

## 令和5年度第2回群馬県感染症発生動向調査委員会 議事録

日時:令和6年3月15日(金) 19時30分～20時30分

場所:群馬県衛生環境研究所 大会議室

参加者:委員10名、関係所属職員6名、事務局員8名 計24名

### 1 開会

### 2 あいさつ

略

### 3 委員紹介

略

### 4 議長選出

次のとおり選出された。

・議長 猿木 信裕 委員(群馬県衛生環境研究所長)

### 5 議事及び質疑・意見交換

事務局が資料に基づき説明を行った。

(1)患者報告情報、病原体検出報告等について【資料1-1】

(2)ゲノム解析について【資料1-2】

#### 新型コロナウイルスゲノム解析について

(委員)各流行波における新型コロナウイルス変異株の広がりについて、全国的に広まっているクローンが群馬でも流行っているのか。地域性はあるか。変異株が入ってくるルートや地域があるのか。

(事務局)空港や港がある都市部は(新しい変異株の流入が)早い。JN.1(の流入)も群馬県より東京都のほうが2、3週早かった。

(委員)群馬県内での地域差もあるのか。

(事務局)我々のデータは協力医療機関がかなり限定されているので、地域性を反映できるほどのデータにはなっていない。

(議長)(新型コロナウイルスゲノム解析は)検体を集めるのが大変で、医療機関が引き続き協力してくれているので維持ができています。いつまでやるのかということもあるが、しばらくやっていると考えています。

### カルバペネム腸内細菌目細菌感染症(CRE)について

(委員)カルバペネマーゼ産生菌が複数出ている保健所は集団感染か、それぞれ別々か。

(事務局)それぞれ別の事例で、集団感染ではない。

(委員)カルバペネマーゼ産生菌の集団感染は県内では今のところ認められていないということか。

(事務局)そのとおり。

### (3)発生届及び退院届の電磁的な方法による届け出について【資料2】

#### サーベイランスシステムについて

(委員)サーベイランスシステムの登録方法は簡単にならないのか。アカウントをもらっても面倒な番号だったりして、(発生届をシステムから)登録できていない。シンプルで使いやすいものになれば皆さん使えると思う。このままだとFAXのほうが楽。

(事務局)同様の御意見をいただいております、適宜、国にも要望を伝えている。少しずつシステムが更新されており、扱いやすくなってきている。今後も要望を伝えて良いシステムになればと思う。

(議長)平時に使っていないと、何かあったときに使えないので、要望を続けてほしい。

### (4)結核菌サーベイランス事業における実地疫学調査の検討結果について

#### 結核菌のゲノム解析について

(委員)(VNTR パターンが一致しても)実際なかなかつながりが見えないというのがあって、直接的な関係は無い第三者がいるかもしれない。VNTR パターンが完全一致しても、全ゲノム解析をすると実は(由来が)違うということはあるのか。

(事務局)今年度、研究事業として結核のゲノム解析を始めている。VNTR 解析で24領域が完全一致していても、ゲノム解析をするとそれなりに(分子疫学的なパターンが)分かれてしまう。ゲノム解析で5SNP 程度の違いは同一(由来)と判断するが、そこでも同一にならないものも出てくる。VNTR は迅速に(結果が)わかって、良いツールではあるが、疫学情報とも細かく併せて(調査して)いくには今後、ゲノム解析も必要と考えており、研究を進めている。

(委員)ゲノム解析をすともう少し細かく色々分かってくると思う。ゲノム解析は費用がかかるのか。

(議長)費用がかかるので全例やるのは難しい。次のパンデミックの時にゲノム解析の技術を廃れさせないように、地衛研としても対応を考えているところである。

(議長)(分子疫学解析結果は)疫学情報と結び付けて、日頃の保健所の皆さんの調査が非常に大事になってくる。

(委員)外国人が多くて細かい聞き取りができなくて、難しい。遺伝子(解析結果)を出していただくほうが分かりやすいかと思う。

(議長)その点は今後の検討課題である。

(委員)昔結核にかかった人が高齢になって再発して、VNTR をやると再燃ではなく再感染だったとわかるのが多いようなので、考えながら対応しないといけないと思っている。

## 結核の診断・治療について

(委員)外国人の結核患者が多くなっていて、接触者健診をすると母国で感染したと推定され、IGRA陽性になる人がある。レントゲンをとっても問題がなく、LTBIとして治療していくが、群馬県の先生方はINH 6か月処方を中心という印象がある。

何年か前からINH+RFP3か月の治療が進められるようになってきている。治療期間を短くしたほうがいいし、短時間で済むINH+RFP3か月を県として勧めていただいたほうが良いかと思う。臨床の先生方の考え方もあるので、強くは言えないが、そうしていただけると助かる。

(委員)高齢者が肺炎を繰り返していて、喀痰から結核菌が出てこなかった症例があった。レボフロキサシン(キノロン系)を使っていたために菌量が抑えられていて、結核菌が出なかった。しばらくして抗菌薬の効果が無くなってきたころに症状が出てきて、再検査したら結核菌が出てきたということがあった。

そういう状態が続くようなら結核を早めに疑う、というのも情報提供いただければと思う。

(事務局)周知方法について考えていきたい。

(委員)結核を治療したことが無い医者が増えている。10、20年前と(治療方法が)変わっているので機会を見つけて再周知、研修を考える必要があると思う。

## その他

(議長)各委員から一言ずつ御意見をいただきたい。

(委員)色々な面で情報をいただきたい。何か困ったときは協力をお願いしたい。

(委員)私としてはただただ勉強させていただいたところ。コロナ感染の後、インフルエンザが流行って、職員の家族が学級閉鎖で職員がかなり休んでしまった。麻しんも流行っている。外来が混んでいるので、マスク着用を促しているが、一つ置きに席を座らせることも難しいので困っている。今後も勉強させていただきたい。

(委員)県内で発生している感染症の病原体の分子疫学を教えていただき勉強になる。学生にフィードバックしたいと思う。

(委員)県事業として令和6年度は感染症対策を強化していく方針で、議会で予算を審議しているところ。感染症医療支援センターを設置し、医療者向けの相談に対応したり、各地域の研修を強化する予定。麻しん・風しん対策会議で、(風しんの追加的対策の)職域へのキャンペーンを強化するべきという御意見をいただいた。職域でより検査していただけるよう、働きかけていきたい。検査をして(風しん抗体価が低くても)接種しない人が多いので、きちんと接種するよう呼び掛けていく。麻しんが日本に入ってきて大変なので、医師会と協力しながら警戒を強めて防疫対策をしっかりしていきたい。

(委員)衛研には検査で日頃お世話になっている。検査料は上げないでいただければと思う。

(委員)感染症は詳しくないので色々と勉強させていただく。

(委員)保健所は、いつ麻しんが出るか、非常に怖いところである。麻しんが世界的に広がったのは、ワクチン接種率が新型コロナウイルス感染症(パンデミック)により下がったということがある。

日本では(使用ワクチンが)MRだが、世界的にはMMRなので、麻しんだけでなく、風しん、ムンプスの抗体保有率も下がっている可能性がある。それを考慮すると、風しんやムンプスも世界で広がっている可

能性がある。日本でも風しん第5期定期接種をこの1年で進めなくてはいけないと思っている。

(委員) 昨年12月から今年3月にノロウイルスによる食中毒が県域で5件起きている。引き続き皆様に協力いただきながら対応したい。

(委員) 令和6年度に向けて、機器の更新や新しい機器の購入計画があれば教えていただきたい。