

주간 건강과 질병

PUBLIC HEALTH WEEKLY REPORT, PHWR

Vol.9 No.35 2016

CONTENTS

687 에볼라 등 고위험 바이러스성 출혈열 최신 연구 동향

691 2015년 보건소 HIV 선별검사 현황

694 주요통계 : 수족구병 발생현황

인플루엔자 발생현황

호흡기바이러스 유전자 검출현황

안과감염병 발생현황

수인성식품매개질환 발생현황



에볼라 등 고위험 바이러스성 출혈열 최신 연구 동향

질병관리본부 면역병리센터 신경계바이러스과 최우영, 이원자*

*교신저자: wonja@korea.kr / 043-719-8490

Abstract

Research Status of Viral Hemorrhagic Fevers

Division of Arboviruses, Center for Immunology and Pathology, CDC
Choi Wooyoung, Lee Won-Ja

WHO has announced the list of top emerging diseases likely to cause major epidemics in 2015. The list included viral hemorrhagic fevers like the Crimean Congo hemorrhagic fever, Ebola virus disease, Marburg virus disease, Lassa fever, and Rift Valley fever. WHO has advocated for the initiation or enhancement of the R&D process to develop diagnostics, vaccines, and therapeutics for viral hemorrhagic fevers. Particularly, the 2014 outbreak of Ebola virus disease (EVD) in Western Africa highlighted the need for diagnostics, vaccines, and therapeutics for EVD. Presently, available therapeutics to treat Ebola-infected patients or vaccines to prevent people from acquiring Ebola infection have not yet been approved, while seven diagnostics have been approved for Emergency Use Assessment and Listing procedure by WHO. Some potential therapeutic materials including ZMapp and several candidates of vaccines including VSV-ZEBOV and ChAd3-ZEBIOV are now undergoing clinical trials.

WHO는 2015년 12월에 전 세계가 최우선적으로 대응연구를 수행해야 할 감염병으로 에볼라바이러스병, 마버그바이러스병, 라싸열, 크리미언 콩고 출혈열, 리프트밸리열 등을 선정하여 각 국가에서 연구를 수행하고 그 결과를 공유하도록 권고하였다. 이들 감염병은 고위험 바이러스성 출혈열에 속하며, 국내 제4군 법정감염병으로 지정하여 2010년부터 관리해 오고 있다. 본 원고에서는 고위험바이러스 출혈열에 대한 최근 발생 및 연구 동향을 소개하고자 한다.

에볼라바이러스는 에볼라바이러스병을 일으키는 병원체로 현재 가장 치명적인 바이러스로 알려져 있고, 에볼라바이러스병은 1976년에 수단과 자이르(현재의 콩고민주공화국)에서 거의 동시에 발병되면서 처음으로 알려졌으며, 사람과 유인원에 감염시 출혈을 동반한 심한 임상증상을 유발하며 치사율(25-90%)이 매우 높은 급성의 열성 전염병이다. 현재 상용화된 백신이나

치료제는 없는 실정이다.

마버그바이러스는 마버그바이러스병을 일으키는 병원체이며, 마버그바이러스병은 치사율(약 25-80%)이 매우 높은 감염병으로 현재까지 백신 및 치료법은 알려져 있지 않다. 이 질환은 1967년 독일 마버그 대학의 연구원이 아프리카 녹색원숭이의 신장세포를 사용하여 백신용 약독 폴리오바이러스를 배양하던 중 감염되어 사망함으로써 처음 발견되었으며, 도시이름인 '마르부르크'에서 유래된 것으로 알려졌다.

라싸열은 아레나바이러스과(Arenaviridae)과에 속하는 라싸바이러스에 의해 일어나는 급성질환으로, 1969년에 나이지리아 동북부 라싸 마을의 한 병원에서 출혈열 환자가 발생하였을 때 검체에서 원인 바이러스가 분리됨으로서 라싸바이러스로 명명되었다. 아프리카지역의 풍토병이며, 현재에도 나이지리아, 라이베리아, 시에라리온, 세네갈, 케냐

등의 사하라 사막 및 남서 아프리카에서 유행을 보이고 있다.

크리미언 콩고 출혈열은 번아바이러스과(Family *Bunyaviridae*)에 속하는 크리미언 콩고 출혈열 바이러스(Crimean-Congo Hemorrhagic Fever virus)에 의해 일어나는 급성 열성질환이며, 치사율은 약 40% 정도로 높고 현재 상용화된 백신은 없으며, 치료제는 초기에 ribavirin 사용 시 효과적이라고 보고되고 있다. 1944년 크리미아에서 첫 발생 보고된 이후, 1969년에 콩고에서 발생이 보고되었으며, 주로 아프리카, 발칸 지역, 중동, 아시아 지역 등에서 발생하고 있다.

리프트밸리열은 번아바이러스과(Family *Bunyaviridae*)에 속하는 리프트밸리열바이러스(Rift Valley Fever virus)에 의해 일어나는 급성 열성 질환이며, 전체적인 치사율은 약 1% 정도이나, 출혈열 증상인 경우 치사율은 약 50%로 보고되고 있다. 현재 상용화된 백신이나 치료제는 없는 실정이며, 1931년에 케냐의 리프트 밸리 지역에서 첫 바이러스 분리 보고된 후, 주로 사하라 사막 이남 지역 및 북아프리카 지역 등에서 발생하고 있다. 1977년과 1978년에 이집트에서 약 200,000명의 발생보고가 있었으며, 이 중에서 약 594명의 사망이 보고되었다. 또한 1997년과 1998년에 케냐에서 400명

이상의 사망 보고가 있었으며, 2000년에는 소말리아 및 탄자니아에서 대유행하였고, 아프리카 대륙 이외의 지역인 사우디아라비아 및 예멘에서도 발생이 보고되었다.

이 들 고위험 바이러스성 출혈열에 대한 정리는 Table 1과 같다.

