

## II. 分担研究報告

地方感染症情報センターおよび中央感染症情報センターの  
視点からのサーベイランス戦略

研究分担者 神谷 信行(東京都健康安全研究センター疫学情報室)  
研究分担者 多田 有希(国立感染症研究所感染症情報センター)  
研究分担者 小野塚 大介(福岡県保健環境研究所企画情報管理課)  
研究分担者 島田 知恵(国立感染症研究所感染症情報センター)

**研究要旨** 感染症発生動向調査事業を支える情報ネットワークシステム「感染症サーベイランスシステム(NESID)」は2006年4月にその運用が開始された。新たに構築されたシステムはインターネットの基盤となるWebサービスを利用することで、その操作性や還元データの利用などユーザの運用環境の向上に役立っている。システムの運用開始から4年が経過し、各地方感染症情報センターでは還元データを利用した情報の解析、提供が大きく充実し、地域における感染症情報の拠点としてその存在がより一層重要となっている。一方、2009年5月に始まった新型インフルエンザの流行に対して、新たに実施されたクラスタサーベイランス、入院サーベイランス等の報告にはシステムとして対応することができず、新たなシステム(i-NESID)の構築が必要となり、NESIDとの連携がとられることはなかった。

本年度は、地方感染症情報センターに対してアンケート調査を実施し、NESIDの現状と課題を抽出した。また、情報連携を深めるための関連会議の開催、2005～2006年シーズンより続けてきた首都圏インフルエンザ患者報告数Webシステムの運用を行った。

研究協力者	
灘岡 陽子 東京都健康安全研究センター	児玉 洋江 石川県保健環境センター
山田 文也 埼玉県衛生研究所	高橋 裕明 三重県保健環境研究所
岸本 剛 埼玉県衛生研究所	堀元 栄詞 富山県衛生研究所
中野 道晴 北海道立衛生研究所	和田美江子 島根県保健環境科学研究所
高階 光榮 秋田県健康環境センター	梶原 聡子 東京都健康安全研究センター
松館 宏樹 岩手県環境保健研究センター	池田 一夫 東京都健康安全研究センター
塩原 正枝 群馬県衛生環境研究所	増田 和貴 東京都健康安全研究センター
鈴木 智之 群馬県衛生環境研究所	阿保 満 東京都多摩府中保健所
中村 廣志 神奈川県衛生研究所	

A. 研究目的

感染症発生動向調査は、「感染症発生動向調査事業実施要綱」に基づき全国規模で実施されている。事業の実施にあたり、保

健所、地方感染症情報センター、中央感染症情報センターを結ぶコンピュータネットワークシステムが構築され、患者の発生状況、病原体検査情報などの情報共有が図ら

れている。2006年4月に感染症サーベイランスシステム(NESID)として再構築されたシステムは4年間の運用期間が経過し、感染症発生動向調査の効率的な事業運営、各地方感染症情報センター間の効果的な連携の強化等に大きな成果をあげている。一方、地方感染症情報センターの還元情報の利用や情報解析機能のさらなる取り組みが進む中で、システムの利用に対しての課題や改善に向けた要望も多く寄せられている。

本研究はこれらの状況を踏まえサーベイランス戦略の新たな取り組みについて検討する。

## B. 研究方法

### 1 インフルエンザ首都圏患者報告数ホームページ

感染症対策を行う上で隣接する地域の状況を迅速かつ的確に把握することは重要である。感染症発生動向調査は各自治体単位で集計、公表されており、隣接地域の情報を閲覧する場合は各地方感染症情報センターのホームページを個別に参照して情報を取得する必要がある。また、報道機関、地域住民からの問い合わせの中でも、隣接する地域の情報を求められることが多い。

そこで、インフルエンザを対象に、複数の地方感染症情報センターの情報を一覧できるホームページを作成し2005～2006年シーズンより運用を行ってきた。今シーズンも引き続き本システムの運用を行った。

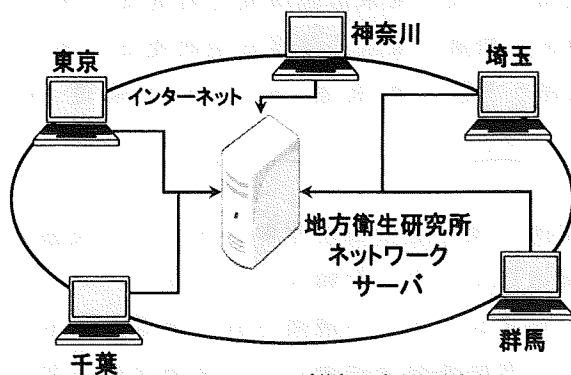


図1 インフルエンザ首都圏患者報告数

患者報告数は各地方感染症情報センターが各自治体の情報をWebサイトに入力することでデータベースに登録され(図1)、定点あたり患者報告数一覧表と推移グラフがリアルタイムで表示される。また、データを独自に加工できるようにCSV形式でのファイルダウンロード機能を用意した。

### 2 注意報・警報の発生

定点医療機関からの患者報告数が一定のレベルを超える場合、迅速に注意喚起を行うことを目的に、注意報・警報を発信している。注意報・警報は過去の患者発生状況をもとに基準値を設け、保健所単位でその基準値を超えると発生する仕組みとなっている(<https://hasseidoko.mhlw.go.jp/Hasseidoko/Levelmap/flu/guide.html>)。

2009-2010年シーズンの新型インフルエンザの流行に際し多くのマスコミがこの注意報・警報の発生を取り上げ報道した。この報道について各自治体の報道発表を含めて検証を行った。

### 3 NESIDの現状と課題(アンケート調査)

NESIDは感染症発生動向調査事業を実施している地方感染症情報センターおよび中央感染症情報センターの業務に必須の基盤システムであり、感染症対策の充実に向けてシステムの機能強化が重要となる。

そこで地方感染症情報センターに対しアンケート調査を実施しNESIDの現状と課題を抽出した。保健所については地方感染症情報センターに取りまとめを依頼した。

### 4 第8回地方感染症情報センター担当者会議

地方衛生研究所全国協議会保健情報疫学部会では感染症発生動向調査に関連して地方感染症情報センターと中央感染症情報センターの担当者との情報交換の場として連

絡会議を主催しており、研究班ではこの会議の後援を行っている。

本年度はNESIDの現状と改善要望に関するアンケート調査のまとめを中心に4つの話題提供を受け、意見交換を行った。

①第68回日本公衆衛生学会(自由集会)「感染症情報の現状と展望を考える会」の概要(富山県衛生研究所 堀元栄詞)

②NESID改善要望アンケートのまとめ<概要>(国立感染症研究所 多田有希)

③NESID改善要望アンケートのまとめ<感染症発生動向調査システム>(埼玉県衛生研究所 山田文也)

④NESID改善要望アンケートのまとめ<病原体検出情報システム>(国立感染症研究所 山下和予)

## C. 研究結果

### 1 インフルエンザ首都圏患者報告数ホームページ

東京都、神奈川県、埼玉県、群馬県、千葉県との5都県の地方感染症情報センターが連携しインターネット上のWebサイトに各都県の患者報告数を入力した。入力された情報は表とグラフがリアルタイムで表示され、地域間の情報が容易に比較できる(図2)。また、CSV形式でのデータダウンロード機能を用意し、独自の情報加工もできるように配慮した。

2009年は新型インフルエンザの流行が5月から始まったことから、従来、運用開始が40週(10月)からであったものを、30週(7月)からの登録が可能となるようにシステムの改修を行った。

