

愛知県感染症情報

AICHI Infectious Diseases Weekly Report

平成 19 年 34 週(8 月 4 週 8/20 ~ 8/26)

(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

連絡先: 052-910-5619 (企画情報部)

今週の内容

注意する感染症

腸管出血性大腸菌感染症(三類感染症)

定点医療機関コメント

サルモネラ、カンピロバクター、病原性大腸菌等に関するコメント多数

マイコプラズマ、無菌性髄膜炎に関するコメントも散見

全数把握感染症発生状況

腸管出血性大腸菌感染症 10 件

感染症だより(8 月前半)

WHO 疫学週報抄訳

2007 年 8 月 10 日(82 巻 32 号)

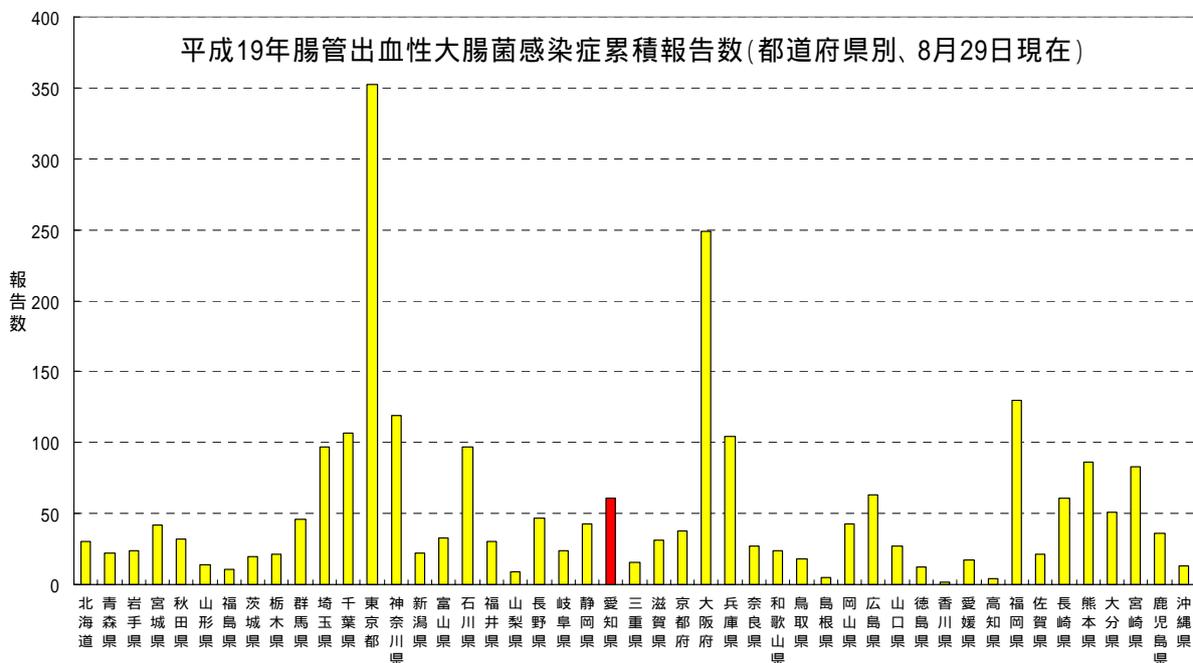
ロタウイルスワクチンに関する WHO 公式文書

定点把握感染症報告数(保健所別、年齢別)

注意する感染症 - 腸管出血性大腸菌感染症(三類感染症) -

全国では、32 週までの累積報告数 2,123 例は過去 7 年間と比較し、平成 13 年に次いで多くなっています(参考ページ)。

愛知県における平成 19 年の累積報告数は 61 件(8 月 29 日現在)です。報告週別にみると、34 週は 10 件(3 ページ参照)と前週より増加しています。



