

주간 건강과 질병

PUBLIC HEALTH WEEKLY REPORT, PHWR

Vol. 13, No. 52, 2020

CONTENTS

역학 · 관리보고서

3660 HIV 감염인 진료를 위한 의료기관 길라잡이

3665 지역사회기반 중증외상 발생현황

감염병 통계

3676 환자감시 : 전수감시, 표본감시

병원체감시 : 인플루엔자 및 호흡기바이러스

급성설사질환, 엔테로바이러스

매개체감시 : 쯔쯔가무시증 매개털진드기



질병관리청



HIV 감염인 진료를 위한 의료기관 길라잡이

질병관리청 감염병정책국 에이즈관리과 박수진, 김태영, 김유미, 이현수, 최호웅*

*교신저자 : probono@korea.kr, 043-719-7330

초 록

HIV/AIDS는 의학적 발전으로 관리 가능한 만성질환화 되었지만, 아직까지 사회적 편견·차별이 높은 감염병이다. 이러한 사회적 편견·차별은 의료접근성을 떨어뜨려 본인의 건강 악화뿐 아니라, 타인에 대한 전파 가능성도 높게 된다.

HIV 감염인들은 의료기관에서 겪었던 의료차별 행위에 대하여 국가인권위원회에 진정을 제기하였고, 2017년 12월 의료인 인식개선을 위해 'HIV/AIDS 감염인 인권침해 및 차별 예방 가이드라인'을 개발할 것을 질병관리청에 정책 권고 결정을 내렸다.

이에, 의료기관 종사자들이 HIV 감염인 등을 상담 또는 진료 시 활용할 수 있게 8가지 '①환자의 건강권, ②차별 없는 진료, ③검사와 상담, ④비밀보장과 사생활 보호, ⑤환자존중, ⑥감염관리-표준주의 의무 준수, ⑦교육과 훈련: 학회의 책무성, ⑧정책: 국가의 책무성' 권고사항을 담고 있는 길라잡이를 마련하게 되었다.

이러한 권고사항 제시를 통해 HIV 감염인에 대한 의료차별 개선 및 의료진과 환자 모두에게 안전한 의료 환경이 조성될 수 있고, 또한 HIV 감염인의 진료 기회 및 치료권이 보장되어 궁극적으로 국민 건강 향상에 기여할 수 있기를 기대한다. 또한, 정부는 앞으로도 의료차별 개선을 위해 맞춤형 정책을 지속적으로 추진할 것이다.

주요 검색어 : HIV/AIDS, 의료차별, 길라잡이

들어가는 말

HIV(Human immunodeficiency virus, 사람면역결핍바이러스)/AIDS(Acquired immune deficiency syndrome, 후천면역결핍증후군)가 처음 발견되었던 1980년대에는 해당 질병이 죽음의 병으로 여겨졌으나, 의과학의 발전과 의료진의 노력으로 현재는 진단과 치료법이 발전하여 관리가 가능한 만성 감염성 질환이 되었다.

HIV 감염인이 조기에 진단되어 항레트로바이러스제로 꾸준히 치료받을 경우, 건강을 유지하여 비감염인들과 같은 여명을 가질 수 있고, 타인에게는 전파시킬 위험이 현저히 떨어지게 되었다. 그러나 고착화된 사회적 낙인과 차별로 인하여 HIV 감염인은

여전히 사회적으로 고통 받고 있다. 사회적 낙인과 차별로 인해 몸이 아파도 제때에 의료기관을 이용하지 못해 병을 키운 상태로 늦게 서야 의료기관을 방문하게 된다[1,2]. 2017년 19개 국가에서 시행된 UNAIDS 낙인조사에 의하면 조사에 응한 HIV 감염인의 25%가 보건 의료체계에서 낙인과 차별을 경험하였으며, 높은 수준의 편견과 차별을 경험하는 HIV 감염인의 경우 비감염인에 비해 치료가 늦어지는 경우가 2.4배 더 많았다. 결과적으로 HIV 감염인 본인의 건강을 악화시키게 되고, 타인에게도 HIV 전파 가능성을 높이게 된다[3].

세계적으로 2019년 3천8백만 명의 HIV 감염인이 생존하고 있고, 신규감염은 1천7백만 명으로 2010년 대비 23% 감소하였다[4]. 국내에서는 2019년 한 해 1,222명이 신규로 신고되었는데 이중

1,005명(82.2%)이 내국인이었고, 217명(17.8%)이 외국인이었다. 내국인의 경우 최근 5년 동안 지속적으로 1,000명 정도가 신고되고 있으며, 이중 남성이 95.1%를 차지하였고, 외국인의 경우는 남성이 73.6%였으며 20~30대가 3/4을 차지하였다. 내국인 생존 감염인 수는 2019년 기준 13,857명(10만 명당 26.8명)으로 추정하는데 이중 50세 이상 인구가 전체 감염인의 36.8%로 노년층의 HIV 감염인 수가 증가하고 있다(그림 1)[5].

HIV 감염을 조기에 발견하여 치료하면 더 이상 급성 합병증 없이 만성질환처럼 관리하여 비감염인과 비슷한 수명을 가질 수 있게 되었다. 그러나 아직도 면역세포수(CD4+ T 세포) 200/μl 미만의 낮은 면역 상태로 처음 발견되는 감염인이 10%에 달하고 있어, 검사를 받거나 병·의원을 방문하여 상담받기 어려운 사회적, 보건 의료적 장벽이 존재함을 생각할 수 있다.

HIV 감염인들은 의료기관에서 겪은 의료차별 행위에 대하여 국가인권위원회에 진정을 제기하였고, 2017년 12월 의료인 인식개선을 위해 ‘HIV/AIDS 감염인 인권침해 및 차별 예방 가이드라인’을 개발할 것을 정책 권고사항으로 결정하였다. 이에 대한 후속 조치로 질병관리청은 의료인의 HIV/AIDS에 대한 이해 및 정보의 부족에서 발생하는 HIV 감염인에 대한 의료차별을

개선하기 위해 정책연구용역을 실시하였고, 그 결과를 바탕으로 대한병원협회, 대한의사협회 등 관련 학·협회 및 단체와의 간담회 시행 및 의견 수렴, 후천성면역결핍증 전문위원회와의 논의를 거쳐 본 길라잡이를 마련하였다.

몸 말

‘HIV 감염인 진료를 위한 의료기관 길라잡이’는 HIV 감염인이 의료기관을 방문했을 때, 의료서비스 제공자, 요양시설 돌봄 제공자, 기타 관련 종사자 등을 대상으로 HIV 감염인 등을 상담 또는 진료 시 활용할 수 있도록 8가지 권고사항을 담고 있다.

첫째, 환자의 건강권이다. 모든 환자는 성별, 나이, 국적, 인종, 종교, 언어, 사회경제적 상태, 장애 여부, 성적체성, HIV 감염을 포함한 건강상태, 약물사용 또는 수감 여부와 상관없이 의료기관에서 차별받지 않고 동등하게 최선의 진료를 받을 권리를 가진다[6].

둘째, 차별 없는 진료이다. 의료 제공자는 정당한 사유 없이 HIV 감염인이라는 이유로 진료(입원과 수술 포함)를 거부하지 말아야 한다[7]. 특별한 의학적 사유(결핵과 같이 감염전파 가능성이 있는 감염병이

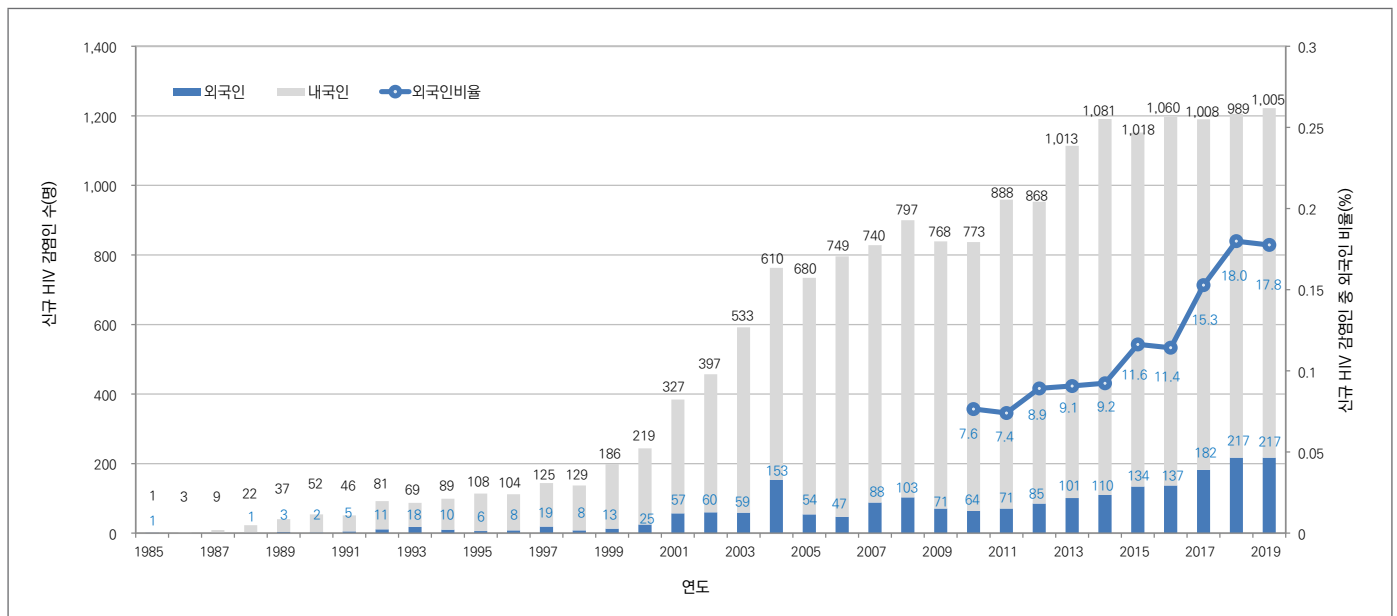


그림 1. 연도별 신규 HIV 감염인 수, 1985~2019

* 자료원 : 2019 HIV/AIDS 신고 현황 연보, 질병관리청, 2020

동반된 경우, 면역저하로 보호 목적의 격리 치료가 필요한 경우, 침습적 시술 또는 수술을 더 안전하게 제공하기 위해서) 없이 HIV 감염인을 별도의 장소에서 진료하거나 진료 순서를 뒤로 미루지 말아야 한다[8].

셋째, 검사와 상담이다. 의료진은 환자의 HIV 감염이 의심되는 경우 검사에 대한 설명과 동의 과정을 권장한다. 검사 결과가 보고되면, 선별 검사의 위양성 가능성이 있을 수 있음을 포함하여 추구관리 등을 충분히 설명해야 한다[9].

넷째, 비밀보장과 사생활 보호이다. 의료제공자는 진료과정에서 인정한 환자의 HIV 감염 사실에 대해 비밀을 유지하며 환자 본인의 동의 없이 타인에게 말하지 않아야 한다. 의료기관 내에서 다른 환자들이나 비감염인이 HIV 감염인임을 알아볼 수 있는 별도의 표시를 환자의 침상이나 차트 등에 하지 않아야 한다(단, 감염관리를 위해 필요한 경우 의료진만이 알 수 있는 방식을 사용해야 한다)[10].

다섯째, 환자의 존중이다. 의료제공자는 HIV 감염인, 취약군과 면담할 때에 질환이나 성적지향 등에 대한 혐오나 경멸이 섞인 언어적, 비언어적 표현을 하지 않도록 유의해야 한다. 의료진은 진료 시에 환자의 인격과 자기결정권을 존중한다[11].

여섯째, 감염관리 시 표준주의의무 준수이다. 의료 제공자는 모든 환자의 진료 과정에서 표준주의지침을 준수해야 한다. 혈액을 다루거나 침습적 시술이 아닌 일상적인 진료에서 HIV 감염인이라는 이유만으로 다른 환자의 진료 시와 다르게 필요 이상의 보호구를 착용할 필요가 없다[12]. 의료진은 HIV 감염인의 수술시 환자와 의료진의 안전을 위해 공통적인 혈액매개병원체 주의 지침을 준수해야 한다[13].

일곱째, 교육과 훈련에서 학회의 책무성이다. 관련 의료단체는 차별이 환자의 건강에 미치는 악영향을 인식하여 의료제공자에게 환자인권 감수성을 향상시키고, HIV 감염인에 대한 이해의 증진을 위한 교육을 시행하고, 사회적인 낙인과 차별의 감소를 위해 전문가적인 책임을 다해야 한다[14].

여덟째, 정책에서 국가의 책무성이다. 보건당국(중앙정부, 지자체 등)은 HIV 감염인의 인권보호를 위해 차별을 예방하고, 환자와 의료 제공자의 안전을 위한 교육·홍보를 실시해야 한다. 또한 의료기관 감염관리에 필요한 적절한 자원을 공급하고 모니터링해야 한다[15].

맺는 말

질병관리청은 HIV 감염인의 차별 없이 진료 받고, 의료진과 환자 모두가 안전한 의료 환경을 조성하기 위하여 ① 환자의 건강권, ② 차별 없는 진료, ③ 검사와 상담, ④ 비밀보장과 사생활 보호, ⑤ 환자존중, ⑥ 감염관리-표준주의 의무 준수, ⑦ 교육과 훈련: 학회의 책무성, ⑧ 정책: 국가의 책무성 8가지 권고사항을 담고 있는 'HIV 감염인 진료를 위한 의료기관 길라잡이'를 마련하였다.

본 길라잡이를 의료기관 및 의료기관 종사자에 대한 권고사항으로 제시함으로써 HIV 감염인의 진료 기회 및 치료권 보장과 더불어 HIV 감염인에 대한 의료차별이 하루빨리 개선되기를 희망하며, 이를 통해 궁극적으로는 국민 건강 향상에 기여할 수 있을 것으로 기대한다.

① 이전에 알려진 내용은?

HIV/AIDS는 사회적 편견·차별이 높은 감염병이며, 현재는 의과학의 발전으로 적절한 때에 진단되어 항레트로바이러스제 치료를 받고 관리하면 대부분의 HIV 감염인은 AIDS로 진행되지 않고, 비감염인들과 같은 수명을 영위할 수 있다.

② 새로이 알게 된 내용은?

HIV 감염인에 대한 의료차별 개선 및 의료진과 환자 모두가 안전한 의료 환경을 조성하기 위해 '① 환자의 건강권, ② 차별 없는 진료, ③ 검사와 상담, ④ 비밀보장과 사생활 보호, ⑤ 환자존중, ⑥ 감염관리-표준주의 의무 준수, ⑦ 교육과 훈련: 학회의 책무성, ⑧ 정책: 국가의 책무성' 8가지 권고사항을 담은 길라잡이를 마련했다.

③ 시사점은?

HIV/AIDS에 대한 사회적 편견·차별은 치료 접근성을 낮춰 결과적으로는 본인의 건강을 악화시키게 되고, 타인에게도 HIV 전파 가능성을 높이게 된다. 해당 길라잡이가 HIV 감염인의 건강 향상 및 타인에게의 전파를 예방하고, 의료진에게는 안전한 의료 환경이 조성될 수 있기를 기대하며, 이를 위해 국가, 학회, 의료기관 종사자 등 모두의 노력이 필요하다.

참고문헌

1. 국가인권위원회. 감염인(HIV/AIDS) 의료차별 실태조사. 2016.
2. KNP+. 한국 HIV 낙인조사연구. 2017.
3. People Living With HIV Stigma Index (<http://www.stigmaindex.org/>). Gesesew HA et al. Significant association between perceived HIV related stigma and late presentation for HIV/AIDS care in low and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2017;12(3):e0173928.
4. UNAIDS. Fact sheet; 2019 Global HIV statistics. 2020.
5. 질병관리청. HIV/AIDS 신고현황연보. 2020.
6. UN 경제·사회적 및 문화적 권리에 관한 국제 규약 2조 2항, 보건의료기본법 10조(건강권).
7. 의사윤리지침 제14조(진료의 거부금지 등).
8. 보건의료기본법 제5조(보건의료인의 책임), 의료법 제15조 제1항(진료거부금지 등), 장애인차별금지법 제31조(건강권에서의 차별금지), 의사윤리지침 제5조(공정한 의료의 제공), 제14조(진료거부금지 등), 미국 Section 504 of the Rehabilitation Act, title II, anti-disability act (ADA), 미국의사협회 Code of Medical Ethics Opinion 1.1.2. 영국 equality act 2010.
9. 보건의료기본법 제12조(보건의료서비스에 관한 자기결정권).
10. 형법 제317조(업무상비밀누설), 보건의료기본법 제13조(비밀 보장), 후천성면역결핍증예방법 제7조(비밀누설금지), 의사윤리지침 제17조(환자 비밀의 보호), 미국의사협회 Code of Medical Ethics Opinion 3.1.1.
11. 의사윤리지침 제12조(환자의 인격과 사생활 존중).
12. 1996년 미국의 감염관리 실무위원회(hospital infection control practice advisory committee, HICPAC)에서 모든 환자의 진료에서 손 위생, 개인보호구 착용, 호흡기보호, 주사침 자상예방, 세척과 소독, 적절한 폐기물 관리, 주사안전실무를 준수하도록 권고.
13. 의료 관련 감염 표준 예방 지침 - 표준 주의, 산업 안전 보건법 - 생물학적유해인자 관리.
14. 의사윤리지침 제24조(의사의 사회적 책무), 제26조(인권 보호 의무).
15. 보건의료기본법 제4조(국가와 지방자치단체의 책임), The International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights, 1997).

이 글은 질병관리청 에이즈관리과에서 발주한 연구과제「HIV 감염인 인권보호를 위한 의료기관 가이드라인 개발」를 통해 수행한 연구결과의 주요내용을 요약·정리하였습니다.

Abstract

The Korea Disease Control and Prevention Agency's (KDCA) clinical guidelines for the management of people living with HIV

Park Soojin, Kim Taeyoung, Kim YuMi, Lee Hyeonsu, Choi Hoyong

Division of HIV/AIDS Prevention and Control, Korea Disease Control and Prevention Agency, KDCA

Due to medical breakthroughs, HIV/AIDS has become a manageable chronic disease, yet prejudice and discrimination against the disease still exist. This can lead to social stigma, a damaging social phenomenon. In the case of people living with HIV (PLHIV), social stigma impedes medical accessibility, leads to aggravated health problems and increases the possibility of the virus infecting others. Based on their experiences of discrimination accessing medical services, PLHIV petitioned the National Human Rights Commission of the Republic of Korea. As a result, the commission recommended that the Korea Disease Control and Prevention Agency (KDCA) develop guidelines to improve the perception of the disease among medical professionals with the ultimate aim of preventing human rights violations and discrimination of PLHIV. The ensuing KDCA guidelines contain eight recommendations for medical professionals to follow while counseling and providing medical care. The recommendations cover ① the health rights of patients, ② medical services without discrimination, ③ testing and counseling, ④ confidentiality and the protection of privacy, ⑤ respect to patients, ⑥ infection control - standard precautions, ⑦ education and training - accountability of professional societies, and ⑧ policy - accountability of the nation. The KDCA expects that the guidelines will alleviate the medical discrimination of PLHIV, promote a medical environment favorable for both medical staff and PLHIV, assure PLHIV that they have the right and accessibility to treatment, and eventually improve the health of PLHIV. In addition, the KDCA recommends the continuous implementation of tailored policies to alleviate medical discrimination.

Keywords: HIV/AIDS, Discrimination, Medical services, Guidelines

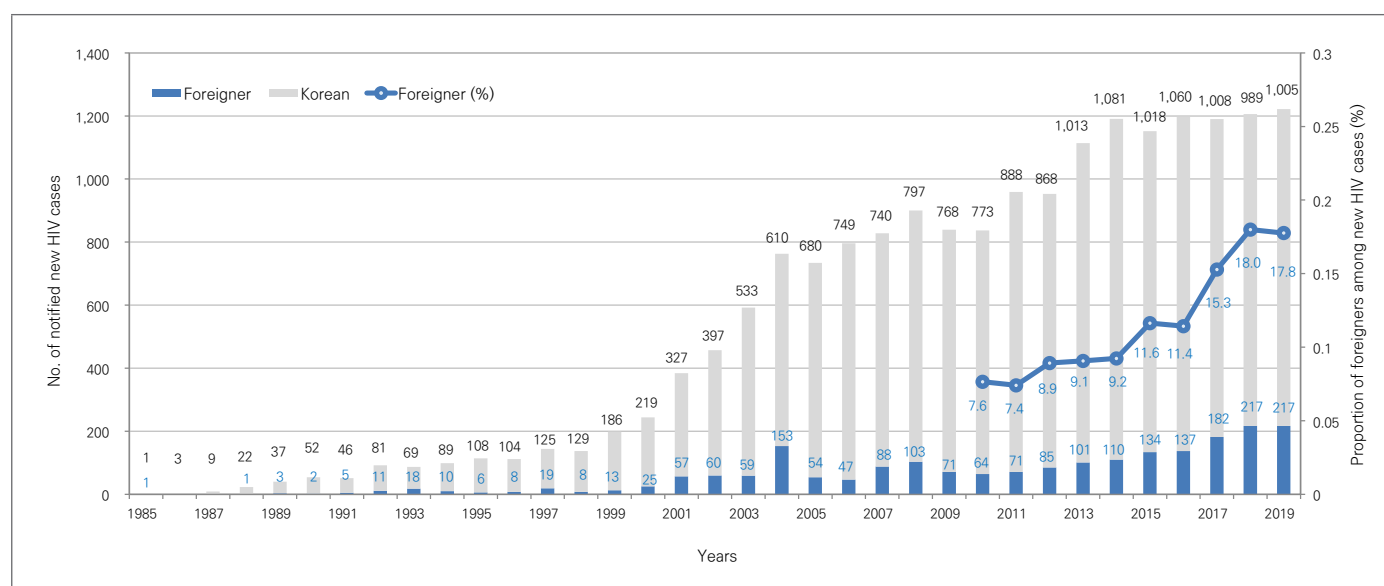


Figure 1. Notified New HIV/AIDS cases, 1985–2019

Source : 2019 Annual Report on the Notified HIV/AIDS in Korea, 2020.

