

주간 건강과 질병

PUBLIC HEALTH WEEKLY REPORT, PHWR

Vol.11, No.19 2018

CONTENTS

0596 폐경나이에 영향을 미치는 요인 : 흡연, 체질량지수, 출산경험

0603 한국의 사건기반 감시체계 및 정보 공유

0607 통계단신(QuickStats)
고혈압 인지율, 치료율, 조절률 수준 및 추이

0608 이달의 건강 이슈(Monthly health issue)
지역사회 건강과 질병 : 신체활동 편

0611 주요 감염병 통계
환자감시 : 전수감시, 표본감시
병원체감시 : 인플루엔자 및 호흡기바이러스
급성설사질환, 엔테로바이러스
매개체감시 : 말라리아 매개모기, 일본뇌염 매개모기



질병관리본부

폐경나이에 영향을 미치는 요인 : 흡연, 체질량지수, 출산경험

질병관리본부 국립보건연구원 심혈관질환과 박찬영, 임중연, 박현영, 김원호*

*교신저자 : jhkwh@nih.go.kr, 043-719-8650

Abstract

Factors affecting age at natural menopause in Korean women: smoking, body mass index, and prior childbirth

Park Chan Young, Lim Joong-Yeon, Park Hyun-Young, Kim Won-Ho
Division of Cardiovascular Diseases, Center for Biomedical Science, KNIH, KCDC

Background: Age at natural menopause (ANM) is an important indicator of health issues in older women and is associated with menopausal symptoms, various chronic diseases and quality of life. However, research on the trends and influencing factors of ANM is insufficient. Therefore, in this study, we sought to identify such trends and the lifestyle factors influencing ANM.

Methods/Results: Totally 12,761 natural menopausal women were selected from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2001-2014). The mean±standard error of their ANM was 49.3±0.1 years. ANM was found to be associated with birth year, showing an upward trend of 0.73 years per five birth years. We evaluated the mean differences in ANM according to lifestyle factors, after adjusting for all confounders. The ANM of smokers was 0.55 years earlier, on average, than that of non-smokers ($P = 0.024$), and each 1 kg/m² increase in body mass index (BMI) delayed ANM by 0.07 years ($P < 0.001$). It was found that ANM in women who had experienced childbirth was 1.59 years more than that of women with no childbirth experience ($P < 0.001$).

Conclusion: As the life expectancy of women increases, there is greater emphasis on the importance of healthcare for older women. In this study, we found that the mean ANM is on the upward trend and smoking, body mass index, and prior childbirth are independently influencing ANM.

Keywords: Age at natural menopause, Natural menopause, Menopausal trend, Lifestyle factors, Women health

들어가는 말

2015년도 UN의 세계 인구 전망(World Population Prospects) 보고에 따르면 1965~1970년도의 전 세계 여성의 평균 기대수명은 57.9세였다. 이처럼 과거에는 짧은 생애주기로 인하여 중년여성의 건강문제가 사회적인 이슈로 대두되지 못하였으나, 점차 고령사회로 접어들면서 2015~2020년도의 전 세계 여성의 기대수명은 73.9세로 높아졌고, 한국여성의 경우 85.7세에 도달했다[1]. 이에, 여러 선진국에서는 중년여성의 특이적인 건강연구를 체계적인 계획 수립을 통해 적극적인 건강증진사업으로 추진하고 있으며, 국내에서도 다양한 조사연구 및 정책을 수립하였다. 이에, 질병관리본부 여성건강연구단에서는 이를 뒷받침하기 위한 근거자료 생산 및 정책 수립에 기여하고자 여성건강 연구기반 구축 및 생애주기별 건강지표를 개발하고 있으며, 연구결과의 실용화를 위해 일반인을 대상으로 한 여성의 건강관리 및 인식개선을 위한 노력을 하고 있다. 대표적으로 여성건강포럼 및 심포지엄을 지속적으로 개최하고 있고, 갱년기 여성건강 교육자료 「갱년기 바르게 알고 관리하기」(13)와 여성에게 더 심각한 심뇌혈관질환 포스터 및 리플릿(15) 등의 교육 자료를 개발하여 보급한 바 있다. 이러한 국내외적인 노력에 따라, 갱년기 여성 특이적인 건강 관련 이슈가 급부상하고 있으나, 아직도 여성들의 건강정보 제공 및 알권리를 위한 연구 및 정책이 미흡한 실정이다.

중년여성 건강의 알 권리 차원에서 중요한 이슈 중 하나는 폐경이다. 폐경은 난소에서 분비되는 호르몬인 에스트로겐과 프로게스테론이 점차 감소하여 최종적으로 월경이 중단되는 현상을 말하는데 일반적으로 병리적인 원인을 동반하지 않으면서 무월경이 12개월 이상 지속되는 경우를 자연폐경(natural menopause)이라 한다[2]. 대부분의 여성은 40대 중반 이후에 폐경 이행기가 시작되며 그 기간은 개인차가 있지만, 평균 4~5년 정도에서 수년간 지속되는 것으로 알려져 있다. 이러한 폐경 전후의 폐경 이행(menopausal transition) 기간 전체를 갱년기라고 하는데 이 기간의 여성들은 혈관 운동성, 피부노화, 비뇨생식기 및 근·골격계 증상 그리고 심리적인

증상 등 다양한 신체적·정신적 증상을 경험하게 되고, 나아가 심혈관질환, 뇌졸중, 골다공증, 비만 등 만성질환 발생 및 사망 위험률이 증가되는 것으로 알려져 있다. 중년 여성의 갱년·폐경기 증상 및 이와 관련된 여러 가지 만성질환은 삶의 질에 직·간접적인 영향을 미치기 때문에 삶의 질 개선을 위한 기술적·임상적 치료는 물론 기초정보 제공, 정책개발 및 연구 활성화를 통한 보건학적 예방대책 마련이 시급하다.

국내 여성과 관련한 연구에서는 평균 폐경나이가 46.9~50.4세로 다양하게 나타났고, 세계 여러 나라의 폐경연구에 의하면, 미국은 49.1~50.5세, 영국 50.0~51.0세, 이란 47.7세, 나이지리아 48.0~48.5세, 호주 52.0세 그리고 일본 48.9~52.1세로 나타났다[3,4]. 넓은 범위로 보면, 폐경나이의 범위가 비슷하다고 할 수 있지만 나라마다 약간의 차이가 있으며, 이는 같은 국가임에도 불구하고 연구시기에 따른 평균 폐경나이의 차이도 있었다. 폐경나이에 영향을 미치는 요인으로 사회경제적 요인(socioeconomic status), 건강행태(lifestyle factors), 재생산 요인(reproductive factors), 유전적인 요인(genetic factors)들이 보고되고 있으나, 최근 한 연구에서는 나라의 지리적 위치에 따라 폐경나이가 다르다는 연구도 있었다. 또한, 40세 이전의 폐경을 조기난소부전(Premature Ovarian Insufficiency, POI)¹⁾이라고 정의하며, 40~45세 사이의 폐경나이가 45세보다 약간 빠르게 발생한 폐경을 이른 폐경(early menopause 또는 early perimenopause)이라고 하는데[2] 조기폐경 및 이른 폐경의 경우 심혈관질환 및 골다공증을 비롯한 심각한 합병증 발생 및 사망률이 증가되는 것으로 발표되고 있다. 그러나 이러한 현상에 대한 인식 및 원인규명은 부족한 실정이다. 이 연구에서는 국민건강영양조사 자료를 활용하여 한국 중년여성의 폐경나이와 트렌드를 파악하고 폐경에 영향을 미치는 건강행태를 파악해보고자 하였다.

1) 일명 조기폐경이라 하며 주로 40세 이전에 폐경이 발생되고, 폐경여성의 1% 정도에서 발생되는 것으로 보고되고 있음.

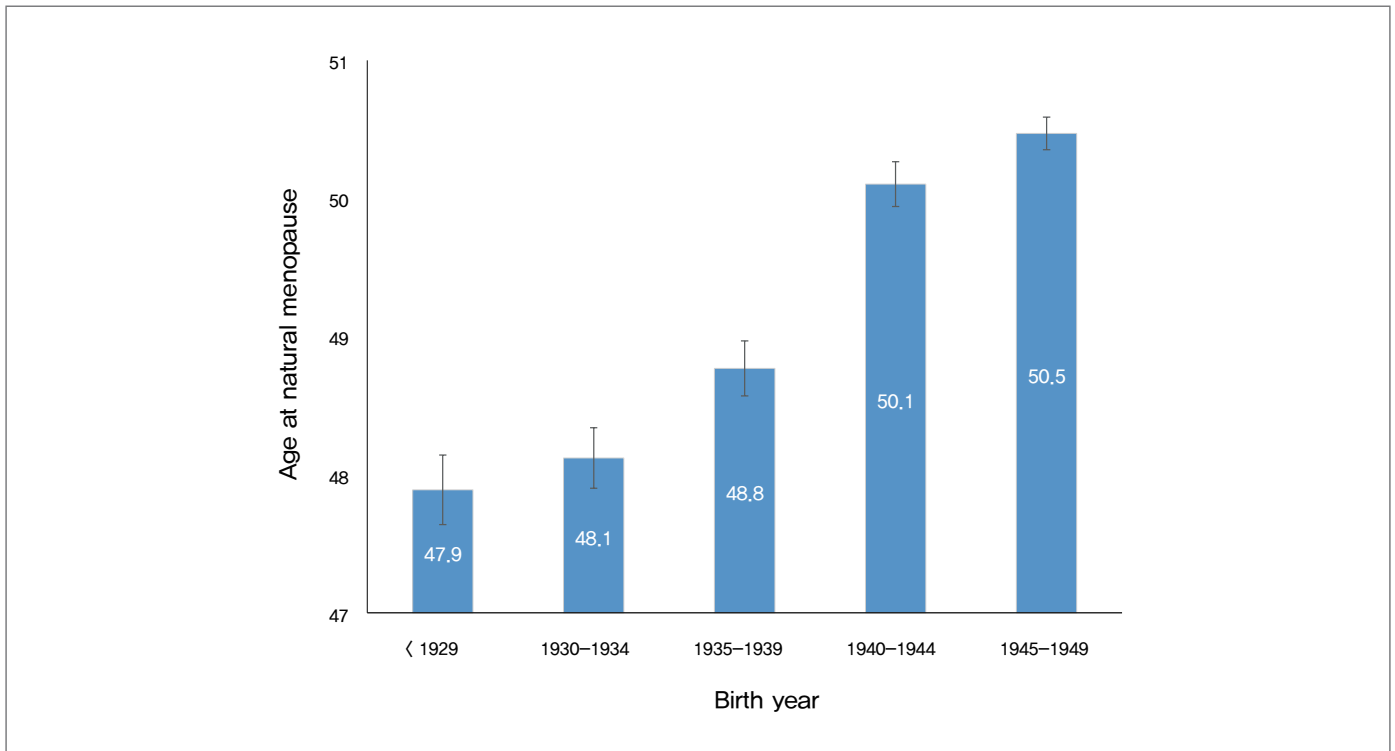


Figure 1. Mean age at natural menopause by birth year

몸 말

연구 대상 및 방법

이 연구에서 활용된 국민건강영양조사는 1998년부터 현재까지 3년 주기 또는 매년 시행되고 있는 국가통계조사로, 대한민국에 거주하는 만 1세 이상 국민을 목표 모집단으로 하여, 총화집락표본추출방법을 통해 대표성 있는 표본을 추출한 후 건강 설문조사, 영양조사, 검진조사를 시행하였다. 그 중에서 이 연구는 국민건강영양조사 2001~2014년 자료를 이용하여 건강 설문조사(가구조사, 교육, 경제활동, 신체활동, 비만 및 체중조절, 음주 및 흡연 조사항목 등)와 영양조사(여성건강) 설문의 항목을 활용하였다. 연구대상자 추출을 위한 자연폐경(이하 폐경)의 정의는 월경이 중단된 이유에 “자연폐경”이라고 답한 여성으로 하였으며, 주요 조사항목에 무응답인 여성을 제외한 총 12,761명이 분석에 포함되었다. 주요변수의 조작적 정의를 위해 출생년도는 1929 이하, 1930~1934, 1935~1939, 1940~1944, 1945~1949로

구분하였고, 거주 지역은 “도시(동)”와 “도시 외(읍면)”로 구분하였다. 소득수준은 2분위 점을 기준으로 “하위”와 “상위”로, 교육수준은 교육기간 9년을 기준으로 “하위(중졸 미만)”, “상위(중졸 이상)”로 구분하였으며, 결혼 상태는 “유배우자(기혼, 동거)”와 “무배우자(미혼, 별거, 이혼, 사별)”로 구분하였다. 흡연여부는 현재 흡연을 하는 경우와 폐경시점까지 흡연을 한 경우를 “흡연”으로 하였고, 나머지의 경우 “비흡연”으로 하였다. 또한 출산경험여부를 “예”와 “아니오”로 구분하고, 신체활동은 중등도 이상의 신체활동을 하는 경우와 그렇지 않는 경우로 나누었으며, 체중상태는 body mass index(BMI; 체중(kg)/신장²(m²))를 산출하여 Asian-specific criteria 기준을 적용하여 4그룹[저체중(BMI < 18.5 kg/m²), 정상(18.5 ≤ BMI < 23 kg/m²), 과체중(23 ≤ BMI < 25 kg/m²), 비만(BMI ≥ 25 kg/m²)]으로 범주화하였다. 또한, 폐경나이의 경우 4그룹(< 45세, 45~49세, 50~54세, ≥ 55세)으로 구분하였고 분석 대상자의 사회경제적 요인 및 건강행태에 따른 폐경나이 4그룹의 차이검정은 카이제곱값으로 나타내었다. 폐경나이에 영향을 미치는 건강행태의 효과를 평가하기 위해 다중선형회귀분석을

Table 1. Age at natural menopause and age at menarche

Variables	All	Age at natural menopause				P-value
		< 45 years	45–49 years	50–54 years	≥ 55 years	
Sample size [†]	12,761 (100.0)	1,599 (11.8)	4,290 (34.2)	5,549 (44.3)	1,323 (9.7)	
Age (years)	63.9 ± 0.2	67.6 ± 0.4	63.8 ± 0.3	62.5 ± 0.2	65.5 ± 0.3	<.0001
Age at natural menopause (years)	49.3 ± 0.1	40.4 ± 0.1	47.4 ± 0.04	51.6 ± 0.03	56.5 ± 0.1	<.001
Age at menarche (years)	16.4 ± 0.1	16.6 ± 0.1	16.3 ± 0.1	16.3 ± 0.1	16.6 ± 0.1	0.626

