

愛知県感染症情報

AICHI Infectious Diseases Weekly Report

平成 19 年 44 週 (10 月 5 週 10/29 ~ 11/4)

(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

2007 / 2008 年シーズン初めてのインフルエンザ B 型に関するコメントあり

全数把握感染症発生状況

感染症だより (10 月後半)

WHO 疫学週報抄訳

2007 年 10 月 12 日 (82 巻 41 号)

イラクのコレラ発生最新情報

世界のインフルエンザ; 07 年の流行状況

熱帯熱マラリア; 耐性発生

2007 年 10 月 19 日 (82 巻 42 号)

リンパ系フィラリア症; 根絶作戦進捗状況

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

44 週の定点あたり患者報告数は 0.07 人です。38 週から 44 週までの患者報告数累計は 112 人で、保健所別、診断週別の患者報告数は表のとおりです。また、集団かぜが 2 件発生しています (参考ページ)。

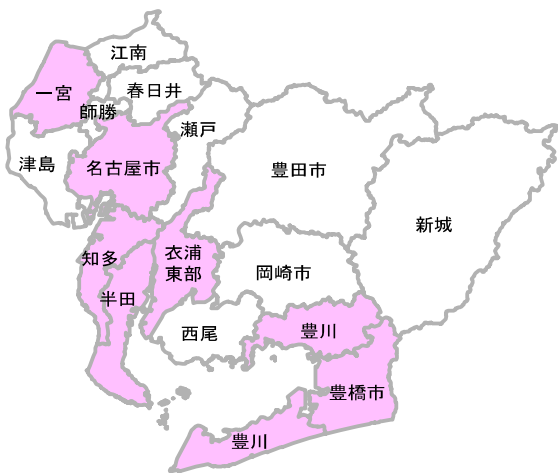


図 38 ~ 44 週に患者報告があった保健所

	インフルエンザ定点数	診断週							患者累計 (38 ~ 44 週)
		38	39	40	41	42	43	44	
総数	195	1	0	50	34	7	7	13	112
名古屋市	70					1	1	1	3
瀬戸	9								0
津島	7								0
師勝	4								0
一宮	16							1	1
春日井	9								0
江南	6								0
半田	6					1			1
知多	7						1		1
岡崎市	11								0
衣浦東部	13	1		1	1			10	13
西尾	5								0
豊田市	9								0
豊橋市	12			6	3	1	2	1	13
豊川	9			43	30	4	3		80
新城	2								0

【参考ページ】 「集団かぜの発生について」 (ネットあいち)

第 1 報; 豊川保健所管内 <http://www.pref.aichi.jp/000006035.html>

第 2 報; 衣浦東部保健所管内 <http://www.pref.aichi.jp/000006782.html>

定点医療機関コメント（名古屋市除く）

尾張西部地区

4 歳男 B 型インフルエンザ（発熱 2 日間のみ）

【一宮市 あさのこどもクリニック】
マイコプラズマ肺炎 7 名

【一宮市 城後小児科】
感染性胃腸炎、溶連菌感染症がやや目立ちますが、他に大きな流行疾患はありません。

【江南市 みやぐちこどもクリニック】

溶連菌感染症がふえてきました。

【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】
飛沫性と思われる感染形式の胃腸炎が見られる様になりました。

【犬山市 武内医院】
特に目立った感染症はありませんでした。

【春日町 丹羽医院】

尾張東部地区

特別な感染症はみられませんが、手足口病がありました。

【瀬戸市 津田こどもクリニック】
外来は混んできましたが、目立った感染症の流行はありません。

水痘、溶連菌感染症、アデノウイルス感染症等散発

【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】

11 歳男 サルモネラ
マイコ多いです。

【尾張旭市 旭労災病院】

R S ウイルス感染症が続いています。

【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】
百日咳はワクチン接種済みでした。

【小牧市 小牧市民病院】
特にありません。

【小牧市 志水こどもクリニック】
4 歳男カンピロバクター腸炎

【半田市 医療法人敬おっかわこどもクリニック】
3 歳男 ヘルペス口内炎

【東海市 もしもしこどもクリニック】

西三河地区

4 歳女 Strep A (+)

6 歳女 Strep A (+)

1 歳男 *E.coli* (O1)

5 歳男 *E.coli* (O74)

【豊田市 星ヶ丘たなかこどもクリニック】
目立った流行はありません。

【岡崎市 花田こどもクリニック】
特記すべきことはありません。

【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】

4 歳男、7 か月女 病原性大腸菌 O18 (+)
V T (-)

