

愛知県感染症情報

AICHI Infectious Diseases Weekly Report

2009年25週(6月3週6/15~6/21)

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)
腸管出血性大腸菌感染症
定点医療機関コメント
溶連菌感染症、感染性胃腸炎、マイコプラズマ、水痘等
全数把握感染症発生状況()内は件数。
結核(22)、腸管出血性大腸菌感染症(4)、アメーバ
赤痢(3)、後天性免疫不全症候群(2)、麻しん(1)、
新型インフルエンザ(H1N1)(27)
名古屋市感染症情報(6月前半)

WHO 疫学週報抄訳

2009年6月5日(84巻23号)

新型インフルA(H1N1)人感染;メキシコの最新情報
予防接種作戦助言専門家グループ提言

2009年6月12日(84巻24号)

新型インフルA(H1N1);神戸における学校集団発生
臨床像

予防接種作戦助言専門家グループのインフルエンザ
パンデミックワクチン接種優先順位提言

定点把握感染症報告数(保健所別、年齢別)
水痘;江南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

新型インフルエンザ(A/H1N1)

6月24日現在の国内発生累積報告数(検疫対象者での発生
例11人除く)は933人(男550人、女383人)、愛知県の累積
報告数は52人です。6月24日WHO発表の世界の累計確定数
は55,867人(108か国)です。

【参考ページ】

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

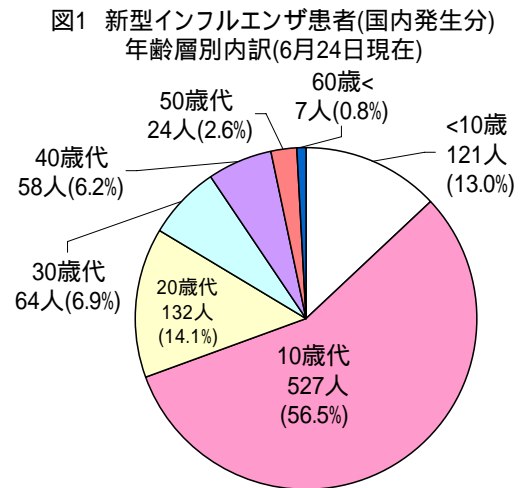
「新型インフルエンザ」ウイルス学的検体採取について

(5月12日更新)

http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/new_inf.html

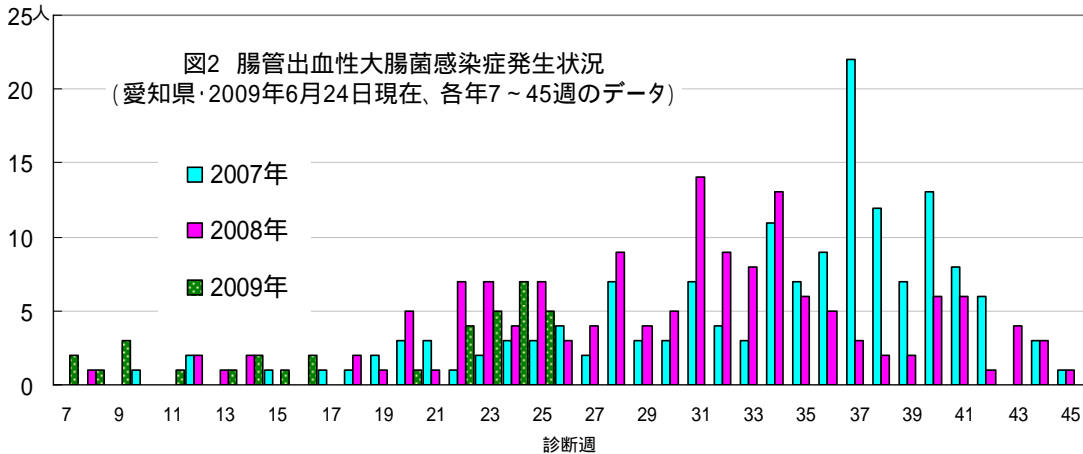
愛知県の新型インフルエンザA/H1N1発生状況

http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/new_inf2009_3.html



腸管出血性大腸菌感染症

愛知県の過去の報告数は2007年166人、2008年167人です。2009年は25週までに35人、O血清型
はO26、O91、O103、O119、O145、O157が報告されています。



