

愛知県感染症情報

AICHI Infectious Diseases Weekly Report

平成 19 年 52 週(12 月 4 週 12/24 ~ 12/30)

(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

麻しん及び風しんが全数把握対象疾患に
病原体検出情報(平成 19 年 12 月 28 日現在)
定点医療機関コメント

インフルエンザは A 型多数

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 月後半)

WHO 疫学週報抄訳

2007 年 12 月 7 日(82 巻 49・50 号)

狂犬病ワクチン; WHO の公的見解

2007 年 12 月 14 日(82 巻 51・52 号)

82 巻総索引

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 4.22 人、前週比 1.4
倍(581 人 822 人)

感染性胃腸炎 定点あたり 13.5 人と警報継続
中、前週比 0.7 倍(3,695 人 2,448 人)

トピックス

感染症法が改正され、麻しん及び風しんが全数把握対象疾患になりました。

平成 20 年 1 月 1 日以降に麻しんあるいは風しんを診断した場合は、以下の要領で届出をお願いします。

なお、平成 19 年 2 月から実施されている愛知県麻しん全数把握事業は「愛知県麻しん患者調査事業」に改め、引き続き実施します。愛知県内の医療機関において麻しんを診断した場合は以下の「調査票」も併せて保健所へ届出をお願いします。

感染症発生動向調査に基づく届出及び「愛知県麻しん患者調査事業」の報告

対象 全ての医療機関

届出時期 診断後 7 日以内。麻しんについては 24 時間以内を目処にお願いします。
麻しんに対する迅速な行政対応に資するためです。

届出場所 保健所

届出基準 http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/todokedeki_jun071228.pdf

届出様式(感染症発生動向調査)及び調査票(麻しん患者全数把握事業)

http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/msl/mashin_houkoku.pdf から
ダウンロードできます。

愛知県内で麻しんを診断した場合は届出様式及び調査票の 2 枚を
保健所までお願いします。

なお、風しん等の届出様式はhttp://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/zensu_youshiki071228.pdf
からダウンロードできます。

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	165	10	8	5	2	20	2	35
PV-1	3	-	1	-	-	-	-	-
PV-2	5	-	-	-	-	-	-	-
PV-3	1	-	-	-	-	-	-	-
CV-A6	-	-	1	-	-	-	-	-
CV-A16	-	4	-	-	-	-	-	-
CV-B4	1	-	-	-	-	-	-	-
CV-B5	-	-	1	-	-	4	-	-
E-6	-	-	-	-	-	2	-	-
HPeV-1	2	-	-	-	-	-	-	-
FluAH1	-	-	-	-	-	-	-	9
FluB	-	-	-	-	-	-	-	2
NV G	14	-	-	-	-	-	-	-
Ad-1	2	-	-	-	-	-	-	-
Ad-2	1	-	-	-	-	-	-	-
Ad-3	-	-	-	1	-	-	-	-
Ad-5	2	-	-	-	-	-	-	-
Ad-31	1	-	-	-	-	-	-	-
Ad-41	3	-	-	-	-	-	-	-
検査中	100	3	2	1	-	7	-	23
陰性	34	3	3	3	2	7	2	1

略: ウイルス名(他の略名)
 Ad : アデノウイルス FluAH1 : A ソ連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 24 名 全員 A 型

【一宮市 一宮市立市民病院】

12 月 23 日に東京出張の父がインフルエンザ A 型に罹患し、子ども 3 人(4 か月、3 歳、5 歳)にうつった。4 か月以外はワクチン済み。

【一宮市 平谷小児科】

インフルエンザは A 型です。

【一宮市 医療法人かすがい内科】

インフルエンザは A 型です。

【稲沢市 野村整形外科】

インフルエンザ A 型 1 名 14 歳男 ワクチンなし

【一宮市 あさのこどもクリニック】

RS ウイルス感染症多くみられています。溶連菌感染症、水痘やや目立ちます。

インフルエンザ B 型 (1 歳男)

