

高知県感染症発生動向調査（週報）

2018年 第31週 （7月30日～8月5日）

★お知らせ

○夏型感染症（手足口病・咽頭結膜熱（プール熱）・ヘルパンギーナ）に気を付けて！

夏型感染症の報告が増加していますので注意しましょう。

手足口病

定点医療機関当たりの報告数は、第30週の1.27から第31週には1.47と横ばいです。県全域から報告があり、幡多で急減、中央西で減少していますが、須崎で急増、中央東、安芸で増加し、特に須崎、中央東、安芸では注意報値を超えています。

病原体検出情報では臨床診断名「手足口病」「なし」として搬入された検体から Enterovirus 71 が2例検出されています。その他の手足口病・ヘルパンギーナの原因ウイルスであるエンテロウイルスの検出状況としては、臨床診断名「感染性胃腸炎」「気管支炎」「急性咽頭炎」「不明発疹症」として搬入された検体から Cocksackievirus A9 が6例検出されています。なかでも Enterovirus 71 は中枢神経系の合併症の発生率が高いことが知られ、まれに急性髄膜炎や急性脳炎を生ずることがあります。高熱・嘔吐・頭痛が見られる場合は十分に注意し、早めに医療機関を受診しましょう。

咽頭結膜熱（プール熱）

定点医療機関当たりの報告数は、第30週の0.93から第31週は0.73と減少しています。高知市、須崎で急減していますが、中央西で増加し、特に幡多、中央西では注意報値を超えています。

病原体検出情報では臨床診断名「咽頭結膜熱」として搬入された検体から Herpes simplex virus 1 が1例検出されています。

定点医療機関からのホット情報ではアデノウイルスによる感染症12例の報告があります。

<予防方法> これらの疾病は主に接触感染、飛沫感染、患者の便により感染が拡大します

手洗い・うがいが大切です。流水と石けんでよく手を洗いましょう。また、幼稚園、保育園、学校など集団生活ではタオル・コップ等を共用することは避けるなどして、感染予防に努めてください。

○感染性胃腸炎に気を付けて！

定点医療機関当たりの報告数は、第30週の2.57から第31週には2.30と横ばいです。県全域から報告があり、幡多で急減していますが、安芸、中央西で急増、須崎で増加しています。

定点医療機関からのホット情報では、ノロウイルス1例、アデノウイルス1例のほか、カンピロバクター属菌や病原性大腸菌、サルモネラ属菌等、細菌を原因とする胃腸炎10例の報告に加え、感染性胃腸炎1例の報告があります。

病原体検出情報では臨床診断名「感染性胃腸炎」として搬入された検体から Cocksackievirus A9 が1例検出されています。

細菌による感染性胃腸炎のほとんどの場合、患者との接触（便など）や汚染された水、食品によって経口的に感染します。

<予防方法> 手洗いが有効です。

帰宅時や調理・食事前、トイレの後には石けんと流水でしっかりと手を洗いましょう。また、便や嘔吐物を処理する時は、感染した人の便やおう吐物には直接触れないようにし、使い捨て手袋、マスク、エプロンを着用し、次亜塩素酸ナトリウムまたは、家庭用の次亜塩素酸ナトリウムを含む塩素系漂白剤の使用方法を確認したうえで、キッチンペーパーなどを使用して処理しましょう。処理後は石けんと流水で十分に手を洗いましょう。

細菌による感染性胃腸炎の予防対策としては、食中毒の一般的な予防方法（食中毒菌を①付けない（洗う・分ける） ②増やさない（低温保存・早めに食べる） ③やっつける（加熱処理））です。食品の冷所保存を心がけ、長期保存は避ける、加熱は十分にするなど、日常生活での食中毒予防を心がけてください。

○百日咳に気を付けて！

第31週に百日咳の発生届けが、須崎福祉保健所から3例報告され、2018年にはいって高知県内の百日咳の届出は合計139例となっており、年齢別にみると、報告の約80%が5歳から14歳の小学生年代前後となっています。

