



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）
N a r a I D S C



● 今週の概要

- 今週の感染症情報
- 気になる話題～インフルエンザ⑤～
- 保健環境研究センター2月だより～2012年麻しん排除に向けて～



（調査週） 平成 24 年 第 5 週 1 月 30 日（月）～ 2 月 5 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 週前からの動向）

順位	疾患	定点当たり	奈良県	北 部	中 部	南 部
1	インフルエンザ	41.45	↑↑	↑↑	↑↑	↑
2	感染性胃腸炎	4.77	→～↓	→～↓	→～↓	↓
3	水痘	0.91	→～↓	→～↓	→～↓	→～↑
4	A 群溶連菌咽頭炎	0.60	→	→～↑	→～↓	↓
5	RS ウイルス感染症	0.43	→～↓	→～↓	→～↓	→～↓

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。

※県インフルエンザ定点あたり報告数が、全県で警報レベル（30.00≦）となっています。

県北部地区概況 報告数は 1212 例で、前週報告の 1220 例からほぼ横ばい。上位 5 疾患は、①インフルエンザ、②感染性胃腸炎、③水痘、④A 群溶連菌咽頭炎、⑤流行性耳下腺炎の順。水痘の報告数（17 例）は、やや増加。A 群溶連菌咽頭炎の報告数（16 例）も、やや増加。流行性耳下腺炎の報告数（7 例）も、やや増加。インフルエンザの報告数（1065 例）は、微増。感染性胃腸炎の報告数（88 例）は、2 週連続で減少。なお、インフルエンザ定点からの報告の内訳《（ ）内は定点当たりの報告数》は、奈良市 HC 管内；437 例（39.73）、郡山 HC 管内；628 例（39.25）で、両管内共に警報レベルを上回っていた。奈良市 HC および郡山 HC 両管内基幹定点から、マイコプラズマ肺炎が各々 1 例ずつ計 2 例報告された。奈良市 HC および郡山 HC 両管内眼科定点からの報告はなかった。（村井 記）

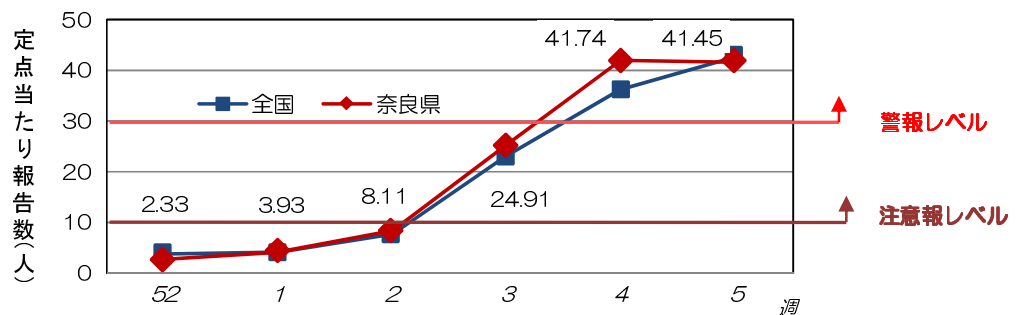
県中部地区概況 報告数は、第4週の1166例から第5週は1106例とやや減少した。

上位の5疾患（第4週→第5週）は、①インフルエンザ（1001例→1001例）、②感染性胃腸炎（118例→66例）、③水痘（13例→10例）、④RSウイルス感染症（3例→6例）、⑤突発性発疹（1例→5例）＝流行性耳下腺炎（4例→5例）の順であった。インフルエンザが大流行しており、1001例と横ばい状態であった。眼科定点からは、葛城HCより流行性角結膜炎2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4週→第5週）は293例→244例と減少。報告のあった疾患は、①インフルエンザ（244例→214例）、②感染性胃腸炎（34例→13例）、③水痘（3例→5例）、④突発性発疹（1例→4例）、⑤RSウイルス感染症（4例→3例）、⑥マイコプラズマ肺炎【基幹定点】（0例→2例）、⑦A群溶連菌咽頭炎（5例→1例）、⑦手足口病（1例→1例）、⑦流行性角結膜炎【眼科定点】（0例→1例）であった。（柳生 記）

