

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 委員会開催状況

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30年における委員会開催状況は下記のとおり。

- 「平成30年度奈良県感染症発生動向調査事業企画小委員会」
平成30年7月31日（火） 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30年度奈良県感染症発生動向調査事業企画委員会」
平成30年12月11日（火） 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

講演会等の開催状況

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30年における講演会開催状況は下記のとおり。

- 「平成30年度奈良県感染症発生動向調査事業 感染症関連講演会」（参加者39名）
平成30年12月11日（火） 於：奈良県医師会館
【講演1】「一類感染症研修報告 in マダガスカル ペストの国内発生に備えて」
奈良県立医科大学 感染症センター 診療助教 大森慶太郎 先生
【講演2】「薬剤耐性菌対策：行政の立場から」
奈良県郡山保健所 所長 水野文子 先生
【講演3】「感染症・感染対策のトピックス～薬剤耐性菌対策を中心に～」
奈良県立医科大学 感染症センター 准教授 笠原 敬 先生

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30年掲載コメント一覧

1月号 —高齢者の結核に注意—

日本は結核の中蔓延国。奈良県の平成28年結核罹患率は14.1と全国平均（13.9）を越えています。70歳以上の高齢者結核が半数以上を占め、多くは既感染からの再燃と思われます。高齢者結核では呼吸器症状がはっきりせず発熱や体重減少などで見つかることも多いため、発見や診断の遅れで施設や院内の感染が広がる事例も散見します。毎年の胸部X線検査と疑い例には喀痰検査が診断の鍵になります。既往歴の『肋膜炎』や『肺浸潤』は要注意です。ステロイドや免疫抑制剤を使用する場合も、事前の胸部X線検査とIGRA検査をお勧めするとともに、導入後の注意深い体調管理をお願いします。結核と診断された場合は、標準治療を確実に行うことが耐性菌を作らないために必須です。昔の医者は「男を見たら□□と思え、女を見たら〇〇と思え」と言ったそうですが、昨今は高齢者を見たら結核を必ず鑑別診断に加えて、早期診断と罹患率減少を目指しましょう。

文責：奈良県中和保健所 水野文子

2月号 —「ノロウイルス感染症」の動向について—

数年前ノロウイルス感染が流行しているとき、近くの学校よりトイレで吐いている児童の診察依頼をうけ、いつもの胃腸炎の嘔吐と考え、輸液や消毒法のパンフレットを準備しました。嘔吐もありましたが、激しい頭痛の訴えがあり、頭部CTで異常所見あり、脳動静脈奇形の出血と判明しました。現在も麻痺に対しリハビリ

中です。もしも乳児であれば単なる胃腸炎として対応していたのかと思うとゾッとしました。先入観をもちず診療する必要性を痛感しました。

文責：奈良総合医療センター小児科 寺田茂紀

3月号 —奈良県感染症発生動向調査情報「月報」の活用法—

いつもこの頁をご覧の先生方は、「月報」をどの様にご活用されてますでしょうか？

医師新報が届いてすぐ見ても月報は2ヶ月前のデータです。それを「タイムリーさが要求される臨床現場でお役立て頂くため、予想値も載せたらどうか」との意見が、一度、企画小委員会でも出ましたが、「誰がどの様に予想するのか」も含め未だ実現していません。

何か方法はないものかと別のとある会合で尋ねてみますと、臨床の先生からは、「例えば3月になると過去数年分の5月号を取出して同時に広げ、自分なりに考察している」との工夫を伺いました。

一方、公衆衛生の先生は、10～100年スパンで見えられ、将来、「21世紀初頭にはまだ奈良県にも結核があったのか」との意義も見出せ、かつ、それは記録的価値のみならず、「現在の奈良県のデータが、未来における他の国や地域での感染症対策に役立つこともあり得る」と教わりました。

