

## 令和5年度 第2回広島市感染症対策協議会

- 【日時】 令和5年5月15日（月）19:00～20:00  
【場所】 広島市役所14階第7会議室  
【出席者】 坂口 剛正、吉岡 宏治、高橋 宏明、佐藤 貴、新甲 さなえ、増田 裕久  
梶梅 輝之、長岡 義晴、岡野 里香、阿部 勝彦

### 1 感染症に関する最近の情報

#### (1) 新型コロナワクチン接種について

現在、令和5年春開始接種（5月8日～8月）を実施中である。

区分	接種会場等
個別接種	身近な医療機関約600施設で実施中
集団接種	<b>【5月の集団接種会場】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・NTTクレドホール（中区基町6-78パセーラ11階）最大1,320枠/日 5月31日から開始</li><li>・広島マリーナホップ（西区観音新町四丁目14-35マリホホール） 最大462枠/日 5月27日から開始</li><li>・日本通運(株)広島支店西広島倉庫（西区草津港三丁目4-1）最大474枠/日 実施中</li><li>・イオンモール広島祇園（安佐南区祇園三丁目2-1 3階）最大336枠/日 5月18日から開始</li><li>・アクロスプラザ高陽（安佐北区深川五丁目30-38 2階）最大474枠/日 実施中</li></ul>

令和5年春開始接種の対象者

- ① 65歳以上
- ② 5歳以上65歳未満で、基礎疾患を有する方その他重症化リスクが高いと医師が認める方（以下「基礎疾患を有する方等」という。）
- ③ 5歳以上65歳未満で、医療機関・高齢者施設・障害者施設等の従事者

（委員意見）

- ・ 集団接種について、円滑に行ってほしい。

#### (2) 新型コロナウイルス感染症に係る対応等について（資料1 P1～37）

本市では、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の分類が5類に移行したことに伴う制度等の変更について、本年4月25日に記者発表を行った（資料P1～2）。

同日、県は、知事記者会見において、医療提供体制の見直し方針等を示した（資料P3～6）。

このうち、県により広域的に行われていた入院調整については、以下のとおり、基本的には、病-病・病-診間で調整されることとなり、調整困難事例が発生した場合に限り、県が調整や相談を行うこととされた。

時期	5/8～5/31	6/1～9/30
調整の方法	○病-病、病-診連携開始 ○調整困難な場合に県は相談、調整	○病-病、病-診連携で実施 ○県は相談・助言（調整終了）
平日	8:30～18:00 保健所→県調整本部	8:30～17:15 保健所→県調整本部
夜間・ 土日祝日	土曜日8:30～18:00 保健所→県調整本部 上記時間外は県調整本部において救急 隊への対応のみを想定	平日17:15～18:00 県調整本部 土曜日8:30～18:00 県調整本部 上記時間外は県調整本部において救急 隊への対応のみを想定（携帯電話対応）

また、5類移行に伴う患者の発生動向の把握について、本年3月2日付け（4月27日最終改正）健感発 0302 第1号「新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後に備えた患者の発生動向等の把握の準備について（依頼）」により、今後は、新型コロナウイルス感染症の発生動向については、「インフルエンザ/COVID-19 定点」からの週1回の届出をもって把握することが示され、5月2日付け健感発 0502 第1号「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について（一部改正）」により、新様式が示された。

（委員意見）

- ・ 発生動向について、引き続き注視してほしい。

### (3) カンジダ・アウリス (*Candida auris*) について（資料1 P38～49）

#### ア 国からの事務連絡

令和5年5月1日、国は、国内初となる海外株によるカンジダ・アウリス真菌血症による死亡例が報告されたとして、各都道府県及び保健所設置市等に対し、管内地方衛生研究所等への情報提供と、感染が疑われる事例が認められた場合の国及び国立感染症研究所への報告を求めた。