百日咳は、感染力が強く、咳やくしゃみなどによる飛沫感染や接触感染により感染します。7~10日程度の潜伏期を経て、普通の咳症状で始まり、咳の回数が増えていきます。次第に短い咳が連続的に起こり、息を吸う時に笛のようなヒューという音が出るようになり、このような咳嗽発作が繰り返されます。やがて、激しい咳は減衰していき、2~3ヶ月ほどで回復します。

百日咳は特にワクチン未接種の乳幼児が罹患すると重症化しやすく、罹患しても典型的な発作性の咳嗽を示すことが少ない比較的軽い症状の成人から重症化しやすいワクチン未接種の新生児や乳児へ感染することが考えられることから、成人で咳が長期にわたって持続する場合は注意して下さい。

<予防方法> 4種混合ワクチンは生後3ヶ月から接種出来ます

- ・生まれた直後から百日咳にかかる可能性があります。咳が続いている人は、百日咳の可能性も考えて、赤ちゃんに注意して接しましょう。
- ・外出時にはマスクを着用し、人混みはなるべくさけ、帰宅時には、手洗いを励行しましょう。
- ・定期予防接種があります。ワクチンは生後3ヶ月から接種可能なので、かかりつけ医と相談し、出来るだけ早く受けておくことをお勧めします。

【各医療機関管理者の皆様へ】

百日咳は平成30年1月1日より、感染症法における患者把握方法が診断した患者全員の報告が必要な五類全数把握疾患に変更されています。

百日咳への対応につきましては、高知県健康政策部健康対策課からも平成30年8月3日付け30高健対第767号「百日咳への注意喚起について」により、各医療機関管理者の皆様へ、年齢にかかわらず、持続する咳や夜間の咳き込みなどの症状を呈する患者（特に小児及び妊婦）が来院した際は百日咳を意識した診療をお願いするとともに、百日咳と診断した際には、最寄りの保健所へ届出いただくことを重ねてお願いしています。

●国立感染症研究所 百日咳 感染症法に基づく医師届出ガイドライン

https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/pertussis/pertussis_guideline_180425.pdf

当ガイドラインに届出基準（資料1）、発生届出様式（資料2）あり

☆山や草むらでの野外活動の際にはダニに注意



農作業や草刈りの時には、長袖・長ズボンで肌の露出を出来るだけ少なくしましょう。

日本紅斑熱や SFTS（重症熱性血小板減少症候群）は屋外に生息するダニの一種で、比較的大型（吸血前で3～4mm）のマダニが媒介する感染症です。

「マダニに咬まれないこと」がとても重要です。

マダニは、暖くなる春から秋にかけて活動が活発になります。人も野外での活動が多くなることから、マダニが媒介する感染症のリスクが高まります（全てのマダニが病原体を持っているわけではありません）。

【マダニに咬まれないために】

- 長袖・長ズボン・長靴などで肌の露出を少なくしましょう。
- マダニに対する虫除け剤（有効成分：ディートあるいはイカリジン）を活用しましょう。
- 地面に直接座ったりしないよう、敷物を使用しましょう。
- 活動後は体や衣服をはたき、帰宅後にはすぐに入浴し、マダニに咬まれていないか確認しましょう。
- ペットの散歩等でマダニが付き、家に持ち込まれることがありますので注意しましょう。

国内で入手できる忌避剤の種類と特徴

忌避剤	有効成分含有率	分類	有効持続時間	注意事項	特徴
ディート	5～10%	防除用 医薬部外品	1～2時間	6ヶ月未満児には 使用禁止	・独特の匂い ・べたつき感 ・プラスチック・化学繊維・皮革を腐食することもある
	12%	防除用 医薬品	約3時間		
	高濃度製剤 30%	防除用 医薬品	約6時間		
イカリジン	5%	防除用 医薬部外品	～6時間	12歳未満は 使用禁止	
	高濃度製剤 15%	防除用 医薬品	6～8時間		

※国立感染症研究所「マダニ対策、今できること」より抜粋
※市販の虫除け剤(忌避剤)は、用法・用量・使用方法等をよく読んで使用してください。

野山に入ってからしばらくして（数日～数週間程度）発熱等の症状が出た場合、医療機関を受診して下さい。受診の際、発症前に野山に立ち入ったこと（ダニに咬まれたこと）を申し出て下さい。

