

주간 건강과 질병

PUBLIC HEALTH WEEKLY REPORT, PHWR

Vol.10 No.2 2017

CONTENTS

- 0026 사우디아라비아 Hajj 이슬람 성지순례 관련
국내 메르스 유입, 어떻게 대비·대응 할까?
- 0033 세계 에이즈의 날 및 국가에이즈예방 홍보·교육사업
- 0038 주요통계 : 환자감시/전수감시, 표본감시
병원체감시/인플루엔자 및 호흡기바이러스
급성설사질환
엔테로바이러스



질병관리본부

사우디아라비아 Hajj 이슬람 성지순례 관련 국내 메르스 유입, 어떻게 대비 · 대응 할까?

질병관리본부 메르스대책반 장윤숙, 전병학, 김은경, 이지아, 송인명, 손태종, 전여진, 정제혁, 홍정익*

* 교신저자: hongji3755@korea.kr / 043-719-7190

Abstract

How can we prepare for and respond to the risk of MERS-CoV transmission by entrants from Hajj pilgrimage to the Kingdom of Saudi Arabia?

Task Force for MERS-CoV Preparedness and Response, KCDC

Jang Yoonsuk, Jeon Byoung-Hak, Kim Eunkyong, Lee Jia, Song Inmyung, Son Tae Jong, Jun Yeojin,
Chung Jehyuk, Hong Jeong-ik

BACKGROUND: The annual Hajj to Makkah in Saudi Arabia is one of the largest religious mass gatherings in the world, in which crowded conditions within a confined area and the close contact with others lead to increased risk of pilgrims acquiring and spreading respiratory tract infections. The aim of this article was to describe our experience in preparation for and response to the risk of MERS-CoV transmission by pilgrims after participating in the Hajj.

CURRENT STATUS: We took a number of steps in preparation for the Hajj 2016. First, we assessed the risk of MERS and influenza outbreaks in the Middle East during the Hajj. Based on the risk assessment, we established a preparedness and response plan before, during, at points of entry and after the Hajj. Then, we provided advice to travelers to the Hajj on general travel health and respiratory precautions and information on how to report their health condition. The travelers were instructed to report their symptoms to a hotline (1339) within two weeks after returning from the pilgrim if they develop an acute respiratory illness with fever and respiratory symptoms.

PROSPECTIVE FUTURE: We recommend that more thorough and systematic preparations should be made in the future based on World Health Organization interim travel advice on MERS-CoV for Hajj pilgrimages to the Kingdom of Saudi Arabia, in addition to the measures we implemented this year.

들어가는 말

중동호흡기증후군(Middle East Respiratory Syndrome, MERS;

이하 ‘메르스’)은 2012년 사우디아라비아에서 MERS-CoV 감염이 처음 보고된 이후 자국 내 발생 또는 유입 사례가 보고되고 있으며, 2016년 12월 현재까지 전세계적으로 27개 국가에서 1,853명이 확진

되어 652명이 사망한 것으로 보고되었다[1]. 우리나라는 아라비아 반도에서 감염되어 국내로 유입된 메르스 환자로 인해 2015년 5월부터 7월까지 대규모로 유행하여 공중보건학적 위기 상황을 경험하였고[2,3], 이후로 메르스 감염의 국내 유입을 방지하기 위하여 정부는 다양한 대비, 대응 정책과 방안을 마련하였다. 이런 방안의 일부로서, 질병관리본부 메르스대책반은 올해 사우디아라비아 Hajj 성지순례 기간에 현지를 방문하고 돌아오는 여행객으로부터 메르스의 국내 유입을 방지하기 위한 대책을 마련하고 추진하였다.

이슬람 성지순례를 뜻하는 Hajj는 무슬림의 가장 큰 성지인 사우디아라비아의 메카(Mecca)로 성지순례 하는 것으로 무슬림은 매년 개최되는 이 종교적 행사에 종교적 의무로서 평생 한번은 참가하여야 한다.

매년 이슬람 성지 순례를 위해 180개 이상의 국가에서 천만명 이상이 사우디아라비아로 운집하며, 2016년 9월 9일부터 9월 14일까지 6일간의 Hajj 기간 동안 사우디아라비아에 186만 여명(사우디 내에서 54만 여명, 사우디 외 국가에서 132만 여명 참가)의 무슬림이 성지 순례에 참여하였다.

Hajj 와 같이 세계 각지에서 인파가 모여드는 종교 행사는 일정 지역에 많은 인파가 모이고, 순회 중 사원 내부에서 밀접 접촉하는 만큼 감염병의 전파와 획득의 위험이 증가할 수 있다[4,5]. 호흡기 감염병은 특히 성지 순례자 중에 가장 흔히 전파되는 감염병으로[6], 한 연구에 따르면 Hajj 기간 동안 사우디 병원 입원자의 57%가 호흡기 감염병이며, 다른 연구에서는 3차 의료기관 입원의 20~40%는 폐렴으로 입원하고, 중환자실 입원의 55~67%는 호흡기 감염병이 원인이라고 하였다[7,8]. 지금까지 성지순례 참가 후 성지순례자의 MERS 감염은 보고된 바 없으나[6], 다수가 운집하는 환경에서 감염 전파 위험이 잠재하고 있고, 이 기간 중 위험에 노출된 인파에 의해 감염되어 국내 유입될 경우 다시 한 번 공중보건 위협을 초래할 수 있어 대비가 필요하다.

이를 위해, 질병관리본부 메르스대책반에서 2016년 사우디아라비아 Hajj 성지순례 기간의 국내 메르스 유입에 대비하여 시행한 위험평가, 사전계획 및 홍보, 감시 및 의심환자 대응 절차를 소개하여 매년 있을 Hajj 기간에 대비하는데 도움이 되고자 한다.

몸 말

국내 메르스 유행 종료 이후 메르스 감염의 국내 재유입을 방지하고자 2015년 Hajj 기간에 대비하여 출국자 대상 홍보(성지순례 기간 중동지역 방문자의 감염병 주의 당부 보도참고자료 배포, 주한 사우디아라비아 대사관과 관련 여행사 협조로 출국자 홍보물 배포), 입국자 대상 홍보(성지순례 후 입국자 대상 신고안내 SMS 발송 등)와 같이 관련 조치를 한 바 있다. 메르스대책반은 작년 경험을 토대로 2016년 Hajj 대비 계획을 수립하고 중동지역 출국자 및 입국자 대상 관리를 진행하였다.

1. 위험평가

1) Hajj 관련 메르스 국내 유입 가능성

매주 시행되는 메르스대책반 회의에서 해외 메르스 발생 현황을 토대로 위험평가를 실시한 결과, 2012년 이후 사우디아라비아에서 수차례 병원 내 메르스 유행 발생이 있었고 낙타 접촉에 의한 1차 감염의 산발적 발생이 지속되고 있어 국내 유입의 위험은 상존한다고 평가하였다. 또한 다수가 운집하는 환경에서 감염 전파 위험이 잠재하여 사우디아라비아 Hajj 대비 국내 유입 대책이 필요한 것으로 평가하였다.

2) 중동지역 계절 인플루엔자 유행 전망

계절 인플루엔자 유행 시기가 도래할 경우 계절 인플루엔자 감염 증상과 메르스 의심 증상을 감별하기 어려워 메르스 대응 부담이 증가할 수 있다. 이에 최근 '15-'16년 중동지역의 계절 인플루엔자 발생 현황, 유행 특성과 시기를 분석하고 올해 인플루엔자 발생, 유행 위험을 평가, 전망하였다. WHO Influenza update 등 관련 자료에 따르면, 중동지역은 북반구에 위치하고 계절 인플루엔자 시즌이 우리나라와 유사하게 매년 10월부터 다음해 3월이며, '15년 서아시아 지역 17개국(레바논, 바레인, 사우디아라비아, 시리아, 아랍에미리트, 아르메니아, 아제르바이잔, 예멘, 오만, 요르단, 이라크, 이스라엘, 조지아, 카타르, 쿠웨이트, 키프러스, 터키)의 인플루엔자 유행은 10월 초(40주)부터 시작되어 '16년 1-2월 정점을 이루고 4월말(18주) 종료

되었다. Hajj 즈음 서아시아 지역의 계절 인플루엔자 바이러스의 활동은 활발하지 않으나 8월부터 산발적 발생 보고가 증가하고 있고 Influenza A와 B형이 함께 보고(WHO, Influenza update 270호, 8.22 기준)되고 있다. 대책반은 중동지역 인플루엔자 감염은 Hajj 기간 이후인 10월부터 증가하여 2016년 12월과 2017년 1월 사이에 유행이 발생하여 Hajj 기간에 미치는 영향은 크지 않을 것으로 전망하였다.

