

주간 건강과 질병

PUBLIC HEALTH WEEKLY REPORT, PHWR

Vol.12, No. 8, 2019

CONTENTS

0208 2017년 국제 결핵 현황 고찰

0215 통계단신(QuickStats)
활동제한율 추이, 2007-2017

0216 홍역 안내문
홍역 바로알기 / 홍역 예방수칙

0219 주요 감염병 통계
환자감시 : 전수감시, 표본감시
병원체감시 : 인플루엔자 및 호흡기바이러스
급성설사질환, 엔테로바이러스



질병관리본부

2017년 국제 결핵 현황 고찰

질병관리본부 결핵·에이즈관리과 김희애, 신지연, 김혜림, 이재은 김종희, 공인식*

*교신저자 : insik.kong@korea.kr, 043-719-7310

Abstract

Review on global burden of tuberculosis, 2017

Kim HeeAe, Shin JeeYeon, Kim HyeRim, Lee JaeEun, Kim JongHee, Kong Insik
Division of TB & HIV/AIDS Control, Center for Disease Prevention, KCDC

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by the bacillus *Mycobacterium tuberculosis*. Internationally, it still remains one of the top 10 causes of death and leading causes from a single infectious agent. Ten millions of people continue to fall sick with TB each year. Based on “Global Tuberculosis Report 2018” published by World Health Organization (WHO), we reviewed and evaluated the situation of tuberculosis in Korea. Global tuberculosis incidence rate and mortality rate have been on the decrease of around 2% and 3% per year, respectively. The WHO’s End TB Strategy suggested targets with a 90% reduction in TB incidence and a 95% reduction in the absolute number of TB death by 2035, compared with the levels in 2015. The report showed that among 216 countries in 2017, the Republic of Korea was ranked 84th (70 per 100,000 population) in TB incidence and 99th (5.0 per 100,000 population) in TB mortality. Accelerating progress towards ending TB for 2035 requires much more commitments and actions at global, regional and national levels. The Korea Centers for Disease Control and Prevention has been intensifying national tuberculosis control program under the “the second National TB Control Plan” in accordance with the End TB strategy of WHO and the resolutions of the United Nations (UN)’s first high-level meeting on TB.

Keywords: Tuberculosis, World Health Organization, Causes of death, Incidence, Mortality

들어가는 말

결핵은 결핵균(*Mycobacterium tuberculosis*)을 원인으로 하는 호흡기 전파 질환이다. 밀접 접촉자의 약 30%가 무증상으로 잠복감염 되고, 이중 약 10%의 감염자가 평생에 걸쳐 결핵으로 발병하는 감염력이 높은 질환 중 하나이다. 결핵 발병의 고위험요인은 연령, 남성, 흡연, 영양실조,

기저질환(만성폐쇄성폐질환, 당뇨, 간질환, 악성종양, 심혈관질환) 등이다[1].

결핵은 평균 6개월 이상의 규칙적인 항결핵제 복약치료로 완치가 가능한 질병이다. 그러나 불규칙적인 치료로 복약치료 기간을 채우지 못하고 중단하게 되면 결핵균이 약제내성 변형을 일으켜 치료기간이 길어지고, 치료실패에 이를 수 있어 철저한 관리가 필요한 질병이다. 이러한 이유로 결핵은 여전히 전 세계 10대

주요 사인중 하나이다. 특히, 개발도상국에서 질병 부담이 높은 질병으로 꼽히고 있다.

세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 2035년까지 결핵을 퇴치하기 위해 '결핵 퇴치 전략(End TB Strategy, 결핵 발생률 90%, 사망률 95% 감소)'을 세우고 전 세계적인 관심과 협력을 촉구하고 있다[2]. 2018년 9월에는 2030년까지 전 세계 결핵 유행 종식(결핵 발생률 80%, 사망률 90% 감소)을 촉구하는 선언에 합의한 유엔 고위급회담이 열렸다. 이 선언문에서는 결핵의 사전예방, 조기진단, 치료성공을 위한 연구개발·혁신기술 투자 및 보편적 건강 보장 확대, 취약계층 지원 강화(다제내성 환자, 저소득층 환자 등) 등을 강조하였다[3]. 이러한 노력으로 전 세계의 결핵 발생과 사망은 지속적으로 감소하고 있다. 2018년 WHO가 발표한 「Global Tuberculosis Report 2018」을 통해 2017년 국내외 결핵 현황을 살펴보고자 한다.

몸 말

국제 결핵 현황

2017년 전 세계 216개국에서 약 1,000만 명(10만 명당 133명)의 결핵환자가 발생한 것으로 추정되었다(Figure 1). 남성, 여성, 어린이(15세 미만)가 각각 580만 명, 320만 명, 100만 명을 차지했다. 인도(27%), 중국(9%), 인도네시아(8%) 등 결핵 고부담 국가 30개국에 전 세계 결핵환자의 87%가 거주하고 있다. 최근 5년(2013~2017) 동안 가장 빠르게 결핵 발생률이 감소하고 있는 지역은 WHO 유럽 지역(매년 5%), WHO 아프리카 지역(매년 4%)이고 전 세계적으로는 결핵 발생률이 매년 2%씩 감소하고 있다.

결핵으로 인한 사망자는 160만 명으로, 이중 130만 명은 HIV(Human immunodeficiency virus) 음성 결핵(10만 명당 17명), 30만 명은 HIV 양성 결핵(10만 명당 21명)이었다(Figure 2). 최근 5년 동안, 평균 사망률이 가장 빠르게 감소하고 있는 지역은 WHO

