

愛知県感染症情報

AICHI Infectious Diseases Weekly Report

2009年37週 (9月2週 9/7~9/13)

2009年8月報

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)
 集団かぜの発生について、腸管出血性大腸菌感染症
 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 等
 全数把握感染症発生状況 ()内は件数。
 結核(42)、コレラ(1)、腸管出血性大腸菌感染症
 (13)、アメーバ赤痢(1)、ウイルス性肝炎(1)、後天
 性免疫不全症候群(2)、梅毒(1)、麻しん(3)

2009年8月報

名古屋市感染症情報(8月後半/9月前半)

WHO 疫学週報抄訳

2009年8月21日(84巻34号)

新型A(H1N1)インフルエンザ 数理モデル化

2009年8月28日(84巻35号)

麻疹ワクチン WHO 見解文書

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)

インフルエンザサーベイランス(図1)

37週の定点当たり報告数は1.86、前週比0.9倍(391人/362人)です。

【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/influ_map_new.html

クラスターサーベイランス

(9月7日~13日報告分)

愛知県内での新型インフルエンザの集団感染が疑われる事例は107件でした。

【参考ページ】

1. 「愛知県内における新型インフルエンザの集団感染が疑われる事例の発生状況」

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

2. 感染症の発生状況[8月25日以降のサーベイランス体制等掲載] <http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/kansen.html>

3. 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

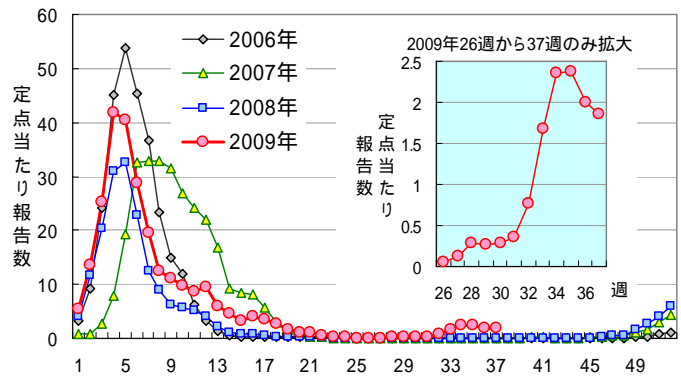


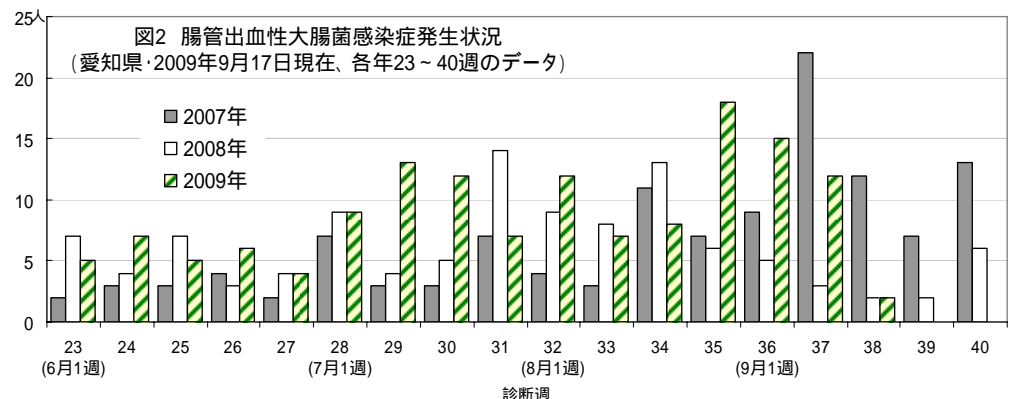
図1 インフルエンザ定点当たり報告数の推移
 (2009年31週から新型インフルエンザ(A/H1N1)を合わせた報告)

集団かぜの発生について(健康対策課発表)

