

令和4年度 大阪市感染症発生動向調査委員会 議事録

開催日時：令和4年8月24日（水）午後2時
場所：Microsoft Teams によるオンライン開催

開会

【司会】

定刻となりましたので、只今より、令和4年度感染症発生動向調査委員会を開催いたします。委員の皆さま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伊藤でございます。よろしくお願いいたします。

本委員会は公開となっておりますので御了承ください。本日はMicrosoft TeamsによるWeb会議の形式をとっております。ご発言される際はTeams会議画面上のアイコンの挙手ボタンを押してください。また、事務局で本会議のレコーディングを行いますので、ご参加者様による会議内容の録音、録画はご遠慮いただきますようお願いいたします。

開催にあたりまして、大阪市保健所長の中山から一言御挨拶申し上げます。

【中山所長】

大阪市保健所長の中山でございます。大阪市感染症発生動向調査委員会の開会にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。委員の皆さま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。また平素から本市の保健行政に格別の御理解、御協力を賜り、誠にありがとうございます。

さて、新型コロナウイルス感染症につきましては2021年は大阪で3度の緊急事態宣言、2度のまん延防止措置が発令されました。本年も1月から3月のまん延防止措置の後、7月からの第7波が過去最多の2万人超が確認され、いまだ高いレベルでの感染が続いている状況です。

本市としましては、執務スペースの大幅拡充、保健所業務効率化システムの導入、相談電話回線増設等、過去の経験を生かし保健所体制の増強に努めているところです。

その他の全数報告疾患につきましては、全国的に梅毒が急増しており、2022年の第1四半期においては2021年の第1四半期に比べ1.6倍と多くの発生が見られている状況であり、梅毒の母子感染である先天梅毒の事例も平成29年から毎年報告されております。このような状況から、令和元年度に設置した梅毒部会の第2回目を本年7月に開催し、委員の皆様から貴重なご意見をいただいたところでございます。

発生動向調査事業報告や梅毒部会の結果報告の後には、トピックスのご講演をそれぞれの委員の先生方をお願いしております。改田委員からはこの10年間で最も多い報告数であったRSウイルス感染症について、康委員からは保健所管理医師の目線から見た新型コロナウイルス感染症について、古林委員より今年患者数の激増がみられている梅毒についての、計3題のご講演を賜ります。3人の先生方につきましては、お忙しい中快くお引き受けいただきありがとうございました。3題とも最近の感染症分野で注目される疾患ですので、皆様の業務のご参考になればと思います。

今回の委員会につきましては、完全オンライン開催とさせていただいていることからご

不便をおかけするかもしれませんが、大阪市保健所として正確な情報を収集し、適切な感染症対策を進めてまいりたいと考えておりますので、委員の先生方におかれましては活発なご議論をお願いしたいと存じます。本日はよろしくお願いいたします。

【司会】

次に配付資料の確認をいたします。本日の資料ですが、次第、大阪市感染症発生動向調査事業報告書 2021年（令和3年）版、報告書 別紙資料「ウイルス検出状況」、以上でございます。よろしいでしょうか。

委員紹介

【司会】

委員の方々を紹介させていただきます。事業報告書の58ページの委員名簿をご覧ください。名簿に所属等が記載されておりますので、氏名のみで紹介させていただきます。おそれいりますが、委員の皆様はカメラをオンにさせていただきますようお願いいたします。八木先生すみません、カメラをオンにできますでしょうか。ちょっと難しいようですので進めさせていただきます。

天羽委員でございます。

【天羽委員】

よろしくお願いいたします。

【司会】

改田委員でございます。

【改田委員】

よろしくお願いいたします。

【司会】

神谷委員でございます。

【神谷委員】

よろしくお願いいたします。

【司会】

康委員でございます。

【康委員】

よろしくお願いいたします。

【司会】

中山委員でございます。

【中山委員】

よろしくお願いいたします。

【司会】

濱崎委員でございます。

【濱崎委員】

よろしく申し上げます。

【司会】

古林委員でございます。

【古林委員】

よろしく申し上げます。

【司会】

水谷委員につきましては、都合がつき次第参加と聞いておりますが、欠席となる場合もあると聞いております。続きまして宮川委員でございます。

【宮川委員】

よろしく申し上げます。

【司会】

八木委員でございます。ちょっとカメラの接続状況が悪いようです。

大場委員、森下委員におかれましては、本日御都合により欠席との連絡を受けております。また、関係者として大阪健康安全基盤研究所の阿部微生物課長と柿本主任研究員に出席をお願いしております。

続きまして事務局をご紹介させていただきます。

保健所長の中山でございます。

【中山保健所長】

よろしく申し上げます。

【司会】

感染症対策課長の藤岡でございます。

【藤岡課長】

よろしく申し上げます。

【司会】

感染症担当医務主幹の伊集院でございます。

【伊集院医務主幹】

よろしく申し上げます。

【司会】

保健主幹の齊藤でございます。

【齊藤保健主幹】

よろしく申し上げます。

【司会】

それでは議事に移ります。「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、委員の皆様には令和3年8月1日

より現在の任期を務めていただいています。本日も出席の委員は12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7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御報告いたします。

これより議事に入りますが、昨年の本委員会で互選により濱崎委員に委員長を務めていただいておりますので、これからの議事進行は濱崎委員長にお願いします。では濱崎委員長、議事の進行をよろしく願いいたします。

議事1

【濱崎委員長】

ご指名いただきましたので私の方で進めさせていただきます。委員の皆様どうぞ議事進行にご協力よろしく願いいたします。

まず議題1の令和3年感染症発生動向調査事業報告です。まず定点把握感染症について事務局より報告をお願いいたします。

定点疾患

【事務局】

それでは、令和3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2021年版及び別添資料のウイルス検出状況をご覧ください。

それでは定点把握感染症からご報告いたします。時間の都合上、目立った変化のあった疾患について取り上げさせていただきます。

《RSウイルス感染症》

4ページ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。ページ上段左側のグラフは週別定点あたり報告数の推移を表しており、今回ご報告する2021年を棒で、昨年2020年を線で表示しています。ページ中段の表は各週の定点あたり数になっています。上段右横の棒グラフは年齢別患者報告数です。ページ下段のグラフは過去10年間の経年変化を示しています。

RSウイルス感染症の報告数は5,485人で、定点当たりの報告数の年平均は1.85で、過去10年間において最も多い報告数でした。例年、秋から冬にかけて流行がみられますが、2021年においては春先から流行がみられ第21週の5.41がピークとなり、秋まで続きました。年齢別患者報告数は、1歳の1,661人が最も多く、2歳の1,388人、3歳の683人、6～11ヶ月の675人と続き、3歳以下で全体の90.0%を占めました。

