

第29回

SRL感染症フォーラム

見逃すな! ワクチンで 防げる感染症

2025

12/13

14:00 - 17:30



会場

JPタワー ホール&カンファレンス (東京丸の内)

要 旨 集



H.U.フロンティア

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オリパラ等マスギャ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

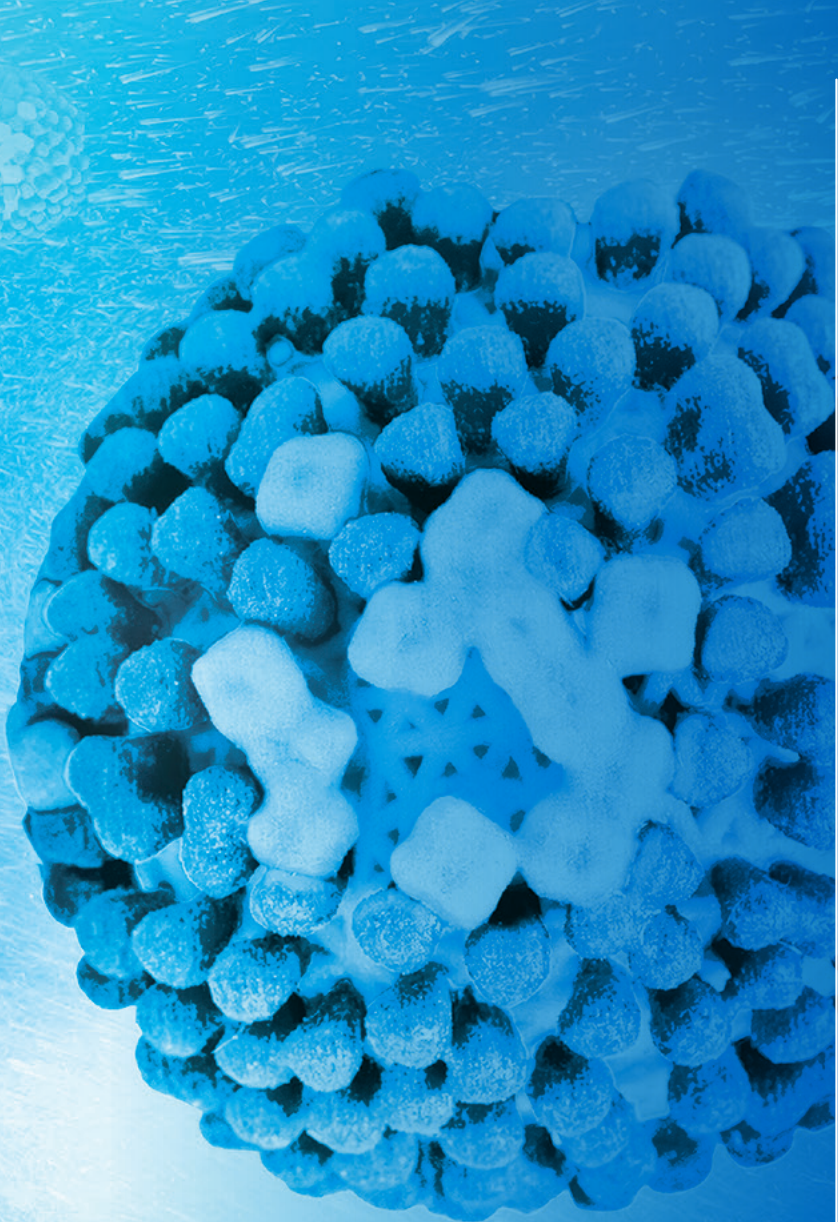
第25回			
見えてきたポストコロナの感染症対策			
1	新型コロナウイルスの征圧を目指して	国立国際医療研究センター 国際ウイルス感染症研究センター長 東京大学医科学研究所 ウイルス感染部門 特任教授	河岡 義裕 先生
2	紫外線が変える感染対策	広島大学病院 感染症科 教授	大毛 宏喜 先生
3	コロナ時代の帯状疱疹予防 －ワクチン接種の重要性	愛知医科大学 皮膚科学講座 教授	渡辺 大輔 先生
4	耐性グラム陰性腸内細菌の最近の動向	藤田医科大学医学部 微生物学講座・感染症科 教授	土井 洋平 先生

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

第28回			
旧知の病原体がもたらす新たな脅威			
1	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
2	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
3	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
4	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

