

病原微生物検出情報

月報

Infectious Agents Surveillance Report (IASR)

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

Vol. 18 No. 11 (No.213)

1997年11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)

熱帯熱マラリア治療の変遷 3, 弁当による A 群レンサ球菌集団感染: 福岡市 4, S. Enteritidis 死亡例: 山梨県 4, 学校給食による食中毒: 熊本市 5, カンピロバクター集団食中毒: 奈良県 6, EHEC O26 集団下痢症: 横須賀市 7, 海外渡航歴のないコレラ発生状況と対応方針 8, CA24v による AHC の家族内流行: 岡山県 9, HSV2 による新生児ヘルペス死亡例 10, エコー 30 による無菌性髄膜炎: 神戸市 11, 岡山県 11, CB3 の限局流行: 香川県 11, CA6 の分離: 千葉県 12, 世界のマラリア 12, 肺炎球菌・インフルエンザワクチン接種機会喪失: 米国 14, 男性同性愛者の淋病 14, レジオネラ症: 台湾 14, 水痘に伴った劇症型 A 群レンサ球菌感染症集発: 米国 14, インフルエンザ世界の状況 15, 死亡統計: 米国 15

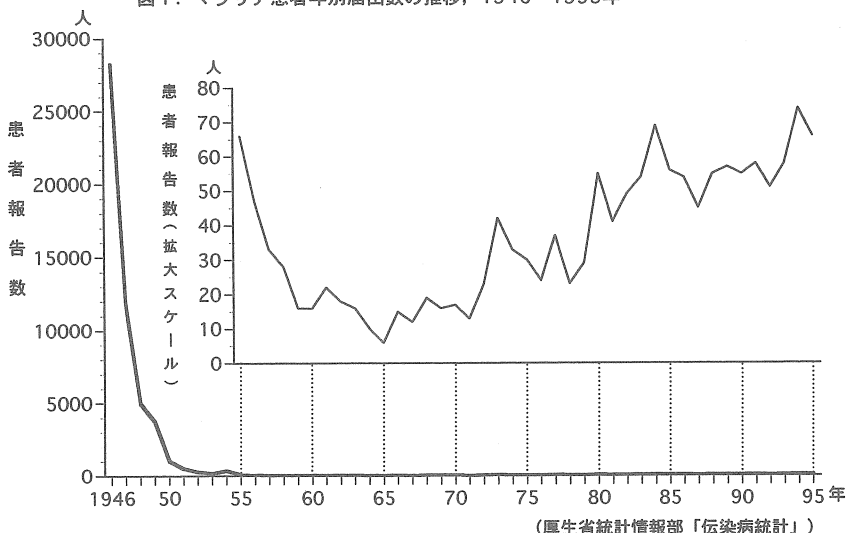
本誌に掲載した統計資料は、衛生微生物技術協議会、感染性腸炎研究会、生活衛生局食品保健課検疫所業務管理室などを通じて収集された各地の地方衛生研究所、医療機関、検疫所、一部伝染病院、民間検査所など協力検査機関および国立感染症研究所における検査成績を感染症情報センターにおいて集計したものである。

<特集> 日本におけるマラリア

マラリアは世界中で毎年 3～5 億人が罹患しており、150～270 万人が死亡していると推定されている疾患である(本号 12 ページ参照)。ヒトにマラリアを起こす原因微生物として三日熱マラリア原虫 *Plasmodium vivax*, 四日熱マラリア原虫 *P. malariae*, 熱帯熱マラリア原虫 *P. falciparum* および卵形マラリア原虫 *P. ovale* の 4 種類の原虫が知られており、それぞれが引き起こす疾患を三日熱マラリア、四日熱マラリア、熱帯熱マラリア、卵形マラリアとよぶ。これら 4 疾患は各々の病態に差がみられるが、大きく分けると、その経過が悪性で早期に適切な治療がなされなければ死亡する危険性の高い熱帯熱マラリアと、比較的穏やかな経過をとる他の 3 種のマラリアとにわけることができる。前者を悪性マラリア、後者を良性マラリアとよぶこともある。主として熱帯、亜熱帯地方に分布し、所によっては流行域が拡大しつつある地域もある。これら 4 疾患はハマダラカによって媒介される。ここでは国内の輸入マラリアおよび少数ではあるが国内感染例について概観する。

輸入マラリアとは海外で感染し国内において発症するマラリアをいう。一方、わが国では過去に土着マラリアとして主として三日熱マラリアの流行がみられ、

図 1. マラリア患者年別届出数の推移, 1946～1995年



(厚生省統計情報部「伝染病統計」)

また南西諸島の一部には熱帯熱マラリアの流行があった。図 1 に厚生省伝染病統計によるマラリア患者数の推移を示す。戦前には年間約 2 万人の土着マラリア患者の発生がみられていたものと推定される。1946 年には戦争中海外で感染した多くの人達の帰国に伴い 3 万人近い患者がみられた。しかし、幸いにも国内でマラリアが再流行することなく患者数は急速に減少し、1960 年頃には土着マラリアは消滅したものと考えられている。そのため、後で記す少数の特殊な伝播様式による国内感染事例がみられるものの、これ以降の症例は輸入マラリアとみなされている。実際、近年国内で

表 1. 国内におけるマラリア患者数の推移, 1986～1995年

年	熱帯熱	三日熱	四日熱	卵形	混合感染	不明	合計	[外国人]	届出数*
1986	27 (1)	51	0	3	2	5	88	[23]	54
1987	19 (0)	45	1	4	2	9	80	[16]	45
1988	30 (0)	51	1	3	1	1	87	[24]	55
1989	37 (0)	63	4	0	3	5	112	[35]	57
1990	40 (1)	62	0	3	5	6	116	[28]	55
1991	43 (2)	63	3	0	3	2	114	[41]	58
1992	26 (1)	70	0	3	4	9	112	[38]	51
1993	40 (0)	60	2	5	3	2	112	[27]	58
1994	46 (2)	39	3	4	5	7	104	[28]	74
1995	51 (1)	56	1	5	4	0	117	[30]	66
計	359 (8)	560	15	30	32	46	1,042	[290]	573
%	34.5	53.7	1.4	2.9	3.1	4.4	100	[27.8]	

(): 死亡例再掲, [] : 再掲, *厚生省伝染病統計 (「熱帯病治療薬の開発研究班」の調査による)

(2 ページにつづく)

(特集つづき)

表2. マラリア患者の推定感染国と原虫種 (1994年)

原虫種	推定感染国 (患者数)
熱帯熱マラリア 46例 (24ヵ国*)	アフリカ (7)*, タンザニア (4), マリ (3), ニジェール (2), ガーナ (2), コートジボアール (2), インドネシア (2), インド (2), パプアニューギニア (2), ガボン (1), スーダン (1), ケニア (1), ケニア/ウガンダ (1)*, セネガル (1), セネガル/マリ (1)*, ザンビア (1), コンゴ (1), ザール (1), マラウイ (1), チャド (1), マダガスカル (1), ミャンマー (1), タイ (1), タイ/ミャンマー (1)*, タイ/ラオス (1)*, ラオス (1), マレーシア (1), ソロモン諸島 (1), イラン (1)
三日熱マラリア 39例 (12ヵ国*)	インド (11), パプアニューギニア (4), インドネシア (4), スリランカ (2), タイ (2), ミャンマー (1), インド/タイ (1)*, バングラディシュ (1), タイ/カンボジア (1)*, ベトナム (1), 東南アジア (1)*, ソロモン諸島 (1), マダガスカル (1), タンザニア (1), トーゴ (1), メキシコ/ガテマラ (1)*, カメルーン/ホンジュラス (1)*, 不明 (4)
卵形マラリア 4例 (3ヵ国*)	ガーナ (1), マリ (1), マダガスカル (1), アフリカ (1)*
四日熱マラリア 3例 (2ヵ国*)	カメルーン (1), インド (1), 不明 (1)*
混合感染 5例 (3ヵ国*)	インド (熱帯熱/三日熱:2), ミャンマー (熱帯熱/三日熱:1), ナイジェリア (熱帯熱/四日熱:1), アフリカ (熱帯熱/三日熱:1)*
不明 7例 (5ヵ国)	インド (2), ソロモン諸島 (2), マラウイ (1), ガーナ (1), ブラジル (1)

*感染国特定不能、*感染国特定不能例を除く

(「熱帯病治療薬の開発研究班」の調査による)

みられるマラリア患者にはマラリア流行地域への渡航歴、あるいは居住歴が認められる。

厚生省「熱帯病治療薬の開発研究班」(代表・慈恵医大 大友弘士教授)の調査による最近10年間のマラリア患者数の推移を前ページ表1に示す。ここ数年、年間120例前後の患者発生が確認されている。届出されている患者数はこの約半数である。熱帯熱マラリア患者のなかには不幸にも死亡例もみられる。種別にみると三日熱マラリアが最も多く約50%を占め、次いで熱帯熱マラリアが30~40%みられる。重症化しやすい熱帯熱マラリア患者数が増加傾向にあることは注意を要する。マラリア流行地に出かける日本人の数は年々増加しているものと考えられ、一方でマラリア流行地域から入国する外国人の数も多い。そのため今後の患者数の推移は予断を許さない。これら患者の推定感染地を表2に示した。

最近の国内感染例を表3に示す。輸血、針刺し事故などから感染していると推定される例があるほか、空港周辺に住む老女が感染した、いわゆる空港マラリアと考えられる事例もあった。空港マラリアとは航空機

によって短時間で感染蚊がマラリア流行地から非流行地に運ばれ、飛行場周囲の人がマラリアに感染する事例をいう。欧米諸国においても同様の症例報告が散見される(本月報 Vol. 18, No.3 参照)。

マラリアの診療に経験のある医療関係者が日本国内にはきわめて少ないため、診断、治療の遅れから重症化する例がみられる。海外帰国者の発熱性疾患を診る際に、常にマラリアを鑑別疾患の一つとして念頭におきながら診療することが重要である。潜伏期がかなり長期に及ぶこともある。患者はマラリア特有の高熱を示さず感冒様症状を訴えて医療機関を受診することもある。特に熱帯熱マラリアでは診断、治療の遅れが患者の予後を大きく左右するため、早期診断、早期治療がなされねばならない。マラリアを少しでも疑ったならば血液塗抹標本を作製しギムザ染色を行い、赤血球内に寄生しているマラリア原虫を顕微鏡的に確認することが必須である。その際に

血液から感染する他の疾患の可能性もあるため、血液の取り扱いには細心の注意を払わねばならない。この方法は最も手技が容易でしかも短時間で診断が下せる点で優れているものの、形態学的な診断のため多少の経験を必要とするという難点がある。もしマラリア原虫の同定に疑問があるならば、最寄の感染症専門医または寄生虫病専門家にアドバイスを求めるべきである。熱帯性の発熱性疾患のなかには感染力が強く重症化しやすい細菌性およびウイルス性疾患が多いことから、マラリアが否定されたとしても常に他の感染症(腸チフス、デング熱、黄熱、ウイルス性出血熱等)との鑑別診断に努めねばならない。

国内で認可されている抗マラリア剤はスルファドキシシンとピリメサミンの合剤およびキニーネの2種類のみである。それ以外の抗マラリア薬は上記「熱帯病治療薬の開発研究班」から治験薬の形で入手できる(本号3ページ参照)。マラリア原虫が薬剤耐性を持っている場合もあり、治療に際して血液中のマラリア原虫の消長を注意深く追う必要がある。

表3. 最近におけるマラリアの国内感染例

No.	発生前年	症例	原虫種	(推定)感染要因	転帰	発生地	国籍
1	1971	83歳, 女	三日熱	空港マラリア	治癒	東京	日本
2	1973	21歳, 女	熱帯熱	針刺し事故	死亡	奈良	日本
3	1974	55歳, 男	三日熱	不明	治癒	神奈川	日本
4	1975	39歳, 男	三日熱	輸血マラリア	治癒	愛知	日本
5	1976	61歳, 男	三日熱	不明	治癒	東京	日本
6	1981	生後14日, 女	三日熱	先天感染	治癒	滋賀	ベトナム*
7	1983	生後19日, 男	三日熱	交換輸血	治癒	沖縄	ベトナム*
8	1983	35歳, 男	熱帯熱	針刺し事故	治癒	神奈川	日本
9	1983	45歳, 女	卵形	血小板輸血	治癒	神奈川	日本
10	1985	60歳, 男	三日熱	血小板輸血	治癒	大阪	日本
11	1991	70歳, 女	熱帯熱	血小板輸血	死亡	東京	日本

*親(難民)の国籍

(「熱帯病治療薬の開発研究班」の調査による)

<情報>

熱帯熱マラリア治療の変遷

300年以上もマラリア治療に用いられてきた quinine に代わる特効薬として1940年代に登場した合成薬の chloroquine は今日に至るも代表的な選択薬である。しかし、1960年にタイとコロンビアに出現した熱帯熱マラリア原虫の本剤耐性株がその後急速に熱帯各地に拡散し、もはや chloroquine は中米や中近東などの特定地域の熱帯熱マラリアにしか奏効しなくなっている。そのため1970年代初頭に sulfadoxine/pyrimethamine 合剤、1980年代には mefloquine や halofantrine などの新たな合成薬が相次いで開発され、chloroquine 耐性熱帯熱マラリアの治療に適用されている。しかし、一部地域には chloroquine と上記新規薬剤との交差耐性株も出現するに及び、熱帯熱マラリア治療の大きな隘路になっている。そこで、現在ではこのような多剤耐性マラリアの治療には、古典的な quinine の効果が再評価され、その単独もしくは tetracycline との併用療法が行われている。さらに、中国において2,000年以上も民間療法に用いられてきたヨモギ科の薬草から1970年代に抽出に成功した青蒿素 (qinghaosu=artemisinin) とその誘導体の artemeter, artesunate などが即効性で安全性が高く重症例にも有効であることが判明したが、再燃率が高いことが難点になっている。

一方、わが国では近年国際化が進み、ボーダーレス時代といわれる今日、熱帯地からの輸入マラリアが後を絶たなくなっており、しかも、その経過が悪性の熱帯熱マラリアの割合が増加傾向にあることが憂慮されている。ところで、わが国における熱帯熱マラリアの治療状況をみると1990年～1995年までのわずか5年間で選択薬が一変していることが注目される。すなわち1990年には全症例の83%に、1988年に承認された sulfadoxine/pyrimethamine 合剤 (Fansidar) が使用されていた (内訳は単独19%, chloroquine, quinine, tetracycline との2剤または3剤による併用療法64%)。残りは chloroquine 単独または他剤との併用療法 (8.4%), quinine 単独 (2.8%), mefloquine 単独および他剤との併用が5.5%と多様であった。これに対し1995年には、国内未承認の mefloquine の単独療法 (54%) および quinine, Fansidar, tetracycline, artesunate などとの併用例 (18%) が多くなり、これに quinine 単独または Fansidar, chloroquine, halofantrine, doxycycline などとの併用例の22%が次ぎ、Fansidar の単独療法は6%に低減した。このことは、熱帯熱マラリアに対する chloroquine や Fansidar の治療効果が減弱したことに加え、厚生科学研究費「熱帯病治療薬の開発研究班」が mefloquine を確保し、治験薬としてその無償供与を開始したことで広く利用されたものと考えられる。したがって、同研究班は国内に流通

表. 熱帯病治療薬の開発研究班および希少医薬品の保管者連絡先

保管者名	機関名 (所在地)	電話番号
*大友弘士	東京慈恵会医科大学熱帯医学教室 〒105 東京都港区西新橋3-25-8	03-3433-1111(2285)
**竹内 勤	慶応義塾大学医学部熱帯医学・寄生虫学教室 〒160 東京都新宿区信濃町35	03-3353-1211(2667)
滝沢慶彦	市立札幌病院南ヶ丘分院 〒062 札幌市豊平区平岸5条15丁目1-2	011-813-1122
大平誠一	仙台市立病院消化器科 〒984 仙台市若林区清水小路3-1	022-266-7111
木村幹男	東京大学医科学研究所感染免疫内科 〒108 東京都港区白金台4-6-1	03-3443-8111(代) 03-5449-5338(直)
増田剛太	東京都立駒込病院感染症科 〒113 東京都文京区本駒込3-18-22	03-3823-2101 ホケム6-374
太田伸生	名古屋市立大学医学部医動物学教室 〒467 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1	052-853-8186(直)
阪上賀洋	大阪市立総合医療センター・感染症センター 〒534 大阪市都島区都島本通2-13-22	06-929-3317(直)
西山利正	奈良県立医科大学寄生虫学教室 〒634 橿原市四条町840	07442-2-3051(2250)
平井和光	鳥取大学医学部医動物学教室 〒683 米子市西町86	0859-34-8028(直)
姫野国佑	徳島大学医学部寄生虫学教室 〒770 徳島市蔵本町3-18-15	0886-31-3111(2280)
大石和徳	長崎大学熱帯医学研究所感染症予防治療分野 (熱研内科) 〒852 長崎市坂本1-12-4	095-849-7841~2
健山正男	琉球大学医学部第一内科 〒903-01 沖縄県中頭郡西原町字上原207	098-895-3331(2432)

