

# 愛知県感染症情報

AICHI Infectious Diseases Weekly Report

2008年3週(1月3週 1/14~1/20)

(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

#### インフルエンザ警報発令

集団かぜの発生について(第8~10報)

#### 定点医療機関コメント

インフルエンザはA型多数

マイコプラズマ、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

細菌性赤痢1件、アメーバ赤痢1件、後天性免疫不全症候群4件、梅毒2件

### 感染症だより(1月前半)

#### WHO疫学週報抄訳

2008年1月4日(83巻1号)

予防接種戦略助言専門家委員会の勧告

2008年1月11日(83巻2号)

リフトバレー熱; WHOによる総説

#### 定点把握感染症報告数(保健所別、年齢別)

感染性胃腸炎 定点あたり7.42人、

前週比0.7倍(1,941人 1,350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

3週の定点あたり報告数が5保健所にて警報レベルの30.0以上となり、愛知県は1月24日「インフルエンザ警報」を発令しました。愛知県全体の定点あたり報告数は20.4人、前週比1.7倍(2,279人 3,978人)です。

2007/2008年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](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](http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/infbunri07_08.html)

### 集団かぜの発生について

豊川、一宮、師勝、瀬戸、知多及び衣浦東部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8報 (1月21日発表) <http://www.pref.aichi.jp/000010681.html>

第9報 (1月22日発表) <http://www.pref.aichi.jp/000010752.html>

第10報 (1月23日発表) <http://www.pref.aichi.jp/000010811.html>

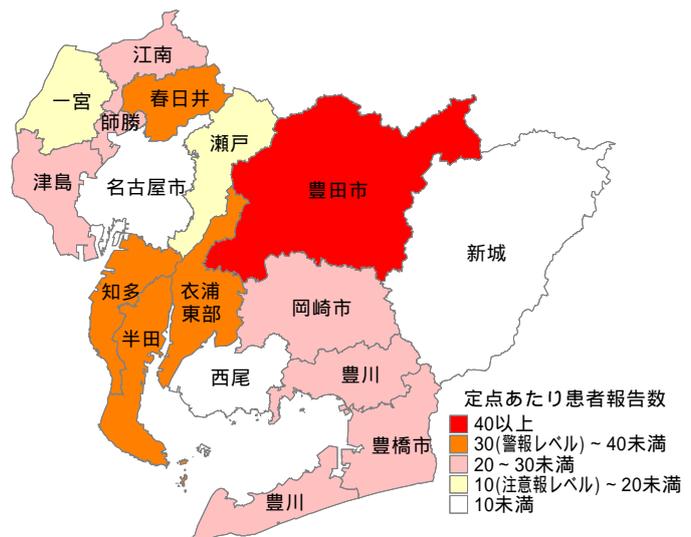


図 保健所別定点あたり患者報告数(3週)

## 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 85 名 すべて A 型  
【一宮市 一宮市立市民病院】  
インフルエンザ急増 29 名すべて A 型  
ワクチンなし 15 名  
【一宮市 あさのこどもクリニック】  
6 名インフルエンザ すべて A 型 うち 2  
名予防接種済み  
マイコプラズマ感染症 1 歳男  
【一宮市 後藤小児科医院】  
マイコプラズマ感染症 1 名  
【一宮市 城後小児科】  
インフルエンザ B 型 1 件。残りはすべて  
A 型。  
【稲沢市 稲沢市民病院】  
インフルエンザが増加してきましたがす  
べて A 型です。  
【稲沢市 野村整形外科】

