

# 愛知県感染症情報

AICHI Infectious Diseases Weekly Report

平成 19 年 48 週 (11 月 4 週 11/26 ~ 12/2)

(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

### 注意する感染症 インフルエンザ

病原体検出情報 平成 19 年 11 月 30 日現在  
定点医療機関コメント

インフルエンザは A 型および B 型  
RS ウイルス感染症および感染性胃腸炎に  
関するコメント多数

全数把握感染症発生状況

Q 熱 1 件

感染症だより (11 月後半)

### WHO 疫学週報抄訳

2007 年 11 月 9 日 (82 巻 45 号)

国立インフルエンザセンター会議; WHO 西  
太平洋地域、東南アジア地域

ポリオ; 07 年届出数

パンデミックインフルエンザワクチン供給

2007 年 11 月 16 日 (82 巻 46 号)

リフトバレー熱; スーダンの流行

ポリオ根絶; インドの状況

定点把握感染症報告数 (保健所別、年齢別)

RS ウイルス感染症 定点あたり 0.79 人、前週比  
4.5 倍 (32 人 143 人)

感染性胃腸炎 定点あたり 12.4 人、前週比 1.9  
倍 (1,187 人 2,253 人)

## 注意する感染症

## インフルエンザ

今シーズン (2007 年 36 週 ~ ) の患者報告数は下表のとおりです (2007 年 36、37 週は患者報告数 0 人)。48 週の定点あたり患者報告数は 0.63 人、前週比 1.5 倍 (81 人 122 人) となりました。全国的には 47 週の定点あたり患者報告数は 1.53 人 (12 月 4 日現在の速報値) と国立感染症研究所が流行開始の指標としている 1.0 人を超え、1987 年以降の過去 20 年で最も早い流行開始となりました。

表 インフルエンザ患者報告数 (38 ~ 48 週、12 月 5 日現在)

	イン 定 点 フ ル エ ン ザ	診断週											3 8 { 4 8 週 患者 累 計
		38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	
総数	195	1	0	50	34	7	7	13	31	60	81	122	406
名古屋市	70					1	1	1	1	3	5	20	32
瀬戸	9								6	15	23	26	70
津島	7										13	20	33
師勝	4									1			1
一宮	16							1		3	2	4	10
春日井	9									1	4	3	8
江南	6												0
半田	6					1						2	9
知多	7						1				5	5	11
岡崎市	11								14	30	15	13	72
衣浦東部	13	1		1	1			10	8	3	6	14	44
西尾	5											2	2
豊田市	9									1	4	3	8
豊橋市	12			6	3	1	2	1				1	14
豊川	9			43	30	4	3		2	3	2	2	89
新城	2												0