*責任者 (センター) は**とともに薬剤の輸入申請、通関、国立衛生試験所での薬物試験の依頼などを担当

*. **はすべての薬剤を保管し、それ以外の機関は緊急性の高い薬剤のみを保管

していない抗マラリア薬の入手難を緩和し、患者治療に少なからぬ貢献をしているものと思われる。

しかし、熱帯各地のマラリア情勢は依然深刻な状況にあり、新たな薬剤開発とそれに対する耐性獲得はイタチごっこの感を呈しており、WHO のマラリア治療ガイドラインも適宜変更されるので迅速な情報収集も重要である。

東京慈恵会医科大学熱帯医学教室 大友弘士

<情報>

弁当が原因と考えられる A 群レンサ球菌の集団感染——福岡市

1997（平成9）年5月15日「福岡市で開催された国際会議の警備に従事した福岡県警察官の間で喉の痛みを主症状とする上気道炎が発生している」との情報が保健所へ寄せられ、同日警察官を診察した耳鼻咽喉科医院医師から簡易検査で A 群レンサ球菌陽性である旨連絡があった。まれにみる大規模な溶血レンサ球菌の集団感染が疑われたことから、福岡県警・福岡県・福岡市による上気道感染症対策連絡会議が設置され、状況の把握、原因の究明等が図られた。

福岡県警の調査によると、1997年5月9日～11日に2,676人が同会議の警備に従事し、5月11日頃から943人が喉の痛み・発熱・体がだるい等症状を訴えていた。このうち731人が医療機関を受診し、119人が溶連菌感染症と診断され、44人（家族1人を含む）の咽頭ぬぐい液から A 群レンサ球菌が検出された。その他の受診者の診断は、かぜ・インフルエンザ・扁桃炎等であった。ASK および ASO について196人のペア血清を調べたところ77人に抗体価の上昇が見られた。また、当初インフルエンザも疑われたが、20人のインフルエンザ抗体価検査ではいずれも変化がなかった。

有症者の共通食として県警本部が発注した弁当があったことから甲・乙両社が製造した弁当の調査を実施した。弁当は甲社が3,877食、乙社が3,815食を5月9日～11日に7回に分けて提供した。甲社の5月9・10・11日の保存食（弁当に詰める前のおかず類）と10日警察官へ夕食として提供した弁当および乙社の9・10・11日の保存食について溶連菌の検索を行った。検査は滅菌生理食塩水で10倍に希釈し、羊血液寒天に塗抹後35℃48時間微好気培養、β溶血を示したコロニーを釣菌し、群型別・T型別およびバイテック（バイオメリュー社）により生化学性状を調べ菌種の同定を実施した。検査の結果、甲社5月10日の保存食中の「だし巻き卵」および同日製造の弁当中の「だし巻き卵・サケ・牛肉の複合サンプル」より A 群 T-B3264 型レンサ球菌が検出された。だし巻き卵の菌量は、A 群レンサ球菌 5.9×10^3 個/g、生菌数 1.9×10^5 個/g であった。他のすべての検体については、陰性を確認し

た。

医療機関において患者咽頭ぬぐい液から分離された菌株45株（重複して受診している患者がいるため、警察官43人分44株および家族1人分1株）についても T 型別および菌種の同定を実施したところ、すべて食品由来株と一致した。

さらに、食品由来株2株と患者由来株10株を国立感染症研究所へ送付し DNA 解析を依頼した結果、制限酵素 *Sma*I および *Sfi*I による消化後のパルスフィールド電気泳動法による泳動パターンはすべて一致し、発赤毒素（spe）B 遺伝子を有するということが PCR 法で確認された。

有症者943人の摂食状況は、甲社の弁当のみ摂食648人、甲・乙両社の弁当摂食143人、乙社の弁当のみ134人、不明18人であったが、溶連菌感染症と診断された者および A 群レンサ球菌が分離された者は、甲社の弁当を摂食していた。

以上より、上気道感染症対策連絡会議において、「今回の事例は甲社製造の弁当に起因する A 群レンサ球菌感染症であると考えられる。ただし、有症者全員が溶連菌感染症とは言えない。」と結論づけられた。

福岡市保健環境研究所

池田嘉子 椿本 亮 財津修一

石北隆一 村田建夫 大田耿三

福岡市博多保健所

中原貞弘 谷川之弥 辻 紀子

福岡県警察本部警務部 山本登士

福岡県保健対策課 財津裕一

<情報>

Salmonella Enteritidis による家庭内食中毒での死者発生事例——山梨県

1997年8月、山梨県ではサルモネラ食中毒による初めての死亡事例を経験した。

1997年8月13日午前9時、甲府市内の C 病院より「8月11日に当院に入院した患者が、8月12日午前8時50分にサルモネラ腸炎による腸管出血により死亡した」という旨の電話連絡が患者管轄の石和保健所にあった。8月13日当所で分離菌を同定したところ *Salmonella* Enteritidis (SE) であった。

事件の経過の概略を次ページ表に示した。死亡した患者は果樹栽培農家の53歳男性で、8月2日午後10時30分頃下痢、嘔吐および39.3℃の発熱の初発症状があった。

8月3日午前11時30分に近隣の A 病院に受診し、入院を勧められたが、果樹栽培農家としては収穫のため最も繁忙期でもあり入院を断念し、抗生剤の投与を受けた。検便も同日、A 病院と同系列の C 病院で実施された。8月4日午後、A 病院の紹介で家の近くの B 診

表. 経過の概略

8月2日(土)	午後10時30分, 下痢, 嘔吐, 発熱
3日(日)	A 病院に受診, 抗生剤投与, 検便
4日(月)	B 診療所に転院, 抗生剤投与
5日(火)	B 診療所に受診, 抗生剤投与
6日(水)	受診せず, 検便の結果サルモネラ
7日(木)	B 診療所に受診, 抗生剤投与
8日(金)	受診せず
9日(土)	〃
10日(日)	〃
11日(月)	自宅で倒れ, C 病院に入院
12日(火)	午前8時50分, 死亡
13日(水)	午前9時, 事件の探知

療所にて受診, 治療を受けた。検便の結果サルモネラが分離されたこと(8月6日)が判明し, A 病院経由で患者本人およびB 診療所に報告された。8月7日は受診, 投薬を受けたが, 8月8日~10日までは果実の出荷作業に追われ, 受診していなかった。翌8月11日午前2時患者は自宅でトイレに向かう途中倒れ, 救急車にてA 病院に運ばれたが, より施設の整備された甲府市内のC 病院に転送された。8月12日午前1時, 血便, 下血がみられ, 同日午前8時50分死亡した。

患者が死亡してからの届出, 初発から11日も経過していたこと, さらに患者がひとりで食事を摂っていたことなどから原因食品を推定することが困難であった。喫食調査は生前の間診や家族の聞き取り調査からの推定である。

8月2日午前7時すぎ, 患者本人ひとりが朝食のため生卵を割り食事をしようとしたが, 急用ができたため外出し, 午前10時に帰宅後割った卵を納豆にかけて食事を摂った。割卵後3時間, 室温に放置されたのか, 冷蔵庫に保存されたのかは不明である。患者家族の他の2人は卵を食べていなかった。探知から11日も経過しており, 食品等の細菌検査は実施できなかったが, 本月報 Vol. 17, No. 11の東京都のSE 食中毒事例報告のように割卵した卵の室温での放置の可能性が高いと考えられた。

患者から分離されたSEは, フェージ型4, SM1 剤耐性, 60kb プラスミド単独保有株であった。

SE 食中毒は現在も続いており, 原因として多い卵の流通ルートの保管状況, 汚染状況調査および消費者への食中毒に対する普及, 啓蒙活動が今まで以上に必要で, そのための時間を割くべきである。二度と同様な事例が起きないことを強く望む。

山梨県衛生公害研究所 金子通治 高橋照美
山梨県石和保健所 高橋 要 菊嶋慶彦

<情報>

調理器具を介した二次汚染が原因と推定された学校給食によるサルモネラ食中毒事例——熊本市

1997年7月3日, 市内の医療機関から熊本保健所へ腹痛・下痢・発熱等の食中毒症状で入院している患者からサルモネラD 群を検出した旨の連絡があった。調査の結果, 市内の3 中学校で合計418名の生徒等が発症しており, これらの中学校に給食を提供しているA 共同調理場が原因施設であることが強く疑われた。

医療機関で分離された菌株を熊本市環境総合研究所で菌種確認と血清型別を実施したところ, *Salmonella* Enteritidis (SE) であった。また, 生徒および教職員164名の検便についてサルモネラの検査を, 複合感染の有無を調べるために, そのうち症状の重い20名について腸管出血性大腸菌O157を含めた食中毒起因菌の検査を行った。その結果86名からSEが検出され, その他の食中毒起因菌は検出されなかったことから, 今回の食中毒はSEによるものであると断定された。

原因食品の究明のために, 6月23日~30日までの検食67検体について検査を行ったところ, 6月26日に調理された「ピーナッツ和え」3検体(3回に分けて和えられており, それぞれに保存されていた)のみからSEを検出した。汚染菌量は直接培養では検出されなかったことから, 100/g以下であると推定された。

以上の結果から, 6月26日にA 共同調理場で調理された「ピーナッツ和え」が原因食品であると断定された。

患者は6月26日~7月4日の8日間にわたり発症しており, 発症のピークは6月30日, 平均潜伏時間は102.6時間であった。喫食者数は2,267名, 患者数は418名, 発症率は18%であった。

熊本市では1995年にも学校給食によるサルモネラ食中毒が発生しており, 当時の検食の保存期間が3日間で, 発生の探知が遅れたため, 調査を始めたときには食品が残っておらず, 原因を解明することが出来なかったことから, 今回の事例では保健衛生局長を委員長とする関係各課長および課員からなる食中毒原因究明委員会が設置され, 徹底した汚染経路の解明が行われた。事件後の7月3, 4日に実施した調理従事者の検便で2名からSEを検出したが, 両名とも6月26日に実施した定期の検便の結果は陰性であったため, 原因食品を喫食して感染したもので, 調理従事者からの二次汚染はなかったと考えられた。ピーナッツ和えの原材料(割ピーナッツ, 人参, もやし, ほうれん草)および器具等のふきとりからSEは検出されなかった。これらのことから, ピーナッツ和えの汚染は調理行程にあると考えられた。そこでピーナッツ和えの調理器具を中心に, 26日以前のSE汚染源となりうる原材料および器具の使用 방법等の詳細な聞き取り調査を行っ

たところ、ピーナッツ和えの調味液を混和するために使用したミキサーが、2日前には中華卵スープに加えられる約700個の鶏卵の攪拌に使われており、さらに、前日にはシチュール（粉乳、ブドウ糖、肉エキス等からなる）を溶かすために使用され、ピーナッツ和えを調整した後日には拌三絲の調味液（pH3.3で酢60%からなる。増殖試験の結果、この調味液はSEに対して殺菌的に作用することが確認され、事件発生後のふきとり検査でSEを検出できなかったのは、この調味液の影響によるものであると推定された）の調製に使用されていた。このミキサーは羽根の部分が分解できないため、使用後は羽根を付けたまま洗浄消毒されていた。このため羽根の基底部分が消毒不完全であった可能性が高く、ピーナッツ和えの汚染経路はミキサーを介しての二次汚染が最も疑われた。そこで、鶏卵を汚染していたSEが、ミキサーを介して2日後に調理されたピーナッツ和えの調味液を汚染しうるかどうかが、また、調理されてから喫食まで38℃に最大で2時間放置されていたことから、この間にどの程度のSEの増殖があったかについて検討した。その結果、1) ピーナッツ和えの保存試験ではピーナッツ和えに $4 \times 10^2/g$ の割合にSE（ピーナッツ和え由来株）を接種し、38℃で0分、30分、60分、90分、120分後に菌数を測定したところ、90分までは有意な上昇は認められなかったが、120分後に $1.5 \times 10^3/g$ となり、3.75倍の増加が認められた。また、2) ミキサーを介した汚染についての再現試験では、①鶏卵40個（2,000ml）をミキサー内に割卵し、SEを 2×10^4 個（ $1 \times 10/ml$ ）接種後、攪拌、洗浄し、室温で1日放置後にSEの残存を調べるためにふきとり検査を実施したが、陰性であった。②再度ミキサーでSE接種鶏卵（ $1 \times 10/ml$ ）を攪拌し、洗浄、1日放置、シチュールの攪拌、洗浄、1日放置後にSEの残存を調べるためにふきとり検査を実施したが、陰性であった。このように、ミキサーを使った再現試験では残存は確認されなかったが、③液卵およびシチュールでの増殖試験で、水道水10mlに液卵10 μl のみを添加したものと、さらにシチュール100 μl を添加したもののそれぞれに、1/mlの割合にSEを接種し、前者を室温で、後者を30℃で24時間放置後菌数を測定したところ、それぞれ10/ml、 $1.9 \times 10^7/ml$ に増殖していた。

以上の再現試験の結果、調理から喫食の間に若干ではあるが、SEの増殖があったこと、水道水に添加されたわずかな液卵やシチュールでSEが増殖できることから、ミキサーを介した汚染が成立する可能性が十分に考えられることがわかった。ミキサーを用いての実験で、SEの残存および増殖が確認できなかったのは、ミキサーの羽根の部分が事件後のふきとり検査等でかなり綺麗になっており、汚染卵が残存しにくい状態になっていたこと、洗浄は聞き取り調査に基づい

て行われたが、これが当時と全く同じであったかどうか定かではないこと、さらに実験室と調理室とでは温度や湿度が異なる等、今回の再現試験が事件当時と全く同じ状態でなかったことによるものと考えられた。

今回の事件は、24日にミキサーで攪拌された鶏卵を汚染していたSEがミキサー内に残存し、25日に調製したシチュールを栄養源として増殖した後、26日に調製したピーナッツ和えを汚染したため発生したものと推定された。熊本市ではこの事件を機に、卵および未加熱で喫食する食品の攪拌には分解可能なハンドミキサーを使用することや、配送された中学校で加熱食品と和え物が同一のコンテナ内で保管され、コンテナ内が38℃に上昇していたことから、各学校に新たに冷蔵庫が設置され、非加熱食品は冷蔵庫内に保存する等の対策が取られた。

熊本市環境総合研究所

阿蘇品早苗 松岡由美子 本田れい子
熊本保健所 下田和代 中村 勉

<情報>

小学校で発生したカンピロバクターによる集団食中毒事例——奈良県

1997年6月に橿原市内の小学校において*Campylobacter jejuni* (*C. jejuni*) による大規模な集団食中毒が発生した。

6月2日にK小学校児童数名が橿原市内の2医療機関で食中毒症状を呈し診察を受け、2医療機関では発生時間が類似していることから、食中毒の疑いとして橿原市健康増進課に報告した。

保健所の調査では小学校児童785名中578名、職員43名中24名が5月30日を初発として6月12日までに、下痢、腹痛、発熱等の食中毒症状を呈し、うち7名が入院した。患者発生状況は5月30日1名、31日55名、6月1日246名、2日が189名で、以後患者発生は急減した。学年、男女別患者発生率に大差は無かった。患者の主症状は下痢（85%）、発熱（81%）、腹痛（74%）、頭痛（50%）であり、他に嘔気、嘔吐、倦怠感、悪寒などがみられた。

細菌検査は検便 462検体（児童・職員457名）、検食25検体（26日～30日の給食）、保存原材料10検体、調理器具等のふきとり18検体について検査を実施した。検便462検体中307名から*C. jejuni*が分離され、同菌による食中毒と断定した。検食、原材料、ふきとりから*C. jejuni*は検出されなかった。カンピロバクター・レファレンスセンター（大阪府立公衆衛生研究所）に分離菌株の血清型別を依頼したところ、それらはLIO 7型であった。

患者発生状況、喫食状況を検討したところ、26日～30日の間で30日の給食だけ摂取した児童が発症して

いること、30日に欠席した児童には菌陽性者がいないこと、また χ^2 検定の結果、30日の給食が有意の値を示した。以上から30日の給食を原因食と断定した。30日の献立はパン、冷麺、フルーツ白玉、棒状ソーセージ、牛乳、ミルメークであった。献立別では冷麺が特に高い値を示したが、特定の原因食品を究明することはできなかった。

奈良県衛生研究所

吉田 哲 岩本サカエ 塩田裕徳
森田陽子 米澤 靖 青木喜也
桜井保健所 島本 剛 中尾清勝

<情報>

腸管出血性大腸菌 O26 による集団下痢症——横須賀市

腸管出血性大腸菌 (EHEC) O157 が原因とされる集団発生は国内外を問わず数多く報告されている。昨年、わが国で発生した EHEC O157 による大規模な集団発生は記憶に新しい。一方、それ以外の Non-O157 EHEC を原因とする集団発生の報告事例は比較的稀で

ある。しかし、最近 EHEC O26 など、Non-O157 EHEC による感染事例が国内でも少なからず報告されるようになった。横須賀市では、1997年7月、市内の保育園 (園児数94名、職員数17名) において、患者2名 (園児)、保菌者25名 (園児22名、保母3名) の EHEC O26 による集団下痢症が発生した。また、この原因究明調査で、保育園の給食に出された食品 (ナムルとスイカ) から患者と同様の EHEC O26 を検出したので、その概要を報告する。

