

愛知県感染症情報

平成 11 年第 37 週（9 月第 3 週）

（コメント）

特に目立つ疾病はありませんが、突発性発疹は引き続き流行しています。

（先生方からのコメント）

- ・ ヘルペス性口内炎 29 才女（1 才子供から感染）
（豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科）
- ・ ヘルペス歯肉口内炎 1 才女
（豊橋市 野村小児科）
- ・ GBS（B 群溶血性レンサ球菌感染症）、Sepsis（敗血症）、meningitis
（髄膜炎） 1 才半男
MCLS 4 才女
（蒲郡市 蒲郡市民病院）
- ・ キャンピロバクター - 1 才男
目立った流行病ありません。
（岡崎市 花田こどもクリニック）
- ・ 病原性大腸菌 0-1 VT1（-）、VT2（-）
数は減りましたが、まだ手足口病が散発しています。
（幸田町 とみた小児科）
- ・ キャンピロバクター 2 才女
（刈谷市 まついこどもクリニック）
- ・ サルモネラ sp0-4 群 2 名（3 才女、5 才女）
（美浜町 愛知県厚生農業協同組合連合会知多厚生病院）
- ・ アデノウイルス陽性の嘔吐下痢症数名（乳児から小学生まで）
百日咳は 1 ヶ月女児
（東海市 東海市民病院）
- ・ 乳幼児の下痢症がやや多いように思われます（いづれも軽症）。
成人女性で腸炎ピブリオ 1 例あり（魚介類生食ありとのこと）。
その他特記なし。
（尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院）

- ・ サルモネラ腸炎 0-9 1才9ヶ月男
(瀬戸市 津田こどもクリニック)
- ・ 伝染性膿痂疹が見られます。
(春日井市 かちがわ北病院)
- ・ 手足口病が出はじめました。
(春日井市 朝宮こどもクリニック)
- ・ 39~40度の弛張熱、悪寒戦慄、四肢筋痛、関節痛等を伴うインフルエンザ様疾患が成人を中心に始まりました。成人3名
病原性大腸菌陽性者 0-128 1才男
キャンピロバクター陽性者 6才女
便アデノウイルス抗原陽性者3名(1才男、9ヶ月女、1才女)
(尾西市 城後小児科)
- ・ ヘルパンギーナ、手足口病がまたでてきました。
(岩倉市 なかよしこどもクリニック)

(1~3類感染症の発生状況)

腸管出血性大腸菌感染症患者1名。

知多保健所管内在住の20才女。9/10発病、9/13初診、9/18診定。

菌型は、0157 VT1(+)、VT2(+)

(全数把握の4類感染症の発生状況)

発生はありません。

第35週(8月30日~9月5日)の4類感染症の全国状況

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、突発性発疹、ヘルパンギーナなどの疾患が例年の同時期に比べ定点当たり報告数がかなり多くなっている。流行性角結膜炎は愛媛県で定点当たり6.43、熊本県で4.89と報告が多くなっている。百日咳は流行シーズンを迎え患者数が増加傾向にあり、定点当たり報告数は0.04人を越え、97、98年の2倍以上となっている。患者の約半数は1歳以下の乳児で、患者数の増加には特に地域性は見られず、全国的に増加しており、今後の動向が注目される。

(Infectious Diseases Weekly Report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)

夏休みが終って通学路には黄色い帽子が目立つようになりましたが、9 月中旬とは思えない暑さに汗を拭きながら出勤の毎日です。いつも貴重な情報を有難うございます。学会出張などで遅くなって恐縮ですが 8 月後半のまとめをお送りします。

