

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

腸管出血性大腸菌感染症、麻しん
 定点医療機関コメント
 感染性胃腸炎(カンピロバクター等)、マイコプラズマ、RSウイルス感染症等
 全数把握感染症発生状況()内は件数。
 結核(24)、細菌性赤痢(1)、腸管出血性大腸菌感染症(3)、レジオネラ症(1)、後天性免疫不全症候群(3)、梅毒(1)、破傷風(1)

2008年8月報

名古屋市感染症情報(8月後半)
 WHO疫学週報抄訳
 2008年8月15日(83巻33号)
 ハンセン病;08年初頭の世界の状況
 2008年8月22日(83巻34号)
 新生児破傷風;バングラデシュ
 オンコセルカ症;アフリカオンコセルカ症コントロール計画
 定点把握感染症報告数(保健所別、年齢別)

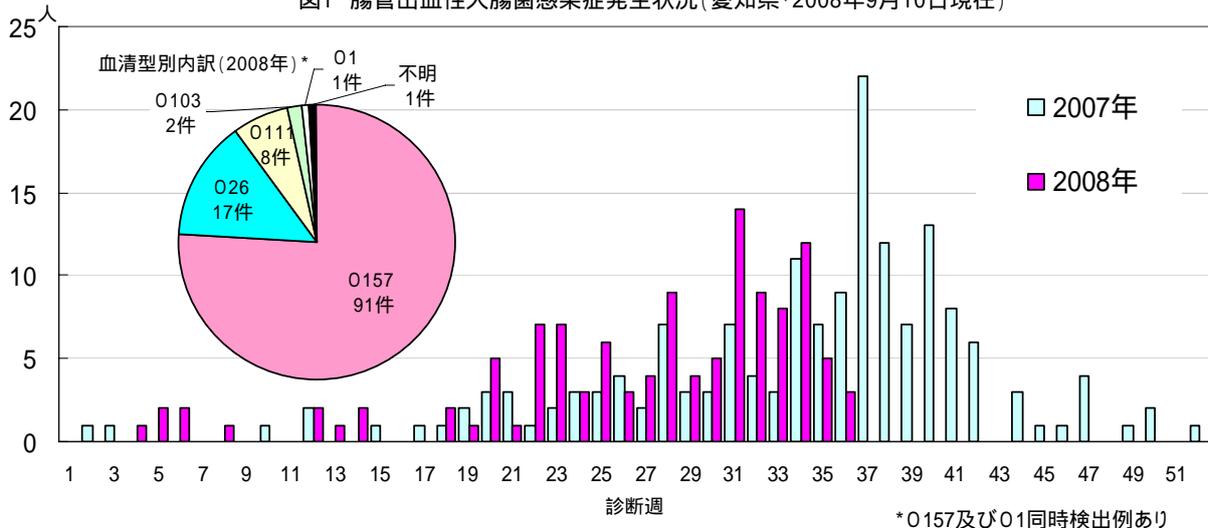
「グラフ総覧」は <http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/graph.pdf> をご覧ください。

トピックス

腸管出血性大腸菌感染症(図1)

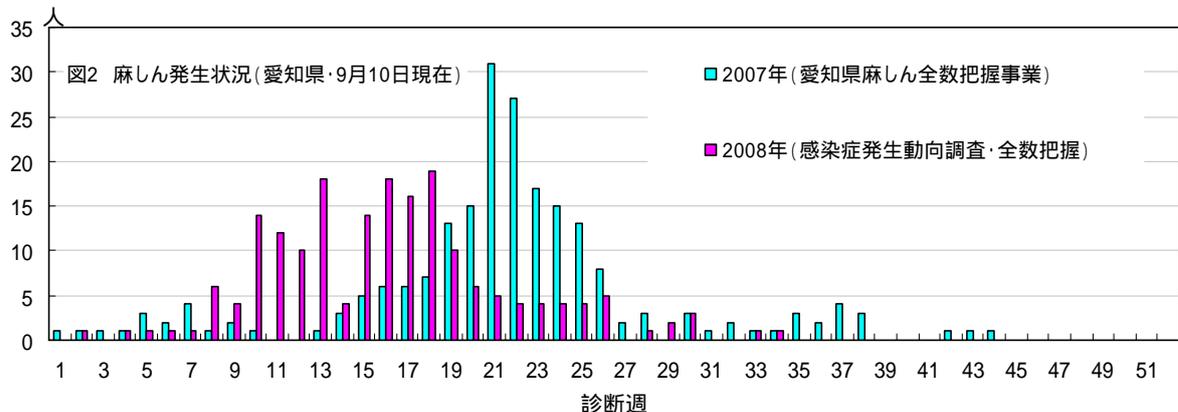
2008年1~36週診断分119例の内訳は、患者97例(81.5%)、無症状病原体保有者22例(18.5%)です。溶血性尿毒症症候群(HUS)は2008年1例(9月10日現在)、2007年5例が報告されています。

