

愛知県感染症情報

Infectious Diseases Weekly Report

平成 18 年 34 週(8 月 4 週 8/21 ~ 8/27)

(作成) 愛知県感染症情報センター

連絡先: 052-910-5619 E-mail: eiseiken@pref.aichi.lg.jp

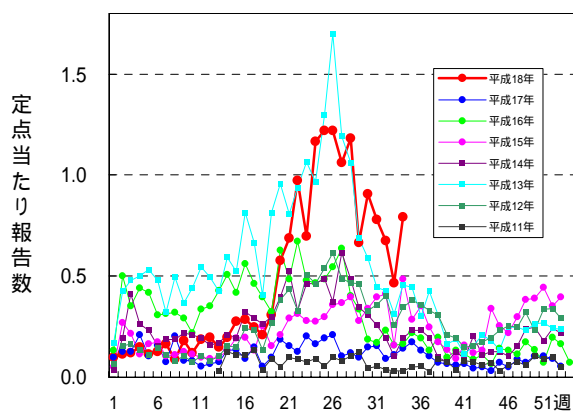
今週の内容

- ・ 注意する感染症
- ・ 定点医療機関コメント
- ・ 全数把握感染症発生状況
- ・ 感染症だより (8 月前半)
- ・ WHO 疫学週報抄訳
2006 年 8 月 18 日 (81 巻 33 号)
2006 年 8 月 25 日 (81 巻 34・35 号)
* インフルエンザ H5N1 ワクチンの開発状況
- ・ 五類定点把握感染症報告数
(保健所別、年齢別)

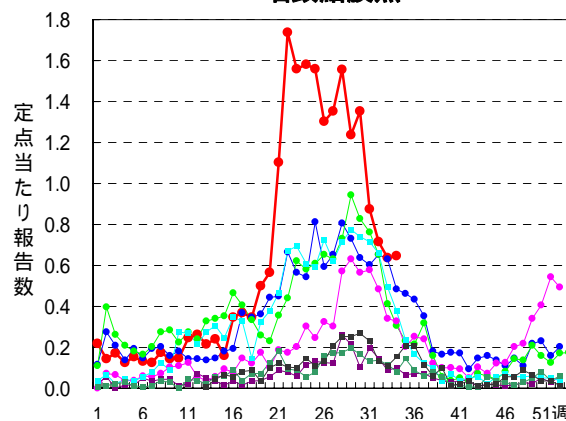
注意する感染症

- 1) **伝染性紅斑** (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/ringo.html>)
第 34 週の定点あたり患者報告数は 0.79 人、前週比 1.7 倍 (85 人 144 人) と先週より増加し、ここ数年の同時期と比較して最も多くなっています。定点医療機関からのコメントも多くみられます。
- 2) **咽頭結膜熱** (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/intou.html>)
第 34 週の定点あたり患者報告数は 0.65 人、前週比 1.0 倍 (116 人 118 人) です。依然としてここ数年間で最も高い状態が続いています。

