

トピックス

A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎について

第 16 週（4 月 14 日～20 日）以降、瀬戸と加茂保健所管内の 2 地区において、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎の定点あたりの患者報告数が 4.0 を越えたため、警報が発令されました。さらに第 23 週（6 月 2 日～8 日）には、豊橋市と知多保健所管内においても 4.0 を越え、警報が発令されました。第 25 週（6 月 16 日～22 日）現在、これら 4 つの保健所管内では警報が発令されたままです。

例年 A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎は患者報告数が少ない 7～9 月の期間を除き、年間を通じた流行が見られますが、今年の県全体の定点あたり報告数をみると、第 23 週（6 月 2 日～8 日）が 2.1、第 24 週（6 月 9 日～15 日）が 2.0 となっており、感染症新法が施行され患者発生数が報告されるようになった平成 11 年以降としては、最も報告数の多かった平成 12 年度の最高値 1.86(第 23 週)よりも多くなっています。

以下に、本疾患の特徴を簡単にまとめました。

1. A 群溶血性レンサ球菌とは

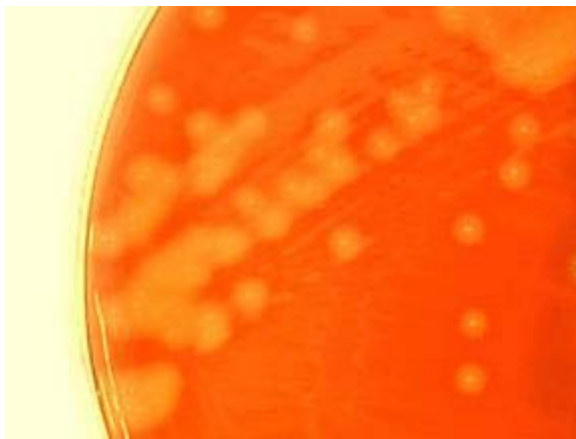


図1 血液寒天培地上の A 群溶血性レンサ球菌
血液が溶けてコロニー（菌の固まり）
の周りが透けて見える（溶血環）

溶血性レンサ球菌はグラム陽性（細菌の型別分類法のひとつ）の球菌です。この名前は血液寒天培地（培地にウサギなどの血液が入った培地）で菌を培養すると、菌の周りの血液を溶かす（これを溶血という）性質があり、また、菌を顕微鏡で見ると球形の菌が鎖のように連なって見えることから、このような名前が付けられています。（図 1）。

溶血性レンサ球菌は A から E の群に大きく分けられ、その中で A 群溶血性レンサ球菌は T および M 血清型別分類によってさらに細かく分けることができます。これらの血清型別は A 群溶血性レンサ球菌の疫学解析に用いられています。

2. A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎とその発生状況について

A 群溶血性レンサ球菌は咽頭炎だけでなく、皮膚のおでき、リウマチ熱、急性系球体腎炎、劇症型 A 群レンサ球菌感染症（人喰いバクテリア）などいろいろな病気を起こしますが、この中で最も患者数が多いのが小児の咽頭炎です。咽頭炎は4歳から9歳までの小児に最も多く発生し、小児の代表的な病気のひとつです。症状は発熱（38.5 度以上）、咽頭痛ないし扁桃痛が強く、悪心、嘔吐、



図2 A群レンサ球菌感染症患者の咽頭炎所見
衛生微生物協議会溶血レンサ球菌レ
ファレンスシステムセンター資料よ
り抜粋

時に腹痛を伴います。その発生は秋から冬にかけて多発すると言われていましたが、最近では1年を通じて発生が認められます。実際、国の感染症情報センターによると、過去10年間でも7~9月の夏季を除き、1年を通じて認められています。

現在、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎は平成11年4月以降施行されている感染症新法で四類感染症に指定され、全国の定点病院から患者発生数が報告されています。その報告によると我が国で年間約11万人の患者が発生しています。

リウマチ熱や急性系球体腎炎は A 群溶血性レンサ球菌による咽頭炎が治った後、数週間後に出現することがある疾患で、咽頭炎治癒後もしばらくはお子さんの健康に注意して下さい。

3. 治療と予防

レンサ球菌は薬剤耐性菌（抗生物質が効かない菌）が比較的少なく、抗生物質がとても有効です。したがって、この時季お子さんが熱を出して扁桃腺を腫らした場合には、単なる“喉痛”と余り甘くみることなく、かかり付けの先生等を受診されることをお勧めします。一般にはペニシリン系抗生物質がよく用いられるようですが、薬が処方された場合には、主治医の先生の指示通りキチンと薬を飲むことが大切です。また、どんな薬が処方された時も同様ですが、万一副作用や変だなといった症状が出現した場合には、直ちに医師に報告して、指示を仰いでください。また、予防接種など A 群溶血性レンサ球菌に的を絞った効果的な予防策は有りませんが、この菌は手指などの体の表面やのどから体内に侵入し、病気を引き起こしますので、衛生管理の基本である手洗い、うがいの励行が非常に重要かつ有効です。

「重症急性呼吸器症候群(SARS)」関連情報(第15報)

