

愛知県感染症情報

AICHI Infectious Diseases Weekly Report

2008年12週(3月3週 3/17~3/23)

(作成) 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

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

麻しん

インフルエンザ警報発令中

定点医療機関コメント

溶連菌感染症、感染性胃腸炎(ロタウイルス、病原大腸菌、カンピロバクター等)、インフルエンザ、マイコプラズマ等

全数把握感染症発生状況

()内は件数。結核(25)、腸管出血性大腸菌感染症(1)、デング熱(1)、レジオネラ症(2)、アメーバ赤痢(4)、梅毒(1)、麻しん(14)

感染症だより (2月後半/3月前半)

WHO疫学週報抄訳

2008年2月29日(83巻9号)

ブルリ潰瘍(熱帯潰瘍)、ヤウ(フランベジア、風土病梅毒)とドミニカ・ハイチのマラリアとリンパ系フィラリア症排除

インフルエンザワクチン;08年-09年用ワクチン組成

2008年3月7日(83巻10号)

エボラ出血熱;ウガンダの流行終息

髄膜炎菌性髄膜炎;アフリカ多発国における今期の流行状況

毒素原性大腸菌の検査技術面における進歩とワクチン開発

定点把握感染症報告数(保健所別、年齢別)

感染性胃腸炎 定点あたり9.89人、前週比0.8倍(2,137人 1,800人) 定点あたり20.0人(警報レベル)以上の保健所;津島、半田

「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

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎(図1)

12週の定点あたり患者報告数は2.26人、前週比0.9倍(475人 412人)です。江南及び岡崎市保健所管内では定点あたり患者報告数が4.0人以上の警報レベルとなっています。

麻しん(図2)

2008年1週~13週診断分(3月26日現在)の全国の麻しん患者累計は4,715人、うち愛知県は56人です。麻しんを診断した場合は**できる限り24時間以内に保健所へ**報告をお願いします。

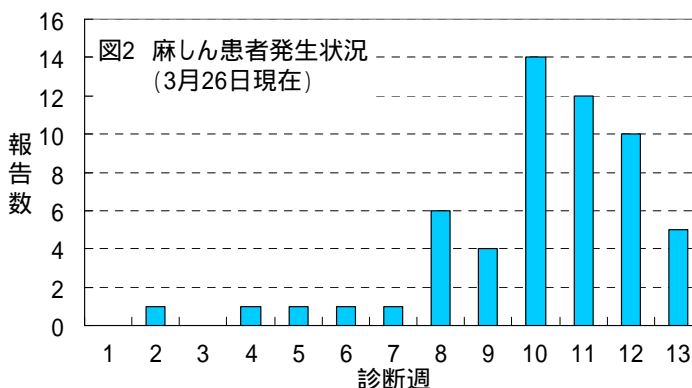
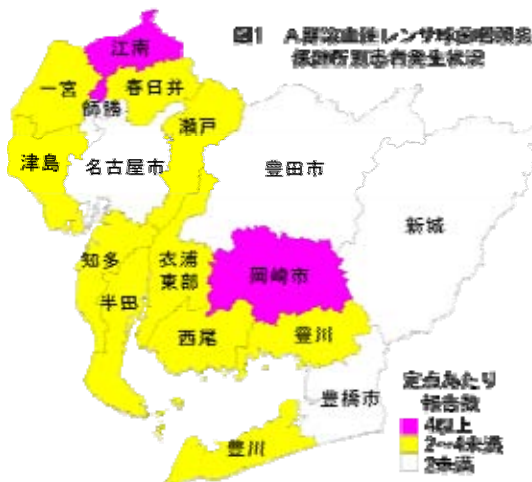
【参考ページ】

麻しん患者調査事業における麻しん患者発生報告状況(2008年)

http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/msl/msl_3.html

インフルエンザ警報発令中

12週の定点あたり報告数は江南保健所にて10.0以上です(全ての保健所の定点あたり報告数が10.0未満になるまで警報が継続します)。愛知県全体の定点あたり報告数は3.97人、前週比0.8倍(1,013人 775人)です。



