

2026년 1월 홍역 국외 발생 현황

<질병관리청 감염병관리과 호흡기감염병대응TF, '26.1.20.(화)>

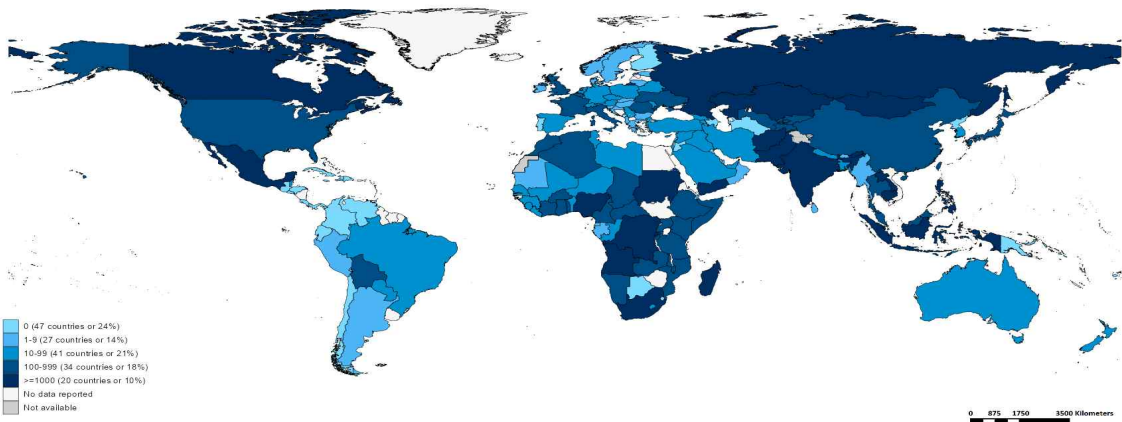
□ 국외 발생 현황

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

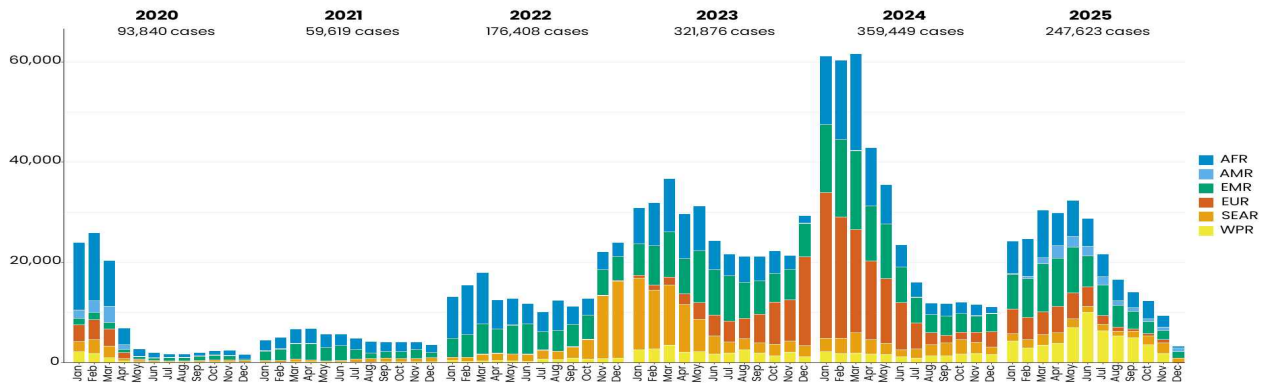
* 각국 보고 기준_실험실 확진, 역학적 연관 또는 임상기준에 합당한 환자

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

최근 6개월 전세계 홍역 발생현황('25.6월~'25.11월)



WHO 지역별 홍역 환자 수('20.1월~'25.12월)



- (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·태국에서 지속 발생 중
- (서태평양) 인도네시아·몽골은 전 세계 국가 중 홍역 환자 수 상위 국가
- (유럽) 키르기스스탄·카자흐스탄 등 러시아 주변국가, 루마니아에서 증가
- (아메리카) 멕시코·캐나다·미국 중심 발생 중

붙임 1

홍역 상위 발생국

□ 홍역 환자 수* · 발생률 상위 10개국 현황

최근 6개월 홍역 환자 수 상위 10개국 (’25.6월~’25.11월)			최근 1년 홍역 발생률 상위 10개국 (’24.12월~’25.11월)			
순위	국가명	환자 수 (명)	순위	국가명	환자 수 (명)	발생률 (100만명 당)
1	인도네시아	14,406	1	몽골	13,139	3,735
2	예멘	9,277	2	키르기스스탄	9,605	1,316
3	몽골	8,483	3	예멘	29,050	695
4	파키스탄	8,310	4	캄보디아	8,193	459
5	인도**	8,184	5	라오스	3,202	406
6	앙골라	5,823	6	루마니아	5,144	272
7	나이지리아	4,676	7	아프가니스탄	10,424	237
8	멕시코	3,164	8	앙골라	9,267	237
9	러시아	2,939	9	타지키스탄	2,243	207
10	라오스	2,859	10	카자흐스탄	3,196	153

