

愛知県感染症情報

Infectious Diseases Weekly Report

平成 19 年 7 週(2月 2 週 2/12~2/18)

(作成) 愛知県感染症情報センター(愛知県衛生研究所内)

E-mail: eiseiken@pref.aichi.lg.jp

連絡先: 052-910-5619 (企画情報部)

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(2月前半)
- ・ WHO 疫学週報抄訳
2007 年 2 月 2 日(82 巻 5 号)
髄膜炎菌感染症:ウガンダ
国際髄膜炎会議
 - 2007 年 2 月 9 日(82 巻 6 号)
髄膜炎菌感染症:コンゴ共和国
インフルエンザウイルス H5N1 人感染症の近況
 - ・ 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

インフルエンザ警報発令および「集団かぜ」発生状況(第 25~28 報)

7 週の定点あたりインフルエンザ患者報告数は 32.9 人(前週比 1.0 倍、6,369 人 6,406 人)です。10 保健所管内で警報レベル(定点あたり患者報告数 30.0 人以上)、4 保健所管内で注意報レベル(同 10.0 人以上 30.0 人未満)となっています。

「集団かぜ」は 2 月 21 日現在で延べ 457 施設(前年同期 308 施設)から報告されています(概要は以下の発表内容をご覧ください)。これまでの患者からインフルエンザウイルス A 香港型および B 型が分離されています。

【発表内容】

- ・ インフルエンザ警報 ; <http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/hodo070208flukeiho.pdf>
- ・ 第 25~28 報 ; http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/hodo070215_070221.pdf

【参考ページ】

インフルエンザウイルス分離状況 http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/infbunri06_07.html

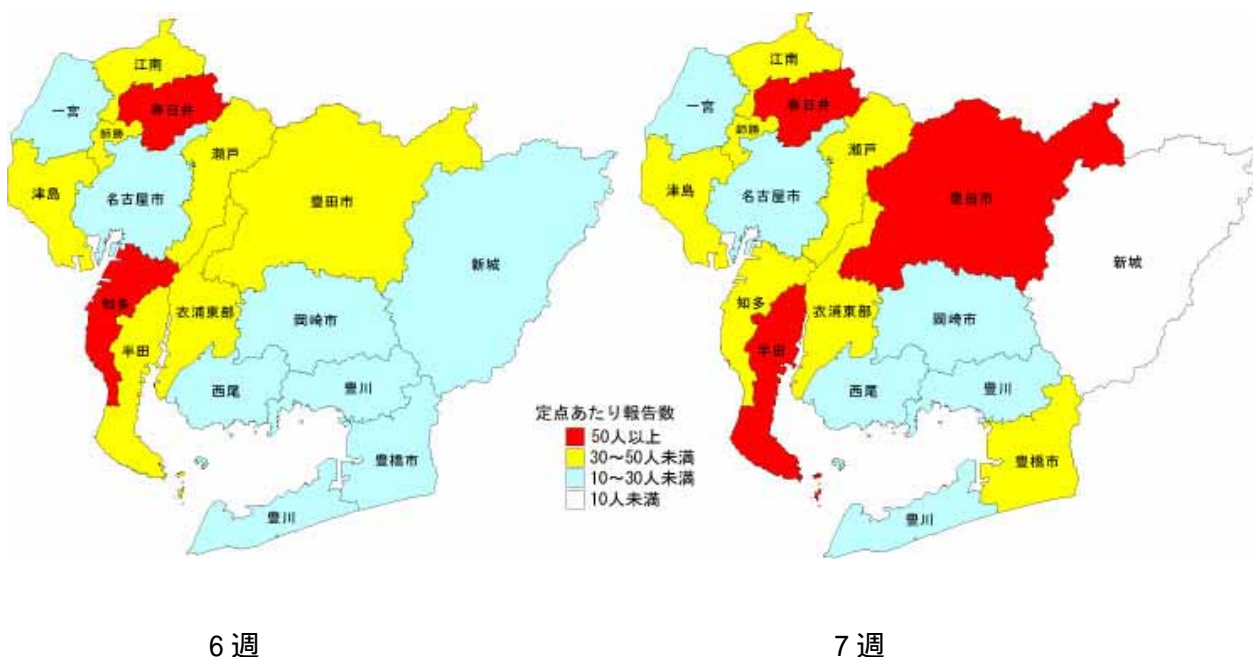


図 保健所別定点あたりインフルエンザ患者報告状況

定点医療機関コメント（名古屋市除く）

尾張西部地区

インフルエンザ 104 名(A型 26 名、B型 78 名)

