

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. 6 (No. 208)

1997年 6 月発行

国立感染症研究所
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

〒162 新宿区戸山1-23-1

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

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

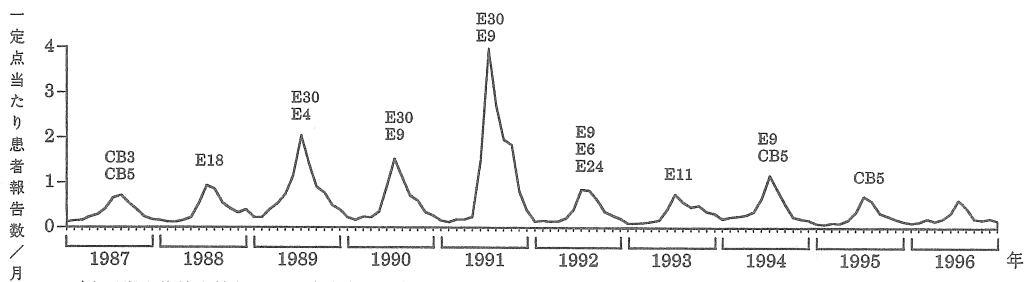
(禁、無断転載)

脳死状態患児からのインフルエンザ B 型分離: 千葉県 3, 4 月後半小学校での B 型インフルエンザ集発: 広島県 3, 特養老人ホーム入居者からの AH3 型ウイルス分離: 広島県 4, 老人保健施設内での SRSV 集発: 秋田県 5, 子牛が感染源と考えられた EHEC O103:H2 家族内感染: 秋田県 6, 学校給食による大規模 S. Enteritidis 食中毒: 福岡県 7, 4 種血清型の S. flexneri が同時に検出された海外旅行者下痢症例: 東京都 8, モンキーボックスのヒトへの感染: ザイール 8, ヒト狂犬病: 米国 8, 多剤耐性 S. Typhimurium: 米国 9, 髄膜炎菌性髄膜炎: 西アフリカ 10, 非流行地における三日熱マラリア: 米国 10, 日本のエイズ・HIV 感染者の状況 10, チフス・パラチフス菌のファージ型別成績 21, インフルエンザ B 型分離と同定 26

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。

<特集> 無菌性髄膜炎 1996

図 1. 無菌性髄膜炎患者報告数の推移と主な病原ウイルス, 1987~1996年 (感染症サーベイランス情報)



(病原微生物検出情報: 髄膜炎患者から年間100以上分離されたエンテロウイルスを多い順に上から記載した)

厚生省感染症サーベイランス事業では、約 500 の病院定点が無菌性髄膜炎患者発生状況を毎月報告するとともに検査材料を採取し、地方衛生研究所 (地研) が髄膜炎の病原体サーベイランスのため、ウイルス分離同定を行って、その結果を病原微生物検出情報に報告している。

無菌性髄膜炎の患者は例年夏を中心に増加し、その病原体としてエコーウイルス (E), コクサッキー B 群 (CB) ウイルスなどのエンテロウイルスが分離されるが、各年に分離される主な血清型は入れ替わっている (図 1)。これまでにエンテロウイルスの動向を監視することによって、1989~1991 年に E30 が全国的な大流行を起こしたこと (本月報 Vol. 12, No. 8, Vol. 13, No. 8 参照) や、E30 (1983 年) (本月報 Vol. 4, No. 10 参照), E6 (1985 年) (本月報 Vol. 7, No. 7 参照), E7 (1986 年) (本月報 Vol. 8, No. 1 参照) が急増して突発型の流行を起こしたことが明らかとなっている。

1996 年の無菌性髄膜炎患者報告数は 1,519 人 (一定点医療機関当たり 2.98 人) で、1995 年の 1,619 人 (同 3.14 人) を下回り過去最低であった。患者の年齢は 0~4 歳 44%, 5~9 歳 38%, 10~14 歳 11%, 15 歳以上 7.6% で、0 歳の割合 (18%) が前年同様大きかった (図 2)。

1996 年は髄膜炎患者 296 例からのウイルス分離が報告されている (1997 年 5 月 20 日現在報告数)。例年と異なり、1996 年は特定の血清型のエンテロウイルスの大きな流行がなかったため 100 を超える型はみられず (図 1), E7 が 67 (23%), CB4 が 42 (14%) であっ

図 2. 無菌性髄膜炎患者の年齢, 1987~1996年 (感染症サーベイランス情報)

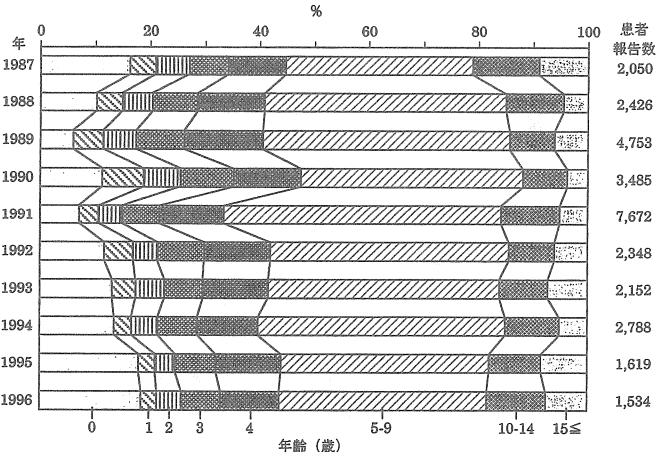


表 1. ウイルス分離報告, 1996年

ウイルス	髄膜炎患者からの分離報告数	報告総数
エンテロ E7	67	226
その他のエコー	51	143
CB4	42	319
CB5	26	91
その他のCB	31	216
CA	11	676
ポリオ, EV71	8	140
ムンプス	40	201
その他	20	7,406
合計	296	9,418

(病原微生物検出情報: 1997年5月20日現在報告数)

た (表 1)。1995 年に髄膜炎患者からの分離報告が多かった CB5 (269→26), CB3 (80→5) は減少した (本月報 Vol. 17, No. 3 参照)。

E7 は 1995 年夏以降, 10 月まで増加が続いていた (2 ページにつづく)

(特集つづき)

図3. E7, CB5, CB4ウイルス月別分離報告数の推移, 1995年1月~1996年12月
(病原微生物検出情報: 1997年5月20日現在報告数)

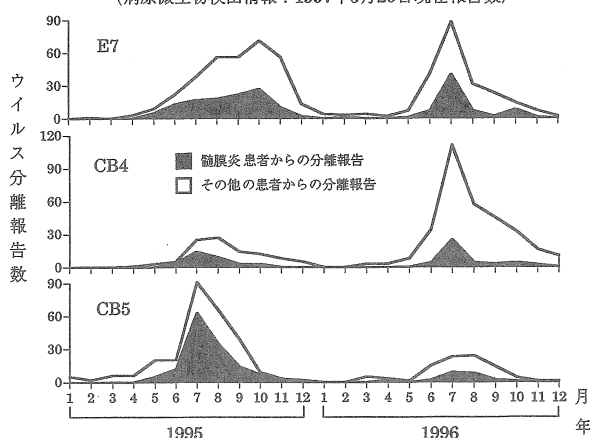
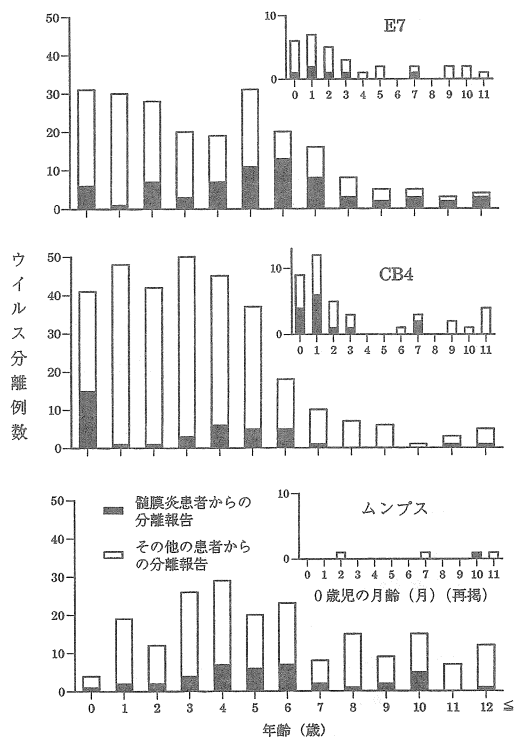


図4. E7, CB4, ムンプスウイルス分離例の年齢, 1996年
(病原微生物検出情報, 1997年5月20日現在報告数)



め(図3), その動向に注目していたところ(本月報 Vol. 17, No. 3 参照), 1996年も7月をピークに23機関から226の分離が報告された。1995年は中国・四国, 九州からの報告が多かったのに対し, 1996年は近畿(本月報 Vol. 17, No. 11 参照), 東海からの報告が多かった(表2)。これに対し, CB4は報告総数では1996年に分離されたエンテロウイルス中最も多く, 319の報告が全国(37機関)からあった(表2)。

エンテロウイルスによる髄膜炎の場合と異なり, ムンプス髄膜炎の場合は臨床診断のみで病原を推定するため, 髄膜炎患者からのムンプスウイルス分離報告は少ない。1996年の報告数は40(14%)で, 例年同様であった(表1, 本月報 Vol. 15, No. 9 参照)。

図4にE7, CB4, ムンプスウイルスが分離された小児の年齢および乳児の月齢を示した。1996年のCB4

表2. 報告機関別 E7, CB4 分離報告数

報告機関	E7		CB4	
	1995年	1996年	1995年	1996年
福島県PHI	30	15	10	22
茨城県PHI	-	-	-	3
栃木県PHI	1	-	-	-
群馬県PHI	1	-	5	9
埼玉県PHI	-	-	-	3
千葉県PHI	-	-	-	2
横浜市PHI	2	7	1	12
川崎市PHI	1	-	-	5
新潟県PHI	4	-	18	-
富山県PHI	-	-	-	11
石川県PHI	-	-	-	6
福井県PHI	-	8	-	3
長野県PHI	2	8	3	8
岐阜県PHI	-	10	-	2
静岡県PHI	2	4	-	-
愛知県PHI	1	39	-	21
三重県PHI	1	-	4	-
滋賀県PHI	2	34	-	26
京都府PHI	1	-	10	7
京都市PHI	4	-	-	7
大阪府PHI	1	15	1	3
大阪市PHI	4	5	1	7
兵庫県PHI	6	2	-	6
神戸市PHI	-	9	-	1
奈良県PHI	3	16	-	15
和歌山県PHI	-	14	-	-
鳥取県PHI	83	14	2	29
島根県PHI	40	7	34	14
岡山県PHI	1	8	-	4
広島県PHI	26	-	2	2
広島市PHI	19	-	3	5
徳島県PHI	1	-	-	4
香川県PHI	4	4	2	12
愛媛県PHI	10	3	1	29
高知県PHI	1	-	-	-
福岡県PHI	4	-	-	2
福岡市PHI	3	1	-	2
北九州市PHI	1	-	-	-
佐賀県PHI	10	-	-	11
長崎県PHI	18	-	-	1
熊本県PHI	6	-	-	7
大分県PHI	11	-	-	13
宮崎県PHI	-	1	-	-
沖縄県PHI	2	-	-	-
国立仙台病院	2	1	-	4
エスアールエル	11	-	2	-
三菱化学BCL	6	1	1	1
合 計	325	226	100	319

PHI: 地方衛生研究所

(病原微生物検出情報: 1997年5月20日現在報告数)

分離例では, 髄膜炎は0歳が多いのに対し1~2歳が少なく, さらに0歳の月齢を詳しくみると, 0~1カ月の割合が多く, 2カ月以上は少ない。このパターンは1995年に分離報告が多かったCB5も同様で(本月報 Vol. 17, No. 3 参照), CBの特徴である(本月報 Vol. 16, No. 8 参照)。これとは対照的にムンプスウイルス分離例では0歳が少なかった。

上記の他に, 報告数は少なかったが, 1996年に地研の病原体サーベイランスによって分離された髄膜炎関連ウイルスについて注目されるものを以下に述べる。大阪ではエンテロウイルス流行季をはずれた3月にE4による局地的な髄膜炎の流行がみられ, 小学校の学校閉鎖・学級閉鎖があった(本月報 Vol. 17, No. 6 参照)。また, 1988年以降8年間報告がなかったE20が和歌山で6(うち0, 7, 8歳の髄膜炎患者から3)(本月報 Vol. 18, No. 1 参照), 1991年以降5年間報告がなかったE21が島根などで6(うち7, 9歳の髄膜炎患者から2)分離されている(本月報 Vol. 18, No. 2 参照)。

エンテロウイルスサーベイランスを実施する上で, 血清型別用抗血清は不可欠である。市販されている抗血清の不十分な点を補う目的で, 国立感染症研究所と地研がエコーウイルス同定用抗血清プールを作製, 試用している(本月報 Vol. 18, No. 3 参照)。

<情報>

突然の心肺停止（心筋炎疑い）による脳死状態の患児からのインフルエンザウイルスB型の分離—千葉県

症例の患児は10歳男児。1997年3月9日21時30分、突然頭痛を訴え意識を失い、心停止となり、千葉C病院救急外来を受診。受診時（到着まで45分と推定）意識は無く、心音は聴取されず、蘇生までに1時間を要した。入院時頭部CTを施行したが、異常所見は認められなかった。3月14日より脳波平坦化し、脳死状態に入る。現在は保存的治療のみ続けている。入院時の検査所見は、GOT 997IU/l, GPT 226IU/l, LDH 4,221IU/l, WBC 13,100/ μ l, RBC 439 $\times$ 10⁴/ μ lであった。なお、この患児は1997年2月13日頭痛を訴え意識朦朧状態が30分続き、千葉市K病院を受診し、心電図上不整脈が認められたが、翌日には消失とのエピソードがあった。

千葉県衛生研究所に搬送された、1997年3月12日採取の検体（気管洗浄液、便、尿）について、HeLa, CaCo-2, MDCK細胞を用いてウイルス分離を試みた。この結果、気管洗浄液からMDCK細胞によりインフルエンザウイルスB型を分離した。分離したウイルスは、インフルエンザセンターより分与を受けたフェレット感染血清（B/三重/1/93）に対して、ホモのウイルスと同様のHI抗体価を示したので、類似の抗原性のウイルスと同定した。また、発病2病日、18病日、25病日の患児血清を用いて、分離ウイルスに対するHI試験をおこなった。2病日は1:128、18病日は $\geq$ 1:2,048、25病日は $\geq$ 1:2,048のHI抗体価を示した。この患児は明らかにインフルエンザウイルスに感染していた。

本症例においてインフルエンザ様症状に関するエピソードは、入院時の39.6℃の発熱以外認められず、したがってウイルス感染がどのような役割を果たしていたか必ずしも明らかではないが、GOT, GPT, LDHの上昇は認められた。インフルエンザの流行と一致して、脳炎、脳症の発生が報告されている。インフルエンザウイルスとの因果関係を明らかにするためにも、インフルエンザ流行期には、咽頭ぬぐい液や、髄液を採取することを常に心がけることが大切であると思われる。

ちなみに、1996/97シーズンの千葉県におけるインフルエンザウイルスの分離状況は、11月の末にB型を1株分離したが、その後はAH3型のみが分離された。1月の終りより、AH3型にまじって散発的にB型が分離されるようになった。2月の下旬からは、B型が主になり散発的にAH3型が分離され、3月以降はB型のみになり、5月中旬まで分離された。また、1997年3月10日に採取した6歳の患児の咽頭ぬぐい液の検体から分離されたウイルスは、インフルエンザセンターから分与された抗B/三重/1/93フェレット感染血清とはほとんど反応しなかった。ホモのHI価1:256の時、この分離株は1:16であった。兵庫県立衛

生研究所・山岡政興先生より分与を受けた抗B/兵庫/1/91マウス免疫血清に対しては、1:128（ホモのHI価1:128）のHI価を示した。おそらく、この6歳児からの分離株は、大阪府で分離した変異型（本月報Vol. 18, No. 5, p.4-5参照）に近縁のものと思われる。

