

# 愛知県感染症情報

AICHI Infectious Diseases Weekly Report

2008年44週(10月5週10/27～11/2)

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

RSウイルス感染症、手足口病

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、RSウイルス感染症、溶連菌感染症、手足口病、感染性胃腸炎等

全数把握感染症発生状況 ( )内は件数。

結核(21)、腸管出血性大腸菌感染症(1)、マラリア(1)、レジオネラ症(1)、ウイルス性肝炎(1)、後天性免疫不全症候群(2)、梅毒(2)

名古屋市感染症情報(10月前半・後半)  
WHO 疫学週報抄訳

2008年10月10日(83巻41号)

コレラ; イラクの最新情報

インフルエンザワクチン; 09年南半球流行期用ワクチン組成

2008年10月17日(83巻42号)

肺炎球菌23価肺炎球菌ワクチン WHO 見解文書

定点把握感染症報告数(保健所別、年齢別)

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎; 瀬戸保健所定点あたり4.22人

「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

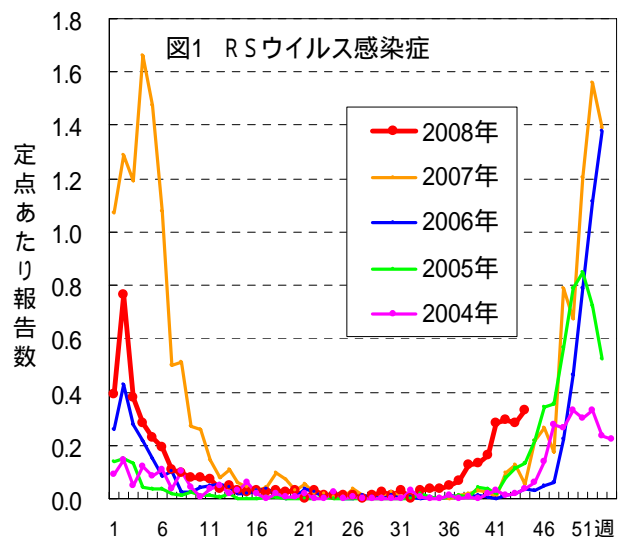
RSウイルス感染症(図1)

44週の定点あたり患者報告数は0.32人、前週比1.2倍(51人 60人)です。

### 【参考ページ】

「RSウイルス感染症」

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



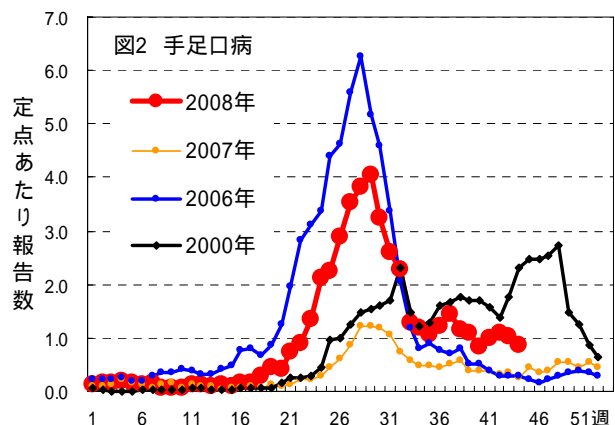
手足口病(図2)