【江南市 みやぐちこどもクリニック】

RS 感染症 20 例

A 型インフルエンザ 1 例あり

【岩倉市 なかよしこどもクリニック】

飛沫による胃腸炎の流行も下火になってきましたが、食品汚染とはっきり断定できるものではありませんでした。

【犬山市 武内医院】

32 歳女、9 歳女、32 歳男、35 歳女 インフルエンザ A 型です。

嘔吐下痢を伴った胃腸かぜが未だ続いて居ります。

【春日町 丹羽医院】

インフルエンザ A 型 25 歳女、4 歳男、2 名

【津島市 医療法人参育会加藤医院】

インフルエンザは A 型です。

【愛西市 医療法人谷本医院】

尾張東部地区

溶連菌感染症、RS ウイルス感染が多くみられます。

細菌性胃腸炎(黄色ブドウ球菌)22 歳男。

インフルエンザはA型7名、ワクチン済は3名です。

【瀬戸市 津田こどもクリニック】

インフルエンザA型2名。(1名は仙台からの帰省者でした。)

今週もマイコプラズマ感染、アデノウイルス感染、嘔吐下痢目立ちました。

その他溶連菌、水痘等散発。

比較的穏やかな年末でした。

【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】
家族内感染です。(手足口病 大人にも)

【東郷町 ホリバ医院】

インフルエンザ感染症が増えています。

【春日井市 春日井市民病院】

A型インフルエンザ12例。

感染性胃腸炎続発中。

水痘、溶連菌感染症少々

【春日井市 朝宮こどもクリニック】

アデノウイルス感染症 6歳女、4歳女、1歳男。

【春日井市 竹内医院】

RS ウイルス感染症、感染性胃腸炎流行中。

インフルエンザも増加傾向。

【小牧市 小牧市民病院】

相変わらず感染性胃腸炎が多いです。

インフルエンザはありませんでした。

【小牧市 医療法人心正会鈴木小児科】

RS 感染症が多く、最年少は生後23日です。
インフルエンザは6例で、すべてA型でした。

【小牧市 志水こどもクリニック】

インフルエンザA型9名

インフルエンザB型1名

感染性胃腸炎8名

【半田市 半田市立半田病院】

インフルエンザA4名

1歳3か月男 百日咳流行株32倍、44歳男 160倍

【半田市 医療法人林医院】

インフルエンザA型1名

【武豊町 なかしまキッズクリニック】

インフルエンザA型2名

【半田市 医療法人敬おっかわこどもクリニック】

マイコプラズマ感染症多い

【美浜町 厚生連知多厚生病院】

感染性胃腸炎多い

A型インフルエンザ急増(11か月~39歳)

【南知多町 医療法人大岩医院】

1歳女はインフルエンザA型

【東海市 東海市民病院】

アデノ扁桃炎3歳女1名

ヘルペス歯肉口内炎 1歳男1名

RS ウイルス感染症は1歳以上で比較的軽症です。

【東海市 もしもしこどもクリニック】

4歳男 インフルエンザA型

【大府市 まえはらこどもクリニック】

西三河地区

11歳女 インフルエンザA型

4歳男、7歳女、29歳男 StrepA(+)

1歳女 E.coli(O1)

3歳男 E.coli(O25)

【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 8名

インフルエンザB型 1名

【豊田市 すくすくこどもクリニック】

インフルエンザA型 6名

【豊田市 足助病院】

異型肺炎 3歳男

【岡崎市 医療法人深田小児科】

インフルエンザは、すべてA型。

胃腸カゼ多し。

【岡崎市 花田こどもクリニック】

2歳男 インフルエンザ感染症A(ワクチン接種歴有り)

【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】

RS 6か月男、7か月女、10か月男、4か月男

インフルエンザA 17歳男、3歳男、4歳女、10歳男、18歳男女、8歳女、9歳男

アデノ 2歳女、1歳女

【岡崎市 にいのみ小児科】

インフルエンザすべてA

【岡崎市 医療法人志貴こどもクリニック】

インフルエンザA 1名(ワクチン未接種)

