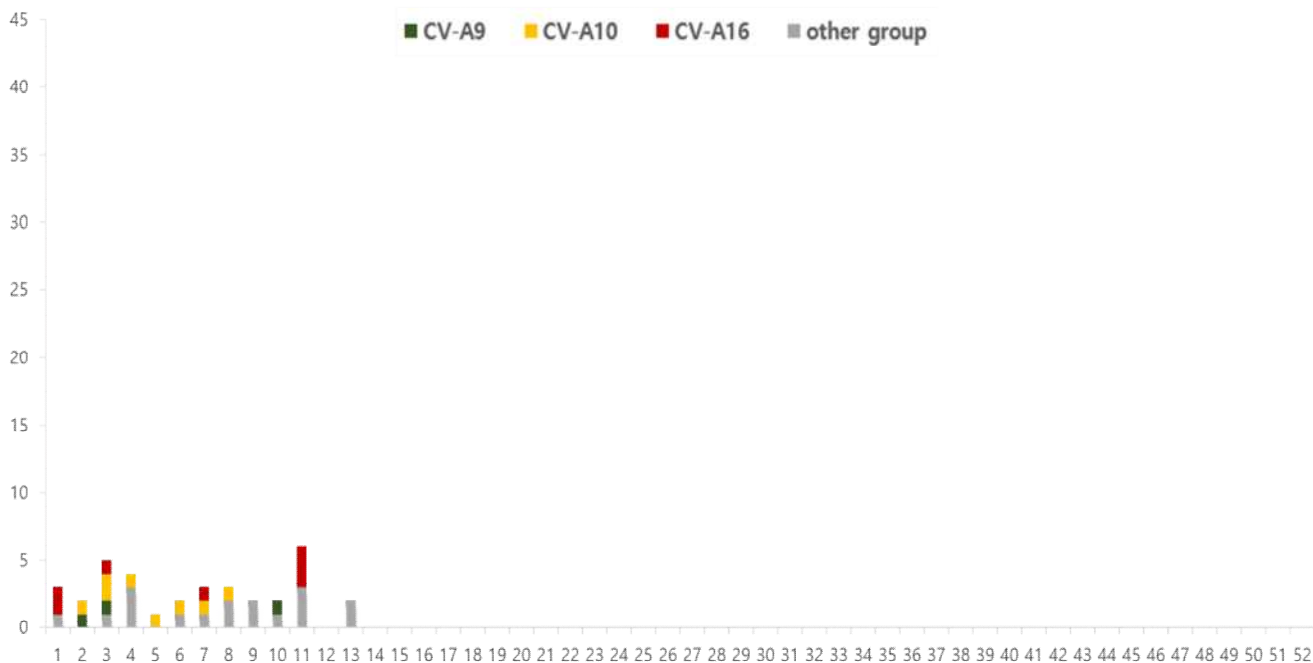
† 2023: 2023년 1주 ~ 2023년 52주 자료 (23. 1. 1. ~ 23. 12. 30.), <sup>†</sup> 무균성 수막염 및 합병증 동반 수족구병으로 의뢰된 검체 1건



## 병원체 및 매개체 감시 주간정보

## 1-3 엔테로바이러스 주요 유전형 검출 현황

검출(건)



## 1-4 질환별 엔테로바이러스 주별 검출 현황 (2023. 1. 1. ~ 2024. 3. 30.)

무균성 수막염	2024 (13주누적)	CV-A9											합계
		2											2
	2023 (52주누적)	CV-A9	CV-B2	CV-B5	E-6	CV-B3							합계
		1	1	2	2	1							7
수족구병	2024 (13주누적)	CV-A10	CV-A16	CV-A6	CV-A5	HRV	E-6						합계
		3	5	2	1	1	2						14
	2023 (52주누적)	CV-A4	CV-A2	CV-A6	CV-A9	CV-A10	CV-A16	EV-A71	CV-B4	HRV			합계
		168	47	7	2	211	8	4	1	3			451
합병증 동반 수족구병	2024 (13주누적)	CV-A9											합계
		1											1
	2023 (52주누적)												합계
													0

\* 2023년 누적 총 1,182건 중 608건이 엔테로바이러스 양성(검출률 51.4%)

\* 대상병원체: CV-A(코사키바이러스 A), CV-B(코사키바이러스 B), E(에코바이러스), EV(엔테로바이러스), HRV(라이노바이러스)





