

주간 건강과 질병

PUBLIC HEALTH WEEKLY REPORT, PHWR

Vol.11, No.39 2018

CONTENTS

- 1294 한국인의 이상지질혈증 현황 및 치료전략
- 1301 해외사례를 통해 보는 장기기증 활성화 방안
- 1308 통계단신(QuickStats)
기대수명 국제비교
- 1309 메르스 안내문
메르스 바로 알기 및 감염 예방 수칙
- 1312 주요 감염병 통계
환자감시 : 전수감시, 표본감시
병원체감시 : 인플루엔자 및 호흡기바이러스
급성설사질환, 엔테로바이러스
매개체감시 : 말라리아 매개모기, 일본뇌염 매개모기
쯔쯔가무시증 매개털진드기



한국인의 이상지질혈증 현황 및 치료전략

창원경상대병원 심혈관센터 안종화, 정영훈*

질병관리본부 질병예방센터 만성질환예방과 최수미, 안은미, 강성현, 이강희

*교신저자 : goodoctor@naver.com, 055-214-3721

Abstract

Prevalence and management of dyslipidemia in Koreans

Ahn Jong-Hwa, Jeong Young-Hoon
Cardiovascular Center, Changwon Gyeongsang National University Hospital
Choi soo mi, Ahn eun mi, Kang Sung Hyun, Lee Kang Hee
Division of Chronic Disease Prevention, Center for Disease Prevention, KCDC

Dyslipidemia is the main modifiable risk factor for progressing to atherosclerosis and developing cardiovascular disease (CVD). In Korea, the prevalence of dyslipidemia is increasing and its contribution to CVD is an emerging issue in Korean healthcare.

Screening for dyslipidemia is required in all adult men aged ≥ 40 years and in women aged ≥ 50 years or postmenopausal, particularly in the presence of other risk factors. There has been no confirmative evidence to support the American Heart Association/American College of Cardiology recommendation for use of a high-dose statin in high-risk individuals, regardless of baseline low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) level. Dietary factors and exercise may influence atherogenesis directly or through effects on traditional risk factors. The degree of LDL-C reduction is dose-dependent and varies among statins. Although the LDL-C goals are attained with monotherapy in many patients, a significant proportion of high-risk subjects or patients with high LDL-C levels need additional treatment. In patients with statin intolerance, combination therapy should be considered.

There are important issues concerning the detection and treatment of dyslipidemia in Koreans. We need to develop a Korean practice guideline for management of dyslipidemia that considers cost-effectiveness and risk-benefit profiles of medications.

Keywords: Dyslipidemia, Cardiovascular disease, Diet, Statin, Guideline

들어가는 말

“회사원 A(45)씨는 얼마 전 나온 건강검진 결과를 받고

당혹감을 감출 수 없었다. 평소 건강에 관심이 많아 꾸준하게 식단과 체중관리를 해온 데다 육류나 다른 고지방 음식을 즐겨 먹지 않는데도 불구하고 이상지질혈증 판정을 받았기 때문이다.”

최근 건강검진을 받았거나 혈액검사를 해본 사람들은 종종 지방질 음식을 많이 먹지도 않고 뚱뚱하지 않아도 이상지질혈증이라는 말을 듣게 된다. 이에 이상지질혈증이 어떤 병이며, 어떻게 관리하고, 약물 복용을 해야 하는지에 대한 궁금증이 많아지고 있다.

미국을 비롯한 서구의 여러 나라에서는 최근 몇 년간 이상지질혈증의 유병률이 상대적으로 감소되고 있는 것으로 나타나고 있으나, 우리나라의 경우는 오히려 증가되고 있다[1]. 우리나라에서 다른 심혈관계질환의 위험인자들(예, 고혈압, 당뇨 및 흡연)은 예전에 비해 감소하거나 잘 조절되고 있으므로, 이러한 유병률 변화에는 식이나 운동과 같은 생활습관의 악화와 이에 따른 혈중 지질 농도의 변화가 중요한 역할을 하고 있음을 추론할 수 있다. 이번 주제에서는 이상지질혈증의 심혈관계에 대한 위해성을 자세히 알아보고, 향후 이루어져야 할 과제에 대해서 논의하고자 한다.

몸 말

한국인의 심혈관계질환 위험인자와 위험도 평가

1996년부터 2004년까지 전국 18개 종합건강검진센터를 내원하여 건강검진을 받은 남녀 430,920명을 대상으로 10년간 심뇌혈관계질환 발생 및 위험인자에 대해 추적 관찰한 Korean Heart Study(KHS)에서 보고한 인구집단에서 한 위험인자가 질병발생에

얼마나 기여하는가를 나타내는 인구집단 기여 위험도(population attributable risk)는 Table 1(남자)과 Table 2(여자)와 같았다[2]. 심뇌혈관계질환에 가장 많은 영향을 미치는 위험인자는 남자의 경우 고혈압, 흡연, 이상지질혈증으로 확인되었고, 질환의 발생에 기여하는 부문이 각각 27.2%, 23.8%, 8.7%로, 이 세 가지 위험인자를 예방하면 심뇌혈관계질환을 약 60% 예방할 수 있었다. 여자의 경우 심뇌혈관계질환 전체에 가장 많은 영향을 미치는 위험인자는 고혈압이었으며, 질환의 발생에 기여하는 부문이 23.7%였으며, 이외에 중요도 순으로 이상지질혈증, 당뇨병, 흡연이 영향을 미치는 것으로 확인되었다.

한국인의 혈청지질 농도 분포

우리나라 국민건강통계 보고서에 따르면, 2015년 만 30세 이상 성인에서의 고콜레스테롤혈증 유병률은 17.9%로, 이는 2014년 14.7%에 비해 3.2%p가 증가되었으며 이는 2005년에 비해 두 배 이상 증가한 수치이다[1]. 이 보고서에서는 고콜레스테롤혈증을 총 콜레스테롤 수치가 240 mg/dL 이상이거나 지질저하제를 복용하고 있는 환자로 정의하였으며, 2015년 남성 중 16.5%, 여성 중 19.1%가 고콜레스테롤혈증에 해당하는 것으로 나타났다. 또한 성별, 연령별 유병률을 분석한 결과, 50대 이상의 여성에서 가장 높게 나타났다. 2008년 기준 수치로, 고콜레스테롤혈증의 인지율, 치료율, 조절률을 각각 38.4%, 26.4%, 19.9%로 보고하였다. 이 인지율, 치료율, 조절률은 30세 이상 성인 고콜레스테롤혈증 유병자 중 임상의로부터 고콜레스테롤혈증을 진단받은 사람의

Table 1. Contribution of risk factors to cardiovascular disease occurrence in men (%), aged 30–74

	Prevalence	Coronary artery disease	Stroke			Total cardiovascular disease
			Ischemic	Hemorrhagic	Total	
Smoking	53.0	31.5	24.8	15.4	21.0	23.8
Hypertension*	65.5	25.1	31.7	34.1	27.6	27.2
Dyslipidemia†	41.3	24.6	7.0	-0.09	3.6	8.7
Diabetes‡	8.4	5.0	2.5	2.7	4.5	4.4

* Prehypertension + hypertension

† Total cholesterol 200–239 mg/dL + ≥ 240 mg/dL

‡ Fasting glucose level ≥ 126 mg/dL or history of diabetes

Table 2. Contribution of risk factors to cardiovascular disease occurrence in women (%), aged 30–74

	Prevalence	Coronary artery disease	Stroke			Total cardiovascular disease
			Ischemic	Hemorrhagic	Total	
Smoking	5.1	5.5	2.5	4.0	2.1	2.4
Hypertension*	53.0	31.3	25.1	37.1	22.8	23.7
Dyslipidemia†	41.6	14.8	6.1	-0.05	2.8	4.1
Diabetes‡	6.0	5.1	5.0	1.0	3.2	3.4

* Prehypertension + hypertension

† Total cholesterol 200–239 mg/dL + ≥ 240 mg/dL

‡ Fasting glucose level ≥ 126 mg/dL or history of diabetes

비율(인지율), 현재 콜레스테롤 강하제를 한 달에 20일 이상 복용하고 있는 사람의 비율(치료율) 및 유병자 중 총 콜레스테롤이 200 mg/dL 미만으로 조절되고 있는 사람의 비율(조절률)로 정의하였다. 우리나라는 국민건강증진법 제4조에 따라 2015년 12월 제4차 국민건강증진 종합계획(2016–2020년)을 수립하였다. 이를 통해 정부는 심뇌혈관질환의 예방, 관리를 국민건강증진을 위한 중점과제로 선정, 심뇌혈관질환 위험인자 중 하나인 이상지질혈증 관리 목표를 설정하였는데, 2008년 수치를 기준으로 2020년까지 고콜레스테롤혈증의 인지율, 치료율, 조절률을 각각 55%, 38%, 28%로 끌어올리는 것을 목표로 삼고 있다. 고콜레스테롤혈증을 치료받고 있는 경우를 기준으로 한 고콜레스테롤혈증 조절률은 84.3%로 나타나고 있으며(2013~2015년 통합 분석), 이는 적절한 진단 및 치료의 병행으로 이상지질혈증의 조절률을 더욱 높일 수 있음을 보여준다[3].

이상지질혈증의 진단 및 치료 기준[4]

이상지질혈증 진단을 위한 선별검사는 20세 이상의 성인의 경우에 매 4~6년마다 공복 후 지질검사[총 콜레스테롤, 중성지방(TG), HDL-콜레스테롤(HDL-C), LDL-콜레스테롤(LDL-C)]을 시행하도록 권장한다. 이상지질혈증의 치료 방침을 결정하기 위해서는 서로 다른 시점에 최소 2회 이상의 지질 검사가 필요하며, 만약 두 번째 지질 검사 결과와 첫 번째 검사 결과 간에 현저한 차이가 있을 경우에는 세 번째 지질 검사를 시행하여 최종 확인한 지질 검사 결과 값에 따라 치료 방침을 정해야 한다.

국내 2018년 이상지질혈증 치료지침에서는 심혈관질환에 대한 주요 위험 인자의 개수 또는 심혈관질환의 과거력 등을 기준으로 환자군을 저위험군, 중등도 위험군, 고위험군, 초고위험군으로 나누고, 각 군의 치료 목표로써 LDL-콜레스테롤, HDL-콜레스테롤 수치를 일정 수준으로 낮추는 방법을 제시하고 있다. 국민건강영양조사의 결과에서 나타난 지질 농도의 분포 등을 고려한 이상지질혈증 진단 기준은 Figure 1과 같고, 치료지침은 Figure 2에서 보여주고 있다.

생활습관 교정

치료 대상인 모든 이상지질혈증 환자는 생활습관 교정을 병행해야 한다. 핵심적인 내용은 첫 번째로 포화지방(총 열량의 7% 미만)과 콜레스테롤(하루 200 mg 미만)을 제한하는 것, 두 번째로 식물 stanol/sterol과 섬유질 섭취, 세 번째로 체중 감량, 네 번째로 활동량 증량이다. 효과적인 식이 조절(Figure 3)을 위해서는 영양사의 도움을 받는 것이 좋다. 총 지방량은 총 열량의 25~35% 정도로 하며, 트랜스지방 섭취를 낮게 하는 것이 좋다. 고중성지방혈증이 있으면 당류 섭취를 제한하는 것이 좋고, 심한 고중성지방혈증 환자(> 1000 mg/dL)에서는 총 지방 섭취 제한도 매우 중요하다. 대사증후군이 있으면 불포화지방으로 이루어진 총 지방 섭취를 높이는 것도 중성지방과 HDL-콜레스테롤 농도를 개선하는데 도움이 될 수 있다. 비만이 있는 환자에서 체중을 조절할 경우 혈중 지질농도를 개선할 수 있어, LDL-콜레스테롤과 중성지방은 낮아지고 HDL-콜레스테롤은 높아진다. 유산소 운동은

Risk		Total Cholesterol	Risk		LDL Cholesterol	Risk		Triglyceride	Risk		HDL Cholesterol
High		≥ 240	Very High		≥ 190	Very High		≥ 500	Low		< 40
Border-line		200~239	High		160~189	High		200~499	High		≥ 60
Optimal		< 200	Border-line		130~159	Border-line		150~199			
			Normal		100~129	Optimal		< 150			
			Optimal		< 100						

Unit: mg/dL

*Dyslipidemia is defined as total cholesterol > 240 mg/dL or one or more of the followings: LDL cholesterol ≥ 160 mg/dL, triglyceride ≥ 200 mg/dL, or HDL cholesterol < 40 mg/dL
LDL, low-density lipoprotein ; HDL, high-density lipoprotein

Figure 1. Criteria for the diagnosis of dyslipidemia in Korea

Risk categories		LDL cholesterol (mg/dL)					
		< 70	70~99	100~129	130~159	160~189	≥ 190
Very high risk ¹⁾	Coronary artery disease	Lifestyle modification and consider drug	Lifestyle modification and concomitant drug intervention	Lifestyle modification and concomitant drug intervention	Lifestyle modification and concomitant drug intervention	Lifestyle modification and concomitant drug intervention	Lifestyle modification and concomitant drug intervention
	Stroke and transient ischemic attack						
	Peripheral artery disease						
High risk	Carotid artery disease ²⁾	Lifestyle modification	Lifestyle modification and consider drug if uncontrolled	Lifestyle modification and concomitant drug intervention	Lifestyle modification and concomitant drug intervention	Lifestyle modification and concomitant drug intervention	Lifestyle modification and concomitant drug intervention
	Abdominal aortic aneurysm						
	Diabetes mellitus ³⁾						
Moderate risk ⁴⁾	Major risk factors ≥ 2	Lifestyle modification	Lifestyle modification	Lifestyle modification and consider drug if uncontrolled	Lifestyle modification and concomitant drug intervention	Lifestyle modification and concomitant drug intervention	Lifestyle modification and concomitant drug intervention
Low risk ⁴⁾	Major risk factors ≤ 1	Lifestyle modification	Lifestyle modification	Lifestyle modification	Lifestyle modification and consider drug if uncontrolled	Lifestyle modification and concomitant drug intervention	Lifestyle modification and concomitant drug intervention

1) In patient with acute myocardial infarction, statin is recommended irrespective of LDL cholesterol level.
In very high-risk group except for patients with acute myocardial infarction, statin can be considered even if LDL cholesterol level is < 70 mg/dL.

2) In case of significant carotid artery stenosis (which has been shown to be strongly predisposed to clinical events)

3) Risk category in patients who have target organ damage or major cardiovascular risk factors could be raised to higher level.

