

第28回
SRL感染症フォーラム

旧知の病原体が
もたらす
新たな脅威

2024

12/14

14:00 - 17:30



開催形式：現地開催
(オンデマンド配信はございません)



会場

JPタワー ホール&カンファレンス (東京丸の内)

要旨集

SIRIL

HU

H.U.フロンティア

| 第22回 | | |
|--------------|-------------------------------|--|
| 病原体の変貌と感染症診療 | | |
| 1 | 世界のインフルエンザの動向 | 国立感染症研究所 インフルエンザウイルス研究センター センター長 小田切孝人 先生 |
| 2 | 急増する梅毒 一診療のポイント | 東京慈恵会医科大学 皮膚科学講座 教授 石地 尚興 先生 |
| 3 | 薬剤耐性(AMR)対策の現状とアクションプラン2年目の課題 | 国立国際医療研究センター病院 AMR 臨床リファレンスセンター 情報・教育支援室長 具 芳明 先生 |
| 4 | ピロリ菌除菌によるわが国の胃がん予防戦略2017 | 北海道医療大学 学長 浅香 正博 先生 |

| 第23回 | | |
|--------------|--------------------------------------|---|
| 古くて新しい病原体の脅威 | | |
| 1 | サイトメガロウイルス ～古くからどこにでもいる脅威への新たな挑戦～ | 長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 小児科学分野 教授 森内 浩幸 先生 |
| 2 | 合気道的「麻疹」のいなし方 - 大ケガせずに済ませたい - | 沖縄県立中部病院 感染症内科 副部長 椎木 創一 先生 |
| 3 | 腸内細菌叢が敵になる時 - C. difficile 感染症 - | 広島大学病院 感染症科 教授 大毛 宏喜 先生 |
| 4 | 結核 - 最新の話題 - | 近畿中央呼吸器センター 統括診療部長 鈴木 克洋 先生 |

| 第24回 | | |
|---------------|---|--|
| みんなで取り組む感染症対策 | | |
| 1 | 東京2020オリパラ等マスコガザリング開催に備えた輸入感染症対策 | 国立感染症研究所 ウイルス第一部長 西條 政幸 先生 |
| 2 | 静かに拡大する百日咳の脅威 | 福岡看護大学基礎・基礎看護部門 基礎・専門基礎分野 教授 岡田 賢司 先生 |
| 3 | 多職種で取り組む抗菌薬適正治療 ～チームステップスの活用 | 東京慈恵会医科大学 感染症科 准教授 東京慈恵会医科大学附属病院 感染対策部 部長 中澤 靖 先生 |
| 4 | がんに至るヒトパピローマウイルス(HPV)感染 ～予防ワクチンの現状と治療ワクチンの開発 | 日本大学医学部 産婦人科学系産婦人科学分野 主任教授 川名 敬 先生 |

| 第25回 | | |
|-------------------|-----------------------------|--|
| 見えてきたポストコロナの感染症対策 | | |
| 1 | 新型コロナウイルスの征圧を目指して | 国立国際医療研究センター 国際ウイルス感染症研究センター長 東京大学医科学研究所 ウイルス感染部門 特任教授 河岡 義裕 先生 |
| 2 | 紫外線が変える感染対策 | 広島大学病院 感染症科 教授 大毛 宏喜 先生 |
| 3 | コロナ時代の带状疱疹予防 ～ワクチン接種の重要性 | 愛知医科大学 皮膚科学講座 教授 渡辺 大輔 先生 |
| 4 | 耐性グラム陰性腸内細菌の最近の動向 | 藤田医科大学医学部 微生物学講座・感染症科 教授 土井 洋平 先生 |

| 第26回 | | |
|-------------------|-------------------------------|---|
| したたかなコロナに対する感染症対策 | | |
| 1 | ウイルス干渉現象:新型コロナで疫学が変わった | 北里大学 大村智記念研究所 特任教授 中山 哲夫 先生 |
| 2 | 病理と検査から見たCOVID-19 | 国立感染症研究所 インフルエンザ・呼吸器系ウイルス研究センター センター長 長谷川秀樹 先生 |
| 3 | ウイルス性肺炎の臨床像 ～COVID-19を含めて～ | 大阪大学大学院医学系研究科 感染制御学 教授 忽那 賢志 先生 |
| 4 | コロナ最後の砦 ECMOとは | かわぐち心臓呼吸器病院 理事長・院長 竹田 晋浩 先生 |

