

愛知県感染症情報

AICHI Infectious Diseases Weekly Report

平成 19 年 50 週(12 月 2 週 12/10 ~ 12/16)

(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

感染性胃腸炎警報発令
 RS ウイルス感染症注意情報
 集団かぜの発生について(第4報)
 病原体検出情報(平成19年12月16日現在)
 定点医療機関コメント
 インフルエンザはA型及びB型
 RS ウイルス感染症及び感染性胃腸炎に関するコメント多数
 全数把握感染症発生状況
 感染症だより(12月前半)

WHO 疫学週報抄訳

2007年11月23日(82巻47号)
 チングニア 最近の発生と流行
 2007年11月30日(82巻48号)
 リフトバレー熱 スーダンの最新情報
 麻疹 世界麻疹制圧活動の近況
 定点把握感染症報告数(保健所別、年齢別)
 インフルエンザ 定点あたり1.71人、前週比1.6倍(204人 333人)
 A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 定点あたり1.98人、前週比1.0倍(345人 361人)

トピックス

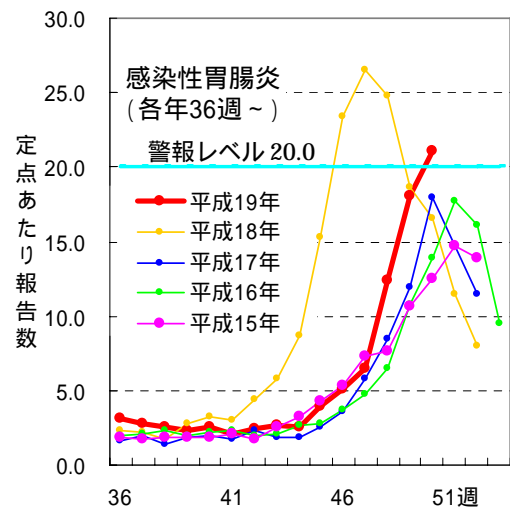
感染性胃腸炎 50 週の定点あたり患者報告数が 21.1 人と警報レベルの 20.0 人以上となったため、愛知県は 12 月 20 日付けで警報を発令しました。詳しくは以下のページをご覧ください。

参考ページ“感染性胃腸炎警報を発令します!!”

<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/071220icho.pdf>

表 感染性胃腸炎患者報告数(45~50週、12月19日現在)

	定小 点児 数科	診断週						患 者 報 告 数 の 5 0 週 の 定 点 あ た り
		45	46	47	48	49	50	
総数	182	714	926	1,187	2,253	3,289	3,847	21.1
名古屋市	70	212	278	349	651	916	1,261	18.0
瀬戸	9	30	19	33	40	82	79	8.8
津島	7	64	99	160	208	348	406	58.0
師勝	4	3	11	18	16	44	43	10.8
一宮	12	26	28	34	109	174	177	14.8
春日井	9	11	59	73	230	295	281	31.2
江南	6	24	25	59	178	244	221	36.8
半田	6	24	25	29	75	121	166	27.7
知多	7	11	30	22	59	89	167	23.9
岡崎市	7	15	30	13	69	77	101	14.4
衣浦東部	13	35	50	68	102	164	204	15.7
西尾	5	13	15	15	58	126	116	23.2
豊田市	9	22	40	52	84	147	130	14.4
豊橋市	8	167	133	125	174	199	210	26.3
豊川	8	57	84	135	198	263	283	35.4
新城	2			2	2		2	1.0



RS ウイルス感染症 50 週の定点あたり患者報告数が 1.20 人、前週比 1.8 倍(123人 219人)です。愛知県は 12 月 20 日付けで注意情報を発表しました。RS ウイルスの警報レベル及び注意報レベルの設定はありません。

参考ページ“RS(アールエス)ウイルス感染症が流行しています”