SFTSはマダニからの感染が一般的ですが、最近の研究で、SFTSウイルスに感染し、発症している野生動物やイヌ・ネコなどの動物の血液からSFTSウイルスが検出されています。このことは、SFTSウイルスに感染している動物の血液などの体液に直接接触した場合、SFTSウイルスに感染することも否定できませんので、動物に触った後は必ず手洗いをするなどの感染予防に努めましょう。また、体調不良の動物と接触した後、発熱等の症状が出た時は、早めに医療機関を受診してください。その際には、動物との接触歴についても申し出てください。

- 重症熱性血小板減少症候群（SFTS）に関する Q&A（厚生労働省）
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/sfts_qa.html
- 高知県衛生研究所 ダニが媒介する感染症及び注意喚起パンフレット
<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/130120/2015111600016.html>

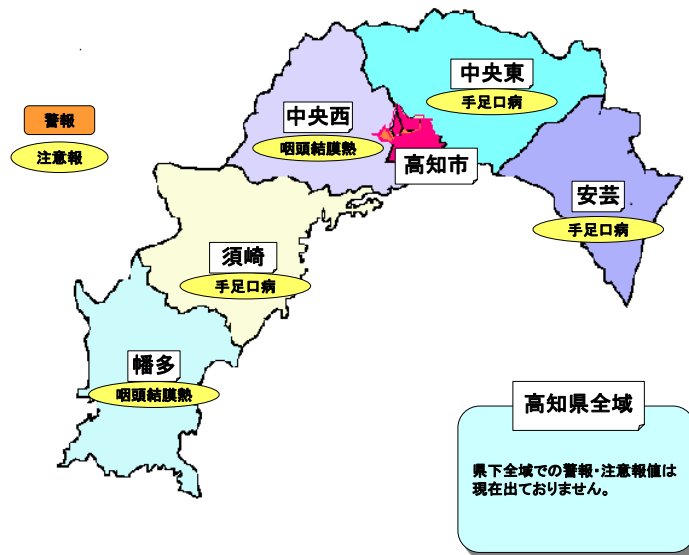
★県内での感染症発生状況

インフルエンザ及び小児科定点把握感染症（上位疾患）

↑：急増 ↗：増加 →：横ばい ↓：減少 ↓：急減

疾病名	推移	定点当たり報告数	県内の傾向
感染性胃腸炎	→	2.30	幡多で急減していますが、安芸、中央西で急増、須崎で増加しています。
手足口病	→	1.47	幡多で急減、中央西で減少していますが、須崎で急増、中央東、安芸で増加し、須崎、中央東、安芸では注意報値を超えています。
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↗	0.83	安芸で急減していますが、幡多、中央西で急増、県全域、高知市で増加しています。
咽頭結膜熱	↓	0.73	高知市、須崎で急減、県全域で減少していますが、中央西で増加し、幡多、中央西で注意報値を超えています。
ヘルパンギーナ	↗	0.47	中央西、幡多で減少していますが、高知市、中央東で急増、県全域で増加しています。

