

奈良県感染症発生動向調査
企画委員会ならびに企画小委員会

奈良県感染症情報センター

奈良県感染症発生動向調査 企画委員会ならびに企画小委員会の開催

本委員会では、奈良県感染症発生動向調査事業の運営にかかる協議を行っています。平成28年における委員会開催状況は下記のとおり。

- 「平成28年度奈良県感染症発生動向調査事業企画小委員会」
平成28年5月16日（月） 於：奈良県医師会館
【議題】 （1）今後の奈良県感染症発生動向調査事業について
（2）その他
- 「平成28年度奈良県感染症発生動向調査事業企画委員会」
平成28年10月21日（金） 於：奈良市総合医療検査センター
【議題】 （1）今後の奈良県感染症発生動向調査事業について
（2）その他

講演会等の開催

奈良県感染症発生動向調査事業では、上記委員会の企画により、原則年1回、県内の医師ならびに医療従事者向けに感染症対策の啓発ならびに有益な情報提供を目的とした講演会を開催しています。

平成28年における講演会開催は下記のとおり。

- 「平成28年度感染症関連講演会」（参加者45名）
平成28年10月21日（金） 於：奈良市医師会館
【講演1】「奈良県における侵襲性肺炎球菌感染症および侵襲性インフルエンザ菌感染症の現状」
奈良県立医科大学 感染症センター 笠原敬 准教授
【講演2】「B型肝炎ワクチン定期接種化とこれから～One for all, all for one～」
近畿大学医学部奈良病院 小児科 診療部長 虫明聡太郎 教授

奈良県医師新報での感染症発生動向調査情報掲載（月報）

奈良県医師会の会報誌『奈良県医師新報』に県内の感染症の発生動向を掲載し、広く情報提供しています。また、各疾患の発生状況とともに、「今月のひとこと」としてその時季における感染症のトピックスを掲載しています。

- 「今月のひとこと」平成28年掲載コメント一覧

1月号 —感染症法の一部改正について—

「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（感染症法）」の一部を改正する法律が平成26年11月に公布されました。改正には、県・医師会および当センターが実施する「奈良県感染症発生動向調査」に関連する感染症情報の収集体制強化が盛り込まれています。特に、季節性インフルエンザの病原体解析の強化として、検体採取の新たな制度（指定提出機関制度）が創設され、平成28年4月1日から施行されます。医師会定点および病原体定点医療機関の先生方には、感染症の予防及び対策の推進を図ることを目的とした本事業に、ご理解とご協力をお願いいたします。 文責：奈良県保健研究センター所長 福田忠明

2月号 —手足口病で注意すること—

手足口病は夏の代表的な発疹性疾患で、ほとんどが軽い症状で経過します。しかし、近年コクサッキーA6の流行で、高熱や1～2cm大の大きな水疱が多数形成され、回復期に爪の脱落を伴う場合があります。一般的には経過観察のみで自然治癒しますが、口内炎で水分補給もできないときは、薄めたスポーツドリンクやプリン、ゼリー等食事に工夫が必要です。特に中枢神経系合併症には注意を払い、頭痛、嘔吐やぐったりとして様子がおかしいときは専門医受診をすすめて下さい。また、症状がおさまっても3～4週間は便より排出されますので、手洗いをしっかりするよう指導して下さい。 文責：奈良県立五條病院小児科（当時） 寺田茂紀

3月号 —ジカウイルス感染症の流行について—

本年の夏季オリンピックの開催を控えているブラジルをはじめとする中南米地域において多数の患者が報告されており、ジカウイルス感染症に妊婦が感染した場合、胎児に小頭症や網膜の異常が発生するリスクについて指摘されています。

ジカウイルスは、主にヤブカ属のネッタイシマカやヒトスジシマカのうちウイルスを保有した蚊に刺されると人に伝播します。デング熱、チクングニア熱、黄熱を伝播する蚊と同じ種類です。

ジカウイルス感染症の症状は、デング熱など他のアルボウイルス感染症の症状と類似しており、発熱、発疹、結膜炎、筋肉痛、倦怠感、頭痛などが起こります。通常、これらの症状は軽く、2～3日続いて治まります。またジカ熱の感染後にギラン・バレー症候群の発症が増加しているとの報告もあります。