[†] with weighted proportions for categorical variables and means ± standard error for continuous variables

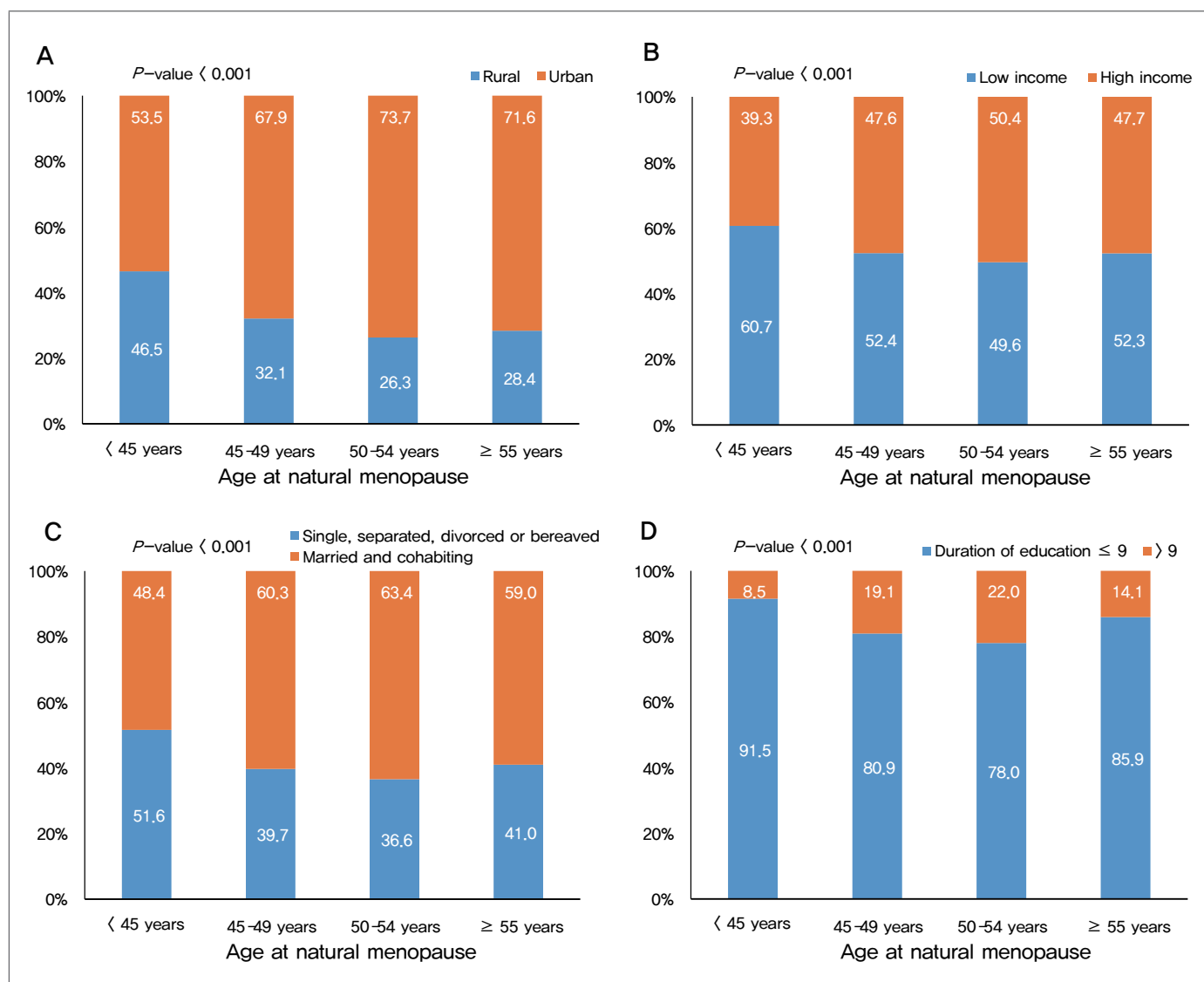


Figure 2. Distribution of socioeconomic factors by age at natural menopause among Korean women (n=12,761)

The socioeconomic factors denote area of residence (A), household income (B), marital status (C) and duration of education (D), respectively.

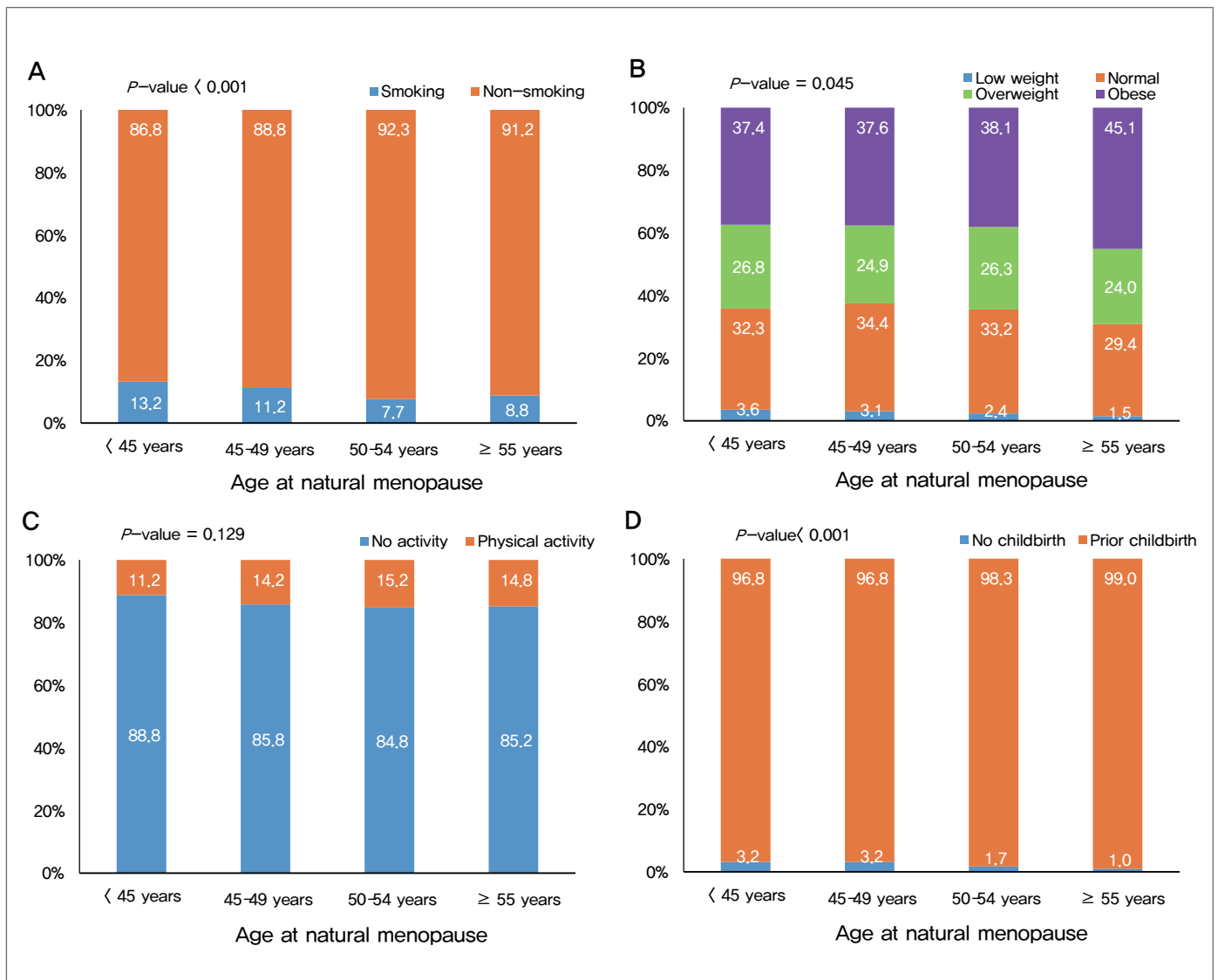


Figure 3. Distribution of lifestyle factors by age at natural menopause among Korean women (n=12,761)

The lifestyle factors denote smoking status before/at menopause (A), weight status (B), engaging in physical activity (C) and prior childbirth (D), respectively.

통한 회귀계수(regression coefficient)로 나타났다. 분석에 활용된 프로그램은 SAS software(ver. 9.4; SAS Institute)이고, 모든 분석은 가중치를 부여하기 위한 프로시저를 사용하였으며 통계적 유의성 검정역은 P -value < 0.05를 기준으로 하였다.

출생년도에 따른 폐경나이의 트렌드

이 연구의 대상자 수는 폐경여성 총 12,761명이며, 이들의 폐경 평균나이±표준오차는 49.3±0.1세였다. 출생년도에 따른 여성의

폐경나이를 출생년도 5년 단위로 살펴본 결과 출생년도 1929이하, 1930~1934, 1935~1939, 1940~1944, 1945~1949인 여성의 평균 폐경나이는 각각 47.9세, 48.1세, 48.8세, 50.1세, 50.5세였다 (Figure 1). 또한 출생년도에 따른 폐경나이에 대하여 회귀분석을 실시한 결과 출생년도가 늦을수록 폐경시기가 늦어짐을 알 수 있었고, 5년당 폐경나이가 약 0.73세씩 높아졌음을 알 수 있었다 (P for trend < 0.001).

폐경나이에 따른 일반적 특성

Table 2. Mean differences in age at natural menopause according to lifestyle

	Univariate analysis [†]		Multivariate analysis [‡]	
	<i>B</i> (95% CI)	<i>P</i> -value	<i>B</i> (95% CI)	<i>P</i> -value
Prior/current smoking (ref. non-smoking)	-0.92 (-1.38, -0.46)	<0.001	-0.55 (-1.03, -0.07)	<0.001
Body mass index (kg/m ²)	0.07 (0.03, 0.11)	<0.001	0.07 (0.04, 0.11)	<0.001
Prior childbirth (ref. none)	1.71 (0.85, 2.57)	<0.001	1.59 (0.73, 2.44)	<0.001

[†] Univariate analysis were mean differences in age at natural menopause (kg/m²)

[‡] Multivariate analysis were adjusted for age (years), age at menarche (years), area of residence, household income, educational duration, marital status, smoking status prior to or at menopause, body mass index (kg/m²), physical activity, and prior childbirth

총 12,761명의 폐경여성을 대상으로 폐경나이를 4그룹으로 구분하여 분석한 결과, 이들의 전체 폐경나이는 49.3세였다. 이 중 45세 미만 폐경여성은 11.8%였고 이들의 초경나이는 16.6세로 나타났다(Table 1). 여성의 폐경나이에 따른 사회경제적 요인의 그래프에서, 도시 외 지역에 거주하는 여성의 폐경나이에 따른 비율은 폐경나이 45세 미만에서 46.5%, 폐경나이 55세 이상에서 28.4%로 나타나 폐경나이가 빠른 여성의 비율이 높았다. 가구소득 하위수준인 여성의 비율은 폐경나이 45세 미만은 60.7%, 폐경나이 55세 이상은 52.3%였고, 배우자가 없는 여성의 비율 또한 폐경나이 45세 미만은 51.6%, 폐경나이 55세 이상은 41.0%로 나타나, 가구소득이 낮은 경우와 배우자가 없는 여성에서 폐경나이가 빠른 그룹에 속했다. 교육수준이 낮은 여성 또한 폐경나이 55세 이상보다 폐경나이 45세 미만에 속하는 비율이 높게 나타났다(폐경나이 45세 미만 91.5%, 폐경나이 55세 이상 85.9%)(Figure 2).

또한, 여성의 폐경나이에 따른 건강행태 요인의 그래프에서, 흡연 여성 비율은 폐경나이 45세 미만은 13.2%, 폐경나이 55세 이상은 8.8%로 나타나 폐경나이가 빠른 그룹에서 흡연여성의 비율이 높았다(*P*-value < 0.001). 또한 저체중 여성에서 폐경나이 45세 미만의 비율이 높게 나타난 반면, 중등도 이상의 신체활동에 참여한 여성의 비율에서는 폐경나이 그룹에 따른 유의한 차이가 없었다(각 *P*-value 0.045, 0.129). 한편, 출산 경험이 없는 여성에서도 폐경나이 45세 미만에서의 비율이 통계적으로 유의하게 높았다(*P*-value < 0.001)(Figure 3).

폐경나이에 영향을 미치는 요인 : 건강행태와 출산경험

폐경나이에 영향을 미치는 요인의 효과를 평가하기 위하여 흡연상태, 체중상태, 신체활동 그리고 출산경험에 따른 폐경나이 차이를 확인하였다. 이를 위하여 나이, 초경나이, 거주지역, 소득수준, 교육수준, 결혼상태를 포함한 모든 항목을 보정하여 다중선형회귀분석을 실시한 결과, 흡연여성은 비흡연여성에 비해 폐경나이가 평균 0.55세 낮게 나타났으며, BMI 1 kg/m² 증가함에 따라 폐경나이는 평균 0.07세 유의하게 증가하였다. 출산 경험이 있는 여성은 출산경험이 없는 여성에 비해 폐경나이가 평균 1.59세 유의하게 높은 것으로 나타났다(*P* < 0.001)(Table 2).

맺는 말

이 연구는 국민건강영양조사 2001~2014년 자료를 통해 여성의 폐경나िय와 트렌드를 확인하고, 이에 영향을 미치는 다양한 요인 중에서 건강행태 및 출산 여부에 대해 검토하였다. 한국여성의 평균 폐경나이는 49.3세로 나타났으며, 출생년도에 따른 폐경나이의 트렌드에서는 여성의 폐경나이가 점점 높아지고 있음을 알 수 있었는데 이는 5년당 폐경나이 약 0.73세씩 높아졌음을 알 수 있었다. 한국의 경우, 급격한 경제성장과 더불어 건강상태가 양호해지고 이로 인한 신체변화 및 호르몬의 변화 등이 폐경나이에 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 조기폐경 또는 이른 폐경 여성은

심혈관질환 및 사망률 등의 위험이 증가되고 이로 인해 여성의 삶의 질이 저하된다.

