

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。令和元年における委員会開催状況は下記のとおり。

- 「令和元年度奈良県感染症発生動向調査事業企画小委員会」
令和元年 9 月 17 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
- 「令和元年度奈良県感染症発生動向調査事業企画委員会」
令和元年 11 月 26 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。令和元年における講演会開催状況は下記のとおり。

- 「令和元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 54 名）
令和元年 11 月 26 日（火） 於：奈良県医師会館

「輸入感染症の危機管理～インバウンド・マَسギャザリング・イベントに備える～」

防衛医科大学校 防衛医学研究センター

広域感染症疫学・制御研究部門 教授 加來浩器 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 31 年・令和元年掲載コメント一覧

1月号 —「麻疹～病初期の特徴～」—

麻疹は現在では発生数も減少し、輸入感染を除くとほとんどみられなくなりました。ウイルス性発疹症の代表的疾患ですが、発疹の出現前より非常に強い感染力があるため、病初期での診断が重要です。麻疹患児が多くいた頃に、『はしか顔』に注目するよう教わりました。発熱に加え、痰のからんだ激しい咳、多量の鼻汁、^{めぢから}眼脂があり活気の乏しい目力のないしんどそうな顔つきを診たときは麻疹を疑い隔離する。後日コプリック斑の出現（非典型的なこともあるのでしっかり診る）で確定にたどりつきます。

文責：南奈良総合医療センター小児科 寺田茂紀

2月号 —梅毒血清検査における前地帯現象(prozone phenomenon)による偽陰性について—

近年、梅毒が急増中です。新規感染例と併せて再感染例も懸念されています。梅毒は終生免疫を獲得しない感染症で、再感染リスクが高い疾患です。対策の一環として保健所でも検査(無料・匿名)を実施していますが、結果判定の際に注意すべき点があります。結果が RPR(-)TPHA(+)の場合、多くは梅毒治癒後の抗体保有と判定され、また、時に菌槽膿漏による非特異的反応の可能性も示唆されますが、一方、前地帯現象による偽陰性も 2%程度報告されています。これは、実際の試料中の抗体が高濃度であるにも関わらず、見かけ上存在しないもしくは低濃度と判断される現象で、測定原理そのものに起因するため、臨床検査分野では常にその排除が課題となっています。以上を踏まえ、診断には臨床所見の有無や他疾患との鑑別も含め総合的なご判断を仰ぐべく、ご専門の先生方にご紹介させて頂く段となって参りましたら、その節は何卒ご高診の程よろしくお願

致します。

文責：吉野保健所・内吉野保健所長 柳生善彦

3月号 —麻疹を診慣れていない内科医のもとに修飾麻疹が、、、—

麻疹が流行しています。最近では最も麻疹患者数が多かった2014年（年間462人）のペースを上回っており、第7週までの報告数は221人に上っています。そのうち、届出に必要な3つの臨床症状（特徴的な発疹、発熱、咳嗽・鼻汁・結膜充血などのカタル症状）がそろっていない修飾麻疹が39人、約17%を占めています。このような修飾麻疹では、通常10日ほどの潜伏期間が14～20日に延長する、カタル症状が軽症化ないし欠落する、コプリック斑が出現しない、発疹が融合しない、など非典型的で、しかも15歳以上の患者さんが8割を占めているため、経験の少ない内科医を受診する機会が多いと考えられます。まだインフルエンザもあるでしょうが、発熱の患者さんを診るときには、麻疹もお忘れなく。

文責：(医)春日医院 春日宏友

4月号 —「もしかして結核かも？」—

奈良県の平成30年結核罹患率は現時点で11.8と、2020年の国・県の達成目標である10に近づいており、全体としては減少傾向にありますが、近年は高齢者や外国出生者の結核発症が問題となっています。

国内の新規登録患者の約40%が80歳以上の高齢者で、奈良県でもここ数年45～48%を占めています。高齢者では呼吸器症状よりも不定愁訴や微熱、体重減少、ADL低下などといった呼吸器症状以外を示すことが多かったり、認知機能の低下や記憶の減衰から自覚症状を正しく伝えられなかったりすることで、受診や診断の遅れにつながるおそれがあります。

