

# 愛知県感染症情報

AICHI Infectious Diseases Weekly Report

2008年18週(4月5週 4/28~5/4)

(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](mailto: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

麻しん患者発生状況

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

### 定点医療機関コメント

水痘、溶連菌感染症、感染性胃腸炎(ロタウイルス等)、インフルエンザ、マイコプラズマ等

### 全数把握感染症発生状況

( )内は件数。結核(19)、腸管出血性大腸菌感染症(2)、デング熱(1)、レジオネラ症(1)、後天性免疫不全症候群(1)、梅毒(1)、バンコマイシン耐性腸球菌感染症(1)、麻しん(21)

感染症だより(4月後半)

WHO疫学週報抄訳

2008年4月11日(83巻15号)

Yaws(熱帯梅毒)。インドにおける排除宣言。

2008年4月18日(83巻16号)

インフルエンザ。世界インフルエンザウイルス検査ネットワーク調査。

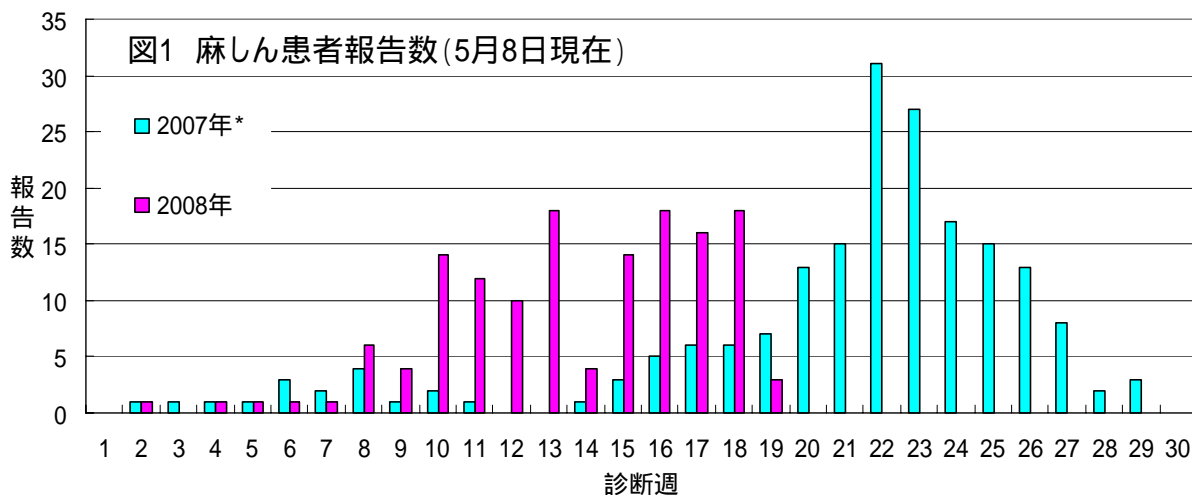
定点把握感染症報告数 (保健所別、年齢別)

感染性胃腸炎 保健所定点あたり 津島 18.3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

麻しん患者発生状況 (図1)



\*愛知県麻しん全数把握事業による麻しん及び成人麻しんの合計

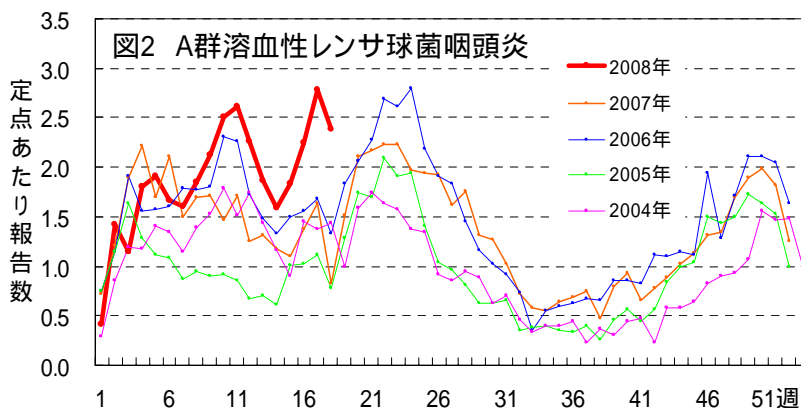
2008年1週~19週診断分(5月8日現在)の全国の麻しん患者累計は7,238人、うち愛知県は142人です。麻しんを診断した場合は**できる限り24時間以内に保健所へ**報告をお願いします。