図1 腸管出血性大腸菌感染症発生状況(愛知県・2008年9月10日現在)



麻しん(図2)

2008年診断分は190人で、8月診断分は2例、35週以降の患者発生報告はありません。



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5人あり。すべて鶏肉
摂取歴あり(1歳4か月女、1歳7か月女、4歳女、
8歳女、10歳女)

【一宮市 あさのこどもクリニック】
マイコプラズマ感染症 1歳男、4歳女
【一宮市 ささい小児科】

溶連菌感染症増加してきました。
手足口病もやや目立ちます。

【江南市 みやぐちこどもクリニック】
手足口病散発。
他はおちついています。
アデノ感染症でできました。
【岩倉市 なかよしこどもクリニック】
特に目立った感染症はありませんでした。
【春日町 丹羽医院】

尾張東部地区

6歳男 百日咳（ワクチン接種未）、
流行性耳下腺炎が少しみられます。

【瀬戸市 津田こどもクリニック】
手足口病少しみられます。
その他特に目立った感染症みられません
でした。

【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】
RSウイルス感染症の入院が続いています。
【春日井市 春日井市民病院】
サルモネラ spp. O9群 11歳女例
手足口病、ヘルパンギーナ、ムンプス少々。
【春日井市 朝宮こどもクリニック】
手足口病、感染性胃腸炎（サルモネラ）、
咽頭結膜熱などが見られます。
【小牧市 志水こどもクリニック】
小学生のカンピロバクターによる腸炎が
散見されます。
【春日井市 かがわこどもクリニック】

13歳の無菌性髄膜炎の入院あり。
2か月のRSVは春日井市在住。

【小牧市 小牧市民病院】
4歳女 カンピロバクター腸炎
13歳男 カンピロバクター腸炎
1歳女 ヘルペス歯肉口内炎
【美浜町 厚生連知多厚生病院】
感染症は少ないです。
【東海市 こいで内科医院】
病原大腸菌O6、O1 5歳女
嘔吐・発熱等伴わない下痢だけの乳幼児が
ちらほらみうけられます。
【東海市 もしもしこどもクリニック】
胃腸炎が多いです。
【大府市 まえはらこどもクリニック】

< 35週分追加コメント >

大人の扁桃炎が多いです。
【東海市 こいで内科医院】

西三河地区

マイコプラズマ肺炎 6歳男
マイコプラズマ肺炎 6歳女、1歳男（兄弟）
アデノ 2歳男
ややマイコプラズマ感染症が目立って
います。

【岡崎市 花田こどもクリニック】
3歳男 サルモネラ腸炎
その他特記すべきことなし。
【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】
8か月男、5か月女 病原性大腸菌O1(+) VT(-)
10歳女 カンピロバクター
2歳男 マイコプラズマ
【岡崎市 にいのみ小児科】

3歳男 病原大腸菌O74
9歳男 カンピロバクター
4歳男 病原大腸菌O169
【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】
手足口病、溶連菌感染症います。
【碧南市 永井小児クリニック】
マイコ気管支炎 6名
マイコ肺炎 1名
【刈谷市 田和小児科医院】
1つの保育園でムンプス8名と流行中
【知立市 宮谷クリニック】
アデノウイルス感染症 4歳女、9歳女、4
歳女、3歳男
サルモネラ 3歳女(O9)
病原性大腸菌 1歳女(O74VT-)、
2歳男(O18VT-)
【幸田町 とみた小児科】

