

愛知県感染症情報

Infectious Diseases Weekly Report

平成 19 年 20 週(5 月 3 週 5/14 ~ 5/20)

(作成) 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
- ・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(5月前半)
- ・WHO 疫学週報抄記
2007 年 4 月 27 日(82 巻 17 号)
髄膜炎菌感染症;ブルキナファソ、新生児破傷風;インド
タミフル耐性インフルエンザウイルス;日本
- 2007 年 5 月 4 日(82 巻 18 号)
黄熱病;アフリカを中心とした現状と対応の解析と対応の方法論
- ・定点把握感染症報告数 (保健所別、年齢別)

トピックス

麻しんの発生状況

感染症発生動向調査によると、2007 年 19 週(全国の速報値)の小児科定点(全国約 3,000 か所)からの麻しんの報告数は 214(定点当たり報告数 0.07)と増加傾向が続いています。関東地域からの報告数は、千葉県 56、埼玉県 35、東京都 31、神奈川県 22、栃木県 6、茨城県 3、群馬県 3 となっており、計 156 と全国の 73% を占めています。基幹定点(全国約 450 か所)からの成人麻しん(15 歳以上)の報告数は 53(定点当たり報告数 0.12)であり、関東地域からの報告数は東京都 19、埼玉県 4、千葉県 4、神奈川県 2、茨城県 1 の計 30 と全国の 57% を占めています。全国の 2007 年累積報告数割合では、例年に比べ 10~14 歳の年齢層の報告割合が多くなっています(参考ページ 1)。

愛知県麻しん全数把握事業における患者報告数は 61 人(5 月 24 日現在)、うち成人麻しんは 32 人です(参考ページ 2)。

麻しんウイルスに感染する機会があった後発症を予防できるかは、各個人の抗体保有状況にかかっています。毎年、厚生労働省と地方自治体が協力して全国で感染症流行予測調査事業が行われていますが、愛知県においても一般県民から年齢層ごとに一定数の血清を集めて、麻しん等の抗体価を測定し免疫の状態を調査しています。2006 年の抗体保有状況については参考ページ 3 をご覧ください。



図 麻しん・成人麻しん患者保健所別発生分布図
(「麻しん全数把握事業」による)

【参考ページ】

- 1) 「IDWR(感染症発生動向調査 週報)」(国立感染症研究所・感染症情報センター)
<http://idsc.nih.gov/idwr/index.html>
- 2) 「麻しんの全数把握事業が始まりました」
<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/msl/msl.html>
- 3) 「速報：麻疹の流行予測調査 - 愛知県における年齢層別抗体保有状況 - 」
http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/mashin_koutai.html
- 4) 「麻しん(はしか)に注意しましょう!」
<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/measles2.html>

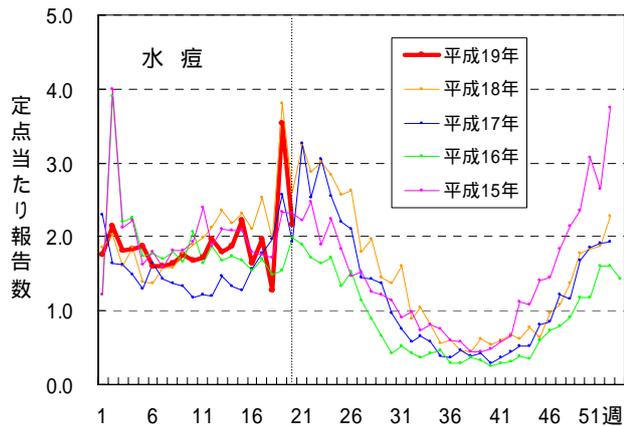
注意する感染症

1) 水痘

一年を通じて患者発生がみられますが、例年この時期には患者報告数が増加します。20週の定点当たり患者報告数は2.2人、前週比0.6倍(643人 392人)と減少していますが今後の患者発生にはご注意ください。

