

# 愛知県感染症情報

AICHI Infectious Diseases Weekly Report

平成 19 年 38 週(9 月 3 週 9/17 ~ 9/23)

(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

これから注意する感染症 - その 3 -

RS ウイルス感染症

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  
マイコプラズマも見られる

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

2007 年 8 月 31 日(82 巻 35 号)

マリ共和国における新生児破傷風根絶作戦

米大陸におけるオンコセルカ症根絶作戦

2007 年 9 月 7 日(82 巻 36 号)

マールブルグ出血熱; ウガンダの続報

世界のポリオ; 07 年届出状況

定点把握感染症報告数 (保健所別、年齢別)

## これから注意する感染症 - その 3 -

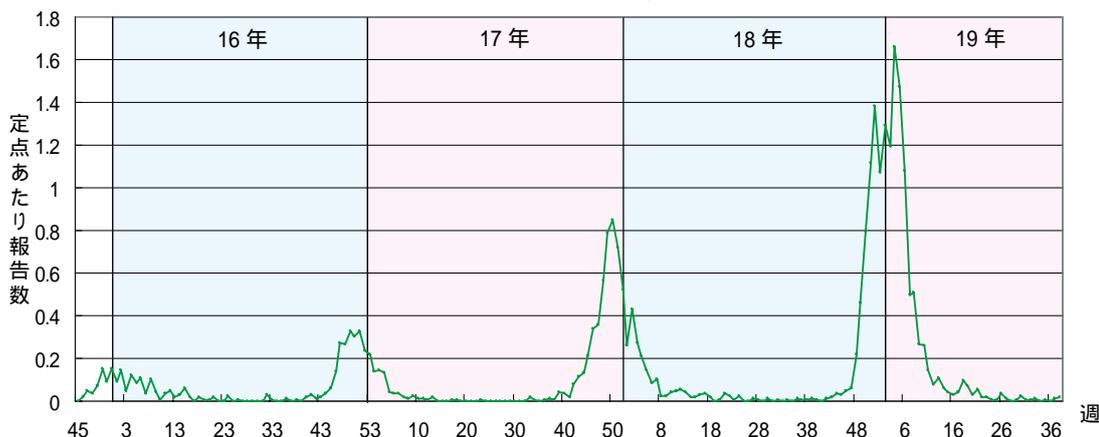
RS ウイルス感染症

非常に強い感染力を持つ RS ウイルス (Respiratory syncytial virus) による急性呼吸器感染症です。毎年冬季に流行するため、2 歳までにほぼ 100% の幼児が罹患し、上気道炎症状を呈します。うち約 30% に細気管支炎や肺炎等の下気道炎の発症がみられます。特に 6 か月以内の乳児や未熟児、循環器系の疾患を有する乳児および幼児においては重症化しやすく注意が必要です。また、高齢者や基礎疾患のある人、免疫力が低下している人なども同様に注意が必要です。

例年、10 月から 12 月にかけて流行が始まり、春頃まで続きます。38 週の患者報告数は 3 人です。

本疾患は平成 15 年 11 月の感染症法施行規則の一部改正に伴い、五類感染症の定点把握対象疾患に加えられ、全国的な集計が開始されました。愛知県における患者報告数は、平成 16 年は 617 人、同 17 年は 995 人、同 18 年は 1,130 人で、本年 38 週までは 1,864 人です。

RS ウイルス感染症



参考ページ「RS ウイルス感染症」

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

## 定点医療機関コメント（名古屋市除く）

### 尾張西部地区

3歳女 サルモネラO7  
喘息が目立ってきました。  
【一宮市 あさのこどもクリニック】  
4歳女 ヘルペス性歯肉口内炎  
流行性耳下腺炎2名 1名は予防接種済み  
【一宮市 後藤小児科】  
病原性大腸菌  
O18 10歳女1名  
O25 10か月男1名  
【一宮市 城後小児科】  
クラリスロマイシンがあまり効かないマイ  
コプラズマ肺炎が多い。  
【稲沢市 稲沢市民病院】