【平成15年6月25日現在】

WHOは6月18日、マレーシアのクアラルンプールで開催された第1回のSARSに関する世界会議の結果として、SARSの感染拡大は抑制方向にあるが、院内感染対策の失敗等により少数の輸入症例を感染源とした集団発生が引き起こされる可能性も考えられることから、少なくとも1年間はサーベイランスを継続する必要があること、治療開始時に利用が可能な適切な診断技術の開発が最優先事項であること、及び、より特異的で感度の高い症例定義が絶対に必要であることなどを提言しました。現時点での診断技術に関しては、感度が低いために感染初期等において感染例を見逃す可能性があることから、検査結果が陰性の場合でも報告を取り下げてはいけないこととし、PCR法では偽陽性(10~20%)も否定できないことから、現時点ではあくまで検査は補助的なものであることがWHOや米国CDCによって強調されています。症例定義に関しては、香港のプリンス・オブ・ウエールズ病院における報告が英国の医学雑誌(British Medical Journal;326, 1354-1358, 2003)に発表され、全患者556人のうち、SARSの感染が確認された患者97人において、WHO症例定義の「疑い例」の基準を満たしたのは25人(約26%)と症例定義の感度が非常に低く、一方、症例定義によってSARSに当てはまらないとされたSARS患者が72人(74%)もいたことが報告されています。しかしながら、この報告は1つの病院の限られた患者の結果であることから、世界会議において、より適切な症例定義を作成するワーキンググループを設立し、全ての主な集団発生データを検討することになりました。なお、香港におけるより多くの患者(1,672名)の症状に関しては、香港・健康福祉食品局のデータに基づき当所で作成した下表を参照してください。

現在の状況

WHOは6月23日及び24日付けで、それぞれ香港及び北京を、SARSの地域内伝播が最近発生している地域から除きました。これにより、6月25日現在、SARSが地域内で発生しているのは、台湾(全域)、カナダ(トロント)の2地域となりました。

また、不要不急な旅行の延期が勧告されている地域は、WHO及び我が国の外務省によれば存在しなくなり、CDC(米国疾病対策センター)によれば、台湾全域と非常に限られてきました。

表に示しますように、WHOによると、8,460名(先週比5名減:報告の取り下げによる)のSARS「可能性例」の累積報告数と808名(先週比7名増)の死亡者が報告されています。一方、回復例も7,365名(先週比217名増)と増加しており、6月25日の時点で、これまでに発症した患者のうち約87%(先週:約84%)の人がすでに退院や回復したと報告されています。我が国では6月25日現在69例(「疑い例」(52例)、「可能性例」(17例))が厚生労働省より報告されていますが、SARSと確認された症例はありません。なお、「可能性例」の1例は6月25日に報告された台湾からの観光旅行者ですが、現在、発熱はなく、咳も改善しており、全身状態は良好です。

主要各国におけるSARS「可能性例」の累積報告数(6月25日 WHO公表)

国名	累積報告数(名) (先週分)	回復例(名) (先週分)	死亡例(名) (先週分)
中国本土	5,327 (5,326)	4,916 (4,762)	348 (347)
香港	1,755 (1,755)	1,419 (1,393)	296 (295)
台湾	686 (697)	492 (469)	84 (83)
カナダ	250 (246)	188 (176)	37 (33)
シンガポール	206 (206)	170 (169)	31 (31)
報告のあった 国の全合計	8,460 (8,465)	7,365 (7,148)	808 (801)

臨床症状・予防方法等について

1 臨床症状について

- 1) 最長の潜伏期間：10日間
- 2) 主な症状(香港・健康福祉食品局 5月22日現在)

症状	全身症状					呼吸器症状			消化器症状
	発熱	悪寒	倦怠感	頭痛	筋肉痛	咳	咽頭痛	鼻水	下痢
割合(%)	93.3	58	55.9	42.6	42.8	45.8	18.3	12.4	17.5

* 香港における「可能性例」患者 1,672名の解析

2 予防方法・注意事項

症例のほとんどが医師や看護師(香港 22% : 386/1755、トロント 39% : 29/74、台湾 33% : 45/137)、それに患者と同居する家族など患者との濃厚接触者(香港 78% : 1369/1755、トロント 61% : 45/74、台湾不明: 但し、全患者の90%以上が医療施設と関連)から多くの患者が発生していることから、現時点では、2m以内での咳やくしゃみ等の飛沫による直接感染(空気感染とは異なる)及び、飛沫、喀痰、糞便、尿等の体液が付着した物を介したり、直接それらに接触することによる接触感染と考えられている。そのため、WHOや米国CDCの報告でも、特に手洗いの励行を主体としたうがいなども含めた一般的な衛生状態の保持が感染予防に有効とされている。

また、5月下旬からカナダのトロントで集団感染の再発生が報告されているが、ほとんどの感染者は病院内での患者との接触により発生していることが確認されており、一般的な市民生活の場で容易に感染が起こっているとは考えられていない。

したがって、現時点では以下のいずれかに該当する人だけがSARS感染の可能性が存在することになりますので、該当する人は必ず前もって電話等で医療機関または保健所へ連絡を取った後、その指示に従って受診してください。

