

愛知県感染症情報

AICHI Infectious Diseases Weekly Report

2008年40週(10月1週9/29~10/5)

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

これから注意する感染症 - その2 -

RSウイルス感染症

定点医療機関コメント

マイコプラズマ、RSウイルス感染症、感染性胃腸炎、溶連菌感染症、手足口病等

全数把握感染症発生状況 ()内は件数。

結核(32)、腸管出血性大腸菌感染症(6)、腸チフス(1)、エキノコックス(1)、Q熱(1)、デング熱(1)、レジオネラ症(2)、アメーバ赤痢(1)、ウイルス性肝炎(1)、後天性免疫不全症候群(4)、梅毒(3)

名古屋市感染症情報(9月後半)

WHO 疫学週報抄訳

2008年9月12日(83巻37/38号)

リンパ系フィラリア症排除世界計画

世界リンパ系フィラリア症排除に関する専門家助言会議

定点把握感染症報告数(保健所別、年齢別)

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 瀬戸保健所・定点あたり4.33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

これから注意する感染症 - その2 -

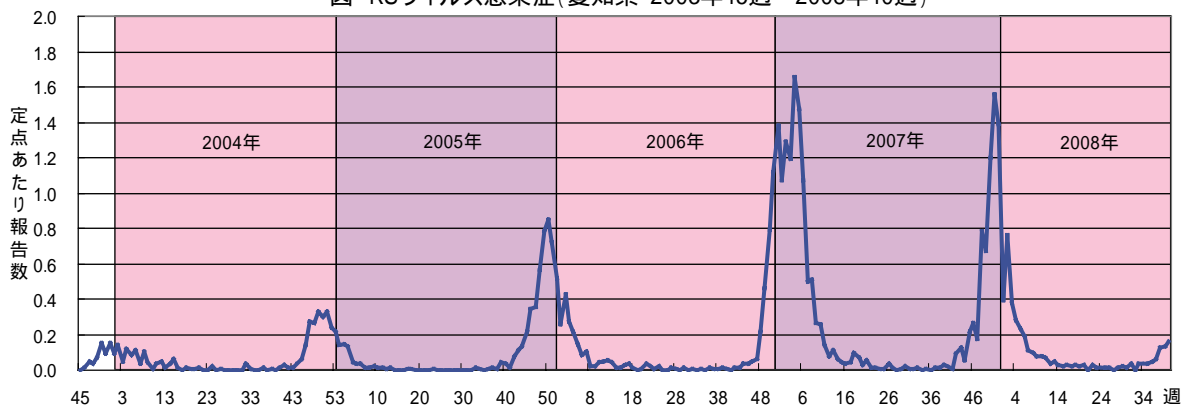
RSウイルス感染症

非常に強い感染力を持つRSウイルス(Respiratory syncytial virus)による急性呼吸器感染症です。毎年冬季に流行するため、2歳までにほぼ100%の幼児が罹患し、上気道炎症状を呈します。うち約30%に細気管支炎や肺炎等の下気道炎の発症がみられます。特に生後6か月未満の乳児や未熟児、循環器系の疾患を有する乳児および幼児においては重症化しやすく注意が必要です。また、高齢者や基礎疾患のある人、免疫力が低下している人なども同様に注意が必要です。

例年、10月から12月にかけて流行が始まり、春頃まで続きます。2008年40週の患者報告数は30人、前週比1.3倍(24人 30人)です。

本疾患は2003年11月の感染症法施行規則の一部改正に伴い、五類感染症の定点把握対象疾患に加えられ、全国的な集計が開始されました。愛知県における患者報告数は、2004年は617人、2005年995人、2006年1,130人で、2007年3,094人、2008年679人(40週まで)です。

図 RSウイルス感染症(愛知県・2003年45週~2008年40週)



参考ページ「RSウイルス感染症」

<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/rs.html>

定点医療機関コメント（名古屋市除く）

尾張西部地区

マイコプラズマ感染症 23歳男
【一宮市 後藤小児科医院】
マイコプラズマ肺炎 3歳女
【稲沢市 野村整形外科】
気管支喘息やや目立ちます。
高熱を伴うかぜ症候群ふえてきました。
【江南市 みやぐちこどもクリニック】

