

愛知県感染症情報

AICHI Infectious Diseases Weekly Report

2008年50週(12月2週 12/8~12/14)

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

インフルエンザ

集団かぜの発生について(第4~7報)

感染性胃腸炎

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

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、溶連菌感染症、マイコプラズマ、RSウイルス感染症等

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(2)、デング熱(1)、マラリア(1)、レジオネラ症(2)、アメーバ赤痢(1)、ウイルス性肝炎(2)、後天性免疫不全症候群(3)、梅毒(6)、麻しん(1)

名古屋市感染症情報(12月前半)

WHO 疫学週報抄訳

2008年11月21日(83巻47号)

ロタウイルス胃腸炎;世界サーベイランスネットワーク

ポリオ;08年の世界の報告数

2008年11月28日(83巻48号)

新生児B型肝炎ワクチンの世界の接種状況

軽視されている熱帯対策作戦行動委員報告

定点把握感染症報告数(保健所別、年齢別)

RSウイルス感染症;定点あたり1.18人、前週比1.2倍(178人 215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

インフルエンザ(図;保健所別定点あたり患者報告数)

50週定点あたり患者報告数は2.58人、前週比1.6倍(312人 503人)です。

【参考ページ】

1) 2008/09シーズンインフルエンザ発生状況(保健所別・週別)

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

2) 「“インフルエンザ”注意報を発令します!」(健康対策課)

<http://www.pref.aichi.jp/0000020786.html>

集団かぜの発生について

瀬戸、春日井及び豊川保健所管内にて集団かぜが発生しました。詳しくは参考ページをご覧ください。11月25日発生の豊川保健所管内集団かぜ検体からは、インフルエンザA香港型ウイルスが検出されました。

【参考ページ】

「集団かぜの発生について」(健康対策課)

第4報(12月11日発表、瀬戸)

<http://www.pref.aichi.jp/0000020788.html>

第5報(12月15日発表、春日井・瀬戸)

<http://www.pref.aichi.jp/0000020892.html>

第6報(12月16日発表、瀬戸)

<http://www.pref.aichi.jp/0000021006.html>

第7報(12月17日発表、豊川)

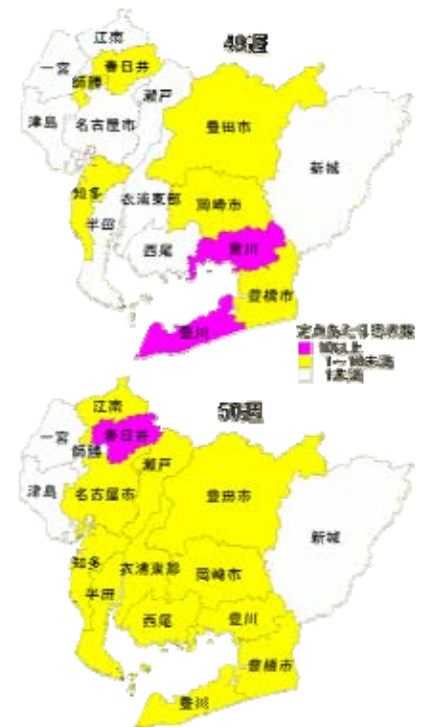
<http://www.pref.aichi.jp/0000021056.html>

感染性胃腸炎

50週の定点あたり患者報告数は16.6人、前週比1.3倍(2,246人 3,028人)です。保健所別では津島、春日井、江南、知多、豊橋市及び豊川が警報開始レベル(定点あたり20.0人)以上です。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

50週の定点あたり患者報告数は2.30人、前週比0.9倍(446人 419人)です。保健所別では瀬戸、津島及び豊田市が警報開始レベル(定点あたり4.0人)以上です。



平成 20 年 7 月以降の発症者、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	139	53	49	13	7	32	10	8
PV-1	1							
PV-3	2							
CV-A2			10					
CV-A4		2	10				1	
CV-A6			2					
CV-A10			2					
CV-A16		29	3				1	
EV-71		1						
CV-B1	1		1			3	1	
CV-B3	1					1		
CV-B4			2			1		
CV-B5	2					1		
E-5						1		
E-11			1				1	
E-30	1	2		1		10		
HPeV-1	2	1						
HPeV-3							1	
FluAH3								1
MuV						1		
NV-G	4							
Ad-2			1					
Ad-3	5			6			1	
Ad-4				2				
Ad-5	1					1		
Ad-6	2							
Ad-11								
検査中	74	10	4	3	4	3	1	7
陰性	43	8	13	1	3	10	3	

