

## 令和6年度第1回川崎市発生動向調査委員会議事録

### 1 開催日時

令和6年9月3日（火） 19時00分～20時30分

### 2 開催形式

川崎市役所本庁舎 302会議室

ZoomによるWeb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、國島委員、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、池田担当係長、  
赤星担当係長、丸山担当係長、夏井担当、廣富担当、荒井担当

### 4 議題

#### (1) 令和6年1月～令和6年6月の感染症発生状況

ア 全数把握疾患の届出状況

【資料1】

イ 定点把握疾患の届出状況

【資料2-1】

ウ 集団施設の感染症発生状況

【資料2-2】

#### (2) 急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスの概要

【資料3】

#### (3) 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 急性呼吸器感染症対象疾患の検査状況について

【資料4】

イ カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）の分離状況

【配布資料なし】

ウ 溶血性レンサ球菌検査について

【配布資料なし】

#### (4) 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5】

イ ゲノムサーベイランスの近況について

【資料6】

#### (5) 感染症に関する最近の話題 エムボックス（サル痘）

【配布資料なし】

## 5 内容

### (1) 令和6年1月～令和6年6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2-1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2-2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

- ・水疱瘡の発症例について、小学生等で軽症の方が何人かくると水疱瘡だとある程度検討がつくが、個発例で非常に軽い例等は見逃すこともあり得るのではないかと思う。流行性耳下腺炎が発症するのは任意接種のため仕方がない部分もあるが、定期接種で2回というお子さんでも水疱瘡がかかってしまう方が多い。これは仕方ないことと考えてよいのか。

#### 事務局 三崎所長

- ・2回接種をしていれば、ある程度抗体も上昇して免疫がついていると考えられるが、今年に関しては、色々な医療機関の先生から2回接種をしても軽症でも罹っているというケースを非常によく聞く。原因はわからないが、数としては多いのだろうと思っている。  
あと、水痘の診断が正確にできているかということも一定の疑問はある。例えば、今年は手足口病が非常に多く、コクサッキーウイルスが原因として上がってきている。今期はA6型が非常に多く、水痘と間違えるような発疹もあるので、診断がどの程度確実かも考えなければいけないと思う。ただ、水痘（入院例）等の届出に関しては、ある程度正確に診断がされていると思う。

#### 竹村委員

- ・カルバペネム耐性腸内細菌目細菌について、近年にないぐらい報告数も多く、CPEも多い。院内感染の疑われる事例があったと伺ったが、NDM-5が出ている2例に関しては、同じ病院なのか。

#### 事務局 三富担当

- ・NDM-5の出ているNo.10とNo.12の医療機関は別々であった。

#### 竹村委員

- ・院内感染が疑われる事例というのはCPEではなく他のCREか。

#### 事務局 三富担当

- ・CPEではなく、菌種はクラブシエラ・ニューモニエでβラクタマーゼ遺伝子が一致した事例であり、同一施設等のため推定した。

#### 竹村委員

- ・CPEが半年間に5株出ており、久々に多いと思うが、同一施設からCPEが出る等、集積はあるか。

#### 事務局 三富担当

- ・CPEが出た医療機関は全て別々であり、散発事例だと推定している。

#### 國島委員

- ・定点報告で、マイコプラズマ肺炎が少し高いレベルで推移したと報告があった。普通のマイコプラズマ感染症も多いという報道もあるが、私どもの病院でもここ数ヶ月、重症の人工呼吸器を要するマイコプラズマ肺炎の方が入院している。人工呼吸器の重症患者だが、感染研で解析をしてもらったところ、現在アジアで流行しているクレードの T1-3R、MLST は ST3 であった。クレード 1 はマクロライド耐性変異株で変異の遺伝子 A-2063G を持っているという特徴がある。実際、私どもの病院でマクロライド耐性の PCR が可能だが、ここ 1 年で、大体 6 割ぐらいの耐性度合である。したがって、マイコプラズマ感染症を疑った時には、第一選択薬としてはマクロライド系を慎重に検討する必要があると感じている。

#### 生駒委員

- ・その症例は何歳の方か。

#### 國島委員

- ・ICUに入った方が2人いるが、30代と40代である。

#### 生駒委員

- ・小児科でもマイコプラズマ感染症が多いような印象で、非常に症状が強い。クラリスロマイシンやジスロマック等あまり効いていないような印象があり、大きい子にはミノマイシンを使って治療している。國島先生の話聞いて今回流行しているマイコプラズマは症状が強いのかな、という印象を持ったので質問した。