先生方も、何か良い活用法をご存じでしたら、ご教示賜れば幸いです。

文責：奈良県吉野保健所・内吉野保健所 柳生善彦

4月号 —インフルエンザのシーズンを終えて—

今シーズンのインフルエンザは、2005年第9週以来の定点当たり報告数50超えが今年の第3週から第5週までの3週間続く（国立感染症研究所HP）大流行になりました。検出株とワクチン株はほぼ一致しているようなのに、何故こんなに大流行になったのでしょうか。ひとつにはワクチンの製造が遅れ、ワクチン量も少なく（最終的にはかなりの量のワクチンが残っていますが）ワクチン接種できなかった人が多かったこと、B型が流行当初から最後まで続きA型に上乘せする形になったこと、昨年10月頃からの毎月の平均気温がここ10年間に比べて1～1.5度ほど低い（気象庁HP）こと、そして以前から不顕性感染がかなりあるとはされていましたが、それに加えて今年は症状の軽い人が多かった印象で、その人たちが医療機関を受診せずにウイルスをまき散らしたこと、なども関与しているのでしょうか。そういえば最近、インフルエンザは感染者が呼吸するだけでウイルスが周囲に拡散し、同室の人に空気感染する、という論文も発表されています。

文責：(医)春日医院 春日宏友

5月号 —ワクチンの有効期限にご注意ください—

近年、小児の予防接種は種類が増加し、ワクチンによって接種回数や接種量、接種開始時期が異なり、また同時に複数のワクチンを接種することも多く、事故を誘発しやすい状況となっています。児の名前、年齢、接種するワクチン、複数回接種するワクチンについては何回目であるか、前回の予防接種時からの期間が適切であるかに加え、ワクチンの有効期限についても必ず複数の目での確認が必要です。ワクチン納入時にも有効期限のご確認をお願いします。

また、ワクチン保存管理においても生物学的製剤基準に定める保存条件を守ってください。

万が一、誤接種をおこなった際は、すみやかに被接種者の健康状態の把握を行い、医師会、管轄保健所へのご連絡をお願いいたします。

文責：奈良市保健所 榊原葉月

6月号 —麻疹免疫について—

本年4月中旬より沖縄と愛知県での麻疹の流行が話題となっています。本稿を5月中旬に執筆しておりますので、6月号に載る頃には流行が終息しているかもしれませんが、麻疹抗体についてお話しいたします。2017年7-9月採血による23都道府県の地方衛生研究所の麻疹のゼラチン粒子凝集（PA）法による16倍以上抗体保有率は、2011年度以降、2歳以上の全年齢/年齢群で95%以上を示したと報告されています。しかし、発症予防に十分な抗体価はPA法で256倍以上と考えられており、前述の麻疹抗体価調査では256倍以上の抗体保有率は8才から16才までと19才では70%未満、それ以外の年齢層は80%前後です。また、免疫持続期間はワクチン1回接種で約10年、自然感染では終生免疫と言われていましたが、高齢化、免疫抑制剤や抗がん剤治療などの影響で免疫能が低下し、40-50年と言われています。

文責：(医)矢追医院 矢追公一

7月号 —百日咳について—

平成30（2018）年1月1日から、百日咳が全数把握疾患となりました。これまでは、小児科定点での定点把握疾患でしたが、成人患者の正確な把握と、確定例への迅速な対応のため、今は全医療機関の全ての医師に、患者の年齢に関係なく、百日咳と診断した場合は診断後7日以内の届出をお願いしています。なお、届出は臨床症状に加え、検査診断（百日咳菌の分離同定、百日咳菌遺伝子の検出、抗体検査）が必要です（例外として、

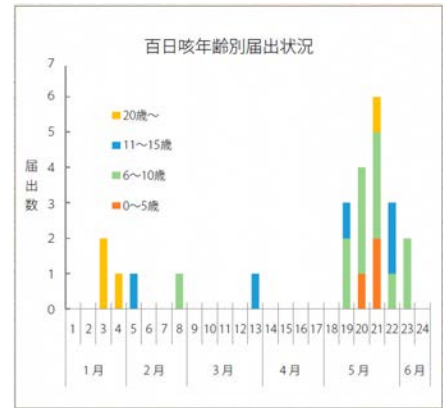
検査確定例と接触歴のある症例は、検査診断がなくても届出の対象です。

奈良県内では、5月に入ってから届出が増えています。患者年齢は、10歳以下が15例、11歳以上が9例で、全24例中17例にはワクチン接種歴の記載がありました。全国でも、4月以降徐々に増加し、20週をピークとして届出が多い状況です（6月18日現在）。

参考 百日咳 感染症法に基づく医師届出ガイドライン（初版）

https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/pertussis/pertussis_guideline_180425.pdf