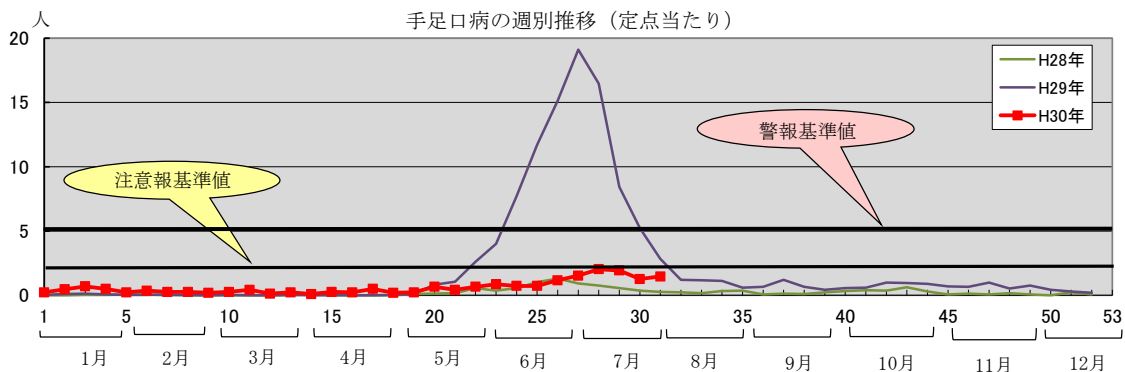
★地域別感染症発生状況



★気を付けて！

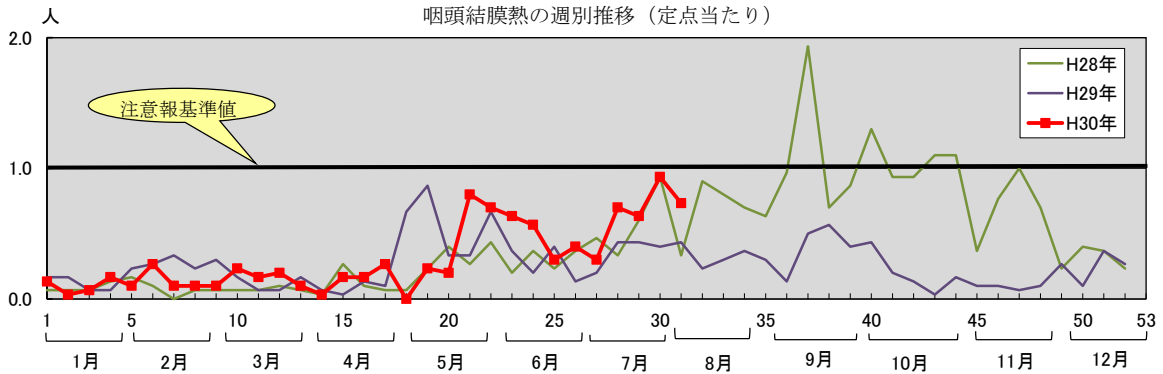
○手足口病 第31週：1.47（注意報値：2.00 警報値：5.00）

定点医療機関からの報告数は定点当たり 1.47（前週：1.27）と増加しています。幡多 0.40（前週：1.20）で急減、中央西 0.67（前週：1.00）で減少していますが、須崎 2.50（前週：1.00）で急増、中央東 2.29（前週：1.43）安芸 2.00（前週 1.50）で増加し、須崎、中央東、安芸では注意報値を超えています。年齢別に見ると、全ての患者が4歳以下となっています。



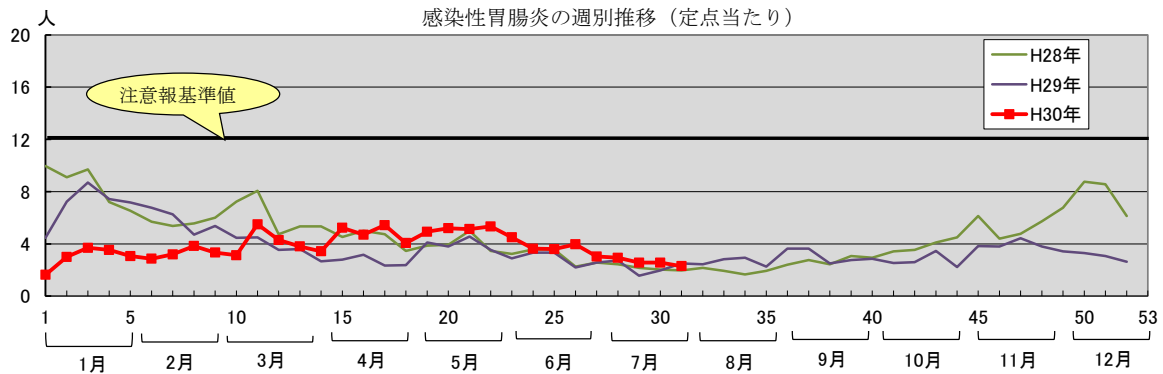
○咽頭結膜熱 第31週：0.73 (注意報値：1.00 警報値：3.00)

