

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3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3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4年3月29日（火） ※書面開催  
【議題】 （1）令和2年度企画小委員会兼企画委員会（書面審議）の結果報告について  
（2）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が、令和3年においては新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け調整が難しく、開催に至ることができませんでした。このため、令和3年においては講演会の開催に代えて感染症関連書籍「感染症プラチナマニュアル Ver.7 2021-2022 Grande」を協力定点医療機関等宛てに送付させていただきました。

## 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3年掲載コメント一覧

### 1月号 新型コロナワクチン up-to-date

米ファイザー社製の新型コロナワクチンが世界で初めてイギリスで12月上旬に接種が開始されました。現時点で実用化された新型コロナワクチンは従来の不活化や生ワクチンではなく、mRNAワクチンとウイルスベクターワクチンと呼ばれるもので、これまで実用化された例はありません。わが国でも接種に向けて様々な検討がされています。まず、ファイザー社とモデルナ社のmRNAワクチンが商品化されますが、前者は-70℃程度での保管が必要で、ドライアイス保管では10日、冷蔵では5日間の保管しかできません。加えて最小流通単位が975回分とかなりの量となっています。後者は-20℃程度の保管が必要で、最小流通単位が100回分です。いずれも常温では6時間以内に使用しなければなりません。-70℃程度という超低温での流通・保管システムはこれまで全く存在していなかったと思われ、全く一から作り上げる必要があります。また、現在一般のワクチンは個別接種となっていますが、今回のワクチンは一度に多数の接種が必要で、個別接種は困難です。そのため、大きな接種会場（当然、医療機関としての開設届けが必要）を設ける必要性や、集団接種の知見を持つ医療関係者が今ではほとんどいないことなど課題が山積です。

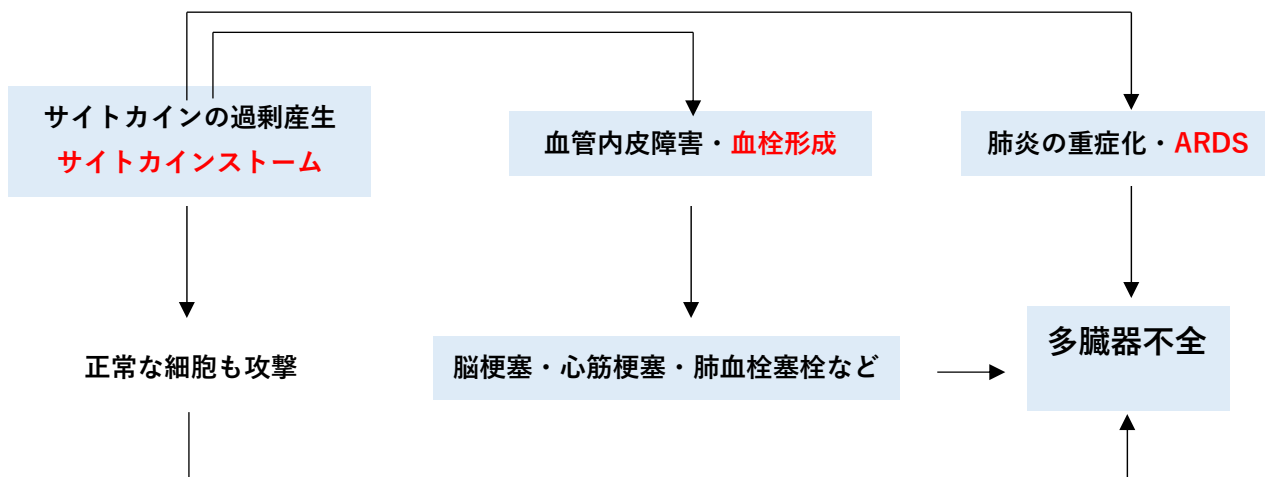
文責：中村医院 中村義行

### 2月号 「新型コロナ、若年者は罹っても大丈夫」は本当か？

時に「若い人にとっては新型コロナもただの風邪だ」という意見を耳にすることがありますが、本当にそうでしょうか？ 今回は「若い人であっても、新型コロナにはなるべく罹らないほうがよい」理由を2つ挙げたいと思います。

#### 理由① 若年者でも重症化することはあります

新型コロナの重症化メカニズムとしては、サイトカインストーム、血栓形成、ARDS(急性呼吸窮迫症候群)などが報告されていますが、若年者でもこれらの機序によって重症化したり急変したりする可能性があります。以下略図で示します。