4) In groups with moderate and low risk, statin is considered when LDL cholesterol is consistently high even after several weeks or months of lifestyle modification.

LDL, low-density lipoprotein

Figure 2. Treatment strategies according to risk categories and LDL cholesterol

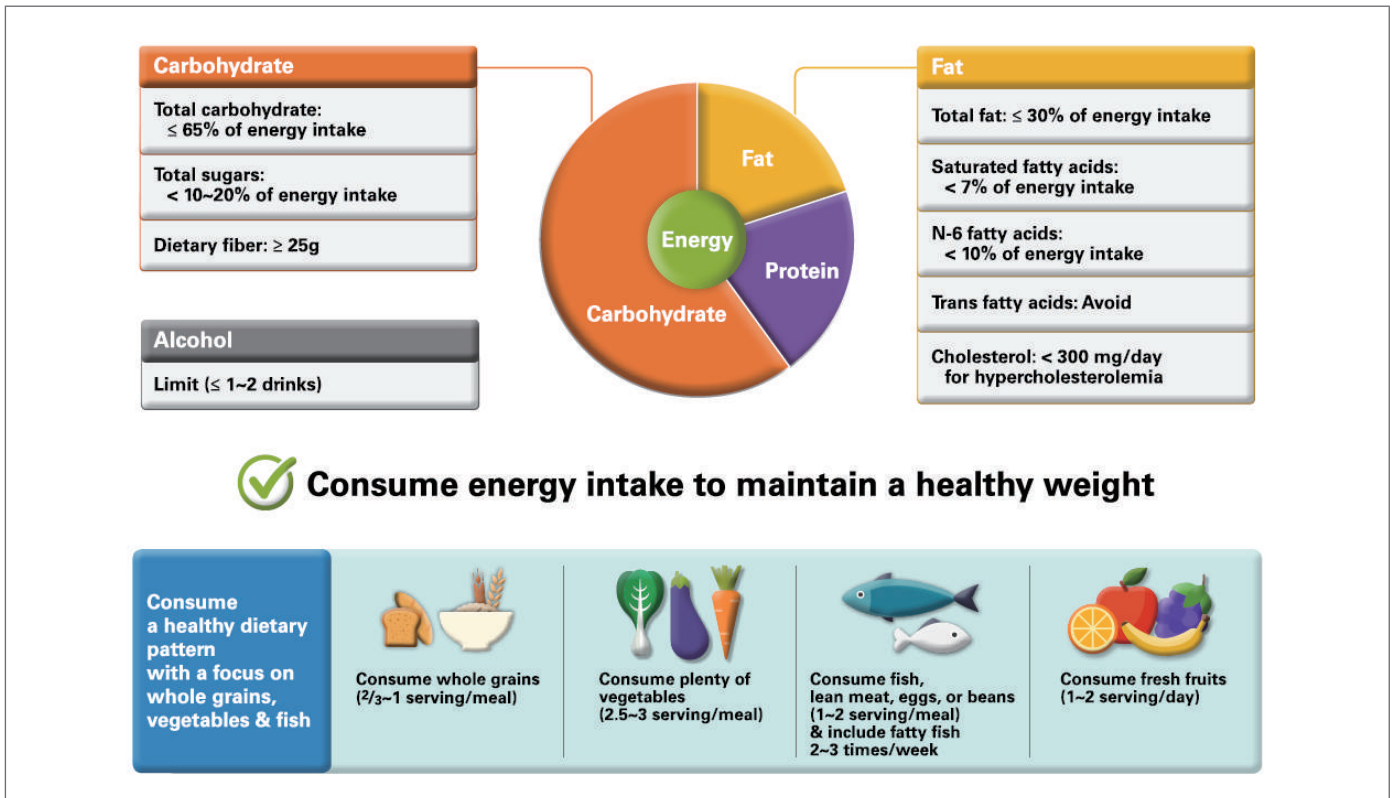


Figure 3. Dietary recommendation

지질농도를 대폭 개선하지는 못한다 해도 심혈관계질환 위험도 개선에는 중요하다.

약물 치료[4]

콜레스테롤의 대부분(약 80%까지)은 간에서 합성하기 때문에 생활습관 개선만으로 효과가 충분하지 않을 경우에는 약물 치료를 병행해야 한다.

① LDL-콜레스테롤 치료 : 스타틴, 에제티미브, PCSK9 억제제(Figure 4)

LDL-콜레스테롤을 낮추는 것이 이상지질혈증 치료의 일차적인 목적이므로, 일차적으로 선택하는 약물은 HMG-CoA reductase 억제제(스타틴)로, 여러 대규모 임상시험에서 심혈관계 위험도 경감효과가 증명된 약물이다. 스타틴은 중성지방 농도도 용량 의존적으로 떨어뜨린다. 안전성 면에서 스타틴은 매우

우수하다고 알려져 있으나, 고령자, 다기관 질환이 있는 사람에서 약물상호작용에 의한 부작용이 드물게 발생한다. 대표적으로 근력 약화나 근육 통증과 creatine kinase 상승이 함께 있는 근육병증, 간 효소 수치 상승 등이 있으며, 임신이나 수유 중인 경우 금기이다. 스타틴의 약효에 한계가 있거나 사용과 관련된 부작용이 많을 시 에제티미브 또는 PCSK9 억제제 사용을 고려해 볼 수 있다.

② 중성지방 치료 : 스타틴, 피브린산 유도체, 오메가3 지방산

중성지방 수치를 경계선($150\sim 199\text{ mg/dL}$), 고중성지방혈증($200\sim 499\text{ mg/dL}$), 심한 고중성지방혈증($\geq 500\text{ mg/dL}$)으로 구분한다. 이의 치료 역시 생활습관 교정이 꼭 병행되어야 하며, 지방과 당류 섭취 제한을 통해 총 열량을 줄이는 것이 좋다. 중성지방 수치가 500 또는 1,000 mg/dL 이상일 때는 이 때문에 생길 수 있는 급성 췌장염을 예방할 목적으로 중성지방을 초기치료 목표로 하여 치료한다. 그러나 중성지방이

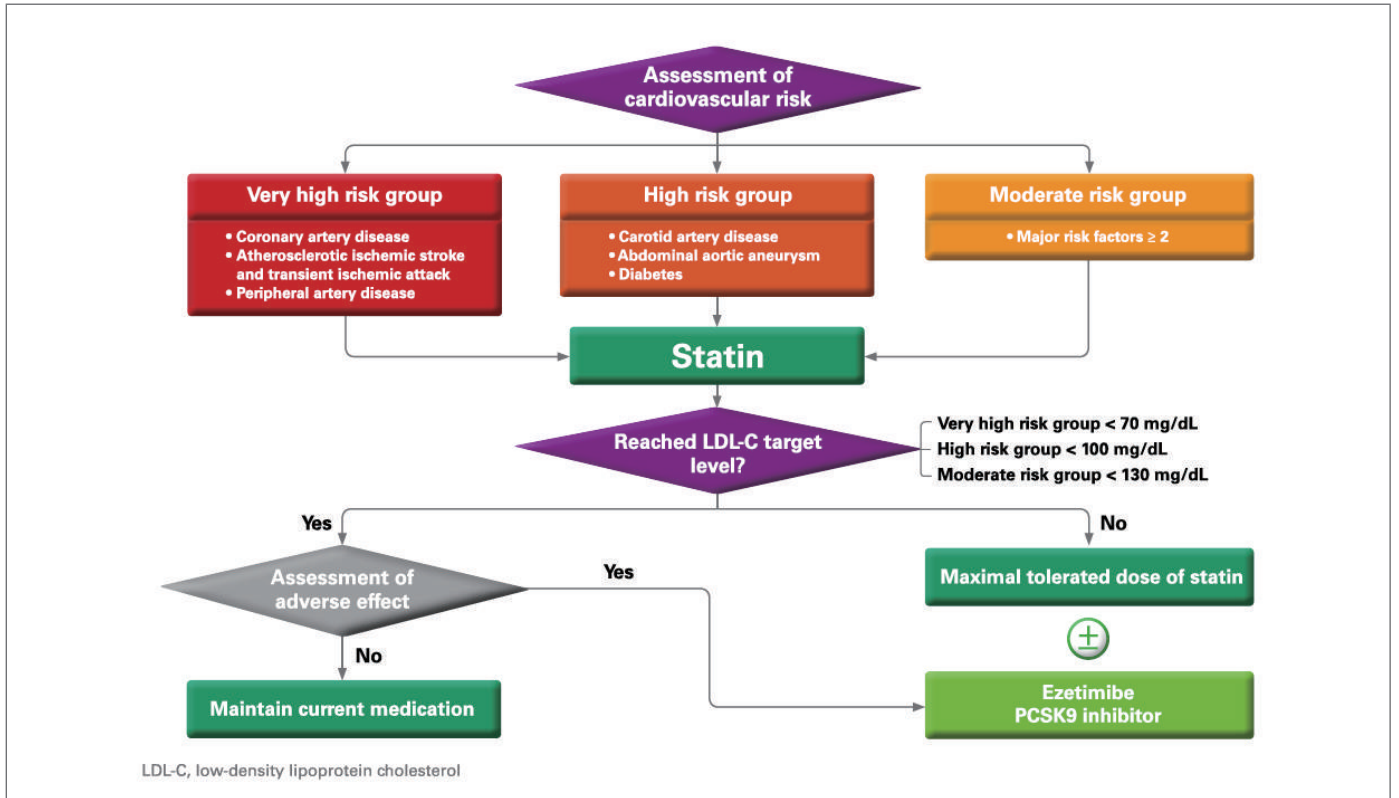


Figure 4. Evidence-guided approach algorithm of dyslipidemia treatment

이보다 낮고 저밀도지단백이 높을 때는 LDL-콜레스테롤을 낮추는 것이 치료의 일차적인 목표이다. 중성지방이 150~199 mg/dL인 경우 체중 조절과 활동량 증량이 주가 되며, 200~499 mg/dL인 경우에는 생활습관 교정과 함께 약물치료를 시작할 수 있다. 이때 치료목표는 non-HDL-콜레스테롤 수치(LDL-콜레스테롤 + VLDL-콜레스테롤 = 총 콜레스테롤 - HDL-콜레스테롤로 계산)로써 LDL-콜레스테롤 치료목표 + 30 mg/dL로 계산할 수 있다. 두 가지 전략이 가능한데 첫 번째는 LDL-콜레스테롤을 주로 낮추는 스타틴 치료를 강화하거나 두 번째는 피브린산 유도체나 오메가3 지방산을 추가하는 것이다.

맺는 말

생활습관의 서구화에 따라 한국인에서 이상지질혈증이 심뇌혈관질환 발생에 중요한 원인이 되고 있다. 그러므로 이의 조기

진단, 조절 및 치료는 삶의 질뿐 아니라 심뇌혈관질환에 의한 사망률 감소를 위해서도 중요한 보건적 문제가 되고 있다. 이상지질혈증 치료의 목적은 지질대사와 그에 따른 혈중 농도를 개선함으로써 심혈관계 사건이 생길 수 있는 위험도를 낮추는데 있다. 따라서 이상지질혈증 외의 다른 위험요인도 기본적으로 함께 치료해야 한다. 즉, 흡연, 고혈압, 당뇨병을 동시에 치료하며, 규칙적인 운동을 하고, 식이치료를 병행하여야 한다. 스타틴을 이용하여 LDL-콜레스테롤을 낮추는 것이 이상지질혈증 치료의 일차목표이며, 환자에 따라 고중성지방혈증과 낮은 HDL-콜레스테롤의 치료도 고려해야 한다. 약물치료를 할 때는 정기적인 감시 및 의사와의 면담을 통해 약제 효과의 유지 및 부작용 발생에 대해서 지속적인 관심을 가지는 것이 필요하다.

참고문헌

1. Ministry of Health and Welfare, Korea Centers for Disease Control and Prevention, Korea Health Statistics 2015, Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES VI-3). Available from <https://knhanes.cdc.go.kr>. Accessed August 1, 2018.
2. Jee SH, Jang Y, Oh DJ, *et al.* A coronary heart disease prediction model: the Korean Heart Study. *BMJ Open*. 2014;4:e005025.
3. Ministry of Health and Welfare of Korea. The National Health Plan 2020. Seoul: Ministry of Health and Welfare of Korea: 2011. Available from <http://www.khealth.or.kr/hp2020>. Accessed August 1, 2018.
4. 한국지질동맥경화학회 진료지침위원회. 이상지질혈증 치료지침 4판. <http://www.lipid.or.kr/bbs/index.html?code=care&category=&gubun=&page=1&number=895&mode=view&keyfield=&key=>. Accessed August 1, 2018.

해외사례를 통해 보는 장기기증 활성화 방안

질병관리본부 장기이식관리센터 장기기증지원과 최기호*

한국장기조직기증원 장경숙

*교신저자 : kh21@korea.kr, 02-2628-3610

Abstract

Study on promotion of organ donation in foreign countries

Choi Kiho

Division of Organ Donation Support, Korean Network for Organ Sharing, KCDC

Jang Kyungsook

Department of Public Relation, Korea Organ Donation Agency

Since the enforcement of the National Transplant Act, the Korean government has tried to promote organ donation. However, a news report published last year caused a decrease in organ donation, and the public opinion on organ donation is still poor. To resolve this issue, we reviewed the promotion of organ donation in foreign countries such as Spain and USA.

Keywords: Organ donation, Transplant

들어가는 말

2011년부터 시작된 뇌사 장기기증 성장세가 2017년 말에 줄어들더니 올해도 9월까지 좀처럼 회복 기미가 보이지 않는다. 그동안 정부는 장기기증 활성화를 위해 독립 OPO(Organ Procurement Organization) 설립과 한국형 Donation Improvement Program 도입, 장기·인체조직 통합 구득기관인 한국장기조직기증원의 설립(2017년) 등의 굵직한 정책을 시행했다. 뿐만 아니라 '뇌사추정자 통보제'라는 강력한 무기도 쥐어주었다. 덕분에 지난 6년 동안 장기기증분야는 꾸준한 성장을 해왔는데, 안타깝게도 2017년 10월에 있었던 한 방송 보도는 우리사회를 뒤흔들었고, 장기기증 분야는 몇 년을 후퇴하는 아픔을 맛보았다. 장기기증에 대한 기초체력이 얼마나 약한지를 단적으로 보여주는

예이다. 이 보도로 인해 2018년 처음으로 「생명나눔 주간」을 만드는 계기가 되었고, 9월 12일 제1회 「생명나눔 주간」선포식을 진행했다.

