

전 세계 홍역 유행 지속, 해외여행 전 예방접종 여행 후 발열, 발진 있으면 홍역 의심하고 진료

- 2025년 4월 5일 기준 국내 총 35명 홍역 환자 발생, 이 중 해외유입 사례 23명(65.7%), 해외유입 관련 사례 12명(34.3%)
- 환자 중 백신 미접종자 37.1%(13명) 또는 모름 28.6%(10명), 19세 이상 71.4%(25명)
- 해외여행 전 백신 접종 후 출국, 해외여행 후 발열 동반 기침, 콧물, 결막염, 발진 등 증상이 있는 경우 홍역 의심 진료

질병관리청(청장 지영미)은 전 세계적으로 홍역이 크게 유행하고 있어, 해외여행을 계획 중인 국민은 홍역 유행 국가 확인 후 출국 전 예방접종을 완료할 것과, 의료기관은 최근 홍역 유행 국가 여행력이 있는 환자 진료 시 홍역을 의심하고 확인 시 신속하게 신고할 것을 다시 한번 당부하였다.

[국내 홍역 발생 상황]

올해 국내 홍역 환자는 14주까지(~4.5.) 총 35명이 발생하였으며, 이는 작년 동기간 18명 발생한 것과 비교해 1.9배 증가한 수치이다. '25년 환자 중 71.4%(25명/35명)는 19세 이상 성인이고, 65.7%(23명/35명)는 홍역 백신 접종력이 없거나 모르는 경우였다(표1 참고).

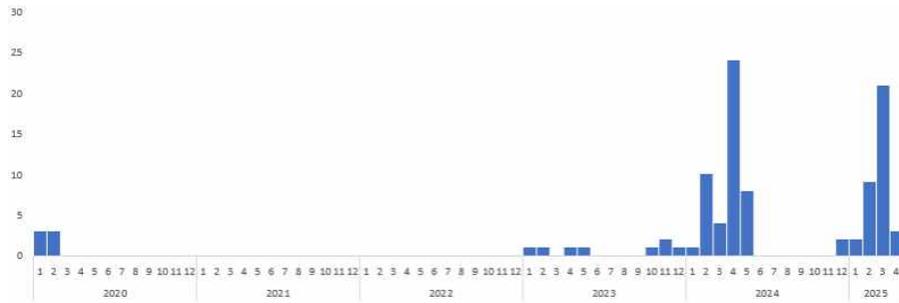


그림 1. '20~'25년 4월 5일 월별 홍역 환자 발생 현황 그래프

해외여행 중 감염되어 국내에 입국 후 확진된 해외유입 사례는 65.7%(23명/35명) 이었고, 그중 22명은 베트남, 1명은 우즈베키스탄 여행 중에 감염되었다. 이들을 통해 가정, 의료기관에서 추가 전파된 해외유입 관련 사례가 12명 발생하였다.

표1. '25년 4월 5일 기준 국내 홍역 사례 연령대 및 접종력 분포

연령대	접종력				
	계	미접종	모름	1회	2회
계	35 (100.0)	13 (37.1)	10 (28.6)	1 (2.9)	11 (31.4)
0세	6 (17.1)	6	-	-	-
1-6세	3 (8.6)	3	-	-	-
7-18세	1 (2.9)	1	-	-	-
19세 이상	25 (71.4)	3	10*	1	11

[세계 홍역 발생 상황]

세계보건기구(WHO) 자료에 따르면 전 세계적으로 홍역이 유행하고 있으며, '24년 홍역 환자 수는 약 36만 명으로 유럽, 중동, 아프리카 순으로 많고, 우리나라 사람들이 많이 여행하는 동남아시아, 서태평양 지역에서도 많이 발생하고 있다(붙임2 참고).

참고로 서태평양 지역의 홍역 환자는 '24년 기준 11,310명이 있고, '25년도에는 캄보디아가 544명으로 가장 많았으며, 중국(539명), 베트남(144명)·필리핀(144명)순으로 많이 발생하였다(붙임2 참고).

