

愛知県感染症情報

AICHI Infectious Diseases Weekly Report

平成 19 年 42 週(10 月 3 週 10/15 ~ 10/21)

(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

インフルエンザ

定点医療機関コメント

溶連菌感染症、感染性胃腸炎が増加傾向、カンピロバクター等の検出、マイコプラズマに関するコメント多数

全数把握感染症発生状況

感染症だより(10月前半)

WHO 疫学週報抄訳

2007 年 9 月 28 日(82 巻 39 号)

世界のワクチン由来ウイルスによるポリオ
最新情報: 06 年 1 月 - 07 年 8 月

2007 年 10 月 5 日(82 巻 40 号)

コンゴ民主共和国におけるエボラ出血熱
発生最新情報

ネパールの麻疹制圧活動: 2000 - 2006 年
2008 年流行期のためのインフルエンザ

ワクチンウイルス組成(南半球): WHO 勧告

定点把握感染症報告数(保健所別、年齢別)

トピックス

インフルエンザ

2007 年 38 週以降の保健所別患者報告数は表 1 のとおりです。

40 週に豊川保健所管内で集団かぜの発生がありました(参考ページ)が、42 週の豊川保健所の患者報告数は 4 人です。

表1 インフルエンザ患者報告数(38~42週、10月25日現在)

	イン フル エン ザ 定 点 数	診断週					患 者 累 計 (3 8 ~ 4 2 週)
		38	39	40	41	42	
総数	195	1	0	50	34	7	92
名古屋市	70					1	1
瀬戸	9						0
津島	7						0
師勝	4						0
一宮	16						0
春日井	9						0
江南	6						0
半田	6					1	1
知多	7						0
岡崎市	11						0
衣浦東部	13	1		1	1		3
西尾	5						0
豊田市	9						0
豊橋市	12			6	3	1	10
豊川	9			43	30	4	77
新城	2						0

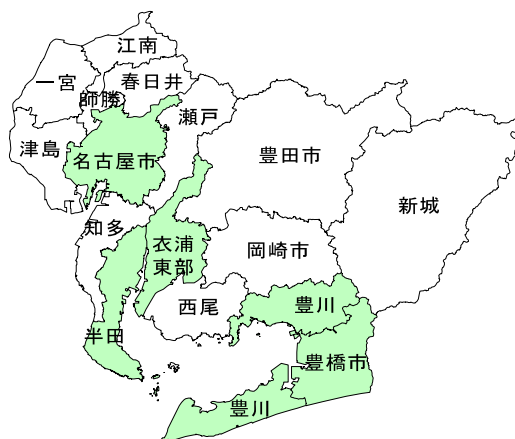


図 38~42 週に患者報告があった保健所

【参考ページ】「集団かぜの発生について」<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/hodo071009.pdf>

定点医療機関コメント（名古屋市除く）

尾張西部地区

保育園で流行性耳下腺炎小流行
【一宮市 後藤小児科】
病原性大腸菌
O1 26歳女
O6 11歳男
O18 0歳女、3歳女 各1名
【一宮市 城後小児科】
マイコプラズマ肺炎 1歳男
【稲沢市 野村整形外科】

感染性胃腸炎、気管支喘息少し増加しています。
【江南市 みやぐちこどもクリニック】
流行らしい流行ありません。
【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】
胃腸カゼとおたふくカゼが増えてきました。
【江南市 河野小児科】
特に目立った感染症はありません。
溶連菌感染も散発です。
【春日町 丹羽医院】

尾張東部地区

溶連菌感染症が急増しています。
カンピロバクター腸炎 9歳男、22歳男
【瀬戸市 津田こどもクリニック】
今週もまだ目立った感染症ありませんでした。
手足口病、突発疹等散発
【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】
7歳男 カンピロバクター
2歳男 カンピロバクター
6歳女 O74
【尾張旭市 旭労災病院】
胃腸炎が増えてきています。
【春日井市 春日井市民病院】
4歳と29歳女、カンピロバクター腸炎
【春日井市 朝宮こどもクリニック】
9歳の百日咳 家族内発生
RSVが発生しました。
【小牧市 小牧市民病院】