定点医療機関からの報告数は定点当たり 0.73 (前週：0.93) と減少しています。高知市 0.36 (前週：0.73) 須崎 0.00 (前週：1.50) で急減していますが、中央西 1.33 (前週：1.00) で増加し、幡多 2.80 (前週：2.80) 中央西では注意報値を超えています。



○感染性胃腸炎 第31週：2.30 (注意報値：12.00 警報値：20.00)

定点医療機関からの報告数は定点当たり 2.30 (前週：2.57) と横ばいです。幡多 1.20 (前週：2.80) で急減していますが、安芸 4.00 (前週：1.50) 中央西 0.67 (前週：0.00) で急増、須崎 1.50 (前週：1.00) で増加しています。



★病原体検出情報

前週以前に搬入

受付週	臨床診断名	臨床症状	年齢	性別	保健所	ウイルス、細菌の検出状況
28	手足口病	水疱,発疹,口内炎,	3	女	高知市	Enterovirus 71
29	—	41℃,	1	男	高知市	Herpes simplex virus 1
29	咽頭結膜熱	41℃,発疹,結膜炎,	5	男	中央東	Herpes simplex virus 1
29	伝染性紅斑	発疹,	6	男	須崎	Herpes simplex virus 1
29	無菌性髄膜炎	39℃,	0ヶ月	男	高知市	Parechovirus 3
29	—	40℃,	11ヶ月	女	高知市	Rhinovirus
30	感染性胃腸炎	—	9ヶ月	男	高知市	Coxsackievirus A9
30	気管支炎	39℃,	1ヶ月	女	中央東	Coxsackievirus A9
30	急性咽頭炎	41℃,上気道炎,	13	男	中央東	Coxsackievirus A9
30	不明発疹症	38℃,発疹,	10ヶ月	女	須崎	Coxsackievirus A9
30	不明発疹症	発疹,	1	女	須崎	Coxsackievirus A9
30	不明発疹症	40℃,発疹,	1	女	須崎	Coxsackievirus A9
30	—	発疹,	1	男	中央東	Cytomegalovirus
30	—	嘔吐,	2ヶ月	女	高知市	Enterovirus 71
30	不明発疹症	40℃,発疹,	10ヶ月	男	須崎	Human herpes virus 6
30	流行性耳下腺炎	40℃,咳嗽,発疹,	1	男	高知市	Parechovirus 1
30	伝染性紅斑	38℃,下痢,発疹,	2	男	須崎	Rhinovirus

★全数把握感染症

類型	疾病名	件数	累計	内 容	保健所
2類	結 核	1	65	80歳代 女	高知市
4類	レジオネラ症	1	2	90歳代 女	
5類	水痘（入院例に限る）	1	1	60歳代 男	中央東
	百日咳	1	139	5~9歳 男	須崎
		1		5~9歳 男	
		1		10~14歳 女	

★定点医療機関からのホット情報

保健所	医療機関	情 報
中央東	早明浦病院小児科	アデノウイルス感染性胃腸炎 1例（6ヶ月男） E.coli（O6） 1例（16歳女）
	野市中央病院小児科	病原性大腸菌 O-111（ベロ毒素陰性） 1例（1歳男）
高知市	けら小児科・アレルギー科	アデノウイルス咽頭炎 1例（3歳） カンピロバクター腸炎+病原性大腸菌 O-8 1例（1歳） カンピロバクター腸炎 1例（6歳）
	三愛病院小児科	帯状疱疹 1例（7歳男）
	福井小児科・内科・循環器科	溶連菌感染症 3例 ヘルパンギーナ 2例 手足口病 1例 ヘルペス性歯肉口内炎 1例（4歳男）
	細木病院小児科	ノロ 1例（1歳女） キャンピロ 2例（8歳女、14歳女） サルモネラ 2例（1歳女、13歳女）
中央西	石黒小児科	口唇ヘルペス 1例（3歳女）
	くぼたこどもクリニック	感染性胃腸炎 1例（9歳女：中土佐町）
須 崎	もりはた小児科	流行性角結膜炎 4例（託児所で流行中：アデノ陽性） 腸炎 2例（6歳、10歳：サルモネラ O9） 百日咳 4例（全例小学生）
幡 多	渭南病院小児科	アデノウイルス咽頭炎 1例（8歳女）
	こいけクリニック	アデノウイルス結膜炎 1例（3歳女） アデノウイルス 3例（4歳男、4歳女、12歳女）
	さたけ小児科	アデノ 1例（5歳女）