폐경나이에 영향을 미치는 요인으로 건강행태와 출산 경험을 위주로 살펴본 결과, 흡연여성이 비흡연여성에 비해 폐경시기가 0.55년 빠르게 나타났다. 선행연구에서도 흡연여성이 보통 1년 정도 폐경시기가 빠르다는 결과가 있었으며, 담배성분 중 일부가 에스트로겐 분비억제에 관여했을 가능성을 제시하였다[6]. 최근, 금연에 대한 관심이 고조되고 이와 관련한 수많은 정책들이 수립되고 있는데, 이 연구결과는 중년여성 건강관리를 위한 성인 여성의 금연정책에 기여할 수 있을 것이다. 또한, BMI가 1 kg/m² 증가함에 따라 폐경나이가 평균 0.07세 증가하였고, 체중과 관련한 추가분석에서 저체중(BMI < 18.5 kg/m²) 여성의 경우 정상체중(18.5 ≤ BMI < 23 kg/m²)인 여성에 비해 이른 폐경일 확률이 1.61배 더 높게 나타났는데(data not shown), 이는 마른체형에 대한 건강관리 및 인식 개선의 필요성이 있음을 시사한다.

이 연구결과는 여성의 폐경나이 및 트렌드, 이에 영향을 미치는 건강행태를 중심으로 확인하였다. 여기에서 우리가 주목할 점은 45세 이전에 폐경을 한 여성이 11.8%로 높게 나타나 조기폐경 및 이른 폐경에 대한 국가차원의 현황 파악이 필요하고 이에 영향을 미치는 여러 가지 요인들에 대한 후속연구가 필요할 것이다. 이러한 기초정보를 국민에게 제공하고 홍보하여 갱년기 여성의 폐경증상 및 여러 만성질환 관리의 중요성을 인식시키는 노력이 필요하다 하겠다. 또한 갱년·폐경기 이전부터 여성의 생애주기별 건강관리가 체계적으로 진행되어야하고 이를 위한 지속적인 연구를 통한 정보 제공, 그리고 정책개발 및 수립이 필요하다.

※ 이 글은 2017년 질병관리본부 용역과제인 “만성질환 예방관리에서 여성 특이적 건강지표 개발” 에서 산출된 결과이며 2018년 menopause 학술지에 게재된 내용을 요약 정리하였습니다.

참고문헌

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects: The 2015 Revision, 10 Key Findings and Advance Tables. Working Paper, No. ESA/P/ WP 241; 2015.
2. National institute for health and care excellence (NICE). Menopause: Full guideline, 2015.
3. Schoenaker DA, Jackson CA, Rowlands JV, Mishra GD. Socioeconomic position, lifestyle factors and age at natural menopause: a systematic review and meta-analyses of studies across six continents. *Int J Epidemiol*. 2014;43:1542–1562.
4. Hong JS, Yi SW, Kang HC, *et al*. Age at menopause and cause-specific mortality in South Korean women: Kangwha Cohort Study. *Maturitas*. 2007;56:411–419.
5. CY Park, JY Lim, and HY Park. Age at natural menopause in Koreans: secular trends and influences thereon. *Menopause*. 2018;25(4):423–429.
6. Barbieri RL, Ryan KJ. Nicotine, cotinine, and anabasine inhibit aromatase in human trophoblast *in vitro*. *J Clin Invest*. 1986;77:1727–1733.

한국의 사전기반 감시체계 및 정보 공유

질병관리본부 긴급상황센터 위기분석국제협력과 주재신, 박옥*

*교신저자 : okpark8932@korea.kr, 043-719-7550

Abstract

Event-based surveillance system and information sharing in the Republic of Korea

Chu Chaeshin, Park Ok

Division of Risk Assessment & International Cooperation, Center for Emergency Operations, KCDC

Emerging infectious diseases are becoming an even greater global public health threat due to the recent increase in population, urbanization, international trade, and travel. Subsequently, the public health of each country plays an important role in the global health security agenda. Considering that traditional indicator-based surveillance systems do not cover public health events that might turn into emergencies of international concern in time for an adequate response, event-based surveillance systems need to be strengthened in each country. To facilitate an early, rapid response, the Korea Centers for Disease Control and Prevention collects information, every day from various sources, on events that have the potential to become public health threats and rapidly assesses them. The KCDC shares this information regularly with stakeholders in both public and private sectors.

Keywords: Event-based surveillance, Rapid assessment, Public health threat

들어가는 말

인구의 폭발적 증가, 도시화, 인구 이동, 국제적 무역과 여행의 증가, 신종 감염병의 출현, 자연재해 발생 등으로 보건의 개념이 개인의 건강에서 국가적, 국제적 보건안보 개념으로 확대되고 있다. 세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 회원국의

사건감시, 평가, 보고, 대응 역량 강화 등의 내용을 포함하여 2005년 국제보건규약(International Health Regulation, IHR 2005)을 개정하였다[1]. IHR은 회원국이 공중보건 사건을 감지, 평가, 신고하는 역량을 구비할 것을 요구하고 있으며 핵심역량에는 감시와 대응이 포함되어 있다. IHR 2005에서는 사건의 조기 발견 및 경보 역량을 충족하기 위해, 공중보건 사건의 조기경보 시스템 구축 및 강화의

중요성이 강조되었다.

전통적으로 운영해 오던 지표기반 감시체계(Indicator-based Surveillance)는 주별, 월별 등 정해진 일정에 따라 정보를 수집하기 때문에, 보고 지연 등이 발생한다. 사건의 신속한 인지를 위해 사건기반 감시체계(Event-based Surveillance) 기능을 포함하는 조기경보시스템(Early Warning and Response System, EWRS) 운영이 필수적이다. 사건기반 감시체계는 발생이 많지 않으나 발생 시 영향력이 큰 유행이나, 신규 또는 원인불명 질환에 의한 공중보건 사건을 감지할 수 있다.

사건기반 감시체계는 잠재적으로 공중보건학적 위기상황을 초래할 수 있는 '사건'에 대한 신속한 '정보' 수집 시스템을 말한다. '사건'은 환자 집단 발생, 일반적이지 않은 질병 발생 패턴 또는 사망 사건과 같은 사람에서의 질병 발생뿐 아니라, 동물에서 발생하는 질병, 식품 또는 식수 오염, 방사능 또는 화학물질에 의한 환경오염 등 사람에게 영향을 줄 수 있는 사건을 모두 포함한다. '정보'는 공식 채널(예: 기관 발표) 또는 비공식 채널(예: 언론, 의료기관 또는 NGO 보고서)을 통해 얻어지는 자료를 말한다.

몸 말

가. 정보 수집

질병관리본부 위기분석국제협력과와 긴급상황실(EOC)은 사건 정보 수집을 위해 국제기구, 주요 질병감시사이트, 해외대사관 공관보고, 각국 보건부 홈페이지 등을 매일 모니터링하고 있다. 주요 정보수집 출처는 다음과 같다. WHO IHR 공식사이트(Event Information Site, www.apps.who.int/ihr/eventinformation)와 상황보고서(Situation Report), 질병유행웹사이트(Disease Outbreak News 및 Media Centre), ProMED(www.promedmail.org), GPHIN(www.gphin.canada.ca), 유럽 CDC 감시보고서(ECDC Round Table Report 및 Communicable Disease Threats Report, CDTR), 메르스(사우디보건부, www.moh.gov.sa), 중국 AI(홍콩보건부, www.chp.gov.hk/en/), 폴리오(Global Polio Eradication Initiative,

www.polioeradication.org), CIDRAP(www.cidrap.umn.edu), Outbreak News Today(www.outbreaknewstoday.com).

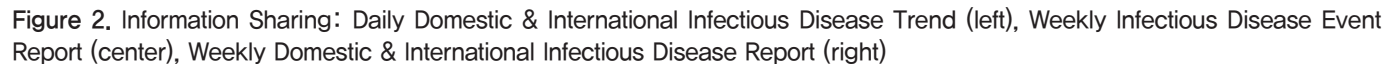
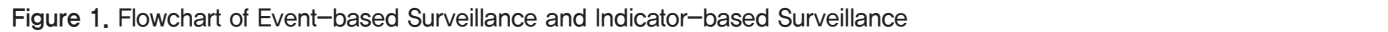
나. 정보 선별 및 검증

정보선별의 기준은 다음의 각 경우를 포함한다. 기대 발병률·치명률보다 더 높은 발병률·치명률을 보이는 경우, 보고된 사건이 발생 지역에서 잘 발생하지 않는 질병, 계절적으로 발생하지 않는 시기에 발생하는 경우, 짧은 시간에 좁은 지역에서 많은 환자가 발생한 경우, 유사증상을 가진 환자 또는 집단 사망자가 확인된 경우, 보고된 사건이 시중에서 판매되는 상품(예: 식품)을 통해 발생한 경우, 보고된 사건이 향후 무역이나 여행에 영향을 끼칠 수 있는 경우(우리나라 국민들이 자주 여행하는 지역에서 발생한 유행), 병원 내 전파가 의심되는 경우, 보고된 사건이 추가 전파 위험이 높은 경우, 사람 간 전파가 가능하여 접촉자 관리가 필요한 경우, 일반적인 발생 패턴과 다른 경우(전형적이지 않은 증상, 특정 인구집단 등), 국가의 보건시스템에 영향을 미치는 사건 발생, 국가 및 기관의 이미지를 손상시킬 가능성이 있거나 언론의 관심이 집중될 가능성이 있는 경우, 동물에서의 감염병 유행이 수집 정보 중에 검증 및 평가를 위해 선별된다.

공식자료는 해당국 정부나 보고서를 발간하는 기관에서 이미 검증을 거친 정보이므로 별도의 검증과정이 불필요하며, 언론보도의 경우 해당 국가/지역 보건당국의 홈페이지에 게시되어 있는 발표 자료를 참고하며, 해당국으로부터 직접 확인이 필요한 경우에는 해당국의 IHR 담당관(National Focal Point)에 직접 확인하거나 WHO 서태평양 지역사무소를 통해 확인을 요청한다. 그 외, 한중일 감염병 담당 연락관, 미국 CDC 연락관 등의 네트워크를 통하여 정보를 확인한다. 일부 언론에서만 보도하는 내용이라도 사건의 위험도가 높은 경우에는 일일 보고 자료에 포함하고 추가 모니터링을 실시한다.

다. 위험평가

사건기반 감시를 통해 수집된 정보를 신속하게 분석하여



해당 사건이 공중보건에 미치는 위험을 평가하고 평가된 위험도를 바탕으로 대응방안을 신속히 모색, 향후 위기소통 수준 결정 근거로 활용한다. 초기 위험평가는 일일보고자료(일일 국내·외 감염병 동향) 작성 회의 시, 모든 사건에 대해 실시하고 결과는 별도로 표시하고 국내 유입 가능성, 국내 추가전파 가능성, 질병에 대한 감수성, 질병의 위중도, 치료약 또는 백신 보유 여부 등이 평가대상이다.

라. 정보 공유

1) 일일 국내·외 감염병 동향(Daily Domestic & International Infectious Disease Trend)

수집 및 위험평가를 거친 정보에 대해 일일 단위로 보고 자료를 작성하여 질병관리본부 내부 및 관련부처, 관련기관, 지자체 등 외부로 전파한다. 이 보고에는 질병 유행에 대한 시간, 사람, 장소(Time, Person, Place) 정보, 환자수(의심환자, 확진환자), 사망자수, 환자들의 증상, 상태(입원여부 등), 사망의 직접적인 원인, 현재 유행 상황(지속중인지 통제되고 있는지) 및 상황 지속 원인, 유행 중인 원인 병원체 정보(혈청형, 유전형 등), 보건당국 및 관련 기관의 조치사항, (잘 알려지지 않은 질병의 경우) 질병에 대한 설명, 해당 지역에서 질병 발생 상황(연간 발생건수, 유사한 유행 발생 여부 등), (기 보고된 사건의 경우) 지난보고 대비 변동을 포함한다.

2) 주간 국내·외 감염병 동향 보고서(Weekly Infectious Disease Event Report: WIDER)

한 주(전주 금요일~목요일)간의 신규사례 및 기존사례 위험평가 내용을 작성하여 매주 목요일 공유한다. 대상기관은 17개 시·도, 전국 대학병원, 식품의약품안전처 등 9개 관련 정부기관이다.

3) 주간 국내·외 감염병 동향(Weekly Domestic & International Infectious Disease Report)

사건기반 감시체계를 통해 수집된 정보 중 환자 조기인지 및 대응계획 수립에 도움을 줄 수 있는 내용에 대해서는 최신 연구결과 등 전문적인 내용 및 권고사항 등을 포함하여 의료인에게 주간 단위로 정보를 제공한다. 공유할 질병정보 선정 기준은 국내는 해당

절기 또는 주에 특별히 상승하고 있는 질병을 위기분석평가회의 자료를 토대로 선정하며 국외는 매주 3~5개 질병을 선정하는데, MERS, Ebola, Zika, A/H1N1 등 주요 감염병 유행 정보, 최근 환자 발생 증가 또는 유행 지역이 확대되고 있는 질병, 한국인이 많이 거주 또는 여행하는 지역에서 유행 발생으로 우리나라 국민이 감염될 위험이 높은 질병, 유행 시기에 접어들어 환자 발생이 증가 시작, 또는 증가할 것으로 예측되는 질병이 대상이다. 정보 배포는 관련학회(대한감염학회, 대한소아감염학회, 대한응급의학회, 대한결핵 및 호흡기학회, 대한가정의학회, 대한의료관련감염관리학회, 대한중환자의학회), 관련협회(대한병원협회, 대한간호협회, 대한치과의사협회, 대한한의학협회), 외교부 재외국민보호과, 즉각대응팀 민간전문위원, 감염병 위기관리대책 전문위원회, 전국 감염관리실, 지자체, 시도 감염병관리본부 등이다.

맺는 말

사건기반 감시체계는 궁극적으로 잠재적인 국제적 공중 보건위기상황을 야기할 사건을 조기 인지하고 신속위험평가를 통해 대응체계를 확립하고 유관기관 및 이해관계자에게 정보를 공유하는 것이 목적이다. 질병관리본부는 2015년 메르스 유행의 교훈을 통해 기존의 지표기반 감시체계를 보완하는 사건기반 감시체계를 강화하여 상시적으로 사건기반 정보를 수집하고 신속평가내용을 유관기관 및 의협 등 민간부문과의 정보공유를 통해 향후 국제적인 공중보건위기상황 발생 시 다분야 신속대응의 기초를 제공하고 있다.