【参考ページ】麻しん患者調査事業における麻しん患者発生報告状況(2008年)

[http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/msl/msl\\_3.html](http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/msl/msl_3.html)

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎(図2)

定点あたり患者報告数は過去5年の同時期で最も多く2.39人、前週比0.9倍(505人 435人)です。警報レベル(4.0人以上)の保健所は瀬戸、師勝、春日井及び江南です。



## 定点医療機関コメント（名古屋市除く）

### 尾張西部地区

マイコプラズマ肺炎 38 歳男  
インフルエンザ A 型 1 名 9 歳男  
【一宮市 後藤小児科医院】  
マイコプラズマ感染症 7 名  
【一宮市 城後小児科】  
マイコプラズマ肺炎 4 歳女  
【稲沢市 野村整形外科】  
水痘、溶連菌感染症多い。  
【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】  
カンピロバクター、溶連菌が目立ちます。  
【犬山市 武内医院】

溶連菌流行が続いています。  
アデノウイルス感染症 6 名ありました。  
夏かぜ様疾患増えてきました。  
【江南市 みやぐちこどもクリニック】  
18 歳男 カンピロバクター  
14 歳女 マイコプラズマ感染症  
溶連菌感染が未だ続いています。  
【春日町 丹羽医院】  
インフルエンザは 4 名全て A 型。  
【津島市 田中こどもクリニック】

### 尾張東部地区

溶連菌感染症が多く、アデノウイルス感染との同時感染もみられます。  
7 歳女 百日咳（ワクチン済）、山口株抗体 × 320 倍。  
【瀬戸市 津田こどもクリニック】  
溶連菌感染症が多くみられます（家族内感染も多い）。  
【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】  
54 歳女 病原大腸菌（O1）ペロ毒素（-）  
カンピロバクター混合感染性腸炎  
【豊明市 豊明団地診療所】  
インフルエンザもほぼ終了しました。  
【春日井市 春日井市民病院】  
めだったものではありません。  
【春日井市 朝宮こどもクリニック】  
近医周辺では、ムンプス、水痘が流行っております。  
また、インフルエンザ（A 型）も 2 名ほど継続して見られております。  
【春日井市 かがわこどもクリニック】  
感染性胃腸炎まだ多い。  
インフルエンザも 3 例見られた。  
【小牧市 小牧市民病院】

インフルエンザ 2 人は A 型です。  
【小牧市 志水こどもクリニック】  
あいかわらず溶連菌が多いです。  
インフルエンザ A 型 3 歳女 1 名あり。  
【小牧市 医療法人心正会鈴木小児科】  
百日咳流行株 80 倍 48 歳女  
28 歳女 病原性大腸菌 O74（+）VT（-）  
【半田市 医療法人林医院】  
ロタ腸炎 3  
【美浜町 厚生連知多厚生病院】  
ロタウイルス腸炎 2 名  
アデノウイルス腸炎 1 名  
病原大腸菌 O18（+）ペロトキシン（-）  
13 歳男  
【大府市 まえはらこどもクリニック】  
感染性胃腸炎 1 歳男：ロタウイルス  
【東海市 東海市民病院】  
アデノウイルス扁桃炎 1 名  
伝染性紅斑が久しぶりに 1 名ありました  
【東海市 もしもしこどもクリニック】

### 西三河地区

Strep A（+） 8 名  
【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 2 名  
【豊田市 田中小児科】  
特になし  
【岡崎市 花田こどもクリニック】  
アデノ（+） 3 歳男  
カンピロバクター 2 歳男  
【岡崎市 にいのみ小児科】  
1 歳男 病原大腸菌 O74  
1 歳女 病原大腸菌 O1  
5 歳男 A 型インフルエンザ  
【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】