# 病原体検出情報

11月30日現在

【表1】平成19年疾患別ウイルス検出情報

平成19年1月1日～8月31日に発症した患者の検査結果です。  
インフルエンザは2006/2007シーズンの検査結果です。

	感染性胃腸炎	手足口病	ヘルパンギーナ	咽頭結膜熱	流行性角結膜炎	無菌性髄膜炎	急性脳炎	インフルエンザ
患者数	214	48	92	15	1	65	6	225
PV-1	1	-	-	-	-	-	-	-
PV-2	2	1	-	-	-	-	-	-
PV-3	2	-	-	-	-	-	-	-
CV-A5	-	-	13	-	-	-	-	-
CV-A6	-	3	51	-	-	-	1	-
CV-A10	-	-	1	-	-	-	-	-
CV-A16	-	28	2	-	-	-	-	2
EV-71	-	1	-	-	-	-	-	-
CV-B1	-	-	-	-	-	-	1	-
CV-B4	-	-	1	-	-	-	-	-
CV-B5	2	2	3	-	-	28	-	-
E-6	1	-	-	-	-	-	-	-
E-18	1	-	-	-	-	-	-	-
E-30	1	-	-	-	-	2	-	-
HRV	-	-	-	-	-	-	-	2
FluAH1	-	-	-	-	-	-	-	15
FluAH3	-	-	-	-	-	-	-	49
FluB	-	-	-	-	-	-	-	76
MuV	-	-	-	-	-	2	-	-
HMPV	-	-	-	-	-	-	-	3
Rota A	9	-	-	-	-	-	-	-
Rota A-G1	8	-	-	-	-	-	-	-
Rota A-G2	1	-	-	-	-	-	-	-
Rota A-G3	11	-	-	-	-	-	-	-
Rota A-G4	1	-	-	-	-	-	-	-
Rota A-G9	17	-	-	-	-	-	-	-
NV G	2	-	-	-	-	-	-	-
NV G	3	-	-	-	-	-	-	-
Ad-1	1	-	1	1	-	-	-	1
Ad-2	4	1	-	3	-	-	-	-
Ad-3	3	-	1	2	-	-	-	1
Ad-5	2	-	-	-	-	-	-	-
Ad-31	1	-	-	-	-	-	-	-
Ad-37	-	-	-	-	1	-	-	-
Ad-41	5	-	-	-	-	-	-	-
HSV-1	-	-	-	-	-	-	1	-
陰性	138	10	21	9	0	33	3	77

略:ウイルス名(他の略名)

Ad : アデノウイルス

CV : コクサッキーウイルス (Cox.)

EV-71 : エンテロウイルス 71 型

E : エコーウイルス

FluAH1 : A ソ連型インフルエンザウイルス

FluAH3 : A 香港型インフルエンザウイルス

FluB : B 型インフルエンザウイルス

HMPV : ヒトメタニューモウイルス

HRV : ヒトライノウイルス

HSV-1 : 単純ヘルペスウイルス 1 型

NV : ノロウイルス

MuV : ムンプスウイルス

PV : ポリオウイルス

Rota A : A 群ロタウイルス

【表2】平成19年疾患別ウイルス検出情報（速報）

平成19年9月1日以降に発症した患者の検査結果です。  
インフルエンザは2007/2008シーズンの検査結果です。

	感染性胃腸炎	手足口病	ヘルパンギーナ	咽頭結膜熱	流行性角結膜炎	無菌性髄膜炎	急性脳炎	インフルエンザ
患者数	49	7	5	5	2	10	0	6
PV-1	1	-	-	-	-	-	-	-
PV-2	2	-	-	-	-	-	-	-
CV-A16	-	4	-	-	-	-	-	-
CV-B5	-	-	-	-	-	1	-	-
E-6	-	-	-	-	-	2	-	-
FluAH1	-	-	-	-	-	-	-	3
Ad-41	5	-	-	-	-	-	-	-
検査中	42	3	5	4	-	3	-	3
陰性	4	2	0	1	2	4	0	0

略:ウイルス名(他の略名)  
Ad : アデノウイルス  
CV : コクサッキーウイルス(Cox.)  
E : エコーウイルス  
FluAH1 : Aソ連型インフルエンザウイルス  
PV : ポリオウイルス

## 定点医療機関コメント（名古屋市除く）

### 尾張西部地区

インフルエンザ1名（A型）  
【一宮市 一宮市立市民病院】  
1歳女 エルシニア腸炎  
感染性腸炎急増、症状比較的軽い  
溶連菌感染症多い、7歳女 加療中紅斑性発疹 粘膜症状出現（フロモックス投与）  
皮膚粘膜性症候群疑いで入院あり  
【一宮市 あさのこどもクリニック】  
3歳女 マイコプラズマ気管支肺炎  
【一宮市 後藤小児科医院】  
病原性大腸菌O1 10歳女1名  
マイコプラズマ感染症 7名  
【一宮市 城後小児科】  
感染性胃腸炎非常に多いです。  
手足口病5名、アデノウイルス感染症1名ありました。  
【江南市 みやぐちこどもクリニック】

