

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. 4 (No.206)
1997年 4 月発行

国立感染症研究所
感染症情報センター
厚生省保健医療局
エイズ結核感染症課
事務局 感染症情報センター感染症情報室
〒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)

アデノウイルス7型 死亡例:長崎県3, VAHS:川崎市3, 急性呼吸器疾患:北海道4, 集団発生後の血清抗体調査:山梨県4, 1996年の流行:愛知県5, 鹿肉生食によるO157:H7感染:山形県6, わが国におけるカンピロバクター血清型別状況6, O157集発:スコットランド7, 未殺菌アップルサイダーによるO157:H7とCryptosporidium集発:米国7, 腺ペスト:ザンビア8, レジオネラ症:米国8, 英国8, 台湾8, O熱集発:ドイツ8, ヒトエールリキア症:米国9, ダニ麻痺:米国9, 1996年AIDS最新情報:米国10, 小児AIDS:米国10, 日本のエイズ患者・HIV感染者の状況10, チフス菌・パラチフス菌のファージ型別成績17

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検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および国立感染症研究所における検査成績を感染症情報センターにおいて集計したものである。

1997年4月1日付で国立予防衛生研究所は国立感染症研究所に名称変更となり、さらに内部の組織再編で感染症疫学部は感染症情報センターに変わりました。

＜特集＞ アデノウイルス7型 1995.4～1996.12

1980年に病原微生物検出情報の収集を開始して以来、報告が稀であったアデノウイルス7型が1995年4月以降相次いで分離され始めた。1996年に入って心臓、肺に基礎疾患を持つ小児の肺炎死亡例からアデノウイルス7型が分離されたことが明らかとなり、日本におけるEmerging Infectious Diseaseの様相を呈してきた。このため厚生省は1996年4月8日付けで注意を促す事務連絡を出した（本月報Vol.17, No.5, 6ページ参照）。本月報でも1996年2月までの分離状況を昨年5月に特集した（Vol.17, No.5参照）。その後も病原微生物検出情報への分離報告が続き、小児感染症関連の学会などでも各地の医療機関よりアデノウイルス7型感染重症例の報告が発表されており、引き続き本ウイルスの動向に注意を払う必要がある。本特集では1995年以降のアデノウイルス7型分離状況を

改めて報告し、関係者の注意を喚起したい。

1995年4月～1996年12月に30機関で274例からアデノウイルス7型が分離された。1995年に報告がなかった九州でも1996年には分離されている（表1）。

アデノウイルス7型が分離された検体の種類は鼻咽喉ぬぐい液212, 便72, 眼ぬぐい液30, 尿4, 肺・気管支由来の材料3, 胸水1で（同一患者で異なる種類の検体から分離された例を含む）、検出方法は全例培養細胞による分離である。うち8例は電子顕微鏡（EM）による直接検出またはELISAによる抗原検出でも陽性とされている（EM+ELISA 4例, EM 2例, ELISA 2例）。中和試験による分離ウイルスの型別同定では7型は同じB亜属の3型および11型との間で交差反応がみられる場合があり、注意を要する（本号5ページ参照）。

表1. 月別報告機関別アデノウイルス7型分離報告数, 1995年4月～1996年12月

報告機関	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
北海道PHI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	9	2	3	3	-	-	-	-	18
札幌市PHI	-	-	-	-	-	-	1	2	5	1	6	1	-	-	3	1	-	-	1	5	2	28
秋田県PHI	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
群馬県PHI	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
千葉県PHI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
神奈川県PHI	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
横浜市PHI	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
川崎市PHI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	1	-	1	-	-	5
山梨県PHI	-	-	11*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11
静岡県PHI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
愛知県PHI	-	-	-	-	-	-	-	2	8	3	3	2	-	1	-	6	7	-	-	-	-	32
滋賀県PHI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
京都府PHI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
大阪府PHI	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	4	4	-	-	-	-	13
神戸市PHI	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
奈良県PHI	-	-	-	-	3	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	7
鳥取県PHI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	5	3	2	-	-	-	-	13
島根県PHI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	1	1	-	-	1	-	6
岡山県PHI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
広島県PHI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
広島市PHI	-	1	1	4	3	8	5	9	12	8	4	6	7	5	6	5	7	-	1	1	-	93
香川県PHI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
愛媛県PHI	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
福岡県PHI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
佐賀県PHI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2
長崎県PHI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2
大分県PHI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
宮崎県PHI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2
IA7-IL	1	-	2	3	-	1	1	4	5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18
三菱化学	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2
合計	1	1	16	8	11	11	8	17	30	14	15	11	17	23	24	26	27	1	3	7	3	274

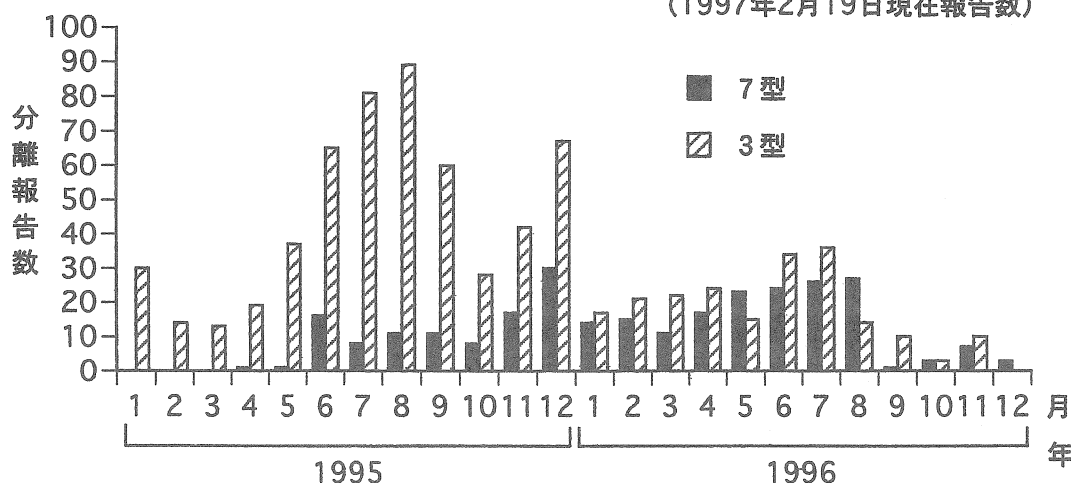
PHI: 地方衛生研究所 *集団発生例

(1997年2月19日現在報告数)

(2ページにつづく)

(特集つづき)

図1. アデノウイルス7型・3型月別分離報告数, 1995年1月～1996年12月
(1997年2月19日現在報告数)



アデノウイルス7型は、3型と同様に結膜、咽頭、肺、腸管など多臓器で増殖するため多彩な症状を起こす。アデノウイルスの中でこれまで日本で最も多数分離されている3型と対比させるため、1995～96年のアデノウイルス7型と3型の月別分離報告数を図1に示した。7型は1995年4月以降毎月分離されているが、季節性ははっきりしない。一方、3型は例年夏季を中心に分離されている。

1995～96年にアデノウイルス7型と3型が分離された274例および751例の年齢と臨床診断名を表2に示した。0～14歳の7型分離例中臨床診断名が記載されていた176例では、呼吸器疾患が137(78%)と大半を占める。この中には、肺炎20例および呼吸不全を起こした重症例2例(本号3ページ参照)や兄弟例の報告(本号4ページ参照)が含まれている。消化器疾患は20(11%)、不明熱・熱性けいれん16(9.1%)で、その他には出血性膀胱炎1、VAHS(ウイルス関連血球貪食症候群)1(本号3ページ参照)が含まれ

ている。一方、15歳以上の7型分離例38例では流行性角結膜炎とインフルエンザ様疾患(集団発生例11例を含む: 本号Vol. 17, No. 5, 3ページおよび本号4ページ参照)がほとんどであった。低年齢では呼吸器疾患が主で、成人では眼疾患がみられるという傾向は3型と共通しているが、7型分離例では高熱を呈する例が多く、40℃以上の割合が35%であった(3型分離例では27%)。

高熱が続く肺炎患者を診察した場合はアデノウイルス7型感染を疑い(本号Vol. 18, No. 1, 4ページおよび本号3ページ参照)、一般的な院内感染防止対策のほか、便および咽頭ぬぐい液からのアデノウイルス抗原検出ELISAによる迅速診断(型別同定のためにはウイルス分離が必要)を実施し、病室を分ける、特に患者の便の取り扱いに注意するなど、心肺機能に基礎疾患があったり、免疫が低下している小児へのウイルス伝播を阻止する対策を講じることが望まれる。

表2. アデノウイルス7型・3型分離例の年齢と臨床診断名, 1995年1月～1996年12月

臨床診断名	アデノウイルス7型分離例の年齢(歳)											アデノウイルス3型分離例の年齢(歳)										
	0	5	10	15	20	30	40	50	60	不	合	0	5	10	15	20	30	40	50	60	不	合
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	4	9	14	19	29	39	49	59			明 計	4	9	14	19	29	39	49	59			明 計
呼吸器疾患																						
かぜ症候群	30	20	5	-	-	-	-	-	-	1	56	109	86	14	1	1	2	-	-	-	2	215
インフルエンザ様疾患	11	5	2	10	6	2	-	-	-	-	36	30	39	7	-	1	2	-	-	-	-	79
肺炎	17	2	1	-	-	-	-	-	-	3	23	11	2	1	-	-	-	-	-	-	1	15
気管支炎	8	1	-	-	-	-	-	-	-	-	9	27	4	-	-	-	-	-	-	-	1	32
異型肺炎	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4	5	2	-	1	-	-	-	-	-	1	9
呼吸不全	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
咽頭結膜熱	12	6	2	-	1	-	-	-	-	1	22	49	31	3	-	1	1	-	-	-	-	85
その他の呼吸器疾患	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	12	6	-	-	-	-	-	-	-	-	18
眼疾患																						
流行性角結膜炎	-	-	-	2	5	4	2	-	4	1	18	1	8	2	1	8	13	2	5	4	-	44
急性結膜炎	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	3
消化器疾患																						
感染性胃腸炎	13	1	1	-	-	-	-	-	-	1	16	9	12	-	-	-	-	-	-	-	-	21
乳児嘔吐下痢症	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	6
腸重積	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
不明熱・熱性けいれん	12	4	-	-	-	-	-	-	-	-	16	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	5
出血性膀胱炎	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ウイルス関連血球貪食症候群	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
その他	4	3	-	-	-	-	-	-	-	-	7	19	6	2	-	-	-	-	-	-	-	27
記載なし	33	10	4	-	-	-	-	-	-	5	52	93	65	11	1	4	5	1	-	1	11	192
合 計	154	54	15	12	12	7	3	0	4	13	274	375	264	40	4	15	23	3	6	5	16	751

(1997年2月19日現在報告数)

<情報>

アデノウイルス7型が分離された死亡例（2例）——長崎県

わが国においては、1994年まではアデノウイルス7型（Ad7）の分離報告はわずかであったが、昨年頃から全国的に分離されるようになり、長崎県においても1996年4～5月の期間に当所に搬入された2例の検体からAd7が分離されたのでその概要を報告する。

症例1（3歳，男児）

基礎疾患：脳性麻痺，重度の精神運動発達遅滞，難治性てんかん

病歴：1日のうちに1度は体温が38℃まで上昇する日が10日間程続き、活気がなくなってきたため不明熱として入院。入院後は状態は比較的落ち着いていたが、入院6日目から39～40℃の高熱が出現した。その後熱は解熱剤にも反応せず5日間持続した。当初、肺炎像は認められなかったが、解熱傾向が認められるに伴い、呼吸障害が出現し、胸写上はびまん性の間質性肺炎像を呈していた。人工換気療法を行い、集中治療を施したが治療に反応せず、高熱出現後11日目に死亡した。

症例2（9カ月，男児）

基礎疾患：運動発達遅滞，外表奇形あり

病歴：5カ月時に細気管支炎，呼吸不全で入院。人工換気療法を行ったが状態が良くなり抜管していた。その後、時々呼吸障害が認められるため長期入院として経過観察中であった。呼吸状態が比較的安定している時に38～39℃の発熱が出現し、その後死亡するまでの11日間発熱は持続した。初期には肺炎像は認められなかったが、発熱5日目には肺炎像が軽度出現。その後呼吸状態が徐々に悪化し、8日目に気管内挿管し呼吸管理を開始したが、この頃には肺炎像は増強していた。集中治療を行ったが発熱後11日目に死亡した。

