

愛知県感染症情報

AICHI Infectious Diseases Weekly Report

2009年1週(1月1週 12/29～1/4)

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

定点医療機関コメント

インフルエンザ、感染性胃腸炎、水痘等

全数把握感染症発生状況()内は件数。

結核(7)、麻しん(1)

名古屋市感染症情報(12月後半)

WHO 疫学週報抄訳

2008年12月5日(83巻49号)

麻疹; コントロールと死亡減少、世界の状況

2000～07年

2008年12月12日(83巻50号)

コレラ; ジンバブエの流行

黄熱病; アフリカにおけるコントロール、04～08年

ハンセン病追記

定点把握感染症報告数(保健所別、年齢別)

流行性耳下腺炎; 半田保健所定点あたり3.33人、

注意報レベル(3.0人以上)

「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

(図1、2 注意報発令中)

1週目の定点あたり患者報告数は5.42人、前週比0.9倍(1,169人1,057人)です。保健所別では春日井、知多、衣浦東部、豊田市及び豊川が注意報レベル(定点あたり10.0人以上)です。

【参考ページ】

- 2008/09 シーズンインフルエンザ発生状況(保健所別・週別)

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

- 「インフルエンザ」注意報を発令します！」

(健康対策課)

<http://www.pref.aichi.jp/0000020786.html>

図1 シーズン別インフルエンザ定点あたり患者報告数
(各シーズン36週～翌年35週)

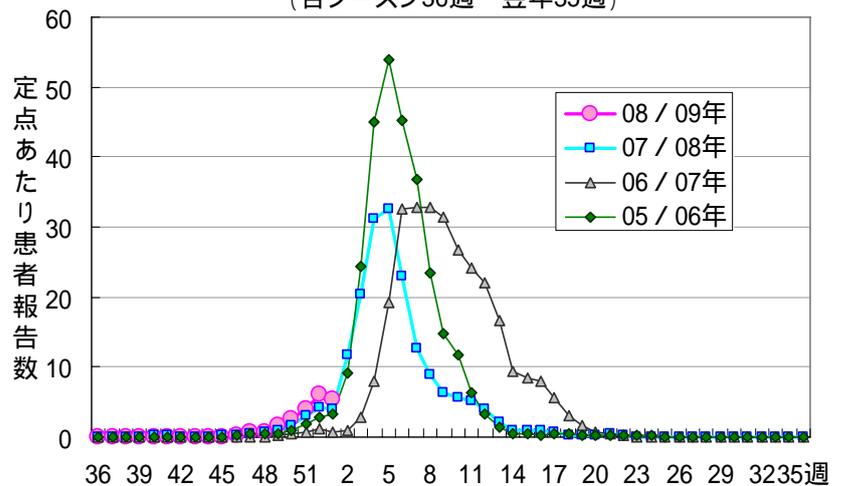
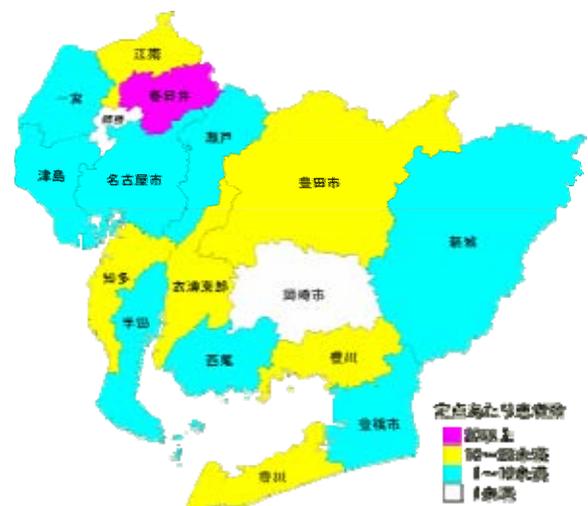


図2 保健所別インフルエンザ定点あたり患者報告数



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136名（A型135名、B型1名）
20代、30代が圧倒的です。