| 第27回 | | |
|-------------------|----------------------------------|--|
| 過去を踏まえ未来へ向かう感染症対策 | | |
| 1 | 臨床検査から感染制御、そしてなぜか医療安全 | 武田総合病院 病院長 京都大学名誉教授 一山 智 先生 |
| 2 | こどもに最も身近なウイルス、RSとロタの昔と今 | 済生会小樽病院みどりの里 施設長 札幌医科大学名誉教授 堤 裕幸 先生 |
| 3 | 新興・再興感染症 ～これまでとこれから～ | 川崎市健康安全研究所 所長 岡部 信彦 先生 |
| 4 | 急性脳炎・脳症の現状 ～ヘルペス脳炎～新型コロナ脳症まで～ | 愛知医科大学客員教授 岡山大学名誉教授 森島 恒雄 先生 |

◆過去の記録集をご要望の方、講演内容についてお問い合わせの方は、裏表紙に記載されているお問い合わせ先、あるいは貴院担当営業員までご連絡下さい。

演題 1 14:10 - 14:55

劇症型溶血性 レンサ球菌感染症の流行の変遷

国立感染症研究所
細菌第一部 主任研究官

演者 池辺 忠義 先生

神奈川県衛生研究所 所長

座長 多屋 馨子 先生

演題 2 14:55 - 15:40

急増した梅毒 ～梅毒のマネジメントとこれから～

高知大学医学部
臨床感染症学講座 教授

演者 山岸 由佳 先生

藤田医科大学
微生物学講座・感染症科 教授

座長 土井 洋平 先生

休憩 (15:40-16:00)

演題 3 16:00 - 16:45

成人のRSV感染症 ～高齢者及び妊婦を対象としたRSVワクチンの登場

杏林大学医学部
臨床感染症学教室 臨床教授

演者 倉井 大輔 先生

東京科学大学 生涯免疫医療実装講座 教授/
聖マリアンナ医科大学 リウマチ・
膠原病・アレルギー内科 教授

座長 森 雅亮 先生

演題 4 16:45 - 17:30

免疫不全者へのワクチン接種戦略 ～推奨される追加接種と安全に打てる生ワクチン～

浜松医科大学
小児科学講座 主任教授

演者 宮入 烈 先生

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
小児科学 教授/
高度感染症研究センター センター長

座長 森内 浩幸 先生

※50音順

劇症型溶血性レンサ球菌感染症の流行の変遷



■国立感染症研究所 細菌第一部 主任研究官 **池辺 忠義** 先生

●Profile

- 2000年 広島大学大学院博士課程生物機能科学専攻 修了
—サルモネラの鞭毛の構造と遺伝子発現の関連性についての研究を行う
- 2000年 国立感染症研究所 細菌第一部 研究員
- 2005年 国立感染症研究所 細菌第一部 主任研究官(現職)

研究領域：一劇症型溶血性レンサ球菌感染症の発症機序に関する研究と起因菌のサーベイランスについての研究
受賞歴：学会賞 2011年4月22日 北里柴三郎記念学術奨励賞 受賞（日本感染症学会）

劇症型溶血性レンサ球菌感染症は、1980年代にアメリカやヨーロッパで報告され、日本においても1993年に症例報告がなされている新興・再興感染症の一つである。日本において、その致死率は約30%と非常に高い。2024年の患者数は1000人を超え、致死率が約30%から換算すると約300人の患者が死亡していることになり、社会的にも問題となっている。

この主な原因菌であるA群レンサ球菌は、咽頭痛、扁桃腺の腫れ、莓舌、発赤疹、膿痂疹等流行性が高く局所感染を引き起こすありふれた病原体である。一方、劇症型溶血性レンサ球菌感染症は、全身性感染で進行が早く散発的であり、局所感染とは対照的である。

劇症型溶血性レンサ球菌感染症が報告されて以来、国立感染症研究所と各都道府県の衛生研究所からなる溶血性レンサ球菌レファレンスセンターにおいて、劇症型溶血性レンサ球菌感染症患者分離株の収集及び検査を行っている。A群レンサ球菌には、数多くの病原因子が知られている。このうちMタンパクは、*emm* 遺伝子によりコードされ、この *emm* 遺伝子の塩基配列を決定することにより、200以上の型に分類されることから、菌の疫学マーカーとしてよく用いられている。

本フォーラムでは、A群レンサ球菌における *emm* 型の

推移から見てきたこと、劇症型溶血性レンサ球菌感染症を引き起こしたA群レンサ球菌と咽頭炎を引き起こしたA群レンサ球菌の違いについて、菌側の違いについて紹介するとともに、今般、2010年代に英国で流行した流行性が高いとされるA群レンサ球菌MIUK系統株の集積が、2023年夏以降に日本国内でも確認されていることから、日本におけるこの系統株の流行について紹介する。

