

愛知県感染症情報

Infectious Diseases Weekly Report

平成 18 年 22 週(5 月 5 週 5/29~6/4)

(作成) 愛知県感染症情報センター

連絡先:052-910-5619 E-mail: eiseiken@pref.aichi.lg.jp

今週の内容

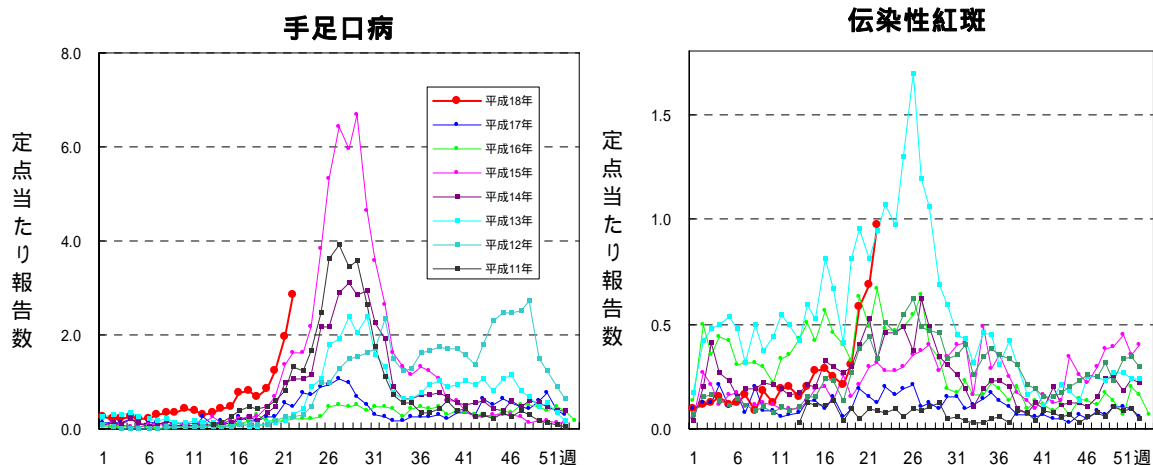
- ・ 注意する感染症
- ・ 定点医療機関コメント
- ・ 全数把握感染症発生状況
- ・ 感染症だより (5 月後半)
- ・ WHO 疫学週報抄訳
2006 年 5 月 26 日 (81 巻 21 号)
2006 年 6 月 02 日 (81 巻 22 号)
- ・ 五類定点把握感染症報告数
(保健所別、年齢別)

注意する感染症

手足口病と伝染性紅斑の流行について

愛知県は、6 月 8 日 (木) に手足口病と伝染性紅斑について、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/hodo0608.pdf>) をご覧ください。



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

第 22 週の定点あたり患者報告数は 2.84 人で、前週比 1.5 倍 (354 人 516 人) です。ここ数年で患者報告数が最も多かった平成 15 年の同時期より多くなっています。

なお、定点あたり報告数 5 人以上になると警報レベル*です。

昨年 10 月以降、当所に搬入された手足口病患者の検体 63 件のうち 30 件からウイルスが分離され、うち 23 件 (約 80%) はエンテロウイルス 71 型でした。このウイルスは、特に中枢神経合併症に注意する必要があります。

・伝染性紅斑 (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/ringo.html>)

第 22 週の定点あたり患者報告数は 0.97 人で、前週比 1.4 倍 (125 人 177 人) です。ここ数年で患者報告数が最も多かった平成 13 年の同時期と同程度の報告数です。

なお、定点あたり報告数 2 人以上になると警報レベル*です。

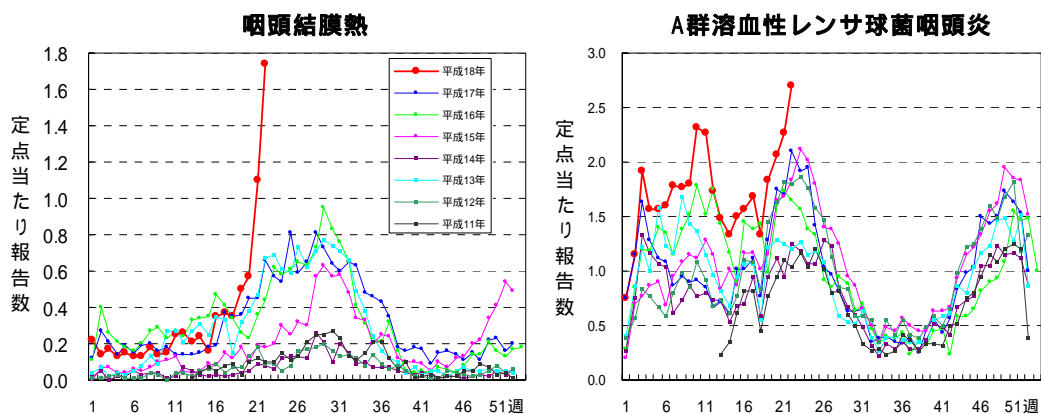
その他の注意する感染症

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

第22週の定点あたり報告数は1.74人で、前週比1.6倍(201人 316人)です。なお、定点あたり報告数2人以上が警報レベルです。

2) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎(<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/yourenkin.html>)

