愛知県感染症情報

平成11年第43週（10月第4週）

（コメント）

インフルエンザ、流行性耳下腺炎が増加しています。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎も相変わらず多い状況です。これから冬にかけて注意してください。

（先生方からのコメント）

- 異型肺炎　9才女
  （岡崎市　深田小児科）
- カンピロバクター（+）　7才女
  （知立市　近藤こどもクリニック）
- サルモネラ腸炎　7才女
  （刈谷市　まついこどもクリニック）
- 病原性大腸菌0-6　1才男、0-18　1才女ベロ毒素はいずれも陰性。
  （豊田市　田中小児科医院）
- 今週は、感冒罹患患者は増加しましたが、これと言った感染症はありませんでした。
  （尾張旭市　医療法人誠和会佐伯小児科）
- 流行性耳下腺炎4才男は、予防接種が済んでいる人です。
  （小牧市　医療法人心生会鈴木小児科医院）
- 感冒症状の患者が急増しています。
  （新川町　三輪医院）
- マイコプラズマ肺炎（3才男、13才女）仮性クループが目立ち始めました。
  （立田村　谷本医院）
- HSV、手足口病
  （岩倉市　なかよしこどもクリニック）
- 嘔吐を伴う感染性胃腸炎、39℃前後の発熱を伴った感冒が見られるようになりました。
  （江南市　みやぐちこどもクリニック）

・　感染性腸炎患者中、糞便アデノウイルス抗原陽性者２人（８才男、２才女）、パラインフルエンザⅡ型３才男及びⅢ型２人（５才男、２才女）、EPEC(O-25)2才女、サルモネラ O-4 の７才男及び３才男の兄弟は、高熱が１週間弛張、激しい腹痛、吐瀉を伴い、水様性下痢持続し、一時はインフルエンザを疑いました。母親（39 才）も発熱、下痢、腹痛を来しましたが、子供よりは症状が軽度でした。

インフルエンザ２才女子は、インフルエンザ A 抗体の有意上昇確認。他の４名は未だ臨床診断のみ。

（尾西市　城後小児科）

（1～3類感染症の発生状況）

腸管出血性大腸菌感染症患者２名。

・　瀬戸保健所から報告の２才男。10/19 発病、10/20 初診、10/25 診定。

菌型は、O-157　VT1(+)、VT2(+)。

・　豊田市保健所から報告の 23 才女。10/18 発病、10/22 初診、10/28 診定。

菌型は、O-157　VT1(+)、VT2(+)。

（全数把握の４類感染症の発生状況）

発生はありませんでした。

◆第 41 週（10 月 11 日～10 月 17 日）の４類感染症の全国状況

例年の同時期に比べ定点当たり報告数が多くなっているのは、インフルエンザ、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、ヘルパンギーナ、突発性発疹で、なかでも突発性発疹はかなり多くなっている。インフルエンザは宮城県内から 51 例の報告があったため統計学的処理上の影響が大きくなっている。宮城県の事例では現在のところウイルスの分離報告はない。流行性角結膜炎は、愛媛県で定点当たり 3.86 と報告が多くなっている。

（Infectious Diseases Weekly Report より抜粋

厚生省感染症研究所感染症情報センター感染症情報室提供）

愛知県感染症情報　　平成11年10月27日

日が短くなって、早々と暗くなった病院の中庭を歩いていますと、一時はあんなに賑やかだった虫の声もかぼそくなってきた昨今です。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：朝夕冷え込むようになったせいか発熱や鼻汁、咳嗽主体の上気道炎・感冒症候群が年少児や学童で目立つようになりましたが、大きな集団カゼはまだ発生していないようです。仮性クループ、気管支炎・肺炎（マイコプラスマを含む）や感染で誘発された喘息性気管支炎・気管支喘息の発作も各地区で目立っています（名鉄病院宮津先生、第一日赤有吉先生、城北病院渡辺先生、第二日赤岩佐先生、三菱病院岩間先生、中京病院柴田先生）。ウイルス性（ロタウイルス陽性を含む）・細菌性（サルモネラ、病原性大腸菌）、感冒性嘔吐下痢症も発生しています（国立病院松下先生、千種区今枝先生、三菱・岩間先生）。ブ菌性火傷様皮膚症候群の入院例（第一日赤有吉先生、国立・松下先生）、伝染性膿痂疹（国立・松下先生）、川崎病（第一日赤有吉先生）、ヘルペス性歯肉口内炎（第一日赤有吉先生）、溶連菌感染症（国立・松下先生）、無菌性髄膜炎の入院が目立つ（中京・柴田先生、国立・松下先生）などのお手紙が目につき、城北・渡辺先生からは麻疹患者が2例続いたがその後ない、とのご報告でした。DPT未接種児の百日咳がぽつぽつ発生中で接種率の改善が望まれます（名鉄・宮津先生、城北・渡辺先生）。

2. 尾張地区：犬山市武内先生からは急性胃腸炎と突発疹が散発中、江南市昭和病院丸地先生からは溶連菌感染症、ムンプス、水痘いずれも下火になり目立つ感染症なし、岩倉市永吉先生からはブ菌性火傷様皮膚症候群あり、マイコプラスマ感染症様気管支炎が多く、ムンプスが一部の学校で小流行、常滑市民病院肥田先生からは特に目立つ感染症はない、市立半田病院中島先生からは手足口病の小規模発生ありとのお手紙をいただきました。