検査材料は、1) 糞便: 園児94件、保母14件、調理従事者3件、家族90件、食品業者5件、の計206件であり、2) 食品53件、3) 食材70件、4) ふきとり16件であった。そのうち EHEC O26 が検出されたのは園児24例 (26%)、保母3例 (21%)、食品2例 (4%) であった。表1に EHEC の検出概要および菌学的性状を示した。検出菌の血清型は O26:H11、ペロ毒素型は VT1 であった。eaeA 遺伝子の保有状況は No. 21 (4歳男児) 1例を除き、すべての検出菌が保有していた。薬剤感受性試験は12の薬剤を用いたところ、No. 12 (3歳男児) と No. 15 (1歳女児) の2例

表1 腸管出血性大腸菌 O26:H11 集団下痢症 (1997, 横須賀市)

No.	由来名	下痢発生日	年齢	性別	血清型	ペロ毒素型	eaeA	薬剤耐性
1	ヒト:糞便	7月11日	1	F	O26:H11	VT1	+	ABPC,SM,TC,KM,SD
2	ヒト:糞便	7月22日	1	F	O26:H11	VT1	+	ABPC,SM,TC,KM,SD
3	ヒト:糞便	なし	4	F	O26:H11	VT1	+	ABPC,SM,TC,KM,SD
4	ヒト:糞便	7月22日	4	F	O26:H11	VT1	+	ABPC,SM,TC,KM,SD
5	ヒト:糞便	なし	4	F	O26:H11	VT1	+	ABPC,SM,TC,KM,SD
6	ヒト:糞便	7月11日	1	M	O26:H11	VT1	+	ABPC,SM,TC,KM,SD
7	ヒト:糞便	7月13日	4	F	O26:H11	VT1	+	ABPC,SM,TC,KM,SD
8	ヒト:糞便	7月14日	4	M	O26:H11	VT1	+	ABPC,SM,TC,KM,SD
9	ヒト:糞便	7月28日	1	F	O26:H11	VT1	+	ABPC,SM,TC,KM,SD
10	ヒト:糞便	7月16日	2	M	O26:H11	VT1	+	ABPC,SM,TC,KM,SD
11	ヒト:糞便	なし	3	F	O26:H11	VT1	+	ABPC,SM,TC,KM,SD
12	ヒト:糞便	7月28日	3	M	O26:H11	VT1	+	ABPC,SM,TC,SD
13	ヒト:糞便	なし	3	M	O26:H11	VT1	+	ABPC,SM,TC,KM,SD
14	ヒト:糞便	7月29日	4	F	O26:H11	VT1	+	ABPC,SM,TC,KM,SD
15	ヒト:糞便	7月16日	1	F	O26:H11	VT1	+	ABPC,SM,TC,KM,GM,ST,SD
16	ヒト:糞便	なし	5	M	O26:H11	VT1	+	ABPC,SM,TC,KM,SD
17	ヒト:糞便	なし	6	M	O26:H11	VT1	+	ABPC,SM,TC,KM,SD
18	ヒト:糞便	7月22日	1	M	O26:H11	VT1	+	ABPC,SM,TC,KM,SD
19	ヒト:糞便	なし	2	M	O26:H11	VT1	+	ABPC,SM,TC,KM,SD
20	ヒト:糞便	7月15日	5	M	O26:H11	VT1	+	ABPC,SM,TC,KM,SD
21	ヒト:糞便	なし	4	M	O26:H11	VT1	-	ABPC,SM,TC,KM,SD
22	ヒト:糞便	7月17日	3	M	O26:H11	VT1	+	ABPC,SM,TC,KM,SD
23	ヒト:糞便	7月15日	1	F	O26:H11	VT1	+	ABPC,SM,TC,KM,SD
24	ヒト:糞便	7月28日	4	M	O26:H11	VT1	+	ABPC,SM,TC,KM,SD
25	ヒト:糞便	なし	23	F	O26:H11	VT1	+	ABPC,SM,TC,KM,SD
26	ヒト:糞便	なし	27	F	O26:H11	VT1	+	ABPC,SM,TC,KM,SD
27	ヒト:糞便	なし	24	F	O26:H11	VT1	+	ABPC,SM,TC,KM,SD
28	食品 (ナムル)				O26:H11	VT1	+	ABPC,SM,TC,KM,SD
29	食品 (スイカ)				O26:H11	VT1	+	ABPC,SM,TC,KM,SD

使用薬剤: ABPC; アミノペニシリン, CP; クロラムフェニコール, SM; ストレプトマイシン
TC; テトラサイクリン, KM; カナマイシン, GM; ゲンタマイシン, CET; セファロチン
NA; ナリジクス酸, OFLX; オフロキサシン, NFLX; ノルフロキサシン
ST; スルファメトキサゾール トリメトプリム, SD; スルファジアジン

図2 患者・保菌者の下痢発生日(年齢別)

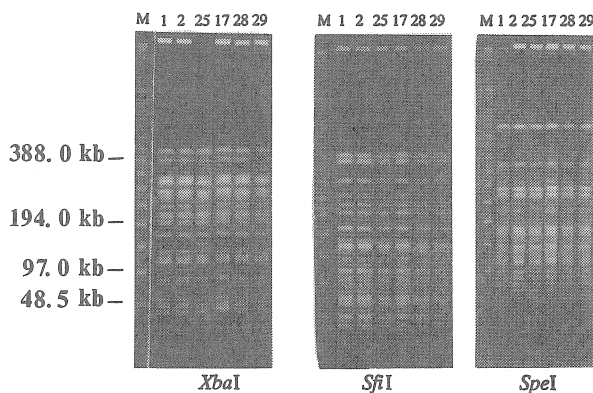
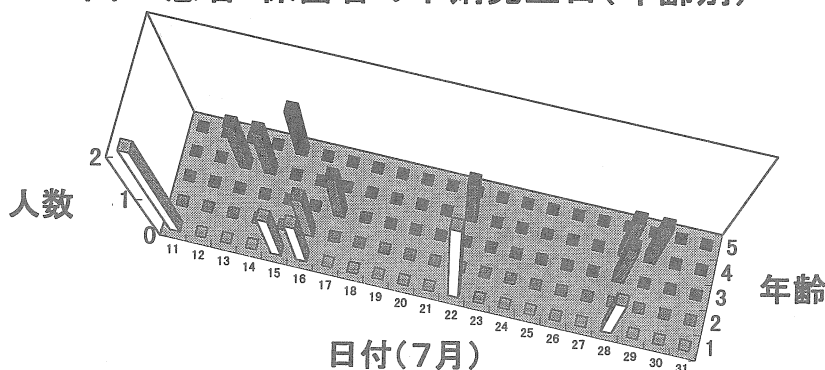


図1. 大腸菌O26株DNAのPFGEパターン

レーン番号は菌株番号と同じ

レーンMは分子量マーカー (Lambda ladder)

を除くすべての検出菌 (食品からの検出菌を含む) が同一の多剤耐性パターンであった。

図1はパルスフィールドゲル電気泳動 (PFGE) によるDNA解析である。制限酵素 (*Xba*I, *Sfi*I, *Spe*I) 3種類による切断パターンは、患者由来株と食品由来株で完全に一致した。なお、保菌者由来株は *Xba*I の170kb および50kb 付近に1バンドの差異が認められたが、全体として、これら由来の異なる菌株は同一の菌と思われた。

患者2名の糞便性状および症状については、初発患者では便性状が粘血便、他は水様便であり、いずれもHUSの併発はなかった。また、保菌者は軽症下痢もしくは症状が無く、医療機関を受診していない状況だった。図2はVTの確認された患者・保菌者の下痢発生日について示した。間隔を置く3つの山から、園内での二次感染の可能性が示唆された。EHEC O26 検出食品と初発患者との関係では、EHEC O26 検出食品が給食に出された日 (7月11日) に初発患者の下痢が発生していることから、上記食品からヒトへの感染は考えにくい結果であった。

今回の事例においては、7月9日～28日の間に保育園で出された給食の食品が検査に供されたものであり、そのナムル (もやし、ほうれん草、ハムのあえ物) とスイカからEHEC O26が検出されているが、それらの食材からはEHEC O26が検出されなかった。したがって、少なくとも保育園内で、何らかの感染があった可

能性が示唆されるものの、何時、何処で、どの食材からヒトへ、また、ヒトから食材へ、あるいはヒトからヒトへどのように伝播したかについては不明であった。今後とも、これら腸管出血性大腸菌感染症については集団、散发例を問わず、その原因食品・食材を明らかにし、感染経路を究明するために検査体制の維持強化を図って行く予定である。なお、PFGEによるDNA解析は神奈川県衛生研究所細菌病理部に依頼した結果であり、ご支援に感謝致します。

横須賀市衛生試験所

蛭田徳昭 山口純子 佐藤嘉雄

日守満里子 増山 亨 三留昭一

<資料>

海外渡航歴のないコレラ発生状況と対応方針

1. 公衆衛生審議会伝染病予防部会 (平成9年10月7日) の報告

1. 海外渡航歴のないコレラ発生についての概要

平成9 (1997) 年のコレラの発生事例は、10月1日現在で疑似を含め90名である。このうち海外渡航歴のない人のコレラの発生は、34名 (神奈川県, 愛知県, 東京都, 静岡県, 大阪府, 栃木県, 兵庫県, 新潟県, 岐阜県, 千葉県, 秋田県, 福島県, 埼玉県, 京都府, 鹿児島県, 大分県) となっている。

コレラの発生: 10月1日現在

	平成7年	平成8年	平成9年
真性	306 (27)	40 (11)	75 (30)
保菌	19 (1)	0 (0)	2 (2)
疑似	52 (5)	22 (2)	13 (2)

(注: 括弧内は渡航歴のない人のコレラの発生)

2. コレラ発生状況の調査について

(1) コレラの疫学調査について

都道府県担当部局が実施した喫食状況調査, 接触者検病検査, 収去した食品およびふき取り検査等必要な疫学検査が行われたが、感染源は不明であった。なお、一連の調査において食品等からコレラ菌は検出されな

かった。

本年のコレラの発生事例について分析すると、まず、全コレラ発生事例の中で海外渡航歴のない人の発生事例の割合が高いことが挙げられる。さらに海外渡航歴のない人の発生事例については、①半数が60歳以上の高齢者であること、②同一の喫食をしている中で1名のみが発症する、③ほとんどが散发事例であり、海外渡航者との接触もないといった傾向が認められている。

(2) コレラ菌株の解析について

昨年の O157 の集団発生において、分離菌株の DNA 解析等より疫学的に重要な情報が得られたという事例にならい、コレラの発生事例についても国立感染症研究所において一元的に疫学的解析を実施することとした。そのため、本年の発生事例について各都道府県の衛生主管部を通じて、地方衛生研究所から国立感染症研究所へコレラ菌株の提供を依頼し、到着した菌株から順次、ファージ型、薬剤感受性、DNA パターンによる疫学的解析を開始しているところである。これまでの中間的な結果のまとめでは、海外渡航歴のない人から分離された株の性状は同一パターンであり、過去に分離された参照株 a、および本年の海外渡航歴ありの者 A の菌株と酷似していた。

3. 予想される原因について

本年、日本の各地において海外渡航歴のない者からコレラ菌が分離された原因として、①輸入食品からの感染、②海外渡航者で把握できていない者からの二次感染、③国内にコレラ菌が存在すると仮定した上で、そのコレラ菌の水または食品を介しての感染、等が可能性として考えられる。今回、国立感染症研究所において実施している菌株の分析によると、海外渡航歴のある患者由来の株は渡航先に依存した性状を示す傾向があるのに反し、海外渡航歴のない者由来の 32 株中、分析の終わった 16 株の性状に一定の共通性が認められるが、まだ 16 株の検査が終了していない状況を考えて、原因を特定することは難しい。

なお、本年に入り渡航歴のない人からのコレラ菌の報告数が増加の傾向を示したのは、昨年の O157 の集団発生の影響により軽い下痢でも医療機関へ受診する機会が増えたことが、背景にあるのではないかと思われる。

4. 今後の対策方針について

コレラ対策については、本年 9 月 2 日、厚生省結核感染症課および食品保健課から各都道府県衛生主管部に、コレラ防疫対策の一層の強化をお願いするとともに、本年に発生したコレラの原因究明のため、各地方衛生研究所から国立感染症研究所へ分離されたコレラ菌株の提供をお願いする通知を出したところである。

また、本年 9 月 30 日、厚生省結核感染症課および食品保健課から各検査所宛に、コレラ汚染地域を国内にもつ国から輸入される生鮮魚介類について、検査の強

化を行うよう通知を出したところである。

コレラ菌株の解析等の結果については、今後にも必要に応じて公衆衛生審議会伝染病予防部会での審議を踏まえて、厚生省内関係各課と連携をとった対策を講じていく必要がある。

また、コレラの発生は 9 月に入り減少しているものの、食中毒の経口感染症が本年も多発していることより、食品や日常生活の衛生についてさらに周知していく必要がある。

なお、本年度からスタートした、新興・再興感染症研究事業において、食中毒菌の検出方法、食品汚染の実態とその制御に関する研究、食品製造業等における衛生管理に関する研究、疫学的指標としての DNA 型別等に関する研究等、食品由来感染症について総合的な研究が実施されている。これらの研究については、コレラの発生事例についても視野に入れた研究となるように、各研究班の主任研究者と研究の内容について協議していく必要がある。

II. 国立感染症研究所からのお願い

厚生省の依頼により、各地方衛生研究所から国立感染症研究所に送付されました本年度発生のコレラ菌株の性状解析等の中間報告が、平成 9 年 10 月 7 日の公衆衛生審議会伝染病予防部会で報告されました（上記資料参照）。菌株送付に関しましてはご協力いただきありがとうございました。今後も調査を継続することとなっておりますので、菌株の送付等につきましてさらなるご協力をお願いいたします。

なお、これらの内容の詳細および先日（9 月 17 日）行われました食品衛生調査会食中毒部会食中毒サーベイランス分科会において発表されました腸管出血性大腸菌 O157 等の DNA パターン分析結果は、大月地方衛生研究所全国協議会会長よりご指示をいただきました地方衛生研究所協議会の各ブロックの代表者（北海道等地区：秋田県衛生科学研究所所長、関東等地区：東京都立衛生研究所所長、東海等地区：石川県保健環境センター所長、近畿地区：大阪府立公衆衛生研究所所長、中国・四国地区：愛媛県立衛生研究所所長、九州地区：大分県衛生環境研究センター所長）宛にお送りいたしてあります。

国立感染症研究所細菌部長 渡辺治雄

<情報>

家族内流行した急性出血性結膜炎（AHC）からのコクサッキーウイルス A24 型変異株の分離——岡山県

コクサッキーウイルス A24 型変異株（CA24v）は、エンテロウイルス 70 型とともに急性出血性結膜炎（AHC）の病原ウイルスとして知られている。病原微生物検出情報によれば CA24v による AHC の流行は、1993 年 9 月～10 月に宮崎県（本月報 Vol. 15, No. 1）および鹿

表 AHC と診断された患者の状況

患者 No.	年齢	性別	初診日	発症日	症 状	CA24v 分離
5-429 (高校生)	18歳	男	97.7.30	97.7.28	結膜充血、結膜炎	陰 性
5-430 (母)	53歳	女	97.7.30	97.7.30	結膜充血、結膜炎 (片眼)	陽 性
5-431 (父)	55歳	男	97.7.30	97.7.30	結膜下出血(点状 ないし斑状)、 結膜炎	陽 性

児島県(同 Vol. 15, No. 5)での流行以後報告がなく、分離報告も1994年9月の東京都以後途絶えていた。今回、同一家族3名がAHCと診断された事例に遭遇し、うち2名の結膜ぬぐい液からCA24vが分離されたのでその概要を報告する。

1997年7月下旬に岡山市東北部M地区に住む1家族3人(父55歳、母53歳、高校生男子18歳)が相次いで目の異常を訴えて眼科医院を受診した。患者3名に関するデータは表のとおりである。初発患者は高校生男子で、7月28日に発症し、他の眼科医院で花粉症と診断され治療を受けたが軽快せず、2日後の7月30日父母ともに発症し、同日本医院を受診した。初診時の症状は、高校生男子は結膜充血と結膜炎、母親は片眼の結膜充血と結膜炎のみであったが、父親は両眼に結膜充血と結膜炎に加えて点状ないし斑状の結膜下出血がみられ、発症の状況から3名ともAHCと診断された。

この3名から初診時に採取した結膜ぬぐい液で培養細胞3種類(FL, RD-18S, Vero)によるウイルス分離を行った結果、高校生男子の検体ではすべての細胞で細胞変性効果(CPE)はみられなかったが、父と母のものではFLとRD-18Sでエンテロウイルス様のCPEが観察され、いずれの分離株も抗CA24v中和抗血清(抗EH24血清、国立感染症研究所より分与)、抗CA24抗血清(ISMUNIT社)20単位で容易に中和された。培養温度33℃と37℃で接種後CPE出現日数を比較すると、37℃の方が1～2日早くCPEが出現した。

初発患者の高校生からウイルスが分離されておらず断定はできないが、発生状況から見て、高校生から父母に感染が広がったと考えられる。しかし、旅行等はないとのことで感染経路は不明であった。

岡山県感染症サーベイランス事業の1997年7月中旬(第29週)～8月中旬(第33週)の患者情報では、県内のAHC患者数は7名、M地区を含む県東南部(岡山・東備地域)では今回報告の3名のみで、それ以降も特に増加は認められていない。したがって、この流行は家族内の限局的流行であったと考えられる。1993年の宮崎県におけるAHC流行では家族内感染例とともに学校内での流行がみられているが、今回の発

