

## 今週の内容

- ・トピックス
- ・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 (9 月前半)
- ・WHO 疫学週報抄訳
  - 2006 年 9 月 15 日(81 巻 37 号)
    - \* 鳥インフルエンザ: インドネシアの近況
    - \* ポリオ流行: エチオピアとソマリア
  - 2006 年 9 月 22 日(81 巻 38 号)
- ・五類定点把握感染症報告数(保健所別、年齢別)

## トピックス

### 腸管出血性大腸菌感染症(三類)患者報告について

例年、気温の上昇とともに 6 月頃から患者報告数が増加し、9 月頃に減少します。本年の患者発生状況は次のとおり(図 1、2)です。(名古屋市除く。診断日に基づく集計。平成 18 年 9 月 27 日現在。)

図 1 の「その他」の O 血清型は 1、18、25、103、121、165 および不明です。

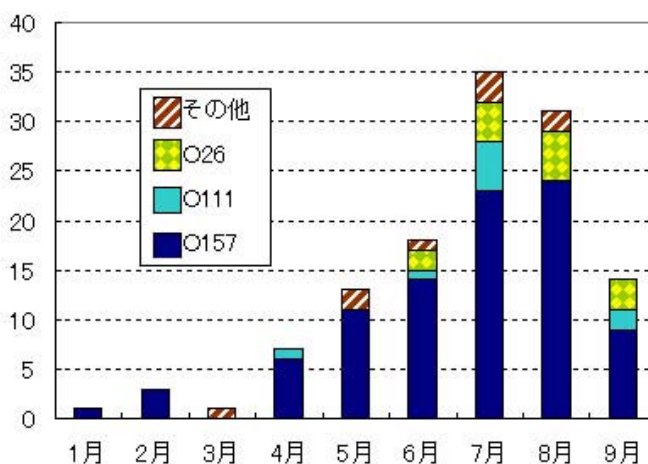
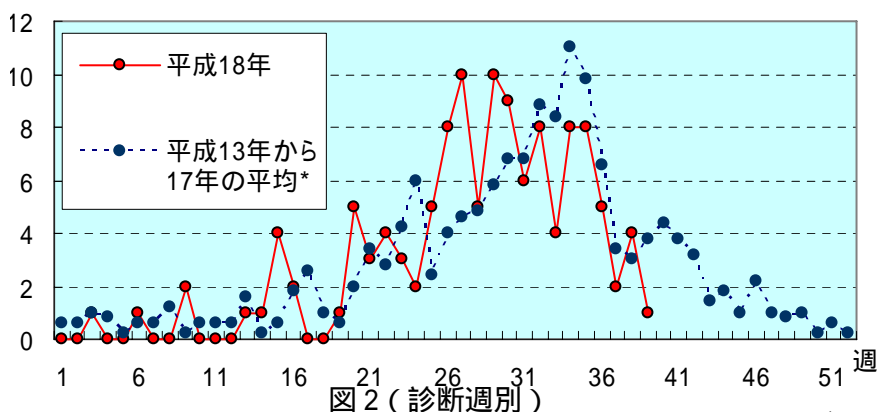


図 1 (診断月別)



\* ; 報告週に基づく集計

本疾患の症状は、腹痛と水様性の下痢として出現し、翌日に血便が出る人が多いようです。嘔吐は少なく、発熱は多くは 37 台と軽度です。潜伏期間は、一般的に 3 ~ 5 日ですが感染後 10 日以降に発症する場合があります。回復期間は平均 8 日とされていますが、一部の患者では HUS といわれる腎臓などの障害を引き起こし重症化(死亡する場合も) 長期化する場合があります。

詳しくは、関連リンク「病原大腸菌」のページをご覧ください。

<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/eaggec.html>

## 定点医療機関コメント（名古屋市除く）

### 尾張西部地区

マイコプラズマ感染症 10名  
病原性大腸菌O55 4歳女  
【一宮市 城後小児科】  
おたふく 散発しています。  
【犬山市 武内医院】  
手足口病散発。  
少しウイルス様胃腸炎がでえました。  
【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】

喘息、喘息様気管支炎、少し増加してはいますが、目立った感染症はまだありません。  
4歳男 カンピロバクター、腸炎。  
【江南市 みやぐちこどもクリニック】  
4歳男 病原大腸菌 O74 検出  
6歳男、4歳女 咽頭結膜熱  
25歳女 カンピロバクター検出  
【春日町 丹羽医院】

