

病原微生物検出情報

月報

Infectious Agents Surveillance Report (IASR)

<http://www.nih.go.jp/yoken/iasr/index-j.html>Vol. 18 No. 2 (No. 204)
1997年 2 月発行国立予防衛生研究所
厚生省保健医療局
エイズ結核感染症課事務局 国立予防衛生研究所感染症疫学部内
〒162 新宿区戸山1-23-1

Tel 03(5285)1111 Fax 03(5285)1177

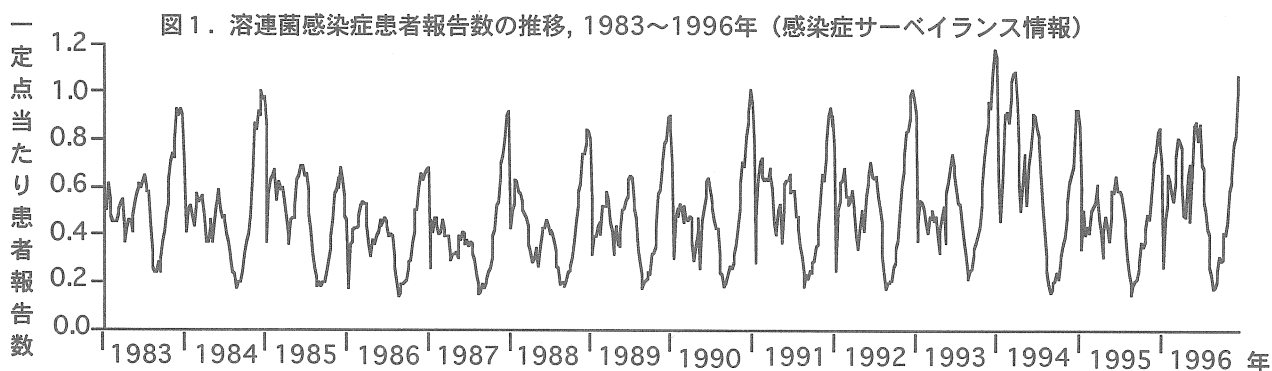
E-mail iasr-edc@nih.go.jp

(禁、無断転載)

劇症型 A 群レンサ球菌感染症: 診断基準 3, 1994 & 1995 年疫学調査 4, 溶レン菌レファレンスシステムセンター窓口 5, O157:H7 集発: 岩手県 6, *V. mimicus* 食中毒: 新潟県 6, 今シーズン早期に発生したインフルエンザの流行: 福島県 7, エコ-11 流行: 高知県 7, エコ-21 分離例: 島根県 8, 胃腸炎乳児からのアデノ 31 分離: 広島県 8, インフルエンザ世界の情勢 9, 高齢者の肺炎球菌 & インフルエンザワクチン接種率: 米国 9, リコールされたインフルエンザワクチンに対する抗体応答の低下: 米国 10, 日本のエイズ患者・HIV 感染者の状況 10, チフス菌・パラチフス菌ファージ型別成績 19

本誌に掲載した統計資料は、衛生微生物技術協議会、感染性腸炎研究会、生活衛生局食品保健課疫疫所業務管理室などを通じて収集された各地の地方衛生研究所、医療機関、検疫所、一部伝染病院、民間検査所など協力検査機関及び国立予防衛生研究所における検査成績を事務局において集計したものである。

<特集> 溶連菌感染症 1995 現在



溶血レンサ球菌の感染によって起こる種々の病態のうち、感染症サーベイランスの対象となっている溶連菌感染症は主として A 群レンサ球菌による咽頭炎である。溶連菌感染症の定点医療機関からの患者報告総数は、1994 年は 80,095, 1995 年は 60,007 であった。一定点当たり年間報告数は 1987 年に最低値 21.1 を記録して以来、1991 年に 27.7, 1992 年に 28.3, 1993 年に 29.0 と増加していたが、1994 年の 33.0 をピークに、1995 年は 24.6 に減少した。一定点当たり患者報告数のパターンは、1993 年後半~1994 年前半にかけて感染症サーベイランス開始以来最大の流行となり、従来の 10~12 月に高いピーク、1~3 月および 5~7 月に低いピークを繰り返す、いわゆる“高-低-低の 3 峰性”のパターンが崩れたが、1995 年には例年通りのパターンに戻った (図 1)。

病原微生物検出情報では 1990 年 1 月以降、医療機関から検体材料別に病原菌検出報告を収集している。1994 年に検出された A 群レンサ球菌は、咽頭および鼻咽喉材料から 13,055, 喀痰、気管吸引液および下気道材料から 820 であった。1995 年の検出数はそれぞれ 7,704, 676 で、患者報告数と同様、1990 年以来増加していた検出数が 1995 年初めて減少に転じた。

病原微生物検出情報における 1988 年 1 月~1995 年 12 月の地研・保健所による A 群レンサ球菌 T 型別を月別および年別に図 2, 表 1 に示した。A 群レンサ球菌検出数の合計は感染症サーベイランス情報の患者報告

(図 1) と同様、3 峰性のパターンを示している (次ページ図 2)。1988 年~1995 年までに T 型別を実施した A 群レンサ球菌の年間報告数は 1,271~2,556 であった (次ページ表 1)。各年別の T 型の検出割合をみると、主に検出されるものは T1, T4, T12 で、この 3 つの型で各年の 50% 以上を占めている。

これらの型の年次変動として、T1 型は 1988 年、1992 年に、T4 型は 1989 年、1991 年に、T12 型は 1990 年および 1995 年あるいはそれ以降にピークを示す傾向にあるが、急激な変化は示していない。一方、T3 型は 1991 年~1993 年および 1994 年にかけて 1% から 11% に急激に検出率の増加がみられ、また、逆に T6 型は、1989 年~1991 年および 1992 年にかけて 11% から 1~2% に急激に減少している。T28 型は 1993 年~1995 年にかけて徐々に増加する傾向にある。また、TB3264 型は 1992 年~1993 年にかけて徐々に増加する傾向から、1994 年および 1995 年は 7~8% 程度で安定している (次ページ表 1)。

劇症型 A 群レンサ球菌感染症: 近年、欧米をはじめ日本においても劇症型 A 群レンサ球菌感染症 (TSS: toxic shock-like syndrome) いわゆる“人喰いバクテリア”による劇症型感染症が問題になっている。劇症型感染症の出現の理由が、宿主側の免疫状態の変化あるいは菌側の病原因子の変化で証明されようとしているが、いまだ確定していない。

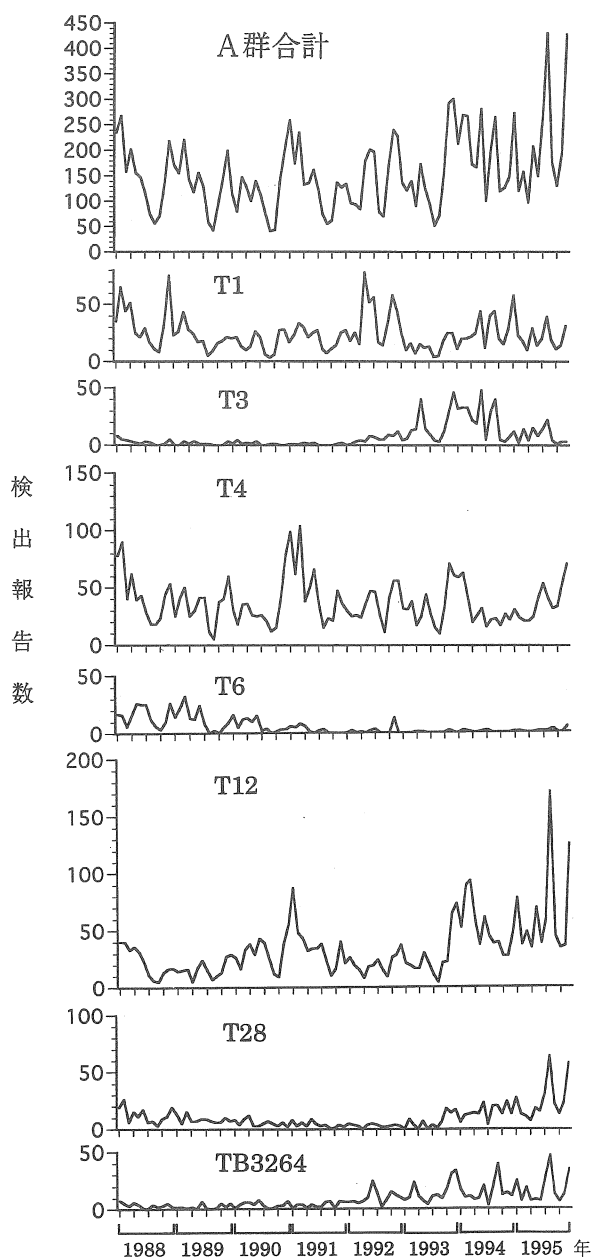
(2 ページにつづく)

(特集つづき)

表 1. A群レンサ球菌T型別年間検出報告数, 1988~1995年 (地研・保健所集計)

血清型	1988 (%)	1989 (%)	1990 (%)	1991 (%)	1992 (%)	1993 (%)	1994 (%)	1995 (%)	計 (%)
T1	413 (22.5)	248 (19.5)	194 (15.0)	244 (14.8)	437 (24.8)	175 (10.0)	302 (13.0)	286 (11.2)	2,299 (15.9)
T3	34 (1.9)	13 (1.0)	14 (1.1)	11 (0.7)	65 (3.7)	194 (11.1)	276 (11.8)	102 (4.0)	709 (4.9)
T4	536 (29.3)	406 (31.9)	363 (28.0)	597 (36.2)	423 (24.0)	404 (23.1)	369 (15.8)	448 (17.5)	3,546 (24.5)
T6	188 (10.3)	141 (11.1)	84 (6.5)	31 (1.9)	21 (1.2)	4 (0.2)	6 (0.3)	13 (0.5)	488 (3.4)
T11	26 (1.4)	18 (1.4)	22 (1.7)	40 (2.4)	50 (2.8)	65 (3.7)	71 (3.0)	87 (3.4)	379 (2.6)
T12	271 (14.8)	192 (15.1)	364 (28.1)	427 (25.9)	244 (13.8)	318 (18.2)	613 (26.3)	772 (30.2)	3,201 (22.1)
T18	27 (1.5)	24 (1.9)	18 (1.4)	12 (0.7)	34 (1.9)	63 (3.6)	145 (6.2)	56 (2.2)	379 (2.6)
T28	149 (8.1)	101 (7.9)	67 (5.2)	49 (3.0)	39 (2.2)	80 (4.6)	175 (7.5)	302 (11.8)	962 (6.7)
TB3264	44 (2.4)	28 (2.2)	46 (3.6)	45 (2.7)	120 (6.8)	175 (10.0)	174 (7.5)	210 (8.2)	842 (5.8)
その他	144 (7.9)	100 (7.9)	123 (9.5)	195 (11.8)	330 (18.7)	274 (15.6)	201 (8.6)	280 (11.0)	1,647 (11.4)
合計	1,832 (100)	1,271 (100)	1,295 (100)	1,651 (100)	1,763 (100)	1,752 (100)	2,332 (100)	2,556 (100)	14,452 (100)

図 2. A群レンサ球菌の主要T血清型月別検出状況 (地研・保健所集計)



1992年に日本で初めての劇症型 A 群レンサ球菌感染症例の報告があつて以来、劇症型感染症についてのサーベイランスを開始した (診断基準は本号 3 ページ参照)。主に各地方衛生研究所を経て国立予防衛生研究所に報告された劇症型 A 群レンサ球菌感染症例は、1994年に13症例 (千葉3, 広島2, 山形1, 神奈川1, 静岡1, 兵庫1, 鳥取1, 高知1, 熊本1, 大分1), 1995年に12症例 (千葉2, 静岡2, 徳島2, 秋田1, 愛知1, 奈良1, 高知1, 佐賀1, 宮崎1) であった。1992年以降に国立予防衛生研究所に報告された劇症型 A 群レンサ球菌感染症を起こした菌株で T および M 型別を調査した 29 症例中 (患者平均年齢 48 歳), T1 (M1) 型は 8 症例, T3 (M3) 型は 12 症例で、全体の 69% を占めていた。これらの結果は、CDC が 1990 年にアメリカにおける劇症型 A 群レンサ球菌感染症を起こした株のうち M1, M3 型が 80% 近くを占めると報告しているが、それと一致するものであった (Y. Inagaki, T. Konda et al., Epidemiol. Infect., in press)。

A 群レンサ球菌感染症を起こす主な型は、先に述べたように T1, T4, T12 型であるが、これらが必ずしも劇症型を起こす主な型とはなっていない。また、1993 年~1994 年に T3 型菌の分離率が急激に増加するに従い、T3 型で劇症型 A 群レンサ球菌感染症を示す症例が見られてきた傾向にあったが、これらの因果関係をはっきりさせるためにさらなる詳細な調査が期待される。

速報: 感染症サーベイランス情報によると、1996 年 10~12 月に溶連菌感染症の患者報告数は大きく増加した。第 48 週 (11 月 24~30 日) に一定点当たり 1.00 人を超え、第 50 週 (12 月 8~14 日) には 1.13 人となり、前 2 年同期を上回り、1993 年に次ぐ高いピークとなった (図 1)。

<情報>

劇症型 A 群レンサ球菌感染症の診断基準案の提示

劇症型 A 群レンサ球菌感染症 (streptococcal toxic shock-like syndrome, 以下 TSLS) の診断基準案は米国防疫センター (CDC) の研究者らによる私的作業班 (以下 CDC 診断基準案) や Stevens らが提唱している。これらの診断基準案は (1) A 群レンサ球菌性敗血症, (2) ショック病態, および (3) 多臓器不全を根拠としている。いずれの診断基準案でも軟部組織壊死と皮膚疹が多臓器不全の症状に含まれている点に特徴がある。厚生省研究班は本邦における TSLS の発病状況をアンケートにより調査し, CDC 診断基準案に基づき, 96 例の TSLS 症例を確認した。これらの症例を検討して, TSLS を「突発的に発症し, 急速に多臓器不全または死に至る A 群レンサ球菌の敗血症病態」と定義し, CDC 診断基準案に若干の修正を

加えて本邦における TSLS 診断基準案を提示した (表)。

修正点の 1 として多臓器不全症状に中枢神経症状を加えた。CDC 診断基準案の多臓器不全症状は米国集中治療学会 (ACCP/CCM) 委員会の診断基準を引用したものと思われるが, 集中治療医学では中枢神経症状は別途に評価されるため, 多臓器不全症状には含まれない。本邦の TSLS 症例を検討すると, 不安, 興奮などの精神症状や, 混迷, 痙攣などの中枢神経症状を呈した症例が見られ, これらを多臓器不全に加えるべきと考える。

第 2 点は基礎疾患の有無である。A 群レンサ球菌は組織浸潤性の強い菌であり, 免疫不全を来す基礎疾患を持つ症例や, 血行不全部の創傷部またはすでに他菌による炎症を惹起した部位に感染すると, 広範な壊死性筋膜炎・筋炎を起こし, さらに敗血症に進行する危険性がある。本邦の TSLS 症例で半数の症例は特別な基礎疾患は認められず, また創傷が感染源と考えられる

診断基準案

I 項: A 群溶連菌の分離検出。

- A. 正常ならば無菌部 (血液、脳脊髄液、胸水、腹水、生検組織、手術創など) から検出。
- B. 正常でも菌の存在する部位 (咽頭、痰、膿、皮膚表面など) から検出。

II 項: 臨床症状。

- A. 成人では収縮期圧が 90 mmHg 以下の低血圧。小児では各年令の血圧正規分布で下側確率分布 5% に相当する値以下。
および
- B. 以下の 2 項目以上を満たす臨床所見。
 1. 腎障害。クレアチニンが成人では 2 mg/dl 以上、小児では各年令の正常上限より 2 倍以上の増加。腎不全の既往がある症例では従来値の 2 倍以上の増加。
 2. 凝固障害。血小板が 10 万/mm^3 以下で、凝固時間延長、フィブリノーゲン減少およびフィブリン分解産物の検出で診断される播種性血管内凝固症候群 (DIC)。
 3. 肝障害。SGOT、SGPT または総ビリルビン値が各年令の正常上限より 2 倍以上の増加。肝不全の既往がある症例では従来値より 2 倍以上の増加。
 4. 成人型呼吸窮迫症候群 (ARDS)。急激に発症するびまん性の肺浸潤および低酸素血症で診断される ARDS。ただし心不全、急性に発症した毛細血管透過性亢進による全身性浮腫、または低アルブミン血症による腹水、胸水を否定すること。
 5. 落屑を伴う全身性の紅斑様皮膚発赤疹。
 6. 軟部組織壊死。壊死性筋膜炎および筋炎を含む。
 7. 精神および中枢神経症状。他に原因のない不安、興奮、混迷などの精神症状または痙攣などの中枢神経症状。

TSLS を「突発的に発病し、急激にショックから多臓器不全または死に至る A 群レンサ球菌による敗血症病態」と定義する。原則として免疫不全を来す可能性のある状態で発病した症例、または多臓器不全の進行が緩徐な症例は除外する。本疾患の診断基準を以下に定める。