【参考ページ】感染症週報 32 週 / 国立感染症研究所・感染症情報センター

<http://idsc.nih.go.jp/idwr/kanja/idwr/idwr2007/idwr2007-32.pdf>

定点医療機関コメント（名古屋市除く）

尾張西部地区

8月16日 感染性腸炎 サルモネラO4
【一宮市 さかたこどもクリニック】
病原性大腸菌 O1 6歳女1名
マイコプラズマ感染症 6名
【一宮市 城後小児科】
ヘルパンギーナ、手足口病は減少して
います。
伝染性膿痂疹が少し目立ちます。
【江南市 みやぐちこどもクリニック】

6歳男 カンピロバクター腸炎
12歳男 エロモナス ソブリア腸炎
【北名古屋市 田中クリニック】
59歳女、41歳男、18歳女 マイコプラ
ズマ感染症
41歳女 病原大腸菌(O125)検出
【春日町 丹羽医院】

尾張東部地区

6歳女 カンピロバクター腸炎
ヘルパンギーナ、溶連菌感染症が多くみ
られます。
【瀬戸市 津田こどもクリニック】
今週も目立った感染症の流行はみられて
おりません。
【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】
3歳男 カンピロ
8歳男 O111 ベロ毒素陰性
12歳男 O74 ベロ毒素陰性
【尾張旭市 旭労災病院】
水痘が増えています。
【春日井市 春日井市民病院】
溶連菌感染症減少
ヘルパンギーナ、ムンプス少々
【春日井市 朝宮こどもクリニック】
9か月男 *Campylobacter jejuni*(+)
【春日井市 竹内医院】

ヘルパンギーナも減少しました。
サルモネラO7 1例
カンピロ腸炎 2例
【小牧市 志水こどもクリニック】
感染性胃腸炎が多いようです。
【小牧市 医療法人心正会鈴木小児科】
サルモネラ腸炎 6歳男、3歳女
带状疱疹 12歳男
無菌性髄膜炎 4歳男、8歳女
【美浜町 厚生連知多厚生病院】
感染性胃腸炎 1歳男 サルモネラ
【東海市 東海市民病院】
4歳男 サルモネラO4(+)
4歳男 カンピロバクター(+)
【大府市 まえはらこどもクリニック】
3歳女 病原大腸菌O1
カンピロバクター
9か月男 病原大腸菌O74
3歳女 病原大腸菌O18
【東海市 もしもしこどもクリニック】

西三河地区

4歳女 *E.coli*(O74)
1歳男 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】
カンピロバクター(+)
5歳男
サルモネラ(+)
8歳男
病原性大腸菌O1(+)
VT(-)
4歳男
病原性大腸菌O145(+)
O74(+)
VT(-)
1歳男
病原性大腸菌O1(+)
O18(+)
VT(-)
3歳男
細菌性腸炎が目立ちます。
【岡崎市 花田こどもクリニック】
6歳男 病原性大腸菌O111 VT(-)
10か月男 病原性大腸菌O74 VT(-)
3歳男 マイコプラズマ肺炎
1歳男 病原性大腸菌O74 VT(-)
1歳女 病原性大腸菌O18 VT(-)
溶連菌感染症が目立ちます。
【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】

2か月男 病原性大腸菌O1(+)
VT(-)
8か月男 病原性大腸菌O166(+)
O18(+)
VT(-)
【岡崎市 にいのみ小児科】
11歳男 サルモネラO4
【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】
マイコ感染症 2名
【刈谷市 田和小児科医院】
咽頭結膜熱 6名
【知立市 宮谷クリニック】
ヘルパンギーナ、手足口病が流行してい
ます。
【三好町 三好町民病院】
病原性大腸菌O20(VT-)+O1(VT
-)1歳女
病原性大腸菌O1(VT-)7歳男
サルモネラO1,3,19群
【幸田町 とみた小児科】