《A群溶血性レンサ球菌咽頭炎》

続いて6ページをご覧ください。A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の報告数は1,252人、定点当たりの報告数の年平均は0.42でした。2021年は過去10年において最も少ない報告数でした。例年、夏期と冬期の流行をみせますが、2020年の後半以降流行はみられません。

《感染性胃腸炎》

感染性胃腸炎の報告数は9,955人で、定点当たりの報告数の年平均は3.27、過去10年において2番目に少ない報告数でした。例年、春期と冬期に流行がみられますが、春期の流行はなく冬期に流行がみられました。年齢別患者報告数は1歳が1,777人と最も多く、2歳の1,634人、3歳の1,237人と続き、0～4歳で全体の65.2%を占めました。

大阪健康安全基盤研究所で実施したウイルス検出状況については別添をご覧ください。ノロウイルスGⅡ、A群ロタウイルス、サポウイルス、ノロウイルスGⅠが検出されました。

《水痘》

続いて8ページをご覧ください。定点当たりの報告数の年平均は0.08でした。2021年は過去10年において最も少ない報告数でした。2014年10月の水痘ワクチンの定期接種導入以降は報告数が減少しています。年齢別患者報告数は10～14歳の47人が最も多く、5歳の29人、4歳の22人と続きました。

定点把握疾患については以上です。

【濱崎委員長】

ありがとうございます。ただいまの報告についてご意見等ありますでしょうか。

私からのコメントですけれども、先日大阪府のコロナ対策の会議の中で、小児ではRSの重症化というのが非常に医療を逼迫する問題になっているというところで、発生動向で2019年2020年ですかね、コロナで流行が全く見られない年があったということで、昨年一昨年と増えてきている。今年ももうすでにかなり昨年度を超えて増えてきている状況です。非常に興味深かったのが、1年間流行がなかったのに、2歳3歳の感染者がこの2年増えてきているんじゃないかというコメントもありました。

他、委員の先生から何かコメントありますでしょうか。

無いようですので、続きまして全数把握感染症について事務局よりご報告お願いいたします。

全数疾患

【事務局】

《腸管出血性大腸菌感染症》

続いて26ページをご覧ください。全数把握感染症の報告です。3類感染症については、腸管出血性大腸菌感染症が52人の報告がありました。症状別では患者36人、無症状病原体保有者16人でした。性別は男性14人、女性38人、年齢階級別では10歳未満7人（うち5歳未満4人）、10～19歳3人、20～29歳18人、30～39歳6人、40～49歳5人、50～59歳2人、60～69歳3人、70歳以上1人でした。推定感染地は国内が48人、不明が4人でした。血清型・毒素型はO157VT1、VT2が23件で最多でした。HUSと診断された者は1人で年齢階級別は10～19歳でした。3類感染症については以上です。

《E型肝炎》

続いて4類感染症です。28ページをご覧ください。E型肝炎は3人の報告がありました。性別はすべて男性で年齢階級別では40～49歳1人、60～69歳1人、80～89歳1人でした。推定感染地はすべて国内で、推定感染経路は経口感染が2名、不明が1名でした。

《A型肝炎》

A型肝炎は1人の報告がありました。性別は女性で年齢階級別は20～29歳でした。推定感染地は国内、推定感染経路は経口感染でした。

《日本紅斑熱》

日本紅斑熱は1人の報告がありました。性別は男性で年齢階級別は60～69歳でした。推定感染地は国内でした。

《マラリア》

マラリアは4人の報告がありました。性別はすべて男性で年齢階級別では30～39歳2人、40～49歳2人でした。病型は熱帯熱マラリアが3人、四日熱マラリアが1人でした。推定感染地はナイジェリア連邦共和国、ガーナ共和国が各2人でした。

《レジオネラ症》

レジオネラ症は49人の報告がありました。病型は肺炎型41人、ポンティアック熱型5人、無症状病原体保有者3人でした。性別は男性38人、女性11人、年齢階級別は30～39歳1人、40～49歳2人、50～59歳12人、60～69歳7人、70歳以上27人でした。推定感染地は国内43人、不明6人でした。推定感染経路は水系感染7人、塵埃感染2人、その他1人、不明39人でした。水系感染のうち、温泉を含む公衆浴場施設の利用歴がある者が2人、遊泳場の利用歴がある者はいませんでした。4類感染症については以上です。

《カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症》

続いて5類感染症です。30ページ、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症をご覧ください。2021年は54人の報告がありました。性別は男性32人、女性22人で、年齢階級別では20～29歳1人、40～49歳3人、50～59歳5人、60～69歳2人、70歳以上43人でした。推定感染地は国内53人、不明1人でした。CPEは7件あり、内訳は*Klebsiella pneumoniae*は4件、*Escherichia coli*は2件、*Enterobacter species*は1件でした。

《後天性免疫不全症候群》

次に32ページをご覧ください。後天性免疫不全症候群は77人の報告がありました。AIDS患者13人、HIV感染者64人でした。AIDS患者13人の性別は男性12人、女性1人で、推定感染経路は性的接触69人、不明は8人でした。性的接触は同性間50人、異性間9人、同性間および異性間2人、性別不明8人でした。

《梅毒》

続いて35ページをご覧ください。梅毒は650人の報告がありました。2020年の638人に比べやや増加しました。病型別では早期顕症梅毒Ⅰ期213人、早期顕症梅毒Ⅱ期192人、晩期顕症梅毒9人、先天梅毒3人、無症候233人でした。性別では男性331人、女性319人で

した。女性 319 人中、20～29 歳が 212 人で、女性全体の 66.5%を占めました。直近 6 か月以内の性風俗産業従事歴については従事歴有が 179 人、従事歴無が 267 人、不明は 165 人でした。直近 6 か月以内の性風俗産業利用歴については利用歴有が 107 人、利用歴無が 205 人、不明は 229 人でした。妊娠の有無について、女性 319 人のうち有 24 人 (7.5%)、無 275 人 (86.2%)、不明 20 人 (6.3%) でした。HIV 感染症合併の有無について、有 47 人 (7.2%)、無 264 人 (40.6%)、不明 339 人 (52.2%) でした。過去の治療歴について、1 年より前が 62 人 (9.5%)、1 年以内が 27 人 (4.2%)、無 502 人 (77.2%)、不明 59 人 (9.1%) でした。

《バンコマイシン耐性腸球菌感染症》

続いて 37 ページをご覧ください。2021 年は 10 人の報告がありました。性別は男性 9 人、女性 1 人、年齢階級別では 60～69 歳 2 人、70 歳以上 8 人でした。菌種はすべて *Enterococcus faecium* で、耐性遺伝子は vanA が 9 人、vanB が 1 人でした。推定感染地は国内 9 人、不明 1 人でした。推定感染経路は接触感染 1 人、その他 3 人、不明 6 人でした。