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 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 NV : ノロウイルス
 E : エコーウイルス HPeV : ヒトパレコウイルス PV : ポリオウイルス

関連ページ「疾患別ウイルス検出情報」 <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

インフルエンザ1名(A型)
 感染性胃腸炎急増
 【一宮市 一宮市立市民病院】
 感染性腸炎、軽症ですが多いです。
 【一宮市 あさのこどもクリニック】
 カンピロバクター感染性胃腸炎 2歳男
 マイコプラズマ感染症 2歳女2名、4歳女1名、
 38歳男1名(家族内感染)
 インフルエンザA型 29歳女1名
 【一宮市 後藤小児科医院】
 RS感染症 7か月男 入院
 【一宮市 平谷小児科】
 感染性胃腸炎多発しています。
 【江南市 みやぐちこどもクリニック】

手足口病が8歳女子でありました。
 A型インフルエンザ7名、B型1名でした。
 A群溶連菌も6名でした。
 【犬山市 武内医院】
 RSウイルス感染症多し。
 感染性胃腸炎多発。
 水痘著増。
 【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】
 嘔吐下痢を伴った胃腸かぜが多発していま
 す。家族内感染も見られます。
 【春日町 丹羽医院】
 インフルエンザはA型です。
 【愛西市 医療法人谷本医院】

尾張東部地区

感染性胃腸炎と溶連菌感染症が急増しました。
A型インフルエンザは7名(ワクチン済1名)。
【瀬戸市 津田こどもクリニック】
インフルエンザA型1名(母親からの感染例
でした。)
溶連菌感染症、手足口病、流行性耳下腺炎あり
ました。
今週も感染性胃腸炎多くみられました。
【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】
26歳男 感染性腸炎 病原性大腸菌 O1型
ベロ毒素 VT1(-)VT2(-)
【豊明市 豊明団地診療所】
感染性胃腸炎多数。
RSウイルス感染症続発。
A型インフルエンザ増加。
【春日井市 朝宮こどもクリニック】
感染性胃腸炎、インフルエンザ感染症が増え
きています。
【春日井市 春日井市民病院】
胃腸炎が激増してきました。
ノロウイルスも検出されております。
子どもだけではなく、家族に伝播していくの
はノロが考えられます。
【春日井市 かがわこどもクリニック】
インフルエンザA型53人。
インフルエンザB型1人。
【春日井市 医療法人聡彩会片山こどもクリニック】

感染性胃腸炎非常に多く、インフルエンザは
6例中1例がB型でした。
【小牧市 志水こどもクリニック】
インフルエンザA型が出ています。
感染性胃腸炎が多様です。
【小牧市 医療法人心正会鈴木小児科】
インフルエンザはB型1名。他はA型。
【小牧市 小牧市民病院】
5歳男インフルエンザA
胃腸風邪はやっています。
【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】
RSウイルス感染症多発。
インフルエンザはA型です。
【半田市 半田市立半田病院】
インフルエンザA型4名。
15歳男 病原大腸菌O1(+)カンピロバク
ター(+)
13歳男 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 多いです。
嘔吐がひどく点滴が必要な子 目立ちます。
アデノウイルス感染症2名(扁桃炎2名)
病原大腸菌O1 2名(2歳男、3歳女)
【東海市 もしもしこどもクリニック】

西三河地区

StrepA(+)8名
イムノカードST RSV(+)1歳女
キャピリアアデノ 3歳男
E.coli(O18) 4歳男
【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1名
【豊田市 田中小児科医院】
インフルエンザは2例ともA型
流行性耳下腺炎が目立ちます。
【岡崎市 花田こどもクリニック】
インフルエンザA型4歳女2名、5歳男女、
6歳男、33歳女
溶連菌感染症散見されます。
【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】
インフルエンザA型7名
インフルエンザB型1名
1歳女 病原性大腸菌O1(+)VT(-)
1歳男 病原性大腸菌O86a(+)VT(-)
9歳女 病原性大腸菌O15(+)VT(-)
【岡崎市 にいのみ小児科】
5歳女 マイコプラズマ肺炎
感染性胃腸炎が多くなりました。
【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】
全てインフルエンザA型
【岡崎市 医療法人志貴こどもクリニック】
インフルエンザA型1名(予防接種未)です。
【岡崎市 粟屋医院】

