

CCIDAプロジェクト第20回総会

バンコク市の感染症危機管理に向けた取り組みに関する

## バンコクにおける麻疹流行への対応：

移動性の高い都市環境におけるワクチン接種への躊躇と対象を絞った予防接種戦略からの教訓

バンコク都庁保健局公衆衛生伝染病対策室

2026年3月18日



# 麻疹の集団発生：ワクチン躊躇クラスター(1)

- バンコクは560万～600万人の登録人口を有する高移動性都市である.
- 280万人の移民(潜在人口)を含む
- 国際旅行要衝

タイでは、ワクチンで予防可能な疾病(VPD)の発生に対する迅速な調査と対策に関する手順を、すべての行政レベルで確立している。BMAは、国家基準およびWHO東南アジア地域事務局(SEARO)の監視パフォーマンス指標に基づき、迅速対応措置を実施する。

- バンコクにおけるVPD対策の主要課題:
- 人口移動
- 隠れた集団
- 断片化された予防接種記録

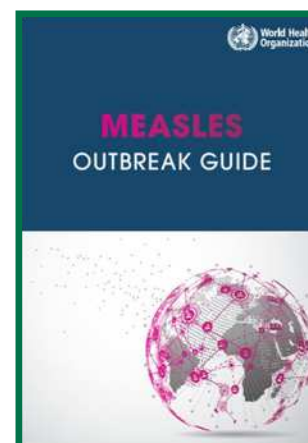
## 麻疹の集団発生：ワクチン躊躇クラスター (2)

状況と主な特徴：

- ワクチン接種率が低い症例群における麻疹の地域的集団発生
- ワクチン接種に消極的な地域で発生した
- ソーシャルネットワーク伝播
- 急速な家庭内感染拡大

**BMA**迅速対応及び実施措置

- 即時発生調査
- 接触者追跡と症例隔離
- 地域リーダーとのリスクコミュニケーション
- 緊急予防接種キャンペーン：全国追加予防接種活動（SIAs）標準プロトコル



# 麻疹クラスター及び集団発生への対応：保育施設及び地域社会、バンコク東部、 2024年12月～2025年1月（n=31）

麻疹の発生が確認され、疫学調査が実施された

- 総症例数：31例（確定例3例、疑い例27例）
- 症例の中央値年齢：4歳
- 症例の58%が5歳未満；68%が未接種/接種歴不明
- 保育施設における罹患率：6.6%（12/181）
- 特定された濃厚接触者：271名
  
- ワクチン接種率：
  - 保育施設 87.8%
  - 高リスク地区内の学校 91%

疫学分析および地域レベルのリスク評価を実施

- 重篤な合併症の推定発生率 = 2:1000（脆弱なグループ：幼児（5歳未満）、妊婦、免疫不全者）
- 感染伝播を遮断する上での主な障壁：ワクチン接種への躊躇、未接種の接触者に対する自宅隔離の制限。
- 感染拡大範囲と持続期間の縮小に向けた対応目標：95%以上の接種率達成（9ヶ月～40歳人口）

