

今週の内容

- ・ 感染症流行状況
- ・ 定点医療機関コメント
- ・ 全数把握感染症発生状況
- ・ 病原体検査情報
- ・ 平成 17 年度疾患別ウイルス検出状況速報 (平成 18 年 2 月 28 日現在)
- ・ 感染症だより (2 月前半 / 2 月後半)
- ・ WHO 疫学週報抄訳
2006 年 2 月 17 日 (81 巻 7 号)
2006 年 2 月 24 日 (81 巻 8 号)
- ・ 五類定点把握感染症報告数 (保健所別、年齢別)

感染症流行状況

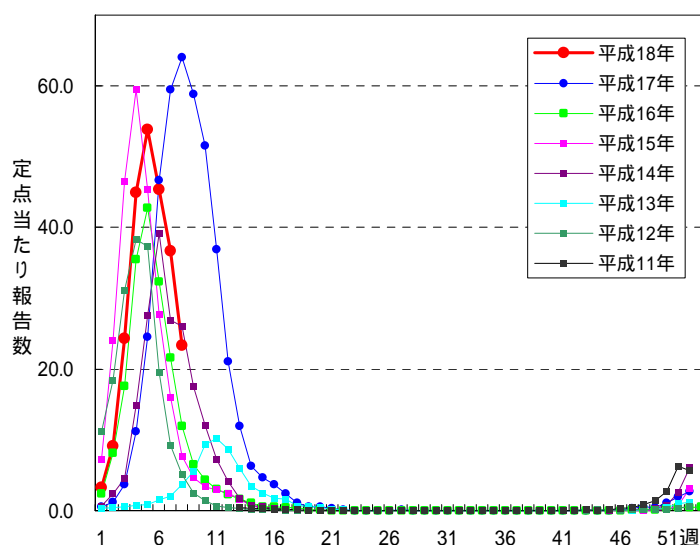
注意する感染症「インフルエンザ」

インフルエンザの患者発生数はピークを過ぎ、1 定点当たりの報告数は 23.4 人と前週の約 2/3 に減少しました。「定点医療機関コメント」では多くの医療機関からインフルエンザ減少のコメントが寄せられているなか、一部の医療機関では患者数増加のコメントがみられます。なお、愛知県では前週に引き続きインフルエンザ流行発生警報*1 が発令中です(次ページ参照)。

うがいや手洗いの励行など、感染予防に心がけ、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。

*1 注意報・警報について

厚生労働省感染症発生動向調査警報発生システムでは、インフルエンザの流行発生注意報は保健所(市) 定点当たり 10 人を越えた場合に、また、流行発生警報は 30 人を越えた場合に発生し、10 人を下回るまで継続します。警報の意味は大きな流行が発生または継続しつつあることが疑われるということです。



その他の疾病のグラフについては「グラフ総覧」(<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/graph.pdf>)をご覧ください。

インフルエンザの保健所別報告数の推移(名古屋市含む)

	8週	定点 当たり	7週	定点 当たり		8週	定点 当たり	7週	定点 当たり
名古屋市	943	13.5	1,479	21.1	知多	180	25.7	356	50.9
瀬戸	179	19.9	219	24.3	岡崎市	272	24.7	411	37.4
津島	170	24.3	345	49.3	衣浦東部	445	34.2	785	60.4
師勝	102	25.5	172	43.0	西尾	143	28.6	244	48.8
一宮	203	12.7	368	23.0	豊田市	245	27.2	518	57.6
春日井	468	52.0	537	59.7	豊橋市	380	31.7	588	49.0
江南	222	37.0	278	46.3	豊川	311	34.6	470	52.2
半田	275	45.8	356	59.3	新城	17	8.5	29	14.5

は今週警報が出ている保健所(市)です。

インフルエンザウイルス分離状況 (平成18年2月27日現在)