東三河地区

アデノウイルス感染症が目立ちます。アデノ
扁桃炎 4名。

【豊橋市 マミーローズクリニック】
6歳女 カンピロバクター腸炎
【豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科】

4歳男 アデノ扁桃炎
4歳女 カンピロバクター腸炎
【豊橋市 医療法人野村小児科】
咽頭結膜熱（20～29歳）1人
【豊橋市 富安眼科】

全数把握感染症発生状況（愛知県全体・保健所受理週別）9月10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/todokedekijun080512.pdf>

結核（二類感染症）

報告保健所	36週報告数			2008年累計(1～36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)	14	5		564	165	64
豊田市				59	15	17
豊橋市				60	22	10
岡崎市	1	1		63	30	15
一宮	3			74	19	7
瀬戸				107	38	18
半田	3			45	9	13
春日井	1	1		70	20	8
豊川				36	14	5
津島				46	11	2
西尾				31	13	4
江南	1			47	14	4
新城				9	2	1
知多	1			74	18	23
師勝				32	10	5
衣浦東部				65	17	11
合計	24	7	0	1,382	417	207

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	57歳	男	8/30	8/31	9/3	タイ

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	1歳	男	9/3	9/4	9/7	O157、VT2(+)
2	豊田市	48歳	女	-/-	9/3	9/3	O157、VT2(+) 無症状病原体保有者
3	一宮	1歳	男	8/26	8/26	9/1	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）

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	瀬戸	75歳	男	肺炎型	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	43歳	男	無症候性キャリア	性的接触	国内
2	名古屋市	46歳	男	A I D S	不明	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	師勝	29歳	男	無症候	性的接触	国内

破傷風（五類感染症）

番号	報告保健所	年齢	性別	推定感染地域
1	津島	85歳	男	国内

2008年8月報 (2008年9月4日現在)

8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8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	76 18	54 7	130 25	1329 184	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	30	11	41 #2	116	166	
	内訳	患者	22	10	32	95	130
		無症状病原体保有者	8	1	9	21	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	1	1	2	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	
	ブルセラ症	0	2	2	0	0	
	マラリア	0	2	2	4	1	
	レジオネラ症	2	1	3	37	41	
五類 (14)	アメーバ赤痢	2	1	3	38	59	
	ウイルス性肝炎	0	0	0	8	8	
	内訳	B型	0	0	0	8	7
		C型	0	0	0	0	1
	急性脳炎	1	0	1	8	5	
	クロイツフェルト・ヤコブ病	0	1	1	6	6	
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	1	0	1	6	6	
	後天性免疫不全症候群	3	6	9	77	123	
	内訳	無症候性キャリア	0	2	2	39	79
		AIDS	3	4	7	33	38
		その他	0	0	0	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	3	1	4	44	75	
	内訳	無症候	1	0	1	18	19
		早期顕症	2	1	3	25	52
		晚期顕症	0	0	0	0	1
先天梅毒		0	0	0	1	3	
破傷風	1	0	1	7	0		
バンコマイシン耐性腸球菌感染症	0	0	0	4	2		
風しん	0	0	0	3	-		
麻しん	2	0	2	190	-		
総 計		121	80	201	1,899	1,986	

#1; 2007年4月1日～12月31日診断分

#2; O26 2件、O111 1件、O157 38件

五類感染症(月報定点把握対象)発生状況

	疾病名	2008年8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	90	79	169	1,277	1,699
	性器ヘルペスウイルス感染症	29	22	51	484	576
	尖圭コンジローマ	23	18	41	337	462
	淋菌感染症	39	30	69	524	810
基 幹 定 点	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	94	10	104	812	1,045
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	8	2	10	55	87
	薬剤耐性緑膿菌感染症	1	0	1	5	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)

