

愛知県感染症情報

AICHI Infectious Diseases Weekly Report

2008年5週(1月5週 1/28~2/3)

(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

インフルエンザ警報発令中

集団かぜの発生について(第16~19報)

定点医療機関コメント

インフルエンザのコメント多数、溶連菌感染症、感染性胃腸炎に関するコメントあり

全数把握感染症発生状況

()内は件数。腸管出血性大腸菌感染症(1)、レジオネラ症(2)、アメーバ赤痢(1)、ウイルス性肝炎(1)、急性脳炎(2)、後天性免疫不全症候群(1)、梅毒(1)、麻しん(1)

感染症だより (1月後半)

WHO疫学週報抄訳

2008年1月18日(83巻3号)

ポリオ; 第4回ポリオ根絶に関する助言委員会

2008年1月25日(83巻4号)

ワクチンの安全性に関する世界助言委員会

定点把握感染症報告数(保健所別、年齢別)

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 定点あたり1.91人、前週比1.1倍(328人 347人)

「グラフ総覧」は <http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/graph.pdf> をご覧ください。

トピックス

インフルエンザ警報発令中

5週の定点あたり報告数は10保健所にて警報レベルの30.0以上です。愛知県全体の定点あたり報告数は32.6人、前週比1.0倍(6,057人 6,347人)です。

2007/2008シーズンのインフルエンザ情報は以下のページをご覧ください。

保健所別・週別患者報告数

「2007/08 シーズンインフルエンザ発生状況」

http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/influ_map.html

「インフルエンザウイルス分離状況」

http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/infbunri07_08.html

「インフルエンザ警報を発令します!!」(ネットあいち)

<http://www.pref.aichi.jp/0000010871.html>

集団かぜの発生について

瀬戸、江南、新城、一宮、半田及び春日井の各保健所管内で集団かぜが発生しました。詳しくは以下のページをご覧ください。

「集団かぜの発生について」(ネットあいち)

第16報 (1月31日発表) <http://www.pref.aichi.jp/0000011190.html>

第17報 (2月4日発表) <http://www.pref.aichi.jp/0000011403.html>

第18報 (2月5日発表) <http://www.pref.aichi.jp/0000011503.html>

第19報 (2月6日発表) <http://www.pref.aichi.jp/0000011543.html>

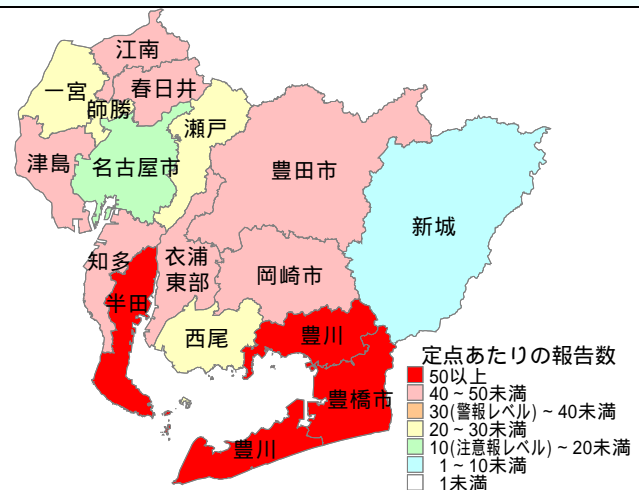


図 保健所別定点あたり患者報告数(5週)