### 理由② 感染後の後遺症(LONG COVID)に悩まされる可能性があります

幸い回復したとしても、その後長期間にわたって後遺症に苦しむ人がいます。国立国際医療研究センターの調査では、約1割の患者が発症から4ヶ月が経過した時点においても嗅覚障害や呼吸苦などが続いており、また約2割の患者が発症時にはみられなかった脱毛が生じ、発症後4ヶ月後くらいまで続いたとのことでした。

最後に) 新型コロナウイルスは、若い人であっても決して油断することはできません。全年齢で、自然感染することは避けた方がよいウイルスだと思われるので、今一度「フィジカルディスタンス」「ユニバーサル・マスクング」「手洗い・手指消毒」「3密回避」などの感染予防策を徹底するよう心掛けて下さい。

文責：奈良市健康医療部 新川邦浩

### 3月号 水痘ワクチンの影響

水痘ワクチンの接種率上昇により、水痘帯状疱疹(VZV)感染症の外来の状況が変化してきている。水痘の受診者数は激変したが、最近では水痘ワクチン接種以後に野生株によって発症するブレークスルー水痘の発症者が増えてきている。ブレークスルー水痘は、発熱の頻度は低く、丘疹、紅斑が主体で皮疹数は少ない。臨床症状は軽症でも感染力はあるとされており、自然水痘と同様に、病変部が痂皮化するまで出席停止が必要とされている。

また、小児の帯状疱疹を診ることも多くなってきた。痛みより痒みを訴えることが多い。本来、水痘は顕性感染が主体であるが、一部の不顕性感染や水痘ワクチンの影響で症状が軽微であるため、虫刺され、かぶれとして受診していないこともあると思われる。

前記のブレークスルー水痘や帯状疱疹は、虫刺されや接触皮膚炎と鑑別に苦労することも多くある。水痘であれば、頭髮の生え際など観察するが、判断しにくい。迅速反応検査キットを用いても陽性に判定されるには限らない。

文責：田中小児科医院 田中輝房

### 4月号 遺伝子変異と変異株について

SARS-CoV-2 は年間約 24-25 塩基変異速度を示すウイルスであり世界各地で様々な変異が生じています。日本で感染が続く主流 2 系統は昨年春から流行している欧州系を引き継いでおり、Spike タンパク(S)の D614G 変異を継承しながら特筆すべき変異は認められていません。しかし、R.2.12.25 に VOC(懸念される変異株/WHO 暫定定義)-202012/01(英国株：V1)、R.2.12.28 に 501Y.V2(南アフリカ株：V2)、R.3.1.6 に 501Y.V3(ブラジル株：V3)という 3 種の変異株が確認されて以降、渡航歴のない国内での感染者(特に V1)が増加傾向にあります。3 種の特徴は、V1 が感染・伝播性の増加が懸念されている(S)の N501Y 変異を有し、V2 と V3 が N501Y 変異に加え、抗原性の変化によるワクチン効果の減弱や免疫逃避の可能性が懸念されている(S)の E484K 変異を有しています。他に E484K 変異のみ有する変異株(B.1.1.316 系統、発生国不明)も複数検出されており、R.3.1.2 にはフィリピンからの入国者より E484K、N501Y、P681H 変異のある株も検出されました。(P681H 変異は感染力に関与すると推定され、V1 も保有)

当センターでは変異株検出のため、国立感染症研究所へ検体提供していましたが 3 月からは N501Y 変異検出の PCR 検査も開始しております。今後も変異株の出現は続くと思われていますが、3 月から医療従事者へのワクチン接種が開始され、発刊時には高齢者への接種が進められている頃で、ワクチン効果により終息が早まる

ことを願っています。

奈良県保健研究センター 堀重俊

## 5月号 COVID-19 第4波の現状

日本全国にて新型コロナウイルス感染拡大に歯止めがかからず、4月末現在、第4波の真っ只中にある。

1日の感染者数は大阪で1000人超えが続き、奈良は4月21日に初の100人超えとなった。4月22日には過去最多の126人となり、以降100人前後が続いている。この感染者の急増は従来型のウイルスではなく、イギリスの変異ウイルス N501Y が原因と言われており、関西感染者数の8割がこの変異株に変わっているようである。