結核かもしれないということを念頭に置いていただき、疑いのある患者さんに胸部レントゲンや喀痰検査などをすることで早期発見につながります。

文責：奈良市保健所 榊原葉月

5月号 —「溶連菌感染症をどういう時に疑うか」—

定点把握奈良県感染症情報の溶連菌感染症は、4～5月に多くの報告がありますが実際の診療において検査を行う基準についてはあまり語られませんので、今回は判断ポイントについてお話いたします。発症年齢は3才以上小学校低学年までが大半ですが、患児の保護者も次いで多く報告されます。症状として、咽頭痛と発熱があれば本症が疑われますが、抗生剤等を内服していなくても自然に解熱することもありますので、問診が大事です。口腔咽頭所見は、様々ですがイチゴ舌、口蓋の点状出血やびまん性の紅潮がみられると強く疑われます。皮膚所見としては体幹や四肢にも咽頭と同様の紅潮が時にみられ、かゆみを伴います。また、周囲に流行がみられる場合は、ほとんど症状や所見が無くても検査をする方が良いでしょう。特に3才以下の幼児は典型的な症状が出にくいので注意が必要です。

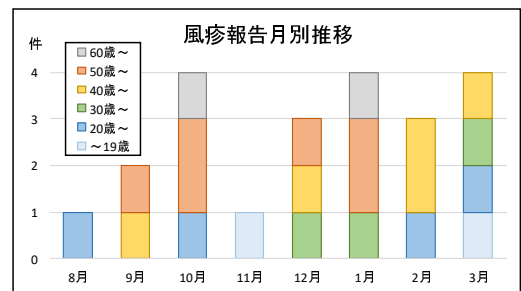
文責：(医)矢追医院 矢追公一

6月号 —平成30年度の麻疹と風疹の発生状況—

平成30年度は、夏からは風疹が流行し、冬には麻疹が増加するという、珍しい年になりました。

風疹は、夏に首都圏で流行し、その後全国に広がりました。奈良県でも8月に年度初めての患者が発生してから、年度末まで患者報告が続きました。麻疹は、春に沖縄県で台湾からの渡航者を発端とする流行があり、それが愛知県に飛び火して拡大しましたが、奈良県での患者発生はありませんでした。しかし、この後も全国では渡航歴がない麻疹患者の発生が続いていたようで、奈良県では1月に渡航歴のない女性の麻疹の発生があり、その後、バレンタイン頃の近隣自治体での患者数の増加など、患者報告が続きました。

最終的に、平成30年度の奈良県の麻疹及び風疹の患者報告は、麻疹は5例（1月1例、2月2例、3月2例）でした。風疹は、8月から年度末の3月まで患者報告が続き、最終的に22名の発生がありました（グラフ）。患者は、麻疹は20～30代の男女、風疹は20～50代、特に40～50代の男性が多い状況でした。風疹は、前回の流行では、2012年に18名と小規模流行があり、翌2013年に180名と大きく増加したことから、令和元年度の発生状況には警戒が必要です。



文責：奈良県保健研究センター 堀重俊

7月号 —手足口病の発生状況—

口内と手足に小水疱が出現する手足口病が小児を中心に増加しています。国立感染症研究所によると6月10日から16日までの1週間に、全国約3,000の病院から報告された患者数は12,707人で、今シーズン早くも1万人を超えました。この時期としては、過去10年間で最多です。

手足口病はA群コクサッキーウイルスやエンテロウイルスの感染により発症して、幼児を中心に夏季に流行

しますが、今年は開始が早まっています。ほとんどは1週間ほどで自然に治りますが、まれに髄膜炎や脳炎を起こして重症化することがあります。

ウイルスは飛沫感染、接触感染、そして便からの排泄が多く、手洗いを徹底することが重要です。

文責：(医)七浦医院 七浦高志

8月号 ー危機管理は平時からー

近年『危機管理』という言葉をよく耳にします。すぐ思いつくのは地震や豪雨による災害ですが、他の分野でも『危機管理体制の整備』や事前の『リスクマネジメント』が求められています。『健康危機管理』の対象の中でも感染症は急速に広範囲に拡大しうる点で重要です。グローバル化により地球の裏側の感染症が数日後には日本で流行ということもありえます。先日国立国際医療センターを見学し、話を伺う機会がありました。日本の最先端に行くセンターでさえ、『新興感染症』の対応訓練を繰り返しても新たな改善点が見つかるということでした。災害では発災時の対応と同じくらい日常の取組が大切といわれます。感染症対策も病院・診療所の区別なく毎日の基本的な対策、標準予防策をとることが大事です。子供の夏の感染症、食中毒のシーズンでもあります。基本に忠実な感染防止対策でこの夏を乗り切りましょう。

