

# 愛知県感染症情報

AICHI Infectious Diseases Weekly Report

2008年7週(2月2週 2/1~2/17)

(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

麻疹患者報告状況

インフルエンザ警報発令中

集団かぜの発生について

病原体検出情報

定点医療機関コメント

インフルエンザは全地域でB型のコメント、水痘、溶連菌感染症、感染性胃腸炎に関するコメント

全数把握感染症発生状況

( )内は件数。レジオネラ症(1)、アメーバ赤痢(1)、風しん(1)

感染症だより (2月前半)

WHO疫学週報抄訳

2008年2月1日(83巻5号)

ポリオ根絶; 定期接種接種率と抗体保有率。

インドネシア、ジョクジャカルタ。

2008年2月8日(83巻6号)

腸チフスワクチン; WHO公式文書。

定点把握感染症報告数(保健所別、年齢別)

感染性胃腸炎 津島保健所管内定点あたり21.7人、愛知県定点あたり6.31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

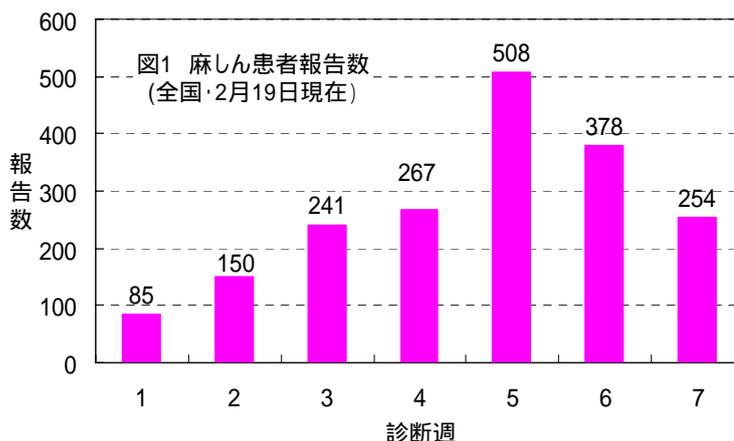
麻疹患者報告状況

全国の麻疹患者報告状況は図1のとおりです。愛知県の2008年1週~8週診断分の患者累計は7人(2月20日現在)です。

麻疹を診断した場合は**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】麻疹患者調査事業における麻疹患者発生報告状況(2008年)

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



インフルエンザ警報発令中

7週の定点あたり報告数は12保健所にて10.0以上です(全ての保健所の定点あたり報告数が10.0未満になるまで警報が継続します)。愛知県全体の定点あたり報告数は12.6人、前週比0.6倍(4,462人、2,460人)です。

2007/2008シーズンのインフルエンザ情報は以下のページをご覧ください。

保健所別・週別患者報告数 「2007/08シーズンインフルエンザ発生状況」

[http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/influ\\_map.html](http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/influ_map.html)

「インフルエンザウイルス分離状況」

[http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/infbunri07\\_08.html](http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/infbunri07_08.html)

集団かぜの発生について

瀬戸保健所管内で集団かぜが発生しました。詳しくは以下のページをご覧ください。

「集団かぜの発生について」(ネットあいち)