고위험 바이러스성 출혈열 중에서 2014년 서아프리카지역에서 발생한 에볼라바이러스병의 실험실 진단, 백신 및 치료제 개발 현황에 대하여 살펴보겠다. 에볼라바이러스병은 이전에는 에볼라출혈열(Ebola Hemorrhagic Fever)로 불리워졌으나 최근에 에볼라바이러스병(Ebola Virus Disease)으로 명명되었다. 에볼라바이러스병은 2014년 이전까지는 주로 아프리카 중부 지역의 가봉, 콩고민주공화국, 콩고, 우간다, 수단 등에서 유행을 보였으나, 2014년에 서아프리카 지역의 기니, 라이베리아, 시에라리온을 중심으로 대유행하여 서아프리카 지역 첫 발생사례로 사상 최대 규모, 최장 기간, 최다 관련국가 발생이며, 아프리카 대륙 이외 국가(미국, 스페인, 영국, 이탈리아)로도 전파가 되었다. 현재까지 총 28,637명 발생하였고, 이중 11,315명이 사망으로 보고되었다(WHO 2016.6.9. 기준).

Table 1. Summary of viral hemorrhagic fevers

구분	병원체	치사율	백신 / 치료제	실험실 등급	국외발생현황
에볼라 바이러스병	에볼라바이러스 필로바이러스과 (Family <i>Filoviridae</i>)	25-90%	상용화된 백신 치료제 없음	생물안전등급4 (BL4) 실험실 내 취급	1976년 첫발생 28,652명 발생 11,325명 사망보고 (WHO, '14.3~'16.'4.) 주로 아프리카지역에서 발생
마버그 바이러스병	마버그바이러스 필로바이러스과 (Family <i>Filoviridae</i>)	25-80%	상용화된 백신 치료제 없음	생물안전등급4 (BL4) 실험실 내 취급	1967년 첫발생 2012년 우간다 유행 (23명환자 15 명사망) 주로 아프리카지역에서 발생
라싸열	라싸바이러스 아레나바이러스과 (Family <i>Arenaviridae</i>)	15-20% (입원환자 경우)	상용화된 백신 없음 발병초기 ribavirin 사용	생물안전등급4 (BL4) 실험실 내 취급	1969년 첫발생 주로 서아프리카 지역에서 발생 매년 300,000-500,000 환자 발생, 5,000명 사망
리프트밸리열	리프트밸리열바이러스 번아바이러스과 (Family <i>Bunyaviridae</i>)	50% (출혈열 경우)	상용화된 백신 치료제 없음	생물안전등급4 (BL4) 실험실 내 취급	1931년 첫보고 사하라사막 이남지역 북아프리카 지역에서 발생
크리미언 콩고출혈열	크리미안콩고열바이러스 번아바이러스과 (Family <i>Bunyaviridae</i>)	40%	상용화된 백신 없음 발병초기 ribavirin 사용	생물안전등급4 (BL4) 실험실 내 취급	1944년 첫발생 주로 아프리카, 발칸지역, 중동, 아시아 지역에서 발생

Table 2. Diagnostics approved by WHO for Ebola

Diagnostics	Company	Approved date	Method	Target virus
OraQuick® Ebola Rapid Antigen Test Kit	OraSure Technologies, Inc., US	2016. 3	Immuno chromatographic dipstick immunoassay	Detection of ZEBOV, SUDV, BDBV
FilmArray™ Biothreat-E	BioFire Defence LLC., US	2015. 8	Nested PCR	Detection of Ebola Zaire virus
SD Q Line Ebola Zaire Ag	SD Biosensor Inc., Korea	2015. 8	Immuno chromatographic dipstick immunoassay	Detection of Ebola Zaire virus
Xpert® Ebola Test	Cepheid AB-Solna, Sweden	2015. 5	Real-Time RT-PCR	Detection of Ebola Zaire virus
Liferiver™ EBOV Real Time RT-PCR Kit	Shanghai ZJ Bio Tech Co., China	2015. 4	Real-Time RT-PCR	Detection of ZEBOV, SUDV, TAFV, BDBV
Antigen Rapid Test Kit, ReBOV™	Corgenix, US	2015. 2	Immuno chromatographic dipstick immunoassay	Detection of Ebola Zaire virus
RealSta® Filovirus Screen RT-PCR Kit	Altona diagnostics GmbH, Germany	2014. 11	Real-Time RT-PCR	Detection of all filoviruses

Source: WHO

2014년 3월에 서아프리카 기니에서 에볼라바이러스병이 첫 보고된 이후 서아프리카지역을 강타한 에볼라바이러스병을 계기로 WHO는 비상 상황하에 신속하게 에볼라 진단 키트를 평가하는 프로그램을 도입하여 2014년 11월에 첫 진단키트를 승인하였다. WHO 승인 첫 진단키트는 Real-Time RT-PCR 키트로서 현장에서 사용하기 어려우므로, WHO는 진단키트 개발업체에 현장에서 손쉽게 진단할 수 있는 POC(point-of-care) 진단키트 개발을 요청하였다. 이에 현재까지 WHO에서 총 7개 진단 키트가 승인되었으며, 이 중에서 4개 키트는 PCR 키트이며, 3개 키트는 빠르고 쉽게 사용이 가능한 신속진단키트로 개발되었다(Table 2).

에볼라 백신에 대한 연구는 오래 전부터 진행되었으나, 사람에게 승인된 백신은 없으며, 2014년에 서아프리카에서 에볼라 대유행으로 인하여, 그 동안 에볼라 백신 개발 연구에서 동물 실험에 효과를 보인 몇 가지 에볼라 백신 후보물질들이 WHO 허가 하에 임상 시험 진행 중이다(Table 3).

첫 번째로 제1상 임상 시험을 시작한 미국 NIH와 GSK 회사가 개발한 에볼라 백신(ChAd3-ZEBOV)은 침팬지 아데노바이러스 벡터에 에볼라바이러스 GP 단백을 생성하는

DNA 백신으로서, 2014년 9월에 영국에서 60명의 지원자를 대상으로 실험한 결과 백신의 안전성을 확인하였고, 현재 임상 2상 및 3상 시험 중이다. 두 번째로 제1상 임상 시험을 시작한 캐나다 국립보건원과 Merck 회사가 개발한 에볼라 백신(VSV-ZEBOV)은 vesicular stomatitis virus 벡터에 에볼라바이러스 GP 단백을 생성하는 DNA 백신으로서, 2014년 10월에 유럽, 가봉, 케냐, 미국에서 지원자를 대상으로 백신 실험한 결과 백신의 안전성을 확인하였고, 현재 임상 2상 및 3상 시험 중이다.

