

今週の内容

- ・ 感染症流行状況
- ・ 定点医療機関コメント
- ・ 全数把握感染症発生状況
- ・ 感染症だより (4 月前半 / 4 月後半)
- ・ WHO 疫学週報抄訳
2006 年 4 月 14 日 (81 巻 15 号)
2006 年 4 月 21 日 (81 巻 16 号)
- ・ 五類定点把握感染症報告数
(保健所別、年齢別)

感染症流行状況

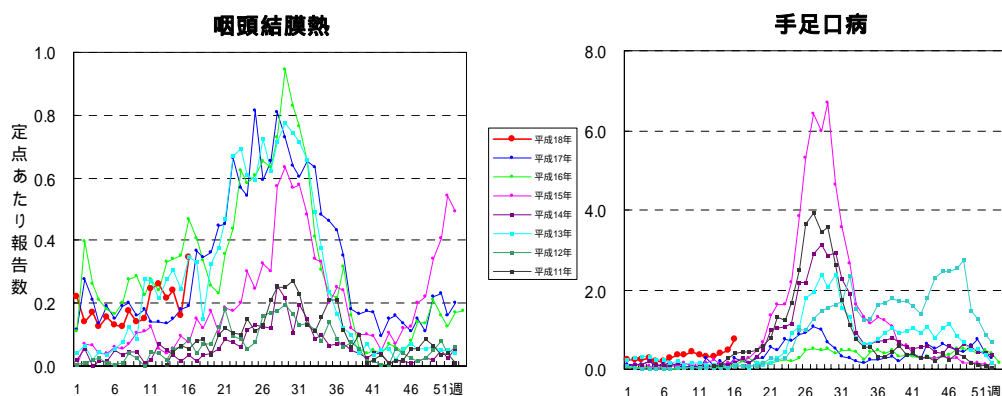
これから注意する感染症

1) 咽頭結膜熱

愛知県における第 16 週の定点あたり報告数は 0.35 人と、先週 (0.16 人) と比較して増加しています。全国的にも過去 10 年間と比較して定点あたり報告数が高い状態が続いています (国立感染症研究所HP <http://idsc.nih.go.jp/idwr/kanja/weeklygraph/02PCF.html>)。

2) 手足口病

定点あたり報告数は第 12 週から増加傾向が続いており、第 16 週は 0.76 人です。



愛知県感染症情報センター (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/kansen.html>)

咽頭結膜熱 (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/intou.html>)

手足口病 (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/natsu.html>)

その他の疾病のグラフについては「グラフ総覧」(<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/graph.pdf>)をご覧ください。

定点医療機関コメント（名古屋市除く）

尾張西部地区

マイコプラズマ肺炎 12歳男

【一宮市 あさのこどもクリニック】
2歳、4歳男 マイコプラズマ気管支肺炎
感染性胃腸炎増加

【一宮市 後藤小児科医院】
マイコプラズマ感染症が多く15名
病原性大腸菌O25 45歳女

【一宮市 城後小児科】
幼稚園児を主体にA群溶連菌の流行が
見られます。

水痘も散発中。

胃腸炎は水様下痢のものが多いです。

【犬山市 武内医院】

溶連菌感染症流行続いています。

手足口病4名、伝染性紅斑5名ありました。

【江南市 みやぐちこどもクリニック】
インフルエンザA型4名、同じ保育園と同じ
小学校です。（同学区）

溶連菌感染症多発。

喘息性気管支炎でRSはほとんどなくて、
メタニューモウイルスがでてきました。

【江南市 なかよしこどもクリニック】
1歳男 ロタウイルス(+)

30歳男、4歳男 マイコプラズマ肺炎

1歳4ヶ月男 川崎病

【春日町 丹羽医院】

尾張東部地区

溶連菌感染症が多い。

感染性大腸菌（O74）3歳女。

インフルエンザはなくなりました。

【瀬戸市 津田こどもクリニック】

今週は水痘が急増しました。

高熱が持続するウイルス感染症が目立
ちました。

その他、流行性耳下腺炎、溶連菌感染症、
突発疹等。

【尾張旭市 医療法人誠和会 佐伯小児科医院】

18歳男カンピロバクター腸炎 1名

【豊明市 豊明団地診療所】

幼稚園でインフルエンザAの流行があ
りました。

【春日井市 春日井市民病院】

感染性胃腸炎多数

水痘増加

ムンプス、手足口病少々

【春日井市 朝宮こどもクリニック】

結膜炎を合併する感冒が散見されます

【春日井市 竹内医院】

全体に感染症は減少傾向

インフルエンザは(-)