【一宮市 一宮市立市民病院】

インフルエンザA型3名。

水痘続発中。

【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】

感染性胃腸炎が多発しています。家族内感染もみられます。

【春日町 丹羽医院】

尾張東部地区

B型インフルエンザ1名

病原大腸菌（O6）1歳女

【瀬戸市 津田こどもクリニック】

嘔吐・下痢症状での受診者が相変わらず多く
みられました。

インフルエンザはA型のみ（4名）。

流行性耳下腺炎散发流行あり。

その他溶連菌、水痘等。

【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】

インフルエンザ感染症が多かった。

【春日井市 春日井市民病院】

インフルエンザ少々。

感染性胃腸炎少々。

【春日井市 朝宮こどもクリニック】

インフルエンザA型13人。

【春日井市 医療法人聡彩会片山こどもクリニック】

感染性胃腸炎、RSV感染症、インフルエンザ、水痘が流行中。

【小牧市 小牧市民病院】

感染性胃腸炎は減少しました。

【小牧市 志水こどもクリニック】

インフルエンザA型1歳女1名、11歳女1名あり。

感染性胃腸炎があいかわらず多いです。

【小牧市 医療法人心正会鈴木小児科】

病原性大腸菌O18(+)VT(-) 41歳女

【半田市 医療法人林医院】

A型インフルエンザ4名 家族内発生

【南知多町 医療法人大岩医院】

インフルエンザ22名すべてA型です。

【半田市 半田市立半田病院】

インフルエンザA型 5名

【大府市 まえはらこどもクリニック】

西三河地区

イムノカードRSV(+)3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 1名

【豊田市 田中小児科医院】

インフルエンザA型 1名

【豊田市 すくすくこどもクリニック】

インフルエンザA型 4名

【豊田市 足助病院】

年末年始休診のため報告少ないです。

インフルエンザ散見。

急性胃腸炎が目立ちました。

【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】

インフルエンザはすべてA型

【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】

水痘が増加

【西尾市 やすい小児科】

アデノウイルス感染症 10 か月男

【幸田町 とみた小児科】

東三河地区

感染性胃腸炎が流行しています。

【豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科】

3歳男 アデノ扁桃炎

【豊橋市 医療法人野村小児科】

インフルエンザ 20歳男1人(A+B+)、
その他はすべてA(+)

【豊川市 豊川市民病院】

インフルエンザはA型のみ。

【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）2009年1月7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/todokedeki_jun080512.pdf

結核（二類感染症）

報告保健所	2009年1週報告数			2008年総計(1～52週・1月6日現在)		
	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)	4	2	1	777	225	89
豊田市				85	25	21
豊橋市				98	29	28
岡崎市				83	34	17
一宮	3	1		114	29	17
瀬戸				157	53	23
半田				65	18	14
春日井				111	28	18
豊川				48	17	9
津島				50	11	3
西尾				42	17	6
江南				77	21	14
新城				11	3	2
知多				105	31	31
師勝				44	14	7
衣浦東部				126	36	23
合計	7	3	1	1,993	591	322

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）

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	名古屋市	0歳11か月	女	無	国内

名古屋市感染症情報（12月後半）

平成21年1月8日

愛知県衛生研究所企画情報部（文責 磯村）

明けましておめでとうございます。旧年中はお世話になりました。本年もよろしくお願ひします。年末は大掃除どころか右のものを左に一寸動かただけで暮れてしまい、年始は寝正月、昨日は七草粥で今日から新学期、衛生研究所の前の道を集団登校の小学生が騒いで行きます（お年玉、いくらもらったかしら）。いつも貴重な情報を有難うございます。12月後半のまとめをお送りします。

名鉄病院福田先生からはロタウイルス陰性のウイルス性胃腸炎が多くなり、RSウイルス感染症は一時に比べると下火になり、インフルエンザはA型の家族内感染が増加傾向だがまだ大きな流行にはなっていない。入院ではウイルス性胃腸炎の重症例が目立つが、気道感染症の入院は減少、インフルエンザ（A型）の入院が少々あり。城北病院渡辺先生からはインフルエンザ急増の感なく、急性胃腸炎も散発的だが急増のきざしく、溶連菌感染症多い感あり、RS感染症もあるが増加傾向はない、第二日赤岩佐先生からはウイルス性腸炎の入院が目立ち、ロタ陽性例とロタ陰性例があり、インフルエンザAの入院散発、三菱病院入山先生からは感染性胃腸炎9名で目立ち、溶連菌感染症3名、水痘1名(入院)、咽頭アデノウイルス感染症1名(6ヶ月、入院)、ムンプス1名、RSウイルス感染症1名、肺炎～気管支炎（マイコ、RSウイルス感染症を含む）入院が6名と目立ち、インフルエンザAはなかった、中京病院柴田先生からはロタ陰性の胃腸炎(嘔吐下痢症)が目立ち入院も増加、インフルエンザAが少しだけ出ており、水痘とムンプスも少々あり、RSウイルス感染症の入院がまだ目立つ、大同病院水野先生からはRSウイルス感染症、ウイルス性腸炎が多く、入院で目だったのはRSウイルス感染症により挿管が必要になった患者が2名あり、とのお手紙でした。有難うございました。

