

愛知県感染症情報

平成 11 年第 34 週（8 月第 4 週）

（コメント）

ヘルパンギーナ及び手足口病は引き続き先週より減少しています。

突発性発疹が先週の定点あたり 1.01 人から 1.43 人（160 人 / 112 定点）に増加しています。

このところ百日咳が多くなっているような感じがします。4 月から定点数が増えたこともあり、過去との比較ができませんが、先生方の感じはいかがでしょう。

（先生方からのコメント）

- ・ 4 才サルモネラ 0-4 群
（岡崎市 医療法人深田小児科）
- ・ 7 才水痘ワクチンスミ
サルモネラ感染症がやや目立ちます。
（岡崎市 花田こどもクリニック）
- ・ 11 才男病原性大腸菌 0-6（+）VT1、VT2（-）
1 才男カンピロバクター
（岡崎市 にいのみ小児科）
- ・ 8 カ月サルモネラ 0-4 群
2 才サルモネラ 0-4 群
（幸田町 とみた小児科）
- ・ 感染性胃腸炎の中
EPEC 0-55 3 才男子 1 名
黄色ブ菌 2 才男子 1 名
糞便アデノウイルス抗原（+） 3 才男子 1 名
（尾西市 城後小児科）
- ・ 週末に急性出血性結膜炎の疑いの患者が 2 名（小児）がありました。
今週中に確定診断出来ると思います。
（一宮市 ふなはし眼科）

- ・ 百日咳が1人ありました。今年初めてです。マイコプラズマ肺炎が多くなっている様です。
(春日井市 片山こどもクリニック)
- ・ 5才男児 サルモネラ(0-4)
(西尾市 山岸クリニック)
- ・ 当院夏休みで、実働日数3日でした。
(西尾市 やすい小児科)
- ・ 実働3日。
(西尾市 こどもクリニック宮地医院)
- ・ 伝染性膿痂疹はまだ多くみられますが、その他の目立った流行は、今週もみとめられませんでした。
(尾張旭市 佐伯小児科医院)
- ・ 細菌性腸炎(サルモネラ、キャンピロバクター、エルシニア)が多い印象です。
一時減少した手足口病がぶり返している感じです。
(碧南市 永井小児クリニック)
- ・ 流行性耳下腺炎による髄膜炎
(東海市 小児科ハヤカワ医院)
- ・ 3才女サルモネラ(0-9)
(豊橋市 こどもの国大谷小児科)
- ・ 3才女マイコプラズマ肺炎。伝染性単核症2才男
(豊橋市 野村小児科)
- ・ カンピロバクター腸炎(3才 男)
(豊田市 星ヶ丘たなかこどもクリニック)
- ・ 手足口病(1才男)3回目ひどい。
(豊田市 やふそ小児科)

(1~3類感染症の発生状況)

腸管出血性大腸菌感染症患者1名。

江南保健所管内在住の2才女児。8/17発病、8/20初診、8/24診定。

菌型は、0157 VT1、VT2(+)

(全数把握の4類感染症の発生状況)

バンコマイシン耐性腸球菌感染症患者1名。

第 32 週（8 月 9 日～15 日）の 4 類感染症（週報対象のもの）の全国状況
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、突発性発疹、ヘルパンギーナの定点当たり報告数が例年の同時期に比べやや多くなっている。夏期に流行が見られる咽頭結膜熱、ヘルパンギーナ、手足口病の患者数はピークを過ぎた感があり、いずれの疾患も患者数は減少傾向にある。32 週現在ヘルパンギーナの定点当たり報告数が多くなっているのは、新潟県、長野県、秋田県で、それぞれ 6.52、6.49、5.97 となっている。手足口病は、宮崎県、愛媛県で定点当たりそれぞれ 4.11、3.05 の報告がある。流行性角結膜炎は宮崎県で定点当たり報告数 3.25、沖縄県で 3.20、福岡県で 3.00 と多くなっている。

（ InfectiousDiseasesWeeklyReport より抜粋 厚生省感染症研究所感染症情報センター感染症情報室提供 ）

ツクツクボウシの声が公園で聞こえるようになりました。先生方には今年の夏はいかがでしたでしょうか。小生、宿題はひとつも出来ないまま 8 月が終わりそうです。いつも貴重な情報を有難うございます。8 月前半のまとめをお送りします。