참고문헌

1. WHO. International Health Regulations 2005—third ed. WHO: Geneva, 2008.
2. Korea Centers for Disease Control and Prevention. Standard Operating Procedure for Early Detection, Risk Assessment and Sharing Information on Acute Public Health Events. Korea Centers for Disease Control and Prevention: Cheongju, 2017.

고혈압 인지율, 치료율, 조절률 수준 및 추이

Proportions and trends in hypertension awareness, treatment, and control in Korean adults aged 30 years and over

고혈압 인지율, 치료율, 조절률은 1998년 이후 지속 증가하다가 2007년 이후 상승폭이 다소 둔화되는 경향을 보였음. 2016년 기준 고혈압 인지율 및 치료율은 각각 68.9%, 65.0% 이었으며, 치료자의 조절률(70.8%)이 유병자 기준의 조절률(46.5%)보다 1.5배 높았음(그림 A).

Since 1998, the proportions of Korean adults (aged 30 years and over) who are aware of their hypertensive status, who get treated for their hypertension, and who have hypertension under control, all steadily increased. After 2007 however, the pace of increase slowed down as shown by the flattening shape of the graph below. In 2016, the proportions of hypertension awareness and treatment were 68.9% and 65.0%, respectively, and the proportion of controlled hypertension among treated population was 1.5 times higher than that among the entire hypertensive population (70.8% vs 46.5%) (Figure A).

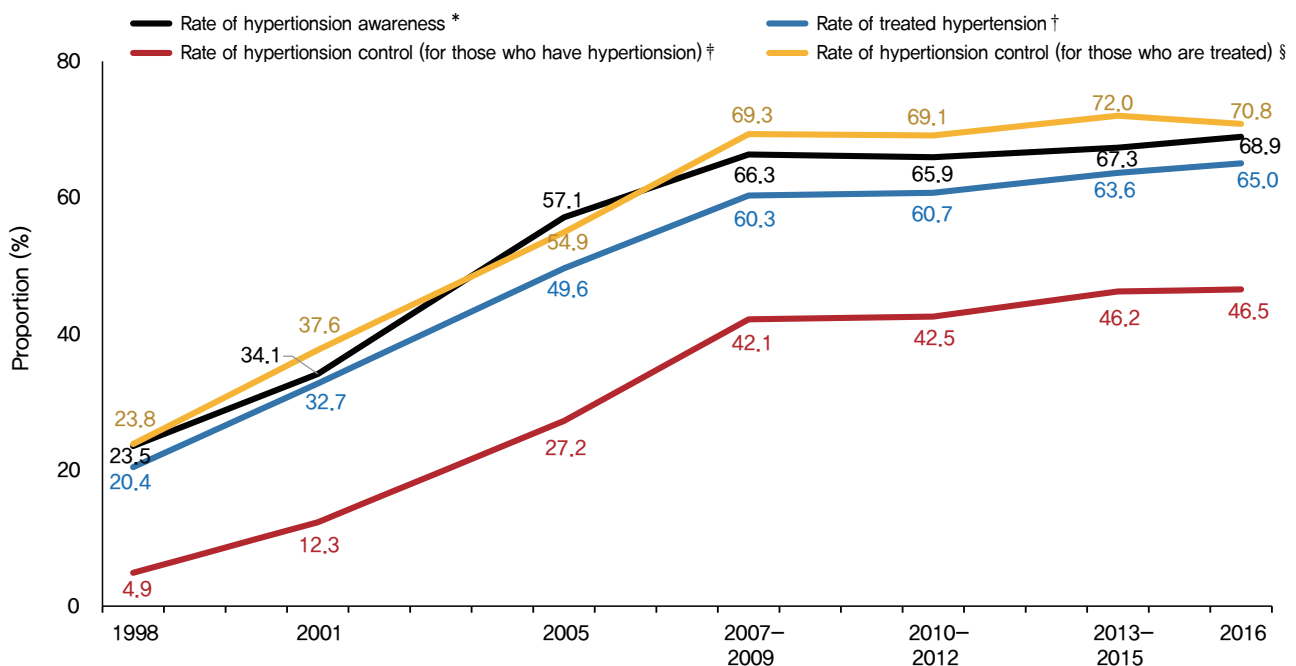


Figure A. Change in proportions of hypertension awareness, treatment, and control in Korean adults aged 30 years and over, 1998–2016

* Rate of hypertension awareness: Proportion of people formally diagnosed of hypertension by a doctor, among those who have hypertension and are of age 30 years and over

† Rate of treated hypertension: Proportion of people who have taken anti-hypertensive medication for 20 days or more, among those who measured high blood pressure or taken anti-hypertensive medication and are of age 30 years and over.

‡ Rate of hypertension control (for those who are have hypertension): Proportion of people with both systolic pressure less than 140 mmHg and diastolic pressure less than 90 mmHg, among those who measured high blood pressure or taken anti-hypertensive medication and of age 30 years and over

§ Rate of hypertension control (for those who are treated): Proportion of people with both systolic pressure less than 140 mmHg and diastolic pressure less than 90 mmHg, among those who have been treated for hypertension and of age 30 years and over.

Source : Korea Health Statistics 2016, Korea National Health and Nutrition Examination Survey, <http://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/main.do>

Reported by : Division of Chronic Disease Control, Korea Centers for disease Control and Prevention

지역사회 건강과 질병 (2018. 5월호) : 신체활동 편

줄어드는 신체활동, 늘어나는 비만

1 해가 갈수록 덜 움직이는 사람들

전국적으로 감소하는
걷기 실천율

* 걷기 실천율 : 최근 1주일 동안 1일 30분 이상 걷기를 주 5일 이상 실천한 사람의 비율 (지역사회건강조사, 2016년)

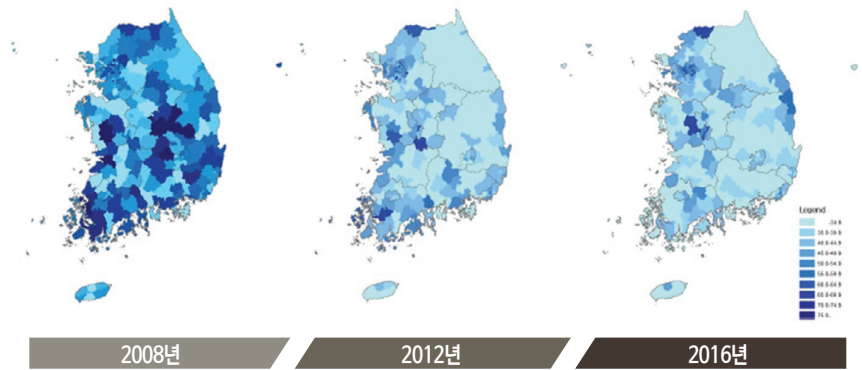


그림 1. 걷기 실천율 연도별 추이, 2008년~2016년 (출처: 지역사회건강조사, 2016)

전 국민 중 권장하는
유산소신체활동을 하는
사람은 절반 이하

* 유산소 신체활동 실천율 : 일주일에 중강도 신체활동을 2시간 30분 이상 또는 고강도 신체활동을 1시간 15분 이상 또는 중강도와 고강도 신체활동을 섞어서(고강도 1분은 중강도 2분) 각 활동에 상당하는 시간을 실천한 비율 (국민건강영양조사, 2016년)

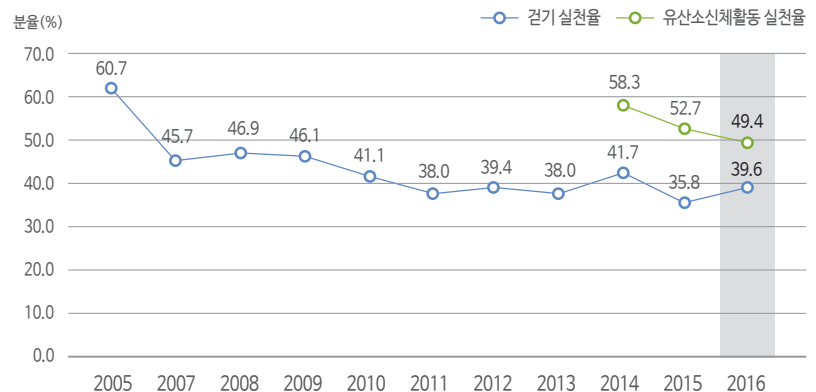


그림 2. 성인에서의 걷기 실천율/유산소 신체활동실천율 연도별 추이, 2005년~2016년 (출처: 국민건강통계, 2016 / 국민건강영양조사, 2016)

2 도보환경이 안 좋은 농촌이 도시보다 덜 걸어

도농간
걷기 실천율 격차 증가

도농간 걷기 실천율 격차

2008년 2016년
2.2%p → 10.8%p

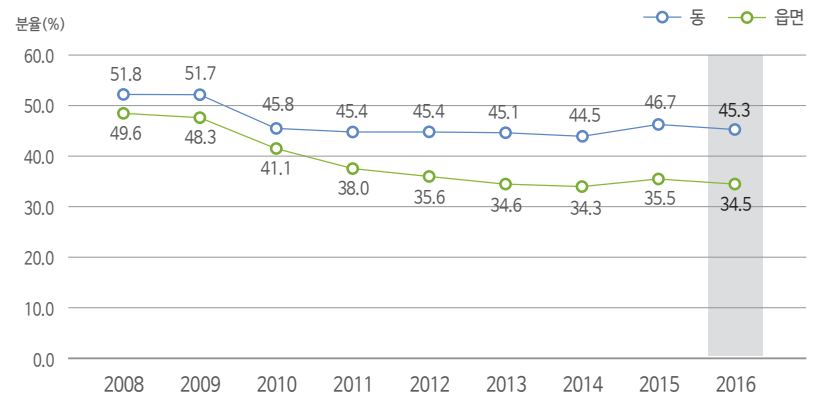


그림 3. 동/읍·면간 걷기 실천율 연도별 추이, 2008년~2016년 (출처: 지역사회건강조사, 2016)

3 먹고 살기 힘들수록 나이가 들수록 신체활동 감소

먹고 살기 힘들수록 신체활동 감소

* 소득수준: 월가구균등화소득(월가구소득/ $\sqrt{\text{가구원수}}$)을 성별, 연령별(5세단위) 사분위로 분류(국민건강영양조사, 2016년)

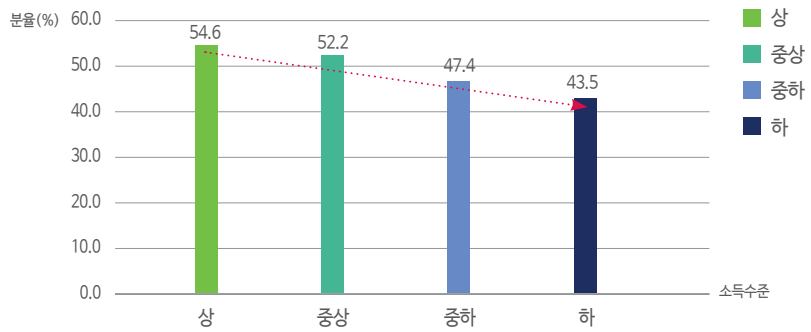


그림 4. 소득수준별 유산소 신체활동 실천율 (출처: 국민건강영양조사, 2016)

나이가 들수록 신체활동 감소

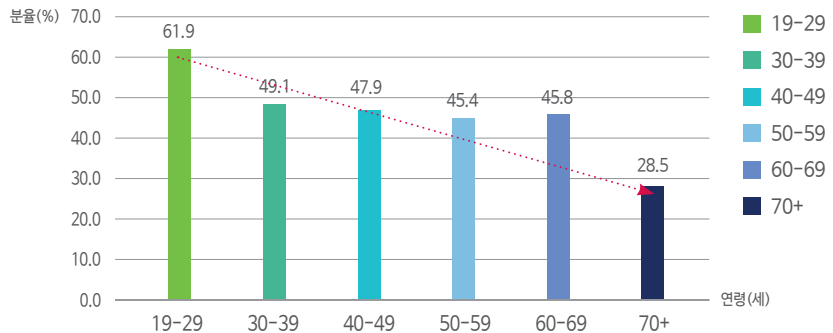
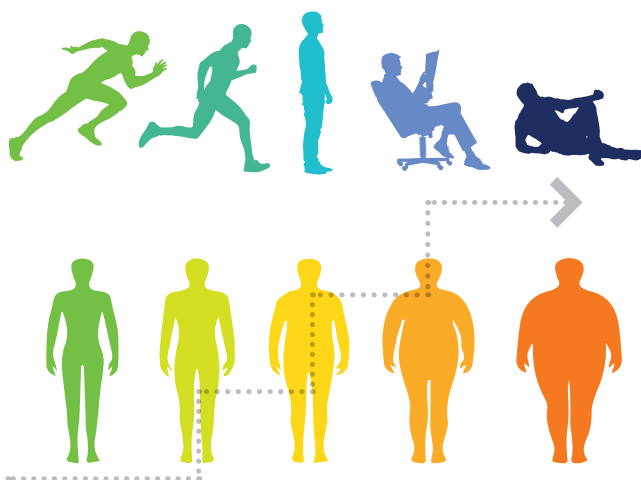


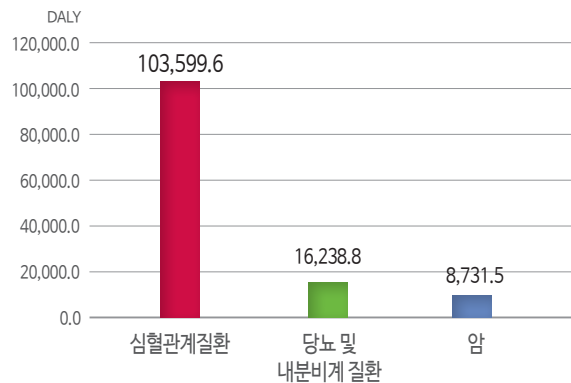
그림 5. 연령별 유산소 신체활동 실천율 (출처: 국민건강영양조사, 2016)

4 신체활동 부족은 비만과 만성질환 증가로 이어져



높아지는 질병부담

신체활동 부족으로 인한 질병부담 128,570 DALY*



* DALY(Diability-adjusted life year): 장애보정생존년수 (조기 사망으로 인한 생존년수의 상실과 이환 및 상해로 말미암은 장애에 따른 건강연수의 상실의 합)

참고자료 : Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare Data Visualization. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2017. Available from <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>. (Accessed 21 April, 2018)