生が夏期休暇中であったことから家族内流行にとどまったのではないと思われる。一方、今回の例で典型的な結膜下出血症状を呈したのは1名のみであり、AHCと認識されない症例がある可能性もある。なお、今回の例で、第1病日の2名ではCA24vが分離されたが、第3病日の高校生からはウイルスが分離されなかったことから、ウイルス分離のためには発病後ごく早期の検体採取が必要と思われた。

岡山県環境保健センター

濱野雅子 葛谷光隆 藤井理津志

小倉 肇 森 忠繁

大本眼科医院 大本佐和子

<情報>

生後13日で死亡した新生児肝臓からの単純ヘルペスウイルス2型の分離

敗血症、播種性血管内凝固症候群(DIC)と診断され、生後13日目に死亡した患児の剖検時の肝片より単純ヘルペスウイルス2型(HSV2)を分離したので報告する。

患児は女児で、在胎40週成熟児で出生したが、生後5日目に発熱し、抗生剤の治療で改善せず、生後8日目にK病院に転院した。入院時、活動性低下、WBC $7,000/\mu\text{l}$ 、Hb $13.49/\text{dL}$ 、PLT $4.3 \times 10^4/\mu\text{l}$ 、CRP $4,019\text{ng/ml}$ で、敗血症と診断され、同時にヘルペス感染症を考慮し抗生物質に加えアシクロビルの投与も行っている。アシクロビルの投与は死亡時まで続けられた。入院時(8日目)に尿と咽頭ぬぐい液のウイルス分離を行い、陰性の結果を得ている。さらに血液所見よりDICの合併と診断され治療された。生後10日目チアノーゼの持続のため、気管挿管、人工呼吸管理とした。しかし、その後は腹部膨満、血圧低下をきたし、ショック状態となる。吐血、血便のため、交換輸血と腎透析が行われた。ショック状態は一時的に改善されたが、その後消化管出血の持続により輸血を繰り返すも、13日目に死亡した。

ウイルス分離のために用いた細胞はHeLa, Vero,

CaCo-2 で、24well の Microplate を用いて培養した。また、同定は接種細胞の FA（蛍光抗体法）によって行った。HeLa 細胞は 2 代目で弱い CPE が現れ、3 代目継代、翌日に大小不同の円形巨細胞を伴う強い CPE が現れた。CaCo-2 細胞に接種のものは、20 日目に弱い CPE が出現するも、以後培養したが全面に広がることはなかった。Vero 細胞は 3 代継代したが CPE は出現しなかった。

新生児ヘルペス感染症として、これまでに報告された症例からは必ず肝臓からウイルスが分離されている。今回の我々の例では肝臓片からのウイルス分離以外には新生児ヘルペスを疑う客観的根拠はない。しかし臨床症状を比較してみると、報告例とよく一致していたことから、おそらく新生児ヘルペス感染症と考えて良いものと思われた。

千葉県衛生研究所

山中隆也 篠崎邦子 小川知子

時枝正吉 水口康雄

千葉市立海浜病院 尾崎由佳

<速報>

エコーウイルス 30 型による無菌性髄膜炎の流行——神戸市

例年夏期には無菌性髄膜炎の小流行が見られるが、神戸市において本年はエコーウイルス 30 型（E30）が流行している。無菌性髄膜炎の発生は現在（10 月）も続いており、むしろ発生数が増加している。当研究所では神戸市中央市民病院の無菌性髄膜炎患者（主に小児科）からのウイルスの分離を実施している。8 月まではコクサッキーウイルス B 2 型の散発はあったが、ほとんどが E30 であった。9 月はすべて E30 であり、さらに生後 1～3 カ月の不明熱の乳児 3 人からも E30 を分離した。予後は比較的良好なようであるが、1 例若干重篤であった患者から、E30 の RD-18S 分離株と、E30 と推定される FL（Vero-E6）分離株の 2 種類のウイルスを分離した。FL 分離株は予研（現感染研）から分与されたプール血清および E30 の単味抗血清では中和されず、当研究所の 1990 年の E30 の流行時の患者後期抗血清でのみ中和された。さらに検討を要する。大人の無菌性髄膜炎も数件見られ、子供が発症した後母親も発症した例もある（未同定）。

神戸市環境保健研究所 秋吉京子 須賀知子

<速報>

髄膜炎患者からのエコーウイルス 30 型の分離——岡山県

岡山県南部の検査定点で 1997 年 7 月中旬～8 月中旬に採取された感染性髄膜炎患者 9 名（咽頭ぬぐい液および髄液 2 名、髄液 7 名）からエコーウイルス 30 型

（E30）が分離された。E30 の分離は岡山県サーベイランス事業では 1993 年以来である。E30 が分離された患者年齢は 5～9 歳 6 名、10～14 歳 2 名、不明 1 名であった。

ウイルス分離には FL、RD-18S、Vero の 3 種の細胞を使用しているが、今回 E30 が分離された咽頭ぬぐい液 2 件、髄液 9 件では、FL と RD-18S で分離されたもの 5 件、FL のみで分離されたもの 6 件で、Vero では分離されなかった。

中和試験で、分離株は中国四国エンテロウイルスレファレンスセンター（愛媛県立衛生研究所）より分与された EP95 の 5 と 6 で CPE が抑制され、国立感染症研究所より分与された抗 E30 単味血清 20 単位で容易に中和された。しかし、デンカ社製の抗 E30 単味血清 20 単位では中和されず、同社製のエンテロウイルスプール血清での CPE 抑制状況は、株によってやや異なるが、M と N、O のうち 1 または 2 種で抑制される傾向であった。E30 は 1989～1991 年に全国的に大流行、岡山県でも 1990～1991 年に流行し、多数の無菌性髄膜炎患者から同ウイルスが分離された。この時の分離株も中和試験で今回の分離株と似た反応性を示したことから、今回分離された E30 は 1990～1991 年の分離株と類似の抗原性を有しているのではないと思われる。

通常、無菌性髄膜炎患者の発生が多いのは 7～9 月であるが、1990～1991 年の流行時には、8 月をピークに 6～10 月にかけて高水準で患者発生がみられており、今後注意が必要と思われる。

岡山県環境保健センター

濱野雅子 葛谷光隆 藤井理津志 小倉 肇

<速報>

コクサッキーウイルス B 3 型の小豆島地区の限局流行——香川県

1997 年 6 月～8 月に小豆島地区全域（内海町、池田町、土庄町）においてコクサッキーウイルス B 3 型（CB3）による限局流行を認めた。

1997 年、県下のエンテロウイルスの流行状況は、4 月 11 日採取の急性咽頭気管支炎患者から CB3 を初分離以降、CB3 の 188 株を主流として、CB2（4 月 22 日～6 月 20 日）16 株、エコーウイルス 7 型が 4 株、CB5 が 1 株と、4 血清型が混在した状況であったが、小豆島地区は、6 月 4 日、カゼ症候群患者より CB3 を分離以降、6 月患者数 53 名、分離数 54 株、7 月 58 名、64 株、8 月 3 名、3 株、総数 114 名、121 株と CB3 の単独血清型の流行となった。

疾患別患者数は、カゼ症候群 85 名（75 %）、無菌性髄膜炎 21 名（18 %）、肺炎、不明熱各 2 名（1.8 %）、咽頭結膜熱、脳炎、流行性筋痛症、発疹症各 1 名（0.9 %）と呼吸器系疾患が大部分を占めた。月別状況は、

6月はカゼ症候群患者が49名(93%)と高率であったが、7月はカゼ症候群34名(59%)、無菌性髄膜炎21名(36%)と無菌性髄膜炎患者が増加した。

年齢別分離状況は0～13歳で、6月は2歳14名(26%)、1歳13名(25%)と1～2歳が約半数を占めたが、7月は5歳10名(17%)、4歳7名(12%)と年齢層は高くなった。また、無菌性髄膜炎患者もこの年齢層に多くみられた。

現在の小豆島地区の状況は、8月15日カゼ症候群患者からの分離が最終となったが、その他の地区ではまだ散発的に流行している。今回のウイルス分離に使用した細胞はFL, HEL, RD-18Sで、FL, HELで高い感染価が得られた。

香川県衛生研究所

三木一男 山中康代 亀山妙子 山西重機

<速報>

コクサッキーウイルスA6型の分離——千葉県

本月報 Vol. 18, No. 9によると、前年多数分離されたコクサッキーウイルスA6型(CA6)が今年はほとんど分離されていない。本県では、5月、6月に県内2医療機関から集められた咽頭ぬぐい液よりCA6を5株分離した。分離された患者の臨床診断名は、すべて上気道炎であり、うち1名は結膜炎もみられた。発熱はすべての患者にみられ38.0～39.8℃であった。

分離は、CaCo-2, Vero, HeLa, MDCK細胞および生後48時間以内の乳のみマウスを用いて行い、分離

された5検体は、すべて乳のみマウスのみで分離した。

千葉県では、CA6を1995年にヘルパンギーナから3株、96年に手足口病から1株、同様にマウスで分離しているが、いずれも接種後3～4日で発症した。しかし、今回分離した検体は、発症が弱く接種後4日目に軽い痙攣がみられたが、耐過し回復した。そのため、再度検体を接種し軽い痙攣がみられた時点で2代目に継代したところ、明らかな発症が認められた。この時点の検体で、補体結合試験(CF試験)を実施した。初代で耐過回復した検体についても同時にCF試験を実施したが、これについては同定不能であった。このことから、注意深い観察と適切な時期に採取し継代することが重要だと思われる。

千葉県衛生研究所

小川知子 山中隆也 篠崎邦子

時枝正吉 水口康雄

岸本医院 岸本圭司

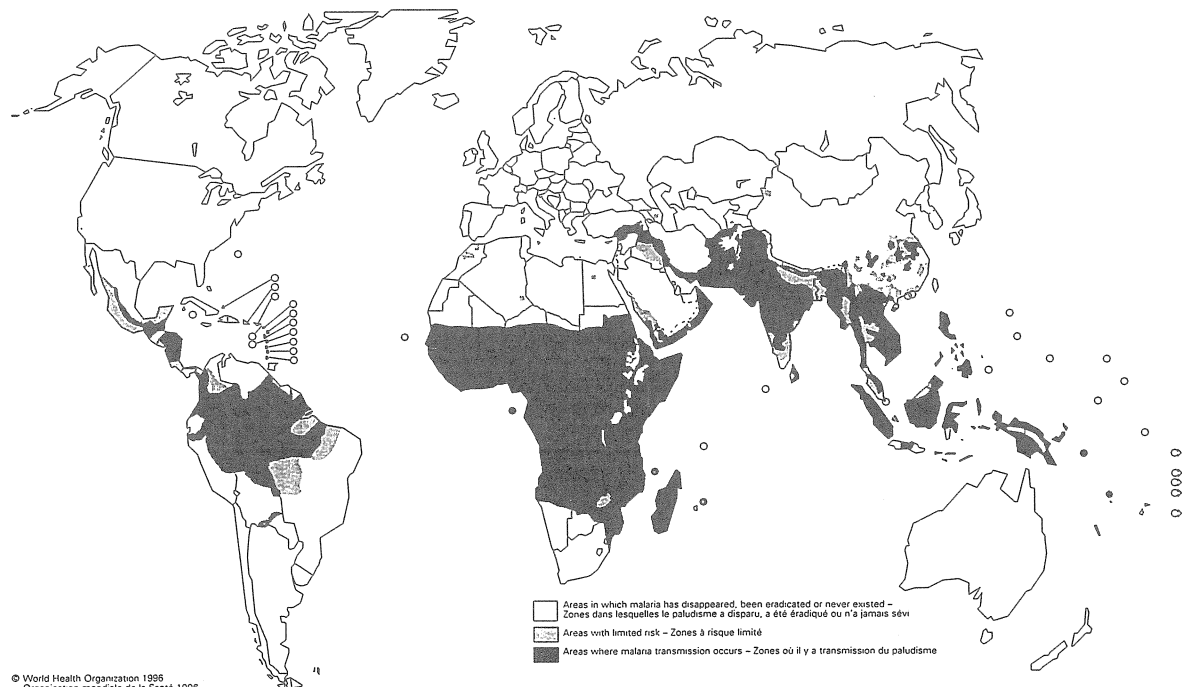
国立療養所下志津病院 青柳正彦

<外国情報>

世界のマラリアの現況——1994年

マラリアの危険にさらされている人口：1994年の時点で100の国と地域がマラリアの危険にさらされている。このうち92カ国/地域では熱帯熱マラリアを含めたマラリアの流行がみられ、8カ国/地域では三日熱マラリアのみの流行がみられている(地図1)。1994年の時点では23億人がマラリアの危険地域に居住して

Map 1 Epidemiological assessment of the status of malaria, 1994 Carte 1 Evaluation épidémiologique de la situation du paludisme, 1994



© World Health Organization 1996
Organisation mondiale de la Santé 1996

The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

Les désignations utilisées sur cette carte et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la Santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières ou de ses limites.

Table 1 Number of malaria cases reported, by WHO Region (thousands), 1985-1994^aTableau 1 Nombre de cas de paludisme signalés, par Région OMS (milliers), 1985-1994^a

WHO Region – Région OMS	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994 ^b
Africa ^c – Afrique ^c	13 207	17 927	20 588	24 712	29 381	12 302	8 994	8 384	2 590	27 644
Americas – Amériques	911	951	1 018	1 120	1 114	1 058	1 231	1 188	984	1 115
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	391	613	608	434	528	586	541	309	292	321
Europe	57	47	28	25	21	14	16	22	50	91
South-East Asia – Asie du Sud-Est	2 502	2 685	2 834	2 791	2 942	2 970	3 087	3 078	3 077	3 514
Western Pacific – Pacifique occidental	1 177	1 307	1 145	1 002	1 071	1 032	968	733	674	2 121
Total^d	18 245	23 529	26 222	30 084	35 057	17 963	14 837	13 713	7 667	34 806
Total (excluding Africa) – Total (à l'exclusion de l'Afrique)	5 038	5 603	5 633	5 372	5 676	5 661	5 843	5 329	5 077	7 162

Note: All figures are subject to change; they are updated whenever more recent data become available. – Tous les chiffres sont sujets à modification; ils sont mis à jour chaque fois que des données plus récentes sont disponibles.

^a The information provided does not cover the total population at risk in some instances. – Les informations communiquées ne recouvrent pas, dans certains cas, la totalité de la population exposée.

^b The 1994 data include, for the first time, both slide-confirmed and clinically diagnosed malaria cases for all Regions. – Pour la première fois, les données de 1994 comprennent à la fois les cas de paludisme confirmés par examen microscopique des lames et les cas diagnostiqués lors d'examen cliniques pour toutes les Régions.

^c Mainly clinically diagnosed cases. – Essentiellement des cas diagnostiqués lors d'examen cliniques.

^d Sums may not equal total because of rounding. – Les additions peuvent ne pas correspondre au total, car les chiffres ont été arrondis.

