KOREA CENTERS FOR DISEASE CONTROL & PREVENTION
질병관리본부

NEWS LETTER

2009년 10월호

Korea Centers for Disease Control & Prevention

질병으로부터 자유로운 세상 만들기

병의원 전염병 인터넷신고시스템 운영 및 서비스 시행

질병관리본부는 전염병예방법 제 4조 및 동법시행규칙 제 10조의 4에 의거 병의원 전염병 신고 절차의 편리성을 도모하기 위해, 국가 기간 전염병 감시체계인 「전염병 웹보고시스템」에 인터넷망을 이용해 병의원을 연계한 「병의원 전염병 인터넷신고시스템」을 개발하여 10월 5일부터 인터넷상에서 병의원이 간편하게 전염병 신고를 할 수 있는 서비스를 시작했다.

그 동안 「전염병 웹보고시스템」은 보건소 ↔ 시 · 도(보건담당과) ↔ 질병관리본부 간 행정업무 전산망 내부에서만 연결되고 일반 병의원의 접속이 불가능 해, 병의원의 전염병 신고가 FAX를 이용해 신고됨으로써 전송과정에서 신고자료 누실 가능성 등 일부 문제점이 있었다.

그러나 이번에 새로 개발된 웹기반의 「병의원 전염병 인터넷신고시스템」의 서비스 시행으로 비로소 병의원 ↔ 보건소 ↔ 시 · 도(보건담당과) ↔ 질병관리본부 간 전염병 신고체계가 완전히 온라인으로 연결됨으로써, 전염병 신고가 한결 편리하게 되었을 뿐만 아니라 신고자료 전송의 안전성도 확보하게 되었다.



전염병 감시체계 달라지는 점

연결구간	병의원 ↔ 보건소	보건소 ↔ 시 · 도 보건과 ↔ 질병관리본부
당초	FAX 전송	웹보고
변경	FAX 전송 인터넷 신고 (웹신고)	웹보고

■ 목 차 Contents

01 질병으로부터 자유로운 세상 만들기
_ 병의원 전염병 인터넷신고시스템 운영 및 서비스 시행

03 우리는 이렇게 준비합니다_ 2009년 HIV/AIDS 지식, 태도, 신념 및 행태조사

04 국내행사_ 열대풍토 및 매개체전파질환 국제네트워크구축 워크숍
_ 심뇌혈관질환 조사감시 포럼

06 만성병 조사 · 감시도 질병관리본부의 일입니다
_ 응급실 손상환자 표본심층조사 질병예방센터 만성병조사과

08 부서소개_ 호흡기바이러스과

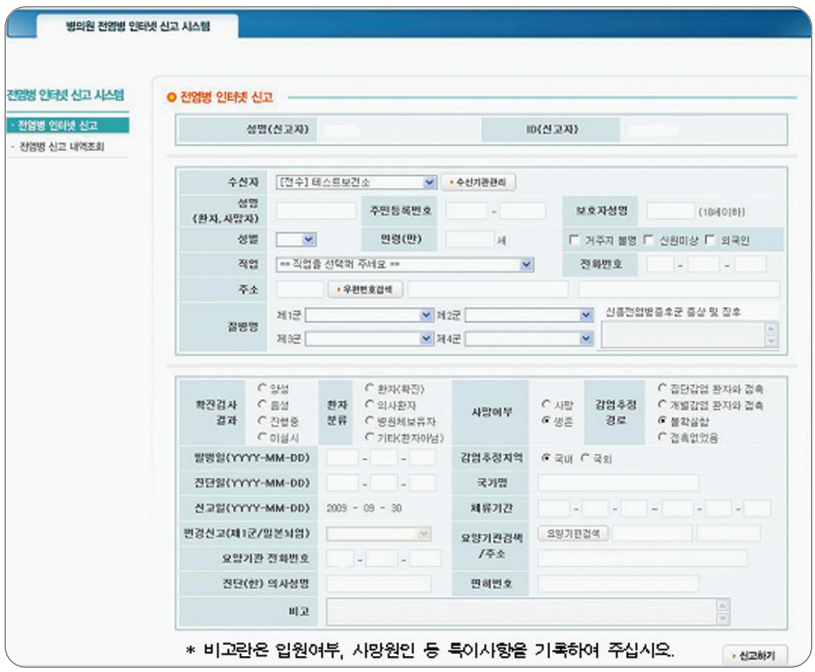
11 PHOTO News_ 기후변화 10월 월례포럼

병의원 신고 담당자가 전염병 인터넷신고서비스를 이용하기 위해서는 ①「병의원 전염병 인터넷신고시스템(http://surv.cdc.go.kr)」에 접속해 가입 · 등록을 마친 후 인증서 로그인, ②온라인상에서 전염병 신고서식 작성, ③수신 보건소 지정 후 신고 버튼 클릭으로 모든 전염병 신고업무 처리가 완료된다. 또한 이 시스템은 병의원 신고담당자의 신고관리 편의를 위해 환자 목록을 조회 – 출력하거나, 보건소 수신 여부를 확인하는 기능 등 부가적인 서비스도 함께 제공하고 있다.

