

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
- ・トピックス
集団かぜの患者発生状況について
(平成 18 年 2 月 1 日現在)
- ・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
- ・感染症だより(1 月前半・1 月後半)
- ・WHO 疫学週報
2006 年 1 月 20 日(81 巻 3 号)
2006 年 1 月 27 日(81 巻 4 号)

感染症流行状況

注意する感染症「インフルエンザ」

愛知県では、現在、インフルエンザの流行がピークを迎えています。

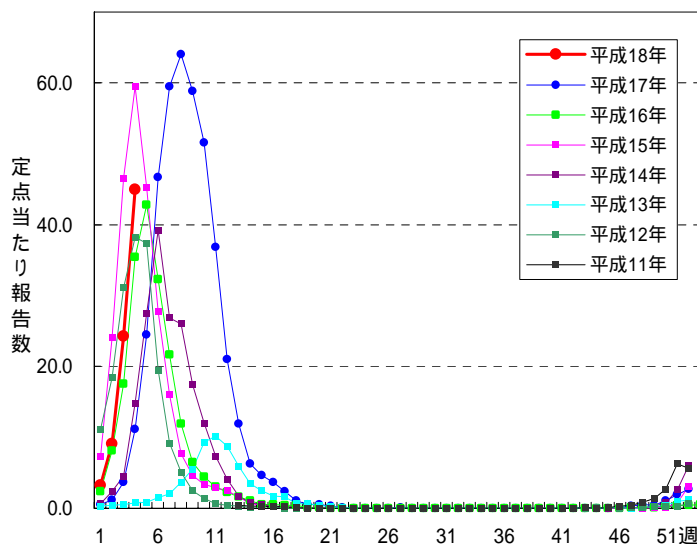
愛知県全体のインフルエンザ報告数は、1 定点当たり 45.0 人と前週に比べて約 2 倍に増加しました。前週に引き続いて、インフルエンザ流行発生警報^{*1}が発令中です(次ページ参照)。

うがいや手洗いの励行など、より一層の感染予防に心がけ、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。

インフルエンザ



* 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

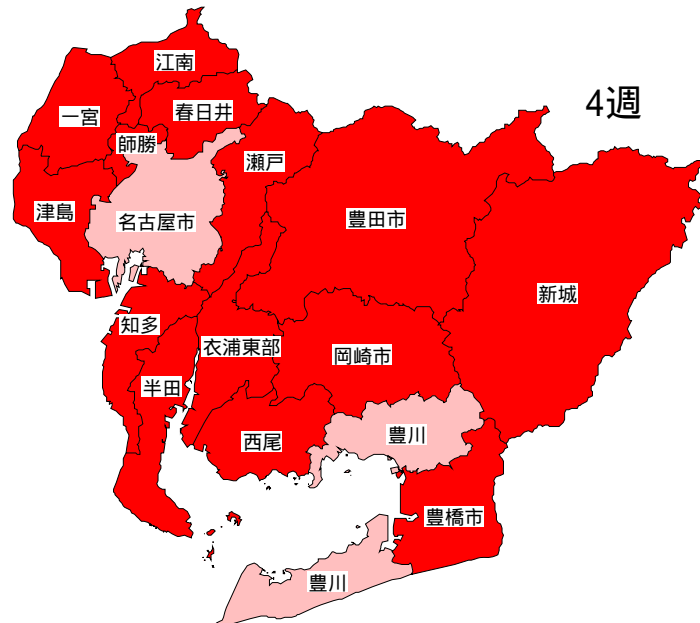
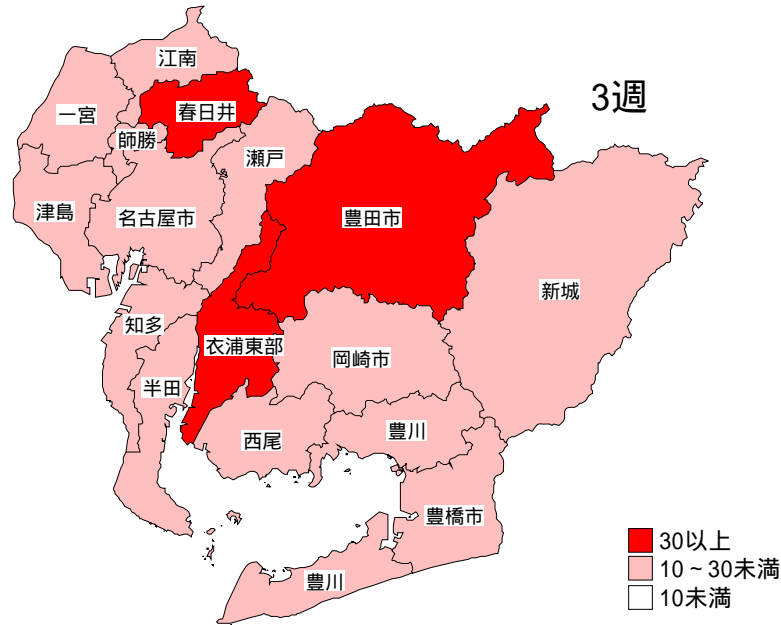
(<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/infyosoku.html>)

