

## 審 議 結 果

次の審議会等を下記のとおり開催した。

審議会等名称	神奈川県感染症対策協議会		
開催日時	平成 28 年 3 月 22 日（火曜日） 9 時 30 分～11 時 30 分		
開催場所	波止場会館 1 階多目的ホール（横浜市中区海岸通 1 - 1）		
（役職名） 出席者  （役職名） は会長 は副会長	〔委員〕 森委員、多屋委員、立川委員、小倉委員、角田委員、岩田委員、林委員、小林委員、坂本委員、目代委員、高橋委員 〔県（事務局）〕 芝山健康危機管理課長、健康危機管理課課員 （オブザーバー） 県厚木保健福祉事務所大和センター中井所長 （事務局オブザーバー） 県衛生研究所感染症情報センター、保健体育課		
次回開催予定日	平成 2 8 年 1 0 月予定		
問い合わせ先	所属名、担当者名 保健福祉局保健医療部健康危機管理課 感染症対策グループ 近野 電話番号 0 4 5 - 2 1 0 - 4 7 9 3 ファックス番号 0 4 5 - 6 3 3 - 3 7 7 0		
下欄に掲載するもの	議事概要	議事概要とした理由	委員会での了解事項
審 議 経 過	課長挨拶 委員紹介 附属機関の運営について ・議事録の作成及び作成にかかる指名省略、発言内容の要約の確認 協議の進め方について ・会議の公開について決定した。 ・議事録については発言者氏名の省略及び発言内容の要約の上、作成することとされた 資料の確認 （会長） それではさっそく議事に入りたいと思います。 議題の 1 であります神奈川県の感染症発生動向について、議題の 2 であります神奈川県のましん風しん対策について、続けて事務局の方からご説明をよろしくお願いします。 事務局説明 （神奈川県の発生動向について） ・三類感染症の腸管出血性大腸菌感染症は昨年に比べ減少傾向。 ・四類感染症で、A 型肝炎が平成 26 年に比べて減少。 ・デング熱は平成 26 年には国内感染が疑われた例が報告されたが、平成 27 年はすべて海外での感染例。		

・県内におけるレジオネラの集団発生事例について、平成 27 年 6 月に発生し、全ての患者が同じ入浴施設を利用していることが判明し、営業停止となった。  
・患者は 40 代～70 代の 7 例、今回の症例はすべて男性。基礎疾患をもつ患者が多かったが、40 代の男性 1 名は基礎疾患はなかった。  
・HIV 及び梅毒の報告数について、HIV は 2014 年、2015 年は減少している。梅毒は 2007 年以降増加傾向にあり、特にこの 2 年間における増加が著しい。  
・感染性胃腸炎については大きな流行とはならなかった。  
・手足口病について、2011～2015 年の中で一番報告数が多く、警報レベルとなった。検出ウイルスはコクサッキー A6、コクサッキー A16 が多く、エンテロウイルスは神奈川県衛生研究所では 2 例検出。年齢割合は 0～5 歳がほとんどを占めている。

(麻しん対策について)

・報告数について、2008 年以降減少傾向にあった中で、2014 年に一時増加したが 2015 年には再び減少し、全国では 35 件、県内では 7 件となった。  
・患者の年齢割合としては、1～4 歳の割合が減少し、30 代の割合が増加しており、性別割合としては男性が多い。  
・感受性者を減少させるために、定期接種 1 期 2 期の接種率向上及び、接種回数 1 回の人への 2 回目の接種勧奨が課題。  
・ウイルス検出をおこなった 5 例については、うち 2 名は海外渡航歴が確認された。いずれも関連性は確認されず、発生状況としては散發である。  
・集団生活を行う学校等における定期接種及び麻しん罹患歴の確認と必要に応じた予防接種の勧奨は重要。具体的には、入学前の書類提出や定期健康診断に先立って行う保健調査の機会等の活用などが考えられる。  
・本県の麻しん患者の多くが、10～39 歳に集中していることから、定期接種対象者以外への MR ワクチンの接種促進を行う必要がある。

(風しん対策について)