일반 병의원에서는 사용 편리성에 따라 종전부터 사용해오던 「FAX 신고방법」 또는 「병의원 전염병 인터넷신고방법」 중 한 가지를 선택하거나, 혹은 병행 사용하는 것도 가능하다.

질병관리본부는 전염병 감시체계로 수집되는 자료들을 전염병 웹통계시스템(http://www.cdc.go.kr 혹은 http://stat.cdc.go.kr) 및 전염병 통계지리정보시스템(GIS)을 통해 신속 정확하게 분석하여 제공하는 등 일반국민의 보건정보 접근성 향상을 위한 서비스를 더욱 확대해 나갈 예정이다.

※ 보다 자세한 사용방법은 질병관리본부 홈페이지–전염병 감시–공지사항란을 참조하거나 혹은 전염병 감시과(전화 : 02–380 –2656~68)로 문의하면 안내 받을 수 있다.



우리는 이렇게 준비합니다.

2009년 HIV/AIDS 지식, 태도, 신념 및 행태조사 *에이즈 · 결핵관리과*

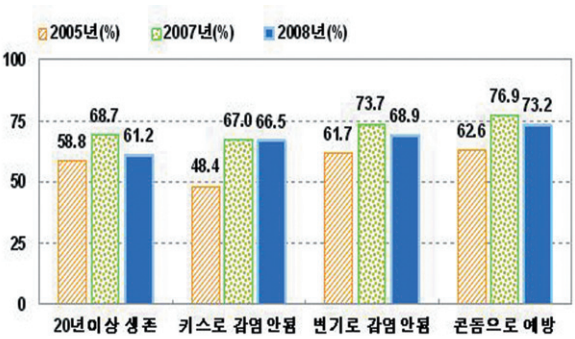
국내 누적 HIV감염인은 2009년 6월 현재 6,499명이며, 주요 감염경로는 성접촉이 99%로 대부분을 차지한다. 따라서 안전하지 못한 성행동은 HIV감염 확산을 가져온다. 또한 HIV/AIDS에 대한 잘못된 지식과 태도는 감염인에 대한 편견을 조장하여 감염인의 치료 및 예방사업에 걸림돌이 되고 있다.

HIV/AIDS에 대한 지식 · 태도 · 신념 및 성행동에 대한 감시는 HIV 유행에 대한 조기경보 역할을 할 수 있고, 효과적인 HIV/AIDS 예방프로그램 설계 및 방향을 제시하는데 중요한 자료가 됨과 동시에 효과를 측정하는 지표가 된다.

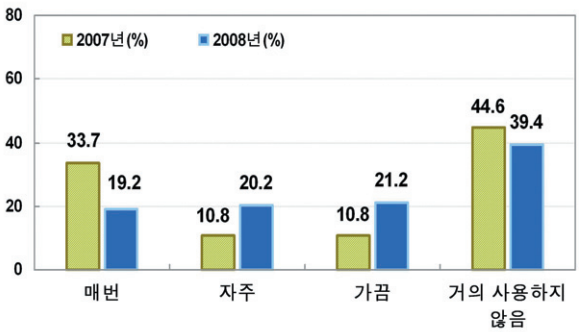
2000년 WHO/UNAIDS는 '제2세대 HIV 감시 가이드라인' 에서 행태학적 감시의 중요성이 강조한 바 있다. 이에 질병관리본부 에이즈 · 결핵관리과에서는 2002년 '전 국민 성행태 및 에이즈 의식 연구' 를 시작으로 지속적으로 행태학적 감시를 해오고 있다. 2009년에는 기존에 개발된 핵심지표 및 설문문항을 이용하여 1,200명을 대상으로 조사를 시행하고 있으며 2010년 2월에 조사가 마무리될 예정이다. 이 조사를 통해 그간의 변화를 보고 HIV/AIDS 홍보 및 예방사업 등에 반영하고자 한다.

그동안 조사 결과를 보면 HIV/AIDS에 대한 지식수준은 2005년에 비해 2007년의 경우 높아졌으나 2008년의 경우 2007년과 비슷한 수준이었다.

4가지 항목 모두 미국, 영국의 조사 결과보다 낮은 수준이었으며, 특히 '콘돔으로 예방 가능하다' 는 항목은 미국에서 1999년 조사한 95.4%보다 매우 낮았다. 고정적 성상대자가 아닌 경우 콘돔 사용 여부를 묻는 질문에서는 2008년 39.4%가 거의 사용하지 않는다고 하여, HIV/AIDS 및 성병의 예방을 위해 콘돔 사용에 대한 지속적 홍보가 필요함을 알 수 있었다.



HIV/AIDS에 대한 지식 정도



고정적 성상대자가 아닌 경우 콘돔 사용율

HIV/AIDS 관련 행태학적 감시의 중요한 요소 중 하나는 고위험군에 대한 행태감시이다.
WHO에서는 HIV감염률이 낮은 국가의 경우 고위험집단은 매년, 일반인구집단은 3~5년을 주기로 행태학적 감시를 할 것을 권고하고 있다. 따라서 2010년 부터는 동성애자 대상의 행태감시를 계획하고 있으며, 현재 실시하고 있는 일반인구 대상 조사 체계를 정비하여 3년 주기로 실시하는 방안을 고려중이다.