急性胃腸炎増えてきました。  
アデノ陽性例あり、ロタはまだありません。  
溶連菌感染症散発。  
RS感染症増えてきました。  
インフルはまだありません。  
【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】  
頭痛、嘔吐、発熱を伴う胃腸炎がはやっています。  
入院例ではノロウイルスでした。  
嘔吐のみでなく下痢も強いです。  
【犬山市 武内医院】  
ノロウイルスと思われる嘔吐中心の胃腸炎が急増しています。  
【江南市 河野小児科】  
嘔吐下痢を伴った胃腸カゼが非常に多い様です。  
溶連菌感染症も未だ見られます。  
【春日町 丹羽医院】  
インフルエンザは全例A型です。  
【愛西市 医療法人谷本医院】

## 尾張東部地区

溶連菌感染症、感染症胃腸炎が多くみられます。

カンピロバクター腸炎 + 病原大腸菌 O8、5 歳女

インフルエンザ A 型 19 歳男

【瀬戸市 津田こどもクリニック】

アデノウイルス感染症少し目立ちました。

その他溶連菌感染症、水痘、流行性耳下腺炎等散発。

【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】

RS ウイルス感染症が増え続けています。

【春日井市 春日井市民病院】

下痢嘔吐症多数

【春日井市 朝宮こどもクリニック】

感染性胃腸炎増加傾向です。

【小牧市 小牧市民病院】

感染性胃腸炎急増、RS ウイルス感染症も増加しました。

手足口病も見られます。

【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】

33 歳女性 百日咳流行株 1280 倍

【半田市 医療法人林医院】

インフルエンザ A 型

【半田市 半田市立半田病院】

インフルエンザ B 型 3 名

【半田市 医療法人敬おっかわこどもクリニック】

感染性胃腸炎、手足口病散発

【南知多町 医療法人大岩医院】

4 か月男 RS ウイルス (+) 細気管支炎

【美浜町 厚生連知多厚生病院】

咽頭結膜熱 2 歳女 アデノ (+)

【東海市 東海市民病院】

胃腸炎流行中。

溶連菌感染症が増加中です。

【大府市 まえはらこどもクリニック】

胃腸かぜが多いです。

高張性脱水の入院例口タ陰性でした。

溶連菌感染症が増えています。

【東海市 もしもしこどもクリニック】

## 西三河地区

カンピロバクター (+) 6 歳女、5 歳男  
インフルエンザ 1 例は B 型です。

【岡崎市 花田こどもクリニック】

3 歳男 インフルエンザ A (ワクチン接種歴なし)

【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】

アデノ 3 歳女、2 歳女、1 歳男 2 人

病原性大腸菌 O1 (+) VT (-) 3 歳男、

1 歳女

RS ウイルス感染 9 か月男 2 人

マイコプラズマ 3 歳女、4 歳女

カンピロバクター 4 歳女、4 歳男

病原性大腸菌 O8 (+) VT (-) 9 か月男

【岡崎市 にいのみ小児科】

1 歳男 病原性大腸菌 O1

5 歳男 病原性大腸菌 O18

アデノ (+) 3 歳男

感染性胃腸炎が増えてきました。

【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】

インフルエンザ A 型: 2 名、B 型 1 名 (予防接種済: 1 名、6 歳男 1 回済、5 歳男未) でした。

B 型は今シーズン初です。

【岡崎市 栗屋医院】

嘔吐を主訴とする胃腸炎が目立ちます。

【碧南市 永井小児クリニック】

インフルエンザは A 型

マイコプラズマ気管支炎 4 名

【刈谷市 田和小児科医院】

溶連菌感染症、感染性胃腸炎の患者が増えています。

【三好町 三好町民病院】

サルモネラ O4 5 歳女

アデノウイルス感染症 4 歳女

病原性大腸菌 7 歳女 O74 4 歳男 O74

0 歳女 O74 (全て VT -)