アデノ咽頭炎1例

【小牧市 小牧市民病院】

7歳男 病原大腸菌 O119(+)ベロトキ
シン(-)

【大府市 まえはらこどもクリニック】

西三河地区

7歳女 StrepA(+)

1歳女 ロタウイルス腸炎

9歳女 B型インフルエンザ

3歳男 キャピリアアデノ

【豊田市 星ヶ丘たなかこどもクリニック】

手足口病が出始めました。

【岡崎市 花田こどもクリニック】

10歳女児、6歳女児 マイコプラズマ肺
炎

【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】

8歳女、7歳女、6歳女、1歳女(2名)、1
歳男 アデノ(+)

10歳男 カンピロバクター

3歳女 マイコプラズマ

6歳男 病原性大腸菌O15(+)VT(-)

【岡崎市 にいのみ小児科】

この時期、インフルエンザB型が2名(同
一中学校例)でした。1名は予防接種済み
です。

【岡崎市 医療法人永坂内科医院】

水痘、溶連菌感染症目立ちます。
 【碧南市 永井小児クリニック】
 インフルエンザA 1人いました。
 【刈谷市 まついこどもクリニック】
 STREP A (+) 1名
 【刈谷市 田和小児科医院】
 溶連菌感染の発疹を蕁麻疹か何かかわ
 らないと放置される先生がおられます。
 【知立市 宮谷クリニック】

感染性胃腸炎が多いです。
 【三好町 三好町民病院】
 アデノウイルス(チェックAD+)3歳男、1
 歳男
 病原大腸菌 O86a、5歳男
 【西尾市 やすい小児科】
 4歳男 アデノウイルス腸炎
 【幸田町 とみた小児科】

東三河地区

4歳、9歳男 キャンピロバクター腸炎
 【豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科】

マイコプラズマ肺炎 5歳女
 【豊橋市 医療法人野村小児科】

一～三類感染症の発生状況 - 愛知県(名古屋市を除く。) -

<関連リンク> 届出基準 (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/todokedekijun060401.pdf>)

腸管出血性大腸菌感染症 (三類感染症)

番号	報告 保健所	年齢	性別	発病 月日	初診 月日	診定 月日	備 考
1	西尾	14	女	4/12	4/14	4/18	O111、 VT1(+)
2	知多	90	女	4/12	4/19	4/23	O157、 VT2(+)

四類・五類(全数把握)感染症の発生状況 - 愛知県(名古屋市を除く。) -

梅毒3例

早期顕症 期、推定感染地域:国内、推定感染経路:性的接触 <15週分の追加報告>

早期顕症 期、推定感染地域:国内、推定感染経路:性的接触 <16週報告分>

早期顕症 期、推定感染地域:国内、推定感染経路:性的接触 <17週報告分>

風の冷たさに手が凍えてしまっただけで、いざこざのストーブを出して火をつけたり、コートをクリーニング屋にわたしてなくてラッキーと思ったりしています。いつも貴重な情報を有難うございます。4月分のまとめをお送りします。

