

주간 건강과 질병

PUBLIC HEALTH WEEKLY REPORT, PHWR

Vol.11, No.51, 2018

CONTENTS

- 1724 2006-2017년 급성심장정지조사 주요 결과
- 1732 가정식 및 외식 섭취에 따른 에너지 섭취 현황
- 1736 통계단신(QuickStats)
주류소비량 국제 비교 - OECD 회원국 중심
- 1737 인플루엔자 안내문
인플루엔자 바로 알기
- 1738 한파대비 건강 수칙
건강한 겨울나기 이렇게 준비하세요!
- 1740 주요 감염병 통계
환자감시 : 전수감시, 표본감시
병원체감시 : 인플루엔자 및 호흡기바이러스
급성설사질환, 엔테로바이러스



2006-2017년 급성심장정지조사 주요 결과

질병관리본부 질병예방센터 만성질환관리과 윤하정, 권윤형, 안주연, 김영택*

*교신저자 : ruyoung@korea.kr, 043-719-7380

Abstract

Main results of Sudden Cardiac Arrest Survey, 2006-2017

Yoon Hajung, Kwon Yunhyung, An juyeon, Kim Young Taek
Division of Chronic Disease Control, Center for Disease Prevention, KCDC

In 2008, Korea CDC introduced the "Sudden Cardiac Arrest Survey" to identify the incidence and survival rates of sudden cardiac arrests, in cooperation with the National Fire Agency. Since then, it has been publishing sudden cardiac arrest statistics each year. The results from 2006 to 2017 are as follows. There are about 30,000 cases of sudden cardiac arrests occurring annually. Standardized incidence (per 100,000 people) increased from 39.3 in 2006 to 41.5 in 2016, and thereafter slightly decreased to 39.4 in 2017. Survival of the sudden cardiac arrest patients increased 3.8 fold from 2.3% in 2006 to 8.7% in 2017. Neurological recovery rate increased 8.5 fold from 0.6% in 2006 to 5.1% in 2017. Bystander CPR rate and rate of return of spontaneous circulation (ROSC) before hospital arrival, which are the two indices closely related to survival result, showed increasing trends. The Sudden Cardiac Arrest Survey had confirmed one positive and one negative aspect of the current status. On the positive side, there had been a nationwide improvement in sudden cardiac arrest survival, and on the negative side, the regional disparity had widened. By disseminating results of this survey among community members, we hope to promote local community-based activities for improving the survival rates of cardiac arrest patients.

Keywords: Heart arrest, Incidence, Cardiopulmonary resuscitation, Surveys and questionnaires

들어가는 말

급성심장정지는 혈액을 순환시키는 심장 기능이 갑자기 정지되어 신체기능이 정상적으로 작동하지 않음으로써, 즉시 치료하지 않으면 사망에 이르게 되는 질환이다. 특히, 발생 전까지도 정상적인 생활을 하던 사람에게 급작스럽게 발생하기 때문에

적시적기에 대처하기 매우 어려운 질환으로, 신속한 응급처치에 따라 생존 결과가 매우 크게 차이가 난다. 급성심장정지를 인지한 목격자가 올바른 방법으로 빠르게 심폐소생술과 자동심장충격기를 사용하여 적절히 대처하고, 신고를 받은 119구급대가 이송 및 응급조치를 신속하게 처리하고, 의료기관에서 통합적인 치료가 적절히 시행된다면 급성심장정지로 사망상태에 있던 환자는

후유증 없이 완전하게 회복될 수 있다. 반대로 지역사회, 구급, 병원 등 어느 한 단계의 처치라도 늦어진다면, 환자가 최종적으로 사망하거나 생존하더라도 심각한 후유장애가 발생하여 사회로 복귀하지 못하게 된다. 이렇듯 급성심장정지는 치료의 적시성이 매우 중요하며, 심장정지가 발생해서 단계적으로 거치게 되는 지역사회, 병원 전단계, 병원이 서로 유기적으로 연결될 때만 환자의 예후를 향상시킬 수 있다.

급성심장정지의 생존 수준을 향상시키기 위해서는 인구·사회학적, 지역적 발생 규모 및 양상뿐만 아니라 생존 결과와 이에 영향을 끼치는 제반 요인들에 대한 정확한 자료가 필요하다. 미국, 일본, 북유럽 선진 국가들은 오래 전부터 국가를 대표하는 급성심장정지 자료를 등록·구축하고, 관련 지표 값과 통계치를 매년 지속적으로 산출하고 있다. 미국의 경우(Cardiac Arrest Registry to Enhance Survival, CARES)는 우리와 달리 전수 사례가 아니고 일부 지역 구급대 및 자발적인 참여 병원의 사례를 수집함으로써, 조사 효율성과 자료의 질은 높은 반면 대표성과 실제성이 낮다고 할 수 있다[1]. 일본에서는 조사항목의 대부분이 구급대 자료에 국한되어 있어 병원단계의 치료 및 결과를 파악하기 어렵다[2]. 이러한 외국 사례의 단점을 극복하기 위하여 우리나라의 급성심장정지조사는

사례 전수에 대해 발생, 구급, 병원단계를 포함하도록 설계하였다.

2008년에 질병관리본부가 소방청(당시 행정안전부 소방본부)과 협력하여 급성심장정지 발생 현황, 대응과정, 생존 결과를 파악하는 ‘급성심장정지조사’를 도입하였으며, 소방청 및 시·도 소방재난본부, 17개 시·도 보건당국 및 254개 시·군·구 보건소, 그리고 약 600개 의료기관이 참여하는 국가 차원의 대규모 조사사업으로 119구급대에서 급성심장정지로 판단한 모든 환자를 대상으로 의무기록조사를 시행한다는 데에 그 특징이 있다. 이 조사를 도입한 2008년 이후 매년 급성심장정지 발생과 대응, 생존에 대해 국가를 대표하는 통계를 생산하고 있고, 2011년에는 국가통계로 승인 받았다. 그간 2006~2017년에 발생한 급성심장정지에 대한 조사결과[3]를 소개하고자 한다.

몸 말

급성심장정지조사 체계

질병관리본부는 조사계획 수립과 의무기록 조사 수행, 자료 질

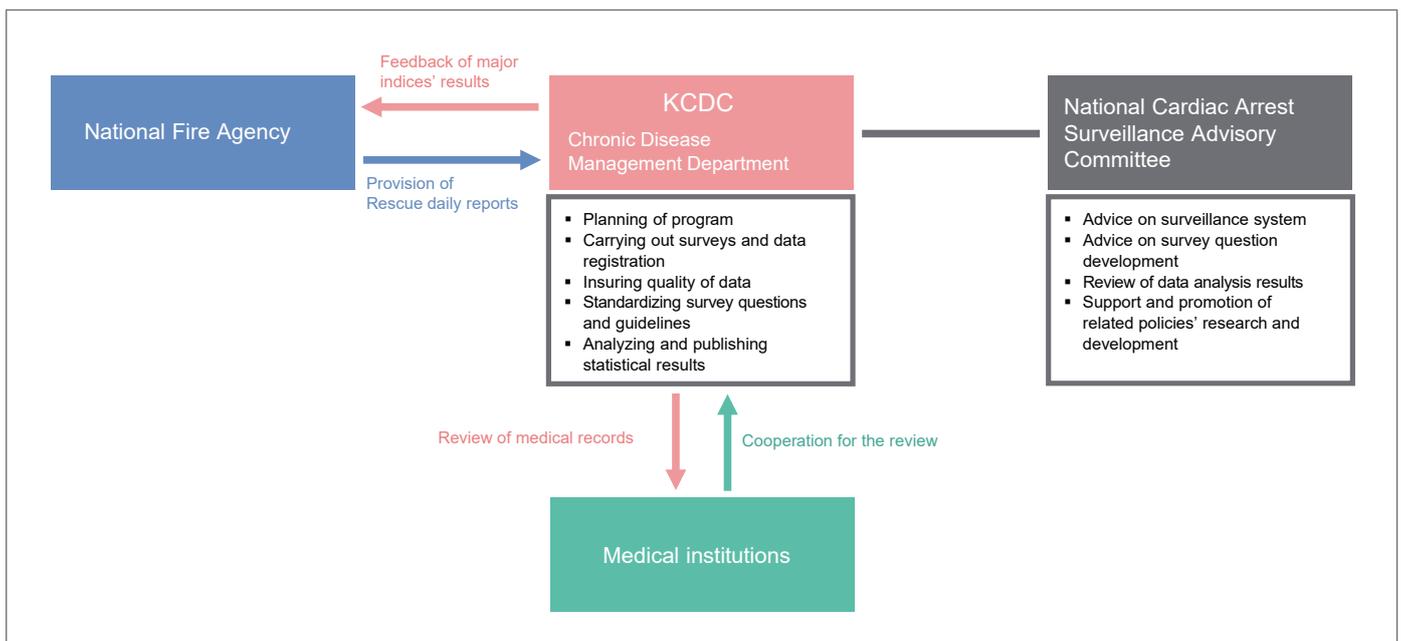


Figure 1. Sudden Cardiac Arrest Survey System

Table 1. General status of sudden cardiac arrest occurrence, 2006–2017

Unit: cases, cases per 100,000 people, %

Types	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17
Case	19,480	20,353	21,905	24,442	25,909	26,382	27,823	29,356	30,309	30,771	29,832	29,262
Incidence (Standardized)*	39.3	39.7	41.4	44.4	45.1	44.2	44.7	45.4	45.1	44.2	41.5	39.4
Proportion of people aged 70 years and above	38.7	39.1	40.4	41.2	44.4	45.9	47.5	47.5	49.2	50.1	49.5	50.2
Proportion of people where 'disease' is a cause	56.2	54.6	71.6	70.0	71.3	70.7	71.7	71.4	72.4	73.7	74.8	75.2

* Incidence (Standardized): adjusted to compensate for different population composition in each year and region, by using standard population (2005 future estimated population, KOSTAT)

관리, 조사문항 및 조사지침 표준화, 결과 분석 및 주요 지표 산출과 통계집 발간 등 사업수행과 관련한 업무를 수행하고 있다. 또한, 관련 부처 및 학·협회 전문가로 구성된 국가 심장정지 조사·감시 자문위원회에서는 조사·감시체계 정비, 조사문항 개발에 대한 자문, 분석결과 검토 등을 통해 정책 개발 및 연구 활성화를 지원하고

있다. 이러한 모든 과정은 소방청과 17개 시·도 소방본부, 그리고 전국 약 600개 병원의 협조를 통해 이루어진다. 소방청은 17개 시·도 소방본부 구급활동일지를 제공하고 있으며, 질병관리본부가 전체 구급활동일지에서 급성심장정지 사례를 추출하고, 환자가 이송된 병원명 등을 표준화하여 조사 수행을 위한 데이터베이스로

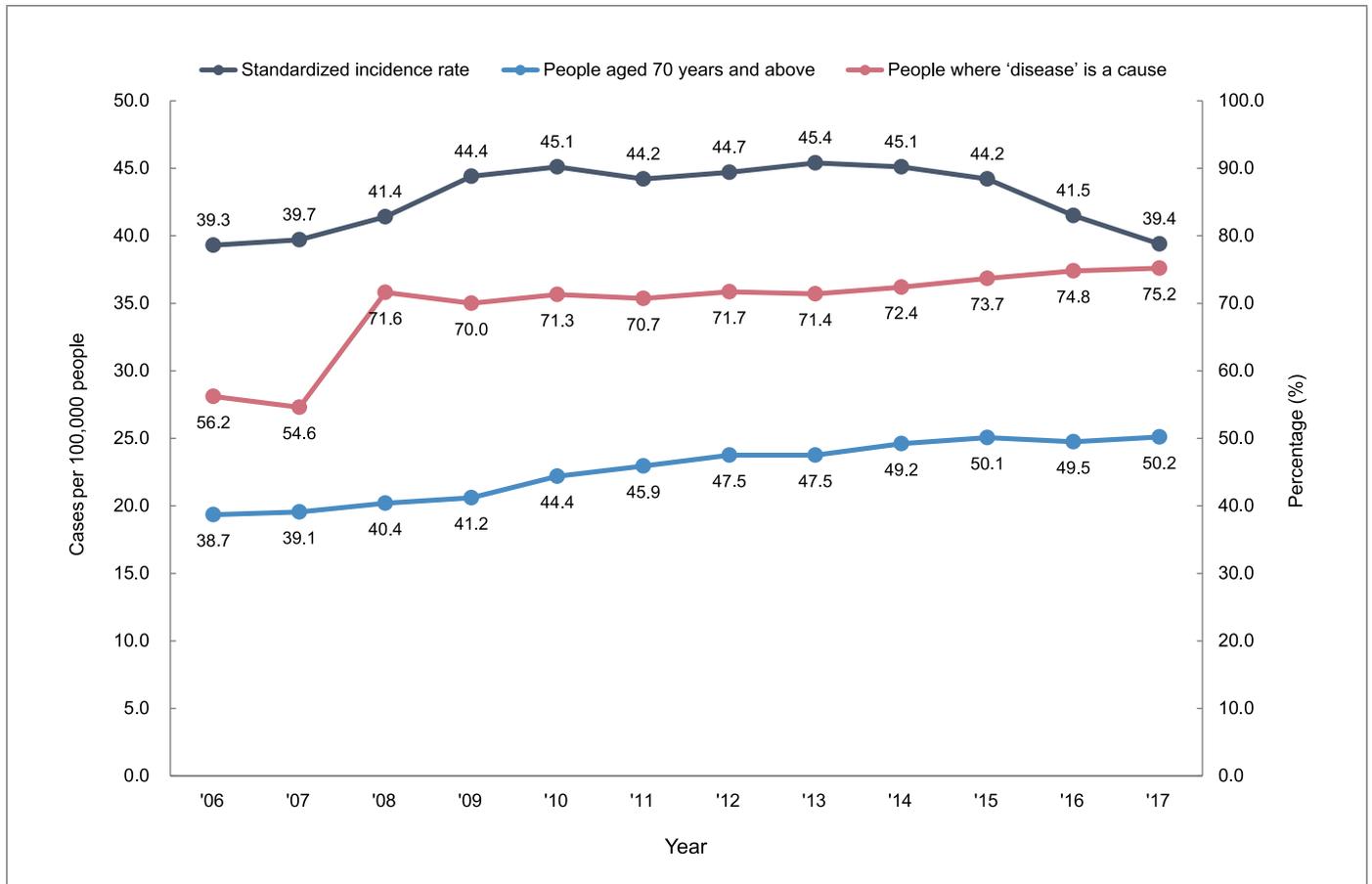


Figure 2. Trends of sudden cardiac arrests

Table 2. Current status of main indices in sudden cardiac arrests

Unit : %

Indices		'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17
Survival rate	Crude*	2.3	2.6	2.5	3.3	3.3	4.1	4.4	4.8	4.8	6.3	7.6	8.7
	Standardized†	2.3	2.6	2.6	3.4	3.4	4.3	4.7	5.2	5.3	7.1	8.7	10.0
Rate of neurological recovery	Crude*	0.6	0.7	0.8	1.0	0.9	1.6	1.8	2.3	2.7	3.6	4.2	5.1
	Standardized†	0.6	0.7	0.8	1.0	1.0	1.7	2.0	2.6	3.1	4.2	5.0	6.1

* Survived arrest patients are divided by total arrest patients in the corresponding year, and written in percentage

† Adjusted to compensate for different population composition in each year and region, by using the patients population that suffered the sudden cardiac arrest in 2006

※ From 2015, the result of follow-up studies that confirmed the survival of patients transferred from the emergency room to other hospitals, has been reflected on the statistics

구축한다. 질병관리본부 소속 전문조사원은 급성심장정지 환자가 이송된 전국의 약 600개 병원을 방문하여 해당 환자의 의무기록을 조사하고, 병원들은 적극적으로 협조하고 있다(Figure 1).

