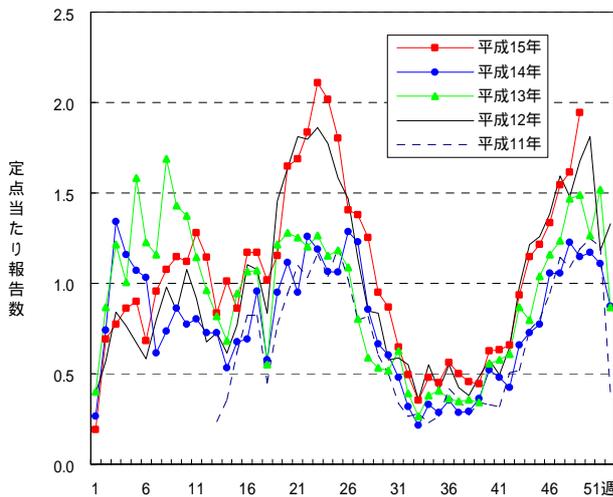
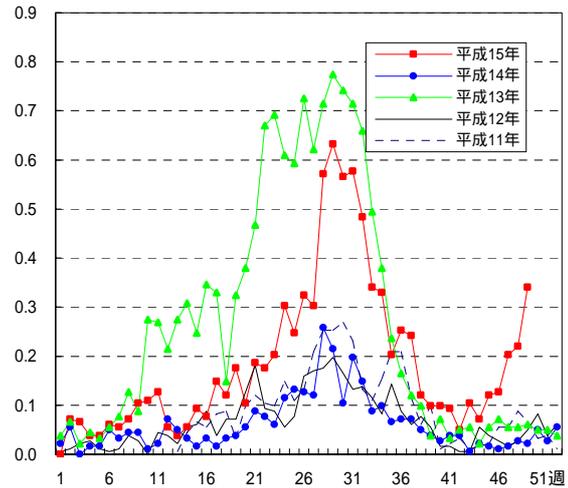


## 流行状況

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎



咽頭結膜熱

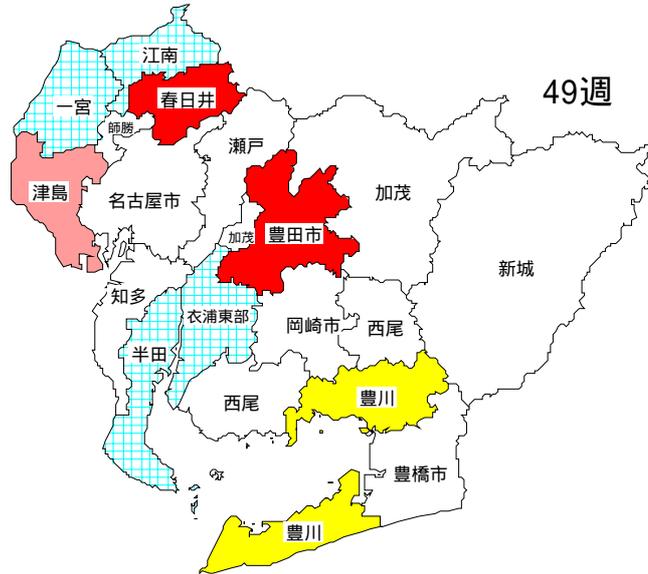
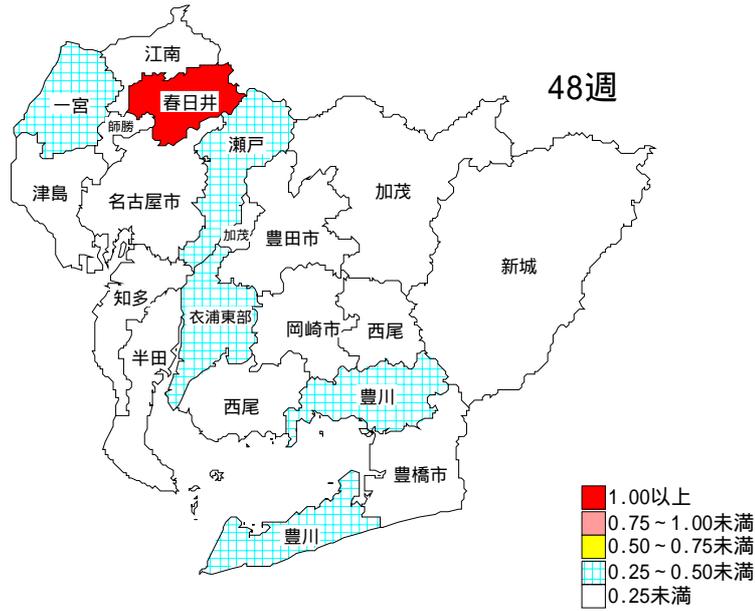


