

愛知県感染症情報

Infectious Diseases Weekly Report

平成 18 年 14 週(4 月 1 週 4/3 ~ 4/9)

平成 18 年 4 月報合併号

(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

- ・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
- ・平成 18 年 4 月報

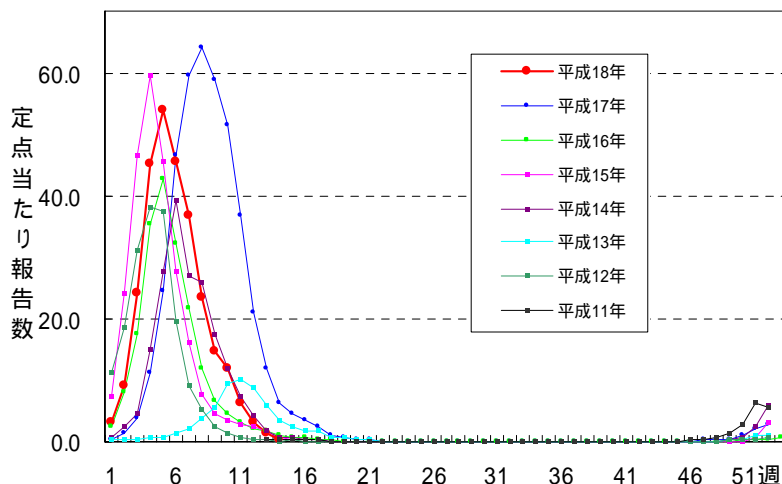
- ・感染症だより(3 月後半 / 4 月前半)
- ・WHO 疫学週報抄訳
2006 年 3 月 31 日(81 巻 13 号)
2006 年 4 月 7 日(81 巻 14 号)
- ・五類定点把握感染症報告数
(保健所別、年齢別)

トピックス

2005/2006 シーズンのインフルエンザの流行について

第 14 週の定点あたり報告数は 0.47 人となり、前週(1.40 人)と比べさらに減少しました。今シーズンのインフルエンザもようやく終焉を迎えようとしています。

インフルエンザ



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。

1) インフルエンザウイルス分離状況

平成 17 年 11 月から平成 18 年 3 月の間に感染症発生動向調査の目的で県衛生研究所に県内 12 保健所管内の 20 定点医療機関より搬入された 254 検体から 186 株(73.2%)のインフルエンザウイルスが分離されました。その内訳は、A ソ連型インフルエンザウイルス 72 株(38.7%)、A 香港型インフルエンザウイルス 108 株(58.1%)、B 型インフルエンザウイルス 6 株(3.2%)となっています。流行時期については、A ソ連型は平成 17 年 11 月から始まり、平成 18 年 1 - 2 月をピークとして流行しました。一方 A 香港型は、平成 17 年 12 月から平成 18 年 2 月にかけて流

行しました。本県のウイルス分離状況は、全国(平成18年3月26日現在でAソ連型530株(17.9%)、A香港型2,402株(81.1%)、B型31株(1.0%))と比較してややAソ連型が多い傾向を示していました。

一方集団発生に関連しては、県内7施設(豊橋市、豊田市、衣浦東部、新城、一宮、春日井各保健所管内)から56検体を受付けました。4施設からAソ連型8株、2施設からA香港型インフルエンザウイルス5株を検出しました。

2) 流行株の抗原性

抗原性は、A香港型については今冬(2005/2006シーズン)のワクチン株と類似していました。Aソ連型についてはシーズン後半に、前半に比較してワクチン株抗血清では血球凝集阻止され難い系統の株を検出しており、今後この系統のウイルスの動向に注意が必要と思われます。B型については、ワクチン株(山形系統)とは異なる系統(ビクトリア系統)のウイルスが6株分離されました。当所が作成している愛知県感染症情報週報の第10週号(http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/wer_j.html#9)に抄訳が掲載されていますが、WHO疫学週報(3月3日号)によると、流行の後半に日本を含めた北半球で分離されたB型はビクトリア系統の株に抗原性が近く、来シーズンの北半球におけるワクチン株はビクトリア系統(B/Malaysia/2506/2004)が勧告されています。おそらく日本でもワクチン株が変更されることと思われます。

