

# 愛知県感染症情報

AICHI Infectious Diseases Weekly Report

平成 19 年 28 週(7 月 2 週 7/9~7/15)

(作成) 愛知県感染症情報センター(愛知県衛生研究所内)

<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/kansen.html>

E-mail: [eiseiken@pref.aichi.lg.jp](mailto:eiseiken@pref.aichi.lg.jp)

連絡先: 052-910-5619 (企画情報部)

## 今週の内容

### トピックス

伝染性紅斑は全国的に増加  
麻疹全数把握事業における患者報告数は  
22 週をピークに減少し 28 週は 2 人

### 注意する感染症

ヘルパンギーナ、手足口病は増加

### 病原体検出情報

平成 19 年度速報

### 定点医療機関コメント

### 全数把握感染症発生状況

結核の累計は 273 件(14 週~28 週)、うち  
喀痰塗抹検査陽性者数 132 件

### 感染症だより(7 月前半)

### WHO 疫学週報抄訳

2007 年 6 月 29 日(82 巻 26/27 号)

ギニア虫(メジナ虫)根絶進捗状況

エジプトにおける新生児破傷風根絶確認

WHO 熱帯病研究教育特別計画の貢献

### 定点把握感染症報告数(保健所別、年齢別)

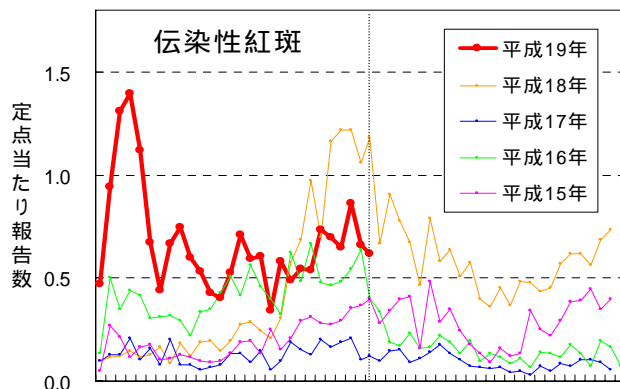
## トピックス

### 1) 伝染性紅斑

全国的には過去 5 年間の同時期と比較して報告数の多い状態が続いています(参考リンク)。愛知県の 28 週の定点あたり患者報告数は 0.6 人、前週比 0.9 倍(120 人 112 人)です。

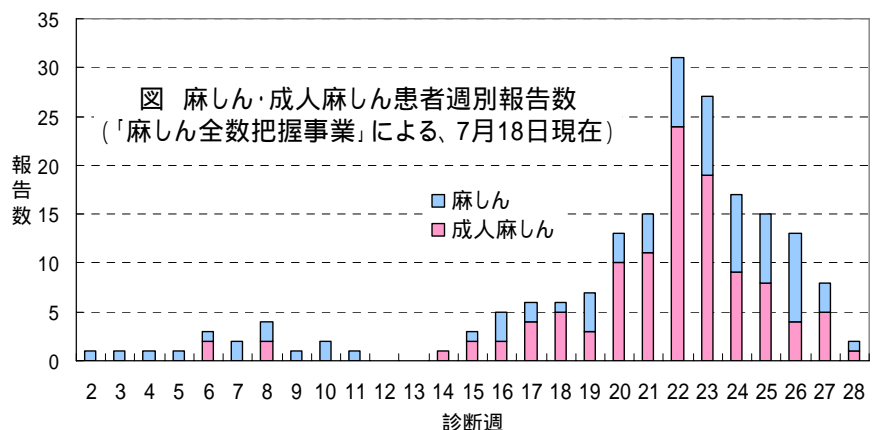
【参考リンク】「IDWR(感染症発生動向調査 週報)」(国立感染症研究所・感染症情報センター)

<http://idsc.nih.go.jp/idwr/index.html>



### 2) 麻疹の発生状況

麻疹全数把握事業における患者報告数は 187 人(7 月 18 日現在)、うち成人麻疹は 113 人です。28 週における患者報告数は計 2 人と前週(8 人)より減少しました。



### 【参考リンク】

「麻疹の全数把握事業が始まりました」<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/msl/msl.html>