4例ともインフルエンザA型でした。
【岡崎市 医療法人永坂内科医院】
全てA型
家庭内発症 4名全員
【岡崎市 村山医院】
RSウイルス感染症、感染性胃腸炎、溶連菌
感染症が目立ちます。
【碧南市 永井小児クリニック】
マイコ気管支炎2名(2歳、7歳)
インフルエンザはA型のみ
【刈谷市 田和小児科医院】
A型インフルエンザ3名すべて予防注射未接
種でした。
【安城市 医療法人鳥居医院】
感染性胃腸炎多数
RS陽性3名
インフルエンザA2名。
【知立市 宮谷クリニック】
感染性胃腸炎が大流行中です。
溶連菌感染症も増えています。
【三好町 三好町民病院】
水痘が増加。
感染性胃腸炎は流行中です。
【西尾市 やすい小児科】
インフルエンザA型2名
【西尾市 こどもクリニック宮地医院】
アデノウイルス感染症1歳女、5歳女、3歳男
インフルエンザは全例A型です。
【幸田町 とみた小児科】

東三河地区

12歳重度障害女児がRSウイルスで呼吸不全
インフルエンザA型 9名
感染性胃腸炎、RSウイルス、A群溶連菌感
染症 流行中
【豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科】
溶連菌感染増えています。
【豊橋市 あずまだこどもクリニック】
インフルエンザ20名 すべてA型です。
【豊橋市 医療法人野村小児科】
インフルエンザA型5名
【豊橋市 おだかの医院】

インフルエンザはA型15名(1歳から40歳)、
B型1名(33歳女)の計16名でした。
【豊橋市 医療法人羽柴クリニック】
インフルエンザはすべてA(+)
【豊川市 豊川市民病院】
カンピロバクターと*E.coli*(O1)ペロ毒素
は陰性 女 3歳
E.coli(O1)ペロ毒素は陰性 男6歳
インフルエンザA型 2名
【豊川市 ささき小児科】
A型インフルエンザ 3人とも西浦地区
【蒲郡市 蒲郡市民病院】

全数把握感染症発生状況(愛知県全体・保健所受理週別) 12月17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	50週報告数			2008年累計(1～50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	1	4	755	218	86
豊田市	4		2	81	23	21
豊橋市	1			95	29	26
岡崎市				82	34	17
一宮	2	1	1	112	29	17
瀬戸				135	49	19
半田				65	18	14
春日井	5		2	111	28	18
豊川				44	15	9
津島	1		1	50	11	3
西尾	1	1		40	16	6
江南				72	20	14
新城				11	3	2
知多				93	27	28
師勝				38	13	7
衣浦東部				114	35	20
合計	25	3	10	1,898	568	307

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	岡崎市	43歳	女	- / -	12 / 5	12 / 8	O157、VT1(+) VT2(+) 無症状病原体保有者
2	豊川	11歳	男	12 / 3	12 / 4	12 / 11	O26、VT1(+)

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	名古屋市	35歳	男	デング熱	ベトナム	
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	名古屋市	19歳	女	不明	ブラジル	
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	68歳	男	肺炎型	国内	
2	瀬戸	81歳	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	衣浦東部	60歳	男	腸管アメーバ症	不明	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	18歳	男	B型	不明	国内
2	名古屋市	39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	33歳	男	その他	性的接触	国内
2	名古屋市	34歳	男	無症候性キャリア	性的接触	国内
3	半田	41歳	男	無症候性キャリア	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	54歳	男	早期顕症	性的接触	国内
2	名古屋市	48歳	男	早期顕症	性的接触	国内
3	名古屋市	32歳	女	無症候	性的接触	国内
4	豊橋市	22歳	女	無症候	性的接触	国内
5	豊橋市	41歳	男	早期顕症	性的接触	国内
6	瀬戸	57歳	男	晩期顕症	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	21歳	男	不明		国内

愛知県衛生研究所企画情報部(文責 磯村)