マイコプラズマ肺炎 7歳女  
【稲沢市 野村整形外科】  
6歳（男）サルモネラ 血清型(O9)、  
病原性大腸菌 血清型(O18)  
感染症落ち着いています。  
【江南市 みやぐちこどもクリニック】  
突発疹が目立ちますが、ほとんど落ち着  
いています。  
【岩倉市 なかよしこどもクリニック】  
細菌性胃腸炎が増えています。（サルモ  
ネラ、カンピロバクター、エロモナス etc）  
【犬山市 武内医院】  
10歳男 マイコプラズマ感染症  
【春日町 丹羽医院】

### 尾張東部地区

ヘルパンギーナ、溶連菌感染症が少しあ  
るのみです。  
【瀬戸市 津田こどもクリニック】  
溶連菌、手足口病等散発。  
その他、突発疹。  
まだ静かな外来です。  
【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】  
10か月男 O8  
【尾張旭市 旭労災病院】  
小児の感染症少なし、落ち着いています。  
水痘は持続しています。  
【春日井市 春日井市民病院】  
めだつものありません。  
【春日井市 朝宮こどもクリニック】

サルモネラ、カンピロバクターなど感染  
性胃腸炎が多いようです。  
【小牧市 志水こどもクリニック】  
年少～年中のマイコ多数  
【半田市 医療法人敬おっかわこどもクリニック】  
サルモネラ腸炎 4歳男  
カンピロバクター 12歳男  
【美浜町 厚生連知多厚生病院】  
感染症少ないです。  
【大府市 まえはらこどもクリニック】  
1歳男 病原大腸菌O18 カンピロバクター  
11か月男 病原大腸菌O15  
【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(+) 2歳男  
病原大腸菌O1(+) O6(+) 1歳男  
【岡崎市 花田こどもクリニック】  
2歳男 アデノ(+)   
2歳男 病原性大腸菌O1(+) VT(-)  
6歳男 カンピロバクター  
【岡崎市 にいのみ小児科】  
11歳男 サルモネラO4  
5歳男 病原大腸菌O18  
【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】  
マイコプラズマ気管支炎 2人  
マイコプラズマ感染症 3人  
【刈谷市 田和小児科医院】

サルモネラO9 57歳女  
サルモネラO7+病原大腸菌O74 22歳女  
カンピロバクター4歳男  
サルモネラO7 2歳男  
【西尾市 やすい小児科】  
2歳女 サルモネラO8  
6歳女 病原性大腸菌O25(VT-)   
12歳男 病原性大腸菌O1(VT-)   
7歳女 病原性大腸菌O74(VT-)   
5歳女 サルモネラO9  
マイコプラズマ肺炎 8歳男  
アデノウイルス感染症 3歳女  
【幸田町 とみた小児科】

### 東三河地区

8歳女 11歳女 カンピロバクター腸炎  
【豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科】  
生後1か月RS細気管支炎入院 今シー  
ズン主力でした。  
【豊川市 豊川市民病院】

*E. coli*(O1) 男0歳  
【豊川市 ささき小児科】  
9歳の麻しん児について：先週からの発  
生にて記載が遅れました。関東に8月下旬  
帰省。そこでの感染が疑われます。  
【田原市 かわせ小児科】

## 全数把握感染症発生状況（愛知県全体・保健所受理週別）9月26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	38週報告数		累計(2007年14週～38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		360	113
豊田市	1			46	12
豊橋市				35	15
岡崎市				26	14
一宮	1			51	19
瀬戸	2	2		57	19
半田				32	11
春日井	3	2		62	11
豊川				27	18
津島				28	11
西尾				18	12
江南	1	1		33	14
新城	1	1		4	1
知多				35	13
師勝				20	6
衣浦東部	2	1		40	14
合計	24	11		874	303

