

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6年における委員会開催状況は下記のとおり。

- 「令和6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7年3月17日（月）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）今後の奈良県感染症発生動向調査事業について
 - ①令和5年度活動報告及び令和6年度活動計画について
 - ②令和5年年報について
 - ③令和7年度の講演会等について
 - ④急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスの開始について
 - ⑤定点医療機関の推薦について
 - ⑥県医会報誌感染症頁について
- （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等を開催しています。令和6年における講演会開催状況は下記のとおり。

- 「令和6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198名）
令和6年11月23日（土・祝）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】①「奈良県の結核～外国出生患者の現状～」
奈良県福祉医療部 医療政策局 参事 本木 隆規 先生
②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 感染症内科学講座 教授 笠原 敬 先生
【特別講演】「Pandemic Prevention Preparedness and Response：国際的動向と国内の現状・今後」
奈良県総合医療センター 小児科医長 北野 泰斗 先生
【ゾーニングに関する机上訓練】

奈良県医師新報での感染症発生動向調査情報掲載（月報）

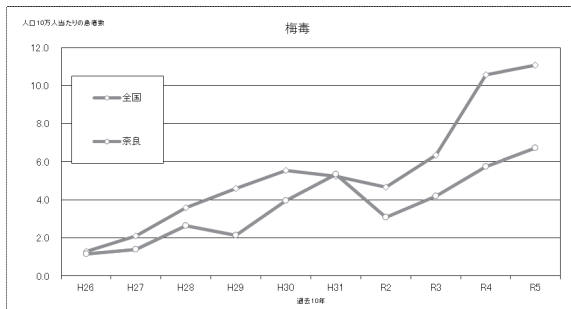
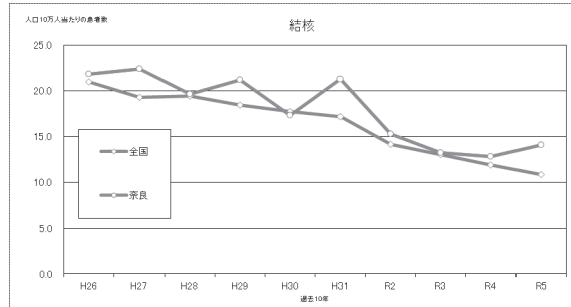
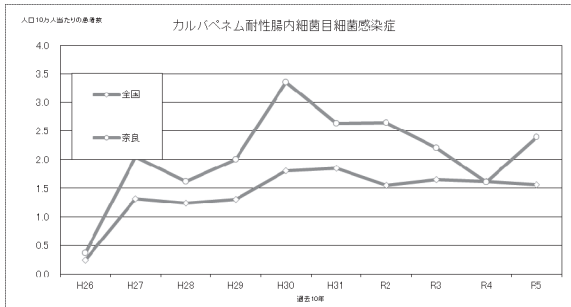
奈良県医師会の会報誌『奈良県医師新報』に県内の感染症の発生動向を掲載し、広く情報提供しています。また、各疾患の発生状況とともに、「今月のひとこと」としてその時季における感染症のトピックスを掲載しています。

- 「今月のひとこと」令和6年掲載コメント一覧

1月号 感染症サーベイランスと当センターの役割

COVID-19パンデミックにより患者サーベイランスの一般の方の認知度は上がりましたが、まだCOVID-19以外の感染症への関心は低く、咽頭結膜熱が奈良県史上初の警報発令となった際も、感染症情報センターへの問合せは主にCOVID-19の増減についてでした。今年はA群溶連菌咽頭炎も顕著に増加、CRE感染症や結核は10万人あたり患者数で奈良県が全国平均を上回る状況、梅毒は全国的にも報告数が増加など関心を持ってもらいたい事柄が沢山あり、発信方法を模索中です。

また、病原体サーベイランスでは、昨シーズンのインフルエンザでバロキサビル耐性を持つ変異株による国内初地域流行の確認に貢献でき、現在はアデノウイルスの解析に着手しています。病原体サーベイランスで得られた情報がワクチンや治療薬の開発、感染対策などに活用されることを願っています。医療機関の先生方には、お忙しいなか患者情報や検体をご提供いただき感謝申し上げます。



