

病原微生物検出情報

Infectious Agents Surveillance Report (IASR)

<http://www.nih.go.jp/yoken/iasr/index-j.html>

人から鳥インフルエンザウイルス A(H5N1) 分離 3, 日本初のセアカゴケグモ咬症例: 大阪府 3, S. Enteritidis 食中毒全国実態調査 5, EHEC のスクリーニング法 7, Non-O157 EHEC の解析: 秋田県 8, パラインフルエンザ分離状況: 横浜市 9, ウイルス分離速報: 山形県 (エコー 9) 10, 福島県 (エコー 30) 11, 島根県 (SRSV) 11, 和歌山県 (アデノ 7) 11, 大分県 (CA16) 12, EHEC O157: H7 感染: アルファルファ関連: 米国 12, 冷凍牛挽き肉関連: 米国 12, パンコマイシン低感受性黄色ブドウ球菌: 日本 13, 米国 13, 結核の現状: 米国 13, レプトスピラ病: コスタリカ 14, サイクロスポー症集発: 米国 14, 針刺事故によるマラリア感染死例 15, デング: シンガポール 15, 台湾 15, 日本のエイズ・HIV 感染者の状況 15

月報

Vol.18 No. 9 (No.211)

1997年 9 月発行

国立感染症研究所
厚生省保健医療局
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)

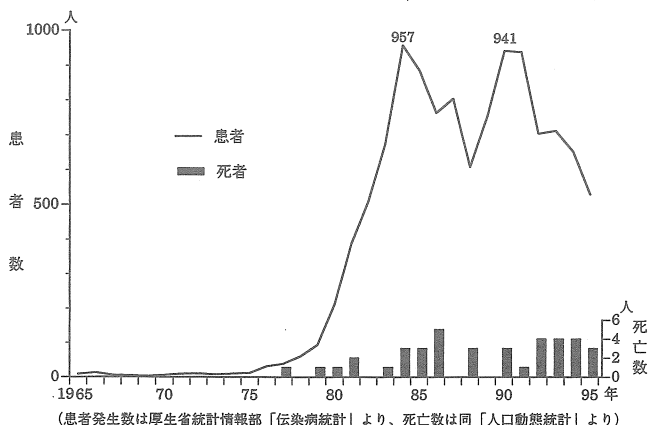
本誌に掲載した統計資料は、衛生微生物技術協議会、感染性腸炎研究会、生活衛生局食品保健課検疫所業務管理室などを通じて収集された各地の地方衛生研究所、医療機関、検疫所、一部伝染病院、民間検査所など協力検査機関および国立感染症研究所における検査成績を感染症情報センターにおいて集計したものである。

<特集> つつが虫病 1991~1995

つつが虫病はダニ媒介性のリケッチアによる感染症で、古来から新潟、山形、秋田県の日本海沿岸の河川敷で夏季に発生する風土病とされていた（古典型つつが虫病）。一方、第二次大戦後の1948年秋にわが国に駐留していた米軍兵士が富士裾野でつつが虫病に罹患し、その後同様な疾患が伊豆七島（七島熱）、千葉（二十日熱）、香川（うまやど熱）などでも存在していることが明らかにされた。古典型つつが虫病的な媒介ダニはアカツツガムシ (*Leptotrombidium akamushi*) であるが、戦後明らかにされたつつが虫病（新型つつが虫病）はタテツツガムシ (*L. scutellare*) およびフトゲツツガムシ (*L. pallidum*) によって主に媒介される。タテツツガムシは晩秋から冬にかけて関東以西のつつが虫病を、フトゲツツガムシは春と秋から冬に主として東北、北陸地方のつつが虫病を媒介する。

伝染病予防法に基づくつつが虫病的な届出制度は1950年に開始された。当時は大部分が古典型つつが虫病で患者数は年間100名程度であったが、その後急速に減少し1965~75年の間は10名程度になった。しかし、1980年頃より新型つつが虫病患者が急増し、1984年には957となった。その後やや減少したものの、1990年には941まで増加した。1992年以降ふたたび減少傾向にあるが、現在でも年間数百名の患者が発生しており、死者も毎年数名報告されている（図1）。

図1. つつが虫病患者年別発生数および死亡数, 1965~1995年



厚生省統計による1991~95年のつつが虫病患者は、北海道（1993年の1例は道外で感染）、滋賀、奈良、香川、沖縄を除く全国各地で報告されている。患者数は年次に従い減少しているが、患者発生地域は拡大傾向にある。また、死者は秋田、鹿児島など11都府県から16（男10、女6で、年齢は50~59歳が男2、女2；60~69歳が男3、女2；70~79歳が男2、女1；80歳以上が男3、女1）報告されている（表1）。1991~95年の5年間の都道府県別人口10万人当たりの平均つ

表1. つつが虫病患者地域別・年別発生数, 1991~1995年

	1991年 患者 死者	1992年 患者 死者	1993年 患者 死者	1994年 患者 死者	1995年 患者 死者
北海道	-	-	1*	-	-
青森	9	12	14	13	22
岩手	7	5	6	4	10
宮城	11	10	4	4	8
秋田	74	59	38	24	44
山形	19	11	10	9	15
福島	42	34	12	34	35
茨城	5	6	1	4	3
栃木	7	1	3	6	4
群馬	31	21	13	12	9
埼玉	1	1	4	1	2
千葉	88	73	41	41	50
東京	36	13	11	24	10
神奈川	64	52	25	40	27
新潟	69	38	28	32	53
富山	15	15	9	5	6
石川	-	-	-	2	6
福井	-	-	2	-	-
山梨	-	1	-	-	-
長野	16	7	12	3	9
岐阜	46	22	25	17	21
静岡	19	5	5	19	7
愛知	1	10	5	6	1
三重	11	12	3	8	8
滋賀	-	-	-	-	4
京都	2	1	2	2	1
大阪	-	-	-	2	1
奈良	5	1	1	-	2
和歌山	4	-	1	22	6
鳥取	-	1	-	-	1
島根	4	1	1	3	7
岡山	2	2	2	-	-
広島	2	1	1	10	3
山口	-	1	-	-	-
徳島	1	2	1	2	1
香川	-	-	-	-	-
愛媛	-	-	1	1	-
高知	-	-	1	-	1
福岡	8	-	2	4	2
佐賀	5	8	12	8	2
長崎	21	22	30	18	12
熊本	21	9	11	8	9
大分	40	21	35	43	23
宮崎	131	96	126	90	51
鹿児島	120	130	213	131	54
沖縄	-	-	-	-	-
合計	937	704	712	652	529

註：死者は再掲

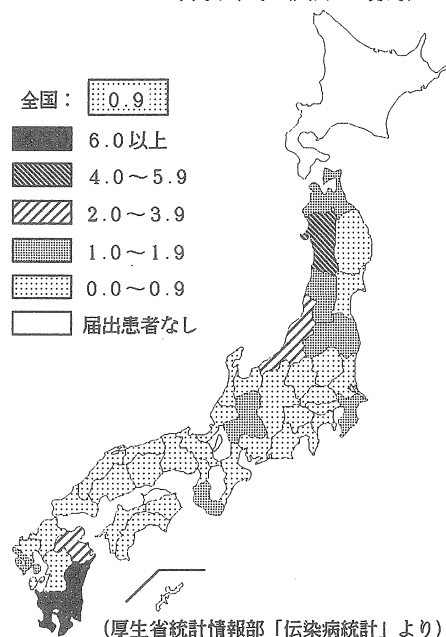
*北海道外で感染したもの

（患者数は厚生省統計情報部「伝染病統計」より、死亡数は同「人口動態統計」より）

（2ページにつづく）

(特集つづき)

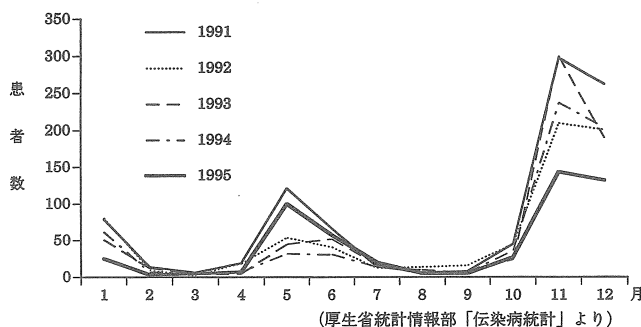
図2. 都道府県別にみた「つつが虫病」り患率
1991～1995年間の平均 (人口10万対)



つつが虫病罹患率は鹿児島、宮崎で最も高く、次いで秋田、新潟、大分となっている(図2)。また、月別にみたつつが虫病患者発生数はいずれの年も5月と11月にピークがある(図3)。5月のピークは主として東北、北陸、11月のピークは関東以西での発生を示しているが、1991～94年までは11月の発生数が5月の発生数を大きく上回っているのに対して、1995年では5月の発生数が増加し、11月が減少している。

衛生微生物技術協議会検査情報委員会に設置されているつつが虫病小委員会(以下委員会)では全国地方衛生研究所(地研)の協力により1989年からつつが虫病様患者情報を収集している。1991～95年までに地研から報告された2,512例について年齢・性別(1991

図3. 月別にみた「つつが虫病」患者数, 1991～1995年



年は集計せず), 感染推定場所および感染時の作業内容を中心にとめた(本月報 Vol. 13, No. 11, Vol. 14, No. 12, Vol. 15, No. 12, Vol. 16, No. 12, Vol. 18, No. 1 参照)。つつが虫病患者報告数は男女ともほぼ同数であるが、年齢層別にみると男性では60～69歳が最も多く、次いで50～59歳であるが、女性では60～69歳に次いで70～79歳が多く、女性で高齢傾向にある。感染推定場所および作業内容についてみると、無記載が全体のおよそ1/4を占めているが、記載例ではいずれの年も感染場所は山地が多く、ついで農地である。また、作業内容では農作業が多く、次いで山作業となっている(表2)。

つつが虫の確定診断は1983(昭和58)年の公衆衛生局保健情報課長通知「つつが虫の多発について」ではつつが虫リケッチア3株(Gilliam, Kato, Karp)を抗原とする補体結合反応(CF)による抗体測定としている。しかし、CFは抗補体作用があると低力価の抗体測定が出来ないこと、感染の急性期を示すIgM抗体の測定が不可能であることなどから、公衆衛生微生物検査における精度管理に関する研究班「リケッチア感染症の試薬の精度管理に関する委員会」(委員長: 太田原美作雄)は蛍光抗体法(IF)または免疫ペルオ

キシダーゼ(IP)を推奨している(本月報 Vol. 8, No. 11, 1987 参照)。1991～95年の地研からの報告では、つつが虫の血清診断で確定された症例の82%がIF, 16%がIPで、CFは1%であった。一方、臨床症状でつつが虫病を疑いながら、ペア血清が得られないために抗体の有意な上昇が確認できず、判定保留となった例も全検査例のおよそ20%あることも明らかにされた。委員会ではこのような保留例については急性期の血液(血餅)からのPCRによるリケッチア遺伝子の検出を奨励している(本月報 Vol. 18, No. 1, 1997 参照)。

表2. つつが虫病患者の感染推定場所と作業内容

感染推定場所	1991年	1992年	1993年	1994年	1995年*	合計
山地	207	139	191	187	170	894
農地	155	112	154	118	89	628
野原	16	28	29	25	-	98
河川敷	21	14	9	14	14	72
その他	66	42	52	42	22	224
無記載	115	122	138	92	129	596
合計	580	457	573	478	424	2,512

*1995年は場所の平地は農地として、また海岸はその他として集計した。

感染時の作業内容	1991年	1992年	1993年	1994年	1995年*	合計
山作業	102	53	86	70	46	357
農作業	179	125	193	156	142	795
行楽	39	51	36	26	25	177
その他	107	85	92	112	126	522
無記載	153	143	166	114	85	661
合計	580	457	573	478	424	2,512

*1995年は作業内容の工事および山菜等採取はその他に含めた。

(衛生微生物技術協議会検査情報委員会つつが虫病小委員会)

<速報>

人から鳥インフルエンザウイルス A(H5N1) を分離

香港で本年5月、3歳男児からA(H5N1)型ウイルスが分離された。患者は5月11日に風邪症状が出現、15日に入院、16日にQueen Elizabeth 病院に転院したが、肺炎とライ症候群の症状で21日に死亡した。この患者の咽頭材料からMDCK細胞（＋トリプシン）を使ってA型インフルエンザウイルスが分離された。

この病院の検査室では、本年1月～8月7日までに呼吸器疾患患者材料4,372検体から638株のインフルエンザウイルスを分離している。うち66%がA(H3N2)型、4%がA(H1N1)型、30%がB型であった。このうちの1株だけが亜型同定が困難であったため、米国、英国、オランダの研究所に送って同定を依頼し、H5N1であることが判明した（8月20日公表）。これはヒトからH5ウイルスが分離された世界最初の例である。

香港では4月から1カ月の間に養鶏場でニワトリが4,500羽死に、A(H5N1)型ウイルスが分離された。そこで養鶏場従業員および上記患者の家族の血清を採取してH5抗体を調べたが、全員陰性であり、このウイルスに感染した証拠はなかった。このウイルスの人→人感染は無いと考えられる。しかし現時点で、この患者がいかなる経路で感染したのかは不明である。

8月22日、香港で今後の対策を協議する国際的会合が開かれ、日本からは国立感染症研究所室長が出席した。このウイルスに対するサーベイランス態勢を強めることが合意された。厚生省は、感染研から国内73箇所の地方衛生研究所および中国南部の9箇所の監視ステーションに、H5ウイルス同定用抗血清および抗体測定用抗原を送ることを計画中である。

国立感染症研究所ウイルス1部
感染症情報センター

<情報>

日本初のセアカゴケグモ咬症例について——大阪府

一昨年、大阪府でセアカゴケグモが発見されたが、今までヒトが咬まれたという報告はなかった。我々は、このクモの毒性を調べ、ヒトが咬まれた場合の影響と対策について調査研究し、各関係機関に注意を喚起してきた。その折、この7月に最初の咬症例が発生した。患者は抗毒素血清が保存されている大阪府立病院に来院し、診察を受けた。筆者は診察を担当した救急診療科の山吉滋医師から診療内容についてのコメントをいただいたので、ここに紹介する。

患者：26歳男子、職業：関西国際空港の清掃員

既往歴：特記すべきもの無し

現病歴：1997（平成9）年7月11日午後3時30分

頃、関西国際空港貨物区域で側溝の蓋を持ち上げて溝の清掃中に左大腿部を咬まれた模様。蓋の裏には多数のセアカゴケグモがおり、これらを踏みつぶしながら作業をしていたという。安全靴を履いていたが、作業着のズボンの裾は靴の中に入れていなかった。午後4時16分に関西空港クリニックを受診。左大腿後面に約5cm直径の発赤と大腿の腫脹を認めた。同部の痛みは激しく、左股関節にしびれ感を訴えた。大腿部の腫脹と痛みのため跛行を認めた。体温37℃。血圧109/72。局所の氷冷を実施しつつ、午後6時に当センターに紹介されてきた。

来院後の経過：独歩にて来院した。痛みと腫脹はかなり軽減していると訴えた。左大腿後面に約3cm直径の発赤を認めるも腫脹はほとんどない。左下肢の脱力感を訴える。WBC 7,900, RBC 481万、血小板20.4万、血清ナトリウム146、カリウム3.7。セアカゴケグモ咬症の全身症状は認められず、抗毒素血清は使用しなかった。経過観察のため入院。翌7月12日朝には痛みも消失し、午前中に退院した。

考察：咬まれた虫を持参しなかったため、セアカゴケグモ咬症とは確定できなかったが、状況からそうではないかと推測された。患者にセアカゴケグモの写真を見せると、間違いなくこのクモを踏みつぶしていたと答えた。

以上が咬症例の全経過であるが、セアカゴケグモ咬症としては軽症だと考えられた。局所症状の最も大きな特徴は痛みであり、この症例もよくその特徴を表していた。オーストラリアからの報告では、セアカゴケグモに咬まれて全身症状を示すものはごく一部であるといわれている。ほとんどの患者は少量の毒素を注入されるだけで、全身症状を呈したため治療が必要となるのは約20%と少ないということである。幸いにもこの症例は軽症であったが、場合によっては重症になることもあるので、このクモに咬まれた場合の対応法について正確な情報を伝えることが重要と思われた。

参 考：

セアカゴケグモに咬まれた場合の症状と対応

はじめに：1995（平成7）年11月に大阪府下で多数のセアカゴケグモが発見され、毒グモということで大きな社会問題になった。発見直後から生息調査、毒性試験等が実施され、セアカゴケグモの生態や人に対する影響について、その一部が明らかにされた。形態や毒素成分の解析から、大阪府下に生息しているセアカゴケグモはオーストラリア由来であるとほぼ断定された。オーストラリアでは毎年数百名がセアカゴケグモに咬まれており、臨床症状や治療法に関する研究は非常に進んでいる。もしこのクモに咬まれた場合には、オーストラリアでの経験がそのまま生かされると

考えている。生息調査の結果、セアカゴケグモはすでに大阪府に定着したと思われ、今後、人がこのクモに咬まれることが十分に考えられる。ここにセアカゴケグモに咬まれた場合の症状と対応について解説するので、臨床の場に生かされれば幸いである。

セアカゴケグモの生態：オーストラリアと大阪府のセアカゴケグモの分布状況、生息域には大きな違いがある。オーストラリアでは人家に接した庭やガレージなどに常在し、時には家の中にまで侵入することがあり、人がセアカゴケグモと接触する機会は多い。一方、現在の大阪府のセアカゴケグモは、ある特定の限局された地域（墓地、埋立地、道路に沿った側溝など）に密集して生息し、人家とは離れている。これは、オーストラリアのセアカゴケグモが大阪府に侵入してから時間が経っていないからと考えられる。しかし、このクモは生命力が強く、時間と共に生息域を拡大する性質があり、人の居住地域に侵入して人を咬むことも十分にあり得る。セアカゴケグモは攻撃性がなくおとなしいが、人が偶発的に触れると咬まれることがあるので、注意が必要である。

セアカゴケグモの毒性：毒腺の蛋白分画中、人に対し毒性を示すのは α -ラトロトキシンという蛋白である。この毒素は神経毒で、哺乳類に対し活性を示す。 α -ラトロトキシンは神経系全般にわたって働き、神経末端よりアセチルコリン、カテコールアミンなどの神経伝達物質の放出を促し、再流入を阻止することにより神経末端の神経伝達物質を枯渇させる。したがって、人がセアカゴケグモに咬まれると、運動神経系、自律神経系が障害され、種々の症状が現れる。

症状：

局所症状：咬まれた直後は局所の痛みはほとんどなく、あっても咬まれた部位に軽い痛みを感じるだけである。刺し口が一つ、あるいは二つ見つかる場合もある。また、咬まれた部位の周辺に発疹を見ることがもある。局所症状が現れるまでの時間は様々であるが、通常、5～60分の間である。局所痛として現れ、次第に痛みが増強する。時間と共に痛みが咬まれた四肢全体に広がり、最終的には所属リンパ節に及ぶ。これに要する時間は30分～数時間である。局所の発汗も起こり、しばしば熱感、搔痒感も伴う。しかし、局所症状の最も大きな特徴は痛みである。

全身症状：セアカゴケグモに咬まれて全身症状を示す者はごく一部である。咬まれてから約1時間で全身症状を示すこともあるが、一般には徐々に進行し、12時間以上かかることが多い。重症になるのは小児、高齢者、虚弱体質の者である。主要な全身症状は痛みである。痛みは全身に及ぶこともあり、咬まれた部位の近くの軀幹だけに限局することもある。したがって、上肢を咬まれた場合、強い痛みは顔、首、胸部に生じ、胸部痛がしばしば心臓発作による痛みと間違われるこ

とがある。一方、下肢を咬まれると、強い痛みは腹部に生じ、急性腹症とよく似た症状を示す。軀幹のどの部位を咬まれても腹痛は起こり得る。筋肉のけいれんが主として腹部に認められることがある。著しい発汗が全身に、あるいは咬まれた場所とまったく違った部位に限局して認められることがある。全身の筋肉の弛緩が起こるが、麻痺にまで至ることは稀である。他の主要な症状としては、嘔気、嘔吐、発熱、不眠症、めまい、頭痛、全身の発疹、高血圧、下痢、咯血、呼吸困難、排尿困難、重度の開口障害、食欲不振、眼瞼浮腫、全身の関節痛、全身の震え、不安感、羞明、流涙、精神異常、徐脈や頻脈、括約筋のけいれんに続いて起こる尿閉などである。

乳幼児が咬まれると痛みのため泣き叫び、間欠的にけいれんし、症状の進行は早く、重症になりやすい。腹部の痛みと硬直はしばしば認められる。熱がないのに強い痛みが突然起こり、局所の発疹や著しい頻脈が乳幼児に認められれば、セアカゴケグモに咬まれたことを疑わなければならない。

予後：セアカゴケグモに咬まれてもアナフィラキシーショックを起こすことがないので、適切な診断と治療を行えば死ぬことはない。

ほとんどの患者は少量の毒素を注入されるだけで、全身症状を呈したため治療が必要となるのは約20%と少ない。これらの患者は、もし治療を行わなくても、多くは1週間以内に回復する。稀に死亡することもあるが、これは16歳以下の子供、60歳以上の高齢者や何らかの基礎疾患を持ったものに起こる。オーストラリアでは、1956年に抗毒素が導入されてからは1名の死亡者も出ていない。オーストラリアの死亡例をみると、咬まれてから死亡するまでの時間は6時間～30日までと幅があるが、24時間以内に死亡したのは、生後3カ月の乳児に起こったこの6時間の1例（1933年に報告）だけである。

診断：治療を開始する前に、セアカゴケグモに咬まれたことを確認しなければならない。咬まれた後にセアカゴケグモを見つければ診断は容易であるが、小さな子供が腹痛を起こし、泣き叫んでいるだけの状況では診断は困難である。診断に役立つ検査はないので、臨床診断だけが頼りである。