【一宮市 一宮市立市民病院】
インフルエンザ 29 名 うち A 型 2 名のみ
約半数がワクチン歴あり
溶連菌感染症が目立ちます。

【一宮市 あさのこどもクリニック】
溶連菌感染症、水痘、伝染性紅斑などあり
インフルエンザ 18 名 A 型 4 名、B 型 14 名(兄弟で各々 A 型、B 型という家族あり)

【一宮市 後藤小児科】
インフルエンザ A 型と B 型との比率が
1:1.1 で B 型がやや多い

【一宮市 平谷小児科】
B 型が多数です。ノロウイルス胃腸炎と
同数発生しています。

【一宮市 医療法人かすがい内科】
マイコプラズマ肺炎 35 歳男、1 歳男

【稲沢市 医療法人野村整形外科】
インフルエンザ B 型 84 例、A 型 8 例。7
歳以上に多数発症あり。

【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】

インフルエンザ A 型 11 名、B 型 19 名
インフルエンザの年令区分ですが、学校単
位で考えると幼稚園の年令、小学生の年令、
中学生の年令で分けた方が良いと思います
が如何でしょうか？

【犬山市 武内医院】
インフルエンザ 44 名(A 型 3 名、B 型 41
名) 小学生で主に流行しています。
感染性胃腸炎が増加してきました。

【江南市 みやぐちこどもクリニック】
インフルエンザ A 型 3 名、B 型 9 名
【扶桑町 いずみ内科】
A 型インフルエンザ 13 名、B 型インフル
エンザ 22 名

【北名古屋市 田中クリニック】
5 歳女 アデノウイルス(+)
1 歳 2 か月女 ロタウイルス(+)
インフルエンザが増えて来ました、全て B 型
です。

【春日町 丹羽医院】
インフルエンザ A 型 4 名 B 型 37 名
【津島市 医療法人参育会加藤医院】
A 型 10 名
【七宝町 医療法人村上医院】

尾張東部地区

インフルエンザは B 型 19 名(予防接種済
6 名)、A 型 1 名と少し増加しています。

【瀬戸市 津田こどもクリニック】
インフルエンザ 17 名は全て B 型
家族内感染も多くみられます。
水痘も流行続いています。
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】
11 人全員 B 型インフルエンザ
【豊明市 豊明団地診療所】
インフルエンザ B 著増しています。

【春日井市 春日井市民病院】
A 型インフルエンザ 1 例
B 型インフルエンザ 49 例
水痘、リンゴ病少々

【春日井市 朝宮こどもクリニック】
A 型インフルエンザ 26 名
B 型インフルエンザ 143 名

【春日井市 片山こどもクリニック】
4 歳女、アデノ抗原(+)

【春日井市 竹内医院】
インフルエンザ増加中、ほとんど B 型
ロタ腸炎も多い

【小牧市 小牧市民病院】

インフルエンザ急増(B:A=4:1)、B
型による筋炎 1 例、A/B 両者陽性例 1 例
ロタウイルス腸炎も増加しています。

【小牧市 志水こどもクリニック】
インフルエンザ多くなりました。
A 型 3 名、B 型 28 名
【小牧市 医療法人心正会鈴木小児科】
A 型 13 名、B 型 66 名

【半田市 半田市立半田病院】
インフルエンザ B 48 名、A 9 名
【半田市 医療法人林医院】
B 40 名、A 2 名

【半田市 医療法人おっかわこどもクリニック】
マイコプラズマ肺炎 4 歳女、9 歳女
【美浜町 厚生連知多厚生病院】
インフルエンザ A 型 6 名、B 型 38 名

【南知多町 医療法人大岩医院】
ロタウイルスによる腸炎が増えました。
インフルエンザ B 型が主

【東海市 小児科ハヤカワ医院】
インフルエンザ A 型 7 名、B 型 54 名
胃腸炎も多いです。

【大府市 まえはらこどもクリニック】
インフルエンザ A 型 7 名、B 型 33 名
ロタ 6 名、アデノ 2 名

【東海市 東海市民病院】

西三河地区

インフルエンザ(A型) 3名
インフルエンザ(B型) 8名
ロタウイルス腸炎検査(+) 4名
RSV検査(+) 4名
StrepA(+) 5名
【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型 52人
【豊田市 田中小児科医院】
インフルエンザB型 33人
インフルエンザA型 8人
【豊田市 足助病院】
マイコプラズマ肺炎 4歳女
病原性大腸菌O1(+) 4歳男
インフルエンザA6名、B16名
【岡崎市 花田こどもクリニック】
インフルエンザA型3名 [ワクチン接種
済(-)]
インフルエンザB型16名 [ワクチン接種
済(+)] 1名のみ
インフルエンザが増えていますが、今の
ところそれ程多くありません。
【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】
9歳男 カンピロバクター
4歳女 アデノ(+)
インフルエンザA10、B15
【岡崎市 にいのみ小児科】
1歳男 病原大腸菌O18
インフルエンザA型5名、B型44名(そ
れぞれワクチン接種者は半数位)
【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】
インフルA 4名
【岡崎市 医療法人志貴こどもクリニック】
インフルエンザA型:2名、B型:12名、
臨床診断:1名でした。
【岡崎市 粟屋医院】

