

愛知県感染症情報

Infectious Diseases Weekly Report

平成 19 年 5 週(1 月 5 週 1/29 ~ 2/4)

(作成) 愛知県感染症情報センター(愛知県衛生研究所内)

E-mail: eiseiken@pref.aichi.lg.jp

連絡先: 052-910-5619 (企画情報部)

今週の内容

- ・注意する感染症
- ・トピックス
- ・定点医療機関コメント
- ・全数把握感染症発生状況
- ・感染症だより(1月後半)
- ・WHO 疫学週報抄訳
2007 年 1 月 19 日(82 巻 3 号)
リフトバレー熱; ケニア
ワクチンの安全に関する世界助言委員会の勧告
- 2007 年 1 月 26 日(82 巻 4 号)
マラリア対策; ハイチとドミニカ
マラリア根絶; アラブ首長国連邦
- ・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

インフルエンザ警報の発令と「集団かぜ」の発生(第 18~21 報)

感染症発生動向調査におけるインフルエンザについては5週の定点あたり患者報告数は19.3人(前週比2.4倍、1,551人 3,760人)と増加しました。3保健所管内で(下図参照)定点あたり患者報告数が30.0人以上となったため、2月8日付けでインフルエンザ警報が発令されました。

「集団かぜ」は2月7日現在で延べ279施設から報告されています(概要は以下の発表内容をご覧ください)。これまでの患者からインフルエンザウイルスA香港型およびB型が分離されています。

【発表内容】

- ・インフルエンザ警報; <http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/hodo070208flukeyiho.pdf>
- ・第18報; <http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/hodo070201.pdf>
- ・第19報; <http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/hodo070205.pdf>
- ・第20報; <http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/hodo070206.pdf>
- ・第21報; <http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/hodo070207.pdf>

【参考ページ】

インフルエンザウイルス分離状況 http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/infbunri06_07.html

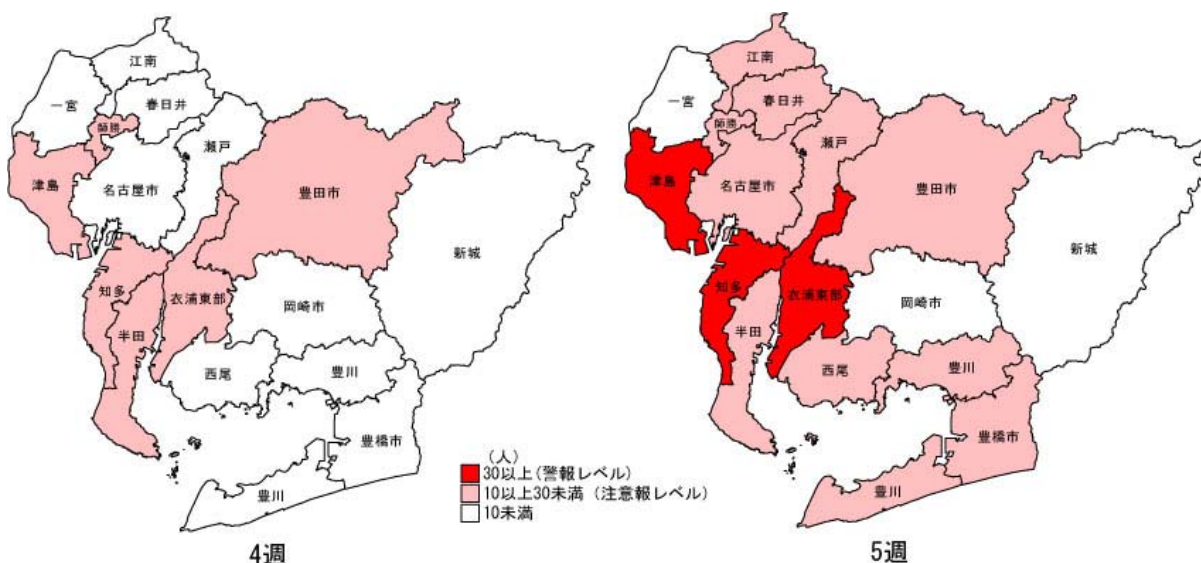


図 保健所別定点あたりインフルエンザ患者報告状況

伝染性紅斑

(<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/ringo.html>)

