

平成 27 年度感染症発生動向調査委員会合同会議 会議録

1. 会議名称：平成 27 年度感染症発生動向調査委員会合同会議
2. 開催日時：平成 27 年 7 月 8 日（水）午後 2 時～ 4 時
3. 開催場所：大阪府立公衆衛生研究所 4 階講堂

（事務局司会）

本日は各委員の先生方におかれましては、大変お忙しいなか、多数お集まりいただきまして誠に有難うございます。

それでは、定刻となりましたので、只今より、平成 27 年度感染症発生動向調査委員会合同会議を開催いたします。

私は、本日の司会進行役を務めさせていただきます高槻市保健所次長の島崎でございます。着座にて、務めさせていただきます。失礼いたします。

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 1 名おられます。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。

それでは、開催にあたりまして、幹事自治体として高槻市健康福祉部理事兼保健所長の高野より一言ご挨拶を申し上げたいと思います。

よろしく願いいたします。

（高野理事）

皆様こんにちは。高槻市保健所長の高野でございます。

本年度は、高槻市が本委員会の幹事でございますので、僭越ではございますが、開会に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

本日は、委員の先生方におかれましては、お暑いなか、また、ご多忙の中、平成 27 年度の感染症発生動向調査委員会にご出席を賜りまして誠にありがとうございます。

感染症発生動向調査事業につきましては、感染症の発生情報の正確な把握・分析と、効果的・効率的な運用に関わる事項をご検討していただくことで、素晴らしい成果を挙げております。

この間、大阪府・大阪市・堺市・東大阪市・豊中市・枚方市そして、府医師会及び定点医療機関の多大のご協力とご理解によるところが大きく、また先輩諸氏のご尽力の賜物であると深く感謝をいたしております。

さて、平成 26 年におきましては、1 月に麻しん患者の届出数が、一昨年同時期の報告数を大幅に上回り、特にフィリピンにおいて麻しんが疑われる患者報告が増加しているとの通知がなされました。本市においても、海外渡航歴のある男児を初発とした 8 人の集団発生があり、患者は皆 MR ワクチン未接種でありました。平成 27 年 3 月に世界保健機関西太平洋地域事務局により日本が麻しんの排除状態にあることが認定されましたが、今後につきましても、ワクチン接種の啓発等麻しんに対する一層の対策が必要かと思われま。

8 月末には、デング熱の海外渡航歴のない国内感染例の発生がありました。平成 11 年から平成

26年7月までに報告された症例は、すべて海外のデング熱流行地域からの輸入症例であったことから、国内の医師や一般市民におけるデング熱等の認知が一気に高まったかと思われます。本市におきましても国内感染例が3例あり、今年度も発生する可能性が高いため、国内感染症例を早期に探知し、早期の対応を行うことにより新規の症例発生を防止していきたいと思っております。

次に、エボラ熱対策について、でございますが、西アフリカを中心としたエボラ熱の流行に伴い、8月8日にWHOは「国際的に懸念される公衆衛生の緊急事態」を宣言いたしました、アメリカでの西アフリカからの帰国者の中に患者発生があったことから、各自治体では発生時の対応について整備を進められたことと思います。現在では発生が落ち着いてきたとはいえ、依然、予断を許さない状況です。

最後に、平成25年の12月に判明した高槻市内病院における多剤耐性緑膿菌の集団発生事例に関してでございますが、新規患者の発生がない状態で1年を経過したことから、平成27年4月1日に終息宣言となりましたことを、ここにご報告いたします。

今後も大阪府・大阪市・堺市・東大阪市・豊中市・枚方市・高槻市が密に連携をいたしまして、感染症発生動向調査事業体制の強化に努め、医療機関における的確な診断と発生防止に努めてまいりたいと考えております。

委員の先生をはじめ、大阪府医師会等、関係者の皆様には、引き続き、一層のご協力を賜りますことをお願い申し上げます。はなはだ簡単ではございますが、会、開催に当たりましてのご挨拶とさせていただきます。どうも、ありがとうございました。どうぞ、よろしくお願い申し上げます。

(事務局司会)

ありがとうございます。

では、次に配布資料の確認をお願いいたします。

本日の配布資料は4点ございます。

まず、1点目に本日の次第でございます。2点目に配席図でございます。3点目に委員異動表でございます。4点目ですが、事前にお配りしております感染症発生動向調査事業報告書第33報の以上4点が、本日の資料でございます。

資料が不足している委員はいらっしゃいませんか。不足ございましたら、挙手でお願いいたします。よろしいでしょうか？

では、次に、各自治体事務局より委員の出席数及び委員会の成立要件が自治体委員会規則により規定されている場合は合わせてご報告をお願いします。

では、大阪府の方から、お願いします。

(大阪府事務局)

大阪府医療対策課の牟田でございます。よろしくお願いいたします。

大阪府の委員の先生の異動でございますが、昨年の委員会以降、新しく、加瀬委員、大仲委員に、ご就任いただいております。本日出席の委員は、18名中12名です。従いまして本会議は、大阪府感染症発生動向審議会規則の第5条第2項の会議の開催に必要な過半数を超えていること

から、成立することを、ご報告いたします。

本会議の会長につきましては、規則第4条に基づき委員の互選により選出する必要があります。大阪府の委員の皆様方から、ご推薦をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか？（挙手した塩見委員に）お願いします。

（塩見委員）

大阪府の委員の愛染橋病院の塩見と申しますけれども、今回新任でいらっしゃいますけども、ずっと公衆衛生研究所で、感染症に取り組まれておられます経験が豊富な公衆衛生研究所の加瀬先生がいかかかなと、推薦したいと思います。

（大阪府事務局）

ありがとうございます。皆様いかがでしょうか？（拍手）ありがとうございます。賛成多数ということで、本会議の会長に加瀬委員を選出いたします。

（事務局司会）

続きまして、大阪市の方、よろしく申し上げます。

（大阪市事務局）

変わりました、大阪市の坂本でございます。

本日ご出席の委員は、お手元の異動表で、奥町委員が退任ということで、今年度につきましては委員12名中8名の出席でございます。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要件であります出席者が過半数を超えていることから成立していることを、ご報告申し上げます。

本日は、第1回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。委員長の選出方法につきましては、同規則第4条第1項に基づき、委員の互選によるとなっております。委員の皆様方から、どなたか、ご推薦をいただく方は、おいでになるでしょうか？

（廣川委員）

大阪市保健所の廣川でございます。推薦につきまして、これまでも委員長をしていただき、感染症をはじめとした研究臨床でも幅広くご専門でおられます、大阪市立大学の小児科学教室教授の新宅先生を推薦いたします。お願いいたします。

（大阪市事務局）

他に、推薦されるかたは、いらっしゃいますでしょうか？ないようですので、新宅委員を委員長選出に賛成される方の、拍手をお願いしたいと思います。（拍手）

それでは、賛成多数ですので、大阪市感染症発生動向調査委員会の委員長に、新宅委員を選出させていただきます。新宅委員よろしくようお願いいたします。以上で、ございます。

(事務局司会)

ありがとうございます。続きまして、堺市の方、よろしくお願いします。

(堺市事務局)

堺市衛生研究所の樋口でございます。堺市感染症発生動向調査委員会に本日ご出席の委員は、委員12名中8名でございます。従いまして本委員会は、委員会規則第4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、成立をすることをご報告いたします。