전 세계적으로 장기기증이 가장 활발한 나라는 스페인이다. 우리나라와 인구 규모가 비슷해서 두 나라의 장기기증 데이터가 종종 비교되곤 하는데, 기증 총량에 있어서는 매우 비슷하다. 하지만 우리나라는 생체기증이 매우 높고 반대로 스페인은 뇌사기증이 높다. 정부는 한 사람의 기증으로 평균 3.3명(2017년 기준)을 살리는 뇌사 장기기증을 주요 정책으로 삼고 있다.

이 글에서는 우리가 모델로 삼을만한 스페인과 우리나라, 인구 대비가 아닌 단순 숫자로만 보면 단연 세계최고인 미국과 우리나라의 장기기증을 비교해보면서 우리나라가 나아갈 방향을 찾아보고자 한다.

Table 1. Organ donation comparison

(Unit: person)

Year	Korea			Spain			USA		
	Brain death	Survival	Total	Brain death	Survival	Total	Brain death	Survival	Total
2016	573	2,209	2,782	2,018	369	2,387	9,971	5,978	15,949

몸 말

동일 조건에서 비교해보기 위해 WHO 산하기구인 International registry in organ donation and transplantation(IRODaT) 기준으로 2016년 데이터를 비교해보았다. 우리나라는 총 2,782명으로 뇌사기증자 573명, 생존기증자 2,209명인 반면, 생전에 장기기증 거부의를 표명하지 않는 한 장기기증에 동의하는 것으로 추정하는 제도인 옵트아웃(opt-out) 제도를 강력하게 시행하고 있는 나라인 스페인은 총 2,387명으로 전체 수에서는 우리나라와 비슷하지만 뇌사기증자 2,018명, 생존기증자 369명으로

뇌사기증자의 수가 훨씬 많았다(Table 1).

미국은 인구 백만 명 당 기증률을 따지는 per million population (pmp)이 30.98로 세계 5위이지만 전 세계적으로 가장 많은 Organ Procurement Organization(OPO)이 있고, 기증자 수로만 보면 2016년에 총 15,949명(뇌사 9,971명, 생존 5,978명)으로 단연 세계 최고를 자랑하고 있다.

스페인의 장기기증

스페인 2016년 기준 per million population(pmp) 43.4로



Figure 1. Promotional activities for organ donation in the United States of America

단연 독보적 수준이다. 스페인에서 기증활성화가 된 이유는 무엇일까? 먼저 모든 국민이 장기기증을 한다는 전제를 두고 이 pool에서 빠져 나갈 사람은 동사무소에 신고하는 opt-out제를 시행하고 있다는 점이다. 우리나라를 비롯한 많은 나라가 생전에 장기기증 의사를 표명한 경우에만 장기기증에 동의하는 것으로 판단하는 제도인 opt-in 제도를 취하고 있는 것과는 반대이다. 국가와 공공기관이 협업하여 다양한 장기기증 캠페인을 펼치고 있는데, '당신은 타인을 위한 완벽한 사람입니다(You are the perfect for others)'라는 캠페인이 그것이다. 스페인 국립장기이식기관과 국영 우체국 꼬레오스(Correos), 미디어셋 에스파냐 방송국이 함께 펼치는 캠페인이다. 누군가가 방송을 보고 장기기증 희망서약을 하면 꼬레오스에서 특급우편 서비스 소포360을 이용해 이들에게 감사 서신과 기증자 카드 등이 담긴 패키지를 발송한다. 덕분에 한 해 약 17만 명이 등록할 정도로 활성화되었다. 또한 전문가 교육센터(TPM)를 별도로 운영하고 있다.

미국의 장기기증

미국은 the United Network for Organ Sharing(UNOS)을 중심으로 50개 주에 62개의 OPO가 활동하며 모든 장기기증 관련 단체가 연계되어 있다. 이들 OPO는 'Donate life'라는 통합브랜드를 사용하며, 광고나 마케팅 활동의 시너지효과를 꾀하고 있다. 우리나라가 적은 예산에 각 단체별로 예산을 사용하도록 되어있는 것과 비교해 볼 때 매우 효율적이라는 생각이 들었다.

1) 어린이부터 어른까지 다양한 교육 프로그램

미국은 초등학교부터 대학생까지 다양한 교육 프로그램과 관련된 도구들을 다양하게 갖추고 있으며, 다양한 민족답게 다양한 언어로도 번역되어 있다. 학교 교육뿐만 아니라 직장 교육도 활발히 진행되고 있으며, 물론 이들에게는 기증 정보는 물론이고 리플릿, 사은품, 관련된 도구들 그리고 강사까지 제공한다.

기증자 가족을 위한 교육, 슬픔에 잠긴 기증자 자녀를 위한 교육, 외국인인을 위한 교육, 종교를 통한 교육, 의료진 교육 등 계층별 교육이 잘 되어 있다. 또한 1월 로즈퍼레이드를 시작으로 매월 장기기증 행사가 정해져 있어 국민의 관심이 장기기증으로부터 멀어지지 않도록 노출을 시켜준다.

우리가 잘 아는 스티브 잡스는 간이 나빠져 이식을 받았으나



Figure 2. Advertisements for organ donation in the Kingdom of Belgium

결국 췌장이 다시 나빠져 이로 인해 사망에 이르게 되었다. 그가 간 이식을 받은 후 애플사는 아이폰을 이용해 아주 간단한 방법으로 장기기증 희망등록을 할 수 있도록 앱(App)을 개발하였고 이는 실제로 매우 유용한 어플리케이션이 되었다.

이식을 받은 사람들이 모여 이식 게임(Transplant game)을 개최하여 이식 대기자에게 희망을 주기 위한 여러 활동을 하며 희망등록 캠페인을 펼치는 것은 나뿐만 아니라 남도 배려하는 그들의 문화를 엿볼 수 있는 것이다.

우리나라의 장기기증에 대한 선입견이 다소 무겁고 슬프다면 미국의 장기기증은 활발하고, 생동감 있고, 축제 같은 분위기이다. 그래서 그럴까? 이들이 기증자를 기리는 행사는 퀵트와 걷기, 달리기, 그리고 흥겨운 파티처럼 매우 양상이 다르다(Figure 1).

우리나라 기증자 유가족들이 슬픔에 겨워 집 밖을 나오지 못하는 것과는 매우 대조적이다. 2016년부터는 장기기증 서약 감소 추세를 극복하기 위해 '세상에서 가장 무례한 사람도 생명을 구할 수 있습니다(The world's biggest asshole, even an asshole can save a life)'라는 캠페인을 펼치고 있다. 2분 48초 길이의 홍보 동영상에 등장하는 남성은 네바다(Nevada)주에 사는 콜맨 스위니(Coleman Sweeney)로 가는 곳마다 말썹과 트러블을 일으켜 남녀노소를 막론하고 모든 사람들이 비호감으로 여기는 인물이다. 하지만 어느 날 예고 없이 찾아온 뇌출혈로 콜맨은

갑작스럽게 사망하게 되고, 그때서야 사람들은 그의 운전면허증을 보고 그가 생전에 장기기증 서약을 했었다는 사실을 알게 된다. 콜맨의 간은 두 아이의 아버지에게, 심장은 25세의 한 여교사에게 이식됐다. 또한 복무 중 입은 부상으로 걷지 못하던 상이군인은 콜맨의 근조직을 기증받아 다시 자신의 두발로 걸을 수 있게 되었으며, 콜맨의 각막은 82세의 노인에게 다시 세상을 볼 수 있는 빛을 주었다. 시간이 흘러 콜맨의 무덤 앞에 모인 이식인들이 콜맨을 더 이상 무뢰한(asshole)이 아닌 영웅(hero)으로 마음속에 새기는 장면과 함께 영상은 끝난다.

2) 기발하고 위트가 넘치는 광고 크리에이티브

장기기증 희망등록은 어느 나라나 매우 큰 숙제이다. 기증희망 등록이 의미하는 것은 곧 장기기증에 대한 관심이기 때문이다. 벨기에에서 제작한 장기기증 희망등록 광고는 매우 독특하다. '죽기 전에 꼭 해야만 하는 것'이 바로 장기기증 희망등록이라는 메시지를 바탕으로 죽음을 앞두고 바빠 서명하지 말고 평소에 해놓으면 더 좋을 일이라는 의미를 담고 있다(Figure 2).

프랑스의 광고는 또 어떤가?

환자가 자신에게 장기를 준 사람을 껴안고 있는 사진에서 우리는 그들의 스토리를 한눈에 읽을 수 있다(Figure 3). 특히 프랑스는 2017년에 opt-out제를 도입한 나라이다. 모든 국민이



Figure 3. Advertisements for organ donation in France



Figure 4. Advertisements for organ donation in United Kingdom

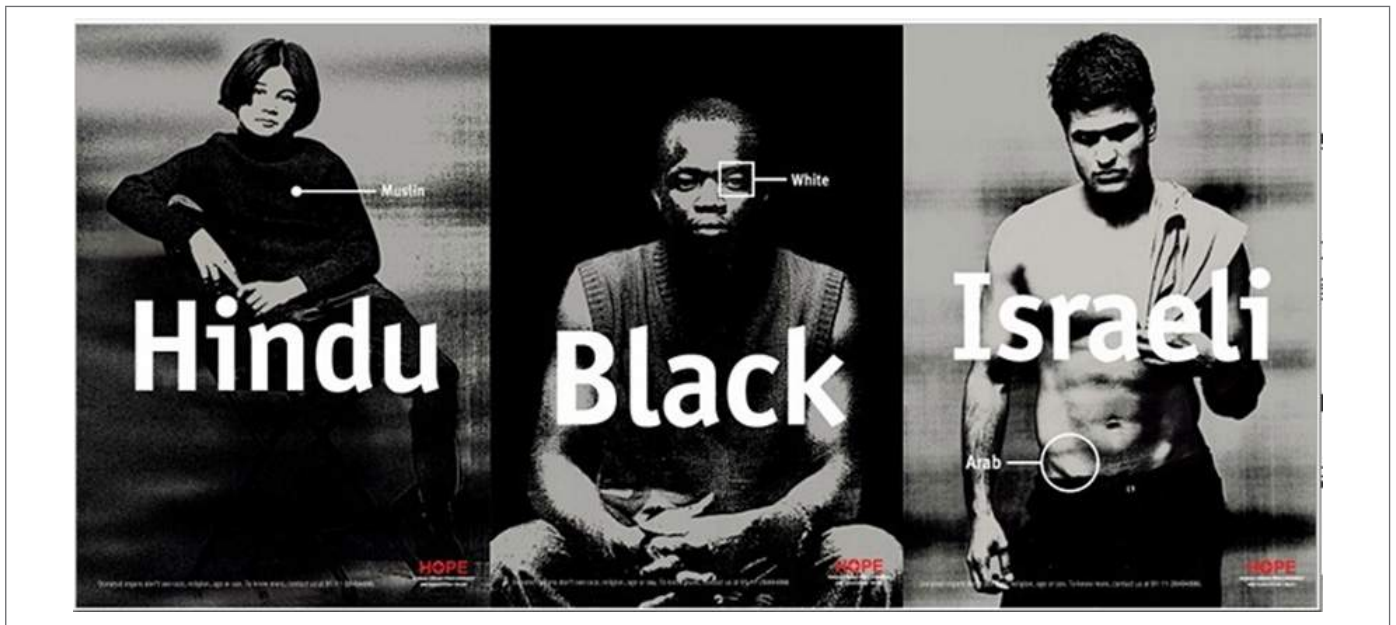


Figure 5. Advertisements for organ donation in India

뇌사상태일 때 장기기증을 할 것으로 보고, 만약 이를 거부하고 싶은 사람은 본인이 동사무소에 하지 않겠다고 신고하면 된다.

영국의 광고는 매우 현실적이다. 만약 나의 장기를 필요로 하는 누군가가 있다면 나는 반드시 장기기증을 할 것이라고 생각하는 사람과 언젠가는 장기기증 희망서약을 하겠지만 지금은 때가 아니라는 사람. 이들을 극적으로 대비시켜 보여준다(Figure 4).

장기기증 희망등록을 하기에 늦은 나이가 있을까?

인도의 광고는 좀 더 기발하다.

힌두교 여자의 가슴엔 무슬림의 심장이, 흑인의 눈에는 백인의 눈이, 이스라엘 젊은이의 신장에는 아랍 사람의 신장이 들어있다(Figure 5). 종교도, 인종도, 나이나 성별도 보지 말고 오로지 사람만을 생각하라는 메시지는 울림이 매우 크다.



Figure 6. Advertisements for organ donation in Korea

반면 한국의 광고는 어떠한가? 집행하는 단체가 다르다 보니 일관성이 부족했고, 미국처럼 통합브랜드를 사용하고 있지 않아 시너지를 얻기 힘들었다. 크리에이티브가 제 각각이지만 최근 공익광고인 이제석씨가 제작한 왼쪽의 천지창조 버전과 순천만 국가정원 내 윤문선 정원디자이너와 이제석 광고디자이너가 생명나눔 주제정원에 장기기증캠페인을 위해 제작한 오른쪽 작품은 ‘생명을 이어주세요’란 선명한 메시지를 던진다(Figure 6). 그러나 예산이 제한적이다 보니 이 기발한 광고들도 국민들에게 널리 홍보할 기회가 사실상 많지 않다.

아시아 이식 1위, 아시아 기증 1위인 한국, 이제 크리에이티브도 전략도 바뀌어야 한다. 크리에이티브가 빈약한 건 예산부족이 원인일 수 있다. 하지만 예산을 쓸 만큼 쓰면서 효과를 얻지 못한다면 이것은 장기기증을 내 사업이라고만 인식하고 전체적인 파이를 키우지 못하는 데서 기인하는 것은 아닐까?

맺는 말

다행히 최근에는 장기기증 활성화를 위한 전통적인 매체 광고 이외에 문화예술 분야로 영역을 넓혀 장기기증자, 유가족을 초청하는 연극, 합창, 발레공연 그리고 생명나눔을 소재로 한 최초의 웹 드라마까지 접목하여, 생명나눔을 편하게 받아들일 수 있게 하는 다양한 시도를 통해 홍보에 활기를 불어 넣고 있다(Figure 7).

생명나눔이라는 긍정적이고 아름다운 브랜드 자산을 형성하기 위해서는 바른 방향으로 가려는 강한 정부의 의지와 통합 브랜드화 하는 작업부터 선행해보면 어떨까?