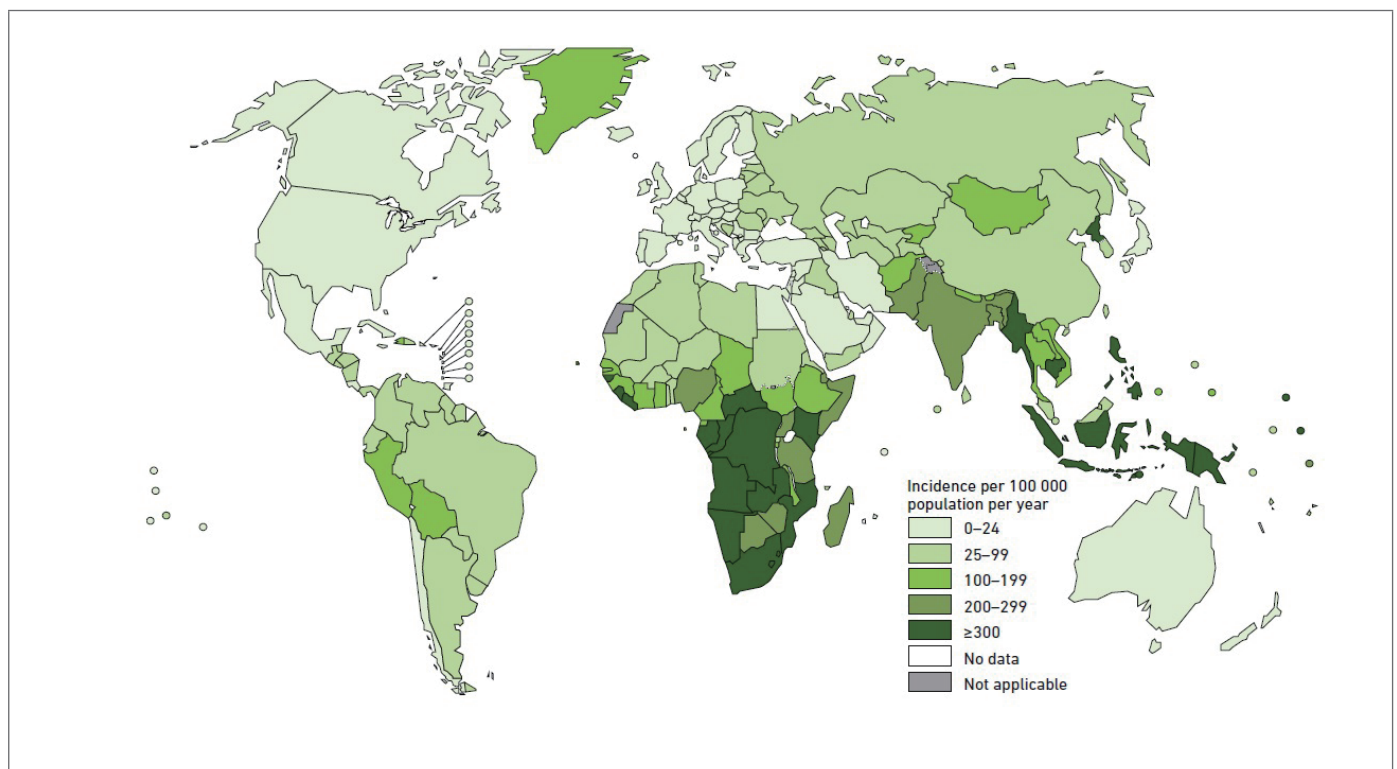


Figure 1. Estimated TB incidence rates, 2017

*Source: Global Tuberculosis Report 2018, WHO

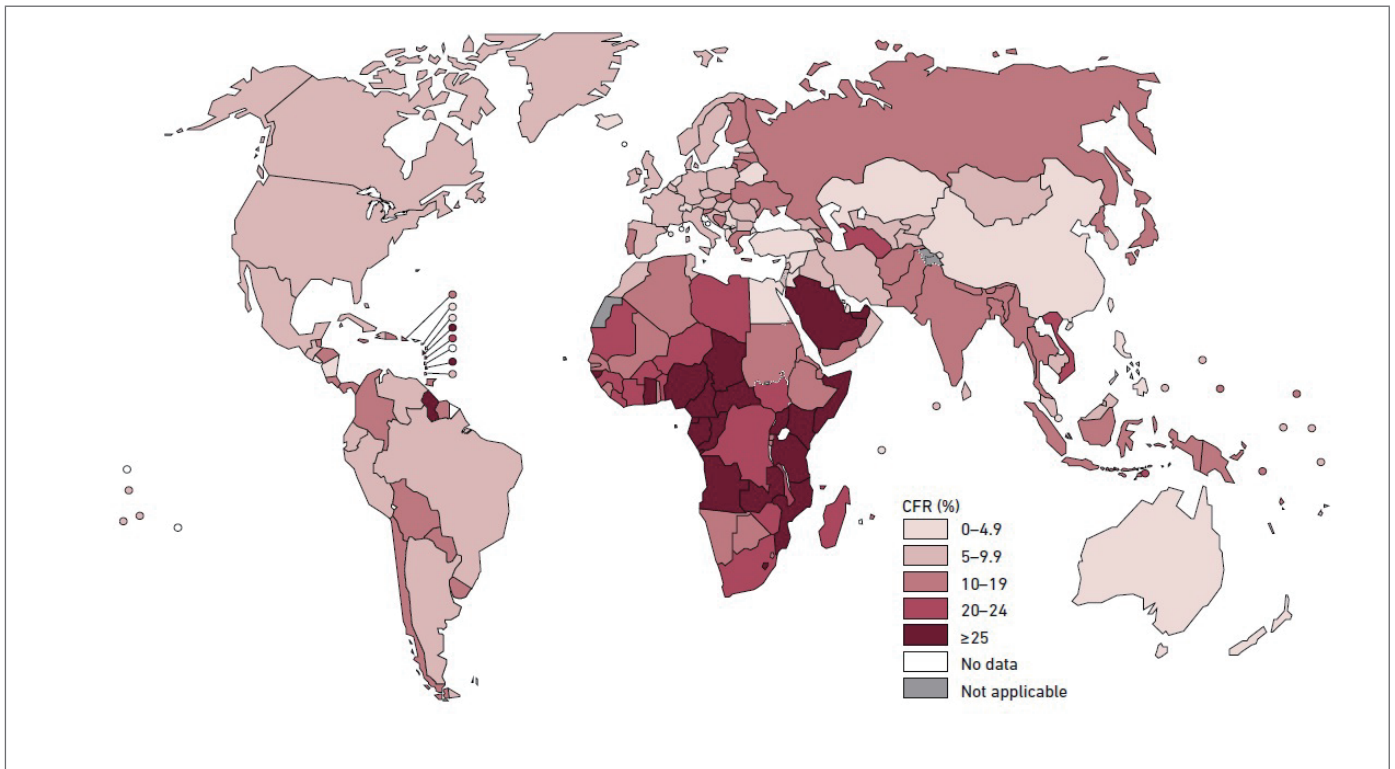


Figure 2. Estimated TB mortality rates, 2017

Abbreviation: CFR, case fatality ratio

*Source: Global Tuberculosis Report 2018, WHO

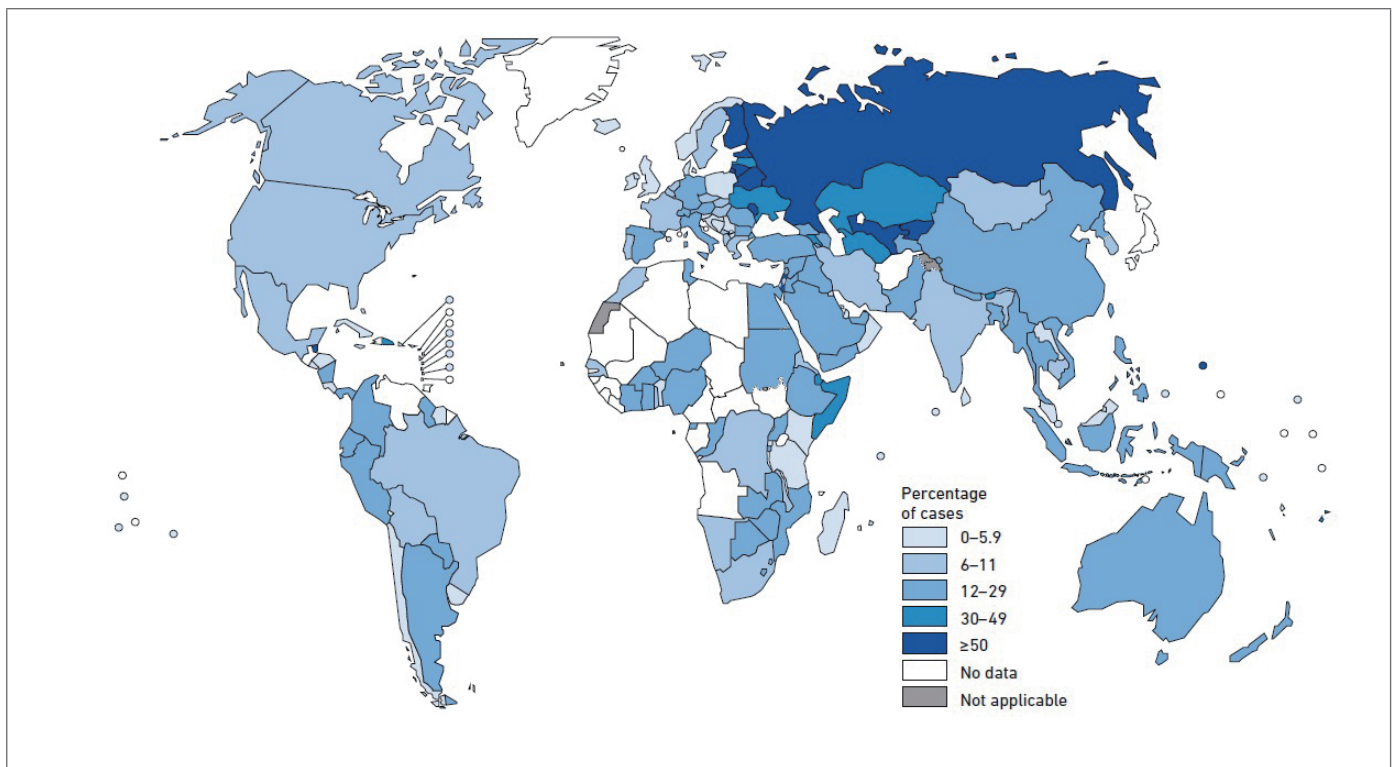


Figure 3. TB cases with MDR/RR-TB[†]

[†] Figures are based on the most recent year for which data have been reported, which varies among countries

Abbreviation: MDR/RR-TB, Multidrug-resistant TB or rifampicin-resistant TB

*Source: Global Tuberculosis Report 2018, WHO

Table 1. Ranking of global tuberculosis incidence and mortality, 2017

(unit: per 100,000 population)

Rank	Country	Incidence	Rank	Country	Mortality
	Average	133		Average	21
1	Lesotho	665	1	Lesotho	252
2	South Africa	567	2	Mozambique	163
3	Philippines	554	3	Gabon	147
4	Mozambique	551	4	Guinea-Bissau	143
5	Gabon	529	5	South Africa	138
6	Democratic People's Republic of Korea	513	6	Central African Republic	126
7	Timor-Leste	498	7	Timor-Leste	107
8	Marshall Islands	480	8	Zambia	106
9	Papua New Guinea	432	9	Congo	106
10	Central African Republic	423	10	Angola	93
84	Republic of Korea	70	99	Republic of Korea	5

*Source: Global Tuberculosis Report 2018, WHO

유럽 지역(매년 11%), WHO 동아시아 지역(매년 4.3%)이고 가장 느리게 감소하고 있는 지역은 WHO 아프리카 지역(매년 1.7%)이었다. 전 세계적으로 결핵 사망률은 매년 3%씩 감소하고 있고, 2000년~2017년 동안 결핵 사망률이 42% 감소했다.

2017년에 발생한 약제내성 결핵환자(Multidrug-resistant TB or rifampicin-resistant TB, MDR/RR-TB)는 55.8만 명으로 다제내성 결핵환자(MDR-TB)가 전체 약제내성 환자의 82%를 차지했다(Figure 3). 또한 광범위 약제내성 결핵환자(Extensively drug-resistant TB, XDR-TB)는 MDR-TB의 8.5%를 차지했다[2]. 전 세계 다제내성 결핵환자의 47%가 중국, 인도, 러시아에 거주하고 있다.

각 나라별 결핵 현황

결핵 발생률과 사망률이 가장 높은 국가는 레소토로 발생률은 10만 명당 665명, 사망률은 10만 명당 252명이었다. 대한민국의 결핵 발생률은 216개국 중 84위(10만 명당 70명)였고, 사망률은 99위(10만 명당 5명)였다(Table 1). 최근 5년 동안 가장 큰 폭으로 결핵 발생률이 감소(매년 4~8%)하고 있는 지역은 남아프리카의 보츠와나·에스와티니·레소토·나미비아·남아프리카공화국·짐바브웨로, 이 지역의 HIV 유행에 따라 결핵 및 HIV 예방과 치료 지원을 강화한 효과이다.

2017년 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD)에 가입한 35개국의 결핵 발생률 순위는 1위 대한민국(10만 명당 70명), 2위 라트비아(10만 명당 32명), 3위 멕시코(10만 명당 22명)였다. 결핵 사망률은 1위 대한민국(10만 명당 5.0명), 2위 라트비아(10만 명당 3.7명), 3위 칠레(10만 명당 2.8명)였다. MDR/RR-TB 환자발생률은 1위 에스토니아(10만 명당 5.4명), 2위 라트비아(10만 명당 4.1명), 3위 한국(10만 명당 4.0명)이었다(Figure 4).

국내 결핵 현황 및 관리

우리나라의 결핵 발생률은 2013년 10만 명당 89명에서 2017년 10만 명당 70명, 결핵 사망률은 2013년 10만 명당 5.5명에서 2017년 인구 10만 명당 5.0명으로 지속적으로 감소하고 있다(Table 2). 하지만, OECD 35개 회원국가 중 결핵 발생률과 사망률이 여전히 높아, 인구고령화, 만성질환자, 국내 유입 외국인 증가의 위협 환경으로부터 결핵 퇴치를 위해 아직도 많은 노력이 필요한 상황이다.