#### 國島委員

- ・流行しているから重症例が多いのか、菌株由来なのかは正確には分からないが、肺炎の患者は例年より多い印象である。この患者の薬剤感受性は、クラリスロマイシンが 128、アジスロマイシンが 8、レボが 0.25、トスフロキサシンが 1、ミノマイシンが 0.25 以下であった。従って、成人であればミノマイシンが使える。小児であればトスフロが選択肢だったと思う。

#### 岡部委員

- ・水痘の件で質問があったが、元々水痘は目で見てわかる病気で、ほとんど病原診断はしてこなかった。しかし、先程三崎先生からも話があったが、手足口病、その他、水痘と見間違えるような例が出てきているので、そこは今後考えていかなければいけないと思う。また、手足口病の届出では痂皮にならないと書いてあるが、痂皮になることもあるので、今後の診断のあり方については課題だと思う。それからワクチンだが、最初に定期接種へ導入した時は、日本ではまだ水痘が多いので早く免疫をつける。また、primary vaccine failure で罹ってもいけないということで、短期間にブースターをかけるというような方式で行った。しかし、自然状態における水痘の数は相当減ってきているので、アメリカのような長期間に2回、接種の間隔を空けて、免疫を長期にわたって維持していくという考え方に変えていかなければいけないと思う。同じ病気でも、時代とともに変遷してくることの一つの表れではないかと思う。

#### 関口委員長

- ・MR ワクチンに合わせて1歳と年長時に2回目のブースターという理解で良いか。

#### 岡部委員

- ・まだ議論が煮詰まっているような話ではないが、米国のように最初にMMRあるいはVでやって小学校に入る前にMMRかV、あるいは単独化、そうしたものを整備した方がやりやすいという意見は持っている。

#### (2) 急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスの概要について

資料3について説明（感染症対策担当 三富担当）

#### (3) 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 急性呼吸器感染症対象疾患の検査状況について

資料4について説明（健康安全研究所 赤星担当係長）

##### イ カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）の分離状況

資料について説明（健康安全研究所 池田担当係長）

##### ウ 溶血性レンサ球菌検査について

資料について説明（健康安全研究所 湯澤担当係長）

#### <質疑応答>

#### 関口委員長

- ・ARIサーベイランスについて、定点把握疾患、全数把握疾患等まとめてARIサーベイランスとして、流行しているものが何かを把握していこうということで、これから厚労省から色々と示されるものと考えてよいか。

#### 事務局 三富担当

- ・先生の仰るとおり、詳細はこれから厚労省の方から示されるので、その説明を受け次第、医師会、定点医療機関を中心に説明する。

#### 岡部委員

- ・ARIについて、私はこの委員会には入っていないので今の状況の詳細はわからないが、元々捉えられてない不明の呼吸器疾患、特にSARI（重症急性呼吸器感染症）、非常に重症の呼吸器感染症のサーベイランスが同時に動いているが、それが最も重要であると考えている。川崎市の病院の先生に協力いただいて少しははじめようとしていたが、それを拡大していくことになるろうと考えている。風邪を全部調べようということではなく、サンプリングの中で異常を引っ掛けるためのベースラインが必要だということ。例えば武漢で発生した最初の新型コロナウイルス感染症が何かよくわからないときに、あれが新しく、もっと軽いときにキャッチできないかと思っている。日本であつたら、今の状態では早く把握できないというような反省点から出ているので、全容が分からないが、私もうまく運用してもらいたいなと思っている。研究所からの発表があつたが、色々なバラエティーがある病原体も見つかってくるので、ぜひ協力とサーベイランスの理解を進めていただければと思う。

#### (4) 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5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6について説明（健康安全研究所 夏井担当）

<質疑応答>

関口委員長

- ・リアルタイムサーベイランスは、いつも定点サーベイランスよりも立ち上がりが早く、流行の立ち上がりをよく反映しているなどと思っている。また、ゲノム解析について、これから始まるワクチンの株に対して、JN1 を抗原として KP3 にも有効だという説明があるが、KP3 が減少傾向にあるという、これからの流行によってはワクチンにどれだけ効果があるかということに心配する。

國島委員

- ・数ヶ月後には KP3.1.1 の次が出ているかもしれないので、何とも言えないが、ただ一定の重症化防止効果はあるだろう。例えば、英国でも米国でもフランスでも、オーストラリアでも 65 歳以上の方並びに高齢者施設の入居者、英国では医療従事者も無料でワクチン接種をすることが国有ワクチンで決まっている。日本も重症化防止効果は少なくとも出るだろうし、一部後遺症とか感染防止効果も期待できるということであれば、ワクチンは接種するのが良いと思う。私どもの病院でも若い方も含めて、肺炎の人が少しずつ出ているので、少なくとも、しないよりはワクチンを接種することは大事なのかなと思う。

(5) 感染症に関する最近の話題 エムボックス（サル痘）

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2月頃を予定しています。