患者が全身に強い痛みを訴え、痛みの原因が他になければセアカゴケグモに咬まれたことを疑わなければならない。特に腹痛を起こし、圧痛がないのに腹部の硬直が認められれば疑わしく、急性腹症と間違っただけでは診断は困難である。診断に役立つ検査はないので、臨床診断だけが頼りである。

治療：咬まれた局所を包帯等で強く圧迫するのは、痛みを増強させるので勧められない。局所をアイスパックで冷やすのは、痛みをいくらか緩和するかもしれない。

それぞれの症状に応じて対症療法を行っても、効果のないことが多い。痛みに対して鎮痛薬の服用はもちろん、モルヒネやペチジンの注射でも効果が認められない場合がしばしばある。すべての症状に対して最も有効なのは、抗毒素による治療である。

局所症状だけに止まれば抗毒素は必要ないが、セアカゴケグモに咬まれたことが明らかで全身症状が現れてくれば、できるだけ早く抗毒素を注射する。しかし、最初は診断がつかなくて、症状が出てから時間が経った場合でも抗毒素を使うべきで、咬まれてから1週間経過しても抗毒素は有効である。筋肉内注射で投与し、通常1時間以内（しばしば20分以内）に著明な効果が現れる。オーストラリアのCSL社製のセアカゴケグモ抗毒素を1アンプル注射すれば大部分の患者が回復するが、それでも効果が現れない場合にはアンプルを追加する。5アンプル以上を注射することもある。小児にも成人と同じ量を使う。

オーストラリア製の抗毒素も馬血清から作られているが、アナフィラキシーを起こすことはほとんどない。それは、この抗毒素が高度に精製されており、筋肉内に注射するためである。オーストラリアでの調査によると、セアカゴケグモに咬まれて抗毒素を注射された2,062名中、アナフィラキシーを起こした者はわずか11名（0.54%）で、死亡した者はいなかった。11名中、5名は抗毒素の原液を静注した者で、これは禁忌である。もしどうしても静注が必要な時は、抗毒素を生理食塩水で約10倍に希釈して使う。しかし、アナフィラキシーの危険は常につきまとうので、抗毒素の注射をする前に、これに対する準備を整えておくことが必要である。アドレナリンをすぐに注射できるように準備して、さらに蘇生装置を用意しておく。

セアカゴケグモ抗毒素血清は、下記の機関に保管されているので、必要な時は連絡すること。

国立感染症研究所	TEL 03-5285-1111
三重県立総合医療センター	0593-45-2321
大阪府立病院	06-692-1201
沖縄県立中部病院	098-973-4111

おわりに：セアカゴケグモに咬まれた時には特徴ある痛みが現れるので、診断の助けになると考えられる。急性腹症や心臓発作と間違われることもあるようなので、鑑別が必要である。特に、乳幼児が咬まれた場合には、慎重に診断しなければならないだろう。

大阪府下で捕獲されたセアカゴケグモを用いた動物実験で、オーストラリアの抗毒素は劇的な効果のあることが認められている。これは、アナフィラキシーショックを起こすこともほとんどないので、全身症状が現れれば積極的に使用すべきである。

大阪府立公衆衛生研究所ウイルス課 奥野良信

<情報>

Salmonella Enteritidis 食中毒の全国実態調査結果

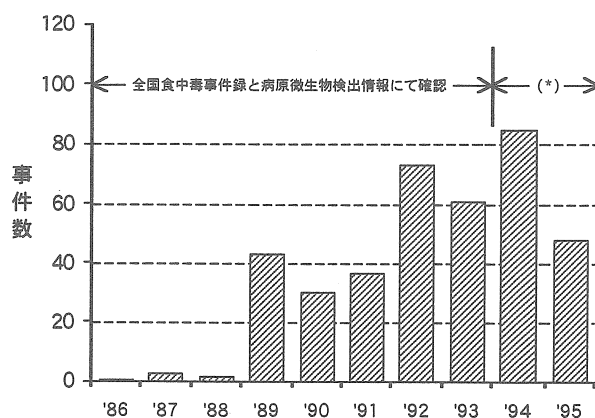
1996年は腸管出血性大腸菌 O157 による食中毒が全国的に猛威をふるった年であった。そのため、ここ数年注目されていた *Salmonella Enteritidis* (以下 S.E.) による食中毒の印象も薄くなってしまった感があった。しかしながら、1996年の全国の食中毒統計によるとサルモネラ食中毒は、事件数、患者数ともに第1位を占め、3名の死亡者もでており沈静化の気配は見られない。わが国におけるサルモネラ食中毒の急増は、以前から本誌で分析されているように、諸外国と同様に血清型 Enteritidis の増加によると考えられている。S.E. 食中毒は世界的な規模での拡がりをみせているが、媒介物として鶏卵の関与が示唆されている。WHO では、たびたび緊急会議を開催しており、世界各国に鶏卵のサルモネラ汚染に対する警告を発している。今回、我々はわが国における S.E. 食中毒の実態調査を行ったので概要を報告する。事業は、地域保健推進特別事業（平成8年度、国10/10）をうけて実施した。

事業内容は以下の4点に要約される。

- (1) 全国の S.E. 事件の調査報告（事件詳報）を収集・分析する。
- (2) S.E. 菌の微生物学実験の検討。
- (3) 鶏卵の生産から消費にいたるルートの調査を実施する。
- (4) 以上の結果をもとに畜産部局と連携して、行政横断的、総合的な食品保健対策を実施する。

ここでは、(1)を中心に報告をする。調査の方法は、まず全国の S.E. 事件を食中毒事件録（厚生省監修、食品衛生協会編：1986年～1993年）と病原微生物検出情報（1996年1月号まで）の『流行・集団発生に関する情報』をもとにデータベース化した。その結果、1986年～1995年の10年間の全国事件数383件（患者総数41,069人）を対象とした。次に、個々の事件の詳細を分析するために全国の自治体にデータベースをも

図1 年次別発生件数 (N=383)



(*) 全国食中毒事件録が未発行のため、病原微生物検出情報からの事件数のみである。

図2 月別発生件数 (N=383)

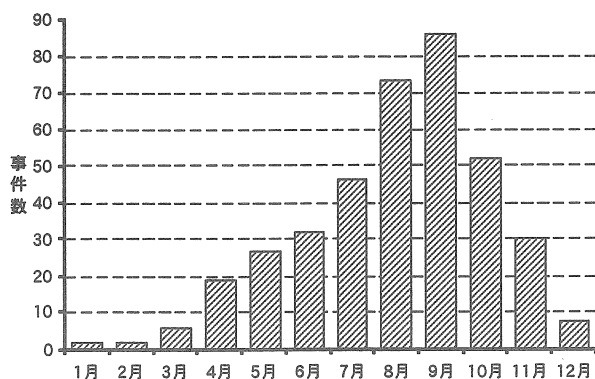


図3 原因施設 (N=383)

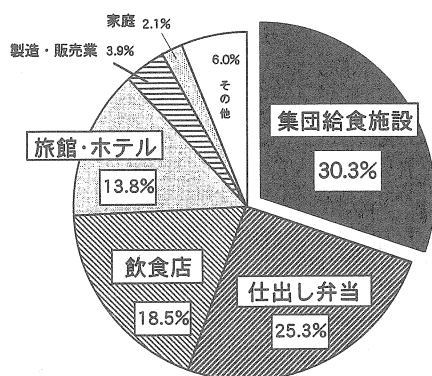
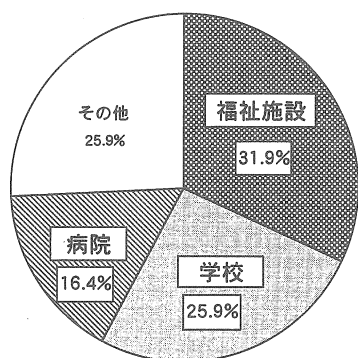


図4 集団給食施設の内訳 (N=116)



とに該当事件の調査記録の写しを送付依頼した。回答自治体数は、53 (発送数56, 回収95%), 入手した事件録は301事件 (301/383, 把握率79%) であった。

年次別発生数 (前ページ図1) では、1989年より急増しており、サルモネラ食中毒の増加は本誌の指摘のように血清型 Enteritidis によると思われる。月別発生件数 (図2) では、夏期が中心になっているが腸炎ピブリオと比べると比較的通年性となっていた。秋期から初冬の事件では、当初は集団風邪の判断がされている場合も目についた。事件の規模は、患者数100人以上の大規模事件が26%を占めていた。原因施設の分析では、図3のように大量調製する施設に多発しており、集団給食施設の内訳 (図4) では、サルモネラに対しハイリスクと考えられる老人ホームや保育所な

図5 潜伏時間 (N=119)

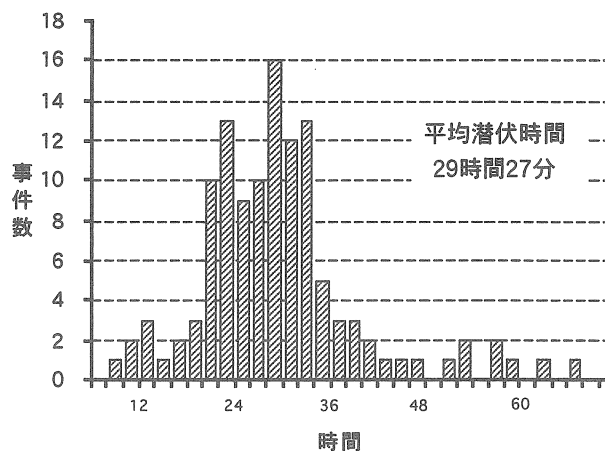
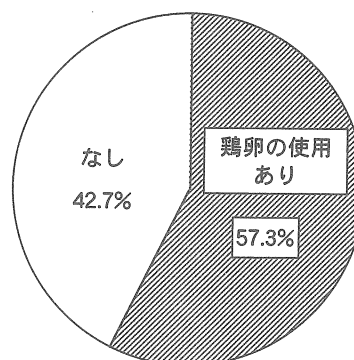


図6 原因食品の鶏卵使用割合 (N=119)



どの福祉施設や学校給食、病院給食などが目立っていた。潜伏時間の分析 (図5) では、平均29時間27分であり、24時間を超える事件は全体の70%を占めていた。なお、サルモネラの潜伏時間は、教科書等ではこのヒストグラムと異なり、12時間~24時間の記載が多く見受けられる。

S.E. 食中毒と鶏卵の関係について述べる。原因食として多くの卵食品が認められた。具体的には、スクランブルエッグ、卵サンドイッチ、オムレツ、自家製マヨネーズ、とろろ料理、錦糸卵、だし巻き、卵焼き、自家製アイスクリーム、ティラミス、ババロア、ミルクセーキなど多彩な卵料理が原因食としてあげられている。しかし、原因食のメニューに卵関連の食品があった比率は57%と意外に低い値であった (図6)。卵関連の食品がない事件は、主に二次汚染が原因と考えられていた。

この結果を踏まえて、S.E. 菌が調理場環境に生残しやすく、また除菌しにくい状況があるのではないかとの仮説を立て細菌学的実験を試みた。結果として次のような結論を得た。1) S.E. 菌は菌単独で存在するよりも卵成分とともに存在する場合に環境に生残しやすい。2) 熱耐性では、卵成分とともに S.E. 菌が存在する場合は、加熱による滅菌効果は低減する。3) 消毒薬の効果でも、S.E. 菌が卵成分とともに存在する場合

は、その消毒効果は低くなる。

以上の結果から、わが国の S.E. 食中毒の発生原因は、汚染卵を使用した食品が原因という単純な理由だけでなく、調理環境に生残した S.E. 菌による二次汚染の関与も大きいと考えられた。実験結果はサルモネラ属全般が持っている性質であると考えられる。S.E. 菌が鶏卵を媒介物としていることが、世界的にもその制御を難しいものにしていただろうと思われる。すなわち、S.E. 菌とともに存在する卵成分が、ある時には加熱や消毒薬からの防御として、また、ある条件では S.E. 菌の栄養分として働いているのではないかと推測された。

S.E. 食中毒の防止対策には、食品衛生の視点だけでは限界があり、鶏卵自体の汚染率を下げることもきわめて重要である。そこで、畜産部局の情報を収集するとともに、生産から消費にいたるルートを確認するように努めてきた。ここ数年で、生産者側の対策も進んできているが、中村政幸氏（北里大学・獣医畜産学部家禽疾病学）らの指摘のように、鶏卵の流通に対しては何らかの対策が必要と思われる。

最後に、病原微生物検出情報に掲載された S.E. に関する数多くの特集や記事が、本事業の取り組みのきっかけとなった事に感謝いたします。なお、事業報告書を希望される方は、三重県桑名保健所企画調整課（0594-24-3626）までご連絡下さい。また、ご意見、ご感想をお待ちしています。

三重県桑名保健所 長坂裕二
(E-mail : nagasaka@po.inetmie.or.jp)

<情報>

Beutin 血液寒天培地での溶血を指標とした腸管出血性大腸菌 (EHEC) のスクリーニング

EHEC の検索には、O157, O26 等比較的発現頻度の高い O 抗原血清型をためし凝集テストでスクリーニングし、その後ベロ毒素 (VT) 産生の有無をみている。しかしこの方法では、石川県で集団発生のあった O118 とか秋田県や青森県で発生をみた O103 の事例では、免疫血清が市販されていないこともあって見逃される危険性もある。これを解決するには VT 産生の有無で EHEC のスクリーニングをするのが理想的である。我々は Beutin らが VT 産生性と溶血との間に高い相関性があることを報告している（下記文献参照）を受けて、EHEC のスクリーニングに溶血を指標とすることが出来ないかどうかについて検討を加えた。その結果、手持ちの VT1 産生株 (O26, 103, 118) 24 株、VT2 産生株 (O157) 3 株、VT1 & 2 産生株 (O111, 157) 21 株はすべて溶血が認められたほか、95 株の下痢便由来 VT 非産生大腸菌株 (O26, 111, 157 等を含む) では 11 株が溶血を示した。また、健康人糞便由来の大腸菌 (VT 非産生) 1,997 株については約 10 %

各種大腸菌菌株の Beutin 血液寒天培地での溶血性

菌 株	毒素型	菌株数	溶血陽性株数
VT 産生株		(48)	(48)
O 26: H 11	VT1	10	10
O 103: H 2	VT1	1	1
O 111: H -	VT1&2	1	1
O 118: H 2	VT1	13	13
O 157: H 7	VT1&2	20	20
O 157: H 7	VT2	3	3
VT 非産生下痢便由来株		(95)	(11)
O 1	-	46	0
O 3	-	1	0
O 6	-	6	3
O 18	-	6	4
O 20	-	1	0
O 25	-	1	0
O 26	-	4	2
O 28ac	-	2	0
O 111	-	8	0
O 114	-	1	1
O 128	-	4	0
O 153	-	2	0
O 157	-	7	0
O 164	-	2	0
O 168	-	1	0
O 169	-	1	0
O 型別不能	-	2	1
ヒト糞便由来株	-	(1,997)	(194)
河川水由来株	-	(18)	(0)
計		2,158	253

にあたる 194 株が溶血陽性であった。河川水由来の大腸菌 18 株は全株溶血陰性であった。以上のことから、大量の検体処理を要する検便検査等にあつては、溶血を指標とする EHEC のスクリーニングは極めて有用であるといえ、EHEC 検出のスピード化、省力化を期待できる。ただ VT 産生株でも非溶血株があるとの報告もあることから、この方法で VT 産生株を逃すこともあり得るが、その頻度は血清型でのスクリーニングで VT 産生株を逃すよりは低いのではないと思われる。

現在我々が行っている検査法は次のとおりである。キャリーブレア培地に採取した糞便をソルビトールマッコンキー寒天培地等に塗抹し、37℃ 1 夜培養後、培地色、桃色～赤色等のコロニーを 3～5 個釣菌し、Beutin 血液寒天培地にスポット培養すると同時に CLIG 培地等で性状確認をする。37℃ 1 日培養後溶血を観察し、明瞭な β 溶血を示す株でかつ大腸菌が疑える株について EIA 法等による VT 産生の確認を行う。VT 産生株については簡易同定キット等による大腸菌の確認同定と O 抗原、ならびに必要な H 抗原の血清型別を行う。

我々が常用している Beutin 血液寒天培地の製法は次のとおりである。滅菌したトリプトソイ寒天培地「栄研」にリン酸緩衝液 (pH7.2) で 5 回洗浄した羊赤血球（日本生物材料センター）を血液量として 5 % になるように加え、さらに塩化カルシウムを最終濃度 10mM になるように調整し、平板培地として使用する。平板 1 枚あたり 80 個位スポットすることが可能である。羊血液は生産するファームによっては溶血不良の

ものもあるとのことである。

文献) Beutin, L. et al: J. Clin. Microbiol. 27, 2559-2564 (1989)

Beutin, L. et al: J. Clin. Microbiol., 34, 2812-2814 (1996)

石川県予防医学協会

木村晋亮 小崎明子 佐々木富子

石川県保健環境センター

芹川俊彦 本庄峰夫 西 正美

<情報>

秋田県で最近分離された Non-O157 腸管出血性大腸菌の解析

腸管出血性大腸菌 (EHEC) O157:H7 は1996年に国内で大規模な集団食中毒を惹起したことなどから重

要視されている。一方、「腸管出血性大腸菌感染症」が指定伝染病となって以来、血清群 O157 以外の、いわゆる Non-O157 EHEC による感染事例も少なからず報告されるようになった。

表1に1996年4月～1997年8月5日現在までに秋田県で発生した Non-O157 EHEC による感染19事例の一覧を示した。秋田県では他県と異なり、O157:H7 よりも Non-O157 EHEC による感染事例の発生頻度が高く、同期間に発生した EHEC O157:H7 による感染事例は4事例であった。19事例中、EHEC O26:H11 を原因とする事例が10事例と最も多く、また、O103:H2, O150:H8 など、国内での分離報告が少ない血清型の EHEC を原因とする事例も発生した。家族内感染は8事例に認められたが、家族が共通の食品を介して感染したのか、家族間の二次感染であるのかは不明であった。感染源については、事例2で当該家族で飼

表1 平成8年4月～9年8月秋田県内で発生した Non-O157 腸管出血性大腸菌感染事例

事例番号	種別	発生日	患者性別・年齢	血清型	ベロ毒素型	eaeA	症状
1	散発	平成8年4月	男 21歳	O26:H11	VT1	+	軽症(詳細不明)
2	散発	平成8年7月	男 5歳 男 2歳 男 11カ月	O103:H2 ₁ O103:H2 O103:H2	VT1 VT1 VT1	+	粘液性下痢 下痢 水様下痢 兄弟
3	散発	平成8年8月	女 6歳 男 83歳	O26:H11 O26:H11	VT1 VT1	+	水様下痢、腹痛、発熱39.2℃ 無症状 家族
4	散発	平成8年8月	男 42歳	O25:NM	VT1	+	下痢、詳細不明、輸入事例?
5	散発	平成8年8月	男 46歳 女 15歳	O150:H8 ₂ O150:H8	VT2 VT2	-	水様下痢、腹痛、発熱37.0℃ 軟便、腹痛 家族
6	散発	平成8年8月	男 1歳 女 36歳	O26:H11 O26:H11	VT1 VT1	+	下痢、軽症 無症状 家族
7	散発	平成8年9月	女 31歳	O26:H11	VT1	+	水様下痢、腹痛、発熱37.2℃
8	散発	平成8年9月	男 2歳 男 10歳	O26:H11 O26:H11	VT1 VT1	+	下痢 無症状 家族
9	散発	平成8年10月	男 1歳	O26:H11	VT1	+	血便
10	散発	平成8年12月	男 38歳	O111群	不明	不明 ⁵⁾	下痢、腹痛、輸入事例?
11	散発	平成9年4月	女 3歳	O128:NM	VT2	+	下痢
12	集団	平成9年4月	女 1歳 男 24歳 女 2カ月 男 1歳 女 27歳	O26:H11 O26:H11 O26:H11 O26:H11 O26:H11	VT1 VT1 VT1 VT1 VT1	+	血便 泥状便 父 無症状 妹 近隣家庭の子供、患家に出入り 1歳男児の母親
13	散発	平成9年6月	女 2歳	O26:H11	VT1	+	腸炎
14	散発	平成9年7月	男 3歳	O26:H11	VT1	+	大腸炎 <i>C. jejuni</i> と混合感染
15	散発	平成9年7月	男 83歳	O8群(?) ₃₎	VT2	-	下痢症
16	散発	平成9年7月	女 15歳	O114群(?) ₄₎	VT2	+	血便
17	散発	平成9年7月	男 20歳	O114群(?) ₄₎	VT2	+	血便
18	散発	平成9年7月	男 3歳 女 1歳	O26:H11 O26:H11	VT1 VT1	+	(症状不明) 妹 無症状
19	散発	平成9年7月	男 61歳 女 61歳	O26:NM O26:NM	VT1 VT1	+	下痢症 無症状 家族