千葉県衛生研究所 山中隆也 篠崎邦子
時枝正吉 水口康雄
千葉大学医学部附属病院小児科
小島博之 花澤直子
岸本医院 岸本圭司

<情報>

4月後半小学校でのB型インフルエンザの集団発生—広島県

広島県における1996/97シーズンのインフルエンザウイルス分離状況は、A香港（H3）型ウイルスについては、1996年12月12日に小学校の集団発生患者から分離されたのが最初で、その後徐々に分離数は増加、1997年1月第3週（1月19～25日）がピークであった。しかし、その後は分離ウイルス数は急激に減少し、2月17日の散発患者からの分離を最後に全く分離されなくなった（この間87株のAH3型ウイルスが分離された）。

一方、B型ウイルスについては、AH3型ウイルスの分離よりも早い、12月6日に散発患者から1株分離されたものの、その後の12月～3月中旬まで1株も分離されなかった。ところが3月18日の散発患者から再びB型ウイルスが分離されるようになり、5月16日現在散発患者から13株、集団発生患者から14株が分離されている。それらの集団発生例は4月21日に県南部のN小学校で、また同月25日に県東部のM小学校で発生したもので、N小学校の事例では、全校199名中69名の患者の発生が報告されている。患者の症状はいずれも38.5℃～40.5℃の高熱と咳が主で、嘔吐や腹痛を伴う患者も認められた。またM小学校の事例では、全校531名中92名の患者が報告され、症状は、やはり40℃前後の高熱と咳および咽頭痛が主であった。

分離されたB型ウイルスについて国立感染症研究所から配布された1996/97シーズンの標準感染免疫血清B/三重/1/93（ホモHI価:128）を用いてHI試験を実施したところ、散発事例から分離された株では1:64～1:256と高いHI価を示した一方で、両集団発生例から分離された株では、いずれも $\leq$ 1:16～1:32と低いHI価を示し、本県においては、同時期に抗原性を異にする2種類のB型ウイルスが流行していることが推察された。本県では現在も少数例ではあるがインフルエンザ様疾患の患者発生が続いていることから、今後のウイルスの動向を注意する必要がある。

広島県保健環境センター
高尾信一 豊田安基江 福田伸治
野田雅博 徳本静代

<情報>

特別養護老人ホーム入居者からの A 香港型ウイルスの分離——広島市

1996/97シーズンの広島市におけるインフルエンザ流行は1997年第3週の657人をピークに1996年51週～97年第13週までに2,220人が報告された。流行の規模はこれまでで最も大きかった1994/95シーズンの約3分の1であった。ウイルスはA 香港 (H3) 型が1月の55人をピークに12月24日～3月3日までに計73人から、B型は3月21日～4月21日までに計10人からサーベイランス定点で分離された。分離陽性者の年齢は表1に示したとおり、0～9歳が59%, 10～19歳が16%, 20～59歳が13%, 60歳以上が12%で、最高齢者は85歳であった。

検査定点別にみると、陽性者83人中46人(55%), 特に15歳以上の25人中23人(92%)はA定点からで、そのうちの4人はA定点内に設置された特別養護老人ホームの入居者であった。

当該施設は2～5階に1～4人用居室が34部屋あり、当時101人が入居していた。

初発は12月27日で、2月7日の終息まで20人が罹患した(表2)。患者の大部分は1月5日～12日までの第2週に集中しており、広島市内の流行状況に類似していた。なお、1月12日以降に発症した3人は入院治療となった。のべ罹患日数は2～14日で、中でも2～4日間が多かった。同室内罹患は4例9人であった(表3)。

ウイルス分離材料は5人から採取され、4人からAH3型が分離された。患者の臨床症状は不明であるが、検体の採取された5人は発熱、上気道炎が主な症状であった。

今季のインフルエンザは当初大流行になるものと危惧されていたが、幸いにも大事には至らなかった。しかし、高齢者の罹患率は高く、インフルエンザによる

表2 養護施設の概要および患者数

	居室数	入居者数	患者数*	検査数**
2階	6	18	3 (3)	1 (0)
3階	12	36	7 (5)	2 (2)
4階	8	20	3 (3)	0
5階	8	27	7 (4)	2 (2)
合計	34	101	20 (15)	5 (4)

* : カッコ内は患者が発生した居室数

** : カッコ内はウイルス分離陽性者数

表3 入居者の罹患状況

性	年齢	居室(人数)	罹患期間(延日数)	備考
女	71	201(4)	1/9～1/11 (3)	分離陰性
女	78	202(4)	1/6～1/9 (4)	
男	81	205(4)	12/27～12/30(4)	
女	79	301(4)	1/2～1/6 (5)	A 香港型分離
女	68	"	1/6～1/7 (2)	
女	87	"	1/6～1/7 (2)	
男	74	305(4)	1/21～1/29 (9)	定点に入院 A 香港型分離
女	68	306(4)	1/5～1/8 (4)	
男	92	310(1)	1/5～1/8 (2)	
男	67	313(4)	1/7～1/9 (3)	
女	82	402(4)	1/11～1/13 (3)	内科入院(1/16) 定点に入院
女	94	407(1)	1/12～ (?)	
男	78	408(1)	1/25～2/7 (14)	
男	85	501(4)	1/6～1/8 (3)	A 香港型分離
男	66	"	1/1～1/4 (4)	
女	78	505(4)	1/8～1/10 (3)	
女	73	506(4)	1/5～1/6 (2)	A 香港型分離
女	82	"	1/7～1/8 (2)	
女	77	508(3)	1/11～1/13 (3)	
女	67	"	1/10～1/13 (4)	

と思われる死亡例も各地でみられたことから、大きな社会問題としてマスコミにも取り上げられた。

本市の患者情報による年齢分布は、1994/95シーズンと同様に30歳以上が約10%であったが、ウイルス分離状況では30歳以上が22%を占めていた。このことは小児科、内科の年末年始、夜間救急診療を行っているA定点からの検体が多かったためと思われる。

表1 年齢群別インフルエンザウイルス分離数

年齢群	例数	血清型別		性別		検査定点別				
		A(H3)	B	男	女	A	B	C	D	E
0～4歳	36	31	5	21(4)	15(1)	13(1)	22(4)	0	0	1
5～9歳	12	8	4	6(2)	6(2)	5	6(3)	1(1)	0	0
10～14歳	9	9	0	5	4	5	1	1	1	1
15～19歳	4	4	0	1	3	3	0	1	0	0
20～29歳	3	3	0	2	1	3	0	0	0	0
30～39歳	5	5	0	2	3	5	0	0	0	0
40～49歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50～59歳	3	3	0	2	1	3	0	0	0	0
60～69歳	3	3	0	1	2	2	0	0	1	0
70～79歳	5	5	0	1	4	5	0	0	0	0
80～89歳	2	2	0	2	0	2	0	0	0	0
不明	1	0	1	1(1)	0	0	1(1)	0	0	0
合計	83	73	10	44(7)	39(3)	46(1)	30(8)	3(1)	2	2

注 : カッコ内はB型分離数の再掲である。

わが国のインフルエンザ予防対策は従来学童を中心に行われてきたため、現在その見直しが求められており、今後の少子化、高齢者社会に対応したサーベイランスシステムが必要と思われる。また、今回の事例はA定点に併設された福祉施設であったことから病原体の究明が可能となった。より細かな監視体制を確立するためには、検査対象範囲の拡大も重要と思われる。

広島市衛生研究所

池田義文 桐谷未希 阿部勝彦

奥備敏明 山岡弘二 荻野武雄

広島市食肉衛生検査所 野田 衛

<情報>

老人保健施設内で集団発生した SRSV 感染症に関する調査報告——秋田県

冬季に多発する小型球形ウイルス (SRSV) による集団下痢症は、一般飲食店で二枚貝等の食品によって媒介されるケースがほとんどであり、対策もそれを想定して講じられることが多い。一方、特定の施設内で発生するケースは頻度こそ少ないものの、一度発生すると容易に大規模事例に発展する危険があるため特別な注意が必要である。特に、介護を伴う施設等における感染経路は必ずしも食品による媒介とは限らず、人から人への直接感染によって拡大する可能性もあるため、食品衛生のみを念頭に置いた対策では不十分なこともある。今回我々が報告する事例は、まさにこうした施設内発生事例の実態を浮彫りにするとともに、今後増え続けると思われる老人保健施設における衛生管理に関して貴重な情報を提供できるものと考えられる。

秋田県内の某老人保健施設 (入所者 96 名、介護職員 30 名) で最初の患者が発生したのが 1997 (平成 9) 年 2 月初頭であり、それからほぼ 3 週間にわたって入所者や介護職員の間で嘔吐、下痢、発熱を伴う患者が持続的に発生した (表参照)。当初は食中毒を疑ったものの原因菌は検出されず、ウイルス性の感染症を想定して患者糞便 6 検体、同嘔吐物 3 検体を検査したところ、それぞれ 1 検体 (糞便と嘔吐物は別人由来) から RT-PCR により SRSV が検出された。また、両者を SSCP 法で比較したところ同一のパターンであった。PCR のプライマーとしては、トロント株由来の outer primer と当所でクローニングした由利株から作製した inner primer による nested PCR を用いた。さらに、今シーズンの他の散発例からクローニングした DNA 断片を複数混合したものをプローブとしたサザンブロッ

トにより最終確認を行った。しかしながら、現在最も普及していると思われるプライマーである 35/36 と 81/82 を用いた nested PCR では検出できなかった (最近の事例では 35/36 系のプライマーが無効であるケースが増えていることが当所の調査でわかっているが、そのことについては別の機会に論ずることにする)。

患者の摂食状況を調べると、発症した入所者 46 名は施設内の給食を食べているものの、介護職員 8 名のうち 7 名は弁当を持参している。介護に関わらない職員 (医師、看護職員、事務職員) も入所者と同じ給食を摂っているが発症はしていない。なお、発生期間中の検食について前述の PCR による検査を試みたもののウイルスは検出されなかった。次に発症した介護職員の勤務状況を調べると、8 人中 5 人が症状があるにもかかわらず出勤していた。また、施設は身体障害棟、痴呆棟、および普通棟からなるが、介護職員は各棟専従ではなく交代制である。患者はすべての棟、部屋で不規則に発生している。以上の状況から、本事例は食品を介したいわゆる食中毒様事例とは性質が異なり、介護中に手指の接触を通して直接ウイルスが伝染し、さらに糞便や嘔吐物の処理中における感染等の悪循環を通じて施設内に拡大していったものと考えられる。

本事例は、SRSV による集団発生としては異例の長期間にわたって患者発生が持続した。施設内での給食等の食品衛生について注意を払うのは当然であるが、本事例のように人から人への感染も現実起こり得るので、適切に対応する必要がある。最後に、本事例において本県の管轄保健所が施設に対して行った指導内容を抜粋するので、他の介護を伴った福祉施設でも参考にされたい。

1. 介護職員および入所者 (自分で出来る人) の個人衛生に注意すること (食前の手洗い、うがい、排泄後の手洗い)。
2. 午前、午後、各 1 回程度の換気をする。
3. 使用した紙おむつは、床に置かず、すぐにビニール袋に入れること。
4. 吐物、排泄物は感染源と考えて処理すること。
5. 処置時、ゴム手袋使用のこと。
6. デイサービス利用者と入所者の接触を当分の間、断つこと。
7. 面会者、デイサービス利用者には帰る時、手洗いの励行をしてもらうこと。
8. 新たに患者が発生したら報告すること。
9. 介護職員は入所者 1 人の処置が終わったら手洗いをし、次の入所者の介護に当たること。

表 施設内での患者発生状況 (平成 9 年 2 月)

患者区分 \ 月日	2月	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	計
入所者	1				1	1	2	2	3	1		4	5	8	4	3	1	8	1	1						46
介護職員			1			1	1		1	2	1					1										8
デイサービス利用者																1										1
合計	1				1	2	3	2	4	3	1	4	5	8	4	5	1	8	1	1						55

10. 手洗いの方法について看護職員からデモンストレーションを受けること。

11. 介護者は看護職（衛生の専門職、今回発症者ゼロ）と共同対応をすること。

12. 異常を感じたらすぐに介護、看護、医師、事務が連携をとること。

13. 保健所は、健康問題に関する相談は何時でも応じるので連絡すること。

秋田県衛生科学研究所

斎藤博之 八柳 潤 佐藤宏康 宮島嘉道

秋田県福祉保健部医務薬事課 鈴木紀行

前秋田県衛生科学研究所 森田盛大

<情報>

子牛が感染源と考えられた腸管出血性大腸菌 O103 : H2 家族内感染事例について——秋田県

1996（平成8）年7月26日、腸管出血性大腸菌（EHEC）検索のため下痢患者糞便16検体が県内の医療機関から送付された。PCR法と分離培養の併用により、翌7月27日夕刻、県内のY病院を受診した患者（6歳男児）の検体からVT1遺伝子とeaeA遺伝子を保有する2株のEHECが分離された。分離株はいずれも生菌ではO群別不能であったが、加熱死菌（121℃ 15分）では1株がO18に群別され、他は市販のO63抗血清に凝集を示し（後にO103であることが確認された）、H抗原型は共に2であった。

当該患者を診察した医師から食中毒の届出を受けた管轄保健所は患者家族の検便検査、感染源調査、疫学調査を開始した。患者家庭の家族構成は、患者の弟2名（2歳および11カ月）を含む9人家族であった。家族の検便検査の結果、2人の弟からEHEC O63（後でO103と同定）：H2（VT1+ eaeA+）が分離された。感染源調査のため、残存していた食品、飲料水（沢水）についてEHECを検索したが、すべてEHEC陰性であった。一方、患者の家庭では敷地内の牛舎で黒毛和種牛を3頭（親牛2頭、子牛1頭）飼育していた。管轄保健所はこれらの牛に着目し、3頭の直腸便

についてEHECを検索した結果、子牛からVTEC O63（後でO103と同定）：H2（VT1+ eaeA+）とVTEC O20：HUT（VT1+ eaeA-）が、親牛1頭からVTEC O153：HUT（VT1+ VT2+ eaeA-）が分離された。

表1に本事例で分離されたEHECの一覧を示した。患者とその兄弟2名、および子牛から分離された抗血清O63に加熱菌で凝集した株はいずれも生菌ではO群別不能であったことから、患者由来のEC-281株を代表株としてThe International Escherichia and Klebsiella Centreに血清型別を依頼したところ、当該株の血清型はO103：H2と決定された。そこで、EC-281株に対する免疫血清を調製し、定量凝集試験、吸収試験を実施した結果、弟2人と子牛から分離された3株（EC-282、EC-283、EC-294）はいずれもEC-281と同様にO103群であることが明らかとなった。

ヒト由来株と子牛由来株の関連を検討する目的でXba I消化DNAのパルスフィールド電気泳動（PFGE）パターンを比較検討した結果、供試したEHEC O103：H2 4株は同一パターンを示した（次ページ図1）。また、4株は薬剤感受性パターン、プラスミドプロファイルも完全に一致しており、これらのことから、患者由来株と子牛由来株の起源は同一であることが示された。一方、管轄保健所が実施した疫学調査により（1）牛舎と当該家庭の厨房が直線距離で4mと接近していたこと、（2）患者が牛舎の近くで遊ぶ姿がしばしば目撃されていたこと、（3）患者が物や指をなめる癖を家族に指摘されていること、（4）牛の飼育担当が日中子供の世話をしていたことが明らかとなった。以上の事実から、本事例はEHEC O103：H2による家族内感染事例であり、その感染源は子牛であると結論された。

中澤らは国内の牛にO103：H2を含む多種類のVTECが分布していることを報告しており（感染症誌68（11），1437-1439，1994），わが国においても牛がEHEC下痢症の感染源として重要であろうと思われる。しかし、実際に牛が感染源であることが解明された事例は今まではほとんどなかったことから、今回我々が経験した事例は貴重であろう。さらに、牛から分離された3種類のVTECのうちヒトに感染したと考えられるのはeaeA

