

愛知県感染症情報

Infectious Diseases Weekly Report

平成 18 年 32 週(8 月 2 週 8/7~8/13)

平成 18 年 7 月分月報

(作成) 愛知県感染症情報センター

連絡先:052-910-5619 E-mail: eiseiken@pref.aichi.lg.jp

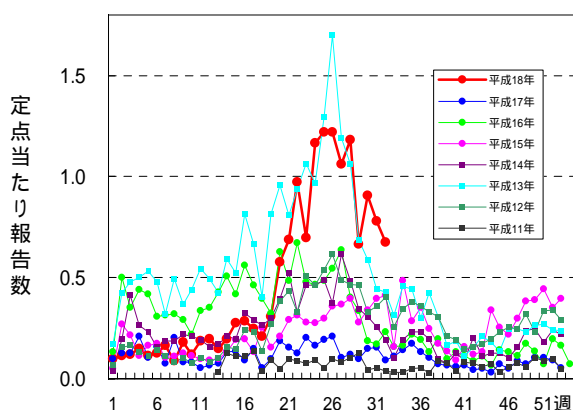
今週の内容

- ・ 注意する感染症
 - ・ 病原体検出情報
 - ・ 定点医療機関コメント
 - ・ 全数把握感染症発生状況
 - ・ 平成 18 年 7 月分月報
- ・ 感染症だより (7 月後半 / 8 月前半)
 - ・ WHO 疫学週報抄訳
2006 年 8 月 04 日 (81 巻 31 号)
2006 年 8 月 11 日 (81 巻 32 号)
 - ・ 五類定点把握感染症報告数
(保健所別、年齢別)

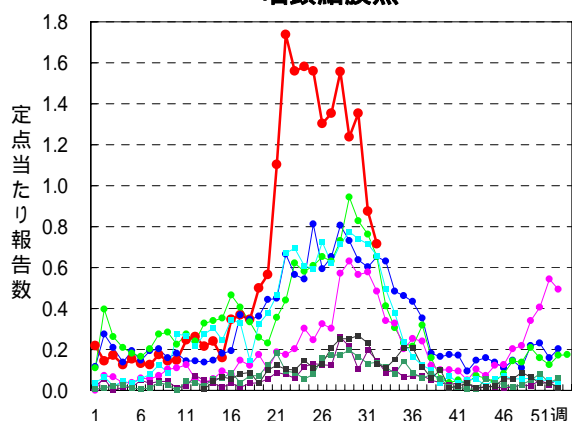
注意する感染症

- 1) **伝染性紅斑** (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/ringo.html>)
第 32 週の定点あたり患者報告数は 0.68 人、前週比 0.9 倍 (142 人 123 人) と減少しましたが、ここ数年の同時期と比較して最も多くなっています。
- 2) **咽頭結膜熱** (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/intou.html>)
第 32 週の定点あたり患者報告数は 0.71 人、前週比 0.8 倍 (159 人 130 人) と減少しましたが、依然としてここ数年間で最も高い状態が続いています。

伝染性紅斑



咽頭結膜熱



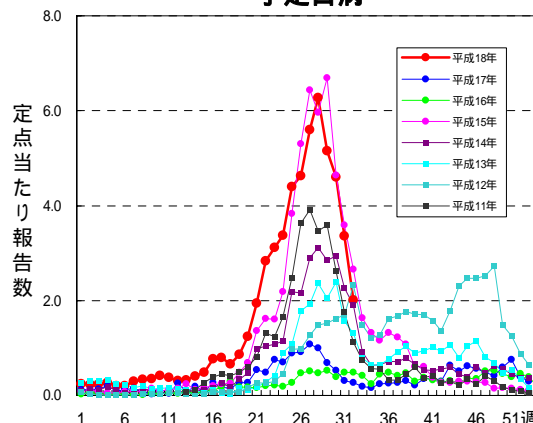
- 3) **手足口病** (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/natsu.html>)

第 32 週の定点あたり患者報告数は 2.05 人、前週比 0.6 倍 (612 人 373 人) と、ピークは過ぎています。平成 15 年のこの時期と同程度の大きな流行となっています。

