

愛知県感染症情報

AICHI Infectious Diseases Weekly Report

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

ヘルパンギーナ、手足口病、
 腸管出血性大腸菌感染症

定点医療機関コメント

感染性胃腸炎(カンピロバクター、サルモネラ等)、マイコプラズマ肺炎、ヘルパンギーナ、手足口病、溶連菌感染症、等

全数把握感染症発生状況

()内は件数。結核(31)、腸管出血性大腸菌感染症(10)、レジオネラ症(1)、アメーバ赤痢(1)、後天性免疫不全症候群(3)、梅毒(3)

2008年7月報

名古屋市感染症情報(7月前半/後半)

WHO 疫学週報抄訳

2008年7月18日(83巻29号)

インフルエンザ; WHO 西太平洋・東南アジア地域国立インフルエンザセンター第2回会議
 オンコセルカ症; 第17回南北アメリカ国際会議

2008年7月25日(83巻30号)

ポリオ; 世界ポリオ検査室ネットワーク第14回会議

定点把握感染症報告数(保健所別、年齢別)

「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

ヘルパンギーナ

定点あたり患者報告数は1.90人と警報終息基準値(2.0人)未満となりました。前週比0.6倍(577人/346人)です。

手足口病

定点あたり患者報告数は2.28人、前週比0.88倍(473人/415人)です。警報開始レベル(定点あたり5.0人)以上は春日井保健所管内です。

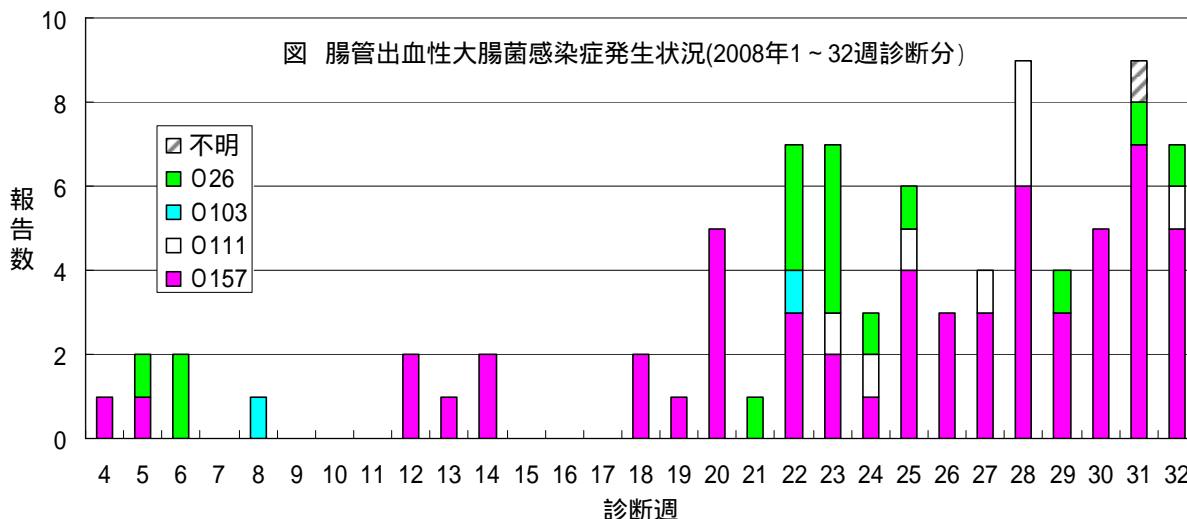
【参考ページ】

24週報6ページ・WHO疫学週報抄訳 <http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/200824.pdf>

「中国南部で手足口病死亡例が発生」 <http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/hfmd2008.html>

腸管出血性大腸菌感染症(図)

32週報告分は10例(3ページ)です。2008年1～32週診断分(図)84例の内訳は、患者70例(83.3%)、無症状病原体保有者14例(16.7%)です。



定点医療機関コメント（名古屋市除く）

尾張西部地区

カンピロバクター腸炎 7歳女、3歳男
手足口病増えてきました。
1歳男 百日咳（すでに1か月咳つづいていま
した）
【一宮市 あさのこどもクリニック】
ヘルペス歯肉口内炎 6歳女
【一宮市 後藤小児科医院】
マイコプラズマ感染症 3名
【一宮市 城後小児科】
老人の熱中症が多発しています。
【一宮市 かすがい内科】
ムンプス散発。
ヘルパンギーナも落ちついてきました。
【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】