第22報 (2月19日発表) <http://www.pref.aichi.jp/0000010353.html>

2007年9月1日以降に発症した患者の検査結果です。  
インフルエンザは2007/2008シーズンの検査結果です。

	感染性胃腸炎	手足口病	ヘルパンギーナ	咽頭結膜熱	流行性角結膜炎	無菌性髄膜炎	急性脳炎	インフルエンザ
患者数	237	13	11	7	2	20	2	117
PV-1	6	-	1	-	-	-	-	-
PV-2	9	-	-	-	-	-	-	-
PV-3	1	-	-	-	-	-	-	-
CV-A2	-	-	1	-	-	-	-	-
CV-A6	-	-	1	-	-	-	-	-
CV-A16	-	6	-	-	-	-	-	-
CV-B4	1	-	-	-	-	-	-	-
CV-B5	1	-	1	-	-	6	-	-
E-6	-	-	-	-	-	2	-	-
E-11	-	1	-	-	-	-	-	-
E-25	1	-	-	-	-	-	-	-
HPeV-1	2	-	-	-	-	-	-	-
FluAH1	-	-	-	-	-	-	-	54
FluAH3	-	-	-	-	-	-	-	1
FluB	-	-	-	-	-	-	-	2
RotaA-G3	1	-	-	-	-	-	-	-
NV G	2	-	-	-	-	-	-	-
NV G	62	-	-	-	-	-	-	-
Ad-1	4	-	-	-	-	-	-	-
Ad-2	4	-	-	-	-	-	-	-
Ad-3	-	-	-	2	-	-	-	-
Ad-5	3	-	-	-	-	-	-	-
Ad-31	1	-	-	-	-	-	-	-
Ad-41	3	-	-	-	-	-	-	-
検査中	34	2	3	2	-	-	-	44
陰性	113	4	5	3	2	12	2	16

略:ウイルス名(他の略名)

Ad : アデノウイルス

CV : コクサッキーウイルス(Cox.)

E : エコーウイルス

FluAH1 : A ソ連型インフルエンザウイルス

FluAH3 : A 香港型インフルエンザウイルス

FluB : B 型インフルエンザウイルス

HPeV : ヒトパレコウイルス

NV : ノロウイルス

PV : ポリオウイルス

RotaA : A 群ロタウイルス

---

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 70 名 A 型 68 名 B 型 2 名  
【一宮市 一宮市立市民病院】  
インフルエンザ減少。  
感染性胃腸炎やや目立ちました。  
【一宮市 あさのこどもクリニック】  
インフルエンザ やや流行落ち着く  
【一宮市 後藤小児科医院】  
病原性大腸菌 O1 4 歳女 26 歳女 各 1 名  
【一宮市 城後小児科】  
インフルエンザ A 型 男 4 名、女 4 名  
【稲沢市 稲沢市民病院】  
インフルエンザ 2 名すべて A 型  
【稲沢市 野村整形外科】  
インフルエンザ 32 名。すべて A 型（ワクチン接種者 15 名）  
溶連菌感染症目立ちました（16 名）  
【江南市 みやぐちこどもクリニック】

A 型インフルエンザ 41 例（うちワクチン接種 24 例）  
溶連菌感染症、水痘増えてきました。  
【岩倉市 なかよしこどもクリニック】  
インフルエンザほぼ終息した様です。B 型は今のところありませんでした。  
【犬山市 武内医院】  
8 歳女 マイコプラズマ感染症  
28 歳女 病原大腸菌(O1)検出  
インフルエンザピークを越しました。ワクチン接種者も 5 人罹患しております。  
【春日町 丹羽医院】  
インフルエンザ A 型、19 名  
【津島市 医療法人参育会加藤医院】

---

尾張東部地区

---

インフルエンザは A 型のみで増えていません。  
【瀬戸市 津田こどもクリニック】  
インフルエンザ 13 名（全て A 型）  
その他溶連菌感染症。  
今週も全体的に静かな外来でした。  
【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 A 感染症流行中です。  
【春日井市 春日井市民病院】  
A 型インフルエンザ 17 例。  
溶連菌感染増加。  
水痘少々。  
【春日井市 朝宮こどもクリニック】  
インフルエンザ全て A 型。  
【春日井市 片山こどもクリニック】  
インフルエンザのピークは越えた様子。  
【小牧市 小牧市民病院】  
インフルエンザ減少しました。ただし 25 例中 2 例が B 型で、うち 1 例にインフルエンザ筋炎の合併がみられました。  
【小牧市 志水こどもクリニック】  
インフルエンザ A 型のみ合計 9 人。  
溶連菌も相変わらず多いです。  
【小牧市 医療法人心正会鈴木小児科】