この変異株は従来型よりも感染力が強く、かつ重症化しやすいのが特徴で、非常に危惧される。

新型コロナワクチンの現状については、医療従事者の接種が続けられ、高齢者への接種が始まった。現在国内ではファイザー製のワクチンが使用されているが、この変異株にも有効とのことである。

4月25日から4都府県に3度目の緊急事態宣言が発令された。これにより、ある程度は感染者数の減少が期待できるが、解除すると再び増加することになる。この状況を打破して収束へと向かうためには、ワクチン接種者を増やして集団免疫を得ること、これに尽きるであろう。

文責：七浦医院 七浦高志

## 6月号 —新型コロナを取り巻く状況と今後について—

### 1. 濃厚接触者・考

新型コロナ・パンデミックから1年半、病態や感染予防策・治療法等の知見の蓄積、検査・入院・入所体制の整備、更にワクチン接種と新たな段階に入りつつある。その中で濃厚接触者への配慮はどうか。同居家族が陽性になると、陽性者の入院・入所日を最終接触日として14日間の自宅待機・健康観察となる。待機中の家族から陽性者が出ると、残った家族の自宅待機のスタート日がリセットされる。事情により陽性者が退院基準を満たすまで自宅に居ると、その日が最終接触日となり、濃厚接触者の自宅待機期間が延びる。1ヶ月以上自宅待機の方もおられる。行政による生活や学習の支援は充分とは言えない。即効性のある発症予防の薬など作れないものかと、電話口の家族のため息を聞きながら、考える毎日である。

### 2. マスギャザリング・イベントに備える

令和元年11月の感染症関連講演会で『輸入感染症の危機管理～インバウンド・マスギャザリング・イベントに備える』として防衛医大の加来浩器先生の講演を拝聴した。新型コロナウイルスの出現も全世界での長期にわたる流行も予測してしない時期で、オリンピック・パラリンピックを見据えてのマスギャザリング時の感染症リスクとその対応策を伺い、感染危機管理体制への不安が頭をよぎった。しかし、コロナパンデミックから1年半、県内医療機関、三師会、県庁、保健所等がコロナ対策を通して紡いできた連携の成果が試されることと思う。ホストタウンとなっている自治体もある中、コロナと並行して、注意すべき感染症とされた麻疹、髄膜炎菌感染症、デング熱、ジカ熱などにどう対処するか・・・。

文責：郡山保健所長 水野文子

## 7月号 日本国内の COVID-19 変異株疫学調査、及びワクチン有効性について—国立感染症研究所—

### 1. 変異株重症例の臨床的特徴（新型コロナウイルス感染症新規変異株の積極的疫学調査第2報）

新規変異株としては、英国南部での VOC-202012/01 (lineage B.1.1.7) (従来株に比較して実効再生産数が43-90%高く、また死亡リスクを55%上昇、小児の感染リスクが高い)、南アでの501Y.V2株、ブラジルからの501Y.V3株 (N501Y変異に加えて免疫逃避との関連が指摘されているE484K変異を有しワクチンの効果が減弱する可能性が指摘)、インド型の「デルタ株」(感染力1.95倍)、さらにはワクチンが効きにくく、防御力が高くVOC(懸念される変異株)としてインドの「デルタ・プラス」(日本では37例確認。6月25日)、及びペルーの「ラムダ株」(『F490S』変異があり3倍～5倍ワクチン有効性が下がる可能性)がある。

変異株患者についての調査で(2020.12.22～2021.3.9)アルファ株患者105例(95.5%)及び、重症例9例(8.6%)についての臨床的特徴が報告された。

重症例は①年齢が高く、65歳以上の高齢者が多く、②基礎疾患は高血圧と脂質異常症を多く、③喫煙歴が多く、④発症から初診までの期間が長かった。入院時の臨床症状では⑤倦怠感、呼吸困難、咽頭痛を多く認め、⑥酸素飽和度が低く、画像所見で⑦肺炎像を多く認め、血液検査所見では⑧CRP、BUN、クレアチニン、AST/GOT、LDH、D-ダイマーが高く、アルブミンが低かった。合併症は⑨細菌性肺炎と急性呼吸窮迫(促迫)症候群を多く認めた。

### 2. 変異株に対するワクチンの有効性(2021年6月18日現在)

遺伝子変異を有するSARS-CoV-2の変異株(VOC)、特にB.1.1.7系統(アルファ株)、B.1.351系統(ベ

ータ株)、 P.1 系統 (ガンマ株)、 B.1.617.2 系統 (デルタ株) に対し、現時点でのワクチンの有効性が報告された (表 1)。  
 文責：(医) 新和会岡本内科子どもクリニック 岡本和美

