

Ⅱ 衛生科学研究所事業概要

2. 調査研究報告

平成 17 年感染症発生動向調査患者情報について

佐藤 智子 八幡 裕一郎 高階 光栄 鈴木 紀行

平成 17 年の感染症発生動向調査患者情報より特徴的であった疾患は全数把握対象症疾患がレジオネラ症、急性脳炎であり、定点把握対象疾患(週報)がインフルエンザと伝染性紅斑であった。特にインフルエンザは総患者数が過去 10 年中で最も多く、インフルエンザウイルスが原因の急性脳炎発症者が多く報告された。また、本年の伝染性紅斑は夏季に流行のピークがあり比較的患者数も多い年であり、報告年齢別では小児科定点にもかかわらず 20 歳以上の報告が多くみられた。

1. はじめに

感染症発生動向調査事業は平成 10 年 9 月に成立した「感染症の予防及び感染症の患者に関する医療に関する法律」により実施されている。

この法にもとづいて感染症の発生情報を把握、及び分析し情報を公開することが重要である。感染症発生動向調査は感染症の早期発見を行い、感染症の予防及びまん延防止に役立てられている²⁻³⁾。

秋田県では感染症情報センターを設置し、感染症発生動向調査事業に基づき、医療機関からの患者情報の収集、分析、提供・公開を行っている。

今回は平成 17 年 1 月 3 日から平成 18 年 1 月 1 日までに医療機関から報告のあった感染症患者情報について報告する。

2. 方法

2.1 調査期間：平成 17 年 1 月 3 日～平成 18 年 1 月 1 日

2.2 対象疾患

2.2.1 全数把握対象疾患(患者発生時、秋田県すべての医療機関から報告される疾患)

2.2.1.1 一類感染症(7 疾患)：エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、重症急性呼吸器症候群(病原体が SARS コロナウイルスであるものに限る)、痘そう、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱

2.2.1.2 二類感染症(6 疾患)：急性灰白髄炎、コレラ、細菌性赤痢、ジフテリア、腸チフス、パ

ラチフス

2.2.1.3 三類感染症(1 疾患)：腸管出血性大腸菌感染症

2.2.1.4 四類感染症(30 疾患)：E 型肝炎、ウエストナイル熱、A 型肝炎、エキノコックス症、黄熱、オウム病、回帰熱、Q 熱、狂犬病、高病原性鳥インフルエンザ、コクシジオイデス症、サル痘、腎症候性出血熱、炭疽、つつが虫病、デング熱、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、B ウイルス病、ブルセラ症、発疹チフス、ボツリヌス症、マラリア、野兔病、ライム病、リッサウイルス感染症、レジオネラ症、レプトスピラ症

2.2.1.5 五類感染症(14 疾患)：アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎(E 型及び A 型を除く)、急性脳炎(ウエストナイル脳炎及び日本脳炎を除く)、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、ジアルジア症、髄膜炎菌性髄膜炎、先天性風しん症候群、梅毒、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症

2.2.2 定点把握対象疾患(定点(指定)医療機関より週、月単位で報告される疾患)

2.2.2.1 五類感染症

a)週報インフルエンザ定点(指定小児科と内科により報告される疾患。インフルエンザ定点には下記小児科定点が含まれる。)：インフルエンザ

b)週報小児科定点(指定小児科より報告される疾患)：RS ウイルス感染症、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、川崎病（秋田県独自の届出）

c)週報眼科定点（指定眼科より報告される疾患）：急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎、

d)週報基幹定点（指定総合病院より報告される疾患）：クラミジア肺炎（オウム病を除く）、細菌性髄膜炎、マイコプラズマ肺炎、成人麻しん、無菌性髄膜炎

e)月報性感染症（以下 STD とする）定点（指定産・婦人科、泌尿器科より報告される疾患）：性器クラミジア感染症、性器ヘルペス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症

f)月報基幹定点：ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌、薬剤耐性緑膿菌感染症

2.3 定点(指定)医療機関

人口及び医療機関の分布等を考慮し保健所ごとに選定した（表）。

2.4 収集の方法

1)全数把握の一類から四類感染症は届出基準に基づき診断した医師が管轄する保健所に直ちに届出たもの。2)全数把握五類感染症は届出基準に基づき診断した医師が管轄する保健所に 7 日以内に届出たもの。3)週報定点把握五類感染症は定点医療機関が 1 週間(月曜日から日曜日)を調査対象として管轄する保健所に届出たもの。4)月報定点把握対象疾患は定点医療機関が 1 ヶ月を調査対象として管轄する保健所に届出たもので、これらのデータは各保健所からコンピュータ・オンラインにより伝送され、地方感染症情報センターで集約した後、中央感染症情報センターへ報告した。

3. 結果

3.1 全数把握対象疾患

平成 11 年 14 週から平成 17 年 52 週までの全数把握対象疾患の報告数は腸管出血性大腸菌感染症が最も多く、次いでつつが虫病であった(図 1)。平成 17 年の類型毎の届出数は次の通りであった。

3.1.1 一類感染症（7 疾患）

県内の届出はなかった。

3.1.2 二類感染症（6 疾患）

急性灰白髄炎、コレラ、ジフテリア、腸チフス、パラチフスの届出はなかった。

a)細菌性赤痢（疾患）

細菌性赤痢は 3 名の届出があった。性別は男性 1 名、女性 2 名であった。年齢別では 50 歳代 1 名、70 歳以上 2 名であった。菌型は志賀菌 1 件、フレキシネル菌 2 件であった。推定される感染地域は 3 名とも日本国内であり、感染原因はともに不明であった。

3.1.3 三類感染症（1 疾患）

a)腸管出血性大腸菌感染症

腸管出血性大腸菌感染症は 54 名の届け出があった。性別は男性が 23 名、女性が 31 名であった。年齢別では 10 歳以下が 13 名で最も多く、次いで 20 歳代が 10 名であった。届出が多い季節は 6, 7, 8 月で全体の約 7 割を占めていた。菌株は多い順に 0-26 が 21 例、0-157 が 17 例、0-103 が 7 例で、0-26, 0-157 が全体の 7 割を占めていた。毒素型は VT-1/2+が 17 例、VT-1+のみが 33 例、VT-2+のみが 3 例であった。感染経路はほとんどが不明であった。症状は多い順に下痢が 17 例、腹痛が 13 例、血便が 7 例、発熱が 7 例であった。また、無症状である無症状病原体保菌者が 32 名であった。

3.1.4 四類感染症（30 疾患）

県内では 30 疾患中 28 疾患（E 型肝炎、ウエストナイル熱、A 型肝炎、エキノコックス症、黄熱、オウム病、回帰熱、Q 熱、狂犬病、高病原性鳥インフルエンザ、コクシジオイデス症、サル痘、腎症候性出血熱、炭疽、テング熱、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、B ウイルス病、ブルセラ症、発疹チフス、ボツリヌス症、マラリア、野兔病、ライム病、リッサウイルス感染症、レプトスピラ症）の届け出はなかった。届出があった疾患はつつが虫病、レジオネラ症であった。

a)つつが虫病

つつが虫病は 22 名の届け出があった。性別は男性 8 名、女性 14 名であった。年齢別では 70 歳以上が 9 名で最も多く、次いで 60 歳代が 7 名、50 歳代が 4 名であり、50 歳以上が全体の 9 割を占めていた。発生届の多い季節は 5, 6, 7 月で、全体の 9 割を占めていた。症状は多い順に発熱が 19 名、発疹が 12 名、リンパ腺腫脹が