#### イ 特徴

カンジダ・アウリス (*Candida auris*) は、多剤耐性で重篤な感染症を引き起こす恐れのある酵母真菌種であり、2009年に日本で初めて報告された。国内株は非侵襲性（慢性中耳炎患者の耳漏から分離）であったが、その後、米国や欧州等から、国内株とは遺伝子型が異なる多剤耐性で重篤な感染症を引き起こす恐れのある株（以下「海外株」という。）が報告された。抗真菌薬耐性が非常に高く、米国 CDC のサーベイランスでは、80%の分離株がフルコナゾール耐性であることなどが示されている。健康な人の腸管粘膜や体表面に定着しているだけでは、原則的に無害であるが、血流感染症などの高い致命率を呈する感染症の報告があり、全身感染における致命率は30-60%である。

このように、高い薬剤耐性率を有するカンジダ・アウリスは、急速な感染例の拡大、院内感染の発生やその感染制御の困難さから国際的に問題となっている真菌である。これまで、国内では、侵襲性感染例（菌血症）の報告及び多剤耐性株の報告はなかったが、この度、海外株と同じ遺伝子系統のカンジダ・アウリス株感染症の発生及び国内初となるカンジダ・アウリス血症（死亡例）の発生が報告されており、今後、国内での事例の発生に注意が必要とされている。

#### ウ 治療

初期治療は、感受性のあるエキノキャンディン系抗真菌薬を使用することが推奨されている。治療開始後は、同系の抗真菌薬への耐性株が増加しているため、必要に応じて薬剤感受性検査結果を確認し、リポソーマルアムホテリシンBへの変更を検討する。

#### エ 感染拡大防止

患者からカンジダ・アウリスを疑う多剤耐性真菌を検出した場合は、患者はなるべく個室管理とし、標準予防策に加え、接触予防策を実施する等の院内感染対策が推奨されている。

## オ 報告

起炎菌がカンジダ・アウリスと確定した事例やカンジダ属が分離されているがカンジダ・アウリスと同定されていない侵襲性真菌感染症の疑い事例が診断された場合等は国及び国立感染症研究所への報告が求められている。

(委員意見)

- ・ 追加情報があれば、提供してほしい。

## 2 4月の定点把握対象感染症発生状況《公開》(資料2、3)

※感染症法に定められた感染症のうち、指定された医療機関のみが報告を行う感染症

## 3 全数把握対象感染症の発生状況《公開》

区分	病名	令和5年4月分	令和5年5月分
		報告日 4/3~4/30	報告日 5/1~5/7 現在
2類	結核	11人 (結核7人、潜在性結核4人)	3人 (結核3人)
3類	腸管出血性大腸菌感染症	1人(4/11)	
4類	日本紅斑熱	1人(4/19)	
	レジオネラ症	1人(4/21)	2人(5/2、5/4)
5類	アメーバ赤痢	1人(4/3)	
	ウイルス性肝炎	1人(4/10)	
	急性脳炎	1人(4/18)	
	後天性免疫不全症候群	1人(4/14)	1人(5/1)
	侵襲性肺炎球菌感染症	4人(4/13、4/17、4/24、4/27)	
	水痘(入院例に限る)	1人(4/25)	
	梅毒	25人(4/3(3人)、4/4、4/5、4/7(2人)、4/10(4人)、4/11、4/12(3人)、4/18、4/20(3人)、4/21、4/24(2人)、4/25、4/26、4/28)	1人(5/1)
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	1人(4/3)	
新型インフル	新型コロナウイルス感染症	3,365人	935人

( )は届出日

## 4 その他《公開》

次回開催予定日 令和5年7月18日(火) 14階第7会議室

**【資料】**

資料1：最近の感染症情報

資料2：4月の感染症の概要

資料3：定点把握五類感染症（月報対象）の長期的変動

1 患者情報

(1) 概要

定点からの内科・小児科・眼科系疾患の患者報告数は、4月は1,467人で、前月比0.60と減少した。

R S ウイルス感染症は大きく増加、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、突発性発しんは増加、感染性胃腸炎はほぼ横ばい、インフルエンザは大きく減少した。