- 1) 38以上の発熱があり、かつ、咳や呼吸困難などの呼吸器症状があり、かつ、
- 2) 発症前10日以内にSARSの「疑い例」・「可能性例」の患者さんを看護または介護した人、同居していた人、又は患者さんの気道分泌物若しくは体液に直接接触した人、

或いは、

- 3) 発症前 10 日以内に、SARS の発生が報告されている地域へ旅行した人、又は住んでいた人。

愛知県は 4 月 16 日、「愛知県 SARS 対応行動計画（暫定版）」を発表しましたが、6 月 2 日、最新の情報を盛り込んだ 2 訂版を新たに発表しました。

この「愛知県 SARS 対応行動計画」は、

[健康対策課のホームページ](#)

(<http://www.pref.aichi.jp/kenkotaisaku/sars/index.html>)

からダウンロードできます。この行動計画の中で、SARS 「疑い例」と「可能性例」のすべてを衛生研究所と国立感染症研究所において検査を実施することになりました。

- * **[重症急性呼吸器症候群の検査法については衛生研究所のホームページ](#)**
(<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/sars.html> および http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/sars_kensa.pdf) をご覧下さい。

なお、厚生労働省通知「SARS コロナウイルスの行政検査要領（SARS 対策第 13 報関係）」の一部改正（6 月 6 日付け）によりますと、患者からのウイルスの排出量は発症 10 日頃をピークとしているため、発症 10 日後の便、気道からの検体（鼻咽頭ぬぐい液、喀痰等）は必ず採取することが診断上望ましい。また、抗体測定のための血清は発症 10 日以内と 20 日以降（陽性率約 65%）のペア（ただし、発症 20-29 日の検体で抗体陰性であった場合は、発症 30 日以降の検体を必ず採取すること；陽性率約 95%）が診断上望ましいとされています。

SARS は現時点では（6 月 25 日現在）感染症法上の「新感染症」として取り扱われ、エボラ出血熱など **[1 類の疾患](#)** と同様な対処が求められています（厚生労働省、3 月 14 日付の通知）。

参考

[WHO](http://www.who.int/en/) (<http://www.who.int/en/>)

Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) を参照してください。

[厚生労働省](http://www.mhlw.go.jp/index.html) (<http://www.mhlw.go.jp/index.html>)

[東南アジア等で流行している「重症急性呼吸器症候群」関連情報](#)

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/03/tp0318-1.html>) および

[伝播確認地域](#) (<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/03/tp0318-1e.html>)

を参照してください。

[感染症情報センター](http://idsc.nih.go.jp/index-j.html) (<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>)

[緊急情報 重症急性呼吸器症候群](#)

(<http://idsc.nih.go.jp/others/urgent/update.html>) および

[伝播確認地域](#) (<http://idsc.nih.go.jp/others/urgent/area-77.html>)

[我が国における「重症急性呼吸器症候群\(SARS\)」の疑い例等の報告状況](#)

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/03/tp0318-1c.html>)

を参照してください。

主要各国におけるSARS「可能性例」の累積報告数(6月25日 WHO公表)

国名	累積報告数(名) (先週分)	回復例(名) (先週分)	死亡例(名) (先週分)
中国本土	5,327 (5,326)	4,916 (4,762)	348 (347)
香港	1,755 (1,755)	1,419 (1,393)	296 (295)
台湾	686 (697)	492 (469)	84 (83)
カナダ	250 (246)	188 (176)	37 (33)
シンガポール	206 (206)	170 (169)	31 (31)
報告のあった 国の全合計	8,460 (8,465)	7,365 (7,148)	808 (801)

臨床症状・予防方法等について

1 臨床症状について

- 1) 最長の潜伏期間：10日間
- 2) 主な症状(香港・健康福祉食品局 5月22日現在)

症状	全身症状					呼吸器症状			消化器症状
	発熱	悪寒	倦怠感	頭痛	筋肉痛	咳	咽頭痛	鼻水	下痢
割合(%)	93.3	58	55.9	42.6	42.8	45.8	18.3	12.4	17.5

* 香港における「可能性例」患者 1,672名の解析

2 予防方法・注意事項

症例のほとんどが医師や看護師(香港 22% : 386/1755、トロント 39% : 29/74、台湾 33% : 45/137)、それに患者と同居する家族など患者との濃厚接触者(香港 78% : 1369/1755、トロント 61% : 45/74、台湾不明:但し、全患者の90%以上が医療施設と関連)から多くの患者が発生していることから、現時点では、2m以内での咳やくしゃみ等の飛沫による直接感染(空気感染とは異なる)及び、飛沫、喀痰、糞便、尿等の体液が付着した物を介したり、直接それらに接触することによる接触感染と考えられている。そのため、WHOや米国CDCの報告でも、特に手洗いの励行を主体としたうがいなども含めた一般的な衛生状態の保持が感染予防に有効とされている。

