

愛知県感染症情報

AICHI Infectious Diseases Weekly Report

2008年20週(5月2週 5/12~5/18)

(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

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

百日咳

麻疹患者発生状況

集団かぜの発生について(第32報)

定点医療機関コメント

溶連菌感染症、感染性胃腸炎(カンピロバクター、病原大腸菌等)、マイコプラズマ等

全数把握感染症発生状況

()内は件数。結核(26)、腸管出血性大腸菌感染症(2)、アメーバ赤痢(1)、クロイツフェルト・ヤコブ病(1)、後天性免疫不全症候群(2)、梅毒(4)、麻疹(6)

名古屋市感染症情報(5月前半)

「グラフ総覧」は <http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/graph.pdf> をご覧ください。

WHO疫学週報抄訳

2008年4月25日(83巻17号)

ブルリ潰瘍(熱帯潰瘍)、04-08年における進歩世界のインフルエンザ

バハマのマラリア

2008年5月2日(83巻18号)

リフトバレー熱; マダガスカル

コレラ菌による重症水様性下痢; ベトナム

黄熱; リベリア

メジナ虫(ギニア虫)根絶活動

定点把握感染症報告数(保健所別、年齢別)

水痘 前週比1.0倍(330人 329人)

咽頭結膜熱 前週比1.3倍(75人 99人)

手足口病 前週比1.0倍(79人 78人)

トピックス

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

定点あたり患者報告数は過去5年の同時期では最も多く3.24人、前週比1.6倍(368人 589人)です。警報レベル(4.0人以上)の保健所は瀬戸、春日井、江南、岡崎市及び豊田市です。

百日咳

定点あたり患者報告数は過去5年の同時期で最も多く0.13人、前週比1.7倍(14人 24人)です。1~20週の累積患者報告数124人のうち20歳以上は39人(31.5%)です。

麻疹患者発生状況

2008年1週~21週診断分(5月22日現在)の全国の麻疹患者累計は8,119人、うち愛知県は159人です。麻疹を診断した場合は**できる限り24時間以内に保健所へ報告**をお願いします。

【参考ページ】麻疹患者調査事業における麻疹患者発生報告状況(2008年)

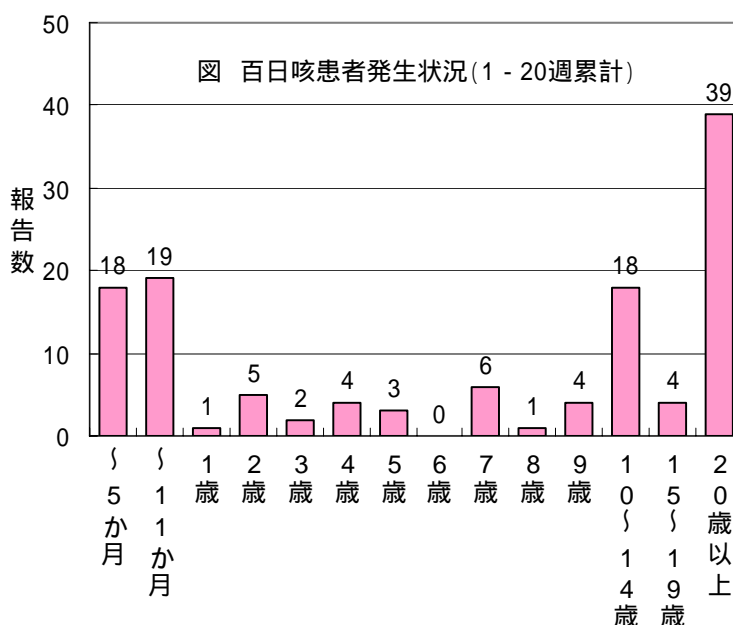
http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/msl/msl_3.html

集団かぜの発生について(第32報)

瀬戸保健所管内で集団かぜが発生しました。詳しくは以下のページをご覧ください。

「集団かぜの発生について(第32報)」(5月20日発表・ネットあいち)

