

令和 7 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 7 年 8 月 28 日（木）午後 2 時
場所：保健所 12 階研修室 ※Microsoft Teams 併用

(司会)

定刻となりましたので、只今より、令和 7 年度 感染症発生動向調査委員会を開催いたします。委員の皆さんにおかれましては大変お忙しいなか、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 感染症対策課の藤森でございます。よろしくお願ひいたします。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、対面式と web 参加の併用で開催します。web 参加の方でご発言される際は、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、一言ご挨拶申しあげます。

(中山保健所長)

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。委員の皆さん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公衆衛生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。

本年より、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、急性呼吸器感染症（ARI）の発生動向を把握することや、仮に未知の呼吸器感染症が発生し増加し始めた場合に迅速に探知することが可能となるよう、国は ARI を感染症法の 5 類感染症に位置付けられ、本年 4 月 7 日からサーベイランスを実施しているところです。

また、麻疹については、輸入症例とその 2 次感染事例等が全国各地で報告されており、コロナ禍以降で最多の報告数となっています。対応が広域にわたる事例も多く、本市においても自治体間で迅速に情報共有し市民へ適時適切に注意喚起しながら感染拡大防止に努めています。

さて、本年 4 月から 2025 年日本国際博覧会が開催されています。大阪府と合同で大阪健康安全基盤研究所に設置した「大阪・関西万博感染症情報解析センター」において、万博に関連する感染症情報を幅広く集約し、感染拡大等のリスクを評価し、他保健所等との情報連携の強化や一般住民、万博来場者等への情報発信を行っているところです。この間、万博会場内施設において「レジオネラ症防止指針」の指針値以上のレジオネラ属菌が検出されたことや、感染可能期間に麻疹患者が来場するなど世間を騒がせるニュースもありましたが、会期も残り 2 か月をきり、ますます適切な強化サーベイランスに努めて参る所存です。

本市としましては、国内はもちろん国外の動向も踏まえ、迅速で的確な感染症発生動向調査事業を推進し、感染症を取り巻く状況の変化に応じた適切な対策や体制を構築してまいりますので、委員の皆様には今後ともより一層のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

(司会)

中山所長におかれましては、業務の都合により退席させていただきます。

次に、配付資料の確認をいたします。本日の資料は4点あります。次第、座席表、大阪市感染症発生動向調査 事業報告書 2024年版、別紙 ウイルス検出状況です。会場ご参加の方には、トピックス資料として2点配付しています。トピックス資料「急性呼吸器感染症(ARI) サーベイランスにおけるウイルス検出」、トピックス資料「国際マスギャザリングにおけるサーベイランスの重要性」、以上でございます。不足はございませんでしょうか。なお、トピックス2つ目の資料につきましては、一部個人情報を含むため、会議終了後に回収を行いますので、ご協力のほど、よろしくお願ひいたします。

次に委員の方々を紹介させていただきます。事業報告書の61ページの委員名簿をご覧ください。名簿に所属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。

天羽委員でございます。

濱崎委員でございます。

廣井委員でございます。

福住委員でございます。

福本委員でございます。

古林委員でございます。

水谷委員でございます。

八木委員でございます

津田委員でございます。

廣川委員でございます。

なお、笠原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、本日は関係者として大阪健康安全基盤研究所 ウイルス課 阿部課長、細菌課 河合課長、健康危機管理課 柿本主幹研究員、大阪府医師会事務局の方にもwebでご参加いただいています。

(司会)

続きまして、事務局をご紹介させていただきます。保健所感染症対策担当部長の坂下でございます。

(坂下部長)

坂下です。どうぞよろしくお願いします。

(司会)

感染症対策課長の松川でございます。

(松川課長)

松川でございます。よろしくお願ひします。

(司会)

感染症担当医務主幹の岡田でございます。

(岡田医務主幹)

岡田です。よろしくお願ひします。

(司会)

保健主幹の齊藤でございます。

(齊藤保健主幹)

齊藤です。どうぞよろしくお願ひします。

(司会)

保健副主幹の鎌倉でございます。

(鎌倉保健副主幹)

鎌倉です。どうぞよろしくお願ひします。

(司会)

感染症対策課長代理の松村でございます。

(松村課長代理)