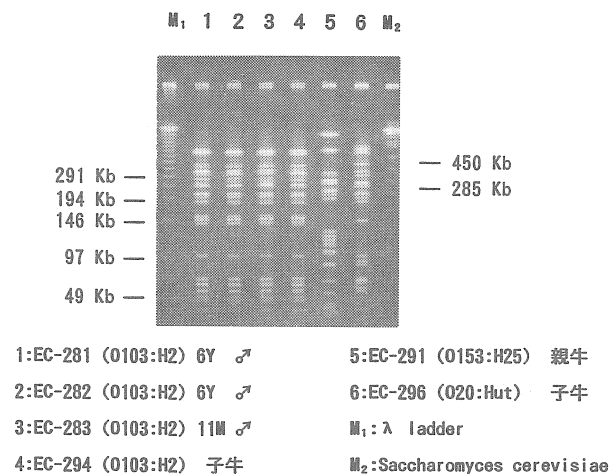
表1 患者と牛から分離されたEHEC

菌株番号	由 来	症状 ¹⁾	血清型	VT1		VT2		eaeA
				PCR	RPLA	PCR	RPLA	
EC-276	患者糞便(6Y ♂) ²⁾	D, V, A	O18:H2	+	+	-	-	+
EC-281	患者糞便(6Y ♂) ²⁾	D, V, A	O103:H2 ³⁾	+	+	-	-	+
EC-282	患者糞便(2Y ♂)	D	O103:H2	+	+	-	-	+
EC-283	患者糞便(11M ♂)	D	O103:H2	+	+	-	-	+
EC-291	親牛直腸便	/	O153:H25 ³⁾	+	N.D.	+	N.D.	-
EC-294	子牛直腸便	/	O103:H2	+	+	-	-	+
EC-296	子牛直腸便	/	O20:Hut	+	N.D.	-	N.D.	-

1) D:下痢 V:嘔吐 A:腹痛 2) 同一患者

3) The International Escherichia and Klebsiella Centre (WHO), Statens Seruminstitut, Copenhagen で血清型を決定

図1 患者と牛から分離されたEHECのPFGEパターン



遺伝子を保有する O103:H2 だけであり、このことは EHEC のヒトに対する感染成立機構を考える上で興味を持たれる。

一般に、O157 群以外の EHEC に感染した場合、比較的軽症に推移することが多いとされている。今回の事例においても主症状は下痢などであり、血便、HUS は発症しなかったが（表 1）、P. Mariani-Kurkdjian は HUS を発症した小児から EHEC O103:H2 を分離したことを報告している（J. Clin. Microbiol. 31 (2), 296-301, 1993）。今回分離された O103 群の他、分離頻度が高い O26 群など、O157 群以外の EHEC に対しても十分な注意を払うべきである。

秋田県衛生科学研究所

八柳 潤 齋藤志保子 木内 雄

鈴木陽子 佐藤宏康

前秋田県衛生科学研究所長 森田盛大

<情報>

学校給食を原因とする大規模サルモネラ食中毒事例 — 福岡県宗像市

1996年11月1日、医療機関から福岡県宗像保健所へ小学生2名の食中毒患者が発生し、原因菌としてサルモネラが分離されたことが届け出された。調査の結果、宗像市内の小学校数校で食中毒症状を呈する学童および教諭の存在が確認され、この時点で共同給食施設が原因施設であることが強く疑われた。この給食施設は独立したA、B、2つの調理場からなり、それぞれ同市内の異なる小中学校（合計15校、10,200食）の給食を調理していた。同日、福岡県保健環境部内に宗像市学童食中毒対策本部が設置され、事例の全体像の把握、原因究明、教育庁等関係機関との連絡に当たり、大型食中毒への体制が整えられた。学校当局および保健所の調査では、カゼによる発熱、頭痛等を訴える学童も多く、食中毒患者の実数の把握、および初発患者発生時期の特定が困難であった。

福岡県保健環境研究所にて各医療機関で分離された菌株の菌種の確認と血清型別等を行った結果、*Salmonella* Enteritidis と同定された。また、有症者の便からも同菌が高率に分離され、当該食中毒が *S. Enteritidis* によるものである可能性が高くなった。

原因食品特定のための検査は、初発患者発生時期の特定が困難であったことから、保存されていた2週間分を対象とせざるを得なかった。また、腸管出血性大腸菌 O157 による食中毒が県内でも発生していたため、本事例が腸管出血性大腸菌によるものでないことを、明らかにする必要があった。以上の理由から食品の検査は185検体を対象に、サルモネラおよび腸管出血性大腸菌を中心とした検査が行われた。早急に原因食品を特定するため、通常の培養法に加え、セレナイトブリリアントグリーン培地による増菌培養の上清をサンプルとしてサルモネラの *inv A* 領域を対象とした市販プライマーセット（宝酒造株式会社）によるPCRを行った。その結果、A調理場の10月25日の給食残品「ほうれん草のピーナッツ和え」3ロットからサルモネラ *inv A* 遺伝子を検出した。A調理場の他の給食残品およびB調理場の給食残品からは *inv A* 遺伝子は検出されなかった。しかしながら、通常の増菌法ではこれらの *inv A* 遺伝子が検出された「ほうれん草のピーナッツ和え」3ロット中、1ロットからしか *S. Enteritidis* を検出できなかった。このロットの *S. Enteritidis* の菌数は 140 MPN/100g であった。また、他の給食残品からサルモネラは検出されなかった。そこで *inv A* 遺伝子は検出されたが菌体を検出できなかった「ほうれん草のピーナッツ和え」2ロットをビーズ法（EEM プイヨンと Buffered peptone water で前増菌し、これを Dynal 社の Dynabeads ant-Salmonella にて処理後、DHL 寒天培地、XLD 寒天培地に塗抹した）で検査した結果、これらの検体から *S. Enteritidis* が検出された（ただし EEM を用いたサンプルからのみ菌が検出された）。

以上の結果から原因食品は共同給食施設の A 調理場で10月25日に調理された「ほうれん草のピーナッツ和え」と断定した。原因菌は *S. Enteritidis*、喫食者は7小学校の5,320名、有症者（消化器症状を呈し食中毒が否定できない者）は644名、発症率12%であった。原因食品の原材料（ほうれん草、人参等）からはサルモネラは検出されなかった。ただし、ピーナッツは調理前の残品がなく、検査していない。発生要因として、器具等の消毒の不徹底および食品・器具等の衛生的保管場所の不備が指摘された。

今回の事例は学校給食調理施設を原因とする大規模な食中毒であり、また腸管出血性大腸菌による食中毒の流行が見られるなかであったため、地域社会の注目を集めた。カゼの流行によって、食中毒患者の実数の把握等に困難を伴ったが、早期における対策本部設置

により、大きな混乱もなく事例を終息させることができた。細菌学的検査では多数の食品残品を一度に処理する必要があったが、PCR法は非常に有用であった。加えて、ビーズ法は、通常の培養法では *S. Enteritidis* の検出が不可能であった検体に対して有用であった。

福岡県保健環境研究所

村上光一 世良暢之 竹中重幸

堀川和美 大津隆一 福吉成典

宗像保健所

坂本慎二 石井 修 藤野恒夫

古賀洋一 岩本治也 畑田一憲

福岡県生活衛生課

梅崎誠治 末永 勇

<情報>

4 種血清型の *Shigella flexneri* (B 群赤痢菌) が同時に検出された海外旅行者下痢症例——東京都

海外旅行者下痢症例においては、複数の病原菌が同時に検出される混合感染事例の割合が高いことはよく知られているが、今回、4 種類の血清型の *Shigella flexneri* (B 群赤痢菌) が同時に検出された非常に稀と考えられる症例を経験したので報告する。

患者は東京都板橋区在住の34歳の男性で、1997年1月24日に出国、タイとネパールを旅行後4月16日に帰国した。検体添付の調査書によると、旅行中の4月8日から下痢症状が発現、帰国日の16日には軟便状態であった。症状は、水様性の下痢(最高1日4回)のみで、腹痛、発熱等は記録されていない。患者糞便は帰国日に採取され、ただちに検査に付された。採取前の受診、抗菌剤等の薬剤服用はなかった。常法により各種腸管系病原菌検索を実施した結果、4種血清型の *S. flexneri* (1a, 1b, 2a, 3a) とカンピロバクターが検出された。

表 同一患者から分離された4種血清型 *Shigella flexneri* の薬剤耐性

薬剤	<i>Shigella flexneri</i>			
	1a	1b	2a	3a
クロラムフェニコール(CP)	S	S	R	R
テトラサイクリン(TC)	S	R	R	R
ストレプトマイシン(SM)	S	R	R	R
カナマイシン(KM)	S	S	S	S
アンピシリン(ABPC)	S	S	R	S
スルファトキサゾール・トリメトプリム合剤(ST)	S	R	S	R
ナリジクス酸(NA)	S	S	S	S
ホスホマイシン(FOM)	S	S	S	S
フルロキサシ(NFLX)	S	S	S	S

S : 感受性 R : 耐性

赤痢菌の検査には、SS寒天培地およびDHL寒天培地を用いているが、前者においては血清型1a, 1b, 2a, 3a菌がそれぞれ1, 2, 3, 2集落、後者では2a菌のみ4集落認められた。分離各血清型菌株についてKBディスク法で実施した9種薬剤に対する耐性試験の成績を表に示した。1aは感受性、1bはTC・SM・ST耐性、2aはCP・TC・SM・ABPC耐性、3aはCP・TC・SM・ST耐性とそれぞれ異なる耐性パターンであった。

東京都立衛生研究所微生物部

野口やよい 松下 秀 柳川義勢 五十嵐英夫

<外国情報>

モンキーポックスのヒトへの感染——ザイール

1958年にカニクイザルから分離されたモンキーポックスウイルス(MPV)が1970～1971年にザイールと西アフリカでヒトに感染して発症したことが明らかになっている。このMPVは天然痘やワクチニアウイルスと同じグループに属して、ヒトに感染すると天然痘に似た臨床症状を起こす。

このMPVによる71例の感染が1996年2月～8月にかけてザイールなどアフリカの13の村の住民の間で起こった。この時に分離されたウイルスのDNA解析の結果、1970～1979年にザイールで分離されたウイルスに比べわずかな変異があった。この発生ではヒトからヒトへの伝播(73%)が認められ、以前の発生例では動物からヒトへの散発的な伝播が主流であったのとは比べて感染様式が変化している。さらに1997年に先の13の村の一部も含めた地域で4,057人を対象に調査した結果、92名がMPV感染と同定され、そのうち3名(3%)が死亡していることが明らかになった。このMPVによる感染率は今までに報告されているものより高く、逆に死亡率はこれまでの例で報告されている10%よりも低い。天然痘根絶に伴う種痘の廃止によってMPVに対する感受性が増加したことが感染率の上昇を招いたとしている。

(CDC, MMWR, 46, No. 14, 304, 1997)
(WHO, WER, 72, No. 15, 101, 1997)

ヒト狂犬病 1996——米国・ニューハンプシャー、ケンタッキー、モンタナ州

ニューハンプシャー：8月20日、ニューハンプシャー州の住民(32歳女性)が移送先のマサチューセッツ州の病院で死亡。患者はネパールでイヌに噛まれているが、狂犬病暴露後予防措置(PEP)は受けていない。発症後狂犬病免疫グロブリン(RIG)およびワクチンを投与したが無効であった。ウイルスゲノムは項部皮膚および唾液から検出され、インド亜大陸イヌ関連狂犬病ウイルスの変異株とされた。ネパール旅行中に野犬に噛まれ、直ちに傷口をオキシドールおよびアルコール

ルで消毒した。イヌは異常が認められなかったため狂犬病の検査は行っていない。現地で PEP が受けられないことからシドニーで検査を受けるように勧められた。しかし、訪問したシドニーの病院に RIG およびワクチンのストックがなかったこと、狂犬病発病の危険性と咬傷後の時間経過（受診は咬傷 5 日後）による PEP の効用に関する矛盾する情報があったため再診せずに帰国した。患者と唾液での接触があった家族を含む 6 名について PEP を行なった。

PEP は発症以前のみ有効である。暴露後の時間が経過している場合でも PEP を勧める。米国内では暴露後 PEP までの平均日数は 5 日である。

ケンタッキー：10月15日、ケンタッキー州で 42 歳の女性が死亡。発症 12 日後の血清、剖検時の血清および硝子体液で狂犬病 IFA 抗体陽性。硝子体液からウイルス遺伝子検出、Silver-haired bat 関連狂犬病ウイルスの変異株であった。コウモリとの接触は確認できなかったが、家の煙突にトリがすんでいるような音を聞いている。地方保健当局による調査ではコウモリは証明されなかった。家族および病院関係者 87 名について PEP を行った。

モンタナ：12月19日、モンタナ州で 49 歳男性が死亡。発病 13 日後狂犬病を疑い血清、唾液および項部皮膚について CDC へ検査依頼。血清抗体陽性、唾液および項部皮膚よりウイルスゲノム検出。Silver-haired bat 関連狂犬病ウイルスの変異株であった。患者は木材工場の管理人で、コウモリを見かけているが接触は否定。地方保健当局は患者の死後付近を調査したがコウモリは証明できなかった。家族および病院関係者 26 名について PEP を行った。

米国では 1980 年以降コウモリ関連ウイルスによる狂犬病は 53 % (17/32) で、このうち 71 % (12/17) は Silver-haired bat 関連狂犬病ウイルスである。また、噛まれたことが明確にされたのは 17 例中わずか 1 例である。コウモリと接触のあった場合、コウモリの狂犬病が否定されない限り PEP の対象となる。(CDC, MMWR, 46, No.12, 267 & No.18, 397, 1997)

多剤耐性 *Salmonella* Typhimurium 1996——米国
Definitive Type 104 (以下 DT104) として知られる多剤耐性 *Salmonella* Typhimurium が英国でサルモネラ感染症の原因菌として増加している。DT104 分離株は多種の抗生剤に高度耐性で、多くの場合アンピシリン、クロラムフェニコール、ストレプトマイシン、スルフォンアミド、テトラサイクリンへの耐性というパターン（以下 R-type ACSSuT と略）を示す。このレポートでは、米国での DT104 R-type ACSSuT の急激な出現とこの菌による米国最初の集発について要約する。

米国のサーベイランス：1995 年中に報告のあったサ

ルモネラ分離株中、24 % が *S. Typhimurium* で、血清型別では 2 番目に多い。29 州において 1996 年の 6 ~ 8 月の間、*S. Typhimurium* 分離株数が 5 年間の historical baseline と比較して大幅な増加を示した。この増加と DT104 の出現との関連は不明であるが、CDC での試験においてヒト分離 *S. Typhimurium* 株中 R-type ACSSuT が 1990 年は 7 % に対して、1995 年は 28 %、1996 年は 32 % であった。また、1995 年の R-type ACSSuT 株 30 株の英国でのファージ型別の結果は 25 株 (83 %) が DT104 であった。

ネブラスカ州での集発：1996 年 10 月、ネブラスカ州中東部の農村地域、カス郡の小学校児童間で下痢症の集発が報告された。10月12~14日にかけ、学童 32 名中総計 19 名 (59 %) が下痢、発熱、頭痛、吐き気、嘔吐などの症状を示したものの、入院を要する者はなく、全員回復した。10月10日学校での昼食にカートン入りのコールドチョコレートミルクが出されており、これを飲んだ 22 名中 18 名 (82 %) と飲まなかった 10 名中 1 名 (10 %) が下痢を呈した (リスク比 8.2)。学校に残されていたミルクからは腸管感染病原菌は分離されなかった。また、児童の中には 10月7~9日にかけ、「お話会」の教材用の亀と子猫にさわった者もいたが、これらの動物は検査できなかった。患者 7 名の下痢便からはすべて *S. Typhimurium* R-type ACSSuT が分離され、ファージ型別の結果すべて DT104 であった。