定点医療機関コメント（名古屋市除く）

尾張西部地区

12歳女カンピロバクター腸炎
インフルエンザ 5名 うち1名B型（すべてワクチン歴あり）

【一宮市 あさのこどもクリニック】

インフルエンザ3名 1名B型 2名A型

【一宮市 後藤小児科】

マイコプラズマ感染症 2名

【一宮市 城後小児科】

インフルエンザA型27名、B型1名

【一宮市 一宮市立市民病院】

インフルエンザB型1名

【稲沢市 稲沢市民病院】

インフルエンザ感染症13名（すべてA型）、
感染性胃腸炎の流行は続いていますが、軽症例が多いです。

溶連菌感染症減少してきました。

【江南市 みやぐちこどもクリニック】

溶連菌感染症続発中。

インフルエンザ14例すべてA型。

【岩倉市 なかよしこどもクリニック】

13歳男 マイコプラズマ感染症

ロタウイルス胃腸炎が多く、脱水症による入院例も3例あります。

【春日町 丹羽医院】

インフルエンザA型、2名。

【津島市 医療法人参育会加藤医院】

尾張東部地区

感染性胃腸炎が多くみられます。

ブドウ球菌腸炎 4歳女。

インフルエンザはB型1名、A型1名のみでした。

【瀬戸市 津田こどもクリニック】

インフルエンザ8名（A型7名で今シーズン2回目の罹患患者ありました。B型は1名）

その他溶連菌感染症、流行性耳下腺炎、突発疹等。

【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】

8歳女 カンピロバクター

【尾張旭市 旭労災病院】

インフルエンザ感染症減少傾向です。

【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11人（内B型インフルエンザは4人）

【春日井市 医療法人聡彩会片山こどもクリニック】

ロタを中心とする感染性胃腸炎流行中です。

【小牧市 小牧市民病院】

ロタウイルスによる感染性胃腸炎が多く、病原大腸菌との混合感染もかなり見られます。

溶連菌感染は相変わらず多く見られます。

【小牧市 志水こどもクリニック】

16歳女、病原性大腸菌O18(+)、VT(-)

【半田市 医療法人林医院】

A型インフルエンザ 1名

【南知多町 医療法人大岩医院】

9歳カンピロバクター腸炎

【美浜町 厚生連知多厚生病院】

0-5歳 ロタウイルス 8名

【東海市 東海市民病院】

ロタウイルス腸炎：6名

アデノウイルス腸炎：3歳女

インフルエンザB型：6歳女

12歳女 カンピロバクター(+)

【大府市 まえはらこどもクリニック】

感染性胃腸炎少し減ってきたようです。

ロタ陽性 1名(1歳)

病原大腸菌O1(8歳)

カンピロバクター腸炎 7歳 1名

RS陽性 1名(1歳)

【東海市 もしもしこどもクリニック】

西三河地区

StrepA (+) 4名
インフルエンザA型 2名
ラピッドテスト ロタウイルス (+) 8名
ラピッドテスト アデノウイルス (+) 2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 12名
インフルエンザB型 1名
【豊田市 田中小児科】
インフルエンザA型 2名
【豊田市 足助病院】
ロタウイルス (+) 17名
インフルエンザA型 11名
【豊田市 すくすくこどもクリニック】
病原大腸菌O1 (+) 10歳男、5歳男
インフルエンザはA型3例のみでした。
依然、溶連菌感染症多し。
【岡崎市 花田こどもクリニック】
5歳女 マイコプラズマ感染症
インフルエンザ散見されます(全例A型です)
【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】
アデノ (+) 9歳男、1歳男女、2歳女、
5歳女
病原性大腸菌O25 (+) O74 (+) V T (-)
2歳男
カンピロバクター 10歳男
【岡崎市 にいのみ小児科】
インフルエンザ 3名、A型でした。
【岡崎市 医療法人永坂内科医院】

