

愛知県感染症情報

AICHI Infectious Diseases Weekly Report

2009年33週(8月2週8/10~8/16)

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

新型インフルエンザ(A/H1N1)、ヘルパンギーナ
病原体検出情報
定点医療機関コメント
インフルエンザ、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ、
感染性胃腸炎 等
全数把握感染症発生状況 ()内は件数。
結核(23)、腸管出血性大腸菌感染症(9)、レジオネラ症(3)、
後天性免疫不全症候群(1)、破傷風(1)

新型インフルエンザ等感染症

名古屋市感染症情報(8月前半)

WHO 疫学週報抄訳

2009年7月24日(84巻30号)

WHO 予防接種助言専門家グループ会議

新型インフル入院患者臨床像

2009年7月31日(84巻31号)

世界のコレラ

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

新型インフルエンザ(A/H1N1)

クラスターサーベイランス

8月10日~8月16日報告分の愛知県内集団発生は23件です。詳しくは以下のページをご覧ください。

「愛知県の新型インフルエンザA/H1N1発生状況(集団発生等)」

http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/new_inf2009_4.html

33週の感染症法第12条に基づく届出は39件(5~6ページ)です。

インフルエンザサーベイランス(図1、2)

31週報告より、インフルエンザ定点医療機関からの「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。)」には、「新型インフルエンザ(A/H1N1)」も合わせて報告されています。33週の定点当たり報告数は1.61、前週比2.1倍(149人 313人)です。

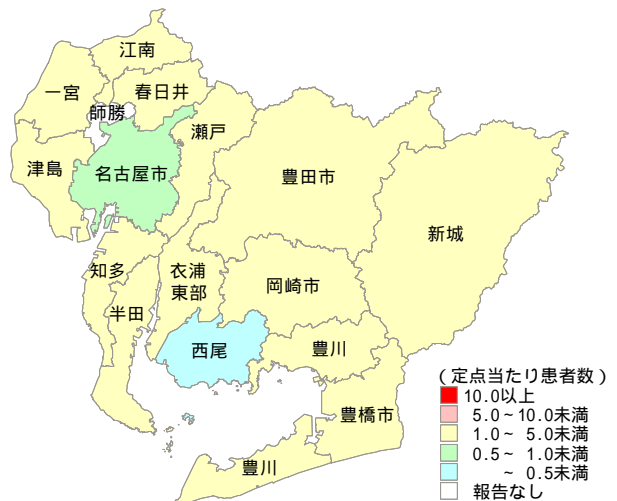


図1 保健所別定点当たりインフルエンザ報告数(33週)

【参考ページ】

- 保健所別・定点医療機関当たりのインフルエンザ報告数マップ
http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/infllu_map_new.html
- 「新型インフルエンザ」ウイルス学的検体採取について(7月24日更新)
http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/new_inf.html
- 2008/09シーズンインフルエンザウイルス分離・検出状況
http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/infburri08_09.html
- 愛知県の新型インフルエンザA/H1N1発生状況(7月23日までの全数把握時の報告)
http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/new_inf2009_3.html
- 新型インフルエンザへの対応の変更について(ネットあいち)
<http://www.pref.aichi.jp/0000026179.html>

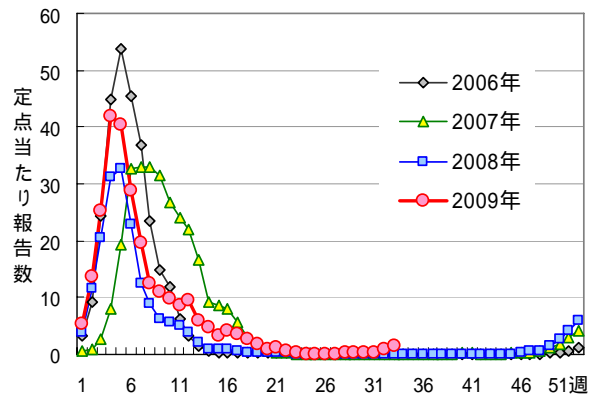


図2 インフルエンザ定点当たり報告数の推移(2009年31週から新型インフルエンザ(A/H1N1)を合わせた報告)