参考ページ「水痘」

<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/suitou.html>

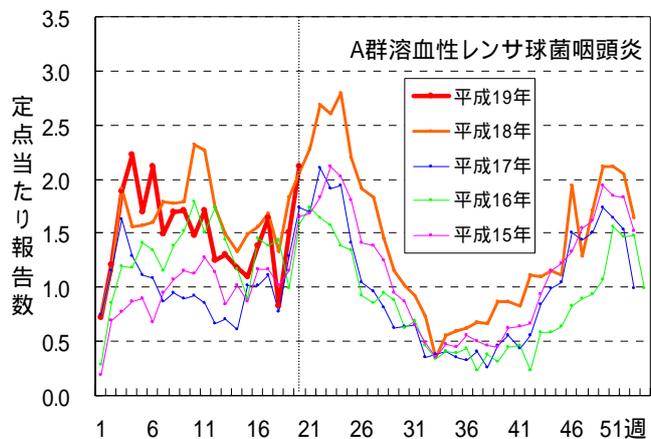


2) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

例年梅雨の時期(及び晩秋から冬季)に患者報告数が増加します。20週の定点当たり患者報告数は2.1人、前週比1.4倍(274人 385人)と増加しました。今後の患者発生にはご注意ください。

参考ページ「溶血性レンサ球菌咽頭炎」

<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/yourenkin.html>

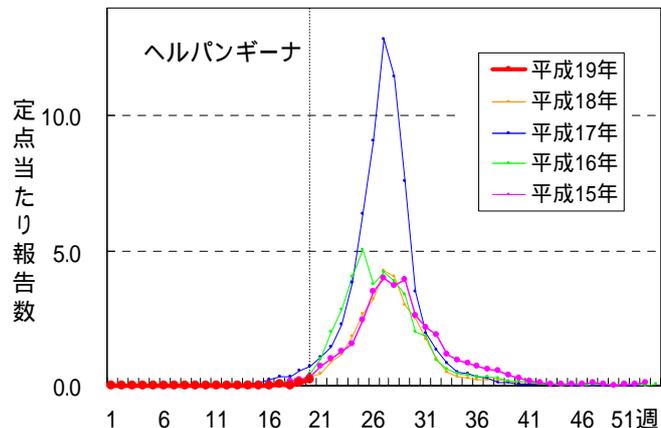


3) ヘルパンギーナ

初夏から秋にかけて患者報告数が増加します。20週の定点当たり患者報告数は0.2人、前週比2.3倍(19人 43人)と増加傾向にあるため、今後の患者発生にはご注意ください。

参考ページ「ヘルパンギーナ」

<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/herpangina.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A型 3名
【一宮市 一宮市立市民病院】
1歳女 アデノウイルス感染症
キャピリアアデノで陽性
【一宮市 後藤小児科医院】
病原性大腸菌 O1 2歳女1名、O25 1歳女1名、O74 8歳男1名
マイコプラズマ感染症 4名
【一宮市 城後小児科】
流行性角結膜炎 流行の前兆と思われる急激な患者数の増加が見られます。要注意と思います。
【一宮市 ふなはし眼科】
インフルエンザB型 1名
【稲沢市 稲沢市民病院】

マイコプラズマ肺炎 17歳女
アデノウイルス 1歳女 1歳男 2歳男
【稲沢市 野村整形外科】
溶連菌感染症多発
水痘も多い
麻疹 1例あり
A型インフルエンザ 1例あり
【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】
典型的な溶連菌感染症が目立ちます。
【犬山市 武内医院】
溶連菌感染症増加しています。
インフルエンザ感染症 3名
5歳男 カンピロバクター腸炎
【江南市 みやぐちこどもクリニック】
12歳女 マイコプラズマ肺炎
嘔吐下痢を伴った胃腸かぜが多いようです。
【春日町 丹羽医院】

尾張東部地区

カンピロバクター腸炎 10歳男
病原大腸菌（O1）4歳男
水痘が多くなり、インフルエンザA型4名
【瀬戸市 津田こどもクリニック】
インフルエンザは1名のみ（A型）
溶連菌感染症が増加傾向
その他水痘、ヘルパンギーナ等
感染性胃腸炎がやや目立ちました。
【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】
インフルエンザ1例
水痘増加
感染性胃腸炎増加
手足口病が出てきました。
【春日井市 朝宮こどもクリニック】