2. 사전계획 및 사후관리

국내 무슬림 신자는 약 13만 5천명(외국인 10만, 한국인 3.5만 명)으로 국내에서 Hajj를 맞이하여 성지순례에 참가 목적으로 주한 사우디아라비아 대사관을 통해 비자를 발급받는 인원은 매년 300여명에 이른다. WHO는 MERS-CoV 유입을 막기 위해 Hajj 성지순례객들을 위한 예방가이드라인을 제공하고 있다. 가이드라인에 제시된 Hajj 참가 전(출국 전), 참가 중(현지체류 중), 참가 후(입국 시, 입국 후) 각 시기별로 각 회원국이 준비하여야 할 사항들(메르스 예방수칙 안내, 손위생 및 기침예절 준수 당부, 메르스 증상 발생 시 보고방법 안내, 감시·진단 강화, 의료기관 감염관리 주의 당부 등)을 참고하여 사전계획을 마련하였으며, 주한 사우디대사관, Hajj 관련 비자 발급 및 여행패키지로 특화된 여행사(에이전시)와 협력체계를 구축하고 사전 홍보와 현지 체류 중 협조사항을 연계하였다.

1) 출국 전

사우디아라비아 Hajj 이슬람 성지순례 참가 위한 비자 발급 명단 확보

올해는 성지순례 목적으로 비자 발급한 명단을 주한 사우디아라비아 대사관에 요청하여 330명의 명단을 확인하였다. Hajj 관련 에이전시를 통해 사전 홍보 및 현지 협조를 요청하였다. 참가자 명단은 입국 시 검역, 출국 전과 입국 후 홍보 목적으로 이름, 여권번호(또는 외국인등록번호), 출국일, 입국일, 휴대폰번호, 담당 에이전시 등을 확인하였다.

보도자료 배포

Hajj 기간 중 사우디 여행 시 메르스 예방 주의를 당부하는 보

도자료를 배포하였으며, 주요 내용은 다음과 같다.

- 중동지역 여행 시 메르스 인체감염 예방 수칙
- 중동지역 입국자와 경유자에 대한 당부사항
- 중동지역 방문 후 입국 시 건강상태질문서 제출 의무
- 중동지역 방문 후 14일 이내 발열 및 기침 등 호흡기 증상 발생 시 콜센터 ☎ 1339로 신고
- 의료기관 대상, 의약품안심서비스(DUR) 및 수진자조회시스템을 통해 중동방문 입국자 정보를 제공하므로 의료기관에서 진료 전 이를 반드시 확인해 줄 것을 강조
- 메르스 예방 홍보물 - '메르스 바로 알기(한국어, 아랍어, 영어)'

중동지역은 인플루엔자 유행발생 전이고, 국내 제약사를 통한 백신 공급 전 시기여서 인플루엔자 예방접종을 별도로 권고하지 않았다. 사우디아라비아 보건부에서는 성지순례 기간 중, 기저질환자(심장질환, 신장질환, 폐질환, 당뇨, 면역질환 등), 임신부, 65세 이상 또는 12세 이하 순례객은 안전을 위해 순례 방문을 연기하도록 권고하고 있어 이를 따르도록 권장하였다.

메르스 주의 안내문자 발송 및 홍보물 배포

사전 확보된 성지순례 예정자에게 메르스 주의 안내문자를 발송하고, 공항 등에서 중동지역 출국자 대상으로 '메르스 바로알기' 홍보물(아랍어, 영어, 한국어)을 배부하였다. 또한, 중동지역으로 출국하는 여행자에 대하여 현지 도착 시 '호흡기환자 및 낙타 접촉을 피하고 귀국 시 건강상태질문서를 제출해야 하며, 귀국 후 14일 내 발열, 기침 등이 있을 경우 1339 신고'하도록 외교부 영사콜센터 안내문자 메시지를 통해 안내하였다.

2) 입국 시

중동지역 입국자 주기장 게이트검역 실시

중동 방문 후 입국하는 모든 사람은 귀국 시 공항에서 검역관에게 건강상태질문서를 제출(검역법 개정, '16.8.4일 시행)하고, 발열 및 호흡기증상이 있는 경우 검역관에게 신고하여 메르스 감염 여부 확인 및 역학조사를 받을 수 있도록 홍보하였다. 또한 검역관이 주

기장게이트에서 1:1 개별 체온측정, 건강상태질문서를 징구하였고, Hajj 참가자를 법무부 '관리대상자'로 등록하여 중동지역 직항노선을 이용하지 않은 경우 입국자에 대하여도 개별 검역을 수행하였다. 입국장에는 메르스 감염예방 및 거주지, 연락처 작성 당부를 위한 배너(영어, 아랍어)를 게시하여 지속적으로 중동여행자들에 대해 메르스 증상 여부 확인 및 신고를 당부하였다.

중동지역 입국자에게 메르스 의심 증상 시 신고 안내문 (다국적어 안내문) 배포

입국자 관리에서 가장 중요한 사항은 입국 후 잠복기 이내에 증상이 나타날 경우 타인에 대한 접촉을 최소화하고 조기에 인지하여 진단하는 것이다. 이를 위해 메르스 의심 증상이 있을 경우 자발적 신고가 중요하며, 해당 증상이 있을 경우 의료기관으로 먼저 방

문하지 말고 질병관리본부 감염병콜센터1339로 전화하여 문의 후 안내에 따라 조치되도록 핵심 메시지를 담은 안내문(Figure 1)을 중동지역에서 입국하는 항공기 탑승자에게 배포하였다. 안내문은 사우디 Hajj 비자 신청자 330명의 국적을 고려하여, 6개국어(인도네시아어 34.5%, 우즈베크어·러시아어 33.3%, 아랍어 20.6%, 영어 5.5% 한국어 4.5%, 기타 1.6 %)로 제작하였다.

3) 입국 후

메르스 의심증상 시 신고 안내 문자메시지(SMS) 발송

입국 후 잠복기 이내에 증상이 나타날 경우 1339로 신고하도록 안내문자를 3회(입국 1일째, 5일째, 10일째) 발송하여 자발적 신고를 유도하였다.


 보건복지부 질병관리본부
국립인천공항검역소

MERS (Middle East Respiratory Syndrome)



한국어	Arabic	Indonesian
중동지역 여행 후 14일 이내에 발열과 호흡기 증상(기침, 인후통, 호흡곤란, 폐렴 등)이 있을 경우, 의료기관 가지 말고 먼저 1339로 전화하여 문의하세요.	يرجى أن تتصل بـ 1339 هاتفياً للاستشارة دون أن تزور أي مؤسسة طبية إذا عانيت من الحمى أو صعوبات في الجهاز التنفسي (سعال، ألم في الحنجرة أو البلعوم، التهاب الرئة وغيرها) خلال 14 يوماً بعد عودتك من الزيارة للشرق الأوسط.	Hubungilah 1339 (nomor teleponnya) dulu sebelum pergi ke lembaga kesehatan/rumah sakit, jika Anda memiliki gejala demam dan gejala pernapasan abnormal (seperti batuk, sakit tenggorokan, penyakit radang paru-paru/pneumonia, sukar bernapas, dll) dalam waktu 14 hari setelah perjalanan di Timur Tengah.
English	Uzbek	Russian
If you have flu-like symptoms including fever and cough, shortness of breath or pneumonia and so on within 14 days of leaving the Middle East, you should immediately call "1339" by phone and mention your travel history and symptoms without visiting clinics or hospitals.	Агар Яқин Шарқ мамлакатларига саёҳат қилганингиздан сўнг, 14 кун ичида Сизда тана ҳарорати кўтарилиши, йўтал, томоқ оғриғи, нафас қисиши, ўпка шамоллаши белгилари бўлса, касалхонага мурожаат қилишдан аввал, 1339 рақамига қўнғирок қилинг.	Если в течение 14 дней после поездки на Ближний Восток у вас повысилась температура, появился кашель, боль в горле, одышка, воспаление легких, то прежде чем обратиться в больницу позвоните по телефону 1339.

Figure 1. Informative material provided to returning Hajj pilgrims in six languages

의료기관에 중동지역 방문자 명단 제공

중동지역 방문 입국자 정보는 건강보험심사평가원의 의약품안심서비스(DUR) 및 국민건강보험공단의 수진자조회서비스를 활용하여 일선 의료기관으로 정보를 공유하였고, 의료기관은 진료 전에 반드시 이를 확인하도록 홍보하였다.

메르스 의심환자 감시 및 대응

Hajj 이슬람 성지순례를 마치고 입국이 시작된 이후 3주 동안 메르스 의심환자 역학조사 및 분류 시 사우디아라비아 Hajj 참가 여부를 확인하고 역학조사서에 기재하고 내용을 공유하도록 각 시·도 역학조사관 및 시·군·구 감염병 담당자에게 협조를 요청하였다. 또한 질병관리본부 긴급상황실, 1339와 이 내용을 공유하여 조기 인지할 수 있도록 하였다. Hajj 관련 사우디아라비아를 방문한 총 330명의 출국자 중 295명이 입국하였고, 35명은 성지순례 후 본국으로 귀국하거나 입국 계획을 알 수 없는 경우임을 확인하고 10월 8일에 입국자 관리와 모니터링을 종료하였다. Hajj 참가 후 입국한 경우, 3주 동안 메르스 의심환자로 분류된 경우는 총 3명(입국 시 공항검역소 분류 1명, 의료기관에서 2명)으로, 메르스 검사에서 모두 음성임을 확인하고 Hajj 관련 의심환자 감시를 종료하였다.