44週の定点あたり患者報告数は0.85人、前週比0.8倍(188人 155人)です。

### 【参考ページ】

「中国南部で手足口病死亡例が発生」

<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/hfmd2008.html>



インフルエンザは 2007 / 2008 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	243	82	83	14	5	50	13	197
PV-1	5	-	-	-	-	-	-	-
PV-2	3	-	2	-	-	-	-	-
PV-3	3	-	-	-	-	-	-	-
CV-A2	-	-	28	-	-	-	-	-
CV-A4	-	2	20	-	-	-	1	-
CV-A6	-	-	2	-	-	-	-	-
CV-A10	-	-	2	-	-	-	-	-
CV-A16	-	45	3	-	-	-	-	-
EV-71	-	1	-	-	-	-	-	-
CV-B1	1	-	2	-	-	5	-	-
CV-B3	-	-	-	-	-	1	-	-
CV-B4	-	-	1	-	-	1	-	-
CV-B5	1	-	-	-	-	1	-	-
E-5	-	-	-	-	-	1	-	-
E-11	-	-	1	-	-	-	-	-
E-30	5	1	1	1	-	12	-	-
HPeV-1	2	-	-	-	-	-	-	-
HPeV-3	1	1	-	-	-	-	-	-
FluAH1	-	-	-	-	-	-	-	95
FluAH3	-	-	-	-	-	-	-	27
FluB	-	-	-	-	-	-	-	6
MuV	-	-	-	-	-	1	-	-
RotaA-G1	4	-	-	-	-	-	-	-
RotaA-G3	8	-	-	-	-	-	-	-
RotaA-G9	14	-	-	-	-	-	-	-
NV G	6	-	-	-	-	-	-	-
NV G	19	-	-	-	-	-	-	-
Ad-1	3	-	-	-	-	-	-	-
Ad-2	4	-	1	-	-	-	-	-
Ad-3	6	-	-	5	-	1	-	-
Ad-4	-	-	-	3	-	-	-	-
Ad-5	2	-	-	-	-	-	1	-
Ad-6	2	-	-	-	-	-	-	-
Ad-8	-	-	-	-	1	-	-	-
Ad-31	1	-	-	-	-	-	-	-
Ad-41	17	-	-	-	-	-	-	-
検査中	25	12	2	1	2	3	0	0
陰性	118	20	17	4	2	26	11	69

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

RotaA : A 群ロタウイルス

「平成 19 年 疾患別ウイルス検出情報」は以下のページをご覧ください

<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

アデノウイルス感染4例あり  
手足口病が少し目立ちます。  
【一宮市 あさのこどもクリニック】  
手足口病1幼稚園で小流行  
5歳男 マイコプラズマ感染症  
【一宮市 後藤小児科医院】  
マイコプラズマ感染症 7歳女  
【一宮市 ささい小児科】

幼稚園での手足口病の流行が続いています。  
飛沫感染の可能性の高い時期は登園禁止とすべきではないでしょうか？  
【犬山市 武内医院】  
流行性耳下腺炎の流行が続いています。  
【江南市 みやぐちこどもクリニック】  
RSウイルス感染症が多発しています。  
流行性耳下腺炎が続発中。  
溶連菌感染症が目立ってきました。  
【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】  
23歳女 マイコプラズマ感染症  
【春日町 丹羽医院】

### 尾張東部地区

サルモネラ+病原大腸菌O74 7歳男  
百日咳 3歳女（東浜株 10倍未満、山口株  
20倍）ワクチン接種済。  
流行性耳下腺炎が多くみられます。  
【瀬戸市 津田こどもクリニック】  
溶連菌感染症、今週も多くみられました  
（丹毒（4歳男）での入院もあり。）  
その他、感染性胃腸炎、流行性耳下腺炎など。  
【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】  
RSウイルス感染症続発中。  
【春日井市 朝宮こどもクリニック】  
RSV感染が増えています。  
嘔吐を主訴にする胃腸炎が散見されました。  
【春日井市 春日井市民病院】  
感染性胃腸炎はサルモネラO9、2例。  
【小牧市 志水こどもクリニック】

カンピロバクター腸炎 12歳男  
マイコプラズマ感染症 14歳女  
【美浜町 厚生連知多厚生病院】  
36歳女 カンピロバクター（+）  
29歳女百日咳（+）、40歳男百日咳（+）  
【半田市 医療法人林医院】  
2歳女 サルモネラO4  
1歳男 病原性大腸菌O74+サルモネラO9  
【半田市 医療法人敬おっかわこどもクリニック】  
マイコプラズマ気管支炎が3名  
10歳女、サルモネラ腸炎  
【大府市 まえはらこどもクリニック】  
RSウイルス感染症 2名 1歳女 2歳男  
アデノウイルス腸炎 1名 2歳  
サルモネラ（O9）1名 8か月 女  
サルモネラ（O7）+カンピロバクター 9歳男  
【東海市 もしもしこどもクリニック】