【岡崎市 医療法人永坂内科医院】

インフルエンザすべてA型

【岡崎市 村山医院】

1歳女 カンピロバクター

インフルエンザA型 2名

【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】

インフルエンザA 2例(1歳女、42歳女)

【岡崎市 粟屋医院】

感染性胃腸炎目立ちます。

インフルエンザいますが、まだ流行はしていません。

【碧南市 永井小児クリニック】

マイコ感染症1歳、3歳、5歳

【刈谷市 田和小児科医院】

インフルエンザA型11名

アデノウイルス1名

【知立市 宮谷クリニック】

胃腸かぜが流行中です。

インフルエンザはすべてAです。

【三好町 三好町民病院】

東三河地区

インフルエンザA型流行中です。
 【豊橋市 あずまだこどもクリニック】
 40歳男性 A型でした。
 【豊橋市 医療法人杉浦内科】
 インフルエンザA型 17名：5か月から
 53歳
 【豊橋市 医療法人羽柴クリニック】
 RSの入院多い
 嘔吐下痢もまだ多い
 インフルエンザはA型
 【豊川市 豊川市民病院】

RSウイルス 4か月男
 RSウイルス 6か月女
 【豊川市 ささき小児科】
 A型インフルエンザ増加
 B型1名
 【蒲郡市 蒲郡市民病院】
 <51週コメント訂正>
 (誤)RSウイルス 10歳男
 (正)RSウイルス 10か月男
 【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）1月7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/todokedekijun071228.pdf>)

結核 (二類感染症)

報告保健所	52週報告数		累計(2007年14週～52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)	17	5	570	176
豊田市	1	1	73	21
豊橋市			52	23
岡崎市			38	20
一宮	4	1	91	36
瀬戸			95	33
半田			49	18
春日井	2		89	19
豊川	1		40	27
津島	3	1	60	20
西尾			28	17
江南	1	1	47	25
新城			6	2
知多	1		66	21
師勝	2	1	37	11
衣浦東部	1		79	22
合計	33	10	1,420	491

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	38	男	- / -	12 / 27	12 / 29	O18、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)

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	一宮	61	男	腸管アメーバ症	不明	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	36	男	AIDS	性的接触	ナイジェリア
2	名古屋市	29	男	無症候期	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	推定感染経路	推定感染地域
1	名古屋市	28	男	無症候	性的接触	国内
2	春日井	41	女	早期顕症	不明	国内
3	春日井	35	男	無症候	性的接触	国内

