

주간 건강과 질병

PUBLIC HEALTH WEEKLY REPORT, PHWR

Vol.9 No.8 2016

CONTENTS

- 134 한국인 성인에서 흡연기여사망 비교위험
- 139 2016년 동남아시아 지역 뎅기열 발생 현황
- 145 주요통계 : 인플루엔자 발생현황
호흡기바이러스 유전자 검출현황



한국인 성인에서 흡연기여사망 비교위험

질병관리본부 질병예방센터 흡연폐해예방TF 김윤아*

*yunaghim@korea.kr/043-719-7635

Abstract

Relative-Risk of Smoking-Attributable Mortality in Korean Adults

Smoking & Health Research TF, Centers for Disease Control and Prevention, KCDC.

Kim Yuna

The high prevalence of smoking among Korean men is the most probable cause of smoking-related deaths. Nonetheless, there were only a few studies that have examined the risk of smoking on mortality. Given very different patterns in the relative risks of smoking on mortality among Asian and Western countries, there is a need to assess the effects of smoking based on local data. The purpose of this paper was to provide a summary of relative risks (RRs) of smoking-attributable mortality in Korean adults and to gain insights about research gaps in order to support the national tobacco control policy.

1950년 미국에서 흡연과 폐암의 관련성에 대한 논문이 발표된 이래 지금까지 흡연은 폐암 이외에도 다른 여러 질병의 발생과 사망에 기여한다는 것이 밝혀졌다. 이후 대규모 코호트 조사연구를 통해 흡연자와 비흡연자의 사망률을 비교함으로써 흡연으로 인한 추가적인 사망을 계량적으로 측정할 수 있게 되었다. 현재는 이러한 역학지표를 사용하여 인구집단에서 흡연기여 사망자 수와 기여위험도를 계산해서 흡연으로 인한 국가적 부담을 모니터링하고 있다. 전 세계적으로 연간 6백만명(WHO), 미국에서만 48만명(CDC)이 흡연으로 인해 사망한다. 우리나라는 OECD 국가 중 가장 높은 남성 흡연율을 나타내고 있어 흡연으로 인한 사망과 질병발생 수준이 높을 것으로 예상된다. 그러나 이를 계산하는데 있어 가장 기본적인 자료인 비교위험도 자료가 매우 부족하기 때문에 정확한 실태 파악이 어려운 형편이다. 이런 점을 고려하여 지금까지 발표된 비교위험연구 결과를 정리하고 향후 연구방향을 살펴보고자 한다.

한국인 흡연과 사망 연구(Studies on Smoking and Mortality in Korean)

우리나라는 1980년대에 들어서야 환자-대조군 연구를 통해 흡연 관련 비교위험도를 추정하려는 시도가 시작되었다. 1988년 처음으로 한국인 성인 남녀(30세 이상)에서 흡연기여 사망자 수와 인구집단 기여위험도(population attributable risk, PAR)를 산출한 논문이 발표되었으나[1], 국내 비교위험도 자료가 부족하여 일본성인을 대상으로 한 연구결과(Hirayama, 1987)를 적용하여 산출되었다.

한국인을 대상으로 한 전향적 코호트 연구는 2000년 이후에 발표되었다(table 1). 공무원 및 사립학교 피보험자와 피부양자를 대상으로 추적 조사한 ‘한국 암 예방연구(KCPS, Korea Cancer Prevention Study)’[2-4], 충주, 함안, 울진, 영일 등 4개 도시 및 농촌지역을 기반으로 구축된 ‘한국다기관 암 코호트(KMCC, Korea Multi-Center Cancer Cohort)’[5], 전국 14개 종합건강검진센터에 내원한 일반인구로 구성된

Table 1. Characteristics of Studies on Smoking and Mortality in Korean

Study	Data source	Participants	Study entry	years of follow-up	Outcome indicators	Statistical analysis
Jee et al. (2004)	Korea Cancer Prevention Study	1,212,906 (30–95 yo) government employees, teachers, their dependents	1992–1995	Maximum 9	RR, PAR	Cox proportional hazard model, Levin's formula
Jee et al. (2005)	Korea Cancer Prevention Study	1,178,138 (30–95 yo) government employees, teachers, their dependents	1992–1995	Maximum 11	RR, PAR	Cox proportional hazard model, Levin's formula
Jee et al. (2006)	Korea Cancer Prevention Study	1,178,138 (30–95 yo) government employees, teachers, their dependents	1992–1995	Maximum 11	RR, PAR No. of death	Cox proportional hazard model, Levin's formula
Jung et al. (2013)	Korea Cancer Prevention Study Korean Heart Study (pooled data)	1,477,729 government employees, teachers, their dependents + general people	1992–1995 1994–2004	mean cohort I : 17 cohort II : 10	RR, PAR No. of death	Cox proportional hazard mode, Meta-analysis, Levin's formula
Lee et al. (2010)	Korea Multi-Center Cancer Cohort	14,161 (≥40 yo)	1993–2004	mean 6.6	Hazard Ratio (HR)	Cox proportional hazard model, Levin's formula
Park et al. (2014)	PubMed, KoreaMed	19 studies (published before August 1, 2012)	smoking prevalence 1989 cancer mortality 2009	assumed 20	pooled RR, Population attributable fraction (PAF)	Meta-analysis, Levin's formula, PAF Sensitivity analysis

‘한국인 심장 연구(Korean Heart Study)–대사증후군 사망연구’[6] 자료가 이용되었고, 질병발생 및 사망을 확인하기 위해서 사망원인통계, 국가암등록 자료 등을 연계하였다. Park 등(2014)은 체계적 문헌고찰을 통해 통합된 비교위험도(pooled Relative Risk)를 산출하였다[7]. 기여위험도를 산출에 필요한 흡연율은 대한결핵협회 전국흡연율조사 자료, 국민건강영양조사 자료가 사용되었다. 흡연과 관련된 질병의 범위는 주로 암(악성신생물)이었고, 일부에서 뇌혈관질환, 심혈관질환, 당뇨병, 고혈압 등을 포함하였다. 현재흡연자의 정의와 질병의 분류는 각 연구들마다 차이가 있었다.

한국인 흡연기여사망 비교위험(Relative Risk of Smoking–Attributable Mortality in Korean)

상기 연구들을 통해 한국인에서 흡연으로 인한 사망원인(질병)별 비교위험도를 살펴보았다(table 2). 비흡연자에 비해

현재흡연자는 전체 사망의 경우 남자 1.56–1.75, 여자 1.48–1.72였고, 전체 암사망은 남자 1.75–1.98, 여자 1.39–1.50, 순환기질환은 남자 1.46–1.71, 여자 1.50–1.53으로 남자에서 더 높았다.

