

## 주간 건강과 질병

PUBLIC HEALTH WEEKLY REPORT, KCDC



www.cdc.go.kr/phwr 2012년 3월 2일 제 5권 / 제 9호 / ISSN:2005-811X

## 모체에서 태아로의 인유두종바이러스 수직감염

Vertical transmission of HPV from mothers to infants

질병관리본부 국립보건연구원 면역병리센터 에이즈·종양바이러스과  
이지은

## Content

- 154 모체에서 태아로의 인유두종바이러스 수직감염
- 158 국민건강영양조사 원시자료 중 2차 및 3차 식품코드 구성
- 164 알레르기 질환의 예방관리 수칙
- 166 주요통계

## I. 들어가는 말

인유두종바이러스(Human Papillomavirus; HPV)는 약 8kb 크기의 DNA 바이러스로 현재 100여종 이상의 유전형이 존재하는 것으로 알려져 있다. 감염부위에 따라 피부(cutaneous)와 점막(mucosal)형으로 나눌 수 있으며, 유발하는 질환정도에 따라 고위험(high-risk)과 저위험(low-risk)형으로 나눌 수 있다. 이러한 HPV는 여성에서 자궁경부암(HPV 16, 18, 33형 등)과 생식기 사마귀(HPV 6, 11)를 유발하는 가장 대표적인 성적 전파 바이러스로 가임기의 젊은 여성들에게 약 20~46%의 높은 감염률을 보인다[1, 2].

고위험 HPV 유전형은 악성종양세포의 불멸화와 암저해 유전자들의 발현 억제 등을 통해 암을 유발하며, 저위험 HPV유전형은 생식기 사마귀와 후두유두종 등을 일으키는

것으로 밝혀졌다[1,3]. 어린아이들의 경우 성접촉이 아닌 전파경로에 의해 감염될 수 있으며 HPV 감염시 생식기 사마귀를 포함하여 피부사마귀, 호흡기 유두종 등을 유발하는 것이 보고되었다[4,5]. 성적 접촉이 아닌 전파 경로로는 모체에서 태아로의 수직감염, 부모로부터 영아에게 전염, 가족끼리 또는 친구로부터의 전염, 특정 감염 부위로부터 다른 신체 부위로의 감염 등이 있는 것으로 알려졌다[6]. 이러한 비(非) 성적 접촉에 의한 HPV 수직감염은 백신접종지침, HPV 양성인 가임기 여성의 임상적 관리 등 차세대 건강을 위한 공중보건학적 측면에서 중요하게 다루어지고 있다. 이 글은 소아에서 HPV 감염을 일으킬 수 있는 감염경로 중 HPV 양성모체에서 태아에게 직접 감염시킬 수 있는 수직감염에 대해 기술한 것이다.

## II. 몸 말

## 1. HPV의 수직감염(Vertical transmission)

수직감염이란 부모로부터 자식에게로 동일한 바이러스가 감염되는 것으로 모체에 감염되어 있는 HPV의 경우 Table 1과 같이 여러 가지 경로를 통해 감염될 수 있지만

대표적으로 1) 태반을 통한 자궁내로, 2) 감염된 산도를 통한 분만 시, 3) 출산 후의 모유수유를 통해 일어날 수 있다(Table 1).

**Table 1. Modes of HPV maternal transmission in children**

<b>Directly</b>
- during vaginal delivery from the mother
- at Caesarean section/early rupture of membranes
- from mother when taking care of the baby
- via saliva
- via breast milk
<b>Indirectly</b>
- during vaginal delivery via contaminated objects or surfaces
- when born by Caesarean section via contaminated objects of surfaces
<b>Transmission, in utero</b>
- through semen
- ascending infection from mother's genital tract
- transplacentally

Source : Crit Rev Oral Biol Med, 2000; 11: 259-74)

1956년 Hajek[7]에 의해 후두유두종(juvenile laryngeal papillomatosis)이 발병된 소아에서 출산 시 모체로부터 수직 감염 가능성이 제기된 이래, 1989년 Sedlacek[8] 등이 HPV DNA 양성인 모체로부터 태어난 23명의 태아 중 11명이 비인두흡입물에서 산모와 같은 유전형의 HPV DNA가 검출되었다는 결과를 발표하였고, 이후 HPV의 수직감염에 대한 관심이 고조되었다.

**2. 수직감염 현황**

HPV 양성모체에서 태아로 감염되는 사례연구를 살펴보면(Table 2), 임신부의 HPV 양성률은 5.5-65.0% (전체양성률=24.3%)로 다양한 비율을 보여주고 있고, 양성인 임신부들로부터 태어난 태아의 경우

3.2-87.5%(전체양성률=25.7%)의 HPV 감염률을 나타냄으로서 성 접촉이 아닌 다른 경로를 통해서도 HPV 감염이 일어날 수 있음을 알 수 있다.

이러한 수직감염률은 연구대상자 및 범위에 따라 다양한 수치를 보이고 있기 때문에 일반적인 감염률로 보기는 어려우나, 모체에서 태아로의 수직감염이 일어날 수 있는 가능성을 보여주고 있다.

**3. 소아에서 HPV 감염에 따른 발생 가능 질환**

모체로부터 HPV 수직감염된 태아에서, HPV가 지속적으로 유지되게 되면 성장과정 중에 여러 가지 병변이 발생하게 된다. 그 중에서도 가장 흔한 증상은 피부사마귀(skin warts), 후두유두종(laryngeal papilloma), 결막유두종(conjunctival papilloma) 등이며, 이 중 피부사마귀(Figure 1)는 청소년 시기에 가장 높은 유병률을 나타내고 소아에서 약 20%의 발병률을 보인다[18]. 가장 흔하게 나타나는 신체부위는 얼굴, 손, 발, 팔꿈치 그리고 무릎이며, 보통 HPV 유전형 1, 2, 3, 4, 7, 10, 27, 57 의 감염에 의한 것으로 알려져 있다.

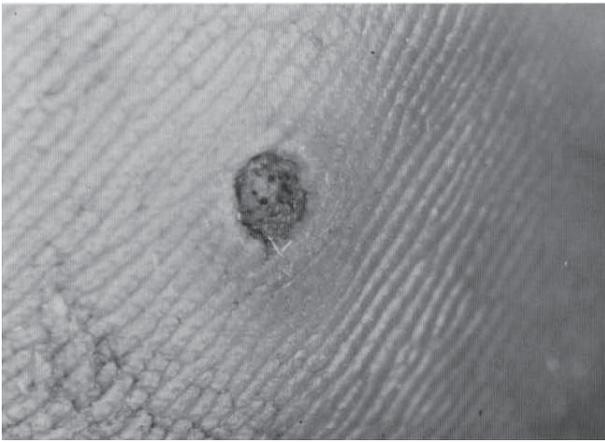
후두유두종은 HPV가 후두에 감염되어 생기는 후두사마귀의 일종으로, 출생 중 모체의 산도에서 HPV에 감염된 후 소실되지 않고 지속감염 된 바이러스(HPV 6, 11형이 주된 원인유전형)에 의해 발병한다(Figure 2). 보편적으로 5세 이전의 소아에서 가장 많이 발병하고 정도에 따라 아무 증상이 없을 수도 있지만 일반적인 증상은 점진적인 목소리의 쉼,

**Table 2. Studies on vertical transmission of HPVs**

Study	Year	Mother's age (range)	Subjects		Mother HPV+		Newborn HPV+	
			Mother	Infant	N	%	N	%
Bandyopahyay et al[9].	2003	20-39	135	135	38	36.8	7	18.4
Pakarian et al[10].	1994	17-37	31	32**	20	65.0	10	50.0
Puranen et al[11].	1997	18-40	105	106**	42	39.0	33	78.6
Smith et al[12].	2004	18-45	574	574	172	30.0	6	3.5
Tenti et al[13].	1999	16-43	711	711	37	5.5	11	29.7
Tseng et al[14].	1998	17-45	301	301	68	22.5	37	54.4
Watts et al[15].	1998	16-30	151	151	95	63.0	3	3.2
Xiaoping et al[16].	1998	Not reported	73	73	26	35.6	11	42.3
Xu et al[17].	1995	22-36	30	30	16	53.3	14	87.5
<b>Total</b>			<b>2,111</b>	<b>2,113</b>	<b>514/2,111</b>	<b>24.3</b>	<b>132/514</b>	<b>25.7</b>

\*\* One set of twins

Source : Cad Saude Publica, 2005; 21: 1006-15



**Figure 1. A plantar wart of a six-year-old boy. The wart was HPV-1 DNA positive, as detected by in situ hybridization**

Source : Crit Rev Oral Biol Med, 2000; 11: 259-74

기침, 호흡곤란 등이며, 급성으로 진행할 경우 기도폐쇄에 의한 사망 등을 일으킬 수도 있다. 후두사마귀를 가지고 있는 소아의 경우는 재발성 호흡기 유두종(juvenile-onset recurrent respiratory papillomatosis; JO-RRP)으로 발전할 수 있는 위험률이 높아진다고 한다. 소아 때 발생하는 재발성 호흡기 유두종은 미국에서 약 10만명당 1.7-2.6명으로 성별 차이가 없으며, 환자의 25%는 1살 이전에 증상이 발생하고, 5살 이전에 40-75%의 환자가 증상을 보인다고 한다[19]. 이처럼 소아 때 발생하는 재발성 호흡기 유두종은 수 년간 지속되다가 재발하여 매년 의료비가 1억 달러이상 소요되고, 신체·정신적으로 매우 심각한 장애를 남기게 된다. 이들 발병의 평균 나이는 4세이며 해마다 평균 5.1회의 수술을

받아야 한다. 덴마크에서 발표된 한 연구는 소아 때 발생하는 재발성 호흡기 유두종은 산모가 생식기에 사마귀를 가졌던 병력이 있는 경우 1,000명당 7명이 발생하고 이 발생률은 산모가 생식기에 사마귀가 없던 경우에 태어났던 소아에서의 발병률보다 231배나 높다고 보고하였다[20].



