

주간 건강과 질병

PUBLIC HEALTH WEEKLY REPORT, PHWR

CONTENTS

- 0346 영유아 건강검진 및 개정 매뉴얼 소개
- 0349 유전변이 특성을 고려한 당뇨예측 연구 확대
- 0351 중증열성혈소판감소증후군 매개 작은소피참진드기의 특성
- 0357 주요통계 : 인플루엔자 의사환자 분율/
호흡기 바이러스 발생환자 분율/
폐렴 및 인플루엔자 사망분율/
지정감염병

영유아 건강검진 및 개정 매뉴얼 소개

Introduction to Manual Revision of the National Health Screening Program for Infants and Children

Abstract

The National Health Screening Program for Infants and Children (NHSPIC) manual was revised in 2014 in order to enhance performance of the program, which has been operating in Korea since 2007. The revision included the latest available data and evidence that were reviewed. Instructional materials on the revised manual also addressed social issues such as prevention of child abuse. The proper use of electronic media equipment was also covered in the revision. It is expected that the users of the NHSPIC manual would be satisfied with this latest revision.

질병관리본부 질병예방센터 만성질환관리과
최윤정, 김은영, 오신영, 성창현¹⁾

우리나라 영유아 건강검진 사업은 영유아 성장발달 사항의 추적 관리 및 적절한 교육 프로그램 제공을 통해 영유아의 건강증진을 도모하고자 2007년부터 시행되었다.

시행 이후 7년여의 기간 동안 관련 지침이나 학술자료들의 개정이 이루어지면서 영유아의 건강검진 서식 및 매뉴얼 개정이 필요하게 됨에 따라 국내외 자료를 근거로 2014년도에 '영유아 건강검진 매뉴얼'을 통합적으로 개정하였다.

본 원고에서는 영유아 건강검진에 대한 간략한 소개와 개정된 매뉴얼에 대해 소개하고자 한다.

현재 영유아 건강검진 주기 및 항목

영유아 건강검진은 영유아 건강증진을 위한 예방적 교육을 포함한 검진으로서 출생 이후 만 6세까지 총 7회(4개월(4-6개월), 9개월(9-12개월), 18개월(18-24개월), 30개월(30-36개월), 42개월(42-48개월), 54개월(54-60개월), 66개월(66-71개월))의 검진을 통해 성장, 발달의 시계열적인 추적이 가능하도록 기획되었다.

주요 목표질환은 성장이상, 발달이상, 청각이상, 시각이상이며, 해당 월령대의 맞춤형 건강교육(3종)도 함께 진행하고 있다. 건강교육은 총 9가지의 주제로 이루어지며, 그 중 영유아 사망원인의

1위에 해당하는 안전사고 및 영양에 대한 교육은 매회 검진마다 보호자 대상 교육을 실시하고 있으며, 이 외에 수면, 구강, 대소변 가리기, 정서 및 사회성, 개인위생, 취학 준비, 간접흡연예방 교육을 해당 연령에 맞추어 각 1회씩 실시하고 있다.

현재 영유아 건강검진 운영체계 및 실시절차

국민건강보험공단에서는 영유아 건강검진 대상자의 보호자에게 검진안내표를 발송하며, 대상자는 전국 어디서나 지정된 검진기관에서 검진을 받을 수 있다. 영유아 건강검진은 검진항목에 혈액검사 등이 포함되지 않아 검진 당일 검진 결과를 검진기관으로부터 통보받을 수 있다.

국외 영유아 검진 주기 및 항목

영유아 건강검진을 실시하는 국가들에서 검진을 시행하는 전체적인 방침은 비슷하나, 검진을 실시하는 횟수 및 연령, 항목은 국가별로 차이가 있다. 또한 건강교육의 내용도 국가에 따라 다소 차이를 보이고 있지만, 안전/손상, 수유방법, 영아돌연사, 가정안전, 교통관련 안전, 피부보호, 구강관리, 부모와 자녀의 관계 및 양육 등의 전체적 주제와 내용은 유사하며, 교육시행의 연령 및 횟수에는 차이가 있다.

1) 교신저자(chsung7@korea.kr/043-719-7380)

영유아 건강검진 매뉴얼 개정

기존 매뉴얼의 구성 및 내용에 대해 최신 국외 현황 및 관련 근거자료 등을 검토하여 통합적으로 개정하였다. 주요 개정사항으로는 시력검사의 월령 조정, 영양교육 강화, 아동학대 및 전자미디어 상담 추가, 영아돌연사증후군 예방교육 재편성 등이다.

이중 시력검사는 현재 국내의 영유아 건강검진에서 실시되고 있는 연령이 외국의 검진실시 연령 보다 이른 30개월에 검진이 시작됨에 따라 검사결과의 정확도가 낮아 질 수 있는 원인이 될 수 있어 시력검사의 실시를 30-36개월에서 42-48개월로 변경하여 검사의 정확도를 높일 수 있도록 하였다.

청각은 문진을 통해 검진을 실시하고 있으나, 문진의 특성상 민감도가 매우 낮아 민감도를 증가시킬 수 있는 타당도가 높은 항목을 문진항목으로 제정하였다. 그러나 문진을 통한 검진은 난청의 진단율이 낮고 객관적인 검사인 순음청력검사를 대신할 수 없으므로 향후 취학 전 유아의 청각선별검사 시행에 대한 추가 논의 및 연구가 필요하다.

건강교육 중 영양교육에서는 모유수유 교육을 강화하였으며, 음식물의 안전과 위생, 올바른 이유기 보충식이, 염분섭취 제한 및 우유, 유제품 섭취 권고를 강조하였고, 골고루 먹기에 중점을 두어 비만 예방뿐만 아니라 영양부족 예방도 강화할 수 있도록 개정하였다.

안전사고 예방교육에서 가장 큰 개정 사항은 아동학대에 대한 교육 내용을 추가한 것이다. 아동학대는 사회적으로도 문제가 되고 있어 이를 예방하기 위해 영유아 건강검진을 이용하는 것은 매우 효과적인 방법일 수 있다. 아동학대를 선별하는 선별 도구가 개발되어 있지 않기 때문에 영유아 건강검진을 실시하는 검진 의사는 아동학대의 가능성을 확인하는 역할을 부여하는 대신 아동학대를 예방하도록 교육하는 데에 중점을 두었다.

영아돌연사증후군의 예방교육은 기존 수면교육을 재편성하였고, 간접흡연에 대한 교육과 함께 4-6개월에 실시하도록 개정하였다.

구강교육에서 문진 문항은 의사전달이 쉽도록 개정하였으며, 불필요하거나 정확치 않은 답변이 나올 가능성이 많은 치아의 맹출현황에 대한 문항은 삭제하였다. 또한 개정된 매뉴얼에서는

영유아들의 전자 미디어 노출이 증가하는 사회 환경에 맞추어 스마트폰 등의 전자미디어에 대한 교육을 30개월에 추가하였다.

발달선별검사 도구는 기존의 K-ASQ(Korean-ages and stages questionnaires)에서 우리나라 아이들을 대상으로 연구 개발된 K-DST(Korean developmental screening test for infants & children)로 변경하였으며, 변경된 선별검사도구를 통해 발달지연이 의심되는 아이들을 조기에 발견해 낼 수 있을 것으로 기대한다. 또한 기존의 K-ASQ와 달리 K-DST는 웹기반 서비스를 제공하고 있어 보호자들의 접근성을 높이는 데 도움이 될 수 있을 것이다.