질병별 비교위험도를 살펴보면, 현재흡연자인 남자와 여자 모두 후두암과 폐암의 사망위험이 가장 높았다. 남자의 경우 Jee 등(2004, 2005, 2006)의 연구는 후두암이 6.5배로 가장 높았고, Jung 등(2013)의 연구는 폐암이 4.8배로 가장 높았다. Lee 등(2010)의 연구에서 남자와 여자를 통합한 경우 폐암으로 인한 사망위험은 3.9배 높았다. 여자의 경우, Jee 등(2004) 연구에서는 폐암으로 인한 사망위험이 2.5배로 가장 높았고, 다음으로 자궁경부암(1.7배), 췌장암(1.2배) 순이었다. Jee 등(2006)과 Jung 등(2013)의 연구에서는 후두암이 각각 4.21배, 5.85배로 가장 높았다.

과거흡연자 남자의 경우, Jee 등(2004)과 Park 등(2014)의

Table 2. Relative-Risk of Smoking-Attributable Mortality in Korean Adults

Disease category	Jee et al. (2004)			Jee et al. (2005)			Jee et al. (2006)			Jung et al. (2013)			Lee et al. (2010)			Park et al. (2014)		
	M			F			M			M			M			M		
	CS	FS	CS	FS	CS	FS	CS	FS	CS	FS	CS	FS	CS	FS	CS	FS	CS	FS
All Cause	-	-	-	-	-	-	1.56	1.48	1.48	1.75	1.72	1.30	1.00	1.00	-	-	-	-
All Cancer	-	-	-	-	-	-	1.75	1.37	1.39	1.98	1.50	1.60	1.00	1.00	-	-	-	-
Lip, oral cavity, pharynx	-	-	-	-	-	-	2.18	-	4.58	-	2.79	2.03	-	-	3.30	0.80	3.30	0.80
pharynx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.30	0.80	3.30	0.80
Esophagus	3.6	1.9	-	-	3.60	-	3.60	-	-	2.59	4.01	-	-	-	2.64	1.45	0.90	1.60
Stomach	1.6	1.4	0.9	1.0	1.60	1.10	1.60	1.10	1.10	1.70	1.40	-	-	-	1.60	1.31	1.04	1.01
Small intestine	-	-	-	-	1.45	-	1.45	-	-	1.51	-	-	-	-	-	-	-	-
Colon(or Colorectum)	1.1	1.1	-	-	1.11	1.16	1.49	1.16	1.16	1.29	1.13	-	-	-	1.10	1.10	1.10	1.10
Rectum	-	-	-	-	1.00	1.31	1.70	1.31	1.31	1.38	1.46	-	-	-	-	-	-	-
Liver	1.2	1.3	1.0	1.3	1.40	1.13	1.40	1.13	1.13	1.56	1.08	-	-	-	1.40	1.20	2.60	1.90
GB and biliary system	-	-	-	-	1.32	1.25	1.32	1.25	1.25	1.38	1.07	-	-	-	-	-	-	-
Bile duct	1.5	1.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pancreas	1.4	1.3	1.2	0.8	1.50	1.21	1.50	1.21	1.21	1.86	1.28	-	-	-	1.50	1.11	1.10	0.90
Larynx	6.5	3.6	-	-	6.50	4.21	6.50	4.21	4.21	4.71	5.85	-	-	-	4.50	1.70	3.60	0.90
Lung	4.6	2.2	2.5	1.7	4.60	2.83	4.60	2.83	2.83	4.80	3.31	3.9	1.6	1.6	4.40	1.82	3.20	1.90
Hematopoietic system	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prostate	1.2	1.0	n/a	n/a	1.20	-	1.51	n/a	n/a	1.06	n/a	-	-	-	-	-	n/a	n/a
Kidney	1.0	1.2	-	-	1.29	1.63	1.29	1.63	1.63	1.21	-	-	-	-	1.10	1.00	1.50	2.30
Bladder	1.9	1.6	-	-	2.25	1.65	2.25	1.65	1.65	2.15	1.66	-	-	-	2.10	1.30	2.00	0.70
Brain	1.1	1.1	-	-	1.07	1.38	1.07	1.38	1.38	1.83	1.20	-	-	-	-	-	-	-
Thyroid	1.2	1.6	-	-	-	-	-	-	-	2.33	2.11	-	-	-	-	-	-	-
Leukemia	1.3	1.4	-	-	1.30	1.10	1.30	1.10	1.10	1.34	-	-	-	-	-	-	-	-
Breast	n/a	n/a	0.8	1.7	-	1.10	n/a	1.10	1.10	n/a	1.89	-	-	-	n/a	n/a	-	-
Cervix	n/a	n/a	1.7	1.9	-	1.91	n/a	1.91	1.91	n/a	1.61	-	-	-	n/a	n/a	1.80	1.20
Endometrial	n/a	n/a	-	-	-	2.13	n/a	2.13	2.13	n/a	-	-	-	-	n/a	n/a	-	-
Ovary	n/a	n/a	-	-	-	1.51	n/a	1.51	1.51	n/a	1.34	-	-	-	n/a	n/a	2.07	1.12
Others	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Disease category	Jee et al. (2004)				Jee et al. (2005)				Jee et al. (2006)				Jung et al. (2013)				Lee et al. (2010)				Park et al. (2014)			
	M		F		M		F		M		F		M		F		CS		FS		CS		FS	
Circulatory system					1.46	1.50	1.46	1.50	1.46	1.50	1.46	1.53	1.71	1.45	1.53	1.71								
Hypertensive disease	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.67	1.45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ischemic heart disease	-	-	-	-	1.74	1.67	1.74	1.67	1.74	1.67	1.74	1.90	2.04	1.90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arrhythmia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.83	1.22	1.83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Heart failure	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.47	1.22	1.47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stroke	-	-	-	-	1.60	1.47	1.60	1.47	1.60	1.47	1.60	1.43	1.57	1.43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cerebral infarct	-	-	-	-	1.63	1.51	-	-	-	-	-	-	-	0.8	1.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cerebral hemorrhage	-	-	-	-	1.51	1.33	-	-	-	-	-	-	-	0.8	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Atherosclerosis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.18	3.55	2.18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cadiovascular disease	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.2	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
All circulatory system	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Others																								
Diabetes mellitus	-	-	-	-	1.60	1.56	1.60	1.56	1.60	1.56	1.60	2.00	1.78	2.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COPD	-	-	-	-	1.63	3.07	1.63	3.07	1.63	3.07	1.63	2.90	2.46	2.90	1.3	1.6	-	-	-	-	-	-	-	-
Dementia	-	-	-	-	1.31	1.07	1.31	1.07	1.31	1.07	1.31	1.30	1.20	1.30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis	-	-	-	-	1.36	1.81	-	-	-	-	-	1.55	1.58	1.55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pneumonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.39	1.51	1.39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudden death	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.91	1.65	1.91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aging	-	-	-	-	1.30	1.15	1.30	1.15	1.30	1.15	1.30	1.41	1.58	1.41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ulcer	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.63	1.84	2.63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liver cirrhosis	-	-	-	-	1.30	1.07	1.30	1.07	1.30	1.07	1.30	1.11	1.36	1.11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Accident	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.24	1.13	1.24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Poisoning	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.14	1.96	2.14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Unspecified causes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.49	1.40	1.49	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suicide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.19	1.69	2.19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Homicide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.20	1.40	1.20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Injury undetermined	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* abbreviation: M= male, F= female, CS= current smoker, FS= former smoker

연구에서 비흡연자에 비해 후두암으로 인한 사망위험이 각각 3.6배, 4.5배로 가장 높았다. 남녀를 구분하지 않은 Lee 등(2010) 연구는 폐암으로 인한 사망위험은 1.6배 높았다. 여자 과거흡연자의 경우, Park 등(2014)의 연구에서 비흡연자에 비해 신장암으로 인한 사망위험이 2.3배로 가장 높았고, 다음으로 간암과 폐암(1.9배) 순이었다.