국내행사

열대풍토 및 매개체전파질환 국제네트워크구축 워크숍

질병관리본부 국립보건연구원은 2009년 10월 20일 중국, 몽골 및 미얀마의 열대감염질환 전문가들을 초빙하여 아시아 지역에서 유행하는 전염병 및 감염성 질환 현황을 살펴보고, 해외거점 실험실 지원을 통한 열대 및 매개체질환 국제네트워크 공조체계 구축과 병원체 자원확보를 위한 워크숍을 개최하였다.



국립보건연구원은 중국 연변 CDC와 2005년 상호 협정서를 체결하여 2009년 현재까지 매년 실험장비 지원 및 연구원 연수프로그램을 수행하여 연변 CDC의 전염병 및 감염병 진단능력을 향상시켜 국외 현지거점 실험실을 구축하였다.

사업 참여부서로는 면역병리센터 말라리아기생충과, 인수공통감염과, 신경계바이러스과 및 질병매개곤충과가 사업을 수행하고 있다.

본 워크숍에서는 현재 중국 연변 CDC를 포함하여 포괄적인 해외거점 실험실 설치 및 확대운영을 위하여 몽골 국립가염질환센터와 미얀마 만달레이 의학연구소의 전문가와 함께 지원방법 및 내용과 공동연구질병의 우선순위를 결정하기 위해 집중 토의하였다.

토의내용으로는 연변 CDC는 현재까지 사업추진 내용을 발표하였고 발생빈도가 높은 신증후군 출혈열과 발열성질환의 감시에 역점을 두기로 하였다.

미얀마 만달레이 의학연구소는 현재 협력초기단계에서 말라리아에 집중하고 향후 이외의 질병으로 확대하기로 하였으며 진단 및 감시를 위하여 현지에서 진단방법의 보급과 장비지원 및 연구원 연수를 위한 지원방법을 모색하기로 하였다. 몽골 국립감염질환센터는 감염발생빈도가 높은 포충증을 포함한 기생충질환에 대하여 공동협력과 진단 및 검사장비 지원을 하기로 하였다.







질병관리본부 국립보건연구원은 기후변화를 통한 아시아권의 열대풍토 및 매개체 질환 변화에 즉각적인 대응을 위해 미얀마 만달레이 의학연구소 및 몽골 국립감염질환센터와 해외거점 실험실 구축의 필요성을 상호 이해하였으며 검사장비 지원 및 현지 유행 감염병 진단기술 보급을 위한 상호의향서 및 협정서 체결을 추진하기로 하였다. 향후 이를 통해 해외유입 감염병 감시, 협력공동연구 및 생물자원확보를 위한 국제네트워크 구축과 운영을 지속적으로 수행해 나갈 것이다.

심뇌혈관질환 조사감시 포럼

국가 심뇌혈관질환 조사감시 현황을 점검하고 주요결과를 논의하고자 『심뇌혈관질환 조사감시 포럼』이 지난 9월 24일 서울의대 암연구소 이건희홀에서 열렸다.

보건복지가족부와 질병관리본부는 심정지 및 심뇌혈관질환의 발생규모, 특성 등에 대한 2008년 심뇌혈관질환 조사감시 결과를 발표하였다.

서울의대 신상도 교수는 심정지 의무기록조사 분석결과, 우리나라 인구 10만명당 40~42명의 심정지 환자가 발생하고 공공장소(26.6%)보다 가정(58.0%)에서 많이 발생하며, 생존율은 2.4%로 나타났다고 발표하였다. 또한 구급차 도착시간(7.8분), 병원 이송시간(24.5분) 등은 양호한 반면 일반인의 심폐소생술 실시율(1.4%)과 구급대원의 자동제세동기 실시율(9.4%) 등이 미흡하다고 덧붙였다. 이에 한림의대 오동진 교수는 우리나라의 심정지 환자 생존율이 다른 나라(미국 8.4%, 일본 10.2%)에 비해 크게 낮은 수준이라고 지적, 심정지 환자의 생존율 향상을 위한 대책수립이 시급하다고 강조하였다.

제주의대 박주옥 교수와 서울의대 송경준 교수는 각각 23개 응급의료기반의 뇌졸중과 심근경색증 등록자료의 환자 사망률(뇌졸중 7.5%, 심근경색 8.1%)과 119 구급차 이용률(뇌졸중 30.6%, 심근경색 22.6%) 등을 발표하였다.

보건복지가족부 질병정책과, 공공의료과는 심정지 및 심뇌혈관질환으로 인한 사망을 감소시키기 위해 국민들의 대응능력이 가장 중요한 것으로 나타났다고 분석하고 응급처치에 대한 교육 · 홍보 예산을 확대 편성할 예정이라고 밝혔다. 또한, 119 구급대의 전문적 응급처치를 향상시키기 위해 상황실에 지도의사를 배치하는 시범사업을 도입하고 구급차량 및 전문장비를 대폭 보강할 예정이며, 이와 함께 심뇌혈관질환에 대해 신속하고 전문적인 치료가 제공되도록 권역별 심뇌혈관질환센터를 추가 지정하겠다고 부연하였다.

