

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2年における委員会については、新型コロナウイルス感染症の影響を鑑み書面審議での開催となりました。

- 「令和2年度奈良県感染症発生動向調査事業企画小委員会兼企画委員会」
令和3年3月26日（金） ※書面開催
【議題】 （1）今後の奈良県感染症発生動向調査事業について

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2年における講演会については、新型コロナウイルス感染症の影響により奈良県医師会開催による下記講演会等を本事業の一環として開催しています。

- 「発熱外来認定医療機関（認定制度）説明会」（参加者198名）
令和2年7月11日（土） 講演：奈良県医師会館、中継：奈良市医師会館
（報告）
「発熱外来認定医療機関（認定制度）について」
奈良県福祉医療部医療政策局長 鶴田真也 先生
（講演）
「新型コロナウイルス感染症第1波のまとめと
発熱外来認定医療機関運営マニュアルについて」
奈良県立医科大学附属病院 感染症センター長 笠原 敬 先生
- 「発熱外来認定医療機関シンポジウム
～この冬の新型コロナウイルス感染症 季節性インフルエンザ同時襲来に備えて～」
（参加者170名）
令和2年10月18日（日） 講演：奈良県医師会館、中継：奈良市医師会館
（講演）
 1. 「奈良県発熱外来認定制度－認定医療機関の拡充を目指して－」
奈良県福祉医療部医療政策局長 鶴田真也 先生
 2. 「奈良県の新型コロナウイルス感染症対策
－2020～21年季節性インフルエンザシーズンに向けて－」
奈良県立医科大学附属病院 感染症センター長 笠原 敬 先生
（パネルディスカッション）
「発熱外来認定医療機関の現況そしてこれから」
コーディネーター：奈良県医師会副会長 安東範明 先生
コメンテーター：奈良県立医科大学附属病院 感染症センター長 笠原 敬 先生
 1. 発熱外来認定診療所－時間的分離対策－
友岡診療所 院長 友岡俊夫先生
 2. 発熱外来認定診療所－動線分離と換気対策－
安東内科医院 院長 安東範明先生
 3. 発熱外来認定診療所
－在宅患者、施設入居者、検査場所までの移動が困難な全ての住民に対して－
加藤クリニック 院長 加藤久和先生
 4. 発熱外来クリニック－病院での試み－
奈良県西和医療センター 院長 土肥直文先生

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」令和2年掲載コメント一覧

1月号 感染症法に基づく医師の届出基準等に関する厚労省議事録について

—厚生科学審議会(感染症分科会感染症部会感染症技術ワーキンググループ)第2回議事録(平成17年3月30日)より—

厚労省のホームページには標記の議事録が現行版として掲載されています (https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-kousei_127710.html)。

そこでは、感染症法の根幹をなす「医師からの届出基準及び届出様式の改正」について議論がなされており、例えば、

○委員 A: この居住地というのは、患者住所と読めないんですか。4類は住所を書くことになっていますね。

○委員長: 5類になると、まず住所がなくなるんです。

○事務局: 4類までは消毒措置というものができますから、住所とか所在地を明らかにするという目的があったと思います。

○委員 B: A型、E型については住んでいるところがわかるようにしておいた方がいいだろうと…。
の様なやり取りの流れの中で議論が展開されています。

同様に、第1回(H17.2.4)も、現在の届出基準や届出様式がどのようなプロセスを経て形づくられてきたのかが、臨場感をもって窺い知ることの出来る議事録となっております。ご参照下さい。

文責: 吉野保健所・内吉野保健所長 柳生善彦

2月号 バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)

2018年から2019年にかけて県内3病院で入院患者にバンコマイシン耐性腸球菌(VRE)が検出され新聞やテレビでも報道されて話題となりました。VREの生物学的な特徴は一般の腸球菌と何ら変わらず、健常者に「感染症」を引き起こす事は極めて稀であり、一部マスコミ等で「最強のバクテリア」と紹介されましたが、全くの誤解です。腸球菌はヒトや動物の腸や外生殖器(外陰部や膣)に常在する菌で、全ての人が持っています。普通の健康な人の腸内などにVREがいても病原性が非常に弱いので病気(感染症)をおこすことは通常ありません。VREが便や尿から分離されたのみで症状を呈さない、いわゆる定着例と判断される症例に対しては、VREを除菌する目的での抗菌薬の投与は通常必要ありません。しかし、VREによる「感染症」が、入院患者の中でも、特に、癌、胸腹部外科手術後の患者や、白血病、火傷、移植、栄養失調などの重篤な基礎疾患を有する患者におこった場合は問題となります。このような患者では、敗血症や腹膜炎など重症の感染症をおこすこともあります。