4歳男 病原大腸菌O1
インフルエンザは、すべてA型のみ
嘔吐を伴う感染性胃腸炎が多い
【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】
インフルエンザ 全員A型です。また小さな流行が来たようです。
【岡崎市 栗屋医院】
マイコ気管支炎 10例
インフルエンザA 4例、B 1例
ロタウイルス腸炎 3例
【刈谷市 田和小児科医院】
感染性胃腸炎目立ちます。
溶連菌感染症、マイコプラズマ感染症もいます。
【碧南市 永井小児クリニック】
インフルエンザA 7名
インフルエンザB 3名
マイコプラズマ感染 2
ロタウイルス陽性 多数
【知立市 宮谷クリニック】
1歳6か月女 熱性ケイレン(ウイルス性)
【三好町 三好町民病院】
溶連菌感染症が増加
【西尾市 やすい小児科】
アデノウイルス感染症3歳男、4歳女
病原性大腸菌O1 V T (-) 1歳女 O25
V T (-) 10歳女
【幸田町 とみた小児科】

東三河地区

ロタウイルス性腸炎 6名
【豊橋市 マミーローズクリニック】
4歳男 カンピロバクター腸炎(地どりの刺身で兄弟3人)
11か月女 ロタ、アデノ陽性。
ロタウイルス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】
生後3週目 RSウイルス
【豊橋市 富田小児科】

A型 9名、B型 1名です。
【豊橋市 おだかの医院】
ロタウイルス腸炎が散発。
すべてA (+) です。
【豊川市 豊川市民病院】
E.coli O18 男2歳
E.coli O18 女1歳
E.coli O1 男4歳
【豊川市 ささき小児科】

全数把握感染症発生状況（愛知県全体・保健所受理週別）3月26日現在

～ 三類感染症

<関連リンク> 届出基準 (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/todokedekijun071228.pdf>)

結核 (二類感染症)

報告保健所	12週報告数			2008年累計(1～12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)	11	2		179	58	5
豊田市	4		1	19	5	2
豊橋市				15	8	2
岡崎市	1			17	11	1
一宮	3	2		20	7	
瀬戸				28	11	1
半田				11	3	2
春日井	2			19	5	
豊川				2	1	
津島				5	1	
西尾	1	1		15	11	1
江南	1			16	5	1
新城				2	1	
知多	1		1	14	3	4
師勝				4		
衣浦東部	1			12	1	2
合計	25	5	2	378	131	21

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	衣浦東部	35	女	3/17	3/20	3/22	0157、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）						
デング熱（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	知多	64	男	デング熱	フィリピン	
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	57	男	肺炎型	国内	
2	名古屋市	87	男	肺炎型	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	名古屋市	33	女	腸管アメーバ症	性的接触	国内
2	一宮	43	男	腸管アメーバ症	不明	国内
3	瀬戸	58	男	腸管アメーバ症	経口感染	フランス
4	半田	34	女	腸管アメーバ症	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	半田	57	男	無症候	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	21歳	女	無	国内	
2	名古屋市	0歳11か月	男	無	国内	
3	名古屋市	20歳	女	無	国内	
4	名古屋市	19歳	男	不明	国内	
5	名古屋市	9歳	男	有	国内	
6	名古屋市	1歳	女	無	国内	
7	名古屋市	21歳	男	不明	国内	
8	名古屋市	17歳	男	有	フランス	
9	豊橋市	74歳	女	不明	国内	
10	春日井	0歳3か月	男	無	国内	
11	春日井	22歳	女	不明	国内	
12	春日井	36歳	女	無	国内	
13	春日井	12歳	男	無	国内	
14	豊川	12歳	男	有	国内	

愛知県衛生研究所企画情報部（文責 磯村）

衛研の窓の向こうの桜並木がチラホラとほころびかけています。春らしい麗らかな日と先ほどは幼稚園児らしい一団が窓の下を歩いていきました。背丈がまちまちなので町内会の遠足かもしれません。いつも貴重な情報を有難うございます。2月後半 / 3月前半のまとめをお送りします。

