

愛知県感染症情報

AICHI Infectious Diseases Weekly Report

2008年48週(11月4週11/24～11/30)

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

感染性胃腸炎

RSウイルス感染症

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

病原体検出情報

定点医療機関コメント

感染性胃腸炎、溶連菌感染症、マイコプラズマ、インフルエンザ、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(12)、腸管出血性大腸菌感染症(4)、レジオネラ症(1)、つつが虫病(1)、アメーバ赤痢(2)、後天性免疫不全症候群(1)、梅毒(1)

名古屋市感染症情報(11月後半)

WHO 疫学週報抄訳

2008年11月7日(83巻45号)

PCR法によるA型インフルエンザウイルスサブタイプ検出; WHO外部評価、世界のインフルエンザ; 41-42週

2008年11月14日(83巻46号)

メッカ巡礼者の入国に際し必要な健康要件

鳥インフルエンザH5N1人感染確認例集計03年11月～08年5月

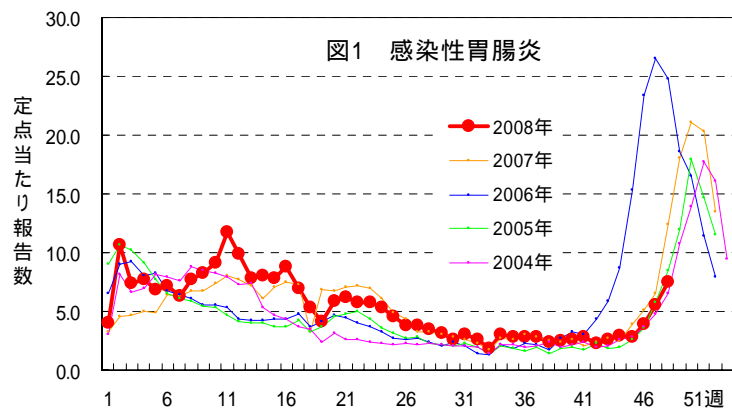
定点把握感染症報告数(保健所別、年齢別)

「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

感染性胃腸炎(図1)

48週の定点あたり患者報告数は7.52人、前週比1.4倍(1,005人 1,369人)です。津島保健所が警報開始レベル(定点あたり20.0人)以上です。



RSウイルス感染症(図2)

48週の定点あたり患者報告数は0.82人、前週比1.0倍(145人 149人)です。

【参考ページ】

1) 「RS(アールエス)ウイルス感染症が流行しています」(健康対策課・11月20日発表)

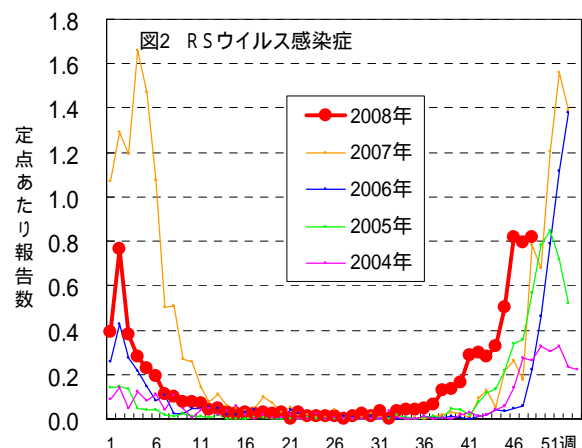
<http://www.pref.aichi.jp/0000020161.html>