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)

インフルエンザの保健所別報告数の推移(名古屋市含む)



	4週	定点 当たり	3週	定点 当たり		4週	定点 当たり	3週	定点 当たり
名古屋市	1,815	25.9	1003	14.3	知多	371	53.0	177	25.3
瀬戸	431	47.9	207	23.0	岡崎市	666	60.5	296	26.9
津島	318	45.4	138	19.7	衣浦東部	1,146	88.2	661	50.8
師勝	132	33.0	112	28.0	西尾	291	58.2	125	25.0
一宮	529	33.1	387	24.2	豊田市	1,004	111.6	505	56.1
春日井	561	62.3	313	34.8	豊橋市	572	47.7	322	26.8
江南	295	49.2	168	28.0	豊川	258	28.7	120	13.3
半田	302	50.3	157	26.2	新城	80	40.0	44	22.0

は今週注意報が出ている保健所(市)です。
○ は今週警報が出ている保健所(市)です。

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

麻しん・風しんの予防接種方法が変わります (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

インフルエンザ急増 41 人 症状から判断した 3 人以外すべて A 型 ワクチン接種者 16 人

【一宮市 あさのこどもクリニック】
インフルエンザはすべて A 型

【一宮市 後藤小児科医院】
マイコプラズマ肺炎 4 名
病原性大腸菌 O18 5 歳女、1 歳女
インフルエンザ A が多い。

【一宮市 城後小児科】
インフルエンザ 12 名は、全て A 型です。
水痘が流行しています。

【一宮市 平谷小児科】
この 1 週間でインフルエンザ (+) 191 人 全て A 型 前週の 1.5 倍

【一宮市 一宮市立市民病院】
インフルエンザは、すべて A 型 今週がピークでしょうか・・・

【一宮市 医療法人かすがい内科】
インフルエンザすべて A 型

【一宮市 水野医院】

20 歳男 インフルエンザ A + マイコプラズマ肺炎

【稲沢市 野村整形外科】
インフルエンザ 64 例（うちワクチン接種者 27 例）

手足口病散発
【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】
インフルエンザ急増しています（78 名すべて A 型 内ワクチン接種者 56 名）