【幸田町 とみた小児科】

感染性胃腸炎急増

【西尾市 やすい小児科】

成人の感染性胃腸炎が少し目立ちました。

【西尾市 山岸クリニック】

**東三河地区**

感染性胃腸炎流行中。  
 R Sウイルス感染症、A群溶連菌感染症、  
 水痘の児が時々います。  
 【豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科】  
 5歳女 マイコプラズマ肺炎  
 【豊橋市 医療法人野村小児科】  
 インフルエンザA1名 6歳女 豊橋市  
 【豊橋市 医療法人羽柴クリニック】

嘔吐下痢がすこしずつ増加  
 【豊川市 豊川市民病院】  
 カンピロバクター 3歳女  
 R Sウイルス感染症 8か月女  
 【豊川市 ささき小児科】  
 インフルエンザB型  
 市内1小学校2クラスで集団発生  
 【蒲郡市 医療法人鈴木小児科医院】

**全数把握感染症発生状況（愛知県全体・保健所受理週別）12月5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	48週報告数		累計(2007年14週～48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	3	508	160
豊田市			63	19
豊橋市			49	20
岡崎市	1	1	38	20
一宮	3	1	78	31
瀬戸	3	2	81	27
半田	2		47	17
春日井			81	18
豊川	1	1	36	26
津島			43	16
西尾	2	1	25	17
江南	2	2	40	18
新城			6	2
知多			56	20
師勝			32	9
衣浦東部			66	20
合計	25	11	1249	440

**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)**

**Q熱 (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	75	女	犬からの感染	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	44	男	腸管アメーバ症	経口感染	国内
2	豊橋市	51	男	腸管アメーバ症	性的接触	台湾
3	知多	20	女	腸管アメーバ症	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	50	男	A I D S	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	豊橋市	37	男	早期顕症	性的接触	国内

地下鉄の駅から大学までの桜並木の紅葉が素晴らしく、秋の日差しの中で輝いています。ちらほら落葉してるのを踏みながら、細胞の死には外因によるネクロシ - ス（壊死）と内因性のアポトーシスがあり、アポトーシスとはギリシャ語で秋になると葉が落ちることだ、なんて学生に講義したことを思い出したりしています。いつも貴重な情報を有難うございます。11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は全般的に少ない状況で、その中でしばらく落ちていたマイコプラズマ感染症が増加、肺炎・気管支炎による入院が目立ち、ロタウイルス陰性のウイルス性胃腸炎も増加、インフルエンザは今のところない、第二日赤岩佐先生からはインフルエンザAの入院患者が2名あり、ロタウイルス、RSウイルス感染症の入院例散発、インフルエンザの大流行はまだない、三菱病院入山先生からはA群溶連菌咽頭炎2名、感染性胃腸炎3名（病原性大腸菌O6、O74、O25）ロタ陰性、菌培養陰性の胃腸カゼ（嘔吐、下痢、脱水の入院目立つ）が多く、マイコ、RSを含む気管支炎～肺炎の入院7名、中京病院柴田先生からはインフルエンザAが少し発生、ロタ陰性の嘔吐下痢症が流行中で入院例目立つ、とのお手紙でした。

2) 尾張地区：犬山市武内先生からはA群溶連菌咽頭炎、感染性胃腸炎がともに散発、手足口病1例（7歳男児）、江南市昭和病院小児科からはノロウイルス性胃腸炎目立ち（入院が目立つ）、RSウイルス感染症の入院も目立ち、インフルエンザはまだない、津島市民病院高田先生からは感染性胃腸炎が増加中（ロタウイルスは陰性）インフルエンザはまだみられない、入院患者で目立つ傾向として咽頭培養でヘモフィルスが同定されることが多い様だが起因为菌とは考えられない、常滑市民病院高橋先生からは胃腸炎さらに増加、入院が目立つがロタ陰性、インフルエンザA型2例のみ、発熱7日の4歳児のRSウイルス陽性例1例入院、とのお手紙でした。