愛知県衛生研究所企画情報部（文責 磯村）

明けましておめでとうございます。例年にない暖かいお正月で加齢につれて寒がりになっている筆者にとって有難い冬休みでした。暮にはパキスタンで政変があり、見慣れた町の風景がTVの画面に出てきて心が痛みました（カラチの野外調査は共同研究者がぼつぼつ継続しています）。いつも貴重な情報を有難うございます。本年もよろしくお願いします。12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RSウイルス感染症急増（細気管支炎による入院が目立つ）、ウイルス性胃腸炎も多発、入院が目立ち大半はロタ陰性、アデノウイルス感染症がこの季節としては目立ち典型的な咽頭結膜熱の患者もあり、マイコプラズマ肺炎も多めでインフルエンザは皆無、城北病院渡辺先生からはインフルエンザAがちらほら出てきた、急性胃腸炎は横ばい状態で手足口病散発、MCLSがやや多い感がある、第二日赤岩佐先生からはロタではないウイルス性腸炎が多く、RSウイルスによる細気管支炎の入院が多く、インフルエンザAで2～3名入院、百日咳の入院1人、水痘の入院2名、三菱病院入山先生からはA群溶連菌咽頭炎4名、感染性胃腸炎7例（3名入院、病原性大腸菌が殆ど）、A型インフルエンザ7名（入院2名）と少し目立ってきた、RSウイルス感染症1名マイコを含む気管支炎～肺炎の入院10名、便培養陰性でロタ陰性の嘔吐下痢症が多かった、中京病院柴田先生からはRSウイルス感染症と胃腸炎の入院が目立つ、大同病院水野先生からはRSウイルスによる気管支炎・肺炎、嘔吐を中心にした胃腸炎、マイコプラズマ肺炎が多くインフルエンザAは散見するのみで大きな流行ではなく、RSウイルス、マイコプラズマ肺炎の入院があるが前年度より少ない、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2例、感染性胃腸炎多発、手足口病2例、A型インフルエンザウイルス感染症5例、常滑市民病院高橋先生からはインフルエンザはまだなく、RSの細気管支炎・肺炎とノロ？らしき胃腸炎の入院がとて多く、マイコプラズマ肺炎の入院もあり、とのお手紙でした。
3. 三河地区：トヨタ記念病院木戸先生からは年末にインフルエンザAが少し集積したが大流行ではなく、成人でノロと思われる胃腸炎が流行、入院ではRSウイルス感染症、インフルエンザではないウイルス性肺炎がまだ流行、豊田厚生病院梶田先生からはインフルエンザAが少しずつ出はじめ、RSウイルス感染症の入院少し増加、ロタ陰性の胃腸炎（ノロ？）が多く入院が目立つ、刈谷市田和先生からは感染性胃腸炎がかなり目立ち、水痘が2週間で数例、マイコプラズマ感染症（気管支炎）が毎週3～4例づつあり、碧南市永井先生からは感染性胃腸炎が目立ちインフルエンザがいるがまだ流行はしていない、RSウイルス感染症目立つ、豊橋市からはA型インフルエンザ、感染性胃腸炎・ウイルス性胃腸炎、溶連菌感染症、ウイルス性気管支炎が目立つ（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 12 月 7 日（82 巻 49/50 号）http://www.who.int/wer/2007/wer8249_50/en/index.html

狂犬病ワクチン。WHO 公式文書（position paper）

WHO が加盟各国のために定期的に発表している予防接種ガイドラインのひとつ。WHO のワクチンと予防接種に関する戦略助言専門家会議（Strategic Advisory Group of Experts, SAGE）で 06 年 4 月から検討されたもの。

（1）要約と結語：狂犬に咬まれて発病したヒト狂犬病の致命率は現在も 99%で、33 億人以上の人々が狂犬病常在地域に居住、毎年 55,000 人の死亡例が主としてアジア・アフリカから報告され、特に小児がリスク者となっている。毎年 1,000 万人が主としてアジアで狂犬咬傷後ワクチン緊急接種を受けている。人の狂犬病予防には曝露後緊急ワクチン接種の体制整備と、職業的に狂犬病にさらされる人（特に飼犬や野犬扱い者）に対する曝露前接種が重要であり、本報はこの曝露後緊急接種と曝露前接種についての WHO の公式見解である。

狂犬病ワクチンに関しては長年の間、鶏胎児細胞を始めとする安全で有効な細胞培養ワクチン（Cell-culture vaccines, CCVs）が商業的に入手可能であり、貧困国のためには標準的な筋注接種の代わりに少量の皮内接種法も開発されているが、国によっては（主にリスク人口の多いアジア）動物の脳由来のワクチン（nerve-tissue based vaccine, NTVs）が曝露後緊急接種用に政府の狂犬病センターで無料で接種されており、CCV に比し致死性脳炎や多発性神経炎など副作用のリスクがあり有効性も低く問題となっている。

狂犬病疑い動物曝露後の発病予防は迅速な咬傷部位の消毒と CCV 接種、重篤な曝露（曝露カテゴリー 3、後述）では狂犬病ウイルス免疫血清（Rabies Immunoglobulin, RIG）筋注であり、良質な CCVs と RIG の供給普及が流行地の貧困層に急務である。