S. Typhimurium DT104 は 1984 年、英国で初めて報告され、現在同国のヒト由来 *Salmonella* 分離株中、*S. Enteritidis* ファージ型 4 に次いで 2 番目に多い。感染のリスクファクターとして、病気の家畜との接触の他、鶏、豚、牛肉製品の摂取が確認、あるいは推測されている。本菌は家畜やいくつかの野生動物から分離されるが、牛、羊からはヒトへの直接の伝播が確認されている。

英国での調査では、本菌による症状は重篤とされ、患者中 41 % は入院、培養で本菌を確認した患者 295 名中 10 名 (3 %) が死亡している。一方、nontyphoid *Salmonella* 感染による致死率は約 0.1 % である。

DT104 の薬剤耐性パターンとして R-type ACSSuT が最も一般的であるが、英国では 1994 年からの DT104 感染牛へのトリメトプリム、フルオロキノロンの使用に呼応するように、これら薬剤への耐性 DT104 が出現している。現在まで米国ではフルオロキノロン耐性の DT104 ヒト分離株は見いだされていないが、1995 年 FDA が家禽のヒナの大腸菌感染に対するフルオロキノロン剤使用を認可したこと、成人のサルモネラ感染症にシプロフロキサシン投与が行われるケースが増加していることを鑑みると、今後フルオロキノロン耐性 *Salmonella* による感染症が大きな問題となる恐れがある。

米国における本菌の生態はリザーバーをふくめてはっ

きりしていない。ネブラスカの例はリザーバー動物との関連（ミルクや動物との接触）を示唆するものの、リスクファクター同定のためにはさらに疫学調査が必要である。（CDC, MMWR, 46, No. 14, 308, 1997）

西アフリカにおける髄膜炎菌性髄膜炎

1997年は4月11日までに、主に西アフリカを中心として髄膜炎菌性髄膜炎患者41,669名（死者4,498名）の発生が報告された。各国、地域で報告された患者数および死者数は以下の通りである。

ブルキナファソ（患者数16,775名、死者1,953名）、ガーナ（同13,063名、1,191名）、マリ（同6,119名、587名）、ベニン（同273名、47名）、ガンビア（同856名、119名）、ニジェール（同1,813名、208名）、ルワンダ（同10名、4名）、セネガル（同13名、4名）、トーゴ（同2,619名、360名）。1996年のブルキナファソ、マリ、ニジェール、ナイジェリアを中心とした大流行では、ブルキナファソで42,129名、マリで7,254名、ニジェールで16,145名、ナイジェリアで77,089名の患者数が報告された。1997年は1996年の大流行時と比較して、ガンビア、ガーナ、トーゴで患者発生率が増加傾向にあった。ナイジェリアでは今年に入ってから患者発生は見られていない。

西アフリカを主流行地域とした髄膜炎菌性髄膜炎の流行は終息に向かっている。流行を終息に向かわせた理由として、この地域におけるワクチン接種効果があらわれたこと、および主流行地域における乾燥が最近の降雨によって緩和されたことが考えられる。4月28日現在報告された髄膜炎菌性髄膜炎患者数は47,767名（死者5,005名）である。

（WHO, WER, 72, No.16, 115 & No.18, 131, 1997）

マラリア非流行地にもかかわらず、同地区に生息する蚊による伝播が推定された三日熱マラリア 1996—— 米国・ジョージア州

1996年6月、マラリアの非流行地である米国ジョージア州において、マラリア流行地に渡航歴のない53歳男性が三日熱マラリアに感染した。患者の居住地区は国際空港から約280kmも離れているため、マラリア流行地から飛行機によって感染蚊が持ち込まれて患者が発生する、いわゆる「空港マラリア」の可能性は考えにくい。輸血歴、血液製剤を使用された既往もない。患者は1993年に、マラリア非流行地ではあるがメキシコ国境近辺に旅行したことがある。たまたまこの地に局地的な流行があったとするならば、この時に感染し、4年後に再発した可能性もないとは言えない。しかし当時、患者は熱性疾患を患った既往がなく、この可能性はきわめて低いものと思われた。そのため、患者は居住地で感染蚊に刺され感染したものと推定された。感染蚊の由来として以下の可能性が考えられた。第一

に、患者の居住地にはマラリア流行地からの出稼ぎ労働者や移民が住んでおり、これらの人達、あるいはマラリア流行地を旅行して帰国した人達の中に三日熱マラリア感染者がおり、蚊を介して本患者にマラリアが伝播された可能性である。同地区にはマラリア伝播力のある *Anopheles quadrimaculatus* が生息している。第二に、荷物に感染蚊が入り込み長距離運ばれる、いわゆる「荷物マラリア」の可能性である。

精力的な調査にもかかわらず、結局、感染源、感染経路を確定するには至らなかった。この患者以外のマラリア感染者はみられていない。

（CDC, MMWR, 46, No.12, 264, 1997）

（担当：感染研・上田、宮村、萩原）
中山、川端、金澤

<情報>

日本のエイズ患者・HIV感染者の状況

（平成9年3月～4月末日）

厚生省エイズ結核感染症課

平成9年5月27日

エイズサーベイランス委員会

山崎委員長コメント（要旨）

1. 今回（平成9年3月～4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名（前回37名）、感染者60名（前回63名）の合計97名（前回100名）、うち転症例は4名であった。前回と比較して、日本人患者が6名多いことに注意したい。

2. 日本人の患者・感染者は近年増加傾向を示しており、特に今回日本人の男性の患者・感染者は61人と過去2番目に多い報告数と同数を記録した。今後は、日本人男性の性的接触による感染増加を念頭に置き、より一層感染防止対策を推進する必要がある。

3. 今回、エイズサーベイランス委員会に、感染の原因に輸血と記載された日本人 HIV 感染症例が報告された。日本赤十字社による追跡調査の結果、これはいわゆるウインドウピリオドに採血された血液が原因であり、この献血血液（PCR 陽性）が1人の患者に輸血されたため感染したものであることが判明した。

今後の対策として、

（1）感染の可能性があると思う人には献血を控えるように注意を喚起するとともに、献血時の問診等によるチェックの更なる徹底を図る必要があること。

（2）医師が輸血をする場合には、ウインドウピリオドによる感染の危険性について、十分な説明を行い、輸血を行うことについて同意を得る必要があること。

（3）ウインドウピリオドにある供血者をできるだけ検出するために、PCR による血液スクリーニング・システム開発と導入を急ぎ検討すること。

の3点が挙げられる。

HIV感染者情報（平成9年3月1日～4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	27(3)	12(9)	39(12)
同性間の性的接触	24(2)	-(-)	24(2)
静注薬物濫用	1(1)	-(-)	1(1)
母子感染	1(-)	-(-)	1(-)
その他	4(1)	1(1)	5(2)
不 明	19(8)	8(8)	27(16)
合 計	76(15)	21(18)	97(33)

() 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(-)	2(-)
20～29歳	19(4)	10(9)	29(13)
30～39歳	24(8)	9(9)	33(17)
40～49歳	14(3)	-(-)	14(3)
50歳以上	18(-)	1(-)	19(-)
不 明	-(-)	-(-)	-(-)
合 計	76(15)	21(18)	97(33)

() 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	43(-)	5(2)	48(2)
海 外	17(10)	2(2)	19(12)
不 明	16(5)	14(14)	30(19)
合 計	76(15)	21(18)	97(33)

() 内は外国人（再掲）

エイズ患者等の届出状況（平成9年4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	308(64)	63(31)	371(95)
同性間の性的接触*	237(36)	-(-)	237(36)
静注薬物濫用	10(6)	-(-)	10(6)
母子感染	6(1)	3(1)	9(2)
凝固因子製剤**	632 ...	9 ...	641 ...
その他	16(5)	7(1)	23(6)
不 明	189(76)	41(29)	230(105)
合 計	1,398(188)	123(62)	1,521(250)

* 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 914 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）

1-2. 患者内訳（単位：人）

	男 性	女 性	合 計
異性間の性的接触	18(1)	-(-)	18(1)
同性間の性的接触	5(1)	-(-)	5(1)
静注薬物濫用	-(-)	-(-)	-(-)
母子感染	1(-)	-(-)	1(-)
その他	2(-)	-(-)	2(-)
不 明	10(4)	1(1)	11(5)
合 計	36(6)	1(1)	37(7)

() 内は外国人（再掲）

2-2. 患者内訳

	男 性	女 性	合 計
20歳未満	1(-)	-(-)	1(-)
20～29歳	4(2)	-(-)	4(2)
30～39歳	14(3)	1(1)	15(4)
40～49歳	5(1)	-(-)	5(1)
50歳以上	12(-)	-(-)	12(-)
不 明	-(-)	-(-)	-(-)
合 計	36(6)	1(1)	37(7)

() 内は外国人（再掲）

3-2. 患者内訳

	男 性	女 性	合 計
国 内	18(-)	-(-)	18(-)
海 外	7(2)	-(-)	7(2)
不 明	11(4)	1(1)	12(5)
合 計	36(6)	1(1)	37(7)

() 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	483(113)	601(443)	1,084(556)
同性間の性的接触*	486(72)	-(-)	486(72)
静注薬物濫用	13(9)	-(-)	13(9)
母子感染	7(1)	11(6)	18(7)
凝固因子製剤**	1,849 ...	23 ...	1,872 ...***
その他	24(9)	21(4)	45(13)
不 明	212(113)	358(343)	570(456)
合 計	3,074(317)	1,014(796)	4,088(1,113)

* 男性両性愛者（23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）

(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	19(6)	1	1	21(6)	20(2)	48(2)	36(1)	104(5)	39(8)	49(2)	37(1)	125(11)
20～29	249(38)	136(49)	97(30)	482(117)	123(10)	253(9)	358(25)	734(44)	372(48)	389(58)	455(55)	1216(161)
30～39	245(77)	232(81)	138(60)	615(228)	50(8)	46(11)	67(9)	163(28)	295(85)	278(102)	205(69)	778(256)
40～49	230(91)	129(59)	102(62)	461(212)	12(2)	14(7)	9(4)	35(13)	242(93)	143(66)	111(66)	496(225)
50歳以上	146(69)	89(51)	66(44)	301(164)	29(12)	1(1)	3(3)	33(16)	175(81)	90(52)	69(47)	334(180)
不 明	-	1	2	3	-	4	1	5	-	5	3	8
合 計	889(281)	588(250)	406(196)	1883(727)	234(34)	366(30)	474(42)	1074(106)	1123(315)	954(280)	880(238)	2957(833)

() 内はエイズ患者数(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	28 (0)	0.9	北海道・東北	77 2.5
青森県	7 (0)	0.2		
岩手県	6 (0)	0.2		
宮城県	14 (1)	0.5		
秋田県	5 (0)	0.2		
山形県	5 (0)	0.2		
福島県	12 (1)	0.4		
茨城県	324 (8)	10.5		
栃木県	80 (6)	2.6		
群馬県	62 (3)	2.0		
埼玉県	149 (6)	4.8	関 東	2, 143 69.2
千葉県	263 (10)	8.5		
東京都	1019 (32)	32.9		
神奈川県	246 (4)	7.9		
新潟県	29 (2)	0.9		
富山県	7 (0)	0.2		
石川県	2 (0)	0.1		
福井県	17 (0)	0.5		
山梨県	43 (0)	1.4		
長野県	143 (3)	4.6		
岐阜県	23 (0)	0.7	北陸・甲信越	241 7.8
静岡県	83 (3)	2.7		
愛知県	101 (3)	3.3		
三重県	46 (1)	1.5		
滋賀県	8 (1)	0.3		
京都府	41 (1)	1.3		
大阪府	132 (6)	4.3		
兵庫県	33 (1)	1.1		
奈良県	19 (1)	0.6		
和歌山県	10 (1)	0.3		
			東 海	253 8.2
			近 畿	243 7.8

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	3 5	1.1
島根県	5 (0)	0.2			
岡山県	4 (0)	0.1			
広島県	1 6 (0)	0.5			
山口県	8 (0)	0.3			
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	3 8 (1)	1.2	四 国	1 7	0.5
佐賀県	1 (0)	0.0			
長崎県	1 0 (0)	0.3			
熊本県	6 (0)	0.2			
大分県	3 (0)	0.1			
宮崎県	1 (0)	0.0			
鹿児島県	1 1 (2)	0.4			
沖縄県	1 7 (0)	0.5			
合計	3, 0 9 6 (9 7)	100.0			
合計	3, 0 9 6 (9 7)	100.0		3, 0 9 6	100.0

(平成9年4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3月～4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	46(5)
			1997年 (平成9年1～4月)(速報値)	1, 910, 501	10(1)

(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5月23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
宮城県	地・保	97. 4.20	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	8歳	男	血便、HUS 基礎疾患: 脳性7	親子
		97. 4.25	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	38歳	女	(養護学校に通学) 無症状(患児を全面看護)	
仙台市	地・保	97. 4. 5	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	7歳	女	下痢症	家族 兄 父
		97. 4.12	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	11歳	男	無症状	
		97. 4.12	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	44歳	男	無症状	
秋田県	地・保	97. 4.25	026:H11	+	PCR	VT 1	1歳	女	血便 eae+ PCR	家族A 親子 家族B 親子
		97. 4.27	026:H11	+	PCR	VT 1	24歳	男	泥状便 eae+ PCR	
		97. 4.27	026:H11	+	PCR	VT 1	2月	女	無症状 eae+ PCR	
		97. 4.27	026:H11	+	PCR	VT 1	1歳	女	無症状 eae+ PCR	
		97. 4.27	026:H11	+	PCR	VT 1	27歳	女	無症状 eae+ PCR	
群馬県	医	97. 4.10	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	32歳	女	下痢症	
		97. 4.18	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	7歳	女	血便、下痢症	
埼玉県	地・保	97. 4. 1	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	3歳	男	血便、腹痛	親子 親子
		97. 4. 5	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	29歳	男	腹痛	
		97. 4.18	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	5歳	男	血便、腹痛	
		97. 4.20	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	41歳	男	保菌者	
		97. 4.24	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	21歳	女	腹痛、下痢、発熱	
		97. 4.24	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	51歳	女	下痢	
横浜市	地・保	97. 3.13	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	13歳	女	腹痛、下痢	集発
		97. 3.13	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	8歳	女	血便	
		97. 3.14	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	11歳	女	腹痛、下痢	
		97. 3.18	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	54歳	女	健康保菌者	
		97. 3.18	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	46歳	女	健康保菌者	
		97. 3.18	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	2歳	男	血便	
		97. 3.21	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	1歳	女	血便	
		97. 3.24	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	63歳	男	血便	
		97. 3.24	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	44歳	男	腹痛	
		97. 3.27	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	4歳	男	血便	
		97. 3.27	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	2歳	女	血便、腹痛	
		97. 3.28	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	33歳	女	不明	
		97. 3.26	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	2歳	女	血便	
		97. 4. 7	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	2歳	女	腹痛、下痢、血便、微熱37.2℃	
		97. 4.22	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	2歳	男	下痢	
横須賀	地・保	97. 4.21	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	19歳	女	下痢症	
新潟県	医	97. 4.16	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	10歳	男	下痢症	集発 いとこ 母親 姉
	地・保	97. 4.17	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	11月	女	無症状	
		97. 4.18	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	39歳	女	無症状	
		97. 4.18	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	14歳	女	無症状	
新潟市	地・保	97. 4.16	0111:HNM	+	RPLA、PCR	VT 1	10歳	女	腹痛、下痢、発熱38.3℃	
富山県	医	97. 4. 9	0157:H7	+	PCR	VT1&2	21歳	女	血便、腹痛、発熱、下痢	
石川県	地・保	97. 4.23	026	+	RPLA、PCR	VT 1	54歳	女	無症状	調理人検便
静岡県	医	97. 4. 1	0157:H7**	+	RPLA、PCR	VT1&2	2歳	女	胃腸炎	家族
	地・保	97. 4. 1	0157:H7***	+	RPLA、PCR	VT1&2	3歳	女	無症状	
		97. 4. 3	0157:H7***	+	RPLA、PCR	VT1&2	29歳	女	無症状	
	医	97. 4. 3	0157:H-***	+	RPLA、PCR	VT1&2	7歳	男	出血性大腸炎	
		97. 4.11	0157:H-***	+	RPLA、PCR	VT1&2	2歳	男	出血性大腸炎	
		97. 4.17	0157:H7***	+	RPLA、PCR	VT 2	8歳	男	下痢、虫垂炎	
静岡市	地・保	97. 4.15	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	40歳	男	下痢	
		97. 4.16	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	64歳	女	下痢	
愛知県	地・保	97. 2.26	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	9歳	男	下痢症	親子 親子 集発
		97. 3.17	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	32歳	女	下痢症、腹痛	
		97. 3.21	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	4歳	女	保菌者	
		97. 3.17	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	7歳	男	下痢症、血便	
		97. 3.17	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	30歳	女	腹痛	
		97. 3.17	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	32歳	女	下痢症	
		97. 3.19	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	19歳	女	下痢症	