文責: 中村医院 中村義行

3月号 新型コロナウイルス感染症

中国武漢市から始まり、現在わが国で猛威を振るっている新型コロナウイルス感染症について、現段階で知っておきたい事項をまとめました(令和2年2月19日現在)。

- ①主な感染経路は接触感染と飛沫感染
ーエアロゾル感染の可能性もある?
- ②予防には「手指衛生」と「咳エチケット」が重要
ーウイルスで汚染された手指で目、鼻、口などに触れると粘膜から感染しうるので、むやみに首から上を触らない
- ③マスクは症状のある人が“感染を拡げない”という意味では効果的
ー健康な方での感染予防効果は明らかではない。ただし混みあった屋内や乗り物など換気が不十分な場所では、一定の効果が期待できる。

- ④潜伏期間は1～12.5日(多くは3～5日)
- ⑤基本再生算数(=1人の患者が感染させる人数)

疾患	新型コロナウイルス感染症	季節性インフルエンザ	麻疹
基本再生算数	1.4～2.5(WHOの報告) 4.0(中国からの報告)	2～3	12～18

- ⑥典型的な臨床経過は、風邪症状が1週間ぐらい長引いた後に
ーそのまま軽快するか、
ー倦怠感や呼吸困難が出てきて重症化する。
- ⑦無症状の感染者も、他者へ感染させる可能性がある
- ⑧高齢者や基礎疾患を有する患者では重症化しやすい
致死率(WHO:2月10日時点)

疾患	MERS	SARS	新型コロナウイルス感染症	季節性インフルエンザ
致死率	約35%	約10%	約2%	約0.1%(国内)

最後に。入院中の肺炎患者で、原因不明かつ新型コロナ感染疑いがある場合には、積極的にPCR検査を検討いたしますので、管轄の保健所までご一報ください。文責：奈良市健康医療部 新川邦浩

4月号 今季のインフルエンザ

2019-2020年度インフルエンザの流行は、ここ数年では最も小流行でした。11月中旬から感染の報告が増え始め、年末から年始にかけてインフルエンザAH1pdm09が多く検出されていました。しかし、数的には小流行以上にはならず、2月からはA型に替わりB型の報告が増えましたが、これも流行規模は小さいままで、新型コロナウイルスの話題に圧されてしまいました。流行が小規模に終わったのは、コロナウイルスのため多くの方がマスクを着用し、うがい手洗いをしっかり励行したからでしょうか? 文責：矢追医院 矢追公一

5月号 新型コロナウイルス感染症の現状

新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、4月7日に7都府県に緊急事態宣言が発令されました。その後、6道府県が加わり13特定警戒都道府県となり、4月16日には緊急事態宣言が全国に拡大、不要不急の外出を避けて、自宅での自粛生活を余儀なくされました。今年のゴールデンウィークはステイホーム週間となり、新規感染者数は減少傾向にあります。さらに5月31日まで緊急事態宣言が延長されました。

奈良県内の感染者は4月に入って増加しましたが、ここ数日の伸びは少なくなって、5月7日現在の累計は88名です。この原稿が掲載される医師新報を皆様にお届けするのは5月中旬以降ですが、まだまだ終息は困難としても、少しでも減少することを期待せずにはられません。文責：七浦医院 七浦高志

6月号 新型コロナウイルス検査体制

昨年12月に中国武漢に端を発した新型コロナウイルス感染症は、人々の感染症への軽視につけ込んだある意味で最強ウイルスであり、当初の予想を遙かに超え、瞬く間に世界中に広がる事態となりました。

当センターでは、1月28日からコンベンショナルPCR法の検討を始め、1月31日検査を開始、同日から短時間で結果が判明するリアルタイムPCR法を検討し2月6日に検査を開始しました。当初1日検査可能数は24検体でしたが、3月中旬には検査員の1名増員により30検体とし、3月末に機器を追加配備し、4月上旬には1名増員により45検体としました。

しかし、予測以上の急速な検体数増加で、4月上旬～中旬にかけて検査期間が長くなり、医療機関等にご迷惑をおかけし申し訳ありませんでした。

効率的な人員配置等により、ようやく4月中旬には1日検査可能数が60検体まで拡充しました。更に、奈良市保健所や、民間検査機関等でも検査が開始されるようになり、ステイホームの効果か5月に入ると新たな陽性者数ゼロの日も続き、一時期の逼迫した状況は回避されました。緊急事態宣言解除の影響が顕著となるのは発刊の頃になると思われていますが、今後も人々が感染予防の意識を緩めることなく行動し、感染終息に向かうことを願うばかりです。

