

愛知県感染症情報

平成 1 1 年第 2 3 週 (6 月第 2 週)

(コメント)

手足口病の報告数は、定点あたり 4.1 人 (457 人 / 112 定点) でした。
ヘルパンギーナの報告数は、定点あたり 1.4 人 (152 人 / 112 定点)
でした。

(先生方からのコメント)

- ・ 溶連菌感染症は子から母への感染でした。
下痢を伴わず、嘔吐のみの症例が増えてきました。
(西尾市 やすい小児科)
- ・ 水痘流行続いています。
4 才女児キャンピロバクター再度例あり。(粘血便あり)
クループ様症状、小児、成人共に少し目立つようです。
(尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院)
- ・ 3 歳男児 腸管出血性大腸菌感染症 (O157) HUS 併発ありました。
(尾張旭市 旭労災病院)
- ・ 水痘と手足口病が流行しています。
夏の病気が流行しはじめています。
(豊橋市 こどもの国大谷小児科)
- ・ 乳幼児で白色下痢の例多くみられアデノ陽性例あり。
(豊橋市 あずまだこどもクリニック)
- ・ 8 才 病原大腸菌 O1。
(岡崎市 医療法人川島小児科水野医院)
- ・ 6 才女児 病原性大腸菌 O1 VT1, 2 (-)
(岡崎市 にいのみ小児科)
- ・ 13 才男児 キャンピロバクター、黄色ブ菌。
8 才男児 病原大腸菌 VT1 (-) VT2 (-)。
カポジ水痘様皮フ炎? (兄弟)。
(岡崎市 医療法人深田小児科)

- ・ サルモネラ O7+ 病原性大腸菌 O1 (VT1 , VT2 (-)) : 6 才女児。
頭痛を訴える子が多い。
(幸田町 とみた小児科)
- ・ 手足口病 : 流行しているも地域は限定されてます。
水痘は、減少傾向。
(田原町 かわせ小児科)
- ・ 2 才女児 病原大腸菌 EPEC (O114) 検出されました。
27 才主婦 病原大腸菌 EPEC (O1) 検出 [先週の 5 才男児 (EPEC O1 検出) と同一家族 (母親) です]。
(春日町 丹羽医院)
- ・ 感染性胃腸炎の 3 才男子 1 名キャンピロバクター検出、かしのささ身の刺身を食べたそうです。
3 才男子 1 名糞便アデノウイルス抗原陽性でした。
(尾西市 城後小児科)
- ・ 水痘の流行が続いています。
発熱、血便を伴ったサルモネラ菌の感染性腸炎が 1 名ありました。
伝染性膿痂疹が 3 ~ 4 例ありました。
(春日井市 かちがわ北病院)
- ・ 水痘多し。
(岩倉市 なかよしこどもクリニック)
- ・ 水痘が少し増加しているようです。
(江南市 みやぐちこどもクリニック)

(1 ~ 3 類感染症の発生状況)

腸管出血性大腸菌感染症患者 2 名。

瀬戸保健所管内在住の 29 才女性。 6 / 9 初診、 6 / 9 診定。

菌型は、O157、VT2 (+)。

江南保健所管内在住の 41 才男性。 6 / 8 初診、 6 / 10 診定。

菌型は、O157、VT2 (+)。

(4 類感染症の発生状況)