【気になる話題 ～インフルエンザ⑤～】

第5週（1/30～2/5）も県内全ての保健所で定点当たりの報告数が警報レベル（30.00）を超え、警報発令中です。引き続き、うがいやマスクで喉の湿度を保ち、感染防止につとめてください。



※奈良県定点当たり報告数のみ数値を記載

図. インフルエンザ定点当たり報告数の推移

表. 保健所別定点当たり報告数

調査週	奈良市	郡山	桜井	葛城	内吉野	吉野	県合計	全国
第5週 (1/30~2/5)	39.73	39.25	35.55	55.45	39.67	31.67	41.45	42.62
第4週 (1/23~1/29)	34.64	41.75	32.36	58.64	42.00	39.33	41.74	35.95
第3週 (1/16~1/22)	17.36	26.44	19.73	32.09	17.00	45.00	24.91	22.73
第2週 (1/9~1/15)	4.91	9.06	6.55	10.27	3.67	17.00	8.11	7.33
第1週 (1/2~1/8)	2.27	3.50	2.09	6.91	5.00	7.00	3.93	3.76

警報レベル : 注意報レベル

（感染症情報センター 記）

【保健環境研究センター2月だより～2012年麻疹排除に向けて～】



麻疹は感染性が強く、主に発疹、発熱、鼻汁などの症状を示し、肺炎・脳症などの重篤な合併症を引き起こすことや、約10万人に一例の割合で亜急性硬化性全脳炎を発症するため、危険性の高い感染症と考えられています。

日本を含むWHO西太平洋地域事務局では2012年を麻疹排除の目標年とし、厚生労働省は定期予防接種対象者の拡大や全数報告を実施しております。また、麻疹ウイルスの流行状況を的確に把握するために全数検査診断を推奨しています。

奈良県でも、2009年～2011年の間に麻疹疑いで搬入された検体21例について遺伝子検査を実施いたしましたが、麻疹ウイルスの検出例はありませんでした。一方、全国の調査研究報告では麻疹特異的抗体価の上昇は、必ずしも麻疹ウイルスによるものではないことが示されています^{※1}。そこで当センターでもこのような偽陽性例の有無を検証するため他のウイルスの遺伝子検査を実施したところ、パルボウイルスB19が5検体（23.8%）から、エコーウイルス6型が1検体（4.8%）から、コクサッキーウイルスA群6型が1検体（4.8%）から検出されました（図）。

真の麻疹を診断するには、麻疹ウイルスを直接検出する遺伝子検査が有効です^{※2}。保健環境研究センターで行う検査は、鑑別検査や除外検査ではありませんが、麻疹偽陽性例を見極めるためにも、医療機関の先生方には検体の採取のご協力をお願いします。

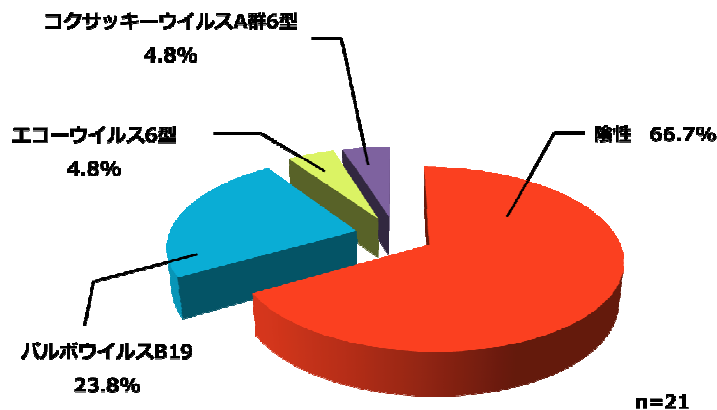


図. 2009年～2011年における麻疹疑い検体の遺伝子検査結果

※1 病原微生物検出情報 (IASR) 31: 265-271, 2010

※2 麻疹の症例であっても、検体の採取時期や検体の状態（ウイルス量等）により陽性にならないことがあります。

（ウイルスチーム 浦西 記）