新学期が始まってJRも地下鉄も学生諸君で混雑するようになりました。読書の秋なのですが、筆者のまわりの学生諸君は文庫本に読みふけるどころか満員大混雑の電車の中でも「ケータイ」です。以前、日本で研修したことのあるインドの共同研究者が、日本では大人も学生も電車の中でも読書をしているのがとても印象的だったと話してくれたのですが、いつも貴重な情報を有難うございます。8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カンピロバクター、サルモネラ、病原性大腸菌による腸炎が多くなっており、気道感染症は全体としては多くないのだがマイコプラズマ感染症だけはベースラインの2~3倍で推移して突出して多い状況で入院も多く、ヘルパンギーナ、手足口病、咽頭結膜熱は著減、無菌性髄膜炎もほとんどみられない、城北病院渡辺先生からはまだ急性胃腸炎症状の嘔吐の主訴の患者が散見され、熱発者は少ない、第二日赤岩佐先生からは外来、入院共に目立った傾向は特になし、三菱病院入山先生からは感染性胃腸炎4名(病原性大腸菌 O15、O18、O91、黄色ブドウ球菌)、手足口病1名、急性気管支炎~肺炎の入院4名(うちマイコ1名)、ムンプス、喘息発作の短期入院、扁桃炎の入院各1名あり、中京病院柴田先生からは外来で目立つものは特になし、ロタウイルス腸炎で要入院例1例、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8月15日(83巻33号) <http://www.who.int/wer/2008/wer8333/en/index.html>

ハンセン病。08年初頭の世界の状況。

08年初頭、多くのハンセン病(原文 leprosy)常在国における leprosy コントロールプログラム継続状況は良好で、その結果07年の新規患者数も減少を続けている。Leprosyの重荷(leprosy burden)をさらに軽減、leprosy コントロール活動を継続するための世界戦略2006~10とそのガイドラインは全世界で履行されており、新規患者の時期を得た登録と多剤併用療法が作戦の主体であり、有効性が証明されており、さらにプライマリヘルスケア進捗の一翼を担っている。政治的関心を維持し、必要な財源を動員することが、今後の leprosy burden の更なる軽減に重要である。

< leprosy burden の現況 > 08年初頭の世界全体の登録患者数は212,802名で07年の年間新規発見患者数は254,525名(06年比4%減)であった(WHO地域別の表あり)。01~07年の新規発見患者数の動向をみると01年の763,262名から毎年減少、07年には上記254,525名となっており(一覧表あり)、東地中海地域だけが06年から07年に増加しておりこれは leprosy コントロール活動が著明に改善されたためと思われる。08年初頭、コンゴ民主共和国とモザンビークは leprosy 排除目標(人口10万当り登録患者数1未満)を達成した。人口100万以上で未排除のブラジル、ネパール、東チモール、の3カ国についても近日中に排除目標達成がみこまれている。07年に17カ国が1,000名以上の新規患者を報告、この17カ国の報告で全世界の95%を占めていた(17カ国の一覧表あり)。年間100名をこえる新規患者を07年に報告した国の状況をWHO地域別にまとめると、新規患者中多菌型の占める割合の分布(地域内最低国~最高国)、アフリカ地域ではコモロの40.74~エチオピア92.93%、アメリカ地域ではブラジル53.53~パラグアイ78.66%、東南アジアではバングラデシュ43.81~インドネシア79.6%、東地中海地域ではソマリア29.71~エジプト88.73%、西太平洋地域ではミクロネシア46.1%~中国84.93%となっている。以下世

界全体をまとめると新規患者中女性が占める割合はエクアドルの 18.69%～ラオスの 77.6%、小児の占める割合はアルゼンチン 0.82%～コモロ 37.96%、2 度障害者の占める割合はミクロネシアの 0%～ブルンジ 25.52%に分布（一覧表と地区別の記載あり、略。国による差が大きいことについての言及なし）。08 年初頭の世界 118 カ国で目だつて多いのは登録患者数はインド 87,228 名、ブラジル 45,847 名、インドネシア 21,430 名、新規発見患者数はインド 137,685 名、ブラジル 39,125 名、インドネシア 17,723 名となっている（118 カ国の登録患者数、07 年新規発見患者数、新規発見患者数中の多菌型患者、女性・小児患者、2 度障害患者と再発患者、治癒率の一覧表あり）。報告はアフリカ地域の 32 カ国、アメリカ地域の 30 カ国、東南アジア地域の 8 カ国、東地中海地域の 19 カ国、西太平洋地域の 29 カ国から届いており、65 カ国が新規発見患者数 0～<100 名であった。

