

# 愛知県感染症情報

AICHI Infectious Diseases Weekly Report

2009年13週(3月4週3/23~3/29)

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(警報発令中)

水痘

病原体検出情報

定点医療機関コメント

マイコプラズマ、流行性耳下腺炎、感染性胃腸炎、インフルエンザ、溶連菌感染症等

全数把握感染症発生状況( )内は件数。

結核(27)、腸管出血性大腸菌感染症(1)、A型肝炎(1)、アメーバ赤痢(4)、クロイツフェルト・ヤコブ病(1)、後天性免疫不全症候群(1)

名古屋市感染症情報(3月前半/後半)

WHO 疫学週報抄訳

2009年3月13日(84巻11/12号)

デング熱; アフリカ象牙海岸緊急事態

国際疾患根絶実行委員会第13回会議

定点把握感染症報告数(保健所別、年齢別)

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎; 江南保健所警報レベル

感染性胃腸炎; 津島保健所警報レベル

流行性耳下腺炎; 岡崎市保健所注意報レベル

「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(警報発令中、図1)

愛知県全体の定点当たり報告数は6.02人、前週比0.6倍(1,847人 1,173人)です。

### 【参考ページ】

1) 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](http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/influ_map.html)

2) 2008/09 シーズンインフルエンザウイルス分離状況

[http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/infbunri08\\_09.html](http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/infbunri08_09.html)

3) “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/0000021925.html>

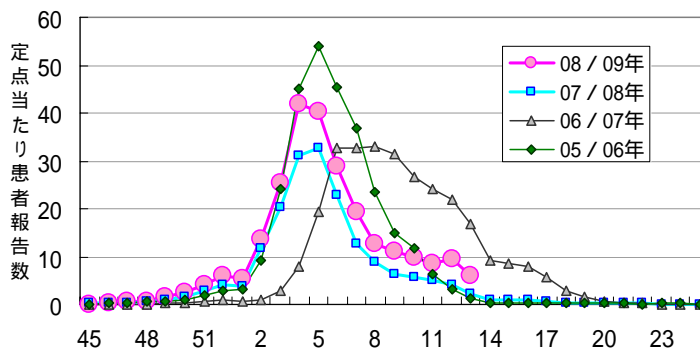
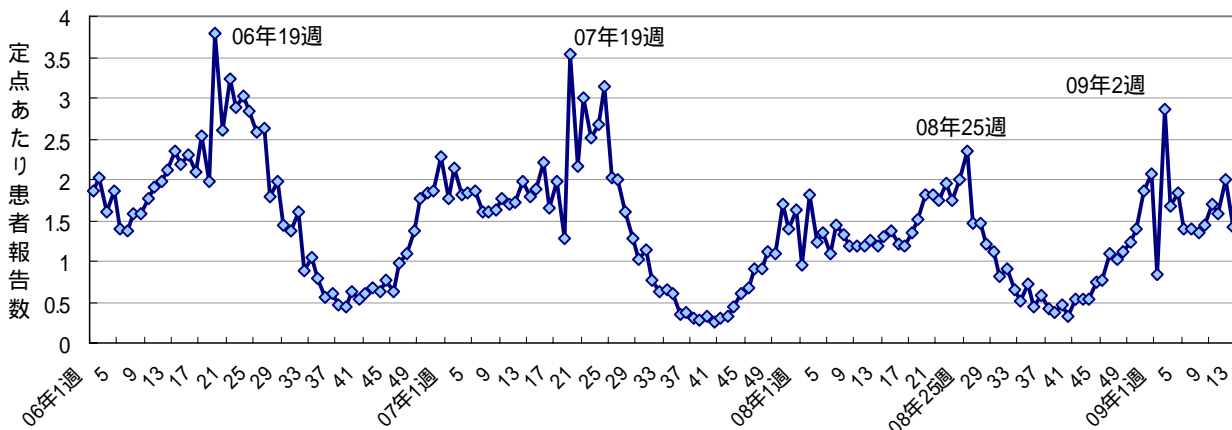


図1 シーズン別定点当たり患者報告数(各シーズン45週~翌年25週)

水痘(図2)

定点当たり患者報告数は1.90人、前週比1.3倍(260人 345人)です。保健所別では、岡崎市が警報レベル(定点当たり7.0人以上)、春日井及び豊橋市が注意報レベル(定点当たり4.0人以上)です。