《風しん》

風しんは 2018 年 1 月 1 日以降、医師は風しんと臨床診断した時点で直ちに届出を行うこと、原則として全例にウイルス遺伝子検査を実施すること、風しん患者が 1 例でも発生した場合には積極的疫学調査を行うことが求められています。2021 年は 1 人の報告があり検査診断例でした。性別は男性で年齢階級別では 60～69 歳、血清 IgM 抗体の検出でした。風しん含有ワクチン接種歴は 2 回接種で推定感染地は不明でした。

《その他の 5 類疾患》

麻しんについては届出はありませんでした。5 類全数疾患については以上です。

《新型インフルエンザ等感染症》

続いて新型インフルエンザ等感染症の新型コロナウイルス感染症について報告します。新型コロナウイルス感染症 COVID-19 とは令和元年 12 月に中華人民共和国湖北省武漢市において確認されたコロナウイルス科ベータコロナウイルス属による急性呼吸器症候群です。令和元年 12 月に確認されて以降、令和 2 年 1 月 30 日、世界保健機関 (WHO) により「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態 (PHEIC)」を宣言されました。3 月 11 日にはパンデミック、世界的な大流行の状態にあると表明され、世界的に感染地域が拡大しています。

主な感染経路は飛沫・接触感染です。臨床的な特徴として潜伏期間は 1～14 日、多くは 5～6 日で、その後、発熱や呼吸器症状、全身倦怠感等の感冒様症状を呈するほか、頭痛、下痢、結膜炎、嗅覚障害、味覚障害等が生じる場合があります。発症者の多くは軽症ですが、高齢者や基礎疾患等を有する者は重症化する可能性が高くなります。

令和 2 年 1 月 28 日に感染症法に基づく指定感染症に指定されたのち、期限の定めなく必要な対策を講じられるように令和 3 年 2 月 3 日に新型インフルエンザ等感染症として法的な位置付けが変更されました。

43 ページ中ごろの性別・年齢階級別報告数のグラフをご覧ください。2021 年は 14,538 人、

男性 7,838 人、女性 6,700 人、1 日あたりの最大報告数は 287 人でした。年齢階級別では 10 歳未満 348 人、10～19 歳 734 人、20～29 歳 3,860 人、30～39 歳 2,411 人、40～49 歳 1,960 人、50～59 歳 1,742 人、60～69 歳 1,165 人、70～79 歳 1,169 人、80～89 歳 866 人、90 歳以上 283 人でした。20～29 歳が最多で、全体の 26.6%を占めました。報告は以上です。

【濱崎委員長】

ありがとうございます。ただいまの報告についてご意見等ありますでしょうか。ご意見がある場合は挙手をお願いします。

私からコメントとしましては、定点観測の疾患もそうなんですけども、年次推移で見せていただくと非常にコロナ感染がまん延する前と後でどういった感染症が、海外からの渡航者がいなくなると減るのか、こういうのは減らなくなるのかっていうのが、見れるのかなと思いますので、1 類から 4 類のものも何か、年次推移みたいなグラフがあるといいかなと思います。また今後、大阪万博等で海外の渡航者が増えてきた場合に、やはりどういったものが増えてくるのかっていう予測にもなるかなと思いますのでお願いいたします。

他委員の先生方何かご意見ありますでしょうか。

【神谷委員】

すいません感染研の神谷です。よろしくお願ひいたします。

委員の中で私だけが大阪におりませんので、少し全国の情報というか、気づいた点をお伝えできたらと思ひました。

まず先ほどから濱崎先生がおっしゃられていますように、やはりコロナによってかなり疫学が変わってきています。また元に戻るだけかもしれませんが、昔だったらこの時期にはやっていた病気というものを、単に季節が違うからといって除外するというのは、昨年の RS ウイルスでもわかるように少なくともこの数年は注意したほうがいいと思ひます。

コロナが教えてくれた一つのこととして個人の防御、マスクとか手洗いとか、距離をとるということやワクチン接種など予防策を複数同時に実施すると、かなりいろんな病気が予防できるということです。インフルエンザが 2 年間流行しなかったこともそうですし、おそらくロタウイルス感染症なども、ワクチンを接種しかついろんな感染症対策を実施するとロタウイルスは結構感染力が強いウイルスですけども、それでも抑えられているのではないかと、思ひます。

インフルエンザに関しては、お話しとおりのワクチンプラス個人防御ということで、かなり患者数は減っていたんですけども、今シーズンは南半球の方でかなり患者数が増えているという報告があります。欧米の方はマスクをほとんど着用していないなかで、インフルエンザが流行しているっていうのは、偶然ではないのではないと感じます。この冬は初めて新型コロナウイルスとインフルエンザウイルスが同時期に流行する可能性がある冬ですので、マスク着用を継続は難しい、というお話もありましたが、できるだけワクチンを打ち、

個人レベルでの感染予防が必要という印象を持っています。

最後に新型コロナウイルスですけれども、今非常に患者さんが増えている中で、小児の死亡例等について学会等と一緒に調査を進めておりますが、実際に診療に当たられた先生のお話を伺って個人的になるほどと思ったのは、どうしても COVID-19 というと呼吸器症状を中心に健康観察が行われますが、重症例の方によく見られた症状は下痢や意識障害であり、自宅で健康観察を行う場合にこれらの症状についてもしっかりと観察し、少しでもおかしいと思ったら、救急車を呼ぶ、お医者さんに相談など迅速な対応をすることが大切であると痛感しておりますので、ここで共有させていただければと思いました。長くなりましたが以上です。

【濱崎委員長】

神谷先生ありがとうございます。非常に有用な情報を共有していただきましてありがとうございます。特に小児のコロナの重症例ってというのがこの第7波でクローズアップされてきておりまして、どういう疫学、バイアスになるのか非常に興味があるところですけども、天羽先生何かコロナの小児の重症例についてコメントございますでしょうか。

【天羽委員】

ありがとうございます。やっぱり痙攣が多いですね。痙攣が多くてプラス何か救急車が出払ってると、運ばなかったりとかっていうか救急隊が立ちどまってる時も多かったりとか。いろいろそこは多分痙攣重積型の人とか増えてしまうベースがやっぱりいつもよりも多いのかなというふうに感じます。

議題2

【濱崎委員長】

ありがとうございます。それでは議題2の感染症発生動向調査委員会、梅毒部会結果報告に移りたいと思います。梅毒については近年増加が著しいことから、より詳細な解析を目的として発生動向調査委員会の下部組織として梅毒部会が設置されています。今年第2回が開催されていますので、部会長の天羽委員から結果の報告をお願いいたします。