以上のインフルエンザウイルス分離状況から、今シーズンの流行はA香港型およびAソ連型の混合流行と考えられました。

検査定点の先生方におかれましては、検体を採取していただきありがとうございました。流行予測の観点から流行開期におけるインフルエンザウイルスの動向を把握することは重要と考えられます。これから夏期に向けてインフルエンザを疑う症例があった場合、積極的に検体採取していただくようお願い致します。

発生動向調査	11月	12月	1月	2月	3月	合計
検体数	9	32	141	58	14	254
Aソ連型	6	18	25	18	5	72
A香港型	0	10	79	16	3	108
B型	0	0	3	3	0	6

B型はすべてビクトリア系統

集団かぜ	12月	1月	合計
検体数	20	36	56
Aソ連型	3	5	8
A香港型	0	5	5
B型	0	0	0

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

インフルエンザウイルス分離状況 (<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/0506infibunri.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)

定点医療機関コメント（名古屋市除く）

尾張西部地区

水痘、感染性胃腸炎がめだちました。
【一宮市 あさのこどもクリニック】
病原性大腸菌O26 6歳男
病原性大腸菌O18 2歳女
アデノウイルス 5名
マイコプラズマ肺炎 12名
【一宮市 城後小児科】
インフルエンザB型2人あり。
【一宮市 一宮市立市民病院】
インフルエンザA B共になくなりました。
【一宮市 医療法人かすが内科】
マイコプラズマ肺炎 14歳女、9歳女
【稲沢市 野村整形外科】

インフルエンザ桿菌が大人にも多く見られ、関節痛を訴える方が多い印象です。
【犬山市 武内医院】
溶連菌感染症、感染性胃腸炎が多く見られています。
水痘少し増加しています。
【みやぐちこどもクリニック】
溶連菌感染症多発しています。
水痘散発。
【なかよしこどもクリニック】
4月4日、30代女 B型インフルエンザ
【北名古屋市 田中クリニック】
7歳男、マイコプラズマ肺炎
6ヶ月男、ロタウイルス(+)
【春日町 丹羽医院】
インフルエンザB 13歳男
【七宝町 医療法人村上医院】

尾張東部地区

A型インフルエンザは1名。
溶連菌感染症、水痘が多く、アデノウイルス感染もみられます。
マイコプラズマ感染（4歳女、肺炎）も多い。
病原大腸菌（O6）4歳女。
【瀬戸市 津田こどもクリニック】
インフルエンザはA型が2名のみ（同じ保育園児でした。）
マイコプラズマ感染症と水痘が少し目立ちました。
その他、流行性耳下腺炎、手足口病、突発性発疹等と多数感染症みられました。
【尾張旭市 医療法人誠和会 佐伯小児科】
プール熱少々。
水痘、ムンプス、溶連菌感染症少々。
感染性胃腸炎多数。
【春日井市 朝宮こどもクリニック】

水痘、ムンプスが増えています。
【春日井市 春日井市民病院】
転医後、ヘルペンギーナと診断された例がありました。（1歳男）
【春日井市 竹内医院】
ムンプス髄膜炎の入院2名。
ロタ腸炎の入院もあります。
インフルエンザは減少。
【小牧市 小牧市民病院】
インフルエンザは少なくなり、溶連菌が増えています。
【小牧市 鈴木内科】
インフルエンザ漸減 A型2名
手足口病 散発
【南知多町 医療法人大岩医院】
胃腸炎多いです。
【大府市 まえはらこどもクリニック】