1):市販血清キットでは加熱菌のみO63血清に弱く凝集。Hは2。

2):市販血清キットではO28acに凝集。Hは型別不能。

3):市販血清キットでは加熱菌のみO8血清に弱く凝集。

4):市販血清キットでは加熱菌のみO114血清に凝集。

5):民間の検査期間で検査。菌株を入手できなかった。

1)2)共にInternational Escherichia and Klebsiella Centre (WHO)で血清型を決定。

3)4)共にInternational Escherichia and Klebsiella Centre (WHO)に血清型の決定を依頼中。

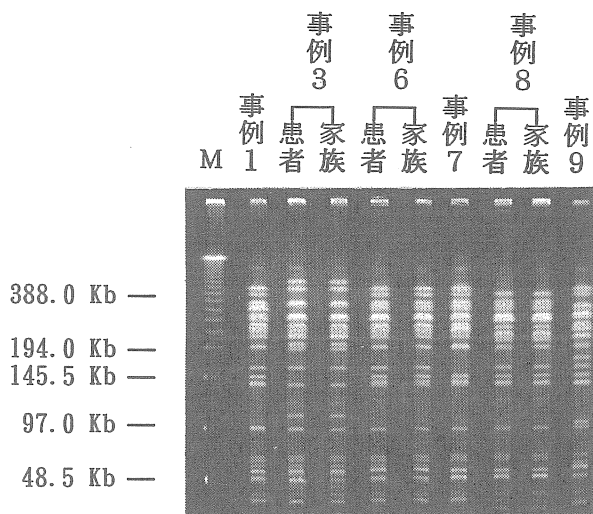


図1. 1996年に分離されたEHEC O26:H11のXbaI PFGEパターン

育していた子牛が感染源であることが判明した以外、ふきとり調査、飲料水や残存食品の調査などを実施したにもかかわらず、明らかにすることができなかった。また、血便は19事例中4事例に認められたがHUSを併発した事例はなかった。

原因菌はいずれもVT1またはVT2単独産生株であり、O157:H7のようにVT1とVT2を共に産生する株は認められなかった。また、O150:H8とO8群(?)以外はすべてeaeA遺伝子を保有していた。

1996年にO26:H11を原因とする6事例が発生した。これらの事例の分離株、9株についてXbaIパルスフィールド電気泳動(PFGE)パターンを比較した(図1)。家族内感染事例から分離された株はすべて同一のPFGEパターンを示したが、異なる事例間ではPFGEパターンがすべて異なっていた。観察されたPFGEパターンの多様性からEHEC O26:H11についても、O157:H7と同様に多様な起源に由来する菌株が我々の周辺に浸淫しているものと考えられた。

19事例中9事例については、医療機関から検査を依頼された患者便から当所でEHECを分離同定した。当所では患者便についてはDHL平板とCT-SMAC平板による分離培養を実施すると同時に、VT遺伝子を標的としたPCRによりEHECの検出を試みている。O103:H2, O150:H8, O114群(?), O8群(?)のEHECは生菌では凝集がみられないことから市販の血清キットによるスクリーニングでは検出することが不可能であった。なお、市販の血清キットで型別できないEHECはInternational Escherichia and Klebsiella Centreに血清型の決定を依頼している。

Non-O157 EHEC感染症の実態解明は緒についたばかりである。今後、その解明に取り組むためには、糞便からNon-O157 EHECを確実に検出、分離・同定する方法を確立することが必要である。さらに、その

方法を使用して多くの地方衛生研究所が患者の糞便を検査対象として、Non-O157 EHECの検索を実施する必要があると考えられる。

秋田県衛生科学研究所微生物部

八柳 潤 齊藤志保子 木内 雄

鈴木陽子 佐藤宏康 宮島嘉道

<情報>

パラインフルエンザウィルスの分離状況——横浜市

例年5月～6月にかけパラインフルエンザウィルス(以下Paraと略)3型が多く分離される。1997年は6月初旬に集中して分離された。1995年1月～1997年7月までの横浜市における分離状況について報告する。

横浜市内18区のうち6検査定点から、毎週3定点ずつ最大21検体の咽頭ぬぐい液について検査を行った。培養細胞はVero, HEp-2, MDCK, RD, G-Vero細胞である。Paraが分離されるのは主にVero細胞であったが、一部はHEp-2細胞でも分離された。Vero細胞の細胞維持液は0.2% BSA加Eagle培地にトリプシン(1単位/ml)を加えたものを用いた。ウィルス感染による細胞変性効果(CPE)は細胞の伸長化やsyncytium形成等であるが、不明瞭なものもあるので、感染の確認を0.5%モルモット赤血球による赤血球凝集試験および赤血球吸着試験(HAD)で行った。同定はデンカ生研の抗血清を使用し、赤血球凝集抑制試験(HI)または赤血球吸着抑制試験(HADI)で型別した。1995年1月～1997年7月までの分離状況を図1に示す。Para 3型は毎年ほぼ同数分離され、季節も5月～6月に集中していた。Para 2型は1年おきに流行し、1996年は10月に集中していた。Para 1型は冬季期間以外に平均して分離されるが6月～10月に多い傾向であった。1995年1月～1997年7月までにPara 1型

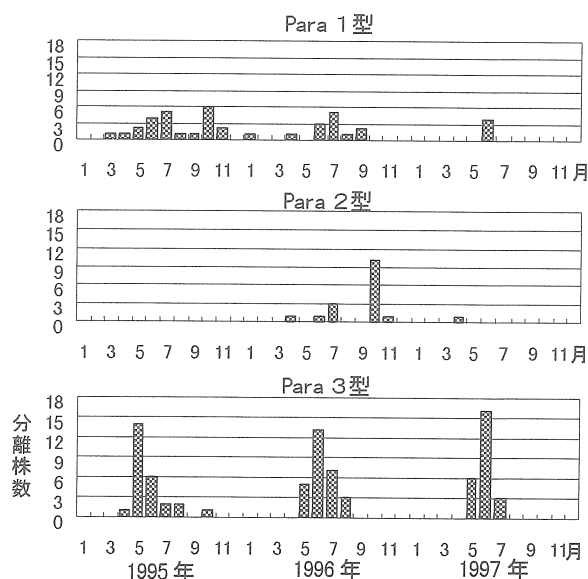


図1 パラインフルエンザウィルスの分離状況(1995. 1-1997. 7)

表 1 バラインフルエンザの臨床症状 (1995. 1-1997. 7)

臨床症状	Para1	Para2	Para3
発熱のみ	4	1	9(6)
上気道炎のみ	0	1	3(1)
発熱+上気道炎	22	9	43(13)
発熱+上気道炎+クループ	0	0	1(1)
発熱+上気道炎+胃腸炎	0	0	2
発熱+上気道炎+口内炎	2	1	1
発熱+上気道炎+唾液腺腫脹	1(1)	0	0
発熱+上気道炎+関節痛・筋肉痛	0	1(1)	0
発熱+上気道炎+下気道炎	4(1)	2	7(2)
発熱+上気道炎+下気道炎+胃腸炎	1	0	1
発熱+上気道炎+下気道炎+口内炎	0	0	1
発熱+下気道炎	5(2)	1	5(1)
発熱+下気道炎+胃腸炎	0	0	1
発熱+胃腸炎	0	0	1
発熱+ヘルパンギーナ	1	0	1
発熱+角膜炎・結膜炎	0	0	1
発熱+手足口病	0	0	1
発熱+関節痛・筋肉痛	0	1	0
唾液腺腫脹のみ	0	0	1(1)

() 内は 1997 年の症例数

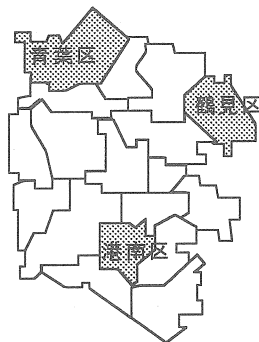


図 2 1997 年第 24 週に Para が分離された横浜市内の地区

40株, Para 2型17株, Para 3型78株, 合計136株が分離され, これは同期間に分離されたウイルスの21%を占めた。年齢別分離状況は3歳以下でPara 1型45%, Para 2型47%, Para 3型85%と低年齢層からの分離が多かった。臨床症状では発熱が131例で96%(平均38.6℃)に見られ, 上気道炎を含む症状が87例(63%), 上下気道炎症状16例, 下気道炎症状11例であった(表1)。

1997年は7月までにPara 1型4株, Para 2型1株, Para 3型25株, 合計30株が分離された。Para 3型は5月12日(第20週)～6月9日(第24週)をピークに7月14日(第29週)まで毎週分離された。特に第24週はPara 1型の分離が重なってPara 3型8株, Para 1型4株と多かった。この週の3定点は横浜市内の北東部から南部の地域で図2の地図に示した。港南区でPara 3型5株(うちAdeno 1型との重複感染1株を含む)となり, この地域でかなり流行していたと推察される。また, 鶴見区(Para 3型2株, Para

1型2株)や青葉区(Para 3型1株, Para 1型2株)でも分離されたことから, 横浜市内で広範囲に流行があったと考えられた。臨床症状としては発熱が28例で93%に見られたが, 発熱がなく左耳下腺腫脹のみでPara 3型が分離された1例があった。8歳7カ月の男子で流行性耳下腺炎の疑いであったが, 3歳時にMMR ワクチンを接種していた。この他に1例の唾液腺腫脹を含む症例からParaが疑われる株が分離されており, 現在検査を行っている。

横浜市衛生研究所

川上千春 宗村徹也 七種美和子

野口有三 小林伸好 鳥羽和憲

<速報>

山形県(置賜地方)におけるエコーウイルス9型による無菌性髄膜炎の流行

1997年6月～7月末にかけて本県の置賜地方にある2つの検査定点病院より, 発熱および頸部硬直など髄膜炎症状を主症状とする多数の無菌性髄膜炎(AM)患者の検査依頼があった。検査材料は咽頭ぬぐい液, 髄液, 便の3種類で, 組織培養によるウイルス分離を行った結果, エコーウイルス9型(E9)を31株分離した。

今回, ウイルス分離に用いた細胞はRD-18S, Vero, HEp-2細胞で, このうちRD-18S細胞で最も感受性が高く, 効率よく分離することができた。分離株の同定は, 市販のプール血清および単味の抗血清を用いた中和試験法で行った。米沢市立病院から11症例11検体(咽頭2, 髄液9), 公立高島病院から25症例63検体(咽頭21, 髄液22, 便20)が送付された。全36症例中20症例で何らかの検査材料からウイルスが分離された。今回の検査材料による分離率は, 咽頭拭い液で74%(17/23)と最も高く, 便では55%(11/20), 髄液においては6%(2/31)と低かった。患者の居住地は隣接する米沢市, 高島町, 南陽市の2市1町にまたがっていた。年齢層は3歳～12歳の間で, そのうち3歳～6歳が中心だった。また, この地方においてほぼ同じ時期に発生した, 小児の急性上気道炎患者からもE9ウイルスを分離している。幸い8月に入りAMの患者報告数は急速に減少し, 重篤な後遺症を残した患者も出ていない。なお本県では, 1991年の夏, 山形市において78例のエコーウイルス30型によるAMの流行を経験している¹⁾。

1) 山形済生館医誌(1992年第17巻第1号 p.33-36)

山形県衛生研究所

村田敏夫 青木洋子 村山尚子 片桐 進

高島町立病院小児科 五十嵐悦雄

米沢市立病院小児科 岡田昌彦

<速報>

エコーウイルス30型による髄膜炎の流行——福島県

1997年6月下旬以降、須賀川市の1幼稚園に端を発した髄膜炎の流行が発生し、当研究所への髄膜炎関連検査依頼件数は8月8日現在、96症例（290件）に達している。そのうち、エコーウイルス30型が、現在までに57症例118株（咽頭ぬぐい液41株、便51株、髄液26株）から分離されたのでその概要を報告する。

ウイルスの分離にはRD-18S, HEp-2, Vero, MDCKの4種の細胞を用いたが、エコー30型はRD-18S細胞が最も良く、他にVero細胞に弱いCPEを示すものも数株みられた。同定は国立感染症研究所とエンテロレファレンスセンターで作製したEP95と単味の抗血清（1991年秋田県衛生科学研究所より分与）による中和試験により行なった。なお、デンカ生研の単味抗血清では、同定不能であった。

分離陽性者33例の臨床診断名は、すべて髄膜炎（細菌性1例を含む）であった。主な臨床症状は、発熱97%、頭痛84%、咽頭発赤39%、悪心・嘔吐83%、項部硬直およびケルニッヒ徴候などの髄膜刺激症状が90%であり、数日の経過で軽快している。

年齢分布は1カ月～14歳と広い範囲にわたっているが、4～6歳が25例（44%）と最も多く、次いで0～3歳が18例（32%）、7～9歳が9例（16%）、10歳以上が5例（8.8%）であった。なお、この中には家族内感染をうかがわせる症例が8組含まれている。

本県においては、エコー30型の流行は1986年および1991年に次いで3度目となったが、今回の流行の規模は、現在も患者発生が他の地域に拡がりつつあり、過去の流行を上回るものではないかと推測する。また、これは他の地域であるが、エコー9型が急性咽頭炎および扁桃炎の5症例より分離されている。この型については岩手県などからの報告もあり、この型についても今後、警戒していきたい。

福島県衛生公害研究所 ウイルス科
猪狩浩周 土屋ミサ子 三川正秀
平沢恭子 鈴木サヨ子 氏家悦男

表 アデノウイルス7型の分離状況

No.	性別 年齢	採取日 (発病日)	臨床症状	検体	備考
1	女 7歳	2/18 (2/14)	発熱(40度) 上気道炎	胃腸炎 便	
2	男 1歳	5/26 (5/17)	発熱(40度) 下気道炎(喘鳴)	胃腸炎 便	
3	男 8カ月	5/27 (5/22)	発熱(39度) 上気道炎	胃腸炎 便	
4	男 8歳	6/9 (6/7)	発熱 下気道炎	胃腸炎 便	虫垂炎
5	男 10歳	6/9 (6/5)	発熱(40度) 上気道炎	胃腸炎 便	
6	女 12歳	6/12 (6/4)	発熱(39度) 上気道炎	胃腸炎 便 咽頭ぬぐい液	カンピロバクター+
7	女 1歳	6/24 (6/17)	発熱(40度) 下気道炎	胃腸炎 意識障害 咽頭ぬぐい液	

<速報>

小型球形ウイルスによる集団発生事例——島根県

1997年4月と6月に島根県下で2つの集団胃腸炎が発生した。

事例1：福祉施設において3月29日を初発とし、4月1～2日をピークに成人138名中授産従事者を中心に41名が下痢、腹痛、嘔気、嘔吐等の胃腸炎を発症した。患者発生は3月29日2名（調理員1名）、30日1名、31日2名、4月1日夕刻～2日午前中にかけて34名、そして3日2名であった。

ウイルス検査の結果、患者30名中20名および接触者11名中1名からRT-PCR（35/36, NV81/82・SM82プライマー系）法でSRSV遺伝子が検出され、そのうち6名から電子顕微鏡でSRSV粒子を検出した。また、PCR陽性者の追跡調査で11～12病日まで遺伝子が検出可能であった。

事例2：6月3、4日には仕出し弁当を食した53名中25名が嘔吐、発熱、下痢の症状を示した。潜伏時間は24時間～36時間が推定された。上記プライマーによるRT-PCRではSRSV遺伝子は検出されなかったが、電子顕微鏡で10名中4名から上記と同様な形態のSRSVが検出された。しかし、調理従事者は健康であり、ウイルス粒子は検出されなかった。

患者発生のピークが24時間前後に集中していたので、いずれも共通の飲食物を介した単一曝露感染が考えられた。ウイルス遺伝子の多様性が想定されるSRSVのRT-PCRには複数種類のプライマーの使用と電子顕微鏡を組み合わせた検索が必要である。

島根県衛生公害研究所

飯塚節子 佐藤浩二 板垣朝夫

<速報>

和歌山県におけるアデノウイルス7型の分離

和歌山県においてもアデノウイルス7型（Ad7）が分離された。まず、1997（平成9）年2月に1例分離され、少し間をおいた5、6月になって6例がさらに

分離された。概要は前ページ表のとおりである。表中 No. 2 と 3, No. 5 と 6 はそれぞれ兄弟（姉弟）であるが、前者（1歳, 8カ月）では特に呼吸器症状が、後者（10歳, 12歳）では胃腸炎症状がそれぞれ強く、いずれにしろ症状が重い、というのが担当医の印象であった。また、No. 7 では意識障害も見られている。

ウイルス分離には、FL, HeLa 等の細胞を用いたが、FL での分離率がよかった。また、同定は旧予研製の抗血清で行ったが Ad 3 や Ad 11 との交差は認められなかった。

今のところ患者の発生は、和歌山市とその周辺のみであるが、今後の動向に注目したい。

和歌山県衛生公害研究センター

今井健二 寺杣文男 石垣彰一

<速報>

手足口病からコクサッキーウイルス A16 型分離——大分県

大分県では1997年第24週（6月8日～14日）から手足口病が増加している。6月11日～16日に手足口病患者から採取した咽頭ぬぐい液より、マウスを用いてコクサッキーウイルス A16 型を3株分離した。今季はすでに各県で手足口病からエンテロウイルス 71 型が分離されているようなので、今後の動きに注意したい。

大分県衛生環境研究センター微生物部

小野哲郎 小河正雄 塚本伸哉

<外国情報>

アルファルファ喫食に関連した大腸菌 O157 : H7 の集団感染, 1997——米国・ミシガン州, バージニア州

6月～7月の間、大腸菌 O157 : H7 による感染事例がミシガン州で計60例、バージニア州では計48例報告され、いずれの州においても、前年度の同じ時期の約2倍の数に達した。患者分離株をパルスフィールドゲル電気泳動（PFGE）で解析したところ、ミシガン州では67%、バージニア州では92%の株がそれぞれ同一のパターンを示した。感染源を特定するために喫食調査を行ったところ、ミシガン州では60%、バージニア州では68%の患者が発症から7日前までにアルファルファを喫食していることが判明した。これらの株を CDC で比較したところ、PFGE の解析パターンが一致し、ファージタイプはいずれも 32 となったことから、これらが一つの集団感染である可能性が示唆された。

喫食したと考えられるアルファルファは、各州のそれぞれ一つの生産業者に由来するものであったが、各生産施設の不備は認められず、ふきとり調査においても O157 : H7 は検出されなかった。ミシガン州で関連が予想されたアルファルファの種子は2つのロットに限定され、このうちの1つがバージニア州で栽培さ

れたことが明らかとなった。1995年以降のサルモネラの集団感染事例と同様に、今回の事例も汚染された種子に起因するものと考えられるが、その詳細については現在調査中である。このレポートは、大腸菌 O157 : H7 の集団感染がアルファルファの喫食によるものとする最初の事例について述べたものである。

(CDC, MMWR, 46, No. 32, 741, 1997)

全米に市販された冷凍牛挽き肉パテおよびバーガーの喫食に関連した大腸菌 O157 : H7 感染, 1997——米国・コロラド州

公衆衛生環境局コロラド支部（CDPHE）は、最近、全米に市販された冷凍牛挽き肉パテおよびバーガーの喫食に関連した大腸菌 O157 : H7 集団感染を同定した。

1997年8月7日、CDPHE 公衆衛生研究所は、6月1日以降に分子型別を行った大腸菌 O157 : H7 分離株 27 株中 15 株（56%）が、関連性の高いパルスフィールドゲル電気泳動パターンを示す、即ち、15 株中 13 株（87%）が同一（集団株）であることを報告した。残りの 2 株のパターンは互いに同一で、集団株と比較して 1 本のバンドしか違わなかった。これら分離株は、6月14日～7月14日の間に発症した患者 15 名から得られた糞便検体より培養された。上記患者の年齢中央値は 13 歳（3～76 歳）で、11 名（73%）が男性であった。5 名が入院したが、溶血性尿毒症症候群発症者および死亡者は出ていない。患者 14 名中 11 名（79%）が発症前 7 日以内に冷凍牛挽き肉パテまたはバーガーを喫食したことを報告した。8 名はハドソンフーズの製品を食したことがわかり、特定のブランド名を答えられなかった 3 名についてもハドソンフーズのパッケージラベルが確認された。上記 15 名の患者のうち 2 名の冷凍庫から回収したハドソンフーズのビーフバーガーは、同一のロット番号（156A7）を有していた。ジョージア州の USDA 食品安全検査研究所により、これらのバーガーから大腸菌 O157 : H7 が得られ、一方の PFGE パターンは先の集団株とほぼ同一であった（もう一方に関しては現在解析中である）。

USDA との協力の下、ハドソンフーズは小売店から汚染の疑われるビーフバーガーを、8月12日に3ロット（156A7, 156B7, 155B7）、8月15日にさらに3ロット（155A7, 160A7, 160B7）リコールした。8月20日現在、これ以上のリコールはなされていない。これらのロットは最低48の州に流通したことが示唆されている。USDA は、疑わしい製品すべてをリコールし、製造過程での推定汚染時点を決定しようとしている。さらに、CDC は、他の事例がハドソンフーズの製品と関連性があるか調査している。

本集団事例の研究は、大腸菌 O157 : H7 感染のサーベイランスにおける分子型別の有用性を示している。分子型別ネットワーク（National Molecular Subtyping

Network for Foodborne Pathogenic Bacteria) により、CDPHE 研究所を始め、他の14の州立公衆衛生研究所で大腸菌 O157:H7 分離株の型別が可能となっている。このうち4研究所では、エリア研究所として近隣州の分離株の型別も行っている。8月19日現在、他の6つのネットワーク研究所が型別した大腸菌 O157:H7 分離株340の中で、上記集団株に該当するものはなかった。(CDC, MMWR, 46, No. 33, 777, 1997)

1996年、日本で臨床分離されたバンコマイシン低感受性黄色ブドウ球菌

1996年5月、4カ月男児の縦隔膿瘍から、バンコマイシンの MIC $8\mu\text{g/ml}$ (NCCLS による微量液体希釈法) を示す、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌が分離された。PCR による検査では、バンコマイシン耐性腸球菌の保持する *vanA*, *vanB* は陰性であった。黄色ブドウ球菌より病原性が少ないとされている、コアグラゼ陰性ブドウ球菌の中には以前より、バンコマイシンに低感受性を示す菌が存在することが指摘されていたが、MIC $8\mu\text{g/ml}$ の黄色ブドウ球菌が、臨床から分離されたのはこれが初めてである。

(CDC, MMWR, 46, No. 27, 624, 1997)