溶連菌感染症やや多くみられています（8 名）。

病原性大腸菌 O1（1 か月） O25（4 か月）ともに乳児に認められました。

【江南市 みやぐちこどもクリニック】
インフルエンザ何れも A 型 その中、ワクチン接種者 5 名でした。

【春日町 丹羽医院】
インフルエンザ A 型 42 名 増加中です。

【津島市 医療法人参育会加藤医院】

尾張東部地区

A 型インフルエンザ急増しました（33% は予防接種済）。

69 例中 1 例にタミフル無効例ありました。
溶連菌感染も多くみられ、アデノ感染との同時感染 1 例あり。

【瀬戸市 津田こどもクリニック】
インフルエンザ流行が始まりました（30 名 B 型が 1 名、5 歳男 以外は全て A 型で児童の罹患者が増加してきました。）

今週から再び溶連菌感染症が増加、手足口病 1 名あり。

その他、水痘、流行性耳下腺炎小流行あり。

【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科】
インフルエンザすべて A 型です。

【春日井市 かがわ北病院】
インフルエンザ増加傾向

RS、ロタ、アデノ感染症も存在している。

【小牧市 小牧市民病院】

A 型インフルエンザ 10 名

【豊明市 豊明団地診療所】
インフルエンザが流行
同時に感染性胃腸炎も。
小生も 5 回目感染

【東郷町 ホリバ医院】
インフルエンザ更に増加しています。
ムンプスも多いようです。

【春日井市 春日井市民病院】
A 型インフルエンザ 30 例
B 型インフルエンザ 1 例
感染性胃腸炎、水痘少々

【春日井市 朝宮こどもクリニック】
インフルエンザ A 42 名

【半田市 医療法人林医院】
A 型インフルエンザ 32 名
胃腸カゼも多い。

【南知多町 医療法人大岩医院】

溶連菌感染とインフルエンザが目立ちます。

【小牧市 志水こどもクリニック】

ロタ 1歳男2名、1歳女1名

インフルエンザ11名はすべてA型で、予防接種済の人も増えてきました。

【小牧市 医療法人心正会鈴木小児科】

インフルエンザすべてA型です。

【東海市 小児科八ヤカワ医院】

1/24 インフルエンザB型、4歳女

1/10 と 1/26 インフルエンザA型5歳女

【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(内科15歳以上)

【東海市 東海市民病院】

西三河地区

インフルエンザ75名(A型) 1名不明

5歳女、6歳女2名 StrepA(+)

0歳男 RSV(+)

0歳男、1歳女、3歳女 ラピッドテストロタ

/アデノ アデノ(+)

0歳女、1歳男3名、1歳女、3歳男2名 ラ

ピッドテストロタ/アデノ ロタ(+)

4歳男 病原大腸菌O74(+)+カンピロ

3歳男 病原大腸菌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98名(A型)

【豊田市 田中小児科医院】

インフルエンザは全例A型でした。

依然、ウイルス性胃腸炎多い。

【岡崎市 花田こどもクリニック】

総数59名 ワクチン接種者数13名 ワクチン未接種者数46名 これ以上の詳細の検討はしていません。

インフルエンザ急増です。

【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】

アデノ(+) 6歳男、3歳男、1歳男

インフルエンザ全てA

【岡崎市 にいのみ小児科】

6か月女 病原大腸菌O25

インフルエンザはすべてA型(内ワクチン接種者28%)

【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】

インフルエンザ26名 全てA型 ワクチン接種済み8名、未接種18名でした。

【岡崎市 粟屋医院】

インフルエンザA型30名 予防接種済6名

【岡崎市 医療法人永坂内科医院】

インフルエンザ流行中(すべてA型)

【碧南市 永井小児クリニック】

FluA 45

Rota 2

Myco IgM(+) 2

【刈谷市 田和小児科医院】

インフルエンザ定点(内科分)の検体数

465件 陽性率 46%(216件)すべてA型

【安城市 安城更生病院】

RSウイルス陽性 2名

インフルエンザA型 143名(1月29日、

日曜当直でインフルエンザA 62名)

【知立市 宮谷クリニック】

インフルエンザが流行してきました。今のところ全部A型です。

【三好町 三好町民病院】

インフルエンザA

【西尾市 西尾市民病院】

インフルエンザA 23名(ワクチン接種2名)

【西尾市 やすい小児科】

感染性胃腸炎・水痘流行

インフルエンザ72人全てA型

【西尾市 山岸クリニック】

B型1人 他は全員A型です。

12人:タミフル- インフル+ 22%

【幸田町 とみた小児科】

東三河地区

インフルエンザ流行中
9 か月男 ロタウイルス腸炎
【豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科】
インフルエンザ増加中 すべてA型です。
3 歳女 アデノ扁桃炎
【豊橋市 野村小児科】
A型インフルエンザ 42 人 そのうち
ワクチン接種済 6 人
【豊橋市 医療法人山本内科】