ジカウイルス感染症は、本年2月15日から四類感染症に追加されました。ジカウイルスが流行している処に旅行される人は、蚊に刺されることを避ける予防処置を取って下さい。特に、妊娠の可能性のある女性には、対策が必要です。

文責：奈良市保健所長 上野満久

4月号 —ジカウイルス感染症の検査体制整備について—

WHOは2月1日、ブラジルなど中南米で拡大しているジカウイルス感染症が、小頭症及びその他の神経障害の発生に関して「国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態」に該当するとし、各国の素早い対策を促しました。わが国ではそれを受け、ワクチンと治療薬の研究開発を進める一方で、地方衛生研究所や検疫所に対し検査体制の強化を求め、当センターにおいても体制整備を行ったところです。ここで重要な事は、行政機関と医療機関との密な連携と情報の共有化を図り適時な情報公表に積極的に取り組むことと考えています。

文責：奈良県保健研究センター所長 福田忠明

5月号 —世界一危険な動物は？—

ビル&メリнда・ゲイツ財団のまとめによるとヒトにとって一番危険な動物は「蚊」で、蚊を媒介とした感染症による年間の死亡者数は72.5万人に登るとのこと。今年ももうすぐ蚊の季節になる。2年前のデング熱程度ならまだしも、マラリアやジカ熱などの国内感染が起これば一大事である。海外から持ち込まないことはもちろんであるが、蚊の駆除を徹底するとともに、海外からの帰国者を診療するときには常にこれらの感染症も考慮しておきたい。ちなみに、ヒトにとって二番目に危険な動物は「ヒト」(殺人！；47.5万人)であるという。

文責：(医) 春日医院 春日宏友

6月号 —性的接触による“ジカ熱”感染—

“ジカ熱”は、蚊(ネッタイシマカ、ヒトスジシマカ etc.)を介した感染がほとんどである。しかし、2008年セネガルからジカ熱に感染し帰国した米国人が、発病前に妻と性的接触をもち、家族内では夫婦のみが発病し、2013年ジカ熱に感染したタヒチ島民の精液からはジカウイルスが検出されている。また、今年になり性的接触による感染が疑われているジカ熱患者が、米国で14名、仏国でも1名報告されている。ジカウイルスは血液中に約1週間生存するとされているが、精液中での生存期間に関する詳細は現在解っておらず今後注意を要する。

文責：中和保健所長 山田全啓

7月号 —全国の感染症情報センターホームページ活用法—

奈良県及び全国の感染症情報センターのホームページには有益情報が満載です。地域固有の情報(週報等)に加え全国共通の情報も発信しておられますが、元々は同じ情報であってもその提示方法に各センターの工夫やセンスが伺えます。

例えば、愛知県の感染症法で規定する感染症届出一覧(PDF) [112KB]は、あたかも「多忙な医師(及び国試直前の医学生)の為のこの1枚！」といった感じの優れ物です。更に岩手県の「感染症のはなし」は、国立感染症研究所のIDWR(感染症週報)と直リンクが張られてあり感染症事典としても活用できます。他に、島根県のグラフ一覧「過去5年間の推移：全国」はまさに一目瞭然ですし、また、沖縄県の新着情報の「国からの通知」に付記された端的な要旨は、いち早い内容把握には凄く便利です。

上記以外にも、(感染症情報センター一覧)【検索】から先生方のお役に立つ感染症情報を見出して頂けるのではないかと拝察する次第です。

文責：吉野保健所兼内吉野保健所長 柳生善彦

8月号 —エンテロウイルス D68(EV-D68)にご注意ください—

2014年、全米で1,000人以上が感染したEV-D68は、日本では、毎年数例報告されていましたが、2010年と2013年には100例を超える報告があり、2015年には、28都府県から258例報告されました。流行期は夏から秋で、本県においても2015年11月に1例(肺炎)確認されています。

2015年9月、全国的に喘息発作入院に増加がみられ、また各地で急性弛緩性麻痺(AFP)が報告されましたが、いずれもEV-D68との関連が疑われています。保健研究センターではEV-D68に関心を持ち、調査しているため、AFPや重症の喘息症状で関連が疑われる場合には、ご連絡をお願いいたします。