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

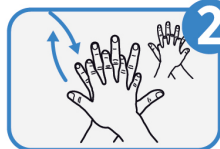


감염병 예방은 내 손으로 올바른 손씻기

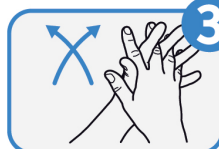
올바른 손씻기는 감염병을 절반으로 줄일 수 있습니다



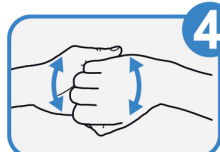
1 손바닥과 손바닥을
마주대고
문질러 주세요



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

1.1 환자감시 : 전수감시 감염병 주간 발생 현황 (18th Week)

Table 1. Reported cases of national infectious diseases in Republic of Korea, week ending May 5, 2018 (18th Week)*

Unit: No. of cases†

Classification of disease‡		Current week	Cum. 2018	5-year weekly average	Total no. of cases by year					Imported cases of current week : Country (no. of cases)
					2017	2016	2015	2014	2013	
Category I	Cholera	0	0	0	5	4	0	0	3	
	Typhoid fever	8	150	4	128	121	121	251	156	Vietnam(1)
	Paratyphoid fever	5	18	1	73	56	44	37	54	Thailand(1)
	Shigellosis	1	110	1	111	113	88	110	294	
	EHEC	2	29	2	138	104	71	111	61	
	Viral hepatitis A	50	1,122	70	4,419	4,679	1,804	1,307	867	
Category II	Pertussis	10	165	2	318	129	205	88	36	
	Tetanus	0	5	0	34	24	22	23	22	
	Measles	8	34	7	7	18	7	442	107	
	Mumps	597	5,983	440	16,924	17,057	23,448	25,286	17,024	
	Rubella	3	31	1	8	11	11	11	18	
	Viral hepatitis B (Acute)	8	135	5	391	359	155	173	117	
	Japanese encephalitis	0	0	0	9	28	40	26	14	
	Varicella	2,299	24,401	1,136	80,092	54,060	46,330	44,450	37,361	
	Streptococcus pneumoniae	15	323	8	523	441	228	36	–	
Category III	Malaria	6	49	8	515	673	699	638	445	
	Scarlet fever§	503	7,762	262	22,838	11,911	7,002	5,809	3,678	
	Meningococcal meningitis	0	8	0	17	6	6	5	6	
	Legionellosis	4	99	1	198	128	45	30	21	
	<i>Vibrio vulnificus</i> sepsis	0	0	0	46	56	37	61	56	
	Murine typhus	0	2	0	18	18	15	9	19	
	Scrub typhus	74	460	16	10,528	11,105	9,513	8,130	10,365	Indonesia(1)
	Leptospirosis	7	22	0	103	117	104	58	50	
	Brucellosis	7	45	0	6	4	5	8	16	
	Rabies	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HFRS	8	71	4	531	575	384	344	527	
	Syphilis	50	839	21	2,148	1,569	1,006	1,015	799	
	CJD/vCJD	6	51	1	36	42	33	65	34	
	Tuberculosis	599	9,976	649	28,161	30,892	32,181	34,869	36,089	
	HIV/AIDS				1,005	1,062	1,018	1,081	1,013	
	Viral hepatitis C	166	4,002	–	6,396	–	–	–	–	Russia(1)
Category IV	VRSA	0	0	–	0	–	–	–	–	
	CRE	171	3,527	–	5,712	–	–	–	–	
	Dengue fever	7	61	3	171	313	255	165	252	Thailand(3), Indonesia(2), Malaysia(1), Cambodia(1)
	Q fever	25	153	1	96	81	27	8	11	
	West Nile fever	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Lyme Borreliosis	8	29	0	31	27	9	13	11	
	Melioidosis	0	0	0	2	4	4	2	2	
	Chikungunya fever	4	7	0	5	10	2	1	2	Thailand(2), Cambodia(1), Philippines(1)
	SFTS	2	6	1	272	165	79	55	36	
	MERS	0	0	–	0	0	185	–	–	
	Zika virus infection	0	0	–	11	16	–	–	–	

Abbreviation: EHEC= Enterohemorrhagic *Escherichia coli*, HFRS= Hemorrhagic fever with renal syndrome, CJD/vCJD= Creutzfeldt–Jacob Disease / variant Creutzfeldt–Jacob Disease, VRSA= Vancomycin-resistant *Staphylococcus aureus*, CRE= Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae, 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 2017, 2018 are provisional but the data from 2013 to 2016 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) 719-7112

Table 2. Reported cases of infectious diseases by geography, week ending May 5, 2018 (18th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category I											
	Cholera			Typhoid fever			Paratyphoid fever			Shigellosis		
	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]
Overall	0	0	0	8	150	51	5	18	17	1	110	33
Seoul	0	0	0	1	30	10	3	8	3	1	25	6
Busan	0	0	0	1	16	2	1	2	2	0	9	2
Daegu	0	0	0	0	5	2	0	0	1	0	15	1
Incheon	0	0	0	0	11	3	0	0	2	0	8	6
Gwangju	0	0	0	0	3	2	0	0	1	0	3	0
Daejeon	0	0	0	0	4	2	0	0	1	0	2	1
Ulsan	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
Sejong	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0
Gyeonggi	0	0	0	2	29	10	1	4	3	0	14	8
Gangwon	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	3	0
Chungbuk	0	0	0	1	7	1	0	1	1	0	1	1
Chungnam	0	0	0	0	4	3	0	0	0	0	5	1
Jeonbuk	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1
Jeonnam	0	0	0	1	4	3	0	3	1	0	4	3
Gyeongbuk	0	0	0	0	6	3	0	0	1	0	17	1
Gyeongnam	0	0	0	1	13	9	0	0	0	0	2	1
Jeju	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1

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

* The reported data for year 2017, 2018 are provisional but the data from 2013 to 2016 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. (Continued) Reported cases of infectious diseases by geography, weeks ending May 5, 2018 (18th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category I						Diseases of Category II					
	Enterohemorrhagic <i>Escherichia coli</i>			Viral hepatitis A			Pertussis			Tetanus		
	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]
Overall	2	29	11	50	1,122	1,025	10	165	32	0	5	5
Seoul	0	4	2	8	237	194	1	31	8	0	0	0
Busan	1	2	0	0	24	56	0	6	2	0	1	1
Daegu	0	3	3	0	36	22	1	4	0	0	1	0
Incheon	0	2	0	3	78	87	0	24	1	0	0	0
Gwangju	0	3	2	3	19	30	0	9	2	0	0	0
Daejeon	0	1	0	4	48	45	0	2	0	0	0	0
Ulsan	0	1	0	0	12	11	1	1	1	0	0	0
Sejong	0	0	0	0	10	6	0	6	0	0	0	0
Gyeonggi	0	4	2	15	341	294	2	24	6	0	0	1
Gangwon	1	3	0	0	21	22	0	1	0	0	0	1
Chungbuk	0	0	0	0	35	30	1	8	0	0	0	0
Chungnam	0	1	0	8	112	66	0	4	2	0	0	0
Jeonbuk	0	0	0	5	69	46	1	7	1	0	0	0
Jeonnam	0	1	0	2	17	48	0	8	1	0	2	1
Gyeongbuk	0	1	1	1	32	21	3	13	4	0	0	1
Gyeongnam	0	1	0	1	28	39	0	16	3	0	1	0
Jeju	0	2	1	0	3	8	0	1	1	0	0	0

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

* The reported data for year 2017, 2018 are provisional but the data from 2013 to 2016 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. (Continued) Reported cases of infectious diseases by geography, week ending May 5, 2018 (18th Week)*

Unit: No. of cases†

Reporting area	Diseases of Category II											
	Measles			Mumps			Rubella			Viral hepatitis B (Acute)		
	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average§
Overall	8	34	35	597	5,983	5,359	3	31	5	8	135	74
Seoul	1	5	4	77	718	511	0	4	1	0	22	12
Busan	0	3	1	35	374	383	0	3	1	1	7	6
Daegu	1	3	0	27	251	167	0	1	0	0	5	2
Incheon	3	6	4	29	293	227	0	0	0	0	6	6
Gwangju	0	0	0	22	171	413	0	0	0	0	3	1
Daejeon	0	1	3	19	203	215	0	1	0	0	5	2
Ulsan	0	0	0	20	217	167	0	0	0	0	2	2
Sejong	0	0	0	3	41	14	0	0	0	0	0	0
Gyeonggi	1	8	13	172	1,633	1,148	0	10	2	3	41	18
Gangwon	1	3	0	21	199	200	0	3	0	0	5	2
Chungbuk	0	1	1	20	166	92	0	0	0	1	3	3
Chungnam	1	3	1	20	253	197	2	3	0	0	5	3
Jeonbuk	0	0	0	19	238	519	0	0	0	0	5	6
Jeonnam	0	0	6	31	232	310	0	1	0	1	5	3
Gyeongbuk	0	0	1	25	317	220	0	1	1	1	8	4
Gyeongnam	0	1	1	49	585	500	0	2	0	1	13	4
Jeju	0	0	0	8	92	76	1	2	0	0	0	0

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

* The reported data for year 2017, 2018 are provisional but the data from 2013 to 2016 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. (Continued) Reported cases of infectious diseases by geography, week ending May 5, 2018 (18th Week)*

Unit: No. of cases†

Reporting area	Diseases of Category II						Diseases of Category III					
	Japanese encephalitis			Varicella			Malaria			Scarlet fever‡		
	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average§
Overall	0	0	0	2,299	24,401	15,796	6	49	41	503	7,762	3,478
Seoul	0	0	0	205	2,865	1,591	1	10	8	74	1,236	401
Busan	0	0	0	182	1,373	1,109	1	1	1	49	754	248
Daegu	0	0	0	85	1,198	889	0	1	1	10	219	150
Incheon	0	0	0	70	1,201	918	0	6	5	24	382	150
Gwangju	0	0	0	72	886	427	0	2	1	22	291	159
Daejeon	0	0	0	97	757	436	0	0	0	11	252	117
Ulsan	0	0	0	85	975	519	1	1	1	36	454	134
Sejong	0	0	0	13	239	94	0	0	0	2	40	13
Gyeonggi	0	0	0	638	6,598	4,471	3	23	19	130	1,910	1,043
Gangwon	0	0	0	75	741	624	0	1	2	5	116	44
Chungbuk	0	0	0	83	845	292	0	1	1	7	157	59
Chungnam	0	0	0	71	928	650	0	0	1	18	280	168
Jeonbuk	0	0	0	114	964	707	0	1	1	35	387	120
Jeonnam	0	0	0	73	914	692	0	0	0	17	316	121
Gyeongbuk	0	0	0	87	1,075	726	0	1	0	26	344	222
Gyeongnam	0	0	0	241	1,815	1,261	0	0	0	35	555	281
Jeju	0	0	0	108	1,027	390	0	1	0	2	69	48

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

* The reported data for year 2017, 2018 are provisional but the data from 2013 to 2016 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. (Continued) Reported cases of infectious diseases by geography, week ending May 5, 2018 (18th Week)*

Unit: No. of cases†

Reporting area	Diseases of Category III											
	Meningococcal meningitis			Legionellosis			<i>Vibrio vulnificus</i> sepsis			Murine typhus		
	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average§
Overall	0	8	3	4	99	23	0	0	0	0	2	3
Seoul	0	1	2	1	28	8	0	0	0	0	0	1
Busan	0	0	0	1	11	1	0	0	0	0	0	0
Daegu	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0
Incheon	0	2	0	1	6	2	0	0	0	0	0	0
Gwangju	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Daejeon	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Ulsan	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
Sejong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gyeonggi	1	1	1	0	21	4	0	0	0	0	0	1
Gangwon	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
Chungbuk	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0
Chungnam	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1
Jeonbuk	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Jeonnam	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Gyeongbuk	0	0	0	1	15	1	0	0	0	0	0	0
Gyeongnam	0	3	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
Jeju	0	0	0	0	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 2017, 2018 are provisional but the data from 2013 to 2016 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. (Continued) Reported cases of infectious diseases by geography, week ending May 5, 2018 (18th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category III											
	Scrub typhus			Leptospirosis			Brucellosis			Hemorrhagic fever with renal syndrome		
	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]
Overall	74	460	165	7	22	6	7	45	1	8	71	68
Seoul	2	25	8	1	2	0	0	3	0	1	6	3
Busan	3	11	9	0	0	1	1	2	0	0	1	1
Daegu	1	7	2	0	1	0	0	6	0	0	0	0
Incheon	2	13	4	1	1	0	0	1	0	1	2	1
Gwangju	1	8	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Daejeon	0	5	5	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Ulsan	4	15	4	0	1	0	0	1	0	0	0	1
Sejong	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gyeonggi	10	43	19	2	4	1	0	6	0	2	14	24
Gangwon	0	5	6	0	1	1	0	1	0	0	3	7
Chungbuk	1	13	2	0	0	0	5	9	0	1	6	3
Chungnam	9	54	12	1	3	0	0	6	0	1	9	5
Jeonbuk	1	34	13	0	1	1	0	2	0	0	6	5
Jeonnam	32	125	35	1	4	1	1	3	0	2	11	5
Gyeongbuk	5	31	12	1	4	0	0	1	0	0	9	7
Gyeongnam	1	63	27	0	0	1	0	3	0	0	4	3
Jeju	0	6	3	0	0	0	0	0	1	0	0	1

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

* The reported data for year 2017, 2018 are provisional but the data from 2013 to 2016 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. (Continued) Reported cases of infectious diseases by geography, week ending May 5, 2018 (18th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category III									Diseases of Category IV		
	Syphilis			CJD/vCJD			Tuberculosis			Dengue fever		
	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]
Overall	50	839	379	6	51	18	599	9,976	11,212	7	61	60
Seoul	13	191	77	2	14	4	96	1,721	2,190	2	19	19
Busan	7	65	20	1	2	1	36	679	832	1	8	3
Daegu	0	35	17	0	3	1	31	449	561	0	2	3
Incheon	6	67	34	0	1	1	36	518	596	1	5	2
Gwangju	0	31	13	0	0	1	13	248	281	0	1	1
Daejeon	1	24	8	0	0	0	18	232	271	0	0	2
Ulsan	0	9	5	0	0	0	17	220	231	0	1	1
Sejong	0	2	2	0	0	0	5	50	30	0	0	0
Gyeonggi	15	239	100	1	14	4	131	2,175	2,307	3	19	16
Gangwon	2	16	12	0	2	0	16	435	468	0	1	1
Chungbuk	0	20	8	0	0	1	30	325	340	0	1	1
Chungnam	1	35	14	0	2	1	30	503	488	0	0	2
Jeonbuk	0	13	10	0	2	1	25	374	429	0	0	1
Jeonnam	0	12	12	0	0	1	30	539	544	0	2	1
Gyeongbuk	3	35	14	1	5	1	44	717	789	0	1	2
Gyeongnam	1	22	22	1	6	1	33	648	726	0	0	4
Jeju	1	23	11	0	0	0	8	143	129	0	1	1