ヘルパンギーナ

33週の定点当たり報告数は2.67、前週比0.6倍(861人 486人)です。警報開始レベル(定点当たり6.0)以上の保健所は2保健所(江南及び岡崎市)です。

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 （ 新型インフルエ ンザは別途）
患者数	170	22	51	15	28	13	8	272
CV-A6		1	4					
CV-A10		2	4					
CV-A16		3						
EV-71		2						
CV-A9						1		
CV-B4						2		
E-9			1					
E-11							1	
E-18		1						
FluAH1							1	126
FluAH3								49
FluB								28
Rota A G1	13							
Rota A G3	4							
NV-G	1							
NV-G	35							
SV	1							
AstV	1							
Ad-1	1			2				
Ad-2	4		1	1				
Ad-3				7	4			1
Ad-5				1				1
Ad-31	1							
Ad-54				1				
検査中	23	7	34	1	8	5		22
陰性	87	6	7	2	16	5	6	46

略: ウイルス名(他の略名)

Ad : アデノウイルス

EV-71: エンテロウイルス 71 型

NV : ノロウイルス

AstV : アストロウイルス

FluAH1 : A ソ連型インフルエンザウイルス

Rota A : A 群ロタウイルス

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

SV : サボウイルス

E : エコーウイルス

FluB : B 型インフルエンザウイルス

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・検出状況」

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A型 4名同一家族(母親子供3名)

成人の百日咳 1名

【一宮市 後藤小児科医院】

マイコプラズマ感染症 2名

病原性大腸菌 O169 7歳男

【一宮市 城後小児科】

インフルエンザ5名は全てA型

【一宮市 平谷小児科】

インフルエンザ38名(すべてA型)うち10代が21名

【一宮市 一宮市立市民病院】

ヘルパンギーナが多いのですが、アデノ様の扁桃炎が増えてきました。

【犬山市 武内医院】

インフルエンザ3名(9歳女、8歳女、6歳女)はすべてA型でタミフル著効でした。

【江南市 河野小児科】

ヘルパンギーナ等の夏かぜ疾患が多いです。インフルエンザ2名(8歳男、35歳男)家族内感染です。

【江南市 みやぐちこどもクリニック】

ヘルパンギーナ散発。

【岩倉市 なかよしこどもクリニック】

ヘルパンギーナ、ムンプス、手足口病散発。

【春日町 丹羽医院】

インフルエンザA型、34歳女1名。

【津島市 医療法人参育会加藤医院】

8月11日から13日3日間の診療です。

インフルエンザはすべてA型です。

【愛西市 医療法人谷本医院】

8月10日から15日お盆休みでした。

【弥富市 医療法人すずきこどもクリニック】

<新型インフルエンザに関するコメント>

インフル(新型)4例。

尾張東部地区

ヘルパンギーナ多くみられます。

【瀬戸市 津田こどもクリニック】

今週もヘルパンギーナが目立ちました。

【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Aありました。

水痘が続いています。

【春日井市 春日井市民病院】

A型インフルエンザ5例(3例は同一家族)

35歳カンピロバクター腸炎

【春日井市 朝宮こどもクリニック】

インフルエンザA増加してきました。

感染性胃腸炎ではサルモネラO4、下痢原性大腸菌O157各1例

【小牧市 志水こどもクリニック】

手足口病が増えております。

【小牧市 医療法人心正会鈴木小児科】

インフルエンザA型3名

【春日井市 医療法人聡彩会片山こどもクリニック】

ヘルパンギーナ流行中

【小牧市 小牧市民病院】

41歳女 病原大腸菌O1(+)VT(-)