西三河地区

5歳男、7歳女 StrepA(+)
0歳男2名、1歳男 ロタウイルス腸炎
4歳男 アデノウイルス抗原(+)
3歳女 E.coli(O1)
1歳女 E.coli(O146)+(O18)+(O127

a)+(O25)
【豊田市 星ヶ丘たなかこどもクリニック】
4歳男 今期2度目のインフルエンザA発症
【豊田市 田中小児科医院】

<p>5 歳男 アデノウイルス陽性扁桃炎 水痘が小流行以外は平穏です 【岡崎市 花田こどもクリニック】 水痘がかなり目立ちます 手足口病も散見 【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】 8 歳女 病原性大腸菌 O74(+)V T(-) 7 歳男 2 名、6 歳女 カンピロバクター 1 歳男、2 歳男、2 歳女 2 名、3 歳女 ア デノ(+) 1 歳男 病原性大腸菌 O1(+)V T(-) カンピロバクター 【岡崎市 にいのみ小児科】 2 歳女 アデノウイルス渗出性扁桃炎 インフルエンザ B 型 1 名 【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】 今シーズン初めてインフルエンザ A 型 0 名となり B 型 1 例のみでした 【岡崎市 栗屋医院】</p>	<p>Strep A (+) 2 人、Rota (+) 2 人 【刈谷市 田和小児科医院】 インフルエンザがまだ少しみられます 【三好町 三好町民病院】 1 歳男 A 型インフルエンザ 水痘、ムンプス目立つ 【碧南市 永井小児クリニック】 溶連菌感染症 13 人 水痘 9 人 【知立市 宮谷クリニック】 水痘が増えてきました。 【西尾市 やすい小児科】 カンピロバクター腸炎 14 歳女 【西尾市 山岸クリニック】 3 歳女 アデノウイルス感染症 5 歳女 A 型インフルエンザ 【幸田町 とみた小児科】</p>
--	---

東三河地区

<p>1 歳女、8 歳女 キャンピロバクター 【豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科】</p>	<p>感染性胃腸炎が全年齢層に広がっていま す。 【田原市 かわせ小児科】</p>
---	---

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/todokedekijun060401.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	23	女	4 / 4	4 / 7	4 / 10	推定感染地域; インド
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	知 多	1	男	4 / 3	4 / 4	4 / 7	O157、V T 2 (+)
2	知 多	4	男	4 / 6	4 / 7	4 / 10	O157、V T 2 (+)
3	知 多	29	女	不明	4 / 8	4 / 11	O157、V T 2 (+) 無症状病原体保有者

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: バンコク) 13 週報告
レジオネラ症 1 例(54 歳)
後天性免疫不全症候群 1 例(AIDS 期、推定感染地域: 国外、推定感染経路: 不明)
梅毒 1 例(早期顕性 期、推定感染地域: 国内、推定感染経路: 性的接触)

3月の一～五類感染症（全数把握対象）発生状況

平成 17 年度に発生のおった疾病名 内は全数把握対象疾病数		平成 18 年 3 月			平成 17 年度 累 計 (愛知県)	内訳(3月)
		愛知県 (名古屋市を除く)	名古屋市	愛知県全体		
一類 感染症 7					発生報告無し	
二類 感染症 6	コレラ				1	
	細菌性赤痢	1		1	29(2)	
	腸チフス				7	
	パラチフス				3	
三類 感染症 1	腸管出血性大腸菌症 感 染	1		1	179(46)	0157 1件
四類 感染症 30	E型肝炎				3	
	A型肝炎	2	2	4	14	
	オウム病				5	
	つつが虫病				3	
	デング熱	2		2	5	
	ボツリヌス症				1	
	マラリア				8	
	レジオネラ症	2		2	29	
五類 感染症 14	アメーバ赤痢	3		3	44	
	ウイルス性肝炎 (E型肝炎及びA型 肝炎を除く。)				5	
	急性脳炎及び (ウィストナイル脳炎及び 日本脳炎を除く。)	2		2	5	
	クロイツフェルト・ ヤコブ病				5	
	劇症型溶血性症 レンサ球菌感染症				7	
	後天性免疫不全群 症候		10	10	83	AIDS 3件 無症候性 6件 その他 1件
	ジアルジア症				1	
	先天性風しん症候群				1	
	梅毒		1	1	48	早期顕症 1件
	破傷風		1	1	3	
	バンコマイシン耐性腸球菌 感染症				2	