第22週の定点あたり報告数は2.69人で、前週比1.2倍(414人 490人)です。なお、定点あたり報告数4人以上が警報レベルです。



5月25日発表の注意情報(<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/hodo0525.pdf>)

3) 水痘 (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/sui tou.html>)

第22週の定点あたり報告数は2.88人、前週比0.9倍(589人 525人)と減少しましたが、依然として報告数が多い状態が続いています。

* 警報レベルについて

厚生労働省感染症発生動向調査において、定点把握感染症のうち、公衆衛生上その流行現象の早期把握が必要な疾病について、「警報・注意報レベルの基準値」を定めています。警報レベルは1週間の定点あたり報告数が開始基準値以上で開始し、終息基準値を下回るまで続きます。

疾病	警報レベル		注意報レベル 基準値
	開始基準値	終息基準値	
インフルエンザ	30	10	10
咽頭結膜熱	2	0.1	-
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	4	2	-
感染性胃腸炎	20	12	-
水痘	7	4	4
手足口病	5	2	-
伝染性紅斑	2	1	-
百日咳	1	0.1	-
風疹	1	0.1	-
ヘルパンギーナ	6	2	-
麻疹	1.5	0.5	0.5
流行性耳下腺炎	6	2	3
急性出血性結膜炎	1	0.1	-
流行性角結膜炎	8	4	-