人に接種するワクチンとして NTVs から近代的な CCVs への切替えを強く勧告する。

曝露前接種が流行地居住者、危険な職業従事者、流行地への旅行者に勧められる。

狂犬病が問題となり、CCVs 供給不能ないし不足の地域では曝露前・曝露後接種として少量 CCV 皮内接種が勧められる。ワクチン保管、接種につきスタッフの教育・訓練が重要である。

良好な犬対策国家プログラムの計画・実施が重要である。

（2）背景

[1] 狂犬病の公衆衛生学的重要性

100 カ国・地域以上において狂犬病は動物に常在、人の感染源の 99%は犬、アジア・アフリカを主にリスク人口は 33 億、飼犬だけでなく多くの種類の野生食肉動物とコウモリが人への感染源となっている。

一旦発病すると致死性であるが、報告数は過少。世界の年間死亡報告数は 55,000 名、うちインドの報告数年間 20,000 名（人口 10 万当り 2 名）、アフリカでは年間 24,000 名（人口 10 万当り 4 名）。全ての年齢に可能性があるが 15 歳以下の小児が主体で曝露後ワクチン接種の 30 - 50%は 5 - 14 歳小児で男児が多い。

人の狂犬病の約 98%は野犬による感染で、野犬対策と飼犬のワクチン接種普及で先進国では著減、世界的には年間 1,000 万人が曝露後ワクチン接種を受けていて（インドと中国が中心）、年間経費は少なくとも 10 億米ドルとなっている（NTVs を CCVs に切替えると、この経費はさらに上昇する）。

[2]病原

ラブドウイルス科リッサウイルス。現在7遺伝子型に分類され、1型が狂犬病病原ウイルス。人感染は通常咬傷や掻き傷によるが唾液などとの直接接触や稀にエロゾル感染、臓器移植で感染する。

潜伏期は通常数週から数ヶ月(1週以内から1年以上の開きがある)。ウイルスは侵入局所から神経伝播で脳に達して増殖、さらに全身に散布して唾液腺などで増殖する。発病時期には全身で増殖しているが免疫反応は起っていない。

診断に有用な実験室検査はなく、診断は臨床症状と疫学情報。初発症状として微熱と咬傷局所の痛み、知覚異常。中枢神経におけるウイルス増殖につれて脳炎症状進行。恐水症状が特徴的で意識障害、全身痙攣が進み数日以内で死亡。麻痺性狂犬病の形をとると(30%)、致死的是であるが激的な症状を呈しないことから誤診される可能性がある。

抗ウイルス剤、インターフェロン、発病後のRIG大量投与、いずれも無効。

[3]免疫応答

患者の体内では致死的経過のため免疫応答はおこっていない。

CCV接種後中和抗体が産生され、細胞性免疫も誘導される。

曝露後ワクチン接種の有効性について無作為化比較試験研究やコホート研究はこれまで報告されていない。検査室診断のついた犬に噛まれた人に対する曝露後接種の発病阻止状況が有効性報告であり、新規開発CCVsの有効性は接種後の中和抗体上昇でも評価されている。

[4]狂犬病ワクチン

NTVs: 100年以上前にパスツールが開発したのは兎脳由来不活化ワクチン。現在、山羊脳由来ワクチン(サンプルワクチン)と乳のみマウス脳由来ワクチン(フェンザリアワクチン)があり、安価なので東南アジアの数カ国で現在も使用されている。副作用などの問題点あり、前述。

国際的に入手可能な新しいCCVs: 培養細胞(人二倍体細胞、アカゲザル胎児細胞、シリアハムスター腎初代培養細胞、ベロ細胞、鶏胎児細胞)やアヒル発育卵で増殖したウイルスを濃縮後プロピオラクトンで不活化した製剤。2-8℃保存で最低3年間有効。接種後抗体獲得率99%以上。咬傷後の局所消毒とRIG投与を併せCCVを接種することで発病は100%阻止可能。