**Figure 2. Papillomatosis of the larynx in an 11-year-old girl at microlaryngoscopy prior to excision**

Source : Int J Clin Pract, 2012; 66: 183-184

#### 4. 국내 임신부의 HPV 감염 및 태아로의 감염 현황

이처럼 세계 여러 나라 연구자들로부터 임신부들을 대상으로 한 HPV 감염 및 그에 따른 태아로의 수직감염에 대한 조사는 지속적으로 보고되고 있지만, 국내 임신부들의 HPV감염률, 태아로의 수직감염률, 그리고 감염된 바이러스의 지속감염 여부에 대한 자료는 보고되지 않았다.

이에 국립보건연구원은 차세대의 건강과 연관된 국내

**Table 3. The concordance of HPV genotypes in mother-neonate pairs**

Participants	Mother HPV	Newborn	HPV
	Genital	Oral at day 0	Oral at 2 months
4	11, 56	11	-
12	66, others	others	-
13	40, 44, others	40, 44, others	-
42	35, 33	35	-
51	58, 31, 68	58	-
58	others	others	-
113	56	56	-
151	16	16	-
177	16	16	-

Source : KCDC, 2010

임산부의 HPV 감염률과 태아로의 수직감염 및 바이러스 소멸에 대한 자료 확보를 위해 2010년에 학술연구용역사업을 진행하였다. 서울시 소재 1개 산부인과 내원자 중 196명의 자연분만을 통해 출산한 임산부를 대상으로 연구를 수행하였으며, 그 결과 임산부의 HPV 감염률은 20.4%(40/196), 이들로부터 출산한 신생아의 HPV 감염은 22.5%(9/40)였다[21]. 태아에 감염된 바이러스가 지속되는지의 여부를 살펴보기 위해 HPV 양성인 태아를 2달 후 재검사한 결과 모든 태아에게서 바이러스가 소실된 것을 관찰하였다(Table 3). 또한, HPV 음성인 임산부에서 태어난 태아에서는 HPV 감염이 전혀 관찰되지 않았다.

### III. 맺는 말

기존 연구 결과들을 토대로 HPV에 감염된 임산부로부터 출생한 태아는 질병을 유발하는 HPV 바이러스에 노출될 위험이 높으며, HPV 태아감염이 지속될 경우 추후 HPV에 의해 유발되는 질환의 발병 위험이 증가할 수 있음을 예측할 수 있었다. 그러나, 아직까지 국내 임산부의 HPV 감염률 및 태아로의 수직감염 현황 등에 대한 자료는 매우 미비한 실정으로 향후 지역별, 연령별, 분만 형태별 등을 고려한 다수의 임산부를 대상으로 국내 임산부의 HPV 감염률과 태아에 대한 수직 감염률 그리고 바이러스 소멸 등에 대한 대표성 있는 자료가 확보된다면 가임기 여성에서는 자궁경부암으로 진행할 가능성이 높은 고 위험군을 선별하여 효율적으로 자궁경부암에 대한 1차 예방을 실시하고, 소아에서는 구강 내 유두종과 피부의 사마귀를 보다 적극적으로 예방 및 치료 할 수 있는 과학적인 근거 제공 및 HPV에 대한 백신 접종 정책을 결정하는데 있어서도 중요한 자료로 이용될 수 있을 것으로 기대된다.

### IV. 참고문헌

1. Kirwan J.M.J, and Herrington C.S. 2001. Human papillomavirus and cervical cancer: where are we now? Br. J. Obstet. Gynaecol. 108:1204-1213.
2. Sigurdsson K., Taddeo F.J., et al. 2007. HPV genotypes in CIN 2-3 lesions and cervical cancer: a population-based study. Int. J. Cancer 121:2682-2687.
3. van der Graaf Y., Nolijn A., et al. 2002. Human papillomavirus and long-term risk of cervical neoplasia. Am. J. Epidemiol. 156:158-164.
4. McDonnell P.J., McDonnell J.M., et al. 1987. Detection of human papillomavirus type 6/11 DNA in conjunctival papillomas by in situ hybridization with radioactive probes. Hum. Pathol. 18:1115-1119.
5. Cason J. 1996. Perinatal acquisition of cervical cancer-associated papillomaviruses. Br. J. Obstet. Gynaecol. 103:853-858.
6. Syrjanen S. and Puranen M. 2000. Human papillomavirus infections in children: the potential role of maternal transmission. Crit. Rev. Oral. Biol. Med. 11:259-274.
7. Hajek E.F. 1956. Clinical records: contribution to the etiology of laryngeal papilloma in children. J. Laryngol. Otol. 70:166-168.
8. Sedlacek T.V., Lindheim S., et al. 1989. Mechanism for human papillomavirus transmission at birth. Am. J. Obstet. Gynecol. 161:55-59.
9. Brandyopadhyay S., Sen S., et al. 2003. Human papillomavirus infection among Indian mothers and their infants. Asian. Pac. J. Cancer Prev. 4:179-184.
10. Pakarian F., Kell B., et al. 1994. Cancer associated human papillomaviruses: perinatal transmission and persistence. Br. J. Obstet. Gynaecol. 101:514-517.
11. Puranen M., Yliskoski M.H., et al. 1997. Exposure of an infant to cervical human papillomavirus infection of the mother is common. Am. J. Obstet. Gynecol. 176:1039-1045.
12. Smith E.M., Ritchie J.M., et al. 2004. Human papillomavirus prevalence and types in newborns and parents. Sex. Transm. Dis. 31:57-62.
13. Tenti P., Xappatore R., et al. 1999. Perinatal transmission of human papillomavirus from gravidas with latent infection. Obstet. Gynecol. 93:475-478.
14. Tseng C., Liang C., et al. Perinatal transmission of human papillomavirus infants: relationship between infectin rate and mode of delivery. Obstet. Gynecol. 91:92-96.
15. Watts D.H., Koutsky L.A., et al. 1998. Low risk of perinatal transmission of human papillomavirus: Results from a pro

- spective cohort study. Am. J. Obstet. Gynecol. 178:365-373.
16. Xiaoping W., Qingyi Z., et al. 1998. Maternal-fetal transmission of human papillomavirus. Chin. Med. J. 11:726-727.
  17. Xu S., Liu L., et al. 1998. Clinical observation on vertical transmission of human papillomavirus. Chin. Med. Sci. J. 13:29-31.
  18. Purdon M., and Ruddy G. 2003. Pediatric viral skin infections. Clin. Fam. Pract. 5:1-16.
  19. Reeves W.C., Ruparelia S.S., et al. 2003. National registry for juvenile-onset recurrent respiratory papillomatosis. Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg. 129:976-982.
  20. Silverberg M.J., Thorsen P., et al. 2003. Condyloma in pregnancy is strongly predictive of juvenile-onset recurrent respiratory papillomatosis. Obstet. Gynecol. 101:645-652.
  21. 한국 임신부와 태아의 인유두종바이러스 감염율과 분만형태에 따른 HPV의 태아 감염율과의 연관성, 2010. 학술연구용역사업 결과보고서

## 국민건강영양조사 원시자료 중 2차 및 3차 식품코드 구성

### Use of secondary and tertiary food code in Korea National Health and Nutrition Examination Survey microdata

질병관리본부 질병예방센터 건강영양조사과  
관상희

#### 1. 들어가는 말

국민건강영양조사(Korea National Health and Nutrition Examination Survey; KNHANES)에서 면접을 통해 조사한 개인의 영양섭취내용에 근거하여 식품 및 영양소 섭취수준을 평가하기 위해서는 「부피/중량 환산 데이터베이스(DB)」, 「음식별 식품재료량 DB(구(舊) 음식 레시피 DB)」, 「식품별 영양성분 DB」 등이 필요하다. 식품 및 영양소 값을 산출 과정에서 사용하는 DB의 수준에 따라 최종 결과가 달라질 수

있기 때문에, 신뢰할 수 있는 결과 산출을 위해서는 최근의 식생활을 잘 반영하고 있는 DB를 선택해서 사용하는 것이 매우 중요하다. 또한 섭취량을 정확하게 평가하기 위해서는 DB의 정확도와 규모도 고려해야 한다. 김치찌개를 예로 들면, 돼지고기김치찌개, 참치김치찌개 등 구성 재료에 따라 이로부터 섭취할 수 있는 식품 및 영양소 값에 차이가 있기 때문에 사용한 부재료에 따라 세분화된 자료로 충분할수록 실제 섭취량에 가까운 결과를 산출할 수 있다. 국민건강영양조사에서 활용하고 있는 음식별 식품재료량 DB는 음식 세분화를 지속적으로 추진하고 있고, 가정식(대체), 산업체급식, 학교급식(초등학교/중고등학교), 음식점소 음식별로 나누어 구성하고 있다(Table 1). 식품도 음식의 경우와 같이 원재료가 동일하더라도 처리 상태에 따라 세분화된 DB가 필요하다. 예를 들어 저지방우유 섭취에 대한 자료처리 시, 저지방우유와 우유의 100g 당 에너지 함량이 각각 36kcal, 60kcal로 상당한 차이가 있음에도 불구하고[1], 저지방우유에 대한 식품별 영양성분 DB가 없는 경우 우유를 섭취한 것으로 처리하여야 한다.

국민건강영양조사 제4기(2007-2009) 및 제5기 1차년도(2010) 식품섭취조사 자료처리에 사용한 「음식별 식품재료량 DB」는 보건복지부에서 용역사업으로 2000년에 개발한 DB(한국보건산업진흥원 수행)를 이용하였으며[2], 「식품별 영양성분 DB」는 농촌진흥청에서 5년 주기로 개정하는 식품성분표를 기본으로 하였고, 일부 가공식품 및 수입식품에 대해서는 앞서 언급한 보건복지부 용역사업 중 구축한 DB를 활용하였다.