文責：奈良県保健研究センター 東條幸一

2月号 新型コロナウイルス感染症第10波の兆し

令和6年1月1日に能登半島大地震が発生して、石川県内では200人以上の方がお亡くなりになりました。そして大勢の方が被災して、避難所での生活が余儀なくされています。連日の被災地の報道を見ると、とても胸が痛みます。

密になる避難所ではインフルエンザ、新型コロナウイルス、ノロウイルスなどによる感染性胃腸炎の感染者が増えています。

新型コロナウイルス感染症については、全国的に昨年末から増加傾向にあり、年が明けてさらに増加しています。第10波の兆しと考えられます。このところオミクロンの変異株であるJN.1が増えており、1月7日までの1週間は19.5%、今週(1月29日時点)の推定値は43%です。しかし、他の変異株と比べ重症度に差がないと報告されています。

奈良県内の新型コロナウイルス感染症の定点当たり報告数は令和6年第3週で10.60であり、前週の8.22より増加しています。今後の動向に注意が必要です。

文責：(医)七浦医院 七浦高志

3月号 春のもやもや

週報の定点医療機関の報告によると、インフルエンザとコロナ、インフルエンザAとB、アデノとインフルエンザとの重複感染が見られたとのこと。新型コロナ出現以降、ウイルスの重複感染の話をよく聞きます。ウイルス干渉で重複感染はない、と教わってきたのでモヤモヤしています。新型コロナとインフルエンザの重複感染をみた欧米の調査では重複率は高くはないものの若年層の重複例では成人例と比べ重症化することが多いとか。ハムスターを使った両ウイルスの共感染の研究では、一つの細胞に両方のウイルスが感染することはないが、組織全体でみるとコロナに感染した細胞、インフルエンザに感染した細胞が混在していたそうです。これはありうる？肺や気道で、こちらはコロナ、こちらはインフルエンザと多くの組織がやられると重症化するかもしれない？上記ウイルス感染だけでなく、A群溶連菌咽頭炎も感染胃腸炎も多く出ています。基本的な感染防止対策をよろしく。

文責：郡山保健所長 水野文子

4月号 劇症型A群溶血性連鎖球菌感染症の特異な症状について

四肢痛が顕著で抗生剤に反応せず高熱が持続したA群溶血性連鎖球菌例を経験したので、下記STSSについて記載する。

A群溶血性レンサ球菌による劇症型溶血性レンサ球菌感染症の50歳未満を中心とした報告数の増加について(国立感染症研究所2023年12月17日現在)

劇症型溶血性レンサ球菌感染症 (streptococcal toxic shock syndrome: STSS) は、急激かつ劇的な病状の進行を特徴とする致死率の高い感染症である。日本における最初の典型的な症例は1992年に報告されており、毎年100-200人の患者が確認され、そのうち約30%が死亡。広範囲の年齢層に発症するが、30歳以上の大人に多いのが特徴である。

【症状・診断】

免疫不全などの重篤な基礎疾患がないにもかかわらず、突然発病する例がある。進行は非常に急激かつ劇的重篤でショック状態から死に至ることも多い。本症の最も一般的な初期症状は疼痛であり、通常四肢で見られ、続いて、圧痛あるいは全身症状が見られる。疼痛の開始前に、発熱、悪寒、筋肉痛、下痢のようなインフルエンザ様の症状が20%の患者にみられる。通常無菌である部位（血液、脳脊髄液、胸水、腹水、生検組織、手術創など）からβ溶血を示すレンサ球菌が検出される。

【疫学（国立感染症研究所）】

去年1年間に全国で報告された患者数は941人で、1999年以降過去最多。今年2月10日までのおよそ2か月間の患者数は速報値で474人。

2024年第9週(2/26-3/3)速報データによると、全国の定点あたりの報告数は3.89。都道府県別では山形11.54、北海道8.7、鳥取6.89、福岡6.73、山口6.42、富山6.34。

届出されたSTSS症例は2018年以降、多い順に2019年415例、2023年340例であった。届出時死亡例は、過去6年間で多い順に2019年101例、2023年97例。(表)

【届け出】

STSSは、感染症法上5類全数把握疾患。届出要件は、ショック症状に加えて肝不全、腎不全、急性呼吸窮迫症候群、播種性血管内凝固症候群、軟部組織炎、全身性紅斑性発疹、中枢神経症状のうち2つ以上をとめない、かつ通常無菌的な部位（血液など）等からβ溶血を示すレンサ球菌が検出されること。

