

愛知県感染症情報

AICHI Infectious Diseases Weekly Report

平成 19 年 30 週 (7 月 4 週 7/23 ~ 7/29)

(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

ヘルパンギーナ警報発令

注意する感染症

手足口病は横ばい

病原体検出情報

平成 19 年 7 月 31 日現在

定点医療機関コメント

全数把握感染症発生状況

30 週報から名古屋市の情報も掲載
結核の累計は 562 件 (14 週 ~ 30 週)

感染症だより(7 月後半)

WHO 疫学週報抄訳

2007 年 7 月 20 日 (82 巻 28 / 29 号)

ポリオ根絶作戦の進捗状況; 07 年 5 月までの状況

ワクチンの安全性 WHO ワクチン安全性助言勧告専門家会議; BCG、ヒトパピローマウイルスワクチン、ロタウイルスワクチンなど
シャガス病 (中南米の風土的寄生虫病) 根絶計画

定点把握感染症報告数 (保健所別、年齢別)

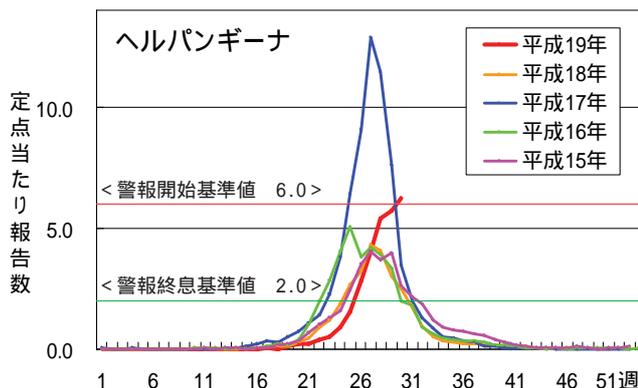
トピックス

ヘルパンギーナ警報発令

30 週の定点あたり患者報告数は 6.2 人 (前週比 1.1 倍、1,041 人 1,137) と 6.0 人以上となったため、愛知県は 8 月 2 日、ヘルパンギーナに関する警報を発令しました。

参考リンク「ヘルパンギーナ」

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



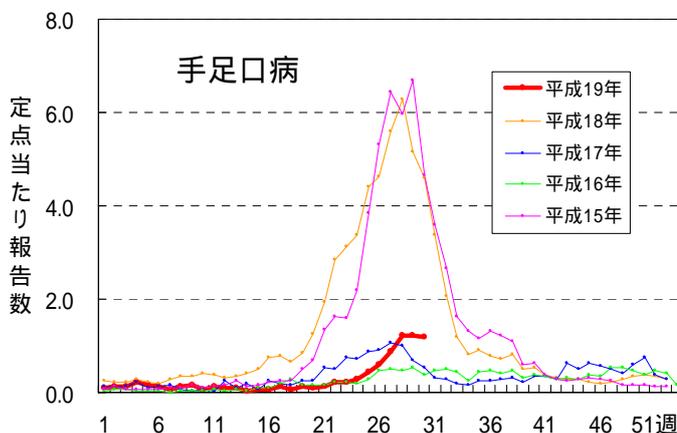
注意する感染症

手足口病

30 週の定点あたり患者報告数は 1.2 人、前週比 1.0 倍 (220 人 214 人) です。

参考リンク「手足口病」

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



病原体検出情報

7月31日現在

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	99	34	51	10	1	20	2	43
PV-1	1	-	-	-	-	-	-	-
PV-2	1	-	-	-	-	-	-	-
CV-A5	-	-	3	-	-	-	-	-
CV-A6	-	3	5	-	-	-	-	-
CV-A16	-	6	-	-	-	-	-	-
E-71	-	1	-	-	-	-	-	-
CV-B1	-	-	-	-	-	-	1	-
CV-B5	2	1	-	-	-	3	-	-
E-6	1	-	-	-	-	-	-	-
FluAH1	-	-	-	-	-	-	-	4
FluAH3	-	-	-	-	-	-	-	10
FluB	-	-	-	-	-	-	-	1
HMPV	-	-	-	-	-	-	-	3
Rota A	1	-	-	-	-	-	-	-
Rota A-G1	5	-	-	-	-	-	-	-
Rota A-G2	1	-	-	-	-	-	-	-
Rota A-G3	2	-	-	-	-	-	-	-
Rota A-G9	5	-	-	-	-	-	-	-
NV G	1	-	-	-	-	-	-	-
Ad-1	-	-	-	1	-	-	-	-
Ad-2	2	-	-	3	-	-	-	-
Ad-3	2	-	-	2	-	-	-	-
Ad-5	1	-	-	-	-	-	-	-
Ad-41	1	-	-	-	-	-	-	-
検査中	27	20	41	1	1	8	1	-
陰性	48	3	2	3	-	9	-	25

