

愛知県感染症情報

AICHI Infectious Diseases Weekly Report

2009年3週(1月3週 1/12~1/18)

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

インフルエンザ警報発令

集団かぜの発生について(第10~12報)

感染性胃腸炎

病原体検出情報

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、流行性耳下腺炎、溶連菌感染症等

全数把握感染症発生状況()内は件数。

結核(15)、レジオネラ症(2)、アメーバ赤痢(5)、後天性免疫不全症候群(2)、梅毒(1)、バンコマイシン耐性腸球菌感染症(1)

名古屋市感染症情報(1月前半)

WHO 疫学週報抄訳

2008年12月19日(83巻51/52号)

熱帯熱マラリア; 旅行者の予防

83巻総索引

2009年1月9日(84巻1/2号)

予防接種戦略専門家グループの助言

定点把握感染症報告数(保健所別、年齢別)

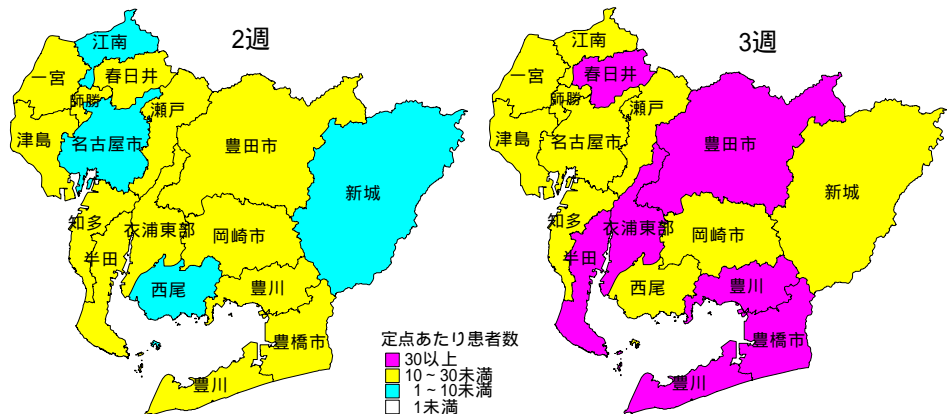
水痘; 定点あたり1.67人、前週比0.6倍(519人304人)、春日井保健所は注意報レベル(定点あたり4.0人以上)

「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

インフルエンザ警報発令

6保健所で定点あたり患者報告数が30.0以上となったため、愛知県は1月22日付けで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25.1人、前週比1.9倍(2,627人、4,886人)です。



【参考ページ】

1) “インフルエンザ警報”を発令します!!(健康対策課・1月22日発表)

<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/090122.pdf>

2) 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

3) “インフルエンザ”注意報を発令します!(健康対策課・2008年12月11日発表)

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

集団かぜの発生について(健康対策課発表)

	発表	集団発生施設の管轄保健所	URL
第10報	1月19日	瀬戸、春日井、江南、衣浦東部、新城、津島、一宮	http://www.pref.aichi.jp/0000021827.html
第11報	1月20日	豊川、江南、津島、春日井、衣浦東部、瀬戸、西尾	http://www.pref.aichi.jp/0000021855.html
第12報	1月21日	一宮、衣浦東部、春日井	http://www.pref.aichi.jp/0000021902.html

感染性胃腸炎

3週の定点あたり患者報告数は8.93人、保健所別では警報レベル(定点あたり20.0人以上)が津島及び豊橋市です。

【参考ページ】

胃腸かぜ、嘔吐下痢症の集団発生(ノロウイルス感染症) <http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/nlv.html>

平成 20 年 7 月以降の発症者、インフルエンザは 2008 / 2009 シーズンの検査結果です。

	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	脳炎・脳症	インフルエンザ
患者数	186	54	54	14	7	34	10	46
PV-1	1							
PV-3	3							
CV-A2			10					
CV-A4		2	10			1	1	
CV-A6			2					
CV-A10			3					
CV-A16		32	3				1	
EV-71		1						
CV-B1	1		1			3	1	
CV-B3	1					1		
CV-B4			2			1		
CV-B5	2					1		
E-5						1		
E-11			1				1	
E-30	1	2		1		10		
HPeV-1	3							
HPeV-3		1					1	
FluAH1								3
FluAH3								5
MuV						1		
NV-G	11							
Ad-2			1					
Ad-3	5			7			1	
Ad-4				2				
Ad-5	2					1		
Ad-6	2							
Ad-11								
Ad-41	1							
検査中	101	8	7	3	4	3	1	37
陰性	52	8	14	1	3	11	3	1