【天羽委員】

はい、それでは報告させていただきます。2022年7月6日に梅毒部会が開催されました。その中で報告をさせていただきます。

梅毒の発生状況としては、先ほど報告2021年の報告があったんですが、2018年の864件をピークに、その後は高止まりで横ばいかなという傾向でしたが、2022年の現時点で昨年の同時期の約2倍という報告数になっていて明らかに増加を示しています。また近年、女性の報告数の割合が高くなっていて、約半数が女性になっていると。特に20歳から30歳の

若い世代の女性の症例数が 80%も占めているということで、それに伴って先天梅毒が平成 29 年から毎年報告されて母子感染もやっぱり問題になってるかなというところです。

このような状況の中で梅毒部会ができたのですけれども、令和元年に開催されたのが第 1 回梅毒部会で、このときの提言としましてはまず、一般女性特に若い世代妊婦及びそのパートナーさんなどの層に応じた効果的な啓発を実施すること。2 番目が性感染症専門機関以外の医療機関への啓発を実施すること。3 番目が教育機関における性教育を実施すること。4 番目が対象層が検査しやすいような検査体制を構築すること。そして、妊娠中期以降の公費検査を実施すること。これらの提言がありました。

まず第 1 回のこの提言に対して行われた対策としては、事務局からの報告で 1 番目が、ホームページや SNS を用いて若い世代にもっと情報発信を強化するということでありました。あとチラシを医療機関へ配ってそれで啓発を実施すること。あと教育機関、教育委員会の事務局と連携してオンデマンドの研修を実施したということなどの報告がありました。

それを踏まえて第 2 回の部会では次に挙げるような提言を行いました。ハイリスク群である性産業従事者などと繋がりのある団体と連携するということ。あと公費負担で妊娠中期または後期の検査を実施すること。あと女性のセックスワーカーをターゲットにした無料検査を拡大する、イベント検査を実施するなどです。あと検査実施日以外に、検査所に来てしまって受検できなかった方の数を把握して、その対策を考えることなどの提言を行いました。梅毒部会の結果については以上です。

【濱崎委員長】

ありがとうございます。ただいまの報告についてご意見等ございますでしょうか。小児科学会でも医教連携ということで、医学的な知識を教育現場と連携して伝達するというのもされてます。特に性教育はすごく大事だと思いますので、なかなか医師の方から学校に働きかけることは難しいですので、うまく行政の方が間に入って医師も協力してっていうことができるといいかなと思いますので、ぜひよろしく願いいたします。他、大丈夫でしょうか。

【宮川委員】

よろしいですか。大阪市医師会 宮川でございます。ご報告ありがとうございました。

特にこの妊娠中期後期の公費での健診ということで、これも当日の会私も出ておりましたけれども、お願いさせていただきまして、さらに先日大阪府医師会の方から大阪市さんの方への予算要望がございまして次年度へ、その場の中でも妊婦健診で 1 回は割と検査あるんですけども、やはり中期後期然るべき適切な時期にやはり何らかの形でサポートして欲しいと。それは当然治療に繋がるということで、やっぱり先天性梅毒のお子さんを少しでも早く見つけて治療にあたりたいということですので、ぜひ予算要望もさせていただきまして、よろしく願いしたいということでご報告させていただきました。

【濱崎委員長】

ありがとうございます。ぜひ行政の方もよろしくお願いいいたします。他、何かコメントございますでしょうか。

それではトピックスです。1 演題目はRS ウイルス感染症について改田委員からお願いいたします。

議題 3

トピックス 1

【改田委員】

大阪健康安全基盤研究所の改田です。よろしくお願いたします。RS ウイルス感染症ですけれども、感染症法の5類感染症、小児科定点把握疾患になります。呼吸器感染症を引き起こしまして、2歳までにはほぼすべての人が感染するというふうに言われています。再感染をしまして大人も感染をします。母親からの移行抗体につきましては、感染防御に十分ではないということが言われています。生後6ヶ月未満の感染によって重症化のリスクが高まること。そして高齢者も重症化のリスクがあるということが言われています。こちらはアメリカのCDCのホームページに掲載されていますスライドになります。高齢者の高いリスクについて明記されています。特に成人の中でも65歳以上の方、慢性的な肺あるいは心臓系の疾患、そして免疫状態が低下した方についてはリスクが高いということが明記されています。こちらの方は推定値なんですけれども、アメリカの方におきましては、大体毎年17万7000人程度の高齢者の方が入院されている、そして1万4000の方が死亡されているといった報告もございます。

現在のところ抗ウイルス薬やワクチンはありません。予防薬としてはパリビズマブ製剤がございます。ワクチン等の開発状況につきまして、非営利団体の方でまとめた資料がありますので、それをスライドに転載しました。現在パリビズマブ製剤はこちらの方で市場に出ているのですけれども、第3相の臨床試験の段階のものが幾つかございます。ウイルスのタンパク質を抗原としたワクチンがいくつか開発されています。また、ウイルスベクターを使ったもの、或いは抗体製剤を使った予防薬というものの開発が進められています。この表には載っていないですが、メッセンジャーRNAワクチンを使ったワクチンにつきましても開発が進行中です。

RSウイルスにつきましては1956年に上気道炎のチンパンジーから検出されました。実際に人から検出されたのは1957年のクループの乳児から検出されたのが初めてとなります。現在、発見から約65年が経過した非常に歴史の長いウイルスになります。実はRSウイルスという名前が一般的でよく聞くのですけれども、正式名称としましては2016年にヒトオルソニューモウイルスということで名前が変わっております。国際的にはウイルスの名称だったりとか分類っていうのが、国際ウイルス分類命名委員会、通称ICTVと言われる組織

各年の患者の報告数と年齢分布の推移をグラフにしました。特徴的なのは2020年に非常に減っているということと、2021年の患者数につきましては、先ほど濱崎先生からもコメントがありましたように、2歳以上の年齢層の方で患者の増加というのが確認されました。こちらは弊所の方で病原体定点医療機関から搬入されました検体について、RSウイルスの検出状況を図にしたものになります。2021年横が月で縦が検出件数になります。やはり春を中心に検出数が増加しました。診断名としましては、RSウイルス感染症の検体から74、その他の呼吸器感染症の検体から6、上記以外の診断名から3、それぞれ検出されています。グラフのうちオレンジの方はRSウイルスのA、青の方がRSウイルスBとなっております、Aの方が50、Bの方が33と、Aの方がやや多く検出されています。