급성심장정지 발생 및 생존현황

급성심장정지 발생환자 수는 2006년 19,480명에서 2017년 29,262명으로 약 1.5배 증가하였으며, 표준화 발생률은 2006년 인구 10만 명당 39.3명에서 2016년 41.5명, 2017년 39.4명으로 2016년까지 증가하다가 2017년에 소폭 감소하였다. 지난 11년 동안 인구구조가

변화됨에 따라, 급성심장정지 환자의 인구학적 특징도 변화가 있었다. 2006년 급성심장정지 환자의 38.7%이었던 70세 이상 노인 비율은 2017년 50.2%로 크게 증가하였고, 발생 원인이 '질병'인 비율도 증가하고 있는 추세이다(Table 1, Figure 2).

급성심장정지 환자의 생존율과 뇌기능 회복률은 매년 증가하였다. 생존율은 2006년 2.3%에서 2017년 8.7%로 약 3.8배 증가하였고, 혼자서 일상생활이 가능할 정도로 뇌기능이 회복된 환자의 비율인 뇌기능 회복률은 2006년 0.6%에서 2017년 5.1%로 약 8.5배 증가하였다(Figure 3). 생존율과 뇌기능 회복률 향상의 핵심 요소인 지역사회 일반인 심폐소생술 시행률은 2008년 1.9%에서

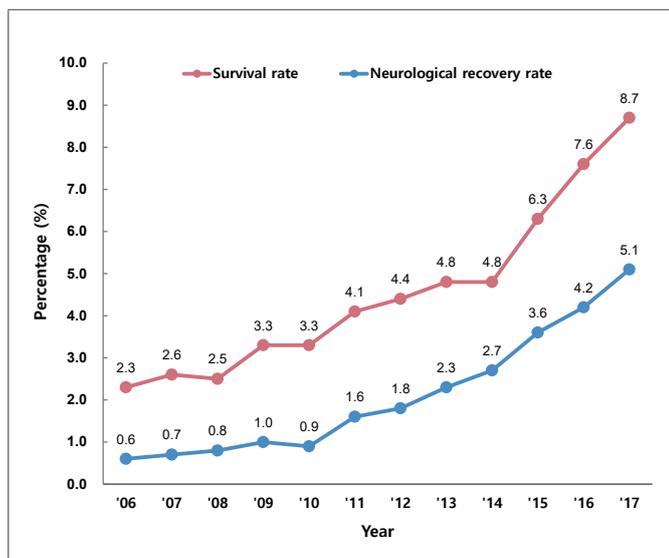


Figure 3. Trends in survival rate and neurological recovery rate

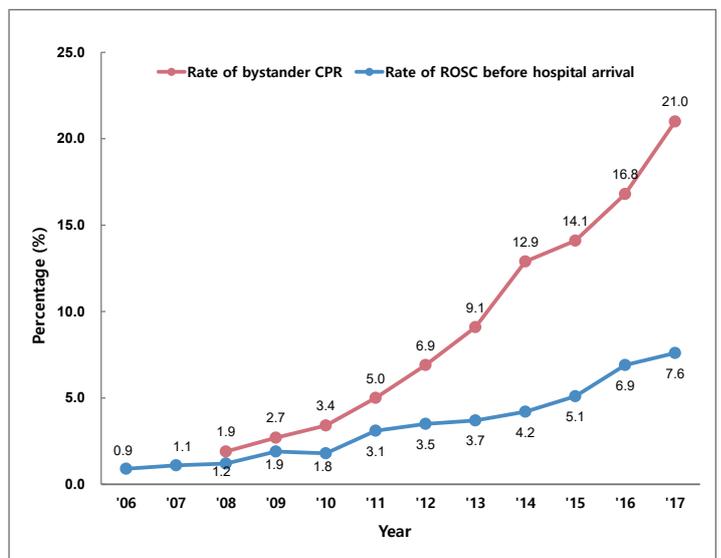


Figure 4. Trends in rate of bystander CPR and rate of return of spontaneous circulation (ROSC) before hospital arrival

Table 3. Disparities in sudden cardiac arrest survey — bystander cardiopulmonary resuscitation rate, 2006–2017

Unit: %, %p

Region	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17
Total	–	–	1.9	2.7	3.4	5.0	6.9	9.1	12.9	14.1	16.8	21.0
Seoul	–	–	3.1	5.5	7.3	12.3	17.4	19.8	26.2	23.6	29.6	35.8
Busan	–	–	1.6	1.7	1.6	4.6	4.8	7.0	9.9	11.2	13.3	16.5
Daegu	–	–	1.6	3.0	4.1	5.5	6.1	9.6	12.9	18.3	23.6	33.4
Incheon	–	–	2.4	4.9	5.3	6.2	6.9	8.0	14.6	13.0	16.6	14.7
Gwangju	–	–	0.9	1.4	1.5	2.8	3.8	4.4	10.1	8.2	8.1	11.4
Daejeon	–	–	1.5	1.7	2.3	3.9	4.6	9.1	16.2	14.4	20.8	23.8
Ulsan	–	–	1.6	1.3	1.6	4.9	4.7	7.3	8.1	14.9	20.7	18.7
Sejong	–	–	–	–	–	–	3.8	2.6	2.6	7.1	13.4	13.7
Gyeonggi	–	–	2.2	2.7	4.0	5.1	6.8	8.5	12.6	16.3	18.9	25.3
Gangwon	–	–	2.1	2.8	3.7	3.4	4.1	8.4	11.7	15.2	16.2	18.5
Chungbuk	–	–	0.9	1.1	1.7	2.4	3.9	5.9	7.0	9.0	13.9	13.1
Chungnam	–	–	1.5	1.2	2.8	3.3	4.4	6.6	9.3	8.4	12.1	18.1
Jeonbuk	–	–	2.2	2.1	2.4	3.6	4.2	8.0	11.4	11.3	9.7	16.3
Jeonnam	–	–	1.5	1.3	1.2	1.1	3.2	4.2	6.4	6.3	6.1	8.9
Gyeongbuk	–	–	0.9	1.0	1.0	1.4	2.8	4.2	4.6	8.1	8.0	10.0
Gyeongnam	–	–	0.6	1.8	1.3	3.2	4.7	6.2	8.2	9.7	11.5	15.1
Jeju	–	–	1.4	2.5	1.9	3.5	5.4	8.5	11.7	17.9	17.0	16.6
Disparity (Max–Min)	–	–	2.5	4.5	6.3	11.2	14.6	17.2	23.6	17.3	23.5	26.9

Table 4. Disparities in sudden cardiac arrest survey — rate of return of spontaneous circulation before hospital arrival, 2006–2017

Unit: %, %p

Region	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17
Total	0.9	1.1	1.2	1.9	1.8	3.1	3.5	3.7	4.2	5.1	6.9	7.6
Seoul	1.2	1.3	1.5	2.6	2.0	2.8	4.1	4.5	5.0	6.2	7.7	8.7
Busan	0.9	0.8	1.7	2.3	2.0	3.0	4.6	5.1	5.6	6.7	10.2	11.5
Daegu	1.3	0.4	0.6	1.6	2.2	3.6	3.3	4.7	4.3	5.6	9.0	8.3
Incheon	0.3	1.1	1.9	1.8	2.0	3.8	3.3	3.8	5.0	5.5	7.5	9.6
Gwangju	0.2	0.8	2.0	1.6	2.4	5.2	3.8	4.2	5.6	4.5	9.4	9.0
Daejeon	0.4	1.1	1.4	1.2	3.0	3.9	3.1	5.6	4.8	4.3	7.3	8.5
Ulsan	0.3	1.6	0.8	2.5	3.4	4.0	4.9	4.3	6.4	4.7	9.3	8.6
Sejong	–	–	–	–	–	–	3.5	3.8	6.2	7.5	15.3	15.3
Gyeonggi	1.3	1.4	1.3	1.9	1.8	3.0	3.9	3.4	4.6	5.8	8.4	9.2
Gangwon	1.8	0.5	1.0	1.8	2.3	2.4	2.4	2.3	4.2	4.0	5.1	5.3
Chungbuk	1.3	1.1	0.6	2.1	1.0	3.3	2.1	3.4	3.0	3.0	4.7	4.8
Chungnam	0.8	1.4	0.4	1.5	1.0	4.4	3.0	2.5	2.3	2.6	5.8	6.3
Jeonbuk	0.6	0.6	0.5	1.5	1.6	4.1	3.7	4.7	4.4	4.7	4.1	5.7
Jeonnam	0.7	1.6	1.0	1.6	1.8	2.5	2.7	2.3	2.4	4.1	3.0	4.5
Gyeongbuk	0.9	1.0	1.1	1.5	0.9	1.7	2.4	2.7	2.2	3.6	4.4	4.2
Gyeongnam	0.4	0.4	0.8	1.8	1.4	2.5	2.5	2.9	3.2	4.6	5.1	5.7
Jeju	0.7	1.2	1.2	2.6	1.6	4.9	5.5	3.9	3.3	5.1	5.1	4.9
Disparity (Max–Min)	1.6	1.2	1.6	1.4	2.5	3.5	3.4	3.3	4.2	4.9	12.3	11.1

Table 5. Disparities in sudden cardiac arrest survey — survival rate, 2006–2017

Unit: %, %p

Region		'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17
Total	Crude	2.3	2.6	2.5	3.3	3.3	4.1	4.4	4.8	4.8	6.3	7.6	8.7
	Standardized	2.3	2.6	2.6	3.4	3.4	4.3	4.7	5.2	5.3	7.1	8.7	10.0
Seoul		3.9	5.0	4.9	6.4	6.3	8.3	8.8	9.2	8.6	9.8	11.4	12.7
Busan		0.6	2.0	2.0	3.5	3.6	4.5	4.4	5.3	5.7	7.6	9.1	9.9
Daegu		2.2	1.3	1.7	2.4	2.4	3.7	4.7	6.1	5.4	5.1	7.0	8.0
Incheon		4.3	3.9	4.5	4.1	4.0	5.8	5.3	6.7	5.8	7.2	8.2	11.3
Gwangju		3.2	2.0	3.1	4.6	4.0	4.1	2.9	4.6	3.9	7.6	9.2	10.3
Daejeon		4.4	3.9	4.2	4.2	8.1	6.6	6.8	7.9	7.3	7.1	8.4	9.8
Ulsan		1.4	1.9	0.5	2.7	4.4	3.3	3.8	3.0	4.5	6.4	10.9	11.4
Sejong		–	–	–	–	–	–	5.3	2.6	3.7	2.2	11.9	9.0
Gyeonggi		3.0	3.4	2.8	3.7	3.3	4.0	4.8	4.8	5.7	6.8	8.2	10.1
Gangwon		3.2	2.4	1.9	2.9	4.1	3.1	3.6	3.8	4.5	4.7	6.1	6.2
Chungbuk		1.7	1.2	1.4	2.0	1.5	3.0	2.5	3.8	2.8	3.9	5.3	6.2
Chungnam		0.3	0.7	0.7	1.2	0.7	2.5	2.6	1.9	1.9	3.5	6.1	6.7
Jeonbuk		1.1	2.4	1.2	1.5	2.1	3.0	2.9	4.4	3.2	4.8	5.1	6.5
Jeonnam		0.9	1.4	1.4	1.4	1.2	1.7	1.6	1.2	1.1	4.4	4.7	5.1
Gyeongbuk		0.7	0.6	1.1	1.3	1.1	1.6	1.4	1.8	1.3	3.4	4.3	4.1
Gyeongnam		0.2	0.5	1.9	1.8	1.1	1.6	2.1	2.3	2.6	4.5	5.5	6.7
Jeju		1.4	2.7	1.8	3.2	2.8	3.5	4.6	3.6	3.6	7.4	6.2	5.8
Disparity (Max–Min)		4.2	4.5	4.4	5.2	7.4	6.7	7.4	8.0	7.5	7.6	7.6	8.6

Table 6. Disparities in sudden cardiac arrest survey — neurological recovery rate, 2006–2017