() 内は無症状病原体保有者

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 3 月			平成 18 年 2 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	113	28	141	109	22	131
2	性器ヘルペスウイルス感染症	25	8	33	31	6	37
3	尖 形 コ ン ジ ロ ー マ	19	14	33	29	9	38
4	淋 菌 感 染 症	62	35	97	44	26	70
5	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	86	9	95	104	8	112
6	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	1		1	1		1
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。

新年度が始まりました。新任の挨拶回りや申し送り、入学式、新しいクラスで新しい教科書、時間表、新しい顔と名前で忙しかったこの1週間、そろそろ落ち着いた頃でしょうか。いつも貴重な情報を有難うございます。3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A型インフルエンザは下火となっているがアデノウイルスによる咽頭・扁桃炎と溶連菌感染症が急増、マイコプラズマ感染症がベースラインに比してかなり多くなり、ロタウイルス腸炎も例年どおりの流行、咽頭・扁桃炎の重症とマイコプラズマ肺炎、ロタウイルス腸炎が入院の主体、城北病院渡辺先生からは発熱患者減少、まれにインフルエンザウイルス陽性例あり、マイコプラズマ肺炎・気管支炎が多い感あり、急性胃腸炎少し増加、ムンプス散見、RSV減少傾向で時間外患者数はまあまあでバラエティーに富んでいる、第二日赤岩佐先生からはインフルエンザBが少数だが散発中、千種区今枝先生からは感染症少なく感染性胃腸炎5歳女児1名、三菱病院入山先生からはA型インフルエンザ4名(うち3名は兄弟例)、感染性胃腸炎8名(ロタ3名、アデノウイルス腸炎1名、細菌性4名(カンピロバクター、病原性大腸菌O-01が各1名、O-025が2名)、A群溶連菌咽頭炎2名(1名入院)、急性気管支炎・肺炎(マイコ含む)の入院が10名と目立ち、感染性胃腸炎の入院3名、中京病院柴田先生からはインフルエンザの名残が少々、溶連菌が増加中、労災病院山田先生からはアデノウイルス感染症(扁桃炎の入院目立つ)、ロタウイルスによる胃腸炎、溶連菌感染症、マイコプラズマ肺炎、いずれも入院例が目立つとのお手紙でした。
- 2) 尾張地区：犬山市武内先生からはA群溶連菌咽頭炎、水痘、感染性胃腸炎がそれぞれ散発中、3月になってもA型インフルエンザが散見、常滑市民病院高橋先生からはインフルエンザ急減したがA型が散発、ムンプス、水痘、溶連菌、アデノがちらほらあり、手足口病と思われるもの数例、口内ヘルペス数例、マイコプラズマ肺炎の入院が目立つとのお手紙でした。
- 3) 三河地区：インフルエンザはかなり少なくなり時々A型陽性例あり、溶連菌感染症と伝染性紅斑がやや多く、ムンプス、水痘がひきつづき少し流行、ロタウイルス性腸炎の入院が少し、マイコプラズマ肺炎がやや多い、刈谷市田和先生からはインフルエンザA型8例、ロタ陽性の腸炎2例、A群溶連菌扁桃炎3例、アデノ陽性急性扁桃炎3例、碧南市永井先生からは水痘とマイコプラズマ感染症が目立つ、豊橋市からはロタウイルス腸炎、ウイルス性気管支炎、水痘、ムンプス、溶連菌感染症が少数ありとのお手紙でした(長屋先生、宮澤先生)。有難うございました。

2006 年 3 月 31 日（81 巻 13 号）<http://www.who.int/wer/2006/wer8113/en/index.html>

鳥インフルエンザ。カンボジア：06 年 3 月 24 日保健省発表。5 例目の人 H5N1 感染確認例。3 歳女兒。首都プノンペン西隣接地区。発熱 3 月 14 日、入院 20 日、21 日死亡。カンボジアのパスツール研で確認。WHO と保健省のチームの調査では僻村の裏庭養鶏で鶏死亡が 2 月から発生中。患児は病鶏と接触あり、保健省は他の 7 名の発熱者と病鶏の検査中。