현재 사용하고 있는 식품별 영양성분 DB에 포함된 식품 자료수는 5,105개 수준이다. 자료수가 많을수록 정확한 음식 또는 식품의 상태를 표현하는 데는 적합하나 반면에 개별 식품별 섭취량이 낮기 때문에 유사한 식품을 묶어 결과를 산출해야 할 경우가 있다. 예를 들어, 현재 사용하는 식품별 영양성분 DB 중 왜간장, 양조간장은 여러 회사 제품을 각각

Table 1. The type and number of food ingredient DB of KNHANES

Type	Content	# of data
total number		3,596
homemade(substitute)	dishes prepared in home	556
work place meal service	dishes provided by work place meal service	896
school meal - elementary school	dishes provided in school	891
school meal - middle and high school		889
dishes of restaurants	dishes prepared in restaurants	364

구분한 자료들을 포함하여 총 48건이 있는데, 각각을 개별 식품으로 처리하는 것보다 이를 1개 군으로 분류하여 간장 섭취량으로 산출하는 것이 나트륨 섭취에 대한 기여식품 정보로 활용하는 데 보다 유리하다. 이러한 필요성을 바탕으로 유사한 식품을 1개 군으로 분류하기 위해 식품별 2차 또는 3차 식품코드를 부여하고 있으며, 다소비식품, 영양소별 주요 급원<sup>1)</sup> 식품 등을 산출하는 데 활용하고 있다. 이 글에서는 현 DB의 2차 또는 3차 식품코드의 부여원칙과 이를 활용하는 데 있어 필요한 정보들을 설명함으로써 국민건강영양조사 원시자료 이용자들의 이해를 돕고자 한다.

## II. 몸 말

국민건강영양조사 내 2차 및 3차 식품코드 설정 방법 및 이와 관련한 섭취량 재산출 과정은 식품 및 영양소 섭취수준의 자료 산출을 목적으로 「국민건강영양조사 영양분과 자문위원회의(2009년, 2010년)」 검토를 거쳤으며, 구체적인 방법은 다음과 같다.

먼저, 2차 식품코드는 서로 다른 식품이기는 하나 상용식품명이 동일하고 수분 함량이 유사하여 섭취량 산출 시 합산이 가능한 식품을 1개 식품으로 분류하기 위한 구분 값이다. 이는 식품별 섭취량 산출이 필요할 경우 활용하는

변수이며, 식품의 원재료(raw material)가 동일하고 수분 함량 차이가 15% 범위 이내인 경우 동일한 2차 식품코드를 부여하였다(Table 2). 예외적으로, 건조식품의 경우에는 자체의 수분 함량이 매우 낮아 식품 간 비교 시 수분 함량 차이가 15% 이상이라고 하더라도 같은 2차 식품코드를 부여하였다. 또한 단일 식품으로서의 섭취량이 미미하여 각 식품의 섭취량 산출에 의미가 없는 경우에는 조리 상태, 수분 함량에 15% 이상의 차이가 있더라도 동일 코드를 부여하였다. 반면, 쇠고기, 라면, 돼지고기 등은 부위, 형태 등에 따라 분리 산출해야 할 필요가 있어 2차 식품코드를 구분하였다.

3차 식품코드는 식품의 원재료를 기준으로 1개 식품으로 분류하기 위한 구분 값으로, 식품의 원재료가 동일한 식품에 대해 동일 3차 식품코드를 부여한다(Table 3). 물오징어와 마른오징어의 경우, 수분 차이가 크기 때문에 2차 식품코드 부여 원칙에 따르면 다른 식품이지만 원재료가 동일하기 때문에 3차 식품코드 기준으로는 동일 식품으로 분류할 수 있다. 그러나 원재료가 동일하더라도 용도가 다른 경우에는 분리한다. 예를 들어, 표고버섯 말린 것과 표고버섯 생것은 동일한 3차 식품코드를 부여하되, 표고버섯 분말은 주로 양념류로 사용하기 때문에 표고버섯과 분리하여 다른

Table 2. An example for use of secondary food code in KNHANES

Food code	Name of food	Secondary food code	Name of secondary food code
1173	well polished rice (domestic), Japonica type	1173	well polished rice
1179	well polished rice (domestic), Tongil type	1173	well polished rice

1) 급원(給源) : 공급원의 준말

3차 식품코드를 부여하였다. 또한, 쇠고기(한우, 수입우), 라면(일반라면, 용기면, 자장라면), 돼지고기(돼지고기 삼겹살, 돼지고기 기타 부위) 등은 부위, 형태 등에 따라 분리 산출해야 할 필요가 있어 2차 식품코드를 구분하였으나 다소비 식품 및 주요 급원식품 산출 시에는 동일 3차 식품코드를 부여하였다.

2차 식품코드의 경우에는 동일 군 내 각 식품들의 수분 함량이 유사하기 때문에 각각의 섭취량을 단순 합산해도 의미 있는 자료로 활용이 가능하나, 3차 식품코드의 경우에는 수분 함량이 다른 별개의 식품 간 섭취량 합산을 위해서는 각 군 내의 기준 식품과 비교 가능하도록 섭취량을 전환시켜 줄 환산계수 사용이 필요하다. 3차 식품코드 설정 시의 기준 식품은 각 식품군의 원재료에 해당하는 식품으로, 오징어채, 오징어 훈제품 등을 예로 들자면 기준 식품을 물오징어로 하였다. 환산계수는 각 식품의 섭취량을 기준 식품 섭취량으로 전환할 수 있도록 설정한 계수로, 식품의 고형분 함량을 기준으로 산출하였으며 고형분 함량은 식품성분표 기준 분량인 100g에서 수분 함량을 제외한 값으로 계산하였다. 다만, 식품 중에서 절대 다수의 이용 형태가 특정 가공형태인 경우(예: 김)에는 해당 식품을 기준 식품으로 산출하는 경우도 있었다.

Table 4와 5는 국민건강영양조사 제5기 1차년도(2010) 자료로부터 산출한 것으로, 그 중 Table 4는 떡, 오징어, 미역 등 일부 식품에 대해서 식품코드를 기준으로 산출한 식품별 섭취량과 2차 또는 3차 식품코드를 이용하여 산출한 섭취량을 비교한 결과이다.

Table 3. An example for use of tertiary food code in KNHANES

Food code	Name of food	Secondary food code		Tertiary food code			
		food code	name of food code	food code	name of food code	solid content (%)	conversion factor
6354	Aster scaber, wild vegetable, raw					12.5	1
6356	Aster scaber, wild vegetable, boiled	6354	Aster scaber, wild vegetable	6354	Aster scaber, wild vegetable	8.7	0.70
6355	Aster scaber, wild vegetable, dried	6355	Aster scaber, wild vegetable, dried			88.3	7.06

※ Solid content was calculated by 100 minus water content of individual food.

국민건강영양조사 제5기 1차년도(2010) 식품섭취조사 대상자 8,019명 중 떡을 섭취한 대상자는 모두 1,484명이며, 떡의 섭취량은 16.9g(1일 총 식품섭취량 1,505g 중 약 1% 수준)으로 다소비 식품 중 26위(여자의 경우 14위)에 해당하였다(Table 5). 뿐만 아니라 떡은 에너지 급원식품 7위, 탄수화물 급원식품 2위 등으로 우리 국민의 영양 상태를 모니터링하기 위한 주요 식품이라 할 수 있다[3]. 떡 중에 섭취자 수가 가장 많은 떡은 가래떡으로, 767명이 섭취하였으며 섭취량이 7.16g이었음에도 불구하고 섭취량을 기준으로 다소비 식품을 나열했을 때 40위에 머무르는 수준이었고(총 식품섭취량의 0.5% 수준, 상세 결과 비제시), 백설기, 절편, 인절미 등 개별 식품을 섭취한 대상자 수도 100명 이상이지만 각 섭취량으로는 다소비식품이나 영양소별 주요 급원식품으로 주목하기 어려웠다.

미역은 1,309명이 섭취하였으며 섭취량의 합은 8.19g으로, 생미역 중량을 기준으로 하였다. 미역은 건조 형태로 사용하는 빈도가 우세하긴 하지만 건조 미역 섭취자 1,054명, 생 미역 섭취자 159명, 미역 줄기 104명, 염장미역 35명 등 건조 형태가 아닌 미역의 이용 빈도도 비교할 만 하여 생 미역을 기준 식품으로 환산계수를 산출하였다. 생미역의 수분 함량은 87.6%(양식산)인데 반해 말린 미역의 수분 함량은 16.0%로, 말린 미역 1g은 고형분 양을 기준으로 계산할 경우 생미역 6.8g에 해당한다. 3차 식품코드를 기준으로 산출한 미역 섭취량과 2차 식품코드를 기준으로 산출한 섭취량의 산출 합계(2.17g)가 3차 식품코드를 기준으로 산출한 미역 섭취량(8.19g)과 다른 것은 이러한 차이에 기인한다.