特に目立つ感染症は見られません。
【小牧市 志水こどもクリニック】
インフルエンザA型 1件検出しました。
【半田市 半田市立半田病院】
9歳男 百日咳抗体 ワクチン株10倍未満
流行株 160倍
【半田市 医療法人林医院】
1歳女 ヘルペス性歯肉口内炎
【美浜町 厚生連知多厚生病院】
マイコプラズマ肺炎 12歳男
髄膜炎
【東海市 東海市民病院】
溶連菌感染症が増加傾向です。
【大府市 まえはらこどもクリニック】
2歳女 サルモネラO9
1歳女 サルモネラO4
7歳男 カンピロバクター
2歳女 ヘルペス歯肉口内炎
【東海市 もしもしこどもクリニック】

西三河地区

10歳男 サルモネラO9群
11か月男 病原性大腸菌O74(+)
【岡崎市 花田こどもクリニック】
4歳男 マイコプラズマ肺炎
2歳男 マイコプラズマ肺炎
少し溶連菌感染症目立ちます。
【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】
1歳女 病原性大腸菌O6(+)VT(-)
9歳女 マイコプラズマ感染
5歳女 カンピロバクター
【岡崎市 にいのみ小児科】

7歳女 マイコプラズマ肺炎
10か月女 病原大腸菌O1
【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】
マイコプラズマ抗体陽性4名
手足口病、ヘルパンギーナめだつ
【知立市 宮谷クリニック】
病原性大腸菌O18(+)6か月男
【西尾市 山岸クリニック】
4歳男 マイコプラズマ肺炎
【幸田町 とみた小児科】

東三河地区

嘔吐・下痢の患者が増えてきました。
【豊橋市 あずまだこどもクリニック】
インフルエンザはA型です
【豊川市 豊川市民病院】

インフルエンザが減少。今週は1名のみでした。
【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24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	42週報告数		累計（2007年14週～42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）	14	5	426	130
豊田市	3	1	54	15
豊橋市			37	17
岡崎市			28	15
一宮	2	1	64	26
瀬戸			63	20
半田			39	15
春日井	2	1	69	14
豊川			32	23
津島			43	16
西尾	2	2	21	15
江南	1		36	14
新城			5	1
知多	2	1	42	15
師勝	1		28	9
衣浦東部			43	15
合計	27	11	1030	360

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	18	女	- / -	10 / 15	10 / 15	O157、VT1(+) 無症状病原体保有者
2	一宮	3	男	10 / 5	10 / 8	10 / 16	O157、VT1(+) ・VT2(+)
3	瀬戸	37	女	10 / 12	10 / 14	10 / 18	O157、VT1(+) ・VT2(+)
4	江南	53	男	- / -	10 / 17	10 / 19	O血清型不明、VT1(+) 無症状病原体保有者

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）

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	衣浦東部	58	男	肺炎型	不明	国内
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	春日井	45	男	腸管外アメーバ症	不明	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	瀬戸	1	男	病原体（単純ヘルペスウイルス）	不明	国内
2	瀬戸	1	男	病原体（アデノウイルスの疑い）	飛沫・飛沫核感染	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	34	男	無症候	不明	国内
2	名古屋市	43	男	早期顕症	性的接触	国内
3	知多	24	女	無症候	不明	国内

感染症だより（10月前半）

平成 19 年 10 月 25 日

愛知県衛生研究所企画情報部（文責 磯村）

あまり世話を焼いていないのに、今年も庭の隅に小菊が白や黄色い花を咲かせています。以前は国鉄(当時の)の駅なぞに町内会自慢の大輪の菊の鉢が並べてあったりしたのですが。いつも貴重な情報を有難うございます。10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少し熱発患者が増加傾向にあり、喘息患者が急に多くなり、RSウイルス感染症で入院例もあり、全般にまだ感染症は少ない、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4名（1名入院）、感染性胃腸炎2名（カンピロバクターとサルモネラ群O-9）、手足口病が四名と少し目立ち（口内炎で摂食不良、短期要入院の双生児あり）、気管支炎～肺炎（マイコプラズマを含む）の入院8名、伝染性単核球症の11歳女児入院、中京病院柴田先生からはロタウイルス感染症の入院例が少し出ている、大同病院水野先生からはマイコプラズマ肺炎など気管支肺炎が多く、肺炎に合併して喘息重積状態の入院が夜間多数入院、細菌性腸炎が多い、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、水痘、A群溶連菌咽頭炎がそれぞれ散発、手足口病1例、常滑市民病院高橋先生からはヘルパンギーナ、手足口病、感染性胃腸炎がちらほら、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発作増加（入院増加）、嘔気だけの胃腸炎の入院あり、刈谷市田和先生からはマイコプラズマ気管支炎とムンプスが各2例あったのみ、豊橋市宮澤先生からはウイルス性の気管支炎、胃腸炎が目立ってきた、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 9 月 28 日 (82 巻 39 号) <http://www.who.int/wer/2007/wer8239/en/index.html>