6 歳男 アデノ (+)

8 歳男 マイコプラズマ

【岡崎市 にいのみ小児科】
インフルエンザ 2 人は A 型

【刈谷市 田和小児科医院】
73 歳男 病原性大腸菌 O1 +

【西尾市 山岸クリニック】
アデノウイルス感染症 2 歳男、3 歳女
病原性大腸菌 O18 V T - 0 歳女

【幸田町 とみた小児科】

東三河地区

7 歳女 カンピロバクター腸炎

1 歳男 R S ウイルス感染症

10 歳女 インフルエンザ A 型

【豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科】

1 歳女 ヘルペス口内炎

【豊橋市 医療法人野村小児科】

全数把握感染症発生状況（愛知県全体・保健所受理週別）11月7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	44週報告数		累計（2007年14週～44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）	11	6	463	146
豊田市	1		55	15
豊橋市	1	1	45	19
岡崎市	1	1	30	16
一宮	2	1	70	28
瀬戸			69	21
半田			42	17
春日井	1		75	15
豊川			33	24
津島			43	16
西尾			22	15
江南			36	14
新城			5	1
知多			45	15
師勝			28	9
衣浦東部	1		52	17
合計	18	9	1,113	388

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	36	男	10/24	10/25	10/30	O157、VT2(+)
2	知多	7	男	10/24	10/27	10/30	O157、VT1(+）・VT2(+)
3	知多	5	女	10/29	10/30	11/2	O157、VT1(+）・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）

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	豊橋市	90	男	肺炎型	不明	国内
2	一宮	69	男	肺炎型	水系感染	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	名古屋市	31	男	腸管アメーバ症	性的接触	国内
2	岡崎市	41	男	腸管外アメーバ症	性的接触	国内
3	知多	56	男	腸管外アメーバ症	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	31	男	無症候期	性的接触	国内
2	名古屋市	33	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	春日井	22	男	早期顕症	不明	国内
2	豊川	64	男	無症候	性的接触	国外（詳細不明）
3	衣浦東部	22	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）

朝夕、冷え込むようになりました。現役の小児科医だったころには出勤すると充分手を温めてから外来を始めたものですが、診察をリタイアしてしまうと、季節感と言えば駅の階段の手すりが冷たくなった、手袋を出さなくちゃ、くらい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。10月後半のまとめをお送りします。

1) 名古屋市内：名鉄病院福田先生からは感染症の全般的に少ない状況が続き、クループ症候群と喘息性気管支炎が比較的多く（入院が目立つ）、ロタウイルス腸炎が散発、マイコプラズマ肺炎は少なめ、城北病院渡辺先生からはやはり感染症は少なく、散発的に嘔吐症あり、まだロタ陽性例なし、第二日赤岩佐先生からは肺炎が増えてきた、三菱病院入山先生からはA群溶連菌咽頭炎3名（2名入院）、感染性胃腸炎3名（病原性大腸菌 O128、O166、黄色ブ菌）、咽頭結膜熱1名、気管支炎～肺炎（マイコプラズマを含む）の入院5例、気管支喘息の発作入院が4名と少し増加、単純ヘルペス性歯肉口内炎の1歳男児入院、中京病院柴田先生からは溶連菌感染症が少し出ている、ロタ陰性の嘔吐下痢症の入院症例あり、Hib（インフルエンザ菌 b 型）髄膜炎の入院例1例あり、とのお手紙でした。

2) 尾張地区：犬山市武内先生からはカンピロバクター感染症を含む感染性胃腸炎が散発中で、水痘2例、A群溶連菌咽頭炎が1例あり、江南市昭和病院小児科からは水痘が少々、入院患者で喘息発作が目立つ、常滑市民病院高橋先生からは胃腸炎が外来で目立ち、RSウイルスらしき乳児が少数あり、インフルエンザAが救急外来で1例あり、アデノウイルス胃腸炎の入院例（1歳の双子児）1組あり、細菌性腸炎の入院ややあり、肺炎の入院が多く感じる、市立半田病院中島先生からは喘息児が多く入院が目立ち、感染性の疾患としては特に目立つものはない、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入院例増加、マイコプラズマ肺炎が多く入院が目立ち、アレルギー性紫斑病が多い、加茂病院梶田先生からはRSV感染症の入院1例あり、他に目立つ感染症なし、刈谷市田和先生からは手足口病とヘルパンギーナが数例みられたのみ、岡崎市民病院長井先生からは喘息性気管支炎（乳児）が目立ち入院例もやや増加、川崎病の乳児、不全型も含め入院数人、碧南市永井先生からは感染性胃腸炎が目立つ、豊橋市からは感染性胃腸炎が目立ち、伝染性単核症、ウイルス性胃腸炎、細気管支炎などが少々目立つ（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 10 月 12 日 (82 巻 41 号) <http://www.who.int/wer/2007/wer8241/en/index.html>