3. 三河地区：岡崎市民病院糸洲先生からは喘息発作による入院が多いが目立つ感染症はない、安城更生病院小川先生からは感染症の少ない外来が続き病棟では喘息発作の入院がやや増加中、刈谷市田和先生からは感染性胃腸炎（サルモネラ陽性例を含む下痢症）が少し目立ち、幼児～学童で3日ぐらい発熱して頭痛を訴えるものも少し目立ち、水痘とムンプスが散発、碧南市永井先生からは水痘と仮性クループが散発中で気管支喘息が目立つ、豊橋市宮澤先生からはカンピロバクター腸炎と学童の気管支肺炎が多く気になります、とのお手紙をいただきました。有難うございました。（文責磯村）

WHO疫学週報抜粋抄訳平成11年10月22日

愛知県新興再興感染症対策協議会(文責磯村)

1999年9月10日号(74巻36号)

☆髄膜炎菌ワクチン(A群十C群二混ワクチン):アフリカ諸国、特にセネガルからエチオピアに至るサハラ砂漠南縁諸国(髄膜炎ベルト)が常在地。96年の流行では25万例 (死亡2.5万)発生し他にラテンアメリカなどを含め世界全体で年間30万例(死亡3万)、髄膜炎や敗血症をおこせば的確な治療がされていても死亡率は高く、一方で鼻咽頭粘膜に保菌している無症状感染者も多く(常在地小児で5-15%、成人1%)、流行の主体であるA群とC群の多糖体ワクチン(B群も流行しているがワクチン有効性に問題あり)が高リスク群の>2歳小児、常在地の3ヵ月小児を対象として(乳幼児ではやや有効性が低い)定期接種に組み込むことが勧められている。

☆安全な水供給:アフガニスタン。首都カーブルにおける頻発するコレラ対策として厚生省、WHOなど国連機関、NGOの協力で本年8月から地域レベルで戸別訪問による衛生指導が開始された。

☆インフルエンザ:99年8月。オーストラリア、南アフリカ;A型H3N2とB型。

☆集団発生:ガーナ北東州でコレラ発生。8月23日までに269例(死亡9例)。

☆9月3-9日届出。コレラ:マラウィ、マダガスカル、香港(輸入例)オーストリア(輸入例)。

1999年9月17日号(74巻37号)

☆世界のポリオ:99年ポリオ様急性弛緩性麻痺(AFP)届出状況。全世界で86%の国(アフリカ地区76%〜西太平洋地区100%)が届出、総届出数は14,995例でウイルス検査が適正にされている国は世界の70%(アフリカ地区46%〜西太平洋地区86%)、AFPのうち野生株ポリオ確定例は南北アメリカ、欧州、西太平洋地区は0、アフリカ105例(アンゴラ、リベリア、ナイジェリア)、東地中海地区137例(アフガニスタン、パキスタン)、東南アジア270例(インド、バングラデシュ)。

☆コソボ難民の感染症:戦乱開始後6月6日までのアルバニア地区難民キャンプの調査。<5歳で37%が急性気道感染症、17%が血便を伴わない下痢症、3.7%が疥癬とシラミ、≧5歳で24%が急性気道感染症、10%が循環器疾患、6.7%が下痢症(血便なし)、3.7%が疥癬とシラミ。戦傷と精神障害は成人(1.3%、2.8%)のほうが小児(各0.3%)より多かった。問題となるような伝染病の発生はなかった。

☆インフルエンザ:99年9月。オーストラリアでA型流行。

☆集団発生:①米合衆国のウイルス性脳炎。9月上旬ニューヨーク。91例(死亡3)。58-87歳最多、ついで15-38歳。臨床診断セントルイス脳炎(注:その後の検査緒果から西ナイル熱であった)。

②スリランカのコレラ:9月1-6日。134例(死亡1例)。

③ソマリアのコレラ:常在。99年報告数は8月末までで6,964例。

☆9月10-16日届出。コレラ:ニジェール、シェラレオネ、ソマリア、フィリピン、ロシア。ペスト:米合衆国、モンゴル。

1999年9月24日号(74巻38号)

☆世界のハンセン病:99年9月。91年、WHO各国はハンセン病撲滅目標を2000年に設定(患者数<1例/人口10万)。85年当時の常在地122カ国のうち98カ国は目標達成。本号は99年の世界の届出一覧。全世界で731,369例。最多は東南アジアで635,719例、目立つのはインド577,200例、ブラジル72,953例など。以下ネパール、マダガスカル、モザンビーク、ギニアなど。

☆ポリオ根絶計画:アフガニスタン、94-99年。内戦のために予防接種実施が困難。<1歳のポリオ生ワク(OPV)3回接種率は98年で<30%、内戦

の激烈な北部地区ではさらに低い。OPV全国一斉接種が<5歳児、2回法で97年春と98年春に実施されたが内戦激化で北部地区では実施できず99年の第1回接種も無理であった。ポリオ様急性麻痺患者届出とウイルス検査実施状況は年度や地区による差があるがポリオ1型野生株を主体に2型、3型の野生株が分離され常在地となっていて陸接諸国(イラン、パキスタン、タジキスタン、ウズベキスタン、トルクメニスタン)にも脅威となっている。
☆8月17日—23日届出。コレラ：マダガスカル、ニジュール、シェラレオネ、オランダ（輸入例）。ペスト：タンザニア。