

愛知県感染症情報

Infectious Diseases Weekly Report

平成 19 年 24 週(6 月 2 週 6/11 ~ 6/17)

(作成) 愛知県感染症情報センター(愛知県衛生研究所内)

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

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

連絡先: 052-910-5619 (企画情報部)

今週の内容

- ・トピックス
 - ・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
 - ・感染症だより(6月前半)
- ・WHO 疫学週報抄訳
2007 年 5 月 25 日(82 巻 21 号)
予防接種専門家会議
HIV 感染乳児に対する BCG 接種
 - 2007 年 6 月 1 日(82 巻 22・23 合併号)
オンコセルカ症、世界のポリオ、ストップ結核連盟活動
 - ・定点把握感染症報告数 (保健所別、年齢別)

トピックス

麻しんの発生状況

感染症発生動向調査によると、2007 年 23 週(全国の速報値)の小児科定点(全国約 3,000 か所)からの麻しんの報告数は 204(定点当たり報告数 0.07)と前週比 1.0 倍(204/204)でした。関東地域からの報告数は、千葉県の 48 を始め計 120 と全国の 59% を占めています。愛知県の報告数は 3 でした。

基幹定点(全国約 450 か所)からの成人麻しん(15 歳以上)の報告数は 50(定点当たり報告数 0.11)前週比 0.8 倍(65/50)と減少しました。関東地域からの報告数は東京都 17 を始め計 24 と全国の 60% を占めています。愛知県の報告数は 1 でした(参考ページ 1)。

愛知県麻しん全数把握事業(参考ページ 2)における患者報告数は 149 人(6 月 20 日現在)、うち成人麻しんは 94 人です。24 週における患者報告数は計 16 人と前週(26 人)より減少しました。



麻しん・成人麻しん患者保健所別発生分布図
(患者所在地が県外 3 名、不明 4 名を除く。)

【参考ページ】

- 1) 「IDWR(感染症発生動向調査 週報)」(国立感染症研究所・感染症情報センター)
<http://idsc.nih.gov/jp/idwr/index.html>
- 2) 「麻しんの全数把握事業が始まりました」
<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/msl/msl.html>
- 3) 「麻しん(はしか)に注意しましょう!」
<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/measles2.html>

注意する感染症

1) 感染性胃腸炎

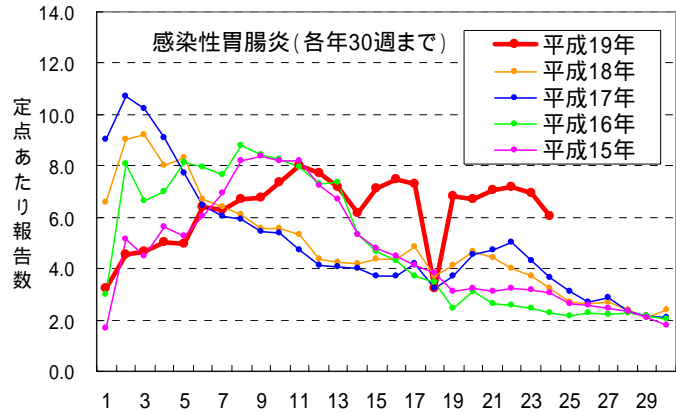
24週の定点あたり患者報告数は6.1人、前週比0.9倍(1,268人 1,102人)です。14週以降、過去9年間の同時期において最高値を継続しています(18週を除く)。

