

# 愛知県感染症情報

AICHI Infectious Diseases Weekly Report

平成 19 年 32 週(8 月 2 週 8/6 ~ 8/12)

平成 19 年 7 月分月報

(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

### トピックス

ヘルパンギーナ警報発令中

### 注意する感染症

腸管出血性大腸菌感染症(三類感染症)

### 病原体検出情報

平成 19 年 8 月 15 日現在

### 定点医療機関コメント

サルモネラ、カンピロバクター、病原大腸菌等に関するコメント多数  
全数把握感染症発生状況

### 平成 19 年 7 月分月報

感染症だより(7 月後半 / 8 月前半)

### WHO 疫学週報抄訳

2007 年 7 月 27 日(82 巻 30 号)

タイにおけるハンセン病の近況

食品の安全性システム概況

2007 年 8 月 3 日(82 巻 31 号)

世界のコレラ

定点把握感染症報告数(保健所別、年齢別)

## トピックス - ヘルパンギーナ警報発令中 -

32 週の定点当たり患者報告数は 2.9 人(前週比 0.7 倍、748 人 529 人)と前週より減少しました。定点あたり患者報告数が 2.0 人未満になるまで警報は継続します。

### 【参考リンク】

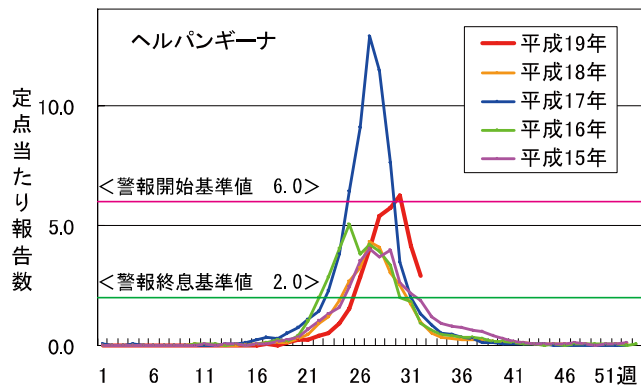
「ヘルパンギーナ警報を発令します」

(ネットあいち)

<http://www.pref.aichi.jp/0000003665.html>

「ヘルパンギーナ」

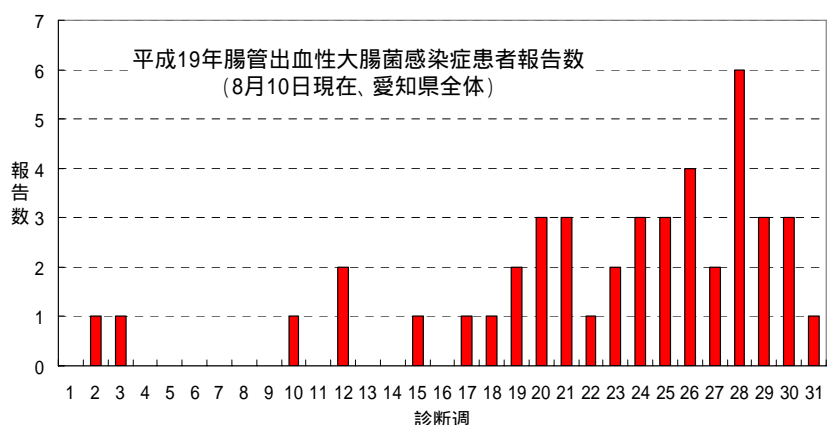
<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/herpangina.html>



## 注意する感染症 - 腸管出血性大腸菌感染症(三類感染症) -

全国では、30 週までの累積報告数 1,712 例は過去 7 年間と比較し、平成 13 年に次いで多くなっています(感染症週報 30 週 / 国立感染症研究所)。