過去の検出状況等につきまして、弊所のホームページの方に掲載している情報になります。簡単にまとめますと2014年から2018年までにつきまして、陽性となった株について遺伝子型の解析を行いました。行ったものは46になります。内RSのAが29、Bが17となっております。Aにつきましては、ON1型が27と非常に高い割合を占めています。一方でRSウイルスのBにつきましては、BA9型と言われるものが主流を占めています。続きまして2021年なんですけれども、こちらの方はちょっとこの左の図にはございません。解析終了した65株につきましては、RSウイルスのAが39、Bが26、そして、AにつきましてはすべてON1型で、BにつきましてはすべてがBA9型という結果でした。

以上まとめます。大阪市内においては、RSウイルス感染症は通常夏の終わりごろから冬にかけての流行が認められました。一方で2020年は2019年と比較してRSウイルス感染症の患者報告数が約9割減少しました。新型コロナウイルス感染予防対策の影響が考えられました。2021年につきましては一転患者報告数が急増しました。また例年と異なって春に流行が認められました。患者さんの年齢の分布からしますと、2歳以上の患者数が増加しているという傾向が確認されました。2021年の市内検出のRSウイルスの遺伝子型を解析しますと、RSAにつきましてはON1型、BにつきましてはBA9型、2014年から18年に市内で検出されたRSウイルスの主要な遺伝子型と同様です。以上から考えられましたのは2021年のRSウイルスの患者報告数の増加というのは、ウイルス側の大きな変化はなくて、2020年の感染機会減少に伴う感受性者数の増加というのが要因の一つというふうに考えられます。以上になります。

【濱崎委員長】

改田先生ありがとうございます。私も大学で小児科の講義や例数を教えないといけないので今日の講義は勉強になりました。ありがとうございます。

このRSの遺伝子型、大阪市内ではこのAとB、ずっと経年的に同じような形で両方が常に検出されるということですけども、特に臨床の重症時であるとか上気道炎を起こすとかクループを起こすとか、臨床とこの遺伝子型の特性みたいなものは、違いついていうのはあるんでしょうか。

【改田委員】

そうですね、大阪市内におきましてもかなり遺伝子型としては偏ったものしか取れていないので、宿主の方の情報としてはその辺の解析がまだわからないというのが正直なところですよ。また海外の方におきましても臨床症状との兼ね合いがどうかというのは、情報が今蓄積されている最中だと思いますので、詳細はちょっとわからないです。

【濱崎委員長】

全国的には同じ ON1 型と BA9 型っていうのが全国の状況もこのような形と言われているのでしょうか。

【改田委員】

そうですね、解析されてるデータが遺伝子型の細かなところまで解析されているところも多くはないと思うのですが、報告されてるところでは同じ傾向になっています。

【濱崎委員長】

ありがとうございます。ただいまの報告について委員の先生からご意見等ございますでしょうか。

【天羽委員】

すいません。ちょっと教えていただいてもいいのでしょうか。A に感染してから B に感染する、中和抗体というか、どれぐらいクロスできるのでしょうか。

【改田委員】

細かなデータについてはちょっとお示しできなくて。また調べて改めてご連絡させていただきます。

【濱崎委員長】

ワンシーズンで A にかかって B にもかかるっていう人もいるのでしょうか。

【改田委員】

そうですね、私どもに送っていただいている検体の中では、なかなか同一の方で複数回ワンシーズンでかかったっていうことをあまり経験していないので、他からの情報も含めて確認をしてみます。

【濱崎委員長】

それでは引き続きトピックス2の方に移りたいと思います。新型コロナウイルス感染症対策について康委員からお願いいたします。

トピックス2

【康委員】

大阪市保健所感染症対策課の康です。本日は新型コロナウイルス感染症に関して、保健所の視点からということで、これまでに行った対策の振り返りと今後に向けてどういうふうやっていくかを皆さんと一緒に考えていきたいと思います。よろしくお願いします。

まず発生動向でも話があったと思うのですが、コロナの患者さん今第7波ということでかなりの人数が陽性になって、やはり死亡される方も徐々に出てきているという状況です。現時点で陽性者の累計が60万人ということで、大阪府全体のおよそ3分の1の人数が大阪市で陽性になっているという状況です。そして今陽性で療養中の患者さんが7万2,000人ということで、そのうちの3%ぐらい、2000人近くの方が病院入院中で治療を受けておられます。そしてほとんどの方は現在自宅療養或いは宿泊療養という形で、入院ではなくて軽症という形で対応されているということになっています。ただ一方で、療養がまだ調整中ということで1,300人ぐらいの方、2%ぐらいの方が入院を待機されてる方も他に含まれています。

こちらは受診相談センターに相談のあった件数なんですけども、今までに比べてこの第7波ではかなり数が増えているのが見て取れると思います。これは受診相談センターの回線を外部委託しているところで、対応できる件数がちょっと増えているというふうになっていまして、今1日6,000件ぐらいで大体半数ずつですね、外部委託した受診相談センターといわゆる従来と同じような対応している受診相談センターの方で対応しているという形にしています。

こちらは検査件数の推移なんですけども、このあたりが第6波になりますね。こちらが今起こっている第7波のデータになるんですけども、最大件数がおよそ1万4,000件ぐらいになっています。で、ややピークから検査件数は下がって、大体1日1万件ぐらいの検査が実施されているという状況です。ただですね、検査件数自体は減少しているんですけども、こちらのオレンジのバーを見ていただいたらわかると思うんですが、陽性率に関してはまだ十分下がっておらず、この赤の折れ線グラフこちらが陽性率です。まだ高止まりした状態で、もう少し時間がかかるのかなというふうに考えられます。その結果陽性者の数ですけども、確かに1日当たりの陽性者の数はやや減少傾向にあるようにも見えるんですけども、ただ、やはりまだ高止まりしたという状況で、これが現在陽性で療養されている患者さんの数なんですけども、今までで一番多い7万3,000人ぐらいの患者さんが現在療養をされています。

これは第6波が大体5万人程度だったことを考えると、さらに増加することが見込まれて、対応を考えていく必要があります。

そしてこれが期間ごとの陽性者数、死亡者数を公表してるデータの方から抽出して表示させていただいてます。陽性者数に関してはですね、縦軸がもうかなり第1波から第5波にかけてはちょっとわかりにくくなってしまいうんですけども、第6波に関しては、第5波が4万5,000人ぐらいの陽性者数だったんですけども、それを大幅に上回る27万人ぐらいの陽性の方が出てきたという形です。一方で死亡者数に関してはですね、第6波がかなり多くの方が亡くなってしまわれたんですけども、死亡率に関しては、第5波・第6波と徐々に低下傾向にあって、これはワクチンの効果であったり、治療が以前よりもいろいろなものを使えるようになったということで、徐々に死亡率が低下しているのかなと考えられます。