いるものと推定されており、これは世界人口の41%に相当する。

全世界の感染者数および死者数：世界で年間3～5億人がマラリアに罹患し、150～270万人が死亡しているの見積もられている。マラリア単独か他疾患とマラリアとの合併によって、5歳以下の子供が約100万人死亡していると考えられる。世界のマラリア感染者数の90%以上、死亡例の大部分は熱帯アフリカの国々でおこっていると推定される。

マラリアによって死亡しているのはどのような人達か：熱帯熱マラリア原虫が重症マラリアやマラリアによる死亡の主たる原因微生物であり、幼い子供、免疫のない成人および妊娠初期の女性が犠牲となっている。熱帯熱マラリア原虫は熱帯アフリカ、東アジア、オセアニアおよびアマゾン地方でみられる主たるマラリア原虫である。これ以外の地域ではあまりみられない。早期診断と迅速かつ十分な治療とが死亡者数を減らすための最もよい方法である。

WHOに報告されるマラリア情報：ここに示す報告はマラリア症例の一部のみだけが報告されているにすぎない。不十分かつ不定期な報告のため多くの地域における年間発生率についての正確な情報を得ることは困難となっている。1962年からの年間報告されるマラリア患者数をみると1962年の330万人～1989年の3,510万人、平均1,350万人である。表1はここ10年間に地区のWHOから報告がなされたマラリア患者数を示している。1994年の3,480万人の患者のうち2,760万人がWHOアフリカ地区から報告されたものであり、全報告症例数の79%を占めている。これらの国のなかでもマラリアはある特定の地域に集中してみられた。

マラリアの薬剤耐性：マラリアの薬剤抵抗の問題は1994年にいたって状況がますます悪化している。熱帯熱マラリアが流行している国々の中で、クロロキン耐性熱帯熱マラリア原虫が報告されていないのは中米とエジプトのみである。アフリカではクロロキン耐性

マラリアは流行がみられるすべての国々、ことに東アフリカにおいては今では普通にみられるのにもかかわらず、これらの国ではいまだにクロロキンが第一選択薬として用いられているのが現状である。様々なレベルのクロロキン耐性が中近東、インドネシア、マレーシア、フィリピン、およびオセアニアでみられる。ファンシダール耐性マラリアは東南アジアと南米では広まっているが、それ以外では現局した地域にみられる。タイにおいてはカンボジアとミャンマーの国境ぞいのある地域の熱帯熱マラリア患者の半数以上はもはやメフロキンによる治療が無効となっている。アフリカにおいてはメフロキンに対する熱帯熱マラリアの感受性がin vitro検査では確認されているが患者における調査はほとんどなされていない。多剤耐性が報告されている東南アジアの多くの国々とブラジルにおいては、キニーネとテトラサイクリンの併用がマラリアの標準治療薬となっている。しかしながらキニーネの効力は次第に低下しつつあり、artemisininやその誘導体が第一線で使用されている地域もあり、これにメフロキンの併用が行われることもある。アフリカではキニーネが重症マラリアや合併症を伴ったマラリアの治療薬として今でもきわめて有効である。クロロキン耐性三日熱マラリア原虫はパプアニューギニアにおいて1989年に第1例が記録されている。インドネシア、ミャンマー、バヌアツでも同様の耐性株が確認されている。インドネシアとパプアニューギニアのある特定の地域では通常のクロロキン治療では1～3週間後には三日熱患者の20～30%で再燃がみられる。薬剤耐性の状況は悪化しており、どの抗マラリア剤を使用するか決めることはますます困難となってきた。抗マラリア剤に関する指針を発展させることとデータを収集することを目的としてWHOは非公式な会合を1994年に開き、合併症のないマラリアに使用する薬剤の治療効果を監視する方針が打ち出された。

(WHO, WER, 72, No. 36, 269, 1997)

治療を要する肺炎入院患者に対する肺炎球菌およびインフルエンザワクチン接種機会の喪失, 1995年——米国西部12州

アメリカでは侵襲性の肺炎球菌感染症とインフルエンザが65歳以上の受診者の間での罹患と死亡の重大な原因となっている。65歳以上の肺炎球菌による菌血症の発病件数は年間10万人当たり50～83例であり、致命率も高い。また、インフルエンザによる死亡の90%以上が高齢者であり、その入院による治療費は年間10億ドルに達する。

アメリカ西部12州において1994年10月～1995年9月の間に入院し治療を受けた肺炎患者に対するワクチン接種適用の評価が行われた。調査は87,230人の入院例の中から無作為に選ばれた4,548人を対象に行われた。1991～1995年の間の肺炎球菌ワクチンの接種率は20%で、うち入院前の接種が12%、退院後が6.9%、入院中が0.4%であった。一方、1994年10月～12月の間に入院した1,242人の患者中、1994年9月～12月の間にインフルエンザワクチン接種を行っていた患者は35%、うち29%は入院前、5.3%は退院後、0.7%は入院中であった。このようにどちらのワクチンの接種率も低い値となった。

ACIPはワクチン接種を広めるために、65歳以上の人は少なくとも1回の肺炎球菌ワクチンの接種と年に1回のインフルエンザワクチンの接種をすべきであり、その接種の機会としては入院時を利用すべきであると推奨していた。また、アメリカ病院協会感染症専門委員団は、臨床スタッフがすべての患者のワクチン歴を把握することや退院時や長期入院時のワクチン接種実施を病院に働きかけていた。しかし今回の調査によれば、少なくともアメリカ西部においては、病院の医療記録にワクチン歴が記載されているのは稀で、入院患者に対しては一貫したワクチン接種が行われていないことが判明した。また、退院後のワクチン接種も稀であった。特筆すべきことは、高齢者のワクチン接種の機会が肺炎球菌ワクチンでは80%近く、インフルエンザワクチンでは65%近くも逃されていることである。

(CDC, MMWR, 46, No. 39, 919, 1997)

特定STDクリニックにおける男性同性愛者の淋病, 1993～1996年——米国

男性同性愛者（以下MSM）の淋病の動向は、HIV感染リスクに影響するような性行動の変化を反映しうる。1987年に淋菌の薬剤耐性をモニターする目的で発足したGonococcal Isolate Surveillance Project（以下GISP）はMSMの淋菌感染に関わるファクター同定のための特別のサーベイを実施し、MSM中の淋病患者数、比率とも増加しているとの結果を得た。26州で選んだクリニックで淋菌の単離、性的指向を含めた患者情報収集等をおこなった。GISP全サンプル中

のMSM由来比率は1993年が5%、1996年が8.7%であった。MSMから単離される淋菌株数が全単離数の5%を超えるクリニックにおける平均のMSM由来単離数比率は1993年が12%、1996年が23%であった。

米国でのMSMの淋病発生は1980年代初頭から、HIV流行に伴い危険な性行為が警戒されたことで、減少していたが、いくつかの報告ではMSMの性行為様式が元へ戻りつつあることがわかっている。今回このレポートからは米国全体の淋病が減少しているのとは裏腹にMSMでは増加していることが判明した。MSM間の邂逅がリスクを伴うものとなり、MSMでの淋病増加の原因となるだけでなく、このpopulationでのHIV伝播を促進する可能性がある。今回のクリニックの調査では淋菌感染MSMの約1/4がHIV感染者でもあった。HIV感染者の尿道炎は精液中のHIV増加、それによるHIV伝播の可能性の増大につながる。また、HIV非感染者の尿道炎はHIV感染の危険性を増大させる。MSMでの淋病の増加は、行動学的、生物学的見地から、HIVの拡散と関係する公衆衛生の問題ととらえることが重要である。これをふまえて、MSMのより安全な性行為を定着、維持するためのアプローチとともに、ルーティーンの淋菌スクリーニング、感染者への適切な処置、適切なパートナーマネージメント等の淋病のコントロールが必要である。

(CDC, MMWR, 46, No. 38, 889, 1997)

レジオネラ症（在郷軍人病）——台湾

予防医学研究所では1997年9月7日～9月13日の間に、「在郷軍人病」の4名を確定診断した。患者の住居地は多州市にわたり、年齢は32歳が1人、64～67歳が3人。確定症例は1997年初～9月13日までに176名である。1996年同期では20名の症例があり、1996年1年間では44症例であった（9月13日現在前年の4倍に増加している）。

(台湾DISC, 3, No. 38, 755, 1997)

保育所における水痘に伴った劇症型A群レンサ球菌感染症の集団発生, 1997年——米国・マサチューセッツ州ボストン

1997年2月ボストンで保育所の同じクラスの14人中2人に水痘に伴う劇症型A群レンサ球菌感染症が発生した。調査によりこれらのうち新たに3例の溶連菌性咽頭炎、2例の保菌者が発見された。分離3株中2株の血清型は患者と同じM1, T1型であった。これらに加えて2例の溶連菌感染症疑診例が発見された。他クラス25例中1例で同じ血清型による猩紅熱患者、1例の別の血清型保菌者が見つかった。保護者92名から3例の溶連菌性咽頭炎と2例の保菌者が発見された。保育所職員13名から別の血清型保菌者が見つかった。病原体が確認された9例と疑診例はすべて水痘に伴

ていた。このクラスにおける水痘の集団発生は1月15日に始まり、同じクラスの14例中12例は水痘に対する免疫がなく、最初の水痘例が発症した後10例が水痘を発症した。うち7例が水痘発症後3～14日目に溶連菌感染症が確認された。これらにより、水痘ワクチンの接種が推奨され、水痘に免疫のないすべての子供とスタッフ、保護者に無料で提供された。また溶連菌感染症の拡大を防止するため、保菌者と全クラスメートに抗生剤予防投与が推奨された。

(CDC, MMWR, 46, No. 40, 944, 1997)

インフルエンザ——最近の分離株の抗原分析と南半球での情勢

1997/98シーズン用インフルエンザワクチン推奨株発表後にアフリカ、アメリカ、アジア、ヨーロッパ、オセアニアで分離された株がWHOの協力センターで抗原分析された。

A型とB型が流行した。A型の大部分はH3N2型で、A(H1N1)型は散发例と地域流行がヨーロッパとアジアでみられた。北半球で分離されたウイルスの大部分は1996/97シーズン用ワクチン推奨株に抗原性が類似していた。ほとんどのA(H3N2)型分離株はA/Wuhan/359/95に近かった。A(H1N1)型分離株の多くはA/Singapore/6/86とA/Texas/36/91に近かったが、一部はA/Bayern/7/95により近かった。A/Wuhan/371/95に代表される変異株と同様のウイルスが中国とシンガポールでのみ分離された。B型分離株の大部分はB/Beijing/184/93とB/Harbin/7/94に近かった。B/Victoria/2/87に似たウイルスが中国で

引き続き分離され、日本でも分離された。A(H5N1)型が香港で1例分離された。

南半球ではインフルエンザの活動は中等度～激しいものであった。A(H3N2)型とB型が多く、多くの国で分離され、オーストラリア、ブラジル、チリ、ニュージーランド、南アフリカで集団発生を起こした。アルゼンチン、マダガスカル、セネガルでも分離が報告された。A(H3N2)型分離株の大部分はA/Wuhan/359/95に抗原性が近かったが、一部は抗原性が異なっており、その代表はA/Sydney/5/97である。A/Bayern/7/95に抗原性が近いA(H1N1)型がニュージーランドと南アフリカで分離された。B型分離株はB/Beijing/184/93とB/Harbin/7/94に近かった。

(WHO, WER, 72, No. 39, 293, 1997)

死亡統計, 1996年(暫定データ)——米国

1996年の米国の推計死亡者数は2,322,265人で、暫定粗死亡率は人口10万人当たり875.4人であった。年齢補正死亡率は標準人口10万人当たり493.6人で空前の低レベルであった。これはエイズによる死亡率の低下(26%)が最も影響しているが、その他心疾患(3%)、悪性新生物(1%)、殺人(11%)、自殺(4%)、事故(1%)、肺炎・インフルエンザ(2%)による死亡率も低下していた。逆に糖尿病による死亡率は2%増加した。推定平均余命は76.1歳に上昇し、乳児死亡率は出生1,000当たり7.2に減少した。乳児突然死症候群による死亡率は約15%減少し、乳児死亡率の減少の1/3を占めていた。

(CDC, MMWR, 46, No. 40, 941, 1997)

(担当: 感染研・金澤, 村井, 中山)
山寺, 山下, 谷口)

EHEC/VTEC 情報 1997年10月24日現在報告分(速報)

報告機関名	地・保 医の別	検体採取 年月日	血清型	V T 産生性	毒素検出方法	V T型	年齢	性	臨床症状	備考
札幌市	地・保 医 地・保	97. 8.13	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	不明	女	不明	
		97. 8.15	0157:H7	+	RPLA, PCR	V T 2	不明	女	不明	
		97. 8.15	0157	+	RPLA, PCR	VT1&2	2歳	女	不明	
		97. 8.21	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	不明	女	不明	
		97. 9. 1	0111:H-	+	RPLA, PCR	V T 1	不明	女	不明	
		97. 9. 2	0157:H-	+	RPLA, PCR	V T 1	不明	女	不明	
		97. 9. 3	0157	+	RPLA, PCR	V T 2	不明	男	不明	
		97. 9. 5	026	+	RPLA, PCR	V T 1	11歳	男	不明	
		97. 9.12	0157:H-	+	RPLA, PCR	V T 1	不明	男	不明	
		97. 9.27	0157	+	RPLA, PCR	VT1&2	不明	男	不明	
青森県	医	97. 9. 1	026:H11	+	RPLA, PCR	V T 1	10歳	男	下痢症、血便	
		97. 9. 9	0121:H19	+	PCR	V T 2	1歳	男	下痢症	
		97. 9. 9	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	4歳	女	血便、下痢症	
		97. 9.11	0157:H7	+	PCR	VT1&2	80歳	男	血便、下痢症	
宮城県	地・保	97. 7.31	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	2歳	男	HUS、血便	
		97. 8. 1	026:H-	+	RPLA, PCR	V T 1	10歳	男	下痢症	
		97. 8.17	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	15歳	女	血便、下痢症	
		97. 8.18	026:H11	+	RPLA, PCR	V T 1	1歳	女	下痢症	
		97. 8.18	026:H11	+	RPLA, PCR	V T 1	1歳	女	下痢症	
		97. 8.26	026:H11	+	RPLA, PCR	V T 1	7歳	男	下痢症	
		97. 9.16	0157:H7	+	RPLA, PCR	V T 2	11月	女	下痢症	
		97. 9.18	0157:H7	+	RPLA, PCR	V T 2	10月	男	下痢症	
		97. 9.18	0111:H-	+	RPLA, PCR	V T 1	11月	女	血便	
秋田県	地・保	97. 9.20	0157:H-	+	PCR	V T 2	44歳	女	無症状保菌者(業態者)	夫婦
		97. 9.21	0157:H-	+	PCR	V T 2	46歳	男	無症状保菌者	

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
山形県	地・保	97. 7.16	0157:H7	+	PCR	VT 2	69歳	女	血便	家族 (祖母) (母親) 親子 家族 (母親) (祖母) (祖父) (曾祖父 (弟)
		97. 7.23	0157:H7	+	PCR	VT 2	47歳	女	下痢症、血便	
	医	97. 7.25	0157:H7	+	PCR	VT 2	22歳	男	下痢症、血便	
		97. 8.13	0157:H7	+	PCR	VT1&2	36歳	女	下痢症、血便	
	地・保	97. 8.15	0157:H7	+	PCR	VT1&2	53歳	男	下痢症、血便	
		97. 9. 1	026:H11	+	PCR	VT 1	11月	女	下痢症	
	医	97. 9. 2	026:H-	+	PCR	VT 1	5歳	男	下痢症、血便	
		97. 9. 5	026:H-	+	PCR	VT 1	57歳	女	不明	
	地・保	97. 9. 5	026:H-	+	PCR	VT 1	31歳	女	不明	
		97. 9. 5	0157:H-	+	PCR	VT 2	1歳	女	下痢症	
	医	97. 9.10	0157:H-	+	PCR	VT 2	24歳	男	不明	
		97. 9.11	0157:H-	+	PCR	VT 2	24歳	女	不明	
	地・保	97. 9.10	026:H11	+	PCR	VT 1	26歳	男	不明	
		97. 9.22	0157:H7	+	PCR	VT1&2	16歳	男	血便	
	医	97. 9.24	0157:H7	+	PCR	VT 2	5歳	男	下痢症、血便	
		97. 9.29	0157:H7	+	PCR	VT 2	30歳	女	不明	
	地・保	97. 9.29	0157:H7	+	PCR	VT 2	53歳	女	不明	
		97. 9.29	0157:H7	+	PCR	VT 2	55歳	男	不明	
	医	97. 9.29	0157:H7	+	PCR	VT 2	84歳	男	不明	
		97. 9.29	0157:H7	+	PCR	VT 2	2歳	男	不明	
	地・保	97. 9.26	026:H-	+	PCR	VT1&2	2歳	女	下痢症、血便	
福島県	地・保	97. 8.23	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	1歳	男	下痢症、嘔吐	*
		97. 8.26	0111:H-	+	RPLA、PCR	VT 1	11歳	女	下痢症、腹痛、嘔吐	
		97. 8.29	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	1歳	女	下痢症、発熱	
		97. 9. 6	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	5歳	女	下痢症、発熱	
千葉県	医	97. 9. 8	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	7歳	女	下痢症、血便	
		97. 9.17	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	46歳	女	下痢症、血便	
東京都	地・保	97. 1. 9	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	1歳	女	無症状	
		97. 1.23	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	38歳	男	無症状	
		97. 1.24	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	30歳	女	無症状	
		97. 2.10	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	7歳	女	無症状	
		97. 2.25	0157:H7	+	RPLA	VT 2	5歳	男	無症状	
		97. 3.17	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	28歳	女	無症状	
		97. 3.18	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	8歳	女	無症状	
		97. 3.18	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	2歳	男	無症状	
		97. 3.19	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	20歳	女	無症状	
		97. 3.21	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	63歳	男	無症状	
		97. 3.21	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	49歳	女	無症状	
		97. 3.21	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	57歳	女	無症状	
		97. 3.21	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	2歳	男	無症状	
		97. 3.22	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	45歳	女	無症状	
		97. 3.23	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	56歳	女	HUS	
		97. 3.24	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	11歳	女	無症状	
		97. 3.28	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	10歳	男	無症状	
		97. 3.28	0157:HNT	+	RPLA	VT1&2	7歳	女	無症状	
		97. 3.31	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	11歳	男	無症状	
		97. 3.31	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	46歳	女	不明	
		97. 4. 4	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	23歳	男	無症状	
		97. 4. 7	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	71歳	男	無症状	
		97. 4.12	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	21歳	男	不明	
		97. 4.14	0157:H7	+	RPLA	VT 2	25歳	男	無症状	
		97. 4.16	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	21歳	女	不明	
		97. 4.25	0157:H7	+	RPLA	VT 2	39歳	女	無症状	
		97. 4.28	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	14歳	女	不明	
		97. 5. 9	026:HNT	+	RPLA	VT 1	2歳	男	不明	
		97. 5.16	0157:H7	+	RPLA	VT 2	32歳	女	無症状	
		97. 5.19	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	49歳	女	無症状	
		97. 5.24	0157:HNT	+	RPLA	VT 2	36歳	男	無症状	
		97. 5.28	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	21歳	男	不明	
		97. 5.29	0157:H7	+	RPLA	VT 2	23歳	女	HUS	
		97. 5.30	0157:H7	+	RPLA	VT 2	52歳	女	無症状	
		97. 5.31	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	32歳	男	無症状	
		97. 6. 2	0157:H7	+	RPLA	VT 2	40歳	男	無症状	
		97. 6.13	0157:H7	+	RPLA	VT 2	41歳	女	無症状	
		97. 6.13	0157:H7	+	RPLA	VT 2	10歳	男	不明	
		97. 6.13	0157:H-	+	RPLA	VT1&2	43歳	女	不明	
		97. 6.14	0157:H7	+	RPLA	VT 2	38歳	女	不明	
		97. 6.15	0157:H7	+	RPLA	VT 1	40歳	男	無症状	