愛知県における平成 19 年の報告数は 44 件(8 月 10 日現在)です。現在のところ患者報告数の大きな増加はみられません。



# 病原体検出情報

8月15日現在

平成19年度疾患別ウイルス検出情報（速報）  
 <平成19年4月以降に発症した患者の検査結果です。>

	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	108	41	67	11	1	32	2	44
PV-1	1	-	-	-	-	-	-	-
PV-2	1	-	-	-	-	-	-	-
CV-A5	-	-	6	-	-	-	-	-
CV-A6	-	3	8	-	-	-	-	-
CV-A16	-	12	-	-	-	-	-	-
E-71	-	1	-	-	-	-	-	-
CV-B1	-	-	-	-	-	-	1	-
CV-B5	2	1	-	-	-	7	-	-
E-6	1	-	-	-	-	-	-	-
E-30	-	-	-	-	-	1	-	-
FluAH1	-	-	-	-	-	-	-	4
FluAH3	-	-	-	-	-	-	-	10
FluB	-	-	-	-	-	-	-	1
HMPV	-	-	-	-	-	-	-	3
Rota A	1	-	-	-	-	-	-	-
Rota A-G1	5	-	-	-	-	-	-	-
Rota A-G2	1	-	-	-	-	-	-	-
Rota A-G3	2	-	-	-	-	-	-	-
Rota A-G9	5	-	-	-	-	-	-	-
NV G	1	-	-	-	-	-	-	-
Ad-1	-	-	-	1	-	-	-	-
Ad-2	2	-	-	3	-	-	-	-
Ad-3	2	-	1	2	-	-	-	-
Ad-5	1	-	-	-	-	-	-	-
Ad-41	1	-	-	-	-	-	-	-
検査中	28	20	47	2	1	13	1	-
陰性	56	4	5	3	-	11	-	26