I 項 A および II 項を満たし、免疫不全を来す基礎疾患のない者に発症し、おおむね 24 時間以内に II 項症状を来した症例を確定例とする。

I 項 B および II 項を満たし、他の疾患を否定した症例、または I 項 A および II 項を満たすが、免疫不全を来す基礎疾患を有する症例、または II 項を来すまでに 24 時間以上を経過した症例は疑い例とする。

症例はなかった。免疫不全を来す基礎疾患を持たない症例に発症する点も診断基準に加えるべきと思われる。

第3点は病態の進行速度である。本邦の TSLs 症例中で基礎疾患を持たない症例は発症からおおむね 24 時間以内に多臓器不全に陥るか、または不幸な転帰をたどった。このような急速な病状の進行は従来の A 群レンサ球菌による軟部組織炎とは異なる所見である。基礎疾患の範疇および病態の進行度については今後検討を必要とするが、暫定的に表に示したごとく定めた。これらの要素を考慮して厚生省研究班の捕捉した本邦の TSLs 症例を再検討すると、約半数の症例が主として基礎疾患を有していたことにより TSLs 症例から除外されることになる。しかし現時点では TSLs の二次感染または集団発生は認められず、また症例数も少ないため、本疾患は社会的な脅威とはなり得ない。さらに TSLs の発症機序が全く解明されていないことを考慮すると、狭義に TSLs を定義することが本疾患の病態究明および新たな菌・宿主関係の探索に益するものと考えらる。

国保旭中央病院麻酔科	清水可方
東京都立衛生研究所細菌部	五十嵐英夫
東邦大学医療短期大学	村井貞子
日本医科大学老人医学研究所	大国寿士
国立予防衛生研究所細菌部	渡辺治雄
東京女子医科大学微生物・免疫学教室	内山竹彦
国保旭中央病院中央検査部	大江健二

<情報>

1994 年および 1995 年の 2 年間の劇症型 A 群レンサ球菌感染症の疫学調査

わが国において、劇症型 A 群レンサ球菌感染症は 1992 年、清水らによって最初の症例が報告された。その後、本症は全国各地で散見されるようになった。当研

究所では、わが国最初の本症患者から分離された A 群レンサ球菌の T 抗原型別と発熱性毒素型別の検査を実施した。それ以来、全国各地で発病した劇症型 A 群レンサ球菌感染症患者または本症の疑いの患者から分離された A 群レンサ球菌菌株が T 抗原型別および発熱性毒素の検査のため、当研究所に送付されることが多くなった。その菌株の送付を受けるときに、同時に本症患者の調査票の送付を受けている。私どもはその調査票をもとに 1994 年および 1995 年の 2 年間の劇症型 A 群レンサ球菌感染症の疫学調査を実施したので報告する。

劇症型 A 群レンサ球菌感染症がわが国で最初に報告された 1992 年～1995 年までの 4 年間に本症または本症の疑いの患者数は 109 名であった。そのうち 1994 年および 1995 年の 2 年間の患者数は 79 名で、4 年間の総患者数 109 名の 73 % を占めていた。このように後半の 2 年間に大流行があったことを示している。図 1 はこの 4 年間の患者の月別発生状況と死亡者数を示したものである。この図から本症は 1993 年 10 月～1994 年 8 月までに患者数も死亡者数も突然急激に増加し、全国的に大流行があったことを示している。その後、1994 年 12 月～1995 年 2 月までの冬季にかけて再び流行が見られたが、それ以降、大きな流行が見られていない。

1994 年の劇症型 A 群レンサ球菌感染症患者は 54 名で、男性 36 名 (67 %), 女性 18 名 (33 %) であった。1995 年の本症の患者数は 25 名で、男性 17 名 (68 %), 女性 8 名 (32 %) であった。この 2 年間の本症患者の男女比は約 2 : 1 であった。次に、1994 年の本症による死亡者数は 22 名で死亡率は 41 %, 1995 年の死亡者数は 9 名で死亡率は 36 % であった。これらの死亡率を 1993 年の死亡率 53 % に比べてみると、年ごとに漸次減少していることがわかるが、まだ依然として高い死亡率であった。

本症患者の主な既往症は肝機能障害、糖尿病、打撲・受傷などであるが、既往症のない患者もみられた。本

図 1. 劇症型 A 群レンサ球菌感染症患者の月別発生状況

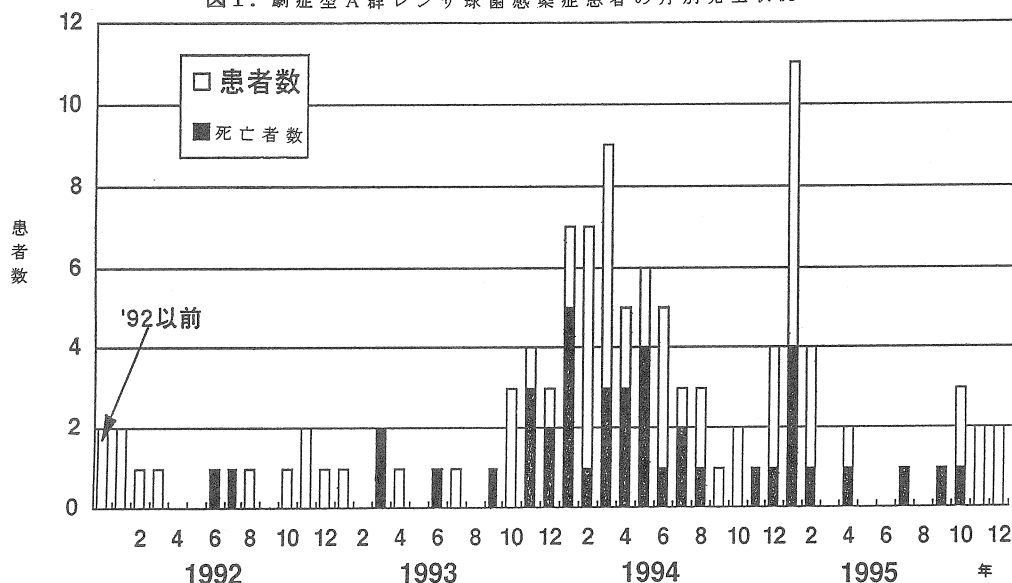


表1 劇症型A群レンサ球菌感染症
患者由来A群レンサ球菌
のT抗原型

T抗原型	菌株数(%)
1	19 (24.0)
3	26 (32.9)
4	2 (2.5)
12	8 (10.2)
11	2 (2.5)
22	2 (2.5)
28	9 (11.4)
その他	7 (8.9)
型別不能	4 (5.1)
計	79 (100)

表2 劇症型A群レンサ球菌感染症
患者由来A群レンサ球菌
の発熱性毒素型

発熱性毒素型	菌株数(%)
A	14 (17.7)
B	13 (16.4)
C	3 (3.8)
A+B	23 (29.1)
A+C	0
B+C	24 (30.4)
A+B+C	1 (1.3)
非産生	1 (1.3)
計	79 (100)

症患者の主な臨床症状は腫脹、発熱、低血圧、ショック、肝機能障害、腎機能障害であった。本症の半数以上の患者は敗血症で、血液培養からA群レンサ球菌が検出されている。

1994年および1995年の2年間に本症患者から分離

された79株のA群レンサ球菌のT型別の成績を表1に、発熱性毒素型の成績を表2に示した。本症から分離されたA群レンサ球菌のT抗原型は多い順にT3型、T1型、T28型、T12型、その他等であった。T3型とT1型の合計は45株で、全体に占める割合は57%と高い値を示している。特にT3型A群レンサ球菌が1994年に23株(29%)と多く分離された。この年だけになぜこのようにT3型A群レンサ球菌が多く分離されたのかについては全く不明である。これらの菌株の多くは発熱性毒素A型を産生した。次に、本症から分離されたA群レンサ球菌の発熱性毒素型は多い順にB+C型、A+B型、A型、B型、C型であった。また、本症から分離されたA群レンサ球菌であるが、発熱性毒素非産生株が1株みられた。

以上のように、劇症型A群レンサ球菌感染症は、ある特定の固定されたT型および発熱性毒素型のA群レンサ球菌だけが発病を起こすのではないことを示唆している。しかし、それではなぜ劇症型A群レンサ球菌感染症が1994年冬季～1995年前半に多発したかについては、現在のところどのように理解すればよいのか、それを説明できる答えは得られていない。

劇症型A群レンサ球菌感染症は今後も突然多発する可能性がある。そのため、全国規模でA群レンサ球菌の菌型の動向を監視していく必要があると考えている。

東京都立衛生研究所微生物部細菌第二研究科

遠藤美代子 奥野ルミ 柏木義勝

榎田隆一 諸角 聖

同細菌第一研究科 五十嵐英夫

<連絡事項>

衛生微生物技術協議会溶血レンサ球菌レファレンス
システムセンター窓口

A群レンサ球菌のT、M型別試験、および劇症型A群レンサ球菌感染症に関する情報についての窓口は以下の機関になっておりますので、お問い合わせをお願いします。

センター

〒162 東京都新宿区戸山1-23-1

国立予防衛生研究所細菌部

tel:03-5285-1111

fax:03-5285-1163

北海道・東北ブロック支部センター

〒990 山形市十日町1-6-6

山形県衛生研究所

tel:0236-22-2543

fax:0236-41-7486

関東甲信越ブロック支部センター

〒241 横浜市旭区中尾町52-2

神奈川県衛生研究所

tel:045-363-1030

fax:045-363-1037

東海北陸ブロック支部センター

〒939-03 富山県射水郡中太閤山17-1

富山県衛生研究所

tel:0766-56-5506

fax:0766-56-7326

近畿ブロック支部センター

〒537 大阪市東成区中道1-3-69

大阪府立公衆衛生研究所

tel:06-972-1321

fax:06-972-2393

中国四国ブロック支部センター

〒753 山口市葵2-5-67

山口県衛生公害研究センター

tel:0839-22-7630

fax:0839-22-7632

九州ブロック支部センター

〒870 大分市大字曲芳河原団地

大分県衛生環境研究センター

tel:0975-69-0802

fax:0975-69-5150

〒169 東京都新宿区百人町3-24-1

東京都立衛生研究所

tel:03-3363-3231

fax:03-3368-4060

<情報>

腸管出血性大腸菌 O157 : H7 による集団感染事例について——岩手県

平成8(1996)年9月26日、盛岡市内の複数の医療機関から盛岡保健所に、盛岡市のM小学校(在籍児童842人、教職員42人)に通学している児童から病原性大腸菌O157が検出された旨の連絡があり、当衛研で検索した結果、27日、腸管出血性大腸菌O157 Vero毒素(VT1, VT2)産生性と同定した。

県では、ただちに盛岡保健所に伝染病対策委員会を設置するとともに、腸管出血性大腸菌O157対策連絡会議を招集し、合同で必要な対策を進めた。なお、本事例は伝染病予防法の指定伝染病に指定されて以来、初めての集団発生ということで、厚生省からも職員が派遣された。

保健所の調査によると、感染者数は220名で、このうち医療機関で治療を受け、届け出のあった者は41名であった。初発患者は9月20日であり、有症者の発生は9月24日、25日が最も多く、10月5日以降新たに症状を発現した者はいなかった。症状は全体的に軽く、ほとんどの者が腹痛を訴え、患者の7割が下痢症状、患者の1割(5人)に血便が認められたが、HUS等の重症患者は出ていない。

10月6日以降患者の発生のないこと、および10月29日までに保菌者全員の菌の陰性化が確認されたことから、本集団発生は終息した。

医療体制については連絡対策会議で定めた「腸管出血性大腸菌O157等の重症患者等に対応できる医療体制」等に基づき医師会との連携協力の下に迅速、円滑に患者の受け入れができた。

原因究明については連絡対策会議の下部組織として、原因究明専門家検討会議を設置し、県、岩手大学、衛生研究所、小児専門医らの専門家による原因究明会議を6回開催(他に作業班会議3回)、原因究明のための調査ならびに検査を実施し、総合的検討を行った。

検査法については、厚生省通知の基本となる方法およびPCR法により検食、食材、環境材料等277件について検出を試みた。培養法では(一)であったが、PCR法で検食No.45(サラダ)が(+)となったので、この日の検食にしばらく、初回使用したmEC増菌培地から免疫磁気ビーズ法による分離を試みたところ、No.45(サラダ)とNo.43(シーフードソース)からO157を検出することができた。RPLAによる毒素産生試験においてVT1, VT2を検出し、確認のため実施したPCRにおいても(+)の結果を得た。なお、リヴェール・20(米国、NEOGEN Corporation社製)で同じmEC増菌培地を検体として実施したところ、No.43, No.45どちらの検体でも陽性反応を示した。

検査は保健所をはじめ衛生研究所、民間検査機関と

それぞれ分担を決めて実施されたが、県・市医師会、各病院、大学の絶大な協力をいただき懸念された重症者もなく、二次感染も最小限におさえられたことは不幸中の幸いであった。

厚生省をはじめ、国立予防衛生研究所、国立公衆衛生院、隣県の地研の支援をいただき深く感謝します。

岩手県衛生研究所 一ノ渡義巳 吉田耕次
田頭 滋 熊谷 学
斎藤幸一 五日市恵里

<情報>

*Vibrio mimicus*による食中毒——新潟県

1996年10月15日、新潟県北蒲原郡中条町の医師が「10月13日に同町産業文化会館で行った催し物の参加者の中で食中毒症状を呈した人を治療した」旨を所轄の新発田保健所へ通報した。これを受けて保健所が調査したところ、この催し物の参加者は、9グループ65人であったが、患者は共通の昼食弁当を食べた2グループ16人の中から男7人、女3人が発症した。患者の年齢は40~60歳代8人、10~20歳代が2人であった。潜伏時間は7人が6~15時間で、残りの3人は15~30時間であった。

症状は下痢がもっとも多く(100%)、3~頻回の水様便、次いで多いのが嘔吐(80%)で、回数は2~頻回、腹痛(60%)、発熱(37.5~38.8℃;40%)、脱力感、腹部膨満および胃痛(20%)が認められた。なお、下痢の激しい人が嘔吐も激しい傾向であった。

原因菌の検索では、*V. mimicus*が調理従事者1人、非発病者1人、患者3人の便から分離された。患者から分離された3株の逆受け身ラテックス凝集反応(デシカ生研)によるコレラ毒素産生試験は陰性であった。

原因施設の調査において、原因食品と推定された昼食弁当の献立内容は鮭粕漬、卵焼き、菊のひたし、麩の煮物、カボチャの煮物、ヒジキ詰薄揚、串カツ、キャベツ千切、シューマイ空揚げ、海老カレー味煮、シメジ御飯およびみそ汁であり、生食用魚介類は使用されていなかった。また、*V. mimicus*は調理器具のふきとり13検体からは分離されなかった。事件の発生原因は、当該施設で日常的に魚介類の調理が行われており、調理器具の消毒が適正に実施されていないことおよび調理従事者の検便で1人から*V. mimicus*が分離されていることから原因食品の弁当は調理器具あるいは調理従事者の手指等から二次汚染したことが推定された。わが国における*V. mimicus*による下痢症の最初の報告例(篠川ら、1979)では分離株の毒素産生性テストは実施されていなかったが、本事例の分離株はコレラ毒素を産生しなかった。

新潟県新発田保健所 植木誠一郎 高木るみ子
新潟県衛生公害研究所 佐々木寿子 後藤公吉

<情報>

1996/97シーズン早期に発生したインフルエンザの流行——福島県

1. インフルエンザウイルス分離状況

1996/97シーズンにおける福島県の最初の分離は、全国に先駆け、感染症サーベイランス事業において、1996年10月7日、県中地区の定点から上・下気道疾患の4歳男児より分離されたA/H3N2（A香港）型であった。その後、分離株数は11月以降、患者数の増加にともなって増加し、サーベイランス事業での分離数は、1997年1月26日現在、10月7株、11月61株、12月21株、合計89株となり、すべてA香港型であった。また、サーベイランス事業以外に流行予測事業（県北、県中および浜地区）で11月～12月42株、さらに、12月に集団発生（県北および会津地区）の3事例より2株分離されており、すべてA香港型であった。なお、サーベイランス事業のうち、12月中旬以降の検体からインフルエンザ様株が90株分離されており、現在型同定中である。分離症例での臨床症状は、発熱、上気道症状が主であった。また、患者年齢分布は10歳以上の割合が40%以上を示し、従来より高い年齢での罹患が特徴と考えられる。

2. 抗原分析の成績

1996年2月以降に本県で分離したA香港型の代表株について国立予防衛生研究所・インフルエンザセンターにて行った抗原分析の成績を表に示した。この成績で注目すべき株は、A/福島/114/96株である。この株は1996年3月2日にサーベイランスの県中地区の定点で12歳の男児から分離された株であるが、A/秋田/1/94株より変異した株であり、全国的にも今シーズン流行の主流株になるであろうと予想されていた。