정부는 결핵 발생률을 줄이기 위해 「제1기 결핵관리 종합계획(‘13~’17)」을 수립하여 첫 번째 가족접촉자 검진 확대, 두 번째

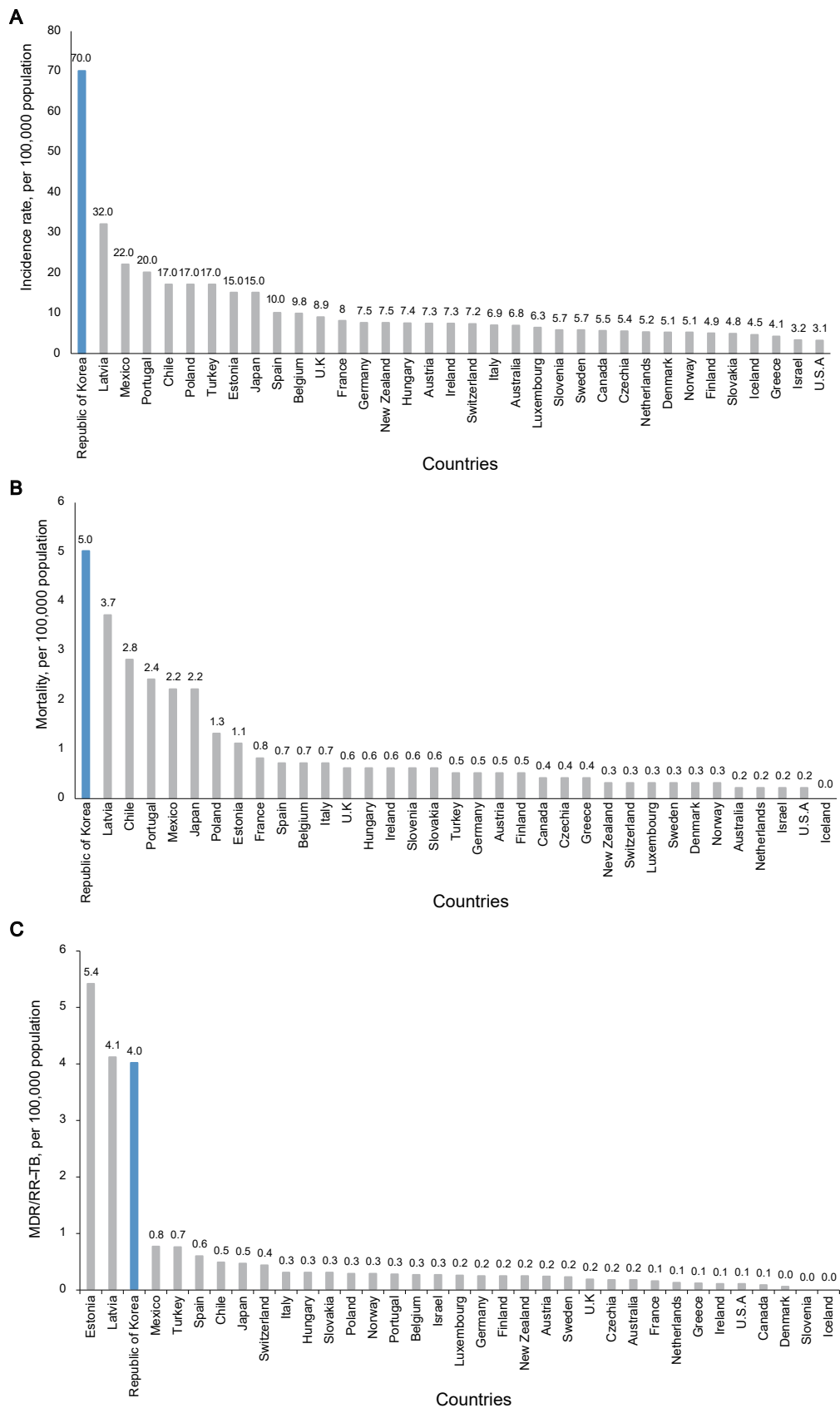


Figure 4. Estimates of TB incidence (A), mortality (B) and MDR/RR-TB incidence (C), by OECD country, 2017

Abbreviation: MDR/RR-TB, Multidrug-resistant TB or rifampicin-resistant TB

*Source: Global Tuberculosis Report 2018, WHO

Table 2. Estimates of TB incidence and mortality in Republic of the Korea, 2013–2017

(unit: per 100,000 population)

Year	Incidence		Mortality	
	Rate	Change rate(%) [†]	Rate	Change rate(%) [†]
2013	89	–	5.5	–
2014	86	– 3.4	5.3	– 3.6
2015	80	– 7.0	5.2	– 1.9
2016	77	– 3.8	5.2	– 0.0
2017	70	– 9.1	5.0	– 3.8

[†] Change rate (%) was compared with previous year.

* Source: Global Tuberculosis Report 2018, WHO

군부대·학교 등 집단시설 내 접촉자 역학조사 강화, 세 번째 결핵치료비 본인부담 전액 면제, 네 번째 결핵예방 홍보 강화 등을 주요 내용으로 하는 결핵퇴치사업을 실시하였다[4].

노년층의 결핵 발생 급증, 외국인 결핵 환자 증가 등으로 결핵

발생과 사망을 낮추기 위해서는 더 큰 노력이 필요하다. 이에 정부는 2018년 「제2기 결핵관리 종합계획(‘18~’22)」을 수립하였다. 주요 전략은 첫 번째 노인·외국인 등 결핵검진 강화, 두 번째 환자관리 강화, 세 번째 결핵 진단제 및 치료제 개발 및 지원, 네 번째 범부처

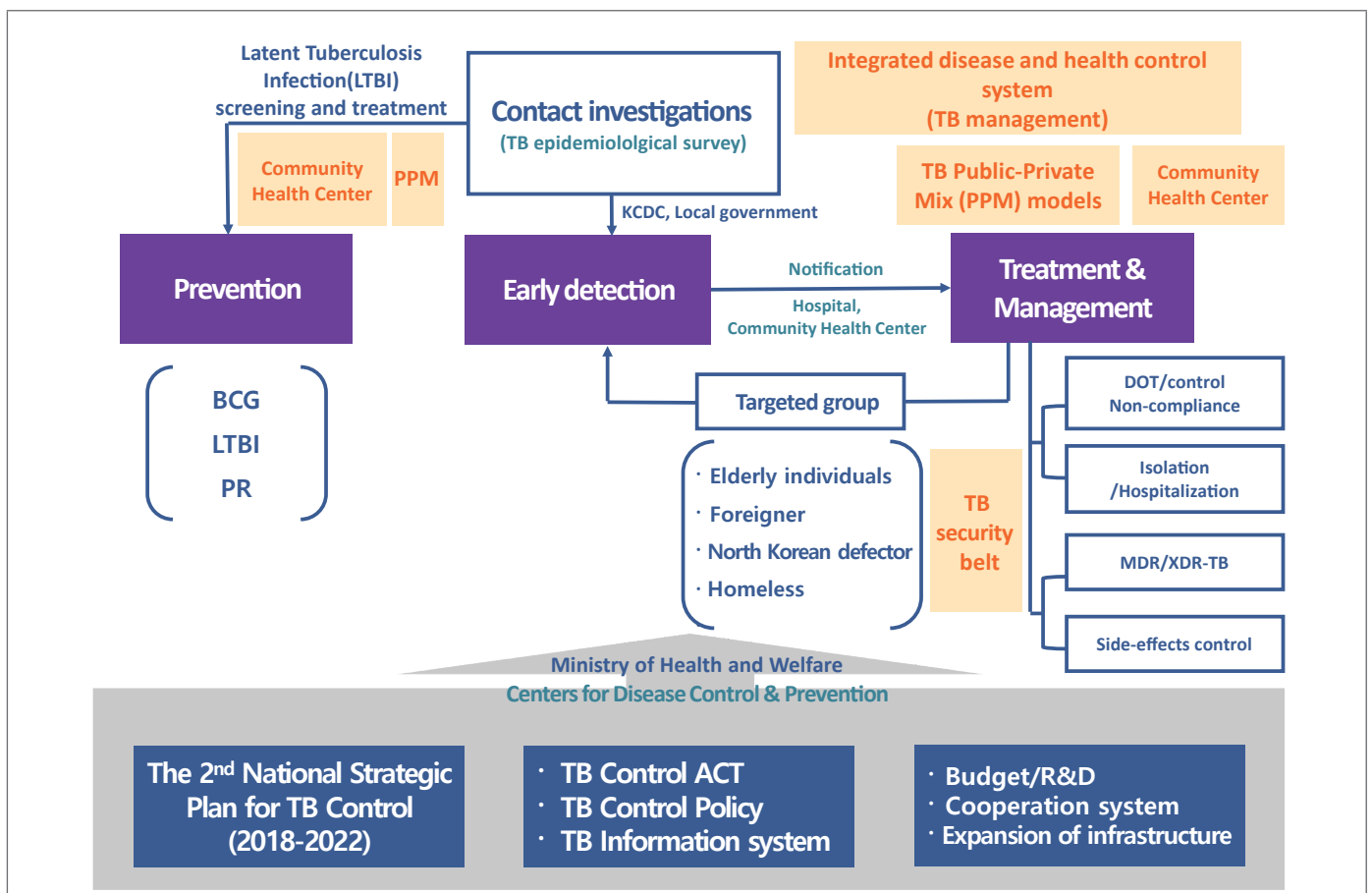


Figure 5. TB control framework of the Republic of Korea

Abbreviations: LTBI, Latent Tuberculosis Infection; BCG, bacillus de Calmette–Guerin vaccine; PR, public relation; DOT, directly observed treatment; R&D, research and development

*Source: National TB Management: Centering on medical institutions, 2017[6]

대응체계 구축 및 인프라 강화이다(Figure 5)[5].

취약계층 지원강화를 강조한 UN 고위급회담 선언에 따라, 우리나라도 「제2기 결핵관리 종합계획」의 보완을 추진하고 있다. 주요 내용은 노인·노숙인·외국인·집단생활자 등 취약대상, 특정 공간 이용자 및 종사자의 검진 및 치료 강화를 통해 결핵 사각지대를 없애나가고자 한다.

맺는 말

2017년 전 세계 결핵 발생률은 10만 명당 133명, 결핵 사망률은 10만 명당 21명이고 매년 결핵 발생률과 사망률은 각각 2%, 3%씩 감소하고 있다. 전 세계 MDR/RR-TB 환자수는 55.8만 명이였다.

우리나라의 결핵 발생률은 10만 명당 70명, 사망률은 10만 명당 5명으로 2016년(결핵 발생률 10만 명당 77명, 결핵 사망률 10만 명당 5.2명)에 비해 모두 감소하였으나, 여전히 OECD 35개 회원국 중 결핵 발생률과 사망률이 가장 높다.

우리나라는 「제2기 결핵관리 종합계획」의 충실한 추진을 통해 “결핵 없는 사회, 건강한 국가”라는 비전을 달성하고[4], 2035년 결핵 종식을 목표로 하는 WHO의 ‘END TB Strategy’ 달성에 기여할 수 있도록 노력해나갈 것이다.

참고문헌

1. Jun Li *et al.* The strategic framework of tuberculosis control and prevention in the elderly: a scoping review towards End TB targets. *Infectious Diseases of Poverty*, 2017;6:70.
2. WHO. Global tuberculosis report 2018. 2018.
3. UN. Political declaration of the high-level meeting of the general assembly on the fight against tuberculosis. 2018. 보건복지부 질병관리본부.
4. 2018 국가결핵관리지침. 2018.
5. 보건복지부 질병관리본부. 제2기 결핵관리종합계획. 2018.
6. 조경숙. 우리나라 결핵 실태 및 국가 결핵관리 현황. *보건사회연구*. 2017;37(4):179-212.

활동제한율 추이, 2007–2017

Percentage of Korean people with limitations in activities of daily living, 2007–2017

[정의] 활동제한율 : 현재 건강상의 문제나 신체 혹은 정신적 장애로 일상생활 및 사회활동에 제한을 받은 비율

만19세 이상의 활동제한율(연령표준화)은 2007년 13.7%에서 2017년 5.8%로 7.9%p 감소하였음(그림 A). 연령이 증가할수록 활동제한율도 증가하는 경향을 보였으며, 2017년 기준 만70세 이상에서는 100명 중 23명이 일상생활 및 사회활동에 제한을 받는 것으로 나타났음(그림 B).