3) 三河地区：刈谷市田和先生からはインフルエンザA1名、マイコ感染症3名、溶連菌感染症3名、他にムンプス、手足口病、水痘が1～2例づつ、岡崎市民病院長井先生からは胃腸炎（ロタ陰性、非細菌性）が多く、入院例目立ち、家族内発生あり、碧南市永井先生からは嘔吐を主症状とする胃腸炎が目立つ、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 11 月 9 日（82 巻 45 号）<http://www.who.int/wer/2007/wer8245/en/index.html>

国立インフルエンザセンター (National Influenza Centres, NICs) 会議。WHO 西太平洋地域と東南アジア地域。

07 年 5 月 1 - 4 日、メルボルンで開催。19 カ国・地域の代表が参加。両地域におけるサーベイランスを再点検しインフルエンザパンデミーの準備状況、国際感染症対策 2005 (International Health Regulation, IHR05) 履行における NICs の役割と責任を討論した。

(1) 背景：NICs は WHO の世界インフルエンザサーベイランス網の中核的存在であり、発足以来 50 年間、ワクチン組成株の選定とか新型ウイルス対策などに貢献している。現在世界全体で 90 カ国 119NICs、西太平洋と東南アジア両地域では 14 カ国、19NICs が参加、これまでこの地域の分離株がワクチン組成に選定されたことも多く、また新型インフルエンザパンデミー発生の舞台となる可能性も高い。

(2) 会議目的：上記。

(3) 参加者：19 カ国から 45 名の NICs 所長と公衆衛生担当者、豪、日本、米国、国際機関からのオブザーバー、メルボルン、東京の感染研、米 CDC からのオブザーバー、インフルエンザ A (H5) 標準検査室代表者、WHO 本部、カンボジア、フィジー、モンゴルの WHO 事務所代表者。

(4) 活動：季節別インフルエンザサーベイランス、新型ウイルスサーベイランス、パンデミー準備などに関する報告、活動状況や活動計画に関するポスター発表。

(5) 結論、勧告と対応：参加者は下記を同意。NICs と関連付けた総合的国家インフルエンザサーベイランス網樹立が必要で、今後 4 年以内に樹立すること。NICs は IMR05 履行に重要な役割を受け持ち、国家ないし国際的レベルで総合的役割をはたすべきである。WHO ガイドラインに沿って NICs はパンデミー準備をする。サーベイランス可能な最小範囲 (minimum capacity) と国家総合サーベイランスシステムに関するガイドラインが必要である。WHO は今後数年間で次の対応が取られることを期待している。NICs とサーベイランスシステム担当者の年 1 回の会議開催。NIC の minimum capacity を評価する：NIC の訓練、支援のため。NICs とサーベイランスシステム作りのガイドライン作製。限られたデータ、資源の国でも疾患の重要性 (burden) が評価出来るような研究のためのプロトコル作製と予備調査。NICs の外部評価支援。

(6) 会議において実施されたサーベイランスの結果：4 領域について実施（調査 19NICs について結果一覧表あり）。検査室の能力：A (H5) 型を含め PCR 法によるウイルス同定は 19NICs 中 18NICs で可能（12NICs はリアルタイムで）、ウイルス分離同定は 17NICs で可能、8 NICs は培養細胞と発育鶏卵併用、18NICs は WHO の標準試薬でタイプとサブタイプ決定可能、13NICs は遺伝子解析可能、10NICs が解析器所有、18NICs が WHO の協力検査室に分離ウイルス供与、16NICs が外部評価を受け、12NICs が間隔に差があるがインフルエンザネットワークに結果を報告していた。疫学調査能力：17NICs はインフルエンザ様疾患サーベイ結果を保健省に報告、9 NICs ではその結果を定期発表、健康被害まで報告しているのが 7 カ国（発表 5）、12NICs に重症急性呼吸器疾患サーベイランスシステムあり、9 カ国は全国医療機関、3 カ国は国内の数病院だけを対象としていた。迅速対応と封じ込め：18NICs で新型ウイルスに対する封じ込め計画があり、13 の国で NICs の役割と責任が明記され、12NICs で封じ込め計画があり、9 NICs で訓練が実施されている。パンデミー準備計画：18NICs から政府による計画設定の報告があり、そのうち 11 カ国が NICs の役割と責任を明記、13 カ