*家族AおよびBは近隣家庭、家族Bの子供はAの家庭に頻繁に出入り

**CP、TC、SM、KM、ABPC、CEZ、LCM、NA感受性、EM耐性

***CP、TC、SM、KM、ABPC、CEZ、FOM、NA感受性、EM耐性

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
愛知県	地・保	97. 3. 21 97. 3. 22 97. 3. 28	0157:H7 0157:H7 0157:H7	+	RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR	VT1&2 VT1&2 VT1&2	23歳 34歳 60歳	男 男 男	血便、腹痛、嘔吐、頭痛 保菌者 腹痛	
三重県	地・保	97. 4. 6	0157:H7	+	PCR	VT1&2	21歳	女	血便 妊娠中	集発
京都市	地・保	97. 4. 19 97. 4. 19 97. 4. 15 97. 4. 14 97. 4. 9	0157 0157 0157 0157 0157:H7	+	PCR PCR PCR PCR PCR	VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2	5歳 5歳 5歳 7歳 18歳	男 女 男 男 男	発熱37.0℃、下痢 無症状 無症状 血便、下痢、腹痛 血便、嘔吐、下痢、発熱37.5℃	同一 保育園 上記の兄
大阪府	地・保	97. 1. 5 97. 4. 9 97. 4. 14 97. 4. 14 97. 4. 22 97. 4. 24 97. 4. 26	0157:H- 0157:H- 0157:H7 0157:H7 026:H11 0157:H7 0157:H7	+	RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA	VT1&2 V T 2 V T 2 VT1&2 V T 1 VT1&2 VT1&2	46歳 36歳 3歳 26歳 8歳 5歳 7歳	女 男 女 女 男 男 男	下痢症 無症状 血便 無症状 血便、腹痛 血便、腹痛 腹痛	兄弟
兵庫県	地・保	97. 4. 1 97. 4. 5 97. 4. 5 97. 4. 5 97. 4. 6	0157:HNM 0157:HNM 0157:HNM 0157:HNM 0157:HNM	+	PCR PCR PCR PCR PCR	VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2	55歳 46歳 31歳 31歳 22歳	男 女 男 女 男	無症状 無症状 無症状 無症状 無症状	同一 精薄施設 外泊後 検便
姫路市	地・保	97. 4. 21	0157:H7	+	RPLA、PCR	V T 1	45歳	女	無症状	
広島市	地・保	97. 4. 5	0157:H*	+	PCR	VT1&2	54歳	女	血便、下痢症	家族検便(3名)は陰性
愛媛県	地・保 医	97. 4. 17 97. 4. 17 97. 4. 17 97. 4. 26	0157:H7 0157:H7 0157:H7 0157:H7	+	RPLA、PCR RPLA RPLA、PCR 不明	VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2	5月 3歳 4歳 20歳	男 女 女 男	不明 腸炎、血便 腸炎 下痢症、血便	姉弟 上記と同じ保育園
福岡市	地・保	97. 4. 1 97. 4. 22	OUT:H21 OUT:H2	+	RPLA、PCR RPLA、PCR	V T 2 V T 2	46歳 27歳	女 女	健康保菌者 健康保菌者	
佐賀県	地・保	97. 4. 26	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	55歳	男	下痢症	

*CP、TC、SM、KM、ABPC、NA感受性

1996年分追加

広島県	医	96. 6 96. 6 96. 6 96. 8 96. 9 96. 10	0157 0157 0157 0157 0157 0157	+	不明 不明 不明 不明 不明 不明	VT1&2 V T 2 V T 2 VT1&2 VT1&2 不明	不明 不明 不明 不明 不明 不明	不明 不明 不明 不明 不明 不明	不明 不明 不明 不明 不明 不明	
-----	---	---	--	---	----------------------------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--

重要と思われる症例に関する情報 1997年 5月23日現在報告分(速報)

報告地 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
奈良県	97. 4. 10	髄液 喀痰・下気道	<i>Cryptococcus neoformans</i>	38歳	男	髄膜炎、肺炎、 トキシプラズマ脳症	AIDS、死亡 10年前に1年間程海外 数カ国を旅行
神奈川	97. 4. 30	左手背腫脹部	<i>Streptococcus pyogenes</i> 型別不能 SPE B+C	77歳	女	右鼠径部痛、左手首腫脹、 疼痛、腎不全	死亡
広島県	97. 2. 28	髄液・血液・ 血管腫穿刺液	<i>Streptococcus pyogenes</i> T1	4歳	女	左肩血管腫部の疼痛、発熱 敗血症	左肩部の血管腫、死亡

1997年 4月分追加報告 (Vol.18 No.5 p.17) 高知県衛研 *S. pyogenes* SPE A+B

流行・集団発生に関する情報 1997年5月23日現在報告分（速報）

原因菌	発生期間	報告地 地名	原因施設	摂取場所	推定される原因		患者数／摂食者数	菌陽性／被験者数	
					原因食品	発生原因			
病原性大腸菌 EHEC/VTEC O157:H7	3.11-14	横浜市	不明	不明	不明	不明	2/ ?	3/ 10	
	*VT1&2								
	3.13	横浜市	不明	不明	不明	不明	2/ ?	2/ 6	
	*VT1&2								
	3.13-15	愛知県	家庭	家庭	手巻き寿司	不明	5/ 11	6/ ?	
	*VT1&2	、食品からも同菌検出							
	3.16-22	横浜市	不明	不明	不明	不明	2/ ?	2/ 5	
	*VT1&2								
	3.20-27	横浜市	不明	不明	不明	不明	2/ ?	2/ 3	
	*VT1&2	、食品からも同菌検出							
EPEC 01 他 078	3.25-26	横浜市	不明	不明	不明	不明	3/ ?	3/ 4	
	*VT1&2								
	4.15-19	京都市	保育園・幼稚園	不明	不明	不明	2/ ?	4/ 234	
	*VT1&2								
	3.31-4. 3	姫路市	飲食店	姫路市	不明	不明	45/ 523	22/ 146	
	*01 (18名)、026 (1名)、0111(1名)、0124(1名)、0125(1名)								
	4.10	神奈川	仕出し屋	競輪場	仕出し弁当	不明	95/ 252	12/ 14	
	*競輪場警備員が昼食として仕出し弁当を喫食								
サルモネラ 07 S.Thompson	4.19	大阪市	飲食店	飲食店	寿司	不明	6/ 9	4/ 5	
	*調理人10名中	4名からも同菌検出、調理台のふきとりからも同菌検出							
	09 S.Enteritidis	4.11-12	大阪市	製造所	事業所	シュークリーム	原材料汚染	21/ 38	20/ 38
	*事業所以外で摂取した人を含む、調理人70名中	2名からも同菌検出、食品残品から $8 \times 10^2/g$ 検出							
	4.12	大阪府	販売所	家と事業所	シュークリーム	不明	24/ 64	5/ 10	
	4.22	大阪府	保育園・幼稚園	保育園・幼稚園	不明	不明	17/ 125	9/ 17	
腸炎ビブリオ	4.24-30	宮城県	飲食店	飲食店	不明	不明	26/ 343	40/ 83	
	4.23-5.2	滋賀県	飲食店	家庭	不明	不明	43/ 125	10/ 14	
カンピロバクター C.jejuni	*03:K6、05:KUT、TDH+								
	3.27-4.4	神奈川	旅館・ホテル	競技会会場	不明	不明	24/ 471	1/ 4	
	*広島県で行われたカヌー選考会の宿泊施設での発生								
	4.14	東京都	飲食店	飲食店	会席料理	不明	28/ 173	29/ 83	
ウェルシュ菌	4.14	広島市	飲食店	中学校	弁当	不明	8/ 22	5/ 8	
	4.24	東京都	飲食店	飲食店	不明	不明	99/ 176	36/ 66	

ウイルス起因を疑う胃腸炎集団発生 1997年5月23日現在報告分（速報）

原因ウイルス	発生期間	報告地 地名	感染・摂取場所	伝播経路	推定媒介食品	患者数／摂食者数	ウイルス感染／被験者数 陽性者数
SRSV (小型球形ウイルス)	1. 7	神奈川	飲食店	食品媒介 (単一暴露)の疑い	給食	62/ 106	2/ 4
	*患者43歳～、症状：下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱。平均潜伏時間36時間、二次感染なし						
	1.11-12	神奈川	飲食店	食品媒介 (単一暴露)の疑い	にぎりずし	14/ 20	1/ 6
	*患者21～65歳、症状：下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、頭痛。平均潜伏時間36時間、二次感染なし						
	1.12-13	千葉県	飲食店	食品媒介 (単一暴露)の疑い	生カキ	15/ 20	7/ 17
	*患者44～57歳、症状：下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、頭痛、悪寒、倦怠感、臥床。二次感染なし						
	1.12-15	東京都	飲食店	食品媒介 (単一暴露)の疑い	生カキ		2/ 2
	*症状：下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱						
	1.16-24	東京都	学校	食品媒介 (単一暴露)の疑い	給食		4/ 14
	*症状：下痢、嘔吐						
	1.18	神奈川	家庭	食品媒介 (単一暴露)の疑い	生カキ	2/ 2	1/ 2
	*症状：下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、二次感染なし						
1.18	東京都	デパート	不明				1/ 1
	*症状：下痢、腹痛、嘔気						

ウイルス起因を疑う胃腸炎集団発生（つづき）

原因ウイルス	発生期間	報告 地研名	感染・摂食場所	伝播経路	推定媒介 食品	患者数／摂食者数	ウイルス感染／被験者数 陽性者数
S R S V (小型球形ウイルス)	1.18-20	東京都	飲食店	食品媒介 (単一暴露)の疑い			3/ 8
			*症状:下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱				
	1.20	東京都	家庭	食品媒介 (単一暴露)の疑い	生カキ		1/ 1
			*症状:下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱				
	1.20-21	千葉県	飲食店	食品媒介 (単一暴露)の疑い	生カキ	13/ 67	2/ 7
			*症状:下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、倦怠感、脱力感。二次感染なし				
	1.26	東京都	飲食店	食品媒介 (単一暴露)の疑い	生カキ		1/ 5
			*症状:下痢、嘔吐、嘔気、発熱				
	1.26-28	東京都	ホテル・旅館 (宴会場を除く)	食品媒介 (単一暴露)の疑い			4/ 8
			*症状:下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱				
	1.27	東京都	ホテル・旅館 (宴会場を除く)	食品媒介 (単一暴露)の疑い	生カキ		4/ 8
			*症状:腹痛、嘔吐、嘔気				
	1.28	東京都	飲食店	食品媒介 (単一暴露)の疑い	生カキ		1/ 3
			*症状:下痢、腹痛				
	1.31-2. 1	東京都	ホテル・旅館 (宴会場を除く)	不明			2/ 2
			*症状:下痢、腹痛				
	1.31-2. 2	神奈川県	ホテル・旅館 (宴会場を除く)	食品媒介 (単一暴露)の疑い	旅館の食事	41/ 53	1/ 8
			*症状:下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱。二次感染なし				
	2. 3	東京都	飲食店	不明			1/ 3
			*症状:下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱				
	2. 3	東京都	飲食店	食品媒介 (単一暴露)の疑い	生カキ		1/ 2
			*症状:下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱				
	2. 3	東京都	ホテル・旅館 (宴会場を除く)	食品媒介 (単一暴露)の疑い	生カキ		3/ 6
			*症状:下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱				
	2. 4-10	東京都	会員販売	食品媒介 (単一暴露)の疑い	生カキ		7/ 42
			*症状:下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、頭痛、寒気、脱力感				
	2. 6- 7	東京都	宴会場	食品媒介 (単一暴露)の疑い	生カキ		1/ 5
			*症状:下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱				
	2. 7	東京都	家庭	食品媒介 (単一暴露)の疑い	生カキ		1/ 4
			*症状:下痢、嘔吐、発熱				
	2. 9	東京都	家庭	食品媒介 (単一暴露)の疑い	生カキ		1/ 2
			*症状:下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、倦怠感、寒気、膨満				
	2.10	東京都	飲食店	食品媒介 (単一暴露)の疑い	かつ煮定食		1/ 1
			*症状:下痢、腹痛、嘔気、倦怠感、ふるえ、関節痛				
	2.12-13	東京都	飲食店	食品媒介 (単一暴露)の疑い			1/ 2
			*症状:下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱				
	2.15	東京都	飲食店	食品媒介 (単一暴露)の疑い	生カキ		2/ 2
			*症状:下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱				
	2.18	東京都	学校	食品媒介 (単一暴露)の疑い	生カキ		1/ 6
			*症状:嘔吐、嘔気				
	2.18	東京都	ホテル・旅館 (宴会場を除く)	食品媒介 (単一暴露)の疑い			4/ 8
			*症状:下痢、腹痛、嘔吐、嘔気				
	2.19	東京都	事業所	食品媒介 (単一暴露)の疑い	生カキ		5/ 7
			*症状:下痢、腹痛、嘔吐、発熱				
	2.19	東京都	事業所	不明			5/ 10
			*症状:嘔吐、嘔気、発熱、かぜ様症状				
	2.19	東京都	飲食店	食品媒介 (単一暴露)の疑い			1/ 3
			*症状:下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱				
	2.20-21	東京都	学校	食品媒介 (単一暴露)の疑い	給食		2/ 10

ウイルス起因を疑う胃腸炎集団発生（つづき）

原因ウイルス	発生期間	報告地 地名	感染・摂食場所	伝播経路	推定媒介 食品	患者数／摂食者数	ウイルス感染／被験者数 陽性者数
S R S V (小型球形ウイルス)	2.21	東京都	飲食店	不明			5/ 5
	*症状：下痢、嘔吐、発熱						
	2.22	東京都	宴会場	食品媒介 (単一暴露)の疑い	生カキ		14/ 15
	2.23	東京都	家庭	食品媒介 (単一暴露)の疑い	生カキ		2/ 2
	*症状：下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱						
	2.24	東京都	ホテル・旅館 (宴会場を除く)	食品媒介 (単一暴露)の疑い			5/ 5
	*症状：腹痛、発熱						
	2.27	東京都	飲食店	食品媒介 (単一暴露)の疑い			2/ 2
	*症状：下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱						
	2.28-3.2	東京都	学校	食品媒介 (単一暴露)の疑い	給食		4/ 5
	*症状：下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱						
	3.1	東京都	スーパーマーケット	食品媒介 (単一暴露)の疑い			2/ 2
	*症状：下痢、嘔吐、嘔気、発熱						
	3.1-2	東京都	飲食店	食品媒介 (単一暴露)の疑い			1/ 5
	*症状：下痢、嘔気、発熱						
	3.2	東京都	ホテル・旅館 (宴会場を除く)	食品媒介 (単一暴露)の疑い			3/ 5
	*症状：下痢、発熱						
	3.2	東京都	飲食店	食品媒介 (単一暴露)の疑い			2/ 5
	*症状：下痢、腹痛、発熱、頭痛						
	3.9-11	東京都	家庭	食品媒介 (単一暴露)の疑い			2/ 5
	*症状：腹痛、嘔吐						
	3.11	東京都	飲食店	食品媒介 (単一暴露)の疑い			2/ 3
	*症状：下痢、嘔吐、嘔気、発熱						
	3.17	東京都	飲食店	食品媒介 (単一暴露)の疑い			2/ 5
	*症状：腹痛、嘔気						
	3.18-19	東京都	飲食店	食品媒介 (単一暴露)の疑い	ファーストフード		9/ 10
	*症状：下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱						
	3.22	東京都	学校	食品媒介 (単一暴露)の疑い	給食		1/ 10
	*症状：下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、脱力感						
	3.25	東京都	保育所	食品媒介 (単一暴露)の疑い	給食		6/ 14
A群ロタウイルス	*症状：下痢、腹痛、嘔気						
	4.3	東京都	飲食店	不明			1/ 5
	4.3-4	山口県	身体障害者授産施設	不明		23/	5/ 12
	*患者22~56歳、症状：下痢、腹痛、嘔吐、発熱。電頭で				5件、PCR で	1件検出、食品40件を検査したが陰性	
	4.13-14	東京都	飲食店	食品媒介 (単一暴露)の疑い	にぎりずし		3/ 3
	*症状：下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱						
	4.17	東京都	学校	食品媒介 (単一暴露)の疑い	給食		4/ 10
	*症状：下痢、嘔吐、嘔気、発熱						
	4.21	東京都	飲食店	食品媒介 (単一暴露)の疑い			1/ 4
	*症状：下痢、腹痛、嘔吐、嘔気						
	4.28-5.1	山口県	寮	不明		21/	5/ 12
	*患者16~18歳、症状：下痢、腹痛、嘔吐、発熱。電頭で				4件、PCR で	5件検出された	
	4.4-18	山口県	保育所	人→人逐次伝播の疑い		33/	4/ 6
	*患者0~24歳、症状：下痢、嘔吐、発熱						