表 1. 感染・伝播性の増加や抗原性の変化が懸念される SARS-CoV-2 の変異株(VOC)に対するワクチンの有効性(2021年6月18日時点;参考文献 2-12)

	B.1.1.7 (アルファ株)	B.1.351 (ベータ株)	P.1 (ガンマ株)	B.1.617.2 (デルタ株)
最初に検出された国	英国	南アフリカ	ブラジル	インド
Pfizer/ BioNTech	感染で95.3%(94.9-95.7)、発症で97.0%(96.8-97.5)(低下なし～微減) (94.5%が当該変異株)(2)	発症で75.0%(70.5-78.9) (低程度低下)(5)	不明	感染で79%(75-82)(97%が当該変異株)(10)、発症で87.9%(78.2-93.2) (低下なし～低程度低下9(11)、入院に対し、96%(86-99)(12)
Moderna/ NIAID	不明	不明	不明	不明
Oxford University/ AstraZeneca	発症で70.4%(43.6-84.5)(低下なし～微減)(3)	軽症～中等症で10.4%(-76.8%-54.8%)(信頼区間広いが高程度低下)(6)	不明	感染で60%(53-66)(97%が当該変異株)(10)、発症で59.8%(28.9-77.3) (低～中程度低下9(11)、入院に対し、92%(75-97)(12)
その他	Novavax は発症で85.6%(低下なし～微減)(4)	Novavax は軽症～中等症で51.0%(-0.6-76.2)(中程度低下)(7) Janssen は中等症～重症で52.0%(30.3-67.4)(中程度低下)(8)	Sinovac は有症状の高齢者において41.6%(26.9-53.3) (低程度低下?(従来株での有効性の文献報告なし))(9)	不明

## 8月号 新型コロナウイルスの遺伝子(ゲノム)解析

7月12日、東京都に4回目の緊急事態宣言が発令され、オリンピックも1都3県のみ無観客開催から一転、北海道と福島県も無観客開催となりました。首都圏では第5波の始まりとされ、デルタ株の流行が懸念されています。当センターでも厚労省の通知に従い、変異株検査の対象をN501YからL452Rに変更し検査を実施中ですが、デルタ株と特定するにはウイルスの遺伝子(ゲノム)解析が必要です。

SARS-CoV-2のゲノム解析の重要性は、令和2年1月当初から示唆されていましたが、当時は国立感染症研究所(以下、感染研)が中心に実施し、ゲノム解析を実施できる地方衛生研究所(以下、地衛研)は限られ、本年初めでも47都道府県の1～2割でした。そこで、厚労省や感染研は、次世代シーケンサー(遺伝子解析装置)の購入補助や機器貸与、技術移転等を実施し、やっと多くの地衛研で全ゲノム(約3万塩基)解析を実施できる体制が整いつつあります。

当センターも、あと少し検査条件(温度、反応時間、濃度など)の検証や手技訓練が必要ですが、既に、貸与機器で数回、解析結果を得ることが出来ており、検査が精度良く実施できれば解析を感染研に依頼せずに、数に限りはありますが、迅速に株の特定が可能になります。今後も多くの変異株との戦いは続くと思われませんが、現在のワクチンが全ての変異株に高い有効性を保持してくれる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

## 9月号 東京オリンピックに思う事～多様性を進める事の社会へ～

様々な意見はありましたが東京オリンピックは開催され、現在多くの感動を与えてくれています。救急外来で患者を診療している中で始まっていたので開会式は録画で見るとなりましたが、とてもワクワクし、とて

も感動しました。この短期間の中でこれだけ素晴らしいオリンピックを準備された関係者に深く感謝したいと思います。

東京オリンピックでは様々な方が活躍されたのですが、私にとって印象的だったのはスケートボードやサーフィン、BMX など、新しい競技の日本人選手が躍動する姿です。それらの競技選手は皆、『楽しいから続けてきて、今も楽しい』というのが画面から滲み出ていました。これまで辛い練習を重ねてきた方がオリンピックに出てくると思っていたので楽しいから続けてきたという姿がとても新鮮に感じました。また、海外選手でもトランスジェンダーの方が重量挙げに参加したり、飛び込み選手の方がゲイを公表したりと、様々な価値観を認め合う風潮が出てきたと感じています。

