愛知県感染症情報

Infectious Diseases Weekly Report

平成 19 年 9 週（2 月 4 週 2/26～3/4）

《作成》 愛知県感染症情報センター（愛知県衛生研究所内）
E-mail：eiseiken@pref.aichi.lg.jp
連絡先：052-910-5619 （企画情報部）

◆ 今週の内容 ◆

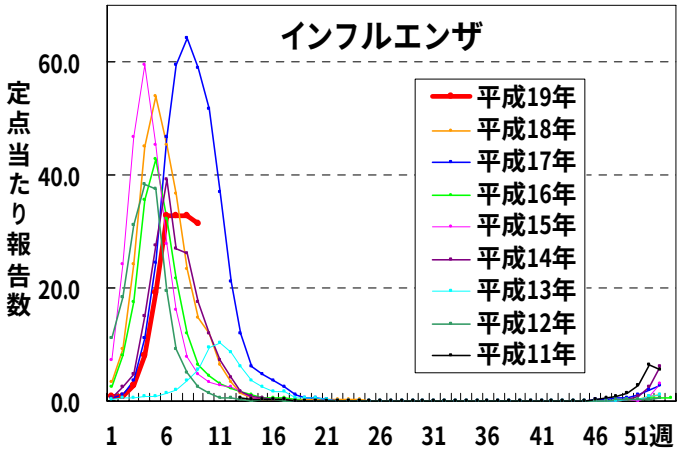
・注意する感染症
・定点医療機関コメント
・全数把握感染症発生状況
・感染症だより（2 月後半）
・WHO疫学週報抄訳
2007 年 2 月 16 日（82 巻 7 号）
マラリア：ジャマイカ、髄膜炎菌感染症：ブルキナファソ 、黄熱：トーゴ、ムンプスワクチンの WHO 見解
2007 年 2 月 23 日（82 巻 8 号）
髄膜炎菌感染症：スーダン、狂犬病ワクチン最新情報
・定点把握感染症報告数 （保健所別、年齢別）

注意する感染症

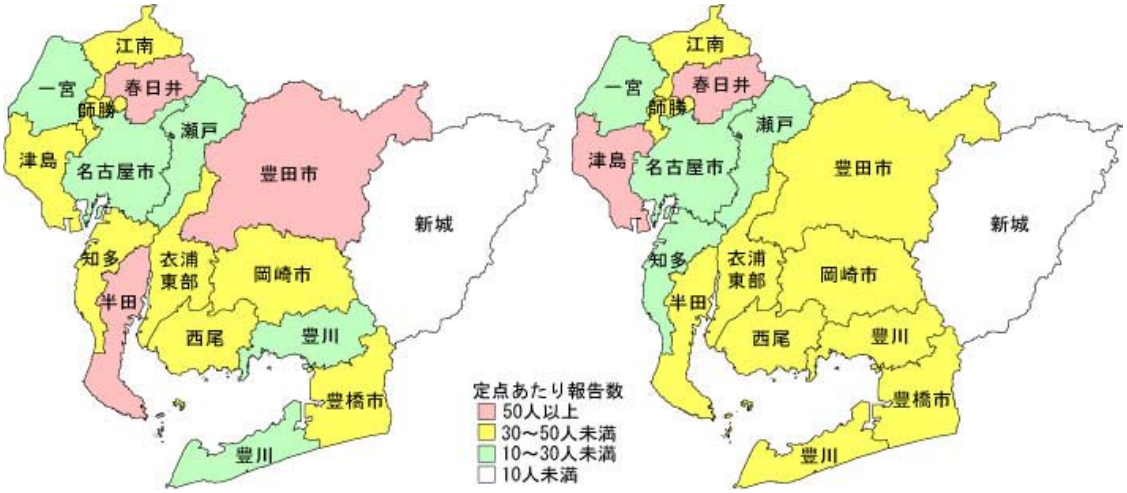
◎ インフルエンザ警報発令中および「集団かぜ」発生状況（第 33～36 報）

9 週の定点あたりインフルエンザ患者報告数は 31.5 人（前週比 1.0 倍、6,417 人→6,142 人）です。11 保健所管内で警報レベル（定点あたり患者報告数 30.0 人以上）、3 保健所管内で注意報レベル（同 10.0 人以上 30.0 人未満）となっています。

「集団かぜ」は 3 月 7 日現在で延べ 595 施設（前年同期 338 施設）から報告されています（概要は以下の発表内容をご覧ください）。これまでの患者からインフルエンザウイルス A 香港型および B 型が分離されています。