1. 名古屋市内：夏休みに入ったせいか感染症の大きな集団発生はないようです。ヘルパンギーナと手足口病が各地区で小規模流行中ですが無菌性髄膜炎の合併は日立っていませんし、高熱を伴う咽頭炎やプール熱も散発例だけのご報告です（第一日赤有吉有舌先生、国立病院松下先生、城北病院渡辺先生、千種区今枝先生、三菱病院岩間先生、中京病院柴田先生、労災病院山田先生、大同病院水野先生）。ウイルス性胃腸炎と細菌性下痢症（サルモネラが多く、キャンピロバクター感染症の同胞例の報告もいただいています）が相変わらず発生しサルモネラ感染症の要入院例も目立っています（第一日赤有吉先生、国立・松下先生、城北・渡辺先生、第二日赤岩佐先生、千種区今枝先生、労災・山田先生、大同・水野先生）。ウイルス性の気管支炎・肺炎や異型肺炎、仮性クループによる入院例が相変わらず発生中で（国立・松下先生、三菱・岩間先生、労災・山田先生、大同・水野先生）、溶連菌感染症、膿痂疹やブ菌性火傷様皮膚症候群も目立っています（第一日赤有害先生、千種区今枝先生）。第一日赤有吉先生からは川崎病の入院が目立つ、城北・渡辺先生からは百日咳散発の報告をいただきました。

2. 尾張地区：犬山市武内先生からはヘルパンギーナと感染性胃腸炎がやや多く、帯状疱疹 2 歳男児 1 例成人 2 例あり、津島市民病院片桐先生からは感冒症候群（咽頭発赤の目立つ例と咳こみの強い例とあり）、キャンピロバクター腸炎・サルモネラ腸炎による入院が目立つ、江南市昭和病院丸地先生からは突発疹が多く、水痘（1 歳以下の入院例あり）やムンプス、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症の入院が目立つ、岩倉市永吉先生からは水痘とヘルパンギーナが続発中でムンプス散発、公立瀬戸陶生病院山口先生からは麻疹要入院例 2 例あり感染経路不明、流行の兆し？、マイコプラズマ肺炎少数例あり、常滑市民病院肥田先生からはヘルパンギーナの小流行あり、サルモネラ感染症の入院 2 例と百日咳の入院 1 例（いずれも菌同定済）、市立半田病院中島先生からは腸管出血性大腸菌感染症 3 例、1 例は 0 - 157（VT2 陽性）、他の 2 例は培養陰性で HUS 発症し血清中 0 - 157LPS 抗体陽性、百日咳入院例 2 例ありとのお手紙をいただきました。

3. 三河地区：豊田地区からはヘルパンギーナ減少し手足口病が多く（四肢関節部に発疹が目立つ）、マイコプラズマを含む肺炎や感染性腸炎が相変わらず目立ち、無菌性髄膜炎がないので研修医が腰椎穿刺をする機会なし（加茂病院岩瀬先生、竹内病院梶田先生）、市立岡崎病院糸洲先生からは仮性クループが流行中で乳幼児の入院が目立ち、腸管出血性大腸菌感染症（0 - 157 感染、VT1VT2 共に陽性）で HUS を合併して透析中の例あり、安城更生病院小川先生からは A 群溶連菌の咽頭炎がやや増加中で結核の発生 1 例、サルモネラ腸炎の入院がやや目立つ、知立市近藤先生からはサルモネラ腸炎 2 例（04、09）、腸管出血性大腸菌感染症（0 - 018、VT1VT2 共に陰性）1 例、ヘルパンギーナと手足口病が相変わらず多い、刈谷市田和先生からは水痘とヘルパンギーナが少し目立つ、碧南市永井先生からは手足口病が引き続き発生中でやや減少気味仮性クループが散発中、豊橋市からはヘルパンギーナや手足口病は減少、マイコプラズマ肺炎散発中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）

結核対策 (1995 - 97)。WHO の結核対策の 2000 年の達成目標：塗抹陽性患者の 85% の加療。結核患者の 70% 把握。本記事は 97 年末 212 カ国 (地域) の状況を 99 年 WHO が報告、出版したもののまとめである。

(1) 97 年末には世界の結核患者の 85% が WHO の DOT 作戦 (directly observed treatment, Short course) を 102 カ国でうけている。