RSウイルス感染続発中。
【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】
42歳男 カンピロバクター、病原大腸菌(O74)
検出
【春日町 丹羽医院】

尾張東部地区

カンピロバクター腸炎 13歳男。
溶連菌感染症がみられます。
【瀬戸市 津田こどもクリニック】
溶連菌感染症がまた目立ってきました（咽頭痛のみの症例もあり）。
その他、手足口病、突発疹等。
【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】
23歳女 カンピロバクター・ジェジュニ腸炎
7か月男 黄色ブ菌感染性腸炎
【豊明市 豊明団地診療所】
5歳の女が水痘でした。三好の保育園で流行していたようです。
【東郷町 ホリバ医院】

5歳のカンピロバクター腸炎1例。
手足口病少々。
【春日井市 朝宮こどもクリニック】
RSウイルス感染症が依然多いです。
【春日井市 春日井市民病院】
仮性クループが増加しました。
【小牧市 志水こどもクリニック】
7歳男マイコプラズマ肺炎、5歳男同、7歳女同、14歳男同
【美浜町 厚生連知多厚生病院】
1歳男 病原大腸菌O1(+)ペロトキシン(-)
【大府市 まえはらこどもクリニック】
サルモネラO8、病原大腸菌O74 2歳男
サルモネラO4 3歳男
【東海市 もしもしこどもクリニック】

西三河地区

サルモネラ(O9) + *E. coli* (O1) 9歳男
【豊田市 星ヶ丘たなかこどもクリニック】
異型肺炎 4歳女
【岡崎市 医療法人深田小児科】
病原性大腸菌O74(+) 1歳男、8歳女
病原性大腸菌O1(+) 13歳女
流行性耳下腺炎やや多い。
【岡崎市 花田こどもクリニック】
特記すべきことありません。
【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】
6歳男 病原性大腸菌O6(+) VT(-)
6歳男 マイコプラズマ
2歳女 アデノ(+)
【岡崎市 にいのみ小児科】

6歳男 サルモネラO8
3歳女 病原大腸菌O1
9歳女 病原大腸菌O125
【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】
マイコ気管支炎：3名（1歳、6歳、12歳）
【刈谷市 田和小児科医院】
病原性大腸菌O25 8か月女
病原性大腸菌O18 3歳女
サルモネラO4 2歳女
【西尾市 山岸クリニック】
10歳男カンピロバクター
病原性大腸菌 O25VT - 0歳男
O1VT - 0歳男
O74VT - 9歳女
【幸田町 とみた小児科】

東三河地区

6歳男 アデノ扁桃炎
【豊橋市 医療法人野村小児科】

1か月女 チェックRSV(+)
【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）10月8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/todokedeki jun080512.pdf>

結核（二類感染症）

報告保健所	40週報告数			2008年累計(1～40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	3	1	629	184	72
豊田市	2	1		67	19	18
豊橋市	2			79	23	26
岡崎市	3			70	31	16
一宮	1			75	18	7
瀬戸				118	42	19
半田				56	14	13
春日井	2		1	79	23	10
豊川				40	14	8
津島				46	11	2
西尾	1			36	15	5
江南	1		1	53	17	6
新城				10	3	1
知多	2	1	1	82	22	25
師勝				32	10	5
衣浦東部	3		3	73	20	14
合計	32	5	7	1,545	466	247

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	4歳	男	9/28	9/29	10/1	O157、VT1(+)VT2(+)
2	名古屋市	8歳	男	- / -	10/2	10/4	O157、VT1(+)VT2(+) 無症状病原体保有者
3	豊田市	67歳	女	9/28	9/28	10/2	O157、VT2(+)
4	豊橋市	43歳	女	9/23	9/25	10/1	O157、VT1(+)VT2(+)
5	瀬戸	48歳	男	9/29	9/29	10/3	O157、VT1(+)VT2(+)
6	西尾	31歳	女	9/25	9/27	9/29	O血清型不明、VT2(+)

腸チフス（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	推定感染地域
1	岡崎市	女	33歳	- / -	9/22	9/29	インド

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）

エキノコックス（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	28歳	男	多包条虫	国内（北海道）

Q熱（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	10歳	女	国内

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	春日井	2歳	女	デング熱	インド
2	知多	27歳	男	デング熱	インド