◆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 01 | 14:10 -14:55

妊婦へのワクチン接種 ～乳児感染症を予防するための 母子免疫ワクチン～

演
者 座
長 日本大学医学部産婦人科学系
産婦人科学分野 主任教授 東京科学大学 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

川名 敬 先生 森 雅亮 先生

演
題 02 | 14:55-15:40

マクロライド耐性時代における 百日咳診療のジレンマ

演
者 座
長 東京都立小児総合医療センター
総合診療部 感染症科、免疫科 部長
小児感染症センター センター長 長崎大学 高度感染症研究センター
センター長・教授

堀越 裕歩 先生 森内 浩幸 先生

休 憩 （15:40-16:00）

演
題 03 | 16:00 -16:45

ポストコロナの百日咳流行： 検査と分子疫学

演
者 座
長 国立健康危機管理研究機構
国立感染症研究所細菌第二部
第一室長 藤田医科大学医学部
微生物学講座・感染症科 教授

大塚 菜緒 先生 土井 洋平 先生

演
題 04 | 16:45-17:30

成功の本質 ～日本の麻疹排除事業の国際的検証～

演
者 座
長 大阪大学ワクチン開発拠点
先端モダリティ・ドラッグデリバリー
システム研究センター 特任教授 神奈川県衛生研究所 所長

高島 義裕 先生 多屋 馨子 先生

世 話 人 会 顧 問

森島 恒雄 先生
岡山大学名誉教授

代 表 世 話 人

森内 浩幸 先生
長崎大学 高度感染症研究センター
センター長・教授

世 話 人

多屋 馨子 先生
神奈川県衛生研究所 所長

土井 洋平 先生
藤田医科大学医学部
微生物学講座・感染症科 教授

森 雅 亮 先生
東京科学大学 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

※50音順

妊婦へのワクチン接種 ～乳児感染症を予防するための母子免疫ワクチン～



■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

●Profile

1993年 東北大学医学部医学科 卒業
1993年 東京大学医学部産科婦人科学 研修医、同医員
1996年 厚生労働省ヒューマンサイエンス振興財団 リサーチフェロー
(国立感染症研究所にて、HPV研究を開始)
1998年 東京大学医学部産科婦人科学 助手
1999年 埼玉県立がんセンター婦人科 医員
2000年 東京大学医学部産科婦人科学 助手
2003年 米国ハーバード大学(Brigham & Women's Hospital)
産婦人科リサーチフェロー

2005年 東京大学医学部産科婦人科学 助教
2011年 東京大学医学部産科婦人科学 講師
2013年 東京大学大学院医学系研究科 生殖発達加齢医学専攻
産婦人科学講座 生殖内分泌学分野 准教授
2016年 日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野 主任教授
2020年 日本大学医学部附属板橋病院 副病院長
2021年 日本大学医学部附属板橋病院 病院長補佐
(医師の働き方改革担当)
現在に至る

妊娠中の母体にワクチンを接種することで、母体から胎児に移行する抗体による受動免疫が、新生児期の呼吸器感染(水平)を予防する重要な役割を果たす。これを「母子免疫ワクチン」と呼び、昨今、世界的にこの予防法が普及している。日本国内においても2024年に国内で発売されたRSウイルスワクチン(アブリスボ[®])は、妊娠24週から36週の妊婦への接種を対象とした適応が認可された。アブリスボ[®]の臨床試験では、新生児のRSウイルス感染症に対する有効性が確認された。また海外では10000人規模の妊婦におけるワクチン接種の安全性も確認された。このような状況をうけて、日本産科婦人科学会ではRSウイルスの乳児感染症予防のための新しい予防接種として母子免疫ワクチンを推奨し、医療従事者と妊婦に対しての啓発・普及活動を行っている(図1)。演者の施設である日本大学医学部附属板橋病院では、妊婦の70%近くがアブリスボ[®]を接種している。接種時期は大部分は妊娠32-36週で行っている。

さらに、日本で使用できる百日咳ワクチン含有ワクチン、三種混合DPTワクチン(トリビック[®])は妊婦への接種が可能であり、乳児の百日咳感染の予防策としてトリビック[®]の母子免疫ワクチンの効果もあるというデータが出始めている。日本産科婦人科学会では、百日咳に対する