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

* The reported data for year 2017, 2018 are provisional but the data from 2013 to 2016 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. (Continued) Reported cases of infectious diseases by geography, week ending May 5, 2018 (18th Week)*

Unit: No. of cases†

Reporting area	Diseases of Category IV											
	Q fever			Lyme Borreliosis			SFTS			Zika virus infection		
	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 2018	Cum. 3-year average§	Current week	Cum. 2018	Cum. 3-year average§
Overall	25	153	8	8	29	1	2	6	1	0	0	—
Seoul	4	39	1	4	13	1	0	0	0	0	0	—
Busan	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Daegu	0	8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	—
Incheon	1	2	0	2	3	0	0	0	0	0	0	—
Gwangju	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Daejeon	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Ulsan	4	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Sejong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Gyeonggi	4	29	1	2	5	0	0	0	0	0	0	—
Gangwon	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	—
Chungbuk	6	19	2	0	1	0	0	0	0	0	0	—
Chungnam	2	11	2	0	3	0	0	1	0	0	0	—
Jeonbuk	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Jeonnam	1	6	0	0	0	0	1	1	0	0	0	—
Gyeongbuk	1	6	1	0	1	0	0	1	0	0	0	—
Gyeongnam	0	11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Jeju	0	0	0	0	1	0	1	3	1	0	0	—

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

* The reported data for year 2017, 2018 are provisional but the data from 2013 to 2016 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 (18th week)

1. Influenza, Republic of Korea, weeks ending May 5, 2018 (18th Week)

- 2018년도 제18주 인플루엔자 표본감시(전국 200개 표본감시기관) 결과, 의사환자분율은 외래환자 1,000명당 6.2명으로 지난주(7.6명)대비 감소

※ 2017-2018절기 유행기준은 6.6명/(1,000)

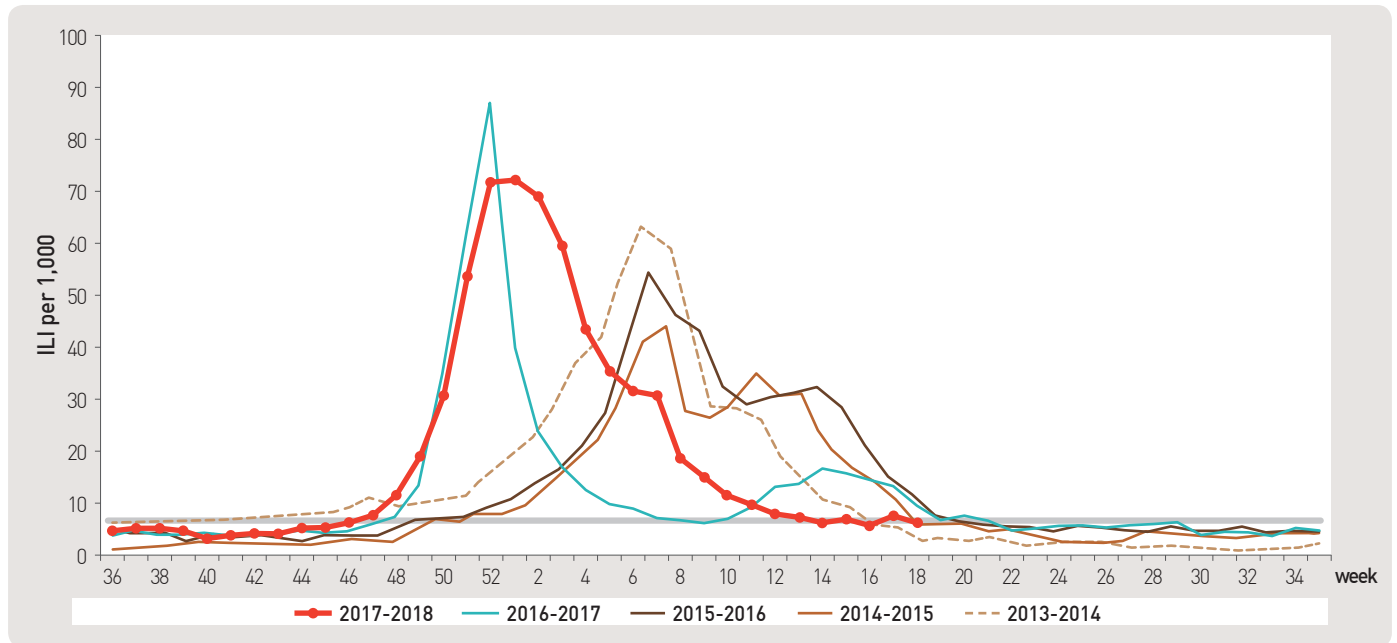


Figure 1. Weekly proportion of influenza-like illness per 1,000 outpatients, 2013-2014 to 2017-2018 flu seasons

2. Hand, Foot and Mouth Disease(HFMD), Republic of Korea, weeks ending May 5, 2018 (18th Week)

- 2018년도 제18주차 수족구병 표본감시(전국 95개 의료기관) 결과, 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 1.4명으로 전주(0.8명) 대비 증가

※ 수족구병은 2009년 6월 법정감염병으로 지정되어 표본감시체계로 운영

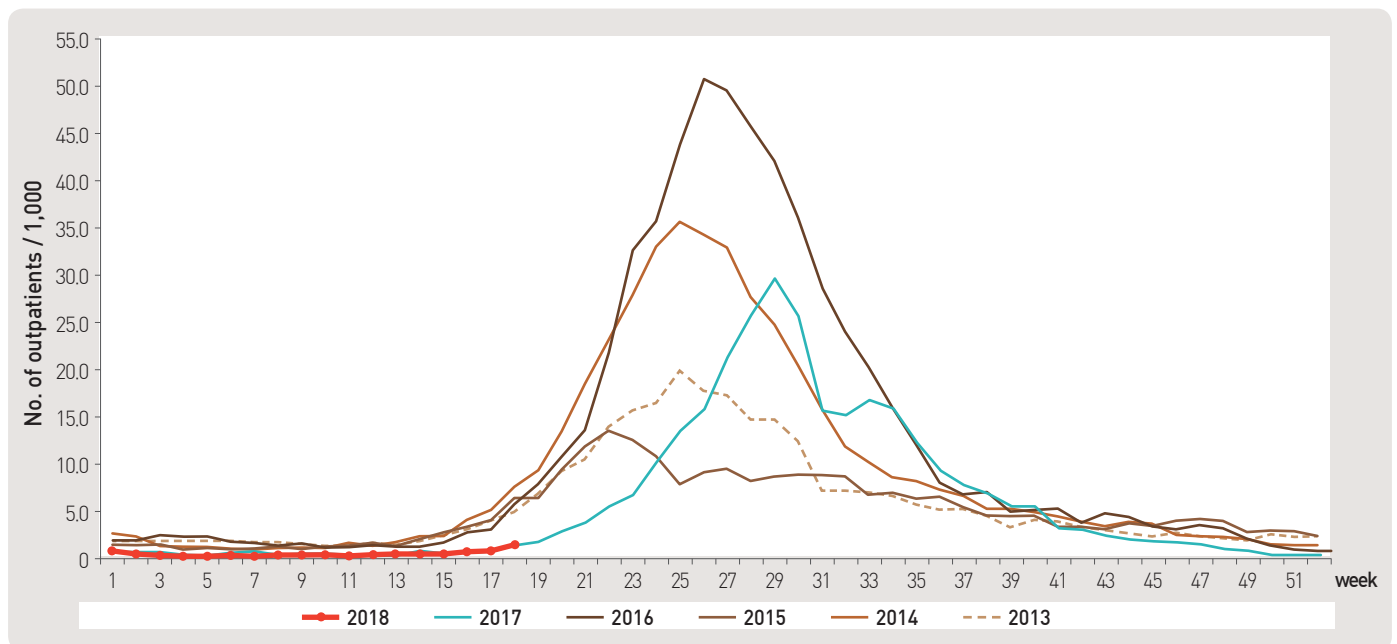


Figure 2. Weekly proportion of hand, foot and mouth disease per 1,000 outpatients, 2013-2018

3. Ophthalmologic infectious disease, Republic of Korea, weeks ending May 5, 2018 (18th Week)

- 2018년도 제18주차 유행성각결막염 표본감시(전국 92개 의료기관) 결과, 외래환자 1,000명당 분율은 20.8명으로 전주 16.9명 대비 증가
- 동기간 급성출혈성결막염의 환자 분율은 0.6명으로 전주 0.9명 대비 감소

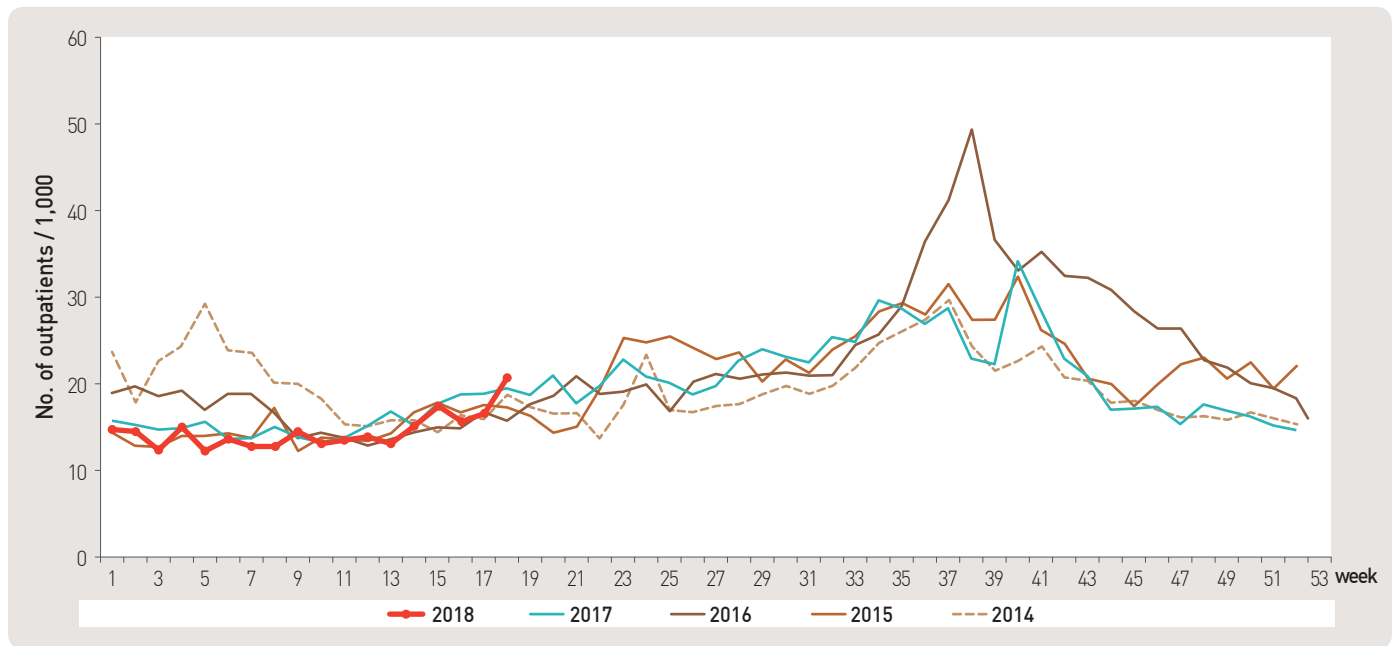


Figure 3. Weekly proportion of epidemic keratoconjunctivitis per 1,000 outpatients

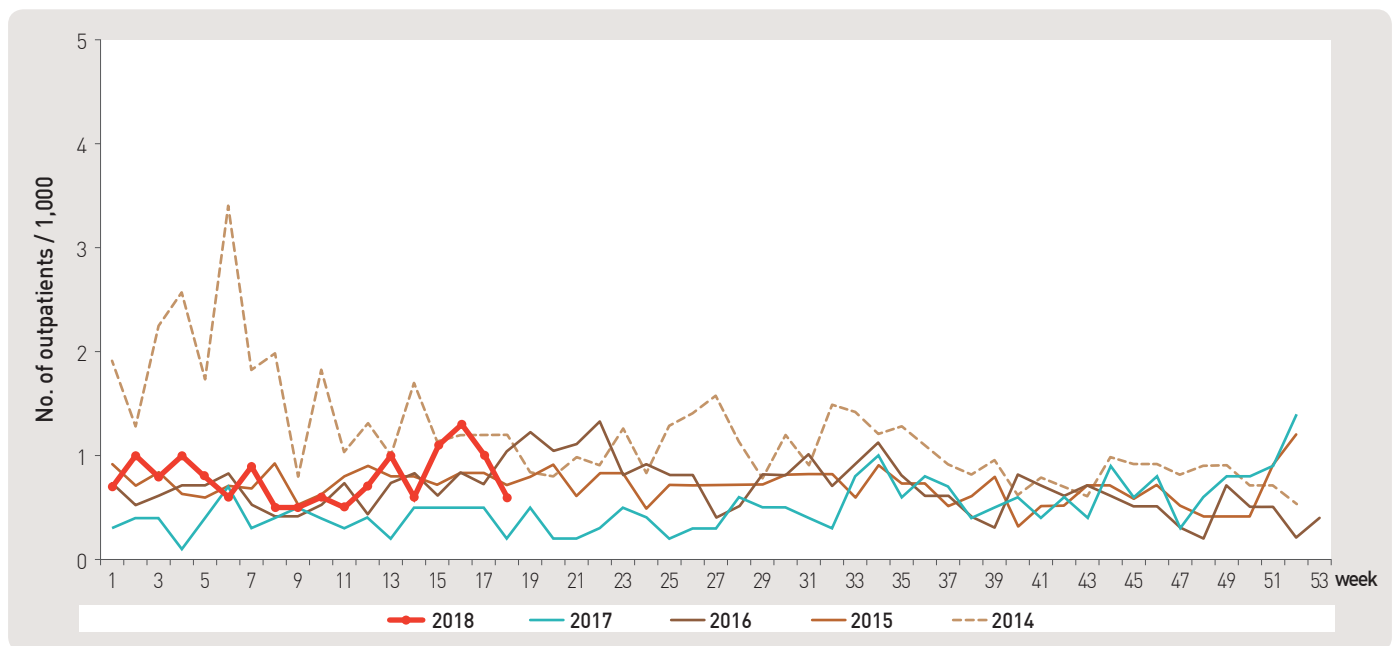


Figure 4. Weekly proportion of acute hemorrhagic conjunctivitis per 1,000 outpatients

4. Sexually Transmitted Diseases[†], Republic of Korea, weeks ending May 5, 2018 (18th Week)

- 2018년도 제18주 성매개감염병 표본감시기관(전국 보건소 및 의료기관 580개 참여)에서 성기단순포진 2.6건, 클라미디아 감염증 2.3건, 첨규콘딜롬 1.6건, 임질 1.3건 발생을 신고함.