その後、本県ではA香港型が非流行期の4～7月に1株ずつ続けて分離され、そして10月以降の大発生へと繋がっており、その主流株はA/福島/114/96株様であると推察していた。しかし、10月中旬以降は、今シーズンのワクチン株であるA/武漢/359/95株と同様な株のみが分離されている。今後さらに分析を進めたいと考えている。

福島県衛生公害研究所

猪狩浩周 馬庭良子 横山博子

三川正秀 鈴木サヨ子

表1. 1996年に福島県で分離されたA/H3N2型ウイルスの抗原分析の成績
(国立予防衛生研究所・インフルエンザセンター)

ウイルス抗原	フェレット感染血清のH1抗体価		検体採取月日
	A/秋田/1/94	A/武漢/359/95	
A/秋田/1/94	1,024	512	32
A/武漢/359/95	1,024	2,048	256
A/福島/97/96	256		1996. 1. 29
A/福島/99/96	1,024		1996. 2. 3
A/福島/113/96	512		1996. 2. 21
A/福島/114/96	128	64	1996. 3. 2
A/福島/116/96	64	256	1996. 4. 22
A/福島/120/96	128	64	1996. 10. 7
A/福島/133/96	128	32	1996. 11. 5
A/福島/140/96	128	32	1996. 11. 9

<情報>

エコーウイルス11型の流行——高知県

高知県においてエコーウイルス11型（E11）の流行を認めた。

1996年9月末～12月末現在までに、感染症サーベイランス検査定点医療機関の患者26名からE11が分離された。検査材料としては当所に9月末～12月末までに受け入れた咽頭ぬぐい液、糞便、髄液等108検体を用いた。ウイルス分離はRD-18S, LLCMK, Vero, HeLa細胞を用いて行ったが、RD-18S細胞に最も感受性を示し、ウイルスの同定はすべて同細胞を用いた。CPEは検体接種から2～3日目に認められた。ウイルス同定には当初デンカ生研製のプール血清を用いたが、同定困難であり、国立予防衛生研究所より分与されたプール血清EP-95を用いて再び中和試験を行ったところ、E11と同定された。単味血清はデンカ生研製を使用した。特に問題はないように思われた。また、ウイルス株の一部については愛媛県立衛生研究所から分与された単味血清を用いて再確認を行った。

ウイルスが分離された患者は高知市、南国市内の検査定点病院からの検体が多いことから中央部からの患者が多かったが、東は室戸市、西は宿毛市に至る県下全域から認められている。

E11が分離された患者26名の臨床診断名と年齢分布を表に示した。不明発疹性疾患とインフルエンザ様疾患（11月中旬以降の受け入れ）が大部分を占めているが、注目すべきは不明発疹性疾患が0～1歳に集中しており、インフルエンザ様疾患が5歳以上であったことである。今回の流行では年齢により臨床診断名あるいは症状が明確に分かれており、興味ある例と思われる。期間中に検査を行った無菌性髄膜炎の患者は

E11が分離された患者の臨床診断名別年齢分布状況

臨床診断名	年 齢 (歳)													計
	<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
不明発疹性疾患	8	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11
インフルエンザ様疾患	—	—	—	—	—	2	1	2	2	1	—	—	—	8
無菌性髄膜炎	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2
咽頭炎	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
感染性胃腸炎	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
脊髄炎	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
計	10	7	—	—	—	2	1	2	2	1	1	1	—	26

3名であり、うち2名からE11が分離されている。

26名の主な症状としては発熱が92%にみられ、次いで発疹42%、上気道炎38%であった。無菌性髄膜炎の患者のうち1名においては痙攣、意識障害もみられた。

本県においては過去にもE11による散発事例がある。しかし、今回のように流行した例はない。この流行がはたして1997年にも続くかどうか注目される場所である。

高知県衛生研究所

千屋誠造 高橋 信 出口祐男
細木病院 浜田義文

<情報>

エコーウイルス21型分離例について——島根県

島根県において1996年8月～11月に近年分離のまれなエコーウイルス21型(E21)を分離したのでその概要を報告する。現在までにE21と同定された4例について臨床診断名等を表に示す。4例はいずれも県西部(江津市、浜田市)の患者である。

ウイルス分離にはRD, FL, AG-1, 293E1細胞を用いた。CPEは293E1細胞4例, RD細胞3例, FL, AG-1細胞1例で認められ, AG-1細胞以外はいずれも接種後3, 4日目でCPEが出現し, 初代で分離可能であった。分離株の同定はブラック法で行った。デンカ生研社製エンテロウイルス中和用混合抗血清3(HIJK), 4(LMNO)号では混合Nでウイルスコントロールおよび他の4号抗血清と比較し25%程度ブラックを抑制したものの3号抗血清と同程度のブラック数であった。シュミットプール血清(予研より分与)では, SP5で50%, SP13で30%程度ブラックを抑制したためE21を疑い, E21単味抗血清(予研より分与)で中和試験を行ったところ40単位でブラックは完全に抑制された。

表1. アデノウイルス31型分離例

糞便検査								
No.	性	年齢	臨床診断名	臨床症状	採取日（病日）	検査方法	結果	分離細胞
1	男	7m	感染性胃腸炎	発熱（38.0℃） 上気道炎 胃腸炎 嘔吐 下痢	1988. 6.13(6) 1988. 6.15(8)	ウイルス分離 電顕 アデノクロン その他*	Ad31 Adeno 陽性 陰性	HE, HEp-2, Vero
2	男	11m	乳児嘔吐下痢症	発熱（38.0℃） 嘔吐 下痢	1988. 6.13(3)	ウイルス分離 電顕 アデノクロン その他	Ad31 Adeno 陽性 陰性	HE, HEp-2, Vero
3	男	10m	感染性胃腸炎	発熱（40.0℃） 下痢 腹痛 ヘルパンギーナ	1995. 6.16(4)	ウイルス分離 電顕 アデノクロン その他	Ad31 Adeno 陰性 陰性	HE, HEp-2
4	女	1y	感染性胃腸炎	発熱（38.0℃） 胃腸炎 嘔吐 下痢	1995. 11.15(9)	ウイルス分離 電顕 アデノクロン その他	Ad31 Adeno SRSV 陽性 陰性	HE, HEp-2, Vero, RD-18S

*アデノクロンE, ロタウイルス検出RPHAまたはELISA, 細菌分離培養法

表. Echo21分離例

患者No.	年齢	性別	臨床診断名	発病日	採取日	材料名
1	9	女	無菌性髄膜炎	8/2	8/3	髄液
2	4	男	熱性疾患	8/11	8/12	便
3	3	女	扁桃炎	8/20	8/24	咽頭拭い液
4	1	女	咽頭炎	11/13	11/13	咽頭拭い液

1996年, 本県ではエンテロウイルスの大きな流行はなく, 同時期に県西部ではCox. B1, 2, 4, E7, 25が分離されており, E21はこれらのウイルスとともに散発的に無菌性髄膜炎, 咽頭炎などの原因ウイルスになっていたものと思われる。

病原微生物検出情報によれば, E21は1987～88年に福島県などで流行が認められているが, それ以降, 分離報告はない。本県では過去に分離例がないことに加え, 11月にも分離されていることより, 今後の動向に注意が必要であろう。

島根県衛生公害研究所

飯塚節子 佐藤浩二 板垣朝夫

<情報>

胃腸炎乳幼児からのアデノウイルス31型の分離——広島市

乳幼児下痢症の原因となる主なアデノウイルスとして, 40型, 41型以外に31型が知られている。しかし, その分離はまれで病原微生物検出情報による集計でも1982～93年の12年間に8例が報告されているにすぎない。この理由として, (1) 31型感染(またはそれによる発症)が少ない, (2) 抗血清がないため同定できない, (3) 増殖が比較的遅く, 分離されにくい, などが考えられる。本情報では, 広島市における感染症サーベイランス事業による31型分離例について報告する。

31型の由来: 1982～96年の15年間に31型は1989年に2例, 1995年に2例, 計4例(5検体)から分離された(表1)。患者はいずれも7カ月～1歳の乳幼児(男児3例, 女児1例)であり, 臨床診断名は感染性

表 2. DNA 切断パターン解析によるアデノウイルス31型の同定

株名	<i>Sma</i> I	<i>Bam</i> HI	<i>Hind</i> III	<i>Bgl</i> II	<i>Sac</i> I	<i>Bgl</i> I	<i>Bst</i> E II	<i>Sa</i> II
Ad31標準株	P*1	P	P	P	P	P	P	P
89264F	P	P	P	A	P	P	ND*2	A
89264F-2	P	P	P	A	P	P	ND	A
89265F	P	P	P	A	P	P	ND	A
95360F	P	A	A	B	ND	ND	P	ND
95787F	P	A	A	B	ND	ND	P	ND

*1: それぞれの制限酵素ごとに, Ad31標準株と同じパターンの場合はP, 異なる場合はA, Bで示した。

*2: 検査せず

胃腸炎3例, 乳児嘔吐下痢症1例で, 主な臨床症状は発熱(38.3~40℃), 下痢, 嘔吐であった。同期間中に胃腸炎を主とする消化器疾患患者の糞便から検出されたアデノウイルスは76例で, 31型は5%を占めた。

31型の検出: 31型はすべて糞便から分離され, 他の分離材料からは分離されなかった。ウイルス分離にはヒト胎児繊維芽細胞(HE), HEp-2, Vero, RD-18Sを使用し, HE, HEp-2では全例, Veroで3例, RD-18Sで1例が分離陽性であった。いずれも2代の継代で分離陽性となった。また, 電子顕微鏡検査およびアデノクローン(TFB製)では31型分離陽性5検体のうち4検体がアデノウイルス陽性であった。電子顕微鏡検査で1例からSRSVが同時検出された以外は, 細胞培養法, アデノクローンE(TFB製), ロタウイルス検出RPHAあるいはELISA, および細菌分離培養法ではいずれも陰性で, 他の病原体は検出されなかった。

31型の同定: 現在, 31型の同定用抗血清は市販されておらず, 中和試験による同定が困難であることから, DNA切断パターン解析により同定を試みた(表2)。その結果, *Sma*Iおよび*Bam*HI, *Hind*IIIあるいは*Bst*E IIの切断で31型標準株と同じパターンを示し, かつ他の酵素でも標準株と極めて類似したパターンを示したことから, 31型と同定された。また, 株数は少ないが, 同一年次に分離された株は同じパターンを示し, 1989年と1995年の株は異なるパターンを示したことから, 年次により異なる遺伝子型の31型が流行している可能性が示唆された。

以上, 広島市における31型の分離例について報告した。これらの結果は, 31型がすべて乳幼児の胃腸炎患者の糞便から分離されたこと, 電子顕微鏡検査およびELISAでも3例が陽性となったことなどから, これまでの報告と同様に31型が腸管で増殖し, 胃腸炎の原因となっていることを示唆している。乳幼児下痢症の原因アデノウイルスとしては40型, 41型が重要であり, 検出用キットも市販されているが, 今後31型にも注目する必要がある, 抗血清の供給等の検査法の確立が望まれる。

広島市衛生研究所

野田 衛 桐谷未希 阿部勝彦
池田義文 山岡弘二 荻野武雄

<外国情報>

インフルエンザ世界の情勢(速報)

12月以降もA(H3N2)型が主で, B型が散発的に分離され, A(H1N1)型はわずかである。

A(H3N2)型: カナダ(12/10発; 分離増加中), イタリア(12月第1~3週に地域流行, 散発から分離), スイス(12/16発; 定点医からの報告は流行レベルに増加, 分離も増加), 米国(12月第1週定点医受診患者中のインフルエンザ様疾患の割合が今季初めて5%を越えた。12月第2~4週今季初のインフルエンザと肺炎による超過死亡が報告), 中国(12/24発; インフルエンザ様疾患急増, 北京で学校集発), イスラエル(12月初旬第1例), ロシア(12/24発; 各地で子供の罹患率上昇), スペイン(12/21発; 定点医からのインフルエンザ様疾患患者報告増加, 人口10万対270), 英国(一般医からのインフルエンザ様疾患報告が11月末人口10万対34→12月第3週129に増加, 5歳以下と15~44歳が多い), オランダ(12月第3週以降患者および分離が増加), スウェーデン(1/10発; 学童と園児の欠席率は前シーズンを下回っているが, 老人ホームの呼吸器症状の数は前シーズンに近い, A型53例中3例がH3N2型)。

A(H1N1)型: カナダ(12月第1週分離第1例), ロシア(12/24発; 4株分離)。

A型: ラトビア(11月最終週分離第1例), ベルギー(12月第2週に定点医からの急性呼吸器疾患とインフルエンザ様疾患の患者報告急増), フランス(12/30発; 初めに流行したりヨン周辺では12月中旬に, 他地域ではその1~2週後に罹患率がピークに達し, 人口10万対1,127), アイルランド(1/7発; 数例)。

B型: ラトビア(12月分離第1例), スウェーデン(11月末以来29例), 中国(12/24発; 2株分離), フランス(12月に分離数例), スペイン(12月に集団発生), イスラエル(12月最終週患者増加), ノルウェー(12月第3週に第1例), 英国(1/3発; 少数確認), 米国(1/6発; 今季29株), アイルランド(1/7発; 数例), オランダ(1月第1週1株)。

(WHO, WER, 71, No. 51/52, 1996)
72, Nos. 1-3, 1997)

65歳以上の高齢者における肺炎球菌およびインフルエンザワクチン接種率, 1993年——米国

1993年アメリカにおける肺炎およびインフルエンザが原因の死者数は死因の第6位であり, うち約90%が65歳以上の高齢者によって占められていた。アメリカでは西暦2000年をめどに, これらの感染症に対する65歳以上の高齢者のワクチン接種率を60%以上に引き上げようとしている。

CDCは1993年のBehavioral Risk Factor Surveillance Systemによる電話聞き取り調査により, インフ

ルエンザおよび肺炎球菌に対するワクチン接種率のサーベイを行った。1993年は65歳以上の成人19,761名(男性6,899名,女性12,862名)から、過去1年間のインフルエンザワクチン、肺炎球菌ワクチン接種の有無についての回答を得た。その結果、インフルエンザワクチンは全体で50.4%,肺炎球菌ワクチンは28.7%の接種率が認められた。人種別では、インフルエンザワクチンおよび肺炎球菌ワクチン接種率は各々白人系(除くラテンアメリカ系)52.2%および29.8%,黒人系(除くラテンアメリカ系)33.1%および25.0%,ラテンアメリカ系47.6%および21.0%,その他39.7%および18.7%であった。また、各州におけるインフルエンザワクチンおよび肺炎球菌ワクチン接種率は各々中央値で49.9%および27.4%であった。インフルエンザワクチン接種率に関してのみ、5州で60%を越えた。

1972年～1991年に、米国内でインフルエンザによって各流行ごとに約20,000人、肺炎球菌性肺炎によって年間約40,000人が死亡している。インフルエンザワクチン接種率は1973年以降、肺炎球菌ワクチンに関しては1984年以降サーベイされてきているが、1987年以降65歳以上のワクチン接種率は上昇傾向にある。(CDC, MMWR, 45, No. 40, 853, 1996)

リコールされたインフルエンザワクチンに対する抗体応答の低下, 1996——米国・ニューヨーク州

1996年11月、3価インフルエンザワクチンFluogen®(Parke-Davis Division, Warner Lambert Company, Morris Plains, New Jersey)の11ロットが自主的に回収された。これは、最初の出荷の後、AH3N2(A/Nanchang/933/95)のHA量が減少していることが分かったためである。この力価低下の原因は不明である。ニューヨーク州健康局とCDCは、1996/97シーズンのインフルエンザワクチンに対する抗体応答を、このワクチン接種を受けた養護施設入居者(n=86)および他のワクチンを接種された他施設入居者(n=86)の間で比較した。この結果、Fluogen®投与者では、A/Nanchang/933/95(H3N2)に対する抗体価の平均値、および抗体価1:40以上の比率が顕著に低下していた。しかし、B型やA(H1N1)に対する抗体価は2つのグループにおいて同程度であった。

リコールされたFluogen®を投与された人に対し、ワクチンを再投与すべきか検討する際、いろいろな要素が考えられる。第1に、高い抗体価は一般に感染防御に有効であるが、防御を確実にする絶対的な抗体価というものはない。第2に再接種が高い抗体価を誘導できるかどうか確定的でない。最後にリコールされたFluogen®およびリコールされていないそれとの若年投与者群の間で、抗体産生において差がみられなかったという最近の調査がある。リコールされたロットは、ほとんどインフルエンザシーズン前に投与されており、

全体の5～7%にあたる。今シーズンにおける残りのワクチン供給量は限定されている。これらの要素を考慮し、CDCとFDAはワクチンを投与しようとする時、以下の優先順位で行うことを推奨している。1)今シーズンのワクチン接種を受けていないハイリスクの人すべて、特に慢性疾患を有する人、2)特に慢性疾患や消耗性疾患を有するハイリスクの人でリコールされたロットを投与された人。これ以外の人には、投与を勧めない。

