

홍역 국외 발생 현황(2025년 2월)

<질병관리청 호흡기감염병대응TF, '25.2.20.(화)>

□ 국외 발생 현황

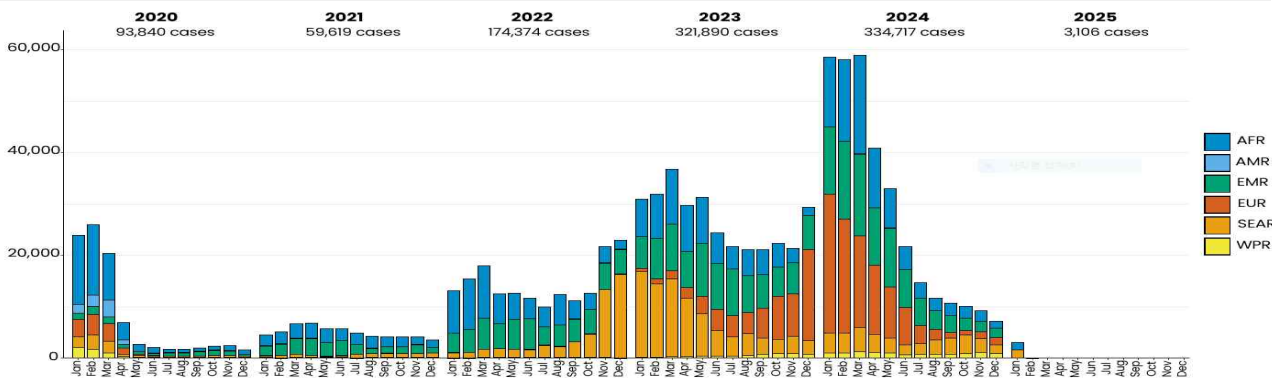
- (발생동향) 코로나19 유행동안 홍역 예방접종 미 실시 및 접종연기 영유아가 많은 지역인 유럽(유라시아 지역)·중동·아프리카·동남아시아 중심 발생
 - '24년은 '23년 대비 아메리카·서태평양·유럽·아프리카 지역에서 발생 증가
 - 홍역 퇴치국에서의 해외유입 사례 발생 및 미접종·불완전접종자의 지역사회 내 전파 가능성 증가

지역	홍역 환자수*		비교 (전년 동기간 대비 환자수)
	2023년	2024년	
전 세계	321,890	334,717	1.0배
아프리카	73,443	85,745	1.2배
아메리카	73	461	6.3배
중동	90,855	92,425	1.0배
유럽	60,945	108,200	1.8배
동남아시아	90,832	36,824	0.4배
서태평양	5,742	11,062	1.9배

* 각국 보고 기준(실험실 확진, 역학적 연관 또는 임상기준에 합당한 환자)

** WHO 지역사무소의 보고지연 상황 고려 필요

WHO 지역별 홍역 환자 수('20~'25.1월)



- (아프리카) 대륙 내 대부분 국가에서 높은 발생률과 대규모 유행 지속
- (중동) 이라크·파키스탄·예멘 등 전쟁, 재해, 사고 등으로 공중보건 상황이 불안정하며 열악한 국가에서 발생 중
- (동남아) 인도·태국·인도네시아·등 지속 발생으로 인도·태국은 전 세계 국가 중 최근 6개월간 홍역 환자 수 상위 국가
- (서태평양) 한국인 여행 선호지 필리핀·말레이시아·베트남 등에서 발생 중
- (유럽) 카자흐스탄·아제르바이잔 등 러시아 주변국에서 증가
- (아메리카) 미국·캐나다 중심 발생으로 전년 동 기간 대비 약 6배 증가

붙임 1

홍역 상위 발생국

□ **홍역 환자 수* · 발생률 상위 10개국 현황**

최근 6개월 홍역 환자 수 상위 10개국 (’24.7월~12월)			최근 1년 홍역 발생률 상위 10개국 (’24.1월~’24.12월)			
순위	국가명	환자 수 (명)	순위	국가명	환자 수 (명)	발생률 (100만명 당)
1	파키스탄	7,148	1	키르기스스탄	13,961	1,942
2	태국	6,852	2	아제르바이잔	16,690	1,614
3	인도**	6,203	3	카자흐스탄	28,147	1,366
4	예멘	5,000	4	이라크	32,179	698
5	에디오피아	4,724	5	루마니아	12,040	633
6	아프가니스탄	3,999	6	보스니아 헤르체고비나	1,680	530
7	인도네시아	2,873	7	예멘	19,988	492
8	러시아	2,090	8	라이베리아	2,245	399
9	키르기스스탄	1,890	9	부르키나파소	7,290	309
10	베트남	1,837	10	기니	512	270