略: ウイルス名(他の略名)

Ad : アデノウイルス FluAH1:A ソ連型インフルエンザウイル MuV : ムンプスウイルス
 CV : コクサッキーウイルス FluAH3:A 香港型インフルエンザウイル NV : ノロウイルス
 E : エコーウイルス HPeV : ヒトパレコウイルス PV : ポリオウイルス
 EV-71 : エンテロウイルス 71

関連ページ「疾患別ウイルス検出情報」 <http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/prompt.html>

定点医療機関コメント（名古屋市除く）

尾張西部地区

インフルエンザ流行の兆 12歳男 B型
生後2か月の男 A型(家族内感染)
【一宮市 後藤小児科医院】
1歳男 タミフル無効のインフルエンザ(A型)
8歳男 A型インフルエンザと溶連菌の混合感染
【一宮市 ささい小児科】
インフルエンザ15名は全てA型
【一宮市 平谷小児科】
インフルエンザ191名(すべてA型)
【一宮市 一宮市立市民病院】
インフルエンザA型です。今だ流行中です。
【一宮市 かすがい内科】
名古屋市内へ通学している男からB型インフルエンザを検出しました。
A型インフルエンザではRSの様な咳を呈する例が見られます。
【犬山市 武内医院】
インフルエンザ急増しています。すべてA型で36名(内ワクチン接種者27名)
【江南市 みやぐちこどもクリニック】
1月15日、突然B型インフルエンザ3名来院しました。
1月18日、B型1名。
【扶桑町 いずみ内科】
水痘続発中。
インフルエンザA型52例。うちワクチン接種者33例。
【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】
67歳女、マイコプラズマ感染症。
胃腸かぜが未だ続いています。
インフルエンザ全てA型です。
【春日町 丹羽医院】
インフルエンザA型 18名。
麻しん1歳男 1名。
【北名古屋市 田中クリニック】
インフルエンザA型24名
【津島市 医療法人参育会加藤医院】
インフルエンザはすべてA型でした。
【愛西市 医療法人谷本医院】
6歳女 B型インフルエンザ。
その他全てA型インフルエンザ。
【弥富市 医療法人すずきこどもクリニック】

尾張東部地区

インフルエンザは増えており、すべてA型です。
溶連菌感染症、感染性胃腸炎も多くみられます。
【瀬戸市 津田こどもクリニック】
インフルエンザ18名(A型16名、B型2名)
流行性耳下腺炎流行続いています。
その他、溶連菌感染症、嘔吐、下痢散発。
【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】
3歳男、2歳女、18歳女、19歳女、24歳男 5名いずれもA型インフルエンザ
【豊明市 豊明団地診療所】
インフルエンザ感染症が大変多くなっています。
【春日井市 春日井市民病院】
インフルエンザA型29例、B型1例。
急性胃腸炎やや減少。
【春日井市 朝宮こどもクリニック】
当院ではインフルエンザが急増してきました。
近くの保育園で流行しているようで、その家族にも感染しております。今年は昨年より増えるかもしれません。
【春日井市 かがわこどもクリニック】
インフルエンザは全例A型です。
【春日井市 竹内医院】
インフルエンザはB型2名を含む。
【春日井市 医療法人聡彩会片山こどもクリニック】
インフルエンザ急増しました。
【小牧市 志水こどもクリニック】
インフルエンザA型21名。インフルエンザA型が急増しています。
【小牧市 医療法人心正会鈴木小児科】
インフルエンザ流行中。
【小牧市 小牧市民病院】
インフルエンザA17名 小学生に多くなってきました。
【半田市 医療法人林医院】
A型インフルエンザ24名
感染性胃腸炎多い。
【南知多町 医療法人大岩医院】
A型インフルエンザ77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59件すべてA型です。
【半田市 半田市立半田病院】
インフルエンザ急増すべてA型 ワクチン接種例多い。
感染性胃腸炎やや減少。
7歳と1歳女 川崎病。
【美浜町 厚生連知多厚生病院】
感染性胃腸炎 4歳男
感染性胃腸炎 5歳女
いずれもロタウイルス感染症
【東海市 東海市民病院】
ひきつづき感染性胃腸炎が多いです
(ロタ陽性は1名のみ)。
インフルエンザ(A)が増えてきたようです。
アデノ扁桃炎 1名
RS感染症 1名
【東海市 もしもしこどもクリニック】
インフルエンザ 大人に増えています。
【東海市 こいで内科医院】
インフルエンザA型 14名
13歳女 インフルエンザB型
ロタ腸炎1名
【大府市 まえはらこどもクリニック】