<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/071220rs.pdf>

集団かぜの発生について(第4報) 衣浦東部保健所管内で集団かぜの発生がありました。詳しくは以下のページをご覧ください。

参考ページ(ネットあいち) <http://www.pref.aichi.jp/000009434.html>

平成 19 年 9 月 1 日以降に発症した患者の検査結果です。
インフルエンザは 2007 / 2008 シーズンの検査結果です。

	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	115	9	6	5	2	20	2	10
PV-1	1	-	-	-	-	-	-	-
PV-2	3	-	-	-	-	-	-	-
CV-A6	-	-	1	-	-	-	-	-
CV-A16	-	4	-	-	-	-	-	-
CV-B5	-	-	1	-	-	2	-	-
E-6	-	-	-	-	-	2	-	-
HPeV-1	1	-	-	-	-	-	-	-
FluAH1	-	-	-	-	-	-	-	6
FluB	-	-	-	-	-	-	-	2
NV G	1	-	-	-	-	-	-	-
Ad-2	1	-	-	-	-	-	-	-
Ad-3	-	-	-	1	-	-	-	-
Ad-41	3	-	-	-	-	-	-	-
検査中	81	3	2	2	-	11	-	2
陰性	25	2	2	2	2	5	2	0

略: ウイルス名(他の略名)
 Ad : アデノウイルス FluAH1 : A 型インフルエンザウイルス NV-G : ノロウイルス G 型
 CV : コクサッキーウイルス(Cox.) FluB : B 型インフルエンザウイルス 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

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 3 名
 A、B とともに陽性 1 人、A 型 2 人
 【一宮市 一宮市立市民病院】
 感染性腸炎全年齢に多いです。
 ムンプス、溶連菌感染 小流行
 1 歳男 A 型インフルエンザ(東京方面出かけたあと発症)
 【一宮市 あさのこどもクリニック】
 感染性胃腸炎流行中
 【一宮市 後藤小児科医院】
 病原性大腸菌 O1 26 歳女 1 名
 O74 27 歳女 1 名
 【一宮市 城後小児科】
 流行性角結膜炎 4 名中 3 名が家庭内感染と思われる。
 【一宮市 ふなはし眼科】
 インフルエンザ A 型 1 名
 【稲沢市 稲沢市民病院】
 インフルエンザ A 型 1 名
 【稲沢市 野村整形外科】
 感染性胃腸炎非常に多いです。
 水痘、流行性耳下腺炎やや目立ちます。
 【江南市 みやぐちこどもクリニック】

R S 感染症 24 例
 インフル A 2 例 (同じ小学校)
 感染性胃腸炎点滴例多い
 【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】
 R S 様の喉頭炎が増えています。髄膜炎の合併が多い様です。
 マイコ、溶連菌もあります。
 胃腸炎は峠をこえてきました。
 【犬山市 武内医院】
 3 歳女、9 歳男、インフルエンザ A 型。兄妹で熱田区在住の方です。
 嘔吐下痢を伴った胃腸カゼが依然続いています。
 【春日町 丹羽医院】
 15 歳男、A 型インフルエンザ
 【北名古屋市 田中クリニック】
 インフルエンザは A 型です。
 【愛西市 医療法人谷本医院】
 インフルエンザ A 型 40 歳男 今冬第 1 例目です。
 【津島市 医療法人参育会加藤医院】

尾張東部地区

感染性胃腸炎が多く、RSウイルス感染症、溶連菌感染症も多くみられます。

インフルエンザはA型のみです(4名)

【瀬戸市 津田こどもクリニック】

インフルエンザ1名(関東からの帰りです。)

マイコプラズマ感染症多くみられます。

アデノウイルス感染症も目立ちます。

今週も嘔吐下痢多くみられました。

【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】

34歳女 カンピロバクター腸炎 3名

【豊明市 豊明団地診療所】

RSウイルス感染症依然多いです。

インフルエンザの患者さん今冬初めてです。

【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1例

感染性胃腸炎多数続発中

22歳女 カンピロバクター腸炎

【春日井市 朝宮こどもクリニック】

感染性胃腸炎流行中

【小牧市 小牧市民病院】

感染性胃腸炎が多いようです。

インフルエンザもぼちぼちでてきました。

【小牧市 医療法人心正会鈴木小児科】

今季初めてのインフルエンザA(2歳女)が来院しました。

相変わらず感染性胃腸炎が多く見られます。

【小牧市 志水こどもクリニック】

インフルエンザA1名、37歳女 百日咳流行株640倍

【半田市 医療法人林医院】

感染性胃腸炎多し

【南知多町 医療法人大岩医院】

4歳男 インフルエンザA型

【東海市 東海市民病院】

1歳女 病原大腸菌O1(+)ペロトキシン(-)