インフルエンザ増加しています。  
A 型 32 名（内ワクチン接種済 19 名）  
B 型 1 名（ワクチン接種済）  
溶連菌感染症の流行続いています。  
【江南市 みやぐちこどもクリニック】  
A 型インフル 50 例（ワクチン接種者 19 例）  
感染性胃腸炎散発  
RS 感染症減少へ  
【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】  
手足口病がありました。  
【犬山市 武内医院】  
インフルエンザ増加してきました（すべて  
A 型）  
感染性胃腸炎も続いています。  
【扶桑町 いずみ内科】  
インフルエンザが増えて参りました（何れ  
も A 型）。学級閉鎖のクラスもあります。ワ  
クチン接種者も数例罹患しています。  
【春日町 丹羽医院】  
インフルエンザ A 型、31 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 A 型 10 名（ワクチン接種  
済 1 名）です。  
目立った感染症はありません。  
【瀬戸市 津田こどもクリニック】  
インフルエンザ A 型 15 名。  
その他水痘、突発疹、流行性耳下腺炎等。  
全体として静かな外来が続いております。  
【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 8 歳女、10 歳男、27  
歳男、30 歳女、34 歳女、17 歳女 6 名  
【豊明市 豊明団地診療所】  
インフルエンザ感染症が増えています。  
【春日井市 春日井市民病院】  
A 型インフルエンザ 26 例  
A、B とともに陽性 1 例  
感染性胃腸炎減少  
溶連菌感染症、水痘少々  
【春日井市 朝宮こどもクリニック】  
インフルエンザは全例 A 型です。  
【春日井市 竹内医院】  
インフルエンザ増加中  
【小牧市 小牧市民病院】  
インフルエンザはすべて A 型です。  
【小牧市 志水こどもクリニック】  
インフルエンザ A 型が増えました。  
【小牧市 医療法人心正会鈴木小児科】

インフルエンザ A 型 24 名、B 型 1 名  
35 歳女 百日咳流行株 160 倍  
【半田市 医療法人林医院】  
インフルエンザ A 型 41 名  
【半田市 医療法人敬おっかわこどもクリニック】  
インフルエンザ A 型 36 名  
【半田市 半田市立半田病院】  
父と息子 3 人マイコプラズマ肺炎  
【美浜町 厚生連知多厚生病院】  
A 型インフルエンザ 9 名  
【南知多町 医療法人大岩医院】  
咽頭結膜熱 1 歳女  
2 歳女 アデノ  
インフル 0～14 歳 16 名全て A 型  
【東海市 東海市民病院】  
インフルエンザ A 型:43 名 B 型:1 名(1  
歳男)  
9 歳男 病原大腸菌 O74 (+) VT (-)  
【大府市 まえはらこどもクリニック】  
インフルエンザ (A) が増えました。  
3 歳男 アデノ扁桃炎  
5 歳男 ヘルペス歯肉口内炎  
12 歳女 病原大腸菌 O1  
【東海市 もしもしこどもクリニック】

西三河地区

9 か月男 アデノ腸炎  
インフルエンザA型 16名  
【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 46名  
【豊田市 田中小児科】  
インフルエンザA型 23名  
【豊田市 足助病院】  
ロタウイルス 1名  
インフルエンザA型 31名  
【豊田市 すくすくこどもクリニック】  
カンピロバクター(+) 11歳男、3歳男  
インフルエンザ22例は、すべてA型でした。  
【岡崎市 花田こどもクリニック】  
8歳男 インフルエンザA(ワクチン接種-)  
2歳女 インフルエンザA(ワクチン接種-)  
6歳男 インフルエンザA(ワクチン-)  
5歳女 インフルエンザA(ワクチン-)  
5歳女 インフルエンザA(ワクチン+)  
14歳男 インフルエンザA(ワクチン-)  
4か月女 インフルエンザA(ワクチン-)  
1歳女 インフルエンザA(ワクチン+)  
6歳女 インフルエンザA(ワクチン-)  
3歳男 インフルエンザA(ワクチン+)  
10歳女 インフルエンザA(ワクチン-)  
5歳女 インフルエンザA(ワクチン-)  
3歳男 インフルエンザA(ワクチン-)  
18歳女 インフルエンザA(ワクチン-)  
9歳女 インフルエンザA(ワクチン+)  
その他溶連菌感染症と水痘が目立ちます。  
【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】  
インフルエンザA型 15名(6名はワクチン  
接種済)、B型1名  
【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】