ハイリスクの人に対しては、他の戦略として抗ウイルス剤、アマンタジンやリマンタジンを投与する方法がある。これらの薬剤投与の適応、用量、副作用、禁忌などはAdvisory Committee on Immunization Practicesおよび薬品パック内の勧告に書かれている。

(CDC, MMWR, 45, No. 50, 1100, 1996)

(担当: 予研・稲田, 川端, 山下)

<情報>

日本のエイズ患者・HIV感染者の状況

(平成8年11月～12月末日)

厚生省エイズ結核感染症課

平成9年1月28日

エイズサーベイランス委員会

山崎委員長コメント(要約)

1. 今回(平成8年11月～12月末まで)のエイズサーベイランス委員会への報告は患者45名(前回34名)、感染者66名(前回53名)の合計111名(前回87名)であった。この報告数は過去3番目に多い数であり、年次推移では依然として患者・感染者の増加傾向が続いている。

2. 今回、平成8年12月末現在までの集計を行い、「わが国におけるHIV感染の状況について」(年報)が発表された。その特徴を以下に要約する。

1) 平成8年1月～12月末までの患者・感染者の年間報告数は610名(対前年比37%増)、サーベイランス開始以来最高を記録した。

2) 特に日本人男性については、患者・感染者の全報告に占める割合が約6割(345名)を占めている。それを、感染経路別にみると、同性間の性的接触によるものが135名、異性間の性的接触によるものが144名で、両者がともに主要な感染経路となっている。性的接触に対する感染予防対策をさらに強化する行政対応が必要である。

3) 年齢構成別では、女性は20歳代、男性は30歳代に患者・感染者のピークがみられ、20代、30代は全体の約60%を占めている。

4) 平成8年にサーベイランス委員会へ報告されたエイズ患者は依然として新規報告例が大部分で、いわゆる転症例(HIV感染→エイズ発症)はエイズ患者報告数235例中29例(12%)にすぎない。

HIV感染者情報（平成8年11月1日～12月末日）

1. 性別・感染原因別患者・感染者数（単位：人）

	男 性	女 性	合 計
異性間の性的接触	44(12)	10(4)	54(16)
同性間の性的接触	19(2)	-(-)	19(2)
静注薬物濫用	-(-)	-(-)	-(-)
母子感染	1(-)	2(1)	3(1)
その他	1(-)	-(-)	1(-)
不 明	22(13)	12(10)	34(23)
合 計	87(27)	24(15)	111(42)

() 内は外国人（再掲）

2. 性別・年齢別患者・感染者数

	男 性	女 性	合 計
20歳未満	3(-)	2(1)	5(1)
20～29歳	19(12)	10(7)	29(19)
30～39歳	30(11)	8(6)	38(17)
40～49歳	17(3)	2(1)	19(4)
50歳以上	18(1)	2(-)	20(1)
不 明	-(-)	-(-)	-(-)
合 計	87(27)	24(15)	111(42)

() 内は外国人（再掲）

3. 性別・感染地域別患者・感染者数

	男 性	女 性	合 計
国 内	37(2)	6(2)	43(4)
海 外	22(13)	5(2)	27(15)
不 明	28(12)	13(11)	41(23)
合 計	87(27)	24(15)	111(42)

() 内は外国人（再掲）

エイズ患者等の届出状況（平成8年12月末現在）

1. 日本のエイズ患者の届出状況（単位：人）

	男 性	女 性	合 計
異性間の性的接触	272(60)	59(28)	331(88)
同性間の性的接触*	229(35)	-(-)	229(35)
静注薬物濫用	9(5)	-(-)	9(5)
母子感染	5(1)	3(1)	8(2)
凝固因子製剤**	632 ...	9 ...	641 ...
その他	14(5)	7(1)	21(6)
不 明	171(69)	37(25)	208(94)
合 計	1,332(175)	115(55)	1,447(230)

* 男性両性愛者（21人）を含む
 ** 平成 8年11月末現在における「発症予防・治療に関する研究班」からの報告による数字である。なお、「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」施行後（平成元年 2月17日以降）、凝固因子製剤が原因とされている者は、報告の対象から除外されている
 () 内は外国人（再掲）

3. 累積死亡者数 879 名

上記死亡者数には「発症予防・治療に関する研究班」からの累積死亡報告数 456名が含まれる

（参考）凝固因子製剤による感染を除く患者・感染者等の状況
 性別・年齢区分別・感染地域別患者・感染者数（法施行後）

	男 性				女 性				合 計			
	国 内	海 外	不 明	計	国 内	海 外	不 明	計	国 内	海 外	不 明	計
20歳未満	17(5)	1	1	19(5)	19(2)	48(2)	36(1)	103(5)	36(7)	49(2)	37(1)	122(10)
20～29歳	224(36)	131(47)	94(29)	449(112)	114(8)	250(9)	341(22)	705(39)	338(44)	381(56)	435(51)	1154(151)
30～39歳	224(69)	217(85)	126(52)	567(206)	48(8)	44(11)	56(6)	148(25)	272(77)	261(96)	182(58)	715(231)
40～49歳	215(83)	122(57)	90(56)	427(196)	12(2)	14(7)	9(4)	35(13)	227(85)	136(64)	99(60)	462(209)
50歳以上	129(59)	78(43)	61(40)	268(142)	27(12)	1(1)	3(3)	31(16)	156(71)	79(44)	64(43)	299(158)
不 明	-	1	2	3	-	4	1	5	-	5	3	8
合 計	809(252)	550(232)	374(177)	1733(661)	220(32)	361(30)	446(36)	1027(98)	1029(284)	911(262)	820(213)	2760(759)

() 内はエイズ患者数（再掲）

（参考）

1-2. 患者内訳（単位：人）

	男 性	女 性	合 計
異性間の性的接触	28(9)	3(1)	29(10)
同性間の性的接触	6(1)	-(-)	6(1)
静注薬物濫用	-(-)	-(-)	-(-)
母子感染	-(-)	-(-)	-(-)
その他	1(-)	-(-)	1(-)
不 明	5(2)	4(3)	9(5)
合 計	38(12)	7(4)	45(16)

() 内は外国人（再掲）

2-2. 患者内訳

	男 性	女 性	合 計
20歳未満	-(-)	-(-)	-(-)
20～29歳	9(6)	3(2)	12(8)
30～39歳	12(5)	2(1)	14(6)
40～49歳	6(1)	1(1)	7(2)
50歳以上	11(-)	1(-)	12(-)
不 明	-(-)	-(-)	-(-)
合 計	38(12)	7(4)	45(16)

() 内は外国人（再掲）

3-2. 患者内訳

	男 性	女 性	合 計
国 内	12(-)	1(-)	13(-)
海 外	13(8)	2(1)	15(9)
不 明	13(4)	4(3)	17(7)
合 計	38(12)	7(4)	45(16)

() 内は外国人（再掲）

2. 日本のHIV感染者の届出状況（単位：人）

	男 性	女 性	合 計
異性間の性的接触	459(109)	576(423)	1,035(532)
同性間の性的接触*	452(68)	-(-)	452(68)
静注薬物濫用	12(8)	-(-)	12(8)
母子感染	6(1)	11(6)	17(7)
凝固因子製剤**	1,849 ...	23 ...	1,872 ...***
その他	22(8)	20(2)	42(10)
不 明	190(105)	345(331)	535(436)
合 計	2,990(299)	975(762)	3,965(1,061)

* 男性両性愛者（21人）を含む
 ** 平成 8年11月末現在における「発症予防・治療に関する研究班」からの報告による数字である。なお、「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」施行後（平成元年 2月17日以降）、凝固因子製剤が原因とされている者は、報告の対象から除外されている
 *** 患者 641名を含む
 () 内は外国人（再掲）

都道府県別患者・感染者累積報告状況

都道府県	患者・感染者 報告件数(件)	構成割合 (%)	ブロック別	
			患者・感染者 報告件数(件)	構成割合 (%)
北海道	27(2)	0.9	北海道・東北	72 2.5
青森県	7(0)	0.2		
岩手県	6(0)	0.2		
宮城県	12(0)	0.4		
秋田県	5(0)	0.2		
山形県	5(1)	0.2		
福島県	10(0)	0.3		
茨城県	302(6)	10.4		
栃木県	69(4)	2.4		
群馬県	59(2)	2.0		
埼玉県	139(3)	4.8	関東	1,996 68.9
千葉県	243(21)	8.4		
東京都	954(35)	32.9		
神奈川県	230(10)	7.9		
新潟県	26(0)	0.9		
富山県	7(0)	0.2		
石川県	2(0)	0.1		
福井県	17(0)	0.6		
山梨県	41(1)	1.4		
長野県	139(3)	4.8		
岐阜県	23(1)	0.8	北陸・甲信越	232 8.0
静岡県	76(5)	2.6		
愛知県	96(6)	3.3		
三重県	45(2)	1.6		
滋賀県	7(1)	0.2		
京都府	40(1)	1.4		
大阪府	120(3)	4.1		
兵庫県	32(0)	1.1		
奈良県	18(1)	0.6		
和歌山県	9(0)	0.3		

都道府県	患者・感染者 報告件数(件)	構成割合 (%)	ブロック別	
			患者・感染者 報告件数(件)	構成割合 (%)
鳥取県	2(0)	0.1	中国	34 1.2
島根県	5(0)	0.2		
岡山県	4(0)	0.1		
広島県	16(0)	0.6		
山口県	7(0)	0.2		
徳島県	3(0)	0.1		
香川県	2(0)	0.1		
愛媛県	6(0)	0.2		
高知県	6(0)	0.2		
福岡県	37(3)	1.3	四国	17 0.6
佐賀県	1(0)	0.0		
長崎県	10(0)	0.3		
熊本県	6(0)	0.2		
大分県	2(0)	0.1		
宮崎県	1(0)	0.0		
鹿児島県	8(0)	0.3		
沖縄県	17(0)	0.6		
合計	2,899(111)	100.0	2,899	100.0

(平成8年12月末現在)

注：凝固因子製剤による患者・感染者は除く
()内は今回報告件数(平成8年11月～12月分)

(参考)

献血件数およびHIV抗体陽性件数

(厚生省薬務局企画課)

年	献血件数 (検査実施数)	陽性者数 ()内女性	年	献血件数 (検査実施数)	陽性者数 ()内女性
1987年 (昭和62年)	8,217,340件	11(1)	1992年 (平成4年)	7,710,693	34(7)
1988年 (昭和63年)	7,974,147	9(1)	1993年 (平成5年)	7,205,514	35(5)
1989年 (平成元年)	7,876,682	13(1)	1994年 (平成6年)	6,610,484	36(5)
1990年 (平成2年)	7,743,475	26(6)	1995年 (平成7年)	6,298,706	46(9)
1991年 (平成3年)	8,071,937	29(4)	1996年 (平成8年)	6,039,394	44(5)

(注)・昭和61年は、年中途から実施したことなどから、3,146,940件、うち陽性件数11件(女性0)となっている
・抗体検査陽性の献血血液は、焼却されており、使用されていない

EHEC/VTEC 情報 1997年1月報告分(速報)

報告機関名	地・保 医の別	検体採取 年月日	血清型	V T 産生性	毒素検出方法	V T型	年齢	性	臨床症状	備考
北海道	地・保	96.7.23	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	49歳	女	下痢、血便	同一病院内 感染
		96.7.23	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT2	1歳	女	下痢、発熱	
		96.8.5	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	2歳	男	下痢、腹痛	
		96.8.6	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT2	22歳	男	下痢	
		96.8.7	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	21歳	男	下痢、血便	
		96.8.6	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	61歳	男	下痢、血便	
		96.8.15	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	58歳	男	下痢	
		96.8.15	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	53歳	女	下痢	
		96.8.14	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	59歳	男	無症状	
		96.8.14	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	50歳	女	無症状	
		96.8.14	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	47歳	女	無症状	
		96.8.14	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	80歳	女	無症状	
		96.8.14	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	63歳	男	無症状	
		96.8.14	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	84歳	女	無症状	
		96.8.15	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	27歳	男	無症状	
		96.8.15	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	64歳	男	無症状	
		96.8.9	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	48歳	女	下痢、血便	
		96.8.9	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT2	8歳	女	腹痛、下痢	
		96.8.12	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	2歳	女	腹痛、下痢	
		96.8.?	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	26歳	女	無症状	
		96.8.14	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	24歳	女	無症状	
		96.8.20	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	9歳	男	下痢、血便	
		96.8.21	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT2	67歳	男	腹痛、下痢	
		96.8.23	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	7歳	女	下痢、血便	
		96.8.23	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT2	8歳	男	下痢、血便、HUS	
		96.8.24	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT2	2歳	女	軟便	
		96.8.26	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	22歳	男	下痢、血便	
		96.8.26	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	49歳	女	無症状	
		96.8.28	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT2	14歳	女	下痢、血便	

EHEC/VTEC情報(つづき)

報告機関名	地・保 医の別	検体採取 年月日	血清型	V T 産生性	毒素検出方法	V T型	年齢	性	臨床症状	備 考
北海道	地・保	96. 9. 2	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT 2	1歳	男	下痢、血便、HUS	A幼稚園 集団発生 関連
		96. 9. 4	026:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	7歳	女	発熱、下痢	
		96. 9.11	026:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	20歳	女	下痢	
		96. 9.17	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	2歳	男	下痢、血便	
		96. 9.17	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	5歳	男	下痢、血便	
		96. 9.21	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	70歳	男	腹痛、下痢、血便	
		96. 9. ?	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT 1	71歳	女	無症状	
		96.10. 5	026:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	1歳	男	下痢	
		96.10.14	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	21歳	男	腹痛、下痢、粘血便	
		96.10.21	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT 2	20代	女	無症状	
		96.10.27	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT 2	4歳	男	腹痛、下痢	
		96.10.27	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT 2	5歳	男	腹痛、下痢	
		96.10.27	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT 2	5歳	女	腹痛、下痢	
		96.10.27	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT 2	6歳	女	腹痛、下痢	
		96.10.27	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT 2	5歳	女	腹痛、下痢、HUS	
		96.10.27	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT 2	5歳	男	腹痛、下痢	
		96.10.27	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT 2	4歳	女	腹痛、下痢、HUS	
		96.10.28	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT 2	園児	女	不明	
		96.10.28	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT 2	園児	男	不明	
		96.10.28	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT 2	園児	男	不明	
		96.10.28	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT 2	園児	女	不明	
		96.10.28	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT 2	園児	男	不明	
		96.10.28	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT 2	園児	男	不明	
		96.10.28	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT 2	5歳	男	不明	
		96.10.28	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT 2	園児	男	不明	
		96.10.28	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT 2	不明	男	不明	
		96.10.29	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT 2	3歳	男	腹痛、下痢	
		96.10.30	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT 2	4歳	女	不明	
		96.10.29	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	4歳	男	下痢、血便	
		96.11. 1	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	6歳	女	腹痛、水様便	同一 保育園児
		96.11. 1	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	6歳	女	無症状	
		96.11. 1	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	6歳	女	腹痛、軟便、泥状便	
		96.11.21	026:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	5歳	男	有(詳細不明)	
		96.11.29	026:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	13歳	女	有(詳細不明)	
		96.11.30	026:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	4歳	男	腹痛、水様便	
		96.11.30	026:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	4歳	男	腹痛、下痢、血便	
		96.11.30	026:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	3歳	男	軟便	
		96.11.30	026:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	4歳	男	嘔吐	N保育園 集団発生 関連 (発生期間 感染者数等 調査中)
		96.12. 2	026:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	4歳	男	嘔吐、発熱、腹痛、軟便	
		96.12. 2	026:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	1歳	女	嘔吐、発熱、水様便、血便	
		96.12. 2	026:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	2歳	男	下痢	
		96.12. 3	026:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	5歳	男	有(詳細不明)	
		96.12.10	026:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	12歳	女	有(詳細不明)	
		96.12. 1	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	18歳	女	下痢、血便	
		96.12.10	0157:H-	+	RPLA, PCR	VT 2	50代	男	無症状	
札幌市	医	96.11.21	026	+	RPLA, PCR	VT 1	5歳	男	血便	
		96.11.29	026	+	RPLA, PCR	VT 1	13歳	女	血便	
		96.12. 3	026	+	RPLA, PCR	VT 1	5歳	男	血便	
岩手県	地・保	96. 9. 2	026	+	RPLA	VT 1	不明	男	不明	兄姉母
		96. 9. 6	026	+	RPLA	VT 1	不明	男	不明	
		96. 9. 6	026	+	RPLA	VT 1	不明	女	不明	
		96. 9. 6	026	+	RPLA	VT 1	不明	女	不明	
		96. 9. 6	0111	+	RPLA	VT1&2	不明	男	不明	
		96. 9. 9	0157	+	RPLA	VT1&2	不明	女	不明	
		96. 9.17	026	+	RPLA	VT 1	不明	男	不明	
		96. 9.19	026	+	RPLA	VT 1	不明	女	不明	
		96. 9.21	0157	+	RPLA	VT1&2	不明	女	不明	
		96.10. 4	026	+	RPLA	VT 1	不明	男	不明	親子
		96.10. 8	0157	+	RPLA	VT1&2	不明	男	不明	
		96.10. 8	026	+	RPLA	VT 1	不明	女	不明	
		96.10.15	0157	+	RPLA	VT1&2	不明	男	不明	
		96.10.16	0157	+	RPLA	VT1&2	不明	男	不明	
		96.10.22	0157	+	RPLA	VT1&2	不明	男	不明	
		96.10.25	0157	+	RPLA	VT1&2	不明	女	不明	
		96.11. 5	026	+	RPLA	VT 1	不明	女	不明	
		96.11.11	026	+	RPLA	VT 1	不明	女	不明	