本日は、委員会改選後第1回目の委員会でございますので、本委員会の会長につきましては、委員会規則第3条に基づき委員の互選により選出する必要があります。事務局において、事前に各委員様のご意向を伺ったところ、会長につきましては、小林和夫委員を推薦される方が8名、小林久和委員を推薦される方が2名、川村尚久委員を推薦される方が1名でございました。以上の結果より、小林和夫委員に会長を、お願いしたいと思いますが、いかがでございましょうか？

(拍手) ありがとうございます。賛成多数でございますので、本委員会会長に、小林和夫委員を選出いたします。どうも、ありがとうございました。

(事務局司会)

ありがとうございます。続きまして、東大阪市の方、よろしくお願いいたします。

(東大阪市事務局)

東大阪市保健所の小永吉でございます。本日ご出席の委員は、委員5名中4名でございます。従いまして本委員会は東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満たしており、成立することをご報告いたします。

なお、本日は委員改選後、第1回目の委員会でございますので、本委員会の委員長を規則第4条にもとづき、委員の互選により選出する必要があります。このことにつきましては、事務局にて事前に各委員様に、ご意向を伺ったところ、委員皆様方より、松本委員の推薦をいただきました。松本委員に、委員長を依頼したいと思います、いかがでしょうか？(拍手)

ありがとうございます。それでしたら、ご賛同をいただけたということで、本委員会の委員長に松本委員を選出いたします。

(事務局司会)

ありがとうございます。続きまして、豊中市の方、よろしくお願いいたします。

(豊中市事務局)

豊中市保健所の保健予防課長の岡本でございます。どうぞ、よろしくお願いします。

本日ご出席の委員は5名中2名でございます。本委員会の委員長は、地寄委員長でございます。

なお、本市の本委員会は成立要件を設けておりませんが、豊中市感染症発生動向調査委員会規約に基づき実施しておりますので、よろしくお願いいたします。

(事務局司会)

ありがとうございます。続きまして、枚方市の方、よろしくお願いします。

(枚方市事務局)

枚方市保健予防課長の村上でございます。本日ご出席の委員は、委員6名中4名でございます。従いまして、本委員会は、枚方市附属機関条例第5条2項の委員会開催に必要な過半数要件を満たしていることから、成立することをご報告いたします。

なお、本委員会の委員長は、昨年に引き続き垣内成泰委員長にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか？(拍手)

ご承認いただけましたので、垣内成泰委員よろしくお願いいいたします。

(事務局司会)

ありがとうございます。最後に、高槻市、よろしくお願いします。

(高槻市事務局)

高槻市保健所保健予防課の山下でございます。

本日ご出席の委員は、委員8名中6名の出席をいただいておりますので、高槻市感染症発生動向調査委員会規則第3条第2項の委員会開催に必要な過半数の要件を満たしていることから、成立することをご報告いたします。

なお、委員長・副委員長におかれましては、浮村委員に委員長を、黒川委員に副委員長にご就任いただいていることも、併せてご報告をいたします。

(事務局司会)

ありがとうございます。ご報告、ありがとうございました。

次に、本日ご出席の委員の皆様にご自己紹介をお願いしたいと存じます。

では、委員長で、こちらに出ていただいている方は、最後にまわしまして、大阪府の大仲委員から自己紹介をいただき、時計回りでお願いしたいと思います。

それでは、よろしくお願いいいたします。

(各委員の自己紹介)

寝屋川保健所長の太田でございます。よろしくお願いします。

大阪皮膚科医会の河合です。よろしくお願いします。

大阪泌尿器科臨床医会の児玉です。よろしくお願いします。

大阪産婦人科医会の澤田です。よろしくお願いします。

愛染橋病院小児科の塩見と申します。よろしくお願いします。

大阪府医療対策課の田邊です。よろしくお願いします。

大阪府医師会から参りました松本でございます。よろしくお願いします。

大阪府医療対策課の松本と申します。よろしくお願いします。

大阪府立大学、三宅と申します。よろしくお願ひいたします。

大阪小児科医会の八木と申します。よろしくお願ひいたします。

大阪市保健所南部保健医療監の吉田でございます。よろしくお願ひいたします。

東大阪市の枚岡医師会の久保と申します。よろしくお願ひいたします。

東大阪市内医師会の竹村と申します。よろしくお願ひいたします。

東大阪市布施医師会の龍野と申します。よろしくお願ひいたします。

豊中市保健所の松岡と申します。よろしくお願ひいたします。

枚方市医師会の渡邊と申します。どうぞ、よろしくお願ひいたします。

枚方公済病院の福田と申します。よろしくお願ひいたします。

枚方市保健所長の永井でございます。よろしくお願ひいたします。

高槻市獣医師会の江口と申します。よろしくお願ひいたします。

高槻市医師会の合田と申します。よろしくお願ひいたします。

高槻市保健所長の高野でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

高槻赤十字病院の千葉と申します。よろしくお願ひいたします。

高槻市医師会の松下と申します。よろしくお願ひいたします。

堺市総合医療センターの岡村と申します。よろしくお願ひいたします。

堺市医師会、小林です。よろしくお願ひいたします。

堺市医師会、平山と申します。よろしくお願ひいたします。

堺市医師会、石田と申します。よろしくお願ひいたします。

堺市医師会の前川です。よろしくお願ひいたします。

堺市医師会の長と申します。よろしくお願ひいたします。

堺市中保健福祉総合センターの八田と申します。よろしくお願ひいたします。

大阪府医師会の浅井と申します。よろしくお願ひいたします。

天津医院開業しております、天津と申します。よろしくお願ひいたします。

日生病院小児科の池原です。よろしくお願ひいたします。

大阪市立環境科学研究所の入谷と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

大阪府立大学の勢戸と申します。よろしくお願ひいたします。

大阪市大の寺本と申します。よろしくお願ひいたします。

原田皮膚科クリニックの原田と申します。どうぞ、よろしくお願ひいたします。

大阪市保健所感染症対策課の廣川でございます。どうぞ、よろしくお願ひいたします。

大阪府医師会の宮川でございます。よろしくお願ひいたします。

枚方市医師会の垣内と申します。どうぞ、よろしくお願ひいたします。

豊中市医師会の地寄でございます。よろしくお願ひいたします。

高槻市医師会の黒川と申します。どうぞ、よろしくお願ひいたします。

東大阪市保健所長の松本でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

堺市衛生研究所の小林と申します。よろしくお願ひいたします。

大阪市立大学小児科の新宅と申します。よろしくお願ひいたします。

大阪府公衆衛生研究所の加瀬でございます。よろしくお願ひいたします。

(司会事務局)

委員の皆様、ありがとうございました。

それでは、これより議事に移らせていただきます。これからの議事進行につきましては、幹事自治体の高槻市感染症発生動向調査委員会の黒川副委員長をお願いいたします。黒川副委員長、よろしくお願いいたします。

(議事)

(黒川副委員長)

議事進行を務めさせていただきます高槻市感染症発生動向調査委員会の黒川と申します。皆様よろしくお願いいたします。それでは、早速議事に入りたいと思います。次第の第4項、(1)平成26年感染症発生動向調査事業報告の患者情報のうち、(ア)の定点把握疾患について、八木委員からご報告いただきます。よろしくお願いいたします。