今世界は新型コロナウイルスで分断され、価値観がぶつかり合う社会となっています。私にとって東京オリンピックは多様性を認め合う象徴なのではないかと考えます。オリンピックを通じて、お互いを認め合い、共有し、話し合い、それにより新しい価値観が生み出されているのではないかと感じ、新しい社会はとても期待できるのではないかと考えています。

文責：南奈良総合医療センター感染症内科／中和保健所総務課 宇野健司

### 10月号 ～若年層への新型コロナワクチン接種のすすめ～

COVID-19 の流行は、デルタ株への変異により若年層にも拡大しています。従来株では、若年の感染者は軽症無症状が大部分でしたが、今回は症状の強い場合も増加しています。対してワクチン接種のすすんでいる高齢者では感染割合が減少しています。新型コロナワクチンについては、接種部位の発赤、腫脹、疼痛。筋肉痛や上腕の可動制限が多く、また発熱、頭痛、全身倦怠、じんま疹などが接種翌日より 1、2 日程度みられる場合があります。まれにアナフィラキシー症状を呈する人もいて、若年者のワクチン接種を心配される人もみられます。急変への対応ができる環境を整え、安心して接種ができるようにしましょう。また、基礎疾患のある人もかかりつけ医と相談し、なるべく接種を受けるよう説明し、翌日は体調不良でも休むことができる日に接種するよう調整しましょう。

文責：南奈良総合医療センター 小児科 寺田茂紀

### 11月号 先行するウイルス性上気道感染に続発する細菌性下気道感染

スペインかぜ (1918-1919) の重症例に多くの細菌性肺炎の合併がみられたことが報告されています(例：Menigococcal pneumonia)。後に influenza virus が発見され(1933)、現在では initial viral infection としての関わりが重視されています。2009 年の A(H1N1)pdm09 大流行時にも、重症のインフルエンザにおいて細菌性肺炎は重要な合併症の 1 つであることが、世界的にも改めて示されました(例：S.pneumoniae, S.aureus)<sup>1)</sup>。

一方、今般の COVID-19 における細菌感染症の合併率は、欧州での報告 (入院時 3.5%、入院後 15%) があるものの、日本国内からの報告は現時点では非常に少ない状況です<sup>2)</sup>。新型コロナウイルスの主たる感染細胞は、肺の非常に奥の方にある II 型上皮細胞とのことですが、なぜか virus receptor を発現する細胞が少ない喉からも検出されています。Influenza virus や adenovirus の様に、鼻咽頭 clearance に影響を及ぼし細菌性下気道感染を惹起する initial viral infection としての関わりを併せ持つのかも含め、今後の症例集積が待たれるところです。

1) 成人の新型インフルエンザ治療ガイドライン第 2 版(2017 年 11 月),pp.27-33.

2) 新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き第 5.3 版 (2021 年 8 月 31 日),pp.18-19.

文責：奈良県吉野保健所・内吉野保健所長 柳生善彦

### 12月号 带状疱疹ワクチン

近年、带状疱疹患者の増加が指摘されている。これらは高齢者人口の増加によるところが大きいですが、60 歳以上で発生率の上昇が顕著であり高齢化社会にのみ起因するものではないという指摘もある。带状疱疹発症を予防するためにはワクチンの接種が重要である。小児の水痘予防に用いられてきた乾燥弱毒水痘ワクチンが 2016 年から 50 歳以上の带状疱疹の予防にも適応となった。このワクチンは生ワクチンであり、带状疱疹の発症を 5~6 割ほどに抑えられ、たとえ発症したとしても軽症で済む。なお、免疫抑制薬、抗リウマチ薬、抗がん剤などを使用している人には使用できない。一方、2020 年に不活化ワクチン (商品名シングリックス) が上市され、90%以上の発症予防効果が示されている。また、不活化ワクチンは免疫抑制薬、抗リウマチ薬、抗がん剤などの薬剤を投与されている人にも接種できる。ただし、接種部位の疼痛・腫脹や疲労感・発熱等の副反応は生ワクチンより多い傾向である。