마버그 백신 개발은 에볼라와 더불어 개발 중이며, 현재 Johnson & Johnson 및 Bavarian Nordic 회사가 하나의 백신이나 바이러스 벡터에 마버그 바이러스 GP 단백 및 3가지 에볼라 바이러스 단백(Ebola GP, Sudan GP, Tai Forest NP)을 생성하는 MVA-BN이 임상 2상 시험 중이다.

에볼라바이러스병이 아닌 다른 질환 치료로 승인된 다수의 기존 치료제가 이미 in vitro 상에서 항바이러스 효과가 증명되었고 신속하게 사용이 가능하고 안전성이 보고가 되었기에 2014년에 서아프리카 에볼라 대유행 시 에볼라 치료제로서 고려되었다. 이 들 기존 치료제 중에서 인플루엔자

Table 3. Vaccine clinical trials for Ebola

Product	Company	Phase	Dates
ChAd3-ZEBOV	- GlaxoSmithKline - NIH, USA	Phase I	September 2014
		Phase II/III	March 2015
rVSV-ZEBOV	- NewLink Genetics - Merck Vaccines USA - PHAC, Canada	Phase I	October 2014
		Phase II/III	April 2015
Ad26-EBOV & MVA-EBOV	- Johnson and Johnson - Bavarian Nordic	Phase I	January 2015
Recombinant protein Ebola	- Novavax	Phase I	February 2015

Source: WHO

Table 4. Drug clinical trials for Ebola

Product	Company	Type	Phase
Favipiravir	Fujifilm/Toyama, Japan	inhibitor of viral RNA-dependent RNA polymerase	Phase II (December 2014)
ZMapp	MappBio, USA	cocktail of 3 monoclonal antibodies	Phase II (February 2015)
MIL-77	MabWorks, China	cocktail of 3 monoclonal antibodies	Phase I
BCX-4430	Biocryst, USA	nucleoside analogue	Phase I

Source: WHO

치료제로 사용되고 있는 일본에서 개발한 Favipiravir는 기니에서 2014년 11월에 임상시험을 한 결과 에볼라 감염 초기에 사용 시 바이러스 억제 효과를 보여 현재 임상 2상 시험 중이다(Table 4).

에볼라에 특이적인 치료제로 개발한 ZMapp 및 MIL 77은 에볼라바이러스에 대한 특이 단클론항체 카테일로서 각각 미국 및 중국에서 개발하여 현재 임상 시험 중이다(Table 4).

또한 영장류에서 효과를 보이는 다양한 종류의 치료제(BCX-4430 등)들이 연구되고 있다(Table 4).

에볼라 치료를 위한 또 다른 방법으로서 2014년 말에 시에라리온에서는 에볼라 회복기 환자의 혈액으로, 라이베리아에서는 회복기 환자 혈장으로 임상 시험을 수행하였으며, 기니에서는 회복기 환자 혈장으로 현재까지 진행 중이다. 현재까지 약 150명의 에볼라 환자가 시에라리온 및 기니에서 수혈을 받았으며, 임상 시험 효능 평가는 분석 중이다.

최근 국제적으로 치명적인 감염병 발생 사례가 증가하고 있어

해외여행객, 물자이동 등을 통하여 국내 유입 가능성이 높아 유입에 대비한 선제적 대응이 필요하며, 고위험군 바이러스성 출혈열 중 국가위기초래 가능성이 높은 에볼라, 마버그, 라싸열, 리프트밸리열, 크리미언 콩고 출혈열 등에 대한 진단 및 관련 연구가 시급한 실정이다.

참고문헌

1. CDC, Viral Hemorrhagic Fevers
2. WHO, Ebola virus disease outbreak

2015년 보건소 HIV 선별검사 현황

질병관리본부 면역병리센터 에이즈·종양바이러스과 유명수, 한명국, 최주연, 정윤석, 강 춘*

*교신저자: ckang@nih.go.kr / 043-719-8410

Abstract

Client Characteristics of HIV Screening in Public Health Centers in Korea, 2015

Division of AIDS, Center for Immunology and Pathology, NIH, CDC
Yoo Myeong-su, Han Myung Guk, Choi Ju-yeon, Chung Yoon-Seok and Kang Chun

We analyzed the characteristics of clients who took HIV screening performed in 255 Public Health Centers (PHCs) in 2015. The collected data were age, gender, nationality, and reasons for HIV testing. A total of 429,795 specimens were tested for HIV in the PHCs. The number of tested specimens collected from females was 73.5%, higher than that of males, composed of 26.5%. The 30-39 age group composed 42.6% and those from the 20-29 age group was 24.9%. These were higher than other age groups. The primary reasons for HIV screening were prenatal checkup (29.1%), mandatory test for bar employees (17.4%) and health checkup (16.0%). Prenatal checkup and anonymous test increased from 2011 to 2015.

Activating the rapid test and anonymous test increased the number of anonymous test takers, while, decreasing that of the voluntary test takers during this period. The characteristics of HIV screening in PHCs will be used for HIV case management and HIV control policy.

에이즈(AIDS) 원인체인 인간면역결핍바이러스(Human immunodeficiency virus, HIV) 감염 진단은 1차 검사인 선별검사 결과가 양성인 경우에 확인검사를 거쳐 최종 판정을 한다. 선별검사를 수행하는 기관은 보건소, 병·의원, 임상검사센터, 혈액검사센터 등이며, 질병관리본부 국립보건연구원(에이즈·종양바이러스과)과 전국 17개 보건환경연구원에서 HIV 감염 확인검사가 수행되고 있다. 선별검사에는 효소면역분석법(Enzyme immunoassay)과 입자응집법이 기본 선별검사법으로 사용되고 있으며, 피검자가 희망하는 경우에는 신속검사(Rapid test)가 가능하다[1]. 신속검사는 검사에 소요되는 시간이 짧은 반면에, 기본 선별검사법에 비하여 감도가 낮으며 HIV 감염 후에 항체가 형성되지 않은 시기, 즉 HIV 초기감염이 의심되는 피검자에게서 위음성 결과를 초래할 수 있다는 제한점이 있다. 따라서 감염 위험에

노출되었다고 생각되는 사람의 경우에는 신속검사 결과가 음성이라도 항체형성에 소요되는 기간을 고려하여 재검사를 받아야 한다[2]. 본 원고에서는 2015년에 HIV 선별검사를 수행하는 전국 255개 보건소에서 실시한 HIV 선별검사 현황을 성별, 연령별 그리고 검사동기별로 지난 4년(2011-2014)간의 검사 현황과 비교 분석하였다.