基準値はすべて定点あたりの報告数です。注意報の「-」は対象としないことを意味します。

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。

定点医療機関コメント（名古屋市除く）

尾張西部地区

チェック Ad 陽性の高熱まだ多いです。
球結膜充血はほとんど目立ちません。
手足口病、ヘルパンギーナが増えてきました。

【一宮市 あさのこどもクリニック】

病原性大腸菌O1 24歳女

病原性大腸菌O74 2歳女

病原性大腸菌O125 2歳男

マイコプラズマ感染症 5名

【一宮市 城後小児科】

百日咳（9歳女）東浜株 160倍、山口株
20倍

手足口病、伝染性紅斑、ムンプスが
多い。

【一宮市 平谷小児科】

水痘多発

手足口病多発

伝染性紅斑も多発しています。

【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】

手足口病増加してきました。

溶連菌感染症も多く見られています。

【江南市 みやぐちこどもクリニック】

アデノウイルス散発

8歳女、15歳男、マイコプラズマ肺炎

水痘 流行して居ます。

胃腸かぜも多い様です。

【春日町 丹羽医院】

6月1日 14歳男 B型インフルエンザ

【北名古屋市 田中クリニック】

尾張東部地区

溶連菌感染症、水痘、感染性胃腸炎が多い。
アデノウイルス感染もみられます。

4日間高熱のでる疾患（ウイルス性？）
がみられます。

【瀬戸市 津田こどもクリニック】

咽頭結膜熱、成人女性で1例。

手足口病、ヘルパンギーナ少しずつ認め
られます。

水痘、溶連菌感染症 今週も小流行あり。

【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】

ムンプス髄膜炎の入院が続いています。

【春日井市 春日井市民病院】

水痘多発

溶連菌感染症多発

【春日井市 朝宮こどもクリニック】

3歳男アデノ（+）、1歳女アデノ（+）

帯状疱疹2例

【春日井市 竹内医院】

インフルエンザの発症は（-）。

ムンプス髄膜炎の入院があります。

【小牧市 小牧市民病院】

アデノ、水痘、手足口病、伝染性紅斑、ム
ンプスが目立ちます。

【小牧市 志水こどもクリニック】

流行性耳下腺炎、伝染性紅斑、手足口病、
水痘が多いようです。

【小牧市 医療法人心正会鈴木小児科】

手足口病流行中

中2女子2人 インフルエンザB+

【東海市 小児科ハヤカワ医院】

咽頭結膜熱あいかかわらず多いです。

【大府市 まえはらこどもクリニック】

西三河地区

2歳男、4歳女 キャピリアアデノ(+)
1歳男、4歳男女、5歳男、6歳男、8歳男 StrepA(+)
1歳女 Ecoli(O15)
2歳女 Ecoli(O126)
【豊田市 星ヶ丘たなかこどもクリニック】
インフルエンザB 3例あり
乳児は兄弟からの感染
依然アデノウイルス感染症多し
【岡崎市 花田こどもクリニック】
6歳男と10歳男 マイコプラズマ肺炎
アデノウイルス感染症 流行しています。
溶連菌感染症、手足口病、伝染性紅斑、
ヘルパンギーナ 散見されます。
【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】
アデノ(+)3歳女、6歳男、5歳男、1歳男、1歳女
8歳男 カンピロバクター
【岡崎市 にいのみ小児科】

病原大腸菌O25 4歳女
サルモネラO9 6歳男
マイコプラズマ肺炎 3歳男
咽頭結膜熱流行中(特に保育園・幼稚園)
【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】
アデノウイルス感染症、溶連菌感染症 目立ちます
【碧南市 永井小児クリニック】
STREPA 5
Rota 1
【刈谷市 田和小児科医院】
手足口病、ヘルパンギーナが増えてきました。
【三好町 三好町民病院】
病原大腸菌O86a(+)3歳女
【西尾市 こどもクリニック宮地医院】
マイコプラズマ肺炎1歳女
アデノウイルス感染症 2歳女 3歳女
5歳男 1歳女 3歳女 2歳男 2歳女 4歳男
【幸田町 とみた小児科】

東三河地区

帯状疱疹+髄膜炎(4歳女)
無菌性髄膜炎(5歳男)
【豊橋市 医療法人みやざわ小児科】
3歳、10歳男 カ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】

水痘流行中
【豊橋市 あずまだこどもクリニック】
マイコプラズマ多いです。
【豊川市 豊川市民病院】

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	知 多	29	男	6 / 3	6 / 4	6 / 7	推定感染地域;カンボジア <23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	豊橋市	23	女	5 / 26	5 / 28	5 / 31	O157、VT(+) 型不明
2	知 多	42	女	5 / 29	5 / 31	6 / 1	O157、VT2(+)
3	知 多	1	女	5 / 17	5 / 30	6 / 2	O157、VT2(+)
4	衣浦東部	21	女	5 / 29	6 / 2	6 / 4	O血清型不明、 VT2(+)
5	春日井	4	女	- / -	6 / 3	6 / 6	O111、VT(+) 型不明 <23週報告分>

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。) -

アメーバ赤痢 1例(推定感染地域:国内、推定感染経路:経口)<23週報告分>

A型肝炎 2例(推定感染地域:国内2例)

ウイルス性肝炎 1例(B型、推定感染経路:性的接触)<22週報告分・再掲>

後天性免疫不全症候群 1例(AIDS、推定感染地域:不明、推定感染経路:不明)

愛知県衛生研究所企画情報部（文責 磯村）

梅雨入りを前に、中学高校生諸君の白いシャツが目立つようになりました。更衣と書いて「衣替え」と読むのを思い出します。思いがけなく修学旅行の一群に出会ったりするのもこの季節です。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：城北病院渡辺先生からは高熱で受診（39 40 ）する人が多いが、アデノモインフルエンザも陰性、まだ嘔吐が主訴の胃腸炎あり、細菌性はあまりない、手足口病散見、不明発疹症が多い感あり、溶連菌感染の発疹も少しあり、CRP高値の気管支炎・肺炎も散発、第二日赤岩佐先生からは手足口病があり、アデノでもなく熱が続くウイルス性発熱も多い、千種区今枝先生からは感染性胃腸炎がぼつぼつ、溶連菌咽頭炎もぼつぼつ、三菱病院入山先生からはA群溶連菌咽頭炎が6名（4名入院）と目立ち、咽頭アデノウイルス感染症入院2名、アデノウイルス咽頭結膜炎が3名と出始め、感染性胃腸炎は4名、水痘3名、肺炎・気管支炎（マイコプラズマ性を含む）10数例入院、中京病院柴田先生からは溶連菌、手足口病、アデノウイルス、マイコプラズマなどが出ていてアデノウイルス感冒やマイコの入院が目立つ、大同病院水野先生からはアデノウイルス、溶連菌感染症、急性胃腸炎（腹痛、嘔吐が中心で下痢は少ない）が多く、マイコプラズマ肺炎とそれに伴う合併症（脳炎、スチープンスジョンソン症候群）、ムンプス髄膜炎の入院が目立つとのお手紙でした。