맺는 말

호흡기 감염은 Hajj 이슬람 성지순례 시 가장 흔히 전파되는 질환이다. 체계적 문헌고찰 연구에 따르면[6], 1980년부터 2015년 4월까지 보고된 연구를 검색하여 추출된 31편의 연구를 통해 성지순례 참가 전 후 성지순례자들의 호흡기 감염 중 SARS, MERS는 한 건도 없었으며, Hajj 기간 동안 유증상자에게 PCR 검사를 실시하여 확인된 병원체는 rhinovirus (5.9–48.8% prevalence), influenza virus (4.5–13.9%) 및 비 MERS coronaviruses (2.7–13.2%)가 대부분이고 그 외 바이러스는 거의 분리되지 않았다고 보고하고 있다. 또한, 성지순례 참가 시 호흡기바이러스를 거의 보유하지 않았으나 Hajj 참여 후 통계적으로 유의하게 보유율이 증가하였음을 보고하였다. 이

연구결과는 성지순례 관련 MERS 감염 보고는 아직까지 없었으나 호흡기 감염 위험을 고려하면 Hajj 와 같은 다수가 운집하는 군중집회(Mass gatherings)에 대해 호흡기 감염 예방을 위한 대비, 대응이 필요함을 시사한다.

질병관리본부 메르스대책반은 세계 최대 종교행사인 2016년 사우디아라비아 Hajj 에 대비하여 메르스 예방 및 국내 유입 대책을 마련하고 추진하였다. 2016년 1월부터 Hajj 관련 감시를 종료한 10월 8일까지 메르스 의심환자로 인지한 사례는 총 159명으로, 모두 메르스 감염이 아닌 것으로 확인되어 국내 의심환자 감시 및 대응 체계와 Hajj 관련 대책은 유용한 것으로 평가하였다.

2016년 이슬람 성지순례 대비 메르스 유입 예방 대책 추진사항을 토대로 향후 Hajj ('17.8.31~9.3) 대비 계획 수립에 참고 할 수 있도록 추진 일정과 추진 사항을 요약하여 다음과 같이 제시하고자 한다(Table 1). 사전계획 수립 시 충분한 시간을 두고 담당 에이전시의 협조를 요청하여 Hajj 관련 감염 예방 수칙과 주의사항 등을 홍보하면 더욱 유용할 것이다. 또한, 외국인등록번호가 있는 경우, 외국인등록번호를 연동하여 DUR 중동방문력 제공 추진을 검토할 필요가 있다.

WHO는 Hajj 와 Umra 기간 동안 성지순례를 다녀온 입국자로부터 메르스 유입을 방지하고 메르스 유입 시 진단, 관리를 위한 가이드라인을 제공하고 있다[9]. 이 가이드라인은 Hajj 기간 도래 전, 중, 후에 위험 정보에 대한 필요 정보를 주요 대상에게 가능한 실제적이고 효과적인 방법으로 소통하는 것이 중요하며, Hajj 관련 여행객, 공중보건관계자, 관광업계, 대중을 포함하도록 권고하고 있다.

2016년 사우디아라비아 Hajj 대비, 대응 경험과 관련 가이드라인을 토대로, 매년 Hajj 기간 대비 시기별 추진사항을 계획하고 추진하면 좀 더 체계적인 대비, 대응이 가능할 것이다.

참고문헌

1. World Health Organization, <http://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/> (accessed 15 Dec 2016)

Table 1. Preparedness and response plan to prevent MERS-CoV importation among returning Hajj pilgrims: Time table and tasks

Category	Time	추진사항	Department of Cooperation
Pre-Hajj Plan	May	○ Identify Date of Hajj ○ Establish Pre-Hajj Plan – Identify Pilgrims under cooperated with Embassy of the Kingdom of Saudi Arabia in Korea and Hajj-related travel Agency – Request Hajj-related travel agencies to • Provide pilgrims with information about MERS-CoV prevention for the Hajj pilgrimage • Communicate with KCDC(Center for Emergency operations or KCDC call center 1339) in case of a suspected case with flu-like symptoms (fever and cough, or shortness of breath) during Hajj and at the point of entry to Korea • Share information on the returning schedules of each pilgrim for effective screening at the Korean airport and further follow-up ○ Develop system to obtain Drug Utilization Review (DUR) information using Foreign Registration Number	
	Jun	○ Develop PR materials related to Hajj pilgrimage – Prepare information materials including key messages in multi-languages based on pilgrims' native language • For handout at departure: information about MERS-CoV and prevention measures for the Hajj pilgrimage • For handout at entry: Pilgrims returning from Hajj with flu-like symptoms within 14 days of leaving the Middle East countries should immediately call "1339" by phone and mention your travel history and symptoms without visiting clinics or hospitals. ○ Initiate to develop press release for Hajj pilgrimage	Department of – Public Health Preparedness and Response,
	Jul	○ Communicate with related departments, divisions, and offices, and share plans and information – Center for Emergency operations in KCDC – KCDC center 1339 – EIS Officers of KCDC and local government and so on	– Risk Assessment and International Cooperation, – Quarantine Support, and
	Aug	○ Register Hajj Pilgrim data* into DUR system * resident registration number and foreign registration number ○ Release press release and informational materials to public ○ Send pilgrims SMS before departure	Office of Communication
	Sep	○ Intensive screening at the point of entry – Provide PR material and send SMS to pilgrims at entry. Message is as follows: Pilgrims returning from Hajj with flu-like symptoms including fever and cough, or shortness of breath within 14 days of leaving the Middle East countries should immediately call "1339" by phone and mention your travel history and symptoms without visiting clinics or hospitals ○ Case management and follow-up after entry – Send SMS at 5th day and 10th day after entry – When a suspected case is reported, EIS officer, local officers, and 1339 personnel should check whether the Patient under investigation (PUI) attended to Hajj pilgrimage	
Post-Hajj Management	Oct	○ Review serial processes of preparedness and response implemented on Hajj pilgrims and identify strengths/weaknesses of the plan for improvement ○ Report and share results of preparedness and response for Hajj pilgrims	

- 보건복지부 질병관리본부, 2016 메르스(MERS) 대응 지침 4-1판, 2016.
- World Health Organization, Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV), Republic of Korea, Disease outbreak news, 21 July 2015. Available at: www.who.int/csr/don/21-july-2015-mers-korea/en on 1 December 2015.
- World Health Organization, Communicable disease alert and response for mass gatherings, WHO/CDS/EPR, WHO; 2008. Available at: <http://www.who.int/csr/mg/>

- www.who.int/csr/Mass_gatherings2.pdf (accessed 4 Dec 2016)
- Ahmed QA, Arabi YM, Memish ZA, Health risks at the Hajj. Lancet 2006 Mar25;367(9515): 1008e15.
- Gautret P, Benkouiten S, Al-Tawfiq JA, Memish ZA, Hajj-associated viral respiratory infections: A systematic review, Travel Medicine and Infectious Disease 14, 2016:92-109
- Al-Ghamdi SM, Akbar HO, Qari YA, Fathaldin OA, Al-Rashed RS.

Pattern of admission to hospitals during muslim pilgrimage (Hajj), Saudi Med J 2003 Oct;24(10):1073e6.

8. Madani TA, Ghabrah TM, Albarrak AM, Alhazmi MA, Alazraqi TA, Althaqafi AO, et al. Causes of admission to intensive care units in the Hajj period of the Islamic year 1424 (2004). Ann Saudi Med 2007 Mar-

Apr;27(2):101e5

9. World Health Organization. World travel advice on MERS-CoV for pilgrimages. Geneva: WHO; 2013. Available at: <http://www.who.int/ith/updates/20130725/en/> (accessed 4 Dec 2016)



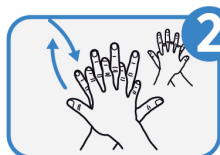
1339
질병관리본부 로고

감염병 예방은 내 손으로 올바른 손씻기

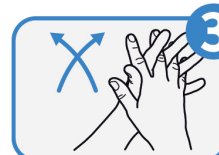
올바른 손씻기는 감염병을 절반으로 줄일 수 있습니다



1
손바닥과 손바닥을
마주대고
문질러 주세요



2
손등과 손바닥을
마주대고
문질러 주세요



3
손바닥을 마주대고
손가락을 끼고
문질러 주세요



4
손가락을
마주잡고
문질러 주세요



5
엄지손가락을 다른 편
손바닥으로 돌려주며
문질러 주세요



6
손가락을 반대편
손바닥에 놓고
문지르며 손톱 밑을
깨끗하게 하세요



보건복지부 질병관리본부

세계 에이즈의 날 및 국가에이즈예방 홍보 · 교육사업

질병관리본부 질병예방센터 에이즈결핵관리과 황세희, 김성남, 박평, 박옥*

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

Abstract

World AIDS Day: National Public Relations and Education Program on HIV/AIDS

Division of HIV and TB Control, Center for Disease Prevention, KCDC
Hwang Se-hee, Kim Sungnam, Park Pyeong, Park Ok

World AIDS Day, designated by the World Health Organization (WHO), celebrated its 29th anniversary this year. In celebration of this day, various campaigns and events were held throughout the world to spread awareness on AIDS and its prevention and to provide accurate information and preventive measures on HIV/AIDS.