생명나눔 통합브랜드 “희망의 씨앗”과 “생명을 이어주세요”라는 슬로건이 그 역할을 해줄 수 있지 않을까? 하는 조심스러운 기대를 해 본다.



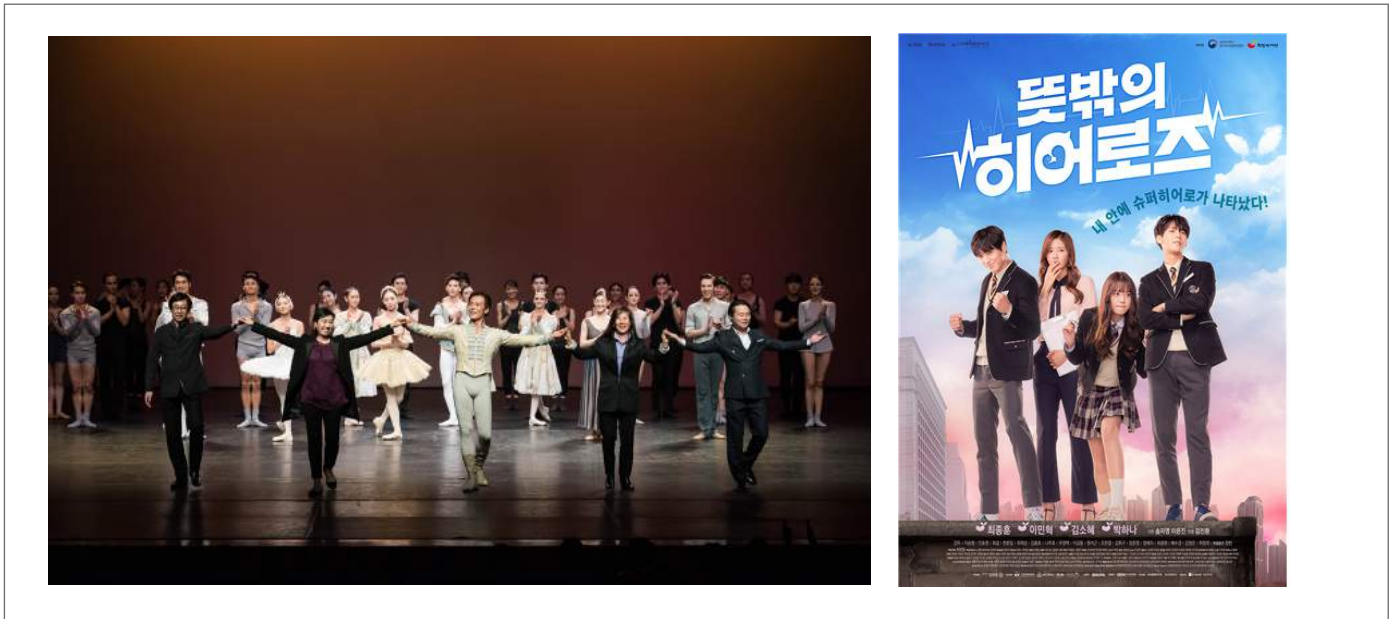


Figure 7. Promotional activities for organ donation in Korea

기대수명 국제비교

International comparison of life expectancy at birth, 2016

[정의] 기대수명 : 출생자가 출생 직후부터 생존할 것으로 기대되는 평균 생존년수

세계보건기구(World Health Organization, WHO)의 발표에 따르면, 2016년 전 세계 인구의 평균 기대수명은 72.0년임. 우리나라는 82.7년으로 일본(84.2년)에 이어 동아시아에서 두 번째로 높은 수준임(그림 A).

According to the reports of WHO (World Health Organization), average life expectancy of the global population was 72.0 years in 2016. South Korea had the second highest life expectancy of 82.7 years in East Asia, preceded by Japan with 84.2 years (Figure A).

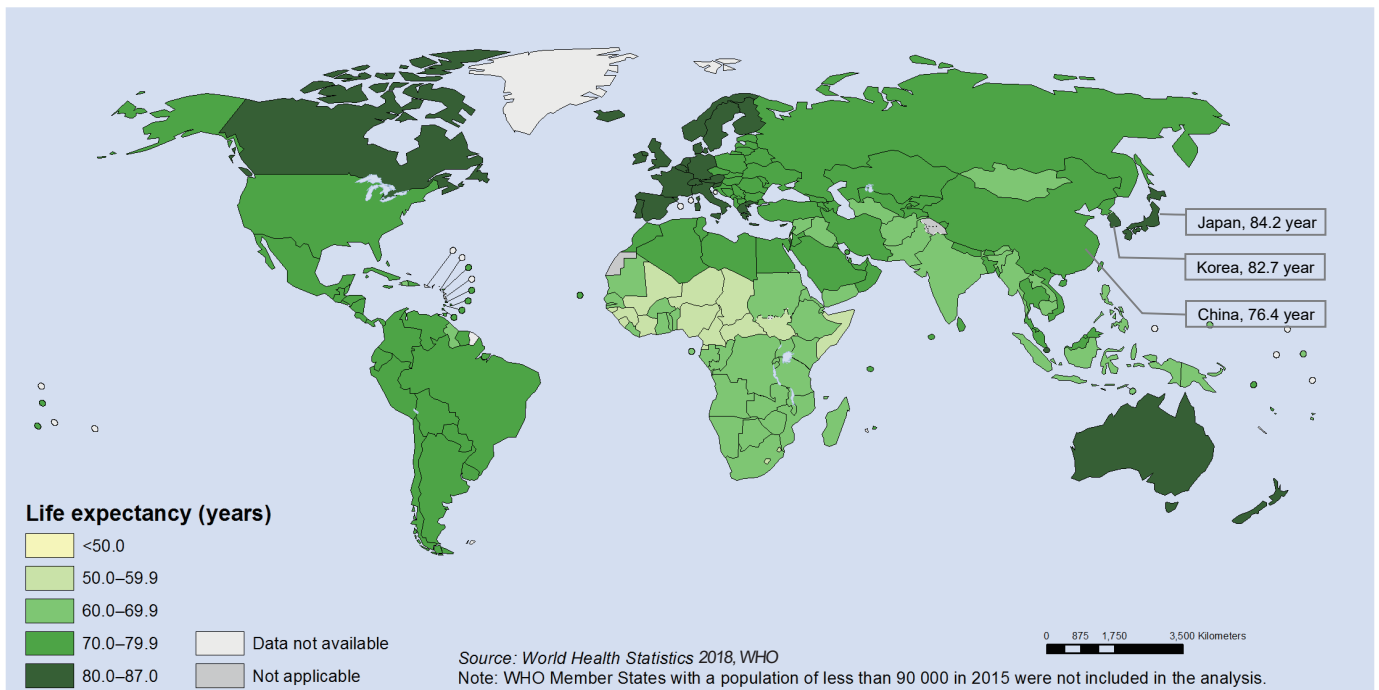


Figure A. Life expectancy at birth, 2016

* Life expectancy at birth: average number of years that a newborn is expected to live after birth (if the current mortality rates continue to apply)

Source: World Health Statistics 2018, WHO

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

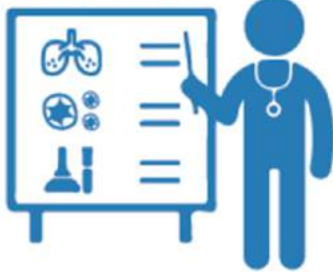
[메르스 안내문] 메르스 바로 알기 및 감염 예방 수칙



메르스 바로 알기

메르스란?

▲ 메르스



▲ 증상



발열 기침 호흡곤란 인후통 구토, 설사

▲ 잠복기

신종 코로나바이러스(MERS-CoV)에 의한 급성호흡기질환을 말합니다.

2일~14일 정도로 추정

메르스 의심환자란?

1. 발열과 호흡기 증상(기침, 호흡곤란 등)이 있으면서
 - 증상이 나타나기 전 14일 이내에 **중동지역*** 을 방문한 자
 - 메르스 의심환자가 증상이 있는 동안 밀접하게 접촉한 자

2. 발열 또는 호흡기 증상(기침, 호흡곤란 등)이 있고, 메르스 확진환자가 증상이 있는 동안 밀접하게 접촉한 자

* 아라비아반도 및 그 인근 국가(지역): 바레인, 이라크, 이란, 이스라엘, 요르단, 쿠웨이트, 레바논, 오만, 카타르, 사우디아라비아, 시리아, 아랍에미리트, 예멘

감염경로

- [국내] 메르스 확진자와의 접촉
- [국외] 낙타 접촉, 낙타고기·낙타우 섭취, 메르스 확진자와의 접촉

국민행동 수칙

발열, 기침 등 메르스 증상이 의심될 경우 **1339** 신고

메르스 감염 예방 수칙

국내

예방 수칙



질병관리본부 홈페이지
(cdc.go.kr)에서
메르스 정보 확인



발열, 기침 등 메르스
의심증상이 있을 경우
1339 및 보건소 신고



개인위생 수칙 준수
(자주 손 씻기, 기침예절 등)

메르스 감염이 우려된다면



중동을 방문한 적이 있고
발열, 기침 등 증상이 있을 경우
1339 및 보건소 신고



의심증상이 없다면
일상생활에 지장이 없습니다.

국외(중동)

중동여행 예방 수칙



중동 방문 시 농장 방문 자제,
낙타 접촉 자제,
익히지 않은 낙타고기·생낙타우 섭취 금지



발열, 기침 등
메르스 의심증상이 있는
사람과의 접촉 자제



사람이 붐비는 장소 방문 자제,
현지 의료기관 방문 주의
(방문할 경우 마스크 착용)



개인위생 수칙 준수
(자주 손 씻기, 기침예절 등)



중동 여행 후 입국 시
건강상태 질문서 제출
귀가 후 의심 증상
1339 및 보건소 신고

결핵, 인플루엔자 등 호흡기 감염병 예방과 모두를 배려하는 첫 걸음

올바른 기침예절을 지켜주세요!



기침, 재채기를 할 때 손으로 가리지 않기



휴지나 손수건이 없을 때는
옷소매 위쪽으로 입과 코를 가리고 하기



휴지나 손수건으로 입과 코를 가리고 하고,
사용한 휴지는 휴지통에 버리기



기침 후에는 흐르는 물에 비누로 손 씻기



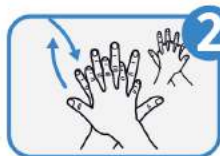
감염병 예방은 내 손으로 올바른 손씻기

올바른 손씻기는 감염병을 절반으로 줄일 수 있습니다



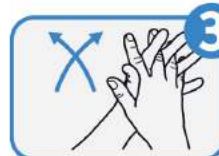
1

손바닥과 손바닥을
마주대고
문질러 주세요



2

손등과 손바닥을
마주대고
문질러 주세요



3

손바닥을 마주대고
손가락을 끼고
문질러 주세요



4

손가락을
마주잡고
문질러 주세요



5

엄지손가락을 다른 편
손바닥으로 돌려주며
문질러 주세요



6

손가락을 반대편
손바닥에 놓고
문지르며 손뼉 밀을
깨끗하게 하세요

주요 감염병 통계, Statistics of selected infectious diseases

1.1 환자감시 : 전수감시 감염병 주간 발생 현황 (38th Week)

Table 1. Reported cases of national infectious diseases in Republic of Korea, week ending September 22, 2018 (38th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Classification of disease [‡]	Current week	Cum. 2018	5-year weekly average	Total no. of cases by year					Imported cases of current week : Country (no. of cases)	
				2017	2016	2015	2014	2013		
Category I	Cholera	0	2	0	5	4	0	0	3	
	Typhoid fever	10	227	2	128	121	121	251	156	
	Paratyphoid fever	14	67	1	73	56	44	37	54	
	Shigellosis	4	197	2	111	113	88	110	294	India(1)
	EHEC	3	116	2	138	104	71	111	61	
	Viral hepatitis A	23	1,892	37	4,419	4,679	1,804	1,307	867	
Category II	Pertussis	28	691	4	318	129	205	88	36	
	Tetanus	0	25	1	34	24	22	23	22	
	Measles	8	39	1	7	18	7	442	107	
	Mumps	311	14,996	375	16,924	17,057	23,448	25,286	17,024	
	Rubella	0	31	0	7	11	11	11	18	
	Viral hepatitis B (Acute)	8	301	4	391	359	155	173	117	
	Japanese encephalitis	0	3	2	9	28	40	26	14	
	Varicella	912	63,954	525	80,092	54,060	46,330	44,450	37,361	Unknown(1)
	<i>Haemophilus influenzae</i> type b	0	2	0	3	0	0	0	0	
	Streptococcus pneumoniae	10	499	3	523	441	228	36	–	
Category III	Malaria	10	517	17	515	673	699	638	445	Chad(1)
	Scarlet fever [§]	170	13,305	135	22,838	11,911	7,002	5,809	3,678	
	Meningococcal meningitis	0	11	0	17	6	6	5	6	
	Legionellosis	8	221	2	198	128	45	30	21	
	<i>Vibrio vulnificus</i> sepsis	1	37	5	46	56	37	61	56	
	Murine typhus	1	13	0	18	18	15	9	19	
	Scrub typhus	68	1,500	53	10,528	11,105	9,513	8,130	10,365	
	Leptospirosis	9	79	4	103	117	104	58	50	
	Brucellosis	5	65	0	6	4	5	8	16	
	Rabies	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HFRS	16	280	8	531	575	384	344	527	
	Syphilis	10	1,707	27	2,148	1,569	1,006	1,015	799	
	CJD/vCJD	3	58	1	36	42	33	65	34	
	Tuberculosis	621	20,227	563	28,161	30,892	32,181	34,869	36,089	
	HIV/AIDS	20	690	17	1,009	1,062	1,018	1,081	1,013	
	Viral hepatitis C	176	8,260	–	6,396	–	–	–	–	
	VRSA	0	0	–	0	–	–	–	–	
	CRE	244	8,526	–	5,716	–	–	–	–	
Category IV	Dengue fever	4	153	6	171	313	255	165	252	Philippines(2), Vietnam(1), Thailand(1)
	Q fever	21	306	1	96	81	27	8	11	
	West Nile fever	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Lyme Borreliosis	7	81	1	31	27	9	13	11	
	Melioidosis	0	1	0	2	4	4	2	2	
	Chikungunya fever	2	15	0	5	10	2	1	2	Vietnam(1), Chad(1)
	SFTS	5	172	7	272	165	79	55	36	
	MERS	0	1	–	0	0	185	–	–	
	Zika virus infection	2	17	–	11	16	–	–	–	Vietnam(1), India(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 September 22, 2018 (38th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category I											
	Cholera			Typhoid fever			Paratyphoid fever			Shigellosis		
	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]
Overall	0	2	1	10	227	128	14	67	42	4	197	77
Seoul	0	0	0	2	40	24	2	14	8	2	43	18
Busan	0	2	0	1	25	8	1	8	5	0	14	4
Daegu	0	0	0	0	5	4	2	4	2	0	22	2
Incheon	0	0	0	0	10	7	0	1	3	0	16	10
Gwangju	0	0	0	0	5	6	0	1	2	0	5	1
Daejeon	0	0	0	0	4	6	0	0	2	0	2	2
Ulsan	0	0	0	0	6	1	0	0	1	0	2	0
Sejong	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0
Gyeonggi	0	0	0	4	56	23	6	20	7	1	30	20
Gangwon	0	0	0	1	11	1	1	6	1	0	6	1
Chungbuk	0	0	0	0	8	3	0	1	2	0	3	2
Chungnam	0	0	0	1	9	7	0	0	1	0	19	3
Jeonbuk	0	0	0	1	7	3	0	0	2	0	1	2
Jeonnam	0	0	0	0	8	7	1	7	2	0	6	3
Gyeongbuk	0	0	0	0	10	5	0	2	1	0	20	2
Gyeongnam	0	0	1	0	18	21	1	3	2	1	7	6
Jeju	0	0	0	0	3	2	0	0	1	0	0	1