GAS（A群溶血性レンサ球菌）によるSTSS症例の発生動向（2023年12月17日現在）（図、表）

表. 日本国内における劇症型溶血性レンサ球菌感染症（STSS）として届出された症例のうちA群溶血性レンサ球菌（GAS）による症例および届出時死亡例の属性（2018年1月～2023年12月*）

GASによるSTSS症例	年	2018 (n=312)	2019 (n=415)	2020 (n=265)	2021 (n=177)	2022 (n=209)	2023* (n=340)
性別、人数 (%)	女性	149 (47.8)	201 (48.4)	125 (47.2)	76 (42.9)	94 (45.0)	162 (47.6)
年代、人数 (%)	0-19歳	10 (3.2)	13 (3.1)	9 (3.4)	3 (1.7)	4 (1.9)	12 (3.5)
	20-49歳	66 (21.2)	70 (16.9)	30 (11.3)	19 (10.7)	29 (13.9)	82 (24.1)
	50-69歳	112 (35.9)	154 (37.1)	101 (38.1)	64 (36.2)	96 (45.9)	119 (35.0)
	70歳以上	124 (39.7)	178 (42.9)	125 (47.2)	91 (51.4)	80 (38.3)	127 (37.4)
年齢中央値 [四分位範囲]		66 [51.5-76]	67 [52-77]	68 [58-80]	71 [57-79]	65 [54-76]	64 [47-75]
GASによるSTSS届出時死亡例	年	2018 (n=86)	2019 (n=101)	2020 (n=58)	2021 (n=29)	2022 (n=41)	2023* (n=97)
性別、人数 (%)	女性	43 (50.0)	54 (53.5)	27 (46.6)	11 (37.9)	16 (39.0)	39 (40.2)
年代、人数 (%)	0-19歳	2 (2.3)	1 (1.0)	1 (1.7)	0 (0.0)	2 (4.9)	2 (2.1)
	20-49歳	13 (15.1)	19 (18.8)	4 (6.9)	2 (6.9)	2 (4.9)	23 (23.7)
	50-69歳	28 (32.6)	30 (29.7)	25 (43.1)	9 (31.0)	19 (46.3)	31 (32.0)
	70歳以上	43 (50.0)	51 (50.5)	28 (48.3)	18 (62.1)	18 (43.9)	41 (42.3)
年齢中央値 [四分位範囲]		69.5 [61-83]	70 [55-82]	69 [60-78]	73 [61-87]	64 [57-78]	67 [49-78]

*2023年は1月1日～12月17日の集計

**直近の報告は遅れて届出される症例があり、表に反映されにくい場合、解釈には注意が必要である

(感染症発生動向調査：2023年12月17日現在届出数)**

IASR

文責：(医) 新和会岡本内科子どもクリニック 岡本和美

5月号 麻疹について

麻疹は、主にアジア及びアフリカ諸国では依然として多数の患者の報告がありますが、ほとんどの先進国ではワクチン2回接種対策の結果、排除を達成する国が増加し、日本でも2015年3月27日、WHOにより、麻疹の排除状態にあると認定されました。

しかし、2023年12月14日 WHOのNews releaseでは、欧州地域で麻疹症例が驚くほど増加していると発信しています。2023年1月から10月までに、欧州地域53加盟国のうち40か国で3万人を超える症例が報告され、2022年全体で報告された941症例と比較すると30倍以上の増加、数カ月で急加速しており、さらなる感染拡大を防ぐために地域全体で緊急措置が講じられなければ、この傾向は続くと思われています。

奈良県でも2024年2月24日に患者A、同年3月6日に患者Bの陽性を確認しております。引き続き実施したN遺伝子領域のシーケンスで得られた系統樹でAとBが同じであることが判り、遺伝子型D8（輸入例）に分類されました。今春は麻疹疑い例も多く、本日までに複数事例検査対応しており、今後の動向が気になります。

文責：奈良県保健研究センター 東條幸一

6月号 新型コロナ感染症罹患後症状(いわゆる後遺症、またはlongCOVID)について

2019年12月に発生が確認されて以降、世界中に感染が拡大しパンデミックに貶めた新型コロナ感染症(COVID19)も4年の年月を経て落ち着きを見せ、定点当たり報告数推移においても2024年第22週(5月27日～6月2日)で3.36と低い値を維持するようになりました。