感染発生動向調査等の目的で平成17年11月～平成18年2月27日までに医療機関等から県衛生研究所に搬入された200検体から、平成18年2月27日現在145株(73%)のインフルエンザウイルスが分離されています(45株については現在検査中)。その内訳は、Aソ連型インフルエンザウイルス54株(37%)、A香港型インフルエンザウイルス85株(59%)、B型インフルエンザウイルス6株(4%)となっています。

昨年と同時期(2月23日)では、122検体から75株(62%)が分離され、その内訳はAソ連型1株(1.3%)、A香港型20株(27%)、B型54株(72%)でした。昨シーズンは過去には見られなかったB型の大流行が発生しましたが、今シーズンは従来どおりB型は少なく、A型、特にA香港型ウイルスがほぼ60%を占めていますが、Aソ連型も37%と昨年(1.3%)と比べると非常に多くなっています。

また集団かぜからの検出は、12月に一宮保健所管内の一小学校で発生した事例からAソ連型インフルエンザウイルスが3株分離されたのが最初でした。平成18年1月には5つの小学校(豊橋市保健所管内、豊田市保健所管内、衣浦東部保健所管内、新城保健所管内、一宮保健所管内)から検体が搬入され、豊橋市、新城、衣浦東部の事例からはAソ連型、豊田市、一宮の事例からはA香港型インフルエンザウイルスが、いずれも5株分離されました。

以上のインフルエンザウイルス分離状況から、今シーズンの流行はAソ連型、A香港型の混合流行と考えられます。

また、今シーズン分離されたB型インフルエンザウイルスはいずれもワクチン株とは異なるB型ビクトリア系統でした。今のところ、B型インフルエンザウイルスの報告は少ないですが、過去のシーズンにおいては春先にかけて局地的な流行を起こした事例もありますので、注意してください。

発生動向調査	11月	12月	1月	2月	合計
検体数	9	32	128	31	200
Aソ連型	6	18	23	7	54
A香港型	0	10	67	8	85
B型	0	0	3	3	6

集団かぜ	12月	1月	合計
検体数	20	36	56
Aソ連型	3	5	8
A香港型	0	5	5
B型	0	0	0

B型はすべてビクトリア系統

集団かぜの患者発生状況について (3月1日午後3時現在)

	県		名古屋市		豊橋市		岡崎市		豊田市		合計	
	患者数	欠席者数	患者数	欠席者数	患者数	欠席者数	患者数	欠席者数	患者数	欠席者数	患者数	欠席者数
3/1現在	4,917	3,091	852	542	513	298			1,258	831	7,540	4,762
前年同期	4,252	2,664	3,009	1,776	344	207			438	261	8,043	4,908

注1 県には名古屋市、豊橋市、岡崎市及び豊田市の患者数及び欠席者数を除く。

2 患者数、欠席者数は、学級閉鎖等防疫措置を実施したものについて計上

3 欠席者数は、患者数のうち欠席した者を再掲として計上

集団かぜの発生等についての詳細はネットあいちの記者発表資料をご参照下さい。
記者発表資料 (<http://www.pref.aichi.jp/service/kisya/>)

愛知県感染症情報センター (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/kansen.html>)

愛知県におけるインフルエンザの流行逐次予測について (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/infyosoku.html>)

インフルエンザウイルス分離状況 (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/0506infunri.html>)

インフルエンザ関連情報リンク集 (http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/inf_links.html)

国立感染症研究所感染症情報センター (<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>)

定点医療機関コメント (名古屋市除く)

尾張西部地区

A型インフルエンザに2回罹患した3歳男あり。

インフルエンザは減少

【一宮市 あさのこどもクリニック】

インフルエンザ減少傾向

1歳男 マイコプラズマ気管支肺炎
イムノカードマイコプラズマ抗体(+)

