

今週の内容

- ・ 注意する感染症
- ・ 麻しんの緊急情報
- ・ 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 (5 月前半)
- ・ WHO 疫学週報抄訳
2006 年 5 月 12 日 (81 巻 19 号)
2006 年 5 月 19 日 (81 巻 20 号)
- ・ 五類定点把握感染症報告数
(保健所別、年齢別)

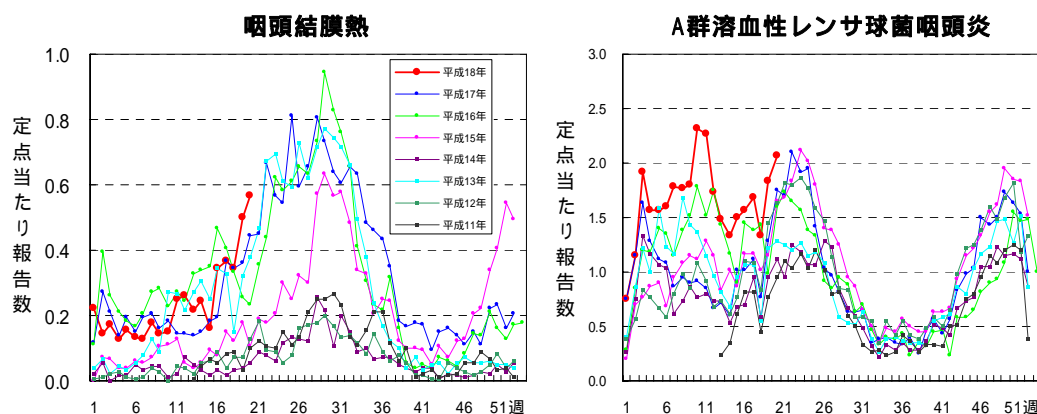
注意する感染症

咽頭結膜熱と A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎の流行について

愛知県は、5 月 25 日 (木) に咽頭結膜熱と A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎について、今後も増加するおそれがあるとして注意情報を発表しました。

発表内容についてはこちらのページ (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/hodo0525.pdf>) をご覧ください。

- ・ **咽頭結膜熱** (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/intou.html>)
第 20 週の定点あたり報告数は 0.57 人で、前週比 1.1 倍 (91 人 103 人) と増加傾向が続いています。全国的にも第 18 週まで過去 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.gov.jp/idwr/kanja/idwr/idwr2006/idwr2006-1718>)
- ・ **A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎** (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/youdenkin.html>)
第 20 週の定点あたり報告数は 2.06 人で、前週比 1.1 倍 (334 人 375 人) と増加傾向が続いています。



その他の注意する感染症

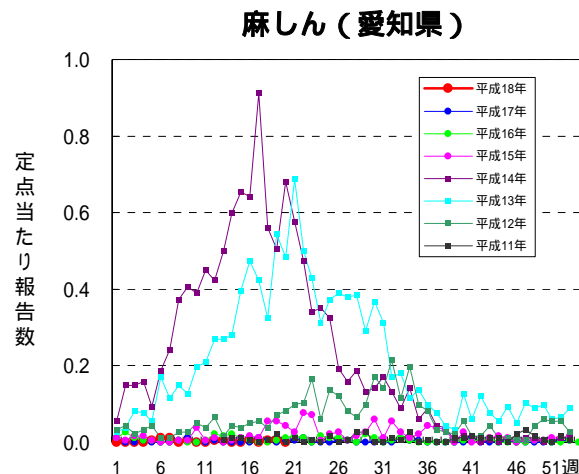
- 1) **伝染性紅斑** (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/ringo.html>)
第 20 週の定点あたり報告数は 0.58 人で、前週比 1.9 倍 (56 人 105 人) と増加しています。
- 2) **水痘** (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/suitou.html>)
第 20 週の定点あたり報告数は 2.60 人、前週比 0.7 倍 (692 人 473 人) ですが、依然として報告数が多い状態が続いています。
- 3) **手足口病** (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/natsu.html>)
第 12 週から増加傾向が続いており、第 20 週の定点あたり報告数は 1.24 人、前週比 1.4 倍 (156 人 226 人) です。
愛知県感染症情報センター (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/kansen.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。