松村です。よろしくお願ひします。

(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、委員の皆様には本年8月1日より現在の任期を務めていただいている。本日ご出席の委員は、11名中、10名でございます。したがいまして、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、委員改選後初めての委員会でありますので、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います。

委員の皆様方からどなたか、ご推薦される方はおいでになりますか。

(廣川委員)

感染症はじめ研究・臨床でも幅広くご専門であられる大阪公立大学の濱崎委員を推薦したいと思います。

(司会)

他にご推薦される方はございませんか。

ないようですので、濱崎委員の委員長就任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濱崎委員を選出いたします。

これから議事進行は濱崎委員長にお願いします。濱崎委員長よろしくお願ひいたします。

(濱崎委員長)

それでは私のほうで議事に沿って進めさせていただきます。委員の皆様、ご協力どうぞよろしくお願ひいたします。

議題 1 の「令和 6 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お願いします。

(鎌倉保健副主幹)

それでは、令和 6 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 2024 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頂きます。

報告書 4 ページの小児科定点把握疾患、【ア RS ウィルス感染症】をご覧ください。ページ上段左側の図は、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 2024 年のデータを棒グラフで、2023 年のデータを折れ線グラフで示しています。ページ中段の表は各週の定点あたり報告数をまとめたものです。上段右側の図は、年齢別患者報告数です。ページ下段の図は過去 10 年間の定点あたり報告数の経年変化を示しています。

RS ウィルス感染症の報告数は 3,590 人、定点あたり報告数は 63.06 人でした。2024 年においては 2023 年と同様に春先から流行がみられ、ピークは第 16 週の 6.25 人でした。年齢別患者報告数は、1 歳の 1,123 人が最も多く、次いで 2 歳の 664 人、6~11 カ月の 646 人と続き、3 歳以下で全体の 91.2% を占めました。

続いて 5 ページをご覧ください。【イ 咽頭結膜熱】です。咽頭結膜熱の報告数は 1,144 人、定点当たり報告数は 20.11 人でした。前年の 2023 年は過去 10 年間で最も報告数が多かったですが、2024 年は例年どおりの推移で、夏期と冬期の二峰性の流行でした。

続いて 6 ページをご覧ください。【ウ A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎】です。A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎の報告数は 7,530 人、定点当たり報告数は 132.23 人で、過去 10 年で最も多い報告数でした。ピークは第 6 週の 4.67 人でした。

続いて 7 ページ【エ 感染性胃腸炎】をご覧ください。感染性胃腸炎の報告数は 9,914 人、定点当たり報告数は 174.22 人でした。例年、春から初夏と冬期の二峰性の流行がありますが、2024 年は第 3 週にピークがみられました。年齢別患者報告数は 1 歳が 1,498 人と最も多く、次いで 2 歳の 1,222 人、3 歳の 1,102 人でした。

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 1 ページ図 1 をご覧ください。ノロウイルス GII 5 件、A 群ロタウイルス 4 件、アストロウイルス 1 件が検出されました。

続いて 8 ページ【オ 水痘】をご覧ください。定点当たり報告数は 4.93 人でした。2014 年 10 月の水痘ワクチンの定期接種導入以降、報告数が減少し、低い水準で推移しています。年齢別患者報告数は 10~14 歳の 70 人が最も多く、次いで 5 歳の 31 人でした。

続いて 9 ページ【カ 手足口病】をご覧ください。定点当たり報告数は 160.80 人で、過去 10 年間で最も多い報告数でした。年齢別患者報告数は 1 歳の 2,591 人が最も多く、次いで 2 歳の 1,671 人、3 歳の 1,228 人でした。

ウイルス検出状況は、別添 3 ページ図 5 をご覧ください。コクサッキーウイルス A6 が 9 件、A16 が 3 件、エンテロウイルス A71 が 2 件、コクサッキーウイルス A10、ヒトパレコウイルス、ライノウイルス A、C がそれぞれ 1 件ずつ検出されました。

続いて 12 ページ【ケ ヘルパンギーナ】をご覧ください。ヘルパンギーナの報告数は 1,156 人、定点当たり報告数は 20.28 人でした。夏型感染症であるヘルパンギーナは例年夏期に流行がみられ、ピークは第 26 週の 1.95 人でした。

