

# 平成 29 年度 大阪市感染症発生動向調査委員会 議事録

開催日時：平成 29 年 8 月 31 日（木）午後 2 時

場 所：大阪市保健所 第 4 会議室

## 大阪市感染症発生動向調査委員会議事録（2017/08/31）

【司会】定刻となりましたので、委員の方でお見えになっていない方がいらっしゃいますが、只今より平成 29 年度、感染症発生動向調査委員会を開催いたします。本日は委員の皆様におかれましては大変お忙しい中、お集まりいただき、誠にありがとうございます。私は、本日の司会進行役を務めさせていただきます、大阪市保健所感染症対策課の木村でございます。よろしくお願いいたします。

なお、本委員会は公開となっておりますので、ご了承ください。本日は傍聴される方がおられます。傍聴される方につきましては、受付時にお配りしました「傍聴要領」をお守りいただきますようお願いいたします。

最初に、開催にあたりまして、大阪市保健所長の吉田より、一言ご挨拶申し上げます。

【吉田所長 挨拶】大阪市保健所所長の吉田でございます。大阪市感染症発生動向調査委員会を開催するにあたり、一言ご挨拶申し上げます。

平素は本市の保健衛生行政に格別のご理解、ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。またお忙しい中、猛暑のなか、保健所にお集まりいただきまして、ありがとうございます。

さて、昨年は、ブラジルを始めとする中南米地域でジカウイルス感染症が流行しました。ジカウイルスは妊娠中に感染すると、胎児に小頭症等の先天性障害を来すことがあり、少数ではありますが妊婦の方で感染するという報告もありました。

また、麻しんの流行もあり、千葉県や大阪で発生事例がありました。当時、関西国際空港における集団発生事例があり、記憶に新しいところです。本市でも15名の麻しん患者が発生しました。一時は日本が麻しんの輸出国でありましたが、2015年3月に世界保健機関（WHO）西太平洋地域事務局から麻しん排除の認定を受け、周りの国では未だ麻しんは流行している状況にあり、輸入症例からの集団発生が今後も懸念されます。

また、2014年には西アフリカでエボラ出血熱が起こっています。国内で集団発生した事例もあります。デングウイルスの感染者は本来であれば輸入感染症なのですが、非常に人や物の行き来の激しい中、いつどのような感染症が出てくるかわかりません。集団感染に繋がらないとも限りません。感染症発生動向調査でございますが、単に感染症の情報を収集するのではなく、必要に応じてタイムリーに疫学調査を実施し、感染拡大防止に努め、市民に対し、積極的に情報を発信しております。

大阪市では、2025年日本万国博覧会の大阪誘致をめざしています。万博は、関西経済の活性化につながるとともに、大阪の魅力を全世界に発信できる絶好の機会でもあります。感染症とは直接関係はございませんが、日本は世界有数の清潔な国ということもありますし、感染症対策、食品衛生に関し非常に厳しく対応している国でもあります。そういうことも魅力だと思います。

万博誘致を実現するには、国内で機運を高めていくことが重要な要素となり、より一層の盛り上がり求められますので、皆様方のご理解、ご支援をよろしくお願いいたします。

最後に本年度から大阪市感染症発生動向調査委員会は、昨年までは大阪府、大阪市、堺市の2つの政令市と高槻市など4つの中核市で合同開催しておりましたが、大阪健康安全基盤研究所が、公衛研と環科研が合併しまして独法化しましたこともございますが、大阪市も久しぶりに単独開催になりました。各自治体も単独開催となっております。不慣れなど

ころもごさいますが、御了承いただきますようお願いいたします。

本日はサーベランスについて活発なご意見をいただきますようお願いいたします。

以上であいさつに代えさせていただきます。本日はよろしくお願ひいたします。

【司会】次に配布資料の確認をお願いいたします。次第、配席図、トピックスのレジメ、別紙のウイルス検出状況、大阪府感染症発生動向調査委員会の資料、事前にお配りしております2016年大阪市感染症発生動向調査事業報告書、大阪府発生動向調査事業報告書第35報の以上7点の資料がございます。漏れ等がございましたら、お手をお挙げください。よろしいでしょうか。

本年度は委員改正の年になっており、委員の皆様の自己紹介をお願いしたいと思います。それでは、お手元の配席図と2016年大阪市感染症報告書の39ページの委員会名簿をご覧ください。では入谷委員よりお願いいたします。

【入谷委員】大阪健康安全基盤研究所の入谷と申します、どうぞよろしくお願いいたします。

【上平委員】大阪医療センターの感染症内科の上平と申します、どうぞよろしくお願いいたします。

【岡田委員】大阪市保健所感染症対策課の岡田です、よろしくお願いいたします。

【白野委員】大阪市立総合医療センター感染症内科の白野と申します、今年度からになります、よろしくお願い致します。

【新宅委員】大阪市立大学小児科の新宅と申します、よろしくお願いいたします。

【司会】高野委員は少し遅れていますので、後ほどになります。

【濱田委員】西成区で開業しております、濱田小児科の濱田と申します、よろしくお願い致します。

【廣川委員】今年度より大阪市保健所感染症対策課から同管理課母子保健グループに異動となりました小児科医師の廣川です。引き続きよろしくお願い致します。

【古林委員】梅田で性感染症の診療をしております古林と申します、よろしくお願い致します。

【司会】宮川委員は別の会議と重なりましたので、ご欠席の連絡を受けております。

【森下委員】北区で開業しております、森下眼科の森下です、よろしくお願い致します。

【司会】なお、本日は関係者として地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所の小笠原準微生物課長に出席をお願いしておりますので、ご了解をお願いしたいと思います。

では、さっそく議事に移りたいと思います。「執行機関の附属機関に関する条例」に基づき、平成25年7月1日に「大阪市感染症発生動向調査委員会」が設置され、本年8月1日に新たな任期を迎えました。本日ご出席の委員は、委員11名中、9名でございます。従いまして、本委員会は、「大阪市感染症発生動向調査委員会規則」第5条第2項の、委員会開催に必要な過半数を超えていることから、成立していることをご報告いたします。

本日は、委員改正後初めての委員会でございますので、委員長を選出する必要があります。委員長選出方法につきましては、同規則第4条に基づき、委員の互選によるとなっております。

委員皆様方からどなたか、御推薦をいただく方はいらっしゃいませんか。

【廣川委員】これまでの委員会の委員長をされ、感染症にかかる研究・臨床に幅広く御専門であられる新宅委員を推薦したいと思います。

【司会】他に推薦される方はございませんか。無いようですので、新宅委員を委員長に賛成される場合は、拍手をお願いします。

賛成多数で、大阪市感染症発生動向調査委員会の委員長に新宅委員を選出いたします。それでは、新宅委員は所定の委員長席へとお願います。新宅委員長よろしくお願いたします。