질병관리본부 만성병조사과 김영택 과장은 이번 조사가 두 해에 불과하여 과거 지표와 비교분석이 원활하지 않은 점이 있으나 향후 조사체계를 계속 개선하여 국가수준에서 심정지와 심뇌혈관질환의 발생과 위험요인을 모니터링 할 수 있는 대표조사로 육성할 것이라고 향후 계획을 밝혔다.

금번에 발표된 심뇌혈관질환 조사감시는 「심뇌혈관질환 종합대책」(2006.6)의 일환으로 2007년부터 도입되어 질병관리본부 만성병조사과에서 매년 수행하는 감시체계이다. 심정지 환자는 2006~2007년 119 구급대의 구급활동일지와 의료기관의 의무기록 조사를 통해 분석하였으며, 심근경색.뇌졸중 환자는 2008년 23개 병원 응급의료기관의 의무기록을 통해 분석하였다.

※ 심정지(cardiac arrest) : 심장발작, 외상 등으로 심장이 정지된 환자

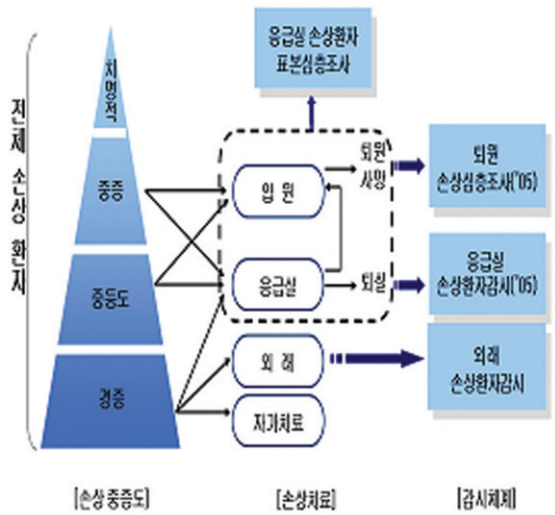
심정지 및 심뇌혈관질환으로 인한 사망을 감소시키기 위해 응급처치에 대한 교육 · 홍보 예산을 확대 편성하고, 119 구급대의 전문적 응급처치를 향상시키기 위해 상황실에 지도의사를 배치하는 시범사업을 도입하고 구급차량 및 전문장비를 대폭 보강할 예정이다.

만성병 조사·감시도 질병관리본부의 일입니다.

응급실 손상환자 표본심층조사 질병예방센터 만성병조사과

응급실 손상환자 표본심층조사는 국가손상통합감시체계의 일환으로 손상 예방과 손상관련 정책개발에 유용한 정보를 확보하기 위해 응급실에 내원한 손상환자의 손상기전과 손상원인에 관한 심층자료를 추적·수집하는 조사체계이다.

손상은 모든 연령에서 주요한 사망원인으로 이로 인한 노동력 상실과 경제적 손실은 국가적으로 중요한 문제이다. 이에 질병관리본부는 사회 안전 분야별로 산재되어있는 손상정보를 수집하기 위해 국가손상통합감시체계를 구축하고 있으며 그 일환으로 2005년부터 의료기관 기반의 손상감시체계를 도입하였다. 본부 만성병조사과의 퇴원손상심층조사와 국가응급환자 진료정보망을 이용한 응급실 손상환자 감시가 손상의 규모를 파악하는 역할을 담당하고 있다. 그러나 응급실 손상환자 감시는 손상 의도성과 기전만을 파악할 수 있으며 퇴원손상심층조사는 입원 의무기록을 후향적으로 조사하여 정보를 얻기 때문에 자료 수집에 한계가 있었다. 따라서 손상 예방과 손상관련 정책개발에 유용한 정보를 확보하기 위해서는 보다 심층적인 조사체계의 도입이 필요하여 이에 따라 응급실 손상환자 표본심층조사체계를 구축하게 되었다.



의료기관 기반 손상감시체계의 응급실 손상환자 표본심층조사의 영역

응급실 손상환자 표본심층조사는 응급실에 내원한 손상환자의 손상기전과 손상원인에 대한 심층자료를 추적 수집·조사하여, 1) 특정손상의 발생유형과 위험요인을 파악하고 2) 손상 예방정책 수립 및 사회적 비용 추산에 활용 가능한 정보를 생산하는 것을 목적으로 하고 있다.

조사대상

2006년 8월 대한응급의학회의 추천을 받은 서울, 경기, 강원 지역의 5개 의료기관으로 시작되었으며, 2007년 서울 1개 병원, 2008년 대구와 광주 각각 1개 병원을 추가하여 서울, 대구, 광주, 경기, 강원 지역의 8개 의료기관을 표본병원으로 하여 조사하고 있다.

조사대상은 해당병원 응급실에 내원한 모든 손상환자이며 응급실을 경유하여 입원한 손상 환자들은 퇴원시까지 추적조사를 시행한다. 각 표본 병원별로 교통사고, 두부척추손상, 자살, 중독, 추락 및 낙상, 취학전 어린이 손상 중 하나 이상의 특정 손상기전에 대해 심층 조사를 시행하고 있다.