【発表内容】
・インフルエンザ警報；http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/hodo070208flukeiho.pdf
・第 33～36 報；http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/hodo070301_070307.pdf
【参考ページ】
インフルエンザウイルス分離状況 http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/infbunri06_07.html



8 週　　9 週

図　保健所別定点あたりインフルエンザ患者報告状況

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 113 名 （A型 40 名、B型 73 名）
【一宮市　一宮市立市民病院】

● インフルエンザ、今週がピークのようです。A型 21 名、B型 43 名。
水痘小流行
【一宮市　あさのこどもクリニック】

● インフルエンザ、A型やや流行、B型が主である。
A型で 7 か月女、5 歳、8 歳男の 3 名は兄弟。
【一宮市　後藤小児科医院】

● 病原性大腸菌　O1　42 歳女　1 名
O25　1 歳男　1 名
【一宮市　城後小児科】

● インフルエンザ　ほとんどがB型です。
ノロウイルスも今だ発生しています。
【一宮市　医療法人かすがい内科】

● インフルエンザA型 14 名　B型 12 名
【稲沢市　稲沢市民病院】

● インフルエンザA型 12 名、B型 29 名。
B型インフルエンザで発熱後一旦平熱になり、2 日後に高熱になる症例があります。
ワクチン接種者に多いです。
【犬山市　武内医院】

● インフルエンザ 流行続いています。A型 9 名、B型 74 名　計 83 名。幼児にも増加しつつあります。
感染性胃腸炎も増加していますが軽症例が多いです。
【江南市　みやぐちこどもクリニック】

● インフルエンザB型 64 例、A型 23 例、うちワクチン接種者 61 例（70%）
溶連菌感染症、急性胃腸炎も目立つ。
【岩倉市　医療法人なかよしこどもクリニック】

● インフルエンザA型 1 例、B型 6 例
【扶桑町　いずみ内科】

● A型インフルエンザ 17 名、B型インフルエンザ 16 名
【北名古屋市　田中クリニック】

● 8 歳男 2 名、5 歳女、5 歳男　マイコプラズマ感染症
1 歳 7 か月女、9 か月女、1 歳 3 か月男、1 歳 4 か月女　ロタウイルス(＋)
インフルエンザA型 5 名、後はB型です。
【春日町　丹羽医院】

● インフルエンザA11 名　B型 42 名
【津島市　医療法人参育会加藤医院】

● A型　18 名
【七宝町　医療法人村上医院】

尾張東部地区

● 溶連菌感染症が多い
伝染性紅斑もみられる
インフルエンザは31名中A型は2名のみで多くはない
【瀬戸市　津田こどもクリニック】

● インフルエンザは 17 名（A型 5 名　B型 12 名）
溶連菌感染症、流行性耳下腺炎小流行あり
その他水痘、伝染性紅斑等
【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　24 歳男、24 歳男、24 歳女、53 歳女
B型インフルエンザ　3 歳男、7 歳女、10 歳女、10 歳女、19 歳男
【豊明市　豊明団地診療所】