### 西三河地区

*E. coli* (O1) + カンピロバクター 11歳男  
*E. coli* (O103) [VT1(-)VT2(-)] + *E. coli*  
(O26) [VT1(-)VT2(-)] 2歳女  
【豊田市 星ヶ丘たなかこどもクリニック】  
病原大腸菌O1(+) 3歳女  
特に目立った流行なし  
【岡崎市 花田こどもクリニック】  
特記すべきことなし。  
【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】  
31歳女、9か月男 病原性大腸菌O1(+) VT(-)  
7か月女 病原性大腸菌O125(+)VT(-)  
7歳女、6歳男 マイコプラズマ  
1歳男 病原性大腸菌O18(+)VT(-)  
10か月男 病原性大腸菌O6(+)VT(-)  
【岡崎市 にいのみ小児科】

6歳女 病原大腸菌O74  
6か月男 病原大腸菌O1  
9歳男 カンピロバクター  
7歳男 病原大腸菌O128、病原大腸菌O1  
9歳男 病原大腸菌O1  
7歳女 病原大腸菌O18  
【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】  
アデノウイルス感染症、流行性耳下腺炎、  
時々います。  
【碧南市 永井小児クリニック】  
マイコ気管支炎 1名  
EBV感染症 2名（3歳、6歳）  
【刈谷市 田和小児科医院】  
サルモネラO8家族発症ありました。  
【知立市 宮谷クリニック】

### 東三河地区

溶連菌感染症の児が時々います。  
RSウイルス感染症が増えてきました。  
7歳女カンピロバクター腸炎  
【豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科】

カンピロバクター 女10歳  
【豊川市 ささき小児科】  
5歳男 アデノ扁桃炎  
3歳男 アデノ扁桃炎  
溶連菌感染症急増です。  
【蒲郡市 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）11月5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	44週報告数			2008年累計(1～44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			684	198	80
豊田市	1			71	19	18
豊橋市	2			86	26	26
岡崎市				76	32	17
一宮	4	1	1	91	21	12
瀬戸				118	42	19
半田				56	14	13
春日井	3	1		89	25	12
豊川				42	15	8
津島				48	11	2
西尾				37	15	5
江南				58	17	7
新城				11	3	2
知多				83	23	25
師勝				38	13	7
衣浦東部				94	31	17
合計	21	2	1	1,682	505	270

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	知多	11歳	女	10/24	10/25	10/30	O121、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）

マラリア（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	瀬戸	28歳	男	三日熱	インド

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	54歳	男	肺炎型	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	豊田市	30歳	男	B型	性的接触	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	44歳	男	無症候性キャリア	性的接触	国内
2	名古屋市	56歳	男	A I D S	不明	不明

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	47歳	男	無症候	不明	国内
2	豊川	16歳	女	早期顕症	性的接触	国内

愛知県衛生研究所企画情報部(文責 磯村)

冷え込んだ朝が続くようになりました。足が不自由な筆者にとって駅の階段の手すりが冷たくて、いささかの季節感を感じています。手袋を探さなくては。いつも貴重な情報を有難うございます。10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高熱を伴うウイルス性の咽頭炎が目立ち、RS ウイルス感染症が増加傾向、ロタウイルス腸炎と溶連菌感染症を散発的に認め、マイコプラズマ感染症は依然として多く、マイコプラズマ肺炎やRS ウイルスによる喘息性気管支炎が入院の主体で咽頭炎、扁桃炎、ロタウイルス腸炎の入院がそれに続いているがまだインフルエンザの経験はない、城北病院渡辺先生からは高熱患者がしばしば(インフルエンザを疑わせる患者は少ないが)、咽頭発赤患者が散見(しかしアデノ検査陰性) 急性胃腸炎が散見、CRP 上昇の肺炎・気管支炎の入院散見、三菱病院入山先生からは溶連菌咽頭炎2名、感染性胃腸炎4名(いずれも病原性大腸炎 O1、入院1名) 発熱・咳の患者でインフルエンザは検査しても陰性、気管支炎・肺炎(マイコプラズマ含む)の入院11名、うち1名は中耳炎合併、咽頭炎 突発性発疹の入院1名、中京病院柴田先生からは入院患者でRS ウイルス感染症が少し出始め、もう秋なのにサルモネラ腸炎の入院2例、大同病院水野先生からは肺炎患者急増、RS ウイルス感染症やマイコプラズマ等だが両方とも陰性の例あり、肺炎+喘息も多く入院が急増、時に胃腸炎の入院もあるがロタ陰性、肺炎+肝障害例もあり(乳児に多い) とのお手紙でした。有難うございました。