지역사회기반 중증외상 발생현황

질병관리청 건강위해대응관 손상예방관리과 조지연, 박수정, 안주연, 권상희*

*교신저자 : knhanes@korea.kr, 043-719-7410

초 록

2019년 지역사회기반 중증외상조사 자료를 이용하여 중증외상의 발생현황과 사망 및 장애 결과 등에 대해 분석하였다. 조사는 2018년 119구급대가 이송한 중증외상, 비외상성 중증손상 및 다수사상 전수를 대상으로 실시하였다. 최종 의무기록조사가 완료된 결과로 손상기전을 분류하였을 때 중증외상은 30,034건, 비외상성 중증손상은 12,248건이었으며, 다수사상은 6,185건이었다. 119구급대가 최초로 이송한 의료기관 조사가 진행된 건 중 5,437건은 응급실에서 다른 병원으로 전원되었고, 이 중 3,919건에 대해서는 전원조사까지 완료하였다. 전원조사의 결과는 환자의 회복, 장애 등 최종결과에 반영되었다. 2018년에 발생한 중증외상에 대한 조사 결과, 중증외상 발생률은 2018년 인구 10만 명당 62.8명 수준이었고, 69.1%가 남자에서 발생하였으며, 연령별로는 50대 19.7%, 60대 17.0%, 70대 12.8%순이었다. 손상기전별로는 운수사고 46.7%, 추락 및 미끄러짐이 40.3%로 대부분을 차지하였다. 중증외상 환자의 치명률은 18.4%였고, 손상기전별 치명률은 운수사고가 22.1%로 가장 높았다. 중증외상 생존자 24,512명 중 73.0%는 일상생활 복귀가 가능한 정도로 회복되었으나 26.9%는 중등도 이상의 장애가 남았으며, 장애인 중 29.6%는 일상생활이 불가능한 지속식물인간상태였다.

지역사회기반 중증외상조사는 중증외상의 발생부터 119구급대 대응, 응급실 치료 및 병원 치료, 전원 후 결과까지 확인 가능한 조사로 지역별 및 응급의료기관 유형별 결과를 산출함으로써 중증외상 생존율 향상을 위한 기초자료를 제공할 수 있다.

주요 검색어 : 중증외상, 사망율, 장애율

들어가는 말

중증외상은 둔상이나 관통상 같은 외상적 요인에 의해 장기 또는 신체에 발생한 심각한 상해로, 즉시 사망에 이를 수 있으며 치료를 받는다하더라도 영구적인 후유증 발생 위험이 높은 손상이다. 특히 20대에서 40대까지 젊은 층의 사망원인 1위를 차지하며[1], 이로 인한 사회경제적 비용은 의료비, 노동력 상실 등 막대한 손실을 초래한다. 중증외상은 신속한 신고, 119구급대의 구급활동, 의료기관에서의 전문적인 치료가 최적시간 내 시행된다면 생존율을 높이고 합병증을 줄일 수 있다[3]. 반대로 지역사회에서의 예방과 구급, 병원 등에서의 처치가 늦어진다면, 환자가 최종적으로

사망하거나 생존하더라도 심각한 후유장애가 발생하여 사회로 복귀하지 못하게 된다. 이렇듯 중증외상은 병원 전 단계에서부터 재활에 이르기까지 외상치료시스템이 유기적으로 연결될 때 환자의 예후를 향상시킬 수 있다.

중증외상의 생존 수준을 향상시키기 위해서는 인구·사회학적, 지역적 발생 규모 및 특성뿐만 아니라 생존 결과와 이에 영향을 끼치는 제반 요인들에 대한 정확한 자료가 필요하다. 이러한 필요에 따라, 미국, 영국, 일본 등 선진 국가들은 병원기반의 외상조사감시체계를 구축하고 관련 통계를 산출하고 있다[4]. 우리나라도 중증외상 발생 현황과 사망 및 장애 결과를 파악하기 위해 2019년에 ‘지역사회기반 중증외상조사’를 도입하였으며, 국외

사례를 참고하여 119구급대에서 중증외상환자로 분류한 사례 전수에 대해서 병원 이송 및 병원 도착 후 진료 단계에 대한 조사를 모두 포함할 수 있도록 설계하였다.

2019년 지역사회기반 중증외상조사는 2018년에 119구급대에 의해 병원 응급실로 이송된 중증외상, 비외상성 중증손상, 다수사상 전수를 대상으로 실시하였으며, 전문조사원이 환자가 이송된 의료기관을 방문하여 의무기록조사를 실시하였다. 중증외상과 비외상성 중증손상은 손상환자 중 외상지수가 비정상인 경우이며, 중증외상은 운수사고, 추락·미끄러짐, 둔상, 열상, 자상, 관통상 기전에 의한 환자이고, 비외상성 중증손상은 중독, 화상, 익수, 성폭행, 질식, 화학물질, 동물·곤충, 자연재해, 열 손상, 상해와 같은 외상 외 기전에 의한 손상이다. 다수사상은 구급일지의 동일 재난번호에 대해 6명 이상의 환자가 이송된 경우이다. 비외상성 중증손상도 중증외상 못지않게 치명률이 높고, 다수사상은 앞선 중증손상에 비해 치명률이 높지는 않지만 다수의 환자가 한꺼번에 발생할 경우 지역 의료기관에서의 적절한 조치가 가능한지 점검·관리할 필요가 있다.

이 글에서는 중증외상, 비외상성 중증손상, 다수사상 중 2018년 발생 기준 환자 수가 가장 많은 중증외상의 주요결과를 소개하고자 한다.

몸 말

1. 지역사회기반 중증외상조사 개요

2019년 지역사회기반 중증외상조사는 소방청 협조 하에 서울특별시 보라매병원에서 민간경상보조사업으로 실시되었으며, 조사 기획, 지표 산출 등의 과정은 손상 분야 전문가들을 중심으로 구성된 '지역사회기반 중증외상 및 다수사상 자문위원회'의 자문을 받아 진행하였다.

2018년 119구급대가 이송한 중증외상, 비외상성 중증손상 및 다수사상은 전체 55,199건이었다. 응급의료기관으로 이송된 건은 52,322건 이었고, 이 중 50,809건에 대한 의무기록조사가 진행되어 단순주취환자이거나 질병환자는 제외하고 최종 48,117건의 자료를 분석 대상으로 하였다. 최종 의무기록조사 결과로 손상기전을 분류하였을 때 중증외상은 30,034명, 비외상성 중증손상은 12,248명 이었으며, 다수사상은 6,185명이었다. 다수사상 환자 중 일부는 중증손상환자이므로 각 숫자의 합은 전체 자료 수와 일치하지 않는다. 119구급대가 최초로 이송한 의료기관 조사가 진행된 48,117건 중 5,437건은 응급실에서 다른 병원으로 전원된

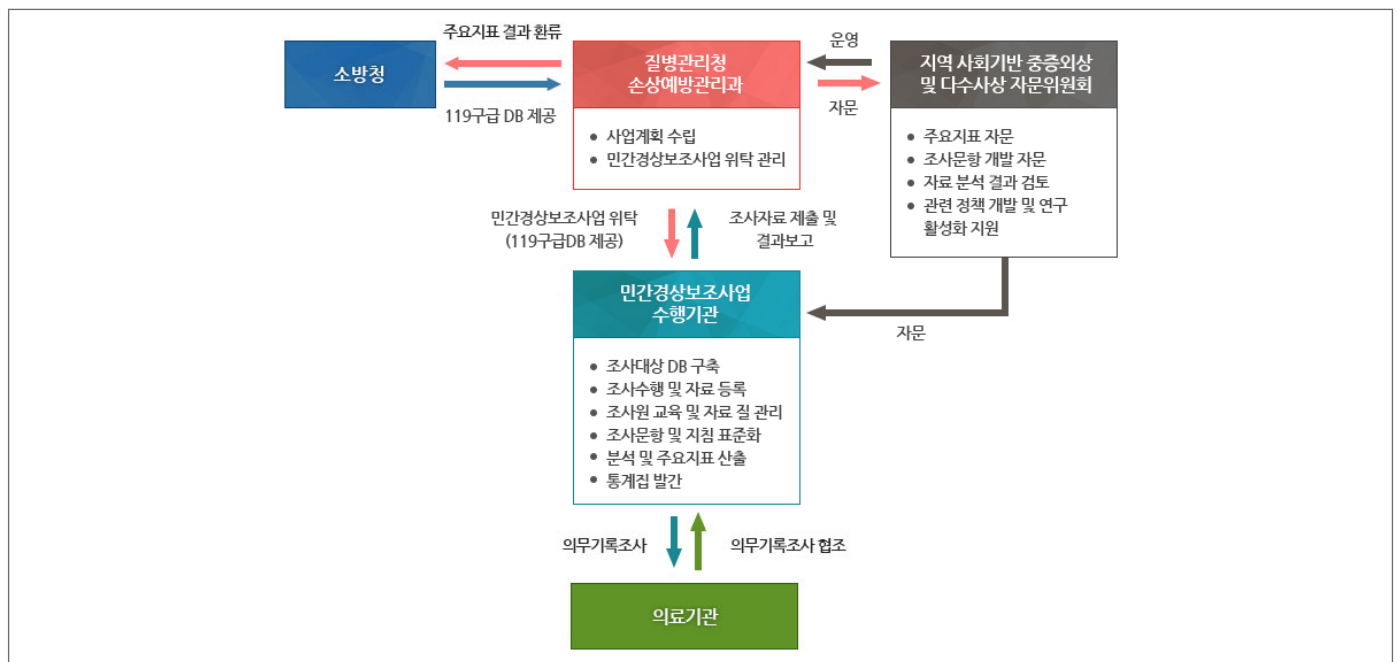


그림 1. 지역사회기반 중증외상조사 수행체계

표 1. 시·도별 중증외상 발생자수

시·도*	환자수(명)	인구 10만 명당 발생률(명)**	시·도	환자수(명)	인구 10만 명당 발생률(명)
전체	32,237	62.8	경기	5,578	43.4
서울	6,488	67.3	강원	1,573	102.6
부산	1,612	47.2	충북	2,022	127.4
대구	1,145	46.7	충남	1,947	92.4
인천	1,116	38.2	전북	1,482	80.8
광주	509	35.0	전남	1,671	89.0
대전	1,719	115.7	경북	2,028	76.0
울산	601	52.1	경남	2,001	59.6
세종	153	51.7	제주	592	90.2

* 사고 발생지 기준

** 2018년 통계청 주민등록연앙인구 기준

표 2. 성별·연령별 중증외상 환자 현황

성·연령	환자수(명)	분율(%)	인구 10만 명당 발생률(명)*
총계	32,237	(100.0)	62.8
성별	남자	22,148	(68.7)
	여자	10,084	(31.3)
	미상	5	(0.0)
	미상	5	(0.0)
연령별 (세)	0~9	1,825	(5.7)
	10~19	1,626	(5.0)
	20~29	3,162	(9.8)
	30~39	2,876	(8.9)
	40~49	3,903	(12.1)
	50~59	6,284	(19.5)
	60~69	5,555	(17.2)
	70~79	4,236	(13.1)
	80이상	2,763	(8.6)
	미상	7	(0.0)
	미상	7	(0.0)

* 2018년 통계청 주민등록연앙인구 기준

경우였으며, 이 중 최종 3,919건에 대한 전원 정보를 확인할 수 있었다. 전원조사의 결과는 환자의 회복, 장애 등 최종 결과에 반영되었다.

2. 중증외상 주요결과

중증외상 환자는 2018년 32,237명으로 하루 평균 88.3명이 발생하였으며, 발생률은 2018년 인구 10만 명당 62.8명

표 3. 시·도별 중증외상 손상기전

시·도*	환자수** (명)	운수사고		추락 및 미끄러짐		둔상		관통상		기계	
		명수 (명)	분율 (%)	명수 (명)	분율 (%)	명수 (명)	분율 (%)	명수 (명)	분율 (%)	명수 (명)	분율 (%)
전체	30,034	14,021	46.7	12,109	40.3	2,031	6.8	1,343	4.5	530	1.8
서울	5,438	2,107	38.7	2,769	50.9	318	5.8	209	3.8	35	0.6
부산	1,586	562	35.4	796	50.2	116	7.3	98	6.2	14	0.9
대구	1,061	449	42.3	442	41.7	93	8.8	65	6.1	12	1.1
인천	1,164	396	34.0	560	48.1	102	8.8	79	6.8	27	2.3
광주	498	198	39.8	228	45.8	42	8.4	20	4.0	10	2.0
대전	1,656	719	43.4	776	46.9	99	6.0	54	3.3	—	—
울산	564	290	51.4	196	34.8	34	6.0	26	4.6	18	3.2
세종	143	73	51.0	50	35.0	—***	—	10	7.0	—	—
경기	5,323	2,450	46.0	2,129	40.0	384	7.2	264	5.0	96	1.8
강원	1,522	739	48.6	579	38.0	104	6.8	60	3.9	40	2.6
충북	1,851	1,127	60.9	510	27.6	111	6.0	63	3.4	40	2.2
충남	1,847	963	52.1	599	32.4	161	8.7	64	3.5	60	3.2
전북	1,397	765	54.8	474	33.9	79	5.7	63	4.5	16	1.1
전남	1,576	865	54.9	519	32.9	102	6.5	62	3.9	28	1.8
경북	1,985	1,107	55.8	591	29.8	128	6.4	92	4.6	67	3.4
경남	1,838	956	52.0	666	36.2	111	6.0	71	3.9	34	1.8
제주	585	255	43.6	225	38.5	39	6.7	43	7.4	23	3.9

* 사고 발생지 기준

** 중증외상 발생 기전은 의무기록조사가 완료된 30,034명 대상으로 산출

*** 발생건수 10건 미만은 미제시

표 4. 중증외상 손상기전별 치명률¹⁾ 및 장애율²⁾

구분	환자수*		운수사고		추락 및 미끄러짐		둔상		관통상		기계	
	명수 (명)	분율 (%)	명수 (명)	분율 (%)	명수 (명)	분율 (%)	명수 (명)	분율 (%)	명수 (명)	분율 (%)	명수 (명)	분율 (%)
전체	30,034	(100)	14,021	(100)	12,109	(100)	2,031	(100)	1,343	(100)	530	(100)
치명률	5,522	(18.4)	3,098	(22.1)	2,033	(16.8)	200	(9.8)	114	(8.5)	77	(14.5)
장애율	6,583	(21.9)	3,422	(24.4)	2,550	(21.1)	293	(14.4)	152	(11.3)	166	(31.3)

1) 치명률: 중증외상환자 중 사망한 환자 분율

2) 장애율: 퇴원시 글라스고우 결과 척도로 평가된 활동장애 정도가 식물인간, 중증장애, 중등도장애인 환자 분율

* 의무기록조사가 완료된 30,034명 대상으로 산출

표 5. 응급의료기관 유형별 중증외상 치료 결과

유형	환자수* (명)	사망		중등도 이상 장애		회복	
		명수 (명)	분율 (%)	명수 (명)	분율 (%)	명수 (명)	분율 (%)
전체	30,034	5,522	(18.4)	6,583	(21.9)	17,929	(59.7)
권역외상센터	6,639	1,124	(16.9)	1,851	(27.9)	3,664	(55.2)
권역응급의료센터	6,441	1,136	(17.6)	1,604	(24.9)	3,701	(57.5)
지역응급의료센터	12,354	2,105	(17.0)	2,348	(19.0)	7,901	(64.0)
지역응급의료기관	4,600	1,157	(25.2)	780	(17.0)	2663	(57.9)

* 의무기록조사가 완료된 30,034명 대상으로 산출

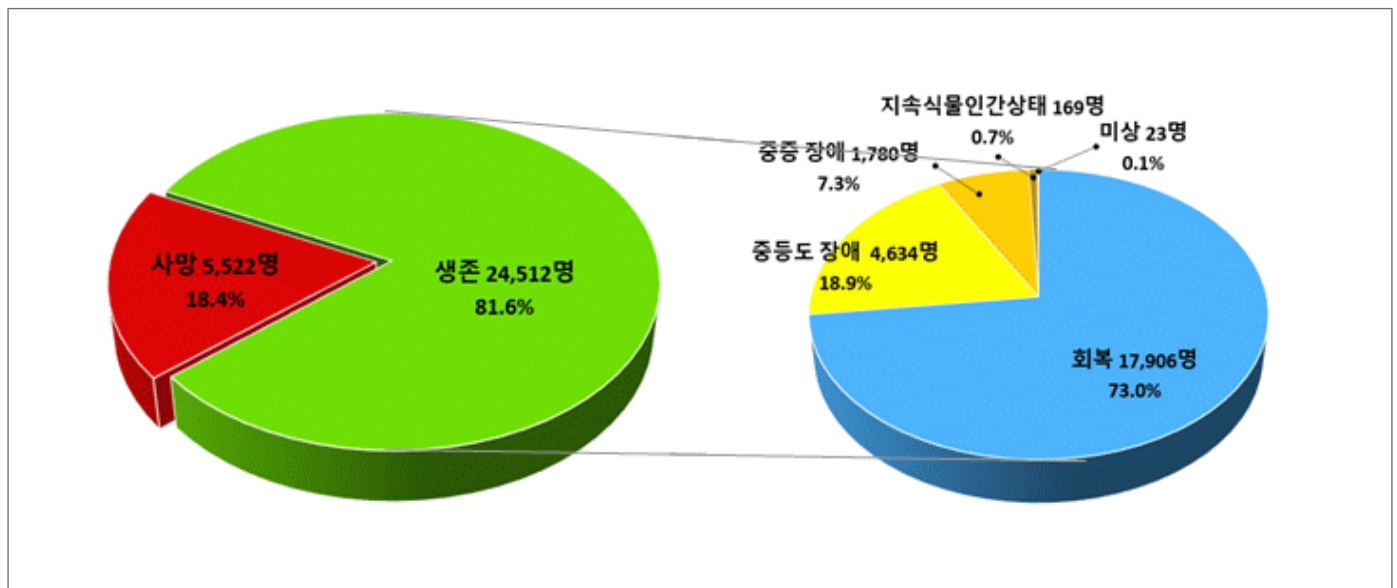


그림 2. 중증외상 최종 치료 결과

* 중등도 장애 : 공공교통수단을 이용할 수 있고 제한된 환경에서 작업이 가능하며, 독립적인 개인생활(환자가 집안에서 자신을 돌보는 정도의 단순한 능력 이상)은 유지하지만, 지능과 기억능력의 결핍, 성격의 변화, 연하곤란, 편마비나 실조증과 같은 다양한 장애가 남은 상태

중증 장애 : 환자가 신체적 장애나 정신적 장애로 인해 독립적 기능을 하지 못하고 매일 의존적 생활을 하는 장애가 남은 상태

지속식물인간상태 : 환자가 오랜 기간 동안 지속적으로 의식을 회복하지 못하고 말을 하거나 명령을 수행하지 못하며 주위 환경을 알아차리지 못하는 상태, 스스로 눈을 뜨며 수면과 각성주기를 가지지만 행동학적 측면에서 뇌의 기능이 없는 상태

수준이었다(표 1). 지역별로는 충북 127.4명, 대전 115.7명, 강원 102.6명, 충남 92.4명 순으로 높았다. 중증외상은 69.1%가 남자에서 발생하였고, 여자는 30.9%였다. 연령별로는 50대가 19.7%, 60대 17.0%, 70대 12.8% 순이었다(표 2).