● インフルエンザ続いています。
【春日井市　春日井市民病院】

● A型インフルエンザ 21 例
B型インフルエンザ 46 例
ＡＢ陽性１例
【春日井市　朝宮こどもクリニック】

● A型インフルエンザ 24 名
B型インフルエンザ 227 名
【春日井市　片山こどもクリニック】

● アデノウイルス検出例散見します。
【春日井市　竹内医院】

● インフルエンザ流行中、B型がほとんど
ロタ腸炎も多い
ＲＳ細気管支炎 2 名入院
【小牧市　小牧市民病院】

● インフルエンザは今週がピークでしょうか？
ロタウイルス感染も多く、要点滴例も多いです。
【小牧市　志水こどもクリニック】

● インフルエンザA型 4 名、B型 33 名
インフルエンザ、感染性胃腸炎が多いです。
【小牧市　医療法人心正会鈴木小児科】

● A型 13 名、B型 27 名、計 40 名
【半田市　半田市立半田病院】

● インフルエンザＢ 8 名、インフルエンザＡ 2 名
【半田市　医療法人林医院】

● Ｂ 52、Ａ 7
【半田市　医療法人おっかわこどもクリニック】

● マイコプラズマ肺炎 9 名
インフルエンザ峠を越えた感じ。
アデノウイルス腸炎がありました。
【美浜町　厚生連知多厚生病院】

● インフルエンザA型 5 名
インフルエンザB型 15 名
【南知多町　医療法人大岩医院】

● ロタウイルス　11 人
インフルエンザウイルス A型 11 人　B型 16 人
【東海市　東海市民病院】

● インフルエンザかなり減ってきました。
【東海市　小児科ハヤカワ医院】

● インフルエンザ　A型 13 名　B型 30 名　不明　2 名
ロタ腸炎　2 名
【大府市　まえはらこどもクリニック】

西三河地区

● インフルエンザ（A型）　2名
インフルエンザ（B型）　16名
ラピッドテスタロタ（＋）　6名
RSV検査（＋）　3名
StrepA（＋）　10名
3歳男　E.coli（O25）
【豊田市　星ヶ丘たなかこどもクリニック】

● インフルエンザB型　62名
インフルエンザA型　4名
【豊田市　田中小児科医院】

● 2歳男　E.coil（O1）
【豊田市　すくすくこどもクリニック】

● インフルエンザB型　14人
インフルエンザA型　12人
【豊田市　足助病院】

● 病原性大腸菌O151（＋）　男6歳
インフルエンザA　9例
インフルエンザB　23例
【岡崎市　花田こどもクリニック】

● インフルエンザ感染症　A型 4 名のみ（ワクチン未接種2名)、その他B型（ワクチン未接種者25名）
その他特記すべき事ありません。
【岡崎市　竜美ヶ丘小児科】

● インフルB27、インフルA9
アデノ（＋）6歳女
マイコ（＋）3歳女、11歳女
【岡崎市　にいのみ小児科】

● インフルエンザA型5、B型42（内ワクチン接種者A型1名、B型35%位）
【岡崎市　医療法人川島小児科水野医院】

● インフルA　7名
【岡崎市　医療法人志貴こどもクリニック】

● インフルエンザA2名(ワクチン済1名)、B18名（予防接種済が10名）でした。
【岡崎市　粟屋医院】

● インフルエンザA型4人（ワクチン接種済0人）
インフルエンザB型 13 人（ワクチン接種済7人）
【岡崎市　医療法人永坂内科医院】

● A型6名、B型36名
依然としてB型優位です。
【岡崎市　村山医院】

● インフルエンザ　A型　5、B型　41（陽性率　53%）
ロタウイルス　17名
【知立市　宮谷クリニック】

● インフルエンザ減りましたが、まだいます。
感染性胃腸炎がいます。
【碧南市　永井小児クリニック】

● B　14、A　5　インフルエンザが流行中です。
【三好町　三好町民病院】

● インフルエンザ減ってきました。
【刈谷市　まついこどもクリニック】

● マイコプラズマ感染　6名
ロタウイルス腸炎　1名
インフルエンザ　A　4名　あとはB型
【刈谷市　田和小児科医院】

● 検体数　225、A型　40、B型　44
【安城市　安城更生病院】

● インフルエンザA1名、B2名
感染性胃腸炎が増加
【西尾市　やすい小児科】

● A型インフルエンザ7名　B型インフルエンザ26名
【西尾市　山岸クリニック】

● 2歳女、2歳男カンピロバクター
【西尾市　こどもクリニック宮地医院】

東三河地区

● インフルエンザB型流行中　インフルエンザA型もところどころ流行しています。
【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7名、B型7名でした。
【豊橋市　医療法人杉浦内科】

● インフルエンザA型7名、B型24名
【豊橋市　おだかの医院】

● インフルエンザはA型17名、B型61名、ＡＢ同時陽性1名の計79名で、1歳から78歳まで全年齢でみられました。
【豊橋市　医療法人羽柴クリニック】

一～三類感染症の発生状況　　－愛知県(名古屋市を除く。)－

＜関連リンク＞　届出基準　(http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/todokedekijun060612.pdf)

発生報告なし

四類・五類（全数把握）感染症の発生状況　　－愛知県(名古屋市を除く。)－

＜関連リンク＞　届出基準　(http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/todokedekijun060612.pdf)

- 後天性免疫不全症候群　1例
  - ・無症候期、推定感染地域：国内、推定感染経路：性的接触
- 梅毒　2例
  - ①　早期顕症、感染地域：国内、感染経路：性的接触
  - ②　早期顕症、推定感染地域：国内、推定感染経路：性的接触　　＜8週報掲載分・再掲＞