이와 같이 영유아 건강검진 매뉴얼의 구성내용이 전반적으로 개정됨에 따라 영유아 건강검진 서식과 보호자용 설명서도 일괄 개정되었으며, 개정된 서식의 일부를 Figure 1에 제시하였다.

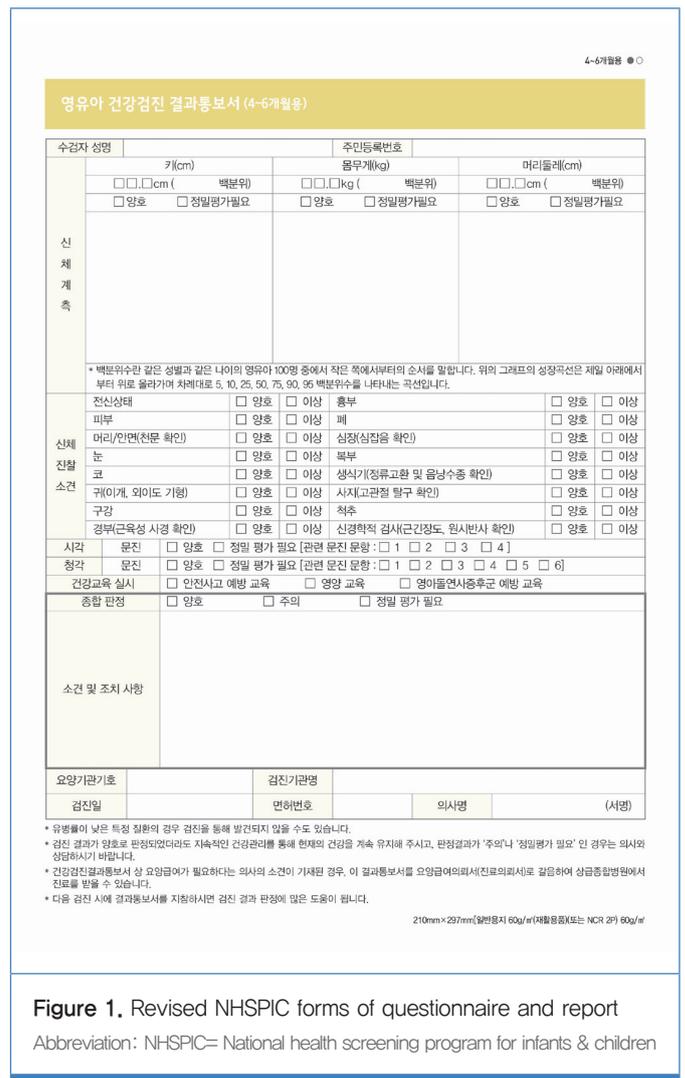


Figure 1. Revised NHSPIC forms of questionnaire and report

Abbreviation: NHSPIC= National health screening program for infants & children

이번 영유아 건강검진 매뉴얼 개정을 통해 검진 의사의 효율적인 영유아 건강지도 및 아이들의 발달단계에 맞는 최신정보를 제공하게 됨에 따라 영유아 건강관리 및 수검자의 만족도를 향상시키는 계기가 될 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 질병관리본부. 2014. 영유아 건강검진 매뉴얼 통합 개정 및 의사 교육 자료 개발.
2. 보건복지부, 질병관리본부, 국민건강보험공단. 2015. 2015년 영유아 건강검진 검진의사 매뉴얼.
3. 보건복지부고시 제2015-19호.

유전변이 특성을 고려한 당뇨예측 연구 확대

Expanding the Prediction Model for Type 2 Diabetes Using the Genetic Risk Factors

Abstract

Type 2 diabetes (T2D) is a complex disease influenced by multiple genetic and environmental factors. T2D is a major public health problem, taking into account its rapidly rising incidence and prevalence worldwide. Recent clinical trials have demonstrated that T2D can largely be prevented with diet modification and certain lifestyle interventions. In high-risk subjects, it is therefore important to lower the rapidly increasing prevalence rate of diabetes. There have been many trials that predicted the risk of diabetes with epidemiology risk factors. However, most of them were not able to sufficiently verify their accuracy.

We selected five candidate SNPs for analyses of 1,042 type 2 diabetes patients and 2,943 normal individuals collected from Ansan and Ansong cohorts. A Genetic risk score (GRS) was constructed by summing five risk loci. A model was made by incorporating both the epidemiology factors and GRS. Therefore, we were able to demonstrate a GRS combining 70 risk loci from the previous T2D loci.

질병관리본부 국립보건연구원 유전체센터 형질연구과
고민진, 이주영, 김봉조¹⁾

당뇨병이란 대표적인 복합만성 대사질환 중 하나로서 주로 40대 이후에 발병하고 있지만 최근 생활양식의 서구화로 인해 점차 연령층이 낮아지고 있다.

세계당뇨병연맹에서 보고한 당뇨병 현황을 살펴보면 전 세계 성인인구의 약 8.3%인 3억 8천만 명이 당뇨병을 앓고 있으며, 향후 25년 이내에 5억 9천만 명가량 당뇨병 환자가 증가할 것으로 예상하고 있다[1]. 국내의 국민건강영양조사 보고서에 따르면, 성인 10명 중 1명은 당뇨병 환자이며, 성인 10명 중 2명이 당뇨병의 전 단계인 공복혈당장애를 가지고 있다. 이는 성인 10명 중 3명이 당뇨병 환자이거나 잠재적으로 당뇨병 환자가 될 수 있음을 시사 해주고 있다[2]. 이러한 추세로 2050년도에는 국내 당뇨병 환자 수가 약 600만 명까지 늘어날 것으로 추정된다.

본 결과는 2010년 기준치에 비해 183% 증가한 예측치로서 약 2배의 증가에 해당한다.

이에 비해 당뇨병의 인지율은 낮은 편인데, 당뇨병 환자 10명 중

3명은 본인이 당뇨병임을 모르고 있는 실정이다. 특히 30-40대 중년층의 당뇨병 인지율은 거의 절반 수준이다[3]. 대부분의 당뇨병 환자는 경구혈당강하제를 통한 약물치료 중에 있으나, 여전히 치료를 받지 못하고 있는 상황이거나, 당뇨병의 예측 및 예방에 대한 가이드라인이 명확치 못한 실정이다. 또한 당뇨병은 망막, 신장, 신경계 등의 미세혈관에 당뇨병성 합병증을 초래한다. 이러한 당뇨병은 사회적으로 심각한 문제일 뿐 아니라 의료비 부담을 높이는 주요 만성질환으로 질병의 예측 및 예방을 위한 국가적 관리가 필요하다.

질병관리본부 국립보건연구원 유전체센터에서는 최신 유전체 연구기법의 발달과 더불어 당뇨병에 대한 전장유전체연관분석 (Genome-wide Association Study, GWAS) 및 메타분석 (meta-analysis) 등 질환연관성 분석을 통해 유전체연구를 수행하고 있다.

지금까지 당뇨병과 관련이 있는 것으로 확인 된 유전변이는 주로 서양인을 중심으로 약 70개 정도가 보고되어져 왔으나,

1) 교신저자(kbj6181@cdc.go.kr/ 043-719-8870)

아시아인 또는 한국인을 대상으로 밝혀진 인자들은 아직 충분치 못한 실정이다[4]. 또한 전장유전체연관분석을 통해 발굴된 단일염기유전변이만으로는 복합인자가 관여하고 있는 당뇨병의 유전력을 충분히 설명하고 이해하는데 한계를 보이고 있으므로 최근에는 기존에 알려진 당뇨위험인자들 가운데 자국민을 대상으로 재현성 검증분석을 통해 최적의 다중위험변이조합을 계산하는 질환위험예측(genetic risk prediction) 분석이 활발히 진행되고 있다[5, 6]. 즉, 유전요인과 함께 환경요인과의 연관된 예측모델을 수립하여 당뇨병 관련 변이들에 대한 정확도를 높이고 질병위험도 및 예측력을 개선하는 것이 주요한 부분이다.