※ 제18주차 신고의료기관 수 : 임질 24개, 클라미디아 64개, 성기단순포진 54개, 첨규콘딜롬 39개

Unit: No. of cases/sentinels

Gonorrhea			Chlamydia			Genital herpes			Condyloma acuminata		
Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]
1.3	4.4	5.3	2.3	13.4	11.4	2.6	18.1	12.8	1.6	10.8	8.0

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)719-7118, 7132

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

1.3 수인성 및 식품매개 감염병 집단발생 주간 현황 (18th week)

▣ Waterborne and foodborne disease outbreaks, Republic of Korea, weeks ending May 5, 2018 (18th Week)

- 2018년도 제18주 보고기관(254개 보건소)에서 집단발생이 10건이 발생하였으며 누적발생건수는 186건(사례수 2,525명)이 발생함.

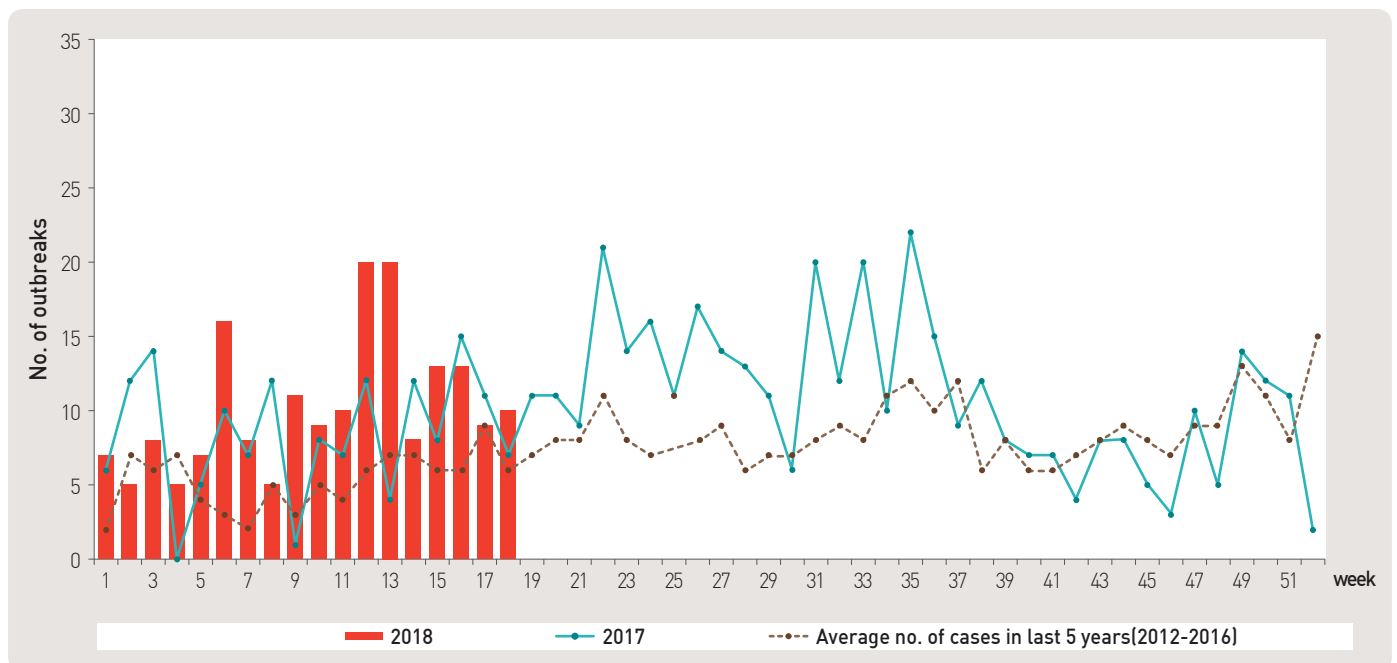


Figure 5. Number of waterborne and foodborne disease outbreaks reported by week, 2017–2018

2.1 병원체감시 : 인플루엔자 및 호흡기바이러스 주간 감시 현황 (18th week)

1. Influenza viruses, Republic of Korea, weeks ending May 5, 2018 (18th Week)

• 2018년도 제18주에 전국 52개 감시사업 참여의료기관에서 의뢰된 호흡기검체 228건 중 6건 양성(A/H1N1pdm09 6건)

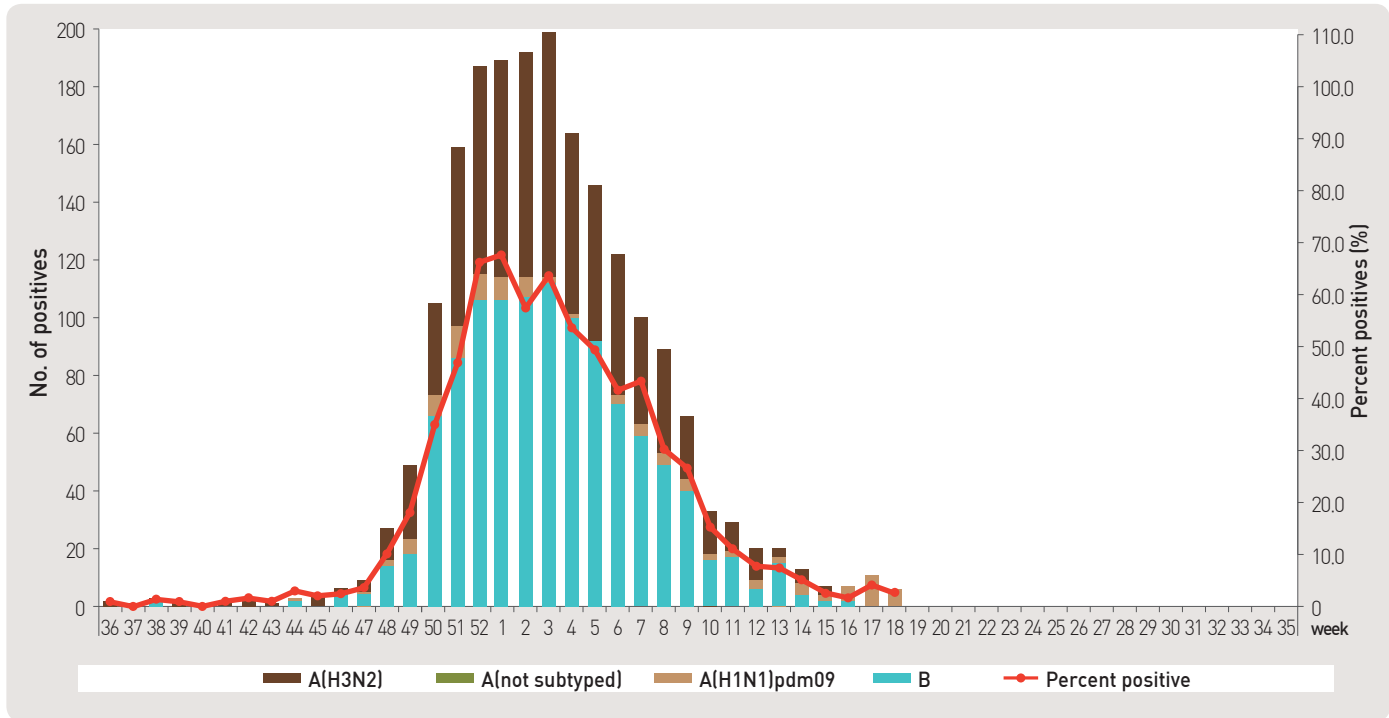


Figure 6. Number of specimens positive for influenza by subtype, 2016–2017 to 2017–2018 flu season

2. Respiratory viruses, Republic of Korea, Weeks ending May 5, 2018 (18th Week)

• 2018년도 제18주 호흡기 검체(228개)에 대한 유전자 검사(17개 시·도 보건환경연구원 및 52개 참여기관) 결과, 74.6%의 호흡기 바이러스가 검출되었음.
(최근 4주 평균 253개의 호흡기 검체에 대한 유전자 검사결과를 나타내고 있음)
※ 주별통계는 잠정통계이므로 변동가능

2018 (week)	Weekly total		Detection rate (%)							
	No. of samples	Detection rate (%)	HAdV	HPIV	HRSV	IFV	HCoV	HRV	HBoV	HMPV
15	264	70.1	3.8	7.2	0.8	2.7	6.4	32.2	1.1	15.9
16	257	74.7	7.0	8.2	0.4	2.7	1.2	31.5	0.4	23.3
17	262	62.2	5.7	10.3	0.8	4.2	2.3	20.2	1.1	17.6
18	228	74.6	5.3	14.5	0.0	2.6	2.2	28.5	1.8	19.7
Cum.*	1,011	70.2	5.4	9.9	0.5	3.1	3.1	28.1	1.1	19.1
2017 Cum.▽	11,915	56.6	3.7	6.3	4.6	10.9	4.4	19.4	2.0	5.3

– 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
※ the rate of detected cases between April, 8, 2018, – May, 5, 2018, (Average No. of detected cases is 253 in last 4 weeks)
▽ 2017 Cum. : the rate of detected cases between January 01, 2017, – December 30, 2017.

▶ 자세히 보기 : 질병관리본부 → 알림 → 주간 질병감시정보

2.2 병원체감시 : 급성설사질환 실험실 표본 주간 감시 현황 (17th week)

▣ Acute gastroenteritis-causing viruses and bacteria, Republic of Korea, weeks ending April 28, 2018 (17th week)

- 2018년도 제17주 실험실 표본감시(17개 시·도 보건환경연구원 및 70개 의료기관) 급성설사질환 유발 바이러스 검출 건수는 23건(41.1%), 세균 검출 건수는 19건(12.3%) 이었음.

◆ Acute gastroenteritis-causing viruses

Week	No. of sample		No. of detection (Detection rate, %)				
			Group A Rotavirus	Norovirus	Enteric Adenovirus	Astrovirus	Total
2018	14	74	9 (12.2)	9 (12.2)	1 (1.4)	1 (1.4)	20 (27.0)
	15	73	8 (11.0)	12 (16.4)	1 (1.4)	0 (0.0)	21 (28.8)
	16	67	7 (10.4)	11 (16.4)	0 (0.0)	2 (3.0)	20 (29.9)
	17	56	8 (14.3)	12 (21.4)	1 (1.8)	2 (3.6)	23 (41.1)
Cum.		1,115	176 (15.8)	207 (18.6)	23 (2.1)	13 (1.2)	419 (37.6)

* 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</i> spp.	Pathogenic <i>E.coli</i>	<i>Shigella</i> spp.	<i>V.parahaemolyticus</i>	<i>V. cholerae</i>	<i>Campylobacter</i> spp.	<i>C.perfringens</i>	<i>S. aureus</i>	<i>B. cereus</i>	
2018	14	203	9 (4.4)	6 (3.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1.0)	0 (0)	0 (0)	17 (8.4)
	15	182	2 (1.1)	3 (1.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.5)	5 (2.7)	2 (1.1)	13 (7.1)
	16	186	6 (3.2)	3 (1.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.5)	3 (1.6)	2 (1.1)	0 (0)	15 (8.1)
	17	154	6 (3.9)	4 (2.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.6)	2 (1.3)	6 (3.9)	19 (12.3)
Cum.		3,009	53 (1.8)	56 (1.9)	2 (0.1)	0 (0)	0 (0)	11 (0.4)	43 (1.4)	41 (1.4)	28 (0.9)	235 (7.8)

* 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 2018 (70 hospitals)

▶ 자세히 보기 : 질병관리본부 → 알림 → 주간 질병감시정보

2.3 병원체감시 : 엔테로바이러스 실험실 주간 감시 현황 (17th week)

Enterovirus, Republic of Korea, weeks ending April 28, 2018 (17th week)

- 2018년도 제17주 실험실 표본감시(8개 시·도 보건환경연구원, 전국 63개 참여병원) 결과, 엔테로바이러스 검출률 10.0%(2건 양성/20 검체), 2018년 누적 양성률 4.1%(13건 양성/314 검체)임.
- 무균성수막염 2건(2018년 누적 4건), 수족구병 및 포진성구협염 0건(2018년 누적 2건), 합병증 동반 수족구 0건(2018년 누적 0건), 기타 0건(2018년 누적 7건)임.