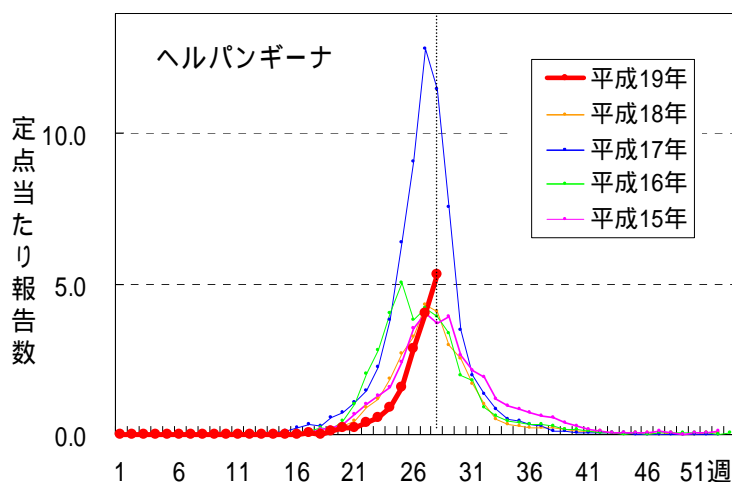
「麻疹(はしか)に注意しましょう!」<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/measles2.html>

## 注意する感染症

### 1) ヘルパンギーナ

28週の定点あたり患者報告数は5.4人、前週比1.3倍(729人 975人)です。

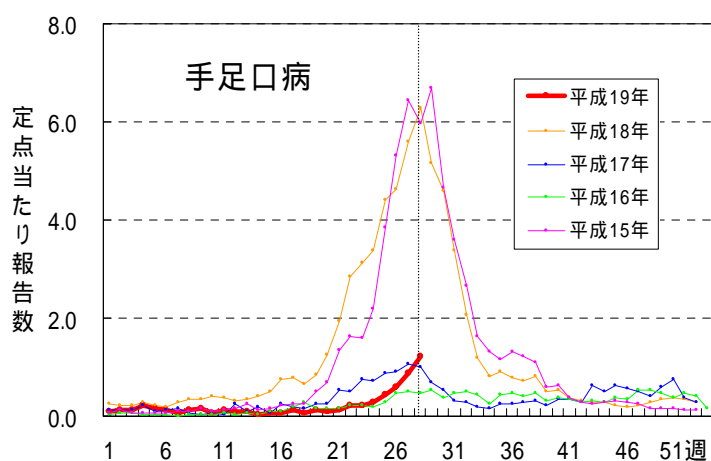
参考リンク「ヘルパンギーナ」  
<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/herpangina.html>



### 2) 手足口病

28週の定点あたり患者報告数は1.2人、前週比1.4倍(160人 222人)です。

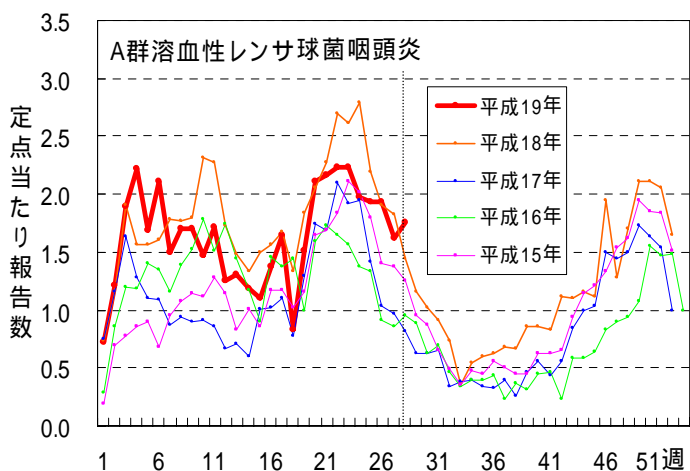
参考リンク「手足口病」  
<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/hfmd.html>



### 3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

28週の定点あたり患者報告数は1.8人、前週比1.1倍(295人 319人)です。

参考リンク「溶血性レンサ球菌咽頭炎」  
<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/yourenkin.html>