アメリカにおいて、今後、このようなバンコマイシン低感受性黄色ブドウ球菌が現れ、拡散するのを防ぐために以下のようなガイドラインを示す。

薬剤に対して決定権を持つ医療関係者は、バンコマイシンの使用を監視し、不必要な使用がなされないようにすること。

検査室においては、24時間の培養による MIC を測定すること。ディスク法では、バンコマイシンに対する MIC $8\mu\text{g/ml}$ のブドウ球菌の検出はできない。バンコマイシンに対する MIC $4\mu\text{g/ml}$ 以上の値が得られたときは、純培養であることを確認し、再同定後、感受性の再検を行うこと。種、ならびに感受性の結果が再検後も変わらないときは、州の保健局ならびに CDC に連絡し、調査・検査を依頼すること。バンコマイシンによる治療効果が見られない患者から分離されたブドウ球菌は、繰り返し感受性検査を行うこと。

開発中の新薬に関する情報が必要な場合は FDA に連絡すること。

病院内、ならびに病院間での拡散を防止するため：検査室は、速やかに院内感染防止責任者、病棟、担当医に連絡する。院内感染防止責任者は、州ならびに CDC とともに疫学調査を行う。病棟では、患者を隔離し、ガウン、マスク、手袋を使用し、手洗いを徹底する。患者に接する人の制限を行い、専属の看護スタッフをあてる。院内感染防止責任者は、患者の治療・看護にあたる者全員に、疫学調査の重要性和菌の拡散を防ぐための注意事項を伝え、その注意事項が守られるように監視、監督する。患者に接した医療関係者、同

室者の鼻腔、手にバンコマイシン低感受性菌がいるかどうかを検査する。このような注意事項が有効に働いているか否かを評価する。菌の拡散を防ぐために転病棟、転院させない。これが必要なときは患者からの菌の検出状況と必要な感染対策の情報を伝える。退院させる前に州保健局、CDC に相談する。

(CDC, MMWR, 46, No. 27, 626, 1997)

米国で分離されたバンコマイシン低感受性黄色ブドウ球菌, 1997

バンコマイシンに対する完全な耐性株の出現への早期警告の意味を踏まえて、米国における最初のバンコマイシン中等度耐性ブドウ球菌 (VISA) 分離例を報告する。

1997年7月にアメリカミシガン州で、腹膜透析中にみられた腹膜炎の起因菌として分離された MRSA が、バンコマイシンに対して MIC $8\mu\text{g/ml}$ (NCCLS による微量液体希釈法) を示した。この患者は1996年1月～1997年6月に至るまで、複数回にわたる還流透析液中ならびに血中バンコマイシン投与歴があった。この VISA はリファンピシン、クロラムフェニコール、ST 合剤、テトラサイクリンに感受性があった。現在、VISA の患者間での伝播の危険性、ならびに耐性機序の解明が行われている。

(CDC, MMWR, 46, No. 33, 765, 1997)

結核の現状, 1996——米国

1996年に米国 (50州2都市) から結核 21,337 症例 (人口10万対8) が報告された。この数は1995年比で 6.7% の減である。この減少率は4年間連続しており、1953年に国の報告が開始されて以来、患者数および罹患率ともに最低となった。患者数は、米国生まれの集団は引きつづき減少し、外国出身者は横ばいかあるいは減少している。

州別罹患率 (人口10万対) は、バーモント州の 0.7 からハワイ州の 16.9 までの幅があり、地域では、ワシントン DC が最高 (25.6) であった。患者数を性別、年代別および人種別に1995年と比較すると、1996年はいずれも減少している。米国生まれの患者数は、9.7% 減少し、罹患率は、1995年の 6.2 から 5.6 に低下した。年齢別減少率は、0～4歳の 15% および 25～44歳の 13% を最高に全年齢層で減少した。

外国生まれの結核患者が、総数に占める割合は 37% (1995年は 35%) であった。この集団の患者減少率は、2.9% (1995年 7,930 人, 1996年 7,704 人) となり、このようなデータが集積されるようになった1986年以来、初めて減少した。また罹患率も1995年の 33.9 から 31.3 に低下した。出生国が判明している外国人の患者 7,641 人の 66% は、7カ国 (ハイチ、インド、メキシコ、フィリピン、中国、韓国、ベトナム) で占められている。

米国入国の年月が判明している患者5,225人中1,439人(28%)が入国後1年以内に、1,431人(27%)が同1～5年以内に結核と診断されていた。この集団においても患者数は、15～24歳の2.7%増を除き、各年齢層で減少し、0～4歳では21%と最大の減少率であった。

初期投薬療法についての情報は、99%の症例から得ることができた。初期4薬剤(イソニアジド、リファンピシン、ピラジナミドおよびエタンブトールまたはストレプトマイシン)の投与は68%の実施率で、1995年に比べて4.1%増であった。

HIV抗体検査は、25～44歳の患者7,604人中3,886人(51%)から検査結果を得ることができた(1995年は42%であった)。

分離結核菌の薬剤感受性結果が報告された割合は91%で、1995年の87%より増加した。1996年に47州において報告された薬剤感受性検査結果全体では、8%が少なくともイソニアジドに耐性であり、1.5%が少なくともイソニアジドとリファンピシンに耐性であった。なお、1995年におけるこれらの成績は、それぞれ8.2%と1.8%であった。47州から報告された薬剤感受性検査成績は、1996年に報告された全培養陽性例の98%に相当する。

(CDC, MMWR, 46, No. 30, 695, 1997)

急流筏乗り旅行者にレプトスピラ病発生, 1996 —— 中米・コスタリカ

1996年10月15日に、コスタリカの増水した急流の筏乗り旅行から帰ってきた5名の不明熱患者が1名の医師からイリノイ州公衆衛生局に報告された。この5名の患者は9月27～28日に米国の5つの州、ワシントンDCとコスタリカから筏乗り旅行に参加した26名の一員である。コスタリカ保健省と協力してイリノイ州公衆衛生局とCDCは数州にまたがって26名を調査した。調査所見から病因としてレプトスピラ病、感染源として汚染された川の水が考えられた。

調査員は26名全員に症状の有無と伝染の危険性の有無を査定するために聞き取り調査をした。そして、医学的に注意を要すると思われた人のカルテを再調査した。再調査から、デング熱とレプトスピラ病が鑑別診断に含まれていた。急性疾患の1症例は9月27日～11月1日の間に発病、悪寒、頭痛、筋肉痛を伴った熱病と記録されていた。

26名の年齢の中央値は34歳、9名(35%)が症例患者であった。潜伏期の中央値は筏乗りの初日から計算して12日。6名は抗菌剤治療を受けた。その内の2名は入院した。全員治癒。発病率は川の水を経口摂取した人数に関連した(摂取者18名中9名発病、非摂取者8名に発病者なし)。また、川に落ちて水中に沈んだことがある人の数にも関連した(落下者20名中9名発病、非落下者6名に発病者なし)。

血清検体が得られた症例患者8名と非症例患者8名についてデング熱とレプトスピラ病の検査を行った。デング熱はIgM-ELISA、レプトスピラ病は顕微鏡的凝集反応(MAT)とIgM-ELISAで抗体を測定した。全員が抗デング熱IgM陰性。急性期と回復期血清が得られた7名の症例患者のうち、2名は回復期血清がレプトスピラ病のMATとIgM-ELISAに陽性。3名はペア血清のMATからレプトスピラ病と考えられた。この3名の回復期血清はIgM-ELISA陽性。そして2名がMATとIgM-ELISAに陰性。急性期血清のみ検査した1名はMATとIgM-ELISA陰性。7名の症例患者の肝機能検査は全員わずかに上昇、その内の3名は血小板減少を示した。

(CDC, MMWR, 46, No. 25, 577, 1997)

首都圏におけるサイクロスポーラ症の集団発生, 1997 —— 米国

バージニア州アレキサンドリアの衛生部に、1997年7月7日、「6月26日に行われた会社の昼食会参加者のうち、ほとんどの人が消化器系の症状を訴えている」との報告があった。この昼食会の食事はA会社により準備されたもので、A会社はバージニア州北部からワシントンDC、メリーランド州の首都圏に広く支店を経営している食品会社である。7月11日に1名の昼食会参加者の糞便中からサイクロスポーラのオーシストが検出された。昼食会の後、2週間以内に少なくとも下痢、悪心、嘔吐、あるいは痙攣様の腹痛のいずれかを訴えたものを臨床的にサイクロスポーラ症と判定することとし、昼食会の食事を摂った54名すべてに問い合わせたところ48名(89%)が臨床的に同症と疑われた。うち17名が検便の結果同症と確定された。48名の潜伏期の平均は8日間で、45名に平均1日7回、5日間持続する下痢がみられた。調査の結果、疫学的に感染源としてbasil-pesto-pasta サラダが疑われた。米国内の過去の集団発生ではラズベリーやmesclun レタスが原因食品として疑われたが、今回の集団発生には関与していない。

A会社のバジルが原因とみられるサイクロスポーラ症の集団発生は、このほかにもバージニア州北部からボルティモアにかけての首都圏で6月15日～7月12日に多数の報告がみられた。その内訳は、サイクロスポーラが確認された集団発生が25事例、未確認であるが臨床的に診断されたもの20事例、それら患者数の合計は255名であった。アレキサンドリアの衛生部は7月12日A会社にバジルを用いた食品の製造、販売を中止させた。バージニア州とメリーランド州の衛生部は7月18日に、A会社でつくられたバジルを用いた食品を食べないように住民に情報を出した。州、地方衛生部、CDC、FDAは、バジルの流通経路、A会社でバジルをどのようにして取り扱い、調理し、販売した

のか、さらにはバジルが汚染された経路等についても調査を継続中である。CDCとFDAはバジルからサイクロスポーラの検出に努めている。

疫学的にバジルが感染源と疑われた集団発生事例であるが、バジルが汚染された経路については目下調査中である。上記患者の他にも、1997年だけで米国、カナダ国内に本症の患者が1,450名みられ、うち約550名が確定診断された。集団発生の調査からグアテマラから輸入されたラズベリーと mesclun レタスがサイクロスポーラ症の感染源として疑われていたが、これらの他にバジルを加えた3食品に対し、監視を強め、安全に食べられるよう注意を払っていかねばならない。サイクロスポーラ症の潜伏期は平均1週間であり、ST合剤で治療しなければ症状が遷延化することがある。医療関係者は長期間続く下痢症状を有する患者をみたらばサイクロスポーラの感染を考慮すべきである。

(CDC, MMWR, 46, No. 30, 689, 1997)

針刺事故によるマラリア感染死例

ナミビア、ボツワナ、ジンバブエなどのアフリカ地区の旅行から戻った28歳の英国女性が3週間の弛張熱と下痢を呈し、英国の病院で *Plasmodium falciparum* 感染と診断を受け、キニーネ静注等の治療により回復した。患者はイタリアで発症し、補液・抗生剤の投与などを受けたが入院の必要はなく、確定診断には至っていなかった。しかしイタリアでの担当医師が補液の際に針刺事故を受け、約3週間後に熱帯熱マラリアを発症、死に至った。

(CDSC, CDR, 7, No. 28, 247, 1997)

デング熱/デング出血熱 (DF/DHF) サーベイランス, 1996 — シンガポール

疫学的特徴: DF/DHFは1996年は3,128例で、1995年の2,008例に比べ56%増加した。うち251人(8%)は主に東南アジアからの輸入例である。デングショック症候群による死亡が3例報告された。罹患率の最も高い年齢層は15~34歳である。男女比は1.7:1。3つの主な人種の中で最も罹患率の高いのは中国人(10万対75.0)、次にマレー人(同40.4)、インド人(同39.2)である。報告された症例中95%が血清学的に確認された。急性期血清234検体中デングウイルスが分離されたのは17で、うちDEN-1が9、DEN-2が5、DEN-3が2、DEN-4が1であった。

昆虫学的特徴: 調査した519,926家屋(平屋、学校、工場、病院など)のうち、*Aedes albopictus*陽性が4,799(0.9%)、*Aedes aegypti*陽性が3,207(0.62%)であった。家屋のタイプでは混合住宅が平屋よりも *Ae. aegypti* が3倍多く、*Ae. albopictus* は4.5倍多かった。蚊の繁殖場所は捨てられた容器(30%)、バケツ・缶(14%)、植木鉢(9%)、キャンバスシート

(7%)、配水管(5%)、植木(2%)、雨どい(1%)であり、大都会でも蚊の繁殖がある。蚊の駆除と繁殖場所の除去を行うこと、知識向上のための教育が必要である。(Singapore ENB, 23, No. 4, 19, 1997)

台湾のデング熱

1997年7月6日~12日、海外輸入例のデング熱1症例を確定診断した。患者は台中在住の35歳の女性で5月24日にミャンマーへ観光旅行し、6月4日に帰国した。帰国当日に発病、ミャンマーで感染したことがわかった。これは今年16人目の症例である。15人目も同じ観光ツアーの客で、4人が同じツアーで観光したが、2人は血清学的に陰性であり発病はしなかった。本年7月12日現在16人のデング確定例があり輸入例である。1996年同期は4例で、1996年には合計56例、うち36例が輸入例であった。

(台湾 DISC, 3, No. 29, 585, 1997)

(担当: 感染研・伊豫田, 泉谷, 和田, 木ノ本)
大谷, 金澤, 岡部, 山寺

<情報>

日本のエイズ患者・HIV感染者の状況

(平成9年5月~6月末日)

厚生省エイズ疾病対策課

平成9年7月29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5月~6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40名(前回37名)、感染者57名(前回60名)の合計97名(前回も97名)、うち転症例は8名であった。

2. 日本人の患者・感染者は近年増加傾向を示しており、今回、日本人男性の患者・感染者は58名で、全報告数の67%と依然として大きな割合を占めている。一方、感染経路別の割合をみると、日本人患者・感染者で異性間性的接触による感染は34名で44.3%、同性間の性的接触が20.6%。また、年齢構成別では、20歳代、30歳代での患者・感染者が全体の約63.6%を占めており、若い世代での感染が多い傾向は変わらない。

3. 保健所におけるHIV抗体検査件数は平成4年をピーク(135,674)として毎年減少している。今年上半年はわずかに24,191名で、昨年の上半期と比べてさらに約4,000名減少した。今年に入ってもHIV感染者が確実に増加しつつある現状を考えると、保健所における抗体検査を促進するさらなる努力が必要である。

4. WHOの新しい集計によると、1997年6月末現在、世界のエイズ患者報告数は1,644,183名に達し、これは1年前の同時期の報告数の18%増に当たる。

HIV感染者情報（平成9年5月1日～6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	34(6)	9(3)	43(9)
同性間の性的接触	20(1)	-(-)	20(1)
静注薬物濫用	1(1)	-(-)	1(1)
母子感染	-(-)	-(-)	-(-)
その他	1(-)	1(1)	2(1)
不 明	21(11)	10(9)	31(20)
合 計	77(19)	20(13)	97(32)

() 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	-(-)	-(-)	-(-)
20～29歳	11(4)	10(9)	21(13)
30～39歳	33(12)	6(4)	39(16)
40～49歳	18(3)	1(-)	19(3)
50歳以上	15(-)	3(-)	18(-)
不 明	-(-)	-(-)	-(-)
合 計	77(19)	20(13)	97(32)

() 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(1)	3(-)	46(1)
海 外	16(7)	7(5)	23(12)
不 明	18(11)	10(8)	28(19)
合 計	77(19)	20(13)	97(32)

() 内は外国人（再掲）

エイズ患者等の届出状況（平成9年6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	319(65)	67(32)	386(97)
同性間の性的接触*	243(36)	-(-)	243(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**	682 ...	7 ...	689 ...
その他	16(5)	8(2)	24(7)
不 明	204(82)	44(31)	248(113)
合 計	1,480(195)	129(66)	1,609(261)

* 男性両性愛者（21人）を含む

** 平成 9年 5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 950 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 475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	11(1)	4(1)	15(2)
同性間の性的接触	6(-)	-(-)	6(-)
静注薬物濫用	-(-)	-(-)	-(-)
母子感染	-(-)	-(-)	-(-)
その他	-(-)	1(1)	1(1)
不 明	15(6)	3(2)	18(8)
合 計	32(7)	8(4)	40(11)

() 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	4(2)	3(3)	7(5)
30～39歳	13(3)	2(1)	15(4)
40～49歳	8(2)	1(-)	9(2)
50歳以上	7(-)	2(-)	9(-)
不 明	-(-)	-(-)	-(-)
合 計	32(7)	8(4)	40(11)

() 内は外国人（再掲）

3-2. 患者内訳

	男 性	女 性	合 計
国 内	19(-)	1(-)	20(-)
海 外	4(2)	5(4)	9(6)
不 明	9(5)	2(-)	11(5)
合 計	32(7)	8(4)	40(11)

() 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	506(118)	606(445)	1,112(563)
同性間の性的接触*	500(73)	-(-)	500(73)
静注薬物濫用	14(10)	-(-)	14(10)
母子感染	7(1)	11(6)	18(7)
凝固因子製剤**	1,791 ...	17 ...	1,808 ...***
その他	25(9)	21(4)	46(13)
不 明	218(118)	365(350)	583(468)
合 計	3,061(329)	1,020(805)	4,081(1,134)

* 男性両性愛者（24人）を含む

** 平成 9年 5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 689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	256(40)	137(49)	100(32)	493(121)	124(10)	257(12)	363(25)	744(47)	380(50)	394(61)	463(57)	1237(168)
30～39	261(87)	240(92)	147(62)	648(241)	50(8)	49(13)	70(9)	169(30)	311(95)	289(105)	217(71)	817(271)
40～49	241(95)	134(61)	104(64)	479(220)	12(2)	14(7)	10(5)	36(14)	253(97)	148(68)	114(69)	515(234)
50歳以上	155(72)	91(52)	70(47)	316(171)	31(13)	1(1)	4(4)	36(18)	186(85)	92(53)	74(51)	352(189)
不 明	-	1	2	3	-	4	1	5	-	5	3	8
合 計	932(300)	604(254)	424(205)	1960(759)	237(35)	373(35)	484(44)	1094(114)	1169(335)	977(289)	908(249)	3054(873)

() 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	29(1)	0.9	北海道・東北	81 2.5
青森県	8(1)	0.3		
岩手県	7(1)	0.2		
宮城県	14(0)	0.4		
秋田県	5(0)	0.2		
山形県	5(0)	0.2		
福島県	13(1)	0.4		
茨城県	330(6)	10.3		
栃木県	83(3)	2.6		
群馬県	62(0)	1.9		
埼玉県	151(2)	4.7	関 東	2, 205 69.1
千葉県	269(6)	8.4		
東京都	1052(33)	32.9		
神奈川県	258(12)	8.1		
新潟県	30(1)	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	44(1)	1.4		
長野県	149(6)	4.7		
岐阜県	26(3)	0.8	北陸・甲信越	249 7.8
静岡県	86(3)	2.7		
愛知県	109(8)	3.4		
三重県	47(1)	1.5	東 海	268 8.4
滋賀県	9(1)	0.3		
京都府	41(0)	1.3		
大阪府	135(3)	4.2	近 畿	249 7.8
兵庫県	35(2)	1.1		
奈良県	19(0)	0.6		
和歌山県	10(0)	0.3		

都 道 府 県	患者・感染者 報告件数(件)	構成割合 (%)	ブロック別	
			患者・感染者 報告件数(件)	構成割合 (%)
鳥取県	2(0)	0.1	中 国	35 1.1
島根県	5(0)	0.2		
岡山県	4(0)	0.1		
広島県	16(0)	0.5		
山口県	8(0)	0.3		
徳島県	3(0)	0.1	四 国	19 0.6
香川県	4(2)	0.1		
愛媛県	6(0)	0.2		
高知県	6(0)	0.2		
福岡県	38(0)	1.2		
佐賀県	1(0)	0.0	九州・沖縄	87 2.7
長崎県	10(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	11(0)	0.3	九州・沖縄	87 2.7
沖縄県	17(0)	0.5		
合計	3, 193(97)	100.0	3, 193	100.0

(平成9年6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5月～6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1～6月)(速報値)	2, 938, 783	18(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

[illegible]

18 (214)