伝染性紅斑



咽頭結膜熱



愛知県感染症情報センター

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

その他の疾病のグラフについては「グラフ総覧」

(<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/graph.pdf>) をご覧下さい。

定点医療機関コメント（名古屋市除く）

尾張西部地区

病原性大腸菌O166 5歳男
マイコプラズマ感染症 5名
伝染性紅斑 2名
口腔内所見にとぼしい溶連菌感染症が多い。

【一宮市 城後小児科】

伝染性紅斑がまだ多い。

【一宮市 平谷小児科】

夏かぜ様疾患少なくなってきました。
伝染性膿痂疹が比較的多くみられています。

【江南市 みやぐちこどもクリニック】

伝染性紅斑がまだ発症して居ります。

【春日町 丹羽医院】

<33週報追加コメント>

4歳女 カンピロバクター-jejuni

【一宮市 あさのこどもクリニック】

尾張東部地区

溶連菌感染症が多い。
病原大腸菌（O6）+ブ菌性大腸炎
3歳男（タイ旅行者）

【瀬戸市 津田こどもクリニック】

感染性胃腸炎目立ちました（カンピロバクター、サルモネラ、病原大腸菌等）。
手足口病はほとんどみられなくなりましたが、ヘルパンギーナが少し増えているようです。

その他、水痘、伝染性紅斑、溶連菌感染症、流行性耳下腺炎等。

【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】

水痘、マイコプラズマ肺炎が続いています。

【春日井市 春日井市民病院】

マイコプラズマ肺炎 3例
6歳 カンピロ腸炎
水痘、手足口病、リンゴ病、ヘルパンギーナ、ムンプス続いています。

【春日井市 朝宮こどもクリニック】

8歳女 アデノウイルス（+）

【春日井市 竹内医院】

マイコプラズマ肺炎の入院が多い

【小牧市 小牧市民病院】

伝染性紅斑及びムンプスが目立ちます。

【小牧市 志水こどもクリニック】

伝染性紅斑が多いようです。

【小牧市 医療法人心正会鈴木小児科】

アデノウイルス咽頭・扁桃炎まだいます。

【大府市 まえはらこどもクリニック】

西三河地区

8歳男 キャピリアアデノ(+)
【豊田市 星ヶ丘たなかこどもクリニック】
第32週で報告したインフルエンザ1例は
16歳女で、真冬のニュージーランドでホ
ムステイをして帰宅した翌日に発病来院し
た症例。一緒に行った友人2~3人も発熱し
ていた。
【岡崎市 小児科延寿堂杉浦医院】
異型肺炎 8歳男
【岡崎市 医療法人深田小児科】
帯状疱疹 5歳男
【岡崎市 花田こどもクリニック】
8歳女 サルモネラ感染症
溶連菌感染症、水痘症、手足口病、散見
特記すべきことなし
【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】

4歳女 病原性大腸菌O6(+)VT(-)
【岡崎市 にいのみ小児科】
12歳男 マイコプラズマ肺炎
【三好町 三好町民病院】
マイコプラズマ感染症3人(9歳女、11歳
女、14歳女)
【刈谷市 田和小児科医院】
インフルエンザ陽性 海外(フィリピン)
旅行帰りの発熱者
【安城市 厚生連安城更生病院】
10か月女 病原性大腸菌O11(VT-)
2歳女 病原性大腸菌O159(VT-)
4歳女 サルモネラO8
4歳女 マイコプラズマ肺炎
3歳女 カンピロバクター
【幸田町 とみた小児科】

東三河地区

3歳女、8歳女、1歳男、8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】

サルモネラ(O-9)
【豊川市 ささき小児科】

一 ～ 三類感染症の発生状況

- 愛知県(名古屋市を除く。) -

<関連リンク> 届出基準 (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/todokedekijun060612.pdf>)

コレラ (二類感染症)							
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	衣浦東部	42	男	- / -	8 / 21	8 / 22	疑似症患者 推定感染地域； フィリピン

細菌性赤痢 (二類感染症)							
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	豊田市	29	男	8 / 18	8 / 19	8 / 24	推定感染地域； インドネシア

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	一宮	21	男	8 / 15	8 / 17	8 / 22	O157、VT1・VT2(+) <33週報掲載分・再掲>
2	知多	12	女	8 / 17	8 / 21	8 / 24	O157、VT1・VT2(+)
3	豊橋市	4	女	8 / 19	8 / 22	8 / 25	O157、VT1・VT2(+)
4	豊田市	42	女	8 / 16	8 / 24	8 / 24	O157、VT2(+)
5	豊田市	48	男	- / -	8 / 27	8 / 27	O157、VT2(+) 無症状病原体保有者
6	瀬戸	29	男	8 / 20	8 / 20	8 / 25	O157、VT1・VT2(+)
7	瀬戸	30	女	- / -	8 / 23	8 / 26	O157、VT2(+) 無症状病原体保有者
8	豊川	35	女	8 / 19	8 / 21	8 / 23	O157、VT1・VT2(+)
9	春日井	7	男	8 / 25	8 / 26	8 / 29	O157、VT1・VT2(+)
10	春日井	59	女	8 / 21	8 / 25	8 / 29	O157、VT1・VT2(+)

四類・五類(全数把握)感染症の発生状況

- 愛知県(名古屋市を除く。) -

レジオネラ症 1例 <35週報告分>

後天性免疫不全症候群 1例

(その他の病型、推定感染地域：国内、推定感染経路：性的接触)

梅毒 1例(早期顕症、推定感染地域：国内、推定感染経路：性的接触)

