

トピックス

手足口病について

第 21 週（5 月 19 日～25 日）に一宮保健所管内で手足口病の定点あたりの患者報告数が 5.0 を越えたため、警報が発令されました。それ以降、第 22 週（5 月 26 日～6 月 1 日）には西尾保健所管内が加わり併せて 2 地区に、第 23 週（6 月 2 日～8 日）には江南保健所管内が加わり 3 地区に、第 24 週（6 月 9 日～15 日）には豊橋市及び豊川保健所管内が加わり、一宮が除かれて 4 地区に、第 25 週（6 月 16 日～22 日）には岡崎市、春日井、津島、師勝保健所管内が加わり 8 地区に、第 26 週（6 月 23 日～29 日）には一宮保健所管内が再び加わり 9 地区にと、警報が発令中の地区が急速に増えてきました。

例年手足口病は 7 月第 1 週をピークとする流行が繰り返されていますが、今年は第 26 週（6 月 23 日～29 日）が 5.3 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 11 年度の最高値 3.91(第 27 週)よりも多くなっています。

しかしながら、病原体定点から当衛生研究所へ搬入された今年度の検体数は、6 月 27 日現在で患者 13 名分と、患者報告数（今年度分で 2861 名）と比較して非常に少ないのが現状です。病原体定点からの積極的な検体提出をお願いします。

以下に、本疾患の特徴を簡単にまとめました。

1. 主な症状・感染源・感染経路

最初は軽い発熱（高くても 38℃台）、食欲不振、のどの痛み等で始まり、発熱から 2 日ぐらい経過したころから、手のひら、足のうらに、小水疱が多発します。水疱の周囲の皮膚は、やや赤みを帯びています。舌や口腔粘膜にも小水疱は多発して潰瘍状（アフタ）の生ずることもあります。伝染性のウイルス性感染症で、主にコクサッキーA16 型、エンテロウイルス 71 型などのウイルスによって生ずることがわかっています。主な感染経路は、糞便などの経口、咳・くしゃみなどによる飛沫、接触感染によるものです。症例の約 40%では発熱しないといわれています。

2. 発生状況について

毎年 7 月第 1 週をピークとする流行が繰り返されています。感染の可能性が特に高いのは、乳幼児で、主として 4 歳以下の年齢層であるといわれています。また、病原ウイルスが複数であるため、繰り返し罹患することもあります。マ

レーシアのサラワク州（ボルネオ島）では 1997 年に、台湾では 1998 年と 2000 年にそれぞれエンテロウイルス 71 型による流行がみられ、死亡者もありました。我が国においても、2000 年に手足口病から分離された病原ウイルス 749 株のうち、エンテロウイルス 71 型が 50%程度を占めましたが、2001 年と 2002 年の病原ウイルス分離報告数における割合は、コクサッキーA16 型が 70～80%程度を占め、エンテロウイルス 71 型は 10%以下でした（全分離ウイルス報告数：2001 年が 390 株、2002 年が 422 株）。なお、全国における 2003 年（6 月 26 日現在）の病原ウイルス分離報告数はエンテロウイルス 71 型が 26 株、コクサッキーA16 型が 10 株となっています。

3. 予防方法・主な合併症について

できるだけ水疱に直接触れないようにつとめてください。また、感染しても症状の出ない人、症状の出る前（潜伏期間）の人から、接触や経口で感染することが有りますので、特に、便・その他の排泄物を扱った後や食べ物を食べる前の手洗い、外出から 戻った時のうがい等の実施を、日頃から習慣付けることが大切です。湿って暖かい鼻の穴の中ではウイルスが育ちやすいので、鼻の穴を指でほじくるのは避けましょう。ウイルスの便への排泄は症状が治った後も 3～4 週間程続きますので、この間は「おしめ」などからもうつる可能性があります。注意が必要です。