急増した梅毒

～梅毒のマネジメントとこれから～



■高知大学医学部
臨床感染症学講座 教授

山岸 由佳 先生

●Profile

- | | |
|--------------------------------|---|
| 2001年 順天堂大学医学部 卒業 | 2016年 愛知医科大学大学院医学研究科 臨床感染症学 准教授 |
| 2001年 岐阜大学医学部附属病院 小児科 | 2017年 愛知医科大学大学院医学研究科 臨床感染症学 教授 |
| 2008年 愛知医科大学病院 感染制御部 | 2021年 高知大学医学部附属病院 感染症科(新設) 教授 高知大学医学部附属病院 感染管理部 部長 |
| 2012年 愛知医科大学大学院医学研究科 博士課程修了 | 2022年 高知大学医学部 臨床感染症学講座(新設) 教授 併任(現職) |
| 2013年 愛知医科大学病院 感染症科(新設) | |

資格：日本臨床検査医学会 臨床検査専門医、日本小児科学会 専門医・指導医、日本感染症学会 感染症専門医・指導医

梅毒は、梅毒トレポネーマ (*Treponema pallidum*) による感染症で、性感染症の1つであり、国内・世界的に罹患患者数が増加している。梅毒は、全診療科で遭遇する可能性のある疾患であるが症状が多彩で、典型的な皮疹や陰潰瘍のみならず消化管症状、眼症状、神経症状など梅毒が疑われにくい場合もあり、「偽装の達人」とも呼称され、診断に苦慮することも少なくない。有症状で本疾患を疑った場合は梅毒トレポネーマ抗体検査と、梅毒トレポネーマの感染により放出されるカルジオリピンを抗原とする非梅毒トレポネーマ脂質抗体検査を同時に測定するが、前者は曝露後2-3週間以降に、後者は2-4週間後に検出可能となること、感染の既往か否かを鑑別ができないこと(IgM、IgGの区別ができない)などの特徴があり採血1ポイントで診断し得ない場合も経験する。また、検査の試薬間差があること、セロファストがあることにも留意が必要である。一方で、遺伝子検査(核酸増幅検査; NAAT)が研究機関などで実施されているが、現時点では保険収載されていない。無症候性症例では感染症法の届出基準が示されているが、数値が一定の基準より低い場合はその時点で保健所等への届出対象とならないこともあり、臨床的には適切な診断が望まれる。治療法としては、世界的な標準治療法であるベンザチンペ

ニシリン筋肉注射製剤(商品名:ステルイズ)が使用可能となっている。治療効果判定にはフォローアップ期間で非トレポネーマ検査を評価し、自動化法による検査の場合には治療後に初診時抗体価の2分の1以下(希釈法の場合は4分の1以下)まで低下し、再上昇を認めなければ治癒と判断できる。したがって、初診診断時に定量値が判明していることが重要となる。

現在の梅毒の流行状況を鑑み、多方面から対策が取られている。本講演では梅毒のマネジメントと今後について述べる。

成人のRSV感染症

～高齢者及び妊婦を対象としたRSVワクチンの登場



■杏林大学医学部
臨床感染症学教室 臨床教授

倉井 大輔 先生

●Profile

| | |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| 1998年 東北大学医学部 卒業 | 2019年 杏林大学医学部付属病院 感染症科 診療科長(現職) |
| 神戸市立中央市民病院 | 2021年 杏林大学医学部総合医療学教室 臨床教授(2024年3月まで) |
| 2000年 東京都立駒込病院 | 群馬バース大学付属研究所・先端医療科学研究センター・研究教授(現職) |
| 2003年 杏林大学医学部第一内科(呼吸器内科) 入局 | 2023年 杏林大学医学部付属病院 感染制御部 部長(現職) |
| 2012年 杏林大学医学部第一内科(呼吸器内科) 助教 | 2024年 杏林大学医学部臨床感染症学教室 臨床教授(現職) |
| 2017年 杏林大学医学部第一内科(呼吸器内科) 講師 | |
| 2018年 杏林大学医学部総合医療学教室 准教授 | |

資格：博士(医学)(杏林大学) インфекションコントロールドクター(ICD)