インフルエンザ A 35 名、B 11 名、うち A B 混合感染 6 名  
【半田市 医療法人林医院】  
インフルエンザ A 9 名  
【半田市 医療法人敬おっかわこどもクリニック】  
A 型インフルエンザ 23 名、ピークは過ぎたようです。  
【南知多町 医療法人大岩医院】  
マイコプラズマ肺炎 2 名。  
感染性胃腸炎が再燃してきました。  
インフルエンザ今週も流行中。  
【美浜町 厚生連知多厚生病院】  
7 歳女 インフル A・B 型  
0 歳女 感染性胃腸炎 ロタウイルス  
【東海市 東海市民病院】  
インフルエンザ A 型 13 名 B 型 1 名  
インフルエンザ減りました。  
胃腸炎が増えてきています。  
【大府市 まえはらこどもクリニック】  
B 型インフルエンザ 1 名  
1 歳男ロタ（+）  
水痘が少しでてきたようです。  
1 歳女インフルエンザ脳症  
1 歳女細菌性髄膜炎  
【東海市 もしもしこどもクリニック】

---

西三河地区

---

3歳男 *E. coli* (O1)  
9歳男 *E. coli* (O1)  
インフルエンザA型 1名  
5歳男 StrepA (+)  
5歳女 StrepA (+)  
11歳女 StrepA (+)  
【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 9名  
【豊田市 田中小児科】  
インフルエンザA型 2名  
【豊田市 足助病院】  
1歳女 ロタウイルス  
【豊田市 すくすくこどもクリニック】  
4か月男 2/8より高熱弛張、2/11インフルエンザAと診断、2/12解熱。同時に突発性発疹様発疹出現。インフルエンザと突発性発疹合併か？インフルエンザによる突発性発疹か？  
【岡崎市 小児科延寿堂杉浦医院】  
病原性大腸菌O1 (+) 3歳男  
インフルエンザは全例A型です。  
胃腸症状を伴う発熱がやや目立ったよう  
です。  
【岡崎市 花田こどもクリニック】  
インフルエンザウイルス感染症減りました：全例A型、ワクチン未接種者80%。  
溶連菌感染症目立ちます。  
【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】  
5歳女、1歳女 病原性大腸菌O18 (+)  
VT (-)  
1歳男 アデノ (+)  
3歳女 病原性大腸菌O15 (+)VT (-)  
カンピロバクター  
【岡崎市 にいのみ小児科】

インフルエンザはすべてA型(内ワクチン接種者35%)  
【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】  
5歳男 インフルエンザB  
【岡崎市 医療法人志貴こどもクリニック】  
インフルエンザA型：4名(予防接種済3名、予防接種未1名)でした。なお(迅速検査確定3名、他院にて診断1名)  
【岡崎市 粟屋医院】  
インフルエンザ 全てA型です。  
【岡崎市 医療法人永坂内科医院】  
インフルエンザ すべてA型。  
【岡崎市 村山医院】  
インフルエンザ減少しています。  
溶連菌感染症、感染性胃腸炎います。  
【碧南市 永井小児クリニック】  
ロタウイルス腸炎1歳3名。  
インフルエンザ全例A型。  
【刈谷市 田和小児科医院】  
インフルエンザA 34  
インフルエンザB 2  
【知立市 宮谷クリニック】  
インフルエンザが流行中です。すべてA型  
です。  
【三好町 三好町民病院】  
病原性大腸菌O74 VT (-)4歳男  
病原性大腸菌O25 VT (-)2歳女  
インフルエンザ1例B型 それ以外は全て  
A型です。  
【幸田町 とみた小児科】  
2歳男 病原性大腸菌O74+  
感染性胃腸炎は相変わらず多いがイン  
フルエンザは減少  
【西尾市 山岸クリニック】

---

東三河地区

---

インフルエンザA型、感染性胃腸炎流行中  
【豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科】  
ヘルペス歯肉炎 9歳男  
【豊橋市 医療法人野村小児科】  
インフルエンザ21名中Bが1名でした。  
【豊橋市 医療法人杉浦内科】  
インフルエンザA型3名、B型1名  
【豊橋市 おだかの医院】