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
埼玉県	地・保	97. 7.24	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	78歳	女	血便	
		97. 7.25	0157:H-	+	RPLA、PCR	VT1&2	9歳	男	血便	
		97. 7.31	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	1歳	女	血便	
		97. 7. 3	0157:H7	+	RPLA、PCR、Vero細胞CPE	VT 2	46歳	女	健康保菌者(業態者検便)	
		97. 7. 3	0157:H7	+	RPLA、PCR、Vero細胞CPE	VT 2	47歳	女	健康保菌者(業態者検便)	
		97. 7.11	0157:H7	+	RPLA、PCR、Vero細胞CPE	VT1&2	46歳	男	保菌者(接触者検便・会社同僚)	
		97. 7.11	0157:H7	+	RPLA、PCR、Vero細胞CPE	VT 2	48歳	男	保菌者(接触者検便・会社同僚)	
		97. 7.14	0157:H7	+	RPLA、PCR、Vero細胞CPE	VT 2	30歳	男	保菌者(接触者検便・会社同僚)	
		97. 7.14	0157:H7	+	RPLA、PCR、Vero細胞CPE	VT 2	38歳	男	保菌者(接触者検便・会社同僚)	
		97. 7.14	0157:H7	+	RPLA、PCR、Vero細胞CPE	VT 2	31歳	男	保菌者(接触者検便・会社同僚)	
		97. 7.14	0157:H7	+	RPLA、PCR、Vero細胞CPE	VT 2	30歳	男	保菌者(接触者検便・会社同僚)	
		97. 7.14	0157:H7	+	RPLA、PCR、Vero細胞CPE	VT 2	31歳	男	保菌者(接触者検便・会社同僚)	
		97. 7.14	0157:H7	+	RPLA、PCR、Vero細胞CPE	VT 2	50歳	男	保菌者(接触者検便・会社同僚)	
		97. 7.14	0157:H7	+	RPLA、PCR、Vero細胞CPE	VT 2	26歳	男	保菌者(接触者検便・会社同僚)	
		97. 7.14	0157:H7	+	RPLA、PCR、Vero細胞CPE	VT 2	26歳	女	保菌者(接触者検便・会社同僚)	
		97. 7.14	0157:H7	+	RPLA、PCR、Vero細胞CPE	VT 2	26歳	女	保菌者(接触者検便・会社同僚)	
		97. 7.14	0157:H7	+	RPLA、PCR、Vero細胞CPE	VT 2	21歳	女	保菌者(接触者検便・会社同僚)	
		97. 7.14	0157:H7	+	RPLA、PCR、Vero細胞CPE	VT 2	20歳	女	保菌者(接触者検便・会社同僚)	
		97. 7.14	0157:H7	+	RPLA、PCR、Vero細胞CPE	VT 2	22歳	女	保菌者(接触者検便・会社同僚)	
		97. 7.14	0157:H7	+	RPLA、PCR、Vero細胞CPE	VT 2	22歳	女	保菌者(接触者検便・会社同僚)	
		97. 7.14	0157:H7	+	RPLA、PCR、Vero細胞CPE	VT 2	27歳	女	保菌者(接触者検便・会社同僚)	
		97. 7.14	0157:H7	+	RPLA、PCR、Vero細胞CPE	VT 2	22歳	女	保菌者(接触者検便・会社同僚)	
		97. 7.14	0157:H7	+	RPLA、PCR、Vero細胞CPE	VT 2	61歳	男	保菌者(接触者検便・会社同僚)	
		97. 7.17	0157:H7	+	RPLA、PCR、Vero細胞CPE	VT 2	28歳	男	保菌者(接触者検便・会社同僚)	
		97. 7.17	0157:H7	+	RPLA、PCR、Vero細胞CPE	VT 2	22歳	女	保菌者(接触者検便・会社同僚)	
		97. 7.17	0157:H7	+	RPLA、PCR、Vero細胞CPE	VT 2	39歳	男	保菌者(接触者検便・会社同僚)	
千葉県	地・保	97. 6.20	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	18歳	女	健康	親子
		97. 6.20	026:H-	+	RPLA、PCR	VT 1	65歳	女	下痢症、血便	
		97. 6.23	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	25歳	男	下痢症	
		97. 6.27	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	58歳	女	健康	
		97. 7. 7	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	23歳	男	軟便	
		97. 7.15	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	2歳	男	血便	
		97. 7.24	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 1	43歳	女	保菌者	
		97. 7.26	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	12歳	女	血便	
		97. 7.27	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	1歳	男	水様便	
千葉市	医 地・保	97. 6. 9	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	9歳	女	出血性大腸炎	
		97. 7.19	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 1	6歳	女	感染性下痢症	
		97. 7.25	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	34歳	女	下痢症、血便	
神奈川	地・保	97. 7.21	0157:H7	+	PCR	VT1&2	2歳	男	血便、下痢症	家族
		97. 7.28	0157:H7	+	PCR	VT1&2	12歳	女	下痢症	
		97. 7.26	0157:H7	+	PCR	VT1&2	16歳	男	下痢症	
		97. 7.28	0157:H7	+	PCR	VT1&2	9歳	女	保菌者	
		97. 7.26	0157:H7	+	PCR	VT1&2	37歳	女	保菌者	
		97. 7.23	0157:H7	+	PCR	VT 2	4歳	女	腹痛、発熱、下痢症	
		97. 7.26	026:H11	+	PCR	VT 1	1歳	女	保菌者	
		97. 7.28	026:H11	+	PCR	VT 1	8歳	女	保菌者	
		97. 8. 1	0157:H7	+	PCR	VT1&2	27歳	女	無症状保菌者	
川崎市	医	97. 7.15	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 1	4歳	女	下痢症、血便	
		97. 7.19	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	12歳	女	下痢症	
		97. 7.25	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 1	18歳	女	血便、下痢症	
		97. 7.31	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	13歳	女	血便、下痢症	
		97. 7.31	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	14歳	女	血便、下痢症	
横須賀	地・保	97. 7.23	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	1歳	女	血便、下痢症	
		97. 7.23	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	1歳	女	血便、下痢症	
		97. 7.29	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	1歳	男	下痢症	
新潟県	医 地・保	97. 7. 1	026:H11	+	RPLA	VT 1	1歳	男	下痢症	親子
		97. 7. 5	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	24歳	女	無症状	
		97. 7.17	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	14歳	女	血便、腹痛、下痢	
		97. 7.22	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	73歳	女	無症状	

*患者(1歳女児、医療機関で検出)と同じアパート

**患者(9カ月女児、医療機関で検出)の両親

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
新潟県	医 地・保	97. 7. 22 97. 7. 26 97. 7. 31 97. 7. 31 97. 7. 24	0157:H7 0157:H7 0157:H7 0157:H7 0157:H7	+	RPLA RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR	VT 2 VT 2 VT 2 VT 2 VT 2	1歳 30歳 35歳 28歳 30歳	女 男 男 女 男	下痢症 □ 親子 無症状 (父親) 無症状 (上記家族の接触者) 無症状 (上記家族の接触者) 血便、腹痛	関連有
富山県	地・保	97. 6. 4 97. 6. 4 97. 6. 6 97. 6. 22 97. 6. 22 97. 6. 23	026:H- 0157:HNT 026:HNT 0157:H7 0157:H7 026:H-	+	PCR PCR PCR PCR PCR PCR	VT 1 VT 2 VT 1 VT1&2 VT1&2 VT 1	3歳 2歳 3歳 2歳 2歳 1歳	男 男 男 女 男 男	下痢症 下痢症 下痢症 下痢症、血便 下痢症、血便 下痢症	
山梨県	地・保	97. 7. 20 97. 7. 23 97. 7. 25	0157:H7* 0157:H7* 0157:H7**	+	RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR	VT1&2 VT1&2 VT1&2	6歳 36歳 9歳	女 男 男	感染性下痢症 無症状 感染性下痢症	親子
長野県	地・保	97. 7. 2 97. 7. 3 97. 7. 3 97. 7. 4 97. 7. 10 97. 7. 10 97. 7. 10 97. 7. 10 97. 7. 10 97. 7. 10 97. 7. 10 97. 7. 14 97. 7. 14 97. 7. 4 97. 7. 4	0157:H7*** 026:HNT 026:HNT 026:HNT 026:HNT 026:HNT 026:HNT 026:HNT 026:HNT 026:HNT 026:HNT 026:HNT 026:HNT 0157:H7 0157:H7	+	RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA	VT1&2 VT 1 VT 1 VT 1 VT 1 VT 1 VT 1 VT 1 VT 1 VT 1 VT 1 VT 1 VT 1 VT1&2 VT1&2	8歳 4歳 8歳 6歳 40歳 4歳 3歳 3歳 4歳 3歳 3歳 1歳 1歳 10歳 66歳	女 女 女 男 女 女 男 男 男 女 男 男 男 女 男	下痢症、腹痛、嘔吐、発熱38℃ 下痢、腹痛 下痢、腹痛 下痢、腹痛、発熱 腹痛、軟便 保菌者 保菌者 保菌者 保菌者 保菌者 保菌者 保菌者 保菌者 保菌者	
岐阜市	地・保	97. 7. 20	0111:H-	+	RPLA、PCR	VT 1	12歳	女	不明	
静岡県	医	97. 7. 19 97. 7. 24	026:H11 026:H11	+	RPLA、PCR RPLA、PCR	VT 1 VT 1	73歳 17歳	男 男	感染性下痢症 感染性下痢症	
静岡市	地・保	97. 7. 15 97. 7. 18 97. 7. 18	0111:H21 0111:H21 0111:H21	+	RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR	VT 2 VT 2 VT 2	2歳 4歳 32歳	男 女 男	感染性下痢症 無症状 (家族検診) 無症状 (家族検診)	親子
愛知県	医 地・保	97. 5. 23 97. 6. 11 97. 6. 20 97. 6. 24 97. 6. 27 97. 6. 27 97. 7. 1 97. 7. 10 97. 7. 17 97. 7. 10	0157:HNT 0157:H7 026:H11 026:H11 026:H11 0157:H7 026:H11 0157:H7 0157:H7 0157:H7	+	RPLA RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR	VT 2 VT1&2 VT 1 VT 1 VT 1 VT 2 VT 1 VT1&2 VT1&2 VT1&2	11歳 80歳 1歳 11月 3歳 9歳 7歳 6歳 4歳 3歳	女 男 女 男 女 女 男 男 男 女	不明 血便、下痢症 下痢症 下痢症 下痢症 保菌者(8月号p.9 6歳女の姉) 保菌者(8月号p.9 2歳女の兄) 血便 下痢症 下痢症	兄妹
三重県	地・保	97. 5. 19 97. 7. 2 97. 7. 5 97. 7. 2 97. 7. 8 97. 7. 12 97. 7. 12 97. 7. 15 97. 7. 23 97. 7. 30 97. 8. 6 97. 8. 6 97. 8. 8 97. 8. 9 97. 8. 9 97. 8. 11	0157:H7 0157:H7 0157:H7 0157:H7 0157:H7 0157:H7 0157:H7 026:H11 026:H11 0157:H7 0157:H7 0157:H7 0157:H7 0157:H7 0157:H7 0157:H7	+	PCR PCR PCR PCR PCR PCR PCR PCR PCR PCR PCR PCR PCR PCR PCR PCR	VT1&2 VT 2 VT 2 VT1&2 VT1&2 VT 2 VT 2 VT 1 VT 1 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2	2歳 9歳 36歳 21歳 5歳 39歳 5歳 8歳 33歳 25歳 4歳 9歳 5歳 8歳 6歳 2歳	女 女 男 女 女 女 男 男 女 男 女 男 女 男 男 女	血便、下痢症 下痢症 保菌者 下痢症、血便 下痢症 保菌者 感染性下痢症 感染性下痢症 保菌者 出血性大腸炎 下痢症、血便 下痢症 血便、下痢症 血便、下痢症 血便、下痢症 下痢症、血便	親子 親子 兄妹 患者住所は東大阪市

*CP、TC、SM、KM、ABPC、NA、NFLX、SA、CET、CFX、LMOX感受性(1濃度法)

**CP、TC、KM、NA、NFLX、CET、CFX、LMOX感受性、SM、ABPC、SA耐性(1濃度法)

***ABPC、CEZ、GM、FOM、NFLX、CCL、CPFX、MINO感受性

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
滋賀県	地・保	97. 6. 2	O157:H7*	+	RPLA、PCR	VT 2	22歳	女	不明	親子
		97. 6. 6	O157:H7**	+	RPLA、PCR	VT 2	63歳	女	保菌者	
		97. 6. 11	O157:H7**	+	RPLA、PCR	VT1&2	9歳	男	下痢症	
		97. 6. 13	O157:H-***	+	RPLA、PCR	VT1&2	8歳	女	血便	
		97. 7. 3	O157:H7**	+	RPLA、PCR	VT 2	74歳	女	血便	
		97. 7. 4	O157:H7**	+	RPLA、PCR	VT 2	50歳	女	保菌者	
		97. 7. 9	O157:H7**	+	RPLA、PCR	VT 2	39歳	女	保菌者	
		97. 7. 16	O157:H7**	+	RPLA、PCR	VT1&2	33歳	男	血便	
		97. 7. 22	O157:H7**	+	RPLA、PCR	VT1&2	52歳	男	保菌者	
		97. 7. 23	O157:H7**	+	RPLA、PCR	VT 2	2歳	女	血便	
京都府	地・保	97. 7. 7	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	1歳	女	血便	親子
		97. 7. 19	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	22歳	女	血便	
		97. 7. 19	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	54歳	女	無症状	
		97. 7. 28	O26:H-	+	RPLA、PCR	VT 1	0月	不明	下痢症	
京都市	地・保	97. 7. 1	O157:H-	+	RPLA、PCR	VT1&2	71歳	女	腹痛、下痢、血便	祖母 祖父 親子 保育園 集発
		97. 7. 14	O157:H7	+	PCR	VT 2	31歳	女	腹痛、軟便	
		97. 7. 15	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	24歳	男	腹痛、下痢、血便	
		97. 7. 19	O157:H7	+	PCR	VT1&2	8歳	男	腹痛、下痢、血便	
		97. 7. 20	O157:H7	+	PCR	VT1&2	55歳	女	無症状	
		97. 7. 20	O157:H7	+	PCR	VT1&2	50歳	男	無症状	
		97. 7. 19	O157:HNT	+	PCR	VT1&2	14歳	女	下痢、血便	
		97. 7. 22	O157:HNT	+	PCR	VT1&2	53歳	男	無症状	
		97. 7. 21	O157:H7	+	PCR	VT1&2	5歳	男	血便、腹痛、嘔吐(園児)	
		97. 7. 24	O157:H7	+	PCR	VT1&2	7歳	女	無症状(上記園児姉)	
		97. 7. 25	O157:H7	+	PCR	VT1&2	5歳	男	下痢、血便(園児)	
		97. 7. 26	O157:H7	+	PCR	VT1&2	5歳	女	無症状(園児)	
		97. 7. 26	O157:H7	+	PCR	VT1&2	5歳	男	腹痛、下痢(園児)	
		97. 7. 25	O157:H7	+	PCR	VT 2	2歳	女	腹痛、軟便	
		97. 7. 26	O26:HNT	+	PCR	VT 1	1歳	女	下痢	
		97. 7. 28	O157:H7	+	PCR	VT1&2	48歳	男	無症状	
		97. 7. 29	O157:H7	+	PCR	VT1&2	21歳	男	無症状	
大阪府	地・保	97. 6. 20	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	23歳	男	腹痛、下痢症	親子 家族 親子
		97. 6. 21	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	20歳	女	血便、下痢症	
		97. 6. 23	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	7歳	男	血便、腹痛	
		97. 6. 23	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	66歳	男	血便、下痢症	
		97. 6. 30	O157:H7	+	RPLA	VT 2	53歳	男	無症状	
		97. 7. 4	O26:H11	+	RPLA	VT 1	5歳	女	下痢症、腹痛	
		97. 7. 9	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	8歳	女	下痢症、腹痛	
		97. 7. 14	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	43歳	男	軟便、嘔気	
		97. 7. 14	O157:H検査中	+	RPLA	VT1&2	37歳	女	無症状	
		97. 7. 10	O157:H-	+	RPLA	VT 2	2歳	女	下痢症、腹痛	
		97. 7. 11	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	20歳	女	下痢症、血便	
		97. 7. 15	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	49歳	女	下痢症	
		97. 7. 15	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	22歳	女	下痢症、発熱38℃	
		97. 7. 15	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	48歳	男	無症状	
		97. 7. 11	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	5歳	男	HUS、血便	
		97. 7. 16	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	32歳	女	無症状	
		97. 7. 14	O157:H7	+	RPLA	VT 2	2歳	女	下痢症、腹痛	
		97. 7. 15	O157:H7	+	RPLA	VT 2	57歳	女	血便、発熱37.3℃	
		97. 7. 16	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	32歳	女	無症状	
	医	97. 7. 24	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	12歳	男	血便、腹痛	
		97. 7. 30	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	68歳	男	血便、腹痛	
大阪市	地・保	97. 7. 10	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	56歳	女	無症状	
		97. 7. 15	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	56歳	女	無症状	
		97. 7. 15	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	26歳	女	無症状	
		97. 7. 18	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	37歳	女	無症状	
		97. 7. 28	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	3歳	女	無症状	
堺市	地・保	97. 7. 8	O157:H7***	+	RPLA、PCR	VT1&2	11歳	女	血便、下痢症	
		97. 7. 28	O157:H7***	+	RPLA、PCR	VT 2	11歳	男	血便、下痢症	
		97. 7. 28	O157:H7***	+	RPLA、PCR	VT1&2	15歳	女	血便、下痢症	
		97. 7. 28	O157:H7***	+	RPLA、PCR	VT1&2	16歳	女	血便、下痢症	

*CP、SM、KM、ABPC、FOM、NA、NFLX、CER、NA感受性、TC耐性(1濃度法)

**CP、TC、SM、KM、ABPC、FOM、NA、NFLX、CER、ST感受性(1濃度法)

***CP、TC、KM、ABPC、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	VT型	年齢	性	臨床症状	備 考
兵庫県	地・保 医	97. 6. 29	0157:H7	+	PCR	VT 2	29歳	女	無症状	
		97. 6. 29	0157:H7	+	PCR	VT 2	4歳	男	無症状	
		97. 7. 22	0157:H7	+	PCR	VT1&2	3歳	男	下痢、血便、発熱、腹痛	
		97. 7. 28	0157:H7	+	PCR	VT1&2	2歳	女	粘血便、水様便、発熱	
		97. 7. 29	0128:HNT	+	PCR	VT1&2	39歳	女	無症状	
姫路市	地・保	97. 7. 5	026:H11	+	RPLA	VT 1	30歳	女	無症状	親子 患者家族
		97. 7. 5	026:H11	+	RPLA	VT 1	6歳	男	無症状	
		97. 7. 19	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	8歳	女	無症状	
奈良県	地・保	97. 7. 3	0157:H7	+	RPLA	VT 2	40歳	女	無症状	
和歌山県	地・保	97. 7. 21	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	2歳	女	出血性大腸炎	
岡山県	医	97. 7. 3	0157:HNT	+	RPLA	VT1&2	7歳	男	不明	
		97. 7. 3	0157:HNT	+	RPLA	VT1&2	16歳	女	血便、下痢	
		97. 7. 9	0157:HNT	+	RPLA	VT1&2	6歳	男	不明	
		97. 7. 10	0157:HNT	+	RPLA	VT1&2	27歳	女	不明	
広島市	地・保	97. 7. 10	0157:H7*	+	PCR	VT 2	12歳	女	血便、下痢症	
		97. 7. 11	026:H11*	+	PCR	VT 1	1歳	男	下痢症	
		97. 7. 28	026:H11**	+	PCR	VT 1	7歳	女	下痢症	
徳島県	地・保	97. 7. 25	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	38歳	男	腹痛、下痢、水様便	
愛媛県	医	97. 7. 4	026:H11	+	不明	VT 1	2歳	男	血便、発熱	
		97. 7. 14	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	3歳	男	血便、発熱	
福岡県	地・保	97. 4. 15	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	19歳	女	感染性胃腸炎	
		97. 4. 24	0111:H-	+	RPLA、PCR	VT 2	2歳	女	感染性下痢症	
		97. 5. 9	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	不明	不明	不明	
		97. 5. 12	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	不明	不明	不明	
		97. 5. 22	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	4歳	女	感染性下痢症	
		97. 5. 26	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	2歳	男	感染性下痢症	
		97. 5. 26	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	79歳	女	感染性下痢症	
		97. 5. 28	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	29歳	女	不明	
		97. 5. 28	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	58歳	男	出血性大腸炎	
		97. 6. 2	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	2歳	男	感染性下痢症	
		97. 6. 3	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	不明	不明	不明	
		97. 6. 6	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	30歳	男	不明	
		97. 6. 6	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	2歳	女	感染性下痢症	
		97. 6. 6	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	不明	不明	不明	
		97. 6. 9	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	25歳	女	不明	
		97. 6. 11	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	不明	不明	不明	
		97. 6. 13	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	62歳	男	出血性大腸炎	
		97. 6. 16	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	8月	女	不明	
福岡市	地・保	97. 7. 19	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	32歳	女	無症状	保育園 集発
		97. 7. 20	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	8歳	男	下痢症	
		97. 7. 20	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	6歳	男	無症状	
		97. 7. 21	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	19歳	女	無症状	
		97. 7. 22	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	1歳	女	血便、下痢症	
		97. 7. 24	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	26歳	女	下痢症	
		97. 7. 22	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	1歳	男	下痢症	
		97. 7. 22	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	1歳	男	下痢症	
		97. 7. 24	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	67歳	女	無症状 (祖母の姉)	
		97. 7. 22	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	1歳	女	下痢症	
		97. 7. 24	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	50歳	男	無症状	
		97. 7. 24	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	28歳	女	無症状	
		97. 7. 22	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	1歳	男	下痢症	
		97. 7. 22	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	1歳	女	下痢症、発熱	
		97. 7. 30	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	25歳	男	無症状	
		97. 7. 24	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	25歳	女	下痢症	
		97. 7. 26	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	36歳	女	無症状 (上記母親の同僚)	
		97. 7. 22	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	1歳	男	下痢症	
		97. 7. 24	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	23歳	女	下痢症	
		97. 7. 22	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	1歳	女	軟便	
		97. 7. 22	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	1歳	女	軟便	
		97. 7. 24	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	30歳	女	無症状	

*CP、TC、SM、KM、ABPC、NA感受性 (1濃度法)