Unit: %, %p

Region		'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17
Total	Crude	0.6	0.7	0.8	1.0	0.9	1.6	1.8	2.3	2.7	3.6	4.2	5.1
	Standardized	0.6	0.7	0.8	1.0	1.0	1.7	2.0	2.6	3.1	4.2	5.0	6.1
Seoul		0.8	1.6	1.5	1.7	1.6	2.9	3.3	3.9	4.9	5.8	6.0	7.1
Busan		0.0	0.4	0.3	1.2	0.8	1.9	2.2	3.0	3.1	4.6	5.3	5.6
Daegu		1.1	0.0	0.9	1.1	1.2	2.2	2.3	3.9	3.7	3.7	5.4	5.3
Incheon		1.0	1.1	0.8	1.3	1.4	2.1	2.2	3.0	3.8	3.8	4.5	5.6
Gwangju		0.2	0.6	0.9	1.1	0.6	2.1	1.6	2.2	2.2	3.7	4.8	6.4
Daejeon		1.6	1.5	1.4	0.3	1.4	2.9	1.9	3.8	3.3	3.9	4.0	4.3
Ulsan		0.6	1.1	0.3	1.0	2.1	0.9	2.3	1.5	2.6	4.0	6.2	8.6
Sejong		–	–	–	–	–	–	1.8	2.6	3.7	0.0	9.3	6.3
Gyeonggi		0.8	0.8	0.9	0.9	1.0	1.3	2.1	2.4	2.8	3.8	4.6	5.8
Gangwon		1.4	0.9	0.6	1.7	1.4	1.1	1.0	2.1	2.5	2.5	2.5	3.2
Chungbuk		0.4	0.3	0.3	1.0	0.6	1.0	0.7	1.4	1.8	2.5	3.1	3.6
Chungnam		0.0	0.3	0.0	0.3	0.1	1.1	1.2	0.8	0.9	1.9	2.9	4.0
Jeonbuk		0.2	0.1	0.3	0.4	0.4	1.4	1.2	2.0	2.2	2.7	3.3	4.8
Jeonnam		0.2	0.1	0.7	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.4	2.3	2.0	3.3
Gyeongbuk		0.2	0.1	0.3	0.6	0.5	0.6	0.9	0.9	0.8	2.3	2.7	2.7
Gyeongnam		0.1	0.2	0.5	0.5	0.4	0.7	1.1	1.5	1.8	2.7	3.1	4.4
Jeju		0.5	1.4	0.9	1.7	1.2	2.8	2.7	2.0	2.2	4.6	3.7	3.5
Disparity (Max–Min)		1.6	1.6	1.5	1.5	2.0	2.5	2.8	3.3	4.5	5.8	7.3	5.9

Table 7. Results of main sudden cardiac arrest indices and their disparities among city types, 2006–2017

Indices	City types	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17
Bystander CPR rate (%)	'Gu'of Special city	–	–	3.1	5.5	7.3	12.3	17.4	19.8	26.2	23.6	29.6	35.8
	'Gu'of Metropolitan city*	–	–	1.9	2.8	3.5	5.0	6.4	8.8	12.8	15.2	17.7	22.0
	'Si'with less than 300,000 people	–	–	1.7	1.1	1.7	2.3	4.3	5.5	10.4	11.4	15.9	19.9
	Urban rural consolidated 'Si'	–	–	1.3	1.5	2.0	2.7	3.4	5.4	7.3	9.0	10.2	13.5
	'Gun'	–	–	1.1	1.2	1.4	1.8	2.8	4.4	6.4	7.7	9.5	12.4
	Disparity (Max–Min)	–	–	2.0	4.4	5.9	10.5	14.6	15.4	19.8	15.9	20.1	23.4
Rate of return of spontaneous circulation before hospital arrival (%)	'Gu'of Special city	1.2	1.3	1.5	2.6	2.0	2.8	4.1	4.5	5.0	6.2	7.7	8.7
	'Gu'of Metropolitan city*	0.9	1.0	1.3	1.9	1.9	3.4	3.6	4.1	4.5	5.5	8.2	8.8
	'Si'with less than 300,000 people	0.9	1.5	0.9	1.8	2.1	2.2	3.7	3.0	4.2	5.6	6.1	9.3
	Urban rural consolidated 'Si'	0.9	1.0	1.0	1.7	1.6	2.9	2.9	2.9	3.4	3.9	4.9	5.5
	'Gun'	0.7	1.0	0.9	1.6	1.2	3.0	3.0	2.8	3.1	3.6	4.7	4.8
	Disparity (Max–Min)	0.5	0.5	0.6	1.0	0.9	1.2	1.2	1.7	1.9	2.6	3.5	4.5
Survival rate (%)	'Gu'of Special city	Crude 3.9 Standardized 4.0	5.0 5.0	4.9 4.9	6.4 6.5	6.3 6.5	8.3 8.5	8.8 9.3	9.2 9.9	8.6 9.8	9.8 11.2	11.4 12.9	12.7 14.3
	'Gu'of Metropolitan city*	Crude 2.9 Standardized 2.8	3.0 2.9	2.9 2.9	3.8 3.8	3.8 3.9	4.6 4.7	5.0 5.2	5.7 6.0	5.6 6.1	6.8 7.5	8.4 9.2	9.9 10.9
	'Si'with less than 300,000 people	Crude 1.3 Standardized 1.3	1.7 1.6	2.3 2.4	3.6 3.6	3.1 2.9	3.8 3.7	3.4 3.5	3.9 4.1	4.2 4.6	6.8 8.6	7.4 8.5	9.2 11.0
	Urban rural consolidated 'Si'	Crude 1.0 Standardized 1.0	1.1 1.1	1.4 1.4	1.6 1.7	1.6 1.6	1.8 2.0	2.2 2.4	2.1 2.3	2.2 2.4	4.3 5.1	5.5 6.6	6.2 7.6
	'Gun'	Crude 0.3 Standardized 0.3	0.6 0.6	0.5 0.5	0.7 0.8	0.7 0.8	1.4 1.6	1.3 1.4	1.3 1.6	1.3 1.5	3.0 3.7	3.9 4.6	4.3 5.1
	Disparity (Max–Min)	3.6	4.4	4.4	5.7	5.6	6.9	7.5	7.9	7.3	6.8	7.5	8.4
Neurological recovery rate (%)	'Gu'of Special city	Crude 0.8 Standardized 0.9	1.6 1.6	1.5 1.6	1.7 1.7	1.6 1.6	2.9 3.0	3.3 3.5	3.9 4.4	4.9 5.9	5.8 6.8	6.0 7.1	7.1 8.3
	'Gu'of Metropolitan city*	Crude 0.7 Standardized 0.7	0.8 0.8	0.8 0.8	1.1 1.1	1.1 1.1	1.8 1.9	2.2 2.4	2.8 3.0	3.2 3.4	4.0 4.5	4.9 5.5	5.6 6.5
	'Si'with less than 300,000 people	Crude 0.7 Standardized 0.8	0.6 0.5	1.2 1.3	1.1 1.1	1.1 1.0	1.3 1.2	1.2 1.2	1.8 1.9	1.8 2.1	3.3 4.6	3.2 4.0	5.1 6.3
	Urban rural consolidated 'Si'	Crude 0.3 Standardized 0.4	0.3 0.3	0.4 0.4	0.6 0.7	0.6 0.6	0.7 0.8	1.0 1.2	1.1 1.3	1.3 1.5	2.2 2.6	2.7 3.5	3.9 4.9
	'Gun'	Crude 0.1 Standardized 0.1	0.1 0.1	0.2 0.2	0.3 0.4	0.3 0.4	0.6 0.7	0.5 0.6	0.8 1.0	0.8 1.1	1.9 2.5	2.1 2.6	2.9 3.7
	Disparity (Max–Min)	0.7	1.5	1.3	1.4	1.3	2.3	2.8	3.1	4.1	3.9	3.9	4.2

* 'Si'with More than 300,000 population, or 'Gu'of 'Si'with More than 500,000 population

* Region with the highest values in the year Region with the lowest values in the year

2017년 21.0%로 크게 증가하였으며, 매년 증가 추세에 있다. 구급대의 처치 능력을 반영하는 병원 도착 전 자발순환 회복률 또한 2006년 0.9%에서 2017년 7.6%로 8.4배 증가하였다(Figure 4). 일반인 심폐소생술 시행률과 병원 도착 전 자발순환 회복률의 향상은 급성심장정지 환자의 생존율과 뇌기능 회복률 향상에 기여하였다.

급성심장정지 관련 지역별 현황

급성심장정지와 관련한 주요 지표의 값은 지역 간 큰 격차를 보이고 있다. 이러한 지역 간 격차(최대값-최소값)의 원인은 명확하지 않지만, 지역 간 격차가 증가 추세에 있기 때문에, 지역별 관련 지표를 생산하고 이를 지역사회에 환류해 주는 것이 중요하다. 일반인 심폐소생술 시행률, 병원 도착 전 자발순환 회복률의 지역 간 격차는 모두 증가하였으며, 급성심장정지 치료 결과인 생존율 및 뇌기능 회복률의 지역 간 격차 또한 지속적으로 증가하고 있는 추세이다(Table 3-6).

도시유형간 격차에서 일반인 심폐소생술, 병원 도착 전 자발순환 회복, 생존과 뇌기능 회복 등 전체적으로 상당한 격차가 있고, 그 격차는 증가하고 있다. 특히, 서울특별시는 다른 도시유형에 비해서 전반적으로 양호하고, 생존율과 뇌기능 회복률의 개선폭이 다른 도시유형보다 큰 상황이다(Table 7).

맺는 말

급성심장정지는 치료의 적시성이 매우 중요하며, 지역사회, 구급, 병원단계가 유기적으로 연결될 때만 환자의 예후를 향상시킬 수 있기 때문에, 급성심장정지 환자의 생존 결과는 해당 국가의 응급의료체계 전체를 평가할 수 있는 시금석이라고 할 수 있다. 2008년 급성심장정지조사 사업 이후, 급성심장정지와 관련된 문제를 객관적으로 파악할 수 있게 되었으며, 지역 간 비교 가능한 지역통계를 생산함으로써 지역 맞춤형 정책이 가능한 근거자료를 제공할 수 있게 되었다. 이를 통해 국가 전체로는 급성심장정지 생존 결과가 향상된 반면, 지역 간 격차는 오히려 더 커지고 있는 문제를

확인할 수 있었다.

연구 결과[4]에 의하면 지역사회 심폐소생술 교육경험률이 10% 증가할 때 급성심장정지 환자 생존율이 1.4배 증가한다는 사실이 밝혀졌다. 254개 보건소가 지역보건법에 따라 매년 실시하는 ‘지역사회건강조사(주민건강통계)’의 결과에 따르면, 심폐소생술에 대한 일반 주민의 교육경험이 전반적으로 향상되고 있으나 지역 간 차이를 보인다는 결과[5]를 고려했을 때, 국가 전체의 생존 향상뿐만 아니라 지역 간 격차를 해소하기 위한 중앙정부와 지방정부의 정책 활동 강화가 필요하다. 마지막으로, 급성심장정지조사를 통해 생산하는 지역통계는 급성심장정지 환자의 생존 향상을 위한 지역사회 활동을 크게 촉진하리라 기대한다.

참고문헌

1. Bryan McNally, *et al.* CARES: Cardiac Arrest Registry to Enhance Survival. *Annals of emergency medicine*. 2009;54(5):674-683.
2. Kunihiro Mashiko, *et al.* An outcome study of out-of-hospital cardiac arrest using the Utstein template—a Japanese experience. *Resuscitation*. 2002;55:241-246.
3. 질병관리본부. 2006-2017 급성심장정지조사 통계. 2018.
4. Ro YS, *et al.* Public awareness and self-efficacy of cardiopulmonary resuscitation in communities and outcomes of out-of-hospital cardiac arrest: A multi-level analysis. *Resuscitation*. 2016;102:17-24.
5. 질병관리본부. 2008-2016 지역건강통계 한눈에 보기. 2017.

가정식 및 외식 섭취에 따른 에너지 섭취 현황

질병관리본부 질병예방센터 건강영양조사과 권상희, 양지은, 오경원*

*교신저자 : kwoh27@korea.kr, 043-719-7460

Abstract

Energy intakes through homemade and dining-out meals in the Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES)

Kweon Sanghui, Yang Jieun, Oh Kyungwon
Division of Health and Nutrition Survey, Center for Disease Prevention, KCDC

The purpose of this work was to show the change of energy intakes through homemade and dining-out meals in the Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES). Using KNHANES microdata from 2005 to 2017, the energy intakes were estimated for 4 types of meals, such as homemade, restaurant-served, cafeteria-served, and food with convenience food. There were no major differences in the total energy intake in both men (2,215 kcal in 2005 and 2,239 kcal in 2017) and women (1,743 kcal in 2005 and 1,639 kcal in 2017). Although the intake of homemade meal was the highest among the 4 types of meals, it decreased from 54.8% to 35.5% in men and from 62.5% to 41.3% in women during 2005-2017. The energy intakes of restaurant-served meal and food with convenience food increased, and the portion of cafeteria-served meal decreased slightly. The energy intake of restaurant-served meal was relatively higher in men than women, and homemade meal was the highest in the group aged 65 years old and above. The increase in restaurant-served meal and decrease in homemade meal was observed in both men and women, which could last for a while. As the meal types could affect the energy and nutrient intakes, continuous monitoring of dietary intake considering types of meals is required for the evaluation of nutritional status.