定点あたり患者報告数が1.0人/定点を超えたのは東京都が32週、神奈川県、埼玉県、千葉県が33週、群馬県34週であった。

ピークとなったのは東京都、神奈川県、埼玉県が44週、千葉県、群馬県が46週で東京都と群馬県では4週の開きがあった。ピ

ークの患者報告数が最も多かったのは群馬県(42.8人/定点)で、埼玉県(39.4人/定点)、千葉県(37.0人/定点)、神奈川県(38.4人/定点)が30人以上となった。東京都は最も少なく28.0人/定点であった。

各都県が1.0人/定点以下となったのは2010年9週であった。

#### インフルエンザ首都圏患者報告数

感染症発生動向調査

2009年年度

2009年	32週	33週	34週	35週	36週	37週	38週	39週	40週	41週	42週	43週	44週	45週	46週	47週	48週	49週	50週	51週	52週			
東京都	623	841	187	219	243	381	267	531	193	472	874	1830	2243	2526	2833	2545	2483	2330	2105	1837	1575	1226	836	438
神奈川県	619	843	483	165	285	235	257	334	739	184	608	2183	2519	2838	3939	3340	3244	2832	2429	1979	1533	1164	652	
埼玉県	622	619	673	131	231	283	241	385	632	836	819	1649	2237	2829	3379	3816	3748	3232	2876	2037	2018	1872	1448	764
千葉県	623	859	885	143	285	285	209	451	731	516	766	1579	1682	2919	3670	3934	3516	3701	3539	3195	2768	2331	1871	763
群馬県	635	929	932	131	112	165	296	236	236	239	939	1149	1941	2785	2932	3145	4230	3181	2729	2341	2038	1592	875	

2010年

2010年	1週	2週	3週	4週	5週	6週	7週	8週	9週	10週	11週	12週	13週
東京都	555	422	453	933	243	281	143	141	453				
神奈川県	572	519	735	825	491	293	231	181	843				
埼玉県	347	736	1045	617	741	541	293	181	885				
千葉県	653	819	1115	839	529	342	215	198	837				
群馬県	643	732	773	519	454	222	193	169	679				

インフルエンザ首都圏患者報告数  
地域別発生動向調査

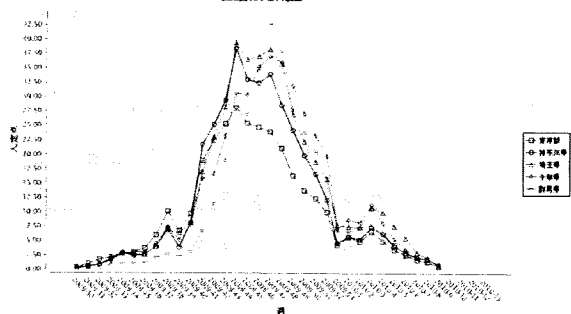


図2 インフルエンザ首都圏患者報告数情報表示ページ

### 2 注意報・警報の発生

インフルエンザの注意報・警報は保健所ごとにその基準値を超えると発生する仕組みになっており、注意報発生基準値は10人/定点、警報発生基準値は30人/定点で、警報が発生した場合は10人/定点以下になるまで警報状態が継続する(継続基準値)。

一方、都道府県を単位とした注意報・警報の基準が厚生労働省より示された。上記の基準に人口の条件を加味し、基準値を超えた保健所の管轄する人口の総計が、各都道府県全体の人口の30%を超えた場合に注意報・警報が発生する。自治体ごとの注意報・警報の発生がマスコミでも大きく取り上げられた。

各自治体の報道発表の内容も一律ではな

く、それを受けたマスコミの報道も様々であった。都道府県単位で10人/定点を超えた場合に注意報、30人/定点を超えた場合に警報を発令したと受け取れる報道が多くみられた(抜粋①-③)。一方、1保健所で基準を超えた場合、注意報・警報を発令するとした報道(抜粋④)や基準を正確に記載されていない報道(抜粋⑤)も見られた。また、各都道府県が発表した報道資料においても基準の詳細な記載がみられないものが見受けられた(資料1)。

以下に記事の抜粋を示した。

- ①福井県、インフル警報発令  
 福井県は18日、インフルエンザ警報を発令した。<略> 同課によると、定点観測している県内の32医療機関で、9~15日の1週間で1か所あたりの患者数が32.16となり、警報発令基準の30人を上回った。(読売新聞より一部抜粋)
- ②奈良県、全域インフル警報発令  
 奈良県は3日、新型インフルエンザ警報を県内全域に発令した。<略>11月29日までの1週間に、1機関あたりの患者数が30.95人となり、国の基準(30人以上)を超えた。(読売新聞より一部抜粋)
- ③新型インフルエンザは<略>大都市を中心に本格的な流行にさしかかった。全国約5000カ所の指定医療機関による患者報告数は、<略>1施設あたり17.65北海道と愛知では大流行を示唆する「警報レベル」の「30」を超え、「注意報レベル」の「10」を超えたのは22都府県となった。(毎日新聞より一部抜粋)
- ④インフル注意報発令 愛知県  
 <略>愛知県は28日、県内にインフルエンザ注意報を発令した。<略>県健康対策課によると、県内195の定点医療機関から毎週、患者数が報告されるが、津島、春日井両保健所の管轄地域で、20日

までの1週間の1定点あたりの報告数が、国立感染症研究所の注意報発令基準の10人を超えた。<略>今後、1定点あたりの患者数が30人を超えると、警報が発令される。(読売新聞より一部抜粋)

⑤都が新型インフル警報発令

東京都は28日、都内のインフルエンザの患者数が基準値に達したことを受け、流行警報を発令した。<略>都によると、今月19~25日の週で、1医療機関あたりのインフルエンザ患者数は25.24人。八王子や町田など7つの保健所の管内の医療機関では30人を超えた。(産経新聞より)抜粋

3 NESIDの現状と課題(アンケート結果)

30自治体から回答があり135件の意見が寄せられた。

アンケート結果の内容をシステムおよび操作別に8つの類型に分類した。最も多い要望は保健所での入力に関することで33%、以下、還元データの取り扱いが22%、全数把握対象疾患の入力項目が11%であった(図3)。

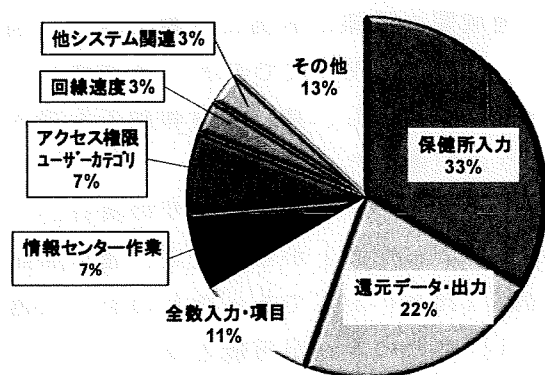


図3 システム・操作別分類

また、疾病別では全数把握対象疾患に関するものが44%と最も多く、定点把握対象疾患に関するものが23%、各疾病に共通するものが30%であった(図4)

具体的には①全数把握対象疾患での発生

届とNESID入力画面の一致、②医師マスタ機能の追加、医療機関マスタの編集機能の追加等マスターテーブル機能の充実、③数字の入力を意識した全角・半角入力の自動切り替え、④「Enter」キーによる入力項目の移動、⑤アクセス権の見直しによる関連する複数の保健所、感染症情報センター間の情報連携機能の強化、⑥LGWANの回線速度が遅いことへの改善等が複数の機関から要望としてあげられた。