【定点把握疾患】

(八木委員)

大阪小児科医会の八木と申します。よろしくお願いいたします。

まず報告に先立ちまして、先日、昨年の府内の麻しんのまとめの報告を論文として出させていただいたのですが、その論文が公衆衛生学会雑誌に掲載されることになりましたことをご報告申し上げます。この論文は当委員会としての成果であり、関係者の皆様、特に検体採取や疫学調査をしてくださった保健所の皆様、そしてウイルスの遺伝子検査をしてくださった環科研・衛研の担当者の方々に厚くお礼申し上げます。

それではよろしくお願いいたします。3ページをご覧ください。平成26年のまとめを高橋先生に執筆していただいております。内容については省略させていただきます。次、4ページをご覧ください。昨年注目された感染症として、麻しんについて東野先生、デング熱について森定先生に執筆していただいております。

続きまして、各感染症の状況報告に移らせていただきます。24ページをご覧ください。インフルエンザについて述べさせていただきます。平成26年のインフルエンザの報告数は95,872例で、平均の定点報告数が6.01でありました。やや大きな流行でございました。右ページの左上の府内計のグラフをご覧ください。平成25/26年のシーズンは平成26年第1週に流行が開始し、ピークは1月の第5週でありました。また平成26/27年シーズンにつきましては、平成26年11月48週に報告数が1.49と、例年より3週間ほど早く1を超え流行期となりました。さらに52週には34.3と警報レベルを超えました。この流行は過去10年間で最も早く警報レベルに達したシーズンでありました。またウイルス検出状況を見ますと、平成25/26年シーズンはA(H1N1)pdm09が主流、また平成26/27年シーズンはA(H3N2)が主流でありました。

次に移らせていただきます。26ページをご覧ください。小児科定点把握疾患について述べさせていただきます。

RSウイルス感染症です。平成26年のRSウイルス感染症の報告数は8,574例で、前年比6.4%の増加となりました。定点あたり報告数の年平均は0.83で、順位は第4位でありました。右ページの府内計のグラフをご覧ください。大阪府における報告数は第2週に1を超えましたが、その後漸減し、第26週以降は増加に転じました。36週に1.3、37週に2を超え、50週に年間最高値の3.19となりました。RSウイルス感染症の報告数は平成23年からは夏期から増加傾向がみられております。これは全国も同じ傾向になっております。年齢別報告数は0歳児が全体の39.8%、続いて1歳児が33.5%と2歳未満で73.3%を占めています。

次に移らせていただきます。28ページをご覧ください。咽頭結膜熱です。平成26年の咽頭結膜熱の報告数は5,825例、前年比48.4%の増加となりました。定点あたり報告数の平均は0.56で、6年ぶりの大きな流行でありました。順位は第6位でありました。右ページの左上、府内計のグラフをご覧ください。週別の報告数では、第17週（4月）に0.5を超え、23週（6月）には1.2を超えて、ピークを形成いたしました。月別では6月がもっとも多く、次いで7月、5月、8月、9月と続き、夏型感染症と言えました。年齢別では1歳児が最も多く、次いで3歳児、2歳児、4歳児、5歳児、0歳児と続き、0歳から5歳までの就学前児童の報告数は全報告数の84.3%を占め、乳幼児期の感染症と言えました。ウイルスの検出状況は多い順にアデノウイルス3型、2型、1型、54型と続きました。

次に移らせていただきます。30ページをご覧ください。A群溶血性レンサ球菌咽頭炎です。平成26年の報告数は前年比14.9%増の20,821例で、順位は第2位でありました。年平均は2.01でした。右ページの府内計のグラフをご覧ください。週別の報告数の推移では、第4週・5週、9週から11週、17週、19週から28週、46週から52週で2.0を超え、ピーク値は第22週の3.94でありました。初夏と冬季に二峰性のピークを作る傾向は、例年と同様でありました。年齢別では4歳児が最も多く、以下5歳児、6歳児、3歳児と続き、3歳児から6歳児で全体の50.2%を占めておりました。府内計とブロック別のグラフを見ても分かりますように、上位ブロックと下位ブロックには約3倍の差がありました。ブロック別報告数では北河内・中河内・南河内の報告数が目立っております。

次に移らせていただきます。32ページをご覧ください。感染性胃腸炎です。平成26年の感染性胃腸炎の報告数は68,961例、前年比4.6%の増加となりました。定点あたりの報告数の年平均は6.67で、第1位でありました。ほぼ平年並みの流行です。右ページの府内計のグラフをご覧ください。週別の報告数は、2週から5週に8～9と増加した後、再び15週から増加、17週に年間最高値11.71に達しました。第21週以降は減少に転じ、第43週より再び増加、49週に後半のピークである11.44に達しております。月別では、春から初夏に二峰性のピークを作り、夏から秋にかけて低値をとり、晩秋に再び増加し、12月にピークを持つ流行曲線は例年と同様でありましたが、前年と比べ12月のピークはやや低い傾向でありました。年齢別では、1歳、2歳、3歳、4歳、5歳、0歳の順に多い状況でありまして、0～4歳の報告数は全体の54.8%でありました。ウイルス検出状況は、病原体別で見ますと、ノロウイルスGⅡが42.4%、A群ロタウイルスが20.5%、サポウイルスが8.6%で、この3種類のウイルスで全体の7割を占めておりました。

次に移らせていただきます。34ページをご覧ください。水痘です。平成26年の水痘の報告数は9,776例でありました。順位は第3位、定点あたりの報告数の年平均は0.94で、前年とほぼ同

程度でありました。右ページの府内計のグラフをご覧ください。第1週 1.02 から第2週に本年最高値となる 2.33 まで増加した後、増減を繰り返しながら、本年最低値となる第38週 0.35 に至ります。それ以降は増減を繰り返しまして第42週 0.53 より増加に転じ、第51週に 1.37 に達しておりました。月別で見ますと、冬と春に二峰性のピークを作り、夏から秋にかけて低値をとる流行曲線は例年と同様でありました。年齢別では、3歳児、2歳児、4歳児、1歳児、5歳児、6歳児、0歳児の順に多く、0～4歳の報告数の合計は全体の 68.4%を占めておりました。各年齢群の全体に占める割合は例年と同様でありました。

次に移らせていただきます。36 ページをご覧ください。手足口病です。平成 26 年の手足口病の報告数は 2,239 例で前年比 85%の減少を示しております。定点あたり報告数は平均 0.22 で、右ページの府内計のグラフをご覧くださいとわかりますように、その前の年の大流行に比し、非常に小さな流行でありました。グラフをご覧くださいとわかりますように週別では 23 週から定点あたり 0.2 から 0.5 のだらだらとした報告が続いております。また本疾患は例年は夏型感染症であります。26 年は 11 月・12 月にも多くの報告があったことが本年の特徴であります。年齢別では 0 から 5 歳までの就学前児童の報告数は全体の 82.7%を占めており、乳幼児期の感染症といえます。ウイルスの検出状況は、コクサッキーウイルス A16 型が 28 件中 10 件と最多、続いてパレコウイルスが 28 例中 9 例、ライノウイルスが 5 例、コクサッキーウイルス A 6 型が 4 例と続きます。