カンピロバクター(+)

8歳男 カンピロバクター(+)

6歳女 病原大腸菌O1(+)ペロトキシン(-)

【大府市 まえはらこどもクリニック】

胃腸かぜが多いです。

インフルエンザは全員A型です。

RSウイルス感染症2名はどちらの兄弟もみな同様の症状がありました。

アデノウイルス扁桃炎1名。

【東海市 もしもしこどもクリニック】

西三河地区

インフルエンザA型 3名

【豊田市 足助病院】

7歳男 StrepA(+)

8歳男 StrepA(+)

3歳女 エスプライン インフルA/B インフルエンザA型

2歳男 *E.coli*(O1)

【豊田市 星ヶ丘たなかこどもクリニック】

インフルエンザA型 4名

【豊田市 田中小児科医院】

インフルエンザA型 6名

【豊田市 すくすくこどもクリニック】

カンピロバクター(+) 3歳男

病原性大腸菌O1(+) 9歳女

インフルエンザ2例はA型

【岡崎市 花田こどもクリニック】

6歳男 インフルエンザA(ワクチン接種済み)

3歳女 マイコプラズマ感染症

【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】

マイコプラズマ 3歳女

インフルエンザA 11人

アデノ 1歳男、9歳男、2歳女

病原性大腸菌O1(+)VT(-)3歳女

RSウイルス 1か月女、9か月男、6か月女

【岡崎市 にいのみ小児科】

インフルエンザA型1名(予防接種未)でした。

【岡崎市 粟屋医院】

病原性大腸菌O74 1歳女

病原性大腸菌O8、カンピロバクター 7歳男

病原性大腸菌O78 11か月女

インフルエンザA 2人(共にワクチン済)

【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】

インフルエンザA型1名(ワクチン未接種)

【岡崎市 医療法人永坂内科医院】

胃腸炎引き続き目立ちます。

インフルエンザ1名のみB型、他は全部A型。

【碧南市 永井小児クリニック】

マイコ気管支炎2歳、8歳

【刈谷市 田和小児科医院】

RSウイルス陽性11名

アデノウイルス陽性1名

【知立市 宮谷クリニック】

感染性胃腸炎と溶連菌感染症が流行中です。

インフルエンザAが9名ありました。

【三好町 三好町民病院】

病原性大腸菌O1(VT-)3歳女、2歳女

アデノウイルス感染症 2歳男、6歳男

【幸田町 とみた小児科】

インフルエンザA1名

感染性胃腸炎流行中

【西尾市 やすい小児科】

B型インフルエンザ1名(当院初めてのB

型インフルエンザです)5歳男

A型インフルエンザ12名

【西尾市 山岸クリニック】

東三河地区

感染性胃腸炎流行中 時に無熱性ケイレンの児あり。

R Sウイルス感染症も増えています。

【豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科】
水痘流行中です。

【豊橋市 あずまだこどもクリニック】
4歳女 アデノ扁桃炎

【豊橋市 医療法人野村小児科】
40歳男 A型 1名でした

【豊橋市 医療法人杉浦内科】
インフルエンザA型 1名：13歳女、B型
1名：3歳女

【豊橋市 医療法人羽柴クリニック】

R S細気管支炎3名入院
嘔吐下痢もまだ多い。

【豊川市 豊川市民病院】

感染性胃腸炎多い。

R Sウイルス感染症もふえてきました(2
か月男、3か月男、3か月女、5か月男)。

【豊川市 ささき小児科】

R Sウイルス感染 8か月と2歳の兄弟

R S感染症急増

A型インフルエンザ出現！！

【蒲郡市 蒲郡市民病院】

先週にひき続き感染性胃腸炎が多発して
います。

インフルエンザA1名は55歳の大人

【田原市 かわせ小児科】

全数把握感染症発生状況(愛知県全体・保健所受理週別) 12月19日現在

ー 三類感染症

<関連リンク> 届出基準 (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/todokedekijun070615.pdf>)

結核 (二類感染症)