文責：奈良県保健研究センター 堀重俊

7月号 コロナ新時代も変わらずに

新型コロナウイルス感染症の第2波への準備が進む中（真っ只中かもしれない）、保健所はコロナ一色・・・と思いきや、麻疹、風疹、梅毒、VRE、CRE等の発生届も当然あがってきます。粛々と対応しております。

今年は非常事態宣言後、居酒屋を含む外食行動が減ったせいも、腸管出血性大腸菌感染症やキャンピロバクターによる感染性胃腸炎の届出が例年より少ない印象です。

一方、多くの飲食店が仕出し弁当を提供、夏の食中毒が懸念されます。さらに発生が多くなるのでは？と危惧しているのが結核です。奈良市保健所を含めコンスタントに結核発生届があがっています。『微熱、咳、痰が続く』という方にはコロナ疑いPCR検査！だけでなく、結核疑いで3連痰（3日連続喀痰検査）をお忘れなく。

文責：郡山保健所長 水野文子

8月号 中国で新型豚インフルが検出、人にも感染…H1N1型由来か

新型コロナウイルスがまだ終息にほど遠い状況の中、中国農業大などの研究チームは、2011～18年、中国の食肉処理場などの豚約3万頭以上から採取した検体（鼻腔）を分析した結果、新型のインフルエンザウイルスを検出、さらに養豚場で働く人の約1割から抗体が検出され、人への感染も確認したと発表した。新型のウイルス「G4」の遺伝子は2009年にパンデミックを起こした豚由来の新型インフル（H1N1）と同じ系統で、パンデミックになり得るウイルスの特徴を全て備えており、人間に感染して気道の細胞内で急速に増殖する能力を持つこと、季節性インフルのワクチンを接種しても免疫はできないことが分かった。飼育場、食肉処理場、生鮮市場の近くに数百万人が生活する中国の人口密集地域にリスクがあるとした。専門家らは差し迫った脅威はないとしているが、新型コロナの早期対策の失策を鑑み、ヒト個体群の緊密なモニタリングが至急実施されるべきであり、ウイルスを入手しワクチン製造の準備を進めるのが望ましいと警告した。

文責：(医) 新和会岡本内科こどもクリニック 岡本和美

9月号 コロナ新時代において

新型コロナウイルス感染症の県下発生状況は、5月27日を最後に6月は新規感染者が確認されず第1波は去りました。途端に、一時中止していた当センター日常業務再開の要望が日ごとに増えてきました。

当センターでは、感染症や食中毒の原因物質究明の緊急検査、県事業として流通食品中の添加物・農薬・細菌等の検査、県内事業者等からの飲料水・食品・検便等の依頼検査など、3部署で理化学・細菌・ウイルスの検査を実施し、県民の健康や衛生を守る業務を行っております。

再開の為にはコロナ検査の所内応援を縮小する必要がありますが、当センター搬入の検体は結果を急ぐ為、休日無しで1日最低2回実施し、食中毒・麻疹・風疹・VRE・CRE・結核・日本紅斑熱などの検査依頼もあり、厳しい状況でした。2月から停止していた病原体サーベイランスも保管していた検体の検査を実施し、7月からの再開を計画していましたが、7月4日、38日ぶりに新規感染者が確認されてから、第1波を上回る勢いで、連日多くの検体が搬入され、困難となりました。

今は日常業務とのバランスに考慮しつつ対応しながら、秋に向けて機器整備や人員確保による更なる検査体制の強化を進めています。医療機関・地区医師会等での更なる検体採取能力や検査拡充に向けたご尽力に感謝し、当センターでも出来ることを着実に進めて参りたいと思っています。

文責：奈良県保健研究センター 堀重俊

10月号 これから世界は？

未だかつてvaccineにより世界的根絶を成し遂げたのは、唯一無二“天然痘”のみであり、僅か四半世紀前の1980年の話でしかない。

世界中では我先にと挙ってcovid-19 vaccineの開発・治験が行われ、既にロシアや中国などでは第III層臨床治験(?)が開始されているものの、その安全性・有効性が疑問視されている。日本においては、安全かつ有効なvaccineが開発されるまで、早くとも3~4年、長ければ5年(以上も)要するのではと言われている。様々なvaccineの製造法も研究・開発は進んでいるが、virus vector vaccineやmRNA・DNA vaccineに限れ