次に移らせていただきます。38 ページです。伝染性紅斑です。平成 26 年の伝染性紅斑の報告数は 691 例で、前年のほぼ 2 倍の 99.1%の増加となりました。定点あたりの報告数の年平均は 0.07 で、対象疾患中 11 位であります。右ページの府内計のグラフをご覧ください。伝染性紅斑は例年春から夏に増加傾向を認めておりますが、本年は大阪府、全国集計ともに 11 月から 12 月にも増加傾向が見られました。過去 10 年間の全国報告数では、26 年は 3 年ぶりの増加でありました。本疾患は経年的にみると 3～4 年くらいの周期で流行する傾向がみられており、27 年は注意が必要であると考えられました。年齢別では前年同様 5 歳が最も多く、次いで 4 歳、6 歳と続きます。3 歳から 8 歳までの年齢層で全体の 69.6%を占め、例年通り幼児期から学童期が好発年齢でありました。

次、40 ページをご覧ください。突発性発しんです。平成 26 年の突発性発しんの報告数は、前年比 2.5%増の 5,541 例で、定点あたり報告数の年平均は 0.54、順位は第 7 位でありました。右ページの府内計のグラフをご覧ください。月別の報告数の推移は、7 月、8 月が高く、3 月、2 月、1 月が低値でありました。年齢別患者発生数では、1 歳が 49.2%ともっとも多く、次いで 0 歳、2 歳であり、0 歳と 1 歳で全体の 90.3%、2 歳児を含めると 98.3%を占めておりました。本疾患の特性として、ブロック間の差が比較的生じにくいと考えられておりますが、上位と下位のブロックでは約 2 倍の差がありました。この傾向は過去のデータと同じでありました。

次に移らせていただきます。42 ページです。百日咳です。平成 26 年の百日咳の報告数は 171 例、前年に比し、3.9%減でありました。全国、大阪府ともに小児科定点把握 11 疾患のうち、最も報告数の少ない疾患となりました。右ページの府内計のグラフをご覧ください。週別の報告数をみると、4 月が最も多く、5 月、7 月と続きます。逆に少ないのは 11 月、2 月、9 月でありました。年齢別では乳幼児に多く、2 歳未満の患者の報告数が 45.6%を占めておりました。20 歳以

上の報告数が19.3%となり、昨年の32.6%からは減少したものの依然として多く、本疾患が子供だけの病気でないことに注意する必要があります。

次、44 ページをご覧ください。ヘルパンギーナに移ります。平成26年のヘルパンギーナの報告数は前年比29.4%増の9,704例でありました。定点あたりの報告数の年平均は0.94、順位は第4位になりました。右ページの府内計のグラフをご覧ください。週別の報告数の推移では、第20週5月に0.2となり以後増加、第29週8.75でピークとなっております。年齢別の発生数では、1歳25.9%、2歳18.9%、次いで3歳、4歳、0歳の順で、0～4歳で全体の80.1%を占めておりました。検出ウイルスの状況としましては、コクサッキーA10、A2、A4、A5、B4、エコー11、エンテロ71等が検出されております。本疾患は6月末から7月にかけて急峻な流行の単峰性ピークを示す夏型感染症であります。本年の流行は昨年と同様の比較的典型的な流行パターンでありました。

次に46 ページをご覧ください。流行性耳下腺炎に移らせていただきます。平成26年の流行性耳下腺炎の患者報告数は前年比21.7%増の1,721例で、定点あたりの報告数の年平均は0.17、順位は9位でありました。3年連続で減少を続けておりましたが、昨年は増加に転じております。右ページの府内計のグラフをご覧ください。週別の報告数の推移をみますと、第26週(6月)の0.32がピーク値でありました。夏季にやや多い傾向がありましたが、年間を通して大きな変動はありませんでした。年齢別報告数では5歳児が最多で、次いで4歳、6歳、3歳と続き、3歳児から6歳児で全体の60.4%を占めておりました。

次のページに移ります。眼科定点把握疾患に移りたいと思います。急性出血性結膜炎です。平成26年の急性出血性結膜炎の報告数は、27例で昨年より5例増加でありました。定点あたり報告数は0.01でありました。右ページの府内計のグラフをご覧ください。週別の発生状況では第32週の3例が最高で次いで第12週、13週、18週が2例でありました。報告のない週が34週ありました。年齢別では、本疾患も流行性角結膜炎と同様に例年成人の発生が多く、20歳以上の報告数が20例と、全体の74.1%を占めておりました。

次のページをご覧ください。流行性角結膜炎です。平成26年の流行性角結膜炎の報告数は前年比21.4%減の758例で、定点あたり0.28でありました。右ページ府内計のグラフをご覧ください。週別の発生状況では、最も多かったのが、第2週の定点あたり0.67で、第34週の0.5がこれに続きます。本疾患は夏型感染症とされていますが、発生件数が少ないとその傾向は、目立たなくなっております。年齢別では、例年どおり成人の発生件数が多く、本年も525例と全体の69.3%を占めていました。

次のページをご覧ください。基幹定点報告(週報)対象疾患に移ります。下の表をご覧ください。まず、細菌性髄膜炎20例が報告され、平成25年の25例に比し20%減でありました。年齢では0歳が6例、1～4歳児が5例等でありました。原因菌は肺炎球菌、肺炎桿菌、その他連鎖球菌等が検出されております。ただ80%16例は細菌は検出されておりました。

その次のページ53ページをご覧ください。次に無菌性髄膜炎について報告させていただきます。合計22例が報告され、定点あたり1.29で前年比26.7%減でありました。年齢構成は10歳未満が全体の14%と少なく、10～39歳で64%を占めていました。原因の微生物としては水痘带状疱疹ウイルス、マイコプラズマ、ムンプス、サイロメガロ等が検出されております。こちらの方も陰

性と記載なしが 22 例中 16 例ありました。

一方、本報告書のウイルス検出結果では平成 26 年の無菌性髄膜炎患者からヒトパレコウイルスが 10 例、エコー30 型が 9 例、コクサッキー B 4 が 5 例確認されております。ヒトパレコウイルスは 1990 年代から新しいピコルナウイルスとなり、16 のタイプがあります。中でもヒトパレコウイルスの 3 型は 2005 年前後から欧米で新生児期の発熱原因として重視され、日本でも平成 17 年以後、全国で検出されています。ヒトパレコウイルス 3 の重症例は生後 0～2 か月の新生児・乳児に感染し、敗血症様疾患、脳炎・脳症などを生じます。ヒトパレコを疑う症例では血液、髄液、咽頭、便の検査が望ましいとされております。

次のページをご覧ください。54 ページです。マイコプラズマ肺炎に移ります。全ブロックから 135 例の報告があり、平成 25 年の 46.9%減でありました。年齢分布は 0～4 歳児 27%、5～9 歳児が 39%、10～14 歳児が 16%でありました。平成 25 年、平成 26 年の週別報告数を図の 1-1 に示しております。次いで図 1-2 をご覧ください。大阪では平成 18 年と平成 23 年をピークとする流行、全国では平成 24 年をピークとする流行があったことがわかります。マイコプラズマ肺炎の流行周期の復活がみられるのか、今後の動向が注目されております。

