



平成 23 年 4 月 8 日 金曜日

奈良県感染症発生動向調査還元情報（週報）

奈良県感染症情報センター
（奈良県保健環境研究センター内）
Nara IDSC



● 今週の概要

- 今週の感染症情報
- 新型インフルエンザ（A/H1N1）が「季節性」になりました
～感染症情報センターより～
- 保健環境研究センター4月だより～奈良県におけるノロウイルスの発生動向～



（調査週） 平成 23 年 第 13 週 3 月 28 日（月）～ 4 月 3 日（日）

奈良県および二次医療圏別発生状況（奈良県上位 5 疾患）（5 週間からの動向）

順位	疾患	定点当り	奈良県	北 部	中 部	南 部
1	インフルエンザ	7.24	→	→～↓	→	→
2	感染性胃腸炎	7.14	→	→	→	↑
3	水 痘	1.31	→	↓	↑	↓
4	A 群溶連菌咽頭炎	0.83	→～↓	→～↓	→～↓	→
5	伝染性紅斑	0.54	→	→～↓	→～↑	↓

全県の動きと目立って異なる推移（定点当りの変化程度で実数ではない）を太い矢印で示す。

県北部地区概況 報告数は 352 例で、前週報告の 402 例から 2 週連続で減少。上位 5 疾患は、①感染性胃腸炎、②インフルエンザ、③伝染性紅斑、④A 群溶連菌咽頭炎、⑤水痘の順。感染性胃腸炎の報告数（120 例）は、やや増加。A 群溶連菌咽頭炎の報告数（9 例）は、ほぼ横ばい。伝染性紅斑の報告数（12 例）は、横ばい。水痘の報告数（8 例）は、ほぼ半減。インフルエンザの報告数（175 例）は、減少。なお、インフルエンザの定点報告の内訳は、奈良市 HC 管内 87 例、郡山 HC 管内 88 例で、両 HC 管内共に注意報レベルを下回った。奈良市 HC および郡山 HC 両管内基幹定点からの報告はなかった。奈良市 HC 管内眼科定点から、流行性角結膜炎の報告が 1 例あった。（村井 記）

県中部地区概況 報告数（第 12 週→第 13 週）は、385 例から 368 例とやや減少した。上位の 5 疾患（12 週→13 週）は、①インフルエンザ（211 例→186 例）、②感染性胃腸炎（89 例→96 例）、③水痘（38 例→38 例）、④A 群溶連菌咽頭炎（23 例→14 例）、⑤咽頭結膜熱（8 例→8 例）であった。眼科定点より流行性角結膜炎 7 例の報告があった。基幹定点からの報告はなかった。（徳田 記）

県南部地区概況 報告数（第12週→第13週）は、70例→80例と増加。報告のあった疾患は、①インフルエンザ（35例→37例）、②感染性胃腸炎（21例→34例）、③A群溶連菌咽頭炎（10例→6例）、④突発性発疹（2例→2例）⑤急性出血性結膜炎【眼科定点】（0例→1例）。
（柳生 記）

【新型インフルエンザ（A/H1N1）が「季節性」になりました ～感染症情報センターより～】

新型インフルエンザ（A/H1N1）については、平成23年3月31日をもって、感染症法第44条の2第3項の規定に基づき、「新型インフルエンザ等感染症」でなくなった旨の厚生労働大臣による公表が行われました（厚生労働省結核感染症課 健感発0331第1号）。これにより、**新型インフルエンザ（A/H1N1）については、通常の季節性インフルエンザとして取り扱い、4月1日以降、「インフルエンザ（H1N1）2009」という名称が使われることになりました。**インフルエンザに係るサーベイランス体制に変更はありません。

表. インフルエンザに係るサーベイランス体制

年間を通じて実施するサーベイランス	期間を限定して実施するサーベイランス
1. インフルエンザサーベイランス （患者発生サーベイランス） 2. ウイルスサーベイランス （性状サーベイランス） 3. インフルエンザ重症サーベイランス	1. インフルエンザ様疾患発生報告 （学校サーベイランス）