文責：中村医院 中村義行

令和3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

- 令和3年2月28日、厚生労働省より、新型コロナウイルス陽性者数とPCR検査実施人数(都道府県別)【2020/1/15～2021/2/27】が発表され、奈良県は陽性者数(3,356)、検査人数(抗原検査含む)(81,493)で陽性率(4.1%)であった(全国は5.6%)。
- その様な状況の中での下表(2月統計)の18疾患の合計数をここ5年間で比較すると、平成29年(5,811例)【4,720】、30年(7,961例)【6,854】、31年(3,566例)【2,162】、令和2年(2,937例)【1,769】、3年(441例)【0】と、今年は極めて少数であった。[ ]内は合計数のうちインフルエンザの報告数。
- 令和3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①感染性胃腸炎(218→274例)、②咽頭結膜熱(24→40例)、③突発性発疹(32→41例)など5疾患であった。一方、減少した疾患は④RSウイルス感染症(21→9例)、⑤水痘(13→7例)、⑥流行性角結膜炎(9→5例)など3疾患であった。また、インフルエンザは4か月連続の0例、RSウイルス感染症は2か月連続の報告であった。
- 地域別には、増加数が顕著であったのは、中和保健所東部(旧桜井保健所)管内:咽頭結膜熱、中和保健所西部(旧葛城保健所)管内及び内吉野保健所管内:感染性胃腸炎で、一方、減少数が顕著であったのは、奈良市保健所管内:感染性胃腸炎、郡山保健所管内:RSウイルス感染症であった。
- 眼科定点では、急性出血性結膜炎(0→1例)で年齢階級は[30～39歳]1例、流行性角結膜炎(9→5例)は[1歳]、[50～59歳]、[70～79歳]各1例、[30～39歳]2例であった。
- 基幹定点では、細菌性髄膜炎(1→0例)、無菌性髄膜炎(0→1例)で、後者の年齢階級は[30～34歳]1例であった。

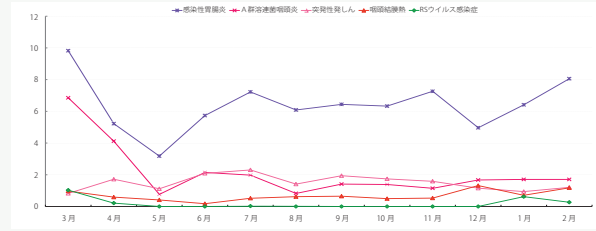
感染症発生動向調査保健所別発生状況(内科・小児科・眼科・基幹病院定点発生報告実数の月累計)

疾患名	奈良市	郡山	中和(東)	中和(西)	内吉野	吉野	2月統計	R3累計
インフルエンザ							0	0
RSウイルス感染症		8		1			9	30
咽頭結膜熱		9	20	9		2	40	64
A群溶連菌咽頭炎	8	9	22	18		1	58	116
感染性胃腸炎	43	51	48	120	11	1	274	492
水痘	3	2	2				7	20
手足口病	1						1	2
伝染性紅斑							0	0
突発性発疹	13	7	5	15		1	41	73
ヘルパンギーナ				1			1	4
流行性耳下腺炎			1	2			3	7
急性出血性結膜炎	1						1	1
流行性角結膜炎			4	1			5	14
細菌性髄膜炎							0	1
無菌性髄膜炎				1			1	1
マイコプラズマ肺炎							0	1
クラミジア肺炎							0	0
ロタウイルス感染症							0	1

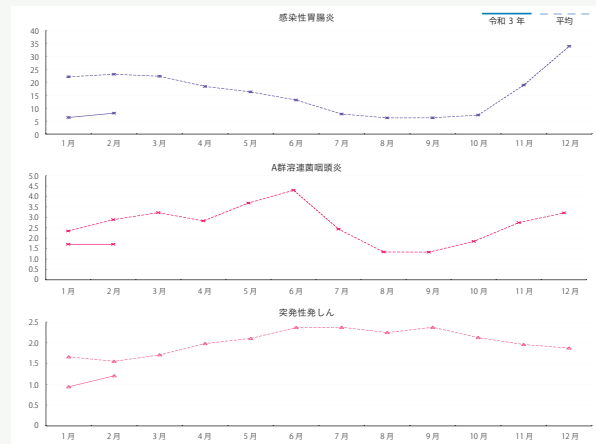
報告数上位3疾患:(定数当たり発生数)

- 1位 感染性胃腸炎(8.06) 2位 A群溶連菌咽頭炎(1.71) 3位 突発性発疹(1.21)

上位5疾患の1年間の推移(定数当たり)



上位3疾患の過去37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(感染症法により、疑似症・無症状態病原体保有者も含まれます)