プールでの感染と思われる溶連菌感染症が
目立ちます。
プール熱は減りましたがヘルパンギーナが
増えてきました。
【犬山市 武内医院】
発熱が主症状の夏かぜ様疾患が多くみられ
ています。
手足口病多くないですが、流行続いています。
【江南市 みやぐちこどもクリニック】
2歳男、14歳女 マイコプラズマ感染症
19歳女、病原大腸菌（O86a）検出
37歳女 カンピロバクター検出
手足口病が再び多くなりました。
【春日町 丹羽医院】

尾張東部地区

病原大腸菌（O74） 5歳男
カンピロバクター腸炎 6歳女
手足口病、ヘルパンギーナ、溶連菌感染症が
少しみられます。
【瀬戸市 津田こどもクリニック】
ヘルパンギーナ、手足口病減少しました。
その他、流行性耳下腺炎、突発性発疹症等。
【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】
9歳女 カンピロバクター感染性腸炎
【豊明市 豊明団地診療所】
目立った感染症の発生はありませんでした。
【春日井市 春日井市民病院】
手足口病増加。
ヘルパンギーナ続発中。
【春日井市 朝宮こどもクリニック】

手足口病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】
夏風邪によると思われる発疹症がみられます。
またマイコプラズマ以外の肺炎が数例見ら
れました。
【小牧市 志水こどもクリニック】
サルモネラ腸炎 11歳男
無菌性髄膜炎 2歳男
【美浜町 厚生連知多厚生病院】
感染症の患者さんは少ないです。
【東海市 こいで内科医院】
アデノウイルス扁桃炎 1名 11か月 女
病原大腸菌O1 4歳 女
病原大腸菌O74 2歳 男
カンピロバクター+病原大腸菌O126 9歳女
【東海市 もしもしこどもクリニック】

西三河地区

病原大腸菌O1（+） 9歳男
サルモネラO4群、病原大腸菌O74（+）
9か月女
カンピロバクター（+） 7歳男
病原大腸菌O25（+） 3歳男
カンピロバクター（+） 9歳男
【岡崎市 花田こどもクリニック】
アデノ（+） 1歳男、5歳女
病原性大腸菌O125（+）VT（-） 5か月
男、10か月男
病原性大腸菌O74（+）VT（-） 3歳男
【岡崎市 にいのみ小児科】

手足口病が引き続きいます。
【碧南市 永井小児クリニック】
マイコ気管支炎：1歳
【刈谷市 田和小児科医院】
アデノウイルス感染3名
【知立市 宮谷クリニック】
カンピロバクター7歳女
病原大腸菌2歳女（O8VT-）
アデノウイルス感染症1歳女
【幸田町 とみた小児科】
ヘルパンギーナ、手足口病がやや多い。
【西尾市 やすい小児科】

東三河地区

E. coli（O1）女（3歳）
サルモネラ（O8）男（7歳）
サルモネラ（O8）男（9歳）
E. coli（O1）男（4歳）
E. coli（O25）女（1歳）
E. coli（O6）男（7カ月）
【豊川市 ささき小児科】

百日咳は夏休みのこともあり重症児もなく
終息へ
【田原市 かわせ小児科】

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13日現在

～ 三類感染症

<関連リンク> 届出基準 <http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/todokedekijun080512.pdf>

結核（二類感染症）

報告保健所	32週報告数			2008年累計(1～32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)	18	3	5	497	146	58
豊田市	2	1		55	15	16
豊橋市	1			50	21	8
岡崎市	1		1	54	26	14
一宮	8	3		59	18	1
瀬戸				97	36	18
半田				37	7	12
春日井				63	18	6
豊川				29	17	3
津島				44	10	2
西尾				28	12	3
江南				45	14	3
新城	1	1		8	2	1
知多				62	13	21
師勝				23	8	4
衣浦東部				59	15	11
合計	31	8	6	1,210	378	181