ば、今までに実用化されたことはほぼ一度もない。また、免疫研究者などは、**covid-19 virus**は「非常に賢い手強いvirusだ」と指摘し、**SARS**や**dengue fever**と同様“**antibody depended enhancement (ADE)**”により、**vaccine**の実用化さえ頓挫する可能性も捨てきれないと言う。現在承認使用されている抗ウイルス剤も、**influenza**、**hepatitis**、**HIV**、**RS virus**などほんの数剤しかない中、この先いずれ**vaccine**だけでなく、画期的な治療薬の開発にも至れるのか？

今後の世界は、一体どのような方向に向かうのであろうか？“**with corona**”そして“自粛から自衛”の時代(小池都知事のお言葉を借用)は、一体いつまで続くのだろうか？はたまた数年後には、今まで通りの“普段普通の生活”に逆戻りできるのだろうか？

文責：中和保健所長 山田全啓

11月号 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の外来診療に際して

COVID-19では軽症、無症状者も多く、症状だけでは診断が困難です。また感染経路不明の割合も高く、接触歴の有無も絶対的なものではありません。検査の対象として、次のように考えます。

1. 呼吸器症状、特に呼吸音を伴う強い症状や遷延する場合。冬季ではインフルエンザやRSウイルスとの鑑別が必要です。
2. 関連症状がみられる場合。味覚、嗅覚異常、川崎症様症状や熱中症様症状も注意すべきです。
3. 無症状、軽症でも接触歴がある場合や高齢者、基礎疾患のある人、乳幼児や妊婦も検査の必要性を一考すべきです。

尚、検査で偽陰性例もあるため、診療に際しては、マスクやフェイスシールド等で飛沫予防、手指消毒、接触部の消毒や換気を行い、患者導線や待合の工夫も必要です。

文責：奈良良総合医療センター 小児科 寺田茂紀

12月号 法律用語としての「最寄りの保健所」

「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」(H10)には「医師は…最寄りの保健所長を經由して都道府県知事に届け出なければならない」(第12条)と記載されています(ちなみに、食品衛生法(S22)の届出先は「最寄りの保健所長」)。しかし、実際の運用場面では、「管轄保健所」や「患者の住所地/所在地の保健所」等も関連し、時に、複雑化の様相を呈します。

その複雑化の遠因が、上記現行法(H10)に統廃合される前の結核予防法(S26)の「もよりの保健所長に届け出(その保健所長が当該患者の居住地を管轄する保健所長に通報)」や、性病予防法(S23)の「患者の居住の場所を管轄する保健所長を経て、都道府県知事に届け出」等が、長きに亘って同時期に並存してきたという過去の経緯にも見て取れます。

しかし、いずれに致しましても、本・法律の理念から鑑みて最も重要なことは、「誰にとっての最寄りの保健所か？」において、その起点はまさしく「届け出頂く医師の先生方」だということでもあります。事程左様に、「医師による届出」は、本・法律運用の根幹を為すものですので、引き続き、今後共どうぞよろしくお願い致します。

文責：奈良県吉野保健所・内吉野保健所長 柳生善彦

紙面の一例

【奈良県医師新報令和2年4月号より】

和 年 月 報

奈良県感染症発生動向調査情報

感染症流行状況

- 令和2年1月から2月にかけて、下表の18疾患のうち増加した疾患は8疾患で、増加数最多の①A群溶連菌咽頭炎(248→271例)においても+23例で、以下、②流行性角結膜炎(4→13例)、③咽頭結膜熱(33→40例)などであった。一方、減少した疾患は7疾患で、減少数最多の④インフルエンザ(3729→1769例)は-1960例で、前月の大幅増加(+1670例)から、一転、大幅減少となった。以下、⑤感染性胃腸炎(889→606例)、⑥伝染性紅斑(130→61例)などであった。
- 地域的には、インフルエンザが全ての保健所管内で減少。一方、A群溶連菌咽頭炎が中和保健所西部(旧葛城保健所)管内、内吉野保健所管内を除く全ての保健所管内で増加であった。
- 眼科定点では、急性出血性結膜炎(0→0例)が14か月連続の報告なし。一方、流行性角結膜炎(4→13例)は増加で、前々月の令和1年12月(13例)と同数となった。
- 基幹定点では、細菌性髄膜炎(1→0例)、無菌性髄膜炎(1→2例)で、後者の年齢階級は[15~19歳]1例、[35~39歳]1例であった。マイコプラズマ肺炎(10→10例)は[5~9歳]5例、[10~14歳]5例、また、2か月連続の報告となったロタウイルス感染症(1→4例)は[1~4歳]4例で、2か月とも全て中和保健所西部(旧葛城保健所)管内であった。