溶連菌感染症、感染性胃腸炎目立ちます。  
【碧南市 永井小児クリニック】  
溶連菌感染症が少し多いです。  
【三好町 三好町民病院】  
カンピロバクター 9 歳女 1 歳男  
アデノウイルス感染症 5 歳男  
病原大腸菌 4 歳男 [O9 VT（-）]、9 歳男 [O6 VT（-）]  
【幸田町 とみた小児科】

### 東三河地区

ロタウイルス性腸炎 6 名  
【豊橋市 マミーローズクリニック】  
幼稚園で水痘流行中  
【豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科】

1 歳女、1 歳男 アデノ扁桃炎  
【豊橋市 医療法人野村小児科】

全数把握感染症発生状況（愛知県全体・保健所受理週別）5月7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/todokedekijun071228.pdf>)

結核（二類感染症）

報告保健所	18週報告数			2008年累計(1～18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)	8	3		273	91	18
豊田市	1		1	26	7	5
豊橋市	1	1		24	12	4
岡崎市	1	1		23	14	2
一宮	2	1		32	10	
瀬戸				50	22	5
半田	1	1		15	4	2
春日井	2	1	1	34	10	2
豊川				10	5	
津島				21	6	1
西尾				17	11	1
江南	2	1		27	9	1
新城	1			3	1	
知多				36	8	10
師勝				10	2	1
衣浦東部				32	6	8
合計	19	9	2	633	218	60

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	知多	22	男	4/24	4/25	4/28	0157、VT1(+)・VT2(+)
2	知多	77	女	4/28	4/29	5/2	0157、VT1(+)・VT2(+)

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	瀬戸	50	男	デング熱	タイ	
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	59	男	肺炎型	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	32	男	A I D S	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	一宮	79	男	無症候	不明	不明
バンコマイシン耐性腸球菌感染症（五類感染症）						
番号	報告保健所	年齢	性別	推定感染地域		
1	豊川	80	男	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	0歳9か月	男	無	国内	
2	名古屋市	1歳4か月	男	不明	国内	
3	名古屋市	13歳	男	有	国内	
4	名古屋市	18歳	女	不明	国内	
5	豊田市	25歳	男	不明	国内	
6	豊橋市	25歳	女	無	国内	
7	豊橋市	22歳	男	不明	国内	
8	豊橋市	1歳	男	有	国内	
9	豊橋市	19歳	女	無	国内	
10	一宮	0歳7か月	女	無	国内	
11	一宮	2歳	男	無	国内	
12	一宮	1歳0か月	女	無	国内	
13	一宮	0歳11か月	女	無	国内	
14	一宮	25歳	女	無	国内	
15	瀬戸	2歳	女	有	国内	
16	瀬戸	21歳	女	有	国内	
17	半田	37歳	男	不明	国内	
18	津島	5歳	女	有	国内	
19	新城	28歳	男	不明	国内	
20	新城	20歳	男	不明	国内	
21	衣浦東部	31歳	男	無	国内	

愛知県衛生研究所企画情報部（文責 磯村）

大型連休が終って5月病の好発期（最近あまり流行らない言葉になりました。閉じこもりは年中発生しているようです）となりました。早起きして窓を開けて、深呼吸して頑張らなくちゃ。いつも貴重な情報を有難うございます。お知らせとお願いです。先生方には随分長い間お世話になりましたが（昭和51年にスタートしました。当時はサーベイランスという言葉も殆ど知られていませんでした。地域単位で情報を収集・還元して日常診療に役立てることを全国に先駆けて開始、幸いにも好評をいただき、以来沢山の先生方のご支援で楽しく仕事をさせていただきました。最初はワープロもなく手書きでした）最近ではメールなどで情報をいただけるようになりましたし、「感染症だより」は今回で終了させていただくこととなりました。ただし名古屋市関係の先生方には恐縮ですが今まで同様の情報をまとめさせていただくこととなりましたので、ご迷惑をおかけしますが従来同様、ご協力をお願いいたします。では、4月後半のまとめをお送りします。