続いて報告書 14 ページのインフルエンザ/COVID-19 定点把握疾患、【ア インフルエンザ】をご覧ください。インフルエンザの報告数は 29,861 人、定点当たり報告数は 357.11 人でした。過去 10 年で、2023 年に次いで 2 番目に多い報告数でした。2023-2024 年シーズンは前シーズン同様、春先にかけて報告数が増加しました。冬に再度報告数が増加し、第 41 週に定点当たり報告数が 1.23 人となり流行入りの目安である 1 を超えました。第 50 週に

20.98人となり注意報レベルの10を超えて、急速に感染が拡大し、ピークは第52週の64.11人で、過去10年で最も高い報告数となりました。

ウイルス検出状況は、別添2ページをご覧ください。インフルエンザ病原体定点から提出された検体のうち、2023-2024シーズンにおいては、A型はAH1pdm09が8例、AH3亜型が7例、B型はVictoria系統が41例検出されました。2024-2025シーズンにおいては、A型はAH1pdm09が38例、AH3が3例検出され、B型は検出されませんでした。

続いて16ページ【イ COVID-19】をご覧ください。COVID-19の定点当たり報告数は219.65人でした。前年同様夏に報告数が増加し、ピークは第30週の14.29人でした。年齢別患者報告数は、80歳以上の2,201人が最も多く、次いで50歳代の1,974人、70歳代の1,935人でした。

続いて22ページの基幹定点把握疾患、【ウ マイコプラズマ肺炎】をご覧ください。マイコプラズマ肺炎の定点当たり報告数は83.75人で、過去10年で最も多い報告数でした。年齢別患者報告数は、5~9歳の124人が最も多く、次いで10~14歳の98人、1~4歳の64人でした。定点把握疾患については以上です。

(濱崎委員長)

どうもありがとうございます。ただいまの報告について、ご意見はございますでしょうか。

(濱崎委員長)

マイコプラズマの耐性菌が流行しているとのことですが、耐性菌についての情報は収集していますか。

(岡田医務主幹)

大阪市としては、検体を収集して検査は実施しておらずデータは持ち合わせておりません。

(濱崎委員長)

ウイルス検出情報に関して、感染性胃腸炎、手足口病など患者数が多いのに、検体数が少ないように思います。どのようなところから検体を集めていますか。

(齊藤保健主幹)

病原体定点医療機関から提出された検体を検査しています。これとは別に社会福祉施設等の集団発生事例でも検体を集めて検査を実施しています。

(濱崎委員長)

集団発生分も含めて新しい株が出ているなどの情報があればいただければと思います。

(福住委員)

2024年はA群溶血性レンサ球菌（GAS）咽頭炎感染症、劇症型溶血性レンサ球菌感染症の報告数が増加していたと思いますが、GASによる集団発生事例等は検査していますか。

(齊藤保健主幹)

市内で集団発生は起こっていたと思いますが、保健所で探知しておらず、検査は実施しておりません。

(天羽委員)

ロタワクチン定期接種開始後感染者数が減っていましたが、2024年に増加した理由を教えてください。

(齊藤保健主幹)

特に情報を持ち合わせておりません。

(濱崎委員長)

ワクチン接種の効果をみるため、発生動向を把握していると思いますが、そもそもどこが把握しているのですか。

(岡田医務主幹)

接種率については予防接種グループが把握しております。発生状況と照らし合わせて検討しておりませんので、重要なご指摘をいただきましてありがとうございます。後日確認したいと思います。

(濱崎委員長)

では続きまして、全数把握感染症について事務局よりお願ひします。

(鎌倉保健副主幹)