インフルエンザはA型43名で、ピークは  
過ぎたようです。  
【豊橋市 医療法人羽柴クリニック】  
水痘疹後に大きな皮下腫瘍をつくった4歳  
男いました。  
インフルエンザ すべてA型です。  
【豊川市 豊川市民病院】  
インフルエンザ激減しました。  
【田原市 かわせ小児科】

全数把握感染症発生状況（愛知県全体・保健所受理週別）2月20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	7週報告数			2008年累計(1～7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)	11	9		98	37	2
豊田市	1	1		5	2	
豊橋市				11	6	2
岡崎市				7	4	
一宮	1	1		11	3	
瀬戸				16	6	1
半田	1			6	1	2
春日井				10	3	
豊川				1	1	
津島				3	1	
西尾				6	3	
江南	1			7	2	
新城				1	1	
知多	1	1		8	3	1
師勝				2	1	
衣浦東部				4	1	
合計	16	12	0	196	75	8

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）

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	半田	51	男	肺炎型	国内

アメーバ赤痢（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	62	男	腸管アメーバ症	不明	国内

風しん（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	42	女	不明	国内

愛知県衛生研究所企画情報部（文責 磯村）

例年になく強烈な寒波が居座って、毎朝震えながら出勤していますが、いつのまにか日差しが伸びて、授業がおわっても外は明るくて学生たちのお喋りが賑やかに響き（もう少し穏やかに話せないのかと時には思いますが）、校庭の隅にはフキノトウが顔を出しています。いつも貴重な情報を有難うございます。2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時間外はやはりインフルエンザが心配な患者が多く、又陽性率も高くなっているが、時間内の熱発患者やインフルエンザ患者が増えている感はない、急性胃腸炎は一時に比べ少なく、RS ウイルス感染症も一時に比べ減少の感あり、第二日赤岩佐先生からはインフルエンザ A が多く（入院が多い）、ロタでないウイルス性腸炎も多く、インフルエンザ菌の髄膜炎が 1 人入院（Hib ワクチンが早く使えるようになるとよいが）、三菱病院入山先生からは A 群溶連菌咽頭炎 10 例、A 型インフルエンザ 7 例（入院 2 例）、RS ウイルス感染症 2 例、咽頭アデノウイルス感染症の入院 2 例（うち 1 例は溶連菌感染症を合併）、感染性胃腸炎 4 例（うちカンピロバクター 2 例）、気管支炎～肺炎（RS、マイコ含む）7 例入院、中京病院柴田先生からはインフルエンザが目立ち、ロタウイルス腸炎の入院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、感染性胃腸炎ともに散発、A 型インフルエンザウイルス感染症は多発中であるが月末にはピークをこえた様に感じる、江南市昭和病院小児科からは A 型インフルエンザと溶連菌感染症が目立つ、津島市民病院高田先生からはマイコプラズマ感染症は横ばい、RS ウイルス感染減少（まだ要入院例散見）、インフルエンザも減少している様子（要入院例数名）で、入院患者の咽頭培養でインフルエンザ桿菌がよく同定される、常滑市民病院高橋先生からはインフルエンザ減少傾向だが A だけあり、入院が目立ち、ロタウイルス感染症の入院 2 例のみありとのお手紙でした。
3. 三河地区：トヨタ記念病院木戸先生からは RSV 感染症、肺炎球菌感染症があり、マイコプラズマ感染症もあり、インフルエンザは減少、肺炎、喘息性気管支炎の入院が多かった、刈谷市田和先生からはインフルエンザが一時増加したが大流行ではなくてダラダラという感じで続き、殆どが A 型だがたまに B 型もあり、ロタ陽性の腸炎が週に 1～2 例とマイコ気管支炎が週 3～4 例づつあり、碧南市永井先生からはインフルエンザ（殆ど A）、溶連菌感染症、感染性胃腸炎が目立つ、豊橋市からは A 型インフルエンザ、感染性胃腸炎が目立ち、ウイルス性気管支炎、手足口病あり（市内長屋先生、宮澤先生）とのお手紙でした。有難うございました。