ウイルス検査

ウイルス分離材料は症例1が咽頭ぬぐい液と直腸粘膜ぬぐい液、症例2が咽頭ぬぐい液と気管内吸引物を用いた。ウイルス分離に用いた細胞はHEF，HEp-2，VeroおよびMDCK細胞の計4種を用いた。2症例4検体とも1代でHEF，HEp-2細胞にCPEが見られたが、ウイルス増殖はHEp-2細胞の方が良好であった。この2例と同時期の咽頭結膜熱および上気道炎患者の検体からアデノウイルス3型（Ad3）が分離され、そのCPEの観察状況から当初はAd3を疑ったが、予研分与のアデノ抗血清（20単位）を用いた中和試験の結果からAd7と同定された。中和試験の際、Ad3とAd7は交差反応が見られる場合があるが、当該分離株についてはAd3の抗血清に対する交差反応はほとんど見られず、むしろAd11の抗血清に対して多少の交差反応性が認められた。これは20単位という高力価の抗血清を用いたための現象ではないかと思われた。症例1の

咽頭ぬぐい液のウイルス分離株についてDNA診断を実施したところ、PCRおよび制限酵素による切断パターンの成績から確かにAd7であることが確認された。

Ad7は基礎疾患を有する乳幼児では重症化の恐れがあるとこれまで言われてきたように、今回の2つの事例では高熱期が10日あまり続いた後、肺炎を併発し死亡するという共通の転帰をたどっている。このことから、今後、呼吸器系疾患児で解熱剤に反応を示さない高熱期が続いた場合Ad7の感染も疑い、ELISAおよびPCR等を用いたアデノウイルス感染の迅速診断の実施、あるいは血清中のAd7に対する抗体価の上昇を調査することにより、感染の有無を早急に確認することも必要であると考ええる。

長崎県衛生公害研究所

上田竜生 宇藤國英 田本裕美 野口英太郎
国立長崎中央病院小児科

田中茂樹 山本浩一 角至一郎 手島秀剛
青木 繁 小林伸雄 高柳俊光 吉永宗義

<情報>

アデノウイルス7型が分離されたウイルス関連貪食症候群（VAHS）の1例——川崎市

アデノウイルス7型（Ad7）は主に呼吸器疾患の患者から分離され、基礎疾患を持つ小児に肺炎での死亡例もみられている。当衛生研究所で1996年10月にAd7が分離された肺炎の患者で、VAHS（virus-associated hemophagocytic syndrome：ウイルス関連血球貪食症候群）を併発した症例がみられたので、その経過について報告する。

臨床経過：患者は10カ月の女児で、家族歴、既往歴に特記すべきものはない。1996年9月25日に発熱を主訴として川崎市内の小児科に入院した。入院時の胸部X線にて右下肺に肺炎像が認められ、その後も39～40℃の発熱が続き、入院5日目には後弓反張様の全身硬直性痙攣と、軽い意識障害がみられたため、ウイルス性脳症と判断した。同時に末梢血において汎血球減少の所見が見られ、高LDH血症、高フェリチン血症、IL-2レセプターの高値、および骨髓穿刺にて血球貪食像が認められ、VAHSと診断された。治療には抗生剤、γ-グロブリン、プレドニンを投与した。発熱は3週間程度続いたが、その後、骨髓の血球貪食像も徐々に軽快し、約2カ月後に退院した。現在のところ後遺症はみられていない。

ウイルス検査：10月1日に髄液、糞便、尿を採取し当研究所に搬入された。分離検査にはMDCK，HEp-2，RD-18S，Vero，CaCo-2細胞を使用した。その結果、糞便において接種1代目からアデノウイルス特有のCPEがMDCK以外の細胞で認められ、予研より分与された抗血清で中和試験を行い、Ad7と同定された。

髄液および尿からウイルスは今のところ陰性である。

VAHSはウイルス感染による刺激に対し、免疫能がうまく適応しない結果、サイトカインの過剰産生が生じ、マクロファージの増殖、活性、貪食能が亢進し、そのため、自己血球の貪食破壊像を呈すると考えられ、EBV等ヘルペスウイルス科等での報告が見られている。しかし、アデノウイルスの感染でVAHSを併発した例は稀である。今回、抗体検査においてEBVの感染が否定されたため、VAHS発症時に分離されたAd7が、その発症に関与していたことが疑われる。アデノウイルスは咽頭だけでなく結膜、肺、腸管等の粘膜上皮で増殖し、全身感染を引き起こすこともある。今後、Ad7は、呼吸器症状だけではなく他の疾患との関連についても調査を行い、PCR等高感度な検査系の併用によりAd7の体内動向を解明していく必要性があると考ええる。

川崎市衛生研究所 清水英明 春山長治
聖マリアンナ医科大学東横病院 野口さおり

<情報>

アデノウイルス7型による急性呼吸器疾患—北海道

1995年以降、全国各地からアデノウイルス7型(Ad7)感染症の報告が多くみられる。北海道については、札幌市での事例を吉田らが報告している(本月報Vol. 17, No. 5)。本報告では1996年、北海道北部の一地区でみられたAd7感染症の流行についてその概略を述べる。

1996年4月以降、道北の総合病院小児科に急性呼吸器症状を有する患児が多数受診するようになった。受診数のピークは5月末～6月末で、臨床症状は1週間以上続く発熱(40℃前後)、咽頭発赤、滲出性扁桃炎などアデノウイルス感染を疑わせるものであった。また、肺炎、結膜炎、胃腸炎症状を有するものもみられた。入院患児を主とする17名についてHeLa細胞を用いてウイルス分離試験を行った結果、7名よりAd7が11株(咽頭; 4株/16件、結膜; 1株/15件、糞便; 6株/10件)得られた。この7名のうち3名の家族に、下表に示すように急性呼吸器疾患の発症者がみられた。

家族の発症日は明確ではなく病原検索も実施していないが、臨床症状はそれぞれの症例と同様であり、潜伏期間からみて、この3例はいずれもその同胞から感

染した可能性が高い。なお、病原検索を行った17名中、咽頭扁桃炎を発症した5歳女児の咽頭および結膜よりAd5が分離されている。40℃の発熱をみたが、持続期間は4日でAd7感染例が7日以上であるのに比べて短く経過した。明瞭な結膜炎症状は認めていない。同地区では、Ad7感染症とともにAd5による急性呼吸器疾患も散発的に発生していたのかもしれない。

北海道立衛生研究所 沢田春美 野呂新一

<情報>

アデノウイルス7型による急性呼吸器疾患の集団発生後の血清抗体調査—山梨県

1995年5月～6月に山梨県の一高等学校の寄宿舎でアデノウイルス7型(Ad7)による高熱を伴う急性呼吸器疾患の集団発生があった。在寮者636名中310名(49%)が発症し、本邦ではまれなAd7の集団発生事例と考えられたので、その疫学調査の一部の結果について、本月報Vol. 17, No. 5に報告した。

今回は、上記の高等学校で、集団発生16カ月後に血清疫学的調査を実施したので、その結果について報告する。なお、この施設では、その後、冬季のインフルエンザ以外は目立った呼吸器疾患の発生がなかった。

集団発生時の急性呼吸器疾患の発症者53名、非発症者54名、計107名の血清について、この流行で得られたAd7分離株に対する中和抗体(Ad7抗体)、およびアデノウイルス3型(Ad3)のプロトタイプ株に対する中和抗体(Ad3抗体)を測定し、その結果を次ページ表に示した。

今回のAd7抗体価は発症後40～50日目の抗体価と比べると、約1/2に低下したものの、抗体価の持続が認められた。Ad7抗体保有者は、発症者では53名中50名(94%)で、非発症者では54名中15名(28%)であった。1994年の山梨県住民の抗体調査では、この年齢層には全くAd7抗体保有者がなかったことから、非発症者でAd7抗体保有者はこの集団発生期間に不顕性感染を受けた者である可能性が高いと考えられた。

次に、Ad7とAd3とは同じ亜群に属し、類似性が高いので、Ad3に対して免疫があればAd7感染症の発症を抑制することがあるかどうかについて検討した。次ページ表に示すように、発症者と非発症者のAd3抗体の保有率、平均抗体価には統計学的有意の差が認

症 例					家族内発症者	
No.	年齢	性	症 状	Ad7 分離		
1	6 y	M	滲出性扁桃炎	糞便	弟が数日前に発症	
2	2 y	M	咽頭結膜熱	咽頭 結膜 糞便	兄が数日前に発症	
3	2 y	F	咽頭炎	咽頭 糞便	兄が数日前に発症	

急性呼吸器疾患の集団発生施設におけるアデノウイルス 7 型（分離株），および 3 型（プロトタイプ株）に対する中和抗体保有状況

	被検者数	アデノウイルス 7 型中和抗体価						抗体保有率 %	抗体保有者の 平均抗体価
		<4	4	8	16	32	64		
発症者	53	3		2	8	25	11	4	94.3
非発症者	54	39		5	6	2	2		27.8

	Ad7 中和抗体価	被験者数	Ad3型中和抗体価				抗体保有率 %	抗体保有者の 平均抗体価
			<4	4	8	16		
発症者	<4	3	2		1		33.3	1:8
	≥4	50	28	5	13	4	44.0	1:8
	計	53	30	5	14	4	43.4	1:8
非発症者	<4	39	18	5	12	4	53.8	1:8
	≥4	15	7	3	4	1	53.3	1:7
	計	54	25	8	16	5	53.7	1:8

められなかった。したがって、今回の Ad 7 感染症の発症の有無と Ad 3 抗体保有とは明らかな関連性がないと考えられた。

山梨県衛生公害研究所
小澤 茂 山上隆也 渡辺由香里
町田篤彦 薬袋 勝
山梨県立中央病院 横山 宏

<情報>

愛知県における 1996 年のアデノウイルス 7 型の流行

愛知県における 1996 年のアデノウイルス 7 型の流

行は 1995 年 11 月から継続し冬季の流行があった。この流行は 3 月にはいったん終息したものの、5 月から再び出現し、7 月～9 月の夏季にも流行した（表 1）。

この 2 つの流行はどちらも疾患別には違いがみられず、不明熱性疾患、下気道炎、上気道炎等が中心であった（表 2）。

分離患者の年齢は冬季流行では 1 歳が多く、夏季流行では 3 歳が多いという結果であったが、このことについてはさらに検討が必要である（表 3）。

また冬季の流行においてはデンカ生研製の同定用抗血清によって容易に同定されたが、夏季流行のウイルスはアデノ 3 型ウイルスの抗血清でも抑制がみられ、

表 1. Adeno Type 7 の月別分離数

月	1995 年		1996 年									計
	Nov.	Dec.	Jan.	Feb.	Mar.	Apr.	May	June	July	Aug.	Sep.	
分離数	2	9	2	3	2		1		10	6	1	36

表 2. 2 つの流行における疾患別分離数

	下 痢	ヘル パン	E K C	上 気 道 炎	下 気 道 炎	イン フル	不 明 熱	発 疹	髄 膜 炎	計
冬季	1		1	3	5	1	6	1		18
夏季	2	1		1	5		8		1	18
計	3	1	1	4	10	1	14	1	1	36

表 3. 2 つの流行における年齢別分離数

	0	1	2	3	4	5	6	7	>=8 才	計
冬季	1	8	3	2	1	1	2			18
夏季	2	2	1	6	2	1	2	1	1	18
計	3	10	4	8	3	2	4	1	1	36

表 4. 同定用抗血清の交叉反応

virus	Anti	Anti
	Adeno 3	Adeno 7
Ad3標準株	≥512	32
Ad7標準株	16	≥512
Ad3分離株	256	8
Ad7分離株 (Mar.)	16	≥512
Ad7分離株 (July)	256	≥512
Ad7分離株 (Aug.)	128	≥512