The percentage of Korean people with limitations in activities of daily living (ADL) decreased to 5.8% in 2017, a reduction of 7.9 percentage point (%p), compared from 13.7% in 2007 (Figure A). As age increases, the higher percentages were observed. Particularly, the 2017 data showed that twenty three out of 100 people among those aged 70 years and over had limitations in ADL (Figure B).

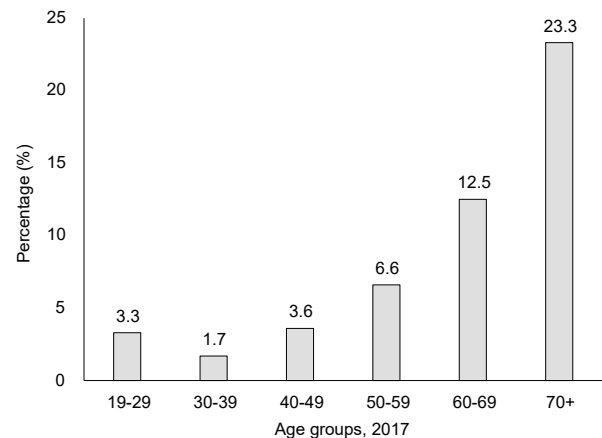
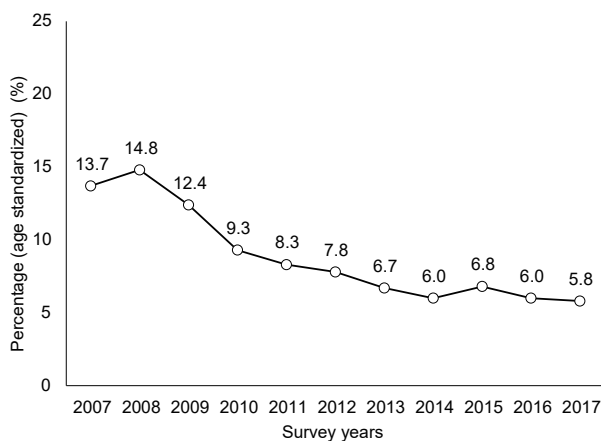


Figure A. Trends in percentage (age-standardized) of people with limitations in ADL, 2007–2017

Figure B. Percentage of people with limitations in ADL in each age group, 2017

* Percentage of people with limitations in activities of daily living (ADL): proportion of people with limitations in activities of daily living due to physical, psychological disabilities, or other health related issues

※ Age-standardized rates (%): calculated using the direct standardization method, based on a 2005 population projection

Source: Korea Health Statistics 2017, Korea National Health and Nutrition Examination Survey, <http://knhanes.cdc.go.kr/>

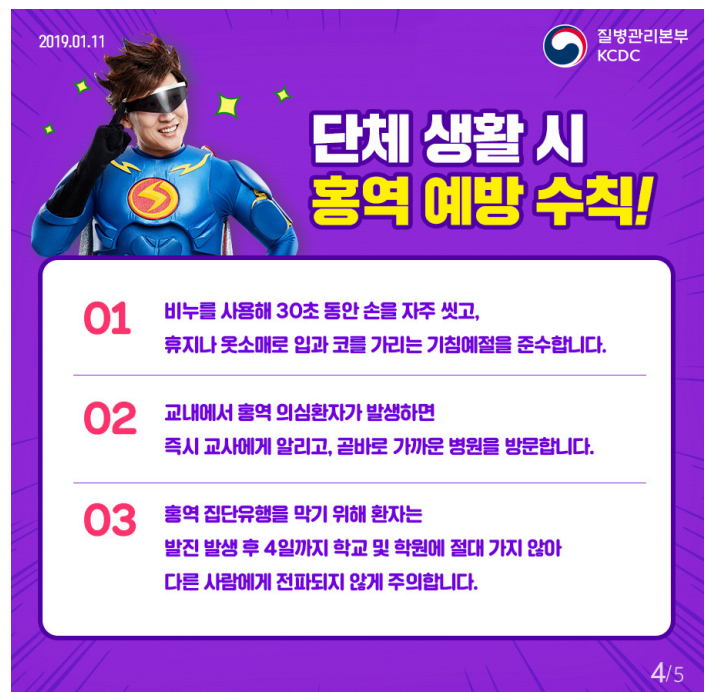
Reported by: Division of Chronic Disease Control, Korea Centers for Disease Control and Prevention

[홍역 안내문] 홍역 바로알기

구 분	내 용
정 의	• 홍역 바이러스(Measles virus) 감염에 의한 급성 발열성 발진성 질환
잠복기	• 7~21일(평균 10~12일)
전염기	• 발진 4일 전부터 4일 후 까지
감염경로	• 호흡기 분비물 등의 비말 또는 공기감염을 통해 전파
주요증상 및 임상경과	• 전구기 : 전염력이 강한 시기로, 3일 내지 5일간 지속되며 발열, 기침, 콧물, 결막염, 특징적인 구강내 병변(Koplik's spot) 등이 나타남 • 발진기 : 홍반성 구진성 발진이 목 뒤, 귀 아래에서 시작하여 몸통, 팔다리 순서로 퍼지고 손바닥과 발바닥에도 발생하며 서로 융합됨. 발진은 3일 이상 지속되고 발진이 나타난 후 2일 내지 3일간 고열을 보임 • 회복기 : 발진이 사라지면서 색소 침착을 남김 • 연령, 백신 접종력, 수동 면역항체 보유여부에 따라 뚜렷한 전구증상 없이 발열과 가벼운 발진이 나타나는 경우도 있음
진단기준	• (환자) 홍역에 부합되는 임상증상을 나타내거나 역학적 연관성이 있으면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람 - 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 - 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 - 검체(인후 · 비강 · 비인두도찰물, 혈액, 소변)에서 바이러스 분리 또는 특이 유전자 검출 • (의사환자) 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 홍역이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람
환자관리	• 환자격리 : 발진이 나타나기 4일 전부터 발진이 시작된 후 4일까지 * 감염관리 일반적 지침 준수, 공기 전파 주의 • 접촉자 : 예방접종, 면역글로불린 투여
치료	• 보존적 치료 : 안정, 충분한 수분 공급, 기침 · 고열에 대한 대증치료
예방	• 예방접종 : 생후 12~15개월, 만 4~6세에 MMR 백신 2회 접종



[홍역 안내문] 홍역 예방수칙



기침할 때 옷소매로 입과 코를 가리고!



[올바른 기침예절]

1

휴지나
손수건은 필수

2

옷 소매로
가리기

3

기침 후
비누로 손씻기

모두 올바른 손씻기 6단계로 구석구석 깨끗한 손씻기를 실천해요!

올바른 손씻기 6단계

1 손바닥 손바닥과 손바닥을 마주대고 문질러 주세요	2 손등 손등과 손바닥을 마주대고 문질러 주세요	3 손가락 사이 손바닥을 마주대고 손가락을 끼고 문질러 주세요
4 두 손 모아 손가락을 마주잡고 문질러 주세요	5 엄지 손가락 엄지손가락을 다른 편 손바닥으로 돌려주면서 문질러 주세요	6 손톱 밑 손가락을 반대편 손바닥에 놓고 문지르며 손톱 밑을 깨끗하게 하세요

1.1 환자감시 : 전수감시 감염병 주간 발생 현황 (7주차)

Table 1. Reported cases of national infectious diseases in Republic of Korea, week ending February 16, 2019 (7th Week)*

Unit: No. of cases†

Classification of disease‡		Current week	Cum. 2019	5-year weekly average	Total no. of cases by year					Imported cases of current week : Country (no. of cases)
					2018	2017	2016	2015	2014	
Category I	Cholera	0	0	0	2	5	4	0	0	
	Typhoid fever	5	25	4	247	128	121	121	251	
	Paratyphoid fever	2	6	1	53	73	56	44	37	
	Shigellosis	2	24	3	223	111	113	88	110	Philippines(1)
	EHEC	4	10	1	139	138	104	71	111	
	Viral hepatitis A	126	708	60	2,451	4,419	4,679	1,804	1,307	
Category II	Pertussis	11	82	4	953	318	129	205	88	
	Tetanus	0	1	0	31	34	24	22	23	
	Measles	76	324	1	27	7	18	7	442	Vietnam(2)
	Mumps	281	1,808	242	19,255	16,924	17,057	23,448	25,286	Vietnam(1)
	Rubella	1	9	0	31	7	11	11	11	
	Viral hepatitis B (Acute)	9	52	5	410	391	359	155	173	
	Japanese encephalitis	0	0	0	17	9	28	40	26	
	Varicella	1,358	13,852	839	96,471	80,092	54,060	46,330	44,450	
	<i>Haemophilus influenza</i> type b	0	0	0	2	3	0	0	0	
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	20	89	9	678	523	441	228	36	
Category III	Malaria	0	6	2	587	515	673	699	638	
	Scarlet fever§	137	1,098	246	15,783	22,838	11,911	7,002	5,809	
	Meningococcal meningitis	1	5	0	14	17	6	6	5	
	Legionellosis	8	57	2	296	198	128	45	30	
	<i>Vibrio vulnificus</i> sepsis	0	0	0	49	46	56	37	61	
	Murine typhus	0	0	0	19	18	18	15	9	
	Scrub typhus	16	109	8	6,758	10,528	11,105	9,513	8,130	
	Leptospirosis	1	15	1	146	103	117	104	58	
	Brucellosis	11	32	0	35	6	4	5	8	
	Rabies	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HFRS	13	43	3	502	531	575	384	344	
	Syphilis	33	263	25	2,282	2,148	1,569	1,006	1,015	Unknown(1)
	CJD/vCJD	5	31	1	77	36	42	33	65	
	Tuberculosis	583	3,566	536	26,786	28,161	30,892	32,181	34,869	
	HIV/AIDS	13	88	17	989	1,009	1,062	1,018	1,081	
	Viral hepatitis C	193	1,250	—	11,023	6,396	—	—	—	Russia(1)
	VRSA	0	0	—	0	0	—	—	—	
	CRE	258	1,730	—	11,923	5,716	—	—	—	
Category IV	Dengue fever	16	51	3	194	171	313	255	165	Thailand(5), Philippines(3), Malaysia(2), Vietnam(2), India(2), Mexico(1), Myanmar(1)
	Q fever	20	81	1	321	96	81	27	8	
	West Nile fever	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Lyme Borreliosis	3	16	0	33	31	27	9	13	
	Melioidosis	0	0	0	2	2	4	4	2	
	Chikungunya fever	2	5	0	11	5	10	2	1	Vietnam(1), Thailand(1)
	SFTS	0	0	0	259	272	165	79	55	
	MERS	0	0	—	1	0	0	185	—	
	Zika virus infection	6	16	—	6	11	16	—	—	Philippines(3), Malaysia(2), Mexico(1)