麻しんの緊急情報(2)

茨城県および千葉県において麻しんの集団発生があり、東関東から全国への麻しんの流行が懸念されるとして、国立感染症研究所・感染症情報センターから緊急情報が出されています。

詳細はこちらのページ(<http://idsc.nih.go.jp/disease/measles/meas0605.html>)をご覧ください。

なお、現在のところ(5月21日)愛知県では集団発生の報告はありません。



WHO 疫学週報 81 巻 10 号(2006年3月10日)によれば、WHOの世界全体を対象とした麻しん根絶のためのワクチン接種の目標は、接種率90%以上で全員2回接種です。この接種率を達成したアメリカ合衆国や西欧諸国では根絶宣言が発表されています。

愛知県における最近3年間のワクチン接種率は約85%と比較的良好ですが、麻しん流行の可能性は高く、発症したときの合併症も多いので、心配な方はかかりつけ医に相談しましょう。

詳しくは各HPをご覧ください

WHO 疫学週報 81 巻 10 号(2006年3月10日)
(http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/wer_j.html#10)

国立感染症研究所・感染症発生動向調査週報
(<http://idsc.nih.go.jp/idwr/kanja/idwr/idwr2006/idwr2006-16.pdf>)

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

麻しん(<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/mashinv.html>)

定点医療機関コメント（名古屋市除く）

尾張西部地区

感染性腸炎、溶連菌感染症多いです。
【一宮市 あさのこどもクリニック】
マイコプラズマ肺炎 17 名と増加しています。
溶連菌患者がつづいています。
【一宮市 城後小児科】
水痘、手足口病多発、伝染性紅斑も散発。
喘息性気管支炎でメタニューモウイルス 8 例ありました。
【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】

溶連菌感染症の流行続いています。
手足口病 2 名、伝染性紅斑 4 名ありました。
【江南市 みやぐちこどもクリニック】
3 歳女アデノウイルス (+)
4 歳女、20 歳男、47 歳女 マイコプラズマ肺炎。
水痘が地域的に流行して居ります。
【春日町 丹羽医院】
インフルエンザは名古屋市内の中学生で B 型です。
【愛西市 医療法人谷本医院】

尾張東部地区

感染性胃腸炎が多い。
カンピロバクター 1 歳男。
病原大腸菌 (O1) 7 歳女、(O6) 7 歳男。
B 型インフルエンザ 3 歳女、母 30 歳ありました。
【瀬戸市 津田こどもクリニック】
ヘルパンギーナがみられるようになりました。
アデノウイルス感染症、伝染性紅斑等も少しみられます。
その他、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】
水痘が増えています。
アデノウイルス感染症、相変わらず続いています。
【春日井市 春日井市民病院】
水痘多発
溶連菌感染症増加
【春日井市 朝宮こどもクリニック】

CAM 内服中で GAS 検出例あり (3 歳男)
【春日井市 竹内医院】
ロタ腸炎 1 名。
RSV (-) のウイルス性下気道感染症あり。
【小牧市 小牧市民病院】
インフルエンザ B 2 例、A 1 例来院しました。B の 2 例は名古屋へ通学している中学生です。
【小牧市 志水こどもクリニック】
某小学校で 6 年生を中心に嘔吐・下痢多発し、いずれも軽症、ウイルス検索できず。
【美浜町 厚生連知多厚生病院】
嘔吐、下痢を伴う胃腸炎が流行ってます。
【東海市 小児科ハヤカワ医院】
4 歳男 病原大腸菌 O112ac (+)
【大府市 まえはらこどもクリニック】

西三河地区

6歳男 キャピリアアデノ(+)

7名 StrepA(+)

7歳男 Ecoli(O25)