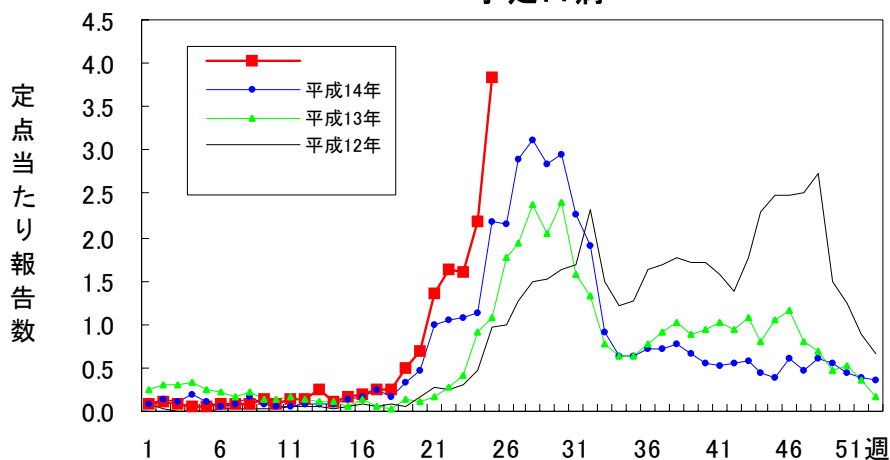
また、5月下旬からカナダのトロントで集団感染の再発生が報告されているが、ほとんどの感染者は病院内での患者との接触により発生していることが確認されており、一般的な市民生活の場で容易に感染が起こっているとは考えられていない。

したがって、現時点では以下のいずれかに該当する人だけがSARS感染の可能性が存在することになりますので、該当する人は必ず前もって電話等で医療機関または保健所へ連絡を取った後、その指示に従って受診してください。

- 1) 38以上の発熱があり、かつ、咳や呼吸困難などの呼吸器症状があり、かつ、
- 2) 発症前10日以内にSARSの「疑い例」・「可能性例」の患者さんを看護または介護した人、同居していた人、又は患者さんの気道分泌物若しくは体液に直接接触した人、

流行状況

手足口病



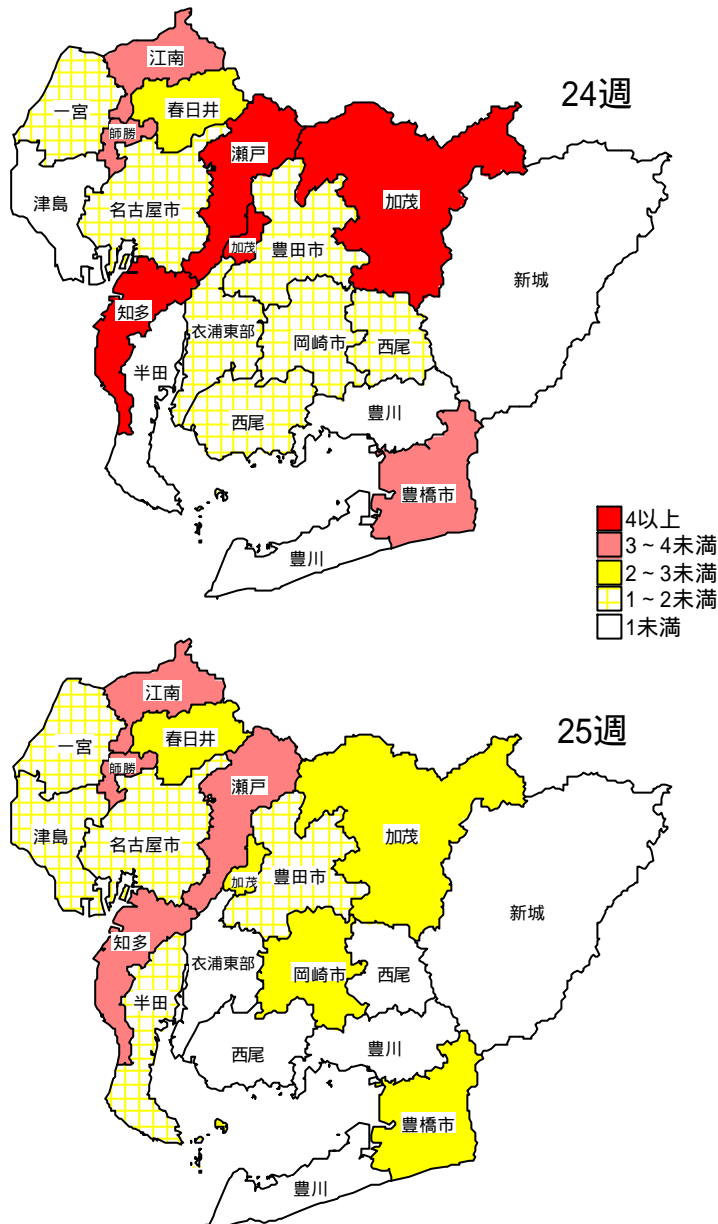
疾患名	前週	今週	備考
手足口病 <u>夏のウイルス感染症</u>	2.2 ▲	3.8 ▲	夏かぜウイルスの飛沫、経口、水疱からの感染。口の中、手や足の先の水疱性発疹
<u>A群溶血性レンサ球菌咽頭炎</u>	2.0 ▼	1.8 ▼	レンサ球菌のうち血清型分類のA群に分類されるものによる上気道感染症 外から帰った時には、必ず手洗いとうがいをしてください。
ヘルパンギーナ <u>夏のウイルス感染症</u>	1.57 ▲	2.42 ▲	夏かぜの一つ。咽頭に赤いリングの小水疱と浅い潰瘍
咽頭結膜熱	0.30 ▲	0.25 ▼	発熱・咽頭炎・結膜炎を主症状とする急性のアデノウイルス感染症
<u>麻疹(はしか)</u>	0.01 ▼	0.02 ▲	予防にはワクチンが有効
<u>マイコプラズマ肺炎</u>	0.31 ▲	0.69 ▲	マイコプラズマとよばれる病原体による空咳と胸痛が特徴的な肺炎 2定点からコメントでの患者発生報告あり
無菌性髄膜炎	— →	— →	1定点からコメントでの患者発生報告あり