疾患名	前週	今週	備考
<u>感染性胃腸炎</u>	7.6 ▲	10.7 ▲	細菌あるいはウイルスなどの感染性病原体による嘔吐、下痢症
<u>水痘</u>	2.1 ▲	2.4 ▲	「みずぼうそう」とも呼ばれ、ウイルスが原因で発生する人から人にうつる感染症
<u>A群溶血性レンサ球菌咽頭炎</u>	1.6 ▲	1.9 ▲	レンサ球菌のうち血清型分類のA群に分類されるものによる上気道感染症
<u>咽頭結膜熱</u>	0.22 ▲	0.34 ▲	発熱・咽頭炎・結膜炎を主症状とする急性のアデノウイルス感染症
<u>マイコプラズマ肺炎</u>	0.54 ▼	0.77 ▲	マイコプラズマとよばれる病原体による空咳と胸痛が特徴的な肺炎 7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
▼ 減少	→ 横ばい	▲ 増加

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/> )

## 咽頭結膜熱の保健所別報告数の推移(名古屋市含む)



	49週	定点 当たり	48週	定点 当たり		49週	定点 当たり	48週	定点 当たり
名古屋市	17	0.24	7	0.10	岡崎市	0	0.00	0	0.00
瀬戸	0	0.00	3	0.33	衣浦東部	4	0.36	5	0.45
津島	6	0.86	0	0.00	西尾	1	0.20	0	0.00
師勝	0	0.00	0	0.00	豊田市	10	1.25	1	0.13
一宮	3	0.25	3	0.25	加茂	0	0.00	0	0.00
春日井	12	1.33	17	1.89	豊橋市	1	0.13	0	0.00
江南	2	0.33	1	0.17	豊川	4	0.50	2	0.25
半田	2	0.33	0	0.00	新城	0	0.00	0	0.00
知多	0	0.00	1	0.14					

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咽頭結膜熱の流行発生警報は保健所(市)定点当たり1.0人を越えた場合に発生し、0.1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。

## トピックス

### HIV 感染症の臨床症状、予防法などについて(第2報)

第48週の愛知県感染症情報で全世界、日本及び愛知県でのエイズウイルス(HIV:ヒト免疫不全ウイルス)感染者とエイズを発症した患者(エイズ患者)の現状等についてお知らせしましたが、今週は HIV 感染症の臨床症状・経過、治療法及び予防法等について、国立感染症研・感染症週報 2002年第40週(通巻第4巻第40号)等を基に、お知らせします。

#### 臨床症状・経過

HIV 感染症の臨床経過は急性初期感染期、無症候期～中期、エイズ発症期の大きく3期に分けられます(図5)。

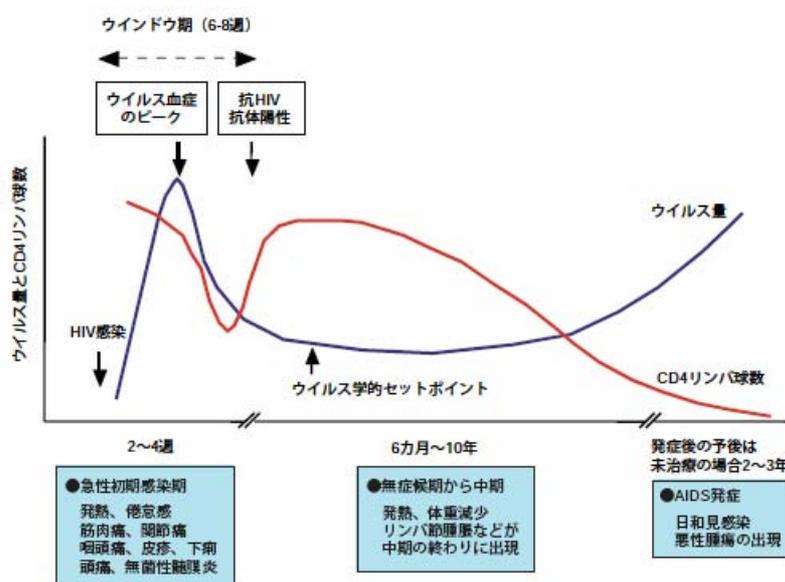


図5. HIV感染の臨床経過(模式図)

1) 急性初期感染期:HIV 感染の2～3週間後、血液中にウイルスが検出される HIV 血症は急速にピークに達します。この時期には発熱、咽頭痛、筋肉痛、皮疹、リンパ節腫脹、頭痛などのインフルエンザあるいは伝染性単核症様の症状が出現します。症状は全く無自覚の程度から、厳しい頭痛・嘔吐など無菌性髄膜炎に至るほどの強いものまで、その程度は様々です。初期症状は数日から10週間程度続き、多くの場合自然に軽快します。