【訂正】

※　オウム病　1例　＜8週報掲載分＞　は削除。

※　梅毒　＜8週報掲載分＞；症例②および④の病型を早期顕症から無症候に訂正。

感染症だより（2 月後半）　　平成 19 年 3 月 8 日

愛知県衛生研究所企画情報部（文責　磯村）

俳句の歳時記に「冴え返る」という言葉がありました。早春の季語で一度は春めいて暖かだったのが寒さがぶり返し冬のようになったことを言い、ちょうど昨日今日のことのようです。いつも貴重な情報を有難うございます。2 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Ｂ型インフルエンザが猛威をふるっていてＡ型もＢ型の 1／3 程度だが流行中、溶連菌感染症、咽頭結膜熱が依然として続き、ロタウイルス感染症、水痘は例年通り、インフルエンザとロタウイルス感染症の重症例の入院が目立ち、溶連菌感染症や咽頭結膜熱の重症例もかなりあり多種多様な疾患構成となっている、城北病院の渡辺先生からは発熱患者減少、インフルエンザ陽性率も 1／3～1／4 程度で減少、たまにアデノ陽性者あり、ＲＳ感染症による細気管支炎激減、ロタ陽性嘔吐下痢症増加傾向、第二日赤岩佐先生からはインフルエンザＡ（要入院目立つ）、ロタ、ＲＳの入院が多い、千種区今枝先生からはインフルエンザはその後減少、その他の感染症もなし、三菱病院入山先生からはインフルエンザ 18 名（A型 2 名、B型 16 名、B型と溶連菌感染症合併で入院 3 名、気管支肺炎合併入院 1 名、A群溶連菌咽頭炎 11 名、感染性胃腸炎 8 名（うちロタ 6 名、3 名入院）、咽頭アデノウイルス感染 7 名（2 名入院）、肺炎・気管支炎（ＲＳ、マイコ含む）入院は 3 名と目立たず、中京病院柴田先生からはインフルエンザＢ、水痘等が目立ち、ロタウイルス腸炎やＲＳウイルス感染症の入院がまだあり、とのお手紙でした。

2）　尾張地区：犬山市武内先生からはＲＳウイルス感染症 5 例、感染性胃腸炎、水痘がそれぞれ散発、インフルエンザウイルス感染症の流行が続く（B型がA型よりやや多い）、江南市昭和病院小児科からはB型インフルエンザが目立ちロタウイルス胃腸炎の入院目立つ、津島市民病院沼田先生からはインフルエンザBが多くロタウイルス感染症の入院散見、常滑市民病院高橋先生からはインフルエンザはBが多いがAも出ている（要入院例あり）、ロタウイルス胃腸炎で 1 家族 4 名、両親子供 2 名が嘔吐下痢が強かった例あり、ＲＳ細気管支炎が依然として入院、ロタ数例入院例ありとのお手紙でした。

3）　三河地区：トヨタ記念病院木戸先生からはロタウイルス(入院例流行中)、インフルエンザＢ（Aもたまに。下火）、ＲＳウイルス(入院目立つ、少し下火)が多く、加茂病院梶田先生からはインフルエンザBが多くAは少ない（痙攣の例が目立つ）、ロタウイルス腸炎増加(要入院増加)、刈谷市田和先生からはインフルエンザ目立ちA型は数例であとはすべてB型、ロタウイルス腸炎とマイコ感染症が目立ち、溶連菌感染症と水痘がたまにあり、アデノ陽性の出血性膀胱炎 1 例あり、碧南市永井先生からはインフルエンザ（B 型が多い）はまだいるがピークを越し、ロタウイルス感染症を含めた胃腸炎目立つ、豊橋市からはインフルエンザ（B＞A）、ロタウイルス感染症を含むウイルス性胃腸炎、溶連菌感染症などが目立つ（市内長屋先生、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 2 月 16 日（82 巻 7 号）http://www.who.int/wer/2007/wer8207/en/index.html

☆　**マラリア。**ジャマイカ。07 年 2 月 9 日、ジャマイカ保健省は 06 年 11 月 6 日－07 年 2 月 3 日の間に熱帯熱マラリア 280 例を確認。うち 264 例はキングストン市で発病。死亡例なし。保健省は WHO、WHO 南北アメリカ地域事務所、カリブ海疫学センターなどから、検査、サーベイランス、保健活動の支援などを受け、蚊対策などが進捗中。ジャマイカはマラリア常在地ではないので WHO は今回の発生による出入国制限は勧告していない。