최근 전 세계적으로 홍역 발생이 크게 증가함에 따라 WHO 서태평양지역사무처도 4월 9일 브리핑을 통해 전파 차단을 위해 예방접종, 감시강화 등 필요한 조치를 철저히 이행할 것을 당부하였다.

[국내 홍역 발생 평가]

코로나19 이후 사회적 교류와 국제여행 증가에 따라 전 세계적으로 홍역 발생이 증가하고 있는 상황으로, 국내에서도 홍역 유행 국가 여행을 통한 산발적 유입과 이후 국내에서 제한적 전파가 발생하고 있어, 당분간 해외유입에 의한 발생이 지속될 전망이다.

[홍역 예방을 위한 권고 사항]

캄보디아, 중국, 베트남, 필리핀 등 홍역 유행 국가 방문 또는 여행을 계획 중인 경우, 반드시 홍역 백신 접종력을 확인*하고, 접종력이 확인되지 않은 경우 백신 접종을 완료한 후에 방문할 것을 권고한다.

* 예방접종도우미 누리집(<https://nip.kdca.go.kr>) → 예방접종관리 → 접종내역 조회

홍역은 기침 또는 재채기를 통해 형성된 에어로졸로 인한 공기 전파가 가능한 전염성이 매우 강한 호흡기 감염병으로, 감염 시 발열·발진·구강 내 회백색 반점(Koplik's spot) 등이 나타나며, 홍역에 대한 면역이 없는 사람이 환자와 접촉 시 90% 이상 감염될 수 있다(붙임1 참고). 하지만, 백신접종으로 충분히 예방이 가능*한 만큼, 생후 12~15개월 및 4~6세 총 2회에 걸쳐 반드시 홍역 백신(MMR)을 접종해야 한다.

* [예방접종 실시기준과 방법] MMR 백신 접종 후 항체 양전율은 95~98%로, 접종을 통해 거의 모든 소아가 홍역으로부터 예방 가능

특히 면역체계가 취약한 1세 미만 영유아는 홍역에 감염되면 폐렴, 중이염, 뇌염 등 합병증이 발생할 가능성이 높기때문에 감염에 유의하기 위해 홍역 유행 국가 방문을 최대한 자제하고, 방문이 불가피하다면 반드시 출국 전에 홍역 예방접종(생후 6~11개월)*을 받을 것을 적극 권고한다.

* 예방접종 후 방어면역 형성까지의 기간(보통 2주)을 고려해 출국 전 예방접종 필요

표 2. 6개월~12세 홍역 유행 국가 방문 시 접종 권고 안내 사항

연령	과거 접종력	안내 사항(국가예방접종 비용지원 대상)		
		시기	횟수	내용
6개월 ~11개월	-	출국 최소 2주 전	1회	이후 생후 12~15개월, 4~6세에 표준접종도 받아야 함
12개월 ~12세	접종력 없음/모름	출국 최소 2주 전	1회	이후 4~6세에 표준접종도 받아야 함
		1회	1회	이전 접종력과 최소 4주 이상 간격을 뒤야 함
	2회	접종 불필요		

우리나라는 WHO가 인증한 홍역 퇴치국(2014)으로, 홍역을 검역감염병으로 지정('24.1월~)하고 있다. 귀국 시 홍역의 주요증상인 발열, 발진이 있다면 입국장의 검역관에게 건강 상태를 신고(Q-CODE 또는 건강상태질문서) 해야 한다.

또한, 홍역 환자는 격리 입원치료를 받거나 전파가능 기간 동안 자택격리를 하여야 하며, 내국인 또는 국내에서 감염된 경우에 관련 치료비는 정부에서 지원한다.