EHEC/VTEC情報(つづき)

報告機関名	地・保 医の別	検体採取 年月日	血清型	V T 産生性	毒素検出方法	V T型	年齢	性	臨床症状	備 考
秋田県	地・保	96.11.27	O157:H7	+	PCR	VT 2	5歳	女	無症状(家族保菌)	eae+(PCR)
横浜市	地・保	96.12. 3	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	不明	男	不明	
静岡県	地・保 医	96.11 96.12.19 96.12.13	O111:H- O157:H7 O157:H7	++ +	RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR	VT 1 VT1&2 VT1&2	26歳 40歳 11歳	女 女 男	無症状 無症状 感染性胃腸炎	患者家族 親子
愛知県	地・保 医	96.11 96.11 96.11.15	O157:H7 O26:H11 O157:H7	++ +	RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR	VT1&2 VT 1 VT 2	不明 不明 76歳	不明 不明 女	不明 不明 血便	4 株 1 株
三重県	地・保	96.12. 6 96.12.13 96.12.22	O157:H7 O157:H7 O157:H7	++ +	PCR PCR PCR	VT1&2 VT 2 VT1&2	4歳 62歳 13歳	女 男 男	下痢 無症状 HUS、下痢	
京都市	地・保	96. 9. 4 96. 9. 4 96. 9. 5 96. 9. 8 96. 9.13 96. 9.20 96. 9.27 96. 9.30 96.10.12 96.12. 3	O157:H7 O157:H7 O157:HNM O157:H- O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7	++ ++ ++ ++ ++ ++ ++ ++ ++ ++	PCR PCR PCR PCR PCR PCR PCR PCR PCR PCR	VT1&2 VT1&2 VT 2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2	39歳 19歳 60歳 54歳 6歳 13歳 29歳 4歳 3歳 9歳	男 女 女 女 女 女 女 女 女 女	無症状 不明 無症状 下痢、腹痛 下痢、血便 不明 腹痛、血便 不明 不明 不明 腹痛、血便	
大阪市	地・保	96.12.21 96.12.21 96.12.18 96.12.22 96.12.22 96.12.22 96.12.23 96.12.25 96.12.25 96.12.22 96.12.22 96.12.24 96.12.24 96.12.25 96.12.26 96.12.26 96.12.27	O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7	++ ++ ++ ++ ++ ++ ++ ++ ++ ++ ++ ++ ++ ++ ++ ++ ++ ++	RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR	VT 2 VT 2 VT 2 VT 2 VT 2 VT 2 VT 2 VT 2 VT 2 VT 2 VT 2 VT 2 VT 2 VT 2 VT 2 VT 2 VT 2	1歳 1歳 2歳 2歳 3歳 3歳 41歳 35歳 2歳 31歳 31歳 23歳 2歳 4歳 34歳 83歳 25歳	男 男 男 男 女 男 男 女 男 男 女 女 女 男 男 男 女	水様性下痢、血性下痢 水様性下痢 水様性下痢 水様性下痢 下痢 軟便 下痢 嘔気、嘔吐、軟便 水様性下痢 無症状 無症状 無症状 無症状 無症状 無症状 無症状 無症状	保育園 集発
堺 市	地・保	96.12.27	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	12歳	男	腹痛、血便	
神戸市	地・保	96.12.11 96.12.14 96.12.14	O111 O111 O111	++ +	PCR PCR PCR	VT1&2 VT1&2 VT1&2	1歳 不明 不明	女 女 男	血性下痢 血性下痢 血性下痢	
尼崎市	地・保 医	96.12.13 96.12.16	O157:H7 O111	++	RPLA RPLA	VT1&2 VT 1	69歳 48歳	男 男	下痢、血便、腹痛 下痢、腹痛	インド 旅行(12/1-8)
和歌山 市	地・保	96. 7.18 96. 7.18 96. 7.23 96. 7.26 96. 7.30 96. 7.31 96. 8. 1 96. 8. 1 96. 8. 1	O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7	++ ++ ++ ++ ++ ++ ++ ++ ++	RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR	VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2	21歳 3歳 3歳 10月 10月 20歳 不明 不明 不明	男 女 女 男 男 男 女 女 女	不明 不明 不明 不明 不明 不明 不明 不明 不明	
愛媛県	地・保	96.11.15 96.11.15 96.11.18	O157:H7 O157:H7 O157:H7	++ ++ +	RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR	VT1&2 VT1&2 VT1&2	3歳 2歳 不明	女 女 男	下痢、嘔吐、腹痛 下痢 無症状	親子

秋田県衛科研 9月報告分変更(Vol.17、No.10、p.11):EHEC O28ac:HUTの血清型別をThe International Escherichia and Klebsiella Centre (WHO)に依頼していたところ、12/21 付でO150:H8、αヘモリジン+、VT+の回答があった。また、8月報告分(Vol.17、No.9、p.14)、兄弟3名から分離されたVTEC O63:H2と、家庭で飼育している牛から分離されたVTEC O63:H2計4株のXba Iパルスフィールドパターンは同一であった(兄弟1名から分離された株はWHOによりO103:H2と型別)

EHEC/VTEC情報(つづき)

報告機関名	地・保 医の別	検体採取 年月日	血清型	V T 産生性	毒素検出方法	V T型	年齢	性	臨床症状	備 考
愛媛県	地・保	96.11.20 96.11.25	O157:H7 O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2 VT1&2	7歳 37歳	女 女	下痢、血便、嘔吐、発熱 無症状	
福岡市	地・保	96.12. 2 96.12.20 96.12.20 96.12.20	O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7	+	RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR	VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2	1歳 31歳 10歳 5歳	女 女 女 男	無症状 腹痛、下痢 無症状 腹痛	家族
福岡市	医	96.12. 2 96.12.12 96.12.18 96.12.19 96.12.20	O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7	+	PCR PCR PCR PCR PCR	VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2	5歳 24歳 3歳 80歳 11歳	女 女 男 女 男	咳、発熱、血便 腹痛、下痢、血便 下痢、血便、腹痛 下痢 発熱、下痢	
佐賀県	地・保 医	96.11.15 96.11.20 96.11.27	O157:H7 O157:H7 O157:H7	+	RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR	VT1&2 VT1&2 VT1&2	58歳 6歳 9歳	女 男 男	腹痛、血便 無症状 下痢、腹痛	
長崎県	地・保 医	96.11. 5 96.11. 5 96.11.21 96.11.28 96.12. 4	O26:H11 O157:H7 O157:H7 O157:H- O157:H-	+	RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR	VT 1 VT 2 VT 2 VT1&2 VT1&2	1歳 6歳 1歳 11歳 5歳	男 男 女 男 女	下痢 腹痛、下痢 腹痛、下痢 腹痛、下痢 腹痛、下痢	兄妹
宮崎県	地・保	96.12. 5	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	19歳	女	水様性・出血性下痢、腹痛、嘔吐、発熱	
鹿児島	地・保	96.12. 4 96.12. 9	O157:H7 O157:H7	+	RPLA RPLA	VT1&2 VT1&2	76歳 83歳	女 男	水様性下痢、HUS 無症状	

佐賀県衛研 9月報告分変更 (Vol.17、No.10、p.16) : 医療機関集計分 7月18日検体採取 (50歳・男) VT 1→VT 2
 11月報告分変更 (Vol.17、No.12、p.15) : 地研・保健所集計分 O157→O157:H7、O26→O26:H11、O111→O111:H-

流行・集団発生に関する情報 1996年12月(速報)

原因菌	発生期間	報告 地研名	原因施設	摂取場所	推定される原因 原因食品 発生原因	患者数/摂取者数	菌陽性/被験者数 者 数
病原性大腸菌 EHEC/VTEC O157	9.21- *VT1&2	岩手県	小学校		給食		185/1420
	O157:H7 8.12 *VT1&2	北海道	病院?				11/ 271
	10.24- *VT2	北海道	給食施設 (幼稚園)	幼稚園・家庭	サラダ (ポテトサラダ)	139/ ?	169/ ?
	12.20 *VT1&2	福岡市	飲食店	飲食店	もつ鍋・レバー刺	4/ 7	4/ 7
	12.21 *VT2	大阪市	保育園	不明	不明 不明	9/ ?	17/ 655
	O26:H11 11.22- *VT1	北海道	保育園				83/ ?
EPEC O25:H9	8. 5	北海道	飲食店 (仕出し)	事業所等	弁当	541/1268	12/ 44
サルモネラ 04 S.Heidelberg	11. 4-10 11. 5	東京都 北海道	不明 機内食製造 施設(オーストラリア)	飛行機の中 航空機内	機内の食事 チョコレート の パナソニック 機内食	不明	45/ 82 33/ ?
07 S.Montevidео	11.12- 11.17-19	新潟市 福島県	飛行機内 ホテル	飛行機内 ホテル	不明	不明	1/ 2 23/ 24
08 S.Hadar	10.22	北海道	大学 (実習室)	学校・自宅	生ハム (自家製)	加熱不十分	27/ 76 8/ 15

流行・集発情報 (つづき)

原因菌	発生期間	報告 地研名	原因施設	摂取場所	推定される原因		患者数/摂取者数	菌陽性/被験者数
					原因食品	発生原因		
サルモネラ 09 <i>S. Enteritidis</i>	6.12-	和歌山市	弁当屋	幼稚園等	炒り卵	原材料汚染	494/5981	131/ 235
	*PT4、7月 1日から1,390 人の園児等について追跡調査をおこない 233人から <i>S. Enteritidis</i> を分離							
	6.30-	和歌山市	食堂	食堂	生ハム	鶏肉	28/ 44	9/ 17
	8.20-	和歌山市	仕出し弁当屋	各患者宅	法事の膳		20/ 46	5/ 10
	8.23	北海道	学校給食施設	学校	サラダ(卵サラダ)		1573/3323	27/ 69
	9. 8	和歌山市	ホテル宴会	ホテル宴会場	不明		67/ 262	2/ 30
	11.10-13	福井県	学校給食調理施設	学校内	学校給食 (千草あえ)	加熱不十分 長時間室温放置	107/ 466	132/ 177
	*千草あえ(炒り卵と野菜のあえ物)から <i>S. Enteritidis</i> 検出							
	12.16	埼玉県	飲食店 (定食屋)	養護学校	仕出し弁当		45/ 65	8/ 21
*患者発生数9以下のもの 8件: 福島県衛研2、埼玉県衛研、神奈川県衛研、和歌山市衛研、北九州市環科研、宮崎県衛研2								
腸炎ビブリオ	03:K6 9. 4- 8	岩手県	旅館	旅館	刺身		80/ 306	2/ 8
カンピロバクター・ ジェジュニ	12. 4	大阪府	飲食店	四條畷市	やきとり		3/ 3	2/ 3
	12. 7	大阪府	飲食店	富田林市	不明		31/ 65	2/ 2
黄色ブドウ球菌	11.22	埼玉県	スーパー (催事場)	家庭	弁当		36/ 215	3/ 4
*コアグラゼIV型・エンテロトキシンA型、従事者手指ふきとり、患者の残食からコアグラゼ型およびエンテロトキシン型が同一の <i>S. aureus</i> を分離								
ウェルシュ菌	10.22-	和歌山市	養護老人ホーム	養護老人ホーム	炒り卵	調理後の取り扱いに問題		25/ 82
	*Hobbs 5 型、炒り卵調理後一晩室温放置して翌朝提供							
	11.22	滋賀県	不明	小・中学校	学校給食	不明	332/ 832	57/ 68
*22件由来の <i>C. perfringens</i> はエンテロトキシンを産生し、そのうち供試した21件のTW型はすべて43型								
複数菌種分離	12.19-24	静岡県	不明	不明	不明	不明	113/ 300	25/ 85
* <i>V. parahaemolyticus</i> 03:K6(9)、04:K8(3)、06:K18(1)、 <i>Salmonella</i> 07 <i>S. Braenderup</i> (6)、 <i>S. Djugu</i> (2)、 <i>S. Norwich</i> (1)、04 <i>S. Typhimurium</i> (1)、08 <i>S. Hadar</i> (1)、07:k (1)、市内高等学校生徒・先生がシンガポールへ修学旅行に行き罹患								

*福岡市衛試11月報告分のうち、11月27日発生の0157:H7 事例 (Vol.18、No.1、p.13) についての参考品の牛小腸および牛大腸からそれぞれ0157:H7 VT1&2 を検出

食品検査情報 1996年12月

報告 地研名	検体数	材料: 検出病原菌種 (菌株数): 備考
札幌市	1 1 1 1	チョコレートムース: <i>Salmonella</i> 04 <i>S. Heidelberg</i> (1) 刺身 (サーモン): <i>S. aureus</i> (1) 刺身 (マグロ): <i>S. aureus</i> (1) 鯖幽庵焼: <i>S. aureus</i> (1)
仙台市	16 27 1	惣菜: <i>S. aureus</i> (2)、 <i>B. cereus</i> (1) 菓子: <i>S. aureus</i> (3) 生野菜サラダ: <i>B. cereus</i> (1)
福島県	10	食鳥肉 (鶏肉): <i>Salmonella</i> 04:l,v:1,7 (5)、 <i>S. aureus</i> (3): 11月分
新潟市	5 10	生食用カキ: <i>C. perfringens</i> (5) 魚介加工品: クロストリジア (3)
大阪市	1 7 10	クリームパン: <i>S. aureus</i> (1) 鶏肉: <i>Salmonella</i> 07 (1) 食肉加工品: <i>C. perfringens</i> (1)
愛媛県	1 2	鶏肉: <i>S. aureus</i> (1): 10月分 鶏肉: <i>Salmonella</i> 07 (2): 11月分
鹿児島県	2 2	検査・検査用パットのふきとり: <i>S. aureus</i> coagulase VII (2) 食鳥のふきとり検体: <i>Salmonella</i> 07 <i>S. Infantis</i> (2)

環境汚染調査（定点観測など）情報 1996年12月

報告地研名	検査箇所数	場所（河川水など）：検出病原菌種（菌株数）：備考
札幌市	4 4 2	下水処理場流入水： <i>V.cholerae</i> non-01 (1) } 11月分 下水処理場汚泥： <i>V.cholerae</i> non-01 (1) 冷却塔水： <i>L.pneumophila</i> serogroup 1 (1)
神奈川県	10	河川水： <i>V.cholerae</i> non-01 (4)
横浜市	9	河川水： <i>V.cholerae</i> non-01 (6)、 <i>Salmonella</i> 09 (1)、03,10 (1)
川崎市	15	河川水： <i>Salmonella</i> 04 (1)、 <i>V.parahaemolyticus</i> (2)、 <i>V.cholerae</i> non-01 & 0139 (5)
富山県	449	河川水： <i>E.coli</i> 0124(2)、0126 (1)、0166 (1)
静岡市	6 3	定点観測1（市内河川水）： <i>Salmonella</i> 09 <i>S.Enteritidis</i> (1)、08 <i>S.Hindmarsh</i> (1) 定点観測2（市内河川水）： <i>V.cholerae</i> non-01 (1)
浜松市	5	河川水： <i>Salmonella</i> 08 (1)、 <i>A.sobria</i> (4)、 <i>P.shigelloides</i> (1)、 <i>V.cholerae</i> non-01 (1)
大阪市	9	市内河川水： <i>V.cholerae</i> non-01 (3)
鳥取県	4 1	河川水： <i>Salmonella</i> 04 (2)、08 (1) 下水： <i>Salmonella</i> 04 (1)、08 (2)、09 (1)、 <i>C.jejuni</i> (1)
広島市	2	海水： <i>V.parahaemolyticus</i> (1)
高知県	2	下水処理場流入水： <i>Salmonella</i> 04 (1)、07 (1)、013 (1)、 <i>C.jejuni</i> (1)

その他の情報 1996年12月

秋田県	業態者検便40人からEPEC 0126:H27 EAST+ (1)、 <i>E.coli</i> 06:HNM EAST + (1)検出
大分県	食鳥処理場の冷却水および食鳥屠体表面から <i>Salmonella</i> 09 <i>S.Enteritidis</i> 検出（保健所実施検査）