インフルエンザA型3名(インフルエンザ
ワクチン接種済2名)
インフルエンザB型20人(インフルエン
ザワクチン接種済6人)
【岡崎市 医療法人永坂内科医院】
インフルエンザA型4名、B型17名
【岡崎市 村山医院】
インフルエンザワクチン2回接種 5人(全
員小学生)
【安城市 鳥居医院】
インフルエンザ 87名
A型2名(10か月、84歳)
B型85名
検査は138回(陽性率63%)
ロタ陽性 16名
伝染性紅斑 1名
【知立市 宮谷クリニック】
インフルエンザ:殆どB型です。
ロタウイルス感染症増加
【碧南市 永井小児クリニック】
B 20
A 6
インフルエンザが流行中です。
【三好町 三好町民病院】
インフルエンザ流行中
ほとんどBですが、Aもいます。
【刈谷市 まついこどもクリニック】
ロタ(+)0歳女、1歳女、1歳女、2歳男
【刈谷市 田和小児科医院】
インフルエンザA型7人、B型43人 前
週と比べて増加傾向無
【西尾市 山岸クリニック】
インフルエンザA2名、B6名
【西尾市 やすい小児科】
インフルエンザのほとんどがB型でした。
【幸田町 とみた小児科】

東三河地区

8歳男 カンピロバクター腸炎
インフルエンザB型流行中
【豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科】
7歳女 マイコプラズマ肺炎
【豊橋市 医療法人野村小児科】
インフルエンザA型7名(1例以外は20
歳以上)、B型12名でした(1例以外は20
歳未満)
【豊橋市 医療法人杉浦内科】
インフルエンザA型1名、B型20名
【豊橋市 おだかの医院】
インフルエンザはA型16名、B型69名
の計85名で、約6割が中学生でした
【豊橋市 医療法人羽柴クリニック】

乳幼児に胃腸炎が目立つ、発熱を伴うこと
が多い。
インフルエンザにて一部中学、小学校に学
級閉鎖あり。
【田原市 かわせ小児科】
RSは減少しています。
インフルエンザがABともに発生してい
る。大流行とはいえない。
ロタウイルス大腸炎流行している。重症脱
水、高張性脱水児あり。
【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/todokedekijun060612.pdf>)

発生報告なし

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。)-

<関連リンク> 届出基準 (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/todokedekijun060612.pdf>)

デング熱 1例 <8週報告分>

クロイツフェルト・ヤコブ病 1例(孤発性) <6週報掲載分・再掲>

梅毒

早期顕症、感染地域：国内、感染経路：性的接触 <8週報告分>

感染症だより(2月前半)

平成19年2月22日

愛知県衛生研究所企画情報部(文責 磯村)