それでは、全数把握感染症についてご報告いたします。

29ページをご覧ください。1類及び結核を除く2類感染症の発生はありませんでした。

続いて、3類感染症です。

【ウ 腸管出血性大腸菌感染症】をご覧ください。2024年は100人の報告がありました。

症状別では、患者 69 人、無症状病原体保有者 31 人でした。性別は男性 46 人、女性 54 人で、年齢階級別では 10 歳未満 29 人、10 歳代 14 人、20 歳代 25 人、30 歳代 7 人、40 歳代 6 人、50 歳代 8 人、60 歳代 2 人、70 歳以上 9 人でした。推定感染地は国内 79 人、国外 5 人、不明 16 人でした。30 ページ一番下の表 溶血性尿毒症症候群（HUS）発症例の表をご覧ください。HUS と診断された方は 9 人で、10 歳未満が 6 人、10 歳代が 2 人、30 歳代が 1 人でした。30 ページ中段の腸管出血性大腸菌感染症 血清型・毒素型別報告数の表をご覧ください。血清型別では O157 が 77 件と最も多く、次いで O26 が 3 件、O146 が 2 件でした。O157 のベロ毒素型は VT1、VT2 ともに検出された事例が最多で 34 件でした。3 類感染症については以上です。

続いて、4 類感染症です。

31 ページ【ウ ジカウイルス感染症】をご覧ください。2024 年は 1 人の報告がありました。本市において初報告でした。性別は男性で、年齢階級別は 20 歳代で、推定感染地は国外でした。

続いて、【エ チクングニア熱】をご覧ください。2024 年は 1 人の報告がありました。性別は女性で、年齢階級別は 40 歳代で、推定感染地は国外でした。

続いて、【オ デング熱】をご覧ください。2024 年は 7 人の報告がありました。性別は男性 4 人、女性 3 人で、年齢階級別では 10 歳代 1 人、20 歳代 4 人、30 歳代 1 人、40 歳代 1 人でした。推定感染地はすべて国外で、血清型の内訳は 1 型 2 人、2 型 3 人、3 型 1 人、不明 1 人でした。

続いて、【カ 日本紅斑熱】をご覧ください。2024 年は 6 人の報告がありました。性別は男性 5 人、女性 1 人で、年齢階級別では 40 歳代 1 人、50 歳代 2 人、60 歳代 2 人、70 歳以上 1 人でした。推定感染地は国内で、市外でした。

続いて、32 ページ【キ マラリア】をご覧ください。2024 年は 3 人の報告がありました。性別は全て男性で、年齢階級別では 10 歳代 1 人、20 歳代 1 人、40 歳代 1 人でした。病型は熱帯熱マラリア 2 人、不明 1 人でした。推定感染地はすべて国外でした。

続いて、【ク レジオネラ症】をご覧ください。2024 年は 43 人の報告がありました。病型は肺炎型 39 人、ポンティアック熱型 4 人でした。性別は男性 32 人、女性 11 人、年齢階級別は 40 歳代 1 人、50 歳代 3 人、60 歳代 13 人、70 歳以上 26 人でした。推定感染地は国内 36 人、国外 2 人、不明 5 人でした。推定感染経路は水系感染 13 人、その他 6 人、不明 24 人でした。高齢者向け施設の入浴設備を利用した者が 10 人、温泉含む公衆浴場施設

を利用した者が 4 人でした。4 類感染症については以上です。

続いて、5 類感染症です。33 ページ【ウ カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）感染症】をご覧ください。2024 年は 68 人の報告がありました。性別は男性 38 人、女性 30 人で、年齢階級別では 30 歳代 3 人、40 歳代 3 人、50 歳代 3 人、60 歳代 7 人、70 歳以上 52 人でした。推定感染地は国内 61 人、国外 1 人、不明 6 人でした。収集できた患者由来株 66 例のうち、カルバペネマーゼ遺伝子型が検出された菌株は 6 例あり、全体の 9.1% でした。

続いて、35 ページ【キ 劇症型溶血性レンサ球菌感染症】をご覧ください。2024 年は 44 人で、過去 10 年間で最多の報告数でした。性別は男性 23 人、女性 21 人で、年齢階級別では 20 歳代 1 人、30 歳代 2 人、40 歳代 4 人、50 歳代 8 人、60 歳代 9 人、70 歳以上 20 人でした。推定感染地は国内 42 人、不明 2 人で、推定感染経路は創傷感染 21 人、飛沫・飛沫核感染 1 人、接触感染 1 人、その他 2 人、不明 19 人でした。血清群は A 群 25 人、B 群 6 人、G 群 6 人、不明 7 人でした。