しかしながら新型コロナ感染症については、まだまだ罹患後症状(いわゆる後遺症、またはlongCOVID)を有する方への治療や対応など検討を要する課題が山積みです。

罹患後症状は、単なる倦怠感の持続から呼吸器症状、循環器症状、神経症状、精神症状、皮膚症状など多岐にわたり、感染診断後12ヶ月の時点でも新型コロナ感染症罹患患者全体の30%に、症状が残存するとの報告もあります。その原因やメカニズムについては、未だに不明なことが多く、効果的な治療法も含めた新たな知見が待たれる処です。

新型コロナ感染症の危険度が低下し、5類感染症に位置づけられました。今後は「急性期を過ぎて他疾患との鑑別が難しい罹患後症状で悩む事で、始めて医療機関を訪れるような方」の診療をすることも予想されます。いずれにしろ、まだまだ気を抜くことが出来ません。

なお、昨年10月に厚労省より新たに発刊された「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント 第3.0版」には、産業医や学校医として職場や学校に提出する意見書、診断書の作成についても参考となる記載例などがあり、かかりつけ医が罹患後症状の初期診療を進める際に役立つように改訂されています。

文責：(医)前之園診療所 前之園 晃幸

7月号 結核について思うこと

2009年前後から、結核の診断に胸部X線検査や喀痰検査に加えてIGRA検査が導入され、医療機関や保健所の接触者検査で用いられてきました。とりわけ潜在性結核感染症(LTBI)の診断にIGRA検査は極めて有効であり、一部の乳児を除いて従来のツベルクリン反応検査より特異度の高い検査として活用されています。医療機関では臓器移植や血液透析前、関節リウマチなどへの免疫抑制剤投与前のIGRA検査が行われ、陽性者にはLTBIに対しイソニアジド(INH)が処方されています。

一方、最近ケースを見ていて少ないながらもINH耐性の結核患者が出ている印象を受けます。2022年の結核研究所の年報では結核菌の内、INH耐性は3.3%で、ここ5年ほどで変化はありませんが、現場でのINH使用量が増えるに伴い今後耐性菌が増加するのではと危惧しています。リファンピシン(RFP)とINHの2剤併用により短期間でLTBI治療が完了できるようになり、今後患者毎の治療選択の検討が必要と思っています。

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

8月号 百日咳も忘れずに

遷延する咳嗽、発熱の診断に、当院ではFilm Array呼吸器パネル(BioFire® SpotFire® R パネル/ビオメリュー・ジャパン株)を使用してPCRで診断確定することがあります。パラインフルエンザウイルス、ヒトライノウイルスの他、百日咳が陽性となることが時々みられます。

百日咳は *Bordetella pertussis* の飛沫感染で発症、激しい乾性咳嗽が特徴で、発作性咳嗽 staccato、吸気性笛声 whoop、無呼吸等の他には、ワクチン未接種児ではけいれんや脳症でも死亡例もみられます。ワクチン接種済の小児例では、上記の様な激しい症状ではなく、長引く咳嗽のみの場合が多く、鎮咳剤の効果も乏しいです。ワクチン接種済であっても、鑑別診断の際には百日咳も念頭に置いてください。

文責：南奈良総合医療センター 小児科 寺田茂紀

9月号 4類感染症における無症状病原体保有者の届出について ～レジオネラ症を例として～

標記の趣旨や運用についての考え方が、厚生科学審議会議事録 1) の以下の一節に見て取れます。

- 委員 A：レジオネラは基本的にはレジオネラ肺炎がポイントなのかなと思います。無症状病原体保有者と言うと何か難しい。
- 委員長：4類だから無症状も入るんですね。
- 委員 A：肺炎ならわかるんですけど無症状が届けになるのかと。
- 事務局：4類の無症状は届出対象になります。
- 委員 A：どこからでも何か出ればいいんですね。
- 委員長：人の検体から出ていけばです(例：尿中抗原陽性)。
- 委員 A：そこまでやったら大変なのかなと。
- 事務局：届出基準の中に医師の判断で症状所見から疾患を疑った場合ですので、病院の患者さんすべての尿検査をレジオネラでしてひっかかれば届け出るというものではないと思います。
- 委員 B：レジオネラは院内発生とかする可能性はありますね。そうすると全部調べたりすると思うのでそういう場合には実は何人かの感染者がいるかということで、無症状者も出たら届けの対象になるかなというふうに思います。
- 委員長：それではそういうことでよろしいですね。

