

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4年における委員会開催状況は下記のとおり。

- 「令和4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5年3月8日（水）奈良県医師会館・Zoom ミーティングによるハイブリッド開催  
【議題】（1）令和3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等を開催しています。

令和4年における講演会開催状況は下記のとおり。

- 「令和4年度奈良県感染症発生動向調査事業 感染症関連講演会 兼 第2回院内感染対策カンファレンス」（参加者187名）  
令和4年11月18日（金）奈良県医師会館・Zoom ウェビナーによるハイブリッド開催  
【情報提供】厚生労働省科学研究費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）  
「成人の侵襲性細菌感染症サーベイランスの強化のための研究から」  
奈良県立医科大学 感染症センター 教授 笠原 敬 先生  
【特別講演】「COVID-19 流行状況と感染対策」  
大阪大学 大学院医学系研究科 感染制御学 教授 忽那賢志 先生  
【意見交換】—この冬のコロナ・インフルエンザの同時流行に備えた机上訓練を含めて—

## 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4年掲載コメント一覧

### 1月号 2度目のクリスマスとお正月

世の中にコロナウイルスが出現してから2度目のクリスマスとお正月を迎えることになります。出勤の際、登校する子どもたちを見かけますが、みんなマスクを着けています。ふと、どんな気持ちで学校や園の生活を送っているのかなと気になります。給食も黙って食べなければならず、お友達とくっついて遊ぶこともできず、さぞ窮屈な思いをしているのではないかと胸が痛みます。せっかくのクリスマスとお正月ですので、制限がある中でもぜひ工夫して楽しんでほしいと願わずにはいられません。私はこのたび、奈良市児童相談所設置推進課に配属になりました。様々な事情で親元で暮らせない子どもたちを預かる施設もできます。感染対策や健康管理を通じて子どもたちが安心して安全に楽しく暮らせるよう尽力したいと思います。

文責：奈良市保健所・児童相談所設置推進課 榊原葉月

### 2月号 ワクチンの接種回数

インフルエンザワクチンの接種量が国際的な量に変更された2011年に、接種回数の変更はありませんでした。9歳以上で年に2回接種するのは世界で日本だけのようです。日本の4社の添付文書からすると、3歳未満については抗体陽転率は、2回接種後は明らかに増加する。一方、3歳以上13歳未満については増加は9%に満たない。3歳以上の成績を検討する必要があるが、WHOとアメリカCDCの報告を読む限りでは9歳以下でも、それまでの接種回数によっては1回で良いかも知れません。私の診療所では2020シーズンから接種回数を減らすようにしています。痛い思いをさせるのを1回でも減らしたいです。4月から再開されるヒトパピローマワクチンの接種回数は議論になっていません。世界的にはWHOが提言するように15歳未満には6か月後に接種する計2回の接種とされています。回数が減れば不本意な反応の発生も少しは減らせるでしょう。こちらは予防接種法によるものなので回数減は難しいです。また、使用するのは9価ワクチンが標準となってきています。

文責：田中小児科医院 田中輝房

### 3月号 COVID-19 とその他感染症について

COVID-19 は 2022 年の年始早々から陽性者が急増し、2 月上旬には県内新規感染者が 1,200 人/日を超え、予測を遙かに超えた勢いでオミクロン株が広がり続けています。

当所で 2 月中旬までにゲノム解析を実施し、オミクロン株と判明した株の下位系統は BA.1 系統のみでしたが、東京や大阪ではより感染力が強いとされる BA.2 系統も確認されております。現在、ゲノム解析の民間委託を開始するとともに、新たな次世代シーケンサーを導入し、解析体制強化に取り組んでおります。

その他感染症は、ダニ媒介感染症や性感染症等の COVID-19 と異なる感染機序の一部感染症は増加していますが、インフルエンザは今シーズンもほぼ無く、感染機序を飛沫・接触とする感染症は減少傾向です。なぜか RS ウイルス感染症は 2021 年時期外れの 5~6 月頃に急増しましたが、病原体サーベイランスが COVID-19 の影響で機能できておらず、病原体の調査・分析はできていません。現状では病原体サーベイランスの再開は難しい状況です。3 回目ワクチン接種が進み、各種治療薬により COVID-19 の抑え込みが成功することを願っています。