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 88 名

A B 両方陽性 3 名 A 型 85 名

感染性胃腸炎はロタウイルスです。

【一宮市 一宮市立市民病院】

インフルエンザ 55 名 1 名のみ B 型

ワクチン接種歴ある者 36 名

【一宮市 あさのこどもクリニック】

インフルエンザ 23 名 A 型

うち 1 名 13 歳男 A B 重複感染

流行性耳下腺炎 保育園で流行

【一宮市 後藤小児科医院】

インフルエンザ増加中

【一宮市 城後小児科】

インフルエンザすべて A 型

胃腸炎と混合した流行です。

【一宮市 医療法人かすがい内科】

インフルエンザ A 型（男 6 名 女 3 名）

【稲沢市 稲沢市民病院】

A 型のみ 84 例（ワクチン未接種 31 名）、
溶連菌感染症も目立っています。

【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】

A 型インフルエンザの流行がピークをむかえていますが、RS や溶連菌も見られます。

咽頭痛症ではインフルエンザ（桿）菌が頻度的には高いです。

【犬山市 武内医院】

インフルエンザ A 型 42 名、B 型 1 名（先週よりやや減少）。

溶連菌感染症も多くみられています。

【江南市 みやぐちこどもクリニック】

インフルエンザ増加。すべて A 型

【扶桑町 いずみ内科】

インフルエンザ増えて参りました。B 型 1 名。他は全て A 型です。ワクチン接種者も 16 名罹患しております。

【春日町 丹羽医院】

インフルエンザ A 型、35 名。

【津島市 医療法人参育会加藤医院】

尾張東部地区

インフルエンザは A 型が多く（ワクチン接種 41%）、B 型が 1 名ありました。

【瀬戸市 津田こどもクリニック】

インフルエンザ 32 名（全て A 型）。

その他溶連菌感染症、突発疹、流行性耳下腺炎等。

【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】

A 型インフルエンザ 2 名。

【豊明市 豊明団地診療所】

インフルエンザ続いています。

水痘が増えてきています。

【春日井市 春日井市民病院】

A 型インフルエンザ 40 例。

B 型インフルエンザ 1 例。

A B 陽性 1 例。

水痘少々。

【春日井市 朝宮こどもクリニック】

インフルエンザ 151 名、うち B 型 3 名。

【春日井市 片山こどもクリニック】

インフルエンザ流行中。

【小牧市 小牧市民病院】

インフルエンザはすべて A 型です。

溶連菌感染が多く、紫斑病合併例もあります。

乳児 MCLS 1 例。

【小牧市 志水こどもクリニック】

インフルエンザが相変わらず多いです。

【小牧市 医療法人心正会鈴木小児科】

インフルエンザ A 18 名、B 5 名、うち 2 名混合感染

【半田市 医療法人林医院】

インフルエンザ A 型 44 名

【半田市 半田市立半田病院】

インフルエンザ A 47 名

【半田市 医療法人敬おっかわこどもクリニック】

A 型インフルエンザ 54 名

【南知多町 医療法人大岩医院】

3 歳女と母：カンピロバクター腸炎

1 歳男インフルエンザ B 型 1 名

【美浜町 厚生連知多厚生病院】

便アデノ 1 歳女 1 名

【東海市 東海市民病院】

インフルエンザ A 型 63 名 B 型 3 名

1 歳女 病原大腸菌 O18 (+) VT (-)

4 歳女 病原大腸菌 O74 (+) VT (-)

【大府市 まえはらこどもクリニック】

A 型インフルエンザ多いです。

溶連菌感染症もひき続き多目です。

乳児の RS 感染症 1 名。

5 歳 ヘルペス歯肉口内炎 1 名。

【東海市 もしもしこどもクリニック】

西三河地区

1歳男 ロタウイルス
インフルエンザA型 21名
4歳男 StrepA (+)
5歳女 StrepA (+)

【豊田市 星ヶ丘たなかこどもクリニック】
インフルエンザA型 55名
【豊田市 田中小児科】
インフルエンザA型 13名
【豊田市 足助病院】

6歳女 ロタウイルス
インフルエンザA型 42名
【豊田市 すくすくこどもクリニック】

インフルエンザ 74名中2名がB型。他は全部A型。

【岡崎市 花田こどもクリニック】
アデノウイルス腸炎 9か月女
インフルエンザ多いです(全てA型、ワクチン接種歴36%)

溶連菌感染症も多いです。
【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】

アデノ 1歳男4人、5歳女、1歳女2人、
4歳男、3歳男

インフルエンザA型 41人
RS (+) 2か月男

【岡崎市 にいのみ小児科】
インフルエンザすべてA型(内ワクチン接種者40%)

