

주간 건강과 질병

PUBLIC HEALTH WEEKLY REPORT, PHWR

Vol.9 No.33 2016

CONTENTS

- 643 메르스 유입 사태 이후 변화된 검역체계
- 647 2015년 HIV/AIDS 신고 현황
- 651 2006-2015 응급실 손상환자 심층조사 주요 결과
- 656 주요통계 : 수족구병 발생현황
 - 인플루엔자 발생현황
 - 호흡기바이러스 유전자 검출현황
 - 안과감염병 발생현황
 - 수인성식품매개질환 발생현황



메르스 유입 사태 이후 변화된 검역체계

질병관리본부 감염병관리센터 검역지원과 황지혜, 홍성진*

*교신저자: hsj99@korea.kr / 043-719-7140

Abstract

Alteration of Quarantine System since MERS outbreak in Korea

Division of Quarantine Support, Center for Infectious Disease Control, CDC
Hwang Ji-hye, Hong Sung-jin

Upon occurrence of novel and variant infectious diseases, crisis in international public health has been intensified and accordingly, the interest and importance in quarantine have been increased due to continuous increase of foreign tourists and expansion of international exchange. After the occurrence of the first MERS confirmed patient in Korea in May 2015 and its national expansion, it was necessary to supplement the limits of existing quarantine system and reinforce quarantine and management of entrants. This study aims to introduce an altered Quarantine System since MERS outbreak in Korea

들어가는 말

최근 중동호흡기증후군(MERS), 지카바이러스 감염증, 동물인플루엔자 인체감염증 등 전 세계적으로 신·변종 감염병이 출현하여 국제적 공중보건 위기 상황이 가중되고 있다. 또한, 교통·통신의 발달, 세계화로 인한 해외여행객의 지속적인 증가, 국제교류 등이 확대됨에 따라 검역 물량 및 해외유입감염병 환자가 꾸준히 증가하고 있어 검역에 대한 관심과 중요성이 날로 증대되고 있다.

「검역(檢疫)」의 목적은 우리나라로 들어오거나 외국으로 나가는 운송수단, 사람 및 화물을 검역하여 국내·외로 감염병이 번지는 것을 방지함으로써 국민의 건강을 유지·보호하는 것이다[1]. 1895년, 우리나라의 최초 검역소가 서울 남대문 부근에 설치된 이후 1899년에 인천, 부산 등 개항지 선박 검역으로 확대 실시되었다[2]. 현재는 질병관리본부의 소속기관으로서 전국 공·항만 지역에 13개 국립검역소와 11개의

지소가 설치되어 있다.

검역은 검역법 제2조에 의거한 검역대상 감염병이 발생하는 지역에서 입국하는 입국자 및 운송수단 등을 대상으로 실시하고 있으며, 현재 지정된 검역감염병은 총10종(황열, 콜레라, 페스트, 중증급성호흡기증후군(SARS), 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자감염증, 중동호흡기증후군(MERS), 폴리오, 에볼라바이러스병, 지카바이러스 감염증)이 있다. 질병관리본부장은 검역법 제5조 및 동법 시행규칙 제2조에 의거하여 검역감염병이 발생하고 있는 지역을 ‘검역감염병 오염지역’으로 지정할 수 있으며, 현재 79개국(2016. 7. 25 기준)되어 있다.

국립검역소는 우리나라 공·항만을 통해 입국하는 모든 입국자를 대상으로 발열 유무 등의 검역조사를 실시하고 있다. 특히, 검역감염병 오염지역에서 출항한 운송수단의 탑승객에게는 ‘건강상태 질문서’를 징구하는 등 검역조사를 실시하며, 의심환자가 발생할 경우 국가가 지정한 음압병상이 있는 병원으로 즉시 후송하는 등 우리나라 최일선 입국장에서

해외감염병 유입 방지를 위해 노력하고 있다.

2015년 5월 20일, 국내 첫 메르스 해외유입 환자의 확진과 더불어 전국에 확산되어 총186명의 환자와 38명의 사망자가 발생한 일명 ‘메르스 사태’는 검역법과 검역체계를 바꿔놓은 계기가 되었다. 특히, 검역감염병이 유행하는 오염지역을 체류·경유한 입국자는 입국 시 그 방문사실을 반드시 검역관에게 신고해야 하는 의무조항이 신설되는 등 검역의 사각지대를 보완하고, 입국자 검역을 강화하기 위해 검역법이 일부 개정(2016. 2. 3)되었으며 2016년 8월 4일부터 시행되었다.

이 글에서는 메르스 사태 이후 개정된 검역법과 변화된 검역체계를 소개하고자 한다.

몸 말

그동안 해외감염병 국내 유입 차단 중요성은 부각되었으나, 입국자 발열감시 및 건강상태 질문서 징구 위주의 검역체계로는 무증상 상태인 잠복기내 입국자를 검역하기에는 분명 한계점이 존재하였다. 따라서, 잠복기내 입국자 검역체계의 한계점을 보완하고, 검역 업무의 효율성을 높이기 위해 검역법 개정 및 검역체계의 변화가 필요하였다.

검역법 개정

이번 검역법 개정의 주요 내용은 크게 3가지로 볼 수 있다. 첫째, 검역감염병 오염지역에 체류하거나 경유하여 검역감염병 잠복기 이내¹⁾에 국내 입국하는 여행객은 반드시 ‘건강상태



Figure 1. The revised Quarantine Act, Posters

■ 검역법 시행규칙 [별지 제9호서식]

건강상태 질문서 (내국인용)

(앞면)

성명		성별	[] 남 [] 여	
국적		생년월일		
여권번호		도착 연월일		
선박·항공기·열차·자동차		좌석번호		
한국 내 주소	(휴대전화 :)			

과거 14일 동안의 방문 국가명을 기입해 주십시오.

1)	2)	3)
----	----	----

과거 14일 동안에 아래 증상이 있었거나 현재 있는 경우 해당란에 「√」 표시를 해 주십시오.

[] 설사	[] 구토	[] 복통	[] 발열	[] 오한
[] 기침	[] 콧물 또는 코막힘	[] 인후통	[] 근육통	[] 두통
[] 호흡곤란	[] 발진	[] 모기물림	[] 눈충혈	[] 기타 ()

영양, 노인, 장애, 질병 등 부득이한 사유로 본인이 질문서를 작성할 수 없는 경우에는 함께 입국하는 법정대리인이 아래 란에 작성해 주십시오. 다만 위 증상이 있었거나 현재 있는 경우에는 개인별로 작성해 주십시오.

성명	성별	생년월일	국적	여권번호
[] 남	[] 여			
[] 남	[] 여			
[] 남	[] 여			

건강상태 질문서 작성일 기입하거나 거짓으로 작성하여 제출하는 경우 「검역법」 제12조 및 제39조에 따라 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처하거나 같은 법 제29조의3 및 제41조에 따라 1천만원 이하의 과태료를 부과 받을 수 있습니다.

작성일 년 월 일
작성인 (서명 또는 인)

국립검역소장 귀하

148mm X 210mm (통지지 70g/㎡)

Figure 2. Health Questionnaire

1) 주요 검역감염병의 최장 잠복기는 메르스와 지카바이러스가 14일, 동물인플루엔자 인체감염증은 10일, 황열은 6일 등이다.

질문서' 또는 '오염지역 체류·경유 신고서'를 작성하여 검역관에게 제출하여야 한다. 만약, 신고를 하지 않았거나 허위로 신고하였을 경우에는 1,000만원 이하의 과태료가 부과된다. 이는 건강상태 질문서 제출(신고) 대상이 오염지역에서 출발한 운송수단의 탑승객에서 오염지역을 체류 또는 경유한 후 비오염지역에서 입국하는 승객·승무원까지 확대된 것이다. 둘째, 질병관리본부장은 세계보건기구(WHO)가 국제 공중보건위기상황(PHEIC)으로 결정하는 등 국내 유입 및 확산 가능성이 높은 감염병이 유행하는 오염지역의 인근지역인 '오염인근지역'을 지정하여 검역 관리를 강화하는 법을 신설하였다. 오염인근지역에 체류하거나 경유한 후 검역감염병 잠복기 이내에 국내 입국하는 여행객도 건강상태 질문서를 제출하여야 하며, 현재까지 오염인근지역으로 지정한 국가는 없다. 검역감염병 오염지역(오염인근지역)은 '질병관리본부' 홈페이지 또는 '해외여행질병정보센터' 홈페이지 등을 통해 확인할 수 있다. 마지막으로 공항 등의 시설관리자는 해당 시설이용자가 검역정보(검역감염병 종류, 오염지역 등)를 쉽게 알 수 있도록 안내하여야 하며, 운송인 또는 운송수단의 장은 필요시 승무원 및 승객을 대상으로 검역정보와 관련한 안내 및 교육을 실시해야 한다.

변화된 검역체계

메르스 사태 이전에는 검역감염병 오염지역 여부에 따라

발열감시, 건강상태 질문서를 징구하는 기존 검역방식에만 의존하였다. 하지만 메르스 사태 이후 단계별(4단계) 게이트 검역체계를 마련하여 검역감염병 종별 및 입국자 대상에 따라 검역을 실시하고 있다. 2014년 8월부터 에볼라병 국내유입을 철저히 차단하기 위해 실시하였던 특별검역²⁾은 '주기장게이트 4단계 검역'으로 정립하였다. 현재 4단계 검역을 실시하는 검역감염병은 메르스가 있으며, 메르스의 경우 2015년 5월 20일 이후 오염지역으로 지정된 국가 뿐 아니라 중동지역 13개국에서 입국하는 모든 입국자를 대상으로 4단계 검역을 현재까지 지속 실시하고 있다. 또한, 에볼라병 검역 때부터 에볼라병 발생국 방문자의 자발적 신고(자진신고)를 독려하기 위해 실시한 항공기 및 선박내 자진신고 안내방송은 메르스, 지카바이러스 감염증 등 해외감염병으로부터 여행객을 보호하기 위해 지속 실시하고 있다.

그동안 검역은 입국자 중심으로 실시하였으나 메르스 대응 경험을 통해 출국자의 감염병 예방 방안도 고려하게 되었다. 질병관리본부는 2015년 9월, 감염병 위험지역을 방문하는 출국자의 건강을 감염병으로부터 보호하고자 외교부와 MOU 체결을 통해 외교부 영사콜센터를 활용하여 감염병 예방 및 주의사항 관련 안내 문자(SMS)를 발송하고 있다. 아울러, 메르스 및 지카바이러스 감염증 발생국을 방문한 후 국내 입국한 내국인의 잠복기내 사후관리를 강화하기 위해 귀국 후 증상 발현시 질병관리본부 콜센터(국번없이) 1339로 신고할 수

Table 1. Phased Gate Quarantine system

단계	검역 방법	대상
입국장(入國場) 게이트 검역	1단계 발열감시+자진신고	해외여행객 전수
	2단계 발열감시+건강상태 질문서 징구	검역감염병 오염지역
주기장(駐機場) 게이트 검역	3단계 발열감시+건강상태 질문서 징구	검역감염병 오염지역(위험국가 입국자)
	4단계 발열감시+건강상태 질문서 징구+개별 체온측정	공중보건위기상황 감염병 등 국내 유입 우려가 높은 검역감염병 오염지역(위험국가) 및 신·변종 감염병 발생국가 입국자 ex) 에볼라, 메르스

2) 특별검역이란 검역관이 전용 주기장게이트에서 해당 검역감염병 발생국(오염지역) 입국자 전수 대상으로 발열감시 및 1:1 체온측정과 건강상태 질문서를 징구하는 것을 의미한다.