インフルエンザ感染症はほぼ終息しました。
水痘を診るようになりました。
【春日井市 春日井市民病院】
水痘、溶連菌感染、マイコプラズマ肺炎が目立ちます。
インフルエンザはB型2名です。
【小牧市 志水こどもクリニック】
相変わらず、感染性胃腸炎が多いです。
【小牧市 医療法人心正会鈴木小児科】
インフルエンザA2、B1、うち混合感染1
【半田市 医療法人林医院】
感染性胃腸炎と水痘が増えてきた
【美浜町 厚生連知多厚生病院】
胃腸炎まだ多いようです。
ヘルパンギーナが出始めたようです
【大府市 まえはらこどもクリニック】

西三河地区

StrepA (+) 4名
キャピリアアデノ (+) 1名
E. coli(O1) 1名
E. coli (O18) 2名
E. coli (O119、O25)、カンピロバクター 1名
【豊田市 星ヶ丘たなかこどもクリニック】
ロタウイルス (+) 1名
【豊田市 すくすくこどもクリニック】
インフルエンザB型 4人
【豊田市 厚生連足助病院】
病原大腸菌O1 (+) VT (-) 3歳女、
28歳女
病原大腸菌O74 (+) VT (-) 11歳男、
1歳女
病原大腸菌O18 (+) VT (-) 0歳女
カンピロバクター (+) 5歳男
アデノ (+) 3歳男 (PCF)
【岡崎市 花田こどもクリニック】
3歳女 マイコプラズマ肺炎
1歳男 ロタウイルス感染症
溶連菌感染症多いです。
【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】

6歳女 カンピロバクター
アデノ (+) 5歳女
8か月女 病原性大腸菌O18 (+) VT (-)
3歳男 病原性大腸菌O1 (+) O25 VT (-)
【岡崎市 にいのみ小児科】
6歳男 カンピロバクター
1歳女 病原大腸菌O15
【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】
インフルエンザA型1名(ワクチン済1名)
【岡崎市 医療法人永坂内科医院】
インフルエンザはA型
マイコ感染症 6名
カンピロ腸炎 1名
【刈谷市 田和小児科医院】
インフルエンザ総検体数 40件
A型陽性 8件
【安城市 愛知県厚生連安城更生病院】
感染性胃腸炎が依然として多いです
【三好町 三好町民病院】
2歳男 病原性大腸菌O25(VT -)
10歳男 病原性大腸菌O152(VT -)
4歳男 病原性大腸菌O6(VT -)
【幸田町 とみた小児科】
A型インフルエンザ 36歳男
【西尾市 山岸クリニック】
感染性胃腸炎が目立ちました。
【西尾市 やすい小児科】

東三河地区

10歳男 カンピロバクター腸炎
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎と感染性胃腸炎が多いです
【豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科】
溶連菌感染が増えています。
【豊橋市 あずまだこどもクリニック】
2歳男 アデノ扁桃炎
【豊橋市 医療法人野村小児科】

インフルエンザはA型3名で、まだみられません。
【豊橋市 医療法人羽柴クリニック】
特に流行疾患なし
【豊川市 豊川市民病院】
E. coli (O25) 1歳女
E. coli (O153) 19歳女
E. coli (O18) 1歳男
【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/todokedekijun070401.pdf>)