4 例であった。症状があった者全員に発熱が見られた。無症状は3名であった。

感染場所は山地・林が10名、畑・水田が8名、農場、公園がそれぞれ1名ずつであった。農作業や山菜採りに出かけた事による感染が約7割(15名)であった。

b) レジオネラ症

レジオネラ症は4名の届け出があった。性別は男性4名、女性1名であった。年齢別では70歳以上が1名、60歳代が1名、50歳代が1名、40歳代が1名であった。症状は発熱が3例あり、無症状者が1名であった。

3.1.5 五類感染症

県内では14疾患中7疾患(ウイルス性肝炎(E型及びA型は除く)、クリプトスポリジウム症、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、髄膜炎菌性髄膜炎、先天性風しん症候群、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症)の届け出はなかった。

a) アメーバ赤痢

アメーバ赤痢は60歳代男性1名の届け出があった。推定される感染経路は不明であった。

b) 急性脳炎

急性脳炎は11名の届け出があった。性別では男性5名、女性6名であった。年齢別では60歳代が1名、5歳以上10歳未満が4名、5歳未満が7名で、10歳未満の割合が9割であった。原因病原体としては10歳未満がすべてインフルエンザウイルスによるものであった。その他は不明であった。

c) クロイツフェルト・ヤコブ病

クロイツフェルト・ヤコブ病は4名の届け出があった。性別では男性2名、女性2名であった。年齢別では70歳代が3名、60歳代が1名で、すべて高齢者であった。病型は弧発性プリオン病が3名、家族性プリオン病が1名であった。

d) 後天性免疫不全症候群

後天性免疫不全症候群は2名の届け出があった。性別では男性2名であった。

e) ジアルジア症

ジアルジア症は70歳代男性1名の報告があった。ジアルジア症は糞便中に排泄された原虫嚢子により食物や水が汚染されることにより感染

を起こす感染症である。¹⁾ 健康な人の場合は無症状が多く、報告された患者も無症状者であった。最近では2000年に1名報告されている(図1)。

f) 梅毒

梅毒は4名の届け出があった。性別では男性1名、女性3名であった。年齢別では70歳以上が2名、60歳代が1名、40歳代が1名であった。いずれも無症候性梅毒であった。

g) 破傷風

破傷風は70歳代の男女2名の届け出があった。症状としては破傷風の臨床的特徴である、開口障害と反弓緊張、頸部硬直などであった。

3.2 定点把握対象疾患

3.2.1 インフルエンザ定点(図2)

平成17年のインフルエンザはシーズン中の総患者数と流行ピーク時の定点当たり患者数が76.0で過去10年の中で最も多い年であった。発生の推移は第5週から立ち上がり急激に増加し、第10週にはピークとなり、第14週までは急減したが、その後緩やかに減少し第22週に終息した。例年は12月上旬くらいから流行が始まり2月頃にピークを示し4月上旬頃に終息するが、2005年は1月下旬に流行が始まり3月上旬にピークとなり、その後6月上旬頃まで患者発生が続いた。今シーズン検出されたウイルスはB型が59%で最も多く、2月から3月にかけて集中的にA香港型とB型が検出された。また、インフルエンザウイルスが原因の急性脳炎発症者が12名中1名報告された。

3.2.2 小児科定点対象疾患(15疾患)

a) 咽頭結膜熱(図3)

平成17年は流行期である4月から9月にかけての報告数(13週から40週)が過去10年間で最も多い年であった。県内の発生の推移は増減が激しく、全国よりも大きな規模で推移した。全国は4月頃から増加し6月～7月にかけてピークとなりその後減少し、再び12月に増加する傾向であった。年齢別では1歳の報告が最も多く、年齢が増すに従い報告数が減少した。

b) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎(図4)

平成16年は過去10年の中で最も流行したが、平成17年の推移は例年並みであった。県内の発

生の推移は第4週から増加し、第11週まで定点当たり報告数が1.0を超える状態が続いたが、その後は夏にかけて流行期のピークが見られず、定点当たり報告数が1.5～0.5の間を増減しながら、秋にかけて緩やかに減少し、10月下旬から12月上旬にかけて再び増加傾向を示した。年齢別では5歳の報告が最も多かった。

c) 感染性胃腸炎 (図5)

平成17年は推移、報告数ともに例年並みであったが、ピーク週(第49週)の定点当たり報告数は過去10年間で最も大きかった。発生の推移は1月から9月にかけて緩やかに減少し、その後秋から急激に増加、第49週にピークとなった後、急激に減少した。全国的にも同様の状況であった。年齢別では6ヵ月～6歳までの報告が比較的多く、中でも1歳の報告が最も多かった。

d) 水痘 (図6)

平成17年は推移、報告数ともに例年並みであった。県内の発生の推移は1月から4月にかけて増減を繰り返しながら緩やかに減少した。その後増加し、6月上旬にピークとなり、9月下旬にかけて減少した。さらに10月上旬頃から増加し始め、12月にピークとなった。全国的も同様の傾向であった。年齢別では1歳～4歳の報告が多かった。

e) 手足口病 (図7)

県内の手足口病は主に夏季に流行する疾患であるが、平成17年は夏にはっきりしたピークが見られず、全体的に例年よりも報告数が少なかった。県内の発生の推移は5月中旬頃から緩やかに増加し始め、10月上旬にかけて増減を繰り返しながらいったん減少したが、第47週、第48週に再び増加した。

7月から8月にかけて手足口病と診断された患者から秋田県衛生科学研究所(現、秋田県健康環境センター)で分離・確認された病原体はすべてコクサッキーウイルスA群6型であった。年齢別では1歳の報告が最も多く、2歳以降は年齢が上がるに伴い報告数が徐々に減少した。

f) 伝染性紅斑 (図8)

県内では平成13年から14年にかけて大きな規模で推移したが、平成15年と16年は報告数も少なく、夏季に流行のピークを示さなかった。

平成17年は夏季に流行のピークを示し、前年に比べて報告数が多かった。発生の推移は3月上旬頃から増加し始め、6月下旬から7月上旬にピークを示し、その後減少したが、12月下旬にかけて再び増加傾向を示した。年齢別では4歳をピークとする山が見られた。

g) 突発性発しん (図9)

平成17年は、推移、報告数ともに例年並みであった。県内の発生の推移は季節的な変動があまり見られず、年間を通してほぼ同規模であった。年齢別では0歳～1歳の報告がほとんどであった。

h) 百日咳 (図10)

例年、県内の発生規模は非常に小さい疾患である。平成16年、17年ともに報告は散発的であった。全国的にも発生規模は非常に小さかった。

i) 風しん (図11)

