

インフルエンザに対する取り組み

神奈川県域のインフルエンザ流行状況(2017/2018シーズン)

インフルエンザは冬季に流行する呼吸器感染症で、その病原体はインフルエンザウイルスです。咳やくしゃみなどの飛沫によって感染し、発熱、倦怠感、関節痛、筋肉痛等の全身症状が出る事が多く、普通の風邪よりも重症感が強いのが特徴です。神奈川県衛生研究所では、神奈川県感染症情報センター（企画情報部衛生情報課）でインフルエンザ患者情報の収集と広報を、微生物部ウイルス・リケッチアグループでウイルスの検出と流行ウイルスの性状解析を行っています。

1.インフルエンザ患者発生状況

インフルエンザ患者数は、インフルエンザ定点医療機関（小児科と内科）から毎週報告されます。毎年、1～2月を中心に患者数が増加し、ピーク時には定点あたりの患者報告数が警報レベルの30人を超えることが多いです。（図1）

直近の2017/2018シーズンは、ピーク時の患者報告数が60人を超える大きな流行となり、流行期間中の患者報告数は4万人を超えました。また、インフルエンザ患者は、14歳以下の小児が68%を占めました。（図2）

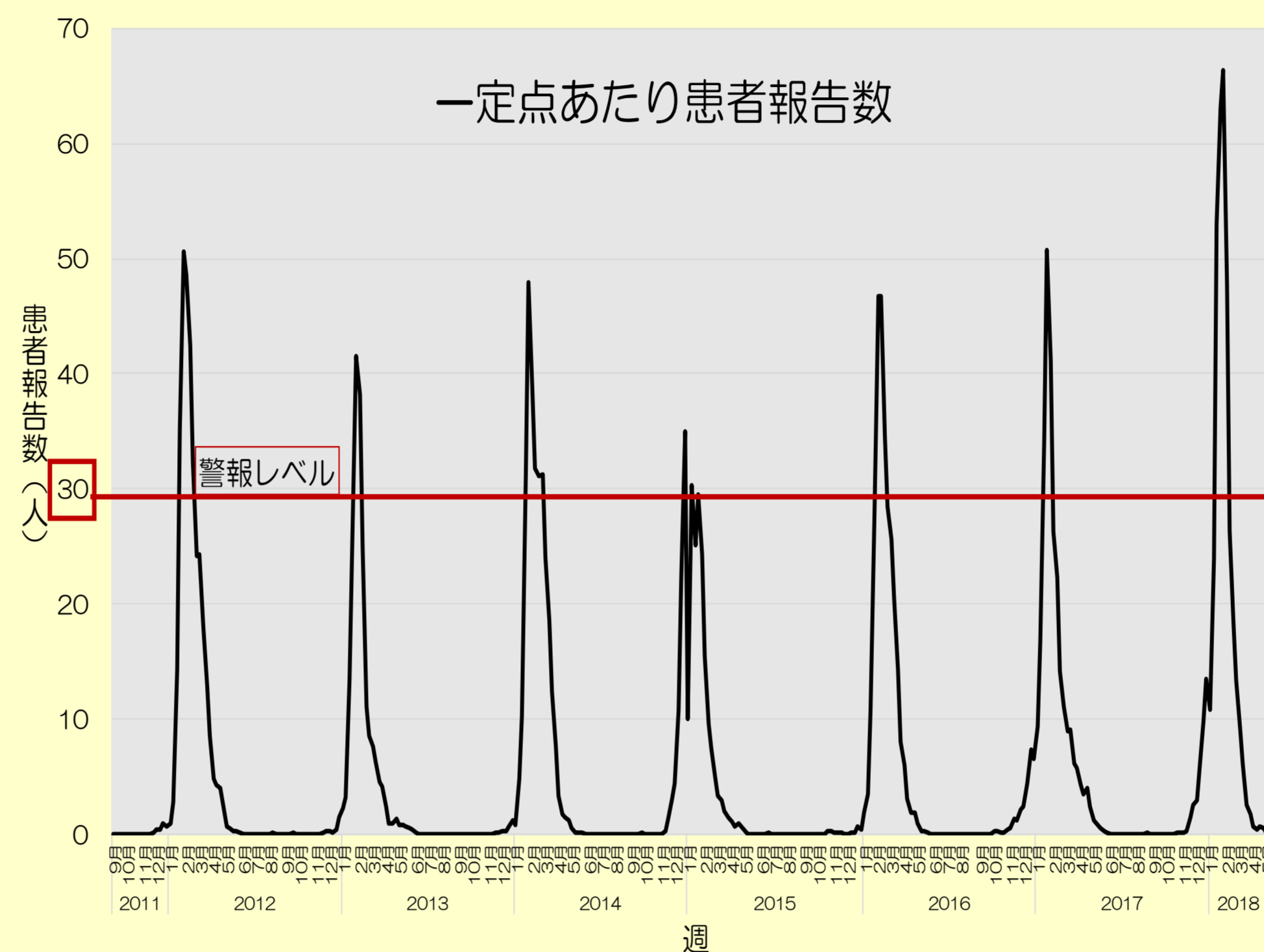


図1 インフルエンザ患者報告数の推移

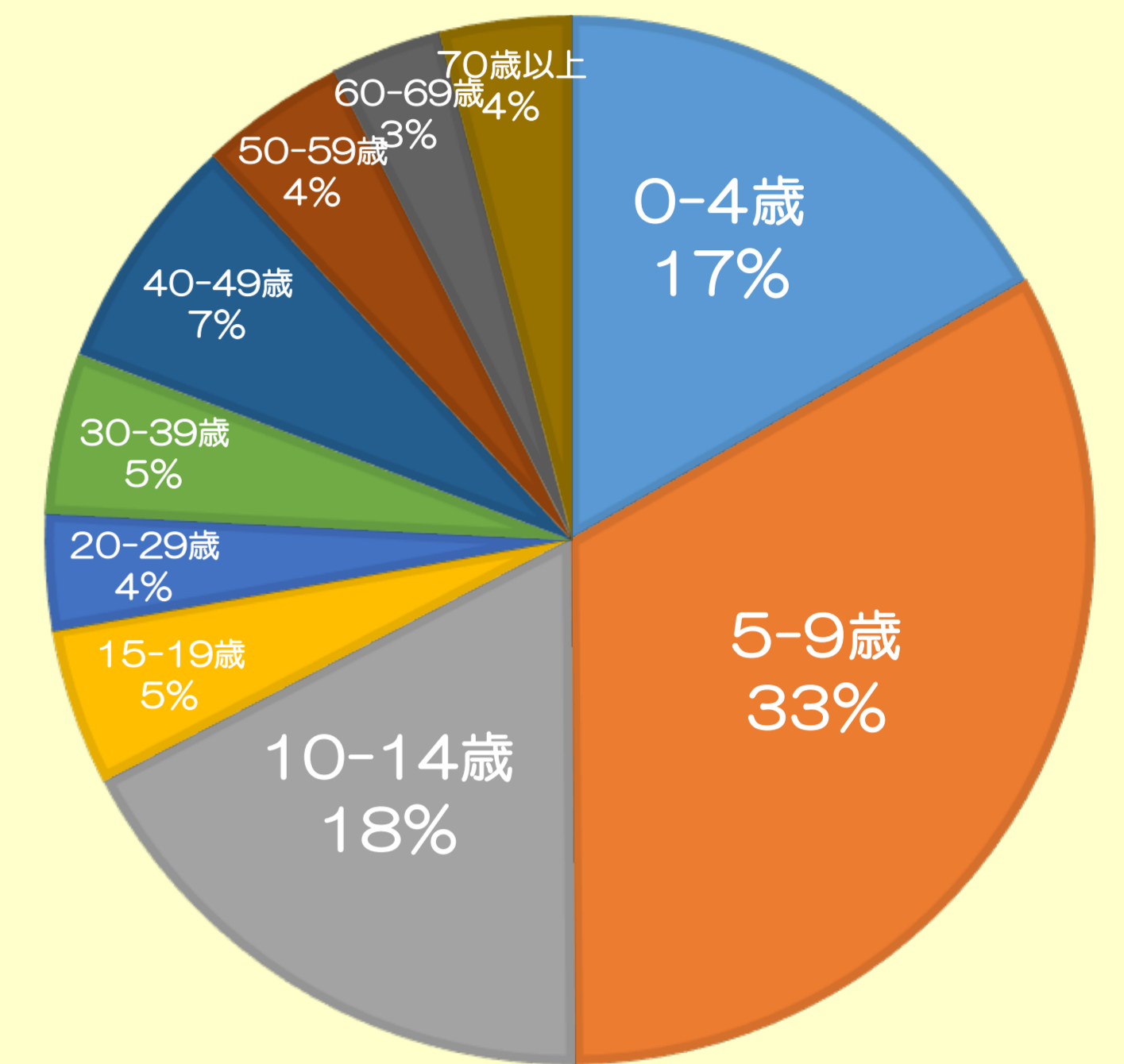


図2 インフルエンザ患者の年齢構成(2017/2018シーズン)

2.インフルエンザウイルス検出状況

インフルエンザは、AH1pdm09、AH3、Bビクトリア系統、B山形系統の4種類のウイルスが入れ替わりながら、単独あるいは混合して流行します。2017/2018シーズンは、AH1pdm09、AH3、B山形系統の混合流行となり、その中でB山形系統が45%を占めました。（図3）

インフルエンザウイルス検出数の推移をみると、例年では、1月～2月の流行ピーク時にはA型の検出が多く、ピークを過ぎた2月中旬以降はA型の検出が減ってB型が増加する傾向にありました。しかし、2017/2018シーズンは、流行開始の2017年47週からしばらくはA型の検出が続きましたが、52週以降はB型の検出がA型を上回り、B型優位の状況は2018年9週まで続きました。（図4）