<http://www.pref.aichi.jp/0000015433.html>



定点医療機関コメント（名古屋市除く）

尾張西部地区

溶連菌感染症、アデノウイルス感染症がやや目立ちました。

1歳男 カンピロバクター腸炎

【一宮市 あさのこどもクリニック】

水痘、溶連菌感染症多い。

インフルエンザB型1例ありました。

【岩倉市 なかよしこどもクリニック】

カンピロバクターが毎週2、3例以上続いています。

【犬山市 武内医院】

溶連菌感染症少なくなりました。

感染性胃腸炎やや目立ちます。

アデノウイルス感染症2名、手足口病2名ありました。

【江南市 みやぐちこどもクリニック】

溶連菌減少してきました。

伝染性紅斑、水痘が地域的に出ています。

【春日町 丹羽医院】

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

溶連菌感染症が多く、再燃例もみられます。アデノウイルス感染症も多くみられます。百日咳（ワクチン済）も多くみられます。

【瀬戸市 津田こどもクリニック】

今週も溶連菌感染症が流行続けております。

アデノウイルス感染症もみられます。

その他、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎など。

【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】

1歳女 クレブシエラ・オキシトカ 感染性腸炎

42歳男 カンピロバクター・感染性腸炎

48歳男 病原大腸菌O1 感染性腸炎 ペロ毒素（-）

【豊明市 豊明団地診療所】

インフルエンザは終わったようです。

アデノウイルス感染症が増えています。

【春日井市 春日井市民病院】

6歳（女）カンピロバクター腸炎

水痘少々

【春日井市 朝宮こどもクリニック】

インフルエンザ局地的に流行。

【小牧市 小牧市民病院】

インフルエンザ3例はA型です。

感染性胃腸炎ではカンピロバクターが2例見られました。

【小牧市 志水こどもクリニック】

相変わらず溶連菌が多いです。

インフルエンザA型2名ありました。

【小牧市 医療法人心正会鈴木小児科】

38歳女 百日咳流行株40倍（+）

7歳女 マイコプラズマ肺炎320倍

【半田市 医療法人林医院】

カンピロバクター2

アデノウイルス腸炎2

【美浜町 厚生連知多厚生病院】

病原大腸菌O1（+）8歳女 ペロトキシン（-）

病原大腸菌O1（+）6歳男 ペロトキシン（-）

カンピロバクター（+）14歳女

【大府市 まえはらこどもクリニック】

アデノウイルス扁桃炎2名（1名は10日前に咽頭結膜熱に罹患）

RSウイルス感染症2名（1歳と3歳の姉妹）

【東海市 もしもしこどもクリニック】

西三河地区

StrepA（+）7名

1歳女 *E. coli*（O18）

4歳男 *E. coli*（O25）

7歳男 *E. coli*（O25、VT1-、VT2-）、カンピロバクター

9歳女 *E. coli*（O1）

【豊田市 星ヶ丘たなかこどもクリニック】

病原性大腸菌O1（+）5歳男

病原性大腸菌O6（+）1歳男

病原性大腸菌O74（+）6歳男

小学生での溶連菌感染症目立ちます。

【岡崎市 花田こどもクリニック】

3歳男 カンピロバクター感染症

10か月男 インフルエンザA型

アデノウイルス感染症散見されます。

【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】

インフルエンザA型1名

カンピロバクター3歳男

マイコプラズマ5歳男

【岡崎市 にいのみ小児科】

1歳男 病原大腸菌O26

【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】
溶連菌感染症目立ちます。

【碧南市 永井小児クリニック】

マイコ気管支炎3名

【刈谷市 田和小児科医院】

サルモネラ腸炎O4（+）79歳男

【西尾市 山岸クリニック】

カンピロバクター；5歳男12歳男3歳男

病原性大腸菌；5歳男[O34VT（-）]、9歳女[O153VT（-）]

【幸田町 とみた小児科】

東三河地区

ロタウイルス性腸炎 5人

【豊橋市 マミーローズクリニック】

水痘、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎が少し流行しています。

【豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科】

ロタウイルス 1歳女

【蒲郡市 蒲郡市民病院】

手足口病ができました。
ウイルス性胃腸炎が多いが、細菌性も多くなりました。

・カンピロバクター(4歳~9歳 6名)

・病原性大腸菌O18、3歳女

・病原性大腸菌O1、1歳男

【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)5月21日現在

一～三類感染症

<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	20週報告数			2008年累計(1~20週)		
	総数	喀痰塗抹検査 陽性者数再掲	無症状病原体 保有者再掲	総数	喀痰塗抹検査 陽性者数再掲	無症状病原体 保有者再掲
名古屋市(16保健所合計)	15	3	2	308	101	22
豊田市	2	1	1	28	8	6
豊橋市	1			26	12	4
岡崎市	2	1		25	15	2
一宮	2	1		33	11	
瀬戸				50	22	5
半田				15	4	2
春日井				34	10	2
豊川				10	5	
津島				21	6	1
西尾	1			19	11	1
江南	1	1		28	10	1
新城	1			4	1	
知多				38	8	11
師勝	1			13	3	2
衣浦東部				34	8	8
合計	26	7	3	686	235	67