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	名古屋市	24歳	女	7/27	7/28	8/1	O157、VT1(+)VT2(+)
2	名古屋市	25歳	男	7/29	7/30	8/2	O157、VT1(+)VT2(+)
3	名古屋市	43歳	男	7/27	7/31	8/2	O157、VT1(+)VT2(+)
4	豊橋市	1歳	女	7/30	7/30	8/4	O157、VT1(+)VT2(+)
5	一宮	55歳	女	- / -	8/5	8/8	O157、VT2(+)、無症状病原体保有者
6	瀬戸	18歳	女	7/30	8/1	8/5	O157、VT1(+)
7	瀬戸	20歳	男	7/29	8/2	8/8	O157、VT1(+)VT2(+)
8	半田	5歳	男	8/2	8/4	8/6	O157、VT1(+)VT2(+)
9	春日井	2歳	男	- / -	8/4	8/7	O26、VT1(+)、無症状病原体保有者
10	衣浦東部	25歳	男	7/30	8/2	8/4	O111、VT1(+)

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）

レジオネラ症（四類感染症）

番号	報告保健所	年齢	性別	病型	推定感染地域
1	知多	66歳	男	肺炎型	トルコ

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	48歳	男	腸管アメーバ症	不明	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	35歳	男	無症候性キャリア	性的接触	不明
2	名古屋市	28歳	女	A I D S	静注薬物使用	ネパール
3	瀬戸	58歳	男	A I D S	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	瀬戸	39歳	男	無症候	不明	国内
2	知多	17歳	女	早期顕症	性的接触	国内
3	衣浦東部	56歳	男	無症候	不明	国内

2008年7月分月報

(2008年8月5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)

2007～2008年に報告のあった 疾病名および病型 ()内は全数把握対象疾病数		2008年7月			2008年 累計 <愛知県全体>	2007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			
一類 (7)	発生報告なし	0	0	0	0	0	
二類 (5)	結核 (再掲) 無症状病原体保有者	93 15	59 8	152 23	1145 167	1435 118 #1	
三類 (5)	細菌性赤痢	0	0	0	9	25	
	腸管出血性大腸菌感染症	15	12	27 #2	74	166	
	内訳	患者	13	12	25	62	130
		無症状病原体保有者	2	0	2	12	36
	腸チフス	0	0	0	1	3	
	内訳	患者	0	0	0	1	3
		無症状病原体保有者	0	0	0	0	0
パラチフス	0	0	0	1	0		
四類 (41)	E型肝炎	0	0	0	1	8	
	A型肝炎	0	0	0	2	6	
	オウム病	0	0	0	0	1	
	Q熱	0	0	0	0	1	
	つつが虫病	0	0	0	3	4	
	デング熱	0	0	0	3	7	
	日本脳炎	0	0	0	0	1	
	マラリア	0	0	0	2	1	
	レジオネラ症	5	2	7	33	41	
五類 (14)	アメーバ赤痢	0	4	4	34	59	
	ウイルス性肝炎	B型	0	1	1	8	7
		C型	0	0	0	0	1
	急性脳炎	0	0	0	7	5	
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	2	5	6	
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	0	0	0	4	6	
	後天性免疫不全症候群	3	9	12	67	123	
	内訳	無症候性キャリア	2	4	6	36	79
		AIDS	1	3	4	26	38
		その他	0	2	2	5	6
	ジアルジア症	0	0	0	1	1	
	髄膜炎菌性髄膜炎	0	0	0	0	2	
	梅毒	4	0	4	38	75	
	内訳	無症候	3	0	3	16	19
		早期顕症	1	0	1	21	52
		晩期顕症	0	0	0	0	1
		先天梅毒	0	0	0	1	3
破傷風	0	0	0	6	0		
バンコマイシン耐性腸球菌感染症	1	0	1	4	2		
風しん	0	0	0	3	-		
麻しん	3	3	6	189	-		
総 計		125	91	216	1,640	1,986	

#1; 2007年4月1日～12月31日診断分

#2; O26 2件、O111 4件、O157 20件、HUS発症及び血清O157LPS抗体陽性1件

五類感染症(月報定点把握対象)発生状況

	疾病名	2008年7月			2008年 累計	2007年 総計
		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	97	77	174	1,108	1,699
	性器ヘルペスウイルス感染症	41	24	65	433	576
	尖圭コンジローマ	29	20	49	296	462
	淋菌感染症	28	32	60	455	810
基 幹 定 点	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	71	18	89	708	1,045
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	3	1	4	45	87
	薬剤耐性緑膿菌感染症	0	0	0	4	10