있도록 안내 문자를 발송하고 있다. 또한, 병원내 감염을 조기에 차단하고 유사시 신속하게 대응하기 위해 건강보험심사평가원의 의약품안전사용서비스(DUR 시스템)와 건강보험공단의 수진자 자격조회시스템을 검역정보시스템과 연계하여 메르스 및 지카바이러스 발생국 입국자 여행 정보를 감염병 잠복기동안 의료기관에 제공하고 있다.

맺는 말

지난 2014년 12월에 우리나라를 방문한 세계적인 생물의학연구소 파스퇴르 연구소장 크리스티앙 브레쇼는 “철저한 한국의 검역 수준은 매우 훌륭하며 인상 깊었다”고 말한바 있다[3]. 2015년 메르스 사태 이후 더욱 강화된 게이트 검역 체계는 감히 세계 최고라고 자부할 수 있다. 그럼에도 100% 완벽한 것은 없다는 것을 염두에 두고 질병관리본부와 국립검역소는 현재까지 긴장의 끈을 놓지 않고 검역체계 변화를 위해 노력하고 있다. 서아프리카 에볼라병 때의 선제적 대응 경험과 메르스 대응 경험, 지카바이러스 감염증 등 해외감염병의 국내 유입 방지를 위해 지속 실시하고 있는 검역을 통해 보건당국의 공중보건위기 대응 능력은 한층 강화되었으며, 검역법 개정과 검역체계의 변화를 주는 소중한 계기가 되었다.

지금부터 필요한 것은 검역법 개정으로 강화된 오염지역(오염인근지역) 체류·경유자의 신고 의무사항과 귀국 후 증상 발현시 1339 신고, 병원 방문시 해외여행력 알리기 등에 대한 국민의 인식변화와 자발적 참여이다. 과태료 때문이나 ‘나 한사람 썸이야’라는 소극적인 인식에서 벗어나 나와 내 가족, 전 국민의 건강을 보호하고자 하는 문화의식을 갖고 행동으로 실천하는 것이 향후 검역체계를 계속 발전시킬 수 있는 초석이 될 것이라 기대한다.

앞으로도 질병관리본부와 13개 국립검역소는 해외감염병 국내 유입을 철저히 방지하기 위해 노력할 것이며, 해외감염병 환자가 유입되는 상황이 발생해도 국내 2차 전파가 되지 않도록 최선을 다하여 국민의 건강과 생명을 지켜내고자 할 것이다.

아울러, 검역감염병 의심환자 정보를 정확히 수집하여 보다 효율적이고 선진화된 검역조사를 실시하기 위해 통신정보 빅데이터를 활용한 입국자 정보 고도화 사업도 추진 중에 있다.

참고문헌

1. 질병관리본부. 2016. 2016 검역업무 지침
2. 병관리본부. 2013년 검역의 날. 주간 건강과 질병 2013;6(20):394-396
3. 연구소재증양센터. 에볼라바이러스병의 국내 유입 방지를 위한 검역의 중요성. 연구소재은행 소식지 2015;14:30-31

2015년 HIV/AIDS 신고 현황

질병관리본부 질병예방센터 에이즈·결핵관리과 최지현, 김성남, 박 옥*

*교신저자: okpark8932@gmail.com / 043-719-7310

Abstract

HIV/AIDS Notifications in Korea, 2015

Division of HIV and TB Control, Center for Disease Prevention, CDC
Choi Ji Hyun, Kim Sungnam, Park Ok

Since the first reported cases of HIV infection in 1985, the number of reported HIV infection cases has increased to 1,152. In 2015, HIV infection in males was 1,080 cases, which was 15 times higher than that of females, with 72 cases. The age group, 20-49, accounted for 76.2% of reported HIV infection cases. At the end of 2015, the number of people living with HIV was 10,502 cases.

The Korean Government established comprehensive healthcare mechanisms, including free and anonymous HIV check-up centers, as well as, provided education and anti-retroviral therapy at no cost to people living with HIV/AIDS. In 2016, the UN General Assembly advocated for political declaration to fast-track efforts in ending the HIV/AIDS epidemic.

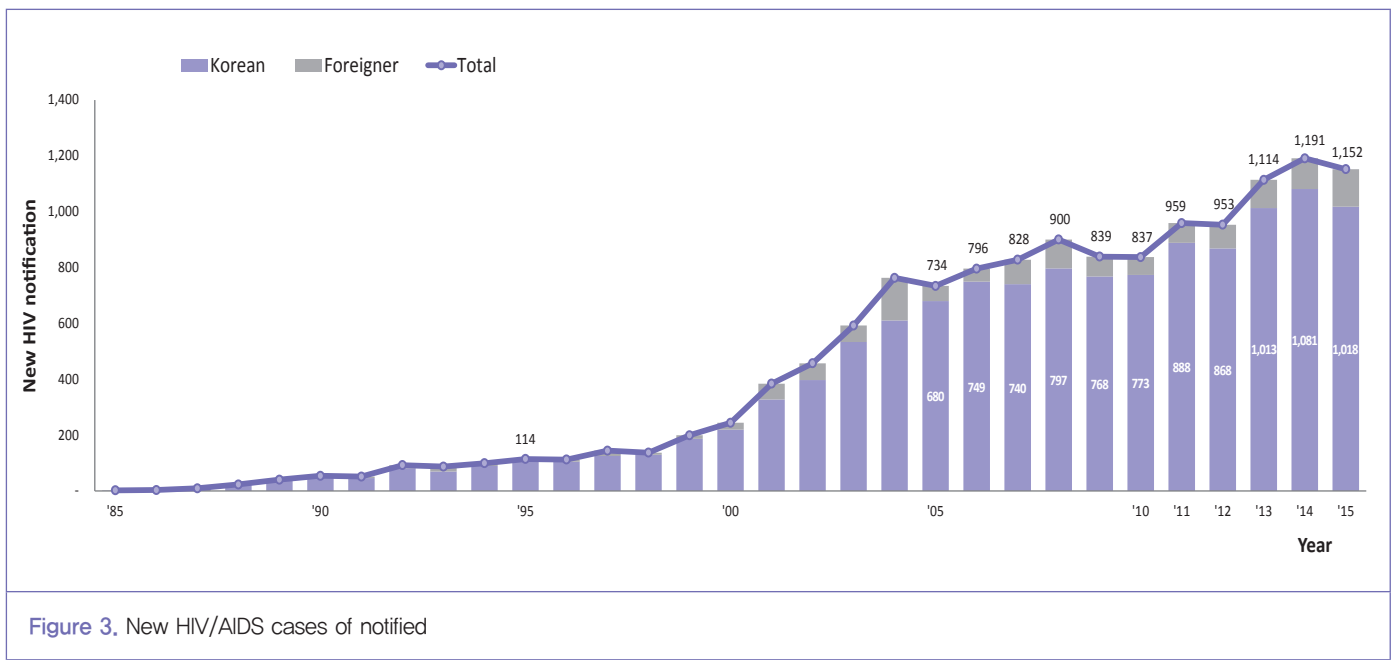
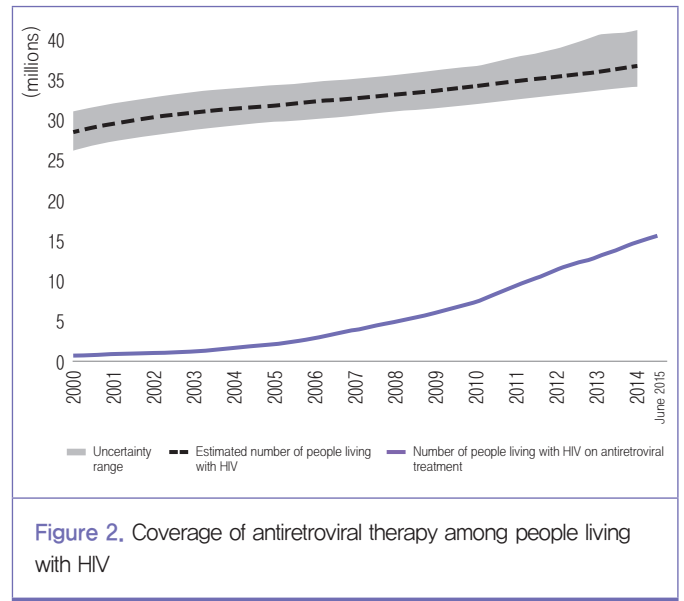
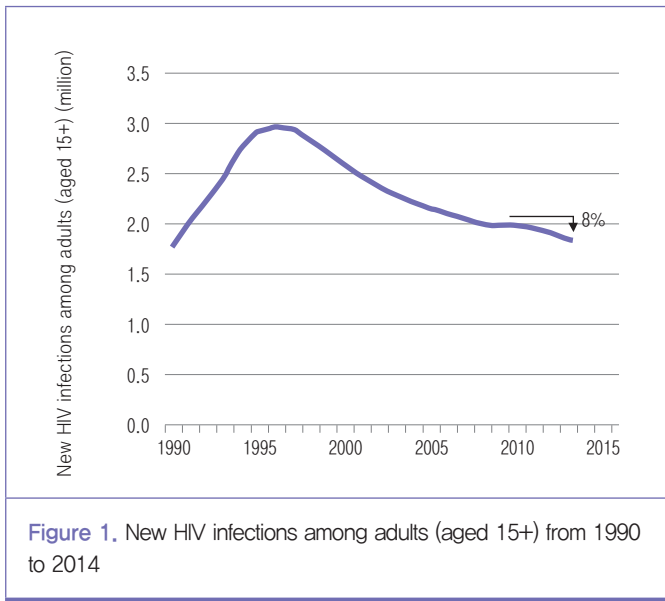
후천성면역결핍증(Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS)은 인체면역결핍바이러스(Human Immunodeficiency Virus, HIV)에 감염되어 발생하는 질환으로, HIV에 감염된 후 면역체계가 손상되어 바이러스, 세균, 곰팡이 등에 의한 기회감염증 등의 증상이 나타난 경우를 말한다.

1981년 미국에서 처음 보고된 이후 1987년 HIV 치료를 목적으로 항레트로바이러스 약제(지도부딘)가 미국 FDA로부터 처음으로 공인받았고, 기타 다양한 항레트로바이러스 치료제들이 개발되어 공급되었다. 1995년 중반 소위 각테일 요법인 고강도 항레트로바이러스치료(HAART)가 도입되어 HIV 감염인의 사망률과 치사율이 현저히 감소되었고, 타인에게 전파 위험도 감소되었다. 효과적인 항바이러스제를 복용하는 경우 감염위험이 96%가 감소하고, 항바이러스제 치료는 HIV 바이러스의 증식을 억제하여 면역기능을 유지함으로써 건강한 삶을 유지할 수 있기 때문이다. 최근에는 하루 한 알 복합제 사용으로 HIV 감염인의 복약순응도를 높이고 있다.