食品検査情報 1997年4月(1997年5月23日現在報告分)

報告地研名	検体数	材料(国産or輸入): 検出病原菌種(陽性検体数): 備考
仙台市	78 36	弁当・調理パン(国産): <i>S.aureus</i> (2)、 <i>B.cereus</i> (2) 菓子(国産): <i>S.aureus</i> (2)
茨城県	58 66 18	認定小規模食鳥処理場もも肉(国産): <i>Salmonella</i> 09 <i>S.Enteritidis</i> PT1 (1)、PT4 (1)、PT6a (4)、UT (1)、07 <i>S.Infantis</i> (3)、 <i>S.Singapore</i> (1)、 <i>S.Othmarschen</i> (3)、013 (3)、 <i>S.aureus</i> (26)、 <i>C.jejuni/coli</i> (23)、 <i>C.perfringens</i> (13) 認定小規模食鳥処理場まな板ふきとり: <i>Salmonella</i> 09 <i>S.Enteritidis</i> PTRDNC (1)、07 <i>S.Othmarschen</i> (3)、08 <i>S.Hadar</i> (1)、 <i>S.aureus</i> (23)、 <i>C.jejuni/coli</i> (9)、 <i>C.perfringens</i> (11) 認定小規模食鳥処理屠体場冷却水: <i>Salmonella</i> 09 <i>S.Enteritidis</i> PT1 (1)、07 <i>S.Singapore</i> (1)、 <i>S.aureus</i> (3)、 <i>C.jejuni/coli</i> (1)、 <i>C.perfringens</i> (3)
千葉市	4	春巻き(国産): <i>B.cereus</i> (1)
神奈川県	20 1	検査(不明): <i>B.cereus</i> (1) 鶏生肉(不明): <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Infantis</i> (1)
新潟市	10	惣菜(国産): <i>C.perfringens</i> (1)、 <i>B.cereus</i> (1)
岐阜市	30 27	ふきとり: <i>S.aureus</i> (2) 検査(国産): <i>S.aureus</i> (1)
滋賀県	1	生菓子(ういろ)(国産): <i>S.aureus</i> coagulase II・Enterotoxin D (1)
大阪市	12 4 4 3	鶏肉(不明): <i>Salmonella</i> 09 <i>S.Enteritidis</i> (3) ハンバーグ(不明): <i>C.perfringens</i> (2) フランクフルト(国産): <i>C.perfringens</i> (1) マグロ切り身(国産): <i>S.aureus</i> (1)
奈良県	87 5 12	弁当(国産): <i>S.aureus</i> (3) 生菓子(国産): <i>S.aureus</i> (1) めん類(国産): <i>S.aureus</i> (2)
和歌山市	4 1	生鶏肉(国産): <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Infantis</i> (2)、 <i>L.monocytogenes</i> (2)、 <i>S.aureus</i> coagulase III・Enterotoxin AからDに該当なし(1) 生鶏肉(国産): <i>L.monocytogenes</i> (1)、 <i>S.aureus</i> coagulase VII・Enterotoxin AからDに該当なし(1)
愛媛県	1 1 1 1	鶏肉(国産): <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Infantis</i> (1) 鶏肉(国産): <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Infantis</i> (1) 鶏肉(国産): <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Infantis</i> (1) 鶏肉(国産): <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Infantis</i> (1)

環境汚染調査情報 1997年4月(1997年5月23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 10	24時間風呂浴槽水: <i>L.pneumophila</i> SG3 (1)、SG5 (2) 河川水: <i>Salmonella</i> 04 <i>S.Typhimurium</i> (2)、 <i>V.cholerae</i> non-01 (8)
横浜市	9	河川水8・底泥1: <i>V.cholerae</i> non-01 (5): 1997年3月分
川崎市	15	河川水: <i>Salmonella</i> 04 <i>S.Paratyphi</i> B (2)、 <i>S.Typhimurium</i> (1)、 <i>S.Saintpaul</i> (1)、 <i>S.Bredeney</i> (1)、 <i>V.parahaemolyticus</i> (4)、 <i>V.cholerae</i> non-01 (1)、 <i>V.vimicus</i> (3)
静岡市	6	河川水: <i>Salmonella</i> 09 <i>S.Enteritidis</i> (1)
三重県	3	風呂湯: <i>L.pneumophila</i> SG5 (1)
高知県	2	下水: <i>Salmonella</i> 08 <i>S.Hadar</i> (1)、09 <i>S.Enteritidis</i> (1)

医療機関において検出された *Staphylococcus aureus* の内訳(再掲) 1997年4月検出分(1997年5月23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)	301	25	5	81	1725	438
MSSA (メチシリン感受性黄色ブドウ球菌)	130	32	—	22	697	196

<病原細菌検出状況・1997年5月23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4月検出分

	地 研 保 健 所	検 疫 所	医 療* 機 関
Enteroinvasive <i>E. coli</i> (EIEC)	3	—	7
Enterotoxigenic <i>E. coli</i> (ETEC)	49 (47)	—	22
Enteropathogenic <i>E. coli</i> (EPEC)	67 (11)	—	298 (1)
Verotoxin-producing <i>E. coli</i> (EHEC/VTEC)	53	—	12
<i>E. coli</i> other/unknown	9 (4)	—	86 (1)
<i>Salmonella</i> Typhi	1 (1)	—	—
<i>Salmonella</i> Paratyphi A	1 (1)	—	—
<i>Salmonella</i> 04	16 (2)	4 (4)	16
<i>Salmonella</i> 07	22 (4)	4 (4)	17
<i>Salmonella</i> 08	12 (3)	3 (3)	3
<i>Salmonella</i> 09	118 (4)	2 (2)	57
<i>Salmonella</i> 09,46	—	—	1
<i>Salmonella</i> 03,10	11 (6)	3 (3)	1
<i>Salmonella</i> 01,3,19	3	—	—
<i>Salmonella</i> 013	—	1 (1)	1
<i>Salmonella</i> others	1	—	2
<i>Salmonella</i> unknown	2	—	3
<i>Yersinia enterocolitica</i>	—	—	7
<i>Vibrio cholerae</i> 01:El Tor, Ogawa CT(+)	1 (1)	1 (1)	1
<i>Vibrio cholerae</i> non-01&0139	—	10 (10)	1 (1)
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	19 (8)	32 (32)	3
<i>Vibrio fluvialis</i>	—	2 (2)	—
<i>Aeromonas hydrophila</i>	—	8 (8)	5
<i>Aeromonas sobria</i>	1	13 (13)	—
<i>Aeromonas hydrophila/sobria</i>	6 (6)	—	2
<i>Plesiomonas shigelloides</i>	18 (17)	92 (92)	—
<i>Campylobacter jejuni</i>	75 (12)	—	108
<i>Campylobacter coli</i>	3 (3)	—	1
<i>Campylobacter jejuni/coli</i>	3 (1)	—	153
<i>Staphylococcus aureus</i>	9	—	442
<i>Clostridium perfringens</i>	36	—	29
<i>Bacillus cereus</i>	3	—	—
<i>Shigella dysenteriae</i> 12	—	1 (1)	—
<i>Shigella flexneri</i> 1a	1 (1)	1 (1)	—
<i>Shigella flexneri</i> 1b	1 (1)	1 (1)	—
<i>Shigella flexneri</i> 2a	2 (2)	—	2 (1)
<i>Shigella flexneri</i> 2b	—	1 (1)	—
<i>Shigella flexneri</i> 3a	2 (1)	—	—
<i>Shigella flexneri</i> 4a	1	—	—
<i>Shigella flexneri</i> 4	1 (1)	—	—
<i>Shigella flexneri</i> 6	1 (1)	—	—
<i>Shigella flexneri</i> Y	1 (1)	—	—
<i>Shigella flexneri</i> not typed	2	—	—
<i>Shigella boydii</i> 1	—	1 (1)	—
<i>Shigella boydii</i> 3	—	1 (1)	—
<i>Shigella boydii</i> 4	—	1 (1)	—
<i>Shigella boydii</i> 18	—	1 (1)	—
<i>Shigella sonnei</i>	36 (34)	30 (30)	3 (2)
<i>Shigella</i> species unknown	4	—	—
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	4	—	•
<i>Streptococcus</i> group A	91	—	•
<i>Streptococcus</i> group B	15	—	•
<i>Streptococcus</i> group C	3	—	•
<i>Streptococcus</i> group G	7	—	•
<i>Streptococcus</i> group unknown	1	—	•
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	2	—	•
<i>Haemophilus influenzae</i>	1	—	•
Total	718 (173)	213 (213)	1283 (6)

() : 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ます

* 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13~14ページ参照

<地研・保健所>

検出病原菌の地研・保健所集計 由来 ヒト 1997年4月検出分

	ミ ヤ キ	セ ン タ イ シ	ア キ タ	イ ハ チ キ	ク ン マ	サ イ タ マ	チ ハ	チ ハ シ	ト ウ キ ョ ウ	カ ナ ハ マ シ	ヨ コ サ キ シ	カ ワ サ キ シ	ヨ コ ス カ シ	ニ イ カ タ	ニ イ カ マ タ シ	イ シ カ ワ	ナ カ ノ	キ フ シ	シ ハ ス マ オ カ ツ シ			
EIEC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
ETEC	-	-	-	-	-	15 (15)	-	-	21 (21)	-	-	-	1 (1)	3 (3)	-	-	-	-	-			
EPEC	-	-	-	5	4	-	2 (1)	-	6 (6)	15	-	1 (1)	-	-	-	2	4	-	1			
EHEC/VTEC*	2	2	5	-	-	6	-	-	4	-	2	-	1	2	1	1	-	-	2			
E.COLI OTHER/UNKNOWN	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	6 (4)	-	-	-	-	1	-	-	-			
S.TYPHI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
S.PARATYPHI A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
SALMONELLA O4	-	-	-	-	1 (1)	1	2	-	4 (1)	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1 1			
SALMONELLA O7	-	-	-	3	-	3	-	-	4 (2)	-	3 (1)	1 (1)	-	-	1	-	-	-	1			
SALMONELLA O8	-	-	-	1	-	3	-	-	2 (2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1			
SALMONELLA O9	42	-	2	-	-	4	2	2	9 (3)	-	3	-	-	-	-	-	2 (1)	-	1 1			
SALMONELLA O3,10	-	-	-	-	-	4 (3)	1	-	1 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
SALMONELLA O1,3,19	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
SALMONELLA OTHERS	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
SALMONELLA UNKNOWN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
V.CHOL.O1:ELT.OGA.CT+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
V.PARAHAEVOLYTICUS	-	-	-	-	1 (1)	-	1 (1)	1 (1)	2 (2)	-	2 (2)	-	-	-	-	-	-	-	-			
A.SOBRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-			
A.HYDROPHILA/SOBRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	6 (6)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
P.SHIGELLOIDES	-	-	-	-	-	2 (2)	1 (1)	-	6 (6)	-	7 (6)	2 (2)	-	-	-	-	-	-	-			
C.JEJUNI	2	-	-	-	-	-	-	2	43 (11)	1 1	10 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-			
C.COLI	-	-	-	-	1 (1)	-	-	-	2 (2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
C.JEJUNI/COLI	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (1)	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-			
S.AUREUS	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
C.PERFRINGENS	-	-	-	-	-	-	-	-	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
B.CEREUS	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
S.FLEXNERI 1A	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
S.FLEXNERI 1B	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
S.FLEXNERI 2A	-	-	-	-	-	1 (1)	-	-	1 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
S.FLEXNERI 3A	-	-	-	-	-	-	-	-	2 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
S.FLEXNERI 4A	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
S.FLEXNERI 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
S.FLEXNERI 6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
S.FLEXNERI Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (1)	-	-			
S.FLEXNERI NT	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
S.SONNEI	-	-	-	-	3 (3)	6 (6)	2 (2)	-	7 (6)	-	2 (2)	-	-	-	-	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1			
SHIGELLA UNKNOWN	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-			
N.GONORRHOEAE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
STREPTOCOCCUS A	-	9	3	-	-	53	-	-	-	6	3	-	-	-	-	-	1	-	-			
STREPTOCOCCUS B	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
STREPTOCOCCUS C	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
STREPTOCOCCUS G	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
STREPTOCOCCUS UNKNOWN	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
S.PNEUMONIAE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
H.INFLUENZAE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
TOTAL	46	11	12	11	3 (2)	11 (4)	120 (28)	12 (5)	4	174 (74)	22	3	40 (17)	6 (4)	7 (3)	2	3	2 (1)	9 (3)	1 (1)	7	3

* EHEC/VTEC (詳細は13~14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4月検出分

	セ ン タ イ シ	ナ リ ク タ ウ	ナ コ ヤ ウ	カ ン ク サ ウ	フ ク オ ウ	コ ウ ケ イ
SALMONELLA O4	-	-	1	3	-	4
SALMONELLA O7	-	-	-	2	2	4
SALMONELLA O8	-	1	-	2	-	3
SALMONELLA O9	-	1	-	1	-	2
SALMONELLA O3,10	-	-	1	1	1	3
SALMONELLA O13	-	1	-	-	-	1
V.CHOL.O1:ELT.OGA.CT+	-	1	-	-	-	1
V.CHOLERA NON-O1&O139	1	6	1	2	-	10
V.PARAHAEVOLYTICUS	-	21	2	7	2	32
V.FLUVIALIS	-	-	-	1	1	2
A.HYDROPHILA	-	3	-	5	-	8
A.SOBRIA	-	1	-	12	-	13
P.SHIGELLOIDES	1	44	6	38	3	92
S.DYSENTERIAE 12	-	1	-	-	-	1
S.FLEXNERI 1A	-	-	-	1	-	1
S.FLEXNERI 1B	-	1	-	-	-	1
S.FLEXNERI 2B	-	1	-	-	-	1
S.BOYDII 1	-	1	-	-	-	1
S.BOYDII 3	-	1	-	-	-	1
S.BOYDII 4	-	-	-	1	-	1
S.BOYDII 18	-	-	-	1	-	1
S.SONNEI	-	19	-	9	2	30
TOTAL	2	103	11	86	11	213

海外旅行者

地研・保健所集計 由来 ヒト(つづき)