* 각국의 홍역 환자 수는 추후 변동 가능 ** 인도는 임상적 의사 환자도 확진 환자로 분류
 WHO 홍역 퇴치인증 국가

□ **지역별 주요 국가 ‘24년, ‘25년 홍역 확진 환자 수* 상위 10개국 현황**

중동†		동남아시아‡		서태평양†		유럽†		아메리카‡	
국가명	환자 수	국가명	환자 수	국가명	환자 수	국가명	환자 수	국가명	환자 수
이라크	32,179	인도	1,419	필리핀	4,001	카자흐스탄	28,147	캐나다	48
파키스탄	25,401	태국	103	말레이시아	3,753	러시아	22,076	미국	14
예멘	19,988	네팔	34	베트남	2,105	아제르바이잔	16,690	-	-
아프가니스탄	9,769	방글라데시	1	중국	1,026	키르기스스탄	13,961	-	-
소말리아	1,309	미얀마	1	호주	56	루마니아	12,040	-	-
시우디아라비아	1,116	-	-	대한민국	49	영국	2,920	-	-
수단	796	-	-	일본	42	보스니아 헤르체코비나	1,680	-	-
아랍에미리트	571	-	-	몽골	12	터키	1,520	-	-
모로코	409	-	-	싱가포르	12	우즈베키스탄	1,459	-	-
이란	316	-	-	캄보디아	4	이탈리아	1,049	-	-

* ‘24년† , ‘25년 1월‡ 까지 WHO에 보고된 각국 실험실 확진, 역학적 연관 또는 임상 기준에 합당한 환자 수
 WHO 홍역 퇴치인증 국가

※ 자료원: WHO, Immunization Data Portal(’25.2.11. 보고자료, 보고지연 상황 고려 필요)

□ 발생상황

- '24년 의심신고 사례는 45,550건 이상, 7,583건의 확진사례 보고
 - 확진사례 중 16명이 사망, 약 25%가 예방접종 대상이 아닌 9개월 미만의 영아에서 발생

□ 주요 안내 사항

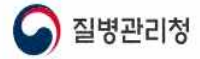
- WHO, 베트남의 홍역 발생 위험이 매우 높으며, 즉각적 조치 필요
 - 고위험 및 유행지역의 포괄적 홍역 예방접종 캠페인 시행 필요
 - 영아보호에 안전하고 효과적인 방법으로 6~9개월 영아 대상 예방접종 실시로 홍역 확산 억제하고 잠재적 공중보건 위기 예방 필요
 - 보건부 산하 모든 지방 자치 단체에 '25년 2월까지 홍역 예방접종 캠페인 완료 긴급 지시
 - 지역 사회 확산을 방지하기 위해 강화된 감시, 철저한 발생 대응의 필요성 강조
 - 저위험, 중위험 지역의 경우 COVID-19 팬데믹으로 인해 예방접종 미시행된 어린이 확인 및 추가접종 실시 위한 검토 권고

□ 베트남 보건부 대응상황

- 대규모 홍역 예방접종 캠페인 시행
 - '24년 9월부터 베트남 보건부는 31개 주, 1~10세 어린이 대상 홍역 예방접종 캠페인 실시 중
 - 이 중, 7개 주에서 캠페인 완료, 24개 주에서 접종완료 위한 노력 중
 - 24개 주에서 생후 6~9개월 미만의 어린이가 접종의 우선순위
 - 불완전 접종자와 접종력이 확인되지 않은 의료종사자 또한 포함 접종

※ 자료원: WHO warns of measles surge in Vietnam, Vietnam+, '25.2.7.

2024.12.5.



홍역 예방수칙, 미리 챙기는 센스!

⚠️ 해외여행 및 교류 증가로 국내에 유입되어
산발적 발생이 가능한 홍역,
국내 홍역 환자는 대부분 해외여행을 통해
감염되거나 홍역 예방접종(MMR) 2회 미접종!

홍역이란?



