

愛知県感染症情報

Infectious Diseases Weekly Report

平成 18 年 28 週(7 月 2 週 7/10 ~ 7/16)

(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 (7 月前半)
- ・ WHO 疫学週報抄訳
2006 年 7 月 07 日 (81 巻 27 号)
2006 年 7 月 14 日 (81 巻 28 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

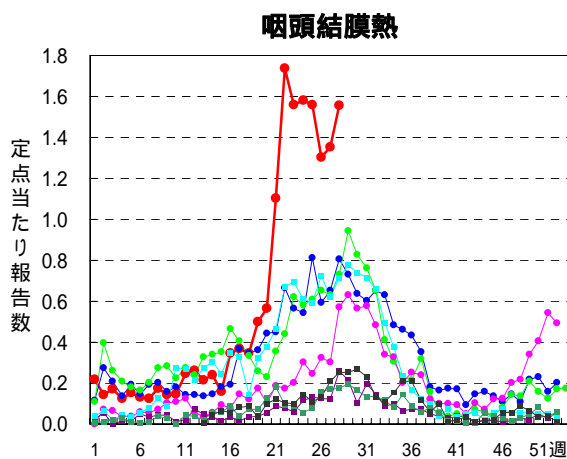
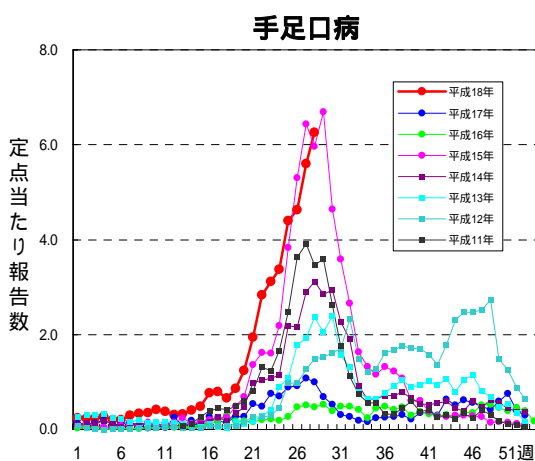
1) 手足口病 (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/natsu.html>)

第 28 週の定点あたり患者報告数は 6.26 人、前週比 1.1 倍 (1,019 人 1,140 人) と、流行のピークを迎えています。昨年 10 月以降、当所に搬入された手足口病患者の検体 123 件のうち 51 件からウイルスが分離され、うち 42 件 (82%) 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。

衛生研究所技術情報抜粋 <http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/Vol.26-2.pdf>

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

第 28 週の定点あたり患者報告数は 1.55 人、前週比 1.2 倍 (246 人 283 人) と、ここ数年間で最も高い状態が続いています。



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

第 28 週の定点あたり患者報告数は 1.18 人、前週比 1.1 倍 (193 人 215 人) で、大きな流行が見られた平成 13 年の同時期と同程度となっています。

4) ヘルパンギーナ (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/herpangina.html>)

第 28 週の定点あたり患者報告数は 4.04 人で、前週比 0.9 倍 (780 人 735 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。

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>) をご覧下さい。

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	63	86	42	11	30	16	1	9
PV-2	1	-	-	-	-	-	-	-
CV-A2	-	-	1	-	-	-	-	-
CV-A4	-	-	7	-	-	-	-	-
EV-71	-	25	-	-	-	-	-	-
CV-A9	-	1	-	-	-	-	-	-
CV-B3	-	1	-	-	-	-	-	-
Flu.B	-	-	-	-	-	-	-	4
HMPV	-	-	-	-	-	1	-	-
Rota A-G1	6	-	-	-	-	-	-	-
Rota A-G3	6	-	-	-	-	-	-	-
NV-G1	1	-	-	-	-	-	-	-
NV-G2	1	-	-	-	-	-	-	-
Ad-1	3	-	-	-	-	-	-	-
Ad-3	-	1	-	4	6	-	-	-
Ad-5	1	-	-	-	-	-	-	-
Ad-6	1	-	-	-	-	-	-	-
Ad-37	-	-	-	-	3	-	-	-
Ad-41	1	-	-	-	-	-	-	-
検査中	26	56	32	5	20	11	-	4
陰性	19	3	2	2	1	4	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
 HMPV: ヒトメタニューモウイルス
 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

3歳男、女 各1名 カンピロバクター
jejuni (+)