형질연구과에서는 한국인유전체역학조사사업(Korean Genome and Epidemiology Study, KoGES)을 기반으로 한 지역사회기반코호트(안산, 안성, KoGES_Ansan and Ansung Study)를 대상으로 당뇨 연관성 분석을 수행하였다. 당뇨병 진단여부 및 약물력 등의 과거력을 바탕으로 40세 이후 당뇨병으로 진단받은 대상자들과 공복 혈당이 126mg/dl 이상이거나 경구당부하검사 2시간 이후 혈당이 200mg/dl 이상인 대상자²⁾를 합하여 최종 1,042명의 환자군을 확보하였다. 대조군은 공복 혈당이 120mg/dl 미만이며 경구당부하검사 2시간 이후 혈당이 140mg/dl 미만이면서 동시에 추적조사 결과, 측정된 공복혈당 및 경구당부하검사 2시간 이후 혈당이 위와 같이 유지된 대상자들을 합하여 총 2,943명으로 선정하였다.

2011년 「주간 건강과 질병」에 발표한 “임상 및 유전형질 정보를 이용한 당뇨예측 모델” 원고에서 본 글의 대상자에 관한 제2형 당뇨병과 연관성이 있는 유전변이 *CDKAL1*, *CDKN2A/B*, *IGF2BP2*, *INSIG1* and *BMPRI1B* 5개에 대해 로지스틱 회귀분석을 이용한 당뇨병 예측 모델을 수립하였다[7].

현재는 최근까지 제2형 당뇨병 관련 연관성 분석을 통해 이미 보고된 70개의 당뇨 유전변이들을 중심으로 한국인 당뇨위험 예측모델을 개선하고 정확도를 높이기 위한 최적의 유전위험인자를 선별하려는 연구가 진행 중에 있다.

참고문헌

1. International Diabetes Federation: Diabetes Atlas 6th ed, 2013.
2. 2013 국민건강통계, 2014. 보건복지부.
3. 2012 대한당뇨병학회.
4. Mahajan A, et al. 2014, Genome-wide trans-ancestry meta-analysis provides insight into the genetic architecture of type 2 diabetes susceptibility. *Nat Genet*, 46(3):234-244.
5. Vassy, J.L, et al. 2014, Polygenic Type 2 Diabetes Prediction at the Limit of Common Variant Detection. *Diabetes*, 63(6):2172-82.
6. Imamura M, et al. 2013, Assessing the clinical utility of a genetic risk score constructed using 49 susceptibility alleles for type 2 diabetes in a Japanese population. *J Clin Endocrinol Metab*, 98(10):1667-73.
7. 고민진. 2011. 임상 및 유전형질 정보를 이용한 당뇨예측 모델개발. *주간 건강과 질병*, 34(4):605-8.

2) WHO 당뇨병 진단기준(2003) 적용

중증열성혈소판감소증후군 매개 작은소피참진드기의 특성

Biological Characteristics of *Haemaphysalis longicornis* (Acari: Ixodidae),
a Vector of Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome (SFTS)

Abstract

Haemaphysalis longicornis is known as the vector of Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome (SFTS), and has become recognized in Korea recently as “the murderer tick”. The body length of this species ranges from 0.5mm (very small) to 4mm (small). The tick’s body is dorsoventrally flattened, oval and hardened with yellow brown to brown color. The feeding behavior of this species at every stage of its life cycle is parasitic. The tick feeds on the blood of its host and transmits pathogens during feeding. This study provided information on the morphological and biological characteristics of *H. longicornis*. Anyone unfamiliar with ticks should read this document so as to identify this parasite and to learn some general information about this species. High resolution stereo and scanning electron microscopic pictures of *H. longicornis* endemic in the Republic of Korea were also attached in this for identification purposes.

질병관리본부 국립보건연구원 면역병리센터
질병매개곤충과

이학선, 양성찬, 신이현, 주영란¹⁾

작은소피참진드기(*Haemaphysalis longicornis* Neumann, 1901)는 bunyaviridae에 속하는 virus에 의해 발병하는 중증열성혈소판감소증후군(Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome, SFTS)의 주요 매개체로 국내 언론보도를 통해 ‘살인진드기’로 주목받았던 종이다. 중증열성혈소판감소증후군을 매개하는 진드기를 보다 쉽게 식별하고 이해함으로써 사람과 진드기의 접촉을 줄이기 위한 기초적인 정보를 제공하고자 작은소피참진드기에 대한 형태적인 특징과 생태에 대한 정보를 제시하였다.

작은소피참진드기는 곤충이 아닌, 분류학적으로 동물계(Kingdom Animalia), 절지동물문(Phylum Arthropoda), 거미강(Class Arachnida), 진드기목(Order Acari), 후기문아목(Suborder Ixodida), 참진드기과(Ixodidae)에 속한다. 또한 일반적으로 hard tick이라고도 불리우는 참진드기(Ixodid ticks)의 범주에 포함된다[1]. 생활사에 따라 알, 유충, 약충, 성충 순으로 성장하며 성충의 경우 약 2-4mm,

약충의 경우 1-2mm, 유충의 경우 0.5mm 내외이며 보통 짙은 갈색부터 황갈색의 색상을 보인다(Figure 1-4). 알은 작은 타원형 모양으로 길이 약 0.6mm, 너비 약 0.4mm이며 밝은 갈색을 띤다. 유충, 약충, 성충의 전체적인 형태는 위아래로 납작한 타원형으로 유충은 3쌍의 다리를 갖고 있고 약충과 성충은 4쌍의 다리를 갖고 있다. 특히 성충은 피참진드기속(Genus *Haemaphysalis*) 진드기들의 특징이 잘 나타나는데 그 특징은 다음과 같다. 1) 주둥이는 원추 형태로 촉수 두 번째 마디가 의두기부보다 폭이 더 넓은, 2) 순판에 무늬가 없음, 3) 눈이 없음, 4) 다리 부절에 가시(spur)가 없음, 5) 항문선이 항문 뒤쪽에 위치함(Figure 1-6). 암컷 성충의 경우 특이하게 흡혈 시 10mm 가량 커지며, 흡혈 전의 형태와 전혀 다른 모습을 나타낸다.

온대기후 지역에 주로 분포하는 작은소피참진드기는 우리나라 전역을 포함한 일본, 중국, 극동 러시아, 호주, 뉴질랜드, 피지, 뉴칼레도니아, 하와이에 서식하는 것으로 알려져 있으며[2].

1) 교신저자(juyran@korea.kr/043-719-8560)

2011년부터 2014년까지 질병매개곤충과에서 조사한 채집 데이터에서도 전국에 걸쳐 고르게 분포하는 것으로 나타났다 (Figure 7). 계절별 작은소피참진드기의 발생은 성충의 경우 6-8월 사이, 약충의 경우 4-6월 사이인 것으로 확인되었고, 유충의 경우 8월에 높은 밀도로 채집되어 9월에 가장 많은 수가 채집되었으며 10월에는 상대적으로 적은 수가 채집되는 것으로 나타났다[3].