母子免疫ワクチンについても啓発活動を展開している。

本講演では、母子免疫ワクチンの作用機序、臨床試験データに基づく有効性と安全性、ならびに接種時期の選択による効果の最大化について解説する。また、産婦人科診療におけるRSウイルス・百日咳感染予防の意義を考察し、ワクチン導入が母子の健康増進に与える影響について議論する。さらに、妊婦への接種に関するリスク・ベネフィットの説明方法や患者教育のポイントを提示し、医療現場での実践的活用に向けた知見を共有したい。

マクロライド耐性時代における 百日咳診療のジレンマ



■東京都立小児総合医療センター
総合診療部 感染症科、免疫科 部長
小児感染症センター センター長

堀越 裕歩 先生

●Profile

2001年 昭和医科大学 医学部卒
2001年 沖縄県立中部病院 インターン、小児科
2003年 Pediatrics, Angkor Hospital for Children
(Cambodia)、昭和医科大学付属旗の台病院 小児科学教室
2004年 国立成育医療研究センター 総合診療部

2008年 Infectious Diseases, Hospital for Sick Children,
University of Toronto (Canada)
2010年 東京都立小児総合医療センター 感染症科、免疫科
2019年 World Health Organization (Nigeria, Malaysia)
2021年 東京都立小児総合医療センター 総合診療部
感染症科、免疫科 部長
現在に至る

百日咳菌感染症の診断には培養同定が望ましいが、検体採取や保存にコツを要し、特殊培地が必要で、発育が難しい菌である。従来の血清抗体検査は結果まで時間を要する。近年はPCRやLAMPなどの核酸増幅検査やイムノクロマト法による迅速検査によって、診断ができるようになってきた。2024年後半から始まった流行以前は、国内株は原則、マクロライド感性で、治療の第一選択薬はマクロライド系抗菌薬であった。しかし、2024年からマクロライド耐性株が全国で報告されている。耐性検査にはMIC測定法や耐性遺伝子検出法があるが時間を要し、臨床現場では耐性の有無がすぐにわからない。そのために地域の耐性菌の疫学情報を参考に治療を選択するが、耐性菌の情報が十分でない地域も多い。現在の流行はワクチン接種済みの学童から成人が中心で、多くは自然治癒する。百日咳の最も恐ろしい点は、ワクチン未完了の乳児で治療の遅れが致命的となることである。実際に当院の自験例では、マクロライド耐性株に対しアジスロマイシンが無効で、肺高血圧症に進展し死亡を経験した。耐性株に最も有効性が示されているのはスルファメトキサゾール・トリメトプリム(ST)合剤であるが、添付文書上、重症化や死亡リスクの高い新生児や低出生体重児では禁忌というジレンマがある。この禁忌は理論上の核黄疸リスクに基づくもので、安価な薬剤であることから途上国で

は新生児にも広く使用され、安全性がある程度確認されている。当院ではビリルビン高値例に対して光線療法でビリルビンを下げながら、ST合剤で治療している。一方で、MIC上は感性にみえるピペラシリンやミノサイクリンでは除菌に失敗していて、かつ臨床的有効性のデータも乏しい。このようなハイリスク群では、早期診断と速やかに有効なST合剤の治療開始が重要である。

ポストコロナの百日咳流行:検査と分子疫学



■国立健康危機管理研究機構

国立感染症研究所細菌第二部 第一室長

大塚 菜緒 先生

●Profile

2009年 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 博士課程修了(薬学博士)
ヒューマンサイエンス財団 流動研究員
2010年 国立感染症研究所 細菌第二部 研究員
2013年 国立感染症研究所 細菌第二部 主任研究官
2013~2014年 フランス・パスツール研究所 客員研究員
2024年 国立感染症研究所 細菌第二部 第一室長
現在に至る

百日咳は主に百日咳菌 (*Bordetella pertussis*) により引き起こされる急性呼吸器感染症である。国内の百日咳患者届出数は、2020～2024年半ばまでは新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 対策の影響で激減していた。ところが、人流が再開しインバウンド需要が回復すると、2025年は過去最大規模の百日咳流行が発生した。本流行が発生した一因として、百日咳治療の第一選択薬であるマクロライド系抗菌薬に耐性を示す百日咳菌 (macrolide-resistant *B. pertussis*, MRBP) の出現と拡大の影響が考えられている。