次、54 ページの下、クラミジア肺炎に移らせていただきます。クラミジア肺炎は 11 例の報告で、定点あたり 0.7、平成 25 年の 29%減でありました。年齢分布では 0～4 歳児 50%、次いで 5～9 歳児 25%、60 歳以上 25%などでありました。週別では特別な傾向はありませんでした。米国ではクラミジア肺炎の血清抗体検査は感度・特異度ともに低く、診断に利用できないとして、米国感染症学会からの小児市中肺炎ガイドライン 2011 では抗体検査を推奨しないと記載されています。臨床で利用可能な遺伝子検査が望まれています。

ついで同 55 ページ感染性胃腸炎、ロタウイルスであるものに限るに移ります。本疾患は平成 25 年 10 月 14 日から開始されました。平成 25 年は 0～3 歳児を中心に 11 例が報告されております。平成 26 年は全ブロックから 229 例が報告されております。年齢は 1 歳が最も多く次いで 3 歳、2 歳でありまして、0～4 歳で 78.1%を占めております。ロタウイルスワクチンは数年前から接種されており、平成 25 年 4 月の推計では対象児の接種率は 45%であります。平成 26 年の日本で、米国で観察されたような、低い接種率での集団免疫効果によるロタウイルス胃腸炎の疫学の変化が出現している可能性があります。

次のページをご覧ください。56 ページ基幹定点報告（月報）対象感染症に移らせていただきます。まず最初に、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症です。すべてのブロックから前年比 12.8%減の 873 例の報告がありました。年齢別では 60 歳以上が 76.5%を占めております。前年と同様の割合でありました。同ページ中ごろペニシリン耐性肺炎球菌感染症についてです。前年比 57.3%減の 79 例の報告でございました。年齢別では 0～4 歳児までと 60 歳以上が多く、それぞれ 38.0%と 46.8%でありました。これは前年と同様でございました。

次 57 ページをご覧ください。薬剤耐性アシネトバクター感染症です。薬剤耐性アシネトバクター感染症の大阪府内の報告はありませんでした。同ページ中ほど薬剤耐性緑膿菌感染症です。薬剤耐性緑膿菌感染症は報告数が少なく、29 例の報告で前年の報告 32 例より減少でありました。年齢別では 60 歳以上で 75.9%を占めておりました。

次ページをご覧ください。最後に厚生労働省令で定める疑似症に移ります。疑似症第 1 号につ

きましては、報告数は168例であり、前年の104例に比し、64例(61.5%)増加でありました。男女比は1.2:1でありました。同ページ中ほどのグラフにありますように月別報告数では12月53例が最も多く、次いで2月、1月、3月でありました。年齢別報告数では1歳が40例と最も多いという結果が出ました。中ほど疑似症第2号です。報告数は4例でありました。前年の16例に比し12例の減少でありました。男女比は1:1、月別では一番下のグラフに示すように1月、6月、9月、12月に各1例の報告がありました。季節性はありませんでした。

以上であります。

(事務局司会)

八木委員、定点把握疾患のご報告ありがとうございました。ただいまのご報告に対して、何かご質問はございませんでしょうか。

それでは、次に(イ)の性感染症について、澤田委員からご報告いただきます。よろしく願いいたします。

【性感染症】

(澤田委員)

大阪府産婦人科医会の澤田でございます。田中さんにまとめていただいたデータを使わせていただきます。

資料の89ページをご覧ください。本調査の対象疾患は、「性器クラミジア感染症」「性器ヘルペスウイルス感染症」「尖圭コンジローマ」「淋菌感染症」の4疾患であります。以下、クラミジア、ヘルペス、コンジローマ、淋菌と略させていただきます。

平成26年12月現在の性感染症の定点医療機関数は、大阪府内全域で65定点であります。全国では、975定点となっております。

まず概況でございますが、平成26年における大阪府の年間患者報告数は、4,793人で定点当たり73.17人でありました。以下数字が並んでおりますが、患者報告数は平成14年より8年連続で減少してはいたしましたが、平成23年より4年連続の増加となっております。全国で見ますと、49,105人、定点当たり50.36人の報告がありまして、平成14年より21年まで7年連続して減少してはいたしましたが、22年に増加後横ばいとなっております。

疾患別患者数をみえますと、92ページの円グラフに示しておりますが、図1、図2の大阪府におきましては性器クラミジアの患者報告数が2,296人と、前年に引き続き最も多く、全体の47.9%を占めております。以下、淋菌、ヘルペス、コンジローマの順となっております。

図3、4に示しますように、全国で見ますと、クラミジアの報告数が24,960人と最も多く、全体の50.8%を占めております。以下、淋菌、ヘルペス、コンジローマの順となっており、大阪府のデータと同様の傾向であります。90ページに戻っていただきまして、上から6行目、定点当りで見ますと、すべての疾患で大阪府が全国より多く、コンジローマは2.00倍、淋菌は1.46倍、クラミジアは1.37倍、ヘルペスは1.33倍となっております。

次に男女別にみえますと93ページに円グラフで示しておりますが、図5に示します大阪府男性患者数は、2,489人と、前年より163人増加しております。疾患別では、クラミジア、淋菌、コンジローマ、ヘルペス、と4疾患ともに増加しています。図6は女性患者数ですが、2,304人と、前年より79人減少いたしました。疾患別では、コンジローマ、ヘルペスが増加し、淋菌、クラミ

ジアが減少しております。

90 ページに戻っていただきまして、中ほど性別の割合で見ると、全体では男性が 51.9%を占めております。疾患別では、男性の割合が高いのは、淋菌 76.6%、女性の割合が高いのは、ヘルペス 57.0%、クラミジア 54.4%、コンジローマ 51.1%となっております。93 ページの図 7 には、全国の男性患者数を示しておりますが、26,284 人と前年より 528 人減少しております。疾患別では、淋菌が増加し、クラミジア、ヘルペス、コンジローマが減少しております。図 8 の女性患者数は、22,821 人と、前年より 18 人増加しています。疾患別では、淋菌、ヘルペスが増加し、クラミジア、コンジローマで減少しました。

90 ページに戻っていただき下から 4 行目、性別の割合で見ますと、全体では男性が 53.5%を占めております。疾患別では、男性の割合が高いのは、淋菌 78.6%、コンジローマ 58.8%で、女性の割合が高いのは、ヘルペス 61.9%、クラミジア 52.2%となっております。

以上より、性感染症全体では大阪府及び全国において男性の占める割合が高いという結果がありました。疾患別にみますと、大阪府及び全国においても淋菌は男性の占める割合が高く、ヘルペス、クラミジアは女性の占める割合が高いとなっております。

次に月別患者数を 94 ページの図 9 以下に示していますが、大阪府における患者数を見ますと、クラミジアは細い点線ですが、クラミジアは 10 月が最も多く、最も少ない 8 月に対して 1.40 倍でした。太い点線のヘルペスは、9 月、10 月が最も多く、最も少ない 1 月に対して 1.63 倍でありました。太い実線のコンジローマは、3 月にピークがあり、最も少ない 12 月に比べて 1.76 倍でした。細い実線で示す淋菌は、6 月が最も多く、最も少ない 2 月及び 8 月に対して 1.34 倍でありました。