一般的には軽症の病気ですが、ごく稀には重症化して髄膜炎、脳炎、心筋炎などになることが報告されています。経過中に発熱が続き、嘔吐、頭痛などの症状がおこってきた場合には、すぐ医療機関を受診する必要があります。

4. 治療について

対症療法になります。具体的には有熱時、有症状時は安静を保ち、水分と栄養を十分に補給して下さい。口の中に発疹があつて、痛みがあるときは、口当たりの良い食べ物を食べさせてください。飲んだり食べたり出来ない状態が続く時は、早めに医療機関を受診されることをお勧めします。

5. 標準的な経過と措置について

多くの場合潜伏期間は、2～7 日です。口の中の粘膜疹は水疱が破れて潰瘍化しますが、一般的には発病後 7 日以内に治ってしまいます。この病気は、潜伏期間中にも他の人に感染することが有り、また感染しても症状の出ない人も少なくないことから、厳密な意味での集団の中での流行阻止は極めて困難です。従って、幼稚園、保育園、学校などへの出席については、患者本人の状態によって判断すれば良いと思われれます。

「重症急性呼吸器症候群(SARS)」関連情報(第16報)

【平成15年7月2日現在】

現在の状況

WHOは7月2日、SARSが地域内で発生していると指定している地域からカナダ(トロント)を解除しました。これにより、指定されている地域は台湾(全域)のみとなりました。

また、不要不急な旅行の延期が勧告されている地域は、CDC(米国疾病対策センター)による台湾全域への勧告が6月25日付けで取り下げられたことからWHO、我が国の外務省、及び、CDCの全てにおいて存在しなくなりました。

表に示しますように、WHOによると、8,442名(先週比18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812名(先週比4名増)の死亡者が報告されています。一方、回復例も7,424名(先週比59名増)と増加しており、7月2日の時点で、これまでに発症した患者のうち約88%(先週:約87%)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7月2日現在68例(「疑い例」(52例)、「可能性例」(16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、6月25日に報告された「可能性例」の1例は他の疾患と診断されたため、27日に取り下げられました。

主要各国におけるSARS「可能性例」の累積報告数(7月2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 (5,327)	4,933 (4,916)	348 (348)
香港	1,755 (1,755)	1,429 (1,419)	298 (296)
台湾	676 (686)	498 (492)	84 (84)
カナダ	252 (250)	192 (188)	38 (37)
シンガポール	206 (206)	171 (170)	32 (31)
報告のあった 国の全合計	8,442 (8,460)	7,424 (7,365)	812 (808)

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。

SARSは現時点では感染症法上の「新感染症」として取り扱うとされ、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)。なお、日本政府は7月1日の閣議において、SARSを7月14日からの予定で「指定感染症」とすることと、検疫法の検疫対象の感染症とする政令案を決定したと報道されました。「指定感染症」とは、既に知られている感染症で国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあり、第1類～3類疾患（第2類にはコレラ、細菌性赤痢など、第3類には腸管出血性大腸菌感染症があります）に分類されていないもので、期間を1年に限定して政令で指定する感染症です。措置等は第1類～3類疾患に準じます。これにより、各自治体は患者ごとに厚生労働省の指導を受ける必要がなくなるため、独自の判断で入院勧告などの迅速な対応が可能となります。また、検疫対象の感染症とすることで、船舶などで感染が疑われる乗客らへの健康診断や、船舶などに対する病原体検査が可能となります。

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）](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](http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/sars.html)および
http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/sars_kensa.pdf）**をご覧ください。****

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。

参考

WHO (<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>)

[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）](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>)

[緊急情報 重症急性呼吸器症候群](#)

[（http://idsc.nih.go.jp/others/urgent/update.html）](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-82.html>)