【半田市 医療法人林医院】

10歳男 インフルエンザA型

【半田市 医療法人敬おっかわこどもクリニック】

ウイルス性発疹症1名

【大府市 まえはらこどもクリニック】

<新型インフルエンザに関するコメント>

インフルエンザA1件の例は、名古屋のスポーツ大会に参加して新型インフルに接触したとのことです。

西三河地区

病原性大腸菌O1(+) 3歳男

病原性大腸菌O83(+) 1歳女

サルモネラO8群 1歳女

マイコプラズマ肺炎 9歳男

マイコプラズマ肺炎 9歳男

【岡崎市 花田こどもクリニック】

2歳男、11か月男 病原性大腸菌O25(+)VT(-)

【岡崎市 にいのみ小児科】

5歳男 病原大腸菌O25

A型インフルエンザ 3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 17名 B型 1名

【刈谷市 医療法人豊田会刈谷豊田総合病院】

季節性インフルエンザと思います。

【安城市 鳥居医院】

ヘルパンギーナ、手足口病が増えております。

【三好町 三好町民病院】

A型インフルエンザ 29歳女

【西尾市 山岸クリニック】

カンピロバクター 8歳女

病原性大腸菌 6歳男[O1、VT(-)]

サルモネラ(O4)+病大菌(O20)+病大菌(O18) 3歳女

【幸田町 とみた小児科】

<新型インフルエンザに関するコメント>

A型(新型インフルエンザ)4例は集団発生、1例は散発例

10歳男 新型インフルA型 ソフトボールクラブの合宿にて感染

<32週追加コメント>

6歳女 サルモネラ腸炎

ヘルパンギーナ目立ちます。

【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】

東三河地区

2歳女 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A型 2名(10歳男、8歳女)
 【豊橋市 医療法人羽柴クリニック】
 インフルエンザA(+)です。
 【豊川市 豊川市民病院】

サルモネラ O9 2名(胃腸炎)
 【蒲郡市 蒲郡市民病院】
 サルモネラ O7
 E.coli O1 12歳男
 【豊川市 ささき小児科】
 インフルエンザA PCR未施行
 【田原市 厚生連渥美病院】

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8月12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33週報告数			2009年累計(1～33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)	8	3	2	512	138	84
豊田市	2			59	15	11
豊橋市				39	9	3
岡崎市	1		1	28	11	4
一宮				85	25	10
瀬戸	5	3	1	93	31	15
半田				36	9	7
春日井	2			70	22	12
豊川	1	1		34	14	6
津島				51	11	6
西尾				22	7	4
江南	2			69	17	13
新城	1	1		9	4	1
知多	1		1	59	17	15
師勝				29	14	1
衣浦東部				76	23	16
合計	23	8	5	1,271	367	208

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	26歳	女	-/-	8/5	8/10	O157、VT2(+)、無症状病原体保有者
2	名古屋市	38歳	女	7/29	7/30	8/3	O157、VT1(+)/VT2(+)
3	名古屋市	40歳	女	-/-	8/5	8/7	O26、VT1(+)、無症状病原体保有者
4	名古屋市	22歳	女	8/6	8/6	8/10	O157、VT1(+)/VT2(+)
5	岡崎市	71歳	女	8/7	8/10	8/13	O157、VT2(+)
6	春日井	7歳	男	8/3	8/4	8/10	O157、VT1(+)/VT2(+)
7	春日井	30歳	女	-/-	8/11	8/14	O157、VT1(+)/VT2(+)、無症状病原体保有者
8	新城	68歳	女	8/1	8/3	8/7	O157、VT1(+)/VT2(+)
9	師勝	17歳	女	8/2	8/4	8/7	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	岡崎市	81歳	男	肺炎型	国内
2	半田	52歳	男	肺炎型	国内
3	新城	70歳	女	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	35歳	男	AIDS	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	衣浦東部	88歳	男	国内