西三河地区

インフルエンザA型 20名

StrepA (+) 1名

咽頭ぬぐい液培養により溶連菌検出 2名

E. coli (O25) + (O74) 1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 29名

インフルエンザB型 1名

【豊田市 田中小児科医院】

インフルエンザA型 24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 14名

【豊田市 足助病院】

インフルエンザは、すべてA型

【岡崎市 医療法人深田小児科】

病原大腸菌O1 (+)

インフルエンザ25例は、すべてA型

ウイルス性胃腸炎減少傾向

【岡崎市 花田こどもクリニック】

インフルエンザが増えています。全てA型でワクチン接種者は約半分です。

その他特記すべきことはありません。

【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】

インフルエンザA型 19人

1歳女 サルモネラO4

【岡崎市 にいのみ小児科】

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】

全員インフルエンザA型(予防接種済10名、予防接種未10名)でした。

【岡崎市 粟屋医院】

インフルエンザ78名すべてA型です。2歳~10歳25名、10歳~20歳20名、20歳~60歳32名、60歳以上1名。

8歳女はA型2回目です。

【岡崎市 医療法人永坂内科医院】

A型インフルエンザが流行中です。

溶連菌感染症、水痘も目立ちます。

【碧南市 永井小児クリニック】

インフルエンザが増えてきました。全てA型です。

【刈谷市 まついこどもクリニック】

インフルエンザは全部A型です。

マイコ気管支炎 8歳、13歳

ロタ腸炎 1歳

【刈谷市 田和小児科医院】

ムンプスが流行中です。

インフルエンザが少し増えてきました。全部A型です。

【三好町 三好町民病院】

インフルエンザ 38名

ムンプス 5名

【知立市 宮谷クリニック】

インフルエンザA 1名

【西尾市 やすい小児科】

インフルエンザB 1歳男

【西尾市 山岸クリニック】

東三河地区

ロタウイルス性腸炎 1名

【豊橋市 マミーローズクリニック】

インフルエンザA型 34名

【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 14名

【豊橋市 おだかの医院】

インフルエンザはA型65名、B型1名の計66名でした(1歳から66歳)。

【豊橋市 医療法人羽柴クリニック】

すべてA (+)です。

【豊川市 豊川市民病院】

E. coli O6 男4歳

E. coli O6、サルモネラ 男3歳

E. coli O126 男8か月

E. coli O1 男1歳

E. coli O25 女1歳

【豊川市 ささき小児科】

市内学校インフルエンザB型にて学級閉鎖、このクラス以外はすべてA型を検出。

【蒲郡市 医療法人鈴木小児科医院】

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21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3週報告数			2009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)	9	2		31	10	2
豊田市				1		
豊橋市	1			3		
岡崎市	2			3	1	
一宮	2			8	4	
瀬戸						
半田						
春日井				1		
豊川				1	1	
津島						
西尾				1	1	
江南				1		
新城	1	1		1	1	
知多				2		1
師勝						
衣浦東部				3	3	
合計	15	3	0	56	21	3

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	名古屋市	60歳	男	肺炎型	国内
2	豊田市	64歳	男	肺炎型	タイ

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	53歳	男	腸管アメーバ症	性的接触	国内
2	名古屋市	44歳	女	腸管外アメーバ症	性的接触	国内
3	豊田市	24歳	女	腸管アメーバ症	不明	インドネシア
4	豊田市	60歳	男	腸管アメーバ症	不明	国内、 国外(国名不明)
5	豊橋市	31歳	女	腸管アメーバ症	経口感染	インドネシア

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	33歳	男	AIDS	性的接触	国内
2	名古屋市	36歳	男	その他	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	豊橋市	35歳	男	早期顕症	性的接触	中華人民共和国