忙しがっておりますうちに師走も半ばを過ぎてしまいました。冬休みを前に期末テストのシーズンで、いつものケータイではなくて教科書やノートを懸命にみている(少し前から赤い下敷きが必要品になり、目に付きます)学生諸君が電車で目立つ季節になりました。何人が一塊になって国文法や日本史を大声で復習しているのを聞いていると筆者の中高校生の頃と変っていないようです。いつも貴重な情報を有難うございます。12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RSウイルス感染症とウイルス性胃腸炎(ロタウイルス陰性)が非常に多くなり、マイコプラズマ感染症も変わりなく多い状況で、インフルエンザはA、Bともに散発的に認めるようになり水痘が例年どうり増加、入院ではマイコプラズマによる肺炎・気管支炎が最も多く、次いでRSウイルス感染症とウイルス性胃腸炎の重症例が目立ち、グループ症候群が増加傾向、城北病院渡辺先生からは少しずつインフルエンザ陽性者がみられる様になり、急性腸炎が増えてきたがロタ陽性者まだ少なく、フォーカスのはっきりしないCRP高値の人が散見(ウイルス感染後の上気道炎?)、第二日赤岩佐先生からはムンプスが流行、ロタ以外のウイルス性腸炎の入院が多く、RS(+)、RS(-)の細気管支炎の入院が目立ちインフルエンザAが散発、三菱病院入山先生からは感染性胃腸炎10名(病原性大腸菌各種とカンピロバクター1名、ロタウイルスなし)と目立ち、RSウイルス感染症1名、咽頭アデノウイルス感染症1歳1名(入院)、溶連菌感染症3名、ムンプス1名(入院)、肺炎~気管支炎入院13名、中京病院柴田先生からは水痘が少し始めた、RS感染症の入院が著増、嘔吐・下痢でロタ(-)の例も増加しているとのお手紙でした。有難うございました。

WHO疫学週報抜粋抄訳

平成20年12月18日

愛知県衛生研究所企画情報部(文責 磯村)

2008年11月21日(83巻47号) <http://www.who.int/wer/2008/wer8347/en/index.html>

ロタウイルス胃腸炎サーベイランスのための世界ネットワーク。2001年~08年。

ロタウイルス感染症は世界的に若小児の重症下痢症の主要原因であり、5歳未満小児52万7千人が毎年ロタウイルス下痢症で死亡、85%をこえる死亡例はアジア・アフリカ地区の貧困国で発病していると推定される。最近認可された2種類のワクチンはWHO欧米地域の治験で重症ロタウイルス下痢症に対し85~98%の有効性が認められ06年以降欧米地域の11カ国で定期接種に導入され、アジア・アフリカの貧困国において治験実施中で1~2年後には結果が出る予定であり、有効性が認められればWHOにより世界的に接種が推奨される予定である。政策決定者にとってロタウイルスの疫学と疾病加重(disease burden)の調査は必須であり、WHOは関連機関と共同で病院のネットワークによる定点サーベイランスを構築、ロタ下痢症ウイルス検出と型別判定を実施し、その結果世界全体で5歳未満小児の下痢による入院の約40%がロタウイルス感染であり、最も普通にみられる血清型はG1、G2、G3、G4、G9であり、地域差が大きいことが明らかとなり、disease burdenの大きさとワクチンの重要性が目立った。01年以降WHO6地域の35カ国の病院定点におけるWHO共通プロトコールによるガイドラインに従った定点サーベイランス実施。本報は01年~08年8月の結果である。各定点病院に下痢(1日3回以上の下痢便)で入院した5歳未満小児を登録、5ccの便を採取、-20保存、酵素抗体法でロタウイルス抗原陽性者を陽性確認例とし、ウイルスの型別はPCR法によった。季節バイアスを除くため1年以上、年間を通じて実施された定点とし、集計に当り東南アジア地域と西太平洋地域はひとまとめとした。サーベイランス定点35カ国の内訳はアフリカ地域4カ国、アメリカ地域11カ国、欧州地域3カ国、東地中海地域4カ国、東南アジア+西太平洋地域が8カ国であった(表あり)。5歳未満の急性下痢症入院患者62,584を検査、全体のロタウイルス検出率中央値は40%、アメリカ地域が34%で最も低く、東南アジア+西太平洋地域が最も高く45%であった。ウイルスの型分類が実施されたのは合

計 4,936 検体で内訳はアフリカ地域 325 検体、アメリカ地域 388 検体、東南アジア + 西太平洋地域 2,610 検体、欧州地域 323 検体、東地中海地域 1,290 検体であった。アフリカと東地中海地域を除く全地域で最も多い型は G1P[8]、G9 P[8]、G2P[4]であり、アフリカと東地中海地域で多かったのは「その他」であった。