	発表日	管轄保健所	ネットあいち URL
第8報	9月10日	春日井、知多、瀬戸	http://www.pref.aichi.jp/0000027145.html
第9報	9月11日	瀬戸、西尾、春日井	http://www.pref.aichi.jp/0000026938.html
第10報	9月14日	半田、西尾、春日井、知多、江南、衣浦東部、瀬戸、師勝、津島、一宮	http://www.pref.aichi.jp/0000027204.html
第11報	9月15日	瀬戸、半田、春日井、江南、津島、師勝	http://www.pref.aichi.jp/0000027227.html
第12報	9月16日	衣浦東部、津島、瀬戸、一宮	http://www.pref.aichi.jp/0000027259.html

腸管出血性大腸菌感染症(図2)

2009年1月1日~8月31日診断分は135例(うち無症状病原体保有者40例)、2008年の同時期診断分は120例(同22例)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
患者数	172	24	64	16	33	15	10	338
PV-3	1							
CV-A6		5	14				1	
CV-A10	2	3	17					
CV-A16		1						
EV-71		4						
CV-A9						1		
CV-B3			1			1		
CV-B4						2		
E-9			3					
E-11							1	
E-18		1						
FluAH1pdm								31
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		1	2				
Ad-2	4		2	1				
Ad-3				7	4			1
Ad-5				1				1
Ad-31	1							
Ad-41	1							
Ad-54				1				
検査中	9	2	12	1	12	2		56
陰性	99	8	14	3	17	9	7	47

略: ウイルス名(他の略名)

Ad : アデノウイルス

FluAH1 : A ン連型インフルエンザウイルス

NV : ノロウイルス

AstV : アストロウイルス

FluAH1pdm : 新型インフルエンザウイルス

PV : ポリオウイルス

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

Rota A : A 群ロタウイルス

E : エコーウイルス

FluB : B 型インフルエンザウイルス

SV : サボウイルス

EV-71: エンテロウイルス 71 型

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 同じ保育園で流行
マイコプラズマ気管支肺炎 3歳女、6歳男

【一宮市 後藤小児科】

マイコプラズマ感染症 4名

インフルエンザ様の感染症多いです。

【一宮市 城後小児科】

インフルエンザB型 3歳男

【一宮市 平谷小児科】

インフルエンザ13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 3歳男

【稲沢市 こどものお医者さんおがわクリニック】

一時ふえはじめていたインフルエンザ小康状態
ですが、アデノと思われる扁桃炎が目立ちます。

【犬山市 武内医院】

インフルエンザA型1名(小学校で集団発生あり)。
気管支喘息少し増加してきました。

【江南市 みやぐちこどもクリニック】

インフルA 6例(PCRで確認済、swH1N1)。

ヘルパンギーナ散発(8月初めにヘルパンギ
ーナ済の患者多い)。

【岩倉市 なかよしこどもクリニック】

インフルエンザA 3歳女、5歳女、20歳女、
22歳女

ヘルパンギーナ、ムンプス散発

【春日町 丹羽医院】

インフルエンザA 1名

【北名古屋市 田中クリニック】

インフルエンザA型、4名。

【津島市 医療法人参育会加藤医院】

尾張東部地区

A型インフルエンザ4名。

その他手足口病、水痘、溶連菌感染症。

【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】

カンピロバクター11歳男。

【尾張旭市 旭労災病院】

特別感染症ありません。

ヘルパンギーナ2名。

アデノウイルス感染症2名。

【瀬戸市 津田こどもクリニック】

A型インフルエンザ増えています。特に10歳
~14歳が多いです。

【春日井市 春日井市民病院】

インフルエンザはありません。

28歳カンピロバクター1名。

【春日井市 朝宮こどもクリニック】

A型フル2名

【小牧市 志水こどもクリニック】

インフルエンザは小学生1名。

患者数が少ないため報告例も少なくなっ
ています。

【春日井市 かちがわこどもクリニック】

インフルエンザはB型1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A、小学校3年生1名、高校1年生1名