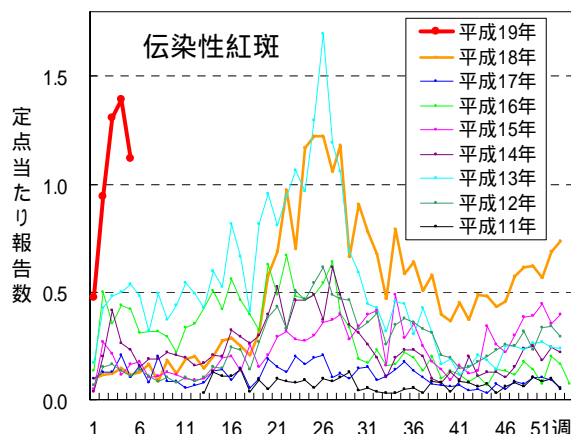
5週の定点あたり患者報告数は1.12人(前週比0.8倍、254人 204人)と、過去8年間で最も患者報告数が多い状態が続いています。

1月25日に注意情報を発表しました。詳しくは以下の発表内容をご覧ください。

本疾患は定点あたり患者報告数が2.0人以上で警報が出され、1.0人未満になるまで継続します。

【発表内容】

<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/hodo070125ringo.pdf>

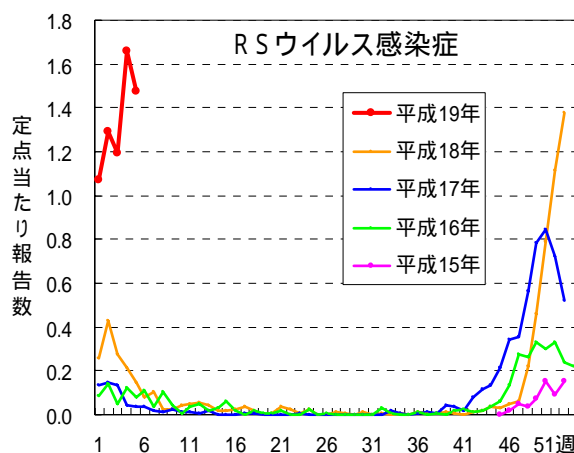


RSウイルス感染症

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

5週の定点あたり患者報告数は1.47人(前週比0.9倍、302人 268人)と減少しました。全国的にも昨年末から増加が続いています(国立感染症研究所・感染症週報第3週*)

*<http://idsc.nih.gov.jp/idwr/kanja/idwr/idwr2007/idwr2007-03.pdf>



その他のグラフは「[グラフ総覧](http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/graph.pdf)」をご覧ください。

<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/graph.pdf>

愛知県感染症情報センター

<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/kansen.html>

トピックス

「愛知県麻しん全数把握事業」が始まりました。

麻しん患者の正確な把握と感染拡大防止に資することを目的とし、医師会と行政機関が連携して平成19年2月1日から麻しんの全数把握事業を実施することになりました(実施機関; 社団法人愛知県医師会、社団法人名古屋市医師会、愛知県小児科医会、愛知県、名古屋市、豊橋市、岡崎市及び豊田市)。

愛知県内の全医療機関において麻しん・成人麻しん患者を診断された場合は、速やかに当所までFAX報告をお願いします。

また定点医療機関におかれましては、感染症発生動向調査の報告も従来どおりお願いします。詳しくは以下のページをご覧ください。

<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/msl/msl.html>

麻しんの予防接種

平成18年4月1日から麻しん風しん混合ワクチンの2回接種となりました(詳しくは以下のページをご覧ください)。2回目の接種は5歳から7歳未満で小学校就学前の1年の間(いわゆる幼稚園、保育園の年長児のとき)に接種します。1回目の接種(1歳から2歳の間に接種)とともに2回目の接種も忘れないように接種しましょう。

【参考ページ】麻しん・風しんの予防接種方法

http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/hi_3.html

定点医療機関コメント（名古屋市除く）

尾張西部地区

インフルエンザ10名 A型2名 B型8名
ワクチン歴あり8名

水痘小流行あり

【一宮市 あさのこどもクリニック】

インフルエンザB型3名の内2名は兄弟で、予防接種は済み(4歳、9歳、13歳)