その差は2～4倍しかなく同定困難株が多かった（表4）。

愛知県衛生研究所 栄 賢司

<情報>

鹿肉の生食による腸管出血性大腸菌（O157:H7）感染事例について——山形県

平成9（1997）年1月10日山形県鶴岡保健所に鶴岡市内の医療機関から、血便のあった患者（8歳女児）の便検査の結果病原性大腸菌 O157 が検出され、衛生研究所で志賀毒素（Stx）1, 2（VT1, 2）の産生性が確認されたため、腸管出血性大腸菌（EHEC）感染症の届出がなされた。翌11日および12日には鶴岡市内の別の2医療機関からそれぞれ1名（53歳男性、8歳男児）の EHEC 感染症の届出があった。さらに14日には最初に届出た医療機関から最初の患者の姉（14歳女性）について EHEC 感染症の届出がなされた。保健所では、疫学調査を行うとともに患者家族、関連する人の検便を行った。調査の結果、4名の患者はいずれも鹿肉を刺身（生肉）で食べていることがわかった。残っていた鹿肉を検査したところ病原性大腸菌 O157 が検出された。鹿肉はエゾシカで、平成8（1996）年11月下旬に北海道で県内在住の A が狩猟したものを、鶴岡市に隣接する藤島町内の患者方がもらい受け冷凍保存していた。これを患者方と親類関係にある家族が1月1日、2日に会食した。刺身で摂食したのは11名で、うち4名が発症した。A は他にも数人の知人に鹿肉を分配していたが、これらの家族等では未摂食、または加熱調理後摂食しており発症者はいなかった。A 宅に残っていた鹿肉からも病原性大腸菌 O157 が検出されたことから、残品全量の回収および関係者の検便を行った。検便の結果、患者と一緒に刺身を摂食した2名（症状無し）から病原性大腸菌 O157 が検出された。

鹿肉摂食による腸管出血性大腸菌感染症患者（保菌者）一覧

No	摂食日	発病日	便採取日	毒素確認	患者所在地	年齢	性別	血清型	毒素型	eae遺伝子	その他
1	97・1・2	97・1・4	97・1・8	97・1・10	鶴岡市	8	女	O157:H7	Stx1, Stx2	+	嘔吐、下痢、血便
2	97・1・1	97・1・6	97・1・7	97・1・11	藤島町	53	男	O157:H7	Stx1, Stx2	+	下痢、血便、腹痛
3	97・1・1, 2	97・1・7	97・1・7	97・1・12	藤島町	8	男	O157:H7	Stx1, Stx2	+	頭痛、発熱37.5、下痢、血便
4	97・1・2	97・1・4	97・1・10	97・1・14	鶴岡市	14	女	O157:H7	Stx1, Stx2	+	腹痛、下痢
5	97・1・2	—	97・1・12	97・1・15	鶴岡市	39	女	O157:H7	Stx1, Stx2	+	健康保菌者
6	97・1・1	—	97・1・13	97・1・16	羽黒町	68	男	O157:H7	Stx1, Stx2	+	健康保菌者

分離された菌は、鹿肉から分離されたものも含め、いずれも血清型 O157:H7 で、Stx（VT）1, Stx（VT）2 両方産生性、また eae 遺伝子保有のものであった。性状はソルビトール遅分解、β-グルクロニダーゼ陰性その他は一般の大腸菌の性状と同じであった。薬剤感受性は CMZ, CEZ, SBPC, ABPC, MINO, TC, GM, SM, IPM, CZX, Nd, NFLX, OFLX の13薬剤について一濃度ディスク法（昭和）により実施したがすべて感受性であった。プラスミドのパターンはすべての株が予研分類の L1 に相当するものであった。パルスフィールドゲル電気泳動（ジーンパス：バイオラッド社）は、試薬キット1, 制限酵素 *Xba* I, 泳動条件プログラム No. 14 で行ったが、すべての株がスメア状態になり、切断バンドのパターンとしては得られなかった。しかし、すべての株がこのタイプであったことは株の類縁性を示すものと考えられた。

保健所での疫学調査およびプラスミドパターンの同一性、パルスフィールドゲル電気泳動での類縁性から本事例は、腸管出血性大腸菌 O157 に汚染された鹿肉の生食により発症したものと判断された。しかし、腸管出血性大腸菌 O157 がいつの時点で肉を汚染したのか、狩猟された鹿が保菌していたのか等不明な部分も残された。

山形県衛生研究所微生物部 大谷勝実

<情報>

1996年わが国におけるカンピロバクターの血清型別状況——カンピロバクター・レファレンスセンター

全国カンピロバクター・レファレンスセンターでは、国際型別システムの一つである Lior 法を採用し、30型の抗血清（7支部センターで分担作製）を用い、カンピロバクター腸炎から分離された菌株の血清型別をサービス事業として行っている。

1988～1995年までの型別成績については本月報 Vol. 16, No. 7 に型別結果の概略を紹介した。

その後も、全国6地区の衛生研究所に設置された7支部センター（秋田県、東京都、愛知県、大阪府、広島県、山口県、熊本県）では集団、散发下痢症由来株の血清型別に係るレファレンス・サービス事業を続行している。

ここでは、1996年5月までの1年間に各支部センター

集団および散発下痢症由来 *C. jejuni* の主要血清型

血清型	集 団 *	散 発
供試菌株数	13	571
L I O 1		31
2		23
4		63
6	1	18
7	2	27
1 1		16
2 7		16
3 6	1	32
T C K 1 2		16
1 3		13
他血清型 **	5	114
型別不能	4	202

* : 集団例は事件数で示した

** : 複数血清型を含む

において型別に供された集団食中毒13事例由来193株および散発下痢症由来571株、計764株についての血清型別結果を紹介する。

分離株の主要血清型は別表に示した通りである。前回、本月報で紹介した血清型とさほど大きな変動はないが、毎年上位に位置していたTCK 1型が、この1年間をみる限り、激減傾向にある。また、LIO 28、LIO 50の血清型も減少している。これらに取って替わって、LIO 6、LIO 27およびTCK 13型が主要血清型に変動してきた。LIO 36型は中部以西の各地で高頻度に検出されたが、関東、東北地域では全く検出されず、地域的な偏りが推察された。

集団例においては、同一時期に、県の異なる二つの学校の生徒が、大分県に修学旅行に行った際、同一施設を利用し、集団食中毒に罹患した。この時に原因食品と推察された食品（鶏肉）由来株と患者由来株の血清型（LIO 36）が同一であることが確認された。血清型別成績により原因食品が解明された貴重な事例であった。また、わが国では稀にしか検出されない血清型LIO 22の集団事例（海外旅行）も認められた。

カンピロバクター腸炎の感染経路や感染源の追求あるいは疫学解析に本血清型は有効な手段であり、今後継続した調査が必要である。また、最近、*C. jejuni* のニューキノロン剤耐性株も出現しており、耐性菌の動向も監視していかなければならない。

カンピロバクター・レファレンスセンター

東京都立衛生研究所

斉藤香彦 只野敬子 伊藤 武

＜外国情報＞

腸管出血性大腸菌 O157 の集団発生——英国（スコットランド）

1996年11月22日にスコットランドのウイシャーにおいて15名の腸管出血性大腸菌 O157 による感染が報告された。全員がある食肉店の冷製肉類を食べたか、

あるいは同店から供されたグレービーソースつきのステーキを教会で食べていた。12月24日までに408名の有症者が見られ、256名についてO157が確認された。成人13名と子供2名が入院し、1997年1月14日現在、16名の成人が死亡している。教会で供されたグレービーソースからO157が分離され、上記の集団発生事例分離株と同じファージ型であることが確認された。上記事例の他にもスコットランドの他の地域から87例の報告があり、すべてがウイシャーの食肉店に関連している。感染源が特定された直後から当該食肉店は調理肉製品の販売の中止が要請された。この事例は英国において史上最大のO157集団発生であり、スコットランドでは1964年のコンビーフにより512名の患者を出したチフスの集団発生以来の深刻な食中毒事例である。スコットランドは世界中で一番大腸菌感染症の人口比率が高く、因果関係のない汚染源による事例の出現が続いている。

(WHO, WER, 72, No. 3, 14, 1997)

未殺菌アップルサイダーによる腸管出血性大腸菌 O157 : H7 と *Cryptosporidium* 集団感染事例、1996——
米国・コネチカット州およびニューヨーク州

米国北東部で発生したアップルサイダーによる集団事例2つに関して述べる。

一方はコネチカット州ニューヘイブン郡に端を発した腸管出血性大腸菌 O157 : H7 によるもので、他方はニューヨーク州コートランド郡で発生した *Cryptosporidium* によるものであった。各当局による matched case-control study から、前者はブランド A の、後者はミル A のアップルサイダーが原因食と推定された。ブランド A サイダーは、地面に落ちたリンゴをプレス前に市営水で洗浄しており、0.1% ソルビン酸カリウムを保存料に使用していたが、殺菌操作は施されていなかった。ミル A では、摘んだリンゴを井戸水で洗浄した後プレスしており、保存料は使用していなかった。10月21日に井戸水の調査をしたところ、*Cryptosporidium* は検出されなかったが、大腸菌が検出された。

これらの病原体は牛、鹿、羊などの動物が一次媒介であるが、その堆肥が汚染の原因になった過去の事例から、1) 農園へ動物性堆肥の導入をしない、2) 地面に落ちたリンゴの使用は避ける、3) プレス前にリンゴをよく洗う、4) 安息香酸ナトリウムなどの保存料を使用する、5) 殺菌処理をすることが推奨されている。今回の2つの事例でも、上記事項のいくつかが遵守されていたものの、地面に落ちたリンゴを使用したり（コネチカット州）、汚染されていた可能性のある井戸水で洗浄していた（ニューヨーク州）。

また、*Cryptosporidium* で30、腸管出血性大腸菌 O157 : H7 で1,000個未満の少数の病原体で感染が成立すること、ならびに、アップルジュースやサイダー

は酸性 (pH 3~4) であるが、両者とも酸に耐性であること (サイダー中で 4 週間生存する)、保存料等がこれら病原体に有効でないことが予防を困難にしている。今後、有効な手段が開発されない限り、殺菌または煮沸済みのアップルサイダー/ジュースを飲むことでリスクを軽減すべきだろう。

(CDC, MMWR, 46, No. 1, 4, 1997)

腺ペスト——ザンビア

1996年12月13日~1997年2月3日に、サザン州のナムワラ地方で267事例の腺ペスト患者が報告された。そのうち死亡は26 (致死率10%) で、まだ25名の患者は治療中である。届けられた死亡事例はすべて1月26日以前に発生した。ペスト臨床診断は南西地方官庁で決められた後、さらに、首都ルサカの医科大学付属病院の専門チームによって最終的に確定された。分離された *Yersinia pestis* 株はテトラサイクリン、ストレプトマイシンに感受性を示した。厚生省は、稀な疾病であるペストの集団発生の第1報を1月24日に受け取り、ただちに、カンテングワの流行中心地域に治療センターを、マコバ、チララ、カブラムワンダにその支所を設立し、汚染された地域に、薬、医療供給品、防護物質を急送した。

(WHO, WER, 72, No. 7, 48, 1997)

渦流温泉 (whirlpool spa) の展示場と関連したレジオネラ症, 1996年9~10月——米国・バージニア州

南西バージニアの郡衛生局は、バージニア衛生局に、1996年10月12~13日にA病院に15名の未解明の肺炎患者が入院したことを連絡した。10月21日にはA病院から15マイル離れたB病院でも肺炎患者が異常に多いことを報告した。10月23日に郡衛生局は尿中に *Legionella pneumophila* 血清群1 (Lp1) の抗原が検出された3名のレジオネラ症の住民について報告を受けた。その後、23症例が同定され (15例は尿中抗原, 7例は血清学的に, 3例は喀痰培養による), 22名が入院し2名が亡くなった。患者の平均年齢は65歳でほとんど男性だった。発病はほとんど10月8日~14日にかけてであった。患者の発病前2週間の活動が調査され、11月2日にケースコントロール研究が開始され、疑わしき場所14カ所を訪れたかどうかを調査された。調査対象の15名の患者のうち14名が発病2週間以内に、ある大型ホームセンターを訪れ、対照群で訪れた人との matched odds ratio (MOR) は23.3だった。蓄積訪問時間は発症群で79分、対照群で29分であった。その店にある温泉区画に行った人のMORは5.5だった。4名の患者は温泉のそばを歩いただけで発症した。調査された環境試料のうち、購入された温泉のフィルター1つからのみLp1が分離され、モノクローナル抗体のサブタイピングでも任意ブ