작은소피참진드기는 3숙주 진드기(three host tick)로 유충, 약충 및 성충 단계에서 숙주동물을 바꾸어가며 흡혈한다. 흡혈대상을 찾아다니기 보다는 식물에 기어올라 숙주를 기다렸다가 달라붙는 습성을 갖고 있으며, 흡혈을 위해 숙주동물에 붙어있는 시간 이외에는 일반적으로 지면이나 식물에서 지낸다. 가장 일반적인 숙주동물로서 가축으로 기르는

소를 선호하는 것으로 알려져 있으며 사람, 말, 사슴, 양, 고양이, 개, 돼지, 염소, 다람쥐 등의 포유동물과 일부 닭, 오리 등의 조류에서도 발견된 기록이 있다[2, 4]. 성충 암컷은 5-6일 가량 숙주동물의 혈액을 충분히 흡혈한 후 성숙기간을 거쳐 대략 1,000-2,000개의 알을 낳으며 알은 37-90일 사이에 유충으로 부화하게 된다. 유충은 숙주동물에게 붙은 뒤 4일 가량의 충분한 흡혈을 한 후 땅으로 떨어져 19-22일 후에 약충으로 탈피한다. 약충은 숙주동물에게 붙은 뒤 4-5일 가량 흡혈하며 땅으로 떨어져 23-95일 후에 성충으로 탈피한다. 야생의 환경에서 흡혈하지 않은 상태로 얼마나 생존하는지는 아직 알려지지 않았으나 실험적 환경에서 흡혈하지 않은 유충은 217일, 흡혈하지 않은 약충은 263일, 흡혈하지 않은 성충은 249일 가량을 생존한 기록이 있으며 온도와 습도에 따라

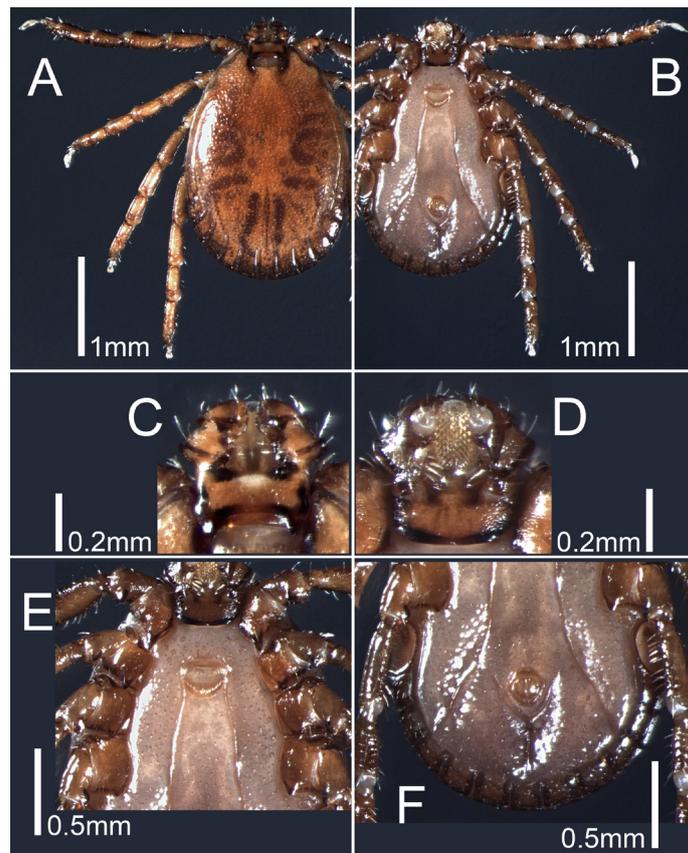


Figure 1. Stereo microscopic pictures of *Haemaphysalis longicornis* (A-F, Adult ♂, Body length 2.61 mm).

A, Body in dorsal view; B, Body in ventral view; C, Mouth part in dorsal view; D, Mouth part in ventral view; E, Coxae and genital aperture; F, Anus, ventral plates and stigma.

생존기간이 달라지는 것으로 알려져 있다[5].

작은소피참진드기는 이처럼 다양한 숙주동물에 붙어 지내면서 혈액 등의 체액을 흡혈하는 과정을 통하여 중증열성혈소판

감소증후군, 진드기매개뇌염, 바베시아증, 아나플라즈마증, 리케치아성 질병 등을 매개할 능력이 있는 것으로 알려져 있다 [6, 7, 8].

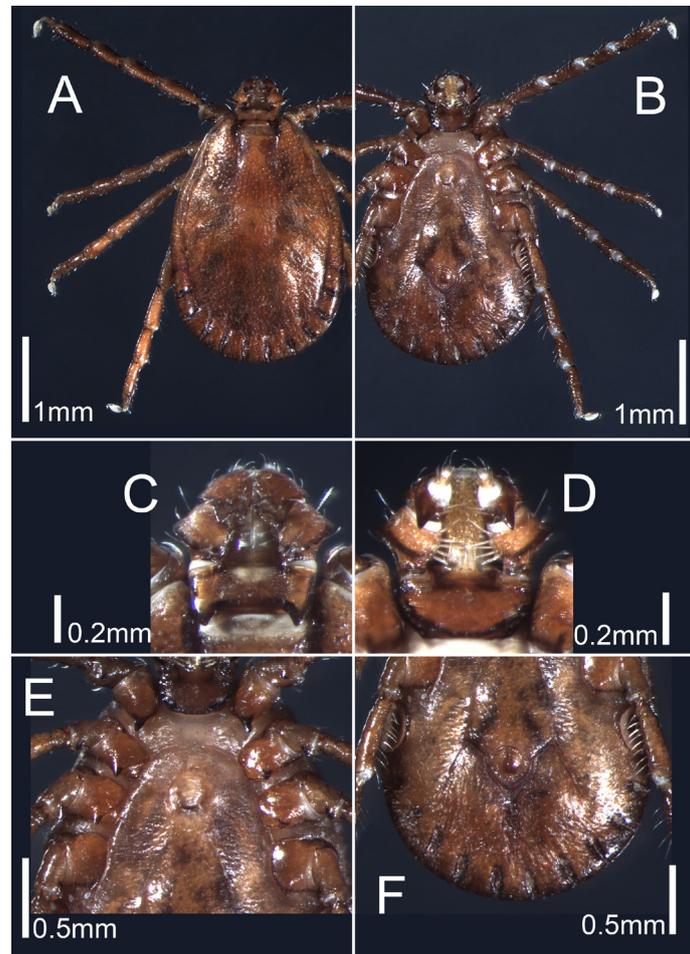


Figure 2. Stereo microscopic pictures of *Haemaphysalis longicornis* (A–F, Adult ♀, Body length 3.37 mm).

A, Body in dorsal view; B, Body in ventral view; C, Mouth part in dorsal view; D, Mouth part in ventral view; E, Coxae and genital aperture; F, Anus, ventral plates and stigma.