UNAIDS 보고에 의하면, 2015년 세계 HIV 신규 감염인 수는 210만명(180만~240만명)으로 2010년 220만명(200만~250만명) 이후 6% 감소, AIDS로 인한 사망은 2015년 110만명(94만~130만명)으로 2005년 200만명(170만명~230만명)에 비해 45% 감소하였다. 2015년 HIV 감염인 중 항레트로바이러스 치료를 받고 있는 사람은 1,700만명으로, 2010년 750만명에 비하여 대폭 증가하였다(Figure 1, 2).

우리나라는 1985년 인체면역결핍바이러스 감염인/후천성면역결핍증 환자(이하, HIV/AIDS)가 보고된 이후 1990년대까지 연간 100여 명의 감염자가 발생하였으나, 2000년부터 신규 감염인이 증가하면서 최근에는 매년 1,000여 명이 새롭게 신고 되고 있다. 2015년에는 1,152명의 신규 HIV/AIDS 감염인이 신고되어 2014년 1,191명 대비 3.3% 감소하였으며, 특히 신규 감염인 중 내국인이 1,018명으로 2014년 1,081명 대비 5.8% 감소한 것으로 나타났다(Figure 3).

신규 감염인의 성별 분포를 살펴보면, 남성 1,080명, 여성



72명으로 15:1의 성비를 보였고, 내국인은 남성 974명, 여성 44명(22.1:1), 외국인은 남성 106명, 여성 28명(3.8:1)으로 나타났다. 연령대는 20대가 383명(33.3%)으로 가장 많았으며, 30대 278명(24.1%), 40대 217명(18.8%)순으로 20~40대가 전체의 76.2%를 차지하였다. 내국인은 20대가 351명(34.5%)으로 가장 높은 구성비를 차지했고, 외국인은 30대가 49명(36.6%)으로 가장 많았다. 신고 기관별로는 병·의원이 735명(63.8%), 보건소 306명(26.6%)으로 민간의료기관에서 발견되는 경우가 많았다

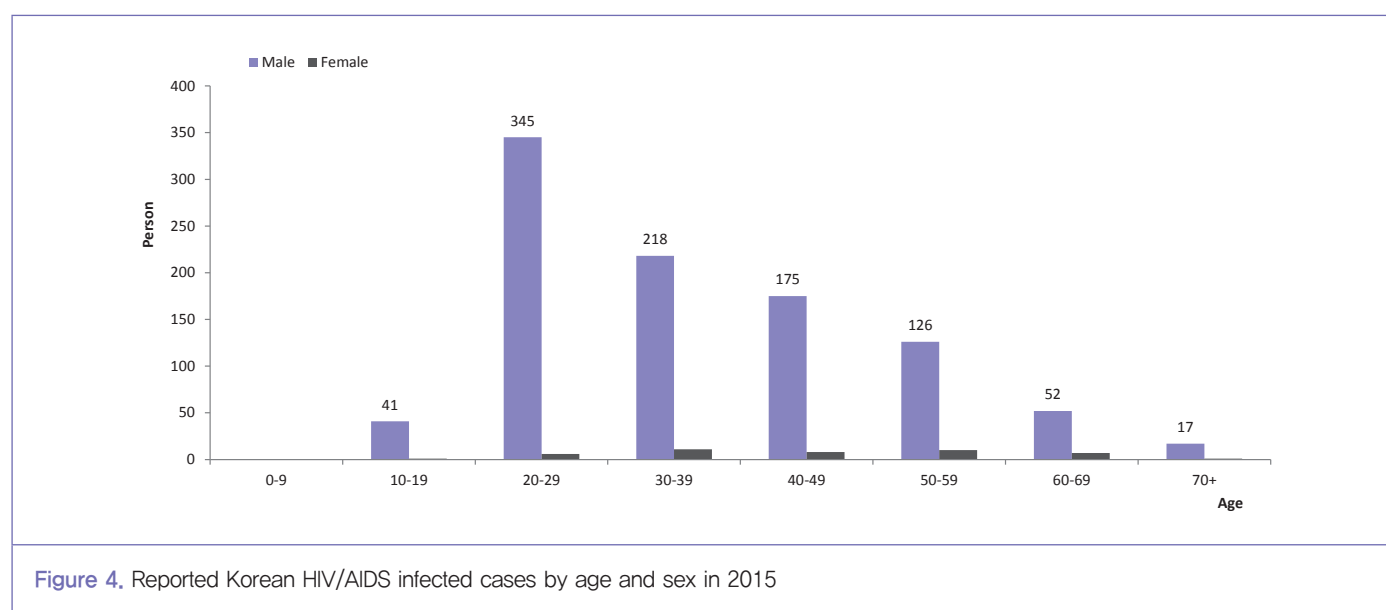
(Table 1, Figure 4).

HIV/AIDS 감염 내국인의 역학 조사 자료를 분석한 결과 감염경로가 조사된 사례는 모두 성 접촉에 의한 감염이었으며, 수직감염이나 수혈/혈액제제에 의한 감염 사례는 없었다. 검사동기로는 “질병의 원인을 확인하기 위한” 경우 261명(34.8%), “자발적 검사”로 확인된 경우 188명(25.1%), “수술이나 입원 시 실시”에서 확인된 경우 152명(20.3%)으로, 2014년(19.9%)에 비해 자발적 검사가 5.2% 증가한 것으로 나타났다.

Table 1. Demographic characteristics of notified HIV/AIDS cases, 2015

Unit: person

Characteristic	Total	Korean	Foreigner
Total	1,152	1,018	134
Sex			
Male	1,080	974	106
Female	72	44	28
Age			
0-9	0	0	0
10-19	42	42	0
20-29	383	351	32
30-39	278	229	49
40-49	217	183	34
50-59	151	136	15
60-69	63	59	4
≥70	18	18	0
Screening site			
Clinic or Hospital	735	640	95
Public health center	306	268	38
Other	111	110	1



2015년까지 누적 HIV/AIDS 내국인 수(누적 보고된 자 중 사망 보고된 자는 제외함)는 총 10,502명으로 생존 감염인수가 매년 증가하고 있다. 성별은 남성 9,735명(92.7%), 여성 767명(7.3%)으로 남성과 여성의 성비는 12.7:1이며, 신고 당시

연령을 기준으로 2015년 연령을 산출한 결과 40대가 2,934명(27.9%)로 가장 많았고, 감염인이 노령화됨에 따라 60세 이상 감염인이 전체 1,322명(12.6%)으로 나타났다.

지난 6월 8일 미국 뉴욕에서 개최된 에이즈 유행 종식에 관한 유엔 총회 고위급 회의(The United Nations General Assembly High-Level Meeting on Ending AIDS)에서 2030년까지 HIV/AIDS 유행 종식을 위하여 '2016년 정치적 선언문(Political declaration)'을 채택했다. 2011년 유엔 총회 고위급 회의에서 HIV/AIDS 관련 정치적 선언 채택 이래 HIV 신규 감염 및 AIDS로 인한 사망률 감소라는 괄목할만한 진전이 있었다. 향후 △지역특성에 맞는 대응방안 마련, △예방 및 치료에 대한 투자 확대, △감염자의 예방적 조치 및 치료에 대한 접근을 제약하는 징벌적 규정 철폐, △투명한 모니터링 체계 구축, △HIV/AIDS에 관한 정보공유 강화를 통해 HIV/AIDS 유행이 빠르게 종식될 수 있을 것이다. 이를 위해 지속적인 글로벌 연대와 협력이 필요하며, 2030년까지 강력한 연대 구축이 유지되어야 할 것이다.

우리나라는 OECD 국가중에서도 HIV/AIDS 유병률이 낮은 국가에 포함되나 다양한 정책수행을 통하여 HIV/AIDS 예방 및 관리를 위해 지속적으로 사업을 추진하고 있다. 조기검진 활성화를 위하여 2008년부터 무료 익명검사 서비스를 민간 및 공공 의료기관에서 제공하고 있으며, 보건소 신속검사 확대 실시 및 자가검진키트 시중 판매 등과 같은 검진 환경의 다양화, 핵심인구집단의 검사 활성화를 통하여 조기검진을 촉진하고 있다. 또한 감염인의 치료 접근성과 복약순응도를 향상하여 감염인의 건강한 삶을 보장하고 타인에게 전파를 예방하기 위하여 감염인에 대한 진료비 지원사업, 의료기관 감염인 상담사업 등을 추진하고 있다.

2015년 9월 세계보건기구(WHO)는 경구용 HIV 노출 전 예방요법(PrEP, Pre-Exposure Prophylaxis) 가이드라인을 발표하였다. 이는 HIV 감염 위험이 높은 사람이 항레트로바이러스 약물을 지속적으로 복용하여 HIV 감염 위험을 조기 차단하는 방법이다. 우리나라도 HIV 노출 전 예방요법을 강화하기 위하여 관련 학회와 국내 적용 방안을 검토하는 등 HIV/AIDS

유행 종식을 위해 선제적으로 대응하기 위해 노력할 것이다.

보다 자세한 HIV/AIDS 연보는 질병관리본부 홈페이지(www.cdc.go.kr > 정책/사업 > 에이즈 > 에이즈관련 자료 > 통계자료)에서 열람 가능하다.

참고문헌

1. 질병관리본부. 2016. 2015 HIV/AIDS 신고 현황
2. 고운영. 2014. 대한민국 보건발달사
3. CDC. 2011 Release. 30 Years of HIV in African American Communities; A Timeline
4. UNAIDS. 2016. Fact Sheet
5. UN. 2016. On the fast track to ending the AIDS epidemic
6. WHO. 2015. Guideline on When to Start antiretroviral therapy and on Pre-Exposure Prophylaxis for HIV

2006-2015 응급실 손상환자 심층조사 주요 결과

질병관리본부 질병예방센터 만성질환관리과 안선희, 서성호, 김보애, 이고은, 김영택*

*교신저자: ruyoung@korea.kr / 043-719-7380

Abstract

Emergency Department-based Injury In-depth Surveillance Data, 2006-2015

Division of Chronic Disease Control, Center for Disease Prevention, CDC
Ahn Seon-Hee, Seo Sung-Hyo, Kim Bo-Ae, Lee Ko-Eun, Kim Young-Taek

Injuries are a global public health problem. More than five million people die each year as a result of injuries. Injuries are the first leading causes of death for people aged 0-44 years in Korea, killing approximately 30,000 people a year. The Korea Center for Disease Control and Prevention has developed the 'Emergency Department-based Injury In-depth Surveillance (ED-based Injury In-depth Surveillance)', since 2006. The major results from 2006 to 2015 showed that hospital admission rate was 12% and fatality rate was 1% for males and females but higher in females.

전 세계적으로 매년 5백만 명 이상이 손상으로 사망하고 있으며 이는 6초당 1명 꼴이다. 손상은 전 세계 사망원인의 약 9%로 HIV/AIDS, 결핵, 말라리아 사망자의 1.7배에 해당하는 수치이다(Figure 1)[1].