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

* The reported data for year 2018 are provisional but the data from 2013 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 September 22, 2018 (38th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category I						Diseases of Category II					
	Enterohemorrhagic <i>Escherichia coli</i>			Viral hepatitis A			Pertussis			Tetanus		
	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]
Overall	3	116	77	23	1,892	2,038	28	691	104	0	25	17
Seoul	1	20	10	1	378	395	7	59	20	0	2	2
Busan	0	6	3	0	48	100	6	91	7	0	3	2
Daegu	0	10	7	1	55	43	0	21	1	0	3	0
Incheon	0	11	6	4	141	173	1	39	6	0	2	0
Gwangju	0	10	13	0	21	63	0	27	6	0	0	0
Daejeon	0	2	1	1	101	85	0	13	1	0	0	0
Ulsan	0	6	5	0	17	21	1	24	2	0	1	0
Sejong	0	0	1	0	16	10	0	10	0	0	0	0
Gyeonggi	0	10	13	6	559	620	0	99	20	0	2	2
Gangwon	0	5	2	0	46	49	0	4	1	0	0	2
Chungbuk	0	3	2	2	66	64	0	23	1	0	0	0
Chungnam	0	6	2	0	167	121	3	15	4	0	1	1
Jeonbuk	1	2	1	3	127	95	0	10	2	0	2	0
Jeonnam	0	6	5	0	25	75	1	13	5	0	4	3
Gyeongbuk	0	10	1	2	59	46	0	34	9	0	4	2
Gyeongnam	1	5	2	2	57	65	9	207	16	0	1	3
Jeju	0	4	3	1	9	13	0	2	3	0	0	0

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

* The reported data for year 2018 are provisional but the data from 2013 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 September 22, 2018 (38th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category II											
	Measles			Mumps			Rubella			Viral hepatitis B (Acute)		
	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]
Overall	8	39	115	311	14,996	13,661	0	31	19	8	301	167
Seoul	1	10	23	42	1,861	1,329	0	8	3	2	57	29
Busan	1	2	4	26	887	964	0	1	2	2	16	12
Daegu	0	1	2	19	621	433	0	2	1	1	13	5
Incheon	0	1	12	15	774	590	0	0	1	0	14	11
Gwangju	0	0	1	25	440	996	0	0	0	0	9	3
Daejeon	0	2	3	7	510	492	0	2	1	0	13	5
Ulsan	0	0	1	15	470	432	0	0	1	1	8	5
Sejong	0	0	0	0	98	34	0	1	0	0	0	0
Gyeonggi	2	9	32	44	4,215	3,016	0	8	5	2	78	39
Gangwon	0	1	1	3	487	510	0	0	0	0	10	5
Chungbuk	0	1	2	8	412	240	0	2	1	0	8	5
Chungnam	0	3	3	16	635	516	0	1	1	0	12	9
Jeonbuk	0	2	1	20	635	1,175	0	2	0	0	10	14
Jeonnam	2	3	9	22	576	667	0	1	0	0	13	8
Gyeongbuk	0	2	5	18	795	623	0	2	2	0	16	7
Gyeongnam	2	2	16	25	1,329	1,403	0	1	1	0	22	9
Jeju	0	0	0	6	251	241	0	0	0	0	2	1

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

* The reported data for year 2018 are provisional but the data from 2013 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 September 22, 2018 (38th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category II						Diseases of Category III					
	Japanese encephalitis			Varicella			Malaria			Scarlet fever [‡]		
	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]
Overall	0	3	6	912	63,954	32,668	10	517	513	170	13,305	7,133
Seoul	0	0	2	114	6,996	3,361	2	71	66	29	2,003	824
Busan	0	0	0	44	3,623	2,147	0	7	7	5	1,121	502
Daegu	0	0	1	48	3,351	1,854	0	11	7	6	386	322
Incheon	0	0	0	44	2,731	1,928	3	73	84	5	608	326
Gwangju	0	0	0	80	2,299	967	0	5	3	24	620	317
Daejeon	0	0	0	12	1,594	896	0	3	3	4	424	255
Ulsan	0	0	0	8	2,027	1,084	0	3	3	11	738	266
Sejong	0	0	0	30	1,018	169	0	1	1	3	84	30
Gyeonggi	0	0	2	170	17,941	9,165	4	292	284	31	3,592	2,125
Gangwon	0	0	0	17	1,760	1,285	0	11	18	3	227	108
Chungbuk	0	0	0	22	2,488	649	0	3	5	6	272	126
Chungnam	0	0	0	32	1,997	1,357	0	8	7	7	463	343
Jeonbuk	0	0	0	25	2,790	1,460	1	5	4	5	647	219
Jeonnam	0	1	0	45	2,260	1,481	0	6	3	5	513	264
Gyeongbuk	0	1	1	69	3,051	1,500	0	3	8	12	582	444
Gyeongnam	0	1	0	99	5,525	2,557	0	12	7	12	913	572
Jeju	0	0	0	53	2,503	808	0	3	3	2	112	90

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

* The reported data for year 2018 are provisional but the data from 2013 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 September 22, 2018 (38th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category III											
	Meningococcal meningitis			Legionellosis			<i>Vibrio vulnificus</i> sepsis			Murine typhus		
	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]
Overall	0	11	5	8	221	55	1	37	33	1	13	8
Seoul	0	2	2	1	57	16	0	5	3	0	2	2
Busan	0	0	1	1	20	3	0	5	3	0	0	1
Daegu	0	1	0	0	10	2	0	0	1	0	0	0
Incheon	0	3	0	2	17	4	0	4	2	1	1	1
Gwangju	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Daejeon	0	0	0	0	3	1	0	0	1	0	0	0
Ulsan	0	0	0	0	3	2	0	0	1	0	1	0
Sejong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gyeonggi	0	1	2	0	43	11	0	6	6	0	4	1
Gangwon	0	0	0	0	12	4	0	0	0	0	0	0
Chungbuk	0	0	0	0	11	3	0	0	0	0	0	0
Chungnam	0	1	0	0	7	2	0	6	1	0	0	1
Jeonbuk	0	0	0	0	2	1	0	0	2	0	0	0
Jeonnam	0	0	0	2	3	1	0	4	6	0	0	1
Gyeongbuk	0	0	0	0	24	2	0	0	2	0	1	0
Gyeongnam	0	3	0	1	5	2	1	7	4	0	4	0
Jeju	0	0	0	1	3	1	0	0	1	0	0	0

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

* The reported data for year 2018 are provisional but the data from 2013 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 September 22, 2018 (38th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category III											
	Scrub typhus			Leptospirosis			Brucellosis			Hemorrhagic fever with renal syndrome		
	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]
Overall	68	1,500	632	9	79	34	5	65	5	16	280	190
Seoul	3	58	29	1	8	2	0	8	1	1	18	8
Busan	7	46	27	0	1	2	0	2	0	0	11	4
Daegu	1	15	8	0	0	1	0	4	1	0	3	1
Incheon	0	30	12	1	1	0	1	12	0	0	4	3
Gwangju	0	34	15	0	2	1	0	0	0	1	4	3
Daejeon	1	24	18	0	1	1	0	2	0	0	4	3
Ulsan	2	28	19	0	1	0	0	0	1	0	2	1
Sejong	1	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Gyeonggi	5	111	76	3	10	7	2	10	0	3	45	57
Gangwon	1	27	24	0	3	2	0	3	0	0	9	15
Chungbuk	0	42	10	0	6	1	0	10	0	1	17	12
Chungnam	7	179	49	1	14	3	2	7	0	3	43	20
Jeonbuk	11	168	57	0	2	2	0	0	0	4	34	13
Jeonnam	7	392	133	1	15	5	0	1	0	3	35	24
Gyeongbuk	5	96	40	2	10	3	0	2	1	0	33	15
Gyeongnam	16	230	106	0	5	4	0	4	0	0	17	9
Jeju	1	14	6	0	0	0	0	0	1	0	1	1

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

* The reported data for year 2018 are provisional but the data from 2013 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 September 22, 2018 (38th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category III									Diseases of Category IV		
	Syphilis			CJD/vCJD			Tuberculosis			Dengue fever		
	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]
Overall	10	1,707	901	3	58	36	621	20,227	24,051	4	153	174
Seoul	1	363	181	2	15	8	107	3,591	4,634	1	52	56
Busan	0	138	50	0	8	3	46	1,337	1,762	0	11	12
Daegu	0	75	40	0	3	3	23	923	1,203	1	8	7
Incheon	0	144	85	0	1	1	41	1,054	1,252	0	7	8
Gwangju	1	70	27	0	1	1	19	524	588	0	1	2
Daejeon	0	50	25	0	1	1	14	464	559	0	0	7
Ulsan	0	15	13	0	3	0	16	459	508	0	3	2
Sejong	0	9	3	0	1	0	1	77	63	0	0	1
Gyeonggi	4	464	244	0	14	7	131	4,345	5,043	1	46	44
Gangwon	0	35	25	0	0	2	25	879	998	0	3	2
Chungbuk	1	52	20	0	0	1	21	671	712	0	2	2
Chungnam	1	59	31	0	1	2	29	967	1,061	1	4	5
Jeonbuk	0	40	20	0	2	1	20	786	896	0	5	4
Jeonnam	0	27	26	1	1	1	23	1,069	1,192	0	3	4
Gyeongbuk	0	73	36	0	4	3	37	1,420	1,720	0	3	7
Gyeongnam	2	57	51	0	2	2	47	1,363	1,585	0	4	9
Jeju	0	36	24	0	1	0	21	298	275	0	1	2

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

* The reported data for year 2018 are provisional but the data from 2013 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 September 22, 2018 (38th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category IV											
	Q fever			Lyme Borreliosis			SFTS			Zika virus infection		
	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 3-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 3-year average [§]
Overall	21	306	31	7	81	10	5	172	73	2	17	–
Seoul	4	52	2	2	37	4	0	8	2	0	5	–
Busan	1	13	1	1	5	1	0	3	1	0	2	–
Daegu	0	8	1	0	1	1	0	1	2	0	0	–
Incheon	1	18	0	1	9	0	0	0	2	0	2	–
Gwangju	0	13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	–
Daejeon	0	8	1	0	2	0	0	2	2	0	0	–
Ulsan	0	12	1	0	1	0	1	4	1	0	0	–
Sejong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	–
Gyeonggi	3	52	3	1	8	2	1	21	11	1	3	–
Gangwon	0	4	0	1	3	0	0	22	8	0	0	–
Chungbuk	2	33	9	0	0	0	0	7	3	0	1	–
Chungnam	3	21	4	0	3	0	0	17	7	1	1	–
Jeonbuk	3	9	1	0	2	1	0	12	2	0	2	–
Jeonnam	2	29	2	0	2	0	1	14	6	0	0	–
Gyeongbuk	0	11	2	1	2	1	0	24	12	0	0	–
Gyeongnam	2	22	3	0	4	0	1	27	6	0	1	–
Jeju	0	1	0	0	2	0	1	10	8	0	0	–

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

* The reported data for year 2018 are provisional but the data from 2013 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 (38th week)

1. Influenza, Republic of Korea, weeks ending September 22, 2018 (38th week)

- 2018년도 제38주 인플루엔자 표본감시(전국 200개 표본감시기관) 결과, 의사환자분율은 외래환자 1,000명당 4.4명으로 지난주(4.3명) 대비 증가

※ 2017-2018절기 유행기준은 6.6명(/1,000)