손상기전별로는 운수사고 46.7%, 추락 및 미끄러짐이 40.3%로 대부분을 차지하였고(표 3), 서울, 부산, 인천, 광주, 대전 등은 추락 및 미끄러짐에 의한 중증외상 분율이 가장 높았던 것에 비해서 울산, 세종과 경기도를 비롯한 도 지역에서는 운수사고로 인한 중증외상

분율이 가장 높아서 지역별로 차이를 보였다. 결과표로 제시하지는 않았지만 장소별로는 도로(43.4%), 집(17.0%)에서 발생한 경우가 많았고, 활동별로는 이동 중(52.4%), 업무(9.6%), 기본일상생활(7.9%) 순으로 높은 분포를 보였다.

중증외상의 치명률은 18.4%였고(표 4), 손상기전별 치명률은 운수사고가 22.1%로 가장 높았고, 추락 및 미끄러짐 16.8%, 기계 14.5%, 둔상 9.8%, 관통상 8.5% 순이었다. 장애율은 건수가 상대적으로 적지만 기계로 인한 중증외상에서 가장 높았고,

운수사고가 그 다음이었다. 응급의료기관별로는 지역응급의료기관 치명률이 25.2%로 가장 높았고, 그 외 권역외상센터, 권역응급의료센터, 지역응급의료센터의 치명률은 17.0% 내외로 유사하였다(표 5).

중증외상 생존자 24,512명 중 73.0%는 일상생활 복귀가 가능한 정도로 회복되었으나 26.9%는 중등도 이상의 장애가 남았으며, 장애인자 중 29.6%는 일상생활이 불가능한 중증장애와 지속식물인간상태였다(그림 2).

맺는 말

중증외상은 예방과 치료의 적시성이 매우 중요하며, 구급단계에서부터 병원단계, 재활에 이르기까지 외상시스템이 유기적으로 연결되었을 때 환자의 예후를 향상시킬 수 있다. 지역사회기반 중증외상조사 결과는 구급과 병원, 재활 결과까지 시·도별 및 응급의료기관별로 제시하고 있어 지역사회에서 중증외상과 관련된 지역보건 예방 정책 수립에 필요한 기초 자료로 활용될 수 있다.

국립중앙의료원에서 운영 중인 외상등록체계의 2018년 중증외상 결과에서도 지역사회기반 중증외상조사와 마찬가지로 남자 환자가 73.5%로 여자 26.5% 보다 2배 이상 높았으며 연령별로는 50대와 60대가 각각 20.6%로 가장 높았고, 70대가 17.3% 순으로 유사하였다. 그러나 외상등록체계는 권역외상센터 임상 정보 수집을 목적으로 구축되어 중증도가 낮은 환자를 포함하고 있지 않으며, 전원 환자 정보가 중복될 가능성이 있다는 점과 병원에 도착한 이후의 단계에 대한 결과만 확인이 가능하다는 등의 차이가 있어 본 사업과 직접 비교하기에는 제한점이 있다. 그에 반해, 지역사회기반 중증외상조사는 지금까지의 병원기반 조사사업과 달리 중증외상 발생부터 119구급대 대응, 응급실 치료 및 병원 치료, 전원 후 결과까지 확인 가능한 조사로 지역별 및 응급의료기관 유형별 결과를 제시할 수 있다는 장점이 있다.

지역사회기반 중증외상조사는 2020년 12월 현재, 2017년 및 2019년에 발생한 중증손상 및 다수사상에 대한 조사를 실시 중이며,

몇 년간의 결과가 누적되어 지속가능한 조사체계로 안정화되면 지역별 손상 발생 및 치료의 결과에 영향을 미치는 인자들을 단계별로 넓게 파악하여 지역별 예방관리대책 마련에 활용할 수 있을 것으로 기대된다.

① 이전에 알려진 내용은?

중증외상은 둔상이나 관통상 같은 외상적 요인에 의해 장기 또는 신체에 발생한 심각한 상해로, 즉시 사망에 이를 수 있으며, 사망뿐만 아니라 장애와 재활로 인한 질병부담이 매우 큰 보건문제이다.

② 새로이 알게 된 내용은?

2018년 한 해 동안 중증외상은 32,237명(인구 10만 명당 62.8명) 발생하였으며, 중증외상 환자의 치명률은 18.4%였다. 생존자 24,512명 중 26.9%가 장애가 발생하였다.

③ 시사점은?

지역사회기반 중증외상조사는 중증외상의 발생부터 119구급대 대응, 응급실 치료 및 병원 치료, 전원 후 결과까지 확인 가능한 조사로 지역별 및 응급의료기관 유형별 결과를 산출함으로써 중증외상 생존율 향상을 위한 기초자료를 제공할 수 있다.

참고문헌

1. 통계청. 사망원인 통계. 2018.
2. Hoyer DB, Coimbra R, Potenza BM. Trauma system, triage, and transport In: Moore EE, Feliciano DV, Mattox KL. Trauma 5TH ed. New York: McGraw-Hill 2004: 57-8
3. 이상구. 외상 데이터뱅크 시스템의 이해와 핵심요소. Korean Journal of Neurotrauma. 2012;8(1):1-9.
4. 질병관리본부. 지역사회기반 다중/중증손상조사 데이터베이스 구축. 2017.

Abstract

A community-based study of severe trauma, death and disability, 2018

Jo Jiyeon, Park Soojung, An Juyeon, Kweon Sanghui

Division of Injury Prevention and Control, Director General for Health Hazard Response, Korea Disease Control and Prevention Agency (KDCA)

Worldwide, unintentional injury is a leading cause of death and a major health problem. The aim of this study was to present the current (2019) status of severe trauma, death and disability by analyzing 2018 community-based severe trauma survey data. This study conducted an all-inclusive survey of all severe traumas, non-traumatic severe injuries and disasters transported by 119 emergency medical services in 2018. The Glasgow Outcome Scale (GOS) was used to grade the severity of trauma. As per the injury mechanism determined by the date on the final medical record, there were 30,034 severe traumas, 12,248 non-traumatic severe injuries, and 6,185 disasters. Of the cases transferred by 119 emergency medical services to primary medical institutions, 5,437 cases were transferred from the emergency room to other hospitals, of which 3,919 cases were closed when the patient medical record surveys were completed between transfers. In addition to case transfers, patient recovery and disability rates were analyzed. The primary finding was that; by incidence, the rate of severe trauma was 62.8 per 100,000 people in 2018; by sex, 69.1% of the trauma occurred in men; and by age, 19.7% occurred in people in their 50s, 17.0% in people in their 60s, and 12.8% in people in their 70s. The study also found that most of the injury mechanisms were either transport accidents (46.7%) or slips and falls (40.3%). Furthermore, the fatality rate of severe trauma patients was 18.4%, and the fatality rate by injury mechanism was the highest in transport accidents at 22.1%. Of the 24,512 survivors of severe trauma, 73.0% recovered to the extent that they could return to daily life, 26.9% had a moderate to severe disability disorder, and 29.6% of the disabled patients were in a vegetative state where daily life became impossible. Community-based severe trauma investigations, such as the one conducted in this study, provide basic data for improving the survival rate of severe trauma by calculating the results for each region and by evaluating the type of emergency medical institution.

Keywords: Severe trauma, Mortality, Disability

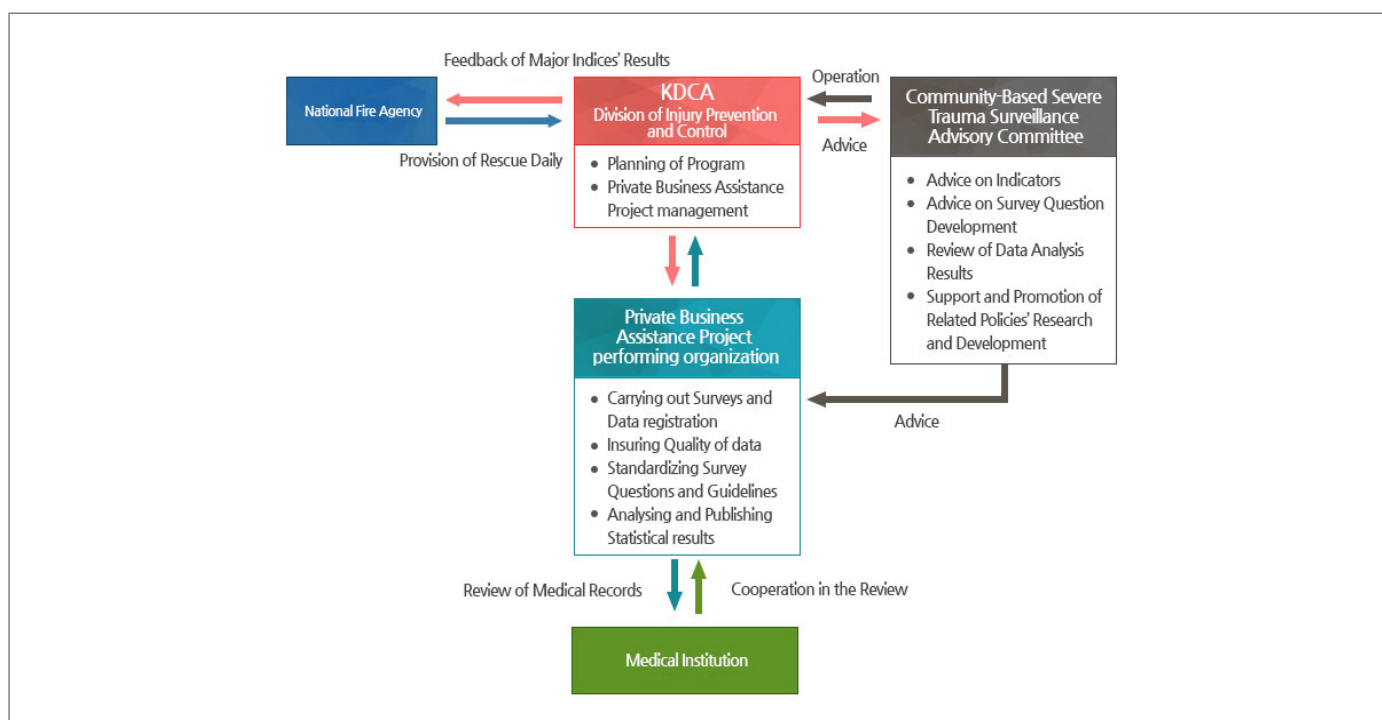


Figure 1. Community-based severe trauma and mass casualty incident survey

Table 1. The occurrence of severe trauma by city and province (2018)

Cities and provinces*	Number of patients	Incidence per 100,000 people**	Cities and provinces*	Number of patients	Incidence per 100,000 people
Total	32,237	62.8	Gyeonggi	5,578	43.4
Seoul	6,488	67.3	Gangwon	1,573	102.6
Pusan	1,612	47.2	Chungbuk	2,022	127.4
Daegu	1,145	46.7	Chungnam	1,947	92.4
Incheon	1,116	38.2	Jeonbuk	1,482	80.8
Gwangju	509	35.0	Jeonnam	1,671	89.0
Daejeon	1,719	115.7	Gyeongbuk	2,028	76.0
Ulsan	601	52.1	Gyeongnam	2,001	59.6
Sejong	153	51.7	Jeju	592	90.2

* Based on the location of the accident

** 2018 estimated population, Commissioner of Statistics Korea

Table 2. Current status of severe trauma by sex and age

Sex and age		Number of patients	%	Incidence rate per 100,000 people*
Total		32,237	(100.0)	62.8
Sex	Men	22,148	(68.7)	86.5
	Women	10,084	(31.3)	39.2
	Unknown	5	(0.0)	—
Age (yr)	0–9	1,825	(5.7)	41.8
	10–19	1,626	(5.0)	31.2
	20–29	3,162	(9.8)	46.6
	30–39	2,876	(8.9)	39.6
	40–49	3,903	(12.1)	46.0
	50–59	6,284	(19.5)	74.6
	60–69	5,555	(17.2)	97.1
	70–79	4,236	(13.1)	124.6
	80 and over	2,763	(8.6)	168.1
	Unknown	7	(0.0)	—

* 2018 estimated population, Commissioner of Statistics Korea

Table 3. Injury mechanism of severe trauma

Cities and provinces*	Number of patients**	Traffic		Fall and slip		Blunt		Penetrating		Machine	
		Number of patients	%	Number of patients	%	Number of patients	%	Number of patients	%	Number of patients	%
Total	30,034	14,021	46.7	12,109	40.3	2,031	6.8	1,343	4.5	530	1.8
Seoul	5,438	2,107	38.7	2,769	50.9	318	5.8	209	3.8	35	0.6
Pusan	1,586	562	35.4	796	50.2	116	7.3	98	6.2	14	0.9
Daegu	1,061	449	42.3	442	41.7	93	8.8	65	6.1	12	1.1
Incheon	1,164	396	34.0	560	48.1	102	8.8	79	6.8	27	2.3
Gwangju	498	198	39.8	228	45.8	42	8.4	20	4.0	10	2.0
Daejeon	1,656	719	43.4	776	46.9	99	6.0	54	3.3	—	—
Ulsan	564	290	51.4	196	34.8	34	6.0	26	4.6	18	3.2
Sejong	143	73	51.0	50	35.0	—***	—	10	7.0	—	—
Gyeonggi	5,323	2,450	46.0	2,129	40.0	384	7.2	264	5.0	96	1.8
Gangwon	1,522	739	48.6	579	38.0	104	6.8	60	3.9	40	2.6
Chungbuk	1,851	1,127	60.9	510	27.6	111	6.0	63	3.4	40	2.2
Chungnam	1,847	963	52.1	599	32.4	161	8.7	64	3.5	60	3.2
Jeonbuk	1,397	765	54.8	474	33.9	79	5.7	63	4.5	16	1.1
Jeonnam	1,576	865	54.9	519	32.9	102	6.5	62	3.9	28	1.8
Gyeongbuk	1,985	1,107	55.8	591	29.8	128	6.4	92	4.6	67	3.4
Gyeongnam	1,838	956	52.0	666	36.2	111	6.0	71	3.9	34	1.8
Jeju	585	255	43.6	225	38.5	39	6.7	43	7.4	23	3.9

* Based on the location of the accident

** Calculation based on the responses of 30,034 people who completed the medical record survey

*** Less than 10 occurrences not presented

Table 4. Fatality rate¹⁾ and disability rate²⁾ by injury mechanism of severe trauma

Section	Number of patients*		Traffic		Fall and slip		Blunt		Penetrating		Machine	
	Number of patients	%	Number of patients	%	Number of patients	%	Number of patients	%	Number of patients	%	Number of patients	%
Total	30,034	(100.0)	14,021	(100.0)	12,109	(100.0)	2,031	(100.0)	1,343	(100.0)	530	(100.0)
Fatality rate	5,522	(18.4)	3,098	(22.1)	2,033	(16.8)	200	(9.8)	114	(8.5)	77	(14.5)
Disability rate	6,583	(21.9)	3,422	(24.4)	2,550	(21.1)	293	(14.4)	152	(11.3)	166	(31.3)

1) Fatality rate: Percentage of patients who died during severe trauma

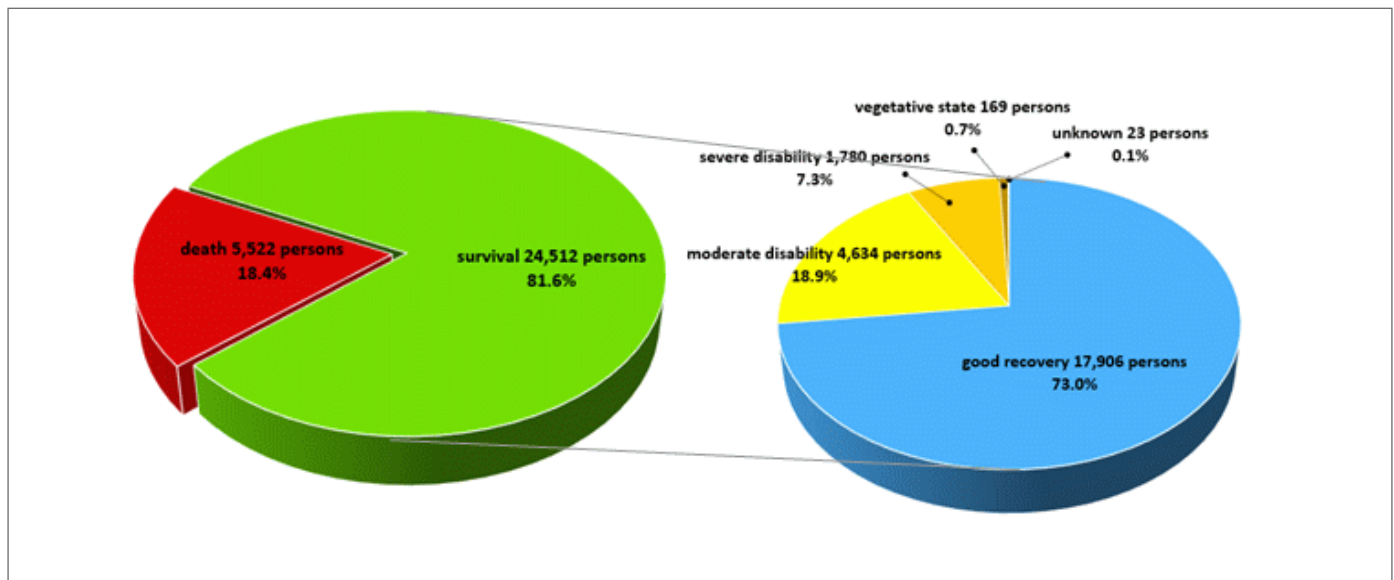
2) Disability rate: The proportion of vegetative state, severe disability and moderately disabled persons based on the Glasgow Outcome Scale (GOS) at discharge

* Calculation based on the responses of 30,034 people who completed the medical record survey

Table 5. Result of severe trauma treatment by emergency medical type

Class	Number of patients*	Death		Moderate to severe disability		Good recovery	
		Number of patients	%	Number of patients	%	Number of patients	%
Total	30,034	5,522	(18.4)	6,583	(21.9)	17,929	(59.7)
Regional trauma center	6,639	1,124	(16.9)	1,851	(27.9)	3,664	(55.2)
Regional emergency medical center	6,441	1,136	(17.6)	1,604	(24.9)	3,701	(57.5)
Local emergency medical center	12,354	2,105	(17.0)	2,348	(19.0)	7,901	(64.0)
Local emergency treatment center	4,600	1,157	(25.2)	780	(17.0)	2,663	(57.9)

* Calculation based on the responses of 30,034 people who completed the medical record survey



* Moderate disability: being able to live independently and unable to return to work or school

Severe disability: being able to follow commands and unable to live independently

Vegetative state: being unable to interact with the environment; unresponsive

Figure 2. The outcome of severe trauma

1.1 환자감시 : 전수감시 감염병 주간 발생 현황 (51주차)

표 1. 2020년 51주차 보고 현황(2020. 12. 19. 기준)*

단위 : 보고환자수†

감염병 [†]	금주	2020년 누계	5년간 주별 평균 [‡]	연간현황					금주 해외유입현황 : 국가명(신고수)
				2019	2018	2017	2016	2015	
제2급감염병									
결핵	411	19,784	484	23,821	26,433	28,161	30,892	32,181	
수두	242	31,484	2,435	82,868	96,467	80,092	54,060	46,330	
홍역	0	7	0	194	15	7	18	7	
콜레라	0	0	0	1	2	5	4	0	
장티푸스	0	71	2	94	213	128	121	121	
파라티푸스	1	95	1	55	47	73	56	44	
세균성이질	0	42	2	151	191	112	113	88	
장출혈성대장균감염증	0	315	1	146	121	138	104	71	
A형간염	26	3,555	54	17,598	2,437	4,419	4,679	1,804	
백일해	0	129	9	496	980	318	129	205	
유행성이하선염	125	9,963	302	15,967	19,237	16,924	17,057	23,448	
풍진	0	2	0	8	0	7	11	11	
수막구균 감염증	0	5	0	16	14	17	6	6	
폐렴구균 감염증	4	329	13	526	670	523	441	228	
한센병	0	3	0	4					
성홍열	11	2,343	292	7,562	15,777	22,838	11,911	7,002	
반코마이신내성황색 포도알균(VRSA) 감염증	0	9	—	3	0	0	—	—	
카바페넴내성장내세균 속균종(CRE) 감염증	153	15,843	—	15,369	11,954	5,717	—	—	
E형간염	1	169	—	—	—	—	—	—	
제3급감염병									
파상풍	0	31	1	31	31	34	24	22	
B형간염	3	340	7	389	392	391	359	155	
일본뇌염	0	6	0	34	17	9	28	40	
C형간염	95	11,135	212	9,810	10,811	6,396	—	—	
말라리아	1	376	2	559	576	515	673	699	
레지오넬라증	1	296	6	501	305	198	128	45	
비브리오패혈증	0	70	0	42	47	46	56	37	
발진열	1	26	0	14	16	18	18	15	
쯔쯔가무시증	45	4,110	125	4,005	6,668	10,528	11,105	9,513	
렙토스피라증	1	166	2	138	118	103	117	104	
브루셀라증	1	7	0	1	5	6	4	5	
신증후군출혈열	2	259	13	399	433	531	575	384	
후천성면역결핍증(AIDS)	20	770	20	1,005	989	1,008	1,060	1,018	
크로이츠펔트-야콥병(CJD)	0	69	1	53	53	36	42	33	
댕기열	0	43	4	273	159	171	313	255	
큐열	0	69	1	162	163	96	81	27	
라임병	0	7	1	23	23	31	27	9	
유비저	0	1	0	8	2	2	4	4	
치쿤구니야열	0	1	0	16	3	5	10	2	
중증열성혈소판감소 증후군(SFTS)	0	242	0	223	259	272	165	79	
지카바이러스감염증	0	0	—	3	3	11	16	—	