世界のポリオ。08 年。

08 年 11 月 4 日時点で WHO に報告された例数。世界全体の急性弛緩性麻痺 (AFP) 67,183 例、5 歳未満小児人口 10 万当り非ポリオ AFP 届出率 4.29、適切な検査材料採取 87%、08 年のポリオ確定例 1,497 例 (野生株確定例 1,449 例) で 07 年のポリオ確定例は 1,387 例 (野生株確定例 1,315 例) であった(国別一覧表あり)。08 年のポリオ確定例数(野生株確定例数)で目立つのはナイジェリア 792(744)、インド 499(499)、パキスタン 91(91)、チャド 26(26)、アンゴラ 26(26)、アフガニスタン 23(23)、ニジェール 13(13)、スーダン 8(8)、ミャンマー 5(5)であった。

2008 年 11 月 28 日 (83 巻 48 号) <http://www.who.int/wer/2008/wer8348/en/index.html>

B 型肝炎ワクチン。新生児に対する接種履行。世界の状況。2006 年。

B 型肝炎ウイルス (HBV) は肝硬変、肝癌の主因であり、WHO は新生児の定期接種に B 型肝炎ワクチンを導入することを世界の全ての国に勧告している。さらに WHO は特に慢性 HBV 感染の頻度の高い(一般人口の 8%以上)国では周産期の HBV 感染予防のために分娩後出来るだけ早く(生後 24 時間以内)に B 型肝炎ワクチン接種を新生児に実施するよう勧めている。06 年の新生児に対する B 型肝炎ワクチン接種履行状況が WHO/ユニセフにより調査され、WHO 加盟 193 カ国中 163 カ国(84%)が国として新生児定期接種スケジュールに B 型肝炎ワクチン導入(生後 24 時間以内に決められた方式で接種報告)。世界的には新生児の 27%が接種されており、慢性 HBV 感染高頻度 87 カ国では新生児の接種率は 36%であった。WHO とユニセフは 1998 年以来加盟各国から一定方式で出生数、生存新生児数、新生児ワクチン接種率と接種方式について報告を受け、2000 年以降その報告方式で乳児期の推定 B 型肝炎ワクチン 3 回接種率を含む報告を受け、06 年の世界全体の乳児の B 型肝炎ワクチン 3 回接種率は推定 60%となっている。本報はその方式に基づいた報告集計の第一報である。06 年時点で加盟 193 カ国中 81 カ国(42%)で乳児 B 型肝炎ワクチンスケジュールに新生児接種が含まれており、高頻度慢性 HBV 感染国 87 カ国中 38 カ国で新生児 HB ワクチン接種が HB ワクチン接種スケジュールに組み込まれており(表あり)、06 年の世界出生児数 13,500 万中 6,270 万名が HBV 感染高頻度国で出生していた。注目すべきは HB ワクチンスケジュールに出生時接種が含まれていると解答した 81 カ国中 22 カ国(27%)から出生時接種状況の報告がなかったことである。出生時接種率は WHO 地域により差が大きく 3 ~ 71%に分布、HBV 感染高頻度国で平均 36%(分布は 1 ~ 92%)低頻度国で 20%であった(地域別一覧表あり)。世界全体で HBV 感染による年間死亡数は推定 62 万名、乳幼児期感染者の 90%は慢性化、25%が肝硬変や肝癌による死亡のリスクがあると考えられている。乳児期の感染経路は 感染母体から新生児が分娩時に感染、 家族内接触感染が考えられる。世界的には HBV 感染関連死亡の 21%が周産期感染によると推定され、地域による差が認められている：東地中海地域の 13% ~ 西太平洋地域の 26%。HBV ワクチンは出生後 24 時間以内に接種すれば母子感染を 70 ~ 90%予防可能であり、母子感染リスクのない新生児に接種した場合もその後の感染 慢性 HBV 感染進展の予防も可能であり、HBV 感染対策として乳幼児 HB ワクチン接種が重要な意味をもっている。接種導入に当り各国政策決定者には三つの選択肢が考えられる： 出生新生児全員に接種。 HBV 感染妊婦から出生した新生児だけに出生時接種。 生後 6 週、予防接種拡大計画 (EPI) 開始時に同時に接種する(母子感染予防には間に合わない)。 の場合、妊婦全員を検査するのが困難であったり、検査精度に問題のある途上国では採用できない。HB ワクチン実施状況は WHO 地域による差が大きく、HBV 侵淫度の高い西太平洋地域では加盟 26 カ国中 23 カ国で出生時にワクチン接種を開始しているが他の高侵淫地域では HBV 母子感染の disease burden はそれほどでもないという理由で採用されていない国もある。出生後 24 時間以内に接種するにはいくつかの兵站学的問題があり、多くの国(特に僻地)では自宅分娩が多いこと、保健施設分娩でもワクチン供給、保管、接種担当者の教育訓練の問題があり、24 時間以内に接種できるよう毎日ワクチンが準備できるわけにはいかない。今回の WHO/ユニセフの調査で新生児接種の接種率改善の必要性が明らかとなった：06 年の HBV 高侵淫国の新生児 HBV ワクチン接種率はコホート研究で 36%である。保健施