次に年齢階級別患者数を 96 ページの図 12 に示しておりますが、大阪府における状況は、男性につきましては、クラミジアは、20 歳代前半から 30 歳代後半で多く見られ、淋菌感染症は、20 歳代で多く見られました。コンジローマは、20 歳代から 40 歳代後半、ヘルペスは、20 歳代から 50 歳代前半にかけて多く見られます。女性につきましては、クラミジアが、20 歳代前半に特にピークを迎えております。ヘルペス、コンジローマ、淋菌は 20 歳代で多く見られます。いずれの疾患もピークを過ぎると加齢とともに減少傾向、若しくは同数となっております。この様に性的活動の活発な若年齢期において性感染症にかかる割合が高いと言う事は、生涯におけますヒトパピローマウイルス HPV や HIV エイズ感染症のリスクが高まるということで注意をしてみてくださいかなければならないと思います。以上でございます。

(事務局司会)

澤田委員、性感染症のご報告ありがとうございました。ただいまのご報告に対して、何かご質問はございませんでしょうか。

それでは、次に (ウ) の一類～五類全数把握疾患について、田邊委員からご報告いただきます。よろしく願いいたします。

【一類～五類全数把握疾患】

(田邊委員)

大阪府医療対策課の田邊です。101 ページからの一～五類全数把握感染症についてご報告させていただきます。まずは 101 ページをご参照下さい。一類感染症並びに結核を除く二類感染症は、全

国、大阪府ともに報告はありませんでした。

二類感染症の結核の発生状況については、報告書記載の結核予防会結核研究所疫学情報センターのホームページをご参照下さい。

続きまして三類感染症に移らせて頂きます。まずコレラですが、平成 26 年のコレラの発生はありませんでした。続きまして細菌性赤痢ですが、大阪府では平成 26 年の届出数は 9 例でした。菌種別では *Shigella flexneri* (B 群) が 5 例で一番多く、推定感染地域はインドが 4 例と報告がありました。続いて腸チフスは昨年より 2 例増加した 4 例であり、パラチフスは 3 例減少した 1 例でした。なお、推定感染地はインド、ネパール等のアジア地域があげられています。

続きまして腸管出血性大腸菌ですが、102 ページ、103 ページの表をご覧ください。三類感染症の月別週別の報告数になっております。腸管出血性大腸菌ですが、一番下にありますが、8 月は 81 例と一番多く、次に 9 月の 32 例、6 月の 24 例、7 月の 22 例で夏が一番多く届け出られていることが分かります。続いて 104 ページをご覧ください。平成 26 年の腸管出血性大腸菌感染症の届出数は 202 例であり、平成 25 年の届出数 148 例に比べて増加しています。血清型別では O157 が 107 例 (53.0%) と約半数を占め、O26 が 66 例 (32.6%) でした。腸管出血性大腸菌の届出患者のうち、約 7 割が下痢等の有症状者、残り約 3 割が無症状の保菌者となっています。血清型別における有症状・無症状の割合ですが、グラフ等にはないが O157 では 107 例中 85 例、約 8 割が有症状者、O26 では 64 例中 48 例、約 6 割が有症状者でした。やはり O157 に関しては症状も多いということが報告されていますが、この報告書でも確認できます。

次に 104 ページ一番下の図をご覧ください。年代別・性別腸管出血性大腸菌検出数ですが 0～4 歳が男女併せて 72 件、全体の約 3 割を占めて一番多い年齢区分となっているため、小さい子への生肉を食べさせる等は注意が必要です。

続いて四類・五類感染症に移らせて頂きます。四類感染症の届出数は 9 疾患 135 例でした。前年届出がなかったライム病は 1 例届出がありました。また四類感染症の中で前年よりも増加した感染症ですが、日本紅斑熱が前年の 1 例から 5 例と 4 例増加し、また A 型肝炎は前年 18 例から 35 例と増加しています。平成 26 年夏から秋にかけて東京と代々木公園を推定感染源とするデング熱は、国内発生事例 3 例を含めて 21 例の届出がされ、前年 36 例と比べると 15 例減少しています。

続いて五類全数把握感染症について報告します。五類全数把握感染症の届出数は 20 疾患 933 例でした。平成 26 年 9 月よりカルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、水痘 (入院例)、播種性クリプトコックス感染症が追加され、それぞれ 38 例、5 例、2 例の届出がありました。麻しんについては最後に報告させて頂きます。続いて 107 ページをご覧ください。五類感染症の主要 4 疾患としてアメーバ赤痢、後天性免疫不全症候群、梅毒、風しんについて述べられています。風しんは前年大流行したが、平成 26 年は前年より減少しています。中でも注目したのが梅毒であり、前年 158 例から 242 例と顕著な増加を示しています。NESID の報告をみると男性を中心とした届出であるが女性も増えてきているため注意が必要であると考えます。

最後に 108 ページをご参照下さい。麻しんについて報告させて頂きます。麻しんですが、平成 26 年の届出数は 46 例で、前年の 15 例に比べ 31 例増加しています。週別届出数は第 14 週が 4 例と最も多く、第 23 週を除く第 4 週から第 28 週において毎週報告があり、全体の報告数

の 95.7%がその時期を占めています。ブロック別では大阪市が 17 例と一番多く、続いて三島 9 例となっています。年齢別届出数は、20 歳以上が 25 例 (54.3%) と過半数を占め、ワクチン未接種者の感染が考えられます。次いで 6 か月～1 歳未満が 7 例 (15.2%) であり、母体免疫消失からワクチン定期接種時期までの間が感染しやすいことが分かります。麻しんは五類感染症ですが積極的疫学調査が行われ、海外渡航歴があった場合には聴取する事となっています。海外渡航歴のある輸入例は 7 例でフィリピン 5 例、中国 1 例、インドネシア 1 例となっています。ウイルスの遺伝子型別では、フィリピンは B3 型、中国は H1 型、インドネシアが D8 型が検出されています。日本土着株による感染はありませんでした。輸入例からの家族内感染や院内感染、職場感染であることが分かります。平成 27 年 3 月に世界保健機関西太平洋地域事務局により日本における麻しん排除宣言が出されていますが、アジア各国における流行は続いており、輸入症例による集団発生の危険性については払拭されていないため、引き続きワクチン接種等による輸入症例からの感染拡大防止が必要であると考えています。

以上、報告を終わります。

(黒川副委員長)

田邊委員ありがとうございました。ただいまのご報告に対しまして何か質問はありますでしょうか。

よろしいでしょうか。これで患者情報に関する報告を終わりにして、次は検査情報の報告に移りたいと思います。まずはウイルス検査情報について入谷委員からご報告願います。よろしくお願いいたします。

【ウイルス検査情報】

(入谷委員)

大阪市立環境科学研究所の入谷です。どうぞよろしくお願いいたします。それでは、平成 26 年のウイルス検査情報について報告させていただきます。ページは 109 ページからです。

平成 26 年 1 月から 12 月の間に大阪府立公衆衛生研究所感染症部ウイルス課、大阪市立環境科学研究所調査研究課微生物保健グループ、堺市衛生研究所微生物グループにおいて検査を行った検体総数は、2,277 件です。そのうちウイルスを検出した陽性検体数は、1,150 件で、陽性率 50.5%でした。ウイルスの総検出数は 1,212 例です。

つづいて月別のウイルス検出状況について説明いたします。110 ページの表 1 に検出ウイルスを月別に示しています。年間で最も多く検出されたウイルスは、インフルエンザウイルス 346 例です。次いでエンテロウイルス、ライノウイルス、麻しんウイルス、パレコウイルス、ノロウイルス、と続いています。