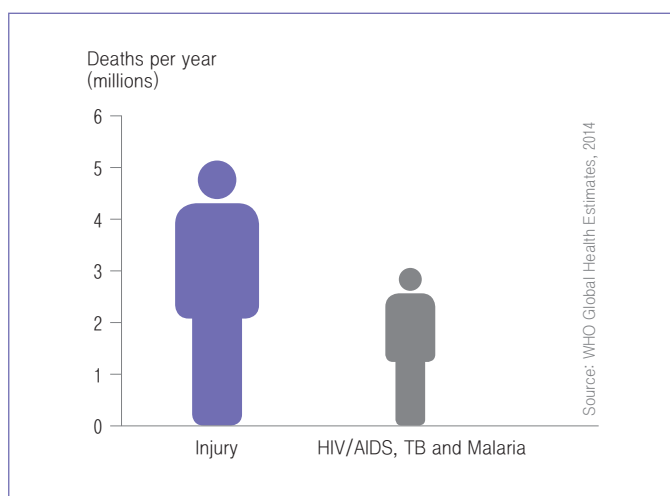


Figure 1. Injury deaths compared to other leading causes of mortality, world, 2012

우리나라 사망원인 중 손상으로 인한 사망자는 연간 3만 명이며, 특히 45세 미만 연령의 사망원인 1위로 이로 인한 노동력 상실과 경제적 손실은 국가적으로 중요한 문제이다. 또한 손상은 적극적인 중재활동으로 타 질환에 비해 비교적 쉽게 예방이 가능하다는 면에서 공중보건학적 중요성이 매우 크다. 이러한 이유로 2001년 세계보건기구(WHO)에서는 손상예방에 대한 과학적 접근방법으로 보건의료 중심의 국가손상감시체계 구축을 권고하였으며, 이에 질병관리본부에서는 보건 분야를 중심으로 손상정보를 수집 가능한 국가손상감시체계를 구축하여 2005년도부터 의료기관 기반의 손상감시체계를 단계적으로 도입하였다. 이 정책의 일환으로 응급실에 내원하는 손상환자의 손상 유형 및 원인에 대해 조사하여 손상예방과 정책 수립을 위한 유용한 정보를 제공할 수 있도록 2006년 응급실 손상환자 심층조사를 구축하여 현재까지 지속 운영 중에 있다.

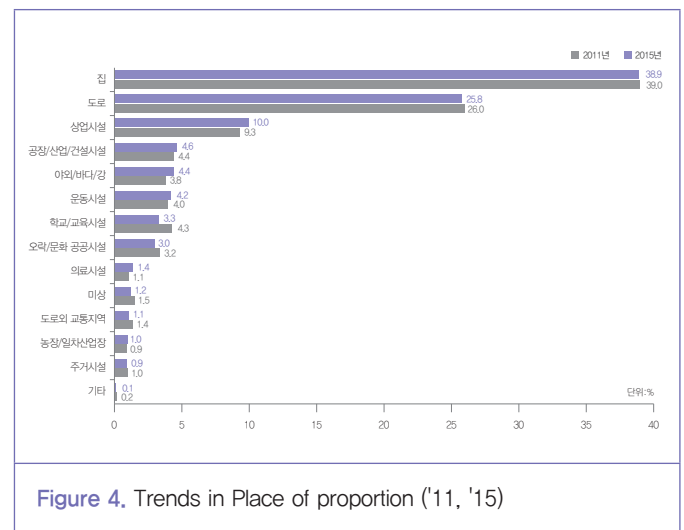
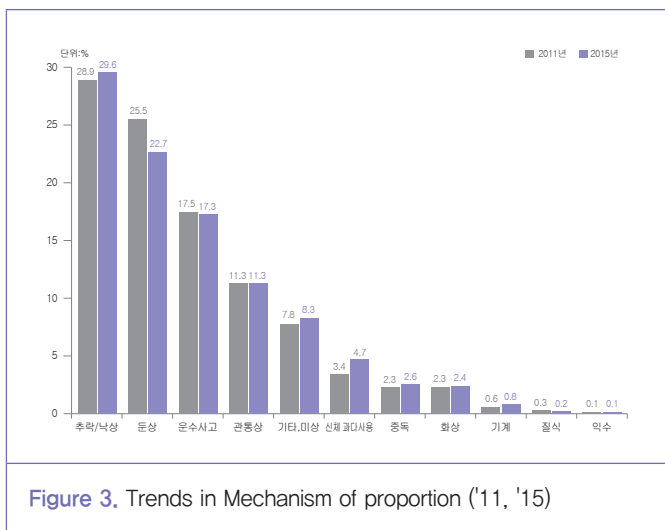
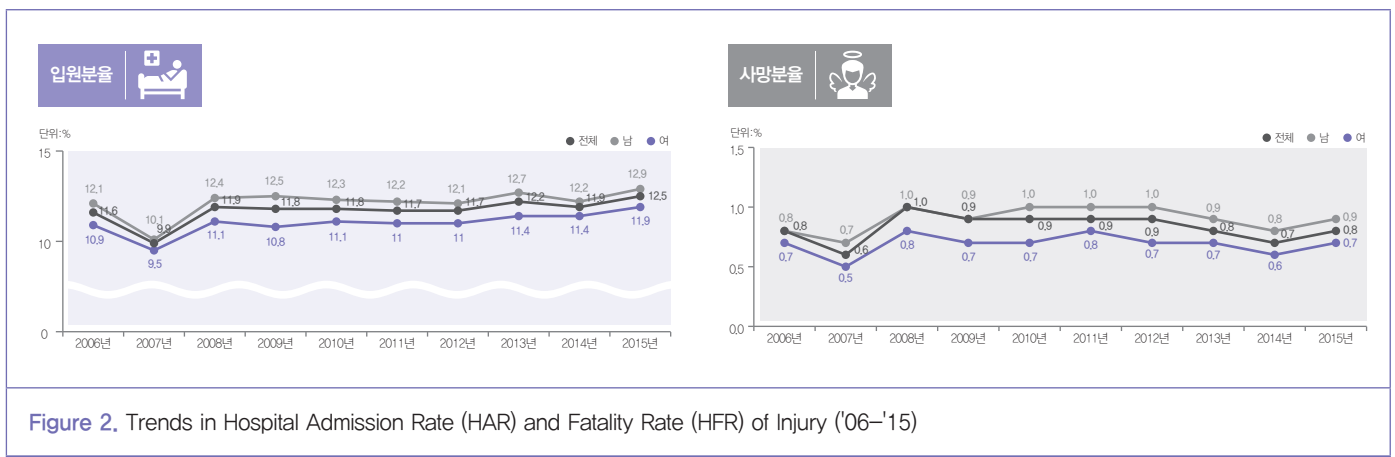
응급실 손상환자 심층조사는 2006년 5개소로 시작해

2015년 23개소로 확대 운영하고 있으며 10년간 약 180만 건의 누적자료를 보유하고 있다. 조사대상은 참여병원 응급실에 내원한 모든 손상환자로 각 참여병원은 해당 심층손상 조사영역(운수사고, 중독, 추락/낙상, 자해/자살, 머리척추손상, 취학 전 어린이 손상)의 환자가 내원하는 경우에 심층조사를 시행한다. 조사문항은 세계보건기구에서 제안한 국제손상외인분류(International Classification of External Causes of Injuries, ICECI)를 기반으로 사회인구학적특성(성, 연령, 직업 등), 손상정보(기전, 장소, 활동, 유발물질 등), 손상결과(진료결과, 진단명, 중증도 등) 총 103개 문항으로 구성되어

있으며, 참여병원의 코디네이터는 연 4차례 질관리 교육에 참여해야 하고, 조사자료는 수련의나 코디네이터가 일차적으로 수집하여 질병보건통합관리시스템에 입력 후 질관리를 수행한다.

2006년부터 2015년까지 응급실 손상환자 심층조사 주요결과를 살펴보면 연간 손상으로 인한 입원분율¹⁾은 12%수준이고, 사망분율²⁾은 약 1%수준으로, 입원분율, 사망분율 모두 남자가 여자보다 높았다(Figure 2).

50세 미만의 입원환자의 연령별 구성비³⁾는 2011년에 비해 2015년에 감소하였으나, 50세 이상에서는 증가하였고,



- 1) 입원분율: 입원하는 분율, 진료결과가 입원인 환자수/응급실 내원한 손상 환자수×100
 2) 사망분율: 사망하는 분율, 진료결과가 사망인 환자수/응급실 내원한 손상 환자수×100
 3) 구성비: 항목별 손상 환자수/각 연도별 손상 환자수×100

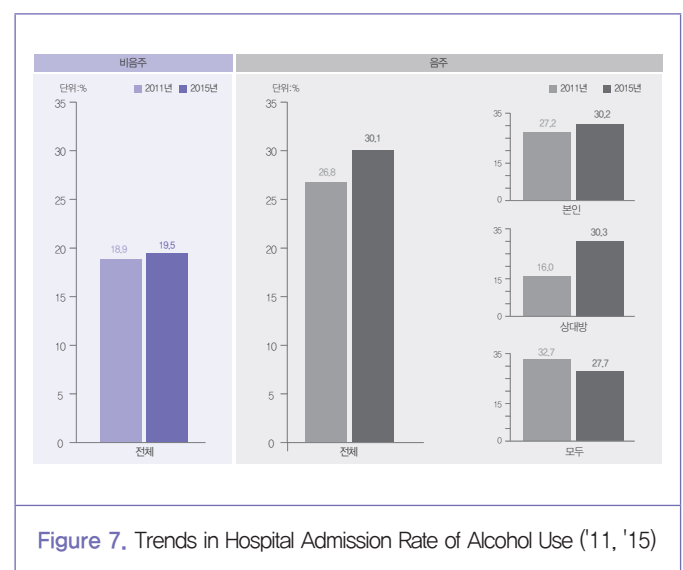
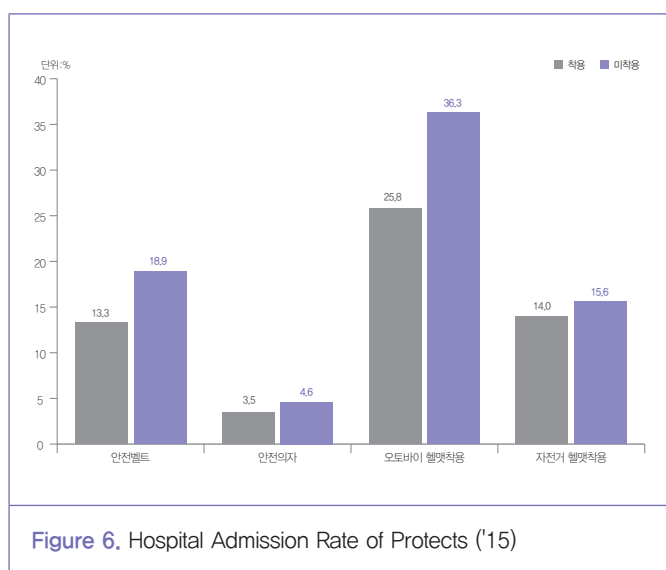
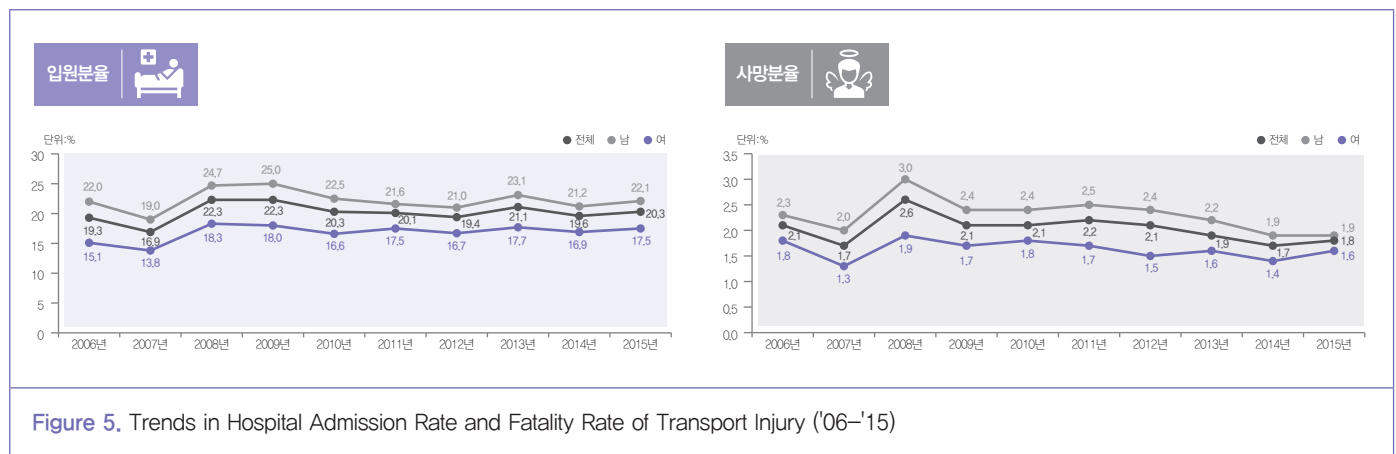
사망환자의 연령별 구성비는 70세 미만은 2011년에 비해 2015년에 감소하였으나, 70세 이상에서는 2015년 37.4%로 2011년에 비해 7.8%p 증가하였다.