ボツリヌス中毒。タイ：3 月 17 日に WHO に届出。WHO は 19 日に治療用抗血清を手配。20 日の保健省発表では仏教行事に会食した 170 人中 152 人が発病。出席者全員が自家製の伝統的筍(bamboo shoots)の漬物を喫食。食後 24～48 時間で発病、100 人入院、40 人が挿管呼吸管理必要。死亡例なし。保健省、WHO、米 CDC が共同で食品検査と疫学調査中。治療用の抗血清が英国、米国、カナダ、さらに日本の感染研から寄贈、投与されている。

コレラ。南スーダンの近況：1 月 28 日～3 月 20 日に急性水溶性下痢 8,923 例（死亡 28）南スーダンのジュバ、エイ州を中心に発生。南スーダン政府（注：反政府系）保健担当者によれば雨季は続いているが発生は減少、消退中。培養の結果はコレラ菌稲葉型。サーベイランス強化、治療法の標準化、飲料水塩素消毒が進捗中。

髄膜炎菌感染症。アフリカ、髄膜炎ベルト（注：サハラ砂漠南縁の髄膜炎菌常在諸国）：06 年流行期の状況。06 年第 1 週に 7 カ国、32 地域から 5,719 名の疑い例（死亡 580）が届出（国別一覧表あり）。フォーカスは 2 カ所で西アフリカ（ブルキナファソ、象牙海岸、マリ、ニジェール。血清型 A）と東アフリカ（ケニア、スーダン、ウガンダ。血清型は W135）。髄膜炎制圧国際協力機構による多価ワクチン緊急接種進行中。ブルキナファソ、スーダンの西ダルフル地区、ウガンダのグル地区の詳細（略）。

ポリオ。ソマリア：3 月 24 日、新規患者 2 例が別々の新規地区から報告。南ソマリアと東北ソマリア。26 日、小児 140 万人を対象に緊急ワクチン接種を開始。

新生児破傷風（NT）制圧。ネパール：2000 年にネパール王国政府は 5 年後の NT 根絶を目標として 05 年には出産年齢女性(Child Bearing Women,CBW) 全員に破傷風トキシイド 3 回接種（TT3）を定期外補充接種(Supplementary Immunization Activities)で実施することを宣言した。00～01 年、国内 8 地域で 15～44 歳女性 849,426 名の TT3 接種率は 78%、NT 届出数 327 例であり、03～04 年には 10～39 歳女性 956,729 名の TT3 接種率は 77%、NT 届出数は 27 例であった（00～04 年の年別一覧表あり）。今回、05 年 11～12 月に保健省は WHO / ユニセフの支援で NT 根絶状況の調査を実施。根絶の指標は国の全地域で出生(live Birth, LB) 千あたり 1 以下。本報はその概略である。1)調査地区：平野部、丘陵地帯、山岳地帯 3 地域から 75 地域を選択（一覧表あり）。2)調査プロトコール：WHO プロトコールを応用。3)調査員、上級調査員の指導教育と調査結果のチェックは WHO 専門家が実施した。4)結果：7,567 世帯を訪問調査。住民 48,383 名。調査期間中の出生 1,898 名（人口千あたり 39.2）男児 50%、助産婦による出産 27%で新生児死亡 14 名、うち NT は 1 名であり、NT 制圧を示していた。5)今後の課題：ポリオサーベイランス網を利用した積極的 NT 調査。その結果に基づいた定期接種強化。学校単位での TT 接種計画。担当者の再教育と再接種のための接種カード保持活動。

人インフルエンザの近況：世界全体としては大きな流行はなし。欧州諸国と北米で A（H3N2）B 型の小流行、アジア地区も小流行で A（H1N1）と B 型が主体。抗原的には大きな変