The Korea Centers for Disease Control and Prevention conducted a public relations project for the prevention of HIV/AIDS. We organized the AIDS prevention week to perform HIV tests, carry out media campaigns for AIDS prevention, develop contents, and distribute related campaign materials to the youth. Also, we held the AIDS prevention advertisement contest for university students, as well as the general public and high school students. In addition, we promoted the use of condoms to prevent AIDS by distributing free condoms to high-risk groups.

In order to prevent HIV/AIDS and improve awareness, KCDC will continue to spread awareness on HIV/AIDS, raise social interest, and focus on tailor-made promotions. We will exert more efforts to establish an effective content development and communication strategy for HIV/AIDS prevention and strengthen effective education programs and campaigns.

매년 12월 1일은 세계보건기구(World Health Organization: WHO)에서 지정한 「세계 에이즈의 날(World AIDS Day)」¹⁾로 2016년 29회째를 맞이하였다. 이 날을 기념하여 우리나라를 비롯한 지구촌 곳곳에서는 에이즈에 대한 경각심과 예방의 중요성을 널리 알리고,

질병에 대한 정확한 정보와 예방책을 전달하기 위하여 다양한 캠페인과 행사를 진행하였다.

「세계 에이즈의 날」 행사는 가장 잘 알려진 국제 보건 행사 중의 하나로, 에이즈 예방과 치료의 중요성을 홍보하고, 치료와 예방

1) 세계 에이즈의 날 : 1988년 영국 런던에서 개최된 세계보건장관회의(148개국 참가)의 "런던선언"을 채택하면서 WHO에서 제정



Figure 1. 제29회 세계 에이즈의 날 포스터

서비스의 접근성 증진과 같은 다방면의 성과를 축하하고 에이즈로 인한 사망자들을 기리기도 한다.

유엔에이즈계획(UNAIDS)에 의하면, 2015년도에 전 세계적으로 약 210만 명이 바이러스에 신규로 감염되고, 생존 감염인은 3,670만 명으로 2015년 우리나라가 포함된 아시아태평양 지역에는 510만명의 감염인이 생존하고 있다.

지난 6월 미국 뉴욕에서 개최된 UN 총회 고위급 회의에서 '2030년까지 HIV/AIDS 유행 종식을 위한 정치적 선언문'을 채택하였다.

이번 회담은 UN이 지난 2011년 HIV/AIDS에 관한 '2011년 정치적 선언문' 채택한 이후 5년만에 개최되었으며, 그간의 성과를 평가하고 향후 방향에 대한 논의를 하였다. 또한, 2030년까지 에이즈 종식을 위하여 향후 5년간 세계적인 노력을 가속화하기 위한 '패스트 트랙(Fast-Track)' 목표를 제시했다.

* 2020년까지 UNAIDS Fast Track 목표

- ① 신규 HIV 감염을 연간 50만명 미만으로 감소시킴 (2015년: 연 210만명)
- ② AIDS로 인한 사망을 연간 50만명 미만으로 감소시킴 (2015년: 연 110만명)
- ③ AIDS로 인한 차별 철폐

이와 더불어 UNAIDS는 HIV/AIDS 검진과 치료에 대한 접근성 보장강화를 위하여 '90-90-90 목표'를 세우고 검사접근성, 치료접근성, 치료효과 등 분야별로 추진해 나가기로 했다.

이는 2020년까지 ▲'HIV 감염자의 90%가 자신의 감염 사실을 알게 할 것', ▲'HIV를 진단받은 사람의 90%가 치료를 받게 할 것', ▲'치료를 받은 사람의 90%가 바이러스 증식이 억제된 상태를 유지하게 하는 것'을 목표로 한다.

* 90-90-90 목표 : UNAIDS가 설정한 목표로, 2020년까지

- ① (검사접근성) HIV 감염자의 90%가 검사를 통해 자신의 감염사실을 인지하게 하고
- ② (치료접근성) 감염사실을 인지한 90%가 치료를 받게 하고,
- ③ (치료효과) 치료를 받은 사람의 90%가 치료에 효과가 있도록 한다는 의미

질병관리본부는 국가 에이즈 관리사업의 정책 개발 및 사업 수행을 주관하고 있으며, 대국민 홍보사업, 대상별 교육사업, 감염인 진료비 지원사업, 지자체 사업 지원, 의료기관 감염인 상담사업 등 다양한 민간단체 사업을 관리하고 있다.

이 중 에이즈 예방을 위한 국가 홍보·교육사업은 다음과 같다. 일반국민을 대상으로 HIV 검사 활성화를 위한 에이즈 예방주간 운영, 에이즈 예방 미디어 캠페인, 콘텐츠 개발, 청소년 대상 홍보물을 제작·배포하고 있다. 에이즈 예방 광고공모전을 개최하여 에이즈에 대한 편견과 차별·해소를 도모하고 있으며, 특히 2015년부터 참여대상을 확대하여 기존 대학생뿐만 아니라 일반인, 고등학생

도 참여할 수 있게 되었다. 또한, 고위험군 등에 무료 콘돔 배포 사업을 통해 에이즈 예방을 위한 콘돔 사용을 촉진하고 있다. 이러한 다각적인 홍보사업을 통하여, 에이즈 예방 광고공모전 참가 후 에이즈 지식 정답률은 87.8%에서 90.0%로 2.2% 증가했으며, 출품작수도 최근 3년 평균 1,815건으로 지속적으로 증가하고 있다. 또한 고위험군 대상 콘돔사용률도 꾸준히 증가추세이다.

2015년 일반인을 대상으로 하는 에이즈 인식조사에 따르면 에이즈에 대한 연상 단어로 ‘죽음’, ‘불치병’, ‘무서운 병’ 등 부정적인 인식을 하고 있는 답변은 응답자 중 25.3%였으며, ‘동성애’, ‘문란한 성생활’, ‘성매매’ 등의 이미지가 떠오른다는 답변은 응답자중 16.7%로 나타났다.

에이즈 질환에 대한 막연한 공포심과 감염 경로에 대한 오해가 에이즈에 대한 편견을 심화하고 있으며, 특히 에이즈에 대한 지식수준의 경우 모기에 물리는 것만으로도 에이즈에 감염될 수 있다는 항

목에 대한 정답률은 매우 낮아, 감염경로에 대한 보다 더 명확한 지식 전달이 필요한 것으로 보인다.

이울러 질병관리본부에서는 에이즈 취약계층 대상 교육과 청소년, 직장인, 노인, 보건의료인에 대한 현장 방문 교육, 동료교육, 교육자료 보완제작 등 민간단체를 통하여 에이즈 예방 교육을 실시하고 있다.

청소년 대상 에이즈 예방 뮤지컬은 2016년 10월 초연을 시작으로 12월까지 총 31회를 공연했으며, 2017년에는 더욱 확대할 예정이다. 본 공연은 청소년 눈높이에 맞춰 에이즈에 대한 정보전달을 효과적으로 함으로써 청소년들의 관심과 호응도가 높게 나타나고 있다. 앞으로도 관련 부처 및 전문가 집단과의 협력체계 구축을 통해 교육 프로그램 모니터링 및 효과성 평가 등 에이즈 예방 교육사업을 지속적으로 추진할 것이다.