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-6:エコーウイルス6型

FluAH1 :A 3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

NVG :ノロウイルス G 型  
 PV:ポリオウイルス  
 Rota A: A群ロタウイルス

平成18年度疾患別ウイルス検出情報（確定数）は以下のリンクをご覧ください。

<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/microbiol5.html>

## 定点医療機関コメント（名古屋市除く）

### 尾張西部地区

生後 2～3 か月の乳児に突発疹様の発疹症あり（2 例）

【一宮市 後藤小児科医院】

ヘルパンギーナ、手足口病落ち着いてきました。

【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】

手足口病、ヘルパンギーナやや目立ちますが、他感染症は比較的少なく、落ち着いています。

【江南市 みやぐちこどもクリニック】

10 歳男、無菌性髄膜炎で入院  
46 歳男、病原大腸菌（O6）検出（上海出張から帰国後 2 日目より水性下痢）

ヘルパンギーナが地域的に流行

【春日町 丹羽医院】

12 歳男、便培養にてサルモネラ検出

【北名古屋市 田中クリニック】

### 尾張東部地区

カンピロバクター腸炎 + 病原大腸菌（O153）5 歳男

ヘルパンギーナが多い

【瀬戸市 津田こどもクリニック】

ヘルパンギーナまだ流行続いています。

その他突発疹、マイコプラズマ感染症等。

今週も落ち着いた外来でした。

【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】

2 歳女 サルモネラ腸炎

4 歳男 サルモネラ腸炎

【尾張旭市 旭労災病院】

溶連菌感染症多数続いています。

【春日井市 朝宮こどもクリニック】

感染性胃腸炎が増えています。

【春日井市 春日井市民病院】

64 歳男、サルモネラ O8（3+）

【春日井市 竹内医院】

無菌性髄膜炎の入院 1 名

ヘルパンギーナ小流行中

【小牧市 小牧市民病院】

サルモネラ O4；2 例、O8；1 例、O9；1 例、O157；VT1、2（陰性）1 例、カンピロ 2 例など多彩です。

クルーズも多くパラインフルエンザ 3 型でしょうか？

【小牧市 志水こどもクリニック】

溶連菌はあいかわらずですが、ヘルパンギーナも多くなってきました。

【小牧市 医療法人心正会鈴木小児科】

サルモネラ O8、ビブリオ 60 歳女

【半田市 医療法人林医院】

4 歳女 病原大腸菌 O74 VT（-）

【半田市 医療法人おっかわこどもクリニック】

2 歳男 マイコプラズマ肺炎

5 歳男 無菌性髄膜炎

【美浜町 厚生連知多厚生病院】

### 西三河地区

20 歳男 カンピロバクター

【豊田市 星ヶ丘たなかこどもクリニック】

10 歳女 サルモネラ O4

病原性大腸菌 O166（+）VT（-）

【岡崎市 にいのみ小児科】

サルモネラ腸炎 2 名

マイコプラズマ肺炎 2 名

【知立市 宮谷クリニック】

病原大腸菌 O74（VT -） 1 歳男

アデノウイルス感染症 1 歳女

カンピロバクター 9 歳女

病原大腸菌 O6（VT -） 0 歳男

【幸田町 とみた小児科】

### 東三河地区

流行疾患特になし

【豊川市 豊川市民病院】

まだまだ患者さん少ないです

【蒲郡市 蒲郡市民病院】

< 7 月分月報コメント >

6/29 検査中であった 31 歳男 クラミジア（+）

7/20 42 歳男 淋 検査中

【豊川市 豊川市民病院】

# 全数把握感染症発生状況（愛知県全体・保健所受理週別）8月15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	32週報告数		累計（2007年14週～32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	263	89
豊田市	1		36	10
豊橋市			21	8
岡崎市			20	13
一宮	2		40	12
瀬戸			41	15
半田			19	8
春日井	2	1	47	7
豊川			17	13
津島			28	11
西尾			13	9
江南	2		25	11
新城			3	
知多			25	11
師勝			21	7
衣浦東部			31	10
合計	18	4	650	234

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	岡崎市	23	男	7/27	7/31	8/6	O26、VT1(+)
2	知多	20	女	8/5	8/6	8/9	O157、VT2(+)
3	知多	4	女	8/5	8/8	8/9	O157、VT型不明
4	衣浦東部	20	女	7/31	8/1	8/4	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）

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	54	男	腸管アメーバ症	経口感染	国内
2	名古屋市	43	女	腸管アメーバ症	経口感染	国内
3	瀬戸	46	男	腸管アメーバ症	性的接触	大韓民国

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	43	男	AIDS	性的接触	国内
2	一宮	30	男	AIDS	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	名古屋市	20	男	早期顕症	性的接触	国内
2	名古屋市	0	女	先天梅毒	母子感染	国内

平成19年7月分月報

(平成19年8月10日現在)

7月の一～五類感染症(全数把握対象)発生状況 (診断日に基づく集計です)

平成18、19年に発生があった 疾病名および病型 ( )内は全数把握対象疾病数		平成19年7月				平成19年 累計 <愛知県全体>	平成18年 総計 <愛知県全体>
		愛知県 (名古屋市除く)	名古屋市	愛知県 全体	内訳		
一類 (7)	発生報告なし						0
二類 (4)	結核	109	57	166		626	-
三類 (5)	コレラ	0	0	0		0	4
	内訳 患者	0	0	0		0	2
	内訳 疑似症患者	0	0	0		0	2
	細菌性赤痢	1	1	2		22	31
	腸管出血性大腸菌感染症	11	4	15	O157 14件	44	211
	内訳 患者	9	4	13	O26 1件	36	140
	内訳 無症状病原体保有者	2	0	2		8	71
	腸チフス	0	1	1		2	6
	内訳 患者	0	1	1		2	6
	内訳 無症状病原体保有者	0	0	0		0	0
四類 (41)	パラチフス	0	0	0		0	3
	E型肝炎	0	0	0		7	6
	A型肝炎	1	0	1		5	19
	オウム病	1	0	1		1	
	つつが虫病	0	0	0		1	5
	デング熱	0	0	0		3	5
	マラリア	0	0	0		0	2
	ライム病	0	0	0		0	1
	レジオネラ症	1	3	4		21	45
五類 (14)	アメーバ赤痢	2	1	3		29	50
	ウイルス性肝炎	0	0	0		3	9
	内訳 B型	0	0	0		2	6
	内訳 C型	0	0	0		1	3
	急性脳炎	0	0	0		1	10
	クロイツフェルト・ヤコブ病	0	0	0		5	11
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	0	0	0		4	9
	後天性免疫不全症候群	3	9	12		89	112
	内訳 無症候	1	7	8		61	74
	内訳 AIDS	2	1	3		22	31
	内訳 その他	0	1	1		6	7
	ジアルジア症	0	0	0		0	2
	髄膜炎菌性髄膜炎	0	0	0		1	1
	梅毒	2	3	5		35	50
	内訳 無症候	1	2	3		6	14
	内訳 早期顕症	1	0	1		26	35
	内訳 晩期顕症	0	0	0		1	0
	内訳 先天梅毒	0	1	1		2	1
	破傷風	0	0	0		0	5
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	0	0	0		2	0
総 計		131	79	210		901	597

