

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。平成 29 年における委員会開催状況は下記のとおり。

- 「平成 29 年度奈良県感染症発生動向調査事業企画小委員会」
平成 29 年 5 月 26 日（金） 於：奈良県医師会館
【議題】 （1）今後の奈良県感染症発生動向調査事業について
（2）その他

講演会等の開催

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。

平成 29 年は奈良県等との共催によるものを含め、下記のとおり 3 回の講演会等を開催しました。

- 「平成 29 年度感染症対策医師等研修会」（参加者 140 名） ※奈良県結核対策促進事業との共催
平成 29 年 9 月 21 日（木） 於：奈良県医師会館（講演）、奈良市医師会館（中継）
【情報提供】「当院の過去 5 年間届け出を行った結核症例を振り返って」
市立奈良病院感染制御室 ICN 三村貴子氏
【講演】「最近の麻しんの発生状況とその対策について」
（地独）りんくう総合医療センター 総合内科・感染症内科部長兼感染症センター長兼
院内感染対策室長 倭正也 先生
- 「平成 29 年度奈良県感染症発生動向調査事業 第 1 回感染症関連講演会」（参加者 60 名）
平成 29 年 11 月 28 日（火） 於：奈良県医師会館
【講演 1】「身近なウイルス感染症と予防接種」
奈良県立医科大学 感染症センター 小川拓 助教
【講演 2】「奈良県における侵襲性細菌感染症の現状
（肺炎球菌、インフルエンザ菌、レンサ球菌、髄膜炎菌）」
奈良県立医科大学 感染症センター 笠原敬 准教授
- 「平成 29 年度奈良県感染症発生動向調査事業 第 2 回感染症関連講演会」（参加者 52 名）
平成 29 年 12 月 15 日（金） 於：奈良県医師会館
「耐性菌感染症の現状と抗菌薬の適正使用」
奈良県立医科大学 感染症センター 笠原敬 准教授

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」平成 29 年掲載コメント一覧

1月号 —昨今のインフルエンザ事情—

奈良県では、第 46 週（11/14～11/20）の定点当たり報告数が 1.76 と、インフルエンザ流行開始基準である 1 を超えた。これは、新型インフルエンザ流行の翌シーズン（2010/11）以降、最も早い流行開始である。全国的にも第 46 週に流行開始（1.38）となっている。感染予防など、例年よりも早めの対応が必要と思われる。

奈良県保健研究センターでは、11 月末までに集団感染 2 事例と散发事例 1 件で AH3 亜型（香港型）を検出した他、集団感染 1 事例で AH1pdm09 亜型を検出した。国立感染症研究所によると、今のところ全国的にも AH3 亜型の検出割合が多い。

インフルエンザワクチンは、昨シーズンから 4 価となり、山形系統とビクトリア系統の両方の B 型がワクチン株となっている。病原微生物検出情報（国立感染症研究所）11 月号によると、昨シーズンに検出されたウイルス全体の 44%が B 型であり、その 56%が山形系統、残り 44%がビクトリア系統であった。昨シーズンにおけるワクチンの有効性に関して、詳細な研究結果はまだ示されていないが、今後も 4 価ワクチンが継続されるとみられる。

文責：奈良県保健研究センター所長 福田忠明

2月号 —マイコプラズマ感染症 ～診療上の注意点～

マイコプラズマ感染症は毎年秋を中心に流行、特に昨年は患者数が増加しました。代表的なマイコプラズマ肺炎では、年長児に多く、夜間に熱が反復、咳が増強するものの全身状態が比較的良好なケースが典型的です。呼吸器症状が遷延するときはレントゲンなどの検査が必要です。迅速キット検査に反応しない場合もみられます。体力があれば自然治癒傾向のある疾患ですが、全身状態、呼吸状態など重症度に注意し、場合によっては二次医療機関への転送も必要となります。抗生剤はマクロライド、テトラサイクリンやトスフロキサシンを副作用に注意して投与します。マクロライド耐性株が増加しており、投与 48 時間での効果判定が必要です。また、神経、皮膚や関節など肺外症状の合併もみられることもあります。