定点医療機関コメント（名古屋市除く）

尾張西部地区

サルモネラO9 11歳男
 サルモネラO7 4歳女
 カンピロバクター腸炎 2名
 【一宮市 あさのこどもクリニック】
 マイコプラズマ気管支肺炎 8歳男
 【一宮市 後藤小児科医院】
 マイコプラズマ感染症 2名
 【一宮市 ささい小児科】
 マイコプラズマ感染症 4名
 【一宮市 城後小児科】
 ヘルパンギーナが多い。
 【一宮市 平谷小児科】
 感染症少ないですが、水痘が目立ちます。
 【犬山市 武内医院】

溶連菌感染症、水痘やや目立ちます。
 アデノウイルス感染症3名、手足口病5名ありま
 した。
 【江南市 みやぐちこどもクリニック】
 溶連菌感染症、水痘多い。
 手足口病も出てきました。
 【岩倉市 なかよしこどもクリニック】
 4歳女2名、1歳男 アデノウイルス。
 4歳女 マイコプラズマ感染症。
 水痘、ヘルパンギーナが地域的に発症している
 様です。
 【春日町 丹羽医院】

尾張東部地区

溶連菌感染症流行続けております。
 その他、水痘、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】
 溶連菌感染症が多い(再燃例7歳男)。
 インフルエンザA型1名、B型2名。
 【瀬戸市 津田こどもクリニック】
 61歳男、21歳女両名ともにカンピロバクター・
 ジェジュニ感染性腸炎。
 【豊明市 豊明団地診療所】
 水痘が増えてきています。
 インフルエンザはありませんでした。
 【春日井市 春日井市民病院】
 インフルエンザなし。
 水痘増加。
 3歳と39歳のマイコプラズマ肺炎。
 【春日井市 朝宮こどもクリニック】
 当院近辺では水痘が小規模ながら流行が見られ
 ます。
 【春日井市 かがわこどもクリニック】
 ヘルパンギーナが増加傾向です。
 【小牧市 志水こどもクリニック】

24歳男 百日咳
 【半田市 医療法人林医院】
 5歳男 インフルエンザA B +
 【半田市 医療法人敬おっかわこどもクリニック】
 高熱が続く人にはインフルエンザチェックをし
 ていますが、(-)です。
 【東海市 こいで内科医院】
 アデノウイルス感染症が目立ちました。咽頭結
 膜熱(1名) 扁桃炎(5名 2~5歳)。
 カンピロバクター陽性 1名(14歳)
 病原大腸菌O1陽性 1名(4歳)
 アデノウイルス・溶連菌ともに陰性の扁桃炎の
 児が目立ちました。
 発熱・かぜ症状もあまりない発疹のみの幼児が
 ちらほら続いています。
 【東海市 もしもしこどもクリニック】
 病原大腸菌O18(+) 2歳男
 病原大腸菌O1(+) 5歳女
 【大府市 まえはらこどもクリニック】

西三河地区

E. coli(O1) 7歳男
 サルモネラ腸炎 7歳男
 【豊田市 星ヶ丘たなかこどもクリニック】
 マイコプラズマ 5名
 【豊田市 すくすくこどもクリニック】
 アデノ 1歳男、3歳男
 アデノウイルスによる扁桃炎が散見されます。
 【岡崎市 花田こどもクリニック】
 6歳男 カンピロバクター腸炎
 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】
 アデノ(+) 4歳男2名
 【岡崎市 にいのみ小児科】
 9歳女 マイコプラズマ肺炎
 13歳女 B型インフルエンザ
 【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】

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 3名(4歳2名、11歳1名)
 【刈谷市 田和小児科医院】
 溶連菌感染症がやや多めです。
 【三好町 三好町民病院】
 病大菌 6歳男O1 VT(-)、6歳女O1 VT(-)
 帯状疱疹 8歳男
 マイコプラズマ肺炎 5歳女
 【幸田町 とみた小児科】
 ムンプス流行しています。
 【西尾市 山岸クリニック】
 サルモネラO9 5歳男
 病原大腸菌O18+ カンピロバクター10歳男
 【西尾市 やすい小児科】