【春日井市 竹内病院】

45歳女 百日咳

【半田市 医療法人林医院】

A型インフルエンザ 4名(中学校小流行)

【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3名 16歳、19歳、16歳 す
べてA(+)、B(-)

【東海市 東海市民病院】

インフルエンザ8人調べましたが全て(-)でした。

【東海市 こいで内科医院】

インフルエンザはいませんでした。

夏かぜも終息したようです。

流行性耳下腺炎がパラパラと続いています。

【東海市 もしもしこどもクリニック】

1歳女 サルモネラO9(+)H-G(+)

7歳女 インフルエンザA型(+)

4歳女 ウイルス性発疹症

【大府市 まえはらこどもクリニック】

西三河地区

EBV 感染症（肝機能障害）3歳 女
StrepA(+) 7歳 男
E.coli (O18) 1歳 女
E.coli (O25)+カンピロバクター 8歳女
インフルエンザA型 4名
【豊田市 星ヶ丘たなかこどもクリニック】
マイコプラズマ 1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】
病原大腸菌O18(+) 5歳女
病原大腸菌O1(+) 1歳女、3歳男
病原大腸菌O6(+) 3歳男
カンピロバクター(+) 16歳男、10歳女
サルモネラO8群 1歳女
インフルエンザは、すべてA型です。
【岡崎市 花田こどもクリニック】
1歳男、2歳女 病原性大腸菌O18
12歳男 インフルエンザA型
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】
1歳男 病原性大腸菌O1(+)VT(-)
1歳男 病原性大腸菌O18(+)VT(-)
10か月女 病原性大腸菌O25(+)VT(-)
5歳男 病原性大腸菌O6(+)VT(-)
7歳女 病原性大腸菌O111(+)VT(-)
9歳男 カンピロバクター
7か月女、7か月男 病原性大腸菌O74(+)VT(-)
【岡崎市 にいのみ小児科】

2歳女 病原大腸菌O1、O6 サルモネラO9
A型インフルエンザ 4名
【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】
インフルエンザ すべてA型
【刈谷市 医療法人豊田会刈谷豊田総合病院】
ヘルペス口内炎1名のみでした。
【刈谷市 田和小児科医院】
インフルエンザA 1名
【知立市 宮谷クリニック】
ヘルパンギーナがやや多めです。
【三好町 三好町民病院】
病原性大腸菌 3歳男(O1 VT(-))
2歳女(O25 VT(-))
0歳女(O15 VT(-))
サルモネラ+カンピロバクター 10歳男
【幸田町 とみた小児科】
インフルエンザA 4名
【西尾市 やすい小児科】
病原性大腸菌O74 0歳男
A型インフルエンザ 3人
【西尾市 山岸クリニック】

東三河地区

<8月報コメント>

トリコモナス膣炎 51歳女 1名有り
【豊川市 豊川市民病院】

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9月16日現在

～ 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37週報告数			2009年累計(1～37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)	22	10	5	600	173	104
豊田市	1	1		65	17	13
豊橋市				44	11	3
岡崎市				33	11	6
一宮	5	2	2	94	28	14
瀬戸	7	1	1	103	33	16
半田	1	1		47	13	7
春日井	2	1	1	79	23	14
豊川				35	15	6
津島				61	13	6
西尾	1			27	7	6
江南	3		1	77	19	14
新城				12	4	2
知多				69	20	18
師勝				35	15	2
衣浦東部				88	25	18
合計	42	16	10	1,469	427	249

コレラ（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	19歳	女	8/25	8/31	9/4	フィリピン