報告保健所	50週報告数		累計(2007年14週~50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)
名古屋市(16保健所合計)	12	5	530	166
豊田市	1		70	19
豊橋市			52	23
岡崎市			38	20
一宮	4		86	34
瀬戸	1		90	31
半田			47	17
春日井	1		85	19
豊川			36	26
津島			43	16
西尾	1		27	17
江南			44	22
新城			6	2
知多	1		64	20
師勝	2	1	35	10
衣浦東部	2		70	20
合計	25	6	1323	462

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	江南	79	女	12/11	12/11	12/13	O157、VT1(+)/VT2(+)
2	知多	9	男	12/8	12/10	12/12	O血清型不明、VT型不明

四類・五類感染症（全数把握）（推定感染経路、推定感染地域は確定も含む）						
デング熱（四類感染症）						
番号	報告保健所	年齢	性別	病型	推定感染地域	
1	知多	37	男	デング熱	インド	
レジオネラ症（四類感染症）						
番号	報告保健所	年齢	性別	病型	推定感染地域	
1	衣浦東部	64	男	肺炎型	国内	
アメーバ赤痢（五類感染症）						
番号	報告保健所	年齢	性別	病型	推定感染経路	推定感染地域
1	名古屋市	71	男	腸管アメーバ症	経口感染	国内
2	名古屋市	71	男	腸管アメーバ症	経口感染	国内
3	津島	82	男	腸管アメーバ症	不明	国内
49週追加	豊田市	35	男	腸管アメーバ症	不明	国内
ウイルス性肝炎（五類感染症）						
番号	報告保健所	年齢	性別	病型	推定感染経路	推定感染地域
1	名古屋市	30	男	B型	性的接触	国内
後天性免疫不全症候群（五類感染症）						
番号	報告保健所	年齢	性別	病型	推定感染経路	推定感染地域
1	名古屋市	43	男	無症候期	性的接触	国内
2	名古屋市	38	男	AIDS	性的接触	国内
3	名古屋市	68	男	AIDS	性的接触	国内
4	名古屋市	67	男	AIDS	性的接触	国内
5	名古屋市	35	男	無症候期	不明	国外
梅毒（五類感染症）						
番号	報告保健所	年齢	性別	病型	推定感染経路	推定感染地域
1	名古屋市	32	女	無症候	性的接触	国内
2	名古屋市	57	男	早期顕症	性的接触	国内
3	名古屋市	58	男	早期顕症	性的接触	国内

感染症だより（12月前半）

平成19年12月20日

愛知県衛生研究所企画情報部（文責 磯村）

晴れた日には御嶽山や中央アルプスが真白に見えるようになりました。着ぶくれて猫背で歩いたりしないで、背中をまっすぐにして遠くを見てゆったりと歩こうと思うのですが、通勤時間帯の車のスピードが恐ろしくてついキョロキョロ歩きになってしまいます。いつも貴重な情報を有難うございます。12月前半のまとめをお送りします。

1) 名古屋市内

城北病院渡辺先生から急性胃腸炎が急増した感があったが頭打ち状態でロタウイルス陽性例はまだ少なく、水痘が少し多い感あり、手足口病散発、RSウイルスによる細気管支炎が多く1歳以下の入院患児目立つ、第二日赤岩佐先生からはインフルエンザAが散発（流行はまだ）、入院患者ではRSウイルス感染症が多く、ウイルス性胃腸炎の入院も目立つ、三菱病院入山先生からはA群溶連菌咽頭炎9例、感染性胃腸炎7例（病原性大腸菌O1、O6、O18、O25、カンピロバクター。ロタは未だない）RSウイルス感染症4例（入院3例）と目立ち、咽頭結膜熱、A型インフルエンザ（5歳男児）、水痘が各1名、マイコを含む気管支炎～肺炎の入院7例、急性嘔吐下痢症・脱水の入院2例あり、とのお手紙でした。

2) 尾張地区

犬山市武内先生からはA群溶連菌咽頭炎散発、感染性胃腸炎多発、手足口病2例、江南市昭和病院小児科からはノロウイルス性胃腸炎目立ち(入院が目立つ)、RSウイルス感染症の入院も目立ち、A型インフルエンザあり、津島市民病院高田先生からは感染性胃腸炎が増加中(しかしほぼ全例ロタ、アデノとも陰性)、マイコプラズマ陽性者の入院が増減することなく続いている印象あり、常滑市民病院高橋先生からは腹痛を伴う胃腸炎さらに急増中、胃腸炎とRS(+)の肺炎の入院が目立つ、市立半田病院中島先生からは感染性胃腸炎(ウイルス性胃腸炎)が多く、比較的軽症、インフルエンザAが出たが今のところ散発、とのお手紙です。