2008 年 10 月 10 日（83 巻 41 号）<http://www.who.int/wer/2008/wer8341/en/index.html>

コレラ。イラクの最新情報。08 年 8 月 20 日、イラク政府の本年最初のコレラ症例に関する報告。9 月 28 日時点で検査室確定診断例 341 例（死亡 5 例：罹患死亡率は 1.5%）。9 州がやられていてバジル州が最高(58%)、次いで首都バグダッド（18%）。検査室確認例に加え 31 例が検索中であり、コレラ様の急性水様性下痢の死亡例が 7 例発生。昨年より今年の発生は少なく見えるがまだ発生の可能性はあり発生がコントロールされたかどうか評価するのは早すぎる。長期に及ぶ安全な水供給の不足と衛生環境不良は緊急関心事項であり全ての人に安全な水と衛生環境整備が行きわたるまでイラクのコレラ発生が予測される。イラク保健省の要請に応じ WHO は技術的支援を実施、専門家がバグダッドに到着、流行地区の治安が許せるようになれば出来るだけ速く WHO / ユニセフのミッションが行動開始する予定。WHO はコレラコントロールを目的とした流行地域への旅行・物流の制限は勧告していない。ただ、近隣諸国に対しサーベイランス強化と流行対策準備を勧めている。予防的な化学療法剤の集団投与は流行に対する有効性がないばかりでなく耐性菌増加という点で勧められない。最近国際的に入手可能になった認可前経口コレラワクチンは 2 回接種なので流行発生後は間に合わないことと経費が高いこと、入手・輸送・保管など兵站学的問題から勧められず、従来の注射用ワクチンは有効性が低く副作用が多いので WHO は決して勧めていない。

インフルエンザ。09 年南半球流行期（09 年 5 月～10 月）用インフルエンザワクチン組成ウイルス WHO 推奨株。

- (1) 08 年 2～9 月のインフルエンザ流行：アフリカ、アメリカ、アジア、ヨーロッパ、オセアニアから報告があり全体としては中等度の流行であった。北半球ではインフルエンザウイルスの循環は続き、集団発生をアジア、欧州、北米でおこし、欧州で 3 月、アジア、北米で 4 月に減少。A(H1N1)が主体。A(H3N2)は北米主体。B 型は一部の国で A 型と混合流行。南半球では南アメリカでは発生は 3 月に始まり 4 月に増加、A(H1N1)と B が混合流行、アフリカ（H1N1 主体）とオセアニア（H3N2 と B 混合流行）では 5 月に始まり 7 月に増加、全体としてオーストラリア、ニュージーランド、ブラジルで 8 月に減少している(国別、月別の分離ウイルス一覧表あり)。
- (2) A(H5N1)：08 年 2 月 1 日～9 月 19 日、バングラデシュ、中国、エジプト、インドネシア、ベトナムで人の A(H5N1)感染確認例発生。多くは鶏舎の鶏 A(H5N1)集団発生に伴う。03 年 12 月以降 15 カ国 387 例確認。現在人から人への伝播の証拠はなく WHO のパンデミー対応は第 3 相のままとなっている。
- (3) 最近の分離株の抗原構造と遺伝的特性：ワクチン株選定のため抗原性と遺伝子検索が新鮮