1. 名古屋市内：名古屋医療センター堀部先生からは初夏を思わせる4月下旬なのにロタウイルス腸炎の入院2名あり、城北病院渡辺先生からは急性胃腸炎がまだ続いていてロタ陽性が多く、時に虫垂炎の例も（この1ヶ月で2例）あり、RSVはほとんどなくムンプス、水痘はパラパラあり、入院には特別の傾向なし、第二日赤岩佐先生からは百日咳が散発、三菱病院入山先生からは感染性胃腸炎4名（カンピロバクター2名、病原性大腸菌O181名、黄色ブドウ菌1名）で2名入院、気管支炎～肺炎（マイコを含む）の入院5名あり、中京病院柴田先生からは外来では溶連菌感染症が少し、ムンプスが少しく、病棟ではロタウイルス性腸炎の入院が目立つ、大同病院水野先生からはロタウイルスによる胃腸炎が多く、溶連菌感染症（再感染例が目立つ）、アデノウイルス、百日咳、クラミジアなど咳の原因になる疾患も多く、病棟ではロタウイルス腸炎の入院が多いとのお手紙でした。

2. 尾張地区：犬山市武内先生からはA群溶連菌咽頭炎と感染性胃腸炎（カンピロバクター腸炎6例を含む）がそれぞれ散発、手足口病3例とムンプスが2例、水痘2例、A型インフルエンザ2例、津島市民病院高田先生からは外来、入院共にロタウイルス感染症は減少、マイコプラズマIgM陽性例が相変わらず比較的よく検出される、常滑市民病院高橋先生からは胃腸炎が多く、入院ではロタウイルス胃腸炎、突発性発疹が目立ったとのお手紙でした。

3. 三河地区：トヨタ記念病院木戸先生からはアレルギー性鼻炎多く、ロタウイルス腸炎がまだ入院している、豊田厚生病院梶田先生からはインフルエンザAはかなり減少、Bも少しあり、ロタウイルス腸炎がやや多く（入院やや多い）、7歳の百日咳1名（DPT未接種）あり、刈谷市田和先生からはロタウイルス腸炎、マイコ気管支炎、溶連菌感染症が毎週2～3例づつありとのお手紙でした。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）