文責：南奈良総合医療センター小児科 寺田茂紀

3月号 —新たな結核対策を考える—

結核は現在においてもなお、わが国最大の感染症である。「日本医師会雑誌」(第 145 巻・第 5 号)が「低まん延国を目指す日本の結核」と題した特集の中で石川信克結核予防会研究所長は、今後、結核のハイリスクグループに焦点を当てた対策が重要と指摘し、途上国からの帰国子女及び外国人の流入を今後の結核対策上大きな課題と位置づける。昨年、奈良市保健所では途上国からの留学生事例が発生した。患者は背部の潰瘍を主訴として近医を受診し、奈良医療センターにて入院加療となった。国民健康保険加入者であったため、速やかな受診と治療が可能となり、集団発生に至らなかった。東アジア諸国まで視野に入れた新たな結核対策の必要性を感じた。

文責：奈良市保健所 佐藤敏行

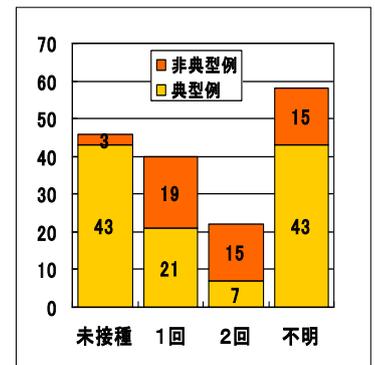
4月号 —昨年の麻疹について—

国立感染症研究所によると昨年報告された麻疹は 165 例で、そのうち臨床診断例を除いた検査診断 157 例のワクチン接種回数別にみると、やはり未接種者が 46 例(うち 1 歳未満 6 例)と多く、1 回 40 例、2 回 22 例であった。2 回接種していても麻疹感染には注意が必要である。またワクチン接種回数が多いほど、非典型例(軽度発熱や限局的発疹などの軽症例)が多いため、診断が難しくなることにも注意が必要である。

以上、以前から指摘されていることではあるが、昨年のデータから再確認しておきたい。

※4 月 4 日、橿原市でマレーシアから帰国した 10 歳代男性の麻疹患者発生のご報告がありました。ご注意ください。

文責：(医) 春日医院 春日宏友



5月号 —咽頭結膜熱—

奈良県内では、咽頭結膜熱が徐々に増加傾向である。この疾患は発熱、咽頭炎(咽頭痛、咽頭発赤)、眼症状(結膜充血、眼痛、流涙)を主とする小児の急性ウイルス感染症であり、アデノウイルスが原因である。通常夏期に流行、6 月頃から増加し始め、7~8 月にピークとなる。

感染経路は飛沫感染、あるいは手指を介した接触感染であり、結膜や上気道から感染する。プールでの感染は汚染した水から結膜への直接侵入と考えられ、プール熱と言われる由縁である。

潜伏期は 5~7 日、症状は 3~5 日間続く。予防としては、うがいや手指の消毒を励行することである。

文責：(医) 七浦医院 七浦高志

6月号 —百日咳—

百日咳は感染症法による届出感染症とされており、通常小児科定点からの報告の対象となっている。幼児期に感染すると重症化しやすく、2 週間以上続く咳嗽を基本に、特徴的な咳発作(スタッカートやウープ等)が見られた場合、臨床的百日咳と診断されている。報告数は全国・奈良県とも平成 25 年を境に徐々に増加に転じており、百日咳ワクチン未接種の乳児と免疫の弱くなった高学年児童に発生が見られている。先進国では青年・成人の百日咳患者の増加が問題となっており、成人への三種混合ワクチンの接種が推奨されているという。成人の百日咳は臨床症状がはっきりしないものもあり、昨年新たに保険適用となった百日咳菌の IgA や IgM 抗体の測定は早期診断に有用とされている。(但し、現時点で対応可能な検査センターはまだ無いとのこと。)