続いて、【ク 後天性免疫不全症候群】をご覧ください。2024 年は 66 人の報告がありました。性別は男性 63 人、女性 3 人で、病型は AIDS 患者 18 人、HIV 感染者 48 人でした。AIDS 患者 18 人の年齢階級別は、20 歳代 3 人、30 歳代 4 人、40 歳代 4 人、50 歳代 4 人、60 歳代 3 人でした。推定感染地は国内 54 人、国外 4 人、不明 8 人でした。国外 4 人の推定感染国は、ベトナム 2 人、カンボジア・ミャンマーがそれぞれ 1 人でした。推定感染経路は性的接触 59 人、不明 7 人でした。性的接触は同性間 46 人、異性間 11 人、同性間及び異性間 1 人、性別不明 1 人でした。

37 ページ【サ 侵襲性髄膜炎菌感染症】をご覧ください。2024 年は 5 人で過去 10 年間で最多の報告数でした。性別は全て女性で、年齢階級別では 10 歳代 1 人、50 歳代 2 人、60 歳代 1 人、70 歳以上 1 人でした。血清群は Y 群 4 人、B 群 1 人でした。

38 ページ【セ 梅毒】をご覧ください。梅毒は 1,539 人の報告がありました。2024 年は過去 10 年で 2023 年に次いで、2 番目に多い報告数でした。病型別では早期顕症毒 I 期 568 人、早期顕症梅毒 II 期 416 人、晚期顕症梅毒 14 人、先天梅毒 7 人、無症候 534 人でした。先天梅毒は過去 10 年間で最多の報告数でした。性別は男性 700 人、女性 839 人で、女性の割合は増加傾向にあり、2023 年には 50% を超えました。年齢階級別では 10 歳未満 7 人、10 歳代 86 人、20 歳代 815 人、30 歳代 233 人、40 歳代 153 人、50 歳代 159 人、60 歳代 47 人、70 歳以上 39 人でした。女性 839 人中、20 歳代が 573 人で 68.3% を占めました。推定感染地は国内 1,414 人、国外 7 人、不明 118 人でした。

推定感染経路は性的接触 1,434 人、うち異性間 1,135 人、同性間 102 人、異性間同性間 3 人、性別不明 194 人で、母子感染 7 人、不明 98 人でした。直近 6 か月以内の性風俗産業従事歴有が 516 人、従事歴無が 536 人、従事歴不明は 382 人でした。直近 6 か月以内の性風俗産業利用歴有が 241 人、利用歴無が 527 人、利用歴不明は 666 人でした。妊娠の有無について、女性 839 人のうち妊娠有は 34 人で 4.1% でした。HIV 感染症合併の有無について、42 人が合併有でした。

40 ページ【チ バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE) 感染症】をご覧ください。2024 年は 4 人の報告がありました。性別は男性 3 人、女性 1 人で、年齢階級別では 30 歳代 1 人、70 歳以上 3 人でした。菌種はすべて *Enterococcus faecium* で、耐性遺伝子もすべて *vanA* でした。推定感染地は国内 3 人、国外 1 人で、推定感染経路は接触感染 2 人、その他 1 人、不明 1 人でした。

続いて、41 ページ【ツ 百日咳】をご覧ください。2024 年は 126 人の報告がありました。8 月（31 週）以降に増加傾向となり、高い水準が続いている。性別は男性 72 人、女性 54 人で、年齢階級別では 0 歳(0~5 か月)6 人、1~4 歳 7 人、5~9 歳 21 人、10~14 歳 62 人、15~19 歳 9 人、20 歳以上 21 人でした。0~14 歳までの小児患者報告数は 96 人で、全体の 76.2% を占めています。百日咳含有ワクチン接種歴別では、4 回接種 73 人、3 回接種 2 人、2 回接種 2 人、1 回接種 1 人、接種なし 6 人、不明 42 人でした。

続いて、42 ページ【テ 麻しん】をご覧ください。2024 年は麻しんの届出は 57 例あり、PCR 検査により確定したのは 3 人で、麻しん（検査診断例）が 2 人、修飾麻しん（検査診断例）が 1 人でした。性別は男性 2 人、女性 1 人で、年齢階級別は 10 歳未満 1 人、20 歳代 1 人、30 歳代 1 人でした。麻しん含有ワクチンの接種歴は、2 回接種 1 人、1 回接種 1 人、接種無し 1 人でした。推定感染地は国外 2 人（アラブ首長国連邦 1 人、ベトナム 1 人）、国内 1 人でした。5 類感染症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。

