

愛知県感染症情報

AICHI Infectious Diseases Weekly Report

平成 19 年 40 週(10 月 1 週 10/1 ~ 10/7)

(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

トピックス

今シーズン初めての集団かぜが発生

定点医療機関コメント

溶連菌感染症が増加傾向、病原性大腸菌等の検出に関するコメント多数

田原市内でインフルエンザ A 型の流行

全数把握感染症発生状況

感染症だより(9 月後半)

WHO 疫学週報抄訳

2007 年 9 月 14 日(82 巻 37 号)

コレラ イラクの発生

ポリオウイルスの世界ポリオ検査室ネットワークによる野生株とワクチン由来株解析

会議報告: 公的検査室の質に関する国際専門家会議

2007 年 9 月 21 日(82 巻 38 号)

エボラ出血熱 コンゴ共和国の発生

(表題のマールブルグ出血熱は誤り)

麻疹コントロール ケニアの状況

定点把握感染症報告数 (保健所別、年齢別)

トピックス

今シーズン初めての集団かぜが発生

愛知県は平成 19 年 10 月 9 日(火)に「集団かぜ」の発生について(第 1 報)を報道発表しました。これによれば、田原市立神戸小学校の 1 クラスにおいて在籍者 34 人中 15 人が欠席し、学級閉鎖となっています。

定点医療機関コメントにおいてもこれに関連したコメントが寄せられています。

概要は以下の発表内容をご覧ください。

・第 1 報 ; <http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/hodo071009.pdf>

インフルエンザ ~ 予防と重症化を防ぐために ~

- (1) 過労を避け、十分な睡眠、栄養、保温に心がけて体調を整えましょう。
- (2) 人混みへの外出をできるだけ避け、帰宅時には、うがい、手洗いをしましょう。
- (3) 早めにインフルエンザワクチンの接種を受けましょう。
12 月上旬までに接種をするのが目安です。
- (4) かかった時は、早めに医師の診察を受け、安静に保つことにより、肺炎などの合併症を防ぐよう心がけましょう。特に高齢者の方はインフルエンザの症状があまりなくても、長引くと肺炎など重症になる可能性があるため、かぜの症状が出た場合、早めに医療機関を受診することが大切です。

なお、医療機関を受診する際には感染させたり、感染してしまうことがないように、なるべくマスクをしましょう。

定点医療機関コメント（名古屋市除く）

尾張西部地区

特に目立った感染症の流行はない。
【一宮市 後藤小児科】

溶連菌感染症がまた出てきました。
【岩倉市 なかよしこどもクリニック】

溶連菌感染症少し増加しています。
発熱が主な症状の夏かぜ様疾患が、まだ多くみられています。
【江南市 みやぐちこどもクリニック】

目立った感染症はありません。
【春日町 丹羽医院】

尾張東部地区

病原大腸菌（O119）11歳男。
溶連菌感染症が多くなりました。
【瀬戸市 津田こどもクリニック】

感染症少なく落ち着いています。
【春日井市 春日井市民病院】
マイコプラズマ肺炎3歳女1例
【春日井市 朝宮こどもクリニック】

溶連菌感染症が少し目立ちました。
その他、ヘルパンギーナ、手足口病等。
【尾張旭市 医療法人誠和会 佐伯小児科医院】

2歳男アデノウイルス(+)
【春日井市 竹内医院】

6歳男 O74。
【尾張旭市 旭労災病院】

ロタ腸炎の入院1名あり。
【小牧市 小牧市民病院】

24歳女性 百日咳 流行株320倍ワクチン株10倍未満
【半田市 医療法人林医院】

5歳男児 サルモネラO4
6歳女児 カンピロバクター
【東海市 もしもしこどもクリニック】

4歳男、マイコプラズマ肺炎、2歳女パピローム歯肉口内炎
【美浜町 厚生連知多厚生病院】

無菌性髄膜炎
【東海市 東海市民病院】

西三河地区

1歳男 *E.coli* (O1)
1歳男 *E.coli* (O6)
【豊田市 星ヶ丘たなかこどもクリニック】

3歳女 サルモネラO7
3歳女 病原大腸菌O27
9歳女 サルモネラO9
1歳女 病原大腸菌O1
2ヶ月女 病原大腸菌O1
8歳男 病原大腸菌O1
【岡崎市 川島小児科水野医院】