文責：郡山保健所長 水野文子

9月号 ーマダニ媒介性疾患ー静岡県死亡例を受けてー

静岡県症例：女性（70代）。7月22日、意識がもうろうとした状態で緊急搬送され血液から日本紅斑熱の病原体が検出され、翌23日に日本紅斑熱による多臓器不全で死亡。マダニにかまれた時期、場所などは不明。

①日本紅斑熱・つつが虫病

病原体：リケッチア・ジャポニカ (*Rickettsia japonica*) による。ヒトーヒト感染なし。

疫学：広く世界に分布し、ロッキー山紅斑熱、地中海紅斑熱、など。感染巣としてげっ歯類や野生のシカが重要。日本での症例数は(図1)

発生時期：日本紅斑熱は7～9月、つつが虫病の発生は5～6月に多発。

潜伏期：2～10日

臨床症状・検査：発熱、発疹、刺し口が主要三徴候。頭痛、高熱、悪寒戦慄等で急激に発症し、全身倦怠感、関節痛、筋肉痛などを伴う。発熱とともに米粒大の辺縁不整の紅斑が、手足、手掌、顔面に多数出現し全身に拡大、搔痒がないのが特徴。重症化すると痙攣、意識障害、DICなど。CRPの上昇、肝酵素 (AST、ALT) の上昇、白血球減少および血小板減少などがみられる。

治療・予防：第一選択薬はテトラサイクリン系。

②重症熱性血小板減少症候群 (severe fever with thrombocytopenia syndrome : SFTS)

病原体：ブニヤウイルス科フレボウイルス属に分類されるSFTSウイルス (SFTSV)。ヒトへの感染は、主にSFTSV保有マダニの刺咬によるが、中国や韓国では、患者血液・体液との接触による家族内・職業感染事例 (いわゆるヒトーヒト感染) も報告。

疫学：2011年に中国で初めて報告され、2013年に日本で最初の症例を確認。現時点 (2019年5月29日) までに計421人の患者 (66人死亡) が報告。

潜伏期：5～14日間

臨床症状・検査：発熱、消化器症状 (食欲低下、嘔気、嘔吐、下痢、腹痛)、頭痛、筋肉痛、リンパ節腫脹、歯肉出血、皮下出血や下血などの出血症状。意識障害等の神経症状が認められる場合は予後不良。重篤例では、1週間を経ても改善せず、呼吸循環不全、播種性血管内凝固症候群 (DIC) などの病態により多臓器不全。致死率は6.3～30%、日本では届出時点における致命率は約30%。

治療・予防：有効な薬剤やワクチンはない。

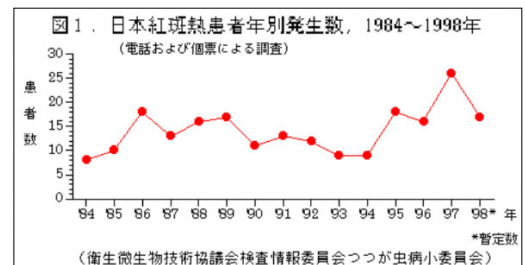
③その他 (スピロヘータによる) : ライム病・マダニ媒介性の回帰熱

マダニ対策：DEETを含む忌避剤を用いることは一定の効果が期待される。マダニ対策については以下を参照のこと。

(<http://www.niid.go.jp/niid/ja/sfts/2287-ent/3964-madanitaisaku.html>)

噛まれた場合：無理にマダニを引き抜かず、切開してマダニを除去。民間療法ではマダニ虫体にワセリンを塗り約30分後に虫体を取り除く、アルコール、酢や殺虫剤をつけたり、火を近づけたりするとマダニが嫌がって勝手に抜けることもある。

文責：(医)新和会 岡本内科こどもクリニック 岡本和美



10月号 —A型肝炎について—

A型肝炎は、四類感染症として全ての症例についてご報告をお願いしています。感染者の糞便中に多量に排泄されたウイルスを経口摂取することで感染が広がります。感染後は、感染防御抗体を獲得し、再感染する事はありません。なお、2003年の調査では、当時40歳以下では抗体保有率がほぼ0%とされており、現在60歳以下の方々は、抗体を持っていないことが分かっています。