県内は平成12年頃まで数年ごとに6月から8月にかけて流行する傾向にあったが、それ以降は年間を通して報告が散発的であった。全国的にも報告数が少なかった。

j) ヘルパンギーナ (図12)

平成17年は報告数、推移ともに例年並みであった。県内の発生の推移は、例年と同様に6月上旬から増加し始め、7月にピークとなり、10月下旬にはほぼ終息した。平成16年と比べると、増加、ピーク、終息の時期が早かった。年齢別では1歳の報告数が最も多く、2歳以降は年齢が上がるに伴い報告数も減少した。

7月上旬から8月下旬に本疾患と診断された患者から分離・確認された病原体は、コクサッキーウイルスA群6型が最も多く、他にもコクサッキーウイルスA群9型やアデノウイルス1型、3型、単純ヘルペスウイルス1型であった。

k) 麻しん (図13)

平成17年は昨年同様、報告が無い週がほとんどであり、散発的であった。年々累積報告数も減少傾向にあるが、未だに患者発生がある。

l) 流行性耳下腺炎 (図14)

平成17年は例年よりも発生報告数が少なかった。発生状況としてはあまり季節性が見られない疾患であるが、夏季に報告数が多い傾向が見られた。過去には平成13年の冬から平成14

年、15年の春にかけて大流行が見られて以来比較的規模が小さく推移している。年齢別では1歳から徐々に増加し5歳がピークとなっている。

m) RSウイルス感染症(図15)

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の一部改正により、平成15年第45週より追加された疾患である。冬季に流行する疾患である。県内では昨年同様、11月頃から発生規模が増加し、12月下旬頃がピークであった。年齢別では0歳～1歳の報告が殆どであった。

n)川崎病(図16)

本疾患は秋田県が独自に集計している疾患である。季節性は見られないが、平成17年は春から夏にかけて集中的に報告が見られた。

3.2.3 眼科定点対象疾患

a)急性出血性結膜炎(図17)

県内の発生の推移は昨年同様散発的であった。全国的には季節性はなく一年を通じてほぼ横ばいであった。年齢別では20歳以上の成人の報告が殆どであった。

b)流行性角結膜炎(図18)

平成17年は推移、報告数ともに例年並みであった。県内の発生の推移は7月～8月に発生規模が小さく、11月～12月に大きくなっていた。全国は年間を通して発生があり、7月～8月をピークとするゆるやかな山があった。年齢別ではほぼ全ての年代の報告があり、比較的20歳以上の成人が多い傾向であった。

3.2.4 基幹定点対象疾患(週報)

a)細菌性髄膜炎(図19)

平成17年は昨年同様、報告が11月の1名のみであった。全国は定点当たり報告数が0.04以下であった。

b)無菌性髄膜炎(図20)

平成17年は報告数が多い年であった。8月に大きなピークがあり、北秋田保健所管内と大館保健所管内からのみの報告で、地域的に流行したと考えられた。この時に本疾患と診断された患者から分離・確認された病原体はコクサッキーA群9型がほとんどであった。年齢別では全て15歳以下からの報告であった。特に5歳～9歳の報告が多かった。

c)マイコプラズマ肺炎(図21)

県内の推移は春から夏は規模が小さく、冬は大きい傾向がみられた。全国と比べると、県内は冬季に比較的大きな規模で推移した。年齢別では全ての年代で報告が見られたが、1歳～15歳の報告が多かった。

3.2.5 STD 定点対象疾患

a)性器クラミジア感染症(図22)

県内は男女とも同じ位の規模で推移する疾患である。本疾患は夏季に発生規模が大きい傾向が見られる。平成17年の年齢別累積報告は男女ともに15歳～40歳が殆どで、特に20歳～30歳の報告が多くなっていた。さらに女性は男性よりも15歳～20歳の報告が多かった。女性の場合は自覚症状が無い場合が多く、10代からの感染は不妊の原因につながるために注意が必要である。

b)性器ヘルペス感染症(図23)

平成15年以降では、県内の発生規模は女性が散発的に推移し、男性よりも大きい傾向にあった。しかし、平成17年の6月より、男女ともに発生規模が大きく推移し、男女の報告数の割合がほぼ一緒になった。年間を通しての年齢別累積報告数では20歳～30歳の報告が多かった。

c)尖圭コンジローマ(図24)

平成15年、16年は女性よりも男性の発生規模が大きく推移したが、平成17年の春頃より、女性の発生規模が若干大きくなった。年齢別累積報告数では男女ともに20歳～29歳の報告が多く、女性は15歳～19歳の報告が次いで多かった。

d)淋菌感染症(図25)

男性が女性よりも報告数が多い疾患である。男性の発生規模は平成15年から17年にかけて徐々に減少傾向し、全体の発生規模も小さく推移した。逆に女性の場合は平成17年の定点当たり報告数が15年、16年と比べると若干大きく推移した。年齢別累積報告数は男性の20歳～29歳の報告が最も多かった。

3.2.6 基幹定点対象疾患(月報)

a)メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症(図26)

平成17年は月に15名以上の報告があった。季節的な変動はここ3年ではみられていない。年齢別累積報告数では年齢の増加にともない報告数が増加する傾向がみられ、特に70歳以上の

高齢者の報告がほとんどであった。

b) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 (図 27)

平成 17 年は報告数の多かった 3 月の 16 名を除くと、月に 2 名～8 名の報告があった。年齢別では小児及び高齢者からの報告がほとんどであった。特に小児では、1 歳～4 歳の報告が多かった。

c) 薬剤耐性緑膿菌感染症 (図 28)

毎年あまり報告がない疾患であるが、平成 17 年の発生規模は 15 年、16 年と比べて大きかった。年齢別では 1 歳以下及び 60 歳以上の報告がほとんどであり、中でも 70 歳以上の高齢者の報告が多かった。

4. 考察

平成 17 年の全数把握対象症疾患はレジオネラ症、急性脳炎が特徴的であった。

レジオネラ症は秋田県では毎年 1 名報告される程度であるが、本年は 4 名の報告があった。高齢者や乳幼児、慢性疾患を持つ人では肺炎を起こす可能性がより高く、福祉施設や入浴施設、加湿器や噴水などの水景施設の衛生管理の徹底が望まれる⁴⁾。

急性脳炎においてはインフルエンザウイルスによるものが 10 名報告された。一因として本年はインフルエンザ総患者数が過去 10 年中で最も多かったことが挙げられる。インフルエンザワクチン接種により重症化や合併症の発生を予防する効果は期待されており¹⁾、流行期に早めのインフルエンザワクチンの積極的接種を勧奨する必要がある⁴⁻⁵⁾。

定点把握対象疾患(週報)はインフルエンザと伝染性紅斑の発生動向が特徴的であった。

本年の伝染性紅斑は夏季に流行のピークがあり比較的患者数も多い年であった。また報告年齢別では小児科定点にもかかわらず 20 歳以上の報告が多くみられた。特に女性の報告が多いことから、幼児との接触の機会が多い母親もしくは保育所職員等の可能性がある。本疾患で注意すべき事項は妊婦が感染による胎児の異常もしくは流産の危険性があることである。特に流行期前に 20 歳以上の妊娠可能年齢者への注意喚起が必要である⁵⁾。