類型	疾患名	奈良	郡山	中和	内吉野	吉野	2月計	累計	全額(2月)
2類	輪状						11	28	926
	ジフテリア	3	5	3			0	0	0
3類	腸管出血性大腸菌感染症						0	1	38
	コレラ						0	0	0
	細菌性赤痢						0	0	1
	腸チフス						0	0	0
	パラチフス						0	0	0
4類	巨細胞肝炎						0	0	34
	A型肝炎						0	0	8
	オウム病						0	0	0
	回盲結						0	0	2
	エキノコックス症						0	0	0
	デング熱						0	0	0
	チカングニア熱						0	0	0
	つつが虫						0	0	7
	ボツリヌス症						0	0	0
	日本脳炎						0	0	0
	マラリア						0	0	0
	ライム病						0	0	2
	レジオネラ症						0	2	87
	レプトスピラ症						0	0	1
	日本紅斑熱						0	0	0
5類	アメーバ赤痢			1		1	2	4	31
	ウイルス性肺炎						0	0	4
	カルバペネム耐性菌内臓器感染症		2				2	4	92
	急性弛緩性麻痺						0	0	1
	急性肺炎						0	1	15
	クリプトスポリジウム症						0	0	1
	クロイツフェルト・ヤコブ病						0	0	5
	細菌性髄膜炎(髄液培養陰性)						0	0	50
	後天性免疫不全症候群						0	0	22
	ブルガリア症						0	0	2
	髄膜炎・インフルエンザ菌感染症						0	0	17
	髄膜炎・肺炎球菌感染症						0	0	0
	髄膜炎・肺炎球菌感染症						0	0	0
	髄膜炎・肺炎球菌感染症						0	1	52
	水痘(入院例に限る)	1					1	1	10
	梅毒	1					1	7	260
	解脛性クリプトコックス症						0	0	9
	破傷風						0	0	2
	ボツリヌス耐性黄色ブドウ球菌感染症	1	1				2	2	0
	ボツリヌス耐性球菌感染症						0	0	4
	百日咳						0	0	31
	風しん						0	0	3
	麻疹						0	0	0

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	16	33
性器ヘルペスウイルス感染症	3	10
尖形コンジローマ	4	7
淋菌感染症	4	11
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	38	86
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	1	2
薬剤耐性細菌感染症	0	0

表中の累計は、令和3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** **遺伝子変異と変異株について**

SARS-CoV-2は年間約24-25塩基変異速度を示すウイルスであり世界各地で様々な変異が生じています。日本で感染が主流2系統は昨年春から流行している欧州系を引き継いでおり、Spikeタンパク(S)のD614G変異を継承しながら特筆すべき変異は認められていません。しかし、R2.12.25にVOC(懸念される変異株/WHO暫定定義)-202012/01(英国株:V1)、R2.12.28に501Y.V2(南アフリカ株:V2)、R3.1.6に501Y.V3(ブラジル株:V3)という3種の変異株が確認されて以降、渡航のない国内での感染者(特にV1)が増加傾向にあります。3種の特徴は、V1が感染・伝播性の増加が懸念されている(S)のN501Y変異を有し、V2とV3がN501Y変異に加え、抗原性の変化によるワクチン効果の減弱や免疫逃避の可能性が懸念されている(S)のE484K変異を有しています。他にE484K変異のみ有する変異株(B.1.1.316系統、発生国不明)も複数検出されており、R3.3.12にはフィリピンからの入国者よりE484K、N501Y、P681H変異のある株も検出されました。(P681H変異は感染力に関与すると推定され、V1も保有)

当センターでは変異株検出のため、国立感染症研究所へ検体提供していましたが3月からはN501Y変異株検出のPCR検査も開始しております。今後も変異株の出現は続くと思われませんが、3月から医療従事者へのワクチン接種が開始され、発刊時には高齢者への接種が進められている中で、ワクチン効果により終息が早まることを願っています。

文責:奈良県保健研究センター 堀 聖俊



# 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(4疾患)及び指定感染症(0疾患)です。(R4.8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)。

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3年2月13日に指定感染症から新型インフルエンザ等感染症に変更されました。

表1 全数把握対象感染症(R4.8 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)キャサナル森林病 (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)マラリア (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、(3)新型コロナウイルス感染症、(4)再興型コロナウイルス感染症 (R4.8 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	(R4.8 現在、「指定感染症」として指定されている感染症はありません。)

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3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500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)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。