東三河地区

カンピロバクター、病原大腸菌、サルモ
ネラ等の細菌性腸炎散発
【豊川市 豊川市民病院】

カンピロバクター、*E.coli* O6 女1歳
サルモネラ O4 女1歳
E.coli(O1) 男14歳
【豊川市 ささき小児科】

全数把握感染症発生状況（愛知県全体・保健所受理週別）8月29日現在

一～三類感染症

<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	34週報告数		累計(2007年14週～34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)	
名古屋市 (16保健所合計)	13	4	301	97
豊田市	4	1	41	11
豊橋市			21	8
岡崎市			20	13
一宮	5	4	43	16
瀬戸			44	15
半田			22	8
春日井	6	1	55	9
豊川			18	14
津島			28	11
西尾	1	1	14	10
江南	4	1	30	12
新城			3	
知多			27	12
師勝			20	6
衣浦東部	2	1	35	11
合計	35	13	722	253

細菌性赤痢 (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	名古屋市	44	女	8/17	8/20	8/23	推定感染地域；シリア

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	名古屋市	7	男	8/17	8/18	8/22	O157、VT1・VT2(+)
2	名古屋市	5	男	8/20	8/20	8/23	O157、VT1・VT2(+)
3	名古屋市	36	男	-/-	8/24	8/25	O157、VT1・VT2(+) 無症状病原体保有者
4	名古屋市	38	女	-/-	8/24	8/25	O157、VT1・VT2(+) 無症状病原体保有者
5	名古屋市	68	女	8/20	8/23	8/25	O157、VT1・VT2(+)
6	岡崎市	6	女	8/16	8/18	8/22	O157、VT1・VT2(+)
7	一宮	2	女	8/14	8/15	8/20	O121、VT2(+)
8	瀬戸	7	男	8/20	8/21	8/25	O157、VT1・VT2(+)
9	春日井	5	女	8/19	8/19	8/23	O157、VT型不明
10	春日井	22	男	8/20	8/22	8/24	O157、VT型不明

四類・五類感染症（全数把握）（推定感染経路、推定感染地域は確定も含む）

アメーバ赤痢		（五類感染症）				
番号	報告保健所	年齢	性別	病型	推定感染経路	推定感染地域
1	名古屋市	45	男	腸管外アメーバ症	性的接触	国内
急性脳炎		（五類感染症）				
番号	報告保健所	年齢	性別	病型	推定感染経路	推定感染地域
1	名古屋市	0	女	病原体（コクサッキーB2 ウイルス）	飛沫・飛沫核感染	国内
後天性免疫不全症候群		（五類感染症）				
番号	報告保健所	年齢	性別	病型	推定感染経路	推定感染地域
1	名古屋市	28	女	無症候期	性的接触	国内
2	名古屋市	41	男	A I D S	性的接触	ニジェール