2008年12月5日（83巻49号）<http://www.who.int/wer/2008/wer8349/en/index.html>

麻疹コントロールと麻疹による死亡の減少。世界の状況。00～07年。

08年の世界健康会議で全参加国は麻疹死亡を2000年から2010年で90%減らすことを目標とすることを再確認、WHO/ユニセフは麻疹死亡減少が最も優先される47カ国（以下優先国）について麻疹作戦目標を設定：（ ）1歳までの全ての小児に麻疹を含むワクチン初回接種（MCV1）定期接種実施。定期接種率が90%をこえること。（ ）2回目を定期接種か定期外補充接種（Supplementary Immunization Activities, SIA）で全ての小児に接種。（ ）効果的な検査室診断に支えられたサーベイランス履行。（ ）臨床診断された麻疹例に対する適切な治療。本報は前報（07年48号417～424頁）に引き続く07年に履行された麻疹死亡減少活動を2000年と比較した最新情報である。

<予防接種活動> WHOとユニセフは1歳児に対するMCV1定期接種率は接種記録サーベイランスで、麻疹SIA実施率は対象年齢小児数に対する接種児数で算定。世界的にはMCV1接種率は00年から着実に増加、07年には82%に達しているが地域差があり、WHOアフリカ地域と東南アジア地域が00年/07年比で最も増加しているが両地域とも80%未満に止まっている（地域別の00年と07年のMCV1定期接種率と麻疹死亡推定数の一覧表あり）。07年に1歳児でMCV1を定期接種で受けていない児は世界で2,330万名おり、うち1,530万名(65%)が8カ国の多人口国家に居住している：インド(850万名)、ナイジェリア(200万名)、中国(100万名)、エチオピア(100万名)、インドネシア(90万名)、パキスタン(80万名)、コンゴ民主共和国(60万名)、バングラデシュ(50万名)。00～07年の間に優先47カ国において5億7,600万名の9ヶ月～14歳小児が2回目の麻疹ワクチン接種をSIAで受ける機会があった（注：9ヶ月で2回目は早すぎると思うが原文のままとした）。この47カ国中20カ国(43%)が07年にSIA実施、接種児数は9,200万名に及んだ(表あり)。この20カ国中16カ国(80%)で麻疹ワクチン以外のポリオ生ワク、ビタミンA補給、殺虫剤浸透蚊帳普及、駆虫剤投与、破傷風トキソイド接種が履行されていた(20カ国の一覧表あり)。

<サーベイランス活動> 効果的なサーベイランスが課題としているのは麻疹疑い全例につき、症例に基づく(case-based)症例ごとの臨床的検討と検査材料収集である。07年においてはWHO加盟193か国中162カ国(84%)でcase-basedサーベイランスが履行され、04年の120カ国(62%)より増加(04年以前のデータなし)。WHOとユニセフへ方式に従って年次報告をしたのは00年が168カ国(88%)、07年が178カ国(92%)で増加していた。世界全体で麻疹報告数は00年の852,937例が07年には279,006例に減少(67%減)、全てのWHO地域で減少していてアメリカ地域の93%減とアフリカ地域の85%減が目立ち、減少率最低は東南アジア地域であった(12%減)。98年にはWHOの麻疹風疹検査室ネットワークは40未満の検査室で構成されていたが07年末には164カ国で679の国立ないし準国立検査室が検査に従事、07年には247,000検体をこえる血清サンプルが麻疹IgM抗体を検査(06年には180,000検体)、80%が風疹IgM抗体も検査された。07年に熟達度テストに参加した国立・準国立171検査室のうち167検査室(98.8%)が合格していた。疫学調査に重要な分離麻疹ウイルスの遺伝子型は31カ国493株で7型(B3、D4、D5、D6、D8、D9、H1)であった。

<麻疹死亡数推定> 疾患負担が多いと思われる国に不正確、過少報告が目立つ。00年の推定750,000例が07年197,000例に減少(表とグラフ、世界地図あり)。00年/07年で死亡減が目立つのは東地中海地域(90%減)とアフリカ地域(89%減)であり、麻疹死亡の世界的減少の16%と63%をそれぞれ占めていた。07年、47優先国における麻疹死亡数が世界全体の麻疹死亡数の