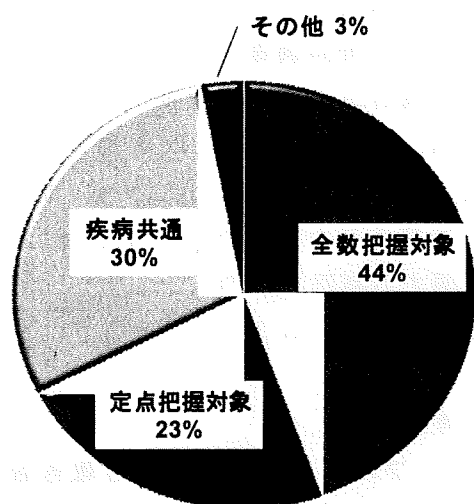


図4 疾病別分類

#### 4 第8回地方感染症情報センター担当者会議

①第68回日本公衆衛生学会の自由集会において「感染症情報の現状と展望を考える会」が開催された。地方感染症情報センターにおける取り組みとして京都市衛生公害研究所、大阪府立公衆衛生研究所の報告が、保健所における感染症情報の活用状況について大阪市保健所、奈良県郡山保健所の報告があった。

##### <概要>

京都市感染症情報センター：政令指定都市としての地方感染症情報センターの運営状況について報告された。定点の規模や立地条件が異なることの影響等で全国、京都府との比較が難しい事などが課題としてあげ

られた。

また、「こどもの感染症」として、保育所に乳幼児検診等で来所する保護者を対象に情報提供を行っている。ここでは特に専門用語を使用しないなどの工夫が必要との報告があった。

大阪府感染症情報センター：大阪府では毎週、府内の政令指定都市・中核市の関係者の会議（解析評価小委員会）を開催し情報共有を図っている。この会議は1982年から継続的に行われている。委員会には臨床医が参加されており小児科医会のメーリングリストの情報などについても共有することができる。

住民を対象にした「感染症物知り講座」をホームページに掲載している。一般の方に分かりやすくするように、文章を簡素化するなど、工夫をしている。診療所で患者への情報提供に活用しているとのコメントも得られている。

大阪市保健所：本庁・保健所・地方感染症情報センターの機能を1か所で持っている実情について報告があった。メリットとしては全ての情報が1か所に集まり迅速な対応につながる。デメリットとしては業務量が多くなり、忙しいときは感染症情報センターの機能低下につながるものが危惧される。

大阪府は府全体でサーベイランスを行っており、他県の政令指定都市とは状況が異なっている。大阪市では前述の解析評価小委員会の他、別途、検討委員会を月1回開催している。

奈良県郡山保健所：保健所で定点情報を入力するときに、なぜこれが活用されないのかという疑問を感じたことがきっかけとなり、感染症危機管理ネットワーク事業（2007～2009年）を立ち上げた。

また、保育所や学校での活用についてアンケートを実施した。奈良県感染症情報を

知っているかとの問に対し、幼稚園や保育所での知らないという割合が多かった。小中高では知っているの割合が高かったが、これは教育委員会が管内の感染症の発生状況について常に注目するようPRしていることが影響しているものと思われた。

ホームページの閲覧については、70%が「ある」と回答したが、必要と感じた時だけ閲覧する傾向にあり、頻度はあまり多くなかった。

感染症に関する情報源は、主管組織からの提供が約60%で保健所からの情報提供は25%程度と低い結果であった。情報源として保健所が期待されていない状況が視え今後の課題となった。

感染症アウトブレイク時に保健所へ期待することは、「感染予防方法の指導」「疾患の基礎情報の提供」「タイムリーな情報提供」が中心でそれぞれ80%程度と高くなっている。

感染症のリスクコミュニケーションでの課題として、保健所が必要と感じる情報と保育園が必要と感じる情報に差があることであった。保育園等では、事件が発生した後の対応について求められることが多いが、発生前からの対策の強化については高くなく保健所としては、事前の対策を強化することが必要と思われた。

②NESID 改善要望アンケートのまとめ概要>

NESIDはセントラルデータベースによって複数のシステムが統合されている。これにより、データの登録、還元情報の取得が迅速に行えるようになった。また、毎日の集計更新により、最新の集計表が提供され多くのデータがCSV形式のファイルとして取得可能となり、情報分析や情報の相互活用にも対応可能となった。

疑い症例調査支援システムでは「否定例」の患者データの編集ができない。症例

データの一括ダウンロード機能がない等の問題点が指摘された。

③NESID 改善要望アンケートのまとめ<感染症発生動向調査システム>

3 NESIDの現状と課題（アンケート結果）に詳細な内容を記載している。

④アンケートのまとめ<病原体検出情報システム>

感染症法では病原体サーベイランスに関する条文がなく現状は施行規則の改正（積極的疫学調査）の中で実施されており、感染症発生動向調査事業実施要領では病原体検査指針が未定で、検査する対象・範囲が不明、病原体情報として収集・公表すべき範囲が示されていないこと等が問題点として指摘された。また、NESIDには集計機能に関する制限事項のあることが示され、改善要望が多くあることが報告された。

## D. 考察

### 1 インフルエンザ首都圏患者報告数ホームページ

感染症発生動向調査で集計した情報は各自治体の地方感染症情報センターが感染症週報として公開している。この情報を利用しようとする場合には、それぞれの地方感染症情報センターのホームページ等から取得する必要がある。隣接する地域の感染症情報を単一のホームページで参照できるようにすることができれば利用者の利便性を向上させる上で有効である。

本システムでは情報の登録を分担して行うことで効率化に役立っている。登録された情報はリアルタイムで公開用ホームページに反映し、情報の迅速な公開にも有効であった。報道機関からの問い合わせにも本ページを紹介し、わかりやすい情報提供にも有効であった。

## 2 注意報・警報の発生

注意報・警報は地域での流行状況を把握する視点から保健所単位で発生する仕組みとなっている。しかし、地方感染症情報センターでは都道府県等各自治体レベルでの注意報・警報の発令が求められている。

そこで、①基準値を超えた保健所の②管轄する人口の総計が、各都道府県全体の人口の30%を超えた場合発生するとした基準が厚生労働省から示された。しかし、説明が複雑になることから報道機関の記事においても①の基準で報道されている事例が多くみられた。

東京都では2009年43週に警報が発令された。東京都全体の患者報告数は25.2人/定点で、30人/定点を超えていないが、保健所別患者報告数が30人/定点を超えたのが7保健所で、管内人口の合計が東京都全体の31.6%であった。その後、30.0人/定点を超えることはなかつが、警報状態が継続し、解除されたのは2010年1週であった。東京都感染症情報センターでは報道機関への対応に苦慮した。

## 3 NESIDの現状と課題（アンケート結果）

NESIDが再構築されたことで地方感染症情報センターでは還元情報の取得が非常に簡便になり、感染症週報の発行など情報提供が迅速にできるようになった。感染症に対する注目が高まる中で地方感染症情報センターの役割も大きくなっている。

サーベイランス事業を効果的に運用していく上でも、収集すべき情報の精査、簡便で効率的な入力方法が必要である。また、感染症サーベイランスを意義あるものとするために、相互理解を目的として互いのサーベイランスデータを共有できるようNESIDのアクセス権の見直しが特に必要であるとの認識が示された。

疑い症例調査支援システムの見直しと検

査依頼（オーダリング）システムの構築、i-NESIDとの統合についても早急に検討する必要がある。

出力様式などすべての要望に対応することは困難であり、検索・集計・閲覧機能を充実することが必要であるが、同時に現行システムの中でも運用上の工夫をすることで対応可能であることが多くあり、研修、ホームページ、メーリングリスト等でこれらの情報を共有することも必要である。