2015년에 전국 255개 보건소에서 수행한 HIV 선별검사 자료는 전국 17개 시·도 보건환경연구원의 협조를 통하여 제공받았다. 제공받은 HIV 선별검사 자료는 누락된 변수의 재조사와 결측치 보정을 통하여 정제된 다음 각 보건소로 환류하여 전국 보건소의 HIV 선별검사 현황을 공유하고 HIV 혈청유병률을 추정하는데 활용된다.

HIV 선별검사 자료에 포함되어 있는 변수는 출생연도, 성별, 내국인/외국인 구분, 검사동기이며 개인정보는 포함되어 있지

않다. 자료정제 과정을 통하여 당해연도 자료만을 추출하였으며 만약 당해연도 이후의 자료가 포함된 경우는 차기연도 자료로 분류하였다. 검사일보다 생년이 늦은 경우는 보건소에 재조사하여 수정하였으며 연령은 “해당연도-생년”으로 정의하였다. 성별이나 국적의 자료가 결측인 경우는 구분으로 결측치 보정을 실시하였다. 검사동기는 13가지의 범주로 구분하였으며 다음과 같이 정제를 실시하였다[3]. 먼저 건강검진(Health checkup) 검사동기는 건강검진, 종합검진,

다문화 가정검진, 외국인 건강검진, 노인 건강검진이 포함되었으며, 건강진단서(Medical certificate)는 건강진단, 기숙사나 취업자의 신체검사의 검사동기를 포함하였다. 산전검사(Prenatal checkup)는 임신부나 신혼부부 산전검사를, 검사의뢰/진료(Referral by doctor)는 수술, 성병검진, 마약/혈액제제 사용자를 포함하여 정제하였다. 또 검사희망(Voluntary test taker)은 본인희망, 자가검진, 검진희망자, 동성연애자의 검사동기를 포함하고 있다. 양성자

Table 1. HIV screening test of cross-tabulation between age group and gender in Public Health Centers

Age group	No. tested in 2015			Mean no. tested from 2011 to 2014		
	Male(%)	Female (%)	Total (%)	Male(%)	Female (%)	Total (%)
≤19	12,736 (11.9)	7,414 (2.5)	20,150 (5.0)	14,105 (11.1)	8,259 (2.9)	22,364 (5.5)
20-29	30,131 (28.2)	70,220 (23.7)	100,351 (24.9)	34,120 (26.9)	71,022 (25.3)	105,141 (25.8)
30-39	28,408 (26.6)	143,730 (48.4)	172,138 (42.6)	29,570 (23.3)	117,709 (41.9)	147,279 (36.1)
40-49	13,354 (12.5)	37,413 (12.6)	50,767 (12.6)	18,182 (14.3)	40,202 (14.3)	58,384 (14.3)
50-59	10,836 (10.1)	24,279 (8.2)	35,115 (8.7)	15,013 (11.8)	24,000 (8.5)	39,013 (9.6)
≥60	11,440 (10.7)	13,511 (4.6)	24,951 (6.2)	15,849 (12.5)	19,959 (7.1)	35,807 (8.8)
Total	106,905 (100.0)	296,567 (100.0)	403,472 (100.0)	126,838 (100.0)	281,150 (100.0)	407,987 (100.0)

Missing value of Gender: 3,082, Missing value of Age group: 26,319, Missing value of HIV screening tests: 26,323

Table 2. Reason for HIV screening test in Public Health Centers

Reasons	No. tested in 2015 (%)	Mean no. tested, 2011-2014 (%)
Health checkup	68,548 (15.9)	70,272 (16.7)
Medical certificate	42,513 (9.9)	48,384 (11.5)
Prenatal checkup	125,249 (29.1)	75,252 (17.9)
Referral by doctor	20,793 (4.8)	20,559 (4.9)
Voluntary test taker	34,838 (8.1)	47,509 (11.3)
Tuberculosis patient	5,300 (1.2)	6,528 (1.6)
Prisoner	20,559 (4.8)	31,572 (7.5)
Partner of HIV-infected individual	16 (0.0)	38 (0.0)
Commercial sex worker (CSW)	1,710 (0.4)	1,756 (0.4)
Bar employee	74,562 (17.3)	91,895 (21.9)
Tea-room or Massage parlor employee	9,356 (2.2)	12,368 (2.9)
Anonymous test	26,322 (6.1)	13,991 (3.3)
Total	429,795 (100.0)	420,163 (100.0)

관련(Partner of HIV-infected individual) 검사동기는 감염인 가족, 감염인 배우자가 HIV 선별검사를 받은 동기를 의미한다. 또 결핵 의심자(Tuberculosis patient), 교도소(Prisoner), 특수업태부(Commercial sex worker), 유흥업 종사자(Bar employee), 다방/안마(Tea-room or Massage parlor employee), 익명검사자(Anonymous test)의 경우도 해당 범주에 맞게 자료 정제를 실시하였다. 정도관리가 검사동기에 포함된 경우에는 DB상에서 시험용으로 입력한 자료이므로 삭제하였다.

2015년 보건소 HIV 선별검사 실적을 보면 전체 검사 건수는 429,795건으로 2014년 416,661건에 비해 3.2% 증가하였으며 검사인수도 362,748명으로 2014년에 비하여 2.5% 증가하였다. 2011년부터 2014년까지 4년간 HIV 선별검사 평균건수는 420,163건이다. 2015년 내국인 검사 비율은 전체 검사의 95.6%를 차지하였으며 외국인 검사 비율은 지난 4년간 유의할만한 변화는 없었다. 선별검사를 받은 피검사자의 성비는 남자 26.5%, 여자 73.5%이었고, 연령은 30대(42.6%), 20대(24.9%), 40대(12.6%), 50대(8.7%), 60대 이상(6.2%), 19세 이하(5.0%) 순으로 나타났다(Table 1). 30-50대 피검사자의 성비는 여성 비율이 증가하고 있으며 특히 30대 여성 피검사자의 비율은 2011년 78.1%에서 2015년 83.5%로 증가하는 경향을 보였으며 이는 산전검사의 증가로 인한 것으로 분석되었다. 2015년 산전검사 연령분포는 20대와 30대가 약 97%를 차지하였으며, 특히 30대는 전체 산전검사의 약 70%를 차지하였다.