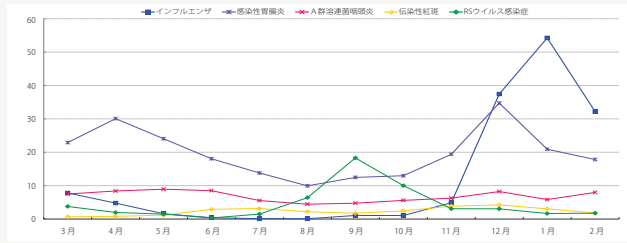
感染症発生動向調査 保健所別発生状況 (内科・小児科・眼科・基幹病院定点 週発生報告数実数の月累計)

疾患名	奈良市	郡山	中和(東)	中和(西)	内吉野	吉野	2月累計	R2累計
インフルエンザ	309	280	500	594	19	67	1769	5498
RSウイルス感染症	21	12	5	18		3	59	129
咽頭結膜熱	6	9	4	21			40	73
A群溶連菌咽頭炎	44	41	76	96	2	12	271	519
感染性胃腸炎	138	163	120	151	20	14	606	1495
水痘	11	5	11	12	1	3	43	83
手足口病	5	8	6	4			23	40
伝染性紅斑	33	16	3	9			61	191
突発性発疹	9	3	9	11			32	76
ヘルパンギーナ							0	1
流行性耳下腺炎	2					2	4	6
急性出血性結膜炎							0	0
流行性角結膜炎	1	3	7	2			13	17
細菌性髄膜炎							0	1
無菌性髄膜炎			2				2	3
マイコプラズマ肺炎		1		8		1	10	20
クラミジア肺炎							0	0
ロタウイルス感染症				4			4	5

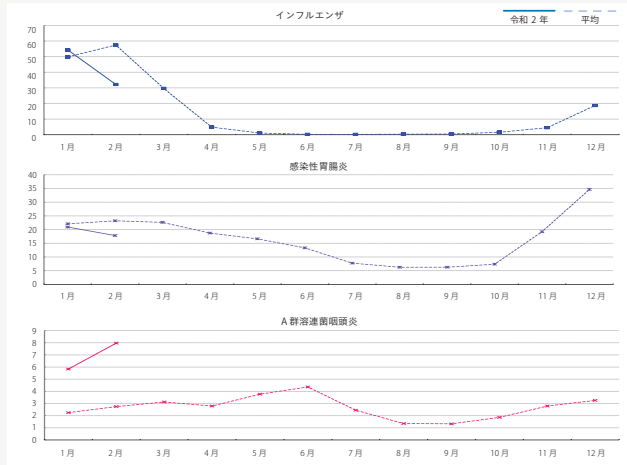
報告数上位3疾患：(定点当たり発生数)

1位 インフルエンザ(32.16) 2位 感染性胃腸炎(17.82) 3位 A群溶連菌咽頭炎(7.97)

上位5疾患の1年間の推移(定点当たり)



位3疾患の過去36年間平均と今年の比較



1、2、3、4、5類および指定感染症、全数把握感染症発生状況

種類	疾患名	奈良	郡山	中和	内吉野	吉野	2月計	累計	全国(2月)
2類	結核	4	5	7	9	5	16	34	1020
2類	ジフテリア						0	0	0
3類	新型コロナウイルス感染症		1	1			2	2	237
3類	腸管出血性大腸菌感染症						0	2	78
3類	コレラ						0	0	0
3類	細菌性赤痢						0	0	1
3類	腸チフス						0	0	4
3類	パラチフス						0	0	0
4類	E型肝炎						0	0	48
4類	A型肝炎						0	1	11
4類	オウム病						0	0	1
4類	回腸熱						0	0	0
4類	エキノコックス症						0	0	0
4類	デング熱						0	0	6
4類	チクングニア熱						0	0	0
4類	つつが虫						0	0	2
4類	ポツリナス症						0	0	0
4類	日本脳炎						0	0	0
4類	マラリア						0	0	2
4類	ライム病						0	0	0
4類	レジオネラ症			1			1	1	96
4類	レプトスピラ症						0	0	0
4類	日本紅斑熱						0	0	1
5類	アメーバ赤痢						0	0	29
5類	ウイルス性肝炎						0	0	16
5類	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症			1			1	3	66
5類	急性弛緩性麻痺						0	0	1
5類	急性髄膜炎	1					1	2	30
5類	クリプトスポリジウム症						0	0	0
5類	クロイツフェルト・ヤコブ病						0	0	4
5類	新変種溶血性レンサ球菌感染症	1					1	1	39
5類	後天性免疫不全症候群						0	0	28
5類	ジアルジア症						0	0	0
5類	伝染性インフルエンザウイルス感染症						0	2	21
5類	伝染性髄膜炎菌感染症						0	0	0
5類	髄膜炎菌性髄膜炎						0	0	0
5類	伝染性肺炎球菌感染症			1			1	3	112
5類	水痘(入院例に限る)	1		1			2	2	21
5類	梅毒			2			2	6	206
5類	播種性クリプトコックス症						0	0	6
5類	破傷風						0	1	5
5類	パネロウ耐性黄色ブドウ球菌感染症						0	0	0
5類	パネロウ耐性緑膿菌感染症						0	0	6
5類	百日咳				1	1	1	1	453
5類	風しん						0	0	16
5類	麻疹						0	0	2