五類感染症(月報定点把握対象)発生状況

	疾病名	平成19年7月			平成19年 累計	平成18年 累計
		愛知県 <名古屋市除く>	名古屋市	愛知県 全体	愛知県 全体	愛知県 全体
性 感 染 症 定 点	性器クラミジア	86	70	156	934	1597
	性器ヘルペスウイルス感染症	14	31	45	307	428
	尖圭コンジローマ	23	23	46	271	440
	淋菌感染症	28	27	55	447	983
基 幹 定 点	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	53	9	62	520	937
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	3	3	6	46	43
	薬剤耐性緑膿菌感染症	0	0	0	2	3

感染症の類型及び定義

類 型	定 義
一類感染症 ( 7 疾病 )	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症。患者、疑似症患者及び無症状病原体保有者について入院等の措置を講ずることが必要。
二類感染症 ( 4 疾病 )	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症。患者及び一部の疑似症患者について入院等の措置を講ずることが必要。
三類感染症 ( 5 疾病 )	感染力及び罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性は高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起こしうる感染症。患者及び無症状病原体保有者について就業制限等の措置を講ずることが必要。
四類感染症 ( 41 疾病 )	動物、飲食物等の物件を介して人に感染し、国民の健康に影響を与えるおそれがある感染症（人から人への伝染はない。媒介動物の輸入規制、消毒、物件の廃棄等の物的措置が必要。）
五類感染症 ( 41 疾病 )	国が感染症の発生動向の調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民一般や医療関係者に情報提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症。
指定感染症 ( 1 疾病 )	既知の感染症（一～三類感染症を除く）のうち、一～三類感染症と同程度の危険性を有し、それらに準じた措置を実施しなければ、国民の生命及び健康に重大な影響を与える恐れがあるもの。一年間に限定した指定。インフルエンザ（H5N1）が平成 18 年 6 月 2 日に指定され、さらにその期間が 1 年間延長（平成 20 年 6 月 11 日まで）された。

愛知県衛生研究所企画情報部（文責 磯村）

中津川市民病院の小児科病棟。「本当は安静にしとらんといかんのだよ」と言いながら、まだ軽い浮腫のある急性腎炎の入院患者に盆踊り参加の許可を出したことを思い出します。浴衣を着せてもらって、張り切っていました。宿題が進んでいませんでした(当時、病棟で宿題の手伝いをよくしました)。さて、暑い日が続いています。いつも貴重な情報を有難うございます。7月後半／8月前半のまとめをお送りします。