水痘1名ワクチン済み

感染性胃腸炎 ロタ陽性

【一宮市 後藤小児科医院】

マイコプラズマ感染症 5名

【一宮市 城後小児科】

インフルエンザ29名(A型9名、B型20名)かなり増えてきました。

【一宮市 一宮市立市民病院】

インフルエンザに老年者はまだ1名も罹患していない。

【一宮市 医療法人かすが内科】

インフルエンザA型6名、B型6名。インフルエンザが増えてきましたが、市外へ通っている中高生が主体です。

【犬山市 武内医院】

溶連菌感染症多い。

インフルエンザ41例。B型38例、A型3例。(うちワクチン接種者27例)

【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B型5例

【扶桑町 いずみ内科】

インフルエンザ21名(A型4名、B型17名)

感染性胃腸炎やや目立ちます。

【江南市 みやぐちこどもクリニック】

1歳女 川崎病で入院

9歳女 ロタウイルス(+)

11歳男 マイコプラズマ肺炎

インフルエンザ全てB型です。

【春日町 丹羽医院】

A型インフルエンザ20名、B型インフルエンザ19名。学校毎に流行の型が異なっているようです。

【北名古屋市 田中クリニック】

A型は1名のみ 他は全部B型でした。

【津島市 田中こどもクリニック】

インフルエンザはすべてB型です。

【愛西市 医療法人谷本医院】

A型 3人、33歳男、31歳女、16歳男

【七宝町 医療法人村上医院】

インフルエンザA型2名 インフルエンザB型11名

【津島市 医療法人参育会加藤医院】

尾張東部地区

インフルエンザはB型のみで11名。

RSウイルス感染症、伝染性紅斑が多い。

【瀬戸市 津田こどもクリニック】

インフルエンザ5名(1名 成人例はA型、4名小児は全てB型)

水痘が流行しています。

【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】

A型インフルエンザ1名 6歳女

B型インフルエンザ4名 9歳女、12歳女、15歳男、22歳女

【豊明市 豊明団地診療所】

RSウイルス感染症続いています。

インフルエンザ増えました。

B型が多いが、Aも出てきました。

【春日井市 春日井市民病院】

A型インフルエンザ 2例

B型インフルエンザ 18例

水痘、リンゴ病少々

【春日井市 朝宮こどもクリニック】

4歳 女アデノ(+) 結膜症状(-)

37歳 女アデノ(+) 結膜症状(-)

【春日井市 竹内医院】

インフルエンザ増加中、A型が多い。

【小牧市 小牧市民病院】

インフルエンザが増加しました。

A B混在していますが、今のところB > Aです。

溶連菌もまだ多く見られます。

【小牧市 志水こどもクリニック】

インフルエンザがでてきました。

A型7名、B型9名。

【小牧市 医療法人心正会鈴木小児科】

8歳、11歳2名、12歳、13歳2名、14歳、15歳、16歳4名、17歳男、10歳、12歳3名、13歳3名、2歳2名女 B型

10歳、15歳男 A型

【半田市 医療法人林医院】

A型5名、B型20名

【半田市 医療法人おっかわこどもクリニック】

A型12名、B型15名

【南知多町 医療法人大岩医院】

マイコプラズマ肺炎 5歳男、5歳女、4歳女

【美浜町 厚生連知多厚生病院】

インフルエンザB型90%

【東海市 小児科ハヤカワ医院】

インフルエンザテストA型7名、B型32名

【大府市 まえはらこどもクリニック】

西三河地区

インフルエンザ(A型) 4名
インフルエンザ(B型) 12名
ロタウイルス腸炎検査(+) 4名
RSV検査(+) 1名
StrepA(+) 8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B型 19人
インフルエンザA型 1人
インフルエンザA、B型 1人
【豊田市 田中小児科医院】
インフルエンザA型4例、B型10例でした。
【岡崎市 花田こどもクリニック】
インフルエンザ感染症5人全てB型、ワ
クチン接種歴(-)
【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】
8歳男、7歳女 マイコプラズマ肺炎
5歳男、9歳女 インフルエンザB型
3歳男 インフルエンザA型
1歳女 病原性大腸菌O25(+)VT(-)、
カンピロバクター
3歳男 アデノ
【岡崎市 にいのみ小児科】
5歳女 病原大腸菌O18、O1
11歳男 病原大腸菌O1
インフルエンザはほとんどB型
【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】
6歳インフルA 1名
他は全員B
【岡崎市 医療法人志貴こどもクリニック】
インフルエンザA型1名、B型6名でした。
【岡崎市 栗屋医院】
インフルエンザB型8名(予防接種済2名)
【岡崎市 医療法人永坂内科医院】
インフルエンザA型1名、B型5名
【岡崎市 村山医院】