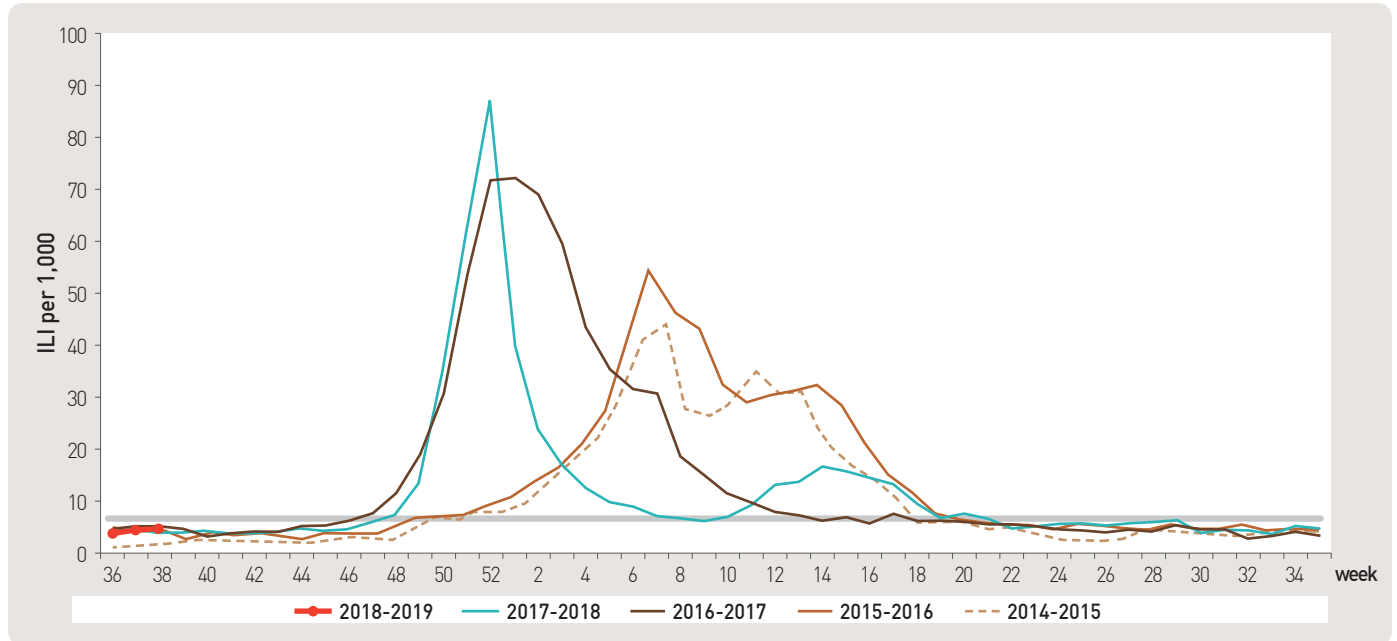


Figure 1. Weekly proportion of influenza-like illness per 1,000 outpatients, 2014-2015 to 2018-2019 flu seasons

2. Hand, Foot and Mouth Disease(HFMD), Republic of Korea, weeks ending September 22, 2018 (38th week)

- 2018년도 제38주 수족구병 표본감시(전국 95개 의료기관) 결과, 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 6.4명으로 전주(8.3명) 대비 감소

※ 수족구병은 2009년 6월 법정감염병으로 지정되어 표본감시체계로 운영

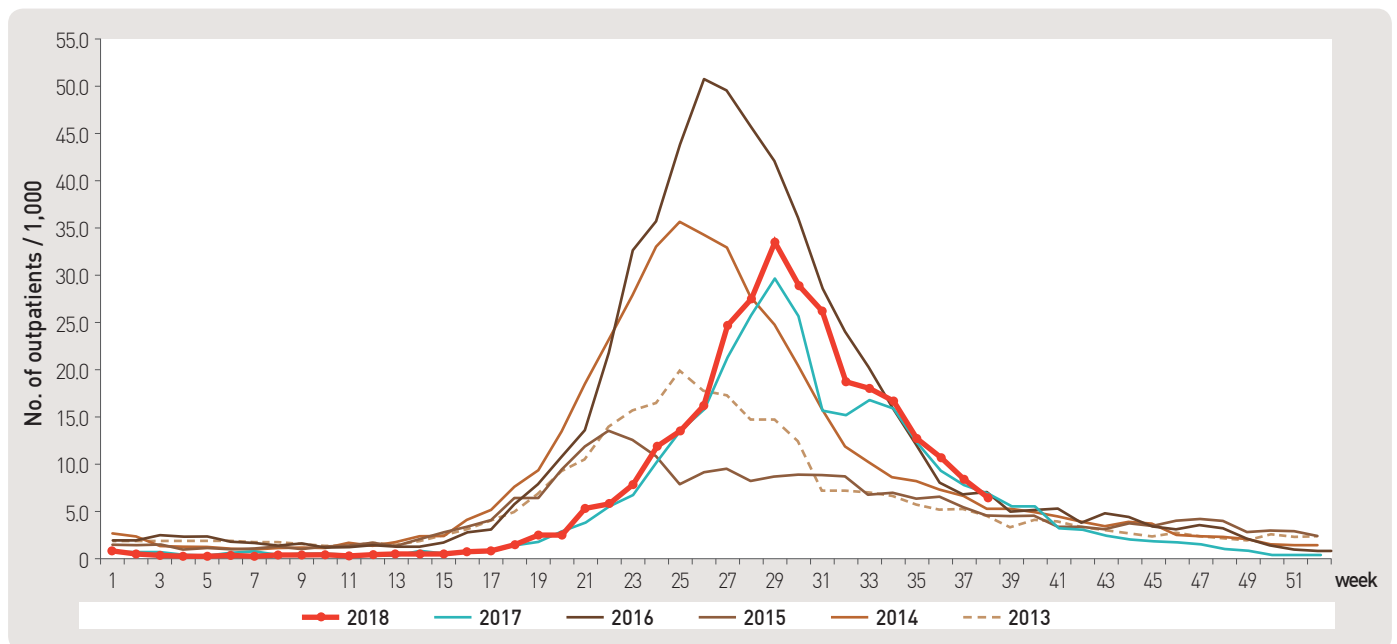


Figure 2. Weekly proportion of hand, foot and mouth disease per 1,000 outpatients, 2013-2018

3. Ophthalmologic infectious disease, Republic of Korea, weeks ending September 22, 2018 (38th week)

- 2018년도 제38주 유행성각결막염 표본감시(전국 92개 의료기관) 결과, 외래환자 1,000명당 분율은 38.6명으로 전주 36.1명 대비 증가
- 동기간 급성출혈성결막염의 환자 분율은 0.8명으로 전주 0.7명 대비 증가

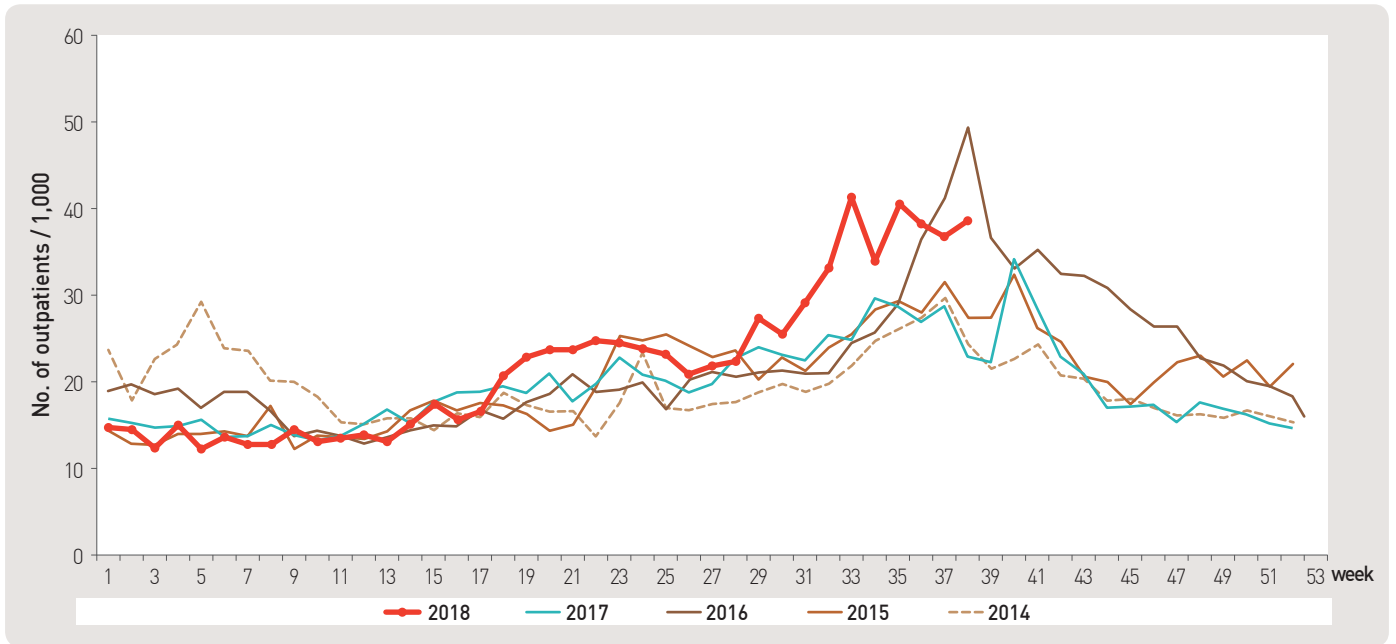


Figure 3. Weekly proportion of epidemic keratoconjunctivitis per 1,000 outpatients

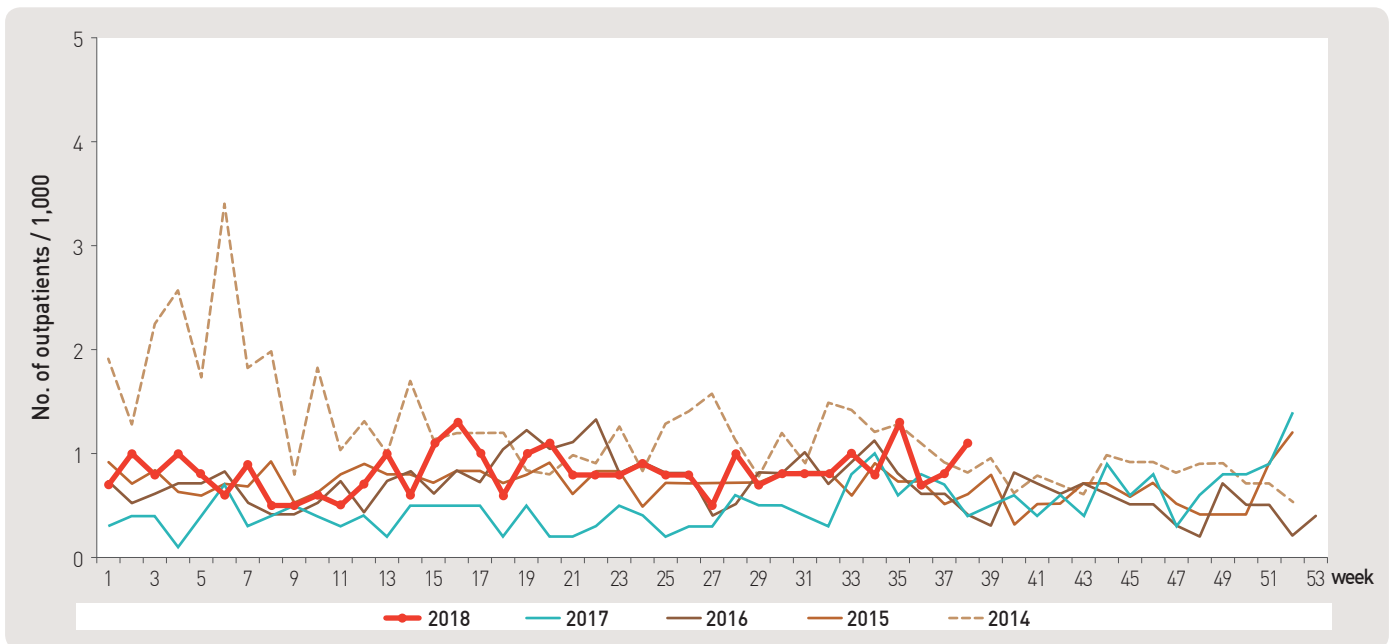


Figure 4. Weekly proportion of acute hemorrhagic conjunctivitis per 1,000 outpatients

4. Sexually Transmitted Diseases[†], Republic of Korea, weeks ending September 22, 2018 (38th week)

- 2018년도 제38주 성매개감염병 표본감시기관(전국 보건소 및 의료기관 592개 참여)에서 신고기관 당 성기단순포진 2.6건, 클라미디아 감염증 2.1건, 침균콘딜롬 1.9건, 임질 1.1건 발생을 신고함.

※ 제38주차 신고의료기관 수 : 임질 14개, 클라미디아 36개, 성기단순포진 28개, 침균콘딜롬 14개

Unit: No. of cases/sentinels

Gonorrhea			Chlamydia			Genital herpes			Condyloma acuminata		
Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]
1.1	6.7	8.7	2.1	25.0	20.5	2.6	33.0	23.3	1.9	18.8	14.3

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

[†] According to surveillance data, the reported cases may include all of the cases such as confirmed, suspected, and asymptomatic carrier in the group.

[§] Cum, 5-year average is mean value calculated by cumulative counts from 1st week to current week for 5 preceding years.

※ 문의: (043)719-7118, 7132

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

1.3 수인성 및 식품매개 감염병 집단발생 주간 현황 (38th week)

▣ Waterborne and foodborne disease outbreaks, Republic of Korea, weeks ending September 22, 2018 (38th week)

- 2018년도 제38주에 집단발생이 19건(사례수 420명)이 발생하였으며 누적발생건수는 567건(사례수 12,690명)이 발생함.

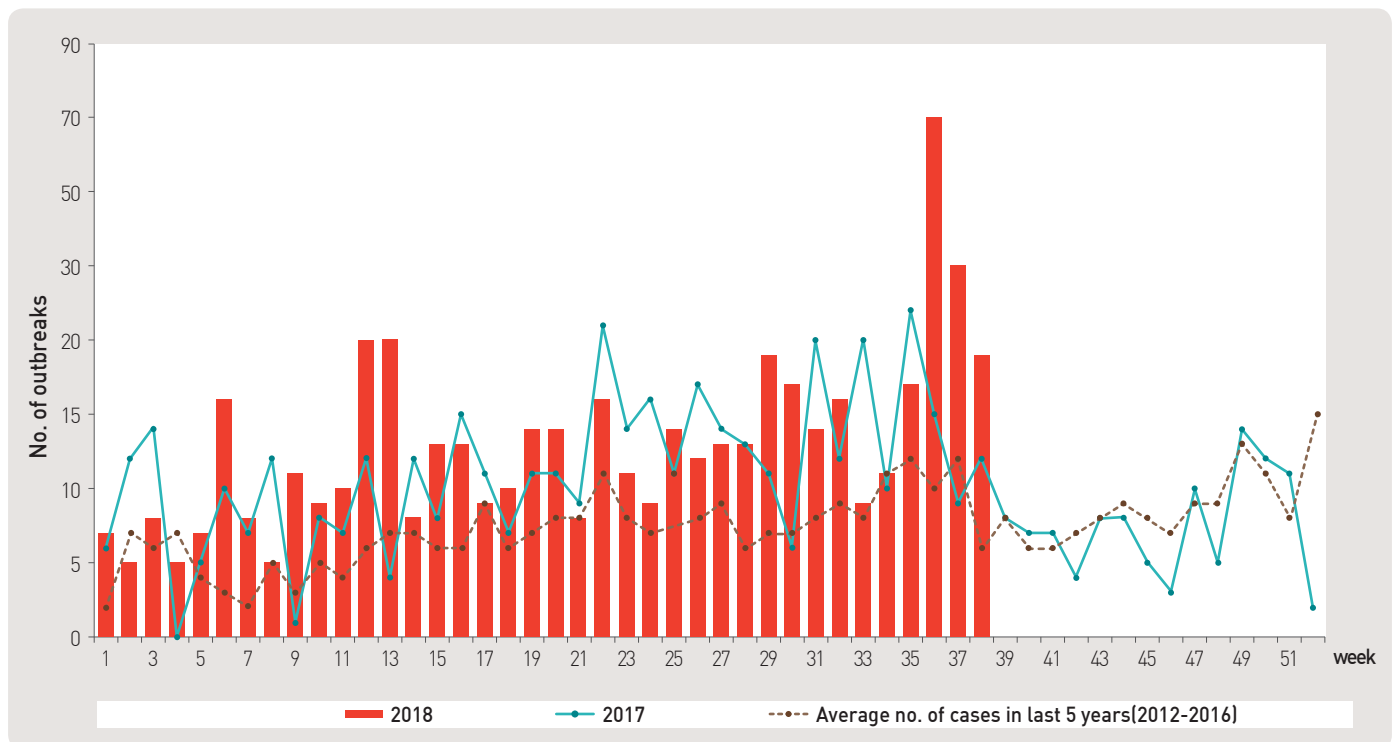


Figure 5. Number of waterborne and foodborne disease outbreaks reported by week, 2017–2018

2.1 병원체감시 : 인플루엔자 및 호흡기바이러스 주간 감시 현황 (38th week)

1. Influenza viruses, Republic of Korea, weeks ending September 22, 2018 (38th week)

- 2018년도 제38주에 전국 52개 감시사업 참여의료기관에서 의뢰된 호흡기검체 214건 중 3건 양성 (A/H1N1pdm09 2건, A/H3N2 1건).