感染症の類型及び定義(感染症法)

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 (5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。鳥インフルエンザ(H5N1)が平成20年5月12日の法改正により従前の四類感染症鳥インフルエンザから除かれ、二類感染症に追加された。
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。
新型インフルエンザ等感染症 (2疾病)	インフルエンザのうち当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、生命及び健康に重大な影響を与えるおそれのあるもの。新型インフルエンザ(新たに人から人に伝染する能力を獲得したウイルスによるもの)及び再興型インフルエンザ(かつて世界規模で流行したウイルスによるもの)が平成20年5月12日に指定された。
指定感染症	既知の感染症(一～三類及び新型インフルエンザ等感染症を除く)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おそれがあるもの。一年間に限定した指定。
新感染症	人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの。

愛知県衛生研究所企画情報部(文責 磯村)

「さるすべり」と入力して変換すると百日紅。日本では予想もしないことの連続で苦しかったインドの研究所の中庭にもたわわに咲いていて、心を慰めてくれましたが、筆者にとってはやはりお屋敷やお寺の境内の植え込みに、夏の青空をバックに咲く日本のお盆の花です。暑いので文献も読まず、さぼっているうちに8月中旬になってしまいました。いつも貴重な情報を有難うございます。7月前半/7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エンテロウイルス感染症(ヘルパンギーナ、手足口病)と咽頭結膜熱が多い状況で季節外れの口タウイルス感染症とRSウイルス感染症を数名ずつ確認、ムンプス、水痘は例年どおりで無菌性髄膜炎(ムンプス髄膜炎を含む)が多くなりRSウイルス感染症の入院も2~3名あり、城北病院渡辺先生からは7月後半に入り少し外来患者増加、アデノでもなくヘルパンギーナでもない熱発者が多く細菌性腸炎が散見、カンピロとサルモネラが半々程度あり、第二日赤岩佐先生からはヘルパンギーナが多い、三菱病院入山先生からは感染性胃腸炎3名(病原性大腸菌O25が2名、O25+カンピロバクターが1名、1名入院)、RSウイルス感染症1名(入院)、咽頭アデノウイルス感染症1名(入院)、手足口病1名、突発性発疹3名、急性気管支炎~肺炎(マイコ含む)の入院6名あり、大同病院水野先生からはヘルパンギーナ、手足口病は減少傾向で高熱・頭痛の子が散見されるが髄膜炎は多くなく、入院も特に目立った傾向はなく、高熱が遷延するウイルス疾患(アデノ陰性)がときにあり、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)

2008年7月18日(83巻29号) <http://www.who.int/wer/2008/wer8329/en/index.html>

インフルエンザ。WHO西太平洋・東南アジア地域のインフルエンザ国立センター(National Influenza Centers, NICs)第2回会議。08年4月21~24日。東京。

21カ国の代表が第1回会議(07年5月にオーストラリア・メルボルンで開催)以降の成果を検討し、追加事項として季節的インフルエンザと鳥インフルエンザのサーベイランス、ワクチン開発と抗インフルエンザウイルス薬剤耐性監視が加えられ、ガイドライン草案が検討され、インフルエンザ検査室用データベースが導入された。

(1)背景:西太平洋地域では14カ国で19NICs、東南アジア地域では7カ国で9NICsが活動中で東京とメルボルンにWHOインフルエンザセンターがおかれている。WHOは年2回、北半球用と南半球用にその年の流行期用ワクチン組成推奨株を発表しており、西太平洋・東南アジア地域はこれまで何回かこの推奨株ウイルスを提供している。また、この両地域はパンデミーの可能性のある鳥A(H5N1)ウイルスの発生にさらされており、WHOと各NICsはサーベイランスを強化しているが、国により差が認められている。第1回の会議では4年間の両地域における作業計画が討論され、計画はアジア太平洋緊急疾患戦略の一部としてアジア太平洋感染症助言グループにより履行されており、WHOは毎年NICs会議を開催し、NICsによる情報収集、WHOやWHO地域センターとの情報交換を実施するよう要請されている。