平成19年度疾患別ウイルス検出情報（速報）  
 <平成19年4月以降に発症した患者の検査結果です。>

	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	90	21	19	9	1	12	2	42
PV-1	1	-	-	-	-	-	-	-
PV-2	1	-	-	-	-	-	-	-
CV-A6	-	1	-	-	-	-	-	-
CV-A16	-	5	-	-	-	-	-	-
CV-B1	-	-	-	-	-	-	1	-
CV-B5	-	-	-	-	-	1	-	-
FluAH1	-	-	-	-	-	-	-	4
FluAH3	-	-	-	-	-	-	-	10
FluB	-	-	-	-	-	-	-	1
HMPV	-	-	-	-	-	-	-	3
Rota A	1	-	-	-	-	-	-	-
Rota A-G1	5	-	-	-	-	-	-	-
Rota A-G2	1	-	-	-	-	-	-	-
Rota A-G3	2	-	-	-	-	-	-	-
Rota A-G9	5	-	-	-	-	-	-	-
Ad-1	-	-	-	1	-	-	-	-
Ad-2	1	-	-	2	-	-	-	-
Ad-3	2	-	-	2	-	-	-	-
検査中	37	14	19	1	1	5	1	-
陰性	36	1	-	3	-	6	-	24

Ad: アデノウイルス  
 CV: コクサッキーウイルス  
 FluAH1 :A ソ連型インフルエンザウイルス  
 FluAH3 :A 香港型インフルエンザウイルス  
 FluB :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  
 PV: ポリオウイルス  
 Rota A: A群ロタウイルス

平成18年度疾患別ウイルス検出情報（確定数）は以下のリンクをご覧ください。

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

## 定点医療機関コメント（名古屋市除く）

### 尾張西部地区

溶連菌感染症、水痘、手足口病などが目立ちました。

【一宮市 あさのこどもクリニック】

病原性大腸菌

O29 19歳男1名

O74 10か月1名

【一宮市 城後小児科】

無菌性髄膜炎2名入院しました。

【稲沢市 稲沢市民病院】

手足口病、伝染性紅斑は少ないですが、ヘルパンギーナ、アデノが目立ちます。

高熱を伴う小発疹がかぜ症候群の中に見られます。

【犬山市 武内医院】

溶連菌感染症相変わらず多いがややおちつく。

手足口病、ヘルパンギーナが激増しています。

【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】

溶連菌まだ多く見られています。

手足口病、ヘルパンギーナ増加しています。

【江南市 みやぐちこどもクリニック】

アデノウイルス 4歳女

カンピロバクター 9歳男

水痘 散発中

【春日町 丹羽医院】

### 尾張東部地区

感染性胃腸炎多く、病原大腸菌（O25）5歳男

溶連菌感染症多く、ヘルパンギーナではじめました。

【瀬戸市 津田こどもクリニック】

ヘルパンギーナ急増

伝染性紅斑やや目立ちました。

溶連菌感染症小流行あり。

発熱に伴い頭痛を訴える症例が目立ちました。

【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】

O74 4歳女、7歳女

カンピロバクター 10歳男

O1 3歳女

【尾張旭市 旭労災病院】

伝染性紅斑が増えているようです。

【春日井市 春日井市民病院】

溶連菌感染症激増

【春日井市 朝宮こどもクリニック】

2歳男、アデノ抗原（+）

【春日井市 竹内医院】

手足口病の小流行あり

【小牧市 小牧市民病院】

漸くヘルパンギーナが増加してきました。

【小牧市 志水こどもクリニック】

溶連菌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】

ヘルペス性歯肉口内炎、マイコプラズマ肺炎。

今週に入ってヘルパンギーナ急増

【美浜町 厚生連知多厚生病院】

感染性胃腸炎 1歳女 アデノ

【東海市 東海市民病院】

5歳女 2名 病原大腸菌O1（+）ペロトキシシン（-）

ヘルパンギーナ引き続き流行中です。

【大府市 まえはらこどもクリニック】

ヘルパンギーナが目立ちます。

【東海市 もしもしこどもクリニック】

### 西三河地区

病原大腸菌O1（+） 9か月女

病原大腸菌O125（+） 7か月男

カンピロバクター 3歳男

病原大腸菌O1（+） 3歳女

手足口病が散発中

【岡崎市 花田こどもクリニック】

7歳女 病原性大腸菌O74 VT(-)

5歳男 アデノウイルス感染症

9歳女 病原性大腸菌O1 VT(-)

溶連菌感染症、ヘルパンギーナ多いです。

【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】

アデノ 2歳男、7歳男、4歳男

3歳男 サルモネラO4

8か月男 病原性大腸菌O125（+）VT(-)

1歳男 病原性大腸菌O1（+）VT(-)