【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39名
(予防接種未26名、予防接種済11名、予防接種不明2名)

(迅速検査確定30名、患者家族4名、他院にて診断5名)

インフルエンザB型1名(予防接種済)でした。

【岡崎市 粟屋医院】

異型肺炎 9歳男
【岡崎市 医療法人深田小児科】
インフルエンザB型 1人(3歳女)

【岡崎市 医療法人志貴こどもクリニック】
インフルエンザA型11名(ワクチン済4名)
【岡崎市 医療法人永坂内科医院】
インフルエンザ すべてA型。

【岡崎市 村山医院】
インフルエンザ増加。

【碧南市 永井小児クリニック】
インフルエンザ全例A型
マイコ気管支炎6歳、4歳、7歳、5歳
ロタウイルス腸炎1歳

【刈谷市 田和小児科医院】
インフルエンザA 79

インフルエンザB 3
B陽性のヒトは3人全員がAも陽性になっていた?

【知立市 宮谷クリニック】
インフルエンザの患者さんは全員A型で
ワクチン接種なし。

【安城市 医療法人鳥居医院】
インフルエンザ、溶連菌感染症が流行中です。

【三好町 三好町民病院】
カンピロバクター + 病原大腸菌O74
(VT-)6歳女
病原大腸菌O25(VT-)4歳男
インフルエンザは全例A型です。

【幸田町 とみた小児科】
インフルエンザは全てA型で前週より増加傾向(41人)

【西尾市 山岸クリニック】
インフルエンザA3名。
感染性胃腸炎乳幼児に多い。

【西尾市 やすい小児科】

東三河地区

インフルエンザA型、感染性胃腸炎流行中。

【豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科】
インフルエンザA型 28名 やや減少

【豊橋市 おだかの医院】
インフルエンザはA型144名、B型1名の計145名で、10か月から78歳まで全年令にみられました。

【豊橋市 医療法人羽柴クリニック】

インフルエンザ すべてA(+)です。

【豊川市 豊川市民病院】
インフルエンザは全例A型です。患者数はピークに達しつつあります。
手足口病少しいます。

【豊川市 ささき小児科】
インフルエンザワクチン接種児の発症も目立ちます。

【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）2月6日現在

～ 三類感染症

<関連リンク> 届出基準 (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/todokedekijun071228.pdf>)

結核 (二類感染症)

報告保健所	5週報告数			2008年累計(1～5週)		
	総数	喀痰塗抹検査 陽性者数再掲	無症状病原体 保有者再掲	総数	喀痰塗抹検査 陽性者数再掲	無症状病原体 保有者再掲
名古屋市(16保健所合計)	18	6	1	70	22	1
豊田市				2	1	
豊橋市				7	5	1
岡崎市	1			4	3	
一宮	6	1		8	2	
瀬戸	4	2		16	6	1
半田	2		2	5	1	2
春日井	2	1		6	1	
豊川				1	1	
津島						
西尾	1			4	3	
江南	2	2		6	3	
新城						
知多				1		
師勝				2	1	
衣浦東部	1			4	1	
合計	37	12	3	136	50	5

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	推定感染地域
1	豊橋市	1	女	1/25	1/26	1/30	O26、VT1(+)

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	推定感染地域	
1	名古屋市	77	男	肺炎型	国内	
2	瀬戸	69	男	肺炎型	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	師勝	58	男	腸管外アメーバ症	経口感染	国内
ウイルス性肝炎（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	豊田市	22	女	B型	性的接触	国内
急性脳炎（五類感染症）						
番号	報告保健所	年齢	性別	病型	推定感染地域	
1	豊川	42	男	病原体不明	国内	
2	豊川	55	男	単純ヘルペスウイルス	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	25	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	豊川	45	女	無症候	性的接触	国内
麻しん（五類感染症）						
番号	報告保健所	年齢	性別	予防接種歴	推定感染地域	
1	豊田市	20	男	不明	国内	