文責：橿野医院 槇野久春

7月号 —蚊媒介感染症—

暑くなり蚊に刺されることが多くなりました。奈良市では、5 月からヒトスジシマ蚊の定点モニタリングをはじめています。

デング熱、ジカウイルス感染症やチクングニア熱の流行地からの旅行者が多い奈良公園は、ヒトスジシマ蚊がこれら疾患を媒介する可能性がある為にモニタリング地点として選ばれ、結果は奈良市のホームページ上で公開されております。

蚊媒介感染症は4類感染症に分類され、保健所への届出義務があります。幸い、県内での蚊媒介感染例は出ておりませんが、渡航先で蚊に刺され帰国後に発病する例がありますので、発熱患者で流行地への渡航歴があれば、これら疾患にもご配慮ください。

文責：奈良市健康医療部保健所 山本圭一

8月号 —夏風邪—

夏真っ盛りです。感染症は例年この時期は所謂夏風邪が流行しています。アデノウイルス感染症（咽頭結膜熱、流行性角結膜炎）、エコーウイルス感染症、コクサッキーウイルス感染症（ヘルパンギーナ、手足口病）、エンテロウイルス感染症が主なものです。アデノウイルス以外は迅速検査キットがありませんから、外来診療においては、診察のみで診断することになります。症状は全て頭痛を伴う突然の39度前後の発熱が1日程度出現し、その後に発疹や四肢の痛みが数日間出現します。極めて稀ですが、髄膜炎、脳炎、心筋炎等の重篤な疾患を引き起こします。当然他疾患の初期の場合もありますが、夏季は1-2日間の対症的な処置で経過観察がよいかと思われま

文責：矢追医院 矢追公一

9月号 —「麻しん」の発生状況について—

今年は30週(7/24~7/30)の時点で麻しん患者の届出数が168件となり、昨年の総件数165件を上回りました。この背景には、海外からの輸入症例をきっかけとして国内で発生した集団感染があるとみられています。輸入症例は、インドネシア等、東南アジアからがほとんどですが、ルーマニアやイタリアなどヨーロッパでも麻しんが流行しています。潜伏期間を考えると、夏休みの海外旅行で感染して、帰国後発症する症例に対して、しばらく注意が必要です。

厚生労働省は、ロボットアニメーション「マジンガーZ」（「麻しんがゼロ」に語呂合わせ）をポスターに起用して、啓発を実施しています。

麻疹ウイルス検出例の発生の状況と渡航歴と渡航先、2017年

遺伝子型	例数	発生の状況†				渡航歴 無/不明	渡航歴 有	渡航先*											
		散发	家族内発生	地域流行	集団発生			インドネシア	カンボジア*	シンガポール	タイ*	ネパール	パキスタン	ベトナム	マレーシア	ミャンマー	ガボン	イタリア	ニュージーランド
合計	147	66	15	6	61	118	29	14	1	1	5	1	1	1	1	1	1	2	1
Not typed	10	4	-	-	6	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B3	7	4	3	-	-	2	5	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	2
D8	128	56	12	6	55	106	22	14	1	-	5	1	-	-	1	-	-	-	1
H1	2	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-

†重複あり。 *2つ以上の国へ渡航した例を含む (病原微生物検出情報：2017年8月8日現在報告数)

「国立感染症研究所感染症疫学センター」 

文責：奈良県保健研究センター所長 福田忠明

10月号 —鳥インフルエンザ A(H7N9)—

2009年春に発生したブタ由来【A/H1N1pdm（現在H1N12009）パンデミック】から、早や8年の時が経つ。新型インフルエンザ・パンデミックは、10~40年の周期で起きており、この先も近い将来、再度起こることは歴史的にみて確実である。現在最も懸念されているのは、“鳥インフルエンザ A (H7N9)”であり、鳥類で主に中国と香港で確認されている。WHOの発表によると、2013年3月以降2017年9月13日現在、ヒトにおいても中国ほぼ全土（1554名）を中心に台湾（5名）でも発生しており、カナダ（2名）・マレーシア（1名）などでは、輸入症例も認められている。このうち、607名が少なくとも死亡しているが（死亡率38.9%）、今のところヒト-ヒト間の持続的な感染はない。今後、鳥インフルエンザ A (H7N9)の動向に注意しなければならない。