参考ページ「感染性胃腸炎」

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

各年52、53週までのグラフは「グラフ総覧」をご覧ください。

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

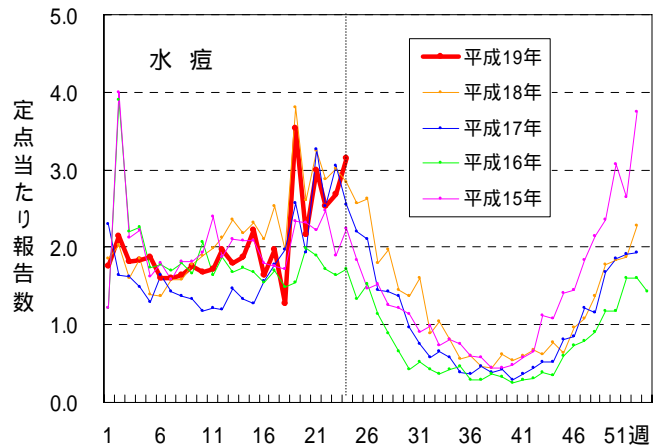


2) 水痘

24週の定点あたり患者報告数は3.1人、前週比1.2倍(487人 572人)です。

参考ページ「水痘」

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

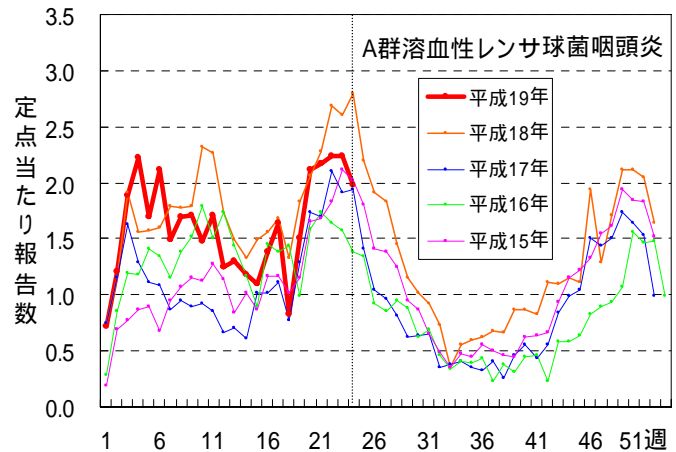


3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

24週の定点あたり患者報告数は2.0人、前週比0.9倍(407人 360人)です。

参考ページ「溶血性レンサ球菌咽頭炎」

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

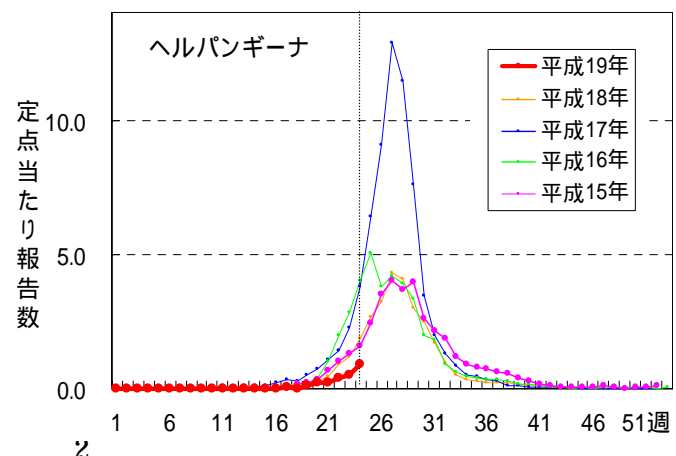


4) ヘルパンギーナ

24週の定点あたり患者報告数は0.9人、前週比1.7倍(98人 168人)です。

参考ページ「ヘルパンギーナ」

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



平成19年度疾患別ウイルス検出情報（速報）
 <平成19年4月以降に発症した患者の検査結果です。>

	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	78	7	1	8	0	9	0	42
CV-A16	-	1	-	-	-	-	-	-
Flu.AH1	-	-	-	-	-	-	-	2
Flu.AH3	-	-	-	-	-	-	-	8
Flu.B	-	-	-	-	-	-	-	1
HMPV	-	-	-	-	-	-	-	1
Rota A-G2	1	-	-	-	-	-	-	-
Rota A-G3	1	-	-	-	-	-	-	-
Rota A-G9	2	-	-	-	-	-	-	-
Ad-2	1	-	-	-	-	-	-	-
Ad-3	-	-	-	2	-	-	-	-
検査中	70	6	1	3	-	7	-	14
陰性	3	-	-	3	-	2	-	16

Ad: アデノウイルス
 CV: コクサッキーウイルス
 Flu.AH1 : A ソ連型インフルエンザウイルス
 Flu.AH3 : A 香港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
 HMPV: ヒトメタニューモウイルス
 Rota A: A群ロタウイルス