- 1) 名古屋市内：城北病院渡辺先生からは熱発患者も減少、熱、嘔気（嘔吐）の患者が散見され、髄膜炎を疑いたくなる患者がいるが髄膜炎患者はほとんどいない。下痢はないが急性胃腸炎か？ヘルパンギーナやや増加。大同病院水野先生からは感染症は少なくヘルパンギーナによる発熱が目立ち、髄膜炎患者が多く、外来では頭痛・腹痛・発熱・嘔吐の四徴で約2日位で治癒する例が目立ち、肺炎の入院が目立つがマイコプラズマは減少傾向とのお手紙でした。
- 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、水痘、伝染性紅斑、ヘルパンギーナがそれぞれ散発中、江南市昭和病院小児科からはカンピロバクター腸炎とヘルパンギーナ(入院例あり)が目立ち、RSV 感染症の入院1例、細菌性髄膜炎の入院1例ありとのお手紙でした。
- 3) 三河地区：加茂病院梶田先生からはヘルパンギーナが多く熱性痙攣や二次感染合併で入院する例が目立ち、手足口病は少なく、水痘はやや減少、無菌性髄膜炎の入院1例、細菌性腸炎の入院2例（カンピロバクター、サルモネラ）あり、碧南市永井先生からはヘルパンギーナが目立ち、手足口病、伝染性紅斑もいる、豊橋市からは感染性胃腸炎が目立ち、ヘルパンギーナ、手足口病、水痘、アデノウイルス咽頭炎などが少数例ありとのお手紙でした。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 7 月 27 日（82 巻 30 号）<http://www.who.int/wer/2007/wer8230/en/index.html>

ハンセン病(WHO では Leprosy、レブラ)

タイにおけるレブラ対策：新規患者届出の状況。1965 - 2005 年。1908 年、タイ国王チュラロンコン陛下がチェンマイにタイで最初のハンセン病施設を設立して以来、タイ全土に入院施設やセツルメントが開設された。治療法の普及、主な発生県 40 地区における移動チーム活動により登録患者数は 1953 年の人口 10 万当り 50 名が 1971 年には 12.4 名に減少、71 年には国家計画を組み 76 年まで 8,500 名以上の地区保健担当者が新戦略に沿って訓練され、84 年には WHO の多剤併用療法が導入され 89 年までに全登録患者が多剤併用療法を受けるようになり、タイにおけるハンセン病の重荷（Burden）は軽減されている。本報は 1965 以降の新規登録患



者数の推移、さらに 84 年以降には病型（注：紅斑や色素脱など皮疹と末梢神経腫脹が 6 個以上の例を多菌型 MB、5 個以下の例を小菌型 PB と WHO は分類）14 歳未満の小児患者数、男女比、2 度以上の障害（視力障害と四肢運動障害）の年毎の届出数のまとめである。

- (1) 新規登録患者数：1965 年の 4,951 名(人口 10 万当り 15.4)が 1971 - 75 年には年間 1,100 ~ 1,800 名に減少したが対策活動の統合化が具体的に実現するにつれ新規登録数は増加、81 年には 4,463 名となった。その後 97 年 ~ 04 年の年 4 回のハンセン病根絶キャンペーンなどの患者発見の努力継続の結果、年毎の新規登録例数は確実に減少、05 年には 638 例(人口 10 万当り 1.03)となっている（年毎の詳細なグラフあり）。
- (2) 病型：MB が 1984 年には 44%であったのが 88 年には 61%に増加、89 年には 35%に減少（WHO 専門家委員会の勧告の変更など）00 ~ 05 年の新規患者中の MB の割合は 64 ~ 69%を上下してこの上下の理由の究明が必要である。84 ~ 03 年の MB 患者中、障害度 2 度以上のものは 12~17%を上下、同時期の MB 患者中小児患者は 84 年 6 %、99 年 2 %、05 年 5 %となっている。
- (3) 小児患者：新規登録患者中の小児患者は 84 年には 10%以上であったが 94 年には 5.51%に低下、95 ~ 05 年の間は 4 % ~ 6 %を上下している(グラフあり)。
- (4) 性別：新規患者中の女性患者の割合は 92 ~ 05 年の間、36 ~ 40%を上下している。
- (5) 障害度：障害度 2 度以上の患者数は全体として減少傾向。99 年の 10%を除き 11 ~ 15%を上下している（グラフあり）。