1. 名古屋市内：手足口病やヘルパンギーナなどの「夏カゼ」症候群の発生は峠をこえたようですが地域的には発熱を主訴とする咽頭炎やヘルパンギーナの散発がみられていますし、アデノウイルス疑いの重症間質性肺炎の入院例の報告をいただいています。ウイルス性胃腸炎（脱水による要入院例あり）やサルモネラ、キャンピロバクター、病原性大腸菌による細菌性大腸炎の散発の報告も各地区の先生方からいただいています（第一日赤有吉先生、城北病院渡辺先生、第二日赤岩佐先生、千種区今枝先生、三菱病院岩間先生、労災病院山田先生、大同病院水野先生）。仮性クループ、マイコプラズマ感染症を含む肺炎の入院例も目立っています（第一日赤有吉先生、城北・渡辺先生、第二日赤岩佐先生、中京病院柴田先生、労災・山田先生、大同・水野先生）。膿痂疹やブ菌性火傷様皮膚症候群が各地で発生中（第一日赤有吉先生、千種区今枝先生、労災・山田先生、大同・水野先生）で城北・渡辺先生からは膿痂疹患児の鼻腔の培養で MRSA 陽性が多いとのお手紙です。突発疹（国立病院松下先生、千種区今枝先生、三菱・岩間先生）、川崎病（国立・松下先生、大同・水野先生）などのお手紙もいただいています。

2. 尾張地区：犬山市武内先生からは感染性胃腸炎散発中で成人の帯状疱疹が 2 例あり、津島市民病院片桐先生からは特に目立った感染症はない、江南市昭和病院丸地先生からはムンプス、水痘と手足口病が散発中で、クラミジア肺炎の入院や MRSA の膿痂疹の入院例、サルモネラとキャンピロバクターの細菌性大腸炎入院例が数人あり、岩倉市永吉先生からは水痘とムンプスが散発中でキャンピロバクター腸炎あり、常滑市民病院肥田先生からは百日咳が又 1 例あり、高熱の夏カゼ（脱水による入院目立つが、ヘルパンギーナ様の口内炎はない）が流行中でキャンピロ腸炎の入院 1 例、市立半田病院中島先生からは特に目立った感染症はないとのお手紙でした。

3. 三河地区：岡崎市民病院系洲先生からはサルモネラなどの細菌性腸炎と仮性クループによる入院が目立つ、安城更生病院小川先生からは水痘がやや増加、ヘルパンギーナは減少中で高熱と嘔吐を繰返すウイルス性疾患が目立つ、知立市近藤先生からはヘルパンギーナと手足口病がやや多く、サルモネラ感染症、伝染性紅斑、マイコプラズマ肺炎各 1 例、刈谷市田和先生からはヘルパンギーナはたまにある程度で感染性胃腸炎がすこし目立つ、碧南市永井先生からは一時減少した手足口病が地域的にぶり返している、豊橋市宮澤先生からは手足口病はほとんどなく、ヘルパンギーナもかなり減少したとのお手紙でした。

有難うございました。（文責 磯村）

1999 年 7 月 30 日号（74 巻 30 号）

1. アフリカ・トリパノソーマ症（睡眠病）：ツェツェ蠅が媒介する本症は古くから知られているがアンゴラ、コンゴ共和国、スーダンなど中央アフリカ諸国では今だに重要な感染症でコンゴでは村によっては浸淫度 50%以上、地域住民の最大の死因となっている。正確な発生状況すら不明であり（95 年の報告数 2.5 万例）WHO は 92 年に開始した睡眠病対策を 95 年から強化する：正確なサーベイランスと防疫活動の標準化と活性化、WHO など国際機関と NGO 各組織の連携強化、情報提供と教育が重点となっている。
2. ソマリアとスーダンのポリオ：ポリオ根絶作戦展開が非常に困難な内戦状況下のソマリアとスーダン。97 年と 98 年のソマリア、98 年と 99 年の南スーダンにおけるポリオワクチン全国一斉接種とポリオ様急性弛緩性麻痺患者登録数がまとめられているが、結果の表をみても不明/未報告の項目が多く、戦争状態の地区では予防接種チームや流行動態調査チームの活動が可能な範囲に限界があり、政治的な原因でポリオ根絶計画が進まない地区の事例として注目される。
3. インフルエンザ（99 年 7 月）：ニュージーランド、南アフリカ、タイ。A 型 H3N2 と B 型。未同定株について分析中。
4. 集団発生：（1）ギニアの赤痢；AMPC、CP、EM 耐性菌分離。
（2）ロシアのクリミア・コンゴ出血熱：7 月 26 日までに 65 例（死亡 6 例）。黒海沿岸からドン河下流域。ダニによる伝播。
（3）マラウイのペスト；6 月になり南部地区に流行。72 例。
5. 7 月 23 - 29 日届出。コレラ：コモロ、コンゴ、ギニア、ニジェール、ジンバブエ、マダガスカル。ペスト：マラウイ、モンゴル。