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, 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 February 16, 2019 (7th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category I											
	Cholera			Typhoid fever			Paratyphoid fever			Shigellosis		
	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]
Overall	0	0	0	5	25	27	2	6	4	2	24	33
Seoul	0	0	0	0	6	5	0	1	1	1	7	6
Busan	0	0	0	0	2	2	0	1	0	0	0	2
Daegu	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
Incheon	0	0	0	1	1	3	1	2	0	0	1	6
Gwangju	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1
Daejeon	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
Ulsan	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	0
Sejong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gyeonggi	0	0	0	1	6	5	1	1	2	0	7	6
Gangwon	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Chungbuk	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
Chungnam	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1
Jeonbuk	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Jeonnam	0	0	0	1	3	2	0	0	0	0	2	2
Gyeongbuk	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
Gyeongnam	0	0	0	1	2	2	0	1	0	0	1	1
Jeju	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

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

* The reported data for year 2018, 2019 are provisional but the data from 2014 to 2017 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 February 16, 2019 (7th 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. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]
Overall	4	10	2	126	708	406	11	82	31	0	1	0
Seoul	1	4	0	15	112	75	1	13	8	0	0	0
Busan	0	0	0	2	15	10	0	3	2	0	0	0
Daegu	1	1	1	1	5	11	0	7	0	0	0	0
Incheon	0	1	0	3	36	30	0	2	3	0	0	0
Gwangju	0	0	0	0	8	8	1	5	1	0	0	0
Daejeon	0	0	0	40	142	18	0	2	0	0	0	0
Ulsan	0	0	0	0	2	5	0	3	1	0	0	0
Sejong	0	0	0	4	14	4	0	3	1	0	0	0
Gyeonggi	2	3	1	29	192	132	1	10	5	0	0	0
Gangwon	0	0	0	3	24	9	0	1	0	0	1	0
Chungbuk	0	0	0	7	38	14	2	5	1	0	0	0
Chungnam	0	0	0	8	52	30	0	1	1	0	0	0
Jeonbuk	0	0	0	6	29	25	0	3	1	0	0	0
Jeonnam	0	0	0	2	7	12	1	7	2	0	0	0
Gyeongbuk	0	0	0	1	16	9	4	11	2	0	0	0
Gyeongnam	0	0	0	5	15	11	1	5	2	0	0	0
Jeju	0	1	0	0	1	3	0	1	1	0	0	0

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

* The reported data for year 2018, 2019 are provisional but the data from 2014 to 2017 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 February 16, 2019 (7th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category II											
	Measles			Mumps			Rubella			Viral hepatitis B (Acute)		
	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]
Overall	76	324	3	281	1,808	2,265	1	9	1	9	52	38
Seoul	18	50	1	38	247	213	0	0	0	0	8	6
Busan	3	14	0	27	121	177	0	0	0	1	5	3
Daegu	3	39	0	10	64	68	0	0	0	0	1	1
Incheon	6	14	0	15	82	79	0	2	0	0	3	2
Gwangju	0	0	0	13	61	183	0	0	0	0	0	1
Daejeon	2	6	1	10	49	58	0	0	0	1	2	1
Ulsan	0	3	0	12	78	68	0	0	0	0	0	2
Sejong	0	2	0	0	10	8	0	0	0	0	0	0
Gyeonggi	30	150	1	72	476	511	0	1	1	3	13	10
Gangwon	3	8	0	6	51	91	0	0	0	0	2	1
Chungbuk	0	1	0	6	68	43	0	0	0	1	2	1
Chungnam	1	4	0	13	85	83	0	0	0	2	4	1
Jeonbuk	4	6	0	17	97	227	1	2	0	0	1	3
Jeonnam	3	8	0	4	54	123	0	0	0	0	3	1
Gyeongbuk	2	14	0	13	84	85	0	1	0	1	4	2
Gyeongnam	1	3	0	22	154	218	0	3	0	0	3	3
Jeju	0	2	0	3	27	30	0	0	0	0	1	0

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

* The reported data for year 2018, 2019 are provisional but the data from 2014 to 2017 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 February 16, 2019 (7th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category II						Diseases of Category III					
	Japanese encephalitis			Varicella			Malaria			Scarlet fever [‡]		
	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]
Overall	0	0	0	1,358	13,852	9,060	0	6	10	137	1,098	1,909
Seoul	0	0	0	165	1,444	996	0	0	5	35	180	236
Busan	0	0	0	99	724	573	0	1	0	10	61	161
Daegu	0	0	0	80	629	531	0	0	0	3	31	66
Incheon	0	0	0	100	733	509	0	1	1	13	62	80
Gwangju	0	0	0	57	822	244	0	0	0	7	68	90
Daejeon	0	0	0	13	206	262	0	0	0	4	47	66
Ulsan	0	0	0	28	283	284	0	1	0	4	42	81
Sejong	0	0	0	3	181	55	0	0	0	2	10	5
Gyeonggi	0	0	0	327	3,672	2,588	0	2	3	32	306	535
Gangwon	0	0	0	22	248	285	0	0	1	1	17	24
Chungbuk	0	0	0	28	261	208	0	0	0	3	26	35
Chungnam	0	0	0	49	538	390	0	0	0	4	67	84
Jeonbuk	0	0	0	66	596	399	0	0	0	7	47	68
Jeonnam	0	0	0	56	696	438	0	0	0	3	28	82
Gyeongbuk	0	0	0	79	794	398	0	0	0	3	45	108
Gyeongnam	0	0	0	160	1,637	657	0	1	0	6	56	161
Jeju	0	0	0	26	388	243	0	0	0	0	5	27

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

* The reported data for year 2018, 2019 are provisional but the data from 2014 to 2017 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 February 16, 2019 (7th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category III											
	Meningococcal meningitis			Legionellosis			<i>Vibrio vulnificus</i> sepsis			Murine typhus		
	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]
Overall	1	5	1	8	57	15	0	0	0	0	0	0
Seoul	1	1	1	1	15	5	0	0	0	0	0	0
Busan	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
Daegu	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
Incheon	0	0	0	3	5	1	0	0	0	0	0	0
Gwangju	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Daejeon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ulsan	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Sejong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gyeonggi	0	2	0	4	18	4	0	0	0	0	0	0
Gangwon	0	2	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0
Chungbuk	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
Chungnam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jeonbuk	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Jeonnam	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Gyeongbuk	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0
Gyeongnam	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	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 2018, 2019 are provisional but the data from 2014 to 2017 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 February 16, 2019 (7th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category III											
	Scrub typhus			Leptospirosis			Brucellosis			Hemorrhagic fever with renal syndrome		
	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]
Overall	16	109	91	1	15	4	11	32	0	13	43	35
Seoul	1	4	4	0	6	0	0	4	0	0	2	2
Busan	0	6	5	0	0	0	0	2	0	1	1	0
Daegu	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Incheon	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Gwangju	0	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0
Daejeon	1	7	3	0	0	0	2	3	0	0	1	1
Ulsan	0	6	4	0	1	0	1	1	0	0	0	0
Sejong	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gyeonggi	0	5	9	1	5	1	2	9	0	1	7	14
Gangwon	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	2	3
Chungbuk	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	2	1
Chungnam	2	11	6	0	1	0	2	2	0	0	4	2
Jeonbuk	0	6	7	0	0	1	0	0	0	3	8	3
Jeonnam	4	24	18	0	1	1	1	3	0	4	9	2
Gyeongbuk	1	8	5	0	0	0	0	3	0	1	5	4
Gyeongnam	4	19	19	0	0	1	2	2	0	1	1	2
Jeju	2	7	3	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 2018, 2019 are provisional but the data from 2014 to 2017 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 February 16, 2019 (7th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category III									Diseases of Category IV		
	Syphilis			CJD/vCJD			Tuberculosis			Dengue fever		
	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]
Overall	33	263	200	5	31	5	583	3,566	3,783	16	51	26
Seoul	8	47	48	2	6	1	116	634	735	5	14	9
Busan	3	26	12	1	3	0	42	256	291	0	0	2
Daegu	0	9	8	0	0	0	24	151	196	0	1	3
Incheon	6	25	17	0	1	0	29	183	193	3	6	1
Gwangju	2	4	6	0	0	0	16	95	96	0	1	0
Daejeon	2	8	7	0	1	0	14	81	100	0	0	1
Ulsan	0	4	2	0	1	0	15	58	74	0	1	0
Sejong	1	1	1	0	1	0	3	9	10	0	0	0
Gyeonggi	5	62	51	0	6	2	123	790	785	3	14	7
Gangwon	1	8	6	0	2	0	20	143	162	0	4	0
Chungbuk	1	8	5	0	1	0	12	102	121	2	2	0
Chungnam	0	12	6	0	1	1	43	175	165	0	1	1
Jeonbuk	2	12	3	0	1	0	16	147	141	1	1	0
Jeonnam	0	4	6	0	1	0	34	195	177	1	2	0
Gyeongbuk	0	13	8	1	4	1	34	259	255	0	1	1
Gyeongnam	2	13	8	1	2	0	33	240	245	0	2	1
Jeju	0	7	6	0	0	0	9	48	37	1	1	0

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

* The reported data for year 2018, 2019 are provisional but the data from 2014 to 2017 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 February 16, 2019 (7th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category IV											
	Q fever			Lyme Borreliosis			SFTS			Zika virus infection		
	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]
Overall	20	81	5	3	16	0	0	0	0	6	16	—
Seoul	3	17	1	1	8	0	0	0	0	2	8	—
Busan	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Daegu	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Incheon	0	2	0	1	4	0	0	0	0	1	3	—
Gwangju	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Daejeon	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Ulsan	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Sejong	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Gyeonggi	3	18	1	1	2	0	0	0	0	0	2	—
Gangwon	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Chungbuk	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Chungnam	4	4	1	0	1	0	0	0	0	1	1	—
Jeonbuk	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	—
Jeonnam	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	—
Gyeongbuk	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Gyeongnam	3	4	1	0	0	0	0	0	0	1	1	—
Jeju	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 2018, 2019 are provisional but the data from 2014 to 2017 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 (7주차)

1. Influenza, Republic of Korea, weeks ending February 16, 2019 (7th week)

- 2019년도 제7주 인플루엔자 표본감시(전국 200개 표본감시기관) 결과, 의사환자분율은 외래환자 1,000명당 8.0명으로 지난주(10.2명) 대비 감소
- ※ 2018-2019절기 유행기준은 6.3명/(1,000)