선별검사 동기는 산전검사가 29.1%로 가장 많았으며 다음으로 유흥업소종사자 검사(17.4%), 건강검진(16.0%), 건강진단서(9.9%), 검사희망(8.1%) 그리고 익명검사자(6.1%)순이었다(Table 2). 2011-2014년 HIV 선별검사 결과와 비교해보면 매년 산전검사 동기건수가 증가하여 2011년 13.1%, 2014년 25.5%로 가장 높은 비중을 차지하였고, 2015년에도 그 경향은 동일하였다. 인적정보를 밝히지 않고 피검자가 정하는 임시정보를 사용하는 익명검사건수도 증가 추세에 있다.

2000년대 초 보건소 HIV 선별검사는 주로 특수업태부 및

유흥업소 종사자 등 성매개감염자 및 후천성면역결핍증 건강검진대상자들을 대상으로 이루어졌으나 최근에는 산전검사와 건강검진 등이 주요 검사동기 요인을 차지하고 있다. 또 신속검사법 도입과 익명검사 활성화로 익명검사 피검사자는 늘어난 반면 검사희망 검사 동기는 감소하는 경향을 보이고 있다. 보건소의 HIV 선별검사 현황 분석을 통하여 HIV 피검사자의 특성 파악은 국내 HIV 관리, 정책방향 제안을 위한 기초자료로 활용될 것으로 사료된다.

참고문헌

1. HIV/AIDS 관리지침, KCDC, 2015.
2. HIV/AIDS 관리지침, KCDC, 2016.
3. Kee MK, Lee JH, Chu C, Lee EJ, Kim SS. 2009. Characteristics of HIV seroprevalence of visitors to public health centers under the national HIV surveillance system in Korea : cross sectional study. BMC Public Health, 9:123.

Current status of selected infectious diseases

1. Hand, Foot and Mouth Disease (HFMD), Republic of Korea, week ending August 20, 2016 (34th week)

- 2016년도 제34주 수족구병 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 15.7명으로 지난주(20.8)보다 감소

※ 수족구병은 2009년 6월 법정감염병으로 지정되어 표본감시체계로 운영

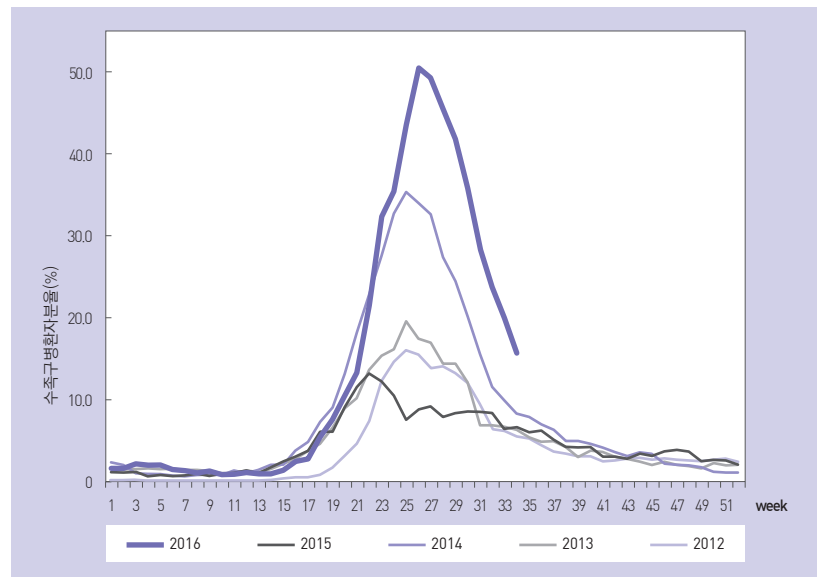


Figure 1. The status of HFMD sentinel surveillance, 2012-2016

2. Influenza, Republic of Korea, week ending August 20, 2016 (34th week)

- 2016년도 제34주 인플루엔자의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 4.5명으로 지난주(4.2)보다 증가
- 제34주에 의뢰된 호흡기 검체 140건 중 인플루엔자 바이러스 검출 없었음

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

※ 2016.5.27. 인플루엔자 유행주의보 해제

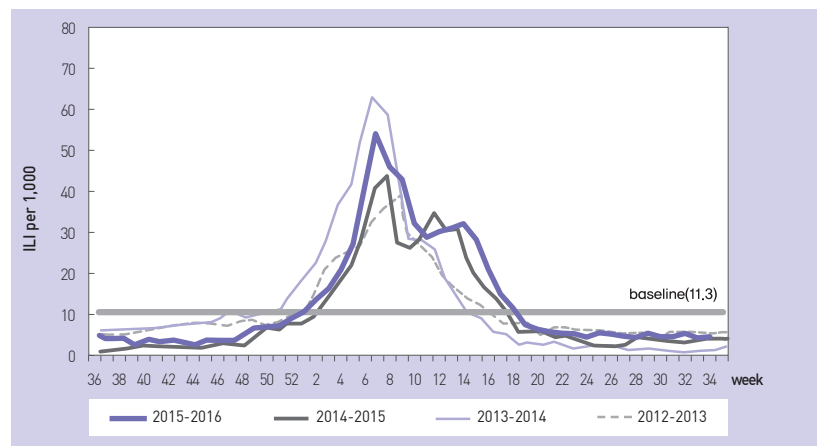


Figure 2. The weekly proportion of Influenza-Like Illness per 1,000 outpatients, 2012-2013 to 2015-2016 flu seasons