（天羽委員）

小児の侵襲性肺炎球菌感染症は、ワクチンで対応していない株が検出されていますが、成人の分離株はワクチン株に含まれている株でしょうか。2025 年に入って小児の菌血症が市総合では増えている印象です。

（齊藤保健主幹）

データとして持ち合わせておりません。

(濱崎委員長)

ワクチンがカバーできない株が検出されることもありますので、情報の収集について是非検討いただけたらと思います。

(岡田医務主幹)

国の感染症流行予測調査事業として大安研で検査を実施していると聞きますが、保健所としては実施しておりません。

(濱崎委員長)

百日咳のワクチン接種歴の情報を記載いただき、ありがとうございます。乳児で重症化するリスクが高く、PICU に入室するような事例もあると思います。ARI 病原体サーベイランスで、重症化について情報は集めていますか。

(岡田医務主幹)

届出時点の情報になるため、その後の重症化についての情報は収集できておりません。2018 年の状況と今年 2025 年 32 週までのデータを比較したところ、乳児の割合が特段増えている状況にはなかったことは確認しております。また、6 か月未満の乳児において無呼吸発作、チアノーゼ、痙攣など重症化に結びつく症状を認めた方が増えているということも特段ないということまでは確認できております。以上です。

(水谷委員)

百日咳のマクロライド耐性率は大阪ではどれくらいでしょうか。

(齊藤保健主幹)

保健所の事業として実施しておりませんが、ニュースでの情報として、大安研で検査を行った 32 株中 23 株がマクロライド耐性だというようなことは聞いております。以上です。

(濱崎委員長)

ありがとうございます。他にご意見ないようでしたら、議題 2 のトピックスについて、2 題ございます。まず、「急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスにおけるウイルス検出」について、廣井委員からお願いします。

(廣井委員)

大安研ウイルス課の廣井と申します。よろしくお願いいたします。

今年の4月から始まりましたARIサーベイランスについて、始まって3~4か月なんですが、現時点得られた情報について話させていただきます。ARIサーベイランスの目的なんですが、流行状況を把握することと、未知の感染症の発生を早期に探知することを目的として開始されました。

急性呼吸器感染症の定義ですけれども、上気道炎または下気道炎を指す病原体による症候群の総称ということで、実際のサーベイランスの診断基準としては、咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のいずれか1つ以上の症状を呈する方の検体を我々の研究室に搬入いただいて、病原体の検査をさせていただいている。

こちらは、ARIサーベイランスが始まるときに国にいただいた説明資料の一つになるんですけども、従来から続いております、インフルエンザや咽頭結膜熱等の疾患名を呈したサーベイランスに加えて、呼吸器感染症をさらに広く捉えようということで、このARIサーベイランスが始まりました。

流れとしましては、開始前の資料で、情報が変わっている部分もあるんですけども、流れとしては変わりませんのでこちらの資料で説明させていただきます。現在、各定点医療機関から1週間当たり10検体ではなく5検体、最大5検体の検体をいただいて、資料の右上方にあるウイルスの項目について検査させていただいております。項目についても資料と最終の実際のサーベイランスとで変わっている部分もありますが、大きな流れとしましてはこういった流れで実施しております、さらにインフルエンザとSARS-CoV-2に関しましては、それぞれ亜型の同定やウイルス分離、さらにコロナに関してはゲノムサーベイランスを実施してそのデータを感染研の方に提供させていただいております。

大阪のサーベイランスですけども、我々の研究所の方ではですね、大阪府、大阪市、そして中核市さんの検体を集めて調べさせていただいておりまして、堺市さんは堺市さんの研究所の方で調査されております。定点医療機関数としてはこちらの32機関ということで、1週間で1定点あたり5検体、最大160検体が来ることになるんですけども、実際にはここまで来ていない状況です。