今年度より、「地方衛生研究所ネットワーク」のホームページで情報の提供を開始した。

## 4 第8回地方感染症情報センター担当者会議

報告のあった地方感染症情報センターでは感染症情報の収集・解析・提供に積極的に取り組み、行政関係者、保健・福祉・医療関係者はもちろんのこと、地域住民からもその存在が注目されるようになり、地域における感染症情報の拠点として、より一層、重要な役割を担うようになった。このことはNESIDが大きな役割を果たしたことも理由の1つとして考えられる。NESIDへの要望も多様化してきているが、時には相反する要望もあり今後も必要に応じて意見交換を行う必要がある。

保健所においては保育園、学校、高齢者施設をはじめ、より身近な人々への情報提供が求められおり、なかでも感染症予防のための取り組みは重要であり、地方感染症情報センターの保健所支援も重要な業務となっている。

今後、地方感染症情報センターの機能強化がより一層はかられるように組織体制、人員配置の拡充が求められる。

## E. 健康危機情報

なし



## F. 研究発表

(1)第23回公衆衛生情報研究協議会研究会(2010年1月)堀元栄詞(富山県衛生研究所)感染症発生動向調査のデータを基にしたインフルエンザ流行状況の評価」

(2)第23回公衆衛生情報研究協議会研究会(2010年1月),梶原聡子,灘岡陽子,増田和貴,神谷信行 他(東京都健康安全研究センター)ノロウイルスを原因とする感染性胃腸炎集団感染事例の検討(東京都2008-

2009年シーズン)

(3)第23回公衆衛生情報研究協議会研究会(2010年1月)増田和貴,梶原聡子,灘岡陽子,神谷信行 他(東京都健康安全研究センター),地方感染症情報センターにおける人材育成の取組

## G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

平成21年 11月 5日  
千葉県健康危機管理対策本部  
(疾病対策課)  
043-223-2665

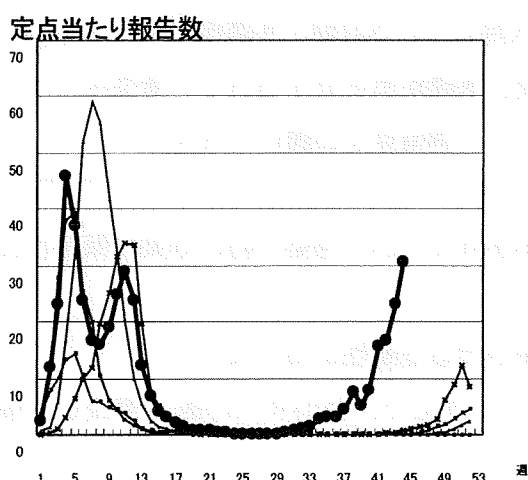
## インフルエンザ警報の発令について

感染症発生動向調査において、2009年第44週（10月26日～11月1日）の県内の定点あたり報告数が30.7となり、国の定める警報基準値（30）を超えました。

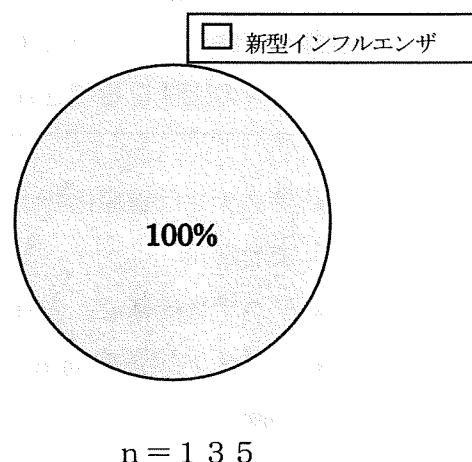
県は、インフルエンザの予防対策を徹底するよう注意を喚起するため、本日、「**インフルエンザ警報**」を発令します。

10月14日にインフルエンザ注意報を発令したところですが、その後も報告数は増加し、今までになく早いインフルエンザ警報の発令となりました。千葉県衛生研究所において、県内の直近（第39週9/21以降）のインフルエンザ様症状患者の135検体を検査したところ、その全てが新型インフルエンザであることが確認されており、過去の季節性インフルエンザの流行時期等から、このインフルエンザの流行は新型インフルエンザによるものと考えられます。新型インフルエンザによる感染は、今後も増加することが予想されております。

● 定点あたり報告数グラフ(千葉県)



● 千葉県のウイルス分離状況  
(第39週9/21以降)



- \* 県が県内の 215 ヶ所の小児科・内科を標榜する診療所等(インフルエンザ定点)を定点として指定し、その定点の医師が、インフルエンザ患者と診断した場合に保健所へ報告することになっている。
- \* 定点あたり報告数とは、各定点において1週間に診断した患者数の平均値

新型インフルエンザは、突然の高熱、頭痛、関節痛など、普通の風邪に比べて全身症状が強く、妊婦、乳幼児、基礎疾患を有する方などにおいて、肺炎などを合併し重症化することが多いので、特に注意が必要です。

新型インフルエンザの予防対策は、季節性インフルエンザと同様ですので、以下の予防対策に努めましょう。

#### ◎主な予防対策

- 栄養と休養を十分にとる。
- 外出時には、マスクを着用する。
- 帰宅したら、手洗いとうがいをする。

インフルエンザにかかったと思ったら、早めに医療機関を受診しましょう。

#### 県では、「咳エチケット」を推奨しています。

- 咳やくしゃみが出たら、他の人にうつさないためにマスクを着用しましょう。
- マスクを持っていない場合は、ティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけて1メートル以上離れましょう。
- 鼻汁・痰などを含んだティッシュはすぐにゴミ箱に捨てましょう。
- 咳をしている人にマスクの着用をお願いしましょう。

#### ◎新型インフルエンザワクチン接種について

ワクチンの生産量に限りがあるため、国が定めた優先接種対象者に従って、千葉県では、10月16日から医療従事者、11月2日から入院している妊婦・基礎疾患を有する方に対して接種を開始したところです。妊婦、乳幼児、基礎疾患を有する方で、新型インフルエンザワクチンの接種を希望される方は以下のことに御留意をお願いします。

- ワクチンは重症化防止に一定の効果がありますが、感染予防の効果は保証されていません。
- ワクチン接種で、まれに重篤な副作用が出る危険性があります。
- ワクチン接種の効果とリスクを把握したうえで、かかりつけ医と相談し、接種を判断してください。
- 接種スケジュール等については、今後、ホームページ等を用いて積極的な情報提供を行っていきますので、御確認をお願いします。

横浜市政記者、横浜市ラジオ・テレビ記者 各位

## 「インフルエンザ警報発令」

横浜市では、感染症法に基づき感染症発生動向調査を実施しておりますが、平成21年第43週（10月19日～10月25日）の全市集計において、インフルエンザ警報発令基準（1定点あたり患者報告数30人）を超え33.31となりましたので、インフルエンザ警報を発令したことをお知らせします。

市民の皆様には、インフルエンザ予防策の徹底と、罹患した場合には適正な医療機関のかかり方を常に心がけていただくようお願いいたします。

### 1 経過

現在、市内で流行しているインフルエンザは、そのほとんどが新型インフルエンザと推測されます。定点当たりの患者報告数の経過は次のとおりです（いずれも発表当時）。

平成21年・週	期間	患者報告数(人)	備考
第38週	9月14日～9月20日	8.27	
第39週	9月21日～9月27日	3.91	連休あり
第40週	9月28日～10月4日	8.70	
第41週	10月5日～10月11日	24.89	
第42週	10月12日～10月18日	29.39	
第43週	10月19日～10月25日	33.31	

### 2 インフルエンザ予防策

- (1) 感染を防ぐため流水と石けんで手洗いし、うがいを行いましょう。  
洗っていない手で、目や鼻、口を触らないように習慣づけましよう。
- (2) 咳やくしゃみの症状がある方は、必ずマスクをしましよう。  
マスクを持っていない場合は、他の人から顔をそらし、ティッシュなどで口と鼻をおおうなど咳エチケットを心がけましよう。
- (3) 栄養と休養を十分にとり、免疫力を高めておきましよう。