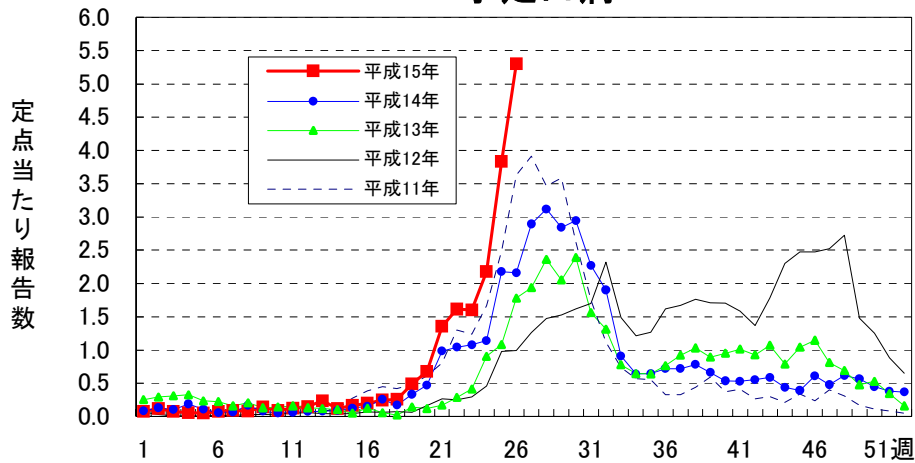
[我が国における「重症急性呼吸器症候群\(SARS\)」の疑い例等の報告状況](#)

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

を参照してください。

流行状況

手足口病



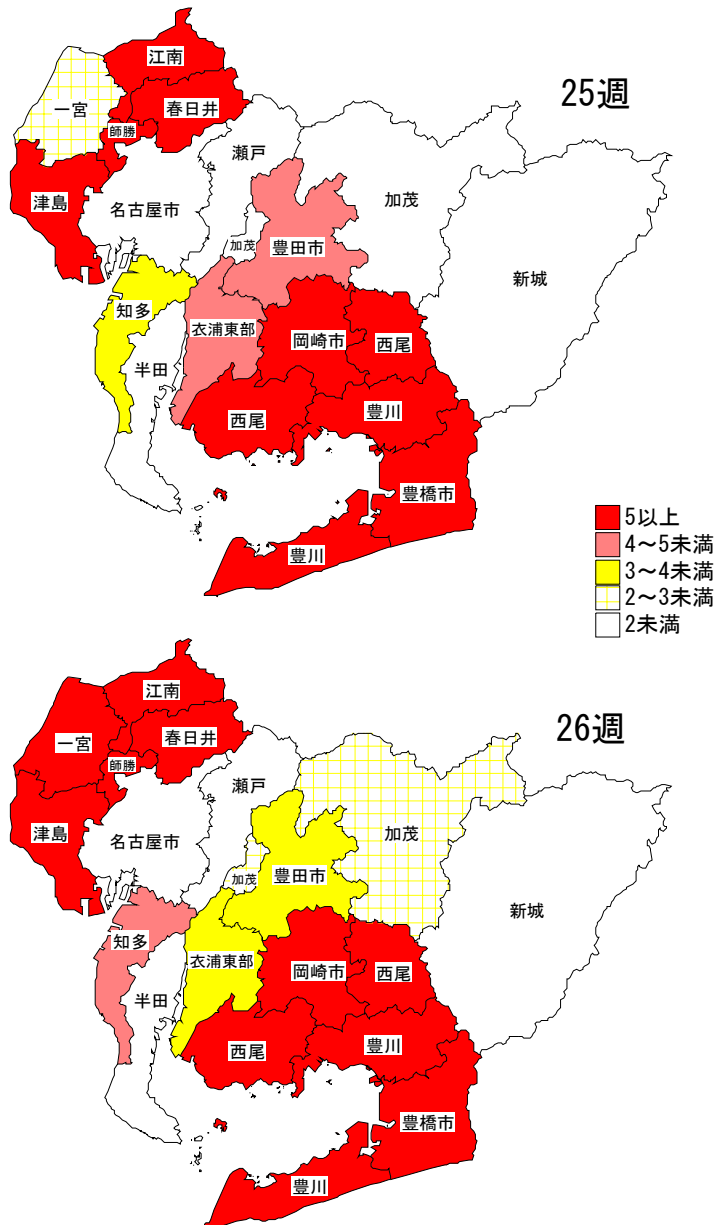
疾患名	前週	今週	備考
手足口病 <u>夏のウイルス感染症</u>	3.8 ▲	5.3 ▲	夏かぜウイルスの飛沫、経口、水疱からの感染。口の中、手や足の先の水疱性発疹
ヘルパンギーナ <u>夏のウイルス感染症</u>	2.42 ▲	3.51 ▲	夏かぜの一つ。咽頭に赤いリングの小水疱と浅い潰瘍
<u>A群溶血性レンサ球菌咽頭炎</u>	1.8 ▼	1.4 ▼	レンサ球菌のうち血清型分類のA群に分類されるものによる上気道感染症 外から帰った時には、必ず手洗いとうがいをしてください。
咽頭結膜熱	0.25 ▼	0.32 ▲	発熱・咽頭炎・結膜炎を主症状とする急性のアデノウイルス感染症
<u>麻疹(はしか)</u>	0.02 ▲	0.03 ▲	予防には ワクチンが有効
<u>マイコプラズマ肺炎</u>	0.77 ▲	0.38 ▼	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	- ▶	- ▶	細菌以外のウイルス等による髄膜炎のこと 2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/>)