設での分娩を増加し、担当者の教育・訓練を強化、安定なワクチン供給が重要である。今回の調査で問題となったのは報告システムであり、加盟国の37%が無回答であり、出生後24時間以降の接種（例えば数週後のBCGやポリオワクチンと同時にHBワクチン接種）を新生児接種と報告されたりしている。WHOアメリカ地域や欧州地域のようなHBV低侵淫地域でも新生児HBVワクチンは重要であり、HBV慢性感染による死亡を10～20%減少出来ると予測され、新生児HBワクチン履行普及が重要である。

疾患根絶のための国際行動委員会会議。08年5月。

第12回疾患根絶のための国際行動委員会(International Task Force for Disease Eradication、以下委員会)会議が08年5月6日、米国カーターセンターに召集された。01年以降委員会はいくつかの軽視された熱帯病(Neglected Tropical Disease、以下NTD)根絶対策のための提言を発表している：オンコセルカ症(01年と07年)、住血吸虫症(01年)、ハンセン病(01年)、シャガス病(01年)、リンパ系フィラリア症(02年)、メジナ虫(ギニア虫、03年)、包虫症(03年)、鉤虫症(04年)、内臓リーシュマニア症(カラアザール、04年)、トラコーマ(05年)、マラリア(05年と06年)、ブルリ潰瘍(07年)、Yaws(07年)。この会議は同じカーターセンターで、事務総長をはじめとする国連首脳者の支援で開催されたNTD対策、婦人の健康、途上国保健システム強化に関する会議開催2日前に開かれた。Task Force委員会の対象疾患については<http://www.cartercenter.org/health/index.html>参照。

<統合的NTD対策>

- (1) ナイジェリア。98年、カーターセンターはナイジェリアの保健当局の同国プラトー州とナサラク州(両方で人口400万)のオンコセルカ症、リンパ系フィラリア症、尿路系住血吸虫症コントロールの総合的履行支援を開始。毎年集落(コミュニティー)単位の薬剤集団投与(mass drug administration MDA)と健康教育が対策履行の二大行事であり、まず風土病的分布地図作成が開始され、尿路系住血吸虫にはプラジカンテル内服によるMDA、オンコセルカ症にはメクチザンMDA、リンパ系フィラリア症にはメクチザンとアルベンダゾールによるMDAが実施された。2剤の同時投与は安全であり、MDAは尿路系住血吸虫だけでなく腸管系住血吸虫対策としても有効であった(詳細略)。同国ではビルアンドメリンダ ゲーツ財団の支援で07年の1年間に1,800万人をこえるリンパ系フィラリア症を治療、オンコセルカ症1,100万人、住血吸虫症治療100万人、マラリア対策として21万をこえる殺虫剤浸透蚊帳配布とか、トラコーマ治療、ビタミンA補給対策を実施している。WHOはNTDを二つのカテゴリーに分類：予防投薬作戦有効なのがリンパ系フィラリア症、オンコセルカ症、住血吸虫症、土壌媒介性蠕虫症、トラコーマ。診断と治療が困難なのがリーシュマニア症、アフリカトリパノソーマ症、ブルリ潰瘍。MDAのための指示書がリスク群用に学童や妊婦と女性、住民を対象として学校や妊婦クリニック用にWHOにより作製されている。
- (2) ウガンダ：07年の人口3090万人。プラジカンテルとアルベンダゾールによる住血吸虫症作戦と土壌媒介性蠕虫症対策を合わせて03年開始。オンコセルカ症が土着している西部地区で92年にオンコセルカ症コントロール計画が開始されている。オンコセルカ症、リンパ系フィラリア症、土壌媒介性蠕虫症は全国的に土着しており、MDAがナイジェリア同様コミュニティーレベルで立案・履行されているが地域それぞれの問題を抱えている(詳細略)。
- (3) 全体を通じて：熱帯地区全体でNTDとマラリアが共存しており、その結果複雑かつ未解決な免疫学的相互作用がマラリアと土壌媒介性蠕虫症で発生している。この両者の同時感染が貧血の頻度を増加、MDAの普及で貧血の頻度低下、出生時の新生児体重の増加と妊婦死亡減少が認められている。マラリア予防用殺虫剤浸透蚊帳普及でバンクロフト系状虫感染も減少、ナイジェリアでは殺虫剤浸透蚊帳とMDA共同履行で妊婦の蚊帳普及が9倍に増加した。一方でこの蚊帳普及の兵站学的問題として殺虫剤浸透蚊帳は重く、1張りでメクチザン1,200錠分の重量がある。NTD対策には多部門による作戦統合が重要で例えばトラコーマ対策としてSAFE：surgery = 外科的治療、antibiotics = 抗生剤、face washing = 洗顔、environmental improvement = 環境整備のように水と衛生にまたがる多面的計画・履行が重要である。NPOの小児の生存と発達専門家会議が集めたリンパ系フィラリア症とオンコセルカ症総合計画からの教訓では(1)2剤以上の共同履行、(2)総合と追跡法改善、(3)国が主役を果たすこと、(4)製薬会社の協力、(5)計画改善努力の継続、(6)過去のコントロール計画それぞれの努力を学ぶこと、(7)コミュニティ単位のイベルメクチンによる治療プロセス拡大。委員会は統合計画履行に当り、いくつかの選択肢があることを注目しているがこれまでの記載と重複しているので略。