病原大腸菌O25(+) 4歳女
サルモネラO7群 1歳女
【岡崎市 花田こどもクリニック】

溶連菌感染症が目立ちます。
【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】

ムンプス時々います。
【碧南市 永井小児クリニック】

7ヶ月男 病原性大腸菌O1(+)VT(-)
4ヶ月女 病原性大腸菌O25(+)VT(-)
【岡崎市 にいのみ小児科】

マイコ感染症 1歳、5歳
【刈谷市 田和小児科医院】

ヘルパンギーナ、手足口病が多い。
【知立市 宮谷クリニック】

東三河地区

1歳女 サルモネラO9
【豊橋市 大谷小児科】

カンピロバクター10歳男
【豊川市 ささき小児科】

インフルエンザA 2名 田原市の子から感染
【豊橋市 あずまだこどもクリニック】

今週始めよりインフルエンザA型が流行。
今のところ一部の地域のみです。
【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）10月10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	40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)	15	3		388 119
豊田市				49 13
豊橋市				37 17
岡崎市				27 14
一宮	4	2		57 22
瀬戸	2			60 20
半田				37 14
春日井	3	1		66 13
豊川				27 18
津島	2			43 16
西尾				18 12
江南	2			35 14
新城				4 1
知多				35 13
師勝				25 9
衣浦東部	1	1		41 15
合計	29	7		949 330

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	衣浦東部	22	男	9/18	9/28	9/30	推定感染地域 インド

腸チフス		(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	津島	30	男	9/27	9/27	10/4	推定感染地域 スリランカ

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	51	女	9/23	9/25	10/1	O157、VT1(+)・VT2(+)
2	名古屋市	52	男	-/-	10/2	10/4	O157、VT1(+)・VT2(+)
3	名古屋市	3	男	9/26	9/26	10/1	O157、VT1(+)・VT2(+)
4	名古屋市	20	女	-/-	9/25	10/2	O146、VT1(+)・VT2(+) 無症状病原体保有者
5	名古屋市	51	女	-/-	10/3	10/5	O146、VT1(+)・VT2(+) 無症状病原体保有者
6	豊橋市	4	男	9/27	10/1	10/4	O157、VT1(+)・VT2(+)
7	半田	74	男	9/27	9/29	10/2	O157、VT1(+)・VT2(+)
8	半田	18	男	-/-	10/3	10/6	O157、VT1(+)・VT2(+) 無症状病原体保有者
9	春日井	40	男	-/-	9/27	10/1	O157、VT1(+)・VT2(+) 無症状病原体保有者
10	春日井	10	女	10/3	10/4	10/7	O157、VT1(+)・VT2(+)
11	知多	2	男	10/2	10/3	10/6	O157、VT2(+)

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）

A型肝炎（四類感染症）

番号	報告保健所	年齢	性別	推定感染経路	推定感染地域
1	名古屋市	12	男	経口感染	パキスタン

レジオネラ症（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	名古屋市	81	男	肺炎型	不明	中華人民共和国
2	名古屋市	73	男	肺炎型	水系感染	国内
3	一宮	31	男	肺炎型	不明	国内
4	瀬戸	64	男	肺炎型	不明	国内
5	知多	51	男	肺炎型	不明	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	40	男	無症候期	性的接触	国内
2	名古屋市	34	男	無症候期	性的接触	国内
3	名古屋市	34	男	A I D S	性的接触	国内
4	豊川	20	男	無症候期	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	名古屋市	48	男	無症候	性的接触	国内
2	名古屋市	35	女	無症候	性的接触	国内
3	豊田市	36	女	早期顕症	性的接触	国内