### 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	24	男	- / -	9 / 13	9 / 20	O157、VT1(+)/VT2(+) 無症状病原体保有者
2	名古屋市	6	女	9 / 7	9 / 9	9 / 15	O157、VT1(+)/VT2(+)
3	名古屋市	31	女	9 / 14	9 / 15	9 / 18	O157、VT1(+)/VT2(+)
4	名古屋市	39	女	- / -	9 / 19	9 / 21	O157、VT1(+)/VT2(+) 無症状病原体保有者
5	豊田市	4	女	9 / 15	9 / 15	9 / 18	O157、VT1(+)/VT2(+)
6	豊橋市	4	女	9 / -	9 / 18	9 / 19	O157、VT1(+)/VT2(+)
7	岡崎市	21	女	9 / 5	9 / 6	9 / 18	HUS発症
8	岡崎市	4	男	9 / 13	9 / 14	9 / 20	O157、VT2(+)
9	岡崎市	25	女	9 / 16	9 / 19	9 / 21	O157、VT1(+)/VT2(+)
10	豊川	0	男	9 / 10	9 / 11	9 / 18	O128、VT2(+)
11	豊川	4	男	9 / 13	9 / 14	9 / 17	O157、VT1(+)/VT2(+)
12	豊川	21	男	- / -	9 / 13	9 / 20	O157、VT1(+)/VT2(+) 無症状病原体保有者

\* 37週報・腸管出血性大腸菌感染症の訂正；

「番号」2の報告保健所 (誤)豊橋市 (正)岡崎市

**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）**

ウイルス性肝炎（四類感染症）						
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	豊田市	27	男	B型	性的接触	国内
梅毒（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	衣浦東部	27	男	早期顕症	性的接触	国内

**感染症だより（9月前半）**

平成19年9月27日

愛知県衛生研究所企画情報部（文責 磯村）

秋のお彼岸も過ぎて、朝夕やっとな涼しくなりました。熱中症対策でペットボトルのお世話になることも減りました（以前でしたら国鉄のプラットフォームには必ず水飲み場があり顔も洗えたのですが＝それも、タダで＝JRになって自販機になってしまいました）。いつも貴重な情報を有難うございます。9月前半のまとめをお送りします。

1. 名古屋市内：城北病院渡辺先生から細菌性胃腸炎が散見（サルモネラが多い）、感染がらみの喘息患者が散見、ヘルパンギーナ減少、外来患者は少なく熱発患者も少ない、第二日赤岩佐先生からは特に目立った感染症はない、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）、咽頭結膜熱1名（入院）、手足口病2名、感染性胃腸炎（病原性大腸菌 O166）1名、気管支炎～肺炎（マイコプラズマを含む）の入院5名と特に目立つ疾患はなかった、中京病院柴田先生からは入院で細菌性腸炎（サルモネラ、カンピロバクター）がパラパラあり、大同病院水野先生からは特徴的な感染症の流行はないが、細菌性腸炎の入院が多く HUS 合併例もあり、病原性大腸菌 O157 が3名から分離されているとのお手紙でした。
2. 尾張地区：犬山市武内先生からは感染性胃腸炎とヘルパンギーナがそれぞれ散発、ムンプス1例（5歳男児）、常滑市民病院高橋先生からは外来受診数がぐっと減少、サルモネラ、カンピロ腸炎が少々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外来数減少、夏かぜが減少、まだ喘息の波はなく、入院患者では尿中肺炎球菌抗原陽性患者、マイコプラズマ肺炎、CRP 陰性の肺炎散在、刈谷市田和先生からはマイコプラズマ感染症18例、溶連菌感染症10例、ヘルパンギーナ15例とやや目立ち、他にはアデノウイルス感染症4例、水痘6例、手足口病10例、ムンプス3例とパラパラ、岡崎市民病院小児科からは感染症は少なく、病原性大腸菌 O157 で入院4人（2家族）うち1人 HUS で転院、新生児～3ヶ月の無菌性髄膜炎が少し、碧南市永井先生からは感染性胃腸炎が外来で目立つ、豊橋市長屋先生からは特に目立ったものなし、同宮澤先生からはムンプス、水痘、ウイルス性胃腸炎、ウイルス性気管支炎などが目立った、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 31 日 (82 巻 35 号) <http://www.who.int/wer/2007/wer8235/en/index.html>