2) 「RSウイルス感染症」

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

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

48週の定点あたり患者報告数は1.86人、前週比0.8倍(403人 339人)です。保健所別では瀬戸及び豊田市が警報開始レベル(定点あたり4.0人)以上です。



平成 20 年 8 月 1 日以降の発症者、インフルエンザは 2008 / 2009 シーズンの検査結果を掲載します。

	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	脳炎 脳症	インフルエンザ
患者数	63	26	17	5	2	11	8	0
PV-1	1							
PV-3	1							
CV-A4		1	5				1	
CV-A6			1					
CV-A10			1					
CV-A16		14	3				1	
EV-71		1						
CV-B1						3	1	
CV-B3						1		
CV-B4			1					
CV-B5	1							
E-11							1	
E-30		1						
HPeV-1	2							
HPeV-3							1	
MuV						1		
Ad-3				1			1	
Ad-5						1		
Ad-6	1							
Ad-11								
検査中	32	6	2	4	2	2		
陰性	25	3	4			6	2	
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 EV-71 :エンテロウイルス 71 型 HPeV :ヒトパレコウイルス MuV :ムンプスウイルス PV :ポリオウイルス								
関連ページ「疾患別ウイルス検出情報」 http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/prompt.html								

定点医療機関コメント（名古屋市除く）

尾張西部地区

アデノウイルス感染症6例あり。高熱と咽頭発赤のみ。

感染性腸炎多いが軽症。

【一宮市 あさのこどもクリニック】

感染性胃腸炎流行

【一宮市 後藤小児科医院】

胃腸炎が流行しています。

インフルエンザはまだです。

【犬山市 武内医院】

嘔吐を伴う感染性胃腸炎多発しています。

溶連菌感染症、アデノウイルス感染症も目立ちます。

【江南市 みやぐちこどもクリニック】

RS感染症多発しています。

感染性胃腸炎多い。

インフルA型 1 case あり。

【岩倉市 なかよしこどもクリニック】

嘔吐下痢を伴った胃腸炎が多い様です。

【春日町 丹羽医院】

尾張東部地区

A型インフルエンザがではじめました。(2名)
病原大腸菌(O18)4歳女。
【瀬戸市 津田こどもクリニック】
溶連菌感染症流行みられます。
今シーズン初のインフルエンザ(A型)み
られました。(成人例でした)
【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】
RSウイルス感染症続発中。
感染性胃腸炎多数。
手足口病少々。
【春日井市 朝宮こどもクリニック】
RSウイルス感染症が多いです。
インフルエンザはまだあまり多くないです。
【春日井市 春日井市民病院】
胃腸炎が多いです。
インフルエンザも少数ですが出ています。
【春日井市 かがわこどもクリニック】
インフルエンザA型2例、B型1例。
【春日井市 片山こどもクリニック】
嘔吐症、水痘が目立ちます。
RS感染も続いています。
【小牧市 志水こどもクリニック】

感染性胃腸炎が多いようです。
【小牧市 医療法人心正会鈴木小児科】
感染性胃腸炎増加傾向。
インフルエンザはA型です。
【小牧市 小牧市民病院】
10歳女 カンピロバクター腸炎
1歳男 サルモネラ腸炎
マイコプラズマ感染症 相変わらず多い
家庭内感染多い。
【美浜町 厚生連知多厚生病院】
48歳女 百日咳(+)
【半田市 医療法人林医院】
インフルエンザ A型 2名。
胃腸炎が増えてきました。
【大府市 まえはらこどもクリニック】
感染性胃腸炎、溶連菌感染症 増えてきて
います。
アデノウイルス感染症 5歳男。咽頭結膜
熱でした。
手足口病 散見されます。
【東海市 もしもしこどもクリニック】

西三河地区

Strep A (+) 7名
E.coli(O18)5歳女
【豊田市 星ヶ丘たなかこどもクリニック】
マイコプラズマ肺炎 8歳男、9歳女
流行性耳下腺炎が目立ちます。
【岡崎市 花田こどもクリニック】
5歳女 マイコプラズマ肺炎
溶連菌感染症散見されます。
その他特記すべきことはありません。
【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】
1歳女、6か月女 病原性大腸菌O1(+)/VT(-)
4歳男 病原性大腸菌O25(+)/VT(-)
3歳男 サルモネラO7、病原性大腸菌
O18(+)/VT(-)
【岡崎市 にいのみ小児科】

