

令和6年度第2回川崎市感染症発生動向調査委員会議事録

1 開催日時

令和7年2月4日（火） 19時00分～20時40分

2 開催形式

川崎市役所本庁舎 302会議室

Z o o mによるW e b開催併用

3 出席者

(1) 委員

関口委員、宮沢委員、生駒委員、太田委員、竹村委員、岡部委員、坂本委員

(2) 事務局

感染症対策担当：林担当部長、小田担当課長、梶野課長補佐、占部担当係長、
今井担当係長、野木主任、戸田担当、石垣担当、河野担当、三富担当
健康安全研究所：三崎所長、本間担当課長、湯澤担当係長、丸山担当係長、赤星担当係
長、池田担当係長、小河内主任、廣富担当、荒井担当

4 議題

(1) 令和6年7月～令和6年12月の感染症発生状況

- ア 全数把握疾患の届出状況 【資料1－1】
- イ 定点把握疾患の届出状況 【資料1－2】
- ウ 集団施設の感染症発生状況 【資料1－3】

(2) 健康安全研究所に搬入された検体の病原体情報について

- ア 川崎市における腸管出血性大腸菌の検出状況（2015年～2024年） 【資料2－1】
- イ A群溶血性レンサ球菌M1UK株検出状況について 【資料2－2】
- ウ エンテロウイルスの検出状況について 【資料2－3】

(3) 新型コロナウイルス感染症等について

- ア 新型コロナウイルスのリアルタイムサーベイランスについて 【資料3－1】
- イ ゲノムサーベイランスの近況について 【資料3－2】

(4) 急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスについて

(5) 感染症サーベイランスの意義－なぜ、ARIサーベイランスが必要か？－【配布資料なし】

5 内容

(1) 令和6年7月～令和6年12月の感染症発生状況について

ア 全数把握疾患の届出状況について

資料1-1について説明（感染症対策担当 三富担当）

イ 定点把握疾患の届出状況について

資料1-2について説明（健康安全研究所 荒井担当）

ウ 集団施設の感染症発生状況

資料1-3について説明（健康安全研究所 廣富担当）

<質疑応答>

関口委員長

- ・結核は新規の発症数が110人と例年に比べて発生数が多くない。これは半期において10万人あたり7を割っているかと思うが、この数字だけでまん延状態を評価するわけにはいかないのか。コロナで低まん延になってそれが今も続いているという考えでよいか。

事務局 梶野担当係長

- ・こちらの発生数は、市外居住の患者や潜在性結核感染症を含めた発生届の数となっている。人口10万人あたりの罹患率は、市内の居住者の登録数という形で出すので、この数字と罹患率は一致しないが、現状速報値としては減少傾向となっている。

関口委員長

- ・インフルエンザの発生が平成11年以降最多だという割に、集団施設の感染症報告数で学級閉鎖は明らかに少なくなっている。今年のインフルエンザはお子さんよりも大人に多かったという印象を普段の外来で感じるが、例年に比べて大人が特に多かったという要因は「コロナにおいて免疫が下がっていたから」「今年はインフルエンザの予防接種率が低かったから」等のようなことが考えられるのか。

事務局 三崎所長

- ・インフルエンザの病原体を研究所で検査しており、2009年のパンデミック時と同じ型が非常に多かった。お正月前後の大きな流行の際にはA(H1N1)2009pdmの患者さんが非常に増えていたと思う。
- ・A(H1N1)2009pdmは2009年以来、季節的に流行しているので、成人が特に多かった理由にはならない。ただ、3年間のコロナの非常に大きな流行の際に、インフルエンザそのものがほぼ見られない状況が続いたので、その間に免疫が低下したというのは実際にあると思うが、どちらというのはなかなか言えないと考えている。