2008 年 4 月 11 日（83 巻 15 号）<http://www.who.int/wer/2008/wer8315/en/index.html>

インドにおける Yaws 排除（Elimination）

- （1）背景：Yaws は梅毒類似の非性病性風土病性トレポネマ感染症で（注：熱帯梅毒、フランス語圏ではフランベジア）、皮膚から皮膚への直接接触で伝播、アフリカ、米大陸、アジアの衛生状態不良、高温多湿な熱帯諸国に分布、2～5 歳児で初発、皮膚、骨、軟骨の病変は慢性期に高度の破壊、変形、機能障害をもたらす疾患である。人だけに感染、分布が限られていて、ペニシリンの 1 回注射だけで治癒することから根絶可能な疾患であるが熱帯途上国の僻地に分布していること、致命的疾患でないことから「軽視された熱帯病、neglected tropical disease」でありつづけている。1952～64 年、WHO/ユニセフによるキャンペーンで 46 カ国、5,000 万人以上が加療を受け、約 95%の減少を見たが再度増加、93 年の報告では政治・経済的欠陥が Yaws 伝播の断絶ができない主因とされ、WHO は 2007 年、Yaws 根絶作戦を開始している。
- （2）インドにおける Yaws：記録によれば 1887 年まではインドにはなかった。この年、東部アッサム州の茶園労働者で最初の例が報告され、隣接する伝統的部族支配地区を中心に伝播、ビハール、マデアプラデシュ、オリッサ、ウタルプラデシュ、各州に拡大した（地図あり）。集団キャンペーンが 1935～46 年に砒素剤で、52 年からは WHO/ユニセフの支援でペニシリン 1 回注射で実施、64 年までに 20 万例の患者が発見され治療を受けた結果、罹患率 93% 減、有病率は 14%が <0.1%となった。根絶の可能性が明らかになったが、その後症例減少とともにほとんどの州で反 Yaws 運動は中断してしまった。
- （3）Yaws の再興：1977 年、マデアプラデシュ州で 21 例が報告された。81 年と 85 年にインド国立伝染病研究所（National Institute of Communicable Diseases、NICD）が状況把握のために緊急調査を実施、Yaws の伝播が低レベルであっても持続していることが判明、87 年に首都デリーでシンポジウム開催、オリッサ州でパイロットスタディ実施。この経験を元に 99 年 4 月、全国の常在地で伝播断絶のための国家プログラム開始。
- （4）国家プログラムの目的： Yaws 排除（elimination）、優れた症例探しのシステムをもってしても、新規患者ゼロ。 Yaws 根絶（eradication）、3 年連続して新規患者ゼロ。5 歳未満小児の血清疫学調査で伝播が否定できること（インドにおけるプログラムの基準一覧表あり）。
- （5）プログラム戦略：二つの長期作戦を採用。 6 ヶ月毎の調査、発見患者へのペニシリン注射、 情報提供、住民教育で住民を動員する。
- （6）プログラム管理：NICD と Yaws 常在州当局が担当。
- （7）プログラム履行：10 段階で履行された。 常在地区の同定。 プログラム支援：93 年 4 月、NICD により常在地担当者が招集され、Yaws は根絶可能疾患であること、根絶作戦は経済効率良好、保健担当者の意識向上、僻地住民のプライマリヘルスケア活動の向上に平行することが唱道された。 プロジェクトの試行と拡大：上記。 スタッフ訓練：NICD が教材準備、各州で担当者の訓練実施。 住民教育と住民動員。 患者・患者との接触者の発見と治療訓練を受けた保健従事者の戸別訪問による患者発見と医療従事者の確認。年 2 回（雨季後に多発）。住民の少なくとも 90%が調査されている。発見された患者とその接触者は直ちに持続性ペニシリンを注射（注射前に過敏性テスト実施。これまでアナフィラキシーショックはゼロ）。注射器材はデイスポで実施。 サーベイランス定期訪問調査の他に定期外調査。特に流入者。5 歳未満児の血清学的調査。Yaws に関する噂の調査。 保健活動以外のセクシ

ョンとの連携：定期的会合開催。 監督と監視：各報告のチェック、確認。NICD、各病院、各州の担当者について上級監督者の訪問調査。担当者の検討会議などが各部署の独立性の元に実施され、インド政府大臣により招集された実行委員会（Task Force）会議が00年4月に開催された。年2回、3年間、確認調査を皮膚科専門医と公衆衛生専門家が実施、その報告をさらに専門家が年1回3年間検討した。

- (8) Yaws 排除宣言：プログラムの全国的履行の結果、Yaws 報告数は96年の3,571例が97年735例、04年にはゼロとなった（グラフあり）。05年の第3回 Task Force 委員会会議で検査室検査結果の裏付けで排除状態の確認が検討され、06年5月、同委員会は Yaws がインドにおいて排除されたという提言を受け入れ、その結果06年9月19日、インド政府保健省は公的に排除宣言を発表した。
- (9) 排除成功に貢献した要因：プログラムへの強力な公的・国家的参画と資源。積極的な患者探しがポイントであり、ペニシリン1回注射という低コスト高効果の排除手段が要因になっている。
- (10) 排除から根絶までの道順：排除プログラム履行の手順（上記プログラム履行 ～ など）と国際的専門家などによる根絶確認まで、重複する記載が多いので略。
- (11) 結語：インドで Yaws は06年に排除された。2010年の根絶が目標とされ、達成可能と期待される。

2008年4月18日(83巻16号) <http://www.who.int/wer/2008/wer8316/en/index.html>

インフルエンザ。WHO 加盟各国の国立インフルエンザ検査センターに関する07年調査の分析概略。

WHO により世界インフルエンザサーベイランスネットワークが組織されてから50年以上たち、この間多くの貢献をなしてきている。ネットワークのメンバーとしてはWHOに認可された各国国立衛生研究所、WHO 協力センターとレファレンスセンターが参加。02年のWHOによる調査に続き07年に実態調査が実施され、結果が解析された。