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	11歳	男	9/1	9/2	9/7	O103、VT1(+)
2	名古屋市	3歳	女	8/31	9/2	9/8	O157、VT1(+)/VT2(+)
3	名古屋市	11歳	男	8/31	9/2	9/10	O157、VT1(+)/VT2(+)
4	名古屋市	11歳	男	9/2	9/4	9/8	O157、VT2(+)
5	豊田市	53歳	女	8/6	8/6	8/12	O157、VT2(+)
6	豊田市	21歳	男	8/29	8/31	9/4	O157、VT1(+)/VT2(+)
7	豊田市	10歳	男	9/3	9/8	9/11	O157、VT2(+)
8	豊田市	1歳	男	8/31	9/1	9/7	O157、VT1(+)/VT2(+)
9	瀬戸	33歳	男	-/-	9/7	9/7	O157、VT1(+)/VT2(+)、無症状病原体保有者
10	春日井	57歳	男	9/1	9/2	9/7	O157、VT型不明
11	師勝	3歳	女	9/2	9/4	9/8	O157、VT1(+)/VT2(+)
12	衣浦東部	43歳	男	9/1	9/2	9/7	O157、VT1(+)/VT2(+)
13	衣浦東部	26歳	男	8/30	9/3	9/7	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）

アメーバ赤痢（四類感染症）

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	59歳	男	腸管アメーバ症	性的接触	国内

ウイルス性肝炎（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	79歳	男	C型	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	34歳	男	AIDS	性的接触	国内
2	瀬戸	35歳	男	AIDS	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	名古屋市	41歳	男	早期顕症	性的接触	国内

麻しん（五類感染症）

番号	報告保健所	年齢	性別	予防接種歴	推定感染地域
1	名古屋市	22歳	女	無	国内
2	名古屋市	0歳9か月	女	無	国内
3	瀬戸	1歳2か月	男	有	国内

2009年8月報 (2009年9月16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。()は無症状病原体保有者再掲。]

2008～2009年に報告のあった 疾病名及び病型 ()内は全数把握対象疾病数		2009年8月			2009年 累計 <愛知県全体>	2008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	101 (14)	66 (15)	167 (29)	1,376 (227)	2,054 (331)
三類 (5)	コレラ	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)
	細菌性赤痢	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (0)	14 (0)
	腸管出血性大腸菌感染症	34 (9)	15 (4)	49 # (13)	135 (40)	167 (32)
	腸チフス	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0)	4 (1)
	パラチフス	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (0)	2 (0)
四類 (41)	E型肝炎	0	0	0	2	1
	A型肝炎	0	0	0	4	4
	エキノкокクス症	0	0	0	0	1
	オウム病	0	0	0	1	0
	Q熱	0	0	0	0	1
	つつが虫病	0	0	0	1	6
	デング熱	0	0	0	3	12
	日本紅斑熱	0	0	0	1	0
	日本脳炎	0	0	0	0	1
	ブルセラ症	0	0	0	0	2
	マラリア	0	0	0	0	6
	ライム病	1	0	1	1	0
	レジオネラ症	5	4	9	30	57
五類 (14)	アメーバ赤痢	2	3	5	38	58
	ウイルス性肝炎	0	3	3	12	15
	内訳					
	B型	0	0	0	8	15
	C型	0	3	3	4	0
	急性脳炎	1	1	2	5	10
	クロイツフェルト・ヤコブ病	0	0	0	5	8
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	0	0	0	8	10
	後天性免疫不全症候群	1	4	5	61	109
	内訳					
	無症候性キャリア	0	2	2	34	55
	AIDS	1	2	3	20	47
	その他	0	0	0	7	7
	ジアルジア症	0	0	0	1	1
	髄膜炎菌性髄膜炎	0	0	0	1	0
	梅毒	0	1	1	27	69
	内訳					
	無症候	0	0	0	10	26
	早期顕症	0	1	1	16	40
	晩期顕症	0	0	0	1	2
	先天梅毒	0	0	0	0	1
	破傷風	1	0	1	3	12
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	0	0	0	1	6
	風しん	4	1	5	10	3
	麻しん	1	1	2	22	198
	総計	151	99	250	1,763	2,832