医療機関における重要と思われる症例に関する情報 1997年1月報告分（速報）

報告地研名	検体採取年月日	検体の種類	検出病原菌種・菌型	年齢・月齢	性	臨床診断名・症状	基礎疾患等
青森県	96.12. 2	血液	<i>Staphylococcus aureus</i>	62歳	女	発熱、菌血症	肝臓癌
千葉県	96.12. 6	髄液	<i>Haemophilus influenzae</i> I型	3歳	男	髄膜炎	
富山県	96.10.29	膿	<i>Streptococcus pyogenes</i> T1 M1, SPE A+B	65歳	男	血圧低下、筋肉壊死、DIC TSLs	11.4死亡
山梨県	96.12.19 96.12.20	髄液・血液 髄液	<i>Cryptococcus neoformans</i> <i>Cryptococcus neoformans</i>	50歳 74歳	男 男	髄膜炎 髄膜炎	
奈良県	96.12. 1 96.12. 6 96.12.22	髄液 便 髄液	<i>Enterobacter aerogenes</i> <i>Entamoeba histolytica</i> <i>Streptococcus pneumoniae</i>	59歳 37歳 43歳	男 男 男	髄膜炎 アメーバ赤痢 髄膜炎、発熱、頸部硬直	東南アジアへ頻繁に渡航 糖尿病

医療機関において検出された *Staphylococcus aureus* の内訳（再掲） 1996年12月検出分

	分離材料					
	糞便	穿刺液	髄液	血液	喀痰・気管吸引液 および下気道	尿
MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）	254	80	—	66	1516	456
MSSA（メチシリン感受性黄色ブドウ球菌）	147	55	1	40	654	186
メチシリン感受性未検査	3	2	—	1	45	23

<病原細菌検出状況・1997年1月27日現在報告数>

検出病原菌の報告機関別集計 由来ヒト 1996年12月検出分

	地 研 保健所	都市立 伝染病院	検疫所	医 療* 機 関
Enteroinvasive <i>E. coli</i> (EIEC)	1 (1)	—	2 (2)	1
Enterotoxigenic <i>E. coli</i> (ETEC)	9 (9)	1	—	8 2
Enteropathogenic <i>E. coli</i> (EPEC)	60 (2)	—	2 (2)	1 6 1
Verotoxin-producing <i>E. coli</i> (EHEC/VTEC)**	4 2	—	—	9 (1)
<i>E. coli</i> other/unknown	3 1 (2)	—	—	1 5 4
<i>Salmonella</i> 04	2 3 (5)	—	4 (4)	1 1
<i>Salmonella</i> 07	5 3 (1 2)	—	2 (2)	8
<i>Salmonella</i> 08	2 6 (2)	—	4 (4)	8
<i>Salmonella</i> 09	2 0 8 (3)	2	5 (5)	9 9
<i>Salmonella</i> 03,10	7 (3)	—	4 (4)	2
<i>Salmonella</i> 01,3,19	3	—	—	1
<i>Salmonella</i> 013	2 (1)	—	—	—
<i>Salmonella</i> 018	2	—	—	—
<i>Salmonella</i> others	—	—	—	2
<i>Salmonella</i> unknown	1	—	—	3
<i>Yersinia enterocolitica</i>	1	—	—	8
<i>Vibrio cholerae</i> 01:El Tor, Ogawa CT(+)	—	1 (1)	—	—
<i>Vibrio cholerae</i> non-01	—	1	—	—
<i>Vibrio cholerae</i> non-01&0139	—	—	6 (6)	—
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	3 0 (1 3)	—	4 1 (4 1)	—
<i>Vibrio fluvialis</i>	—	—	2 (2)	2
<i>Vibrio mimicus</i>	—	—	1 (1)	—
<i>Aeromonas hydrophila</i>	1 (1)	—	4 (4)	9
<i>Aeromonas sobria</i>	—	—	4 (4)	2
<i>Aeromonas hydrophila/sobria</i>	—	—	—	7
<i>Plesiomonas shigelloides</i>	2 (2)	—	7 1 (7 1)	—
<i>Campylobacter jejuni</i>	2 2	—	—	1 0 0
<i>Campylobacter jejuni/coli</i>	2	—	—	1 5 8
<i>Staphylococcus aureus</i>	7	—	—	4 0 4
<i>Clostridium perfringens</i>	5 7	—	—	1 6
<i>Bacillus cereus</i>	—	—	—	1
<i>Entamoeba histolytica</i>	1	1	—	—
<i>Shigella dysenteriae</i> 2	—	—	1 (1)	—
<i>Shigella dysenteriae</i> 8	2 (2)	—	—	—
<i>Shigella flexneri</i> 1b	1 (1)	—	—	—
<i>Shigella flexneri</i> 2a	—	—	—	1
<i>Shigella flexneri</i> 4	1	—	—	1
<i>Shigella flexneri</i> 6	—	—	1 (1)	—
<i>Shigella flexneri</i> not typed	—	1	—	—
<i>Shigella boydii</i> 11	—	—	1 (1)	—
<i>Shigella sonnei</i>	8 (4)	5 (4)	1 2 (1 2)	1
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	3	—	—	•
<i>Streptococcus</i> group A	3 1 2	—	—	•
<i>Streptococcus</i> group B	1 1	—	—	•
<i>Streptococcus</i> group C	3	—	—	•
<i>Streptococcus</i> group G	1 0	—	—	•
<i>Haemophilus influenzae</i>	2	—	—	•
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	2	—	—	•
Others	—	2	1 (1)	•
Total	9 4 6 (6 3)	1 4 (5)	1 6 8 (1 6 8)	1 2 5 1 (1)

() : 海外旅行者分再掲
• : 記載せず

注：各検査機関における集計数はそれぞれ別ルートで収集されているので、同一検査情報が他の機関から重複して報告される場合がありうる

* 医療機関については糞便からの検出数のみをあげた

** EHEC/VTEC (詳細は12～15ページ参照)

<医療機関>

検出病原菌の医療機関集計 由来 ヒト(1997年1月27日現在報告数)

分離材料: 糞便

	1996年12月 検出分 (当月分)	1995年12月 検出分 (前年同月分)	1991年1月 ~12月累積 (本年累積)	1995年1月 ~12月累積 (前年累積)
S.TYPHI	-	1(1)	9(5)	5(3)
S.PARATYPHI A	-	-	6(2)	18(4)
SALMONELLA O4	11	18	473(7)	493(2)
SALMONELLA O7	8	17	438(2)	389(5)
SALMONELLA O8	8	8	212(1)	166(2)
SALMONELLA O9	99	68	2439(1)	1610(10)
SALMONELLA O9.46	-	-	8	5
SALMONELLA O3.10	2	2	28(1)	33(2)
SALMONELLA O1.3.19	1	4	14	35(1)
SALMONELLA O13	-	-	9	6
SALMONELLA O18	-	-	9	8
SALMONELLA OTHERS	2	2	71	19
SALMONELLA UNKNOWN	3	1	70	53(1)
Y. ENTEROCOLITICA	8	7	209	138
Y. PSEUDOTUBERCULOSIS	-	-	7	5
V. CHOL. O1:ELT.OGA.CT+	-	-	-	46(41)
V. CHOL. NON-O1&O139	-	-	21(1)	14
V. PARAHAEEMOLYTICUS	-	1	1490(2)	990(1)
V. FLUVIALIS	2	2	27	20
V. MINICUS	-	-	6	6
A. HYDROPHILA	9	4	191(1)	140(1)
A. SOBRIA	2	2	83(1)	55
A. HYDROPHILA/SOBRIA	7	7	196	106
P. SHIGELLOIDES	-	1(1)	67(1)	54(1)
C. JEJUNI	100	79	2146(1)	1559(2)
C. COLI	1	1	58	39
C. JEJUNI/COLI	158	198(1)	3200(1)	3192(5)
S. AUREUS	404*	472	6004	5991
C. PERFRINGENS	18	7	190	44
C. BOTULINUM NON-E	-	-	1	-
B. CEREUS	1	1	66	27
E. HISTOLYTICA	-	-	-	6(1)
EIEC	1	4	179	80
ETEC	82	11(1)	755(1)	229(3)
EPEC	161	98(1)	2887(4)	1647(17)
EHEC/VTEC	9(1)**	-	307(1)	8
E. COLI OTHER/UNKNOWN	154	54	1923(3)	795
S. DYSENTERIAE 9	-	-	-	1
S. FLEXNERI 1B	-	-	2(1)	-
S. FLEXNERI 2A	1	2	16(5)	9(2)
S. FLEXNERI 2B	-	-	1(1)	1
S. FLEXNERI 3A	-	-	-	2
S. FLEXNERI 4A	-	-	1	1
S. FLEXNERI 4	1	-	1	-
S. FLEXNERI 6	-	-	2(1)	1
S. FLEXNERI X	-	-	-	1
S. FLEXNERI NT	-	-	4(1)	-
S. BOYDII 1	-	-	-	1
S. BOYDII 9	-	-	-	1(1)
S. BOYDII 14	-	-	-	2(2)
S. SONNEI	1	-	44(15)	44(24)
SHIGELLA UNKNOWN	-	-	-	1
T O T A L	1251(1)	1072(5)	23870(60)	18094(131)

*検出された*S. aureus*の内訳は17ページ参照

**EHEC/VTEC (詳細は12~15ページ参照)

分離材料: 穿刺液(胸水、腹水、関節液など)

E. COLI	52	77	878	1042
K. PNEUMONIAE	31	45	449	537
H. INFLUENZAE	4	4	44	67
P. AERUGINOSA	42	76	645	1035
MYCOBACTERIUM SPP.	2	-	23	6
S. AUREUS	137*	155	1758	2123
STAPHYLOCOCCUS, COAG-	76	72	925	1102
S. PNEUMONIAE	11	12	65	88
ANAEROBES	90	59	1051	850
M. PNEUMONIAE	-	-	4	3
T O T A L	445	500	5842	6853

*検出された*S. aureus*の内訳は17ページ参照

分離材料: 髄液

E. COLI	-	2	24	12
H. INFLUENZAE	3	9	36	65
N. MENINGITIDIS	-	-	-	3
L. MONOCYTOGENES	-	-	3	2
S. AUREUS	1*	15	86	110
STREPTOCOCCUS B	-	-	13	7
S. PNEUMONIAE	6	8	59	44
T O T A L	10	34	221	243

*検出された*S. aureus*の内訳は17ページ参照

分離材料: 血液

E. COLI	69	58	852	775
S. TYPHI	1(1)	1(1)	21(12)	9(3)
S. PARATYPHI A	-	-	7(2)	8(4)
SALMONELLA SPP.	2	5	37	46(1)
H. INFLUENZAE	3	6	44	51
P. AERUGINOSA	29	26	411	350
S. AUREUS	107*	102	1536	1379
STAPHYLOCOCCUS, COAG-	120	147	1910	2133
STREPTOCOCCUS B	12	4	73	129
S. PNEUMONIAE	15	14	131	107
ANAEROBES	15	20	274	247
PLASMODIUM SPP.	-	-	1	-
T O T A L	373(1)	383(1)	5297(14)	5234(8)

*検出された*S. aureus*の内訳は17ページ参照

分離材料: 咽頭および鼻咽喉からの材料

	1996年12月 検出分 (当月分)	1995年12月 検出分 (前年同月分)	1996年1月 ~12月累積 (本年累積)	1995年1月 ~12月累積 (前年累積)
B. PERTUSSIS	-	-	37	29
H. INFLUENZAE	1243	1810	15213	17509
N. MENINGITIDIS	-	-	-	3
STREPTOCOCCUS A	931	1146	9277	9059
S. PNEUMONIAE	672	876	8500	9725
T O T A L	2846	3832	33027	36325

分離材料: 喀痰、気管吸引液および下気道からの材料

M. TUBERCULOSIS	412	423	4715	4671
K. PNEUMONIAE	532	1055	11150	13534
H. INFLUENZAE	440	636	7211	8878
L. PNEUMOPHILA	-	-	3	-
P. AERUGINOSA	1546	2919	27946	37263
S. AUREUS	2215*	3787	39460	47551
STREPTOCOCCUS A	31	65	567	761
STREPTOCOCCUS B	271	497	4323	5716
S. PNEUMONIAE	398	555	6763	8027
ANAEROBES	16	8	218	202
M. PNEUMONIAE	3	3	28	31
T O T A L	5864	9948	102384	126634

* 検出された*S. aureus*の内訳は17ページ参照

分離材料: 尿

E. COLI	2044	3250	37166	43015
ENTEROBACTER SPP.	308	420	5168	5839
K. PNEUMONIAE	476	856	8896	10837
ACINETOBACTER SPP.	89	143	1794	2340
P. AERUGINOSA	1010	1681	19023	22839
S. AUREUS	665*	986	10668	12388
STAPHYLOCOCCUS, COAG-	974	1409	17303	19897
ENTEROCOCCUS SPP.	1683	2624	29170	34120
C. ALBICANS	311	489	6141	6807
T O T A L	7560	11858	135329	158062

* 検出された*S. aureus*の内訳は17ページ参照

分離材料: 陰部尿道頭管擦過(分泌)物

N. GONORRHOEAE	65	49	983	766
STREPTOCOCCUS B	480	661	8714	9143
C. TRACHOMATIS	170	164	2486	1866
UREAPLASMA	8	14	303	181
C. ALBICANS	602	839	12233	12784
T. VAGINALIS	31	41	530	625
T O T A L	1356	1768	25249	25365

() : 海外旅行者分再掲

<資料>

チフス菌・パラチフス菌のファージ型別成績

(1996年11月16日~1997年1月15日受理分)

国立予防衛生研究所細菌部外来性細菌室

ファージ型 所轄保健所(患者住所) 例数 菌分離年月

チフス菌			
UVS 1	富山県上市	1(1)	1996, 12
"	兵庫県三木	1(1)	1996, 10
B 1	千葉県柏	1(1)	1996, 11
D 2	千葉県千葉市	1(1)	1996, 10
V i -	長崎県長崎市北	1	1996, 11

小計 5(4)

パラチフスA菌

1	北海道北見	1(1)	1996, 10
"	千葉県千葉市	1	1996, 11
"	東京都大田区大森	1	1997, 1
"	奈良県桜井	1(1)	1996, 11

小計 4(2)

合計 9(6)

() : 海外輸入例再掲

<地研・保健所>

検出病原菌の地研・保健所集計

由来 ヒト

1996年12月検出分

	ホ ッ カ イ ト	サ ッ ホ キ	ミ ヤ キ タ	セ ン タ イ シ	ア キ タ	フ ク シ マ	イ ハ ラ キ	ト チ キ	ク ン マ	サ イ タ マ	チ ハ	カ ヨ コ ハ マ シ	カ ワ サ キ シ	ニ イ カ タ	ニ ト イ カ タ	フ ク イ	ナ カ フ ノ	シ ス オ カ	シ ス オ カ シ	ハ マ イ マ チ ツ				
EIEC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
ETEC	-	-	-	-	-	-	-	-	6(6)	-	-	-	-	-	-	-	-	2(2)	-	-				
EPEC	-	-	1	1	3	24	1	-	1	-	-	-	3(2)	-	2	-	5	-	-	-				
EHEC/VTEC *	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-				
E.COLI OTHER/UNKNOWN	-	4	-	-	7	-	1	-	-	-	-	-	2(1)	-	-	-	-	17(1)	-	-				
SALMONELLA O4	-	-	-	-	-	-	2	1	-	5	4(1)	1	1	-	-	-	1(1)	-	1(1)	1(1)	3			
SALMONELLA O7	-	-	-	-	-	13	2	4	2	6	1	-	3	-	-	1	-	-	10(10)	-	2			
SALMONELLA O8	-	-	-	-	-	12	-	1	1	2(1)	-	-	-	-	-	1	-	-	1(1)	1	2			
SALMONELLA O9	-	-	-	-	-	-	1	1	-	29	2	6	-	-	-	-	133	-	1	-	1			
SALMONELLA O3,10	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1(1)	-	-	-	-	-	-	-			
SALMONELLA O1,3,19	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
SALMONELLA O13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(1)	-	-	-	-	-	-	-	-			
SALMONELLA O18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1			
SALMONELLA UNKNOWN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Y. ENTEROCOLITICA	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
V. PARAHAEOLYTICUS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	-	1	2	-	-	-	-	13(13)	-	-			
A. HYDROPHILA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(1)	-	-	-	-	-	-	-	-			
P. SHIGELLOIDES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2(2)	-	-	-	-	-	-	-	-			
C. JEJUNI	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-			
C. JEJUNI/COLI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
S. AUREUS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
C. PERFRINGENS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
S. DYSENTERIAE 8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2(2)	-	-	-	-			
S. FLEXNERI 1B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
S. FLEXNERI 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-			
S. SONNEI	-	-	-	1(1)	-	-	-	1(1)	-	3(2)	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-			
N. GONORRHOEA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
STREPTOCOCCUS A	1	-	-	2	4	34	-	-	133	99	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
STREPTOCOCCUS B	-	-	-	-	-	2	-	-	8	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
STREPTOCOCCUS C	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
STREPTOCOCCUS G	-	-	-	1	-	3	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
H. INFLUENZAE	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
K. PNEUMONIAE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
E. HISTOLYTICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
TOTAL	8	4	1	5(1)	17	91	7	9(1)	5	203(9)	122(1)	12	5	17(7)	3(1)	1	4	134(1)	5	2(2)	22(4)	25(25)	1	9

* EHEC/VTEC (詳細は12~15ページ参照)