2歳男 咽頭結膜熱

【一宮市 後藤小児科医院】

病原性大腸菌O1 4歳男

インフルエンザA流行中 Bも見うけられます。

【一宮市 城後小児科】

インフルエンザは減りました。

【一宮市 平谷小児科】

この一週間でインフルエンザ(+)57人
すべてA型 発生数は前週の半分になりました。

【一宮市 一宮市立市民病院】

インフルエンザ ピークはすぎました。

【一宮市 医療法人かすが内科】

再びA型インフルエンザが増えてきました。
咳の強いものが目立ってきました。

香港型でしょうか？

乳幼児で病原性大腸菌の検出される例が目立ちます。

【犬山市 武内医院】

インフルエンザA型 108例(ワクチン接種者61例、56.5%)

【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】

インフルエンザ29名と少なくなりました
(A型28名、B型1名・・・今シーズン初めてです)

溶連菌感染症増加しています(19名)

【江南市 みやぐちこどもクリニック】

インフルエンザ全てA型ですが、ピークが終わった様です。

その中、ワクチン接種すみの方が5名ありました。

【春日町 丹羽医院】

インフルエンザA型19名内ワクチン接種済2名ありました。

【津島市 医療法人参育会加藤医院】

尾張東部地区

A型インフルエンザは減りました(42%はワクチン接種済)

溶連菌感染(再燃例もあり)、ウイルス性胃腸炎、水痘も多くみられます。

【瀬戸市 津田こどもクリニック】

インフルエンザ減少傾向です(全てA型で、今週も1例、今シーズン2回目の罹患者がいました。)

溶連菌感染症、水痘流行持続

その他、流行性耳下腺炎、手足口病も1例あり。

【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科】

A型インフルエンザ 4名

【豊明市 豊明団地診療所】

A型インフルエンザ 33例

B型インフルエンザ 2例

ロタ胃腸炎多数

【春日井市 朝宮こどもクリニック】

インフルエンザB型 女6歳 他の27名はA型

【小牧市 医療法人心正会鈴木小児科】

インフルエンザAによる筋炎 女1例(CPK1019、ミオグロビン131、GOT64)みられました。今季Aの2度罹患例2例みられました。

【小牧市 志水こどもクリニック】

インフルエンザA相変わらず多いです。

【春日井市 春日井市民病院】

インフルエンザA型 18名

【半田市 医療法人林医院】

A型インフルエンザ 19名

感冒性胃腸炎目立つ。

【南知多町 医療法人大岩医院】

インフルエンザはすべてA型 減少傾向です。

胃腸炎がまた増加してきています。

【大府市 まえはらこどもクリニック】

インフルエンザすべてA型です(15歳以上・内科)

【東海市 東海市民病院】

西三河地区

インフルエンザ24名(全員A型)

ラピッドテストロタウイルス(+) 6名

アデノ(+) 2名

strepA 6名

【豊田市 星ヶ丘たなかこどもクリニック】

インフルエンザ25名

【豊田市 田中小児科医院】

1歳男 病原大腸菌O1

【豊田市 すくすくこどもクリニック】

依然インフルエンザA型2回罹患者が2名ありました。

溶連菌感染者が急に目立ってきました。

【岡崎市 花田こどもクリニック】

9歳男 インフルエンザワクチン歴(-)

2週間前にインフルエンザA(+)今回再度A(+)

インフルエンザワクチン接種率35%

溶連菌もまた増えています。

【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】

9歳女 アデノ

【岡崎市 にいのみ小児科】

インフルエンザA型19名(ワクチン接種済6名)

【岡崎市 医療法人永坂内科医院】

インフルエンザ減りました。

【碧南市 永井小児クリニック】

FluA29件、ロタ2件、StrepA 2件

マイコプラズマIgM(+)1件

【刈谷市 田和小児科医院】

インフルエンザ定点(内科)検体数251のうち陽性率36%(90件)全てA型

【安城市 安城更生病院】

インフルエンザ陽性35名 インフルエンザ感染後細菌性腸炎2名

A型溶血性レンサ球菌7名

【知立市 宮谷クリニック】

ロタウイルス性腸炎が流行中です。

(ロタ 1歳女、2歳男、11か月男)