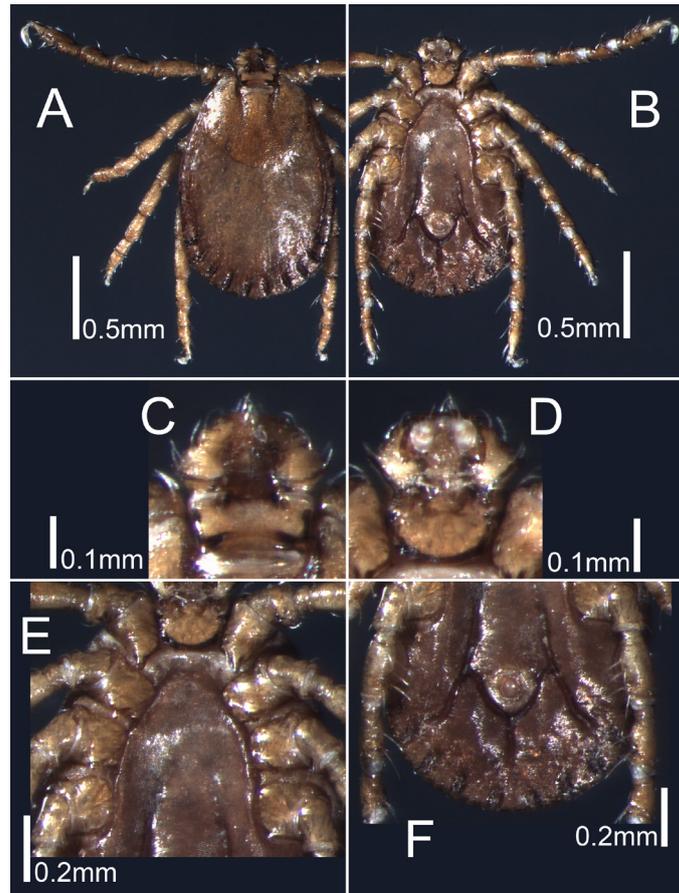


Figure 3. Stereo microscopic pictures of *Haemaphysalis longicornis* (A–F, Nymph, Body length 1.52 mm).

A, Body in dorsal view; B, Body in ventral view; C, Mouth part in dorsal view; D, Mouth part in ventral view; E, Coxae and genital aperture; F, Anus, ventral plates and stigma.



Figure 4. Stereo microscopic pictures of *Haemaphysalis longicornis* (A–B, Larva, Body length 0.53 mm).

A, Hole body in dorsal view; B, Hole body in ventral view.

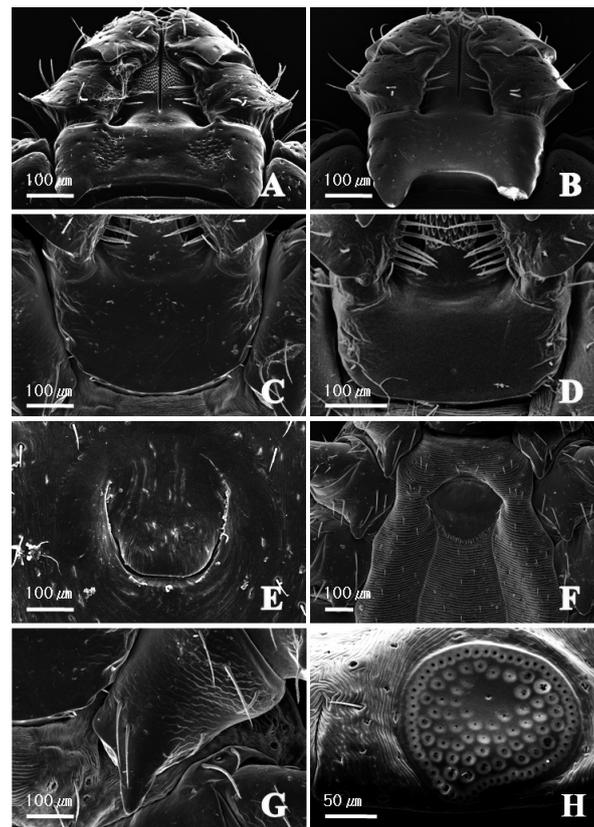


Figure 5. Scanning electron microscope observation of adult *H. longicornis* Female (A, C, E, G and H) and Male (B, D and F). *H. longicornis* has Palpal segment III with dorsal retrograde spur (A and B) and it was observed coxa I with long and sharply spur in both sexes (G). Their male genital aperture shape was sawtooth like shape (E) and female was round shape (F). *H. longicornis* has circular shape spiracular plates (H).

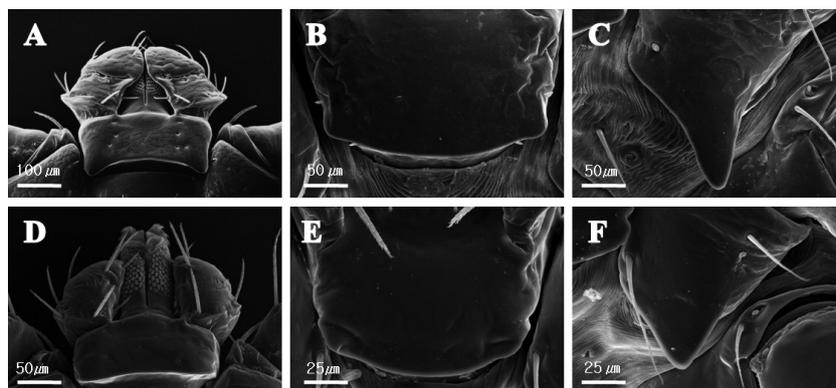
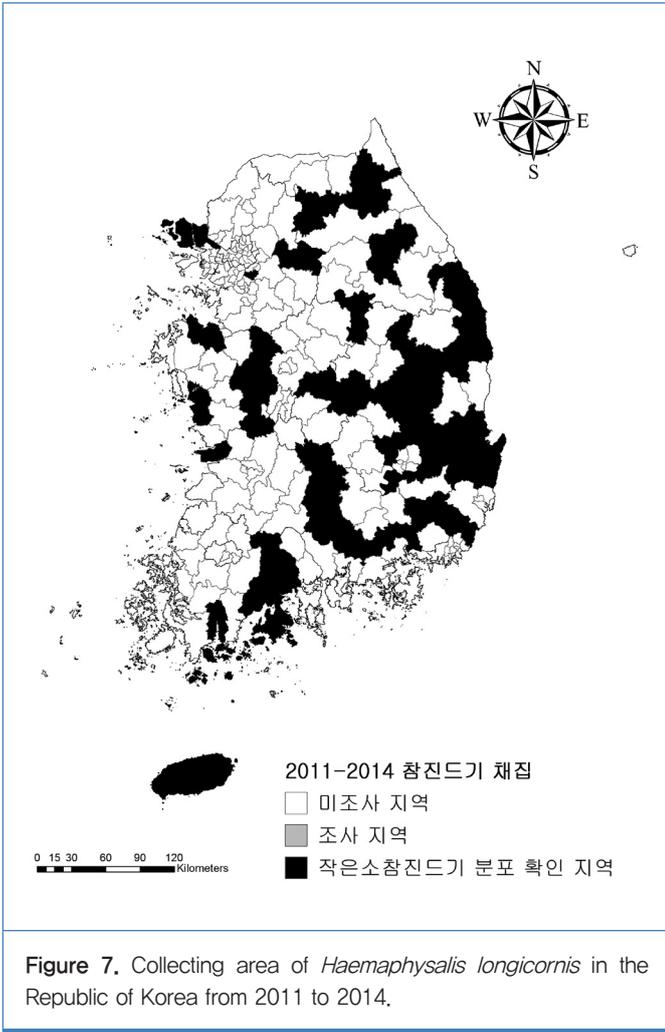


Figure 6. Scanning electron microscope observation of nymph stage (A–C) and larva stage (D–F). Dorsal view of their capitulum, palpal segment III without dorsal retrograde spur (A and D), and showed projectioned irregularly capitulum in nymph stage (A) than larva stage (D). Their basis capituli was gently round shape (B and E). It was observed coxa I with long and sharply spur in *H. longicornis* Nymph than larval stage (C and F).