なお、この時期におけるHIV に感染してから検査結果が陽性になるまでの期間は検査法によって異なり、通常HIVに対する抗体を測定する方法では6～8週間程度を要します。この抗体が陽性になるまでの期間をウィンドウ期と呼びます。最近、HIVを直接測定する方法やHIV遺伝子を検出する方法(NAT検査等)が開発されました。国立感染症研・エイズ研究センターの検討結果によると、HIVを直接測定する方法(p24抗原と抗体を同時に測定)及びNAT検査では従来の抗体のみを測定する検査法と比較して、早期に検出可能なことが報告されています(2003年9月、病原微生物検出情報)。しかしながらHIV感染の確定診断には、数種類の検査法を組み合わせる必要があり、疑わしい場合は再検査も必要です。

2) 無症候期～中期:感染後6～8週で血中に抗体が産生されると、ピークに達していたウイルス量は6～8カ月後にある一定のレベル(セットポイント)まで減少し、そ

---

の後数年～10年間ほどの無症候期に入ります。無症候期を過ぎエイズ関連症候群の時期(中期)になると、発熱、倦怠感、リンパ節腫脹などが出現し、潜伏感染していた水痘-帯状疱疹ウイルスによる帯状疱疹などを発症しやすくなります。

- 3) エイズ発症期:抗HIV療法が行なわれないとHIV感染がさらに進行し、HIVの増殖を抑制できなくなり、免疫を助けるCD4陽性ヘルパーT細胞の破壊が進みます。そのCD4陽性ヘルパーT細胞の減少に伴い、感染者の免疫力が低下することから原虫の感染によるカリニ肺炎などの日和見感染症を発症しやすくなり、さらにサイトメガロウイルス感染症、非定型抗酸菌症、中枢神経系の悪性リンパ腫などを発症する頻度が高くなります。また、食欲低下、下痢、低栄養状態、衰弱などが著明となり、エイズを発症して未治療の場合の予後は2～3年です。

## 治療法について

エイズ治療はこの10年間ほどで急速な進歩をとげ、感染者に大きな福音をもたらしています。HIV遺伝子の働きを抑えて、未感染の細胞に感染しにくくするAZT(azidothymidine)を代表とする逆転写酵素阻害剤(reverse transcriptase inhibitor, RTI)に加え、近年、HIV感染細胞からのHIV産生を抑える優れた蛋白分解酵素(プロテアーゼ)阻害剤(protease inhibitor, PI)が開発され、逆転写酵素阻害剤2種とプロテアーゼ阻害剤(あるいは非ヌクレオシド系逆転写酵素阻害剤)1種との組み合わせによる多剤(3剤)併用療法(highly active antiretroviral therapy, HAART)が奏効しています。

しかし、薬剤へのアドヒランス(投薬スケジュールを厳密に遵守することが、副作用、服薬条件等の問題で必ずしも容易でないこと)、耐性の問題などから、米国においても、これまで年々半減してきた死亡数の減少が頭打ちになりつつあります。今後、さらに副作用の少ない、服用しやすい(現行のHAARTでは薬の服用が空腹時、食後、食間、薬によっては多量の水分補給が必要など、非常に煩瑣である)新薬の開発や服薬条件の工夫・改善などが必要とされています。また、多剤併用療法は決して根治的療法ではなく、血中のウイルス量が検出限界以下となっても、服薬を中止すると直ちにリンパ節、中枢神経系などに駆逐されずに残存(latent reservoir)していたウイルスが再び増殖するリバウンドが起こってくることが知られています。このように、薬物療法には依然改善すべき様々な問題点が残されているため、新薬の開発だけでなく、エイズ発症のメカニズム(AIDS pathogenesis)に関するより深い理解に向けた基礎研究が急務となっています。

愛知県衛生研究所では、厚生労働省の研究班「HIV検査体制の構築に関する研究(主任研究者・今井光信)」に研究協力者として参加し、遺伝子解析によるHIVの感染経路の解明や薬剤耐性検査に関する研究を行なっています。また、日常業務として、保健所等の検査で感染が疑われた被検査者の検体の確認検査を行なっています。なお、前述の研究班ではホームページ「HIV検査・相談マップ(アドレス:<http://www.hivkensa.com>)」を作成し、全国の保健所等検査機関とHIV抗体迅速検査実施機関である民間STDクリニックの情報を提供しています。

## 予防法について

HIVの感染予防の基本は、以下の1～3の主な感染経路を遮断することにあります。

1. 血液を介した感染経路の遮断:汚染血液・血液製剤による輸血の危険を回避するための血液スクリーニング。薬物乱用者との薬物の回し打ち(ニードル・シェアリング)を行わないこと。我が国ではさらに、検査目的で献血が行われることのないような体制作りと啓蒙活動が必要です。

血液スクリーニングは、日本赤十字の血液センターにおいてHIV抗体検査とNAT検

---

---

査 (HIV遺伝子-核酸増幅検査)が行なわれています。NAT検査は、従来法よりも早期にHIV感染したことが分かる新しい方法で、1999年10月から導入されました。検査の結果、HIV感染が確認された血液検体は全て焼却されることになっています。献血された血液のHIV感染陽性件数は、2002年時点で10万件当たり1.418件(82件/5,784,101件)となっており、10年前の1992年時点の10万件当たり0.441件(34件/7,710,693件)から少しずつですが毎年増加しています(2003年9月、病原微生物検出情報)。