< 結語 > 世界的に新規発見患者数は徐々に低下しているが、常在国の大半では数が少ないとは言え新規発見患者の報告があり、leprosy コントロール活動継続の重要性が強調される。

2008 年 8 月 22 日 (83 巻 34 号) <http://www.who.int/wer/2008/wer8334/en/index.html>

新生児破傷風 (Neonatal Tetanus, NT) 排除 (elimination) 抽出集団を用いた排除確認。バングラデシュ。

1980 年代においては人口 1 億 4600 万人、年間出生 400 万人のバングラデシュは世界で最高の NT 死亡国で予防接種導入前は地域によっては 1000 出生当り NT 死亡は 20～40、新生児死亡の 21～56%を占めていた。1979 年、予防接種開始で NT 死亡は急速に減少、79 年の 1000 出生当り 6 が 2000 年には 2.8 となっている。1999 年、1000 出生当り 1 未満と定義されている NT 排除を目標にバングラデシュ保健福祉省は WHO とユニセフの支援のもとにハイリスク地区の予防接種を受けていない女性を対象に破傷風トキソイド (TT) の定期外補充予防接種活動 (Supplementary Immunization Activities, SIA) を実施、05 年にも再び実施した (99～01 年と 05～06 年の女性の接種者数の 1 回目～5 回目: TT1～TT5 接種数の一覧表あり)。さらに NT 予防のために清潔な分娩活動を 2001 年に開始、出生前ケアや分娩時ケアの充実が図られた。NT の報告数は 01 年の 436 例が 06 年に 256、07 年に 206 に減少。08 年 5 月、バングラデシュ保健福祉省は WHO とユニセフの支援のもとに NT 排除確認評価調査を最もハイリスクと思われる 2 地区で実施した。

< 方法 >

地区選定: 予防接種拡大計画 (EPI) 担当者代表、WHO、ユニセフ、国立予防衛生研究所、健康福祉省母子保健部、日本外務省国際協力機構 (JICA)、米国の NGO の Smiling Sun Franchise Programme などのメンバー代表が各地方レベルの 02、05、06 年の妊婦の TT 接種 2 回以上、出生乳児の DTP 3 回接種のデータを解析、さらに妊婦検診受診 1 回以上、訓練を受けたスタッフによる出産、分娩場所、出生児の男女比などと、過去 3 年間における NT 報告例数、地域住民人口と 1 保健施設当り人口などが解析された。その結果、最も NT ハイリスク地区としてスナムガンジ地区 (S 地区) とランガマテイ地区 (R 地区) が選ばれた。

サーベイプロトコール: WHO の調査プロトコールに準じた (詳細略)。

調査集団選定: 面接調査チームの 1 チームで訪問調査可能な世帯数を 1 日当り R 地区で 80 世帯、S 地区で 120 世帯として選定。

訓練: スーパーバイザーの訓練は 5 月 13～14 日、調査チームの訓練は 5 月 16～17 日、首都ダッカで実施。講義に続いてダッカ地区の都市部と農村部で実習、訪問チームの結果を提出させてフィードバックした。

サーベイランス履行: 5 月 20～21 日。訪問員は 120 名。男性。スーパーバイザーは 25 名、他に有資格医療従事者が全ての新生児死亡が NT によるものかどうか判定、各地区の健康家族計画当局スタッフが訪問調査を支援。国際的、国内的専門家、WHO、ユニセフの専門家からなる 28 名の高級専門家が新生児死亡報告の 75%について再検討を実施した。

サーベイランス結果 (詳細な表あり): a) 訪問世帯数は R 地区 6,133 世帯、S 地区 4,195 世帯。b) 出生児の状況: R 地区は男児 49.5%、S 地区は男児 51.3%。1000 出生当り新生児死亡は R 地区 28.5、S 地区 27.9。NT 死亡は両地区ともゼロ。c) 分娩の状況: 施設における分娩は R 地区 20.2%、S 地区 13.6%。訓練された介助者による分娩は R 地区 41.2%、S 地区