2018年は、奈良県での報告数は7件（男女比5:2）で、前回の流行の2014年の8件（男女比1:1）に次いで多くなりました。全国的にも患者が増加しており、全国では男性が90%を占めています。保健研究センターの検査では、患者から検出されたウイルスには2系統あり、2018年に全国的に流行した系統と、2017年に他府県で中国産冷凍殻付きアサリから検出された系統に分かれました。2018年に全国的に流行した系統は、ヨーロッパ内外において男性同性愛者（MSM）でアウトブレイクを引き起こした株のひとつであるとされています。

なお、潜伏期間が3週間程度と長く、感染が拡大した後では感染源となった方からのウイルス検出が困難になるため、届出をいただいた時点で患者の便検体を確保し、遺伝子型別、系統樹解析等を行っています。検体の確保・提供にご協力をお願いします。

文責：奈良県保健研究センター 堀重俊

11月号 —エボラ出血熱—

WHOは、ウガンダ共和国とコンゴ民主共和国におけるエボラ出血熱の流行を受け、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」に該当すると、今年7月中旬に宣言しました。8月末にはウガンダ共和国における流行は解除されましたが、現在もコンゴ民主共和国（北キブ州、イツリ州）では流行が続いており、同国からの帰国者は検疫所により健康監視下に置かれ厳重な管理体制が原則とられています。しかし、なかにはその感染リスクの認識がない帰国者が入国時に検疫所に申告せず、入国後しばらくして発症することも想定されていることから、滞在歴等の事前連絡なく特定感染症指定医療機関以外に受診することも起こりえることです。

発熱・下痢・呼吸器症状等の有症者には、可能な限り必ず診察事前（できれば受診前）に海外渡航歴を確認の上で渡航国も確認して下さい。また、中東呼吸器症候群についてもこれしかりです（中東諸国でのヒトコブラクダとの濃厚接触者が該当します）。

文責：中和保健所長 山田全啓

12月号 —手足口病の発疹—

毎年夏に流行する手足口病の発疹が変化しています。従来はコクサッキーA16やエンテロウイルス71が多く、手掌、足底および口腔粘膜に2,3mm大の水疱ができ、口内痛と軽い発熱がでる程度でした。ところが2011年以降コクサッキーA6の流行がみられだしてからは、発疹出現前に高熱が先行し、大きな水疱が前腕から肘部、膝、臀部と広範囲に多数出現します。中には、カポジ水痘様発疹症との異同困難例もあります。また、回復期に爪が脱落することもあります。いずれにしろ食事指導や感染予防が対応の中心になりますが、髄膜炎や脳炎など重篤な合併症をひき起こすこともあり、頭痛や嘔などの症状には注意が必要です。

文責：南奈良総合医療センター小児科 寺田茂紀

奈良県感染症発生動向調査情報

感染症流行状況

- 本動向調査のこれまでの統計による過去35年間(昭和59年～平成30年)の平均定点点当り疾患別・月別報告数において、下表の18疾患のうち2月が最多の疾患は、インフルエンザ(57.97)のみ1疾患であった。また、上位3疾患の過去35年間平均と今年(平成31年2月)の比較のうち、今年の方が特に多かったのはA群溶連菌咽頭炎(2.61)(7.59)(=2.91倍)であった。
- 平成31年1月から2月にかけて増加数が顕著であった疾患は、①咽頭結核熱(49→75例)、②RSウイルス感染症(57→80例)であった。一方、減少数が顕著であった疾患は、③インフルエンザ(8463→2162例)、④感染性胃腸炎(1109→835例)であった。
- 地域的には、上位3疾患のうち①インフルエンザは全保健所管内において減少、②感染性胃腸炎は中和保健所東部(旧桜井保健所)管内を除く保健所管内で減少であった。
- 眼科定点では、流行性角結膜炎(29→25例)が5ヶ月連続の減少、急性出血性結膜炎(0→0例)は2か月連続の報告なし。
- 基幹定点では、細菌性髄膜炎(1→1例)、無菌性髄膜炎(1→0例)で、前者の年齢層は[70歳～]であった。マイコプラズマ肺炎(9→4例)は[5～9歳]2例、[10～14歳]1例、[45～49歳]1例であった。ロタウイルス(0→3例)は[1～4歳]2例、[5～9歳]1例であった。