定点当たり報告数	定点当たり報告数	定点当たり報告数
→ 横ばい	▲ 増加	▼ 減少

感染症についての説明及びグラフ総覧については、
愛知県衛生研究所のホームページをご覧ください。

(<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/>)

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の保健所別報告数の推移(名古屋市含む)

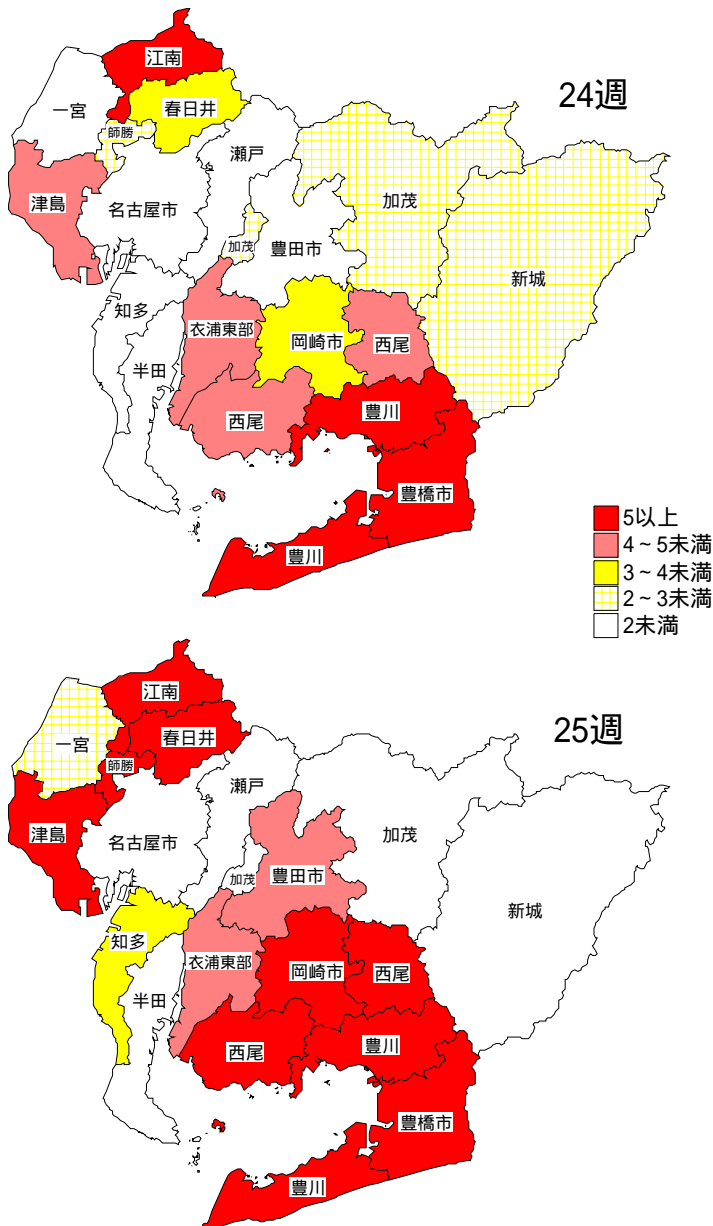


	25週	定点 当たり	24週	定点 当たり		25週	定点 当たり	24週	定点 当たり
名古屋市	85	1.21	97	1.39	岡崎市	14	2.00	12	1.71
瀬戸	33	3.67	37	4.11	衣浦東部	10	0.91	12	1.09
津島	7	1.00	5	0.71	西尾	12	2.40	5	1.00
師勝	15	3.75	13	3.25	豊田市	8	1.00	9	1.13
一宮	16	1.33	22	1.83	加茂	8	2.67	12	4.00
春日井	24	2.67	20	2.22	豊橋市	23	2.88	26	3.25
江南	20	3.33	23	3.83	豊川	17	2.13	27	3.38
半田	9	1.50	12	2.00	新城	0	0.00	0	0.00
知多	27	3.86	35	5.00					