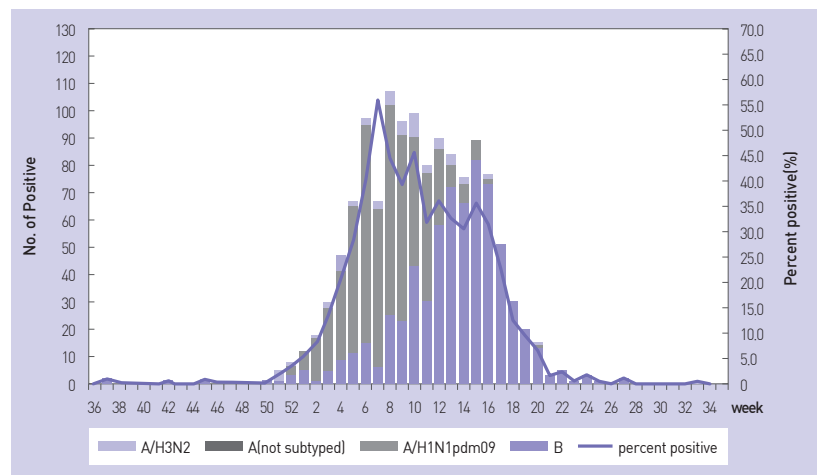


Figure 3. Number of specimens positive for influenza by subtype, 2015-2016 season

3. Respiratory viruses, Republic of Korea, week ending August 20, 2016 (34th week)

- 2016년도 제34주 호흡기검체에 대한 유전자 검사결과 54.3%의 호흡기바이러스가 검출되었음
(최근 4주 평균 165개의 호흡기검체에 대한 유전자 검사결과를 나타내고 있음)

※ 주별통계는 잠정통계이므로 변동가능

2015-2016 (week)	Weekly total	Detection rate (%)							
		HAdV	HPIV	HRSV	IFV	HCoV	HRV	HBoV	HMPV
31	41.9	7.0	8.1	0.6	0.0	1.7	24.4	0.0	0.0
32	47.8	5.6	12.4	0.6	0.0	3.1	23.6	1.2	1.2
33	39.6	4.8	9.6	0.5	0.5	5.3	16.6	0.5	1.6
34	54.3	11.4	12.9	0.0	0.0	3.6	22.1	2.9	1.4
Cum.*	60.3	6.3	7.3	1.9	18.1	4.8	14.0	2.2	5.8
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. 20, 2016, (Average No. of detected cases is 165 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 20, 2016 (34th week)

- 2016년도 제34주 유행성각결막염의 외래환자 1,000명당 분율은 24.8명으로 지난주 23.1명보다 증가하였음
- 동기간 급성출혈성결막염의 환자 분율은 1.0으로 지난주 0.9명보다 증가하였음

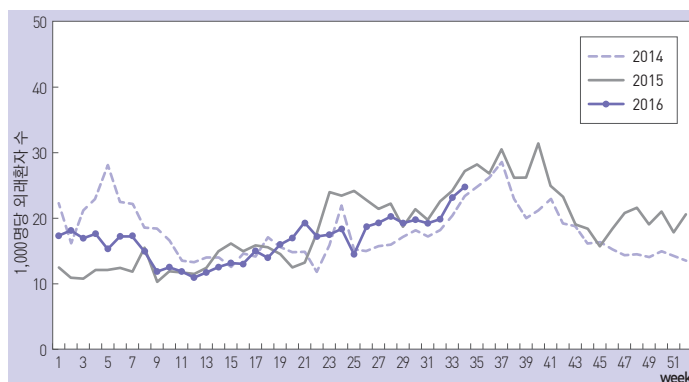


Figure 4. The weekly proportion of Epidemic keratoconjunctivitis per 1,000 outpatients

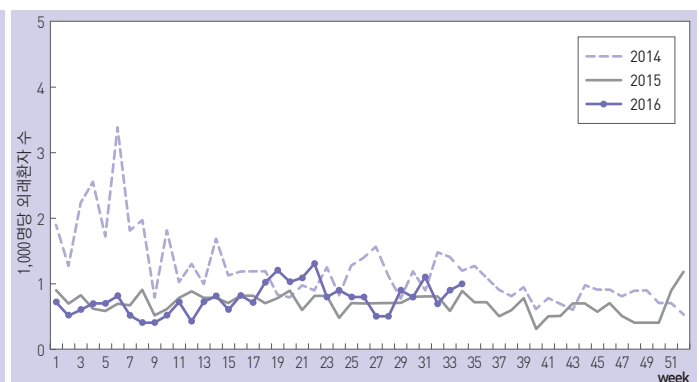


Figure 5. The weekly proportion of Acute hemorrhagic conjunctivitis per 1,000 outpatients

5. Waterborne & Foodborne disease outbreaks, Republic of Korea, week ending August 20, 2016 (34th week)

- 2016년도 제34주에 집단발생이 11건이 발생하였으며 누적발생건수는 289건(환례수 3,366명)이 발생함

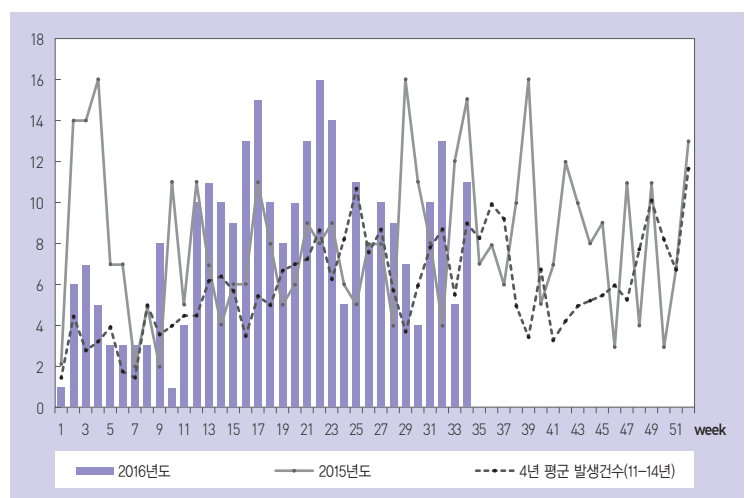


Figure 6. Number of Waterborne & Foodborne disease outbreaks reported by week, 2015-2016