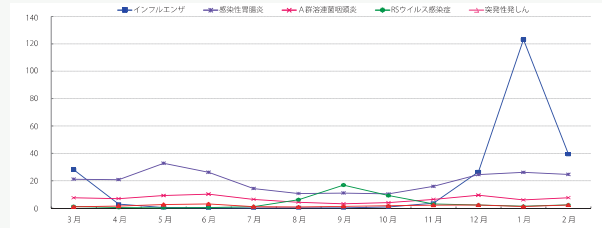
感染症発生動向調査 保健所別発生状況(内科・小児科・眼科・基幹病院定点週発生報告数データの月累計)

疾患名	奈良市	郡山	中和(東)	中和(西)	内宮野	吉野	2月累計	H31累計
インフルエンザ	540	505	428	514	46	129	2162	10625
RSウイルス感染症	12	9	22	37			80	137
咽頭結核熱	16	20	5	28		6	75	124
A群溶連菌咽頭炎	38	41	22	140		17	258	510
感染性胃腸炎	134	181	245	249	14	12	835	1944
水痘	11	12	10	2			35	83
手足口病	18	13		1		1	33	61
伝染性紅斑	1	4	3				8	31
突発性発疹	8	5	6	19		2	40	90
ヘルパンギーナ		2					2	7
流行性耳下腺炎	1	3		1			5	11
急性出血性結膜炎							0	0
流行性角結膜炎	8	11	3	3			25	54
細菌性髄膜炎			1				1	2
無菌性髄膜炎							0	1
マイコプラズマ肺炎	2	1				1	4	13
クラミジア肺炎							0	0
ロタウイルス感染症		1	1			1	3	3

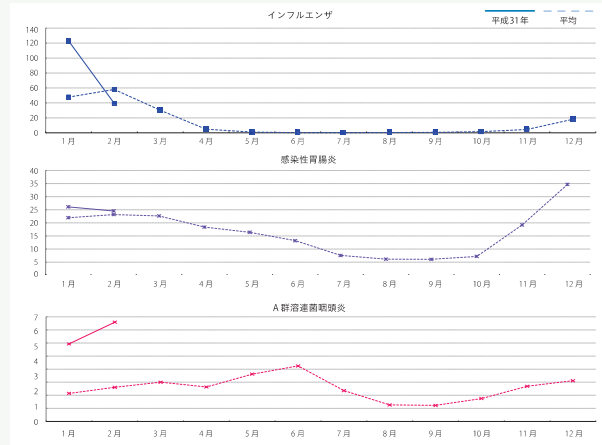
報告数上位3疾患(定点点当り発生数)

- 1位 インフルエンザ(39.31) 2位 感染性胃腸炎(24.56) 3位 A群溶連菌咽頭炎(7.59)

上位5疾患の1年間の推移(定点点当り)



上位3疾患の過去35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

類別	疾患名	奈良	郡山	中和	内宮野	吉野	2月計	累計	全国(2月)
2類	結核	3	6	11	1		21	36	1309
	ジフテリア						0	0	0
3類	腸管出血性大腸菌感染症						0	0	92 (4類)
	コレラ						0	0	重症熱性血小板減少症候群 1例
	細菌性赤痢						0	0	6
	腸チフス						0	0	2 (5類)
	パラチフス						0	0	1 腸炎性アシネトバクター感染症 1例
4類	E型肝炎						0	0	28
	A型肝炎						0	2	27
	オウム病						0	0	3
	回盲腸						0	0	0
	エキノコックス症						0	0	0
	デング熱						0	0	16
	チクングニア熱						0	0	1
	つつが虫						0	0	4
	ポツリヌス症						0	0	0
	日本脳炎						0	0	0
	マラリア						0	1	1
	ライム病						0	0	0
	レジオネラ症		1				1	1	89
	レプトスピラ症						0	0	0
	日本紅斑熱						0	0	3
5類	アメーバ赤痢						0	0	45
	ウイルス性肝炎			1			1	1	13
	カルバペネム耐性腸科細菌感染症	1					1	4	94
	急性弛緩性麻痺						0	0	4
	急性髄膜炎						0	5	42
	クリプトスポリジウム症						0	0	0
	クロイツフェルト・ヤコブ病						0	0	7
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症						0	1	53
	先天性免疫不全症候群						0	0	46
	ジアルジア症						0	0	4
	細菌性インフルエンザ菌感染症						0	1	20
	細菌性髄膜炎感染症						0	1	3
	細菌性腸炎感染症						0	0	0
	細菌性胃腸炎						0	0	0
	細菌性肺炎球菌感染症	1					1	6	171
	水痘(入院例に限る)						0	2	19
	梅毒			5			5	9	331
	播種性クリプトコックス症						0	0	9
	破傷風	1					1	1	3
	ボツリヌス耐性黄色ブドウ球菌感染症						0	0	0
	ボツリヌス耐性腸球菌感染症						0	1	3
	百日咳	1	1	5			7	9	922
	風しん	1	2	1		1	5	7	354
	麻疹		2				2	3	128