文責：奈良県保健研究センター所長 福田忠明

9月号 —日本脳炎—

9月になりもう蚊も減っているのになぜ日本脳炎かと思われるかもしれませんが、発症する時期は9月になってからが多いそうです。1950年代は子供を中心に年間数千人の報告があり、ワクチンの普及で子どもは減り、老人が主となり、10年以上前より年間報告は10以下が続いています。豚から蚊を介して感染しますから、厚生省では豚の日本脳炎抗体保有状況を毎年調査して保有率の高い地域を速報しています。奈良県は何時も保有率が0です。ところが、47都道府県中抗体検査を行っているのは35しかありません。近畿で抗体検査を実施していない地域は奈良と大阪と京都と和歌山です。お隣の三重県は毎年抗体高保有率です。ご注意ください。

文責：(医) 矢追医院 矢追公一

10月号 —今夏の麻疹流行速報—

国立感染症研究所は21日、全国で130人。大阪府52人▽兵庫県18人▽千葉県21人

日本土着麻疹ウイルス(D5型)は2010年5月以降に国内では検出されておらず、平成27年3月27日付けで、WHO 関西太平洋地域事務局により排除状態と認定されたが、今年33週以降急増し9月21日時点で、関空関連(従業員33、接触した医師1、救急隊員各1、利用者等8)、尼崎市での幼児8人、中学生(14)等を加え、130名となった。

(9月21日国立感染症研究所)

都道府県別：大阪府で52人、千葉県21人、東京都14人、兵庫県が18人その他。

国外推定感染地域：インドネシア8、モンゴル2、カタール1他。

ワクチン接種歴：接種歴なし35、不明43、1回接種34、2回接種18(5~9才2、15~19才3、20才以上13)であった。

麻疹ウイルスの遺伝子型：D8型25、H1型17、B3型1

麻疹基本再生産数*12~18(集団で一人の患者が平均何人の人に感染させるか)極めて高く免疫がなければ同じ空間にいるだけで感染・発症する危険性が高い。

尚、大阪府、尼崎市(ほぼ)は9月29日、集団感染は終息したと発表した。

文責：岡本内科こどもクリニック 岡本和美

11月号 —ロタウイルス感染症の動向—

入院治療を必要とする重症のロタウイルス感染症を低減するため、わが国では2011年から任意接種としてワクチンが導入された。諸外国では、ワクチン導入後にウイルスの遺伝子型分布の変化が認められている。当センターでは、1999年から継続して分子疫学的調査を実施してきた。

ワクチン導入前まで、遺伝子型G1株とG3株のいずれかが主要な流行株となっていたが、ワクチン導入直後にG1株の変異型が現れ、奈良県でも確認されている。この変異型は、表面構造はG1株だが、内部構造はワクチンがやや効きにくいG2株となっている。奈良県では、この変異型が増える傾向にあったが、昨シーズン(2015年秋から2016年春)になって突然傾向が変わり、G2株が大部分を占めた。

現在のところ、ワクチンは重症化予防に十分な効果を示しているが、遺伝子型分布の今後の動向を注視していく必要がある。ワクチン接種児は、比較的軽症となる傾向であることを念頭に、サーベイランス事業への協力をお願いしたい。

文責：奈良県保健研究センター所長 福田忠明

12月号 —ノロウイルス感染症について—

ノロウイルス感染症は、例年10月頃から流行が始まり、12月から1月にかけてピークを迎え、3月頃より終息に向かいます。

従来、ノロウイルスのタイプは「GⅡ.4」が主流でした。しかし、2014年に神奈川県川崎市で「GⅡ.17」という新型が発見されてからは、「GⅡ.17」の感染者が増えています。「GⅡ.4」と「GⅡ.17」において症状に大きな差はありませんが、「GⅡ.17」については免疫を持っている人が少ないため、今後も感染者の増えることが考えられます。したがって、2016-2017シーズンも、「GⅡ.4」だけでなく「GⅡ.17」の流行について注意する必要があります。といえます。

文責：郡山保健所 白井謙一

●紙面の一例
【奈良県医師新報平成28年5月号より】

●病状 (ウイルス) 検出患者数 (平成28年3月分) ※ウイルス分離回定日での集計結果

検出病原体	患者	性別	年齢	検出診断名 (症例数)
インフルエンザ A	7	男	5	重症性肺炎 (12)
インフルエンザ B	5	男	1	急性呼吸器不全 (3)
インフルエンザ C	1	女	1	急性呼吸器不全 (3)
インフルエンザ AH3	2	男	2	インフルエンザ (4)
インフルエンザ B (ヒトインフルエンザ)	2	男	1	インフルエンザ (1)
インフルエンザ B (鳥インフルエンザ)	5	男	1	急性呼吸器不全 (15)
インフルエンザ C	2	男	2	急性呼吸器不全 (1)
ヘルペス	1	男	1	ヘルペス (1)
ヒトメタニューモウイルス	1	男	1	ヒトメタニューモウイルス (1)