手足口病多いです。

アデノチェック陽性の高熱の児4名あり。

【一宮市 あさのこどもクリニック】

病原性大腸菌O6 5歳男

病原性大腸菌O74 3歳女

マイコプラズマ感染症は4名です。

【一宮市 城後小児科】

手足口病 1歳男 今回2回目

【一宮市 平谷小児科】

カンピロバクター、セレウス菌、O-157、
O-128 {いずれもVT1(-)、VT2(-)}
などの細菌性胃腸炎が増加してきました。

カンピロバクターの症例はエロモナスとの
混合感染でした。

【犬山市 武内医院】

伝染性紅斑、手足口病、水痘 続発中。

ヘルパンギーナが増えてきました。

【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】

ヘルパンギーナ、手足口病、伝染性紅斑、
溶連菌感染症 多くみられています。

【江南市 みやぐちこどもクリニック】

アデノウイルス感染症多いです。

水痘、手足口病がまだ続いています。

【春日町 丹羽医院】

尾張東部地区

病原大腸菌(O1) 3歳男

溶連菌感染症、手足口病、ヘルパンギー
ナ、感染性胃腸炎が多くみられます。

【瀬戸市 津田こどもクリニック】

手足口病流行続いています。

水痘も多くみられます。

その他、伝染性紅斑、流行性耳下腺炎、
溶連菌感染症等みられます。

アデノウイルス感染症はそれ程多くみ
られません。

【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】

29歳男 7/10 ビブリオ parahaemolyticus
感染性腸炎

【豊明市 豊明団地診療所】

インフルエンザB感染症がまた続いています。

【春日井市 春日井市民病院】

水痘、手足口病多数。

アデノウイルス感染症、溶連菌感染症、リ
ンゴ病、ヘルパンギーナ、ムンプス続発中。

【春日井市 朝宮こどもクリニック】

B型インフルエンザ1名

手足口病、ヘルパンギーナが増加傾向。

【小牧市 小牧市民病院】

ヘルパンギーナ、手足口病が多く見られます。

1歳のロタウイルス腸炎1例、百日咳2例
見られました。

【小牧市 志水こどもクリニック】

伝染性紅斑と手足口病が多いようです。

【小牧市 医療法人心正会鈴木小児科】

6歳男 サルモネラ腸炎(O4)

4歳女 カンピロバクター腸炎

3歳女 病原性大腸菌(O1)+サルモネラ
腸炎(O8)

【半田市 医療法人おっかわこどもクリニック】

10歳男 病原大腸菌O6(+)
ベロトキシン(-) MRSA(+)

【大府市 まえはらこどもクリニック】

西三河地区

4歳女、8歳女、36歳女 StrepA (+)
6歳男、7歳男、9歳女 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】

アデノウイルス陽性児2名

手足口病髄膜炎が1例

カンピロバクター 5歳女

病原大腸菌O1 (+)、黄色ブドウ球菌

3歳男

【岡崎市 花田こどもクリニック】

アデノウイルス感染症、手足口病

目立ちます。

【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】

4歳女 病原大腸菌O18、カンピロバクター

1歳男 病原大腸菌O126

4歳女 病原大腸菌O1

1歳男 病原大腸菌O15

15歳男 病原大腸菌O1

ヘルパンギーナ、溶連菌感染症が多い。

【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】

アデノ (+) 4歳男2名、1歳男、6歳女、
5歳男2名、1歳男、2歳男、7歳男、6歳男、
8歳女

6歳女 カンピロバクター

1歳男 病原性大腸菌O128 (+) VT (-)

【岡崎市 にいのみ小児科】

溶連菌感染症 ヘルパンギーナ 目立ち
ます。

【碧南市 永井小児クリニック】

マイコプラズマ肺炎 1名

【刈谷市 田和小児科医院】

咽頭結膜熱 アデノチェック陽性 14名

マイコプラズマ肺炎 2名

【知立市 宮谷クリニック】

手足口病、溶連菌感染症が流行しています。

【三好町 三好町民病院】

ヘルパンギーナが流行中

伝染性紅斑も増えてきました。

【西尾市 やすい小児科】

手足口病、ヘルパンギーナが目立ちました。

【西尾市 山岸クリニック】

8歳女 サルモネラ O-7

【幸田町 とみた小児科】

東三河地区

手足口病、ヘルパンギーナ流行中。

ヘルパンギーナで時に熱性ケイレンを
起こす子がいます。

【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、中学生に流行してい
ます。

手足口病、ヘルパンギーナ、咽頭結膜熱も
増加している。

【豊川市 豊川市民病院】

夏かぜによる熱発児が多く、有熱が3日~
5日間続きます。

【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>)