図2 水痘(2006年1週~2009年13週)



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	308	62	56	24	18	39	17	220
PV-1	1							
PV-3	3							
CV-A2			10					
CV-A4		2	12			1	2	
CV-A6			3					
CV-A10	1	1	5					
CV-A16	1	39	3				1	
EV-71		1						
CV-A9				1				
CV-B1	1		1			3	1	
CV-B3	1					1		
CV-B4			2			3		
CV-B5	3					2		
E-5						1		
E-6	1							
E-11	2		1				1	
E-18		1						
E-30	1	2		1		10		
HPeV-1	6							
HPeV-3		1					1	
FluAH1								121
FluAH3								43
FluB								14
MuV						1		
Rota A G1	5							
NV-G	86							
SV	3							
Ad-1	1			1				
Ad-2	5		1					
Ad-3	9			14	3		1	1
Ad-4			1	2				
Ad-5	2					1		
Ad-6	2							
Ad-31	1							
Ad-41	7							
検査中	53	5	1	3	8	2	2	10
陰性	125	10	16	3	7	14	8	31

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ス

MuV : ムンプスウイルス

CV : コクサッキーウイルス(Cox.)

FluAH3 : A 香港型インフルエンザウイルス

NV : ノロウイルス

E : エコーウイルス

FluB : B 型インフルエンザウイルス

PV : ポリオウイルス

EV-71 : エンテロウイルス 71 型

HPeV : ヒトパレコウイルス

Rota A : A 群ロタウイルス

SV : サボウイルス

関連ページ

1) 「疾患別ウイルス検出情報」

<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/prompt.html>

2) 「2008/09 シーズンインフルエンザウイルス分離状況」

[http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/infbunri08\\_09.html](http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/infbunri08_09.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16名(A型2名、B型14名)  
【一宮市 あさのこどもクリニック】  
インフルエンザ7名全員 B型  
【一宮市 後藤小児科医院】  
ロタウイルス 8名  
マイコプラズマ感染症 8名  
【一宮市 ささい小児科】  
マイコプラズマ感染症 9名  
【一宮市 城後小児科】  
インフルエンザ5名(A型2名、B型3名)  
【一宮市 一宮市立市民病院】  
インフルエンザ B型2名でした。  
【一宮市 かすがい小児科】  
マイコプラズマ肺炎 2歳男  
【稲沢市 野村整形外科】  
春休みですが、小学生を中心にB型インフルエンザが流行しています。  
【犬山市 武内医院】

インフルエンザ5名(A型2名、B型3名)。  
水痘やや目立ちます。  
溶連菌感染症、感染性胃腸炎は減少しています。  
【江南市 みやぐちこどもクリニック】  
インフルエンザ8例(A型4例、B型4例)。  
ロタウイルス陽性例続発中。  
【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】  
ムンプスが少し増えてきました。  
【江南市 河野小児科】  
ロタウイルス 2歳女1名、1歳男1名。  
インフルエンザは減少して参りました。(A型2名、B型5名)  
【春日町 丹羽医院】  
インフルエンザ A型 4名  
【北名古屋市 田中クリニック】  
インフルエンザ A型2名、インフルエンザ B型2名  
【津島市 医療法人参育会加藤医院】

### 尾張東部地区

流行性耳下腺炎、感染性胃腸炎が多い。  
インフルエンザはA型4名、B型3名です。  
【瀬戸市 津田こどもクリニック】  
インフルエンザ流行終息したようです。  
溶連菌感染症流行続いております。  
その他、水痘、流行性耳下腺炎等。  
【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】  
インフルエンザウイルス感染症減っています。  
RSウイルス感染症続いています。  
【春日井市 春日井市民病院】  
インフルエンザ減少。  
感染性胃腸炎続発中。  
【春日井市 朝宮こどもクリニック】  
インフルエンザ A7、B12。  
【春日井市 医療法人聡彩会片山こどもクリニック】  
インフルエンザはA型5例、B型15例です。  
感染性胃腸炎はロタが多いようです。  
水痘も続いています。  
【小牧市 志水こどもクリニック】  
インフルエンザ A型3名、B型3名。  
带状疱疹10歳女。  
溶連菌が多いようです。  
【小牧市 医療法人心正会鈴木小児科】  
ロタ腸炎流行中。  
【小牧市 小牧市民病院】  
インフルエンザ A1 B2  
0歳(4か月)女 病原大腸菌O1(+ )V T(-)  
【半田市 医療法人林医院】