【新宅委員長（以下、委員長）】それでは議事に入ります。議題1の「平成28年感染症発生動向調査事業報告について」事務局より報告願います。

【事務局】それでは、平成28年大阪市感染症発生動向調査事業についてご報告させていただきます。資料につきましては大阪市感染症発生動向調査事業報告書2016年版、大阪府感染症発生動向調査事業報告書第35報及び別添のウイルス検出状況をご覧ください。まず、定点把握感染症についてご報告させていただきます。

それでは大阪市の報告書のP4の小児科定点把握疾患、RSウイルス感染症をご覧ください。上のグラフは2016年を棒グラフ、前年の2015年を線グラフでお示ししています。RSウイルス感染症の報告数は2,614例で、前年より16.7%減少しました。RSウイルス感染症は2011年からは初秋と冬にピークが見られるようになりました。2016年は第28週から増加し始め、年間最高値2.63は第40、41週でした。

P5の咽頭結膜熱です。咽頭結膜熱の報告数は1,325例で、前年より1.9%減少しました。咽頭結膜熱は夏型感染症であります。1月、12月にも報告数が多くなっていました。

P6のA群溶血性レンサ球菌咽頭炎です。A群溶菌咽頭炎の報告数は5,643例で、前年より5.5%減少しました。A群溶菌咽頭炎は初夏と冬期に二峰性のピークを形成しますが、2016年も同様の傾向でありました。

P7の感染性胃腸炎です。感染性胃腸炎の報告数は16,446例で、前年より29.1%増加しました。感染性胃腸炎は晩秋から増加し、冬の12月にピークがみられますが、2016年も同様の傾向でした。第46週から定点あたりの報告数が10を超え、例年より早い流行がみられ、年間最高値は、第49、50週で14.61でした。これは過去10年のピークで最も多い報告数となっています。ウイルスの検出状況については、別添資料図1～3をご覧ください。ノロウイルスGⅡ、A群ロタウイルスが検出されています。GⅡの内訳ですが、1月から5月にかけて4型が、2月3月に17型が、10月からは2型のみが検出されています。ロタウイルスは2～5月の初春から初夏にかけて検出されています。

P8の水痘です。水痘の報告数は1,089例で、前年より36.6%減少しました。水痘は冬と春に二峰性のピークを形成していました。水痘の予防接種が2014年10月より定期の予防接種とされていますが、2016年の定点あたりの年間最高値0.88は第1週であり、定期接種導入以降は報告数が減少しています。

P9の手足口病です。手足口病の報告数は767例で、前年より88.0%減少しました。手足口病は2011年に変異したコクサッキーウイルスA6による大流行が起こってから、1年おきに大きな流行がみられます。2016年は前年のように大きな流行はありませんでした。手足口病は夏型感染症であり、夏期に定点あたりの報告数が最高値になりますが、2016年は年間報告数が少なく目立ったピークは見られませんでした。ウイルスの検出状況については、別添資料図4のとおり、コクサッキーウイルスA10とコクサッキーウイルスA16が検出されています。

P10の伝染性紅斑です。伝染性紅斑の報告数は433例で、前年より56%減少しました。伝染性紅斑は数年に一度流行しますが、定点あたりの年間最高値0.60は第4週で、大きな流行は見られませんでした。

P11の突発性発しんです。突発性発しんの報告数は1,195例で、前年より14.4%減少しました。

P12の百日咳です。百日咳の報告数は51例で、前年より22.7%減少しました。百日咳は全国、大阪府、大阪市いずれにおいても、小児科定点把握疾患のなかで最も報告数が少ない疾患でした。大阪府版報告書のP85の下段の年齢別・週別報告状況の表をご覧ください。大阪府（政令市含む）の報告数は166例でしたが、うち33例は15歳以上でした。来年の法改正で百日咳は五類小児科定点把握疾患から五類全数把握疾患とされますが、本報告からも百日咳は小児だけの疾患ではないという結果となっています。

大阪市報告書P13のヘルパンギーナです。ヘルパンギーナの報告数は2,118例で、前年より31.5%増加しました。夏型感染症であるヘルパンギーナは、夏期に定点あたりの報告数が最高値になりますが、2016年も同様の傾向がみられました。警報レベル開始基準値の6を超えませんでした。第28週には最高値5.42でした。ウイルスの検出状況については、別添資料図5のとおり、コクサッキーウイルスA4とコクサッキーウイルスA2が検出されています。

P14の流行性耳下腺炎です。流行性耳下腺炎の報告数は3,564例で、前年の2.5倍の報告がありました。流行性耳下腺炎は数年ごとの周期的流行をみせますが、2016年は過去10年間で最も大きな流行でした。

P15のインフルエンザ定点把握疾患のインフルエンザです。インフルエンザの報告数は26,863例で、前年より71.3%増加していますが、これは2015/2016シーズンの立ち上がりが遅かったことが影響しています。2016年の定点あたりの報告数が警報レベルである30を超えたのは第5週で、終息基準値である10を下回ったのは第13週でした。定点あたりの報告数の最高値（ピーク値）は第6週の44.60で、過去10年で最も高い値となりました。ウイルスの検出状況については、別添資料図6、7、8のとおり、2015/2016シーズンは、B型及びAH1 pdm型が多く検出されました。

P16の眼科定点把握疾患、急性出血性結膜炎です。急性出血性結膜炎の報告数は14例で、前年より2例減少しました。大阪府報告書のP50、51をご覧ください。大阪府（政令市含む）の報告数は31例で、うち28例が20歳以上となっており、例年成人に多く発生しています。

大阪市報告書P17をご覧ください。流行性角結膜炎です。流行性角結膜炎の報告数は538

例で、前年より63.5%増加しました。大阪府報告書のP52、53をご覧ください。大阪府（政令市を含む）の報告数は1,454例で、うち881例が20歳以上となっており、流行性角結膜炎は成人に多い疾患となっています。ウイルスの検出状況については、別添資料図9のとおり、アデノウイルス54型が多く、その他に3型、19型、9型が検出されました。

大阪市報告書P18の基幹定点把握疾患（週報）、細菌性髄膜炎です。細菌性髄膜炎の報告数は2例で、いずれも*Mycoplasma pneumoniae*によるものでした。

P19の無菌性髄膜炎です。無菌性髄膜炎の報告数は3例で、前年より1例減りました。ウイルスの検出状況については、別添資料図10のとおり、基幹定点以外の定点からの検体も含め、コクサッキーウイルスB5型、エコーウイルス6型、ムンプスウイルスが検出されています。

P20のマイコプラズマ肺炎です。マイコプラズマ肺炎の報告数は231例で、前年より24.9%増加しました。

P21のクラミジア肺炎（オウム病を除く）です。クラミジア肺炎（オウム病を除く）の報告はありませんでした。前年は5例ありました。

P22の感染性胃腸炎（ロタウイルスが病原体であるものに限る）です。感染性胃腸炎の報告数は77例で、前年より57.1%増加しています。次に大阪府報告書のP57をご覧ください。大阪府（政令市を含む）の報告数は406例で、年齢では1歳が21.0%と最も多く、次いで2歳が19.8%、0～4歳で72.8%を占めていました。