インフルエンザ増加 殆どB型です。
【碧南市 永井小児クリニック】
インフルエンザが少し増えてきました。
全てB型です。
【刈谷市 まついこどもクリニック】
Myco IgM(+) 8歳女
インフルエンザはすべてB型
【刈谷市 田和小児科医院】
インフルエンザ A 11件、B 42件
【安城市 厚生連安城更生病院】
インフルエンザ A 3名、B 6名 ワ
クチン接種なし
【安城市 鳥居医院】
インフルエンザ A型2名 B型54名
溶連菌感染症 8名
マイコプラズマ感染 3名
【知立市 宮谷クリニック】
B 58、A 12
インフルエンザが流行中です。Bが多いです。
【三好町 三好町民病院】
チェックAD(+)3歳女 1歳男
インフルエンザB 36歳女 13歳女
インフルエンザA 9歳女
【西尾市 やすい小児科】
インフルエンザA型5人、B型33人
A型が少し増加してきた感じです。
【西尾市 山岸クリニック】
病原大腸菌O6 15歳女
インフルエンザ全てB型
【西尾市 こどもクリニック宮地医院】
インフルエンザは学童以上に多く、乳幼児
はまだ少ないようです。
【幸田町 とみた小児科】

東三河地区

乳幼児のRSウイルス感染症流行中
小・中学生インフルエンザB型流行中
インフルエンザA型5名、B型14名
【豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科】
再び嘔吐・下痢の患者さんが増えてきま
した。
ロタ(+)も増えています。
【豊橋市 あずまだこどもクリニック】
2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】
A型2人、B型13人 B型インフルエン
ザが多い
【豊橋市 医療法人山本内科】
インフルエンザA型4名、B型11名
【豊橋市 おだかの医院】

インフルエンザはA型7名、B型21名の
計28名で、中高生に多くみられました。
【豊橋市 医療法人羽柴クリニック】
RSの入院多いです。
インフルエンザA・Bともいる。
水痘も増えている。
ロタウイルス腸炎散発
【豊川市 豊川市民病院】
RS多い!
A型インフルエンザが出てきました。
【蒲郡市 蒲郡市民病院】
インフルエンザは、ほとんどB型。
発熱を伴う胃腸炎が目立つ。
【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。) -

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

細菌性赤痢		(二類感染症)					
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	知多	21	女	1/23	1/28	1/31	推定感染地域;ケニア <4週報掲載分・再掲>
2	知多	22	女	1/23	1/28	2/2	推定感染地域;ケニア
3	知多	37	男	1/28	1/29	2/1	推定感染地域;カンボジア

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 <4週報告分・追加>

感染症だより(1月後半)

平成19年2月8日

愛知県衛生研究所企画情報部(文責 磯村)