平成 18 年度疾患別ウイルス検出情報（速報）

<平成 18 年 4 月から平成 19 年 3 月に発症した患者の検査結果です。>

	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	493(361)	135(11)	92(5)	28(4)	55	73(16)	11(3)	191(182)
PV-1	7(4)	-	1	-	-	-	-	-
PV-2	6(4)	-	-	-	-	-	-	-
PV-3	15(14)	-	-	-	-	-	-	-
CV-A2	-	-	1	-	-	-	1	-
CV-A4	-	-	39	-	-	-	-	-
CV-A5	-	-	10(2)	-	-	-	-	-
CV-A16	-	20(7)	2	-	-	1	-	1(1)
EV-71	1	58	-	-	-	4(1)	-	-
CV-A9	1	1	1	-	-	1	-	-
CV-B2	-	-	1(1)	-	-	1(1)	-	-
CV-B3	-	2	-	-	-	-	-	-
CV-B4	3(1)	-	2	-	-	-	-	-
CV-B5	-	-	-	-	-	1(1)	-	-
E-7	1	-	-	-	-	-	-	-
E-18	9(3)	-	1	-	-	8(1)	-	-
E-25	5(1)	1	-	-	-	-	-	-
E-30	-	-	-	-	-	-	1(1)	-
HRV	-	-	-	-	-	-	-	1(1)
HPeV-1	1	-	-	-	-	-	-	-
HPeV-3	3	3	2	-	-	2	-	-
HPeV-4	1	-	-	-	-	-	-	-
Flu.AH1	-	-	-	-	-	-	-	11(11)
Flu.AH3	-	-	-	-	-	-	-	40(40)
Flu.B	-	-	-	-	-	-	-	81(77)
HMPV	-	-	-	-	-	1	1	-
Mumps	-	-	-	-	-	1(1)	-	-
Rota A	8(8)	-	-	-	-	-	-	-
Rota A-G1	9(3)	-	-	-	-	-	-	-
Rota A-G3	19(11)	-	-	-	-	-	-	-
Rota A-G4	1(1)	-	-	-	-	-	-	-
Rota A-G9	15(15)	-	-	-	-	-	-	-
NV-G1	3(2)	-	-	-	-	-	-	-
NV-G2	61(60)	-	-	-	-	-	-	-
Ad-1	6(1)	-	1	-	-	-	-	1(1)
Ad-2	4(4)	1(1)	2	2(1)	-	1(1)	-	-
Ad-3	7(3)	3	3	17(2)	14	-	-	1(1)
Ad-4	-	-	-	1	-	-	-	-
Ad-5	6(4)	-	1	-	-	-	-	-
Ad-6	4(3)	-	-	-	-	-	-	-
Ad-31	1	-	-	-	-	-	-	-
Ad-37	-	-	-	-	6	-	-	-
Ad-41	7(4)	-	-	-	-	-	-	-
検査中	2(2)	-	-	-	-	-	-	-
陰性	301(207)	46(2)	28(2)	8(1)	35	51(9)	8(2)	54(49)

() :10 月以降の患者数を再掲しました。

Ad: アデノウイルス

CV: コクサッキーウイルス

E: エコーウイルス

EV-71: エンテロウイルス 71 型

Flu.AH1 :A ソ連型インフルエンザウイルス

Flu.AH3 :A 香港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

HMPV: ヒトメタニューモウイルス

HPeV: ヒトパレコウイルス

HRV: ヒトライノウイルス

Mumps: ムンプスウイルス

NV: ノロウイルス

PV: ポリオウイルス

Rota A: A 群ロタウイルス

定点医療機関コメント（名古屋市除く）

尾張西部地区

感染性腸炎

6歳女 カンピロバクター

7歳男 サルモネラO9群

【一宮市 あさのこどもクリニック】

病原性大腸菌O18 1歳男1名

【一宮市 城後小児科】

水痘、溶連菌感染症が相変わらず目立ちます。

伝染性紅斑も多い。

手足口病が出始めました。

【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】

水痘、溶連菌感染症、高熱を伴う夏かぜ様疾患が目立ちます。

アデノウイルス感染症2名、手足口病1名ありました。

【江南市 みやぐちこどもクリニック】

嘔吐下痢を伴った胃腸かぜが子供におります。

【春日町 丹羽医院】

尾張東部地区

インフルエンザはなくなりました。

感染性胃腸炎と溶連菌感染症が多くみられます。

【瀬戸市 津田こどもクリニック】

マイコプラズマ感染症少し目立ちました。小流行。

その他、流行性耳下腺炎、水痘、伝染性紅斑等散発。

【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】

6か月男 黄色ブ菌感染性腸炎

[-lactamase(-)]