3) 三河地区

トヨタ記念病院木戸先生からはインフルエンザAがちらほら、近くの小学校でインフルエンザや胃腸炎で学級閉鎖あり、胃腸炎(ノロウイルス)肺炎球菌感染症、RSウイルス感染症の入院目立つ、加茂病院梶田先生からは嘔吐を主訴とする感染性胃腸炎(ノロウイルス?、入院が少し増加)、溶連菌感染症がやや増加、インフルエンザAは11月20日に第1号、母親も陽性、肺炎の入院増加(マイコ陽性+非マイコ)、RSV感染症の入院が少しずつ出始めている、刈谷市田和先生からはインフルエンザA型、マイコ気管支炎、溶連菌感染症、水痘が毎週2~3例、最近嘔吐下痢症が目立つ、安城更生病院宮島先生からはノロウイルスと思われる胃腸炎とRS細気管支炎の患者が多いがインフルエンザはまだ流行していない、岡崎市民病院長井先生からは胃腸炎(家族発生、入院目立つ)と乳児のRSウイルス感染症の入院目立つ、豊橋市からは感染性胃腸炎(家族内・親子感染)が目立つ(市内、長屋先生、宮澤先生)とのお手紙でした。有難うございました。

2007年11月23日(82巻47号) <http://www.who.int/wer/2007/wer8247/en/index.html>

チクングニアの発生と流行。インド南部・インド洋西海岸諸国。

- (1) チクングニアについて: 1952年、タンザニア南部の流行が最初の報告。現地語で「苦痛でゆがんでしまう」の意。関節痛で猫背になってしまう状態が記載されている。蚊が媒介する原因ウイルスはトガウイルス属・アルファウイルス群のチクングニアウイルス。最初の記載以降、アフリカ、インド、東南アジアで多数の流行報告あり。媒介蚊としてヒトスジシマカとネッタシマカが重要。症状は発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛と発疹で軽症の場合デング熱とまぎらわしい。重症合併症は稀であるが、関節痛は時に何ヶ月、何年に及ぶ運動障害を伴うことがあり高齢者では死因となる可能性がある。媒介蚊の発生濃厚な地域では風土病的に何千例と発生していると思われるが血清学的サーベイランスが実施されておらず、見逃がされていると思われる。東西アフリカではそれまで比較的低頻度であったのが99-00年にコンゴ民主共和国で5万人の流行があり、インドでは1960年代に流行、70年代には比較的低頻度で10年以上の周期で流行、インドネシアでは85年までは散発的でその後01-07年に流行している。
- (2) 最近の流行: 01-07年。05年2月からインド洋西部のコモロ、マダガスカル、マヨット、モーリシャス、レユニオン、セーシェルで流行(地図あり)。レユニオンでは06年6月までに266,000例、主な媒介蚊はヒトスジシマカ(ネッタシマカが主流だったのが入れ替わった)。同時期にセーシェルで9,000例、マヨットで7,290例、モーリシャスで6,000例発生。欧州への旅行者による持込み、特にレユニオンからフランス大都市への持込みが目立ち、05年4月-06年8月に血清診断による確定例が808例報告されている。他にドイツ、イタリア、ノルウエー、スペインからも輸入例の報告あり。ヒトスジシマカはフランス、スペイン、スイス、オランダ、バルカン諸国など13カ国(国名略)にこの30年間偶発的に持込まれて