愛知県衛生研究所企画情報部（文責 磯村）

午後の暖房の効いた教室で居眠り対策の雑談：有機燐製剤の話。バイオテロで話題となったサリンも有機燐製剤。筆者が現役の若手医師だったころ、当時農村地帯の安城更生病院で遭遇した農薬中毒。インドで聞いた農家でネズミ対策にネコイラズを大量に使用して発生した事故。今回の犠牲者の人達の回復が望まれます。いつも貴重な情報を有難うございます。1月後半のまとめをお送りします。

- 1 .名古屋市内：第二日赤岩佐先生からはインフルエンザ A が多く、ウイルス性胃腸炎が目立つ、三菱病院入山先生からは感染性胃腸炎 4 名（5 ヶ月乳児でカンピロバクターと病原性大腸菌 O25 合併症あり、主訴血便で入院 1 名）、A 型インフルエンザ 10 名と目立ち(溶連菌感染症合併して入院 4 名)、A 群溶連菌咽頭炎 11 名、RS ウイルス感染症 2 名、咽頭アデノウイルス感染症 1 歳の 1 名入院）、肺炎~気管支炎（RS，マイコ含む）9 名入院、中京病院柴田先生からはインフルエンザ増加、RS ウイルス感染症と胃腸炎の入院が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 5 例、感染性胃腸炎散発中、水痘 3 例、手足口病 2 例、A 型インフルエンザが漸増してきた、江南市昭和病院小児科からは A 型インフルエンザ(入院目立つ)、水痘、溶連菌感染症が目立つ、津島市民病院高田先生からはインフルエンザ（A 型）急増中で、ロタウイルス陰性のウイルス性と考えられる腸炎がまだ流行中、常滑市民病院高橋先生からはインフルエンザ（A のみ）多く、インフルエンザとウイルス性胃腸炎の入院が目立つとのお手紙でした。
- 3 .三河地区：トヨタ記念病院木戸先生からはインフルエンザ A、熱性痙攣(入院はあまり多くな^く、最近タミフルはいいですという親が増えた)、RSV 感染症の入院、肺炎の入院が目立つ、豊田厚生病院梶田先生からはインフルエンザ A 多く、水痘と溶連菌感染症がやや多く、胃腸炎は減少、ロタはほとんどなく、RS ウイルス感染症の入院が少し減少、インフル A 陽性の入院が熱性痙攣やマイコ合併などで多くなった、刈谷市田和先生からはインフルエンザが大流行ではないが中旬から増加傾向（A 型のみ）、水痘、溶連菌感染症、マイコ気管支炎がチラホラみられる、碧南市永井先生からはインフルエンザ（殆ど A）増加、溶連菌感染症目立つ、豊橋市宮澤先生からは A 型インフルエンザの流行の他、細気管支炎、ウイルス性胃腸炎が目立つとのお手紙でした。有難うございました。

2008 年 1 月 18 日（83 巻 3 号）<http://www.who.int/wer/2008/wer8303/en/index.html>

ポリオ。第 4 回ポリオ根絶に関する助言委員会（Advisory Committee on Poliomyelitis Eradication, ACPE）

結論と提言。07 年 11 月 27-28 日、ジュネーブに委員召集。目的は WHO と世界ポリオ根絶作戦（Global Polio Eradication Initiative, GPEI）への次の事項に関する提言・勧告。1)ポリオ野生株（WPV）の伝播の世界的阻止。2)ポリオウイルスの国際間拡散抑制。3)ポリオワクチンの研究と製品開発。