<33週報掲載分・再掲>

愛知県衛生研究所企画情報部（文責 磯村）

あかあかと 日はつれなくも 秋の風（芭蕉）柄にもなくこんな句を思い出したりする日差しと乾いた風が吹いた今朝でした。「宿題、済んだか？感想文書いたか？」とか言って小児科外来の患者さんをいびったりしたものです。今日で8月も終わり、季節は確実に移っていきます。いつも貴重な情報をありがとうございます。8月前半のまとめをお送りします。

- 1) 名古屋市内：城北病院渡辺先生からはムンプスとマイコプラズマが少数例あり外来患者は少なく、時間外は高熱者ありアデノ陽性例がチラホラ、急性胃腸炎はほとんどなし、第二日赤岩佐先生からはムンプスが散発、手足口病が散発、咽頭発赤と熱が続くウイルス感染症が多く大腸菌O157が2例入院、マイコプラズマ肺炎の入院散発、三菱病院入山先生からはA群溶連菌咽頭炎（入院数名）と手足口病が各4名と少し目立ち感染性胃腸炎5名（カンピロバクター4名と多かった、数名入院）咽頭結膜熱1名（入院）マイコプラズマ肺炎入院1名、中京病院柴田先生からは手足口病とヘルパンギーナが目立ち、感染性腸炎（サルモネラ、大腸菌O-157など）の入院例が増加、マイコプラズマの入院もありとのお手紙でした。
- 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、伝染性紅斑がそれぞれ散発中、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アデノウイルス感染症散見、ムンプスも散見、手足口病、胃腸炎あり、マイコプラズマ肺炎の入院増加、加茂病院梶田先生からはヘルパンギーナ、手足口病、アデノウイルス感染症が目立つが全体に減少、サルモネラ腸炎の入院例が数名、3ヵ月未満の熱発の入院が多い、刈谷市田和先生からは手足口病、水痘、ムンプス、感染性胃腸炎、マイコプラズマ感染症がいずれも散発、豊橋市宮澤先生からはアデノウイルス感染症、カンピロバクター菌腸炎、ムンプスなどいずれも少数、とのお手紙でした。 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）

2006 年 8 月 18 日（81 巻 33 号）<http://www.who.int/wer/2006/wer8133/en/index.html>

黄熱。アフリカと南米。2005 年：05 年に検査室確認診断例は南米 5 カ国、アフリカ 8 カ国から報告されている。04 年比では南米では不変、アフリカでは増加（ギニア、マリ、スーダンで流行）。南米とアフリカではサーベイランス法が異なるので本報では別々に記載。1）南米：117 例（死亡 52）。ブラジル、ボリビア、コロンビア、ペルー、ベネズエラで発生。04 年とほぼ同じ（国別一覧表あり）。2）中央アフリカと西アフリカ：発熱を伴う黄疸の届出を黄熱疑い例として集計。05 年にはベニン、ブルキナファソ、カメルーン、中央アフリカ共和国、コンゴ、象牙海岸、コンゴ共和国、ガンビア、ガーナ、ギニア、リベリア、マリ、ニジェール、セネガル、シエラレオネ、トーゴで疑い例が発生し 90%（1,856 例）が各地区検査室で I g M 抗体測定、陽性例につきダカールのパスツール研で確認検査、114 例（検体採取例の 6.1%）が黄熱と確定。3）東アフリカ：スーダン・南コールドファンの流行で患者数 605 例（死亡 163）、流行開始が 9 月、公式報告 11 月、その 2 週間後から国際組織による緊急予防接種開始、対象者 160 万人の 91%が接種を受けた。スーダン南部のヌバ山地では 1940 年から流行、発病者届出 1 万 5 千（死亡 1500）名。4）黄熱流行に対応した GAVI (Global Alliance for Vaccine and Immunization、世界ワクチン・予防接種同盟 = WHO、ユニセフ、国境なき医師団、国際赤十字新月社など公的・私的機関) によるワクチン備蓄と接種：アフリカ諸国における 05 年ワクチン接種総数は 7,219,414 名、うち GAVI による接種は 4,759,000 名であった（05 年の国別流行状況とワクチン接種の一覧表あり）。南米では 05 年は GAVI へのワクチン供給の依頼はなかった（自国で準備した）。今後も GAVI は 570 万接種分の備蓄を 5 年間予定しているが、供与を要する黄熱常在国はコレラ、髄膜炎、ポリオ、麻疹の同時流行に曝されており、有効な予防対策の実行は困難を極めている（具体例としてマリにおける発生状況と対策の遅れ、ワクチン緊急接種状況がまとめられている）。5）黄熱流行と気候変動：黄熱の再興の要因として西アフリカの 05 年の雨量増多が考えられる。この年、サハラ諸国は旱魃と飢饉に襲われ同時にギニア湾岸の熱帯雨林は豪雨でコレラと黄熱が大発生した。明確な調査結果はないが豪雨が媒介蚊の大発生をもたらし、旱魃・飢饉を逃れるためにサハラから熱帯雨林に移動した人々は無免疫でワクチン接種もしていないため罹患したと思われる。今後も気候変動が続くと予想され、今後 2 年間はワクチン準備などの対策が必要と思われる。6）人口流動と黄熱流行：スーダンでは遊牧民の季節的移動により黄熱発生地域が変化し（季節別地域別発生状況の表と地図あり）、内戦による難民発生も流行要因となっている。セネガルでは季節労働者の移動とイスラム教の祭日、伝統行事、聖地巡礼による人々の移動が感染拡大の要因となっている。