(2)目的:第1回会議コメントにそった各国におけるサーベイランス強化の実績をレビュー。ワクチン開発を含む季節的インフルエンザと鳥インフルエンザの最新のサーベイランスに関する情報レビュー。インフルエンザの疾病負担(disease burden)の研究とサーベイランスガイドラインのためのプロトコール作成。NICsのため実験室データベース導入。抗ウイルス剤耐性監視の訓練。

(3)参加者:21カ国から59名。各国NICs所長、疫学・公衆衛生担当者、WHOアドバイ

ザー・専門家、米 CDC、日本政府、JICA などのオブザーバーが出席（詳細略）

（４）活動のまとめ最初の 3 日間は 7 分科会で発表。前回会議以降の各地域における進捗、07～08 年のインフルエンザ流行サーベイランス、A(H5N1)の疫学、ウイルス学、ワクチン開発、パンデミックインフルエンザ対策準備状況、WHO 外部精度管理の最新状況が検討され助言専門家グループによるガイドライン草案が作成された。第 4 日目は薬剤耐性に関するワークショップが開催された。

（５）結語・提言・作業：会議の結論として以下の作業が次のステップとして実施されるべきであると提言された。インフルエンザサーベイランスのガイドライン草案作成完了。インフルエンザの疾病負担研究ガイドライン草案も作成完了、発表。08 年末から 09 年初頭にガイドライン履行のためのワークショップ開催。新しく開発されたデータ解析用ソフトの検討を NICs が実施するのを奨励。WHO の外部精度管理確認プログラムに各 NICs が参加することを奨励。各国はそれぞれの状況に応じてパンデミックインフルエンザ準備実施を再検討すること。西太平洋・東南アジア両地域におけるインフルエンザサーベイランスのレビューが提出された。次回会議は 09 年開催予定。

オンコセルカ症。汎アメリカ国際カンファレンス。07 年 11 月。

オンコセルカ症(以下オ症)は WHO アメリカ地域では 6 カ国（ブラジル、コロンビア、エクアドル、グアテマラ、メキシコ、ベネズエラ）に土着している（注：オ症はフィラリア糸状虫感染症。リンパ節腫大など全身症状の後、失明。媒介昆虫のブヨが棲息する河沿いに多発することから river blindness と呼ばれている。世界的には西・中央アフリカに多発、村の殆どの成人が失明し集団移住した集落があったりする）。アメリカ地域オ症排除計画は地域重点計画であり、抗ミクロフィラリア剤のイベルメクチン経口投与によるオ症新規失明者の排除とオンコセルカ伝播中断を目標としている。共同チームには 6 土着国当局、WHO、WHO アメリカ地域、カーターセンター、国際ライオンズクラブ、米 CDC、ビル・メリンダ・ゲーツ基金、メルク社のメクチザン供与計画が参加している。今回第 17 回年次汎アメリカ国際カンファレンスが 07 年 11 月 15～17 日、エクアドル・キトーで開催された。会議のテーマは「新しい時代の開始」であり、このテーマは土着 3 カ国（コロンビア、グアテマラ、メキシコ）の 4 流行地区とエクアドルの 1 副流行地区でオ症伝播中断が確認されたことで採択された。

（１）07 年における投薬活動：年 2 回土着地住民のすくなくとも 85%にイベルメクチンの集団投与を実施するオ症排除国家計画を進めることと、集団投与をオンコセルカ伝播が中断されるまで継続することの二点が排除プログラム作戦である。06 年の土着地における第 2 回投薬実施時の国勢調査で算定された対象人口 445,742 名が 07 年の最終投薬目標（ultimate treatment goal, UTG）者であり、年 2 回なので UTG(2)と示す合計投薬は 891,484 名である。国別ではグアテマラ 38.1%、メキシコ 32.4%、ベネズエラ 22.5%、エクアドル 4.9%、ブラジル 1.8%、コロンビア<1%であった。この 07 年 UTG(2)対象者 891,484 名の 95%、843,095 名が投薬をうけた。以下国別の状況である。

（２）ブラジル：ベネズエラに隣接する地区とアマゾン川流域の広範な土着地。国全体としては政府は 07 年に UTG(2)対象者 16,040 名の 93%、14,862 名に投薬。地域差あり、ベネズエラ隣接地区が問題(詳細略)。