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	豊田市	62歳	男	肺炎型	国内
2	岡崎市	60歳	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	豊田市	51歳	男	腸管アメーバ症	不明	国内

ウイルス性肝炎（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	豊田市	35歳	男	B型	不明	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	38歳	男	A I D S	性的接触	国内
2	名古屋市	36歳	男	無症候性キャリア	性的接触	国内
3	名古屋市	46歳	男	無症候性キャリア	性的接触	国内
4	名古屋市	44歳	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	名古屋市	35歳	女	無症候	性的接触	国内
2	西尾	56歳	男	無症候	性的接触	国内
3	衣浦東部	54歳	男	晩期顕症	性的接触	国内、オーストラリア、サイパン

愛知県衛生研究所企画情報部(文責 磯村)

孫も押しかけて来ず静かな日曜日、座り込んで仕事をしていたら窓の外を賑やかな一団が通過。町内のお宮さんの秋祭りの行列です。幼稚園児や小学生(多数派)や中学生(少数派、つきあい顔)がそろいの法被姿で御神輿をかついでしゃいで通り過ぎていきます。町内会の小父さんが笛を吹いたりして、今年もご苦労様です。いつも貴重な情報を有難うございます。9月後半のまとめをお送りします。

名鉄病院福田先生からは高熱を伴う咽頭炎、喘息性気管支炎が目立ってきた。マイコプラズマ感染症は相変わらず多く、肺炎や気管支炎による入院が入院患者の主体となっている、城北病院渡辺先生からは少し感冒が増えた様な感じがあり、喘息発作が増加、その他特別の傾向はない、第二日赤岩佐先生からは気管支喘息の入院患者は増加したが、感染症はあまりいない、三菱病院入山先生からは感染性胃腸炎2名(病原性大腸菌O1、O8)、溶連菌感染症1名、ムンプス1名、気管支炎～肺炎(マイコプラズマ含む。クラミジア・ニューモニア抗体陽性例あり)の入院8名、気管支喘息発作で短期間入院1名あり、とのお手紙でした。有難うございました。

WHO疫学週報抜粋抄訳

平成20年10月9日

愛知県衛生研究所企画情報部(文責 磯村)

2008年9月12日(83巻37・38号) http://www.who.int/wer/2008/wer8337_38/en/index.html

リンパ系フィラリア症(Lymphatic Filariasis, LF)排除(elimination)、世界計画。

07年における集団投薬(mass drug administration, MDA)進捗状況。(注:フィラリア。和名は糸状虫。吸血昆虫が媒介する寄生虫症。成虫はリンパ管に寄生。急性期に発熱、慢性期に象皮病や陰の水腫発病。寄生成虫から出生する感染者流血中の仔虫マイクロフィラリアを媒介昆虫が吸血、昆虫体内で感染性マイクロフィラリアとなり吸血で人が感染発病する。夜間マイクロフィラリア血症をおこすバンクロフト糸状虫と昼間のマレー糸状虫があり分布が異なっている。アカイエカが媒介。他に糸状虫症にはブヨが媒介するオンコセルカ症とアブが媒介するロア糸状虫があり、この2疾患は失明の原因として重要である。治療と発病予防に抗フィラリア剤が有効。ワクチンなし)。LFが常在(土着、endemic)する諸国のうちで48カ国におけるMDA実施率(投薬率、coverage)は07年において著明に上昇した。中国がLF排除宣言をした。07年末時点で世界で81カ国が常在国としてリストされ、うち61カ国がMDA必要地区の地図作り終了、16カ国が作製中、4カ国が着手していない。カボベルデ、コスタリカ、ソロモン諸島、スリランカ、トリニダードトバコ、は常在国となっていたが感染源者は現在おらず、MDAは今後不要の見通しで、韓国は08年3月LF排除宣言発表(常在国、MDA実施国の世界地図あり)。07年におけるMDAの対象は常在国居住者75,200万人で、54,600万人が抗フィラリア薬を投与されている(世界地図と表あり)。07年の投与者のうち71%はジエチルカルバマジン(DEC)単独、21%がDEC+アルベンダゾール、8%がイベルメクチン+アルベンダゾールを内服した(グラフあり)。MDA参加者の年齢は就学前小児(PSC、1~5歳)が8,218,101名、学齢期小児(SAC、5~15歳)39,897,028名であった(表あり)。