（1）主要な進歩

第 4 回 ACPE が 07 年 2 月 28 日開催され（注：上記では第 4 回は 11 月 27-28 日召集。ずれがあるが、そのまま記載）08 年末までの根絶努力強化綱が専門家により策定され、世界保健会議（World Health Assembly）に 07 年 5 月 17 日に提出された。ACPE は 07 年 01 年以降最低の年間ポリオ発生数であったことを強調、07 年 11 月 26 日に発表の、今後 4 年間に国際ロータリークラブやビル・メリンダ基金などによる 20 億米ドルの醸金が GPEI を支援し、他の関連国際機関の活動と共に次の ACPE 勧告実施に有効であると認めている。提言：GPEI の先導者チーム（注：原文は spearheading partners）はポリオ土着国、ポリオ輸入国の政府・行政担当者にポリオ根絶活動を継続するよう唱道すべし。計画促進と適格な活動資金徴収のため 2012 年までに要する財政資源を ACPE は公表すべし。GPEI による 07 年中の進歩と 08 - 09 年に必要と思われる資金見通しについて ACPE は WHO 事務総長に 08 年早期に追跡調査について主要顧問（Stakeholder Consultation）委員会を招集することの長所と短所を考慮するよう示唆すべし。

（2）WPV 伝播阻止

07 年 11 月 21 日時点で WPV によるポリオ患者は 11 ヶ国から 735 例が報告された（06 年同期では 16 カ国 1,686 例）。土着 4 カ国（アフガニスタン、インド、ナイジェリア、パキスタン）で全例数の 88%、インドとナイジェリアがそれぞれ 53%と 31%となっている。残る 85 例は再感染国 7 ヶ国でアンゴラ、チャド、コンゴ民主共和国、ミャンマー、ニジェール、ソマリア、スーダンである。

（2 - 1）08 - 09 年の戦略アプローチ：07 年 11 月 21 日時点での 1 型野生株（WPV1）患者数の減少、WPV 3 の微増は、WPV 流行の主体であり病原性の強い WPV 1 根絶を優先した単価 1 型生ワクチン（mOPV1）の大規模接種の成果であることを認め（細かい報告数は略）、次期ポリオウイルス封じ込め作戦（Global Action Plan for Poliovirus containment, GAPIII）を発表している。提言 WPV の国際的拡散抑制のため、GPEI とポリオ常在国当局は WPV1 根絶を優先する。土着地域では定期外補足予防接種活動（Supplementary Immunization Activities, SIAs）を年 6 - 10 回伝播根絶まで強化。土着地域の SIAs では現在の流行を遮断すると同時に、2 型に対する免疫維持のため mOPV1 と mOPV 3 に続いて 3 価ワクチン接種をすること。WPV 輸入国では伝播遮断まで ACPE の対応勧告を実施すること。WPV 感染国では麻疹 SIA とか小児保健週間など他の好機に OPV 接種を統合すること。世界的な WPV 伝播阻止のため、全てのポリオフリー諸国のポリオウイルスを取扱う研究所のポリオウイルス

検査室内封じ込め第1相活動を08年末までに終了すること。

(2-2) WPV 土着地域： アフガニスタンとパキスタン：土着地域のうち北部（アフガニスタン東部とパキスタン北西辺境州）では07年になって発生報告ゼロ、南部（アフガニスタン南部）では内戦激化のため小児にアクセス出来ない状況が続いていたが内戦当事者は最近GPEI活動に協力を表明、07年9月と10月のSIA sではこれまで手のつけられていない地域の小児の80%近くが接種されている。インド：07年前半のmOPV1による強化SIA s以降、主要WPV1流行地であったウタル・プラデシュ西部からの報告数は消失。現在WPV3流行の報告があるビハール州で07年10月以降mOPV3による大規模SIA sで対処中。ナイジェリア：広範なmOPV1によるSIAの結果07年のWPV患者数減少。ACPEはワクチン由来ポリオウイルス（circulating Vaccine Derived Poliovirus、cVDPV）の国際伝播源としてナイジェリアがなり続ける可能性が大きいことを懸念、SIA s強化を勧告している。WPV土着国に対する提言1)病原性の強さと国際伝播力からWPV1対策を最優先すること。2)WPV1に対しmOPV1をWPV3に対しmOPV3を接種、同時に3価OPVを継続すること。3)アフガニスタンとパキスタンについてはmOPV1とmOPV3をこの6ヶ月間に接種、その後6ヶ月に3価OPV接種を勧告。4)インドについてはWPV1減少とSIAに関する国際会議が07年12月にインドで開催されるのを歓迎、勧告としてはウタル・プラデシュ州西部のmOPV1のSIA s強化とビハール州のmOPV3による対応強化。5)ナイジェリアについては流行している北部州におけるワクチン定期接種率の向上が最優先課題で、接種ゼロ児を10%以下にすること、全ての州でOPV4回定期接種実施、北東諸州のWPV1対策が急務である、と勧告。