インフルエンザはA型 100 名で、2 歳から
81 歳まで全年齢にみられました。
【豊橋市 医療法人羽柴クリニック】
インフルエンザA型急に増加しています。
ワクチン歴ある児にも多い。
9 歳男 インフルA経過中に重症化 重症
肝障害合併(4 ケタ) タミフル内服していた。
【豊川市 豊川市民病院】
今週から A型インフルエンザ
【蒲都市 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。) -

腸管出血性大腸菌感染症 < 関連リンク >
(3 週の追加報告) (<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
1	津 島	59	女		1 / 17	1 / 19	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) 3 週報の再掲
(<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/todokede.html#5-1>)
- クロイツフェルト・ヤコブ病 2 例 (孤発性) うち 1 例は 3 週報の再掲
(<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/todokede.html#5-5>)
- 後天性免疫不全症候群 1 例 (無症候、推定感染地域: フィリピン)
(<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/hiv.html>)
- 梅毒 2 例 (早期顕症 期 1 例, 無症候 1 例、推定感染地域: 国内 1 例, フィリピン 1 例、
推定感染経路: 性的接触 2 例)
(<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/todokede.html#5-11>)
- マラリア 1 例 (推定感染地域: ギニア) 5 週報告分
(<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/mosquito.html#ma>)

トピックス

集団かぜの患者発生状況について (2月1日現在)

	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
2 / 1 現在	2,750	1,747	512	335	227	133			593	369	4,082	2,584
前年同期	460	311	270	164	40	19			79	42	849	536

- 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のものについて計上
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/>)

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 1 月 31 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	201(122)	43(19)	84(2)	9	19(4)	32(10)	12(4)	109(88)
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	-	7(7)	-	-	-	1(1)	-	-
CV-B3	-	-	-	-	-	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)	-	-	-	-	-	-	-	25(25)
Flu.A(H3)	-	-	-	-	-	-	-	36(21)
Flu.B	-	-	-	-	-	-	-	1
Reo 2	1(1)	-	-	-	-	-	-	-
Rota A	4	-	-	-	-	-	-	-
Rota A-G1	11(8)	-	-	-	-	-	-	-
Rota A-G2	1(1)	-	-	-	-	-	-	-
Rota A-G3	3	-	-	-	-	-	-	-
NV-G2	14(9)	-	-	-	-	-	-	-
Ad-1	1	-	-	-	-	-	-	-
Ad-2	3(2)	1	-	-	-	-	-	-
Ad-3	2	-	-	4	2	-	-	-
Ad-4	-	-	-	-	1	-	-	-
Ad-5	-	-	-	1	-	-	-	-
Ad-8	-	-	-	-	8(2)	-	-	-
Ad-37	-	-	-	-	2	-	-	-
Ad-41	5(3)	-	-	-	-	-	-	-
HSV-1	-	-	1	-	-	-	-	-
検査中	56(56)	5(5)	2(2)	-	1(1)	2(2)	3(3)	38(38)
陰性	91(38)	11(5)	32	3	5(1)	23(5)	8(1)	9(4)

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

*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>)

愛知県衛生研究所企画情報部（文責 磯村）

オオイヌノフグリの空色の花が3月上旬なみの日差しの暖かさに空地（コンクリートで固めた駐車場が増えましたが）に輝いていたり、どんよりと冷え込んだ空から雪が落ちてきたりの昨今ですが、もう立春。節分、国府宮の裸祭りです。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ようと思いましたがまだ2月2日で、ご返事いただけるのはもう少し先かと思えます（隔週でまとめてますと、どうしてもずれます）。いただいている分だけでお送りします。次回は賑やかだろうと存じます。