ライマーによるPCR (RAPD) でも、2名の患者の喀痰由来株と完全に一致した。ホームセンターに行っていない第3の患者から由来した株はモノクローナル抗体型が異なった (同時期の別の散発例と考えられた)。

レジオネラ症は米国で年間約10,000~15,000例発症すると考えられている。今回の集団発生は、患者が全く温泉に入らなかったのに発症した点でこれまでの報告と異なる。バージニア衛生局は、展示品の渦流温泉であっても殺菌剤処理およびフィルター交換をすることを推奨した。

(CDC, MMWR, 46, No. 4, 83, 1997)

レジオネラ症サーベイランス, 1995——イングランドとウェールズ

1995年に160例のレジオネラ症がPHLS 伝染病サーベイランスセンター (CDSC) に報告され、20例 (13%) は死亡例であった。90例 (56%) は旅行 (国内および外国) と関連し、4例は院内感染、残る66例は他の市中感染と考えられた。77%は散発例で、4例の市中集団発生があった。1集団発生と5つのクラスターがトルコ、スペイン、イタリアへの旅行者にみられた。肺炎を伴わないレジオネラ症が7症例と1集団発生にみられた。旅行に関連したレジオネラ症が増加傾向にあり、院内感染は減少傾向にある。診断法として、菌培養陽性症例が1994年に16%, 1995年9%というように減少しているが、逆に尿中 *L. pneumophila* 血清群1抗原検出のみによる診断症例が増加している。

1979年以来1995年までにイングランドとウェールズで総計2,800例のレジオネラ症が報告されている。このうち46%は旅行と関連し、8%は院内感染、残り46%は他の市中感染と考えられた。

(CDSC, CDR, 6, Review No. 11, 151, 1996)

レジオネラ症——台湾

1997年2月23日~3月1日の間に2名のレジオネラ症が確認された。70歳と79歳の男性である。3月1日現在、1997年の確定症例は合計16名である。1996年の確定症例は年間で合計43名。

本年2月16日~3月1日の間に台北市の病院から疑似症例5名が報告された。年齢は55歳~77歳であった。このうち3名は予防医学研究所での検査で陰性と判定された。2名は検査中である。この他に宜蘭県で疑似レジオネラ症3名 (63歳, 71歳, 75歳) が出ており現在検査中である。

(台湾DISC, 3, No. 10, 196, 1997)

Q熱の集団発生, 1996——ドイツ

1996年5月にドイツLohra地方Rollshausenで高熱が持続する集団があり、血清学的検査から急性Q熱と診断された。ドイツでは年間27~100名のQ熱患

者が報告されるが、1995年には Lohra 地方からの報告はなかった。

Q 熱集団発生前に Rollshausen 近郊で2群のヒツジが飼育されていた。第1群は1,000～2,000頭で集発発生地の北西部にある農場で1995年10月～1996年5月の間飼育されており、屋内および屋外での出産が見られた。第2群は20頭で1995年以来同地の北東部で飼育されている。1996年7月に地域の15歳以上を対象にアンケート調査を行うとともに、全住民に *Coxiella burnetii* 抗体測定を勧めた。アンケートでは人口、職業、畜産物への暴露、生ミルクの摂取、ダニ刺咬、屋外活動について調査し、家庭医や病院では患者例について調べた。顕性例は2日以上続く発熱 ($\geq 39^{\circ}\text{C}$) と2～3の症状(悪寒、発汗、頭痛、咳嗽、筋肉・関節痛、背痛、疲労、病気感)を伴い発症している。実験室診断ではIgM抗体陽性を感染とした(ヒトではIgGとIgMを測定しているが、動物では区別していない)。血清採取が行われたか、アンケート調査が完全にできた住民200名のうち49(25%)が臨床的あるいは実験室診断で陽性とされた。患者はRollshausen 全域に拡がっており、男女の差はなかった。主な症状は疲労(80%)、発熱(78%)、病気感(76%)、悪寒(71%)であった。顕性35例中4例が入院し、全例に肺炎が見られた。

リスクファクターはヒツジへの接近および大群のヒツジが飼育されている農場付近での散歩である。患者のうち12名はRollshausen 以外の住民であるが、うち8名は居住地が発生地に近接しており、他の4名は週末に第1群のヒツジが飼育されている農場付近を訪れている。第1群のヒツジのうち20頭について抗体を測定したところ15が陽性であり、第2群のヒツジ9頭はすべて陰性であった。また、この期間中の気象状況についてみると、月平均17日間北西(第1群ヒツジの農場の方位)からRollshausen に向かって風が吹いており、降雨量は例年に比して少なかった。

(CDC, MMWR, 46, No. 2, 29, 1997)

ヒトエールリキア症, 1994—米国・メリーランド州
ヒト単核球エールリキア症は *Ehrlichia chaffeensis* (*E. c*) によるもので、マダニ (*Amblyomma americanum*) によって媒介される。1994年5～7月にメリーランド州で5例が報告された。

症例1: 35歳男性。発熱、頭痛、不快感、疲労感、筋痛、背部痛、嘔吐、下痢症状を呈した。ラ音聴取、血小板減少、AST・LDH上昇。第3世代cephalosporin投与で効果なく、血液、髄液(CSF)の細菌培養陰性。静注 ciprofloxacin および doxycycline (DOXY) で回復。退院時の血清で *E. c* に対する抗体検出 (IFA 1:4096)。農場でダニに暴露していた。

症例2: 41歳男性。発熱、悪寒、頭痛、不快感、疲労

感、筋痛、背部痛があり、AST, LDH, AP 上昇, CSF のリンパ球増多。初期の検査では *E. c* 抗体陰性、細菌培養陰性。静注 ciprofloxacin および DOXY で解熱したが頭痛、筋痛、無気力感は持続した。退院時の血清では IFA 価 $>1:1024$ で2カ月後に $<1:16$ に低下。森でダニに暴露していた。

症例3: 45歳男性。疲労感、発熱、悪寒、頭痛、筋痛、不快感があり、洞炎を疑い trimethoprim-sulphamethoxazole が投与されたが無効。DOXY が投与されたが、ライム病(LD)抗体陰性のため、中断。症状悪化し入院。不明熱と激しい頭痛のため、静注 DOXY および cefotaxime を投与したが、CSF および脳に異常がないため cefotaxime 中止。血清検査でロッキーマン紅斑熱(RMSF) および *E. c* 抗体価は $1:1024$ 。静注 DOXY により症状軽減。末梢血液の単核球に封入体検出。発症2週間前に多数のダニの攻撃を受けている。

症例4: 63歳女性。背部痛、発熱、頭痛、不快感、腹痛、疲労感、錯乱があり入院。不形成貧血、AP および AST の上昇、異型肺炎、肝炎があり、静注 erythromycin 投与後、RMSF またはエールリキア症を疑い静注 DOXY が投与された。血清検査で RMSF は陰性であったが、*E. c* 抗体価は $1:1024$ 。DOXY 投与により回復。キャンプでダニの攻撃を受けている。

症例5: 38歳男性。筋痛、不快感、軽度の頭痛、全身無気力感があり、心房性細動が疑われ digoxin が投与されたが効果なし。血小板減少、AST, ALT 上昇。不明熱のため gentamicin, piperacillin が投与されたが、リケッチア感染を疑い ampicillin および DOXY が投与され回復。*E. c* 抗体価は $>1:512$ 、LD 抗体価は $1:435$ であった。発病2～3週間前にダニの攻撃を受けている。

CDC はメリーランド沿岸衛生部で保管している1993～94年の RMSF 検査用血清からも *E. c* 抗体陽性例を検出している。

(CDC, MMWR, 45, No. 37, 798, 1996)

ダニ麻痺, 1995—米国・ワシントン州

ダニ麻痺(ダニ中毒)は世界に見られ、多種類のマダニの雌が吸血する時に神経毒を注入して起こる。ダニ麻痺はギラン・バレー症候群、ボツリヌス中毒症および重症筋無力症と間違われる。アメリカでは8つのダニ媒介疾患の1つであり、ロッキーマン山脈などでよく見られる。多くの患者は幼生および親の森林ダニが最も多く発生する4～6月の間に、10歳以下の少女に報告されている。

1995年4月10日、2歳の少女が2日程不安定な歩行をし、直立困難で歩く事を嫌がるので病院を訪れた。臨床検査では熱もなく活動的で、咳する以外は健康であった。神経の機能も問題無かったが、四肢の失調が

見られ、腱反射が無かった。一応ギラン・バレー症候群または多発性神経根炎と診断された。患者は入院数時間で涎が流れ、呼吸が頻回になり始めた。偶然、看護婦が患者の額の上に吸血しているダニを見つけ、取り除いた。ダニを取り除き7時間で頻回呼吸がなくなり、弱い腱反射が見られるようになった。患者は完全に回復し4月11日に退院した。ダニの種類は同定されなかった。

(CDC, MMWR, 45, No. 16, 325, 1996)

AIDSの発生、死亡および罹患のトレンド最新情報、1996——米国

米国のAIDSサーベイランスシステムは1996年のAIDSトレンドとして死者の減少およびAIDS罹患者の増加を報告している。1981～1996年までに13歳以上のAIDS症例は計573,800件報告された。1993年にはAIDSサーベイランス診断基準が拡大されたため大きく増加した。これ以降1994～96年にかけて毎年減少している。しかし1996年に報告された68,473のAIDS症例は1992年より47%多い。1995年に62,200人がAIDS日和見感染と診断され、これは1994年より2%増である。1994年を通してAIDS患者の死者は徐々に増加していた(49,600人)。しかし1995年での増加はわずかである(約50,000人)。1996年1～6月まででAIDS死亡は推計22,000で、1995年同時期の推計24,900より13%少なく、米国の4つの地域において死者の数の減少が認められた(北東部15%, 南部8%, 中西部11%, 西部16%)。死者の減少はすべての人種やエスニックグループで認められる。男性の死者は減っているが(15%), 女性は増えている(3%)。リスク/暴露のカテゴリー別にみると、男性同性愛者は18%減、薬物使用者6%減であるが、異性間接触が3%増である。

1996年6月現在22万3千人の13歳以上の米国人がAIDSに罹患している。1995年央より10%, 1993年1月より65%増である。

今回の報告で米国におけるAIDS罹患者はかなり増加していることが分かる。罹患患者数は新しい感染者の出現とその疾病の持続期間の関数である。したがってAIDS患者の増加は死者の減少とAIDS事例がコンスタントであることを示す。最近の死者の減少傾向はニューヨーク市や全国の死者の認定データとも一致する。にもかかわらず、HIV感染は1995年は25～44歳の死因の第1位であり、全死因の19%を占めた。死者の減少の要因はAIDS日和見感染事例数のコンスタントなことと、AIDS生存数の増加である。生存者の増加は医療の改良、抗レトロウイルス薬の使用、AIDS日和見感染への薬物の予防的使用、さらに1996年のFDA認可によりプロテアーゼ阻害剤が広く利用可能となったことによる。

(CDC, MMWR, 46, No. 8, 165, 1997)

小児AIDS, 1996——米国

1996年9月30日までに計566,002例のAIDS症例、うち7,472例の13歳以下のAIDS症例が報告された。AIDSと診断された小児の大部分は周産期にその母親から感染したものである。1988～1993年に毎年HIV感染の母親から6,000～7,000人の子供が生まれたと推定され、このうち1,000～2,000人の感染小児が出たと推定された。感染妊婦へのジドブジン投与によりHIV伝播が2/3減少することが、1994年の治験により示された。このレポートは1982～1996年9月までに集積された小児のAIDSを総括しており、周産期に感染する頻度が最近減少していることが示された。

AIDSと診断された7,472名の小児のうち人種的には非ヒスパニックの黒人が最も多く、頻度は10万人対6.4である。また、大多数(90%)は周産期に感染していた。周産期に感染するAIDSの動向を調べると、4半期ごとにAIDSと診断される数は1992年の905でピークとなり、その後減少してきた。1992～95年にかけて905から663へと27%減少した。人種的にみると、非ヒスパニック系白人が39%減、非ヒスパニック系黒人26%減、ヒスパニック系が25%減である。