バンコマイシン耐性腸球菌感染症（五類感染症）

番号	報告保健所	年齢	性別	推定感染地域
1	瀬戸	93歳	女	国内

一昨日は大寒。一年で一番寒い時期ですが今年は雪も殆ど降らず、日当りの良い塀ぎわにタンポポの蕾がふくらみかけているのを見つけたりしています。雪といえば以前、筆者がまだ現役の小児科医だったころに沖縄の子が入院してきて退院の前日に名古屋で何センチかの積雪で、屋上まで行って大喜びしていたことなど、思い出します。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。

名鉄病院福田先生からはA型インフルエンザが急増、ウイルス性胃腸炎はロタ(-)を中心に多い状況。RSウイルス感染症は今年に入ってから減少、季節外れのヘルパンギーナを数例経験、感染症の入院は非常に少なくなりウイルス性胃腸炎と喘息性気管支炎の重症例が主体で、インフルエンザA型の入院が数例、城北病院渡辺先生からはインフルエンザA増加、急性胃腸炎でロタ陽性者も増えてきた、水痘患者が多い感あり、また帯状疱疹患者もあり、溶連菌陽性者も散見、第二日赤岩佐先生からはインフルエンザAの入院が多い、三菱病院入山先生からは1月に入ってはじめてインフルエンザあり、5名(すべてA型、兄弟例2名の入院あり)、感染性胃腸炎2名(1名入院)、A群溶連菌咽頭炎1名、気管支炎~肺炎(マイコ含む)6名入院、大同病院水野先生からはRSウイルス感染症、嘔吐中心の胃腸炎が多く、ムンプス、水痘も見られ、RSによる人工換気を要した例が今年も3例もあり重症が多く、急性胃腸炎は嘔吐が遷延する場合に入院、ウイルス性でもCRPが5.0前後まで上昇、とのお手紙でした。有難うございました。

2008年12月19日(83巻51/52号) http://www.who.int/wer/2008/wer8351_52/en/index.html

熱帯熱マラリア予防。旅行者注意事項。

マラリアのうち最も重症で致命的なのが熱帯熱マラリアである。90カ国以上の国々に感染リスクがありその中には旅行業者が休日旅行目的地にしている国があり、旅行者は目的地においてマラリア伝播が発生しているかどうかの情報を得た上で、マラリアが発生している場合は出発前に充分時間をかけて助言を得て対策すべきである。旅行者は適切な予防手段で熱帯熱マラリアのリスクを減ずることが出来る。夕方と早朝の蚊咬傷を避けること(注:マラリアの媒介蚊のアノフェレスは暗くなると活躍する)。適切な予防内服。緊急診断と早期治療が必要なのは熱帯熱マラリア感染リスクのある地域に到着後7日過ぎてからリスク地域出発後3カ月(稀にそれ以後の例あり)までの期間の発熱である。発熱患者の診断に際し最近の旅行歴を聴取して救命出来ることがある。最近の数週間、ヨーロッパのいくつかの国から異常に多い熱帯熱マラリア患者が報告されている。西アフリカ・ガンビア旅行者。フィンランド12例(3例は予防内服不適切、9例は予防内服せず)、デンマークで死亡1例を含む8例(予防内服せず)、08年9月以降オランダで輸入例8例(死亡1例、不適切予防内服)、英国ではガンビア旅行でマラリア罹患例17例のうち少なくとも12例が予防内服なし(注:国によって記載まちまち。原文のまま)。WHOは予防内服として選択肢を3種類推奨:プログアニール。ドキシサイクリン。メフロキン。メフロキンは出発前2~3週から毎週、プログアニールまたはドキシサイクリンは出発前日から毎日、メフロキンとドキシサイクリンは帰国後4週まで、プログアニールは帰国後1週で中止。専門医の助言を受けること。クロロキン(単独またはプログアニールと併用)はアフリカ全域に耐性発生、勧められない。良好な予防内服(=推薦薬剤の適正な内服)が完全な予防が可能でなくても致死的経過を減少。旅行中ないし旅行後の発熱・全身倦怠などインフルエンザ様症状の発症者は緊急の医学的対応が必要で発熱、発熱に伴う頭痛、筋肉痛と脱力、嘔吐下痢と咳などでは致死的熱帯熱マラリアの可能性は常に考慮されるべきである。マラリア非土着国に帰国したマラリア免疫

