

2025년 7월 홍역 국외 발생 동향

<질병관리청 감염병관리과 호흡기감염병대응TF, '25.7.17.(목)>

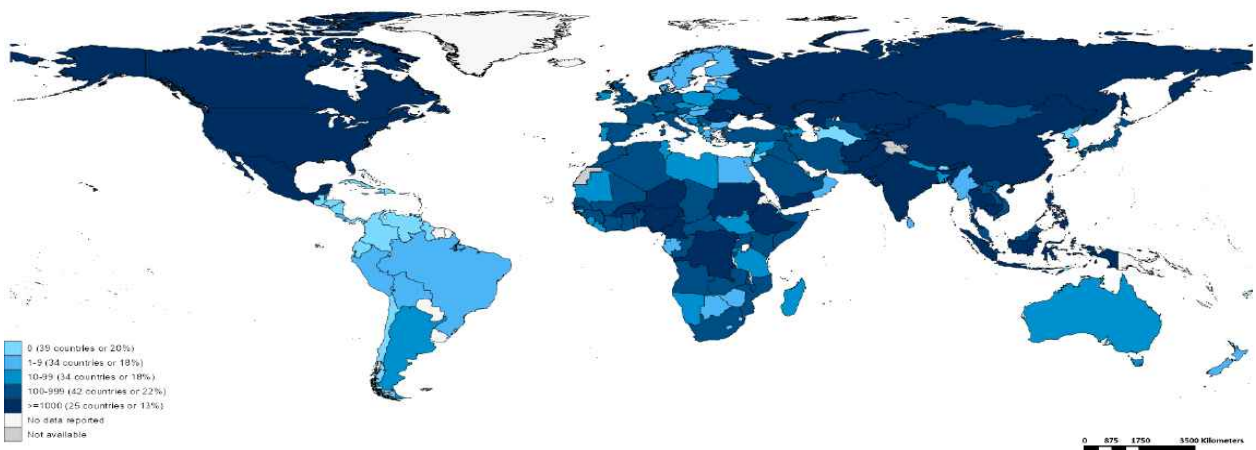
□ 국외 발생 동향

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

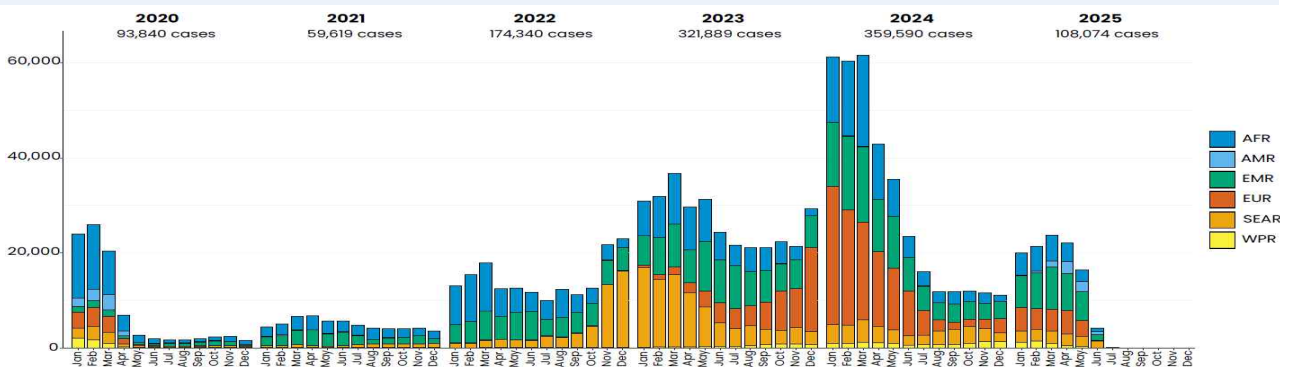
* 각국 보고 기준_실험실 확진, 역학적 연관 또는 임상기준에 합당한 환자

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

최근 6개월 전세계 홍역 발생현황('24.12월~'25.5월)