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	36	男	7/11	7/11	7/14	感染地域不明

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	22	男	7/4	7/6	7/10	O157、VT2(+) <27週報掲載分・再掲>
2	半田	3	女	7/6	7/8	7/12	O157、VT2(+)
3	衣浦東部	13	女	7/11	7/12	7/15	O157、VT1(+)
4	知多	0	女	-/-	7/14	7/17	O157、VT1・VT2(+) 無症状病原体保有者 <29週報告分>
5	半田	12	男	-/-	7/14	7/17	O157、VT2(+) 無症状病原体保有者 <29週報告分>
6	知多	14	男	7/15	7/15	7/18	O157、VT1・VT2(+) <29週報告分>
7	衣浦東部	40	男	-/-	7/16	7/18	O157、VT1(+) 無症状病原体保有者 <29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。) -

ウイルス性肝炎 1例

(C型、推定感染地域：国内またはブラジル、感染経路不明) <27週報掲載分・再掲>

後天性免疫不全症候群 1例

(無症候期、推定感染地域：国内、推定感染経路：性的接触) <27週報告分>

愛知県衛生研究所企画情報部（文責 磯村）

夏休み直前なのに梅雨明けは遠いような毎日です。例年でしたら夾竹桃や百日紅（サルスベリ）の花が夏の太陽の輝きに照り映えている頃ですが今朝も雨にうなだれています。子供たちの元気な声が響く日々が早くきてほしいものです。ところで、いつも貴重な情報を有難うございます。7月前半のまとめをお送りします（まだあまり集まっていますがひとまずお送りします）。

- 1) 名古屋市内：第二日赤岩佐先生からは手足口病、ヘルパンギーナ、水痘が散発中、千種区今枝先生からは感染性胃腸炎が1例、急性上気道炎の母子例（38～39の発熱と咽頭発赤、咳多い）あり、三菱病院入山先生からはA群溶連菌咽頭炎が18名と目立ち、（入院5名）感染性胃腸炎5名（カンピロバクター3名、病原性大腸菌O169とO166が各1名）手足口病2名、咽頭結膜熱2名（アデノ陽性、2名とも入院）マイコを含む急性気管支炎～気管支肺炎の入院が7名、急性咽頭喉頭炎の入院2名、中京病院柴田先生からは手足口病増加中、O157による溶血性尿毒症症候群の入院1例あり、とのお手紙でした。
- 2) 尾張地区：犬山市武内先生からは咽頭結膜熱は漸減、A群溶連菌咽頭炎、感染性胃腸炎（カンピロバクター腸炎を含む）水痘、手足口病、伝染性紅斑、ヘルパンギーナがそれぞれ散発中、江南市昭和病院小児科からはA群溶連菌感染症と手足口病（髄膜炎の入院例あり）マイコプラズマ肺炎とアデノウイルス感染症の入院が目立つ、岩倉市永吉先生からは手足口病、咽頭結膜熱（全てアデノ3型）伝染性紅斑が多発中で水痘も続発中、常滑市民病院高橋先生からは水痘、ムンプス、アデノウイルス感染症、溶連菌感染症、手足口病が目立ちカンピロバクター腸炎も多く、入院では肺炎が多くアデノ扁桃炎がちらほらあり、手足口病の髄膜炎とサルモネラ腸炎の入院各1例ありとのお手紙でした。
- 3) 三河地区：加茂病院梶田先生からは手足口病、ヘルパンギーナ、伝染性紅斑が増加中で入院では高熱のカゼが多く熱性痙攣が増加、マイコプラズマ肺炎少々、アデノウイルス感染症の入院が多い、刈谷市田和先生からは手足口病が今月に入って多発中で水痘、溶連菌感染症、ヘルパンギーナが散発中、豊橋市からは伝染性紅斑と手足口病が多く、ムンプス、ヘルパンギーナ、水痘も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 7 月 7 日（81 巻 27 号）<http://www.who.int/wer/2006/wer8127/en/index.html>