インフルエンザA 60人  
6歳女 病原性大腸菌O18 VT(-) カ  
ンピロバクター  
7歳女 病原性大腸菌O8(+) VT(-)  
5か月女 病原性大腸菌O74(+)VT(-)  
RS 3か月女、2か月男  
アデノ 4歳男  
【岡崎市 にいのみ小児科】  
1月20日(日)当直のためインフルエンザ多  
数あり(矢作方面ほぼ100%インフルエンザ)  
【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19名(予防接種未15  
名)、B型1名(予防接種未)でした。  
【岡崎市 栗屋医院】  
インフルエンザA型39名(ワクチン済11名)  
1月14日(月)休日当直のデータです。イ  
ンフルエンザA型31名(ワクチン済9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。  
家庭間感染が目立ちました。(3家族)  
【岡崎市 村山医院】  
インフルエンザ増加(殆どA型です)  
【碧南市 永井小児クリニック】  
マイコ気管支炎 5歳、8歳  
【刈谷市 田和小児科医院】  
インフルエンザA 33  
インフルエンザB 1  
RSウイルス 1  
【知立市 宮谷クリニック】  
インフルエンザはまだA型のみです。  
【三好町 三好町民病院】  
インフルエンザ 5名(すべてA)  
【西尾市 やすい小児科】  
病原性大腸菌 O8(VT-)  
【幸田町 とみた小児科】

東三河地区

インフルエンザA型流行中。インフルエン  
ザA型で熱性ケイレンの児がいました。  
【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 学童及び園児に多  
く発生  
【豊橋市 あずまだこどもクリニック】  
インフルエンザA型 38名:1歳から69歳  
【豊橋市 医療法人羽柴クリニック】

インフルエンザA(+)増加  
RS  
【豊川市 豊川市民病院】  
ロタウイルス腸炎出現  
RSウイルス感染症多し  
【蒲郡市 蒲郡市民病院】

全数把握感染症発生状況（愛知県全体・保健所受理週別）1月23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	3週報告数			2008年累計(1～3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)	10	4		31	13	
豊田市				2	1	
豊橋市						
岡崎市	2	2		2	2	
一宮				1		
瀬戸	1			8	2	1
半田				2		
春日井	1			2		
豊川				1	1	
津島						
西尾	1	1		3	3	
江南						
新城						
知多	1			1		
師勝						
衣浦東部				2	1	
合計	16	7		55	23	1

細菌性赤痢 (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	名古屋市	40	男	1/3	1/10	1/15	インド

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	津島	32	男	腸管アメーバ症	性的接触	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	30	男	無症候期	性的接触	国内
2	名古屋市	30	男	無症候期	性的接触	国内
3	名古屋市	56	男	A I D S	不明	国内
4	春日井	35	男	A I D S	輸血・血液製剤	ブラジル

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	36	女	早期顕症	性的接触	国内
2	知多	50	男	早期顕症	性的接触	国内

愛知県衛生研究所企画情報部（文責 磯村）

毎年この季節になると思い出す患者さんがいます。筆者がまだ現役の小児科医だった時です。沖縄からはるばる名大病院に入院して来た幼稚園年長組の坊や。病名は急性リンパ性白血病。何とか寛解導入出来たら退院直前に待望の雪が降りました。何センチも積もったのです。雪遊びをして大喜びで沖縄に帰っていきました。今年の名古屋は雪が無くて寂しいこと。いつも貴重な情報を有難うございます。1月前半のまとめをお送りします。