Table 4. Food intake according to food grouping in KNHANES

Tertiary food code			Secondary food code			Food code		
food name	N <sup>1)</sup>	intake(g)	food name	N	intake(g)	food name	N	intake(g)
rice cakes	1,484	16.90	rice cakes, plain rice cake	1,041	11.01	rice cakes, plain rod shaped (가래떡) <sup>2)</sup>	767	7.16
						rice cakes, plain steamed rice cake (백설기)	127	1.64
						rice cakes, plain cubed rice cake (절편)	144	1.69
						rice cakes, fermented and steamed rice cake (증편)	25	0.48
						rice cakes, steamed rice cake added mugwort (숙설기)	6	0.03
						rice cakes, plain rod shaped (company A)	1	0.01
			glutinous rice cakes	252	2.93	glutinous rice cake with soybean flour (인절미, 콩고물)	170	1.81
						steamed glutinous rice mixed with dried jujube and chestnut (약식)	20	0.28
						glutinous rice cake mixed with legumes and nuts (영양떡)	32	0.28
						glutinous rice cake with red bean flour (인절미, 팔고물)	14	0.32
			rice cakes with filling or dressing	307	3.83	glutinous rice cake with legumes (콩떡)	18	0.23
						steamed rice cake with shredded red bean (시루떡)	81	1.25
						glutinous rice cake with red bean paste (찰쌀모찌)	83	0.78
						rice cake pine flavored, soybean (송편, 검정콩)	30	0.51
						steamed glutinous rice cake with shredded red bean (찰시루떡)	24	0.40
						rice cake with red bean paste (개피떡)	17	0.19
						rice cake with sweet syrup (꿀떡)	19	0.13
						glutinous rice ball with castella powder (경단, 카스테라고물)	9	0.11
						rice cake pine flavored, sesame (송편, 깨)	14	0.16
						steamed rice cake with shredded red bean and pumpkin (시루떡, 호박)	8	0.09
rice cake pine flavored, red bean (송편, 팥)	15	0.08						
potato rice cake (감자떡)	4	0.07						
rice cake added mugwort with red bean paste (숙개피떡)	8	0.06						
glutinous rice ball with sorghum (수수경단)	7	0.04						
squid	1,117	7.33	squid, raw	756	4.66	squid, raw	705	4.30
						squid, boiled	46	0.33
						squid, broiled	6	0.02
						squid, Hanchi	4	0.02
			squid, dried	401	0.74	squid, dried	180	0.43
						squid, fillet, seasoned	211	0.27
						squid, seasoned, roasted	16	0.04
			a meatball fried in egg batter, fishes and shellfishes <sup>3)</sup>	9	0.06	a meatball fried in egg batter, squid (company B)	4	0.01
			squid, frozen	5	0.03	squid ring, fried, frozen (company C)	4	0.03
				5	0.03	squid, frozen	1	0.00 <sup>4)</sup>
squid, smoked	3	0.00	squid, seasoned, smoked	3	0.00			
sea mustard	1,309	8.19	sea mustard, dried	1,054	0.86	sea mustard, dried	1,051	0.85
						sea mustard, fresh sea mustard, dried	1	0.00
						sea mustard, dried (company D)	2	0.00
			sea mustard, raw	159	0.73	sea mustard, raw, cultivated	159	0.73
			sea mustard, stem	105	0.45	sea mustard, stem, raw	104	0.45
						sea mustard, stem, boiled	2	0.00
			sea mustard, salted	35	0.12	sea mustard, salted	35	0.12
			sea mustard, fried	1	0.01	sea mustard, fried	1	0.01

1) N means the number of subjects eating individual food.

2) Names of rice cakes were written in both of English and Korean to help understanding.

3) Meatball fried in egg batter, fishes and shellfishes includes all of meatball containing fishes and shellfishes, not only squid.

4) The amount of intake was below than 0.01.

Table 5. Food intakes (sorted by the amount of consumption) in KNHANES

Rank	Tertiary food code					Secondary food code					Food code				
	food name	intake (g)	se	%	cumulative %	food name	intake (g)	se	%	cumulative %	food name	intake (g)	se	%	cumulative %
1	well polished rice	181.0	2.1	11.9	11.9	well polished rice	176.8	2.1	11.7	11.7	well polished rice	174.8	2.2	11.6	11.6
2	milk	85.1	2.7	5.6	17.5	milk	85.1	2.7	5.7	17.4	kimchi	71.3	1.6	4.7	16.4
3	kimchi	71.4	1.6	4.7	22.2	kimchi	71.4	1.6	4.7	22.2	apple (Fuji)	30.9	2.5	2.1	18.4
4	beer	69.0	5.3	4.5	26.7	beer	69.1	5.3	4.6	26.7	rice wine (common)	26.2	3.3	1.7	20.2
5	soju; distilled spirit	39.2	2.9	2.6	29.3	soju; distilled spirit	39.2	2.9	2.6	29.3	onion (domestic)	26.0	0.7	1.7	21.9
6	pork	39.1	1.5	2.6	31.9	apple	33.2	2.4	2.2	31.6	milk (company A)	24.0	1.5	1.6	23.5
7	apple	34.3	2.4	2.3	34.1	pork (except belly)	27.2	1.1	1.8	33.4	beer (company A)	23.4	3.1	1.6	25.0
8	tangerine	30.2	3.4	2.0	36.1	tangerine	27.0	3.3	1.8	35.2	tangerine (early ripening)	22.7	3.2	1.5	26.5
9	egg	27.0	0.8	1.8	37.9	rice wine	26.8	3.3	1.8	36.9	radish (Korean)	20.4	1.2	1.4	27.9
10	rice wine	26.7	3.3	1.8	39.6	onion	26.0	0.7	1.7	38.7	soju; distilled spirit (company A)	20.0	2.4	1.3	29.2
11	beef (meat, feet, bone) stock	26.2	3.2	1.7	41.4	egg	26.0	0.8	1.7	40.4	coffee (beverage, dripped)	20.0	1.9	1.3	30.6
12	onion	26.1	0.7	1.7	43.1	cola	21.1	1.9	1.4	41.8	pear (Singo)	19.4	2.5	1.3	31.9
13	red pepper	25.5	0.8	1.7	44.8	coffee (beverage, extract)	21.0	2.1	1.4	43.2	watermelon (raw, red pulp)	19.1	3.0	1.3	33.1
14	bean curd	22.6	0.9	1.5	46.2	radish	20.9	1.1	1.4	44.6	bean curd (common)	18.7	0.8	1.2	34.4
15	pear	21.7	2.5	1.4	47.7	bean curd	20.0	0.8	1.3	45.9	beer (company B)	17.2	2.9	1.1	35.5
16	cola	21.1	1.9	1.4	49.0	chicken	19.9	1.4	1.3	47.2	potato (raw)	16.9	1.2	1.1	36.6
17	watermelon	19.1	3.0	1.3	50.3	pear	19.4	2.5	1.3	48.5	egg (whole, raw)	16.5	0.5	1.1	37.7
18	chicken	18.9	1.3	1.2	51.5	watermelon	19.1	3.0	1.3	49.8	milk (whole, common)	16.2	1.4	1.1	38.8
19	potato	18.8	1.2	1.2	52.8	fruit beverage	17.2	1.5	1.1	50.9	beer (raw type)	15.3	2.3	1.0	39.8
20	beef	18.7	1.0	1.2	54.0	potato	16.9	1.2	1.1	52.1	chicken (meat, lean, raw)	15.2	1.1	1.0	40.8
21	tomato	18.2	1.6	1.2	55.2	green tea (beverage, extract)	16.6	1.5	1.1	53.2	pork (meat, loin, raw)	14.6	0.8	1.0	41.8
22	grape	18.0	3.6	1.2	56.4	grape	15.5	3.5	1.0	54.2	grape (raw, Campbell early)	13.8	3.4	0.9	42.7
23	bread	17.5	0.9	1.2	57.5	beef (imported)	15.4	0.9	1.0	55.2	welsh onion	11.9	0.3	0.8	43.5
24	green tea	17.3	1.6	1.1	58.7	green onion	14.6	0.5	1.0	56.2	cola (company A)	11.9	1.5	0.8	44.3
25	fruit beverage	17.2	1.5	1.1	59.8	persimmon	13.3	2.0	0.9	57.1	cucumber (raw, improved)	10.7	1.0	0.7	45.0
26	rice cake	16.9	1.1	1.1	60.9	tomato	11.8	1.5	0.8	57.9	sweet potato (raw)	10.6	1.2	0.7	45.7
27	cucumber	16.6	1.2	1.1	62.0	plan rice cake	11.0	0.8	0.7	58.6	kimchi, seasoned cubed radish roots	9.9	0.6	0.7	46.4
28	green onion	13.8	0.4	0.9	62.9	cucumber	11.0	1.0	0.7	59.3	soybean sprout (raw)	9.9	0.4	0.7	47.0
29	instant noodle	13.7	0.7	0.9	63.8	soybean sprout	10.9	0.4	0.7	60.0	young pumpkin (raw)	9.7	0.7	0.6	47.7
30	persimmon	12.8	1.8	0.8	64.7	sweet potato	10.6	1.2	0.7	60.7	soju; distilled spirit (common)	9.4	1.2	0.6	48.3

### III. 맺는 말

국민건강영양조사는 1998년부터 2005년까지 3년 주기의 단기간 조사(각 연도 2-3개월)로 3차례 실시하였으며, 2007년 이후 연중 상시조사체제로 전환하여 현재까지 매년 실시하고 그 결과를 익년도 말에 발표하고 있다. 각 식품별 섭취량을 결과보고서에 수록해 달라는 각계의 요구가 있으나 이를 산출한다고 하더라도 활용에 다음과 같은 제한점을 가지고 있기 때문에 결과보고서에 포함시키는 것은 고려하지 않고 있다.