文責：奈良県保健研究センター 堀重俊



8月号 —ヘルパンギーナ—

7月に入って、奈良県全域にヘルパンギーナが流行しています。ヘルパンギーナとはコクサッキーウイルスA群の感染で起こります。5歳以下の乳幼児に多いですが、年長児にも感染します。2～4日の潜伏期を経て、急に38～40℃の発熱で発症し咽頭痛を訴えます。特徴はのどが赤くなり、口蓋垂付近の粘膜に小水泡が数個見られます。また、これが潰れて浅い潰瘍になったものが混ざっていることもあります。この原因となるウイルスは飛沫感染が多いですが、糞便の中に排泄されて、手を介して間接的に経口感染することもあります。咽頭痛が強いため、薄味で軟らかく冷たい物を食べさせて、水分を積極的に摂取させましょう。2～3日で解熱し、のどの小水泡や潰瘍も次第に軽減して、1週間以内で完治します。

文責：七浦医院 七浦高志

9月号 —鶏肉の生食・考—

昨年、全国の食中毒の3割（320件）はカンピロバクターによるもので最多、県内でも件数では最多です。原因の半数以上はナマや加熱不十分の鶏肉で、今年3月末、カンピロバクター食中毒事案にはより厳正な措置を、と厚労省から通知があり、その後減少傾向ではあります。カンピロバクター腸炎は基本的にself-limitedで自然治癒します。（続発症としてギランバレー症候群はあり）発生届が出て行政検便をしても、抗菌薬投与後や治癒過程で菌が検出されないこともしばしば。「ナマを食べた」のは明らかなのに、なかなか提供した店の処分には至りません。流通業者によると、飲食店には『加熱用』鶏肉しか出回らないとのこと、それを『ナマ』で食べさせた時点でアウト！・・・だと思っただけですが、生で食べる食文化もあり、牛肉と違い法での規制はありません。発生届が上がるたび悩ましく、生の鶏肉がお好きな先生方におかれましては、お連れを含めて自己完結でお願いしたいものです。

文責：郡山保健所長 水野文子

10月号 —風疹—

首都圏を中心に成人の風疹患者が増加、感染症情報センター緊急情報（2018年8月29日現在）によれば2018年第1～34週の累積報告数は273人となっている。30～40歳代の男性に多く、予防接種歴は無し（58人：21%）、あるいは不明（188人：69%）が90%を占め、2回接種が実施されるようになって以降、患者の中心は小児から成人へと変化している。感染症流行予測事業（2017年度）によれば、成人男性は30代後半（抗体保有率（HI抗体価1:8以上）：84%）、40代（同：77～82%）、50代（同：76～88%）で抗体保有率が低い。

潜伏期間は、14～21日（平均16～18日）、症状は発熱、発疹、リンパ節腫脹（ことに耳介後部、後頭部、頸部）であるが、発熱は風疹患者の約半数にみられる程度で不顕性感染が15（～30）%程度存在し、臨床診断は困難であることも多い。基本的には予後良好な疾患であるが、血小板減少性紫斑病（1/3,000～5,000人）、急性脳炎（1/4,000～6,000人）などの合併症もある。成人では、一過性の手指のこわばりや痛み、関節炎を伴うこともある（5～30%）。

先天性風疹症候群（congenital rubella syndrome：CRS）は妊娠20週頃までの妊婦の感染により、胎児に先天性心疾患（動脈管開存症が多い）、難聴、白内障、等の先天異常が出現する。妊娠中は風疹含有ワクチンの接種は受けられず、受けた後は2か月間避妊の必要があり、妊娠前にワクチンを受けておくことが重要である。過去には2013年に14,344人の患者が報告されたが、この流行に関連した先天性風疹症候群が45人確認されている。

尚、同レベルの大規模流行に発展すると、2020年の東京オリンピック・パラリンピックへの影響が懸念される。

文責：(医)新和会 岡本内科こどもクリニック 岡本和美

11月号 —風疹について(地方衛生研究所の立場から)—

先月に続いて、風疹について書かせていただきます。我が国では、2020年度までに風疹排除の達成を目指しています。そのため、本年（2018年）1月には、「風疹に関する特定感染症予防指針」が改正され、原則全ての症例に遺伝子検査の実施が求められるようになりました。