病原体(ウイルス)検出患者数(令和2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
インフルエンザ	AH1pdm09	6	9		インフルエンザ(13)、インフルエンザ疑い(2)
インフルエンザ	B(ヒトリノウイルス)	1	1	1	インフルエンザ(3)
RS		1	1		RSウイルス感染症(1)*、インフルエンザ疑い(1)
エコー		1			RSウイルス感染症(1)*
ライノ		2	6		突発性発疹疑い(1)、急性上気道炎(1)、鼻咽炎(1)、咽頭炎(3)、不明熱(1)、気管支炎(1)
ライノ	C		3		扁桃炎(1)、気管支肺炎(2)
パルボ	B19		1		伝染性紅斑(1)
ノロ	GII.2		1		感染性胃腸炎(1)
	GII.4	2			感染性胃腸炎(2)

*重複感染

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	20	35
性器ヘルペスウイルス感染症	8	12
尖形コンジローマ	2	7
淋菌感染症	6	9
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	45	84
ベニシリン耐性肺炎球菌感染症	4	7
薬剤耐性緑膿菌感染症	0	1

表中の累計は、令和2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。

今月のひとこと

今季のインフルエンザ

2019 - 2020年度インフルエンザの流行は、ここ数年では最も小流行でした。11月中旬から感染の報告が増え始め、年末から年始にかけてインフルエンザAH1pdm09が多く検出されていました。しかし、数的には小流行以上にはならず、2月からはA型に替わりB型の報告が増えましたが、これも流行規模は小さいままで、新型コロナウイルスの話題に圧されてしまいました。流行が小規模に終わったのは、コロナウイルスのため多くの方がマスクを着用し、うがい手洗いをしっかり励行したからでしょうか?

文責：矢追医院 矢追公一

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(1 疾患)及び指定感染症(0 疾患)です。(R3.7 現在)

令和 2 年(2020 年)2 月には、新型コロナウイルス感染症が指定感染症全数把握疾患に指定されました。その後、令和 3 年 2 月には、新型インフルエンザ等感染症に変更されました。

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 581 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(第四木曜)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://prescription.orca.med.or.jp/syndromic/kanjyasukei/index.php>)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。令和 2 年度中の感染症情報センターHP アクセス件数は、77,752 件(トップページ及び週報ページ)と、令和元年度(83,541 件)より減少しました。

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】

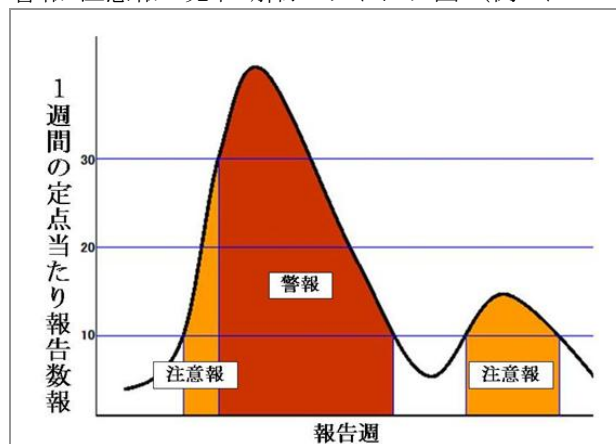
警報・注意報レベルの基準値は、これまでの全国の感染症発生動向調査データから、以下のとおり定められています。

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