ポリオウイルス。ワクチン由来ウイルスによるポリオ最新情報。06 年 1 月 - 07 年 8 月。

2000 年以降、特に地球規模で各国におけるポリオ野生株 (WPV) 伝播が断ち切られるようになって以来、ワクチン由来ポリオウイルス (VDPVs) によるポリオ発症対策の必要性の証拠の増加が確認されている。ポイントは (1) 経口ポリオ生ワクチン (OPV) 接種率の低い地域における VDPVs によるポリオ流行、(2) 免疫不全者の VDPVs 感染とポリオ発病であり、本報は 06 年と 07 年に分離された VDPVs に関する最新情報である (注: 82 巻 37 号、前回の抄訳で 06 年 1 月 - 07 年 1 月の世界ポリオ検査室ネットワークの報告があり、殆ど重複しているので概略だけとした)。

世界ポリオ根絶計画 (Global Polio Eradication Initiative、GPEI) では現在 VDPVs を 3 類に分類している: (1) OPV 接種率の低い地域でポリオ流行、患者から分離されてくるワクチン由来流行ウイルス、circulating VDPVs (cVDPV)、(2) 免疫不全者から分離された immunodeficiency-associated VDPVs (iVDPVs)、(3) 臨床的・疫学的にウイルス学的データが不十分で不明確な ambious VDPVs (aVDPVs)。以下、類別・国別の概略。

(1) cVDPV。カンボジア: 05 年 11 月 - 06 年 1 月、3 型の cVDPV が 3 例。定期接種外補充予防接種活動 (Supplementary Immunization Activities, SIA) をリスク地域で高率な接種率で実施。ミャンマー: 1 型 cVDPV 4 例。その接触者 7 例が感染。SIA が 06 年に 2 回、07 年には 1 型単価 OPV による SIAs が 9 月に 17 市町村で実施、11 - 12 月には全国で実施予定。ナイジェリア: 06 年 1 月 1 日 - 07 年 8 月 17 日、2 型 cVDPV 関連ポリオ患者が 69 例あり。北部 9 県。急性弛緩性麻痺 Acute Flaccid Paralysis、AFP 患者 (地図と表あり)。さらに遺伝的に類縁の 2 型 cVDPVs が同じ地区で 24 例あり。49% が北部最大都市カノ市でここは 1 型野生株と 3 型野生株の最大流行地区でもある。遺伝子解析からこの地区の cVDPV は 7 種の別々の遺伝子型があり、05 年、06 年に独自の伝染経路をとったと思われ、地域特性、地域集積性が強い。対応として SIAs が 3 価生ワクチンで野生株と VDPV ポリオの両方が発生している地域で 06 年に 2 回、07 年に 3 回、1 型単価ワクチンが 06 年に流行地域で 4 回、07 年に 2 回、3 型単価ワクチンが 07 年に実施されている。

(2) iVDPVs。中国: 03 年秋、OPV 3 回接種後の X 連鎖無 グロブリン血症児が 05 年 8 月にポリオ発症 (WHO 報告済み)。05 年 10 月 - 06 年 2 月の連続検査で 2 型と 3 型の iVDPV 陽性。グロブリン補充療法無効、06 年 4 月死亡。接触者からの 12 検体はウイルス分離陰性。

エジプトとクエート: 1 例目はクエート在住のエジプト人小児。06 年ポリオ発病。重症複合免疫不全患児。3 型 iVDPV 排泄。2 例目は 07 年ポリオ発病の重症免疫不全患児。3 型 iVDPV。死亡。イラン: 06 - 07 年に 3 例。重症複合型免疫不全 2 例 (06 年の例は 2 型 iVDPV、07 年の例は 3 型、共に死亡) と X 連鎖無 グロブリン血症 1 例 (3 型、06 年 12 月には排泄陰性)。接触者 21 検体はウイルス陰性。シリア: 06 年に 1 例。重症複合免疫不全患児。発病後 4、8 日の検体が 2 型 iVDPV 陽性。接触者 5 名の検体はウイルス陰性。チュニジア (本文に記載なし、表だけ): 06 年、重症複合免疫不全。2 型 iVDPV。