(2) 特記事項

- 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の新規感染者数は、第8週（2月20日～2月26日）以降、ほぼ横ばいで推移している。5月8日から感染症法上の位置付けが5類感染症に移行し、日常における基本的感染対策は個人や事業者の主体的な選択と判断に委ねられることとなった。しかし、病原性や感染力が変わるわけではないため、引き続き、手洗い、換気などの基本的な感染予防対策を行うことや、医療機関や高齢者施設などへ訪問する時にはマスクを着用するなど重症化リスクが高い方を守るための行動が重要である。
- インフルエンザは減少傾向であるが、例年同時期より多い（図1）。また、インフルエンザ様疾患による学級閉鎖が4月以降に15件報告されている（5月7日現在）。引き続き、咳エチケットの励行、手洗い、換気などの感染予防対策をとることが大切である。
- 梅毒の今年の累計報告数は86件（5月7日現在）となり、感染症法施行以降で最多となった昨年とほぼ同じペース（昨年同時期89件）で報告されている（図2）。梅毒は、主に性的な接触により感染し、治療せずに放置すると、脳や心臓などに重大な病変を起こすことがあり、妊婦が感染すると流産、死産、先天梅毒を起こす可能性がある。感染の心配がある場合は早期に医療機関を受診することが重要である。

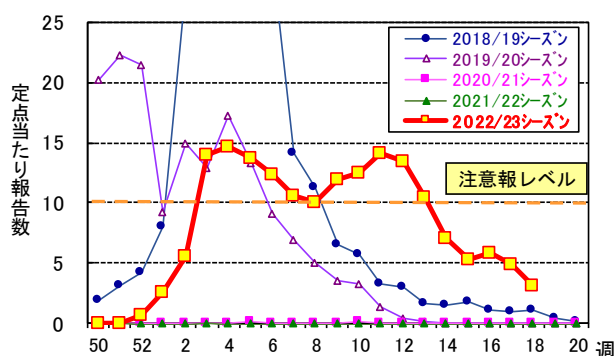


図1 インフルエンザの流行状況（広島市）

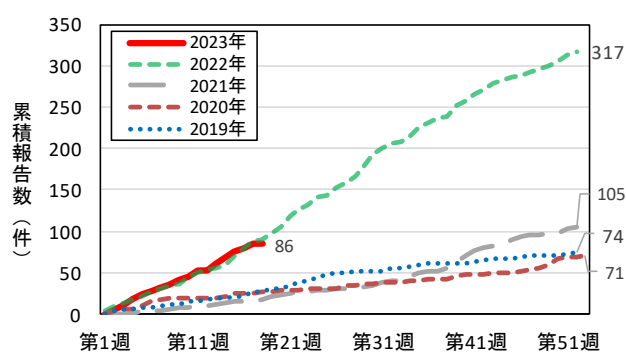


図2 梅毒の発生動向の推移（広島市）

- R S ウイルス感染症は、第17週(4月24日～4月30日)に定点当たり1.17人の報告があった。全国の報告数も増加傾向であり、注意が必要である。生後数カ月までの乳児が感染した場合は重症化しやすいため、咳等の呼吸器症状がある人との接触を避けるなどの対策をとることが大切である。

(3) 4月の1類～5類感染症（全数報告）患者発生数

- 1類感染症：なし
- 2類感染症：結核11件（患者：7件、潜在性結核：4件）
- 3類感染症：腸管出血性大腸菌感染症 1件
- 4類感染症：日本紅斑熱 1件、レジオネラ症 1件
- 5類感染症：アメーバ赤痢 1件、ウイルス性肝炎 1件、急性脳炎 1件、後天性免疫不全症候群 1件、侵襲性肺炎球菌感染症 4件、水痘（入院例に限る） 1件、梅毒 25件、バンコマイシン耐性腸球菌感染症 1件
- 新型コロナウイルス感染症：新型コロナウイルス感染症 3,365件