ここから今までの、いわゆるそれぞれの波について特徴を振り返っていききたいと思います。まず第1波ですけども、2020年の1月からということで海外からコロナが日本に入ってきて、どのように対応していくかを手探りで行っていた時期になります。まず最初の緊急事態宣言が2020年の4月から行われ、この時の休業要請というのは今までよりもかなり大掛かりなので、商業施設テーマパークイベント等の休業要請もかかっていたし、学校の休校も含まれていました。コロナに対しては、十三市民病院が専門病院ということで、その他いくつかの病院が専門病院で今対応していただいているんですけども、今の体制の足がかりになるようなことがこの時期に行われています。この時期はもう医師が直接患者さんの受診調整から告知業務も行っていて、今そういった体制ではなかなかできないということで、途中から看護師にもかなり協力してもらってやるようになったんですけども、この時期はまだ医師が対応していました。そしてクラスターに関しては、初期はライブハウスですね。クラスターも報告がありましたし、医療機関でかなり大きい医療機関の方でクラスターが発生したということで対応がありました。

次、第2波の方は、こちらは若い方がかなり多く出てきたという形で、いわゆる夜の町のクラスターとかがこの時期に増えてきたという形になります。この時期かなり患者さんの数が増加したということもあって、従来サーズカー等で患者さんの搬送を行っていたんですけども、ちょっと対応が難しくなってきたということで民間救急の方とも契約して、患者さんを搬送するようになっていきます。この退院基準も、当初PCRの陰性化を確認しないといけなかったりと、かなり患者さんにとって負担が大きかったと思うんですけども、10日間の経過をもって療養解除とするという形に変わってきました。そして件数もかなり増加してきたということで、ここで看護師に告知業務を医師の代わりにといますか、医師がバックアップした上で行っていただく形になっていきました。クラスター対応もこのあたりから医療機関のみならず、いわゆる介護福祉施設への対応が必要になってきたところですよ。

そして第3波はいわゆる年末年始の人の移動をきっかけにかなりの大人数が陽性になってしまったということで、ここで2回目の緊急事態宣言が出されました。患者さんの数もこの時点で1万5,000人ぐらいが陽性になったという形です。そして今と同じような対応を実施できるような体制の1つとして、パルスオキシメーターの貸与をこの辺りから開始しています。コロナ自体は1年間のいわゆる指定感染症という枠組みで対応していたのです

けども、ここで新型インフルエンザ等感染症と変更して対応することになりました。

第4波が今までの中で、この時点では最もその医療の逼迫が危惧された状況になっていました。まん延防止等重点措置では対応が難しくなって、3回目の緊急事態宣言の発出に至りました。この時期はいわゆる N501Y の変異を持っている株が優勢になってきて、当初はいわゆるその変異株専用の療養場所を指定して対応するという形で、ただ徐々に数が増えてきて、そういった対応が難しくなってきました。そして患者さんが急変して救急車を呼んだりして、その救急隊もなかなかすべての患者さんのところに行っていくのが難しくなるぐらいの医療の逼迫が起こってきたのがこの時期です。そして救急隊がずっと患者さんのところにいるというのが難しくなりました、一時待機ステーションというのが、これ以降何回か用いて対応していくという形になりました。そして大阪市としてもかなり厳しい状況に置かれていましたので、厚労省の方から DMAT の支援をいただきまして、また MRT、いわゆる往診のドクターにご協力いただくということで、なかなか入院に至らない患者さんの自宅療養のかなり部分をご協力いただいて、何とか療養、おうちの方で過ごしていただけたという形がとれるようになっていました。

そして第5波ですね、第5波の特徴はやはりデルタ株だったということになると思うんですけど、452R の変異で、当初想定されていたのはデルタ株はかなり重症化のリスクが高いというふうに言われていたんですけども、ただこの時期からワクチンの接種、或いはそのハイリスク症例の抗体療法、この辺りのいわゆる治療法、予防法が従来に比べると選択肢が増えてきたのかなと思います。もちろん患者さんの急増に対して、まん延防止重点措置と緊急事態宣言の発出が必要になったんですけども、こういった対応を行って、第4波に比べると死亡者の数は抑えられたという結果になっていました。

そして第6波ですね。このあたりからオミクロン株がかなり優勢になってきたという形です。そして何よりも患者さんの数が圧倒的に多くなってしまったということで、第6波では27万人の患者さんが陽性で対応が必要になったという形です。そして社会への影響がかなり大きいということで、一つは濃厚接触者の待機期間が比較的、接触があった日から2、3日の間の患者さんの発症が多いということで、日数に関しては徐々に減らしていくという形の対応になりました。また無症状の方の陽性者の療養期間の短縮ができるということで、オミクロン株で言えばこういった形で、デルタ株以前と比べて、いわゆる一般的なウイルス性疾患への対応に近づいていったのかなとも思われます。ただ一方でかなり多くの患者さんが陽性になったということで、入院調整上はかなりやはり困難をきわめる状況になりました。そして先ほどの待機ステーションを稼働させたり、自宅の方であったり施設の方、そういった方を何とか療養を終えていただくために、NGO のジャパンハート、或いはまた DMAT ですね、支援をいただきましたし、あと往診の先生たち、MRT、そして医師会の先生方ですね、KISA2 隊、かもめ会、この辺りの先生方にもかなりのご支援をいただきまして、何とか自宅療養で治療を完遂されたり、或いは入院までの間何とかつないでいただいたりという形で対応していただきました。

そして今、第7波真っ只中にあるという状況ですけども、今回はいわゆるまん防であったり非常事態宣言といった対応は今回はないと。いわゆる社会的な行動自体はそのまま継続するという形ですけども、ただ大阪府からはやはり医療が逼迫してるということで医療非常事態宣言が発出されてますし、BA.5 の対策強化地域には指定はされています。多くの患者さんを対応するために一つは、コールセンターを先ほどお示したように、従来に加えて外部委託も行って対応できるようにするというのと、あとはその入院調整に関しても入院調整と患者管理のシステムでIT化を進めるという形で対応しています。国の方も発生届の簡素化を示していただいたので、それも合わせてより重点的に必要な患者さんへの対策に集中するという形になっていきます。