(3) aVDPVs。中国: 06 年 6 月、1 型 aVDPV が 1 名の免疫不全者と 7 名の接触者から分離。06 年 8 月、3 型の VDPV が 1 名の healthy patient (注: 意味不明) から分離、その後の便材料はウイルス陰性。07 年、1 名の AFP 患児から 1 型 aVDPV 分離。イスラエル: 1987 - 88 年の集団発生後環境材料の定期的ウイルス検査実施。下水から 98 年と 06 - 07 年に 2 型の aVDPVs 分離陽性。分離株の遺伝子特性は cVDPV よりは iVDPV 様。

エボラ出血熱。コンゴ共和国。最新情報。

広範な国際機関の支援を得てコンゴ共和国保健省はカサイ・オクシデンタル州(注:同国ザール川中流域、支流のカサイ川流域で主要都市ルエボ)に発生したエボラ出血熱に対し対策継続中。07年9月27日までに検査室確認エボラ出血熱患者17例が報告された(同時に腸チフスや志賀菌赤痢も流行中で事態が混乱している)。最終確認エボラ出血熱患者発病は9月22日。国境なき医師団開設の隔離病棟で死亡、安全な死後処置のもとに埋葬された。米CDCとカナダ国立衛生研究所の専門家チームの支援で移動検査室が開設され、発生した村落2カ所での新規発病患者は発病後2-6時間後には迅速かつ正確な診断可能となった。専門家チームは続発例の隔離と接触者の調査を継続、ウイルス伝播の断絶に焦点をおき、医療従事者の感染リスク減少のため国の保健当局を支援、保健センターを中心とした厳重な感染制御手段継続中。情報提供と訓練資材準備が周辺地区に拡大中でメディア担当者はラジオによる正確な情報提供、学校などを中心とした教育活動展開中。エボラ出血熱のWHO見解は<http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/index.html>参照。

麻疹。ネパールにおける麻疹制御。2000-06年。

ネパール政府は03年にWHO/ユニセフ麻疹死亡減少作戦(03年から05年で麻疹死亡50%減を目標)を採用。本報は00年-06年の定期接種強化、SIAs履行、麻疹サーベイランス解析によるネパールにおける麻疹患者減少の状況報告である。

(1)バックグラウンドと定期接種:ネパールは総人口2,700万人、5州75県で構成、1979年に予防接種拡大計画(EPI)が3県で開始、88年に75全県に拡大、最近の目標を2010年の全国接種率を最低90%と設定。接種対象は生後9月、最近では1歳未満児の接種率が00年の71%が06年には85%に上昇している。但し8%の県(=同国5歳未満児の4%)では接種率が70%未満で、主な理由は国内紛争による治安不良と僻地のための輸送手段欠如、人的資源不足である。

(2)麻疹サーベイランス:ネパールでは麻疹患者は政府の健康管理システムにより届出られる。このシステムは全国の医療機関をカバーしているが地域的・年齢別の分布のような詳細な情報に欠け、偏りがあり、不完全かつ時期遅れのことが多い。そこで政府は03年、WHOと共同で1998年から開始されているポリオAFP調査網と合同、総合的麻疹サーベイランスを発足。この新しい麻疹サーベイランスシステムは血清検査も含み、ワクチンによる予防可能疾患の総合サーベイランス網としてAFP、麻疹、日本脳炎患者の届出を全国主要医療機関413定点(公立病院の10%)が毎週実施、84定点にはサーベイランス担当者が毎週訪問している。麻疹関連の死亡例については調査されていない。ある地区で2週間以内に5例以上の麻疹疑い例の届出があれば麻疹流行として疫学的調査と5例以上から採血して麻疹・風疹のIgM抗体を測定することとし、04年1月から麻疹IgM抗体陰性の全検体について風疹IgM抗体を測定している。03年の流行においては患者の90%以上が15歳未満であり、麻疹ワクチンのキャッチアップSIAs実施年齢を生後9ヵ月-14歳11ヶ月とする根拠となった。

(3)04-05年の麻疹ワクチンキャンペーン:04年9月-05年4月、ネパール当局は麻疹ワクチンSIAsを生後9ヵ月-14歳11ヶ月児の940万名を対象として実施。同時に経口ポリオワクチンが5歳未満小児に投与された。麻疹ワクチン全国接種率は105%を示したが県単位で実態調査をすると64%の低さであった(100%をこえたのは予定数を超える小児が接種したためと思われる)。