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	西尾	16	女	5/8	5/9	5/12	O157、VT2(+)
2	衣浦東部	4	男	5/9	5/10	5/13	O157、VT2(+)

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	名古屋市	36歳	女	腸管アメーバ症	経口感染	国内
クロイツフェルト・ヤコブ病（五類感染症）						
番号	報告保健所	年齢	性別	病型		
1	瀬戸	72歳	女	古典型		
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	59歳	男	無症候性キャリア	性的接触	不明
2	豊川	38歳	男	AIDS	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	64歳	男	早期顕症	性的接触	国内
2	名古屋市	39歳	男	早期顕症	性的接触	国内
3	瀬戸	67歳	男	無症候	不明	国内
4	春日井	0歳0か月	男	先天梅毒	母子感染	国内
麻しん（五類感染症）						
番号	報告保健所	年齢	性別	予防接種歴	推定感染地域	
1	名古屋市	28歳	男	有	国内	
2	一宮	14歳	男	有	国内	
3	瀬戸	2歳	女	有	国内	
4	春日井	1歳5か月	男	無	国内	
5	新城	27歳	男	不明	国内	
6	衣浦東部	10歳	男	有	国内	

名古屋市感染症情報（5月前半） 平成20年5月22日

愛知県衛生研究所企画情報部（文責 磯村）

五月晴れの青空の下、木漏れ日がゆれている大学キャンパスの中庭で学生諸君がお昼のお弁当をベンチでひろげています。通りがけに「おいしい？」と声をかけるとニコッと笑顔が返ってきます。若いというのは素晴らしいことです。さて、今回から本欄が名古屋市感染症情報という名で再出発いたします。これまでどおり、貴重な情報をご多忙のところ本当に恐縮ですがお知らせください。現場の先生方のお役に立ちたいと思っております。では、5月前半のまとめをお送りします。

城北病院渡辺先生からは外来では特別な傾向はなく、熱発患者も少なく、急性胃腸炎も少なくなってきたし、入院患者にも特に目立ったものはない、第二日赤岩佐先生からは外来で水痘が目立つくらいで、入院では特になし、三菱病院入山先生からは感染性胃腸炎2名、A群溶連菌咽頭炎2名（兄弟例、入院）1歳児の咽頭アデノウイルス感染症入院1名、気管支炎～肺炎の入院4名（マイコプラズマ性は2名）と特に目立った傾向なし、中京病院柴田先生からは外来では溶連菌感染症、水痘、アデノウイルス感染症があり、入院ではロタウイルス感染症の入院がまだあり、病原性大腸菌、サルモネラの検出例も少々出ている、大同病院水野先生からは外来は比較的落ち着いていて水痘、アデノウイルス感染症などがあり、入院患者ではRSウイルス陽性の肺炎がまだあり、ロタウイルスによる胃腸炎は減少、全体として落ち着いているとのお手紙でした。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）

2008 年 4 月 25 日（83 巻 17 号）<http://www.who.int/wer/2008/wer8317/en/index.html>

ブルリ潰瘍。2004 - 08 年における進捗報告。

ブルリ潰瘍(熱帯潰瘍):WHO 指定の neglected tropical disease(軽視されている熱帯病)の一つ。病原は *Mycobacterium ulcerans* で最近西アフリカ・ベニンで水生昆虫から分離され、感染経路として自然環境に存在する菌の感染と言う説が裏付けられている。この菌は結核菌と同じグループに属し、結核菌培養培地で増殖、結核菌と類似の遺伝子構造をしているが遺伝子解析では明らかな相違が認められる。感染後皮膚・軟部組織の潰瘍形成を示し(主に四肢。深い潰瘍で筆者もガーナで患者の深い潰瘍を消毒していたら骨が見えてきて愕然とした経験がある)、死亡率は低いが機能障害が残り、社会経済的損失は多大である。本報は前回 04 年の本週報以降の最近 4 年間の進捗の概略である。