感染症だより（8月前半）

平成 19 年 8 月 30 日

愛知県衛生研究所企画情報部（文責 磯村）

夏休みがあと数日で終わろうとしています。あつという間だった子や、とても長かったという子、いろいろでしょう。来週からは2学期ですが、まだ蒸し暑い日が続きそうです。雨季のサイゴン(公式にはホーチミン市ですが土地の人は愛着をこめてサイゴンと呼んでいます)なみの蒸し暑さです。蚊が大発生、日本脳炎とマラリアの巣窟でした。蚊取り線香の匂いと当時ベトナムの子どもたちの間で大流行だったドラエモンを思い出します。ところで、いつも貴重な情報を有難うございます。8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高熱者やや増加、しかしアデノ陽性者ほとんどなし、ヘルパンギーナ増加中、細菌性下痢症やや多い（O157はまだいない）、水痘も散見、とびひも少ない、第二日赤岩佐先生からは熱と咽頭発赤が多く、無菌性髄膜炎の入院が目立つ、三菱病院入山先生からはA群溶連菌咽頭炎2名(1名入院)、感染性胃腸炎3名（カンピロバクター、病原性大腸菌O20、O119各1名）、突発性発疹1名、気管支炎～肺炎（マイコ含む）7名で特に変わった傾向はない、大同病院水野先生からはヘルパンギーナ、溶連菌感染症少々、頭痛、発熱、腹痛の夏カゼ症状が多いがいずれも軽微、入院も特に変わった傾向はなく、髄膜炎もそれほど多くないとのお手紙でした。
- 2) 尾張地区：江南市昭和病院小児科からはカンピロバクター腸炎数例、入院ではウイルス性髄膜炎が目立つ、常滑市民病院高橋先生からはヘルパンギーナ増加、突発疹も多めで無菌性髄膜炎2例入院とそれらしき例の入院数例、細菌性髄膜炎、サルモネラ感染症、VT陽性病原性大腸菌O157感染が各1例入院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夏かぜは減少、患児は少なく熱性痙攣の入院ちらほら、刈谷市田和先生からはヘルパンギーナが少し目立ち、あとは水痘、伝染性紅斑、溶連菌感染症が散発、岡崎市民病院長井先生からは感染症は多くなく、無菌性髄膜炎の入院が散発、碧南市永井先生からは外来で感染性胃腸炎が目立つ、豊橋市長屋先生からはヘルパンギーナが目立つとのお手紙でした。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 8 月 10 日 (82 巻 32 号) <http://www.who.int/wer/2007/wer8232/en/index.html>

ロタウイルスワクチン。WHO 公式見解 (Position Paper、見解文書)

- (1) Position Paper : WHO は加盟各国に対して健康政策指針のため世界的インパクトのある感染症に対するワクチンと予防接種に関し組織された WHO 内外の専門家集団 (Strategic Advisory Group of Experts、SAGE、戦略助言専門家集団) の勧告をもとに WHO としてのロタウイルスワクチンに関する公的文書を 06 年 4 月発表した。
