

愛知県感染症情報

AICHI Infectious Diseases Weekly Report

2008年34週(8月3週8/18～8/24)

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

腸管出血性大腸菌感染症

定点医療機関コメント

感染性胃腸炎(サルモネラ、カンピロバクター等) RSウイルス感染症等

全数把握感染症発生状況

()内は件数。結核(27)、腸管出血性大腸菌感染症(11) ブルセラ症(1) レジオネラ症(1) 後天性免疫不全症候群(3)、梅毒(2) 破傷風(1) 麻しん(2)

名古屋市感染症情報(8月前半)

WHO 疫学週報抄訳

2008年8月1日(83巻31号)

世界のコレラ; 2007年

2008年8月8日(83巻32号)

WHO-CDC 合同カンファレンス; 検査室精度システム

ワクチン安全性に関する世界助言委員会

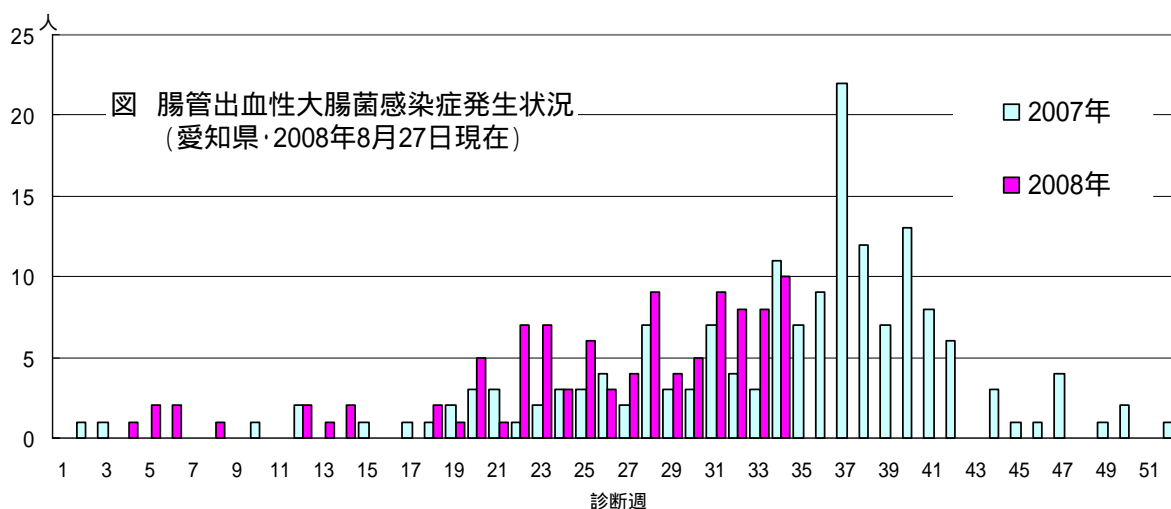
定点把握感染症報告数(保健所別、年齢別)

RSウイルス感染症; 春日井保健所7人(33週5人、31週4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

腸管出血性大腸菌感染症



2008年1～34週診断分(図)103例の内訳は、患者84例(81.6%)、無症状病原体保有者19例(18.4%)です。

溶血性尿毒症症候群(HUS)は2008年1例(8月27日現在)、2007年5例が報告されています。

表 O血清型別報告数(愛知県・8月28日現在)

O血清型	2007年	2008年
18	1	
26	7	17
74	1	
103		2
111	1	8
121	2	
128	1	
146	2	
157	145	75
103、74*	1	
不明	5	1
合計	166	103