(1) 疫学:主として熱帯・亜熱帯の 30 をこえる国々から報告されているが、オーストラリアの温帯地域にも分布。現在土着 30 カ国のうち 14 カ国から WHO に報告があり東南アジア地域は熱帯なのに不明、南北アメリカ地域では仏領ギアナが重要で他にメキシコ、ペルー、スリナム、最近ではブラジルから報告あり、アフリカ地域では 06 年にナイジェリアで数例確認、リベリアとシェラレオネでは 84 年から確認例なし、現在世界で最も土着・多発しているのがベニン、象牙海岸、ガーナであり、ベニンとガーナは年間 1,000 名、象牙海岸は約 2,000 名報告。西太平洋地域ではオーストラリアとパプアニューギニアが報告国で最近中国と日本から数例の確認例が報告されている。報告患者の少なくとも半数が 15 歳未満の小児で男女差なし、60%が下肢、30% 上肢、骨が初発部位の例が 10%。多くの例は潰瘍が進行して診断されているが多発国では教育の結果早期の小潰瘍で発見されるようになった。地域集積性が強く、土着地と非土着地が数キロしか離れていないこともある。共通の水資源利用が集積の原因となっているようで、HIV 感染症の疫学とは無関係である(南部ベニンの分布地図あり)。オーストラリアからは西部ビクトリア州で 1930 年代から散発的報告あり、92 - 95 年に水を再利用したゴルフコースで集団発生し水再利用中止で発生消失、98 年以降 2 地区(いずれも湿地に隣接した砂地のリゾート)で発生している。最近東南部における症例対照研究の結果、罹患と蚊咬傷の関連が明確となり、殺虫剤使用で罹患率が減少している。オポッサム(注:コアラと共にブルリ潰瘍罹患動物、有袋類)の罹患と感染蚊の関連も明らかになり、昆虫媒介感染症として注目されている。

(2) コントロール:病原体の伝播様式が完全に解明されているわけではなく、ワクチンもない現在、ブルリ潰瘍コントロールの主要目的は罹患率を下げることで後遺症の合併減少である。コントロール主要作戦は早期発見と抗結核剤多剤併用による早期治療、必要に応じた外科的治療とリハビリである(表あり)。治療の目的は最小限の癬痕だけで障害を残さないことである。07 年、コントロール作戦が改正、採用された:従来の潰瘍性と非潰瘍性の分類からカテゴリー 1:潰瘍の直径 < 5cm、カテゴリー 2:直径 5 - 15 cm、カテゴリー 3: > 15 cm の潰瘍とか多数の病変、眼や胸部、陰部などの重症の病変で、カテゴリー 1 と 2 は抗結核剤だけで治療、カテゴリー 3 が外科的治療が必要である。04 年の抗結核剤治療の導入は治療に革命をもたらし、現在 50%の患者は抗結核剤だけで治療されている。外科的治療(病変部位切除と移植)に関しては障害予防(Prevention of Disability, POD)として、より注目されるようになり、WHO は POD 活動を重視して文書を発表、プライマリヘルスケアシステムへの POB 活動を提言、多くの NGO がリハビリや研究調査、治療や教育活動など(グラフあり)多くの部門で支援している(筆者注:曾野綾子著「それぞれの山頂物語。講談社文庫」215 頁ぬくもり、218 頁いすずとトヨタ。日本の NGO のガーナに隣接するブルキナファソでの活躍。ご一読を)。

(3) リサーチ:主なものとして 伝播様式:環境材料(水生植物と水生昆虫)からの病原菌 *M.ulcerans* 分離、前述のオーストラリアにおける媒介蚊問題の解明など過去 4 年間で最も印象的な進捗を遂げた領域で、08 年 3 月 31 日 - 4 月 2 日 WHO 本部で開催された世界ブルリ潰瘍作戦会議で、媒介無脊椎動物の研究、他の感染動物の有無の研究、環境材料から病原体分離とコッホの原則との合理性検討、環境材料からのより迅速で特異的検査法開発、人の社会行動・活動と患者発生状況の総合的研究、PCR 法による環境材料からの病原体検出の国際管理などが研究課題として提言されている。 診断:外科的治療が主体であった時代には切除標本の検査が主体であっ