18歳男 カンピロバクター腸炎

【豊田市 星ヶ丘たなかこどもクリニック】

伝染性紅斑、アデノ陽性扁桃炎が散発しています。

【岡崎市 花田こどもクリニック】

アデノウイルス感染症、溶連菌感染症、手足口病 散見されます。

【岡崎市 竜美ヶ丘小児科スズキ医院】

アデノ(+)5歳男、11歳女、1歳女、1歳男、2歳男

4歳女 カンピロバクター

【岡崎市 にいのみ小児科】

アデノウイルス滲出性扁桃炎 1歳男

カンピロバクター 6歳男

サルモネラO7 病原性大腸菌O1 7歳男

【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】

7歳 インフルエンザB

【岡崎市 医療法人志貴こどもクリニック】

水痘、溶連菌感染症、下気道感染症 多い

アデノウイルス感染症もいます

【碧南市 永井小児クリニック】

インフルエンザ 全てB型

【安城市 厚生連安城更生病院】

プール熱が流行しています。

【西尾市 やすい小児科】

10歳女 病原性大腸菌O6 VT(-)

手足口病が少し増えてきました。

【西尾市 山岸クリニック】

2歳女 病原性大腸菌 O126 VT(-)

【幸田町 とみた小児科】

東三河地区

感染性胃腸炎が増えてきました。

13歳男、12歳女 インフルエンザB型陽性

【豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科】

10歳女 3歳男 アデノ扁桃炎 2名

【豊橋市 医療法人野村小児科】

ムンプス、水痘多い。

インフルエンザBがでています。

【豊川市 豊川市民病院】

B型インフルエンザ 1名

【小坂井町 医療法人宝美会総合青山病院】

手足口病、伝染性紅斑、咽頭結膜熱ふえつつあります。

水痘も依然多い。

【豊川市 ささき小児科】

アデノウイルス感染症(上昇)

腸重積 1名(便アデノウイルス陽性)

【蒲郡市 蒲郡市民病院】

発熱児が多く1週間近く高熱つづく児もあり。

【田原市 かわせ小児科】

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>)

細菌性赤痢

(二類感染症)

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	衣浦東部	55	女	5 / 11	5 / 16	5 / 18	推定感染地域 ; 日本国内
2	知 多	31	女	5 / 19	5 / 19	5 / 22	推定感染地域;カンボジア <21週報告分>
3	知 多	29	女	5 / 18	5 / 19	5 / 22	推定感染地域;カンボジア <21週報告分>

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	瀬 戸	22	男	- / -	5 / 18	5 / 19	O157、V T1、V T2(+) 無症状病原体保有者
2	衣浦東部	56	女	- / -	5 / 15	5 / 17	O157、V T1(+) 無症状病原体保有者
3	衣浦東部	54	女	- / -	5 / 18	5 / 20	O157、V T1(+) 無症状病原体保有者 <21週報告分>
4	衣浦東部	71	女	5 / 17	5 / 19	5 / 22	O157、V T1(+) <21週報告分>
5	一 宮	26	女	- / -	5 / 17	5 / 20	O157、V T2(+) 無症状病原体保有者
6	西 尾	68	女	5 / 16	5 / 17	5 / 18	O157、V T1(+)

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。) -

レジオネラ症 1例(68歳)

アメーバ赤痢 1例(推定感染地域:国内、推定感染経路:経口感染)

劇症型溶血性レンサ球菌感染症 1例 <17週報告分>

クロイツフェルト・ヤコブ病 1例(孤発性)<21週報告分>

愛知県衛生研究所企画情報部（文責 磯村）

白さの目立った新入生の靴が薄汚れてきました。教室にも慣れてきたようです。明るい日差しが部屋いっぱいになさしこんで、窓の外の緑が一段とはなやかな日と、朝からの曇り空が雨になって暗くて薄ら寒い日が繰り返しています。いつも貴重な情報を有難うございます。5月前半のまとめをお送りします。