### 3 適正な医療機関のかかり方

- (1) いきなり、大きな病院（地域中核病院や大学附属病院などの二次・三次救急医療機関）に行くのではなく、かかり始めや軽度の症状の場合は、地域のかかりつけの診療所等に昼間に受診してください。
- (2) 大きな病院は、症状が重篤化した患者さんの救命処置を行う役割があります。軽い症状の方がそういった病院に多く受診すると、医療体制に支障を来し、重症者さんの円滑な治療が十分な形でできなくなります。

定点報告に関する参考資料は別添

# 横浜市インフルエンザ流行情報 7 号

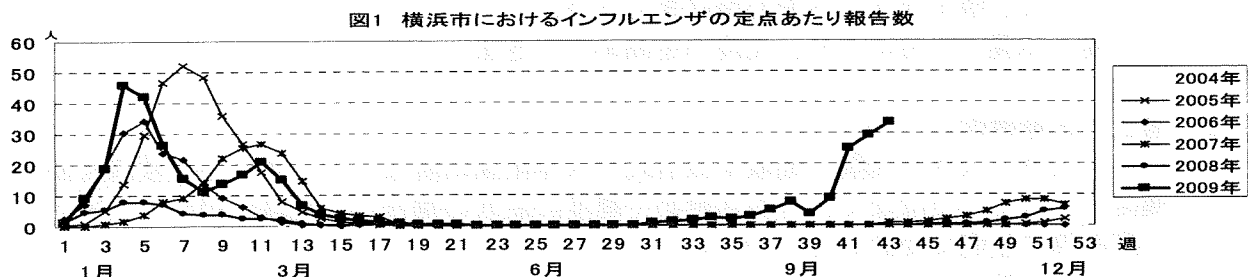
横浜市健康福祉局健康安全課 / 横浜市衛生研究所

トピックス 市内のインフルエンザ流行は警報レベルの高さです。

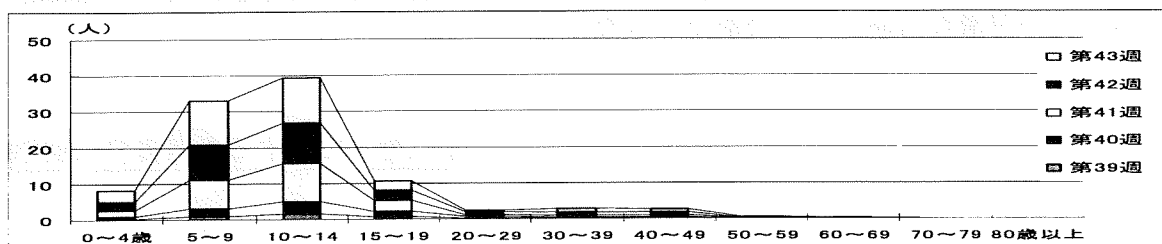
オセルタミビル耐性ウイルスが市内で初めて確認されました。

- 市内流行状況につきましては、第 32 週(8月3日からの週)から、流行の目安となる定点あたりの報告数1を超え、第 41 週(10月5日から)に注意報の 10 を超え、第 43 週(10月19日から)には 33.31 と、警報レベルの 30 を超え、平成 18 年の季節性インフルエンザのピーク 34.20 に迫る勢いです(図1)。
- 学級閉鎖等施設閉鎖の数は、第 42 週で 239 施設で対象患者 5513 人でしたが、第 43 週では 321 施設ですが、対象患者は 4666 人とやや減少しています。流行カーブが今後鈍化していくか注意が必要です。
- 第43週の迅速キットでは、A型が3766件、B型が8件、A型B型とも陽性が2件でした。
- 病原体検出状況では、第36週(8月31日から)から第40週(9月28日から)までのインフルエンザ(疑い含む)とされた30検体について、23検体にAH1pdmが検出されています。1検体にはhMPV(PCR)が検出され、残り6検体については現在培養中です。今のところ季節性インフルエンザについては検出されていません。
- オセルタミビル耐性を示唆する遺伝子変異(H275Y)が確認されました。275株調査し1株に見られました(0.4%)。オセルタミビルに感受性を持つ季節性インフルエンザH1N1に比べると310倍くらい感受性が低下していました(IC50 31.1nM)。ザナミビルへの感受性は保持していました。
- また今までに解析した29株すべてに、アマンタジン耐性を示唆する遺伝子変異(S31N)が見られています。
- 7月以降の病原体検出状況は、すべてAH1pdmであり、季節性インフルエンザは認められていません。
- 医療機関従事者を筆頭に、国の示した優先順位に則り、市内でも新型インフルエンザのワクチン接種が始まりました。
- 過去5週分の年齢層別集計報告の集計では、20歳以下に多く感染が報告されています。高齢者には、今のところあまり感染の報告が見られていません(図2)。
- 行政区別では、瀬谷区 68.29、泉区 54.14、都筑区 52.80、緑区 47.40、港南区 39.13、港北区 38.00、磯子区 33.14、青葉区 32.82、旭区 32.30、戸塚 30.70 と 10 区が流行の警報の基準である30を越えました。流行の注意報の基準である10を超えていないのは、中区の 8.71 のみでした(図3)。
- 今後、ワクチンの計画的接種と、ウイルスの薬剤耐性や重症化等病原性の変化に対するのますますの監視が必要です。