1. 名古屋市内：日赤名古屋医療センターの堀部先生からロタウイルス腸炎の入院が6名、城北病院渡辺先生からは熱発者減少、インフルエンザ陽性率が20%台、時にアデノ陽性者あり、ロタウイルス感染症の嘔吐下痢症が急増、RSは散発程度、第二日赤岩佐先生からはロタが多く入院例も散発、インフルエンザはほとんどいなくなった、三菱病院入山先生からはA群溶連菌咽頭炎10名（入院3名）と目立ち、感染性胃腸炎9名（うちロタウイルス腸炎4名で3名入院）インフルエンザは0、気管支炎～肺炎（マイコ含む）4名入院、中京病院柴田先生からはインフルエンザは下火だが少し残っている、水痘が少し出ている、ロタウイルス胃腸炎の入院増加、大同病院水野先生からはインフルエンザは減少、アデノウイルス増加、溶連菌感染症時々、RSとロタは減少してきたがまだあり、入院ではマイコプラズマ肺炎＋喘息発作、ロタウイルス胃腸炎、インフルエンザによる痙攣重積が目立ち、Hibによる化膿性髄膜炎1例ありとのお手紙でした。
2. 尾張地区：犬山市武内先生からはA群溶連菌咽頭炎、水痘がそれぞれ散発中でアデノウイルス感染症の流行が認められ、感染性胃腸炎（ロタウイルスを含む）がやや増加、インフルエンザ（A型）は集落別の群発が認められ、A型インフルエンザ2回罹患例が6例あり、江南市昭和病院小児科西村先生からは溶連菌感染症が目立ちインフルエンザAがまだあり、ロタウイルス感染症とRSウイルス感染症の入院が目立つ、常滑市民病院高橋先生からはインフルエンザB型の発生なく終息した感あり、ロタの胃腸炎が多く入院例、小学生例が目立つとのお手紙でした。
3. 三河地区：トヨタ記念病院木戸先生からはインフルエンザAやロタではないウイルス性胃腸炎もたまにあり、ロタ腸炎、マイコプラズマ肺炎が多く、入院ではクラリスロマイシンの効きが悪いマイコプラズマ肺炎や肺炎球菌感染症、ロタウイルス腸炎が目立ち、豊田厚生病院梶田先生からはインフルエンザは減少、ロタウイルス腸炎（入院が非常に多くなった）とA群溶連菌感染症が増加、麻疹が5年ぶり位に1例あり、刈谷市田和先生からはインフルエンザは殆どなく嘔吐下痢症が3月に入って多発しており殆どがロタ陽性、マイコ気管支炎、水痘、手足口病が散発、安城更生病院宮島先生からはインフルエンザは減少したがロタウイルス腸炎が増えた、岡崎市民病院長井先生からはインフルエンザAとロタ腸炎がパラパラで4～5歳の年長児のロタ腸炎の入院がやや多い、碧南市永井先生からは感染性胃腸炎が目立ちインフルエンザは減少したが最近再び散発、豊橋市からはインフルエンザ（A型＞B型）あり、ウイルス性胃腸炎、ウイルス性気管支炎、水痘、溶連菌感染症などが少々目立つ（市内長屋先生、宮澤先生）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 2 月 29 日（83 巻 9 号）<http://www.who.int/wer/2008/wer8309/en/index.html>

疾患排除のための国際特別作業委員会(International Task Force for Disease Eradication) 第 11 回会議。07 年 10 月 11 日。

米合衆国アトランタのカーターセンターで開催。今回はブルリ潰瘍(注：別名熱帯潰瘍で第二次大戦中の軍医さん達には知られていた。熱帯の不潔な村などで働いていた者にはなじみの疾患。後述)とヤウ(Yaws、注：フランス系諸国ではフランベジア。後述)に関する問題点が再吟味され、ハイチとドミニカにおけるマラリアとリンパ系フィラリア症(LF)制圧国際協力事業の進捗状況が検討された。