●1、2、3、4類および5類全数把握感染症発生状況

感染症	奈良	和歌山	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	全国 (3月)
2類	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (4類)
3類	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (4類)
4類	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (4類)
5類	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (4類)

※1類は発生国のみ記載、4類・5類は報告国は、発生場所のみ記載。

●STDおよび細菌性感染症発生状況

感染症	奈良	和歌山	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫
梅毒	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
淋病	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
クラミジア	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
細菌性腸炎	25	135	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

今月のひとこと
世界一危険な動物は？
「ヒト」が「アフリカゾウ」の餌食になるというニュースが話題になりました。アフリカゾウは、アフリカ大陸に生息する哺乳類の一種で、体長は約3メートル、体重は約5トンと、地球上で最も大きな動物です。アフリカゾウは、アフリカ大陸の生態系において重要な役割を果たしています。アフリカゾウは、アフリカ大陸の生態系において重要な役割を果たしています。アフリカゾウは、アフリカ大陸の生態系において重要な役割を果たしています。

奈良県感染症発生動向調査情報 3月報

●報告数上位3疾患 (定点当たり発生数)

1位: インフルエンザ (85.53)、2位: 感染症性腸炎 (20.21)、3位: A群溶連菌感染症 (6.99)

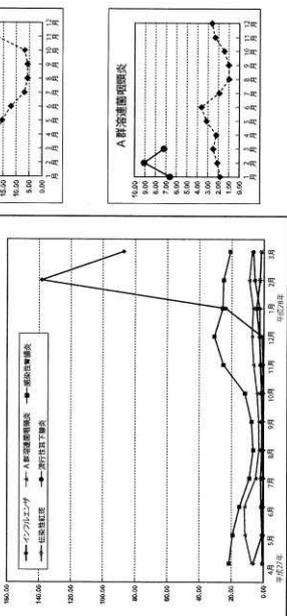
●感染症流行状況

※インフルエンザは2月をピークに減少傾向にあるが引き続き県全域で流行していた。流行性下痢炎は県全域で流行し、増加傾向にあった。
※その他地域的には、RSウイルス感染症が中和(東)、保健所管内で、咽頭結核と感染症性腸炎は中和(西)、保健所管内で、A群溶連菌感染症は和歌山(東)、保健所管内で、伝染性紅斑は奈良市保健所管内で多発していた。
※報告定点では、流行性角膜炎が中和(東)、保健所16件、中和(西)、保健所10件、奈良市保健所6件、郡山保健所3件の報告があった。
※基幹定点では、細菌性腸炎が奈良市保健所と郡山保健所管内で各2件、無菌性腸炎が郡山保健所・中和(西)保健所・内宮野保健所管内でそれぞれ1件、マイコプラズマ肺炎が郡山保健所27件、中和(西)、保健所25件、奈良市保健所11件、内宮野保健所10件と多くの報告があり、ロカウイルス感染症も中和(西)保健所33件、郡山保健所27件、奈良市保健所7件、内宮野保健所3件、中和(東)保健所2件と、これも多くの報告があった。

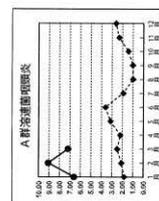
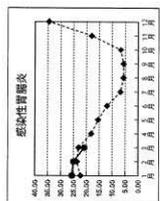
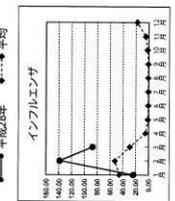
●保健所別発生状況 (内科・小児科・眼科・歯科・産科) 感染症発生報告数の月別推移