전체 손상환자의 2015년 손상기전별 구성비는 추락/낙상이 29.6%로 가장 높았고 둔상 22.7%, 운수사고 17.3%, 관통상 11.3%순이었으며(Figure 3), 손상발생장소별 구성비는 집이 38.9%로 가장 많이 차지하였고, 도로 25.8%, 상업시설 10%순으로 나타났다(Figure 4).

운수사고 손상환자의 입원분율은 2011년 20.1%에서 2015년 20.3%로 큰 차이가 없었으며, 사망분율은 2011년 2.2%에서 2015년 1.8%로 감소하였고 입원 및 사망분율 모두 남자가 여자에 비해 높았다(Figure 5).

운수사고 유형별로는 농업용 특수차량이 입원분율 62.2%, 사망분율 5.1%로 가장 많이 차지하였고, 보행자는 입원분율 26.8%, 사망분율 4.1%이었다. 안전벨트, 어린이 카시트(안전의자), 헬멧 등 보호장비 미착용 시 착용 시보다 입원분율이 높았으며(Figure 6), 음주인 경우 비음주보다 입원분율이 1.5배 높았다(Figure 7).

중독으로 인한 입원분율은 2011년 29.5%에서 2015년 33.1%로 증가하였고, 사망분율은 2011년 5.6%에서 2015년 3.1%로 감소하였으며(Figure 8), 중독물질별 구성비는 치료약물(2011년 48.9% → 2015년 44.9%)과 농약(2011년 21.7% → 2015년 16.0%)은 감소하였으나, 가스는 2011년 12.7%에서 2015년 20.6%로 1.6배 증가하였다.



추락/낙상으로 인한 입원분율은 2011년 15.5%에서 2015년 16.9%로 증가하였고, 사망분율은 0.8%수준으로 남자가 여자보다 약간 높았다(Figure 9). 추락/낙상의 발생장소별 입원분율은 공장·산업·건설시설이 45.5%로 가장 높았고, 농장·일차산업장 43.3%, 의료시설 31.1%, 주거시설 26%순이었으며, 세부장소별로는 옥외공간 33.1%, 베란다·발코니 32.8%, 정원·마당 31.4%순 이었다.

머리척추손상 입원분율은 2015년 10.5%, 사망분율 0.8%으로 매년 비슷한 수준이었으며(Figure 10), 연령별 구성비는 2015년 외상성머리손상은 0-9세가 38.3%, 외상성 척추손상은 30-39세가 20.4%로 가장 많았다. 머리척추손상을 일으키는 주요 손상기전은 2015년 추락/낙상이 41.3%로 가장 많았고, 둔상 30.5%, 운수사고 20.5%순 이었다.

6세 이하 취학 전 어린이의 2015년 손상기전 구성비는 추락/

낙상이 38.1%로 가장 많았고, 둔상 30.7%, 관통상 7%, 운수사고 4.2%순이었으며, 집(70.3%)에서 발생한 손상이 가장 많았다.

자해/자살 손상환자는 2015년 40-49세가 19.7%로 가장 많았고, 20-29세, 30-39세에서 각각 18.2%로 청장년층(20-49세)이 반 이상을 차지하였다. 자살시도 이유는 2011년은 가족·친구와의 갈등(44.2%)이 가장 높았으나, 2015년에는 정신과적 문제(40.3%)가 가장 많은 이유를 차지했다. 가족·친구와의 갈등으로 인한 자해/자살 손상환자는 여자(63.8%)가 많았고, 경제적 문제로 인한 자해/자살 손상환자는 남자(69.3%)가 많았다.

위 결과는 '2006-2015 손상 유형 및 원인 통계'에서 발췌한 것으로 더욱 상세한 내용은, 질병관리본부 홈페이지(www.cdc.go.kr)에서 확인할 수 있다.

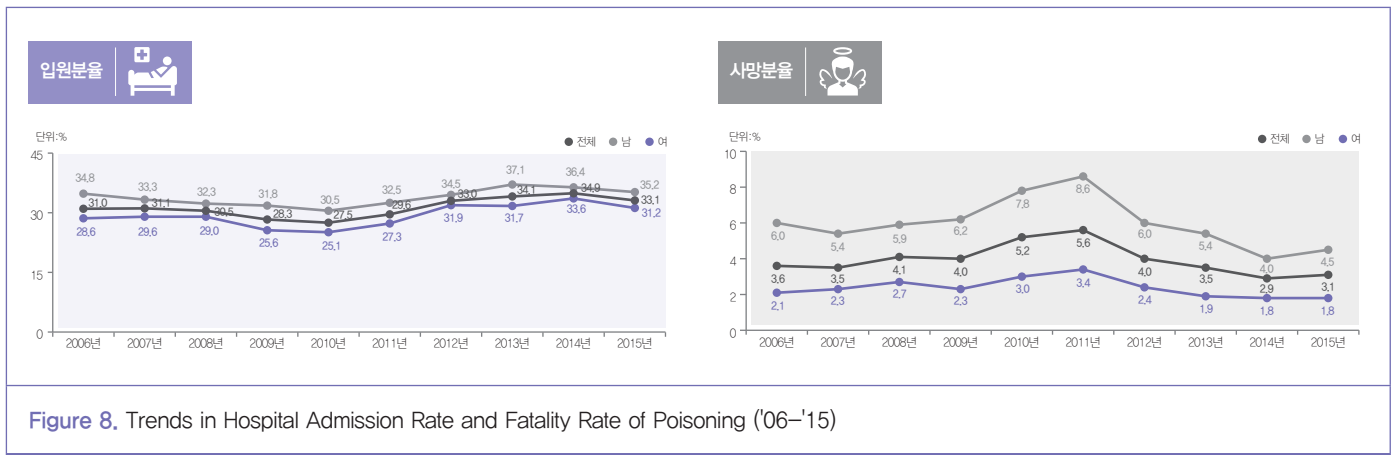


Figure 8. Trends in Hospital Admission Rate and Fatality Rate of Poisoning ('06-'15)

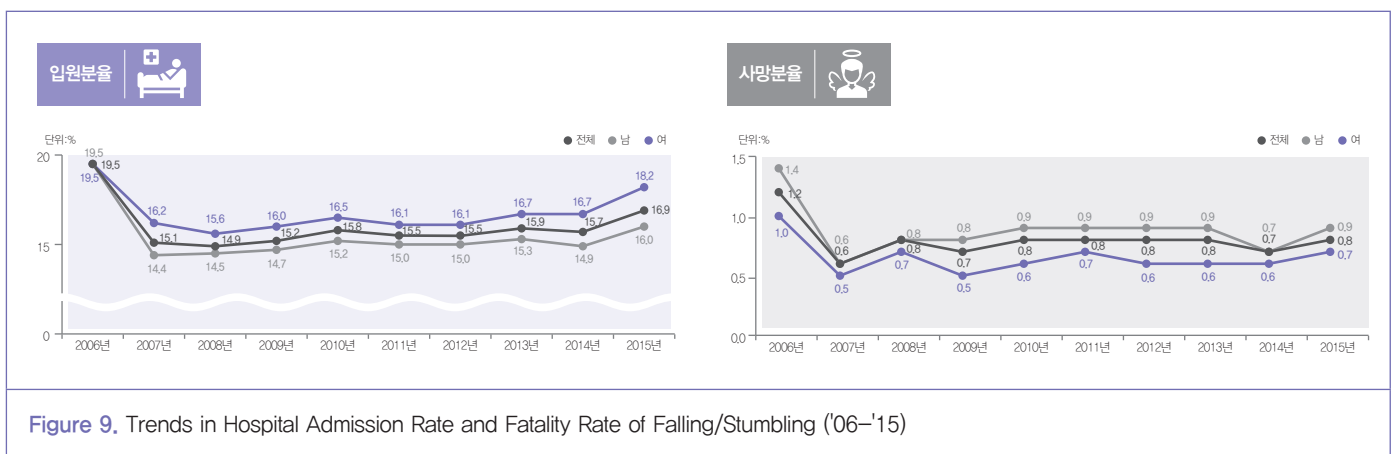
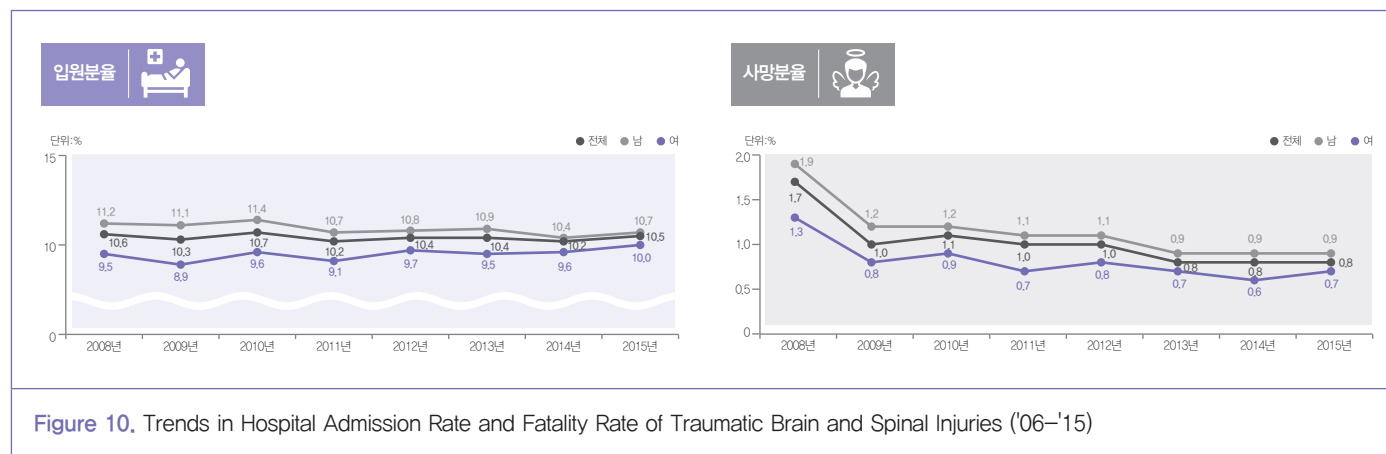