のない帰国者に対する WHO 推薦の治療薬の選択肢としては流行現地における現場緊急治療薬 (Stand-by emergency treatment) と同じく artemether-lumefantrine、atovaquone-proguanil、doxycycline または clindamycin + キニーネであり、予防内服用にこれらの薬剤が利用してある場合は要注意である。旅行者の重症マラリア治療には非経口的 artesunate やキニーネ静注が代替治療薬として望ましい。未治療のままでは昏睡・致死的経過をとる疾患であり詳細な旅行歴が医療従事者に与えられることが救命につながっている。

83 巻総索引：国別、項目別。

2009 年 1 月 9 日 (84 巻 1 / 2 号) http://www.who.int/wer/2009/wer8401_02/en/index.html

予防接種戦略専門家助言グループ会議の勧告。08 年 11 月。

予防接種に関する戦略専門家グループ (Strategic Advisory Group of Experts, SAGE on immunization) の WHO 事務総長にあてたワクチン研究から予防接種普及進捗までに及ぶ課題についての報告(注：16 頁にわたる膨大な報告。抄訳)。小児期の予防接種からワクチンで予防可能な疾患全てを対象とし、08 年 11 月 4～6 日、スイス・ジュネーブで開催。

(1) WHO 予防接種・ワクチン・生物製剤部局長の報告：前回の SAGE 勧告以降の進捗。

肺炎球菌ワクチン：結合型 7 価ワクチン (PCV7)。33 カ国が 08 年ないしそれ以降に導入または導入を検討中。PCV10 と PCV13 が 2010 年を目標に開発中。

ワクチン接種率について精密な検討が進捗している。

A 型髄膜炎菌髄膜炎排除に関するヤウダ宣言の各国健康大臣による採択。A 型髄膜炎菌単価ワクチン認可を目指して開発中。

予防接種の最適スケジュールの検討。

08 年 4 月、世界健康会議による世界予防接種ビジョンと戦略ゴール再検討。

WHO の優先課題として、各国レベルの国立予防接種技術助言委員会 (National immunization technical advisory committee、NITAGs) 設立、強化があげられているが最近の報告で 60% の国がこの委員会をもっているが、公式な照会先を示しているのはその 72% だけで、必要な報告を回答しているのは 39% だけである。NITAGs 設立・強化のガイダンス報告が準備中ないし報告されていて政策決定の評価に有用となっている。

(2) WHO 地域事務所からの報告：3 地域 (アメリカ、欧州、西太平洋地域) 事務所から報告があった。

(2-1) アメリカ地域事務所：3 焦点。() 根絶状態の維持、特にポリオ。() 麻疹・風疹排除完了と流行期インフルエンザワクチン接種率と黄熱接種率の向上、小児予防接種計画を家族予防接種計画に入れ替えること。() 新しいチャレンジ：新ワクチン導入。特にロタウイルス、肺炎球菌、ヒトパピローマウイルス (HPV) ワクチン。

(2-2) 欧州地域事務所：5 問題点。() 予防接種副作用と反予防接種運動：麻疹・風疹ワクチン接種後の副作用に関する過剰な報道や誤った報道の結果接種率に影響が及んでいる国があり、医療関係者、一般住民へのキャンペーン進行中。() 新しいワクチン導入と低普及ワクチンの推進。東欧と西欧で差があり、旧ソ連諸国の遅れが目立つ。Hib ワクチンは 09 年には殆どの国で接種実施中ないし導入予定。() ポリオフリーの状態維持と麻疹・風疹排除。ポリオ生ワクチン接種率は 95% をこえているが急性弛緩性麻痺報告数維持とポリオ輸入例監視が重要。麻疹・風疹の排除については政治的意識と公的支援の欠如が問題。西欧で流行が発生、緊急問題となっている。() 予防接種関連部門の改善の必要性。() 欧州予防接種技術助言委員による最近の勧告。08 年 10 月の会議で上記問題点などが討論され 2008～2013 年の欧州地域作戦計画が採択された。

(2-3) 西太平洋地域：焦点は日本脳炎 (JE) 対策。この地域で JE のリスクがあるのは 11 カ国。この中にはワクチン接種普及で対策が進んでいる国、ワクチン接種がプログラムに入っておらず JE が流行している国、土着していると思われるがデータのない国がある。定期接種に JE ワクチンが組み込まれる前には発生最多の時期で人口 10 万当たり 5～21 名の疑い例があり年間 2 万～4 万名が罹患、死亡 3 千～6 千名、後遺症 1 万～2 万名と推定されている。ワクチン接種が主な対策であり、先進 3 カ国 (オーストラリア、日本、韓国) では定期接種実施、有効性を発揮している。中国では非流行 3 省を除く全国で定期接種され患者数は急速に減少した。マレーシアとベトナムでも接種されているが普及が望まれており、カンボジアでは疾患負担は明らかであるが接種は実施されてい