東三河地区

ヘルパンギーナが時々います。
 7歳男 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】
 1歳女 アデノ扁桃炎
 【豊橋市 医療法人野村小児科】

カンピロバクター 6歳女
E. coli O6 14歳女
 カンピロバクター 2歳女
 【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）2009年6月24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25週報告数			2009年累計(1～25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)	7	2	1	374	103	57
豊田市				46	13	5
豊橋市	2			33	7	2
岡崎市	1	1		22	9	3
一宮	3			64	22	8
瀬戸	2	1		69	24	11
半田				23	6	2
春日井				43	18	7
豊川	1			27	11	5
津島	1		1	40	7	6
西尾	1			16	5	3
江南	2		1	51	11	8
新城				6	2	1
知多	2	1		41	14	7
師勝				18	7	
衣浦東部				62	20	15
合計	22	5	3	935	279	140

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	9歳	男	6/12	6/14	6/17	O145、VT2(+)
2	名古屋市	11歳	女	6/12	6/14	6/17	O145、VT2(+)
3	一宮	11歳	女	6/11	6/13	6/18	O26、VT1(+)
4	春日井	1歳	女	6/12	6/12	6/17	O91、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（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	59歳	男	腸管アメーバ症	経口感染	国内
2	一宮	57歳	男	腸管アメーバ症	経口感染	国内
3	知多	56歳	男	腸管外アメーバ症	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	41歳	男	AIDS	性的接触	国内
2	津島	73歳	男	無症候性キャリア	不明	不明

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	33歳	男	有	国内

新型インフルエンザ等感染症

症例定義(5月22日再改定) <http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/syoureiteigi090522.pdf>

新型インフルエンザ(H1N1) 累計52人

番号 / 報告週	保健所	年齢層	性別	推定感染地域	確認日
1	名古屋市	10歳代	女	国内	6月15日
2	名古屋市	10歳代	女	国内	6月16日
3	名古屋市	60歳代	男	フィリピン	6月17日
4	名古屋市	40歳代	女	フィリピン	6月17日
5	名古屋市	10歳代	男	国内	6月19日
6	名古屋市	10歳代	女	国内	6月20日
7	名古屋市	20歳代	男	国内	6月21日
8	豊橋市	10歳代	男	国内	6月17日
9	岡崎市	1歳	男	フィリピン	6月15日
10	岡崎市	20歳代	男	国内	6月15日
11	岡崎市	30歳代	女	フィリピン	6月15日
12	岡崎市	20歳代	女	フィリピン	6月17日
13	瀬戸	10歳代	女	国内	6月21日
14	春日井	9か月	女	国内	6月18日
15	春日井	10歳代	男	国内	6月20日
16	春日井	10歳代	男	国内	6月21日
17	豊川	10歳代	男	国内	6月18日
18	津島	20歳代	男	フィリピン	6月19日
19	江南	20歳代	女	国内	6月16日
20	江南	20歳代	女	国内	6月17日
21	江南	50歳代	男	国内	6月18日
22	知多	10歳代	女	国内	6月16日
23	知多	20歳代	男	国内	6月21日
24	師勝	10歳代	女	国内	6月19日
25	衣浦東部	20歳代	男	国内	6月17日
26	衣浦東部	10歳代	男	国内	6月17日
27	衣浦東部	20歳代	男	国内	6月18日
23週	江南	40歳代	女	ハワイ	6月1日
23週	瀬戸	20歳代	女	アメリカ合衆国	6月1日
23週	豊川	30歳代	女	ハワイ	6月2日
24週	名古屋市	50歳代	女	国内	6月12日
24週	名古屋市	20歳代	男	フィリピン	6月13日
24週	知多	30歳代	女	アメリカ合衆国	6月14日
26週	名古屋市	6歳	女	国内	6月22日
26週	名古屋市	50歳代	女	国内	6月22日
26週	名古屋市	10歳代	女	国内	6月22日
26週	名古屋市	30歳代	女	ハワイ	6月23日
26週	名古屋市	10歳代	女	国内	6月24日
26週	名古屋市	10歳代	女	国内	6月24日
26週	名古屋市	20歳代	女	国内	6月24日
26週	名古屋市	5歳	男	ハワイ	6月24日
26週	豊田市	20歳代	男	国内	6月22日
26週	豊田市	10歳代	男	国内	6月24日
26週	岡崎市	10歳代	男	アメリカ合衆国	6月24日
26週	一宮	10歳代	女	国内	6月24日
26週	瀬戸	10歳代	女	国内	6月23日
26週	瀬戸	10歳代	男	国内	6月23日
26週	瀬戸	10歳代	男	国内	6月24日
26週	瀬戸	10歳代	男	国内	6月24日
26週	春日井	20歳代	女	国内	6月22日
26週	春日井	10歳代	男	国内	6月24日
26週	春日井	10歳代	女	国内	6月24日