【岡崎市 にいのみ小児科】

マイコ感染症 1名

アデノ感染症 2名

【刈谷市 田和小児科医院】

ヘルパンギーナ、手足口病 います。

【碧南市 永井小児クリニック】

突発疹が多いと感じました。

ヘルパンギーナも多いです。

【知立市 宮谷クリニック】

ヘルパンギーナが増えてきました。

【三好町 三好町民病院】

カンピロバクター 8歳女

【西尾市 やすい小児科】

アデノウイルス感染症 1歳女

単純疱疹 1歳女、3歳男

*E.coli* O1 VT- 1歳男

*E.coli* O1 VT- 0歳女

【幸田町 とみた小児科】

**東三河地区**

カンピロバクター腸炎 4歳男 【豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科】 3歳女アデノ扁桃炎 7歳女アデノ扁桃炎 【豊橋市 医療法人野村小児科】 パラインフルエンザ菌による喉頭蓋炎の 2歳児男あり 【豊川市 豊川市民病院】	<i>E. coli</i> (O6) カンピロバクター 5歳男 <i>E. coli</i> (O86a) 3歳女 <i>E. coli</i> (O126) 1歳女 <i>E. coli</i> (O6) 4歳女 【豊川市 ささき小児科】
---	---

**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/todokedekijun070615.pdf>)

**結核 (二類感染症)**

報告保健所	28週報告数		累計(2007年14週～28週)	
		(喀痰塗抹検査陽性者数・再掲)		(喀痰塗抹検査陽性者数・再掲)
豊田市	9	2	32	11
豊橋市			9	3
岡崎市			19	12
一宮			22	7
瀬戸			27	13
半田			12	5
春日井			38	9
豊川			12	10
津島			24	17
西尾	1		12	9
江南	1		17	14
新城			1	
知多	3	3	24	14
師勝			9	3
衣浦東部	2	2	15	5
合計	16	7	273	132

**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	瀬戸	3	女	7/6	7/7	7/10	O157、VT1・VT2(+)
2	半田	73	女	-/-	7/12	7/15	O157、VT1・VT2(+) <無症状病原体保有者>
3	衣浦東部	25	女	7/5	7/5	7/10	O157、VT2(+)

**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 1例

愛知県衛生研究所企画情報部（文責 磯村）

研究所の中庭には夾竹桃の桃色の花が咲き誇り（白い花もありますが夏の日差しの下では桃色のほうが賑やかです）、通りがかりのお寺の境内などで百日紅（「さるすべり」で変換するとちゃんとこの漢字になるので感激）が咲きこぼれる季節になりました。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。

- 1) 名古屋市内：城北病院渡辺先生からは熱発者は少なく外来・時間外外来は多くない。やはり一時的な高熱者あるがアデノ陰性者が多く、嘔吐が主な高熱をともなう胃炎が散見、第二日赤岩佐先生からはヘルパンギーナが散見され、細菌性腸炎の入院が増えた、三菱病院入山先生からはA群溶連菌咽頭炎が25名と目立ち（6名入院）、感染性胃腸炎、手足口病、伝染性紅斑、突発性発疹、ムンプスがそれぞれ1名、急性気管支炎～肺炎（マイコ含む）の入院が11名と目立ち、仮性クループの入院1名あり、中京病院柴田先生からはヘルパンギーナが増加中でムンプス髄膜炎の入院1名、感染性腸炎（サルモネラを含む）の入院がパラパラあるとのお手紙でした。
- 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（カンピロバクター腸炎を含む）、水痘がそれぞれ散発、アデノウイルス感染症、ヘルパンギーナがやや目立つ、江南市昭和病院小児科からはヘルパンギーナ、手足口病がでてきた、出血性腸炎の入院3例（1例はVT陽性O-157）、常滑市民病院高橋先生からは胃腸炎、溶連菌感染症、水痘が目立ち他にヘルパンギーナ増加、腹痛をともなう胃腸炎の入院が目立ち、MCLSの入院が2例ありとのお手紙でした。
- 3) 三河地区：トヨタ病院木戸先生からはヘルパンギーナなどの夏かぜが増えてきて、入院では喘息の子が増えてきた、加茂病院梶田先生からは溶連菌感染症、水痘が少し流行、他に目立った流行なし、入院の数もだいぶ減って肺炎（マイコが多い）がやや目立つ、刈谷市田和先生からは水痘、溶連菌感染症、アデノ感染症、マイコ感染症が5～6名、手足口病と伝染性紅斑が3名ずつ、豊橋市からは咽頭結膜熱が目立ち、ヘルパンギーナ、水痘、アデノウイルス咽頭炎、溶連菌感染症、伝染性紅斑がいずれも少数例あり（市内長屋先生、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 6 月 29 日 (82 巻 26・27 号) [http://www.who.int/wer/2007/wer8226\\_27/en/index.html](http://www.who.int/wer/2007/wer8226_27/en/index.html)