#: 026;3件、063;1件、0111;1件、0157;44件

五類感染症(月報定点把握対象)発生状況

	疾病名	2009年8月			2009年 累計	2008年 総計
		愛知県 <small><名古屋市除く></small>	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	78	64	142	1,134	1,890
	性器ヘルペスウイルス感染症	24	22	46	417	693
	尖圭コンジローマ	28	24	52	318	502
	淋菌感染症	38	24	62	468	789
基 幹 定 点	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	100	12	112	746	1,203
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	10	1	11	111	106
	薬剤耐性緑膿菌感染症	0	0	0	1	5

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。

新学期が始まって通勤通学列車が混雑するようになりました。満員の地下鉄で吊り革や手すりにつかまりながら、これだけ感受性者の集団がいれば新型インフルエンザ感染・排泄者が必ずいるに違いない、手洗いとうがいをしなくちゃ、と回りを見回したりしています(筆者、高齢者で糖尿病患者というダブルハイリスク者です)。いつも貴重な情報を有難うございます。8月後半・9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外来ではA型インフルエンザを散発的に認め、ヘルパンギーナと非ロタのウイルス性胃腸炎が比較的多く、入院ではAインフルエンザの入院2名(肺炎と喘息性気管支炎)、他にヘルパンギーナ、感染性胃腸炎の重症例とマイコプラズマ肺炎、第二日赤岩佐先生からはインフルエンザAが散発、新型で1名入院、三菱病院入山先生からは外来ではA群溶連菌咽頭炎3名、感染性胃腸炎2名 [カンピロバクターと病原性大腸菌 O63、A型インフルエンザ(新型?)] 1名9歳男児、RSウイルス感染症1名、入院では気管支炎～肺炎8名(マイコ、RS含む)、感染性胃腸炎1名、大同病院水野先生からは外来は落着いていてヘルパンギーナが比較的多く水痘、ムンプスなどが来院、入院ではRSウイルス、マイコプラズマによる肺炎がまだ見られる、とのお手紙でした。有難うございました。

2009年8月21日(84巻34号) <http://www.who.int/wer/2009/wer8434/en/index.html>

パンデミックインフルエンザ A(H1N1)09 の数理モデル化。

<背景> 集団発生時の対処方針決定にデータの数理的、電算的モデル化が有用であることは03年のSARSの経験で明らかであり、今回の新インフルA(H1N1)についても09年7月始め、数理モデル化ネットワークをWHOが専門家委員会を招集、本報は会議の討論と進行中のモデル化の概略である。

<モデル化の公衆衛生優先順位> : 伝播動態、個人レベル・集団レベルの重症度、薬学的・非薬学的介入。

<伝播動態> : 世界各国で得られた結果から試算。a . 感染者の基礎的再生産数(basic reproduction number) : 地域、報告によりまちまち。米合衆国と欧州で1.2~1.7、日本の神戸の発生で2.3、封じ込め作戦で低下(封じ込めでどれくらい低下するかグラフあり)。b . 二次患者発病までの日数は初発患者の発病後2.5~3日。潜伏期は1.4日。家族内の二次伝播は10~30%、学級内二次伝播は日本では低くて<1~5.3%。c . 伝播の季節差 : 重要。よく分かっていない。09年新インフルの南半球の伝播注目。

<重症度特性> : 個別の問題(基礎疾患の性質・治療)と集団特性(集団免疫度、対策履行状況)に左右される。個別重症度は通常罹患死亡率(CFR)、要入院率で表されるが軽症や不顕性感染を含まず、母数が過少であるという問題があり、さらに報告の遅れも問題となる。新型A(H1N1)の集団免疫度に関しては血清サンプルの収集対象と標準的抗体測定法の選択の問題が残されている。免疫度測定には年齢とかリスク群のようななどの集団を優先調査するかの問題も関連している。