結核

(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	64	男	5 / 16	5 / 16	5 / 16	喀痰塗抹検査陽性
2	一 宮	40	男	4 / 15	5 / 2	5 / 15	
3	一 宮	33	男	5 / -	5 / 7	5 / 17	
4	一 宮	67	男	H18 / 7 / -	H18 / 7 / 12	5 / 18	
5	一 宮	32	女	3 / 29	4 / 3	5 / 10	< 19 週追加報告分 >
6	瀬 戸	71	男	3 / 1	4 / 9	4 / 12	< 15 週追加報告分 > 喀痰塗抹検査陽性
7	瀬 戸	63	女	2 / 5	3 / 30	4 / 9	< 15 週追加報告分 > 喀痰塗抹検査陽性
8	瀬 戸	66	女	4 / 5	4 / 9	4 / 11	< 15 週追加報告分 > 喀痰塗抹検査陽性
9	瀬 戸	22	女	- / -	4 / 9	4 / 12	< 16 週追加報告分 >
10	瀬 戸	26	女	- / -	4 / 9	4 / 19	< 17 週追加報告分 >
11	瀬 戸	78	男	- / -	4 / 24	4 / 26	< 17 週追加報告分 >
12	瀬 戸	24	女	- / -	4 / 16	4 / 23	< 19 週追加報告分 >
13	瀬 戸	2	男	- / -	4 / 23	4 / 25	< 19 週追加報告分 >
14	瀬 戸	0	男	- / -	4 / 23	4 / 25	< 18 週追加報告分 >
15	瀬 戸	72	男	3 / 15	4 / 22	4 / 27	< 17 週追加報告分 > 喀痰塗抹検査陽性
16	瀬 戸	83	男	- / -	5 / 1	5 / 10	< 19 週追加報告分 > 喀痰塗抹検査陽性
17	瀬 戸	80	男	- / -	4 / 14	4 / 14	< 15 週追加報告分 > 喀痰塗抹検査陽性
18	瀬 戸	18	男	- / -	4 / 25	5 / 8	< 19 週追加報告分 >
19	瀬 戸	74	女	- / -	4 / 20	5 / 8	< 19 週追加報告分 >
20	瀬 戸	44	男	- / -	5 / 1	5 / 2	< 18 週追加報告分 > 喀痰塗抹検査陽性
21	瀬 戸	82	女	4 / -	5 / 10	5 / 14	喀痰塗抹検査陽性
22	衣浦東部	54	男	- / -	3 / 13	4 / 16	< 16 週追加報告分 >
23	衣浦東部	87	女	4 / -	4 / 17	4 / 19	< 16 週追加報告分 > 喀痰塗抹検査陽性

24	衣浦東部	72	男	- / -	4 / 4	4 / 18	< 16 週追加報告分 >
25	衣浦東部	90	男	3 / 28	4 / 3	4 / 20	< 16 週追加報告分 >
26	衣浦東部	76	女	3 / -	4 / 17	4 / 19	< 16 週追加報告分 >
27	衣浦東部	55	女	4 / 19	5 / 9	5 / 10	< 19 週追加報告分 >
28	衣浦東部	57	男	4 / -	4 / 28	5 / 16	

細菌性赤痢 (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	知多	65	男	5 / 9	5 / 10	5 / 13	推定感染地域；エジプト
2	知多	36	女	5 / 9	5 / 13	5 / 16	推定感染地域；モロッコ

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	2	男	5 / 9	5 / 11	5 / 15	O157、VT2(+)
2	岡崎市	81	女	5 / 13	5 / 15	5 / 18	O157、VT1・VT2(+)
3	岡崎市	2	女	5 / 14	5 / 16	5 / 18	O26、VT1(+)

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 < 19 週追加報告分 >

愛知県衛生研究所企画情報部(文責 磯村)

夏を思わせるような日差しに、大学のキャンパスではお昼休みには、濃くなった木陰で賑やかなおしゃべりに花が咲いています。それにしてもおしゃべりの間くらいはケータイのスイッチを切ったどうかしら（それともおしゃべりしてるからケータイなのかしら）。