（３）コロンビア：土着地は 1 ヲ所。07 年、UTG(2)2,410 名の 93%が投薬。08 年に投薬中止、3 年間サーベイランス実施後排除宣言予定。

（４）エクアドル：土着地は 1 ヲ所。UTG(2)対象者 43,598 名の 97%、42,112 名投薬。

（５）グアテマラ：土着地は 4 ヲ所。中部地区とメキシコ国境地区。1 ヲ所は投薬終了、終了後のサーベイランス中。もう 1 ヲ所では伝播中断を認めていて 3 年間の排除確認期間中。他の地区では UTG(2)339,976 名の 94%が投薬。

（６）メキシコ：土着地は 3 ヲ所。UTG(2)289,266 名の 95%が投薬。2003 年以来、政府は多発地区に重点的に投薬を実施、現在伝播中断を確認中。保健省は排除確認のため 08 年から 3 年間投薬中止の予定。

（７）ベネズエラ：土着地 3 ヲ所。UTG(2)200,194 名の 95%が投薬。

（８）1983～2007 年の年別投薬者実施数と 08～15 年の予測数のグラフあり。

世界のインフルエンザ。08 年第 26～27 週。

南半球中心に報告数、ウイルス検出、共に増加。アルゼンチンで B 型分離例が多いが A 型も流行中。香港：AH3 主体、B も。ニュージーランド：AH3 主体で B も。インフルエンザ様疾患の報告が北島で多い。その他カナダ、チリ、イラン、ノルウェー、パナマで A や B が散発。鳥型インフルエンザについては

http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/fr/index.html参照。

2008 年 7 月 18 日 (83 巻 30 号) <http://www.who.int/wer/2008/wer8330/en/index.html>

ポリオ。世界ポリオ検査室ネットワーク (Global Polio Laboratory Network, GPLN) 非公式協議会。08 年 6 月 26～27 日。第 14 回協議会。

WHO 本部。出席者は 145 ネットワーク検査室から 26 検査室と WHO 6 地域事務所の全て。協議会は世界におけるポリオ野生株 (WPV)・ワクチン由来株 (VDPV) の検出状況、検査検体数、検査実行状況、精度保証プログラムなどを検討 (レビュー) した。協議会開催前 2 日間には専門家によるポリオウイルス検出をより迅速に行う新しい技術開発のためのワーキンググループ会議が開催された。

<要約> (1) 野生株ポリオウイルス (WPV) 検出状況：07 年には GPLN は急性弛緩性麻痺 (acute flaccid paralysis, AFP) 患者の便材料 156,318 検体、非 AFP 例の便 10,555 検体を検査した。その結果、1 型と 3 型の野生株が WHO アフリカ地域、東地中海地域、東南アジア地域で流行して 2 型野生株の流行は途絶状態が継続していることが確認された (原文は 3 型が途絶とあるが 2 型との単純ミス)。流行野生株には 4 遺伝子グループがあり、南アジアの野生株 1 型と 3 型 (SOASWPV1 と SOASWPV3)、西アフリカの野生株 1 型と 3 型 (WEAF-BWPV1 と WEAF-BWPV3) で (注：SOAS と WEAF-B は何の略か記載なし)。06 年～07 年、南アジアの SOAS はインド、パキスタン、アフガニスタンに、アフリカの WEAF はナイジェリアに土着している。WPV はポリオが土着していない 12 カ国で 07 年 1 月～08 年 6 月に AFP 例から分離されており、遺伝子解析からインド由来 1 型 WPV はアンゴラ、中央アフリカ、コンゴ共和国、ネパールで分離され、ナイジェリア由来の 1 型 WPV は 07～08 年にベニン、チャド、ニジェールに輸入され、エチオピアとスーダンには 3 年以上前と同様の輸入と国内流行をおこしている。07 年 7 月にはパキスタン旅行中に四肢脱力を発病した後オーストラリアに入国後インド由来の 1 型 WPV 分離確認された成人例があったが周囲への伝播は認められなかった。3 型 WPV の国際伝播は 1 型に比し少ないがインド由来 WPV3 が 07～08 年にネパールに数回、08 年にアンゴラに輸入、ナイジェリア由来 WPV3 がニジェールとチャドに輸入されている。非 AFP 材料からの WPV 分離事例としてインド・ムンバイで下水からのインド由来 1 型と 3 型 WPV 分離、スイス・ジュネーブでチャド由来野生株 (型の記載なし) が報告されている。