今年の梅雨は陽性とでも言うのでしょうか、昨日は傘を持っておれないほどの吹き降りでしたのに、今日は真夏を思わせる日ざしが研究所の中庭にいっぱいです。植え込みの夾竹桃がピンクの花を咲かせていてインドの研究所を思い出させてくれています。いつも貴重な情報をありがとうございます。6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インフルエンザBがまれにみられ、ヘルパンギーナとアデノウイルス、感染症溶連菌感染症がトリオで増加、感染性胃腸炎は非ロタのウイルス性が主体で、カンピロバクター腸炎が散発的にあり、入院ではアデノウイルス感染症、溶連菌感染症の重症例が増加傾向で、次いで感染性胃腸炎、マイコプラズマ気管支炎・肺炎があるが感染症の入院は全体として少ない、城北病院濱嶋先生からは特に目立つ感染症はない、第二日赤岩佐先生からも特に目立つ感染症なし、三菱病院入山先生からは外来では咽頭アデノウイルス感染症2名(1名入院)、溶連菌感染症1名、突発性発疹1名、感染性胃腸炎1名と目立った感染症なく、入院では気管支炎～気管支肺炎(マイコプラズマ含む)9名、感染性胃腸炎1名(病原性大腸菌O1、脱水で入院)、労災病院山田先生からは外来では伝染性紅斑1例、アデノウイルス感染症(入院2例)、インフルエンザA感染による肺炎1例、細菌性腸炎(エルシニア、ペロ毒素陽性病原性大腸菌など)仮性クループ、感染誘発喘息が目立ち、中京病院柴田先生からは溶連菌感染症、水痘が散見、入院では胃腸炎が少し出ている、とのお手紙でした。有難うございました。

2009年6月5日(84巻23号) <http://www.who.int/wer/2009/wer8423/en/index.html>

新型インフルエンザA(H1N1)の人感染。メキシコの最新情報：09年3月～5月。

メキシコ政府発表。3月1日～5月29日の急性呼吸器感染症患者報告数41,998名、うち5,337名(12.7%)がRT-PCR法で新型と確定。5月29日時点で検査室確定例のうち97例が死亡。地域によっては発生が続いているが全国的には4月下旬にピークは越えた模様。