麻疹と同様、臨床症状から診断いただいた時点で、直ちに保健所に届け出ていただくとともに、血清IgM抗体検査等の血清抗体価の測定の実施と、保健研究センター（地方衛生研究所）が行うウイルス遺伝子検査実施のための検体（咽頭ぬぐい液、凝固防止末梢血液、尿の3点セット）の提出をお願いしています。地方衛生研究所では、リアルタイムPCRによる風疹ウイルスの迅速な検出を行い、ウイルスが検出された場合には、ウイルスの遺伝子配列解析を実施します。これにより、ウイルス株の由来（輸入株か国内流行株か）、疫学リンクなどを推測することができます。なお、検査には適切な検体採取時期があり、抗体検査は、発症4～28日目が最適で、遺伝子検査では発症2、3日前から1週間後程度までが適期です。

今回の流行で検出されている風疹ウイルスはほとんどが1E型です。奈良県でも8月以降、1E型を検出しています。なお、風疹ウイルスは13の遺伝子型に分類されますが、血清型は一種類で、免疫は共通しています。

先天的に風疹感染があった場合、風疹特異的IgM抗体は90%以上の症例で出生直後に陽性となり、出生後3ヶ月までにはほぼ全例で検出されます。また、先天性風疹症候群（CRS）の児から一定期間ウイルス排出が認められることから、地方衛生研究所等で、PCR検査により先天性風疹症候群と診断された児のウイルス排出の有無について評価を行います。なお、奈良県ではこれまで、CRSは報告されていません。

文責：奈良県保健研究センター 堀重俊

12月号 —風疹流行の原因は？—

関東圏の大学生を中心に、風しんの大流行が2012年（報告数2,386人）～2013年（同14,344人）にかけて発生したことは記憶に新しい。再度、今年8月頃より東京都・神奈川県・千葉県などで風しん患者が急増し、11月14日現在の全報告数はすでに2,032人に上り、昨年の実に約20倍にも達し、2012年の報告数を上回ろうとする勢いである。全報告数の96.0%（1,952人）が成人であり、また、男性が81.5%（1,657人）も占めている。公費でのワクチン接種は、平成2年4月2日以降生まれの男女は共に2回接種の機会があったのに対し、昭和37年度～平成元年度生まれの女性と昭和54年度～平成元年度生まれの男性は1回のみで、昭和54年4月1日以前に生まれた男性においては全くない。さらに、ワクチン接種率の上昇に伴い風しん患者が減少しウイルスへの暴露がほぼなくなったこともあいさなり、不十分な風しん抗体獲得者の成人男性の蓄積が今回の流行につながったものと考えられる。

文責：中和保健所長 山田全啓

●紙面の一例
【奈良県医師新報平成30年4月号より】

平成30年2月報
奈良県感染症発生動向調査情報

感染症流行状況

- インフルエンザは2月の累計では1月より微増していたが、減少傾向にあった。しかし、県全域で未だ流行していた。RSウイルス感染症も減少してきたが、例年より多発していた。咽頭結核熱とA群溶連菌咽頭炎も例年より報告が多かった。
- 地域的には、インフルエンザを前に、RSウイルス感染症が中和保健所(西)管内で、A群溶連菌咽頭炎が郡山保健所、中和保健所(西)、吉野保健所各管内で流行していた。
- 眼科定点では、流行性角結膜炎が中和保健所(東)で2件、郡山保健所で1件、計3件の報告があった。
- 基幹定点では、細菌性髄膜炎・無菌性髄膜炎共に中和保健所でそれぞれ1件、マイコプラズマ肺炎は中和保健所(西)2件、吉野保健所1件、ロタウイルス感染症は郡山保健所で4件、中和保健所(西)で2件の報告があった。

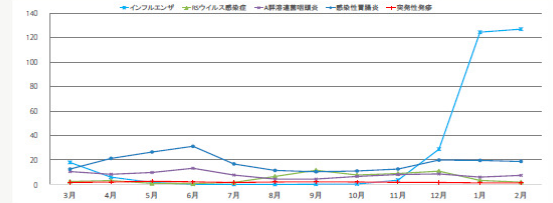
感染症発生動向調査 保健所別発生状況(内科・小児科・眼科・基幹病院定点週発症報告集数の月累計)