(2) ワクチン由来ポリオウイルス (VDPV) 検出状況：型内鑑別 (intratypic differentiation, ITD) の結果、3 群に分類されている。a) 流行ワクチン由来株 (cVDPV)：同じコミュニティの 2 例以上の AFP から分離された VDPV。b) 免疫不全者ワクチン由来株 (iVDPV)：免疫不全者から分離された VDPV。c) 不明ワクチン由来株 (aVDPV) 流行なく単発的で免疫不全でもない場合。07 年、GPLN は 3,303 株のセービン由来株を検査、ミャンマー (1 型) とナイジェリア (3 型) で cVDPV が見つかった。iVDPV はロシア (1 型と 2 型各 1 例)、ベラルーシ (2 型 1 例)、aVDPV は中国で 3 株 (それぞれ単発 AFP)、ジュネーブの下水材料から 07 年、08 年各 1 株、イスラエルの下水材料から 07 年 1 型 1 株、07 年コンゴ共和国 AFP から 2 型 1 株、08 年マラウイで 3 型 1 株が確認されている。

(3) 野生ポリオウイルス検出速度迅速化の努力：06 年以来 GPLN はポリオ土着 4 カ国における野生株確認迅速化を作業中で、新方式導入でウイルス分離報告時間短縮 (28 日を 14 日に短縮)、分離ウイルスの ITD を 14 日から 7 日に短縮 (これらの時間短縮に関する詳細は略)。

PCR や ELISA が出来る検査室を増やす、などの方法がとられており、土着 4 カ国における迅速化努力導入は良好である。例としてインド・ラクノウのサンジャイガンジー大学院大学医学研究所 (注：同医学研究所ウイルス部門の発足から WHO レファレンスセンター認定まで = 試験管洗いやピペットの持ち方から始めて PCR まで = 愛知県衛生研究所が技術移転支援、研

修受け入れや現地指導を5年間以上協力しました)では07年には約32,000検体(インドの検体数の40%、WHO 東南アジア地域の検体数の36%)の検査を実施している。他にパキスタン・イスラマバードの国立衛生研究所、ナイジェリア・イバダン大学研究所とマイドグリ大学研究所でも業務拡大、スタッフの養成と器材支援が進められている。非土着国では米国で新方式が導入されているが他の地域ではあまり導入されていない。

(4) GPLNの精度保証プログラム: GPLN参加143検査室中142検査室がウイルス分離と型分類で熟達度テストプログラム80%以上のスコアを通過PCRによるITDでは38検査室中37検査室が90%以上のスコア獲得、ELISAによるITDで27検査室中26検査室が同様の良好な結果であった。07年には全145検査室中1412検査室(97.2%)が認可され、GPLNは08年1月、認可チェックリストを改定新しい基準を導入した。生物学的安全性については09年から新キャンペーン開始予定。

(5) 新しい診断技術開発フィードバック: 本協議会前に開かれたワーキンググループ会議のフィードバック。VDPVスクリーニング感度増加とITDのためのリアルタイムPCRインド・ムンバイ、パキスタン・イスラマバード、南ア・ヨハネスバーグの3ネットワーク検査室でまず調査されさらに08年7月に世界の特定検査室に試薬が送付された。予備試験のデータでは実施上の問題はなく、得られた結果は従来のPCRとよく一致していた。さらに感度を上げるための試薬の変更を検討中。またメンバーは迅速検査法として便検体から分子生物学的手法を用いて直接ウイルスを証明する方法に注目、日本などで開発されている非ポリオエンテロウイルス証明法をポリオウイルスにも応用することが期待されている。

(6) GPLNの責務拡大: GPLNは麻疹・風疹など他のワクチン予防可能疾患検査室ネットワークのモデルであり、予防可能疾患や不可能疾患の調査研究にも積極的にメンバーは参加しており、今後の責務の増加がポリオ根絶活動作戦上重要である。