* 2020년 통계는 변동가능한 잠정통계이며, 2020년 누계는 1주부터 금주까지의 누계를 말함

† 각 감염병별로 규정된 신고범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고건을 포함함

‡ 미포함 질병: 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병, 신종감염병증후군, 중증급성호흡기증후군(SARS), 중동호흡기증후군(MERS), 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 디프테리아, 폴리오, b형헤모필루스인플루엔자, 발진티푸스, 공수병, 황열, 웨스트나일열, 진드기매개뇌염

§ 최근 5년(2015~2019년)의 해당 주의 신고 건수와 이전 2주, 이후 2주 동안의 신고 건수(총 29주) 평균임

표 2. 지역별 보고 현황(2020. 12. 19. 기준)(51주차)*

단위 : 보고환자수†

지역	제2급감염병											
	결핵			수두			홍역			콜레라		
	금주	2020년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2020년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2020년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2020년 누계	5년 누계 평균‡
전국	411	19,784	27,723	242	31,484	69,093	0	7	47	0	0	2
서울	73	3,460	5,101	0	3,617	8,184	0	2	7	0	0	0
부산	29	1,277	1,931	13	1,704	3,658	0	0	2	0	0	1
대구	16	961	1,297	21	1,553	3,563	0	0	4	0	0	0
인천	21	1,005	1,453	19	1,642	3,567	0	0	2	0	0	0
광주	8	494	681	19	1,377	2,418	0	0	0	0	0	0
대전	11	422	624	0	1,005	1,915	0	0	5	0	0	0
울산	10	370	569	5	663	1,942	0	0	1	0	0	0
세종	1	91	85	4	281	693	0	0	0	0	0	0
경기	93	4,298	5,947	76	8,341	19,553	0	3	15	0	0	0
강원	19	846	1,173	4	943	1,832	0	0	1	0	0	0
충북	14	616	853	9	1,196	1,781	0	0	0	0	0	0
충남	19	1,004	1,310	20	1,185	2,572	0	0	2	0	0	0
전북	15	815	1,068	8	1,249	2,972	0	0	1	0	0	0
전남	25	1,041	1,449	19	1,250	2,896	0	1	2	0	0	0
경북	24	1,479	1,999	0	1,673	3,625	0	0	3	0	0	0
경남	25	1,343	1,838	19	3,072	6,255	0	1	2	0	0	1
제주	8	262	344	6	733	1,667	0	0	0	0	0	0

* 2020년 통계는 변동가능한 잠정통계임

† 각 감염병별로 규정된 신고범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고건을 포함함

‡ 최근 5년(2015~2019년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2020. 12. 19. 기준)(51주차)*

단위 : 보고환자수†

지역	제2급감염병											
	장티푸스			파라티푸스			세균성이질			장출혈성대장균감염증		
	금주	2020년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2020년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2020년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2020년 누계	5년 누계 평균‡
전국	0	71	132	1	95	54	0	42	125	0	315	113
서울	0	8	25	0	10	11	0	7	32	0	26	17
부산	0	6	11	0	25	7	0	6	8	0	9	3
대구	0	3	4	0	7	2	0	0	8	0	9	5
인천	0	5	7	0	5	2	0	2	10	0	8	9
광주	0	1	3	1	3	2	0	2	3	0	17	16
대전	0	2	6	0	1	2	0	0	3	0	8	2
울산	0	1	3	0	0	0	0	3	1	0	6	4
세종	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1
경기	0	20	29	0	14	10	0	8	23	0	149	21
강원	0	7	4	0	5	2	0	1	2	0	6	4
충북	0	1	4	0	1	2	0	1	3	0	4	4
충남	0	6	6	0	4	1	0	3	6	0	10	3
전북	0	2	3	0	0	3	0	1	3	0	2	3
전남	0	0	7	0	9	3	0	3	7	0	15	8
경북	0	2	5	0	3	2	0	1	6	0	19	4
경남	0	6	11	0	5	4	0	4	8	0	11	4
제주	0	1	3	0	3	1	0	0	2	0	14	5

* 2020년 통계는 변동가능한 잠정통계임

† 각 감염병별로 규정된 신고범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고건을 포함함

‡ 최근 5년(2015~2019년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2020. 12. 19. 기준)(51주차)*

단위 : 보고환자수†

지역	제2급감염병											
	A형간염			백일해			유행성이하선염			풍진		
	금주	2020년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2020년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2020년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2020년 누계	5년 누계 평균‡
전국	26	3,555	6,097	0	129	413	125	9,963	18,220	0	2	7
서울	0	663	1,139	0	16	54	0	1,189	1,846	0	0	2
부산	0	84	212	0	6	36	9	536	1,122	0	1	0
대구	1	77	95	0	5	14	5	414	641	0	0	0
인천	7	385	418	0	6	23	5	498	800	0	0	0
광주	0	65	103	0	10	21	11	342	1,037	0	0	0
대전	0	129	662	0	7	8	0	275	431	0	0	1
울산	0	33	41	0	2	12	3	287	605	0	0	0
세종	1	20	96	0	0	6	2	70	77	0	0	0
경기	0	1,185	1,845	0	23	64	50	2,991	4,608	0	1	1
강원	0	91	113	0	1	4	1	325	585	0	0	0
충북	2	127	296	0	0	9	6	300	396	0	0	0
충남	8	250	454	0	4	9	5	457	724	0	0	0
전북	5	189	240	0	3	9	3	431	1,117	0	0	0
전남	2	58	113	0	21	21	12	406	852	0	0	1
경북	0	100	114	0	9	27	0	473	914	0	0	1
경남	0	72	127	0	15	89	13	798	2,233	0	0	1
제주	0	27	29	0	1	7	0	171	232	0	0	0

* 2020년 통계는 변동가능한 잠정통계임

† 각 감염병별로 규정된 신고범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고건을 포함함

‡ 최근 5년(2015~2019년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2020. 12. 19. 기준)(51주차)*

단위 : 보고환자수†

지역	제2급감염병						제3급감염병					
	수막구균 감염증			성홍열			파상풍			B형간염		
	금주	2020년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2020년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2020년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2020년 누계	5년 누계 평균‡
전국	0	5	12	11	2,343	12,638	0	31	28	3	340	327
서울	0	1	4	0	330	1,651	0	2	3	0	51	57
부산	0	0	1	1	134	885	0	3	2	0	18	22
대구	0	0	1	0	43	441	0	1	2	0	13	10
인천	0	1	1	0	118	595	0	0	1	0	18	18
광주	0	0	0	2	303	619	0	1	1	0	7	6
대전	0	0	0	0	89	469	0	0	1	0	13	11
울산	0	0	0	1	83	546	0	0	0	0	7	8
세종	0	0	0	0	13	68	0	1	0	0	2	0
경기	0	2	2	0	586	3,688	0	3	3	2	92	81
강원	0	0	1	0	52	198	0	1	1	0	14	10
충북	0	0	0	2	36	242	0	3	1	0	11	12
충남	0	0	0	1	77	562	0	6	2	1	16	17
전북	0	0	0	1	59	433	0	4	1	0	17	18
전남	0	0	0	2	105	492	0	2	4	0	18	16
경북	0	1	1	0	84	643	0	2	3	0	9	18
경남	0	0	1	1	171	960	0	2	3	0	31	20
제주	0	0	0	0	60	146	0	0	0	0	3	3

* 2020년 통계는 변동가능한 잠정통계임

† 각 감염병별로 규정된 신고범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고건을 포함함

‡ 최근 5년(2015~2019년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2020. 12. 19. 기준)(51주차)*

단위 : 보고환자수†

지역	제3급감염병											
	일본뇌염			말라리아			레지오넬라증			비브리오패혈증		
	금주	2020년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2020년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2020년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2020년 누계	5년 누계 평균‡
전국	0	6	25	1	376	602	1	296	227	0	70	44
서울	0	0	8	0	55	87	0	87	67	0	11	6
부산	0	0	0	0	2	8	0	17	12	0	6	3
대구	0	0	2	0	3	7	0	5	7	0	0	1
인천	0	0	1	1	51	88	0	14	19	0	6	3
광주	0	0	1	0	5	4	0	11	3	0	1	1
대전	0	0	1	0	4	4	0	5	2	0	0	1
울산	0	0	0	0	3	4	0	1	3	0	1	1
세종	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
경기	0	5	5	0	217	342	0	75	53	0	11	9
강원	0	1	1	0	12	17	0	8	9	0	2	0
충북	0	0	1	0	4	6	0	12	8	0	0	1
충남	0	0	2	0	7	8	0	4	7	0	9	2
전북	0	0	0	0	4	4	0	10	5	0	2	2
전남	0	0	1	0	1	4	0	10	6	0	11	5
경북	0	0	1	0	3	7	0	13	15	0	2	2
경남	0	0	1	0	4	8	1	13	7	0	7	6
제주	0	0	0	0	0	3	0	10	4	0	1	1

* 2020년 통계는 변동가능한 잠정통계임

† 각 감염병별로 규정된 신고범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고건을 포함함

‡ 최근 5년(2015~2019년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2020. 12. 19. 기준)(51주차)*

단위 : 보고환자수†

지역	제3급감염병											
	발진열			프프가무시증			렙토스피라증			브루셀라증		
	금주	2020년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2020년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2020년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2020년 누계	5년 누계 평균‡
전국	1	26	18	45	4,110	8,316	1	166	114	1	7	2
서울	0	2	2	0	41	248	0	9	6	0	1	1
부산	0	1	1	2	329	565	0	9	6	0	0	0
대구	0	1	0	1	104	166	0	1	2	0	0	0
인천	0	9	1	0	30	86	0	2	2	0	0	0
광주	0	0	2	1	111	245	0	7	3	0	0	0
대전	0	0	0	0	113	237	0	19	2	0	0	0
울산	0	4	2	5	234	361	0	0	2	0	0	1
세종	0	0	0	1	31	47	0	4	0	0	0	0
경기	0	4	2	0	188	658	0	21	19	0	0	0
강원	0	1	0	0	17	70	0	7	5	0	0	0
충북	0	0	1	0	67	198	0	15	5	0	0	0
충남	0	1	1	1	358	890	1	18	15	0	0	0
전북	0	0	1	6	378	899	0	9	7	0	3	0
전남	1	1	2	9	805	1,378	0	16	15	1	3	0
경북	0	2	1	0	233	539	0	14	11	0	0	0
경남	0	0	1	16	1,009	1,628	0	15	13	0	0	0
제주	0	0	1	3	62	101	0	0	1	0	0	0

* 2020년 통계는 변동가능한 잠정통계임

† 각 감염병별로 규정된 신고범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고건을 포함함

‡ 최근 5년(2015~2019년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2020. 12. 19. 기준)(51주차)*

단위 : 보고환자수†

지역	제3급감염병											
	신증후군출혈열			크로이츠펔트-야콥병(CJD)			뎅기열			큐열		
	금주	2020년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2020년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2020년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2020년 누계	5년 누계 평균‡
전국	2	259	449	0	69	44	0	43	230	0	69	102
서울	0	5	19	0	14	10	0	14	71	0	1	7
부산	0	9	14	0	8	3	0	5	13	0	1	2
대구	0	4	3	0	6	2	0	2	11	0	0	2
인천	0	3	8	0	4	2	0	2	12	0	3	2
광주	0	2	7	0	2	1	0	0	3	0	2	4
대전	0	2	5	0	1	1	0	0	5	0	3	3
울산	0	1	2	0	3	1	0	1	5	0	0	2
세종	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0
경기	0	37	89	0	16	10	0	13	65	0	12	12
강원	0	18	15	0	1	2	0	0	4	0	0	0
충북	0	9	25	0	2	1	0	0	4	0	9	23
충남	0	27	59	0	1	2	0	2	7	0	11	14
전북	0	38	50	0	3	2	0	0	5	0	6	6
전남	1	50	74	0	2	1	0	1	4	0	14	11
경북	0	24	41	0	2	3	0	1	6	0	1	6
경남	1	27	34	0	4	3	0	1	11	0	5	8
제주	0	3	2	0	0	0	0	1	3	0	0	0

* 2020년 통계는 변동가능한 잠정통계임

† 각 감염병별로 규정된 신고범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고건을 포함함

‡ 최근 5년(2015~2019년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2020. 12. 19. 기준)(51주차)*

단위 : 보고환자수[†]

지역	제3급감염병								
	라임병			중증열성혈소판감소증후군(SFTS)			지카바이러스감염증		
	금주	2020년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2020년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2020년 누계	5년 누계 평균 [‡]
전국	0	7	21	0	242	201	0	0	-
서울	0	3	7	0	11	10	0	0	-
부산	0	0	1	0	0	2	0	0	-
대구	0	0	0	0	25	5	0	0	-
인천	0	0	2	0	3	3	0	0	-
광주	0	0	0	0	2	1	0	0	-
대전	0	0	1	0	3	3	0	0	-
울산	0	0	0	0	7	4	0	0	-
세종	0	0	0	0	2	1	0	0	-
경기	0	0	5	0	37	36	0	0	-
강원	0	3	0	0	28	30	0	0	-
충북	0	0	0	0	3	8	0	0	-
충남	0	1	1	0	21	18	0	0	-
전북	0	0	1	0	11	9	0	0	-
전남	0	0	1	0	8	14	0	0	-
경북	0	0	1	0	33	27	0	0	-
경남	0	0	1	0	35	18	0	0	-
제주	0	0	0	0	13	12	0	0	-

* 2020년 통계는 변동가능한 잠정통계임

† 각 감염병별로 규정된 신고범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고건을 포함함

‡ 최근 5년(2015~2019년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

1.2 환자감시 : 표본감시 감염병 주간 발생 현황 (51주차)

1. 인플루엔자 주간 발생 현황(51주차, 2020. 12. 19. 기준)

- 2020년도 제51주 인플루엔자 표본감시(전국 200개 표본감시기관) 결과, 의사환자분율은 외래환자 1,000명당 2.8명으로 지난주(2.8명) 대비 동일

※ 2020-2021절기 유행기준은 5.8명/(1,000)

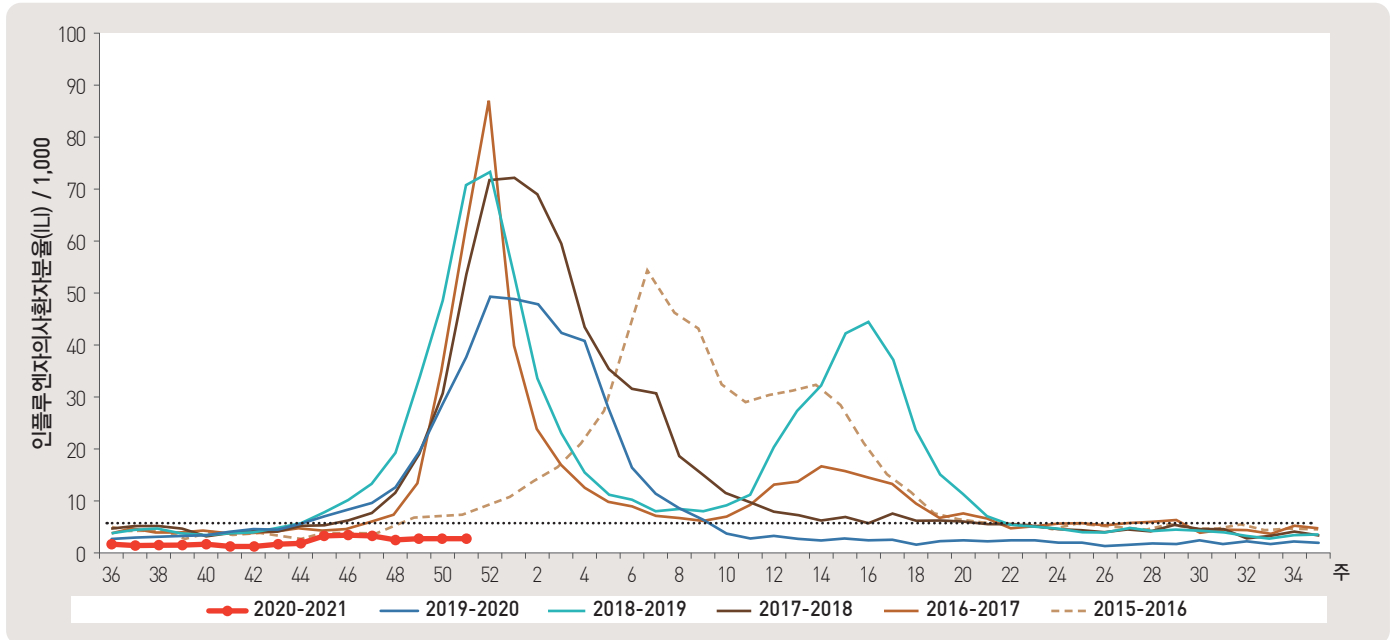


그림 1. 외래 환자 1,000명당 인플루엔자 의사환자 발생 현황

2. 수족구 발생 주간 현황(51주차, 2020. 12. 19. 기준)

- 2020년도 제51주차 수족구병 표본감시(전국 97개 의료기관) 결과, 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 1.3명으로 전주 1.3명 대비 동일

※ 수족구병은 2009년 6월 법정감염병으로 지정되어 표본감시체계로 운영

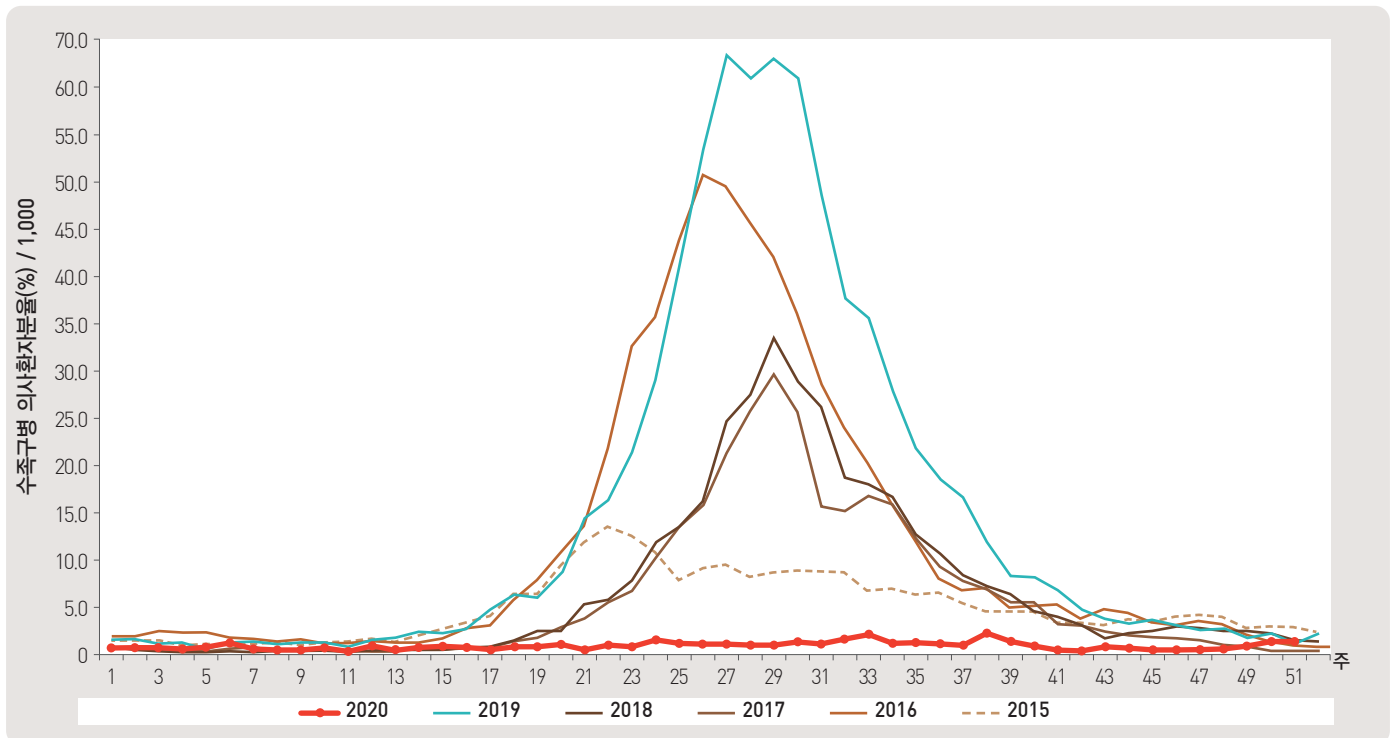


그림 2. 외래 환자 1,000명당 수족구 발생 현황

▶ 자세히 보기 : 질병관리청 → 간행물·통계 → 감염병발생정보 → 표본감시주간소식지

3. 안과 감염병 주간 발생 현황(51주차, 2020. 12. 19. 기준)