2. 性的接触による感染を防ぐための安全なセックスの実行:コンドームの使用。不特定多数のパートナーとの性交渉を避ける。感染のリスクの高い肛門性交をさけることなど。
3. 母子感染の防止策:感染した母体から約30%の頻度で児に感染するといわれていますが、感染母体および出生児への抗ウイルス薬(AZT やネビラピン)の投与によって、感染を防ぐことが可能となっています。エイズは依然その拡がりを制御することが困難な病気ですが、少なくとも、母子感染による次世代の感染に関していえば、現在の医学によってすでに予防可能な状況となっています。
4. その他、臓器・角膜移植などによる稀な感染例が知られていますが、蚊による刺咬や、握手、抱擁、軽いキスなどの日常的な接触(カジュアル・コンタクト)によっては感染しません。

感染予防の究極の方法はワクチンです。しかし、HIV は、その表面にある抗原の種類が個々のウイルスごとに多様性があり、かつ著しい変異性を示すこと、HIV が免疫応答の中核にあるヘルパーT 細胞そのものを破壊することなどに加えて、ワクチン開発研究のための優れた動物モデルがないことなど様々な要因から、ワクチンの実用化の目途はまだたっていません。新たな感染の90%が高価な薬物療法の恩恵を享受できない開発途上国に発生していることを考えると、有効なワクチンの一日も早い開発が望まれます。

### 感染症法に基づく報告等について

ヒト免疫不全ウイルス(human immunodeficiency virus; HIV)感染によって引き起こされる後天性免疫不全症候群(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS, エイズ)は平成 15 年 11 月 5 日に施行された改正感染症法において、4 類感染症全数把握疾患から五類感染症全数把握疾患に再分類されました。改正前と同様に、診断した医師は7日以内に最寄りの保健所に届け出ることとなっています。

なお、報告のための届出基準を「感染症法に基づく医師から都道府県等への届出基準」として、愛知県衛生研究所のホームページ(アドレス:<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/>)に載せてありますので、参考にしてください。

### 関連情報

(関連ホームページ URL)

国連エイズ合同計画(UNAIDS)

<http://www.unaids.org/EN/default.asp>

アイチエイズインフォメーション

<http://www.pref.aichi.jp/kenkotaisaku/aids/index.html>

HIV検査・相談マップ:<http://www.hivkensa.com>

---

## 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 0歳男、1歳女、5歳男、33歳女

病原性大腸菌O6 24歳男

病原性大腸菌O111 4歳女

病原性大腸菌O166 5歳男

ロタウイルス 子供8名、大人1名

アデノウイルス感染症、パラインフルエンザも増えています。

マイコプラズマ肺炎も増加中

インフルエンザはまだ確認しておりません。

【尾西市 城後小児科】

マイコプラズマ気管支肺炎 6歳女

水痘流行中

【一宮市 後藤小児科医院】

1歳女 細菌性腸炎 (*Yersinia enterocolitica*)

39歳男、1歳男 A型インフルエンザ親子

【一宮市 あさのこどもクリニック】

週末にインフルエンザA型が1例ありました。

【一宮市 田中内科小児科医院】

インフルエンザA型 1例

【一宮市 医療法人かすがい内科】

感染性胃腸炎、溶連菌感染症の流行が続いています。

伝染性紅斑3名ありました。

【江南市 みやぐちこどもクリニック】

急性胃腸炎 多し

溶連菌感染症 多発

【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】

嘔吐下痢を伴った胃腸風邪がまだ多い様です(ロタウイルスマイナス)

【春日町 丹羽医院】

インフルエンザは稲沢市内の高校生でキット検査でA型陽性でした。

【立田村 医療法人谷本医院】

### 尾張東部地区

マイコプラズマ肺炎 9歳女、4歳男

【瀬戸市 津田こどもクリニック】

今週は目立った感染症はありませんでしたが、やはり先週同様マイコプラズマ肺炎とアデノウイルス感染症が多くみられております。

グループ症候群の患児が少し目立ちました。

【尾張旭市 医療法人誠和会 佐伯小児科医院】

マイコプラズマ(+) 1歳女3名、2歳男1名、3歳女1名、3歳男2名、5歳男1名 計8名

【尾張旭市 旭労災病院】

---

胃腸かぜ激増

アデノ感染症つづいています。

水痘、溶連菌感染症、ムンプス出ています。

【春日井市 朝宮こどもクリニック】

感染性胃腸炎が多いですが、ムンプス、溶連菌感染症もありました。

【春日井市 かちがわ北病院】

ウイルス性胃腸炎 ロタ(-) 多し

水痘、ムンプス小流行

アデノ咽頭炎も多し、中に気管支炎になっていく。

【小牧市 小牧市民病院】

アデノウイルス感染、感染性胃腸炎が流行しています。

【小牧市 志水こどもクリニック】

水痘が多いようです。

【小牧市 医療法人心正会鈴木小児科】

嘔吐の激しい胃腸炎多発

【美浜町 愛知県厚生農業協同組合連合会知多厚生病院】

嘔吐を主訴とする胃腸炎多くみられます。

【東海市 小児科ハヤカワ医院】

胃腸炎流行中です。

【大府市 まえはらこどもクリニック】

---

## 西三河地区

---

3歳男、4歳男、5歳男女、6歳男 溶連菌感染症 Strep A (+)