柔らかい早春の日差しが明るい窓に満ちて青空が広がっていますが、外の景色は涙で霞んでいます。花粉症です。仕事に集中できず、つらくてゴソゴソしていると、まさにADHA:注意集中障害・多動症候群。さて、いつも貴重な情報を有難うございます。2月前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インフルエンザ警報が出て以来、インフルエンザが心配な時間外外来受診が急増(インフルエンザ脳症やタミフルに関する情報のせいでしょうか)、しかし検査陽性率は50%以下でインフルエンザ増加の感は少なく、RSV感染症は横這い、アデノ陽性例が散見、急性胃腸炎もまだ多い、第二日赤岩佐先生からはインフルエンザBが多く入院も目立ち、ロタ腸炎の入院が多い、千種区今枝先生からはインフルエンザ時々(中学生1、高校生1に水様性下痢合併)、三菱病院入山先生からはインフルエンザが20名と目立ちB型19名、A型の1名は2歳男児でワクチン2回接種済みでも入院、A群溶連菌咽頭炎8名(1名入院)、感染性胃腸炎5名(病原性大腸菌O74、O25、黄色ブドウ菌が各1名とロタウイルス2名のうち1名入院)と目立ち、マイコ、RSを含む肺炎・気管支炎の入院が11名と目立ち、咽頭アデノウイルス感染症5名(3名入院)、中京病院柴田先生からはRSウイルス、インフルエンザB、ロタウイルス感染症の入院が目立ち、大同病院水野先生からはインフルエンザはB型が年長児など大きい子、A型は年少児という傾向があり、入院する子は殆どいない、外来でロタウイルス感染増加、RSやロタの入院あり、とのお手紙でした。
- 2) 尾張地区:犬山市武内先生からはA群溶連菌性咽頭炎と感染性胃腸炎、水痘が散発中でインフルエンザがA型、B型ともに漸増中、江南市昭和病院小児科からはインフルエンザはA型もB型もあり、ロタウイルス胃腸炎の入院が目立つ、常滑市民病院高橋先生からは乳幼児でRSと思われる発熱例が目立ち、RSの要入院例が多く、インフルエンザ増加、救急外来も含めるとB型が多めで、ロタウイルス感染で2例入院(1例は8歳)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インフルエンザB(成人はA)が流行、ロタウイルス、RSウイルス感染症、肺炎球菌感染症の入院が目立つ、加茂病院梶田先生からはインフルエンザBが非常に多くA型が少しずつ増加(BはAの2倍以上)、ロタウイルス感染症が少しずつ増えRSウイルスの入院は少し減少、ロタ、インフルエンザがらみの入院が少しずつ増加、刈谷市田和先生からはインフルエンザが多発中だがA型は1例のみであとはB型、ロタウイルス腸炎4例、マイコプラズマ感染症7例、溶連菌感染症がたまにみられた、碧南市永井先生からはインフルエンザ(殆どB型)流行、ロタウイルス感染症もいる、豊橋市からはインフルエンザ(A・B型でB>A)、毛細気管支炎、ロタウイルス腸炎などが目立つ(長屋先生、宮澤先生)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)

2007年2月2日(82巻5号) <http://www.who.int/wer/2007/wer8205/en/index.html>

髄膜炎菌性髄膜炎。ウガンダ。1月1-21日。保健省発表。241例疑い(死亡16例)。南スーダンとコンゴ共和国(注:共に内紛激化、難民続出)との国境地帯。難民と貧困層の人口密集地区。髄液3検体の検査で髄膜炎菌A型陽性。サーベイランス強化。約3万4千人分のワクチンを緊急接種のため準備。保健省は国際機関を通じてワクチンと治療用クロラムフェニコールの支援供与を要請中。

黄熱。トーゴ。07年2月中旬、検査室診断確認例3例発症。ワクチン集団接種開始。同国における黄熱ワクチン接種は1987年までで感受性者の蓄積が考えられ、155万人分のワクチンが世界ワクチン予防接種連盟(Global Alliance for Vaccines and Immunization)の支援で緊急接種予定。WHO、WHOアフリカ地域事務局、国境なき医師団など国際機関がキャンペーンを支援、欧州博愛事務局がらみの基金準備。

国際髄膜炎会議。次の流行期に備えて。06年10月、マリ共和国。現在、世界最大の髄膜炎菌常在地で周期的に大きな流行が発生しているのはサハラ南縁21ヵ国で、髄膜炎ベルトと呼ばれている。流行は乾期(12月-翌6月)、過去20年間で百万人以上が罹患し9万人近くが死亡。WHOの流行対応作戦は早く流行を見付ける。適当な多糖類ワクチンの緊急集団接種。緊急かつ適切な治療。これらの作戦は強力なサーベイランスと検査網が必須である。10月17-19日、マリ共和国・バマコで髄膜炎ベルト諸国の担当当局者と支援者80名以上の参加で国際会議が開催された。1)同地域の05-06年の流行状況の解析。疫学:01年における流行後、発生は減少傾向にあったが06年に急増、報告数は約3万8千人(死亡8千)。多発国はブルキナファソ、ニジェール、ナイジェリア、スーダン(詳細な数字は略。15ヵ国の患者数、死亡数、発生地区数、流行株の血清型の一覧表あり)。検査結果:髄膜炎ベルトで収集された髄液6,581検体の1,751検体(27%)が迅速テスト、細菌培養、PCRで菌陽性であり、髄膜炎菌陽性が最多で78%、肺炎球菌13%、HiB菌6%であった。髄膜炎菌の血清型はA型が主体で、一部W135型であった(詳細な数字は略)。遺伝子解析ではA型菌の配列はST7型、W135型はST11とST1881であった(それぞれの地域特性は略)。薬剤耐性に関しては全ての髄膜炎菌の分離株がクロラムフェニコールとセフトリアキソン感受性であり、肺炎球菌分離株の20%がクロラムフェニコール耐性でセフトリアキソン耐性株はなかった。2)流行に対する対応。ワクチン供給:ワクチンメーカーの問題から06年流行期末期にワクチン不足が発生、ブルキナファソやスーダンでのワクチン普及に支障となったが、05-06年に髄膜炎ベルト諸国で7百万人以上がワクチンを接種された。WHO、ユニセフなど国際支援団体が6百万人分を準備、緊急接種開始に平均30日を要した。多発国のブルキナファソ、マリ、ニジェールのデータ分析:最近15年間にブルキナファソでは3年、ニジェールで