식품 섭취량은 개인별 24시간 회상법을 이용하여 조사한 자료로부터 산출하며, 조사 내용은 대상자가 조사 전 하루 동안 섭취한 음식에 한정한다. 여기서 쌀, 배추김치, 마늘, 커피 등 우리 국민이 흔히 섭취하는 식품의 경우에는, 조사 하루 전날 섭취한 대상자 숫자가 충분하여 그 섭취량의 평균값을 우리 국민의 해당 식품 섭취량이라 할 수 있다. 하지만, 섭취빈도가 낮은 식품(예: 굴, 오가피잎, 유과 등)은 섭취자 수가 극히 적어 이들의 평균값을 우리 국민의 대표 섭취량 값이라 제시하기에는 부족함이 있다. 국민건강영양조사 원시자료로부터 개별 식품의 섭취량을 산출하여 사용할 경우에도 이를 고려해야 하며, 식품코드를 재분류하여 통계적 관점에서 활용 가능한 자료 분석을 시도하기 위해 2차 및 3차 식품코드를 도입하게 되었다. 2차 식품코드는 품종, 상품명 등은 다르더라도 상용하는 식품명이 일치하는 것을 군집하기 위한 구분 값이며, 3차 식품코드는 식품 상태(건조, 가열 등), 처리 방법(열풍 건조, 동결 건조 등) 등은 다르나 원재료가 일치하는 것을 군집하기 위한 구분 값이다. 빵의 경우, 개별 식품을 섭취한 대상자 수나 각 섭취량 수준이 미미하여 다소비식품 또는 에너지나 탄수화물의 주요 급원식품으로 의미가 없으나 빵류에 해당하는 식품 전체를 3차 식품코드 기준으로 합산하면 17.5g으로 다소비식품 23위에 해당하고, 에너지 급원식품 중 5위(52.9kcal), 탄수화물 급원식품 중 3위(8.49g)를 차지하는

등 에너지 및 영양소 주요 급원식품에 포함된다.

그동안 영양조사 방법, 조사표 개발, DB 구축 등과 관련하여 여러 연구가 지속되어 왔으며, DB 구축 분야에 있어서도 아직 미진하지만 여러 종류의 DB가 개발되고 있다. 현재 국민건강영양조사에 활용하고 있는 음식별 식품재료량 DB, 식품별 영양성분 DB, 부피/중량 환산 DB 외에도 최근에 식품의약품안전청에서는 음식별 영양성분 DB를 고안하여 130건의 자료를 발표하였다[4]. 영양상태를 평가하기 위한 방법으로 에너지 및 영양소 섭취량을 평가하는 방법이 흔히 쓰이고 국민건강영양조사에서도 주로 영양소 섭취 상태 위주의 평가 지표를 산출하고 있으므로 음식별 또는 식품별 영양성분 DB는 매우 중요하다. 그러나 에너지 및 영양소 섭취량 산출이 상대적으로 어렵고 일반인에게 식사 지침을 이해시키기 위해서도 식품 및 음식 섭취수준에 대한 평가방법을 다양화해야 한다는 점을 고려할 때[5], 음식을 식품으로 전환하는 DB 개발이나 식품을 적절히 군집화하여 영양상태 평가를 용이하게 할 수 있는 방법을 고안하는 일 역시 중요한 해결 과제가 될 것으로 보인다.

질병관리본부 건강영양조사과에서는 식생활 평가 및 영양조사 자료처리를 위한 기초 DB 구축을 목표로 음식별 식품재료량조사를 실시하고 있으며, 그 결과를 국민건강영양조사를 통해 수집하는 가정식 자료와 함께 이용하여 음식별 식품재료량 DB 구축 사업을 하고 있다[6]. 자료의 수집 및 표준화 과정에 대한 전문가 검토 기구로서 「국민건강영양조사 영양조사 개선위원회」, 「음식 레시피 DB 구축 관련 T/F」를 운영하고 있으며 구축한 DB에 대해서 매년 적은 수라도 일반에게 공개하고 있다.

식생활은 한번 고정된 형태가 영원히 지속되는 것이 아니라 다양한 문화의 공존, 건강에 대한 관심 증대, 이에 대한 상호간의 응용을 통해 변화 가능성이 매우 높기 때문에 한번 구축된 DB의 수명은 10년을 보장하기 어렵다는 점이 고려되어야 한다. 따라서 우리 국민의 식생활 변화를 반영할

수 있도록 음식별 식품재료량 DB 구축사업도 지속 가능한 수행체계를 갖춰야 할 것으로 보인다.

국민건강영양조사 결과보고서에서 산출하고 있는 다소비식품, 영양소별 주요 급원식품은 2009년 이후 3차 식품코드를 기반으로 산출하고 있다(이전 보고서는 2차 식품코드를 기준으로 산출). 현재 국민건강영양조사 원시자료는 각 개인별 1일 영양소 섭취량을 합산한 값 뿐만 아니라 섭취한 끼니 정보(아침, 점심, 저녁, 간식), 섭취 음식정보(음식명, 섭취량, 음식코드), 식품정보(식품명, 재료량, 식품코드) 등을 제공하고 있으며, 식품코드 외에 2차, 3차 식품코드, 3차 식품코드 사용에 필요한 환산계수, 환산계수를 적용하여 산출한 섭취량(변수명 NF\_INTK3) 등이 모두 공개되고 있다[7]. 이에 원시자료를 이용하는 일반 연구자들이 2차 또는 3차 식품코드의 각 특성을 이용하여 보다 폭넓게 자료를 활용할 수 있을 것으로 기대한다.

#### IV. 참고문헌

1. 농촌자원개발연구소. 식품성분표 제7개정판 I. 2006.
2. 보건복지부, 한국보건산업진흥원. 식품별 영양성분 분석자료의 데이터베이스 추가구축사업 결과보고서. 2000.
3. 보건복지부 질병관리본부. 2010 국민건강통계. 2011.
4. <http://www.kfda.go.kr/nutrition>
5. Korea Health Industry Development Institute. Proceedings of international symposium on prevention of obesity and chronic diseases: from policy to tools for risk assessment and management. 2010.
6. 질병관리본부, 한국보건산업진흥원. 기초영양DB 구축을 위한 외식 레시피 조사사업. 2010.
7. 보건복지부 질병관리본부. 국민건강영양조사 원시자료 이용지침서 제5기 1차년도(2010). 2011.

## 알레르기 질환의 예방관리 수칙

### Guideline for allergic disease in Korea

질병관리본부 질병예방센터 만성질환관리과  
서승희

알레르기 질환은 외부항원에 대해 면역계가 과민하게 반응함으로써 발생하는 질병으로, 아토피피부염<sup>1)</sup>, 천식<sup>2)</sup>, 알레르기비염<sup>3)</sup>이 대표적이며, 사회 경제적 성장과 주거·식생활 등 생활환경의 변화로 점점 증가하는 추세이다.

천식 등 알레르기 질환은 전 생애에 걸쳐 만성적으로 나타나며(알레르기 행진)<sup>4)</sup> 질환의 특성상 조기 진단과 꾸준한 관리를 통하여 질환의 관리가 가능하나, 기본수칙의 준수, 올바른 치료 등에 대한 관리수준이 미흡(단기간 완치 기대, 민간요법 등 잘 못 알려진 정보를 통한 치료)하여 질환의 재발과 악화가 빈번히 발생하고, 결과적으로는 삶의 질 저하를 초래한다.

실제로, 질병관리본부 건강영양조사과에서 수행하는 「제5차(2009년) 청소년건강행태온라인조사」 결과에 따르면 우리나라 중·고등학생 중 알레르기비염, 아토피피부염, 천식으로 진단받은 경험률 각각 27.9%, 18.9%, 8.0%로 나타났으며, 그 중 절반가량만이 치료를 받는 것으로 조사되었다(치료경험률: 천식 40.8%, 알레르기비염 68.5%, 아토피피부염 60.6%). 또한 천식이 있는 학생의 10.2%, 알레르기비염 학생의 6.3%, 아토피피부염 학생의 3.6%가 동 질환으로 인해 학교를 결석하는 것으로 나타났다.

- 1) 아토피피부염: 알레르기 반응이 피부에 나타나는 것으로 주로 영유아기에 시작하고 심한 가려움증을 동반하는 만성 재발성 습진 질환
- 2) 천식: 알레르기 반응이 기관지에 나타나는 것으로 점막의 부종에 의한 기침과 천명(wheezing, 숨 쉴 때 쉼쉼거리는 소리), 점액의 과다 분비에 의한 가래와 기침, 평활근의 수축으로 호흡곤란을 일으키는 질환
- 3) 알레르기비염: 알레르기 반응이 코에 나타나는 것으로 코 점막이 특정물질에 대해 과민반응을 나타내어 연속적인 재채기, 계속 흘러내리는 맑은 콧물(수양성 비루), 코가려움증, 코막힘 등의 증상을 동반하는 질환
- 4) 알레르기 행진: 유·소아기 식품알레르기를 시작으로 아토피피부염-천식-알레르기비염으로 진행하며, 소아기의 올바른 치료와 관리를 통해 성인기 알레르기 질환으로의 이행을 예방할 수 있음

이러한 배경을 바탕으로 정부에서는 「아토피·천식 예방관리 종합대책(2007년 5월)」을 마련하고, 알레르기 질환에 대한 인식과 관리행태 개선을 위해 대국민 알레르기 질환 예방관리 가이드라인을 제정하여 보급하였다. 이 일환으로 관련 5개 전문 학·협회(대한소아알레르기호흡기학회, 대한이비인후과학회, 대한천식 및 알레르기학회, 대한피부과학회, 한국천식알레르기협회)와 협력하여 「아토피·천식 예방관리 홍보위원회」를 구성하였고, 참여 학·협회가 공동으로 승인하고 활용가능하며 일상에서 누구나 쉽게 실천할 수 있는 생활수칙을 개발하였다.

먼저, 대상 질환을 아토피피부염, 천식, 알레르기비염으로 정하고, 질환별 예방 및 관리방법에 대한 국내외 자료를 수집하였다. 여러 차례 전문가 회의와 검토를 거쳐 질환별로 10개 이내 수칙을 정리한 후, 각각을 ‘건강행태(흡연, 개인위생 등)’, ‘환경관리(실내, 실외)’, ‘치료 및 질환관리’ 영역으로 분류하였다. 대상 질환 모두에 적용되면서, 3개 영역으로 분류되기 애매한 내용은 공통수칙으로 하였다.