は今週警報が発生している保健所です。

厚生労働省感染症発生動向調査警報発生システムによるA群溶血性レンサ球菌咽頭炎の流行発生警報定点当たり4.0人を越えた場合に発生し、2.0人を下回るまで続きます。警報の意味は大きな流行が発生または継続しつつあることが疑われるということです。

手足口病の保健所別報告数の推移(名古屋市含む)



	25週	定点 当たり	24週	定点 当たり		25週	定点 当たり	24週	定点 当たり
名古屋市	70	1.00	54	0.77	岡崎市	49	7.00	25	3.57
瀬戸	13	1.44	3	0.33	衣浦東部	49	4.45	44	4.00
津島	92	13.14	29	4.14	西尾	42	8.40	21	4.20
師勝	22	5.50	9	2.25	豊田市	32	4.00	10	1.25
一宮	27	2.25	22	1.83	加茂	5	1.67	6	2.00
春日井	59	6.56	32	3.56	豊橋市	74	9.25	44	5.50
江南	36	6.00	34	5.67	豊川	100	12.50	55	6.88
半田	4	0.67	1	0.17	新城	1	0.50	4	2.00
知多	23	3.29	4	0.57					

は今週警報が発生している保健所です。

厚生労働省感染症発生動向調査警報発生システムによる手足口病の流行発生警報定点当たり5.0人を越えた場合に発生し、2.0人を下回るまで継続します。警報の意味は大きな流行が発生または継続しつつあることが疑われるということです。

定点の先生方からのコメント

尾張西部地区

病原性大腸菌O1 2歳男、3歳男、4歳男、5歳男女

病原性大腸菌O18 8歳男

病原性大腸菌O153 52歳女

病原性大腸菌O166 2歳男、28歳女

病原性大腸菌O4 2歳女

アデノウイルスが著増しております。38度以上の熱及び扁桃腺肥大が主な症状です。

病原性大腸菌の発生率が高すぎる様に思われます。

【尾西市 城後小児科】

水痘、手足口病流行あり。

【一宮市 あさのこどもクリニック】

ヘルパンギーナがみられる様になりました。

【犬山市 武内医院】

手足口病、水痘が流行中です。

病原性大腸菌O6 VT(-) 3歳女

病原性大腸菌O25 VT(-) 1歳男

【江南市 みやぐちこどもクリニック】

溶連菌、水痘、多発しています。

無菌性髄膜炎1例ありました。

ヘルパンギーナも目立ちます。

【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】

55歳女 マイコプラズマ肺炎

【師勝町 師勝クリニック】

65歳男、3歳男 マイコプラズマ感染症

ヘルパンギーナ、手足口病が流行しています。

【春日町 丹羽医院】

尾張東部地区

マイコプラズマ肺炎が相変わらず多くみられます。

カンピロバクター腸炎 11歳男

【瀬戸市 津田こどもクリニック】

今週も溶連菌感染症が非常に多くみられました。(幼児、学童)

1歳女 大腸菌O1

先週に引き続きヘルパンギーナが増加傾向

その他、手足口病、突発疹、流行性耳下腺炎等

3歳女 MCLS* (溶連菌感染症との関係があるのでしょうか?)

【尾張旭市 医療法人誠和会 佐伯小児科医院】

*MCLS:川崎病

カンピロバクター腸炎

手足口病と水痘がつづいています。

【春日井市 朝宮こどもクリニック】

溶連菌感染あり。
感冒性胃腸炎あり。
伝染性単核球症数名あり。

【小牧市 小牧市民病院】

手足口病が目立ちます。

【小牧市 志水こどもクリニック】

9歳女 カンピロバクター

【美浜町 愛知県厚生農業協同組合連合会知多厚生病院】

ヘルパンギーナが増えてきました。

【東海市 小児科ハヤカワ医院】

アデノウイルス胃腸炎 9ヵ月

【東海市 東海市民病院】

8歳男 大腸菌O18、カンピロバクター (+)

【大府市 まえはらこどもクリニック】

西三河地区

5歳女 カンピロバクター

3歳男、4歳男 病原大腸菌O1

【岡崎市 花田こどもクリニック】

8歳男 病原大腸菌O18 VT (-)

9歳男 カンピロバクター

1歳男 病原大腸菌O164、O1 VT (-)

1歳女 病原大腸菌O25 VT (-)

【岡崎市 にいのみ小児科】

ヘルパンギーナ 9名 アデノチェック陽性 2名

【知立市 宮谷クリニック】

手足口病急増 20歳女

【西尾市 やすい小児科】

サルモネラO9 6歳女

【西尾市 こどもクリニック宮地医院】

手足口病急増

流行性耳下腺炎 28歳男は睾丸炎合併

【西尾市 山岸クリニック】

病原性大腸菌O1 VT (-) 1歳男

カンピロバクター 9歳女

【幸田町 とみた小児科】

溶連菌感染症、手足口病、ヘルパンギーナが目立ちます。

【三好町 三好町民病院】

東三河地区

手足口病、A群溶血性レンサ菌咽頭炎流行しています。

【豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科】

田原町全体及び渥美町の一部に手足口病・ヘルパンギーナなど夏かぜの流行が続いています。

1歳 E.coli O25、2歳半 E.coli O18 あり 経過は良好

【田原町 かわせ小児科】

1～3類感染症の発生状況 - 愛知県(名古屋市を除く。)-

発生報告無し

全数把握の4類感染症の発生状況 - 愛知県(名古屋市を除く。)-

-

アメーバ赤痢 1例 (推定感染地域: 不明)