*風呂場のふきとりからも同菌を検出

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
東京都	地・保	97. 6.15	0157:H7	+	RPLA	VT 2	22歳	男	無症状	
		97. 6.16	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	5歳	男	下痢症、胃腸炎	
		97. 6.19	026:H-	+	RPLA	VT 1	0歳	女	下痢症	
		97. 6.19	0157:H-	+	RPLA	VT 2	19歳	女	胃腸炎	
		97. 6.19	0157:HNT	+	RPLA	VT 2	76歳	女	無症状	
		97. 6.20	0157:H-	+	RPLA	VT1&2	64歳	女	無症状	
		97. 6.20	0157:H7	+	RPLA	VT 2	45歳	男	無症状	
		97. 6.24	0157:H7	+	RPLA	VT 2	22歳	女	胃腸炎	
		97. 6.24	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	30歳	女	無症状	
		97. 7. 1	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	42歳	男	無症状	
		97. 7. 1	0157:H-	+	RPLA	VT 1	36歳	女	無症状	
		97. 7. 1	0157:H7	+	RPLA	VT 1	26歳	女	無症状	
		97. 7. 2	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	16歳	女	不明	
		97. 7. 3	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	47歳	男	無症状	
		97. 7. 3	0157:H7	+	RPLA	VT 1	19歳	男	不明	
		97. 7. 3	0157:H7	+	RPLA	VT 2	33歳	男	無症状	
		97. 7. 4	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	61歳	女	不明	
		97. 7. 4	0157:H7	+	RPLA	VT 2	12歳	男	不明	
		97. 7. 4	0111:H-	+	RPLA	VT 1	6歳	男	不明	
		97. 7. 4	0111:H-	+	RPLA	VT 1	38歳	女	不明	
		97. 7. 5	0157:H7	+	RPLA	VT 2	51歳	女	無症状	
		97. 7. 6	0157:H7	+	RPLA	VT 2	55歳	女	無症状	
		97. 7. 6	0157:H7	+	RPLA	VT 2	29歳	女	無症状	
		97. 7. 8	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	18歳	男	不明	
		97. 7. 9	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	57歳	女	不明	
		97. 7.10	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	2歳	女	不明	
		97. 7.11	0157:H7	+	RPLA	VT 1	57歳	女	無症状	
		97. 7.12	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	53歳	女	無症状	
		97. 7.12	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	23歳	男	不明	
		97. 7.13	0157:H7	+	RPLA	VT 2	11歳	男	不明	
		97. 7.13	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	70歳	女	不明	
		97. 7.14	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	8歳	男	不明	
		97. 7.17	026:H-	+	RPLA	VT 1	3歳	男	不明	
		97. 7.18	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	48歳	女	無症状	
		97. 7.18	0157:H7	+	RPLA	VT 1	3歳	男	不明	
		97. 7.18	0157:HNT	+	RPLA	VT 2	2歳	女	不明	
		97. 7.20	0157:H7	+	RPLA	VT 1	9歳	男	不明	
		97. 7.20	0157:H7	+	RPLA	VT 1	10歳	女	不明	
		97. 7.20	0157:H7	+	RPLA	VT 1	5歳	女	不明	
		97. 7.20	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	33歳	女	不明	
		97. 7.22	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	3歳	女	不明	
		97. 7.23	0157:H7	+	RPLA	VT 1	35歳	女	無症状	
		97. 7.25	0157:HNT	+	RPLA	VT1&2	7歳	男	不明	
		97. 7.25	026:H11	+	RPLA	VT 1	27歳	男	不明	
		97. 7.27	0157:H7	+	RPLA	VT 1	18歳	男	無症状	
		97. 7.28	026:H-	+	RPLA	VT 1	6歳	男	不明	
		97. 7.31	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	17歳	女	不明	
神奈川	医	97. 7.10	0157:H7	+	PCR	VT 2	7歳	女	下痢症	☐ 親子 ☐ 姉妹 1) ☐ 親子 ☐ 兄弟 ☐ 兄妹
	地・保	97. 7.15	0157:H7	+	PCR	VT 2	36歳	女	保菌者	
	医	97. 7.25	0111:H-	+	PCR	VT 1	4歳	女	血便、下痢症	
	地・保	97. 7.31	0111:H-	+	PCR	VT 1	2歳	女	保菌者	
	医	97. 7.28	0157:H7	+	PCR	VT1&2	20歳	女	下痢症	
	地・保	97. 7.31	0157:H7	+	PCR	VT1&2	1歳	男	血便、下痢症	
	医	97. 8. 2	0157:H7	+	PCR	VT1&2	7歳	男	保菌者	
	地・保	97. 8. 2	0157:H7	+	PCR	VT1&2	28歳	女	保菌者	
	医	97. 8.11	0157:H7	+	PCR	VT1&2	14歳	男	保菌者	
	地・保	97. 8.19	0157:H7	+	PCR	VT1&2	13歳	男	下痢症	
	医	97. 8.19	0157:H7	+	PCR	VT1&2	7歳	男	下痢症、血便	
	地・保	97. 8.23	0157:H7	+	PCR	VT1&2	9歳	男	保菌者	
	医	97. 8.21	026:H11	+	PCR	VT 1	2歳	女	下痢症	
川崎市	医	97. 9. 1	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	23歳	女	血便	
		97. 9. 9	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	1歳	女	血便	
		97. 9.22	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	18歳	女	血便	

1) 前々月報告分 (IASR Vol.18 No.9 p.19) 患者の両親 (27歳男 & 20歳女) と焼き肉屋で会食

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
横須賀	地・保	97. 9. 1 97. 9. 4	0157:H7 0157:H7	+	RPLA, PCR RPLA, PCR	VT 2 VT 2	14歳 14歳	男 男	感染性下痢症 感染性下痢症	1)
新潟県	地・保	97. 9. 23	0157:HNT	+	RPLA, PCR	VT 2	35歳	女	無症状	患者の母親
富山県	地・保	97. 8. 15 97. 8. 30 97. 9. 11	026:H- 0157:H7 026:H-	+	PCR PCR PCR	VT 1 VT1&2 VT 1	1歳 91歳 1歳	女 女 男	下痢症 出血性大腸炎、下痢症 下痢症、気管支炎	
石川県	地・保	97. 7. 24 97. 7. 24 97. 8. 1	026:H11 026:H11 026:H11	+	PCR PCR PCR	VT 1 VT 1 VT 1	1歳 5歳 1歳	男 女 男	血便、下痢症 下痢症 下痢症	姉弟 2)
福井県	地・保 医 地・保	97. 9. 1 97. 9. 1 97. 9. 3 97. 9. 5 97. 9. 5	0157:H7 0157:H7 0157:H7 0157:H7 0157:H7	+	RPLA, PCR RPLA, PCR RPLA, PCR RPLA, PCR RPLA, PCR	VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2	37歳 66歳 1歳 5歳 32歳	男 女 男 女 女	無症状 無症状 血便、腹痛、嘔吐、発熱、下痢 血便、腹痛、下痢 無症状	家族 家族
山梨県	地・保 医	97. 9. 10 97. 9. 14 97. 9. 14 97. 9. 15	0157:H7* 0157:H7* 0157:H7* 0157:H7*	+	RPLA, PCR RPLA, PCR RPLA, PCR RPLA, PCR	VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2	80歳 5歳 4歳 1歳	男 女 男 女	感染性下痢症 感染性下痢症 感染性下痢症 感染性下痢症	
長野県	医 地・保	97. 7. 14 97. 8. 14 97. 8. 22 97. 9. 1 97. 9. 9 97. 9. 18 97. 9. 20 97. 9. 20 97. 9. 22 97. 9. 24	0111 0157:H7** 0157:H7*** 0157**** 0111***** 0157***** 0157 0157 0157 0157	+	RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA	VT1&2 VT 2 VT 2 VT 2 VT 1 VT 2 VT 2 VT 2 VT 2 VT 2	5歳 5歳 3歳 24歳 72歳 21歳 2歳 2歳 1歳 29歳	女 男 女 男 女 女 男 男 女 女	下痢、腹痛 腹痛、下痢、嘔吐 血便、腹痛、下痢 下痢、腹痛 血便 腹痛、下痢 下痢、腹痛 下痢、腹痛、発熱(38.5℃) 下痢、血便、嘔吐、発熱(37.5℃) 保菌者	
岐阜市	地・保	97. 9. 25	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	5歳	女	不明	
静岡県	医 地・保 医	97. 9. 17 97. 9. 18 97. 9. 26 97. 9. 26 97. 9. 30	026:H- 0157:H7 0157:H7 026:H11 026:H11	+	RPLA, PCR RPLA, PCR RPLA RPLA RPLA	VT 1 VT1&2 VT 2 VT 1 VT 1	4歳 8歳 39歳 1歳 1歳	男 女 女 女 女	感染性下痢症 感染性下痢症 不明 不明 感染性胃腸炎	
静岡市	地・保	97. 9. 2 97. 9. 9 97. 9. 16 97. 9. 11 97. 9. 11 97. 9. 20 97. 9. 20 97. 9. 20 97. 9. 22 97. 9. 26	0157:H7 026:HUT 026:HUT 0157:H7 0157:H7 0157:H7 0157:H7 0157:H7 0157:H7 0157:H7	+	RPLA, PCR RPLA, PCR RPLA, PCR RPLA, PCR RPLA, PCR RPLA, PCR RPLA, PCR RPLA, PCR RPLA, PCR RPLA, PCR	VT1&2 VT 1 VT 1 VT 2 VT 2 VT 2 VT 2 VT 2 VT 2 VT 2	11歳 2歳 9歳 2歳 39歳 1歳 1歳 1歳 2歳 30歳	女 男 男 女 女 男 男 男 男 女	胃腸炎、下痢症(家族7名すべて陰性) 血便、下痢症 無症状 下痢症(初発患者、両親陰性) 微熱、頭痛(保母) 無症状 無症状 無症状 無症状 無症状(保母)	兄弟 保育園 集発 77-7型34
名古屋	地・保	97. 7. 15 97. 7. 15 97. 7. 15 97. 7. 15 97. 7. 15 97. 7. 15 97. 7. 15 97. 7. 15 97. 7. 15 97. 7. 15	0157:H7 0157:H7 0157:H7 0157:H7 0157:H7 0157:H7 0157:H7 0157:H7 0157:H7 0157:H7	+	RPLA, PCR, Vero細胞CPE RPLA, PCR, Vero細胞CPE RPLA, PCR, Vero細胞CPE RPLA, PCR, Vero細胞CPE RPLA, PCR, Vero細胞CPE RPLA, PCR, Vero細胞CPE RPLA, PCR, Vero細胞CPE RPLA, PCR, Vero細胞CPE RPLA, PCR, Vero細胞CPE RPLA, PCR, Vero細胞CPE	VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2	84歳 74歳 86歳 70歳 81歳 73歳 80歳 77歳 88歳 79歳	女 男 男 男 女 女 女 女 女 女	無症状 無症状 無症状 無症状 無症状 無症状 無症状 無症状 無症状 無症状	集発 老人ホーム

1) 野球の親善試合で中国の北京に行った(1997. 9. 1~)中学生

2) その他家族 2名、患者関係者 2名から同一菌を分離

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

**ABPC、CEZ、GM、FOM、NFLX、MINO感受性(微量液体希釈法)

***CEZ、GM、FOM、MINO、IPM、LVFX、SPFX感受性(ディスク拡散法)、タイに渡航(1996. 1. 1~1997. 7. 15)

****CEZ、GM、FOM、PIPC、SPFX、MINO、LVFX、CAZ、AMK、IPM、S/C、CTM、CPDK、CCL、CPR感受性(ディスク拡散法)

*****CEZ、GM、CTM、CPZ、MINO、CMZ、S/C、OFLX感受性、ABPC、PIPC耐性(微量液体希釈法)

*****ABPC、CEZ、GM、PIPC、CTM、CPZ、MINO、CMZ、S/C、OFLX感受性

[illegible]

19 (279)

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
大阪府	地・保	97. 9. 8	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	2歳	女	血便、下痢症	家族 (父親) (母親) (祖父) (祖母) 病院給食調理人
		97. 9. 11	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	35歳	男	下痢症	
		97. 9. 11	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	35歳	女	無症状	
		97. 9. 11	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	67歳	男	無症状	
		97. 9. 11	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	68歳	女	下痢症	
		97. 9. 8	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	52歳	女	無症状	
		97. 9. 9	0157:H-	+	RPLA	VT 2	2歳	女	無症状	
		97. 9. 9	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	6歳	男	下痢症、脱水症	
		97. 9. 10	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	2歳	女	血便、下痢症	
		97. 9. 10	0157:H7	+	RPLA	VT 2	11歳	女	下痢症、腹痛	
		97. 9. 10	0157:H7	+	RPLA	VT 2	3歳	女	下痢症、発熱	親子
		97. 9. 11	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	11歳	男	下痢症、腹痛	
		97. 9. 14	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	50歳	男	無症状	親子
		97. 9. 14	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	40歳	女	無症状	
		97. 9. 12	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	1歳	男	血便、下痢症	親子
		97. 9. 15	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	25歳	女	無症状	
		97. 9. 12	0157:H-	+	RPLA	VT 2	3歳	女	下痢症、腹痛	兄妹
		97. 9. 12	0157:H-	+	RPLA	VT 2	11歳	男	下痢症、腹痛	
		97. 9. 12	0157:H7	+	RPLA	VT 2	33歳	男	無症状	親子
		97. 9. 16	0157:H7	+	RPLA	VT 2	6歳	男	無症状	
		97. 9. 12	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	15歳	女	下痢症、腹痛、嘔吐	親子
		97. 9. 12	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	1歳	男	血便、下痢症	
		97. 9. 18	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	31歳	女	無症状	
		97. 9. 18	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	3歳	男	無症状	
		97. 9. 13	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	6歳	男	腹痛	
		97. 9. 13	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	40歳	女	下痢症、腹痛	
		97. 9. 13	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	47歳	男	下痢症、血便	
		97. 9. 18	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	8歳	女	HUS、血便	
大阪市	地・保	97. 9. 4	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	48歳	男	感染性胃腸炎	
		97. 9. 5	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	5歳	男	感染性胃腸炎	
		97. 9. 8	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	63歳	女	感染性胃腸炎	
		97. 9. 25	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	25歳	女	感染性胃腸炎	
		97. 9. 26	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	17歳	女	無症状	
堺 市	地・保	97. 9. 4	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	4歳	女	血便、下痢症	
		97. 9. 5	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	18歳	男	血便、下痢症	
		97. 9. 7	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	36歳	男	無症状	
		97. 9. 14	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	3歳	男	下痢症	
		97. 9. 24	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	9歳	男	血便、下痢症	
		97. 9. 29	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	17歳	女	腹痛	
		97. 9. 29	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	53歳	男	無症状	
兵庫県	地・保 医 地・保 医 地・保	97. 8. 25	0157:H7	+	PCR	VT 2	43歳	男	無症状	B保育園児
		97. 8. 29	0111:HNM	+	PCR	VT 1	1歳	男	無症状	
		97. 8. 30	0111:HNM	+	PCR	VT 1	4歳	男	下痢、腹痛、発熱(39.4℃)	
		97. 9. 5	0111:HNM	+	PCR	VT 1	3歳	男	軟便	
		97. 8. 27	0157:H7	+	PCR	VT 2	3歳	女	腹痛、下痢、粘血便	兄妹
		97. 9. 3	0157:H7	+	PCR	VT 2	7歳	男	無症状	
		97. 8. 31	0157:H7	+	PCR	VT 2	2歳	男	無症状	
		97. 8. 31	0157:H7	+	PCR	VT 2	4歳	女	無症状	
		97. 8. 31	0157:H7	+	PCR	VT 2	4歳	男	無症状	A保育園児
		97. 8. 31	0157:H7	+	PCR	VT 2	3歳	男	無症状	
		97. 9. 3	0157:H7	+	PCR	VT 2	32歳	女	無症状	
		97. 9. 7	0157:H7	+	PCR	VT1&2	60歳	女	無症状	
神戸市	医	97. 5. 19	0157	+	PCR	VT1&2	22歳	女	感染性下痢症	
		97. 7. 1	026	+	RPLA	VT 1	31歳	女	感染性下痢症	
		97. 7. 15	0157	+	RPLA	VT1&2	23歳	男	感染性下痢症	
		97. 7. 30	0157	+	PCR	VT1&2	4歳	女	感染性下痢症	
		97. 7. 31	0157:H7	+	PCR	VT 2	2歳	男	感染性下痢症	
奈良県	医	97. 9. 15	0157:HNT	+	PCR	VT 2	3歳	男	下痢、発熱	
鳥取県	地・保	97. 8. 11	0157:H7	+	PCR	VT 2	3歳	女	出血性大腸炎	
		97. 8. 29	026:H11	+	PCR	VT 1	5月	女	出血性大腸炎	
		97. 8. 30	0157:H7	+	PCR	VT1&2	21歳	女	不明	
島根県	地・保	97. 4. 17	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	3歳	女	不明	
		97. 6. 21	026:H11	+	RPLA	VT1&2	1歳	男	不明	