(4) 今後の流行予測

インフルエンザ・・・【流行終息傾向】、R S ウイルス感染症・・・【流行始まり】  
 梅毒・・・【増加傾向】発生動向に注意が必要である。  
 新型コロナウイルス感染症の発生動向に注意が必要である。

## 2 検査情報

4月の検査結果判明分

臨床診断名	検出病原体	検体採取月	患者数
インフルエンザ	インフルエンザウイルス A(H3)型	3月	1人
RSウイルス感染症	RSウイルス	3月	1人
流行性角結膜炎	アデノウイルス 53型	2月	1人
その他の消化器疾患（腸重積症）	アデノウイルス 2型	1月	1人

4人の患者から4種類のウイルス4株が検出された。検出ウイルスの内訳は、インフルエンザウイルス A(H3)型、RSウイルス、アデノウイルス 53型、同2型各1株であった。

5類感染症定点情報  
(令和5年4月解析分)

1. 週報対象(第14週～第17週)

No.	疾患名	発生記号	報告数	定点当たり	今後の予測	No.	疾患名	発生記号	報告数	定点当たり	今後の予測
1	インフルエンザ		834	23.17		10	流行性耳下腺炎		1	0.04	
2	咽頭結膜熱		34	1.42		11	RSウイルス感染症		45	1.88	
3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		107	4.46		12	急性出血性結膜炎		2	0.25	
4	感染性胃腸炎		363	15.12		13	流行性角結膜炎		10	1.27	
5	水痘		9	0.37		14	細菌性髄膜炎		1	0.14	
6	手足口病		4	0.16		15	無菌性髄膜炎		-	-	
7	伝染性紅斑		3	0.12		16	マイコプラズマ肺炎		-	-	
8	突発性発しん		29	1.21		17	クラミジア肺炎		-	-	
9	ヘルパンギーナ		5	0.21		18	感染性胃腸炎(ロタウイルス)		1	0.14	

2. 月報対象(4月)

No.	疾患名	発生記号	報告数	定点当たり
1	性器クラミジア感染症		48	5.33
2	性器ヘルペスウイルス感染症		10	1.11
3	尖圭コンジローマ		11	1.22
4	淋菌感染症		16	1.78
5	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		18	2.57
6	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症		1	0.14
7	薬剤耐性緑膿菌感染症		-	-

発生記号

前月と比較しておおむね1:2以上の増減		
前月と比較しておおむね1:1.5~2の増減		
前月と比較しておおむね1:1.1~1.5の増減		
ほぼ横ばい(発生件数少数のものを含む)		

予測記号

流行始まり	
流行中	
流行終息傾向	
終息	

全数把握感染症報告数(令和5年4月分)