*1患者から2血清型を検出

定点医療機関コメント（名古屋市除く）

尾張西部地区

ムンプスやや目立ちました。

【一宮市 あさのこどもクリニック】

病原性大腸菌O1 7歳男

サルモネラ 4歳女

【一宮市 城後小児科】

流行性角結膜炎は、同一家族内での発症症例です。

【一宮市 ふなはし眼科】

感染症少なく、落ち着いています。

【江南市 みやぐちこどもクリニック】

ヘルパンギーナ散発。

【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】

水痘散発。

伝染性膿痂疹が増えて参りました。

【春日町 丹羽医院】

尾張東部地区

病原大腸菌O128 9歳女、O153 11か月女

【瀬戸市 津田こどもクリニック】

手足口病、ヘルパンギーナ、溶連菌感染症、アデノウイルス感染症、ヘルペス口内炎等、いずれも散発。

静かな外来が続いています。

【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】

9歳女 カンピロバクター腸炎

28歳女 カンピロバクター腸炎

79歳女 黄色ブ菌感染性腸炎

【豊明市 豊明団地診療所】

RSウイルス感染症、手足口病が続いています。

【春日井市 春日井市民病院】

カンピロバクター腸炎3例

サルモネラ腸炎1例

【春日井市 朝宮こどもクリニック】

感染性胃腸炎はサルモネラとカンピロバクターが目立ちます。

【小牧市 志水こどもクリニック】

当院近辺ではRSが散見されます。

その他の感染症はあまり見られておりません。

【春日井市 かがわこどもクリニック】

4歳男 マイコプラズマ肺炎

9か月男 SSSS（ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群）

6歳男 カンピロバクター腸炎

【美浜町 厚生連知多厚生病院】

27歳男病原大腸菌O86（+）

36歳男病原大腸菌O6（+）VT（-）

【半田市 医療法人林医院】

感染症の患者さんは少ないです。

【東海市 こいで内科医院】

4歳男 病原大腸菌O25（+）ペロトキシン（-）

【大府市 まえはらこどもクリニック】

西三河地区

StrepA（+）5名

キャピリアアデノ（+）1名

E.coli O44 + O6 5歳女

E.coli O1 + O74 7歳男

カンピロバクター腸炎 12歳男

サルモネラO7 11歳男

【豊田市 星ヶ丘たなかこどもクリニック】

特記すべきことありません

【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】

3歳男 サルモネラO4

9か月女 病原性大腸菌O18（+）VT（-）

1歳男 病原性大腸菌O1（+）VT（-）

【岡崎市 にいのみ小児科】

手足口病、ムンプスいます。

【碧南市 永井小児クリニック】

アデノウイルス感染症 2歳女

サルモネラO8 5歳女

カンピロバクター8歳男、3歳女、4歳男

【幸田町 とみた小児科】

< 33週分追加コメント >

病原性大腸菌O1（+）6か月男、1歳男、8歳男、14歳男

病原性大腸菌O74（+）5歳女

病原性大腸菌O126（+）9歳女

病原性大腸菌O25（+）9か月男

【岡崎市 花田こどもクリニック】

東三河地区

3歳女 病原性大腸菌O103

【豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科】

3歳女、突発疹（発熱5日前に10か月弟が突発疹）

【蒲郡市 鈴木小児科医院】

全数把握感染症発生状況（愛知県全体・保健所受理週別）8月27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/todokedekijun080512.pdf>

結核（二類感染症）

報告保健所	34週報告数			2008年累計(1～34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)	15	5	1	526	154	61
豊田市				57	15	16
豊橋市	1		1	54	21	10
岡崎市	3	2	1	60	29	15
一宮	1		1	67	18	7
瀬戸				97	36	18
半田	2	2		41	9	13
春日井	3		1	68	19	7
豊川				32	19	3
津島				46	11	2
西尾	2	1		31	13	4
江南				46	14	4
新城				8	2	1
知多				72	18	23
師勝				23	8	4
衣浦東部				63	17	11
合計	27	10	5	1,291	403	199

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	名古屋市	77歳	女	8/17	8/14	8/19	O157、VT1(+)VT2(+)
2	名古屋市	82歳	女	8/4	8/11	8/15	O157、VT2(+)
3	名古屋市	16歳	男	8/-	8/15	8/19	O157、VT型不明
4	岡崎市	39歳	女	8/11	8/11	8/18	O157、VT1(+)VT2(+)
5	岡崎市	43歳	男	8/11	8/16	8/18	O157、VT1(+)VT2(+)
6	瀬戸	45歳	女	-/-	8/15	8/18	O157、VT1(+)VT2(+) 無症状病原体保有者
7	瀬戸	45歳	男	-/-	8/15	8/18	O157、VT1(+)VT2(+) 無症状病原体保有者
8	瀬戸	3歳	男	8/12	8/14	8/18	O157、VT1(+)VT2(+)
9	瀬戸	7歳	女	8/13	8/14	8/20	O157、VT2(+)
10	瀬戸	32歳	女	-/-	8/19	8/22	O157、VT1(+)VT2(+) 無症状病原体保有者
11	衣浦東部	42歳	女	8/13	8/17	8/20	O26、VT1(+)