オウム病 1例

後天性免疫不全症候群 1例 (A I D S)

第23週(15年6月2日~6月8日)の4類感染症 (全国)

咽頭結膜熱の定点当たり報告数は増加し、過去5年間の同時期と比較してかなり多く、過去10年間と比較して本年16週以降最高の値で推移している。都道府県別では大分県(2.4)、福岡県(1.0)、富山県(0.9)が多い。A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の定点当たり報告数は微増し、過去5年間の同時期と比較してやや多く、都道府県別では富山県(5.0)、鳥取県(3.6)、宮崎県(3.3)が多い。マイコプラズマ肺炎の定点当たり報告数は微増して0.25で、依然として過去4年間の同時期の平均と比較して約2倍となっている。都道府県別では青森県(1.5)、宮城県(1.5)、山口県(1.0)が多い。手足口病の定点当たり報告数は増加し、都道府県別では山口県(5.5)、広島県(4.6)、宮崎県(4.0)が多い。伝染性紅斑の定点当たり報告数は微減し、都道府県別では北海道、長野県(ともに1.0)が多い。百日咳の定点当たり報告数は微減したが、都道府県別では依然として栃木県(0.1)が多い。風疹の定点当たり報告数は微減し、都道府県別では依然として岡山県(0.5)が多いが、16週をピークに減少してきている。ヘルパンギーナの定点当たり報告数は増加し、都道府県別では山口県(5.1)、鳥取県(3.3)、福井県(3.0)が多い。麻疹(成人麻疹を除く)の定点当たり報告数は前週と同値で、都道府県別では福島県(0.9)、宮城県(0.6)が多い。流行性角結膜炎の定点当たり報告数は微増して1.07で、都道府県別では栃木県(3.4)、高知県(3.3)、愛媛県(3.1)が多い。無菌性髄膜炎の定点当たり報告数は増加して0.07で、都道府県別では奈良県(1.2)、和歌山県(1.1)が多い。

(Infectious Diseases Weekly Report より抜粋

厚生労働省感染症研究所感染症情報センター - 感染症情報室提供)

詳細は感染症情報センター - のホームページ (<http://idsc.nih.go.jp/kanja/index-j.html>) の感染症発生動向調査週報をご覧ください。

愛知県感染症情報

2003年第25週 (平成15年6月16日～6月22日)

愛知県衛生研究所

		定点数																									
愛知県		インフルエンザ	小児科	眼科	STD	基幹	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	突発性発疹	百日咳	風疹	ヘルパンギーナ	麻疹	流行性耳下腺炎	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎 (日本脳炎を除く)	急性脳炎	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 (オウム病は除く)	成人麻疹
愛知県 (名古屋市を含む)		191	182	35	51	13	0	45	328	484	335	698	54	147	0	0	440	4	142	2	39	0	0	0	9	0	0
総数 (名古屋市は除く)		121	112	24	37	12	0	33	243	325	245	628	42	118	0	0	305	3	114	2	27	0	0	0	9	0	0
名古屋	名古屋市	70	70	11	14	1		12	85	159	90	70	12	29			135	1	28		12						
尾張東部	瀬戸	9	9	2	3	1		2	33	34	12	13	1	10			38		10		1						
海部津島	津島	7	7	2	2	1		4	7	20	14	92	3	6			15		7		1				5		
尾張中部	師勝	4	4	1	1			1	15	13	10	22	1	4			63		9		1						
尾張西部	一宮	16	12	3	4	1			16	48	18	27	7	15			22	1	5		3						
尾張北部	春日井	9	9	2	3	1		1	24	6	15	59	6	8			18		10								
	江南	6	6	1	2				20	30	24	36	4	9			9		5								
知多半島	半田	6	6	1	2	1			9	12	8	4	1	4			14		8								
	知多	7	7	2	2			5	27	26	29	23	1	7			21	1	6	2	3						
西三河南部	岡崎市	11	7	2	2	1			14	7	20	49	5	18			17		15		3						
	衣浦東部	11	11	2	4	1		2	10	28	32	49	3	13			30		22		3						
	西尾	5	5	1	2	1			12	3	2	42	3	2			5		2		3						
西三河北部	豊田市	8	8	2	3	1		1	8	37	18	32		6			11		6		4						
	加茂	3	3		1				8	2	1	5					8		2								
東三河南部	豊橋市	8	8	2	4	1		10	23	31	16	74	2	9			14		2		3				1		
	豊川	9	8	1	2	1		7	17	28	25	100	5	7			20		5		2				3		
東三河北部	新城	2	2			1					1	1						1									

は今週定点当たり報告数において警報が発生している地域です。

愛知県感染症情報

2003年第1週～第25週(平成14年12月30日～平成15年6月22日)(累計)