☆　**髄膜炎菌感染症。**ブルキナファソ。保健省報告 07 年 1 月 1－31 日。789 例(死亡 96)。髄液迅速診断で髄膜炎菌血清型A型。流行の中心地区である首都ワガドグでワクチン緊急接種を保健省が 2 月 4 日開始。http://www.who.int/docstore/wer/pdf/2000/wer7538.pdf

☆　**ポリオ。**チャド。07 年 1 月 23 日、保健省は 3 型ポリオ新規患者確認例報告（05 年 12 月以来ポリオ発生なしだった）。2 歳女児。首都ヌジャメナ近郊居住。11 月 26 日麻痺発病。分離株の遺伝子解析ではナイジェリア北部の流行株と一致。保健省は対応策として 1 月 25－28 日、5 歳以下小児約 250 万人にワクチン接種、2 月 24－26 日次回接種予定。http://www.polioeradication.org/

☆　**黄熱。**トーゴ。最近の状況：前号に報告された 20 年ぶりの 3 例の確定例発病に対応して 2 月 12 日、集団予防接種開始。発生地区居住の生後 9 ヶ月以上の小児を対象。150 万人分のワクチンが世界ワクチン・予防接種同盟による黄熱対策用のワクチン備蓄から準備された。1 月下旬には 2 例追加発生。WHOアフリカ地域事務所などに支援され、保健省による調査、封じ込め作戦が評価されている。http://www.who.int/csr/disease/yellowfev/en/

☆　**ムンプスワクチン。**WHO 見解文書（position paper）。WHO 内外の専門家で構成されたワクチンと予防接種に関する助言専門家集団による 06 年 4 月以降の報告に基づく WHO の加盟各国に対する公的ガイドライン。1）要約と結語：ムンプスワクチン接種の定期化は麻疹・風疹ワクチン接種率が 80%以上に維持されており、公衆衛生上ムンプスが次の優先順位疾患とされている地域で実施されるべきであり、麻疹と先天性風疹対策が優先される。ムンプスワクチンは MMR の形で接種が推奨される、MMR の接種率が低いと感受性者の蓄積から年長者、青年層の流行と合併症増加の危険が危惧されるので高い MMR の接種率の維持が必要となる。また、国レベルでムンプス予防計画を進捗するという文脈からムンプスを届出対象疾患とすることを WHO は提言している。2）背景。①疫学：通常、小児の軽いウイルス感染症でワクチン