Keywords: Energy intake, Homemade meal, Dining-out meal, Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES)

들어가는 말

인구 및 가구 구조의 변화, 사회 활동의 다양성 등은 식사 내용, 형태 등에도 영향을 미치며 식품산업도 이러한 변화를

반영하여 발전해가고 있다. 국민건강영양조사 결과에서도 아침식사 결식률('05년 19.9% → '17년 27.6%)이나, 하루 1회 이상 외식률('08년 24.2% → '17년 32.6%)이 증가하는 등 시계열적인 변화를 볼 수 있다[1]. 국민건강영양조사 원시자료 중 매식 여부

변수를 이용하면 가정식으로 섭취 등을 분석할 수 있는데 매식 여부 변수를 간단히 설명하자면 가정에서 조리한 음식으로 식사한 것인지, 음식점이나 단체급식소에 비용을 지불하고 식사한 것인지 등을 구분한다는 의미이다. 국민건강영양조사에서는 1일 간에 섭취한 음식의 종류와 양을 조사하고 있으며, 조사 과정 중 끼니에 대한 정보로 식사 시간, 장소, 매식 여부, 동반자 존재 여부 등을 조사하는데 한 끼니에 섭취한 여러 음식 중에 가정식, 음식점 음식 등 성격이 다른 여러 음식이 섞여 있을 경우에는 주로 섭취한 음식이 어떤 종류였는지에 따라 판단하여 매식 여부 코드를 부여한다. 예를 들어, 짜장면과 탕수육을 배달시키고 직접 조리한 오이저무침, 물김치 등을 곁들여 식사했다면 음식점 음식을 섭취한 것으로 구분하는 식이다. 매식 여부에 따른 식품 또는 영양소 섭취량 산출이 가능하도록 해당 변수를 국민건강영양조사 원시자료를 통해 제공하고 있으나 이를 이용한 통계는 아직까지 정기적인 발간 통계집을 통해 보고한 바 없었다. 이 글에서는 국민건강영양조사 자료를 활용하여 매식 여부에 따른 섭취량을 연도별로 분석하고 최근 10여 년간의 변화를 살펴보고자 하였다. 매식 여부에 따른 섭취량은 식품의 중량이나 에너지 섭취량으로 산출할 수 있는데 식품의 중량은 액상식품(우유, 음료, 술, 멸치국물

등)이 얼마나 포함되어 있는 자료냐에 따라 크게 좌우되기 때문에 에너지 섭취량을 기준으로 비교하였다.

몸 말

국민건강영양조사 제4기 1차년도(2007) 이후 자료를 이용하여 매식 여부에 따른 에너지 섭취량을 산출하였다. 국민건강영양조사에서는 끼니별로 매식 여부를 구분하여 조사를 실시하고 있으며, 이 글에서의 매식 여부는 가정식, 음식점 음식, 단체급식, 일반 및 편의식품 등 4가지로 나눠 분석하였다. 가정식은 대상자의 가구나 이웃집 등에서 준비한 음식으로, 단체급식은 회사, 학교 등에서 실시하는 급식, 음식점 음식은 일반음식업소, 편의점, 제과점 등 음식을 판매하는 업소에서 제공하는 음식, 일반 및 편의식품은 과일, 음료, 라면 등 조리 없이 식품을 섭취한 경우나 단순 혼합, 가열 등 간단한 조리 과정을 거쳐 섭취하는 가공식품 등으로 주로 구성된 끼니를 의미한다. 이 글에서 열거하는 결과는 연도 간의 비교를 위해 2005년 추계인구를 이용하여 표준화 한 값이다.

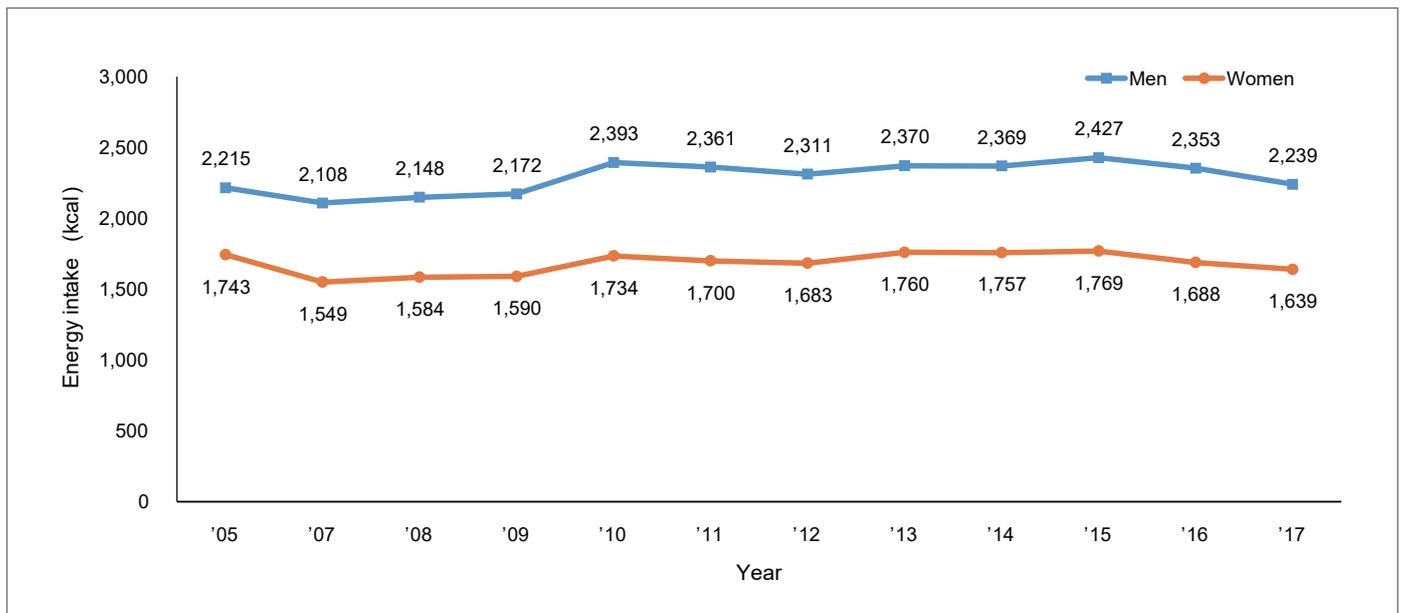


Figure 1. Change in energy intake (kcal) from 2005 to 2017

* The ages of subjects were 1 year or over.

* For the comparison by year, the mean was calculated using direct standardization method based on '05 population projection.

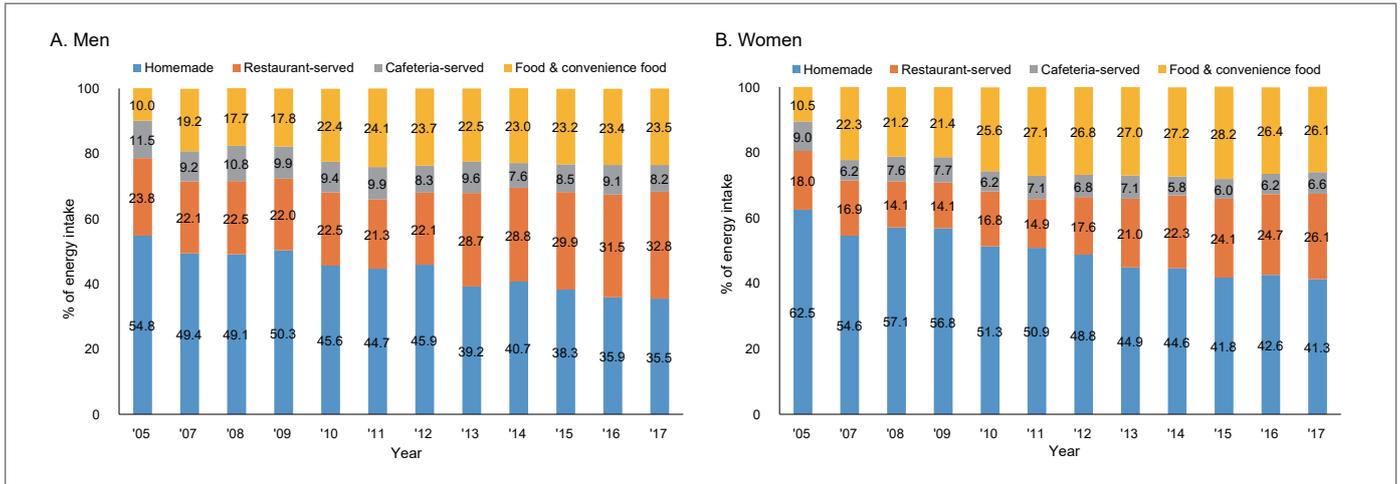


Figure 2. Percentage of energy intakes by homemade or dining-out meals by year in men (A) and women (B)

* The ages of subjects were 1 year or over.

* For the comparison by year, the mean was calculated using direct standardization method based on '05 population projection.

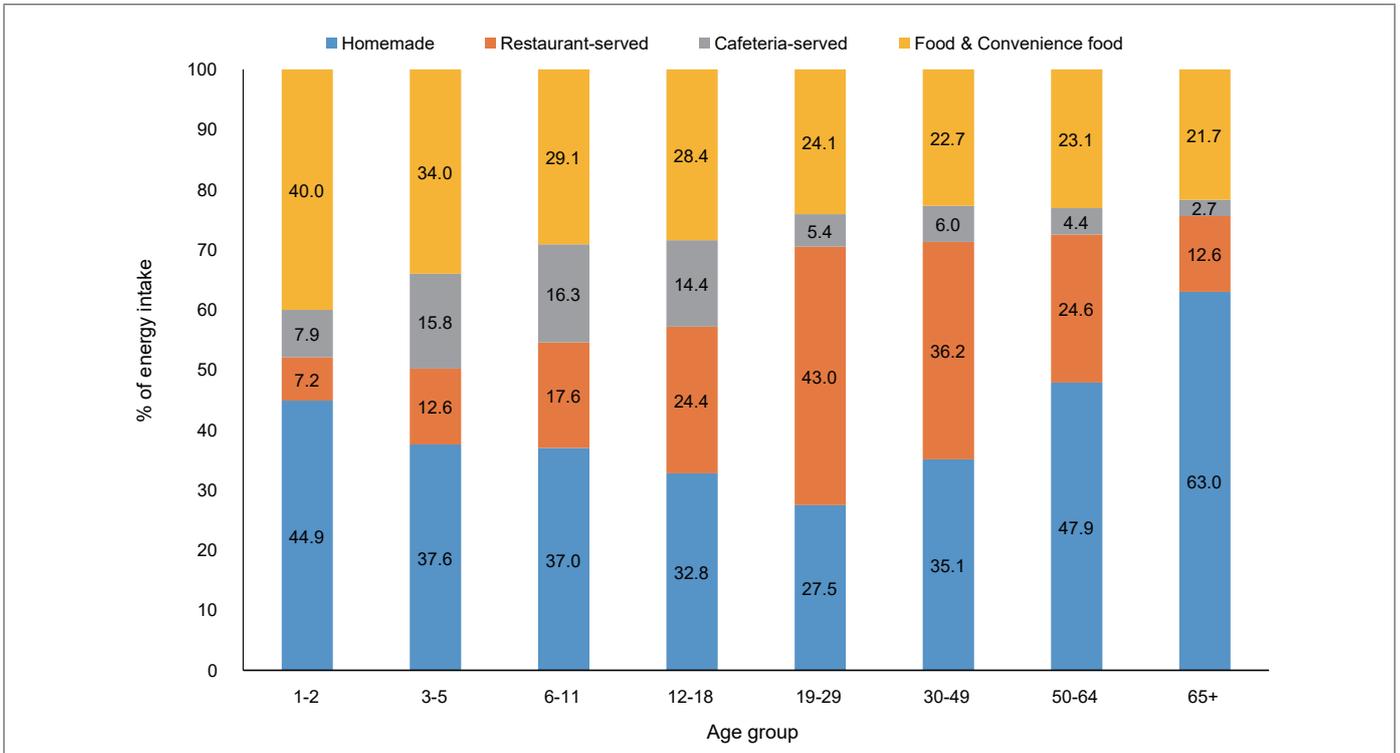


Figure 3. Percentage of energy intakes by homemade or dining-out meals by age group, 2017

우리 국민(1세 이상)의 에너지 섭취량은 '17년 기준으로 남자 2,239 kcal, 여자 1,639 kcal로 조사되었으며, 연도별 큰 변화는 없었다(Figure 1). 그에 비해 총 에너지 섭취량 중 가정식이 차지하는 비율은 최근 10여 년간 크게 변화하여, 남자의 경우 '05년 54.8%에서 '17년 35.5%로, 여자도 동기간 62.5%에서 41.3%로 각각 20%p 가량 감소하였다(Figure 2). 가정식 비율이 감소하면서

음식업소 음식과 일반 및 편의식품 비율이 증가한 것으로 보인다. 가정식 다음으로 에너지 섭취량에 기여하는 비율이 높은 것은 음식업소 음식이었는데 '17년 기준으로 남자는 32.8%, 여자는 26.1% 수준이었으며, 일반 및 편의식품(남자 23.5%, 여자 26.1%), 단체급식(남자 8.2%, 여자 6.6%)이 그 다음 순위였다.

상대적으로 음식업소 음식과 단체급식 등 외식으로 섭취하는

비율은 남자가 높고, 여자는 가정식과 일반 및 편의식품으로 섭취하는 비율이 높았다. 연령에 따라서도 가정식이나 음식업소 음식 등으로 섭취하는 에너지 비율에 차이를 보였다(Figure 3). 단체급식으로 섭취하는 에너지 비율이 가장 높은 연령은 6~11세로 학령기 아동이었으며, 3~5세, 12~18세에도 다른 연령에 비해 높은 비율을 보였다. 음식업소 음식은 19~29세에서 43.0%로 가장 높았고 30~49세에서 36.2%로 다음 순위였으며, 가정식은 반대로 19~29세에서 가장 낮았고(27.5%) 65세 이상에서 가장 높아(63.0%) 20대의 2배 이상이었다.

맺는말

최근 10여 년간 국민건강영양조사 자료를 이용하여 가정식, 음식업소 음식, 단체급식, 일반 및 편의식품 등으로 나눠 각각의 에너지 섭취 수준을 분석한 결과 가정식 섭취량이 가장 높았으며, 음식업소 음식, 일반 및 편의식품, 단체급식 등이 그 다음이었다. 최근까지도 가정식 섭취량이 가장 높았지만 꾸준한 감소 경향을 보였으며, 이에 반해 음식업소 음식 섭취량이 눈에 띄게 증가하였다. 음식업소 음식 섭취가 증가하는 것은 관련 지표를 통해서도 유사하게 확인이 가능하다. 한국농촌경제연구원에서 분석한 2017년 가계동향조사 결과에서도, 식료품비 중에서 외식비가 48%를 차지하고 있으며 '10~'17년 사이 연평균 5.1%의 증가세를 보이고 있다고 평가하였으며[2], 통계청에서 제공하고 있는 소비자물가지수에서도 총 지수의 변화에 비해 음식 서비스 지수의 변화 폭이 큰 것으로 보고되어, 음식 서비스 이용, 즉 음식업소 음식 관련 지출이 증가했음을 보여주었다[3].