文責：奈良県保健研究センター 堀重俊

### 4月号 COVID-19 第 6 波の現状

感染力の強いオミクロン株による新型コロナウイルス感染者数は、2022 年 1 月に入ってから急激な増加となりました。2 月 5 日には全国で感染者数が 10 万人を超え、36 都道府県でまん延防止等重点措置が発出されました。しかし、奈良県はじめ 11 県は著明な効果が期待できない、または県によって医療逼迫まで起こっていないなどの理由から発出しませんでした。

2 月 9 日には奈良県内の感染者数が過去最多の 1595 人となり、2 月 20 日から 3 月にかけて直近 1 週間の人口 10 万人あたりの感染者数は東京、大阪に次いで全国第 3 位でした。

3 月中頃から奈良県内ははじめ全国でようやく減少傾向になり、3 月 21 日をもってまん延防止等重点措置はすべての都道府県で解除されました。

これまでのオミクロン株はゲノム解析の結果、大部分が BA.1 系統でした。しかし、BA.2 系統も確認されており、今後の大方の予想は第 7 波が来るだろうとの見解です。

今後も気を緩めることなく、感染対策に努めることが重要です。

文責：(医) 七浦医院 七浦高志

### 5月号 新型コロナワクチン接種後の副反応の報告

他の幾多のワクチンと同様、新型コロナワクチンでも副反応は起こります。発熱・倦怠感・疼痛などがよく知られていますが多くは数日で治まります。アナフィラキシーは予防接種との関連性が高いと認められていますが、新しいタイプのワクチンなのでそれ以外をよくわかっていません。国は、それ以外の症状で、入院・加療が必要或いは死亡や障害に至る恐れのあるものについて報告を求めています(※)。患者さん側から健康被害として市町村の予防接種健康被害調査委員会に挙がり、主治医が報告を求められることもあります。予防接種後に(遷延する)症状を訴える患者さんが来られた時は、丁寧に診察し、記録、報告してください。ワクチンの安全性についての検討資料となります。

※(特に積極的な報告を求めているもの) けいれん、ギランバレー症候群、急性散在性脳脊髄炎、血小板減少性紫斑病、血管炎、無菌性髄膜炎、脳炎・脳症、関節炎、脊髄炎、心筋炎、顔面神経麻痺、失神を伴う血管迷走性反射

文責：郡山保健所長 水野文子

### 6月号 複数国における小児の原因不明の急性重症肝炎「厚生労働省および国立感染症研究所」より

【国外の状況】2022 年 4 月イギリスにおける原因不明の急性肝炎が発表され、以来、4 月 21 日現在ヨーロッパ地域の 11 개국及びアメリカ地域の 1 개국から、少なくとも 169 例の原因不明の急性肝炎の患者が報告されている(図 1)。アデノウイルスが仮説として考えられているが、原因については現在調査中。

図 1 2022 年 4 月 23 日時点における原因不明の急性重症肝炎の国別症例分布



症例は、生後1か月から16歳まで17人の子供（約10%）が肝移植を必要とし、1人が死亡した。臨床症状は、ほとんどの症例で発熱はないが、腹痛、下痢、嘔吐の消化器症状が先行し、肝酵素値（AST）（ALT）の上昇及び黄疸が認められた。急性ウイルス性肝炎を引き起こす一般的なウイルスは、これらの症例のいずれからも検出されていない。74例からアデノウイルスが検出されており、18例がF型41と同定されている。新型コロナウイルスは、検査したもののうち20例で確認され、さらに、新型コロナウイルスとアデノウイルスの共感染が検出されたのは19例であった。

現在アデノウイルスが原因の一つという仮説となっているが、それだけでは臨床像の重篤さを十分に説明することはできず、新型コロナウイルスの流行時にアデノウイルスの循環レベルが低下し、幼児の感受性が上昇したこと、新規アデノウイルスの出現の可能性、新型コロナウイルスの併発の要因について、さらに調査することが必要であると考えられる。