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、ムンプス、手足口病、水痘がそれぞれ散発中、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多い、常滑市民病院高橋先生からはムンプス、水痘、手足口病、アデノ（扁桃炎の入院あり）、溶連菌感染症が少しづつあり、マイコプラズマかどうか不明な肺炎が多く、細気管支炎1例入院とのお手紙でした。

3) 三河地区：トヨタ病院木戸先生からは水痘とムンプスがが多く、肺炎の入院多い（肺炎球菌時々あり）、加茂病院梶田先生からは水痘、A群溶連菌感染が増加、ムンプスの流行が続き、手足口病とアデノウイルス感染症、カンピロバクター腸炎が少々、相変わらずマイコプラズマ肺炎が多くインフルエンザA1例あり、刈谷市田和先生からは水痘が少し目立ち感染性胃腸炎、溶連菌感染症、ヘルパンギーナが時々（週数例程度）、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、豊橋市からはムンプス少々、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、ヘルパンギーナ、ウイルス性気管支炎目立つとのお手紙でした（市内長屋先生、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 5 月 26 日 (81 巻 21 号) <http://www.who.int/wer/2006/wer8121/en/index.html>

鳥インフルエンザ。エジプトの近況：06 年 5 月 18 日、保健省が同国 14 例目の H5N1 人感染例発表。25 歳女性、発病 5 月 11 日、死亡 18 日。これまでの報告同様発病前に病鳥(Diseased birds)と接触あり。

コレラ。アンゴラの近況：06 年 5 月 16 日時点で 35,775 (死亡 1,298) 名の報告。5 月 17 日の 1 日で 545 新規例(死亡 31)報告という大発生。51%が北部ルアンダ県、21%がベンゲラ県。多少減少傾向はあるが発生は続いている。国立検査所で稲葉型コレラ菌検出。保健省は WHO、関連公的機関担当者と対策実施中：戸別訪問調査、消毒、細菌検査材料収集、安全な水供給、消毒用塩素配布、住民教育活動などを展開中(注：アンゴラは新しい産油国。石油利権をめぐる政府軍対反政府ゲリラの内戦が激化し治安最悪、国内外への難民激増中)。

予防接種作戦勧告専門家委員会(Strategic Advisory Group of Experts, SAGE)会議。WHO本部、06 年 4 月 10-11 日、WHOの予防接種、ワクチン、生物製剤各部門の報告をもとに開催。1) WHO地域別の重要課題と実績。WHOアフリカ地域：a) 麻疹による死が 99 年から 04 年で 60%減少。この実績向上のための作戦実行計画策定。b) 安全な注射器材確保。c) 定期接種率が低い(例：ナイジェリアで 50%以下)。予防接種拡大計画(EPI)普及。WHO東地中海地域：EPI普及の低さ。特に DTP3 回接種率 70%以下の 7 カ国が重点対象。WHO東南アジア地域：a) 実態は改善されつつあるがインドがポリオなどの常在国であり、輸出国であり続けている。b) 定期接種率が良好な国でも地域差が大きく、全ての地域に手をのばす(Reaching every district, RED)作戦が重要で、中級保健担当者養成が計画されている。

他の南北アメリカ、欧州、西太平洋地域についても 06 年 11 月の会議に報告予定。2) ポリオ根絶助言専門家委員会から SAGE に生ワクチン中止後の不活化ワクチン導入の助言あり、一方ナイジェリアの常在、ナイジェリアからアフリカ諸国やインドネシアなど 23 カ国への拡大に対する緊急接種が問題となっている。3) マラリアの新予防法：乳児に対する定期接種と同時の間欠的マラリア予防内服(Intermittent preventive treatments of infants for malaria, co-administered with immunization)。健康小児の DTP2、DTP3、麻疹の定期接種の際、同時に抗マラリア剤の SP 合剤を内服、マラリア発病を予防。タンザニアの無作為対照試験でマラリアの発病、貧血が 50%、入院が 30%減。現在アフリカ地域 10 カ国でデータ蓄積中。SP 合剤*の安全性、他のワクチンへの影響、この方式の経済性などについて検討中。4) ムンプスワクチン：SAGE は WHO 公式指示書(Position paper)の改訂を勧告。5) 日脳ワクチン：アジア太平洋地域諸国からの報告に基づいて SAGE は 検査室診断キットの標準化、従来の不活化ワクチンから新型不活化ワクチンへのきりかえ、生ワクチン SA-14-14-2 株導入の検討、を勧告。6) 肺炎球菌ワクチン：SAGE は 新しい血清型を追加、予防対象疾患に中耳炎を追加、を勧告。7) 破傷風ワクチン：前号の WHO 公式指示書(本週報 81 巻 20 号)とほとんど重複。略。8) 新型インフルエンザワクチン：H5N1 ウイルスワクチンの治験が 3 機関で終了。今後、臨床的有効性、アジュバント添加、全ウイルス粒子ワクチン、免疫性とワクチン株増殖に関する検討が必要。9) 安全な注射器材についての調査と改善が必要。10) 麻疹死亡減少：SAGE は従来の WHO の目標である 2010 年の麻疹死亡 90%減が実現可能と考え、06 年 11 月の会議で進捗状況を報告する予定。11) サーベイランス網：06 年 11 月の会議