<地域別の07年の常在国のMDA進捗>

アフリカ地域:世界最大のLF常在地域。2000年以降16,000万人が抗LF剤投与。カメルーンなど4カ国は07年にWHOのneglected tropical diseases(注目されていない熱帯病)コントロール計画の支援のもとにMDA開始。ベニン、マダガスカル、タンザニアなどにおける進捗は著明で1,000万人をこえる新規投薬者がありこれまでの最高であったが過去5~7年間の実績は国により多様であり(コモロ、タンザニアのザンジバル市、ブルキナファソ、ガーナなど多数の国の年次別の詳細

な記載あり、略) MDA 開始以降の 8 年間でアフリカのハイリスク集団の 17%がカバーされている。LF 排除のため MDA を履行している国は同時平行的に他の neglected tropical diseases であるオンコセルカ症、住血吸虫症、土壌媒介性蠕虫症、トラコーマ対策を実施している。MDA 開始後の 8 年間、アフリカ地域殆ど全ての国で 5~7 回投与が実施(コモロ、トーゴ、ザンジバルで最低 5 回)されている。MDA 進捗と共に定点で観測されている LF 感染性の指標である血中マイクロフィラリア陽性率も地域差はあるが減少、コモロなどで MDA 後のサーベイランスが進んでいる。

アメリカ地域：ハイリスク者は 1,100 万人。常在地と分類されている 7 カ国のうち 4 カ国(ブラジル、ドミニカ、ガイアナ、ハイチ)に 07 年、感染巢あり。コスタリカとトリニダードトバゴは消失しているがサーベイランス実施中。ブラジルではペルナンブコ州で流行が続き MDA 続行中。DEC 単独(一部地区でアルベンダゾール併用試用中)、ドミニカとハイチでは DEC+アルベンダゾール。ハイチでは財政的理由から 06 年 MDA 中断、08 年再開。一部 NGO の支援もあるが、政府の支出必要。ブラジルでは一部の州で伝播消失、MDA 中止を検討中、ドミニカは南西部のレオゲーン地区では MDA 6 回してもまだ流行、MDA 継続、ガイアナでも継続予定。

東地中海地域：常在国は 3 カ国(エジプト、スーダン、イエメン)。エジプトでは 5 回の MDA で殆どの常在地区でマイクロフィラリア陽性率 1%未満に減少。07 年には 29 村落で 2 回 MDA 履行を計画、17 村落では完了できず、12 村落では中止基準に達していないので MDA 継続予定。イエメンでは 06 年に 5 回 MDA 完了、07 年の調査でソコトラ地区の 2 履行単位を除き排除されており、就学前小児の血清疫学調査では全例陽性、現在学齢期小児の調査中でソコトラだけ MDA 継続。スーダンは東地中海地域で唯一のこれから MDA を開始する常在国。北部スーダン 18 州の地図作り完了、全て常在州。東部の州で MDA 試行開始。Neglected tropical diseases 対策と組み合わせる計画。南部スーダンは地図作り進行中。NGO の国際マラリア協会が 07 年末から 3 年間の財政支援計画発表：反政府勢力の南スーダン政府保健省と緊密な関係の下に 12 の neglected tropical diseases の総合的対策を履行予定。

東南アジア地域：9 カ国で常在。全ての国で MDA を開始している。インド、モルジブ、スリランカ、タイでは全国がカバーされていて、スリランカでは MDA が中止出来ないか評価検討中。東南アジア地域では 10,700 万人が DEC+アルベンダゾールの MDA をうけている。インドでは従来 DEC 単独であったが 06 年に DEC+アルベンダゾールを採択している。

西太平洋地域：世界 LF 排除目標年である 2020 年にむけ、各常在国は努力中。メコン川プラス諸国では中国(07 年)と韓国(08 年)は排除宣言発表。ブルネイはごく少数例だけで、MDA 不要。カンボジア、ラオス、マレーシア、フィリピン(一部地区)、ベトナムでは 08 年末には MDA 5 回終了予定。太平洋島嶼諸国では 17 カ国に常在、12 カ国(米領サモア、クック諸島、フィジー、仏領ポリネシア、キリバス、ニウエ、サモア、トンガ、ツバル、バヌアツ、ワリス、フツナ)が MDA 完了ないしキャンペーン中。06 年に 260 万人が DEC+アルベンダゾールによる MDA 目標となっていて、これまでに MDA 5 回実施、現在評価がすすめられている(国別の詳細な記載あり、略)。