#### 【国内の状況】

2021年10月1日以降、5月5日18時時点、可能性例が、国内で7例報告されている。7例のうち、3例は男性、4例は女性で、年齢中央値は8歳であった。7例の明らかな地域的な集積は見られていない。7例中5例はすでに退院している。7例のうち1例から新型コロナウイルスが検出されており、7例のうち2例は新型コロナウイルスワクチン接種歴があった。また、地方衛生研究所における病原体検索では、1例からアデノウイルス1型が検出された（表2）。

表2 暫定症例定義に該当する国内の入院症例の発生状況(5月5日18時時点)

可能性例数	疫学的関連例	うちSARS-CoV-2 PCR検査陽性数	うちアデノウイルス PCR検査陽性数
7	0	1	1

文責：(医) 新和会岡本内科こどもクリニック 岡本和美

#### 7月号 COVID-19 遺伝子変異のゆくえ

年末年始からオミクロン株の大流行で、当初はBA.1系統でしたが、奈良県でも4~5月にかけてBA.2系統にはほぼ置き換わったと思われます。第6波のピークは過ぎましたが、直ぐにピークアウトせず、1週間の感染者数で比較すると、6月中旬で第5波のピーク時を下回ったものの、第4波のピーク時を未だに下回れない状況です。BA.2系統の細分類では、現在BA.2.1系統からBA.2.42系統まで分類されており、今後も変異は続くため、まだまだ分類は増えていくと思われます。

世界に目を向けると本年1~2月に南アフリカでBA.4系統やBA.5系統が検出され、現在南アフリカ国内でBA.2系統からの置き換わりが進んでおり、BA.2系統より感染力が強いことが想定されます。検疫や国内でも検出情報が聞かれ、今後国内で広がる可能性は十分考えられます。

今後はオミクロン株での細分類化で止まるのか、オミクロン株を上回る感染力の新たな変異株が出現するか不透明な状況で、「もう収束では？」という期待を幾度となく裏切られており先行きは予断を許しません。ワクチン接種で重症化予防や感染抑止効果が得られていますが、安全で有効性の高い経口治療薬の承認が待ち望まれます。

文責：奈良県保健研究センター 堀重俊

#### 8月号 性感染症の検査の重要性を再考する

奈良県内でのHIV新規感染者は昨年と比較し増加している様相です。特にエイズを発症した患者が県内で増加傾向であり、ここ2年、COVID-19の影響で保健所での検査が止まっているのも影響があったのではと危惧されます。

全国の梅毒新規報告数は2012年から急増しており、2017年は2012年比で男性5.7倍、女性で10.3倍となっています。分布は主に若年に多い傾向です。最近、治療薬として世界的標準のベンジルペニシリン注射薬が保険収載され臨床で使用可能となりました。

クラミジア感染症に関しては定点比較で、若年層において2015年と2020年で男性は1.3倍、女性は1.1倍増加しています。最近の研究では性的活動性のある男女に定期検査を行なう事は骨盤内炎症性疾患の頻度を下げるというデータも出てきています。

淋菌としては、これまでのキノロン耐性に加え、世界的にはセフトリアキソン耐性が見られる様になってきています。



更に2022年6月より *Mycoplasma genitalium* のPCR検査が保険収載されるようになりました。尿道炎の原因菌として世界的に薬剤耐性化が進んでおり、治療薬選択が非常に問題になっています。

これら性感染症に対しての環境は大きく変わっています。無症候の方もいらっしゃる事、また症状があっても受診自体を躊躇する事も多いと考えられます。

より安く、気軽に検査を受けられる仕組みはできないか、より正確な情報提供の窓口を増やす仕組みはできないか、日々悩んでいます。

1) 国立感染症研究所 実地疫学研究センター 報告書 2021年9月7日掲載

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/chlamydia-std-m/chlamydia-std-idwrs/10630-chlamydia-21sep.html>

2) Amy Cantor, Tracy Dana, Jessica C. Griffin et al. *JAMA*. 2021;326(10):957-966.