定点把握対象疾患(月報)は性器ヘルペスウイ

ルス感染症と淋菌感染症が特徴的であった。

性器ヘルペスウイルス感染症は本年夏季より男女ともに報告数が増加した。また淋菌感染症は男性の報告が減少し、逆に女性の報告が増加した。原因はともに不明である。STD の場合 20 歳代の報告の割合が非常に高く、しかも年々若年化してきている問題がある。STD は女性の不妊、もしくは胎児の産道感染を招き、さらには HIV 感染に関連する。多くの日本人の成人は AIDS と関係ないと考えていることが報告されている⁶⁾。従って若い時期からの性教育による感染予防の推進が今後必要である。

参考文献

- 1) 感染症の辞典 国立感染症研究所学友会/編集
- 2) Steven M. Teutsch & R. Elliott Churchill. Principle and Practice of Public Health Surveillance, Second Edition. Oxford University Press. New York, 2000.
- 3) Rothman J K, Greenland S. Modern Epidemiology Second Edition. In: Buehler J W. Chapter 22; Surveillance: 435-457. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia. 1998.
- 4) 岡部信彦監修. R-Book 2003 日本版-小児感染症の手引き-. 日本小児医事新報社. 東京, 2004.
- 5) 日本小児感染症学会編. 日常診療に役立つ小児感染症マニュアル 2003-2004. 東京医学社. 東京, 2004.
- 6) Munakata T, Tajima K, Japanese risk behaviours and their HIV/AIDS-preventive behaviours. AIDS Educ Prev. 1996;8(2):115-133.

表1 保健所定点数(平成17年)

保健所名	週報				月報	
	インフルエンザ	小児科 ¹⁾	眼科	基幹	STD ²⁾	基幹
大館	3	4	1	1	2	1
北秋田	1	2	0	1	0	1
能代	1	3	0	1	2	1
秋田中央	2	4	0	0	1	0
秋田市	4	7	3	1	4	1
由利本荘	2	4	1	1	2	1
大仙	3	4	1	1	1	1
横手	2	3	1	1	1	1
湯沢	2	4	0	1	1	1

1)小児科はインフルエンザ定点を兼ねる。

2)性感染症

●表2 過去7年、全数感染症報告数

区分	疾病名	平成11年 ¹⁾	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
二類	コレラ	-	1	-	-	-	-	-
	細菌性赤痢	5	5	-	2	1	1	3
	腸チフス	2	-	-	1	-	-	-
三類	腸管出血性大腸菌感染症	119	63	60	55	55	59	54
四類	つつが虫病	45	47	32	14	30	14	22
	テング熱	-	-	-	-	1	-	-
	レジオネラ症	-	1	1	1	1	-	4
五類	アメーバ赤痢	2	-	1	-	1	4	1
	ウイルス性肝炎(A型肝炎、B型肝炎を除く) ²⁾	2	12	5	10	4	2	-
	急性脳炎 ³⁾	-	-	-	-	-	26	12
	クロイツフェルト・ヤコブ病	4	2	3	4	2	2	4
	劇症型レンサ球菌感染症	-	1	-	-	-	1	-
	後天性免疫不全症候群	1	-	2	3	3	2	2
	ジアルジア症	-	1	-	-	-	-	1
	梅毒	12	13	8	8	1	1	4
	破傷風	-	-	1	1	-	1	2
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	2	5	-	3	1	4	-

* 1 平成11年は14週からの報告数

* 2 平成15年45週より変更。それ以前はA型肝炎B型肝炎を含む。

* 3 平成15年45週からの報告

●発生動向と年齢別報告数(平成17年)