は3-5年、マリでは8-10年毎に発生、発生状況や罹患死亡率は地域差が大きく、肺炎球菌による死亡例が目立つ。髄液の免疫クロマト法による迅速診断が感度良好でよく利用されている。油性クロラムフェニコールに替わるセフトリアキソンの治療:WHOの一次選択薬はクロラムフェニコール。03年の国境なき医師団の報告はセフトリアキソン1回投与が良好で、今後の検討課題として注目されている。

ワクチン開発:新しいA群髄膜炎菌結合型ワクチンが開発中でインドの成人での第一相試験で安全性、免疫源性良好、2010年認可を目標に第二相試験実施中。ガーナではDTP、B肝、HiB、髄膜炎菌の6価ワクチン接種試験実施、結果良好で08年には入手可能。ワクチン不足の予想:07-08年の流行期にワクチン不足が予想され(生産工程の変更、生産能力の限度などによる)、WHOによるブラジル、中国、キューバなどにおける生産増加支援が実施されているが、07年に予測される流行にはワクチン生産が間に合わないのは明らかであり、接種回数の再検討が急務である(1回接種後の成績など数字は略)。

2007年2月9日(82巻6号) <http://www.who.int/wer/2007/wer8206/en/index.html>

髄膜炎菌感染症。コンゴ共和国。07年1月1-31日。保健省報告。疑い53例(死亡6、罹患死亡率11.3%)。同国北東部、ウガンダ国境地帯。2例の髄液検査でA型菌陽性。99,400人を対象に、最近髄膜炎菌髄膜炎が発生しているウガンダと同時に緊急接種予定。A/C型二価ワクチンと油性クロラムフェニコール、注射器材が関係国際機関から供与、WHO、保健省、国境なき医師団が活動中。

鳥インフルエンザ(H5N1)の人感染最近情報。03年11月25日-06年11月24日。1)緒言:H5N1感染者の記録をWHOが開始して3年が経過した。06年4月30日までに発症した205例の検査室確定例報告では90%が40歳未満、全体の罹患死亡率は56%、発病から入院まで平均4日、死亡まで平均9日となっている。本報はその後の確定例51例を追加した再検討結果である。2)方法:これまでの届出と追跡結果報告を解析。03年11月~06年11月の報告時期3年間を1年毎の1~3期に分けた。無症状で抗体陽性のみ2例は除外し、レトロスペクティブ調査で発見された1例を追加。多発国であるベトナムとインドネシアの年齢群別罹患率算定には国連人口統計を利用した。3)結果:3年間で10ヵ国、265例が確定。中国、ベトナム、タイ、カンボジア、インドネシア、トルコ、イラク、アゼルバイジャン、エジプト、ジブチ。多いのはベトナム91例(死亡42)、インドネシア74例(死亡52)。一覧表あり。06年4-11月に新しく追加された国はない。罹患者数、死亡数、罹患死亡率は3年間で毎年上昇(表あり)。年齢による男女差はない(表あり)。年齢群別罹患率:罹患報告者数の半数を占めるベトナムとインドネシアを解析。ベトナムでは40歳まで年齢群に差はなく40歳以上で減少、インドネシアでは30歳まで年齢群に差はなく30歳以後減少していた(図あり)。発病から入院までの日数:平均4日(図あり)。報告時期で多少差があり1期の報告は平均5日、2期は平均4日、3期は平均5日であった。死亡率:全体の罹患死亡率は60%であり、年齢群により有意差があり最高の死亡率は10-19歳群の76%、最低は50歳以上群の40%であった。全体の性別では女性65%、男性55%で有意差なしであったが20-39歳群では女性75%に対し男性52%と有意であった。発病から死亡までの日数の平均は9日で年齢群や男女で有意差はなかった。

WHO届出国際検疫病公示。2月2-8日。コレラ:アンゴラ、コンゴ共和国、ジブチ、ケニア、スーダン、ウガンダ。