지영미 질병관리청장은 “전 세계적으로 홍역이 유행하고 있는 만큼, 여행 전 홍역 백신(MMR) 2회 접종을 완료하였는지 확인하고, 2회 접종을 완료하지 않았거나, 접종 여부가 불확실한 경우(홍역 면역의 증거가 없는 경우)*, 출국 최소 6주 전부터 2회 접종(최소 4주 간격)을 완료할 것”을 권고하였다.

* 과거 백신 접종 기록이 없으면서 홍역에 걸린 적이 없거나, 홍역 항체가 확인되지 않는 1968년 1월 1일 이후 출생자

아울러 “해외여행 이후 발열을 동반한 기침, 콧물, 결막염 또는 발진 증상을 보인다면 바로 의료기관을 방문하여 해외 여행력을 알리고 진료를 받을 것과, 의료기관에서도 검사 및 관찰 보건소 신고 등을 적극적으로 해줄 것을 당부”하였다.

- <붙임> 1. 홍역 개요
 2. 전세계 홍역 발생 현황
 3. 홍역 바로 알기(Q&A)
 4. 홍역 예방수칙 안내 포스터
 5. 홍역 예방수칙 카드뉴스
 6. 올바른 손씻기 포스터
 7. 기침예절 홍보 포스터

담당 부서 <총괄>	감염병정책국	책임자	과 장	박영준 (043-719-7140)
	감염병관리과	팀 장	연구관	김동근 (043-719-7150)
	호흡기감염병 대응 TF	담당자	연구관	이지희 (043-719-7195)
담당 부서 <협조>	의료안전예방국	책임자	과 장	이동우 (043-719-8360)
	예방접종관리과	담당자	사무관	이우건 (043-719-8365)
	감염병위기관리국	책임자	과 장	김옥수 (043-719-9200)
	검역정책과	담당자	사무관	박진욱 (043-719-9218)
	진단분석국	책임자	과 장	한명국 (043-719-8190)
	바이러스분석과	담당자	연구관	김희만 (043-719-8192)

더 아픈 환자에게 큰 병원을 양보해 주셔서 감사합니다
개방된 질환은 동네 병+의원으로
 대한민국정부 129 / www.e-gen.or.kr



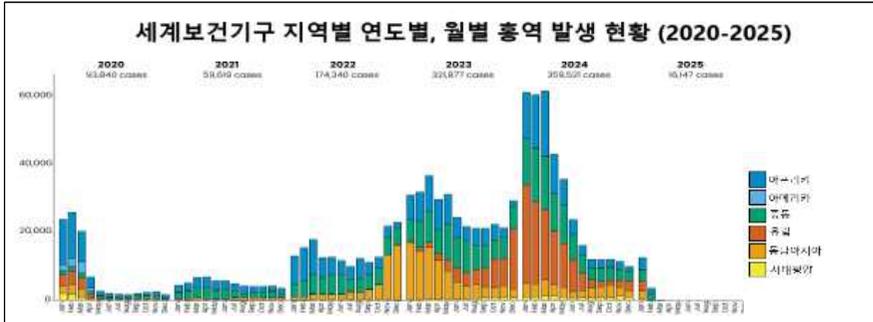
붙임 1 홍역 개요

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 - 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) ※ 우리나라의 경우, WHO로부터 국가 홍역 퇴치 인증(2014년) 이후 해외유입(관련) 사례만 발생 중
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 - 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(비수포상)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) * 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 - (소아) 생후 12~15개월, 4~6세에 MMR 백신으로 2회 접종 - (성인) 면역의 증거가 없는 1968년 1월 1일 이후 출생자는 적어도 1회 접종 * 1967년 12월 31일 이전 출생자는 접종 불필요(의료종사자는 제외)

붙임 2 전세계 홍역 발생 현황

□ 전세계 연도별, 월별 홍역 발생 현황(2020-2025)