インフルエンザは減りました。

【三好町 三好町民病院】

インフルエンザ9名減ってきました。

溶連菌感染症が増えました。

【西尾市 やすい小児科】

7 歳女、3 歳女、3 歳男 マイコプラズマ肺炎

インフルエンザはすべて A 型(内ワクチン接種者 40%内 1 名は A 型 2 回罹患)

4 歳男 アデノウイルス滲出性扁桃炎
【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】

インフルエンザ 50 名全て A 型 ワクチン接種者 19 名 今シーズン A 型 2 回目 2 名

2 月 26 日は医師会休日当番で、総受診者 121 名中インフルエンザ 30 名でした。

【岡崎市 粟屋医院】

今週はインフルエンザ全て A 型 (41 人)
そのうち 2 人は 2 回目の罹患

【西尾市 山岸クリニック】

5 歳男、8 歳男 カンピロバクター

2 歳男 病原性大腸菌 O1 VT (-)

インフルエンザは、大分減りました。

全例 A 型です。

【幸田町 とみた小児科】

東三河地区

インフルエンザ A 流行中

今週インフルエンザ A、2 回目の感染者が数例いました。

【豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科】

インフルエンザ再び増加しています。すべて A 型です。

【豊橋市 野村小児科】

インフルエンザ、先週 30 名でしたが、今週は 7 名と減少しました。

【豊橋市 医療法人杉浦内科】

インフルエンザ減少している。

【豊橋市 おだかの医院】

インフルエンザは A 型 54 名で、ピークを過ぎました。

【豊橋市 医療法人羽柴クリニック】

インフルエンザ減少しています。

溶連菌散発

伝染性紅斑も散発しています。

パルボ I S M 陽性で H b 5 代まで低下した児がいました。

【豊川市 豊川市民病院】

9 歳児 インフルエンザ A と B 同時に罹患

【田原市 かわせ小児科】

一 ～ 三類感染症の発生状況

- 愛知県(名古屋市を除く。) -

細菌性赤痢

<関連リンク> 二類感染症

(<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/todokede.html#2-3>)

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	知 多	61	女	2 / 18	2 / 19	2 / 22	推定感染地域 インド
2	知 多	27	男	2 / 6	2 / 20	2 / 23	推定感染地域 インド

腸管出血性大腸菌感染症

<関連リンク> 9週報告分

(http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/eaggec.html#2_4)

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
*	津 島	59	女		2 / 28	2 / 28	O157 VT2(+)

四類・五類(全数把握)感染症の発生状況

- 愛知県(名古屋市を除く。) -

アメーバ赤痢 1 例 (推定感染地域: 国内、推定感染経路: 不明)

(<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/todokede.html#5-1>)

ウイルス性肝炎 1 例 (B 型)

(<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/todokede.html#5-2>)

劇症型溶血性レンサ球菌感染症 1 例

(http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/streptococcus_pyogenes.html)

梅毒 1 例 (早期顕症 期、推定感染地域: 国内、推定感染経路: 性的接触)

(<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/todokede.html#5-11>)

病原体検査情報

平成 17 年度疾患別ウイルス検出状況(速報)