そして、一方でワクチンが重症化の予防に関してはかなり重要な位置付けにありますので、ワクチン接種を推進していくと、4回目の接種ですね、これは今推進しているというところになります。保健所の体制としては、第7波、もともと5月ぐらいからですね、陽性者がいわゆる1日1万人の体制になっても何とか対応ができるようにということで数に応じて弾力的に、非常勤の方々も雇い入れて対応できるようにという形でやってきています。また先ほどお話しさせていただいたようにIT化を進めること。これはもう重要な位置付けで、インターネット FAX を使ってより発生届の受け付けをスムーズに行うような形で対応するようにしています。また患者管理のシステム Salesforce という、いわゆるインターネット上のクラウドを用いたシステムを使って一元管理を試みると。入院調整中の患者さんがどういった状況にあるのかをいろんな担当者が同時に確認できるようになりましたので、例えば救急を呼んでいて、どういう状況にあるかを何人かが同時に確認しないとイケないときに対応に役立っているというところですよ。

ここで第6波の致死率について、現時点で HER-SYS 上に入力されている情報から確認させていただきました。このグラフでわかることの一つは、やはり年代が高くなるにつれて死亡率は高くなっているということが一つ挙げられます。もう一つは、ワクチンを接種していない方に比べると接種している方の方がやはり致死率が低いということなので、やはり今後いかに死亡者を減らすかというふうに考えますと、ワクチンの接種を進めていきたいというふうに考えております。そして大阪市の今のワクチンの接種状況なんですけども、いわゆる2回目接種を済ませた方が75%、そして3回目が54%、4回目が11%ということで、年齢で見ますと、比較的年齢が高い方は、2回目3回目打っておられる方はかなりの割合になっていると思うんですけど、ただまだ4回目の接種率はこれからさらに充実させていけないといけないという状況ですね。そして比較的若い方の接種率もやはり高めていくことが全体の感染拡大を抑えるという意味では重要なのかなと思われま。

以上まとめです。COVID-19 の世界的な流行が始まってから2年半が経過したというところですよ。ワクチンや抗体療法、抗ウイルス薬の開発で、予防であったり治療がかなり進歩したとは思いますが。ただ新しい変異株が生まれるたびに大きな流行を繰り返していて、それに対しては従来の枠組みだけでは対応できなかったというところも事実かなと思います。第

4波、第6波で想定以上の陽性者が増加してしまいまして、病床使用率が増加してしまうと医療逼迫で入院ができない方がかなり多くなってしまいます。多くの死亡者を認めたというところでも実際事実かなと思います。そういったところでDMATの支援であったり往診医師、医師会の先生方も本当に協力いただいて感謝しております。そういった方々の支援をいただいて対応を行いました。今はいわゆる第7波の真っ只中、このままピークアウトしていただければいいんですけど、まだ高止まりの状況ですので予断は許されないかなと思います。ワクチンの普及であったり、引き続きハイリスク患者さんへの重点的なアプローチで死亡者を減らしていくように努めたいと思います。以上で発表終わります。ありがとうございます。

【濱崎委員長】

ありがとうございます。今までのコロナの対応について振り返りをさせていただきまして、私も思い出して、その都度その都度いろんな問題が出てきたなというのを思い出しました。この第7波が終わった次の波が来るまでに何かこう準備をしておかないと思いつつ、毎回違う問題が発生しているということで、今後も第8波が来るかもしれないので、これまでの経験を生かしてまた対策を練っていかないといけないなと思います。委員の先生から何かコメントご意見ありますでしょうか。

【宮川委員】

康先生ありがとうございました。コロナに関しては多分皆さんいろんな立場で頑張っておられて、発表すればおそらく本が1冊2冊書けるかなと思うんですけども、その中でまとめていただいてありがとうございました。

振り返ればですけども、2類感染症を診られる大阪市内の病院というのは市総合が32床だけだったんですね、一番最初。そのこと思えばどれほどの多くの病院がみんな頑張ってくれてたくさん診ているかということですし、外来患者で言うなれば理屈理論的に言うと2類感染症を我々が見ることはゼロのはずですけども、多くの診療所が診てるわけですけども、その中でやはりまだまだこれから様々な問題があると思うんですけども、これに関わる者皆が協力しながらまた頑張っていきたいなと思います。またよろしくお願ひしたいと思います。

【康委員】

ありがとうございます。

【濱崎委員長】

ありがとうございます。よろしくお願ひします。

それでは最後のトピックになります。梅毒について古林委員からお願ひいたします。

トピックス3

【古林委員】

では始めさせていただきます。

これは直接関係ないんですけど、都道府県別の人口と新型コロナの今までの累積患者数というのは割と綺麗に相関関係であるということ、ちょっとデータいじっていて気づきました。これと同じように梅毒についてもですね、人口が多い大都市圏の方が多くて、特に大阪と東京がぶっちぎりで多いということで、大都市圏の保健所は大変だなというふうに思いました。

今年の大阪府全体の累積届出数ですけども、過去最高を示しました2018年と比較しますと、2020年はどんどん増えてきてると、加速傾向にあるということです。対しましてHIVは例年並みというような感じになっています。汚い図なんですけども、男性の梅毒の届出数を見ていまして、2012年、これ量率グラフというやつで、縦が全体の実数を示してまして横側が比率を示しています。どちらも男性なんですけど左側はMSMですね、いわゆる男性同性愛の人で、右側は異性愛の方なんですけど、まだ低い時期はですねMSMの比率が60%ぐらいあったんですけど、最高の2018年の時は異性愛の男性が圧倒的に多くて、今年の予想をですね上半期のデータを2倍したものですけども、今年は男性が大体総数で800人ぐらいいきそうなんですけど、MSMは異性愛の人か不明というふうに届け出てる人がすごい多くて男性が増えている中でですねMSMのインパクトといいますか、それは今ひとつよくわからないというような状況になってきているのが、届出の統計上の若干の問題点かなというふうに思います。

梅毒はご承知のように偽装の達人と言われてまして、私が国内の症例報告文献からいろいろ、症状を別にまとめてみますと様々、梅毒の症例の主要症状というのは非常に多岐に渡りまして、特に赤で書いてるのはですね、余りにありふれててですね、そう簡単に梅毒と結びつかないという、非常に多彩な症状を呈するというのを改めてドクターの皆さんは自覚しておかなければいけないでしょう。特に小児科領域ですと逆に特徴がないといいますか、特に一番最後ですけど6歳の繰り返す発熱が梅毒だったというような、こういうような厄介な症例も報告されています。

具体的にこれで来院するまでの診断がそれも様々ありまして、頭痛でMRIを撮られてた症例とかですね、男性型の脱毛症ですよと言われてた症例とか、皮膚科領域ではジベルばら色秕糠疹とか乾燥肌とかですねアトピー性皮膚炎とか、今年若干手足口病が少し流行ってるような感じになりますと、手掌とか足底に発疹があると手足口病だよと言われてた症例が実際に今年もありました。あと様々、特に陰部のびらんとか潰瘍だとヘルペスの病変というふうに私でも勘違いすると言えます。注意して見ているようでもやはり勘違いする時はいまだにあります。