(2-3) WPVの国際伝播対策：07年11月21日時点で7カ国からWPV1輸入報告あり、輸入最多国はコンゴ民主共和国。土着国と隣接している国が重要であるが、インドからアフリカ（アンゴラ、コンゴ民主共和国）のような長距離輸入例もあり。緊急対策による国内伝播断絶状況は全体としては良好で、mOPV1緊急接種でも国内伝播断絶が出来ていないのはミャンマーとアンゴラであり、ソマリアでは3月以降国内発生報告なし。但しそれ以前に03年にナイジェリアから輸入されたチャドでは国内流行が続き、さらにスーダンに輸入されている。勧告：1)再感染した国はACPEの流行対応勧告に従うこと。6ヶ月以上国内流行が続発した場合はACPEメンバーを含む専門家委員会のアセスメントを直ちに受けること。2)ACPEはWHOにチャドの状況を緊急としてWPV1流行断絶手段を講ずるよう連絡すること。3)土着国に隣接している国は適切なSIAを継続すること。4)隣接リスク国は土着国からの入国者にワクチン接種を義務付けること。5)GPEIは輸入国の対応をモニターすること。

(2-4) cVDPV：ACPEによるこれまでの報告例のレビューによればOPV定期接種率の低い地域に多い。報告数は実際の発生より過少報告である。これらから、勧告・提言：GPEIはAFP例から分離されたポリオウイルスのセーピン株由来ウイルスの分離同定の検査室操作の確定をすること。PCR法による分離同定と同時のスクリーニングテストを試みることを。

(3) 研究と製品開発

ACPEは次の2点の総合的レビューを実施。a)WPV伝播断絶とmOPVのような新ワクチン開発と診断、血清疫学的研究、b)ポリオ根絶後予測される不活化ポリオワクチン導入問題。

提言：GPEIに対する追加助言の専門家委員会招集を急ぐこと。08年の3月終りまでに召集、協議事項はGPEIの全領域を含むこと。WHOはGPEIニューズレターを関係各部署に配布すること。

(3-2) 2価OPV（セーピン1型、3型ワクチン、bOPV）について：現行3価ワクチンメーカーから試作の意思表示あり。08年中期のインドでのmOPV接種試験に実施可能。ACPEはbOPVが必須とは信じていないが抗体陽転率調査に含む意義は認めている。

(3-3) より安全な不活化ワクチン（IPV）製造とIPV使用に可能な戦略：ACPEは最近の米国立衛生研究所における国際会議に提出された話題として現行IPV株であるセーピン株

より安全な株の開発。IPV 接種回数と接種量軽減のためにアジュバント添加の可能性。に注目、これらの戦略に関する専門家委員会を08年1～3月に召集するよう提言している。

世界のインフルエンザ。07年52週と08年1週。
全般的に平穏。局地的発生がカナダ(AH1主体)など6カ国、散発的発生がオーストラリアなど25カ国から報告。詳細略。

2008年1月25日(83巻4号) <http://www.who.int/wer/2008/wer8304/en/index.html>

ワクチンの安全性に関する世界助言委員会(Global Advisory Committee on Vaccine Safety, GACVS)07年12月12-13日。