- 1) 名古屋市内：名鉄病院福田先生からはインフルエンザは明らかに下火だがA型がまだ少々あり、マイコプラズマ感染症と溶連菌感染症が多くなり、感染性胃腸炎はロタウイルスによるものが多いがカンピロバクターによるものも目立ち、マイコプラズマを含む急性肺炎の入院、喘息性気管支炎とロタウイルス腸炎の入院が目立ち、インフルエンザAの入院は減少、第二日赤岩佐先生からは肺炎、喘息の入院が目立ち、ロタウイルス腸炎の入院がまだ散発、千種区今枝先生からはマイコプラズマ感染症が中学・高校生に時々あり、ムンプスが時々ありたまたまに母親も罹患、三菱病院入山先生からは感染性胃腸炎5名(病原性大腸菌0-18が2名、0-1、0-6、0-25が各1名)、A群溶連菌が2名(1名入院)、水痘が2名、A型インフルエンザ1名、マイコを含む気管支炎～肺炎8名と多く、ロタウイルス腸炎の入院3名、アデノウイルス腸炎の入院1名、中京病院柴田先生からは乳児の細気管支炎が出ているがRSウイルス陰性、とのお手紙でした。
- 2) 尾張地区：犬山市武内先生からは感染性胃腸炎がやや多発中で、A群溶連菌咽頭炎、水痘、ムンプスがわずかに散発中、江南市昭和病院小児科からは百日咳あり、1例入院、伝染性紅斑もちらほらあり、急性糸球体腎炎の入院1例、常滑市民病院高橋先生からはインフルエンザA型が2例、うち1例は家族内感染、溶連菌、ムンプス、手足口病が目立ちロタが急増の感あり、ロタウイルス腸炎が固まって入院、肺炎の入院ちらほら、カンピロ腸炎の入院1例ありとのお手紙でした。
- 3) 三河地区：トヨタ病院木戸先生からはムンプス、水痘が目立ちマイコプラズマのような肺炎の入院あり、加茂病院梶田先生からはインフルエンザはかなり減少、時々A陽性例あり、B陽性例はほとんどなし、水痘とムンプスは相変わらず少数ずつ流行、伝染性紅斑がやや多く、マイコプラズマ肺炎の入院が多い、刈谷市田和先生からは水痘と溶連菌感染症数例、ロタ陽性腸炎1例のみ、碧南市永井先生からは水痘とムンプスが目立ち、A型インフルエンザ1名、豊橋市からはムンプス、水痘、手足口病、ウイルス性胃腸炎、いずれも散発中とのお手紙でした(長屋先生、宮澤先生)。有難うございました。

愛知県衛生研究所企画情報部（文責 磯村）

2006 年 4 月 14 日（81 巻 15 号）<http://www.who.int/entity/wer/2006/wer8115/en/index.html>

ポリオ。弱毒経口生ワクチン（OPV）中止後の不活化ワクチン（IPV）導入。WHOの公式発表（Position Paper）。既に本誌 28 巻 241 - 250 頁、2003 年に発表されているが本報はその続報。1）要約：ポリオウイルス野生株の輸入やワクチン由来ポリオウイルス流行（circulating Vaccine Derived Polio Virus, cVDPV）の危険から、ポリオウイルスの伝播の中断が確認されるまではワクチン接種継続は必要であるが、いくつかの先進国では野生株が常在していないこと、現行OPVセービン株の毒性復帰によるcVDPVの危険から、OPVを中止してIPVの導入が検討、開始されている。2）背景：ポリオ根絶の状況：1988 年以降のWHOポリオ計画は野生株ウイルスの根絶に実力を発揮し、2 型野生株は 99 年 4 月に根絶、3 型野生株流行は 05 年に 4 カ国に減少した。06 年 4 月 22 日時点で 1 型野生株が国内で根絶出来ていないのはナイジェリア、アフガニスタン、インド、パキスタンの 4 カ国となっている。単味ワクチン：1 型単味ワクチン(mOPV1)と 3 型単味ワクチン(mOPV3)が 03 年の発生で緊急接種に使用された。OPVのリスク：a) 世界規模ではOPV接種継続により年間 250 - 500 例の生ワクチン関連麻痺性ポリオ発病が予測される。b) ワクチン株による麻痺性ポリオの流行がカリブ海諸国、中国などで過去 6 回発生している。c) 免疫不全者に生ワクチン株の長期排泄者がみられる。ポリオ根絶後のOPV中止：WHO助言委員会は 2000 年から a) 野生株の流行根絶、b) サーベイランス網の感度良好、c) 集団免疫度良好な地区でのOPV中止を勧告しており中止の要件として a) 根絶の確認・検査室の精度、b) 報告網、c) mOPV 備蓄・対応、d) ポリオウイルス標準株保持などをあげている(www.polioeradication.org)。3) OPV 中止地域におけるポリオのリスク対策：中止後 3 - 5 年間は cVDPV に注意。稀ではあるが免疫不全者の長期ウイルス排泄が予測される。ワクチン製造不可能な国では製品の管理・取扱い、生産国では製造工程の精度管理や実験室内感染、実験室外への汚染が問題となる。IPV 製造を開始する国では完全な製造工程の安全点検と、製品の取扱い・保管のチェックが必要となる。WHOは現行の野生株に代りセービン生ワクチン株によるIPV開発を検討中である。4) ワクチン接種の方式：OPV 中止後の接種方式としては、WHOはIPVとOPVの組合せ方式は生ウイルスの伝播を考えると推奨出来ず、IPVだけで、生後 14 週に 1 回目、6 ヶ月間隔で 2 回目、または生後 2、4、6 ヶ月の 3 回、さらに追加 1 回などが考えられる（IPV接種方式勧告は上記の前報参照）。5) 集団免疫度：接種率 90%以上を確保すること。6) OPV 中止後のWHOの基本指針：OPV 中止後、野生株やワクチン由来株流行のリスクがなければ、WHOとしては世界的に統一されたIPVへの切替えは勧告しない。それぞれの国・地域の実情に合わせる事が重要である。