リンパ系フィラリア症(LF)世界排除に関する技術助言グループ(Technical Advisory Group on the Global Elimination of Lymphatic Filariasis)会議。07 年 11 月。第 7 回会議。WHO 本部。

1. 概論：2000 年に世界 LF 排除計画が開始され、重要な進捗として 10 億以上の人々が DEL またはイベルメクチン+アルベンダゾールもしくは DEL 単独投与を受け、マイクロフィラリア血症は著明に減少、何百万という小児を感染から防いでいる。フィラリア症固有の問題だけでなく、LF 排除計画は平行して土壌媒介蠕虫症、貧血と低栄養改善、オンコセルカ症コントロールにも貢献、05 年 9 月の前回の会議以降 neglected tropical diseases 対策について劇的な変化が認められている。
2. Neglected tropical diseases の新時代における技術助言グループの役割：状況の変化に応じた新しいメンバーによる新しい世界計画が新しい化学療法剤の予防内服で立案されようとしている。
3. 公衆衛生問題としての LF 排除：技術助言グループは伝染の断絶による LF 排除国家計画への助言をおこなう。さらに LF 障害者のケアと支援のための国家計画への助言が重要である。
4. LF 障害コントロール：LF によるリンパ水腫と泌尿生殖器疾患に 1,000 万人以上の人々がさらされている。MDA はこうした障害コントロールに重要である。
5. 薬剤供給：抗フィラリア剤の適切な供給維持(DEC の購入、イベルメクチン、アルベンダゾールの寄付)が国家計画成功の決定的ポイントである。委員会はインドの排除計画強化と多剤 MDA 導入を評価している。また、委員会は製薬担当委員に十分な量の薬剤確保を依頼、さらに DEC の適

- 切な供給維持のための WHO の努力を委員会は歓迎している。
- 6 . Directly-observed treatment : 現場で内服を確認すること。コンプライアンスの悪い国があり、こうした国では実際の内服者数は報告投与者数よりも低い。委員会は現場での Directly-observed treatment の重要性を強調。
 - 7 . 薬剤の有効性 : 07 年 10 月の WHO - 世銀の調査では有効性良好。
 - 8 . 世界計画における優先研究課題 : 委員会は LF 排除世界連合に対し、新しくビル・メリンダ ゲイツ基金から LF 診断、通常薬剤投与量、MDA と MDA 後のサーベイランスを含む諸問題研究の資金提供が決まったことを歓迎。委員会は熱帯病研究と訓練特別計画にモキシデクチンのオンコセルカ症コントロール有効性が取り上げられたことを注目、リンパ管拡張が治療可能であることも重視している。
 - 9 . 世界計画における診断法の役割 : 地図作り、MDA インパクト監視、MDA 終了決定、終了後の監視、いずれについても検査診断がキーとなる。MDA 開始 5 年以上経過した現在、新しく推奨されている検査法導入が急務となっている。試薬の製造と保管、使用に課題はあるが免疫クロマトグラフィ試験紙法が上記の排除計画監視などに決定的役割を果たしてきている。但し試験紙の経費、保管、輸送 (期限は 3 カ月) が普及を困難にしており、こうした問題解決が急務である。
 - 10 . アフリカにおける地図作り代案 : 検査の経費と作戦上の困難さから委員会は臨床歴と臨床像による地図作りを提案。
 - 11 . 監視と評価 : WHO のガイドラインでは 5 回目の MDA 前後における実施地域のミクロフィリア陽性状況定点検査を基本としている。委員会は多くの地域でこのガイドライン実施が財政的・作戦上困難であることを認めており、地域に合わせた変更もやむなしとしている。しかし委員会は正確な投与率の算定は監視と評価に必須であり、地域における直接の投与率調査が必要としている。
 - 12 . MDA 終了時点 : 委員会は事務局に LF 専門家会議組織招集を依頼 : (1) 太平洋島嶼諸国の一部のようにより 5 回以上の MDA でも MDA 終了基準を満たしていない国をどうするか。(2) 他の地域で MDA 5 回以上終了国の評価の支援。
 - 13 . MDA 終了後のサーベイランス : 終了後サーベイランスのガイドラインとして新兵、大学生、献血者、入院患者などの血液材料を用いたサーベイランスが推奨されている。
 - 14 . 排除の認定 : 韓国 (08 年) 中国 (07 年) で LF 排除が認定されている。中国では 08 年 8 月、僻地での孤立した LF 患者のグループが発見され、直ちに治療実施、二次発生がなかったことが確認されている。
 - 15 . 重症副作用 : MDA 実施中のスティーブンス・ジョンソンを含む重症副作用監視が重要で、ガイドライン作成計画を事務局に依頼。
 - 16 . ロア糸状虫症 : オンコセルカ症のための MDA 実施により、オンコセルカ症とロア糸状虫症の混在地区 (中央アフリカ 8 ヶ国) でロア糸状虫症患者に抗フィラリア剤による重症副作用発生の報告あり。委員会は混在地区の正確な地図作りをまず勧告している。
 - 17 . 委員会は個々の奨励の治療を担当している医師に通常用いられる DEC12 日間投与以外に DEC + アルベンダゾール 1 回投与とかドキシサイクリン数週投与などの選択肢があることを通告している。