**CP、KM、NA感受性、TC、SM、ABPC耐性 (1濃度法)

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	VT型	年齢	性	臨床症状	備考
福岡市	地・保	97. 7. 23	O26:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	2歳	女	軟便	親子 （上記患者友人 親子 孫 祖母
		97. 7. 25	O26:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	37歳	女	無症状	
		97. 7. 25	O26:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	6歳	男	無症状	
		97. 7. 23	O26:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	2歳	女	軟便	
		97. 7. 26	O26:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	6歳	男	下痢症	
		97. 7. 23	O26:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	2歳	男	下痢症	
		97. 7. 26	O26:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	28歳	女	無症状	
		97. 7. 23	O26:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	2歳	男	下痢症	
		97. 7. 23	O26:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	4歳	男	嘔吐	
		97. 7. 23	O26:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	2歳	女	軟便	
		97. 7. 23	O26:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	2歳	女	軟便	
		97. 7. 23	O26:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	2歳	男	無症状	
		97. 7. 23	O26:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	2歳	女	下痢症、発熱	
		97. 7. 25	O26:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	29歳	女	下痢症	
		97. 7. 23	O26:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	2歳	女	下痢症	
		97. 7. 23	O26:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	1歳	男	無症状	
		97. 7. 25	O26:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	60歳	女	無症状	
		97. 7. 23	O26:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	3歳	男	無症状	
		97. 7. 23	O26:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	1歳	男	下痢症	
		97. 7. 24	O26:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	2歳	男	下痢症	
	医 地・保 医	97. 7. 24	O26:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	2歳	女	無症状	親子
		97. 7. 29	O157:H7	+	RPLA, PCR	VT 2	19歳	女	無症状	
		97. 7. 31	O111:H-	+	PCR	VT 1	12歳	男	下痢症、腹痛、嘔吐	
		97. 7. 31	O111:H-	+	RPLA, PCR	VT 1	36歳	女	無症状	
		97. 7. 31	O157:H7	+	PCR	VT1&2	7歳	女	下痢症、腹痛、発熱	
佐賀県	地・保 医	97. 6. 26	O157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	56歳	女	血便	長崎県在住 親子 親子
		97. 6. 28	O157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	29歳	男	血便	
		97. 7. 1	O157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	63歳	男	無症状	
		97. 7. 1	O157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	60歳	女	無症状	
		97. 7. 10	O157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	25歳	女	血便	
		97. 7. 11	O26:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	1歳	女	血便	
		97. 7. 25	O26:H11	+	RPLA, PCR	VT 1	20歳	女	無症状	
長崎県	医	97. 7. 1	O157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	22歳	女	下痢症	
		97. 7. 18	O157:H7	+	RPLA, PCR	VT 2	75歳	男	血便、下痢症	
熊本県	地・保	97. 7. 18	O157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	7歳	女	腹痛、血便	兄妹* 関連有
		97. 7. 20	O157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	12歳	男	無症状	
		97. 7. 20	O157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	3歳	男	腹痛、下痢症	
		97. 7. 21	O157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	34歳	女	無症状(3歳男母親)の弟	
大分県	地・保	97. 6. 23	O157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	2歳	男	胃腸炎	健康保菌者(給食従事者検便で発見) 死亡**
		97. 6. 24	O157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	2歳	女	胃腸炎	
		97. 7. 2	O157:H7	+	RPLA, PCR	VT 2	56歳	女	健康保菌者(給食従事者検便で発見)	
		97. 7. 10	O157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	14歳	女	胃腸炎、血便	
		97. 7. 16	O157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	6歳	女	胃腸炎、下痢症	
		97. 7. 22	O157:H-	+	RPLA, PCR	VT1&2	77歳	女	血便、下痢症	
宮崎県	地・保	97. 7. 16	O157:H7	+	RPLA, PCR	VT 2	1歳	女	下痢症、発熱37.3℃	

*家の風呂ふきとりからも同一菌検出

**死因は肺炎による呼吸不全、死亡はO157:H- と因果関係はない

流行・集団発生に関する情報 1997年8月25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		者数	者数		
病原性大腸菌											
EHEC/VTEC	0157:H7	6. 8-14	京都市	家庭	家庭	不明	不明	1/	?	2/	5
		*VT2									
		7. 4-12	千葉県	保育園	保育園	メロン	不明	39/	71	32/	437
		*VT1&2	、食品からも同型菌検出								
		7.21-29	京都市	保育園	不明	不明	不明	2/	?	3/	47
		*VT1&2									
	026:H11	7.19-8. 8	福岡市	保育園	不明	不明	不明	44/	?	43/	436
		*VT1									
		7.23	横須賀	保育園・幼稚園	保育園・幼稚園	豆類	不明	2/	110	27/	110
		*VT1	、食品からも同型菌検出								
ETEC	型不明	6.21	東京都	高校・大学	高校・大学	給食	不明	22/	68	18/	63
		*ST+									
	0148:H28	7. 5	堺市	不明	不明	不明	不明	86/	416	8/	13
		*ST+ LT+									
	0169:H41	6.30-7. 7	福井県	不明	中国	不明	不明	18/	32	6/	11
		*ST+	、0169:H41(3)、0148:H20(1)、025:HNM(1)、020:H?(1)								
	0169:HNT	7. 5- 6	秋田県	不明	不明	不明	不明	5/	10	2/	4
		*ST+	、有症苦情事例として処理された								
サルモネラ											
07	S.Thompson	6.26	神奈川	飲食店	飲食店	不明	不明	25/	30	16/	31
08	S.Newport	7.18	三重県	飲食店	飲食店	不明	不明	13/	24	4/	8
09	S.Enteritidis	5. 2	大阪府	飲食店	飲食店	ニラ玉	加熱不足	16/	50	3/	7
		*検査中	ニラ玉、なすび、小いも煮物および調理人15名中1名より同型菌検出								
		5.17-22	福岡県	小学校	小学校	不明	二次汚染	267/	779	6/	6
		*5種の食品から	同型菌検出								
		6. 1- 3	千葉県	予備校	予備校	仕出し弁当	不明	15/	50	8/	18
		6.21-26	東京都	飲食店	飲食店	不明	不明	27/	?	11/	17
		*ファージ型9									
		6.26	熊本県	給食センター	中学校	ビーナッツ和え	二次汚染	418/2267		86/	164
		*調理器具を介した	二次汚染、原因食品ビーナッツ和え3/ 3、患者86/164、この他調理者便2/17陽性								
		7. 3	青森県	保育園・幼稚園	保育園・幼稚園	納豆	不明	40/	139	37/	87
		*食品からも	同型菌検出								
		7. 3	堺市	仕出し屋	事業所	だし巻き卵	不明	23/	82	4/	10
		7. 4-12	岩手県	老人ホーム	老人ホーム	給食（推定）	不明	11/	?	5/	47
		7. 4- 7	長野県	保育園・幼稚園	保育園・幼稚園	不明	不明	23/	44	26/	48
		*ファージ型1									
		7. 8-13	京都府	旅館・ホテル	旅館・ホテル	不明	不明	10/	16	7/	10
		*ファージ型1									
		7.11	長野県	保育園・幼稚園	保育園・幼稚園	マカロニサラダ	二次汚染	52/	151	62/	128
		*食品からも	同型菌検出								
		7.16	広島市	病院	病院	和え物	長時間経過	44/	194	39/	41
		*食品からも	同型菌検出								
		7.17	堺市	集会所	調理室	かに玉丼	不明	24/	32	12/	12
		7.18	大阪市	仕出し屋	学生寮	給食弁当	不明	28/	42	20/	30
		*調理人16名中	2名、ポテトサラダ、ひじき煮物混合品から同型菌検出								
		7.18-19	愛媛県	家庭	家庭	巻き寿司	不明	13/	17	3/	6
		7.22-23	熊本県	飲食店	飲食店	寿司弁当	長時間経過	48/	117	4/	9
*患者発生数9以下のもの 8件：青森県環境センター、富山県衛研、長野県衛研、大阪市環科研2、堺市衛研、福岡市保環研、大分県衛環研センター											
腸炎ビブリオ											
型不明		6.30	大阪市	旅館・ホテル	旅館・ホテル	宴会料理	不明	78/	?	4/	6
03		7.13	神奈川	飲食店	飲食店	不明	不明	11/	20	1/	1
K6		7.14	横須賀	飲食店	飲食店	不明	不明	24/	35	3/	14
01:K56		7.12	静岡県	飲食店	飲食店	貝柱刺身	調査中	10/	16	2/	2
03:K6		6.29	仙台市	飲食店	寺院	仕出し料理	不明	12/	70	6/	9
		*食品から	01:KUT検出								
		7. 2	広島市	販売所	家庭	魚介類	不明	148/	?	11/	17
		*TDH+									
		7. 3	広島市	飲食店	飲食店	不明	不明	19/	71	1/	11
		*TDH+									
		7. 7	秋田県	飲食店	飲食店	不明	不明	10/	180	6/	6
		*TDH+									

流行・集発情報（つづき）

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		
腸炎ビブリオ 03:K6	7. 9	千葉県	飲食店	飲食店	寿司	室温放置	20/ 56	14/ 23
	*TDH+							
	7.12	千葉県	飲食店	飲食店	会席料理	不明	17/ 38	3/ 12
	*TDH+							
	7.16-19	岐阜市	飲食店	飲食店	不明	原材料汚染	11/ 23	3/ 9
	7.18	神奈川	露店	七夕祭り	つぶ貝・ホタテ	焼き 不明	15/ ?	2/ 15
	7.18	大阪府	仕出し屋	事業所	複合調理食品	不明	10/ 33	3/ 4
	7.25-26	山形県	飲食店	飲食店	不明	不明	34/ 358	3/ 9
	7.25	静岡県	旅館・ホテル	旅館・ホテル	不明	調査中	28/ 92	5/ 5
	*TDH+							
	7.26	神奈川	旅館・ホテル	旅館・ホテル	刺身	不明	12/ 16	6/ 16
	*TDH+							
	7.28-29	静岡市	旅館・ホテル	旅館・ホテル	魚介類	二次汚染	14/ 29	2/ 7
型複数分離	*TDH-、	まな板ふきとりから	03:KUT	TDH- 検出				
	7.13	静岡県	福祉施設	福祉施設	アオヤギ	調査中	25/ 75	7/ 7
	*04:K12、01:K56、03:KUT							
	7.15-16	千葉県	飲食店	飲食店・家庭	寿司	室温放置	37/ 60	13/ 27
	*01:K56、03:K6	TDH+						
	7.19	静岡県	不明	不明	不明	調査中	18/ 108	6/ 6
	*04:K8	、04:K13	TDH+					
	8. 2	秋田県	飲食店	飲食店	不明	調査中	15/ 31	10/ 10
	*03:K6	、03:K29	TDH+、	飲食店で行われた葬儀後の法要の料理が原因とみられている				
*患者発生数9以下のもの 8件：仙台市衛研、埼玉県衛研2、長野県衛公研、大阪府公衛研、福岡市保環研、熊本県保環科研、大分県衛環研センター								
カンピロバクター・ ジェジュニ	6. 3- 9	滋賀県	高校・大学	高校・大学	鶏肉	不明	28/ 38	16/ 32
	6.26	川崎市	不明	遠足先	不明	不明	126/ 275	16/ 67
	7.10	滋賀県	高校・大学	高校・大学	不明	不明	16/ 29	6/ 12
黄色ブドウ球菌	6.26	滋賀県	不明	不明	弁当	不明	18/ 58	8/ 13
	*弁当：卵焼、フライ、シャケ、春巻き、コアグラーゼ	VII型・エンテロトキシンA、B型、食品からも同型菌16株検出						
	7.27	山形県	不明	家庭	おにぎり	室温放置	10/ 37	4/ 4
*患者発生数9以下のもの 4件：埼玉県衛研、長野県衛公研、大阪府公衛研、和歌山市衛研								
ウェルシュ菌	7.15	静岡県	老人ホーム	老人ホーム	不明	調査中	22/ 107	12/ 16
	7.29	大阪府	宿泊施設	宿泊施設	クリームソーダ	室温放置	58/ 95	3/ 4
*血清型別不能・エンテロトキシン+、他府県にも患者あり、食品からも同菌検出								
*患者発生数9以下のもの 1件：浜松市衛試								

ウイルス起因を疑う胃腸炎集団発生 1997年8月25日現在報告分（速報）

原因ウイルス	発生期間	報 告 地 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)	3.14-18	島根県	小・中学校	不明		398	2/ 7
	*症状：下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱						
	3.21-24	滋賀県	飲食店	食品媒介 (単一暴露の疑い)	生カキ	36/ 55	3/ 4
	*患者21～64歳、症状：下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、頭痛、平均潜伏時間38時間、二次感染無し						
	6. 4	島根県	飲食店	食品媒介 (単一暴露の疑い)	仕出し弁当	25/ 53	4/ 10
*症状：下痢、腹痛、嘔吐、発熱							

食品検査情報 1997年7月(1997年8月25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(菌株数):備考
函館市	19	おにぎり(国産): <i>S.aureus</i> coagulase I・Enterotoxin - (1)
仙台市	24 46 1 7 9	不明(国産): <i>S.aureus</i> (3)、 <i>B.cereus</i> (12) 弁当(国産): <i>S.aureus</i> (3) 漬物(国産): <i>B.cereus</i> (1) 検査食(国産): <i>S.aureus</i> (3) 菓子(国産): <i>S.aureus</i> (2)
山形県	20 27	惣菜(弁当のおかず)(国産): <i>S.aureus</i> (1):1997年6月分 惣菜(弁当)(国産): <i>S.aureus</i> (1)
福島県	1 1	鶏卵(国産): <i>Salmonella</i> 04 <i>S.Derby</i> (1):食品安全対策に基づく買い上げ検査 生乳(国産): <i>L.monocytogenes</i> 4b (1):食品安全対策に基づく買い上げ検査
千葉県	10 1 10 10	鶏もも肉(国産): <i>C.jejuni</i> (1) 鶏もも肉(国産): <i>Salmonella</i> 07 <i>S.infantis</i> (1) 豆腐(国産): <i>B.cereus</i> (4) 生鮮魚介類(国産): <i>V.parahaemolyticus</i> (1)、 <i>V.alginolyticus</i> (2)
神奈川県	2 20	刺身(不明): <i>V.parahaemolyticus</i> 011:KUT (2) 調理生鮮魚介類(不明): <i>V.parahaemolyticus</i> (1)
新潟県	28 47 60 37	調理パン(不明): <i>S.aureus</i> (1) 刺身(不明): <i>V.parahaemolyticus</i> (2) 魚体ふきとり(不明): <i>V.parahaemolyticus</i> I (1)、III (2)、IV (4)、V (1)、不明 (4) ゆでカニ(不明): <i>V.mimicus</i> (1)、 <i>S.aureus</i> (2)、 <i>B.cereus</i> (2)
新潟市	40 2 14 4 6	惣菜(国産): <i>S.aureus</i> (1)、 <i>B.cereus</i> (2) 生食用カキ(国産): <i>C.perfringens</i> (1) 豆腐(国産): <i>B.cereus</i> (5) 牛乳(国産): <i>K.pneumoniae</i> (3) 刺身(国産): <i>V.fluvialis</i> (1)
岐阜市	30 1 20	食鳥処理施設ふきとり(国産): <i>Campylobacter</i> spp. (6) 鶏肉(国産): <i>Salmonella</i> 07 (1) 刺身(国産): <i>V.parahaemolyticus</i> (1)
静岡市	24	惣菜(国産): <i>S.aureus</i> coagulase 不明・Enterotoxin - (1)
浜松市	20	食肉(国産): <i>Salmonella</i> 07 <i>S.infantis</i> (3)、08 <i>S.Hadar</i> (1)、 <i>C.jejuni</i> (1)、 <i>C.coli</i> (1)
滋賀県	29	惣菜(病院給食)(国産): <i>S.aureus</i> coagulase II・Enterotoxin B (3)、coagulase VII・Enterotoxin B (1):1997年6月分
大阪市	6 41 24 20	鶏肉(不明): <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Gallina</i> (1) サンドイッチ(国産): <i>S.aureus</i> (9)、 <i>B.cereus</i> (1) 給食弁当(国産): <i>S.aureus</i> (11)、 <i>B.cereus</i> (16) 食肉加工品(国産): <i>S.aureus</i> (1)
姫路市	1	きぬごし豆腐(国産): <i>B.cereus</i> (1)
奈良県	18 16 16 34 12	和生菓子(国産): <i>S.aureus</i> (1) 食鳥肉(国産): <i>C.jejuni</i> (10) 食鳥肉(国産): <i>Salmonella</i> 07 <i>S.infantis</i> (5)、04 <i>S.Agona</i> (1)、 <i>S.II</i> (1) 鮮魚介類(国産): <i>V.parahaemolyticus</i> (5)、 <i>V.cholerae</i> non-01 (7)、 <i>V.fluvialis</i> (8)、 <i>V.furnissii</i> (5)、 <i>V.mimicus</i> (1) 麺類(国産): <i>S.aureus</i> (1)
愛媛県	1 1 1 1 1 1	鶏肉(国産): <i>S.aureus</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>S.aureus</i> (1)、 <i>Salmonella</i> 07 (1) 鶏肉(国産): <i>Salmonella</i> 07 (1) 鶏肉(国産): <i>Salmonella</i> 07 (1)
佐賀県	1	0157:H7 患者宅残飯(不明):EHEC/VTEC 0157:H7 VT1&2 (1)
大分県	10	鶏肉(国産): <i>Salmonella</i> 07 <i>S.infantis</i> (2)、 <i>C.jejuni</i> (4)、 <i>Aeromonas</i> H/S (1):1997年6月分

環境汚染調査情報 1997年7月(1997年8月25日現在報告分)

報告地研名	検体数	材料：検出病原菌種(菌株数)：備考
神奈川県	10	河川水： <i>V.cholerae</i> non-01 (8)、 <i>V.cholerae</i> 01, El tor CT- (1)、 <i>Salmonella</i> (5)
川崎市	15	河川水： <i>Salmonella</i> 09 <i>S.Enteritidis</i> (1)、 <i>V.parahaemolyticus</i> (1)、 <i>V.cholerae</i> non-01 (1)
	15	河川水： <i>Salmonella</i> 08 <i>S.Hadar</i> (1)、 <i>V.parahaemolyticus</i> (1)
	15	河川水： <i>V.mimicus</i> (1)
	15	河川水： <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Mbandaka</i> (1)
	15	河川水： <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Tennessee</i> (1)、 <i>V.mimicus</i> (1)
	15	河川水： <i>Salmonella</i> 08 <i>S.Newport</i> (1)
	15	河川水： <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Mbandaka</i> (1)
	15	河川水： <i>Salmonella</i> 04 <i>S.Typhimurium</i> (1)、 <i>V.mimicus</i> (1)
	15	河川水： <i>Salmonella</i> 04 <i>S.Typhimurium</i> (1)、 <i>V.cholerae</i> non-01 (1)
	15	河川水： <i>V.cholerae</i> non-01 (2)
	15	河川水： <i>Salmonella</i> 04 <i>S.Brandenburg</i> (1)、 <i>V.parahaemolyticus</i> (1)
	15	河川水： <i>V.parahaemolyticus</i> (1)
横須賀市	8	下水：EHEC/VTEC 0157:H7 VT2 (1)
富山県	11	河川水： <i>Salmonella</i> 04 (3)
	29	牧場牛舎ふきとり：EHEC/VTEC 0157:H7 VT1&2 (1) □ 1997年6月分
	11	河川水： <i>Salmonella</i> 04 (4)、08 (1)、018 (1)、OUT (3)
長野県	1	井戸水：EHEC/VTEC 026 VT1 (1)
静岡市	7	風呂湯： <i>L.pneumophila</i> SG1 (2)、SG2 (1)、SG4 (1)、SG5 (1)、SG6 (4)
	6	河川水： <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Mbandaka</i> (5)、08 <i>S.Hadar</i> (5)、03,10 <i>S.Muenster</i> (5)、04 <i>S.Kisangani</i> (5)
		09 <i>S.Sendai</i> (5)
三重県	9	原水、浄水： <i>Cryptosporidium</i> sp. (1)
大阪市	9	河川水： <i>V.cholerae</i> non-01 (8)
鳥取県	4	河川水： <i>Salmonella</i> 08 (1)、09 (1)：1997年6月分
高知県	2	下水： <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Infantis</i> (1)、04 <i>S.Typhimurium</i> (1)
佐賀県	1	0157:H7 患者宅洗濯機ごみ：EHEC/VTEC 0157:H7 VT1&2 (1)
	1	026:H11 患者宅洗濯機ごみ：EHEC/VTEC 026:H11 VT1 (1)

重要と思われる症例に関する情報 1997年8月25日現在報告分(速報)

報告地研名	検体採取年月日	検体の種類	検出病原菌種・菌型	年齢・月齢	性	臨床診断名・症状	基礎疾患等
愛知県	97. 7. 11	喀痰・下気道	<i>Legionella pneumophila</i> SG1	68歳	男	肺炎(重症)	

追加情報 Vol.18 No.7 p.16 岡山県 *Streptococcus pyogenes* T12, SPE B+C医療機関において検出された *Staphylococcus aureus* の内訳(再掲) 1997年7月検出分(1997年8月25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)	254	30	4	66	1430	383
MSSA (メチシリン感受性黄色ブドウ球菌)	117	40	1	20	556	188

<病原細菌検出状況・1997年8月25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7月検出分

	地 研 保健所	検疫所	医 療* 機 関
Enteroinvasive <i>E. coli</i> (EIEC)	—	1 (1)	5
Enterotoxigenic <i>E. coli</i> (ETEC)	39 (26)	—	40
Enteropathogenic <i>E. coli</i> (EPEC)	33	1 (1)	424 (2)
Verotoxin-producing <i>E. coli</i> (EHEC/VTEC)**	291	—	39
<i>E. coli</i> other/unknown	19 (2)	—	136
<i>Salmonella</i> Typhi	2	—	1
<i>Salmonella</i> 04	22 (1)	3 (3)	51
<i>Salmonella</i> 07	57 (4)	6 (6)	39
<i>Salmonella</i> 08	25 (2)	4 (4)	20
<i>Salmonella</i> 09	464 (1)	6 (6)	216
<i>Salmonella</i> 03,10	3 (1)	1 (1)	3
<i>Salmonella</i> 01,3,19	—	1 (1)	3
<i>Salmonella</i> 018	2	—	—
<i>Salmonella</i> others	4	—	8
<i>Salmonella</i> unknown	—	—	8
<i>Yersinia enterocolitica</i>	1	—	4
<i>Vibrio cholerae</i> 01:El Tor, Ogawa CT(+)	3 (1)	2 (2)	—
<i>Vibrio cholerae</i> 01:El Tor, Ogawa CT(-)	—	1 (1)	—
<i>Vibrio cholerae</i> non-01&0139	7 (1)	12 (12)	2
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	177	63 (63)	383
<i>Vibrio fluvialis</i>	—	1 (1)	3
<i>Aeromonas hydrophila</i>	3	13 (13)	15
<i>Aeromonas sobria</i>	—	16 (16)	9
<i>Aeromonas hydrophila/sobria</i>	—	—	15
<i>Plesiomonas shigelloides</i>	6 (4)	129 (129)	8
<i>Campylobacter jejuni</i>	53	—	186
<i>Campylobacter coli</i>	2 (1)	—	8
<i>Campylobacter jejuni/coli</i>	—	—	282
<i>Staphylococcus aureus</i>	12	—	393
<i>Clostridium perfringens</i>	13	—	3
<i>Entamoeba histolytica</i>	1	—	—
<i>Shigella dysenteriae</i> 4	1 (1)	—	1
<i>Shigella flexneri</i> 1b	—	2 (2)	—
<i>Shigella flexneri</i> 2a	1 (1)	2 (2)	—
<i>Shigella flexneri</i> 3a	3 (1)	—	—
<i>Shigella boydii</i> 8	—	1 (1)	—
<i>Shigella sonnei</i>	3 (1)	24 (24)	4 (1)
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	1	—	•
<i>Streptococcus</i> group A	88	—	•
<i>Streptococcus</i> group B	5	—	•
<i>Streptococcus</i> group C	4	—	•
<i>Streptococcus</i> group G	5	—	•
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	5	—	•
Others	1	—	•
Total	1356 (48)	289 (289)	2309 (3)

