

2026년 8월 홍역 국외 발생 현황

<질병관리청 감염병관리과, '26.8.19.(수)>

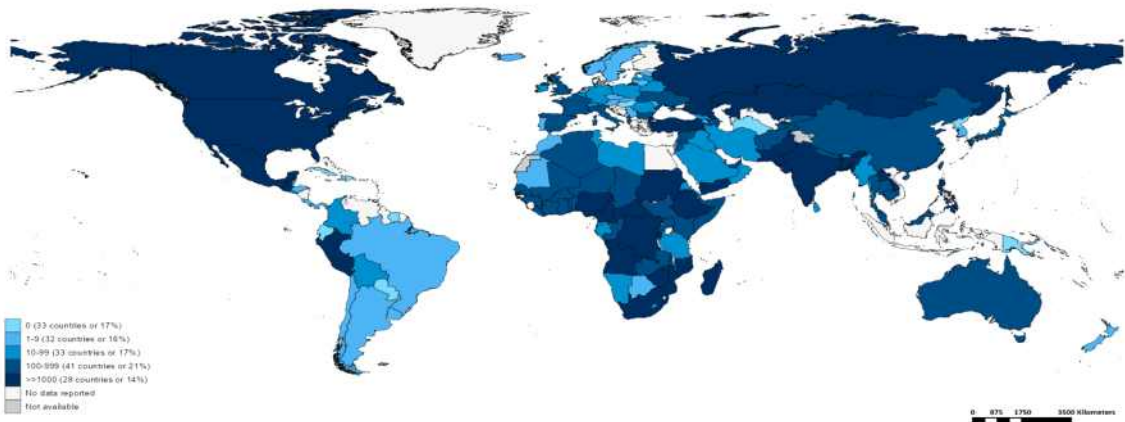
□ 국외 발생 현황

- (발생동향) 코로나19 유행동안 홍역 예방접종 미 실시 및 접종연기로 동남아·아프리카·중동·아메리카·유럽·서태평양 지역 순 발생*

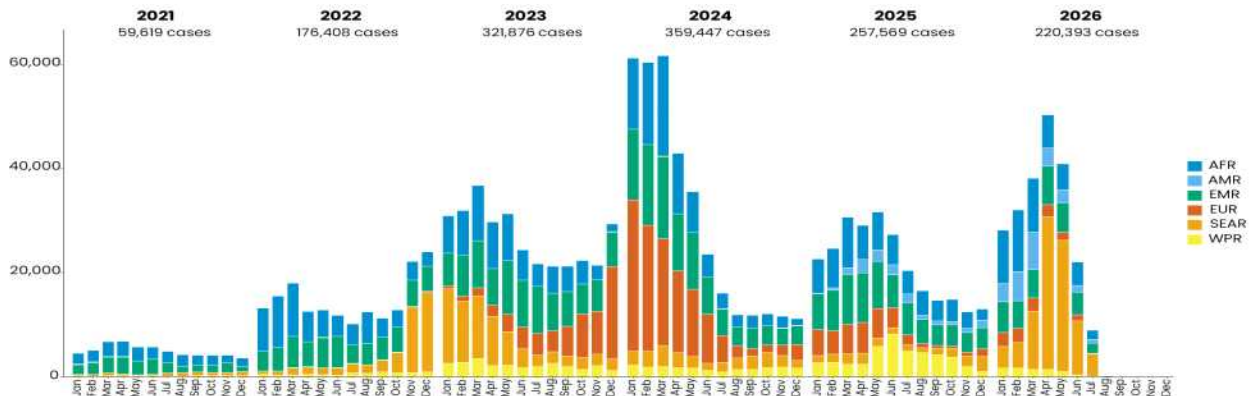
* 각국 보고 기준_실험실 확진, 역학적 연관 또는 임상기준에 합당한 환자

- 전세계 유행 증으로 퇴치국 내 해외유입 사례로 인한 지역사회 미접종·불완전접종자 중심 전파 가능성 증가

최근 6개월 전세계 홍역 발생현황('26.1월 ~ '26.6월)



WHO 지역별 홍역 환자 수('21.1월 ~ '26.7월)



- (아프리카) 대륙 내 대부분 국가에서 높은 발생률과 대규모 유행 지속
- (중동) 예멘·파키스탄·수단 등 전쟁, 재해, 사고 등으로 공중보건 상황이 불안정하며 열악한 국가에서 발생 중
- (동남아) 방글라데시·인도·몰디브는 전 세계 국가 중 홍역 환자 수 상위 국가
- (서태평양) 필리핀·라오스·몽골과 퇴치 인증국인 일본 등에서도 발생 증가 중
- (유럽) 카자흐스탄·러시아·튀르키예 등 유라시아 지역 중심 발생 중
- (아메리카) 홍역 퇴치인증 국가 멕시코·과테말라·미국 중심 발생

붙임 1

홍역 상위 발생국

□ 홍역 환자 수* · 발생률 상위 10개국 현황

최근 6개월 홍역 환자 수 상위 10개국 (‘26.1월~’26.6월)			최근 1년 홍역 발생률 상위 10개국 (‘25.7월~’26.6월)			
순위	국가명	환자 수 (명)	순위	국가명	환자 수 (명)	발생률 (100만명 당)
1	방글라데시	57,561	1	몽골	3,962	1,126
2	인도**	26,332	2	라오스	5,108	648
3	예멘	14,961	3	몰디브	335	632
4	멕시코	12,252	4	예멘	26,239	628
5	파키스탄	11,212	5	카자흐스탄	8,913	427
6	카메룬	9,394	6	카메룬	11,679	390
7	과테말라	7,067	7	과테말라	7,071	378
8	카자흐스탄	6,968	8	앙골라	13,603	348
9	앙골라	6,737	9	방글라데시	57,649	328
10	마다가스카르	5,664	10	중앙아프리카공화국	1,433	259