신규 감염인 발생의 예방을 위해 10대 청소년들의 감염 경로를



Figure 2-1. 에이즈 검사 및 예방 포스터

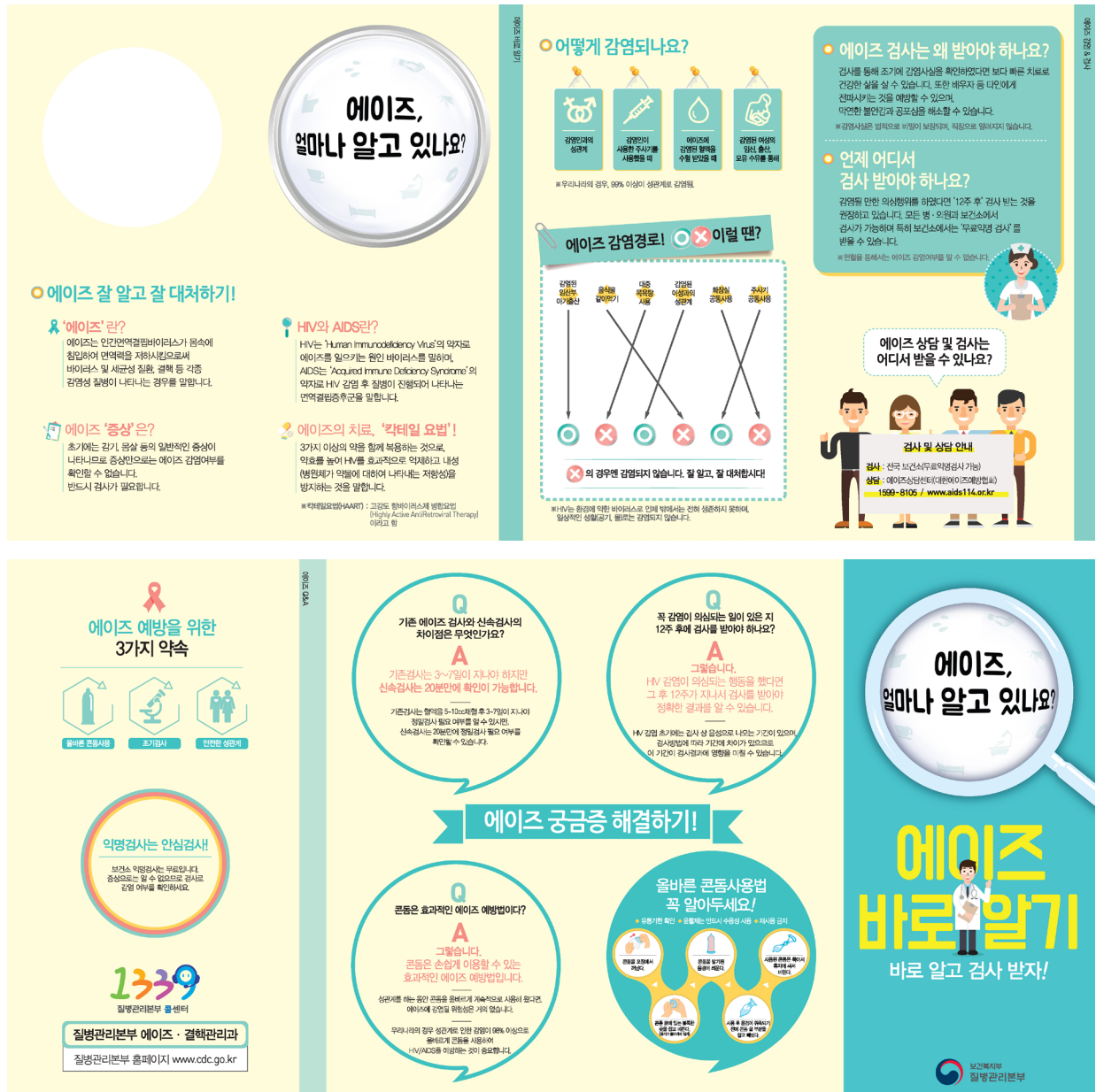


Figure 2-2. 에이즈 바로알기 리플릿

명확하게 파악하고, 학교 밖 청소년 등 취약 집단을 에이즈 감염으로부터 보호하기 위해 정부 및 지역사회와 연계하여 보다 적극적인 교육 및 홍보를 강화할 것이다.

또한 질병관리본부는 2016년 「제29회 세계 에이즈의 날」을 맞이하여, 에이즈에 대한 인식부족과 감염인에 대한 편견 및 차별을 해소하고자 '에이즈 바로 말하다'라는 주제로 에이즈 예방 온·오프

라인 캠페인과 이벤트를 진행하였다. 또한 지자체 및 에이즈 관련 단체 등에서 「에이즈 예방주간(12.1.-12.7.)」 동안 HIV 검사 활성화를 촉진하고, 에이즈 예방법 안내를 위한 홍보관 운영 및 청소년 문화 콘서트 개최 등 지역별 다양한 홍보 및 캠페인 등을 진행하였다.

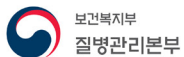
앞으로도 우리 본부는 HIV/AIDS 예방 및 인식개선을 위하여 에이즈에 대한 올바른 이해와 사회적 관심을 제고하고 대상별 맞춤

형 홍보에 집중할 것이다. 또한 에이즈 예방 강화를 위한 지속적인 콘텐츠 개발 및 커뮤니케이션 전략을 수립하여 효과적인 교육과 캠페인이 이루어지도록 노력할 것이다.

이 글은 세계보건기구(World Health Organization: www.who.int)와 UNAIDS(www.unaids.org)의 홈페이지를 참고하여 작성하였습니다.

참고문헌

1. 질병관리본부, 대한에이즈예방협회. 2015 에이즈에 대한 지식 · 태도 · 신념 및 행태조사. 2015.
2. 한국에이즈퇴치연맹. 2016년 국민건강증진기금 민간경상보조사업 최종보고서. 2016.
3. UNAIDS. Fact Sheet. 2016.



결핵, 인플루엔자 등 호흡기 감염병 예방과 모두를 배려하는 첫 걸음

올바른 기침예절을 지켜주세요!



기침, 재채기를 할 때 손으로 가리지 않기



휴지나 손수건이 없을 때는
옷소매 위쪽으로 입과 코를 가리고 하기



휴지나 손수건으로 입과 코를 가리고 하고,
사용한 휴지는 휴지통에 버리기



기침 후에는 흐르는 물에 비누로 손 씻기



Current status of selected infectious diseases

1.1 환자감시 / 전수감시 감염병 주간 발생 현황 (1st week)

Table 1. Reported cases of national infectious diseases in Republic of Korea, week ending January 7, 2017 (1st week)*

unit: no. of cases[†]

Classification of disease [‡]	Current week	Cum. 2017	5-year weekly average [§]	Total no. of cases by year					Imported cases of current week : Country(no. of cases)
				2016*	2015	2014	2013	2012	
Group I	Cholera	0	0	–	4	0	0	3	0
	Typhoid fever	5	5	3	124	121	251	156	129
	Paratyphoid fever	1	1	1	55	44	37	54	58
	Shigellosis	0	0	3	114	88	110	294	90
	EHEC	0	0	1	106	71	111	61	58
	Viral hepatitis A	93	93	19	4,746	1,804	1,307	867	1,197
Group II	Pertussis	5	5	2	153	205	88	36	230
	Tetanus	0	0	–	29	22	23	22	17
	Measles	3	3	–	21	7	442	107	3
	Mumps	276	276	294	17,063	23,448	25,286	17,024	7,492
	Rubella	7	7	–	94	11	11	18	28
	Viral hepatitis B (Acute)	3	3	4	446	155	173	117	289
	Japanese encephalitis	0	0	–	28	40	26	14	20
	Varicella	1,755	1,755	1,267	54,361	46,330	44,450	37,361	27,763
Group III	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	10	10	2	451	228	36	–	–
	Malaria	2	2	2	697	699	638	445	542
	Scarlet fever [§]	305	305	72	11,962	7,002	5,809	3,678	968
	Meningococcal meningitis	1	1	–	6	6	5	6	4
	Legionellosis	4	4	–	128	45	30	21	25
	<i>Vibrio vulnificus</i> sepsis	0	0	–	59	37	61	56	64
	Murine typhus	0	0	–	20	15	9	19	41
	Scrub typhus	31	31	22	11,609	9,513	8,130	10,365	8,604
	Leptospirosis	3	3	–	148	104	58	50	28
	Brucellosis	4	4	–	17	5	8	16	17
	Rabies	0	0	–	0	0	0	0	0
	HFRS	15	15	8	682	384	344	527	364
	Syphilis	25	25	14	1,574	1,006	1,015	799	787
	CJD/vCJD	6	6	1	47	33	65	34	45
	Tuberculosis	626	626	642	31,339	32,181	34,869	36,089	39,545
	HIV/AIDS	5	5	2	1,059	1,018	1,081	1,013	868
	Dengue fever	9	9	2	325	255	165	252	149
	Q fever	7	7	–	121	27	8	11	10
Group IV	West Nile fever	0	0	–	0	0	0	0	1
	Lyme Borreliosis	1	1	–	38	9	13	11	3
	Melioidosis	0	0	–	4	4	2	2	0
	Chikungunya fever	0	0	–	9	2	1	2	0
	SFTS	0	0	1	161	79	55	36	–
	MERS	0	0	–	0	185	–	–	–
	Zika virus infection	0	0	–	16	–	–	–	–
									Philippines(3), Malaysia(1), Maldives(1), Singapore(1), Sri Lanka(1), Thailand(1), Vietnam(1)
									United States(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, 2017 are provisional but the data from 2012 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 January 7, 2017 (1st 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. 2017	Cum. 4-year average	Current week	Cum. 2017	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2017	Cum. 5-year average [§]				
Total	0	0	0	5	5	2	1	1	0	0	2	0	0	0	93	93	12	5	5	4	0	0	
Seoul	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	14	14	3	1	1	0	0	0	0	
Busan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
Daegu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	2	0	0	0	0	0	
Incheon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	2	1	1	0	0	0	0	0	
Gwangju	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Daejeon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	0	0	2	0	0	0	0	0	
Ulsan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sejong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gyeonggi	0	0	3	3	1	1	1	1	0	0	1	0	0	24	24	5	2	2	0	0	0	0	0
Gangwon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chungbuk	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	1	0	0	0	0	0	0	0	
Chungnam	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
Jeonbuk	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13	1	1	1	0	0	0	0	0	
Jeonnam	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gyeongbuk	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gyeongnam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
Jeju	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	