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

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。

手足口病



平成 18 年度疾患別ウイルス検出情報

	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	90	105	81	20	39	36	1	9
PV-1	2	-	-	-	-	-	-	-
PV-2	2	-	-	-	-	-	-	-
PV-3	1	-	-	-	-	-	-	-
CV-A2	-	-	1	-	-	-	-	-
CV-A4	-	-	33	-	-	-	-	-
CV-A5	-	-	8	-	-	-	-	-
CV-A16	-	4	2	-	-	-	-	-
EV-71	-	53	-	-	-	2	-	-
CV-A9	1	1	-	-	-	-	-	-
CV-B3	-	1	-	-	-	-	-	-
CV-B4	1	-	2	-	-	-	-	-
E-18	-	-	-	-	-	2	-	-
Flu.B	-	-	-	-	-	-	-	4
HMPV	-	-	-	-	-	1	-	-
Rota A-G1	6	-	-	-	-	-	-	-
Rota A-G3	8	-	-	-	-	-	-	-
NV-G1	1	-	-	-	-	-	-	-
NV-G2	1	-	-	-	-	-	-	-
Ad-1	5	-	-	-	-	-	-	-
Ad-2	-	-	1	1	-	-	-	-
Ad-3	-	1	1	10	11	-	-	-
Ad-5	2	-	-	-	-	-	-	-
Ad-6	1	-	-	-	-	-	-	-
Ad-37	-	-	-	-	3	-	-	-
Ad-41	1	-	-	-	-	-	-	-
検査中	28	17	27	5	9	18	-	-
陰性	36	29	6	4	16	13	1	5
PV:ポリオウイルス				HMPV:ヒトメタニューモウイルス				
CV-A:コクサッキーウイルス A 型				Rota A-G1: A群ロタウイルス 1 型				
CV-B:コクサッキーウイルス B 型				Rota A-G3: A群ロタウイルス 3 型				
E-18:エコーウイルス 18 型				NV-G1: ノロウイルス 1 型				
EV-71:エンテロウイルス 71 型				NV-G2: ノロウイルス 2 型				
Flu.B :B 型インフルエンザウイルス				Ad: アデノウイルス				

【参考】愛知県衛生研究所「病原体検出情報」

<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/microbiol5.html>

各疾患別のウイルス検出状況コメントをご覧になれます。

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 5歳女
【一宮市 後藤小児科医院】

病原性大腸菌O1 25歳女
病原性大腸菌O25 5歳男
アデノウイルス感染症 2名入院
マイコプラズマ感染症 10名

【一宮市 城後小児科】

手足口病がまだ続いているが、落ちてきました。

ヘルパンギーナ続発中。

【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】

ヘルパンギーナは少なくなってきましたが、3～4日間高熱のある夏かぜ様疾患がみられています。

先週は、手足口病、伝染性紅斑少し多くみられました。

【江南市 みやぐちこどもクリニック】

<STD定点コメント>

咽頭淋菌 (36歳)

【蟹江町 医療法人久保田産婦人科】

尾張東部地区

全体的に静かな外来が続いております。

ヘルパンギーナ、伝染性紅斑等、手足口病、マイコプラズマ感染症等。

5か月男 O1検出 経過良好

【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】

3歳女 カンピロバクター

【尾張旭市 旭労災病院】

手足口病続いています。

マイコプラズマ肺炎の入院相変わらず多いです。

【春日井市 春日井市民病院】

手足口病、ムンプス続発中。

アデノ感染症、溶連菌感染症、リンゴ病、水痘少々。

【春日井市 朝宮こどもクリニック】

百日咳が2名、ムンプス髄膜炎の入院もあり。

【小牧市 小牧市民病院】

伝染性紅斑があいかわらず消退しません。

【小牧市 医療法人心正会鈴木小児科】

西三河地区

4歳女 キャピリアアデノ(+)

9歳女 E.coli(O86a)+カンピロバクター

9歳男 E.coli(O146)

【豊田市 星ヶ丘たなかこどもクリニック】

異型肺炎 12歳男

【岡崎市 医療法人深田小児科】

サルモネラO8群 4歳女

病原大腸菌O1(+)
サルモネラO8群
3歳女

アデノ 7歳男

【岡崎市 花田こどもクリニック】

アデノ(+)
1歳男

【岡崎市 にいのみ小児科】

マイコプラズマ肺炎 6歳男 7歳女

【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】

アデノウイルス感染症

嘔吐を主症状とする感染性胃腸炎

【碧南市 永井小児クリニック】

東三河地区

3歳男、アデノ扁桃炎

5歳女、13歳男、マイコプラズマ肺炎

【豊橋市 医療法人野村小児科】

手足口病増加している。

アデノウイルス扁桃炎入院 1名

ムンプス髄膜炎入院 1名

【豊川市 豊川市民病院】

一 ～ 三類感染症の発生状況

- 愛知県(名古屋市を除く。) -

<関連リンク> 届出基準 (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/todokedekijun060612.pdf>)