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）						
ブルセラ症（四類感染症）						
番号	報告保健所	年齢	性別	推定感染地域		
1	名古屋市	71歳	男	国内		
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	73歳	女	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	27歳	男	無症候性キャリア	性的接触	国内
2	名古屋市	59歳	男	A I D S	性的接触	タイ、カンボディア
3	名古屋市	26歳	女	A I D S	不明	中央アフリカ
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	42歳	男	早期顕症	性的接触	国内
2	瀬戸	42歳	女	早期顕症	性的接触	国内
破傷風（五類感染症）						
番号	報告保健所	年齢	性別	推定感染地域		
1	岡崎市	66歳	女	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	瀬戸	1歳	男	有	国内	
2	知多	2歳	男	有	国内	

名古屋市感染症情報（8月前半） 平成20年8月28日

愛知県衛生研究所企画情報部（文責 磯村）

8月も最後の週になりました。現役の小児科医だったころ、外来で常連のお客さんに「宿題、済んだか？」と聞いては嫌われたものです。「読書感想文は？」と追い討ちをかけた。そう言う筆者、今年の暑さのせいにして前回も書きましたように勉強していません（新着雑誌に付箋をつけて安心してしまったりして）、いつも貴重な情報を有難うございます。8月前半のまとめをお送りします。

名鉄病院福田先生からは病原として大腸菌、サルモネラ、カンピロバクターによる腸炎が多くなり、夏休みに入ってヘルパンギーナや手足口病は減少、マイコプラズマ感染症が少し多くなり、入院では細菌性腸炎の重症例とマイコプラズマ肺炎が目立ち無菌性髄膜炎も少々あるが大きな流行はない、城北病院渡辺先生からはやはり発熱患者は少なくアデノもほとんどなく、ヘルパンギーナも減少、細菌性腸炎が散発、第二日赤岩佐先生からは外来、入院共に目立った傾向は特にない、三菱病院入山先生からはA群溶連菌咽頭炎3名、感染性胃腸炎3名(病原性大腸菌O25が2名、カンピロバクターが1名)、咽頭アデノウイルス感染症2名(溶連菌感染症と合併して入院1名)、手足口病2名、RSウイルス感染症1名、咽頭炎の入院2名、急性気管支炎～肺炎(マイコ含む)の入院4名あり、中京病院柴田先生からはアデノウイルス感冒が少しあり、ヘルパンギーナや手足口病はそれほど多くない、とのお手紙でした。有難うございました。