20.7%。d) TT 接種歴(予防接種カードによる確認+接種ありと面接時回答): TT1 がR 地区 86.1%、S 地区 90.4%、TT2 がR 地区 82.0%、S 地区 86.4%、TT3 がR 地区 61.0%、S 地区 71.4%、TT4 がR 地区 38.0%、S 地区 51.4%であった。

<結語> 最もハイリスクと考えられる地域においても NT 排除が確認された。今後の方針として就学率 90%以上のバングラデシュでは学校における TT を含むワクチンの定期接種普及で妊婦に対する TT 接種回数を減らすことが考えられる。

アフリカオンコセルカ症(以下オ症)コントロール計画(African Programme for Onchocerciasis Control、APOC: 下記) 実行委員会(task force meeting) 会議報告。08 年 7 月。

第 5 回年次国家 APOC 実行委員会が 7 月 1 ~ 5 日、エチオピア・アデイスアベバで開催された。参加国は 10 カ国と支援 NGO。会議スポンサーは APOC とエチオピア保健省。会議では集落単位で住民全員に治療・失明予防のため抗フィラリア剤・イベルメクチンを一斉投与している実績が報告され、最新情報が交換され、08 年 12 月にウガンダ・カンパラで開催予定の APOC フォーラムの準備がされた。オ症はブヨが媒介するフィラリア感染症で、ブヨが棲息する急流河川ぞいに多発、慢性経過の後、失明することから river blindness と呼ばれており、世界の感染症による失明の最多第 4 位を占めており、その他掻痒、色素脱など皮膚症状に犯される(注: 多発性皮下結節や皮膚硬化などもあり)疾患で WHO と APOC の推定によればアフリカでは 19 カ国で常在、1 億 200 万人を超える人々がリスクにさらされている(注: 筆者が働いていたガーナも多発国で以前はボルタ川沿いのオ症多発集落では成人住民のほとんどが失明、集団移住を強いられていた。1975 年、西アフリカ・オ症制圧計画がガーナ、象牙海岸、ブルキナファソ、ベニン、マリ、ニジェール、トーゴの 7 カ国において WHO と各国政府などの関係機関で開始、86 年にセネガル、ギニアなど 5 カ国が追加され、集落単位のイベルメクチン投与(全員、年 1 回内服)で確実に減少している)。APOC は 1995 年、上記の西アフリカ・オ症制圧計画を引き継ぐ形で WHO、世界銀行など幅広い基盤で創立された。07 年には APOC には 13 万を超える集落、19 カ国の政府機関、20 カ国の支援国と支援機構をはじめイベルメクチン製造と寄贈をしているメルク社など多数の機関が参加、地域保健活動の一環として重視されている(HIV/AIDS 対策活動と組み合わせたりして)。APOC の目標としては 2010 年に 9 千万人をこえる人々への投薬であり、07 年には 5,386 万人が投薬を受け、薬剤普及には 98 ~ 07 年に訓練を受けた 65,237 人のヘルスワーカーが従事している。さらに 1,400 万人をこえる人々が同時平行のマラリアの治療、殺虫剤浸透蚊帳の普及、ビタミン A 配布、HIV/AIDS 知識普及など公衆衛生活動の恩恵を受けている。<07 年の活動>: APOC 主要 15 カ国のうち投薬人数の多いのはナイジェリア 22,839,983 (投薬対象者に対する投薬実施率 = 投薬率 77.4%)、コンゴ民主共和国 9,230,951 名 (43.5%)、カメルーン 4,427,481 (74.4%)、エチオピア 4,135,538 (77.4%) などで(APOC 地図と一覧表あり)、国内紛争後のアンゴラと中央アフリカにおける対象地域数と対象人数の増加が目立っている(アンゴラと中央アフリカについての状況記載あり、略)。

