

急性呼吸器感染症 (ARI) サーベイランスが始まりました

ウイルス部 谷口 咲羅

急性呼吸器感染症 (Acute Respiratory Infections, 以下 ARI) とは、病原体の感染による急性の上気道炎 (鼻炎、副鼻腔炎、中耳炎、咽頭炎、喉頭炎) 又は下気道炎 (気管支炎、細気管支炎、肺炎) を指す症候群の総称です。インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、ヘルパンギーナなどが含まれます。

感染症法施行規則の改正により、令和7年4月7日から ARI が感染症法上の五類感染症に位置付けられ、監視制度 (サーベイランス) の対象となりました。

「急性呼吸器感染症サーベイランス (以下 ARI サーベイランス)」は、症例定義に一致する患者数の

発生を把握する症候群サーベイランスです。症例定義には、咳嗽 (がいそう)、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁 (びじゅう)、鼻閉 (びへい) のいずれか1つ以上の症状を呈し、

発症から10日以内の急性的な症状であり、かつ医師が感染症を疑う外来症例が含まれます。ARI サーベイランスの目的は、①流行しやすい ARI の発生动向の把握、②未知の呼吸器感染症が発生し、増加し始めた場合に迅速に探知する体制の整備、③国内の ARI の発生状況について、国民や医療関係者の皆様へ情報が共有できる体制を整備することです。この ARI サーベイランスは全ての医療機関で実施するわけではなく、対象となるのは、あら



かじめ指定された、①患者数を報告する定点医療機関 (全国で約3,000カ所) と、②検体を提出する定点医療機関 (全国で約300カ所) です。

採取された検体は、本県の場合、富山県衛生研究所ウイルス部にて、12種類のウイルス (インフルエンザ A/B、SARS-CoV-2、RSウイルス A/B、ヒトパラインフルエンザウイルス 1~4、ヒトメタニューモウイルス、ヒトライノウイルス・ヒトエンテロウイルス、ヒトアデノウイルス) の遺伝子検査を行います。

これらの患者報告数や、病原体検出情報は、感染症情報センターHPにて情報還元します (<https://www.pref.toyama.jp/1279/kansen/topics/ari/index.html>)。

ARI と診断された場合、そのうち一部の方には、検体採取にご協力いただきますが、就業制限や登校制限の対象にはなりません。これまでと同様に、換気や手洗い・手指消毒、マスクの着用を含めた咳エチケットなど、感染症に対する基本的な防御対策にご留意ください。



長引く咳、百日咳かも？早めに受診を

百日咳は、百日咳菌の感染によって引き起こされる、特有のけいれん性の激しい咳発作を特徴とする急性の呼吸器感染症です。乳児期早期から罹患する可能性があり、特にワクチンを接種していない3か月未満の乳児が感染すると重症化し、まれに死に至ることがあります。

百日咳菌は感染力が強く、感染経路は、鼻咽頭や気道からの分泌物による飛沫感染および接触感染です。近年、小学校高学年以上の患者が多くなっており、2018年から、それまでの小児科定点把握疾患から成人を含む全数把握疾患に変わりました。

百日咳患者は、全国では2018年に12,115人、2019年に16,845人が報告されましたが、COVID-19パンデミック後、2023年まで大幅に減少しました。しかし、2024年には4,093人に増加し、2025年では第17週（4月21日～4月27日）時点で既に2024年の報告数を超えました（図1. 折れ線グラフ）。富山県内では2019年に地域流行で253人が報告されましたが、その後、減少し、2024年まで0～26人/年で推移しました（図1. 棒グラフ）。しかし、2025年は第17週時点で97人となり、2024年の報告数（2人）を大きく超えています。患者は10～14歳の小学校高学年から中学生を中心に報告されています（図2）。

百日咳の予防には、ワクチンの接種が有効です。百日咳を含む5種混合ワクチンは生後2か月から

定期接種として受けることができます。接種年齢に達した子には、早期にワクチン接種を受けることが推奨されます。

百日咳の感染拡大を防止するには、早期の診断、治療が重要です。咳が続く場合は、早めに医療機関を受診しましょう。また、百日咳の治療にはマクロライド系抗菌薬が用いられますが、日本国内においてマクロライド耐性菌の報告が増加しており、治療が遅延する可能性もあります。百日咳は学校保健安全法では第2種感染症に定められており、特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌薬療法が終了するまで出席停止とされています。しかし、耐性菌の可能性も考えられるため、登校可能となっても咳が続く間はマスクなどの「咳エチケット」が必要です。