1. 名古屋市内：名古屋日赤センターの堀部先生から RS ウイルス性の気管支炎・細気管支炎の乳児の入院 4 名、ノロウイルスのウイルス性胃腸炎の入院 3 名（3 家族）、城北病院渡辺先生からはお正月明けから発熱者、下痢嘔吐も少なくなり、外来患者も落ち着いてきた、インフルエンザ増加傾向あまりない、第二日赤岩佐先生からはインフルエンザ A が多く（入院例目立つ、B の入院も 1 人いた）、ウイルス性胃腸炎が多い（入院例多い）、三菱病院入山先生からは感染性胃腸炎 3 名、A 型インフルエンザ 2 名（9 ヶ月児で気管支炎、2 歳児で熱性痙攣でそれぞれ入院）、咽頭アデノウイルス感染症 1 名（咽頭結膜熱、7 ヶ月児、入院）、中京病院柴田先生からはインフルエンザ少しあり、RS ウイルス感染症の入院が目立ち、ロタウイルス腸炎の入院例が出始めた、大同病院水野先生からはインフルエンザ増加、痙攣重積や熱譫妄例の入院あり、ワクチン未接種者に多く二峰性発熱が見られ、ワクチン既接種者は単峰性の熱が多いようだ、RS ウイルス感染症の入院は昨年に比し少ない、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 4 例、感染性胃腸炎は減少傾向、水痘 5 例、手足口病 1 歳女児 1 例、A 型インフルエンザが増加、20 歳の人から始まり子供への伝播がおこっているようだ、江南市昭和病院小児科からは A 型インフルエンザ、水痘、ムンプス、溶連菌感染症が目立ち、RS ウイルス感染症、感染性胃腸炎の入院が多い、津島市民病院高田先生からは乳児の RS ウイルス感染症はまだ多く、入院目立ち、A 型インフルエンザ少し増加、ロタウイルス陰性の腸炎の入院も依然多い、常滑市民病院高橋先生からは 1 月 9 日から常滑在住者にもインフルエンザ A がでてきた（入院例がいきなり増加）、細気管支炎の入院もあり、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 CRP が上昇しない下気道感染症が目立ち、RS ウイルスによる喘息性気管支炎の入院、肺炎球菌による感染症の入院多い、豊田厚生病院梶田先生からはインフルエンザ A と水痘がやや多く、胃腸炎はやや減少、ロタはおらず、RS ウイルス感染症の入院が多くなった、刈谷市田和先生からはインフルエンザ 8 名、すべて A 型、感染性胃腸炎 15 名、水痘 8 名、マイコ気管支炎 1 名あり、碧南市永井先生からは感染性胃腸炎が目立ち、RS ウイルス感染症あり、インフルエンザがいるがまだ流行とはいえない、豊橋市からは A 型インフルエンザ、感染性胃腸炎、溶連菌感染症、気管支炎などが目立つ（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。

2008 年 1 月 4 日（83 巻 1 号）<http://www.who.int/wer/2008/wer8301/en/index.html>

#### 予防接種戦略助言専門家グループ会議

予防接種に関する戦略助言専門家グループ(Strategic Advisory Group of Experts, SAGE on immunization)の、WHO 事務総長あてワクチン研究・開発から予防接種普及状態にまで及ぶ、ワクチンで予防可能な疾患対策に全体に関する膨大な会議報告。開催：07 年 11 月 6 - 9 日、WHO 本部。

(1) WHO 予防接種・ワクチン生物製剤担当部(Department of Immunization, Vaccine and Biologics, IVB)からの報告：前回 07 年 4 月の SAGE 会議以降の進捗として HIV 感染リスク小児への BCG 接種ガイドライン作成、ロタウイルスワクチン WHO 公式見解発表、新規開発ワクチンに関する報告一覧の再検討、が実施された。主な問題点は 06 年、世界ではまだ DTP 未接種児が 2,630 万人いる(主としてインドとナイジェリア)。麻疹死亡が 00 年水準より 06 年には 68%減少、麻疹サーベイランス網充実が貢献している。今後、麻疹対策優先重点 25 ヶ国を中心としたビタミン A 投与、ポリオ生ワク、駆虫剤投与、殺虫剤浸透蚊帳普及と平行した定期外補充予防接種(Supplementary Immunization Activities, SIA)普及が重要。Hib ワクチン定期接種化が進められているがアジア・アフリカ諸国には及んでいない。アフリカの髄膜炎菌性髄膜炎多発諸国には新しいワクチン製造・供給が進んでいるが供給不安定であり、節約を目的とした 1/5 量接種検討が実施中。