が市販される 1960 年以前は世界的に分布、年間罹患数人口 10 万人当り 100－1,000、冬～春、２～５年毎に流行。人だけが自然感染、上気道、飛沫感染。潜伏期 16－18 日。5－9 歳が主な罹患年齢だが青年や成人も罹患、ワクチン普及以前には 14－15 歳で抗体保有率は 90%に達していた（地域差あり）。05 年 12 月時点で国連加盟 193 カ国中 110 カ国(57%)がムンプスワクチン(多くは MMR)を定期接種しており、広く定期化されている地域ではムンプスは激減している。②病原体と臨床像：パラミクソウイルス属のムンプスウイルス。血清型は世界共通で 1 型のみ（ウイルス学的詳細は略）。初発症状は全身倦怠、頭痛、筋肉痛、発熱。翌日頃から片側または両側の耳下腺(他の唾液腺も)有痛性腫脹。約 1 週間で主要症状消退。感染者の約 30%が不顕性感染で 2 歳以下では殆どが不顕性感染で免疫を獲得する。感染源となるのは発病 2 日前から第９病日まで。特別な治療法はない。自然治癒する予後良好な疾患であり、罹患死亡率は 1 万例当り 1 例であるが、合併症があり、a)中枢神経系：50-60%に無症状の髄液細胞増多を認め、髄膜炎症状を呈するのが 15%、ムンプス脳炎が 0.02－0.3%（致死率は低いが後遺症あり）。b)聴覚障害 10 万例に 1 例。小児期の中枢性難聴として最多。c)睾丸炎：成人男性ムンプスの 20%に合併。両側性はその 20%であるが男性不妊は稀。d)稀に卵巣炎, 乳腺炎、妊娠早期の流産。e)妊娠中のムンプス罹患による先天奇形児の出生の報告はない。ｆ)膵炎：約４%。糖尿病との関連は不明。通常終生免疫獲得。検査室診断は酵素抗体法による IgM 抗体検出（注：他の方法は記載なし）。３）ワクチンとその有効性：現行ワクチンはすべて弱毒生ワクチン。①Jeryl-Lynn ワクチン（JL）。米合衆国で 1967 年認可、77 年から定期接種化。世界では 5 億人近く接種。発育鶏卵継代後鶏胎児細胞で培養。先進国における 1 回接種後抗体獲得率 80－100%、臨床的発病阻止率は米合衆国の調査で 63－96%。②RIT4385 ワクチン：JL 株クローンワクチンで抗体獲得率は JL と同様であるが獲得抗体価がやや低く WHO は推奨していない。③Leningrad－３（Ｌ－３）ワクチン：モルモット腎細胞継代後ウズラ胎児細胞継代。旧ソ連を中心に 1980 年以降広く接種、臨床的発病阻止率 97%。④Leningrad―Zagreb（LZ）ワクチン：Ｌ－３ワクチンを鶏胎児細胞で継代。世界で数百万人接種。臨床的有効性はＬ－３とほぼ同じ。⑤占部 Am9 ワクチン：阪大微研で開発。発育鶏卵羊膜（Am）と鶏胎児培養細胞で継代。日本とベルギー、フランス、イタリアで認可。抗体獲得率 92―100%。英国での占部株を含む MMR 三混と JL 株を含む MMR 三混の比較試験では 1 回接種 4 年後で抗体保有率占部株 85%、JL 株 81%であり、カナダでの MMR 接種５－６年後調査で占部株 93%、JL 株 85%であった（注：阪大微研で JL、Ｌ－３とほぼ同じ時期に開発、1980 年認可、現在日本では任意接種）。⑥他のワクチン：Rubini ワクチンはスイスで開発されたワクチンであるが抗体獲得、有効性はあまり高くなく、WHO は一般接種には推奨していない。中国では S79 株ワクチンを 1 億人以上に接種、他に星野株、鳥居株、宮原株、NKM－46 株ワクチンが接種されており、免疫源性は占部株と同様と報告されている。４）スケジュール：単味ワクチン、麻疹と二混、MMR 三混の 3 種類があるが多くの国では MMR。05 年 12 月時点で実施 110 カ国の 80%以上で 2 回接種。初回生後 12－18 ヶ月、2 回目は短い場合は 1 ヵ月後、殆どの場合小学校入学時、6 歳。1 回の接種ウイルス量は生産国の国家検定基準に応じる。凍結乾燥品で温度管理を厳重にして溶解後は

6 時間以内に接種。皮下注射。接種者から濃厚接触者へのワクチン株ウイルス伝播が認められる（注：筆者を含めてこれまでのムンプスワクチンの調査研究報告では周囲へのワクチンウイルス伝播は認めていない。今回できるだけ確認したが、ない。この文脈の根拠不明）が、接触者の抗体陽転には関係しない。MMR 普及につれてムンプス患者は激減しているが米合衆国や英国では MMR 導入後 10－15 年後、最近は中近東で年長児を中心に発生が認められている。５）副反応：一般的には稀で軽症（微熱と軽い耳下腺腫脹のみ)。無菌性髄膜炎の発症は報告により差があり、400～150 万接種当り 1 例と差が大きい。株による差もあるが調査法、診断基準による差が大きい。接種後２－３週。髄液細胞増多だけの例も報告されている。06 年 11 月にワクチン安全性に関する世界助言委員会（GACVS）はムンプスワクチンと無菌性髄膜炎リスクを重点に副作用報告を再検討している。その結果、占部株、Ｌ－Ｚ株、星野株、鳥居株各ワクチンの接種後のいろいろな調査法による報告はあるが、特に明確な所見はこの報告では記載されていない。６）禁忌：殆どない。免疫不全状態。妊婦（接種による胎児異常の報告はない)。７）今後のワクチン開発の要件：従来の定期接種と平行して実施できること、有効性と安全性が十分なこと、保管など取扱が従来の技術で対応が可能なこと。８）WHOのムンプスワクチンに関する見解：優先順位は麻疹・風疹対策。麻疹死亡と先天性風疹症候群対策が進んだ地域でMMR三混を初回は生後 12－16 ヶ月、２回目を最低１ヶ月以上の間隔で 10 歳以前に接種を勧告。サーベイランス強化（ムンプスの届出、ワクチン接種歴)。WHOとしては無菌性髄膜炎合併頻度の報告はまちまちであるが、安全性は良好であり、世界的にMMR導入を勧告したい。