Ad: アデノウイルス
 CV: コクサッキーウイルス
 EV-71: エンテロウイルス71型
 E-6: エコーウイルス6型
 FluAH1 : Aソ連型インフルエンザウイルス
 FluAH3 : A香港型インフルエンザウイルス
 FluB : 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
 NVG : ノロウイルスG型
 PV: ポリオウイルス
 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（確定数）は以下のリンクをご覧ください。

<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/microbiol5.html>

定点医療機関コメント（名古屋市除く）

尾張西部地区

高熱、頭痛を訴える年長児が目立ちました。
【一宮市 あさのこどもクリニック】
水痘が流行
【一宮市 後藤小児科医院】
病原性大腸菌O18 6歳女1名
【一宮市 城後小児科】
6月の無菌性髄膜炎児のリコールから
Cox. B5分離されました。
無菌性髄膜炎2名入院（今季4例目）
【稲沢市 稲沢市民病院】
ヘルパンギーナ、手足口病、水痘多い。
【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】

ヘルパンギーナ多くみられています。
溶連菌感染症やや減少、手足口病は少なくなりました。
【江南市 みやぐちこどもクリニック】
ヘルパンギーナで解熱後口内潰瘍が出現する例があります。CRP、WBCともに上昇がみられます。
【犬山市 武内医院】
5歳女 マイコプラズマ肺炎。
水痘、ヘルパンギーナが増えてきました。
【春日町 丹羽医院】
61歳男 カンピロバクター腸炎
【北名古屋市 田中クリニック】

尾張東部地区

ヘルパンギーナが多くみられます。
腸管出血性大腸菌(O74)ベロ毒素(-)
7歳男。
【瀬戸市 津田こどもクリニック】
今週もヘルパンギーナが多くみられ、流行続いております。
その他水痘、伝染性紅斑、溶連菌感染症等散発。
【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】
O18 2歳女
O1、カンピロ 1歳女、3歳男（兄弟）
O25 3歳男
16歳女 カンピロバクター腸炎
【豊明市 豊明団地診療所】
手足口病、ヘルパンギーナが増えています。
【春日井市 春日井市民病院】
溶連菌感染症多数続いています。
手足口病、ヘルパンギーナ少々。
【春日井市 朝宮こどもクリニック】

ヘルパンギーナ増加傾向。
【小牧市 小牧市民病院】
ヘルパンギーナが増加しました。
【小牧市 志水こどもクリニック】
相変わらず溶連菌が多いようです。
【小牧市 医療法人心正会鈴木小児科】
感染性胃腸炎 1歳男 アデノ
【東海市 東海市民病院】
12歳男 カンピロバクター(+)
6歳男 サルモネラO4(+)
ヘルパンギーナが落ち着いてきたようです。
【大府市 まえはらこどもクリニック】
サルモネラO4(+) 14歳女
アデノ(+) 5歳女 扁桃炎
<29週報告分>麻しん 4歳男ワクチン接種すみ。発疹が先行し38の熱が2日間のみでしたがIgM抗体陽性。
【東海市 もしもしこどもクリニック】

西三河地区

2歳男 *E. coli* (O74)
3歳女 *E. coli* (O74、O18) カンピロバクター
2歳女 *E. coli* (O18) サルモネラ
2歳女 *E. coli* (O74、O158、O153)
3歳女 *E. coli* (O25)
6歳男 サルモネラ
【豊田市 星ヶ丘たなかこどもクリニック】
病原性大腸菌O25(+) 2歳男
病原性大腸菌O74(+) 1歳男
手足口病、ヘルパンギーナが散発
【岡崎市 花田こどもクリニック】
5歳男、3歳女 アデノ(+)
7か月女 病原性大腸菌O25(+) VT(-)
8歳男 サルモネラO9
3歳女 カンピロバクター
3歳女 サルモネラO9、病原性大腸菌O1(+) VT(-)
2歳女 カンピロバクター
2歳男 病原性大腸菌O18 VT(-)
【岡崎市 にいのみ小児科】