심층항목	표본병원수	지역(조사시작년도)
교통사고	2	강원(2006) 대구(2008)
자살 중독 추락 및 낙상	3	서울(2006) 경기(2006) 광주(2008)
두부척추손상	2	서울(2006) 서울(2007)
취학 전 어린이손상	1	경기(2006)

응급실 손상환자 표본심층조사 대상병원

조사내용

조사항목은 국제손상외인분류(International Classification of the External Causes of Injury)를 기초로 하여 공통항목과 심층항목으로 구성하였다. 공통항목은 8개 표본병원에 내원한 모든 손상환자에 대해 조사하며, 심층항목은 각 병원별로 특정 손상에 대해 위험요인과 중증도를 포함하여 다양한 정보를 얻을 수 있도록 구성하였다.

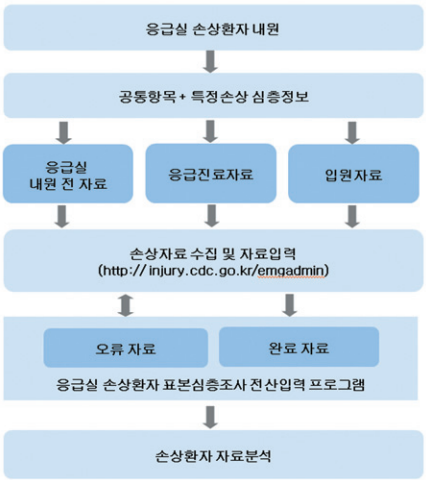
구 분	항 목
공통항목	내원자의 성별/연령/보험유형, 내원일자/시간, 내원수단, 손상일자/시간, 손상의도성, 손상기전, 손상발생장소, 손상시활동, 음주관련여부, 손상유발물질, 주증상, 내원시 생체징후와 의식상태, 최종진단명, 수술여부, 중증도 구간/점수, 응급진료결과, 퇴실일자/시간, 사회경제적 지표와 입원후 결과(입원환자)
교통사고	사고유형, 구체적 손상발생장소, 충돌기전, 손상당시활동, 보호구 착용상태, 약물복용 유무, 과거력, 사고 후 내원소요시간, 병원전처치내용, 수술까지 시간, 수술명, 합병증발생유무, 장애유무/등급, 사망일시/원인(사망시), 손상중증도
두부척추손상	병원전처치, 손상기전, 교통사고 관련항목(환자위치, 충돌물체), 보호장비 착용유무, 외상성두부손상유무, 외상성척추손상유무, 응급실결과사유, 중재 종류, 손상중증도
자살	자살/자해 여부, 자살시도 방법, 위험인자, 자살시도 과거력(횟수/방법), 과거 정신과면담여부, 동반자살여부, 자의퇴원사유
중독	중독물질의 종류, 중독물질의 양, 중독의 이유, 중독물질의 출처
추락 및 낙상	추락 · 낙상 특성, 구체적 장소, 지면의 종류와 상태, 환경적 요인(경사, 턱, 조명/밝기), 질환유무, 약물복용유무 *낙상의 경우 60세 이상 노인으로 대상 제한.
취학전 어린이손상	구체적 손상발생장소, 보호자동반유무, 손상부위, 이물질흡입경로, 화상응급처치유무, 손상예방교육 기왕력, 이전 손상경험, 교통사고 관련문항, 병원전처치, GCS관련항목

조사항목

조사방법

각 표본병원에 응급실 손상환자 표본심층조사를 전담할 코디네이터를 배치하여 자료 수집 및 자료의 질관리를 담당한다. 조사항목은 구급활동기록지와 응급진료기록을 통해 조사하며, 입원자료는 입퇴원 기록지를 활용하고 추가적으로 표본병원 담당자가 면접조사를 실시하고 주기적으로 자료를 검토하여 누락항목에 대해서는 전화 및 면접조사를 통해 자료를 보완한다.

각 표본병원에서는 수집된 자료를 "응급실 손상환자 표본심층조사 자료등록시스템(http://injury.cdc.go.kr/emgadmin)"에 등록한다. 등록된 자료는 프로그램상의 질관리 과정을 거쳐 정상자료와 오류자료로 구분되며, 오류자료는 사업담당 코디네이터가 보완하여 재등록한다.



자료수집 흐름도

주요 추진실적 및 향후 추진계획

2006년 8월 1일부터 2008년 12월 31일까지 표본병원 응급실에 내원한 손상은 181,699건이었으며, 이 중 39,966건의 특정손상이 수집되어 손상기전 및 특성에 관한 통계가 산출되었으며 현재 2009년 조사가 수행중이다.

향후 조사에서는 국제손상외인분류에 기초한 현재의 조사항목을 재검토하여 우리나라의 손상 특성에 적절하게 적용될 수 있도록 조사내용을 정비하고 있으며, 조사항목의 표준화를 위해 '응급실 손상환자 표본심층조사 질관리지침서'를 보완하고 코디네이터 교육을 강화하는 등 수집 자료의 질관리를 강화할 예정이다.