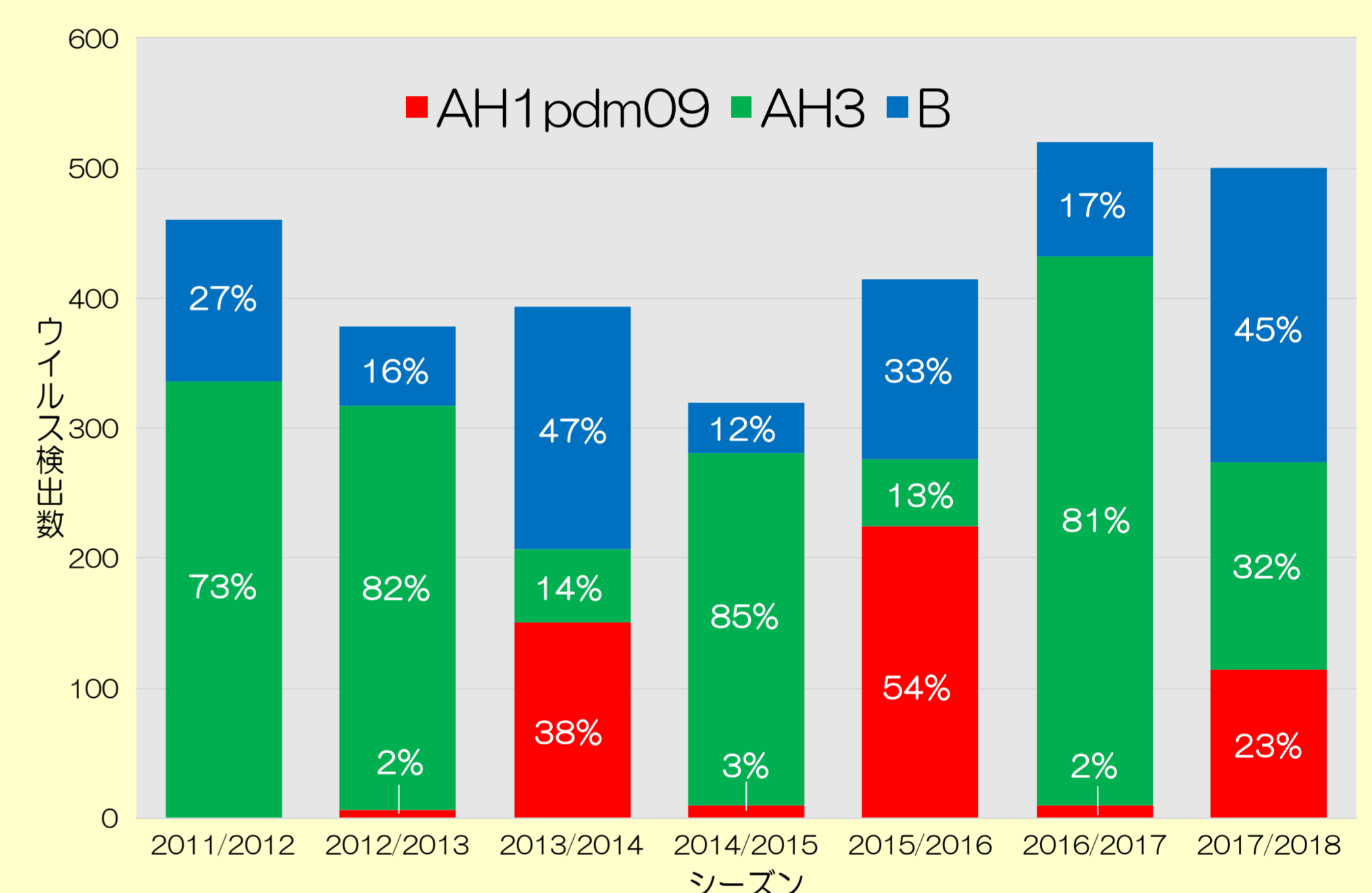


図3 インフルエンザウイルス検出状況

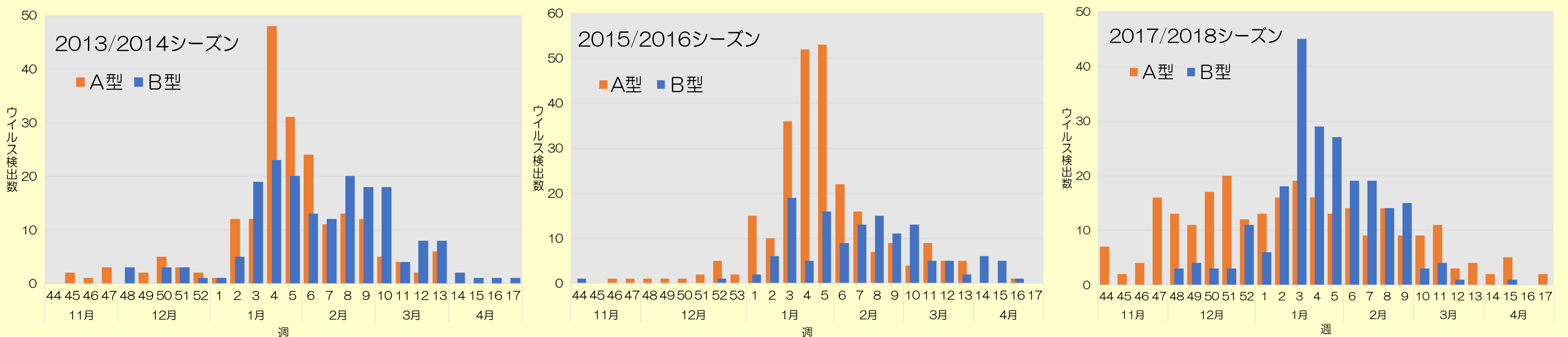


図4 インフルエンザウイルス検出数の推移

3.薬剤耐性株調査

AH1pdm09分離株について、オセルタミビル耐性マーカー（H275Y変異）の調査を行っています。AH1pdm09が流行したシーズンには散発的に耐性株が見つっていますが、神奈川県域で耐性株が流行したことはありません。（表1）

表1 AH1pdm09分離株に占めるオセルタミビル耐性株の検出割合

シーズン	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018
耐性株数/解析株数	分離なし	0/3	3/81	0/8	1/191	0/7	2/83
耐性株検出割合		0.0%	3.7%	0.0%	0.5%	0.0%	2.4%