

홍역 국외 발생 현황(2024년 4월)

<감염병정책국 감염병관리과, '24.4.22.(월)>

□ 국외 발생 현황

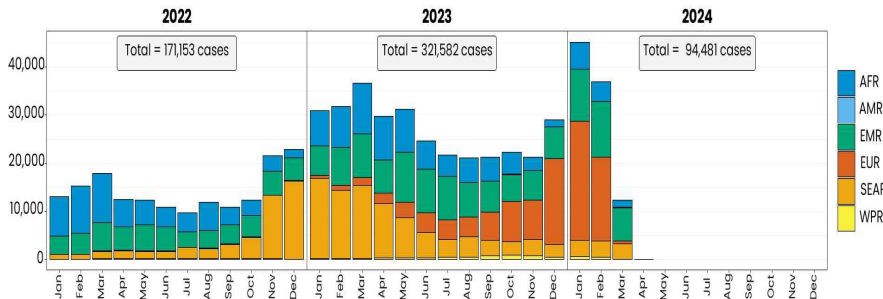
- (발생동향) 코로나19 유행동안 홍역 예방접종 미 실시 및 접종연기 영유아가 많은 지역인 동남아·중동·아프리카 중심으로 발생
 - '23년 전세계 32만명('22년의 1.9배) 이상 환자 발생, '24년 3개월 동안 유럽·아메리카·서태평양·중동 지역 전년 동기간 대비 발생증가
 - 홍역 퇴치국에서의 해외유입 사례 발생 및 미접종·불완전접종자의 지역사회 내 전파 가능성 증가

지역	홍역 환자수*		비교 (전년 동기간 대비 환자수)	홍역 환자수* (1~3월)**		비교 (전년 동기간 대비 환자수)
	2022년	2023년		2023년	2024년	
전 세계	171,153	321,582	1.9배	99,377	94,438	1.0배
아프리카	64,922	73,381	1.1배	26,426	11,145	0.4배
아메리카	169	42	0.2배	3	120	40.0배
중동	54,245	90,876	1.7배	23,166	29,405	1.3배
유럽	934	61,017	65.3배	3,140	42,767	13.6배
동남아시아	49,492	90,968	1.8배	46,131	10,040	0.2배
서태평양	1,391	5,298	3.8배	511	961	1.9배

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

** '24년 1~3월 집계상황은 보고지연 상황 고려 필요

WHO 지역별 홍역 환자수('22.1월~'24.3월)



- (아프리카) 대륙 내 대부분의 국가에서 높은 발생률과 대규모 유행지속
- (중동지역) 이라크*·파키스탄에서 지속 발생 중
 - * '24년 2월 총 577명 홍역 환자 발생, 보건부·UNICEF·WHO 합동으로 초등학교 1학년~6학년 대상 어린이 750만명에게 백신 접종 계획 시작(Unicef, press release, '24.4.14.)
- (동남아시아) 인도·인도네시아, 태국 등 지속발생으로 전 세계 국가 중 최근 6개월간 홍역 환자수 상위 국가
- (유럽지역) 카자흐스탄*, 아제르바이잔 등 러시아 주변국에서 발생 급증 중
 - * 14세 미만 어린이 중 11,300건 이상의 홍역 사례가 보고 중이며 70%가 미접종자, 이 중 65%는 5세 미만의 어린이에서 발생 중(WHO, News Release('24.1.23))
- (서태평양지역*) 한국인 선호 여행지에서도 홍역사례 지속 보고 중
 - 일본: 해외여행객 중심으로 8개 현에서 최소 20건 이상의 사례 확인, 사례 대부분은 20대에서 발생(Japan news, '24.3.24)
 - 말레이시아: 코타키나발루 페낭팡 지역에서 총 30건 확인, 19세 이상이 전체의 67% 차지, 27%는 미접종, 53%는 접종상태 확인 불가(Malaymail. '24.2.8.)
 - 필리핀: 비콜 및 중부 비사야 지역 제외한 모든 지역에서 총 529건의 홍역·풍진 사례 보고, 5세 미만 미접종 어린이가 큰 영향을 받음(philippine information agency, '24.3.21)
 - 베트남: 13개 지역에서 42건의 홍역 사례 보고되며 지역사회와 의료시설의 감염사례 조기 진단 및 감독강화 촉구의 경보 발령(Viet Nam News, '24.3.20)

* WHO WPRO(서태평양 지역사무소) 보도_ '24.3.1.

- (발생상황) '22년에서 '23년까지 서태평양 지역의 홍역 사례 255% 증가
 (증가이유) '20년~'22년, 지역 360만명의 어린이가 정기예방접종 미 실시, 질병 감시수준 차이, 해외여행객 증가
 (상황평가) 필리핀, 말레이시아의 풍토병인 홍역으로 인해 '24~'25년 지역 내 재유행 위험 증가
 (권고사항) 백신접종, 감시시스템 강화, 보건의료 종사자 교육 강조

붙임 1 홍역 상위 발생국

□ 홍역 환자수* · 발생률 상위 10개국 현황

최근 6개월 홍역 환자수 상위 10개국 (‘23.9월 ~ ‘24.2월)			최근 1년 홍역 발생률 상위 10개국 (‘23.3월 ~ ‘24.2월)			
순위	국가명	환자수 (명)	순위	국가명	환자수 (명)	발생률 (100만명당)
1	카자흐스탄	27,280	1	아제르바이잔	26,765	2,570
2	아제르바이잔	26,744	2	키르기스스탄	12,252	1,819
3	이라크	20,469	3	카자흐스탄	31,718	1,617
4	인도**	13,523	4	예멘	41,679	1,209
5	예멘	12,785	5	라이베리아	3,135	578
6	키르기스스탄	10,024	6	이라크	24,001	527
7	파키스탄	9,575	7	중앙아프리카공화국	1,448	252
8	러시아	9,373	8	아르메니아	661	237
9	에디오피아	6,724	9	루마니아	4,602	231
10	인도네시아	4,380	10	부룬디	2,874	217

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

□ 지역별 주요 국가 2024년 홍역 확진환자수*

중동		동남아시아		서태평양		아메리카 · 유럽	
국가명	환자수	국가명	환자수	국가명	환자수	국가명	환자수
이라크	20,040	인도	8,201	말레이시아	863	카자흐스탄	16,614
파키스탄	4,826	인도네시아	1,223	중국	54	아제르바이잔	13,046
아프가니스탄	2,694	태국	337	호주	19	키르기스스탄	4,799
예멘	1,022	네팔	126	대한민국	11	러시아	4,640
소말리아	361	스리랑카	107	베트남	7	루마니아	1,145
아랍에미리트	200	방글라데시	27	캄보디아	4	우즈베키스탄	616
사우디아라비아	73	미얀마	18	일본	2	보스니아 헤르체고비나	363
이란	59	동티모르	1	싱가포르	1	오스트리아	222
시리아	54	-	-	-	-	벨라루스	179
수단	29	-	-	-	-	이탈리아	125

* ‘24년 2월~3월까지 보고된 각국의 실험실 확진, 역학적 연관 또는 임상기준에 합당한 홍역 환자 수

※ 자료원: WHO Global, IVB Database(‘24.4.10. 보고자료, 보고지연 상황 고려 필요)

붙임 2 홍역 질병개요

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)
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(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	<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, 만 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)