(1)ブルリ潰瘍。 *Mycobacterium ulcerans* (注：結核菌類縁の感染症。後述)による重い運動障害と変形を来す細菌感染症。WHO は死亡率は低いが高罹患率が高く臨床的に重要な neglected tropical diseases の一つとして公的に指定。病変は皮膚病変が主体で四肢に多発するが他の部位にも発症。皮膚だけでなく深部、骨まで潰瘍が進行(注：筆者もガーナで多数経験、下腿などの潰瘍が大きくえぐれ、洗っているうちに骨まで見えてきて愕然とするような例にも遭遇)後遺症として拘縮、運動障害、皮膚がん発病。多くは小児。川ぞいの集落や湿地で多発。年齢・性別・人種の差なく罹患。人から人への直接伝染なし。地域集積性が強く、西アフリカの隣接した象牙海岸、ガーナ、トーゴ、ベニンの4ヶ国に多発。他のアフリカ諸国、ラテンアメリカ、アジア、オーストラリアからの報告もあり、コアラやオポッサムも罹患するという。菌培養は潰瘍ぬぐい液か皮膚生検材料。治療は抗結核剤のリファンピシン、ストレプトマイシン有効。早期投与で以前のような外科的治療の必要は減少した。WHO は 1998 年に世界ブルリ潰瘍作戦を発足、優先課題として 1)人間への感染経路研究、2)環境の変化と症例数増加との関連検討、3)早期発見のため安価で迅速な検査法開発、4)リファンピシン、クラリスロマイシンなど有効な処方、5)患者のリハビリ、をあげている。結論と提言として 1)自然環境に生存する病原菌は根絶できない、2)サーベイランス強化、3)他の保健活動プログラムとの統合、4)重症の潰瘍形成、運動機能障害に陥るまで病変を放置せずに早期発見、早期治療に努めることが有効で、経済効率も高い、5)研究(特に野外検査法と治療法開発)のための財政支援。

(2)ヤウ：ヤウ特別委員会は非性病性風土病性トレポネマ症(注：性病性トレポネマ症=梅毒)の三種類のトレポネマ感染症：ヤウ、風土病性梅毒(Endemic syphilis)、ピンタ、の全てについて討論した。これら三疾患のうち最も分布の広いヤウは皮膚の直接接触で感染、アフリカ、中南米、アジアの高温多湿で非衛生的な熱帯諸国に分布、2~15歳小児に最多。初発症状は皮膚の赤色乳頭腫(梅毒)で感染力が強い。感染2~5年後に晩期の症状として骨、軟骨の破壊が起こる(注：顔面、口腔から上顎とか鼻腔全体が崩れていたりする)。無症状の時期でも血中抗体は陽性持続。の風土病性梅毒はヤウよりやや乾燥したアフリカ、アジア諸国に分布、皮膚接触とか食器共用で伝染。ピンタはラテンアメリカの一部にのみ分布、皮膚の色素脱失が主症状であり、これら三疾患の血清検査は梅毒と同一で区別が付かない。ヤウは持続性ペニシリンの1回注射で治癒する疾患である。この「魔法」をすれば病変は消失し保健従事者の信用が増大。1952~64年46カ国5,000人以上を対象にしたWHO/ユニセフによる世界キャンペーンの結果患者数は95%減少したが保健活動不足の一部地域では70年代にアフリカの一部(特に象牙海岸、コンゴ民主共和国、ガーナ)とインド、インドネシア、ハイチで増加して

いる。93年の委員会ではペニシリン耐性の問題と野生動物による伝播の可能性、3疾患を区別する検査法の開発が重要とされ、その後ペニシリン耐性はまだ出ていない、ゴリラが罹患する、ペニシリンの経口投与の可能性、などが注目されている。インドは96年からヤウ排除作戦を開始、03年の発症例を最後として06年9月、根絶宣言を発表した。インドネシア、東チモールは根絶の目標を2012年においている。WHOは07年1月の会議でヤウを neglected tropical disease に指定した。結論と提言として委員会は インドの成功例をお手本とすること。重要なのは各国の政府、衛生担当者の「やる気」である。ヤウの実態は本当のところまだ不明。サーベイランス強化。WHO/ユニセフの立場が重要である。

(3) 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: この島はカリブ海諸国で唯一のマラリア常在地である。両疾患ともハイチの方が多。06年5月特別委員会が開催され、その後下記の進捗が認められた。熱帯熱マラリア輸出国であり続けている。ハイチで抗マラリア剤・プリマキンを対策として採用。本週報に掲載。両国合同会議を06年7月、9月に開催。流行地における蚊対策開始。根絶目標を2016~17年として共同委員会を結成。