- 2020년도 제51주차 유행성각결막염 표본감시(전국 90개 의료기관) 결과, 외래환자 1,000명당 분율은 4.8명으로 전주 4.7명 대비 증가
- 동기간 급성출혈성결막염의 환자 분율은 0.3명으로 전주 0.2명 대비 증가

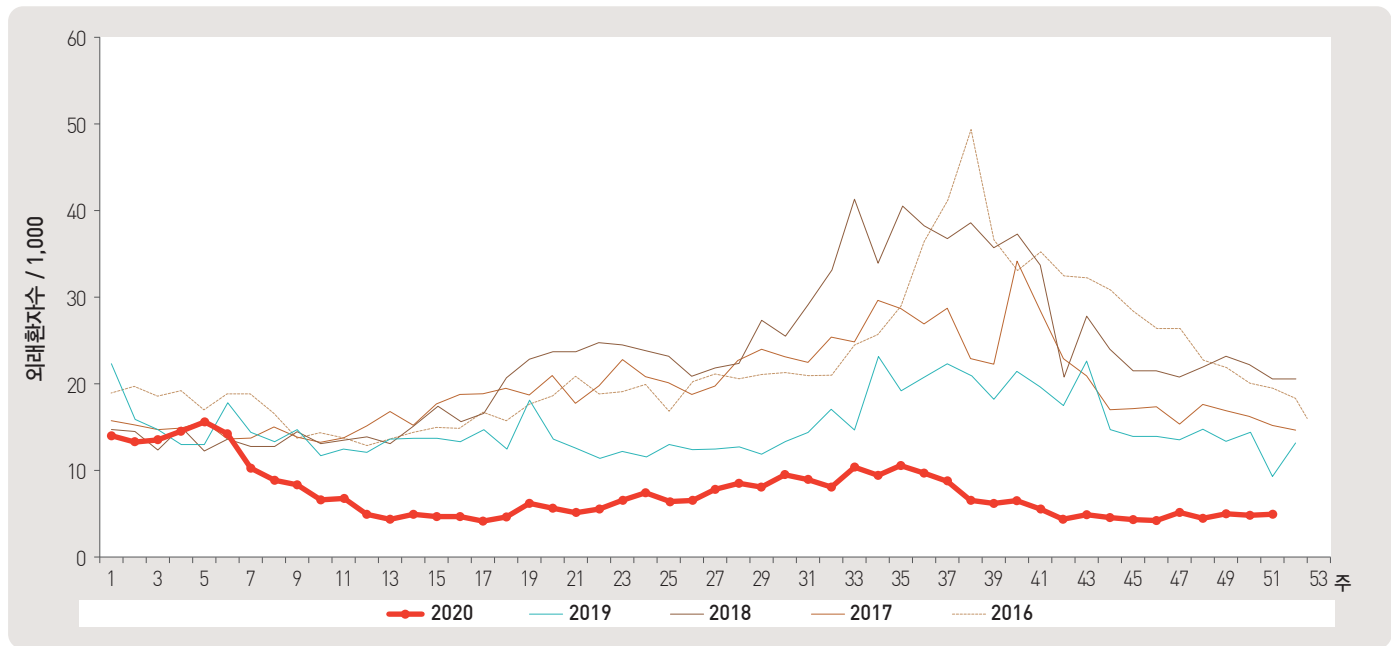


그림 3. 외래 환자 1,000명당 유행성각결막염 발생 현황

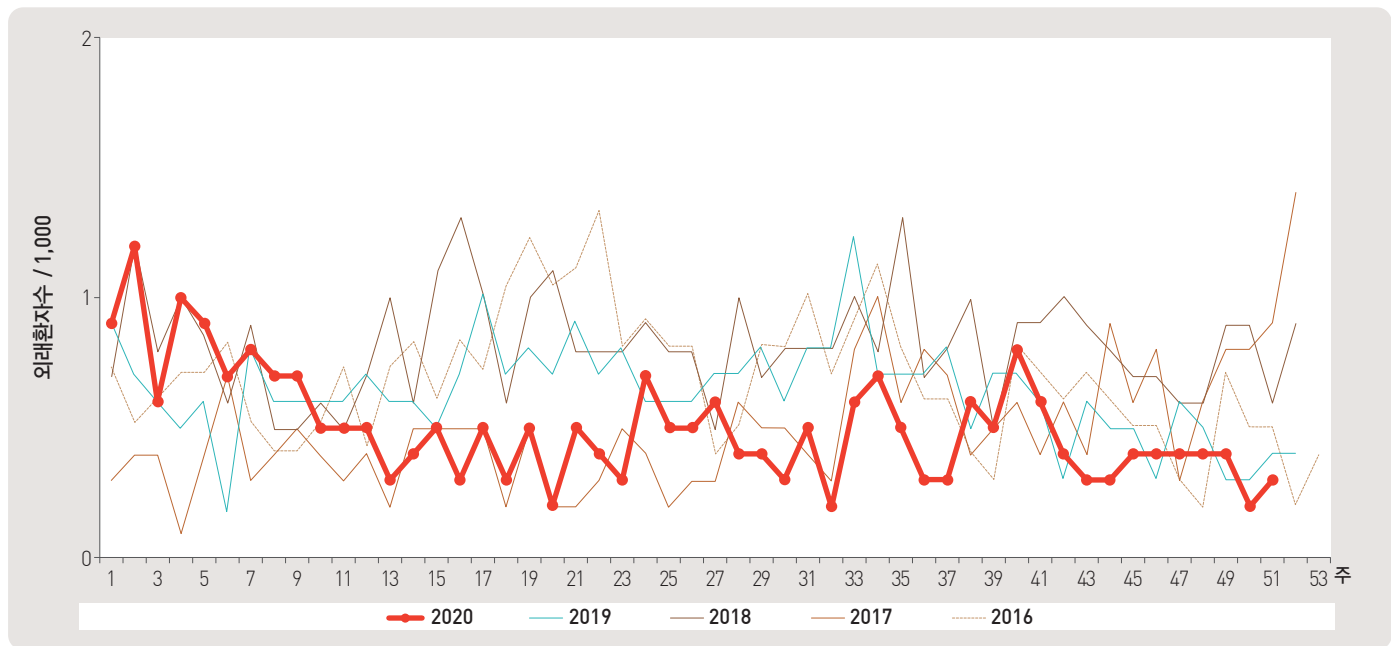


그림 4. 외래 환자 1,000명당 급성출혈성결막염 발생 현황

4. 성매개감염병 주간 발생 현황(51주차, 2020. 12. 19. 기준)

- 2020년도 제51주 성매개감염병 표본감시기관(전국 보건소 및 의료기관 590개 참여)에서 신고기관 당 사람유두종바이러스 감염증 3.5건, 성기단순포진 3.0건, 침균콘딜롬 1.9건, 클라미디아감염증 1.7건, 임질 1.5건, 2기 매독 1.5건, 1기 매독 1.0건, 선천성 매독 0.0건을 신고함

* 제51주차 신고의료기관 수 : 임질 13개, 클라미디아감염증 19개, 성기단순포진 23개, 침균콘딜롬 13개, 사람유두종바이러스 감염증 17개, 1기 매독 2개, 2기 매독 2개, 선천성 매독 0개

** 2020.1.1.일부터 사람유두종바이러스 감염증이 표본감시에 신설되었으며, 매독이 전수감시에서 표본감시로 변경됨

단위 : 신고수/신고기관 수

임질			클라미디아 감염증			성기단순포진			침균콘딜롬		
금주	2020년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]	금주	2020년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]	금주	2020년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]	금주	2020년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]
1.5	8.4	10.1	1.7	28.4	32.6	3.0	42.8	42.1	1.9	23.6	23.8

사람유두종바이러스감염증			1기			매독			선천성		
						2기					
금주	2020년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]	금주	2020년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]	금주	2020년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]	금주	2020년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]
3.5	80.8	80.8	1.0	2.3	2.3	1.5	2.8	2.8	0.0	1.0	1.0

누계 : 매년 첫 주부터 금주까지의 보고 누계

† 각 질병별로 규정된 신고 범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고 건을 포함

§ 최근 5년 누적 평균(Cum, 5-year average) : 최근 5년 5주차부터 금주까지 누적 환자 수 평균

1.3 수인성 및 식품매개 감염병 집단발생 주간 현황 (51주차)

▣ 수인성 및 식품매개 감염병 집단발생 주간 현황(51주차, 2020. 12. 19. 기준)

- 2020년도 제51주에 집단발생이 4건(사례수 40명) 발생하였으며 누적발생건수는 227건(사례수 3,107명)이 발생함.

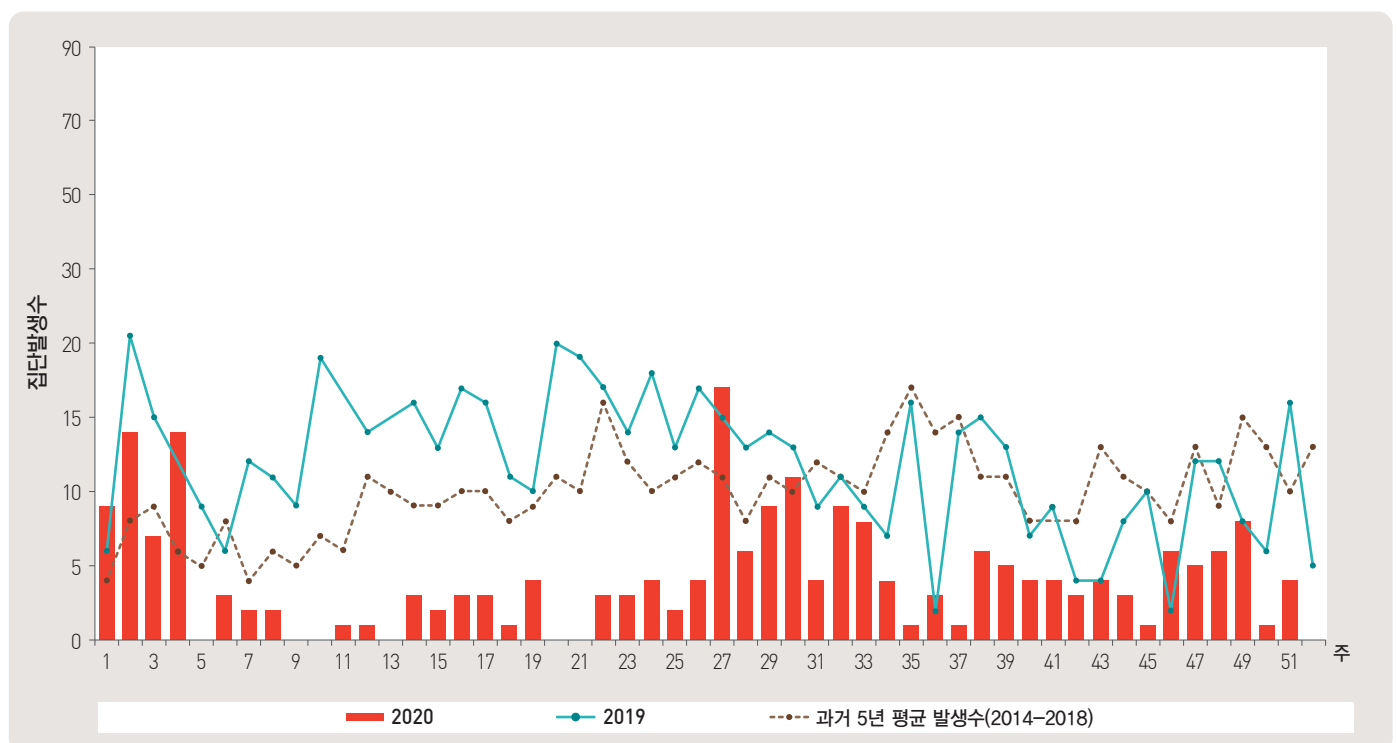


그림 5. 수인성 및 식품매개 감염병 집단발생 현황

2.1 병원체감시 : 인플루엔자 및 호흡기바이러스 주간 감시 현황(51주차)

1. 인플루엔자 바이러스 주간 현황(51주차, 2020. 12. 19. 기준)

- 2020년도 제51주에 전국 52개 감시사업 참여의료기관에서 의뢰된 호흡기검체 100건 중 양성 없음.

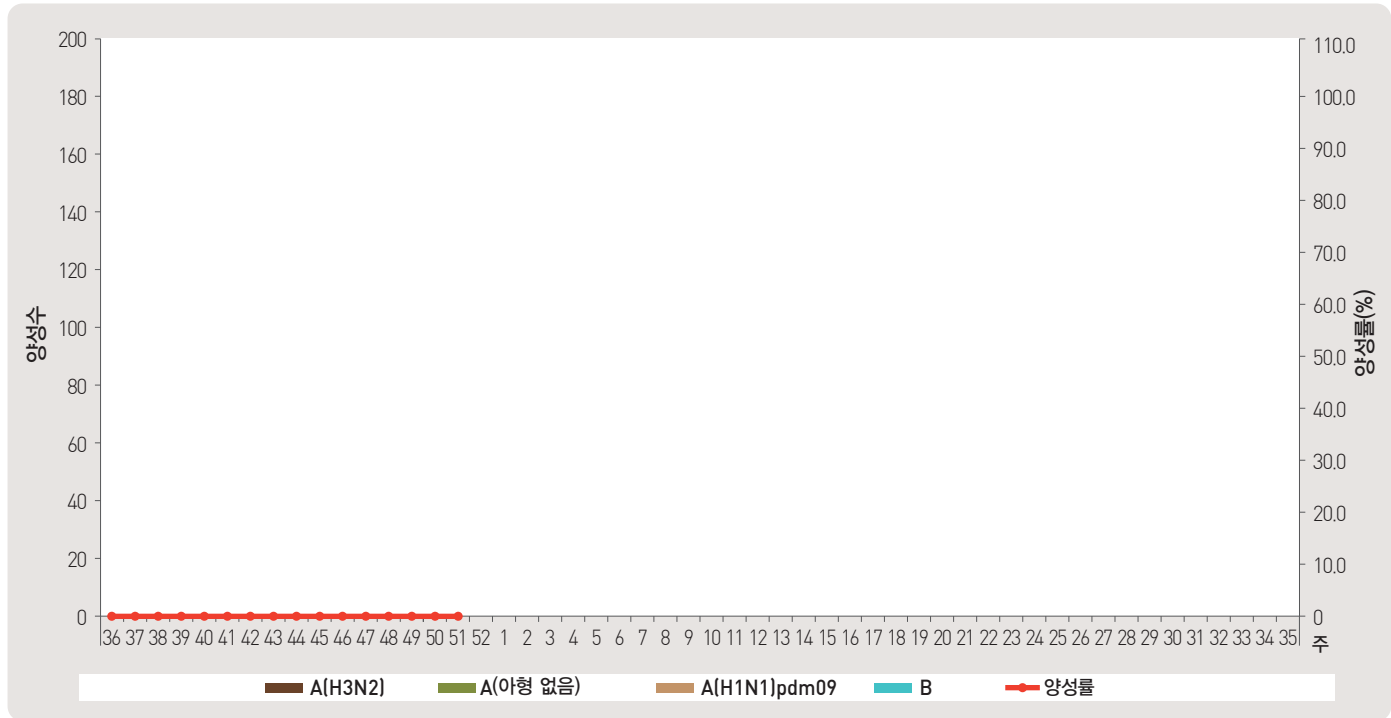


그림 6. 인플루엔자 바이러스 검출 현황

2. 호흡기 바이러스 주간 현황(51주차, 2020. 12. 19. 기준)

- 2020년도 제51주 호흡기 검체에 대한 유전자 검사결과 45.0%의 호흡기 바이러스가 검출되었음.
(최근 4주 평균 112개의 호흡기 검체에 대한 유전자 검사결과를 나타내고 있음)

※ 주별통계는 잠정통계이므로 변동가능

2020 (주)	주별		검출률 (%)							
	검체 건수	검출률 (%)	아데노 바이러스	파라 인플루엔자 바이러스	호흡기 세포융합 바이러스	인플루엔자 바이러스	코로나 바이러스	리노 바이러스	보카 바이러스	메타뉴모 바이러스
48	127	49.6	6.3	0.0	0.0	0.0	0.8	29.1	13.4	0.0
49	112	49.6	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0	32.1	11.6	0.0
50	110	50.9	12.7	0.0	0.0	0.0	0.0	21.8	16.4	0.0
51	100	45.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.0	18.0	0.0
Cum.*	449	49.0	8.7	0.0	0.0	0.0	0.2	25.4	14.7	0.0
2019 Cum.▽	12,151	60.2	8.0	6.4	3.9	14.0	2.9	17.2	2.8	5.0

※ 4주 누적 : 2020년 11월 22일 - 2020년 12월 19일 검출률임 (지난 4주간 평균 112개의 검체에서 검출된 수의 평균).

▽ 2019년 누적 : 2018년 12월 30일 - 2019년 12월 28일 검출률임.

▶ 자세히 보기 : 질병관리청 → 간행물·통계 → 감염병발생정보 → 표본감시주간소식지

2.2 병원체감시 : 급성설사질환 바이러스 및 세균 주간 감시 현황 (50주차)

▣ 급성설사질환 바이러스 및 세균 주간 검출 현황(50주차, 2020. 12. 12. 기준)

- 2020년도 제50주 실험실 표본감시(17개 시·도 보건환경연구원 및 70개 의료기관) 급성설사질환 유발 바이러스 검출 건수는 10건(30.3%), 세균 검출 건수는 19건(17.6%) 이었음.

◆ 급성설사질환 바이러스

주	검체수		검출 건수(검출률, %)					
			노로바이러스	그룹 A 로타바이러스	장내 아데노바이러스	아스트로바이러스	사포바이러스	합계
2020	47	39	5 (12.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (12.8)
	48	49	9 (18.4)	2 (4.1)	1 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (24.5)
	49	37	16 (43.2)	2 (5.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	18 (48.6)
	50	33	9 (27.3)	0 (0.0)	1 (3.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (30.3)
2020년 누적		2,110	267 (12.7)	44 (2.1)	16 (0.8)	18 (0.9)	4 (0.2)	349 (16.5)

* 검체는 5세 이하 아동의 급성설사 질환자에게서 수집됨.

◆ 급성설사질환 세균

주			검체수		분리 건수(분리율, %)							
					살모넬라균	병원성 대장균	세균성 이질균	장염 비브리오균	비브리오 콜레라균	캠필로 박터균	클라스트리дум 퍼프린젠스	황색 포도알균
2020	47	165	1 (0.6)	6 (3.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.2)	3 (1.8)	5 (3.0)	2 (1.2)	20 (12.1)
	48	155	2 (1.3)	4 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (3.9)	4 (2.6)	6 (3.9)	5 (3.2)	28 (18.1)
	49	138	2 (1.4)	5 (3.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (4.3)	4 (2.9)	3 (2.2)	21 (15.2)
	50	108	3 (2.8)	4 (3.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.9)	5 (4.6)	3 (2.8)	2 (1.9)	19 (17.6)
2020년 누적		9,064	244 (2.7)	426 (4.7)	2 (0.02)	2 (0.02)	0 (0.0)	174 (1.9)	232 (2.6)	185 (2.0)	189 (2.1)	1,478 (16.3)

* 2020년 실험실 감시체계 참여기관(69개 의료기관)

▶ 자세히 보기 : 질병관리청 → 간행물·통계 → 감염병발생정보 → 표본감시주간소식지 → 감염병포털 → 실험실소식지

2.3 병원체감시 : 엔테로바이러스 주간 감시 현황 (50주차)

▣ 엔테로바이러스 주간 검출 현황(50주차, 2020. 12. 12. 기준)

- 2020년도 제50주 실험실 표본감시(17개 시·도 보건환경연구원, 전국 60개 참여병원) 결과, 엔테로바이러스 검출률 0.0%(0건 양성/5검체), 2020년 누적 양성률 3.7%(17건 양성/457검체)임.
- 무균성수막염 0건(2020년 누적 4건), 수족구병 및 포진성구협염 0건(2020년 누적 6건), 합병증 동반 수족구 0건(2020년 누적 0건), 기타 0건(2020년 누적 7건)임.