2006 年 2 月 28 日現在

	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	296(217)	47(23)	84(2)	9	19(4)	33(11)	12(4)	237(216)
PV-1	2(2)	-	-	-	-	-	-	-
PV-2	2(2)	-	-	-	-	-	-	-
PV-3	2(1)	-	1	-	-	-	-	-
CV-A4	-	-	1	-	-	-	-	-
CV-A5	-	-	1	-	-	-	-	-
CV-A6	-	7	15	-	-	-	1	-
CV-A10	-	2	31	-	-	-	-	-
CV-A14	-	1	-	-	-	-	-	-
CV-A16	-	8(2)	-	-	-	1	-	-
EV-71	-	9(9)	-	-	-	1(1)	-	-
CV-A9	2(2)	-	-	-	-	1(1)	-	-
CV-B2	1(1)	-	-	-	-	-	-	-
CV-B3	1(1)	-	1(1)	-	-	2	-	-
CV-B4	-	-	-	-	-	1(1)	-	-
CV-B5	-	-	-	-	-	1(1)	-	-
E-3	1	-	-	1	-	-	-	-
E-7	1	-	-	-	-	-	-	-
E-30	-	-	-	-	-	1	-	-
HPeV-1	6(1)	1	-	-	-	-	-	-
Flu.A(H1)	-	-	-	-	-	-	-	54(54)
Flu.A(H3)	-	-	-	-	-	-	-	100(85)
Flu.B	-	-	-	-	-	-	-	7(6)
Reo 2	1(1)	-	-	-	-	-	-	-
Rota A	4	-	-	-	-	-	-	-
Rota A-	24(21)	-	-	-	-	-	-	-
Rota A-	1(1)	-	-	-	-	-	-	-
Rota A-	5(2)	-	-	-	-	-	-	-
NV-G2	55(50)	-	-	-	-	-	-	-
Ad-1	2(1)	-	-	-	-	-	-	-
Ad-2	10(8)	2(1)	-	-	-	-	-	-
Ad-3	2	-	-	4	2	-	-	-
Ad-4	-	-	-	-	2(1)	-	-	-
Ad-5	-	-	-	1	-	-	-	-
Ad-8	-	-	-	-	8(2)	-	-	-
Ad-37	-	-	-	-	2	-	-	-
Ad-41	7(5)	-	-	-	-	-	-	-
HSV-1	-	-	1	-	-	-	-	-
検査中	58(58)	2(2)	1(1)	-	-	1(1)	-	61(61)
陰性	121(69)	15(9)	32	3	5(1)	25(7)	11(4)	15(10)

*注:()内に平成 17 年 10 月以降の患者数を再掲

平成 17 年度疾患別ウイルス検出状況速報(<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/prompt.html>)

インフルエンザウイルス検出状況(<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/0506infunri.html>)

PV:ポリオウイルス

E:エコーウイルス

HPeV:ヒトパレコウイルス

Flu.A(H3):A 香港型インフルエンザウイルス

Reo 2:レオウイルス2型

NV-G2:ノロウイルス(遺伝子型 G2)

HSV:単純ヘルペスウイルス

CV:コクサッキーウイルス

EV-71:エンテロウイルス 71 型

Flu.A(H1):A ソ連型インフルエンザウイルス

Flu.B :B 型インフルエンザウイルス

Rota A: A 群ロタウイルス

Ad:アデノウイルス

小児科病棟のプレールームにお難さまが飾られる季節となりました。いつも貴重な情報を有難うございます。2月前半 / 2月後半のまとめをお送りします（今回も先週末までのずれの後遺症で2か月にまたがったまとめです）。