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	春日井	2	男	- / -	8 / 3	8 / 7	O26、VT1(+) 無症状病原体保有者 <31週報掲載分・再掲>
2	岡崎市	10	女	- / -	8 / 5	8 / 9	O157、VT2(+) 無症状病原体保有者
3	岡崎市	70	女	- / -	8 / 5	8 / 9	O157、VT2(+) 無症状病原体保有者
4	衣浦東部	58	女	- / -	8 / 2	8 / 5	O157、VT1・VT2(+) 無症状病原体保有者
5	知 多	30	女	8 / 2	8 / 4	8 / 10	O157、VT1・VT2(+)
6	豊橋市	79	女	8 / 7	8 / 9	8 / 15	O157、VT1・VT2(+) <33週報告分>
7	瀬 戸	3	女	- / -	8 / 3	8 / 7	O26、VT1(+)
8	瀬 戸	3	男	- / -	8 / 3	8 / 7	O26、VT1(+)
9	瀬 戸	3	女	- / -	8 / 8	8 / 11	O26、VT1(+) 無症状病原体保有者
10	瀬 戸	22	女	8 / 6	8 / 8	8 / 12	O157、VT1・VT2(+)
11	瀬 戸	12	女	8 / 10	8 / 11	8 / 15	O157、VT1・VT2(+) <33週報告分>
12	瀬 戸	20	男	8 / 10	8 / 10	8 / 15	O157、VT1・VT2(+) <33週報告分>

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。) -

レジオネラ症 1例 <33週報告分>

後天性免疫不全症候群 1例

(A I D S、推定感染地域：国内、推定感染経路：性的接触)

梅毒 1例(無症候、推定感染地域：国内、推定感染経路：性的接触)

<31週報掲載分・再掲>

7 月の一～五類感染症 (全数把握対象) 発生状況

「診断日」に基づく集計です。

平成 17 年度に発生があった疾病名 内は全数把握対象疾病数		平成 18 年 7 月			平成 18 年度 累 計 < 愛知県 > 発生報告無し	内 訳 (7 月)
		愛知県 (名古屋市除く)	名古屋市	愛知県全 体		
一類 感染症 7						
二類 感染症 6	コ レ ラ				1	
	細 菌 性 赤 痢	3	1	4	14	
	腸 チ フ ス				2(1)	
	パ ラ チ フ ス				2	
三類 感染症 1	腸 管 出 血 性 大 腸 菌 感 染	36(12)	9(1)	45(13)	86(25)	026 7 件 0111 6 件 0121 1 件 0157 29 件 0165 1 件 0血清型不明 1 件
四類 感染症 30	E 型 肝 炎				1	
	A 型 肝 炎				3	
	つ つ が 虫 病				2	
	デ ン ゲ 熱	1		1	2	
	ラ イ ム 病				1	
	レ ジ オ ネ ラ 症	2	1	3	11	
五類 感染症 14	ア メ ー バ 赤 痢		3	3	17	
	ウ イ ル ス 性 肝 炎 (E 型 肝 炎 及 び A 型 肝 炎 を 除 く 。)	1		1	4	C 型 1 件
	ク ロ イ ツ フ ェ ル ト ・ 病 ヤ コ コ ブ				1	
	劇 症 型 溶 血 性 症 レ ン サ 球 菌 感 染 症	1		1	3	
	後 天 性 免 疫 不 全 症 候	2	6	8	36	A I D S 2 件 無 症 候 性 5 件 そ の 他 1 件
	ジ ア ル ジ ア 症				2	
	髄 膜 炎 菌 性 髄 膜 炎				1	
	梅 毒	2	2	4	17	早 期 顕 症 3 件 無 症 候 1 件
	破 傷 風	1		1	1	

() 内は無症状病原体保有者再掲

五類感染症（月報定点把握対象）発生状況

No	疾 病 名	平成 18 年 7 月			平成 18 年 6 月		
		愛知県 (名古屋市除く)	名古屋市	愛知県 全体	愛知県 (名古屋市除く)	名古屋市	愛知県 全体
1	性器クラミジア感染症	121	27	148	115	30	145
2	性器ヘルペスウイルス感染症	29	6	35	27	7	34
3	尖 圭 コ ン ジ ロ ー マ	30	4	34	28	11	39
4	淋 菌 感 染 症	52	17	69	60	20	80
5	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	59	6	65	65	7	72
6	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症				8	1	9
7	薬剤耐性緑膿菌感染症					1	1