이러한 변화의 원인으로 1인 가구 비율, 여성 경제활동 참가율 등 구체적인 사회 지표의 변화, 국제교류와 산업 발달에 따라 식재료와 음식의 다양성 증가 경향 등이 거론되고 있으며, 해당 사회 요인이 지속되고 있기 때문에 앞으로도 가정식 비중의 감소, 음식업소 음식 및 편의식품의 증가가 예상된다. 특히, 2017년 가계동향조사 자료를 분석하여 최근에 농림축산식품부에서 발표한 보도자료에서와 같이 가공식품 소비가 증가하고 있으며,

즉석·동결식품, 반찬류 지출액 비중이 증가하고 있는 것으로 보인다[2]. 최근 10년 동안 국내 음식료품 제조·가공업 생산액 규모는 연 평균 7% 수준으로 증가하고 있고 세계적으로 건강과 안전이 강조되고 있는 것으로 보인다[4]. 미국에서도 점차 냉동 유통하는 완전조리식품보다 냉장 유통되는 식품, 샐러드류 등의 성장에 대한 내용이 자주 보도되고 있다. 국민건강영양조사에서도 과거에는 가공식품으로 식용유, 식초, 된장 등 조리 재료나 빵·과자, 치즈, 우유 등 단품으로 섭취하는 식품이 자주 등장했고 조리 과정을 거치는 식품으로는 냉동피자, 건조 형태의 즉석국, 라면 등이 대부분이었으나 최근에는 액상 재료, 건조 재료가 분리되어 있거나 주재료와 소스 등이 각각 소포장되어 있어 소비자의 기호를 반영한 조리를 할 수 있도록 하는 제품들이 자주 조사되고 있어 이를 모두 적절하게 처리할 수 있는 조사 방법의 개발이 필요한 실정이다. 국민건강영양조사에서는 우선 가공식품, 특히 간편하게 조리할 수 있는 제품을 이용한 식사가 증가하고 있는 경향을 반영하기 위해 끼니별 매식 여부를 구분하는 방법을 '16년부터 변경하여 편의식품 위주로 식사한 끼니를 별도 분류할 수 있도록 하였으며, 최근 가공식품 데이터베이스를 보완하여 '17년 자료처리부터 활용할 수 있도록 구축하였고, 간편조리식품에 대한 세부 구성에 대한 자료 수집을 현재 진행하고 있다. 이 글에서 시도한 바와 같이 향후에도 끼니별 매식 여부에 따른 분석이나 가공식품 품목별 분석 등을 지속적으로 시도하여 영양 정책 수립과 양질의 영양정보 제공에 기초자료로 활용할 수 있도록 할 계획이다.

참고문헌

1. 보건복지부 질병관리본부. 2016 국민건강통계. 2017.
2. 농림축산식품부. 식료품비 중 가공식품 지출 증가율이 가장 높아(2017년 가구의 가공식품 지출구조 분석) 보도자료. 2018.
3. 통계청. 소비자물가지수(지출목적별 소비자물가지수). 2018. http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1J15001&conn_path=3.
4. 농림축산식품부. 국내외 식품 시장 정보 및 동향 분석. 2016.

주류소비량 국제 비교 – OECD 회원국 중심

International comparison of alcohol consumption among OECD member countries, 2008–2016

[Definition] Alcohol consumption: average liters of pure alcohol consumed per individual among those aged 15 years and over

2016년 기준 우리나라의 15세 이상 인구 1인당 연간 주류소비량은 순수 알코올 8.7ℓ로 OECD 평균 8.8ℓ와 비슷한 수준임. 2008년 주류소비량은 9.5ℓ로, 지난 8년간 0.8ℓ 감소하였음(그림 A).

In the year 2016, the average amount of alcohol consumed per capita among those aged 15 years and over in South Korea was 8.7 liters, which was more or less same to the OECD average of 8.8 liters. During the past 8 years, there had been a decrease of 0.8 liter, compared to 9.5 liters in 2008 (Figure A).

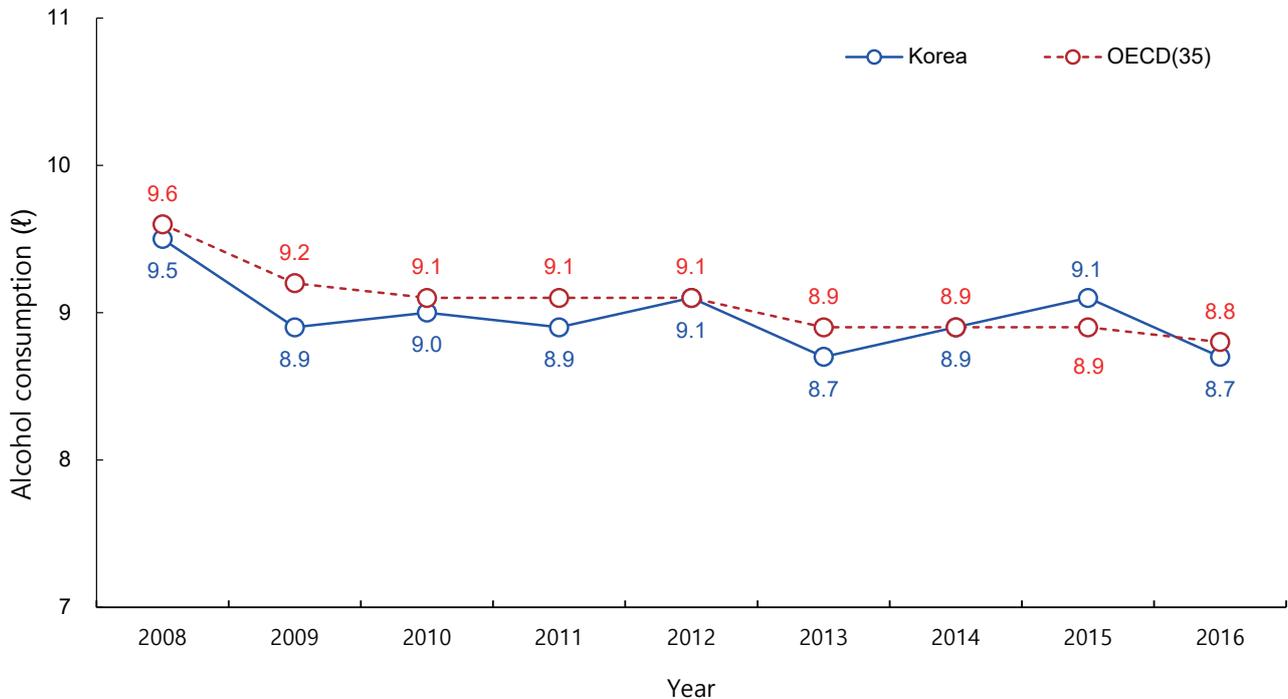


Figure A. International comparison of alcohol consumption among OECD member countries, 2008–2016

* Alcohol consumption: liters of pure alcohol consumed per individual among those aged 15 years and over

† OECD(35): average of the 35 OECD member countries' statistical data of the relevant year or closest available year

Source: OECD, Health at a Glance 2018 (OECD indicators)

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

[인플루엔자 안내문] 인플루엔자 바로알기

2018.11.16 질병관리본부 KCDC



인플루엔자 유행 주의보 발령!

예방수칙 알아보기

1/4

2018.11.16 질병관리본부 KCDC

인플루엔자 바이러스 알아보기

흔히 독감이라고 불리며, **인플루엔자 바이러스에 의한 호흡기 질환**입니다.

감염 경로는 기침, 재채기 등을 통해 사람끼리 전염되며, **잠복기는 1일~4일, 평균 2일**입니다.

주요 증상은 고열 (38°C 이상), 마른 기침, 인후통 등 호흡기 증상과 두통, 근육통, 피로감, 쇠약감, 식욕부진 등 **전신증상**을 보입니다.



2/4

2018.11.16 질병관리본부 KCDC

4가지 예방수칙

- 올바른 손씻기**
흐르는 물에 비누로 **30초 이상** 손씻기
- 기침 예절**
옷소매로 가리고 기침하기
- 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 만지지 않기**
기침, 콧물, 발열 등 **유증상자와 접촉 피하기**
- 예방접종 받기**
미접종자는 **11월 안에 예방접종 완료하기**



3/4

2018.11.16 질병관리본부 KCDC

건강한 생활습관 지키기

- 무리한 운동보다는 가벼운 운동하기**
- 외출 전 체감온도를 확인하기**
날씨가 추울 때는 가급적 야외활동을 자제합니다.
- 실내 적정온도 (18~20도) 유지**
- 따뜻한 옷 입기**
장갑, 목도리, 모자, 마스크를 착용합니다.



4/4

[한파대비 건강수칙] 건강한 겨울나기 이렇게 준비하세요!



건강한 겨울나기 이렇게 준비하세요!

겨울철에는 한파특보 등 기상정보를 매일 청취합니다.

1

생활습관



가벼운 실내운동,
적절한 수분섭취와
고른 영양분을 가진
식사를 합니다.
※ 무리한 운동은 삼갑시다

2

외출 전



체감온도를
확인합니다.

※ 날씨가 추울 때에는 가급적
야외활동을 자제합니다.



3

실내환경



실내 적정온도
(18~20℃)를 유지하고
건조해지지 않도록 합니다.

※ 어르신과 어린이는
체온을 유지하기 위한
반응이 떨어질 수 있으므로
주의가 필요합니다.

4

외출 시

따뜻한 옷을
입습니다.

※ 장갑, 목도리, 모자,
마스크를 착용하고
과도한 음주를 피합니다.



※ 발행일 2018년 11월 26일

기침할 때 옷소매로 입과 코를 가리고!



[올바른 기침예절]

1

휴지나
손수건은 필수

2

옷 소매로
가리기

3

기침 후
비누로 손씻기

모두 올바른 손씻기 6단계로 구석구석 깨끗한 손씻기를 실천해요!

올바른 손씻기 6단계

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

주요 감염병 통계, Statistics of selected infectious diseases

1.1 환자감시 : 전수감시 감염병 주간 발생 현황 (50주차)