111 ページから 113 ページにそれぞれのウイルス、検出されたウイルスについて検出状況を示しています。特徴的な傾向が認められた検出状況のみについて報告させていただきます。まず 111 ページの上段、インフルエンザウイルスです。図は一番上図 1 となっています。

インフルエンザウイルスの中では、AH1 p d m09 が 146 例と最も多く、平成 25/26 年インフルエンザシーズンの 1 月から 4 月の期間すべて検出されています。次の 26/27 年シーズンには検

出されていません。次いで AH3（香港）亜型につきましては 130 例と多く、平成 25/26 年シーズンは 1 月から 4 月に 36 例と少なかったんですけども、次のシーズンの 26/27 年シーズンは 9 月から検出されていまして、特に 11 月から 12 月に 91 例と多く検出されました。一方で、B 型につきましては、25/26 年シーズンの 1 月から 5 月に 83 例、26/27 年シーズンは 11 月から 12 月に 3 例と 25/26 年シーズンに多く検出されています。H1 亜型につきましては 23 から 25 年に続きまして検出されていません。

続いてその下のエンテロウイルスについてです。図は 2 になります。エンテロウイルスは、7 月に 49 例と最も多く検出されまして、夏季に多く検出される傾向がありました。エンテロウイルスの中では、コクサッキーウイルス A2 型が 33 例と多く、主に 6 月・7 月に多く検出されました。次いでコクサッキー A4 型が 32 例でこれにつきましても 6 月・7 月に多く検出されています。ポリオウイルスは検出はありませんでした。

続きまして 112 ページ上段図 3 に示しています、麻しんウイルスです。麻しんウイルスは 1 月から 7 月および 11 月に検出されまして、4 月 30 例が最も多く、次いで 2 月に多く検出されました。検出されたウイルスは少なくとも 4 種類の型に分類されまして、B3 型が最も多く、1 月から 5 月の期間に検出されました。B3 の遺伝子型は 2013 年に国内において初めて報告された遺伝子型で、大阪では初めての検出となります。次いで H1 が 21 例で、主に 6 月から 7 月に検出されています。その他 D8、A が検出されています。

続きまして下の段、パレコウイルス、図は 4 になります。この平成 26 年の特徴として、パレコウイルスが 98 例と多く検出されたことが特徴的でありました。少なくとも過去 10 年においてこの 26 年は最多の検出数でした。4 月から 12 月の間に検出されていますが、7 月夏季の時期に 35 例と最も多く検出されています。他のウイルスにつきましては記載のとおりで、説明を省略させていただきます。

次に 115 ページの年齢群別ウイルス検出数について説明いたします。表は 114 ページの表 2 となります。年齢群別で最も多く検出されたのは 1 歳未満の 263 例で、次いで 1 歳、そして 15 歳から 90 歳未満と続いています。1 歳未満で多く検出されたウイルスは、パレコウイルスの 68 例です。次いでライノウイルス、エンテロウイルスが検出されています。エンテロウイルスは少なくとも 13 種類に分かれまして、様々なウイルスが検出されています。

1 歳で最も多く検出されたウイルスは、エンテロウイルスの 39 例です。主にコクサッキーウイルスの A4 型、A2 型が検出されています。エンテロウイルス以外には、ライノウイルス、インフルエンザウイルス、アデノウイルス等が検出されています。

15 歳から 90 歳の年齢群では、インフルエンザウイルスが最も多く、次いで麻しんウイルスが結構多く検出されました。また、A 型肝炎ウイルスやデングウイルスは主にこの年齢群で検出されています。

続きまして同じく 115 ページの (2)、月別・疾患別検体数とウイルス陽性例数について説明いたします。表はお手元の(資料の)後になりますが、120 ページ 121 ページに示してあります。表 3 ですので見ていただければと思います。

平成 26 年の検体総数は最初にお話ししましたように 2,277 件で、検出した陽性検体は 1,150 件ということで、陽性率 50.5%ということになります。

月別・疾患別検体数およびウイルス陽性数をみてみますと、検体数の多かった月は、6月の225件になります。次いで2月の222件ということになります。6月に一番多かったのは疾患で言いますと麻しんが最も多く、次いで下気道炎、ヘルパンギーナとなります。2月につきましては、インフルエンザが最も多く、この月の検査数の約43.2%を占めます。次いで麻しん、感染性胃腸炎が多い状態にあります。

次に116ページ、3の疾患別検体数およびウイルス陽性率について説明いたします。疾患別検体数と各疾患月別疾患数につきましては中ほどに書いてありますように、記載のとおりですので説明を省略いたします。

疾患別ウイルス検出状況につきましては、116ページ下から8行目から117ページ上段半分くらいのところにあります。インフルエンザと麻しんにつきましては起因されたウイルスはほとんどが、インフルエンザにつきましてはインフルエンザウイルス、麻しんにつきましては麻しんウイルスとなりますので、ウイルス検出状況で説明させていただいた通りとなります。また、麻しんについては、4ページから5ページの注目された感染症においても詳細を掲載していますので、ご覧ください。

それでは117ページ上段の感染性胃腸炎は、5月の検体が最も多く、11月、4月が続きました。検出されたウイルスは、ノロウイルスが66件と最も多く、そのうちGⅡがほとんどを占めていました。続いて、ロタウイルス、サポウイルス、パレコウイルスもありました。

下気道炎で最も検体の多い月は、6月、5月の順で、検出されたウイルスはライノウイルスが最も多く、次いでパラインフルエンザウイルスは4つの型がありますが、3型が最も多く検出されています。他にRSウイルス、ヒトメタニューモウイルス、ヒトコロナウイルスなども検出されています。

続いて無菌性髄膜炎につきましては、検体数が多い月は、9月、8月、11月となっています。検出されたウイルスは、エンテロウイルスが24件ということで、検出ウイルスの6割を占めています。うちエコーウイルス30型が最も多く検出されています。ついでパレコウイルスが25%検出されています。

ヘルパンギーナにつきましては、コクサッキーA2型とコクサッキーA4型でした。手足口病ではコクサッキーウイルスA16型が多く検出されています。疾患別検体のウイルス陽性率につきましては、水痘、ウイルス感染症および流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎につきましては、検体数が少ないので除きますと、インフルエンザが最も陽性率が高く、続いて咽頭結膜熱、ヘルパンギーナと続きます。検出率の低い疾患につきましては、脳症・脳脊髄炎、流行性耳下腺炎ということでした。

最後に118ページ、3番の検体の種類別および各疾患における検体別ウイルス陽性率について説明いたします。表につきましては122ページと123ページの表4に示しています。

検体の種類別では、咽頭拭い液が最も検体数が多く、以下、糞便、鼻汁・鼻腔拭い液、血液・血清、髄液となります。検体が少なかった検体、喀痰・気管吸引液、結膜拭い液、皮膚拭い液・水疱、吐物、その他を除いた検体のウイルス陽性率は、うがい液が77.8%で最も高い状態で、次いで鼻汁・鼻腔拭い液で67.2%、咽頭拭い液、糞便と続きます。

髄液は無菌性髄膜炎と診断された患者検体の主な検体ですが、疾患全体で20.6%と低く、また、

無菌性髄膜炎では 27.6% と低い状態です。これらの疾患につきましては、検体として髄液に加えて咽頭ぬぐい、便などの検査が望まれるところです。

次の各疾患別における検体別ウイルス陽性率については記載のとおりになりますので説明省略いたします。以上です。

(事務局司会)