大阪市報告書P23をご覧ください。基幹定点把握疾患（月報）のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症（MRSA）、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症（PRSP）、薬剤耐性緑膿菌感染症（MDRP）です。MRSAの報告数は109例で、60歳以上が半数を占めていました。また、PRSPの報告数は11例で、1歳から4歳児と60歳以上に多くみられました。これらは全国でも同様の傾向でした。MDRPの報告数は60歳以上の1例のみでした。

P24の定点把握感染症の性感染症です。上段の疾病別割合2015年、2016年をご覧ください。定点把握感染症（性感染症）の報告数は、2,143例で、前年より26.5%減少しました。

性器クラミジアは1,164例で前年より11.0%減少、性器ヘルペスは364例で前年比48.1%減少、尖圭コンジローマは309例で前年比22.6%減少、淋菌感染症は306例で前年比39.5%減少し、尖圭コンジローマが3位となり、淋菌の報告数が最も少なくなっています。疾患別男女別件数比較をご覧ください。男性が783例、女性が1,360例で、女性が63.5%を占めていました。女性では性器クラミジア、性器ヘルペスが多く、男性では尖圭コンジローマ、淋菌感染症が多くなっています。ページ下段の疾患別年齢別患者報告数では、いずれの疾患も性的な活動の活発な若年齢で罹患者が多くなっていました。大阪府報告書のP98の図1、図3をご覧ください。大阪府、全国の疾病別順位は性器クラミジアが最も多いものとなっております。P99をご覧ください。全国、大阪府（政令市含む）の男女別の報告数は、大阪府男性2,428例、女性2,074例、全国の男性25,658例、女性21,940例といずれも男性が多くなっており、大阪市とは異なる結果となっております。以上、定点把握感染症の報告です。

【委員長】ありがとうございました。ただいまの報告について、ご質問、コメントは等ございませんでしょうか。よろしくお願ひします。

【古林委員】P18の細菌性髄膜炎のグラフで説明では2016年2例と書いてありますが、グラフではピークが5つあるように見えるのですが。どういうことでしょうか。

【吉田所長】棒グラフが2016年で線グラフが2015年です。

【古林委員】そうですか2015年ですか。それにしても3例ですね。

【岡田委員】真ん中あたりに2本立っているのが違うものです。

【古林委員】真ん中にあるのが別の年のものですね、わかりました。少しわかりにくいですね。

【委員長】他には何かありませんか。

【廣川委員】ヒブと肺炎球菌、そして髄膜炎菌が起炎菌である髄膜炎は、5類全数把握感染症に侵襲性感染症として含まれていますので、基幹定点疾患の細菌性髄膜炎には、この3菌種を除いた起炎菌の髄膜炎の報告とされています。それが今回は2例のみで、ともに起炎菌はマイコプラズマであったということですね。

【委員長】ロタの予防接種が進んでいる中で感染性胃腸炎のロタに関しては報告が減っていますか。

【高野委員】ロタは減ってきていると思いますが、入院例でみると10歳代の事例があったり、高齢化していると思います。2015年では少し少なくなったかと思いましたが、2016年は増えていました。年齢分布は小さい子は同じくらいですが、3歳以上が多いと思います。

【委員長】ワクチンは生ですが、どのくらいの期間有効でしょうか。

【高野委員】3歳までのデータしかないですが、今後データは出てくると思います。

【委員長】それ以降はあまり重症化しないということでしょうか。

【高野委員】そうですね。

【高野委員】定点がどこか記録を残したほうがよいのではないかと思います。

【古林委員】それは大阪府発生動向調査報告書に掲載していますよ。

【委員長】P177に基幹定点があります。他にご質問はございませんでしょうか。

【事務局】次に全数報告感染症の議事ですが、事前に本日欠席の宮川委員より、本市の報告書についてP8の水痘については予防接種が実施されてから減少傾向にあるとの報告でしたが、それならば、報告書に接種率の記載を入れていただきたい。今後の動向を見るには接種率も記載した方が予防や感染症対策に反映すると思われるので記載していただきたいとご意見をいただいております。

【委員長】データがあるのであれば、ぜひ記載をお願いします。水痘に限らずですか？

【事務局】今回は記載できませんでしたが、次回から確定した数字であればお示しできるかと思います。

【委員長】RSは例年10月以降が流行でしたが、少しずつ9月になり、8月になり前にずれてきています。地域により沖縄のように年中暖かいところは地域性がありますが、接種に保険適用は年中ですが、本土はまだ期間が定められており9月スタートです。今年は8月くらいから流行ってきています。年報の過去10年のグラフによると、どういうわけか流行が早くなってきている。このグラフはかなり参考になると思っています。大阪府も同様の傾向ではないかと思えます。

【廣川委員】今、新宅先生がおっしゃっている「接種」「保険適用」といいますのはパリビズマブについてのことでしょうか。

【委員長】そうです、パリビズマブについてです。

【廣川委員】今年は7月中旬からRS感染症が急増していますが、実際に対象となる子どもたちには、その時期からの接種は適用となるのでしょうか。

【高野委員】保険適用は9月から4月の第3週までというのが実状です。

【廣川委員】9月からですか。7、8月なら保険適用ではないのですね。

【高野委員】そうです。母子センターでは重症の方はそれを考慮せず打つ方もおられますが。

【委員長】打つのはいいんですけど、パリビズマブ製剤自体とても高価ですので、保険適用される時期ではないと、ご家族の費用負担は大きくなりますね。

実際、RSウイルス感染に対して、心配なご家族は実費を払って打っています。この前双子の赤ちゃんで、RSウイルスに感染するよりはましということで打っていました。流行の時期が年ごと変動するなか、この費用負担について低出生体重児、適用疾患を持つ児では問題になっています。

続きまして、1～5類全数把握感染症について事務局よりお願いします。

【事務局】続いて、2016年の全数把握感染症の報告です。大阪市報告書P25、26に年間報告数の概要、P27、28に週別発生状況、P29に過去10年の発生状況をお示しします。

一類・二類感染症の発生はありませんでした。二類の感染症の中に結核が含まれておりますが、この委員会では結核を除いております。

まず、P25、三類感染症のコレラですが、1例ありました。01抗原は小川型で、感染経路、感染原因は不明ですが、フィリピンへの渡航歴がありました。

次に細菌性赤痢ですが、3例で、前年は1例の届出がありました。菌種はソンネ（D群）が2例、フレキシネル（B群）1例で、推定感染地域は、いずれも海外でインドネシア、ギニア、インドでした。

パラチフスは1例で、前年の届出はありませんでした。推定感染地域はインドです。

腸管出血性大腸菌感染症です。届出数は61例で、前年の45例から16例増加しています。腸管出血性大腸菌は例年、夏季に多く発生しており、2016年は、7月から8月に36例の届出があり、年間の59%を占めていました。血清型別では、0157が51例ありました。また、026、091、および0111がそれぞれ2例あり、0103、0128、0145が1例、型別不明が1例でありました。症状別では、患者が42例、無症状保菌者が19例でした。HUS患者は5例で、前