図1 インフルエンザ

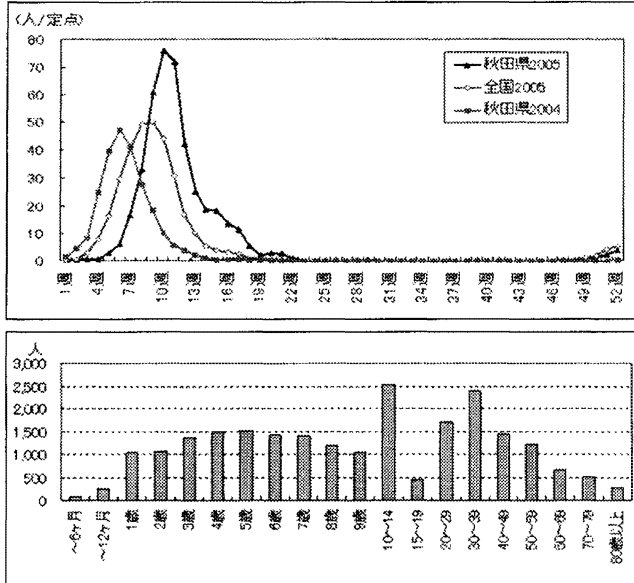


図2 咽頭結膜熱

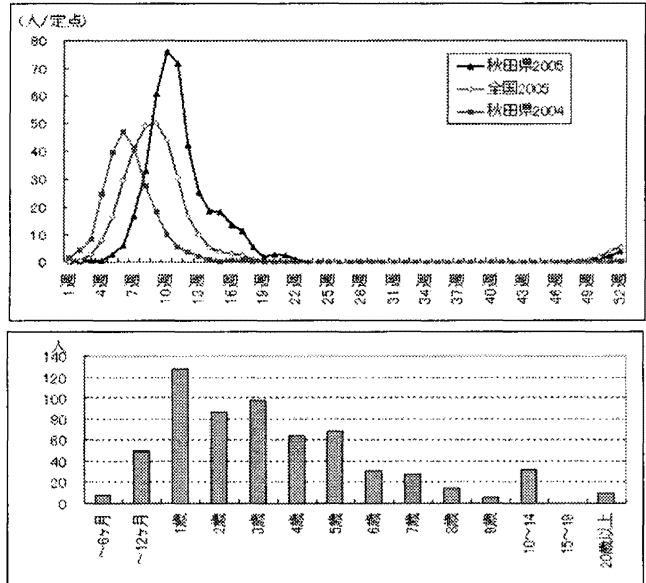


図3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎

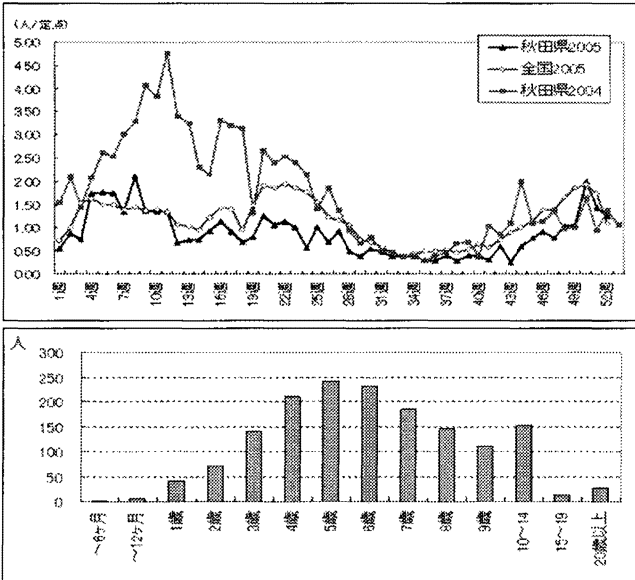


図4 感染性胃腸炎

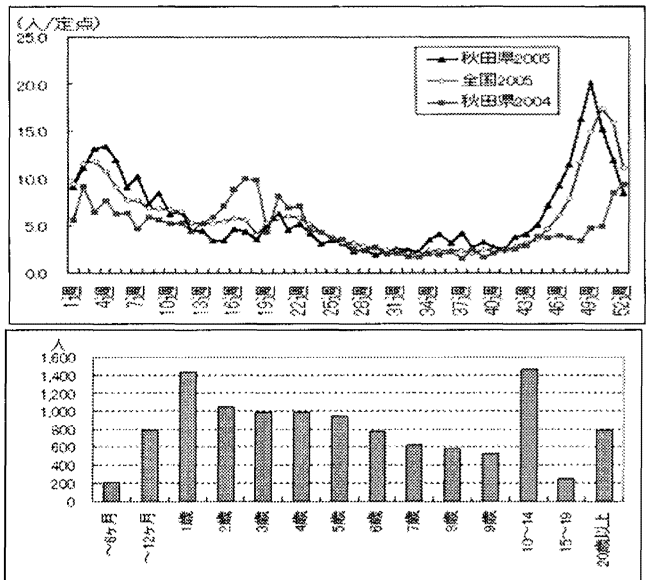


図5 水痘

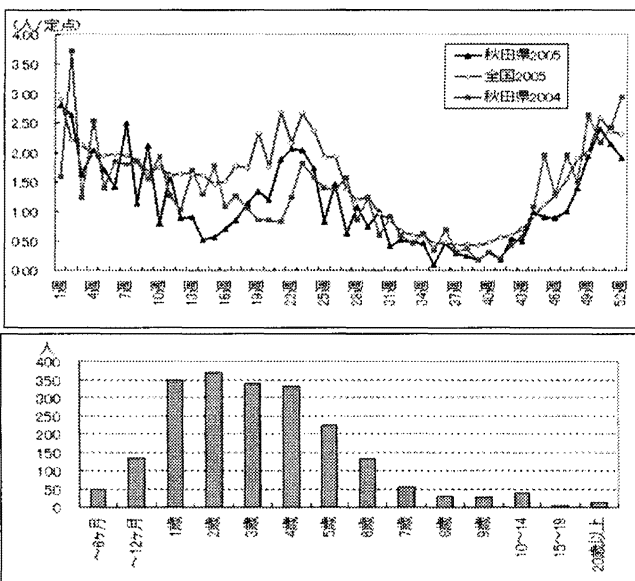


図6 手足口病

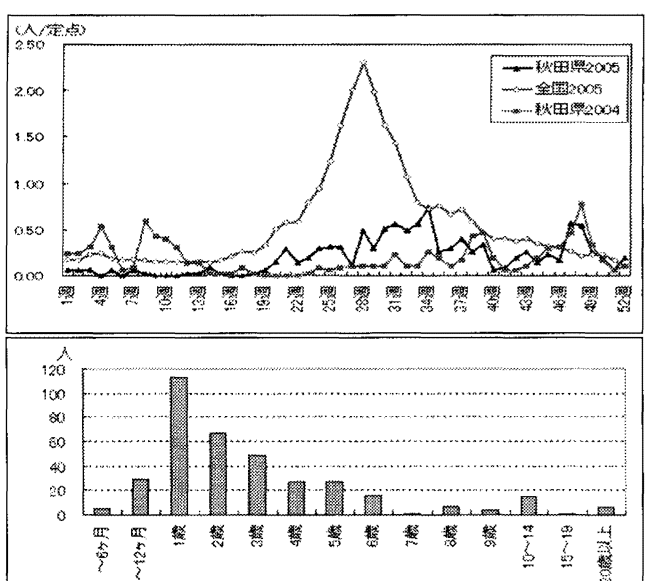


図7 伝染性紅斑