分離株について実施されている。抗原性は主に免疫フェレット血清による HI 抗体交叉反応、遺伝子解析は HA 遺伝子と NA 遺伝子の系統樹解析で実施されている。

- (4) A(H1N1)ウイルス：最近の分離株は HI 交叉反応で現行の 08～09 年北半球ワクチン A / プリスベーン / 59 / 07 と密に関連。HA 遺伝子系統樹では A / プリスベーン / 59 / 07 分枝が主体。他は A / 香港 / 2652 / 06 分枝に属していた(この 2 分枝は HI 抗原性では区別不能)。
- (5) A(H3N2)ウイルス：最近の分離株は HI 交叉反応でワクチン株の A / プリスベーン / 10 / 07 と A / ウルグアイ / 716 / 07 と抗原的に類似、遺伝子系統樹は A / プリスベーン / 10 / 07 の分枝に属していた。
- (6) B 型ウイルス：B / 山形 / 16 / 88 と B / ビクトリア / 2 / 87 系統ウイルスが流行中。B / 山形の系統が主流であるが B / ビクトリアの系列がオーストラリア、中国、香港、ニュージーランドなどで増加中。フェレットの免疫血清による HI 交叉反応では B / 山形ウイルスはワクチン株の B / フロリダ / 4 / 06 や B / プリスベーン / 3 / 07 と非常に近縁で、HA 遺伝子系統樹では B / 山形系統ウイルスには B / フロリダ、B / プリスベーン、B / バングラデシュ / 3333 / 07 の 3 分枝があり(抗原的には区別不能) B / ビクトリア系統の HA はオーストラリア、ニュージーランドで流行している B / シドニー / 12 / 08 で代表される小分枝を除きほぼ同一分枝に属していた。
- (7) 抗ウイルス剤耐性：
- a) NA 阻害剤：A(H1N1)ウイルスのオセルタミビル耐性は多くの国で増加中で国によって 0%～100%の違がある。系統樹ではオセルタミビル耐性ウイルスの多くは A / プリスベーン分枝に属しており、A / 香港分枝に属しているのは少ない。両分枝ともザナミビルには感受性であった。最新情報は[http://who.int/csr/disease/influenza/h1n1\\_table/en/index.html](http://who.int/csr/disease/influenza/h1n1_table/en/index.html)。
- A(H3N2)ウイルスと B 型ウイルスにはオセルタミビル耐性は発生していない。
- b) M2 阻害剤：アマンタジン耐性とリマンタジン耐性は相変わらず多い。耐性 H1N1 ウイルスの分布は国によって差があり、A / プリスベーン分枝は感受性、A / 香港分枝は耐性であった。
- (8) 不活化インフルエンザワクチンに関する研究：過去において不活化 3 価ワクチン接種を受けた成人や高齢者の血清を用いた HI テストで最近の分離ウイルスに対する抗体価が測定された。ワクチンウイルスの組み合わせは A / プリスベーン(H1N1) + A / ウルグアイ(H3N2) + B / プリスベーン、A / プリスベーン(H1N1) + A / ウルグアイ(H3N2) + B / フロリダ、A / ソロモン諸島(H1N1) + A / プリスベーン(H3N2) + B / プリスベーン。～ 群いずれもワクチン株に対する HI 抗体価と最近の分離株に対する HI 抗体価はよく一致していた(抗体獲得率、平均抗体価の詳細は略)。
- (9) 09 年流行期用 WHO 推奨ワクチン株：A / プリスベーン / 59 / 2007(H1N1)類似ウイルス + A / プリスベーン / 10 / 2007(H3N2) + B / フロリダ / 4 / 2006 類似ウイルス。

2008年10月17日(83巻42号) <http://www.who.int/wer/2008/wer8342/en/index.html>

23 価肺炎球菌多糖類ワクチン。WHO公式見解文書。WHOの作戦助言専門家委員会 (Strategic Advisory Group of Experts, SAGE) の専門家による23 価肺炎球菌多糖類ワクチン(PPV23)の2歳以上の小児と成人に対する接種に関する見解文書。03年の文書の改訂版。  
<http://www.who.int/immunization/documents/positionpapers/en/index/html>。乳幼児に対する7価ワクチン(多糖類・蛋白結合ワクチン、PCV7。注:米国などで使用。本報では入手不能。次号にもWHO見解文書に関する記載あり)に関する記載は本週報07年12号93頁参照。  
<背景>