愛知県衛生研究所

	定点数					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	突発性発疹	百日咳	風疹	ヘルパンギーナ	麻疹	流行性耳下腺炎	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎	急性脳炎 (日本脳炎を除く)	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 (オウム病は除く)	成人麻疹
	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)	191	182	35	51	13	47,885	496	5,305	22,965	9,325	2,574	812	3,004	30	30	1,476	95	2,611	28	559	1	4	7	78	0	2
総数 (名古屋市は除く)	121	112	24	37	12	38,580	365	3,892	15,821	7,503	2,198	658	2,408	25	18	991	77	2,096	23	431	1	4	7	78	0	2
名古屋	70	70	11	14	1	9,305	131	1,413	7,144	1,822	376	154	596	5	12	485	18	515	5	128						
尾張東部	瀬戸	9	9	2	3	1	2,755	41	560	924	340	37	10	137	3	1	113	4	252	1	21					
海部	津島	7	7	2	2	1	1,341	25	67	1,098	411	201	32	118	1		48	1	85		14			8		
尾張中部	師勝	4	4	1	1		1,378	5	86	947	88	52	15	51		5	151	1	56		9					
尾張西部	一宮	16	12	3	4	1	2,712	7	281	1,892	613	294	77	288	5	1	56	2	167	1	12			1		
尾張北部	春日井	9	9	2	3	1	4,291	28	316	1,097	446	154	88	206	2	1	63	2	187		30	1	2	2		1
	江南	6	6	1	2		1,520	14	238	1,479	411	218	45	174			37		70		25					
知多半島	半田	6	6	1	2	1	1,915	15	146	590	160	19	3	120		1	33	1	138		11			8		1
	知多	7	7	2	2		2,364	25	356	1,057	481	51	22	185		1	56	27	46	2	22					
西三河南部	岡崎市	11	7	2	2	1	4,159	9	224	154	772	174	66	282	3		79	1	287	3	42					
	衣浦東部	11	11	2	4	1	5,878	19	307	1,086	959	189	71	235	3		88	9	375		68			2	6	
	西尾	5	5	1	2	1	1,190	9	190	584	369	141	54	94			62		105		26			1	5	
西三河北部	豊田市	8	8	2	3	1	2,409	20	163	1,050	700	71	31	140	5	8	53	7	200	7	77			1	24	
	加茂	3	3		1		489	11	186	340	125	30	3	29			23		30							
東三河南部	豊橋市	8	8	2	4	1	3,088	119	492	2,192	774	260	84	189	1		55	13	26	7	49		1		11	
	豊川	9	8	1	2	1	2,839	18	278	1,331	815	300	57	146	2		74	6	58	2	25				16	
東三河北部	新城	2	2			1	252		2		39	7		14				3	14							

* 衣浦東部保健所から18週分の追加報告あり

愛知県感染症情報

2003年第1週～第25週(平成14年12月30日～平成15年6月22日)(累計)

愛知県衛生研究所

年齢階層 (名古屋市を除く)	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	突発性発疹	百日咳	風疹	ヘルパンギーナ	麻疹	流行性耳下腺炎	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎 (日本脳炎を除く)	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 (オウム病は除く)	成人麻疹	
計	38,580	365	3,892	15,821	7,503	2,198	658	2,408	25	18	991	77	2,096	23	431	1	4	7	78	0	2
～6ヶ月	518	1	8	173	194	18	4	187	3		16		2		1						
～12ヶ月	1,096	11	19	1,047	436	80	26	1,470	8	1	89	10	15		10						
0歳																1					
1歳	3,227	64	97	2,499	1,321	456	39	697	5	2	261	18	98		10				9		
2歳	3,245	66	231	1,823	1,286	380	60	46	2	1	200	6	155	1	11				7		
3歳	3,321	57	469	1,768	1,386	432	69	3			155	6	312	1	15				7		
4歳	3,516	51	745	1,576	1,333	370	98		3	1	133	4	432		8				7		
5歳	2,262	41	735	1,205	808	196	88		1	2	74	3	403	1	10						
6歳	1,825	22	594	877	347	106	89	2			23	7	247		1						
7歳	1,466	21	303	701	139	47	53		1	3	13	2	136		3						
8歳	1,304	9	225	560	90	32	58	2		2	7	2	104		3						
9歳	1,336	5	127	447	48	7	21			1	5	2	49		1						
5歳～9歳																	2		14		
10歳～14歳	4,859	3	176	1,007	77	28	42	1	2	1	5	13	83	1	21				16		
15歳～19歳	1,573	2	15	264	8	2	1				3	2	7		18				2		
20歳～		12	148	1,874	30	44	10			4	7	2	53		1	3					
20歳～29歳	2,768													9	65		2		5		1
30歳～39歳	3,054													1	87		1		5		
40歳～49歳	1,182													2	43		2		3		1
50歳～59歳	892													3	65				1		
60歳～69歳	597													1	35				1		
70歳～														3	24						
70歳～79歳	352																				
80歳以上	187																		1		

* 衣浦東部保健所から18週分の追加報告あり