今週はありませんでした。

梅雨に入って小児科の外来でも黄色い傘や雨靴が目立つようになりました。いつも貴重な情報を有難うございます。5月後半のまとめをお送りします。

1. 名古屋市内：ウイルス性の嘔吐下痢症・感染性胃腸炎（ロタウイルス陽性例が相変わらず多い地区とロタウイルスは減少した地区があります）の散発は各地区で続いています。キヤンピロバクターやサルモネラ、病原性大腸菌などの細菌性下痢症も各地区で散発中で要入院例が目立つ地区もあります（名鉄病院宮津先生、第一日赤有吉先生、城北病院波辺先生、名東区高橋先生、千種区今枝先生、三菱病院岩間先生；病原性大腸菌 O-1、大同病院水野先生）。咽頭発赤と発熱の上気道炎や気管支炎・肺炎（ウイルス性のものとマイコプラズマ感染症が目立っています）による入院がぼつぼつみられますが、ヘルパンギーナや手足口病などの夏カゼ症候群は散発してはいても流行には至っていないようです（名鉄・宮津先生、第一日赤有吉先生、名東区高橋先生、大同・水野先生）。溶連菌感染症が各地区で目立ち、水痘の小流行も相変わらず目立っていますが減少している地区もあります。ワクチン接種者で水痘患者ありとのお手紙もいただきました（第一日赤有吉先生、城北・渡辺先生、名東区高橋先生、千種区今枝先生、三菱・岩間先生、中京病院柴田先生、大同・水野先生）。第一日赤有吉先生からの無菌性髄膜炎による入院が目立つ、城北・渡辺先生と三菱・岩間先生からの百日咳（乳児の入院例あり）、三菱・岩間先生からの麻疹 1 例ありなどの今後注意したい情報、城北・渡辺先生から川崎病やや増加、千種区今枝先生から同胞例を含む単純疱疹あり、などのお手紙が目につきました。

2. 尾張地区：犬山市武内先生からは水痘、ヘルパンギーナ、感染性胃腸炎が散発中で、O-111 による出血性腸炎（4 歳男児）1 例あり、津島市民病院片桐先生からは水痘と胃腸カゼが目立ち百日咳 2 例（10 カ月と 1 歳、共に DPT 未接種）あり、江南市昭和病院丸地先生からは特に目立つ感染症はない、岩倉市永吉先生からは水痘とムンプスが多発中で溶連菌感染症散発、5-7 日の発熱で CRP 陰性、肺炎合併例 2-3 例あり、常滑市民病院肥田先生からは水痘が少々、6 歳男児で腸管出血性大腸菌（O-26VT1（+）VT2（-））陽性 1 例（水様下痢だけで家族は陰性、本人も 1 週間で陰性）、市立半田病院中島先生からは川崎病が久しぶりにやや多いとのお手紙をいただきました。

3. 三河地区：安城更生病院小川先生からは水痘の多発が目立ち、頻回の嘔吐を伴う胃腸炎が増加、喘息様気管支炎・喘息の入院が増加中、知立市近藤先生からは溶連菌感染症がやや多く手足口病と伝染性紅斑がパラパラでムンプスは減少、3-5 日の高熱を伴う感冒（胃腸症状あり）が目立つ、刈谷市田和先生からは嘔吐下痢症で嘔吐だけの例、又は下痢を伴うものがぼつぼつあり、発熱が 1 週間くらい続く夏カゼが少し目立ち水痘とムンプスがたまにみられる、碧南市永井先生からは乳幼児の嘔吐下痢症、水痘、喉頭炎様の感冒が目立つ、豊橋市宮澤先生からは手足口病、ヘルパンギーナなどが少々あり、とのお手紙をいただきました。有難うございました。（文責 磯村）

愛知県新興再興感染症対策協議会 (文章 磯村)

1999 年 4 月 30 日号 (74 巻 17 号)

1. 健康支援のための技術ネットワーク (Technical network for logistics in Health, Technet) : WHO とユニセフが主導して 89 年設立。予防接種作戦の支援専門家による会議が 98 年 3 月開催した。会議のコメント (原文はかなり長文です) を以下にまとめた。

(1) ワクチンの力価検定 : 特にポリオ生ワクチンの接種現場における力価。さらに定期接種の各種ワクチン、特に通常の麻疹ワクチンのように温度感受性の高いものに注意。

(2) コールド・チェーン : 一定の能力のある冷凍 / 冷蔵庫の購入と配置。部品と修理、訓練と監視、設置と再設置が政府期間により定期的実施されること。

(3) ワクチンの必要量と供給、財源 : 必要量の算定を長期的・短期的に適切に実施。

(4) 注射の安全性と注射手技 : 現場におけるワクチン、注射器材の適切なあつかい。

(5) 集団接種 : 特に麻疹ハイリスク地区におけるワクチン集団接種の推進。

(6) 予防接種サービスは専門家による接種現場の監視と担当者の研修の反復が必要である。

(7) サーベイランスの支援 : 検査物収集と輸送、検査結果の還元に対する支援が必要。

2. 集団発生 : ポリオ ; アンゴラ。首都ルアンダと周辺地区で 4 月 25 日までに 661 例の急性弛緩性麻痺 (死亡 41 例)。3 型野生株。

3. 4 月 23 - 29 日届出 : コレラ。マダガスカル、香港 (輸入例)。

1999 年 5 月 7 日号 (74 巻 18 号)