新型インフルエンザ等感染症（愛知県全体・保健所受理週別）2009年8月19日現在

新型インフルエンザ(A/H1N1) [感染症法第12条に基づく届出]

症例定義 <http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/syoureiteigi090724.pdf>

番号	報告保健所	年齢	性別	類型	推定感染地域
1	名古屋市	17歳	男	疑似症患者	国内
2	名古屋市	15歳	女	患者	国内
3	名古屋市	5歳	女	疑似症患者	国内
4	名古屋市	8歳	男	患者	国内
5	名古屋市	15歳	女	患者	国内
6	名古屋市	23歳	女	患者	国内
7	名古屋市	18歳	男	患者	国内
8	名古屋市	15歳	女	患者	国内
9	豊田市	14歳	男	患者	国内
10	豊田市	12歳	女	疑似症患者	国内
11	豊田市	11歳	女	疑似症患者	国内
12	豊田市	8歳	男	疑似症患者	国内
13	豊橋市	12歳	男	疑似症患者	国内
14	豊橋市	11歳	女	疑似症患者	国内
15	岡崎市	17歳	女	患者	国内
16	岡崎市	18歳	女	疑似症患者	国内
17	岡崎市	16歳	男	疑似症患者	国内
18	岡崎市	17歳	男	疑似症患者	国内
19	岡崎市	18歳	女	疑似症患者	国内
20	岡崎市	17歳	男	疑似症患者	国内

番号	報告保健所	年齢	性別	類型	推定感染地域
21	岡崎市	17歳	女	疑似症患者	国内
22	岡崎市	17歳	男	患者	国内
23	岡崎市	16歳	男	疑似症患者	国内
24	岡崎市	15歳	男	疑似症患者	国内
25	岡崎市	17歳	男	疑似症患者	国内
26	岡崎市	17歳	女	疑似症患者	国内
27	岡崎市	15歳	男	疑似症患者	国内
28	瀬戸	15歳	女	患者	国内
29	瀬戸	23歳	男	患者	国内
30	瀬戸	20歳	男	疑似症患者	国内
31	豊川	6歳	女	患者	国内
32	津島	6歳	男	患者	国内
33	津島	5歳	女	患者	国内
34	津島	2歳	男	患者	国内
35	江南	22歳	男	患者	国内
36	新城	10歳	女	患者	国内
37	新城	10歳	男	疑似症患者	国内
38	新城	14歳	女	患者	国内
39	新城	13歳	男	疑似症患者	国内

クラスターサーベイランスに基づく集団発生事例については以下のページをご覧ください。
 愛知県の新型インフルエンザ A/H1N1 発生状況(集団発生等)
http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/new_inf2009_4.html

名古屋市感染症情報 (8月前半)

平成21年8月20日

愛知県衛生研究所企画情報部(文責 磯村)

現役の小児科医だった頃、8月も20日ともなれば、外来で仲良しの患者さんを困らせたものです。「宿題済んだか? 読書感想文書いたか?」。病棟回診に行き受け持ち患者に算数の宿題をしっかりと聞かれて困りはてたこともありましたが(最近では小学生の孫どもの宿題に手を焼いております)。いつも貴重な情報を有難うございます。8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ヘルパンギーナと非ロタのウイルス性胃腸炎の割合が多いが感染症は全般的に少ない。新型インフルエンザは散发例3名のみ。ヘルパンギーナ、感染性胃腸炎の重症とマイコプラズマ気管支炎・肺炎の入院あり、城北病院濱嶋先生からは外来で目立つものとしてインフルエンザA(新型の可能性マイナス)、第二日赤岩佐先生からはインフルエンザAが散发、三菱病院入山先生からは外来ではムンプス1名、感染性胃腸炎(病原性大腸菌O25)が1名、RSウイルス感染症1名、入院ではムンプスで熱性痙攣合併5歳男児1例、全身性伝染性膿痂疹(3歳男児)1例、気管支肺炎で胸膜炎合併1例、急性咽頭炎1例、RSウイルス性気管支炎に肺炎球菌感染合併1歳女児1例、中京病院柴田先生からは外来でA型インフルエンザ増加、労災病院山田先生からは外来ではウイルス性発疹症、インフルエンザB1例、ヘルパンギーナ、ムンプス、水痘、溶連菌感染症、感冒性腸炎、1日だけ高熱のである夏風邪、入院では細菌性腸炎(O157以外の病原性大腸菌)、川崎病、マイコニューモモ抗体上昇しない肺炎、感染誘発喘息、大同病院水野先生からは外来では2峰性の発熱+紅斑が約1~2週間見られ急速に減少、ムンプスと水痘が散发、RSウイルス肺炎の入院がまだあり、とのお手紙でした。有難うございました。