手足口病の保健所別報告数の推移（名古屋市含む）



	26週	定点 当たり	25週	定点 当たり		26週	定点 当たり	25週	定点 当たり
名古屋市	116	1.66	70	1.00	岡崎市	62	8.86	49	7.00
瀬戸	15	1.67	13	1.44	衣浦東部	43	3.91	49	4.45
津島	123	17.57	92	13.14	西尾	29	5.80	42	8.40
師勝	20	5.00	22	5.50	豊田市	28	3.50	32	4.00
一宮	65	5.42	27	2.25	加茂	6	2.00	5	1.67
春日井	100	11.11	59	6.56	豊橋市	127	15.88	74	9.25
江南	57	9.50	36	6.00	豊川	132	16.50	100	12.50
半田	9	1.50	4	0.67	新城	3	1.50	1	0.50
知多	30	4.29	23	3.29					

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は保健所（市）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歳女、4歳男、5歳男、7歳女、25歳男
病原性大腸菌O63 6歳女
病原性大腸菌O153 24歳女
病原性大腸菌O166 1歳男、4歳男
アデノウイルス感染症が大変多くなってきた印象があります。
エンテロウイルス感染症でしょうが、胃腸症状が強いようです。
【尾西市 城後小児科】
- 手足口病多いです。
高熱と頭痛が2~3日続く夏かぜが目立ちます。
【一宮市 あさのこどもクリニック】
- マイコプラズマ肺炎 9歳女
【稲沢市 野村整形外科】
- 細菌性胃腸炎がふえてきました。
水痘がはやりはじめました。
大人にも伝染性紅班の流行がある様です。
【犬山市 武内医院】
- 手足口病が非常に流行しています。(1歳男 5月、6月と2回手足口病に罹患)
嘔吐、頭痛を訴えるウイルス性髄膜炎様の患児が数名ありました。
溶連菌感染症は減少しています。
【江南市 みやぐちこどもクリニック】
- 手足口病が多発しています。
水痘も続発中
ヘルパンギーナも多し
百日咳 1例(11ヵ月児)
無菌性髄膜炎 3例ありました。
【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】
- 55歳男、47歳女 マイコプラズマ肺炎
【師勝町 師勝クリニック】
- 56歳女、5歳女、7歳女 マイコプラズマ感染症
ヘルパンギーナがまだ多い様です
【春日町 丹羽医院】