EHEC/VTEC情報(つづき)

報告機関名	地・保 医の別	検体採取 年月日	血清型	V T 産生性	毒素検出方法	V T型	年齢	性	臨床症状	備 考
島根県	地・保	97. 7. 4	026:H-	+	RPLA	VT 1	1歳	女	不明	家族
		97. 7. 6	026:H-	+	RPLA	VT 1	4歳	女	不明	
		97. 7. 7	026:H-	+	RPLA	VT 1	33歳	男	不明	
		97. 7. 7	026:H-	+	RPLA	VT 1	35歳	女	不明	兄妹
		97. 7. 5	026:H-	+	RPLA	VT 1	2歳	女	不明	
		97. 7. 8	026:H11	+	RPLA	VT 1	4歳	男	不明	
		97. 7. 8	026:H11	+	RPLA	VT 1	1歳	女	不明	姉弟
		97. 7. 8	026:H11	+	RPLA	VT 1	1歳	男	不明	
		97. 7. 9	026:H11	+	RPLA	VT 1	2歳	女	不明	
		97. 7. 8	0157:H-	+	RPLA	VT1&2	5歳	女	不明	姉妹
		97. 7. 8	026:H11	+	RPLA	VT 1	1歳	男	不明	
		97. 7. 9	026:H-	+	RPLA	VT 1	1歳	女	不明	
		97. 7. 9	026:H-	+	RPLA	VT 1	4歳	女	不明	家族
		97. 7. 9	026:H11	+	RPLA	VT 1	2歳	男	不明	
		97. 7. 13	026:H11	+	RPLA	VT 1	29歳	女	不明	
		97. 7. 13	026:H11	+	RPLA	VT 1	7歳	男	不明	兄妹
		97. 7. 9	026:H11	+	RPLA	VT 1	0月	女	不明	
		97. 7. 9	026:H11	+	RPLA	VT 1	1歳	男	不明	
		97. 7. 13	026:H-	+	RPLA	VT 1	6歳	男	不明	兄妹
		97. 7. 14	026:H-	+	RPLA	VT 1	8歳	女	不明	
		97. 7. 14	026:H11	+	RPLA	VT 1	8歳	女	不明	
		97. 7. 23	0103:H2	+	RPLA	VT 1	2歳	女	不明	兄妹
		97. 7. 23	0103:H2	+	RPLA	VT 1	4歳	男	不明	
		97. 7. 28	0157:H7	+	RPLA	VT 2	1歳	男	不明	
		97. 7. 29	026:H11	+	RPLA	VT 1	3歳	女	不明	兄妹
		97. 8. 2	026:H11	+	RPLA	VT 1	14歳	男	不明	
		97. 7. 31	0103:H2	+	RPLA	VT 2	0月	男	不明	
		97. 8. 2	0111:H49	+	RPLA	VT1&2	5歳	男	不明(患者)	兄妹
		97. 8. 4	0111:H-	+	RPLA	VT1&2	1歳	女	保菌者	
		97. 8. 5	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	15歳	男	不明	
		97. 8. 23	0111:HUT	+	RPLA	VT1&2	1歳	男	不明(患者)	兄妹
		97. 8. 30	0157:H7	+	RPLA	VT 2	45歳	女	不明(患者)	
広島市	地・保	97. 9. 4	0111:H-	+	PCR	VT1&2	6歳	男	無症状	1)
愛媛県	医 地・保 医 地・保	97. 9. 4	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	10歳	女	下痢症、腹痛	
		97. 9. 18	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	2歳	女	血便、下痢、嘔吐	
		97. 9. 22	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	20代	女	不明	
		97. 9. 24	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	20代	男	下痢	
		97. 9. 24	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	27歳	女	血便、下痢、腹痛、発熱	
		97. 9. 29	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	5歳	女	下痢、腹痛	
高知県	地・保	97. 9. 19	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	19歳	女	無症状	
		97. 9. 26	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	19歳	男	無症状	
福岡市	地・保	97. 9. 9	028ac:H28	+	RPLA、PCR	VT 1	29歳	女	健康保菌者	親子
		97. 9. 11	028ac:H28	+	RPLA、PCR	VT 1	54歳	女	健康保菌者	
		97. 9. 11	028ac:H28	+	RPLA、PCR	VT 1	32歳	女	健康保菌者	
		97. 9. 24	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	1歳	男	健康保菌者	
佐賀県	医	97. 8. 4	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	8歳	女	血便	
長崎県	医	97. 9. 11	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	2歳	男	腸炎、腹痛、粘血便*	親子
		97. 9. 15	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	33歳	男	保菌者	
熊本県	地・保	97. 9. 8	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	7歳	男	血便、腹痛	兄弟
		97. 9. 8	OUT:HNM	+	RPLA、PCR	VT1&2	5歳	男	下痢症	
		97. 9. 14	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	12歳	女	血便、腹痛	
大分県	地・保	97. 8. 31	0157:HNT	+	RPLA、PCR	VT1&2	12歳	女	血便	A保育園児
		97. 8. 31	0157:HNT	+	RPLA、PCR	VT1&2	17歳	男	下痢症、胃腸炎	
		97. 9. 8	0157:HNT	+	RPLA、PCR	VT1&2	3歳	男	感染性胃腸炎	
		97. 9. 16	026:H-	+	RPLA、PCR	VT1&2	2歳	男	下痢症、血便	
		97. 9. 25	0114:HNT	+	RPLA、PCR	VT 2	3歳	男	下痢症(接触者検便で発見)	
		97. 9. 25	0114:HNT	+	RPLA、PCR	VT 2	2歳	男	無症状(接触者検便で発見)	
		97. 9. 30	0157:HNT	+	RPLA、PCR	VT1&2	2歳	男	無症状(接触者検便で発見)	
宮崎県	地・保	97. 9. 16	0157:H-	+	RPLA、PCR	VT1&2	3歳	女	出血性下痢、腹痛、発熱(38.0℃)	
		97. 8. 18	026:H-	+	RPLA、PCR	VT 1	1歳	男	水様性下痢	
		97. 9. 25	0157:H-	+	RPLA、PCR	VT1&2	3歳	男	水様性下痢	

1) 島根県患者の接触者、本人は症状無し

2) 患者発生に伴う接触者検便で検出されたもの

*FOM 投与

流行・集団発生に関する情報 1997年10月24日現在報告分（速報）

原因菌	発生期間	報 告 地研名	原因施設	摂取場所	推定される原因		患者数／摂食者数	菌陽性／被験者数
					原因食品	発生原因		
病原性大腸菌								
EHEC/VTEC 0157:H7	8. 4-10	京都市	保育園・幼稚園	不明	不明	不明	2/ ?	4/ 130
	*VT1&2 9.10-16	三重県	家庭	不明	不明	不明	1/ 6	3/ 6
	*VT1&2 9.11-10.15	静岡市	保育園	不明	不明	不明	2/ 119	7/ 204
	*VT2、園児98名、職員21名、家族他85名を保菌検査、食品231件、ふきとり363件、他8件を検査	埼玉県	家庭	不明	焼肉用生肉	加熱不足	1/ 8	2/ 9
	*VT2、焼肉用生肉からも同型菌を検出	三重県	家庭	不明	不明	不明	1/ 7	3/ 7
	*VT2 026:H11 9.11-18	京都市	保育園・幼稚園	不明	不明	不明	2/ ?	5/ 190
ETEC 0169:H41	*VT1 9.10-20	姫路市	飲食店	姫路市	不明	不明	28/ ?	10/ 49
	*ST+、菌陽性者において共通食品がないので食中毒扱いになっていない							
サルモネラ								
07 <i>S. Thompson</i>	8.30-9. 3	熊本県	飲食店	飲食店	エビグラタン	調査中	28/ 54	3/ 7
<i>S. Bareilly</i>	9. 3	大阪府	販売所	家庭	明石焼	不明	35/ 68	4/ 8
08 型不明	8. 6	東京都	飲食店	不明	仕出し弁当	不明	29/ ?	26/ 35
<i>S. Hadar</i>	9.18-19	岩手県	福祉施設	福祉施設	レアチーズケーキ	不明	26/ 60	17/ 20
	*食品からも同型菌検出							
09 <i>S. Enteritidis</i>	7. 6	佐賀県	小学校	小学校	不明	不明	18/ 26	14/ 17
	8. 1	埼玉県	保育園・幼稚園	保育園・幼稚園	不明	不明	33/ 101	4/ 125
	8. 5	大阪府	旅館・ホテル	旅館・ホテル	不明	不明	12/ 116	4/ 7
	8.17	福井県	仕出し屋	事業所	仕出し弁当	長時間経過	53/ 105	28/ 33
	*環境からも同型菌検出							
	8.27	熊本市	病院給食施設	病院	魚フライカレー	不明	33/ 160	19/ 28
	*原因食品1検体からも同型菌を検出、この他調理者便2/16からも同型菌検出、2人は原因食品喫食							
	9. 3	広島市	飲食店	飲食店	中華料理	不明	60/ 116	19/ 40
	*従事者6/51から <i>S. Enteritidis</i> 、6/51から <i>S. Typhimurium</i> 検出、トリ肉から <i>S. Mbandaka</i> 検出							
	9. 7	福島県	飲食店	個別による	仕出し料理	不明	65/ 780	8/ 32
	9. 7-17	愛媛県	製造所	集会所・家庭・幼稚園	巻き寿司	加熱不足	160/ 562	60/ 123
	9.14	広島市	飲食店	家庭	仕出し弁当	不明	126/ 188	45/ 71
	*患者 43/63、従事者 2/8から同型菌検出							
	9.16	奈良県	仕出し屋	小学校	不明	不明	49/ ?	12/ 34
	9.18-22	姫路市	飲食店	姫路市	昼食弁当	不明	35/ 124	24/ 42
	9.20-24	福岡市	事業所	事業所	不明	不明	39/ ?	10/ 19
	9.22	広島市	飲食店	飲食店	山かけうどん	不明	11/ 50	4/ 16
	*患者 3/4、従事者1/12から同型菌検出							
	9.23-29	福岡市	旅館・ホテル	旅館・ホテル	ティラミス	原材料汚染	92/ ?	6/ 8
	*患者数は10月15日現在の判明数、食品からも同型菌検出							
*患者発生数9以下のもの & 不明のもの 11件：札幌市衛研、岩手県衛研、山形県衛研、埼玉県衛研、大阪府公衛研2、大阪市環科研、奈良県衛研、広島市衛研2、福岡市保環研								
ビブリオ・コレレ非O1	7.15	和歌山市	老人ホーム	老人ホーム	不明	不明	12/ 72	5/ 7
	*CT、TDH-							
腸炎ビブリオ								
型不明	8. 6	佐賀県	仕出し屋	飲食店	不明	不明	10/ 33	3/ 31
	*TDH+							
	8.14	佐賀県	仕出し屋	家庭	不明	不明	49/ 335	32/ 127
	*TDH+							
	8.15	佐賀県	飲食店	家庭	かじき	不明	96/ 811	10/ 21
	*TDH+、食品からも同型菌検出							
	8.16	佐賀県	仕出し屋	家庭	不明	不明	38/ 800	8/ 24
	*TDH+							
	8.23-24	栃木県	飲食店	事業所	弁当	不明	22/ 82	2/ 39
	*TDH+							
	9.27	福岡市	旅館・ホテル	旅館・ホテル	複合調理食品	不明	27/ 91	4/ 9
	*TDH+							
01:K56	8.21	山形県	旅館・ホテル	旅館・ホテル	不明	不明	36/ 59	3/ 5
03:K6	7.30	石川県	販売所	不明	不明	原材料汚染	13/ ?	8/ 13
	7.31-8. 1	滋賀県	製造所	旅館・ホテル	スクランブルエッグ	不明	18/ 28	9/ 9
	*TDH+							

流行・集発情報（つづき）

原因菌	発生期間	報 告 地 研 名	原因施設	摂取場所	推定される原因		患者数／摂食者数	菌陽性／被験者数	
					原因食品	発生原因			数
腸炎ビブリオ 03:K6	8. 4	大阪府	仕出し屋	家庭	幕の内弁当	不明	10/ 24	2/	3
	*むきエビから012:KUT 検出								
	8. 8	石川県	救護施設	不明	不明	原材料汚染	24/ ?	4/	24
	8.11	岩手県	飲食店	飲食店	きゅうりの漬物	二次汚染	25/ 34	12/	25
	*食品、施設のふきとりからも同型菌検出								
	8.13	福井県	飲食店	飲食店	不明	不明	15/ 26	6/	12
	*TDH+、他 2人から04:K4 (TDH-)検出								
	9. 9-11	京都府	老人ホーム	老人ホーム	不明	不明	22/ 68	4/	4
	9.13-14	静岡県	旅館・ホテル	旅館・ホテル	不明	調査中	10/ 277	5/	5
	*TDH+								
04:K4	8.15	和歌山市	不明	不明	不明	不明	31/ 47	8/	19
	*TDH+、食品からも同型菌検出								
型複数分離	9. 1	大阪市	飲食店	家庭	会席料理	不明	13/ ?	6/	7
	*K6、K38、UT								
*患者発生数9以下のもの 27件：札幌市衛研、宮城県保環センター4、山形県衛研2、埼玉県衛研、神奈川県衛研、新潟県保環科研、石川県保環センター、福井県衛研2、長野県衛研、滋賀県衛環センター、大阪府公衛研3、大阪市環科研、奈良県衛研、和歌山市衛研、広島市衛研2、愛媛県衛研、福岡市保環研、佐賀県衛研、大分県衛環研センター									
カンピロバクター・ ジェジュニ	8. 9	大阪府	野外センター	野外センター	不明	不明	35/ 109	2/	7
	9. 2- 4	大分県	飲食店	飲食店	とり刺（推定）	原材料汚染	11/ 37	4/	6
	*飲食店の冷蔵庫にあった別ロットの鶏肉からも同菌検出、検査がなく、食品特定できず								
黄色ブドウ球菌	*患者発生数9以下のもの 4件：宮城県保環センター、神奈川県衛研、大阪府公衛研、福岡市保環研								
ウェルシュ菌	9.18	札幌市	飲食店	保育園・幼稚園	鶏肉カレー煮	加熱不足他	89/ 251	8/	22
	*食品からも同菌検出								
*患者発生数9以下のもの 2件：浜松市衛試、大阪府公衛研									

ウイルス起因を疑う胃腸炎集団発生 1997年10月24日現在報告分（速報）

原因ウイルス	発生期間	報告地研名	感染・摂食場所	伝播経路	推定媒介食品	患者数／摂食者数	ウイルス感染／被験者数 陽性者数
SRSV (小型球形ウイルス)	2.18-19	富山県	企業内	不明		155	15/ 19
	*患者19～59歳、症状（下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、頭痛、悪寒、倦怠感、脱力感）、電顕、免疫電顕で陽性						
	2.23-24	富山県	事業所	食品媒介	生カキ	10/ 17	3/ 4
C群ロタウイルス	（単一暴露の疑い）						
	*患者24～60歳、症状（下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱）、二次感染無し、電顕で検出						
	5.13-15	富山県	学校	不明		43	9/ 9
*患者 6～33歳、症状（下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、頭痛、かぜ様症状、倦怠感、脱力感）、電顕、RPHA、PCR、RPHAI で陽性							

食品検査情報 1997年9月（1997年10月24日現在報告分）

報告地研名	検体数	材料（国産or輸入）：検出病原菌種（陽性検体数）：備考
山形県	8	食肉（鶏肉）（不明）： <i>Salmonella</i> 07 <i>S. Infantis</i> (4)、04 <i>S. Typhimurium</i> (1)、09 <i>S. Enteritidis</i> (2)
	1	アオヤギの小柱（不明）： <i>V. parahaemolyticus</i> 08:K20 (1)
	4	食肉（鶏肉）（不明）： <i>Salmonella</i> 09 <i>S. Enteritidis</i> (2)、04 <i>S. Typhimurium</i> (2)、07 <i>S. Infantis</i> (1)
栃木県	5	アオヤギ（不明）： <i>V. parahaemolyticus</i> (4)：1997年8月分
千葉市	10	弁当（国産）： <i>S. aureus</i> coagulase VII (1)
神奈川県	32	調理鮮魚（不明）： <i>V. parahaemolyticus</i> (4) 1997年8月分
	1	刺身のつま（不明）： <i>V. cholerae</i> non-01 (1)

食品検査情報(つづき)