- 6개 지역(아프리카, 아메리카, 중동, 유럽, 동남아시아, 서태평양)의 연도별, 월별 홍역 환자 발생 추이



※ 출처 : WHO Measles and Rubella Global Update('25.3.11.)
<https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=>

□ 지역별 홍역 신고 현황(2024-2025)

구분	2024년(1-12월)			2025년(1-2월)		
	회원국 수 (보고 국가 수 /회원 국가 수)	의심환자 수	확진환자 수	회원국 수 (보고 국가 수 /회원 국가 수)	의심환자 수	확진환자 수
계	184/194	703,282	359,521	132/194	32,488	16,144
아프리카	43/47	153,308	86,127	37/47	10,433	4,937
아메리카	33/35	18,750	461	20/35	974	195
중동	20/21	160,305	97,447	11/21	8,800	5,1980
유럽	52/53	148,899	127,352	38/53	4,664	3,164
동남아시아	11/11	156,545	36,824	7/11	6,708	2,224
서태평양	25/27	65,514	11,310	17/27	2,190	1,508

※ 출처 : WHO Measles and Rubella Global Update('25.3.11.)
<https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=>
 * 서태평양: WPRO Measles-rubella Bulletin('25.3.) <https://iris.who.int/handle/10665/380379>

□ 지역별 주요 국가 '25년 홍역 확진 환자 수¹⁾ 상위 10개국 현황

중동		동남아시아		서태평양 ²⁾		유럽		아메리카	
국가명	환자 수	국가명	환자 수	국가명	환자 수	국가명	환자 수	국가명	환자 수
파키스탄	2,799	인도	1,419	캄보디아	544	키르기스스탄	1,244	캐나다	172
아프가니스탄	2,328	인도네시아	666	중국	539	루마니아	688	미국 ³⁾	607
이라크	43	태국	103	필리핀	144	우즈베키스탄	190	아르헨티나	6
에티오피아	18	네팔	34	베트남	144	카자흐스탄	168	멕시코	3
바레인	3	방글라데시	1	말레이시아	93	우크라이나	151	-	-
오만	3	미얀마	1	호주	19	영국	118	-	-
시리아	3	-	-	-	-	러시아	76	-	-
카타르	2	-	-	-	-	이탈리아	74	-	-
지부티	1	-	-	-	-	스페인	72	-	-
-	-	-	-	-	-	프랑스	67	-	-

* '25년 1월까지 WHO에 보고된 각국 실험실 확진, 역학적 연관 또는 임상 기준에 합당한 환자 수
 WHO 홍역 퇴치인증 국가

※ 출처 :

- 1) WHO, Immunization Data Portal - Provisional measles and rubella data('25.3.11.)
<https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=>
- 2) 서태평양: WPRO Measles-rubella Bulletin('25.3.) <https://iris.who.int/handle/10665/380379>
- 3) 미국: CDC https://www.cdc.gov/measles/data-research/index.html#cdc_data_surveillance_section_10-measles-cases-in-2025
 ('25.4.3. 기준)

1. 홍역은 어떤 질병인가요?

- 홍역은 급성 발진성 바이러스 질환으로 전염성이 매우 높습니다. 홍역에 걸리면 초기에 감기처럼 기침, 콧물, 결막염 등의 증상이 나타나고, 고열과 함께 얼굴에서 시작해서 온몸에 발진이 나타납니다.
- 홍역은 기침 또는 재채기를 통해 공기로 전파되며, 홍역에 대한 면역이 불충분한 사람이 홍역 환자와 접촉하게 되면 90% 이상 홍역에 걸릴 수 있습니다.
- 홍역은 MMR(홍역,유행성이하선염,풍진) 백신 2회 접종으로 효과적으로 예방이 가능합니다.



< 홍역 발진 >



< 구강 내 Koplik 반점 >

* 사진 출처: 미국질병관리본부(Centers for Disease Control and Prevention)

2. 홍역은 어떻게 치료해야 하나요?