- (1) 質問表の準備と調査参加者：主要質問項目は検査材料の収集法、ウイルスの分離法、検査室の許容量(capacity)、バイオリスク対策などからWHOへの報告状況、サーベイランス参加など14項目（下記）。07年3月、WHO 認定の国立インフルエンザセンターの全てと世界インフルエンザサーベイネットワークに積極的に参加している検査室（以下ラボ）にあてて参加を要請。95カ国の125ラボのうち70カ国の76ラボ(61%)から回答があった。以下、断り書きがなければ%の母数は76ラボである。
- (2) ウイルス検査材料：主なウイルス検査材料収集は病院、定点の医師、開業医で実施され70ラボ(92%)が各年流行期のインフルエンザウイルス検査を実施、この70ラボのうち64ラボは臨床情報も集めていた（情報提出の診断基準は国によって違いがあった）。検査患者の年齢は国によって違いがあり、90%以上が小児の国もあれば90%以上が成人という国もあり、南北アメリカでは小児が多数を占めていた。71ラボ(93%)が病院や医院のネットワークで材料収集、材料収集から検査開始までの日数については62ラボが回答、45ラボ(73%)が0～3日で開始していた。1ラボあたりの検体数についてはラボによる差が大きく、19～180,000検体/ラボとなっていた（表あり、詳細略）。
- (3) ウイルス分離とWHOセンターへの送付：前回の調査に比し分離に発育鶏卵よりも培養細胞を利用しているラボが増加していることが目立つ（分離法の詳細な状況は略）。58ラボが分離株をWHO検査センター（米・CDC、英国・ロンドン、日本・東京、豪州・メルボルン）に送付していた。
- (4) 検査器具と検査技術：検査器具の設置状況、適正に作動しているかに関して顕微鏡、蛍光顕微鏡、冷凍庫、高圧滅菌器、ふ卵器からPCR用器材、ウイルスRNA核酸塩基配列解析器

材まで 21 品目について調査。検査法に関して抗体検査法、ウイルス分離法、RT-PCR 法によるウイルス核酸解析法など、13 項目について調査（詳細略、一覧表あり）。

( 5 ) 生物学的安全性と材料搬送。

生物学的安全性(Biosafety level、BSL) : 47 ラボ(62%)がレベル 2、24 ラボ(32%)がレベル 3、5 ラボ(7%)がレベル 4 の実験室封じ込め安全性ラボであり（注：BSL は 1～4 に分けられ数字が増えると病原体封じ込め = 外にもれない = が厳しい）、レベル 3 以上のラボの 90%で従事スタッフの定期的訓練が実施され、72%が国による規制があり、58%が国に定期的報告書提出、BSL 3 以上の 29 ラボ中 22 ラボが定期的視察を受けていた。

材料搬送：74%のラボが WHO が搬送支援を実施していることを知っており、WHO の資金プロジェクト利用が増加している。インフルエンザウイルスの国外への持ち出し / 持ち込みに許可が必要な場合と必要ない場合があり、人由来のウイルスと動物由来のウイルス、鳥由来のウイルスで違いがみられる。65%のラボは搬送に適切な容器を常備しているが、自国ではコンテナ入手困難な国もある。

( 6 ) 訓練：59(78%)のラボがスタッフを訓練に派遣。80 名が基本的訓練、114 名が分子学的手法、2 名が試薬作製と標準化、23 名が疫学、175 名がその他であった。

( 7 ) ファンドとスタッフ：回答のあった 65 ラボのうち 45 ラボが少なくとも年間予算の半分以上、24 ラボは 100%、政府から予算化されていた。スタッフ増員はアフリカ地域と東地中海地域が他の地域より低かった（グラフあり）。

( 8 ) 情報テクノロジー：全てのラボはコンピューターを保有、利用していた。

( 9 ) WHO とインフルエンザネットワークへの報告：ラボによっては WHO の定めた用語に不慣れなこともあるが WHO 方式で報告が寄せられるようになっている。