疾患名	奈良市	郡山	中和(東)	中和(西)	内吉野	吉野	2月累計	H30累計
インフルエンザ	1811	1553	1311	1614	210	355	6854	13575
RSウイルス感染症	11	17	4	28	0	4	64	176
咽頭結核熱	4	14	12	10	0	0	40	67
A群溶連菌咽頭炎	37	63	17	114	0	21	252	456
感染性髄膜炎	148	146	116	188	20	21	639	1306
水痘	7	5	5	6	0	0	23	74
手足口病	3	3	5	1	0	0	12	24
伝染性紅斑	0	1	3	1	0	0	5	8
突発性発疹	8	11	11	14	0	0	44	88
百日咳	0	0	0	0	0	0	0	0
ヘルパンギーナ	1	5	5	0	0	0	11	18
流行性耳下腺炎	0	1	1	1	0	0	3	17
急性出血性結膜炎	0	0	0	0	-	-	0	0
流行性角結膜炎	0	1	2	0	-	-	3	13
細菌性髄膜炎	0	0	1	0	-	0	1	1
無菌性髄膜炎	0	0	1	0	-	0	1	2
マイコプラズマ肺炎	0	0	0	2	-	1	3	6
クラミジア肺炎	0	0	0	0	-	0	0	0
ロタウイルス感染症	0	4	0	2	-	0	6	11

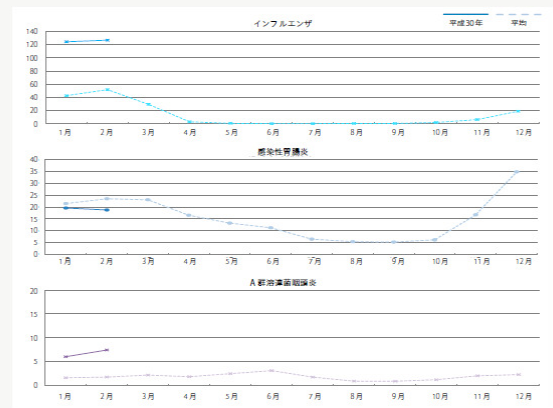
報告数上位3疾患(定点当たり発生数)

1位 インフルエンザ(126.93) 2位 感染性胃腸炎(18.79) 3位 A群溶連菌咽頭炎(7.41)

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



1、2、3、4類および5類全数把握感染症発生状況

2類	3類	4類	5類	発生数	累計	その他	全数(2月)
結核				3	1	5	9
ジフテリア				0	0	0	0
細菌性出血性大腸菌感染症				0	2	55	(5類)
コレラ				0	0	0	感染性アシネトバクター感染症 1例
細菌性赤痢				0	0	27	
腸チフス				0	0	7	
パラチフス				0	0	4	
E型肝炎				0	0	25	
A型肝炎				0	0	48	
オウム病				0	0	0	
炭疽熱				0	0	0	
エキソコックス症				0	0	0	
デング熱				0	0	10	
チクングニア熱				0	0	0	
ツングラ				0	0	2	
ボツリヌス症				0	0	0	
日本脳炎				0	0	0	
マラリア				0	0	2	
ライム病				0	0	0	
レジオネラ症				0	1	92	
レプトスピラ症				0	0	0	
日本紅斑熱				0	0	1	
アメーバ赤痢			1	1	2	2	44
ウイルス性肝炎				0	0	13	
カリバネム菌性腸内細菌科細菌感染症			1	1	1	99	
急性膵炎				0	2	56	
クリプトスポリジウム症				0	0	4	
クロイツフェルト・ヤコブ病				0	0	10	
創傷出血性レンサ球菌感染症				0	2	57	
後天性免疫不全症候群				0	1	76	
ジアルジア症				0	0	6	
感染性インフルエンザ菌感染症				0	1	24	
感染性腸炎菌感染症				0	0	1	
菌血症				0	0	0	
菌血症性髄膜炎				0	0	0	
菌血症性肺炎				1	1	2	7
水痘(入浴剤による)				0	1	14	
梅毒		3	1	4	10	353	
細菌性クリプトコックス症				0	0	7	
炭疽熱				0	0	4	
アズナラ菌性黄色ブドウ球菌感染症				0	0	0	
アズナラ菌性腸炎				0	0	1	
百日咳			2	1	3	5	202
風しん				0	0	2	
麻疹				0	0	6	