부서소개

호흡기바이러스과

호흡기바이러스과는 2009년 8월 13일 보건복지가족부와 그 소속기관 직제 시행규칙 일부 개정령에 따라 질병관리본부 국립보건연구원 감염병센터에 신설된 새내기 조직입니다. 호흡기바이러스과에서는 RSV(호흡기세포융합바이러스), 파라인플루엔자바이러스, 아데노바이러스, 코로나바이러스, 라이노바이러스 감염증 등 최근 중요한 질병부담으로 대두되고 있는 바이러스성 호흡기 질환과 홍역, 유행성 이하선염, 풍진 등 VPD, 그리고 보카바이러스, 메타뉴모바이러스 등 사람집단에 새로운 감염원으로 알려지고 있는 신종 바이러스 등에 대한 병인론, 예방 및 치료제 개발 연구, 실험실 감시를 총괄하는 조직으로 자리매김 하고자 합니다. 또한 세계보건기구(WHO) 협력 사업의 일환으로 2006년 서태평양 지역 (WPRO) 국가로는 최초로 선언한 홍역 퇴치 수준 유지를 위하여 홍역 국가실험실을 운영하고 있으며, 2003년 전세계적으로 공중보건학적 위협으로 심각한 피해를 초래하였던 중증급성호흡기증후군(SARS)의 재유행 가능성에 능동적 · 적극적으로 대비하고자 SARS 국가실험실을 운영하고 있습니다.

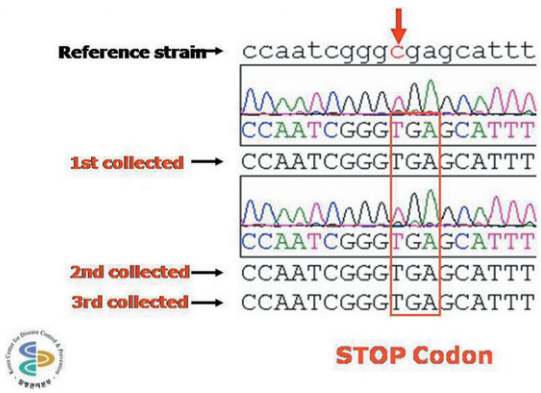
주요 사업 및 업무 소개

바이러스성 호흡기 질환 기반 연구

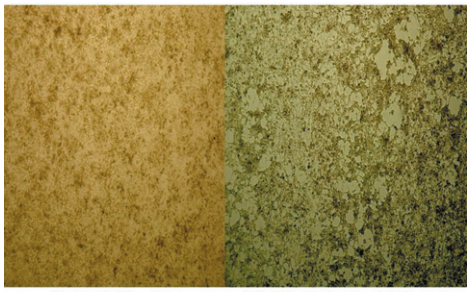
급성열성질환으로만 인식되었던 홍역 바이러스 감염에 의한 만성질환인 중증아급성범뇌염(SSPE) 환자가 나타나고 있으며, 2000년 국내 홍역 대유행 이후 평균 10년(7-30년; 2010년)을 전후하여 다발생이 예견되는 해당 질환에 대한 원인 및 발생기작 등에 대한 국내 기초가 자료 전무한 실정입니다. 또한 SSPE 증상 발현이후에는 중추신경계 조직(CSF등)에서 홍역 바이러스의 역가가 매우 낮거나 없어 기존 유전자 진단법의 민감도 개선이 필요한 상황입니다. 이에 호흡기바이러스과에서는 2010년부터 SSPE의 유전자 진단법 개발 및 발생원인중 50% 이상을 차지하는 비정상 M 단백질 특성 분석 및 발생기작 규명 연구를 통하여 홍역 바이러스 감염에 의한 만성질환인 SSPE 환자 조기 탐색 및 치료방향을 제시하고자 하며 이를 통하여 향후 지속적인 발생이 예견되는 SSPE에 적극 대응하고자 합니다.

최근에 주요 급성 호흡기감염질환의 원인으로 대두되고 있는 호흡기세포융합바이러스(RSV)는 특히 5세 미만의 영유아에서 중증의 하기도감염증을 유발합니다. 특히 노인과 면역력이 저하된 성인환자에서 호흡기감염증의 원인병원체로 중요성이 제기되고 있으나 현재 예방을 위한 백신이 개발되어 있지 않고, 치료법 역시 고가의 인면역 항체를 사용하는 등 접근성이 매우 어려운 질환입니다. 이에 호흡기바이러스과에서는 2010년도 조사연구사업을 통하여 다양한 임상증상을 보이는 RSV감염에 대한 기초 자료 구축 및 주요 항원 단백질의 숙주면역 기능에 대한 영향을 분석함으로써 새로운 예방법 개발연구에 기여하고자 합니다.

또한 2003년에 대유행 후 인수공통감염에 의해 재유행 발생 가능성 확대로 막대한 폐해가 우려되는 SARS-CoV에 대한 예방 및 치료용 백신 확보를 위하여 2008-2009년에 생산된 SARS-CoV RBS-CVB3 hybrid progeny virus의 백신으로서 효능을 평가 하고자 합니다. 본 연구를 통하여 새로운 사스 백신 후보물질의 안전성, 면역원성 및 방어능 관련 자료를 분석함으로써 효과적인 사스 백신 후보물질의 이용가능성을 확보할 예정입니다.