【豊明市 豊明団地診療所】

プール熱を疑わせる患者が散見されます。

【長久手町 スズムラ眼科医院】

水痘が続いています。

【春日井市 春日井市民病院】

溶連菌感染症、水痘がみられます。

【春日井市 朝宮こどもクリニック】

DPT施行後の14歳の百日咳あり。

【小牧市 小牧市民病院】

アデノウイルス感染症が多いようです。

【小牧市 志水こどもクリニック】

感染性胃腸炎が多いです。

【小牧市 医療法人心正会鈴木小児科】

マイコプラズマ6名

【半田市 医療法人林医院】

マイコプラズマ肺炎1名

カンピロバクター腸炎1名

【美浜町 厚生連知多厚生病院】

インフルエンザA型3名

【東海市 東海市民病院】

キャピリアアデノ陽性2名

扁桃炎1名

咽頭結膜熱1名

【東海市 もしもこどもクリニック】

西三河地区

5歳男、7歳男 strepA(+)

【豊田市 星ヶ丘たなかこどもクリニック】

カンピロバクター(+) 8歳男

ヘルパンギーナが若干目立ちます。

【岡崎市 花田こどもクリニック】

8歳男 病原性大腸菌O18 VT(-)
カンピロバクター

溶連菌感染症、水痘症、ヘルパンギーナ
流行しています。

【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】

アデノ 1歳男、7歳女、2歳女2人、33歳女

11か月女 サルモネラO4

1歳女 マイコプラズマ肺炎

3歳女 病原性大腸菌O24 VT(-)

【岡崎市 にいのみ小児科】

10歳男 マイコプラズマ肺炎

【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】

感染性胃腸炎が多い

【知立市 宮谷クリニック】

マイコ感染症 3名

アデノ感染症 3名

【刈谷市 田和小児科医院】

感染性胃腸炎が引き続き多いです

【三好町 三好町民病院】

3歳女 アデノウイルス感染症

9歳女 カンピロバクター

【幸田町 とみた小児科】

3歳女 A型インフルエンザ

園児が通っている保育園で数人インフルエンザで欠席

【西尾市 山岸クリニック】

水痘が増加

【西尾市 やすい小児科】

東三河地区

溶連菌感染が増えています。
 【豊橋市 あずまだこどもクリニック】
 無菌性髄膜炎3名あり 10歳、7歳、6歳
 10歳と7歳児は同じ町内在住
 【豊川市 豊川市民病院】

E. coli (O6) 4歳男
 カンピロバクター 10歳女
 インフルエンザA型 8歳女
E. coli (O86a) 4歳男
 【豊川市 ささき小児科】
 水痘多し
 【蒲郡市 蒲郡市民病院】

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/todokedekijun070401.pdf>)

結核 (二類感染症)

報告 保健所	24週報告数(6月20日現在)		累計(2007年14週~24週)	
		(喀痰塗抹検査陽性者数・再掲)		(喀痰塗抹検査陽性者数・再掲)
豊田市			18	4
豊橋市			9	2
岡崎市			14	9
一宮			21	7
瀬戸	2	1	25	12
半田			9	3
春日井			23	5
豊川			11	7
津島			12	5
西尾	1	1	9	7
江南	1	1	15	7
新城	1		1	-
知多	2		17	8
師勝			9	3
衣浦東部	1	1	11	3
合計	8	4	204	82

細菌性赤痢		(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	豊橋市	69	女	6/10	6/14	6/16	推定感染地域； 南アフリカ
2	知多	27	女	6/6	6/9	6/12	推定感染地域； モルディブ
3	知多	55	女	6/10	6/11	6/14	推定感染地域； 南アフリカ

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	豊橋市	1	男	6/7	6/8	6/11	O157、VT1(+)
2	春日井	30	女	-/-	6/8	6/11	O157、VT1・VT2(+) <無症状病原体保有者>
3	春日井	1	女	-/-	6/6	6/11	O157、VT1・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。) -