尾張東部地区

- カンピロバクター腸炎(6歳男、11歳男)
溶連菌感染症、ヘルパンギーナ多い。
【瀬戸市 津田こどもクリニック】

-
- 溶連菌感染症まだ多くみられますが、少し落ち着いてきたようです。
手足口病、ヘルパンギーナが流行みられます。
流行性耳下腺炎、突発疹も多くみられました。
マイコプラズマ感染症相変わらずです。
【尾張旭市 医療法人誠和会 佐伯小児科医院】
 - 手足口病多発。ある保育園で1ヵ月以内に2度の手足口病流行中
水痘つづいています。
ヘルパンギーナ、ムンプス
【春日井市 朝宮こどもクリニック】
 - 手足口病が多くなりました。
【小牧市 医療法人心正会鈴木小児科】
 - 手足口病が流行中、他のウイルス性発疹症も多く見られます。
二峰性熱型や突発性発疹型のものも見られます。
【小牧市 志水こどもクリニック】
 - 水痘、手足口病流行している。
伝染性紅斑流行している。
無菌性髄膜炎は小流行
【小牧市 小牧市民病院】
 - 便アデノ 11ヵ月女 3名、9ヵ月男
ヘルペス口内炎 1歳女
アデノ咽頭炎 7歳女
【東海市 東海市民病院】
 - 手足口病、ヘルパンギーナ増えてます。
【東海市 小児科ハヤカワ医院】
 - 口内炎の軽い手足口病が多いです。
【大府市 まえはらこどもクリニック】
-

西三河地区

- 5歳女 病原大腸菌O1
5歳男、6歳男 チェック Ad (+)
【豊田市 星ヶ丘たなかこどもクリニック】
- 4歳女、6歳女 サルモネラ O9群 (姉妹)
【岡崎市 医療法人深田小児科】
- 7歳男 サルモネラ O9群
2歳男 病原性大腸菌
8歳男 サルモネラ O8群
【岡崎市 花田こどもクリニック】
- 7歳男 サルモネラ O9
4ヵ月男 病原大腸菌 O6
【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】
- ヘルパンギーナがふえてきました。
チェック Ad 陽性 3人
【刈谷市 まついこどもクリニック】
- 咽頭結膜熱 (アデノチェック陽性) 5名、その中で他院にて白血球の減

少ないので

細菌によると言われるも解熱しないと来院 2名

【知立市 宮谷クリニック】

- 1歳女 病原性大腸菌 0127a VT (-)

3歳男 カンピロバクター

1歳男 滲出性扁桃炎 チェック Ad (+)

【幸田町 とみた小児科】

- ヘルパンギーナが増加

【西尾市 やすい小児科】

- 今週も手足口病が目立ちました。

【西尾市 山岸クリニック】

- 感染性胃腸炎がまだ多い状態です。

【三好町 三好町民病院】

東三河地区

- ヘルパンギーナ、手足口病流行中

【豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科】

- カンピロバクター胃腸炎 10歳男

【豊橋市 野村小児科】

- アデノウィルスが増えてきました。

【豊橋市 富田小児科】

- 手足口病が激増しています。

溶連菌はかなり減りました。

【豊川市 こざわ小児科】

1～3類感染症の発生状況 - 愛知県(名古屋市を除く。) -

- 腸管出血性大腸菌

番号	報告 保健所	年齢	性別	発病 月日	初診 月日	診定 月日	菌型等	備考
1	豊田市	28	男	6/17	6/19	6/25	O157 VT2(+)	
2	知多	19	男	6/19	6/19	6/25	O157 VT1(+) VT2(+)	

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)

* 25週報告分の後天性免疫不全症候群 (AIDS) について
訂正 (削除) 報告あり

愛知県衛生研究所企画情報部（文責 磯村）

夾竹桃の赤い花が梅雨の晴れ間に光っています。以前、インドの野外調査についてきた学生が感想文に書きました。「研究所では熱帯の名もない花が咲き乱れていた」。笑ってしまって「あれは夾竹桃とサルスベリだ。名大にも咲いているぞ」。いつも貴重な情報を有難うございます。6月後半のまとめをお送りします。