・風しん対策について、感染拡大は終息し、2015 年の発生件数は全国で 163 件、本県では 12 件。  
・先天性風しん症候群についても、2013 年に 3 件確認された以降は、神奈川県内での発生件数は 0 件で推移している。  
・患者の年齢割合は、20～40 代が多く、性別割合では男性が多い。  
・神奈川県では平成 26 年度から「神奈川県風しん撲滅作戦」を展開しており、平成 27 年も継続して実施した。  
・広報戦略について、従来の広報手法に加え、平成 27 年度はコミック「コウノドリ」の複製原画展の開催や企業訪問などを実施。  
・平成 26 年度同様、予防接種費用を助成する市町村に対し、県が補助を行ったほか、妊娠希望の女性、そのパートナー等に無料で抗体検査を実施。

(会長)

ありがとうございました。では、ただいまの 2 つの議題について、ご意見・ご発言等ありましたらお願いします。まず、議題の 1 の神奈川県の感染症発生動向について質問がある方はいらっしゃいますか。

(委員)

「減少」という表現について、前年と比較して減少と言っているのだと思うが、例えば腸管出血性大腸菌感染症については、平成 26 年は 273 件ということで、たまたま多かったのが減ったという話だが、平成 25 年に比べればまだ多い。よって、「減少」という表現は好ましくないのかな、と。まだ油断はできない状況であるという感じがしました。

レジオネラについて、詳しく調査を実施されたなという印象です。

また、HIV の同姓間接触のところ「減少」という表現が使われていたようですが、ここ 2 年は確かに若干減っているようには見えますが、減少の傾向といえるほどのものかということ、まだまだではないかと思えます。

注目すべきは梅毒の感染が増えていることについて、なぜ増えているのか、それについての対策をしていかなければならない問題か、分析することが必要だと思います。

(事務局)

先生のご指摘のとおりで、全く油断ならない状況であると思っております。原因が不明で発症しているケースもまだまだ多く、今後も発生動向を注視していかなければならないと思っております。

HIV に関しては統計上減少しているように見えますが、検査を受けている件数はどうなのかということなども含めて、より慎重に判断していかなくてはならないと思っております。その中で、梅毒がこれだけ増加していることについては、原因も含めて詳しく精査していきたいと思っております。

(委員)

レジオネラについては去年も話題になったところですが、集団感染について、過去には宮崎や色々なところで何十人以上も患者が出た例もあります。

神奈川県は特に温泉など多いですけども、温泉地区だけではなく、各市町村でレジャー施設などがあると思うのですが、どんな形で対策を考えていくと良いのでしょうか。

全体の啓蒙というか、温泉やスパなどに対して何かしているのでしょうか。

(事務局)

指導上のことになりますが、レジオネラが発生すると保健所では疫学調査表に基づいて確認していますが、その内容を充実させて調査を行っているところです。

啓蒙については、お風呂の清掃をきちんとしているか、バイオフィームがないようになど、毎週の感染症週報の中に記載して啓蒙をしているところです。

(委員)

逆に神奈川県はちゃんと診断しているということかもしれませんね。ありがとうございます。

(委員)

そもそも論で、温泉施設等は水質検査をしているのですよね。

(事務局)

行っています。

(委員)

今回問題になった施設もその年の検査では大丈夫だったのですか。

(事務局)

施設による自主検査を行い、レジオネラ不検出を確認しております。

(委員)

その時に、すべての浴槽を検査しているのですか。それともどれか1つを選んで検査をしているのですか。

(事務局)

7箇所の浴槽を検査していると聞いています。

(委員)

分かりました。

(会長)

では、次に議題2の麻しん・風しんについて、何かご意見・ご質問等あれば。

(委員)

数年前、神奈川は全国の中で最下位に近いということを聞いて衝撃を受けた覚えがあります。

これだけ今年になって改善したのは良いことだと思うが、日本の中で神奈川県が上に上がったというだけで、世界的に見たら先進国で100%は当たり前前の状況なので、まだまだ努力を続けていかないといけないと思います。

その具体的な対策のところ、入学前の書類提出や保健健康調査の機会の活用が考えられるとあるが、そのあたりの実現可能性というのはいかがでしょうか。

(事務局)

入学前の接種歴の確認はできていないのが現状です。今後については学校との連携が必要になりますので、調整に時間がかかるのが実情です。

(委員)

大事な事項だと思いますので、是非検討いただければと思います。

(会長)

麻しんの撲滅に尽力いただいた先生に、全体的な動きや神奈川県の現状についてお話いただければと思います。

(委員)