<集落対象活動のキーとしての疫学的サーベイランス>: イベルメクチンによる集落単位の治療の監視と評価のためのサーベイランスが重要である。サーベイランスシステムとして APOC はその前身である西アフリカ・オ症制圧計画のシステムを引き継いで地域における対象人口中のオ症の有病率を評価している。さらに、参加国中 6 カ国にロアロア系状虫の混合流行があり、臨床的には失明など類似の経過をとるがロア症ではイベルメクチンによる重症合併症が報告されており、今後の問題である。APOC で投薬率目標が 65%とされているが、目標に達していないのがスーダン(38%)、コンゴ民主共和国(44%)、中央アフリカ(45%)、アンゴラ(51%) であり、のこり 11 カ国では 65%をこえている(一覧グラフあり、チャドの 62%は 81.8%の誤植か)。

<結語>: APOC 参加 19 カ国において国内紛争中・紛争後の作戦困難に関わらず著明な進捗を遂げている。2015 年の作戦終了に向けて公的私的支援機関、各国保健省、NGO、メルク社、スポンサー機関、その他運動唱道者(stakeholders)の支援が重要である。

愛知県感染症情報

2008年36週(2008年9月1日～2008年9月7日)

愛知県衛生研究所

		定点数																							
愛知県		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*	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。)	
愛知県 (名古屋市を含む)		195	182	35	52	17	9	0	39	151	512	105	224	8	175	9	71	108	0	10	2	0	9	2	
総数 (名古屋市は除く)		125	112	24	37	12	9	0	34	104	368	81	182	5	139	8	54	87	0	7	0	0	9	0	
名古屋	名古屋市	70	70	11	15	5			5	47	144	24	42	3	36	1	17	21		3	2			2	
尾張東部	瀬戸	9	9	2	3	1			1	19	18	6	3		14	1	3	5						3	
海部津島	津島	7	7	2	2	1				8	56	11	31		16		5	8						1	
尾張中部	師勝	4	4	1	1				1	1	1	6		1				1		2					
尾張西部	一宮	16	12	3	4	1				5	28	8	9		7		6	18		1				1	
尾張北部	春日井	9	9	2	3	1	5		6	11	24	6	28		16	1	10	4							
	江南	6	6	1	2				3	12	20	3	15		14		2	5							
知多半島	半田	6	6	1	2	1			1	8	31	1	23	3	11	2	2	3						1	
	知多	7	7	2	2					5	33	5	2		9		2	4							
西三河南部	岡崎市	11	7	2	2	1			2	7	12	11	11		14			9							
	衣浦東部	13	13	2	4	1	2		5	6	47	3	18	1	15		6	17						2	
	西尾	5	5	1	2	1			1	6	16	3	3	1	2	4	3	2							
西三河北部	豊田市	9	9	2	4	1	2		3	12	27	11	8		10		5	8		1				1	
東三河南部	豊橋市	12	8	2	4	1			6	4	28	6	12		7		3			3					
	豊川	9	8	1	2	1			5	1	27	6	11		3		5	3							
東三河北部	新城	2	2			1							2				2								

愛知県感染症情報

2008年36週(2008年9月1日～2008年9月7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	9	0	34	104	368	81	182	5	139	8	54	87	0	7	0	0	9	0
～6ヶ月	5			1	13	2		1	4	2								
～12ヶ月	2		1	1	45	5	5	2	58		6							
0歳																		
1歳	2		3	4	74	14	46	1	64		17	8					3	
2歳			4	10	39	14	38		11		9	9					2	
3歳			7	10	27	19	37		2	1	6	21						
4歳			7	14	23	10	22	1			5	12						
5歳			2	13	21	9	20				2	7						
6歳			3	15	9	3	7			2	2	11						
7歳			3	6	8		3			1	3	7						
8歳			1	5	7	1					1	4						
9歳			1	6	8		1					2						
5歳～9歳																	3	
10歳～14歳			1	13	34	1	2			1	1	4						
15歳～19歳				1	6		1				1	1						
20歳～			1	5	54	3				1	1	1						
20歳～29歳																		
30歳～39歳														2				
40歳～49歳														1				
50歳～59歳														2				
60歳～69歳														2				
70歳～																		
70歳～79歳																		
80歳以上																	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