(4)麻疹患者数(一覧表とグラフあり):02年以前には流行の解析と抗体測定による確認は実施されていない。03年には67件の発生が解析され、04年196件、05年46件、06年31件とつづき、03-04年の集団発生の70%までが麻疹の集団発生と確認されたがSIAs開始後麻疹確認集団発生件数は急速に減少、05年の麻疹疑い46件中麻疹確認は1件だけで36件は風疹と確定、06年の31件中麻疹確認は2件、風疹確認は24件であった。2000-03年、SIAs開始前の年平均麻疹報告数は10,425例であったのが開始後05年3,931例(62%減)

06年1,935例(81%減)であり、死亡例数も減少したと推定される。

インフルエンザワクチン。08年流行期用ワクチンの組成。WHO推奨の組合せ。

08年5-10月、南半球使用用ワクチン(08年11月-09年の北半球用ワクチン組成については08年2月発表予定)

(1)07年2月-9月のインフルエンザ流行:北半球では米合衆国でA(H1N1)が主体。カナダと欧州ではA(H3N2)が主体。AとBが混合流行したのがアジア、東欧、中欧の数カ国、ロシアを除いて4月には減少、香港では7月に流行した。南半球では南米で4月からA(H1N1)の流行開始、5月に増加、7月に多発、8-9月には減少、A(H3N2)とBの混合流行が南米諸国、A(H3N2)とA(H1N1)の混合流行がオーストラリア、A(H1N1)流行がニュージーランドと南アフリカで発生した。

(2)A(H1N1):南アフリカ、メキシコ、米合衆国、ロシア、ウクライナ、オーストラリア、ニュージーランドで流行、その他、日本を含む世界46カ国(注:原文では46カ国の国名が羅列してあるが、省略)で発生した。

(3)A(H3N2):エジプト、アルゼンチン、ブラジル、カナダ、チリ、ドミニカ、メキシコ、香港、日本、モンゴル、台湾、タイ、オーストラリア、ベラルーシ、ブルガリア、クロアチア、チェコ、デンマーク、フィンランド、ドイツ、ギリシャ、アイスランド、ラトビア、ルクセンブルグ、ノルウエー、ロシア、スペイン、スウェーデン、スイス、英国、オーストラリアで流行、その他の32カ国で発生(国名略)。

(4)B:エジプト、ブラジル、チリ、アフガニスタン、香港、日本、モンゴル、台湾、ベラルーシ、カザフスタン、ルーマニア、ロシアで流行、その他の49カ国(国名略)でも発生。

(5)A(H5N1):07年2月-9月19日、58例が確認(死亡36)。WHO報告はカンボジア、中国、エジプト、インドネシア、ラオス、ナイジェリア、ベトナム。03年11月以降の累計は328例(死亡200)で12カ国から報告されている。WHOのパンデミック態勢は第3相を維持。現在まで人から人への直接伝播のエビデンスは、ない。A(H5N1)ワクチン開発ガイドライン情報は

http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/h5n1virus/en/index.html

(6)最近の分離株の抗原性:フェレットで作成した血清抗体のHI抗体価の交差反応ではA(H1N1)分離株ではA/ソロモン諸島/3/06類似株が主流。A(H3N2)分離株ではA/パース/27/07、A/ブリスベーン/10/07類似株が主流、BウイルスではB/フロリダ/4/06、B/ブリスベーン/3/07類似株が主流であった(交差反応の表あり)。

(7)M2阻害剤(アマンタジン、リマンタジン)に対する薬剤耐性株:国によって差があるが耐性株が世界的に分布している。

(8)現行不活化ワクチン接種後調査:現行三価ワクチン接種後の小児や成人のHI抗体幾何平均値を検討した。本文では抗体獲得率、抗体幾何平均値などが詳細に記載してあるがあまりに煩雑なので略し、概要としては現行A(H1N1)/ソロモン諸島/3/06株ワクチンの接種後は最近の分離株に対してもほぼ良好、現行A(H3N2)/ウイスコンシン/67/05接種後血清では最近の分離株に対して抗体獲得率がやや低く、平均抗体価も低下、現行B/マレーシア/2506/04では地域差が認められた。

(9)WHO推奨ワクチン組成:08年南半球冬期用ワクチン株::A/ソロモン諸島/3/06(H1N1)類似ウイルス+A/ブリスベーン/10/07(H3N2)類似ウイルス+B/フロリダ/4/06類似ウイルス。

