

愛知県感染症情報

Infectious Diseases Weekly Report

平成 18 年 26 週(6 月 4 週 6/26~7/2)

(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

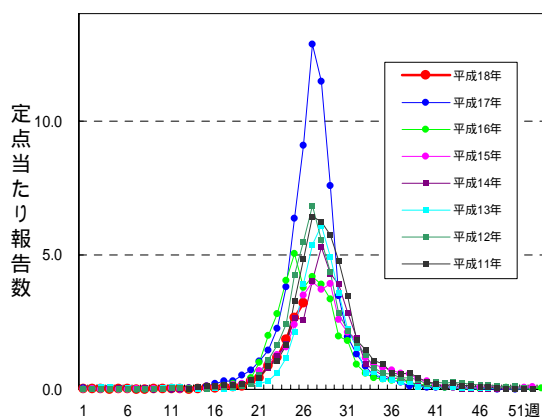
今週の内容

- ・ 注意する感染症
 - ・ 病原体検出情報
 - ・ 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(6月後半)
- ・ WHO 疫学週報抄訳
2006 年 6 月 23 日(81 巻 25 号)
2006 年 6 月 30 日(81 巻 26 号)
 - ・ 五類定点把握感染症報告数
(保健所別、年齢別)

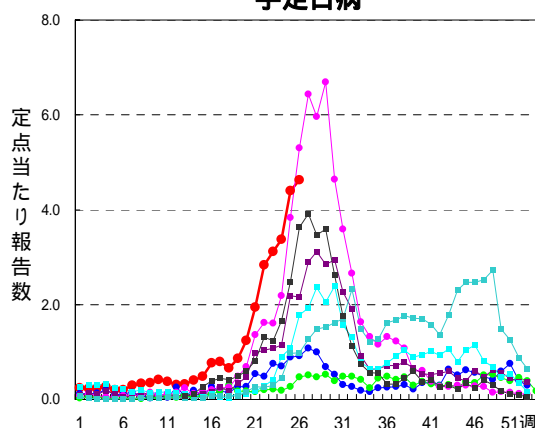
注意する感染症

- 1) **ヘルパンギーナ** (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/herpangina.html>)
第 26 週の定点あたり患者報告数は 3.23 人で、前週比 1.2 倍(486 人 587 人)です。流行のピークを迎え、定点医療機関からのコメントも多数みられます。
- 2) **手足口病** (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/natsu.html>)
第 26 週の定点あたり患者報告数は 4.62 人で、前週比 1.1 倍(800 人 841 人)です。ヘルパンギーナと同様に流行のピークを迎え、定点医療機関からのコメントも多数みられます。

ヘルパンギーナ



手足口病



- 3) **咽頭結膜熱** (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/intou.html>)
第 26 週の定点あたり患者報告数は 1.30 人で、前週比 0.8 倍(284 人 237 人)で、依然として高い状態が続いています。
- 4) **A群溶血性レンサ球菌咽頭炎** (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/yourenkin.html>)
第 26 週の定点あたり患者報告数は 1.91 人で、前週比 0.9 倍(399 人 347 人)です。
- 5) **伝染性紅斑** (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/ringo.html>)
第 26 週の定点あたり患者報告数は 1.22 人で、前週比 1.0 倍(222 人 222 人)です。

注意情報

5 月 25 日発表(咽頭結膜熱・A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎)

<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/hodo0525.pdf>

6 月 8 日発表(手足口病・伝染性紅斑)

<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/hodo0608.pdf>

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。

平成 18 年度疾患別ウイルス検出情報

	感染性胃腸炎	手足口病	ヘルパンギーナ	咽頭結膜熱	流行性角結膜炎	無菌性髄膜炎	急性脳炎	インフルエンザ
患者数	53	50	11	9	20	7	1	8
PV-2	1	-	-	-	-	-	-	-
CV-A4	-	-	2	-	-	-	-	-
EV-71	-	24	-	-	-	-	-	-
CV-A9	-	1	-	-	-	-	-	-
CV-B3	-	1	-	-	-	-	-	-
Flu.B	-	-	-	-	-	-	-	2
Rota A-G1	6	-	-	-	-	-	-	-
Rota A-G3	6	-	-	-	-	-	-	-
NV-G1	1	-	-	-	-	-	-	-
NV-G2	1	-	-	-	-	-	-	-
Ad-1	3	-	-	-	-	-	-	-
Ad-3	-	-	-	-	2	-	-	-
Ad-5	1	-	-	-	-	-	-	-
Ad-6	1	-	-	-	-	-	-	-
Ad-37	-	-	-	-	3	-	-	-
Ad-41	1	-	-	-	-	-	-	-
検査中	23	23	8	9	14	6	-	5
陰性	12	1	1	-	1	1	1	1