WHO疫学週報抜粋抄訳

平成21年8月20日

愛知県衛生研究所企画情報部(文責 磯村)

予防接種に関する専門家作戦助言グループ(Strategic Advisory Group of Experts、SAGE)のインフルエンザ A(H1N1)09年パンデミーに関する特別会議。09年7月7日。

会議目的：(1)疫学：臨床の最新エビデンス解析。(2)季節性インフルエンザワクチンと A(H1N1)ワクチン製造量。(3)A(H1N1)ワクチン接種優先順位。

(1) SAGE の勧告：1. 全ての国は医療従事者のワクチン接種を最優先する(医療従事者の感染発病は医療活動レベルの低下をもたらす、同時に彼らが感染源となり施設内感染など感染拡大をもたらす)。2. ワクチン供給が充分でない時期、まず接種を考慮すべきグループとして SAGE は下記を提言：妊婦。妊娠中期・後期の感染発病重症化と流産・死産のリスク防止。従来の季節性インフルエンザワクチンの妊婦に対する接種の安全性は確認済み。生後6ヵ月を超える年齢の慢性疾患患者(喘息など)。15~49歳の健康青壮年(罹患・死亡減少目的)。健康小児：感染拡大防止目的(現在のところ感染拡大防止が可能かはっきりしていない)。49~65歳の健康成人。65歳を超える健康成人。いずれも罹患と死亡の減少目的。

(2) SAGE の追加討論：アジュバントワクチンの開発の検討をすること。弱毒生ワクチンの有効性が期待される。従来の季節性インフルエンザワクチンの安全性と有効性は確認されているが、A(H1N1)不活化ワクチンの安全性・有効性テスト急務。迅速な国際情報交換が重要。

09年 A(H1N1) パンデミックウイルスの南北アメリカ入院患者の最新情報のまとめ。

09年 A(H1N1) 感染で入院を要したカナダ、チリ、メキシコ、米合衆国の臨床像のまとめ。情報源は主として WHO により組織され支援された各国保健当局、さらに直接に保健医務官・医療担当者によった。

(1) 入院状況：WHO の 09 年 5 月の報告では入院を要したのは A(H1N1)確認例の 2.6%であったがその後の確認検査対象例選択の変化などでこの数字の評価は注意が必要で、例えばチリでは以前は 1.7%であったのが最近では 3.8%となっている。米合衆国では全体として 0.3%、ニューヨークでは 09 年 7 月 7 日時点で 1%未満となっている。

(2) 入院例の特性：09 年 A(H1N1)例の大多数は軽症のインフルエンザ様疾患で入院を要したのはごく少数であった。入院例は全ての年齢層に及んでいたがやや高齢(15~42歳)に多く、65歳を超える高齢者では比較的稀で死亡例は40歳以上が殆どである。カリフォルニアでは感染者全体の年齢の中央値は17歳、入院例の年齢中央値は26歳、死亡例年齢中央値は46歳であった。男女比は1:1、文化社会経済的背景ははっきりしない。入院の主な原因はウイルスに直接の侵襲によるウイルス性肺炎と急性呼吸障害症候群(ARDS)で二次感染による細菌性肺炎は稀であった(カリフォルニアの死亡例50例で7例。長期人工換気例で最近の院内感染があった)。