(CDC, MMWR, 45, No. 46, 1005, 1996)

(担当: 予研・寺嶋, 泉谷, 塚野, 倉, 影井)
萩原, 稲田, 山寺

<情報>

日本のエイズ患者・HIV感染者の状況

(平成9年1月～2月末日)

厚生省エイズ結核感染症課
平成9年3月25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9年1月～2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37人、感染者63人の合計100人で、前回(111人)と同様、多数の患者・感染者の報告が続いている。

今回も、異性間性的接触による患者・感染者の増加傾向が目立つ。

2. 本委員会へのHIV感染者の累積報告数はついに4,000人を超えた。

3. 今回エイズ患者として報告のあった37人のうち、以前にHIV感染者として報告されていた者(転症例)はわずか3人しかいないことは極めて残念である。現在では、HIV感染者がエイズ発症前に治療を受けることにより発症を遅らせる予防治療法の開発が進んでいるので、早期にHIV感染の有無を知る検査を受けることのメリットが極めて大きくなっている。

HIV感染者情報（平成9年1月1日～2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	33(5)	17(14)	50(19)
同性間の性的接触	19(3)	-(-)	19(3)
静注薬物濫用	1(1)	-(-)	1(1)
母子感染	1(-)	-(-)	1(-)
その他	-(-)	1(1)	1(1)
不 明	20(7)	8(8)	28(15)
合 計	74(16)	26(23)	100(39)

() 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	1(-)	-(-)	1(-)
20～29歳	14(4)	19(17)	33(21)
30～39歳	24(10)	6(6)	30(16)
40～49歳	20(2)	-(-)	20(2)
50歳以上	15(-)	1(-)	16(-)
不 明	-(-)	-(-)	-(-)
合 計	74(16)	26(23)	100(39)

() 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	36(3)	9(6)	45(9)
海 外	21(8)	3(3)	24(11)
不 明	17(5)	14(14)	31(19)
合 計	74(16)	26(23)	100(39)

() 内は外国人（再掲）

エイズ患者等の届出状況（平成9年2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	290(63)	63(31)	353(94)
同性間の性的接触*	232(35)	-(-)	232(35)
静注薬物濫用	10(6)	-(-)	10(6)
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	179(72)	40(28)	219(100)
合 計	1,362(182)	122(61)	1,484(243)

* 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 899 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	18(5)	1	1	20(5)	19(2)	48(2)	36(1)	103(5)	37(7)	49(2)	37(1)	123(10)
20～29歳	234(36)	133(48)	96(29)	463(113)	121(10)	252(9)	351(25)	724(44)	355(46)	385(57)	447(54)	1187(157)
30～39歳	235(71)	223(88)	133(55)	591(214)	49(8)	45(11)	60(8)	154(27)	284(79)	268(99)	193(63)	745(241)
40～49歳	222(87)	128(59)	97(61)	447(207)	12(2)	14(7)	9(4)	35(13)	234(89)	142(66)	106(65)	482(220)
50歳以上	136(63)	85(48)	62(41)	283(152)	28(12)	1(1)	3(3)	32(16)	164(75)	86(49)	65(44)	315(168)
不 明	-	1	2	3	-	4	1	5	-	5	3	8
合 計	845(262)	571(243)	391(186)	1807(691)	229(34)	364(30)	460(41)	1053(105)	1074(296)	935(273)	851(227)	2860(796)

() 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	18(3)	4(3)	22(6)
同性間の性的接触	3(-)	-(-)	3(-)
静注薬物濫用	1(1)	-(-)	1(1)
母子感染	-(-)	-(-)	-(-)
その他	-(-)	-(-)	-(-)
不 明	8(3)	3(3)	11(6)
合 計	30(7)	7(6)	37(13)

() 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	1(-)	5(4)	6(4)
30～39歳	8(6)	2(2)	10(8)
40～49歳	11(1)	-(-)	11(1)
50歳以上	10(-)	-(-)	10(-)
不 明	-(-)	-(-)	-(-)
合 計	30(7)	7(6)	37(13)

() 内は外国人（再掲）

3-2. 患者内訳

	男 性	女 性	合 計
国 内	10(1)	2(1)	12(2)
海 外	11(4)	-(-)	11(4)
不 明	9(2)	5(5)	14(7)
合 計	30(7)	7(6)	37(13)

() 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	474(111)	589(434)	1,063(545)
同性間の性的接触*	467(71)	-(-)	467(71)
静注薬物濫用	12(8)	-(-)	12(8)
母子感染	7(1)	11(6)	18(7)
凝固因子製剤**	1,849 ...	23 ...	1,872 ...***
その他	22(8)	20(3)	42(11)
不 明	203(109)	351(336)	554(445)
合 計	3,034(308)	994(779)	4,028(1,087)

* 男性両性愛者（22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		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 (%)				患者・感染者 報告件数 (件)	構成割合 (%)
北海道	28 (1)	0.9			鳥取県	2 (0)	0.1		
青森県	7 (0)	0.2			島根県	5 (0)	0.2		
岩手県	6 (0)	0.2			岡山県	4 (0)	0.1		
宮城県	13 (1)	0.4			広島県	16 (0)	0.5		
秋田県	5 (0)	0.2			山口県	8 (1)	0.3	中国	35 1.2
山形県	5 (0)	0.2			徳島県	3 (0)	0.1		
福島県	11 (1)	0.4	北海道・東北	75 2.5	香川県	2 (0)	0.1		
茨城県	316 (14)	10.5			愛媛県	6 (0)	0.2		
栃木県	74 (5)	2.5			高知県	6 (0)	0.2	四国	17 0.6
群馬県	59 (0)	2.0			福岡県	37 (0)	1.2		
埼玉県	143 (4)	4.8			佐賀県	1 (0)	0.0		
千葉県	253 (10)	8.4			長崎県	10 (0)	0.3		
東京都	987 (33)	32.9			熊本県	6 (0)	0.2		
神奈川県	242 (12)	8.1	関東	2,074 69.2	大分県	3 (1)	0.1		
新潟県	27 (1)	0.9			宮崎県	1 (0)	0.0		
富山県	7 (0)	0.2			鹿児島県	9 (1)	0.3		
石川県	2 (0)	0.1			沖縄県	17 (0)	0.6	九州・沖縄	84 2.8
福井県	17 (0)	0.6			合計	2,999 (100)	100.0		2,999 100.0
山梨県	43 (2)	1.4							
長野県	140 (1)	4.7	北陸・甲信越	236 7.9					
岐阜県	23 (0)	0.8							
静岡県	80 (4)	2.7							
愛知県	98 (2)	3.3							
三重県	45 (0)	1.5	東海	246 8.2					
滋賀県	7 (0)	0.2							
京都府	40 (0)	1.3							
大阪府	126 (6)	4.2							
兵庫県	32 (0)	1.1							
奈良県	18 (0)	0.6							
和歌山県	9 (0)	0.3	近畿	232 7.7					

(平成9年2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9年1月～2月分) である

(参考)

献血件数およびHIV抗体陽性件数

(厚生省業務局企画課)

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)	1993年 (平成5年)	7,205,514	35 (5)
1988年 (昭和63年)	7,974,147	9 (1)	1994年 (平成6年)	6,610,484	36 (5)
1989年 (平成元年)	7,876,682	13 (1)	1995年 (平成7年)	6,298,706	46 (8)
1990年 (平成2年)	7,743,475	26 (6)	1996年 (平成8年)	6,039,394	46 (5)
1991年 (平成3年)	8,071,937	29 (4)	1997年 (平成9年1～2月)	953,914 (速報値)	4 (0)
1992年 (平成4年)	7,710,693	34 (7)			

(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3月24日現在報告分 (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	97. 1.27	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	不明	女	下痢、腹痛	散発
横浜市	地・保	97. 2.22	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	4歳	男	腹痛、軟便	散発
堺市	医	97. 2.12	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	2歳	女	下痢症、血便	散発
姫路市	地・保	97. 2. 3	O157:HNT	+	RPLA、PCR	VT 2	43歳	女	無症状	散発
愛媛県	医	97. 1.10	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	不明	女	健康保菌者	散発

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3月24日現在報告分 (速報)

報告 地名	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
神奈川	97. 1.11	血液	<i>Streptococcus pyogenes</i> T3 M3 SPE A+B	39歳	女	DIC、右足関節部発赤、 腫脹、疼痛	双児妊娠、胎児死亡

医療機関において検出された *Staphylococcus aureus* の内訳 (再掲) 1997年2月検出分

(1997年3月24日現在報告分)

	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)	192	48	3	54	1635	433
MSSA (メチシリン感受性黄色ブドウ球菌)	108	36	1	21	557	161

流行・集団発生に関する情報 1997年3月24日現在報告分(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		患者数/摂取者数	菌陽性/被験者数
					原因食品	発生原因		
病原性大腸菌 EPEC 01:H7 01:H42	2. 9-10	仙台市	不明	不明	不明	不明	23/ 29	2/ 20
	*症状:嘔気、嘔吐、発熱、腹痛、水様性下痢、17名入院							
ソネネ赤痢菌	2. 7-14	広島市	エジプト旅行	不明	不明		3	3/ 14
	*エジプト旅行者から赤痢患者が発生し、同行者の検査を行った(いずれも無申告)							
ウェルシュ菌	2. 8-10	栃木県	飲食店	高校・大学	弁当	長時間経過	399/ 807	22/ 29
SRSV (小型球形ウイルス)	1.13-14	京都市	病院	生カキ			20/ 33	12/ 17
	*患者は20~80歳、症状:下痢、嘔吐、嘔気、発熱、食品媒介(単一暴露)の疑い、平均潜伏時間43時間、PCR でSRSV検出							

食品検査情報 1997年2月(1997年3月24日現在報告分)

報告 地研名	検体数	材料(国産or輸入):検出病原菌(陽性検体数):備考
仙台市	6 23 1	弁当・寿司(国産): <i>S.aureus</i> (1) 惣菜(国産): <i>S.aureus</i> (1) 菓子(国産): <i>S.aureus</i> (1)
神奈川県	28	ナチュラルチーズ(不明):EPEC 0148:H19 (2)、0128:H21 (2)
富山県	6	鶏肉(不明): <i>C.jejuni/coli</i> (5): <i>Campylobacter</i> が陽性であった検体のうち1検体より <i>S.Enteritidis</i> を検出
浜松市	10	佃煮(国産): <i>S.aureus</i> (1)
愛媛県	1 1 1 1	鶏肉(国産): <i>S.aureus</i> (1)、 <i>Salmonella</i> 07 (1):1997年1月分 鶏肉(不明): <i>Salmonella</i> 04 (1) 鶏肉(国産): <i>Salmonella</i> 08 (1) 鶏肉(国産): <i>S.aureus</i> (1)

環境汚染調査(定点観測など)情報 1997年2月(1997年3月24日現在報告分)

報告 地研名	検体数	材料:検出病原菌(陽性検体数):備考
神奈川県	4 7 1 14 10	24時間風呂浴槽水: <i>L.pneumophila</i> SG4 (1)、SG6 (1) 24時間風呂浴槽水: <i>L.pneumophila</i> SG5 (5)、SG3 (1)、SG6 (1) 24時間風呂浴槽水: <i>L.pneumophila</i> SG5 (1) 24時間風呂浴槽水: <i>L.pneumophila</i> 型別せず(10) 河川水: <i>V.cholerae</i> non-01 (5)、 <i>Salmonella</i> 08 (1)
横浜市	8 8	河川水: <i>V.cholerae</i> non-01 (2) 底泥1検体からも同菌検出、 <i>Salmonella</i> 04 <i>S.Typhimurium</i> (1)、08 <i>S.Hadar</i> (1)、07 <i>S.Infantis</i> (1) 河川水: <i>V.cholerae</i> non-01 (1):底泥1からも同菌検出、 <i>Salmonella</i> 04 <i>S.Typhimurium</i> (1)、 <i>S.Haifa</i> (1) 07 <i>S.Tennessee</i> (1)
川崎市	15	河川水: <i>Salmonella</i> 04 (1)、07 (1)、03,10 (1)、 <i>V.parahaemolyticus</i> (1)、 <i>V.cholerae</i> non-01 (1)
浜松市	5	河川水: <i>Salmonella</i> 08 <i>S.Litchfield</i> (1)、 <i>A.hydrophila</i> (2)、 <i>A.sobria</i> (3)、 <i>P.shigelloides</i> (1)、 <i>V.cholerae</i> non-01 (1)
三重県	18	浴槽の湯: <i>L.pneumophila</i> SG3 (1)、SG5 (4)、SG6 (3)、 <i>Legionella</i> spp. (2)
鳥取県	4 1 4 4 1	河川水: <i>Salmonella</i> 04 (1) 下水: <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Thompson</i> (1)、04 (1) 河川水: <i>Salmonella</i> 04 (1)、08 <i>S.Hadar</i> (1) 河川水:EPEC 06 (1)、028ac (1) 下水:EPEC 0114 (1)
高知県	2	下水: <i>Salmonella</i> 09 <i>S.Enteritidis</i> (1)、04 <i>S.Agona</i> (1)、 <i>S.Stanley</i> (1)、08 <i>S.Istanbul</i> (1)