2008 年 2 月 1 日（83 巻 5 号）<http://www.who.int/wer/2008/wer8305/en/index.html>

### ポリオ根絶

ポリオワクチン定期接種接種率と抗体保有率。インドネシア・ジョクジャカルタ州。

- (1) 目的：ポリオ流行根絶後の現行経口生ワクチン（OPV）から不活化ワクチン（IPV）への切替の基礎資料として、現在ポリオの流行が消失している地域におけるポリオワクチン定期接種接種率と抗体保有率調査を実施する。
- (2) 方法： 接種率サーベイランス：都市部（ジョクジャカルタ市）と郡部（ジョクジャカルタ州でジョクジャカルタ市以外の 4 地区）で面接調査を 04 年 7 - 8 月に実施（地図あり）、血清抗体サーベイランス：ジョクジャカルタ州出生・居住乳児（9 - 11 ヶ月児）で OPV 4 回接種終了児。05 年 8 月、麻疹ワクチン接種時に採血、中和抗体測定。
- (3) 結果：  
接種率：ポリオ生ワク 1 回（OPV 1）と 2 回（OPV 2）は 100%、3 回（OPV 3）は 99.5%、4 回（OPV 4）は 98.6%であり、都市部と郡部に接種率、接種年齢に差はなかった。接種場所は 57%がヘルスセンター、次いで個人医、病院であった。  
抗体保有率：OPV 4 接種児 284 名。中和抗体 8 倍以上陽性児がポリオウイルス 1 型 98.6%、2 型 99.3%、3 型 98.2%であった。接種年齢の平均は OPV 1 が生後 21 日、OPV 2 が生後 64 日、OPV 3 が生後 102 日、OPV 4 が生後 147 日であった。
- (4) 考案：上記結果はポリオ定期接種の OPV から IPV への切替の基礎資料として重要である。

2008 年 2 月 8 日（83 巻 6 号）<http://www.who.int/wer/2008/wer8306/en/index.html>

### 腸チフスワクチンに関する WHO 公式文書（position paper）

WHO が加盟各国の保健担当者に公示している各ワクチンに関する専門家戦略勧告委員会（WHO's Strategic Advisory Group of Experts, SAGE）の勧告のうち、本報は腸チフスワクチンに関する position paper。SAGE 勧告については 07 年 11 月の会議報告 = 本週報 83 巻 1 号参照。腸チフスワクチンについてもそこに記載あり、重複していること、今回の本文が 10 頁以上の長文なので要点のみとした。

- (1) 要約と結語、世界的な重要性に関する情報：  
腸チフスの公衆衛生学的インパクト：04 年の全世界罹患者数 2100 万例、21.6 ~ 60 万名死亡。主体は小児、特に 5 歳未満小児。アジア諸国が主体。罹患死亡率は 4 歳以下で 4 %、これは 5 歳以上小児の 10 倍、無治療例では 10 - 20%。  
多剤耐性（MDR）菌：第一次選択薬（クロラムフェニコール、アンピシリン、トリモキサゾール）3 種全部の耐性菌感染者。2 歳以下小児で合併症による死亡が多く、また MDR 菌感染者に長期排菌者が多い。90 年代にタジキスタン、ベトナム、2005 年にパキスタン・カラチ、最近ではインド・デリーで集団発生し、アフリカ諸国でも問題となっている。
- (2) 病原体と疾患：グラム陰性桿菌、経口感染。潜伏期 5 - 21 日。全身倦怠、発熱、頭痛、腹痛。年長児 ~ 成人では便秘（年少児では下痢することあり。一般的に下痢はなく、不明熱）。重症では意識障害、ショック。腸穿孔、腸出血による死亡。免疫不全、無胃酸症はハイリスク。