Table 1. Reported cases of national infectious diseases in Republic of Korea, week ending August 20, 2016 (34th 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	1	1	–	–	–	3	–	3	Cambodia(1)
	Typhoid fever	6	94	2	121	251	156	129	148	
	Paratyphoid fever	7	46	2	44	37	54	58	56	
	Shigellosis	3	74	3	88	110	294	90	171	
	EHEC	4	72	3	71	111	61	58	71	
	Viral hepatitis A	37	3,312	37	1,804	1,307	867	1,197	5,521	
Group II	Pertussis	4	89	3	205	88	36	230	97	
	Tetanus	–	16	–	22	23	22	17	19	
	Measles	3	50	1	7	442	107	3	42	
	Mumps	274	11,374	245	23,448	25,286	17,024	7,492	6,137	
	Rubella	4	44	1	11	11	18	28	53	
	Viral hepatitis B (Acute)	13	302	4	155	173	117	289	462	
	Japanese encephalitis	–	–	–	40	26	14	20	3	
	Varicella	524	33,561	314	46,330	44,450	37,361	27,763	36,249	
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	1	327	1	228	36	–	–	–	
Group III	Malaria	18	516	27	699	638	445	542	826	South Sudan(1)
	Scarlet fever [§]	145	7,559	36	7,002	5,809	3,678	968	406	
	Meningococcal meningitis	–	4	–	6	5	6	4	7	
	Legionellosis	4	76	1	45	30	21	25	28	
	<i>Vibrio vulnificus</i> sepsis	3	16	3	37	61	56	64	51	
	Murine typhus	–	9	–	15	9	19	41	23	
	Scrub typhus	24	923	11	9,513	8,130	10,365	8,604	5,151	
	Leptospirosis	9	57	1	104	58	50	28	49	
	Brucellosis	1	22	–	5	8	16	17	19	
	Rabies	–	–	–	–	–	–	–	–	
	HFRS	10	240	4	384	344	527	364	370	
	Syphilis	24	1,032	19	1,006	1,015	799	787	965	
	CJD/vCJD	3	38	1	33	65	34	45	29	
	Tuberculosis	637	21,571	731	32,181	34,869	36,089	39,545	39,557	
	HIV/AIDS	21	635	25	1,018	1,081	1,013	868	888	
Group IV	Dengue fever	26	305	8	255	165	252	149	72	Philippines(11), Thailand(4), Cambodia(2), India(2), Vietnam(2), Indonesia(1), Laos(1), Unknown(3)
	Q fever	3	67	–	27	8	11	10	8	
	West Nile fever	–	–	–	–	–	–	1	–	
	Lyme Borreliosis	3	26	–	9	13	11	3	2	
	Melioidosis	1	4	–	4	2	2	–	1	
	Chikungunya fever	–	4	–	2	1	2	–	–	
	SFTS	–	50	2	79	55	36	–	–	
	MERS	–	–	–	185	–	–	–	–	
	Zika virus infection	1	9	–	–	–	–	–	–	Thailand(1)