1歳男ヘルペス性歯肉口内炎  
7歳女アデノウイルス腸炎  
【美浜町 厚生連知多厚生病院】  
インフルエンザ A型4名 B型5名  
感染性胃腸炎散発  
【南知多町 医療法人大岩医院】  
B型9名  
【半田市 医療法人敬おっかわこどもクリニック】  
ロタウイルス(+) 1歳男 1名  
2歳男 1名  
4歳男 2名  
インフルエンザ B型 7歳男 1名  
7歳女 1名  
【東海市 東海市民病院】  
インフルエンザ A型 2歳女 1名  
インフルエンザ B型 10~14歳 男 1名、  
30~39歳 女 1名  
【東海市 こいで内科医院】  
インフルエンザは減りました。A型 1名、  
B型 6名。  
ロタウイルス陽性 1名(2歳)  
【東海市 もしもしこどもクリニック】  
インフルエンザはすべて B型です。  
ロタウイルス 1歳男(4名)、4歳男(3名)、  
1歳女(1名)、3歳女(1名)  
【大府市 まえはらこどもクリニック】

西三河地区

StrepA (+) 3名  
ロタウイルス腸炎 11か月女  
インフルエンザB型 1名  
*E. coli* (O1) 2歳男  
【豊田市 星ヶ丘たなかこどもクリニック】  
インフルエンザB型 2名  
【豊田市 田中小児科医院】  
インフルエンザA型 1名  
インフルエンザB型 2名  
ロタウイルス腸炎 6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 1名  
【豊田市 厚生連足助病院】  
インフルエンザ感染症減りました。  
ロタウイルス感染症が増えました。  
【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】  
インフルエンザ6名すべてB型  
【岡崎市 医療法人深田小児科】  
病原大腸菌O1 (+) 6歳男2名  
病原大腸菌O18 (+) 6歳女  
インフルエンザはB型8例、A型1例  
【岡崎市 花田こどもクリニック】  
インフルエンザA型 1名  
インフルエンザB型 7名  
アデノ (+) 1歳女  
【岡崎市 にいのみ小児科】

感染性胃腸炎が多い。  
インフルエンザA型2名、B型6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型1名 (予防接種済)  
インフルエンザB型3名 (予防接種済2名、  
予防接種未1名)  
【岡崎市 粟屋医院】  
感染性胃腸炎、溶連菌感染症目立ちます。  
【碧南市 永井小児クリニック】  
マイコ気管支炎 2名 (5歳、11歳)  
インフルエンザはA型  
【刈谷市 田和小児科医院】  
インフルエンザA 1名  
インフルエンザB 5名  
【知立市 宮谷クリニック】  
インフルエンザが少し増えました。  
【三好町 三好町民病院】  
インフルエンザ減少 5人 (B型 3人)  
【西尾市 山岸クリニック】  
病原性大腸菌 1歳男 [O1 VT (-)]、7歳  
女 [O1 VT (-)]、4歳男 [O6、VT (-)]  
アデノウイルス感染症 6歳男、2歳女  
【幸田町 とみた小児科】  
インフルエンザB 5歳女  
乳児嘔吐下痢症が流行中。  
【西尾市 やすい小児科】

東三河地区

インフルエンザB型が流行中です (A型3名  
B型48名)。  
ロタウイルス胃腸炎が増えてきました。  
【豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科】  
インフルエンザは先週の3/4です。  
【豊橋市 医療法人野村小児科】  
インフルエンザB型13名  
【豊橋市 おだかの医院】

インフルエンザA型3名、B型51名、AB  
同時陽性1名の計55名でした (6か月から73歳)。  
【豊橋市 医療法人羽柴クリニック】  
24件 (3件A、21件B)  
【豊川市 豊川市民病院】  
*E. coli* (O18) 5歳男  
【豊川市 ささき小児科】  
休みに入ったためか、インフルエンザが減少  
【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）2009年4月1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	2009年13週報告数			2009年累計(1～13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	4		195	47	26
豊田市	1	1		24	7	3
豊橋市	1			15	1	
岡崎市	1			11	3	1
一宮	2	1		31	10	6
瀬戸				24	10	3
半田				13	5	2
春日井				23	12	3
豊川	2	1		14	5	3
津島				9	2	2
西尾	2			12	3	3
江南	1	1		24	7	5
新城				5	2	
知多				15	4	5
師勝				9	4	
衣浦東部	3		2	37	14	9
合計	27	8	2	461	136	71