1歳男 サルモネラO9 病原大腸菌O1
【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】
嘔吐を主症状とする胃腸炎が増加。
【碧南市 永井小児クリニック】
溶連菌感染症が増えてきました。
【三好町 三好町民病院】
マイコ気管支炎 7歳
【刈谷市 田和小児科医院】
インフルエンザ 4歳男 A型
【西尾市 こどもクリニック宮地医院】
病原大腸菌O74 VT(-) + カンピロバク
ター 6歳女
【西尾市 やすい小児科】
胃腸カゼが依然流行しています。
【西尾市 山岸クリニック】
カンピロバクター 17歳女
【幸田町 とみた小児科】

東三河地区

アデノウイルス感染症の児が時々います。
感染性胃腸炎が出てきました。
RSウイルス感染症が流行しています。
【豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科】
3歳女、2歳男、1歳男 マイコプラズマ肺炎
1歳女 マイコプラズマ気管支炎
【豊橋市 医療法人野村小児科】

咽頭結膜熱 30~39歳 女1人
【豊橋市 富安眼科】
2歳女 アデノ扁桃炎
3歳男 アデノ扁桃炎
【蒲郡市 鈴木小児科】

全数把握感染症発生状況（愛知県全体・保健所受理週別）12月3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	48週報告数			2008年累計(1～48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)	9	2		730	214	84
豊田市				76	23	18
豊橋市	2	1		94	29	26
岡崎市				81	34	17
一宮				106	27	16
瀬戸				135	49	19
半田				65	18	14
春日井				101	27	15
豊川				44	15	9
津島				49	11	2
西尾				39	15	6
江南	1		1	72	20	14
新城				11	3	2
知多				92	27	28
師勝				38	13	7
衣浦東部				113	35	19
合計	12	3	1	1,846	560	296

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	豊田市	22歳	女	11/20	11/21	11/24	O157、VT1(+)VT2(+)
2	豊田市	32歳	女	11/22	11/24	11/29	O157、VT1(+)VT2(+)
3	豊田市	30歳	男	11/25	11/26	11/29	O157、VT1(+)VT2(+)
4	江南	33歳	男	- / -	11/17	11/26	O157、VT1(+)VT2(+) 無症状病原体保有者

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（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	69歳	女	肺炎型	国内

つつが虫病（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	43歳	男	愛知県 犬山市

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	51歳	男	腸管アメーバ症	経口感染	中華人民共和国
2	名古屋市	57歳	男		性的接触	中華人民共和国、シンガポール

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	54歳	男	AIDS	性的接触	タイ

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	瀬戸	38歳	男	早期顕症	性的接触	国内

愛知県衛生研究所企画情報部(文責 磯村)

外に出してあった洋蘭の鉢を日当たりの良い部屋に取り込みながら(その前に山のように溜まっている本を物置に放り込んで)1年中名古屋の夏の暑さだったガーナの毎日を懐かしく思い出しました。寒さで凍え死にする恐れがないということは、人間をのんびりさせることだ、現地の人と暮らして痛感したものです。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。

名古屋医療センター・第一日赤の堀部先生からは9歳のA型インフルエンザ1名受診、1歳の百日咳気管支炎児入院、城北病院渡辺先生からは高熱者が少し増えた感あったが、時間外を含め増加はしていない、急性胃腸炎散見、RSVによる細気管支炎増加傾向で入院患者ではCRP高値の肺炎や気管支炎による入院例が増加、第二日赤岩佐先生からは嘔吐と下痢をおこすウイルス性腸炎が目立ちムンプスが流行、インフルエンザAがいた、RSV細気管支炎の入院が多く、RS陰性のウイルス性気管支炎・肺炎の入院も多い、三菱病院入山先生からはA群溶連菌咽頭炎5例、感染性胃腸炎4例(病原性大腸菌O1が3例、O18が1例)、咽頭アデノウイルス感染症2例(1ヶ月児1名入院)、RSウイルス感染症1名、突発性発疹1名、水痘1例、肺炎~気管支炎(マイコプラズマ含む)の入院が6名、大同病院水野先生からはRS陰性・マイコプラズマ陰性の肺炎(喘鳴あり)が多く、臨床症状はRS類似、RSキットの感度の問題か他のウイルスなのかというところ、嘔吐中心のウイルス性腸炎が目立ち、入院では肺炎が非常に多くRSはやや減少、とのお手紙でした。有難うございました。