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 20, 2016 (34th 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. 2016 average	Current week	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 5-year average [§]								
Total	1	1	6	94	114	7	46	32	3	74	84	4	72	56	37	3,312	1,701	4	89	193	4	89	193	12
Seoul	–	–	2	17	23	–	10	8	1	15	18	–	9	8	7	541	322	1	21	10	–	1	–	1
Busan	–	–	–	10	6	2	7	2	–	6	5	–	2	2	2	362	61	–	8	6	–	3	–	2
Daegu	–	–	–	1	4	2	5	–	–	3	2	–	3	8	–	95	22	1	2	51	–	–	–	–
Incheon	–	–	–	7	4	–	1	3	–	8	11	1	9	4	3	162	245	1	6	5	–	–	–	–
Gwangju	1	1	1	3	5	–	2	2	–	2	2	–	8	11	1	125	59	1	4	3	–	–	–	–
Daejeon	–	–	–	2	5	–	2	2	–	–	1	–	2	1	2	140	48	–	1	51	–	1	–	–
Ulsan	–	–	–	4	1	–	1	1	–	–	1	–	4	5	–	59	16	–	2	–	–	–	–	–
Sejong	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	12	1	–	–	–	–	–	–	–
Gyeonggi	–	–	3	19	20	–	2	6	1	16	20	1	16	4	13	830	575	–	10	6	–	3	–	1
Gangwon	–	–	–	1	1	3	4	–	–	–	1	–	1	–	2	60	59	–	–	1	–	–	–	2
Chungbuk	–	–	–	3	2	–	3	2	1	5	2	–	2	1	1	87	53	–	1	–	–	1	–	–
Chungnam	–	–	–	9	5	–	–	1	–	4	4	1	3	4	1	191	61	–	2	3	–	1	–	1
Jeonbuk	–	–	–	1	2	–	6	1	–	2	1	–	1	–	4	130	75	–	1	–	–	–	–	–
Jeonnam	–	–	–	2	5	–	2	1	–	7	6	–	3	4	–	187	45	–	7	36	–	4	–	1
Gyeongbuk	–	–	–	6	6	–	–	1	–	1	2	1	2	1	1	93	25	–	10	6	–	1	–	2
Gyeongnam	–	–	–	8	25	–	1	2	–	3	7	–	2	2	–	214	28	–	5	14	–	1	–	2
Jeju	–	–	–	1	–	–	–	–	–	2	1	–	5	1	–	24	6	–	9	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 20, 2016 (34th 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	3	50	120	274	11,374	9,527	4	44	25	13	302	158	-	-	-	524	33,561	23,698	18	516	469	145	7,559	1,647
Seoul	-	13	22	24	1,119	940	1	7	4	3	50	19	-	-	-	66	3,898	2,265	1	74	55	17	914	240
Busan	-	1	5	15	752	702	-	-	5	1	19	21	-	-	-	14	2,286	2,008	-	6	9	7	523	178
Daegu	-	-	2	11	324	327	-	1	2	-	13	4	-	-	-	26	1,697	1,622	-	11	6	8	331	134
Incheon	-	1	12	12	464	553	-	-	-	-	10	24	-	-	-	35	1,488	1,732	-	56	88	6	351	97
Gwangju	-	-	1	48	705	644	1	1	-	-	6	3	-	-	-	13	881	633	-	-	2	9	495	85
Daejeon	-	2	3	7	222	435	-	2	-	2	11	5	-	-	-	26	1,366	473	-	3	3	10	254	58
Ulsan	-	2	1	6	418	350	-	1	1	-	6	4	-	-	-	26	1,065	796	-	6	3	10	414	75
Sejong	-	-	-	2	25	19	-	1	-	-	1	1	-	-	-	3	177	33	-	1	-	-	33	3
Gyeonggi	1	13	32	50	2,727	1,944	1	15	6	4	75	31	-	-	-	143	8,950	6,483	16	304	239	37	2,095	63
Gangwon	-	2	1	4	274	409	-	1	1	-	16	7	-	-	-	31	1,302	1,312	-	24	27	-	73	36
Chungbuk	-	1	2	7	198	167	-	1	1	1	9	2	-	-	-	9	724	568	1	5	5	1	120	36
Chungnam	-	6	3	10	467	349	1	2	1	-	17	5	-	-	-	23	1,257	914	-	4	5	4	354	107
Jeonbuk	1	1	1	13	605	867	-	2	1	-	26	11	-	-	-	16	1,116	882	-	1	6	7	210	101
Jeonnam	-	-	8	16	529	421	-	1	-	-	17	4	-	-	-	23	1,471	920	-	5	4	9	344	69
Gyeongbuk	1	8	5	9	529	366	-	6	2	1	12	5	-	-	-	27	1,686	877	-	6	7	7	413	156
Gyeongnam	-	-	22	40	1,875	788	-	3	1	1	12	12	-	-	-	29	3,168	1,614	-	7	8	11	580	185
Jeju	-	-	-	-	141	246	-	-	-	-	2	-	-	-	-	14	1,029	566	-	3	2	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 20, 2016 (34th 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	4	76	19	3	16	13	-	9	7	24	923	230	9	57	8	1	22	8	10	240	120
Seoul	-	2	1	1	20	4	1	3	1	-	2	1	4	66	11	3	6	-	-	4	-	1	14	6
Busan	-	-	1	-	6	3	-	-	1	-	1	1	1	44	14	-	2	1	-	1	-	-	6	4
Daegu	-	1	-	-	3	-	-	1	-	-	-	-	-	12	4	-	-	-	-	3	1	-	2	-
Incheon	-	-	-	1	7	1	-	3	1	-	1	1	-	38	6	-	-	-	-	-	-	1	2	4
Gwangju	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	28	3	-	1	-	-	-	-	-	4	1
Daejeon	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	28	7	-	1	-	-	-	-	-	5	2
Ulsan	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	3	32	5	-	-	-	-	-	1	-	2	1
Sejong	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Gyeonggi	-	-	1	1	15	3	-	-	2	-	2	2	5	164	30	2	15	2	-	5	-	3	87	40
Gangwon	-	-	-	-	3	4	-	-	-	-	-	-	1	47	10	3	6	1	-	1	-	-	8	12
Chungbuk	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	11	3	-	3	-	-	2	1	3	15	7
Chungnam	-	-	1	-	2	1	-	1	1	-	1	1	2	58	18	-	3	1	1	1	1	-	23	9
Jeonbuk	-	-	-	-	1	-	1	1	1	-	-	-	1	56	27	-	5	-	-	2	1	-	13	8
Jeonnam	-	-	-	-	3	-	-	2	4	-	1	-	5	160	40	1	9	1	-	-	-	1	21	8
Gyeongbuk	-	1	-	-	3	1	-	-	-	-	-	1	-	86	12	-	-	1	-	1	2	-	20	12
Gyeongnam	-	-	-	-	6	-	1	3	2	-	-	-	2	80	35	-	4	1	-	-	-	1	16	5
Jeju	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	9	4	-	2	-	-	2	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 20, 2016 (34th week)*

Provinces	Syphilis		CJD/vCJD		Dengue fever		Q fever		Lyme Borreliosis		Meliodosis		SFTS		Tuberculosis	
	Cum. 2016	Cum. 4-year average	Current week	Cum. 2016	Cum. 4-year average	Current week	Cum. 2016	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 2016	Cum. 4-year average	Current week	Cum. 2016	Cum. 2-year average	Current week	Cum. 5-year average§
	24	575	3	38	30	26	305	103	3	67	7	3	26	2	50	15
Total	24	1,032	3	38	30	26	305	103	3	67	7	3	26	2	50	15
Seoul	11	230	86	1	14	5	11	115	29	13	1	2	11	1	3	3
Busan	-	38	42	-	2	2	-	13	7	1	-	-	-	-	-	-
Daegu	1	42	26	2	2	2	-	18	3	-	-	-	-	-	1	1
Incheon	2	108	54	-	2	1	-	13	5	-	-	-	-	-	2	2
Gwangju	1	46	17	-	-	1	1	4	1	2	-	-	-	-	1	1
Daejeon	-	28	12	-	1	1	1	5	6	1	5	-	1	-	-	1
Ulsan	-	16	10	-	-	-	1	2	1	1	-	-	-	-	-	-
Sejong	-	7	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-
Gyeonggi	4	259	150	-	7	7	8	76	27	-	7	1	3	1	5	1
Gangwon	1	31	20	-	-	2	-	4	2	-	1	-	1	4	-	5
Chungbuk	-	21	15	-	1	1	-	3	2	1	12	1	-	1	-	2
Chungnam	1	35	19	-	3	2	-	7	3	-	6	2	-	1	-	4
Jeonbuk	-	21	17	-	1	1	1	9	3	-	7	-	-	-	-	1
Jeonnam	1	50	13	-	-	1	-	5	2	-	2	-	-	-	4	2
Gyeongbuk	-	23	28	-	2	2	1	11	4	-	2	1	3	-	-	10
Gyeongnam	1	45	45	-	2	2	2	16	7	-	7	1	2	-	-	8
Jeju	1	32	21	-	-	-	-	4	1	-	-	-	-	-	4	3

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 20, 2016 (34th 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	1.9	26.9	27.6	3.8	10.6	7.9	2.2	20.3	16.0	2.1	21.3	17.6	1.6	13.4	10.6

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 25일

발 행 인 : 정기석

편 집 인 : 곽숙영

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