- 1) 名古屋市内：千種区今枝先生からは母親と1歳女兒（ワクチン未接種）の麻疹あり、舌炎の目立つ手足口病、ヘルパンギーナ、ムンプス、伝染性紅斑各1例、熱と頭痛・嘔吐が多く数日で治癒する幼稚園児の夏カゼが時々、三菱病院入山先生からは感染性腸炎（カンピロバクター、病原性大腸菌O1、O8、O25）が目立ち溶連菌感染症は減少傾向、手足口病と伝染性紅斑が各数例、肺炎（マイコプラズマを含む）が目立ち、急性扁桃炎・急性咽頭炎で高熱が続き脱水から入院した例が多い、中京病院柴田先生からは手足口病と水痘が目立ち、マイコプラズマ肺炎と無菌性髄膜炎が散見とのお手紙です。
- 2) 尾張地区：犬山市武内先生からは感染性胃腸炎、手足口病、水痘、溶連菌感染症、ムンプス、伝染性紅斑（成人罹患例2例）、手足口病、ヘルパンギーナがそれぞれ流行中、江南市昭和病院小児科からは溶連菌感染症、水痘が目立ち、ウイルス性髄膜炎、アデノウイルス感染症による入院、ロタ腸炎の入院例あり、津島市民病院沼田先生からは溶連菌感染症、手足口病、水痘散見、常滑市民病院上田先生からは水痘、ヘルパンギーナ、溶連菌感染症、咽頭結膜熱（要入院例あり）、無菌性髄膜炎、細菌性腸炎（大腸菌O26）、ムンプス（無菌性髄膜炎あり）、ウイルス性腸炎（アデノウイルス）による要入院例ありとのお手紙でした。
- 3) 三河地区：トヨタ病院木戸先生からは外来患者数はあまり多くなく、水痘散見、川崎病、扁桃腺炎と溶連菌感染症が多く、喘息性気管支炎も多い、加茂病院梶田先生からは溶連菌感染症やや多く、年長児のワクチン未接種者で3名、麻疹で入院、サルモネラO9腸炎、カンピロバクター腸炎、A型肝炎各1例入院、知立市近藤先生からは水痘が多くなった、手足口病が保育園で流行、アデノウイルス扁桃炎1例、ムンプスと溶連菌感染症がパラパラ、刈谷市田和先生からは急に高熱が出て2-3日続く子が目立ち、ムンプス、感染性胃腸炎、水痘、ヘルパンギーナ、手足口病それぞれ散発中、碧南市永井先生からは水痘とムンプス、手足口病が目立ちヘルパンギーナ時々、豊橋市では手足口病、ヘルパンギーナなどが発生中（市内宮澤先生、長屋先生）とのお手紙であした。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)

2003年6月6日(78巻23号)

- ☆ コレラ：南アフリカ。4月26日－5月18日、174例（死亡3例）。スワジランドとモザンビークの国境地帯。保健省はWHOと協力して実態調査と対策勧告中。
- ☆ ポリオ：2002－03の世界の状況。WHOあて世界の国別、地区別の急性弛緩性麻痺（AFP）と野生株ポリオ届出数一覧表。03年の野生株ポリオ届出数は南北米州、欧州、西太平洋地区ではゼロであるが、ナイジェリア、インド、パキスタン、が目立っている。

2003年6月13日(78巻24号)