2008 年 11 月 7 日（83 巻 45 号）<http://www.who.int/wer/2008/wer8345/en/index.html>

PCR 法によるインフルエンザ A 型ウイルスのサブタイプ検出の WHO 外部評価。07～08 年の要約。

< 緒言 > これまで 50 年以上各国国立インフルエンザセンター（National Influenza Centres, NIC）が WHO の世界インフルエンザサーベイランスネットワークと WHO 世界インフルエンザ対策計画の中核であり、NIC は検査材料を集め、検査を実施して分離代表株を WHO のセンターに送付、疫学調査や解析、ワクチン組成推薦株選定勧告などを基本的活動としており、検査法としては流行株のウイルス分離・同定と HI 抗体法による解析が主体であった。04 年初頭から A(H5N1)の重要性が増すと共に A 群インフルエンザウイルスの検出・同定法として PCR 法導入が話題となり、多くの NIC が 06 年以前から PCR を開始していたが国際的な外部精度管理実施に至っていなかった。本報は香港のインフルエンザ検査センターを中心として WHO 本部、WHO 各地域事務所など国際機関の支援の下に 07～08 年の間にインフルエンザ A 型ウイルスの PCR 検査用遺伝子組み合わせ（パネル）4 種の供与を受けた各国 NIC 傘下の検査室における検査結果を解析した外部評価の概略である。

< パネル準備 > 参加検査室に配布されたパネルは A(H1N1)、A(H3N2)、A(H5N1)各ウイルスから抽出された真空乾燥 RNA で配布前に香港の 7 検査室で精度チェックされたもの。37 で 7 日間安定。標準リアルタイム PCR 法で準備実施。

< パネル組成 > パネルは 4 種。A(H5N1)、A(H1N1)、A(H3N2)、の遺伝子の遺伝子分枝 1、2 のいずれか。組成一覧表あり。

< パネル配布と参加検査室の対応 > パネル 1、2 は 07 年、パネル 3、4 は 08 年に香港の保健予防センターから各 WHO 各地域事務所に配布。配布を受けた検査室は検査結果を 1 ヶ月以内に報告。パネル 1 は 54 カ国の 64 検査室、パネル 2 は 66 カ国 83 検査室、パネル 3 は 77 カ国、95 検査室、パネル 4 は 83 カ国 109 検査室が参加・実施（詳細な一覧表あり）。

< 結果 > パネル 1：参加 64 検査室中 43 検査室からはパネル 1 の H5 陽性 10 サンプル全部正解、6 検査室は 9 サンプル正解、9 検査室は 5～8 サンプル正解、6 検査室の正解は半分以下。陰性サンプルを陽性と回答した疑陽性検査室は 9 検査室（6%）であった（表あり）。H5 ウイルス RNA 高濃度 3 サンプルの正解率は 86%、91%、89%で低濃度 RNA 3 サンプル正解率は 83%、86%、83%で H1 と H3 陽性サンプルの正解率は 89%であった。パネル 2：参加 83 検査室中 54 検査室からはパネル 2 の H5 陽性 14 サンプル全部正解、14 検査室は 13 サンプル正解（以下略、表あり）。陰性サンプルについては 5 検査室が疑陽性回答。H5 ウイルス RNA 高濃度 4 サンプルの正解率は 95%、93%、96%、95%で低濃度 RNA 4 サンプル正解率は 92%、92%、93%、90%で H1 陽性と H3 陽性サンプルの正解率は 89%と 88%であった。パネル 3：参加 95 検査室中 70 検査室から H5 陽性 10 サンプル全部正解、10 検査室が 9 サンプル正解（以