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

WHO 홍역 퇴치인증 국가

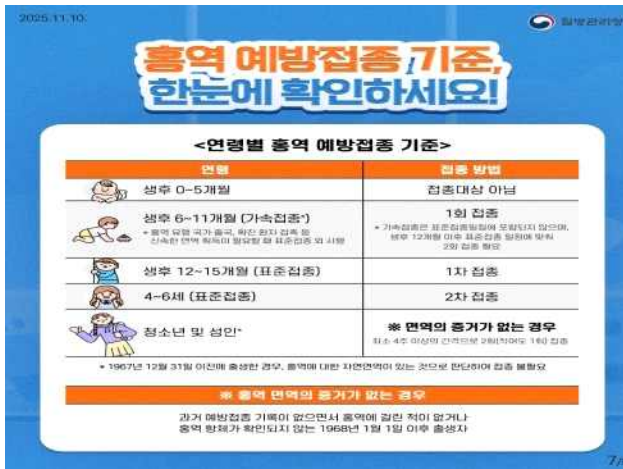
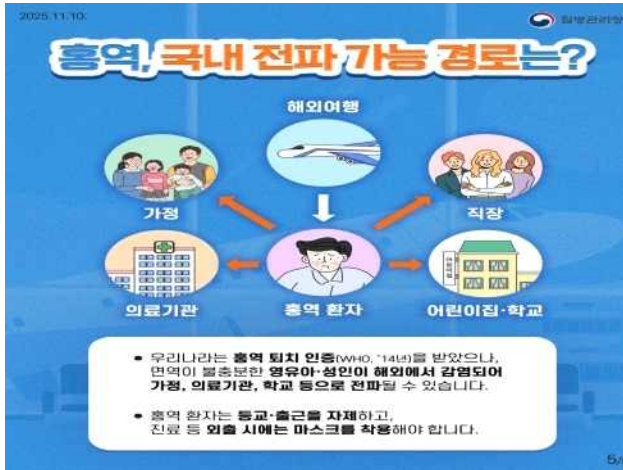
□ 지역별 주요 국가 ‘26년 홍역 확진 환자 수* 상위 10개국 현황

중동		동남아시아		서태평양		유럽		아메리카	
국가명	환자 수	국가명	환자 수	국가명	환자 수	국가명	환자 수	국가명	환자 수
예멘	15,457	방글라데시	59,406	필리핀	1,984	카자흐스탄	6,968	멕시코	12,542
파키스탄	12,163	인도	28,631	라오스	1,939	러시아	1,164	과테말라	7,067
수단	5,632	네팔	608	몽골	1,411	튀르키예	1,024	미국	2,134
아프가니스탄	914	몰디브	354	중국	610	영국	959	페루	1,418
시리아	500	태국	226	일본	556	타지키스탄	559	캐나다	1,033
소말리아	442	부탄	39	말레이시아	452	이탈리아	496	볼리비아	76
아랍에미리트	309	동티모르	32	캄보디아	285	우크라이나	483	엘살바도르	43
요르단	294	스리랑카	25	호주	109	불가리아	440	콜롬비아	14
이라크	87	미얀마	16	싱가포르	39	키르기스스탄	281	벨리즈	11
리비아	57	-	-	뉴질랜드	7	스페인	172	온두라스	11

* ‘26년 6~7월까지 WHO에 보고된 각국 실험실 확진, 역학적 연관 또는 임상 기준에 합당한 환자 수

WHO 홍역 퇴치인증 국가

※ 자료원: WHO, Immunization Data Portal – Provisional measles and rubella data
(‘26.8.10. 보고자료, 보고지연 상황 고려 필요)



구분	내용
정의	홍역 바이러스(Measles morbillivirus) 감염에 의한 급성 발열 및 발진성 질환
방역이력 및 발생현황	· 법정감염병(제2급) · 국내에서는 2000~2001년에 대유행이 발생하여, 2001년 홍역 일제 예방접종 실시 후 급감 - 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 * 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(밀접 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	· 급성 발열성 발진성 감염병 · 전구기(3~5일간): 전염력이 강한 시기 - 발열, 기침, 콧물, 결막염, 특징적인 구강내 병변(Koplik's spot, 1-2 mm 크기의 회백색 반점) 등이 나타남 · 발진기: 전반적인 증상이 가장 심한 시기 - 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 - 중이염, 기관지염, 모세기관지염, 기관지폐렴, 크룹 등의 호흡기 합병증, 설사, 급성뇌염, 아급성 경화성 뇌염(Subacute sclerosing panencephalitis, SSPE) 등
진단	· 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	· 환자 격리 : 공기주의(격리 기간 : 발진 발생 4일 전부터 4일 후까지) * 면역저하자의 경우 의료진 판단 하에 격리기간 확대가 가능할 수 있음 · 접촉자 관리: 예방접종, 면역글로불린 투여, 증상 발생 모니터링
예방	· 예방접종 - (소아) 생후 12~15개월, 만 4~6세에 MMR 백신으로 2회 접종 - (성인) 면역의 증거*가 없는 '68년 이후 출생자는 접종(최소 1회)을 권고 * ① 확진된 홍역 병력 ② 홍역 백신 2회 접종력 ③ 혈청검사서 홍역 항체가 있는 경우 ※ 청소년, 대학생, 직업 교육원생, 의료종사자 및 해외여행자는 최소 4주 이상의 간격을 두고 2차 접종