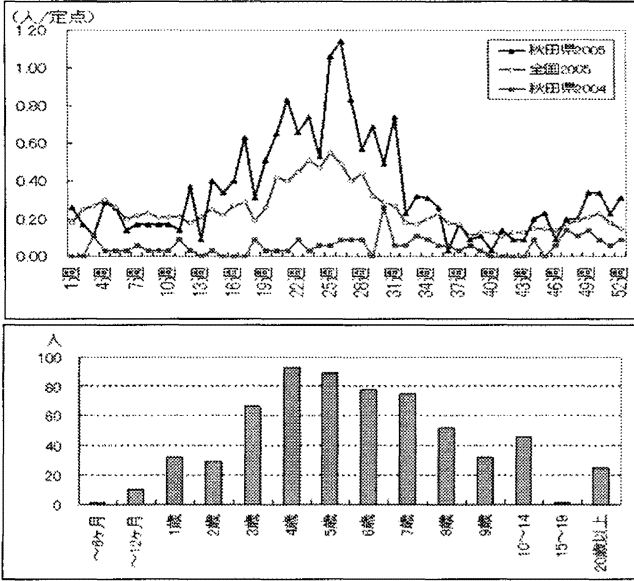


図8 突発性発しん

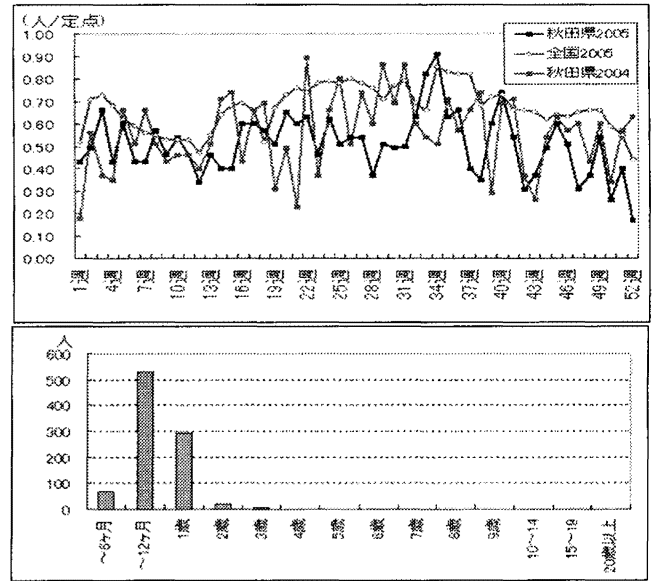


図9 百日咳

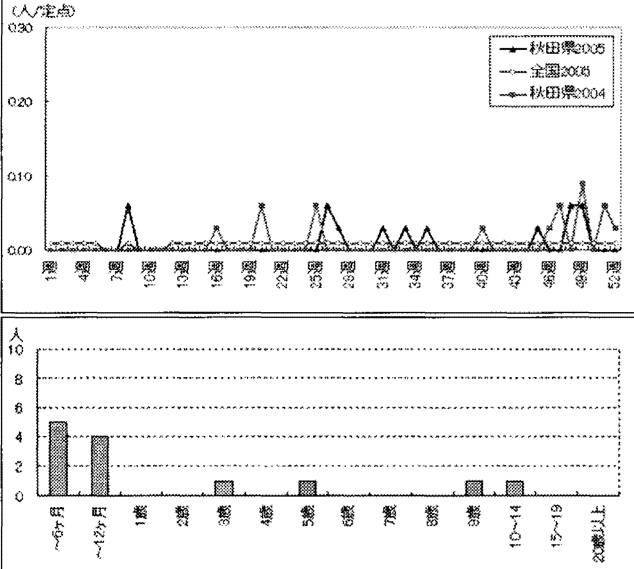


図10 風しん

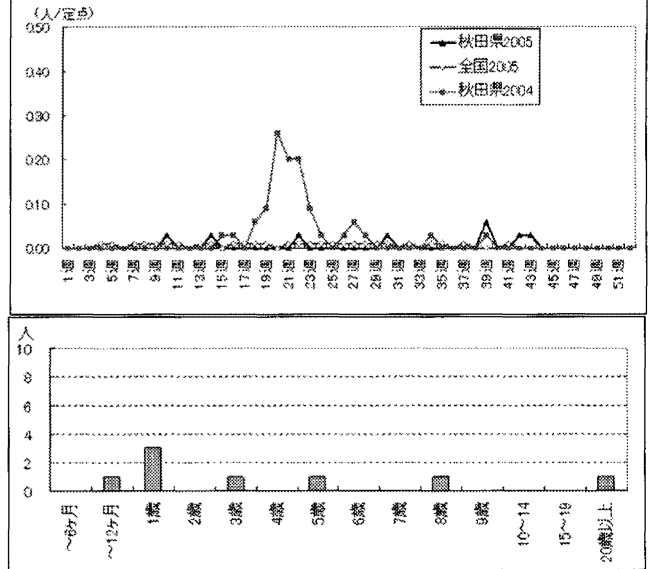


図11 ヘルパンギーナ

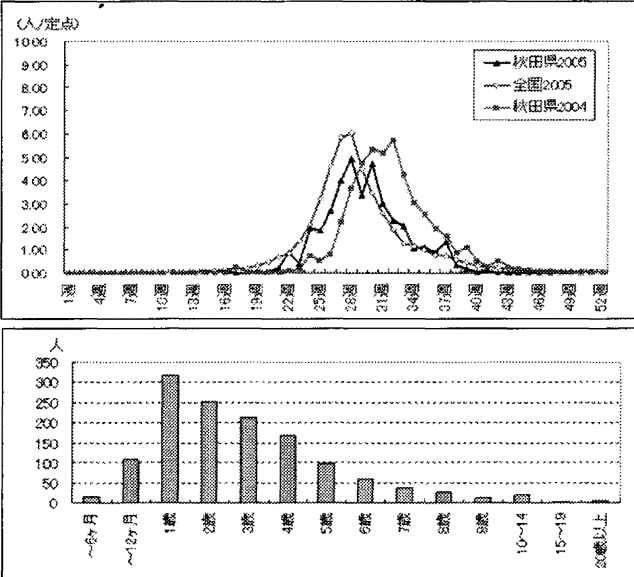


図12 麻疹

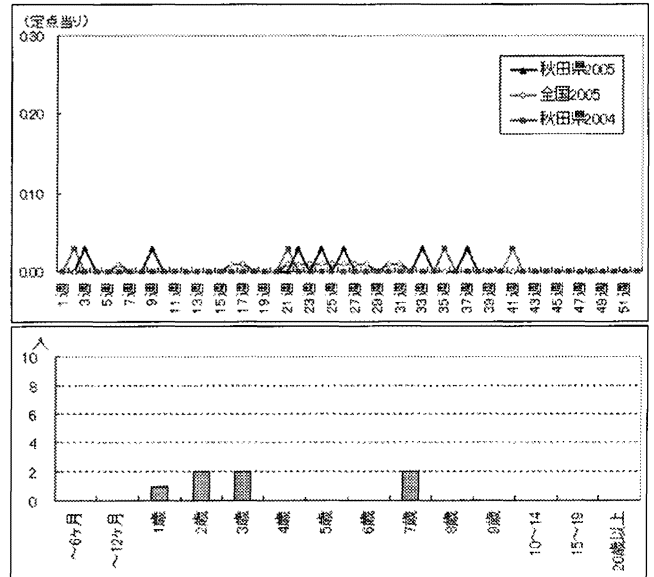


図13 流行性耳下腺炎

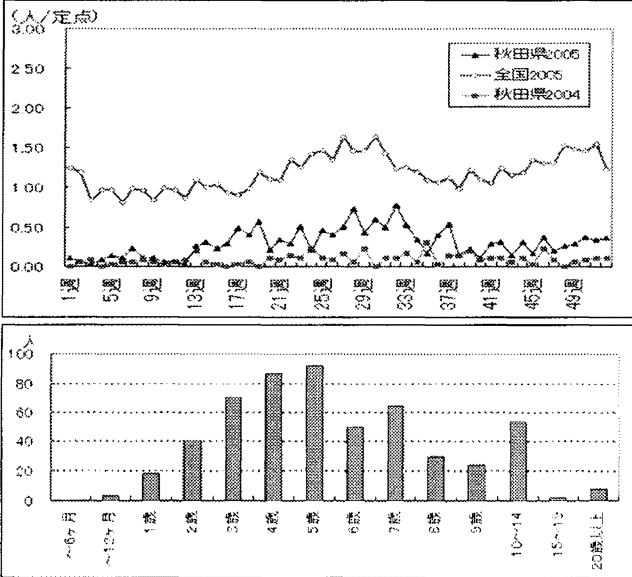


図14 RSウイルス感染症