いるが輸入例を発端とした人における伝播は認められていない（最近のイタリアの事例は後述）。インドでは06年に大流行が発生、16州から139万例の届出があり、まず南部諸州のアンドラプラデシュ州、さらにタミルナド州で発生、北に広がり首都デリーに及んでいる。07年には10月12日までに前年流行のなかった州を主体として37,683が追加報告された。インドでは持続性の関節痛による障害が問題となっている。一部地域ではヒトスジシマカ、他の地区ではネッタイシマカが媒介蚊の主役になっている。06年には他にアングマン・ニコバル諸島、マレーシア、スリランカで流行、インドネシアでは01年1月～07年4月に15,207例が03年をピークとして7州から報告された。カリブ海諸国では06年にインド洋諸国からの持込み例が9例報告されており、媒介蚊が共通のデング熱常在国なのでチングニア危険国と考えられる。米合衆国では06年に37例（32例はインド、3例はスリランカ、レユニオンとジンバブエから各1例）、06年（注：07年の間違い？）に35例（インド33例、レユニオン2例）報告があり、全例輸入例であるが中南米諸国と共に媒介蚊が常在、要注意である。アフリカでは07年6月24日までにガボンで17,618例報告、要入院例808例、流行地で採集されたヒトスジシマカからウイルス陽性（ネッタイシマカは陰性）であった。07年8月、イタリアで欧州最初のチングニアの土着流行が報告された。イタリア東北地方のエミリア・ロマーニャ州。イタリアにはネッタイシマカもヒトスジシマカも高濃度に常在している。6月15日～9月21日に292例の疑い例がサーベイランスで発見され、多くが検査室診断確認。推定発端者は6月中旬に流行地のインド・ケララ州からの帰国者。流行のピークは8月第3週。4地区で流行。ヒトスジシマカからウイルス分離陽性。伝播経路の解析や他のウイルス、たとえばアフリカに常在するオニオン・ニオンウイルスとの関連が遺伝子解析で進められている。ネッタイシマカよりヒトスジシマカの方が寒さに強いこと、都市化につれて古タイヤなど蚊の発生しやすい産業廃棄物が増加していることなどが問題となっている。

- (3) 予防対策：蚊対策。ネッタイシマカ、ヒトスジシマカ共に卵は乾燥に強く、数週間は安定で長期間長距離輸送で持込まれる（古タイヤ輸入禁止令を出した国もある）。殺虫剤による駆除が中心になるがシマカ根絶は不可能で、蚊の発生対策として衛生環境改善が大きなポイントとなる。病院など医療施設では患者の隔離、蚊帳使用。感染者からの献血、臓器提供に関する注意が必要となる（注：ワクチンは未開発である）。
- (4) 個人防衛：皮膚露出を避け、長袖着用。蚊取り線香、殺虫剤、虫除けスプレー、殺虫剤浸透蚊帳の中で昼寝（特に乳幼児）。
- (5) サーベイランス強化：血清疫学調査にELISA法でIgM抗体とIgG抗体測定。ウイルス検出にRT-PCR法。リスク地区では蚊のサーベイランスが対策の基本となる。

予防接種に関する戦略助言専門化委員会（Strategic Advisory Group of Experts SAGE on immunization）メンバー推薦受付中。締切りは07年12月21日。

インフルエンザ：07年44-45週における世界の状況

全体としては落ち着いていて、ベルギー（B型）、カナダ（A主体）、チリ（B）、中国（B主体）、香港（B主体）、日本（H1、H3）、マダガスカル（H1）、メキシコ（A）、ポーランド（B）、スリランカ（A）、スウェーデン（A）、チュニジア（H1、B）、英国（H1）、米合衆国（A主体、B）。

2007年11月30日（82巻48号）<http://www.who.int/wer/2007/wer8248/en/index.html>

リフトバレー熱（RVF）、スーダン最新情報。

スーダンにおける人のRVF患者数は増加中で過去2週間221例以上、07年11月21日現在436例（死亡161）がガゼラ、セナル、白ナイル州から報告。他にハルツーム州で15例（死亡3、他の流行州からの移入らしい）、ガゼラ州が最多で271例（死亡100）となっている。RVF流行にあたり、人患者の大部分の感染は感染動物の血液や臓器とに直接または間接的接触によるもので、ウイルスは動物の屠殺や肉処理、動物の出産手当、死体放置で伝播する。また、感染蚊に刺されて感染、動物の生乳や生肉の摂取も感染経路となる。予防活動のキーワードは牛、羊など家畜と接触する人々を対象とした社会教育活動であり、患者発生状況のサーベイランスであり、適切な治療の普及、蚊防除対策普及と検査室診断の能力向上である。スーダン政府は