愛知県感染症情報

2008年40週(2008年9月29日～2008年10月5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																							
愛知県 (名古屋市を含む)	195	182	35	52	17	30	0	24	197	476	58	153	4	118	3	18	111	1	14	0	0	8	5
総数 (名古屋市は除く)	125	112	24	37	12	19	0	19	124	322	46	132	3	89	2	12	85	1	6	0	0	4	0
名古屋	名古屋	70	70	11	15	5	11		5	73	154	12	21	1	29	1	6	26		8		4	5
尾張東部	瀬戸	9	9	2	3	1	1		2	39	24	4	4		5								
海部津島	津島	7	7	2	2	1			1	4	68	11	10		4		20					1	
尾張中部	師勝	4	4	1	1					1	2			1	1		4		1				
尾張西部	一宮	16	12	3	4	1	1		3	6	16	2	5		10		2	15		3		1	
尾張北部	春日井	9	9	2	3	1	6		2	13	18	2	25	2	13		1	6					
	江南	6	6	1	2		8			11	26		6		11		3	7					
知多半島	半田	6	6	1	2	1				5	17	3	27		7	2	5		1			1	
	知多	7	7	2	2		1			1	27	2	5		5		3						
西三河南部	岡崎市	11	7	2	2	1			2	14	12	5	8		8		8						
	衣浦東部	13	13	2	4	1	1		4	10	24	5	7		9		1	13	1	1		1	
	西尾	5	5	1	2	1				3	13	2	7		5		1	1					
西三河北部	豊田市	9	9	2	4	1				9	19	3				2	2						
東三河南部	豊橋市	12	8	2	4	1			4	3	29	3	15		4		1	1					
	豊川	9	8	1	2	1	1		1	5	27	3	13		7		1						
東三河北部	新城	2	2			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40週(2008年9月29日～2008年10月5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	19	0	19	124	322	46	132	3	89	2	12	85	1	6	0	0	4	0
～6ヶ月	7				8	1	1		2									
～12ヶ月	4			2	35	3	8		38		1	1	1					
0歳																		
1歳	3		3	4	52	4	33		44		2	5						
2歳	2		4	1	24	2	23		4		3	9					1	
3歳	2		3	10	22	11	25	1	1		2	13						
4歳	1		6	22	20	10	19	1			2	15						
5歳			2	25	15	10	8					18		1				
6歳				19	22	2	5				2	14						
7歳				13	11		5			1		1						
8歳				7	10	2	1					5						
9歳				2	11		1	1				2						
5歳～9歳																		
10歳～14歳				15	29		3					1						
15歳～19歳					5													
20歳～			1	4	58	1				1		1						
20歳～29歳														1				
30歳～39歳														1			1	
40歳～49歳														1				
50歳～59歳																	1	
60歳～69歳														2			1	
70歳～																		
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