### 尾張東部地区

水痘がすこしみられます。  
他は特別な感染症はみられません。  
【瀬戸市 津田こどもクリニック】  
咽頭結膜熱 3歳女、2歳男 兄弟例あり。  
伝染性紅斑流行あり。  
その他ヘルパンギーナ、溶連菌感染症等。  
【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】  
流行性角結膜炎 男2人 4歳、2歳。  
【尾張旭市 旭労災病院】  
マイコプラズマ肺炎が続いています。  
【春日井市 春日井市民病院】

溶連菌感染症、手足口病少々。  
1歳のカンピロバクター腸炎。  
【春日井市 朝宮こどもクリニック】  
プール熱が3件あり。  
【小牧市 小牧市民病院】  
年齢の高い百日咳と思われる症例が時々来院します。  
14歳女、レプリーゼ+、東浜株 320倍、山口株 2560倍、DPT接種済みです。  
【小牧市 志水こどもクリニック】

### 西三河地区

5歳男 StrepA (+)  
1歳男 イムノカードSTアデノ (+)  
【豊田市 星ヶ丘たなかこどもクリニック】  
異型肺炎 6歳女  
【岡崎市 医療法人深田小児科】  
5歳女アデノ陽性  
ヘルパンギーナが少しまた出てきました。  
【岡崎市 花田こどもクリニック】  
7歳女 マイコプラズマ肺炎  
5歳女 マイコプラズマ肺炎  
手足口病、伝染性紅斑 散見されます。  
アデノウイルス感染症、4歳男 まだこの子の学校では流行しているそうです。  
【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】

2歳女 カンピロバクター 病原性大腸菌O1 (+) VT (-)  
3歳男 アデノ (+)  
7歳男 病原性大腸菌O125 (+) VT (-)  
【岡崎市 にいのみ小児科】  
マイコプラズマ肺炎 5歳男  
【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】  
サルモネラ腸炎（家族発症）あり  
【知立市 宮谷クリニック】  
19歳男カンピロバクター腸炎  
【西尾市 山岸クリニック】  
11歳男カンピロ  
【西尾市 こどもクリニック宮地医院】  
10歳女マイコプラズマ肺炎  
8歳男 病原性大腸菌O153 (VT -)  
【幸田町 とみた小児科】

### 東三河地区

12歳男 サルモネラO9  
【豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科】

MCLS<sup>(注)</sup>が4名います。  
【蒲郡市 蒲郡市民病院】

(注) MCLS : Mucocutaneous Lymphnode Syndrome、川崎病

## 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	O血清型、ペロ毒素型
1	西尾	39	男	9/15	9/16	9/19	O26、VT1(+) <37週報掲載分・再掲>
2	岡崎市	53	女	9/10	9/13	9/15	O157、VT1・VT2(+)
3	衣浦東部	7	男	9/13	9/13	9/20	O111、VT1(+)
4	瀬戸	10	男	9/15	9/15	9/19	O157、VT1・VT2(+)
5	衣浦東部	17	男	9/13	9/18	9/20	O111、VT1(+)
6	衣浦東部	10	女	9/22	9/22	9/26	O157、VT1・VT2(+) <39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 2例

推定感染地域；国内、推定感染経路；性的接触 <37週報掲載分・再掲>

推定感染地域；国内、推定感染経路；性的接触

梅毒 1例(無症候、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）

お彼岸が過ぎて日が短くなりました。仕事を終わって外に出ると思いがけなく暗くなっていて驚いたりします。夜道に木犀の甘い香が漂う季節です。いつも貴重な情報をありがとうございます。9月前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目立つが下火になってきている、感染性胃腸炎ではサルモネラ腸炎とウイルス性胃腸炎が比較的多く、感染性胃腸炎や気管支炎・肺炎の重症例の入院が目立ちマイコプラズマ肺炎の入院が多い状態が続いている、城北病院渡辺先生からは細菌性腸炎散発、サルモネラやカンピロ少しとウイルス性と思われるものもあり、感染がらみの喘息が多く、外来は落ち着いている、第二日赤岩佐先生からはマイコプラズマ肺炎の入院が多い、千種区今枝先生からは感染症は少なく、感染性胃腸炎の3歳と4歳兄弟例あり、軽症、三菱病院入山先生からは咽頭結膜熱2名(入院)、手足口病2名(兄弟)、突発疹2名、A群溶連菌咽頭炎1名、マイコプラズマ性を含む気管支炎～気管支肺炎の入院が4名、1歳男児でロタウイルス腸炎+熱性痙攣の入院例あり、中京病院柴田先生からはムンプス、ヘルパンギーナなどが目立ち、マイコプラズマ肺炎と無菌性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A群溶連菌咽頭炎、感染性胃腸炎、手足口病、それぞれ散発中、常滑市民病院高橋先生からは手足口病、ヘルパンギーナ、咽頭アデノがまだあり、咽頭結膜熱の入院が2例、肺炎の入院が目立つ、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胃腸炎がチラホラ、喘息の子が少し調子悪く、マイコプラズマの流行で入院目立つ、加茂病院梶田先生からは水痘とムンプスの流行が続き、带状疱疹の髄膜炎の入院1名、サルモネラ腸炎とマイコプラズマ肺炎の入院がやや多い、刈谷市田和先生からは溶連菌感染症、感染性胃腸炎、アデノウイルス感染症、マイコプラズマ感染症いずれも少数例、碧南市永井先生からはムンプスと手足口病目立つ、豊橋市からはムンプス、ウイルス性腸炎、マイコプラズマ気管支炎、ウイルス性気管支炎などが少数、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 9 月 15 日（81 巻 37 号）<http://www.who.int/wer/2006/wer8137/en/index.html>