* 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

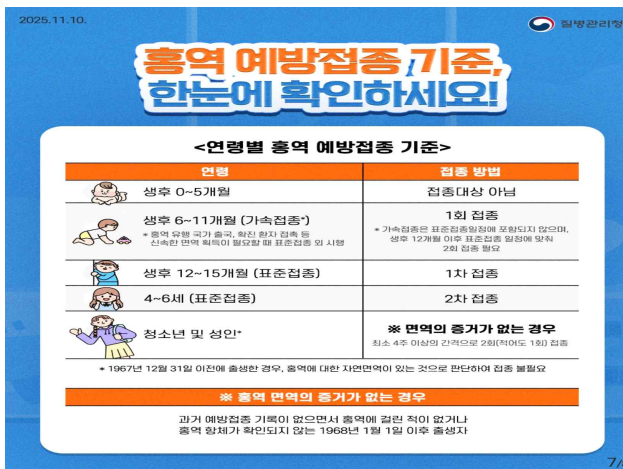
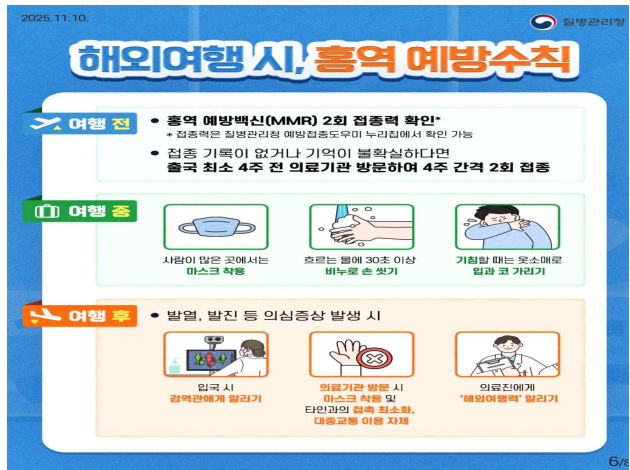
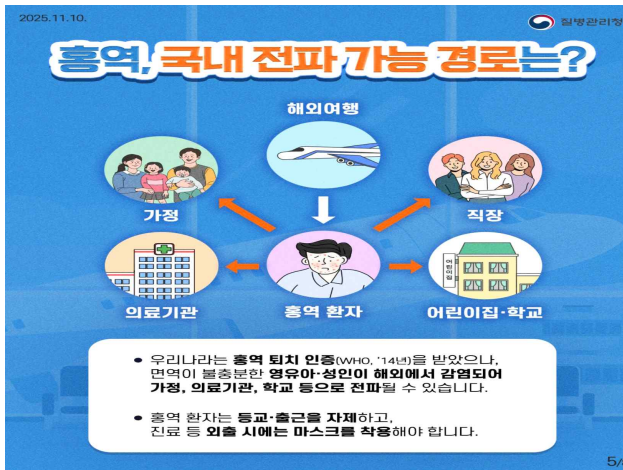
중동		동남아시아		서태평양		유럽		아메리카	
국가명	환자 수	국가명	환자 수	국가명	환자 수	국가명	환자 수	국가명	환자 수
예멘	27,616	인도	17,259	인도네시아	20,146	키르기스스탄	8,507	멕시코	5,943
파키스탄	21,374	태국	855	몽골	13,139	러시아	6,410	캐나다	5,012
아프가니스탄	9,815	네팔	159	캄보디아	7,884	루마니아	4,171	미국	2,065
수단	5,771	방글라데시	82	필리핀	4,151	카자흐스탄	3,115	볼리비아	451
소말리아	1,709	스리랑카	23	라오스	3,202	타지키스탄	2,246	파라과이	49
모로코	678	동티모르	18	중국	1,705	우크라이나	1,415	벨리즈	44
이란	609	미얀마	9	베트남**	1,590	영국	980	브라질	38
시리아	316	부탄	1	말레이시아	1,223	우즈베키스탄	927	아르헨티나	37
아랍에미리트	211	-	-	일본	261	프랑스	868	페루	5
이라크	153	-	-	호주	160	네덜란드	533	코스타리카	1

* ’25년 11~12월까지 WHO에 보고된 각국 실험실 확진, 역학적 연관 또는 임상 기준에 합당한 환자 수

** ’25년 4월 25일 베트남 보건부 보고에 따르면 총 81,691명의 의심환자 발생

WHO 홍역 퇴치인증 국가

※ 자료원: WHO, Immunization Data Portal – Provisional measles and rubella data
(’26.1.13. 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)