2008 年 8 月 1 日（83 巻 31 号）<http://www.who.int/wer/2008/wer8331/en/index.html>

世界のコレラ。2007 年。

< 概略 >

07 年の世界全体のコレラの WHO への報告数は 177,963 例で死亡 4,031 例、罹患死亡率 (case fatality rate, CFR) は 2.3%であった (国別一覧表あり。注: 本報では地域ブロックの呼び方は WHO 地域事務所の地域名と異なり従来呼び名を使用、例えば WHO 東地中海地域とか WHO 東南アジア地域とかいう言葉は登場せず、インドもイラクも「アジア」)。この報告例数は 06 年報告数の 25%減であるが 02~05 年の報告数よりは 46%増となっている。前年同様、この報告には急性水様性下痢 (acute watery diarrhea, AWD) 例は含まれていない (97~07 年の報告数、発生国数、輸入国数のグラフあり)。死亡例の報告のほとんどがアフリカ地域であり、CFR は 17 カ国が 1~4.9%、10 カ国が 5~12.5%であり (世界地図あり)、ひどい地区では 35%となっていた。07 年には中南米を除く全ての大陸の 53 カ国にコレラ発生あり (地図あり)、中央アジアと西太平洋諸島は未報告であった。アフリカは 07 年計 166,583 例を報告、06 年比 29%減、過去 5 年間の平均との比で 19%増、但し例外的に多かった 06 年を除く 02~05 年との比では 43%増であった。07 年のこの報告数は世界全体の 93.6%を占め (06 年は 99%) していた。アジアは 2000 年以來初めて 11,325 例を報告、世界全体の 6.4%であり、北米からは輸入例と国内例が報告、欧州とオセアニアからは輸入例だけであった。ソマリアなどアフリカの角諸国、中東、メコンデルタでは 07 年に集団発生があり、アンゴラとスーダンでの 07 年の発生は 06 年ほどではなかった。WHO は各国の AWD 確認作業に参加、32 カ国で 45 事例 (85%) がコレラと確定、うち 37 事例 (83%) がアフリカ、8 事例 (17%) がアジアであった。07 年、11 カ国が同一国内の異なる 2~4 地区で発生していた。世界的にはコレラの正確な患者数はもっと多い。この実際とのずれは過少報告、診断がまちまちで標準化されていない、といったサーベイランスシステムの欠陥による所が大きく、国によっては WHO の診断基準に合致する例がもっとあるのに検査確定例数のみを報告している場合もあり、アフリカや中央アジア、東南アジアでは国によっては多くの AWD 患者がコレラ報告に含まれていない。また、コレラ発生の報道で観光産業や物流への差別を心配することが低報告の要因となっていると思われる。十分なサーベイランスを基礎とした適切な環境改善とか経口コレラワクチン (oral cholera vaccine, OCV) 接種でコレラは対応可能な疾患である。07 年 6 月に改正国際保健規則 (International Health Regulations, IHR2005) 施行が開始され、コレラ流行防止、封じ込めのための情報公開・交換に貢献している。

< 地域別の伝播と発生パターン >

1) アフリカ: 07 年、アフリカ全体で 166,583 例報告 (死亡 3,994、CFR2.4%)。報告 34 カ国中 5 カ国 (アンゴラ、コンゴ民主共和国、エチオピア、ソマリア、スーダン) でアフリカ全体の 76%。適切な治療が出来ないこととか衛生環境の悪さが CFR を高くしている。アンゴラでは 07 年は 06 年より減少、コンゴ (注: コンゴ民主共和国とは別。旧仏領コンゴ。首都ブラザビル) では 07 年前半の雨期にアンゴラとの隣接地区で発生が始まり南部を中心に流行 (地図あり)。アフリカの角では南スーダンからの流行がエチオピア、ジブチに広がり、ソマリアで大流行、エリトリアでも初めて発生した。エリトリアとジブチの CFR の高さは僻地における犠牲者に適時にアクセス出来ないことによる。東アフリカ海岸諸国は南アフリカ諸国と共に減少傾向。コモロとケニアで流行あり。南アフリカ、スワジランド、タンザニア、ザンビア、ジンバブエでは合計 9,836 例で 06 年の 69%減、西アフリカでは 06 年と 07 年でほぼ同じでギニア、リベリア、セネガル、シエラレオネで多く、ガーナ、ニジェール、トーゴ、ナイジェリア、サントメプリンシペ、ウガンダ、ブルンジで減少、コンゴ民主共和国では東部で大規模流行、ルワンダも増加。

2) アメリカ: 北米ではカナダで輸入例 1 例、米合衆国で国内発生 3 例と輸入例 4 例、中南米諸国からは報告なし。

3) アジア：07年には06年比で45倍増加。8ヶ国から報告あり、インドがアジア諸国の23%を占め、メコン流域のラオス、タイ、ベトナムからも国内流行の報告あり。中国からは輸入例を含む報告あり、日本からは発生報告例なし。バングラデシュでは雨期に多発しているが07年の報告はない。東南アジア全域でモンスーン期に流行している。イラクでは2003年以降流行はなかったが07年に多発、北部のキルクーク（注：油田の中心。クルド族の国内紛争問題）を中心としたAWD多発が発端。首都バクダッドに拡大(地図あり)、イランにも輸入されている。