- 1) 名古屋市内：第二日赤岩佐先生からはインフルエンザBが散発、入院患者では特に目立つ傾向はない、千種区今枝先生からは水痘の兄弟例の2名、手足口病1名、感染性胃腸炎がぼつぼつ、三菱病院入山先生からは感染性胃腸炎4名（病原性大腸菌O-143とカンピロの混合感染、O142、O01、O126が各1名）、水痘4名、A群溶連菌咽頭炎が3名（2名入院）、気管支炎＋気管支喘息発作の入院2名が目立ち、大同病院水野先生からは溶連菌感染症が多く、マイコプラズマによる肺炎・気管支炎（肺炎による入院が目立ち、髄膜炎の入院例あり）、ウイルス性胃腸炎（ロタウイルスがまだわずかにあり、嘔吐中心で下痢のない胃腸炎あり）、水痘、ムンプス（髄膜炎の入院あり）が目立つとのことのお手紙でした。
- 2) 尾張地区：犬山市武内先生からは感染性胃腸炎、A群溶連菌咽頭炎がそれぞれ散発中で水痘3例、ムンプス1例、手足口病1例、江南市昭和病院小児科からは溶連菌感染症、ウイルス性胃腸炎、カンピロバクター腸炎が目立ち、肺炎の入院が目立つ、常滑市民病院高橋先生からは水痘とムンプスがちらほらあり、A群溶連菌感染（急性糸球体腎炎の入院2例あり）、マイコプラズマ様肺炎の入院が続き、アデノ咽頭結膜熱とアデノ扁桃炎の入院が目立ち、手足口病増加とのことのお手紙でした。
- 3) 三河地区：加茂病院梶田先生からは水痘が増加、インフルエンザB1例（名古屋市内の中学生、学校で流行中）、手足口病が少しずつ出ている、相変わらずマイコプラズマ肺炎の入院が多く、まだロタウイルス陽性の入院患者があり、刈谷市田和先生からはロタ陰性の感染性胃腸炎による嘔吐下痢症が少し目立ち、水痘、ムンプス、溶連菌感染症いずれも週に数例ずつあり、碧南市永井先生からは水痘と溶連菌感染症、下気道感染症が目立つ、豊橋市宮澤先生からは水痘（ワクチン既接種者も多い）、突発性発疹、カンピロバクター菌腸炎などがあるとのことのお手紙でした。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 5 月 12 日（81 巻 19 号）<http://www.who.int/wer/2006/wer8119/en/index.html>

鳥インフルエンザ。エジプトの最新情報：06 年 5 月 5 日、保健省が同国 5 例目の H5N1 人感染（死亡）例発表。27 歳女性、カイロ居住。発病 5 月 1 日、死亡 4 日。発病前に鶏大量死発生地区訪問、死亡した鶏と直接接触している。

鳥インフルエンザ。インドネシアの近況：5 月 8 日、保健省が H5N1 人感染確認 33 例目を発表。30 歳男性、ジャカルタ。発病 4 月 7 日、死亡 26 日。死亡数累積 25 例。

世界予防接種作戦：2006 - 2015。世界におけるワクチンで予防可能な疾患 (Vaccine preventable diseases, VPDs) による死亡数の推定、予防接種率推定、WHO / ユニセフと支援団体による 06 - 15 年の見通しに関する総説。 VPDs 推定数：WHO のワクチン拡大計画 (Expanded Programme of Immunization, EPI) 対象疾患による死亡数は（グラフあり）2002 年にはポリオ 1,000 以下、ジフテリア 4,000、黄熱 15,000、破傷風 198,000、インフルエンザ桿菌 (Hib) 386,000、麻疹 540,000、B 型肝炎 600,000 例で他に小児の死亡原因としてロタウイルス感染症 402,000、肺炎球菌感染症 716,000 例、成人ではパピローマウイルス感染 が 240,000 例と推定される。小児の VPDs 死亡の 76% がアフリカと東南アジアに集中している（WHO 地区別 VPDs 死亡と DTP 三混接種率の一覧表あり）。Hib ワクチンを EPI に加える国が増加、肺炎球菌ワクチンは最近になって途上国を含めて 75 カ国で認可されているが血清型の追加が検討中で、ロタウイルスワクチンは二種類が欧米で認可され、途上国ではポリオ生ワクと混合接種が検討されている。パピローマウイルスワクチンは米合衆国で認可検討中。 ワクチン接種率（グラフあり）：a）生後 12 - 23 カ月児の D T P 3 回終了率は 04 年の世界全体で 78%（欧州、西太平洋、南北アメリカで 90% 以上、東南アジア 69%、アフリカ 66%）に上昇。b）B 肝ワクチン 3 回接種を 153 カ国（WHO 加盟国の 80%）が実施、うち 102 カ国で接種率 80% 以上、世界全体の接種率は推定 48%。 予防接種の見通しと作戦。WHO / ユニセフ、各協力国際機関による作戦：1) 定期接種率向上、小児全員に最低 4 回の接種機会を与え、全年齢への EPI。2) 新ワクチンの 開発と新技術の導入。3) 他の保健活動、サーベイランスと統合する。4) 地球規模の相互依存手段としての予防接種の意義。