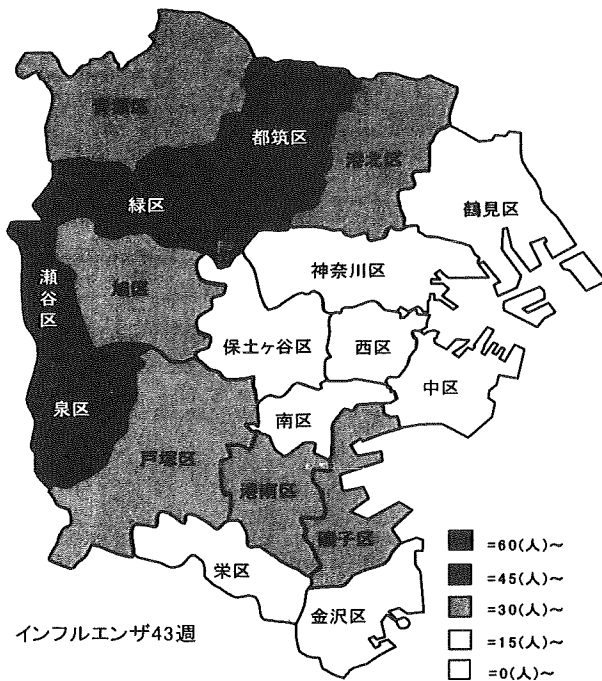
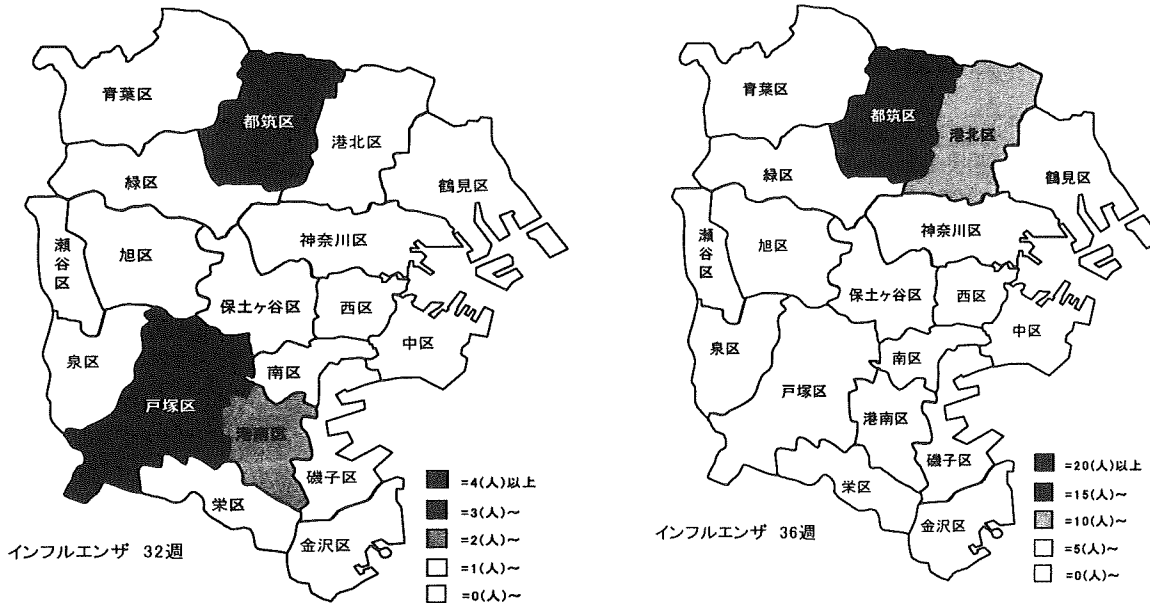
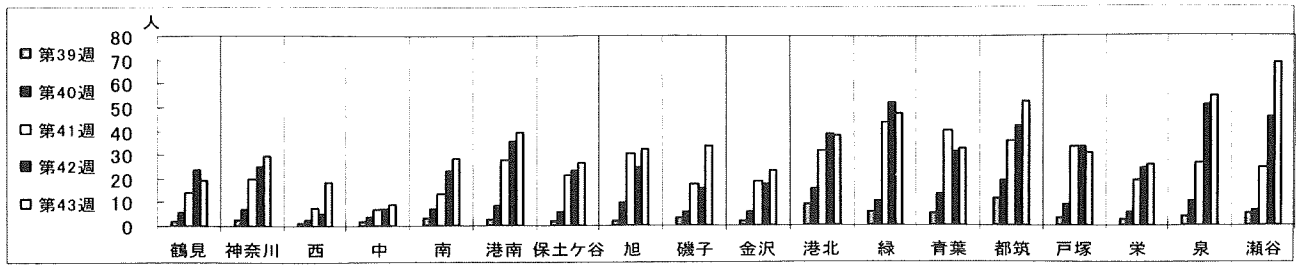
## 1 市内 145 か所(小児科 88 か所)の定点医療機関からの報告



## 2 年齢層別5週集計(図2)



3 行政区別情報(図3)



市内の状況については <http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/eiken/idsc/surveillance/report.html>  
 全国の状況については、 <http://idsc.nih.go.jp/disease/influenza/>  
 全国の集団かぜの状況については、 <http://idsc.nih.go.jp/idwr/kanja/infreport/report.html> をご参考下さい

【お問い合わせ先】

横浜市健康福祉局健康安全課 TEL045(671)2463  
 横浜市衛生研究所感染症・疫学情報課 TEL045(754)9816  
 検査研究課ウイルス担当 TEL 045(754)9804



## インフルエンザ警報を発令します

[2009年10月9日]

平成21年10月8日(木曜日)発表

### インフルエンザ警報を発令します！

#### 1 概要

愛知県では「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」に基づき、県内の医療機関のうち195か所を定点として、インフルエンザについて発生動向調査を実施しています。

この調査結果によりますと、平成21年第40週(9月28日(月)から10月4日(日)まで)における管内の一定点医療機関当たりのインフルエンザ患者の報告数が、国立感染症研究所が定める警報の指標である「30」を上回る地域(保健所単位)があったことから、インフルエンザ警報を発令します。なお、インフルエンザの定点当たり報告数が「30」を上回った地域は2のとおりです。

インフルエンザは毎年冬季に流行していますが、今年は例年とは異なり、新型インフルエンザ(A/H1N1)が発生し、この時期に感染が拡大しています。予防と早めの治療に心がけ、感染と重症化を防ぎましょう。

また、この警報は全ての地域(保健所単位)で一定点医療機関当たりの報告数が「10」以下に減少するまで継続します。

注)一定点医療機関当たりの報告数: 一定点医療機関からの一週間の総報告数÷一定点医療機関数

#### 2 インフルエンザの定点当たり報告数の推移

インフルエンザの定点当たり報告数の推移

保健所等	定点医療機関数	第38週 (9/14~9/20)	第39週 (9/21~9/27)	第40週 (9/28~10/4)
春日井	9	19.89	22.67	33.44
愛知県	195	5.75	6.79	10.33

#### 3 インフルエンザの発生状況について

県内におけるインフルエンザ発生状況は、資料のとおりです。

なお、愛知県衛生研究所のウェブサイト(<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/>)において、今シーズンのインフルエンザ発生状況などについて情報提供しています。

#### 資料

#### 4 インフルエンザについて

通常、季節性インフルエンザは、毎年12月上旬から1月に流行が始まり、1月から3月にかけて流行します。

症状としては、インフルエンザウイルスの感染を受けてから1~3日間ほどの潜伏期間の後に、38度以上の発熱や頭痛、全身の倦怠感、筋関節痛などが突然現われ、咳や鼻水などの症状がこれに続き、1週間ほどで軽快するのが典型的な経過で、いわゆる「かぜ」に比べて全身症状が強いのが特徴です。

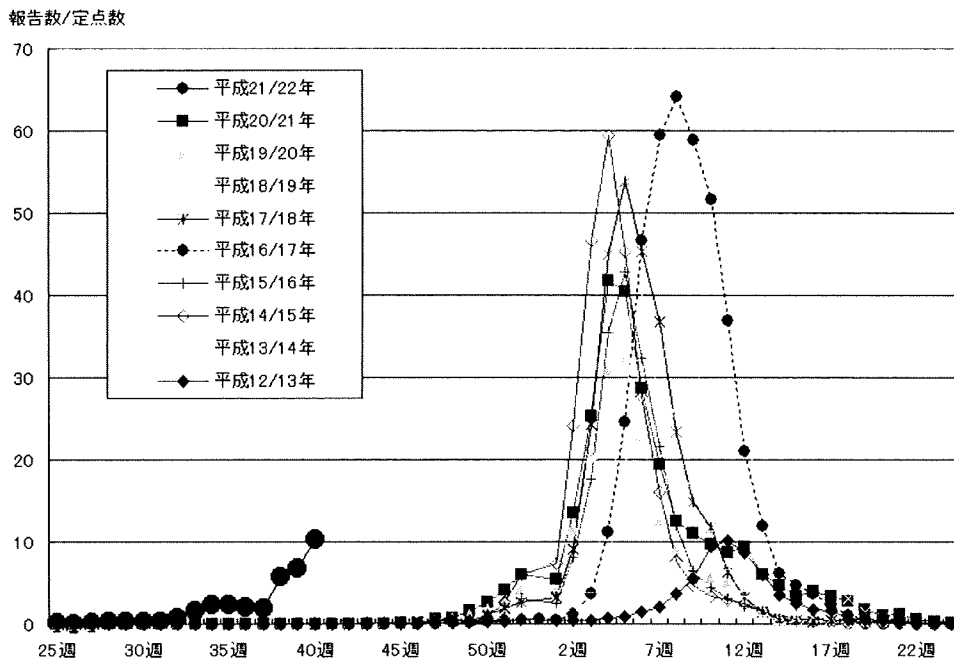
現在流行している新型インフルエンザ(A/H1N1)の症状は、季節性インフルエンザとほぼ類似していると言われていますが、ほとんどの国民が免疫を持っていないことから、流行の規模は大きくなるものと予想されています。