< 薬学的・非薬学的介入の影響力 > : a . 非薬学的介入 : 学級閉鎖、集会制限、有症者自宅隔離、手洗いやマスクなど個人的手段。 b . 薬学的介入 : ワクチン接種と抗ウイルス剤投与。ア) ワクチン接種 : ワクチン供給が充分であればパンデミー中断のために伝播源である青年、小児に対する接種が作戦の中心となるが、供給不十分のうちにパンデミー開始の場合接種優先順位を考慮する (流行の山が接種でどう変わるかグラフあり)。イ) 抗ウイルス剤 : タミフル耐性ウイルスが 09 年 7 月 27 日までに 6 株 (タミフル治療例から 5 株がカナダ、デンマーク、日本で、非治療例が香港で 1 株) 分離されているが周囲への人 人伝播は認められていない、監視が重要である。

2009 年 8 月 28 日 (84 卷 35 号) <http://www.who.int/wer/2009/wer8435/en/index.html>

麻疹ワクチン。WHO 見解文書。

04 年 3 月、当週報に掲載された公の見解文書を今回改訂。

<http://www.who.int/immunization/documents/positionpapers/en/index.html> 参照。

< 背景 >

- (1) 麻疹の疫学 : ワクチンがなかった時代、90%を超える 10 歳以下小児が罹患・発病していた。気道飛沫感染か直接接触感染、感染機会から発疹出現まで 10 ~ 14 日、発疹出現前 3 日 ~ 出現後 4 日まで感染源となり、熱帯では乾季、温帯では冬 ~ 早春が流行期である。ワクチンで予防可能な疾患であり 07 年には世界の麻疹ワクチン初回接種率は 82%に達し、00 年から 07 年で麻疹死亡は 75 万人から 19.7 万人に減少した。しかし麻疹死亡・後遺症は保健インフラ不良地域では重要であり、接種率維持向上が重要課題となっている。
- (2) 病原と疾患 : RNA ウイルス。抗原構造の単一性・世界共通性維持。遺伝子は H 蛋白と F 蛋白を含む 8 種の蛋白 (ウイルス中和は H 蛋白抗体) をコード、遺伝子解析から 23 の遺伝子型があり、分子疫学に利用されている。潜伏期末期に高熱、鼻汁、咳、結膜炎の前駆期が数日あり、その後固有の発疹出現、発病後 7 ~ 10 日で治癒。重症度は罹患年齢、栄養、居住地域などに左右され、途上国では罹患死亡率 5 ~ 10%、先進国では死亡は稀となったが健康児でも可能性あり、比較的多い合併症として中耳炎、喉頭気管支炎や肺炎がある。途上国では長期の下痢が乳児で問題となる。麻疹脳炎の合併が 1,000 例に 1 例、SSPE が 1 ~ 10 万に 1 例合併する。
- (3) 麻疹とビタミン A : ビタミン A 不足による失明が麻疹合併症として特にアフリカで多発。麻疹治療中ビタミン A 2 回投与の有効性が確認されていて WHO は投与を勧めている。
- (4) 麻疹後の防御免疫 : 液性免疫、細胞性免疫共に獲得、終生免疫獲得。

< 麻疹ワクチン >

多種類の単独ワクチン・混合ワクチン (measles containing vaccine, MCV) が入手可能。MR、MMR、水痘を混ぜた MMRV があるが免疫原性も安全性も差はない。