レジオネラ症 1例

感染症だより（6月前半） 平成19年6月21日

愛知県衛生研究所企画情報部（文責 磯村）

朝夕の通勤で見慣れてきた緑一色の生垣に紫陽花（あじさい）の大きな花が咲いて存在感で目を楽しませてくれるようになりました。その横には花菖蒲が開いていたりして、梅雨の風情が満点です（昨今流行のガーデニングとやらよりは癒されます）。いつも貴重な情報を有難うございます。6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インフルエンザAを少数名認め、ヘルパンギーナ、手足口病が増加傾向で、麻疹の流行なく、百日咳が少数あり、入院では気管支炎・肺炎の入院が主体だがマイコプラズマ感染症は減少傾向、城北病院渡辺先生からは発熱（一時的）患者が散見されるがアデノ（-）、インフルエンザ（-）、手足口病の患者散見、全般的に発熱患者少ない、第二日赤岩佐先生からは特に目立つ感染症はない、三菱病院入山先生からはA群溶連菌咽頭炎が11名（入院2名）と目立ち、感染性胃腸炎8名、全てO157以外の病原性大腸菌で3名入院、マイコを含む気管支炎・肺炎が6名入院、中京病院柴田先生からはマイコプラズマ感染症、仮性クループなどの入院がすこしあり、大同病院水野先生からはRSウイルス、マイコプラズマによる肺炎、気管支炎の入院が目立ち嘔吐腹痛を主訴とした胃腸炎、ロタウイルス感染症は減少、アデノウイルス感染症目立つとのことのお手紙でした。

- 2) 尾張地区：犬山市武内先生からはA群溶連菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘がそれぞれ散発中、江南市昭和病院小児科からはA群溶連菌感染症、水痘、カンピロバクター腸炎が多く、サルモネラ腸炎の入院目立つ、常滑市民病院高橋先生からは外来では水痘と胃腸炎が目立ち、肺炎と胃腸炎（生後1ヶ月の口タ陽性入院例あり）の入院が目立つとのことのお手紙です。
- 3) 三河地区：トヨタ病院木戸先生からは麻疹（年少児）水痘が目立ち、入院では肺炎球菌抗原陽性者、川崎病が目立つ、加茂病院梶田先生からはインフルエンザはかなり減少、水痘と溶連菌感染症が流行、インフルエンザとロタの入院は共に減少、刈谷市田和先生からは溶連菌感染症、マイコプラズマ感染症各10例、水痘6例、アデノ感染症2例、伝染性紅斑2例、高浜市立病院土屋先生からは外来で特に目立った傾向はないが、高齢者で結核と思われる感染症が目立つ、碧南市永井先生からはムンプス、水痘、アデノウイルス感染症がいる、豊橋市長屋先生からは感染性胃腸炎が目立つとのことのお手紙でした。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5月25日(82巻21号) <http://www.who.int/wer/2007/wer8221/en/index.html>