※1類は発生時のみ掲載。4類・5類全数把握は発生状況のみ掲載。

病原体(ウイルス)検出患者数(平成30年2月分) *ウイルス分離日定での集計結果

検出病原体	北部	中部	南部	その他	菌株別名
EB				1	見附症(2)
RS	1	1			喉頭炎(1)、肺炎(1)
アデノ	1		1		扁桃炎(1)
アデノ	2	1			喉頭炎(1)
インフルエンザ A/H1pdm		2	1		インフルエンザ(4)
インフルエンザ A/H3		2		1	インフルエンザ(2)
インフルエンザ B(Yamagata)		4	2		インフルエンザ(5)、RSウイルス感染症(1)
コクサッキー B2			1		無菌性髄膜炎(1)
コクサッキー B5				1	感染性髄膜炎(1)
サイトメガロ			1		見附症(1)
ノロ			3		感染性胃腸炎(3)
ヒトメタニューモ			1		気管支肺炎(1)
ライノ			3		インフルエンザ疑(1)、細菌性肺炎(1)、上気道炎(1)

STDおよび基礎定点発生状況

疾患名	2月計	累計
性器クラミジア感染症	11	29
性器ヘルペスウイルス感染症	7	11
尖形コンジローマ	3	5
淋菌感染症	3	9
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	47	112
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	4	16
薬剤耐性緑膿菌感染症	2	2

表中の累計は、平成30年1月からの数字を示しています。
奈良県感染症センターのホームページにも掲載していますのでご覧ください。

今月のひとこと

インフルエンザのシーズンを終えて

今シーズンのインフルエンザは、2005年第9週以来の定点当たり報告数50を超えが今年の第3週から第5週までの3週間連続(国立感染症研究所HP)大流行になりました。検出株とワクチン株はほぼ一致しているようなので、何故こんなに大流行になったのでしょうか。ひとつにはワクチンの製造が遅れ、ワクチン量も少なく(最終的にはかなりの量のワクチンが経っています)ワクチン接種できなかった人が多かったこと、B型が流行当初から最後まで続きA型に上乗せする形になったこと、昨年10月頃からの毎月の平均気温がこの10年間に比べて1~1.5度ほど低い(気象庁HP)こと、そして以前から不顕性感染がかなりあると推定されています。それに加えて今年は症状の軽い人が多かった印象で、その人たちが医療機関を受診せずにウイルスをまき散らしたことも、なども関係しているのでしょうか。そういえば最近、インフルエンザは感染者が呼吸するだけでウイルスが周囲に拡散し、同室の人に空気感染する、という論文も発表されています。

文責：(医)春日医院 春日宏友

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(49 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(0 疾患)です。(R1.7 現在)

平成 30 年(2018 年)1 月には、百日咳が五類感染症定点把握疾患から五類感染症全数把握疾患に変更されました。その後、5 月には、急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く。)が五類感染症全数把握疾患に追加されました。

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 30 年度中の感染症情報センターHP アクセス件数は、65,393 件(トップページ及び週報ページ)と、平成 29 年度(51,638 件)より大幅に増加しました。

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】

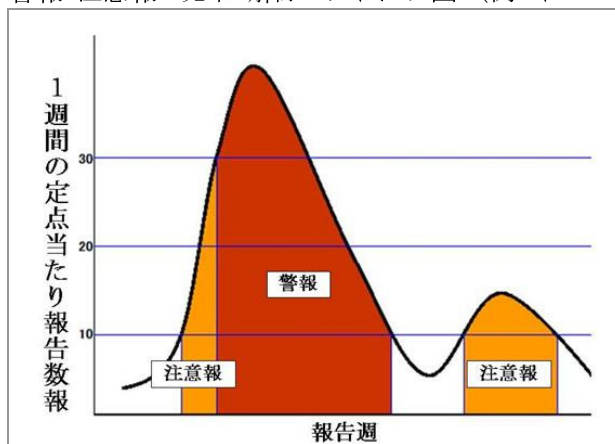
警報・注意報レベルの基準値は、これまでの全国の感染症発生動向調査データから、以下のとおり定められています。

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	2	1	1
手足口病	5	2	-
伝染性紅斑	2	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-	0.25-	0.5-	1-	2-
手足口病	0-	0.5-	1-	2-	5-
伝染性紅斑	0-	0.25-	0.5-	1-	2-
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: (当該週の報告数÷過去5週の報告数の平均値-1)×100

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