8か月男 病原性大腸菌O1 VT(-)
5歳男 アデノウイルス感染症
【岡崎市 亀美ヶ丘小児科】
ヘルパンギーナ・手足口病 流行
伝染性紅斑も時々います。
【碧南市 永井小児クリニック】
ヘルパンギーナが増えてきました。
【三好町 三好町民病院】
病原性大腸菌 O6(+) 1歳男
ヘルパンギーナ多く見られます。
【西尾市 山岸クリニック】
カンピロバクター 3歳女
サルモネラ O9 H-G(+) 10歳女
【西尾市 やすい小児科】
アデノウイルス感染症 3歳男、1歳男
病原性大腸菌 O125 VT- 0歳男
カンピロバクター 11歳女
【幸田町 とみた小児科】

東三河地区

9歳女 オウム病
 【豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科】
 2歳男 アデノ扁桃炎
 【豊橋市 医療法人野村小児科】

E.coli (O18)5歳男
 手足口病とヘルパンギーナがふえつつあ
 ります。
 【豊川市 ささき小児科】

全数把握感染症発生状況 (愛知県全体・保健所受理週別)

一～三類感染症

<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	30週報告数		累計(2007年14週～30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)	16	6	244	85
豊田市			33	9
豊橋市			9	2
岡崎市			19	12
一宮			31	11
瀬戸			33	13
半田			13	5
春日井			42	6
豊川			16	12
津島			24	10
西尾	1		13	9
江南	4	2	22	11
新城			3	
知多	1		25	11
師勝			9	3
衣浦東部	2		26	7
合計	24	8	562	206

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	名古屋市	67	女	7/21	7/22	7/25	推定感染地域; フィリピン

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	名古屋市	22	女	7/18	7/18	7/25	O26、VT1(+)
2	衣浦東部	7	男	7/21	7/23	7/24	O157、VT2(+)
3	衣浦東部	7	男	7/24	7/24	7/26	O157、VT2(+)

腸チフス (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	名古屋市	25	男	7/18	7/22	7/25	推定感染地域; ネパール

四類・五類感染症（全数把握）

アメーバ赤痢		（五類感染症）					
番号	報告保健所	年齢	性別	病型	感染経路	推定感染地域	備考
1	名古屋市	45	男	腸管 アメーバ症	不明	国内	
2	豊田市	39	男	腸管 アメーバ症	その他	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	備考
1	名古屋市	26	男	無症候期	性的接触	国内	
2	名古屋市	22	男	その他	性的接触	国内	
3	名古屋市	46	男	無症候期	性的接触	国内	
4	岡崎市	32	男	A I D S	性的接触	国内	
梅毒		（五類感染症）					
番号	報告保健所	年齢	性別	病型	感染経路	感染地域	備考
1	豊田市	42	女	無症候	性的接触	国内	

感染症だより（7月後半）

平成 19 年 8 月 2 日

愛知県衛生研究所企画情報部（文責 磯村）

やっと梅雨が明けて本格的な夏がはじまりました。通勤の JR の駅のプラットフォームにも父ちゃん母ちゃん、家族そろってニコニコして跳びはねている元気な子や、特訓でしごかれたらしく疲れ果てた顔の高校生など、夏休みらしい風景が目につきます。夏休み用に付箋だけ貼ってある学会誌の山にため息をついたりしています。いつも貴重な情報を有難うございます。7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ヘルパンギーナ、手足口病が急増、クループ症候群も多くヘルパンギーナやクループ症候群の重症例の入院が目立ち、水痘やムンプスも多いが例年なみ、マイコプラズマ感染症の入院は少なめ、第二日赤岩佐先生からはヘルパンギーナが散発、無菌性髄膜炎の入院が数名あり、三菱病院入山先生からはA群溶連菌咽頭炎は5名と減少、感染性胃腸炎2名（カンピロバクターと病原性大腸菌O128）、突発疹1名、手足口病1名、肺炎～気管支炎（マイコ含む）の入院が11名と目立った、中京病院柴田先生からは水痘が少しあり、無菌性髄膜炎がパラパラ入院してきた、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（カンピロバクター腸炎を含む）がそれぞれ散発中でヘルパンギーナが多発、伝染性紅斑1例、常滑市民病院高橋先生からはヘルパンギーナ増加、4ヶ月児のMCLS1例、ウイルス性発熱が6日間続いて入院した例が4人程あり、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夏かぜが増加、ウイルス性髄膜炎ちらほら入院、加茂