「先生のは盆栽ではなくて鉢植だ」と言われながら可愛がっている紅梅が開きました。残念なのは以前、この季節に通勤の行き帰りに楽しみにしていた梅の何本かが切られて駐車場になってしまったことです。さて、いつも貴重な情報を有難うございます。1月後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B型インフルエンザが増加し学級閉鎖もあり、少数だがA型もみられ、ロタウイルス腸炎が急増(重症の入院例増加)、RSウイルスによると思われる気管支炎も増加傾向で乳幼児の細気管支炎・肺炎の入院が多く、マイコプラズマ肺炎はほぼ一定数入院、咽頭結膜熱や溶連菌感染症も多めの状態が続く鑑別診断が大変である、城北病院渡辺先生からは救急外来は減少傾向でインフルエンザBが横這い、Aは殆どない、アデノウイルス陽性者がインフルエンザAと同じ程度に散見、RSウイルス感染症、急性胃腸炎は減少傾向にあり、第二日赤岩佐先生からは髄膜炎菌髄膜炎が1名ありロタ腸炎が増え、インフルエンザはB型が1名だけ、RSウイルス感染症がまだいる、千種区今枝先生からはインフルエンザが1月17日から時々ありB型で幼稚園児から高校生まで、ムンプス8歳女兒1名、三菱病院入山先生からはインフルエンザが18名と目立ち全例B型、6名入院(うち1名は溶連菌感染合併)、A群溶連菌咽頭炎も12名と多く3名入院、感染性胃腸炎2名(病原性大腸菌O126が1名入院)、咽頭アデノウイルス感染症2名(1名入院)、気管支炎・肺炎の入院7名(マイコ、RSを含む)、中京病院柴田先生からはインフルエンザ少々(A型<B型)、RSウイルス感染症が多数入院、大同病院水野先生からはインフルエンザBを中心に外来患者増加(熱性痙攣も時にあるが多くはない)、RSウイルス感染症もまだあり肺炎・気管支炎の入院が目立ち、マイコプラズマ肺炎もあり下気道感染症が多いとのお手紙でした。

- 2) 尾張地区: 犬山市武内先生からはA群溶連菌咽頭炎と感染性胃腸炎が散発中で伝染性紅斑1例、インフルエンザはA型とB型が散発しているが大流行にはいたっていない、江南市昭和病院小児科からはインフルエンザはA型もB型もあるが数は多くない、常滑市民病院高橋先生からは手足口病が数例、1月第4週からインフルエンザが少し出てきてB型が多めでA型もあり、アデノ扁桃炎の入院2例、乳幼児の入院の殆どがRSウイルス陽性、マイコプラズマ肺炎の入院もあり、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は主にB型で学級閉鎖もあり、入院はあまりない、RSウイルス感染症の入院がまだ多く、ロタウイルス腸炎も出てきて入院が目立つ、加茂病院梶田先生からはインフルエンザBがパラパラ出始めロタ陰性の急性胃腸炎が多く、RSウイルス感染症の入院が非常に多くマイコプラズマ肺炎がまだ目立つ、刈谷市田和先生からはインフルエンザが増加中だがまだB型のみ、マイコプラズマ感染症が少し目立ち水痘がたまにあり、豊橋市宮澤先生からはインフルエンザはB型でごく僅かにA型、すべて学童、とのお手紙でした。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)

2007 年 1 月 19 日 (82 巻 3 号) <http://www.who.int/wer/2007/en/>

リフトバレー熱。ケニア(注 リフトバレー: 東アフリカの大地溝帯。ケニア、ウガンダからエチオピア、エジプトまでの諸国。 リフトバレー熱: 羊や牛が主な感染動物の蚊が媒介する日本脳炎や西ナイル熱と類縁の人畜共通ウイルス感染症。感染蚊成虫から卵に垂直感染したウイルスは数年以上卵に持続感染してその後の降雨で孵化した蚊が感染源となる。人では潜伏期数日、高熱、頭痛、筋肉痛など感冒症状と視力低下、時に脳炎や出血熱による死亡。気候変化による降雨、内紛と開発による遊牧民の移動により最近発生多発。ワクチンは未開発で基本的には蚊対策)。07 年 1 月 12 日時点で 220 例の疑い例(死亡 82、罹患死亡率 37.2%) が東北州と海岸州から報告。ケニア国立医学研究所の検査で 56 例が確定(詳細略)。ケニア保健省に同国食糧省や世界食糧機構、ユニセフなど国連諸機構、国際赤十字や日本を含む各国機関が封じ込め作戦を支援、家畜へのワクチン接種、蚊に対する環境対策、サーベイランス強化と教育活動進行中。世界集団発生警告と対応ネットワークから専門家派遣、WHO 各地域事務所、南アフリカ、米合衆国 CDC、ケニア CDC など各研究所が支援体制組織中。