Figure 9. Trends in Hospital Admission Rate and Fatality Rate of Falling/Stumbling ('06-'15)



참고문헌

1. WHO, Injuries and Violence the Facts 2014

Current status of selected infectious diseases

1. Hand, Foot and Mouth Disease (HFMD), Republic of Korea, week ending August 6, 2016 (32th week)

- 2016년도 제32주 수족구병 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 23.7명으로 지난주(27.9)보다 감소

※ 수족구병은 2009년 6월 법정감염병으로 지정되어 표본감시체계로 운영

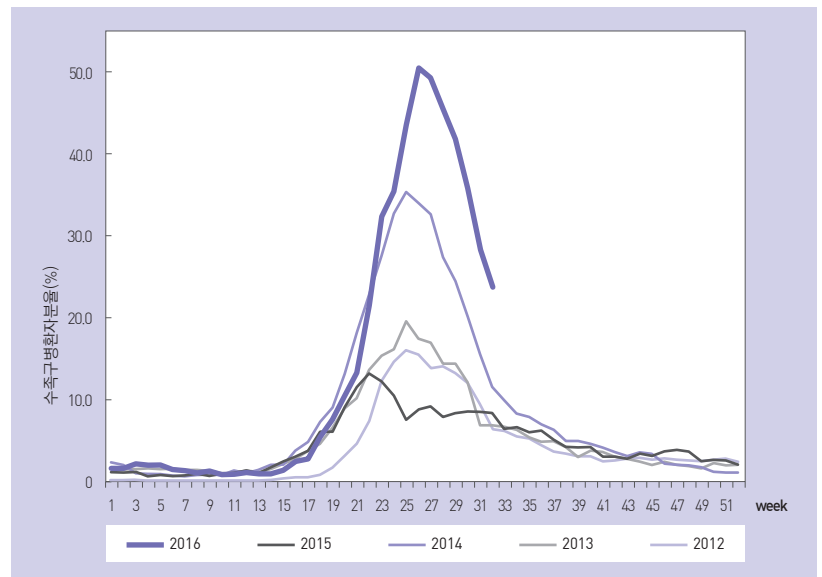


Figure 1. The status of HFMD sentinel surveillance, 2012-2016

2. Influenza, Republic of Korea, week ending August 6, 2016 (32th week)

- 2016년도 제32주 인플루엔자의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 5.4명으로 지난주(4.7)보다 증가
- 제32주에 의뢰된 호흡기 검체 153건 중 인플루엔자 바이러스 검출 건 없었음

※ 2016.1.14. 인플루엔자 유행주의보 발령[2015-2016절기 유행기준은 11.3명 (/1,000)]

※ 2016.5.27. 인플루엔자 유행주의보 해제

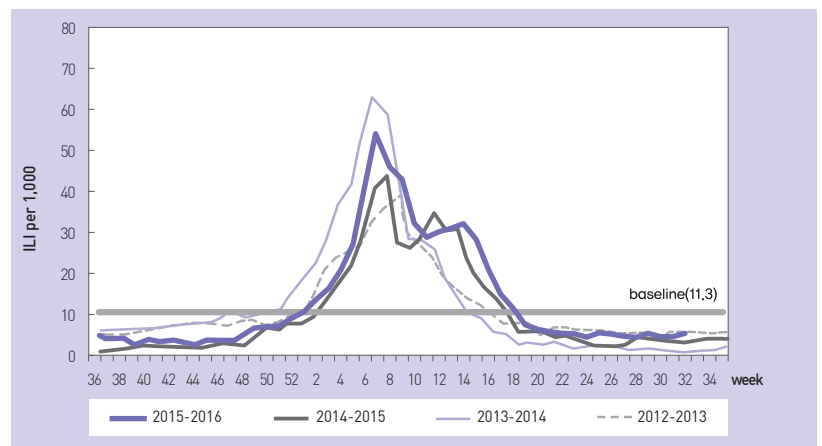


Figure 2. The weekly proportion of Influenza-Like Illness per 1,000 outpatients, 2012-2013 to 2015-2016 flu seasons

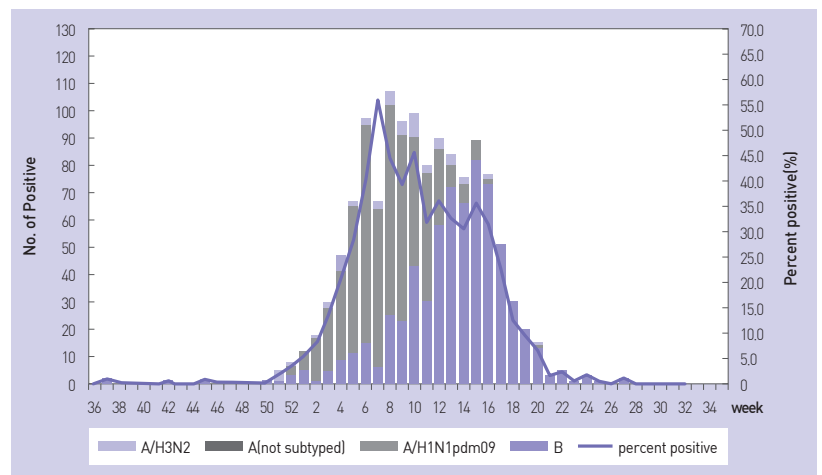


Figure 3. Number of specimens positive for influenza by subtype, 2015-2016 season

3. Respiratory viruses, Republic of Korea, week ending August 6, 2016 (32th week)

- 2016년도 제32주 호흡기검체에 대한 유전자 검사결과 49.7% 의 호흡기바이러스가 검출되었음
(최근 4주 평균 182개의 호흡기검체에 대한 유전자 검사결과를 나타내고 있음)

※ 주별통계는 잠정통계이므로 변동가능

2015-2016 (week)	Weekly total	Detection rate (%)							
		HAdV	HPIV	HRSV	IFV	HCoV	HRV	HBoV	HMPV
29	40.0	8.9	10.6	0.0	0.0	5.0	13.9	0.6	1.1
30	45.9	7.2	8.6	0.0	0.0	6.3	22.1	1.4	0.5
31	41.9	7.0	8.1	0.6	0.0	1.7	24.4	0.0	0.0
32	49.7	5.9	13.1	0.7	0.0	3.3	24.2	1.3	1.3
Cum.*	61.1	6.2	7.1	2.0	18.9	4.8	13.8	2.2	6.0
2015 Cum.▽	52.6	4.9	6.2	3.0	14.4	2.1	17.9	2.3	1.8

– HAdV : human Adenovirus, HPIV : human Parainfluenza virus, HRSV : human Respiratory syncytial virus, IFV : Influenza virus,
HCoV : human Coronavirus, HRV : human Rhinovirus, HBoV : human Bocavirus, HMPV : human Metapneumovirus

※ Cum. : the rate of detected cases between Dec. 27, 2015 – Aug. 6, 2016, (Average No. of detected cases is 182 in last 4 week)

▽ 2015 Cum. : the rate of detected cases between Dec. 28, 2014 – Dec. 26, 2015.

4. Ophthalmologic, Republic of Korea, week ending August 6, 2016 (32th week)

- 2016년도 제32주 유행성각결막염의 외래환자 1,000명당 분율은 19.9명으로 지난주 19.6명보다 증가하였음
- 동기간 급성출혈성결막염의 환자 분율은 0.5으로 지난주 1.0명보다 감소하였음

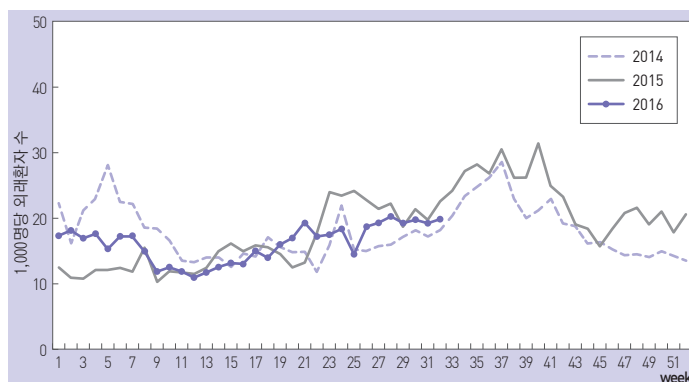


Figure 4. The weekly proportion of Epidemic keratoconjunctivitis per 1,000 outpatients

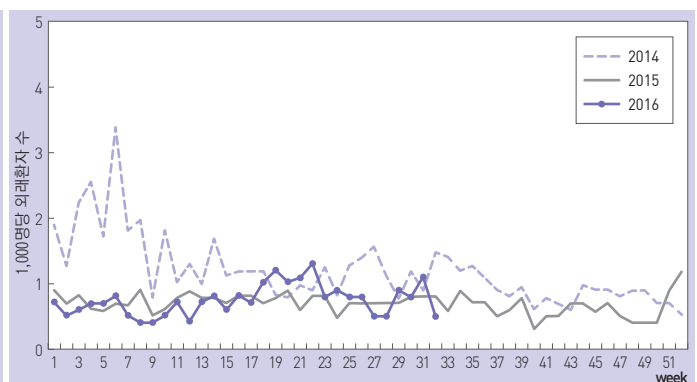


Figure 5. The weekly proportion of Acute hemorrhagic conjunctivitis per 1,000 outpatients