## 非選択的集団予防接種キャンペーン

- ワクチン、物流、人員配置、コミュニケーションを包括的に計画した追加予防接種活動（SIAs）を実施しました。
- 連携した多層的な医療提供者と地方自治体

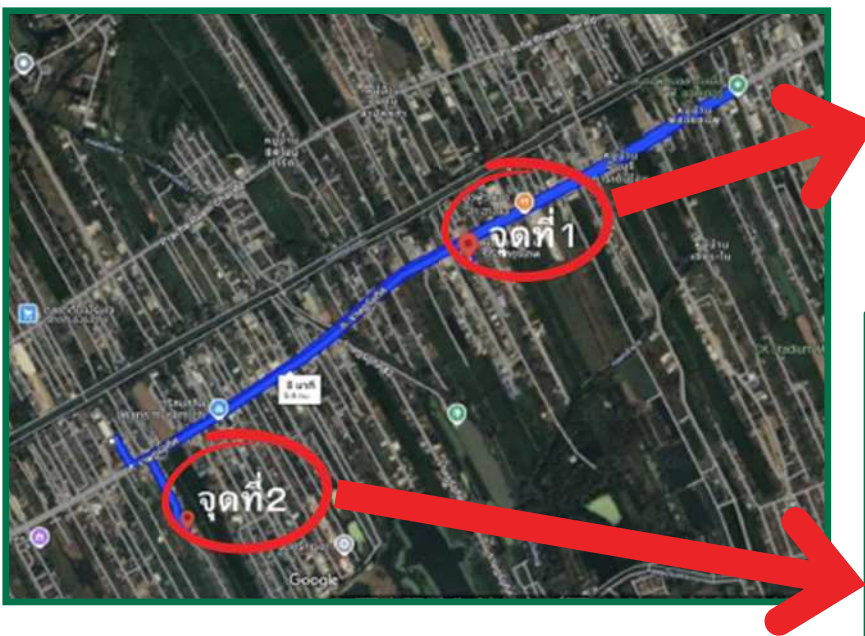
## 強化された定期予防接種と強化された監視体制

## 環境対策と消毒の強化

## 公共通信及び地域横断警報を発動

医療従事者に追加のワクチン接種を提供した  
対象地域において、過去の予防接種歴にかかわらず

赤点地域マップ：バンコク東部における  
麻疹の発生、2025年1月



- โซ伊・R  
2025年1月28日現在のデータ



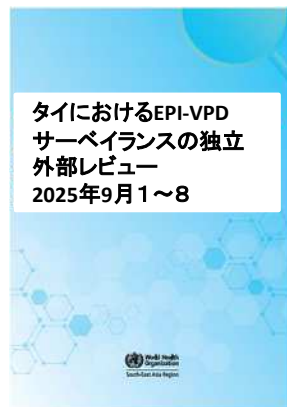
- 児童発達センター、R.スクール、  
ソイ・R  
2025年1月28日現在のデータ

バンコクにおける最初の対象を絞ったSIAs → 都市部クラスターにおける免疫格差を迅速に解消する → 迅速な封じ込め

# 流行データを間接的な免疫証拠として活用する

「最近の麻疹の流行データなどの間接的な証拠は、バンコクのほとんどの子供たちの免疫レベルが良好であることを示唆しています。」

(感染症、2026年)



地域的な免疫の空白地帯が存在する

- ワクチン接種に消極的なグループ
- 移民人口記録が不完全または断片的なコミュニティ

## バンコクの未来への道

1. BMA 予防接種データを国家報告システムと統合します。
2. 移民および移動人口のワクチン接種状況を評価する。未接種グループを対象とした戦略を実施する。
3. 流行調査の結果を応用して予防接種戦略を導きます。
4. 主要な病院と臨床医をVPD報告と監視に参加させる。

## 人口10万人当たりの麻疹発生率の比較(特定年齢層)

年齢層 (年)	タイ 2019年 (1月～ 12月)	タイ 2020年 (1月～ 7月)	4県(低カバー率地 域) 2020年 (1月～7月)	クラスター地区、 バンコク 2025年(1月)
<1	128.6	12.46	83.85	0
1-4	32.47	1.98	20.65	421.1
5-9	11.58	0	3.23	146.3
10-14	0	0	2.94	35.6
15-19	0	0.99	0	0
20-29	12.43	2.17	0	0
30-39	0	1.64	0	0
15-59	0	0	0	0
≥60	0	0	0	0

○ 排除レベルの設定では、麻疹の症例は、ワクチン接種が未実施の1歳未満の乳児に集中する一方、15～60歳の成人は過去の感染や初期の予防接種キャンペーンによりほぼ免疫を獲得しており、症例は旅行者や未接種の集団に限定されている。

○ ただし、低カバー率地域では、高い乳児発生率の高い地域カバー率ではなく、強い感染圧力下での早期曝露を反映しており、過去のワクチン接種の空白により感受性のある10代・若年成人が寄与している可能性もある。

## まとめ



バンコクの事例が示すように、全体的な免疫レベルが高くて、局所的な免疫の空白が生じれば依然として感染拡大リスクが生じる。脆弱性を検知し、免疫の空白を埋め、移動性の高い都市住民を保護するためには、リスクベースの監視と対象を絞った予防接種が極めて重要である。

- 高リスク地域における迅速な発生調査と追加予防接種活動
- 発生データを用いた免疫の空白の解明
- 監視データと予防接種データの統合
- 移動人口への重点的取り組み

## 参照

- Communicable Diseases. (2026, February 11). Independent External Review of EPI-VPD surveillance in Thailand, 1-8 September 2025. <https://www.who.int/publications/i/item/9789290222286>
- Moss, W. J. (2017). Measles. *The Lancet*, 390(10111), 2490–2502. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31463-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31463-0)
- World Health Organization. (2022). Progress toward regional measles elimination—Worldwide, 2000–2021. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 71(6), 152–157. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7106a1>
- วิหารทอง, ป., สัมแป้น, ฉ., ยอดชมภ, ภ., & มหาสิงห, ช. (2025, January 31). สถานการณ์โรคหัดภายใต้โครงการกำจัดโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ ประเทศไทย ปี 2567. <https://he05.tci-thaijo.org/index.php/WESR/article/view/4187>
- Goodson, J. L., & Seward, J. F. (2015). Measles 50 years after use of measles vaccine. *Infectious Disease Clinics of North America*, 29(4), 725–743. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2015.08.001>

ご清聴ありがとうございました。