上記の報告数は感染症月報指定届出機関(性感染症 : 51、基幹 : 13 医療機関)で把握したものです。

感染症の類型及び定義

類 型	定 義
一類感染症 (7 疾病)	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症。患者、疑似症患者及び無症状病原体保有者について入院等の措置を講ずることが必要。
二類感染症 (6 疾病)	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症。患者及び一部の疑似症患者について入院等の措置を講ずることが必要。
三類感染症 (1 疾病)	感染力及び罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性は高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起こしうる感染症。患者及び無症状病原体保有者について就業制限等の措置を講ずることが必要。
四類感染症 (30 疾病)	動物、飲食物等の物件を介して人に感染し、国民の健康に影響を与えるおそれがある感染症（人から人への伝染はない。媒介動物の輸入規制、消毒、物件の廃棄等の物的措置が必要。）
五類感染症 (42 疾病)	国が感染症の発生動向の調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民一般や医療関係者に情報提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症。
指定感染症 (1 疾病)	既知の感染症（一～三類感染症を除く）のうち、一～三類感染症と同程度の危険性を有し、それらに準じた措置を実施しなければ、国民の生命及び健康に重大な影響を与える恐れがあるもの。一年間に限定した指定。インフルエンザ（H5N1）が平成 18 年 6 月 2 日に指定された。

愛知県衛生研究所企画情報部（文責 磯村）

お盆休みで交通量も減り、照り返しの凄い暑さの町を歩いていると以前野外調査をしていましたインドを思い出します。8月15日はインド・パキスタンの分離独立記念日。記念行事のパレードに分離独立運動の過激派が石を投げ、警官が催涙弾の水平撃ちをするから外国人は町に出るな。さて、いつも貴重な情報をありがとうございます。7月後半／8月前半のまとめをお送りします。

- 1) 名古屋市内：名鉄病院福田先生からは手足口病、ヘルパンギーナや咽頭結膜熱は夏休みに入っ
てやや下火になっているがそれぞれの重症例の入院が目立ち、無菌性髄膜炎の入院がやや増加、
感染性胃腸炎はウイルス性と細菌性（サルモネラ、カンピロバクター）共に多い状況、千種区今
枝先生からは感染症は少なく手足口病が散発、ヘルパンギーナ様の口内粘膜疹と発熱、頭痛、顔
面発疹の6歳男児、発熱と風疹様発疹の5歳女児例、急性喉頭炎あり、大同病院水野先生からは
髄膜炎が7月中旬から増加、生後3ヵ月未満児の発熱が多く時に髄膜炎合併、紅斑、腹部膨満等
がみられ、手足口病に合併した髄膜炎あり、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手足口病、溶連菌感染症がまだあり、マイコプラズマ
肺炎とウイルス性髄膜炎の入院が目立ち、ブ菌性火傷様皮膚症候群・とびひが出てきた、岩倉市
永吉先生からはヘルパンギーナ、アデノウイルス感染症が目立ち、水痘も散発、今年は髄膜炎が
みられない、春日井市民病院河辺先生からは7月前半になってもインフルエンザBあり脳炎で入
院あり、ムンプス髄膜炎、細菌性髄膜炎の入院あり、7月後半には手足口病が目立ち髄膜炎の入
院3例、ブ菌性火傷様皮膚症候群の入院あり、常滑市民病院高橋先生からはムンプス、水痘、手
足口病が目立ち、他に発熱だけ（3日程で下りかけてまた上昇する3峰性のように見えるものあ
り）、アデノウイルス感染症の入院とサルモネラO4、O8など感染入院例あり、とのお手紙でし
た。
- 3) 三河地区：碧南市永井先生からはアデノウイルス感染症、嘔吐を主症状とする胃腸炎目立つ、
豊橋市水痘が目立ちマイコプラズマ肺炎、咽頭結膜熱、手足口病、ムンプスがやや目立つとのお
手紙でした（市内長屋先生、宮澤先生）有難うございました。