（研究企画部 前西 絵美）

<参考>

- ・国立健康危機管理研究機構感染症情報提供サイト
<https://id-info.jihs.go.jp/diseases/ha/pertussis/010/>
- ・富山県感染症情報センター、感染症発生動向調査速報2025年第14週
<https://www.pref.toyama.jp/documents/44875/kansen2514w.pdf>
- ・日本小児科学会、百日咳患者数の増加およびマクロライド耐性株の分離頻度増加について
https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20250402_hyakunitizekil.pdf

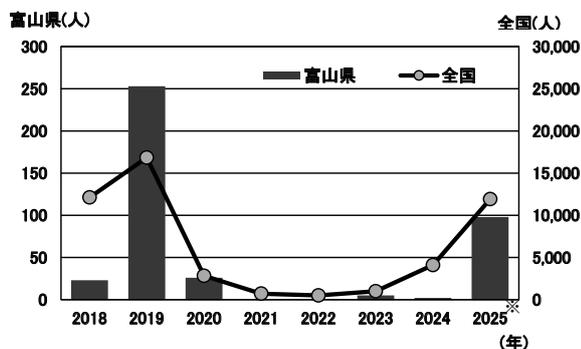


図1. 百日咳患者報告数
※2025年 第17週時点速報値

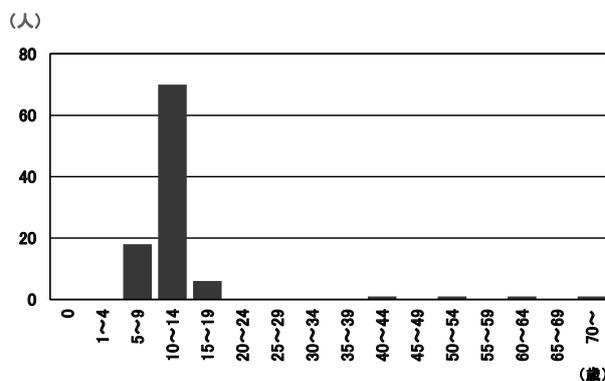


図2. 2025年の富山県の百日咳患者の年齢分布
※第17週時点速報値

魚の食中毒「クドア」に注意しましょう

クドアは2011年に食中毒の病因物質として指定され、2013年からは食中毒統計資料の病因物質「寄生虫」の枠で統計が始まりました。

クドアはヒラメ等の鮮魚介類に寄生する粘液胞子虫と呼ばれる寄生虫で、クドア属は現在100種類ほど知られています。クドア食中毒として統計されているのはクドア・セブテンpunkタータ (*Kudoa septempunctata*、和名：ナナホシクドア) で、6つまたは7つの極囊(きょくのう：花びらのようなもの)と呼ばれる構造物を持っています(図1)。

2024年には富山県で2件のクドア食中毒事例が報告されました。2025年には5月2日までにヒラメの刺身を原因とする2件の食中毒事例が報告されています(表1)。

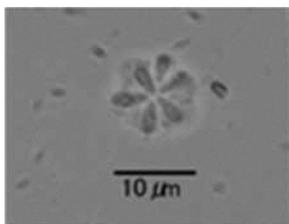


図1 クドア・セブテンpunkタータ (富山県衛生研究所)

クドア・セブテンpunkタータが寄生しているヒラメは見た目に変化がなく、肉眼で寄生虫を確認することはできません。生食用生鮮ヒラメの筋肉1グラムあたりの胞子数が 1.0×10^6 個を超えることが確認された場合、食品衛生法に違反するものとして取り扱われることになっています。症状は一過性の下痢や嘔吐などで、富山県で発生した食中毒患者も、症状は下痢や嘔吐であり入院した方はいませんでした。比較的軽症とはいえ、ヒラメ等の鮮魚介類の喫食には注意が必要です。クドアは-15～-20℃で4時間以上の冷凍、または中心温度75℃で5分以上の加熱により病原性が失われることが確認されているため、食品の凍結、加熱処理はクドア食中毒の予防に有効です。

全国で年間20件ほど発生しているクドア食中毒ですが、近年、クドア・セブテンpunkタータ以外の関与が疑われる健康被害の事例が多く確認されています。原因物質として、クドア属ではクドア・ヘキサpunkタータ (*K. hexapunctata*)、クドア・イワタイ (*K. iwatai*)、また、クドア属以外にはユニカプスラ・セリオラエ (*Unicapsula seriolae*) が可能性として挙げられています。