Table 1. Reported cases of national infectious diseases in Republic of Korea, week ending December 15, 2018 (50th 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	5	245	3	128	121	121	251	156	
	Paratyphoid fever	2	54	0	73	56	44	37	54	
	Shigellosis	1	219	8	111	113	88	110	294	
	EHEC	4	139	1	138	104	71	111	61	
	Viral hepatitis A	35	2,330	39	4,419	4,679	1,804	1,307	867	
Category II	Pertussis	26	939	5	318	129	205	88	36	
	Tetanus	0	30	0	34	24	22	23	22	
	Measles	6	43	1	7	18	7	442	107	
	Mumps	361	18,756	485	16,924	17,057	23,448	25,286	17,024	
	Rubella	3	33	1	7	11	11	11	18	
	Viral hepatitis B (Acute)	14	394	6	391	359	155	173	117	
	Japanese encephalitis	0	17	0	9	28	40	26	14	
	Varicella	3,433	89,909	2,061	80,092	54,060	46,330	44,450	37,361	
	<i>Haemophilus influenzae</i> type b	0	2	0	3	0	0	0	0	
	Streptococcus pneumoniae	9	620	9	523	441	228	36	-	
Category III	Malaria	3	585	2	515	673	699	638	445	Ghana(1)
	Scarlet fever [§]	199	15,465	282	22,838	11,911	7,002	5,809	3,678	
	Meningococcal meningitis	0	14	0	17	6	6	5	6	
	Legionellosis	10	282	2	198	128	45	30	21	
	<i>Vibrio vulnificus</i> sepsis	0	49	0	46	56	37	61	56	
	Murine typhus	1	19	0	18	18	15	9	19	
	Scrub typhus	82	6,755	230	10,528	11,105	9,513	8,130	10,365	Ghana(1)
	Leptospirosis	4	158	2	103	117	104	58	50	
	Brucellosis	11	78	0	6	4	5	8	16	
	Rabies	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HFRS	14	503	18	531	575	384	344	527	
	Syphilis	41	2,187	29	2,148	1,569	1,006	1,015	799	
	CJD/vCJD	5	85	1	36	42	33	65	34	
	Tuberculosis	596	25,835	602	28,161	30,892	32,181	34,869	36,089	
	HIV/AIDS	26	931	18	1,009	1,062	1,018	1,081	1,013	
	Viral hepatitis C	232	10,593	-	6,396	-	-	-	-	
	VRSA	0	0	-	0	-	-	-	-	
	CRE	227	11,410	-	5,716	-	-	-	-	
Category IV	Dengue fever	3	191	3	171	313	255	165	252	Vietnam(2), Thailand(1)
	Q fever	29	389	1	96	81	27	8	11	
	West Nile fever	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Lyme Borreliosis	7	71	1	31	27	9	13	11	Australia(1), Japan(1)
	Melioidosis	0	2	0	2	4	4	2	2	
	Chikungunya fever	1	13	0	5	10	2	1	2	Vietnam(1)
	SFTS	0	259	1	272	165	79	55	36	
	MERS	0	1	-	0	0	185	-	-	
	Zika virus infection	5	14	-	11	16	-	-	-	Maldives(1), Thailand(1), Myanmar(1), Vietnam(1), Unknown(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 December 15, 2018 (50th 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	5	245	148	2	54	50	1	219	134
Seoul	0	0	0	2	42	27	1	15	10	0	49	26
Busan	0	2	0	0	23	9	0	4	6	0	16	8
Daegu	0	0	0	0	6	5	0	3	2	0	23	3
Incheon	0	0	0	1	12	7	0	1	5	1	18	32
Gwangju	0	0	0	0	7	6	0	1	2	0	6	1
Daejeon	0	0	0	0	5	7	0	1	2	0	2	3
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	0	60	29	0	14	9	0	32	27
Gangwon	0	0	0	0	20	1	1	6	1	0	7	1
Chungbuk	0	0	0	0	9	3	0	2	2	0	4	3
Chungnam	0	0	0	0	8	10	0	0	1	0	20	4
Jeonbuk	0	0	0	0	4	3	0	2	2	0	1	4
Jeonnam	0	0	0	2	10	8	0	3	2	0	7	6
Gyeongbuk	0	0	0	0	11	6	0	2	1	0	21	3
Gyeongnam	0	0	1	0	17	24	0	0	3	0	8	12
Jeju	0	0	0	0	3	2	0	0	1	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 December 15, 2018 (50th 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	4	139	98	35	2,330	2,519	26	939	153	0	30	25
Seoul	2	28	13	7	470	497	3	87	33	0	2	3
Busan	0	5	4	1	58	109	1	108	8	0	3	3
Daegu	1	11	8	2	65	52	0	38	2	0	3	1
Incheon	0	14	8	2	165	222	1	48	11	0	2	1
Gwangju	0	12	16	1	36	77	3	42	7	0	0	1
Daejeon	0	3	2	1	125	110	0	17	2	0	0	0
Ulsan	0	7	6	0	24	24	2	36	3	0	0	0
Sejong	0	0	1	1	25	13	0	16	1	0	0	0
Gyeonggi	1	16	16	14	683	773	6	133	30	0	2	2
Gangwon	0	5	2	0	58	59	1	6	1	0	0	2
Chungbuk	0	3	2	0	83	80	1	28	2	0	1	1
Chungnam	0	6	2	3	201	148	0	20	7	0	2	1
Jeonbuk	0	3	2	2	150	122	0	13	3	0	3	1
Jeonnam	0	6	7	1	31	84	2	34	7	0	6	3
Gyeongbuk	0	9	2	0	68	60	2	52	12	0	5	3
Gyeongnam	0	6	3	0	75	74	4	256	20	0	1	3
Jeju	0	5	4	0	13	15	0	5	4	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 December 15, 2018 (50th 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	6	43	129	361	18,756	19,122	3	33	25	14	394	227
Seoul	4	11	25	31	2,313	1,878	0	5	5	0	70	38
Busan	0	4	5	22	1,119	1,424	1	1	2	0	22	15
Daegu	0	1	3	11	773	598	0	1	2	0	18	7
Incheon	0	1	12	15	952	754	0	0	1	2	19	15
Gwangju	0	0	1	14	551	1,535	0	1	1	1	10	4
Daejeon	0	2	4	22	649	628	1	2	1	0	16	6
Ulsan	0	0	1	16	577	577	0	1	1	0	10	6
Sejong	0	0	0	4	132	51	0	1	0	0	1	0
Gyeonggi	2	14	38	90	5,297	4,101	1	11	7	5	103	57
Gangwon	0	1	2	14	628	703	0	1	0	1	15	7
Chungbuk	0	1	2	8	501	321	0	1	1	0	11	7
Chungnam	0	3	4	13	795	717	0	0	1	0	17	12
Jeonbuk	0	0	1	16	809	1,760	0	4	0	2	14	18
Jeonnam	0	1	9	16	741	929	0	2	0	1	18	10
Gyeongbuk	0	2	5	26	994	815	0	2	2	0	20	11
Gyeongnam	0	2	17	40	1,624	2,019	0	0	1	1	27	13
Jeju	0	0	0	3	301	312	0	0	0	1	3	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 December 15, 2018 (50th 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	17	23	3,433	89,909	47,911	3	585	595	199	15,465	9,573
Seoul	0	6	8	352	10,232	5,491	0	84	79	31	2,310	1,105
Busan	0	0	1	171	4,837	2,893	0	9	8	16	1,232	685
Daegu	0	1	2	126	4,319	2,720	0	13	8	5	421	415
Incheon	0	0	1	150	4,069	2,891	1	86	99	6	711	445
Gwangju	0	2	1	177	3,697	1,387	0	5	4	16	746	445
Daejeon	0	0	1	54	2,063	1,390	0	3	4	4	510	334
Ulsan	0	0	0	41	2,412	1,499	0	4	4	7	783	362
Sejong	0	0	0	51	1,379	243	0	1	1	2	97	40
Gyeonggi	0	3	5	963	25,413	13,620	2	327	324	50	4,265	2,841
Gangwon	0	0	0	47	2,207	1,834	0	12	21	6	290	142
Chungbuk	0	2	1	74	3,090	1,001	0	3	6	9	304	180
Chungnam	0	0	1	145	2,925	2,009	0	8	7	9	566	457
Jeonbuk	0	0	0	202	3,988	2,182	0	5	5	14	788	308
Jeonnam	0	1	1	209	3,551	2,104	0	6	4	6	601	360
Gyeongbuk	0	1	1	140	4,373	2,128	0	3	10	10	680	571
Gyeongnam	0	1	0	467	8,267	3,480	0	13	8	8	1,030	765
Jeju	0	0	0	64	3,087	1,039	0	3	3	0	131	118

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 December 15, 2018 (50th 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	14	7	10	282	79	0	49	51	1	19	15
Seoul	0	3	3	2	75	23	0	8	6	0	2	2
Busan	0	1	1	1	20	4	0	5	5	1	1	1
Daegu	0	1	0	0	10	2	0	1	1	0	0	0
Incheon	0	3	0	2	26	6	0	6	3	0	2	1
Gwangju	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
Daejeon	0	0	0	0	3	1	0	0	1	0	0	0
Ulsan	0	0	0	0	3	2	0	0	2	0	2	1
Sejong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gyeonggi	0	2	2	2	58	18	0	8	9	0	3	3
Gangwon	0	0	0	0	15	5	0	0	0	0	0	0
Chungbuk	0	0	0	1	13	3	0	2	1	0	0	1
Chungnam	0	1	0	0	9	3	0	6	3	0	0	1
Jeonbuk	0	0	0	1	3	2	0	1	3	0	0	0
Jeonnam	0	0	0	0	7	1	0	4	7	0	3	1
Gyeongbuk	0	0	1	1	26	4	0	1	3	0	1	0
Gyeongnam	0	3	0	0	10	3	0	7	5	0	5	2
Jeju	0	0	0	0	3	2	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 December 15, 2018 (50th 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	82	6,755	9,851	4	158	84	11	78	7	14	503	451
Seoul	3	204	297	0	11	4	0	7	1	2	26	18
Busan	5	356	702	0	9	4	0	3	0	0	19	11
Daegu	1	145	251	0	2	1	1	3	1	0	7	2
Incheon	1	75	93	0	4	1	1	16	0	1	11	6
Gwangju	1	169	361	0	5	2	0	0	0	0	6	8
Daejeon	0	186	339	1	6	1	0	0	0	0	7	6
Ulsan	4	256	509	0	2	2	0	0	1	0	4	3
Sejong	0	49	59	0	0	0	0	1	0	0	3	3
Gyeonggi	7	531	828	3	28	14	3	15	0	2	80	108
Gangwon	2	51	90	0	3	4	0	3	0	1	14	22
Chungbuk	3	186	272	0	11	3	3	12	1	0	24	24
Chungnam	2	917	984	0	24	9	0	3	0	1	74	56
Jeonbuk	5	664	1,115	0	5	6	1	4	0	3	77	44
Jeonnam	23	1,062	1,558	0	14	17	0	1	0	2	57	74
Gyeongbuk	2	556	590	0	16	7	1	6	1	1	53	36
Gyeongnam	19	1,255	1,723	0	18	9	1	4	1	1	39	29
Jeju	4	93	80	0	0	0	0	0	1	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 December 15, 2018 (50th 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	41	2,187	1,250	5	85	49	596	25,835	31,210	3	191	228
Seoul	13	458	254	0	17	10	111	4,638	6,011	3	62	72
Busan	2	183	71	0	7	3	34	1,733	2,272	0	13	15
Daegu	0	91	58	1	5	5	24	1,194	1,559	0	9	9
Incheon	6	188	111	0	4	2	33	1,353	1,618	0	12	11
Gwangju	0	86	37	0	4	1	13	650	760	0	2	2
Daejeon	0	65	36	0	1	1	12	578	728	0	0	8
Ulsan	1	22	19	1	4	0	6	568	650	0	3	3
Sejong	0	10	4	0	0	0	4	96	80	0	0	1
Gyeonggi	14	605	343	1	22	9	117	5,527	6,569	0	55	61
Gangwon	1	46	33	0	1	2	22	1,118	1,298	0	6	3
Chungbuk	0	63	27	0	0	2	24	845	930	0	4	3
Chungnam	0	75	42	1	4	4	32	1,245	1,380	0	4	6
Jeonbuk	0	50	28	0	4	2	24	984	1,160	0	3	6
Jeonnam	0	29	35	0	0	1	44	1,378	1,543	0	4	4
Gyeongbuk	3	99	52	0	4	4	38	1,809	2,226	0	4	9
Gyeongnam	1	75	69	1	7	3	50	1,753	2,070	0	8	12
Jeju	0	42	31	0	1	0	8	366	356	0	2	3

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 December 15, 2018 (50th 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	29	389	44	7	71	18	0	259	134	5	14	–
Seoul	5	79	4	2	30	6	0	14	9	0	5	–
Busan	2	13	1	0	3	1	0	4	1	1	2	–
Daegu	1	10	1	0	1	1	0	3	5	0	0	–
Incheon	1	21	0	0	8	1	0	1	4	0	1	–
Gwangju	0	15	1	0	0	0	0	0	1	0	0	–
Daejeon	1	13	2	0	3	0	0	4	3	0	0	–
Ulsan	0	8	1	2	2	0	0	7	2	0	0	–
Sejong	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	–
Gyeonggi	6	62	4	3	9	3	0	47	21	3	3	–
Gangwon	0	4	0	0	0	1	0	35	18	0	0	–
Chungbuk	2	39	12	0	1	0	0	12	7	0	1	–
Chungnam	2	26	6	0	6	1	0	22	10	0	0	–
Jeonbuk	2	19	2	0	2	1	0	13	3	0	0	–
Jeonnam	1	34	3	0	1	0	0	16	8	0	0	–
Gyeongbuk	5	17	2	0	1	2	0	38	22	1	1	–
Gyeongnam	1	26	5	0	2	1	0	28	10	0	1	–
Jeju	0	1	0	0	1	0	0	15	9	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 (50주차)

1. Influenza, Republic of Korea, weeks ending December 15, 2018 (50th week)

- 2018년도 제50주 인플루엔자 표본감시(전국 200개 표본감시기관) 결과, 의사환자분율은 외래환자 1,000명당 48.7명으로 지난주(34.0명) 대비 증가
- ※ 2018-2019절기 유행기준은 6.3명(/1,000)

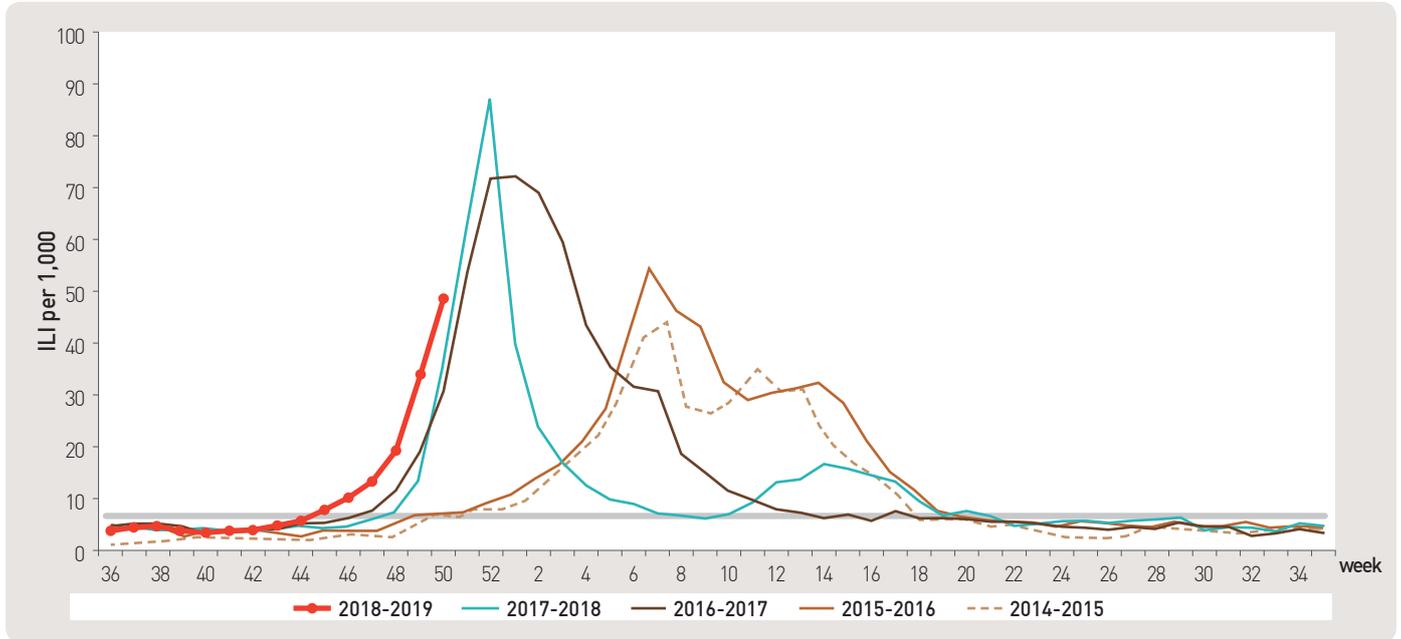


Figure 1. Weekly proportion of influenza-like illness per 1,000 outpatients, 2014-2015 to 2018-2019 flu seasons

2. Hand, Foot and Mouth Disease(HFMD), Republic of Korea, weeks ending December 15, 2018 (50th week)

- 2018년도 제50주 수족구병 표본감시(전국 95개 의료기관) 결과, 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 2.2명으로 전주(2.3명) 대비 감소
- ※ 수족구병은 2009년 6월 법정감염병으로 지정되어 표본감시체계로 운영