3) 大西 真 現代の淋菌感染症 モダンメディア 2019;65(12):P253

4) 厚生労働省 臨床検査の保険適応について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000942907.pdf>

文責：中和保健所総務課/南奈良総合医療センター感染症内科 宇野健司

## 9月号 ～アデノウイルス感染症～

主に夏に流行する疾患にアデノウイルスによる感染症があります。多くの型があり、様々な症状を呈することが知られています。呼吸器での病態では、主に3型でひきおこされる咽頭結膜熱、鼻咽頭炎、咽頭炎や扁桃炎があります。口蓋扁桃以外に咽頭後壁のリンパ濾胞の変化もあり、よく観察する必要があります。鼻閉鼻汁からの眼脂とは違って、アデノウイルスの眼症状は充血や痒痒感が強く、眼をこすってさらなる感染拡大をひきおこします。7型では気管支炎、肺炎を併発して重篤化することもあります。40、41型では熱、嘔吐、下痢の急性胃腸炎があります。ほとんどが対症療法で軽快しますが、腸管リンパ組織での増殖を契機に腸重積をおこすこともあります。また11型による出血性膀胱炎など泌尿生殖器系の症状もみられます。特に新生児では播種性感染し、重症化する場合もあります。

文責：南奈良総合医療センター小児科 寺田茂紀

## 10月号 ～感染症法届出疾患(1～5類等)の病原体におけるRNA virus と DNA virus～

現在流行中の新型コロナウイルスはRNA virusです。一方、懸念が高まっているサル痘(4類)はDNA virusです。それでは届出疾患の中でウイルス(RNA, DNA)が病原体であるものがあるのかを見るべく例えば下記のdatabase(\*)で集計してみますと、1類[7](RNA virus 5, DNA virus 1, 細菌その他1)、2類[7](5, 0, 2)、3類[5](0, 0, 5)、4類[44](23, 2, 19)、5類全数[病原体数26](6, 2, 18)、5類定点[25](6, 8, 11)及び新型インフルエンザ等感染症[1](1, 0, 0)で、合計[115](46, 13, 56)(40.0%, 11.3%, 48.7%)となっています。

この中でRNA virusはロタウイルス胃腸炎(5類定点)のみdouble-stranded(ds)で他はすべてsingle-stranded(ss)です。逆にDNA virusは伝染性紅斑(5類定点)のみssで他はすべてdsです。さらにssRNA virus(45)は+鎖(23)と-鎖(21)に分類されます(AIDS[5類全数]はssRNA-RT virus)。

上記の様な属性と易変異性や宿主への感染力との間に関連があるのか、引いては臨床及び公衆衛生上の対策(検査、治療薬、ワクチン等)にも影響してくるのかが他の因子(例:直鎖状/環状)も含め引き続き注視される所です。 \*KEGG: 感染症法による感染症分類 <https://www.genome.jp/kegg/disease/jp08406.html>

文責：奈良県吉野保健所長 柳生善彦

## 11月号 次期感染症サーベイランスシステムについて

感染症の発生や流行を早期に探知し、まん延を防ぐための対策や、医療従事者への情報提供に役立てるため、感染症法に基づき、特定の感染症を診断した医師、獣医師には、感染症発生届の提出が義務付けられています。

この感染症発生届の提出については、これまでは各医療機関よりFAXで提出していただき、保健所において感染症サーベイランスシステムに代行入力する形での運用がされてきました。今秋より、感染症発生動向調査事業を円滑に実施することを目的とし、今後の新興・再興感染症の発生に備えた機能を有し、迅速な機能拡張を可能とする次期感染症サーベイランスシステムが導入されました。次期システムにおいては、各医療機関からオンラインで直接、感染症発生届の提出が可能となります。それにより、各種感染症患者の情報共有・把握の迅速化が期待されています。

文責：中村医院 中村義行

## 12月号 ゲノムサーベイランスを実施するための私案として

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードが毎週公表する「直近の感染状況評価等」の第93回(8月3日)以降、「実効性ある適切なサーベイランスの検討を速やかに進めることが必要」との記載がある。直近では「精度の低下が懸念される」とも加わった。変異株ゲノムの動向監視のために、質の高いサーベイランス構築が必要である。この稿では変異株ゲノムを監視できるやり方を考えてみたい。例えば「患者調査」の考