() : 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18～23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8月25日現在報告数)

分離材料：糞便

	1997年 7月 検出分 (当月分)	1996年 7月 検出分 (前年同月分)	1997年 1月 ～ 7月累積 (本年累積)	1997年 1月 ～ 7月累積 (前年累積)
S.TYPHI	1	-	7(1)	6(4)
S.PARATYPHI A	-	-	-	5(3)
SALMONELLA O4	51	85	159(1)	225(1)
SALMONELLA O7	39	94	174(2)	201(1)
SALMONELLA O8	20	35	51	94(1)
SALMONELLA O9	216	380	811	891(1)
SALMONELLA O9,46	-	-	18	-
SALMONELLA O3,10	3	3	13	15(1)
SALMONELLA O1,3,19	3	-	6	9
SALMONELLA O13	-	-	5	7
SALMONELLA O18	-	2	-	2
SALMONELLA OTHERS	8	3	22	7
SALMONELLA UNKNOWN	8	7	35	18
Y. ENTEROCOLITICA	4	37	57	95
Y. PSEUDOTUBERCULOSIS	-	-	4	8
V. CHOL. O1:ELT. OGA. CT+	-	-	4(4)	-
V. CHOL. NON-O1&O139	2	4	6(1)	6
V. PARAHAEEMOLYTICUS	383	339(1)	459(1)	410(2)
V. FLUVIALIS	3	7	3	7
V. MIMICUS	-	-	-	1
A. HYDROPHILA	15	47	63(1)	73
A. SOBRIA	9	18(1)	21	36(1)
A. HYDROPHILA/SOBRIA	15	49	73(1)	79
P. SHIGELLOIDES	8	11	14(1)	46(1)
C. JEJUNI	186	487	937	1326(1)
C. COLI	8	7	19	47
C. JEJUNI/COLI	282	754	1452	2118(1)
S. AUREUS	393*	688	3380	3590
C. PERFRINGENS	3	21	131	72
C. BOTULINUM NON-E	-	-	1	1
B. CEREUS	-	11	6	39
E. HISTOLYTICA	-	1	1	2
EIEC	5	32	65(1)	72
ETEC	40	99	236	262
EPEC	424(2)**	629	2187(4)	1668(4)
EHEC/VTEC	39	126	116	155
E. COLI OTHER/UNKNOWN	136	275	1546(3)	679
S. DYSENTERIAE 2	-	-	1	-
S. DYSENTERIAE 4	1	-	1	-
S. FLEXNERI 1B	-	-	1(1)	2
S. FLEXNERI 2A	-	1	8(2)	4(1)
S. FLEXNERI 4	-	-	1	-
S. FLEXNERI 6	-	1	-	2(1)
S. FLEXNERI NT	-	1	2	3
S. SONNEI	4(1)	3(1)	36(25)	28(9)
SHIGELLA UNKNOWN	-	-	1	-
T O T A L	2309(3)	4257(3)	12131(49)	12311(33)

分離材料：穿刺液(胸水、腹水、関節液など)

E. COLI	49	103	422	591
K. PNEUMONIAE	24	46	193	289
H. INFLUENZAE	1	2	13	34
P. AERUGINOSA	28	74	331	410
MYCOBACTERIUM SPP.	1	1	7	13
S. AUREUS	79	153	711	1014
STAPHYLOCOCCUS, COAG-	41	83	380	537
S. PNEUMONIAE	4	7	49	46
ANAEROBES	47	79	387	584
M. PNEUMONIAE	-	-	18	-
T O T A L	274	548	2511	3518

分離材料：髄液

E. COLI	-	-	9	5
H. INFLUENZAE	6	2	18	21
L. MONOCYTOGENES	-	1	2	4
S. AUREUS	5	9	40	57
STREPTOCOCCUS B	2	1	4	7
S. PNEUMONIAE	2	1	19	39
T O T A L	15	14	92	133

分離材料：血液

E. COLI	49	97	422	541
S. TYPHI	-	2	4(1)	19(10)
S. PARATYPHI A	-	1	-	6(2)
SALMONELLA SPP.	2	4	12	21
H. INFLUENZAE	4	4	21	20
L. MONOCYTOGENES	-	-	2	-
P. AERUGINOSA	34	56	169	241
S. AUREUS	87	143	811	901
STAPHYLOCOCCUS, COAG-	144	233	1025	1202
STREPTOCOCCUS B	10	6	45	41
S. PNEUMONIAE	4	15	81	94
ANAEROBES	9	24	103	171
PLASMODIUM SPP.	-	-	-	1
T O T A L	343	585	2695(1)	3258(12)

* 検出されたS. aureusの内訳は27ページ参照

** EHEC/VTEC 詳細は18～23ページ参照

分離材料：咽頭および鼻咽喉からの材料

	1997年 7月 検出分 (当月分)	1996年 7月 検出分 (前年同月分)	1997年 1月 ～ 7月累積 (本年累積)	1996年 1月 ～ 7月累積 (前年累積)
B. PERTUSSIS	1	3	7	27
H. INFLUENZAE	665	1724	8628	10846
STREPTOCOCCUS A	414	776	5784	6787
S. PNEUMONIAE	344	834	4865	6140
T O T A L	1424	3337	19284	23800

分離材料：喀痰、気管吸引液および下気道からの材料

M. TUBERCULOSIS	372	448	2631	2525
K. PNEUMONIAE	706	1298	5664	7083
H. INFLUENZAE	387	712	4012	4843
L. PNEUMOPHILA	3	-	20	1
P. AERUGINOSA	1573	2895	14459	18613
S. AUREUS	2042	3720	21614	27172
STREPTOCOCCUS A	33	58	369	550
STREPTOCOCCUS B	215	397	2407	3188
S. PNEUMONIAE	327	698	3982	5011
ANAEROBES	30	23	147	116
M. PNEUMONIAE	3	4	28	13
T O T A L	5691	10253	55333	69115

分離材料：尿

E. COLI	2037	3671	18354	24570
ENTEROBACTER SPP.	277	608	2151	3177
K. PNEUMONIAE	435	964	3909	5514
ACINETOBACTER SPP.	95	236	703	1173
P. AERUGINOSA	903	1814	8777	11683
S. AUREUS	593	1009	5975	6904
STAPHYLOCOCCUS, COAG-	1059	2169	8403	11700
ENTEROCOCCUS SPP.	1471	3167	14725	19437
C. ALBICANS	403	571	3056	4135
T O T A L	7273	14209	66053	88293

分離材料：陰部尿道頭管擦過(分泌物)

N. GONORRHOEAE	31	107	477	562
STREPTOCOCCUS B	591	881	4741	5326
C. TRACHOMATIS	49	261	1049	1552
UREAPLASMA	1	28	470	157
C. ALBICANS	925	1293	6760	7469
T. VAGINALIS	36	55	214	348
T O T A L	1633	2625	13711	15414

() : 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7月検出分

	ハ コ タ テ シ	ア オ モ リ	イ ワ テ シ	イ セ ン タ イ シ	イ ハ ラ キ	サ イ タ マ	チ ハ	チ ハ シ	カ ナ カ ワ	カ ワ サ キ シ	ヨ コ ス カ シ	ニ イ カ タ シ	ニ イ カ タ シ	ト イ マ イ	フ ク イ	ヤ マ ナ シ	ナ カ ノ シ	キ フ シ	シ ズ オ カ シ	シ ズ オ カ シ	ハ マ マ ツ シ	ナ コ ヤ シ	ミ エ	シ カ
ETEC	-	-	-	-	-	12(12)	2(1)	-	-	-	1(1)	-	-	6(6)	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2(2)
EPEC	-	-	-	-	2	-	-	-	2	-	-	-	3	-	-	-	5	-	-	-	4	-	-	1
EHEC/VTEC*	-	-	14	3	2	31	37	1	13	-	27	7	-	-	-	3	14	1	-	3	-	-	9	6
E.COLI OTHER/UNKNOWN	-	-	-	-	7	-	-	-	-	3(2)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
S.TYPHI	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
SALMONELLA O4	-	-	-	-	2	2(1)	3	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	-	-
SALMONELLA O7	-	-	-	-	1	3(3)	3	1	16	4(1)	1	2	2	1	-	-	-	-	2	-	1	-	-	7
SALMONELLA O8	-	-	-	-	-	4(2)	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4
SALMONELLA O9	2	63	5	-	3	2	7	4(1)	-	5	-	1	-	5	-	-	92	-	-	-	1	-	-	10
SALMONELLA O3,10	-	-	-	-	-	-	1(1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SALMONELLA O18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SALMONELLA OTHERS	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Y. ENTEROCOLITICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V.CHOL.O1:ELT.OGA.CT+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V.CHOLERAEE NON-O1&O139	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(1)	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-
V.PARAHAEOLYTICUS	-	7	7	9	1	5	30	-	10	24	3	-	-	-	-	-	8	3	20	1	1	-	-	-
A.HYDROPHILA	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
P.SHIGELLOIDES	-	-	-	-	-	4(3)	-	-	1	-	1(1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C.JEJUNI	-	-	-	1	-	-	2	1	1	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
C.JEJUNI/COLI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S.AUREUS	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
C.PERFRINGENS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	-	1	-	-	-	-
S.DYSENTERIAEE 4	-	-	-	-	-	-	1(1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S.FLEXNERI 2A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S.FLEXNERI 3A	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S.SONNEI	-	-	-	-	1(1)	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N.GONORRHOEAEE	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
STREPTOCOCCUS A	-	-	-	3	-	57	-	-	7	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
STREPTOCOCCUS B	-	-	-	1	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
STREPTOCOCCUS C	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
STREPTOCOCCUS G	-	-	-	-	-	4	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S.PNEUMONIAEE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
E.HISTOLYTICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
OTHERS	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	2	70	26	17	19(1)	135(21)	90(3)	9(1)	54	55(3)	36(3)	10	2	9	7(7)	3	122	5	35	7	10	10	13	37(2)

* EHEC/VTEC 詳細は18~23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7月検出分

	セ ン タ イ シ	ナ リ ク コ タ イ コ ウ	ナ リ ク コ タ イ コ ウ	カ ヒ ン ク ロ ク	フ ク ウ ケ イ	コ ウ イ
EIEC	-	-	-	1	-	1
EPEC	-	-	-	1	-	1
SALMONELLA O4	-	-	-	2	-	3
SALMONELLA O7	-	2	1	2	-	6
SALMONELLA O8	2	-	-	1	-	4
SALMONELLA O9	-	1	3	-	1	6
SALMONELLA O3,10	-	-	-	1	-	1
SALMONELLA O1,3,19	-	-	-	-	1	1
V. CHOL. O1:ELT.OGA.CT+	-	1	-	1	-	2
V. CHOL. O1:ELT.OGA.CT-	-	1	-	-	-	1
V. CHOLERA NON-O1&O139	-	4	1	6	-	12
V. PARAHAEOLYTICUS	-	34	4	23	-	63
V. FLUVIALIS	-	-	-	-	1	1
A. HYDROPHILA	-	5	-	8	-	13
A. SOBRIA	-	3	-	13	-	16
P. SHIGELLOIDES	1	34	4	67	-	129
S. FLEXNERI 1B	-	1	-	1	-	2
S. FLEXNERI 2A	-	-	-	1	-	2
S. BOYDII 8	-	-	-	1	-	1
S. SONNEI	-	6	1	16	-	24
TOTAL	3	92	14	145	1	289

検疫所検出分渡航先抜粋

V. cholerae O1, El Tor 小川 CT+: フィリピン、インド・タイ

V. cholerae O1, El Tor 小川 CT-: インドネシア

S. flexneri 1b : インドネシア

S. flexneri 2a : フィリピン、インド

S. boydii 8 : インド

S. sonnei : インド7、インドネシア3、ミャンマー2、タイ、ベトナム、インド・タイ、インド・マレーシア、シンガポール、インドネシア、インド・ネパール・タイ、フィリピン・アジア
上記以外、アジア上記以外2国、アフリカ3、ヨーロッパ、アフリカ

海外旅行者

地研・保健所集計 由来 ヒト(つづき)

キ ョ ウ ト	キ ョ ウ ト シ	オ オ サ カ	オ オ サ カ シ	サ カ イ シ	ヒ ョ ウ ゴ	ヒ メ シ	ナ ラ マ	ワ カ ヤ マ	ヒ ロ シ マ シ	ト ク シ マ	エ ヒ メ	コ ウ チ	フ ク オ カ シ	ナ カ サ キ	ナ カ サ キ	ク マ モ ト	ク マ モ ト シ	オ オ イ タ	ミ ヤ サ キ	コ ウ ケ イ		
-	-	-	-	8	-	-	-	-	1 (1)	-	-	2	-	-	-	-	-	3 (3)	39 (26)	ETEC		
-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	3	33	EPEC		
4	17	19	6	4	3	3	1	1	3	1	-	-	45	7	-	4	-	1	1	291	EHEC/VTEC *	
-	-	2	-	-	-	4	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	19 (2)	E. COLI OTHER/UNKNOWN	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	S. TYPHI	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	5	22 (1)	SALMONELLA O4	
-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	4	57 (4)	SALMONELLA O7	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	8	25 (2)	SALMONELLA O8	
7	6	3	27	22	-	6	1	-	45	5	1	20	6	16	1	4	89	1	4	464 (1)	SALMONELLA O9	
-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3 (1)	SALMONELLA O3,10	
-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	SALMONELLA O18	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	4	SALMONELLA OTHERS	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	Y. ENTEROCOLITICA	
-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3 (1)	V. CHOL. O1:ELT. OGA. CT+	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7 (1)	V. CHOLERA NON-O1&O139	
-	4	6	4	-	-	-	1	-	13	1	-	-	7	-	2	4	-	6	-	177	V. PARAHAEVOLYTICUS	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	A. HYDROPHILA	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6 (4)	P. SHIGELLOIDES	
-	1	4	-	-	-	-	1	-	1	1	1	8	2	-	-	-	-	-	8	53	C. JEJUNI	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2 (1)	C. JEJUNI/COLI	
-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3	-	12	S. AUREUS	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	C. PERFRINGENS	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (1)	S. DYSENTERIAE 4	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (1)	S. FLEXNERI 2A	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3 (1)	S. FLEXNERI 3A	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3 (1)	S. SONNEI	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	N. GONORRHOEA	
-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	88	STREPTOCOCCUS A	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	STREPTOCOCCUS B	
-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	STREPTOCOCCUS C	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	STREPTOCOCCUS G	
-	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	S. PNEUMONIAE	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	E. HISTOLYTICA	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	OTHERS	
11	40	55	39	34	3	15	4	1	65 (3)	10 (1)	5	51	61	23	3	12	90	14	37 (3)	1356 (48)	TOTAL	

* EHEC/VTEC 詳細は18~23ページ参照

() : 海外旅行者分再掲

海外渡航先(渡航機関)

徳島県 V.cholerae O1, El Tor 小川 CT+

インドネシア:バリ島、ジャカルタツアー(1997. 7. 4~8)

＜ウイルス検出状況・1997年8月22日現在報告数＞

検体採取月別，由来ヒト（1997年8月22日現在累計）

	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	97 6月	97 7月	97 8月	合計
PICORNA NT	4	-	1	2	8	4	7	4	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	33
COXSA. A2	-	1	1	17	22	1	3	1	4	1	-	-	-	-	17	32	15	2	117
COXSA. A4	1	2	16	47	25	4	1	1	-	-	-	-	1	2	9	8	10	-	127
COXSA. A5	-	1	-	11	15	6	1	-	2	1	-	-	-	-	3	1	-	1	42
COXSA. A6	-	1	18	63	62	6	6	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	158
COXSA. A7	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2
COXSA. A8	-	-	-	12	21	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36
COXSA. A9	-	-	2	14	13	9	3	4	1	3	-	-	1	-	1	4	2	-	57
COXSA. A10	1	1	3	40	102	24	10	8	10	5	-	-	-	3	3	14	3	-	227
COXSA. A16	-	5	8	9	19	10	-	2	1	-	-	-	-	-	-	6	3	-	63
COXSA. A24	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
COXSA. B1	-	2	9	11	8	25	5	-	2	3	-	-	-	1	6	7	6	1	86
COXSA. B2	4	3	1	5	13	20	10	15	28	28	2	1	2	2	3	19	5	1	162
COXSA. B3	1	1	2	5	4	4	3	1	-	1	1	-	-	5	4	61	12	-	105
COXSA. B4	3	4	16	42	113	62	48	33	20	10	-	2	2	-	2	1	2	-	360
COXSA. B5	5	4	2	20	28	36	17	9	3	1	-	-	-	-	1	4	13	-	143
COXSA. B6	-	1	2	1	6	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15
ECHO NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
ECHO 2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
ECHO 4	11	1	-	1	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16
ECHO 5	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	1	-	7
ECHO 6	-	-	-	-	-	3	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	6
ECHO 7	5	4	15	57	101	40	26	20	10	2	1	1	-	-	-	2	-	-	284
ECHO 9	-	-	2	2	14	4	3	12	11	6	-	1	1	-	10	21	18	-	105
ECHO 11	-	-	1	1	-	1	4	9	8	8	-	8	-	-	1	-	-	-	41
ECHO 14	2	2	-	1	1	-	-	1	-	-	6	1	-	-	-	-	-	-	14
ECHO 16	-	-	-	-	-	2	1	2	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	8
ECHO 18	-	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
ECHO 20	-	-	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
ECHO 21	-	-	-	1	-	3	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
ECHO 22	-	-	-	-	-	1	7	-	3	1	-	-	-	-	-	1	1	-	14
ECHO 24	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 25	1	4	-	3	4	8	5	3	6	2	-	-	-	1	1	-	1	-	39
ECHO 30	-	-	1	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	15	90	2	111
POLIO NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
POLIO 1	2	12	4	-	1	-	-	11	8	3	1	3	2	7	2	2	-	-	58
POLIO 2	1	8	4	8	1	-	-	2	8	3	1	3	2	6	3	1	-	-	51
POLIO 3	2	4	10	3	1	-	2	2	5	-	-	-	1	4	3	-	-	-	37
ENTERO71	1	1	-	1	8	7	7	10	5	1	-	3	3	3	8	8	8	-	74
RHINO	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
INF. A NT	1	-	-	-	-	1	2	1	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	10
INF. A (H1)	30	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32
INF. A H1N1	55	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	57
INF. A (H3)	55	63	33	1	1	-	1	8	70	654	672	130	8	3	-	-	-	-	1699
INF. A H3N2	83	21	20	2	1	-	-	-	28	837	816	120	9	3	-	-	-	-	1940
INF. B	-	6	2	-	-	-	-	-	3	18	23	316	852	718	156	17	4	-	2115
INF. C	-	1	2	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
PARAINF. 1	5	7	6	5	17	3	3	1	1	-	-	-	1	1	-	4	-	-	54
PARAINF. 2	-	1	-	1	3	1	4	26	9	2	-	-	-	1	-	-	-	-	48
PARAINF. 3	1	1	5	17	11	5	-	-	2	-	1	-	-	3	15	20	3	-	84
RS	35	14	7	7	1	2	1	4	7	18	30	30	17	27	4	5	-	-	209
MUMPS	27	24	25	27	23	27	15	20	29	14	8	7	7	7	9	7	10	-	286
MEASLES	8	9	15	8	3	2	-	-	-	-	1	5	-	3	3	3	2	-	62
RUBELLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	5	5	-	-	-	12
REO 1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
REO 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
ROTA NT	234	207	57	13	7	4	6	2	2	17	4	40	21	20	18	3	1	-	656
ROTA A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	39	64	121	50	11	-	-	305
ROTA C	-	11	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
ASTRO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	2	3	-	9
SRV	39	13	19	4	2	-	-	4	19	47	30	32	47	16	7	4	1	-	284
ADENO NT	22	9	12	10	10	9	7	9	3	7	4	6	5	4	7	4	3	-	131
ADENO 1	18	11	26	30	13	17	10	9	12	20	7	12	25	28	21	17	3	-	279
ADENO 2	25	31	39	41	25	22	11	15	31	22	23	25	34	31	37	26	7	-	445
ADENO 3	23	28	21	42	52	31	15	11	24	109	20	4	6	9	18	24	12	-	449
ADENO 4	-	3	3	1	2	2	2	2	4	1	2	1	-	-	-	-	-	-	23
ADENO 5	13	12	13	26	14	3	3	9	6	7	11	10	6	16	16	8	3	-	176
ADENO 6	1	7	7	6	1	5	1	2	3	6	6	4	5	4	4	3	-	-	65
ADENO 7	11	22	23	30	32	32	6	8	22	10	9	9	9	9	26	37	9	-	304
ADENO 8	4	8	8	3	2	4	2	3	5	3	-	1	-	1	5	2	-	-	51
ADENO 11	2	7	4	2	4	10	6	3	5	6	-	-	-	1	-	-	-	-	50
ADENO 15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
ADENO 19	-	-	-	-	-	5	3	7	11	1	5	12	-	5	7	6	5	-	67
ADENO 22	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ADENO 37	4	3	2	4	4	6	4	1	5	1	1	3	3	1	-	2	1	-	45
ADENO 40	-	1	-	2	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
ADENO40/41	1	1	2	2	-	1	-	2	2	4	-	1	2	-	3	1	5	-	27
HSV NT	6	10	4	7	6	7	5	6	8	6	2	2	-	2	-	-	-	-	71
HSV 1	29	36	31	27	30	31	27	20	25	27	17	27	22	17	19	12	9	-	406
HSV 2	4	5	4	3	3	8	2	6	3	9	2	2	1	2	2	4	1	-	61
VZV	1	1	-	-	1	4	1	-	2	1	1	1	-	1	2	-	-	-	15
CMV	24	28	24	27	25	15	13	12	12	13	5	1	1	1	-	2	-	-	203
HEPATITISA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	13	-	-	-	-	-	19
PARVO B19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
VIRUS NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6	2	-	-	-	-	9
CHLAMYD. NT	1	8	6	6	6	4	3	5	4	2	3	-	3	4	2	5	7	3	72
C. TRACHOMA	11	13	12	18	22	19	22	23	20	9	11	16	15	21	11	14	19	-	276
M. PNEUMON.	-	-	-	-	2	5	4	-	5	2	-	-	-	-	-	-	-	-	18
TOTAL	817	686	555	760	922	574	358	372	522	1959	1747	889	1199	1124	535	455	298	11	13783