- (1) 肺炎球菌疾患の疫学:世界的に成人と小児の主要死亡原因の一つなのに疫学情報は特に途上国で限られている。02年のWHO推定で乳幼児と高齢者を主体に毎年160万名の死亡例発生。侵襲性肺炎球菌感染症(Invasive pneumococcal disease, IPD:肺炎球菌が血液や髄液とか正常であれば無菌的なはずの他の部位から検出される場合で、肺炎よりは頻度が低い)が細菌学的診断が困難なことからこれが増加していれば肺炎球菌疾患の重要性(重荷、burden)を示し、IPD分離株の血清型分布が重症肺炎球菌疫学調査に利用される。先進工業国ではIPD報告数は人口10万当り年間8~34例に分布、2歳未満小児と高齢者が主体で、65歳以上の高齢者では毎年10万人当り24~85例の頻度となっている。欧米では要入院の成人の市中肺炎(community acquired pneumonia, CAP)の30~50%を占めると推定されている。途上国におけるIPDの頻度については不明確な国が殆どで20~59歳成人で10万当り53~178例、60歳をこえた高齢者では121~172例という報告が米国やオーストラリアの原住民で報告され、アフリカの金鉱山労働者でも高率という報告がある。免疫不全、脾臓疾患(脾臓摘出後とか鎌状赤血球症など)でIPDの頻度は上昇、末期癌、免疫抑制剤使用者、HIV感染者で抗レトロウイルス薬投与をうけておらずCD4リンパ球数低下状態でもIPDが重要な問題となる。季節性インフルエンザとCAPの関係は不明確であるがインフルエンザの合併症としてCAPは重要と思われる。最近多くの先進国で乳幼児の定期予防接種にPCV7を導入してIPD減少と集団免疫獲得の報告がある。
- (2) 病原体:グラム陽性、莢膜をもつ双球菌。多糖類莢膜が病原因子。莢膜の抗原性から91の血清型に分類されている。世界的には主要な血清型の20種類で全年齢のIPDの原因の70%をこえている。サルファ剤、マクロライド、フルオロキノロンなど通常使用される薬剤に対する耐性獲得が問題であり、ワクチン普及の重要性が関連してくる。培養による検査室診断については抗生剤使用で培養陰性になることがあるのに要注意。検体の取扱い、保管、輸送、適切な培地選択が重要で迅速診断法は開発中。血清型、遺伝子型決定は標準検査室で実施。



(3) 肺炎球菌疾患：菌血症性肺炎、熱性菌血症、髄膜炎が IPD の主要臨床像であり、非菌血症性肺炎も頻発する（途上国で主要死因である）。中耳炎、副鼻腔炎は死因とはならないが非侵襲性肺炎球菌感染症として頻発。先進国でも肺炎球菌菌血症の罹患死亡率は適切な治療・集中ケアによっても成人で 15～20%、高齢者で 30～40%に及んでおり、免疫不全状態では死亡率はさらに高い。

#### <肺炎球菌ワクチン>

PPV23 と PCV7 があり、以下 PPV23 について述べる。

PPV23：血清型 1～5、6B、7F、8、9N、9V、10A、11A、12F、14、15B、17F、18C、19A、19F、20、22F、23F、33F の精製莢膜多糖類を含み、米国その他の先進国における IPD の 85～90%を占め、耐性菌の殆どを占めている。アジュバント添加なし。2～8 保存（凍結しないこと）。筋注。他のワクチンと注射器内で混合しないこと。別々の部位に注射すれば同時接種可能であり、同時接種で副作用が強くなったり、他のワクチンと干渉して免疫効果が低下したりしないので同時接種可能。a) 安全性：数十年の使用で PPV23 で重症の急性・慢性副作用は認められず、30～50%に一過性の発赤・疼痛が接種局所に認められるだけであり、皮下注射のほうが多く、2 回目の方が多い。b) 免疫応答：肺炎球菌の多糖類は T 細胞非依存的抗原である。2 歳未満小児では免疫原性が低い。免疫記憶を残しにくい（再接種したほうが良い）。PPV23 の 1 回接種で血清型特異的 IgG、A、M が産生され、年齢依存的（高齢者の方が低い）で型依存的である。反復接種で反応が低下するか、PCV7 で基礎免疫をした場合の PPV23 接種については要検討。c) 有効性：30 年をこえる多くの研究にもかかわらず、有効性は明確にされないままで議論の課題となっている。07 年の WHO 委託調査を含む総合的メタアナリシスでは一般健康青年における PPV23 の IPD や全肺炎に対する有効性はランダム化対照試験（Randomized Control Test, RCT）で高く、それよりやや低いが高齢者の IPD でも有効性は認められている。また PPV23 接種者で肺炎に罹患した場合、軽症化が認められている。先進国、中等度経済発展国では 65 歳以上の高齢者、鎌状赤血球症などの脾臓疾患、心肺に基礎疾患を持つ者に接種を勧めるべきである。d) 免疫持続：接種で獲得された抗体価はゆっくりと低下、高齢者で 4～7 年後に接種前のベースラインとなる。抗体価と発病阻止の関係がはっきりしない現在、明確なことは言えないが報告の一つは加齢（65 歳をこえた場合と接種後年数（3～5 年）で低下、他は 9 年をこえるという報告で報告の幅は広い。いずれにせよ他の多糖類ワクチン同様追加接種は必要で初回は 2 回接種、以後国によってまちまちになっている（後記の見解参照）。e) 経費効果：主として先進工業国の 65 歳以上の高齢者で調査され、経費効率は高い。f) パンデミーインフルエンザ対策としての PPV23：インフルエンザの二次細菌感染症としての肺炎球菌感染症対策として重要。g) 母子免疫：妊婦に接種して乳児に受身免疫が出来ないか検討されている。