5. Waterborne & Foodborne disease outbreaks, Republic of Korea, week ending August 6, 2016 (32th week)

- 2016년도 제32주에 집단발생이 13건이 발생하였으며 누적발생건수는 267건(환례수 3,274명)이 발생함

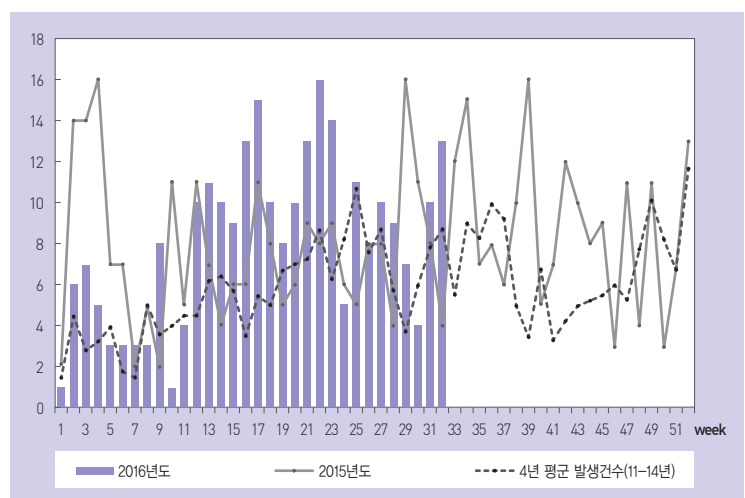


Figure 6. Number of Waterborne & Foodborne disease outbreaks reported by week, 2015-2016

Table 1. Reported cases of national infectious diseases in Republic of Korea, week ending August 6, 2016 (32th week)*unit: no. of cases[†]

Classification of disease [‡]		Current week	Cum. 2016	5-year weekly average [§]	Total no. of cases by year					Imported cases of current week : Country(no. of cases)
					2015*	2014	2013	2012	2011	
Group I	Cholera	—	—	—	—	—	3	—	3	
	Typhoid fever	4	89	2	121	251	156	129	148	
	Paratyphoid fever	6	36	1	44	37	54	58	56	
	Shigellosis	3	67	4	88	110	294	90	171	
	EHEC	3	68	3	71	111	61	58	71	
	Viral hepatitis A	49	3,228	37	1,804	1,307	867	1,197	5,521	
Group II	Pertussis	2	78	3	205	88	36	230	97	
	Tetanus	1	15	1	22	23	22	17	19	
	Measles	5	57	1	7	442	107	3	42	
	Mumps	272	10,902	240	23,448	25,286	17,024	7,492	6,137	
	Rubella	7	38	1	11	11	18	28	53	
	Viral hepatitis B (Acute)	12	279	4	155	173	117	289	462	
	Japanese encephalitis	—	—	—	40	26	14	20	3	
	Varicella	674	32,445	372	46,330	44,450	37,361	27,763	36,249	
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	4	322	1	228	36	—	—	—	
Group III	Malaria	37	469	32	699	638	445	542	826	Ghana(1), Cote d'Ivoire(1)
	Scarlet fever [§]	156	7,326	42	7,002	5,809	3,678	968	406	
	Meningococcal meningitis	—	4	—	6	5	6	4	7	
	Legionellosis	1	71	1	45	30	21	25	28	
	<i>Vibrio vulnificus</i> sepsis	7	12	2	37	61	56	64	51	
	Murine typhus	—	7	—	15	9	19	41	23	
	Scrub typhus	20	876	8	9,513	8,130	10,365	8,604	5,151	
	Leptospirosis	1	46	1	104	58	50	28	49	
	Brucellosis	2	20	—	5	8	16	17	19	
	Rabies	—	—	—	—	—	—	—	—	
	HFRS	6	223	4	384	344	527	364	370	
	Syphilis	32	969	20	1,006	1,015	799	787	965	
	CJD/vCJD	4	32	1	33	65	34	45	29	
	Tuberculosis	677	20,332	730	32,181	34,869	36,089	39,545	39,557	
	HIV/AIDS	22	591	19	1,018	1,081	1,013	868	888	
	Dengue fever	29	272	7	255	165	252	149	72	Philippines(9), Cambodia(4), Vietnam(3), Indonesia(3), Thailand(3), Laos(2), China(1), India(1), Malaysia(1), Singapore(1), Unknown(1)
	Q fever	6	62	—	27	8	11	10	8	Malaysia(1)
	West Nile fever	—	—	—	—	—	—	1	—	
	Lyme Borreliosis	3	24	—	9	13	11	3	2	
	Melioidosis	—	3	—	4	2	2	—	1	
	Chikungunya fever	—	4	—	2	1	2	—	—	
Group IV	SFTS	3	46	3	79	55	36	—	—	
	MERS	—	—	—	185	—	—	—	—	
	Zika virus infection	—	8	—	—	—	—	—	—	

Abbreviation: EHEC= Enterohemorrhagic Escherichia coli, HFRS= Hemorrhagic fever with renal syndrome, CJD/vCJD= Creutzfeldt-Jacob Disease/variant Creutzfeldt-Jacob Disease, SFTS= Severe fever with thrombocytopenia syndrome, MERS-CoV= Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus.

Cum: Cumulative counts from 1st week to current week in a year.

* The reported data for year 2016 are provisional but the data from 2011 to 2015 are finalized data.

† According to surveillance data, the reported cases may include all of the cases such as confirmed, suspected, and asymptomatic carrier in the group.

‡ The reported surveillance data excluded Hansen's disease and no incidence data such as Diphtheria, Poliomyelitis, *Haemophilus influenzae* type b, Epidemic typhus, Anthrax, Plague, Yellow fever, Viral hemorrhagic fever, Smallpox, Severe Acute Respiratory Syndrome, Animal influenza infection in humans, Novel Influenza, Tularemia, Newly emerging infectious disease syndrome and Tick-borne Encephalitis.

§ Data on scarlet fever included both cases of confirmed and suspected since September 27, 2012.

※ 문의: (043) 719-7176

Table 2. Reported cases of national infectious diseases in Republic of Korea, week ending August 6, 2016 (32th week)*

unit: no. of cases†

Provinces	Cholera		Typhoid fever		Paratyphoid fever		Shigellosis		Enterohemorrhagic <i>Escherichia coli</i>		Viral hepatitis A		Pertussis		Tetanus								
	Current week	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 4-year average	Current week	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 5-year average [§]							
Total	-	-	4	89	110	6	36	29	3	67	72	3	68	51	49	3,228	1,627	2	78	185	1	15	11
Seoul	-	-	1	16	22	1	9	7	1	11	15	-	8	7	7	527	310	-	19	9	-	1	1
Busan	-	-	-	9	6	1	6	2	-	5	5	-	2	2	2	359	60	-	7	5	1	3	1
Daegu	-	-	-	1	4	-	2	-	-	3	2	-	4	8	2	94	21	-	1	49	-	-	-
Incheon	-	-	-	7	4	-	1	3	1	8	10	1	8	3	7	158	234	1	5	5	-	-	-
Gwangju	-	-	-	2	4	-	2	1	-	2	2	-	8	11	2	121	57	-	3	3	-	-	-
Daejeon	-	-	-	2	5	-	2	2	-	-	-	-	2	1	2	135	46	-	1	49	-	1	-
Ulsan	-	-	-	3	1	1	1	1	-	-	-	-	4	4	-	59	16	-	2	-	-	-	-
Sejong	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	1	-	-	-	-	-	-
Gyeonggi	-	-	1	16	19	-	2	6	-	15	17	1	15	3	14	804	547	-	10	6	-	2	1
Gangwon	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	54	56	-	-	1	-	-	2
Chungbuk	-	-	-	3	2	1	3	1	-	4	2	-	1	1	4	83	51	-	1	-	-	1	-
Chungnam	-	-	2	11	5	1	1	1	-	4	4	-	2	4	2	187	58	1	2	3	-	1	1
Jeonbuk	-	-	-	1	2	1	4	1	-	2	1	-	1	-	2	122	72	-	1	-	-	-	-
Jeonnam	-	-	-	2	5	-	2	1	1	8	5	1	3	3	1	186	43	-	7	35	-	4	1
Gyeongbuk	-	-	-	6	6	-	-	1	-	-	1	-	1	1	1	91	23	-	10	6	-	1	2
Gyeongnam	-	-	-	8	24	-	1	2	-	3	6	-	3	2	1	212	26	-	5	13	-	1	2
Jeju	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	1	-	5	1	-	24	6	-	4	1	-	-	-

Cum: Cumulative counts from 1st week to current week in a year

* The reported data for year 2016 are provisional but the data from 2011 to 2015 are finalized data.

† According to surveillance data, the reported cases may include all of the cases such as confirmed, suspected, and asymptomatic carrier in the group.

§ Cum. 5-year average is mean value calculated by cumulative counts from 1st week to current week for 5 preceding years.

Table 2. Reported cases of national infectious diseases in Republic of Korea, week ending August 6, 2016 (32th week)*

unit: no. of cases[†]

Provinces	Measles			Mumps			Rubella			Viral hepatitis B (Acute)			Japanese encephalitis			Varicella			Malaria			Scarlet fever [‡]		
	Current week	Cum. 5-year average [§]	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average [§]	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average [§]	Cum. 2016	Current week	Cum. 4-year average	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average [§]	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average [§]	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average [§]	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average [§]	Cum. 2016
Total	5	57	117	272	10,902	9,054	7	38	25	12	279	147	-	-	-	674	32,445	23,110	37	469	410	156	7,326	1,604
Seoul	-	14	22	18	1,076	896	1	6	4	3	46	18	-	-	-	88	3,747	2,192	6	71	49	16	888	235
Busan	-	1	4	16	725	667	1	1	5	-	17	20	-	-	-	35	2,238	1,955	1	6	8	9	512	173
Daegu	-	2	2	5	307	311	-	1	2	1	13	3	-	-	-	44	1,650	1,576	2	9	5	6	317	131
Incheon	-	3	12	12	444	531	-	-	-	1	10	23	-	-	-	32	1,417	1,691	6	52	74	9	343	94
Gwangju	-	-	1	31	646	602	-	-	-	-	6	3	-	-	-	36	839	621	-	-	2	13	483	83
Daejeon	1	3	3	4	212	411	-	-	-	-	9	5	-	-	-	21	1,321	462	-	4	2	9	236	56
Ulsan	-	2	1	11	406	337	-	1	1	-	6	4	-	-	-	31	1,004	776	-	6	2	9	397	73
Sejong	-	-	-	-	23	18	-	1	-	-	1	-	-	-	-	4	169	31	-	1	-	1	32	3
Gyeonggi	-	11	31	55	2,634	1,855	2	13	6	5	66	29	-	-	-	183	8,662	6,333	22	272	213	42	2,040	62
Gangwon	-	3	1	8	263	388	-	1	1	1	16	6	-	-	-	39	1,258	1,283	-	22	25	-	73	36
Chungbuk	-	1	2	1	186	160	1	2	1	-	7	2	-	-	-	8	704	559	-	4	4	5	114	35
Chungnam	-	6	3	9	447	330	1	1	1	-	17	4	-	-	-	14	1,213	893	-	2	4	2	347	102
Jeonbuk	-	-	1	6	578	823	1	2	1	1	25	10	-	-	-	13	1,065	864	-	1	5	6	199	98
Jeonnam	-	1	8	14	500	408	-	1	-	-	17	4	-	-	-	40	1,431	894	-	5	3	6	332	67
Gyeongbuk	3	8	5	11	514	347	-	6	2	-	11	5	-	-	-	31	1,625	854	-	4	5	10	398	153
Gyeongnam	1	1	21	64	1,806	748	-	2	1	-	10	11	-	-	-	48	3,092	1,577	-	7	7	13	560	179
Jeju	-	1	-	7	135	222	-	-	-	-	2	-	-	-	-	7	1,010	549	-	3	2	-	55	24

Cum: Cumulative counts from 1st week to current week in a year

* The reported data for year 2016 are provisional but the data from 2011 to 2015 are finalized data.