- (1) ワクチン株とその性格 : 多くの麻疹弱毒生ワク株は 1954 年エンダースとピープルズが分離したエドモントン株由来で、シュワルツ株、AIK-C 株などがよく知られ、非エドモントン由来に微研 CAM、レニングラードなどが知られている。副反応、免疫原性は単独ワクチンであれ混合ワクチンであれ上記のように大差ないので本報では「麻疹ワクチン」と記載。接種者から周囲への人 人伝播は認められない。凍結乾燥品でワクチンの保管、溶解液の保管、溶解後のウイルス量などは検定基準があり、溶解後は 2 ~ 8 保管、溶解後 6 時間以内に接種すること。
- (2) MCV 接種後の免疫応答 : 自然感染同様の液性免疫、細胞性免疫獲得。IgM、IgA、IgG 抗体産生、CD4、CD8 など T 細胞免疫獲得。実際には抗体獲得状況は ELISA で測定されることが多い。生後 6 ヶ月以前の麻疹ワクチン接種は免疫機能の未熟性だけでなく、妊娠中の母体からの経胎盤受動免疫により不良であり (母体の自然感染、ワクチン接種に差はない)、生後 8 ~ 9 ヶ月児で抗体陽転率 89.6%、11 ~ 12 ヶ月児で 99%と良好になる。第 1 回接種 (MCV1) で抗体獲得しなかった児の第 2 回接種後の抗体獲得は良好で 97%、MCV1 で獲得した抗体はその後低下す

- る(時に検出不能にまで)が免疫記憶は残されており、MCV2 ないし自然感染機会に際し免疫応答あり、防御機能が発揮される。
- (3) ワクチンの有効性と予防効果持続：良好。中和抗体レベル持続 26～33 年間良好という報告あり。ただし 1 回接種だけで自然感染によるブースターなしでも終生免疫が続くかは異論があり、下記の追加接種が話題となる。
 - (4) 配布作戦：麻疹ワクチン実用化初期の頃は定期接種拡大計画（EPI）で 1 回接種だけであったがその後生後 9 ヶ月で 1 回接種児の抗体獲得失敗児 10～15%という事実から作戦が変更され 08 年時点で WHO 加盟 193 カ国の 192 カ国が 2 回接種配布システムをひいている。全国一斉定期接種 2 回の国、2 回目を補充定期外接種（SIA）で実施している国、未接種時拾い上げ作戦など各国が実情にあわせ作戦展開中。
 - (5) HIV 感染と麻疹ワクチン：WHO のワクチン安全性に関する世界助言委員会（GACVS）による系統的レビューとメタ解析が最近発表された。安全性、有効性共に問題なし。
 - (6) 副反応：一般的に軽く、一過性。接種 24 時間以内の軽い局所反応あり。5%以下に 7～12 日目に 39.4 までの発熱 1～2 日間、3 千人に 1 人熱性痙攣あり。約 2%に一過性発疹。血小板減少性紫斑病 3 万人に 1 例。MCV2 ではアナフィラキシー(10 万当り 1 例)以外、副反応なし。副反応は単独ワクチンでも MMR、MMRV でもほぼ同じ（MMRV で熱性痙攣やや多いという報告あり）。多くの国の報告でギランバレー症候群を含む神経系後遺症なし。
 - (7) 適応、注意事項、禁忌：小児期の定期接種、青年の追加接種、いずれも特別な禁忌事項なし。免疫グロブリン製剤については投与後 3～11 ヶ月は麻疹ワクチン接種せず、麻疹ワクチン接種後 2 週間はグロブリン製剤投与をしないこと。高熱など全身疾患、妊婦は接種見合わせ。ワクチン含有物にアナフィラキシーを呈したものは禁忌。
 - (8) 麻疹ワクチンの経費有効性：ラテンアメリカ、カナダ、米国などで 2 回接種の経費有効性が認められ、アフリカや東南アジアなどで SIA、集中的追加接種キャンペーンの経費有効性が認められている。
 - (9) 麻疹ワクチンに関する WHO 見解：禁忌者を除き小児であれ成人であれ感受性者は接種を勧める。免疫度 93～95%を維持すること。
 - (10) MCV1 の最適接種年齢：麻疹死亡リスクのある流行国では生後 9 ヶ月。感染リスクの少ない国では生後 12 ヶ月過ぎ。
 - (11) 定期的 SIA の間隔：就学前定期接種率に応じて。
 - (12) 定期 MCV2 導入：流行状況と MCV1 接種率に応じて決定。
 - (13) MCV2 定期接種準備の最適時期：麻疹が流行し MCV1 接種が生後 9 ヶ月の国では生後 15～18 ヶ月に MCV2 を 1 ヶ月あけて接種。非流行国で MCV1 接種率が 90%を超え小学校入学率が 95%を超える国では小学校入学時。
 - (14) 追跡 SIA 中止の要件：MCV1 接種率が 90～95%を超え、MCV2 定期接種率が 3 年間 90～95%を超えること。集団免疫度が 90～95%を超えていること。
 - (15) HIV 陽性児：接種すべし。
 - (16) 集団発生時の対応：2 日以内に緊急接種。免疫不全者には 3～5 日以内に免疫グロブリン投与。
 - (17) ワクチン安全性サーベイランス：重要。WHO の指針が発表されている。