コレラ。イラクの最新情報。

北部イラクのキルクークで 8 月 14 日発生したコレラ (37 号、321 頁) は拡大、同国 18 県中 9 県、全国に広がっている。推定 3 万人以上が急性水様下痢に罹患、3,315 名がコレラ菌陽性。死亡者は 14 名と比較的少ないのは治療が時期を得て実施されているためと思われる。流行拡大進行中で非流行地域も流行リスクにさらされている。菌確定例数はキルクーク 2,309 名、スレーマニア 870 名と増加、コレラ菌未確定で臨床症状コレラ様の急性水様下痢の発生は首都バクダッド、バスラ、ダフク、モスル、テイクリットなど各県で一定数みられ、発生のなかったワシト県でも 1 例確認されている。イラク政府は関係多機関を動員、未発生地域への感染拡大防止の施策を試みているがコレラ菌伝播を増長する水と環境衛生は劣悪である。WHO は水消毒剤 500 万錠を調達、イラク保健省支援のため専門家 2 名派遣。現在、WHO としては流行地への人的、物的持込み・持出し制限の勧告は発表していない。ただ、周辺諸国の監視強化を助言。抗生剤の予防内服は無効であることと耐性株出現の可能性から、強く禁止勧告をしている。ワクチンについても WHO は推奨していない。

世界のインフルエンザ。06 年 9 月 - 07 年 8 月の国別届出。

この期間、世界的にはインフルエンザ大流行はなく、落ち着いていた。北米では流行は 11 月に始まり、12 月に増加、アジアと欧州では 12 月に始まり翌年 1 月に増加、北半球全体、4 - 5 月に減少、南半球では南米で 4 月に流行開始、5 月に増加、7 月に最多で 8 月に減少。オセアニアと南アフリカでは 6 月に流行開始、7 - 8 月に多発、9 月に減少した。A(H1N1)の流行株はワクチン株類似ウイルスが主体であり、A(H3N1)株はワクチン株類似ウイルスも分離されたが、A/プリズペーン/10/2007 類似ウイルスが増加、B 型の流行株は B/ビクトリア/2/87 系列と B/山形/16/88 系列ウイルスが多く、多くの国で分離されたが地域差が認められた。06 年 9 月 - 07 年 8 月の間に、84 ケ国・地域 (アフリカ 10 ケ国、南北アメリカ 16 ケ国、アジア 19 ケ国、欧州 36 ケ国、オセアニア 4 ケ国) から WHO に報告があった。07 年 2 - 8 月の月別、国別の分離ウイルスの型別の詳細な一覧表あり。

マラリア。タイ・カンボジア国境地帯におけるアルテミシニン耐性株の出現。

WHO はアルテミシニンを基剤とした多剤併用療法 (ACTs) を悪性の薬剤耐性熱帯熱マラリアの最も有効な治療法として推薦してきたが、現在深刻で切迫した緊急事態が発生している。この数十年間、タイ・カンボジア国境南東部が薬剤耐性マラリア発生を中心地域であり、最初にクロロキン耐性、次いでスルファドキシシン・ピリメサミン合剤耐性発生、ついにはメフロキン耐性株が発生した。その結果、多剤耐性熱帯熱マラリア多発地区では ACTs が登場、タイでは 1995 年以降アルテミシニン + メフロキンの 2 日間投与が合併症のない熱帯熱マラリアの第一選択治療法であったが WHO の勧告に従い、この治療方針は最近変更されることとなった。カンボジアではアルテスナイト (アルテミシニン誘導体) + メフロキン併用が全国的に熱帯熱マラリアの治療に 2000 年から採用。治療効果調査とモニタリングがタイ・カンボジアのマラリアコントロールプログラムで実施されている。マラリア原虫消失までの治療期間が長引いたり、治療失敗例増加がアルテスナイト + メフロキン併用、類似薬のアルテメテル + ルメファントリン併用で発生していることが両国から報告され、試験管内テストでもアルテミシニン誘導