◆ 무균성수막염

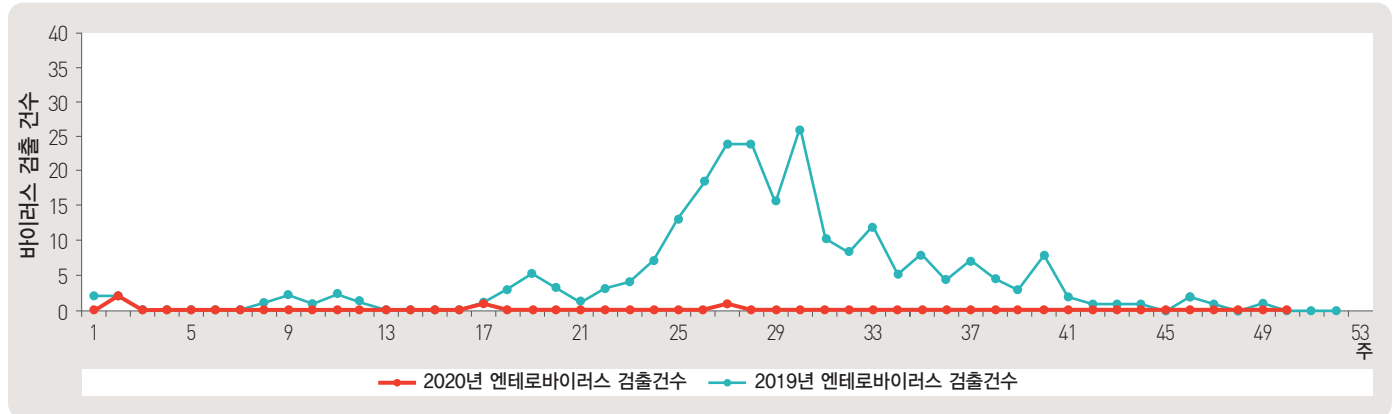


그림 7. 무균성수막염 바이러스 검출수

◆ 수족구병 및 포진성구협염

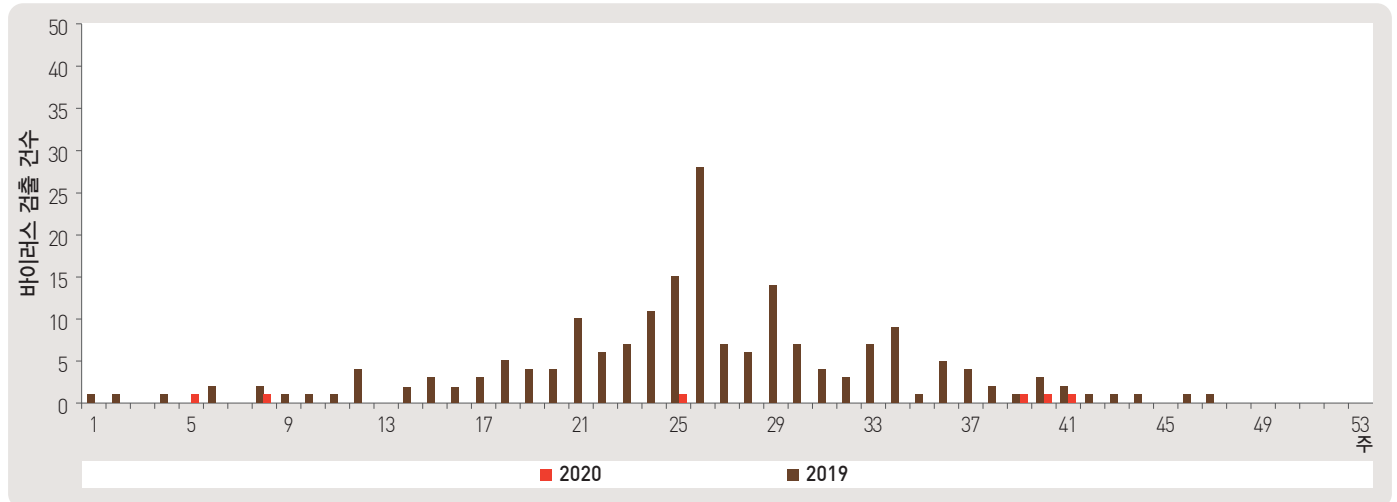


그림 8. 수족구 및 포진성구협염 바이러스 검출수

◆ 합병증 동반 수족구

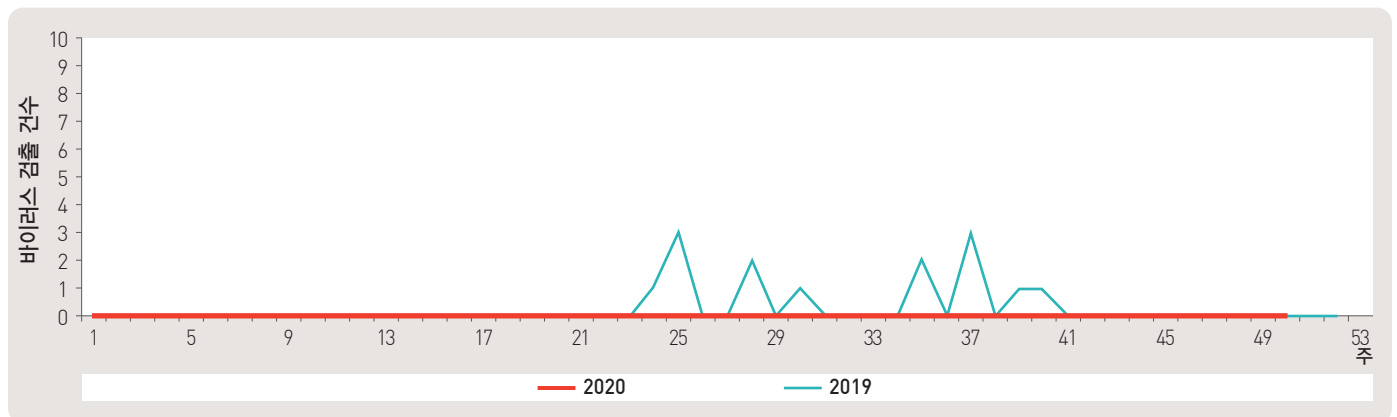


그림 9. 합병증 동반 수족구 바이러스 검출수

▶ 자세히 보기 : 질병관리청 → 간행물·통계 → 감염병발생정보 → 표본감시주간소식지 → 감염병포털 → 실험실소식지

3.1 매개체감시 : 쯔쯔가무시증 매개털진드기 누적 감시현황 (51주차)

▣ 쯔쯔가무시증 매개털진드기 주간 검출 현황(51주차, 2020. 12. 19. 기준)

- 2020년 제51주차 쯔쯔가무시증 매개털진드기 주간 발생현황 : 9개 시·도(총 16개 지점)
 - 쯔쯔가무시증 매개털진드기 : 제51주의 털진드기 개체수가 192개체로 확인, 전년 비교 데이터는 없음.
 - 2019년부터 2주 연장(49~50주), 2020년부터 3주 연장(49~51주)하여 시행, 평년 비교 데이터는 없음.

※ 털진드기 산출법 : 16개 지점, 320개 채집기에서 1주일간 채집된 털진드기 개체수

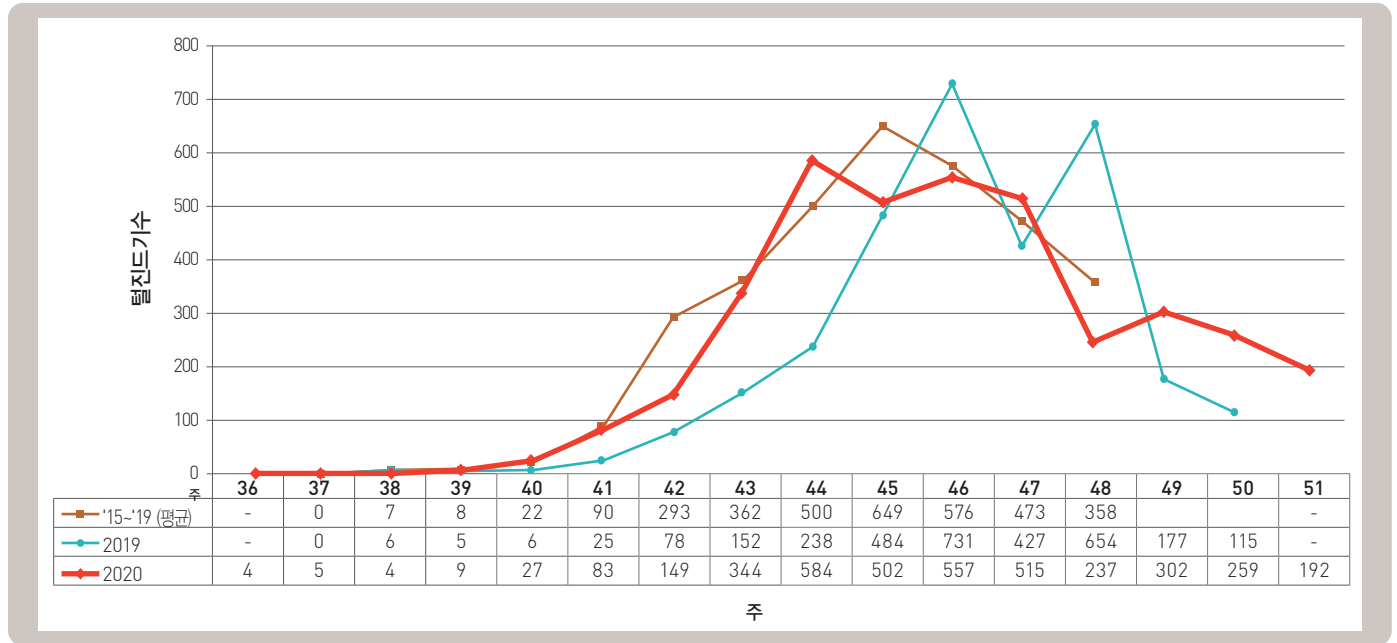


그림 10. 쯔쯔가무시증 매개털진드기 검출수

▶ 자세히 보기 : 질병관리청 → 간행물·통계 → 감염병발생정보 → 표본감시주간소식지 → 감염병포털 → 실험실소식지

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 29주) 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 28주까지의 신고 건수를 총 29주로 나눈 값으로 구해진다.

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

	10주	12주	12주	14주	28주
			해당 주		
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.

Statistics of selected infectious diseases

Table 1. Reported cases of national infectious diseases in Republic of Korea, week ending December 19, 2020 (51st week)*

Unit: No. of cases†

Classification of disease †	Current week	Cum. 2020	5-year weekly average	Total no. of cases by year					Imported cases of current week : Country (no. of cases)
				2019	2018	2017	2016	2015	
Category II									
Tuberculosis	411	19,784	484	23,821	26,433	28,161	30,892	32,181	
Varicella	242	31,484	2,435	82,868	96,467	80,092	54,060	46,330	
Measles	0	7	0	194	15	7	18	7	
Cholera	0	0	0	1	2	5	4	0	
Typhoid fever	0	71	2	94	213	128	121	121	
Paratyphoid fever	1	95	1	55	47	73	56	44	
Shigellosis	0	42	2	151	191	112	113	88	
EHEC	0	315	1	146	121	138	104	71	
Viral hepatitis A	26	3,555	54	17,598	2,437	4,419	4,679	1,804	
Pertussis	0	129	9	496	980	318	129	205	
Mumps	125	9,963	302	15,967	19,237	16,924	17,057	23,448	
Rubella	0	2	0	8	0	7	11	11	
Meningococcal disease	0	5	0	16	14	17	6	6	
Pneumococcal disease	4	329	13	526	670	523	441	228	
Hansen's disease	0	3	0	4					
Scarlet fever	11	2,343	292	7,562	15,777	22,838	11,911	7,002	
VRSA	0	9	–	3	0	0	–	–	
CRE	153	15,843	–	15,369	11,954	5,717	–	–	
Viral hepatitis E	1	169	–	–	–	–	–	–	
Category III									
Tetanus	0	31	1	31	31	34	24	22	
Viral hepatitis B	3	340	7	389	392	391	359	155	
Japanese encephalitis	0	6	0	34	17	9	28	40	
Viral hepatitis C	95	11,135	212	9,810	10,811	6,396	–	–	
Malaria	1	376	2	559	576	515	673	699	
Legionellosis	1	296	6	501	305	198	128	45	
Vibrio vulnificus sepsis	0	70	0	42	47	46	56	37	
Murine typhus	1	26	0	14	16	18	18	15	
Scrub typhus	45	4,110	125	4,005	6,668	10,528	11,105	9,513	
Leptospirosis	1	166	2	138	118	103	117	104	
Brucellosis	1	7	0	1	5	6	4	5	
HFRS	2	259	13	399	433	531	575	384	
HIV/AIDS	20	770	20	1,005	989	1,008	1,060	1,018	
CJD	0	69	1	53	53	36	42	33	
Dengue fever	0	43	4	273	159	171	313	255	
Q fever	0	69	1	162	163	96	81	27	
Lyme Borreliosis	0	7	1	23	23	31	27	9	
Melioidosis	0	1	0	8	2	2	4	4	
Chikungunya fever	0	1	0	16	3	5	10	2	
SFTS	0	242	0	223	259	272	165	79	
Zika virus infection	0	0	–	3	3	11	16	–	

Abbreviation: EHEC= Enterohemorrhagic Escherichia coli, VRSA= Vancomycin-resistant Staphylococcus aureus, CRE= Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae, HFRS= Hemorrhagic fever with renal syndrome, CJD= Creutzfeldt-Jacob Disease, SFTS= Severe fever with thrombocytopenia syndrome.

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

* The reported data for year 2020 are provisional but the data from 2015 to 2019 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 no incidence data such as Ebola virus disease, Marburg Hemorrhagic fever, Lassa fever, Crimean Congo Hemorrhagic fever, South American Hemorrhagic fever, Rift Valley fever, Smallpox, Plague, Anthrax, Botulism, Tularemia, Newly emerging infectious disease syndrome, Severe Acute Respiratory Syndrome, Middle East Respiratory Syndrome, Human infection with zoonotic influenza, Novel Influenza, Diphtheria, Poliomyelitis, Haemophilus influenza type b, Epidemic typhus, Rabies, Yellow fever, West Nile fever and Tick-borne Encephalitis.

Table 2. Reported cases of infectious diseases by geography, week ending December 19, 2020 (51st week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category II											
	Tuberculosis			Varicella			Measles			Cholera		
	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]
Overall	411	19,784	27,723	242	31,484	69,093	0	7	47	0	0	2
Seoul	73	3,460	5,101	0	3,617	8,184	0	2	7	0	0	0
Busan	29	1,277	1,931	13	1,704	3,658	0	0	2	0	0	1
Daegu	16	961	1,297	21	1,553	3,563	0	0	4	0	0	0
Incheon	21	1,005	1,453	19	1,642	3,567	0	0	2	0	0	0
Gwangju	8	494	681	19	1,377	2,418	0	0	0	0	0	0
Daejeon	11	422	624	0	1,005	1,915	0	0	5	0	0	0
Ulsan	10	370	569	5	663	1,942	0	0	1	0	0	0
Sejong	1	91	85	4	281	693	0	0	0	0	0	0
Gyeonggi	93	4,298	5,947	76	8,341	19,553	0	3	15	0	0	0
Gangwon	19	846	1,173	4	943	1,832	0	0	1	0	0	0
Chungbuk	14	616	853	9	1,196	1,781	0	0	0	0	0	0
Chungnam	19	1,004	1,310	20	1,185	2,572	0	0	2	0	0	0
Jeonbuk	15	815	1,068	8	1,249	2,972	0	0	1	0	0	0
Jeonnam	25	1,041	1,449	19	1,250	2,896	0	1	2	0	0	0
Gyeongbuk	24	1,479	1,999	0	1,673	3,625	0	0	3	0	0	0
Gyeongnam	25	1,343	1,838	19	3,072	6,255	0	1	2	0	0	1
Jeju	8	262	344	6	733	1,667	0	0	0	0	0	0

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

* The reported data for year 2019, 2020 are provisional but the data from 2014 to 2018 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 19, 2020 (51st week)*

Unit: No. of cases†

Reporting area	Diseases of Category II											
	Typhoid fever			Paratyphoid fever			Shigellosis			Enterohemorrhagic <i>Escherichia coli</i>		
	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average§
Overall	0	71	132	1	95	54	0	42	125	0	315	113
Seoul	0	8	25	0	10	11	0	7	32	0	26	17
Busan	0	6	11	0	25	7	0	6	8	0	9	3
Daegu	0	3	4	0	7	2	0	0	8	0	9	5
Incheon	0	5	7	0	5	2	0	2	10	0	8	9
Gwangju	0	1	3	1	3	2	0	2	3	0	17	16
Daejeon	0	2	6	0	1	2	0	0	3	0	8	2
Ulsan	0	1	3	0	0	0	0	3	1	0	6	4
Sejong	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Gyeonggi	0	20	29	0	14	10	0	8	23	0	149	21
Gangwon	0	7	4	0	5	2	0	1	2	0	6	4
Chungbuk	0	1	4	0	1	2	0	1	3	0	4	4
Chungnam	0	6	6	0	4	1	0	3	6	0	10	3
Jeonbuk	0	2	3	0	0	3	0	1	3	0	2	3
Jeonnam	0	0	7	0	9	3	0	3	7	0	15	8
Gyeongbuk	0	2	5	0	3	2	0	1	6	0	19	4
Gyeongnam	0	6	11	0	5	4	0	4	8	0	11	4
Jeju	0	1	3	0	3	1	0	0	2	0	14	5

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

* The reported data for year 2019, 2020 are provisional but the data from 2014 to 2018 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 19, 2020 (51st week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category II											
	Viral hepatitis A			Pertussis			Mumps			Rubella		
	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]
Overall	26	3,555	6,097	0	129	413	125	9,963	18,220	0	2	7
Seoul	0	663	1,139	0	16	54	0	1,189	1,846	0	0	2
Busan	0	84	212	0	6	36	9	536	1,122	0	1	0
Daegu	1	77	95	0	5	14	5	414	641	0	0	0
Incheon	7	385	418	0	6	23	5	498	800	0	0	0
Gwangju	0	65	103	0	10	21	11	342	1,037	0	0	0
Daejeon	0	129	662	0	7	8	0	275	431	0	0	1
Ulsan	0	33	41	0	2	12	3	287	605	0	0	0
Sejong	1	20	96	0	0	6	2	70	77	0	0	0
Gyeonggi	0	1,185	1,845	0	23	64	50	2,991	4,608	0	1	1
Gangwon	0	91	113	0	1	4	1	325	585	0	0	0
Chungbuk	2	127	296	0	0	9	6	300	396	0	0	0
Chungnam	8	250	454	0	4	9	5	457	724	0	0	0
Jeonbuk	5	189	240	0	3	9	3	431	1,117	0	0	0
Jeonnam	2	58	113	0	21	21	12	406	852	0	0	1
Gyeongbuk	0	100	114	0	9	27	0	473	914	0	0	1
Gyeongnam	0	72	127	0	15	89	13	798	2,233	0	0	1
Jeju	0	27	29	0	1	7	0	171	232	0	0	0

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

* The reported data for year 2019, 2020 are provisional but the data from 2014 to 2018 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 19, 2020 (51st week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category II						Diseases of Category III					
	Meningococcal disease			Scarlet fever			Tetanus			Viral hepatitis B		
	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]
Overall	0	5	12	11	2,343	12,638	0	31	28	3	340	327
Seoul	0	1	4	0	330	1,651	0	2	3	0	51	57
Busan	0	0	1	1	134	885	0	3	2	0	18	22
Daegu	0	0	1	0	43	441	0	1	2	0	13	10
Incheon	0	1	1	0	118	595	0	0	1	0	18	18
Gwangju	0	0	0	2	303	619	0	1	1	0	7	6
Daejeon	0	0	0	0	89	469	0	0	1	0	13	11
Ulsan	0	0	0	1	83	546	0	0	0	0	7	8
Sejong	0	0	0	0	13	68	0	1	0	0	2	0
Gyeonggi	0	2	2	0	586	3,688	0	3	3	2	92	81
Gangwon	0	0	1	0	52	198	0	1	1	0	14	10
Chungbuk	0	0	0	2	36	242	0	3	1	0	11	12
Chungnam	0	0	0	1	77	562	0	6	2	1	16	17
Jeonbuk	0	0	0	1	59	433	0	4	1	0	17	18
Jeonnam	0	0	0	2	105	492	0	2	4	0	18	16
Gyeongbuk	0	1	1	0	84	643	0	2	3	0	9	18
Gyeongnam	0	0	1	1	171	960	0	2	3	0	31	20
Jeju	0	0	0	0	60	146	0	0	0	0	3	3