- (2) 要約と結語 : ロタウイルスは全世界で 04 年の死亡数が推定 52 万 7 千、途上国を主体として世界最多の重症乳幼児下痢症の原因ウイルスで主な血清型は 5 種類がヒトロタウイルスの感染源となっている。基本的には糞口感染で世界的には 3 歳以前に、途上国では 1 歳までに大多数が感染を経過する。99 年に有効性の優れたワクチン : ロタシールドが開発・認可されたが腸重積合併の問題から製造が中止された。その後 06 年に新しく 2 種類の弱毒生ワクチン : 単価ワクチンのロタリックスと 5 価ワクチンのロタテックが開発され、安全性と有効性が認められ先進国や途上国で認可されつつある。新しいワクチンは安全で有効と考えられるが抗原組成や接種スケジュールが異なっており (後述) 成績をまとめると、重症ロタウイルス感染症に対する予防効果は 90 - 100%、軽症例を含めロタウイルス下痢症全体の予防効果 74 - 85% で予防効果は接種翌年まで持続。接種試験の結果から WHO はロタウイルスワクチンを乳児の定期接種に加えることを強く推奨している (SAGE。本週報 06 年 1 号 2 頁)。
- (3) 疫学 : ロタウイルスは世界の 5 歳以下小児の脱水性重症下痢症の主要原因であり、年間 2,500 万以上の外来受診、200 万以上の入院患者数が推定されている。初感染は途上国では 3 / 4 の小児が生後 12 ヶ月以前、先進国では少し遅れて 2 - 5 歳である。重症感染は 6 - 24 ヶ月、致死例は 04 年年間 527,000 名と推定され、初感染が症状がひどく、温帯では冬季、熱帯では通年流行している。感染者の便、吐物のウイルス排泄量は大量 ($> 10^{12}$ 粒子/g) かつ何日かに及ぶ。感染は基本的に糞口感染で直接または間接的なヒトからヒトの接触でおこり、水供給改善など環境整備では実際に流行阻止は出来ない。
- (4) 病原体 : ロタウイルス属ロタウイルス。二重鎖 RNA ウイルスで RNA は 11 分節からなり、分節しているのがヒトと動物のロタウイルスの混合感染で容易に遺伝子組換えが起こることが知られている。6 種のウイルス蛋白 (VP) と 6 種の非構成蛋白 (NSP s) があり、ウイルスの最表層に構成蛋白 VP 7 と VP 4 があり中和抗体を誘導。VP 7 蛋白 (G 型) に 11 種、VP 4 蛋白 (P 型) にも 11 種があり、ウイルス分類に利用されている。最近の世界の流行型は G1P [8]、G2P[4]、G3P[8]、G4P[8]、G9P[8] の 5 種が流行株の 90% を占めている。流行時期や流行地により流行型に差はあるが、重症度に差はない。
- (5) 検査室診断 : いくつかの検査キットが市販されているが、便から EIA 法でウイルス抗原を検出するのが最も鋭敏である。さらにウイルス型別判定の検査も市販キットで実施、自然感染やワクチン接種後産生される抗体測定検査法も開発されている。
- (6) 病態生理 : ロタウイルスは小腸の絨毛細胞を破壊、下痢をおこす。軽症の下痢 ~ 脱水、ショック、致命的経過まで幅があり、初感染が胃腸炎を発症、再感染は無症状か軽症。潜伏期は 1 ~ 3 日、急激な熱と嘔吐、次いで激しい水様性下痢 (下痢の重症度判定基準あり) 胃腸症状は 3 ~ 7 日で消失 (2 ~ 3 週続くこともあり) 通常完治する。経口輸液は早期に嘔吐がある場合有効性は少ない。