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 January 7, 2017 (1st 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. 2017	Current week	Cum. 5-year average§	Cum. 2017	Current week	Cum. 5-year average§	Cum. 2017	Current week	Cum. 5-year average	Cum. 2017	Current week	Cum. 5-year average§	Cum. 2017	Current week	Cum. 5-year average§	Cum. 2017	Current week	Cum. 5-year average	Cum. 2017	Current week	Cum. 5-year average§	Cum. 2017
Total	3	3	0	276	276	268	7	7	0	3	3	2	0	0	0	1,755	1,755	1,328	2	2	1	305	305	48
Seoul	2	2	0	21	21	31	0	0	0	1	1	0	0	0	0	113	113	140	1	1	0	29	29	8
Busan	0	0	0	16	16	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	93	93	110	0	0	0	28	28	5
Daegu	0	0	0	4	4	6	1	1	0	1	1	0	0	0	0	89	89	80	0	0	0	6	6	4
Incheon	0	0	0	7	7	14	0	0	0	0	0	1	0	0	0	91	91	99	0	0	0	17	17	3
Gwangju	0	0	0	36	36	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52	52	38	0	0	0	14	14	2
Daejeon	0	0	0	5	5	14	1	1	0	0	0	0	0	0	0	45	45	27	0	0	0	11	11	1
Ulsan	0	0	0	8	8	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51	51	46	0	0	0	13	13	2
Sejong	0	0	0	4	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	27	1	0	0	0	3	3	0
Gyeonggi	0	0	0	54	54	50	2	2	0	0	0	1	0	0	0	543	543	380	0	0	1	88	88	2
Gangwon	0	0	0	29	29	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41	41	87	0	0	0	3	3	1
Chungbuk	0	0	0	7	7	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	34	23	0	0	0	2	2	1
Chungnam	0	0	0	7	7	8	0	0	0	1	1	0	0	0	0	114	114	54	0	0	0	17	17	3
Jeonbuk	1	1	0	12	12	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	79	79	58	0	0	0	7	7	3
Jeonnam	0	0	0	21	21	17	1	1	0	0	0	0	0	0	0	89	89	39	1	1	0	17	17	2
Gyeongbuk	0	0	0	13	13	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	98	98	42	0	0	0	23	23	4
Gyeongnam	0	0	0	30	30	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	152	152	80	0	0	0	20	20	7
Jeju	0	0	0	2	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	44	24	0	0	0	7	7	0

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 January 7, 2017 (1st 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 [§]	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. 5-year average [§]	Current week	Cum. 5-year average [§]					
Total	1	1	0	4	4	0	0	0	0	31	31	11	3	3	0	4	4	0	15	15	4
Seoul	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Busan	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0
Daegu	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Incheon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gwangju	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Daejeon	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ulsan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Sejong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Gyeonggi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	1	1	0	7	7	1
Gangwon	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2	1
Chungbuk	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chungnam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jeonbuk	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2	2	2	1
Jeonnam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gyeongbuk	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	1	1	1	0	0	0	2	2	2	1
Gyeongnam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jeju	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0

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 January 7, 2017 (1st week)*

unit: no. of cases†

Provinces	Syphilis			CJD/vCJD			Dengue fever			Q fever			Lyme Borreliosis			Meliodosis			SFTS			Tuberculosis		
	Current week	Cum. 5-year average	Cum. 2017	Current week	Cum. 5-year average	Cum. 2017	Current week	Cum. 5-year average ⁸	Cum. 2017	Current week	Cum. 5-year average	Cum. 2017	Current week	Cum. 5-year average	Cum. 2017	Current week	Cum. 3-year average	Cum. 2017	Current week	Cum. 3-year average	Cum. 2017	Current week	Cum. 5-year average ⁹	
Total	25	25	11	6	6	0	9	9	2	7	7	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	626	607	
Seoul	8	8	1	0	0	0	3	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	132	127		
Busan	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	46	46		
Daegu	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	33		
Incheon	4	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	28		
Gwangju	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	18		
Daejeon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	14		
Ulsan	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	13		
Sejong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2		
Gyeonggi	5	5	3	1	1	0	5	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	130	131		
Gangwon	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	25		
Chungbuk	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	17		
Chungnam	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	21		
Jeonbuk	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	23		
Jeonnam	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	26		
Gyeongbuk	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	38	39		
Gyeongnam	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	39		
Jeju	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	7		

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.

1.2 환자감시 / 표본감시 감염병 주간 발생 현황 (1st week)

1. Influenza, Republic of Korea, week ending January 7, 2017 (1st week)

- 2017년도 제1주 인플루엔자의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 39.4명으로 지난주(63.5)대비 감소

※ 2016-2017절기 유행기준은 8.9명/(1,000)
 ※ 인플루엔자 유행주의보 발령: 2016년 12월 8일(목)

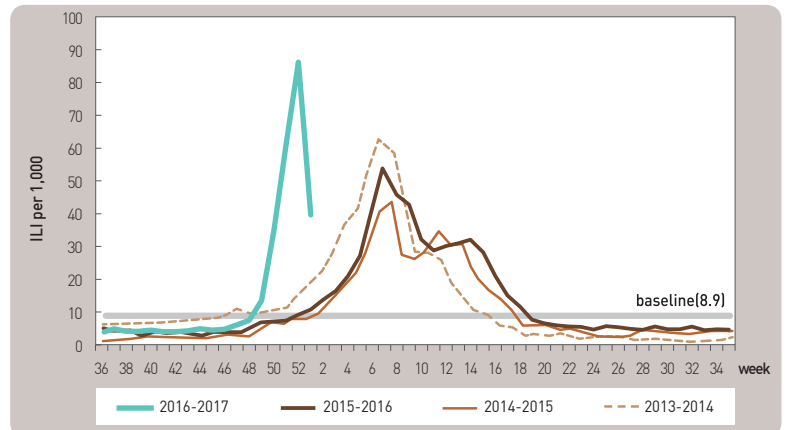


Figure 1. The weekly proportion of Influenza-Like Illness per 1,000 outpatients, 2013-2014 to 2016-2017 flu seasons

2. Hand, Foot and Mouth Disease(HFMD), Republic of Korea, week ending January 7, 2017 (1st week)

- 2017년도 제1주 수족구병 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 0.6명으로 지난주(0.5)보다 0.1명 증가

※ 수족구병은 2009년 6월 법정감염병으로 지정되어 표본감시체계로 운영

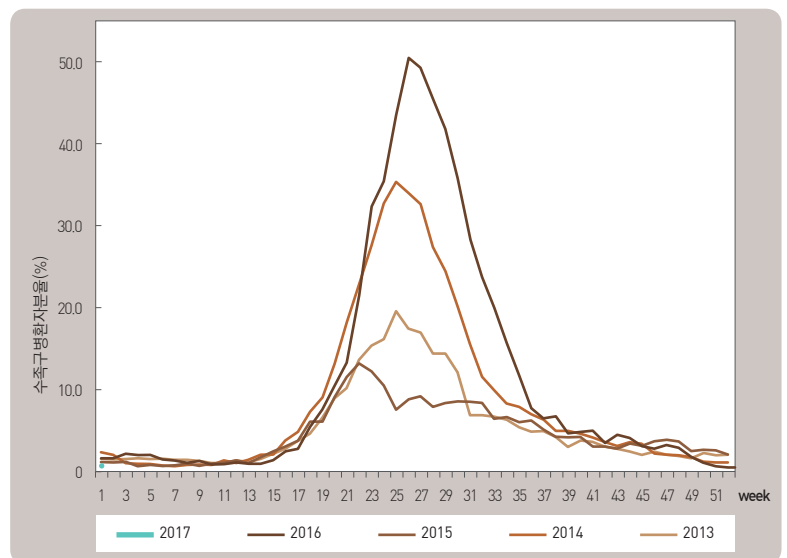


Figure 2. The status of HFMD sentinel surveillance, 2013-2017

3. Ophthalmologic, Republic of Korea, week ending January 7, 2016 (1st week)

- 2017년도 제1주 유행성각결막염의 외래환자 1,000명당 분율은 14.6명으로 지난주 16명보다 감소하였음
- 동기간 급성출혈성결막염의 환자 분율은 0.3명으로 지난주 0.4명보다 감소하였음