インフルエンザワクチン。08~09年流行期用ワクチン組成推奨株

08年11月~09年4月、北半球の流行期用ワクチンの組成。(1) 07年9月~08年1月のインフルエンザ流行: 全体として例年同期より少なかった。南半球では9月に流行があり10月に減少、北半球ではアジアと北米では11月に流行開始、12月に増加、欧州では12月に開始、翌1月に増加、A(H1N1)主体でA(H3N2)は散発であった(国別、月別の詳細な一覧表あり。

(2) A(H5N1)型: 07年9月~08年2月に33例確認。中国、エジプト、インドネシア、ミャンマー、パキスタン、ベトナム。多くは病鶏と接触あり。03年12月以降14カ国で360例確認。いまだ人から人への直接伝播例はなく、警戒態勢第3相。(3) 最近の分離株の抗原性:

A(H1N1): ワクチン含有株(ソロモン株)に類似しているがA/ブリスベーン/59/07がより近縁。A(H3N2): 最近の推奨株A/ブリスベーン/10/07に類似。B: B/フロリダ/4/06、B/ブリスベーン/3/07、B/仙台/114/07に類似。(4) 抗ウイルス剤耐性: M2阻害剤(アマンタジン)耐性: A(H3N2)では世界的に多発、A(H1N1)では国により差あり。ニューラミニダーゼ阻害剤(タミフル)耐性: A(H1N1)では国により差があり、0~64%、A(H3N2)ではまだほとんど耐性株は発生していない。(5) 不活化ワクチン接種後と自然感染後の獲得HI抗体価: よく一致。(6) WHO推奨ワクチン株組み合わせ: A/ブリスベーン/59/07(H1N1)+A/ブリスベーン/10/07(H3N2)+B/フロリダ/4/06、各類似株。

インフルエンザ流行。08年第6~7週。

北半球各国で例年なみの流行。オーストラリア(H1主体、B)、ベラルーシ(H1とH3、B流行)、カナダ(H1主体、H3とB流行)から米合衆国(44州で流行、H1とH3が主体、Bも)が28カ国で流行型の記載あり、詳細略。散発は日本など11ヶ国。略。

2008年3月7日(83巻10号) <http://www.who.int/wer/2008/wer8310/en/index.html>

エボラ出血熱。ウガンダの発生終息。

08年2月20日、ウガンダ保健省はBundibugyo地区のエボラ出血熱発生の終息を宣言した。最後の患者が08年1月8日退院、潜伏期の2倍(42日)経過しても続発例なし。今回の発生に対応して保健省、WHO、国境なき医師団、アフリカ疫学野外調査網、国際赤十字・赤新月社、米国CDC、ユニセフ、世界食糧計画などの専門家からなる国家機動チームが組織され、国

際的な共同作業を世界集団発生対応ネットワークと地域専門家・研究所のネットワークが支援した。ウガンダ政府、WHO その他の国際協力機関は患者発見と接触者調査サーベイランスのため、移動車チームを組織、804名の接触者を毎日面接、累計75名の患者の治療に当たった。検査室診断には米国CDCがウガンダ・ウイルス研究所を支援した。CDCにおける解析の結果、分離ウイルスはこれまでのエボラウイルス3種(象牙海岸、スーダン、ザール)と異なっていることが確認された。保健省と国際赤十字・赤新月社は全国ラジオ放送と発生地区の移動車映画チームによる強力な教育事業を実施した。