- (7) 免疫：未だ十分解明されていないが、VP4とVP7に対する免疫応答が重要と一般に信じられ、新しいワクチン開発認可には血清抗ロタウイルス IgA 抗体応答が利用されている。細胞性免疫も感染治癒と予防に関与していると考えられている。初感染で獲得された免疫は主として型特異的であるが他の型にも広く免疫応答すると考えられる(後述)。免疫不全者でもロタウイルス下痢症は重症化しないが骨髄や臓器の移植後の患者でロタウイルス重症感染の報告がある。
- (8) ロタウイルスワクチン：最初に開発・認可されその後腸重積合併問題で製造中止されたワクチン：ロタシールドについて歴史的記述がまず述べられているが本週報でも何回か記載されているので略。現在認可されている二種類のワクチンについてまとめる。 ロタリックス。抗原型 G1P[8]の単価生ワクチン。乳児下痢症の患児由来。培養細胞継代後 VERO 細胞で増殖した弱毒変異株 RIX4414 を用いた経口生ワクチン。安全性と有効性に関するプラセボを用いた無作為二重盲検法対照接種試験がラテンアメリカやフィンランドなど 11 カ国で 63,225 例乳児を対象に実施、生後 2 ヶ月と 4 ヶ月の 2 回法。結果は腸重積発病は無関係で、接種後 9 ~ 10 ヶ月の追跡でロタウイルス下痢症発病と入院予防効果 85%、重症ロタウイルス感染予防効果は 100%であった。ワクチン株抗原型 G1P[8]だけでなく他の G3P[8]、G4P[8]、G9P[8]、G2P[4] 抗原型によるロタウイルス下痢症の予防効果も認められた。その後欧州 6 ヶ国における第 3 相試験の結果も安全性、有効性(他の型に対する有効性を含めて)は良好であり、同時に接種された定期接種の他のワクチンの免疫応答は阻害されていなかった。初回接種後ワクチンウイルスは接種者の約 50%に接種 7 日目を最高に便中に排泄、2 回目後は 4%に検出された。ワクチンの保存は 2 ~ 8 月、接種は 2 回法で初回は生後 6 ~ 12 週(12 週をこえないこと)、2 回目は 4 週後で生後 24 週以前に 2 回目を終了することが認可の条件となっている。 ロタテック：ヒトロタウイルスとウシロタウイルスの遺伝子組換え生ワクチン。VERO 細胞で培養。ヒト由来 VP7 の G1、G2、G3、G4 とウシ由来 VP4 の VP7 [5]の組換えウイルスとヒト由来 VP4 の P1A[8]とウシ由来 G6 組換えウイルスの 5 種類の多価ワクチン。7 万人以上の健康乳児の第 3 相試験で全ロタウイルス胃腸炎予防効果 74%、重症ロタウイルス胃腸炎予防効果は 98%、ウイルス型で G1 ~ 4 型、G9 型感染に有効、接種後副作用なし、接種後便中ウイルス排泄は初回後 8.9%、2 回 3 回後はほぼゼロ。米合衆国、ラテンアメリカ、欧州の 2 歳以下小児の大規模接種試験で下痢による外来受診が 86%減、緊急外来受診が 94%減、ロタウイルス下痢症の入院が 96%減などの結果が得られている。2 ~ 8 月保存、2 年間有効、推奨接種スケジュールは米合衆国などで生後 2、4、6 ヶ月の 3 回法。初回を生後 6 ~ 12 週に接種する。その後 4 ~ 10 週間の間隔で 3 回。3 回未満の有効性の報告は少ないがロタ下痢症の入院減少率が 3 回後は 95%なのに対し 1 回後で 83%、2 回後で 81%減となっていた。
- (9) 安全性問題と禁忌事項、免疫干渉：ワクチン安全性に関する世界助言委員会 (Global Advisory Committee on Vaccine Safety, GACVS) の 07 年 6 月の報告では委員会による認可後の詳細な調査では腸重積ならびにその他の重要な合併症のリスクの増加の証拠は認められなかったし、稀に軽い胃腸症状や呼吸器症状を認めるだけであった。HIV 感染を含む免疫不全児、慢性胃腸疾患児へのロタウイルスワクチン投与についてはより詳細な情報が得られるまでは個別に判断すること。禁忌者としてはワクチン含有物に対する過敏性と腸重積と腸重積リスクのある腸管奇形があり、急性胃腸炎や発熱疾患児は治癒まで延期。他のワクチンによるロタワクチン免疫獲得への干渉、ロタウイルスワクチンによる他のワクチンの免疫獲得干渉は認められなかった。母乳、低出生時体重、も無関係である。有効性は接種後 2 年間は良好であり、基礎免疫後の追加接種は不要である。(筆者注：安全性に関連して、ワクチン接種者から排泄されたワクチンウイルスの周囲への伝播や伝播する間に病原性が復帰しないかなどに関しては記載なし)。
- (10) ワクチン一般に関する WHO の一般的公式見解：公衆衛生活動大規模介入手段としてのワクチン導入は最近発表された WHO 必須条件を満たすべきである

(<http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPOF/www/9637pdf>)。ワクチンの必要性、受容されるかどうか、生産と供給、財政状況などが考慮されないといけない。

(1 1) WHO のロタウイルスワクチンに関する公式見解：現在の認可ワクチンは先進国におけるロタウイルス下痢症対策として安全性、有効性は確立されそれぞれの国のロタ下痢症の実情に合わせて定期接種への導入が進められている。WHO としてはロタ感染が公衆衛生上重要な地域でロタワクチンの定期接種組み込みを国・地域による差を認めつつも強く推奨している。接種時期としてはワクチンによる腸重積のリスクはないとはいえ、腸重積頻度の少ない生後 12 週以前の開始を勧告、市販後のサーベイランスを強調、同時にロタワクチンが下痢症一般の減少につながるから、経口輸液などによる下痢対策継続は重要である。途上国でも経費対利益効果、ワクチン容認可能性、財政面などの問題はあっても導入が勧告される。接種時期に関する勧告は前述。07 年 4 月、SAGE は途上国における定期接種化をこれまでの報告から DTP/OPV 定期接種スケジュールに組み込んで生後 12 週以前に初回接種実施を勧告している。