愛知県衛生研究所企画情報部（文責 磯村）

今年は少し遅れていた金木犀がぼつぼつ咲き始めて、一日働いてくたびれて夜道を歩いていますとほのかな匂いが漂ってきます。雨が降ってこの黄色い花が散れば、コートを出す日が来ます。日中はまだ暑い日もあって、青空の下で運動会の歓声が風に乗ってきたりします。「かけっこ、何番だった？」と外来の常連に聞いたものです。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はまだやはり感染症患者は少なく、発熱患者も少なく、特に目立った感染症はない、第二日赤岩佐先生からも特に目立った感染症はなく、小児病棟はガラガラ、三菱病院入山先生からはA群溶連菌咽頭炎6名とやや目立ち感染性胃腸炎2名（病原性大腸菌O25、O128）、咽頭結膜熱2名（1名入院）、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感染性腸炎が少し目立ち、無菌性髄膜炎の入院が少しあり、とのお手紙でした。
- 2 尾張地区：犬山市武内先生からは感染性胃腸炎（カンピロバクター腸炎、サルモネラ、エロモナス腸炎を含む）が散発、A群溶連菌咽頭炎1例、ヘルパンギーナ2例、水痘1例あり、江南市昭和病院小児科からは目立った感染症は特になし、津島市民病院高田先生からは喘息の受診児が増加（要入院児も）2名の喘鳴で入院した乳児、RSVは陰性だった、常滑市民病院高橋先生からはヘルパンギーナ、手足口病、ムンプスが少数、サルモネラ腸炎、マイコプラズマ肺炎の入院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喘息の発作患児増加、下痢はひどくないが嘔吐、頭痛をきたす胃腸炎の入院が目立つ、加茂病院梶田先生からは目立った感染症はほとんどなし、刈谷市田和先生からはマイコプラズマ感染症7例（既往、症状から以前の感染は否定的で、IgM（+）のもの）、水痘とムンプス1～2例づつ、安城更生病院宮島先生からはRSウイルス細気管支炎での入院が2名あり、酸素投与をしている、碧南市永井先生からはムンプスと伝染性紅斑が目立つ、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 9 月 14 日 (82 巻 37 号) <http://www.who.int/wer/2007/wer8237/en/index.html>

コレラ。イラク。07 年 8 月 23 日 9 月 6 日、スレーマニア行政区の 11 地区中 5 地区から 3,182 例の水様下痢 (死亡 9、罹患死亡率 CFR0.3%) の報告あり、283 検体からコレラビブリオ検出。7 月 29 日 9 月 2 日キルクーク行政区で 3,728 例の水様下痢 (死亡 1) の報告、同地区のコレラ菌確定初発例の発病は 8 月 14 日、最近ではエルビル行政区から 6 例の菌確定例が報告されている (注: いずれも北部の産油地区でクルド族の分離独立運動で内紛多発地帯)。イラク政府は今回の発生に対し、多機関による高次の緊急国家委員会発足、各行政区政府は発生封じ込め作戦開始: リスク評価、安全な水供給と衛生状態改善、下痢症サーベイランス強化、協力体制と情報の共有改善、患者治療の標準化、基本的資材の供給、社会的動員と教育など。地区当局は発生地域の公共水道の塩素消毒を実施、原水の定期検査が安全基準に達しているかチェック。WHO、ユニセフ、国際赤十字や国境なき医師団など NGO が保健省や地方行政保健担当者を支援。現在、WHO は流行地区への旅行や物流の制限の勧告は出していない。

WHO のコレラに関する公式見解は、

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs107/en/index.html> 参照。

ポリオ。野生株ポリオウイルス (WPV) とワクチン株由来ウイルス (VDPV) の検査室サーベイランス。06 年 1 月 07 年 6 月。世界ポリオ検査室ネットワーク (Global Polio Laboratory Network、GPLN) は 1988 年、ポリオ根絶を目的とした世界健康会議 (World Health Assembly) の決議により発足、全世界 146 の検査室が参加、急性弛緩性麻痺 (AFP) 患者の便材料の検査、一部検査室では非 AFP 患者、健康小児、下水などの検査も実施している。GPLN 参加検査室は WHO により定められた方式に従って検査を実施、検査報告の迅速さ、正確さに関して WHO が認定プログラムに従い定期的にチェックしている。GPLN のデータはポリオ根絶計画の予防接種の重点目標地域の設定に利用され、WPV と VDPV の流行状況把握、分子疫学的多様性解析による伝播経路把握に利用されている。本報は 06 年 1 月 07 年 6 月の状況である。