48%を占めていて(図あり)、00～07年の47カ国優先国における麻疹死亡減少が世界全体の麻疹死亡減少の96%を占めていた。00～07年、約1100万例の麻疹死亡が世界全体で麻疹予防活動の結果回避された：うち360万例(33%)が麻疹ワクチン接種強化(定期接種強化とSIA実施)の結果であり、47優先国では9,458,000例の麻疹死亡が回避されたうち3,451,000例が予防活動強化で回避され、地域別ではアフリカ地域(630万例)、東南アジア地域(250万)、東地中海地域(120万例)が目立った。

2008年12月12日(83巻50号) <http://www.who.int/wer/2008/wer8350/en/index.html>

コレラ。ジンバブエ。

08年12月1日時点でジンバブエ保健省は08年8月以降合計11,735例のコレラ(死亡484例)を報告。全体の罹患死亡率(case-fatality rate)は4%であるが僻地では20～30%となっている。報告例の50%は首都ハラレ近郊の人口密集地区ブテイリロ、25%は南アフリカとの国境バイトブリッジで、他の2地区からも報告されている。コレラ菌確定例は隣接する南アフリカ、ボツワナ、モザンビークからも報告されている。ジンバブエでは90年代初期からコレラが発生していたが99～02年の大発生を除き予防手段強化によりコントロールされていた。コレラの感染経路は水と食物であり、最近の安全な水供給の欠如と人口密集が今回の流行に関与しており、ジンバブエ政府水道局は水供給と下水道の改善を緊急事項として対応している。保健省とWHOは健康関連の協力者(国際赤十字・赤新月社、国境なき医師団、英オックスファムなど)と共に流行地区で総合的対策を立案、履行中。経口輸液用粉末の早期の普及が死亡率低下に有効で、抗生剤の集団予防投与は無効であり副作用と薬剤耐性発生を来たすので厳禁、最近WHO認可前の経口コレラワクチンは高価なことと有効性を発揮するまでに2回接種を要して時間がかかることが問題であり、注射用ワクチンは効果が低く副作用があり、WHOは勧めていない。WHOは流行拡大を阻止する目的での旅行や物流の制限は勧告していないが、近隣諸国の監視強化を勧告している。

アフリカにおける黄熱コントロール最新情報。04～08年。

黄熱はアフリカでは何種類かのシマカが媒介する出血熱の一つで、臨床的には軽症～重症の経過をとる疾患である。潜伏期は3～6日。突然発症。特徴的な症状なしで治癒することもあるが、15～25%の例に黄疸、腎不全、出血をきたし、致死的な経過をとり、死亡率は重症例では20～50%に及ぶ。ここ数十年、比較的流行が少なかったが80年代後期にアフリカ大陸で再流行が発生した。再発生の理由は多岐にわたると思われるが60年代にフランス語圏内諸国で履行されていた予防接種キャンペーンの中断、都市化、移住・人口移動、森林伐採と気候温暖化(多分)が関与している。黄熱はアフリカの33カ国に土着、うち23カ国が流行ハイリスク国と思われる。無症状感染や軽症感染があること、デング熱とかマラリアその他の鑑別困難な疾患があることから、黄熱の疾病負担は従来のサーベイランスシステムでは見積りが困難であるが、毎年数千例の疑い患者の報告があり、本当の患者数はその10～50倍と思われる。2005年、世界ワクチン予防接種連盟(GAVI Alliance)は2010年までにアフリカの黄熱土着12カ国で4800万人黄熱リスク軽減のため黄熱ワクチン接種費用として5800万米ドルを準備することを決定。12カ国：ベニン、ブルキナファソ、カメルーン、象牙海岸、ガーナ、ギニア、リベリア、マリ、ナイジェリア、セネガル、シェラレオネ、トーゴ。黄熱土着国の対策強化のために開始されたWHO黄熱イニシアティブにはユニセフ、赤十字・赤新月社、国境なき医師団、米CDC、セネガル・ダカールのパスツール研究所など国際的団体が参加している。本報は前報(05年6号：50～55頁)以降の最新情報である。

(1) コントロール作戦：WHO推薦の作戦はサーベイランス(患者発見と検査による確定)と予防接種(小児に対する予防接種拡大計画(EPI)と住民集団接種)が中心となっており、アフリ