年の2例より3例増加しました。感染者数10名以上の集団発生はありませんでしたが、感染者数5名から9名の小規模な事例が保育所での事例と会社の社員旅行の事例がありました。どちらも分離株の血清型0157でした。

続いて、四類感染症です。資料はp26の概要、2016年週別発生状況、及びp 29の過去10年間の発生状況の表をご覧ください。四類感染症の届出数は8疾患56例で、前年より1疾患5例増加しました。E型肝炎は2例で、前年より1例増加しました。A型肝炎は13例で、前年より6例増加しました。平成28年2月に追加されましたジカウイルス感染症については、発生はありませんでした。チクングニア熱は1例で、前年も1例報告がありました。推定感染地域はインドです。前年報告がなかったつつが虫病の報告が1例ありましたが、推定感染地域は和歌山県でした。またデング熱は10例で、前年より3例減少しました。いずれも海外輸入例で、推定感染地域は9例が東南アジア、1例が南米のペルーでした。マラリアは1例で、前年も1例でした。病型は熱帯熱マラリアで、推定感染地域はアフリカのコンゴ民主共和国でした。レジオネラ症は27例で、前年も27例でした。レプトスピラ症は1例で、前年も1例でした。奄美大島のキャンプ場での川遊びが感染の原因と疑われ、通常市内でも発生例はございますが、川遊びが感染原因とされる事例は沖縄県ではありますが、沖縄県以外で発生が疑われた事例でした。

五類感染症です。五類の届出数は19疾患893例で、前年より1疾患185例増加しました。前年報告がなかったクリプトスポリジウム症が1例、薬剤耐性アシネトバクター感染症が1例ありましたが、また、前年報告のあったバンコマイシン耐性腸球菌感染症の報告はありませんでした。アメーバ赤痢は58例で、前年より1例増加しました。性別では、男性が52例、女性が6例でした。感染経路としては、性的接触による感染が多くみられました。ウイルス性肝炎は10例で、前年より1例増加しました。10例のうち8例がB型肝炎、2例がC型肝炎でした。カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症は29例で、前年より22件減少しました。急性脳炎は7例で、前年より1例減少しました。病原体はインフルエンザA型が2例、インフルエンザB型が1例、ロタウイルスが1例、不明が3例でした。クロイツフェルト・ヤコブ病は3例で前年より1例減少しました。すべて古典型でした。劇症型溶血性レンサ球菌感染症は13例で、前年より5例減少しました。後天性免疫不全症候群は150例で、前年より40例減少しました。ジアルジア症は5例、侵襲性インフルエンザ菌感染症は8例、侵襲性髄膜炎菌感染症は1例でした。侵襲性肺炎球菌感染症は91例で、前年より25例増加しました。2014年（平成26年）に追加されて以降、毎年増加しています。水痘（入院例に限る）は17例で、前年も17例でした。梅毒は467例で、前年より119.2%増加しました。播種性クリプトコックス症は6例、破傷風は3例でした。風しんは8例の届出で、うち5例が検査診断例でした。麻しんは15例で、前年は1例でした。8月下旬から関西国際空港を中心とした成人による麻しんの集団発生があり、届出数はそれを反映したものとなっています。遺伝子型はH 1型が10例、D 8型が3例でした。以上です。

【委員長】ありがとうございました。ただいまの報告について、ご意見等ございませんか。

【委員長】ヒブ、肺炎球菌による髄膜炎は、予防接種が定期化されて以来、その発生数は少なくなっていますか。

【廣川委員】ともにワクチンが定期化されて以降、髄膜炎を含めた侵襲性感染症の発生数は著しく減少しています。ただ肺炎球菌については、ワクチン接種した小児でも、ときに発生が散見されている印象があります。その明確な理由はわかりませんが、ヒブに比べて肺炎球菌の血清型が多様であることによるものかもしれません。臨床現場の細菌検査では、血清型までは同定できないのが現状ではあります。

【古林委員】年齢分布などもう少し詳細な分析があればもっと良いのでは。

【委員長】ワクチンの接種率はかなりいいんでしょうか。

【廣川委員】はい、ヒブ、肺炎球菌ワクチンの接種率は高いです。

【岡田委員】8月に所内の解析評価検討会上がった事例ですが、8月3日時点で6月末から7月末で行きますと侵襲性肺炎球菌感染症は4例あり、70歳、35歳、79歳、89歳でした。

【委員長】高齢の方で小児はないということですね。

【岡田委員】まとまったデータがなくて申し訳ございません。

【古林委員】梅毒の増分は実数で何例でしょうか。

【事務局】報告書のP29にあります。前の2015年は254例で2015年は213例増えています。ほぼ倍です。

【委員長】数字だけみていると年々増えているように見えますが。

【古林委員】猛烈に増えてきています。

【委員長】何か原因があるのでしょうか。

【古林委員】昔は専らMSMいわゆる同性間性的接触の男性でしたが、今は異性間で男女共増えてきています。

【委員長】ここ3年ほどの変化なので、これはやはり外国人観光客が増えたことと関係があるのでしょうか。

【古林委員】分析がないので噂レベルです。ただ流行の直前に、男性患者の増加が若干ありまして、その後急速に男女間で増えていますので、私の推測では日本人男性が海外から持ち込んだのではないかと推測していますが、根拠はありません。

【委員長】後天性免疫不全症候群の数字はほとんど変わっていないのに。

【古林委員】そうです、若干下がり気味です。

【委員長】せっかく統計があるのに還元するような要望に向けての提言があればよいのですが。

【古林委員】実態は十分に行政レベルでは把握できていません。

【事務局】宮川委員よりご意見をいただいております。P26の麻しん、風しんの発生について報告がありましたが、厚生労働省も昨年度の関西国際空港関係の麻しんについては、非常に気にしていた。また、行政としてワクチンの在庫もしっかり管理してほしい。このような感染症時に、市町村として国に声をあげて、すぐに必要な対応ができるよう常設の委員会を立ち上げていただきたい。今後海外から様々な感染症が入ってくることも考えら

れることから、個々の感染症ごとに委員会を作るのは難しいと思いますので、感染症全体としてどう対応していくのかについて検討する常設の委員会の立ち上げについて、ぜひご検討いただきたいとのご意見をいただいております。

【委員長】現在それに該当する委員会はあるのでしょうか。

【吉田所長】大阪府にあります。市はその委員会に参加しております。情報の共有をさせていただいております。

【委員長】という意見をいただいておりますが、よろしいでしょうか。

【委員長】次に大阪府発生動向調査委員会委員の報告を岡田委員よりお願いします。

【岡田委員】7月19日に大阪安全基盤研究所で大阪府感染症発生動向調査委員会が開催されました。議題の1つ目として、平成28年感染症発生動向調査事業報告、2つ目として法・通知関係の報告、最後に大阪府感染症情報の還元についてご報告がありました。