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）

報告機関別，由来ヒト 1997年3月～8月累計（1997年8月22日現在）

	ホ ッ カ イ ト ウ	サ ッ ホ ロ シ	ア オ モ リ	イ ワ テ	ミ ヤ キ	セ ン タ イ シ	ア キ タ	ヤ マ カ タ	フ ク シ マ	イ ハ ラ キ	ト チ キ	ク ン マ	サ イ タ マ	チ ハ	ト ウ キ ョ ウ	カ ナ カ ワ	ヨ コ ハ マ シ	ニ イ カ タ	ト ヤ マ	イ シ カ ワ	フ ク イ	ヤ マ ナ シ	ナ カ ノ	キ フ	ア イ チ	ミ エ ヤ シ	シ カ	
PICORNA NT	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
COXSA.A2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
COXSA.A4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
COXSA.A5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	
COXSA.A6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
COXSA.A7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
COXSA.A9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
COXSA.A10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
COXSA.A16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	
COXSA.B1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
COXSA.B2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	2	-	-	
COXSA.B3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
COXSA.B4	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
COXSA.B5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ECHO NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
ECHO 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ECHO 5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ECHO 7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ECHO 9	-	-	-	7	-	-	-	23	6	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ECHO 11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ECHO 16	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ECHO 22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ECHO 25	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ECHO 30	-	-	-	-	-	-	-	-	53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
POLIO NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
POLIO 1	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	1	
POLIO 2	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	
POLIO 3	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	
ENTERO71	-	1	-	1	-	-	-	-	5	-	3	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
INF.A(H3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	4	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	
INF.A H3N2	-	-	1	-	-	-	3	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-	-	2	-	
INF.B	11	97	15	24	16	103	56	123	164	4	17	51	21	37	15	9	37	6	8	14	5	10	11	7	37	-	4	16
PARAINF.1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
PARAINF.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
PARAINF.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	
RS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
MUMPS	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	2	-	-	-	-	-	4	8	-	1	-	-	-	-	2	-	1	
MEASLES	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
RUBELLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
REO 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	
ROTA NT	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	-	-	-	
ROTA A	-	-	-	1	-	-	-	-	12	-	-	-	1	2	3	-	-	3	-	2	-	-	-	10	-	-	2	
ASTRO	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
SRSV	-	-	4	7	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	-	10	
ADENO NT	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ADENO 1	-	-	-	1	-	-	-	2	7	-	-	3	-	-	-	-	3	4	-	-	-	-	8	-	2	-	4	
ADENO 2	1	-	-	1	-	-	1	1	11	-	-	2	-	-	-	-	7	1	-	-	1	8	-	3	-	-	5	
ADENO 3	-	-	-	-	-	-	-	2	6	-	-	1	2	-	-	-	5	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
ADENO 5	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6
ADENO 6	-	1	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	
ADENO 7	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	
ADENO 8	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
ADENO 11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ADENO 15	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ADENO 19	-	18	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	
ADENO 37	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ADENO40/41	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
HSV NT	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
HSV 1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	6	1	-	-	4	10	-	3	-	-	-	
HSV 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1	2	-	-	-	-	-	
VZV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
CMV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
HEPATITISA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
VIRUS NT	-	-	-	-	-	6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
CHLAMYD.NT	-	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C.TRACHOMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	-	23	-	-	11	-	-	-	-	
TOTAL	15	150	21	57	16	104	78	153	291	5	17	68	30	40	53	9	124	43	8	43	8	17	182	1	88	3	8	51

報告機関別，由来ヒト（つづき）

	キ ョ ウ ト	キ ョ ウ ト シ	オ オ サ カ	オ オ サ カ シ	ヒ ョ ウ コ	ナ ラ	ワ カ ヤ マ	ト ッ ト リ	シ マ ネ	オ カ ヤ マ	ヒ ロ シ マ	ヒ ロ シ マ シ	ヤ マ ク チ	カ カ フ	エ ヒ メ	コ ウ チ	フ ク オ カ シ	ナ カ サ キ	ク マ モ ト	オ オ イ タ	ミ ヤ サ キ	コ リ ク ツ キ ョ ウ ト	コ ウ ケ イ
PICORNA NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
COXSA.A2	-	3	3	-	1	1	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	4	-	-	42	2	-	66
COXSA.A4	-	12	5	-	3	3	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	2	-	-	30	
COXSA.A5	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	
COXSA.A6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
COXSA.A7	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
COXSA.A9	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	8	
COXSA.A10	-	1	2	-	1	-	-	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	23	
COXSA.A16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	6	1	-	9	
COXSA.B1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3	5	3	6	-	21	
COXSA.B2	-	-	-	-	-	3	-	2	-	-	-	1	-	15	4	1	-	-	-	-	-	32	
COXSA.B3	-	1	1	1	-	6	1	-	1	-	2	-	58	4	2	-	-	-	4	-	-	82	
COXSA.B4	-	-	-	2	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	
COXSA.B5	-	-	3	4	-	2	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	2	-	-	18	
ECHO NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
ECHO 3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
ECHO 5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	6	
ECHO 7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	
ECHO 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	1	-	2	7	-	50	
ECHO 11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
ECHO 16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
ECHO 22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	
ECHO 25	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
ECHO 30	-	-	25	16	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	107	
POLIO NT	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
POLIO 1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	1	-	-	-	13	
POLIO 2	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	12	
POLIO 3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	
ENTERO71	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-	30	
INF.A(H3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	11	
INF.A H3N2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	
INF.B	4	9	143	44	3	82	2	78	11	12	24	13	1	148	56	20	14	2	17	27	20	1747	
PARAINF.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	
PARAINF.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
PARAINF.3	-	-	-	-	-	4	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41	
RS	-	-	19	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	18	-	-	-	-	-	-	53	
MUMPS	-	-	1	-	-	2	-	-	1	2	6	-	-	-	5	-	1	-	-	-	-	40	
MEASLES	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	
RUBELLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	
REO 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
ROTA NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	33	7	-	-	-	-	3	-	63	
ROTA A	-	2	22	26	20	35	2	58	-	6	24	-	-	-	-	4	-	-	1	1	9	246	
ASTRO	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	9	
SRSV	-	-	1	-	1	-	-	-	6	-	-	11	-	-	8	-	-	-	-	-	-	75	
ADENO NT	-	-	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	6	1	-	-	-	-	-	4	23	
ADENO 1	-	-	8	-	-	10	4	7	-	1	10	-	7	5	1	-	1	3	2	-	-	94	
ADENO 2	-	1	4	-	-	8	1	15	2	1	2	11	-	21	13	1	-	4	7	2	-	135	
ADENO 3	-	2	1	-	-	3	1	11	-	1	-	18	-	8	-	-	-	1	4	-	-	69	
ADENO 5	-	1	3	-	-	4	1	1	2	-	-	8	-	1	7	-	-	-	-	-	-	49	
ADENO 6	-	-	1	-	-	2	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	
ADENO 7	-	-	16	-	-	13	6	-	-	-	-	7	-	-	-	-	5	3	32	-	-	90	
ADENO 8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	
ADENO 11	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
ADENO 15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
ADENO 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	23	
ADENO 37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	
ADENO40/41	-	1	1	-	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	
HSV NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
HSV 1	-	1	-	-	-	4	-	11	1	1	1	6	-	6	6	1	2	-	5	3	1	79	
HSV 2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	10	
VZV	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	
CMV	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	
HEPATITISA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	
VIRUS NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	
CHLAMYD.NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	
C.TRACHOMA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	4	13	2	5	80	
TOTAL	7	39	264	113	32	206	23	185	41	21	52	149	1	300	160	31	32	2	39	160	62	20	3622

The first isolation of influenza A(H5N1) virus from human - Hong Kong.....	199
The first case in Japan of biting by a venomous spider, <i>Letrodectus hasseltii</i> - Osaka.....	199
A nationwide survey in Japan for <i>Salmonella</i> Enteritidis food poisoning.....	201
A method for screening VTEC with hemolysis on blood agar.....	203
Non-O157 VTEC infections, April 1996-August 1997 - Akita.....	204
Isolation of parainfluenza viruses, January 1995-July 1997 - Yokohama City.....	205
A meningitis epidemic due to echovirus 9, June-July 1997 - Yamagata.....	206
A meningitis epidemic due to echovirus 30, June-August 1997 - Fukushima.....	207
Two outbreaks of gastroenteritis due to SRSV, April-June 1997 - Shimane.....	207
Isolation of adenovirus type 7, February-June 1997 - Wakayama.....	207
Isolation of coxsackievirus A16 from hand-foot-and-mouth disease patients in June 1997 - Oita.....	208
AIDS and HIV infections in Japan, May-June 1997.....	211

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

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

<THE TOPIC OF THIS MONTH>

Scrub typhus (Tsutsugamushi disease), Japan, 1991- 1995

Scrub typhus or tsutsugamushi disease is an infectious disease due to *Rickettsia (Orientia) tsutsugamushi* transmitted by the bite of trombiculid mites and has long been regarded as an endemic disease occurring in summer at river terraces along the coast of the Sea of Japan in Niigata, Yamagata and Akita Prefectures (classical type of tsutsugamushi disease). In the fall of 1948 after the World War II, American soldiers stationing in Japan were affected by tsutsugamushi disease at the foothills of Mt. Fuji. Similar diseases were found later on Izu Seven Islands (Shichito fever) and in Chiba [Hatsuka (twenty-day) fever] and Kagawa (Umayado fever) Prefectures. The main vector mite of classical tsutsugamushi disease is *Leptotrombidium akamushi*, but a new type of tsutsugamushi disease found after the war is transmitted mainly by *L. scutellare* and *L. pallidum*. These mites transmit tsutsugamushi disease during late fall to winter west of the Kanto district and in spring and during fall to winter mainly in the Tohoku and Hokuriku districts.

The system of reporting tsutsugamushi disease conforming to the Communicable Disease Prevention Law was started in 1950. At that time, the classical type of tsutsugamushi disease was prevailing. The patients numbered about 100 per year, but decreased rapidly to about 10 per year during 1965-1975. From around 1980, patients of the new type of tsutsugamushi disease increased suddenly, reaching 957 in 1984. Although decreased slightly after that, the patients increased again, reaching 941 in 1990. Since 1992, they have again been decreasing, but hundreds of patients and a few deaths are still being reported even today (Fig. 1).

According to the vital statistics from the Ministry of Health and Welfare (MHW) during 1991-1995, patients of tsutsugamushi disease were reported from all over Japan except for Hokkaido, Shiga, Nara, Kagawa, and Okinawa Prefectures (Table 1). The patients have been decreasing in number year by year, but the area of occurrence of patients seems to be rather expanding. Sixteen deaths (10 males and six females) have been reported from 11 prefectures including Akita and Kagoshima. Their ages were 50-59 years in two males and two females, 60-69 years in three males and two females, 70-79 years in two males and one female, and over 80 years in three males and one female. The average morbidity of tsutsugamushi disease (per 100,000 population) in five years during

Table 1. Yearly cases of and deaths from scrub typhus by prefecture in Japan, 1991-1995

	Cases				
	1991	1992	1993	1994	1995
Hokkaido	-	-	1 *	-	-
Aomori	9	12	14 (1)	13	22
Iwate	7	5	6	4	10 (1)
Miyagi	11	10	4	4	8
Akita	74	59 (2)	38 (1)	24 (1)	44
Yamagata	19	11	10	9	15
Fukushima	42	34 (1)	12	34	35
Ibaraki	5	6	1	4	3
Tochigi	7	1	3	6	4
Gunma	31	21 (1)	13	12	9
Saitama	1	1	4	1	2
Chiba	88	73	41	41	50
Tokyo	36	13	11	24 (1)	10
Kanagawa	64	52	25	40	27 (1)
Niigata	69	38	28	32	53
Toyama	15	15	9	5	6
Ishikawa	-	-	-	2	6
Fukui	-	-	2	-	-
Yamanashi	-	1	-	-	-
Nagano	16 (1)	7	12	3	9
Gifu	46	22	25	17	21
Shizuoka	19	5	5	19	7
Aichi	1	10	5	6	1
Mie	11	12	3	8	8
Shiga	-	-	-	-	-
Kyoto	2	1	2	2 (1)	4
Osaka	-	-	-	2	1
Hyogo	5	1	1	-	2
Nara	-	-	-	-	-
Wakayama	4	-	1	22	6
Tottori	-	1	-	-	1 (1)
Shimane	4	1	1	3	7
Okayama	2	2	2	-	-
Hiroshima	2	1	1	10	3
Yamaguchi	-	1	-	-	-
Tokushima	1	2	1	2	1
Kagawa	-	-	-	-	-
Ehime	-	-	1	1	-
Kochi	-	-	1	-	1
Fukuoka	8	-	2	4	2
Saga	5	8	12	8	2
Nagasaki	21	22	30	18	12
Kumamoto	21	9	11	8	9
Oita	40	21	35	43	23
Miyazaki	131	96	126	90	51
Kagoshima	120	130	213 (2)	131 (1)	54
Okinawa	-	-	-	-	-
Total	937 (1)	704 (4)	712 (4)	652 (4)	529 (3)

():Deaths included in cases. *A case infected outside Hokkaido

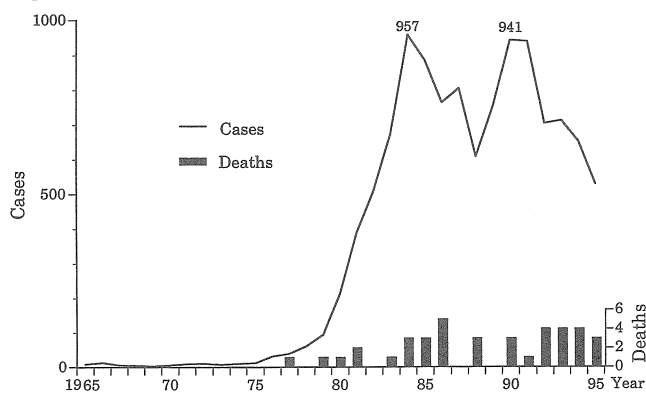
Cases:Statistics on Communicable Diseases in Japan

Deaths:Vital Statistics of Japan

(Ministry of Health and Welfare)

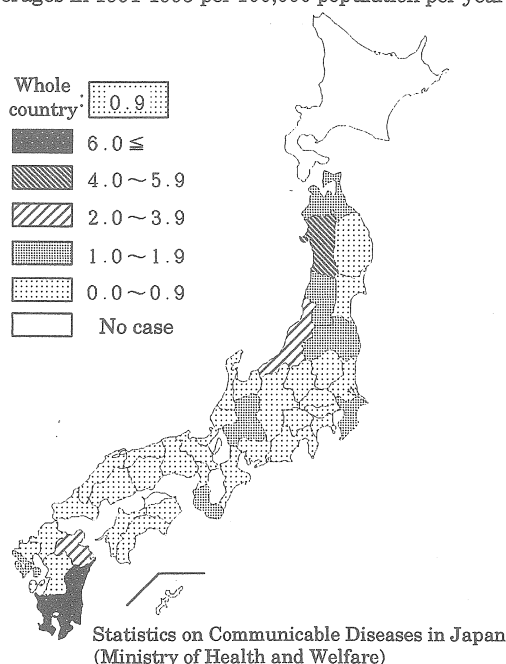
(Continued on page 198')

Figure 1. Yearly cases of and deaths from scrub typhus in Japan, 1965-1995



Cases : Statistics on Communicable Diseases in Japan
Deaths : Vital Statistics in Japan
(Ministry of Health and Welfare)

(THE TOPIC OF THIS MONTH-Continued)

Figure 2. Scrub typhus incidence by prefecture, Japan
(Averages in 1991-1995 per 100,000 population per year)

1991-1995 by prefecture was the highest in Kagoshima and Miyazaki followed by Akita, Niigata, and Oita (Fig. 2). The incidence of tsutsugamushi disease by month is the highest in May and November every year (Fig. 3). The peak incidence in May reflects the patients prevailing in the Tohoku and Hokuriku districts and that in November those west of the Kanto district. In contrast to the much higher incidence in November than in May during 1991-1994, the May incidence increased while the November incidence decreased in 1995.

The Working Group for Tsutsugamushi Disease Surveillance (the working group) set up under the Association of Public Health Laboratories for Microbiological Technology has been collecting information on tsutsugamushi disease cases since 1989 with cooperation of prefectural and municipal public health institutes (PHIs) of the whole country. A total of 2,512 cases reported by PHIs during 1991-1995 have been summarized with special reference to the age, sex (no information in 1991), estimated place of infection, and the type of work at the time of infection (see IASR, Vol. 13, No. 11; Vol. 14, No. 12; Vol. 15, No. 12; Vol. 16, No. 12; and Vol. 18, No. 1). In the reports on tsutsugamushi disease cases, male and female cases are almost equal in number. By the age group, among male patients, 60-69 years were the largest in number, followed by 50-59 years; among females, 70-79 years numbered the largest next to 60-69 years, indicating an aging tendency of female patients. With respect to the estimated place of acquiring infection and the type of work at the time of infection, about 25% of the total cases furnished no information. In the cases with information furnished, the estimated places of acquiring infection were mostly mountainous districts followed by farmlands. The type of work at the time of infection was farming followed by forestry work (Table 2).

The confirmative diagnosis of tsutsugamushi disease depends on antibody determination by the complement fixation test (CF) with the antigens of three strains of *R. tsutsugamushi* (Gilliam, Kato, and Karp) recommended by the 1993 MHW notification "On the implementation of countermeasures for increase of tsutsugamushi disease." CF, however, will not be able to detect the antibody of a low titer if there is an anticomplement activity, nor the IgM antibody, which may serve as an indicator of the acute phase of infection; therefore, the Committee for reference reagents of rickettsial disease diagnosis under the Research Group of Reference on Microbiological Examination of Public Health recommends the immunofluorescence (IF) and immunoperoxidase (IP) methods (see IASR, Vol. 8, No. 11, 1987). In the reports furnished by PHIs during 1991-1995, 82% of the tsutsugamushi disease cases were serodiagnosed confirmatively by IF, 16% by IP and 1% by CF. Besides, it was revealed that diagnoses of about 20% of all the cases tested have been suspended because of unavailability of the paired serum samples resulting in the failure of confirming the significant rise in the antibody titer. The working group recommends the detection by PCR of the rickettsial gene DNA in the acute phase blood samples (blood clot) (see IASR, Vol. 18, No. 1, 1997).

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.

Figure 3. Monthly cases of scrub typhus in Japan, 1991-1995

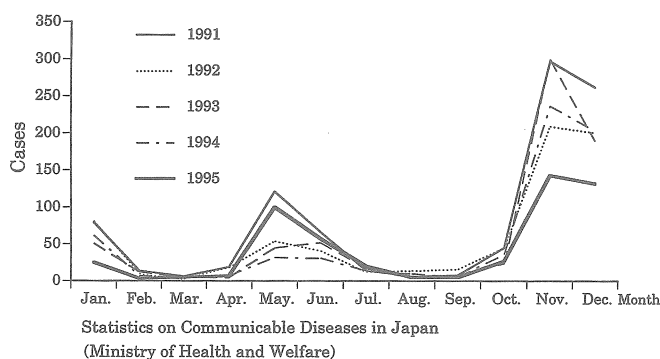


Table 2. Suspected places and types of work at the time of acquiring scrub typhus infection

Suspected places of infection	Cases				
	1991	1992	1993	1994	1995 *
Mountain	207	139	191	187	170
Farmland	155	112	154	118	89
Field	16	28	29	25	-
River terrace	21	14	9	14	14
Others	66	42	52	42	22
No data	115	122	138	92	129
Total	580	457	573	478	424

*The categories plain and seashore in the 1995 data are in farmland and others, respectively.

Types of work when infection occurred

	Cases				
	1991	1992	1993	1994	1995 *
Forestry	102	53	86	70	46
Farming	179	125	193	156	142
Recreation	39	51	36	26	25
Others	107	85	92	112	126
No data	153	143	166	114	85
Total	580	457	573	478	424

*The categories construction and picking of mountain plants in the 1995 data are included in others.

(The Working Group for Tsutsugamushi Disease Surveillance in Japan, The Association of Public Health Laboratories for Microbiological Technology)