<病原細菌検出状況・1997年3月24日現在報告数>

検出病原菌の報告機関別集計 由来ヒト 1997年2月検出分

	地 研 保健所	検疫所	医 療* 機 関
Enteroinvasive <i>E. coli</i> (EIEC)	—	1 (1)	6
Enterotoxigenic <i>E. coli</i> (ETEC)	2 (2)	2 (2)	7
Enteropathogenic <i>E. coli</i> (EPEC)	50 (2)	6 (6)	179 (1)
Verotoxin-producing <i>E. coli</i> (EHEC/VTEC)**	2	—	1
<i>E. coli</i> other/unknown	10 (4)	—	161 (2)
<i>Salmonella</i> Typhi	2	—	1
<i>Salmonella</i> 04	12	3 (3)	5
<i>Salmonella</i> 07	18	3 (3)	12 (1)
<i>Salmonella</i> 08	3	4 (4)	—
<i>Salmonella</i> 09	16 (4)	3 (3)	35
<i>Salmonella</i> 03,10	—	2 (2)	—
<i>Salmonella</i> 01,3,19	1	—	1
<i>Salmonella</i> 013	—	—	1
<i>Salmonella</i> 018	2	—	—
<i>Salmonella</i> unknown	—	—	3
<i>Yersinia enterocolitica</i>	—	—	3
<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>	—	—	1
<i>Vibrio cholerae</i> 01:El Tor, Ogawa CT(+)	1 (1)	—	—
<i>Vibrio cholerae</i> non-01&0139	1 (1)	8 (8)	1
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	1 (1)	55 (55)	2
<i>Vibrio fluvialis</i>	—	1 (1)	—
<i>Aeromonas hydrophila</i>	1 (1)	3 (3)	3
<i>Aeromonas sobria</i>	3 (3)	12 (12)	—
<i>Aeromonas hydrophila/sobria</i>	—	3 (3)	—
<i>Plesiomonas shigelloides</i>	5 (5)	121 (121)	—
<i>Campylobacter jejuni</i>	3 (1)	—	64
<i>Campylobacter jejuni/coli</i>	1	—	72
<i>Staphylococcus aureus</i>	9	—	302
<i>Clostridium perfringens</i>	27	—	5
<i>Bacillus cereus</i>	—	—	1
<i>Entamoeba histolytica</i>	—	—	1
<i>Shigella flexneri</i> 1a	—	1 (1)	—
<i>Shigella flexneri</i> 3a	1	2 (2)	—
<i>Shigella flexneri</i> 4	—	—	1
<i>Shigella flexneri</i> 6	—	1 (1)	—
<i>Shigella flexneri</i> other/not typed	—	1 (1)	—
<i>Shigella boydii</i> 4	1 (1)	—	—
<i>Shigella boydii</i> 18	—	1 (1)	—
<i>Shigella sonnei</i>	18 (16)	20 (20)	—
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	5	—	•
<i>Streptococcus</i> group A	61	—	•
<i>Streptococcus</i> group B	4	—	•
<i>Streptococcus</i> group G	1	—	•
<i>Haemophilus influenzae</i>	1	—	•
Total	262 (42)	253 (253)	868 (4)

() : 海外旅行者分再掲

• : 記載せず

註：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3月24日現在報告数)

分離材料：糞便

	1997年 2月 検出分 (当月分)	1996年 2月 検出分 (前年同月分)	1997年 1月 ～ 2月累積 (本年累積)	1996年 1月 ～ 2月累積 (前年累積)
S.TYPHI	1	-	3	2(1)
S.PARATYPHI A	-	-	-	1
SALMONELLA O4	5	17	19	32
SALMONELLA O7	12(1)	5	26(1)	19
SALMONELLA O8	-	3	6	7
SALMONELLA O9	35	60	113	105
SALMONELLA O9,46	-	-	2	-
SALMONELLA O3,10	-	2	1	2
SALMONELLA O1,3,19	1	1	2	2
SALMONELLA O13	1	1	2	1
SALMONELLA OTHERS	-	-	4	1
SALMONELLA UNKNOWN	3	-	4	1
Y. ENTEROCOLITICA	3	8	7	15
Y. PSEUDOTUBERCULOSIS	1	-	2	-
V. CHOL. NON-O1&O139	1	-	3	-
V. PARAHAEVOLYTICUS	2	-	3	2
A. HYDROPHILA	3	-	9	3
A. SOBRIA	-	1	3	2
A. HYDROPHILA/SOBRIA	-	5	4	8
P. SHIGELLOIDES	-	18	-	20(1)
C. JEJUNI	64	81	112	145
C. COLI	-	1	2	4
C. JEJUNI/COLI	72	96	225	200
S. AUREUS	302*	411	771	880
C. PERFRINGENS	5	9	12	16
C. BOTULINUM NON-E	-	1	-	1
B. CEREUS	1	-	1	2
E. HISTOLYTICA	1	-	1	-
EIEC	6	9	12	12
EIEC	7	15	36	33
EPEC	179(1)	89(1)	460(1)	184(3)
EHEC/VTEC	1**	-	6	-
E. COLI OTHER/UNKNOWN	161(2)	36	356(2)	87
S. FLEXNERI 1B	-	-	-	1
S. FLEXNERI 2A	-	-	2	1(1)
S. FLEXNERI 4	1	-	1	-
S. SONNEI	-	4	-	4
T O T A L	868(4)	873(1)	2210(4)	1773(6)

分離材料：穿刺液(胸水、腹水、関節液など)

E. COLI	25	84	90	165
K. PNEUMONIAE	12	36	35	66
H. INFLUENZAE	-	1	4	4
P. AERUGINOSA	29	46	87	94
MYCOBACTERIUM SPP.	-	3	-	5
S. AUREUS	92*	130	210	245
STAPHYLOCOCCUS, COAG-	38	68	101	131
S. PNEUMONIAE	2	3	13	11
ANAEROBES	45	85	117	171
M. PNEUMONIAE	-	-	18	-
T O T A L	243	456	675	892

分離材料：髄液

E. COLI	1	-	3	-
H. INFLUENZAE	-	4	5	6
L. MONOCYTOGENES	1	-	1	1
S. AUREUS	4*	5	6	12
STREPTOCOCCUS B	-	4	-	4
S. PNEUMONIAE	4	4	5	9
T O T A L	10	17	20	32

分離材料：血液

E. COLI	34	73	103	126
S. TYPHI	-	-	-	4
S. PARATYPHI A	-	1	-	2
SALMONELLA SPP.	-	5	2	9
H. INFLUENZAE	2	4	8	8
L. MONOCYTOGENES	-	-	2	-
P. AERUGINOSA	7	44	34	67
S. AUREUS	77*	107	204	207
STAPHYLOCOCCUS, COAG-	93	128	273	309
STREPTOCOCCUS B	12	9	21	13
S. PNEUMONIAE	8	10	28	23
ANAEROBES	13	23	34	41
T O T A L	246	404	709	809

* 検出された*S. aureus*の内訳は12ページ参照

** EHEC/VTEC(詳細は12ページ参照)

分離材料：咽頭および鼻咽腔からの材料

	1997年 2月 検出分 (当月分)	1996年 2月 検出分 (前年同月分)	1997年 1月 ～ 2月累積 (本年累積)	1996年 1月 ～ 2月累積 (前年累積)
B. PERTUSSIS	-	2	1	4
H. INFLUENZAE	770	1206	2193	2542
STREPTOCOCCUS A	518	769	1317	1541
S. PNEUMONIAE	478	688	1218	1314
T O T A L	1766	2665	4729	5401

分離材料：喀痰、気管吸引液および下気道からの材料

M. TUBERCULOSIS	310	375	757	534
K. PNEUMONIAE	519	867	1574	1595
H. INFLUENZAE	342	578	1040	1238
P. AERUGINOSA	1500	2162	4040	4453
S. AUREUS	2234*	3595	6130	6911
STREPTOCOCCUS A	78	35	118	87
STREPTOCOCCUS B	255	365	678	765
S. PNEUMONIAE	334	549	1022	1109
ANAEROBES	2	23	63	34
M. PNEUMONIAE	-	3	-	6
T O T A L	5574	8552	15422	16732

分離材料：尿

E. COLI	1907	2925	4874	5671
ENTEROBACTER SPP.	193	392	505	773
K. PNEUMONIAE	431	686	1148	1290
ACINETOBACTER SPP.	66	115	165	235
P. AERUGINOSA	907	1541	2477	2989
S. AUREUS	626*	894	1618	1703
STAPHYLOCOCCUS, COAG-	773	1325	2067	2668
ENTEROCOCCUS SPP.	1556	2496	3881	4725
C. ALBICANS	277	594	757	1085
T O T A L	6736	10968	17492	21139

分離材料：陰部尿道頭管擦過(分泌)物

N. GONORRHOEAE	68	64	145	137
STREPTOCOCCUS B	425	761	1198	1328
C. TRACHOMATIS	142	170	311	374
UREAPLASMA	6	26	29	40
C. ALBICANS	566	984	1793	1826
T. VAGINALIS	28	39	45	83
T O T A L	1235	2044	3521	3788

() : 海外旅行者分再掲

<地研・保健所>

検出病原菌の地研・保健所集計 由来 ヒト 1997年2月検出分

	ホ ッ カ イ ト	サ ッ ホ ロ シ	ハ コ タ イ シ	セ ン タ イ シ	ア キ タ イ	フ ク シ マ	イ ハ シ マ	ト チ キ	チ ハ	カ ナ カ ワ	ヨ コ ハ マ シ	カ ワ サ キ シ	ヨ コ ス カ シ	ニ イ カ タ	ト ヤ マ	キ フ シ	ズ オ カ	シ ス オ カ シ	ハ マ マ ツ シ	ナ シ コ カ												
EPEC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	(1)	-	-	-											
EPEC	-	-	-	5	-	30	-	-	-	10	-	1	(1)	1	(1)	-	-	-	-	-	-											
EHEC/VTEC*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-											
E.COLI OTHER/UNKNOWN	-	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	4	(4)	-	-	-	1	-	-	-	-											
S.TYPHI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-											
SALMONELLA O4	-	-	-	-	-	3	1	2	2	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	1											
SALMONELLA O7	2	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	1	-	1	4	-	-	-	1	2											
SALMONELLA O8	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-											
SALMONELLA O9	1	-	-	-	-	2	-	3	-	2	(1)	2	(1)	1	-	1	(1)	-	-	-	-											
SALMONELLA O1,3,19	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-											
SALMONELLA O18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-											
V.CHOL.O1:ELT.OGA.CT+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	(1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-											
V.CHOLERAЕ NON-O1&O139	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	(1)	-	-	-	-	-	-	-	-											
V.PARAHAEMOLYTICUS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	(1)	-	-											
A.HYDROPHILA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	(1)	-	-	-	-	-	-	-	-											
A.SOBRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	(3)	-	-	-	-	-	-	-	-											
P.SHIGELLOIDES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	(5)	-	-	-	-	-	-	-	-											
C.JEJUNI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	(1)	-	-	-	-	-	-	-	-											
C.JEJUNI/COLI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-											
S.AUREUS	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-											
C.PERFRINGENS	-	-	-	-	-	-	-	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-											
S.FLEXNERI 3A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-											
S.BOYDII 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-											
S.SONNEI	-	-	-	-	-	1	(1)	-	2	(2)	-	1	(1)	-	2	(2)	-	2	(2)	-	1	-	1	(1)								
N.GONORRHOEAЕ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-											
STREPTOCOCCUS A	-	-	12	4	17	-	-	-	-	3	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-											
STREPTOCOCCUS B	-	-	-	1	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-											
STREPTOCOCCUS G	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-											
H.INFLUENZAE	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-											
TOTAL	3	1	4	17	5	54	7	(1)	32	10	(2)	21	(1)	7	(3)	22	(16)	4	(3)	1	(1)	6	(3)	8	2	(1)	1	(1)	1	1	4	(1)