実は学校での保健健康調査を利用しての接種歴の調査が重要だという話を執筆したばかりでした。是非よろしくをお願いします。

また、医療機関に勤務している方が麻しんを発症したことが他県でありまして、もう一度医療機関にお勤めの方の予防接種歴、り患歴などを確認していただくことの重要性を感じたところです。

近年海外で感染して国内に戻ってきて発症される方が非常に多いです。年明けからモンゴルでは人口100万人当たり500~1,000人と、非常に患者数が多くなっていたり、インドネシアに渡航して国内に戻って発症される方が昨年は目立ったということもあり、特に海外との行き来が多いような企業で、トラベラーズワクチンの1つにMRワクチンが含まれていれればいぶん違うだろうなと思います。

A型肝炎やB型肝炎や破傷風などは、予防接種を受けて渡航する方が多いのですが、MRがそこに入るだけで違うのかなと感じたところです。

予防接種の接種率が上がっていることはとても嬉しいことで、あともう一息のところだと思うので、頑張ってくださいたいです。

また、医療機関において、麻しんを疑って診断するというのも重要ではないかと思います。

(会長)

情報提供をありがとうございました。他にいかがでしょうか。

(委員)

資料の中で「未接種者数」というのが分かりづらいのだけれど、これは1期2期どちらか受けていれば件数に入るという理解でよいでしょうか。もしかして誤解を生む表現かも知れませんね。

(事務局)

「未接種者数」というのは、単に対象者から接種者を減じた数値になっておりまして、表現が適切でないようであれば改善してまいります。

(委員)

説明を追加するか、場合によっては削除しても良いかと思えます。または、1期2期両方の接種を強調されていますので、1期2期両方受けた方の数にするとか、移動があるので難しいかと思えますが、そのような形で検討されてはいかがでしょうか。

(事務局)

承知しました。ありがとうございます。

(委員)

議題1に戻ってしまい申し訳ないのですが、少し気になったのが、薬剤耐性アシネトバクターとVREが発生している市町村があるようで、どこか弱点のある医療機関があるのかなという気がしました。

(会長)

確かにそのような傾向があるようですが、これに関してはいかがでしょうか。

(委員)

VREについて、1つの病院が全棟検査を行いまして、ほかにも数箇所の病院で検査を行いました。

(会長)

追加情報ありがとうございました。対策をとっていただいているということによろしいですね。

(委員)

各病院でネットワークを作って、大学の先生に相談しながら各病院連携しながら対策をとっております。

(会長)

ありがとうございました。他に何か追加情報はございますか。

(事務局)

多剤耐性アシネトバクターに関しましては、その後の詳しい話は伺っておりません。

(会長)

分かりました。何か分かりましたら教えていただければと思います。

(委員)

風しんで気になったことがありまして、広報戦略の展開は非常にいいと思うのですが、効果検証という点で、広報を受けて実際に予防接種を受けた人が増えたのでしょうか。例えばフォーラム等に参加した人で予防接種を受けた人はいたのかとか。出張診療所でも作って、すぐに1人や2人接種を受けてもらうほうが良いような気もするのですが。

また、企業への働きかけについて、若手社員や女性社員が多いところをリスクが高いと判断されているようですが、確かに患者割合で見ると20~50歳までが非常に多いので、確かに若手が多いというのはそうなのですが、実

際の感染は、今は男性が多くなっていて、かつ、予防接種を受けていない男性からのパートナーへの感染が問題になってきているところなので、企業への働きかけの際に若手社員はいいとしても、女性社員が多いという点でリスクが高いと判断しているという前提が少し気になりました。

むしろそういう観念で男性が無関心だったので、先天性風しん症候群が増えていることもあったと思うのですが。

(事務局)

只今のご指摘のまず1点目の風しん撲滅作戦の広報の効果検証ですが、検証の必要性について理解しているところではあります、その追跡手段がなく、実施が難しいところがあります。

検証方法の1つとしては患者発生数の減少があると思っています。また、市町村への助成制度がありますが、制度に関しての問い合わせが特に平成26年度は増えており、効果の1つとして考えているところでございます。

それから、出張診療所というお話でしたが、今までは医療法上の制約がありました、昨年医療法の改正があり、規制が若干緩和されるということで、実施については今後の検討課題であると思っております。