国で国家首脳会議、10カ国で訓練参加実施。

(7) 考察：両地域の全てのNICsは2010年までに下記が実施できるようにすること。流行調査実施。インフルエンザ様疾患のデータ解析、季節性を明らかにしてインフルエンザネットワークに報告。インフルエンザ様疾患にインフルエンザが占める割合を決定。インフルエンザの季節性、発生数、年齢分布、各年齢集団のリスク群、地理的分布の記載。

ポリオ。世界の急性弛緩性麻痺(AFP)と野生株ポリオ患者届出数。

07年1-10月、地域別、国別一覧表。野生株ポリオ患者数で目立つのは(カッコ内は06年)インド340(676)、ナイジェリア220(1122)、コンゴ民主共和国36(13)、パキスタン17(40)、チャド11(1)、ミャンマー11(0)、ニジェール4(11)。

新型インフルエンザ(パンデミックインフルエンザ)ワクチン供給。

2006年春のWHOとワクチン製造会社の発表ではH5N1インフルワクチンは標準的製造工程で緊急時に1億接種量供給可能であったが、専門家によれば2010年には45億に増加が予測されている。しかしながら、WHOワクチン計画によればワクチン製造量は急速に増加するとはいえパンデミーで予想される必要量は全世界で6ヶ月間に67億であり、不足が予想され、新しい製造法の進歩・開発(抗体獲得に必要な接種量の減少と免疫増強剤添加など)が期待される。これら進歩・開発に関して、07年11月2日の第1回パンデミックインフルエンザワクチン製造と供給に関する助言専門家会議で進捗状況が報告され、今後年1回専門家召集予定。

インフルエンザ。世界の状況。

07年40-43週。全体として平穏、散发例だけ。米合衆国で発生報告州の数は8州から13州に増加、殆どがA型。他にアルゼンチン(A,B)、カナダ(A,B)、中国(B主体でH1、H3)、イラン(B)、日本(H1)、マダガスカル(H1)、メキシコ(A)、パナマ(A,B)、スリランカ(B)、スエーデン(A,B)、タイ(B主体でH1,H3)、英国(H1,B)で散发。

2007年11月16日(82巻46号) <http://www.who.int/wer/2007/wer8246/en/index.html>

リフトバレー熱(RVF)。スーダン。

RVF患者数増加中。11月7日時点で228例(死亡84)、発生は15集落。25検体以上がPCR法などでRVFウイルス陽性、1検体陰性。動物の検体結果はまだ不明。RVFの特徴はウシ、ヒツジ、ヤギ、ラクダなど反芻動物での流行がヒト患者発生に先行、循環することであり、蚊によって媒介される。ヒトにおける感染リスクはこれらの動物とか動物の血液や分泌液との直接ないし飛沫感染。媒介蚊の多さと感染リスクが平行(注：臨床症状は日本脳炎などと同様で発熱、頭痛、全身倦怠感、時に脳炎症状)。特異療法もワクチンもなく、対策として感染動物、血液・分泌液との接触を避け、手袋など防御手段をして病気の動物を扱う。新しい生の動物の血液、乳、組織を消費しない。蚊対策、環境整備などがあげられる。WHOはスーダン保健省、各国際機関と緊密な連携をとり対策支援中。