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	豊川	5歳	女	3/19	3/23	3/27	O26、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）

A型肝炎（四類感染症）

番号	報告保健所	年齢	性別	推定感染経路	推定感染地域
1	津島	47歳	男	経口感染	国内

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	豊田市	43歳	男	腸管アメーバ症	不明	国内
2	瀬戸	22歳	女	腸管アメーバ症	経口感染	カンボディア
3	豊川	43歳	男	腸管アメーバ症	経口感染	国内
4	津島	34歳	男	腸管外アメーバ症	経口感染	国内

クロイツフェルト・ヤコブ病（五類感染症）

番号	報告保健所	年齢	性別	病型
1	名古屋市	74歳	女	古典型

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	25歳	男	AIDS	性的接触	国内

この仕事をしております愛知県衛生研究所企画情報部の窓の外の堀川沿いの桜並木がほぼ八分咲きで強い風に枝が大きく揺れています。ちょっと花見には寒い日が続いています。昨日は四月馬鹿。英国圏内のガーナでも罪のない嘘を言って楽しんだことを思い出します(一番よく言ったのは「顔にインクがついているよ!」)。いつも貴重な情報をありがとうございます。3月前半～3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インフルエンザはA型が少なくなり、B型が増加しているが、総数としてはさほど多くない、ウイルス性胃腸炎はロタウイルスが主体でピークは過ぎた印象あり、気道感染症は全般に少なめだがアデノウイルス感染症が目立ち、入院はロタウイルス腸炎とインフルエンザの重症例、マイコプラズマ肺炎・気管支炎が主体だが要入院の感染症は少ない、城北病院濱嶋先生からはインフルエンザBが目立つがピークは過ぎた感があり、インフルエンザAも少数だがあり、ウイルス性胃腸炎も多く、入院はウイルス性胃腸炎と気管支炎が主体で川崎病の入院も少数だがあり、第二日赤岩佐先生からは入院例でロタウイルス腸炎がまだ多く、インフルエンザBの入院例あり、三菱病院入山先生からはインフルエンザ11名、うちB型10名(入院1名)、感染性胃腸炎9名(うちロタウイルス腸炎2名)と目立ち、感染性胃腸炎の入院2名(ロタ1名)、RSウイルス1名、咽頭アデノウイルス感染1名、気管支炎～気管支肺炎の入院(マイコ含む)5名、中京病院柴田先生からは外来ではインフルエンザBが少し出ていてムンプス、水痘もあり、ロタウイルス腸炎での入院が増加、労災病院山田先生からは外来ではインフルエンザB、水痘、溶連菌感染症、アデノウイルス感染症、入院では嫌気性菌?による扁桃炎(一般のセフェム無効、テトラサイクリン系など有効)ロタウイルス腸炎と感染誘発気管支喘息発作、食中毒(ペロ毒素陽性病原性大腸菌、カンピロバクター腸炎、サルモネラ腸炎)、大同病院水野先生からはインフルエンザは減少したがA、Bともにあり、RSがまだかなりあり、今まで調べていないので春から夏には減っていたと思われる、鼻汁の多い子など調べればRS+で、肺炎合併例は減少、ロタウイルス腸炎が多く、入院ではインフルエンザ、RS等による熱性痙攣が多く高熱が遷延して肺炎合併する例が多く原因はRS、インフルエンザ+細菌感染、またはアデノ+のこともあり、ウイルス性腸炎の入院に混じって細菌性腸炎が増加、とのお手紙でした。有難うございました。

2009年3月13日(84巻11/12号) [http://www.who.int/wer/2009/wer8411\\_12/en/index.html](http://www.who.int/wer/2009/wer8411_12/en/index.html)

デング熱。アフリカ・象牙海岸(コートジボアール)。デング3型ウイルスの緊急事態。

(1) デング熱の概略: 蚊によって媒介される発熱性ウイルス感染症。血清型1～4型。初感染は発熱、筋肉痛と軽い発疹。自然治癒するが、初感染後他の血清型ウイルスに感染するとショック、出血熱による致死的経過をとることが知られている。有効な治療法、ワクチンなし。100カ国をこえる熱帯、亜熱帯諸国に常在。黄熱、西ナイル熱と同じフラビウイルスに属しているがワクチンがあり、サーベイランスが実施され、報告がされているのは黄熱だけである。