- 1) 名古屋市内：名鉄病院福田先生からはインフルエンザ多発が続き（殆どA型）、ロタウイルス腸炎も多く（やや下火）入院例の主体がインフルエンザとロタウイルス感染の重症例で、気道感染症ではクループ症候群が目立ち要入院例増加、マイコプラズマ肺炎がコンスタントに入院、城北病院渡辺先生からは外来患者・熱発者は減少気味でインフルエンザ陽性率も減少、インフルエンザで胃腸症状を呈するものも稀になり胃腸炎やアデノ陽性者も散発、O157腸炎患者1名あり、第二日赤岩佐先生からはインフルエンザAが多く入院でもインフルエンザAとロタウイルス腸炎が目立つ、千種区今枝先生からはインフルエンザときどき、ムンプス7歳女1例、三菱病院入山先生からはA型インフルエンザ21名と目立ち、気管支炎や肺炎を合併した要入院例6名と多く、感染性胃腸炎では細菌性12名、ロタウイルス性約10名で、ロタウイルスを含め要入院5~6名と目立ち、A群溶連菌感染症3名（入院2名）急性気管支炎~マイコを含む肺炎の入院5~6名、中京病院柴田先生からはインフルエンザ多数、水痘少々、インフルエンザとロタウイルス等の胃腸炎の入院目立つ、大同病院水野先生からはインフルエンザが目立ちA型優勢でワクチン接種者と非接種者に違いがみられ、痙攣及び脳症が疑われる例あり、中にはロタウイルス+インフルエンザが合併した子もあり、ロタウイルス腸炎とムンプス、水痘が目立つとのお手紙でした。
- 2) 尾張地区：江南市昭和病院小児科からはA型インフルエンザが目立ち入院例が多く、A群溶連菌感染症が目立ち、ロタウイルス性胃腸炎の入院も目立つ、市立半田病院中島先生からはインフルエンザ（A）がみられ（まだ大流行という程ではない）熱性痙攣による入院例が常に数例ずつくらいいるが脳炎・脳症を思わせる例はなく、ロタウイルスの下痢嘔吐もみられ入院患者が多いとのお手紙でした。
- 3) 三河地区：トヨタ病院木戸先生からはインフルエンザAは減少、入院ではロタウイルスとアデノウイルス散発、加茂病院梶田先生からはインフルエンザAは多いが減少しはじめており、時に今シーズン2回目の子がいる、感染性胃腸炎も多いが軽い子が多い、入院ではインフルエンザAがらみの入院が多く、ロタウイルス性腸炎の入院やや多い、刈谷市田和先生からはインフルエンザ流行中で今までのところ全てA型、他に水痘2例、溶連菌感染症3例、ロタ腸炎4例、碧南市永井先生からはインフルエンザがいるがかなり減少、豊橋市からはA型インフルエンザ、ロタウイルス腸炎、溶連菌感染症、ムンプス、カンピロバクター腸炎などが目立つとのお手紙でした（市内長屋先生、宮澤先生）。有難うございました。

2006 年 2 月 17 日（81 巻 7 号）<http://www.who.int/wer/2006/wer8107/en/index.html>

鳥インフルエンザ。中国の近況：06 年 2 月 9 日と 13 日、健康省発表。人鳥インフルエンザ H5N1 の新規感染確認例 2 名。1 例目は 26 歳農婦。福建省。1 月 11 日肺炎で入院、生存。近隣地区の鶏死亡報告はない。2 例目は 20 歳農婦。湖南省。1 月 27 日発病、重症肺炎で 2 月 4 日死亡。発病前に自宅で病鶏処分。中国の累計患者数 12 例（死亡 8）。人 H5N1 感染が持続し、鳥 H5N1 の広い常在が示唆される。

鳥インフルエンザ。インドネシアの近況：2 月 13 日保健省発表。人 H5N1 感染死亡例 2 名。1 例目は 22 歳女性。1 月 25 日発病、2 月 10 日死亡。近所の鶏や家禽の検査を当局が実施中。2 例目は 27 歳女性。1 月 31 日発病、2 月 10 日死亡。発病 9 日前に近所で鶏死亡あり。西ジャワ。居住地区は異なっている。同国の累計 25 例（死亡 1）。

髄膜炎菌髄膜炎。ウガンダ：05 年 12 月 28 日～翌 2 月 3 日、同国北東部で 301 例発症（死亡 23）。検査室診断は血清型 A。髄膜炎流行国際協力機構は緊急集団接種用にワクチン 25 万接種分、治療用に単味クロラムフェニコール 1 万用量を準備。