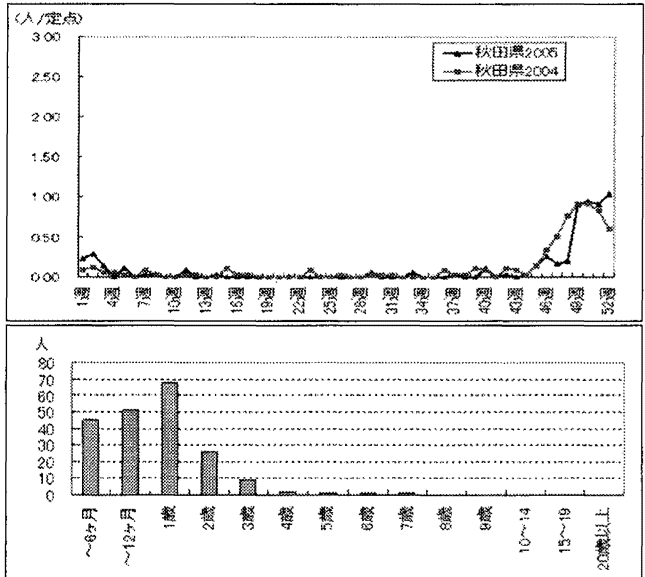
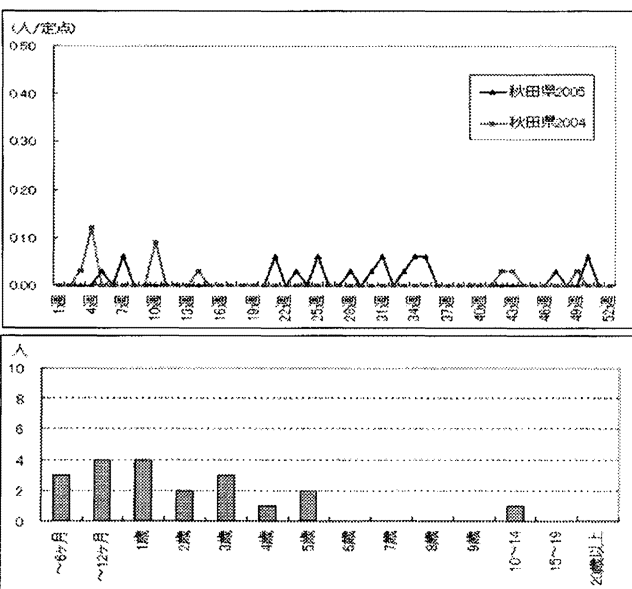


図15 川崎病



●発生動向と年齢別報告数(平成17年)

図16 急性出血性結膜炎

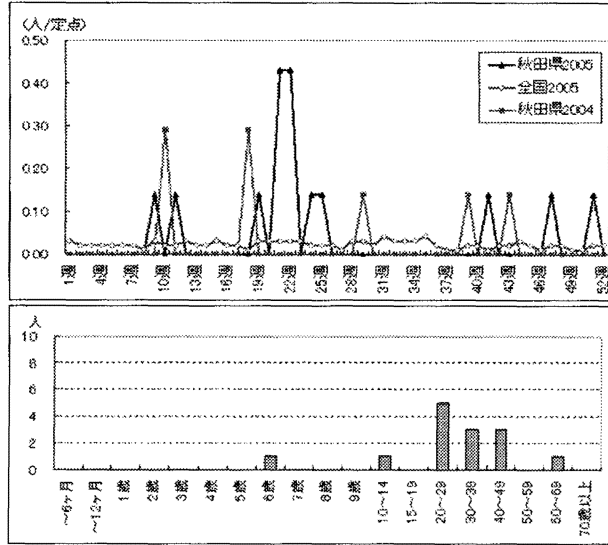


図17 流行性角結膜炎

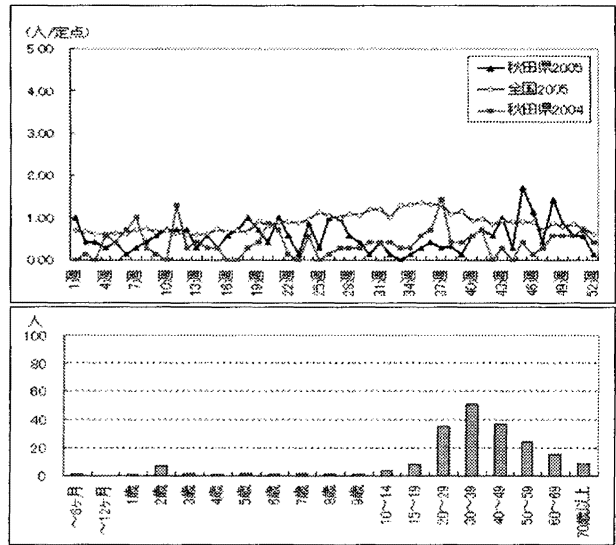


図18 細菌性髄膜炎

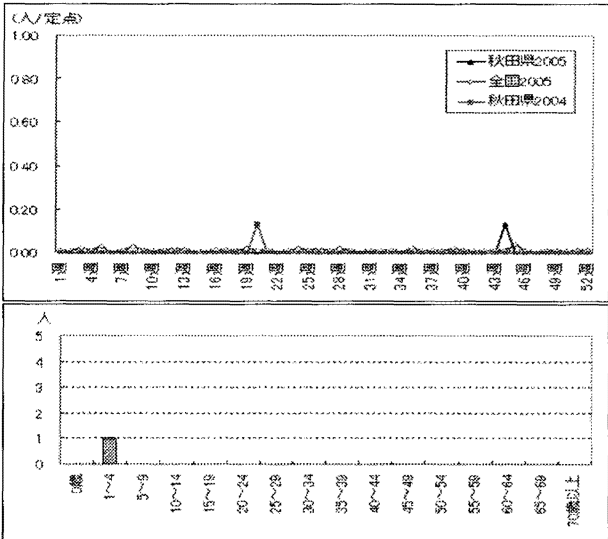


図19 無菌性髄膜炎

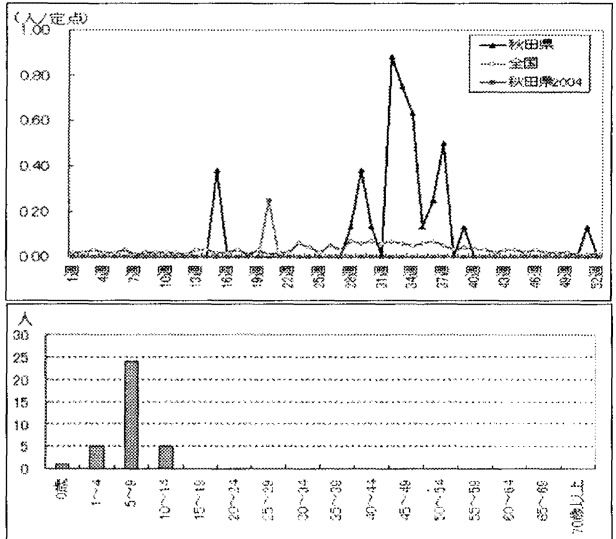
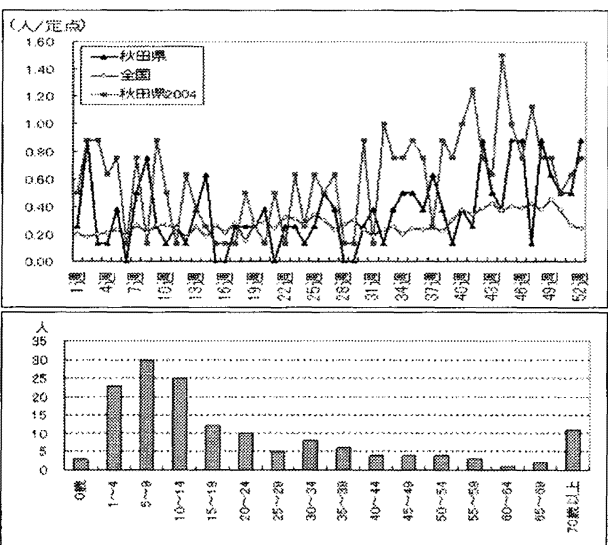