それから梅毒はそういう多彩な症状を示しますので、比較的ルーチン検査的にですね、入

院時とか初診時とかそれから侵襲的な検査時には検査してみるしかない。で RPR という梅毒特異性はやや低い検査と、それから特異性の高い TP 抗体合わせて両方で総合判断することになります。これは私が提唱してるんですけど、従来から RPR と TP 抗体の組み合わせパターンで診断しようというふうなそういう表はよく見られますけども、結局、活動性梅毒つまり要治療の梅毒と、それからすでに治ってる陳旧性梅毒と、そもそも梅毒でないというその3つのカテゴリーを1回の検査で識別できるかということと実は非常にそれは難しく、陽性陰性だけじゃなくてこの2つを同時に測定した定量値の推移の情報がないと何も判断できませんよというの、肝に銘じておかないといけないというふうに考えています。今は保険診療上、定性検査で陽性に出ないと定量検査してはいけないというような暗黙のルールがあるみたいなんですけど、今後はですね定量法だけでもいいじゃないかというふうに考えます。でどっちを重視するかというと、今まで活動性を示す RPR を重視して参りましたが、特異性の高い TP 抗体の動きの方が大事ですよというのを私は主張しております。

一方ですね梅毒の届出に関して若干混乱があるんですけど、これ性感染症診断治療ガイドライン、日本性感染症学会のガイドラインから引用しておりますけども、結局活動性梅毒、要治療の梅毒と医師が総合的に判断するのがスタートで、活動性梅毒でないというふうに判断したときは、梅毒抗体の数値にかかわらず届け出る必要はないということになります。要治療な梅毒と判断した場合でも、症状がある場合に RPR と TP 抗体が同時陽性でない場合、どちらかが陰性の場合には届出が不要であるという立て付けになっています。症状がない場合にはその RPR の数値を一応基準に取ってしまっていて、16 倍相当以上の時に届け出てくださいますと、それ未満の場合には届出は不要ですよということになっていますが、これを根拠に RPR はその 16 倍を下回っている場合は治療も不要であるというふうに誤解しておられる先生がいらっしゃるんで、それに関して注意喚起をしております。

それからこの届出基準でいきますと、当院で診断した活動性梅毒、今年の1月から7月までで集計しますと 39 例あったんですけども、届出対象外は約 2 割程度ありまして、すべては内訳で RPR が陰性の症例でした。第 1 期が 5 例で潜伏梅毒が 2 例です。

治療に関してですけども、従来から成人ではアモキシシリン 1 回 500mg を 1 日 3 回、4 週間投与を基本としておりまして、注意点としては治療の初めの発熱ですね、ヤーリッシュ・ヘルクスハイマー反応と、それから投与 8 日目以降から起こり得る薬疹について説明しておくのが必要で、理由はわからないんですけどいずれも女性に起こりやすいことが知られています。

今年のトピックスとしまして、ステルイズ、ペニシリンの筋注製剤が今年の 2 月ぐらいから市販されまして利用可能となりました。ステルイズ水性懸濁筋注 240 万単位シリンジと長い名前になってますが、一般名はベンジルペニシリンベンザチン水和物というふうになっています。早期梅毒、感染から 1 年以内の早期梅毒では 1 回筋注でよろしいと。後期梅毒、感染から 1 年を超えた梅毒では 1 週間隔で 3 回筋注してくださいということになっていま

す。非常にねばい製剤でして、18 ゲージ針、太い注射針を装着し、殿部にですね1分かけてゆっくり筋注するという事になっています。添付文書とそれからファイザー社のステルイズのホームページがありますので、そこの注意書をよく読んでから使いましょうということになっております。なおベンジルペニシリンベンザチン水和物は、バイシリンG顆粒として小児科領域ではよく知られてまして、リュウマチ熱の予防薬として内服薬としては古くから使われております。その副作用に関してコメントさせていただきますけど、ニコラウ症候群という聞きなれない副作用が知られておりまして、発生頻度はよくわかってないんですけど、この筋注した周辺に壊死が起こるという副作用でして、ステルイズはゆっくり溶け出すような仕掛けになってる製剤でして、逆に言いますと細かな微細な結晶化を起こすことがあるようでして、その微細な結晶が、周辺の毛細血管に詰まることによる副作用というふうに考えられています。まれとはいえ、これを説明した上で了解を得て筋注する必要があるかというふうに考えています。で説明すべきこととして、1分間かけてゆっくり注射しますとか、かなり痛いですよということと、それから注射後30分間観察するということと、その目的はアナフィラキシーショック、それから今言いましたようにニコラウ症候群が起こりえますので、これについて観察するためですと、数時間後のヤーリッシュ・ヘルクスハイマー反応と1週間目以降に起こる薬疹についても説明しておく必要があるかと思えます。利害得失ですけど、アモキシシリン内服は梅毒かどうか診断が難しいですから試験的治療というふうに気軽にスタートできると。ステルイズはそれなりに侵襲が大きいので、疑診段階で投与するわけにはいかないということです。DBECPCGについて、ステルイズのことですけど、単回投与可能という意味でステルイズの方が圧倒的に優位性があると。ニコラウ症候群がステルイズではありうる。ヤーリッシュ・ヘルクスハイマー反応は早く強く出る可能性がありまして、ステルイズの方ですね。内服だと強く出るか難しいですけど、ひょっとしたらこちらの方が弱いかもしれないというような、その特徴としての分類ができるかなというふうに考えます。以上です。

【濱崎委員長】

古林先生ありがとうございます。梅毒に関して私は正直あまり触れる機会がないところで、非常に新しい治療も含めてご紹介いただきましてありがとうございます。特に小児では症状が非特異的で、もしかしたら日常臨床で見逃していることも多いのかなと今日反省させられました。

ただいまの報告について委員の先生から何かコメントご質問等ございますでしょうか。

そうしましたら以上で予定の議題はすべて終了いたしました。委員の先生方、その他、何かコメント等ございますでしょうか。

ないようですので最後議事4としましてその他として事務局から何かご報告ありますでしょうか。ないようです。ないようでしたらこれで議事は終了いたします。進行の方返させていただきます。

閉会

【司会】

濱崎委員長におかれましては円滑に議事を進行していただきありがとうございました。
水谷委員がご参加いただいておりますので、水谷先生カメラをオンにできますでしょうか。

【水谷委員】

遅れて申し訳ございません。ありがとうございます。

【司会】

これをも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へのご理解ご協力を賜りますようお願い申し上げます。長時間お疲れ様でございました。ご退出は画面右上の退出ボタンからお願いいたします。