WHO本部で17回委員会開催。現行ワクチン、新しいワクチン、開発中のワクチンそれぞれについてワクチン固有の問題点について討論された。

(1) 一般的問題

ギランバレ症候群(GBS): 従来カンピロバクター感染後、豚型インフルエンザウイルスワクチン接種後(100万当り9.5)や兎脳など動物脳由来狂犬病ワクチン接種後に報告されており、通常の現行インフルエンザワクチン、破傷風トキソイド、髄膜炎菌結合型ワクチン、DTP3混接種後の報告もあるが、豚型インフルエンザウイルスワクチン接種後と脳由来狂犬病ワクチン接種後以外はGBSとの関連は認められていない。GACVSはGBSとワクチン接種については、ワクチン接種前後におけるさらに大規模な調査が必要と判断しており、GBS発病者の詳細な検討が必要としている。こうした予防接種後副作用(Adverse events following immunization, AEFI)調査はインフルエンザパンデミックワクチン、プレパンデミックワクチン研究にも有用と思われる。

免疫不全者に対する予防接種: 免疫応答が悪いこと、AEFI増加が予測されることが問題。GACVSはこれまでの報告を充分検討し、ワーキンググループ作業を実施。最重視されたのはHIV感染者/AIDS患者であり、弱毒生ワクチン(麻疹、黄熱、ロタウイルスワクチン)である。BCGについては前回のGACVS会議で討論された(注:本文には本週報07年28/29号参照とあるのみ。実際にはHIVハイリスク児、HIV陽性児には中止勧告が出されている)。HIV感染/AIDSの病期や抗ウイルス剤投与の有無などを考慮すること。それぞれのワクチンについて専門家小委員会による助言が親委員会に提出される予定。

(2) 各ワクチン個別の安全性の問題

黄熱ワクチン: 07年9月、ペルーの大地震後、当局は黄熱ワクチンキャンペーン実施。あるロットの約4万人接種後、内臓合併症(vaccine-associated viscerotropic diseases)で4例死亡。10万接種当り10(従来の黄熱ワクチンでは死亡例0.3)。キャンペーン中止。現在残っているワクチンを精査中。専門家によるレビュー発表がAEFIとしてリコメンドされている。

B型肝炎ワクチン(HBV)と関節リウマチ(RA): 症例報告があり、06年6月米合衆国ワクチン安全性データリンクによる大規模調査をHLAとの関連も含めてGACVSがいくつかの方法で解析した結果、HBVとRAに有意の関連は認められなかった。

日本脳炎生ワクチン14-14-2の安全性: a)韓国: GACVSは中国製日本脳炎生ワクチン14-14-2の韓国における接種(02年以来私的に3回法で接種、1-2歳、6歳で追加接種。今回、最新の報告を検討した(韓国における定期接種は不活化ワクチン)。これまで詳細な報告はないが今回認可のため接種試験が673人の小児で実施、318人に副作用があったが殆どが軽微なものであった。生ワクチン副作用調査は08年予算化予定。b)フィリピン: 9-11ヶ月小児。223~228名の

小児が1ヶ月間隔で麻疹生ワクチン、日脳生ワクチン、麻疹生ワクチン、同時接種、の3群に分けて接種試験に参加。抗体獲得率は麻疹生ワクチン単独群の方がやや高かった。c)これらの報告と従来の報告からのGACVSのまとめと見解：日脳生ワクチンの安全性は満足できるものであり、生後9ヶ月の麻疹ワクチン接種と同時接種も可能であるが、副作用の頻度の低さは(特に神経系)確認調査が必要である。日脳生ワクチンが途上国におけるワクチン強化キャンペーンとしてアジア諸国で何百万人に接種されようとしている。副作用調査の好機である。

B型髄膜炎菌ワクチンの安全性：キューバ、フランス、ニュージーランド、ノルウェーからの報告が検討され、いずれも重篤な副作用は認められなかった(詳細略)。

ロタウイルスワクチンと川崎病：現在認可されているロタワクチンの一つであるロタテック接種後、川崎病発病の報告があった(06年6月-07年10月14日に米国ワクチン副作用報告システムに16例)。GACVSの解析の結果、ワクチン接種と発病までの期間は全くバラバラで(0-54日)集積性はないし、罹患率は一般人口における川崎病罹患率より高くない(一般5歳未満児の10万人当り年間罹患率17人に対し1.6人)。結論としてはロタワクチンと川崎病発病には認められず、緊急課題とは考えられない。