保健省と農業省合同の作戦委員会を発足、07年11月20日会議開催、家畜の移動制限など感染動物対策が討論された（注：内乱激化の昨今、容易ではないと思われるが）。WHO 東地中海地域事務所が技術支援を継続中である。詳細は

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs207/en/index.html>

麻疹。世界の麻疹制御と麻疹死亡減少。2000 - 06年の状況。

- (1) 概要：07年1月、WHOとユニセフは麻疹による死亡数半減の実現の達成の目標期限をこれまで2005年としていたのが、丁度間に合って、05年に実現した、と発表した：麻疹死亡減少作戦履行により、麻疹死亡例数は1999年の推定数873,000例が05年に345,000と60%減少に成功。05年の世界保健会議で、世界予防接種展望と戦略の一部としてさらに意欲的な世界的目標が設定された：2010年には2000年比で麻疹死亡の90%減を目標とする。WHO・ユニセフの総合戦略は47カ国を優先標的諸国と設定。戦略としてこれまで同様1)定期接種サービスとして麻疹ワクチン初回接種を国内全ての地域で1歳までの小児の90%に実施する。2)全ての小児に2回目を接種する機会を作る。状況によっては臨時補充接種（SIAs）で。3)検査室診断に裏付けられた麻疹発生サーベイランスと接種率監視。4)適切な治療の普及。
- (2) 予防接種活動：WHO・ユニセフの世界全体の推定麻疹ワクチン初回定期接種率は00年の72%から06年になってはじめて80%に達している。地域によって差があり、00年と06年の比で最も改善されたのはアフリカ地域で56% 73%、以下東地中海地域73% 83%、西太平洋地域86% 93%、などであった（表あり）。06年に1歳までに初回麻疹ワクチン定期接種が出来なかった小児は全世界で2,620万人、うち1,600万(60%)名はインド（9 - 12カ月児1,050万名）ナイジェリア200万名、中国120万名、インドネシア120万名、エチオピア110万名の5カ国居住児であった。WHO・ユニセフのSIAsに関する調査では47カ国の優先標的諸国では00 - 06年に4億7,800万名の9ヶ月 - 14歳小児がSIAsに参加、06年に47カ国中25(53%)カ国で1億3,600万名以上がSIAsに参加した。67%がキャッチアップ作戦（9ヶ月 - 14歳児の全国SIAs反復作戦）、33%がサーベイランスと平行したフォローアップ作戦で実施、06年にSIAsを実施した25優先国のうち20カ国（80%）がポリオ生ワクチン、ビタミンA投与、駆虫剤投与、殺虫剤浸透蚊帳など小児死亡減少作戦が同時に実施された（表あり）。
- (3) サーベイランス活動：効果的な麻疹サーベイランス活動には全ての麻疹疑い例の検査材料の検査を含む症例検討システム確立が要求される。06年にはWHO加盟193カ国中146(76%)で症例検討サーベイランスが実施されている（04年には加盟国の62%）。WHO・ユニセフへの年毎の麻疹サーベイランス報告国は00年の88%から06年には93%に増加、世界全体で麻疹報告数は00年の852,973例が06年には373,421と56%減少したが欧州地域ではやや増加（主にルーマニアとウクライナの小流行）、東南アジア地域では00年78,574例が06年には94,562と増加（主にインド、インドネシアのサーベイランス改善による）している。98年にはWHO麻疹・風疹検査ネットワーク参加検査室数は麻疹検査室が40以下であったが06年末には678の国立ないし準国立の検査室が164カ国で作業中で、麻疹・風疹のIgM抗体が急性期血清で測定（06年に180,000検体以上）、80%以上の検査室が目標である「検体搬入7日以内に最低80%の材料について結果を報告すること」を達成している。年毎の検査熟達度テストでは参加163検査室の97.5%が合格していた。
- (4) 06年の推定麻疹死亡数：2000年の757,000名から06年には242,000名に減少、目標達成されている（2000年 - 2006年の推定麻疹死亡数のグラフあり）。但し多くの国でサーベイランス網構築が進捗してはいても麻疹死亡数の完全に信頼できる報告数は得られていない（特に麻疹が問題となっている国々では）。