★全国情報

第29号（7月16日～7月22日）

1類感染症：報告なし

2類感染症：結核305例

3類感染症：腸管出血性大腸菌感染症126例、パラチフス1例

4類感染症：E型肝炎7例、A型肝炎18例、コクシジオオデス症1例、重症熱性血小板減少症候群4例
つつが虫病1例、デング熱3例、日本紅斑熱5例、ライム病1例、レジオネラ症90例

5類感染症：アメーバ赤痢10例、ウイルス性肝炎7例、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症31例、
急性脳炎11例、クロイツフェルト・ヤコブ病2例
劇症型溶血性レンサ球菌感染症4例、後天性免疫不全症候群6例
侵襲性インフルエンザ菌感染症7例、侵襲性髄膜炎菌感染症2例
侵襲性肺炎球菌感染症18例、水痘（入院例に限る）4例、梅毒70例、
播種性クリプトコックス症3例、破傷風3例、バンコマイシン耐性腸球菌感染症1例、
百日咳135例、風しん4例、麻しん1例

報告遅れ：細菌性赤痢2例、E型肝炎3例、重症熱性血小板減少症候群2例、デング熱2例、
レジオネラ症20例、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症22例、急性弛緩性麻痺2例
急性脳炎5例、劇症型溶血性レンサ球菌感染症3例、水痘（入院例に限る）7例
梅毒79例、播種性クリプトコックス症2例、バンコマイシン耐性腸球菌感染症1例
百日咳165例、風しん1例、麻しん1例

★注目すべき感染症（国立感染症研究所 IDWR2018年第29号より）

◆ 手足口病

手足口病（hand, foot, and mouth disease：HFMD）は、口腔粘膜および手や足などに現れる水疱性の発疹を主症状とする急性ウイルス性感染症であり、乳幼児を中心に夏季に流行する。近年、わが国の手足口病の病原ウイルスはコクサッキーウイルスA16（CA16）、A6（CA6）、A10（CA10）、エンテロウイルス71（EV71）などであり、コクサッキーウイルスBやエコーウイルスなどによっても引き起こされることがあるとされる。基本的には数日の内に治癒する予後良好の疾患であり、不顕性感染例も存在する。しかしときに髄膜炎、稀ではあるが小脳失調症、脳炎などの中枢神経系の合併症など多彩な臨床症状を呈することがある。感染経路は主として接触感染と飛沫感染である。手足口病に対しては特異的な治療法はなく、対症療法が行われる。手足口病の予防策としては、手洗いの励行と排泄物の適正な処理が基本である。水疱内容には感染性のあるウイルスが含まれているため、患者との濃厚な接触は避けるべきである。

手足口病は、感染症発生動向調査において全国約3,000カ所の小児科定点医療機関が週単位での届出を求められる5類感染症の一つである。小児科定点からの報告に基づくため、成人における動向は不明である。2018年は、第19週以降第28週にかけて定点当たり報告数は継続して増加した。第29週（2018年7月16～22日）には定点当たり報告数は1.87（報告数5,898例：2018年7月25日現在）となり、第28週の定点当たり報告数2.09と比較し微減した。地域別では、第19～29週までは、定点当たり報告数上位3位の都道府県は全て九州地方を中心とした西日本で、この期間の週毎の上位3位は、宮崎県、鹿児島県、大分県、福岡県、徳島県のいずれかであった。定点当たり報告数の上位1位の都道府県は第19～22週まで宮崎県で、第23週以降は大分県であった。第27週の定点当たり報告数上位3位は、大分県、宮崎県、福岡県、第28週の同上位3位は、大分県、宮崎県、徳島県、第29週の同上位3位は、大分県（7.75）、宮崎県（6.97）、徳島県（6.61）の順であった。第19～25週までの定点当たり報告数上位5位は全て九州地方の報告であったが、第27週を除いて第26週以降山口県、徳島県、群馬県が上位5位に入っており、四国以北の報告が増加している。年齢群別では、2018年第20～29週（累積報告数42,089例）では、男女共に1歳（25.6%）、2歳（22.1%）が大半を占めたが、昨年同時期より1歳の割合が減少した。性別は男児が54%とやや多かった。