文責：郡山保健所長 橋本和子

11月号 —抗インフルエンザ薬剤耐性株サーベイランス[全国地方衛生研究所(地研)と国立感染症研究所(感染研)]—

インフルエンザウイルスのオセルタミビル（商品名タミフル）、ザナミビル（商品名リレンザ）、ペラミビル（商品名ラピアクタ）およびラニナミビル（商品名イナビル）に対する薬剤耐性株サーベイランスにおいて、昨シーズンではA(H1N1)pdm09で1.9%にタミフル、及びラピアクタに対する耐性株が検出された。今年度最新情報（10月6日現在）では全検出9,711株中三重県からのA(H1N1)pdm091例を含む1.2%に対しタミフルおよびラピアクタ耐性株が検出されている。

薬剤耐性株サーベイランスにおいては、A型ウイルスでは100倍以上、B型ウイルスでは50倍以上の感受性低下が確認された場合に耐性ウイルスと判定される。

表1. 2015/2016シーズン 抗インフルエンザ薬耐性株検出情報

最終更新日: 2017/08/04

	A(H1N1)pdm09					A(H3N2)					B			
	オセルタミビル	ペラミビル	ザナミビル	ラニナミビル	アマンタジン	オセルタミビル	ペラミビル	ザナミビル	ラニナミビル	アマンタジン	オセルタミビル	ペラミビル	ザナミビル	ラニナミビル
耐性株数 (%)	50 (1.9%)	50 (1.9%)	0	0	101 (100%)	0	0	0	0	35 (100%)	0	0	0	0
解析株数	2,585	2,585	316	316	101	166	166	166	166	35	311	311	311	311
分離・検出報告数	3,647					632					3,297			

ウイルスはMUNANA基質を用いる蛍光法、NA-XTD基質を用いる化学発光法、real time RT-PCR allelic discrimination法およびNA遺伝子シーケンス法により解析された。

表1. 2016/2017シーズン 抗インフルエンザ薬耐性株検出情報

最終更新日: 2017/10/06

	A(H1N1)pdm09					A(H3N2)					B			
	オセルタミビル	ペラミビル	ザナミビル	ラニナミビル	アマンタジン	オセルタミビル	ペラミビル	ザナミビル	ラニナミビル	アマンタジン	オセルタミビル	ペラミビル	ザナミビル	ラニナミビル
耐性株数 (%)	3 (1.2%)	3 (1.2%)	0	0	31 (100%)	0	0	0	0	85 (100%)	0	0	0	0
解析株数	252	252	234	234	31	392	392	392	392	85	337	337	337	337
分離・検出報告数	359					7,589					1,763			

ウイルスはMUNANA基質を用いる蛍光法、NA-XTD基質を用いる化学発光法、real time RT-PCR allelic discrimination法およびNA遺伝子シーケンス法により解析された。

文責: 岡本内科 どもクリニック 岡本和美

12月号 「ノロウイルス感染症」の動向について

冬期を中心に流行するノロウイルス感染症ですが、流行の規模は年によって大きく異なります。特に過去の大規模な流行は、遺伝子型 GII.4 が数年ごとに大きな遺伝子変異を起こしたことによって生じたと考えられています。2012年の Sydney 株は、そのような GII.4 の変異株として有名であり、その前には 2006 年の変異株が知られています。

昨年は秋以降に感染性胃腸炎が大規模に流行し、奈良県では 2006 年以降の警報レベル（定点当たり患者数 20 人超）となりました。秋から年末にかけての感染性胃腸炎は、ほとんどがノロウイルスによるものと考えられていますが、流行していた遺伝子型は GII.4 ではなく、GII.2 によるものでした。これは全国的な傾向です。

一方、2014/15 シーズンに奈良県で初めて集団感染から検出された GII.17 は、食中毒や成人の集団感染において比率が高く、注意が必要です。今年初めの刻み焼き海苔による大規模な食中毒事件も、GII.17 が原因でした。

今年の春以降、奈良県、全国とも、GII.4 が多い状況に戻っています。ノロウイルス感染症の動向は予測が難しいですが、流行状況や遺伝子型の把握など、注視していく必要があります。