また、企業訪問について先生のご指摘のとおり、海外への出張した男性社員が風しんのウイルスを持ち込んで感染につながることも考えられ、むしろ男性社員が多いところへの対策の必要性についても理解しております。実際には男性社員の多い企業への訪問を行っており、この3月には男性社員向けの、企業向けパンフレットを新たに作成しているところであり、そちらを利用して啓発を進めていきたいと思っております。

(会長)

ありがとうございました。他にはいかがでしょう。

(委員)

横浜市は平成26年度、風しんに関して何も対策がとれなくて非常に残念でした。県のほうから助成がいただけるというお話があり、平成27年度は抗体検査と予防接種が自由に選べる形で運営しており、働いている方ですと何回も時間が取れませんので、抗体がなさそうな方は1回で接種を行っていただいて、また多分抗体があるなという方は抗体検査で確認していただくようにしています。

実は27年度は大々的な宣伝をしていなかったということがありましたが、それでも毎月800人くらいの、結構な数の方が接種を受けてくださっていて、接種をしたくて待っていたベースはあったと思います。来年は実態に合わせた予算を獲得しましたので、少し宣伝ができるかな、と。

対象について、妊娠を希望する女性であるかとか、パートナーである男性というの、何か確認をするわけではないので、18歳以上の男性女性だれでも受けられるという状況です。

先ほど話題にあった医療従事者に対してですが、MRワクチンを受けてもらえればの麻しん・風しんのどちらも予防できると思います。

逆にアピールしなくてもこれだけ予防接種を打ってもらえたということは、やはり求められていたのかな、と。引き続き助成が続くと思うので、活用させていただきたいと思っています。

先ほど学校について話題が出たところですが、中学・高校ですと、担保できるものがないので、接種していない方に予防接種を打ってください、とお願いする話になるので厳しいのかな、と。

ただ、大学生くらいですとか、海外旅行のパンフレットの感染症の注意のところには必ずMRワクチンを打ちましょうと載せていますし、小学生に関しては、市独自でMRワクチンを接種してあげるシステムを持っていて、入学時以降6年間の中で確認をして未接種者には接種していただくことにしていま

すが、中学生・高校生については非常に難しいのかなと

(会長)

市の状況を教えていただけてどうもありがとうございます。

それでは、次の議題に進ませていただきます。議題3 ジカウイルス感染症・デング熱について事務局から説明をお願いします。

事務局説明

(デング熱対策について)

本県における対応状況は以下のとおり。

・平成 27 年 6 月 県立公園等に注意喚起の看板、虫除けスプレー等の設置

・平成 27 年 7 月～11 月 県域 5 か所を選定し蚊の生息調査の実施

・平成 27 年 7 月 28 日 デング熱を疑う事例について医療機関へ対応依頼  
(平成 26 年 9 月 9 日対応を更新)

・平成 27 年 9 月 蚊媒介感染症対策ガイドラインの作成

(ジカウイルス感染症対策について)

・平成 28 年 1 月 26 日及び 2 月 25 日 ジカ熱を疑う事例について医療機関へ対応依頼

・平成 28 年 2 月 2 日～ ジカ熱について県民への情報提供

・平成 28 年 2 月 25 日 緊急事態宣言が出された後の感染者 1 例目を県内で確認

(会長)

ありがとうございました。それでは、只今の議題について、何かご意見・ご質問等ございますか。

(委員)

今回の中南米でのジカ熱の流行を受けまして、先日蚊媒介感染症のガイドラインを改正いたしました。妊婦さんは流行地域に渡航すべきではないという、どんどん強い表現に変わってきていますので、この点を産婦人科の先生方にお伝えいただければと思います。

これについては、症状が非典型的といいますか、これがあればジカ熱を疑う、という症状がないですね。熱もそんなに高くないので、問診の中に渡航歴という項目が必ず入っている医療機関ですと、早期の診断ができるのかなと思っているところでして、もし連絡するようなことがあればお伝えいただければと思います。

(会長)

ありがとうございます。いかがでしょう。他にはございませんか。

蚊媒介性の、かなり広めたところでの改訂版が出ていますね。

せっかく川崎市からもご出席いただいておりますので、川崎のほうではジカ熱の発生で余波ですとか、何かありましたでしょうか。

(委員)

季節が冬であって、蚊の活動時期じゃないということなど、報道のほうできちんと伝えていただいたので、大きな影響や余波はなく、市への問い合わせも多くはありませんでした。