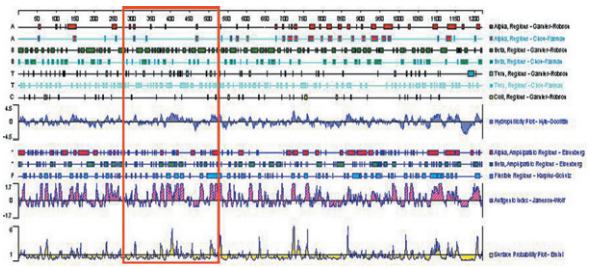


SSPE 유전자 분석



정상 A549 세포 RSV에 의한 세포병변효과

RSV에 의한 세포병변 효과



SARS Cov 의 항원성 분석

호흡기바이러스 통합감시체계 운영

국내 바이러스성 호흡기질환 병원체에 대한 감시를 위해 인플루엔자실험실표본감시 (Korea Influenza Surveillance Scheme : KISS)는 2000년부터, 급성호흡기 감염증 감시사업 (Acute Respiratory Infection Surveillance Network : ARI-Net)은 2005년 말부터 별도 운영되고 있었으나 원인병원체 규명률 향상과 다양한 호흡기 바이러스의 출현에 따른 검사대상 바이러스 확대 및 감시효율성 제고가 요구되었습니다.

이에 국립보건연구원 감염병센터에서는 2009년 5월부터 기존 KISS 체계에서 상대적으로 취약한 하절기의 감시업무를 강화하고자 ARI-NET의 바이러스 분야를 통합하여 일원화된 호흡기바이러스 통합 감시체계를 운영하고 있습니다. 본 사업을 통하여 바이러스성 호흡기 질환의 원인 병원체 규명률을 높이고, 바이러스성 호흡기 질환에 대한 신속 정확한 실험실 진단체계 확립 및 진단법 개발을 통한 실험실 감시기능을 강화 하고자 합니다. 매주 분석된 결과는 민간참여의료기관 및 관련 학회 회원들에게 제공됨으로써 국내 호흡기 바이러스 유행 양상에 대한 기초 분석 및 유행 확산 차단에 대한 과학적 근거를 제시하고자 합니다.

홍역국가실험실 운영

WHO에서는 폴리오박멸사업 이후 전 세계적인 질병억제 정책의 일환으로 홍역퇴치사업을 전개하고 있습니다. 우리나라는 2006년 11월 WHO가 제시하는 홍역퇴치수준 기준에 적합하여 홍역퇴치선언을 전 세계에 공표하였으며, 2009



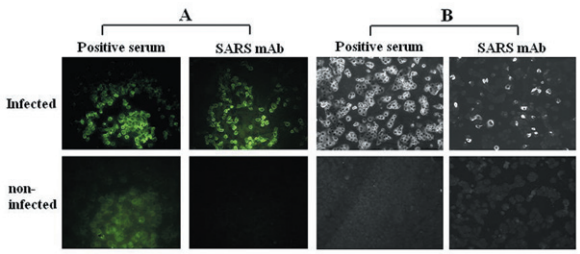
년 8월 까지 질병관리본부 국립보건연구원 감염병센터에서는 기존의 인플루엔자바이러스과를 중심으로 능동적인 홍역 감시를 수행하여 왔습니다.

향후에도 신설 호흡기바이러스과는 지속적인 WHO 홍역 퇴치사업에 적극 참여할 예정입니다. 또한 WHO의 주관으로 매년 실시하고 있는 국제 홍역 실험실 정도관리에 적극 참여하여 홍역, 풍진 실험실로서 진단기능을 유지하고자 합니다. 아울러 국내 17개 보건환경연구원의 홍역 진단능력 강화를 위해 홍역혈청검사 및 분리, 그리고 유전자 진단에 대한 정도관리를 매년 수행하고자 하며, 정기적인 현장방문 외에도 담당자 교체 등의 문제점 발생시 수시 점검 및 교육을 실시할 예정입니다. 특히 WHO에서 주관하는 서태평양 지역 홍역 퇴치 프로그램에 적극 참여하여 그동안 축적된 홍역 실험실 진단기능 유지 경험을 회원국가에 공유함으로써 홍역 퇴치선언국가로서의 홍역 국가실험실에 대한 국제위상을 높이는데 최선을 다하고자 합니다.

중증급성호흡기질환증후군(SARS) 국가실험실 운영

2003년 7월말 전 세계적으로 8,098명의 환자와 774명의 사망자가 발생한 SARS는 최근 중국에서 야생 동물로부터 SARS 변종바이러스의 분리가 보고되고 있으며, 사람에 대한 감염성이 큰 SARS 변종바이러스의 출현이 우려되는 상황으로 특히 중국과의 지리적 위치의 근접성과 인적 물적 교역량이 많은 우리나라의 실정에서 SARS의 국내 유입 가능성은 항상 존재한다고 할 수 있습니다.

이에 만일에 발생될지 모를 SARS의 재유행시 사회 · 경제에 미치는 파장을 최소화하기 위해 국내에서도 SARS 예방을 위한 실험실 진단체계 확립의 필요성이 재차 강조되고 있는 상황입니다. 이를 위하여 국내 SARS 유입 및 유행을 조기에 감지하여 확산을 방지할 수 있는 SARS 표준 실험실을 구축 · 운영하고 있습니다. 본 사업은 전국 시도 보건환경연구원이 참여하는 지역거점 실험실 감시 사업을 강화하고 평상시 SARS 진단능력을 유지함으로써 SARS 재유행에 대한 우려를 최소화 할 수 있을 것으로 기대됩니다.