え方を援用して二次医療圏ごとに医療機関を選び、一定割合で抽出した検体を提出してもらえばどうか。併せて診療報酬点数等による補償が必須である。検体は宅急便による提出も考えられる。国は、大学研究機関、地方衛生研究所、民間検査機関等のネットワークを作り、検査件数のキャパを確保し、結果を収集解析し、また、診療報酬等に組み込む等について尽力されたい。

文責: 奈良市健康医療部理事 奈良市保健所 所長 佐藤敏行

●紙面の一例

【奈良県医師新報令和4年4月号より】

### 令和4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4年3月1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)【2020/1/15～2022/2/28】が発表され、奈良県は陽性者数(55,677)、検査人数(抗原検査含む)(398,214)で陽性率(14.0%)であった(全国は13.3%)。
- その様な状況の中で下表(2月総計)の18疾患の合計数をここ5年間で比較すると、平成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)、4年(623例)(0)という推移であった。[ ]内は合計数のうちインフルエンザの報告数。
- 令和4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水痘(5→7例)、②突発性発疹(30→32例)、③伝染性紅斑(0→1例)の3疾患であった。一方、減少した疾患は④感染性胃腸炎(960→536例)、⑤A群溶連菌感染症(69→8例)、⑥手足口病(30→11例)など8疾患であった。
- 地域的には、増加数最多であった疾患は、奈良市保健所管内では水痘(0→5例)と突発性発疹(10→15例)、中和保健所東部(旧桜井保健所)管内ではRSウイルス感染症(1→4例)、吉野保健所管内では水痘と突発性発疹(いずれも0→1例)であった。郡山保健所管内および中和保健所西部(旧葛城保健所)管内では増加した疾患はなかった。一方、減少数が最多であった疾患は、5保健所管内いずれも感染性胃腸炎であった。
- 眼科定点では、急性出血性結膜炎(0→0例)、流行性角結膜炎(6→1例)で、後者の年齢層別は12歳1例であった。
- 基幹定点からの報告は、5疾患いずれも0例であった(令和3年9月以来5か月ぶり)。

**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月総計	R4累計
インフルエンザ							0	0
RSウイルス感染症	1		4	14			1	20
咽頭結核熱	1		3	1			1	6
A群溶連菌感染症	4	1	2	1				8
感染性胃腸炎	185	130	65	144			12	536
水痘	5			1			1	7
手足口病	6		3	2				11
伝染性紅斑	1							1
突発性発疹	15	2	10	4			1	32
ヘルパンギーナ	1							1
流行性耳下腺炎								0
急性出血性結膜炎								0
流行性角結膜炎		1						1
細菌性結膜炎								0
無菌性結膜炎								0
マイコプラズマ肺炎								0
クラミジア肺炎								0
ロタウイルス感染症								0

※令和3年12月20日より内吉野保健所は奈良県五條総合庁舎に移転し、吉野保健所五條出張所となりました。

奈良県医師新報 2022 April Vol.843 80

**報告数上位3疾患(定点当たり発生数)**

1位 感染性胃腸炎(15.76)    2位 突発性発疹(0.94)    3位 RSウイルス感染症(0.59)

**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38年間平均と今年の比較**

奈良県医師新報 2022 April Vol.843 81

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、疑病症・無症状感染者も含まれます)