文責: 奈良県保健研究センター 所長 福田忠明

●紙面の一例
【奈良県医師新報平成29年4月号より】

平成29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

- インフルエンザは依然として県全域で流行し、増加傾向にあった。RSウイルス感染症は減少傾向にあったが、郡山保健所・中和保健所では多発していた。
- A群溶連菌感染症と咽頭結核熱は例年より多く、増加傾向にあった。A群溶連菌感染症は北和地区、中和西保健所、吉野保健所で、咽頭結核熱は奈良市保健所と中和地区で多発していた。感染性胃腸炎は例年より少なく、横ばい状態であった。
- 眼科定点では、流行性角結膜炎が中和西保健所より3件、奈良市保健所2件、郡山保健所1件の合計6件の報告で、前月より減少していた。
- 基幹定点では、細菌性髄膜炎と無菌性髄膜炎が郡山保健所よりそれぞれ1件、マイコプラズマ肺炎は中和西保健所より5件、吉野保健所より3件、奈良市保健所と郡山保健所よりそれぞれ2件の報告で、減少傾向にあり、ロタウイルス感染症は郡山保健所より2件、中和西保健所より1件の報告があった。

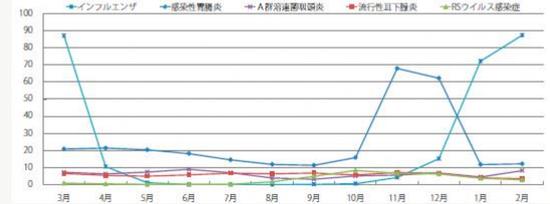
感染症発生動向調査 保健所別発生状況 (内科・小児科・眼科・基幹病院定点週発生報告数)の月累計

疾患名	奈良市	郡山	中和(東)	中和(西)	内吉野	吉野	2月累計	H29累計
インフルエンザ	1091	1358	778	1152	144	197	4720	8618
RSウイルス感染症	8	14	21	50	0	1	94	220
咽頭結核熱	12	5	35	13	0	1	66	103
A群溶連菌感染症	35	38	3	179	0	22	277	428
感染性胃腸炎	79	88	62	156	10	17	412	810
水痘	10	3	4	4	0	0	21	57
手足口病	6	2	6	7	0	0	21	42
伝染性紅斑	1	0	0	2	0	1	4	9
突発性発疹	15	9	17	10	0	1	52	110
百日咳	0	0	0	0	0	0	0	0
ヘルパンギーナ	0	2	2	0	0	0	4	7
流行性耳下腺炎	36	33	33	13	0	2	117	253
急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—	—	0	0
流行性角結膜炎	2	1	0	3	—	—	6	35
細菌性髄膜炎	0	1	0	0	—	0	1	2
無菌性髄膜炎	0	1	0	0	—	0	1	5
マイコプラズマ肺炎	2	2	0	5	—	3	12	29
クラミジア肺炎	0	0	0	0	—	0	0	0
ロタウイルス感染症	0	2	0	1	—	0	3	4

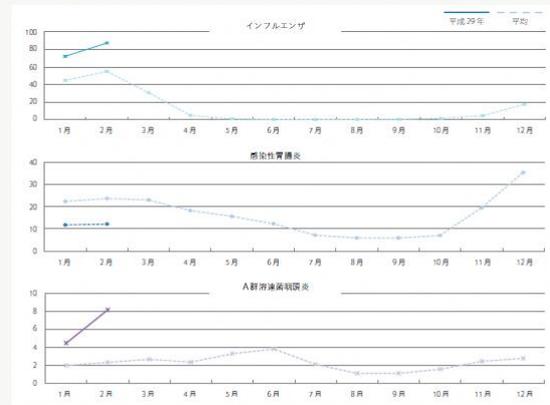
報告数上位3疾患：(定点当たり発生数)

1位 インフルエンザ (87.41) 2位 感染性胃腸炎 (12.12) 3位 A群溶連菌咽頭炎 (8.15)