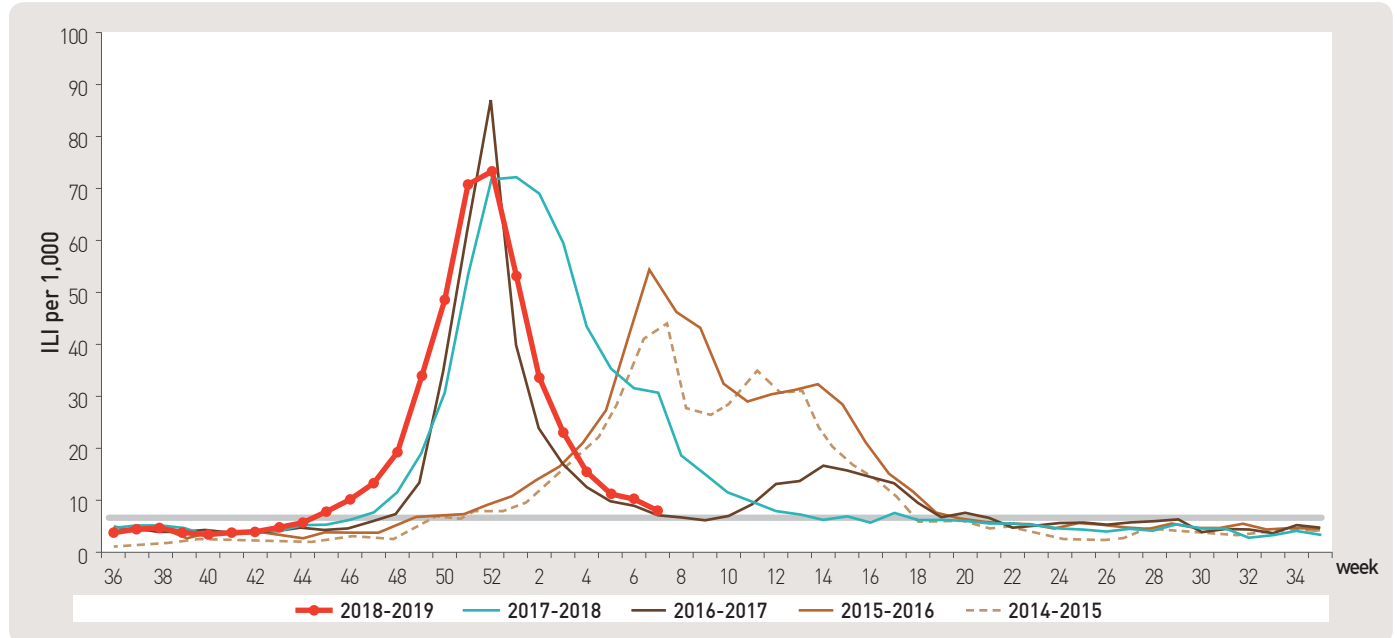


Figure 1. Weekly proportion of influenza-like illness per 1,000 outpatients, 2014-2015 to 2018-2019 flu seasons

2. Hand, Foot and Mouth Disease(HFMD), Republic of Korea, weeks ending February 16, 2019 (7th week)

- 2019년도 제7주차 수족구병 표본감시(전국 95개 의료기관) 결과, 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 1.3명으로 전주(1.1명) 대비 증가
- ※ 수족구병은 2009년 6월 법정감염병으로 지정되어 표본감시체계로 운영

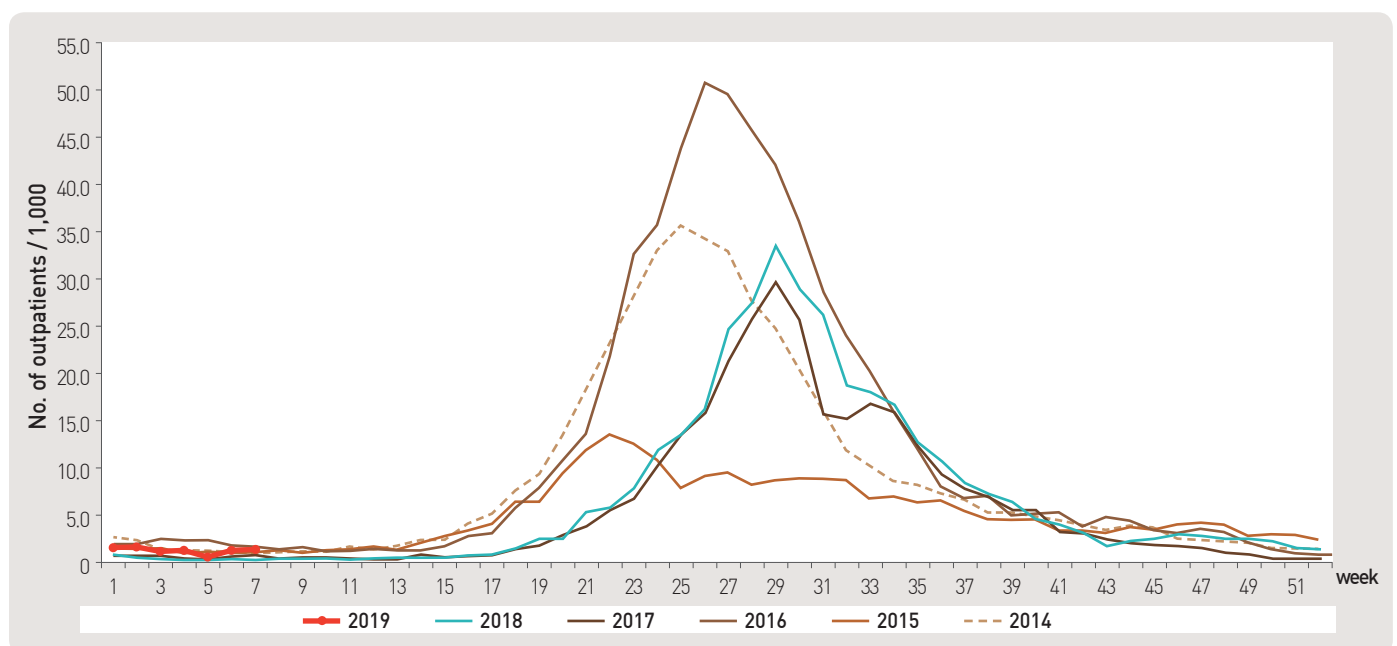


Figure 2. Weekly proportion of hand, foot and mouth disease per 1,000 outpatients, 2014-2019

3. Ophthalmologic infectious disease, Republic of Korea, weeks ending February 16, 2019 (7th week)

- 2019년도 제7주차 유행성각결막염 표본감시(전국 92개 의료기관) 결과, 외래환자 1,000명당 분율은 14.4명으로 전주 18.0명 대비 감소
- 동기간 급성출혈성결막염의 환자 분율은 0.8명으로 전주 0.2명 대비 증가

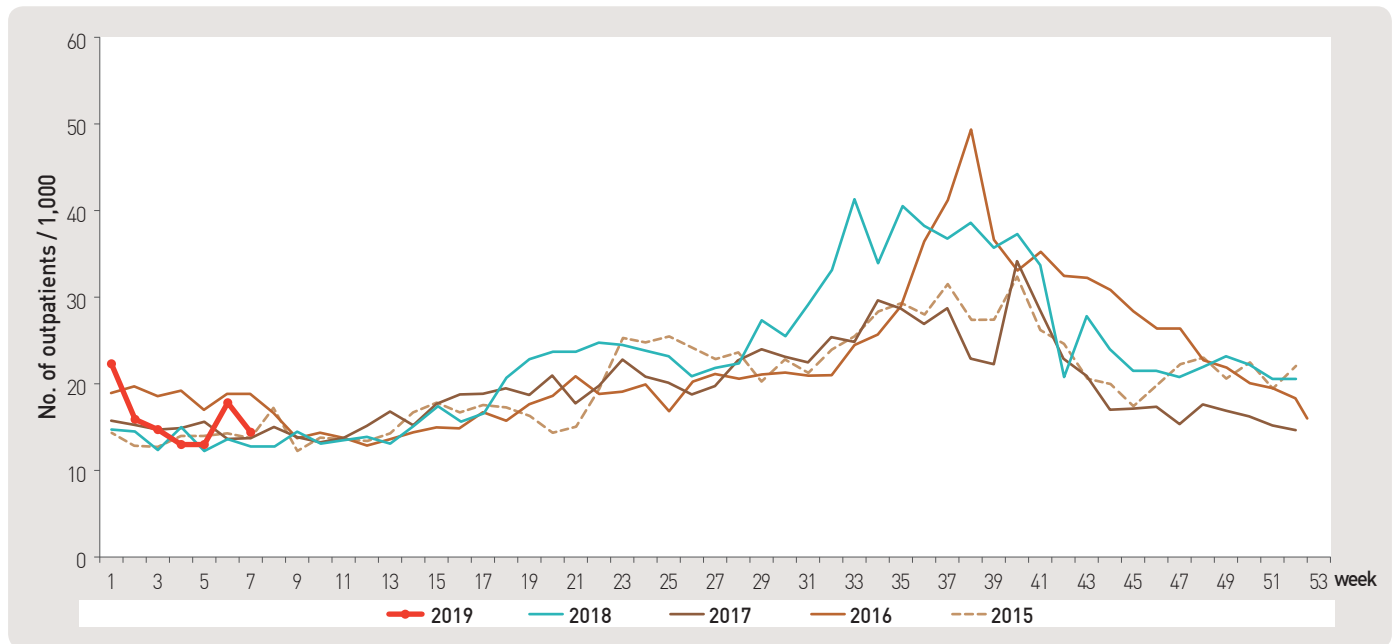


Figure 3. Weekly proportion of epidemic keratoconjunctivitis per 1,000 outpatients