図20 マイコプラズマ肺炎



●発生動向と年齢別報告数(平成17年)

図21 性器クラミジア感染症

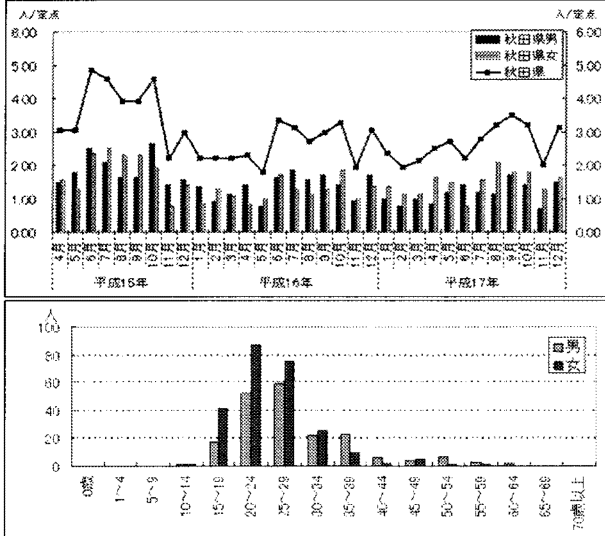


図22 性器ヘルペスウイルス感染症

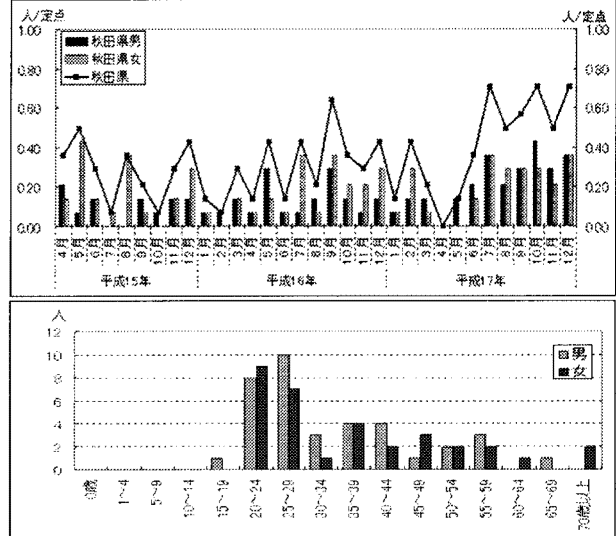


図23 尖圭コンジローマ

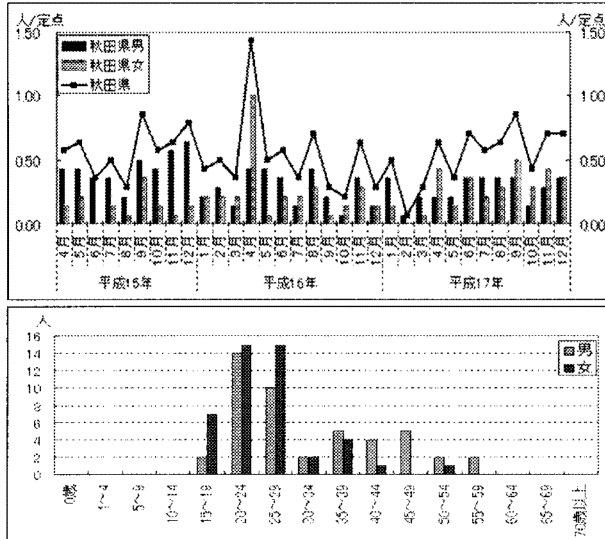


図24 淋菌感染症

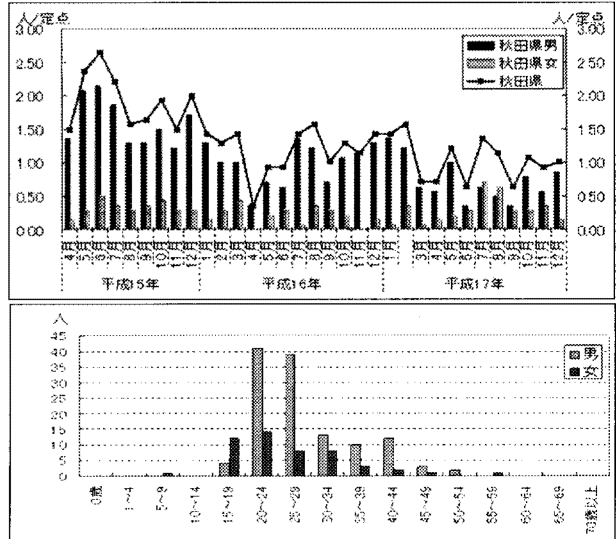


図25 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

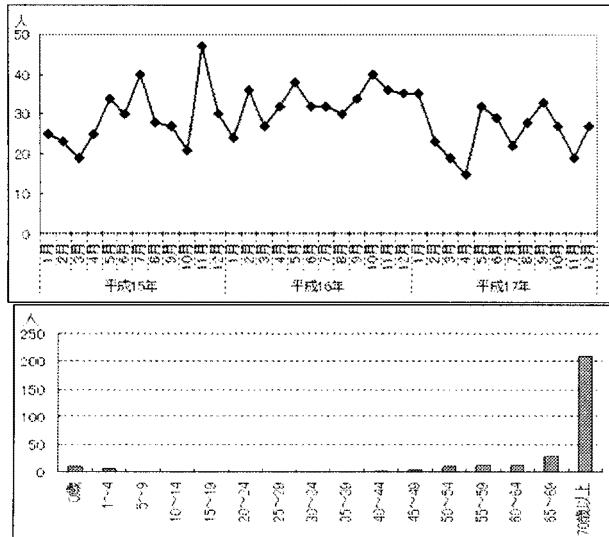


図26 ペニシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

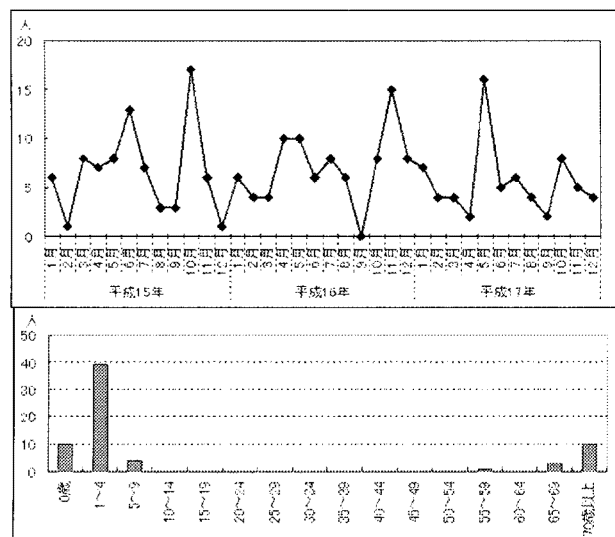


図27 薬剤耐性緑膿菌感染症