(1)強化サーベイランス：09年3月5日～4月10日、ベラクルズ地区で急性気道感染症多発が報告され、A(H3N2)とB、A(H1N1)各1例が検出されたが詳細不明。重症・死亡例なし。3月～4月、メキシコシティを含む大都市で急性肺炎集団発生、47例(死亡12例)。この死亡例のうち4例からA(H1N1)検出。4月17日、メキシコ政府は全国サーベイランス強化開始。4月21日に入院患者材料の検査をカナダ国立と米国CDCで開始。新型インフルエンザA(H1N1)検出。4月26日から症例報告ネットワーク発足。5月にはそれまでのA(H1N1)疑い例の症例定義を保健省は改定、5月11日、さらに改定して発熱、咳、頭痛、鼻汁、鼻閉、関節痛、筋肉痛、衰弱、咽頭痛、胸痛、腹痛のうち最低1項目とした(5歳以下小児では頭痛を不機嫌とした)。検体のRT-PCR陽性例を確定例とした。08年の間に国際保健規則(International Health Regulation 2005)に応じて報告定点を保健省は380カ所から520カ所に増加、検査能力を4州追加、国立検査室の検査能力を1日30検体から900検体に増加、RT-PCRを8州、蛍光抗体法を30州に拡大した。09年5月29日時点で合計22,814検体がリアルタイム(r)RT-PCRで検査され、5,387(24%)が新型A(H1N1)陽性、そのうち41.9%が<15歳、32.3%が15～29歳、23.7%が30～59歳、2.1%が60歳を越えていた。死亡例の年齢分布はやや年長で55.7%が30～59歳であった(表あり)。確認例の49%が女性。地域分布はメキシコ市が最多、時期的には4月27日に発病が最多で(グラフあり)、確認例は全国の州に及んでいた。

(2) 対応手段：4月24日、メキシコ政府は国家パンデミー対応計画強化、メキシコ市首都圏の学校閉鎖を発表、同時に保健省は報道キャンペーン開始。手洗いなど個人的伝播防御、大規模な集会の中止/延期を呼びかけた。5月11日、学校再開、有症児童の欠席勧告、教員と両親に登校時に発熱と気道症状チェックが勧告され、教育保健当局は2学級を超えるクラスで2人を超える有症者があれば休校するよう勧告、この作戦開始日には91,357名の有症者が発見され、このスクリーニングは5月23日続行中。

予防接種作戦助言専門家グループ会議の結論と勧告。09年4月。

予防接種に関する作戦助言専門家グループ (Strategic Advisory Group of Experts、SAGE) がWHO事務長に予防接種全般に関して提出した助言。09年4月6～8日WHO本部で会議開催。

(1) WHOの予防接種・ワクチン・生物製剤部門 (Department of Immunization, vaccine and Biologicals、IVB) から前回のSAGE委員会以降の進捗と2010～15年作戦計画発表。ワクチンに関する公式見解文書を含むWHOの提言は

http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/en/index.html に発表済みで、今後も追加予定。予防接種サービスが及んでいない小児に関するSAGEへのWHOによる解析実施・報告は09年10月、スイス熱帯病研究所や米国CDCの貢献により実施予定。定期予防接種の接種率改善監視はWHOとユニセフの共同作業で履行中。ヒトパピローマウイルス (HPV) ワクチンのWHO公式文書が09年4月10日発表。WHOアメリカ地域の先進2カ国で公的に導入されているがワクチンの価格が多く、低資源国で普及の障害となっている。ペルーとウガンダでの学校単位の接種調査が注目される。髄膜炎菌AC型と髄膜炎菌ACW多糖類ワクチンの1,300万接種量の備蓄が世界ワクチン予防接種同盟 (GAVI) と欧州人道支援事務所により準備されサハラ南縁諸国で集団接種開始予定。B肝ワクチンの世界作戦がWHO西太平洋地域の調査事例とSAGEの意見により他のWHO地域でも取り上げられる予定；。WHO各地域は各国の予防接種技術助言グループ (immunization technical advisory group、ITAG) 設立・強化予定。

(2) WHO地域報告：a. アフリカ：ワクチン普及率の伸びが止まり、未接種児の80%が低普及国8カ国に集中。B肝ワクチン導入は96%の国で、Hibワクチンは80%の国に導入されているがワクチン普及そのものが低く、監視改善が必要。ポリオ野生株土着国があるなど、問題が多い。b. 東地中海地域：定期接種率はかなり改善されたが、90%に及んでいない国があり“child health days(weeks)”で普及活動中。Hibワクチンは90%の国で導入されているが貧困層には普及していない。B肝ワクチンは多くの国に導入されているが抗体保有率の高い国で実施されていない。血清疫学調査と接種キャンペーンが重要で09年10月会議予定。SAGEはパキスタンのDTP・Hib混合ワクチン接種普及を勧告。c. 東南アジア地域：ポリオについてはインドからの野生株輸出は減少、サーベイランスの感度維持、ワクチン接種率維持が重要。インドやインドネシアのような小児人口の多い国で麻疹による死亡が減っていない。ワクチン接種率向上が重要。DTP3接種率がインド、インドネシア、東チモールで80%に及ばず、腸チフスワクチン導入が地域での合同会議で話題となり疾病負担調査開始予定。地域ITAGはB肝、風疹、腸チフス、季節性インフルエンザ各ワクチンの各国の状況を検討し施策化することを各国に勧告。