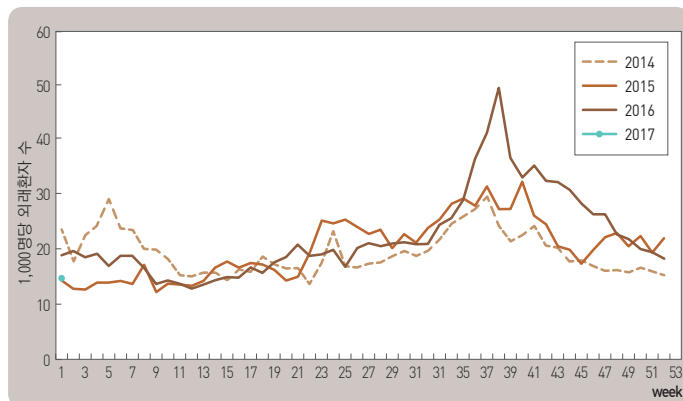


Figure 3. The weekly proportion of Epidemic keratoconjunctivitis per 1,000 outpatients

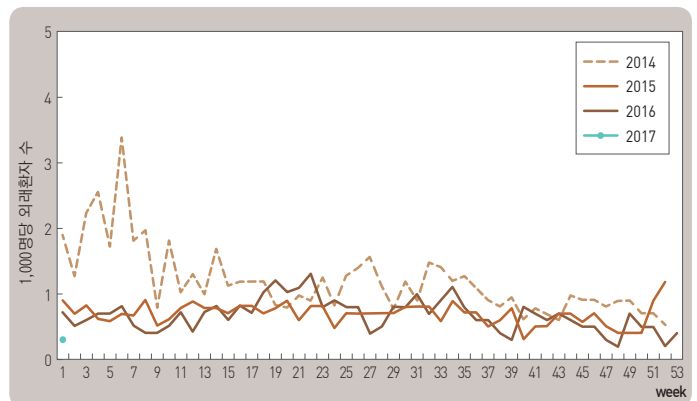


Figure 4. The weekly proportion of Acute hemorrhagic conjunctivitis per 1,000 outpatients

4. Reported cases[†] of national sentinel surveillance disease in the Republic of Korea, week ending January 7, 2017
(1st 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	1.9	2.3	1.4	1.4	2.1	2.4	2.4	2.6	2.4	2.4	2.6	2.7	2.7	3.8

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

▶ 자세히 보기 : 질병관리본부 → 정책/사업 → 감염병감시 → 표본감시주간소식지

1.3 수인성 및 식품매개 감염병 집단발생 주간 현황 (1st week)

▣ Waterborne & Foodborne disease outbreaks, Republic of Korea, weeks ending January 7, 2017 (1st week)

- 2017년도 제1주에 집단발생이 8건이 발생하였으며
누적발생건수는 8건(환례수 39명)이 발생함

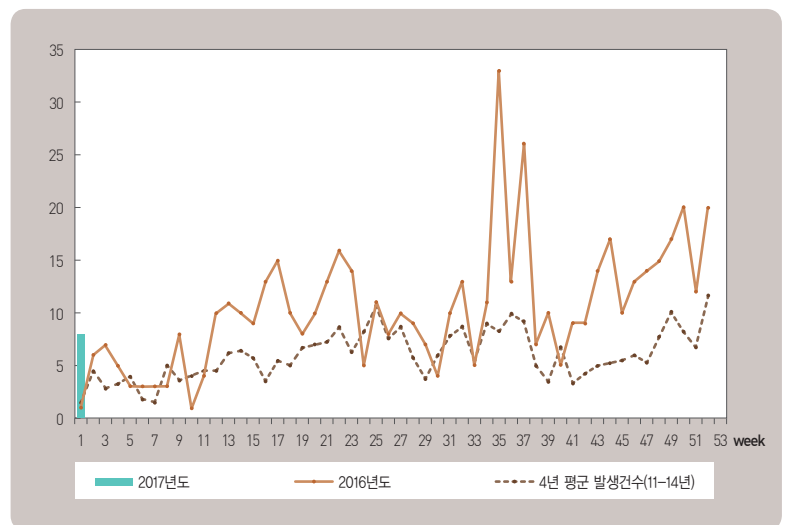


Figure 5. Number of Waterborne & Foodborne disease outbreaks reported by week, 2015-2016

2.1 병원체감시 / 인플루엔자 및 호흡기바이러스 주간 감시 현황 (1st week)

1. Influenza, Republic of Korea, week ending January 7, 2017 (1st week)

- 제1주에 의뢰된 호흡기검체 226건 중 인플루엔자 바이러스 97건(42.9%)[A(H3N2)형] 검출

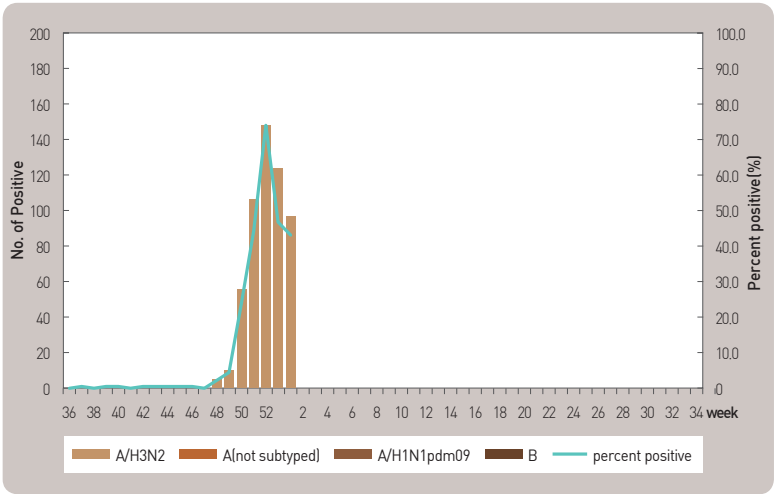


Figure 6. Number of influenza virus by subtype, 2016-2017 season

2. Respiratory viruses, Republic of Korea, weeks ending January 7, 2017 (1st week)

- 2017년도 제1주 호흡기검체에 대한 유전자 검사결과 71.2% 의 호흡기바이러스가 검출되었음 (최근 4주 평균 252개의 호흡기검체에 대한 유전자 검사결과를 나타내고 있음)

※ 주별통계는 잠정통계이므로 변동가능

2016-2017 (week)	Weekly total	Detection rate (%)							
		HAdV	HPIV	HRSV	IFV	HCoV	HRV	HBoV	HMPV
51	76.9	2.5	0.0	11.6	44.2	11.2	6.6	0.0	0.8
52	77.2	3.3	0.0	4.8	54.8	6.6	6.3	1.1	0.4
53	72.1	2.6	0.4	4.2	46.8	9.1	7.2	0.0	1.9
1	71.2	3.1	0.0	6.2	42.9	10.6	4.4	0.0	4.0
Cum.*	59.2	6.2	5.9	4.7	16.4	5.6	14.8	1.5	4.0
2016 Cum.▽	59.0	6.3	6.0	4.6	15.9	5.5	15.0	1.6	4.1

– 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 – Jan. 7, 2017. (Average No. of detected cases is 252 in last 4 weeks)
 ▽ 2016 Cum. : the rate of detected cases between Dec. 27, 2015 – Dec. 31, 2016.

▶ 자세히 보기 : 질병관리본부 → 알림 → 주간 질병감시정보

2.2 병원체감시 / 급성설사질환 실험실 표본 감시 현황 (53rd week)

◆ Acute gastroenteritis causing virus

No. of sample		No. of detection (Detection rate, %)				
		Group A Rotavirus	Norovirus	Enteric Adenovirus	Astrovirus	Total
2016 50	68	3 (4.4)	28 (41.2)	4 (5.9)	0 (0.0)	35 (51.5)
51	65	1 (1.5)	32 (49.2)	5 (7.7)	0 (0.0)	38 (58.5)
52	58	1 (1.7)	24 (41.4)	4 (6.9)	1 (1.7)	30 (51.7)
53	25	0 (0.0)	12 (48.0)	2 (8.0)	1 (4.0)	15 (60.0)
Cum.	3,425	213 (6.2)	578 (16.9)	144 (4.2)	84 (2.5)	1,019 (29.8)

* The samples were collected from children <5 years of sporadic acute gastroenteritis > in Korea.