1 型ポリオ野生株流行再興。ポリオ非流行国への常在地からの輸入：06 年 1 月時点のまとめ。

伝播状況：分子疫学的解析から 1 型野生株がナイジェリアから直接伝播したのが近隣 5 カ国（ブルキナファソ、チャド、カメルーン、ベニン、ボツワナ）間接的にさらに 6 カ国（ガーナ、トーゴ、中央アフリカ、象牙海岸、マリ、ギニア）に伝播。届出数はボツワナ、トーゴの 1 例からチャドの 44 例までの分布。チャドの流行株はスーダン、さらにサウジアラビア、エチオピア、イエメン、エリトリアに広がり、サウジアラビアからインドネシア、イエメンからソマリアに侵入（侵入経路の世界地図あり）。届出数はエリトリアの 1 例からイエメン 478 例、インドネシア 298 例、ソマリア 154 例、スーダン 145 例に分布。インドの 1 型野生株はレバノン（1 例）、アンゴラ（10 例）、ネパール（4 例）に伝播している（国別の最近の流行開始日、由来、期間、例数、診断から確定までと確定から緊急集団接種開始までの間隔、03 年の乳児ポリオ生ワク 3 回接種率の詳細な一覧表あり）。国内流行が短期間（1 例～数例）で終息したのが 8 カ国、長期間（184～743 日）を要したのが 13 カ国で、WHO/ユニセフの推定による 03 年の乳児のポリオ生ワク 3 回接種率は短期間の国の平均が 83%、長期間の国では 53%、居住小児の 80%以上が定期接種を受けている地域の分布は短期間の国 63%対長期を要した国 20%であった。対応の早さ：麻痺例発生から検査室診断確定までの間隔は平均 51 日（24～123 日）、検査室確定から大規模緊急ワクチン接種までの間隔は 37 日（7～102 日）であり、全ての国が複数回ワクチン接種実施。最近大規模流行が発生した国の近況：イエメン。05 年 2 月発生、4 月確定。現在まで 478 例。全国一斉接種（National Immunization Days, NID）を 05 年 5～12 月に 6 回実施。うち 3 回は 1 型単味。NID 後発病 5 例、最終例は 11 月 17 日発症。インドネシア。05 年 3 月、西ジャワに輸入例発病。5 月確定。対応して 5 歳以下小児 640 万名に NID 開始、8 月には 2 千 4 百万名接種。現在までに 299 例、ジャワとスマトラで流行。NID 後の発病 11 例、最終例は 12 月 4 日発症。ソマリア。初発例はイエメンからの輸入例。05 年 7 月発病、9 月確定。長期にわたる内戦で根絶作戦展開は困難であるが 05 年 7 月～11 月に NID 3 回。最終例は 11 月 30 日発病。WHO の勧告：ポリオ非流行国で輸入例が発生した

ら、1)72 時間以内に専門家委員会による作戦開始、2)28 日以内に最少 3 回の戸別訪問による大規模緊急接種開始、3)発生国と近隣地区で 5 歳以下小児の 2～500 万名規模の大量接種。4)接種率監視とワクチン接種拡大。

2 月 10～16 日届出。コレラ：コンゴ共和国、リベリア、モザンビーク、サントメプリンシペ。

2006 年 2 月 24 日 (81 巻 8 号) <http://www.who.int/wer/2006/wer8108/en/index.html>

鳥インフルエンザ。感染拡大：05 年 2 月までに、家禽・野鳥の H5N1 感染の分布は急速に広がり 13 カ国に及んでいる。人 H5N1 感染は人と病鶏の濃厚接触の点から小規模な裏庭養鶏が問題であり、鶏肉や鶏卵による感染は発生していない。

鳥インフルエンザ。インド：2 月 18 日。農業担当当局発表。マハラシュトラ州。小規模裏庭養鶏に続き 50 カ所以上の大規模養鶏場で大量死発生、H5N1 確認。2 月 21 日 12 例（隣の州でも 3 例）が発熱と呼吸症状で入院、検査中。

鳥インフルエンザ。インドネシアの近況：2 月 20 日保健省発表。人 H5N1 感染死亡例 1 例。23 歳男性。東ジャカルタ居住、市場の卵商。2 月 5 日発病、10 日死亡。周囲に発病者なし。同国の累計 26 例（死亡 9）。