* EHEC/VTEC (詳細は12ページ参照)

() : 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 1997年2月検出分

	ナ リク タウ コ ウ	ナ コ ヤ ク ウ	カ ン ク ヤウ イ ウ	ヒ ロク シウ マ ウ	フ ク オウ ケ イ	ゴ ウ ケ イ
EIEC	1	-	-	-	-	1
ETEC	2	-	-	-	-	2
EPEC	-	-	6	-	-	6
SALMONELLA O4	1	1	-	-	1	3
SALMONELLA O7	-	2	-	-	1	3
SALMONELLA O8	-	-	2	1	1	4
SALMONELLA O9	1	1	1	-	-	3
SALMONELLA O3,10	-	1	1	-	-	2
V.CHOLERA NON-O1&O139	3	1	4	-	-	8
V.PARAHAEMOLYTICUS	32	6	12	1	4	55
V.FLUVIALIS	-	-	1	-	-	1
A.HYDROPHILA	3	-	-	-	-	3
A.SOBRIA	1	-	11	-	-	12
A.HYDROPHILA/SOBRIA	-	-	3	-	-	3
P.SHIGELLOIDES	47	6	60	2	6	121
S.FLEXNERI 1A	-	-	1	-	-	1
S.FLEXNERI 3A	-	-	2	-	-	2
S.FLEXNERI 6	1	-	-	-	-	1
S.FLEXNERI NT	-	-	1	-	-	1
S.BOYDII 18	-	-	1	-	-	1
S.SONNEI	13	1	6	-	-	20
TOTAL	105	19	112	4	13	253

海外旅行者

地研・保健所集計 由来 ヒト(つづき)

オ オ サ カ	サ カ イ シ	ヒ メ シ	ナ ラ シ	ワ カ ヤ マ シ	ト ッ リ マ シ	ヒ ロ シ マ シ	エ ヒ メ	コ ウ チ	サ カ イ タ	オ イ タ	コ ウ ケ イ	
-	-	-	-	-	1(1)	-	-	-	-	-	2(2)	ETEC
-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	50(2)	EPEC
-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	EHEC/VTEC*
-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	10(4)	E. COLI OTHER/UNKNOWN
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	S. TYPHI
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	SALMONELLA O4
1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	18	SALMONELLA O7
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	SALMONELLA O8
-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	16(4)	SALMONELLA O9
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	SALMONELLA O1,3,19
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	SALMONELLA O18
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(1)	V. CHOL. O1:ELT. OGA. CT+
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(1)	V. CHOLERAЕ NON-O1&O139
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(1)	V. PARAHAEOLYTICUS
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(1)	A. HYDROPHILA
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3(3)	A. SOBRIA
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5(5)	P. SHIGELLOIDES
-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3(1)	C. JEJUNI
-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	C. JEJUNI/COLI
-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	9	S. AUREUS
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	C. PERFRINGENS
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	S. FLEXNERI 3A
1(1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(1)	S. BOYDII 4
1(1)	1(1)	-	1(1)	-	2(2)	-	2(1)	-	1(1)	-	18(16)	S. SONNEI
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	N. GONORRHOEAЕ
7	-	-	-	-	-	-	13	-	-	-	61	STREPTOCOCCUS A
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	STREPTOCOCCUS B
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	STREPTOCOCCUS G
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	H. INFLUENZAE
13(2)	3(1)	1	1(1)	2	3	3(3)	2	16(1)	5	2(1)	262(42)	TOTAL

* EHEC/VTEC (詳細は12ページ参照)

() : 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

(1997年1月16日～3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			
D 2	神奈川県横浜市金沢	1 (1)	1997, 1
"	大阪府尾崎	1	1997, 1
"	和歌山県和歌山市西	2	1997, 1
D V S	青森県五所川原	1	1997, 1
"	東京都大田区雪谷	1 (1)	1997, 1
"	大阪府吹田	1	1996, 7
B 1	東京都新宿区新宿	1 (1)	1997, 3
"	佐賀県佐賀	1	1997, 2
B 2	神奈川県横浜市旭	1 (1)	1997, 2
"	愛知県小牧	1	1996, 11
E 1	北海道函館	1	1996, 12
"	東京都大田区大森	* 1 (1)	1997, 2
A	大阪府泉佐野	1 (1)	1996, 7
M 1	神奈川県横浜市保土ヶ谷	1 (1)	1996, 7
3 4	神奈川県横浜市栄	1 (1)	1997, 1
U V S 1	千葉県佐原	1 (1)	1997, 1
小計		17 (9)	
パラチフスA菌			
1	東京都大田区大森	1	1997, 1
"	東京都目黒区目黒	1 (1)	1997, 1
"	東京都文京区本郷	1	1997, 2
U T	大阪府高槻	1	1996, 8
"	大分県大分	1	1996, 11
2	東京都墨田区本所	1 (1)	1994, 2
小計		6 (2)	
合計		23 (11)	

() : 海外輸入例再掲

* : CN・TC・SM・ABPC・SXT に耐性

UVS1 : Untypable Vi Strain group-1

DVS : Degraded Vi positive Strain

<ウイルス検出状況・1997年3月21日現在報告数>

検体採取月別，由来ヒト（1997年3月21日現在累計）

	95 10月	95 11月	95 12月	96 1月	96 2月	96 3月	96 4月	96 5月	96 6月	96 7月	96 8月	96 9月	96 10月	96 11月	96 12月	97 1月	97 2月	97 3月	合計
PICORNA NT	1	4	-	-	1	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	9
COXSA. A2	-	-	-	-	-	-	-	1	15	20	1	3	1	4	1	-	-	-	46
COXSA. A4	4	3	-	-	-	1	2	16	43	20	4	1	-	-	-	-	-	-	94
COXSA. A5	1	-	-	-	1	-	-	-	10	15	4	1	-	1	1	-	-	-	34
COXSA. A6	2	4	1	1	1	-	1	18	62	56	2	-	-	-	-	-	-	-	148
COXSA. A7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
COXSA. A8	-	-	-	-	-	-	-	-	12	21	1	2	-	-	-	-	-	-	36
COXSA. A9	11	2	1	-	-	-	-	2	13	12	5	1	1	-	1	-	-	-	49
COXSA. A10	2	4	-	-	1	1	-	3	37	72	16	5	4	10	4	-	-	-	159
COXSA. A16	11	7	2	2	-	-	3	4	9	16	3	-	1	1	-	-	-	-	59
COXSA. A24	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	5
COXSA. B1	1	-	1	2	3	-	2	9	11	8	24	4	-	2	3	-	-	-	70
COXSA. B2	1	-	-	1	-	4	3	1	4	8	17	8	11	25	19	1	-	-	103
COXSA. B3	50	16	8	2	-	1	1	2	4	4	4	3	1	-	1	-	-	-	97
COXSA. B4	12	8	5	-	-	3	3	7	32	108	55	45	28	15	7	-	-	-	328
COXSA. B5	9	3	2	-	-	5	3	1	15	23	23	13	2	-	-	-	-	-	99
COXSA. B6	-	1	-	-	-	-	-	2	1	6	1	2	-	-	-	-	-	-	13
ECHO 2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 4	1	1	-	-	-	11	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	16
ECHO 6	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	1	-	1	-	-	-	-	6
ECHO 7	71	56	13	4	3	4	2	7	39	86	28	23	14	7	1	-	-	-	358
ECHO 9	9	2	-	-	2	-	-	1	2	10	3	3	4	8	1	-	-	-	45
ECHO 11	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	4
ECHO 14	3	-	-	-	-	2	1	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	9
ECHO 16	9	2	2	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	-	17
ECHO 18	3	1	-	1	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	9
ECHO 20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-	6
ECHO 21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	2	-	-	-	-	6
ECHO 22	4	3	1	-	-	-	-	-	-	-	1	7	-	-	1	-	-	-	17
ECHO 25	2	2	2	2	1	1	4	-	3	5	7	5	2	5	2	-	-	-	43
ECHO 30	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	3
POLIO 1	5	10	3	-	3	2	12	4	-	1	-	-	10	5	-	-	-	-	55
POLIO 2	5	8	3	1	4	1	8	4	7	1	-	-	1	8	1	-	-	-	52
POLIO 3	3	5	1	-	1	2	4	9	2	-	-	2	1	4	-	-	-	-	34
ENTERO71	1	-	-	-	-	1	1	-	1	8	7	7	8	4	-	-	-	-	38
INF. A NT	-	-	1	11	7	1	-	-	-	-	1	2	1	-	5	-	-	-	29
INF. A (H1)	-	46	592	532	231	30	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1433
IHF. A H1N1	-	15	331	1032	447	55	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1882
INF. A (H3)	-	-	3	26	37	55	63	31	1	1	-	1	8	70	520	342	43	1	1202
INF. A H3N2	-	-	3	18	48	83	21	20	2	1	-	-	-	25	490	421	31	2	1165
INF. B	-	-	1	1	1	-	6	2	-	-	-	-	-	3	7	12	121	47	201
INF. C	-	-	-	-	-	-	1	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	5
PARAINF. 1	7	2	2	3	1	5	7	6	5	17	2	3	1	-	-	-	-	-	61
PARAINF. 2	-	-	-	-	-	-	1	-	1	3	1	2	21	7	1	-	-	-	37
PARAINF. 3	1	-	-	-	-	-	1	5	17	9	5	-	-	-	-	-	-	-	38
RS	2	2	22	35	52	28	8	3	4	-	1	1	2	3	6	13	3	-	185
MUMPS	17	22	17	11	15	24	19	20	21	17	18	7	6	9	2	3	2	-	230
MEASLES	-	-	-	1	5	7	9	15	6	3	-	-	-	-	-	-	-	-	46
REO 2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ROTA NT	5	6	16	63	150	211	193	51	12	6	4	-	1	1	10	7	3	2	741
ROTA A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	6	-	11
ROTA C	-	-	-	-	-	-	11	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
SRV	19	79	71	23	46	33	4	15	1	2	-	-	4	16	10	14	7	-	344
ADENO NT	7	16	10	11	4	6	1	2	6	2	4	2	1	2	1	5	2	-	82
ADENO 1	6	18	19	18	22	17	11	23	28	12	15	10	9	11	9	3	2	-	233
ADENO 2	15	29	35	34	30	25	25	39	40	23	22	10	10	22	7	5	1	-	372
ADENO 3	28	42	67	17	21	23	25	17	41	43	22	12	8	19	82	1	1	-	469
ADENO 4	6	6	5	-	1	-	3	3	1	1	1	2	2	2	1	1	-	-	35
ADENO 5	5	14	11	8	9	13	12	12	20	13	3	3	9	5	4	3	2	-	146
ADENO 6	-	3	-	2	3	1	5	7	6	1	3	1	2	3	3	1	-	-	41
ADENO 7	8	17	30	14	15	11	17	23	24	29	28	2	3	7	3	5	-	-	236
ADENO 8	15	21	12	10	7	4	8	3	2	4	-	-	2	1	1	-	-	-	96
ADENO 11	1	3	4	4	1	1	1	1	1	1	4	-	-	2	2	-	-	-	26
ADENO 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	2	4	-	4	-	-	16
ADENO 22	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ADENO 31	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ADENO34/35	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
ADENO 37	6	9	8	5	1	4	3	2	4	4	6	4	-	5	-	-	-	-	61
ADENO 40	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	1	1	-	-	-	-	-	-	5
ADENO40/41	2	10	1	1	-	1	1	2	2	-	-	-	2	2	2	-	-	-	26
HSV NT	5	11	3	11	5	4	5	3	3	6	5	1	2	5	1	2	2	-	74
HSV 1	36	28	24	35	27	23	26	23	21	20	24	22	17	15	14	8	5	-	368
HSV 2	-	4	1	4	6	1	1	3	1	2	4	1	3	2	8	1	-	-	42
VZV	3	1	2	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	8
CMV	18	16	11	18	11	6	12	10	21	20	5	-	2	6	8	4	1	-	169
CHLAMYD. NT	7	4	3	7	3	1	8	6	6	6	4	3	5	4	2	3	-	1	73
C. TRACHOMA	16	16	7	10	12	11	11	11	18	20	17	22	21	18	7	10	5	-	232
M. PNEUMON.	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	5	4	-	10	3	-	-	-	25
TOTAL	464	585	1358	1983	1239	723	574	455	651	777	430	257	238	382	1252	874	237	53	12532