2ヵ月女 ディレクティジェン RSV (+)

3歳男 イムノカードアデノウイルス (+)

【豊田市 星ヶ丘たなかこどもクリニック】

9歳男 異型肺炎

【岡崎市 医療法人深田小児科】

1歳男 病原性大腸菌 O6 (+)

【岡崎市 花田こどもクリニック】

1歳男 病原性大腸菌 O1 (+) VT (-)

2歳女 病原性大腸菌 O18 (+) VT (-)

10歳女 病原性大腸菌 O25 (+) VT (-)

【岡崎市 にいのみ小児科】

3歳女 病原大腸菌 O25

5歳男、9歳女 病原大腸菌 O1

【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】

手足口病 兄妹 2人

胃腸炎増加

【知立市 宮谷クリニック】

4ヵ月女 病原性大腸菌 O15 VT (-)

4歳男 病原性大腸菌 O18 VT (-) + カンピロバクター

11歳男 病原性大腸菌 O25

1歳女 2名 アデノウイルス胃腸炎 (ラピッドテスト ロタノアデノ 使用)

【幸田町 とみた小児科】

嘔吐、下痢が流行

【西尾市 やすい小児科】

---

水痘、胃腸炎が目立ちました。

【西尾市 山岸クリニック】

感染性胃腸炎が流行しています。

【三好町 三好町民病院】

---

## 東三河地区

---

溶連菌感染症、感染性胃腸炎、マイコプラズマ肺炎流行中  
溶連菌感染症の初期症状の嘔吐と感染性胃腸炎の嘔吐と紛らわしいケースがあります。

【豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科】

MCLS 粘膜皮膚リンパ節症候群（川崎病） 4名

【蒲郡市 蒲郡市民病院】

7歳女 マイコプラズマ肺炎

【小坂井町 医療法人宝美会総合青山病院】

水痘ワクチン済みの兄妹にて水痘の発症例あり。

感冒性胃腸炎が幼児中心に多い。

【田原市 かわせ小児科】

（48週コメントの追加）

マイコプラズマ肺炎が目立つ

【蒲郡市 蒲郡市民病院】

---

## 一～三類感染症の発生状況

- 愛知県(名古屋市を除く。) -

発生報告なし

## 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。) -

アメーバ赤痢 1例（推定感染地域：不明）

ウイルス性肝炎 1例（B型、推定感染経路：性的接触）

後天性免疫不全症候群 1例

（AIDS、推定感染経路：性的接触、推定感染地域：国内）

梅毒 1例（早期顕症 期）

愛知県衛生研究所企画情報部（文責 磯村）

駅にはスキ - 場のポスタ - が華やかになり、学生食堂では冬休みの予定の相談が賑やかな昨今です（学生食堂だけでなく授業中もパンフレットを見てるのが居るんです）。いつも貴重な情報を有難うございます。11月後半のまとめをお送りします。