모든 연구결과에서 흡연은 한국인에서 전체 사망과 전체 암 및 폐암 사망의 위험을 유의하게 증가시키는 것으로 나타났으며, 심혈관질환, 뇌혈관질환, COPD의 사망위험도 증가시키는 경향을 보였다.

연구의 제한점(Limitation of studies)

기존 연구에서 사용된 자료원들은 특정 직업집단이나 지역, 의료기관 방문자를 대상으로 하였기 때문에 우리나라 일반인구 전체를 반영하지 못한다. 또한 흡연력에 대한 조사가 자가기입 또는 면접으로 1회에 한하여 파악되었고, 조사마다 현재흡연에 대한 정의를 달리하고 있어 흡연시작연령, 흡연량 등에 따른 정교한 분석을 시도하기 어렵다. 무엇보다 가장 큰 제한점은 추적기간이다. 영국이나 미국에서 이루어진 선행연구에 따르면 최소 20년의 추적이 필요하고 추적기간이 길어질수록 흡연의 영향이 뚜렷하게 나타난다. 그러나 우리나라에서 이루어진 대부분의 연구는 20년이 되지 않으며, 지속적인 추적이 가능한 기반이 매우 취약하다. 국가금연정책의 효과를 평가하고 선제적인 추진방향을 설계하기 위해서는 흡연으로 인한 사망과 질병의 비교위험, 인구집단 기여위험도, 경제적 비용 등이 반드시 산출되어야 하며, 따라서 이를 뒷받침할 수 있는 조사연구 기반마련이 시급하다.

and cancer risk in Korean men and women, *Cancer Causes and Control* 15: 341-348

3. 지선하, 조인호, 윤지은 등, 한국인 흡연과 사망위험에 대한 11년 추적 연구, 2005, 한국역학회지, 제27권, 제1호
4. 지선하, 이자경, 김일수, 2006, 한국인 성인 남녀의 흡연관련 사망 수 추정: 1981-2003, 한국역학회지, 제28권, 제1호
5. 이은하, 박수경, 고광필 등, 2010, 한국인의 흡연과 사망 위험에 관한 코호트 연구, *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, Vol.43, No.2
6. 정금지, 윤영덕, 백수진, 지선하, 김일수, 2013, 한국인 성인 남녀의 흡연관련 사망에 관한 연구, 한국보건정보통계학회지, 제38권, 제2호
7. Park SH, Jee SH, Shin HR, Park EH et al., 2014, Attributable fraction of tobacco smoking on cancer using population-based nationwide cancer incidence and mortality data in Korea, *BMC Cancer* 14: 406

참고문헌

1. 맹광호, 1988, 한국인 성인 남녀의 흡연 관련 사망에 관한 연구, 한국역학회지, 제10권, 제2호
2. Jee SH, Samet JM, Ohrr HC, Kim JH, Kim IS, 2004, Smoking

2016년 동남아시아 지역 뎅기열 발생 현황

질병관리본부 감염병관리센터 감염병감시과 조승희, 이동한*

* 교신저자: ldhmd@korea.kr/043-719-7160

Abstract

Dengue Fever situation in Southeast Asia, 2016

Division of Infectious Disease Surveillance, Center for Infectious Disease Control, KCDC
Cho Seung-Hee, Lee Dong-Han

Dengue is transmitted by the bite of an mosquito(*Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*) infected with dengue viruses. It is not contagious from person to person. It occurs in tropical and sub-tropical areas of the world. Among the estimated 2.5 billion people at risk globally, more than 70% reside in Asia Pacific countries, according to the World Health Organization. In the past 50 years, the incidence of dengue worldwide has increased 30-fold as the fastest spreading vector-borne viral disease, the number of countries reporting cases of dengue increased from 3 to 128 countries. WHO estimates there may be 50-100 million dengue infections worldwide every year.

Dengue cases have seen increases in several countries of Southeast Asia, health officials of countries are expecting dengue cases to rise in 2016 due to warmer conditions caused by the 2015 El Nino phenomenon.

In Korea, the number of imported dengue cases increased by 242% (19 to 65) in 2016 compared to 2015. Most cases were from Southeast Asian countries such as Philippines, Indonesia, Thailand, Malaysia.

뎅기열은 뎅기바이러스에 감염된 이집트숲모기(*Aedes aegypti*) 및 흰줄숲모기(*Aedes albopictus*)에 물려 감염되는 감염병으로, 사람간의 직접전파는 없으며, 3-14일 정도 발열, 두통, 근육통, 관절통, 안구통증, 발진 등의 증상이 발생하는 열성질환이다. 뎅기열은 열대지역 및 아열대 지역에서 주로 발생하고, WHO에 따르면 전세계 25억 명의 사람들이 감염 위험에 노출되어 있으며, 이 중 70% 이상이 아시아태평양 지역에 거주하고 있다. 지난 50년간 뎅기열은 전세계적으로 30배 이상 증가하였고, 발생 국가도 3개 국가에서 128개 국가로 증가하는 등 가장 빠른 속도로 증가하고 있는 매개체감염병이다. WHO는 매년 전세계적으로 5천만 명에서 1억 명 정도의 뎅기열 감염환자가 발생하는 것으로 추정하고 있다.