また、基礎疾患(糖尿病、ぜん息等)を有する方、妊婦等においては、重症化するおそれがあるため、特に注意が必要です。

#### 5 予防・治療について

- 人混みへの外出をできるだけ避け、帰宅時にはうがいと手洗いをしましょう。
- 十分な睡眠、栄養、保温に心がけ、体調を整えましょう。
- 空気が乾燥するとインフルエンザにかかりやすくなりますので、室内では加湿器等で適度な湿度を保つようにしましょう。
- かかった時は早めに医師の診察を受け、安静を保つことにより、肺炎などの合併症を防ぐよう心がけましょう。特に基礎疾患(糖尿病、ぜん息等)を有する方、妊婦等においては、重症化するおそれがあるので気をつけましょう。

感染症発生動向調査によるインフルエンザの発生状況(愛知県)



過去の注意報・警報の発令状況

過去の注意報・警報の発令状況

年度	注意報	警報
13年度	平成14年1月26日	平成14年1月29日
14年度	平成14年12月26日	平成15年1月14日
15年度	平成16年1月8日	平成16年1月22日
16年度	平成17年2月3日	平成17年2月10日
17年度	平成18年1月6日	平成18年1月26日
18年度	平成19年2月1日	平成19年2月8日
19年度	平成20年1月11日	平成20年1月24日
20年度	平成20年12月11日	平成21年1月22日
21年度	平成21年9月28日	平成21年10月8日

お問い合わせ

愛知県 健康福祉部 健康担当局健康対策課  
 新型インフルエンザ対策室  
 担当: 照井、増野  
 電話: 052-954-6272  
 内線: 3160、3245  
 E-mail: kenkotaisaku@pref.aichi.lg.jp



新型インフルエンザに関する東京都の対応等について（第237報）  
（インフルエンザの流行警報発令 ～都内のインフルエンザ発生状況～）

都内インフルエンザ定点医療機関からの第43週（10月19日から10月25日）の患者報告数が、流行警報基準※に達しました。1999年以降、最も早い流行警報発令となっています。今後の警報レベルの継続やさらなる拡大も懸念されるため、感染予防を徹底することが必要です。

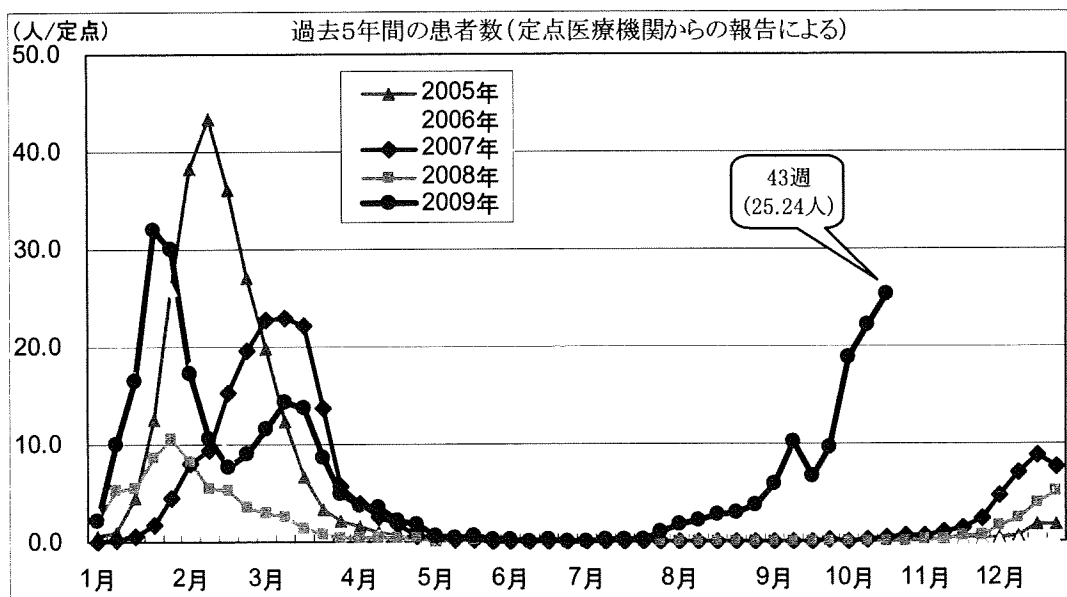
※ 流行警報基準：30人/定点を超えた保健所の管内人口の合計が、東京都人口の30%を超えた場合。

<発生状況>

- インフルエンザの保健所別患者報告数が30人/定点を超えたのは31保健所中7保健所で、管内人口の合計は東京都全体の31.56%になります。
- 第43週の患者報告数は25.24人/定点です。
- 第31週以降でみると都内ではAH1pdm亜型（新型）、AH1亜型（Aソ連型）、AH3亜型（A香港型）の3種類が検出されていますが、そのほとんど（98.8%）が新型です。

東京都におけるインフルエンザ患者報告数（2009年43週までの過去5シーズン）

東京都感染症発生動向調査より <http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/>

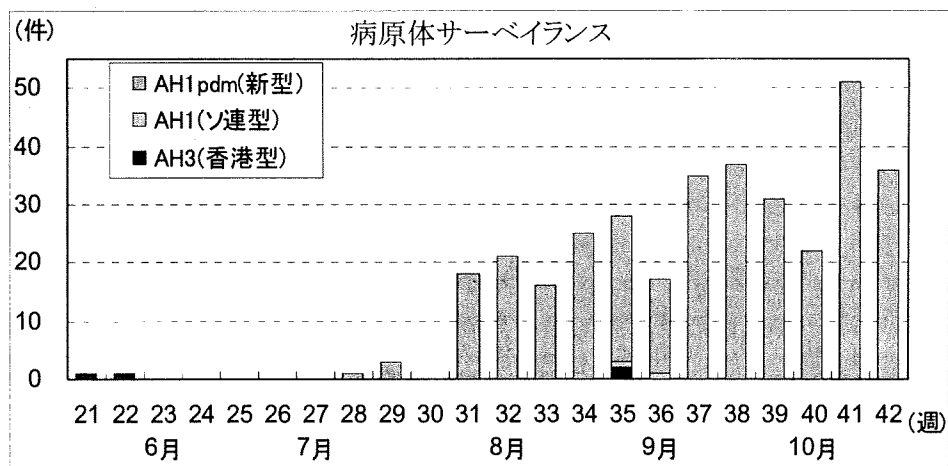


※最新の情報については、東京都感染症情報センターのウェブサイト <http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/> をご覧ください。

※この内容は、新型インフルエンザに限定した情報ではありません。

## 病原体定点サーベイランス

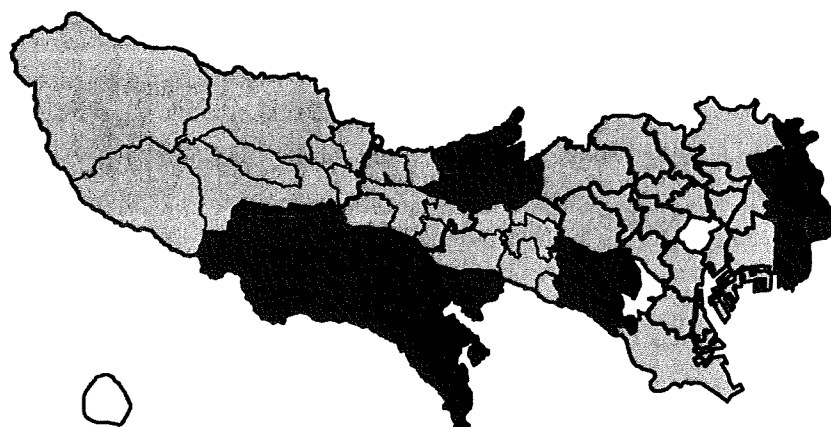
都内29か所に設けられた病原体定点医療機関から搬入された検体について健康安全研究センターで検査を行った結果、インフルエンザウイルスが検出された件数は以下のとおりです。