- ☆ 重症急性呼吸器症候群（SARS）：6月11日時点で患者累積数8435名、死亡数789例が29ヵ国から報告されている。
- ☆ 黄熱：スーダン。WHOは流行中の南部スーダン・トリット郡と周囲地域にワクチン緊急接種を実施中。
- ☆ コレラ：イラク。03年4月以降、WHOはクーウェイトを通じてイラク保健関係機関に対して下痢調査と対策、安全な水供給の調査と指導を開始した。罹患状況と死亡率からみて下痢は Epidemic prone diseases (EPD)・重点疾患となっている。上下水道管理と環境整備が問題となる疾患として赤痢、腸チフス、コレラなどの消化器感染症と昆虫媒介感染症（マラリア、リーシュマニア）があげられる。水系感染症流行が多いのは南部都市のバスラを中心とした地区で、コレラ菌陽性者7名（死亡ゼロ）をWHOチームが発見、バスラ当局は70例のコレラ陽性者、1283例の水様下痢（964例は5歳以下の小児）を報告しているが、届出や検査の態勢作りは今後の課題であり、保健関係者の訓練や街頭スピーカーなどを利用した住民教育が進行中。
- ☆ 百日咳：ブルガリア。1952年－01年。ブルガリアでは1957年に百日咳全菌体ワクチン製造が開始され1960年にはDPT三混が開発、74年から生後3ヵ月、92年からは生後2ヵ月の初回接種と1歳半の追加接種が実施され、接種率は88%以上となっている。本報はWHOの診断基準による実態調査のまとめである。①発生数と死亡数：1960年代後半から減少、1982年以降激減。01年の1年間百日咳検査依頼数214、届出数81。②年齢分布：1歳以下45%、1－4歳28%、5歳以上39%。
- ☆ インフルエンザ。5月－6月。アルバニア：A（H3N2）、アルゼンチン：A型。ブラジル：A（H1N2）。カナダ：A型とB型。チリ：散発。デンマーク：散発。ギリシャA型とB型。香港：散発。アイスランド：A（H1N1）。インド：散発。ラトビア：A（H3N2）。マダガスカル、メキシコ、ニューカレドニア：いずれも散発、ロシア：流行消失、南アフリカ：A（H3N2）本年初。ウルグアイ：A型、米合衆国：散発。

第24週(15年6月9日～6月15日)の4類感染症 (全国)

咽頭結膜熱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)、福井県(1.5)、富山県(1.3)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減したが、過去5年間の同時期と比較してやや多く、都道府県別では宮崎県(4.0)、富山県(3.7)、山口県(3.0)が多い。マイコプラズマ肺炎の定点当たり報告数は微減して0.24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。都道府県別では山形県(1.8)、岡山県(1.2)、岩手県(0.9)が多い。手足口病の定点当たり報告数は増加し、都道府県別では広島県(5.5)、山口県(5.2)、宮崎県(4.4)が多い。伝染性紅斑の定点当たり報告数は微増し、都道府県別では北海道(1.3)、長野県(1.0)が多い。百日咳の定点当たり報告数は前週と同値で、都道府県別では依然として栃木県(0.2)が多い。風疹の定点当たり報告数は前週と同値で、都道府県別では依然として岡山県(0.4)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(5.6)、鳥取県(3.6)、大阪府(3.4)が多い。麻疹(成人麻疹を除く)の定点当たり報告数は微減し、都道府県別では栃木県(0.5)、福島県(0.4)、宮城県(0.3)、宮崎県(0.3)が多い。流行性角結膜炎の定点当たり報告数は微減し1.07で、都道府県別では愛媛県(2.9)、栃木県(2.3)、高知県(2.3)が多い。無菌性髄膜炎の定点当たり報告数は前週と同値の0.07で、都道府県別では和歌山県(0.9)、福井県(0.7)が多い。成人麻疹の定点当たり報告数は微増して0.04で、都道府県別では福島県(0.29)、宮城県(0.25)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1週～第26週(平成14年12月30日～平成15年6月29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	555	5,561	23,435	9,591	3,539	877	3,170	32	31	2,115	100	2,731	28	587	1	4	8	87	0	2
総数 (名古屋市は除く)	121	112	24	37	12	38,580	403	4,071	16,125	7,719	3,047	703	2,540	26	18	1,446	80	2,183	23	447	1	4	7	83	0	2
名古屋	70	70	11	14	1	9,305	152	1,490	7,310	1,872	492	174	630	6	13	669	20	548	5	140			1	4		
尾張東部	瀬戸	9	9	2	3	1	2,755	45	588	948	352	52	14	147	3	1	148	4	259	1	22					
海部	津島	7	7	2	2	1	1,341	25	70	1,121	424	324	34	125	1		60	1	87		15			8		
尾張中部	師勝	4	4	1	1		1,378	5	89	980	93	72	15	56		5	205	1	64		9					
尾張西部	一宮	16	12	3	4	1	2,712	9	302	1,935	621	359	84	300	5	1	99	2	173	1	12			1		
尾張北部	春日井	9	9	2	3	1	4,291	32	327	1,107	465	254	96	218	2	1	103	3	197		34	1	2	2		1
	江南	6	6	1	2		1,520	14	246	1,507	431	275	52	183	1		46		73		26					
知多半島	半田	6	6	1	2	1	1,915	15	153	597	164	28	4	132		1	64	1	147		11			8		1
	知多	7	7	2	2		2,364	28	379	1,091	514	81	27	192		1	93	27	49	2	25					
西三河南部	岡崎市	11	7	2	2	1	4,159	9	235	159	790	236	68	294	3		117	1	298	3	42					
	衣浦東部	11	11	2	4	1	5,878	26	322	1,102	976	232	72	242	3		139	9	388		69			2	6	
	西尾	5	5	1	2	1	1,190	9	197	589	375	170	57	101			74		110		28			1	5	
西三河北部	豊田市	8	8	2	3	1	2,409	22	178	1,068	721	99	32	149	5	8	86	8	205	7	80			1	26	
	加茂	3	3		1		489	13	188	353	126	36	4	31			32		30							
東三河南部	豊橋市	8	8	2	4	1	3,088	130	512	2,215	783	387	85	204	1		80	13	27	7	49		1		12	
	豊川	9	8	1	2	1	2,839	21	283	1,353	842	432	59	152	2		100	7	62	2	25			18		
東三河北部	新城	2	2			1	252		2		42	10		14			3	14								