#### 食品安全性システム

WHO と国連食糧農業機構（FAO）が食品の安全性に関して検討した事例は過去 12 ヶ月間に平均して 1 ヶ月 200 件に及び、国際摩擦をひきおこしており、WHO と FAO は世界全ての諸国に各国の安全システムを強化し、生産者と販売者に対するこれまで以上の監視を実施するよう警告している。WHO の食品安全、動物感染、食品由来疾患各担当局、FAO の栄養と消費者保護担当局は国際的に同意された食品の品質と安全性の基準を適応するのはそれぞれの国であり、消費者は食品ハザードに関する情報を受け取り、被害から守られるべきであると言明している。不適切な安全システムが各種食品汚染感染症、殺虫剤や農薬残留、非合法的な食品添加物などの問題をまねき、途上国における人口増と都市化、食習慣変化、食糧生産の変化などが緊急事態を発生させ、一方で安全対策体制はバラバラで検査室の基本的な機材すら不足しているという状況である。世界貿易機構（World Trade Organization）は国際貿易の食品安全水準向上を目的とした先進国による途上国支援を明記している。この支援は長期にわたる高額（何十億ドル）な支出が必要と思われる。FAO と WHO の食品安全支援活動としては各国政府による検査体制確立と食品監視実施、検査室内分析、診断、証明、食品感染症サーベイランス、緊急対応を支援。FAO、WHO により確立された栄養委員会が食品安全基準とガイドライン作成予定。

2007 年 8 月 3 日（82 巻 31 号）<http://www.who.int/wer/2007/wer8231/en/index.html>

世界のコレラ。06 年の状況。

- (1) 概略：コレラ感染にさらされている途上国の衛生状況悪化の結果、世界のコレラ届出数は劇的に再増加し、1990 年代末期と同じレベルに達していることが明白になった（06 年の国別届出数、死亡数、罹患死亡率 CFR の一覧表あり）。06 年、52 カ国から 236,896 名(死亡 6,311 名、CFR2.66%)の届出があり、届出数は前年 05 年の 79%増となっている(グラフあり)。この増加はこの数年間コレラが発生していなかった国からの報告増加によるもので、WHO アフリカ地域諸国が主体となっている。アフリカからの 06 年届出数は 234,349 例で 05 年と比し 87%



増、06 年世界届出数の 99%を占め、県単位での発生伝播が主な理由となっている。中央アジア諸国と中米、ラテンアメリカからはコレラに関する情報は WHO に届いておらず、北米では輸入例と局地発生、欧州と大洋州からは輸入例のみである。世界的にコレラ患者の実数は届出数をはるかに上回っていることは周知の事実で、このずれは届出をしないこと、届出の基準がいかげんなこと、国によっては検査室確定例数だけであること、「急性水様性下痢」と届けるだけの国もあることによっている（06 年、WHO は 75 件の「急性水様性下痢」事例の検査を実施、28 カ国・46 事例がコレラと確認された。この 93%がアフリカ諸国で、アフリカ諸国以外では WHO による確認検査はされていない）。多数の国でコレラ発生封じ込めの努力が継続されているが非衛生的な環境で暮らす人々が増加しており、コレラ CFR も増加、新しく得られた事実に基づく努力と資金による新しい局面が展開されている。