(7) 結語と提言: 提言としてA) 効率改善: 1. 検査室増加、検査員増員、再編成。2. 東南アジア地域ではITDを含め検査能力強化が急務。B) 報告の即時性: 3. 報告時間に関与する因子の解析。4. 情報交換をより緊密にする。C) ITD検査室新設: 5. ~7. 略。D) 検査術式: 8. 分離用培養細胞継代数標準化。9. 中和法改定プロトコルを08年9月配布。10. ITDとVDPVスクリーニング法としてのリアルタイムPCR試行継続。試行期間は08年9月まで。11. 分子生物学的手法で便から直接ポリオウイルスを証明する、など新しい検査法開発を支援すること。12. ポリオウイルス補足サーベイランスの履行計画。E) 塩基配列決定の精度管理: 13. 輸送のためウイルス感染性不活法の標準化。14. 塩基配列決定手技の評価。15. ウイルスVP1塩基配列データ解析標準化。F) VDPVの特徴づけ: 16. 略。G) 支援と拡大: 17. WHOは各国政府、関連各機関にポリオネットワーク検査室支援唱道を継続すべし。18. ポリオ根絶活動に一致する事業拡大。19. GPLN内の継続中の開発計画監視に重要性に応じてWHOは09年1月までにad hoc会議を開催すること。

愛知県感染症情報

2008年32週 (2008年8月4日 ~ 2008年8月10日)

愛知県衛生研究所

	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																		
愛知県 (名古屋市を含む)	195	182	35	52	17	0	0	87	119	469	117	415	5	156	8	346	131	0	16	0	1	2	0
総数 (名古屋市は除く)	125	112	24	37	12	0	0	64	77	342	97	318	4	124	5	262	110	0	12	0	1	2	0
名古屋市	70	70	11	15	5			23	42	127	20	97	1	32	3	84	21		4				
尾張東部	瀬戸	9	9	2	3	1		6	14	8	9	12	1	10		13	6					1	
海部津島	津島	7	7	2	2	1		9	8	69	26	21	1	9		20	15		3				
尾張中部	師勝	4	4	1	1				5	4		9		1		1	2						
尾張西部	一宮	16	12	3	4	1		1	6	35	1	17		11	2	10	22		5		1	1	
尾張北部	春日井	9	9	2	3	1		4	1	15	11	51	1	16		40	6						
	江南	6	6	1	2			1	7	36	8	19		16		14	11		2				
知多半島	半田	6	6	1	2	1		6	6	24		18		7		12	7		2				
	知多	7	7	2	2				2	15	3	10	1			10	3						
西三河南部	岡崎市	11	7	2	2	1		8	5	11	5	34		13		27	16						
	衣浦東部	13	13	2	4	1		8	11	30	7	41		14		25	15						
	西尾	5	5	1	2	1		2	1	14	6	11		7		21	2						
西三河北部	豊田市	9	9	2	4	1		1	3	3	5	12		5	2	5	2						
東三河南部	豊橋市	12	8	2	4	1		5	3	33	8	35		7		27	1						
	豊川	9	8	1	2	1		13	5	45	8	26		7	1	35	1						
東三河北部	新城	2	2			1						2		1		2	1						

*鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く

愛知県感染症情報

2008年32週(2008年8月4日～2008年8月10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。)
計	0	0	64	77	342	97	318	4	124	5	262	110	0	12	0	1	2	0
～6ヶ月					9	1	1		2		6							
～12ヶ月			3	2	31	3	12		62		19							
0歳																		
1歳			6		51	18	69		55	1	63	4		1				
2歳			12	3	18	22	63	1	5		67	9		1				
3歳			6	13	23	18	63				31	20		1				
4歳			14	13	17	11	39	1		1	27	19					1	
5歳			11	19	21	11	31	1			21	22		1				
6歳			5	8	24	5	14				4	12						
7歳			3	3	11	3	5			1	9	6						
8歳				4	15	1	8				3	7						
9歳			2	4	16	1					1	4						
5歳～9歳																	1	
10歳～14歳			1	5	29	1	3			1	5	3						
15歳～19歳				1	7							1						
20歳～			1	2	70	2	10	1		1	6	3						
20歳～29歳																		
30歳～39歳														4				
40歳～49歳														1		1		
50歳～59歳														3				
60歳～69歳																		
70歳～																		
70歳～79歳																		
80歳以上																		

*鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く