感染症	奈良	和歌山	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫
インフルエンザ	1221	1052	1192	1458	172	241	3863	1952	1052	1192	1458	172	241	3863
RSウイルス感染症	6	15	6	11	0	2	40	159	6	15	6	11	0	2
A群溶連菌感染症	38	61	29	172	1	5	305	840	38	61	29	172	1	5
水痘	7	14	2	12	0	0	35	115	7	14	2	12	0	0
伝染性紅斑	26	21	7	10	1	2	67	298	26	21	7	10	1	2
麻疹	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
百日咳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
流行性耳下腺炎	56	95	77	34	10	4	276	551	56	95	77	34	10	4
流行性角膜炎	1	0	4	3	1	0	8	35	1	0	4	3	1	0
無菌性腸炎	1	0	0	0	0	0	1	4	1	0	0	0	0	0
マイコプラズマ肺炎	1	2	0	9	0	0	12	73	1	2	0	9	0	0
クラミジア肺炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ロカウイルス感染症	6	5	1	18	1	1	30	72	6	5	1	18	1	1

●上位5疾患の1年間の推移 (定点当たり)



【上位3疾患の過去3年間平均と今年の比較】



奈良県感染症情報センターについて

1. 感染症発生動向調査

感染症発生動向調査は、平成 11 年 4 月から施行された「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」(以下、感染症法)の大きな柱に位置づけられています。感染症患者発生の情報について、正確に把握・分析し、その結果を国民や医療関係者へ的確に提供・公開することにより、感染症発生の予防や蔓延を防止するため、医師等の医療関係者の協力をうけ、全国的に実施されています。奈良県でも、奈良県保健研究センター内に奈良県感染症情報センターを設置し、奈良県感染症発生動向調査事業実施要綱、同要領に基づき調査を実施しています。

2. 調査対象感染症

感染症発生動向調査の対象となる感染症は、一類感染症(7 疾患)、二類感染症(7 疾患)、三類感染症(5 疾患)、四類感染症(44 疾患)、五類感染症(48 疾患)、新型インフルエンザ等感染症(2 疾患)及び指定感染症(なし)です。(H29.7 現在)

平成 28 年(2016 年)2 月には、WHO の緊急事態宣言を受けて、ジカウイルス感染症(ジカ熱)が4 類感染症に追加されました。前年からの流行が続いていたブラジルで、オリンピック・パラリンピックが開催されることから、国内侵入が懸念されていましたが、輸入例は断続的にあったものの、**感染**が発生することはなく、県内では輸入例の発生もありませんでした。

3. 奈良県感染症情報センター

センターでは、医療機関等から報告された患者情報を国へ報告するとともに、疾患別、地域別などの疫学的解析を加えて、毎週の奈良県感染症情報(週報)として編集し、奈良県医師会及び保健所や関係各課の他、教育機関、市町村関係機関、福祉施設等 560 施設を対象に電子メールにより情報還元するなどして、感染症の予防・啓発に取り組んでいます。奈良県感染症情報には、「外来状況」(隔週)や「保健研究センターだより」等速報性・専門性の高い記事等を掲載し、中でも、外来状況は、各地区の担当開業医師が自ら感じ取った情報を還元し、地域における感染症の状況を伝えるものとして貴重であり、将来の感染症対策にも活用されるものと考えています。また、平成 26 年 5 月からは、奈良新聞に感染症に関する記事提供を開始し、月 1 回(第二木曜)のコラム、毎週の感染症発生状況を掲載しています。さらに、国立感染症研究所感染症疫学情報センターが運営する薬局サーベイランス(<http://www.syndromic-surveillance.net/kanjyasuikai/>)に参加する奈良県薬剤師会のご協力により、会員向けホームページ(HP)中に、感染症情報センターHP へのリンク等作成いただくなど、感染症に関する情報提供の機会を増やしています。平成 28 年度中の感染症情報センターHP アクセス件数は、46,641 件(トップページ及び週報ページ)と、平成 27 年度(34,523 件)より増加しました。

4. 警報・注意報について

感染症の流行状況について、わかりやすく注意喚起するため、国立感染症研究所が全国の感染症発生動向調査データから定めた基準を基に「感染症発生動向調査における警報・注意報について」を定め、迅速に警報・注意報を発令することにより、感染症の拡大防止に努めています。

感染症発生動向調査における警報・注意報について

奈良県感染症情報センター

【警報・注意報の目的】

感染症発生動向調査の定点把握感染症のうち、流行状況を早期に把握することが必要な疾患について、県内の流行拡大の阻止対策の一つとして、迅速に注意喚起することを目的とします。