鳥インフルエンザ。イラクの近況：2 月 17 日、保健省発表。人 H5N1 感染確認第 2 例。39 歳男性。1 月 18 日発病、27 日死亡。第 1 例（15 歳女、1 月 17 日死亡）の伯（叔）父。姪の看護、病鶏と接触あり。検査はカイロの WHO センターが担当。

人アフリカトリパノソーマ症(Human African Trypanosomiasis, HAT、睡眠病。注：ツェツェ蠅が媒介する原虫感染症。潜伏期は 3 日～3 週間。発熱、頭痛、嗜眠、痙攣、意識障害、無治療では致死経過。東アフリカに分布する急性進行性、数週から数か月で死亡するローデシア型と中央～南西アフリカに分布する数年にわたる慢性経過の後死亡するガンビア型がある。治療は抗原虫剤のスラミン、ペンタミジンなど)。疫学的近況：前回の WHO 専門家会議（95 年 11 月）以降の各種の状況の変化（常在地における調査が可能になり、国際協力による公的・私的支援が進捗、HAT の重要性の認識も進んでいる）につれて状況は改善、患者発見のためのスクリーニング検査が進み（ガンビア型について 97 年～04 年の年別、国別検査数一覧表あり）、届出患者数は減少傾向が認められている（ガンビア、ローデシア両型の 90～04 年の新規届出数一覧表あり）。以下、国別の最近の状況紹介である（長文。簡略にした）。1) ガンビア型 HAT 常在地。年間新規届出数が 1,500 例以上の国。アンゴラ：東北部に常在。国立研究所移動チームが国際 NGO と政府の支援で活動中であるが常在地が広すぎて不十分。

コンゴ共和国：ベルギー政府と二国間協力で国立睡眠病対策計画(Sleeping Sickness National Control Programme, SSNCP)移動チームが NGO と活動中。スーダン：南部、赤道地区で感染拡大中（注：内戦で分裂）。SSNCP と国立熱帯病研究所が独自に活動中。年間新規届出数が 50～1,500 例の国。中央アフリカ共和国：常在地 6 地区。国境なき医師団(MSF) が 01 年 から対策に協力。SSNCP チームはよく訓練され備品も良好。チャド：東部 1 州に常在。SSNCP スタッフは優秀であるが高齢化が問題。コンゴ：コンゴ河流域 4 地区に常在。MSF が SSNCP チームと協力、仏政府が支援。象牙海岸：常在地区 1。SSNCP にサーベイランス根拠地なし。ギニア：1 常在地区。SSNCP は資材も人材も不足。ウガンダ：北西部に常在、HAT 対策活動は地域単位に分散。ローデシア型と混合流行地区あり、対策は混乱している。年間新規届出数 50 以下の国：熱帯ギニア、ガボンに資材、人材共に良好、

ナイジェリアはサーベイランス網不良で詳細不明、ブルキナファソとカメルーンは資材不足。

サーベイランスが履行され、届出ゼロの国：ベニン、ガーナ、マリ（略）。サーベイランス履行なし、年間届出数ゼロの国：ガンビア、ギニアビサウ、リベリア、ニジェール、セネガル、シェラレオネ（略）。2）ローデシア型H A T常在地。年間新規届出数 50～1,500 例の国。

マラウィ：2 地区で常在。04 年の国際専門家による研修以後、担当者の活動は良好。ウガンダ：東南部のローデシア型が北方に侵入（上記）。内戦による家畜の移動。タンザニア：キゴマを含む 3 地区。保健省の担当者が国立研究所員と共同で対策実施中。年間届出数 50 例以下の国。ケニア：監視網は強力。02 年からゼロであったが 06 年 1 月 1 例。モザンビーク：02 年、04 年に各 1 例。サーベイランス網良好。ルワンダ：散発。サーベイランス網なし。ジンバブエ：カリバ湖旅行者に散発。サーベイランス網なし。年間届出数ゼロの国：ボツワナ、ブルンジ、エチオピア、ナムビア、スワジランド（略）

2 月 17～23 日届出。コレラ：アンゴラ、マラウィ、ジンバブエ、インド。