4. Yamaguti N, Tipton VJ, Keegan HL, Toshioka S. 1971. Ticks of Japan, Korea, and Ryukyu islands. Brigham Young University Science Bulletin, Biological Series. 15(1):94-100.
5. Barker SC, Walker AR. 2014. Ticks of Australia. Zootaxa. 3816(1):1-144.
6. Heath ACG. 2002. Vector competence of *Haemaphysalis longicornis* with particular reference to blood parasites. Surveillance. 29(4):12-14.
7. Kim SY, Yeong YE, Yun SM, Lee IY, Han MG, Ju YR. 2009. Molecular evidence for tick-borne encephalitis virus in south Korea. Medical and Veterinary Entomology. 23(1):15-20.
8. Yu XJ, Liang MF, Zhang SY, Liu Y, Li JD, Sun YL, Zhang L, Zhang QF, Popov VL, Li C, Qu J, Li Q, Zhang YP, Hai R, Wu W, Wang Q, Zhan FX, Wang XJ, Kan B, Wang SW, Yin WW, Zhou H, Guan XH, Liu JF, Bi ZQ, Liu GH, Ren J, Wang H, Zhao Z, Song JD, He JR, Wan T, Zhang JS, Fu XP, Sun LN, Dong XP, Feng ZJ, Yang WZ, Hong T, Zhang Y, Walker DH, Wang Y, Li DX. 2011. Fever with thrombocytopenia associated with a novel bunyavirus in China. The New England Journal of Medicine. 364(16):1523-1532.

참고문헌

1. Walker AR, Bouattour A, Camicas J-L, Estrada-Peña A, Horak IG, Latif AA, Pegram RG, Preston PM. 2003. Ticks of domestic animals in Africa: a guide to identification of species. Bioscience Reports, Edinburgh. p.21.
2. Hoogstraal H, Roberts FHS, Kohls GM, Tipton VJ. 1968. Review of *Haemaphysalis (Kaiseriana) longicornis* Neuman (resurrected) of Australia, New Zealand, New Caledonia, Fiji, Japan, Korea, and Northeastern China and USSR, and its parthenogenetic and bisexual populations (Ixodoidea, Ixodidae). The Journal of Parasitology. 54(6):1197-1213.
3. Chong ST, Kim HC, Lee IY, Kollars TM Jr., Sancho AR, Sames WJ, Chae JS, Klein TA. 2013. Seasonal distribution of ticks in four habitats near the demilitarised zone, Gyeonggi-do (province), republic of Korea. Korean journal of parasitology. 51(3):319-325.

Current status of selected infectious diseases

1. Influenza, Republic of Korea, week ending April 11, 2015 (15th week)

- 2015년도 제15주 인플루엔자의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 23.6명으로 지난해(31.7)보다 감소
- ※ 2014-2015절기 유행기준은 12.2명(1,000)으로 변경
- ※ 문의: (043) 719-7167, 7172

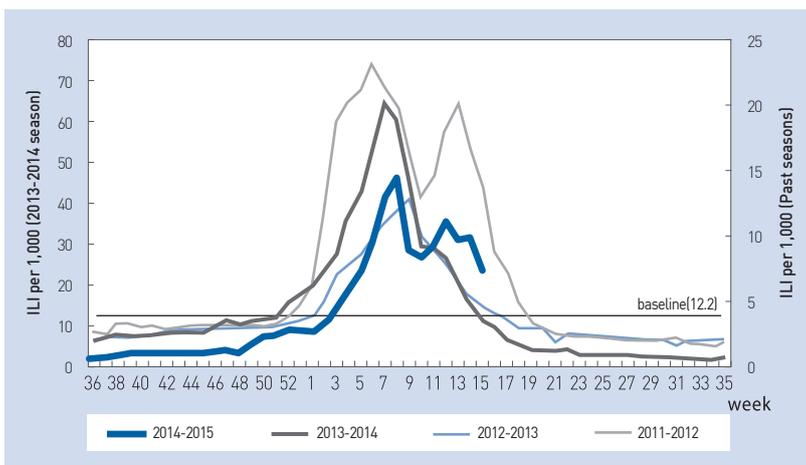


Figure 1. The weekly proportion of Influenza-Like Illness per 1,000 outpatients, 2011-2012 to 2014-2015 seasons

2. Respiratory viruses, Republic of Korea, week ending April 11, 2015 (15th week)

- 2015년도 제15주 호흡기검체에 대한 유전자 검사결과 67.4%의 호흡기바이러스가 검출되었음 (최근 4주 평균 261개의 호흡기검체에 대한 유전자 검사결과를 나타내고 있음)
- ※ 주별통계는 잠정통계이므로 변동가능

2014-2015 (week)	Weekly total	Detection rate (%)							
		HAdV	HPIV	HRSV	IFV	HCoV	HRV	HBoV	HMPV
12	67.4	2.5	0.7	1.4	50.0	1.1	9.8	0.7	1.1
13	61.1	4.4	1.2	0.0	38.5	0.4	13.9	0.8	2.0
14	68.3	5.0	3.5	0.8	42.5	0.4	11.6	1.5	3.1
15	67.4	3.5	6.2	0.8	36.0	0.4	13.2	3.5	3.9
Cum.*	61.8	3.6	1.3	3.9	38.2	3.5	9.4	0.9	1.1
2014 Cum.▽	57.1	4.6	5.9	3.9	18.8	6.6	13.1	1.4	2.7

- 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. 28, 2014 - Apr. 11, 2015, (Average No. of detected cases is 261 in last 4 weeks)
 ▽ 2014 Cum. : the rate of detected cases between Dec. 29, 2013 - Dec. 27, 2014.

※ 문의: (043) 719-8221, 8224

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

1. Pneumonia or Influenza (P&I) mortality, Republic of Korea, week ending April 11, 2015 (15th week)

- 2015년도 제15주 병원기반형 호흡기감염병 감시체계 참여병원 전체 사망자 중 폐렴 또는 인플루엔자(사망진단서 기준) 사망 분율은 6.1%임

unit: %

week	7	8	9	10	11	12	13	14	15
P&I† mortality	7.6	3.9	5.3	3.9	5.5	4.9	4.0	6.0	6.1

* Reported mortality data is based on the result of 23 hospitals.
 A causes of death are defined from death certificates, Fetal deaths are not included.
 † J09-J18 is KCD code with pneumonia or influenza.