いつも貴重な情報を有難うございます。5月前半のまとめをお送りします。

- 1) 名古屋市：名鉄病院福田先生からはインフルエンザは激減しA型が少数だけ、ロタウイルス感染症が多くロタウイルス陰性の感染性胃腸炎も増加、要入院例も目立ち、ヘルパンギーナが少し出てきて水痘は例年どうり増加傾向、ロタの重症例とマイコプラズマを含む肺炎・気管支炎が入院の主体、城北病院渡辺先生からは発熱者減少、インフルエンザAもほとんどなく、アデノ陽性者依然としてあり、溶連菌感染症散発、仮性クループ患者が多く入院例目立つ、第二日赤岩佐先生からは麻疹1例、アデノウイルス感染症の入院散発、三菱病院入山先生からはA群溶連菌咽頭炎が7名とやや目立ち（1名入院、ムンプスと合併して入院1名）、感染性胃腸炎3名、水痘、伝染性紅斑各1名、マイコを含む気管支炎・肺炎が十数名入院、中京病院柴田先生からはアデノウイルス感染症の入院が目立ち、成人麻疹の入院1例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A群溶連菌咽頭炎、感染性下痢症、乳幼児の水痘がそれぞれ散発中、インフルエンザ（A型、B型ともに）未だ散発あり、江南市昭和病院小児科からはA型インフルエンザ減少、水痘増加、ロタウイルス胃腸炎の入院が目立つ、常滑市民病院高橋先生からは連休中から水痘が多く胃腸炎減少、アデノウイルス感染症がやや目立つとのお手紙でした。
- 3) 三河地区：トヨタ病院木戸先生からはアデノウイルスによる扁桃炎、マイコプラズマや肺炎球菌による気管支肺炎（入院あり）が目立ち、インフルエンザ桿菌Bの細菌性髄膜炎1例、胃腸炎の入院はあるがロタウイルスは減少、加茂病院梶田先生からはインフルエンザAはだいぶ減り、Bはほとんどなし、水痘、A群溶連菌感染症が目立ちロタウイルスによる入院も減少、刈谷市田和先生からはインフルエンザ23名、全てA型、マイコ感染症11名でやや目立ち、ロタ腸炎2名、水痘と伝染性紅斑が数例づつ、豊橋市からは感染症は少なく、溶連菌感染症、ウイルス性気管支炎などあり、とのお手紙でした（長屋先生、宮澤先生）。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)

2007 年 4 月 27 日 (82 巻 17 号) <http://www.who.int/wer/2007/wer8217/en/index.html>

髄膜炎菌感染症。ブルキナファソの現状:保健省発表。07 年 1 月 1 日 - 4 月 8 日疑い例 22,255 名(死亡 1,490)。髄液検査(ラテックス法、菌培養)で A 群髄膜炎菌陽性。ワクチン緊急接種を流行 15 地区の住民 270 万人全員に実施。さらに 6 地区で進行中。国際協力組織から供給されたワクチンと政府が備蓄していた二価ワクチンを使用。

新生児破傷風 (NT)。インド。サンプル調査による NT 根絶確認調査:1989 年、世界保健会議 (World Health Assembly) は地球規模の NT 根絶目標を設定 = 1,000 出生当り 1 未満。インドにおいては 03 年にアンドラプラデシュ、05 年にケララ州で根絶が確認されている。06 年 6 月、地区単位 (community based) 根絶確認調査がハリアナ、カルナタカ、マハラシュトラ、タミルナドゥ、西ベンガル各州で厚生省と各州の保健福祉部が WHO、ユニセフ、インド医師会、国際的 NPO 組織の支援で実施された。(1) 背景:インド政府は 1983 年に EPI(予防接種普及計画)に全妊婦の破傷風トキソイド 2 回接種 (TT2) を開始。TT2 接種 3 年後に TT 追加接種 1 回とした。NT 減少のため医療施設やヘルスセンターにおける清潔な出産、助産スタッフ教育に重点がおかれ、1990 年の全国 NT 届出数 9,313 例が 05 年には 755 例に減少している。今回は上記 5 州が調査参加を了承した。(2) 届出の再検討:NT 根絶状況の評価を各地区単位の NT 届出情報を国や州の厚生省担当者や WHO、ユニセフの専門家が実施した。指標として a) NT 届出状況、b) 清潔な出産、c) 分娩の場所と助産婦、d) 妊婦の TT2、乳児の DTP3 回接種率、e) 根絶計画受け入れ状況、が調査された(5 州の地区名とサンプル法の一覧表あり)。(3) 調査方法:WHO プロトコールに準じた(詳細略)。(4) 調査履行:インド政府、各州担当者や WHO、ユニセフなど関連機関から抜擢された約 30 名のコーディネーターがコルコタ(カルカッタ)で 3 日間訓練を受け、コーディネーターの調整で各地区の保健担当者の NT 届出例の検討と面接調査、スーパーバイザーによるチェックが実施された。調査実施期間は 06 年 6 月 4 - 10 日。(5) 所見と結果:項目別に 5 州 6 地区(西ベンガル州が 2 地区)の一覧表あり、本文に全体の結果集計の記載なし。丁寧に熟読すると地域差はあまりないようなので、筆者が勝手に 5 州の合計を算出した。調査期間中に戸別訪問したのは 56,508 世帯。出生児サンプル数は 8,480 (出生率 29.0)。出生 1,000 当りの新生児死亡率は地区により 9.1 - 30.9 (実数は不記載)。面接した母親のサンプル数は 3,964 名で施設で出産したのが 23.0 - 59.0% (以下%だけ記載) 訓練された助産婦による分娩は 26.3 - 82.9%、妊娠中の TT2 接種率 68.2 - 95.9% (4 地区が 80%以上) であり、NT による死亡例はマハラシュトラ州の 2 例だけであった。1 回目の調査に不備があり 2 回目の調査で 1 回目の結果を捨てた地区が 2 ヶ所あった。結論としては調査 5 州、6 地域では WHO の NT 根絶目標を達成していた。