- (1) 検査実施と作業量: 06 年にはそれまでの GPLN 検査室の 93% が WHO により認定され、認定されなかった検査室の検査結果については認定検査室がカバーした。世界全体で 06 年 1 月 07 年 6 月の間に 208,897 の便材料が検査され、これはそれ以前 18 ヶ月比で 55% 増であり、増加の主な理由はポリオ常在地におけるサーベイランス強化と常在国の流行拡大、非常在国の輸入例の増加によるものであった。ウイルス分離の結果が 28 日以内に報告されること、と言う目標は全ての検査室が達成できていたが (表あり) WPV か VDPV か型内同定 (intratypic differentiation、ITD) 結果報告が 60 日以内に来ること、という目標には 3 地域 (アフリカ、欧州、西太平洋) で達成できず、理由として 1) 材料採取の遅れ、2) 輸送の遅れ、3) 検査実施の遅れ、があり多くの場合他国に依頼するための時間の遅れであった。
- (2) 野生株検出状況: 06 年 1 月 07 年 6 月の間、WPV は 18 カ国で分離された (表あり)、1 型と 3 型で、2 型は 99 年、インドのウタル・プラデシュ州を最後に根絶されている。GPLN メンバーはポリオウイルス表面蛋白の VP1 (約 900 ヌクレオチド) の塩基配列の解析を全分離株に実施、その結果野生株は 4 遺伝子型に分類され、南アジア WPV 1 型、西アフリカ WPV 1 型、南アジア WPV 3 型、西アフリカ WPV 3 型と命名された。土着 WPV 1 型と 3 型はアフガ

ニスタン、インド、パキスタン、ナイジェリアの4カ国で分離され、ナイジェリア由来 WPV は8カ国の非流行国(カメルーン、チャド、エチオピア、インドネシア、ケニア、ニジェール、ソマリア、イエメン)に輸入、インド由来 WPV は6カ国(アンゴラ、バングラデシュ、コンゴ共和国、ミャンマー、ナミビア、ネパール)に輸入されている。ほとんどが1型で、ナイジェリア由来 WPV 3型がニジェール、カメルーン、チャドに輸入されている(輸入年次、事例数など詳細略)

(3) セービンワクチン由来ポリオウイルス検出状況: 2000年のイスパニョーラ島(ハイチ、ドミニカ)における VDPV 流行から VDPV は3群に分類されている: 1)麻痺例が2例以上発生している流行ワクチン株(cVDPV) 2)原発性免疫不全者から分離(iVDPV) 3)臨床的、疫学的に情報が不十分な不明株(aVDPV)。1999年以降 GPLN はセービン株関連ウイルス解析を実施、06年1月-07年6月の間に7,311株を解析(一覧表あり)。セービン株とVP1ヌクレオチド相違性1%未満のセービン様株が7,190株、1%以上のVDPVが121株、うち107株はcVDPV、12株はiVDPV(イラン、シリア、エジプト、クエート。フランスではチュニジア出身児と腎移植者の例が報告されている)、2株はaVDPVで中国からAFP患者1例と非AFP患者から分離され、それ以外にイスラエルでは下水から1株分離されている。

(4) 新活動: GPLNはポリオウイルス確認検査の迅速化のために新戦略を展開中。新しい検査方式がインド、パキスタン、米合衆国で試行中

(http://www.who.int/immunization_monitoring/Supplement_polio_manual.pdf)

これにより検査期間は感度を下げずに半減(42日から21日)、常在地の43検査室で試行開始、これら検査室はWHO新規目標(ウイルス分離報告を14日以内、ITDその後7日以内)検討を08年1月に開始。07年12月にはGPLNは従来時間がかかっていた各国検査室間の連携を密にして常在地域から認定検査室への送付を増加(目標は58%を75%)、ウイルス分離とITD報告時間の短縮を検討する。ウイルス増殖を要しない分子生物学的迅速診断法を普及し、検査室内ウイルス封じ込め作戦を進める。検査室報告時間の短縮努力進捗は明白で06年に60%であったWPV流行例・輸入例の発病21日以内の検査結果報告が07年には80%に上昇している。

検査業務の信頼性進捗のための公的検査室の質的組織: 会議予告。08年4月9-11日。フランス。リヨン。WHOと米CDCが主催。専門家会議。

2007年9月21日(82巻38号) <http://www.who.int/wer/2007/wer8238/en/index.html>

エボラ出血熱(原題は「マールブルグ出血熱」次号に「エボラ出血熱」の誤り、という訂正記事掲載)。コンゴ共和国カサイ・オクシデンタル県(注:エボラ出血熱がこれまでも報告されている同国東北部)で発生した出血熱の患者サンプルが07年9月13日にエボラウイルス陽性と確定、WHOは同国保健省支援を強化。国内WHO事務局のチームが9月3日に発生地区に到着、9月7日からWHOアフリカ事務所、翌週はWHO本部から増員、WHOチームは保健省の担当者や国境なき医師団と密接に協力、既存の施設、資材利用を強化。最大の優先順位としては既存の隔離病棟において迅速診断検査のための移動検査室の設置、患者の迅速診断を進め、全国的に発生している志賀菌赤痢と検査室鑑別を行っている。サーベイランス強化、発生封じ込めのための保健活動強化が進められ、隣接地区にもWHO戦略兵站を展開中。(注:具体的な発生数、疫学情報、臨床像などの記載、なし)