（2）アフリカの状況：届出数 234,349 名(死亡 6,303、CFR2.4%)、33 カ国から届出、うち 4 カ国(アンゴラ、コンゴ共和国、エチオピア、スーダン)からの届出が 186,928 例で 05 年より増加、1990 年代の水準に達している。98 年以降発生のなかったアンゴラで多発、近隣のナミビアに拡大（アンゴラの地図と年別届出数、死亡数のグラフあり）。アフリカの角（東北部）諸国では 1 月下旬のスーダン南部に始まる激烈な流行に襲われ、エチオピア、スーダン北部、ジブチに流行が及んでいる(グラフあり)。東アフリカ、南アフリカでは全体として増加傾向でケニアは横ばい、タンザニアは 05 年の 5 倍増加、マラウイ、モザンビーク、ザンビア、ジンバブエでも発生している（細かい数字は略）。西アフリカは減少傾向で、ガーナ、ギニア、リベリア、シエラレオネ、トーゴが目立ち、ブルキナファソとガンビアではゼロであった。中央アフリカ諸国も減少傾向が明らかでカメルーン、ナイジェリア、サントメプリンシペで減少、チャド、ニジェールは増加、ブルンジは減少、ルワンダ、ウガンダは増加、コンゴ共和国では数回の集団発生があり 05 年の 54%増で特にカタンガ州など東部の発生が目立った（以上各国の細かい数字は略）。

（3）南北アメリカ地域：カナダと米合衆国の輸入例と散発例だけ。

（4）アジア地域：04 年比で 3 倍以上減。インド 1,939(死亡 3)例、中国 161 例、マレーシア 237 例、フィリピン 66 例、タイ 35 例。日本は 34 例のうち 28 例は輸入例。中央アジア諸国から届出はないが未報告例が多いと思われ、サーベイランスも行われていない。

（5）欧州：11 ケ国に 62 例の輸入例あり。

（6）大洋州：オーストラリアに輸入例 3 例あり。

（7）IHR05（International Health Regulation05）開始：05 年に国際健康規約が制定され 07 年から開始された。それまでコレラは黄熱、ペストと共に世界各国は発生届出が義務づけられていたが IHR05 実施後、報告は強制ではなくなった。しかし情報として貴重であり、従来どうり報告が勧められていて、WHO のサーベイランス支援も進められている（注：各号最後の WHO 国際感染症・検疫届出公示欄に掲載、以前の国際検疫病という言葉を残してある）。重要な問題としてベンガル湾地区に 95 年に発生、世界的大流行をおこし得る新型コレラ菌として話題となった O139 型菌の 06 年における状況は、中国とタイだけで検出されており、中国本土の分離コレラ菌の 76%(14 県のうち 12 県)が O139 型、タイでは分離菌の 35 株(8.6%)が O139 型であった。

（8）経口コレラワクチン（OCVs）の近況と使用の可能性：現在 3 種類の OCVs が開発され安全で免疫原性あり、有効で国によっては認可され、主として旅行者用に接種されており、WHO が支援して接種試験が実施されているものもある。コレラ O1 型菌不活化コレラトキソイド B サブユニット結合型ワクチン WC / rBS ワクチン、WC / rBS から B サブユニット除去したワクチン、弱毒生 CVD103 HgR の 3 種類のワクチンそれぞれの開発と米国旅行者、バングラデシュ、ペルー、インドネシアなどにおける接種試験の結果についての記載は長文であり本週報抄訳で何回か紹介しているので略し、最近の接種試験結果だけ抄訳すると 03～04 年、モザンビークのコレラが毎年流行していた田舎部の人々の試験接種結果は良好で 04 年の

症例対照試験では有効率 78%であった（HIV 高侵淫地区であるが HIV との関連は検討されていない）。WC / rBS ワクチンによる緊急集団接種がスーダン・ダルフル地区（国内紛争難民）とインドネシア・アチェ（津波による難民）で困難な状況にもかかわらず実施され、実施両地区ともコレラの集団発生は認められなかった。これら介入試験の結果は希望を持たせるものであったが、リスク評価、対象集団選定、機材供給輸送作戦など問題は山積している。05 年 WHO は専門家集団を召集、複合緊急時の OCV s 接種に関する勧告が 06 年に発表された：緊急接種に当り 流行リスク、 流行封じ込めの可能性、 集団接種実施の可能性、を調査した上で総合的な保健衛生活動の一環として実施されるべきである。

（ 9 ）コレラ関連の WHO のウェブサイトの一覧表あり。

[illegible]

2007年第32週(平成19年8月6日～平成19年8月12日)

愛知県衛生研究所

[illegible]