1つ目の事業報告については本日配布させていただいております事業報告書の内容の説明がありました。

2つ目は、法・通知関係の報告がありました。資料1-1をご覧ください。資料1-1に昨年度の府の委員会開催以降に出されました主な法・通知関係が一覧で記載されています。また、百日咳に係る届け出基準等の改正、風しんの排除認定に向けた取り組みについての情報提供がありました。これは6月19日に行われた第21回厚生科学審議会(感染症部会)に議題として上がっていたものです。まず、資料1-3をご覧ください。百日咳に関しては現在小児定点把握疾患となっておりますが、平成30年1月より全数把握疾患の5類感染症として届け出基準等が改正されることとなり、届け出基準も変更される予定との事です。次に、資料1-2をご覧ください。風しんに関しては2020年までに排除状態を達成するため、今後麻しんと同じ位置づけとしていく案が出されています。具体的な内容については、明らかにされていません。

情報還元につきましては資料2をご覧ください。ここでは本年第20週より変更されました大阪府感染症発生動向週報について現時点での問題点と今後の改良点についての説明がありました。また、還元方法としてHPも改良していく必要があるであろうということについての説明がありました。

委員会終了後、自由参加で非公式という形で梅毒に関しての意見交換会がありました。まず、大阪府健康安全基盤研究所の川畑先生より梅毒に関しての現在の発生動向についての説明があり、その後、私の方から大阪市の発生動向について報告させていただきました。意見交換会では梅毒に関して啓発や学校保健教育に関して今後、もっと積極的に取り組みが必要だという意見が相次いでありました。以上です。

【委員長】ありがとうございました。只今のご報告について、ご質問、コメントはございませんか。

それでは、議題2の「トピックス」の「流行性角結膜炎について」入谷委員より説明をお願いします。

【入谷委員】 それでは、私の方からトピックスの1つ目である流行性角結膜炎について報告させていただきます。これは2016年の大阪市の流行性角結膜炎の発生状況についてご報告させていただきます。大阪市の感染症月報の12号よりとっています。横軸に週、縦軸に定点あたりの患者報告数、赤い線が2016年の大阪市、緑の線が2015年の大阪市、青が全国状況になります。これを見てもらいますと大阪市では流行性角結膜炎は第30週から増加し始めました。そのあと、1回お盆だと思いますが下がり、第37週の定点あたり2.0を超え、第38週には1.8という状況になり、ここも確か連休が入ったと思いますが第42週で1.8ぐらいを行くというような例年見られないような流行でした。1999年の感染症法施行以降大阪市の定点あたり患者数1.5を超えたのは2000年の第48週1.6というのがありまして、それから2回目に当たるということです。そして今、2017年にも第28週で1.6を超えたので1.5を超える報告はこれまで3回あるということです。さらに2.0というのを見ますと、1999年以降2.0を超えたのは初めてです。ブロック別に定点あたりの報告を見ると29週から52週で赤が西部、緑が東部、青が北部、紫が南部で黒が全国に当たります。これを見てもらいますとはっきり出ているのが西部の赤ですがこういった状況で突出しており、地域的流行が多いということです。他の地域に関しましても東部北部あたりが1.0を超えるような状況にありましたので少ないわけではなかったと思われまます。この中で流行性角結膜炎の定点あたりの報告数4を超えると注意報レベル、8を超える警報レベルになります。少なくともブロック別でみた場合、西部ブロックで警報レベルを超えていたということがわかります。どれくらい超えているかということと第35週に9になりまして35週から38週までで連続して4週間は警報レベルを超えて、ここはいったん連休あたりとなり下がりましたが、42週の8.5ということになりますので、連休を除きますとずっと続いていたかと思われまます。大阪市の4ブロックで警報開始基準値8を超えたのは感染症法施行以来初めてでした。2016年の大阪市の流行性角結膜炎が1999年以降一番大きい流行であったように思われまます。ただし西部に割と限定したという事もわかります。全国ではどうなったのか、IDWRの最終週をみると、2016年は赤のグラフ、過去10年を見ると2006年は少し多かったところもあるのですが、2016年と同じ時期には非常に高い時期が続いています。2015年についてもわかりにくいにですが、薄いオレンジで同様に同じ時期に多いのが続いているのがわかります。他の地域についても私が調べてみたところ、2016年で少なくとも警報レベルがどんな地域で出たかを調べると、鹿児島、熊本、長崎、大阪市西部、広島で、県全体のレベルではなく、各ブロックレベルで警報レベルを超えていた地域がたくさんありました。26週は早いですが大体30週から40週と同じような時期でした。さらに西日本にこういった形で2016年は流行性角結膜炎が地域限定ということはありませんでしたが流行していました。

流行していたウイルスは何なのかということで、病原体サーベイランスで流行性角結膜炎を当所で検査した状況です。検体の採取時期が2016年9月から12月まで眼科定点で病原体定点になっているのは北部で1つ、西部で1つ、南部で1つです。西部の流行が多かったのですが検体が集まりませんでした。北部の方でたくさん送っていただきまして27検体で森下委員のところなのですが、合計30検体この期間に集めることができました。検査したところ、非常に高い割合でウイルスが検出されました。9割からウイルスがとれた

という状況です。北部を見ますと 27 件中 25 件ウイルスが取れ、54 型が 18 例、19 型、9 型、3 型となります。西部からは 2 検体ですが全部からウイルスが取れ、54 型と 19 型でした。全体を見ますと 54 型がメインであった。54 型だけ見てみますと 8 割が 9 月から 10 月にちょうど流行していた時期に検出されたことです。ほか 4 例は散発的にでていたのですが、9 月 10 月に集中していたということです。ほかの 3 つの型に関しましては 11 月以降に検出されました。9 月 10 月の流行性角結膜炎の流行していた時は 54 型の流行があったのではないかと考える。おそらく今回の大きな流行というのはアデノウイルス 54 型というように考えられました。

これは全国の過去 5 年の病原体検出情報ですが、これは IASR のからとってきたのですが、全国的に見ましても 2016 年は 54 型が多かったということが割合で分かります。2015 年も患者数は多かったが 54 型が流行していたということでおそらく 2015 年から全国で 54 型が多く出ていたと思われれます。大阪市では 2016 年に流行がありました。それ以外の年は 54 型も検出されていましたが、他の型も多かったということです。2012 年 13 年は 4 型、56 型が多かったという状況になり、2014 年は 3 型、37 型多かったということがわかります。

この全国の 54 型の発生状況を週別にみてみました。上段が 2016 年、下段が 2015 年です。54 型はこの緑ですが、全国的にもなかなか検体は集まらないのではっきりとしたこの 10 件までの状況でこの 2016 年のこの流行のあった時期は 54 型がメインであったことが少ないなりにわかりますし、2015 年に関しましては割と 20 週あたりから取れ始めています。ずっと多い状態が続いていたということがわかりました。おそらく全国的にも 54 型が流行っていたということがわかります。以上です。