病院梶田先生からはヘルパンギーナ増加、手足口病は少ない、入院患者減少、刈谷市田和先生からはヘルパンギーナが目立ち、水痘、溶連菌感染症、伝染性紅斑が1週間に2~3例づつあり、豊橋市長屋先生からは伝染性紅斑、ヘルパンギーナ、水痘、アデノウイルス咽頭炎などが目立ったとお手紙でした。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 7 月 20 日 (82 巻 28・29 号) http://www.who.int/wer/2007/wer8228_29/en/index.html

ポリオ。野生株流行根絶活動の進捗

06 年 1 月 - 07 年 5 月。野生株ポリオウイルス (WPV) の流行はアフガニスタン、インド、ナイジェリア、パキスタンの 4 カ国で未だ根絶できていない。継続的な問題点として 1) 北部インドの WPV の多発、2) ナイジェリアの定期接種補充予防接種活動 (Supplementary Immunization Activities SIAs) 普及率の低さ、3) アフガニスタン・パキスタン国境地帯の治安の悪化による保健活動困難、の三点が重要であり、根絶戦略として 1) 単価ワクチン (mOPV) 導入、2) 多国間同時 SIAs 実施、3) 迅速診断法導入による検査室確定診断迅速化、が進められている。本報は最近の進捗状況である。

(1) 生ワクチン (OPV) 定期接種：世界戦略の中心。3 回接種 (OPV3) 定期接種完了率は世界全体で 05 年推定 78%、WHO 地域別では東南アジア地域 63%、アフリカ地域 69%、東地中海地域 84%、西太平洋地域 87%、欧州地域と南北アメリカ地域 90% 以上であり、流行 4 カ国ではナイジェリア 39%、インド 58%、アフガニスタン 76%、パキスタン 77% で多発国の接種率の低さが目立つ。

(2) 06 年における SIAs：06 年には 36 カ国で 187 回の SIAs (全国一斉 SIAs 86 回、準全国一斉 SIAs 84 回、地域住民全員接種 (mop-up rounds) 17 回) が実施され、5 歳未満小児 37,500 万名が接種を受けた。mOPV 接種は 05 年の 22% が 06 年には 46% に増加。187 回のうち 58 回が流行 4 カ国 (インド・パキスタンそれぞれ 17 回、アフガニスタンとナイジェリアがそれぞれ 12 回)、78 回が輸入国 12 カ国、51 回がその他 20 カ国で実施された。06 年に新しく展開された作戦として 1) ナイジェリアでは麻疹ワクチン、DTP 三混接種と蚊帳・殺虫剤普及運動が OPV の SIAs と同時に (予防接種プラス日) 推進、2) インドでは 06 年の発生に対応して流行地のビハール州と西部ウタル・プラデシュ州で mOPV 主体で大規模 SIAs 実施、3) アフガニスタンとパキスタンでは国境地帯で両国同時 SIAs 実施。

(3) 急性弛緩性麻痺 (AFP) サーベイランス報告の質的監視：WHO の AFP サーベイランスの要件として 1) 非ポリオウイルス AFP 患者届出数が 15 歳未満小児人口 10 万当り 1 例以上あること、2) AFP 患者の 80% 以上から発病 14 日以内に 24 時間以上の間隔で適切な検査材料が採取され、アイスパックで WHO 認定検査室に適切な状態で搬送されること、3) 検体の 100% が認定検査室で検査されること。これら要件についてモニタリングが継続されている。

(4) 世界ポリオ検査室ネットワーク：06 年にはネットワーク参加 145 検査室の 97% を WHO は認定。125,000 検体が検査された。06 年には新しい方式が採用され検査に要する日数が 50% に短縮 (42 → 21 日) された。ネットワークは認定検査室におけるポリオ流行地の検査材料の 75% のウイルス分離と型内同定実施目標を 07 年 12 月と設定。