Dracunculiasis 根絶。(ギニア虫、別名メジナ虫。注：寄生虫感染症。中間宿主はミジンコ。汚染した生水を飲んで感染。仔虫は腸管から全身をまわって下腿で成熟。水田や水場で足を水につけると雌虫の尾部が皮膚を破り仔虫を放出、激しい皮膚炎や運動障害をおこす。仔虫をミジンコが捕食して感染源となる。安全な水供給対策で激減)。大臣級会議。5 月 16 日、ジュネーブの第 16 回世界健康集会 (World Health Assembly)。未だ常在地である 9 カ国 (ブルキナファソ、象牙海岸、エチオピア、ガーナ、マリ、ニジェール、ナイジェリア、スーダン、トーゴ) の保健大臣・保健省代表が参加。カーターセンター、ユニセフ、WHO のギニア虫根絶認定委員会 (International Commission for the Certification of Dracunculiasis Eradication, ICCDE) も同時に参加。WHO 感染症対策副事務長と WHO アフリカ地域、東地中海地域の地域事務長が司会。会議目的はこの 1 年間の近況と世界における伝播根絶を 09 年末までに達成する方法のレビュー。地球規模では 1989 年に全世界で 892,055 名であった届出数が 06 年には 25,217 名に減少 (99%減)。スーダンが 20,582 名、ガーナが 4,136 名でこの両国で世界の 98% を占めている。WHO の ICCDE は根絶計画開始当時常在国であった 6 カ国 (カメルーン、中央アフリカ、インド、パキスタン、セネガル、イエメン) の根絶を承認。根絶計画の進捗が評価され、同時にスーダンとガーナの根絶の重要性が強調され、両国の保健省代表から努力継続の表明と支援要請があった。

新生児破傷風 (NT)。エジプト。地域抽出調査による根絶確認。(1) 緒言：人口 7,400 万のエジプトでは 01 - 05 年の推定新生児死亡率は 1,000 出生当り 19.7、乳児死亡率は 33.2 / 1,000 出生、5 歳未満の小児死亡率は 41.0 / 1,000 出生であった。2001 年、エジプト保健人口省 (Ministry of Health and Population、以下保健省) は WHO、ユニセフなど国際機関の支援の下に世界 NT 根絶計画の一環として NT 根絶計画開始 (根絶の定義は全国全県において 1,000 出生当り NT 発病 1 例未満)。その結果、01 - 06 年の破傷風トキソイド (TT) 定期外の補充接種 (Supplementary immunization activities, SIAs) が 68 ハイリスク県で履行、300 万人以上の 15 - 49 歳の女性の 80%以上が TT2 回以上に参加。同時に保健省の担当者の再教育強化、その結果 NT 報告数は 01 年の 194 例が 06 年には 44 例に減少した。07 年 2 月、エジプト保健省は WHO、ユニセフと合同でエジプト国内で NT 最多発県であった 1 県を選び、コミュニティレベルの調査による根絶確認調査を実施した。(2) 調査対象県の選定：エジプトには 27 州、255 県があり、各県単位の統計を WHO、ユニセフ、保健省の代表が検討、NT の最もハイリスクと思われる県を選定した。選定根拠として 05 年における妊婦の TT 2 回以上の接種率、医療機関における分娩率、SIAs における TT 3 接種率、NT 報告例数、最低 1 回の出産前訪問指導実施率を検討し、DTP 3 や麻疹ワクチン接種率、住民当り保健スタッフ人員数などを参考とした。その結果、ベニ・スエフ州ソモスタ県 (注：ナイル河沿いのカイロよりやや上流の県) を選定：年間出生数約 6,000 名、05 年の TT 2 回以上接種率 45%、出生前訪問指導 1 回以上 72%、