鳥インフルエンザ。インドネシアの近況：06 年 9 月 8 日インドネシア保健省発表。H5N1 人感染新規例が 1 例。14 歳女兒。南スラウエシ・マカッサル居住。発病 6 月 18 日、23 日入院、24 日死亡。近所の鶏舎で鶏と接触あり、保健省の定期調査で発見。この例とは別に WHO の H5N1 人感染症診断基準改訂に伴い 05 年 6-11 月にさかのぼって再検討の結果 2 例が追加された。1 例は 8 歳女兒バンテン州居住、発病 05 年 6 月 24 日、7 月 14 日死亡。05 年 7 月に WHO が報告した家族の一員。他の 1 例は 45 歳女性、中部ジャワ居住、05 年 11 月 25 日発病、病鶏と直接接触あり。治癒。同国の H5N1 人感染例累計 63 (死亡 48) 例。

ポリオ。エチオピアとソマリア：3 年間ポリオ無発生であったソマリアで昨年流行が発生。06 年（注：05 年の誤り？）9 月 8 日報告で 215 例が同国 19 地方中 14 地方で発病。エチオピアでは 04 年 12 月に再流行、37 例が同国 11 地方中 4 地方で発病。ソマリアとエチオピアの国境地帯、ソマリア北中部が未だ危険地区でケニアではこの 22 年間発生していない。アフリカの各諸国（ソマリア、エチオピア、ケニア）では共同作業が進捗中で流行の断絶のため一斉接種活動を強化している。

ロタウイルスワクチン。下痢症対策。経費効率(Cost effectiveness)。会議報告：06 年 3 月 23-24 日：ロタウイルス胃腸炎は世界的に小児疾病・死亡の主因であり、貧困途上国の小児最大死亡原因であり続けている。04 年に最初の新世代ロタウイルスワクチン（注：旧世代ワクチンは以前開発されたロタウイルスワクチンで、接種者に腸重積が発症、製造中止された。新しく登場したワクチンでは腸重積はみられていない）がメキシコで乳児用に認可され、06 年 2 月には他のロタウイルスワクチンが認可、ロタウイルス胃腸炎がワクチンによる予防可能疾患に仲間入りする可能性が現実のものとなり、途上国におけるロタワクチン必要性を示す作業が進捗している。この作業の中核はロタウイルス感染症のもたらす経済的重圧(economic burden)に関する情報収集と情報交換であり、この数年間いくつかの economic burden やロタワクチンの経費効率の研究が実施されており、05 年後半に終了している。新ワクチン導入など衛生行政策定上決定的な情報であるこれらの研究結果は衛生担当者には非公開(often relatively esoteric: esoteric = 奥儀、秘儀)であることが多い。本報は WHO と適切な保健技術計画(Program for Appropriate Technology in Health, PATH)が米合衆国 CDC と計画、米合衆国、英国、オランダ、中国、香港、ガーナ、ケニア、南アフリカ各国のエコノミストと疫学専門家が参加した WHO 本部におけるフォーラムの概略であり、これまでのロタワクチンの経費効率に関するバングラデシュ、ガーナ、香港、ペルー、南アフリカ、ベト

ナムにおける研究結果が報告、吟味され、下記が勧告された。下痢の経済的損失、ワクチン接種に要する経費(公的、私的共に)の情報収集に問題がある。ワクチンの経費効率に関する情報はこれまでも得られているが衛生行政に反映させるためにはWHOと各国の保健省、経済省などの担当者と小児科医の協力の問題である。基本的には公的・私的支出(out of pocket expense)がらみの貧困の問題であり、今後10年間のワクチン購入をどうするか、エビデンスに基づく方針決定が重要であり南北アメリカ地域などWHO地域別の活動が開始されている。今後の研究についてどのような経済的資料収集が必要か検討が必要であり、それに応じた資源の配分順位について検討すべきである。将来の経費効率調査のガイドライン作製中。経費効率だけが全てではない。決定を地域住民が受け入れられるか、履行出来るかが基本的に重要である(注:ロタワクチンについて最新情報の具体的な記載はなし、期待して読んだが本報もesotericであった)。