ポリオ根絶。インド。

06年1月-07年9月。インドは世界におけるポリオウイルス野生株流行が根絶出来ていない4カ国の一つであり(他はナイジェリア、パキスタン、アフガニスタン)、1型野生株(WPV1)の流行は06年には北部の常在州(ビハール、ウタルプラシュ：UP)で発生、02年以降では最大の発生となり、対策としてインドポリオ根絶専門家委員会の勧告に従った強化SIAs(Supplementary Immunization Activities：定期接種外の補充予防接種活動)が履行され、



従来の3価生ワクチンより有効性の高い単価生ワクチン(mOPV)使用に重点がおかれ、その結果WPV1ポリオ症例数は07年1-9月には前年同期より80%以上減少した。さらに重要なのは同国最大の流行地西UPの最近のWPV1患者数が5例だけと減少している。しかし、同年07年の9月30日時点で3型野生株(WPV3)ポリオ患者数が241例と増加、主として同国北部の土着地域から報告されている。本報は06年1月-07年9月におけるインドのポリオ根絶の進展状況と根絶努力の最近の変化、作戦の紹介である。

(1)急性弛緩性麻痺(AFP)サーベイランス:ポリオ根絶作戦の基本。15歳未満の小児人口10万人当り非ポリオウイルスAFP患者届出数は07年7.83で前年の7.35と同様であり、ビハール、UP両州の非ポリオAFP届出数は全国平均より高く(07年にはビハール20.97、UP15.32)なっている。全国で適切な患者便材料の収集率は06年82%、07年85%となっている(注:非ポリオAFP患者届出数、便材料収集率共にWHO基準を満たしている)。便材料の検査はインド国内の8検査室で実施、全てWHOに認定され世界ポリオ検査室網に所属(注:検査室の一つ、UP州のサンジャイガンジー医学研究所のWHO標準検査室認定までの技術移転を愛知県衛生研究所が支援した)。06年以降検体数増加、05年に52,516、06年62,642、07年は9月までで58,966件となっている。06年には99%の検体について搬入後28日以内にウイルス分離第一報を提出、野生株・ワクチン株のウイルス型内鑑別は06年には分離報告後平均8.3日で報告されている。

(2)野生株例:06年、676例が114県から報告。07年は10月20日時点で326例が68県から報告(グラフと地図あり)。06年届出のうち459例(69%)、07年届出のうち204例(62%)が2歳未満小児であった。WPV1症例:06年報告の676例中648例(96%)がWPV1で581例(85%)がUP州(520例)とビハール州(61例)であった。07年42週までではWPV1は66例、40県であり、07年1-9月にUP州から21例、西部UP主体で、減少が目立ったが(主な流行期である6-9月に罹患したのは07年は5例だけ)、ビハール州ではWPV1の小規模伝播が続いている(詳細な数字:略)。WPV3症例:06年にはWPV3が28例報告され、全て西UP州。07年には261例に増加、231例が西UPで発生、6-9月の流行期には隣接州に拡散した。

(3)予防接種活動: 定期接種:06年、全インドの乳児OPV3回接種率は68%で、流行州で低かった(UP44%、ビハール48%)。インド政府はこうした地区を中心に定期接種率向上作戦履行中。SIAs:06年、インド政府は2回の全国予防接種日(National Immunization Days, NID)を含む10回のSIAsを5歳以下小児1億7,200万人を対象として実施(残り8回は準全国予防接種日としてハイリスク地域で実施(グラフ))。使用ワクチンはmOPV1型とmOPV3型が地域の実情に合わせて選択された(州における選択ワクチン、接種数などは略)。SIAsの実施状況は06年から07年には改善され、例えば西UPのモタラバート(人口周密、衛生サービス不良地区)では06年のSIAsでは無視された(missed)家が12%であったのが07年には6%に減少した。この傾向はその後6-8%と維持されているがビハール州では12-14%となっている。