**【委員長】** ありがとうございます。それでは、今のご報告についてなにかご質問、コメントはございませんか。

年齢的にはどうなっているのでしょうか。

**【入谷委員】** 森下委員からの報告もあると思いますが、子供も大人もいるとの情報です。

**【委員長】** それでは、森下委員からの報告をお願いします。

**【森下委員】** 補足になりますが、臨床症状を主として、現場から報告します。

今、ヒトアデノウイルスは 60 ぐらいあり、問題になるといわれているのは症状も強い D 種 8 型と言われていますが、現在では 53、54、56 がこの 8 型に変異してきているのではないかと考えられています。

いつから発症しているか、症状の出た日を必ず教えてもらっています。というのは、アデノウイルスの迅速キットを用いるのですが、5、6 日を過ぎると検出できないので、かなり問診が重要です。それと、最近ではリンパ節腫脹の無い人が多い。ひどい人は出ますが、従来言われていたようなリンパ節腫脹はかなり少なくなっています。大人の 37 型で症状がひどい人は今年 2 名いました。子供の場合は診察させてもらえないので、泣いていない時の写真が重要になり、診断の手助けになります。

実は 3 型のピークが 12 月にありました。つまり、4 つのピークになっています。子供たちの顔を見て頂くと腫れて涙が出てという状態で来られます。0 歳児も経験しています。

実は子供たちは保育所が一緒だったことが分かりました。また、家族内の感染があるのかを調べるために、一家族の家族全員分の検体を取らせてもらったところ、全員 54 型でした。これ以降は、子供が発症した家族は、家族全員同じ型だろうということで血清型のタイプは出していませんが、かなりの数になっています。このあたりが年末に出た 3 型で、兄弟が 1 組いますが、あとはバラバラです。年末に流行していたと思われます。

2016 年の検体は 21 検体検査してもらいましたが、54 型の確定例の 14 例中 1 例に角膜の上皮下浸潤、角膜の混濁がありました。54 型の家族の感染として 21 例中 3 例に角膜の上皮下浸潤、2 例に偽膜形成を確認しましたが比較的軽度なもので最後まで残る人はあまりいませんでした。3 型 19 型 9 型には著名な合併症はあまりみられず、9 型は今まであまり報告されていません。泣いてくる子が多く、診察がしにくい場合、涙をアデノウイルス迅速キットで検査すると診断がつきやすいと思います。

リンパ節の腫脹や、偽膜形成などは最初からありません。以前のように子供で角膜の穿孔があるとか重症が多いとかいうのはやっぱり少ないように思います。今までの概念では最近の結膜炎は考えにくいのかと思います。

これは今年 4 月の症例です。昨年 54 型が流行した保育園の園児です。昨年は私が診察していませんでしたが、アデノウイルス迅速キット陽性だったとのことで 54 型の EKC に罹患したと思える例で、今回は 3 型に罹患したという珍しい例です。

大人で角膜上皮のびらん、痛みは強い、リンパ節腫脹は強いが、これが出てきたのは 7 日目でしたので、迅速キットでは出ませんでした。入谷委員に検査してもらったら 37 型でした。

これは 5 月の症例でした。同じ時期の患者も症状はやはり強いです。日にちが経っていましたが診断キットでうっすらと出ました。やはり 37 型で、症状が強いです。今回今年の方 6 検体出して、54 型 2 件、3 型 1 件、37 型が 2 件、19 型が 1 件ありました。2017 年は 54 型が 60 例。実は 2015 年 54 型が突然出てきています。今年も 3 型、54 型、19 型、37 型が主流であると考えています。

今年の特徴は大阪の場合で、54 型の子供の場合、<sup>がんけん</sup>眼瞼腫脹、充血、眼脂、流涙が強く、偽膜形成やリンパ節の腫脹は認めず、10 日前後で軽快しています。角膜上皮浸潤が続いたものが 1 例ありました。

大人の場合、23 例中 3 例で上皮浸潤、角膜混濁、そして偽膜形成がありました。偽膜が強い場合はとってしまわないと<sup>はんこん</sup>癬痕組織を残します。

3 型は特に著明な変化はありません。37 型はとにかく<sup>がんけん</sup>眼瞼腫脹、広範囲の角膜上皮びらんや偽膜形成が強く見られました。

54 型がこんなになるという報告が今まで出ているんですね。それが先ほどたくさん出しましたが、あまりありませんでした。

保健福祉センターと協力し、1 例目が出たときに電話で指導をしていただき、2 例目が出たときには実際に聞き取り調査や現場の状況を見ていただき、手洗いの励行など徹底していただきました。

周囲の感染状況や患者数の把握などにも努めていただき、感染拡大を防止していただき

ました。特に、今年度は早期から注意喚起など徹底していただき、保育所での流行は抑えられました。行政が早期に介入することで、感染拡大が防止できると考えられます。

偽膜もおいときますとこのように<sup>はんこん</sup>癬痕組織になります。弱いのは自然と治りますが、強いのは取ってあげないと<sup>はんこん</sup>のちに癬痕化します。角膜上皮下の混濁ですね。これが何年も続く人がいます。ステロイドを併用してあげないと後でこういう形で残ってしまいます。

問題は何日間休ませるかということです。流行性角結膜炎では、潜伏期が問題になってきます。学校保健安全法がかなり古いので、結局は医師の裁量でということになります。発症3日前からウイルスを出しているといわれています。院内であれば3日前に遡り、接触者を調べる必要があります。完全には2週間は休ませます。

迅速キットは発症初日から3日目までにはすごくはっきりでます。4日以降でにくくなり1週間経つと、でなくなります。私自身は1週間前後ぐらいをめどに休んでもらいます。37型はもう少し休んでもらいます。混濁が2~3年ほど残っている症例もあり、再発の繰り返しです。ステロイドを使用すれば混濁は消えますが、ずっと使うとステロイド緑内障を起こし、これが厄介なことになっています。

大阪市では発生源である保育所、小学校、中学校など公共の施設での手洗いの徹底とか、タオルを別にするとか、水道を全て自動に出るようにするとかそういったことをやっていかないと、散発型はたいてい電車のつり革だとかで感染していると思います。まん延防止ということで徹底しないと、やはり症状の非常に強い人がいますので。もう一つは人にうつすんだということ、それは空気感染ではなく、接触感染だということを患者によく理解してもらわないといけません。未だに、インフルエンザと同じように考えている人たちが多く、接触感染ですよということ。家庭では沸騰したお湯をかけてハンカチを洗ってください。ハンカチを使わず、ティッシュを使ってください。ペーパータオルを使うという指導はしているが、やはり家族内感染が多い。潜伏期間の問題で1~2週間の潜伏期間がありますので、この病気がインフルエンザと違うところで潜伏期間があるということで、保育所閉鎖して下さいと言ったのですが、家族で共稼ぎで預けないといけないとのことでなかなか難しいんですが、こういった指導を考えていかなければならないと思います。以上報告を終わります。