4) ヨーロッパ：フランス、ドイツなど8ヶ国に輸入例あり。

5) オセアニア：オーストラリアに輸入例あり。

<株の変異>

1992年のベンガル湾沿岸地域のO139型コレラの出現が新型コレラ菌による世界的流行の危機到来として注目されたが、07年のO139型コレラ菌の報告は中国とタイだけで、中国では報告例165名の41%、タイでは1,428例中6例がO139型と確認された。バングラデシュでは定点サーベイランスで確認例はなかった。アフリカではO139確認例はなかった。最近、病原性の強い変異株がバングラデシュ、東アフリカ、アジアの僻地で分離され、注目されている。また、多剤耐性コレラ菌がバングラデシュ・ダッカの入院患者から分離されており、これら病原性変異、薬剤耐性の地球規模の監視が重要である。

<国際旅行と物流>

1. コレラ発生国との旅行・交易に関するWHOの声明：物流は禁止しない。流行国からの入国者の画一的スクリーニング検査、隔離はしない。ワクチン接種は伝播阻止に無効。旅行者に要求しない。抗生剤予防内服も要求しない。

2. コレラ発生隣接国に対するWHO勧告：緊急対応の準備。サーベイランス強化。旅行者が持ち込む汚染源の疑いのある物品のチェック、廃棄。旅行者への情報提供と警告。

3. 無効だったり経費などの点でWHOとして推奨できないこと：抗生剤の画一的投与や予防投与（耐性菌発生のリスクあり）、旅行、物流制限。患者の厳密な隔離。

<IHR2005：届出からサーベイランスへ>

WHO加盟国は2005年にIHR2005を採択、07年6月15日から実施。それまではコレラは黄熱、ペストと共にWHOに届出が義務づけられていたが届出義務はなくなり、各国はWHOに国際的に重要な公衆衛生事象（public health events of international concern, PHEIC）として通知することが要求されている。コレラの届出は05年6月15日から命令されていない。これにより、情報公開・情報交換、サーベイランス強化を促進させている。

<最新情報：経口コレラワクチン>

WHOは従来の注射用ワクチンは無効かつ副反応が多いことから推奨していない。経口コレラワクチン（OCV）はこれまで3種類が開発され、安全性、免疫原性、有効性が認められている。コレラ集団発生に際してハイリスクと思われる弱者集団に対する新しい防御手段として注目される。WC/rBS ワクチン不活化V.コレラ全菌体と精製リコンビナントコレラトキソイドBサブユニットで出来ている。国際市場で唯一入手可能なOCV。1週おきに2回接種。バングラデシュとペルーの接種試験で有効。数カ国で認可されている。国連機関でも前認可（prequalified）され、購入可能。WC/rBS 変異ワクチン：ベトナムでWC/rBS ワクチンを改良。ベトナムで認可。CVD103-HgR ワクチン：VコレラO1株の弱毒変異株を用いた1回法経口弱毒生ワクチン。成人志願者による米国のプラセボ対照試験で接種3カ月後のチャレンジで古典的Vコレラには95%、エルトール型には65%有効。インドネシアでの長期追跡調査では有効性なし、ミクロネシアの調査では流行阻止できている。OCVの実際：WHO推薦のコレラ対策の基本は環境整備であるが状況によっては困難なことも多く対策としてOCVも考えられ、下記のような試行が行われている：a) モザンビーク・ベイラ：03～04年。コレラ発生反復地区。WC/rBS ワクチン予防効果良好。b) 04年スーダン・ダルフル地区(国内内戦難民)のWC/rBS ワクチン緊急接種。コレラ発生なし。c) インドネシア・アチェ州（津波難民）のWC/rBS ワクチン緊急接種。コレラ発生は認められなかった。