(会長)

どうもありがとうございました。他にいかがでしょうか。

これから夏を迎えて、夏といってももうすぐ来てしまうと思うのですが、全体としての対策も必要になってくると思いますし、国の動きを随時察知しながら、動いていく必要があると思います。他にいかがでしょうか。

(委員)

小頭症の発生率もブラジルとコロンビアでは違うとか、まだまだ分からない点もあると思いますので、今後も情報をチェックしていかないといけないなと思います。

性行為による感染について注意喚起されていまして、新聞記事でも載っていましたけれども、渡航した人がパートナーと性行為をするというのはまずいので、感染源が蚊だけではない可能性があるということを述べていったほうがよいと思います。

(委員)

今の発言に関連して、先日論文が出まして、血液や尿に比べると精液中のウイルス遺伝子量が10倍ほどとかなり多く、長い間ゲノムが見つかるということや、コンドームを使用するようにですとか、明確に書かれているものが出てきていますので、先ほど先生がおっしゃったように性行為による感染についての啓発も必要だな、と感じました。

(委員)

他のウイルスでも同様の話はあるのですか。それともジカ熱だけですか。

(委員)

他のデング熱やチクングニアなどの時はなかったと思うのですが、ジカウイルスについてはウイルス血症の時期が短いのですが、精液中には長い時間見つかるという論文が出ていました。また、小頭症のほうは、羊水からゲノムが見つかったとか、胎児や亡くなった赤ちゃんから見つかったという論文が出始めているところです。主に新生児を診られる先生方に情報が伝わるといいのかな、と思います。

(会長)

ありがとうございました。まだよく分からないこともあるということですが、これから市民・県民の方から問い合わせがくることも想定して回答を準備する必要がありますね。

他にはよろしいですか。それでは、次の議題であります、4 その他について、事務局から説明をお願いいたします。

#### 事務局説明

(MERSについて)

・平成27年韓国における流行は、5月MERSコロナウイルスの院内感染により韓国国内で感染が広がり、平成27年12月24日に世界保健機関(WHO)が終息宣言を出すまで感染者数186人、死者38人にのぼった。

本県の対応については以下のとおり。

- ・平成27年6月 正しい知識の普及啓発のためホームページを開設
- ・平成27年6月 庁内関係課連絡会議の開催
- ・平成27年6月 感染症の時間外・休日対応に加え、国内感染例が発生した場合の24時間相談体制について調整
- ・平成27年7月 地域からの依頼により韓国語版注意喚起ポスターを作製



(エボラ出血熱について)

- ・平成 28 年 1 月末までに西アフリカ 3 か国で流行終息宣言が発表された。
- ・平成 28 年 3 月 16 日時点で WHO は、患者数 28,639 人(流行 3 か国で 28,603 人)、死亡者数 11,316 人(同 11,301 人)を報告した。

本県の対応については以下のとおり。

- ・平成 26 年 10 月 5 日 患者発生時の対応について、医師会等の関係団体に依頼
- ・平成 26 年 12 月 25 日 保健福祉事務所の職員を対象として、エボラ出血熱の患者移送及び検体搬送訓練を実施
- ・平成 27 年 1 月 15 日 「エボラ出血熱の対応手順書(暫定版)」を整理
- ・平成 27 年 5 月 18 日 エボラ出血熱患者移送に関する消防機関の協力について、県と 20 市町で協定締結。

(会長)

エボラ出血熱から MERS の対策までお話いただきました。ご質問やご意見のある方はいらっしゃいますか。

(委員)

細かいところで恐縮ですが、WHO が出した緊急事態宣言ですが、「public health emergency」だから、「公衆の保健上の緊急事態」とは違うのではないのでしょうか。(公衆の衛生上の緊急事態ではないか。)

(事務局)

当課で和訳したものではないのですが、出典元をもう一度確認したいと思います。

(会長)

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

(委員)

健康監視のご連絡はいただいておりますが、特に発症した人はいらっしゃらなくて、エボラに関しては安心できる状況なのかな、と思いますが、MERS に関しては元の国のほうで抑えられていないものですから、まだ続くのかなと感じています。

(会長)

ありがとうございました。他にご意見ありませんか。

それでは、ちょうど時間になりましたので、第 1 部の感染症対策協議会については以上とさせていただきます。皆様ありがとうございました。

(以上)