予防接種戦略助言専門家集団(Strategic Advisory Group of Experts, SAGE)、07年4月会議の結論と勧告。1)WHOの予防接種・ワクチン・生物製剤部門(Department of Immunization, vaccine and Biologics, IVS)事務局長から前回のSAGE勧告後の進展について報告：WHOの公式見解がHibワクチン(06年11月)、ムンプスワクチン(07年2月)、肺炎球菌結合型ワクチン(07年3月)発表(それぞれ本週報06年47号、07年7号、12号掲載)ロタワクチンに関しては本年8月に発表予定。事務局長は世界規模の予防接種普及の停滞・遅延を懸念、人的・物的資源開発による健康活動進捗を期待。SAGEはアフリカ地域・髄膜炎ベルトの髄膜炎菌感染症多発(予想されていた)を重視、対応が進められている(詳細は前報、略)。07年2月、肺炎球菌ワクチンの製造経費改善の研究については07年11月に報告予定。2)予防接種助言委員会によるIVS活動外部評価：SAGEは報告に応じた活動を進捗させる予定。3)地球規模予防接種ワクチン同盟(WHOなど国際団体による代表者会議)の勧告が各種ワクチンの価格低減に寄与した。4)WHO地域別報告：3地域から報告があった。アフリカ地域：05、06年のDTP接種率の上昇が注目された。ナイジェリアのポリオ対策は予防接種プラス日運動と単価ワクチン導入である程度進捗、麻疹ワクチンの定期接種率は低く、補充接種日でやや向上、この地域が当面している問題としてインフラの整備、政治経済的課題などが多いが(詳細略)SAGEは接種率の向上を重視している。東地中海地域：紛争国が多いが予防接種率の向上は良好。各国で全地域接種運動(Reaching every district, RED)が注目されている。麻疹ワクチン接種率は良好であるが麻疹流行は続いており、麻疹患者の14-49%が接種済みの例であり、SAGEはこのワクチン無効例に注目、原因究明、対策立案を勧告している。2010年までにHibワクチンを全ての国が導入するよう勧告。東南アジア地域：この地域の優先課題はa)インドのポリオ根絶、b)ワクチン普及の停滞、c)新しいワクチンの導入、d)麻疹根絶作戦の進捗(インドで2回接種が普及していない)。ポリオ根絶は可能性あり。e)B型肝炎ワクチンの定期接種化が進んでいない。5)ワクチン安全性に関する世界助言委員会(Global Advisory Committee on

Vaccine Safety, GACVS) 勧告: HIV 感染児に対する BCG 接種ガイドライン改定(後述)。6) ポリオ根絶: 07 年 2 月、WHO 事務総長が報告したポリオウイルス根絶に関する緊急決定者審議会(Urgent Stakeholder Consultation の仮訳)の結果が SAGE に提出され、評価された(現在の常在国はナイジェリア、インド、パキスタン、アフガニスタンの 4 カ国)。7) WHO の研究戦略に関する各構成要員の参画状況報告: WHO から提出された報告が討論され SAGE は WHO の努力を高く評価。8) ヒトパピローマウイルス(HPV): 現在 6, 11, 16, 18 型の 4 価ワクチンが 70 カ国以上で認可され、2 価ワクチンが数カ国で認可申請中。SAGE としては子宮頸癌が主要死因であり、HPV 検査が出来ない途上国には HPV ワクチン導入が有用であり、免疫持続の問題や接種年齢 思春期前期 に関してさらに調査研究が必要であると、将来展望として HPV ワクチン導入により思春期を対象とした他のワクチン接種や癌検診などの健康活動増進、政治経済的背景、ILO との連携などが期待されている。9) 予防接種スケジュールの適正化: SAGE は前回の会議に基づいて英国ロンドン大学熱医研の報告を受理。BCG 接種の世界平均接種時期は生後 1.2 ヶ月であった。ロタウイルスワクチンは生後 12 週以前に接種されるべきである。Hib, 髄膜炎菌、肺炎球菌結合型ワクチンについては a)安全性・有効性は認められるがスケジュールが統一されていない。b)菌保有者減少効果あり、c)年長児に対する追加接種が途上国では実施されていない、d)Catch-up キャンペーンが重要、e)肺炎球菌結合型ワクチンで有効性持続時期の調査が必要、f)ワクチン普及で流行血清型の入れ替えがおこるか(肺炎球菌で報告あり) g)他のワクチンとの相互作用の検討が必要。SAGE は関連機関に支援を予定。10) 新型インフルエンザワクチン: SAGE は最近の分離 A(H5N1)ウイルスによる新型ワクチンの安全性・有効性に関する報告を継続的に受けている。新型ウイルスの人から人への伝播発生(フェーズ 4)開始以前に新型ワクチン製造・備蓄と供給手段確立の重要性を WHO 事務総長に助言。

BCG。HIV 感染リスクのある乳児に対する BCG 接種ガイドライン改定。GACVS による改定勧告。1) 背景: 従来 HIV 感染リスクと無関係に全乳児に BCG 接種を勧告していたが、重症 BCG 菌感染症が多発していることが判明。2) 新ガイドライン: a)HIV 侵淫度の高い地区では同時に結核の侵淫度も高い。こうした国の HIV 未感染児に対する BCG 接種は重要である。b)HIV 感染の有無が不明の妊婦の新生児は BCG 接種を優先。c)症状の有無にかかわらず、HIV 感染が明白な新生児には、BCG 接種をしてはならない。d)HIV 感染妊婦からの新生児には BCG 接種をしないこと。