近年、小児科定点における手足口病の報告数は、年によって大きく異なり、2011年、2013年、2015年、2017年は報告数が多い年であった。また、手足口病の患者から検出されたウイルスも年によって異なる。過去5年間で主に検出されたウイルスは、2013年はCA6およびEV71、2014年はCA16およびEV71、2015年はCA6およびCA16、2016年はCA6およびCA16、2017年はCA6およびEV71であった。2011年以降、報告数の多い年は、いずれもCA6が大半を占めていた。2018年に最も多く検出されているウイルスはEV71であり、ウイルス検出報告234件中、EV71が113件（48%）を占めている。EV71は、手足口病の病原体として3～4年ごとに全国的な流行を引き起こし、中枢神経疾患に関与する頻度が高いことが知られており、手足口病の流行期にEV71が検出された場合には、無菌性髄膜炎を含む中枢神経疾患の発生に注意を払う必要がある。無菌性髄膜炎患者から検出されたEV71の報告数は、2015～2016年と比較して、2017年以降増加した。

手足口病は、学校保健安全法において、「学校において予防すべき感染症」として個別に規定はされておらず、流行の阻止を目的とする登校（園）停止は有効性が低く、不顕性感染や症状がなくなつてからのウイルス排出期間が長いことから現実的ではないと考えられている。患児の状態が安定していれば、登校（園）は可能であるが、症状が消失した後も2～4週間にわたり児の便からはウイルスが排泄される。流行期の保育園や幼稚園などの乳幼児施設においては、手洗いの励行と排泄物の適正な処理、またタオルや遊具（おもちゃ等）を共用しないなどが感染予防対策となる。

2018年第1～29週の手足口病の報告数は過去5年間の同時期の平均を下回っているものの、手足口病患者から分離・検出されたウイルスの約半数がEV71であり、無菌性髄膜炎などの中枢神経症状も含めた発生動向に注視し、各関係機関において感染予防対策を講じる必要がある。

高知県感染症情報(59定点医療機関)

第31週 平成30年7月30日(月)～平成30年8月5日(日)

高知県衛生研究所

定点名	疾病名	保健所	第31週							計	前週	全国(30週)	高知県(31週末累計)	
			安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	H30/1/1～H30/8/5				H30/1/1～H30/7/29	
インフルエンザ	インフルエンザ								()	()	266 (0.05)	20,862 (434.63)	1,759,756 (356.01)	
小児科	咽頭結核熱				4	4		14	22 (0.73)	28 (0.93)	1,737 (0.55)	286 (9.53)	44,362 (14.06)	
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		1		13	2	4	5	25 (0.83)	18 (0.60)	4,958 (1.57)	1,297 (43.23)	230,017 (72.88)	
	感染性胃腸炎	8	20	30	2	3	6	69 (2.30)	77 (2.57)	12,695 (4.03)	3,524 (117.47)	504,951 (160.00)		
	水痘		1	9				10 (0.33)	3 (0.10)	797 (0.25)	168 (5.60)	31,193 (9.88)		
	手足口病	4	16	15	2	5	2	44 (1.47)	38 (1.27)	5,678 (1.80)	580 (19.33)	59,556 (18.87)		
	伝染性紅斑		2					2 (0.07)	7 (0.23)	776 (0.25)	73 (2.43)	14,625 (4.63)		
	突発性発疹			6	1	1	1	9 (0.30)	16 (0.53)	1,525 (0.48)	336 (11.20)	42,275 (13.40)		
	ヘルパンギーナ		2		8	2		2	14 (0.47)	10 (0.33)	9,733 (3.09)	62 (2.07)	39,954 (12.66)	
	流行性耳下腺炎			1				1	2 (0.07)	1 (0.03)	563 (0.18)	44 (1.47)	15,207 (4.82)	
	RSウイルス感染症			3				7	10 (0.33)	2 (0.07)	3,057 (0.97)	211 (7.03)	39,702 (12.58)	
眼科	急性出血性結膜炎							()	()	12 (0.02)	()	413 (0.59)		
	流行性角結膜炎			1			1	2 (0.67)	7 (2.33)	658 (0.95)	36 (12.00)	16,358 (23.47)		
基幹	細菌性髄膜炎							()	()	12 (0.03)	3 (0.38)	290 (0.60)		
	無菌性髄膜炎							()	()	18 (0.04)	1 (0.13)	387 (0.81)		
	マイコプラズマ肺炎		2	1				3 (0.38)	1 (0.13)	110 (0.23)	51 (6.38)	2,371 (4.94)		
	クラミジア肺炎(オウム病は除く)							()	()	2 ()	12 (1.50)	98 (0.20)		
	感染性胃腸炎(ロタウイルスに限る)							()	()	4 (0.01)	29 (3.63)	2,979 (6.21)		
	計(小児科定点当たり人数)	12 (6.00)	44 (6.01)	91 (8.09)	13 (4.34)	13 (6.50)	39 (7.60)	212 (6.90)			42,601	27,575 (653.99)	2,804,494	
前週(小児科定点当たり人数)	10 (5.00)	38 (5.43)	89 (7.36)	11 (3.66)	14 (7.00)	46 (9.20)		208 (6.66)						