クドア・イワタイはタイヤズキに寄生してお

り、クドア・セブテンpunkタータとは違いシスト(白い斑点)が見え、このシストに含まれる胞子を食べることで食中毒を引き起こすと示唆されています。シストを取り除いても胞子に汚染されている可能性があるため、生食には注意が必要です。クドア・ヘキサpunkタータはクロマグロやメジマグロなどに寄生しており、肉眼で確認することはできません。2024年1月には福島県で、キハダマグロを原因食品と考えるクドア・ヘキサpunkタータによる食中毒疑いの事例が発生し、260名中111名が発症という大規模な健康被害となりました。ユニカプスラ・セリオラエはカンパチに寄生しており、こちらも肉眼で確認することはできません。

これらの寄生虫は食中毒原因物質として指定されておらず、病原性や、海域における分布状況が明らかとなっていません。クドア属の生態は未だ不明な点も多く、現在も食中毒の発生を防止する対策について、さらに調査研究が進められています。当所では顕微鏡検査に加え、上記の病因物質が判別できる遺伝子検査を導入し、食中毒が発生した際の原因究明に努めています。

(細菌部 大島 萌愛)

表1 全国と富山県のクドア食中毒発生状況

	全国		富山県	
	クドア発生 件数(件)	クドア患者 人数(人)	クドア発生 件数(件)	クドア患者 人数(人)
2019年	17	188	1	10
2020年	9	88	0	0
2021年	4	14	0	0
2022年	11	91	0	0
2023年	22	246	2	13
2024年	23	245	2	37
2025年*	9	70	2	11

※2025年5月2日までの合計

<参考>

- ・病原微生物検出情報 IASR Vol.46 p12-13: 2025年1月号
- ・厚生労働省HP 食中毒統計資料
- ・日本食品機能研究会
食中毒の原因になる魚類の粘液胞子虫
～東京大学食の安全研究センターシンポジウム
- ・静岡市HP
鮮魚の寄生虫に注意しましょう!
(クドア・イワタイ (*Kudoa iwatai*))

衛生研究所での温泉法に基づく温泉成分分析依頼の受付を終了しました

温泉施設を訪れた際に、脱衣所や浴場内などに掲示されている「温泉分析書」を一度は目にしたことがあるという方は多いのではないのでしょうか。しかし、その内容をじっくりと読まれる方は少ないのでは？

「温泉分析書」には、源泉名や泉質、温度、温泉成分のほか、禁忌症と適応症、利用上の注意事項など、利用者が温泉の特徴や効能を理解し、安全に利用するための情報が記載されています。温泉法は、この「温泉分析書」を施設内に掲示すること、また10年毎に温泉成分分析を行い、その結果に基づいて掲示内容を更新することを義務付けています。温泉成分分析は都道府県知事の登録を受けた登録分析機関によって行われます。当所は、平成14年4月25日付で、富山県内第1号の登録分析機関として登録され、これまでに数多くの富山県内の温泉成分分析を行ってきました。その後、県内の民間企業が温泉成分分析事業に参入し、現在、

県内では6社が登録分析機関として登録されています。このことを受け、当所は令和7年3月31日をもって温泉成分分析依頼の受付を終了しました。今後は、民間の登録分析機関をご活用ください（他の都道府県知事の登録分析機関でも差し支えありません）。

富山県内には150以上もの源泉があります。温泉施設をご利用の際には、その温泉が“天然温泉であることの証明書”ともいえる「温泉分析書」にぜひ目を通してみてください。そして、富山県が誇る多様な温泉をお楽しみください。

（化学部 遊道 梓）



試料採取の様子（立山）

令和7年度「夏休み子ども科学研究室」のご案内

テーマ：衛生研究所で遊ぼう！学ぼう！ウイルス・細菌・化学おもしろ実験体験ツアー
内容：炎色反応実験、顕微鏡観察、手洗いチェッカー体験、ペーパークロマトグラフィー
その他

日時場所：令和7年7月26日（土） 13：30～17：00（最終受付16：30）

開催場所：富山県衛生研究所

対象：小学生（主に中～高学年）。一部の体験は人数制限あり。参加費無料。

申込方法：<https://shinsei.pref.toyama.lg.jp/S2a3CEDO> もしくは二次元コードから。

留意事項：準備の都合上、7月22日（火）までに申し込みをお願いします。

詳細は下記ホームページでご確認ください。

<https://www.pref.toyama.jp/1279/natsuyasumi.html>



衛生研究所のホームページは <https://www.pref.toyama.jp/1279/kurashi/kenkou/kenkou/1279/>
又は、富山県のホームページからもアクセスできます。

【<https://www.pref.toyama.jp>】→組織から探す→厚生部→衛生研究所】



衛生研究所内の富山県感染症情報センターでは、毎週水曜日に前週の感染症発生動向調査の速報値（週報）をHPで公表しております。

富山県感染症情報センター <https://www.pref.toyama.jp/1279/kansen/>