新生児と妊婦の破傷風対策。インド・ケララ州:05年12月インド政府厚生省はWHO/ユニセフと共同でインド中・南部6州における地区別新生児破傷風(NT)根絶状況の調査を実施。ケララ州ではNTが根絶されており、本報はその状況である。WHOのNT根絶指標は、全地区で千出生当り1例以下のNT発病とされており、05年末時点で世界で49カ国が根絶されていない。ケララ州は南インド西海岸、人口3200万、14行政区に分かれインド15州で開発指数は第1位、識字率は91%(女性88%)で全インドの65%(女性54%)より高く、03年の出生率は16.7(全インド24.8)、乳児死亡率11(全インド60)、平均寿命男性約72歳、女性75歳(全インドの男性約64歳、女性66歳)である(インドでは先進地域である)。ケララ州全体では(地区別一覧表あり)03/04年の出生数554,815名。NT患児ゼロ。医療機関における分娩は93.4%のワヤマード地区を除き98.6-99.9%、妊婦の破傷風トキソイド2回接種率は75%台の2地区を除き86-96%、小児のDTP三混3回接種率は77%の1地区を除き81-97.5%であった。

9月8-14日届出。コレラ:ガーナ、ギニア、リベリア、モーリタニア、トーゴ、タンザニア、カナダ(輸入例)。

2006年9月22日(81巻38号) <http://www.who.int/wer/2006/wer8138/en/index.html>

感染症発生の疫学的予測・警告と確認(Epidemic alert and verification)。05年の要約報告:背景:1997年、WHOは世界規模サーベイランス網の改善による感染症集団発生の発見、確認、迅速な情報の評価の各内容を向上することで加盟各国の保健活動に資することを決定した(評価基準の囲み記事あり)。情報に応じて警告を発表し、国際協力による対応のフローチャートが作成されている(図あり)。WHOはこのフローチャートにより毎週収集された情報を解析して、警告

と対策作業チームが a) 捨ててよい情報、 b) 未確認情報、 c) 確認情報に分けてWHO各地区事務所に還元している。本報はこのチームの05年の年間事例対応データベース作成過程のまとめである。概観：05年1年間に警告と対策作業チームが取り扱ったのは310事例（事例数と上記のa)～c)の分類の地域別グラフあり）。その42%、129事例がアフリカ地域で、129事例中73%が確認（「信用できる」）情報、14%は捨ててよい、13%が未確認情報であった。WHO地域別では信用できる情報は東地中海地域の63%から南北アメリカ地域の88%まで分布していた。情報源としてはメディアのニュースが事例発生の最初の情報として最多である（310事例中133事例）が、この133事例中確認され、信用できたのは81事例で61%、それに対して（WHOへの報告など）公的な情報はメディアのニュースより遅いが確認度は高く、91%であった（メディアのニュースと公的ニュース、その他のニュースの確認度のグラフあり）。確認された事例：310事例中確認されたのは225事例であった。コレラと水様下痢が一番多く（225事例中54事例、24%）、以下インフルエンザと急性呼吸器疾患、髄膜炎菌感染症と急性神経疾患、急性下痢症、麻疹と熱性発疹症が続いていた（一覧表あり）。国際健康規約(International Health Regulations, IHR、簡単に言えばコレラ、ペスト、黄熱など国際検疫)2005年に07年6月から事例対応チームが対応作業を履行するよう勧告されている。新IHR疾患と05年における疾患別の事例数の一覧表あり）。

デング出血熱。早期発見、早期診断と治療。医療従事者のためのAVガイド：デング出血熱は小児を主体として全世界で年間罹患者50万例、適切に治療しないと罹患死亡率は20%をこえるが集中的な保存的治療で死亡率を1%以下に減少可能である。今回、保健活動従事者が治療のために病院に紹介するための早期発見の教育目的にCD-ROMが作成された。デング出血熱で決定的に重要なのは毛細血管滲出の早期発見、早期治療であり現在までの小児科の指針では不十分、時に不適切であったが05年東チモールのデング出血熱発生に際してこのCD-ROMが非常に有用であった。e-mailアドレスは[dayaldragerr@who.int](mailto:dayaldragerr@who.int)。ファックスは+41227914198。

9月15-21日届出。コレラ：アンゴラ、ナイジェリア、ギニア、リベリア、ジンバブエ、中国。