下略表あり)。陰性サンプルについては2検査室が疑陽性回答。H1陽性サンプルとH3陽性サンプルについては正解率87%と88%であった。パネル4：参加109検査室中84検査室からH5陽性10サンプル全部正解、11検査室が9サンプル正解(以下略表あり)。陰性サンプルについては6検査室が疑陽性回答。単一濃度RNAと分枝により濃度の異なるRNAサンプルについての詳細は略すが正解率は94~96%であった。H1陽性サンプルとH3陽性サンプルについては正解率85%と88%であった。

<検出法> PCRプロトコールは参加検査室により違いが多く、プライマーとプローブについてH5だけでも検出方法の指示書は35種類あった。A型ウイルス検出目標で最も多かったのはM遺伝子、次いでNSやNP遺伝子であった。少数の検査室ではB型ウイルスの検出にもPCRを用いていた。パネル2, 3, 4についてはほぼ全部の検査室がH5サブタイプ実施、80%をこえる検査室がH1、H3サブタイプも実施、10%前後の検査室がH7、H9遺伝子を実施、N1遺伝子とN2遺伝子については14~37%の検査室が実施していた。核酸増幅の方法については主に各検査室で開発、プライマーとプローブは分与されていることが多かった。コマーシャルキットがA型M、H5、N遺伝子検出に11~21%の検査室で利用されていた。従来のPCRとリアルタイムPCRのいずれかが利用され、パネル2と3ではA型M、H5遺伝子検出にはリアルタイムPCR、H1とH3遺伝子検出には従来のPCRが利用され、パネル4ではリアルタイムPCRが利用された。

<検査結果の比較> 07年から08年の2年間の間に全サンプル完全正解の検査室は66%から77%に増加、他方H5サブタイピングに失敗した検査室は23%から12%に減少、疑陽性の結果を報告したのは14%から6%に減少した(表あり。パネル別の詳細略)。パネル全体をまとめて参加検査室を分類、「良好」を90%以上正解、「不良」を正解90%未満とした場合、「不良」検査室は2年間で23%から13%に減少していた(表あり。パネル別、地域別の差など詳細略)。

<結果を左右する因子> PCRプロトコールがかなりまちまちなことから比較・解析は困難であるが、H5遺伝子検出は従来のPCR単独よりはリアルタイムPCRによる総合法がはるかに良好。コマーシャルキットの結果は自家製のものと差はなかった。

<考案> 参加検査室は2年間で増加、H5検出正解検査室増加がみられ、リアルタイムPCR導入検査室、コマーシャルキット使用検査室が増えている(07年8~10月、08年1~2月、08年6~7月のH5正答、誤答の表あり)。無回答、外部精度管理参加拒否、材料の輸送・保管など兵站学的問題などが不参加理由としてあげられている(表あり)。

インフルエンザ。世界。41~42週の流行状況。鳥インフルエンザについてはhttp://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/index.html参照。南半球で減少。世界全体としては少ない。香港でA(H3)主体でA(H1)とB(ビクトリア株系列)発生、その他チリ(B)、ロシア(H1、H3、B)、英国(H1、H3)、米国(A、B)で散発。