(2) DOT 作戦の問題：97 年で患者の 83% (250 万例) が未登録である。

(3) 未加療例はアジア地区 (バングラデシュ、インド、インドネシア、パキスタン、フィリピン) に多い。

(4) 塗抹陽性の登録例は 94 年以降毎年 10 万例増加 (97 年で前年比 16% 増)、それ以外に年間 25 万例の未登録例が DOT 作戦実施国に発生していると推定される。

(5) DOT 作戦による患者発見 (50%) や治療 (70%) がアフリカ (ケニア、タンザニア)、アジア (カンボジア、ベトナム)、南米 (ペルー) で進展している。

(6) 80 - 97 年の登録で例数が増加した地区 (東欧)、HIV 感染関連地区 (アフリカのサハラ南縁)、発見率好転地区 (中国)、例数減少地区 (西欧) があり、化学療法普及と衛生環境改良の状況を反映している。以下、インドや中国など各国における状況報告。

マラリア：ブルンジ。99 年 1 - 5 月、616, 034 例 (死亡数不明)。

インフルエンザ：99 年 6 - 7 月、チリ、ニュージーランドで A 型 (H3N2)。

集団発生：レプトスピラ。オーストラリア・クィーンズランド州北部で増加。確定例が 180 例 (昨年同期 40 例)、肺出血例 9% (昨年 2%)。

7 月 2 - 8 日届出。コレラ：マダガスカル スリランカ。ペスト：米合衆国。

1999 年 7 月 16 日号 (74 巻 28 号)

アフリカ南部諸国の麻疹対策 (ボツワナ、マラウイ、ナミビア、南アフリカ、スワジランド、ジンバブエ)。これら諸国の麻疹対策は 定期接種 (生後 9 カ月に 1 回) の目標 95%。

全国一斉接種 9 カ月 - 14 歳児年 1 回。2 - 5 年毎の 9 カ月 - 4 歳児全国一斉接種。

(1) 96 年の麻疹ワクチン接種率は全体で 92% (分布 85 - 114%)。

(2) 6 カ国のうち 4 カ国で 90 - 96 年の麻疹死亡例が 118 例 (分布 59 - 183 例) で 80 - 89 年の 78% 減。

(3) 血清診断として ELISA 法による急性期の麻疹 IgM 抗体測定が実施されているが、ごく一部にとどまっている。

(4) 今後接種率を維持すると共に麻疹患者の血清診断実施、麻疹ウイルスの分離とウイルス学的検索が必要である。

流行地一覧：99 年 7 月 15 日時点のペスト、コレラ、黄熱の発生地一覧表。

インフルエンザ：99 年 6 - 7 月。アルゼンチン、オーストラリア、南アフリカ、ウルグアイで A 型 (H3N2)、モーリシャスで A 型と B 型が流行中。

7 月 9 日 - 15 日届出。コレラ：マダガスカル、ウガンダ、ベネズエラ、ウクライナ。

ペスト：カザフスタン。

1999 年 7 月 23 日号 (74 巻 29 号)

世界のレプトスピラ症、99 年。96 年に開催された国際レプトスピラ学会でそれまで実施されていなかった全世界のレプトスピラ症の患者数、死亡数の集計をすることとなり今回最初の報告が発表された。患者数 (性別、年齢)、死亡数、媒介動物の国別一覧表が掲載されている。例数の多い国としては中国、インド、ブラジル、ルーマニア、ロシアが目立ち、性別では男性、年齢では 20 歳以上、保有動物としてはネズミ、他のげっ歯類、豚、犬が多い。

ケニアのマラリア：80 年からケニアでは周期的に発生が認められていたが、97 年のエルニーニョ現象による降雨のため東北部で増加。クロロキン耐性で対策が困難であり、流行地にサルファ剤・ピリメサミン剤合剤 (SP) 導入で有効であったが本年 4 月の雨期到来と共に患者数激増、問題となっている。

インフルエンザ：99 年 7 月。オーストラリアでは A 型主体で一部 B 型、チリでは A 型と B 型、パラグアイでは A 型 (H3N2) と B 型流行中。

集団発生：アフガニスタン。コレラ。5 月 29 日 - 7 月 12 日、コレラを含む重症下痢症 14, 402 例。首都カブールから北部クンドウズ、南部地方へも拡大。

7 月 16 日 - 22 日届出。コレラ：ナイジェリア、ウガンダ、アフガニスタン、カンボジア、インド、スリランカ、ドイツ (輸入例)、オランダ (輸入例)。