- 대개는 특별한 치료 없이 대증 요법(안정, 수분 및 영양 공급)만으로도 호전됩니다. 그러나 홍역으로 인한 합병증(중이염, 폐렴, 설사·구토로 인한 탈수 등)이 있는 경우 입원치료가 필요합니다.

3. 홍역 의심환자는 반드시 격리해야 하나요?

- 홍역은 발진이 나타나고 4일까지 격리가 필요한 질환으로, 홍역 의심환자가 학교, 유치원, 학원 등 단체시설에서 발생한 경우 발견 즉시부터 발진 발생 후 4일까지 등교 중지가 권장됩니다.
- ※「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제41조(감염병환자등의 관리)

4. 과거에 홍역 예방접종을 받았어도 홍역에 감염될 수 있나요?

- 이전에 권장되는 접종 횟수(2회)를 모두 접종하였다더라도 매우 드물게 홍역에 감염될 수 있지만 증상은 상대적으로 경미합니다.
- ※ MMR 백신 예방효과: 1회 접종 시 95%, 2회 접종 시 97% 예방
- ※ MMR 백신 권장 접종시기: 생후 12~15개월, 4~6세 각각 1회 접종

5. 기존에 2회 접종을 완료한 경우에도 추가 예방접종이 필요한가요?

- 영·유아 시기에 MMR 백신 2회 접종을 완료하였다면 더 이상 추가접종은 필요하지 않습니다. 다만, 면역의 증거*가 없는 성인의 경우, 적어도 MMR 백신 1회 접종이 필요하며, 의료인, 해외여행 예정자라면 4주 이상의 간격으로 MMR 백신 2회 접종이 권장됩니다.
- ※ 면역의 증거: 1967년 이전 출생자, 홍역 확진을 받은 경우, 홍역 항체가 확인된 경우 MMR 2회 접종력이 있는 경우

6. 홍역 유행지역 여행 예정입니다. 예방접종을 어떻게 해야 하나요?

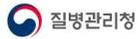
□ 소아

연령	과거 접종력	안내 사항(국가예방접종 비용지원 대상)		
		시기	횟수	내용
6개월 ~11개월	-	출국 최소 2주 전	1회	이후 생후 12~15개월, 4~6세에 표준접종도 받아야 함
12개월 ~12세	접종력 없음/모름	출국 최소 2주 전	1회	이후 4~6세에 표준접종도 받아야 함
	1회	출국 최소 2주 전	1회	이전 접종력과 최소 4주 이상 간격을 뒤야함
	2회	접종 불필요		

□ 청소년 및 성인

- 영·유아 시기에 MMR 백신 2회 접종을 완료하였다면 더 이상 추가접종은 필요하지 않습니다.
- 면역의 증거*가 없는 청소년 및 성인의 경우, 출국 4-6주 전 MMR 백신 2회 접종(최소 4주 간격) 완료를 권고합니다.
- ※ 면역의 증거: 1967년 이전 출생자, 홍역 확진을 받은 경우, 홍역 항체가 확인된 경우, MMR 2회 접종력이 있는 경우

2022.8.18.



손을 비비삼

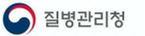
손을 비누로 비벼요 30초 이상



올바른 손씻기 6단계

- 1 손바닥
- 2 손등
- 3 손가락 사이
- 4 두 손 모아
- 5 엄지 손가락
- 6 손톱 밑

2022.12.9



호흡기질환, 어떻게 예방할 건가요?

기침할 땐 옷소매로 기침 후엔 비누로 손씻기

• 기침예절 실천 네 가지 수칙 •



기침할 때는 휴지와 옷소매로
입과 코 가리기!



기침한 후에는 반드시
올바른 손씻기 실천!



호흡기 증상이 있을 시
마스크 착용하기!



사용한 휴지나 마스크는 바로
쓰레기통에 버리기!

올바른 기침예절 생활화로 안전한 일상 회복에 함께해 주세요!