(2) 08年の象牙海岸の緊急事態: 08年4月3日、3例の黄熱確定例が象牙海岸で発生、国際的に警告発表、次いで日本人旅行者1名とフランス人旅行者1名が象牙海岸最大都市アビジャンから帰国後発熱、東京とマルセーユで入院、デング熱ウイルス3型感染確定(アビジャン滞在はそれぞれ08年5月と7月)。国際的警告が発表され、象牙海岸からの帰国者・入国者で3型ウイルス感染確定者が増加していることが血清IgM抗体上昇、RT-PCR法による遺伝子検出で証明されている。アビジャンでは黄熱が同時に発生しており、ワクチンの緊急集団接種が開始されている。

(3) 検査室診断技術移転：08年9月と10月の2回、パリとセネガル・ダカールのパスツール研はWHOの支援で象牙海岸パスツール研に専門家チーム派遣、中和抗体法、酵素抗体法による型特異的抗体測定、RT-PCR法による遺伝子検出の技術移転実施。

国際疾患根絶実行委員会。第13回会議。08年10月29日。米国アトランタ・カーターセンター。

今回の話題はリンパ系フィラリア症(LF)とギニア虫(メジナ虫、Dracunculiasis)排除世界キャンペーン、ヒスパニョーラ島(ドミニカとハイチ)におけるマラリアとLF排除、第1回のブルリ潰瘍コントロール計画、である。

(1) LF排除(注：LFは蚊が媒介する糸状虫症。主なものに仔虫が流血中に夜間出現するバンク口フト糸状虫と昼間出現のマレー糸状虫があり、感染者の流血中の仔虫を蚊が吸血、蚊の体内で仔虫が増殖、吸血で人が感染、リンパ系に寄生、象皮病や陰嚢水腫など慢性障害発生。ワクチンなし。有効な抗フィラリア剤あり：下記。犬のフィラリアは人に感染しない)。常在地における住民全員を対象とした抗フィラリア剤：ジエチルカルマバジン(DEC)+アルベンダゾールの集団投与(Mass Drug Administration、MDA)。目標は伝播中断・新規感染の制圧。サーベイランス履行、新しい検査法開発、MDAを何時まで続けるか、MDA中止後のサーベイランス・監視をどうするか、が重要と委員会は助言。

(2) ギニア虫

(注：水系経口線虫感染症。雌虫が下肢の皮下に寄生、感染者が水に入った時に尾部が皮膚を破って幼虫放出、潰瘍を作って疼痛・運動障害発生、水中に放出された仔虫をミジンコが食べ仔虫が体内で増殖、その生水を飲んだ人が感染。熱帯途上国に広く分布していたが住民教育、安全な水供給普及で常在国は減少。委員会はこれまでの根絶計画の進捗状況を推奨、優先課題として南スーダンにおける封じ込めなどを提言している。

(3) ハイチ・ドミニカのマラリアとLF排除

カリブ海諸国で両疾患が唯一常在している地域。委員会は 国際基金に支援された両国政府による排除計画進捗を推奨、 両国の協力強化と ハイチにおける塩類強化 DEC の効果研究継続を提言。

(4) ブルリ潰瘍計画検討

委員会は08年10月に西アフリカ・ベニン・コトヌーで開催された第1回ブルリ潰瘍計画会議結果を再検討、高く評価。「内容は本週報09年2月6日号をみること」と本文にあるのみ。

薬剤耐性マラリア。タイ・カンボジア国境地帯。

マラリア対策上大問題の多剤耐性熱帯熱マラリアの救世主的治療薬であったアルテミシニンに対する薬剤耐性がタイ・カンボジア国境地帯で発生していることがWHOによる調査で判明、緊急事態となっている。今後アルテミシニン耐性マラリア排除のため、ターゲット地区の全マラリア患者の掘り起こしと適切な治療実施の確認(耐性が発生しやすいアルテミシニン単独使用ではなくて、多剤併用をWHOは勧めている) 蚊対策として環境整備・住民教育などがWHOや両国保健省、大学・研究所、国際機関により開始されており、ビルとメリンダ・ゲーツ財団拠出の基金により支援が予定されている。