- 1) 名古屋市内：名鉄病院福田先生からは感染性胃腸炎と下気道感染症（気管支炎、肺炎）が多く、重症例で入院が目立ちます。マイコプラズマ肺炎も多く、少数ながら無菌性髄膜炎が続く、ロタウイルス陽性者が出始めた、第一日赤松山先生からはインフルエンザが1～2例出現、水痘3例、入院患者では感染性胃腸炎と喘息様気管支炎（RSウイルス感染も1例あり）が目立つ、城北病院渡辺先生からはロタ陽性の急性胃腸炎増加（アデノ陰性例が多く、下痢あまり伴わない）、RS陽性の細気管支炎数例、マイコプラズマ陽性例が多く喘息患者減少、大腸菌O157でペロトキシン陽性例ありHUSの所見なし、千種区今枝先生からはA群溶連菌感染症ぼつぼつ、感染性胃腸炎・ウイルス性腸炎が乳幼児に多く、水痘ぼつぼつ、ムンプス2名、三菱病院入山先生からは感染性腸炎（病原性大腸菌O1、O18、O86。O1の1例が脱水で入院）、溶連菌感染症1例、水痘1例、発熱と嘔吐の11歳男児入院、扁桃炎の同胞例が紹介入院、肺炎は減少、中京病院柴田先生からは嘔吐・下痢が増加、労災病院山田先生からはウイルス性腸炎、溶連菌感染症、水痘、ウイルス性胃腸炎の入院とマイコプラズマ感染 + 喘息が目立つとのお手紙でした。
- 2) 尾張地区：犬山市武内先生からは溶連菌感染症と感染性胃腸炎（5歳女児、33歳女性のカンピロバクタ - 2例を含む）が多発中、水痘散発、手足口病がまだ散見、江南市昭和病院小児科からはムンプス、水痘、感染性胃腸炎が多く、肺炎、喘息性気管支炎、感染性胃腸炎による入院が目立つ、常滑市民病院上田先生からは溶連菌感染症、ウイルス性胃腸炎、細菌性腸炎（カンピロ）、水痘が目立ち、マイコプラズマ肺炎、ウイルス性胃腸炎脱水・入院が多いとのお手紙でした。
- 3) 三河地区：トヨタ病院木戸先生からはウイルス性発熱とマイコプラズマ肺炎が多く、喘息、アデノウイルス感染症の入院が目立つ、加茂病院梶田先生からは少しずつ下痢嘔吐症が増加、RSウイルス感染症とロタウイルス腸炎がやや増加、アデノウイルスによる扁桃炎、咽頭結膜炎が非常に多い、岡崎市民病院小児科からは溶連菌感染症2例、アデノウイルス感染症数例、マイコ？ + 喘息の要入院例あり、知立市近藤先生からはムンプスと水痘がやや増加、感冒性胃腸炎は小学生に多く、マイコプラズマ感染症の発生が続く、サルモネラ腸炎の食中毒あり、刈谷市田和先生からはムンプスが少し多く、水痘散発、感染性胃腸炎（発熱 + 嘔吐、嘔吐だけ又は下痢：白色便の例があったがロタ陰性）、豊橋市からは感染性腸炎・ウイルス性胃腸炎、マイコプラズマ肺炎が目立ち保育園で水痘の集団発生ありとのお手紙でした（市内長屋先生、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)

**2003年11月7日(78巻45号)**

集団発生ニュース。デング出血熱:インド。03年6月1日から10月28日の間、1,723例のデング出血熱が検査室確定診断された。発生地はデリ-と周辺部。10月28日、確定診断例中4例死亡。血清型はデング2型と3型。WHOはインド保健省と協力して予防対策実行中。ポリオ:チャド。1型ポリオウイルスによる麻痺例が8月2日と27日、チャド南部のカメル-ン、中央アフリカ、ナイジェリア国境地区で発生。分離ウイルスはナイジェリア東北部で02年、03年に分離同定された株と遺伝的に類似、この1型野生株はブルキナ・ファソ、ガ-ナ、ト-ゴでも本年初頭に分離されていて、ナイジェリア北部、ニジェ-ル南部でも流行発生中。ナイジェリアの流行が周辺諸国に波及しないよう、WHOはカメル-ン、チャドで5歳以下小児を対象に集団接種実施中。細菌性赤痢:中央アフリカ。03年11月5日、中央アフリカから379例の赤痢菌による赤痢の菌培養陽性例の報告。発生地は首都バンギ北西部。国境なき医師団が政府機関を支援しているが、内戦のため困難な状況にある。

麻疹:96年-02年の減少。西アフリカ。WHOの推測によれば00年の麻疹死亡例は全世界で777,000例、うち58%がアフリカ地区である。WHOアフリカ地区ではこの状況を改善すべく、年齢枠を広げた臨時接種普及と麻疹発生調査を強化している。

定期接種と全国一斉臨時接種:01年の年齢枠拡大以前の麻疹ワクチン接種率はマリで37%、ト-ゴが58%、ブルキナ・ファソが69%であった。02年1月、全国一斉接種の対象年齢枠を9ヵ月-14歳に拡大。これら3ヵ国合計で02年末には麻疹患者数が81%減、麻疹による死亡が84%減となっている。ワクチン接種率:3ヵ国とも90%以上。患者発生状況調査:一定の基準で臨床診断、患者数が把握されている。

世界のインフルエンザ:02年10月1日-03年9月30日。世界73ヵ国/地区の同時期のウイルス検査結果の月別一覧表。非常に詳細な表であるが、大きくまとめると南半球と北半球で差があるが、A型(H1)、A型(H3)、B型に分類されている。

10月31日-11月6日届出。コレラ:リベリア、中国。

**2003年11月14日(78巻46号)**

集団発生ニュース。デング出血熱:インド。03年6月1日-11月9日。デング出血熱検査室確定例は2,185例。発生地はデリ-と周辺部。血清型は2型と3型。発生は継続中で蚊対策が強化されている。出血熱疑い。コンゴ。03年11月7日時点で疑似例12例、死亡9例。ウイルス検査中。