1週間あたりだいたい50~60件の検査をしておりまして、大阪府、それから中核市さんの場合はウイルス12項目の検査をしております。大阪市内の医療機関さんからの検体については、ウイルス20項目、それからウイルスが検出されない場合には細菌検査も実施するということで、ウイルスに関しては20項目の検査を実施しています。

遺伝子検査の流れなんですが、定点医療機関には一番左の写真にありますとおり、ウイルス検査用の検体採取容器を配付させていただいておりまして、こちらを研究所の方に搬入していただいております。搬入された検体は、核酸抽出を行いまして逆転写反応、それからリアルタイムPCRを用いましたマルチプレックスPCRという検査を行っております。

これが実際の検査のプレートの配置、検査の方法なんですが、全部で20項目のウイルスを検査するにあたりまして、各ウェルで3項目ずつのウイルスが検出できるような形でマルチプレックスPCRを組んでおります。ですので、1枚のプレートでAからGまでの

7名の検査することができます。

リアルタイム PCR ですので、実際の PCR がかかっている最中にウイルスの増殖曲線が見れるんですけれども、最終的な結果としましてはこのように CT 値という形で数値で結果が得られます。この値は、DNA が検出されるのに必要な PCR の増幅回数ということで、数値が小さいほどウイルス量が多いということになります。必ずしも一つとは限りませんので、お一人の方で 2 種類のウイルスが検出されるということもございます。

こちらは、大阪府感染症情報センターのホームページに載っているデータになります。これは、大阪府全体ですね、堺市さんも含めて全体の検出数が載っていますのでまた見ていただきたいと思います。

こちらが各ウイルスの検出割合になります。

こちらが、何らかのウイルスが検出された割合、陽性率について載っています。15 週から 30 週まで、現時点ではもう少し先のデータも載っていますが、15 週以降のデータをみることができます。

大阪市の ARI サーベイランスの状況についてもう少し詳しく説明させていただきます。これは、8月初旬の段階で 7 月末までの検査について調べたものになりますけれども、全体の検体数が 214 検体で、4~5 歳くらいまで検体数のうち半分を占めております。こちらは陽性となった検体ですけれども、お子さんの方が陽性率が高くなっていますので、陽性検体でみるとさらに 10 歳未満までの方の検体がかなり多くなっております。

こちらは、ウイルス陽性検体の中でも、どのようなウイルスが検出されているかを表したグラフになります。項目数が多くて見にくいですけども、一番目立つのが黄色の数が多いものがライノウイルスです。それから、この薄いグレーの部分ですね、真ん中らへんにありますけども、こちらがパラインフルエンザウイルス 3 型でして、こういったウイルスが現時点では多く検出されています。

グラフでは見にくいので、数で表しますと、パラインフルエンザウイルスとライノウイルスが非常に多く検出されていまして、次いでボカウイルス、コロナウイルス、RS ウイルスと続いております。4 月から 7 月までのデータですので、一年を通して冬を越すと恐らくインフルエンザの数がグッと上がってくると思いますので、これはあくまで現時点での数ということになります。

年齢区分別でどのようなウイルスが検出されているかを見たものなんですけれども、15 歳未満の方で見ますと、先ほど上位に来ていたパラインフルエンザウイルスとライノウイルスが多いのは勿論なんですけども、大人の方と比べまして、RS ウイルス、ボカウイルス、インフルエンザウイルス C 型、アデノウイルスといったウイルスがパラインフルエンザウイルスやライノウイルス以外にも検出されています。一方で 15 歳以上の方の場合ですと、こちらでもパラインフルエンザウイルス 3 型やライノウイルスが多いのは変わりないんですけども、SARS-CoV-2 の割合がグッと多くなっております。

そのコロナウイルスなんですけども、現在真夏の流行の中になりますと、2 週間前のデータ

タを大阪市さんのホームページから取らせていただいたものなんですけども、現在はもう少し増えている状況にあります。

どのような株が検出されているかを我々の研究所の方で調べているんですけども、4月の時点ではこの上の2つの株が中心だったんですけども、6月以降はこの下のNB、ニンバスと呼ばれる株とか、PQ系統、XFG、こういった株が増えてきております。