(2) WHO 各地域の優先重点策： 南北アメリカ：a)風疹と先天性風疹症候群(CRS)根絶。MMR ワクチン普及で風疹は 98%減少しているのを 2010 年には根絶したい。07 年の CRS 報告例数は 5 例であるが報告網正確化と年長児 MMR 接種普及予定。b)ロタウイルスワクチン、肺炎球菌ワクチン、ヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチン普及の検討。 欧州：a)ポリオ根絶維持、2010 年までに麻疹・風疹根絶、新規開発ワクチン導入の検討。b)DTP 3 は全ての国が 80%以上、殆どの国が 90%以上の接種率であるが未接種児が 50 万人いる。c)麻疹の流行あり理由は国によって違いがあり、13 カ国で SIAs 実施、08 年に 2 カ国で実施予定。d)Hib ワクチンは国によって差があり西欧と東欧で差が大きい。e)地域全体の作戦を国際協力で立案・実施することが重要である。 西太平洋地域：a)B 型肝炎ウイルス(HBV)のコントロールが重要、特に経費・財政問題。目標は 5 歳未満小児の HBV 慢性感染者を 2012 年で 2%未満(最終的には 1%未満)にすること。血清疫学調査、HBV ワクチンの定期接種への導入、妊婦検査と出生時接種がワクチン・予防接種世界同盟(GAVI Alliance)の支援で進められている。

(3) GAVI 同盟上級事務局からの報告：新しいワクチン導入に関して各国での進捗著明。同盟独自の調査委員会の最近の調査解析では多くの国でワクチン・予防接種の公的支出可能性が増加、新ワクチン導入を含む情報増加、WHO による技術支援も推進され、健康システム支援資金も増加している。但し SAGE 委員や WHO 地域事務局のメンバーには GAVI 同盟の適格性基準に懸念を持つものもあり、新ワクチン導入資金不足の中進国が問題とされている。

(4) 他の予防接種関連助言委員会の報告： 07 年 9 月の HPV ワクチン専門家委員会：結論：これまで得られたエビデンスから接種を強く勧める。現在実施要領下書きの段階あり、南北アメリカ、欧州、東南アジア地域で関心があるが、思春期前期に接種する具体的なアプローチが重要である。07 年 6 月のワクチンの安全性に関する世界助言専門家委員会でも HPV ワクチンの安全性に関するデータは優秀、安心できると結論された。

(5) 肺炎球菌結合型ワクチン製品組成目標：SAGE は世界肺炎球菌血清型分布調査プロジェクトの結果から世界で最も広く分布し、侵襲性の強い血清型 1、5、14 が GAVI 適格国用であり、これに血清型 6B、19F、23F を加えた 6 価ワクチンは近日中に実現する 10 価とか 13 価ワクチンに匹敵し、3 ないし 5 価ワクチンでも充分と思われ、定期接種に組み込む場合は 1 歳までに 3 回、ワクチン検定や保存は WHO の基準に従うことを勧告している。

(6) ポリオワクチン：SAGE でこれまでの報告を再検討した。ポリオ常在国：南部アフガニスタンと北部ナイジェリアを除き、単価生ワクチン導入とサーベイランス強化で発生数減少。輸入国：06 年 13 カ国であったのが 3 カ国を除き根絶。07 年米国 NIH で国際会議開催。ポリオ根絶計画と同時に不活化ワクチン製造株の改良、低価格化の試みが報告された。SAGE はポリオ非流行地における生ワクチン 不活化ワクチン切替による感受性者増加の可能性を重視、政策変更の注意深いアセスメントが重要と勧告。WHO ポリオ専門家会議の招集と助言依頼、WHO による長期追跡調査を希望している。