() : 海外旅行者分再掲

<都立伝染病院>

検出病原菌の都立伝染病院集計

由来 ヒト

1996年12月検出分

	サ ッ ホ ロ シ リ ツ	セ ン タ イ シ リ ツ	ト リ ワ ハ キ マ シ リ ツ	カ コ ハ マ シ リ ツ	ヒ ロ シ マ シ リ ツ	キ タ ケ ウ イ シ	コ ウ ケ イ
ETEC	1	-	-	-	-	-	1
SALMONELLA O9	-	-	-	2	-	-	2
V. CHOL. O1:ELT.OGA.CT+	-	-	-	-	1(1)	-	1(1)
V. CHOLERA NON-O1&O139	-	-	1	-	-	-	1
S. FLEXNERI NT	-	-	-	-	-	1	1
S. SONNEI	1(1)	2(2)	-	1	1(1)	-	5(4)
E. HISTOLYTICA	-	-	1	-	-	-	1
OTHERS	-	-	2	-	-	-	2
TOTAL	2(1)	2(2)	4	1	3(1)	1(1)	14(5)
NEGATIVE	1(1)	-	1	-	-	-	2(1)

() : 海外旅行者分再掲

<検疫所>

検出病原菌の検疫所集計

由来 ヒト

1996年12月検出分

	ナ リ ク タ コ ウ	ナ コ コ ウ	カ ン ク ウ	フ ク オ カ イ	コ ウ ケ イ
EIEC	-	-	2	-	2
EPEC	2	-	-	-	2
SALMONELLA O4	-	1	3	-	4
SALMONELLA O7	-	1	1	-	2
SALMONELLA O8	1	2	1	-	4
SALMONELLA O9	1	2	1	1	5
SALMONELLA O3,10	1	1	1	1	4
V. CHOLERA NON-O1&O139	4	-	2	-	6
V. PARAHAEOLYTICUS	26	2	7	6	41
V. FLUVIALIS	1	-	-	1	2
V. MIMICUS	1	-	-	-	1
A. HYDROPHILA	-	-	4	-	4
A. SOBRIA	-	-	4	-	4
P. SHIGELLOIDES	18	3	46	4	71
S. DYSENTERIAE 2	-	-	1	-	1
S. FLEXNERI 6	1	-	-	-	1
S. BOYDII 11	1	-	-	-	1
S. SONNEI	8	1	3	-	12
OTHERS	-	-	1	-	1
TOTAL	65	13	77	13	168

海外旅行者

地研・保健所集計 由来 ヒト(つづき)

ミ エ	シ カ	キ ウ	オ サ	オ サ	コ ヒ	ア マ	ワ タ	ヒ ロ	ヤ マ	コ ウ	フ ク	キ タ	オ マ	ミ ヤ	カ コ	コ ウ
-	-	-	-	-	-	-	-	1(1)	-	-	-	-	-	1(1)	-	1(1)
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9(9)
3	2	-	-	-	-	-	4	-	5	1	-	2	-	1	2	60(2)
-	-	-	17	1	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	42	EHEC/VTEC*
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31(2)
-	-	-	1(1)	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	23(5)
-	-	-	2(2)	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	4	-	53(12)
-	3	1	9(3)	-	13	1	-	-	-	-	3	-	1	2	1	26(2)
-	-	-	1(1)	-	-	-	1	1(1)	-	-	-	-	1	-	1	208(3)
-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	7(3)
-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	SALMONELLA O1,3,19
-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	2(1)	SALMONELLA O13
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	SALMONELLA O18
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	SALMONELLA UNKNOWN
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	Y. ENTEROCOLITICA
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30(13)	V. PARAHAEVOLYTICUS
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(1)	A. HYDROPHILA
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2(2)	P. SHIGELLOIDES
-	-	4	-	-	-	-	1	-	-	7	-	-	1	1	22	C. JEJUNI
-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	C. JEJUNI/COLI
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3	7	S. AUREUS
57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	57	C. PERFRINGENS
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2(2)	S. DYSENTERIAE 8
-	-	-	1(1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(1)	S. FLEXNERI 1B
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	S. FLEXNERI 4
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8(4)	S. SONNEI
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3	N. GONORRHOEA
-	1	9	-	-	-	-	-	-	-	18	7	-	-	1	312	STREPTOCOCCUS A
-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	STREPTOCOCCUS B
-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	STREPTOCOCCUS C
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	STREPTOCOCCUS G
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	H. INFLUENZAE
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	K. PNEUMONIAE
-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	E. HISTOLYTICA
3	63	5	30(8)	19	1	20	2	1	5	2(2)	5	27	9	7	1	4
15	1	14	946	63												TOTAL

* EHEC/VTEC (詳細は12~15ページ参照)

() : 海外旅行者分再掲

<追加・変更情報> 1997年1月報告分

96年 6カ* 7 チェンゲンシヨ ワカヤシ	タイキオクレ	SALMONELLA O7	= 1	96年 11カ* 7 チェンゲンシヨ イワナ	タイキオクレ	EHEC/VTEC	= 2
96年 7カ* 7 チェンゲンシヨ 鹿ヶ台*ウ	タイキオクレ	SALMONELLA O8	= 141	96年 11カ* 7 チェンゲンシヨ アキナ	タイキオクレ	C. JEJUNI	= 2
		SALMONELLA O4	= 1			EHEC/VTEC	= 1
		SALMONELLA O9	= 1			E. COLI OTHER/UNKNOWN	= 2
		V. CHOL. O1:ELT.OGA.CT+	= 1 (1)	96年 11カ* 7 チェンゲンシヨ フクシマ	タイキオクレ	SALMONELLA O9	= 5
		C. JEJUNI	= 3			STREPTOCOCCUS B	= 21
		EHEC/VTEC	= 2			STREPTOCOCCUS G	= 3
96年 7カ* 7 チェンゲンシヨ ワカヤシ	タイキオクレ	SALMONELLA O7	= 1			EPEC	= 19
		SALMONELLA O8	= 234	96年 11カ* 7 チェンゲンシヨ トウキョウト	タイキオクレ	SALMONELLA O4	= 47 (46)
		SALMONELLA O18	= 1			SALMONELLA O7	= 13 (3)
		EHEC/VTEC	= 6			SALMONELLA O8	= 5 (3)
96年 8カ* 7 チェンゲンシヨ 鹿ヶ台*ウ	タイキオクレ	SALMONELLA O7	= 2			SALMONELLA O9	= 27 (3)
		SALMONELLA O8	= 1			SALMONELLA O13	= 2
		SALMONELLA O9	= 30			SALMONELLA OTHERS	= 1
		S. SONNEI	= 1			SALMONELLA UNKNOWN	= 1
		ETEC	= 12			V. PARAHAEVOLYTICUS	= 2 (1)
		EHEC/VTEC	= 27			A. HYDROPHILA/SOBRIA	= 6 (6)
96年 8カ* 7 チェンゲンシヨ ワカヤシ	タイキオクレ	SALMONELLA O9	= 8			P. SHIGELLOIDES	= 8 (7)
		EHEC/VTEC	= 3			C. JEJUNI	= 2 (1)
96年 9カ* 7 チェンゲンシヨ 鹿ヶ台*ウ	タイキオクレ	SALMONELLA O4	= 1			C. JEJUNI/COLI	= 7 (7)
		SALMONELLA O7	= 1			S. AUREUS	= 5
		SALMONELLA O9	= 6			C. PERFRINGENS	= 13
		S. FLEXNERI 2A	= 1			STREPTOCOCCUS A	= 2
		EHEC/VTEC	= 7			S. BOYDII 4	= 1 (1)
96年 9カ* 7 チェンゲンシヨ イワナ	タイキオクレ	V. PARAHAEVOLYTICUS	= 2			ETEC	= 16 (16)
		EHEC/VTEC	= 9			EPEC	= 6 (1)
		E. COLI OTHER/UNKNOWN	= 2	96年 11カ* 7 チェンゲンシヨ ニイカ*ナシ	タイキオクレ	SALMONELLA O4	= 1
96年 9カ* 7 チェンゲンシヨ ワカヤシ	タイキオクレ	SALMONELLA O9	= 2	96年 11カ* 7 チェンゲンシヨ シズ*オカ	タイキオクレ	SALMONELLA OTHERS	= 1
96年 9カ* 7 チェンゲンシヨ キョウト	タイカ	EHEC/VTEC	= 8			EHEC/VTEC	= 1
96年 10カ* 7 チェンゲンシヨ 鹿ヶ台*ウ	タイキオクレ	SALMONELLA O4	= 1			E. COLI OTHER/UNKNOWN	= 5
		SALMONELLA O7	= 1	96年 11カ* 7 チェンゲンシヨ アイナ	タイキオクレ	EHEC/VTEC	= 5
		SALMONELLA O8	= 10	96年 11カ* 7 チェンゲンシヨ ワカヤシ	タイキオクレ	SALMONELLA O8	= 1
		SALMONELLA O9	= 1			SALMONELLA O3,10	= 1
		SALMONELLA OTHERS	= 1	96年 11カ* 7 チェンゲンシヨ カカ*ワナ	タイキオクレ	SALMONELLA O9	= 1
		S. SONNEI	= 1			C. JEJUNI	= 6
		EHEC/VTEC	= 22			S. AUREUS	= 2
96年 10カ* 7 チェンゲンシヨ イワナ	タイキオクレ	EHEC/VTEC	= 7			STREPTOCOCCUS A	= 5
		E. COLI OTHER/UNKNOWN	= 184			EPEC	= 7
96年 10カ* 7 チェンゲンシヨ ワカヤシ	タイキオクレ	SALMONELLA O18	= 1	96年 11カ* 7 チェンゲンシヨ エヒメ	タイキオクレ	SALMONELLA O9	= 4
		C. PERFRINGENS	= 25			C. JEJUNI	= 1
96年 10カ* 7 チェンゲンシヨ エヒメ	タイキオクレ	SALMONELLA O4	= 1			OTHERS	= 1
		SALMONELLA O9	= 3			EPEC	= 1
		C. JEJUNI	= 4	96年 11カ* 7 チェンゲンシヨ キタキョウジョウシ	タイキオクレ	EHEC/VTEC	= 5
		C. JEJUNI/COLI	= 1			SALMONELLA O9	= 2
		OTHERS	= 2			STREPTOCOCCUS A	= 3
		EPEC	= 1			EHEC/VTEC	= 1
96年 10カ* 7 チェンゲンシヨ キョウト	タイカ	EHEC/VTEC	= 1	96年 11カ* 7 チェンゲンシヨ リカ*ナ	タイキオクレ	EHEC/VTEC	= 2
96年 10カ* 7 チェンゲンシヨ フクシマ	ハンコウ	EPEC	= 5	96年 11カ* 7 チェンゲンシヨ ナカ*ナ	タイキオクレ	S. TYPHI	= 1
96年 11カ* 7 チェンゲンシヨ 鹿ヶ台*ウ	タイキオクレ	S. PARATYPHI A	= 1 (1)			SALMONELLA O9	= 1
		SALMONELLA O4	= 34			EHEC/VTEC	= 3
		SALMONELLA O9	= 2				
		SALMONELLA O3,10	= 1				
		STREPTOCOCCUS A	= 1				
		EHEC/VTEC	= 9				
96年 11カ* 7 チェンゲンシヨ ヲカ*ロシ	タイキオクレ	SALMONELLA O4	= 10				
		EPEC	= 3				
		E. COLI OTHER/UNKNOWN	= 1				

() : 海外旅行者分再掲

() : 海外旅行者分再掲

＜検出ウイルスの個別情報＞ 1997年1月報告分

-----ウイルス-----サイジュシキ-熊ウコガキ-ト-スウ-ユチハバツ-ツ-リンシヨウシヨウシ- ヨウハバツ-ツ------ネ-リー-コウハ-ツ-											
COXSA.A5	96. 7	マテ・ノゴウケイ	1	NP	1	ハバツ	アルハ・ンキ-ナ	1	4- 4	STU	1
							ジ・ヨウキト・ウエン	1			
	96.11	キョウトシ	1	NP	1	ハバツ	ジ・ヨウキト・ウエン	1	5- 5	SUR	1
COXSA.A8	96. 7	マテ・ノゴウケイ	3	NP	2	ハバツ	ジ・ヨウキト・ウエン	1	4- 5	STU	3
				ES	1		アルハ・ンキ-ナ	1			
							ジ・ヨウキト・ウエン	1			
COXSA.A9	96. 7	マテ・ノゴウケイ	1	FC	1	ハバツ	カクマクエン・カマクエン	1	3- 3	SUR	1
	96. 8	ジマ	1	FC	1	ス・イマクエン	1	1	0- 0	SUR	1
	96. 9	ジマ	1	FC	1	ス・イマクエン	1	14-14	SUR	1	
COXSA.A10	96. 7	マテ・ノゴウケイ	6	FC	1	ハバツ	1	5	1- 4	SPO	2
				NP	5	ホウシ	1	1	1- 4	STU	3
							アルハ・ンキ-ナ	3		SUR	3
							カキト・ウエン・ハイン	1			
96. 8	ニイタタ	1	NP	1	ハバツ	1	コウチン	1	0- 0	SPO	1
							テアシナシ・ヨウ	1		SUR	1
							カクマクエン・ヨウ	1	1- 1	MON	1
96.10	ホシマシ	1	NP	1	ハバツ	1	ジ・ヨウキト・ウエン	1	3- 3	SUR	1
							ス・イマクエン	1			
COXSA.A16	96. 8	ワイチ	1	FC	1	ハバツ	カキト・ウエン・ハイン	1	0- 0	SUR	1
	96.11	ホシマシ	1	NP	1	ハバツ	1	12-12	SUR	1	
COXSA.A24	96.10	クマモト	1	ES	1	イサウ	1	1	70-70	SUR	1
COXSA.B1	96. 8	ホシマシ	17	FC	17	カクマクエン・サマクエン	1	17	0- 6	MON	17
	96.11	クマモト	1	NP	1	ハバツ	カクマクエン・ヨウ	1	10-10	SUR	1
							ジ・ヨウキト・ウエン	1			
							イサウ	1			
96.12	ヨコハシ	1	NP	1	ハバツ	1	ジ・ヨウキト・ウエン	1	3- 3	STU	1
							アルハ・ンキ-ナ	1			
							ジ・ヨウキト・ウエン	1	2- 2	STU	1
							ハバツ	1			
	96.10	ナナ	1	FC	1	ハバツ	ジ・ヨウキト・ウエン	1	0- 0	SUR	1
96.11	ヨコハシ	3	NP	3	ハバツ	1	1	2	1- 8	STU	3
		シカ	1	NP	1	ハバツ	ジ・ヨウキト・ウエン	3			
							ハバツ	1	3- 3	SUR	1
							ジ・ヨウキト・ウエン	1			
96.12	ヨコハシ	2	NP	2	ハバツ	1	ジ・ヨウキト・ウエン	2	3- 4	STU	2
							ジ・ヨウキト・ウエン	2			
COXSA.B3	96. 9	ジマ	1	SF	1	ハバツ	カキト・ウエン・ハイン	1	0- 0	SUR	1
COXSA.B4	96. 7	マテ・ノゴウケイ	9	FC	5	ハバツ	カキト・ウエン・ハイン	7	0- 5	SUR	9
				NP	8		カキト・ウエン・ハイン	4			
							イサウ	2			
							リタシヨウ	1	2- 2	SUR	2
	96. 8	ワイチ	2	FC	2	ハバツ	1	1			
	96. 9	ヨコハシ	1	NP	1	ハバツ	ス・イマクエン	1	34-34	STU	1
							ジ・ヨウキト・ウエン	1			
96.10	クマモト	2	NP	2	ハバツ	1	1	2	1- 2	SUR	2
							アルハ・ンキ-ナ	1			
							ジ・ヨウキト・ウエン	1			
							ハバツ	1	4- 4	STU	1
							ジ・ヨウキト・ウエン	1			

ウイルス コペツ ショウホウ (コライ ヒト) 1996.12

[illegible]

[illegible]

ヒトからの病原体検出報告 (オンライン) 1997年1月報告分

報告機関	検出病原体	臨床診断名	検体採取年月日	性別	年齢	発病年月日	転帰	散／集	検体の種類
宮城県	INF. A H3N2	インフルエンザ様疾患	1997. 1. 7	男	9歳	1997. 1. 7	生存	散発	鼻咽