4類感染症は、分類の考え方として(ヒト-ヒト感染よりも、主に)「動物、飲食物等の物件を介して感染する感染症」と説明されています。無症状病原体保有者の届出は、地域や施設内での環境中の感染源因子の特定や分布の検索、さらに忌避行動の周知等による感染予防対策にも活用されています(例：SFTS 対策のための長袖着用 2))。

1) 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 2005年3月30日 議事録
※一部要約 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-kousei_127710.html

2) マダニ媒介感染に加え、最近、わが国でも初めて SFTS のヒト-ヒト感染が報告されました。
「本邦で初めて確認された重症熱性血小板減少症候群のヒト-ヒト感染症例」：IASR Vol.45 p62-64: 2024年4月号
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/sfts/sfts-iasrs/12572-530p01.html>

文責：奈良県吉野保健所長 柳生善彦

10月号 新型コロナ ―振り返りと今後―

令和6年9月、近畿医師会連合定時委員総会 第2分科会(感染症対策)が奈良県医師会の主導で開催された。新型コロナとの闘いを振り返り、府県ごとの取り組みをレガシーとして未来に残し、成功した点、今後の課題を検討することがテーマの一つであった。

成功した点として行政に設けられた「コントロールセンター」に医師会が関与し、入院病床・宿泊療養施設・搬送を一元的に管理できた事例、医療強化型の宿泊療養施設を設けた事例、チーム体制による高齢者施設の医療支援、妊婦・小児を対象とした体制構築などが挙げられた。

一方で介護度の高い高齢者・認知症患者・透析患者・妊産婦など配慮を要する患者の入院対応、医療スタッフが感染し診療体制の維持が困難になったこと、主治医と往診医の連携が不十分であったこと、スタッフの感染対応能力の不足などが課題とされた。

現在、奈良県と医療機関との間で改正感染症法に基づく医療措置協定の締結が進められているが、締結医療機関数は十分ではない。新興感染症対策では、本枠組みによる医療提供体制が県民の命・健康を守る重要な仕組みであるため各医療機関には協定締結を検討して頂きたい。

文責：(医) ひのうえ会 ひがみりウマチ・糖尿病内科クリニック 樋上謙士

11月号 ～麻疹ワクチンの間接効果としての伝播リスク低減を疫学的に考察する～

奈良公園を散策すると溢れんばかりの外国人観光客を目にする。観光経済的には望ましいであろうが、輸入感染症の曝露機会は身近に潜む。麻疹もその代表格であろう。

麻疹ワクチンが定期接種とされるわが国でもワクチン二次無効（SVF）の感染事例を散見する。もちろん接種回数や使用時期の製剤品質、宿主免疫状態などの影響要因もあろうが、接種歴のある者は、典型麻疹でなく、少し長めの潜伏期間を経たのちに臨床症状の軽い修飾麻疹で発症することが一般的であろう。

ところで、CDC から発出された 2024 年 9 月のシステムティックレビュー¹⁾では、SVF 患者は周囲への感染伝播リスクが著明に低い（remarkably low）とされ、典型患者の同リスク対策とは優先度の峻別をするよう提言されている。この方向性は、IASR の 2018 年報告²⁾とも矛盾はない。

わが国の予防政策では、やり足りない第二種過誤（ β ）を厳に忌避しようとするが、やり過ぎる第一種過誤（ α ）の弊害も時に重大である。修飾麻疹事例に遭遇した時、疫学の剣を信じて、慎重にリスク対象範囲を絞り込むことも公衆衛生に関わる医師の矜持と考えたい。

文献：

1) https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/30/9/24-0150_article

2) <https://www.niid.go.jp/niid/ja/allarticles/surveillance/2429-iasr/related-articles/related-articles-458/7965-458r06.html>