検査精度システムに関する WHO-米国 CDC 合同カンファレンス。08年4月9~11日フランス・リヨン。

70カ国、200名以上の専門家が参加。合同声明発表：提言1) 全国検査精度システム維持のための全国組織を作ること。保健省の健康活動に必要。国の検査精度計画予測に必要。適切な財政源配置計画に必要。2) 国の検査精度標準を確立すること：各国は国際的に同意された標準にもとづいた、各国の状況に合わせた標準設定を行うべし。この国家検査基準はそれぞれの国の検査システム、資源限度に応じて設定されるべし。資源に制約がある場合、標準確立を段階的にすすめること。ISO15189のような国際的に認められた標準を目指すことを各検査室に推奨すること。3) 主要検査室精度システム計画の履行：国家精度標準の確立と改定。計画の作戦、目的、方法の確立。検査室の施設、インフラが適切に維持されていることの確認。全ての検査室の安全性確認。長期に及ぶ人的資源の養成と維持。検査室の全ての活動、作業に適切な質的システムを応用すること。内部評価、外部評価実施。検査手技の改善監視。検査室に対する助言ネットワーク育成の支援。

ワクチンの安全性に関する世界助言委員会 (Global Advisory Committee on Vaccine Safety, GACVS) 08年6月18~19日。

GACVS は WHO により WHO とは独立した臨床家と科学的専門家集団で、世界的問題になりそうな課題について討論し、提言を発表している。今回の委員会で下記の提言が発表された。

A. ワクチン固有の問題。

- 1) 黄熱ワクチン：現行の 17D 株ワクチン接種後の稀な副反応としてワクチン関連内臓疾患 (Vaccine associated viscerotropic disease, YELAVD) とワクチン関連神経疾患 (Vaccine associated neurotropic disease, YELAND) が問題となる。YELAVD についてはこれまで世界的には 43 例の詳細な報告があるが今回 07 年 9~10 月にペルーの大地震後の黄熱ワクチン接種キャンペーンで接種された 63,174 名中 5 例(死亡 4 例)の YELAVD の報告があった。5 名とも初回接種の 1 回目、同一ロットで 10 万接種当り 11.7 の頻度となり、これは従来の 117D 株接種後の YELAVD 発生の 20 倍以上の頻度となっている。GACVS 委員会の検討ではアルゼンチンやパラグアイでは同じワクチンで発生しておらず、今後さらに検討をすすめるとして、現行の国際旅行者や流行国における黄熱ワクチン接種勧告は続行。
- 2) DTP 三混ワクチンと喘息：カナダ・マニトバ市居住 7 歳児 13,980 名のレトロスペクティブ調査。DTP 三混定期接種 (2, 4, 6 ヶ月初回、15~18 月後追加) を遅らせた方が喘息のリスクが減少するという報告あり。GACVS 委員会で検討。調査法はほぼ合理的で信頼できそうである研究が重要。結果をさらに検討、次回委員会で討論予定。
- 3) 小児死亡と DTP ワクチン：小児死亡に DTP ワクチンが与える非特異的効果に言及する研究において矛盾するような結果が得られることを説明する方法論的問題を検討した報告があり、委員会は今後の検討を提言。4) 妊娠と風疹ワクチンの偶発的 (うっかり、不注意) 接種の胎児異常。これまでもドイツ、イラン、英国、米国など多くの国から報告があり、妊婦に風疹ワクチンを接種した結果ワクチン株の先天感染による異常は認められていない。今回 GACVS は南米 5 カ国 (ブラジル、コスタリカ、エクアドル、エルサルバドル、パラグアイ) からの報告を検討。29,663 名の女性が不注意接種を受けたことが確認され、うち 3,264 名が風疹に感受性者であり、IgM 抗体測定で 68 名(3%)が胎児感染の可能性あり。結果として先天性風疹症候群の症状を呈した出生児はゼロであった。GACVS の結論は今回の成績は WHO のこれまでの受胎直前~妊娠中の風疹ワクチン接種は胎児発育にリスクを及ぼさないというコメントを支持するものではあるが、従来どうり妊婦に対する風疹ワクチン接種は避けるべきである。