- 1) 名古屋市内：名鉄病院福田先生からはA型インフルエンザ急増、ロタウイルス腸炎も増加傾向で共に重症例の入院が目立ち、咽頭結膜熱が時々、マイコプラズマ肺炎の入院が一定数あり、第二日赤岩佐先生からはA型インフルエンザが多く入院例では溶連菌感染症と溶連菌感染後の糸球体腎炎が多く川崎病がやや多い、労災病院山田先生からはインフルエンザA型（入院例目立つ）、溶連菌感染症、RSウイルス感染（入院目立つ）、胃腸炎（ロタによる入院目立ち、ノロも？）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、感染性胃腸炎が散発中でA型インフルエンザが多発、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、ムンプスと溶連菌感染症が目立ち、ロタウイルス性胃腸炎の入院が数名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Aが目立ち（インフルエンザ単独ではあまり入院しない）、ロタウイルス、RSウイルス感染症の入院がちらほらあり、刈谷市田和先生からはインフルエンザ流行本番で多発、すべてA型、水痘3例、A群溶連菌感染症3例、マイコプラズマIgM抗体陽性3例、ロタウイルス陽性3例、碧南市永井先生からはインフルエンザ急増、すべてA型、豊橋市からはA型インフルエンザ（保育園や小学校の一部のクラスで集団発生あり）が目立ち、水痘がちらほら、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 1 月 20 日（81 巻 3 号）<http://www.who.int/wer/2006/wer8103/en/index.html>

鳥インフルエンザ。インドネシア：06 年 1 月 14 日、保健省発表。新規 H5N1 人感染確認例 1 例。29 歳ジャカルタの病院勤務助産婦。12 月 31 日発病、1 月 2 日入院、11 日死亡。保健省と WHO の調査では発病 2 週間前に近所の養鶏場で鶏の大量死あり、発病前に市場で鶏購入。助産婦として接触した関係者の調査では 1 月 14 日時点で発病者なし。インドネシア累計患者数 17 例（死亡 12）。

鳥インフルエンザ。トルコの近況：1 月 16 日保健省発表。首都アンカラのインフルエンザ検査センターで H5N1 新規確認例 2 例。5 歳男と 14 歳女の姉弟。同国東部のアグリ州。1 月 4 日にこれまでの H5N1 人感染例者と同様の症状で発病、11 日入院、姉は 15 日死亡、弟は生存。病鶏と接触あり、病死した家鴨の調理手伝いも。同国の確認患者累計 20 例（死亡 4）。内 18 例が 4~18 歳。81 州中 12 州の養鶏場で H5N1 発生確認、周辺 19 州の養鶏場大量死検査中。人感染はシリアに隣接する東部 9 州で発生しており分離ウイルスの遺伝子解析では 03 年の香港における分離株や 05 年のベトナムにおける分離株と同様の人細胞受容体親和性変異発生を示唆する結果が得られている。WHO のパンデミーに関する警告はフェース 3 が維持されている。

ジフテリアワクチン。WHO 方針説明書(Position paper)：WHO 公式見解。(1)疾患の概略と重要性：ジフテリア菌の菌体外毒素による発病。無症状から咽頭喉頭炎、偽膜性の上気道閉塞、毒素による神経麻痺、腎障害、心筋障害などによる死まで幅が広い。古くからの世界的疾患で死亡率 10%以上。ワクチンが予防接種普及プログラム(Expanded Programme on Immunization, EPI)に 1974 年組込まれてから報告数は 90%以上減少したが E P I 普及率の低い途上国では乳幼児死亡の問題であり、普及して自然流行が消失した先進国では免疫が低下した成人感受性者が問題となっている。(2)背景：人以外の動物は感染しない。飛沫感染。温帯では冬期、熱帯では通年流行。途上国では幼児・学童が罹患し、先進国でも免疫度の低下から 1990 年代に旧ソ連で集団発生している。(3)病原と臨床：病原はジフテリア菌。菌体外毒素産生菌で強毒から弱毒株まで 4 型：ファージ型。鼻咽腔や皮膚感染も感染源となるが多くは咽頭炎として発病（注：以後臨床像について詳細な記載があるが上記と重複、省略）。緊急疾患であり流行時には検査結果を待たずに臨床診断だけで抗血清投与、気管切開。抗生剤は菌増殖を阻止。(4)免疫防御反応：I g G に属する抗毒素流血抗体による防御。感受性検査としてのジフテリア毒素による皮内反応（シック試験）は抗体検査に替わられている。また、抗血清は予防には使用されない。(5)ジフテリアワクチン：ジフテリア毒素（トキシン）を無毒化したトキソイド。毒素産生菌の培養上清をホルマリンで不活化、アルミニウム塩で濃縮、保存剤としてチメロサル添加。現在は D T P 三混、国によってはさらに B 肝ワクチン、インフルエンザ桿菌ワクチンと混合接種。保存は 4℃、凍結したものは使用不可。筋注（本邦では皮下深く）。90 年代末の旧ソ連の流行からは 15 歳以下で D T P 3 回以上接種者の発病阻止率は 98.4%と有効性が認められ、WHO / E P I では初回 D T P 三混で生後 6 週から 4 週以上の間隔で 3 回、その後 6~12 か月で追加接種実施、年長児～成人では成人用 D T 二混合の追加接種を勧告している。(6)免疫の持続：下記 WHO 勧告参照。(7)安全性：追加接種時に比較的多い接種局所の発赤・