髄膜炎菌性髄膜炎。アフリカの髄膜炎ベルト諸国。

08年2月22日時点で、セネガルからエチオピアに及ぶサハラ砂漠南縁の髄膜炎多発地帯(髄膜炎ベルト)における今流行期の発生は低いレベルを維持している。ブルキナファソ・ワガドグのWHO多疾患サーベイランスセンター(MDSC)において流行期間の髄膜炎発生状況が監視されており、対象国はベニン、ブルキナファソ、カメルーン、中央アフリカ、チャド、象牙海岸、コンゴ民主共和国、エチオピア、ガーナ、マリ、ニジェール、ナイジェリア、トーゴの13カ国である。これら諸国からの報告数は1月1日~2月10日の報告例数は2,312(死亡324)例で昨年同期の29%減であった。報告国のうち中央アフリカとコンゴ民主共和国で集団発生があった。報告例数ではブルキナファソが最多で1,422(死亡204)例、昨年同期よりも増加しており、ベルト諸国全体の61%未満であり、髄膜炎菌A型であった。流行地区を中心に2~19歳の住民にワクチン緊急接種を実施。中央アフリカからは45例(死亡5)報告、A型菌、緊急集団接種を国際協力グループ(ICG)の支援で保健省は準備中。コンゴ民主共和国の届出はウガンダ国境地帯からで167例(死亡17)。その他スーダン南部、ウガンダ(年末に多発、ワクチンキャンペーン後減少)からも発生報告あり。ICGにより緊急接種用ワクチンと接種器材4万接種分が08年に支援、A/C型二価ワクチン70万接種量、A/C/W135型三価ワクチン330万接種量が備蓄されている。

毒素原性大腸菌(ETEC)の検査技術面における進歩とワクチン開発の現状。

ETECは世界的には乳幼児の急性胃腸炎の最多原因の一つであり、途上国における急性乳児死亡の最も重要な原因となっており、旅行者下痢症の最多原因でもある。ETECワクチンは旅行者目的に開発が進められているが、風土病的に常在している地域の乳幼児下痢対策に他の下痢対策同様に重要であることが明らかになっており、WHOは途上国小児に対する安全で有効なETECワクチン開発を優先課題の一つとしている。06年11月、WHOは国際専門家会議を組織し、最近の野外調査情報を調査し、菌同定と防御抗原同定の検査法のギャップを調べ、自然感染や人工的感染後の免疫応答の研究法を検討した。

(1)ETEC感染の自然史と疫学：年少児におけるETEC感染の自然史と疫学調査がバングラデシュ、エジプト、ギニアビサウ、グアテマラにおいて最近実施された。その結果は流行株の疫学も病原性も多岐にわたっており、国により差が大きく複雑であった。出生後3年間の追跡では年間1名当たり罹患頻度は平均1回であり、2歳までに殆どの小児が罹患、高温多湿期に多かった。多くは自然治癒する下痢であるが、幼若小児では脱水を伴う重症下痢が見られ、グアテマラでは重症下痢はロタウイルスより多かった。耐熱性毒素(ST)と易熱性毒素(LT)産生性は地域差があるが、疫学的に毒素産生性と臨床像に比較的關係があり、バングラデシュとタイの場合とグアテマラでは違いがみられた。一般的に言ってST産生菌の方が下痢が重症である。また、コロニー形成因子(CF)産生性も地域・分離株により差があり、重症下痢でCF陽性菌が多いが地域が異なれば頻度も異なっている。他に残された課題としてETECの株による病原性を明確にすることがワクチン開発につながる研究であり、志願者によるST産生/LT産生菌投与後の免疫効果の研究でLTが免疫に重要な役割を示唆されているがこうした面での詳細な研究の重要性を専門家会議は提言している。

(2) ETEC 感染防御因子：成人志願者と限られたワクチンの治験から ETEC 感染後の下痢防御因子は CF と LT であることが明らかになった。ETEC 感染は腸管粘膜の表在性感染であり、感染防御には腸管における IgA 抗体反応が golden standard と考えられ、便抽出物などで局所免疫反応の指標として測定されているが測定法の改良が必要である。免疫応答の指標として CF や LT に対する血中 IgA 抗体や IgG 抗体が測定され、一方で流血中のリンパ球上清抗体 (Antibodies in lymphocyte Supernatants) 測定が自然感染後やワクチン治験で実施され、免疫反応のよい指標となることが明らかになっているが、さらに免疫記憶・追加免疫効果に関する検査法開発が急務である (以下、専門家会議が提言している検査法の詳細は略)。