新生児破傷風 (NT) 。マリ共和国における根絶確認の調査。

- (1) 緒言：定期予防接種と定期外補充接種 (Supplementary Immunization Activities, SIA s) の普及、NT の報告数の減少から NT 根絶が確認された国が増加しているが、マリ共和国の状況が調査された。07 年 4 月、マリ共和国保健省が WHO の支援で調査実施。WHO の NT 根絶の定義はその国の全ての行政地域で出生 1,000 人当り NT 発病 1 未満である。NT 予防のポイントは妊婦に対する破傷風トキソイド (TT) 接種と、訓練された助産師による出産である。マリ共和国は人口約 1,300 万人、年平均出生数は 65 万人、保健行政区画は 8 地域、59 県に分けられ、NT 報告例数は不完全と思われるが 2000 年の 73 例が 05 年には 20 例と減少、05 年には妊婦の 75% が TT 接種を受け、41% が助産師による出産、02 - 06 年にハイリスク地区 52 県で 233 万人の妊娠可能年齢女性を対象として SIA s 実施、81% が TT2 回 (TT2) 、72% が TT3 を接種されている。
- (2) 方法。A) 調査県の選択：NT ハイリスク県の選択基準として 人口の 65% 以上が田舎 (rural) に居住。SIA s の TT3 接種率が 50% 以下、の 2 点から Gao 県 (注：Gao = ニジェール河中流のマリ東部最大の都市) が選ばれた。Gao 県の乳児人口は 7,417 人、都市部 (urban) 生活者が人口の 27%、SIA s の TT3 接種率が 50% である。B) 調査プロトコールと調査集団選択：WHO プロトコール (仏語) で 06 年 3 月 23 日 - 07 年 3 月 22 日出生児を調査。調査チーム当り面接可能な集団数を 104 としプロトコール様式 1 ~ 4：出産状況、新生児の状況、新生児死亡例の状況、TT 接種状況の調査。C) 担当者訓練：14 名のスーパーバイザーが首都バマコの WHO 事務所で専門家による訓練を受け、Gao 看護学校学生 104 名を面接要員として Gao で指導・教育。面接員の 3/4 は女性、全員現地人で 2 名 1 チームで調査担当。D) 調査履行：07 年 4 月 23 - 24 日。
- (3) 結果 (一覧表あり)：3,023 世帯 (17,432 名) 訪問。出生数 1,352 名、出生率人口千当り 77.6、49% が男児であり、出生児のうち 28 名が新生児期に死亡、NT による新生児死亡は 4 名で 1,000 出生当り 2.96 であった。助産師による出産 45.2%、うち施設での出産 39.7%、母親と妊娠可能年齢女性 (312 名) の TT3 接種率は予防接種カードで確認した群 33.3%、面接で接種歴あり群 34.6% であった。
- (4) 結論：NT による新生児死亡は出生 1,000 当り 2.96 で NT 根絶はいまだ達成出来ていないので NT 根絶国認定は WHO としては出来ない。

オンコセルカ症 (以下才症。フィラリアと同じ糸状虫に属する原虫感染症。ブヨが媒介。ブヨの棲む急流沿いに発生するので river blindness と呼ばれている。西アフリカと中南米に常在。住民への有効な駆虫薬の一斉投与で中南米では根絶可能となった：下記。世界全体の状況は本週報の 82 巻 22/23 合併号参照) 第 16 回アメリカ大陸才症会議。グアテマラ・アンチグア。WHO 南北アメリカ地域で才症の常在国はブラジル、コロンビア、エクアドル、グアテマラ、メキシコ、ベネズエラの 6 カ国、13 地区となっている。米大陸オンコセルカ症根絶計画 (Onchocerciasis Elimination Program for the Americas, OEPA) は新規失明者の絶滅と常在地における伝播根絶を目標に常在が知られている 1950 地区の全住民の 85% 以上に国家プログラムとして有効かつ安全な経口駆虫薬イベルメクチン投与を 6 ヶ月ごとに実施するもので