<WHO見解>

PPV23の有効性についてはIPDや他の肺炎球菌感染症防御に有効であり、一部の免疫不全者を除けば青年成人のみならず65歳以上の高齢者についても接種を勧めるべきである。ただし地域全体の集団免疫では小児のPCV7の定期接種導入の考慮が必要となる。HIV感染者についてはRCTでは明確な有効性が認められず、WHOとしてはリコメンドしない。妊婦に接種して児に受身免疫を与える試みがあるが妊娠早期の接種の催奇形性の問題から妊婦には勧めない(これまでPPV23接種後の奇形児出生の報告はないが)。局所反応の少ない筋注を進める。追加接種について明確な所見は得られていないので国によって異なっているがWHOとしては初回接種2回後5年以上で1回追加を示唆している。頻回接種による過敏性発生とか、PCV7接種を受けた人にPPV23を接種する場合の血清型追加などの問題が残っており、より有効なワクチン開発などのテーマについてWHOは支援する予定。

愛知県感染症情報

2008年44週(2008年10月27日～2008年11月2日)

愛知県衛生研究所

愛知県	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	60	7	24	250	539	136	155	2	119	10	13	131	0	8	0	0	13	4
総数 (名古屋市は除く)	125	112	24	37	12	44	0	23	183	369	111	132	1	95	4	11	111	0	4	0	0	7	0
名古屋 名古屋市	70	70	11	15	5	16	7	1	67	170	25	23	1	24	6	2	20		4			6	4
尾張東部 瀬戸	9	9	2	3	1	4		3	38	22	4	1		7	1		9					2	
海部 津島	7	7	2	2	1			1	10	56	19	20		2		1	6						
尾張中部 師勝	4	4	1	1					1	7		2		1			3						
尾張西部 一宮	16	12	3	4	1	4		4	10	30	7	18		6		1	25		2			1	
尾張北部 春日井	9	9	2	3	1	6		1	17	21	16	23		10		2	3						
	江南	6	6	1	2	15			14	27	3	8		12		1	11						
知多半島 半田	6	6	1	2	1	1		1	11	12	6	10		6	2		10					1	
	知多	7	7	2	2	6			5	33	3	3		10									
西三河南部 岡崎市	11	7	2	2	1			1	15	24		8		15			18						
	衣浦東部	13	13	2	4	2		5	15	32	18	11		9		1	6						
	西尾	5	5	1	2			1	7	13	8	3		2		1	4						
西三河北部 豊田市	9	9	2	4	1	2			19	23	8	6	1	4			12		2			2	
東三河南部 豊橋市	12	8	2	4	1	4		2	5	26	2	15		7		2	3					1	
	豊川	9	8	1	2			4	16	42	17	4		4		2	1						
東三河北部 新城	2	2			1					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

愛知県感染症情報

2008年44週(2008年10月27日～2008年11月2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	44	0	23	183	369	111	132	1	95	4	11	111	0	4	0	0	7	0
～6ヶ月	15			2	8	5	1		1									
～12ヶ月	4				39	8	3		43		2							
0歳																		
1歳	17		5		45	15	24		48		1	7						
2歳	7		3	3	26	22	13		2	1	2	8						
3歳			4	18	24	16	17		1		2	12					2	
4歳	1		4	35	22	14	26				2	21						
5歳			2	28	29	21	23				1	20						
6歳			4	34	20	8	15					18						
7歳				20	15		3					9						
8歳			1	11	12	2	2			1		7						
9歳				7	14		2					4						
5歳～9歳																	3	
10歳～14歳				15	35		2	1				1		1			1	
15歳～19歳				1	14												1	
20歳～				9	66		1			2	1	4						
20歳～29歳														2				
30歳～39歳																		
40歳～49歳														1				
50歳～59歳																		
60歳～69歳																		
70歳～																		
70歳～79歳																		
80歳以上																		

\*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