麻疹。ケニア。麻疹コントロール進捗状況。2002-07年。2000年にWHOアフリカ地域諸国は麻疹死亡数(1999年の推定50万6千名)を05年末までに50%減少することを目標として設定。目標達成戦略としては 定期接種強化、 定期外補充接種(Supplementary

Immunization Activity、SIA)による2回目接種普及、サーベイランス強化、患者の治療の改善。ケニア保健省はケニア予防接種拡大計画(KEPI)としてこれらの戦略を02年開始、広い年齢層を対象としたキャッチアップSIAにより03-04年には麻疹と麻疹死亡数低下を経験しているが、05年の追加SIA予定を同時に実施する予定の残留性殺虫剤処理蚊帳配布計画の遅れから延期したところ、9月に全国規模の麻疹流行が発生した。本報は05-07年の麻疹流行状況である。

- (1) KEPIとキャッチアップSIA: KEPIはケニア保健省が1980年に開始、ワクチンにより予防可能な6疾患に対し全小児の免疫を目標としている。それ以前の麻疹対策は各州・県の地区単位で小学校を中心にワクチン接種が実施され、推定全国接種率は30%未満であった。90年代初頭、KEPIの麻疹ワクチン接種は生後9ヶ月児、1回接種で12ヶ月児の接種実施率は84%に達したがその後漸減傾向であった。02年、KEPIによる麻疹ワクチン接種率は77%となっている(グラフあり。詳細な数字の記載は略)。1回接種だけでなく、第2回接種の機会のために02年6月から全国キャッチアップSIAが生後9ヶ月14歳児を対象に実施、13,302,991名の児が接種された(グラフあり、詳細な数字は略)。
- (2) 麻疹サーベイランス: 02年のキャッチアップSIA後、既存のAFPサーベイ網で麻疹の症例サーベイを履行、医療施設受診麻疹例を一定方式で届出し麻疹IgM抗体測定血清サンプル採取。また、1回の流行につき1検体以上のウイルス分離材料が各地区の標準検査室に送付された。02年の流行で遺伝子型D4が分離され、05年-07年の間麻疹と届け出られた例の99%以上から血清材料が採取され、04年に流行を報告した県の数が69%だったのが05年には99%に増加していた。
- (3) 麻疹の集団発生とフォローアップSIA: 05年9月、全国規模の検査室確認麻疹の流行が発生。発端は首都ナイロビのソマリア難民居住地区。05年9月-07年5月の間に91%の県から2,544例が報告された。月別では06年4月の375例が最高であった(グラフ、図あり)。80株以上のウイルスが分離され遺伝子型はB3(リフトバレー県の1株はD4)と同定された。2,544例の年齢分布は生後9-59ヶ月37%、5-14歳19%、15歳以上26%(他は不明)で、1,192例(47%)がワクチン接種歴不明、466例(18%)が接種歴あり群であった。年齢群別の接種歴有無は生後9ヶ月未満患者群では接種歴あり者8%、9-59ヶ月児の患者群では接種歴あり者23%、5-9歳患者では接種歴あり者26%であった(図あり)。この集団発生で死亡例が24例、うち17例が5歳未満、9例にワクチン接種歴があった。この発生に対応して、生後9-59ヶ月児を対象としてフォローアップSIAが第1相として06年4月29日-5月5日、第2相として7月8-12日に実施、第1相は流行が激しく、かつ当時ポリオが発生していたソマリアとエチオピアに隣接する16県で実施、麻疹ワクチンと同時にポリオ1型単価生ワク、ビタミンA投与、マラリア対策の残留性殺虫剤塗布蚊帳配布も実施、第2相は残り62県で実施(表あり)。麻疹発生はフォローアップSIA実施後急速に減少、07年7月にはほぼ消失した。

ポリオウイルス。ワクチン由来株流行ウイルス。06年1月-07年6月。前号322-28頁に追加。ミャンマー、ナイジェリア、ニジェール、カンボジアに分離例あり。次号の記載と重複するので略。