WHO アメリカ地域、カーターセンター、ライオンズクラブ、米国 CDC、メルク社（イベルメクチンの製造と寄贈）などが参加、本報は06年11月7-9日、グアテマラ・アンチグアでグアテマラ保健省主催、WHO はじめ関係国際各機関の支援で開催された第16回国際会議の概略である。＜06年における治療活動＞06年のイベルメクチン治療対象者は05年後半の集計から456,803名で6ヵ月毎2回で計913,606名となり内訳はグアテマラ38.5%、メキシコ33.2%、ベネズエラ21.8%、エクアドル4.6%、ブラジル1.7%、コロンビア1%未満でグアテマラ、メキシコ、ベネズエラの3カ国で93.5%を占めている。06年の国別の実績は（一覧表あり、各国の詳細な報告は略した）  
ブラジル：常在県は1県、対象者の88%に当る13,562名に投与。  
コロンビア：常在県は1県、対象者の96%に当る2,278名に投与。  
エクアドル：常在県は1県、対象者の99%に当る41,391名に投与。  
グアテマラ：常在県は4県、対象者の94%に当る331,661名に投与。  
メキシコ：常在県は3県、対象者の92%に当る277,369名に投与。  
ベネズエラ：常在県は3県、対象者の94%に当る198,968名に投与。

2007年9月7日（82巻36号）<http://www.who.int/wer/2007/wer8236/en/index.html>

マールブルグ出血熱。ウガンダ。

本週報8月17日号(33号1頁)の続報。発端者の鉱山労働者と彼と密接な接触のあった例の血液材料から07年8月14日、米CDCはマールブルグウイルス感染を確定。その後接触者調査は進められており、伝播期限は終わろうとしている。WHO、CDC、国境なき医師団、ウガンダ国立ウイルス研究所、アフリカ疫学野外調査ネットワーク、地域のNGOがウガンダ保健省のサーベイランス強化、接触者の追跡・感染コントロール活動など封じ込め作戦を支援、CDC、WHO、保健省専門家チームが発生鉱山を中心としたこのウイルスの自然宿主、伝播様式の生態学的研究を実施中。<http://www.who.int/csr/disease/marburg/en/index.html>。

世界のポリオ。

07年の急性弛緩性麻痺（Acute Flaccid Paralysis, AFP）届出数、年間非ポリオAFPの15歳未満小児人口10万当り届出数、AFPからの適切なウイルス検査材料搬入率、07年と06年の野生株ポリオウイルス確定患者数のWHO地域別、国別一覧表。世界全体で07年AFP報告数は42,673例、その87%から適切なウイルス検査材料が検査室に搬入されており、07年のポリオ患者数（野生株確定患者数）はアフリカ地域203（203）、南北アメリカ地域0（0）、東地中海地域27（27）、欧州地域0（0）、東南アジア地域27（27）、西太平洋地域0（0）となっている。国別の詳細な一覧表あり、目立つのは野生株ポリオ常在国はナイジェリア07年159例（06年1,126例）、インド163（676）、パキスタン11（35）、アフガニスタン8（31）といずれも減少傾向あり、全例野生株と確定、輸入例はコンゴ共和国27例（全例野生株）、ミャンマー13例（うち11例が野生株確定）、ソマリア8例（全例野生株）、チャド2例（全例野生株）であった。ポリオ、AFPの最新情報は[http://www.who.int/immunization\\_monitoring/en/diseases/poliomyelitis/case\\_count.cfm](http://www.who.int/immunization_monitoring/en/diseases/poliomyelitis/case_count.cfm)