1. 百日咳ワクチン : 現在世界規模では年間 2 - 4 千万例の発病 (乳児期主体に死亡 20 - 40 万例) があり、重要な疾患である百日咳のワクチン。全菌体ワクチン (wP) の普及が世界的に罹患頻度を劇的に減少、現在途上国を含めて 40 ヶ国以上で生産されている。一方、日本で開発された無菌体ワクチン (改良型ワクチン、aP) は副作用が少ないことが評価され、いくつかの国で採用されている。両ワクチンとも DPT 三混合で使用。

(1) 有効性は両ワクチンとも優秀。

(2) wP の方が低価格で多くの国で使用されている。

(3) 接種後副反応の中樞神経系の重症後遺症は wP と aP でほぼ同頻度とされているが発熱や熱性痙攣、不機嫌、局所反応などの副作用は wP が多い。その点で、wP による副反応が問題となっている地区では aP を使用することを WHO も勧めている。

(4) aP の経済性の問題が解決すれば、広く世界一般に使用が勧められる。

(5) 長期の有効性、他のワクチンと混合した場合の問題、成人の百日咳の疫学調査が必要。

2. 集団発生：ウイルス性出血熱；コンゴ民主共和国の東北部、Watsa 地区。臨床像は発熱と激しい頭痛、全身倦怠、胃腸管出血、興奮、5 - 6 病日に死亡。99 年 1 月に初発（94 年から同地区の Durba 地方にあったらしい）、5 月 6 日までに 68 例（63 例死亡）。主として金鉱労働者。家族や医療従事者への二次伝播は少ない。現在検査室診断と疫学調査が WHO など国際機関で実施中（次号参照）。

コレラ；ソマリア。98 年 12 月以来で 7,860 例（死亡 233 例）。スーダン。99 年 3 月上旬から 892 例（死亡 24 例）。

3. 4 月 30 日 - 5 月 9 日届出：コレラ。ソマリア、スーダン、スリランカ。

1999 年 5 月 14 日号（74 巻 19 号）

1. マールブルグ病：コンゴ民主共和国。5 月 6 日、南アフリカの国立ウイルス研究所から WHO にコンゴの出血熱集団発生死亡例材料からマールブルグウイルス陽性の報告。WHO や国境なき医師団などが現地で調査中。これまでの発生：67 年マールブルグ（独）とベオグラードでウガンダからの輸入サルを扱った集団のウイルス性出血熱の実験室内感染以来 75 年南アフリカとジンバブエ、80 年 87 年にケニアで散発例あっただけ。いずれもアフリカのサハラ南縁地区。媒介動物や自然宿主は今だに不明。

2. メジナ虫サーベイランス（注：寄生虫症。線虫。中間宿主はミジンコ。汚染された生水による経口感染。成虫はヒトの下腿皮下に寄生し皮膚を破って虫体末端から産卵）：アフリカ地区。98 年。スーダンの 47,977 例が最多届出数（前年比 + 10%）。サハラ南縁諸国に報告数が集中。ナイジェリア 13,420（前年比 + 7%）、ガーナ 5,430（前年比 - 39%）。スーダンを除く諸国は国際機関の協力で 2,000 年までに根絶を目標。スーダンでは内戦による国内難民の移動で広がり、さらに国外にも拡大。

3. ポリオ：アンゴラ。4 月 26 日までにポリオ様急性弛緩性麻痺 643 例（死亡 50 例）報告。5 歳未満主体。90% が生ワクチン 2 回以下、発生地区の多くは内戦の避難民人口密集地区。3 型野生株。4 月 18 日、流行地区に生ワクチン接種。

4. 集団発生：ペスト；ナミビア。94 年以来発生がなかったが 4 月 6 日 - 5 月 5 日、39 例（確定 6 例、死亡 8 例）。

5. 5 月 7 日 - 13 日届出：コレラ；ブルンジ、ギネア、マダガスカル、マラウイ、モザンビーク、ナイジェリア、トーゴ、ウガンダ、ジンバブエ。ペスト；ナミビア。