たが抗結核剤導入後は病変部位の検査が行われるようになった。1)病変部皮膚の直接塗沫標本鏡検：菌が病変部に残っていることが少なく感度約 40%。2)菌培養：6 - 8 週間必要。感度は 20 - 60%。3)PCR：2 日で結果が出る。感度は約 98%。4)生検材料の病理組織検査：感度約 90%。他の疾患との鑑別に有用。5)最近開発された検査法として *M.ulcerans* が産生する毒素検出（菌体よりも分布が広い）と *M.ulcerans* が産生する固有蛋白の検出。少量の血液、唾液、尿、病変部位材料で簡便活迅速な検査法開発が進められている。

（4）抗結核剤による治療：世界ブルリ潰瘍作戦開始以降の 10 年間で最も進捗した領域。1990 年代のマウスを用いた注意深い研究でリファンピシン + アミカシンまたはストレプトマイシンが最も有効であると結論され、02 年にガーナで小規模パイロットスタディが実施された結果、リファンピシン + ストレプトマイシン 4 週間で菌培養陰性化が判明。04 年に WHO は暫定的提言としてこの組み合わせで 8 週間の治療を勧告、以後いくつかの国で大規模な試行が実施され、約 30 - 50%の患者は抗結核剤だけで治癒すると言う結果が得られ、外科的治療の際にも術前に最小 4 週間の薬剤投与で病変部位を縮小出来ることが認められ、また外科的治療だけの場合 16 - 30%あった再発例も < 2%に減少できるようになった。抗結核剤の副作用は殆ど認められておらず、最終目的として経口薬剤だけの治療が検討されている。

（5）結語と勧告： 常在地におけるコントロール活動履行は良好。国際監視室は積極的に支援、監視すること。抗結核剤投与で著明な進歩が見られた。密接な臨床的な確認と検査室確認が必要。サーベイランスは改善されているが一定方式による症例報告の改良が必要。リサーチに関して：進捗は優れているが優先キーワードとして伝播様式、迅速検査法開発、抗結核剤治療法の単純化、などがある。現在、疾患としてよく知られるようになってきている。Neglected tropical disease であり、貧困による疾患としてさらなる資源動員努力が強調される（WHO コントロール作戦の一覧表あり）。

世界のインフルエンザ。第 14 - 15 週。

世界全体としては少なく、カナダを除き減少。鳥インフルエンザについては http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/fr/index.html 参照。欧州では B 型主体で A (主に H1N1) 型検出、カナダでは A (H1 主体) 型と B 型が同じくらい流行、米合衆国では A (H3) と B 型が同時流行、その他オランダ、ロシアなど 7 カ国で流行、日本 (AH3) など 26 カ国で散発。

マラリア。バハマ。

08 年 1 月 ~ 3 月、バハマのグレートエクスマ島で旅行者 2 名の熱帯熱マラリアの報告。バハマは媒介アノフェレス蚊は少なく、マラリア発生は低い地域ではあるがグレートエクスマ島では過去 2 年間に発生報告あり、保健省は WHO 南北アメリカ地域事務所の支援の下にサーベイランス開始。WHO は旅行者に対し注意喚起、08 年 1 月以降の同国への旅行者で帰国後 2 か月以内に発熱した場合マラリア検査を勧告している。

2008 年 5 月 2 日 (83 巻 18 号) <http://www.who.int/wer/2008/wer8318/en/index.html>

リフトバレー熱。マダガスカル。

マダガスカル保健省は 08 年 4 月 17 日時点で 418 名 (死亡 17 名) のリフトバレー熱患者を報告 (注：リフトバレー熱：日本脳炎などと同じ蚊が媒介する節足動物媒介ウイルス感染症。主な感染動物は羊、山羊、牛などの家畜。昨年から東アフリカ一帯で大発生中。人用ワクチンはない)。マダガスカルのパスツール研究所で患者 59 名がリフトバレーウイルス陽性。保健省は全省的対策委員会を発足、対策として患者治療、サーベイランス、社会活動、薬剤準備、院内感染予防強化など履行。4 月 9 日、同国農業省は国連の世界動物健康機構に動物におけるリフトバレー熱発生を報告、保健省と農業省は WHO、国連食糧農業機構などの国連合同チームに支援要請。

コレラ菌による重症水様下痢。ベトナム。

ベトナム保健省報告。08 年 3 月 5 日 - 4 月 22 日の間に重症水様下痢 2,490 名。うち 377 名がコレラ菌 (血清型 O1 小川型) 陽性。死亡例ゼロ (治療優秀)。現在までに発生したのが 20 自治体で主として首都ハノイ住民。汚染食品による伝播であり、ハノイを含む発生地区の飲料水から