ミ エ	シ カ ウ ト シ	オ サ カ	サ カ イ シ	ヒ メ シ	ナ ラ	ヒ ロ シ マ シ	エ ヒ メ	コ ウ チ カ	フ ク オ カ シ	サ カ オ イ タ	ミ ヤ サ キ	カ コ シ マ	コ ウ ケ イ				
-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3	EIEC			
-	2	-	-	-	-	6(6)	-	-	-	-	1(1)	-	49(47)	ETEC			
-	2	-	-	-	22	-	-	-	3(3)	-	-	-	67(11)	EPEC			
1	5	7	5	1	-	1	2	2	1	-	-	-	53	EHEC/VTEC*			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9(4)	E.COLI OTHER/UNKNOWN			
-	-	1(1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(1)	S.TYPHI			
1(1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(1)	S.PARATYPHI A			
-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3	-	16(2)	SALMONELLA O4			
1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	22(4)	SALMONELLA O7			
1(1)	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	12(3)	SALMONELLA O8			
-	4	15	1	-	1 2	-	-	5	-	15	-	1	118(4)	SALMONELLA O9			
-	1	1	-	-	-	2(2)	-	1	-	-	-	-	11(6)	SALMONELLA O3,10			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	SALMONELLA O1,3,19			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	SALMONELLA OTHERS			
-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	SALMONELLA UNKNOWN			
-	-	1(1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(1)	V.CHOL.O1:ELT.OGA.CT+			
1(1)	10	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	19(8)	V.PARAHAEOLYTICUS			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	A.SOBRIA			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6(6)	A.HYDROPHILA/SOBRIA			
-	3	-	-	-	-	5	-	4	-	-	4	-	18(17)	P.SHIGELLOIDES			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	75(12)	C.JEJUNI			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3(3)	C.COLI			
-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3(1)	C.JEJUNI/COLI			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	9	S.AUREUS			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36	C.PERFRINGENS			
-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	B.CEREUS			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(1)	S.FLEXNERI 1A			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(1)	S.FLEXNERI 1B			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2(2)	S.FLEXNERI 2A			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2(1)	S.FLEXNERI 3A			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	S.FLEXNERI 4A			
-	-	-	-	-	-	1(1)	-	-	-	-	-	-	1(1)	S.FLEXNERI 4			
-	-	1(1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(1)	S.FLEXNERI 6			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(1)	S.FLEXNERI Y			
-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	S.FLEXNERI NT			
-	-	4(4)	-	-	2(2)	6(6)	-	-	-	-	-	-	36(34)	S.SONNEI			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	SHIGELLA UNKNOWN			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4	N.GONORRHOEA			
-	-	4	-	-	-	3	-	9	-	-	-	-	91	STREPTOCOCCUS A			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	STREPTOCOCCUS B			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	STREPTOCOCCUS C			
-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	STREPTOCOCCUS G			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	STREPTOCOCCUS UNKNOWN			
-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	S.PNEUMONIAE			
-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	H.INFLUENZAE			
5(3)	23	7	42(7)	2	5	26	5(2)	24(15)	6	18	6(3)	16	2	17(1)	5	718(173)	TOTAL

*EHEC/VTEC (詳細は13~14ページ参照)

() : 海外旅行者分再掲

海外渡航歴

＜資料＞ チフス菌・パラチフス菌のファージ型別成績
(1997年3月16日～5月15日受理分)

国立感染症研究所細菌部外来性細菌室

三重県 *Salmonella* O8
V.parahaemolyticus O3:K6 TDH + 同一人
ベトナム
S.Paratyphi A インドネシア

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			
E1	東京都渋谷区	1(1)	1997,4
"	東京都大田区	*1(1)	1997,4
UVS1	東京都世田谷区世田谷	1(1)	1997,3
"	大阪府東大阪市東	1(1)	1997,4
A	群馬県伊勢崎	1(1)	1997,3
B2	宮城県延岡	1	1997,2
C1	東京都文京区本郷	1(1)	1997,3
D2	福島県北	1(1)	1997,3
NT	大阪府都島	1(1)	1997,4
46	東京都世田谷区砦	1(1)	1997,3
DVS	神奈川県足柄上	1(1)	1997,4
小計		11(10)	
パラチフスA菌			
1	東京都江戸川区小岩	1(1)	1997,5
"	長崎県長崎市北	1(1)	1997,2
"	三重県四日市	1(1)	1997,3
"	山口県宇部	1(1)	1997,4
5	東京都港区芝	1(1)	1997,1
小計		5(5)	
合計		16(15)	

() : 海外輸入例再掲

* : CM・TC・SM・ABPC・SXT に耐性

＜医療機関＞

検出病原菌の医療機関集計 由来 ヒト（1997年5月23日現在報告数）

1997年 4月 1996年 4月 1997年 1月 1996年 1月
検出分 検出分 ～ 4月累積 ～ 4月累積
(当月分) (前年同月分) (本年累積) (前年累積)

分離材料：糞便

S. TYPHI	-	3 (3)	4	5 (4)
S. PARATYPHI A	-	2 (1)	-	4 (2)
SALMONELLA O4	16	23 (1)	50	65 (1)
SALMONELLA O7	17	22 (1)	56 (1)	57 (1)
SALMONELLA O8	3	8 (1)	12	21 (1)
SALMONELLA O9	57	57 (1)	240	201 (1)
SALMONELLA O9.48	1	-	5	-
SALMONELLA O3.10	1	2 (1)	6	4 (1)
SALMONELLA O13	-	3	3	7
SALMONELLA O13	1	-	5	1
SALMONELLA OTHERS	2	-	8	2
SALMONELLA UNKNOWN	3	3	10	7
Y. ENTEROCOLITICA	7	11	28	31
Y. PSEUDOTUBERCULOSIS	-	2	4	3
Y. CHOL. O1:ELT, OGA, CT+	1	-	1	-
Y. CHOL. NON-O1&O139	1 (1)	-	4 (1)	-
V. PARAHAEWOLYTICUS	3	2	11 (1)	10 (1)
A. HYDROPHILA	5	3	19 (1)	7
A. SOBRIA	-	2	5	8
A. HYDROPHILA/SOBRIA	2	3	14	13
P. SHIGELLOIDES	-	-	1	22 (1)
C. JEJUNI	108	77	346	291 (1)
C. COLI	1	3	3	12
C. JEJUNI/COLI	153	150	550	440 (1)
S. AUREUS*	442	422	1911	1768
C. PERFRINGENS	29	14	70	33
C. BOTULINUM NON-E	-	-	1	1
B. CERESUS	-	5	4	11
E. HISTOLYTICA	-	-	1	-
EIEC	7	4	33	21
ETEC	22	18	111	81
EPEC	298 (1)	139	1054 (2)	448 (3)
EHEC/VTEC**	12	1	29	1
E. COLI OTHER/UNKNOWN	86 (1)	66	793 (3)	210
S. FLEXNERI 1B	-	-	1 (1)	1
S. FLEXNERI 2A	2 (1)	-	6 (1)	1 (1)
S. FLEXNERI 4	-	-	1	-
S. FLEXNERI 6	-	1 (1)	-	1 (1)
S. FLEXNERI NT	-	-	-	1
S. SONNEI	3 (2)	9 (2)	8 (4)	16 (4)
SHIGELLA UNKNOWN	-	-	1	-
T O T A L	1283 (6)	1055 (12)	5409 (15)	3805 (24)

分離材料：穿刺液（胸水、腹水、関節液など）

E. COLI	49	69	233	293
K. PNEUMONIAE	24	39	97	142
H. INFLUENZAE	2	5	9	21
P. AERUGINOSA	33	42	182	176
MYCOBACTERIUM SPP.	-	1	5	8
S. AUREUS*	73	134	409	521
STAPHYLOCOCCUS, COAG-	32	67	212	265
S. PNEUMONIAE	5	5	30	22
ANAEROBES	29	76	221	324
M. PNEUMONIAE	-	-	18	-
T O T A L	247	438	1416	1772

分離材料：髄液

E. COLI	1	-	6	1
H. INFLUENZAE	-	1	7	10
L. MONOCYTOGENES	1	-	2	2
S. AUREUS*	5	5	18	24
STREPTOCOCCUS B	-	2	1	6
S. PNEUMONIAE	1	6	13	22
T O T A L	8	14	47	65

分離材料：血液

E. COLI	56	80	231	271
S. TYPHI	-	8 (6)	-	11 (6)
S. PARATYPHI A	-	2 (1)	-	4 (1)
SALMONELLA SPP.	1	3	4	12
H. INFLUENZAE	1	1	13	10
L. MONOCYTOGENES	-	-	2	-
P. AERUGINOSA	13	30	77	116
S. AUREUS*	112	101	458	447
STAPHYLOCOCCUS, COAG-	97	139	558	571
STREPTOCOCCUS B	3	9	27	23
S. PNEUMONIAE	15	13	54	55
ANAEROBES	9	38	61	100
T O T A L	307	422 (7)	1485	1620 (7)

* 検出されたS. aureusの内訳は18ページ参照

** EHEC/VTEC（詳細は13～14ページ参照）

1997年 4月 1996年 4月 1997年 1月 1997年 1月
検出分 検出分 ～ 4月累積 ～ 4月累積
(当月分) (前年同月分) (本年累積) (前年累積)

分離材料：咽頭および鼻咽喉からの材料

B. PERTUSSIS	2	2	3	7
H. INFLUENZAE	799	1122	4936	4969
STREPTOCOCCUS A	586	734	3314	3236
S. PNEUMONIAE	421	712	2696	2739
T O T A L	1808	2570	10949	10951

分離材料：喀痰、気管吸引液および下気道からの材料

M. TUBERCULOSIS	311	309	1482	1216
K. PNEUMONIAE	694	722	3173	3218
H. INFLUENZAE	464	589	2284	2417
L. PNEUMOPHILA	-	1	-	1
P. AERUGINOSA	1671	1974	8391	8786
S. AUREUS*	2490	3047	12764	13669
STREPTOCOCCUS A	44	37	222	199
STREPTOCOCCUS B	256	345	1408	1479
S. PNEUMONIAE	481	620	2227	2346
ANAEROBES	5	21	84	61
M. PNEUMONIAE	3	2	12	8
T O T A L	6419	7667	32047	33400

分離材料：尿

E. COLI	1802	2828	10064	11531
ENTEROBACTER SPP.	204	334	1122	1453
K. PNEUMONIAE	402	541	2186	2537
ACINETOBACTER SPP.	49	148	344	508
P. AERUGINOSA	914	1274	5068	5735
S. AUREUS*	669	806	3478	3462
STAPHYLOCOCCUS, COAG-	863	1213	4502	5213
ENTEROCOCCUS SPP.	1519	2097	8338	9346
C. ALBICANS	355	393	1750	2198
T O T A L	6777	9634	36852	41983

分離材料：陰部尿道頭管擦過（分泌物）

N. GONORRHOEAE	20	67	252	260
STREPTOCOCCUS B	525	574	2634	2576
C. TRACHOMATIS	54	159	582	697
UREAPLASMA	4	19	36	71
C. ALBICANS	950	752	3944	3559
T. VAGINALIS	21	71	120	194
T O T A L	1574	1642	7568	7357

（ ）：海外旅行者分再掲

＜ウイルス検出状況・1997年5月21日現在報告数＞

検体採取月別，由来ヒト（1997年5月21日現在累計）

	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	97 4月	97 5月	合計
PICORNA NT	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
COXSA. A2	-	-	-	-	1	1	17	22	1	3	1	4	1	-	-	-	-	-	51
COXSA. A4	-	-	-	1	2	16	47	25	4	1	-	-	-	-	-	1	-	-	97
COXSA. A5	-	-	1	-	1	-	11	15	6	1	-	2	1	-	-	-	-	-	38
COXSA. A6	1	1	1	-	1	18	62	59	6	5	-	-	-	-	-	-	-	-	154
COXSA. A7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
COXSA. A8	-	-	-	-	-	-	12	21	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	36
COXSA. A9	1	-	-	-	-	2	13	13	9	3	2	1	2	-	-	1	-	-	47
COXSA. A10	-	-	1	1	1	3	40	102	20	7	6	10	4	-	-	-	-	-	195
COXSA. A16	2	2	-	-	5	8	9	19	9	-	2	1	-	-	-	-	-	-	57
COXSA. A24	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
COXSA. B1	1	2	3	-	2	9	11	8	24	4	-	2	3	-	-	-	1	-	70
COXSA. B2	-	1	-	4	3	1	4	11	17	9	12	26	23	2	1	2	-	-	116
COXSA. B3	8	2	-	1	1	2	5	4	4	3	1	-	-	1	-	-	-	-	33
COXSA. B4	5	-	-	3	3	8	34	111	57	45	32	16	10	-	2	2	-	-	328
COXSA. B5	2	-	-	5	3	1	15	23	24	14	4	1	1	-	-	-	-	-	93
COXSA. B6	-	-	-	-	-	2	1	6	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	13
ECHO 2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 4	-	-	-	11	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	14
ECHO 6	-	1	-	-	-	-	-	-	3	1	-	1	-	-	1	-	-	-	7
ECHO 7	13	4	3	4	2	7	41	88	31	23	14	7	2	1	1	-	-	-	241
ECHO 9	-	-	2	-	-	1	2	12	3	3	5	9	6	-	1	1	-	-	45
ECHO 11	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
ECHO 14	-	-	-	2	1	-	1	1	-	-	1	-	-	6	1	-	-	-	13
ECHO 16	2	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	6
ECHO 18	-	1	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
ECHO 20	-	-	-	-	-	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
ECHO 21	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	2	-	-	-	-	-	-	6
ECHO 22	1	-	-	-	-	-	-	-	1	7	-	-	1	-	-	-	-	-	10
ECHO 25	2	2	1	1	4	-	3	4	8	5	2	6	2	-	-	-	1	-	41
ECHO 30	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3
POLIO 1	3	-	3	2	12	4	-	1	-	-	10	5	-	-	-	-	-	-	40
POLIO 2	3	1	4	1	8	4	8	1	-	-	1	8	2	-	-	-	1	-	42
POLIO 3	1	-	1	2	4	9	2	-	-	2	1	5	-	-	-	-	-	-	27
ENTERO71	-	-	-	1	1	-	1	8	7	7	9	5	-	-	3	3	-	-	45
INF. A NT	1	11	7	1	-	-	-	-	1	2	1	-	5	-	-	-	-	-	29
INF. A (H1)	592	532	231	30	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1387
INF. A H1N1	331	1032	447	55	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1867
INF. A (H3)	3	26	37	55	63	33	1	1	-	1	8	70	627	578	93	8	3	-	1607
INF. A H3N2	3	18	48	83	21	20	2	1	-	-	-	26	689	807	117	5	1	-	1841
INF. B	1	1	1	-	6	2	-	-	-	-	-	3	14	21	250	572	409	16	1296
INF. C	-	-	-	-	1	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
PARAINF. 1	2	3	1	5	7	6	5	17	2	3	1	-	-	-	-	1	-	-	53
PARAINF. 2	-	-	-	-	1	-	1	3	1	2	21	7	1	-	-	-	-	-	37
PARAINF. 3	-	-	-	-	1	5	17	9	5	-	-	1	-	1	-	-	-	-	39
RS	22	35	52	28	9	3	4	-	1	1	2	4	10	21	19	9	11	1	232
MUMPS	17	11	15	24	19	20	21	17	19	8	16	21	10	7	5	4	1	-	235
MEASLES	-	1	5	7	9	15	6	3	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	49
RUBELLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3
REO 1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ROTA NT	16	63	150	213	199	50	13	7	4	1	2	2	14	8	43	23	8	1	817
ROTA A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	23	40	45	8	132
ROTA C	-	-	-	-	11	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
SRV	71	23	50	33	8	15	1	2	-	-	4	19	38	25	31	45	7	-	372
ADENO NT	10	11	4	7	3	2	5	3	4	2	1	3	3	4	5	3	2	-	72
ADENO 1	19	18	22	17	11	24	28	12	17	10	9	12	14	7	7	2	5	-	234
ADENO 2	35	34	30	25	27	39	40	24	22	10	11	25	16	20	19	14	6	-	397
ADENO 3	67	17	21	23	26	17	41	44	24	14	10	23	105	18	2	1	-	-	453
ADENO 4	5	-	1	-	3	3	1	1	2	2	2	4	1	2	1	-	-	-	28
ADENO 5	11	8	9	13	12	12	22	13	3	3	9	5	7	9	6	6	1	-	149
ADENO 6	-	2	3	1	5	7	6	1	5	1	2	3	6	5	1	2	-	-	50
ADENO 7	30	13	15	11	17	23	25	30	29	3	4	13	8	9	9	7	3	-	249
ADENO 8	12	10	7	4	8	6	3	2	4	-	3	4	1	-	-	-	-	-	64
ADENO 11	4	5	1	1	1	1	1	1	4	2	-	2	2	-	-	-	-	-	25
ADENO 19	-	-	-	-	-	-	-	-	4	3	3	5	1	5	12	-	-	-	33
ADENO 22	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ADENO34/35	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ADENO 37	8	5	1	4	3	2	4	4	6	4	-	5	-	1	3	2	-	-	52
ADENO 40	-	-	-	-	1	-	2	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	5
ADENO40/41	1	1	-	1	1	2	2	-	-	-	2	2	4	-	1	2	-	-	19
HSV NT	3	11	6	4	5	3	3	6	5	1	4	6	6	2	2	-	1	-	68
HSV 1	24	35	28	24	29	25	21	22	26	24	17	19	18	16	16	12	4	-	360
HSV 2	1	4	6	2	1	4	1	3	4	1	4	2	8	2	1	1	1	-	46
VZV	2	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
CMV	11	18	11	6	12	10	21	20	5	-	2	6	8	5	1	1	1	-	138
HEPATITISA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	13	-	-	19
PARBO B19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
VIRUS NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1	-	6
CHLAMYD. NT	3	7	3	1	8	6	6	6	4	3	5	4	2	3	-	3	1	1	66
C. TRACHOMA	7	10	12	11	13	12	18	22	19	22	23	20	9	10	11	7	9	1	236
M. PNEUMON.	-	1	-	-	-	-	-	2	5	4	-	5	2	-	-	-	-	-	19
TOTAL	1358	1983	1245	728	600	466	670	841	473	279	273	433	1688	1614	697	798	526	28	14700