百日咳菌のマクロライド耐性機構としては、23S rRNA 遺伝子の A2047G 点変異のみが報告されている。現在、百日咳菌感染の各種検査診断法は健康保険適用され広く利用可能であるが、マクロライド感受性検査については民間検査会社での取り扱いがなく研究機関等で独自に実施するしかない。最も確実なのは、分離菌株の薬剤感受性を Etest® などで測定する方法であるが、百日咳菌は生育が遅いため迅速性に欠ける。そこで、臨床検体から精製した DNA を対象に、サンガーシーケンス解析を実施し、当該遺伝子変異の有無を確認することで感染株のマクロライド感受性を推定する方法がとられる。

MRBP が蔓延する中国では、2024年に百日咳の爆発的な大流行が発生し、約49万人の百日咳患者が報告さ

れた。ゲノム解析の結果、現在国内で流行中の MRBP は従来の日本株よりも中国株に近縁であることが分かっており、海外からの訪日客を介して国内に侵入したと考えられる。現在ではすでに国内流行株の約80%が MRBP に置き換わっており、百日咳菌国内流行株の分子疫学も COVID-19 流行前後で大きく様変わりした。

本講演ではポストコロナの現在に特に重要となっている検査法や流行株の分子疫学の変化について紹介したい。

成功の本質 ～日本の麻疹排除事業の国際的検証～



■大阪大学ワクチン開発拠点
先端モダリティ・ドラッグデリバリー
システム研究センター 特任教授

高島 義裕 先生

●Profile

1991年 大阪大学医学部卒業
1991～1993年 神戸市立中央市民病院(現神戸市立医療センター中央市民病院)
1996年 大阪大学大学院(医学部博士課程)修了
1997年 ハーバード公衆衛生大学院卒業
1997～2000年 国立国際医療センター(現JiHS)
2000～2003年 WHO西太平洋地域事務局(WPRO)(マニラ)緊急人道援助課長
2003～2009年 WHO中国事務所(北京)医務官(麻疹排除、B型肝炎強化対策)

2009～2017年 WPRO感染症対策局 医務官(予防接種プログラム強化、麻疹風疹排除)
2017～2023年 WPRO感染症対策局 統括医務官(ワクチンと予防接種プログラムによる疾病根絶事業・疾病排除事業)
2024年より 大阪大学ワクチン開発拠点特任教授、国立感染症研究所 客員研究員
現在に至る

WHO 西太平洋地域(WPR)(日本を含む東アジア、東南アジア、オセアニア、太平洋島諸地域の37の国と地区)は、2000年にポリオの地域根絶を達成した後、2003年から麻疹排除事業に乗り出した。大陸や国から特定の病原体の伝播を無くし、その疾病による病気や後遺症、死亡をゼロにすることを疾病排除と言う。

麻疹ウイルスは伝播力が極めて高く、人口の大きな国では排除の達成と維持は困難である。WPRでは2000年から麻疹排除が検討されていたが、地域内で人口規模が最大である中国と日本の政府がその実施に消極的で、開始の合意に3年を要し、さらに、2012年の達成目標が定まったのは2005年であった。

日本の取り組みはWPRで最も遅く、2007年の大流行後にはじめて本格化した。しかし、2008年に開始した日本の麻疹排除事業は極めて合理的、独創的かつ戦略的で、日本は2010年頃には土着性の麻疹ウイルス排除を達成し、2015年にはWHOの排除認証を受けた。その“凄さ”については、2016年3月に国立感染症研究所によって刊行された『麻疹輸出国から麻疹排除国へ～麻疹排除に至るまでの15年間のあゆみ～』に記述させて頂いた(別紙をご参照下さい)。

2025年現在まで、世界中の国々が麻疹排除に取り組んで来たが、麻疹は2010年代に二度、2023年以降にも

世界的な再興をきたし、多くの国が麻疹排除の達成や維持に挫折して来た。人口一億以上の国でこの困難を克服し続けたのは日本だけと言える(2025年11月現在)。

25年以上、麻疹排除の理論から実践(途上国の現場から国際政策立案まで)に関わって来て、特にこの10年間、麻疹排除の本当の難しさは、その達成(麻疹ウイルスの伝播の遮断)以上に、その維持(麻疹ウイルス伝播の遮断の”持続“)であることを、身を以て学んできた者として、日本の“凄さ”の真骨頂は、2015年の麻疹排除の達成ではなく、その後10年以上、三度に渡る世界的な麻疹の再興の中でも維持されたことにありと認識するようになった。

世界の先進国の中でも麻疹排除事業の開始に出遅れた日本が、早々と麻疹排除を達成し、かつ最大の難問である麻疹排除の維持を10年以上も持続し得ている、その“成功の本質”を、国際感染症対策の視点から論じようと思う。