PV-2:ポリオウイルス 2 型
 CV-A:コクサッキーウイルス A 型
 CV-B:コクサッキーウイルス B 型
 EV-71:エンテロウイルス 71 型
 Flu.B :B 型インフルエンザウイルス
 Rota A-G1:A群ロタウイルス 1 型
 Rota A-G3:A群ロタウイルス 3 型
 NV-G1:ノロウイルス 1 型
 NV-G2:ノロウイルス 2 型
 Ad:アデノウイルス

平成 17 年度の疾患別ウイルス検出情報は衛生研究所の「病原体検出情報」をご覧ください。

<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/microbiol5.html#H17>

定点医療機関コメント（名古屋市除く）

尾張西部地区

手足口病、伝染性紅斑が目立ちます。
感染性腸炎 4歳男 サルモネラO7群
【一宮市 あさのこどもクリニック】
病原性大腸菌O1 5歳女
幼児でのエンテロウイルス感染症が多い。
【一宮市 城後小児科】
手足口病の流行が続いています。
ヘルパンギーナ増加してきました。
【江南市 みやぐちこどもクリニック】

伝染性紅斑、水痘、アデノ感染症多し。
ヘルパンギーナも出てきました。
アデノウイルス感染症は、眼症状あるものも、ないものもほとんどAD3型です。
【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】
アデノウイルス(+)2歳女
水痘、手足口病の流行が続いて居ります。
【春日町 丹羽医院】

尾張東部地区

病原大腸菌(O125)4歳女
アデノウイルス感染、溶連菌感染、手足口病が多い。
肺炎を含めたマイコプラズマ感染もみられる。
【瀬戸市 津田こどもクリニック】
手足口病が今週も多数みられました。
水痘、ヘルパンギーナもみられます。
咽頭結膜熱 3歳男
O1 1か月男
【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】
16歳女 黄色ブ菌感染性腸炎。
【豊明市 豊明団地診療所】
手足口病が増えています。
【春日井市 春日井市民病院】
水痘、手足口病、溶連菌感染症、ムンプス続発中。
2歳のカンピロバクター腸炎
9か月のサルモネラ sp. O9
【春日井市 朝宮こどもクリニック】

ムンプス髄膜炎の入院あり。
その他無菌性髄膜炎も2例入院中。
【小牧市 小牧市民病院】
ヘルパンギーナ、ムンプスが目立ちます。
マイコプラズマ肺炎多いようです。
高年齢の百日咳が3例ありました。
【小牧市 志水こどもクリニック】
伝染性紅斑、溶連菌感染症、手足口病が相変わらず多い。
【小牧市 医療法人心正会鈴木小児科】
手足口病流行中。
インフルエンザB小流行。
【東海市 小児科八ヤカワ医院】
アデノウイルス感染症まだ流行中。
ヘルパンギーナ、手足口病もはやっています。
【大府市 まえはらこどもクリニック】

西三河地区

4歳女、5歳男、6歳男、9歳女
StrepA (+)
4歳男女、6歳女 キャンピリアアデノ(+)
9歳男 カンピロバクター腸炎
4歳男 病原大腸菌(O6)+カンピロ
【豊田市 星ヶ丘たなかこどもクリニック】
2か月男 病原大腸菌(O25)
【豊田市 すくすくこどもクリニック】
カンピロバクター 7歳女
アデノウイルス陽性者3名
ヘルパンギーナ、手足口病多い
【岡崎市 花田こどもクリニック】
6歳男 病原性大腸菌O18 VT(-)
5歳男 病原性大腸菌O8 VT(-)
1歳男 病原性大腸菌O25 VT(-)
アデノウイルス感染症 減りました。
手足口病、ヘルパンギーナ 散見されます。
水痘 多いです。
【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】