病原体(ウイルス)検出患者数(平成31年2月分) *ウイルス分離同日での集計結果

検出病原体	北部	中部	南部	その他	臨床診断名
ライノ A		2			突発性発疹(1)、肺炎(1)
ライノ C	2	2			肺炎(1)、鼻咽喉炎(2)、肺炎・血球貪食症候群疑い(1)※
アデノ 1		1			肺炎・血球貪食症候群疑い(1)※
インフルエンザ AH1pdm	2	6			インフルエンザ(7)、上気道炎(1)
インフルエンザ AH3	7	7			インフルエンザ(13)、インフルエンザ(A)

※重症感染

STDおよび基幹定点発生状況

疾患名	2月計	累計
性器クラミジア感染症	10	33
性器ヘルペスウイルス感染症	4	10
尖形コンジローマ	4	6
淋菌感染症	4	6
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	58	109
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	5	8
薬剤耐性緑膿菌感染症	2	2

表中の累計は、平成31年1月からの数字を示しています。
奈良県感染症情報センターのホームページにも記載していますのでご覧ください。

今月のこと **もしかして結核かも？**

奈良県の平成30年結核罹患率は現時点で11.8と、2020年の国・県の達成目標である10に近づいており、全体としては減少傾向にありますが、近年は高齢者や外国出生者の結核発症が問題となっています。国内の新規登録患者の約40%が80歳以上の高齢者で、奈良県でもここ数年45～48%を占めています。高齢者では呼吸器症状よりも不定愁訴や微熱、体重減少、ADL低下などといった呼吸器症状以外を示すことが多かったり、認知機能の低下や記憶の減衰から自覚症状を正しく伝えられなかったりすることで、受診や診断の遅れにつながるおそれがあります。結核かもしれないということを念頭に置いていただき、疑いのある患者さんに胸部レントゲンや喀痰検査などをすることで早期発見につながります。

文責：奈良市保健所 榊原菜月

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の確に提供・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ことを目的に、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、感染症発生動向調査の結果を迅速かつ的確に活用し、事前対応型の感染症予防対策とするため、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(1疾患)です。(R2.8現在)

全数把握対象の感染症とされる「一類感染症から四類感染症の全て」、「五類感染症の一部」、「新型インフルエンザ等感染症」及び「指定感染症」については、全ての医療機関から全ての患者の情報が届出されます(表1)。五類感染症の中で全数把握対象(24疾患)以外の感染症は定点把握対象感染症(25疾患)として、知事が指定した定点医療機関により、診断した患者数が週単位(一部は月単位)で報告されます(表2)。

なお、平成 31 年・令和元年には、対象疾患の追加・変更等はありませんでした。

表1 全数把握対象感染症(R2.8 現在)