※ 문의: (043) 719-7167, 7172

Table 1. Reported cases of national infectious diseases in Republic of Korea, week ending April 11, 2015 (15th week)*

unit: no. of cases[†]

Classification of disease [‡]	Current week	Cum. 2015	5-year weekly average [¶]	Total no. of cases by year					Imported cases of current week : Country(no. of cases)
				2014*	2013	2012	2011	2010	
Cholera	-	-	-	-	3	-	3	8	
Typhoid fever	-	44	0	251	156	129	148	133	
Group I Paratyphoid fever	-	12	1	37	54	58	56	55	
Shigellosis	1	22	3	110	294	90	171	228	India(1)
EHEC	-	5	-	111	61	58	71	56	
Viral hepatitis A [§]	40	586	75	1,307	867	1,197	5,521	-	Thailand(1)
Group II Pertussis	6	55	1	88	36	230	97	27	
Tetanus	-	2	-	23	22	17	19	14	
Measles	5	21	-	442	107	3	42	114	
Mumps	503	6,795	132	25,286	17,024	7,492	6,137	6,094	
Rubella	1	13	1	11	18	28	53	43	
Viral hepatitis B ^{**}	80	1,531	37	4,115	3,394	2,753	1,428	-	
Japanese encephalitis	-	-	-	26	14	20	3	26	
Varicella	499	13,705	525	44,450	37,361	27,763	36,249	24,400	
Streptococcus pneumoniae	8	97	-	38	-	-	-	-	
Malaria	6	37	4	640	445	542	826	1,772	Congo(1), Equatorial Guinea(1)
Scarlet fever ^{††}	105	1,981	19	5,809	3,678	968	406	106	
Meningococcal meningitis	-	3	-	5	6	4	7	12	
Legionellosis	-	11	1	30	21	25	28	30	
<i>Vibrio vulnificus</i> sepsis	-	-	-	61	56	64	51	73	
Murine typhus	1	2	-	9	19	41	23	54	
Group III Scrub typhus	8	118	3	8,130	10,365	8,604	5,151	5,671	
Leptospirosis	-	11	-	58	50	28	49	66	
Brucellosis	-	14	1	17	16	17	19	31	
Rabies	-	-	-	-	-	-	-	-	
HFRS	3	45	2	344	527	364	370	473	
Syphilis [§]	14	272	19	1,015	799	787	965	-	
CJD/vCJD [¶]	2	21	1	65	34	45	29	-	
Tuberculosis	785	9,731	778	35,122	36,089	39,545	39,557	36,305	
HIV/AIDS	24	248	15	1,081	1,013	868	888	773	
Dengue fever	1	40	1	165	252	149	72	125	Philippines(1)
Botulism	-	-	-	1	-	-	-	-	
Q fever	-	20	-	11	11	10	8	13	
Group IV West Nile fever [§]	-	-	-	-	-	1	-	-	
Lyme Borreliosis	-	6	-	13	11	3	2	-	
Melioidosis	-	1	-	2	2	-	1	-	
Chikungunya fever	-	-	-	1	2	-	-	-	
SFTS	4	9	-	55	36	-	-	-	

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.

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

* The reported data for year 2014, 2015 are provisional data but the data for years 2010, 2011, 2012 and 2013 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, Botulism, Severe Acute Respiratory Syndrome, Animal influenza infection in humans, Novel Influenza, Tularemia, Newly emerging infectious disease syndrome and Tick-borne Encephalitis.

§ Surveillance system for Viral hepatitis A, Viral hepatitis B, Syphilis, CJD/vCJD, West Nile fever was changed 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, West Nile fever, Lyme Borreliosis, Melioidosis, this calculation only used 4-year data (2011, 2012, 2013, 2014) because of being designated as of December 30, 2010).

** Data on viral hepatitis B included acute viral hepatitis B, HBsAg positive maternity and perinatal hepatitis B virus infection.

†† 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 April 11, 2015 (15th week)*

unit: no. of cases†

Provinces	Cholera		Typhoid fever		Paratyphoid fever		Shigellosis		Enterohemorrhagic <i>Escherichia coli</i>		Viral hepatitis A‡		Pertussis		Tetanus				
	Current week	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 2015	Current week	Cum. 2015	Current week	Cum. 2015			
Total	-	-	44	48	-	12	15	22	42	5	3	40	596	6	55	43	2	1	
Seoul	-	-	-	10	-	2	4	-	6	-	1	7	107	1	22	2	-	1	-
Busan	-	-	-	2	-	1	1	-	5	-	-	-	19	-	3	-	-	-	-
Daegu	-	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-	3	16	-	1	16	-	-	-
Incheon	-	-	-	3	-	1	2	1	3	8	-	8	77	-	-	2	-	-	-
Gwangju	-	-	-	2	-	1	1	-	1	-	4	1	25	-	5	1	-	-	-
Daejeon	-	-	-	6	-	-	1	-	1	-	-	1	12	-	-	16	-	-	-
Ulsan	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	6	-	1	-	-	-	-
Sejong	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-
Gyeonggi	-	-	-	8	-	2	2	-	7	8	-	1	221	1	9	2	-	-	-
Gangwon	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-	1	9	-	1	1	-	-	-
Chungbuk	-	-	-	1	-	-	1	-	2	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-
Chungnam	-	-	-	2	-	1	1	-	3	-	1	1	17	2	4	1	-	-	-
Jeonbuk	-	-	-	2	-	1	-	-	1	-	-	2	22	-	1	-	-	-	-
Jeonnam	-	-	-	6	-	1	-	2	3	-	-	2	23	-	-	1	-	-	-
Gyeongbuk	-	-	-	1	-	1	1	-	1	-	-	-	8	-	3	-	-	-	1
Gyeongnam	-	-	-	3	-	1	-	-	1	3	-	-	7	1	4	1	-	-	-
Jeju	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	5	2	1	1	-	-	-

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

* The reported data for year 2014, 2015 are provisional data but the data for years 2010, 2011, 2012 and 2013 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.

‡ Viral hepatitis A data on sentinel surveillance system changed to National Infectious Disease Surveillance System as of December 30, 2010.

§ 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 April 11, 2015 (15th week)*

unit: no. of cases[†]

Provinces	Measles		Mumps		Rubella		Viral hepatitis B [‡]		Japanese encephalitis		Varicella		Malaria		Scarlet fever [§]	
	Cum. 2015	Current week	Cum. 2015	Current week	Cum. 2015	Current week	Cum. 2015	Current week	Cum. 2015	Current week	Cum. 2015	Current week	Cum. 2015	Current week	Cum. 2015	Current week
Total	5 21	22 503	6,795 1,962	1 13	6 80	1,531 608	- -	- -	499	13,705 8,227	6 37	24 105	1,981 462			
Seoul	1 6	1 30	451 253	- 3	1 7	130 61	- -	- -	51	1486 780	1 7	4 24	234 65			
Busan	- 2	- 40	576 135	- 1	1 4	135 74	- -	- -	31	975 801	- -	1 6	163 50			
Daegu	- -	- 19	169 78	- -	- 11	70 28	- -	- -	41	785 629	- -	- 7	100 34			
Incheon	- 3	1 16	177 196	- 1	- 4	102 52	- -	- -	19	657 602	- 4	4 2	65 34			
Gwangju	1 1	- 35	672 98	- -	- 7	83 36	- -	- -	10	294 236	- -	- 2	67 21			
Daejeon	- 1	3 4	87 161	- -	- 3	4 4	- -	- -	12	369 183	- -	- 3	112 11			
Ulsan	- -	- 38	245 71	- -	- 2	49 23	- -	- -	27	454 293	- 1	1 3	85 17			
Sejong	- -	- -	9 8	- -	- -	14 1	- -	- -	- -	18 7	- 1	- -	1 1			
Gyeonggi	1 5	10 95	1,544 382	1 4	2 16	438 130	- -	- -	127	4,045 2,060	4 19	9 30	593 18			
Gangwon	- -	- 12	174 72	- -	- 52	31 31	- -	- -	18	598 545	- 3	1 -	32 10			
Chungbuk	- -	1 6	101 50	- -	- 2	40 21	- -	- -	11	242 223	- -	1 -	30 13			
Chungnam	1 1	1 11	194 63	- -	- 3	44 16	- -	- -	26	467 320	- 1	1 4	99 24			
Jeonbuk	1 1	- 60	1,146 111	- 1	- 4	54 23	- -	- -	17	706 246	- -	1 3	60 37			
Jeonnam	- 1	5 32	513 70	- 2	1 5	84 30	- -	- -	26	727 276	- -	- 6	68 14			
Gyeongbuk	- -	- 14	218 54	- -	1 4	80 30	- -	- -	23	542 281	- -	1 3	74 52			
Gyeongnam	- -	- 85	474 90	- 1	- 10	137 45	- -	- -	52	1,159 481	- -	- 12	187 51			
Jeju	- -	- 6	45 70	- -	- 1	16 3	- -	- -	8	181 264	1 1	- -	11 10			

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

* The reported data for year 2014, 2015 are provisional data but the data for years 2010, 2011, 2012 and 2013 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.