B. 一般的話題

- 1) ミトコンドリア病とワクチン：米合衆国で多くのメディアが 5 種類のワクチンを接種され

た後しばらくして脳症になりミトコンドリア病と診断された 1 例を大々的に報道。ミトコンドリア病はエネルギー代謝障害を来す遺伝的疾患で脳、心臓、肝臓が障害され、各種の症状を呈し診断困難で治療法はない。認知障害や脳症で社会活動も障害される。発熱、寒冷、高温、飢餓、不眠のような外的要因が症状を悪化するとされ、ワクチン接種が発熱を伴うこと、一方でワクチン接種で発熱などを伴う感染症を予防することが重要、の問題があり、GACVS としては米国と英国に限られたデータではあるがミトコンドリア病のワクチン接種による悪化の報告がないことから従来の定期接種は実施すべし、である。

- 2) B 肝ワクチンの添加物としてのチメロサル：イタリアから報告があり、出生時にチメロサル添加 B 肝ワクチン接種を受けた低出生体重児の 10 年間の追跡調査で精神知能発達障害が認められると言う発表があり、GACVS は検討の結果従来の低出生体重児に対するチメロサル含有ワクチン接種ガイドラインは続行すると提言している。
- 3) サブグループからの報告：副反応に関するグループのレファレンス再調査、WHO 協力機関支援グループの報告、免疫不全者のワクチン接種安全性グループ、パンデミックインフルエンザワクチンの安全性グループなどから報告があった。

愛知県感染症情報

2008年34週(2008年8月18日～2008年8月24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																		
愛知県 (名古屋市を含む)	195	182	35	52	17	7	1	73	142	558	132	216	9	138	2	126	135	0	16	1	0	3	1
総数 (名古屋市は除く)	125	112	24	37	12	7	1	52	103	408	99	179	9	105	2	102	106	0	16	1	0	3	0
名古屋 名古屋市	70	70	11	15	5			21	39	150	33	37		33		24	29						1
尾張東部 瀬戸	9	9	2	3	1			2	12	30	6	5		5	1	6	4		1				
海部津島 津島	7	7	2	2	1			8	6	51	9	16		6		3	17						
尾張中部 師勝	4	4	1	1					2	5	5	3				1	2		2				
尾張西部 一宮	16	12	3	4	1			1	6	54	10	12		8		5	25		4			1	
尾張北部 春日井	9	9	2	3	1	7	1	4	19	16	5	18	2	19		16	1		2				
	江南	6	6	1	2			1	8	34	2	10	3	5		13	10		1				
知多半島 半田	6	6	1	2	1			6	1	27		14		6	1	3	1					2	
	知多	7	7	2	2				2	24	5	11		6		3	1		3				
西三河南部 岡崎市	11	7	2	2	1			6		13	3	15		4		6	11						
	衣浦東部	13	13	2	4	1		7	24	37	11	30	3	24		15	16		1				
	西尾	5	5	1	2	1		3	3	9	3	11		4		9	1						
西三河北部 豊田市	9	9	2	4	1			3	9	40	24	6		7		6	13						
東三河南部 豊橋市	12	8	2	4	1			6	2	32	7	14		4		10	1			1			
	豊川	9	8	1	2	1		5	8	36	9	13	1	7		5	3		2				
東三河北部 新城	2	2			1				1			1				1							

*鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く

愛知県感染症情報

2008年34週(2008年8月18日～2008年8月24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	7	1	52	103	408	99	179	9	105	2	102	106	0	16	1	0	3	0
～6ヶ月	1				9	3			8		3			1				
～12ヶ月	1				51	10	8		57	1	9	1						
0歳																		
1歳	3		7	8	57	18	50	3	35		30	6			1			
2歳	2		5	8	32	14	39		4		21	13		1				
3歳			11	14	25	20	22	1	1		8	19						
4歳			15	16	25	12	27	1			13	15						
5歳			4	5	23	10	11	2			3	15						
6歳			3	18	18	6	12				6	16						
7歳			2	10	26	3	5	1			4	6						
8歳				4	23	1					2	11						
9歳			1	10	13	1	2				1	1						
5歳～9歳																	2	
10歳～14歳			2	6	37	1	2			1	1	1					1	
15歳～19歳			2		6									1				
20歳～				4	63		1	1			1	2						
20歳～29歳														4				
30歳～39歳		1												3				
40歳～49歳														4				
50歳～59歳																		
60歳～69歳														1				
70歳～														1				
70歳～79歳																		
80歳以上																		

*鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く