は菌は検出されていない。その他の疫学的、環境学的、食品学的検討が進行中。

黄熱。リベリア。

08年4月25日時点、リベリア保健省は黄熱確認患者1例を追加報告。30歳男性。初発例と同一地区居住。これでリベリアの黄熱確認患者は2例(死亡1)。セネガル・ダカールのパスツール研で確認。保健省はWHOの支援の下に発生地区にワクチン緊急集団接種開始。さらに広範な集団接種のため国際緊急ワクチン備蓄機構に支援要請。

Dracunculiasis

(メジナ虫、ギニア虫。以下ギニア虫。注：経口水系感染寄生虫症。中間宿主はミジンコ。幼虫に感染したミジンコを含む生水を飲み感染。幼虫は人体内で成熟、足関節、下腿など下肢に移動、感染者が農作業や水汲みなどで下肢を水に浸していると、雌の成虫尾部が皮膚を破って先端から仔虫放出、それをミジンコが食べて感染性を持つと言う生活史。破られた皮膚の潰瘍・壊死など炎症症状は激しく、運動障害著明、致死の感染症ではないが社会経済的損失は大きい。有効な駆虫薬はないがミジンコ対策として従来池や開放性の井戸の水利用をやめて、井戸に蓋をして手押しポンプにする。ミジンコは明るくないと生きておれないので伝播を根絶できる。閉鎖性の井戸普及で根絶できる根絶可能な neglected tropical disease としてWHOは重視している)。

(1) 07年の世界サーベイランスまとめ。世界ギニア虫根絶キャンペーンの結果06年の患者数25,127名は07年には9,585名に減少(62%減)。9カ国で常在していたが07年にはうち4カ国で発生ゼロとなり、風土病的常在村落数は91年の23,735が07年には2,016となっている(92%減。この07年報告の国別、月別報告数と06年年間報告数の一覧表あり)。スーダンの5,815例とガーナの3,358例がとびぬけて多く、この両国で世界全体の96%を占めている。その他07年はマリ(313例)、ナイジェリア(73例)、ニジェール(14例)、この3カ国で世界の4%、07年当初常在地とされていた4カ国(ブルキナファソ、象牙海岸、エチオピア、トーゴ)では07年の年間報告ゼロ、非常在地への輸出例は07年には15例でスーダンから7例、ガーナから5例、マリから3例(それぞれの輸出先：隣接国、略)となっている。この世界的減少の主因はスーダン、特に南スーダンにおける減少によるものであり、06年から07年で72%減を示しているがガーナでは19%減、他の常在国でも減少ないしゼロとなっているがナイジェリアだけは06年の16例が07年には73例と増加している。世界ギニア虫根絶プログラムの報告によれば前述の07年の患者9,585例のうち5,888例で患者から周囲への伝播が封じ込められており(封じ込め率61%)、06年の封じ込め率は54%でこの封じ込め率の伸びは主としてガーナとニジェールにおける封じ込め作戦によるものであり、スーダンでは封じ込め率は伸びていない。ウガンダでは4例の輸入例全員が封じ込められている。07年の年間1例以上の報告村落数は輸入例を除くと2,016で06年の3,583の44%減であった(ガーナにおける減少が目立った)。国際調査隊によれば輸出入に関しては国境を越えた遊牧民の移動が大きな要因で北部ブルキナファソ、東部マリ、西部ニジェールなどで注目され、遊牧民の移動パターンの解析がサーベイランス改良に重要である。08年4月2-4日、ナイジェリア政府は首都アブジャで第8回アフリカ地区ギニア虫根絶に関する国際会議を開催、米元大統領カーター夫妻、常在国各首相、保健省大臣などがWHO、ユニセフなど国連関係者が出席、06年に伝播中断に成功した4カ国(ブルキナファソ、象牙海岸、エチオピア、トーゴ)にカーター賞授与、各国における根絶努力が評価された。