(5) 世界の野生株ポリオ患者の例数：07 年 5 月 30 日時点で 07 年の野生株確定患者数は 183 例で 06 年同時期の 452 例より減少 (地図あり)、06 年と 07 年 1 - 5 月の世界各国の AFP、

非ポリオ AFP、検査数、確定野生株ポリオ患者数の一覧表あり、07 年 1 - 5 月の野生株ポリオ患者数はナイジェリア 90、インド 55、コンゴ共和国 12、パキスタンとソマリア各 8、インドネシア 5、ニジェール 3、アフガニスタン 2 例となっている。ナイジェリアでは 06 年同時期の 371 例が 07 年には 90 例に減少、北部を中心に 3 型主体で 1 型も流行、インドでは 1 型(ビハール州)と 3 型(ウタル・プラデシュ州)の野生株流行、パキスタンでは南部で 3 型、パキスタン・アフガニスタン国境地帯で 1 型流行(地図あり)。他に、06 年を含めて 07 年 5 月までに輸入例を発端として流行がみられた国としてアンゴラ、コンゴ共和国、エチオピア、ミャンマー、ソマリアがあり、輸入例だけの発病がカメルーン、チャド、ネパール、ニジェールで見られている。

ワクチンの安全性に関する世界助言委員会 (Global Advisory Committee on Vaccine Safety, GACVS)

WHO が召集した WHO とは独立した立場からワクチンの安全性を検討して助言する専門家集団からなる委員会。今回は 07 年 6 月 12 - 13 日 WHO 本部で開催。本報はその概略である(膨大な長文なので適当に表題をつけて抄訳)。

(1) 緒言: GACVS は毎年委員会を開催、同時に専門家集団による小委員会を勧告に応じて招集、そのつど本週報に報告内容の概略を掲載。05 年 28 号 242 - 247 頁、06 年 28 号 273 - 278 頁、07 年 3 号 18 - 24 頁。詳細略。

(2) ワクチン組成の安全性問題: 前回の委員会の勧告により、ワクチン抗原と無関係な保存剤や安定剤、添加物の安全性を検討する小委員会が発足。検討方針討議、作業が進行中。

(3) ワクチン別各論

a) ムンプスワクチン: ワクチン標準株貯蔵: WHO の依頼に応じて英国の生物製剤品質管理国立研究所で世界主要 5 社の製造ムンプスワクチン株を保管。同研究所でワクチン株の神経病原性の検定法を再検討中。新規開発ワクチンの登録が進行中。

b) BCG の安全性: 世界各国で各国の BCG 株が使用されていて、有効性・安全性に関して報告はまちまちで、どの株が最も優秀かまだ結論が出ていない。パスツール研究所で実施されたロシア BCG 1 株、東京 172 - 1 株、デンマーク 1331 株、グラクソ ST1077 株、コンノート・モル RDJ 株の比較研究結果を GACVS 委員会は検討、これら 5 株はいずれも INH、リファンピシン、エタンブトール、ストマイに感受性でピラジナマイド、シクロセリンに耐性であり、全身性 BCG 感染症にピラジナマイドやシクロセリンは勧められないと勧告。委員会は HIV 感染乳幼児に対する BCG 接種の利点と欠点を検討。HIV 感染の広がりや結核侵淫度の激しさの地域特性に基づいた BCG 接種方式の採用を勧告している。他の免疫不全状態に対する BCG 接種に関してもさらに関係各機関の広範な検討を勧告している。

c) ヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチンの安全性: 委員会は WHO の助言専門家委員会 (Strategic Advisory Group of Experts, SAGE) の要望に応じて現在報告されている HPV 4 価ワクチンと 2 価ワクチンについて認可申請時と認可後のメーカーからの報告、欧州医療評価機構、米国 FDA、CDC の報告を含む安全性に関する報告を検討した。結論は満足できる (reassuring) ものであり、接種後 6 年に及ぶ追跡調査で接種後の全身性の副作用はなく、接種後の妊娠にも異常は認められず、接種局所の疼痛は普通で、思春期年齢の集団接種で目まいや卒倒のような集団心理反応の報告があり、こうした反応は接種後 15 分の観察と補液で充分対応出来、ワクチンとして安全性は高かった。接種対象が 9 - 26 歳であり、注意深いサーバイランスが必要である。委員会は途上国を含め集団接種導入に際し副作用調査のための調査プロトコールの統一を勧告している。

d) 髄膜炎菌 4 価ワクチン(製剤名メナクトラ)とギラン・バレー症候群(GBS): メナクトラ接種後の GBS 発病報告が米合衆国予防接種副反応報告システムに報告されている。