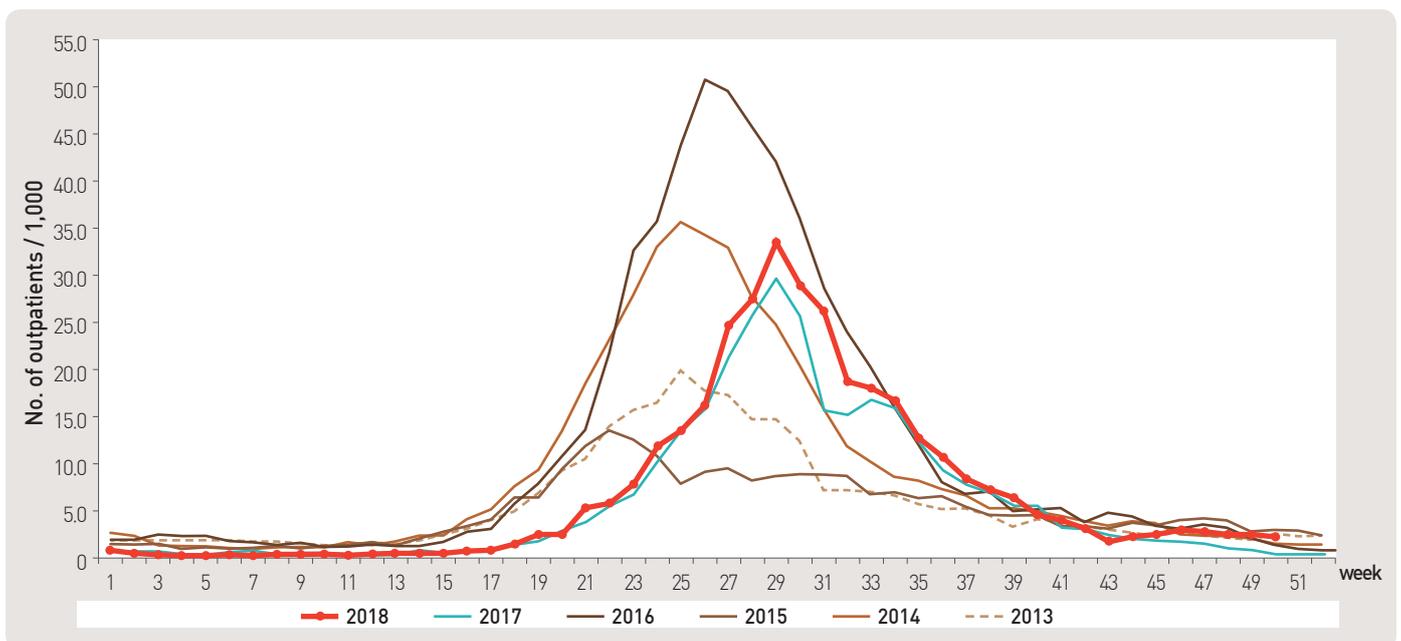


Figure 2. Weekly proportion of hand, foot and mouth disease per 1,000 outpatients, 2013-2018

3. Ophthalmologic infectious disease, Republic of Korea, weeks ending December 15, 2018 (50th week)

- 2018년도 제50주 유행성각결막염 표본감시(전국 92개 의료기관) 결과, 외래환자 1,000명당 분율은 22.2명으로 전주 23.2명 대비 감소
- 동기간 급성출혈성결막염의 환자 분율은 0.6명으로 전주 0.9명 대비 감소

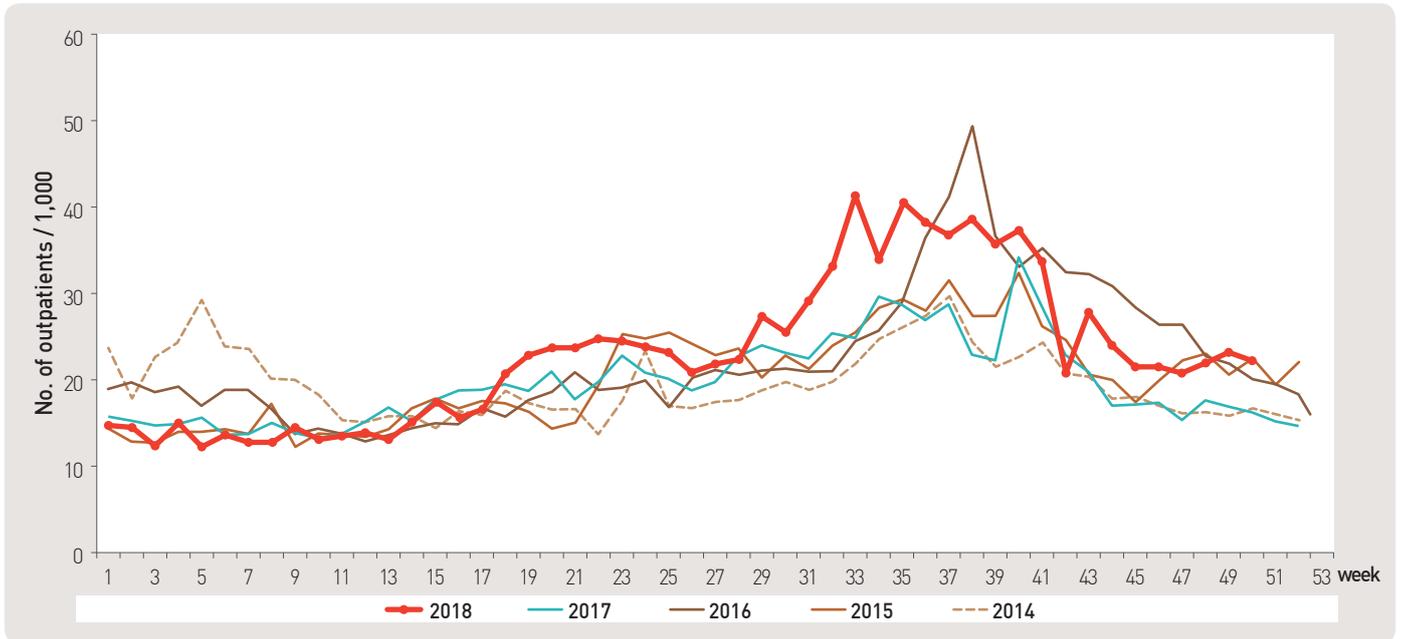


Figure 3. Weekly proportion of epidemic keratoconjunctivitis per 1,000 outpatients

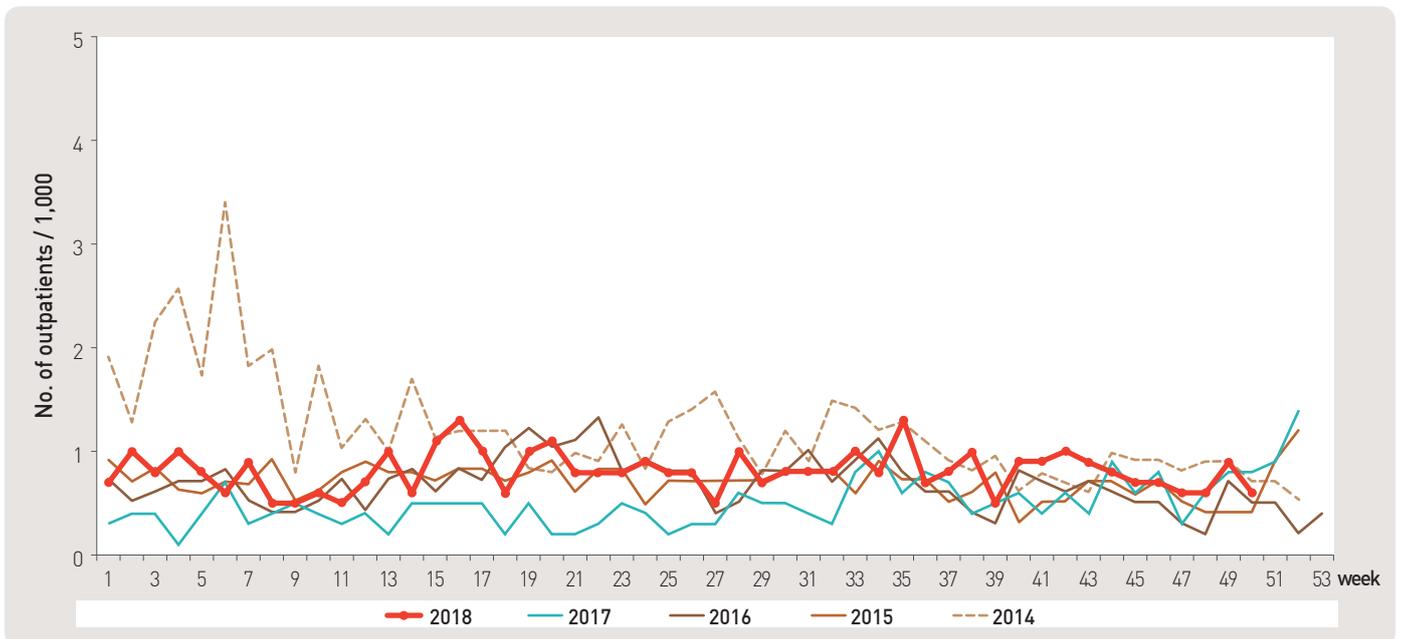


Figure 4. Weekly proportion of acute hemorrhagic conjunctivitis per 1,000 outpatients

4. Sexually Transmitted Diseases[†], Republic of Korea, weeks ending December 15, 2018 (50th week)

- 2018년도 제50주 성매개감염병 표본감시기관(전국 보건소 및 의료기관 592개 참여)에서 신고기관 당 침균콘딜롬 2.2건, 클라미디아 감염증 2.1건, 성기단순포진 2.0건, 임질 1.1건 발생을 신고함.

※ 제50주차 신고의료기관 수 : 임질 26개, 클라미디아 60개, 성기단순포진 46개, 침균콘딜롬 29개

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	7.6	10.4	2.1	29.8	25.9	2.0	39.3	28.6	2.2	21.9	17.7

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

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

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

※ 문의: (043) 719-7919, 7922

1.3 수인성 및 식품매개 감염병 집단발생 주간 현황 (50주차)

▣ Waterborne and foodborne disease outbreaks, Republic of Korea, weeks ending December 15, 2018 (50th week)

- 2018년도 제50주 집단발생이 12건(사례수 123명) 발생하였으며 누적발생건수는 758건(사례수 15,290명)이 발생함.

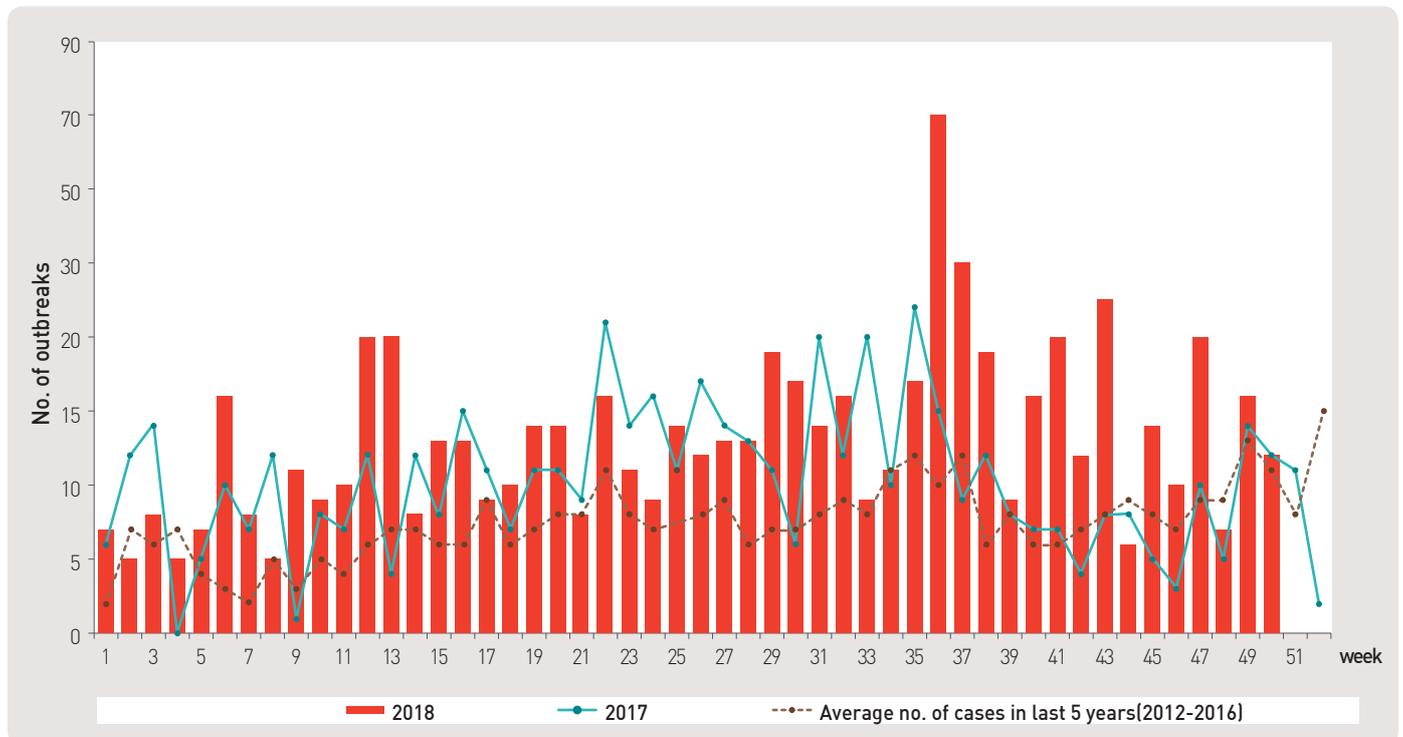


Figure 5. Number of waterborne and foodborne disease outbreaks reported by week, 2017-2018

2.1 병원체감시 : 인플루엔자 및 호흡기바이러스 주간 감시 현황 (50주차)

1. Influenza viruses, Republic of Korea, weeks ending December 15, 2018 (50th week)

- 2018년도 제50주 전국 52개 감시사업 참여의료기관에서 의뢰된 호흡기검체 291건 중 양성 90건 (A/H1N1pdm09 76건, A/H3N2 14건).