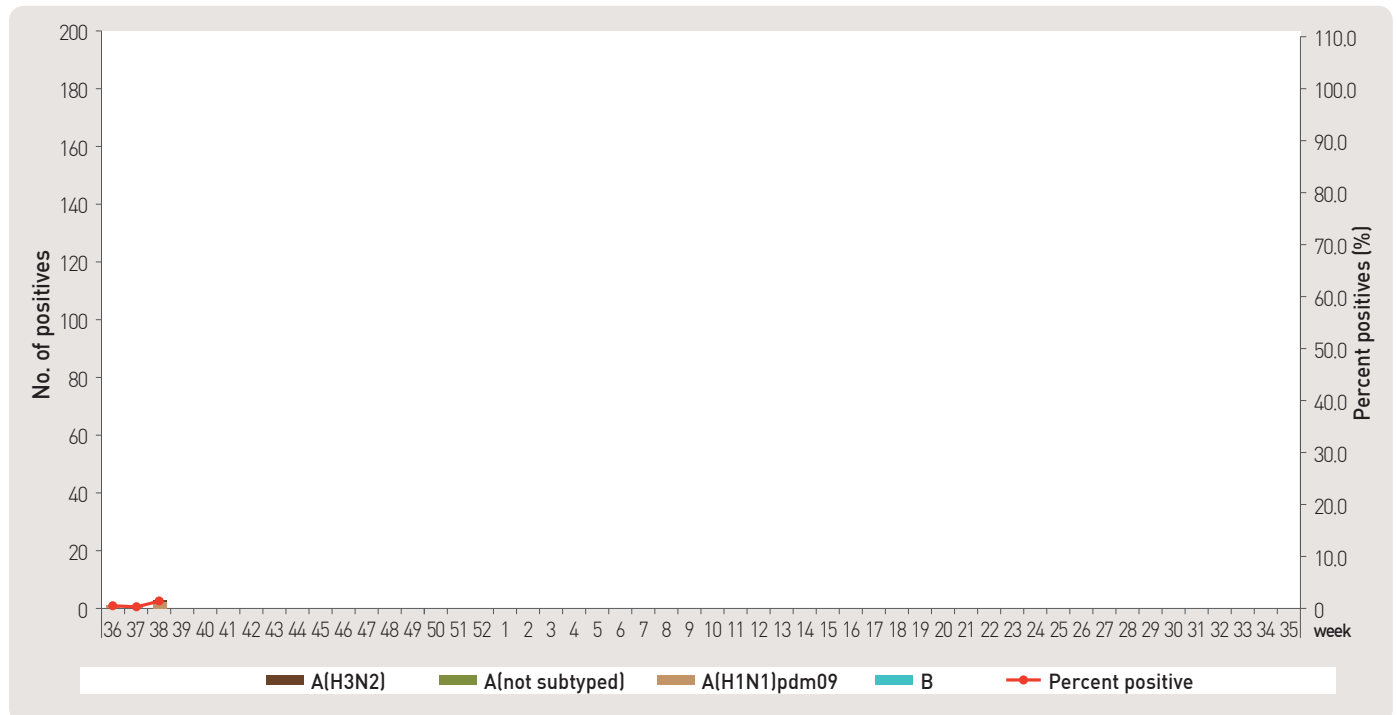


Figure 6. Number of specimens positive for influenza by subtype, 2018–2019 flu season

2. Respiratory viruses, Republic of Korea, weeks ending September 22, 2018 (38th week)

- 2018년도 제38주 호흡기 검체(214건)에 대한 유전자 검사결과 51.4%의 호흡기 바이러스가 검출되었음. (최근 4주 평균 207개의 호흡기 검체에 대한 유전자 검사결과를 나타내고 있음)

※ 주별통계는 잠정통계이므로 변동가능

2018 (week)	Weekly total		Detection rate (%)							
	No. of samples	Detection rate (%)	HAdV	HPIV	HRSV	IFV	HCoV	HRV	HBoV	HMPV
35	175	43.4	12.0	8.0	1.7	0.0	5.7	15.4	0.6	0.0
36	198	50.5	19.2	4.5	1.5	0.5	1.5	20.2	2.0	1.0
37	239	51.5	14.2	10.0	3.8	0.4	1.7	20.9	0.0	0.4
38	214	51.4	11.2	2.8	0.9	1.4	2.8	31.3	0.5	0.5
Cum.*	826	49.2	14.2	6.3	2.0	0.6	2.9	22.0	0.8	0.5
2017 Cum.▽	11,915	56.6	3.7	6.3	4.6	10.9	4.4	19.4	2.0	5.3

– HAdV : human Adenovirus, HPIV : human Parainfluenza virus, HRSV : human Respiratory syncytial virus, IFV : Influenza virus,

HCoV : human Coronavirus, HRV : human Rhinovirus, HBoV : human Bocavirus, HMPV : human Metapneumovirus

※ the rate of detected cases between August 26, 2018. – September 22, 2018, (Average No. of detected cases is 207 last 4 weeks)

▽ 2017 Cum. : the rate of detected cases between January 01, 2017. – December 30, 2017.

▶ 자세히 보기 : 질병관리본부 → 알림 → 주간 질병감시정보

2.2 병원체감시 : 급성설사질환 실험실 표본 주간 감시 현황 (37th week)

▣ Acute gastroenteritis-causing viruses and bacteria, Republic of Korea, weeks ending September 15, 2018 (37th week)

- 2018년도 제37주 실험실 표본감시(17개 시·도 보건환경연구원 및 70개 의료기관) 급성설사질환 유발 바이러스 검출 건수는 5건(19.2%), 세균 검출 건수는 48건(25.7%) 이었음.

◆ Acute gastroenteritis-causing viruses

Week	No. of sample		No. of detection (Detection rate, %)				
			Group A Rotavirus	Norovirus	Enteric Adenovirus	Astrovirus	Total
2018	34	73	2 (2.7)	1 (1.4)	7 (9.6)	6 (8.2)	16 (21.9)
	35	82	3 (3.7)	3 (3.7)	2 (2.4)	4 (4.9)	12 (14.6)
	36	57	1 (1.8)	1 (1.8)	4 (7.0)	2 (3.5)	8 (14.0)
	37	26	0 (0.0)	2 (7.7)	1 (3.8)	2 (7.7)	5 (19.2)
Cum.		2,634	224 (8.5)	307 (11.7)	100 (3.8)	60 (2.3)	691 (26.2)

* 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
2018	34	202	11 (5.4)	19 (9.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (3.0)	3 (1.5)	6 (3.0)	5 (2.5)	50 (24.8)
	35	185	12 (6.5)	16 (8.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (1.6)	4 (2.2)	6 (3.2)	8 (4.3)	49 (26.5)
	36	175	10 (5.7)	23 (13.1)	0 (0)	2 (1.1)	0 (0)	1 (0.6)	0 (0)	4 (2.3)	3 (1.7)	43 (24.6)
	37	187	17 (9.1)	22 (11.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1.1)	1 (0.5)	2 (1.1)	3 (1.6)	48 (25.7)
Cum.		6,828	217 (3.2)	333 (4.9)	3 (0.04)	8 (0.1)	0 (0)	74 (1.1)	78 (1.1)	126 (1.8)	128 (1.9)	970 (14.2)

* Bacterial Pathogens ; *Salmonella* spp., *E. coli* (EHEC, ETEC, EPEC, EIEC), *Shigella* spp., *Vibrio parahaemolyticus*, *Vibrio cholerae*, *Campylobacter* spp., *Clostridium perfringens*, *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus*, *Listeria monocytogenes*, *Yersinia enterocolitica*.

* Hospital participating in laboratory surveillance in 2018 (70 hospitals)

▶ 자세히 보기 : 질병관리본부 → 알림 → 주간 질병감시정보

2.3 병원체감시 : 엔테로바이러스 실험실 주간 감시 현황 (37th week)

▣ Enterovirus, Republic of Korea, weeks ending September 15, 2018 (37th week)

- 2018년도 제37주 실험실 표본감시(10개 시·도 보건환경연구원, 전국 53개 참여병원) 결과, 엔테로바이러스 검출률 31.0%(22건 양성/71 검체), 2018년 누적 양성률 34.1%(604건 양성/1,773 검체)임.
- 무균성수막염 12건(2018년 누적 170건), 수족구병 및 포진성구협염 7건(2018년 누적 261건), 합병증 동반 수족구 0건(2018년 누적 24건), 기타 3건(2018년 누적 149건)임.
- (※ 엔테로바이러스 감시사업 전산망 이전에 따라 31주차로 집계된 검사 건수 감소)

◆ Aseptic meningitis

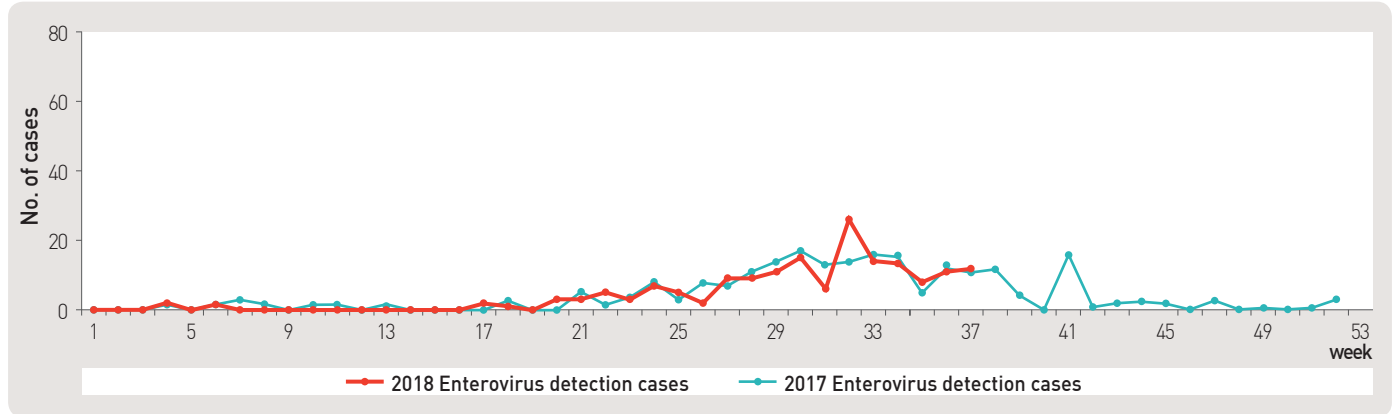


Figure 7. Detection cases of enterovirus in aseptic meningitis patients from 2017 to 2018

◆ HFMD and Herpangina

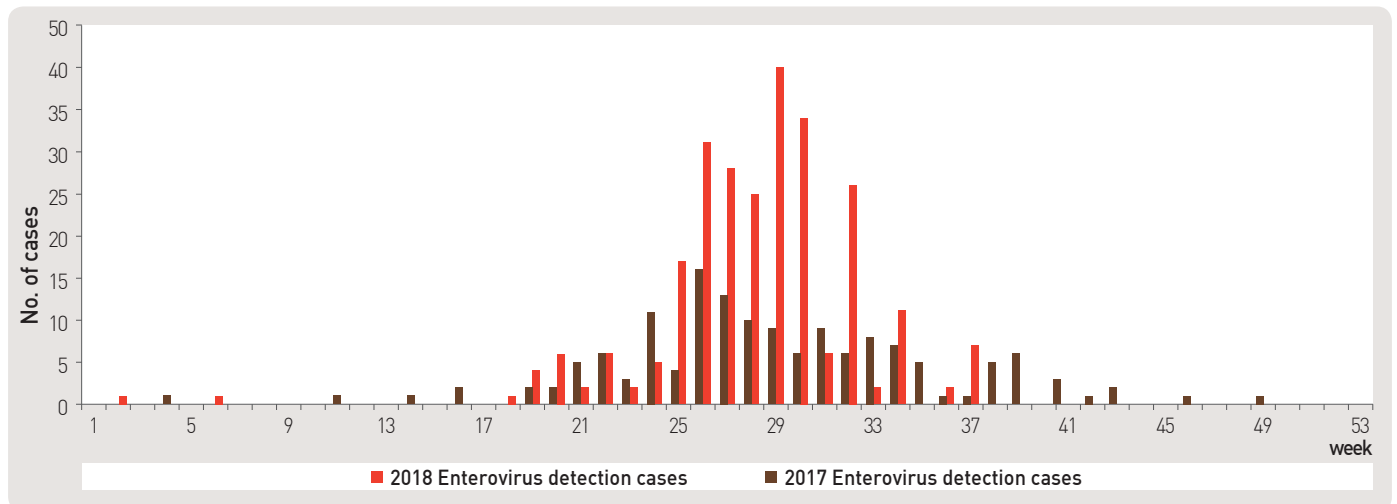


Figure 8. Detection cases of enterovirus in HFMD and herpangina patients from 2017 to 2018