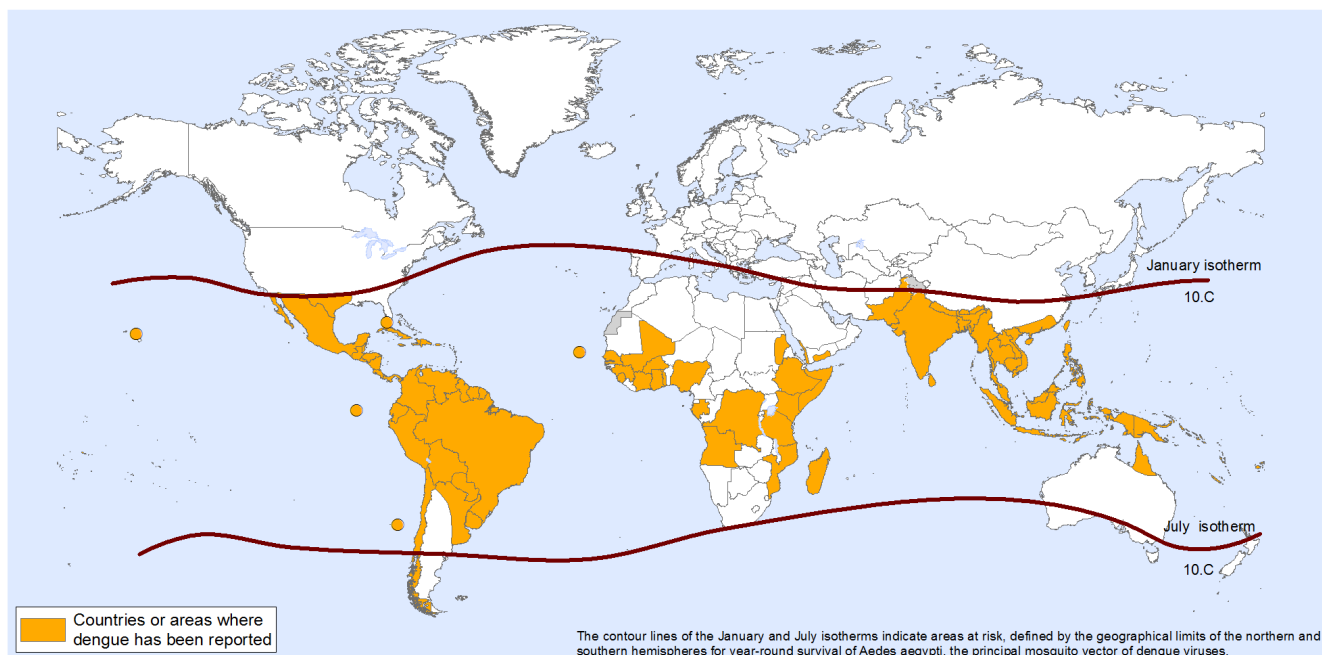
뎅기열 발생의 가장 큰 부분을 차지하고 있는 동남아시아 지역은 지난 2015년 겨울 엘니뇨(El Nino) 현상의 영향으로

평년보다 기온이 높은 겨울을 보내면서 뎅기열이 크게 증가하였고, 2016년에 들어서도 그 증가세를 이어가고 있다.

태국은 2016년 2월 현재까지 7천 명 이상의 환자 발생이 보고되었다. 이와 같은 환자 발생 추이는 환자가 17만 명 이상 발생했던 1987년의 대규모 유행과 비슷한 상황으로, 태국 보건당국은 2016년 환자 발생이 전년(14만 명) 대비 16% 이상 증가하여 16만 명 이상의 환자가 발생할 것으로 예측하고 있다.

말레이시아는 2015년에 12만 명 이상의 환자가 발생하여 지난 10년간 가장 발생이 많았는데, 2016년에 들어서도 2월 현재까지 2만 명에 가까운 환자가 발생하여 2015년과 비슷한 발생 양상을 보이고 있다. 말레이시아 보건당국에서도 엘니뇨 현상으로 인해 환자가 50% 이상 증가할 수 있다는 우려를 나타내었다.

Dengue, countries or areas at risk, 2013



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Health Statistics and Information Systems (HSI)
World Health Organization



© WHO 2014. All rights reserved.

Figure 1. Dengue, countries or areas at risk, 2013, WHO

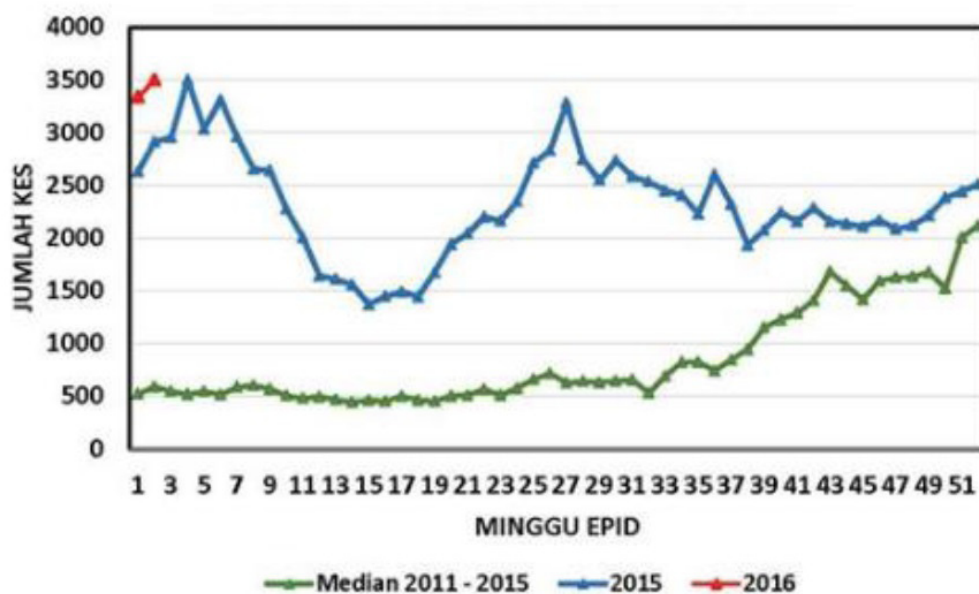


Figure 2. Number of dengue cases per week 2015–2016, Malaysia

싱가폴은 2월 현재까지 3천 명 정도의 환자 발생이 보고되어 지난 5년(2011~2015년) 동기간 대비 높은 발생을 보였다. 싱가포르의 2015년 평균보다 낮은 수준으로 뎅기열 환자가 발생하였는데, 2015년 엘니뇨 현상의 영향으로 12월 환자가

증가하면서 싱가포르 보건당국에서도 2016년 발생이 증가할 것으로 예측하고 있다.