入谷先生ご報告ありがとうございます。ただいまの報告につきまして何かご質問はございますでしょうか。

それでは、本日最後のご報告になります(イ)の細菌検査情報について、小林委員からご報告いただきます。よろしくお願いいたします。

【細菌検査情報】

(小林委員)

堺市衛生研究所の 小林 和夫です。ご担当、文責の大阪府立公衆衛生研究所 田口 真澄 委員が本日、ご欠席ですので、代理で私が 2014 (平成 26) 年 1-12 月の結核や細菌性感染症を除く細菌検査情報について報告させていただきます。

細菌検査情報は資料の 124-131 頁に記載されています。また、発生届に関しましては 101-107 頁をご参照ください。

1 類の細菌感染症としてペスト、結核を除く 2 類の細菌感染症としてジフテリアが対象となりますが、大阪府内で発生はありませんでした。

3 類の細菌感染症として、コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフスと腸管出血性大腸菌感染症が対象です、125 頁、表 5 をご参照ください。

細菌性赤痢の届出は 9 症例で、全て輸入症例でした。次に 125 頁、表 6 をご覧ください、菌型では *Shigella flexneri*、*S. sonnei* が主でした。表 7 にお示ししましたように、推定感染地域は、インド、インドネシア共和国、タイ王国、フィリピン共和国でした。インドが約半数の 4 症例を占めています。

腸チフス (*Salmonella Typhi*) の届出は 4 症例で、細菌性赤痢と同様、全て輸入症例でした。表 7 にお示ししましたように、推定感染地域はインド、ネパール連邦民主共和国、ミャンマー連邦共和国でした。

パラチフス (*Salmonella Paratyphi A*) の届出は 1 症例で、表 7 にお示ししましたように、推定感染地域はベトナム社会主義共和国、或いは、カンボジア王国でした。

次に、125 頁、表 8 をご覧ください、腸管出血性(志賀毒素産生性)大腸菌 (EHEC/STEC) 感染症の届出は 202 症例です。血清群 0157 が約 60%、次に血清群 026 が 34%を占めていました。志賀毒素産生状況では、Stx1+2 と Stx2 産生株が約 90%を占めていました。重症型の溶血性尿毒症症候群 (HUS) は 6 症例で、判明している毒素産生は全て Stx1+2 と Stx2 産生株でした。なお、府内の集団発生事例として、2 事例、高槻市(菌陽性者: 49 名、STEC 血清型 026、Stx1) と枚方市(菌陽性者: 19 名、STEC 血清型 0157、Stx1+2) から報告されています。いずれも発生施設は保育所です。2014 年、全国でも腸管出血性(志賀毒素産生性)大腸菌感染症集団発生事例の発生施設と

して保育所が約 80%を占め、保育所が主要な発生施設となっています（病原微生物検出情報 36：72-73、2015）。

なお、コレラの発生はありませんでした。

4 類細菌感染症では、ツツガムシ病：1 症例、日本紅斑熱：4 症例、ライム病：1 症例、レジオネラ症：66 症例、レプトスピラ症：2 例が報告されていますが、細菌情報はありません。

5 類全数届出細菌感染症では、106 頁にありますように、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症：38 症例、劇症型溶血性レンサ球菌感染症：16 症例、侵襲性インフルエンザ菌感染症*：17 症例、侵襲性髄膜炎菌感染症：5 症例、侵襲性肺炎球菌感染症*：126 症例、播種性クリプトコックス症：2 症例、破傷風：2 症例、バンコマイシン耐性腸球菌感染症：4 症例の発生届出がありました（*感染症法で病原体サーベイランスの対象外）。

菌情報の報告は 131 頁、表 11 に示しますように劇症型溶血性レンサ球菌（ヒト喰バクテリア）感染症のみでした。劇症型溶血性レンサ球菌感染症（5 類全数）の発生は近年増加傾向であり、かつ、高い致死率：20-30%のため、要注意です。主な検出菌は *Streptococcus pyogenes*、*S. agalactiae*、*S. dysagalactiae* です。

5 類定点届出細菌感染症の病原体情報に関しまして、128 頁、表 9 をご覧ください。これらの情報は大阪府立公衆衛生研究所の結果です。A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎では、*Streptococcus pyogenes*、感染性胃腸炎では *Salmonella* 属、百日咳、細菌性髄膜炎では *Streptococcus* 属が検出されています。その他、発生届出がありましたクラミジア肺炎*、マイコプラズマ肺炎*、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症*、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症*、薬剤耐性緑膿菌感染症*は*感染症法で病原体サーベイランスの対象外であり、病原体情報はありません。

最後に、2 点、1) 薬剤耐性菌対策と 2) 感染症法改正に伴う「感染症に関する情報収集体制の強化」に関しまして、情報提供とお願いがございます。

第 1 は薬剤耐性菌対策について情報提供です。2015 年 6 月にドイツ連邦共和国・エルマウで開催されました先進 7 カ国（G7）首脳会議は、感染症対策の一環として、G7 が協調して新薬を開発し、家畜への抗微生物薬の不適切な使用を減らすなどの薬剤耐性菌対策強化を盛り込んだ G7 首脳宣言を発表しました。薬剤耐性菌は世界的に拡大しており、放置すれば 2050 年には「がん」よりも多い年間 1 千万人が耐性菌によって死亡するとの予測もあります。緊急の脅威として、3 種類の細菌、*Clostridium difficile*（便移植で有名な菌）、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症（Carbapenem-resistant *Enterobacteriaceae*, CRE）感染症（5 類全数）、薬剤耐性淋菌（5 類定点）を挙げています。

第 2 は感染症法改正に伴う「感染症に関する情報収集体制の強化」です。この目的は迅速、正確な健康危機対応、国民へ注意喚起・情報提供です。8 月に（厚労省）省令公布、10 月末に通知発出、施行は 2015 年 4 月です。

以上、【細菌検査情報】について報告、加えて 2 点：薬剤耐性菌対策に関する情報提供と感染症法改正・施行のお願いをさせて戴きました。

（副委員長）

ありがとうございました。

ただいまのご報告に対して、何かご質問はございますでしょうか？

以上で本日のご報告については終了となります。

続きまして、議事2の「その他」に移りたいと思います。感染症全般につきまして、皆様から何か課題やご意見等がございましたら、挙手にてお願いいたします。

よろしいでしょうか？

それでは、本日は誠に有意義な時間をいただきありがとうございました。感染症には国境はありませんので、より大きな地域共同体での情報共有等を含めた対策が必須となります。今後も当委員会を中心に大阪が一丸となり対応に当たりたいと思います。それでは、議事の進行を終わらせていただきます。ありがとうございました。進行を事務局に返したいと思います。

(司会事務局)

ありがとうございました。黒川副委員長には、円滑な議事進行をいただき、ありがとうございました。委員の皆様におかれましても長時間に渡るご討議、ご意見等をいただき、誠にありがとうございました。

また、今回の合同会議にあたり、会場をご提供いただきました大阪府立公衆衛生研究所、山本所長はじめ皆様に厚くお礼を申し上げます。ありがとうございました。

なお、来年度の幹事は豊中市の予定でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、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。今後とも大阪府内全体での感染症発生動向調査事業にご協力・ご指導賜りますようお願い申し上げます。本日はありがとうございました。