(7) 腸チフスワクチン：WHO 内部専門家委員会が報告提出。現在二種類認可されている（Vi 多糖類ワクチンと Ty21a ワクチン）。安全性と有効性は良好。SAGE としては下記を勧告：腸チフス流行による健康被害のひどさと最近の薬剤耐性菌増加から、土着腸チフス対策として流行国はワクチンを導入すること。対象はハイリスク者、ハイリスク群。各国はワクチン接種対象人口、年齢、配布供給作戦を地域の状況に応じて決定すること。定期接種拡大計画（EPI）との関連を考慮。認可ワクチンの導入が腸チフスによる健康被害のひどさを軽減する。ワクチン接種は流行コントロールに推奨される。ワクチン普及と同時に健康教育、安全な飲料水供給普及運動、医療従事者の教育が重要である。サーベイランスシステムを充実すること。新しいワクチンの研究・開発が重要である。

(8) ワクチンで予防可能な疾患のカテゴリー分類：カテゴリー分類プロジェクト委員会で、最近開発されたり、開発が予想されているワクチンの、公衆衛生的立場からの研究開発優先順位が検討されている。最優先とされているのがマラリアワクチンと肺炎球菌ワクチン、次いで HPV ワクチン、コレラワクチン、デング熱ワクチン、日本脳炎ワクチン、髄膜炎菌ワクチン、狂犬病ワクチン、ロタウイルスワクチン、平常時のインフルエンザワクチン、腸チフスワクチン、黄熱ワクチンが優先され、A 型と E 型肝炎ウイルスワクチン、B 型髄膜炎菌ワクチン、ムンプス、風疹、水痘ワクチンが中等度優先ワクチンとされている。

(9) H5N1 インフルエンザワクチン備蓄使用可能性と H5N1 インフルエンザワクチン：07 年 5 月、世界健康集会（World Health Assembly）は WHO に H5N1 ワクチン備蓄を要請した。この備蓄の推進は現在契約中のグラクソスミスクライン社が 5 千万接種量準備、量はまだ未定であるが他に 3 社が備蓄を保証しており、他のいくつかのメーカーも準備・開発中である。07 年 10 月には別々の 2 つの会議が開催され、備蓄とワクチンの安全性と免疫原性に関するデータの再検討が実施されている。WHO による H5N1 ワクチン備蓄は H5N1 パンデミーのインパクトを緩和させるものではあるが、ワクチンが不足することは明白で、それぞれの国がワクチン準備、備蓄計画を立案・実施しないと行けない。SAGE は最近の H5N1 ワクチンの安全性と免疫原性に関する報告の再検討を実施、a) 従来の通常インフルエンザワクチンよりひどい副作用おこすというデータは得られなかったが、稀な副作用についてさらに大規模な調査が必要である。b) 小児に関する調査が必要。c) 異なるタイプにも交叉反応は良好というデータがあるが長期追跡調査が必要。d) ワクチン有効性検査のための標準的な免疫学的検査法確立が重要である。一方、SAGE は下記を勧告：WHO は H5N1 ワクチン備蓄の緊急準備を継続し、それに関連したワクチン入手・管理・接種方針・配布・器材準備を継続する。H5N1 ワクチン入手以前にパンデミーに対する国家準備計画を実施すること。備蓄されたワクチン使用は二段階とする：a) 人 人感染が証明された時点での封じ込め緊急接種 250 万人。b) 次いで 1 億接種量準備。いずれも状況に応じて変えられるようにする。

(10) 肺炎球菌多糖類ワクチン：最近の進歩に関する報告が SAGE に提出された。08 年 4 月

発表予定。

(11) 狂犬病ワクチン：前号参照。

(12) 予防接種の安全性：関連多部局による報告。07年11月、SAGEは予防接種関連の医療廃棄物対策と注射の安全性につき状況報告を受けた。WHO各地域事務所から進捗状況報告。

安全な注射に関してGAVI同盟が行動目標を設定しているが、オートデスポ注射器やデスポ注射関連器材導入は財政的理由などから普及困難な状況にある。SAGEは各国の予算不足に応じてGAVI同盟やAIDS、結核、マラリア対策世界基金からの保健システム強化支援を期待している。