( 10 ) 国立インフルエンザセンターへの WHO 標準用語報告：83%のラボが WHO 用語に習熟していると回答。

( 11 ) WHO への報告：63(83%)のラボが毎週報告、3 ラボが FAX、3 ラボが手紙で報告していた。

( 12 ) インフルエンザネットワーク：多くのラボが報告と情報獲得に利用。

( 13 ) その他の活動：目につくものとして、ワクチンと抗ウイルス剤の製造・品質管理への参加、臨床サーベイランスに参加、動物インフルエンザサーベイランスを公衆衛生検査機関、農学研究機関と協力して、あるいは独自に実施、全てのラボが各国のインフルエンザパンデミー対策立案に参加、など。

( 14 ) 全般的コメント：WHO はこうした調査を継続すべきであり、各 WHO 地域事務所は各地域の言語事情に応じた用語翻訳を進めること、センターによってはアクセスが限られているのでハードについて考慮すること、各センターの相互情報交換を進めること、ウェブのページを改善することなどが提言されている。



愛知県感染症情報

2008年18週(2008年4月28日～2008年5月4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*	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。)
	インフルエンザ	小児科	眼科	STD	基幹																		
<b>愛知県</b>																							
<b>愛知県 (名古屋市を含む)</b>	195	182	35	52	17	5	63	73	435	965	276	52	15	114	8	13	81	0	7	1	1	3	4
<b>総数 (名古屋市は除く)</b>	125	112	24	37	12	5	58	42	353	715	231	39	12	86	7	6	71	0	5	1	1	3	0
名古屋	名古屋市	70	70	11	15	5		5	31	82	250	45	13	3	28	1	7	10		2			4
尾張東部	瀬戸	9	9	2	3	1		2	7	83	24	7	1	3	7	1			1	1			1
海部津島	津島	7	7	2	2	1		11		2	128	14	7	3	7		1						
尾張中部	師勝	4	4	1	1			3		21	19	1	4	1	2		1		3				
尾張西部	一宮	16	12	3	4	1		1	1	20	38	25	5	2	6		16				1	2	
尾張北部	春日井	9	9	2	3	1	3	25	4	64	63	15			9	1	4	15					
	江南	6	6	1	2			1	7	26	40	12	7		10		4						
知多半島	半田	6	6	1	2	1	1	1	2	10	25	11	2		6	1	6						
	知多	7	7	2	2			1	1	17	68	8	3	1	3		1						
西三河南部	岡崎市	11	7	2	2	1		1	1	20	9	12			5		8						
	衣浦東部	13	13	2	4	1		4	7	41	86	40	10		8	2	12						
	西尾	5	5	1	2	1		1		5	33	7			3	1	1	2					
西三河北部	豊田市	9	9	2	4	1		2		17	33	30		1	6	1	2						
東三河南部	豊橋市	12	8	2	4	1	1	2	11	14	87	38		1	8		3		1				
	豊川	9	8	1	2	1		3	1	9	62	11			5		1						
東三河北部	新城	2	2			1				4					1								

\*鳥インフルエンザ及びインフルエンザ(H5N1)を除く

愛知県感染症情報

2008年18週(2008年4月28日～2008年5月4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	5	58	42	353	715	231	39	12	86	7	6	71	0	5	1	1	3	0
～6ヶ月	1				9	6			3	1	1							
～12ヶ月	2	1	5	2	36	13			47									
0歳																		
1歳	2	2	9	11	89	31	7		32		2	4					1	
2歳			8	24	87	33	6		4		1	7			1			
3歳		7	6	35	99	49	9	2			1	15						
4歳		1	6	56	85	38	4	7			1	9						
5歳		6	2	53	61	32	7	1				12		1				
6歳			1	42	46	14	1					6						
7歳			1	33	27	4	2	2		1		8						
8歳		3		26	16	6	1					4						
9歳		3	2	15	20	1						1						
5歳～9歳																		1
10歳～14歳		14	1	29	41		2			3		4						1
15歳～19歳		4		3	10	1												
20歳～			1	24	89	3				2		1						
20歳～29歳		6												2				
30歳～39歳		5												2		1		
40歳～49歳		2																
50歳～59歳																		
60歳～69歳		3																
70歳～																		
70歳～79歳		1																
80歳以上																		

\*鳥インフルエンザ及びインフルエンザ(H5N1)を除く