2008年11月14日(83巻46号) <http://www.who.int/wer/2008/wer8346/en/index.html>

メッカ巡礼者。サウジアラビア入国要件。イスラム教徒のメッカ巡礼(ハジと尊称)の季節(ウムラ)にあたり、サウジアラビア保健省が入国健康要件発表。

・黄熱。(A)国際健康規則(International Health Regulations, IHR)2005により黄熱持込みリスクのある国からの入国者は入国10日前から10年以内にワクチン接種を受けている証明書(イエローカード)を入国時に提示すること。指定国はアフリカではアンゴラ、ベニン、ブルキナファソ、ブルンジ、カメルーン、中央アフリカ、チャド、コンゴ、コンゴ共和国、象牙海岸、赤道ギニア、エチオピア、ガボン、ガーナ、ギニアビサウ、ケニア、リベリア、マリ、モーリタニア、ニジェール、ナイジェリア、ルワンダ、サントメプリンシペ、セネガル、シェラレオネ、ソマリア、スーダン、トーゴ、ウガンダ、タンザニア、アメリカではアルゼンチン、ポリビア、ブラジル、コロンビア、エクアドル、仏領ギニア、ギニア、パナマ、パラグアイ、ペルー、スリナム、トリニダードトバコ、ベネズエラ。(B)上記汚染地区から入国した航空機、船舶などは消毒済みの証明書を提出すること。

・髄膜炎菌髄膜炎:(A)全ての入国者:ウムラ巡礼者は髄膜炎4価ワクチン(ACYW135)の入国前3年以内10日以前の間接種証明書が要求される。成人と2歳以上の小児。1回接種。(B)サハラ砂漠南縁の髄膜炎ベルト諸国(ベニン、ブルキナファソ、カメルーン、中央アフリカ、チャド、象牙海岸、エチオピア、ガンビア、ギニア、ギニアビサウ、マリ、ニジェール、ナイジェリア、セネガル、スーダン)からの入国者は入国に際し保菌者対策として抗生剤投与。(C)国内旅行者と旅行担当者。4価ワクチン接種。必要なのはメッカとメジナの住民。接種後3年以上経過したもの。ハジ巡礼者。ハジ旅行業者で3年間以上接種していないもの。入国業務従事者。

・ポリオ。1)15歳以下のポリオ再発国(アンゴラ、ベニン、ブルキナファソ、中央アフリカ、チャド、コンゴ共和国、エリトリア、エチオピア、ネパール、ニジェール、ソマリア、スーダン、イエメン)からの入国者は全て経口生ワクチンを入国申請前6週までに接種すること。さらにポリオワクチン接種歴に無関係に15歳以下の入国者は入国時に入国場所でワクチン接種される。2)ポリオ流行4カ国(ナイジェリア、インド、パキスタン、アフガニスタン)からの入国者は年齢、接種歴にかかわらず出発前6週に接種すること。入国時に入国場所でワクチン1回接種。

・インフルエンザワクチン。高齢者、慢性心肺疾患患者や代謝疾患、腎疾患、免疫不全者は出発前に接種することをサウジアラビア保健省は勧告。

・入国場所(空港、港湾)における疾患調査と健康規則。(A)全ての巡礼者はIHR疾患(デング熱、髄膜炎菌髄膜炎、黄熱など)に関するチェック実施。(B)髄膜炎菌4価ワクチン接種を入国前3年以内、10日以前にしていけないものは入国時に抗生剤投与。(C)IHRで黄熱流行地とされる国(上記)からの入国者はワクチン接種歴のチェック。(D)ポリオについて上記チェック。

・食品:滞在中の個人消費で適切に缶詰された食品以外は持込み禁止。廃棄。

鳥インフルエンザ (H5N1) 人感染確定例。03 年 11 月～08 年 5 月。＜緒言＞03 年 11 月から WHO は H5N1 検査室確定例記録を開始。08 年 5 月時点で 383 例が確定・報告されている。本週報 07 年 6 号の報告から状況としては殆ど変化していないが国により多少変わっている。

(1) 方法：03 年 11 月～08 年 5 月に WHO に公的に報告された検査室確認例。発病日、年齢性別、臨床歴(発病から入院まで)、転帰などを集計、統計処理。