インフルエンザ。日本。03 - 06 年の流行期に分離されたウイルスのニューラミニデース (NA) 阻害剤 (以下タミフル) 耐性ウイルスの監視:世界で最大のタミフル使用国の日本におけるタミフル耐性インフルエンザウイルス出現に関する継続的監視調査。調査網は各地方衛生研究所で全国の患者材料から分離したインフルエンザウイルス。各地研でスクリーニングして東京の感染研に集めて検査。検査法はウイルス増殖 50%阻止率と遺伝子解析(詳細略)。結果:03 - 04 年の A(H3N2)ウイルス分離株 1,180 株で 3 株(0.3%)がタミフル耐性、B 型ウイルス 171 株では

耐性ウイルスはゼロであった。04 - 05 年の流行期では A(H3N2)型 558 株でタミフル耐性ウイルスはゼロ、A(H1N1)型 60 株で耐性ウイルスはゼロ、05 - 06 年の流行期では A(H3N2)型 251 株でゼロ、A(H1N1)型 178 株中 4 株 (2.2%) が耐性、B 型 38 株ではゼロであった(遺伝子解析の詳細は略)。タミフルが臨床に導入された結果耐性ウイルスが増加したという明確な所見は得られなかったが、詳細な検討は必要であり、継続調査と共に進行中。

アフリカ・マラリアデー。毎年 4 月 25 日が記念日。記念行事のアドレスは <http://www.rollbackmalaria.org/amd2007/>

抗レトロウイルス第二次選択薬剤の価格の減額：第一次選択薬剤に対する耐性ウイルス増加の状況に鑑み、WHO は製造メーカーのアボット社が第二次選択薬剤の価格の減額を決定したことを、特に貧困問題の深刻な途上国のために歓迎しているとコメント。