기침 또는 재채기 등 비말과
공기를 통해 전파되는
전염성이 매우 높은 감염병

발열, 기침, 콧물, 결막염,
구강 내 반점 등 발생 후
홍반성 발진 발생

여행 중



사람 많은 곳에서
마스크 착용하기



흐르는 물에
30초 이상
비누로 **손 씻기**



기침할 때
옷소매로
입과 코 가리기

여행 전



**홍역 예방백신(MMR)
2회 접종력 확인**

* 2회 모두 접종하지 않았거나
접종여부가 불확실한 경우,
출국 4-6주 전, 의료기관 방문하여
4주 간격으로 2회 접종

여행 후

의심증상(발열, 발진 등)이 생기면



입국 시에
검역관에게
알리기



가까운 병·의원에
전화 연락 후
진료받기



마스크 착용,
대중교통 이용 자제 등
다른 사람과 **접촉 최소화**

더 자세한
정보는?



구분	내용
정의	홍역 바이러스(Measles morbillivirus) 감염에 의한 급성 발열 및 발진성 질환
방역이력 및 발생현황	<ul style="list-style-type: none"> · 법정감염병(제2급) · 국내에서는 2000~2001년에 대유행이 발생하여, 2001년 홍역 일제 예방접종 실시 후 급감 <ul style="list-style-type: none"> - 2006년 11월 국가 홍역퇴치를 선언, 2014년 3월 국가홍역퇴치 인증 - 해외유입에 의한 국내 환자 발생 및 유입사례 관련 소규모 유행 가능 · 전 세계적 백신 도입으로 발생이 크게 감소* 하였으나 사하라 이남 아프리카, 동지중해 일부 지역 등 토착 지역에서 여전히 주요 감염병이며, 선진국을 포함한 많은 국가에서 해외 유입 관련 유행이 지속 보고됨 <ul style="list-style-type: none"> * 2000년 대비 2021년 환자발생 72% 감소, 사망발생 83% 감소(MMWR 2022;71:1489-1495)
병원체	· 홍역 바이러스(Measles morbillivirus)
감염경로	· 에어로졸화 된 비말핵 공기매개 전파, 호흡기 비말, 환자의 비·인두 분비물과 직접접촉
전염력	· 전염력이 매우 높음(밀집 접촉 환경에서 노출된 감수성자의 2차 발병률은 90% 이상)
전염기	· 발진이 나타나기 4일 전부터 발진이 나타난 후 4일까지
잠복기	· 7~21일(평균 10~12일)
주요증상 및 임상경과	<ul style="list-style-type: none"> · 급성 발열성 발진성 감염병 · 전구기(3~5일간): 전염력이 강한 시기 <ul style="list-style-type: none"> - 발열, 기침, 콧물, 결막염, 특징적인 구강내 병변(Koplik's spot, 1-2 mm 크기의 회백색 반점) 등이 나타남 · 발진기: 전반적인 증상이 가장 심한 시기 <ul style="list-style-type: none"> - 발진은 바이러스에 노출 후 평균 14일(7~18일)에 발생하며, 5~6일 동안 지속되고 7~10일 이내에 소실됨 - Koplik 반점이 나타나고 1~2일 후 홍반성 구진상 발진(비수포성)이 목 뒤, 귀 아래, 몸통, 팔다리, 손·발바닥에 발생. · 회복기: 발진이 사라지면서 색소 침착을 남김 · 합병증 <ul style="list-style-type: none"> - 중이염, 기관지염, 모세기관지염, 기관지폐렴, 크룹 등의 호흡기 합병증, 설사, 급성뇌염, 아급성 경화성 뇌염(Subacute sclerosing panencephalitis, SSPE) 등
진단	<ul style="list-style-type: none"> · 검체(비강도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변 등)에서 Measles morbillivirus 분리 · 검체(비강도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변 등)에서 특이 유전자 검출 · 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 · 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가
치료	· 보존적 치료: 안정, 충분한 수분 공급, 기침·고열에 대한 대증치료
환자관리	<ul style="list-style-type: none"> · 환자 격리 : 공기주의(격리 기간 : 발진 발생 4일 전부터 4일 후까지) <ul style="list-style-type: none"> * 면역저하자의 경우 의료진 판단 하에 격리기간 확대가 가능할 수 있음 · 접촉자 관리: 예방접종, 면역글로불린 투여, 증상 발생 모니터링
예방	<ul style="list-style-type: none"> · 예방접종 <ul style="list-style-type: none"> - (소아) 생후 12~15개월, 만 4~6세에 MMR 백신으로 2회 접종 - (성인) 면역의 증거가 없는 1968년 1월 1일 이후 출생자는 적어도 1회 접종 <ul style="list-style-type: none"> * 1967년 12월 31일 이전 출생자는 접종 불필요(의료종사자는 제외)