1歳男 病原性大腸菌O1(+)VT(-)
4歳男 カンピロバクター
8歳男 マイコプラズマ
アデノ(+)5歳男、1歳女、9歳男、4歳男
【岡崎市 にいのみ小児科】
アデノウイルス感染症、溶連菌感染症が多いです。
【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】
ヘルパンギーナ、咽頭結膜熱 目立ちます。
B型インフルエンザ 局地的に発生。
【碧南市 永井小児クリニック】
ヘルパンギーナが増えてきました。
【刈谷市 まついこどもクリニック】
手足口病とヘルパンギーナが多い。
マイコプラズマ肺炎 3名
【知立市 宮谷クリニック】
手足口病、ヘルパンギーナが流行中です。
【三好町 三好町民病院】
アデノウイルス感染症 5歳男 3歳男
【西尾市 やすい小児科】
アデノウイルス感染症 4歳女
【幸田町 とみた小児科】

東三河地区

0歳男、12歳男 カンピロバクター
手足口病、ヘルパンギーナ、水痘、流行
性耳下腺炎が流行しています。
【豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科】
ヘルパンギーナ増加中。
【豊橋市 あずまだこどもクリニック】
1歳11か月 A群溶連菌敗血症あり
【豊川市 豊川市民病院】

病原性大腸菌(O-44)男 68歳
病原性大腸菌(O-125)男 0歳
カンピロバクター 男 9歳
【豊川市 ささき小児科】
5歳児 マイコプラズマ肺炎
伝染性紅斑の家族内感染あり両親はリウ
マチ様関節炎を合併。
【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/todokedekijun060612.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	春日井	39	男	- / -	6 / 23	6 / 26	O157、VT2(+) 無症状病原体保有者 <25週報掲載分・再掲>
2	春日井	40	女	- / -	6 / 23	6 / 26	O157、VT2(+) 無症状病原体保有者 <25週報掲載分・再掲>
3*	春日井	6	女	6 / 17	6 / 22	6 / 26	O157、VT2(+) <25週報掲載分・再掲>
4	新城	10	男	6 / 18	6 / 19	6 / 29	O26、VT1(+)
5	一宮	45	男	6 / 26	6 / 26	7 / 1	O157、VT1・VT2(+)
6	半田	30	男	- / -	6 / 25	6 / 28	O157、VT1・VT2(+) 無症状病原体保有者
7	半田	69	女	6 / 23	6 / 24	6 / 29	O157、VT1・VT2(+)
8	西尾	2	女	6 / 25	6 / 25	7 / 1	O26、VT1(+)
9	半田	2	女	6 / 28	6 / 29	7 / 4	O157、VT2(+) <27週報告分>

3* ; 25週報にて「VT型不明」と記載しましたが、「VT2(+)」に訂正します。

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 2例

63歳、無症状病原体保有者 <25週報掲載分・再掲>

69歳

クロイツフェルト・ヤコブ病 1例(孤発性) <23週報告分>

後天性免疫不全症候群 2例

AIDS、推定感染地域:国内、推定感染経路:性的接触 <24週報告分>

AIDS、推定感染地域:国内、推定感染経路:性的接触 <27週報告分>

梅毒 1例(早期顕症期、推定感染地域:国内、推定感染経路:性的接触)