類別	疾患名
一類	(1)エボラ出血熱 (2)クリミア・コンゴ出血熱 (3)痘そう (4)南米出血熱 (5)ペスト (6)マールブルグ病 (7)ラッサ熱
二類	(1)急性灰白髄炎 (2)結核 (3)ジフテリア (4)重症急性呼吸器症候群(病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る) (5)中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。) (6)鳥インフルエンザ(H5N1) (7)鳥インフルエンザ(H7N9)
三類	(1)コレラ (2)細菌性赤痢 (3)腸管出血性大腸菌感染症 (4)腸チフス (5)パラチフス
四類	(1)E型肝炎 (2)ウエストナイル熱 (3)A型肝炎 (4)エキノコックス症 (5)黄熱 (6)オウム病 (7)オムスク出血熱 (8)回帰熱 (9)キャサヌル森林病 (10)Q熱 (11)狂犬病 (12)コクシジオイデス症 (13)サル痘 (14)ジカウイルス感染症 (15)重症熱性血小板減少症候群(病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。) (16)腎症候性出血熱 (17)西部ウマ脳炎 (18)ダニ媒介脳炎 (19)炭疽 (20)チクングニア熱 (21)つつが虫病 (22)デング熱 (23)東部ウマ脳炎 (24)鳥インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9)を除く) (25)ニバウイルス感染症 (26)日本紅斑熱 (27)日本脳炎 (28)ハンタウイルス肺症候群 (29)Bウイルス病 (30)鼻疽(31)ブルセラ症 (32)ベネズエラウマ脳炎(33)ヘンドラウイルス感染症 (34)発しんチフス (35)ボツリヌス症 (36)マalaria (37)野兎病 (38)ライム病 (39)リッサウイルス感染症 (40)リフトバレー熱 (41)類鼻疽 (42)レジオネラ症 (43)レプトスピラ症 (44)ロッキー山紅斑熱

五類	(1)アメーバ赤痢 (2)ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く) (3)カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症 (4)急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く。) (5)急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く) (6)クリプトスポリジウム症 (7)クロイツフェルト・ヤコブ病 (8)劇症型溶血性レンサ球菌感染症 (9)後天性免疫不全症候群 (10)ジアルジア症 (11)侵襲性インフルエンザ菌感染症 (12)侵襲性髄膜炎菌感染症 (13)侵襲性肺炎球菌感染症 (14)水痘(入院例に限る。) (15)先天性風しん症候群 (16)梅毒 (17)播種性クリプトコックス症 (18)破傷風 (19)バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症 (20)バンコマイシン耐性腸球菌感染症 (21)百日咳 (22)風しん (23)麻しん (24)薬剤耐性アシネトバクター感染症
新型インフルエンザ等	(1)新型インフルエンザ、(2)再興型インフルエンザ (R2.8 現在、「新型インフルエンザ」として指定されているインフルエンザはありません。)
指定感染症	新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。)であるものに限る。)

(新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。)であるものに限る。))は、令和2年2月1日に追加)

表2 定点把握対象感染症

疾患名(五類感染症)	患者定点
(1)RSウイルス感染症 (2)咽頭結膜熱 (3)A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 (4)感染性胃腸炎 (5)水痘 (6)手足口病 (7)伝染性紅斑 (8)突発性発しん (9)ヘルパンギーナ (10)流行性耳下腺炎	小児科定点 (週単位:34 定点)
(1)インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)	インフルエンザ定点 (週単位:55 定点) 基幹定点(入院) (週単位:6 定点)
(1)急性出血性結膜炎 (2)流行性角結膜炎	眼科定点 (週単位:10 定点)
(1)性器クラミジア感染症 (2)性器ヘルペスウイルス感染症 (3)尖圭コンジローマ (4)淋菌感染症	性感染症定点 (月単位:11 定点)
(1)感染性胃腸炎(病原体がロタウイルスであるものに限る。)(2)クラミジア肺炎(オウム病を除く)(3)細菌性髄膜炎(髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く。)(4)マイコプラズマ肺炎 (5)無菌性髄膜炎	基幹定点 (週単位:6 定点)
(1)ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 (2)メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 (3)薬剤耐性緑膿菌感染症	基幹定点 (月単位:6 定点)

(定点数は令和元年度12月現在)

3. 奈良県感染症情報センター

奈良県感染症情報センターは、患者情報、病原体情報を収集、分析し、全国情報と併せて速やかに情報提供する事を目的として、奈良県感染症発生動向調査事業実施要綱に基づき奈良県保健研究センター内に設置されています。センターでは、医療機関等から報告された感染症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「奈良県感染症情報」として編集し、医療機関や教育機関、市町村関係機関等約580施設を対象に、電子メールにより還元するなどして、感染症予防の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するとともに、一般にもわかりやすい内容とするよう心がけて作成しています。なお、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いち早く還元するもので、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活用されるものと考え、ここに掲載します。