狂犬病ワクチン WHO 公式文書。前号に追加；

「傷ついた皮膚をなめられた」を暴露カテゴリー3に追加。

2008年1月11日(83巻2号) <http://www.who.int/wer/2008/wer8302/en/index.html>

リフトバレー熱(RVF)。WHOによる総説

(注 リフトバレー=大地溝帯。東アフリカ。ナイル川流域からサファリで有名な世界的観光地のケニア、タンザニアなどの諸国を含む広範な地域。地下資源豊富で経済的にも日本とつながりは深い。近年の気候変動で下記のように豪雨・大洪水に見舞われている。政治的不安定・内戦のため深刻な難民問題を抱えている国も多い=人と家畜の大移動発生。注 RVFウイルス=蚊が媒介する人畜共通感染症ウイルス。同じ種類のウイルスには、本邦の感染症法1類感染症のクリミア・コンゴ出血熱ウイルスがある)

(1) 概要：ブンヤウイルス属のRVFウイルスによる人畜共通感染症。1931年、ケニアのリフトバレーで病気の羊からウイルスが発見された。以来サハラ南縁、北アフリカ諸国で流行、97-98年東アフリカ各国で、00年アラビア半島で流行、06-07年にケニア、ソマリア、タンザニアで大流行、07年末のスーダンの流行が内乱の激化と共に重視されている。

(2) 人の感染：感染動物(羊、山羊、牛など)の血液、臓器との接触。感染している蚊(シマカ、ヤブカ)による媒介。人から人への感染の報告はあるが医療従事者の感染例は報告されていない。都市部における流行のエビデンスは、ない。

(3) 人における臨床像：軽症例：潜伏期2-6日。インフルエンザ様発熱、筋肉痛、関節痛、頭痛。重症例(少ない)。1%未満。a)眼症状(0.5-2%)：発病第1-3週。網膜障害による視力低下、失明。b)髄膜炎：第1-4病週。頭痛、意識障害、痙攣、死亡率は低いが後遺症が多い。c)出血熱：第2-4病日。黄疸、吐血下血、紫斑。死亡率は高く約50%。

(4) 検査室診断：血清診断はIgM-ELISA。培養細胞によるウイルス分離、RT-PCRによるウイルス核酸検出。

(5) 治療法とワクチン：保存的治療だけ。人用ワクチンには不活化ワクチンが開発されたが未認可で入手できない。

(6) 宿主動物におけるRVFウイルス：宿主域は広い。家畜として羊、山羊、牛、ラクダ。幼若動物で重症化。子羊の死亡率は90%以上、成羊では10%。妊娠している家畜ではほぼ100%流産・死産。

(7) 媒介蚊：地域により媒介の主体となっている蚊の種類は異なっている。RVFウイルス伝播は雌の蚊が感染動物を吸血して感染、媒介する。ウイルスは感染蚊から卵に感染(垂直伝播)、この卵は乾燥に強く数年にわたって卵内でウイルス生存、豪雨・洪水で孵化して感染拡大が発生する。感染動物の移動が未感染地域の発生をもたらしている。

(8) 予防とコントロール：A)動物：家畜に対するワクチン接種で動物の流行阻止可能。生ワクチンは1回の接種で有効、但し流産などの副作用あり、不活化ワクチンは安全であるが複数回接種が必要。流行前の接種が必要で流行中の接種は感染拡大のおそれがあり、実施すべき

ではない。動物の移動制限により感染拡大を抑制出来る。動物間の流行が人の流行に先行する。家畜のサーベイランスが重要。B) 公衆衛生教育と発生リスク軽減：人用ワクチンが入手できず、治療法もない現在、RFV 集団発生中の家畜の取扱い注意と蚊対策がリスク軽減の主体となる。教育のポイントは a)安全な動物の取扱い、b)生肉、生乳などの加熱消毒、c)蚊帳、長袖など蚊咬傷予防。

(9) 医療実務上の感染コントロール：医療従事者の感染例の報告はこれまで無いが、十分な注意が必要であり、標準的注意事項(Standard Precaution)の遵守が必要である。