予防接種後副反応。地球規模の監視（モニタリング）に関するWHO諮問会議。06年1月9-10日：05年6月の会議でWHOワクチン安全性に関する地球規模の助言委員会(Global Advisory Committee on Vaccine Safety, GACVS)はWHOの協力機関であるウプサラの国際薬物監視センター(UMC)の薬剤副反応監視と解析を評価しているが、一方で報告数や内容に限界があることから専門家による情報収集と解析の手段の改善が勧告された。06年1月9-10日、WHO本部でWHOの医療方針と標準化部会とWHOの予防接種・ワクチン・生物製剤部会によりWHOや各国の担当者、メーカー代表などの会議が開催された。目的は現状の解析と改善である。1) 下記 ~ が勧告された： 各国からの予防接種副反応報告の質的改善と総合化、UNCでデータベース化。 各国における情報交換。 副反応の迅速な対応のためUMCにおけるデータ解析の改良。2) 現状報告： 予防接種後副反応報告網が適切に機能しているのはWHO参加192カ国の35%、非工業化国165カ国の25%だけである。3) 2カ国の状況報告： スリランカでは二つの届出網があり大学関連の国立薬剤監視センターで集められた情報がUMCに送られているが少数で、多くは保健省が所轄する国立予防センターに届出されている。 カナダでは出生時体重や在胎期間など、データ不足である。4) UMCのデータ解析： 予防接種副反応を届出したのは一部の国だけである。 届出36カ国の届出内容はWHO/ユニセフへの届出内容とずれがある。 全体にUMC届出数はWHO/ユニセフ届出より少ない。 薬剤監視センターと予防接種センターの連携が悪い。5) 勧告： UMC届出改善。 a) 両届出網を統一する、出来なければ連携を密にする。 b) 薬剤監視センターのない国では予防接種センター届出をUMCにも届ける。 報告解析の改善。 a) 各国に監視ウェブ供与。 b) 国単位のみとめは各薬剤監視センター、世界レベルのみとめはUMCとする。 c) 用語の統一。 d) 不十分なデータでも除外しない。 e) UMCの検索をワクチン安全性に関して強化する。 f) 専門家養成。6) 国際的支援と協力体制改善。

新生児破傷風(NT)。ベトナム。質的に確認された集団を抽出して調査、NT根絶を確認： 国レベルのNT根絶確認はその国の全ての地方で出生千当りNT発病率1未満とされている。本報は05年12月-06年1月に同国保健省がWHOとユニセフの協力で実施したNT多発3地区の地域単位のNT根絶状況調査結果である。1) 背景： ベトナムでは多発地区の補充予防接種活動(Supplementary Immunization Activities, SIAs)普及でNTは激減した(地域レベルの新生児死亡、NT死亡届出による)。 全ての妊婦と、地域によっては妊娠可能年齢(CBA)女性に破傷風トキソイド(TT)2回接種、95年以降妊婦TT2接種率は80%以上、最近では90%近くなっている。 ユニセフ支援の71地区の調査では04-05年の妊婦のTT3接種率は92%であった(02-05年の表あり)。2) 方法： 準備段階としてWHO、ユニセフ、保健省の専門家が a) 02-04年のTT2、TT3接種率、新生児死亡の各地域の全国比調査、 b) 667地区でNT死亡が千出生当り0.1以上、サーベイランス網不備、TT接種率の低さ(70-80%以下)

情報の信頼性、各項目をスコア化して7地域を選択(表あり)。調査法はWHOプロトコールによった。面接調査員はハノイとホーチミン医大の学生が参加、指導者は教官。3)結果:5,782世帯、26,091名を面接。調査期間中の出生937名、新生児死亡3.2/千出生、NT死亡ゼロ。4)結論:ベトナムではNTは根絶。

7月1-7日届出。届出なし。

2006年7月14日(81巻28号) <http://www.who.int/wer/2006/wer8128/en/index.html>

WHOワクチン安全性に関する地球規模の助言委員会(GACVS、前号参照)勧告。06年6月6-7日:前号報告の06年1月9-10日の勧告に応じて6月6-7日に専門家会議が開催され、下記が討議された。1)ワクチン安全性の監視:続行する。2)認可・発売後のロタウイルスワクチンに関するサーベイランス:腸重積を含む消化器系合併症、ワクチンウイルス排泄と周囲への伝播について発売後の調査プロトコールをWHOは06年末までに作製予定。委員会はプロトコール作製とサーベイランスを強く勧告。3)ワクチン添加剤Squaleneの安全性:イタリアで最初認可されアジュバント様の免疫増強添加剤として従来型のインフルエンザワクチンに数カ国で使用されており、将来は新型インフルエンザワクチンやマラリア、各種細菌やウイルスワクチンに応用が注目されている。委員会として今後高齢者などを中心とした治験の重要性を勧告。4)免疫荷重(Overload):予防接種の種類、接種回数が多いことが社会的に話題となり、接種年齢が幼弱すぎるとか予防接種相互の干渉も問題となっているが委員会としてはOverloadを示す明確な証拠はなく、現行接種方式をすすめる。5)新型インフルエンザワクチンの安全性:委員会は76年のA(H1N1)大流行の結果を解析したがパンデミックウイルスワクチンの有効性と偶発的なものも含めた危険性については対象集団、使用ワクチンにより大きな差があり、将来予想される新型ウイルスについて予測をたてることは非常に困難であるとの結論であった。[\(http://www.who.int/vaccine_safety/topics/en/\)](http://www.who.int/vaccine_safety/topics/en/)。今後、アジュバント添加などの製品改良、情報共有と迅速化、妊婦・胎児の安全性検討などが重視される。6)水痘ワクチン安全性:ワクチン株、野生株共に持続感染をおこすがワクチン普及と同時に重症水痘や持続感染は減少、帯状疱疹発症の可能性はこの10年間の調査では野生株のほうが多いが、さらに10年の追跡が必要である。