**【委員長】**では、この件で何かご意見やご質問等はございませんか。

**【古林委員】**森下委員は家族内感染でこどもと大人、どちらが先とお考えでしょうか？

**【森下委員】**大人が先の場合もあります。しかし昨年のケースはほとんどで保育所でした。これまでは病原体サーベの検体の提出を気にしていなかったが、今回のこともあり、検体を積極的に提出するようにしています。

**【古林委員】**先ほどの質問をさせていただいたのは、性感染症の領域で影響を受け、ほとんどが男性ですが、アデノウイルス性の尿道炎があるんですね。アデノウイルス性の尿道炎の人は自家感染で1~2週間後に結膜炎をおこすことが多い。特に男性で後発例できたケースで、尿道炎が先発でおこっていて、そこでさらに家庭内感染するというケースがあり得るので質問させていただきました。

【森下委員】今回面白いことに、家族内感染で祖母までは感染するが、祖父は感染しない。おそらく祖母は点眼の手伝いをするが、祖父はしないからではないか。今回家族内感染の例をいくつかみていて不思議に思ったことです。

【高野委員】流行性角結膜炎をおこすウイルスというのは咽頭炎を併発することはないのでしょうか。

【森下委員】あると思います。紛らわしいのは咽頭結膜熱ですが、兵庫県で出ているのが、1型、2型、4型で3型が一部で流行性角結膜炎とだぶっている。ただ、熱は出ていないので症状で鑑別は可能ではないかと思います。発熱だとかは流行性角結膜炎ではほとんど出ず、ひどくリンパ腺が腫れている症例は別として、発熱の症例は経験したことはありません。そのへんは咽頭結膜熱と違うと思います。咽頭結膜熱の検体が小児科の先生からでいたら比較して面白いかなと思いました。その辺が咽頭熱とは違うということがわかると思いまして。

【古林委員】私の意見では咽頭結膜熱を起こしやすい型と角結膜炎をおこしやすい型が違うのではないかと思います。というのは類推ですが、尿道炎からウイルスはいわゆるセックスワーカーのフェラチオで感染している。ということはセックスワーカーは無症状なんです。角結膜炎を起こすタイプは尿道炎を起こしますが、尿道炎をおこすタイプではセックスワーカーは咽頭症状をだしていないんです。それから類推して型がずれていると思うのですが、入谷先生いかがですか。

【入谷委員】うちの方で検体を調べたのですが、わからなかったです。しかしそういった形で行くと違うような気がしますね。

【古林委員】私の経験で類推してそういう結論に達しています。

【森下委員】今の話で行きますと、咽頭結膜炎も拝見したのですが1型、2型、4型に傾向が出ていました。3型の一部が咽頭結膜炎の出ていない人がいたので、なぜ、違うのかという気がしていたんです。

【廣川委員】森下先生、先ほど子どもで検査しにくい場合には、涙が検体でも迅速キットによる検査診断ができるとおっしゃっていましたが、検査キットの仕様書には角結膜上皮を強くこすった検体を出すような記載があったかと思うのですが、涙が検体でも陽性は出るものなのでしょうか。

【森下委員】

出ます。キットは7月からろ紙方式のキットも発売されています。文献とかでも結膜浸出液を含む涙液で普通のものとは変わりはなく出るということで、私自身は擦過<sup>きつぱ</sup>というのは昔から必要ないと思っています。涙があれば十分とれる、ただ涙が少ない人に関してはやはり擦過<sup>きつぱ</sup>が必要だと思っています。ろ紙方式を7月から使っているのですが、同じように出ますので、涙だけでれば取れると思います。

【廣川委員】数滴の涙で大丈夫でしたら、今後検体出しやすくなりますね。

【森下委員】今でも、涙を浸み込ませるだけしかやっておりません。涙の出ない人、ドラ



アイのような人は擦過<sup>きつゝか</sup>しないと出ないです。こどもは泣いてくれたら涙を取らせてもらってそのままやっています。それで全部出ています。

【委員長】ありがとうございました。それでは、次へ進みたいと思います。

次に「麻しんについて」、岡田委員より説明をお願いします。

【岡田委員】麻しんの届出状況について説明させていただきます。2016年大阪市における麻しん発生届提出数を累積で表したものをお示しします。8月末、大阪府から「関西内事業所における麻しんの集団発生」報道があった8月31日以降発生届出数が急増し、9月は1ヶ月で56件の発生届出がありました。最終的に、1年間で95件の届出数となりました。臨床の先生におかれましてはすでによくご存知のこととは思いますが、麻しんは、「臨床診断例」「検査診断例」「修飾麻しん」いずれかで届出がなされますが、厚生労働省からは、可能な限り全例の検査診断（麻しんウイルスあるいはウイルス遺伝子を直接検出する方法：PCR検査を行うよう言われています。

大阪市で行っている検査方法を図にしてお示しします。昨年も発生届が出されました95件すべてに検査を行っております。PCR検査陽性となったものを麻しん確定診断例とし、遺伝子検査を行います。陰性例でIgMによる診断などができないケースについては、発生届の「取り下げ」をしていただいたうえで、陰性であったものに対しマルチプレックスPCR検査を行います。大阪市では、麻しんとの鑑別が困難なケースのある発しん性ウイルス疾患のうち、風しん、伝染性紅斑の原因となるパルボウイルスB19、突発性発しんの原因となるヘルペスウイルス6,7型を検査します。特定予防指針が出された2013年以降、ほぼ100%PCR検査を実施しており、特に2015年以降、100%の実施状況となっています。昨年2016年におきましてもPCR検査を行った95件のうち全例についてPCR検査を実施しております。過去5年間で、PCR検査を実施した303件のうち、実際麻しんであったのは32例でありました。「麻しん」の診断においてPCR検査による確定診断が必要であることを示す結果でありました。2016年PCR検査を行った95件のうち、麻しんPCR陽性であったものは16例ありましたが、うち2例はワクチン株であるA型（接種後1-2ヶ月経過後の診断）であったので、取り下げとなりました。一方、PCR検査が陰性であった79例のうち、1例については、IgM抗体の数値により検査診断例となった症例が含まれます。以上より、昨年のお示しした大阪市の麻しん確定例は15例（うちPCR14例）取り下げ例は80例となっています。

2016年の市内麻しん確定例について一覧でお示しします。昨年の時点では25歳までの世代は、中高生での3期4期接種を含めて2回接種世代ですが、26歳以上が1回接種世代で抗体価が低いとされている世代です。2016年市内での確定例15例のうち、60代が1名ありましたが、2回接種世代で2回接種しておられたのが23歳の1名、2回接種ではありましたが1回接種のみであった25歳を除くと、12人が26~37歳でした。全体を見ますと抗体価の少ないとされる20代後半から30代の届け出が一番多くなりました。

確定例の年代・予防接種歴をまとめたものをお示しします。年代は60代の1名を除く大部分が20-30代でした。予防接種歴は、無し・不明が半数以上を占めました。遺伝子型の7割がH1、2割がD8でした。推定感染経路は、患者との接触ありや海外渡航・空港利