マラリア:ジンバブエ。ジンバブエでは年間の臨床診断例が200万、死亡2000例と推定されている。流行期は高温多湿の10月-4月、流行地は標高1200m以下、ザンベジ河流域が中心。悪性の熱帯熱マラリアが主体。94年以来全国の460医療機関(60%)から毎週定期的に報告が届き、20%の例に顕微鏡的な原虫検査を実施している。03年の状況:雨期後半の4月下旬-5月上旬に多発。経済的情况から殺虫剤を塗布した蚊帳が購入できず例数は増加、重症・死亡例も増え、クロロキン耐性が増加してSP合剤が使用されている。2週間に1度、首都で担当者会議、対策立案と方針が検討されている。

世界のポリオ:02年-03年10月。野生株陽性の麻痺性ポリオ多発国はナイジェリア、インド、パキスタンの3ヵ国となっている。

## 第47週(15年11月17日~11月23日)の4類感染症 (全国)

### 小児科定点報告疾患

インフルエンザの定点当たり報告数は未だ低値ではあるが、徐々に増加が認められている。咽頭結膜熱の定点当たり報告数は第29週をピークとし、その後は週により緩急はあるものの減少し続けていたが、第43週から再び増加傾向が認められており、第47週も増加した。過去10年間の当該週と比較して第16週から最高の値であり、第47週までの累積定点当たり報告数の過去10年間の平均と比較して2.8倍を示す大きな流行となっている。都道府県別では、山形県(1.3)、鳥取県(1.0)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第34週から増加傾向が認められており、第47週も増加した。都道府県別では鳥取県(4.5)、山形県(3.3)が多い。感染性胃腸炎の定点当たり報告数は第43週から著明な増加傾向が認められており、第47週も増加した。都道府県別では宮崎県(29.4)、福井県(21.9)、石川県(17.2)が多い。水痘の定点当たり報告数は第41週から増加傾向が認められており、第47週も増加した。過去10年間の当該週と比較して第43週から最高の値となっている。都道府県別では新潟県(3.9)、宮崎県(3.9)、山形県(3.7)が多い。RSウイルス感染症の報告数は、25都道府県(0例の報告も含む)から合計82例であった。

### 基幹定点報告疾患

マイコプラズマ肺炎の定点当たり報告数は増加して0.29で、都道府県別では山形県(2.1)、秋田県(1.0)、大阪府(0.9)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49週(平成15年12月1日～12月7日)

愛知県衛生研究所

		定点数																										
		インフル エンザ	小児科	眼科	STD	基幹	RS ウイルス 感染症	鳥 インフル エンザ (高病原性 を除く。)	インフル エンザ (高病原性 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 は除 く。)	成 人 麻 し ん
愛知県 (名古屋市を含む)		191	182	35	51	13	13	27	62	354	1,950	430	30	71	128	6	2	5	1	178	1	40	0	0	10	0	0	
総数 (名古屋市は除く)		121	112	24	37	12	13	21	45	246	1,449	339	25	42	99	6	1	4	1	150	1	36	0	0	10	0	0	
名古屋	名古屋市	70	70	11	14	1		6	17	108	501	91	5	29	29		1	1		28		4						
尾張東部	瀬戸	9	9	2	3	1	7	1		35	51	15	1	1	6	2		1		3	1					2		
海部津島	津島	7	7	2	2	1		1	6	4	139	11			4					8		1						
尾張中部	師勝	4	4	1	1					4	57	6	1		4			1		1								
尾張西部	一宮	16	12	3	4	1	1	10	3	13	106	50	1	1	9					5					1			
尾張北部	春日井	9	9	2	3	1		2	12	18	106	24			4	10	1			33								
	江南	6	6	1	2				2	27	142	10			6	6				5		1						
知多半島	半田	6	6	1	2	1			2	8	52	13	10	1	4	1				6								
	知多	7	7	2	2					22	116	10	1	3	18	1				20								
西三河南部	岡崎市	11	7	2	2	1		3		17	8	44			5	9			1	25		3						
	衣浦東部	11	11	2	4	1			4	41	81	33	8	3	11					29		2						
	西尾	5	5	1	2	1			1	3	62	16			4	1				9		3						
西三河北部	豊田市	8	8	2	3	1	4	4	10	19	107	46	2	5	10	1	1			4		17			1			
	加茂	3	3		1					2	32	4			1					1								
東三河南部	豊橋市	8	8	2	4	1			1	27	244	29			6							7			4			
	豊川	9	8	1	2	1	1		4	6	146	27	1	8				2		1		2			2			
東三河北部	新城	2	2			1						1			1													

(注)感染症法の一部改正によりRSウイルス感染症が追加、急性脳炎は五類全数把握対象疾患に変更されました。



愛知県感染症情報

2003年第1週～第49週(平成14年12月30日～平成15年12月7日)(累計)