* 名古屋市から追加報告あり

愛知県感染症情報

2003年第1週～第26週(平成14年12月30日～平成15年6月29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)	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	
計	38,580	403	4,071	16,125	7,719	3,047	703	2,540	26	18	1,446	80	2,183	23	447	1	4	7	83	0	2	
～6ヶ月	518	2	8	179	200	25	4	198	3		23		2		1							
～12ヶ月	1,096	13	20	1,055	449	118	30	1,547	9	1	130	11	16		10							
0歳																	1		1			
1歳	3,227	75	105	2,533	1,368	601	42	735	5	2	378	18	99		10				9			
2歳	3,245	68	240	1,846	1,314	533	61	51	2	1	270	6	163	1	11				8			
3歳	3,321	63	490	1,808	1,427	613	72	4			262	6	325	1	16				8			
4歳	3,516	55	777	1,613	1,370	522	105		3	1	184	4	448		8				8			
5歳	2,262	46	758	1,238	833	292	95		1	2	108	3	420	1	11							
6歳	1,825	25	616	893	355	141	96	2			39	7	256		1							
7歳	1,466	23	322	716	143	59	58		1	3	16	2	144		3							
8歳	1,304	10	239	578	94	44	61	2		2	9	2	107		4							
9歳	1,336	6	138	453	49	14	22			1	9	2	52		2							
5歳～9歳																		2	14			
10歳～14歳	4,859	3	182	1,034	78	33	44	1	2	1	7	14	87	1	21				17			
15歳～19歳	1,573	2	15	270	8	2	1				3	3	9		19				2			
20歳～		12	161	1,909	31	50	12			4	8	2	55			1	3					
20歳～29歳	2,768													9	67			2	5			1
30歳～39歳	3,054													1	93			1	5			
40歳～49歳	1,182													2	45			2	3			1
50歳～59歳	892													3	66				1			
60歳～69歳	597													1	35				1			
70歳～														3	24							
70歳～79歳	352																					
80歳以上	187																		1			