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3年間平均と今年の比較



1、2、3、4類および5類全数把握感染症発生状況

種別	疾患名	奈良市	郡山	中和	内吉野	吉野	月計	累計	全数(2月)
2類	結核	13	4	6	1	1	24	52	1305
	ジフテリア	0	0	0	0	0	0	0	その他
3類	腸管出血性大腸菌感染症						0	0	33 (5類)
	コレラ						0	0	薬剤耐性アシネトバクター感染症 2例
	細菌性赤痢						0	0	9
	腸チフス						0	0	1
	パラチフス						0	0	2
4類	E型肝炎						0	0	31
	A型肝炎						0	0	18
	オウム病						0	0	1
	回盲結						0	0	0
	エキノコックス症						0	0	1
	デング熱						0	0	5
	チクングニア熱						0	0	0
	ツツガム						0	0	3
	ボツリヌス症						0	0	1
	日本脳炎						0	0	0
	マラリア						0	0	2
	ライム病						0	0	0
	レジオネラ症			1			1	1	55
	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	1	59
	ウイルス性肝炎						0	0	13
	カリバネム脳性髄膜炎細菌感染症	2					2	7	61
	急性髄膜炎	1					1	2	42
	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	0	11
	劇症型急性レニテ球菌感染症			2			2	3	34
	後天性免疫不全症候群						0	0	61
	ジアルジア症						0	0	0
	慢性的インフルエンザ菌感染症	1					1	1	21
	細菌性髄膜炎細菌感染症						0	0	1
	髄膜炎細菌感染症						0	0	0
	細菌性肺炎球菌感染症	1	1				2	4	199
	水痘 (人獣例に限る)			1			1	1	10
	梅毒	1					1	2	295
	播種性クリプトコックス症	1					1	1	5
	破傷風						0	0	1
	パステル菌性黄色ブドウ球菌感染症						0	0	0
	パステル菌性球菌感染症						0	0	4
	風しん						0	0	5
	麻疹						0	0	27

※1類は発生時のみ掲載。4類・5類全数把握は発生時政府のみ掲載。

病原体(ウイルス)検出患者数(平成29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	菌株数	菌株別名
A群ロタ		1				感染性胃腸炎(1)
ノロ	G II	2				感染性胃腸炎(2)
ムンプス	B	1				無菌性髄膜炎(1)
ムンプス	G	1	2			無菌性髄膜炎(2)、流行性耳下腺炎(1)
RS		2				気管支炎(2)
インフルエンザ	AH3	4	2			インフルエンザ(6)
ライノフルエンザ	2	1				インフルエンザ(1)
ライノ	A	1	1		1	RSウイルス感染症(1)、急性脳炎(1)、無菌性髄膜炎(1)※
コクサッキーA	9			1		無菌性髄膜炎(1)※

※ 養護感染

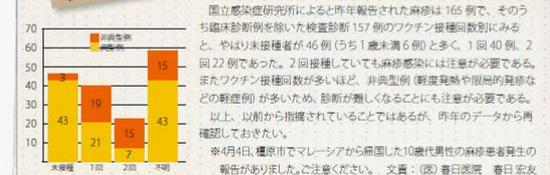
STDおよび基幹定点発生状況

疾患名	2月計	累計
性器クラミジア感染症	8	22
性器ヘルペスウイルス感染症	0	0
尖形コンジローマ	7	13
淋菌感染症	3	9
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	25	65
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	2	7
薬剤耐性緑膿菌感染症	1	1

表中の累計は、平成29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

昨年の麻疹について



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(2疾患)及び指定感染症(0疾患)です。(H30.9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)。

なお、平成 29 年には、感染症法の改正等もなく、対象疾患の追加・変更等はありませんでした。

表1 全数把握対象感染症(H30.9 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)キャサヌル森林病 (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)野兔病 (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 (H30.9 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	(H30.9 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。)

(百日咳は、平成 30 年 1 月 1 日、五類(定点把握)から五類(全数把握)に変更)

(急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く。))は、平成 30 年 5 月 1 日、五類(全数把握)に追加)

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:35 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:9 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:9 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)

(定点数は平成 29 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 560 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)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。