(3) 要入院例の基礎疾患：入院例の同時罹患背景疾患の有無については地域により差があり、カナダ全体では37%が1種以上の疾患があり慢性呼吸器疾患(含喘息)が最多、他に心疾患、腎疾患、免疫不全、妊娠があった。米合衆国では入院患者の>70%、死亡患者の>80%が季節性インフルエンザでハイリスクとされている基礎疾患を持ち、妊娠末期の重症・死亡と流産・死産が目立ち(時に緊急帝王切開が必要)、高度の肥満についてはまずメキシコから、次いで米合衆国各地やチリから報告があり基礎疾患としての重要性が注目されている(最近のミシガンからの報告では集中治療室で人工換気を要した10名のうち9名のBMIが30を超え、7名がBMI>40という高度の肥満であった)。

(4) 非定型的症状：嘔吐下痢などの消化器症状が感染者の50%に及んでいるが要入院例では少ない。23ヵ月児の乳児突然死症候群例が1例あり、小児の急性脳症合併例報告が米合衆国、チリなどから数例あり、チリからは黄色ブドウ球菌、溶連菌感染症、肺炎球菌感染症合併例の報告もあった。

世界のコレラ。08年世界のサーベイランスのまとめ。

WHO への報告例数合計も報告国数も共に 07 年より増加しており、08 年の報告登録例数は世界総計 190,130 例、死亡数 5,143 例(罹患死亡率 CFR2.7 であった(国別表あり))。07 年比で患者数 7.6% 増、死亡数 2.7% 増、前年同様東南アジア、中央アジア、南部アジア、アフリカの広大な地域にお

ける 50～70 万人の水様下痢の患者数は含まれていない。世界的傾向としてコレラ患者数は増加、今世紀に入り、5 年毎の報告数累計は 04～08 年が 838,315 例とその前 5 年間の 24%増となっている(グラフあり)。死亡についても 07 年から 08 年には 27.5%増、死亡例の 98%はアフリカであった。CFR の分布の世界地図あり、08 年の WHO へはラテンアメリカを除く WHO 地域全て、56 カ国からの発生報告があった。国内発生国が 48 カ国、輸入例の国が 12 カ国であった(地図あり)。WHO 地域別ではアフリカが世界の 94.3%、アジアが 5%、北米は輸入例と国内例、欧州は輸入例だけであり、最大の流行はジンバブエとギニア・ビサウであった。08 年、WHO は 62 事例の下痢発生の確認検査に参加、34 カ国 55 事例(89%)がコレラ発生事例と確認された。うち 45 事例がアフリカ地域であった。世界的にコレラ報告数は実際の患者数よりはるかに少ないことが周知の事実で、報告もれ、診断基準や用語の不統一などサーベイランス上の大きな問題があり国によっては検査陽性例だけを報告したり、多数の国では急性水様下痢とだけされていたりしている。コレラは封じ込め可能な疾患であり、適切なサーベイランス、総合的公衆衛生活動履行がハイリスク地区住民を感染から守るために重要であり、適切な治療、安全な水供給を含む環境整備・住民教育、適切な経口コレラワクチン(OCV)導入がポイントとなる。07 年 6 月から施行されている国際健康規則(IHR05)が国際的な情報源として利用されている。多くの国がコレラ封じ込めのため膨大な努力を払っているが患者数の増加、CFR 上昇はこうした努力がまだ不十分であることを示している。また、OCV 導入に関しては有効性や経済性の評価が必要である。最近数年間ジンバブエの流行にみられるような症状の重症化、薬剤耐性株出現が緊急問題となっている。

< 伝播様式と発生 > :