ワイルド コバ"ツ シ" ヨウカウ	1996.12
ADENO 2	96.11 ナラ 2 FC 1 ハマギ 1 1-7 SUR 2
	ヒロシマシ 1 NP 1 シ" ヨウキト" ウェン イタヨウエン 1
ADENO 3	96. 7 マチ"ノコ"ウカイ 10 FC 1 ハマギ 1 NP 7 シ" ヨウキト" ウェン 9 ES 5 カキト" ウェン・ハイエン 7 イタヨウエン 2 カマツケン・サマツケン 5
	96. 8 トクシマ 1 NP 1 ハマギ 1 カマツケン・サマツケン 1
	96. 9 シカ" 3 NP 3 シ" ヨウキト" ウェン ハマギ 3
	96.10 フカシマ 1 NP 1 シ" ヨウキト" ウェン ハマギ 1
	96.11 オキタ 1 NP 1、ハマギ 1 シ" ヨウキト" ウェン 1 カマツケン・サマツケン 1
ADENO 3	96.11 ャツホ" ロシ 1 NP 1 ハマギ 1 ハロシマシ 1 FC 1 ハマギ 1 NP 1 シ" ヨウキト" ウェン 1 イタヨウエン 1
	96.11 オキタ 2 NP 2 ハマギ 2 シ" ヨウキト" ウェン 2
ADENO 4	96.10 ャツホ" ロシ 1 ES 1 カマツケン・サマツケン 1 リ"ハ" ヒツシヨウシヨウ 1
ADENO 5	96. 7 マチ"ノコ"ウカイ 2 NP 2 ハマギ 2 シ" ヨウキト" ウェン 2
	96. 8 アイチ 1 NP 1 ハマギ 1 シ" ヨウキト" ウェン 1
	96. 9 シカ" 1 NP 1 カマツケン・サマツケン 1 96.10 ナカ"ノ 2 NP 2 ハマギ 2
	96.11 ャツホ" ロシ 1 NP 1 シ" ヨウキト" ウェン 1 シ" ヨウキト" ウェン 1
	96. 8 アイチ 1 NP 1 ハマギ 1 シ" ヨウキト" ウェン 1
ADENO 6	96. 8 シカ" 1 ES 1 カマツケン・サマツケン 1 シ" ヨウキト" ウェン 1
	96.10 シカ" 2 NP 2 ハマギ 2 カマツケン・サマツケン 1
	96.12 ャツホ"シ 1 NP 1 ハマギ 1 シ" ヨウキト" ウェン 1
ADENO 7	96. 7 マチ"ノコ"ウカイ 11 FC 6 ハマギ 6 NP 7 シ" ヨウキト" ウェン 6 ES 1 カキト" ウェン・ハイエン 6 LB 1 イタヨウエン 1 カマツケン・サマツケン 1 ソノタノシヨウシ" ヲウ 5
	96. 8 アイチ 7 FC 4 ハマギ 4 NP 4 カキト" ウェン・ハイエン 1 シ" イタケン 1
	96.11 ャツホ" ロシ 5 NP 4 ハマギ 4 ES 1 シ" ヨウキト" ウェン 2 カマツケン・サマツケン 1

[illegible]

ウリス コハツ ショウカウ (コリ ヒト) 1996.12

HSV 1	96.11	ヒロマシ	2	NP	2	ハナツ	2	1-6	SUR	2
		サカノ	3	NP	3	ハナツ	3	1-2	SPO	3
		クマモト	1	NP	1	ハナツ	1	2-2	SUR	1
						シ・ウキト・ウシ	1	4-4	SUR	1
						シ・ウキト・ウシ	1	4-4	SUR	1
HSV 2	96.8	サカノ	2	GE	2	シ・ウキト・ウシ	1	24-40	SUR	2
	96.11	イシカワ	1	GE	1	シ・ウキト・ウシ	1	43-43	SPO	1
CHLAWYD. NT	96.11	サカノ	1	UR	1	シ・ウキト・ウシ	1	38-38	SUR	1
						シ・ウキト・ウシ	1	20-36	SPO	2
						シ・ウキト・ウシ	1	23-23	SUR	1
C. TRACHOMA	96.7	マサノコ・ウキ	1	GE	1	ハナツ	1	21-51	SUR	3
	96.8	サカノ	3	GE	3	ハナツ	3	46-46	SUR	1
						シ・ウキト・ウシ	1	26-57	SUR	4
						シ・ウキト・ウシ	4	25-26	SUR	2
						シ・ウキト・ウシ	2	20-21	SUR	2
						シ・ウキト・ウシ	9	17-43	SUR	9
						シ・ウキト・ウシ	4	15-57	SUR	3
						シ・ウキト・ウシ	1	44-44	SUR	1
						シ・ウキト・ウシ	1	25-25	SUR	1
	96.12	ヒロマシ	4	GE	4	シ・ウキト・ウシ	1	33-42	SUR	4

SPO: 散発
EPI: 集団発生
MON: 流行予測事業
STU: 監視特定研究
SUR: サーベイランス定点
IMP: 輸入例

FC: 便
NP: 鼻いんこう
ES: 眠ぬぐい液

SF: 髄液
SK: 皮膚病巣
UR: 尿
BL: 血液
LV: 肝
LB: 肺
OR: 口腔
EX: 陰部
GE: その他
UK: 不明

SPO: 散発
EPI: 集団発生
MON: 流行予測
STU: 事業
SUR: 研究
IMP: サーパーインフルエンザ定点
FC: 便
NP: 鼻
ES: 眼
液
SF: 皮膚病
SK: 皮膚病
UR: 尿
BL: 血液
LV: 肝
LB: 肺
OR: 口腔
GE: 陰部
EX: その他
UK: 不明

[illegible]

The criteria for diagnosis of severe invasive group A streptococcal infections proposed in Japan.....	27
Surveillance for severe invasive group A streptococcal infections, 1994-1995.....	28
An outbreak of VTEC O157:H7 infection in a primary school - Iwate.....	30
A food-poisoning outbreak due to <i>Vibrio mimicus</i> - Niigata.....	30
Influenza having broken out in an early period of the 1996/97 season - Fukushima.....	31
Isolation of echovirus 11 from infants with exanthema - Kochi.....	31
Isolation of echovirus 21 in Japan after 5 years' absence - Shimane.....	32
Isolation of adenovirus type 31 from infants and children with gastroenteritis - Hiroshima City.....	32
AIDS and HIV infections in Japan, November-December 1996.....	34

National Institute of Health and
Infectious Diseases Control Division,
Ministry of Health and Welfare

Infectious Agents Surveillance Center

National Institute of Health, Toyama
1-23-1, Shinjuku-ku, Tokyo 162, JAPAN
Fax (+81-3)5285-1177, Tel (+81-3)5285-1111
E-mail iasr-edc@nih.go.jp

Only the topic of the month of IASR appears in English.

<THE TOPIC OF THIS MONTH> Streptococcal infections in Japan, 1995

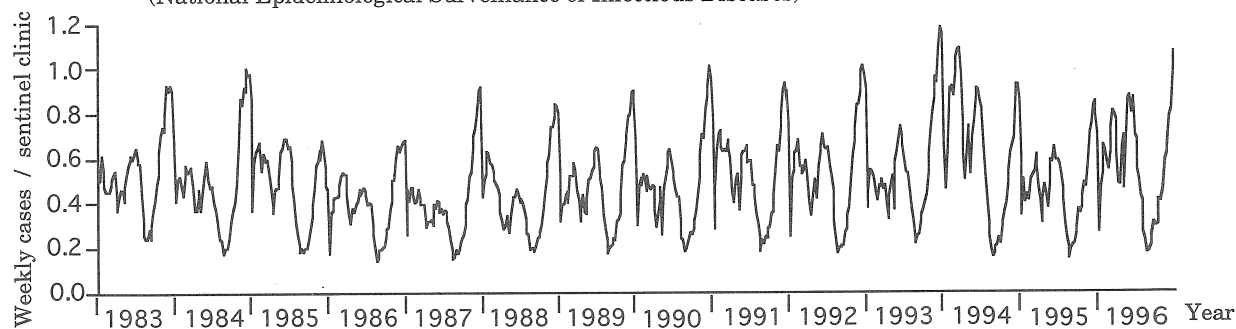
Of various pathological changes brought about by hemolytic streptococcal infection, mainly pharyngitis due to group A *Streptococcus* is reported to the National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases (NESID). The reports of the incidence furnished by sentinel clinics totaled 80,095 in 1994 and 60,007 in 1995. The yearly reports on the incidence per sentinel clinic were the fewest in 1987, being 21.1, and thereafter continuously increased, reaching 27.7 in 1991, 28.3 in 1992 and 29.0 in 1993. The largest number, 33.0, was attained in 1994, and then it decreased to 24.6 in 1995. The trend in the weekly reports of the incidence per sentinel clinic shows the highest incidence ever encountered after the start of NESID during the period from the latter half of 1993 to the early half of 1994, changing the customary "trimodal incidence pattern, with reiteration of high-low-low peaks"; high incidence during October-December followed by low incidence during January-March and May-July. The customary incidence pattern was restored in 1995 (Fig. 1).

IASR collects information on isolation of pathogens by the source of specimens from general clinical institutions after January 1990. In 1994, reports on isolation of group A *Streptococcus* from nasopharyngeal sources numbered 13,055 and those from respiratory secretions (sputum, tracheal aspirates, and specimens of the lower respiratory tract) 820. The corresponding figures in 1995 were 7,704 and 676, respectively. As was the case with the reports of incidence, those on isolation, which were increasing after 1990, turned to decreasing for the first time in 1995.

The reports on isolation of group A *Streptococcus* by the T serotype furnished from prefectural and municipal public health institutes (PHIs) to IASR during the period from January 1988 through December 1995 are illustrated in Fig. 2. The total instances of isolation formed a trimodal pattern as did the reports of incidence NESID received (Fig. 1).

The yearly reports on T serotyping of group A *Streptococcus* numbered 1,271-2,556 during the period from 1988 to 1995 (Table 1). The T serotypes frequently detected in every year were T1, T4 and T12; these three serotypes accounted for more than 50% of the isolates reported each year. The yearly frequencies of isolation of these serotypes highlight the peaks of isolation of the T1 serotype in 1988 and 1992, those of T4 in 1989 and 1991, and those of T12 in 1990 and 1991. The T12 serotype tended to increase after 1992, but no sudden change was seen. On the other hand, a suddenly increased percentage of reports on isolation of T3 is seen from 1% in 1991 to 11% in 1993. In contrast, the percentage of the reports on isolation of T6 suddenly decreased from 11% in 1989 to 2% in 1991. The reports on isolation of T28 gradually increased from 5% in 1993 to 12% in 1995. TB3264 increased slightly from 7% in 1992 to 10% in 1993, but was kept on a 7-8% level during 1994-1995.

Figure 1. Weekly cases of streptococcal infection per sentinel clinic, 1983-1996, Japan
(National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases)

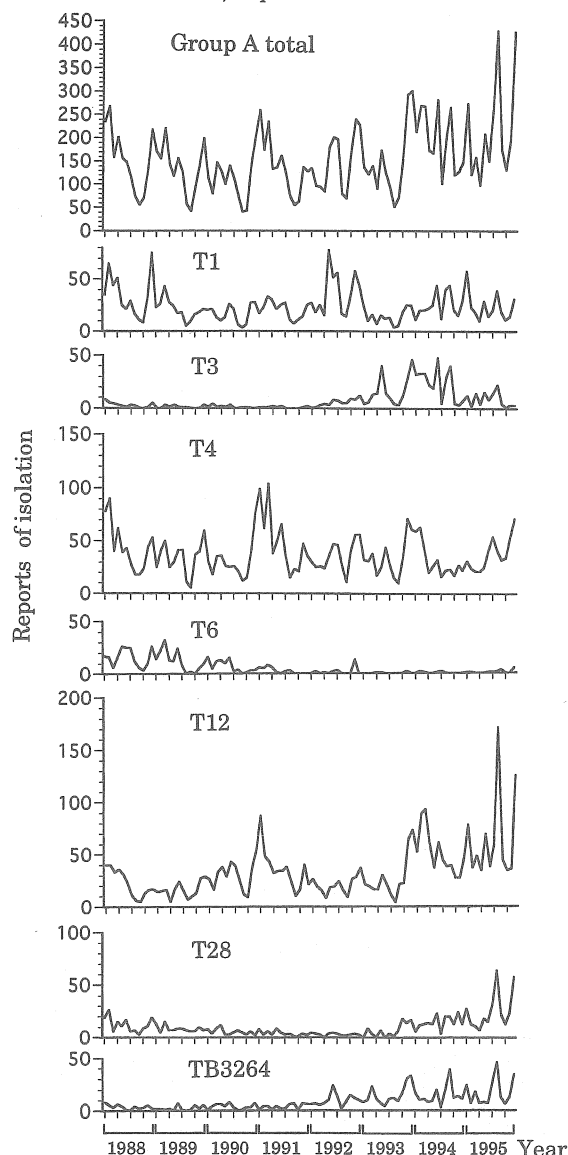


(Continued on page 26')

(THE TOPIC OF THIS MONTH-Continued)

Table 1. T serotyping of group A *Streptococcus* by prefectural and municipal public health institutes, 1988-1995

T serotype	Yearly reports of isolation (%)											
	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	Total			
T1	413 (22.5)	248 (19.5)	194 (15.0)	244 (14.8)	437 (24.8)	175 (10.0)	302 (13.0)	286 (11.2)	2,299	(15.9)		
T3	34 (1.9)	13 (1.0)	14 (1.1)	11 (0.7)	65 (3.7)	194 (11.1)	276 (11.8)	102 (4.0)	709	(4.9)		
T4	536 (29.3)	406 (31.9)	363 (28.0)	597 (36.2)	423 (24.0)	404 (23.1)	369 (15.8)	448 (17.5)	3,546	(24.5)		
T6	188 (10.3)	141 (11.1)	84 (6.5)	31 (1.9)	21 (1.2)	4 (0.2)	6 (0.3)	13 (0.5)	488	(3.4)		
T11	26 (1.4)	18 (1.4)	22 (1.7)	40 (2.4)	50 (2.8)	65 (3.7)	71 (3.0)	87 (3.4)	379	(2.6)		
T12	271 (14.8)	192 (15.1)	364 (28.1)	427 (25.9)	244 (13.8)	318 (18.2)	613 (26.3)	772 (30.2)	3,201	(22.1)		
T18	27 (1.5)	24 (1.9)	18 (1.4)	12 (0.7)	34 (1.9)	63 (3.6)	145 (6.2)	56 (2.2)	379	(2.6)		
T28	149 (8.1)	101 (7.9)	67 (5.2)	49 (3.0)	39 (2.2)	80 (4.6)	175 (7.5)	302 (11.8)	962	(6.7)		
TB3264	44 (2.4)	28 (2.2)	46 (3.6)	45 (2.7)	120 (6.8)	175 (10.0)	174 (7.5)	210 (8.2)	842	(5.8)		
Others	144 (7.9)	100 (7.9)	123 (9.5)	195 (11.8)	330 (18.7)	274 (15.6)	201 (8.6)	280 (11.0)	1,647	(11.4)		
Total	1,832 (100)	1,271 (100)	1,295 (100)	1,651 (100)	1,763 (100)	1,752 (100)	2,332 (100)	2,556 (100)	14,452	(100)		

Figure 2. Monthly reports on isolation of major group A *Streptococcus* T serotypes at prefectural and municipal public health institutes, 1988-1995, Japan

Update: According to NESID, reports on cases of streptococcal infections largely increased during October-December 1996. Cases per sentinel clinic exceeded 1.00 in the 48th week (November 24-30) and it became 1.13 in the 50th week (December 8-14). The figures surpass those in the corresponding periods in the preceding two years and are next highest after those in 1993 (Fig. 1).

This report is based on the laboratory data submitted by prefectural/municipal public health institutes, quarantine stations, national/university hospitals and commercial diagnostic laboratories participating in the National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases. The data are compiled by the Infectious Agents Surveillance Center at the National Institute of Health, Japan.

Severe invasive group A streptococcal infections: In Japan as well as European and American countries in recent years, severe invasive group A streptococcal infections (TSLs: toxic shock-like syndrome) due to so-called "flesh-eating bacteria" has become a problem. Attempts have been made to explain the emergence of TSLs by some change in immune status of the host or that in the virulence factor of the bacterial agent, but no decisive conclusion has been drawn.

In response to the Japanese first report of a case of TSLs in 1992, surveillance for TSLs was started (see p. 27 of this issue with respect to the criteria for diagnosis recommended by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), USA, with slight modification in Japan). Patients of TSLs reported to NIH through PHIs numbered 13 in 1994 (three in Chiba, two in Hiroshima, and one each in Yamagata, Kanagawa, Shizuoka, Hyogo, Tottori, Kochi, Kumamoto and Oita Prefectures) and 12 in 1995 (two each in Chiba, Shizuoka and Tokushima, and one each in Akita, Aichi, Nara, Kochi, Saga and Miyazaki Prefectures). The T and M serotyping of 29 isolates having caused TSLs and sent to NIH after 1992 (the mean age of the source patients of these isolates was 48 years) found that eight were T1 (M1) and other 12 were T3 (M3). These two serotypes accounted for 69% of all the isolates (see Y. Inagaki, T. Konda, et al., *Epidemiol. Infect.*, in press). The results agree with the report from CDC in 1990 stating that serotypes M1 and M3 accounted for nearly 80% of the strains causing TSLs in USA.

The main T serotypes causing group A streptococcal infections have been T1, T4, and T12 as described above, but these are not necessarily the main serotypes causing TSLs. With the sudden increase in the isolation of T3 serotype in 1993, cases of TSLs due to T3 serotype tended to increase. More detailed investigations seem warranted to clarify the cause-and-effect relationship.