WHO 国際感染症、検疫病公示。5 月 18-24 日届出。コレラ: アンゴラ、コンゴ共和国、ジブチ。

2007 年 6 月 1 日(82 巻 22・23 合併号)http://www.who.int/wer/2007/wer8222_23/en/index.html

オンコセルカ症。感染症撲滅 Task Force 会議(以下 TF 会議)。07 年 1 月 11 日米国 CDC で開催。オンコセルカ症(以下才症。注: フィラリアと同じ糸状虫感染症。ブヨが媒介。感染・保有ブヨの吸血・咬傷で感染。リンパ節腫脹、失明。感染ブヨの多い河ぞいに多発、別名 river blindness。以前は集落の成人ほぼ全員が失明したりしていた)。1) 前回 02 年のカンファレンス以来実施された汚染地区住民全員の定期的薬剤投与で、南北アメリカでは根絶の見通しはついたが、アフリカでは出来ない結論した。TF 会議は WHO、世界銀行、国連開発計画、食糧農業機構に支援された才症コントロール計画の維持発展を強く勧告。前回のカンファレンス以降の進展は著明で現在世界で 3,700 万-4,000 万人が感染していると推定され、前回推定の 1,800 万人よりも増加 = アンゴラ、リベリア、シェラレオネ、南スーダンの内紛で前回は調査できなかった = 相変わらず保健衛生システム不備が目立っている。2) アフリカのコントロール計画:

95 年開始。常在 16 カ国で 4,000 万人治療、2015 年までに 19 カ国で 9,000 万人治療予定。国により治安不良（赤道ギニア、ウガンダ、タンザニアの状況報告あり、略）で計画が進展しない。ロアロア系状虫（オンコセルカ類縁で失明、分布域がやや狭い 感染者に対する薬剤（イベルメクチン）投与で合併症発症の問題あり、一方でリンパ系フィラリア症（象皮病、陰のう水腫）対策としてのイベルメクチン集団投与と共通するので共同で実施が進められている。3）南北アメリカのコントロール計画。順調。根絶可能。1993 年以来常在 6 カ国（ブラジル、コロンビア、エクアドル、グアテマラ、メキシコ、ベネズエラ）の多発 13 地区で住民集団投薬実施中で 06 年時点では才症による新規失明者発生はゼロ（以下、ラテンアメリカの状況報告あり、略）。TF 会議の勧告のうち主なもの：a)薬剤の有効性・選択についてさらに実地調査をすること。b)南北アメリカ、イエメン、アフリカ地区の一部でドキシサイクリン投与を考慮する。c)リンパ系フィラリア症の根絶計画との組み合わせを考慮すること。

世界のポリオ。05 - 06 年。07 年 5 月 27 日時点の届出状況。07 年の AFP 届出数、非ポリオ AFP の小児人口 10 万あたりの届出数、AFP 患者からの適切なウイルス検体採取率、検査室確定野生株ポリオの患者数それぞれの国別一覧表。詳細略。07 年野生株ポリオ患者届出数で目立つのは、ナイジェリア 86 名（06 年 1,124 名）、インド 50(676)、コンゴ共和国 12(13)、パキスタン 7(40)、アフガニスタン 2(31)、ニジェール 2(11)であった。

結核。ストップ結核連盟（ジュネーブの WHO 本部にあり、500 以上の国際組織、国、公的私的部門、政府・非政府組織による結核撲滅を目標に働いている組織）の活動。07 年 5 月 29 日会議。過去 6 年間で抗結核薬を 78 カ国、1,000 万人に投与した実績が発表された。薬剤耐性結核菌、高度薬剤耐性結核菌感染が問題になっている現在、同連盟による適切な薬剤供与が耐性菌発生対策に重要であり、薬剤耐性結核患者に対して二次選択薬剤投与で高度耐性結核菌発生を抑えられることからこの連盟の活動が評価され、注目される。

WHO 国際感染症、検疫病公示。5 月 25 日-6 月 8 日届出。コレラ：アンゴラ、ケニア、スーダン。