- a . アフリカ : 多発国はアンゴラ、コンゴ共和国、ギニア・ビサウ、スーダン、ジンバブエ。この 5 カ国でアフリカ地域報告例の 74%、死亡例の 80%を占め、南アフリカ 5 カ国(マラウイ、モザンビーク、南アフリカ、ザンビア、ジンバブエ)でアフリカ地域の 42%を占めている。最大の流行は 08 年 8 月中旬に始まるジンバブエの流行で首都ハラレ郊外の人口密集地区で始まり同国全ての州に拡大、09 年 7 月までに 98,591 例、死亡 4,288 例(CFR4.3%)が報告されている(地図あり)。従来ジンバブエではコレラは比較的良くコントロールされていたが、最近の全国的保健サービス活動低下、基本的資材不足と訓練された人材不足がこの流行を来たしている。スーダンの流行は南部中心で、この 2 年間隣接する東アフリカ(ケニア、タンザニア)で報告数増加。西アフリカ各国ではガーナ、ニジェールなどで増加、目立つのはギニア・ビサウで(地図あり)、5～11 月に大流行、14,323 例、死亡 225 例(CFR1.6%、僻地はさらに高い)の報告あり。
- b . アメリカ : 中南米からは報告ゼロ。北米で輸入例と国内例合わせて 7 例。
- c . アジア : 07 年より 15%増。11 カ国から 13,023 例報告。目立つのはミャンマーからの越境者に関連したタイの患者数増加。報告数が多いのはアフガニスタン 4,384、インド 2,680、インドネシア 1,007、ベトナム 853 で日本からは報告ゼロ。アフガニスタン以外の中央アジア諸国では発生しているが報告されていない。メコン川流域は流行地であり、バングラデシュも常在地、雨期の洪水後の流行が多い。
- d . 欧州 : 6 カ国 22 例輸入例。
- e . オセアニア : ゼロ。

< 株変異 > : 92 年ベンガル湾沿岸のコレラ菌変異株 O139 発見が新しい大流行の可能性あり、と話題になった。コレラ菌 O1 と O139 型の鑑別が各国で勧められている。08 年、中国とタイにおける分離株で O139 が見つかっているがアフリカでは流行は発生していない。最近新しい血清型の菌がバングラデシュで分離され東アフリカでも見つかれば病原性が注目されている。前述のように多剤耐性菌が大きな問題となっている。

< 国際旅行と物流 > : WHO としては基本的に旅行制限、物流制限は勧告していない。旅行者の予防内服も勧めていない(無効であり耐性菌発生と不作用の問題)。情報収集とサーベイランス。発生国隣接地が重要。入国者のチェック(ワクチン接種証明書)、必要に応じて菌検査、汚染食品の持ち込みチェックと疑わしい食品の処分。

< OCV 最近の話題 > : 背景 : WHO は従来の注射用不活化ワクチン接種は有効性が低く実用的ではないとして勧めていない。現在いくつかの OCV が有効性安全性を認められ、認可されている国もある。

WC/rBS ワクチン : 不活化コレラ菌 O1 全菌体にコレラトキソイド B サブユニットを結合、精製。2 回投与。バングラデシュとペルーの治験で安全かつ有効。最近のバングラデシュの再調査で

集団免疫増強が認められた。数カ国で認可されている。

WC/rBC 変異ワクチン：ベトナムで改良。インドでも認可。

CVD103-HgR ワクチン：認可されている唯一の弱毒生ワクチン。メーカーの事情で製造中断。入手できない。O1 株の弱毒変異株を利用。米合衆国の成人の志願者治験で有効性あり、安全。