WHO 国際伝染病・検疫病公示。コレラ：ギニア、リベリア、スーダン。

2007 年 5 月 4 日 (82 巻 18 号) <http://www.who.int/wer/2007/wer8218/en/index.html>

黄熱 (YF)。接種キャンペーン方針決定のための各地域におけるリスク評価。(1) 黄熱の世界的現状：この数十年間、黄熱の発生は落ち着いていたが 1980 年代になって常在地だけでなく非常在地にも再流行が発生している。黄熱は蚊が媒介するウイルス性出血熱で重症例の致死率は 20 - 50% と高く、有効な治療法はなく、ワクチン接種が有効で少なくとも 10 年間 (多分自然感染同様、終生) 免疫が獲得され、1940 年代から 60 年代にはアフリカのいくつかの国では強力なワクチンキャンペーンの結果 40 年以上流行が制圧されていた。例としてガンビアでは 78 年には 8,400 例罹患 (死亡 1,600) していたのが 79 年に全国民が接種、以後乳幼児の定期接種に黄熱ワクチンを導入して発病は 1 例だけで、多発の続く象牙海岸やギニア、セネガルと対照的であった。黄熱はアフリカとラテンアメリカの熱帯・亜熱帯に分布し、通常風土病的な森林型として常在、感受性者の蓄積や蚊の大発生など条件が重なると、都市型として集団発生している。予防接種キャンペーン活動低下、定期接種率低下、蚊対策がないことなどで 1980 年代後期に黄熱が再興しているが多大な努力も払われており、現在黄熱の高度危険国 23 カ国中 19 カ国 (83%) で定期接種されている。しかし各種の社会経済的、政治的要因や気候変動などが関与しており、重要なアフリカ諸国の疫学的調査の結果からはインパクトとして 人口の都市集中化、人口の移動、移住、があげられる。都市化については現在アフリカでは人口の 62.1% が田舎 (rural area) に居住しているが、2020 年には都市部と田舎部の比率が逆転し人口の 63% が都市部に居住、2015 年には百万都市がアフリカでは 43 市から 70 に増加、問題は大都市周辺部に基本的な保健サービスなしの、劣悪な衛生環境の掘立小屋密集地区が広がり、空瓶や空缶、水溜りなどによる黄熱媒介蚊の人の接触機会増加が危惧される。移住：西アフリカにおけるサヘル(サハラ砂漠南縁地区)からギニア湾 (熱帯雨林) 沿岸への越境移住者が「田舎からの脱出 rural exodus」証人である。遊牧、宗教的行事、内紛による難民などが、未免疫の感受性者の流行地への移動と流行地から未流行地へのウイルス持込みの原因となり、再流行が発生している。

愛知県感染症情報

2007年第20週(平成19年5月14日～平成19年5月20日)

愛知県衛生研究所

	定点数					RSウイルス感染症	インフルエンザ (高病原性鳥インフルエ ンザを除く。)	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	麻しん (成人麻しんを除く。)	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。)	成人麻しん
	インフルエンザ	小児科	眼科	STD	基幹																					
愛知県																										
愛知県 (名古屋市を含む)	195	182	35	52	13	5	141	47	385	1,219	392	15	89	122	2	0	43	1	66	0	14	0	0	3	0	0
総数 (名古屋市は除く)	125	112	24	37	12	4	120	36	282	848	317	15	58	90	1	0	37	1	52	0	12	0	0	3	0	0
名古屋市	70	70	11	15	1	1	21	11	103	371	75		31	32	1		6		14		2					
尾張東部	瀬戸	9	9	2	3	1	2	16	3	22	53	14		4	3		2		3					1		
海部津島	津島	7	7	2	2	1		8	2	9	141	26		3	4				3					1		
尾張中部	師勝	4	4	1	1			9		8	20	12		1					1							
尾張西部	一宮	16	12	3	4	1		10	1	8	44	36	1	3	10		1		1		9					
尾張北部	春日井	9	9	2	3	1	2	28	4	19	52	34	3	7	13		2		1							
	江南	6	6	1	2			6	3	54	46	25	2	5	5		1	1	2		2					
知多半島	半田	6	6	1	2	1		3	6	24	40	29	3	1	4		1		3							
	知多	7	7	2	2			4	3	7	35	15		2	5		3		3		1					
西三河南部	岡崎市	11	7	2	2	1		3	2	32	36	15	1	1	11		7		8							
	衣浦東部	13	13	2	4	1		15	5	18	73	35		6	7		1		6							
	西尾	5	5	1	2	1		2		13	38	21	2	5	3		5		3							
西三河北部	豊田市	9	9	2	4	1		5	1	23	96	18	2	5	9				5					1		
東三河南部	豊橋市	12	8	2	4	1		9	4	29	78	9	1	11	11		9		7							
	豊川	9	8	1	2	1		2	2	15	96	27		4	5	1	5		4							
東三河北部	新城	2	2			1				1		1							2							

