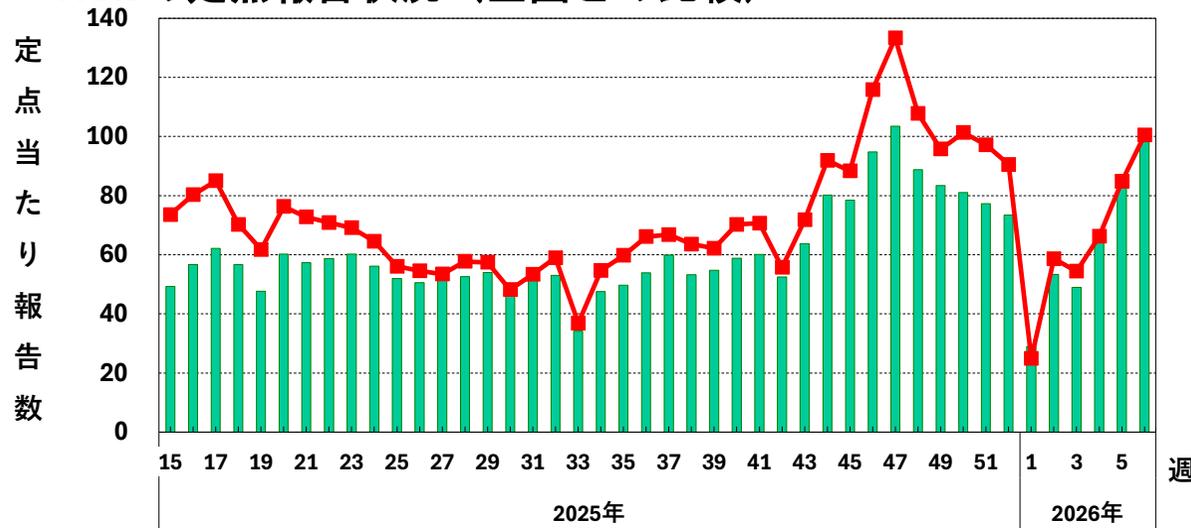


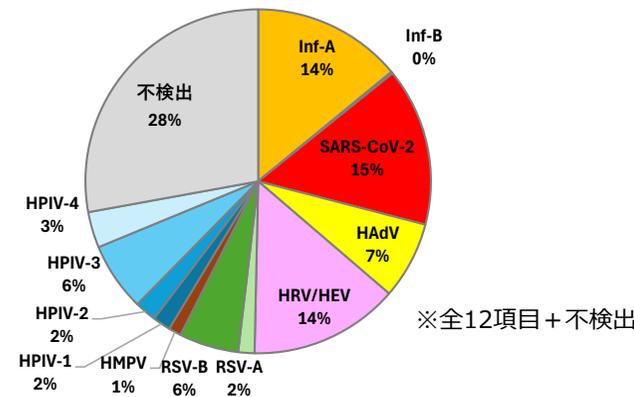
ARIサーベイランス

ARIの症例定義に一致する患者について、ARI定点医療機関からは患者数の報告を、ARI病原体定点医療機関からは検体採取にご協力いただき、富山県衛生研究所でウイルス遺伝子検査を実施。

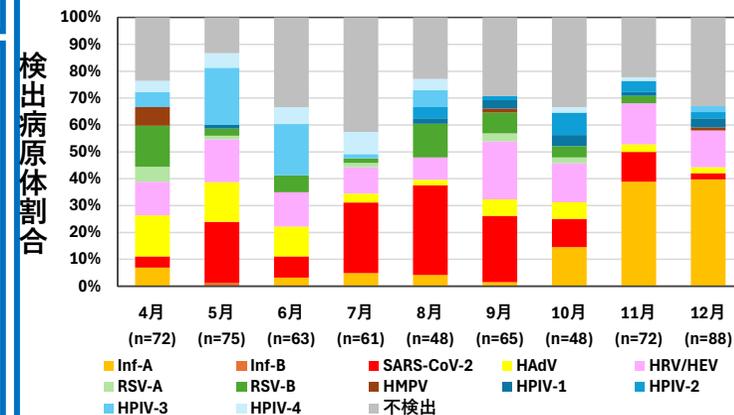
1. ARIの定点報告状況（全国との比較）



2. ARI病原体サーベイランス 〈検出病原体（2025年4月～12月累計）〉



〈検出病原体割合の月別推移〉



Inf-A: A型インフルエンザ、Inf-B: B型インフルエンザ、SARS-CoV-2: 新型コロナウイルス、HAdV: ヒトアデノウイルス、HRV/HEV: ヒトライノウイルス/ヒトエンテロウイルス、RSV-A: A型RSウイルス、RSV-B: B型RSウイルス、HMPV: ヒトメタニューモウイルス、HPIV-1~4: 1~4型ヒトパラインフルエンザウイルス

〈ARI患者数について〉

富山県の定点当たり報告数の増減傾向は全国とおおむね類似。

富山県のARI患者報告数のベースラインが概ね50~60人/定点と考えられる。

冬季のA型インフルエンザの流行に伴いARI報告数が増加。

〈ARI病原体サーベイランスについて〉

幅広い種類の病原体の流行状況が把握できるようになった。

新型コロナウイルス(赤)、A型インフルエンザ(橙)の流行期にそれぞれの原因ウイルス

検出率が増加。不検出率は概ね30%前後で推移している。

→患者数と不検出率の増加を併せて評価することで、未知の感染症流行を探知可能。

但し、病原体サーベイランスでは、検体採取から情報還元まで、1月ほどのタイムラグがある。