インドネシアの大規模治験では有効性が認められなかったがミクロネシアでは有効だった。

< OCV 使用の可能性 >：WHO により提言されたコレラのコントロールの基本は基礎的な消毒と衛生であり、適切に応用されればそれだけで充分であるが完全に履行されることが困難な場合もあり、OCV が伝統的な方法を補うものと考えられ、いくつかの OCV 集団接種が WHO の支援で開始されている。最初の 03～04 年モザンビークで実施、安全性・有効性優秀（HIV 多発国。HIV との関連不明）。WC/rBS のリスク集団に対する緊急集団接種が南スーダン・ダルフル地区で 04 年、インドネシア・アチェ地区で 05 年実施。結果は有望であったが評価が非常に困難で、WHO の複合緊急時の OCV 使用に関する提言(05 年・カイロ)では多方面の要素を勘案した多原則的策定が必要で(1)流行発生リスク、(2)封じ込め能力、(3)集団接種実施の可能性、がポイントとなっている。

愛知県感染症情報

2009年33週(2009年8月10日～2009年8月16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 (鳥インフルエンザ及び エンザ等感染症を除く。) *インフルエンザ (鳥インフルエンザ及び エンザ等感染症を除く。) *インフルエンザ (鳥インフルエンザ及び 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。)
	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	6	313	23	72	344	77	90	11	81	4	486	96	0	2	0	0	7	0
愛知県 総数 (名古屋市を除く)	125	112	24	37	12	5	262	19	37	238	60	67	4	65	3	385	68	0	2	0	0	6	0
名古屋	70	70	11	15	5	1	51	4	35	106	17	23	7	16	1	101	28					1	
尾張東部	瀬戸	9	9	2	3	1	12	2	2	7		5	1	7		52	3					3	
海部	津島	7	7	2	2	1	9	3	4	34	2	3		2		29	7						
尾張中部	師勝	4	4	1	1							1				4	2						
尾張西部	一宮	16	12	3	4	1	54	1	2	24	2	10		4	2	28						3	
尾張北部	春日井	9	9	2	3	1	37	2	7	17	7	14		14		47	4		1				
	江南	6	6	1	2		9	3	5	23	5	5		8		39	8						
知多半島	半田	6	6	1	2	1	21	3	3	23	1	3	1	4	1	23	6						
	知多	7	7	2	2		18	1	1	25	6	1		1		14	2		1				
西三河南部	岡崎市	11	7	2	2	1	18		4	10	8	8		9		42	8						
	衣浦東部	13	13	2	4	1	38		4	20	7	5	1	6		39	6						
	西尾	5	5	1	2	1	2		1	9	2	2		3		4	12						
西三河北部	豊田市	9	9	2	4	1	20		1	3	9	4	1	3		17	8						
東三河南部	豊橋市	12	8	2	4	1	12		1	18	5	4		3		21							
	豊川	9	8	1	2	1	9	4	2	25	6	2		1		23	2						
東三河北部	新城	2	2			1	3									3							

*新型インフルエンザ(A/H1N1)を合わせた報告

愛知県感染症情報

2009年33週(2009年8月10日～2009年8月16日)

愛知県衛生研究所

年齢階層 (名古屋を除く)	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	5	262	19	37	238	60	67	4	65	3	385	68	0	2	0	0	6	0
～6ヶ月	1				4	1				1	2							
～12ヶ月	1	3			17	6	4		36		33							
0歳																		
1歳	1	5	3	2	36	11	15		22		93	5					1	
2歳	1	6	2	3	31	11	20		6		81	9					1	
3歳		2	3	2	19	10	14		1		61	12						
4歳		3	3	6	13	5	8	2			40	10					2	
5歳		6	3	9	13	8					37	10						
6歳		12	1	4	19	5	5	1			21	6						
7歳		7	3	4	5	2	1				10	5						
8歳	1	9	1		12			1			1	3						
9歳		15		3	11						1	1						
5歳～9歳																		
10歳～14歳		68		3	13	1					3	4					1	
15歳～19歳		47			4						1	1						
20歳～				1	41					2	1	2						
20歳～29歳		36												2				
30歳～39歳		19																
40歳～49歳		17															1	
50歳～59歳		4																
60歳～69歳		2																
70歳～																		
70歳～79歳		1																
80歳以上																		

*新型インフルエンザ(A/H1N1)を合わせた報告