◆ Acute gastroenteritis causing bacteria

Week	No. of Sample	No. of isolation (Isolation rate, %)									Total
		<i>Salmonella spp.</i>	Pathogenic <i>E.coli</i>	<i>Shigella spp.</i>	<i>V.parahaemolyticus</i>	<i>V. cholerae</i>	<i>Campylobacter spp.</i>	<i>C.perfringens</i>	<i>S. aureus</i>	<i>B. cereus</i>	
2016 50	153	2 (1.31)	6 (3.92)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.65)	2 (1.31)	0 (0)	0 (0)	11 (7.19)
51	176	3 (1.70)	8 (4.55)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.57)	1 (0.57)	4 (2.27)	17 (9.66)
52	182	0 (0)	4 (2.20)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.55)	3 (1.64)	4 (2.20)	2 (1.10)	14 (7.69)
53	139	0 (0)	5 (3.60)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.72)	0 (0)	2 (1.44)	0 (0)	8 (5.76)
Cum.	9,191	253 (2.75)	401 (4.36)	5 (0.05)	11 (0.12)	0 (0)	126 (1.37)	87 (0.95)	222 (2.42)	184 (2.00)	1,298 (14.12)

* Bacterial Pathogens ; *Salmonella spp.*, *E. coli* (*EHEC*, *ETEC*, *EPEC*, *EIEC*), *Shigella spp.*, *Vibrio parahaemolyticus*, *Vibrio cholerae*, *Campylobacter spp.*, *Clostridium perfringens*, *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus*, *Listeria monocytogenes*, *Yersinia enterocolitica*.

* hospital participating in Laboratory surveillance in 2017 (70 hospitals)

▶ 자세히 보기 : 질병관리본부 → 알림 → 주간 질병감시정보

2.3 병원체감시 / 엔테로바이러스 실험실 감시 현황 (53rd week)

▣ The detection rate of Enterovirus in enterovirus sentinel surveillance, Republic of Korea, Week ending Dec 31, 2016 (53rd week)

- 2016년도 제 53주 실험실 표본 감시결과 엔테로바이러스가 1건(기타증상)이 검출되었으며, 2016년도 누적 발생건수는 861건임

◆ Aseptic meningitis

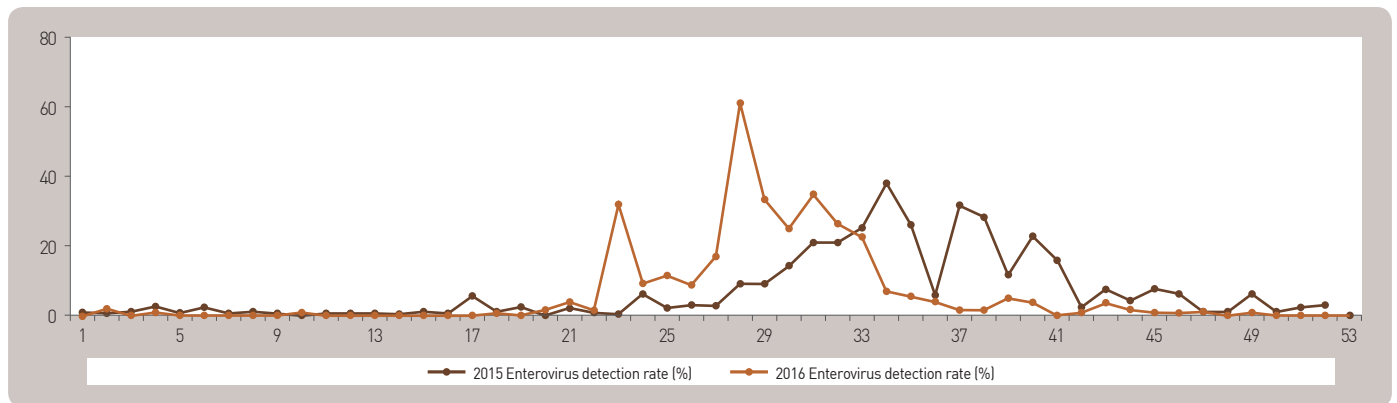


Figure 7. Detection rate of enterovirus in Aseptic meningitis patients from 2015 to 2016.

◆ HFMD and Herpangina

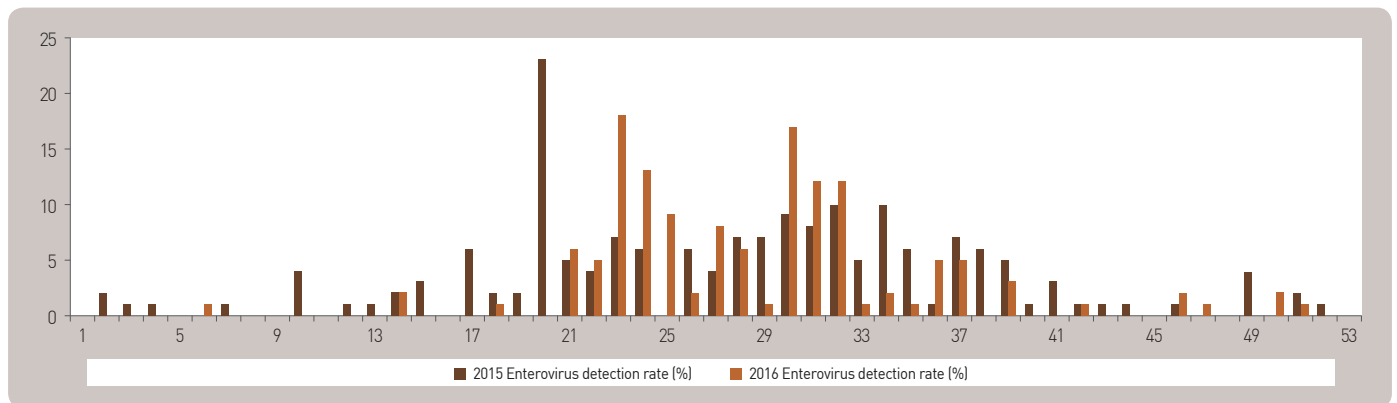


Figure 8. Detection rate of enterovirus in HFMD and Herpangina patients from 2015 to 2016.

◆ HFMD with Complications

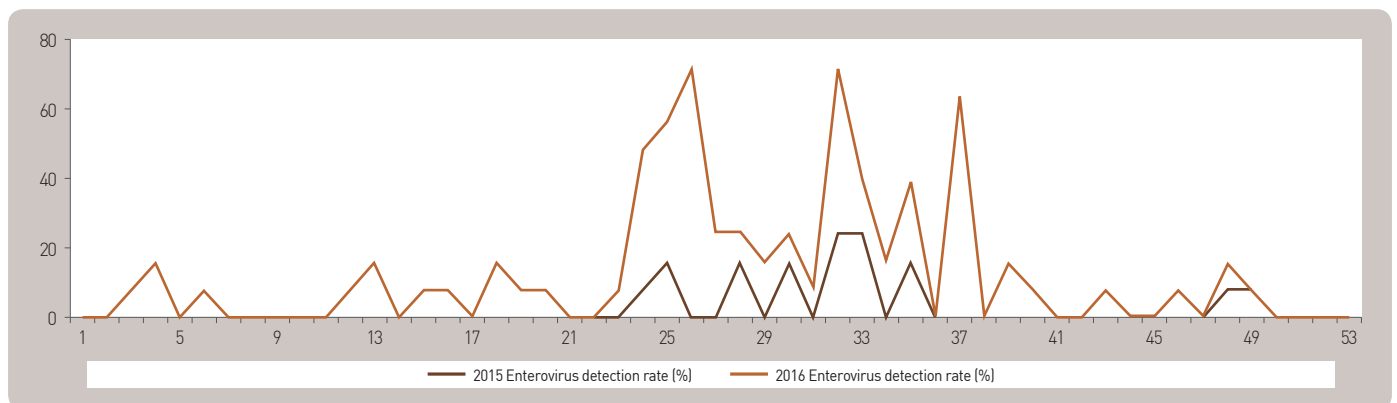


Figure 9. Detection rate of enterovirus in HFMD with Complications patients from 2015 to 2016.

주요 통계 이해하기

〈Table 1〉은 지난 5년간 발생한 법정감염병과 2017년 해당 주 발생현황을 비교한 표로, 「Current week」는 2017년 해당 주의 신고건수를 나타내며, 「Cum. 2017」은 2017년 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 신고건수를 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) 2017년 12주의 「5-year weekly average(5년간 주 평균)」는 2011년부터 2015년의 10주부터 14주까지의 신고 건수를 총 25주로 나눈 값으로 구해진다.

$$* \text{5-year weekly average(5년 주 평균)} = (X1 + X2 + \dots + X25) / 25$$

	10주	11주	12주	13주	14주
			해당 주		
2015년					
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, 2017」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.

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/ 043-719-7165

창 간 : 2008년 4월 4일

발 행 : 2017년 1월 12일

발 행 인 : 정기석

편 집 인 : 곽숙영

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

편 집 : 질병관리본부 감염병관리센터 감염병감시과

충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187 오송보건의료행정타운 (우)28159

Tel. (043) 719-7165 Fax. (043) 719-7189