い。ブルネイ、ラオス、パプアニューギニア、フィリピンでは疾病負担不明。疾病負担を明確にすることが接種計画立案、実施に重要。課題として新しい認可前ワクチンの開発と財政的支援。SAGEは疾病としての重要性から予防接種を支援する方針で、疾病負担が明確になることを期待。中国で生産、接種されているSA-14-14-2 ワクチンの認可獲得に必要なステップに取り掛かることを中国当局、生産者にすすめている（注：接種見合わせ中の日本の現況については言及なし）。

- (3) 世界ワクチン予防接種支援同盟 (GAVI Alliance) からの報告：GAVI 構成メンバーについて変更が申請、認められた(詳細略)。ワクチン・予防接種普及のための財政的支援助言専門家集団である GAVI としては 財政支援優先順位：HPV、日脳、腸チフス、風疹のどれにするか、従来の財政支援は低収入、最貧国が優先的であった。中程度貧困国支援をどうするかが重要課題である。
- (4) 他の予防接種関連助言委員会からの報告：SAGE は下記の各委員会からの報告を受けた。WHO の生物学的標準化専門家委員会 (ECBS)：黄熱ワクチン力価、インフルエンザ H5N1 ベトナム株の抗体標準化、各種ウイルス分子生物学的検査基準の報告。テクノロジーと兵站学助言委員会 (TLAC)：WHO とさらに広い機関に対する予防接種に関する助言。08 年 9 月、第 1 回会議。ワクチン保管。コールドチェーンと僻地の問題（特に凍結出来ないワクチン輸送）、多国間輸送の問題。開封、一度使用したバイアルの残りのワクチンを使用できるか (multi-dose vial policy、MDVP) の問題。ワクチンの安全性に関する世界助言委員会 (GACVS)：本週報 08 年 32 号 287～292 頁参照と記載。コメントなし。
- (5) H5N1 インフルエンザワクチン：第 1 回 H5N1SAGE 作業グループ会議報告
 - 1. H5N1 流行第 3 相(現在)における H5N1 認可ワクチン接種を勧める者。
 - a. H5N1 感染ハイリスク群： . 高病原性ウイルス検査室取り扱い者。 . 鶏舎の鶏の取り扱い者。 . H5N1 患者サーベイランス従事者。
 - b. H5N1 感染低リスクであるが不可欠な人材 ("Essential personnel")
 - c. 低リスクの一般住民。
 - 2. パンデミック H5N1 対策として認可 H5N1 ワクチン接種が勧められるのは
 - a. "Essential personnel".
 - b. 一般住民。
 - 3. 第 3 相において備蓄されている H5N1 ワクチンの期限切れが近いときの問題。
 - 4. SAGE は国際的 H5N1 ワクチン備蓄量の変更を提言すべきか。

以上について 09 年 4 月、SAGE 会議開催予定。

- (6) ヒトパピローマウイルス (HPV) ワクチン：07 年 4 月 SAGE は HPV ワクチンの世界的導入を勧告、07 年 11 月に同年 9 月の会議結果を報告、接種普及を勧告。08 年 9 月には HPV 関連疾患の世界的疾病負担、HPV 感染予防手段としての HPV ワクチンの有効性、免疫原性、安全性、政策上の利点、経費効果などの報告を受けている。世界的な疾患負担として子宮頸癌患者が毎年 50 万名をこえ、死亡例が 26 万名をこえ、検診と早期治療の行きわたっていない途上国に集中している。ウイルス学的には血清型 16 型と 18 型が子宮頸癌の 70%と関連、6 型と 11 型が実数不明であるが途上国の性感染症として多発していて肛門陰部の疣の原因となっている。HPV ワクチンはいくつかの高所得先進国と少数の途上国で予防接種計画に導入されている。現在 16 型と 18 型ウイルスの 2 価非感染性蛋白ワクチン (セルバリックス) と 6、11、16、18 型ウイルスの非感染性蛋白ワクチン (ガルダシル、シルガード) が入手可能で、SAGE の推奨する接種方式として 接種対象は女性。接種年齢は 9 ないし 10 歳から 13 歳で初回接種、追加接種は地域の実情に応じて考慮する。地域における接種教育キャンペーンが重要で学校単位の接種を考える。子宮癌集団検診を国策として続行すること。導入後の長期的定期的サーベイランスが重要。
- (7) 麻疹。SAGE は 2010 年ゴールに向けての麻疹と麻疹死亡減少努力の進捗に注目。インドにおける WHO 勧告履行が急務。アフリカ地域で達成している履行状況の維持が重要。2 回目接種を普及し、免疫度を 93%～95%以上に維持することが麻疹排除に必要。現行 04 年 WHO 公式見解を改定予定。
- (8) ロタウイルスワクチン：SAGE は乳幼児死亡の多いアジア・アフリカの途上国での普及の重要性を認めていて、現在入手可能な認可前ワクチンのロタリックスとロタテックに関して、3 相治験接種で安全性確認、重症ロタ感染症の予防効果が 85%をこえていることが明らかな地域から定期接種への導入を勧告。経費が問題で GAVI 支援がポイントとなっている。
- (9) ポリオ根絶：現在ポリオ土着 4 カ国 (ナイジェリア、インド、パキスタン、アフガニスタン) で野生株 1 型と 3 型が流行。ナイジェリアでは 2 型ワクチン株の伝播も 2 年を超えて発生している。