所属学会：●日本感染症学会(感染症専門医/指導医 評議員) ●日本内科学会(総合内科専門医/指導医) ●日本呼吸器学会(呼吸器専門医)
専門：呼吸器感染症

RSV (Respiratory syncytial virus) 感染症は小児で重篤化する呼吸器感染症であるが、成人では特徴的な所見が乏しく、安価で診断精度の高い検査が存在しないことで過小評価されてきた。しかし、呼吸器症状を呈し入院となった高齢者を対象に遺伝子検査や血清抗体検査などを用いると、RSV 患者が一定数存在することがわかった。また、RSV 感染症に関連した入院患者の重症度(死亡・集中治療室入室割合)とインフルエンザ感染症のそれを比較すると同程度であった。これらの結果から、成人のRSV 感染症はインフルエンザと同程度に、疾病負荷の大きい病気と考えられる。小児や高齢者のRSV 感染予防が喫緊の課題で、高齢者のRSV 下気道感染を防ぐワクチン、及び妊婦に接種することで小児をRSV による重篤な下気道感染から守るワクチンの開発が長年行われてきた。

近年、60歳以上の成人を対象としたRSV 下気道感染を予防する効果が国際共同第三相試験で示された。この試験の観察期間は3年であったが、1年目の中間解析で有効性が確認された。安全性にも重大な懸念がないと判断され、2023年以降各国でRSV ワクチンが承認を受

けている。日本では2024年から2種類の不活化ワクチン(アレックスビー、アブリスボ)が臨床現場で使用可能になった。特に心臓や肺に慢性疾患を伴う高齢者で入院率が高いことが海外研究では示されている。また、アブリスボに関しては、妊婦への接種で小児の下気道感染を減らすことも示され、妊婦への使用も可能である。新たに、Vaccine Preventable Diseases (VPD) に、RSV が加わった。

免疫不全者へのワクチン接種戦略

～推奨される追加接種と安全に打てる生ワクチン～



■浜松医科大学
小児科学講座 主任教授 **宮入 烈** 先生

●Profile

1995年 慶應義塾大学医学部 卒業
2000年 米国留学 小児科レジデント・小児感染症フェロー
2008年 テネシー大学小児科・微生物学免疫学生化学科 アシスタントプロフェッサー
2011年 国立成育医療研究センター 感染症科 診療部長
2021年 浜松医科大学小児科学講座 主任教授(現職)

学会等の役職：●日本小児科学会予防接種・感染対策委員会(2022-副委員長)●厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会 予防接種基本方針部会 委員●日本小児科学会雑誌 編集委員長●日本小児感染症学会 理事●日本感染症学会東日本地方会 理事●免疫不全状態にある患者に対する予防接種ガイドライン作成委員会 委員長●厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会 副反応部会 委員

免疫不全状態にある患者は、感染症に対して特に高いリスクを抱えている。たとえば、化学療法後の患者では、水痘や麻疹による致命率は数%にも及び、無脾症の患者では侵襲性肺炎球菌感染症の発症率が健常者の数十倍であり、発症した場合は劇症の経過をたどることも知られている。また、造血細胞移植後の患者では、帯状疱疹の発症率が予防を行わなければ25%にも達し、ヒトパピローマウイルス関連の悪性腫瘍発症率も健常者の数十倍に及ぶとされている。

このように、免疫不全者に対しては感染症予防が特に重要であるが、不活化ワクチンには免疫関連疾患を再燃させる理論上のリスクがあり、また免疫不全者には弱毒生ワクチン由来株による感染症発症のリスクもあるため、これらの患者は予防接種制度において接種不相当者あるいは要注意者として扱われている。実際に、BCGのように特定の免疫不全者において播種性感染症を引き起こすリスクがあるワクチンも存在する。

この背景を踏まえ、多学会合同で「免疫不全状態にある患者に対する予防接種ガイドライン 2024」が作成され、基礎疾患ごとに接種推奨が検討された。不活化ワクチンについては、健常者に推奨されているものは免疫不全者にも原則として推奨される。また、結合型肺炎球菌ワクチン、髄

膜炎菌ワクチン、不活化帯状疱疹ワクチンなど、追加で接種が推奨されるワクチンもある。一方、弱毒生ワクチンについては、感染症に罹患して重症化するリスクと予防効果を十分に検討し、副反応のリスクを秤にかけて判断する必要がある。近年の研究により、一定の条件下でMRワクチン、ムンプスワクチン、水痘ワクチンが安全かつ有効に接種できることが示されつつある。

現状では、免疫不全者へのワクチン接種は任意接種であり、公的な関与も少なく、リスク管理は現場の裁量に委ねられている。特に造血細胞移植後の患者のように全ての免疫が失われるケースでは、あらゆるワクチンの再接種が必要であり、患者の負担は大きい。今後、産官学の協力による制度整備が求められる。