필리핀은 2015년 환자 발생이 전년 대비 64.8% 증가하여 20만 명 이상의 환자가 발생하였다. 2016년에도 엘니뇨

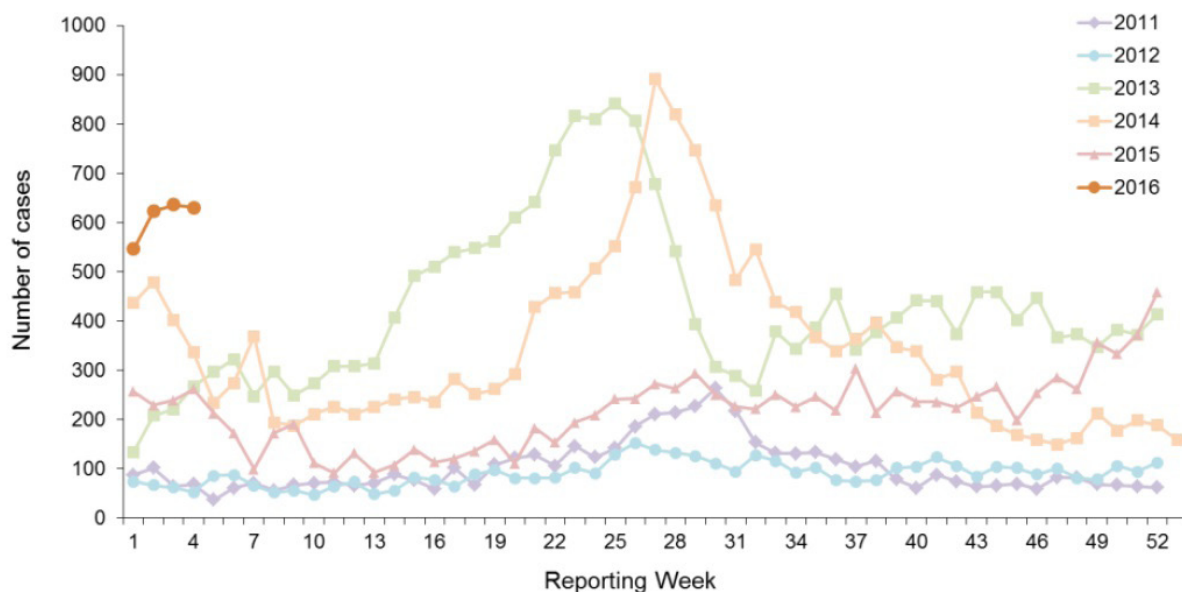


Figure 3. Number of dengue cases per week 2011~2016, Singapore

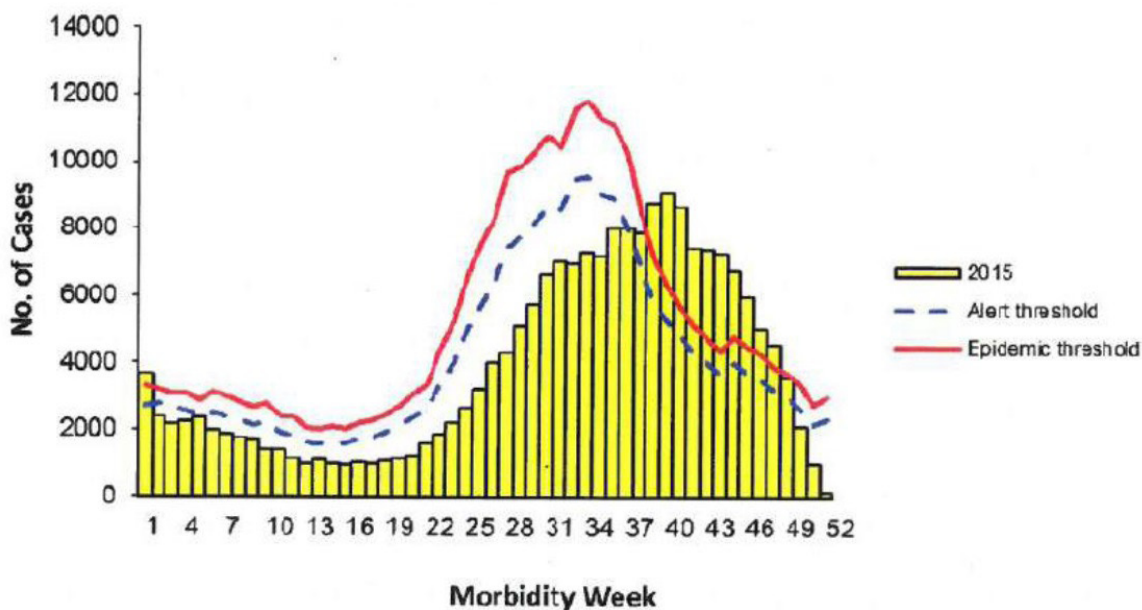


Figure 4. Number of dengue cases per morbidity week in 2015, Philippines

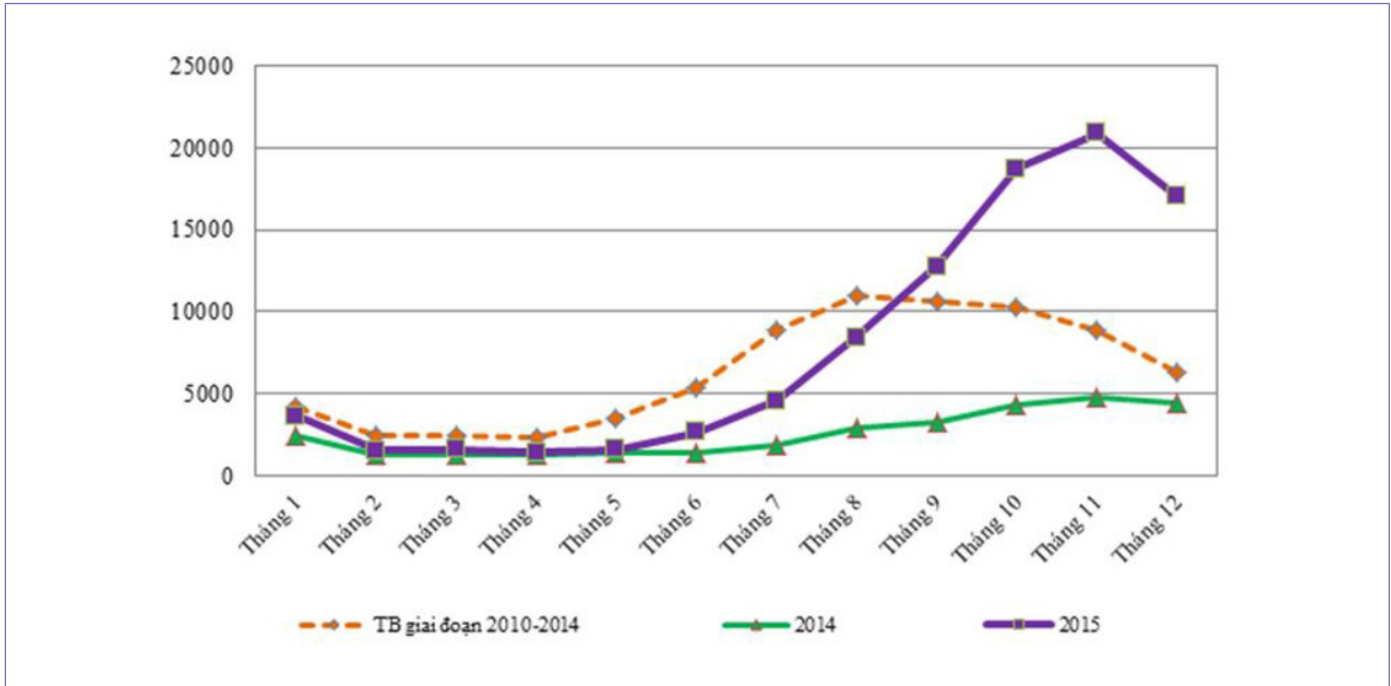


Figure 5. Number of dengue cases reported by month in 2015 compared to 2014 and median number of 2010–2014 period, Viet Nam

현상으로 인한 환자 증가가 여러 지역에서 보고되고 있다.

베트남은 2015년 환자 발생이 급격히 증가하여 9만 7천 명 이상의 환자 발생이 보고되었다. 이는 2014년 발생(약 3만 명)에 비해 3배 이상 증가한 것이다.

인도네시아는 2016년 1월 3천 명의 환자가 보고되어 전년 동기 대비 환자 발생이 증가하였다. 인도네시아 보건당국은 전년 동기 대비 2배 이상 환자가 증가하였거나, 환자 발생 이력이 없는 지역에서 신규로 환자가 발생한 지역 등 7개 주, 11개 지역에 대해 뎅기열 이상발생(Extraordinary Events) 지역을 선포하였다.