異はない。

3月24～30日届出。コレラ：アンゴラ、マラウィ、ニジェール、ジンバブエ。

2006年4月7日(81巻14号) <http://www.who.int/wer/2006/wer8114/en/index.html>

鳥インフルエンザ。現状の概略 (Fact Sheet)。06年4月。WHOによるまとめ：

- 1) 鳥類における疾病。鳥から鳥に広く感染しているウイルスで、a)産卵減少程度の軽い感染症、b)致命的、急激な大量死をもたらす強毒株(高病原性ウイルス)がある。鳥類に感染するインフルエンザウイルスはスパイクの抗原性からH1～16とN1～9の組合せで分類される。高病原性株はH5N1が主体である。鶏舎における大量死では最初に弱毒株の持ち込みがあり、周囲の鶏に伝播、伝染性・病原性が変異・強化して短期間に大量死が発生する。病鶏の早期発見と早期処分がポイントとなる。近代的養鶏に比し、途上国における伝統的裏庭養鶏(Backyard flocks)でも高病原性株による病鶏が発生するが重要性の認識が低くて直接接触する人が多い。渡り鳥の重要性：鶏で大量死をおこす株でも鳥類一般、特に水鳥では無症状感染が多いことが野外調査で判明、また水鳥の大量死材料からH5ウイルスが分離され、渡り鳥の行動などが重視されている。鳥インフルエンザ発生国：03年にアジア諸国で始まった高病原性ウイルスによる鶏や野鳥の大量死と野鳥調査の陽性例は世界各地に拡大、日本を含む一部の国では病鶏の処分で制圧されているが途上国などでは常在化している。06年2月以降さらにいくつかの国で飼猫、貂(テン)、ミンクの死体からも分離されており注目されている。
- 2) 人類における疾病。歴史と疫学：インフルエンザウイルスは種特異性が強く、人、鳥、豚、馬、アザラシにそれぞれ固有のインフルエンザウイルスがあるが種の垣根をこえた感染発病は稀であり1959年以降鳥ウイルスの人感染報告は10事例だけであり、人に重症感染をおこしたのはH5N1だけである。最近の事例は3回：97年香港18例(死亡6)、03年香港2例(死亡1)と03年12月から現在の発生報告。臨床的に重症であること、現在のところ人から人に感染した事例はないが、今後のパンデミー発生が重視されている。最初の香港の事例以来、患者発生の前に鶏の大量死の発生があり、患者の病鶏との直接接触があることが疫学的に注目される。現在までに人感染確認例が約200名で背後の鳥大量死が百万単位であり感染が非常に稀であることを示唆しているが、今後の感染発病者の行動分析や病前の免疫的特性などの研究が望まれる。可能性ある例については臨床像以外にa)病鶏との直接接触歴が重要、b)鶏の排泄物との接触、c)家鴨が大量ウイルス排泄、家鴨との接触を参考にする。d)人から人への伝染は未だ報告はない。臨床像：a)潜伏期は2～8日(17日の可能性あり)。感染機会が多くて不明のことも。WHO野外調査では一応7日としている。b)症状：初発症状は38以上の発熱、インフルエンザ様症状、下痢嘔吐、腹痛や胸痛、時に出血、脳炎症状で発病することもある。その後呼吸困難が急速に進み4～13日で悪化。抗生剤無効。白血球減少、血小板減少、トランスアミラーゼ上昇、時にDIC。c)治療：発症48時間以内にタミフル投与によりウイルス排泄期間短縮、症状軽快・回復、生存率上昇。タミフルは元来、より軽症の通常のインフルエンザ感染用に開発されており、より重症のH5N1感染症に対する薬用量や投与期間の基準作成作業がWHOによって進められている。最近の人感染例発生国：9ヵ国(アゼルバイジャン、カンボジア、中国、エジプト、インドネシア、イラク、タイ、トルコ、ベトナム)。全て養鶏や野鳥のH5N1発生あり(人感染報告後に鳥感染が報告された事例あり)。
- 3 詳細な情報はeメール mediainquiries@who.int で、WHO出版物は<http://www.who.int/>。
3月31日～4月6日届出。コレラ：アンゴラ、ギニア、マラウィ。

2006年第14週(平成18年4月3日～平成18年4月9日)

[illegible]

2006年第14週(平成18年4月3日～平成18年4月9日)

[illegible]