【意味】

○警報

大きな流行が発生または継続しつつあることが疑われます。

1 週間の定点医療機関あたりの患者報告数(定点あたり報告数。以下同じ。)が、警報の開始基準値以上で発令し、終息基準値を下回った場合に、解除となります。

○注意報

流行の発生前であれば、今後4週間以内に大きな流行が発生する可能性が高いこと、または、流行の発生後であれば流行が継続していると疑われます。

定点あたり報告数が、注意報の基準値以上で発令します。

【基準値】

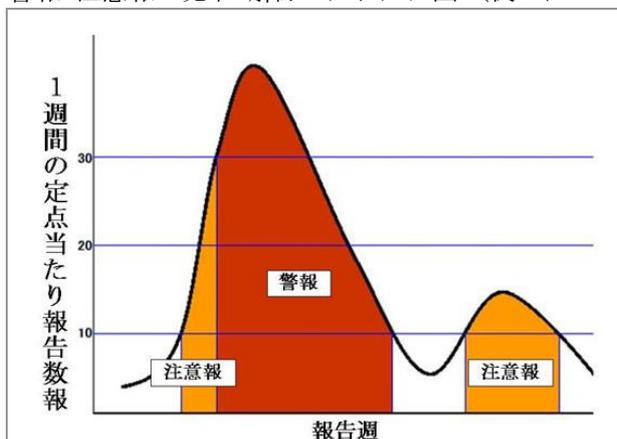
警報・注意報レベルの基準値は、これまでの全国の感染症発生動向調査データから、以下のとおり定められています。

警報・注意報レベルの基準値

対象疾患	警報		注意報
	開始基準値	終息基準値	基準値
インフルエンザ	30	10	10
咽頭結膜熱	3	1	-
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	8	4	-
感染性胃腸炎	20	12	-
水痘	7	4	4
手足口病	5	2	-
伝染性紅斑	2	1	-
百日咳	1	0.1	-
ヘルパンギーナ	6	2	-
流行性耳下腺炎	6	2	3
急性出血性結膜炎	1	0.1	-
流行性角結膜炎	8	4	-

※基準値はすべて定点当たりの報告数です。注意報の「-」は対象としないことを意味します。

参考 警報・注意報の発令・解除のタイミング図 (例. インフルエンザ)



(国立感染症研究所 感染症疫学情報センターホームページより)

また、奈良県感染症情報センターが発行する週報では、定点医療機関把握対象疾患の発生状況をわかりやすく提供するため、定点あたり報告数を色別で表現することとし、警報・注意報レベルの基準値を参考にして、以下のように、基準と色を設定しています。

なお、警報発令後に開始基準値を下回った場合は、「流行」色となりますが、警報発令は終息基準値を下回るまで継続します。

疾患名	散発	少し流行	やや流行	流行	大流行
インフルエンザ	0-	1-	5-	10-	30-
RS ウイルス感染症	0-	0.5-	1-	2.5-	5-
咽頭結膜熱	0-	0.25-	0.5-	1-	3-
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0-	1-	2-	4-	8-
感染性胃腸炎	0-	3-	6-	12-	20-
水痘	0-	1-	2-	4-	7-
手足口病	0-	0.5-	1-	2-	5-
伝染性紅斑	0-	0.25-	0.5-	1-	2-
百日咳	0-	0.05-	0.08-	0.1-	1-
ヘルパンギーナ	0-	0.5-	1-	2-	6-
流行性耳下腺炎	0-	1-	2-	3-	6-
急性出血性結膜炎	0-	0.05-	0.08-	0.1-	1-
流行性角結膜炎	0-	1-	2-	4-	8-

参考：大流行：警報開始基準値、流行：警報終息基準値又は注意報基準値、やや流行：「流行」の半数又は警報終息基準値、少し流行：「やや流行」の半数又は流行の始まりとして国立感染症研究所疫学情報センターが情報提供を開始する値 等を参考に設定しています。

また、その報告数の増減についても、わかりやすく情報提供するため、当該週の定点医療機関患者報告数合計を、過去5週間の定点医療機関患者報告数の平均値で除して、それを増減率とし、以下の表に基づき、情報提供しています。

増減率： $(\text{当該週の報告数} \div \text{過去5週の報告数の平均値} - 1) \times 100$

	記号	増減率
急増	↑↑	150 \leq R
増加	↑	50 \leq R < 150
やや増加	↗	20 \leq R < 50
横ばい	→	-20 < R < 20
やや減少	↘	-20 \geq R > -50
減少	↓	-50 \geq R \geq -100