이렇게 정부와 5개 학·협회가 공동으로 개발한 ‘아토피·천식 예방관리수칙’은 2008년 5월 ‘아토피·천식 예방관리 심포지엄’을 통해 공식적으로 발표되었고, 이후 TV나 라디오 공익광고, 리플렛, 포스터 등 다양한 정보제공 채널을 통해 수차례 배포되었다.

‘아토피·천식 예방관리수칙’은 다음과 같으며, 각 수칙별 제정 근거와 참고문헌 등의 자세한 사항은 아토피·천식 예방관리 홍보홈페이지(<http://atopy.cdc.go.kr>)를 통해 확인할 수 있다.

### 아토피·천식 예방관리 수칙

#### | 공통수칙 |

1. 모유수유가 아토피피부염, 천식, 알레르기비염을 줄일 수 있습니다.
2. 아토피피부염, 천식, 알레르기비염은 조기 진단과 조기 치료가 중요합니다.

#### | 아토피피부염 |

1. 보습 및 피부 관리를 철저히 해야 합니다.

- 목욕은 매일 미지근한 물로 20분 이내로 합니다.
  - 비누목욕은 2~3일에 한번, 때를 밀면 안 됩니다.
  - 보습제는 하루에 2번 이상, 목욕 후에는 3분 이내에 바릅니다.
  - 순면소재의 옷을 입어야 합니다.
  - 손발톱을 짧게 깎도록 합니다.
2. 스트레스를 잘 관리해야 합니다.
  3. 적절한 실내 온도와 습도를 유지해야 합니다.
  4. 효과적이고 검증된 치료방법으로 꾸준히 관리하도록 합니다.

#### | 천식 |

1. 금연을 하시고, 담배 피는 옆에도 가지 않습니다.
2. 운동과 사회 활동에 적극 참여 합니다.
3. 정상 체중을 유지하도록 합니다.
4. 감기나 독감 예방을 위하여 손 씻기를 잘 하도록 합니다.
5. 실내는 깨끗이 청소하고 청결하게 유지합니다.
6. 공해나 황사가 심한 날은 외출을 삼가거나 방진마스크를 착용합니다.
7. 천식발작에 대비한 약물을 항상 소지하고 정확한 사용법을 익혀두어야 합니다.
8. 효과적이고 검증된 치료방법으로 꾸준히 관리하도록 합니다.

#### | 알레르기비염 |

1. 금연을 하시고, 담배 피는 옆에도 가지 않습니다.
2. 감기나 독감예방을 위하여 손 씻기를 잘 하도록 합니다.
3. 실내는 깨끗이 청소하고 청결을 유지하며, 급격한 온도변화를 피하도록 합니다.
4. 황사가 심하거나 꽃가루가 날리는 날은 외출을 삼가거나 방진마스크를 착용합니다.
5. 효과적이고 검증된 치료 방법으로 꾸준히 관리하여, 천식, 축농증, 중이염 등의 합병증을 예방하도록 합니다.

[공동제작] 대한소아알레르기호흡기학회, 대한이비인후과학회, 대한천식및알레르기학회, 대한피부과학회, 한국천식알레르기협회, 질병관리본부

## Current status of selected infectious diseases

### 1. Influenza, Republic of Korea, weeks ending February 25, 2012 (8th week)

- 2012년도 제8주 인플루엔자의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 20.0명으로 지난주보다 감소하였으며 유행판단기준(3.8/1,000명)보다 높은 수준임
- 2011-2012절기 들어 총 2,080주(A/H3N2형 1,774주, B형 306주)의 인플루엔자바이러스가 확인됨

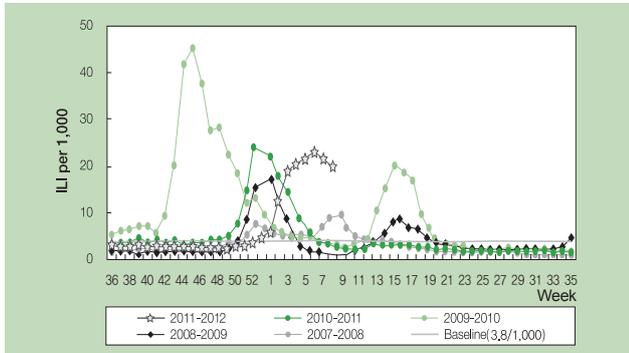


Figure 1. The weekly proportion of influenza-like illness visits per 1,000 patients, 2007-2008 season - 2011-2012 season

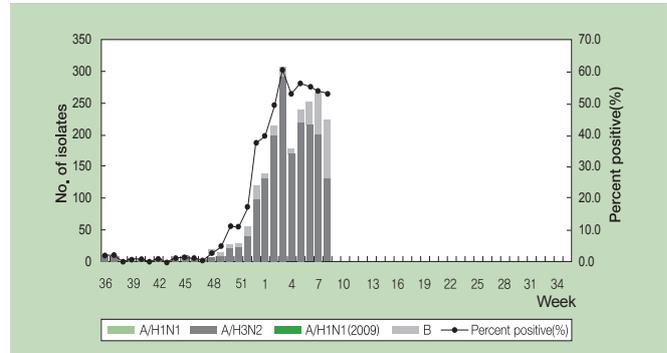


Figure 2. The number of influenza virus isolates, 2011-2012 season

### 2. Respiratory viruses, Republic of Korea, weeks ending February 25, 2012 (8th week)

- 2012년도 제8주 총 420건의 호흡기검체에 대한 유전자 검사결과 총 310건(73.8%)의 호흡기바이러스가 검출되었음
- ※ 주별통계는 잠정통계이므로 변동가능

2012 (week)	No. of tested cases	Weekly total	No. of detected cases(detection rate, %)							
			ADV	PIV	RSV	IFV	hCoV	hRV	hBoV	hMPV
5	425	300 (70.6)	15 (3.5)	4 (0.9)	10 (2.4)	238 (56.0)	11 (2.6)	21 (4.9)	1 (0.2)	0 (0.0)
6	460	331 (72.0)	18 (3.9)	3 (0.7)	9 (2.0)	254 (55.2)	17 (3.7)	24 (5.2)	5 (1.1)	1 (0.2)
7	493	332 (67.3)	16 (3.2)	1 (0.2)	10 (2.0)	265 (53.8)	14 (2.8)	19 (3.9)	6 (1.2)	1 (0.2)
8	420	310 (73.8)	17 (4.0)	3 (0.7)	4 (2.0)	223 (53.1)	12 (2.9)	47 (11.2)	4 (1.0)	0 (0.0)
Cum.*	3,423	2,398 (70.1)	150 (4.4)	24 (0.7)	64 (1.9)	1,815 (53.0)	118 (3.4)	198 (5.8)	27 (0.8)	2 (0.1)

- ADV : adenovirus, PIV : parainfluenzavirus, RSV : Respiratory syncytial virus, IFV : influenza virus(except for pandemic influenza virus), hCoV : coronavirus, hRV : rhinovirus, hBoV : human bocavirus, hEV : human metapneumovirus

\*Cum. : the total No. of tested cases between Jan. 1. 2012 - Feb. 25. 2012

## Current status of hospital based Pneumonia and Influenza (P&I) mortality

### 1. Pneumonia and Influenza (P&I) mortality, Republic of Korea, weeks ending February 18, 2012 (7th week)

- 2012년도 제7주 병원기반 감시체계 참여병원의 전체 사망자 중 폐렴 및 인플루엔자(사망진단서 기준) 사망률은 5.9%임

unit: reported case

7th week	Age group (years)					
	All ages	0~9	10~19	20~49	50~69	70≤
All causes	610 <sup>†</sup>	7	3	71	225	304
P&I <sup>†</sup>	36	0	0	0	7	29

\* Mortality data in this table are reported from 96 hospitals.

A causes of death are defined from death certificates. Fetal deaths are not included.

<sup>†</sup> Pneumonia and influenza (KCD code J09-J18).

**Table 1. Provisional cases of reported notifiable diseases-Republic of Korea, week ending February 18, 2012 (7th Week)\***

unit: reported case<sup>†</sup>

Disease <sup>‡</sup>	Current week	Cum. 2012	5-year weekly average <sup>¶</sup>	Total cases reported for previous years					Imported cases of current week : Country (reported case)
				2011	2010	2009	2008	2007	
Cholera	-	1	-	3	8	-	5	7	
Typhoid fever	4	23	3	149	133	168	188	223	Indonesia(2), India(1)
Paratyphoid fever	-	2	1	56	55	36	44	45	
Shigellosis	2	18	4	171	228	180	209	131	India(2)
EHEC	2	3	-	71	56	62	58	41	
Viral hepatitis A <sup>§</sup>	32	180	87	5,521	-	-	-	-	
Pertussis	7	21	1	97	27	66	9	14	
Tetanus	-	-	-	19	14	17	16	8	
Measles	-	11	-	42	114	17	2	194	
Mumps	61	524	44	6,191	6,094	6,399	4,542	4,557	
Rubella	-	3	-	54	43	36	30	35	
Viral hepatitis B <sup>§</sup> **	39	241	26	1,723	-	-	-	-	
Japanese encephalitis	-	-	-	4	26	6	6	7	
Varicella	357	4,331	365	36,246	24,400	25,197	22,849	20,284	
Malaria	1	5	2	843	1,772	1,345	1,052	2,227	
Scarlet fever	10	91	4	407	106	127	151	146	
Meningococcal meningitis	-	-	-	7	12	3	1	4	
Legionellosis	-	2	-	28	30	24	21	19	
<i>Vibrio vulnificus</i> sepsis	-	-	-	51	73	24	49	59	
Murine typhus	-	2	-	23	54	29	87	61	
Scrub typhus	12	82	3	5,160	5,671	4,995	6,057	6,022	
Leptospirosis	-	2	-	49	66	62	100	208	
Brucellosis	1	2	1	19	31	24	58	101	
Rabies	-	-	-	-	-	-	-	-	
HFRS	3	36	2	370	473	334	375	450	
Syphilis <sup>§</sup>	9	71	12	964	-	-	-	-	
CJD/vCJD <sup>§</sup>	-	1	-	29	-	-	-	-	
Dengue fever	1	7	1	72	125	59	51	97	Thailand(1)
Botulism	-	-	-	1	-	1	-	-	
Q fever	-	-	-	8	13	14	19	12	
Lyme Borreliosis	-	-	-	2	-	-	-	-	
Melioidosis	-	-	-	1	-	-	-	-	
Tuberculosis	810	5,120	629	40,878	36,305	35,845	34,157	34,710	
HIV/AIDS	20	73	12	879	773	768	797	740	

-: No reported cases. Cum: Cumulative counts of the year from 1st week to current week.