愛知県衛生研究所企画情報部（文責 磯村）

先回紫陽花の話題を書きましたが、この季節の花をもう一つ。梔子（くちなし）です。紫陽花が朝の通勤路の花なら梔子は暗くなった路地で匂ったりしています。学校は期末テスト。いつも漫画を読みふけている学生諸君が地下鉄やJRの車内で教科書を広げています。いつも貴重な情報を有難うございます。6月後半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ヘルパンギーナと手足口病が最も多く、次いで咽頭結膜熱、溶連菌感染が多発、伝染性紅斑が少し目立ち、ヘルパンギーナ、手足口病、咽頭結膜熱の重症例の入院が目立ちマイコプラズマ肺炎の入院が一定数あり、第二日赤岩佐先生からは水痘が散発、ムンプス髄膜炎の入院あり、千種区今枝先生からは感染性胃腸炎がぼつぼつ、ヘルパンギーナと水痘が各1名、三菱病院入山先生・植村先生からはA群溶連菌咽頭炎が2名、感染性胃腸炎3名、手足口病と突発疹（入院）各1名、アデノウイルス陰性で高熱の出る咽頭炎やヘルパンギーナ、ウイルス性胃腸炎らしい腹痛・下痢が目立ち、カンピロバクター腸炎の入院姉妹例、非マイコプラズマ性気管支炎・肺炎の入院2名、感冒性下痢による脱水で入院1名、中京病院柴田先生からは手足口病増加中、労災病院小児科からは手足口病が多く、プール熱、溶連菌感染症、ヘルパンギーナも多発中でクラミジア肺炎の入院例散見、とのお手紙でした。
- 2) 尾張地区：犬山市武内先生からはA群溶連菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、伝染性紅斑、ヘルパンギーナがそれぞれ散発中で手足口病が増加してきた、江南市昭和病院小児科からはヘルパンギーナと手足口病が目立ち百日咳あり、アデノウイルス感染症と肺炎の入院が目立つ、常滑市民病院高橋先生からは水痘、ムンプス、溶連菌感染症あり、手足口病が増加、アデノ扁桃炎と咽頭結膜熱の入院が目立つとのお手紙でした。
- 3) 三河地区：トヨタ病院木戸先生からは水痘と手足口病、アデノウイルス感染症あり、夏かぜが出てきており、EBウイルス感染症の入院が時々、喘息性気管支炎の入院多い、加茂病院梶田先生からは手足口病増加、アデノウイルス感染症（入院目立つ）、水痘、ムンプス、A群溶連菌は相変わらず多発、マイコプラズマ肺炎の入院が目立ち、CRP10以上と高値の肺炎の入院あり、刈谷市田和先生からは溶連菌感染症と水痘、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ感染症、ムンプス、と多彩であるが数は少なく、サルモネラ陽性の感染性胃腸炎1例、碧南市永井先生からはヘルパンギーナが出始め、アデノウイルス感染症と溶連菌感染症が目立つ、豊橋市からはA群溶連菌感染症、水痘、ムンプス、ヘルパンギーナ、手足口病などが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 6 月 23 日（81 巻 25 号）<http://www.who.int/wer/2006/wer8125/en/index.html>

マラリア。バハマ：06 年 5 月下旬、米国人旅行者による熱帯熱マラリア輸入例に続き 6 月 6 日、常在地からの輸入らしき熱帯熱マラリア例がジョージタウンで発生、以後保健省スタッフの強力な戸別調査(house to house)で 16 例発見。全例クロロキンで治癒。保健省は WHO 米州地区の支援で患者調査、公衆広報活動、空港、海港における厳密な検疫を強化。熱帯熱マラリアの 1 週～3 ヶ月の潜伏期から今後も発病者が予想される。過去 3 ヶ月、バハマの流行地に滞在した旅行者は発熱をみたら検査をうけることと、夜間の蚊刺傷に注意するよう勧告、最近の陽性者は 6 月 13 日に発見されている。

ペスト。コンゴ民主共和国：06 年 6 月 15 日までに WHO に 100 例（死亡 19 例）の肺ペスト疑い例の報告が東部州イツーリ県から届出。腺ペストが同時に発生しているが数は不明。迅速診断法による検査で肺ペストと確認。18 検体培養中。イツーリ県：有名なペスト常在地。年間発生数は約千例。今回の初発は 5 月中旬。スイスの国境なき医師団と WHO、保健省が現地訪問。隔離病棟設置、患者と接触したものに抗生剤予防投薬。治安不良で対策実施困難。<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs267/en>。