世界ワクチン安全性助言委員会(Global Advisory Committee on Vaccine Safety, GACVS)。06 年 11 月 29-30 日。ジュネーブで第 15 回会議。WHO により召集された専門家会議。長文、抄訳。総論。前回の委員会でワクチンの安全性の情報収集解析、公開の重要性が強調され小委員会による検討がされた。答申として 1) スエーデン・ウプサラの国際薬剤監視 WHO 協力センター(UMC)の活動を活性化。2) 委員会は UMC を訪問、勧告として a) 専門知識収集、b) 人材養成、c) 専門家雇用。生物学的標準化専門家委員会報告。06 年 10 月 23-27 日会議開催。ヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチン、髄膜炎菌 A 群結合型ワクチン、ワクチンの安定性評価基準の 3 点について基準を発表。他に新型インフルエンザワクチンの準備の基準とか国連関連で開発中のワクチンの標準化について答申。ワクチン組成の安全性。添加安定剤の安全基準

が重要。07年6月に小委員会から報告予定。思春期、青年の免疫異常などの有症患者に対する予防接種の安全性の評価。新しいHPVワクチンや従来からのワクチンの接種。米合衆国で開始されている基礎調査(例:自己免疫疾患の分布)をGACVSIは注目している。各ワクチンの問題点。1)ムンプスワクチン株の安全性、特に無菌性髄膜炎の発症について:委員会は03年時点の最新の総合的な報告を検閲、再検討しメーカーの報告も検討した。a)前回(本週報22巻282-84頁、03年)の報告と同じく占部株、レニングラードザグレブ株、星野株、鳥居株、宮原株ワクチンに関して、調査対象や対照群は異なっているが接種後の無菌性髄膜炎の発症例、発症頻度には差は認められなかった。ジャーリルリン株とRIT4385株接種後の無菌性髄膜炎発生率は低く、ウイルス分離陽性例はなかった。レニングラード3株接種後の報告は限られておりS79株の報告は得られなかった。b)MMR接種後ムンプス髄膜炎発症が占部株とレニングラードザグレブ株で報告されMMR普及の足枷になっている。これまでの報告でMMR後髄膜炎の報告はあるが中にはウイルス分離陽性で無症状の報告もあり、途上国におけるMMR集団接種導入は問題をおこしていないので世界的にMMR導入が勧められる。但し無菌性髄膜炎発生の増加リスクがあり株を集団接種に導入する場合は情報取扱に注意すること。c)GACVSIはムンプスワクチン研究進捗のために国立生物製剤標準管理研究所(英国)にムンプスウイルス銀行が設立されたのを歓迎、今後もムンプスワクチンに関する報告を期待。HIV感染後のBCG接種:委員会はアルゼンチンと南アフリカからの無症状HIV感染児の全身性BCG感染例者の報告を検閲した。1)WHOは結核の汚染度の高い地域では新生児全員に、低い地域では結核菌接触児にBCG接種を勧めているがAIDS患者をはじめ免疫不全状態の児には全身性BCG感染症のためBCGを禁忌としている。2)無症状でもHIV感染が考えられる時はBCG接種をしないこと。3)妊婦や新生児のHIV検査の出来ない地域の新生児には、ともかくBCG接種をする。接種後注意深く経過観察、早期治療。4)髄膜炎菌結合型ワクチンとギランバレ症候群(GBS):米合衆国からの報告。06年9月時点で17例。一般人口におけるGBS発生の1.25倍とされるがさらに詳細な背景調査が必要。新型(パンデミック)インフルエンザワクチン:委員会はインフルエンザ流行のサーベイランスと従来型のインフルエンザワクチン有効性調査網の整備を強調。インドにおける日本脳炎ワクチン安全性:委員会は06年夏、インド4州で日脳生ワクチンSA14-14-2株(注:中国で開発された組織培養弱毒生ワクチン。WHOの日脳ワクチンに関する公式見解・本週報81巻331頁参照。中国や東南アジアで認可、接種されている)を、1-15歳の930万人の児に集団接種、接種後重篤な副反応が65例(死亡22)ありという報告を検討。集積発生事例2件。1件は日脳の自然感染の可能性あり、他の1件はワクチンと無関係な原因不明の脳炎と思われるが病因検索は実施されていない。委員会はワクチンと無関係と判断、今後のより強力な監視を勧告している。肺炎球菌結合型ワクチンの安全性:委員会は無作為対照研究を含めて62の研究報告を再検討。安全性はほぼ満足出来るものであった。途上国に導入された場合、乳幼児死亡率改善に貢献すると思われるが稀な想定外の副作用に備えて副作用サーベイランスが必要。委員会の活動方式と追加情報:各種の活動や報告は本週報とAm J Public Healthに掲載。委員会活動のホームページはhttp://www.who.int/vaccine_safety/en/。次回は07年6月、HPVワクチンとロタウイルスワクチンに関して開催予定。