SRV：小型球形ウイルス（ノーウォーク様，カリシ，アストロウイルス等）

＜検出ウイルスの個別情報＞ 1997年3月報告分

ウイルス コパッ ショウ 報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

1996.12

1

2

ウイルス

コパッ ショウ

報告分

(マークシート方式による)

[illegible][illegible]

[illegible][illegible]

**Infectious Disease
Surveillance Center**National Institute of Infectious Diseases,
Toyama 1-23-1, Shinjuku-ku, Tokyo 162,
JAPANFax (+81-3)5285-1177, Tel (+81-3)5285-1111
E-mail iasr-edc@nih.go.jp

Two deaths among cases of adenovirus type 7 infection - Nagasaki.....	81
An infant case with virus-associated hemophagocytic syndrome (VAHS) from which adenovirus type 7 was isolated - Kawasaki City.....	81
Acute respiratory infection with adenovirus type 7 - Hokkaido.....	82
Serosurvey after an outbreak of adenovirus type 7 infection at a high school dormitory - Yamanashi.....	82
Isolation of adenovirus type 7 in 1996 - Aichi.....	83
VTEC O157:H7 infection from eating raw deer meat - Yamagata.....	84
The serotyping of <i>Campylobacter</i> isolates in 1996, Japan - <i>Campylobacter</i> Reference Center.....	84
AIDS and HIV infections in Japan, January-February 1997.....	88

Announcement: As of April 1, 1997, National Institute of Health and Infectious Agents Surveillance Center were reorganized and renamed respectively National Institute of Infectious Diseases and Infectious Disease Surveillance Center.

<THE TOPIC OF THIS MONTH>

Adenovirus type 7, Japan, April 1995-December 1996

After IASR started to collect information on detection/isolation of pathogens in 1980, adenovirus type 7, of which reports used to be rare, began to be isolated successively from April 1995. Early in 1996, it became apparent that adenovirus type 7 was isolated from fatal pneumonic cases of children with basal ailment in the heart or lung, showing an aspect of emerging infectious diseases in Japan. Consequently, the Ministry of Health and Welfare issued a warning dated April 8, 1996 (see p. 104 of IASR, Vol. 17, No. 5). As a topic in the May 1996 issue, IASR took up the actual state of isolation up to February 1996 (see p. 99 of IASR, Vol. 17, No. 5). Reports on isolation continued also after that. Papers on serious cases of adenovirus type 7 infection were presented at academic meetings dealing with infections of children by medical institutes in the whole country. Continuous attention should be paid to the trend of this virus. In this topic, detection/isolation of adenovirus type 7 after 1995 will be reported again to draw attention of those who are concerned.

From April 1995 through December 1996, 30 laboratories isolated adenovirus type 7 from 274 cases. Even in the Kyushu district, where there was no report in 1995, it was isolated in 1996 (Table 1).

The specimens from which adenovirus type 7 was isolated comprised 212 nasopharyngeal swabs, 72 stool samples, 30 eye swabs, four urine samples, three lung/bronchus samples, and one thoracic fluid sample (including those from the same cases). The methods for detection were all virus isolation in cultured cells. Eight of these specimens gave also positive results in direct detection of the virus by electron microscopy (EM) and/or antigen detection by ELISA (four cases by EM + ELISA, two cases by EM, and two cases by ELISA). In the serotyping of virus isolates by the neutralization test, attention should be paid to the possible cross reaction arising between type 7 and type 3 or 11 which belong to the same subgenus B (see p. 83 of this issue).

Table 1. Monthly reports on isolation of adenovirus type 7 by participating laboratories, April 1995-December 1996

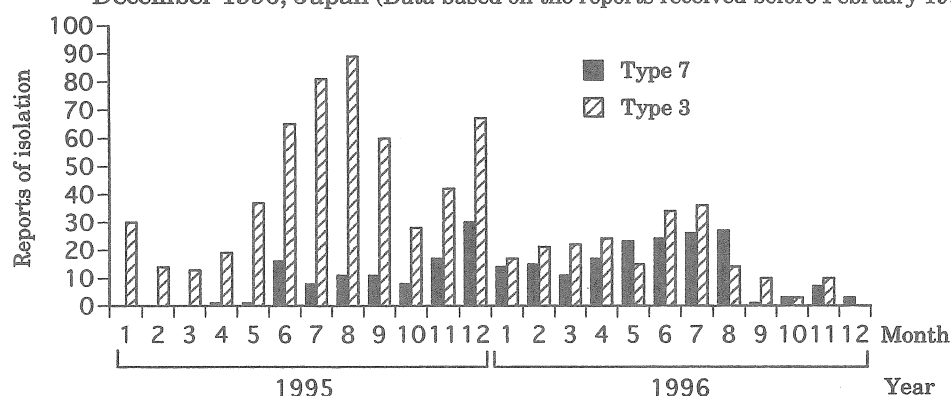
Laboratory	1995										1996										Total	
	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov		Dec
Hokkaido P.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	9	2	3	3	-	-	-	-	18
Sapporo C.	-	-	-	-	-	-	1	2	5	1	6	1	-	-	3	1	-	-	1	5	2	28
Akita P.	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Gunma P.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Chiba P.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Kanagawa P.	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Yokohama C.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
Kawasaki C.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	1	-	1	-	-	5
Yamanashi P.	-	-	11 *	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11
Shizuoka P.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Aichi P.	-	-	-	-	-	-	-	2	8	3	3	2	-	1	-	6	7	-	-	-	-	32
Shiga P.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
Kyoto P.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Osaka P.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	4	4	-	-	-	-	13
Kobe C.	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Nara P.	-	-	-	-	3	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	7
Tottori P.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	5	3	2	-	-	-	-	13
Shimane P.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	1	1	-	1	-	6
Okayama P.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
Hiroshima P.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Hiroshima C.	-	1	1	4	3	8	5	9	12	8	4	6	7	5	6	5	7	-	1	1	-	93
Kagawa P.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Ehime P.	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Fukuoka P.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
Saga P.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2
Nagasaki P.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2
Oita P.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Miyazaki P.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2
CDLs	1	-	2	3	-	1	1	4	5	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	20
Total	1	1	16	8	11	11	8	17	30	14	15	11	17	23	24	26	27	1	3	7	3	274

P.: Prefecture and C.: City Public Health Institute, CDLs: Commercial diagnostic laboratories, *Cases in an outbreak

Data based on the reports received before February 19, 1997

(Continued on page 80')

(THE TOPIC OF THIS MONTH-Continued)

Figure 1. Monthly reports on isolation of adenovirus types 7 and 3, January 1995-December 1996, Japan (Data based on the reports received before February 19, 1997)**Table 2. Clinical diagnoses of cases yielding adenovirus type 7 or type 3 by age group, January 1995-December 1996**

Clinical diagnosis	Age in years of cases yielding Ad7										Total	Age in years of cases yielding Ad3										Total
	0	5	10	15	20	30	40	50	60	Unknown		0	5	10	15	20	30	40	50	60	Unknown	
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	4	9	14	19	29	39	49	59		Unknown		4	9	14	19	29	39	49	59		Unknown	
Respiratory disease																						
Common cold	30	20	5	-	-	-	-	-	-	1	56	109	86	14	1	1	2	-	-	-	2	215
Influenza-like illness	11	5	2	10	6	2	-	-	-	-	36	30	39	7	-	1	2	-	-	-	-	79
Pneumonia	17	2	1	-	-	-	-	-	-	3	23	11	2	1	-	-	-	-	-	-	1	15
Bronchitis	8	1	-	-	-	-	-	-	-	-	9	27	4	-	-	-	-	-	-	-	-	32
Atypical pneumonia	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4	5	2	-	1	-	-	-	-	-	1	9
Respiratory failure	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pharyngoconjunctival fever	12	6	2	-	1	-	-	-	-	1	22	49	31	3	-	1	1	-	-	-	-	85
Other respiratory disease	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	12	6	-	-	-	-	-	-	-	-	18
Eye disease																						
Epidemic keratoconjunctivitis	-	-	-	2	5	4	2	-	4	1	18	1	8	2	1	8	13	2	5	4	-	44
Acute hemorrhagic conjunctivitis	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	3
Gastroenteric disease																						
Infectious gastroenteritis	13	1	1	-	-	-	-	-	-	1	16	9	12	-	-	-	-	-	-	-	-	21
Infantile vomiting and diarrhea	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Intussusception	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Unknown fever, febrile convulsion	12	4	-	-	-	-	-	-	-	-	16	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	5
Hemorrhagic cystitis	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Virus-associated hemophagocytic syndrome	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Others	4	3	-	-	-	-	-	-	-	-	7	19	6	2	-	-	-	-	-	-	-	27
No data	33	10	4	-	-	-	-	-	-	5	52	93	65	11	1	4	5	1	-	1	11	192
Total	154	54	15	12	12	7	3	0	4	13	274	375	264	40	4	15	23	3	6	5	16	751

Data based on the reports received before February 19, 1997

Adenovirus type 7, as does type 3, proliferates in multiple human organs such as the conjunctiva, pharynx, lung, and intestines, developing variety of symptoms. To make comparison with type 3, which has most frequently been isolated among adenoviruses in Japan, the monthly reports on detection of adenovirus types 7 and 3 during 1995-96 are shown in Fig. 1. Type 7 was isolated every month after April 1995, but no distinct seasonal trend was seen. On the other hand, type 3 has been detected mainly in summer every year.

The ages and clinical diagnoses of 274 and 751 cases, from which adenovirus types 7 and 3, respectively, were detected during 1995-96 are shown in Table 2. In 176 cases aged 0 to 14 years with clinical diagnosis recorded, from which type 7 was isolated, respiratory diseases were found in a majority, 137 cases (78%). These cases included 20 pneumonia, two serious cases of respiratory failure (see p. 81 of this issue) and sibling cases (see p. 82 of this issue). Besides, included were 20 cases (11%) of gastrointestinal diseases, 16 cases (9.1%) of unknown fever/febrile convulsion, and one case each of hemorrhagic cystitis and virus-associated hemophagocytic syndrome (VAHS) (see p. 81 of this issue). On the other hand, among 38 cases aged over 15 years, from which type 7 was detected, a large majority were having epidemic keratoconjunctivitis or influenza-like illness (including 11 cases in an outbreak; see p. 101 of IASR, Vol. 17, No. 5 and p. 82 of this issue). Among younger cases, respiratory illness was the main disorder. Among adult cases, eye diseases were observed as was the case with type 3-isolated cases, many type 7-isolated cases had high fever, those with fever higher than 40°C accounting for 35% (compared with 27% in type 3-isolated cases).

When pneumonia patients with continuous high fever are examined, it is desired not only to suspect of adenovirus type 7 infection (see p. 4 of IASR, Vol. 18, No. 1 and p. 81 of this issue), and to take general countermeasures against nosocomial infection, but also to perform rapid diagnosis by ELISA to detect adenovirus antigen in stool samples and pharyngeal swabs (virus isolation is necessary for type identification), to accommodate the patients in separate rooms, and handle patients' stools with care to prevent virus transmission to children with basal ailment in the cardio-pulmonary function or with immunocompromised condition.

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 Disease Surveillance Center at the National Institute of Infectious Diseases, Japan.