(2) 結果：a . 分布 03 年 11 月～08 年 5 月に 15 カ国 383 例の検査室確認例あり。インドネシア(133)、ベトナム(106)、エジプト (50)、中国 (30)、タイ(25) で全体の 90%を占め、いずれも鶏舎における鶏 H5 発生に引き続き発病、毎年 12 月～翌 3 月にピークとなり、7～9 月には最小となっている(グラフあり)。b . 性別年齢：全体として男女差はないが国により差があり女性がタイ 36%、エジプトで 68%、インドネシアでは 07 年が他の年と有意に女性が多かった(表あり)。患者平均年齢は 21.7 歳、中央値は 20 歳であった。分布は 1 歳未満～81 歳。エジプトの 17.4 歳～中国の 28.1 歳に分布、タイでは女性患者の年齢が男性患者より著明に高かった(表あり)。0～9 歳児が全体の 28%、10～19 歳が 24%、20～29 歳が 25%を占め、エジプトとタイでは 0～9 歳児が最多、中国、インドネシア、ベトナムでは 20～29 歳がやや多かった。c . 転帰：H5N1 確認例の罹患死亡率 (case fatality rate, CFR) は全体としては 63%であるが、年と国により差があり、最多罹患 5 カ国ではエジプトの CFR は 44%、インドネシアでは 80%であった(表あり)。全体では CFR は 10～19 歳で最高 (78%)、女性の方が男性より生存率が低い傾向があった(エジプトでは女性の死亡が男性の 10 倍)。d . 発病～入院期間：平均 4.6 日。中央値 4 日。0～22 日の幅があり、エジプトの平均 2.2 日からインドネシアの平均 5.7 日に分布(表あり)。発病早期に入院した群に生存率が高く、入院までの平均期間は生存例 3.9 日に対し死亡例は 5 日であったが、最多罹患 5 カ国で有意差が見られたのはエジプトだけであった(表あり)。発病から入院までが長いと CFR は上昇し、発病当日入院群が 12%、1 日後入院群が 47%、2 日群 55%、4～6 日で 70%以上であった。

(3) 考案：本報は 4 年半の WHO に報告された検査室確認 A(H5N1)人感染例報告のまとめである。今回の解析は確認例に限られており軽症患者は含まれていないし無症状感染者の調査も重要と思われる。さらに未だに解決されていない疑問として 鳥の H5 感染発生が多くの国 (60 カ国) から報告されているのに人感染報告国は限られている (人の感染の 90%は 5 カ国に集中) のはなぜか。人感染例の家族集積性の問題がある。今後感染機会、臨床像、ウイルス学的特性に関する標準化されたデータの収集と解析が世界的な共同努力によって実施され、臨床報告用紙の標準化、検査器材や試薬の標準化と分与などで調査が進捗することが期待される。

愛知県感染症情報

2008年48週(2008年11月24日～2008年11月30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	111	102	39	278	1,038	168	57	4	78	2	2	98	0	2	1	1	4	0
～6ヶ月	37	1	1		14	2		1	1	1								
～12ヶ月	23	2	2	1	59	9	1	1	46		1							
0歳																		
1歳	32	9	10	7	137	33	7		28			8					1	
2歳	13	6	3	16	103	25	10	1	3			4						
3歳	2	6	7	16	115	24	10	1				8					2	
4歳	3	12	7	49	119	34	13					16				1	1	
5歳	1	9	6	48	110	21	6					23						
6歳		3	1	32	87	7	5				1	11						
7歳		3	2	32	55	7	3					11						
8歳		4		22	37	2	2					6						
9歳		1		14	21	2						5						
5歳～9歳																		
10歳～14歳		14		28	47	1						4						
15歳～19歳				3	12													
20歳～				10	122	1				1		2			1			
20歳～29歳		11																
30歳～39歳		9																
40歳～49歳		5												2				
50歳～59歳		4																
60歳～69歳		1																
70歳～																		
70歳～79歳		2																
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