7) ワクチン接種率と人口移動監視：気候変動や内戦など各種の要因で人口移動が激しく越境者が多発、ワクチン接種や発生状況のサーベイランスが非常に困難になっている。黄熱の発生を減少するには住民のワクチン接種率 60%～90%が必要であるが全国的にこの接種率を維持することは容易ではない（具体例としてギニアにおける接種率と発生状況の地図、ブルキナファソにおける象牙海岸との国境地帯の状況が報告されている）。8) 検査室の整備：検体採取と搬送、血清診断で他のフラビウイルスとの交差反応、同一地区での他のウイルスの流行、などが問題である。

8月11 17日届出。コレラ：アンゴラ、リベリア、セネガル、インド。

2006年8月25日(81巻34・35号) http://www.who.int/wer/2006/wer8134_35/en/index.html

ポリオウイルス。WHO欧州地域で野生株ウイルスの各国研究所・検査所における保管状況調査の完了。06年6月：99年5月、世界保健機構(World Health Assembly) はポリオ根絶作戦のため各国の研究所・検査所(以下研究室)が保有しているポリオウイルス野生株の研究室内封じ込めの緊急性を再強調した。封じ込め作戦の第一相(フェーズ1)は保有状況調査であり本報は欧州地区における第一相調査終了状況である。1)99年にWHO欧州機構は加盟各国の国立ポリオ実験室診断研究室37カ所と5カ国の協力検査室の野生株保有リスト作製。2)00年、欧州機構加盟52カ国全ての保健省に実行委員会発足を依頼、ガイドライン発送。3)以後5年間、専門家による監視・調査。一定の書式による定期的報告、チェック。4)冷凍庫のない検査室は保管能力がなく、封じ込め作戦から除外しフランスの私的検査所1カ所は材料を焼却処分しているので除外、45カ国ではすでに法規制があり5カ国で法改正。5)06年3月時点で加盟52カ国の55,748研究室の調査完了。27カ国では感染性のポリオウイルス材料を保有せず、25カ国では164研究所の265研究室中116室で感染性野生株保有、149室で感染性があると思われるウイルス材料を保有していた。全て西欧、英国が最多(103室)、以下フランス、ドイツ、スイスなどで、大学の研究室が目立った。20カ国の研究所ではこの調査期間に材料を処分していた。6)封じ込め作戦調査の確認・評価は独立した2チームにより実施され、06年6月にフェーズ1の完了が宣言された。

インフルエンザH5N1ワクチン。パンデミー前に接種・予防可能なワクチン株開発状況。ワクチン候補ウイルスの抗原性と遺伝的特質：ワクチン候補株ウイルスがH5N1感染後発病・死亡した鳥類や、病鳥に接触して発病した人から分離されたウイルスを用いて開発されている。1)最近の分離株の遺伝的特性：最近3年間に鳥類で流行中のH5N1ウイルスは2種類の遺伝子群(Clade)に分類される。Clade1ウイルスは04-05年のカンボジア、タイ、ベトナムの鶏-人感染株、Clade2ウイルスは03-04年の中国、インドネシア、さらに05-06年の中近東、欧州、ア