委員会の解析結果は報告システムの問題と GBS 発症頻度解析結果からは、完全に因果関係を否定は出来ないが、積極的に増加傾向は認められなかった。

e) ロタウイルスワクチンの安全性：商品名ロタリックスとロタテックの2製剤が認可されている。過去において問題となった腸重積と川崎病の合併について、メーカー提出のデータと米 CDC、FDA のデータが委員会によって検討された。ロタリックスについては腸重積が話題となったが、3万名の接種治験試験後世界的に500万人に使用され、腸重積が接種により増加しているエビデンスは認められなかった。ロタテックについては3万人以上の治験が実施されており、44,000人のコホート調査を実施中、途上国における接種も進められている。腸重積が接種後増加するというエビデンスはなく（一般人口における腸重積発生率よりはむしろ低い傾向があった）これまで接種後5例、川崎病が発病した報告があるが、川崎病そのものの一般小児人口の発病頻度などが未だ不明確であり、委員会としては特に明確な川崎病の増加傾向は認められないので、治験の中止の必要はなく、詳細な継続調査が必要、という結論であった。

f) 現行インフルエンザワクチンの安全性最新情報：06年、イスラエルにおける流行時用一般インフルエンザワクチン接種後死亡例4例報告。緊急調査の結果、因果関係は認められなかったが、誇大報道の結果、接種率が激減した。ロシアからアジュバント添加HAワクチン接種後のアレルギー疾患の発生の報告があったが発生状況の報告の質が不十分で、その後の追加情報なし。委員会は今後のサーベイランス強化を勧告。低温馴化弱毒生ワクチン（商品名フルミスト）の最新情報：若年小児でA(H1)、A(H3)流行株に有効で不活化ワクチンよりは有効性の幅が広く、B型にも有効。注意すべきは6-23ヶ月小児で接種後42日以内に喘鳴がみられることで、今後の検討が必要と思われる。GACVSのインフルエンザ小委員会：06年11月発足。市販インフルエンザワクチンの安全性に関する勧告、パンデミックインフルエンザのリスク予測、市販インフルエンザワクチン接種のガイドラインに関する助言、安全性のモニタリングに関する助言など広範な活動を展開中。

g) 委員会の実践方式(Modus operandi)追加情報：本週報以外に Amer. J. Public Health、委員会のウェブサイト http://www.who.int/vaccine_safety/en/ 参照。次回委員会は07年12月12-13日予定。

シャガス病。

新しい世界根絶運動：WHO本部における7月4日の専門家会議で新戦略を開始。目標は2010年までに根絶。基本的事項は疫学的サーベイランスと情報システム強化、輸血、移植による伝播の予防、診断のための検査法確立、先天感染予防、適切な治療のコンセンサス。

シャガス病はトリパノゾーマ・クルーヅを病原とする、時に致死経過をとる原虫感染症。ラテンアメリカの貧困地区の家屋に集積するサンガメ(吸血性のカメムシ)が媒介。時に輸血、移植、母子感染で伝播。初発症状は発熱、倦怠感、リンパ節腫大と心部痛でその後年余を経て心筋破壊が進行して慢性心不全に陥る。

分布は中南米、ラテンアメリカ主体で1980年代には2,000万人の感染が推定されその後各国の努力で減少、感染者は現在800万人未満と推定されている。南米南部には外科的治療を要する腸管系合併症の発病も認められ、輸血や移植による感染例が常在地以外の欧州やカナダ、米合衆国から報告されている。2010年までに根絶するために委員会は二種類の有効な薬剤メーカーに協力を要請、WHO、PAHO(WHOの南北アメリカ地域担当)、日本のJICAなど国際協力機関、国境なき医師団などNPOの参加で本年初頭から世界で10億と推定されるシャガス病を含む希少熱帯病患者に対する撲滅作戦が展開されている。