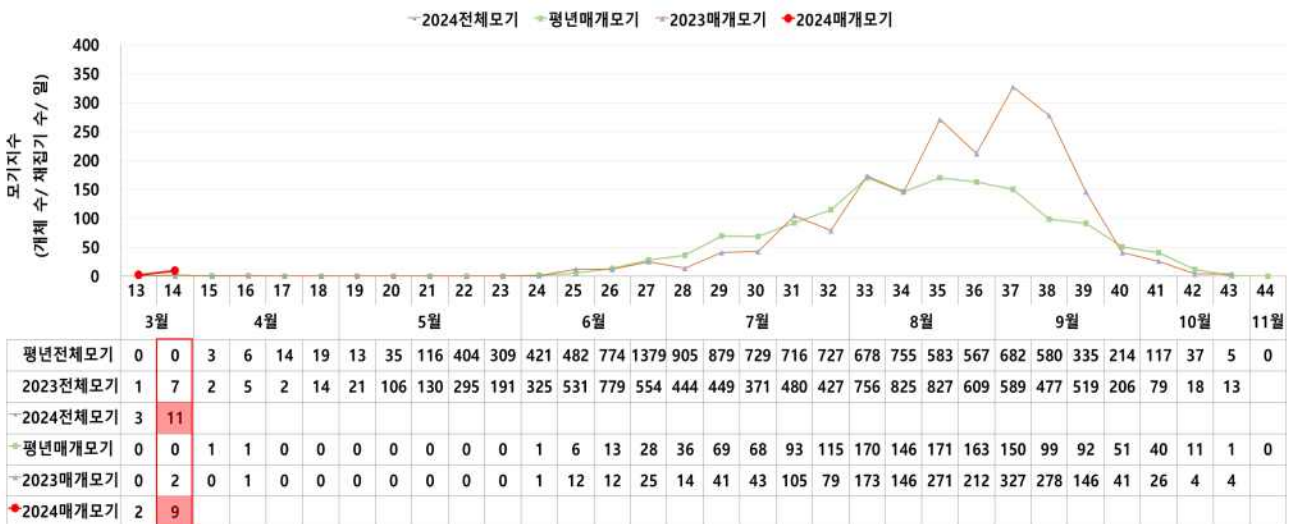
## IV. 감염병 매개체 감시 (Vector-Net)

- 본 정보는 국내에서 발생하고 있는 일본뇌염 매개모기 국내 발생 밀도조사를 토대로 분석됨  
(본 자료는 보고된 시점의 자료를 바탕으로 분석된 잠정통계로 변동 가능함)
- 감시기간 : 3월 25일 ~ 11월 3일
  - 4개 시·도 보건환경연구원(부산, 전남, 경남, 제주) : 3월 25일 ~ 11월 3일
  - 11개 시·도 보건환경연구원(대구, 울산, 부산, 강원, 충북, 충남, 전북, 전남, 경북, 경남, 제주) : 4월 1일 ~ 11월 3일
- 감시주기 : 주별
  - 4개 시·도 보건환경연구원(부산, 전남, 경남, 제주) : 13주차부터 44주차까지
  - 11개 시·도 보건환경연구원(대구, 울산, 부산, 강원, 충북, 충남, 전북, 전남, 경북, 경남, 제주) : 14주차부터 44주차까지
- 감시방법 : 유문등을 이용한 모기 채집
- 감시지역 및 지점 수
  - 강원 3개 지점 및 각 시·도별 1개 지점(총 13개 지점)
- 감시정보 제공 : 채집된 모기를 하룻밤에 한 대의 유문등에 채집된 평균수(평균개체수/trap/day)로 하여, 정보제공 시점의 평년(최근 3년, 2020년~2022년) 및 전년(2023년) 대비 주별 개체 수 정보제공

## 1. 2024년 14주차 일본뇌염 매개모기 감시현황 (2024. 04. 01. ~ 2024. 04. 07.)

- 14주차 전체모기 수 (채집 모기 수/trap/일)
  - : 평균 11개체 [평년 0개체, 전년 7개체 대비 4개체 **높은 수준**]
- 14주차 일본뇌염 매개모기(작은빨간집모기, *Culex tritaeniorhynchus*) 수 (채집 모기 수/trap/일)
  - : 평균 9개체 [평년 0개체, 전년 2개체 대비 7개체 **높은 수준**]

## 1-1 일본뇌염 매개모기 감시현황



† 전체 모기 채집지점: 전국 11개 시·도, 총 13개 지점의 조사

‡ 모기 수 산출법: 주 2회, 하룻밤에 11개 지점에서 한 대의 유문등으로 채집된 모기의 평균수(개체수/trap/day)로 산정하였음

- † 평년 전체모기 : 전체 모기 평년(2020-2022) 발생 밀도
- 2023 전체모기 : 2023년 전체 모기 발생 밀도
- 2024 전체모기 : 2024년 전체 모기 발생 밀도
- 평년 매개모기 : 작은빨간집모기 평년(2018-2022) 발생 밀도
- 2023 매개모기 : 2023년 작은빨간집모기 발생 밀도
- 2024 매개모기 : 2024년 작은빨간집모기 발생 밀도