人インフルエンザ。本年第 14 - 16 週：世界全体として小流行はあるが、下火。

A 型（H3N2、H1N1）と B 型。変異はほとんどなし。国別の詳細：略。

5 月 5 - 11 日届出。コレラ：アンゴラ、マラウイ、ウガンダ、タンザニア。

2006年5月19日(81巻20号) <http://www.who.int/entity/wer/2006/wer8120/en/index.html>

コレラ。アンゴラ：保健省の報告では2月19日 5月8日、30,612例届出(死亡1,156)、50%が北部ルアンダ県。WHO、ユニセフ、国際赤十字・赤新月社、国境なき医師団などの支援で流行地区各県に行動部隊を結成、7トンにおよぶ緊急援助資財を搬入したが発生地区が僻地であり安全な水供給はじめ衛生状態不良で対策が困難となっている(注：アンゴラは産油国として最近注目され、政府軍対反政府ゲリラによる内戦が激化、治安が最悪となっている)。

破傷風ワクチン。WHOの方針説明書(Position paper)：WHOは参加各国に対して各種予防接種の公的な方針説明書を定期的に発表している。本報は破傷風ワクチンに関する06年4月のWHO予防接種助言専門家委員会の勧告の概略である(非常に長文。簡略にした)。概略。
a) 破傷風予防はワクチンによる能動免疫と抗血清による受動免疫があり、ワクチンは破傷風毒素を不活化したトキソイド(TT)、ジフテリアトキソイドと混合したDT二混(7歳未満用)、低力価ジフテリアトキソイドを加えたdT(7歳以上、成人用)、百日咳を加えたDTP三混ワクチンがあり、DTP三混が1歳以下のEPIで世界的に接種されている。b) 破傷風根絶の目標は)新生児破傷風の地球規模的根絶、)全年齢における破傷風の予防のため基礎免疫DTP三混接種率の向上と維持、外傷後など必要に応じた追加接種の実施。c) WHO推薦の接種方式は全小児に1歳以前にDTP3回、ジフテリアを含むワクチンを4-7歳と12-15歳に追加、d) 新生児破傷風対策と外傷後対策に女性は妊婦健診、男性は兵役入隊の際に接種。それまでの接種歴を確認、不明の時は乳幼児健診の際に母親にもTT接種。e) 新生児破傷風根絶の指標は出生1,000当たり1以下。これが達成出来ておらず、妊婦のTT接種率が低い地域は重点的に接種計画を進める。f) 外傷後の予防は傷の状態と基礎免疫の有無により異なるが、緊急追加接種と人由来の免疫グロブリン投与を考慮する。背景。世界全体で02年の破傷風による死亡数は年間213,000名、うち新生児破傷風による死亡は213,000名と推定されている。病原体と臨床症状：教科書的記載だけ。略。トキソイドの有効性：3回接種で100%、抗体価が発病阻止レベルまで上昇。臨床的有效性は米合衆国の破傷風罹患率が人口十万当たり1947年には0.4であったのが90年代には0.02に減少。防御効果の持続：乳児期3回接種後で3-5年、幼児期の追加接種で思春期まで、そこで追加すれば成人まで抗体レベルは持続する。安全性：全身的副反応ほとんどなし。25-80%に疼痛と発赤など局所症状。WHOの方針：さらなる接種率の向上と維持。ワクチンの種類別の詳細な接種スケジュールの一覧表あり。

5月12-18日届出。コレラ：アンゴラ、ニジェール。