(2) 健康安全研究所に搬入された検体の病原体情報について

ア 川崎市における腸管出血性大腸菌の検出状況（2015年～2024年）

資料2-1について説明（健康安全研究所 池田担当係長）

イ A群溶血性レンサ球菌M1UK株検出状況について

資料2-2について説明（健康安全研究所 湯澤担当係長）

ウ エンテロウイルスの検出状況について

資料 2－3 について説明（健康安全研究所 小河内主任）

< 質疑応答 >

宮沢委員

- ・今年、手足口病に最高 4 回かかった患者がおり、3 回かかる患者も結構いた。1 ヶ月半、2 ヶ月以内の短期間で 2 回かかる子や明らかに臨床症状が 3 回出ている子がおり、短期間にそんなにかかるのか不思議だった。コクサッキーの A6 と A16、エンテロの A71 について、コクサッキーとエンテロは交差性がないのかもしれないが、A6 と A16 でも交差性がないということによいか。論文等あれば教えて欲しい。

事務局 赤星担当係長

- ・現状、交差性に関して情報を持ち合わせてない。

事務局 三崎所長

- ・文献的なものを今すぐ思いつかないが、2024 年度については最初に A6 が流行し、その後に A16 が流行したという印象を受けている。他の型も混ざっていた可能性もあるが、健康安全研究所に送付いただいた病原体を検査した限りはそのような状況である。一つの型が流行し、間を置いて異なる型が流行してくると新しく罹ってしまうことがあったのではないかと当時は予想していた。
- ・3 回罹患した理由は明確ではないが、小児科でいろいろ診ていた頃には 2 回以上罹るというケースはたまにいたと思う。ただ、私もそれほど短期間というのはあまり聞いたことがないので、何か分かれば情報共有させていただく。

健康安全研究所からの情報提供

以下の文献によるとエンテロウイルスは交差免疫を得にくいようです。

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38662650/>

当所での検査結果では、

昨年 9 月にコクサッキー A6 と A16 がそれぞれ検出されている事例があり、少なくとも市内で同時期に 2 種類の手足口病起因ウイルスが流行していた可能性があります。検出できていない別種の起因ウイルスが潜んでいた可能性もあるため、短期間に 3 回罹ることもあったのではないかと考えます。

関口委員長

- ・韓国ではユッケが普通に店で提供されており、それを召し上がった方が腸管出血性大腸菌感染症を日本で発症する事例が多いということだが、韓国においては腸管出血性大腸菌感染症の発生が多いのか。

岡部委員

- ・韓国での EHEC 発生はある。生肉文化があるところはあると思う。ただ、調理方法その他でやり方が全然違ってくると思う。日本も厳密にやっているが、漏れているところがある。

関口委員長

- ・食品衛生上の検査で検出され、出勤停止になる方もそれなりいる。症状が出る方ばかりではないので、注意が必要だと思う。

(3) 新型コロナウイルス感染症等について

ア 新型コロナウイルスのリアルタイムサーベイランスについて

資料 3-1 について説明（健康安全研究所 丸山担当係長）

イ ゲノムサーベイランスの近況について

資料 3-2 について説明（健康安全研究所 赤星担当係長）

<質疑応答>

関口委員長

- ・今のワクチン株である JN.1 系統ワクチンは XEC に対する中和抗体応答を増強するものの、XEC に対する中和力価は JN.1 の免疫抗原に対するものより低いということだが、打たないよりは打った方が良いという捉え方で良いのか。

事務局 赤星担当係長

- ・このリスク評価の中ではワクチンによって重症化を一定程度抑えられるという解析になっている。

関口委員長

- ・まだ検査をしているとコロナ患者は日々散見される。いつまた流行が広がらないか、注意して見守る必要があると思っている。

(4) 急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスについて

資料 4 について説明（感染症対策担当 占部担当係長）

(5) 感染症サーベイランスの意義ーなぜ、ARI サーベイランスが必要か？ー

資料について説明（健康安全研究所 三崎所長）

次回の開催は令和 7 年 9 月頃を予定しています。