WHO 国際感染症届出公示。07年1月12-18日届出。コレラ:チャド、ジブチ、セネガル、ウガンダ。

疾病根絶国際特別委員会。06年5月12日。米合衆国・カーターセンターで第9回委員会召集。今回はWHO 南北アメリカ地域(Panamerican Health Organization, PAHO)の中米・カリブ海諸島のハイチ、ドミニカ共和国のマラリア問題を基本にリンパ系フィラリア症(Lymphatic filariasis, LF)の状況も報告された。1) マラリアとLFの概略: マラリア: 熱帯地区に広く分布、患者数は世界全体で3億人以上(死亡100万人)、死亡者の90%以上が南サハラ諸国であるが中南米では19カ国に常在、カリブ海諸国ではハイチとドミニカで流行。LF: 熱帯地区に広く分布。世界で1億2千万人以上が感染、4千4百万人がリンパ水腫、陰のう水腫に罹患。疾病根絶特別委員会は93年に根絶可能疾患と宣言し97年に世界保健会議(World Health Assembly)で議決が採択されている。2) ハイチ: マラリアは年間を通じて全国的に発生。平野部の稲作地帯(地図あり)。05年の届出数は11月の集団発生を含め19,680名。全例熱帯熱マラリア。死者数不明。クロロキン感受性。ハイチには20年近くマラリアプログラムがなかったが05年1月にAIDS、結核、マラリアに対する世界的基金1,480万ドルによる5カ年計画実施開始。資金援助は全て外資、技術援助はPAHO事務所、米合衆国CDC、仏ユニセフが支援。サーベイランス、クロロキンによる治療、蚊対策(殺虫剤塗布蚊帳)普及など、物的インフラと人的資源不足著明。LFについては117地域で常在(地図あり)、住民を対象とした抗フィラリア薬集団投薬は第1相が01-05年に高度汚染25地区で実施、06年から第2相開始。資金援助、技術支援とも公的・私的国際的機構によっている(詳細略)。3) ドミニカ共和国: マラリアは南西、西部の地域を主体に通年発生、4州に集中(地図あり)。ドミニカ土着の人も罹患しているが、ハイチからの移動労働者(主にサトウキビ産業と建設業)が目立つ。2/3が男性。ハリケーン襲来後多発。99%が熱帯熱。クロロキン感受性。サーベイランス、検査、クロロキン・プリマキンによる治療、多発地区の殺虫剤の屋外散布、米合衆国CDCの支援によるDDTなどの殺虫剤に対する耐性発生チェックを実施中。必要経費の96%は政府支出、外資は4%のみ。LFについては南部2州に限局(地図あり)。4) 勧告: 両国の国際協力体制が重要である。殺虫剤塗布蚊帳の普及に努力し、その有効性を高めるための残留性殺虫剤の屋外散布を実施すること。マラリア原虫伝播阻止に有効なアルテミシン製剤併用療法導入を考慮すること。地域内リーダーシップをPAHOとWHOがとること。

マラリア根絶。アラブ首長国連邦。アラブ首長国連邦は従来熱帯熱マラリアと三日熱マラリアが常在、1970年代で年最高22,622例が罹患、国費で国家計画が立案・策定されていた。当初はDDTの屋内散布が主体であったが1984-90年にサーベイランス改善と発生地区の伝播根絶に重点を移し、90年には年間3,500例に減少、同年マラリア患者登録と感染源調査開始、最後の自国内感染マラリアが報告されたのは1997年である。2004年、WHOとアラブ首長国連邦はマラリア根絶の調査開始、04-06年に個々の症例検討、血清疫学調査、専門家評価チームの現地訪問の結果、WHO専門家委員会が07年1月、マラリア根絶を認めている。

WHO 国際感染症届出公示。07年1月19-25日届出。コレラ: アンゴラ、ザンビア。