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）

2

＜検出ウイルスの個別情報＞ 1997年5月報告分

ウイルス名	検出場所	検出日	検出方法	検出結果	検出者	検出機関	検出場所	検出日	検出方法	検出結果	検出者	検出機関
COXSA.A2	マダガスカル	96.6	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	96.6	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル
COXSA.A5	マダガスカル	96.6	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	96.6	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル
COXSA.A6	マダガスカル	96.6	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	96.6	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル
COXSA.A9	マダガスカル	96.6	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	96.6	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル
COXSA.A10	マダガスカル	96.6	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	96.6	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル
COXSA.A16	マダガスカル	96.6	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	96.6	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル
COXSA.B2	マダガスカル	96.6	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	96.6	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル
COXSA.B3	マダガスカル	96.6	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	96.6	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル
COXSA.B4	マダガスカル	96.6	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	96.6	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル
COXSA.B6	マダガスカル	96.6	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	96.6	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル
ECHO 7	マダガスカル	96.6	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	96.6	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル
ECHO 9	マダガスカル	96.6	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	96.6	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル	マダガスカル

(マーカーシートでの報告のみ集計)

[illegible]

SRV: 小型球形ウイルス (ノーマーク様, カリシ, アストロウイルス等)

**Infectious Disease
Surveillance Center**National Institute of Infectious Diseases,
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

Isolation of influenza B virus from a child with temporary cardiac arrest - Chiba.....	129
Influenza B outbreaks at primary schools in late April 1997 - Hiroshima.....	129
Isolation of influenza A(H3N2) virus from elderly cases in a nursing home - Hiroshima City.....	130
Person-to-person SRSV infection in a nursing home - Akita.....	131
Isolation of VTEC O103:H2 from children of a family with diarrhea and their calf - Akita.....	132
A large outbreak of <i>Salmonella</i> Enteritidis food poisoning due to lunch served at primary schools - Fukuoka.....	133
Isolation of <i>Shigella flexneri</i> of four serovars from a traveler - Tokyo.....	134
AIDS and HIV infections in Japan, March-April 1997.....	136

<THE TOPIC OF THIS MONTH>
Aseptic meningitis, Japan, 1996

Complying with the National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases (NESID) program, about 500 sentinel hospitals report aseptic meningitis cases every month and collect specimens; prefectural and municipal public health institutes (PHIs) conduct virus isolation and identification for surveying etiological agents of meningitis and report the results to the Infectious Disease Surveillance Center.

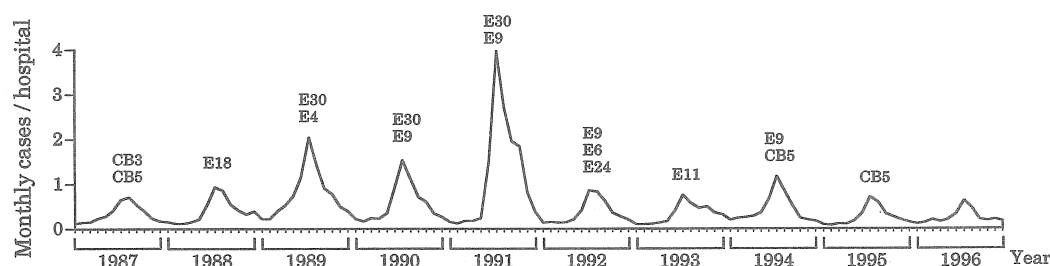
Aseptic meningitis cases increase in number every summer, and such enteroviruses as echovirus (E) and group B coxsackievirus (CB) are isolated as the etiological agents. The main serotypes of the isolates are changing every year (Fig. 1). The monitoring of the trend of enteroviruses up to the present time has found that E30 caused nationwide epidemics during 1989 through 1991 (see IASR, Vol. 13, No. 8), and E30 (1983), E6 (1985), and E7 (1986) increased suddenly and provoked unexpected epidemics.

The aseptic meningitis cases reported in 1996 numbered 1,519 (2.98 cases per sentinel hospital), being fewer than 1,619 cases reported in 1995 (3.14 cases per sentinel hospital) and the fewest ever reported. The aseptic meningitis cases at ages of 0-4 years accounted for 44%, 5-9 years 38%, 10-14 years 11%, and ≥ 15 years 7.6%. The ratio of 0-year cases (18%) was as high as that in the preceding year (Fig. 2).

In 1996, virus isolation was reported with 296 meningitis cases (as of May 20, 1997). Being different from usual years, as there was no large epidemics caused by enterovirus of certain serotypes, reports on isolation of any serotype did not exceed 100 (Fig. 1). Reports on isolation of E7 counted 67 (23%) and those of CB4 42 (14%) (Table 1). Those of CB5 and CB3, which were isolated frequently in 1995, decreased in number from 269 to 26 and from 80 to 5, respectively (see IASR, Vol. 17, No. 3).

Attention has been paid to the trend of E7 since reports on its isolation was increasing from the summer of 1995 to October (Fig. 3) (see IASR, Vol. 17, No. 3). Reports on its isolation totaled 226 from 23 laboratories with a largest number in July also in

Figure 1. Monthly cases of aseptic meningitis per sentinel hospital and the major viruses implicated, 1987-1996, Japan (National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases)



(Infectious Agents Surveillance Report : The prevailing types with more than 100 reports of isolation from meningitis cases in each year are given on top of the peak.)

Figure 2. Age distribution of aseptic meningitis cases, 1987-1996, Japan (National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases)

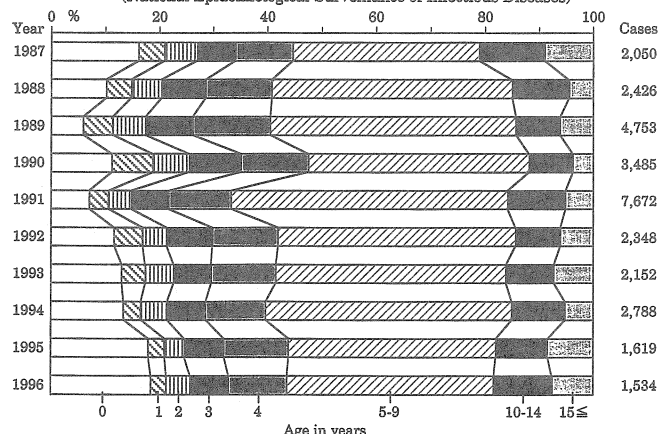


Table 1. Isolation of viruses, 1996, Japan (Infectious Agents Surveillance Report)

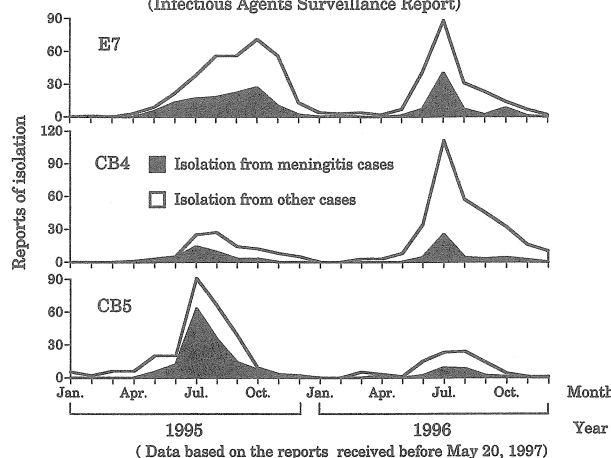
(Infectious Agents Surveillance Report)			
	Virus	Reports of isolation from meningitis cases	Total reports
Entero	E7	67	226
	Other echo	51	143
	CB4	42	319
	CB5	26	91
	Other CB	31	216
	CA	11	676
	Polio, EV71	8	140
Mumps		40	201
Others		20	7,406
Total		296	9,418

Data based on the reports received before May 20, 1997

(Continued on page 128')

(THE TOPIC OF THIS MONTH-Continued)

Figure 3. Monthly reports of isolation of E7, CB4, and CB5, January 1995-December 1996, Japan (Infectious Agents Surveillance Report)



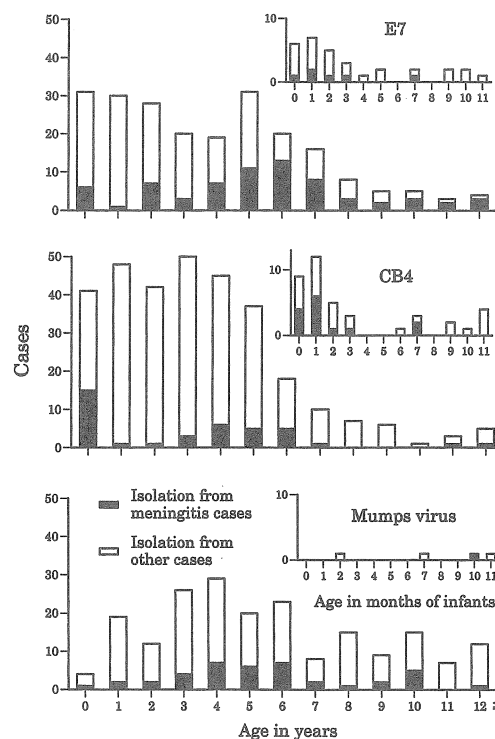
(Data based on the reports received before May 20, 1997)

Table 2. Yearly reports of isolation of E7 and CB4 by participating laboratory, 1995-1996 (Infectious Agents Surveillance Report)

Laboratory	E7		CB4	
	1995	1996	1995	1996
Fukushima P.	30	15	10	22
Ibaraki P.	-	-	-	3
Tochigi P.	1	-	-	-
Gunma P.	1	-	5	9
Saitama P.	-	-	-	3
Chiba P.	-	-	-	2
Yokohama C.	2	7	1	12
Kawasaki C.	1	-	-	5
Niigata P.	4	-	18	-
Toyama P.	-	-	-	11
Ishikawa P.	-	-	-	6
Fukui P.	-	8	-	3
Nagano P.	2	8	3	8
Gifu P.	-	10	-	2
Shizuoka P.	2	4	-	-
Aichi P.	1	39	-	21
Mie P.	1	-	4	-
Shiga P.	2	34	-	26
Kyoto P.	1	-	10	7
Kyoto C.	4	-	-	7
Osaka P.	1	15	1	3
Osaka C.	4	5	1	7
Hyogo P.	6	2	-	6
Kobe C.	-	9	-	1
Nara P.	3	16	-	15
Wakayama P.	-	14	-	-
Tottori P.	83	14	2	29
Shimane P.	40	7	34	14
Okayama P.	1	8	-	4
Hiroshima P.	26	-	2	2
Hiroshima C.	19	-	3	5
Tokushima P.	1	-	-	4
Kagawa P.	4	4	2	12
Ehime P.	10	3	1	29
Kochi P.	1	-	-	-
Fukuoka P.	4	-	-	2
Fukuoka C.	3	1	-	2
Kitakyushu C.	1	-	-	-
Saga P.	10	-	-	11
Nagasaki P.	18	-	-	1
Kumamoto P.	6	-	-	7
Oita P.	11	-	-	13
Miyazaki P.	-	1	-	-
Okinawa P.	2	-	-	-
Sendai NHVRC	2	1	-	4
CDLs	17	1	3	1
Total	325	226	100	319

P.: Prefecture and C.: City Public Health Institute
 NHVRC: National Hospital Virus Research Center
 CDLs: Commercial diagnostic laboratories
 Data based on the reports received before May 20, 1997

Figure 4. Age distribution of cases with isolation of E7, CB4, and mumps virus, 1996, Japan (Infectious Agents Surveillance Report)



(Data based on the reports received before May 20, 1997)

1996. A larger number of reports came from the Chugoku, Shikoku, and Kyushu districts in 1995, whereas such reports came from the Kinki (see IASR, Vol. 17, No. 11) and Tokai districts in 1996 (Table 2). To the contrary, reports on isolation of CB4 were the largest in number among those of enteroviruses in 1996, totaling 319 from 37 laboratories in the whole country (Table 2).

Being different from meningitis cases due to enteroviruses, the diagnosis of mumps meningitis is usually made not virologically but clinically; reports on isolation of mumps virus, therefore, are very few. Such reports numbered 40 (14%) in 1996, being on a similar level as usual (see Table 1 and IASR, Vol. 15, No. 9).

In Fig. 4 shown are the ages in years of children and in months of infants from which E7, CB4 or mumps virus was isolated. Of the cases from which CB4 was isolated in 1996, meningitis was frequently diagnosed among 0-year infants, but more rarely in 1- to 2-year cases. The ages of 0-year infants are detailed in months; the ratio of the cases aged 0 to 1 month was high and that of those aged over 2 months was low. A similar tendency was seen with CB5, which was frequently isolated in 1995 (see IASR, Vol. 17, No. 3), showing characteristics of CB (see IASR, Vol. 16, No. 8). In contrast to this, cases from which mumps virus was isolated included few 0-year infants.

Besides those described above, a few reports on isolation of some noteworthy meningitis-related viruses conducted by PHIs in compliance with the infectious agent surveillance program in 1996 are presented in the following. In Osaka Prefecture, a local meningitis epidemic due to E4 occurred in March, not in the enterovirus-prevailing season, and some elementary schools or their classes were closed (see IASR, Vol. 17, No. 6). Besides, E20, which was not isolated for 8 years after 1988, was isolated from six cases in Wakayama Prefecture (three were 0-, 7-, and 8-year meningitis cases) (see IASR, Vol. 18, No. 1), and E21, which was not isolated for 5 years after 1991, was isolated also from six cases in Shimane and other

prefectures (two were 7- and 9-year meningitis cases) (see IASR, Vol. 18, No. 2).

In surveying for enteroviruses, antisera for serotyping are indispensable. To make up for the insufficiencies of the antisera now on market, the National Institute of Infectious Diseases with cooperation of some PHIs have prepared serum pools for echovirus type differentiation and are trying to apply them in the surveillance (see IASR, Vol. 18, No. 3).

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.