体耐性が認められている。ACTs 耐性の問題はタイ・カンボジア両国だけでなく世界的緊急問題で、特にアフリカのようなマラリアが深刻な地域で他の薬剤に対する耐性が発生している地域で重要課題である。07 年 1 月、メコンマラリア計画の援助で WHO は関係各国担当者、国際機関、専門家の私的会議を招集した。討論の結果はアルテミシニン耐性に関する明白なエビデンスは未だ得られていないが一致した意見としてアルテミシニン単独投与とか ACTs の誤った投与量、力価不足などが ACTs 失敗、耐性発生の主要要因と思われ、1) アルテミシニンとその誘導体に対する耐性発生程度の確認調査の日程を設定する、2) 耐性拡大の封じ込め、ないし予防の総合的な多機関による作戦展開、が会議で同意された。

2007 年 10 月 19 日 (82 巻 42 号) <http://www.who.int/wer/2007/wer8242/en/index.html>

世界のリンパ系フィラリア症(LF)根絶計画(注1.原文は20頁に及ぶ膨大な報告。貴重な紙面であり、思いきって抄訳した。注2.LF:蚊によって媒介される糸状虫感染症。吸血で感染、リンパ管閉塞による象皮病と陰嚢水腫。運動障害)

(1) 2006 年における多剤併用投与 (mass drug administration, MDA) の進捗: 1997 年世界保健会議が LF を世界の公衆衛生問題としてとりあげ、それに対応して 00 年から常在地各国政府は根絶計画を開始、著明な進捗をとげている。06 年 12 月 31 日時点で LF のリスクのある人口は 125,400 万人でリスク人口の 64%が東南アジア、32%がアフリカ、残り 4%は他の 3 地域に分布、83 ケ国に及んでいる(欧州地域には常在していない)。常在 83 ケ国のうち 63 ケ国は分布地図作成終了、7 ケ国は作成中、13 ケ国は作成が開始されていない。06 年末には 83 常在国のうち 44 ケ国が MDA を履行(詳細な地図と表あり)。常在国とされていた国のうちカボベルデ、中国、コスタリカ、韓国、ソロモン島、スリナム、トリニダードトバコが調査の結果感染消失、MDA 履行不要とされている。06 年 MDA ターゲットの累計人口は 25,800 万人で、うち 11,500 万人が WHO 推薦の 2 剤併用(ジエチルカルバマジン; DEC + アルベンダゾールまたはイベルメクチンまたは強化 DEC)の MDA を実施、残りの人口は DEC 単独投与を受けている。MDA 実施中の 42 ケ国のうち 27 ケ国は世界 LF 根絶活動第 2 弾として機能障害予防活動を実施中である。

(2) WHO 地域別の 06 年における常在国の MDA 進捗。

アフリカ地域: 資源不足、不適切な検査資材供与のため 05 年報告以降 MDA は進んでいない。モザンビークとナイジェリアで分布地図作りは進んだ(地図あり)。11 ケ国で MDA 開始、ケニアとウガンダでは資源上の制約から 06 年の実施が出来なかった。06 年の MDA は 4,410 万人を目標に 3,350 万人が実施、これは 05 年から 600 万人の増加。ほとんどの常在国が継続中で、出来ない国は解決法検討中、ユニセフ、国連開発計画、世銀、WHO 熱帯病研究教育専門計画が支援中。いくつかのプログラム(トーゴ、ザンジバル)や履行ユニット(ブルキナファソ、ガーナ)では血中仔虫濃度を感染価以下に減少、定点における根絶、さらに MDA 中止の検討がされている。MDA が同じく有効な住血吸虫症や土壌媒介寄生虫症、オンコセルカ症(注: 熱帯地区の失明の原因として重要)などの疾患対策と組み合わせる作戦が 4 ケ国(ブルキナファソ、ガーナ、マリ、ニジェール)で展開中でウガンダで近日中に開始、マラウイ、タンザニアで計画。運動障害などの予防活動は小規模であるが全ての国で実施されている。以下、ベニン、ブルキナファソ、コモロ、ガーナ、ケニア、マダガスカル、マリ、ナイジェリア、トーゴ、ウガンダ、タンザニアの詳細な情報: 略。