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

* The reported data for year 2019, 2020 are provisional but the data from 2014 to 2018 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 19, 2020 (51st week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category III											
	Japanese encephalitis			Malaria			Legionellosis			<i>Vibrio vulnificus</i> sepsis		
	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [‡]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [‡]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [‡]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [‡]
Overall	0	6	25	1	376	602	1	296	227	0	70	44
Seoul	0	0	8	0	55	87	0	87	67	0	11	6
Busan	0	0	0	0	2	8	0	17	12	0	6	3
Daegu	0	0	2	0	3	7	0	5	7	0	0	1
Incheon	0	0	1	1	51	88	0	14	19	0	6	3
Gwangju	0	0	1	0	5	4	0	11	3	0	1	1
Daejeon	0	0	1	0	4	4	0	5	2	0	0	1
Ulsan	0	0	0	0	3	4	0	1	3	0	1	1
Sejong	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
Gyeonggi	0	5	5	0	217	342	0	75	53	0	11	9
Gangwon	0	1	1	0	12	17	0	8	9	0	2	0
Chungbuk	0	0	1	0	4	6	0	12	8	0	0	1
Chungnam	0	0	2	0	7	8	0	4	7	0	9	2
Jeonbuk	0	0	0	0	4	4	0	10	5	0	2	2
Jeonnam	0	0	1	0	1	4	0	10	6	0	11	5
Gyeongbuk	0	0	1	0	3	7	0	13	15	0	2	2
Gyeongnam	0	0	1	0	4	8	1	13	7	0	7	6
Jeju	0	0	0	0	0	3	0	10	4	0	1	1

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

* The reported data for year 2019, 2020 are provisional but the data from 2014 to 2018 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 19, 2020 (51st week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category III											
	Murine typhus			Scrub typhus			Leptospirosis			Brucellosis		
	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]
Overall	1	26	18	45	4,110	8,316	1	166	114	1	7	2
Seoul	0	2	2	0	41	248	0	9	6	0	1	1
Busan	0	1	1	2	329	565	0	9	6	0	0	0
Daegu	0	1	0	1	104	166	0	1	2	0	0	0
Incheon	0	9	1	0	30	86	0	2	2	0	0	0
Gwangju	0	0	2	1	111	245	0	7	3	0	0	0
Daejeon	0	0	0	0	113	237	0	19	2	0	0	0
Ulsan	0	4	2	5	234	361	0	0	2	0	0	1
Sejong	0	0	0	1	31	47	0	4	0	0	0	0
Gyeonggi	0	4	2	0	188	658	0	21	19	0	0	0
Gangwon	0	1	0	0	17	70	0	7	5	0	0	0
Chungbuk	0	0	1	0	67	198	0	15	5	0	0	0
Chungnam	0	1	1	1	358	890	1	18	15	0	0	0
Jeonbuk	0	0	1	6	378	899	0	9	7	0	3	0
Jeonnam	1	1	2	9	805	1,378	0	16	15	1	3	0
Gyeongbuk	0	2	1	0	233	539	0	14	11	0	0	0
Gyeongnam	0	0	1	16	1,009	1,628	0	15	13	0	0	0
Jeju	0	0	1	3	62	101	0	0	1	0	0	0

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

* The reported data for year 2019, 2020 are provisional but the data from 2014 to 2018 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 19, 2020 (51st week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category III											
	Hemorrhagic fever with renal syndrome			Creutzfeldt-Jacob Disease			Dengue fever			Q fever		
	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]
Overall	2	259	449	0	69	44	0	43	230	0	69	102
Seoul	0	5	19	0	14	10	0	14	71	0	1	7
Busan	0	9	14	0	8	3	0	5	13	0	1	2
Daegu	0	4	3	0	6	2	0	2	11	0	0	2
Incheon	0	3	8	0	4	2	0	2	12	0	3	2
Gwangju	0	2	7	0	2	1	0	0	3	0	2	4
Daejeon	0	2	5	0	1	1	0	0	5	0	3	3
Ulsan	0	1	2	0	3	1	0	1	5	0	0	2
Sejong	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Gyeonggi	0	37	89	0	16	10	0	13	65	0	12	12
Gangwon	0	18	15	0	1	2	0	0	4	0	0	0
Chungbuk	0	9	25	0	2	1	0	0	4	0	9	23
Chungnam	0	27	59	0	1	2	0	2	7	0	11	14
Jeonbuk	0	38	50	0	3	2	0	0	5	0	6	6
Jeonnam	1	50	74	0	2	1	0	1	4	0	14	11
Gyeongbuk	0	24	41	0	2	3	0	1	6	0	1	6
Gyeongnam	1	27	34	0	4	3	0	1	11	0	5	8
Jeju	0	3	2	0	0	0	0	1	3	0	0	0

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

* The reported data for year 2019, 2020 are provisional but the data from 2014 to 2018 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 19, 2020 (51st week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category IV								
	Lyme Borreliosis			Severe fever with thrombocytopenia syndrome			Zika virus infection		
	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]
Overall	0	7	21	0	242	201	0	0	—
Seoul	0	3	7	0	11	10	0	0	—
Busan	0	0	1	0	0	2	0	0	—
Daegu	0	0	0	0	25	5	0	0	—
Incheon	0	0	2	0	3	3	0	0	—
Gwangju	0	0	0	0	2	1	0	0	—
Daejeon	0	0	1	0	3	3	0	0	—
Ulsan	0	0	0	0	7	4	0	0	—
Sejong	0	0	0	0	2	1	0	0	—
Gyeonggi	0	0	5	0	37	36	0	0	—
Gangwon	0	3	0	0	28	30	0	0	—
Chungbuk	0	0	0	0	3	8	0	0	—
Chungnam	0	1	1	0	21	18	0	0	—
Jeonbuk	0	0	1	0	11	9	0	0	—
Jeonnam	0	0	1	0	8	14	0	0	—
Gyeongbuk	0	0	1	0	33	27	0	0	—
Gyeongnam	0	0	1	0	35	18	0	0	—
Jeju	0	0	0	0	13	12	0	0	—

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

* The reported data for year 2019, 2020 are provisional but the data from 2014 to 2018 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. Influenza, Republic of Korea, weeks ending December 19, 2020 (51st week)

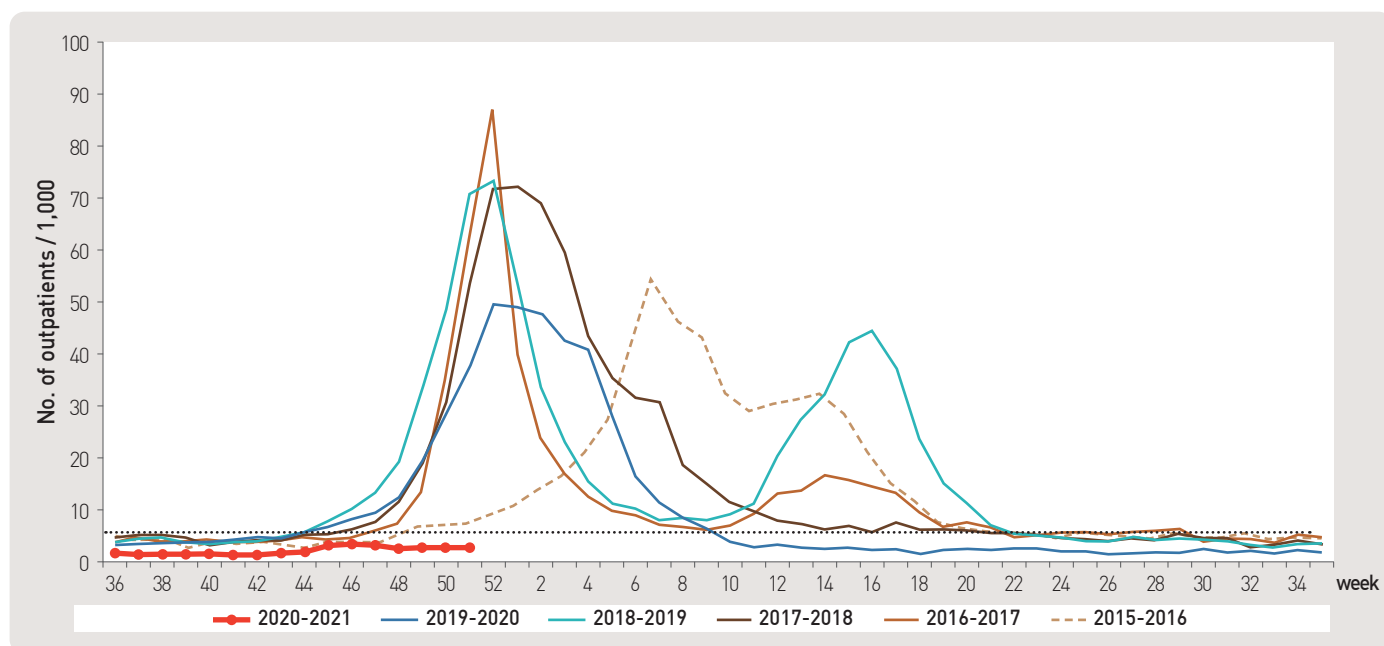


Figure 1. Weekly proportion of influenza-like illness per 1,000 outpatients, 2015–2016 to 2020–2021 flu seasons

2. Hand, Foot and Mouth Disease(HFMD), Republic of Korea, weeks ending December 19, 2020 (51st week)

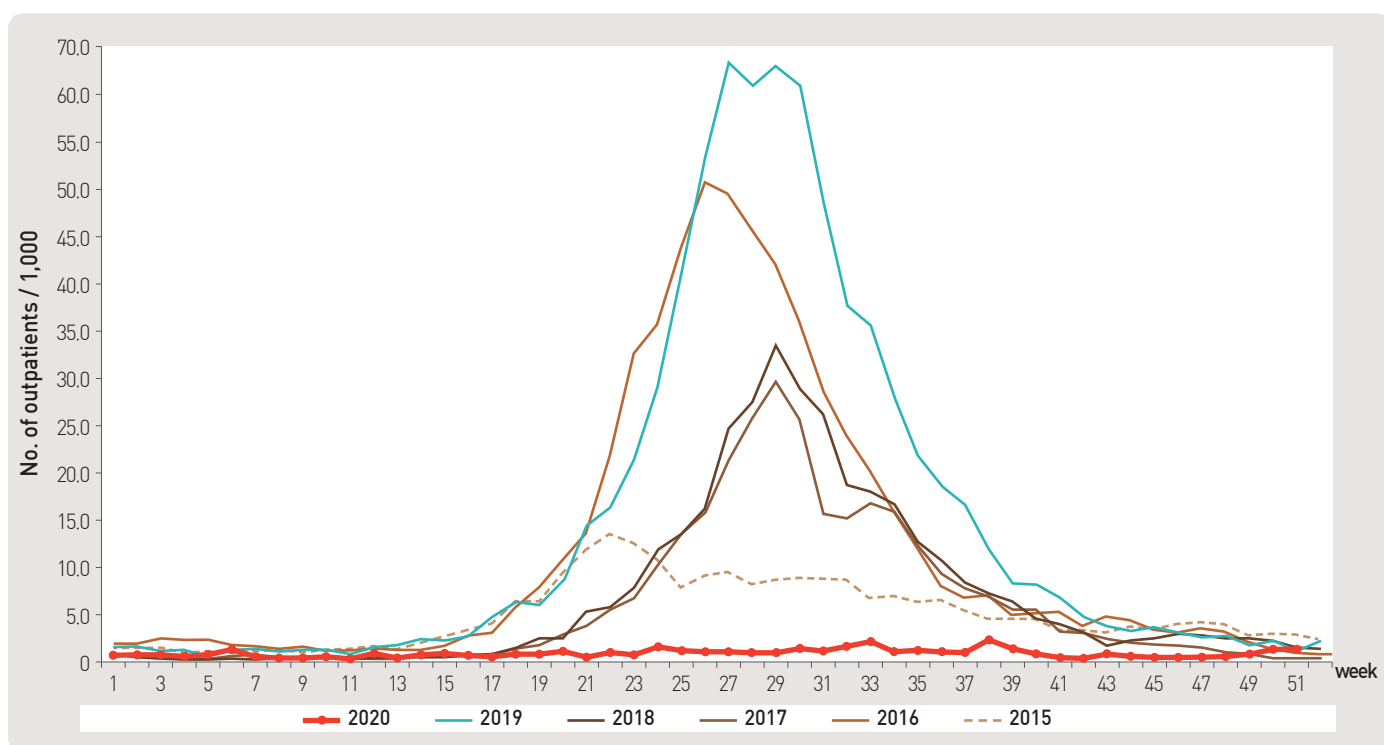


Figure 2. Weekly proportion of hand, foot and mouth disease per 1,000 outpatients, 2015–2020

3. Ophthalmologic infectious disease, Republic of Korea, weeks ending December 19, 2020 (51st week)

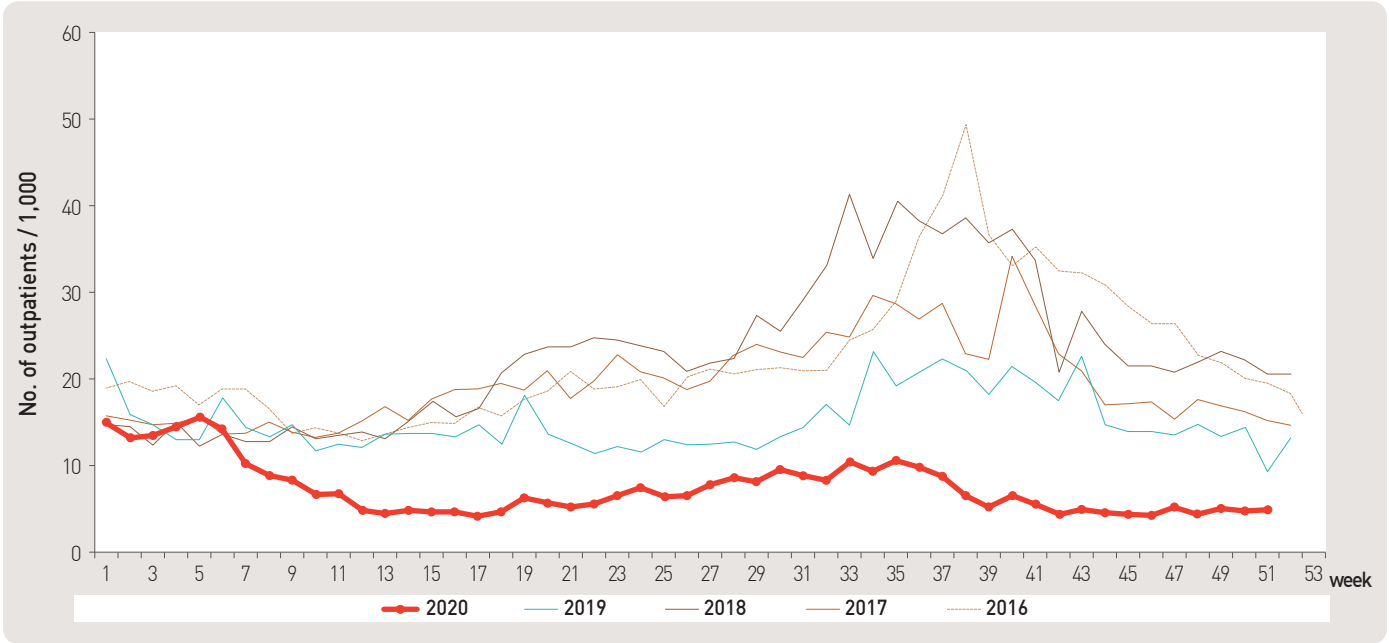


Figure 3. Weekly proportion of epidemic keratoconjunctivitis per 1,000 outpatients

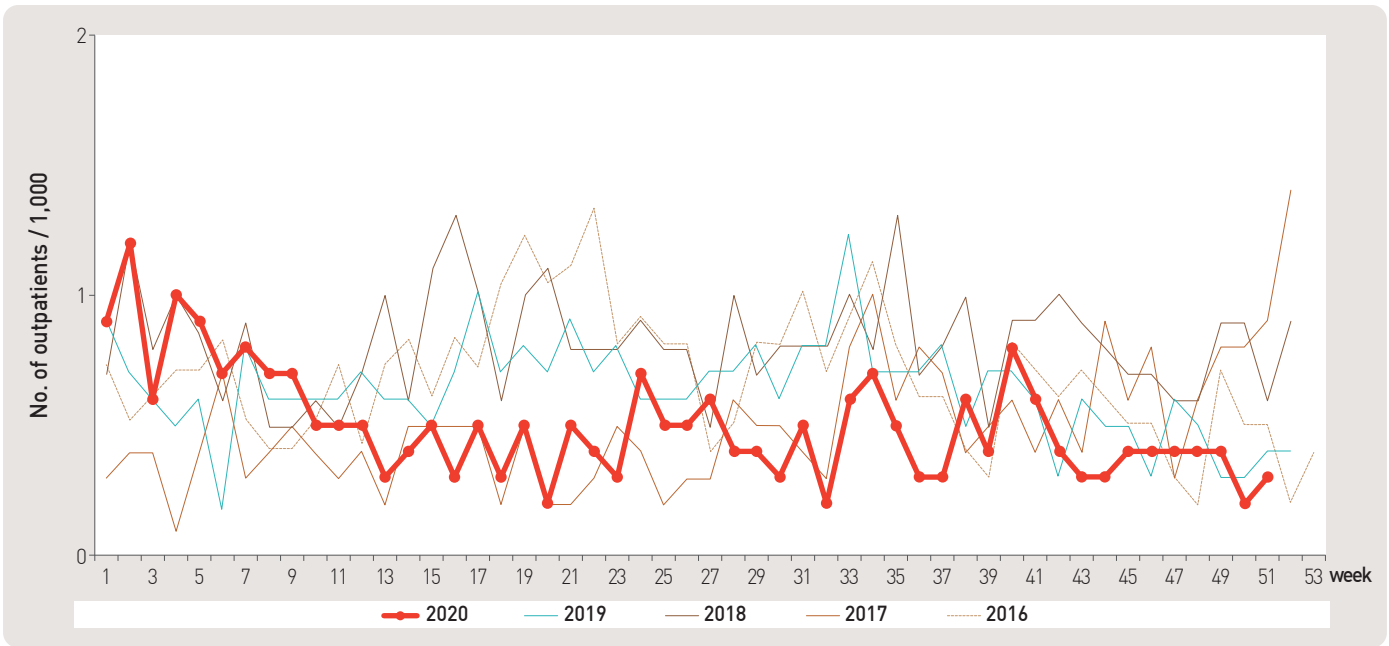


Figure 4. Weekly proportion of acute hemorrhagic conjunctivitis per 1,000 outpatients

4. Sexually Transmitted Diseases[†], Republic of Korea, weeks ending December 19, 2020 (51st week)

Unit: No. of cases/sentinels

Gonorrhea			Chlamydia			Genital herpes			Condyloma acuminata		
Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]
1.5	8.4	10.1	1.7	28.4	32.6	3.0	42.8	42.1	1.9	23.6	23.8

Human Papilloma virus infection			Syphilis								
			Primary			Secondary			Congenital		
Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]
3.5	80.8	80.8	1.0	2.3	2.3	1.5	2.8	2.8	0.0	1.0	1.0

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.