用ありが多くを占めました。

資料でお配りはしていませんが、大阪市における麻しんのうち、PCR 検査で陽性となった 14 例は 8 月～9 月に発症された症例でした。この 14 例について、大阪市で行いました疫学調査から見えてきたものを図にしてお示しします。ただ、二次感染に関しては、あくまでも疫学調査の結果、推定されたものであることをご了承ください。最初に届出があったのは 8 月 11 日発症の方です。関空を利用し韓国に行かれた方です。ちなみに、のちに国の調査で、今回一連の関空での麻しん感染の発端となられた麻しん患者さんが関空を利用して中国へ行かれたのが同時期で、この日に関空を利用して麻しんに罹患したと考えられる 5 名の方で遺伝子配列の一致が確認されています。

こののち、関空勤務者、利用者での麻しん確定例があり、この方々はすべて遺伝子型 H1 であることが判明しております。この方々が入院された医療機関で、医療従事者・職員の方での発症があり、二次感染が推定されました。その後イタリアやタイに渡航された方が麻しん確定例と診断されましたが、遺伝子型は D8 で、一連の関空関連の感染とは別の感染経路が推測されました。その後、渡航歴のない 4 名が PCR にて麻しんと診断されました。以上のように、海外渡航あるいは空港利用のあったかたとその方々からの 2 次感染が推定されたケースが多かったですが、疫学的に感染経路の不明なものも一部ありました。

PCR 検査陰性であった 15 例目の詳細についてご説明いたします。この方は 29 歳女性、ワクチン接種歴 1 回の方で、オーストラリアに滞在中に発症され、オーストラリアで詳細は不明ですが確定診断された方です。感染性がないと判断され帰国許可を得たのち、帰国されています。帰国後、PCR 検査を行いました。陰性、IgM 抗体が 12.94 と高かったために麻しん検査診断例として麻しん発生届を受理したケースです。感染研の検査診断の考え方によると、望ましい検体採取時期は、PCR 検体が発疹出現後 7 日以内、IgM 抗体が 4～28 日となっており、今回 PCR 検体採取が 12 日目であったことより PCR 検査が陰性となったものと考えられます。

実際、昨年末以降、全国における麻しん患者報道が断続的に続いておりまして、単発例あるいは 2 名程度で終わった例もありますが、広島や三重など 10 名を超える集団感染の例もありますし、現在も感染者が増え続けている山形のケースもあります。これらの初発患者は海外渡航が多いですが、その方々が帰国され、抗体価の低いグループに接触されやすくと一気に感染は広がります。

大阪市では現在のところ先ほどのオーストラリアでの診断例の後は、麻しん確定例は出ておりませんが、規模が大きく訪日観光客や低抗体価の若者が多く活動する都市でありますために、今後いつ麻しん患者が出てもおかしくはありません。その際には、二次、三次感染を出さないよう、常に迅速に対応できるよう努めていきたいと考えております。

最新の麻しん累積報告数をお示しします。2017 年は、33 週で 176 件、すでに昨年の 165 件であったことから報告数を上回っております。

都道府県別では、集団感染が報告された山形での数が突出しており、他に、広島・東京、などでも多く報告されています。

本年になり、イタリア及びルーマニアでの麻しん流行が報告されています。

イタリアでは昨年 648 例であったものが 6 カ月で 3,660 例、ルーマニアでは昨年 925 例

で今年、半年で 1,844 例となっています。遺伝子は B と D3 と IASR ではなっています。日本からも渡航者が多いと考えられ、今後も海外渡航者を起点として国内での感染が起る可能性もあり、二次感染、三次感染を食い止めるために迅速な対応が必要と考えます。以上です。

【委員長】ありがとうございました。今のご報告について何かご質問、ご提案等ございましたか。

去年、関空を起点として市大でも外来での感染というのが問題になりましたが、関空という海外から入ってくる場所から、市内へ直接入っている形になりますが、これに対する防疫というほどのものではないですけど、やはりワクチンを接種することが非常に重要と感じました。

現在予防接種が広まっていますが、ワクチンが足りないという変な状況がおこっているのですが、子どもの世代では4つの感染症(麻しん、風しん、水痘、流行性耳下腺炎)については、ワクチンの2回接種がいろいろと議論になっていて、その世代が後に成人した時期には発症を防御でき、流行を防げるのではないかとも思います。

【委員長】どうでしょうか。その他について事務局から何かございませんか。

【事務局】特にございません。

【委員長】これまで府と一緒にやっていたのですが、今回初めて大阪市単独での開催です。詳細まで議論できてよかったのではないかと思います。こういうのもよいのではないのでしょうか。また、府の状況も一部入れていただいて市と合わせて総合的に地域の感染症について考察していただけたのかと思います。これから年に1回こういう形式での開催ということになるのですね。

接種率の件で本日出席できなかった委員からもご指摘がありましたので、せっかくの資料ですので、できるだけ持ち寄って、逆に成果を生かせるようなことが大事になってきますので、これからも委員会を通じていろんな形で感染症に関して大阪市の体制を良くしていければと思います。ぜひ、ご協力いただきたいと思います。事務局もまた資料の整理をお願いします。特に何かコメントはございませんか。

【高野委員】できるならば、ワクチンをやっているものだけでも年齢別にできないですか。16歳未満と成人とお年寄り、3段階くらいに分けて出してもらおうと対策も立てやすい。例えば、麻しんであれば成人ばかりなので、細かくすると困るというなら3群くらいで。それと肺炎球菌の重症感染者も実は高齢の方が多いというのであれば、子供としてはまあまあ効果があるとか。

【委員長】聞いているものとしては専門領域で小児の場合こどもを、成人の場合は大人をイメージしてしまう。実はどちらかに偏っていることがありますので。大まかなので結構なので小児、成人はご老人とそれ以外という3つくらいに分けた形で、大変だと思いますが、簡単にできる範囲で教えてもらえたらありがたいです。

【岡田委員】肺炎球菌に関しては先ほど8月の解析評価委員会でご高齢ばかりと申し上げましたが、追加して7月の資料を追加確認したところ、10名中2歳、3歳のこどもも含ま

れているので、通年どのくらいの患者がいるかわかるような資料を検討します。

【高野委員】患者数の多い梅毒もベビーがいないのかということも。

【古林委員】先天梅毒はゼロですか？

【岡田委員】ゼロです。

【岡田委員】梅毒に関しては発生届では情報が限られておりますので、妊婦であるかどうかもわかりません。大阪市としても先生からいつもご意見は頂いているのですが、もう少し何かやっていかなければと考えています。

【委員長】折角いろんな専門の方が集まっているのですから、意見が得られる機会ですので先程の梅毒もここ数年で急激に増えているということですので、そのように考え、どのような対策ができるのか本来この委員会でできることがやっている意味があります。ぜひ、還元できるような情報提供をお願いしたいと思います。

事務局から他によろしいでしょうか。

【司会】はい。新宅委員長に置かれましては、スムーズな議事進行をして頂きありがとうございました。委員の皆様には、真摯な御討議、誠にありがとうございました。これを持ちまして、本日の委員会を閉会とさせていただきます。今後とも大阪市の感染症発生動向調査事業に御協力いただきますよう、お願い申し上げます。