フリカにおける人と鳥類からの分離株で、6種類の Subclade に分類されている。2) H5N1 分離株の H A 抗原性: Clade 1 ウイルス、Clade2 ウイルス (Subclade3 種類) で免疫したフェレットの抗血清で H I 抗体の交差反応をみると、Clade1 と Clade2 は抗原的に異なっており、一部にずれはあるが鑑別可能であった (14 株の分離ウイルスの H I 交差反応の一覧表あり)。3) 新しく登場した候補ワクチン株: Subclade1 の代表株 (A / インドネシア / 5 / 2005) と、Subclade2 の 5 株 (A / ガチョウ / 青海 / 1A / 2005 など) が選ばれ、標準インフルエンザウイルス A / P R 8 / 34 のポリメラーゼ、核蛋白、非構成蛋白各遺伝子を組み込んだウイルスを候補としてワクチン準備中。4) パンデミー前候補ワクチンの勧告: 現在ベトナムで分離された Clade1 ウイルスによる試作ワクチンの接種試験が準備ないし実施中であり、WHO としては次の組合せを推薦している) A / インドネシア / 5 / 2005、) A / ガチョウ / 青海 / 1A / 2005、) A / Anhui / 1 / 2005 とそれぞれの類似株。5) 今後新しい H5N1 ウイルスの出現、候補ワクチンの開発に関して WHO はそのつど至急関係各機関に情報提供の予定。

日本脳炎 (日脳、J E) ワクチン。WHO の新しい方針説明書 (Position Paper)。定期的に各ワクチンについて WHO 発表。今回は日脳。1) 概要と結論: 日脳はアジアにおける最も重要なウイルス性脳炎であり、毎年少なくとも 5 万例が罹患、10 歳以下小児全体で死亡 1 万例、重症後遺症例が 1 万 5 千に及んでいる。最近数十年、いくつかの非流行地区だった地域に流行が拡大、話題になっている。蚊が媒介、豚や水鳥が増幅動物である。不顕性感染が多く発病は感染者 250 500 名当り 1 名、特異的抗ウイルス剤はない。蚊対策、環境整備も重要であるが基本的にはワクチン接種が対策の中心でマウス脳増殖ウイルス不活化ワクチン、培養細胞増殖ウイルス不活化ワクチン、培養細胞増殖弱毒変異株生ワクチンの 3 種類が使用されているが現在も新しいワクチンが開発されている。地域特性に応じた日脳ワクチンの一般定期接種への組み込みも非常に重要な課題である。不活化日脳ワクチンはマウス脳由来であれ、培養細胞由来であれ小児で有効性も安全性も非常に高いと考えられる。マウス脳由来ワクチン接種後、A D E M (急性散在性脳脊髄炎) や重症アレルギー反応が発生した報告が非常に稀にあるが、ワクチン接種の利点を考慮するとこれらの報告でもって日脳ワクチン接種を延期すべきではなく、継続を勧告する。2) 背景: 前述のように蚊が媒介する人畜共通感染症。温帯から亜熱帯、熱帯に分布、最近ではオーストラリアのトレス海峡諸島に拡大。流行地の居住人口は約 30 億、温帯では流行期は 4 5 月から 9 10 月、熱帯では雨期。15 歳以下が罹患の主体であるが地域によっては年長児から成人が罹患。潜伏期は 4 14 日、急激な発熱、悪寒、筋肉痛、頭痛、意識障害、項部硬直、腹痛と嘔吐が初発症状で痙攣も多い。軽症例もあるが急激な重症化や死亡、後遺症例も多い (前述)。3) 病原: 単鎖 RNA、フラビウイルス (アジアでは他にデング熱ウイルス、西ナイル熱ウイルスなど)。実験室内診断は血清抗体検査で発病 7 病日以内の I g M 補足酵素抗体法。他にペア血清による抗体上昇、ドットプロット I g M 検出などが利用される。血液や脳からのウイルス分離培養は陰性のことが多い。4)