カ地域のハイリスク国の殆どでこれら作戦が実施されている。

- (2) サーベイランス：アフリカ地域におけるサーベイランスの焦点は患者の早期確認と流行監視である。症例に基づく (case-based) サーベイランスと検査による確認がアフリカ地域で進捗されている作戦である。アフリカ地域の 19 カ国で症例に基づくサーベイランス状況は国により異なっている。サーベイランスが実施されている地区は 04 年から倍増しているが 07 年末で年間 1 例以上疑い例を報告している地区は 50%未満である。国単位で見ると 1 例以上の疑い例を 80%の地区が報告している、という WHO の目標を達成している国が 05 年に 3 カ国であったのに対し 08 年には 8 カ国に増加している (表あり)。作戦上の黄熱疑い例の定義とは「突然の発熱と引続く 2 週以内の黄疸」。これでまず発見、全例、血清検体を IgM 抗体検出用に国立検査機関に送付、検査。全ての IgM 抗体陽性血清はダカール・パスツール研でチクングニア、デング熱 2 型、リフトバレー熱、クリミア・コンゴ熱各ウイルス感染を除外、PCR 法による黄熱ウイルス核酸検出実施。黄熱リスク各国では 1 ヶ所以上の国立検査室が指定されスタッフが ELISA 法による血清診断訓練を受けることになっている。08 年 8 月 31 日時点でスタッフ訓練を受けた 25 検査室で 12 検査室だけがルチンワークとして実施しているだけで近隣の国の検査室やダカールのセンターに送付、05~06 年には試薬不足で国立の検査処理能力低下、ダカールのセンターの負担増を来したりしている。04 年以降のアフリカ地域の送付検体中の陽性検体数をみると、陽性確定検体は送付検体の約 1%であった (表あり)。ELISA 法の感度・特異度は約 95%であり、症例診断の定義に問題があると思われる。サーベイランスシステム改善で報告国は増加、04~08 年末で流行国は西アフリカと中央アフリカの 10 カ国 (ブルキナファソ、カメルーン、中央アフリカ、象牙海岸、ガーナ、ギニア、リベリア、マリ、シェラレオネ、トーゴ) となっている。WHO への最近の最大の流行は 08 年 4 月に最初の確認例 3 例に続く象牙海岸からの事例で、世界集団発生注意喚起対応ネットワーク (GOARN) による調査の結果、都市型黄熱発生リスクが大きく、蚊対策としての環境整備とリスク者へのワクチン接種キャンペーン緊急履行が重要で、最大都市アビジャンでのキャンペーン前のワクチン接種率は約 60%、媒介蚊の侵淫は高度であった。その後アビジャンの国立予研で 13 例が検査、9 例が確定、08 年 8 月、223 万名が緊急接種を受けた。
- (3) 予防接種拡大計画 (EPI) と黄熱ワクチン：98 年に WHO・ユニセフが黄熱ワクチンを EPI に導入するよう勧告して以来、リスク国における進捗は著明で 08 年 8 月には 23 カ国で EPI に導入されており、07 年末で接種率 50%未満なのは 2 カ国だけになっている。麻疹ワクチンと黄熱ワクチン普及のギャップは減少中である。
- (4) 集団接種キャンペーン：03 年以前のワクチン供給不安定状況が GAVI 同盟の資金による緊急ワクチン備蓄で著明に改善された (年間備蓄接種量など詳細略)。WHO は 08 年 8 月時点でハイリスク者の同定と接種優先順位決定をマリ、セネガル、トーゴ 3 カ国の全国レベルで保健省を支援している (この 3 カ国の詳細：略)。
- (5) 結語：アフリカ地域におけるこの 5 年間の予防接種普及など対策進捗は著明であったが、サーベイランスに関してはゆっくりで症例発見・検討が年 1 例以上出来た地区は 50%未満に止まっていた。サーベイランスで黄熱の疾病負担を明確にすることは出来なかったが流行を発見、予防手段履行には有効であった。04 年から流行国全てで黄熱ワクチンが EPI に導入増加 (ギニアビサウは 08 年 9 月) 予防キャンペーンが組織化されている (以下、上記の記載を考案として確認、内容が反復するので略)。

ハンセン病。08 年の追加。前報 (08 年 33 号 293~300 頁) に追加。

08 年初頭で世界全体の登録数 (registered prevalence) は 218,605 例、07 年新規例数 (new cases detected) は 258,133 例、WHO 地域別一覧表と地域別、国別の登録数、新規例数、新規多菌型例数、新規女性患者例数、新規小児患者例数、2 度障害例数、最発例数、治癒率の一覧表 (治癒率には記載なし) あり。