ペスト。予防と管理の国際会議:古来の惨劇が続行中。06年4月7-11日、マダガスカル首都アンタナナリブで24カ国、70人の専門家による国際会議開催。抗生剤の開発と環境改善でペストによる惨事は過去のものと思われるが、根絶とはほど遠い状況であり、例として貧困を主因とした94年インドの感染拡大は30億米ドルの損失を招いている。会議目的は疫学的状況の把握と分析、今後の方針策定である。1)疫学:毎年のように世界各地から報告があり、常在地区と根絶後感染げっ歯類による侵入・持込み地域がある(世界地図あり)。アフリカが全世界のペスト届出患者の90%以上。再興感染症の国が多い。コンゴ民主共和国とマダガスカルが世界最大の常在国でマダガスカルでは年間900例、1

／3 が検査で確認されている。コンゴ民主共和国は東部州が中心で年間約千例、確認例は少なく内戦激化のため対策は進んでいない。05 年にも鉱山労働者に集団発生あり。中央アジア：砂漠地帯が主体でカザフスタン、トルクメニスタン、ウズベキスタンに分布、WHO 届出国はカザフスタンとモンゴル。感染経路は蚤の咬傷と感染動物の毛皮との接触。モンゴルでは西部の 30% が汚染地区。多くは腺ペストであるが肺ペストでは死亡率が高い（罹患死亡率 50%）。南北アメリカ：米合衆国、ブラジル、ボリビア、エクアドル、ペルーで野生げっ歯類と蚤に常在。ペルーで 92 年、94 年で 1,248 例の発生あり、アンデス山系から拡散のリスクあり。インド：94 年にスーラットで 876 例（死亡 54）。この発生を契機として対策が進捗、02 年のヒマチャルプラデシュの肺ペスト発生時には適切に対応可能であった。註：アジア地区で毎年発生、世界最大の常在地であるベトナムとこれも重要な中国について記載なし。2) 早期治療がキーである：ストマイ、テトラサイクリン、サルフォナマイドが基本。ゲンタマイシンは 1 日 1 回の内服という利点があり、05 年のコンゴ民主共和国の肺ペスト発生にも有効性を発揮した。3) 個人予防：肺ペスト患者接触者、蚤やペスト菌の実験室内取扱者に予防内服が有効。サルフォナマイド、テトラサイクリン、クロラムフェニコール。ワクチンはペスト死亡率の高さや抗生剤より安価なことから従来どうり推薦されるが有効性の持続が短いのが欠点でワクチン改良が進められている。4) 検査室診断：患者発生が遠隔地であることが問題。菌培養や血清診断。PCR など迅速診断法が検討中。5) 媒介昆虫・動物の動向調査：南米では気象変化、エルニーニョ現象との関連が注目され、米合衆国では届出患者の全例が西部各州で発生、蚤の咬傷、感染動物（げっ歯類、飼猫、狩猟の獲物）との接触あり、コーカサス地方にも常在地分布、アレチネズミなどが媒介。6) 都市型ペストへの危惧：交通手段・物流の大量化と迅速化による常在地からの侵入・輸入の危険が増大しており、これまでも常在地マダガスカルと交易の多いウクライナのオデッサ港から内陸への拡大が何回かあり殺虫剤耐性の蚤がマダガスカルでは発見されており、最近ではアルジェリアのオラン南方の村で 50 年以上の空白の後ペストが発生している（感染経路不明）。7) まとめ：ペスト非常在国においても輸入、再流行のリスクはあり、今後も関心を持ち続け、必要に応じて常在国の支援が必要な疾患である。

7 月 7 12 日届出。コレラ：アンゴラ、コンゴ民主共和国、ジンバブエ、米合衆国（輸入例）