< 結語と提言 >

1. NTD 統合作戦履行は著明な進捗を遂げておりメジナ虫、アメリカ地域のオンコセルカ症、リンパ系フィラリア症は排除・根絶がターゲットとなっており、他の NTD もコントロールがターゲットとなっている。
2. 本年のG 8 サミットに課題としてとりあげること。
3. 各国政府にが履行作戦の組合わせを経費効率上考慮するのを支援すること。
4. MDA と健康教育はNTD コントロール作戦の好機である。
5. 各国と国連機関はアメリカ赤十字、ユニセフ、米 CDC など国際機関による麻疹共同体のようなワクチン定期接種拡大、ビタミンA 補給、殺虫剤浸透蚊帳普及、土壌媒介性蠕虫症 MDA 普及を考慮する。
6. 外部共同体は柔軟であり、各国のヘルスワーカーや地域ボランティアのチーム作りを支援すること。
7. NTD 診断・コントロールのための新しい検査法開発。

インフルエンザ。世界。第 45 ~ 46 週。

全体として低い。アルゼンチン(A)、ベラルーシ(A)、カメルーン(H1,B)、カナダ(A,B)、チリ(A,B)、中国(H1,B) など 19 カ国で散発(国略)。鳥インフルエンザ情報は http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/index.html 参照。

愛知県感染症情報

2008年50週(2008年12月8日～2008年12月14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	192	430	44	308	2,172	212	50	4	87	1	5	117	0	6	0	0	6	0
～6ヶ月	52	2			14	6			2			1						
～12ヶ月	30	10	1		93	10	2	1	40			2						
0歳																		
1歳	60	23	3	7	284	35	14		43	1	3	3					1	
2歳	29	16	4	15	238	34	14	1	2			9					1	
3歳	10	32	9	21	241	33	7				1	14						
4歳	6	38	15	52	267	38	6					24		1				
5歳	2	30	4	36	213	31	2					20						
6歳	1	32	3	38	193	13	1					16		1				
7歳	1	25		39	108	7	2	1				7						
8歳		27		28	68	2	1	1				8						
9歳		24	1	26	64	1						4						
5歳～9歳																		3
10歳～14歳	1	63	1	33	123	1						5						1
15歳～19歳		9	1	2	27							1						
20歳～			2	11	239	1	1				1	3						
20歳～29歳		38																
30歳～39歳		32												3				
40歳～49歳		20																
50歳～59歳		3																
60歳～69歳		3												1				
70歳～																		
70歳～79歳		1																
80歳以上		2																

*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