慢性保菌者（腸管、胆嚢）が1 - 4%。マラリア、デング熱、インフルエンザなどの発熱性疾患と混同されることが多く問題（原因不明熱の鑑別に重要）。確定診断は血液培養による腸チフス菌の培養同定（途上国の外来などでは実施されていない）。

（3）防御免疫反応：終生免疫獲得。発病早期に抗生剤投与をうけた例以外は再感染は稀。

（4）腸チフスワクチン：現在、二種類のワクチンの安全性、有効性が国際的に認められていて、WHOは製造、接種を認可している（注：日本ではまだ使えない）。

Vi 多糖類ワクチン：94年米合衆国で最初に認可。腸チフス菌の表面多糖類を精製した不活化ワクチン。皮下または筋注。IgG抗体産生。2 - 8 保存。対象は2歳以上。1回接種のみで7日後に免疫獲得、追加接種は3年毎。黄熱とかA型肝炎ワクチンと同時接種可能。南アフリカ（1万1千人以上の小児）、ネパール（7千人）、中国（13万人）、アジア5カ国（19万5千人）の接種試験で重症副作用は認められなかった。南アフリカの接種試験では接種後21ヶ月で64%、3年後で55%、10年後で50%の小児でワクチン有効性は持続していた（ネパール、中国の有効性調査も優秀。詳細略）。

Ty21aワクチン：1983年ヨーロッパで、89年米合衆国で認可された経口弱毒生ワクチン。腸溶カプセル（主として旅行者用）と液状（主として途上国の小児用）の剤形あり。5歳以上に認可されているが液状ワクチンは2歳から接種可能。隔日3回接種（カナダと米合衆国ではカプセルは4回、液状は3回）。3回接種後7日で防御獲得。追加接種はオーストラリアとヨーロッパでは常在地滞在者は3年毎、米合衆国では5年、カナダで7年毎の接種が勧告されている。ポリオ、コレラ、黄熱、MMRワクチンと同時接種可能。安全性についてはチリとインドネシアの32万5千人の小児のプラセボを使った二重盲検対照試験で下痢、嘔吐、発熱、発疹などの副作用出現は対照群と有意差なしであった。注意事項として接種後3日まで抗生剤は使用しないこと、下痢患者では接種無効、妊婦に対する接種安全性は不明、HIV陽性者でもCD4細胞数200/mm<sup>3</sup>以上なら接種可能。免疫・有効性の持続に関する大規模調査ではカプセルワクチン接種後の菌培養陽性患者発生阻止率は33 - 67%、液状ワクチンで53 - 78%と良好であった。チリ・サンチャゴでは集団免疫に関する調査実施、生ワクチン接種者と接触した非接種者群でも菌培養陽性患者が漸減（3年後には30%減少）プラセボを使った無作為対照試験ではカプセルワクチン2回接種後と3回接種後でパラチフスB患者が42%と56%防御出来ていた。現在Ty21aワクチンは旅行者だけが接種対象とされているが、流行地区対策としてもインパクトがある。

全菌体不活化ワクチン（注：以前日本でも使用されていた腸パラワクチン）：現在も一部の途上国で使用されているが、安全性の面で問題があり、Vi 多糖類ワクチンかTy21a ワクチンに置き換えられるべきである。

（5）新しいワクチン全般に関するWHOの見解・立場(position)：大規模公衆衛生活動のためのワクチンはWHOの必要条件：a)安全であること、b)対象疾患が重要であること、c)小児を対象とする場合スケジュール的に他の予防接種との組み合わせが可能であり、他の予防接種の免疫効果を阻害しないこと、d)保存が容易で、e)価格が適正なこと、が要求される。

（6）腸チフスワクチンに関するWHOの見解：

Vi 多糖類ワクチン、Ty21a ワクチン共に安全性・有効性は良好で先進国でも途上国でも製造されるようになり、疾患としての重要性から接種が勧奨されるが2歳未満小児については有効性に関する結果不詳でまだ認可されていない。