### 【コメント】

42週（10月12日から10月18日）に検出されたウイルスは36件ですべて新型でした。現在、流行しているウイルスは、そのほとんどが新型によるものと考えられます。

## 都内におけるインフルエンザの保健所別発生状況 2009年43週



0.0 ~ 1.0    1.0 ~ 10.0    10.0 ~ 30.0    30.0 ~ (人/定点)

※患者報告数の塗り分けは各保健所の管轄範囲が単位（例えば、小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市はすべて、管轄する多摩小平保健所の患者数に対応した色で塗り分けられている）  
 ※保健所別患者報告数の詳細は <http://survey.tokyo-eiken.go.jp/epidinfo/weeklyhc.do> をご覧ください

### 【お問い合わせ先】

- 新型インフルエンザに関する東京都の対応等、全般に関すること  
東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課    03-5320-4482
- インフルエンザの流行注意報発令・サーベイランスに関すること  
東京都健康安全研究センター疫学情報室    03-3363-3231

## インフルエンザ予防対策・受診方法について

### 1. 予防対策について

#### ● 個人でできる予防対策

- ・ 外から帰ったら手洗いを行いましょう。
- ・ 室内の適度な加湿・換気を行いましょう。
- ・ 規則正しい生活を送り、休養を十分にとりましょう。
- ・ バランスのとれた食事と適切な水分の補給に気をつけましょう。
- ・ 必要な時以外は人込みへの外出を控えましょう。
- ・ ワクチン接種について、かかりつけ医等と相談しましょう。
- ・ 自分の体調の変化に気を配り、体調不良（発熱など）時は、かかりつけ医にスムーズに連絡・相談ができるよう、事前に確認しておきましょう。
- ・ 慢性疾患などで通院している方は、日頃使用している薬の処方について、かかりつけ医へ相談しておきましょう。



インフルエンザウイルス  
(電子顕微鏡写真)

#### ● 「咳エチケット」による感染拡大防止

- ・ せき・くしゃみの症状がある時はマスクをしましょう。
- ・ せき・くしゃみをする時は口と鼻をティッシュでおおきましょう。
- ・ せき・くしゃみをする時は周りの人から顔をそむけましょう。

#### ● 社会福祉施設等における対策

##### (1) 日常管理

- ・ 利用者の健康状態を定期的にチェックしましょう。また、感染症が発生した場合に備えて、事前に施設内の連絡体制、医療機関などの連絡先等を決めておきましょう。これらは文書として確認しておくことが望ましいです。
- ・ 集団内でのインフルエンザまん延を防止するため、季節性インフルエンザのワクチン接種について、かかりつけ医等と相談しましょう。なお、高齢者等では予防接種法に基づく接種が可能です。
- ・ 室温、湿度など環境管理に留意しましょう。

##### (2) 患者発生時

- ・ 利用者の健康状態をきめ細かく把握しましょう。訴えが少ない者については、毎日の検温などにより健康状態を良く把握しましょう。
- ・ 利用者、職員に、手洗い、手指の消毒の励行を呼びかけましょう。手洗い、指先の消毒は、看護、介護等の前後、鼻をかんだ後などには必ず行いましょう。
- ・ インフルエンザの疑いがある場合には、早めに受診することが重要であり、特に妊婦や呼吸器疾患、心疾患、糖尿病、腎不全等の慢性疾患を有する人などが罹患した場合には、重篤化する場合があるので、特に注意深い観察が必要です。また、感染拡大防止のための対応（食堂、作業療法室の一時的な使用停止や、症状のある人とない人の居室の分離など）を、可能な範囲で早期に講じましょう。

厚生労働科学研究費補助金（新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業）  
「国際的な感染症情報の収集、分析、提供機能および  
我が国の感染症サーベイランスシステムの改善・強化に関する研究」  
分担研究報告書（平成21年度）

病原体検出情報システムの改善・強化に関する研究

研究分担者 山下 和予 国立感染症研究所感染症情報センター

研究要旨

2009年度に厚生労働省が実施した自治体の担当者へのアンケート調査の回答の中で、病原体検出情報システムについてはデータ入力業務で不便に感じていることへの要望・意見が多かった。2006年度に運用開始後予算が乏しくほとんどシステム改修が行なわれていないことを反映した結果であった。また、ほとんど報告業務に使用するに留まり、感染症対策へ活用されていないことが伺われる結果であった。2009年度に発生したパンデミックインフルエンザA(H1N1)2009に対し、病原体検出情報システムは報告と一部の情報提供は直ちに対応ができたが、2009年5月に厚生労働省に提言した改修に必要な予算の手当が遅れ、2009年10月に改修された。その改修によってWHO FluNetへの報告や2010/11シーズン用インフルエンザワクチン株選定会議のための資料作成も迅速に行なうことができた。次年度は本システムを報告のためのシステムとしてだけでなく、感染症のサーベイランス戦略に結びつけるために活用するにはどのようなシステム改善・強化が必要であるか、ハード面だけでなくソフト面についても検討を進めることが必要である。

A. 研究目的

これまで国内で実施してきた病原体サーベイランスのための検出情報システムの評価を行ない、種々の情報を集約するためのメカニズムを議論して、その改善・強化につなげ、新型インフルエンザをはじめとする感染症のサーベイランス戦略に資することを目的とする。

B. 研究方法

初年度は保健所、地方衛生研究所、感染症情報センターなど現状のサーベイランスに携わっている担当者への感染症サーベイランスシステム（NESID）全体のアンケート調査の回答の中から、現行の病原体検出情報システムの問題点を集約する。特にシステム改善の要求度の高いものについて検討し、具体的なシステム改善案を提示する。

（倫理面への配慮）

個人が特定できるようなデータは取り扱わない。

C. 研究結果

自治体（保健所、地方衛生研究所、地方感染症情報センター）へのアンケート調査は厚生労働省が実施し、2009年9月に各サブシステム担当者にその回答が送付された。病原体検出情報システムについては表1のような意見・コメントや要望が挙げられた。さらに

集約された意見について衛生微生物技術協議会の地方衛生研究所6支部代表の検査情報委員に、より優先度が高いと考えられる項目を各3つまで抽出してもらった。

要望として優先順位の高い項目は毎日のデータ入力業務で不便に感じていることがほとんどであった。

D. 考察

今回挙げられた意見・コメントは前年度までに衛生微生物技術協議会検査情報委員会において挙げられていた意見・コメントおよび中央感染症情報センター（国立感染症研究所感染症情報センター）に直接寄せられていた意見・コメントと共通するものが多かった。このことは、2006年4月に運用を開始した国のNESIDのサブシステムとして病原体検出情報システムが同年5月に運用開始された後、システム改修する予算が乏しく、ほとんど改修が行なわれなかったことを反映している。

また、蓄積されたデータを日常の業務で利用する上での問題点が少ないのは、問題がないのではなく、業務に活用するだけの時間的余裕がなく、本システムをデータ報告のためだけに使用していることが伺われた。

さらに今年度特記すべきこととして、以下に2009年に発生したパンデミックインフルエンザA(H1N1)2009への病原体検出情報システムの対応について述べる。