種別	疾患名	奈良	郡山	中和	内吉野	吉野	2月計	累計(2月)	その他
2類	結核	3	3	4			2	12	18
	ジフテリア						0	0	0
3類	細菌性出血性大腸菌感染症						0	0	30
	コレラ						0	0	0
	細菌性赤痢						0	0	3
	腸チフス						0	0	0
	パルチフス						0	0	0
4類	E型肝炎						0	0	26
	A型肝炎						0	0	8
	オウム病						0	0	0
	間質肺炎						0	0	1
	エキソコックス症						0	0	0
	デング熱						0	0	0
	チクングニヤ熱						0	0	0
	ツツガム熱						0	0	4
	ボリブス症						0	0	0
	日本脳炎						0	0	1
	マラリア						0	0	0
	チム病						0	0	2
	レプトスピラ症			1			1	2	54
	レプトスピラ症						0	0	0
	日本紅斑熱						0	0	2
5類	A型肝炎						0	1	14
	ウイロ型肝炎						0	0	8
	カババウイルス性脳脊髄膜炎感染症	1	2	1			4	6	56
	急性弛緩性麻痺						0	0	0
	急性結膜炎						0	0	17
	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	1	14
	細菌性髄膜炎(レンサ球菌感染症)	1	1		1	3	4	3	32
	後天性免疫不全症候群						0	0	33
	ジアルジア症						0	0	1
	偽膜性インフルエンザ菌感染症						0	0	7
	偽膜性腸炎						0	0	0
	偽膜性大腸菌感染症						0	0	0
	偽膜性肺炎球菌感染症	1	2				3	6	49
	水痘(人獣共通)			2			2	3	5
	梅毒	1	1	2			4	10	461
	播種性クリプトコックス症						0	1	8
	破傷風						0	0	2
	ボツジナ熱						0	0	0
	ボツジナ熱(黄色ブドウ球菌感染症)						1	3	6
	百日咳						0	0	26
	腸チフス						0	0	0
	腸チフス						0	0	0

※令和3年12月20日より内吉野保健所は奈良県五條総合庁舎に移転し、吉野保健所五條出張所となりました。

奈良県医師新報 2022 April Vol.843 82

**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	24	36
性器ヘルペスウイルス感染症	8	14
尖形コンジローマ	2	8
淋菌感染症	8	13
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	29	52
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	0	0
薬剤耐性緑膿菌感染症	0	0

表中の累計は、令和4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記載していますのでご覧ください。

**今月のひとこと**

### COVID-19 第6波の現状

感染力の強いオミクロン株による新型コロナウイルス感染者数は、2022年1月に入ってから急激な増加となりました。2月5日には全国で感染者数が10万人を超え、36都道府県でまん延防止等重点措置が発出されました。しかし、奈良県は11県は著明な効果が期待できない、または県によって医療逼迫まで起こっていないなどの理由から発出しませんでした。

2月9日には奈良県内の感染者数が過去最多の1,595人となり、2月20日から3月にかけて直近1週間の人口10万人あたりの感染者数は東京、大阪に次いで全国第3位でした。

3月中旬から奈良県内は全国でようやく減少傾向になり、3月21日をもってまん延防止等重点措置はすべての都道府県で解除されました。

これまでのオミクロン株はゲノム解析の結果、大部分がBA.1系統でした。しかし、BA.2系統も確認されており、今後の大方の予想は第7波が来るだろうとの見解です。

今後も気を緩めることなく、感染対策に努めることが重要です。

文責: (医)七浦病院 七浦高志

奈良県医師新報 2022 April Vol.843 83

# 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。

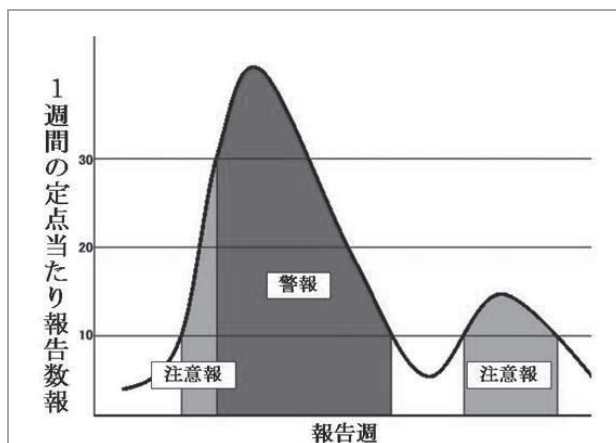
## 【基準値】

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、表 1 のとおり定められています。

表 1. 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、表2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。

表2. 各疾患における発生状況の評価基準

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、表3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

表3. 増減率による記号表記について

	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