文責：奈良市保健所長 鈴木滋生

12月号 2024 年経験している手足口病

手足口病は小水泡性発疹を伴う急性感染性熱性疾患である。原因ウイルスはヒトエンテロウイルス-A 群で、コクサッキーウイルス A5, A10, 特に A16 とエンテロ 71 が多い。症状は発熱と、小水泡が手掌、手背、指間、足底、足背および口腔粘膜にみられる。ときに下腿、膝関節、おむつをする領域に現れる。ヘルパンギーナの原因となるコクサッキーウイルス A6 も手足口病の原因ウイルスとなり、このウイルスは後に手足の爪が剥がれることが起こりやすい。

集団免疫力の低下、そしてアルコール手指消毒では効果が無いウイルスであるなど、ウイルスにとっては好条件が揃い、今年は大きな流行となっている。8 月からの二波目の流行が 10 月も収まっていない。これほど期間が長いと、多彩な症状を経験している。発熱が先行して皮疹が目立たない症例、四肢や腹部に強い皮疹が出た症例、皮疹が無く口腔内の水疱のみが 1～2 個の症例などを経験した。幸いに、今回の大流行中に中枢神経系の症状を呈した例に遭遇しなかったのが救いである。

(参考資料)

日本小児感染症学会編：日常診療に役立つ小児感染症マニュアル 2023

文責：田中小児科医院 田中輝房

●紙面の一例
【奈良県医師新報令和6年4月号より】

令和6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6年2月の新型コロナウイルス感染症の報告数は2,545例(定点当たり46.61)で、1月の2,004例(同-36.44)に比し増加であった。2月の年齢層は多い順から⑩0-9才543例、⑨10-19才191例、⑧10-49才260例、⑦50-59才254例、⑥30-39才249例などであった。

●下表の2月統計のうち新型コロナウイルス感染症を除く18疾患の合計数をここ5年間で比較すると、令和2年(2,937例) [1,769例、3年(4,419例) ⑩、4年(6,239例) ⑩]、5年(4,883例) [3,836]、6年(7,129例) [5,552]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6年1月から2月にかけて増加した疾患は①インフルエンザ(3,834→5,552例)、②新型コロナウイルス感染症(2,004→2,545例)、③感染性胃腸炎(848→955例)などであった。一方、減少した疾患は④喉痛結核菌(165→114例)、⑤ヘルパンギーナ(8→1例)、⑥流行性角結膜炎(25→19例)などであった。

●地域別には、5保健所管内すべてでインフルエンザと新型コロナウイルス感染症が増加、増加数が最も多かった疾患は、吉野保健所管内が新型コロナウイルス感染症で、他はすべてインフルエンザであった。一方、減少数が最も多かった疾患は、奈良市保健所管内(47→29例)及び中和保健所管内(旧桜井保健所)管内(55→12例)が喉痛結核菌、中和保健所管内(旧葛城保健所)管内(249→219例)が感染性胃腸炎であった。

●報告定点では、急性出血性結膜炎(1→0例)、流行性角結膜炎(25→19例)で、後者の年齢層は、多い順から⑩0-9才3例、5才5例、⑨10-19才3例などであった。

●基幹定点からは、5疾患いずれも報告がなかった。

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数の月累計)

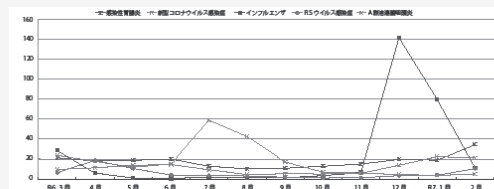
疾患名	奈良市	郡山	中和(旧)	中和(新)	吉野	2月統計	R5累計
インフルエンザ	1362	1146	1150	1614	280	5552	9286
新型コロナウイルス感染症	466	529	564	691	295	2545	4549
RSウイルス感染症	1	1	10	1	13	18	
喉痛結核菌	29	17	12	30	26	114	279
人畜共通感染症	81	61	48	149	30	369	699
感染性胃腸炎	204	258	188	219	86	955	1803
水痘	13	7	5			25	37
手足口病	2	25	19	2	2	50	91
伝染性紅斑						0	0
急性性肺炎	2	5	8	11	2	28	54
ヘルパンギーナ		1				1	9
流行性下痢炎	1	2				3	4
急性出血性結膜炎						0	1
流行性角結膜炎	6	1	9	3		19	44
結膜性結膜炎						0	1
細菌性結膜炎						0	0
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	0