皮内接種: 現在インド、フィリピン、スリランカ、タイで曝露後接種に採用されている。皮内接種用ワクチンの品質管理は筋注用と同一で皮内用と明記されている。

副反応: 軽微。初回接種後の局所反応発生頻度は報告により差があるが、人二倍体細胞ワクチン筋注後21-74%に軽い疼痛、発赤、5-40%に軽い発熱、頭痛、目まい、胃腸症状があり、追加接種に際し6%に過敏反応あり。鶏胎児細胞、ベロ細胞ワクチンでは局所反応は人二倍体細胞ワクチンと同様で、全身反応・過敏反応なし。皮内接種後も局所反応が筋注よりやや多いが安全性は高い。

禁忌事項: 小児、妊婦も禁忌ではない。NTV使用国はCCVに切替えること。HIV/AIDS多発地区では咬傷部位の完全な処置とRIGの局所投与、CCV接種。マラリアの予防・治療にクロロキン使用中の場合は皮内接種後の免疫反応が悪いことがあるので筋注する。

[5]WHOの狂犬病ワクチン最新勧告:

曝露前接種: 対象は検査・実験室スタッフ、獣医、動物取扱い業者、リスク野生動物研究者、常在地域への旅行者(特に小児)。a)筋注は0、7、28(又は21)日の3回。b)皮内注も同じスケジュール。c)追加: 5年毎。

曝露後接種: a)狂犬病疑い動物との接触リスク度はカテゴリー1(曝露なし、さわったり舐められたり餌をやっただけ、ワクチン不要)、カテゴリー2(出血なしの引掻き傷。直ちにワクチン開始)、カテゴリー3(皮下までの咬傷、出血する引掻き傷、唾液の接触、コウモリとの接触。直ちにワクチン開始とRIG投与)に分類されている。カテゴリー2、3では直

ちに局所の 15 分間の消毒と下記スケジュールでワクチン接種。b)筋注：5 回法は受傷後 0、3、7、14、28 日、4 回法は受傷 0 日に 2 ヶ所、7、21 日に 1 ヶ所接種。c)皮内注：8 ヶ所法は 0 日に両上腕、両下腿側面、両肩甲骨部、両下腹部の 8 ヶ所に接種、7 日に両上腕と両下腿側面、30 日と 90 日に上腕 1 ヶ所に接種。90 日のは 30 日に 2 ヶ所でも良い。2 ヶ所法は 2 ヶ所に 0、3、7、28 日に接種。d)曝露前接種完了者は受傷後 0、3 日に筋注または皮内接種。

受動免疫用 RIG：曝露カテゴリー 3 の全例とカテゴリー 2 の免疫不全者が対象。人由来の RIG が望ましいが、なければ馬の免疫血清、受傷 7 日目以前に投与。[6]新規開発ワクチン一般に関する WHO の見解：対象人口全員に安全に接種できること、小児の場合、定期予防接種との関連を考慮すること。[7]狂犬病ワクチンに関する WHO の見解：狂犬病リスクにさらされている途上国貧困層への CCVs と RIG 供給が急務である。NTVs 使用を早く中止する。皮内接種の普及を勧める。犬に対するワクチン接種など犬対策が狂犬病根絶の基本であり、野犬など動物対策、人と動物の狂犬病届出、検査室診断法の開発、疑われる例の剖検など全ての保健システムの協調などが重視される。

世界のインフルエンザ。46 - 47 週。

全体として低レベル。日本 (AH1N1 の地域的流行)、米合衆国 (3 州で発生、A)、散発国としてベルギー (B)、ブルガリア (AH1)、カナダ (A、B)、中国 (B 主体、AH3)、デンマーク (B)、フランス (A)、香港 (A、B) など 15 カ国(略)。

2007 年 12 月 14 日 (82 巻 51/52 号) http://www.who.int/wer/2007/wer8251_52/en/index.html
82 巻総索引。