感染防御レベル：血清中和抗体価で1：10以上あれば有効。5) ワクチン： マウス脳不活化ワクチン：中山株ウイルスと北京株ウイルスが利用されている。アジアの数カ国で製造され認可されて各国で広く使用。ウイルス増殖は中山株が良好、人における有効性は両株に差なし。皮下接種。初回0.5 ml、基礎免疫として1-2週間隔で2回接種した場合1歳以上の小児で接種後94-100%に防御中和抗体獲得。母体由来の抗体残存を考慮して接種は生後6ヵ月以降とする。アジアの多くの国では基礎免疫は4週間隔で2回、1年後追加接種1回のスケジュールを採用している。国によりその後10-15歳まで3年間隔で追加接種。非流行地からの旅行者には基礎免疫3回(0、1、28週)か2回(4週間隔)、追加接種は1年後1回実施。台湾とタイの試験ではDTP三種混合と同時接種した結果は良好であった。マウス脳ワクチン接種後のADEMに関しては、5万-100万接種で1例の報告があるが確定的な研究報告はない。日本ではADEMの事例報告以後接種見合わせをしているが、ワクチン安全性に関する世界助言委員会(the Global Advisory Committee on Vaccine Safety)の最近の結論は、「マウス脳ワクチン接種でADEM発症リスクが増加する明確な証拠は得られておらず従来のマウス脳ワクチン接種奨励の勧告を変更する理由はない」であった。培養細胞増殖ウイルス不活化ワクチン：中国でハムスター腎細胞初代培養増殖北京株不活化ワクチンがまず認可され、最近はベロ細胞増殖ウイルスワクチンが認可された。フォルマリン不活化ワクチンで中国で毎年実施される基礎免疫接種に使用。防御効果の持続が比較的短い。安価で安全性良好。これまで5千5百万接種が中国本土で実施、弱毒生ワクチンに替られつつある。細胞培養弱毒変異株生ワクチン：日脳ウイルスSA14-14-2株(培養細胞について記載なし)神経毒性のない変異株で毒性の回復はなく、培養細胞の潜在ウイルスも検出されていない。2回接種が原則だが1回でも免疫獲得良好。最近では毎年5千万接種量以上が接種され、安全性良好(1万3千名以上の無作為抽出接種者の接種後30日間のモニタリングで脳炎や髄膜炎の発症なく、発熱などの頻度は対照群と差はなかった)。新しいワクチン：生ワクチン株SA14-14-2ウイルスと黄熱ワクチン17-D株の組替えワクチン(ベロ細胞培養)が開発され、治験が進められている。安全性、有効性共に有望視されている。6) WHOの方針：培養細胞増殖弱毒生ワクチンの有効性、安全性は有望であり開発研究の進捗が期待されるが、一方で日脳対策としての不活化ワクチン普及は重要であり、製造・接種は続行されるべきである。

8月11-17日届出。コレラ：アンゴラ、チャド、象牙海岸、スイス(輸入例)。

愛知県感染症情報

2006年第34週(平成18年8月21日～平成18年8月27日)

愛知県衛生研究所

	定点数					RSウイルス感染症	鳥インフルエンザ(高病原性)	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	風しん	ヘルパンギーナ	(成人麻しんを除く。)	麻しん	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	(オウム病を除く。)	クラミジア肺炎	成人麻しん
	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	51	13	1	1	118	100	400	146	149	144	162	4	0	63	0	152	4	36	0	0	6	0	0		
総数 (名古屋市は除く)	125	112	24	37	12	0	1	96	73	259	123	112	124	123	3	0	52	0	131	4	25	0	0	5	0	0		
名古屋	70	70	11	14	1	1		22	27	141	23	37	20	39	1		11		21		11			1				
尾張東部	瀬戸	9	9	2	3	1		4	9	34	8	2	6	8			7		3					1				
海部	津島	7	7	2	2	1		5	4	16	13	5	5	5			1		1		3			1				
尾張中部	師勝	4	4	1	1			3	1	5	2	2	10	4						1								
尾張西部	一宮	16	12	3	4	1		11	2	37	8	17	23	6			2		3		10							
尾張北部	春日井	9	9	2	3	1		1	4	5	20	14	19	15	1		11		25									
	江南	6	6	1	2			1	8	32	4	9	11	14			3		9		1							
知多半島	半田	6	6	1	2	1		2		24	8	8	5	9					9									
	知多	7	7	2	2			11	3	7	4	4	3	6	1		4		8	1	2							
西三河南部	岡崎市	11	7	2	2	1		4	8	3	10	5	12	13	1		5		5									
	衣浦東部	13	13	2	4	1		1	6	10	28	8	5	5	9		2		17		2							
	西尾	5	5	1	2	1			2	8	4	2	3	7			3		9		2							
西三河北部	豊田市	9	9	2	4	1		11	8	28	9	12	5	10			6		12		1			3				
東三河南部	豊橋市	12	8	2	4	1		5	5	9	14	7	9	11			4		11	1	3							
	豊川	9	8	1	2	1		31	9	22	10	19	8	6			4		18	1	1							
東三河北部	新城	2	2			1		1		1	1	1							1									