奈良県医師新報 2024 April Vol.867 58

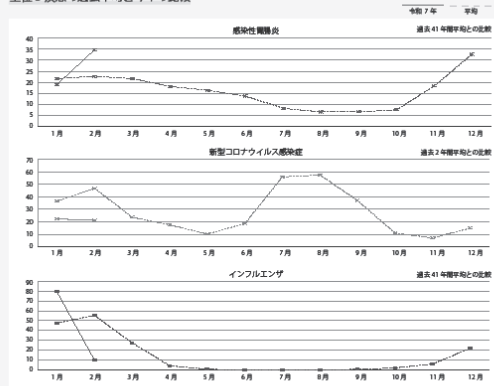
報告数上位3疾患:(定点当たり発生数)

1位 感染性胃腸炎(34.56) 2位 新型コロナウイルス感染症(21.25) 3位 インフルエンザ(10.62)

上位5疾患の1年間の推移(定点当たり)



上位3疾患の過去平均と今年の比較



31 奈良県医師新報 2025 April Vol.879

1、2、3、4、5類および指定感染症全般把握感染症発生状況(感染症法により、検出症例無症候病保有者も含まれます)

分類	疾患名	奈良市	郡山	中和(旧)	中和(新)	吉野	2月計	累計	その他
2類	結核	5	3	4	12	17	862		その他
	ジフテリア				0	0	0		●新型コロナウイルス感染症の全国における5類感染症発生5年目を以て以降の発生状況等の情報は、厚生労働省ホームページ「感染症発生動向調査報告書」に掲載されています。
	腸管出血性大腸菌感染症				0	0	89		●発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
	腸管性前庭				0	0	1		●発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
	腸チフス				0	0	0		●発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
	伝染性赤痢				0	0	33		●発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
	人畜共通				0	1	13		●発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
	オウム病				0	0	0		●発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
	回盲腸炎				0	0	0		●発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
	エキノкокクス症				0	0	0		●発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
3類	エムボクス症				0	0	0		●発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
	デング熱				0	0	8		●発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
	チタンダニア熱				0	0	1		●発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
	ツツガム				0	1	5		●発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
	ボツジス症				0	0	1		●発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
	日本脳炎				0	0	0		●発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
	マumps				0	0	2		●発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
	ライム病				0	0	0		(5類) 発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
	レジオネラ症	1			1	3	101		発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
	レプトスピラ症				0	0	0		発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
4類	日本紅斑熱				0	0	0		発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
	重症急性脳炎/急性脳炎(SFTS)				0	0	0		発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
	アムニオニオシス				0	0	30		発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
	ウイルス性肺炎				0	0	8		発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
	カリバクテリウム菌血症/細菌性敗血症				2	2	5	101	発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
	無菌性髄膜炎				0	0	1		発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
	急性脳炎				1	1	2	21	発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
	クリプトスポリジウム症				0	0	0	1	発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
	クロイツフェルト-ヤコブ病				1	1	1	13	発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
	細菌性髄膜炎/細菌性髄膜炎				1	1	1	7	99
慢性ウイルス性肝炎	1			1	1	1	34	発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html	
5類	ブルガリア症				0	0	0		発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
	慢性インフルエンザウイルス感染症	1			1	2	42		発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
	細菌性髄膜炎/細菌性髄膜炎				0	0	3		発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
	細菌性髄膜炎/細菌性髄膜炎				0	0	0		発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
	細菌性髄膜炎/細菌性髄膜炎				4	1	5	11	217
	水痘(大流行に由来)				0	0	24		発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
	細菌性カリタコックス症	2	2		4	4	9	625	発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
	細菌性髄膜炎/細菌性髄膜炎				0	0	9		発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
	細菌性髄膜炎/細菌性髄膜炎				0	0	4		発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
	細菌性髄膜炎/細菌性髄膜炎				0	0	0		発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html
細菌性髄膜炎/細菌性髄膜炎				1	1	2	1	5	7
百日咳	1	1	2	1	5	7	1253	発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html	
風しん				0	0	2		発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html	
麻疹				0	0	8		発生動向:新型コロナウイルス感染症に関する感染症発生動向調査報告書「発生状況」 http://www.hhs.go.jp/kyokushin/syokushin/hanpa/0002/21-41_0006.html	