EHEC: Enterohemorrhagic Escherichia coli. HFRS: Hemorrhagic fever with renal syndrome.

CJD/vCJD: Creutzfeldt-Jacob Disease/variant Creutzfeldt-Jacob Disease.

\* Incidence data for reporting year 2011, 2012 is provisional, whereas data for 2006, 2007, 2008, 2009 and 2010 are finalized.

† Reported cases contain all case classifications(Confirmed, Suspected, Asymptomatic carrier) of the disease respectively.

‡ Excluding Hansen's disease, diseases reported through the Sentinel Surveillance System(Data for Sentinel Surveillance System are available in Table III), and diseases no case reported(Diphtheria, Poliomyelitis, Epidemic typhus, Anthrax, Plague, Yellow fever, Viral hemorrhagic fever, Smallpox, Severe Acute Respiratory Syndrome, Avian influenza infection and humans, Novel Influenza, Tularemia, West Nile fever, Newly emerging infectious disease syndrome, Tick-borne Encephalitis, Chikungunya fever)

§ Surveillance system for Viral hepatitis A, Viral hepatitis B, Syphilis, CJD/vCJD was altered from Sentinel Surveillance System to National Infectious Disease Surveillance System as of December 30,2010.

¶ Calculated by summing the incidence counts for the current week, the 2 weeks preceding the current week, and the 2 weeks following the current week, for a total of 5 preceding years(For Viral hepatitis A, Viral hepatitis B, Syphilis, CJD/vCJD, Lyme Borreliosis, Melioidosis, this calculation used 1 year data(2011) only, because of being designated as of December 30,2010).

\*\* Viral hepatitis B comprises acute Viral hepatitis B, HBsAg positive maternity, Perinatal hepatitis B virus infection.

## Provisional cases of selected notifiable diseases, Republic of Korea, weeks ending February 18, 2012 (7th Week)\*

unit: reported case†

Reporting area	Cholera		Typhoid fever		Paratyphoid fever		Shigellosis		Enterohemorrhagic Escherichia coli		Viral hepatitis A‡		Pertussis		Tetanus						
	Current week	Cum. 2012	Current week	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 2012	Current week	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 2012	Current week	Cum. 2011	Current week	Cum. 2012	Current week	Cum. 2012					
Total	-	1	4	23	21	-	2	6	2	18	25	2	3	32	180	387	7	21	3	-	-
Seoul	-	-	-	8	5	-	1	1	1	4	3	1	1	2	26	84	-	2	1	-	-
Busan	-	-	-	1	2	-	-	-	1	3	3	-	-	-	4	6	-	1	-	-	-
Daegu	-	-	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Incheon	-	-	2	2	1	-	-	1	2	4	2	-	-	6	25	61	3	6	-	-	-
Gwangju	-	-	-	-	-	-	1	1	2	1	1	-	1	1	1	8	2	3	-	-	-
Daejeon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	8	15	8	15	-	-	-	-	-
Ulsan	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-
Gyeonggi	-	-	-	6	4	-	1	1	3	4	4	-	-	12	70	118	2	7	1	-	-
Gangwon	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3	19	-	-	-	-	-	-
Chungbuk	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	2	7	24	-	-	-	-	-
Chungnam	-	-	-	-	1	-	-	-	1	3	3	-	-	1	6	15	-	1	-	-	-
Jeonbuk	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	6	17	9	-	-	-	-	-
Jeonnam	-	-	-	1	1	-	1	-	-	2	2	1	1	6	8	8	-	1	1	-	-
Gyeongbuk	-	-	-	1	1	-	1	-	-	2	2	-	-	-	5	8	-	-	-	-	-
Gyeongnam	-	-	1	2	3	-	-	-	-	2	2	-	-	1	1	6	-	-	-	-	-
Jeju	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-

-: No reported cases. Cum: Cumulative counts of the year from 1st week to current week.

\* Incidence data for reporting years 2011, 2012 are provisional, whereas data for 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 and 2010 are finalized.

† Reported cases contain all case classifications (Confirmed, Suspected, Asymptomatic carrier) of the disease, respectively.

‡ Surveillance system for Viral hepatitis A was altered from Sentinel Surveillance System to National Infectious Disease Surveillance System as of December 30, 2010.

§ Calculated by averaging the cumulative counts from 1st week to current week, for a total of 5 preceding years.

Table 2. Provisional cases of selected notifiable diseases, Republic of Korea, weeks ending February 18, 2012 (7th Week)\*

Reporting area	Measles		Mumps		Rubella		Viral hepatitis B <sup>†</sup>		Japanese encephalitis		Varicella		Malaria		Scarlet fever										
	Current week	Cum. 5-year average <sup>§</sup>	Current week	Cum. 5-year average <sup>§</sup>	Current week	Cum. 2012	Current week	Cum. 2012	Current week	Cum. 2012	Current week	Cum. 2012	Current week	Cum. 2012	Current week	Cum. 2012									
Total	-	11	-	61	524	378	-	3	1	39	241	141	-	-	357	4,331	3,345	1	5	13	10	91	18		
Seoul	-	3	-	10	83	45	-	-	1	5	22	21	-	-	55	585	338	-	-	-	3	-	18	2	
Busan	-	-	-	4	33	14	-	1	-	5	37	11	-	-	49	345	399	-	-	-	1	-	3	4	
Daegu	-	-	-	-	19	45	-	-	2	15	17	17	-	-	23	287	284	-	-	-	-	-	-	2	
Incheon	-	1	-	8	75	76	-	1	1	19	7	7	-	-	22	330	276	1	2	3	2	2	15	2	
Gwangju	-	-	-	-	1	10	-	-	7	25	1	1	-	-	8	75	73	-	-	-	-	-	2	12	1
Daejeon	-	-	-	4	39	9	-	-	-	-	-	3	-	-	15	111	67	-	1	-	-	-	-	-	
Ulsan	-	-	-	3	15	26	-	-	3	18	3	18	-	-	17	168	135	-	-	-	-	-	1	2	
Gyeonggi	-	3	-	14	90	84	-	1	7	38	15	15	-	-	73	1,187	769	-	1	5	2	2	20	2	
Gangwon	-	-	-	2	18	11	-	-	6	30	11	11	-	-	16	316	317	-	1	-	-	-	-	-	
Chungbuk	-	-	-	3	13	16	-	-	-	12	12	12	-	-	6	95	101	-	-	-	-	-	-	1	
Chungnam	-	-	-	-	8	6	-	-	-	3	6	6	-	-	16	140	53	-	-	-	-	-	2	3	1
Jeonbuk	-	2	-	1	8	3	-	-	1	8	4	4	-	-	1	44	67	-	-	-	-	-	-	3	1
Jeonnam	-	-	-	-	14	4	-	-	1	9	1	1	-	-	5	87	98	-	-	-	-	-	-	-	
Gyeongbuk	-	-	-	-	7	9	-	-	1	4	5	5	-	-	9	129	122	-	-	-	-	-	-	3	1
Gyeongnam	-	-	-	7	45	9	-	-	3	16	9	9	-	-	23	275	128	-	-	-	1	1	1	8	2
Jeju	-	2	-	5	56	11	-	-	-	-	-	-	-	-	19	156	118	-	-	-	-	-	-	3	-
unknown	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-

--: No reported cases. Cum: Cumulative counts of the year from 1st week to current week.

\* Incidence data for reporting years 2011, 2012 are provisional, whereas data for 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 and 2010 are finalized.

† Reported cases contain all case classifications (Confirmed, Suspected, Asymptomatic carrier) of the disease, respectively.

‡ Surveillance system for Viral hepatitis B was altered from Sentinel Surveillance System to National Infectious Disease Surveillance System as of December 30, 2010.

§ Calculated by averaging the cumulative counts from 1st week to current week, for a total of 5 preceding years.

Table 2. Provisional cases of selected notifiable diseases, Republic of Korea, weeks ending February 18, 2012 (7th Week)\*

unit: reported case†

Reporting area	Meningococcal meningitis		Legionellosis		Vibrio vulnificus sepsis		Murine typhus		Scrub typhus		Leptospirosis		Brucellosis		Rabies		
	Current week	Cum. 2012	Current week	Cum. 2012	Current week	Cum. 5-year average‡	Current week	Cum. 2012	Current week	Cum. 2012	Current week	Cum. 2012	Current week	Cum. 2012	Current week	Cum. 2012	
Total	-	-	2	2	-	-	-	2	1	12	82	44	-	2	1	2	6
Seoul	-	-	1	1	-	-	-	-	1	7	3	-	-	-	-	-	-
Busan	-	-	-	-	-	-	-	-	2	6	4	-	-	-	-	-	-
Daegu	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-
Incheon	-	-	-	-	-	-	-	-	2	11	1	-	-	-	-	-	-
Gwangju	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
Daejeon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-
Ulsan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-
Gyeonggi	-	-	-	1	-	-	-	-	1	5	6	-	-	2	-	-	1
Gangwon	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-
Chungbuk	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-
Chungnam	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	5	-	-	-	-	-	-
Jeonbuk	-	-	-	-	-	-	1	-	2	6	7	-	-	-	1	1	-
Jeonnam	-	-	-	-	-	-	-	-	1	9	5	-	-	-	-	-	-
Gyeongbuk	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6	2	-	-	-	-	-	3
Gyeongnam	-	-	-	-	-	-	-	-	2	17	3	-	1	-	-	-	1
Jeju	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1	-	-	-	-	-	-

-: No reported cases. Cum: Cumulative counts of the year from 1st week to current week.