◆ HFMD with Complications

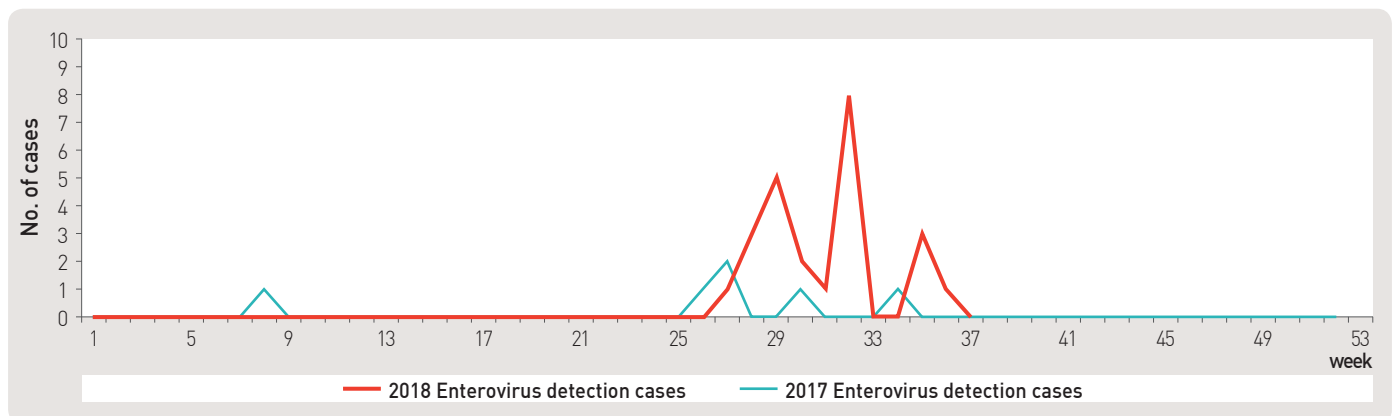


Figure 9. Detection cases of enterovirus in HFMD with complications patients from 2017 to 2018

3.1 매개체감시 / 말라리아 매개모기 주간 감시현황 (37th week)

▣ Vector surveillance: Malaria vector mosquitoes, Republic of Korea, week ending September 15, 2018 (37th week)

- 2018년도 제37주 말라리아 매개모기 주간 발생현황(3개 시·도, 총 20개 채집지점)
 - 전체모기 : 평균 19개체로 평년 29개체 대비 10개체(34.5%) 감소 및 전년 10개체 대비 9개체(90.0%) 증가
 - 말라리아 매개모기 : 평균 11개체로 평년 16개체 대비 5개체(31.3%) 감소 및 전년 2개체 대비 9개체(450.0%) 증가

* 모기수 산출법 : 1주일간 유문등에 채집된 모기의 평균수(개체수/트랩/일)

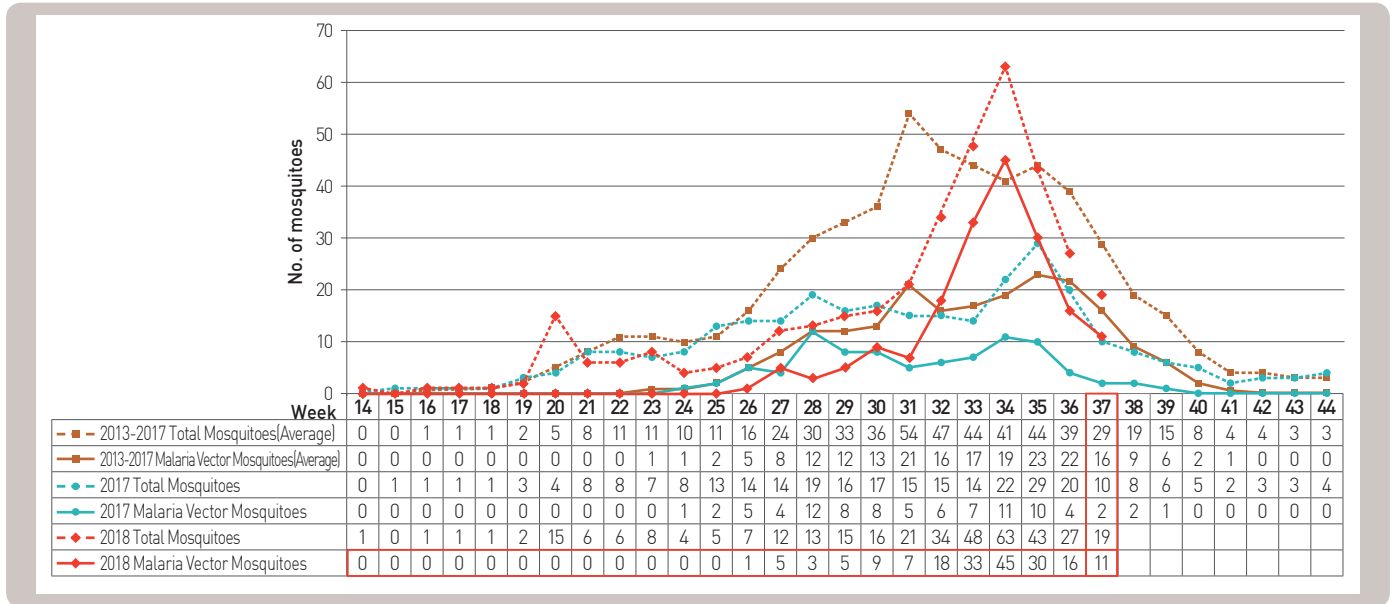


Figure 10. Weekly incidences of malaria vector mosquitoes in 2018

3.2 매개체감시 / 일본뇌염 매개모기 주간 감시현황 (37th week)

▣ Vector surveillance: Japanese encephalitis vector mosquitoes, Republic of Korea, week ending September 15, 2018 (37th week)

- 2018년 제37주 일본뇌염 매개모기 주간 발생현황 : 10개 시·도 보건환경연구원(총 10개 지점)
 - 전체모기 : 평균 728개체로 평년 705개체 대비 23개체(3.3%) 증가 및 전년 656개체 대비 72개체(11.0%) 증가
 - 일본뇌염 매개모기(JEV) : 평균 60개체로 평년 158개체 대비 98개체(62.0%) 감소 및 전년 183개체 대비 123개체(67.2%) 감소

* 모기수 산출법 : 주 2회 유문등에 채집된 모기의 평균수(개체수/트랩/일)

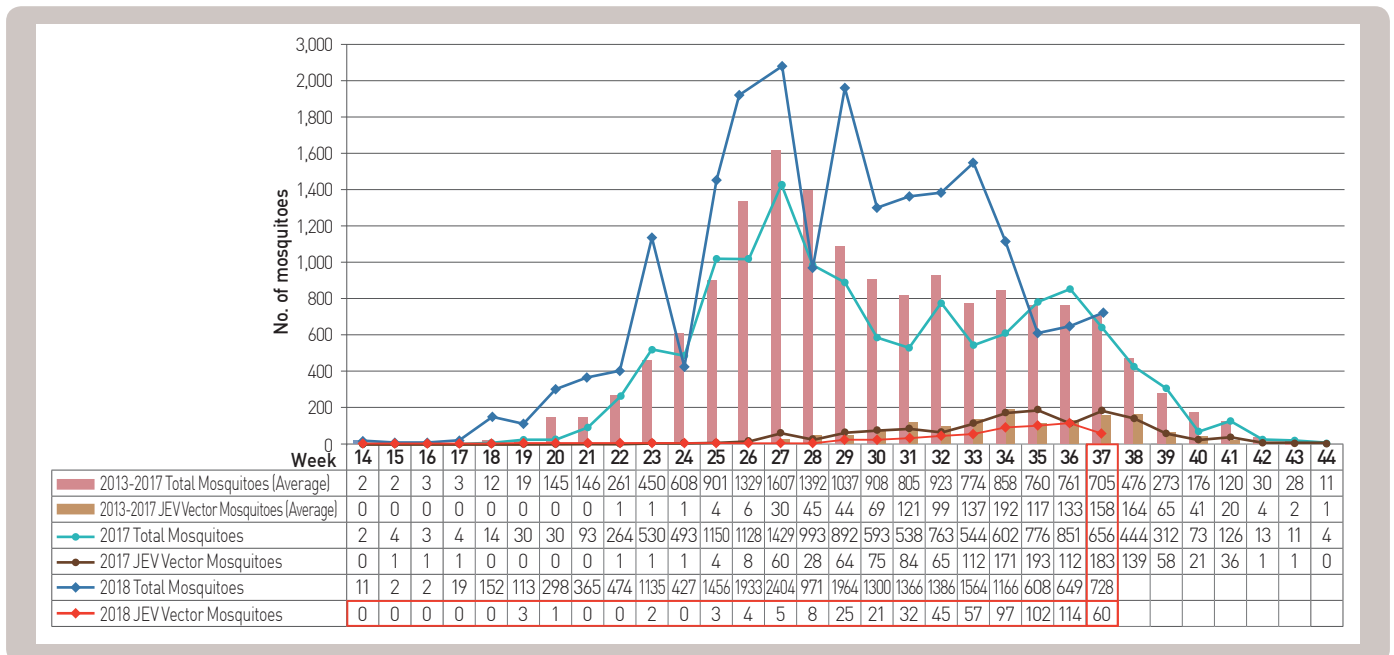


Figure 11. Weekly incidences of Japanese encephalitis vector mosquitoes in 2018

▶ 자세한 보기 : 질병관리본부 → 민원/정부3.0 → 사전정보공개

3.3 매개체감시 : 쯔쯔가무시증 매개털진드기 누적 감시현황 (38th week)

▣ Vector surveillance : Scrub typhus vector chigger mites, Republic of Korea, week ending September 18, 2018 (38th week)

- 2018년 제38주 쯔쯔가무시증 매개털진드기 주간 발생현황 : 11개 시·도(총 16개 지점)
 - 쯔쯔가무시증 매개털진드기 : 털진드기 지수(T.I.*)가 0.1로 평년('13~'17) 동기간(0.0) 대비 증가하였으며, 전년(2017) 동기간(0.0) 대비 증가.

*T.I.: Trap index (No. of chigger/trap)

※ 털진드기 산출법 : 1주일간 트랩에 채집된 털진드기의 평균수(개체수/트랩/일)

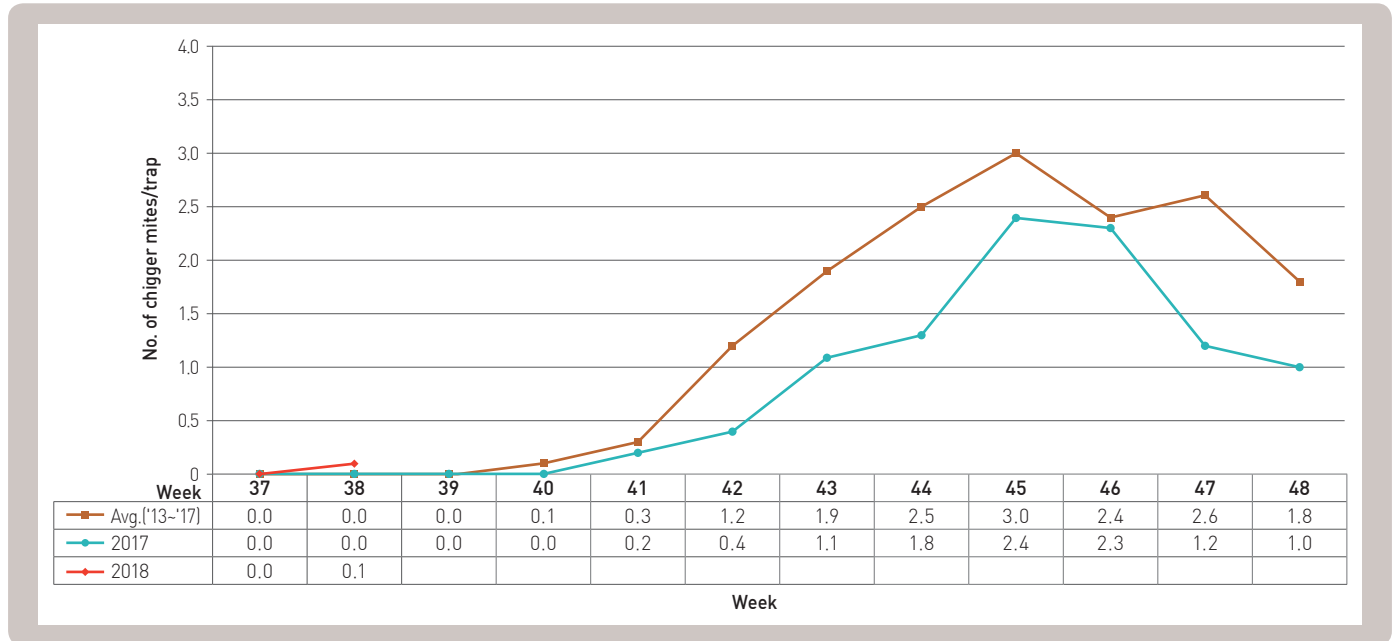


Figure 12. Weekly incidence of scrub typhus vector chiggers in 2018

▶ 자세히 보기 : 질병관리본부 → 민원/정부3.0 → 사전정보공개

주요 통계 이해하기

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

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

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

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

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

기타 표본감시 감염병에 대한 신고현황 그림과 통계는 최근 발생양상을 신속하게 파악하는데 도움이 된다.

www.cdc.go.kr

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

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

「주간 건강과 질병, PHWR」은 질병관리본부 홈페이지를 통해 주간 단위로 게시되고 있으며, 정기적 구독을 원하시는 분은 kcdc215@korea.kr로 신청 가능합니다. 이메일을 통해 보내지는 본 간행물의 정기적 구독 요청시 구독자의 성명, 연락처, 직업 및 이메일 주소가 요구됨을 알려 드립니다.

「주간 건강과 질병」 발간 관련 문의: kcdc215@korea.kr/ 043-249-3028/3003

창 간 : 2008년 4월 4일

발 행 : 2018년 9월 27일

발 행 인 : 정은경

편 집 인 : 박도준

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

편 집 : 질병관리본부 유전체센터 의과학지식관리과

충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187 오송보건의료행정타운 (우)28159

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