医療機関で分娩 32%、SIAs における TT3 接種率 67%、NT 発症報告例数は 03 年と 07 年に各 1 例。(3) 調査プロトコール:WHO プロトコールを多少変更したアラビア語訳の書式を使用。(4) 訪問調査集団の選定:1 日当り訪問可能な戸数、戸数当りの出生数などを考慮してソモスタ県人口 206,370 名を 146 集団と 145 集団に分けて無作為な間隔で調査。(5) 調査員訓練:保健省の疫学・感染症専門家 10 名がスーパーバイザーとしてカイロで訓練、現地で実習、現地の保健担当者も上級担当者として訓練を受け、現地居住の保健担当者 84 名を指導。(6) 調査履行:07 年 2 月 3 - 5 日に履行。調査と並行して解析実施、2 月 8 日に結果報告。新生児死亡例に関しては面接者が携帯電話で上級担当者に連絡し、様式に従って死因を解析。調査結果の公開に関しては面接者全員の口頭による了解を得た。(7) 結果:a)7,233 世帯(住民 42,697 名)を訪問。1,314 名出生(出生率 30.8/人口 1,000)。うち 54.6%が男児。新生児死亡 12 名。NT ゼロ。NT 根絶確認。b)67.5%が助産スタッフ介助分娩、44.5%が医療施設で出産(表あり)。新生児死亡 12 名のうち 6 名が自宅で出産(3 名が毛布か絨毯の上、2 名がベッドで、1 名が床)、消毒した鋏や剃刀で臍帯を切断していた。12 名のうち、9 名が出生当日、3 名は生後 3、10、18 日で死亡。硬直や痙攣は認められなかった。c)TT 接種については該当 292 名について調査、226 名(77.4%)が TT2 完了、ただし接種カード保持者は 1 / 4 (69 名)であった(表あり)。

WHO ベースの緊急熱帯病研究計画。07 年 6 月 22 日、WHO ベースの熱帯病研究教育特別計画(Special Program for Research and Training in Tropical Diseases, TDR)が貧困感染症(infectious diseases of poverty)の予防とコントロールの強化と拡大のための新しい作戦を採択した。新作戦は熱帯寄生虫感染症常在国における新薬開発と配布、研究助成の 30 年にわたる記録を元にしたてられており、結核と HIV の同時感染に直面している途上国などが目標になっている。今後 10 年以上にわたり TDR は緊急感染症による著明な保健問題を抱えている国における研究と政治的リーダーシップの支援を重点とし、TDR 合同委員会(国連開発計画、ユニセフ、世銀、WHO で構成)は先進国と途上国 30 カ国の代表とともに 10 年作戦策定を進めている。過去 30 年にわたり TDR は Leprosy、オンコセルカ症(注:プロヨが媒介するフィラリア感染症。失明)、シャガス病(注:中南米のトリパノゾーマ感染症。媒介昆虫はサシガメ。心筋炎による死亡)、リンパ系フィラリア症(蚊が媒介、象皮病と陰のう水腫)、内臓リユーシュマニア症(注:別名カラ・アザール。インドから中近東、アフリカ、南米に分布。サシチョウバエが媒介。肝脾腫、貧血)の研究とコントロールを支援し、かつては何百万もの死亡や後遺症をもたらしたが現在軽視(neglected)されているこれら 5 疾患について激減に貢献、また TDR は 1990 年代初めから殺虫剤塗布蚊帳普及に尽力、マラリア対策として救命効果を発揮している。今回の新作戦では新しく開発された薬剤の配布の検討が重点となっていて、例としてアフリカの僻地におけるオンコセルカ症に対するイベルメクチンによる根絶作戦の検討があげられる。TDR はアフリカ地域における殺虫剤塗布蚊帳を含むマラリアコントロール、結核の診断と治療、ビタミン A 補給など基本的健康活動の支援を進め、同時に風土病的熱帯病常在国当局だけでなく専門家チームの国際協力を支援、新しいネット構築の予定であり、結核と HIV の重複感染者の治療方針策定、結核や梅毒の迅速診断法開発(特に僻地で重要)などの新しい活動も開始しており、またマラリア新薬のような私的部門単独では困難な新薬開発にも保健担当者とメーカーの協力体制の強化拡大を実施している。これらの貢献の実績は WHO の 60 年史にも強調される予定である。