委員会の作業に関する情報源：本週報の他、Am. J. Pub. Healthに掲載。

愛知県感染症情報

2008年5週(2008年1月28日～2008年2月3日)

愛知県衛生研究所

愛知県	定点数					RSウイルス感染症	インフルエンザ*	咽頭結膜熱	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発しん	百日咳	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎	細菌性髄膜炎	無菌性髄膜炎	マイコプラズマ肺炎	クラミジア肺炎 (オウム病を除く。)
	インフルエンザ	小児科	眼科	STD	基幹																		
愛知県 (名古屋市を含む)	195	182	35	52	17	42	6,347	19	347	1,248	199	31	10	117	3	5	76	1	4	0	0	4	2
総数 (名古屋市は除く)	125	112	24	37	12	31	5,121	10	244	805	147	28	8	91	2	4	50	1	2	0	0	3	0
名古屋 名古屋市	70	70	11	15	5	11	1,226	9	103	443	52	3	2	26	1	1	26		2			1	2
尾張東部 瀬戸	9	9	2	3	1		240		23	23	4	1		5			1		2				
海部 津島	7	7	2	2	1		282	2	8	158	7		3	6								1	
尾張中部 師勝	4	4	1	1			114			36	2						2						
尾張西部 一宮	16	12	3	4	1	4	355	1	19	39	7			6		1	11					2	
尾張北部	春日井	9	9	2	3	1	4	438	1	31	33	1	1	12		1	4						
	江南	6	6	1	2			272		29	46	6	1	4			6						
知多半島	半田	6	6	1	2	1	10	316		8	51	12	1	6	2		1						
	知多	7	7	2	2		1	284	1	12	45	4	1	2	7		10						
西三河南部	岡崎市	11	7	2	2	1	1	459		43	19	19		13			3						
	衣浦東部	13	13	2	4	1	3	613	5	42	72	37	4	15		1	7						
	西尾	5	5	1	2	1		133		3	55	4		2		1	1	1					
西三河北部	豊田市	9	9	2	4	1	2	428		11	27	12	1	3			4						
東三河南部	豊橋市	12	8	2	4	1	2	649		6	89	15	12	1	6								
	豊川	9	8	1	2	1	1	521		9	110	2	6	1	6								
東三河北部	新城	2	2			1	3	17			2												

*鳥インフルエンザ及びインフルエンザ(H5N1)を除く

愛知県感染症情報

2008年5週(2008年1月28日～2008年2月3日)

愛知県衛生研究所

年齢階層 (名古屋市を除く)	RSウイルス感染症	インフルエンザ*	咽頭結膜熱	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発疹	百日咳	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎	細菌性髄膜炎	無菌性髄膜炎	マイコプラズマ肺炎	クラミジア肺炎 (オウム病を除く。)
計	31	5,121	10	244	805	147	28	8	91	2	4	50	1	2	0	0	3	0
～6ヶ月	13	34		1	10	2	1		4									
～12ヶ月	9	76	2	1	44	7	4	1	44									
0歳																		
1歳	5	232	1	2	83	29	7		40			6						
2歳		245	3	11	54	40	6		3		4	5		1			1	
3歳	4	312		28	65	23	1					1					1	
4歳		426	3	42	74	19	7	2				9						
5歳		560	1	48	73	11	2	3				11						
6歳		504		38	46	8		1				13						
7歳		386		30	35	3						1						
8歳		343		15	33							2						
9歳		292		7	25	2						1						
5歳～9歳																	1	
10歳～14歳		639		10	75	1		1				1						
15歳～19歳		133		2	28													
20歳～				9	160	2				2								
20歳～29歳		264											1					
30歳～39歳		393												1				
40歳～49歳		153																
50歳～59歳		61																
60歳～69歳		37																
70歳～																		
70歳～79歳		24																
80歳以上		7																

*鳥インフルエンザ及びインフルエンザ(H5N1)を除く