(3) ETEC の検査室診断法：この専門家会議の主要目的は複雑・多岐にわたる ETEC 検査法の最近の報告を再検討することであった。結論としては動物実験、細胞培養による測定、モノクローン抗体を利用した酵素抗体法などさまざまな検査法が報告されているが多くの検査法はすぐには出来なかつたり、野外調査には適していない。今回の会議で一致したのは ETEC の微生物学的・疫学的研究の進捗が急務であり、ETEC の遺伝子型、表現型手法による検出が出来る検査網設立が WHO 各地域・地区単位で必要であり、サーベイランスのための野外調査定点設定と検査機材のない地域用の迅速診断キットの開発が重要である。スエーデン・ゴートンブルグ大学が ETEC 検査・免疫検査のための WHO 協力センター兼標準検査室として最近指定された。検査法、検査試薬、標準 ETEC 株の資源センターとして、また検査法品質管理室として活躍予定。(注：ワクチン開発の進捗については、全く記載なし。筆者の怠慢ではありません。いずれまた本週報に掲載されると思います)。

愛知県感染症情報

2008年12週(2008年3月17日～2008年3月23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*	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	7	775	40	412	1,800	216	22	12	99	3	4	68	0	8	0	0	5	4
総数 (名古屋市は除く)	125	112	24	37	12	7	614	28	310	1,335	161	15	9	78	3	4	56	0	5	0	0	3	0
名古屋市	70	70	11	15	5		161	12	102	465	55	7	3	21			12		3			2	4
尾張東部	瀬戸	9	9	2	3	1		24	5	28	45	2		3			5		1				
海部津島	津島	7	7	2	2	1	1	34	2	19	178	12		9			5						
尾張中部	師勝	4	4	1	1			22		5	32	2					1						
尾張西部	一宮	16	12	3	4	1	1	79		27	75	14	2	1	6	1	8		1			3	
尾張北部	春日井	9	9	2	3	1		54	14	34	102	5	1		9	1	7		1				
	江南	6	6	1	2		1	75	1	31	75	25		3	9	1	6						
知多半島	半田	6	6	1	2	1	1	3	1	17	122	6		1	4	1							
	知多	7	7	2	2		1	25		22	73	5	1		5		2						
西三河南部	岡崎市	11	7	2	2	1		30	2	39	70	15					9						
	衣浦東部	13	13	2	4	1		64	1	37	175	31	3	1	3		3		1				
	西尾	5	5	1	2	1		4		17	62	5		1		1							
西三河北部	豊田市	9	9	2	4	1		68	1	9	101	10	1	1	8	1	1	4					
東三河南部	豊橋市	12	8	2	4	1	2	89		4	118	9	1	1	5								
	豊川	9	8	1	2	1		41		21	103	20	6		4		6		1				
東三河北部	新城	2	2			1		2	1		4												

*鳥インフルエンザ及びインフルエンザ(H5N1)を除く

愛知県感染症情報

2008年12週(2008年3月17日～2008年3月23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	7	614	28	310	1,335	161	15	9	78	3	4	56	0	5	0	0	3	0
～6ヶ月	4	3		1	13	5			1	2								
～12ヶ月	2	16	2	2	102	4		2	35	1	2							
0歳																		
1歳	1	36	6	8	251	21	3	1	39			4					1	
2歳		31	4	12	148	26	6		3		1	3					1	
3歳		35	3	26	134	22	3	3				4						
4歳		54	4	59	113	31	2	2				15						
5歳		43	6	54	100	20						9						
6歳		51	2	48	82	16	1	1			1	10						
7歳		34		33	52	2						4						
8歳		27		18	39	3						1						
9歳		27	1	10	41	7						2						
5歳～9歳																		
10歳～14歳		109		26	76	3						2						
15歳～19歳		10			12	1						1						
20歳～				13	172							1						
20歳～29歳		36												2				
30歳～39歳		51												2				
40歳～49歳		27																
50歳～59歳		11															1	
60歳～69歳		5											1					
70歳～																		
70歳～79歳		5																
80歳以上		3																

*鳥インフルエンザ及びインフルエンザ(H5N1)を除く