奈良県医師新報 2025 April Vol.879 32

病原体(ウイルス)検出患者数(令和7年2月分) *ウイルス分類同日での集計結果

検出病原体	北部	中部	南部	その他	報告件数
ライノ	A	1			手足口病(1)
RS		12	5		RSウイルス感染症(17)
A群ロタ	G3		21		ロタウイルス胃腸炎(21)
アストロ		2	3		感染性胃腸炎(5)
ノロ	GII.17		1		感染性胃腸炎(1)
インフルエンザ	A/H1pdm	6	2		インフルエンザ(8)
インフルエンザ	A/H3		3		インフルエンザ(3)

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	17	42
性器ヘルペスウイルス感染症	2	7
尖形コンジローマ	3	6
梅毒感染症	4	7
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	28	59
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	3	7
薬剤耐性結核菌感染症	0	0

表中の累計は、令和7年1月からの数字を示しています。感染症発生動向調査センターのホームページに掲載されていますのでご覧ください。

今月のひとこと

ノロウイルス&新型コロナウイルス

今まではG24のシドニー2012、今年は新型コロナウイルスの大流行が懸念される。昨年、奈良県で感染者から新変異型の子孫のG17P17G117が検出され全国に拡大。新型コロナウイルスに対して検査感度が低い傾向も指摘されており、早期診断が難しくなる。新型コロナウイルスに対して検査感度が低い傾向も指摘されており、早期診断が難しくなる。

【注意】 発生されたウイルスは、その他の二次感染、汚染した手や包丁・まな板などによる感染。患者の吐物、便などから感染するヒトヒト感染もある。

【注意】 潜伏期間は24～48時間と短く、嘔吐、咽下、下痢、発熱、頭痛、発熱、悪寒、咽頭痛、倦怠感などを伴うこともある。症状が消失しても、2週間ほどは便にウイルスが排出され続ける。

【注意】 多数の遺伝子型が存在する。また、感染が腸粘膜での局所感染なので免疫の持続期間が短いことも特徴。したがって、何回でも感染(再感染)ことがある。

【注意】 感染には咳やくしゃみで1週間、室温で2週間、4度で2か月、20度では数週間感染力を保つ。60℃程度の熱には抵抗力を示し、85℃以上で少なくとも10分以上加熱(中心部が85℃～90℃で90分程度以上)は必要。エタノール等の有機溶剤や石鹸などの界面活性剤に溶けるエンベロープを持たないためアルコール消毒は効果がなく、次亜塩素酸ナトリウムなどで消毒。

【注意】 学校保健安全法では、ノロウイルスやロタウイルスを原因とする感染性胃腸炎を、「条件によっては出席停止の措置が必要とされる疾患」と定義。出席停止の規定はない。下痢・嘔吐状況が軽快し、全身体調がよい場合は登校(園)可能としている。

【注意】 職場に対しては法律による定めがない。「学校保健安全法」を基準として、会社を休むのが一般的。「何日休みが必要か」「休んだ日の出勤の扱い」などは各社によって異なる。また、感染が疑われる場合は、24時間以内に勤務先の保健所に届け出る。

文責: 岡本内科とこクリニック 岡本和典

31 奈良県医師新報 2025 April Vol.879

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。

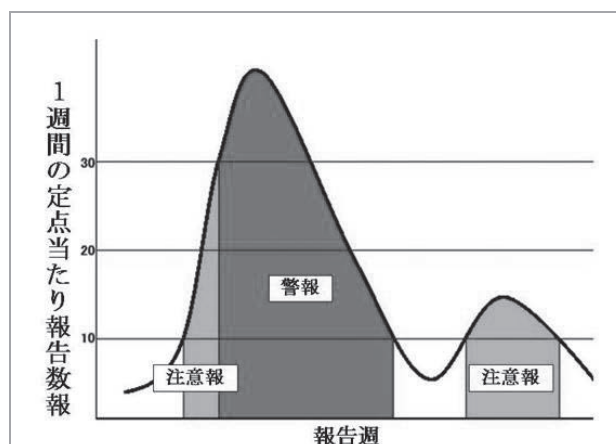
【基準値】

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