† According to surveillance data, the reported cases may include all of the cases such as confirmed, suspected, and asymptomatic carrier in the group.

§ Cum. 5-year average is mean value calculated by cumulative counts from 1st week to current week for 5 preceding years.

¶ Data on scarlet fever included both cases of confirmed and suspected since September 27, 2012.

Table 2. Reported cases of national infectious diseases in Republic of Korea, week ending August 6, 2016 (32th week)*

unit: no. of cases†

Provinces	Meningococcal meningiti			Legionellosis			Vibrio vulnificus sepsis			Murine typhus			Scrub typhus			Leptospirosis			Brucellosis			Hemorrhagic fever with renal syndrome		
	Current week	Cum. 5-year average\$	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average\$	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average\$	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average\$	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average\$	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average\$	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average\$	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average\$	
Total	-	4	4	1	71	17	7	12	9	-	7	7	20	876	213	1	46	7	2	20	8	6	223	113
Seoul	-	2	1	-	19	4	-	2	1	-	2	1	2	59	10	-	3	-	-	4	-	-	12	6
Busan	-	-	1	-	4	2	-	-	1	-	-	1	-	42	13	1	2	1	-	1	-	1	6	3
Daegu	-	1	-	-	4	-	-	1	-	-	-	-	-	10	4	-	-	-	-	2	1	1	2	-
Incheon	-	-	-	-	6	-	2	2	1	-	1	1	-	37	6	-	-	-	-	-	-	-	1	4
Gwangju	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	3	-	1	-	-	-	-	1	4	1
Daejeon	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	29	7	-	1	-	-	-	-	-	5	2
Ulsan	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	1	30	4	-	-	-	-	-	1	-	1	1
Sejong	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Gyeonggi	-	-	1	-	14	3	-	-	1	-	2	2	3	157	28	-	12	2	2	4	-	-	85	37
Gangwon	-	-	-	-	3	4	-	-	-	-	-	-	1	46	9	-	2	1	-	1	-	-	7	11
Chungbuk	-	-	-	1	4	1	-	-	-	-	-	-	1	9	3	-	3	-	-	2	1	-	12	7
Chungnam	-	-	1	-	2	1	1	1	-	-	1	1	-	53	17	-	3	1	-	-	1	2	22	9
Jeonbuk	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	55	26	-	5	-	-	2	1	-	12	7
Jeonnam	-	-	-	-	3	-	1	3	3	-	1	-	3	150	36	-	8	-	-	-	-	-	18	8
Gyeongbuk	-	1	-	-	3	1	-	-	-	-	-	1	3	86	11	-	-	1	-	2	2	-	20	11
Gyeongnam	-	-	-	-	6	-	1	1	1	-	-	-	3	73	31	-	4	1	-	1	-	1	14	5
Jeju	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	1	9	4	-	2	-	-	1	1	-	2	-

Cum: Cumulative counts from 1st week to current week in a year

* The reported data for year 2016 are provisional but the data from 2011 to 2015 are finalized data.

† According to surveillance data, the reported cases may include all of the cases such as confirmed, suspected, and asymptomatic carrier in the group.

§ Calculated by averaging the cumulative counts from 1st week to current week, for a total of 5 preceding years

Table 2. Reported cases of national infectious diseases in Republic of Korea, week ending August 6, 2016 (32th week)*

unit: no. of cases[†]

Provinces	Syphilis			CJD/vCJD			Dengue fever			Q fever			Lyme Borreliosis			Meliodosis			SFTS			Tuberculosis		
	Current week	Cum. 4-year average	Cum. 2016	Current week	Cum. 4-year average	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average [‡]	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average [‡]	Cum. 2016	Current week	Cum. 4-year average	Cum. 2016	Current week	Cum. 4-year average	Cum. 2016	Current week	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2016
Total	32	969	538	4	32	27	29	272	84	6	62	7	3	24	2	3	46	13	-	8	-	677	20,332	22,933
Seoul	8	206	80	1	12	5	11	99	25	1	12	1	1	9	1	-	3	-	-	3	-	150	3,870	4,638
Busan	4	37	40	1	2	2	2	14	5	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43	1,471	1,820
Daegu	-	40	23	-	-	2	3	17	2	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	31	983	1,226
Incheon	1	104	50	-	2	1	1	13	4	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	1	-	40	1,038	1,180
Gwangju	1	44	17	-	-	1	1	3	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	15	504	589
Daejeon	3	26	10	-	1	1	2	4	5	2	4	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	17	430	538
Ulsan	-	16	10	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	457	500
Sejong	-	7	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	62	44
Gyeonggi	8	245	139	1	6	6	7	66	22	2	8	1	-	3	1	-	5	1	-	1	-	142	4,451	4,604
Gangwon	-	30	19	-	-	1	-	4	1	-	1	-	1	4	-	-	4	1	-	2	-	21	831	895
Chungbuk	-	21	15	-	1	1	1	4	2	-	8	1	-	1	-	-	1	1	-	-	-	22	687	657
Chungnam	-	31	18	1	3	2	-	6	2	-	6	2	-	1	-	-	3	1	-	-	-	31	937	910
Jeonbuk	-	19	16	-	1	1	-	8	3	-	7	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	18	796	825
Jeonnam	3	47	12	-	-	1	-	5	2	-	2	-	-	-	-	-	4	1	-	1	-	39	960	1,081
Gyeongbuk	1	22	26	-	1	2	-	11	2	-	2	1	-	3	-	-	9	3	-	-	-	43	1,418	1,639
Gyeongnam	1	43	43	-	2	1	1	13	6	1	8	1	1	2	-	1	8	1	-	-	-	44	1,253	1,529
Jeju	2	31	20	-	-	-	-	4	1	-	-	-	-	-	-	-	4	2	-	-	-	8	184	267

Cum: Cumulative counts from 1st week to current week in a year
* The reported data for year 2016 are provisional but the data from 2011 to 2015 are finalized data.
† According to surveillance data, the reported cases may include all of the cases such as confirmed, suspected, and asymptomatic carrier in the group.
‡ Cum, 5-year average is mean value calculated by cumulative counts from 1st week to current week for 5 preceding years.

Table 3. Reported cases[†] of national sentinel surveillance disease in the Republic of Korea, week ending August 6, 2016 (32th week)

unit: no. of cases/sentinels

	Viral hepatitis			Sexually Transmitted Diseases											
	Hepatitis C			Gonorrhea			Chlamydia			Genital herpes			Condyloma acuminata		
	Current week	Cum. 2016	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2016	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2016	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2016	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2016	Cum. 5-year average [§]
Total	2.4	25.5	30.8	2.4	9.6	11.8	2.3	19.3	18.6	2.4	20.6	21.9	1.6	12.9	10.3

Cum: Cumulative counts from 1st week to current week in a year

[†] According to surveillance data, the reported cases may include all of the cases such as confirmed, suspected, and asymptomatic carrier in the group.[§] Cum, 5-year average is mean value calculated by cumulative counts from 1st week to current week for 5 preceding years.

※ 문의: (043) 719-7175, 7178

주요 통계 이해하기

〈Table 1〉은 지난 5년간 발생한 법정감염병과 2016년 해당 주 발생현황을 비교한 표로, 「Current week」는 2016년 해당 주의 신고건수를 나타내며, 「Cum, 2016」은 2016년 1주부터 해당 주까지의 누계 건수, 그리고 「5-year weekly average」는 지난 5년(2011-2015년) 해당 주의 신고건수와 이전 2주, 이후 2주의 신고건수(총 25주) 평균으로 계산된다. 그러므로 「Current week」과 「5-year weekly average」의 신고 건수를 비교하면 해당 주 단위 시점과 예년의 신고 수준을 비교해 볼 수 있다. 「Total no. of cases by year」는 지난 5년간 해당 감염병 현황을 나타내는 확정 통계이며 연도별 현황을 비교해 볼 수 있다.

예) 2015년 12주의 「5-year weekly average(5년간 주 평균)」는 2011년부터 2015년의 10주부터 14주까지의 신고 건수를 총 25주로 나눈 값으로 구해진다.

* 5-year weekly average(5년 주 평균)=(X1 + X2 + ... + X25)/25

	10주	11주	12주	13주	14주
2015년			해당 주		
2014년	X1	X2	X3	X4	X5
2013년	X6	X7	X8	X9	X10
2012년	X11	X12	X13	X14	X15
2011년	X16	X17	X18	X19	X20
2010년	X21	X22	X23	X24	X25

〈Table 2〉는 17개 시·도 별로 구분한 법정감염병 보고 현황을 보여 주고 있으며, 각 감염병별로 「Cum, 5-year average」와 「Cum, 2016」을 비교해 보면 최근까지의 누적 신고건수에 대한 이전 5년 동안 해당 주까지의 평균 신고건수와 비교가 가능하다. 「Cum, 5-year average」는 지난 5년(2011-2015년) 동안의 동기간 신고 누계 평균으로 계산된다.

〈Table 3〉은 표본감시 감염병에 대한 신고현황으로, 최근 발생양상을 신속하게 파악하는데 도움이 된다.

PUBLIC HEALTH WEEKLY REPORT, 주간 건강과 질병 PHWR

www.cdc.go.kr

「주간 건강과 질병, PHWR」은 질병관리본부에서 시행되는 조사사업을 통해 생성된 감시 및 연구 자료를 기반으로 근거중심의 건강 및 질병관련 정보를 제공하고자 최선을 다할 것이며, 제공되는 정보는 질병관리본부의 특정 의사와는 무관함을 알립니다.

본 간행물에서 제공되는 감염병 통계는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 의거, 국가 감염병감시체계를 통해 신고된 자료를 기반으로 집계된 것으로 집계된 당해년도 자료는 의사환자 단계에서 신고된 것이며 확진 결과시 혹은 다른 병으로 확인 될 경우 수정 될 수 있는 잠정 통계임을 알립니다.

「주간 건강과 질병, PHWR」은 질병관리본부 홈페이지를 통해 주간 단위로 게시되고 있으며, 정기적 구독을 원하시는 분은 kdcnids@korea.kr로 신청 가능합니다. 이메일을 통해 보내지는 본 간행물의 정기적 구독 요청시 구독자의 성명, 연락처, 직업 및 이메일 주소가 요구됨을 알려 드립니다.

「주간 건강과 질병」 발간 관련 문의: kdcnids@korea.kr/ 043-719-7175

창 간 : 2008년 4월 4일

발 행 : 2016년 8월 11일

발 행 인 : 정기석

편 집 인 : 정은경

편집위원 : 김윤아, 최영실, 김기순, 최병선, 조신희, 조성범,
김봉조, 구수경, 김용우, 이동한, 임도상

편 집 : 질병관리본부 감염병관리센터 감염병감시과

충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187 오송보건의료행정타운 (우)28159

Tel. (043) 719-7175 Fax. (043) 719-7189