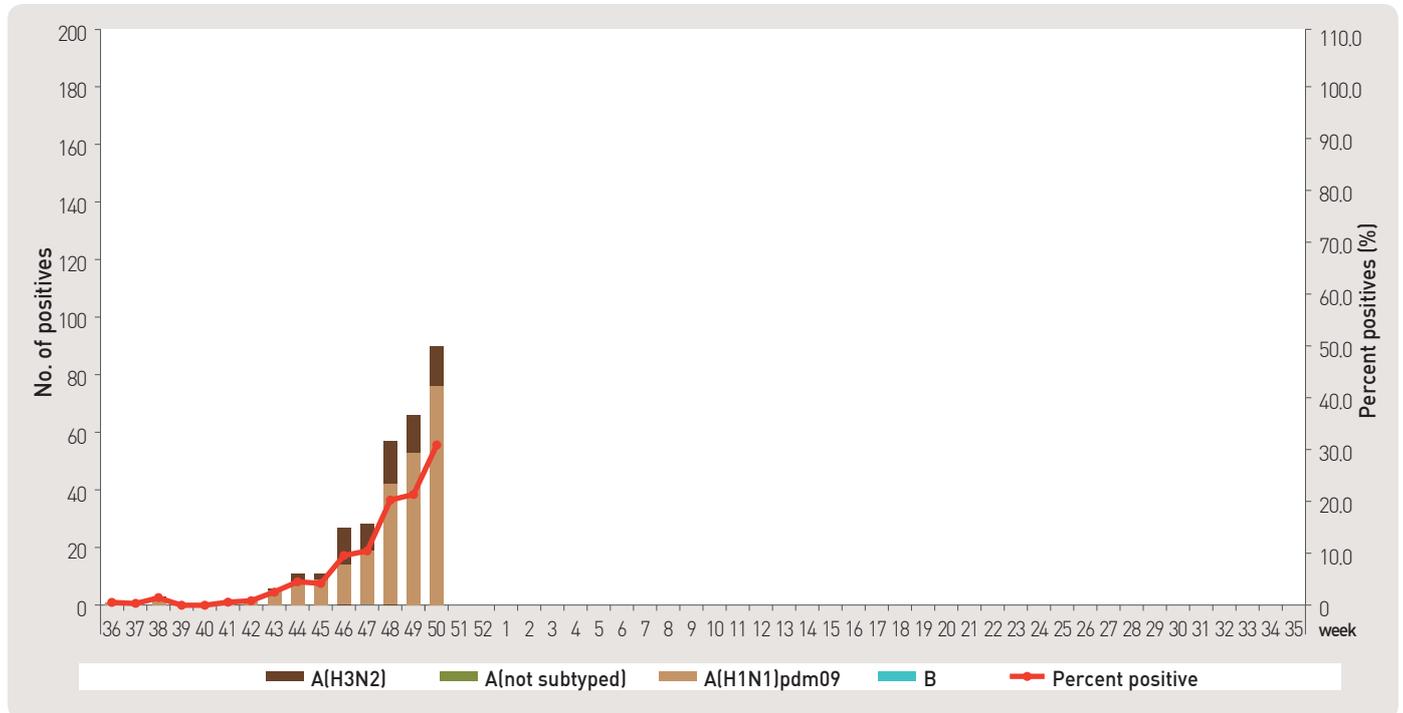


Figure 6. Number of specimens positive for influenza by subtype, 2018–2019 flu season

2. Respiratory viruses, Republic of Korea, weeks ending December 15, 2018 (50th week)

- 2018년도 제 50주 호흡기 검체에 대한 유전자 검사결과 73.5%의 호흡기 바이러스가 검출되었음.
(최근 4주 평균 288개의 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
47주	274	65.7	9.5	1.8	16.1	10.2	11.7	16.1	0.4	0.0
48주	280	72.1	10.0	0.0	19.3	20.4	8.6	12.5	0.7	0.7
49주	308	82.1	11.4	2.3	14.6	21.4	15.9	16.2	0.3	0.0
50주	291	73.5	6.9	0.3	12.4	30.9	11.7	10.3	0.7	0.3
Cum.*	1,153	73.4	9.4	1.1	15.6	20.7	12.0	13.8	0.5	0.3
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 November 18, 2018 – December 15, 2018, (Average No. of detected cases is 288 last 4 weeks)

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

▶ 자세히 보기 : 질병관리본부 → 질병·건강 → 주간 질병감시정보

2.2 병원체감시 : 급성설사질환 실험실 표본 주간 감시 현황 (49주차)

▣ Acute gastroenteritis-causing viruses and bacteria, Republic of Korea, weeks ending December 8, 2018 (49th week)

- 2018년도 제49주 실험실 표본감시(17개 시·도 보건환경연구원 및 70개 의료기관) 급성설사질환 유발 바이러스 검출 건수는 4건(12.5%), 세균 검출 건수는 21건(11.7%)이었음.

◆ Acute gastroenteritis-causing viruses

Week	No. of sample		No. of detection (Detection rate, %)				
			Group A Rotavirus	Norovirus	Enteric Adenovirus	Astrovirus	Total
2018	46	65	1 (1.5)	9 (13.8)	0 (0.0)	5 (7.7)	15 (23.1)
	47	59	2 (3.4)	6 (10.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (13.6)
	48	59	3 (5.1)	10 (16.9)	4 (6.8)	2 (3.4)	19 (32.2)
	49	32	0 (0.0)	2 (6.3)	2 (6.3)	0 (0.0)	4 (12.5)
Cum.	3,337		238 (7.1)	374 (11.2)	131 (3.9)	85 (2.5)	828 (24.8)

* 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	46	180	7 (3.9)	5 (2.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1.1)	3 (1.7)	1 (0.6)	5 (2.8)	23 (12.8)
	47	192	4 (2.1)	4 (2.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.6)	4 (2.1)	18 (9.4)
	48	159	5 (3.1)	5 (3.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1.3)	2 (1.3)	2 (1.3)	16 (10.1)
	49	179	2 (1.1)	6 (3.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1.1)	2 (1.1)	9 (5.0)	21 (11.7)
Cum.	9,582		309 (3.2)	482 (5.0)	5 (0.1)	14 (0.1)	0 (0)	113 (1.2)	108 (1.1)	167 (1.7)	185 (1.9)	1,386 (14.5)

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

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

▶ 자세히 보기 : 질병관리본부 → 질병·건강 → 주간 질병감시정보

2.3 병원체감시 : 엔테로바이러스 실험실 주간 감시 현황 (49주차)

Enterovirus, Republic of Korea, weeks ending December 8, 2018 (49th week)

- 2018년도 제49주 실험실 표본감시(10개 시·도 보건환경연구원, 전국 53개 참여병원) 결과, 엔테로바이러스 검출률 6.3%(1건 양성/16 검체), 2018년 누적 양성률 32.4%(709건 양성/2,187 검체)임.
- 무균성수막염 0건(2018년 누적 224건), 수족구병 및 포진성구협염 1건(2018년 누적 277건), 합병증 동반 수족구 0건(2018년 누적 25건), 기타 0건(2018년 누적 183건)임.

◆ Aseptic meningitis

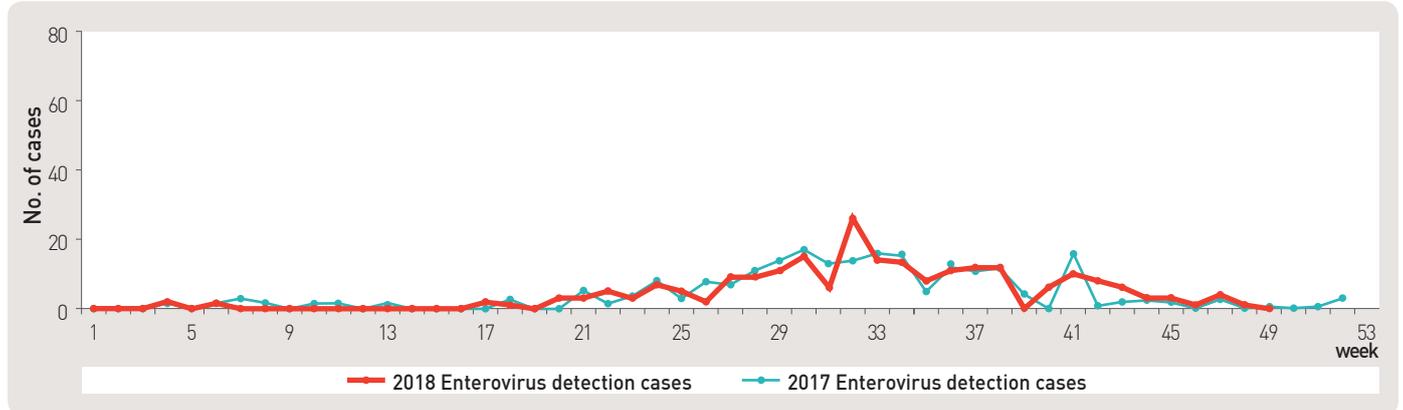


Figure 7. Detection cases of enterovirus in aseptic meningitis patients from 2017 to 2018

◆ HFMD and Herpangina

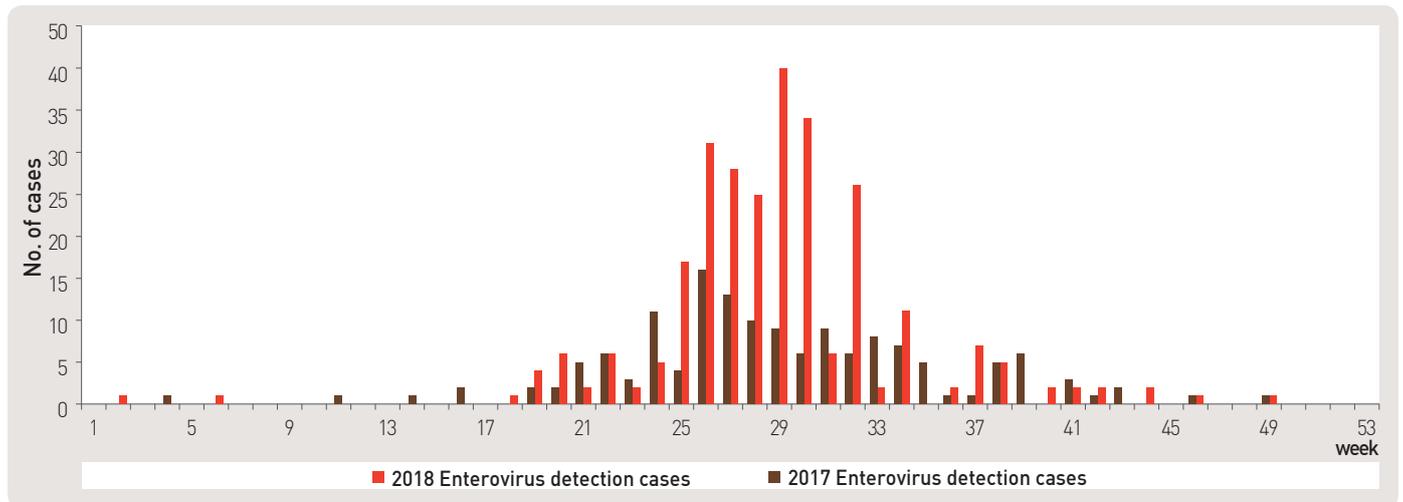


Figure 8. Detection cases of enterovirus in HFMD and herpangina patients from 2017 to 2018

◆ HFMD with Complications

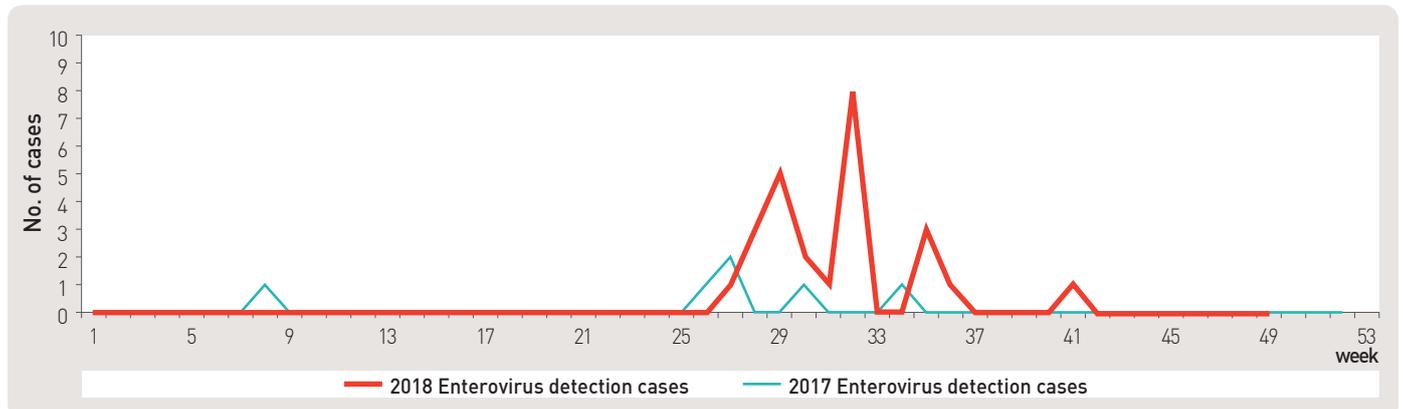


Figure 9. Detection cases of enterovirus in HFMD with complications patients from 2017 to 2018

주요 통계 이해하기

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

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

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

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

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

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

www.cdc.go.kr

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

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

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

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

창 간 : 2008년 4월 4일

발 행 : 2018년 12월 20일

발 행 인 : 정은경

편 집 인 : 박도준

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

편 집 : 질병관리본부 유전체센터 의과학지식관리과

충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187 오송보건의료행정타운 (우)28159

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