이와 같이 2015년에 동남아시아 지역 여러 국가에서 뎅기열 발생이 증가함에 따라 우리나라에서도 2015년 10월 이후 해외유입 환자가 증가하고 있다. 뎅기열은 현재까지 국내 발생 사례가 없고, 해외여행객에 의한 유입 환자가 증가하고 있는 상황으로 2016년 환자유입이 전년 동기 대비 242% 증가(2015년 19건 → 2016년 65건)하였다. 2016년 주요 유입 국가는 필리핀, 인도네시아, 태국, 말레이시아 등으로 동남아시아 지역에서 발생이 증가한 국가이다.

최근 국내 뎅기열 유입환자가 증가함에 따라 동남아시아 지역으로 여행 전에 해외여행질병정보센터(<http://travelinfo>.

Table 1. Number of imported dengue cases reported by month in 2013–2016 in Korea

(unit : case, 2016.2.15)

year \ month	Total	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec
2013	251	14	13	8	7	10	15	36	58	34	33	14	9
2014	164	13	7	5	6	10	14	32	26	11	18	17	5
2015	259	11	12	15	10	15	10	22	36	25	41	40	22
2016	65	39	26	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

* The reported data for year 2015, 2016 are provisional

cdc.go.kr) 홈페이지를 통해 해외 발생 감염병 정보를 확인하고, 뎅기열 유행지역 여행 시 모기에 물리지 않도록 주의해야 한다. 또한, 입국 시, 발열 등의 증상을 보이면 공·항만 국립검역소 검역관에 신고하고, 귀가 후 증상발현 시에는 감염병 콜센터 (109)에 반드시 신고하여야 한다.

참고문헌

1. Fact Sheet : dengue and severe dengue, WHO
2. Dengue Situation Update Number 484, 9 February 2016, WHO Western Pacific Region
3. Outbreak News Today(<http://outbreaknewstoday.com>)

2016.2.15

모기 회피 방법



모기 기피제

- 기피성분으로 DEET, Icaridin(=picaridin), eucalyptus oil(PMD), IR3535 등이 함유된 스프레이 또는 바르는 모기 기피제 준비해 주세요.
- 허용량을 초과하지 않도록 노출된 피부나 옷에 얇게 바르고, 눈이나 입, 상처에는 사용하면 안됩니다.
- 야외 활동시에 주로 사용하고 건물 내에 들어와서는 바른 부위를 물로 깨끗이 세척해 주세요.
- * 약효는 주로 3~4시간 정도 지속
- 어린이의 손에 닿지 않는 곳에 보관해 주세요.



살충제

- 숙소 내에 모기가 침입하였을 경우 사용하며 모기를 향하여 직접 분사해 주세요.
- 모기가 눈에 잘 띄지 않을 경우 주로 어둡고 구석진 곳을 향하여 분사해 주세요.
- 분사 중에는 분사하는 사람 외에는 입실을 피하고, 분사 후 실내의 공기가 외부의 공기와 교환된 후 입실해 주세요.



안전한 숙소 꾸미기

- 문과 창에 방충망을 설치하고, 만일 방충망이 없을 때는 반드시 잠자리 둘레에 모기장을 사용해 주세요.
- 모기장에 구멍난 곳이 없는지 확인해 주세요.
- 방충망이 있더라도 문을 여닫을 때 모기가 따라 들어 올 수 있고, 침입한 모기는 에어로졸 살충제를 이용하여 제거해 주세요.

 보건복지부
  질병관리본부

Figure 6. 모기 회피 방법

■ Current status of selected infectious diseases

1. Influenza, Republic of Korea, week ending February 13, 2016 (7th week)

- 2016년도 제7주 인플루엔자의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 53.8명으로 지난주(41.3)보다 증가
- 6주에 의뢰된 251건 중 97건[A/H3N2형 2건, A/H1N1pdm09형 80건, B형 15건] 검출(38.6%)

※ 2016.1.14, 인플루엔자 유행주의보 발령

※ 2015-2016절기 유행기준은 11.3명(/1,000)

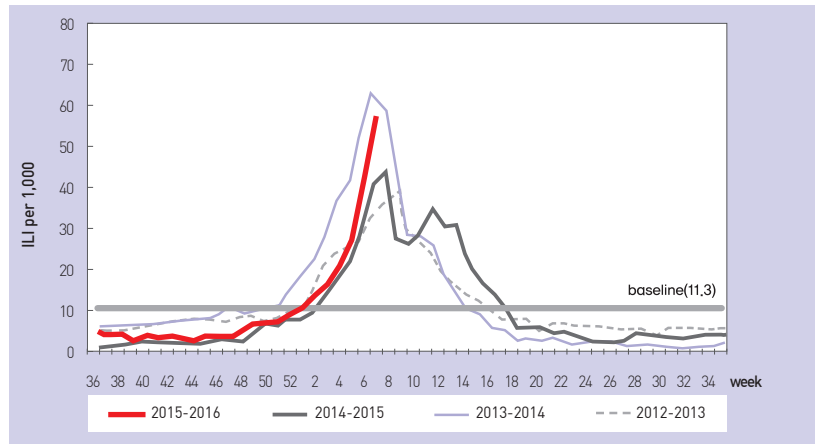


Figure 1. The weekly proportion of Influenza-Like Illness per 1,000 outpatients, 2012-2013 to 2015-2016 flu seasons

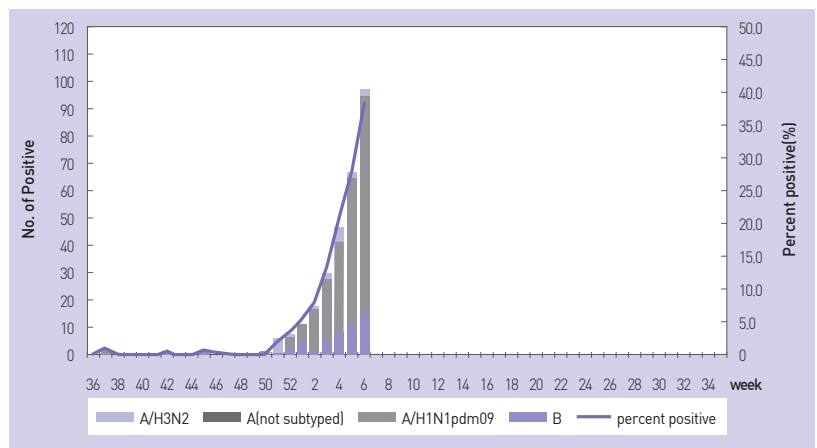


Figure 2. Number of specimens positive for influenza by subtype, 2015-2016 season

2. Respiratory viruses, Republic of Korea, week ending February 60, 2016 (6th week)

- 2016년도 제6주 호흡기검체에 대한 유전자 검사결과 60.6%의 호흡기바이러스가 검출되었음 (최근 4주 평균 234개의 호흡기검체에 대한 유전자 검사결과를 나타내고 있음)