Aseptic meningitis

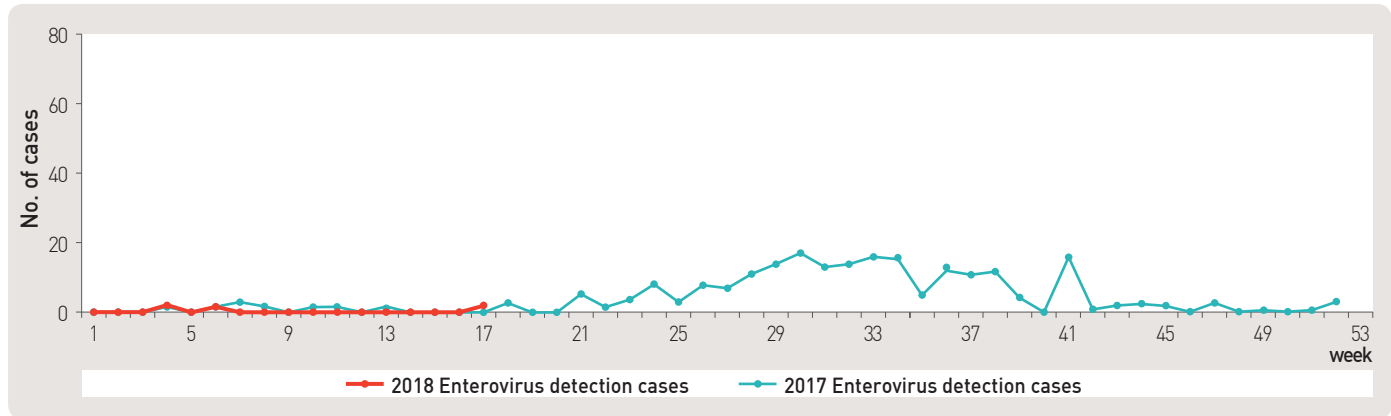


Figure 7. Detection cases of enterovirus in aseptic meningitis patients from 2017 to 2018

HFMD and Herpangina

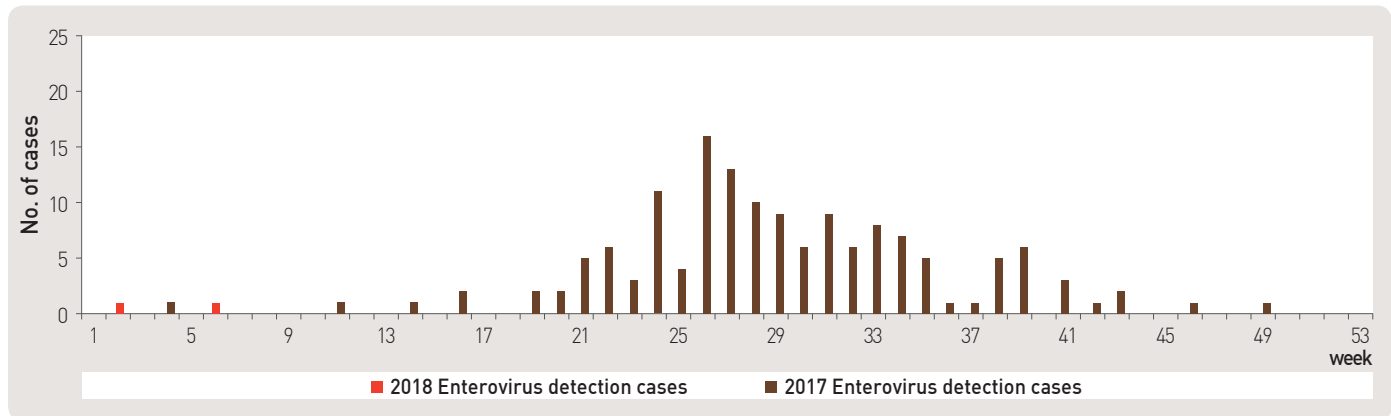


Figure 8. Detection cases of enterovirus in HFMD and herpangina patients from 2017 to 2018

HFMD with Complications

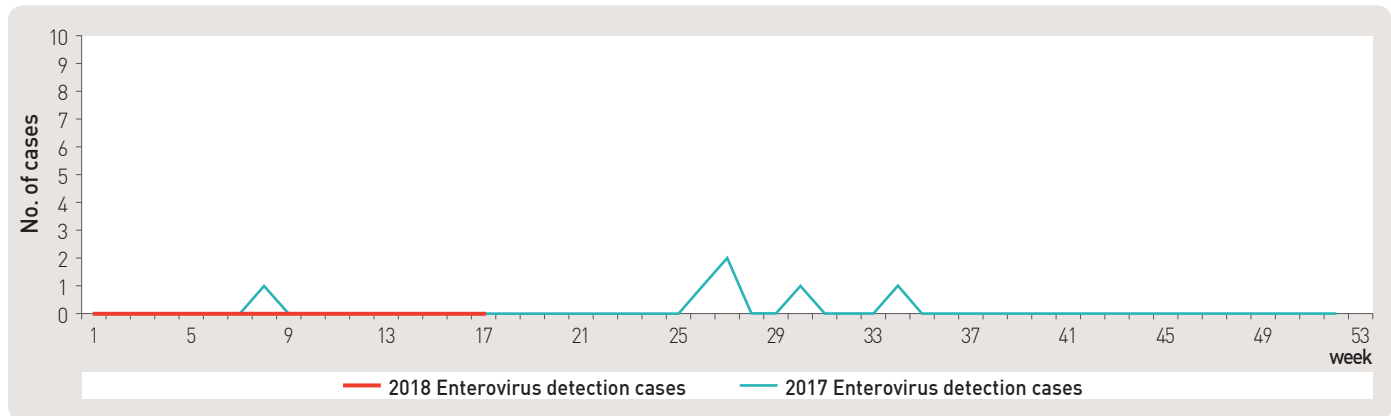


Figure 9. Detection cases of enterovirus in HFMD with complications patients from 2017 to 2018

3.1 매개체감시 / 말라리아 매개모기 주간 감시현황 (17th week)

■ Vector surveillance : Malaria vector mosquitoes, Republic of Korea, week ending April 28, 2018 (17th week)

- 2018년도 제17주 말라리아 매개모기 주간 발생현황(3개 시·도, 총 20개 채집지점)
 - 전체모기 : 평균 1개체로 평년 및 전년 1개체 대비 동일
 - 말라리아 매개모기 : 평균 1개체 미만으로 평년 및 전년 대비 동일

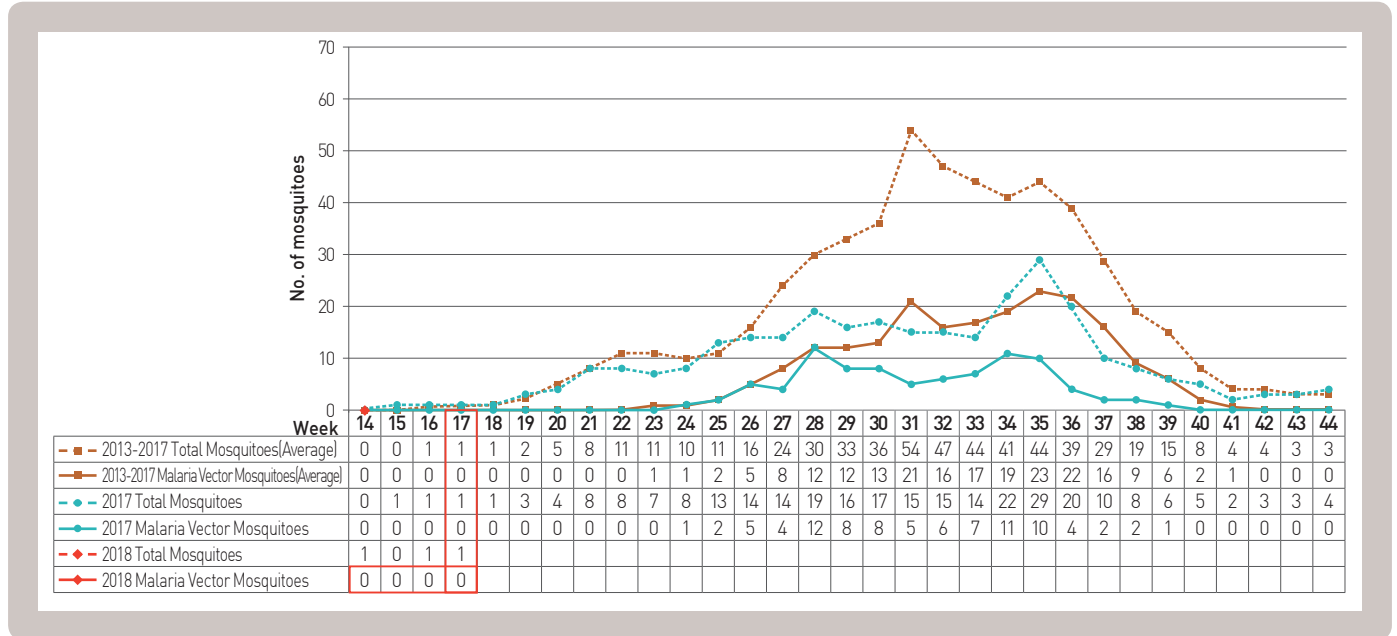


Figure 10. Weekly incidences of malaria vector mosquitoes in 2018

3.2 매개체감시 / 일본뇌염 매개모기 주간 감시현황 (17th week)

■ Vector surveillance : Japanese encephalitis vector mosquitoes, Republic of Korea, week ending April 28, 2018 (17th week)

- 2018년 제17주 일본뇌염 매개모기 주간 발생현황 : 10개 시·도 보건환경연구원(총 10개 지점)
 - 전체모기 : 평균 19개체로 평년 3개체 대비 16개체 (533.3%) 및 전년 4개체 대비 15개체(375.0%) 증가
 - 일본뇌염 매개모기(Japanese encephalitis vector, JEV) : 평균 0개체로 평년 1개체 미만 및 전년 1개체 (100%)대비 감소

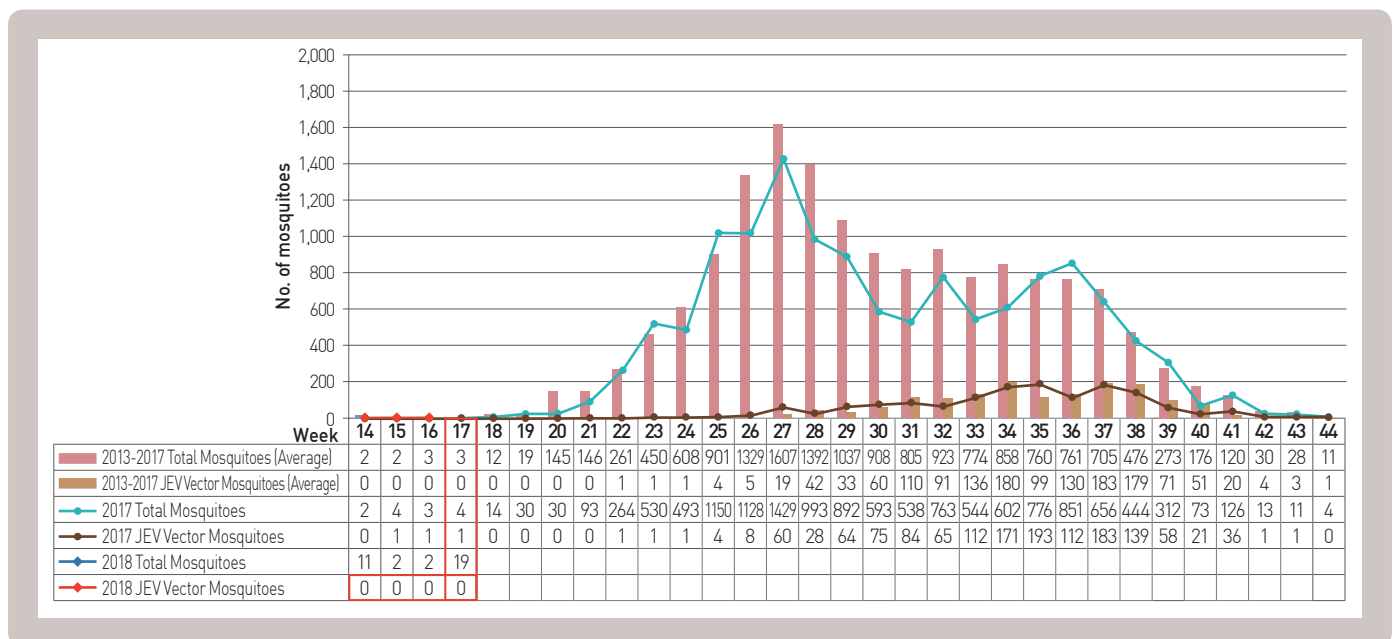


Figure 11. Weekly incidences of Japanese encephalitis vector mosquitoes in 2018

주요 통계 이해하기

〈통계표 1〉은 지난 5년간 발생한 법정감염병과 2018년 해당 주 발생현황을 비교한 표로, 금주 환자 수(Current week)는 2018년 해당 주의 신고건수를 나타내며, 2018년 누계 환자수(Cum, 2018)는 2018년 1주부터 해당 주까지의 누계 건수, 그리고 5년 주 평균 환자수(5-year weekly average)는 지난 5년(2013~2017년) 해당 주의 신고건수와 이전 2주, 이후 2주의 신고건수(총 25주) 평균으로 계산된다. 그러므로 금주 환자수(Current week)와 5년 주 평균 환자수(5-year weekly average)의 신고건수를 비교하면 해당 주 단위 시점과 예년의 신고 수준을 비교해 볼 수 있다. 연도별 환자수(Total no. of cases by year)는 지난 5년간 해당 감염병 현황을 나타내는 확정 통계이며 연도별 현황을 비교해 볼 수 있다.

예) 2018년 12주의 5년 주 평균 환자수(5-year weekly average)는 2013년부터 2017년의 10주부터 14주까지의 신고 건수를 총 25주로 나눈 값으로 구해진다.

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

	10주	11주	12주 해당 주	13주	14주
2018년					
2017년	X1	X2	X3	X4	X5
2016년	X6	X7	X8	X9	X10
2015년	X11	X12	X13	X14	X15
2014년	X16	X17	X18	X19	X20
2013년	X21	X22	X23	X24	X25

〈통계표 2〉는 17개 시·도 별로 구분한 법정감염병 보고 현황을 보여 주고 있으며, 각 감염병별로 최근 5년 누계 평균 환자수(Cum, 5-year average)와 2018년 누계 환자수(Cum, 2018)를 비교해 보면 최근까지의 누적 신고건수에 대한 이전 5년 동안 해당 주까지의 평균 신고건수와 비교가 가능하다. 최근 5년 누계 평균 환자수(Cum, 5-year average)는 지난 5년(2013~2017년) 동안의 동기간 신고 누계 평균으로 계산된다.

기타 표본감시 감염병에 대한 신고현황 그림과 통계는 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 kcdc215@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: kcdc215@korea.kr/ 043-249-3028/3003

창 간 : 2008년 4월 4일

발 행 : 2018년 5월 10일

발 행 인 : 정은경

편 집 인 : 박도준

편집위원 : 최영실, 김기순, 최병선, 조신희, 조성범, 김봉조, 구수경,
김용우, 이동한, 조은희, 이은규, 신영림, 김청식, 전경아, 권효진

편 집 : 질병관리본부 유전체센터 의과학지식관리과

충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187 오송보건의료행정타운 (우)28159

Tel. (043) 249-3028/3003 Fax. (043) 249-3034