■ Waterborne and foodborne disease outbreaks, Republic of Korea, weeks ending December 19, 2020 (51st week)

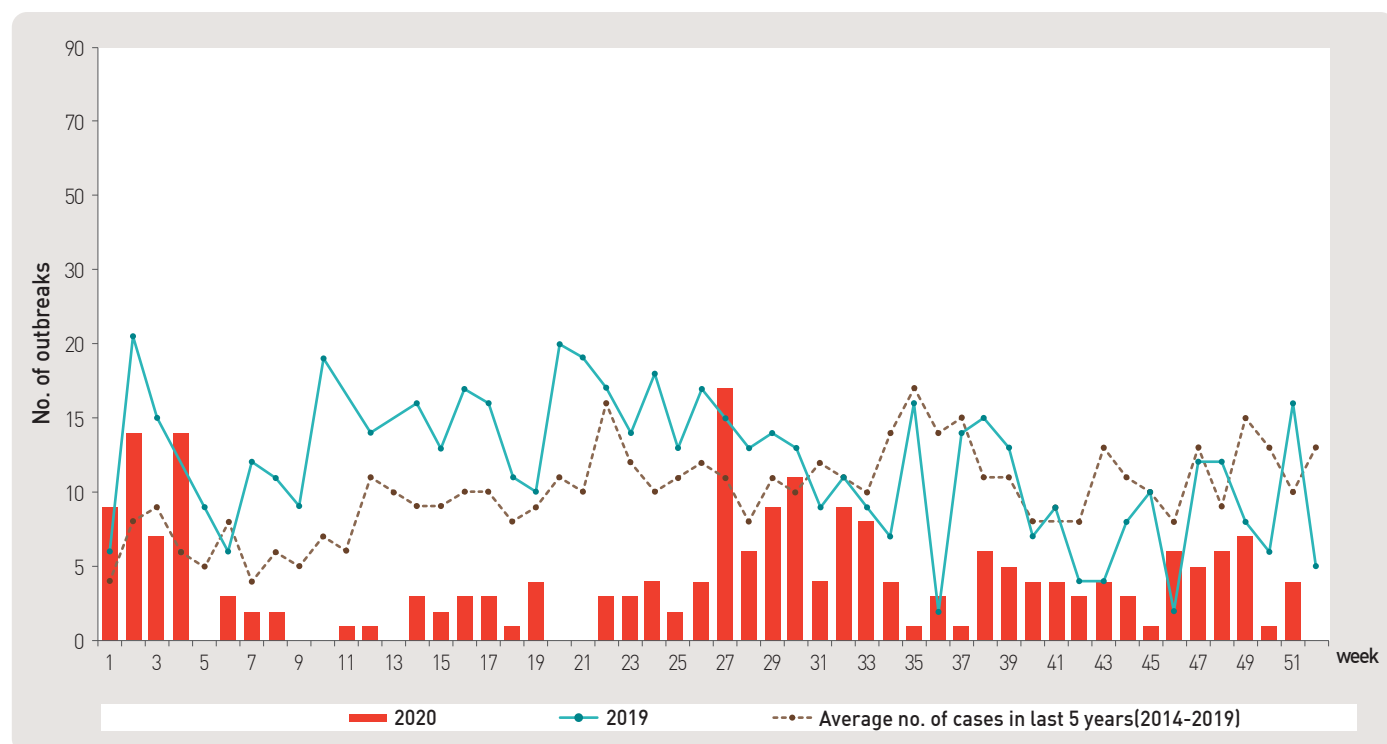


Figure 5. Number of waterborne and foodborne disease outbreaks reported by week, 2019–2020

1. Influenza viruses, Republic of Korea, weeks ending December 19, 2020 (51st week)

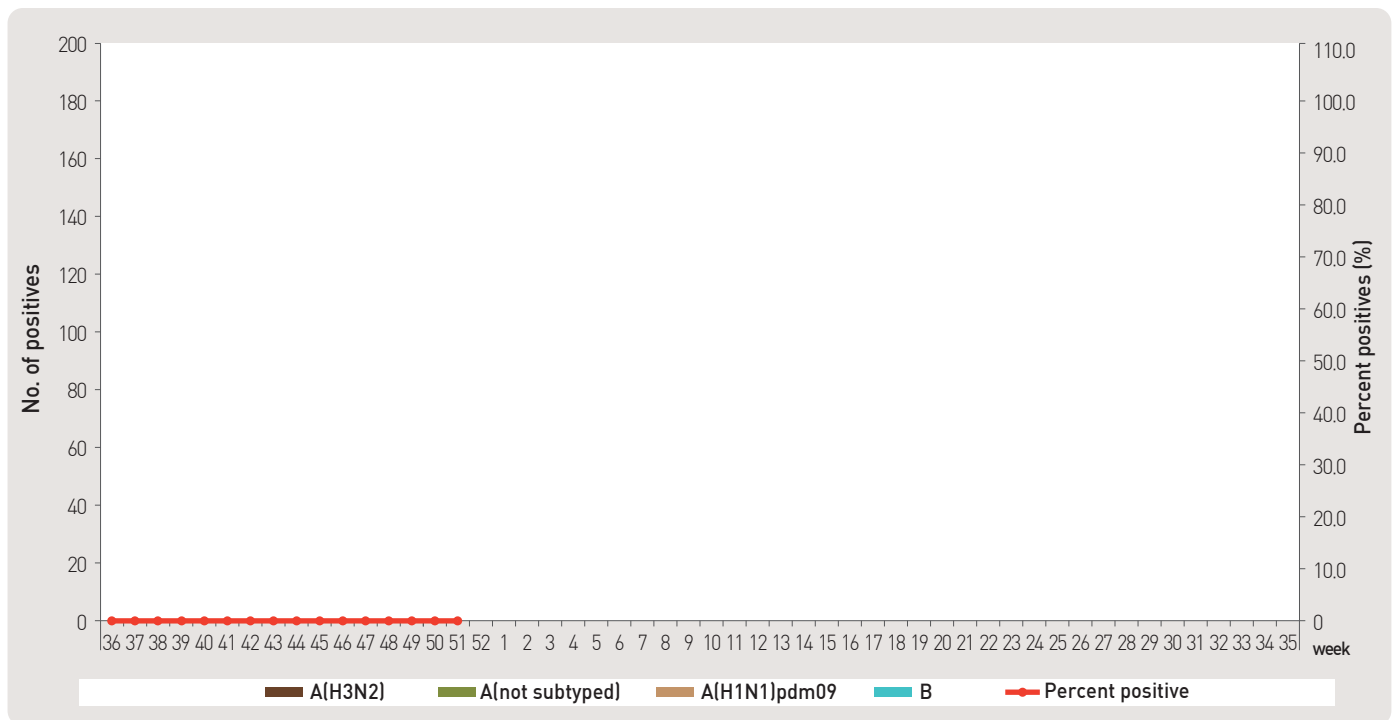


Figure 6. Number of specimens positive for influenza by subtype, 2020–2021 flu season

2. Respiratory viruses, Republic of Korea, weeks ending December 19, 2020 (51st week)

2020 (week)	Weekly total		Detection rate (%)							
	No. of samples	Detection rate (%)	HAdV	HPIV	HRSV	IFV	HCoV	HRV	HBoV	HMPV
48	127	49.6	6.3	0.0	0.0	0.0	0.8	29.1	13.4	0.0
49	112	49.6	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0	32.1	11.6	0.0
50	110	50.9	12.7	0.0	0.0	0.0	0.0	21.8	16.4	0.0
51	100	45.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.0	18.0	0.0
Cum.*	449	49.0	8.7	0.0	0.0	0.0	0.2	25.4	14.7	0.0
2019 Cum.▽	12,151	60.2	8.0	6.4	3.9	14.0	2.9	17.2	2.8	5.0

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

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

* Cum.: the rate of detected cases between November 22, 2020 – December 19, 2020 (Average No. of detected cases is 112 last 4 weeks)

▽ 2019 Cum.: the rate of detected cases between December 30, 2018 – December 28, 2019

■ Acute gastroenteritis—causing viruses and bacteria, Republic of Korea, weeks ending December 12, 2020 (50th week)

◆ Acute gastroenteritis—causing viruses

Week	No. of sample	No. of detection (Detection rate, %)					
		Norovirus	Group A Rotavirus	Enteric Adenovirus	Astrovirus	Sapovirus	Total
2020	47	39	5 (12.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (12.8)
	48	49	9 (18.4)	2 (4.1)	1 (2.0)	0 (0.0)	12 (24.5)
	49	37	16 (43.2)	2 (5.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	18 (48.6)
	50	33	9 (27.3)	0 (0.0)	1 (3.0)	0 (0.0)	10 (30.3)
Cum.		2,110	267 (12.7)	44 (2.1)	16 (0.8)	18 (0.9)	349 (16.5)

* 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
2020	47	165	1 (0.6)	6 (3.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.2)	3 (1.8)	5 (3.0)	20 (12.1)
	48	155	2 (1.3)	4 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (3.9)	4 (2.6)	6 (3.9)	28 (18.1)
	49	138	2 (1.4)	5 (3.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (4.3)	4 (2.9)	3 (2.2)	21 (15.2)
	50	108	3 (2.8)	4 (3.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.9)	5 (4.6)	3 (2.8)	19 (17.6)
Cum.		9,064	244 (2.7)	426 (4.7)	2 (0.02)	2 (0.02)	0 (0.0)	174 (1.9)	232 (2.6)	185 (2.0)	1,478 (16.3)

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

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

† Contains 3 *Listeria monocytogenes*

■ Enterovirus, Republic of Korea, weeks ending December 12, 2020 (50th week)

◆ Aseptic meningitis

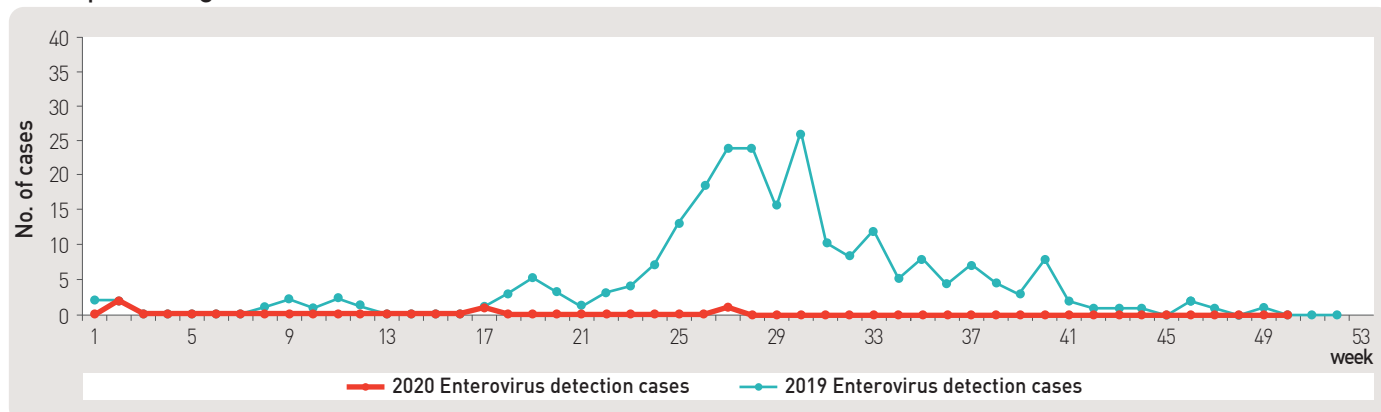


Figure 7. Detection cases of enterovirus in aseptic meningitis patients from 2019 to 2020

◆ HFMD and Herpangina

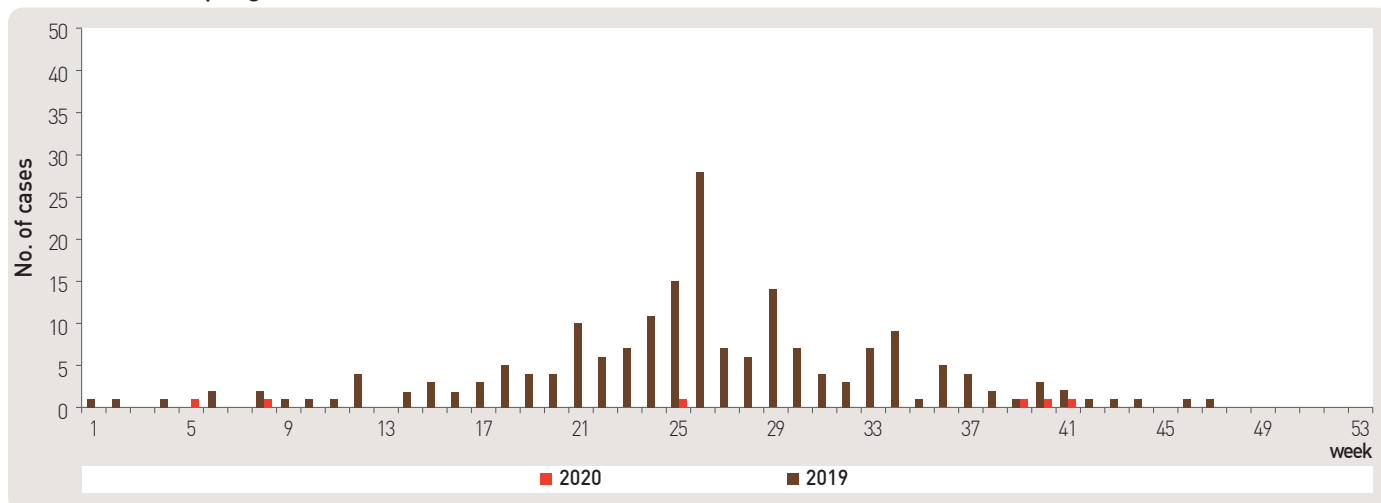


Figure 8. Detection cases of enterovirus in HFMD and herpangina patients from 2019 to 2020

◆ HFMD with Complications

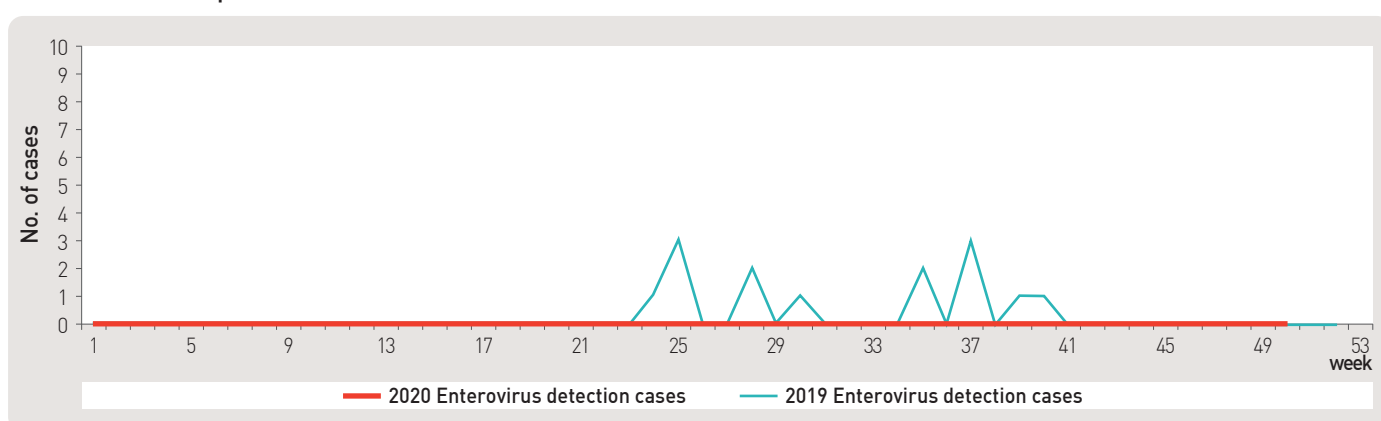


Figure 9. Detection cases of enterovirus in HFMD with complications patients from 2019 to 2020

■ Vector surveillance : Scrub typhus vector chigger mites, Republic of Korea, week ending December 19, 2020 (51st week)

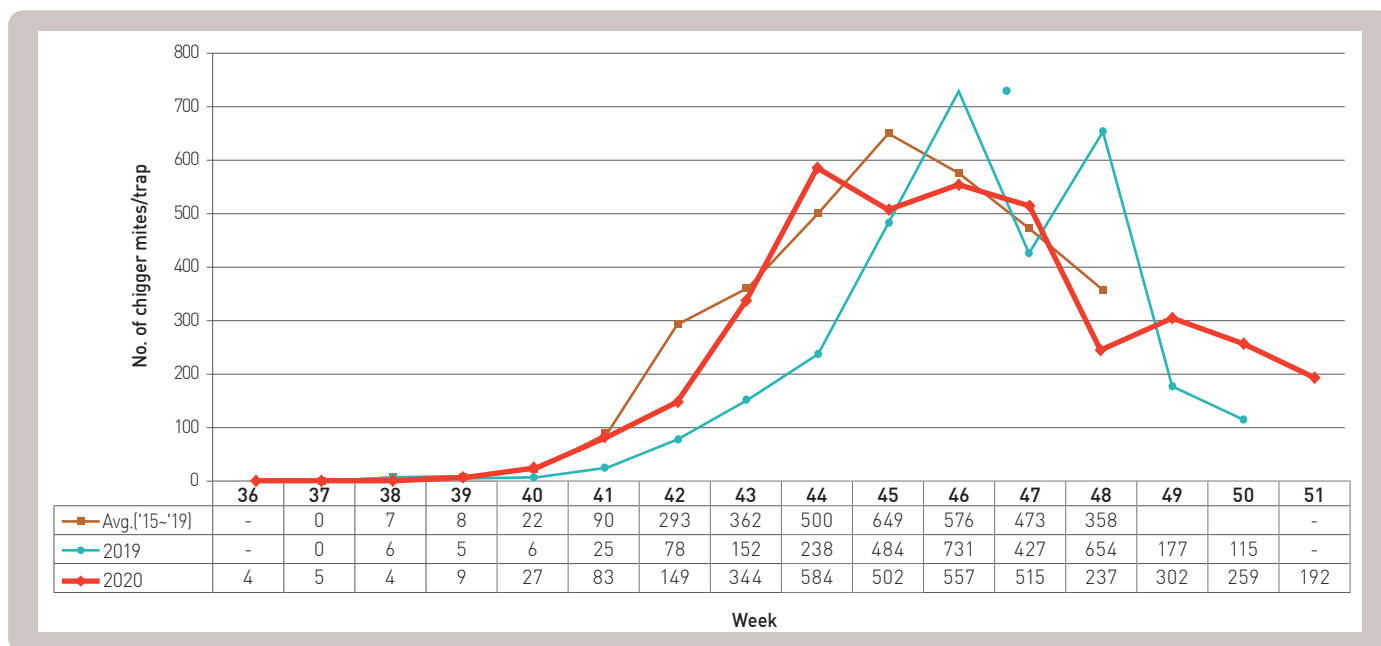


Figure 10. Weekly incidence of scrub typhus vector chiggers in 2020

About PHWR Disease Surveillance Statistics

The Public Health Weekly Report (PHWR) Disease Surveillance Statistics is prepared by the Korea Centers for Disease Control and Prevention (Korea CDC). These provisional surveillance data on the reported occurrence of national notifiable diseases and conditions are compiled through population-based or sentinel-based surveillance systems and published weekly, except for data on infrequent or recently-designated diseases. These surveillance statistics are informative for analyzing infectious disease or condition numbers and trends. However, the completeness of data might be influenced by some factors such as a date of symptom or disease onset, diagnosis, laboratory result, reporting of a case to a jurisdiction, or notification to Korea Centers for Disease Control and Prevention. The official and final disease statistics are published in infectious disease surveillance yearbook annually.

Using and Interpreting These Data in Tables

- **Current Week** – The number of cases under current week denotes cases who have been reported to Korea CDC at the central level via corresponding jurisdictions(health centers, and health departments) during that week and accepted/approved by surveillance staff.
- **Cum. 2018** – For the current year, it denotes the cumulative(Cum) year-to-date provisional counts for the specified condition.
- **5-year weekly average** – The 5-year weekly average is calculated by summing, for the 5 preceding years, the provisional incidence counts for the current week, the two weeks preceding the current week, and the two weeks following the current week. The total sum of cases is then divided by 25 weeks. It gives help to discern the statistical aberration of the specified disease incidence by comparing difference between counts under current week and 5-year weekly average.

For example,

* 5-year weekly average for current week= $(X1 + X2 + \dots + X25) / 25$

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

- **Cum. 5-year average** – Mean value calculated by cumulative counts from 1st week to current week for 5 preceding years. It gives help to understand the increasing or decreasing pattern of the specific disease incidence by comparing difference between cum. 2018 and cum. 5-year average.

Contact Us

Questions or comments about the PHWR Disease Surveillance Statistics can be sent to phwrcdc@korea.kr or to the following:

Mail:

Division of Strategic Planning for Emerging Infectious Diseases Korea Centers for Disease Control and Prevention

187 Osongsaengmyeong 2-ro, Osong-eup, Heungdeok-gu, Cheongju-si, Chungcheongbuk-do, Korea, 28160

www.kdca.go.kr

「주간 건강과 질병, PHWR」은 질병관리청에서 시행되는 조사사업을 통해 생성된 감시 및 연구 자료를 기반으로 근거중심의 건강 및 질병관련 정보를 제공하고자 최선을 다할 것이며, 제공되는 정보는 질병관리청의 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 질병관리청 홈페이지를 통해 주간 단위로 게시되고 있으며, 정기적 구독을 원하시는 분은 phwrcdc@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 : phwrcdc@korea.kr / 043-219-2955

창 간 : 2008년 4월 4일

발 행 : 2020년 12월 24일

발 행 인 : 정은경

편 집 인 : 조은희

편집위원 : 박혜경, 이동한, 이상원, 이연경, 심은혜, 오경원, 김성수, 유효순

편집실무위원 : 김은진, 김은경, 손태종, 주재신, 이지아, 김성순, 진여원, 권동혁, 백수진, 박숙경, 박현정, 전정훈, 정윤석, 임도상, 권상희, 신지연, 박신영, 정지원, 이승희, 윤여란, 서순려, 김청식

편 집 : 질병관리청 만성질환관리국 건강위해대응관 미래질병대비과

충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187 오송보건의료행정타운 (우)28159

Tel. (043) 219-2955 Fax. (043) 219-2969