\* Incidence data for reporting years 2011, 2012 are provisional, whereas data for 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 and 2010 are finalized.

† Reported cases contain all case classifications (Confirmed, Suspected, Asymptomatic carrier) of the disease, respectively.

‡ Calculated by averaging the cumulative counts from 1st week to current week, for a total of 5 preceding years.

Table 2. Provisional cases of selected notifiable diseases, Republic of Korea, weeks ending February 18, 2012 (7th Week)\*

Reporting area	Hemorrhagic fever with renal syndrome		Syphilis†		CJD/vCJD‡		Dengue fever		Q fever		Lyme Borreliosis		Melioidosis		Tuberculosis				
	Current week	Cum. 2012	Current week	Cum. 2011	Current week	Cum. 2012	Current week	Cum. 2012	Current week	Cum. 2012	Current week	Cum. 2012	Current week	Cum. 2012	Current week	Cum. 2012			
	36	30	9	71	61	1	4	1	7	8	2	2	2	2	2	2			
Total	3	36	30	9	71	61	1	4	1	7	8	2	2	2	2	2	810	5,120	4,531
Seoul	-	3	3	1	11	9	-	1	1	3	2	-	-	-	-	-	224	1,322	1,240
Busan	-	3	1	1	6	3	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	62	496	464
Daegu	-	-	-	2	3	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	53	373	282
Incheon	-	4	1	1	14	6	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	38	233	206
Gwangju	-	1	-	-	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23	193	126
Daejeon	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23	155	140
Ulsan	-	1	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	112	112
Gyeonggi	1	5	9	1	11	15	-	1	-	3	3	1	-	-	-	-	152	917	672
Gangwon	-	2	2	-	4	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	24	168	191
Chungbuk	-	3	2	-	1	3	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	19	91	98
Chungnam	1	5	3	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	121	158
Jeonbuk	-	2	3	1	2	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	28	191	174
Jeonnam	-	1	1	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	178	142
Gyeongbuk	-	3	3	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	195	201
Gyeongnam	1	3	1	-	5	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52	315	275
Jeju	-	-	-	2	3	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	60	50

-: No reported cases. Cum: Cumulative counts of the year from 1st week to current week.

\* Incidence data for reporting years 2011, 2012 are provisional, whereas data for 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 and 2010 are finalized.

† Reported cases contain all case classifications (Confirmed, Suspected, Asymptomatic carrier) of the disease, respectively.

‡ Surveillance system for Syphilis, CJD/vCJD was altered from Sentinel Surveillance System to National Infectious Disease Surveillance System as of December 30, 2010.

§ Calculated by averaging the cumulative counts from 1st week to current week, for a total of 5 preceding years.

unit: reported case†

**Table 3. Provisional cases of reported sentinel surveillance disease, Republic of Korea, weeks ending February 18, 2012(7th week)**

unit: case<sup>†</sup>/sentinel

	Viral hepatitis			Sexually Transmitted Diseases											
	Hepatitis C			Gonorrhea			Chlamydia			Genital herpes			Condyloma acuminata		
	Current week	Cum. 2012	Cum. 5 year average <sup>§</sup>	Current week	Cum. 2012	Cum. 5 year average <sup>§</sup>	Current week	Cum. 2012	Cum. 5 year average <sup>§</sup>	Current week	Cum. 2012	Cum. 5 year average <sup>§</sup>	Current week	Cum. 2012	Cum. 5 year average <sup>§</sup>
Total	2.3	9.1	10.4	1.6	3.6	3.6	2.7	5.2	5.6	2.6	5.6	5.2	1.9	3.5	3.1

unit: case per 1,000 outpatients

Hand, Foot and Mouth Disease(HFMD)		
Current week	Cum. 2012	Cum. 2011
0.3	0.4	0.6

-: No reported cases. Cum: Cumulative counts of the year from 1st week to current week.

\* Above data for reporting years 2011 and 2012 are provisional.

† Reported cases contain all case classifications (Confirmed, Suspected, Asymptomatic carrier) of the disease, respectively.

§ Calculated by averaging the cumulative counts from 1st week to current week, for a total of 5 preceding

## 주요통계 이해하기

〈Table 1〉은 주요 법정감염병의 지난 5년간 발생과 해당 주의 발생 현황을 비교한 표로, 「Current week」는 해당 주의 보고 건수를 나타내며, 「Cum. 2012」은 2012년 1주부터 해당 주까지의 누계 건수, 그리고 「5-year weekly average」는 지난 5년(2007-2011년)의 해당 주의 보고 건수와 이전 2주, 이후 2주 동안의 보고 건수(총 25주) 평균으로 계산된다. 그러므로 「Current week」와 「5-year weekly average」에서의 보고 건수를 비교하면 주 단위로 해당 시점에서의 보고 수준을 예년의 보고 수준과 비교해 볼 수 있다. 「Total cases reported for previous years」는 지난 5년간 해당 감염병의 보고 총수를 나타내는 확정 통계이며 연도별 보고 건수 현황을 비교해 볼 수 있다.

예) 2012년 12주의 「5-year weekly average(5년간 주 평균)」는 2007년부터 2011년의 10주부터 14주까지의 보고 건수를 총 25주로 나눈 값으로 구해진다.

$$* \text{5-year weekly average(5년 주 평균)} = (X_1 + X_2 + \dots + X_{25})/25$$

	10주	11주	12주	13주	14주
			해당 주		
2012년					
2011년	X <sub>1</sub>	X <sub>2</sub>	X <sub>3</sub>	X <sub>4</sub>	X <sub>5</sub>
2010년	X <sub>6</sub>	X <sub>7</sub>	X <sub>8</sub>	X <sub>9</sub>	X <sub>10</sub>
2009년	X <sub>11</sub>	X <sub>12</sub>	X <sub>13</sub>	X <sub>14</sub>	X <sub>15</sub>
2008년	X <sub>16</sub>	X <sub>17</sub>	X <sub>18</sub>	X <sub>19</sub>	X <sub>20</sub>
2007년	X <sub>21</sub>	X <sub>22</sub>	X <sub>23</sub>	X <sub>24</sub>	X <sub>25</sub>

〈Table 2〉는 16개 시·도 별로 구분한 법정감염병보고 현황을 보여 주고 있으며, 각 감염병별로 「Cum. 5-year average」와 「Cum. 2012」을 비교해 보면 최근까지의 누적 보고 건수에 대한 이전 5년 동안 해당 주까지의 평균 보고 건수와의 비교가 가능하다. 「Cum. 5-year average」는 지난 5년(2007-2011년) 동안의 동기간 보고 누계 평균으로 계산된다.

〈Table 3〉은 주요 표본감시대상 감염병에 대한 보고 현황을 보여주는데, 표본감시 대상 감염병 통계산출 단위인 case/total outpatient(환자분율)은 수족구병환자수를 전체 외래방문환자수로 나눈 값으로 계산되며, 「Cum. 2012」과 「Cum. 2011」은 각각 2012년과 2011년 1주부터 해당 주까지 누계 건수에 대한 환자분율로 계산된다.

〈Table 3〉은 표본감시감염병들의 최근 발생 양상을 신속하게 파악하는데 도움이 된다.

# KDC PUBLIC HEALTH WEEKLY REPORT



질병관리본부

## 주간건강과 질병

[www.cdc.go.kr/phwr](http://www.cdc.go.kr/phwr)

2012년 3월 2일 제5권 / 제9호 / ISSN:2005-811X

### PUBLIC HEALTH WEEKLY REPORT, KCDC

주간건강과질병은 질병관리본부가 보유한 각종 감시 및 조사사업, 연구자료에 대한 종합, 분석을 통하여 근거에 기반한 질병과 건강 관련 정보를 제공하고자 최선을 다하고 있습니다.

주간건강과질병에서 제공되는 감염병통계는 감염병예방법에 의거하여 국가감염병감시체계를 통해 신고된 자료를 기초로 집계된 것이며, 당해년도 자료는 의사환자 단계에서 신고된 후 확진결과가 나오거나 다른 병으로 확인되는 경우 수정되므로 변동 가능한 잠정 통계입니다.

동 간행물은 인터넷(<http://www.cdc.go.kr/phwr>)에 주간단위로 게시되며 이메일을 통해 정기적인 구독을 원하시는 분은 [phwr@korea.kr](mailto:phwr@korea.kr)로 신청하여 주시기 바랍니다.

주간건강과질병에 대하여 궁금하신 사항은 [phwr@korea.kr](mailto:phwr@korea.kr)로 문의하여 주시기 바랍니다.

창 간 : 2008년 4월 4일

발 행 : 2012년 3월 2일

발 행 인 : 전병율

편 집 인 : 조명찬, 권준욱, 이덕형, 성원근, 이주실, 한복기

편집위원 : 강 춘, 김성수, 김성순, 김영택, 문진웅, 박미선, 박선희, 박 옥, 박현영, 박혜경, 배근량,

송지현, 윤승기, 이종영, 이영선, 정흥수, 서승희, 조미은

편 집 : 질병관리본부 감염병관리센터 감염병감시과

충북 청원군 강외면 오송생명 2로 187 오송보건의료행정타운 (우)363-951

Tel. (043)719-7164, 7173 Fax. (043)719-7189 <http://www.cdc.go.kr/phwr>

발간등록번호 : 11-1351159-000002-03