(3) 他の予防接種関連の助言委員会からの勧告：技術的・兵站学的助言委員会からは予防接種製剤のコールドチェーンによらない常温保管、1回使用した残りを使用出来ないか複数回使用の可能性の研究報告あり、SAGEが重視している。

(4) GAVI同盟からの報告：新委員会発足。

(5) WHO予防接種基準・法制化強化：実務担当者のパネルディスカッションがSAGEに報告された。

(6) ポリオ根絶：野生株常在4カ国のうちナイジェリア(北部カノ市中心)、とパキスタンが定期接種とSIA強化。野生株輸入例増加が注目される。ポリオ不活化ワクチン (IPV) 作業グループがポリオ根絶後のIPV導入の作業網発表、WHO見解が2010年4月出される予定。

(7) B肝ワクチン：SAGEはB肝ウイルスの周生期伝播予防のための出生時ワクチン接種と長期予防のための定期接種導入に関する作業グループの最新報告から、出生24時間以内の新生児接種が慢性肝炎予防に有効であり、その後の定期接種にも導入すること、出生時の免疫グロブリン投与については経費などの点から必須とはしないことを勧告。

(8) 麻疹ワクチン：SAGEは08年以降麻疹対策の財政的支援が著明に減少していることを非常に憂慮、麻疹死亡制圧の日が遠くのではないかと心配している。SAGEは麻疹ワクチン作業グ

ループの報告を検討、次の問題点を指摘・提言： 定期接種 1 回目(MCV 1)接種率が 80%以上の国では MCV 1 以降 3 年以内に MCV 2 接種。80%以下の国では MCV 1 普及を優先。アメリカ地域の経験では MCV 1 接種率が 90～95%を超えると麻疹制圧が可能、となっているが、1)地域による感受性者蓄積がないよう注意する。2)93～95%を超える集団免疫維持、3)2 歳児の訪問保健活動維持のため MCV 2 は維持したい。現在も麻疹が流行中の国では生後 9 ヶ月で MCV 1、15～18 ヶ月で MCV 2、麻疹低頻度の国では MCV 1 を生後 12 ヶ月、MCV 1 接種率高く小学校入学率の高い国では MCV 2 を小学校入学時に接種することが勧められる。麻疹ワクチンキャンペーンの中止・変更にあたってはワクチン接種状況と麻疹発生状況について地域単位の正確なサーベイランスと解析を SAGE は提言している。

(9) ロタウイルスワクチン：経口弱毒生ロタウイルスワクチンにはロタリックスとロタテックの二種類があり、ラテンアメリカ、欧州、米合衆国などや途上国を含む各国における接種試験の結果報告の解析検討の結果 SAGE は下記の勧告を公表している。有効性、安全性ともに優れている。5 歳未満の小児の死亡原因の 10%以上が下痢であるような途上国において乳児の定期接種に導入することを勧告。ポリオ生ワクチン(OPV)と同時に接種しても干渉されない。HIV 感染児にも安全で有効。母乳が有効性を低下させたりしない。これまで DTP 三混や OPV と同時に 2 回ないし 3 回接種した報告あり、安全性も認められ、SAGE としては DTP 1 回目と 2 回目にロタリックスと同時に接種を勧めているが新しい成績報告が待たれている。SAGE は重症ロタウイルス感染症の定点観測の重要性、下痢対策としての安全な水供給事業が同時に実施されることの重要性を重視している。