※ 주별통계는 잠정통계이므로 변동가능

2015-2016 (week)	Weekly total	Detection rate (%)							
		HAdV	HPIV	HRSV	IFV	HCoV	HRV	HBoV	HMPV
3	55.0	8.2	3.6	9.5	13.6	7.3	8.2	1.4	3.2
4	61.9	9.0	1.8	4.9	21.1	10.8	7.2	2.7	4.5
5	57.1	8.3	1.7	3.3	27.9	5.8	6.3	0.8	2.9
6	60.6	5.6	2.0	2.0	38.6	5.6	4.0	0.8	2.0
Cum.※	57.0	8.4	2.2	7.3	19.7	7.4	7.6	1.0	3.3
2015 Cum.▽	52.6	4.9	6.2	3.0	14.4	2.1	17.9	2.3	1.8

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

※ Cum. : the rate of detected cases between Dec. 27, 2015 – Feb. 6, 2016, (Average No. of detected cases is 234 in last 4 weeks)

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

Table 1. Reported cases of national infectious diseases in Republic of Korea, week ending February 13, 2016 (7th week)*unit: no. of cases[†]

Classification of disease [‡]		Current week	Cum. 2016	5-year weekly average [§]	Total no. of cases by year					Imported cases of current week : Country(no. of cases)
					2015*	2014	2013	2012	2011	
Group I	Cholera	—	—	—	—	—	3	—	3	
	Typhoid fever	—	25	3	123	251	156	129	148	
	Paratyphoid fever	1	3	1	45	37	54	58	56	
	Shigellosis	2	17	3	88	110	294	90	171	Indonesia(1)
	EHEC	1	4	—	71	111	61	58	71	
	Viral hepatitis A	58	323	39	1,804	1,307	867	1,197	5,521	Mexico(1)
Group II	Pertussis	4	22	1	213	88	36	230	97	
	Tetanus	—	3	—	21	23	22	17	19	
	Measles	3	15	1	7	442	107	3	42	
	Mumps	169	1,732	164	23,450	25,286	17,024	7,492	6,137	
	Rubella	3	10	—	36	11	18	28	53	
	Viral hepatitis B (Acute)	4	43	4	156	173	117	289	462	
	Japanese encephalitis	—	—	—	40	26	14	20	3	
	Varicella	745	9,159	593	46,340	44,450	37,361	27,763	36,249	Cambodia(1)
	Streptococcus pneumoniae	16	67	3	233	36	—	—	—	
Group III	Malaria	1	13	2	673	638	445	542	826	
	Scarlet fever [§]	179	1,473	65	7,003	5,809	3,678	968	406	
	Meningococcal meningitis	1	3	—	6	5	6	4	7	
	Legionellosis	1	20	1	46	30	21	25	28	
	<i>Vibrio vulnificus</i> sepsis	—	—	—	38	61	56	64	51	
	Murine typhus	1	3	—	15	9	19	41	23	
	Scrub typhus	13	128	5	9,524	8,130	10,365	8,604	5,151	
	Leptospirosis	1	10	—	105	58	50	28	49	
	Brucellosis	—	8	—	23	17	16	17	19	
	Rabies	—	—	—	—	—	—	—	—	
	HFRS	4	59	3	389	344	527	364	370	
	Syphilis	15	166	13	1,010	1,015	799	787	965	
	CJD/vCJD	1	12	1	63	65	34	45	29	
	Tuberculosis	328	4,070	627	32,428	34,869	36,089	39,545	39,557	
	HIV/AIDS	10	90	17	1,019	1,081	1,013	868	888	
Group IV	Dengue fever	10	67	2	259	165	252	149	72	Malaysia(3), Northern Mariana Is(2), Laos(1), Mexico(1), Taiwan(1), Philippines(1), Vietnam(1)
	Botulism	—	—	—	—	1	—	—	—	
	Q fever	—	8	—	29	1	11	10	8	
	West Nile fever	—	—	—	—	11	—	1	—	
	Lyme Borreliosis	1	4	—	11	—	11	3	2	
	Melioidosis	—	1	—	4	13	2	—	1	
	Chikungunya fever	—	—	—	2	2	2	—	—	
	SFTS	—	—	—	79	1	36	—	—	
	MERS	—	—	—	186	—	—	—	—	

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 2015, 2016 are provisional data but the data for years 2011 2012, 2013 and 2014 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 February 13, 2016 (7th 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§	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average§	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average§	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average§	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average§	Cum. 2016	Current week	Cum. 4-year average	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average§	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average§	Cum. 2016
Total	-	-	25	-	22	1	3	3	2	17	20	1	4	2	58	323	197	4	22	31	-	3	-	-
Seoul	-	-	4	-	5	-	1	1	2	3	3	-	1	1	10	51	39	1	3	3	-	-	-	-
Busan	-	-	3	-	1	-	-	-	-	2	2	1	1	-	4	17	4	1	3	1	-	-	-	-
Daegu	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	1	-	1	10	2	-	1	11	-	-	-	-
Incheon	-	-	3	-	1	-	1	1	2	6	-	-	-	-	4	20	25	-	-	1	-	-	-	-
Gwangju	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	1	5	10	4	-	-	1	-	-	-	-
Daejeon	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	13	6	-	1	11	-	-	-	-
Ulsan	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6	2	-	2	-	-	-	-	-
Sejong	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Gyeonggi	-	-	4	-	5	-	1	1	3	4	4	-	1	-	16	112	66	1	3	1	-	1	-	-
Gangwon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	8	7	-	-	-	-	-	-	-
Chungbuk	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	13	11	-	-	-	-	-	-	-
Chungnam	-	-	3	-	1	-	-	-	3	2	2	-	-	-	3	10	7	-	-	1	-	-	-	-
Jeonbuk	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3	9	12	-	-	-	-	-	-	-
Jeonnam	-	-	2	-	1	-	-	-	5	1	1	-	-	-	3	8	4	-	1	-	-	1	-	-
Gyeongbuk	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	11	4	-	4	1	-	1	-	-
Gyeongnam	-	-	2	-	3	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2	21	2	1	3	-	-	-	-	-
Jeju	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	3	1	-	1	-	-	-	-	-

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

* The reported data for year 2015, 2016 are provisional data but the data for years 2011, 2012, 2013 and 2014 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 February 13, 2016 (7th week)*

unit: no. of cases[†]