第14週～第17週(4月3日～4月30日)報告分

類型	疾患名	広島市		全国		
		報告数	累積	報告数	累積	
一類	1 エボラ出血熱	-	-	-	-	
	2 クリミア・コンゴ出血熱	-	-	-	-	
	3 痘そう	-	-	-	-	
	4 南米出血熱	-	-	-	-	
	5 ベスト	-	-	-	-	
	6 マールブルグ病	-	-	-	-	
	7 ラッサ熱	-	-	-	-	
二類	8 急性灰白髄炎	-	-	-	-	
	9 結核	11	38	1,139	4,182	
	10 ジフテリア	-	-	-	-	
	11 重症急性呼吸器症候群	-	-	-	-	
	12 中東呼吸器症候群	-	-	-	-	
	13 鳥インフルエンザ(H5N1)	-	-	-	-	
14 鳥インフルエンザ(H7N9)	-	-	-	-		
三類	15 コレラ	-	-	-	1	
	16 細菌性赤痢	-	-	2	9	
	17 腸管出血性大腸菌感染症	1	8	111	354	
	18 腸チフス	-	-	1	14	
	19 パラチフス	-	-	-	5	
四類	20 E型肝炎	-	-	46	195	
	21 ウエストナイル熱	-	-	-	-	
	22 A型肝炎	-	-	5	22	
	23 エキノコックス症	-	-	1	4	
	24 黄熱	-	-	-	-	
	25 オウム病	-	-	-	2	
	26 オムスク出血熱	-	-	-	-	
	27 回帰熱	-	-	-	1	
	28 キャサヌル森林病	-	-	-	-	
	29 Q熱	-	-	-	-	
	30 狂犬病	-	-	-	-	
	31 コクシジオイデス症	-	-	1	1	
	32 サル痘	-	-	32	118	
	33 ジカウイルス感染症	-	-	-	-	
	34 重症熱性血小板減少症候群	-	-	17	31	
	35 腎症候性出血熱	-	-	-	-	
	36 西部ウマ脳炎	-	-	-	-	
	37 ダニ媒介脳炎	-	-	-	-	
	38 炭疽	-	-	-	-	
	39 チクングニア熱	-	-	-	1	
	40 つつが虫病	-	-	16	66	
	41 デング熱	-	-	6	21	
	42 東部ウマ脳炎	-	-	-	-	
	43 鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く。)	-	-	-	-	
	44 ニバウイルス感染症	-	-	-	-	
	45 日本紅斑熱	1	1	29	36	
	46 日本脳炎	-	-	-	-	
	47 ハンタウイルス肺症候群	-	-	-	-	
	48 Bウイルス病	-	-	-	-	
	49 鼻疽	-	-	-	-	
	50 プルセラ症	-	-	-	-	
	51 ベネズエラウマ脳炎	-	-	-	-	
	52 ヘンドラウイルス感染症	-	-	-	-	
	53 発しんチフス	-	-	-	-	
	54 ポツリヌス症	-	-	-	-	
	55 マラリア	-	-	1	6	
	56 野兎病	-	-	-	-	
	57 ライム病	-	-	-	-	
	58 リッサウイルス感染症	-	-	-	-	
	59 リフトバレー熱	-	-	-	-	
	60 類鼻疽	-	-	-	-	
	61 レジオネラ症	1	7	111	429	
	62 レプトスピラ症	-	-	1	3	
	63 ロッキー山紅斑熱	-	-	-	-	
	五類	64 アメーバ赤痢	1	3	39	168
		65 ウイルス性肝炎	1	1	27	87
		66 カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	-	1	152	579
		67 急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く。)	-	-	5	17
		68 急性脳炎	1	1	47	152
		69 クリプトスポリジウム症	-	-	1	2
		70 クロイツフェルト・ヤコブ病	-	1	16	48
		71 劇症型溶血性レンサ球菌感染症	-	1	62	283
		72 後天性免疫不全症候群	1	1	77	294
		73 ジアルジア症	-	-	6	19
		74 侵襲性インフルエンザ菌感染症	-	-	43	111
		75 侵襲性髄膜炎菌感染症	-	-	-	4
		76 侵襲性肺炎球菌感染症	4	7	143	577
		77 水痘(入院例に限る。)	1	1	33	108
		78 先天性風しん症候群	-	-	-	-
		79 梅毒	25	85	1,219	4,699
		80 播種性クリプトコックス症	-	-	21	67
		81 破傷風	-	-	5	18
		82 パンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	-	-	-	-
83 パンコマイシン耐性腸球菌感染症		1	5	9	52	
84 百日咳		-	-	50	196	
85 風しん		-	-	3	4	
86 麻しん		-	-	1	3	
87 薬剤耐性アシネトバクター感染症		-	-	-	5	
88 新型コロナウイルス感染症 ※		3,365	370,263	253,221	33,701,640	

※全国データは、厚生労働省HPから引用(空港検疫及びチャーター便帰国者を除く)。広島市、全国の累積は2020年からの合計。