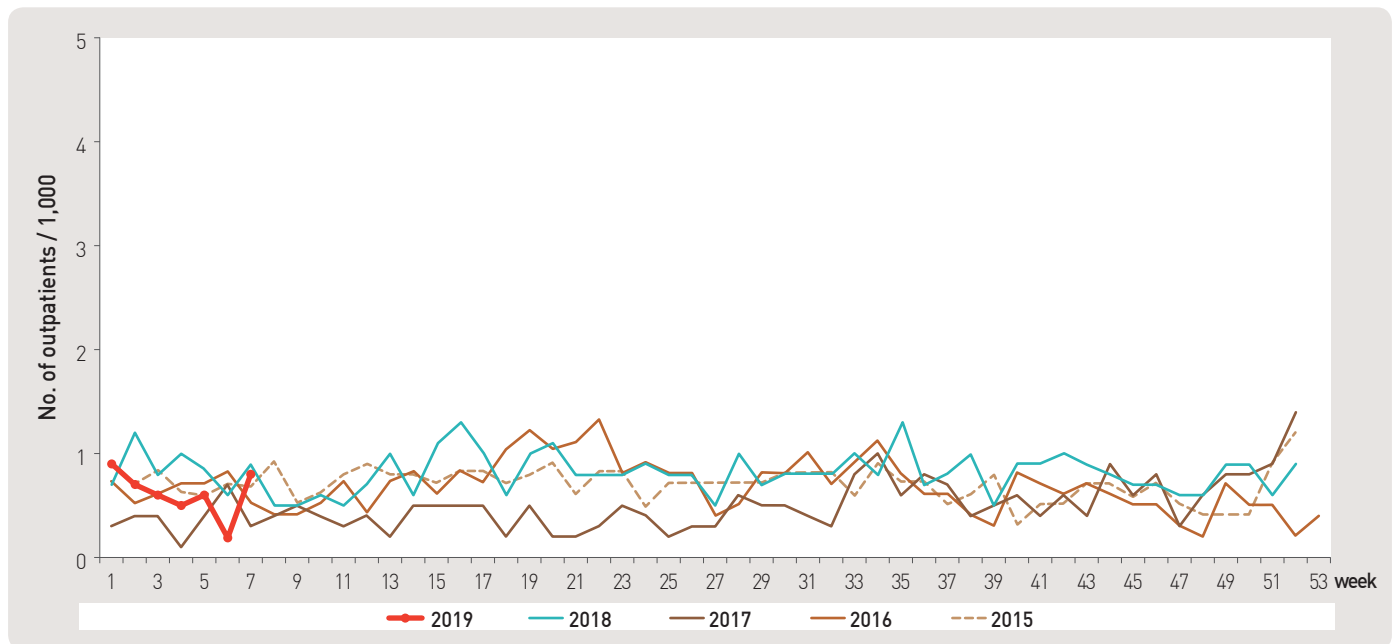


Figure 4. Weekly proportion of acute hemorrhagic conjunctivitis per 1,000 outpatients

4. Sexually Transmitted Diseases[†], Republic of Korea, weeks ending February 16, 2019 (7th week)

- 2019년도 제7주 성매개감염병 표본감시기관(전국 보건소 및 의료기관 590개 참여)에서 신고기관 당 클라미디아 감염증 2.2건, 성기단순포진 2.1건, 첨규콘딜롬 1.5건, 임질 1.4건 발생을 신고함.

※ 제7주차 신고의료기관 수 : 임질 17개, 클라미디아 44개, 성기단순포진 39개, 첨규콘딜롬 29개

Unit: No. of cases/sentinels

Gonorrhea			Chlamydia			Genital herpes			Condyloma acuminata		
Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]
1.4	1.9	3.0	2.2	4.9	5.7	2.1	7.2	6.7	1.5	4.4	4.4

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) 719-7919, 7922

1.3 수인성 및 식품매개 감염병 집단발생 주간 현황 (7주차)

▣ Waterborne and foodborne disease outbreaks, Republic of Korea, weeks ending February 16, 2019 (7th week)

- 2019년도 제7주에 집단발생이 11건(사례수 118명)이 발생하였으며 누적발생건수는 59건(사례수 639명)이 발생함.

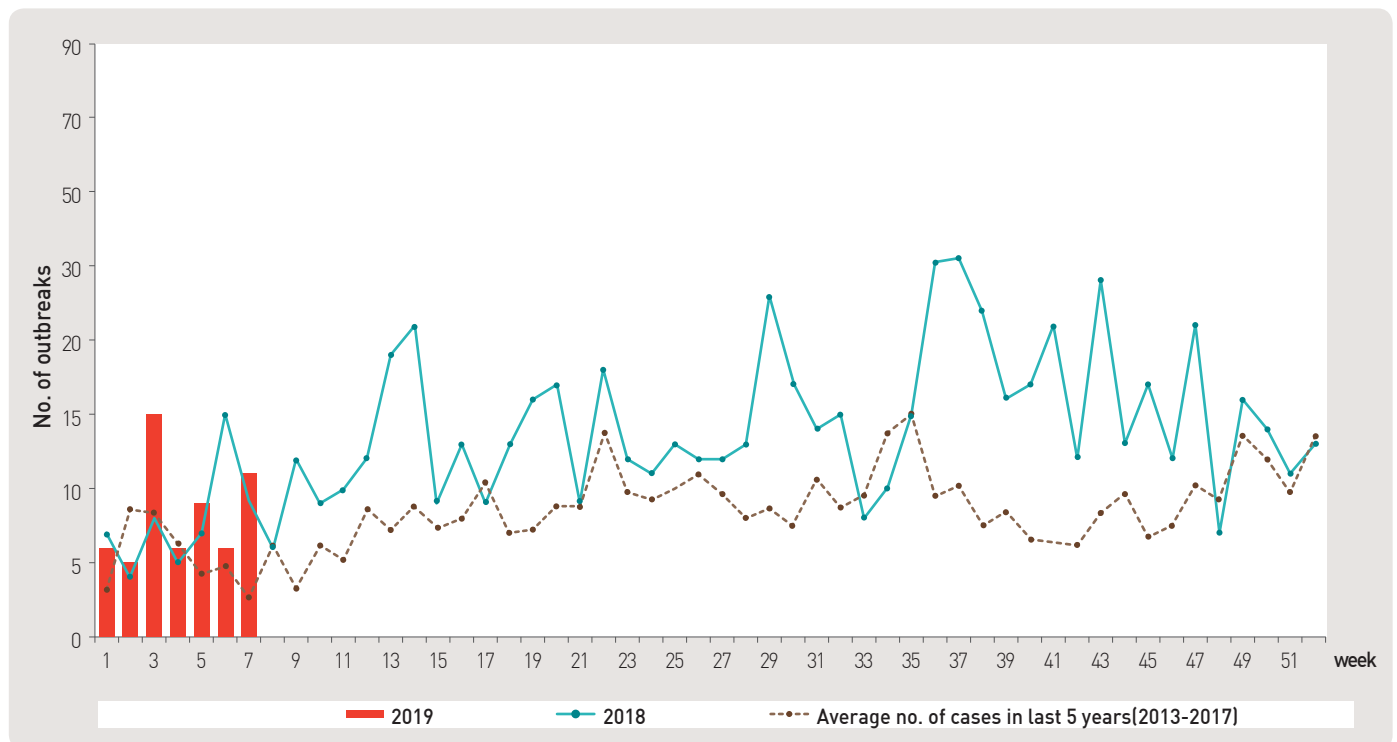


Figure 5. Number of waterborne and foodborne disease outbreaks reported by week, 2018–2019

2.1 병원체감시 : 인플루엔자 및 호흡기바이러스 주간 감시 현황 (7주차)

1. Influenza viruses, Republic of Korea, weeks ending February 16, 2019 (7th week)

- 2019년도 제7주에 전국 52개 감시사업 참여의료기관에서 의뢰된 호흡기검체 221건 중 양성 14건 (A/H1N1pdm09 1건, A/H3N2 12건, B형 1건).
- ※ 참고 : 6주차 호흡기 검체 26건 중 양성 건수 3건(A/H1N1pdm09 0건, A/H3N2 3건, B형 0건)으로 검출률은 11.5% 이었음.

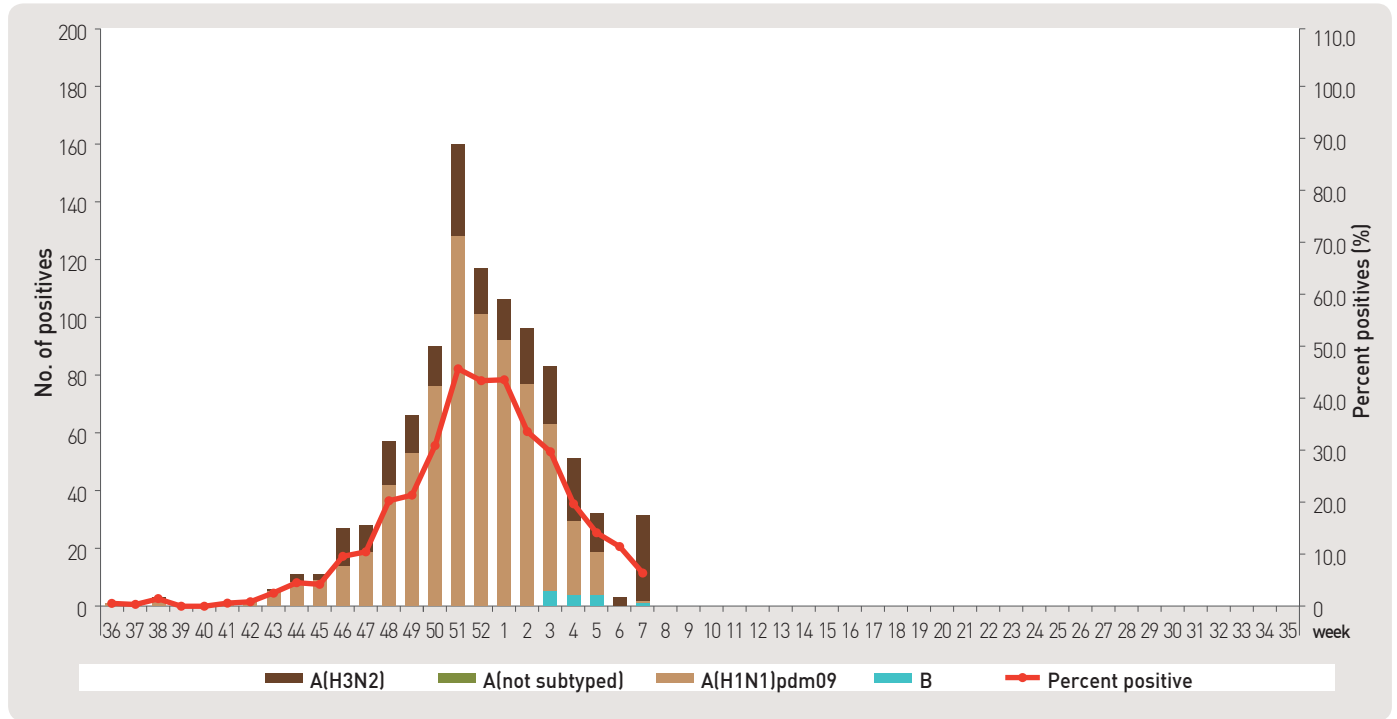


Figure 6. Number of specimens positive for influenza by subtype, 2018–2019 flu season

2. Respiratory viruses, Republic of Korea, weeks ending February 16, 2019 (7th week)

- 2019년도 제7주 호흡기 검체(221건)에 대한 유전자 검사결과 45.7%의 호흡기 바이러스가 검출되었음.
(최근 4주 평균 183개의 호흡기 검체에 대한 유전자 검사결과를 나타내고 있음)
- ※ 주별통계는 잠정통계이므로 변동가능

2019 (week)	Weekly total		Detection rate (%)							
	No. of samples	Detection rate (%)	HAdV	HPIV	HRSV	IFV	HCoV	HRV	HBoV	HMPV
4	257	52.9	11.3	0.4	4.3	19.8	5.8	9.3	0.4	1.6
5	226	44.3	3.5	0.9	8.4	14.2	5.3	11.1	0.4	0.4
6	26	23.1	0.0	0.0	0.0	11.5	0.0	11.5	0.0	0.0
7	221	45.7	9.5	0.9	8.1	6.3	5.9	11.3	0.9	2.7
Cum.*	730	47.0	7.9	0.7	6.6	13.7	5.5	10.5	0.5	1.5
2018 Cum.▽	11,966	63.0	6.8	6.1	4.4	17.0	5.7	16.3	1.7	4.9

– 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 January 20, 2019 – February 16, 2019 (Average No. of detected cases is 183 last 4 weeks)

▽ 2018 Cum. : the rate of detected cases between January 01, 2018 – December 29, 2018

▶ 자세히 보기 : 질병관리본부 → 질병·건강 → 주간 질병감시정보

2.2 병원체감시 : 급성설사질환 실험실 표본 주간 감시 현황 (6주차)

▣ Acute gastroenteritis—causing viruses and bacteria, Republic of Korea, weeks ending February 9, 2019 (6th week)

- 2019년도 제6주 실험실 표본감시(17개 시·도 보건환경연구원 및 70개 의료기관) 급성설사질환 유발 바이러스 검출 건수는 18건(62.1%), 세균 검출 건수는 15건(16.1%) 이었음.