(1 0) 鳥インフルエンザ A(H5N1)プレパンデミックワクチン：次号で発表。

2009 年 6 月 12 日 (84 巻 24 号) <http://www.who.int/wer/2009/wer8424/en/index.html>

人新型インフルエンザウイルス A(H1N1)感染臨床像。09 年 5 月 11～24 日の兵庫県神戸市の学校集団発生の臨床像のまとめ。

- (1) 背景：09 年 6 月 2 日時点で日本厚生労働省は WHO に 379 例の検査室確定新型インフルエンザ A(H1N1)感染例を報告。日本における最初の新型インフルエンザ A(H1N1)確定例はカナダからの 5 月 8 日の帰国例。その後本号発行までに 21 例の輸入例が報告されている。09 年 5 月 16 日、それまで確定している A(H1N1)感染者と疫学的に無関係な兵庫県の高校生が新型インフルエンザ A(H1N1)感染確定、さらに隣接する大阪府に拡大した。本報は 5 月 25 日までに検査室診断で確定、感染症法の 2 類感染症として隔離・入院した兵庫県の高校生 49 名の臨床像のまとめである(その後軽症例が多いことから重症者以外は入院不要・自宅隔離と兵庫県・大阪府は変更した)。
- (2) 確定例のまとめ： a . 人口統計的情報と基礎疾患：49 例の大半が思春期青年で年齢中央値 17 歳 (分布 5～60 歳)、男女比 1 : 1、基礎疾患として慢性気管支喘息 6 例、アトピー性皮膚炎 2 例、アレルギー性鼻炎 1 例、他には心疾患や糖尿病、免疫不全はなく、妊婦もいなかった。33 例が学校における集団発生での接触機会あり。 b . 季節性インフルエンザワクチン接種と季節性インフルエンザ罹患歴：ワクチン歴が判明した 43 例のうち、22 例が 08 / 09 用ワクチンを接種していた。罹患歴は 45 名中 4 例に 08 / 09 年流行期にあり(型不明)。 c . 迅速キット：発病～迅速キットによる診断までの日数は 0～4 日(中央値 1 日)、38 以上の有熱者 43 例中陽性 25 例、陰性 18 例 (表あり)。全例について rRT-PCR 実施、陽性と確認。 d . 入院時臨床症状：発病～入院時症状所見までの日数は 0～7 日(中央値 1 日)。49 例の 90%以上が 38 以上の発熱、他に高率に (60～80%) 全身倦怠、熱感、咳、咽頭痛あり、約 50%に鼻閉、鼻汁、頭痛、筋肉痛、関節痛あり (表あり)。胃腸症状 10%、神経症状なし。
- (3) 一般検査に特記事項なし。
- (4) 臨床経過：38 以上の発熱者 43 例では通常上気道症状が発熱前から解熱後まで続いていた。殆どの例で熱と共に頭痛、筋肉痛、関節痛あり(表と図あり)。全例合併症なし。1 例を除き全例抗ウイルス剤治療(表あり)。有熱期間は 1～8 日(中央値 3 日)。6 月 2 日時点で人工換気を要したり死亡した例はない。
- (5) 抗ウイルス剤治療：49 例中 48 例 (22 例 Oseltamivir、26 例 Zanamivir) 投与。発病後投与までの平均日数は 1 日 (分布 0～4 日)、両群に差なく、早期治療が有熱期間を短縮する傾向あり (表)。副作用は認められなかった。

専門家作戦助言グループ(SAGE：前号参照)の鳥インフルエンザ A(H5N1)プレパンデミック認可ワクチンの使用優先順位に関する提言：4月6～8日、WHO 本部。SAGE の WHO 事務長への提言。認可プレパンデミック A(H5N1)ワクチン接種優先順位：最優先群は高病原性鳥インフルエンザウイルス A(H5N1)を実験室で直接取扱う研究者・検査室検査従事者。接種勧奨者：鳥におけるインフルエンザ集団発生に最初に現場対応する業務従事者、獣医関係者。可能であれば接種すべき業種：以外の検査室業務従事者と医療従事者など A(H5N1)ウイルスに接触する可能性ある職種。接種を勧奨しない職種：鳥インフルエンザ発生地域を除く一般的保健活動従事者。一般住民。