株の名前がややこしいんですけども、新型コロナウイルスの今流行っている株がどのように変わってきているかを示す図になります。かなり略してしまって、矢印の間もかなり抜けていますので、代表的なものだけ書いていると思ってください。この黄色の部分が最近検出されているんですけども、少し前まではLP.8.1というものが出ていたんですけども、今はその上のニンバスと呼ばれるものが中心となっていまして、そこからさらに子孫株であるPQ系統のウイルスが現在中心となっています。海外ではその下にありますXFGというものが増えてきておりますので、もしかしたら日本でもこちらの割合が増えていくかもしれません。また、ワクチン株に関しては、今度の秋冬のワクチン株は、メーカーによって異なるが、2種類のうちのどちらか、LP8.1かXECのどちらかの株が使われる予定とされています。

これらの株に関してはWHOの方でも監視し続ける株というリストの中に入っておりますし、今後夏の流行がどのくらいまで続くかと、その後の冬の流行を注視していかなければいけないと思っております。

まとめです。ARIサーベイランスが5類感染症に追加されたことで今年の4月から始まりました。小児の方ではパラインフルエンザウイルス3型、ライノウイルスの検出が多いんですけども、それに加えて、RSウイルスやボカウイルス、アデノウイルスといったようなウイルスが検出されております。成人の方では小児と比べましてコロナウイルスの検出割合が高くなっています。コロナに関しては新規変異株が大阪市内でも確認されています。ARIサーベイランスについては、今後データがどんどん蓄積していくと思いますので、それによってまた優勢なウイルスとか、どういうものが検出されるかは変わってくると思われます。引き続きサーベイランスへのご協力をよろしくお願いします。以上です。

(濱崎委員長)

ありがとうございました。ただいまの報告について、ご意見ございますでしょうか。

(濱崎委員長)

呼吸器感染症の入院症例ではフィルムアレイを実施しており、大体半分はライノウイルスが検出されるので、非常にサーベイランスと一致した結果だと思っております。年齢分布も、年齢によって感染の割合が違うということで、非常に興味深く拝聴いたしました。他にいかがでしょうか。

(福住委員)

経時的にみて、コロナウイルス感染症が流行してきていても、ARI 病原体サーベで SARS-cov-2、コロナの割合は増えていなかつたりします。現場の運用として、コロナと診断した場合、検体採取の対象から除外しているようなことがあれば教えていただけますでしょうか。

(水谷委員)

特に検体は絞っておりません。

(水谷委員)

当院はフィルムアレイを実施しており、例年より多くパラインフルエンザウイルス 3 型を検出しています。またパラインフルエンザウイルス 3 型は肺炎合併、症状が強い印象ですがどうでしょうか。

(齊藤保健主幹)

病原体定点からの情報として、臨床症状の情報は収集しておりません。

(津田委員)

パラインフルエンザウイルス 3 型陽性患者のバックグラウンドは高齢者施設などが多いのでしょうか。

(水谷委員)

若い世代のみです。

(津田委員)

コメントいただきありがとうございます。

トピックス 2 題目は非公表

(濱崎委員長)

それでは、以上で予定の議題はすべて終了しました。委員の皆さまより、他に何かコメント、ご意見等ございますでしょうか。

(濱崎委員長)

はい、それでは最後の議題として、私の方から 1 点ご報告させていただきます。

本委員会の専門部会として梅毒部会が設置されており、これまで令和元年から 4 回開催

されたところです。委員は委員長が指名することになっておりますので、先生方のご専門を踏まえ、次の通り指名させていただきたいと思います。天羽委員、吉林委員、笠原委員、以上 3 名の先生方に梅毒部会でのご審議をお願いいたします。また、天羽委員については部会長に指名させていただきたいと思います。その他、専門委員として、大阪公立大学の東委員、社会福祉法人 石井記念愛染園附属 愛染橋病院の早田委員につきましても、引き続き梅毒部会でのご審議をお願いしたいと思います。梅毒部会については以上です。

その他、事務局から何かありますでしょうか。無いようでしたら、これで議事の方は終了します。

(司会)

濱崎委員長におかれましては、円滑に議事を進行いただきありがとうございました。
また、委員の皆さんにおかれましても、真摯なご討議をありがとうございました。
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。長時間お疲れさまでした。