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 (オウム病は除く。)	成人麻しん
	インフルエンザ	小児科	眼科	STD	基幹																					
愛知県 (名古屋市を含む)	191	182	35	51	13	32	47,939	1,674	9,290	36,295	14,054	11,055	2,046	6,538	84	67	6,576	179	5,707	35	1,480	8	17	243	0	5
総数 (名古屋市は除く)	121	112	24	37	12	32	38,626	1,268	6,619	25,148	11,189	9,418	1,597	5,250	71	44	4,779	144	4,591	30	1,098	8	16	239	0	5
名古屋市	70	70	11	14	1		9,313	406	2,671	11,147	2,865	1,637	449	1,288	13	23	1,797	35	1,116	5	382		1	4		
尾張東部 瀬戸	9	9	2	3	1	13	2,756	84	1,022	1,483	515	202	56	290	9	2	500	13	472	3	43			2		
海部津島 津島	7	7	2	2	1		1,342	53	118	2,141	566	901	85	256	2		238	2	221	2	34		2	21		
尾張中部 師勝	4	4	1	1			1,378	14	160	1,388	201	188	23	122		5	394	1	171	1	20					
尾張西部 一宮	16	12	3	4	1	6	2,729	53	476	2,999	1,034	847	145	584	7	1	356	5	274	1	156		1	2		
尾張北部 春日井	9	9	2	3	1		4,295	213	530	1,659	824	804	227	449	4	4	476	7	491	1	82	2	4	6		1
	江南	6	6	1	2		1,522	75	448	2,432	640	768	124	382	3	1	213	1	170		51					
知多半島 半田	6	6	1	2	1		1,915	21	258	921	307	198	83	290	2	1	160	2	235		18	1		16		3
	知多	7	7	2	2		2,366	118	546	1,649	673	449	103	395	2	1	345	28	237	2	33					
西三河南部 岡崎市	11	7	2	2	1		4,166	35	437	315	1,108	608	197	621	12		370	2	667	3	99					
	衣浦東部	11	11	2	4	1	5,879	99	577	1,438	1,337	953	133	507	6	1	383	16	844	1	114		2	19		
	西尾	5	5	1	2	1	1,190	18	260	874	509	329	117	213	1	2	146	10	211		63		4	9		1
西三河北部 豊田市	8	8	2	3	1	12	2,420	106	408	1,766	1,034	541	94	360	19	21	378	15	351	7	196		2	45		
	加茂	3	3		1		489	16	233	567	173	166	14	62	1	3	83		51							
東三河南部 豊橋市	8	8	2	4	1		3,088	237	716	3,298	971	1,187	96	406	1		375	25	53	7	120	5		59		
	豊川	9	8	1	2	1	1	2,839	126	428	2,218	1,227	100	289	2	2	360	14	116	2	69		1	60		
東三河北部 新城	2	2			1		252		2		70	50		24			2	3	27							

愛知県感染症情報

2003年第1週～第49週(平成14年12月30日～平成15年12月7日)(累計)

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(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 (オウム病は除く。)	成人麻しん
計	32	38,626	1,268	6,619	25,148	11,189	9,418	1,597	5,250	71	44	4,779	144	4,591	30	1,098	8	16	239	0	5
～6ヶ月	19	518	8	15	292	291	74	10	433	12		74	2	2		6					
～12ヶ月	8	1,097	48	28	1,531	687	459	52	3,187	20	2	450	29	27		16					
0歳																	4	1	3		
1歳	2	3,231	194	157	3,628	2,023	1,711	92	1,505	14	5	1,186	34	220		31			21		
2歳	2	3,245	193	342	2,815	1,923	1,650	140	97	3	2	914	10	362	1	33			19		
3歳		3,322	200	771	2,846	2,067	1,793	179	12	4	1	836	8	712	2	40			24		
4歳	1	3,519	203	1,267	2,615	1,937	1,567	247	2	4	3	571	8	923	1	40			20		
5歳		2,267	155	1,305	2,077	1,173	1,038	256	2	3	6	388	6	902	1	41					
6歳		1,827	88	963	1,503	486	485	224	4		1	152	8	543		15					
7歳		1,467	55	580	1,114	204	218	122	2	2	4	73	5	308		13					
8歳		1,305	43	363	871	133	139	115	4	2	3	32	4	200	1	14					
9歳		1,336	23	210	692	75	69	51			1	36	2	110		8					
5歳～9歳																		3	57		
10歳～14歳		4,862	24	313	1,609	119	98	76	2	2	3	29	17	177	1	38			31		
15歳～19歳		1,588	3	25	495	12	9	1				8	3	15		34		2	7		
20歳～			31	280	3,060	59	108	32		5	13	30	8	90			4				
20歳～29歳		2,771													11	182		3	18		2
30歳～39歳		3,057													2	240		5	20		2
40歳～49歳		1,184													3	99		2	5		1
50歳～59歳		892													3	120			5		
60歳～69歳		599													1	69			3		
70歳～															3	59					
70歳～79歳		352																	5		
80歳以上		187																	1		