(10) 媒介蚊のコントロール：流行地域に限られており、ボウフラ発生水源も限られている場合は水源への殺虫剤使用による駆除がかなり期待できるが、今回のような広範な降雨、洪水で蚊が大発生している場合は殺虫剤によるボウフラ対策は不可能に近い。

(11) RVF 予測と気候変動：気象予報により予測可能で疾患コントロールの改善ができる。今回のアフリカとサウジアラビア、イエメンのRVF 発生は平均以上の降雨と時期を一致しており、降雨量の増大に対応した緑化の状況は人工衛星の遠隔画像から把握可能であった。東アフリカのRVF 流行はエルニーニョ現象と一致している。今後こうした予測が進むことが期待される。新規国際健康規約 (New International Health Regulation 2005：以前の国際検疫病規約) の枠内でRVF 発生予測と発見、有効な対策履行が期待される。

世界のインフルエンザ。50 51 週。

全体に低発生。局地的流行はカナダ (A、B 型)、チェコ (A 型)、米合衆国 (AH1 と AH3)、他にオーストラリア、(AH1)、ベラルーシ (A)、日本 (AH1) など 23 カ国で散発(国名略)。

愛知県感染症情報

2008年3週(2008年1月14日～2008年1月20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																		
<b>愛知県 (名古屋市を含む)</b>	195	182	35	52	17	69	3,978	21	210	1,350	225	29	14	105	4	1	52	0	5	0	0	4	2
<b>総数 (名古屋市は除く)</b>	125	112	24	37	12	49	3,372	13	145	870	192	26	13	78	3	1	41	0	3	0	0	2	0
名古屋	70	70	11	15	5	20	606	8	65	480	33	3	1	27	1		11		2			2	2
尾張東部	9	9	2	3	1	7	139	3	17	30	12			8			3						
海部津島	7	7	2	2	1	1	169		4	134	5			3			1						
尾張中部	4	4	1	1			86			23	9			1									
尾張西部	16	12	3	4	1	1	250		8	34	7	4	2	7	1		15					1	
尾張北部	9	9	2	3	1	6	334	1	15	63	25		1	8	1	1	4						
	6	6	1	2		3	146	1	12	52	8	1	2	10			3		2				
知多半島	6	6	1	2	1	8	189		11	77	21			4	1		4						
	7	7	2	2		1	238	2	6	48	6	3	2	4			2						
西三河南部	11	7	2	2	1	2	252		29	22	23	1		6			4						
	13	13	2	4	1	7	485		22	104	29	3	2	9			2						
	5	5	1	2	1	1	36		5	70	1		2				1						
西三河北部	9	9	2	4	1	1	447		4	41	16	3	1	5			1						
東三河南部	12	8	2	4	1	3	318	4	7	76	21	8		9								1	
	9	8	1	2	1	8	268	1	5	96	9	3	1	4			1		1				
東三河北部	2	2			1		15	1															

\*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3週(2008年1月14日～2008年1月20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	49	3,372	13	145	870	192	26	13	78	3	1	41	0	3	0	0	2	0
～6ヶ月	21	29			5	6		1	1	1								
～12ヶ月	17	64		1	60	26	1		43									
0歳																		
1歳	8	142	5	3	124	40	14	1	32			3						
2歳	2	175	3	7	82	34	7	2	2			8						
3歳		189	4	5	65	32						3						
4歳		276		23	53	15	1	2		1		9						
5歳		323		32	48	12	1	1				2						
6歳		284		28	49	11	1	3				7						
7歳		222		13	36	7		2				2						
8歳	1	165	1	14	34	3		1				1						
9歳		177		4	28	1	1											
5歳～9歳																	1	
10歳～14歳		391		9	77	2						6						
15歳～19歳		116		1	24												1	
20歳～				5	185	3				1	1							
20歳～29歳		302												1				
30歳～39歳		308												1				
40歳～49歳		119																
50歳～59歳		47																
60歳～69歳		26																
70歳～														1				
70歳～79歳		8																
80歳以上		9																

\*鳥インフルエンザ及びインフルエンザ(H5N1)を除く