政府は、今後いつ発生するか分からない新型インフルエンザに備えるため、今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）の経験を踏まえて新型インフルエンザ対策行動計画の見直しに取り組むとしています。また、国民が日頃から感染防止への取り組みに努めるよう促しています。
（感染症情報センター 記）

【保健環境研究センター4月だより ～奈良県におけるノロウイルスの発生動向～】

ノロウイルスは、冬季の代表的な胃腸炎ウイルスで、しばしば集団感染症や食中毒を引き起こします。当センターでは、世界的に大流行がみられた2006/2007シーズン以降奈良県におけるノロウイルスの遺伝子学的解析調査を行っています。今回は、2009/2010シーズンまでの総括および2010/2011シーズンの流行についてご報告します。

ノロウイルスは、遺伝子群としてGIおよびGIIに分類され、それぞれ少なくとも14および17の遺伝子型に分類されています。

2009/2010シーズンの検出結果を、感染症発生動向調査の検体（散発事例）および集団（食中毒含む）事例について表に示します。散発、集団ともに検出されたのは圧倒的にGIIが多く、GIは1割程度です。2006/2007年以降のGII遺伝子型別頻度の推移（図1）から、大流行を起こしたGII/4型ウイルスが年を追って割合が減少し、遺伝子型種の多様化傾向が見てとれます。これは、GII/4型の流行により多くの人々が免疫を獲得したためと考えられます。さらに、詳細な遺伝子系統解析から、2009/2010シーズンにはGII/4型の変異株の出現が確認されています（図2）。新たなGII/4（2008a）株は、わが国では2008年に新潟県で初めて確認されたもので、中和抗原基に変異があるため今後の発生動向に注意が必要と考えています。

表. ノロウイルス検出状況（2009/2010）

遺伝子群	遺伝子型	集団例(事例数)	散発例
GI	3	0	0
	4	4	2
	8	0	2
	不明	1	0
	小計	5	4
GII	2	11	13
	3	0	1
	4	11	19
	13	1	3
	不明	4	0
小計	27	36	
合計		32	40

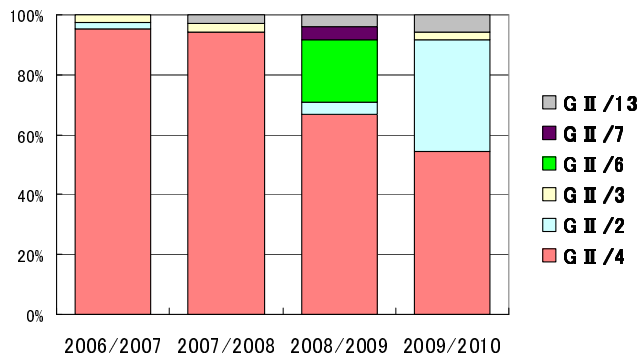


図1. ノロウイルス遺伝子型別検出状況 (2006/2007～2009/2010)

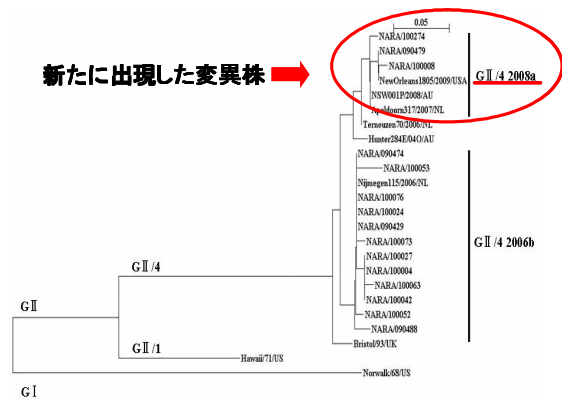


図2. ノロウイルス遺伝子系統樹（2009/2010）

次に、2010/2011シーズンの状況は、「ノロウイルス検出状況」でお示したとおりGIIが圧倒的多数を占め、集団事例は県中西部に集中するという特徴がみられました。今後、詳細な解析を実施し、別の機会に結果をご報告したいと思います。

最後になりましたが、ノロウイルスの流行予測には平時の監視が重要です。病原体定点の先生方には、引き続き検体採取にご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

（ウイルスチーム 井上 記）