4 月 7 - 13 日届出。コレラ：アンゴラ、モザンビーク、タンザニア、ザンビア。

2006 年 4 月 21 日（81 巻 16 号）<http://www.who.int/entity/wer/2006/wer8116/en/index.html>

住血吸虫症。駆虫薬アルベンダゾール、メベンダゾール投与。投与をうけた小児の数に関する予備調査：1）背景：a) 住血吸虫は世界全体で 20 億人が感染、3 億人が重症感染で悩み、99 年のWHOの推定ではマラリア以外の熱帯病患者の 40%を占めている。住血吸虫の生活環が

ら（下記）感染者の主体は水に触れることの多い小児であり、4億の小学生が貧血、注意集中困難、学習障害、登校障害に悩み、成人に及んで地域や国家の開発に大きな障害となっている。

b) 感染者2億人のうち85%はアフリカに居住、ビルハルツ住血吸虫症による血尿が7千万人、水腎症14万人、腎不全による死亡が年間15万人、日本住血吸虫やマンソン住血吸虫による門脈圧亢進症、肝硬変による死亡が年間13万人と推定されている（注：住血吸虫。中間宿主は淡水性の巻貝。巻貝の体内で発育した子虫（セルカリア）が水中に放出され、水浴中の人などの皮膚を通過して体内に侵入。日本住血吸虫とマンソン住血吸虫は門脈系に寄生・成熟、産卵。便に虫卵排泄。下痢、血便、慢性化して門脈圧亢進症、腹水、肝硬変。日本住血吸虫は本邦では1980年頃に環境整備などの努力で根絶されたが中国や東南アジア、インドなどで現在も広く分布、患者数も多い。マンソン住血吸虫はアフリカのほぼ全域と中南米、カリブ海諸国に分布。

ビルハルツ住血吸虫は膀胱壁に寄生して血尿、排尿障害、さらに腎臓障害をきたす。アフリカ全域に広く分布、ナイル河流域に多い。常在地旅行者は清潔に見えても湖や川で水浴びを絶対にしない、素足は厳禁。ゴム靴など必須。どうしてもないときは30分で水浴を切上げ乾いたタオルで完全に拭きとる。出発前に現地の情報収集（以外に広い）を。2）世界作戦：2001年、世界保健会議(World Health Assembly)は2010年には住血吸虫常在地域居住の全ての小学生の最低75%に対し定期的駆虫薬投与を行なうことを宣言した。漁夫や妊婦、小児を重点に地区保健センターで投与。01年、寄生虫予防専門家チームがWHOに事務局を置いて発足。3）情報収集と追跡：専門家チームによる投薬の実績を学童、就学前児童に分けて継続的に調査。4）情報源：国連関係では世界食糧計画(WFP)の給食普及活動に組んだ活動、ユニセフの予防接種拡大計画やビタミンA供給計画に組んだ活動、各保健センターでの小児の健診日などで投与を実施、各国の非政府系組織の活動も加えたが結果は過小評価の傾向がみられた。5）結果：2005年実施人数は就学前児童が11,794,634名、学童が5,562,245名であった。（国、地域別の詳細かつ膨大な表と説明あり）

4月14 - 21日届出。コレラ：アンゴラ、マラウィ、モザンビーク。