輸入例に関してはアンゴラ、チャド、コンゴ共和国、スーダンの4カ国で12カ月をこえる伝播がみられた以外の伝播は中断されている。SAGEはインド・ウタルプラデシュ州の1型野生株伝播の中断が確認されたことに注目、ポリオ根絶の可能性を示すものとして重視している。SAGEはポリオ根絶に関する助言委員会(Advisory Committee on Polio Eradication、ACPE)を支援、()最も高リスクの西部ウタルプラデシュで6ヵ月間隔の単価ポリオ生ワク(mOPV)2回+ポリオ不活化ワクチン(IPV)接種キャンペーン。()1型、3型2価生ワクチンと高力価mOPV1接種。SAGEは北部ナイジェリアのポリオ流行、周辺国への波及に深い関心を寄せ、北部州都カノを中心とした履行計画立案中。ポリオ根絶後のIPV接種に関する国際ワーキンググループによる途上国におけるポリオ根絶後の選択肢は 生後6ヶ月までに3~4回接種。 1歳児、4~6ヵ月間隔で2回。 1歳児に1回。 実施しない、である。SAGEはACPEの[世界におけるポリオ根絶が確認されたら出来るだけ早くOPV接種を中止する]という勧告を採択。

- (10) B肝ワクチン導入後：SAGEにB肝ワクチンワーキンググループの最新報告あり。同ワーキンググループは出生24時間以内に新生児にB肝ワクチンを接種すれば周産期感染によるB肝ウイルス感染症関連の死亡を約21%減少できることから24時間以内の重要性を強調し、普及を提言してきた。B肝ウイルス免疫グロブリンの同時投与の有効性も認められているが供給面、経済性などからワクチン普及勧告路線は変更されていない。新生児接種とその後の定期接種にB肝ワクチンを導入した場合の有効性の長期追跡調査が重要で、ワーキンググループの最近の結論では各種の接種方式があるが20年以上予防効果は保たれていた。この面での報告が09年4月、発表の予定。

愛知県感染症情報

2008年3週(2009年1月12日～2009年1月18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 (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。)	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	41	3,983	25	226	1,168	258	8	1	87	3	0	67	0	3	0	0	1	0
～6ヶ月	19	26			10	9			1									
～12ヶ月	5	58	1	5	88	31	1		46			1						
0歳																		
1歳	12	185	4	8	196	57	2		37			7						
2歳	3	167	5	13	136	38	1		3	1		3						
3歳	2	223	3	27	106	42	1					8						
4歳		294	8	47	105	24	2					9		1				
5歳		296	3	29	83	16						14						
6歳		285	1	21	70	13						9						
7歳		224		16	51	12						3						
8歳		212		13	42	7	1	1				2						
9歳		174		7	33	5				1		4						
5歳～9歳																		
10歳～14歳		473		18	73	3						6						
15歳～19歳		150		1	17													
20歳～				21	158	1				1		1						
20歳～29歳		443																
30歳～39歳		405												2				
40歳～49歳		204																
50歳～59歳		91																
60歳～69歳		36																
70歳～																		
70歳～79歳		27																
80歳以上		10															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