1999 年 8 月 6 日号（74 巻 31 号）

1. 1998 年の世界のコレラ：98 年の特徴は世界のどの大陸にも特にコレラ流行に関与するような大戦争や大量の難民発生が無かったのに患者数が増加したことである（98 年の届出数は 293,121 例（死亡 10,586）で 97 年届出数 147,452 例から倍増。うち 72%がアフリカ地区）。流行株は 01/エルトル型で新種の 0139 型は東南アジア以外には流行していない。アフリカではエル・ニーニョ現象による高温多湿化で東アフリカで発生し周辺諸国に伝播、中南米ではハリケーンによる災害地区に流行が拡大している。アジア諸国でも届出数は増加、最大の発生国インド以外にカンボジア（97 年比 7 倍）、マレーシア（4 倍）、ネパール（7 倍）、スリランカ（4 倍）が目立つ。
2. インフルエンザ：99 年 7 月。チリでは A 型（H3N2）、マダガスカルで B 型流行。
3. 集団発生：（1）ニジェールのコレラ；169 例（死亡 10）
（2）ドイツの出血熱；西アフリカ象牙海岸からベルリンへ帰国、出血熱発病。病原検査中。
4. 7 月 30 日 - 8 月 5 日届出。コレラ：ニジェール、カンボジア、スリランカ、ロシア（輸入例）。ペスト：カザフスタン。

1999 年 8 月 13 日号（74 巻 32 号）

1. 世界のマラリア：1982 年 - 97 年のマラリア常在地からの報告のまとめ。但し下記理由から報告数は実際の患者数を下回っていると思われる。
（1）サハラ南縁アフリカ諸国などからは定期的報告はないか、あっても不十分である。
（2）ほとんどの国が公的医療機関受診者だけを報告。
（3）末梢血検査結果陽性者だけを報告している国、臨床診断だけで報告している国、中国のように 86 年までは検査で確認せずに報告、以後は確定例を報告している国もある。

(4) こうした各国の事情の違いから地域差や年次の差は簡単に比較できない状況である。

世界全体でマラリアは 100 カ国以上に常在し WHO の推定では 98 年に 3 億人が発病し百万人以上が死亡している（うち 90% がサハラ南縁諸国の年少小児）。報告数で目立つのはアフリカ諸国（全域。62 - 81 年の平均年間報告数が 500 万だったのが 82 - 97 年では 1,900 万）、中南米（ブラジル、ペルー、コロンビアなど）、アジア（インド、インドネシア、カンボジア、スリランカ、ミャンマー、タイ、イエメン、ベトナムなど）と大洋州（パプアニューギニア、ソロモン）となっている。

2. インフルエンザ：99 年 8 月。アルゼンチンで A 型（H3N2）、ブラジルで A 型、イスラエルで A 型（H3N2）が発生中。

3. 集団発生：(1) マダガスカルのコレラ；本年 3 月に始まった流行は終息。

(2) カザフスタンのペスト；7 月上旬以来 6 例。全例常在地区の罹患。最近の例は腺ペストから敗血症で死亡。げっ歯類と接触している。

4. ドイツの黄熱：前号の象牙海岸からの出血熱輸入例は死亡。検査結果は黄熱であった。年齢 40 歳。農村部の調査基地滞在。黄熱ワクチン未接種で旅行していた。

5. 8 月 6 日 - 12 日届出。コレラ：マダガスカル、ニュージーランド（輸入例）。黄熱：ドイツ（輸入例）。ペスト：カザフスタン。