WHO 지역별 홍역 환자 수('20~'25.6월)



- (아프리카) 대륙 내 대부분 국가에서 높은 발생률과 대규모 유행 지속
- (중동) 예멘·파키스탄·아프가니스탄 등 전쟁, 재해, 사고 등으로 공중보건 상황이 불안정하며 열악한 국가에서 발생 중
- (동남아) 인도·인도네시아·태국 등 지속 발생으로 전 세계 국가 중 홍역 환자 수 상위 국가
- (서태평양) 한국인 여행 선호지 중국·캄보디아·필리핀·베트남 등에서 발생 중
- (유럽) 키르기스스탄·타지키스탄 등 러시아 주변국가에서 증가
- (아메리카) 캐나다·멕시코·미국 중심 발생 중

붙임 1

홍역 상위 발생국

□ 홍역 환자 수* · 발생률 상위 10개국 현황

| 최근 6개월 홍역 환자 수 상위 10개국 (‘24.12월 ~ ‘25.5월) | | | 최근 1년 홍역 발생률 상위 10개국 (‘24.6월 ~ ‘25.5월) | | | |
|--|--------|-------------|---|--------|-------------|------------------|
| 순위 | 국가명 | 환자 수 (명) | 순위 | 국가명 | 환자 수 (명) | 발생률 (100만명 당) |
| 1 | 예멘 | 15,683 | 1 | 키르기스스탄 | 10,972 | 1,526 |
| 2 | 파키스탄 | 12,732 | 2 | 루마니아 | 13,071 | 687 |
| 3 | 인도** | 10,299 | 3 | 예멘 | 25,987 | 640 |
| 4 | 키르기스스탄 | 8,497 | 4 | 아프가니스탄 | 11,631 | 272 |
| 5 | 아프가니스탄 | 7,615 | 5 | 조지아 | 696 | 182 |
| 6 | 에디오피아 | 5,370 | 6 | 카자흐스탄 | 3,275 | 159 |
| 7 | 루마니아 | 4,739 | 7 | 타지키스탄 | 1,676 | 158 |
| 8 | 나이지리아 | 3,395 | 8 | 세르비아 | 962 | 142 |
| 9 | 캐나다 | 3,053 | 9 | 몽골 | 394 | 113 |
| 10 | 러시아 | 2,781 | 10 | 태국 | 7,825 | 109 |

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

WHO 홍역 퇴치인증 국가

□ 지역별 주요 국가 '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 |
| 예멘 | 14,748 | 인도 | 10,543 | 중국 | 1,141 | 키르기스스탄 | 7,399 | 캐나다 | 3,426 |
| 파키스탄 | 12,390 | 인도네시아 | 1,841 | 캄보디아 | 1,098 | 루마니아 | 3,766 | 멕시코 | 2,475 |
| 아프가니스탄 | 7,037 | 태국 | 648 | 필리핀 | 1,050 | 러시아 | 2,728 | 미국 | 1,267 |
| 수단 | 1,692 | 네팔 | 151 | 몽골 | 382 | 타지키스탄 | 1,676 | 아르헨티나 | 33 |
| 이란 | 539 | 방글라데시 | 13 | 말레이시아 | 336 | 카자흐스탄 | 1,501 | 벨리즈 | 28 |
| 모로코 | 498 | 미얀마 | 3 | 라오스 | 284 | 우크라이나 | 914 | 브라질 | 5 |
| 소말리아 | 466 | 스리랑카 | 2 | 베트남 | 151 | 프랑스 | 663 | 페루 | 4 |
| 이라크 | 163 | - | - | 일본 | 139 | 우즈베키스탄 | 626 | 볼리비아 | 1 |
| 시리아 | 151 | - | - | 호주 | 77 | 영국 | 529 | 코스타리카 | 1 |
| 아랍에미리트 | 145 | - | - | 싱가포르 | 10 | 조지아 | 464 | - | - |

* '25년 5~6월까지 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
(‘25.7.8. 보고자료, 보고지연 상황 고려 필요)

| 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(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 | <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) |