で進捗状況を報告する予定。

5月19-25日届出。コレラ：アンゴラ、リベリア、モザンビーク、ジンバブエ。

* S P 合剤 ; sulfadoxine - pyrimethamine

2006年6月02日(81巻22号) <http://www.who.int/wer/2006/wer8122/en/index.html>

リンパ系フィラリア症(LF)。地球規模の絶滅計画：05年における集団投薬(mass drug administration, MDA)の進捗。(注1。蚊が媒介する線虫、フィラリア=糸状虫の感染症。リンパ管などリンパ系に慢性感染し、臨床的には陰嚢水腫や象皮病などが主症状で運動障害などをおこす。流血中の幼虫(ミクロフィラリア)は吸血した蚊の体内で成熟、成熟幼虫は咬傷から人の体内に侵入、リンパ管で成虫となり数か月-1年で産卵、ミクロフィラリアが流血中に出現、蚊による伝播。熱帯全域に分布して夜間に幼虫が流血に出現するバンクロフト糸状虫と熱帯アジアに分布、昼間型のマレー糸状虫がある。(注2。本誌昨年11月18日号(80巻46号)に05年9月に開催された専門家会議の詳細な記録があり、参照されたい) 1)世界全体のMDAの状況：現在LFの感染危険人口は全世界で13億万人(83カ国) 65%が東南アジア、30%がアフリカ、5%がその他の地域に居住していると推定される。05年末時点で83カ国中42カ国がMDA実施、6億1千万人を対象として1億5千万人がWHO推薦の2剤投与(ジエチルカルバマジン、DEC+アルベンダゾールなど) 他がDEC単独投与をうけた(国別の詳細な一覧表あり) 2) LFが風土病的に常在する国のMDA。 アフリカ地域：常在39カ国中21カ国で調査完了、村単位のMDA実施対象の地図作成、6カ国が調査中。地図作成完了地区の住民2億5千万人の77%が感染リスクあり、05年に11カ国で4千4百万人を対象にMDA開始。参加率は64~85%であった(東西アフリカの地図あり)。MDAと同時に障害軽減、予防目的に a) 保健担当者に陰嚢水腫の手術の訓練、b) 住民教育、c) 陰嚢水腫手術の推進が進められている。 中南米：7カ国、880万人が感染リスクあり(地図あり) 4カ国(ブラジル、ドミニカ、ギニア、ハイチ)では最近も感染例報告あり。ハイチが中南米で最多、推定感染リスク者数は6百万人(人口の80%) 状況の劣悪さ(政治的不安定、治安悪化とハリケーンなど自然災害)にもかかわらず170万人を対象に70%のMDA実施率であった。 東地中海地域(地図あり)：エジプトとイエメンでは05年リスク地区住民全員にMDA実施。スーダン地域調査中。 東南アジア地域：世界最多の常在地域。9カ国。05年に9カ国全部で2剤によるMDA開始。対象8千万人。加えてインドではDEC単独で4億6千3百万人を対象にMDA実施。インド、バングラデシュ、インドネシア、モルジブ、ミャンマー、ネパール、スリランカ、タイ、東チモールで危険地区の地図作りとMDA進捗中。 西太平洋地域(地図あり)：LF常在国はメコンプラス地域8カ国(ブルネイ、カンボジア、中国、ラオス、マレーシア、フィリピン、韓国、ベトナム)と南太平洋諸島17カ国。メコンプラス地域では中国と韓国が根絶に成功、ラオスは地図作り中、ブルネイでは再調査中、他の4カ国では05年にMDA開始。南太平洋諸島では国により差が大きく、サモアでは99年から、トンガでは01年、フィジーが02年MDA開始、これら諸国では成績良好であるが、この地域で最大の常在国のパプアニューギニアではリスク人口推定6百万人で05年に23万人(リスク地区の4%)を対象に開始されている。

国際検疫届出：記載なし。