ポリオ根絶。アフガニスタンとパキスタン。05 年 1 月～06 年 5 月：06 年初頭で土着のポリオ野生株の流行が根絶出来ていないのが 4 ヶ国（アフガニスタン、インド、ナイジェリア、パキスタン。本年 81 巻 17 号 165～172 頁）。1 型単味生ワクチン導入とワクチンキャンペーンによりアジア諸国のポリオ根絶は進捗。本報はアフガニスタン、パキスタン両国の概略である。1) ワクチン接種： 両国とも 5 歳以下小児を対象に戸別訪問による補充予防接種活動 (Supplementary Immunization Activities, SIA) を全国一斉接種(National Immunization Days, NIDs)と部分的全国一斉接種(Subnational Immunization Days, SNIDs)で実施。05 年にはパキスタンで SIAs8 回、アフガニスタン 10 回、06 年には両国で同時に 1、3、4 月に NIDs 実施、5 月上旬には重点地区（パキスタン北部とアフガニスタン南部、地図あり）で住民全員に徹底接種(mob-up)。6 月上旬にも予定。パキスタンでは 05 年 9 月、アフガニスタンでは 10 月から 1 型単味ワクチン導入開始。アフガニスタン南部など治安不良の地区でワクチン普及作戦として地区住民の人的資源開発などの試みがされている。2) 急性弛緩性麻痺(Acute Flaccid Paralysis, AFP) サーベイランス：両国における AFP 届出は人口 10 万当り 5 以上、適切なウイルス検査材料採取は アフガニスタン 92%、パキスタン 89%と WHO の基準をこえて良好。検査結果は 05 年にはパキスタン分離ウイルスの 19%、アフガニスタンの分離ウイルスの 22%が非ポリオエンテロウイルスであった（パキスタン・イスラマバード国立衛生研究所。同研究所は WHO 東地中海地域の分離ポリオウイルスの遺伝子解析も担当）。3) ポリオの発生状況： パキスタンでは 05 年が 28 例、うち 27 例が 1 型野生株、1 例が 3 型野生株であった。06 年（5 月末まで）は 4 例（3 例が 1 型野生株、1 例が 3 型野生株）が確認。アフガニスタンでは 05 年が 5 例（1 型野生株 3 例、3 型野生株 2 例）06 年（5 月末まで）にも南部で 1 型野生株が 8 例から分離された（表あり）。遺伝子解析ではいずれの分離株も過去の分離株と類似していた。

6 月 16 - 22 日届出。コレラ：アンゴラ、ギニア、リベリア。

WHO確認鳥インフルエンザウイルスH5N1 人感染例の疫学。1997年香港における人H5N1感染例18例(死亡6)の発生と、鶏舎での鶏の大量死の発生以来H5N1ウイルスは世界各地に広がり、03年12月1日から06年4月30日までの人感染確認例は9カ国、205例(死亡113)。世界動物保健機構の調査では家禽と野鳥のH5N1感染は06年4月28日までに50カ国に及んでいる(地図あり)。本報はH5N1人感染確認例のこれまでの報告を基にした疫学的解析である。1)方法:03年12月1日~06年4月30日にH5N1確認届出全例を対象とした。患者と接触後無症状で血清検査陽性例は除外した。検査法は気道分泌物のPCR、血清マイクロ中和法でWHO指定検査室で確認。臨床データの収集と解析は保健省、WHO疫学者、WHOの世界集団発生緊急対応グループ協力者からの報告によった。2)結果:患者届出数:調査期間中に9カ国、205例の感染確認者が届出、上記のように無症状者の2名を除外すると患者数は203例であった。ベトナム91例、インドネシア32例、タイ22例、中国18例が目立ち、他にカンボジア、トルコ、イラク、アゼルバイジャン、エジプトから届出があった(国別一覧表あり)。調査期間中03年1月、04年春、05年秋~06年3月に届出のピークがあり(図あり)、男女ほぼ同数、で小児~30代が中心(グラフ、表あり)であった。発病-入院の間隔:0-18日に分布、中央値4日。殆どが発病第1週に入院(図あり)。死亡状況と調査バイアス:全体の罹患死亡率は56%。10-19歳が高くて73%。急激な致死経過で検査物採集出来なかった例や軽症で検査しなかった例が考えられる。最近の調査では確認患者と接触した例で無症状者から陽性者は見つかっていないが、さらに調査が必要である。季節との関係も要検討。発病者の年齢は10-29歳が多いがこれまでの発生国が途上国中心で年齢構成が若年者が多いためかもしれない。10-29歳女性に多いのは病鶏に接触する機会が多いためと思われるがさらに詳細な調査が必要である。罹患死亡率が高いのは10-39歳で50歳以上では低く、従来の高齢者中心のインフルエンザ死亡と異なっている。記憶バイアス(22%の例で不明回答)の点から今後さらに詳細な調査が望まれる。3)結語:不十分な点はあるが今後の対策立案に重要な結果と思われる。

81巻1-26号総索引。

6月23-29日届出。コレラ:アンゴラ、リベリア。