硬結以外、副反応はなく安全性良好。(8)WHOの指針：(a)サハラ南縁諸国など流行地の定期接種普及。(b)免疫持続期間を考慮すると、初回3回後の追加接種を必ず実施し状況に応じて小学校入学時に追加、さらに10年毎の追加接種勧告。(c)ワクチン改良。

1月13～19日届出。コレラ：ギニア、モザンビーク、スワジランド、ジンバブエ。

2006年1月27日(81巻4号) <http://www.who.int/wer/2006/wer8104/en/index.html>

鳥インフルエンザ。中国：1月19日健康省発表。新規人H5N1感染確認例。35歳女性四川省南部。養鶏場従業員(鶏の分別担当)。発病は1月3日、発熱と肺炎で10日入院、11日死亡。家族や従業員の接触者に発病者なし。同国の累計19例(死亡6)。

鳥インフルエンザ。インドネシア：1月23日保健省発表。新規人H5N1感染確認例2例(死亡2)。第1例は13歳女。発病1月6日、入院12日、死亡14日。第2例は4歳の弟。発病1月8日、入院14日、死亡17日。14歳の姉と父親が14日発病、現在検査中。近隣の養鶏場で鶏大量死あり発病者は全員病鶏と接触あり。当局は患者接触者を監視、病鶏の処分実施中。同国の累計19例(死亡14)。

新生児破傷風(NT)根絶。トーゴ：05年9月、同国保健省はWHO/ユニセフと共同でNT根絶状況調査を実施。NT根絶の定義は全国各地域で出生千当り1未満。トーゴは西アフリカ諸国初の根絶国となった。全国の概要：トーゴはガーナとナイジェリアの間の小国で人口520万、04年の年間出生数18万2千人、WHO届出NT患者数は04年29例、05年前半11例であり発生数把握のため全国医療保健機関の届出徹底と未届者の発見のための医療記録年間点検が実施されている。清潔な分娩に関しては地域差が大きい(04年は62%(28～70%))が保健施設で出産、妊婦の破傷風トキソイド2回接種率は04年は61%(53～80%)、乳幼児のDTP3回定期接種率71%、妊婦検診参加率86%であった(全国6行政区画別の一覧表あり)。今回の調査結果：399世帯、18,969名で人口千当り出生約53、新生児死亡8、NTによる死亡ゼロであった(調査方法と結果について詳細な記載あり、一覧表あり、省略)。

国連AIDSレファレンスグループのAIDS調査に関する勧告。05年12月13日発表：HIV感染者頻度算定にBEDアッセイを使用する可否(本文にはBEDアッセイとあるだけで説明はまったくなし。WHOのホームページにも、なし。名大山本助教授のご教示では薬剤常用者などで抗HIV1型IgG抗体を免疫捕捉酵素抗体法で測定すると、感染早期に上昇傾向があり侵淫状況調査に有用との報告がありBEDアッセイ法として報告がされている)。国連レファレンスグループによる象牙海岸、ケニア、ルワンダ、南アフリカ、タイ、ウガンダ、ザンビアにおける調査報告とその他の確認報告を検討すると、BEDアッセイによる感染者数推定は実際の2～3倍の過剰推定数であり、疫学調査には不相当であり使用しないこと、という勧告が発表された。

1月20～26日届出。コレラ：サントメプリンシペ、ザンビア、日本(輸入例)。