◆ Acute gastroenteritis—causing viruses

Week	No. of sample	No. of detection (Detection rate, %)					
		Norovirus	Group A Rotavirus	Enteric Adenovirus	Astrovirus	Sapovirus	Total
2019 3	73	31 (42.5)	5 (6.8)	0 (0.0)	2 (2.7)	0 (0.0)	38 (52.1)
4	60	23 (38.3)	5 (8.3)	0 (0.0)	2 (3.3)	0 (0.0)	30 (50.0)
5	58	25 (43.1)	4 (6.9)	0 (0.0)	1 (1.7)	0 (0.0)	30 (51.7)
6	29	11 (37.9)	6 (20.7)	0 (0.0)	1 (3.4)	0 (0.0)	18 (62.1)
**Cum.	296	118 (39.9)	22 (7.4)	0 (0.0)	6 (2.0)	1 (0.3)	147 (49.7)

* 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, %)									
		<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>	Total
2019 3	153	3 (2.0)	2 (1.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.7)	5 (3.3)	5 (3.3)	1 (0.7)	17 (11.1)
4	174	1 (0.6)	2 (1.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.6)	7 (4.0)	3 (1.7)	1 (0.6)	15 (8.6)
5	150	2 (1.3)	2 (1.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1.3)	2 (1.3)	2 (1.3)	10 (6.7)
6	93	5 (5.4)	1 (1.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (3.2)	2 (2.2)	3 (3.2)	0 (0)	15 (16.1)
Cum.	828	12 (1.4)	12 (1.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (0.6)	23 (2.8)	19 (2.3)	5 (0.6)	77 (9.3)

* 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 → 질병·건강 → 주간 질병감시정보

2.3 병원체감시 : 엔테로바이러스 실험실 주간 감시 현황 (6주차)

Enterovirus, Republic of Korea, weeks ending February 9, 2019 (6th week)

- 2019년도 제6주 실험실 표본감시(14개 시·도 보건환경연구원, 전국 57개 참여병원) 결과, 엔테로바이러스 검출률 0.0%(0건 양성/14 검체), 2019년 누적 양성률 8.0%(7건 양성/88 검체)임.
- 무균성수막염 0건(2019년 누적 3건), 수족구병 및 포진성구협염 0건(2019년 누적 3건), 합병증 동반 수족구 0건(2019년 누적 0건), 기타 0건(2019년 누적 1건)임.

◆ Aseptic meningitis

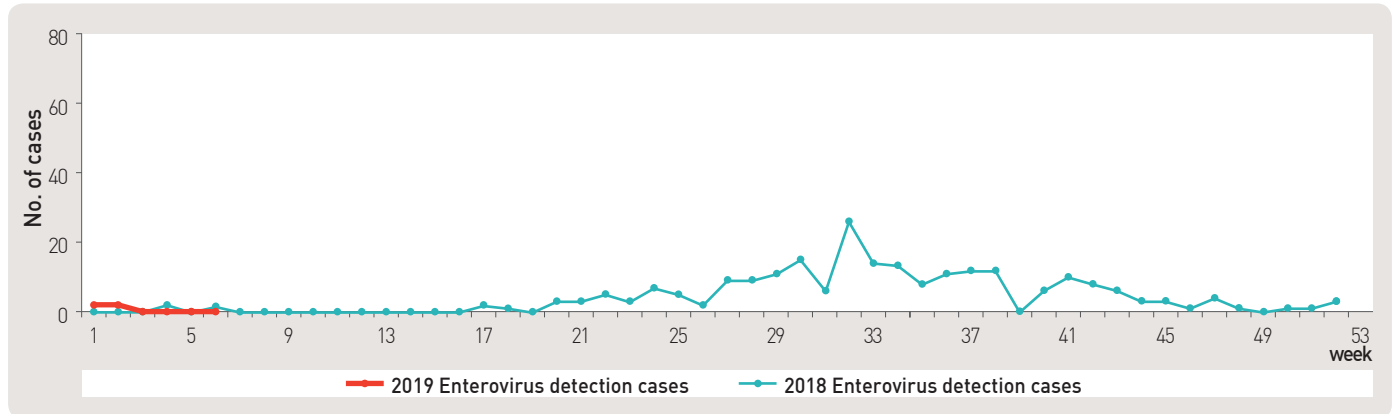


Figure 7. Detection cases of enterovirus in aseptic meningitis patients from 2018 to 2019

◆ HFMD and Herpangina

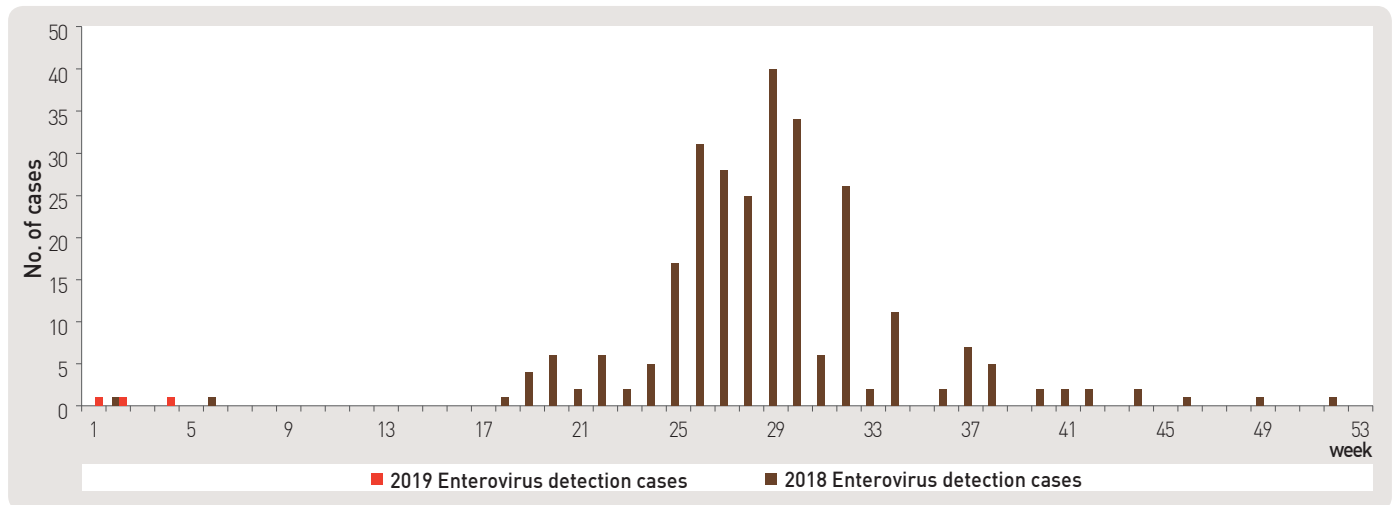


Figure 8. Detection cases of enterovirus in HFMD and herpangina patients from 2018 to 2019

◆ HFMD with Complications

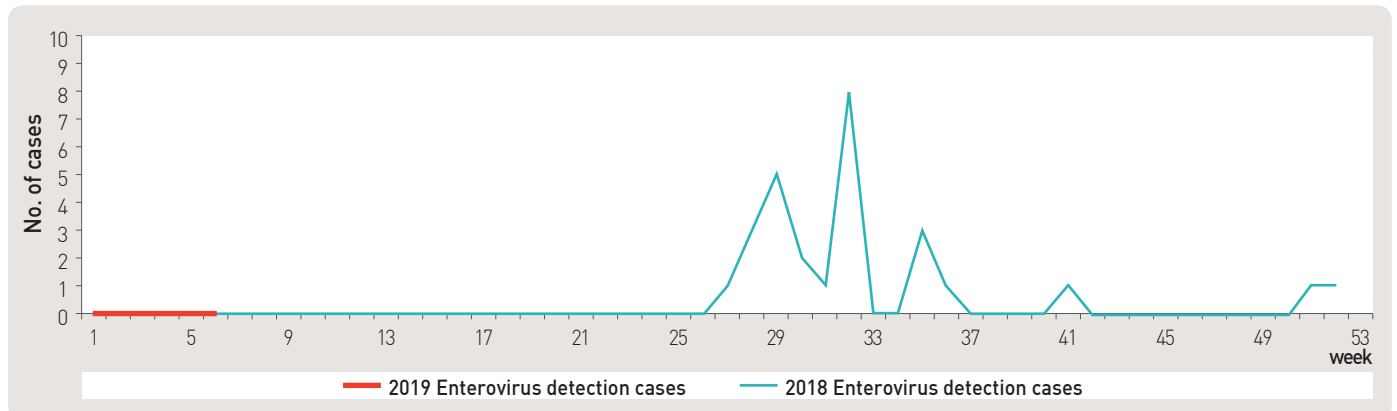


Figure 9. Detection cases of enterovirus in HFMD with complications patients from 2018 to 2019

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.

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

	10주	11주	12주	13주	14주
2018년			해당 주		
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 : 2019년 2월 21일

발 행 인 : 정은경

편 집 인 : 지영미

편집위원 : 최영실, 김기순, 조신희, 조성범, 김봉조, 구수경,
김용우, 조은희, 이은규, 윤여란, 신영림, 김청식, 권효진

편 집 : 질병관리본부 유전체센터 의학학지식관리과

충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187 오송보건의료행정타운 (우)28159

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