疾患としての重要性、耐性菌の増加、認可両ワクチンの安全性と有効性、入手可能性と受け入れやすさから、各国は腸チフスが土着している地域における実際的接種を考慮すべし。他の定期接種との組み合わせを考えること。

学齢期や前学齢期小児で腸チフスが問題となっており、耐性菌が増加している地域では、これらの年齢の小児に接種を考えること。

両ワクチンは集団発生対策として有効である（中国でVi 多糖類ワクチンが集団発生対策と

して有効であったとの報告あり)。

腸チフスワクチン摂取開始前、疫学調査を充分実施すること(特にアフリカ)。就学前(2 - 4 歳)と学齢期(5 - 15 歳)の薬剤感受性を含めた定点調査が重要。

経費効率の分析をすること。アジアの大都会のスラム地区では経費効率は優秀。

健康教育、安全な水供給、環境衛生整備がワクチン接種と同時に重要。

腸チフス土着地域への旅行者に接種すること(特に1ヶ月以上の長期滞在者)。

より安全・有効なワクチンや2歳未満児に接種可能なワクチンを開発すること。

愛知県感染症情報

2008年7週(2008年2月11日～2008年2月17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	20	2,460	29	292	1,148	243	30	11	94	4	2	54	0	3	0	0	8	5
<b>総数 (名古屋市は除く)</b>	125	112	24	37	12	18	1,953	18	215	770	172	29	8	67	4	2	40	0	2	0	0	4	0
名古屋	70	70	11	15	5	2	507	11	77	378	71	1	3	27			14		1			4	5
尾張東部	9	9	2	3	1		98	3	13	20	9			4			3						
海部津島	7	7	2	2	1		113		6	152	11	1	4	3			1					2	
尾張中部	4	4	1	1			34			25	2								1				
尾張西部	16	12	3	4	1		168		14	40	9	2	1	5	1	1	9					2	
尾張北部	9	9	2	3	1	4	232	2	49	55	20	10		5			3						
	6	6	1	2		1	111	1	26	68	12	2		4			1						
知多半島	6	6	1	2	1	3	159		5	49	9			5	1		2						
	7	7	2	2			92		10	40	4			6			9						
西三河南部	11	7	2	2	1		116		27	29	19			4			6						
	13	13	2	4	1	6	255		31	50	41			14			3		1				
	5	5	1	2	1	2	31		6	31	4			2	2	1	1						
西三河北部	9	9	2	4	1		141		11	44	10	1		4									
東三河南部	12	8	2	4	1	1	219	7	7	75	9	10		5			1						
	9	8	1	2	1	1	171	4	10	92	12	3	3	6			1						
東三河北部	2	2			1		13	1			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7週(2008年2月11日～2008年2月17日)

愛知県衛生研究所

年齢階層 (名古屋を除く)	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	18	1,953	18	215	770	172	29	8	67	4	2	40	0	2	0	0	4	0
～6ヶ月	9	13			9	3			3									
～12ヶ月	5	37	1		46	14	1	1	40	2								
0歳																		
1歳	1	128	5	7	114	29	7		24		2							
2歳	1	109	3	10	67	27	5	1				2						1
3歳	1	121	3	13	57	16	7	3				4						1
4歳	1	170	2	40	80	39	4	1				7						
5歳		231	2	43	55	16	3					13						
6歳		140	1	46	50	10	1	2				6						
7歳		105		15	35	6						4						
8歳		78		12	28	3	1					1						
9歳		71	1	12	19	5						1						
5歳～9歳																		1
10歳～14歳		208		9	53	3				1		1						1
15歳～19歳		42		1	23													
20歳～				7	134	1				1		1						
20歳～29歳		151												1				
30歳～39歳		193																
40歳～49歳		91																
50歳～59歳		36																
60歳～69歳		16												1				
70歳～																		
70歳～79歳		9																
80歳以上		4																

\*鳥インフルエンザ及びインフルエンザ(H5N1)を除く