☆ **国際感染症検疫病WHO公示。**2 月 9―15 日。コレラ：コンゴ、ジンバフエ。

2007 年 2 月 23 日（82 巻 8 号）http://www.who.int/wer/2007/wer8208/en/index.html

☆ **髄膜炎菌感染症。**スーダン。南スーダン政府（注：反政府政権）保健省発表。07 年 1 月 1 日－2 月 10 日の間に疑い例が 11,129 例（死亡 96)。2 月 4－11 日に 79 例（死亡８)。但し内紛激化、治安状況が悪くて詳細不明で不正確。髄液簡便検査で髄膜炎菌血清型A型陽性。保健省はWHOとWHO関連諸機関、ユニセフ、国連人道問題事務局、国境なき医師団などの支援で、流行の実態調査と治療薬剤の緊急供与を準備中。

☆ **狂犬病ワクチン最新情報。**０７年２月刊行予定のInternational travel health, 2007 の要約。（１）旅行者のリスク：狂犬病常在地域（地図なし。http://www.who.int/rabnet参照）旅行者のリスク度は狂犬病動物との接触機会リスクと平行し、例えば東南アジアのある国への訪問者では 13%が現地の動物に接触する可能性があると推定されている。飼犬もしくは野犬の数は殆どの途上国で人口の 10 分の１と推定され、諸途上国からの報告では狂犬病疑い犬の咬傷事故

は住民 10 万人当り 100、インドの最近の調査では毎年総人口の 1.6%が犬に咬まれている。獣医、犬などを扱う業務の従事者、小児がハイリスクであり、旅行者は繋いでない動物、特に歩き回っている犬や猫との接触を避け、野生動物に触れないこと、洞窟などではコウモリとの接触に注意することが重要であり、咬傷などリスクの高い接触後は途上国であっても出来るだけ早く地域の医療センター受診、下記の曝露後ワクチン緊急接種が重要である。（２）狂犬病ワクチン：狂犬病動物と接触する前の曝露前接種と接触後の曝露後接種に分けられる（注：狂犬病は潜伏期が長い。潜伏期の緊急ワクチン接種で抗体上昇、発病阻止が可能である。パスツールの狂犬病ワクチン成功の第１例も狂犬咬傷後の緊急接種で発病阻止した例であった）。ワクチンは曝露前・曝露後どちらも同じ製剤。発育鶏卵か鶏胎児培養細胞で狂犬病ウイルス増殖、不活化ワクチン。途上国を含む全世界で接種可能。下記の受身免疫用の免疫グロブリン（抗血清）は一部の医療機関だけで入手可能。①暴露前接種：ハイリスク業務従事者、常在地（特に曝露後に医療機関が利用できないような僻地）旅行者の旅行前接種が重要。３回法。筋注。初回、１週後、3―4 週後。免疫性が高いので追加免疫不要。3 回終了後旅行中に咬傷など曝露機会があれば曝露時と 3 日後の 2 回追加接種。②暴露後緊急接種：カテゴリーⅠ～Ⅲに分類。Ⅰは触ったり餌を与えただけで、曝露なしの場合で、経過観察のみ。Ⅱは露出皮膚をなめられたり出血を伴わない引っ掻き傷で軽度の曝露。緊急接種開始。動物の観察を 10 日間して変化がないか、研究機関で動物の検査をして異常なければ接種中止。Ⅲは咬傷、出血した引っ掻き傷、唾液との接触、コウモリとの接触後で、重度の曝露と考えられ、a)免疫グロブリン投与、b)ワクチン緊急接種開始(下記)。動物の観察はカテゴリーⅠと同じ。（３）曝露後の狂犬病予防：①咬傷、引っ掻き傷の局所の処置。第一次治療として重要。緊急。局所の十分な洗浄と消毒。毎日ガーゼ交換、縫合せずに開放傷とし、免疫グロブリンがあれば局注。適当な抗生剤と破傷風予防。②免疫グロブリンによる受動免疫。入手が限られる。馬由来の製剤と人由来製剤。人由来製剤で 20 国際単位／体重kg。咬傷局所と筋注。ワクチン接種部位から離して筋注。③ワクチン緊急接種による能動免疫：筋注又は皮下注。スケジュールは通常方式（エッセン法）で受傷後 0、3、7、14、28 日の 5 回、三角筋に筋注、ザグレブ方式(2－1－1 法)は 0 日に左右の三角筋、7、21 日後に 1 回ずつ筋注、途上国における皮内接種方式としてWHOが推奨しているのは曝露 0 日に 8 ヶ所（両上腕、両上腿側面、両肩、両大腿四頭筋）、7 日目に 4 ヶ所、30 日と 90 日目に 1 か所、通常の発育鶏卵または鶏胎児細胞培養ワクチンを皮内接種する方式で、他にベロ細胞や人胎児二倍体細胞培養ワクチン接種も行われている（略。注：滞在中曝露して早期に帰国した場合帰国後接種を考慮することも重要と思われるが、この点に関する記載なし）。