愛知県感染症情報

2009年37週 (2009年9月7日 ~ 2009年9月13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。)
	インフルエンザ	小児科	眼科	STD	基幹																		
愛知県																							
愛知県 (名古屋市を含む)	195	182	35	52	17	7	362	16	96	440	62	44	5	128	7	143	97	0	5	1	0	8	1
総数 (名古屋市を除く)	125	112	24	37	12	0	291	11	70	290	51	29	4	96	4	87	74	0	3	1	0	6	0
名古屋	名古屋	70	70	11	15	5	7	71	5	26	150	11	15	1	32	3	56	23		2		2	1
尾張東部	瀬戸	9	9	2	3	1		25	2	8	19	2	1		6		4	11				2	
海部津島	津島	7	7	2	2	1		29	2	12	48	1			9		3	4					
尾張中部	師勝	4	4	1	1			6			2			1		2	2						
尾張西部	一宮	16	12	3	4	1		28	2	6	18	6			11	1	6	1		1		2	
尾張北部	春日井	9	9	2	3	1		69	2	7	16	9	4		15		12	6		2			
	江南	6	6	1	2			7		8	17	1			7		12		1				
知多半島	半田	6	6	1	2	1		20		3	16	5			5	1		9					
	知多	7	7	2	2			14		1	22	7	1		3		2	3					
西三河南部	岡崎市	11	7	2	2	1		14	1	4	28	6	6		17	2	12	6					
	衣浦東部	13	13	2	4	1		21		7	26	5	5	3	6		14	4					
	西尾	5	5	1	2	1		13		3	13	1	1		1		4	5					
西三河北部	豊田市	9	9	2	4	1		21		6	21	2	2		2		9	12					
東三河南部	豊橋市	12	8	2	4	1		17	1	3	23	4	6		4		3	8				2	
	豊川	9	8	1	2	1		7	1	2	21	2	3		8		4	3					
東三河北部	新城	2	2			1									2								

*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37週(2009年9月7日～2009年9月13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	0	291	11	70	290	51	29	4	96	4	87	74	0	3	1	0	6	0
～6ヶ月					7	1			2		1							
～12ヶ月		1	1		32	4	1	1	56		7	2						
0歳																		
1歳		6	3	2	39	7	12	2	32		22	5			1			
2歳		3		6	32	10	6		6	1	20	8						
3歳		15	4	3	28	11	2	1			11	11						
4歳		15		12	23	10	2				14	20					4	
5歳		14	3	6	16	1	1				7	6						
6歳		11		14	12	3	2				2	8						
7歳		13		8	14	2	1			1	1	7						
8歳		14		7	7	1					1	4						
9歳		10		5	8		1				1	2						
5歳～9歳																	2	
10歳～14歳		81		4	26	1						1						
15歳～19歳		67		1	9													
20歳～				2	37		1			2								
20歳～29歳		21																
30歳～39歳		7																
40歳～49歳		7												1				
50歳～59歳		3												2				
60歳～69歳		1																
70歳～																		
70歳～79歳		1																
80歳以上		1																

*新型インフルエンザ(A/H1N1)を合わせた報告