Provinces	Measles			Mumps			Rubella			Viral hepatitis B (Acute)			Japanese encephalitis			Varicella			Malaria			Scarlet fever [‡]		
	Current week	Cum. 5-year average [§]	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average [§]	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average [§]	Cum. 2016	Current week	Cum. 4-year average	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average [§]	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average [§]	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average [§]	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average [§]	Cum. 2016
Total	3	15	3	169	1,732	1,529	3	10	2	4	43	29	-	-	-	745	9,159	6,169	1	13	10	179	1,473	348
Seoul	2	2	1	16	114	165	-	1	-	-	7	4	-	-	-	90	1,129	648	1	5	2	25	181	50
Busan	-	-	-	6	109	126	-	-	1	-	3	3	-	-	-	83	632	522	-	-	-	17	85	39
Daegu	-	-	-	4	46	44	1	1	-	-	-	1	-	-	-	44	456	404	-	1	-	5	54	22
Incheon	1	1	-	6	37	82	-	-	-	2	3	4	-	-	-	26	437	418	-	-	2	6	64	20
Gwangju	-	-	-	13	107	117	1	1	-	-	1	1	-	-	-	15	194	169	-	-	-	5	122	16
Daejeon	-	2	1	3	35	86	-	1	-	-	2	1	-	-	-	28	376	144	-	1	-	9	53	16
Ulsan	-	1	-	2	56	57	-	-	-	-	-	1	-	-	-	27	309	218	-	-	-	12	82	17
Sejong	-	-	-	-	-	5	-	-	-	1	1	-	-	-	-	4	62	7	-	-	-	-	2	-
Gyeonggi	-	6	1	44	369	312	1	2	1	-	10	5	-	-	-	154	2,533	1,651	-	5	4	44	408	14
Gangwon	-	1	-	4	33	52	-	1	-	-	3	2	-	-	-	27	313	364	-	1	1	1	11	7
Chungbuk	-	-	-	6	27	26	-	-	-	-	1	1	-	-	-	7	173	137	-	-	1	1	29	9
Chungnam	-	-	-	6	87	43	-	2	-	-	-	1	-	-	-	25	339	252	-	-	-	12	78	19
Jeonbuk	-	-	-	4	74	177	-	-	-	-	4	2	-	-	-	28	305	245	-	-	-	3	20	27
Jeonnam	-	1	-	6	62	81	-	-	-	1	4	1	-	-	-	51	456	249	-	-	-	8	63	12
Gyeongbuk	-	-	-	14	100	33	-	-	-	-	3	-	-	-	-	24	268	205	-	-	-	14	98	33
Gyeongnam	-	1	-	30	453	79	-	1	-	-	1	2	-	-	-	85	874	385	-	-	-	16	103	41
Jeju	-	-	-	5	23	44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	303	151	-	-	-	1	20	6

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

* The reported data for year 2015, 2016 are provisional data but the data for years 2011, 2012, 2013 and 2014 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 February 13, 2016 (7th week)*

unit: no. of cases†

Provinces	Meningococcal meningitis			Legionellosis			<i>Vibrio vulnificus</i> sepsis			Murine typhus			Scrub typhus			Leptospirosis			Brucellosis			Hemorrhagic fever with renal syndrome		
	Current week	Cum. 5-year average§	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average§	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average§	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average§	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average§	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average§	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average§	Cum. 2016	Current week	Cum. 5-year average§	Cum. 2016
Total	1	3	-	1	20	1	-	-	-	1	3	1	13	128	58	1	10	1	-	8	-	4	59	31
Seoul	-	2	-	-	5	1	-	-	-	1	1	-	2	5	2	-	-	-	-	-	-	-	3	2
Busan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10	4	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Daegu	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-
Incheon	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	3	3	-	-	-	-	-	1	-	1	1
Gwangju	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Daejeon	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	5	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Ulsan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Sejong	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gyeonggi	-	-	-	1	5	-	-	-	-	-	2	1	5	21	7	-	3	-	-	-	-	-	29	8
Gangwon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2	-	-	-	-	-	-	1	3	4
Chungbuk	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3	2
Chungnam	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2	5	2	-	2	-	-	1	-	-	4	2
Jeonbuk	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	6	1	2	-	-	-	-	-	1	2
Jeonnam	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	22	10	-	1	-	-	-	-	1	3	2
Gyeongbuk	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	6	3	-	-	-	-	1	-	1	8	4
Gyeongnam	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	18	9	-	-	1	-	1	-	-	2	2
Jeju	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	3	-	1	-	-	2	-	-	-	-

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

* The reported data for year 2015, 2016 are provisional data but the data for years 2011, 2012, 2013 and 2014 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 February 13, 2016 (7th week)*

unit: no. of cases

Provinces	Syphilis			CJD/vCJD			Dengue fever			Q fever			Lyme Borreliosis			Meliodosis			SFTS			Tuberculosis			
	Current week	Cum. 4-year average	Cum. 2016	Current week	Cum. 4-year average	Cum. 2016	Current week	Cum. 2016	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2016	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2016	Cum. 4-year average	Current week	Cum. 2016	Cum. 4-year average	Current week	Cum. 2016	Cum. 2-year average	Current week	Cum. 2016	Cum. 5-year average [§]	
Total	15	166	87	1	12	5	10	67	14	-	8	1	1	4	-	-	1	-	-	-	-	-	328	4,070	4,367
Seoul	2	34	11	-	-	1	3	19	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	61	809	925	
Busan	-	4	7	-	2	-	1	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26	311	357	
Daegu	1	9	4	-	2	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	206	238	
Incheon	-	16	8	-	1	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	179	226	
Gwangju	1	6	3	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	114	114	
Daejeon	1	9	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	5	83	118	
Ulsan	1	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	86	92	
Sejong	-	2	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	14	5	
Gyeonggi	5	45	25	1	1	1	3	22	3	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	62	858	879	
Gangwon	-	7	4	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	13	170	168	
Chungbuk	-	5	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	141	127	
Chungnam	-	5	3	-	1	1	-	2	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	155	171	
Jeonbuk	-	5	2	-	1	-	1	1	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	164	152	
Jeonnam	1	8	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	193	188	
Gyeongbuk	-	2	4	-	2	1	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	33	281	283	
Gyeongnam	2	4	6	-	-	-	-	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	281	278	
Jeju	1	4	3	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	25	47	

Cum: Cumulative counts from 1st week to current week in a year
* The reported data for year 2015, 2016 are provisional data but the data for years 2011, 2012, 2013 and 2014 are finalized data.
† According to surveillance data, the reported cases may include all of the cases such as confirmed, suspected, and asymptomatic carrier in the group.
§ Cum, 5-year average is mean value calculated by cumulative counts from 1st week to current week for 5 preceding years.

Table 3. Reported cases[†] of national sentinel surveillance disease in the Republic of Korea, week ending February 13, 2016 (7th week)

unit: no. of cases

	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	6.6	8.2	1.6	3.4	3.3	1.8	5.9	5.4	2.2	5.7	5.9	1.8	3.7	5.1

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) 719-7168, 7178

주요 통계 이해하기

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

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

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

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

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

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

PUBLIC HEALTH WEEKLY REPORT, 주간 건강과 질병 PHWR

www.cdc.go.kr

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

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

「주간 건강과 질병, PHWR」은 질병관리본부 홈페이지를 통해 주간 단위로 게시되고 있으며, 정기적 구독을 원하시는 분은 madin@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: madin@korea.kr/ 043-719-7175

창 간 : 2008년 4월 4일

발 행 : 2016년 2월 18일

발 행 인 : 정기석

편 집 인 : 조은희

편집위원 : 박영준, 김윤아, 최영실, 김기순, 정경태, 최병선, 조신행, 조성범, 김봉조,
구수경, 김용우, 이동한, 박선희, 임도상

편 집 : 질병관리본부 감염병관리센터 감염병감시과

충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187 오송보건의료행정타운 (우)28159

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