☆　**国際感染症検疫病ＷＨＯ公示。**2 月 16―23 日。コレラ：アンゴラ、ジブチ。

愛知県感染症情報

2007年第9週（平成19年2月26日～平成19年3月4日）

愛知県衛生研究所

愛知県		定点数																									
		インフルエンザ	小児科	眼科	STD	基幹	RSウイルス感染症	インフルエンザ（高病原性鳥インフルエンザを除く。）	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	風しん	ヘルパンギーナ	麻しん（成人麻しんを除く。）	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。）	成人麻しん
愛知県（名古屋市を含む）		195	182	35	51	13	49	6,142	55	311	1,231	321	28	136	91	1	1	1	1	77	0	9	1	0	6	0	0
総数（名古屋市は除く）		125	112	24	37	12	44	4,915	34	214	937	257	20	119	71	1	1	0	1	65	0	8	1	0	6	0	0
名古屋	名古屋市	70	70	11	14	1	5	1,227	21	97	294	64	8	17	20			1		12		1					
尾張東部	瀬戸	9	9	2	3	1	7	204	3	21	31	18	1	4	5					4					1		
海部津島	津島	7	7	2	2	1		427	7	9	96	23	9	7	5					2		3			2		
尾張中部	師勝	4	4	1	1			161		7	23	6		1	1					2							
尾張西部	一宮	16	12	3	4	1		427		16	52	28		9	2		1			1		2	1				
尾張北部	春日井	9	9	2	3	1	13	688	7	23	88	20		16	11					7							
	江南	6	6	1	2		1	273	5	18	86	14	1	1	4					1							
知多半島	半田	6	6	1	2	1	1	280	2	16	28	16	1	9	10					14							
	知多	7	7	2	2		4	183	3	13	59	15		10	3					12							
西三河南部	岡崎市	11	7	2	2	1		390	1	11	56	16	6	11	10												
	衣浦東部	13	13	2	4	1	2	492	3	19	93	20		19	5					2							
	西尾	5	5	1	2	1		161		7	25	13		3	3					3							
西三河北部	豊田市	9	9	2	4	1	3	427	1	23	81	25		13	7				1	6		2			3		
東三河南部	豊橋市	12	8	2	4	1	10	509	1	12	141	13		9	2					4		1					
	豊川	9	8	1	2	1	1	278	1	18	71	30	2	7	3	1				6							
東三河北部	新城	2	2			1	2	15		1	7									1							

愛知県感染症情報

2007年第9週（平成19年2月26日～平成19年3月4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（高病原性鳥インフルエンザを除く。）	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	風しん	ヘルパンギーナ	麻しん（成人麻しんを除く。）	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。）	成人麻しん
計	44	4,915	34	214	937	257	20	119	71	1	1	0	1	65	0	8	1	0	6	0	0
～6ヶ月	15	10	1		19	5	1		7												
～12ヶ月	10	36	3		83	18	1	1	39												
0歳																					
1歳	12	165	5	9	204	48	5	2	25	1			1	2							
2歳	5	160	3	7	118	36	2	7						3							
3歳	1	256	6	16	74	49	4	7			1			2					1		
4歳		370	6	40	84	47	2	18						18		1			1		
5歳		438	6	47	65	29	5	32						13		1					
6歳		501	1	29	59	14		15						14							
7歳		543		17	32	7		12						1							
8歳		460	3	17	32			9						1							
9歳		310		9	25	3		6						1							
5歳～9歳																			1		
10歳～14歳		884		18	43			9						7					3		
15歳～19歳		154		1	12									1							
20歳～	1			4	87	1		1						2			1				
20歳～29歳		205																			
30歳～39歳		214														4					
40歳～49歳		99														1					
50歳～59歳		52														1					
60歳～69歳		26																			
70歳～																					
70歳～79歳		21																			
80歳以上		11																			