南北アメリカ(地図あり): LF 感染リスク人口は推定 890 万人。7 ケ国が常在国とされているが最近の調査ではコスタリカ、スリナム、トリニダードトバコの 3 ケ国では感染源根絶、ブラジル、ドミニカ、ガイアナ、ハイチの 4 ケ国で発生。MDA 普及、感染者の個別治療、媒介蚊対策で流行は減少しているが財政的・人的資源不足と過去 10 年で著明となった

頻繁な労働者の移動が問題。ブラジル、ドミニカ、ガイアナ、ハイチ、コスタリカ、スリナム、トリニダードトバコの詳細：略。

東地中海地域：常在国はエジプト、スーダン、イエメン（地図あり）。エジプトは世界でMDAが最初に開始された国で根絶計画順調、06年には4村落だけとなっている。スーダン（注：内紛激烈）では分布地図作成中で南部では調査準備中、首都ハルツームを含むいくつかの県で感染率調査が進んでいる。イエメンでは06年に5回のMDA実施、その後の調査ではMDA中止基準に達している。

東南アジア地域：所属11ヶ国中9ヶ国に常在、重要な課題となっている。8,000万人をターゲットに9ヶ国全てにおいてDEC+アルベンダゾールによるMDAが開始されている。a) バングラデシュ：2,330万人を対象に13県でMDAを06年に実施、陰嚢水腫切除術、小学生を対象にした土壌媒介寄生虫対策が05年から全国レベルで開始、2010年までNGOによる基金準備。b) インド：LF感染リスク者推定55,420万人（243県）。06年のMDA計画が07年にずれこんでおり、06年に57県で7,484万人に投与、残りは07年予定だが詳細不明。インド医師会と国家実行委員会によりMDAはDEC+アルベンダゾールで実施中。c) インドネシア：分布地図作成中。07年は98県で24,461,513名を対象にMDA予定。昆虫媒介疾患（マラリア、デング出血熱）鳥インフルエンザ対策、総合的昆虫対策、軽視されている疾患としてleprosy、ヤウ（熱帯に多い梅毒類似疾患）土壌媒介寄生虫対策を国レベル、自治体レベルの予算で履行予定。d) モルジブ04年以降MDA4回。投与率96%。e) ミャンマー：地図作成完了。45県に常在、07年推定感染リスク人口4,560万人。06年1,065万人薬剤内服（総人口の89.7%、対象者の94.9%）4,800人の陰嚢水腫切除術実施、運動障害予防専門の保健担当者教育実施。f) ネパール：58県に常在。リスク者2,310万人。MDAは03年開始。06年3県でリスク者1,730万人を対象に83.3%MDA実施。障害対策は実施されておらず、訓練と施設の準備中。g) スリランカ：8県で常在。01年からMDA開始。06年には総人口の84%、該当者の88.2%にMDA実施、06年には48,000名のボランティア参加。蚊専門家養成、障害者対策開始。h) タイ：常在地は11州、350県。06年に第5回MDA実施後1県を除き実施していない。08-11年、サーベイランス予定。i) 東チモール：05年2月MDA開始。投与率93%。生後6ヶ月5歳児のビタミンA投与と並行して実施中。

西太平洋地域：常在地はメコンプラス諸国8ヶ国（ブルネイ、カンボジア、中国、ラオス、マレーシア、フィリピン、韓国、ベトナム。地図あり）と南太平洋諸島17カ国（PacCARE）の2群。(1)メコンプラス諸国：a)ブルネイ：常在1県だけで陽性率低く、MDA不要。b)中国：07年5月、WHO専門家会議と西太平洋地域プログラム検討委員会は根絶を承認。c)ラオス：地図作成完了。常在県は1県だけ。07年MDA予定。d)フィリピン：メコンプラス諸国で最多。06年に37県で10,174,936名にMDA実施。e)メコンプラスの他の3ヶ国では韓国では根絶、06年MDAはカンボジアで対象人口の78.5%、マレーシアで70.3%、ベトナムで88.9%実施。(2)PacCARE諸国：17ヶ国中12ヶ国でMDA終了ないし履行中。06年、260万人がDEC+アルベンダゾール投与の対象とされ、11ヶ国が最低5回MDA実施。米領サモア、クック諸島、仏領ポリネシア、キリバス、マーシャル諸島、ミクロネシア連邦、ニウエ、パプアニューギニア、サモア、ソロモン諸島、トンガ、バヌアツ、ウオリについての記載あり、略。

感染と伝播に与えるMDAのインパクト：専門家委員会が06年12月11-13日WHO本部で開催され、MDA普及について報告発表。結語としてMDAの重要性を強調。