SARS 면역형광항체법 개발

젊은피 새힘 !! 호흡기바이러스과

2009년 8월 신설되어 이제 막 2개월이 지난, 질병관리본부에서 가장 젊은 새내기 호흡기바이러스과는 비록 8명밖에 안되는 적은 인원이지만 모두가 한마음 한뜻으로 용광로도 녹이겠다는 열정을 가지고 기지개를 펴기 시작하였습니다. 기성세대를 맹종하지 않고 선배들의 장점을 본받되 결코 온고이지신 (溫故而知新)의 의미를 간과하지 않는 신선한 돌풍의 호흡기바이러스과가 되도록 김기순 과장님, 양정선 연구사, 김유진 연구사, 김주홍 보건서기, 김승태 기술연구원, 윤희숙 기술연구원, 이완지 기술연구원, 홍은혜 연구원은 오늘도 질병으로부터 자유로운 세상을 만들기에 모두가 협력하여 선을 이루고 있습니다.

PHOTO News

기후변화 10월 월례포럼 *가을철 감염병 쯔쯔가무시증, 문제점과 대안은 무엇인가?*

쯔쯔가무시증은 최근 기후변화로 인해 잠재적 확산이 예측되는 털 진드기매개 질병으로 아시아에 널리 분포되었다. 국내에서는 최근 5년간 지속적으로 농촌 지역의 취약계층에서 보고되며, 주로 9~12월 사이에 연간 환자의 98%가 발생되는 전형적인 계절성 감염병이다.



질병관리본부와 기후변화건강포럼은 2009년 10월 13일 서울 정동 동양빌딩 레이첼카스룸에서 「가을철 감염병 중 쯔쯔가무시증의 문제점과 대안은 무엇인가?」라는 주제로 제 10차 월례포럼을 개최하였다.

이미 국제적으로 기후변화로 인해 진드기매개 감염병의 발병 지역이나 발생자가 확산, 증가되는 사례가 보고되고 있다. 따라서 앞으로 기후변화가 더 빠른 속도로 진행될 경우 이로 인한 건강피해가 크게 증가될 수 있다. 우리나라에서도 2008년에 총 6,057명이 발생하였고 사망자도 적지 않게 발생하고 있으며, 또한 사회경제손실액은 직접비용 110억 원을 포함해 총 700억 원에 이르고 있다. 이번 포럼에서는 향후 기후변화로 인한 건강피해를 전망하고 대응체계 마련을 위한 전문가 의견을 수렴하였다.

주제발표에서 질병관리본부 박미연 인수공통감염과장은 쯔쯔가무시증의 정부의 관리정책 방향에 대해 환자 발생을 감소하기

질병관리본부는 쯔쯔가무시증 2020 퇴치를 위한 정책방향으로 맞춤형 예방관리, 홍보 및 교육, 털진드기에 어떻게 감염되는지에 대한 미지의 요인에 대해 다각적인 분석을 할 수 있는 통합 연구의 필요성을 강조하였다. 또한 기후요소에 영향을 받을 털진드기 환경 생태 연구 및 방제로 쯔쯔가무시증의 발생을 예측하고, 확산 대응을 위한 백신개발의 예산 지원 등을 제안하였다.





위한 농촌지역의 취약계층에 대한 맞춤형 홍보, 다발생 지역의 집중 예방관리 강화, 백신 개발로 질병부담과 사회 경제적 손실을 최소화하는 정부의 관리정책 방안을 발표하였다.



경북대학교 자연과학대학 김용국교수는 쯔쯔가무시증의 향후 발생을 예측하기 위하여 생물학적 특성을 수식 모델링하여 분석하는 기법과 이를 이용한 쯔쯔가무시증의 발생예측 및 통제방안의 효율성 제고에 대하여 발표하였다.

서울대학교 미생물학교실 조남혁교수는 쯔쯔가무시균에 대한 효과적인 백신이 개발되지 못하고 있는 원인으로 serotype의 다양성, 면역학적 기억의 지속력, 세포매개면역 유도 등을 들었다. 그리고 최근 쯔쯔가무시균의 유전체 염기서열과 병인기전 및 다양한 병원성 유전자가 발견되어 현재 백신개발이 진행 중임을 발표하였다.

경북 고령군보건소 안순기소장은 예방교육 뿐 아니라 매개체에 대한 환경관리의 필요성 등 지자체 차원의 향후 효과적인 관리 방안을 제안하였다.

발 행 일 : 2009. 10월 (통권 제23호)
발 행 인 : 이종구
편집위원 : 권준욱, 박미정, 배송미, 심혜용, 이혜자, 최우영
발 행 처 : 질병관리본부 전염병관리과
주 소 : 서울특별시 은평구 통일로 194번지 (우) 122-701
전 화 : 02-380-2631~5 팩 스 : 02-354-2723

질병관리본부
KOREA CENTERS FOR DISEASE CONTROL & PREVENTION

ISSN 1976-7579
10
9 771976 757908