(2) 疫学的状況の解析：3群に分類。国別に地域別、年度別の患者数など膨大な記載あり、詳細略。常在地：ガーナ(中部中心都市、タマレの上水道断水で07年に多発したことがあるが、08年に入って減少。主として北部の貧困地区に常在)、マリ(報告の遅れ、内戦などによる調査困難)、ニジェール(土着患者減少、輸入例は封じ込められている)、ナイジェリア(07年の初め、発見と対応の遅れから予想外の多発、08年に入って減少)、スーダン(南部に多発、内戦)が属している。06年に地方的伝播が中断された国：ブルキナファソ、象牙海岸、エチオピア、トーゴ。いずれも07年に輸入例あり、08年になって発生なし。07年における根絶確認予定国：報告数がこの1年間ゼロであり、国際ギニア虫根絶承認委員会が根絶を確認しようとしている国：ベニン、チャド、ケニア、モーリタニア、ウガンダ。

愛知県感染症情報

2008年20週(2008年5月12日～2008年5月18日)

愛知県衛生研究所

	定点数					RSウイルス感染症	インフルエンザ*	咽頭結膜熱	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発しん	百日咳	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎	細菌性髄膜炎	無菌性髄膜炎	マイコプラズマ肺炎	クラミジア肺炎 (オウム病を除く。)
	インフルエンザ	小児科	眼科	STD	基幹																		
愛知県 (名古屋市を含む)	195	182	35	52	17	5	35	99	589	1,063	329	78	13	141	24	22	104	0	3	0	0	7	0
総数 (名古屋市は除く)	125	112	24	37	12	5	35	69	441	782	265	49	7	111	16	18	83	0	3	0	0	5	0
名古屋市	70	70	11	15	5			30	148	281	64	29	6	30	8	4	21					2	
尾張東部	瀬戸	9	9	2	3	1	4	7	66	27	9		1	4	1	3	2					3	
海部津島	津島	7	7	2	2	1	5	1	22	141	16	1	1	12									
尾張中部	師勝	4	4	1	1				13	24	4		2	2			7						
尾張西部	一宮	16	12	3	4	1	1	7	30	44	14	6		9	2	2	7					1	
尾張北部	春日井	9	9	2	3	1	1	19	74	73	21	1		16	4	4	7		1				
	江南	6	6	1	2		1	5	27	56	20	8		10			3						
知多半島	半田	6	6	1	2	1		5	23	42	18	6	1	4	1	2	2						
	知多	7	7	2	2		2	1	15	40	11	3		8			4						
西三河南部	岡崎市	11	7	2	2	1		2	9	32	21	2	1	13		1	12						
	衣浦東部	13	13	2	4	1	1		2	41	64	41	10		4	2	23						
	西尾	5	5	1	2	1			13	35	10			2		2	8						
西三河北部	豊田市	9	9	2	4	1			40	32	36	8	1	4	4	1	4					1	
東三河南部	豊橋市	12	8	2	4	1		6	15	93	26			1		1	2						
	豊川	9	8	1	2	1	2	2	16	90	16	4		11			2		2				
東三河北部	新城	2	2			1			5					1									

*鳥インフルエンザ及びインフルエンザ(H5N1)を除く

愛知県感染症情報

2008年20週(2008年5月12日～2008年5月18日)

愛知県衛生研究所

年齢階層 (名古屋市を除く)	RSウイルス感染症	インフルエンザ*	咽頭結膜熱	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発しん	百日咳	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎	細菌性髄膜炎	無菌性髄膜炎	マイコプラズマ肺炎	クラミジア肺炎 (オウム病を除く。)
計	5	35	69	441	782	265	49	7	111	16	18	83	0	3	0	0	5	0
～6ヶ月	2			1	4	9	1		4		1							
～12ヶ月		2	3	2	46	19	1		57	2	1							
0歳																		
1歳	2	2	25	14	87	36	13		43		5	3						
2歳		5	11	17	84	42	14		6	1	3	5						
3歳	1		13	47	94	61	8	2	1	1	2	10					1	
4歳		1	6	75	85	38	6	3		1		11					2	
5歳		3	2	54	66	27	4	1			1	31						
6歳		8	4	65	44	12	2					7						
7歳		1	2	66	35	8					2	9						
8歳		1	1	26	28	2						4						
9歳		1	1	22	29					1	1	1						
5歳～9歳																	2	
10歳～14歳		7		31	63	8		1		5		1						
15歳～19歳				3	18	2				1	1			1				
20歳～			1	18	99	1				4	1	1						
20歳～29歳														2				
30歳～39歳		2																
40歳～49歳		1																
50歳～59歳		1																
60歳～69歳																		
70歳～																		
70歳～79歳																		
80歳以上																		

*鳥インフルエンザ及びインフルエンザ(H5N1)を除く