愛知県衛生研究所企画情報部（文責 磯村）

2006 年 8 月 4 日（81 巻 31 号）<http://www.who.int/wer/2006/wer8131/en/index.html>

コレラ。世界の状況 2005 年：05 年の WHO コレラ患者届出数は 131,943 例（国別一覧表と世界地図あり）で急激な増加を示し 04 年との比で 30%増（95～05 年の年次グラフあり）、西アフリカ（14 カ国から世界患者総数の 58%）の届出が目立った。世界全体で届出国数は 56 カ国から 52 カ国と漸減したがこの数年間発生ゼロの国の再興感染が目立った。世界全体で死亡数は 04 年の 2,345 例から 2,272 例と減少し罹患率死亡率（case-fatality rate, CFR）も 2.3%から 1.7%と減少したが 5%をこえる国も多く（地図あり）、ハイリスク地区居住のコレラ弱者（vulnerable groups）では 40%に及んでいた。本報は 05 年時点のまとめである。1）WHO 各地域の状況： アフリカ地域から 125,082 例届出。前年より 31%増、世界全体の届出数の 95%を占めている。南北アメリカ地域からは 3 カ国、届出数も一定、アジア地域の届出数は増加中で 6,824 例、中央アジアでも数回の流行に襲われているが急性水様性下痢で報告され、コレラでは届出られていない。欧州・太平洋地区では輸入例だけで輸入例数は世界全体で 04 年の 100 例から 05 年は 68 例に減少。医師が届け出ないこと、届出基準不徹底、検査確定例だけ届け出る国があることなどから全体として届出数は実際より少なく、WHO の基準ではコレラであっても上記のように急性水様性下痢として扱われていることが多い。ハイリスク地域居住のコレラ弱者対策が最優先されるべきである。実際に WHO は 05 年には 41 カ国の急性水様性下痢として届出られた 64 事例について確認検査に参加、36 カ国 49 事例がコレラと確定されている（詳細な数字、CFR との関連：略）。これらの結果はハイリスク地区のコレラ封じこめの重要性を示しているがコレラ弱者の増加が問題で、経口生ワクチン（下記）の導入が話題となっている。2）コレラ伝播のパターン： アフリカ：西アフリカの主な流行地はガーナ、ギニア、ギニアビサウ、モーリタニア、セネガルでセネガルでは 04 年後半から流行、05 年 3 月末には毎週 2,500 - 3,000 例届出、06 年も流行して届出数 31,719 例、CFR は 1.4%に及んでいる。ギニアビサウでは空前の流行で届出数 25,111 例（死亡 399）、ナイジェリアでは 04 年に数回の集団発生があり届出数 4,477（死亡 174）であった。10 年間流行のなかったモーリタニア（4,132 例）とガンビア（214 例）でも流行、減少したのはマリ 1,178 例（58%減）、ニジェール 553 例（79%減）などであった。医療機関のないニジェールの CFR の高さ（10%）が目立った。何十年と流行のなかった中央アフリカ諸国でも多発、赤道ギニア 6,391 例、サントメプリンシペ 1,966 例、チャド 2,847 例）で現在減少傾向にあるが CFR は高く（チャドで 5.6%）、コンゴ共和国で 04 年に比して 75%増の 13,430（死亡 244）であった。東アフリカにおいても増加、ウガンダで届出数 4,924 例、南アフリカ全域では四分の一減少、8,853 例届出（死亡 96）であった。南北アメリカ：ブラ

ジル、カナダ、米合衆国の3カ国。ブラジル5例、カナダは輸入例7例、米合衆国は輸入例8例、ハリケーン・カトリーナ関連国内発生4例。アジア：アジア全域で6,824例(04年比18%増)が9カ国から届出。インドは3,155例(死亡6)と多いがフィリピンやインドネシア(津波後の発生はなかった)で流行、目立つのは前記の中央アジアでコレラが急性水様性下痢で届出られる事例でアフガニスタンで33検査室確認例があり15万例以上の水様性下痢患者がWHO基準ではコレラと考えられ、イランでは広汎な発生(1,133例)があったが終息、日本では43例、うち33例が輸入例であった。92年にベンガル地方で発生して緊急の話題となったコレラ菌O-139の発生は05年では中国に限られており、コレラ菌流行19県のうち15県の便材料から検出された。現在は限局しているが今後の監視が重要である。欧州、オーストラリア、ニュージーランド：輸入例だけ。3)経口コレラワクチン：ワクチン開発：現在3種類の経口ワクチンが開発されている。a)不活化コレラ菌O-1とコレラ菌トキソイドBサブユニットの結合ワクチン：バングラデシュ、ペルー、インドネシアで試験接種、数カ国で認可され利用されている。b)トキソイドBサブユニットを含まない不活化ワクチン：ベトナムで開発、試験接種進行中、c)コレラ菌O1の変異株による弱毒生ワクチン：米合衆国で旅行者の志願者参加接種試験では有効、インドネシアの治験では無効、その後ミクロネシアで有効。現在製造中止で入手不可能。使用の実際：03-04年、モザンビークの常在地区で上記a)ワクチンで住民の一斉接種。予防効果78%。その後コレラ集団発生が予想される04年のスーダン・ダルフル内戦難民キャンプ、05年インドネシア・アチェの津波難民キャンプで緊急一斉接種実施、両地区ともコレラ発生はみられなかった。アチェの場合、津波後の05年4-8月、対象者の69.3%にあたる54,627名が2回接種を受け、この経験から今後の災害時緊急接種の問題点が明確になっている。