‡ Viral hepatitis B data on sentinel surveillance system changed to National Infectious Disease Surveillance System as of December 30, 2010.

§ 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 April 11, 2015 (15th 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 [§]	Current week	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 5-year average [§]
Total	- 3	1	- 11	5	- 1	2	3	8	118	77	- 11	- 14	2	3	45	49
Seoul	- 1	1	- 6	2	- 1	1	1	2	5	4	- 1	- 1	-	-	2	3
Busan	- 1	-	- 1	1	- 1	-	1	8	6	3	- 1	- 1	-	-	-	1
Daegu	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	2	-	-	-
Incheon	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	3
Gwangju	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-
Daejeon	-	-	-	-	-	-	-	11	3	-	-	-	-	-	1	1
Ulsan	-	-	- 2	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	1	-
Sejong	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Gyeonggi	- 1	-	-	1	-	-	1	3	12	2	- 2	-	-	2	19	15
Gangwon	-	-	- 2	1	-	-	-	4	2	-	-	-	-	-	5	5
Chungbuk	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	3
Chungnam	-	-	-	-	-	-	-	1	6	5	-	-	-	1	5	3
Jeonbuk	-	-	-	-	-	-	-	1	6	9	-	-	1	1	1	4
Jeonnam	-	-	-	-	-	-	1	1	10	2	- 2	-	-	1	5	3
Gyeongbuk	-	-	-	-	-	-	-	7	4	-	-	-	4	-	1	6
Gyeongnam	-	-	-	-	-	-	-	30	10	3	-	-	2	-	5	2
Jeju	-	-	- 1	-	-	-	-	2	2	-	-	-	1	-	-	-

Cum: Cumulative counts from 1st week to current week in a year
 * The reported data for year 2014, 2015 are provisional data but the data for years 2010, 2011, 2012 and 2013 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 April 11, 2015 (15th week)*

unit: no. of cases[†]

Provinces	Syphilis [‡]		CJD/vCJD [‡]		Dengue fever		Q fever		Lyme Borrellosis		Meliodosis		SFTS		Tuberculosis		
	Current week	Cum. 2015 average	Current week	Cum. 4-year average	Current week	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2015 average [§]	Current week	Cum. 2015 average	Current week	Cum. 2015 average	Current week	Cum. 2-year average	Current week	Cum. 5-year average [§]	
Total	14	272	2	21	9	40	1	24	20	3	6	1	4	9	785	9,731	10,178
Seoul	2	38	1	2	2	15	8	8	2	4	4	3	3	3	113	1,795	2,132
Busan	1	20	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	64	704	841
Daegu	1	15	6	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	40	457	543
Incheon	2	23	16	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	44	474	527
Gwangju	1	11	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	255	266
Daejeon	1	3	3	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	12	222	259
Ulsan	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	198	217
Sejong	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	20
Gyeonggi	1	85	40	5	2	1	6	7	1	1	1	1	1	1	186	2,116	1,923
Gangwon	1	8	7	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	39	438	369
Chungbuk	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	296	319
Chungnam	1	8	6	1	1	3	1	1	4	1	1	1	1	1	45	472	408
Jeonbuk	1	11	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	39	359	386
Jeonnam	3	9	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36	477	462
Gyeongbuk	3	15	7	3	1	1	1	1	5	1	1	1	2	2	69	715	706
Gyeongnam	1	15	13	1	1	5	1	1	3	1	1	1	1	1	36	633	689
Jeju	1	7	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	102	119

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

* The reported data for year 2014, 2015 are provisional data but the data for years 2010, 2011, 2012 and 2013 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.

‡ Syphilis, CJD/vCJD data on sentinel surveillance system changed to National Infectious Disease Surveillance System as of December 30, 2010

§ 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 Republic of Korea, week ending April 4, 2015 (14th week)

unit: no. of cases[†]

	Viral hepatitis			Sexually Transmitted Diseases											
	Hepatitis C			Gonorrhea			Chlamydia			Genital herpes			Condyloma acuminata		
	Current week	Cum. 2015	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2015	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2015	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2015	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2015	Cum. 5-year average [§]
Total	2.3	10.8	15.6	1.7	4.2	5.0	2.6	8.9	8.5	2.3	10.7	8.6	1.5	5.4	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, 7166

주요 통계 이해하기

〈Table 1〉은 지난 5년간 발생한 법정감염병과 2015년 해당 주 발생현황을 비교한 표로, 「Current week」는 2015년 해당 주의 신고건수를 나타내며, 「Cum. 2015」은 2015년 1주부터 해당 주까지의 누계 건수, 그리고 「5-year weekly average」는 지난 5년(2010-2014년) 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) 2014년 12주의 「5-year weekly average(5년간 주 평균)」는 2010년부터 2014년의 10주부터 14주까지의 신고 건수를 총 25주로 나눈 값으로 구해진다.

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

	10주	11주	12주	13주	14주
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. 2015」를 비교해 보면 최근까지의 누적 신고건수에 대한 이전 5년 동안 해당 주까지의 평균 신고건수와 비교가 가능하다. 「Cum. 5-year average」는 지난 5년(2010-2014년) 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 건강과질병, PHWR」은 질병관리본부가 보유한 감시, 조사사업 및 연구자료에 대한 종합, 분석을 통한 근거에 기반하여 건강과 질병 관련 정보를 제공하고자 최선을 다할 것이며, 제공되는 원고의 내용은 질병관리본부의 입장과는 무관함을 알립니다.

주간 건강과질병에서 제공되는 감염병 통계는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 의거하여 국가감염병감시체계를 통해 신고된 자료를 기반으로 집계된 것이며, 당해년도 자료는 의사환자 단계에서 신고된 것으로 확진결과가 나오거나 다른 병으로 확인된 경우 수정 및 변동 가능한 잠정 통계입니다.

동 간행물은 인터넷(<http://www.cdc.go.kr>)에 주간단위로 게시되며 이메일을 통해 정기적인 구독을 원하시는 분은 이름, 이메일, 주소, 연락처, 직업을 간단히 기입하여 oxsi@korea.kr로 신청하여 주시기 바랍니다.

주간 건강과질병에 대하여 궁금하신 사항은 oxsi@korea.kr로 문의하여 주시기 바랍니다.

창 간 : 2008년 4월 4일

발 행 : 2015년 4월 16일

발 행 인 : 양병국

편 집 인 : 허영주

편집위원 : 윤승기, 최혜련, 박영준, 김윤아, 최영실, 김기순, 정경태, 최병선, 조신형, 조성범, 김봉조, 구수경, 김용우, 조은희, 박선희, 유석현, 조승희, 최수영

편 집 : 질병관리본부 감염병관리센터 감염병감시과

충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187 오송보건의료행정타운 (우)361-951

Tel. (043)719-7166, 7176 Fax. (043)719-7189