注 ()は定点当たり人数。

高知県感染症情報(59定点医療機関) 定点当たり人数

定点名	疾病名	保健所	第31週							計	前週	全国(30週)	高知県(31週末累計)	
			安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	H30/1/1～H30/8/5				H30/1/1～H30/7/29	
インフルエンザ	インフルエンザ										0.05	434.63	356.01	
小児科	咽頭結核熱				0.36	1.33		2.80	0.73	0.93	0.55	9.53	14.06	
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		0.14		1.18	0.67	2.00	1.00	0.83	0.60	1.57	43.23	72.88	
	感染性胃腸炎	4.00	2.86	2.73	0.67	1.50	1.20	2.30	2.57	4.03	117.47	160.00		
	水痘		0.14	0.82				0.33	0.10	0.25	5.60	9.88		
	手足口病	2.00	2.29	1.36	0.67	2.50	0.40	1.47	1.27	1.80	19.33	18.87		
	伝染性紅斑		0.29					0.07	0.23	0.25	2.43	4.63		
	突発性発疹			0.55	0.33	0.50	0.20	0.30	0.53	0.48	11.20	13.40		
	ヘルパンギーナ		0.29		0.73	0.67		0.40	0.47	0.33	3.09	2.07	12.66	
	流行性耳下腺炎			0.09				0.20	0.07	0.03	0.18	1.47	4.82	
	RSウイルス感染症			0.27				1.40	0.33	0.07	0.97	7.03	12.58	
眼科	急性出血性結膜炎									0.02		0.59		
	流行性角結膜炎			1.00			1.00	0.67	2.33	0.95	12.00	23.47		
基幹	細菌性髄膜炎									0.03	0.38	0.60		
	無菌性髄膜炎									0.04	0.13	0.81		
	マイコプラズマ肺炎		2.00	0.20				0.38	0.13	0.23	6.38	4.94		
	クラミジア肺炎(オウム病は除く)										1.50	0.20		
	感染性胃腸炎(ロタウイルスに限る)									0.01	3.63	6.21		
計(小児科定点当たり人数)	6.00	6.01	8.09	4.34	6.50	7.60	6.90				653.99			
前週(小児科定点当たり人数)	5.00	5.43	7.36	3.66	7.00	9.20		6.66						

発行：高知県感染症情報センター（高知県衛生研究所）
〒780-0850 高知市丸ノ内2-4-1（保健衛生総合庁舎1階）
TEL：088-821-4961 FAX：088-825-2869

この情報に記載のデータは2018年8月6日現在の情報により作成しています。調査などの結果に応じて若干の変更が生じることがありますが、その場合週報上にて訂正させていただきます。