7月28日-8月3日届出。コレラ：象牙海岸、コンゴ共和国、ギニア。

2006年8月11日(81巻32号) <http://www.who.int/wer/2006/wer8132/en/index.html>

レプラ。2006年の世界の状況(注：ハンセン病。WHOの記載のleprosyに準じてレプラとした)：2006年-10年のレプラ根絶計画進展のための00-05年世界総計画の達成状況。1)緒言：根絶を目的とした新戦略はa)診断法の質的向上、b)多剤併用療法、でありWHO加盟各国で広く採用されていて今後何年かにはレプラの重圧(burden)軽減が期待されるが新規の経済効率良好な手段を従来の根絶戦略に追加することが必要であり、そうした手段はまだ得られていない。WHOはレプラ根絶目標値に達していない風土病的常在国に対してこの数年間で達成するよう支援を継続、a)一般健康活動に対レプラ戦略を統合、b)サービス改善と薬剤の無料供給、登録制度改善、c)社会保健活動の統合化と住民教育改善を勧告している。2)報告データ：世界115カ国・地域から報告あり、アフリカ地域36カ国、南北アメリカ22カ国、東南アジア11カ国、東地中海地域20カ国、西太平

洋地域 26 カ国から国別の 06 年初頭の登録患者数、05 年 1 年間の新規発見患者数、多数菌が陽性 (multibacillary leprosy, MB) の患者数、女性と小児の新規患者数、第二度の身体障害新規患者数が届出られている (一覧表あり)。3) 報告からみたレブラの重圧: 06 年初頭の登録患者総数は 219,826 例。05 年の年間新規登録者総数は 296,499 例 (地域別一覧表あり) で急激な減少傾向を示している。04 年 / 05 年比は全体で 27% 減 (01-05 年の表あり)、アフリカ地域 8.7% 減、南北アメリカ 20.1% 減、東南アジア 32.5% 減、東地中海地域 7.6% 減、西太平洋地域 14.8% 増であった。WHO 根絶目標に達していない 6 カ国はブラジル、コンゴ共和国、マダガスカル、モザンビーク、ネパール、タンザニアでありこの 6 カ国で全世界の 05 年年間新規患者数の 23%、06 年初頭登録患者数の 24% を占めていた (表あり)。05 年年間新規患者が 1,000 例以上の国は 17 カ国であり、この 17 カ国で全世界の新規患者の 94% を占めていた。02 年以降、コンゴ共和国、インドネシア、フィリピンで増加している (表あり)。作戦展開上重要なプロフィール: a) MB 陽性患者の頻度を WHO 地域別に最少国 / 最多国で見るとアフリカ地域ではコモロ 23% / ケニア 92%、南北アメリカではボリビア 36% / キューバ 83%、東地中海地域でイエメン 58% / スーダン 92%、東南アジアではバングラデシュ 38% / インドネシア 79%、西太平洋地域ではミクロネシア 30% / フィリピン 94%、b) 女性患者はチャド 21% / 中央アフリカ 60%、ベネズエラ 34% / ドミニカ 50%、東チモール 21% / バングラデシュ 42%、スーダン 28% / パキスタン 39%、カンボジア 28% / ミクロネシア 36%、c) 小児患者は差が大きいのはアフリカのケニア 3% / コモロ 39%、南北アメリカのアルゼンチン 1% / ドミニカ 16%、西太平洋地区の中国 2.1% / ミクロネシア 32% であり、東南アジアと東地中海諸国では差が少なかった (11~4%)。d) 二度身体障害新規患者コモロ 5% / ベニン 21%、アルゼンチン 2% / メキシコ 11%、インド 2% / 東チモール 21%、ミクロネシア 1% / 中国 21% であった。

8月4 - 10日届出。コレラ: アンゴラ、ニジェール、米合衆国 (輸入例)。