報告地研名	検体数	材料(国産or輸入): 検出病原菌種(陽性検体数): 備考
新潟県	75 10 10 10 10	魚体ふきとり(国産): <i>V.parahaemolyticus</i> (18) ハンバーグ、肉だんご(不明): <i>B.cereus</i> (3) 洋菓子(不明): <i>B.cereus</i> (2) 和菓子(不明): <i>B.cereus</i> (3) 旅館検食(不明): <i>S.aureus</i> (1)
新潟市	5 14	食肉製品(国産): <i>C.perfringens</i> (1) 豆腐(国産): <i>B.cereus</i> (6)
富山県	1	惣菜(不明): <i>S.aureus</i> (1)
岐阜市	10	手指のふきとり(国産): <i>S.aureus</i> (5)
静岡市	1	生カキ(国産): <i>V.parahaemolyticus</i> (1): 有症苦情検査、生カキ喫食患者 2名から <i>V.parahaemolyticus</i> 03:K6 TDH+検出、同一ロットの生カキおよび生カキ喫食患者 9名のSRSVのPCR検査結果は陰性
浜松市	20	調理ご飯(国産): <i>S.aureus</i> (1)
滋賀県	6 19 6	食鳥肉(ササミ、ムネ肉、モモ肉)(国産): <i>C.jejuni</i> (4): 1997年 8月分 病院給食惣菜(つけあわせ野菜)(国産): <i>S.aureus</i> coagulase II・Enterotoxin B (1) 食鳥肉(モモ肉、ムネ肉)(国産): <i>C.jejuni</i> (2)
奈良県	86	弁当、旅館の検食(国産): <i>S.aureus</i> (7)
和歌山市	1 10 1	ヒラメ(国産): <i>S.aureus</i> coagulase VIII・Enterotoxin B (1): 1997年 5月分 生鶏肉(国産): <i>Salmonella</i> 07 <i>S.infantis</i> (2)、08 <i>S.Blockley</i> (1): 1997年 7月分 ポテトサラダと千切りキャベツ(不明): <i>S.aureus</i> coagulase VI・Enterotoxin C (1)
愛媛県	1 1 1	鶏肉(国産): <i>S.aureus</i> (1) 赤魚(不明): <i>S.aureus</i> (1) スズキ(不明): <i>S.aureus</i> (1)
熊本市	5	鶏卵(不明): <i>Salmonella</i> 09 <i>S.Enteritidis</i> (1)
大分県	4	弁当おかず(卵焼き、あげ煮物、酢の物)(国産): <i>S.aureus</i> coagulase IV・Enterotoxin A (3): 1997年 7月分

環境汚染調査情報 1997年 9 月(1997年10月24日現在報告分)

報告地研名	検体数	材料: 検出病原菌種(陽性検体数): 備考
神奈川県	1 6 10	24時間風呂: <i>L.pneumophila</i> serogroup 5 (1)、6 (1): 1997年 8月分 温泉水: <i>L.pneumophila</i> serogroup 1 (1)、3 (1)、型別不能 (1) 河川水: <i>V.cholerae</i> non-01 (9)、 <i>Salmonella</i> spp.(2)、亜属 (1)、09 <i>S.Enteritidis</i> (1)
川崎市	15 15 15 15 15 15 15	河川水: <i>V.mimicus</i> (4) 河川水: <i>V.parahaemolyticus</i> (2) 河川水: <i>V.cholerae</i> non-01 (1) 河川水: <i>V.parahaemolyticus</i> (1)、 <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Mbandaka</i> (1) 河川水: <i>V.mimicus</i> (1)、 <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Mbandaka</i> (1) 河川水: <i>V.mimicus</i> (1)、 <i>Salmonella</i> 08 <i>S.Hadar</i> (1) 河川水: <i>V.parahaemolyticus</i> (1)、 <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Singapore</i> (1)
富山県	11 11	河川水: <i>Salmonella</i> 04 (1)、07 (1)、08 (1)、群不明 (1): 1997年 8月分 河川水: <i>Salmonella</i> 09 <i>S.Enteritidis</i> (1)
静岡市	3 4 6	冷却塔水: <i>L.pneumophila</i> serogroup 1 (2) 風呂湯: <i>L.pneumophila</i> serogroup 5 (2) 河川水: <i>Salmonella</i> 04 (2)、09 <i>S.Enteritidis</i> (1)、03,10 <i>S.Anatum</i> (1)
三重県	7	冷却塔水: <i>L.pneumophila</i> serogroup 1 (3)
鳥取県	4 1	河川水: <i>Salmonella</i> 03,10 <i>S.Anatum</i> (1)、08 <i>S.Virchow</i> (1): 1997年 8月分 下水: <i>Salmonella</i> 04 (1)、07 <i>S.Infantis</i> (1): 1997年 8月分

環境汚染調査情報（つづき）

報告地研名	検体数	材料：検出病原菌種（陽性検体数）：備考
広島市	1	下水： <i>Salmonella</i> 04 <i>S. Agona</i> (1)、07 <i>S. Thompson</i> (1)、08 <i>S. Hadar</i> (1)、09 <i>S. Enteritidis</i> (1)、03,10 <i>S. Uganda</i> (1)
	1	下水： <i>Salmonella</i> 04 <i>S. Chester</i> (1)、07 <i>S. Isangi</i> (1)、 <i>S. Infantis</i> (1)、08 <i>S. Hadar</i> (1)、01,3,19 <i>S. Liverpool</i> (1)
	1	下水： <i>Salmonella</i> 07 <i>S. Tennessee</i> (1)、08 <i>S. Hadar</i> (1)、018 <i>S. Cerro</i> (1)
	1	下水： <i>Salmonella</i> 04 <i>S. Clackamas</i> (1)、07 <i>S. Braenderup</i> (1)、 <i>S. Thompson</i> (1)、08 <i>S. Hadar</i> (1)、03,10 <i>S. Orion</i> (1)、 <i>S. II</i> (1)
	1	下水： <i>Salmonella</i> 07 <i>S. Rissen</i> (1)、01,3,19 <i>S. Liverpool</i> (1)
	1	下水： <i>Salmonella</i> 04 <i>S. Agona</i> (1)、07 <i>S. Infantis</i> (1)、 <i>S. Thompson</i> (1)、08 <i>S. Newport</i> (1)、 <i>S. Hadar</i> (1)、01,3,19 <i>S. Senftenberg</i> (1)、UT (1)
高知県	2	下水： <i>Salmonella</i> 09 <i>S. Enteritidis</i> (1)、07 <i>S. Ohio</i> (1)、 <i>C. jejuni</i> (1)
福岡市	6 4	従業員咽頭： <i>Streptococcus A</i> (4)：1997年 5月に発生した集団感染における原因弁当調製施設の従業員調査、陽性検体について 2種類の制限酵素 (<i>Sma</i> I・ <i>Sfi</i> I) で消化後、DNAの切断パターンをパルスフィールド電気泳動で比較したところ 2検体が患者および食品由来株を一致した：1997年 8月分
大分県	4	ふきとり： <i>S. aureus</i> coagulase IV・Enterotoxin A (3)：調理従事者 2名、炊飯器取っ手：1997年 7月分
	1	牛解体工程用刀：EHEC/VTEC 0157:HNT VT1&2 (1)：刀は毛についた牛糞や泥を切り除く用途のみに使用していたもの

Vibrio cholerae O139 情報 1997年10月24日現在報告分（速報）

報告機関名	発生地	検体採取年月日	C T 産生性	毒素検出方法	集発／散発	年齢	性	臨床症状	海外渡航歴（国名・期間）	備考
関西空港検疫所	大阪府泉南郡	97. 9. 28	+	RPLA、DNA70-7	散 発	24歳	男	腹痛、下痢（軟便）	ネパール（97. 9. 21～28）	

重要と思われる症例に関する情報 1997年10月24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
山梨県	97. 9. 9	髄液	<i>Cryptococcus neoformans</i>	36歳	女	髄膜炎	
滋賀県	97. 7. 12	血液便	<i>Salmonella</i> 07 (Hは未検) <i>Salmonella</i> Montevideo	1歳	女	痙攣、下痢症	

医療機関において検出された *Staphylococcus aureus* の内訳（再掲） 1997年 9 月検出分（1997年10月24日現在報告分）

	分離材料					
	糞 便	穿刺液	髄 液	血 液	喀痰・気管吸引液 および下気道	尿
MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）	2 6 3	3 5	1	5 6	1 7 7 8	4 8 2
MSSA（メチシリン感受性黄色ブドウ球菌）	1 2 1	6 1	—	4 3	6 4 1	2 4 1

<病原細菌検出状況・1997年10月24日現在報告数>

検出病原菌の報告機関別集計 由来ヒト 1997年9月検出分

	地 研 保健所	検疫所	医 療* 機 関
Enteroinvasive <i>E. coli</i> (EIEC)	2 (1)	—	4
Enterotoxigenic <i>E. coli</i> (ETEC)	3 1 (16)	—	19
Enteropathogenic <i>E. coli</i> (EPEC)	3 2 (1)	—	273
Verotoxin-producing <i>E. coli</i> (EHEC/VTEC)**	2 4 6 (2)	—	50
<i>E. coli</i> other/unknown	1 6 (3)	—	330
<i>Salmonella</i> Typhi	5 (4)	—	1
<i>Salmonella</i> Paratyphi A	1	—	1
<i>Salmonella</i> 04	3 5 (2)	3 (3)	66
<i>Salmonella</i> 07	6 0 (2)	2 (2)	47
<i>Salmonella</i> 08	5 2 (2)	2 (2)	20
<i>Salmonella</i> 09	4 9 3 (2)	3 (3)	338
<i>Salmonella</i> 09,46	2	—	1
<i>Salmonella</i> 03,10	4 (1)	3 (3)	—
<i>Salmonella</i> 01,3,19	1	—	1
<i>Salmonella</i> 013	—	—	1
<i>Salmonella</i> 018	2	—	2
<i>Salmonella</i> others	1 7	1 (1)	18
<i>Salmonella</i> unknown	1	—	5
<i>Yersinia enterocolitica</i>	—	—	20
<i>Vibrio cholerae</i> 01:El Tor, Ogawa CT(+)	1 (1)	1 (1)	4 (3)
<i>Vibrio cholerae</i> 01:El Tor, Ogawa CT(-)	—	2 (2)	—
<i>Vibrio cholerae</i> 01:El Tor, Inaba CT(+)	1	—	—
<i>Vibrio cholerae</i> 01:El Tor, Inaba CT(-)	1 (1)	—	—
<i>Vibrio cholerae</i> 0139 CT+	—	1 (1)	—
<i>Vibrio cholerae</i> non-01&0139	4 (2)	1 1 (1 1)	3
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	2 2 6 (2)	5 3 (5 3)	482
<i>Vibrio fluvialis</i>	1	2 (2)	5
<i>Vibrio mimicus</i>	—	—	2
<i>Aeromonas hydrophila</i>	3	9 (9)	12
<i>Aeromonas sobria</i>	—	2 4 (2 4)	6
<i>Aeromonas hydrophila/sobria</i>	—	—	1 1
<i>Plesiomonas shigelloides</i>	6 (5)	1 8 7 (187)	8
<i>Campylobacter jejuni</i>	3 5 (1)	—	125 (1)
<i>Campylobacter coli</i>	1 0 (10)	—	4 (1)
<i>Campylobacter jejuni/coli</i>	—	—	237
<i>Staphylococcus aureus</i>	1 6	—	389
<i>Clostridium perfringens</i>	2 3	—	7
<i>Shigella dysenteriae</i> 3	—	1 (1)	—
<i>Shigella dysenteriae</i> 9	1 (1)	—	—
<i>Shigella dysenteriae</i> other/not typed	—	1 (1)	—
<i>Shigella flexneri</i> 1b	1 (1)	1 (1)	—
<i>Shigella flexneri</i> 2a	1 (1)	4 (4)	—
<i>Shigella flexneri</i> 2b	—	2 (2)	—
<i>Shigella flexneri</i> 3a	1 (1)	1 (1)	—
<i>Shigella flexneri</i> 6	—	3 (3)	—
<i>Shigella flexneri</i> var.Y	1 (1)	—	—
<i>Shigella boydii</i> 8	—	2 (2)	—
<i>Shigella boydii</i> other/not typed	—	—	1
<i>Shigella sonnei</i>	1 4 (13)	3 9 (39)	3 (1)
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	3	—	•
<i>Streptococcus</i> group A	4 1	—	•
<i>Streptococcus</i> group B	3	—	•
<i>Streptococcus</i> group C	2	—	•
<i>Streptococcus</i> group G	8	—	•
<i>Haemophilus influenzae</i>	1	—	•
Others	2	—	•
Total	1 4 0 6 (76)	3 5 8 (358)	2 4 9 6 (6)

() : 海外旅行者分再掲
• : 記載せず

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

* 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15～21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10月24日現在報告数)

分離材料：糞便

	1997年 9月 検出分 (当月分)	1996年 9月 検出分 (前年同月分)	1997年 1月 ～ 9月累積 (本年累積)	1996年 1月 ～ 9月累積 (前年累積)
S.TYPHI	1	1	8(1)	7(4)
S.PARATYPHI A	1	-	1	6(3)
SALMONELLA O4	66	52	340(2)	415(1)
SALMONELLA O7	47	77	344(2)	417(2)
SALMONELLA O8	20	36	110	185(1)
SALMONELLA O9	338	602	1747	2051(1)
SALMONELLA O9.46	1	3	26	3
SALMONELLA O3.10	-	5	19	26(1)
SALMONELLA O1.3.19	1	2	7	12
SALMONELLA O13	1	-	7	10
SALMONELLA O18	2	3	3	6
SALMONELLA OTHERS	18	5	43	51
SALMONELLA UNKNOWN	5	15	60	62
Y. ENTEROCOLITICA	20	12	126	155
Y. PSEUDOTUBERCULOSIS	-	3	4	12
V. CHOL. O1:ELT.OGA.CT+	4(3)	-	8(7)	-
V. CHOL. NON-O1&O139	3	4	14(1)	20
V. PARAHAEEMOLYTICUS	482	480	1970(1)	1614(2)
V. FLUVIALIS	5	9	14	24
V. MIMICUS	2	-	8	5
A. HYDROPHILA	12	41	112(1)	162
A. SOBRIA	6	16	38	83(1)
A. HYDROPHILA/SOBRIA	11	30	114(1)	166
P. SHIGELLOIDES	8	9	35(1)	74(1)
C. JEJUNI	125(1)	225	1575(2)	1906(1)
C. COLI	4(1)	3	32(1)	57
C. JEJUNI/COLI	237	403	2271	3252(1)
S. AUREUS	389*	568	4668	4842
C. PERFRINGENS	7	38	170	129
C. BOTULINUM NON-E	-	-	2	1
B. CEREUS	-	11	10	62
E. HISTOLYTICA	-	-	1	2
EIEC	4	33	86(1)	156
ETEC	19	112(1)	288	536(1)
EPEC	273	565	2947(6)	2873(4)
EHEC/VTEC	50**	38	255	274
E. COLI OTHER/UNKNOWN	330	327(1)	2693(4)	1380(3)
S. DYSENTERIAE 2	-	-	1	-
S. DYSENTERIAE 4	-	-	1	-
S. FLEXNERI 1B	-	1(1)	1(1)	3(1)
S. FLEXNERI 2A	-	1	14(4)	10(3)
S. FLEXNERI 3A	-	-	1	-
S. FLEXNERI 4A	-	1	-	1
S. FLEXNERI 4	-	-	1	-
S. FLEXNERI 6	-	-	-	2(1)
S. FLEXNERI NT	-	-	2	4(1)
S. BOYDII NT	1	-	1	-
S. SONNEI	3(1)	7(3)	43(27)	41(15)
SHIGELLA UNKNOWN	-	-	2(1)	-
T O T A L	2496(6)	3736(6)	20224(64)	21097(48)

分離材料：穿刺液(胸水、腹水、関節液など)

E. COLI	78	83	620	760
K. PNEUMONIAE	20	48	258	385
H. INFLUENZAE	-	-	14	36
P. AERUGINOSA	59	50	497	535
MYCOBACTERIUM SPP.	-	1	13	15
S. AUREUS	98*	187	1026	1374
STAPHYLOCOCCUS COAG-	65	80	595	715
S. PNEUMONIAE	-	3	56	53
ANAEROBES	80	122	563	771
M. PNEUMONIAE	-	4	18	4
T O T A L	400	578	3660	4648

分離材料：髄液

E. COLI	1	-	12	8
H. INFLUENZAE	1	7	22	28
L. MONOCYTOGENES	-	-	4	4
S. AUREUS	1*	1	53	68
STREPTOCOCCUS B	-	1	5	10
S. PNEUMONIAE	1	5	31	46
T O T A L	4	14	127	164

分離材料：血液

E. COLI	52	71	574	683
S. TYPHI	-	1(1)	5(1)	21(12)
S. PARATYPHI A	-	1	-	7(2)
SALMONELLA SPP.	2	5	17	30
H. INFLUENZAE	1	5	29	27
L. MONOCYTOGENES	2	-	4	-
P. AERUGINOSA	36	39	249	312
S. AUREUS	104*	147	1133	1211
STAPHYLOCOCCUS COAG-	133	201	1548	1575
STREPTOCOCCUS B	4	3	68	53
S. PNEUMONIAE	5	5	97	108
ANAEROBES	13	28	150	218
PLASMODIUM SPP.	-	-	-	1
T O T A L	352	506(1)	3873(1)	4244(14)

* 検出されたS. aureusの内訳は25ページ参照

** EHEC/VTEC (詳細は15～21ページ参照)

分離材料：咽頭および鼻咽喉からの材料

	1997年 9月 検出分 (当月分)	1996年 9月 検出分 (前年同月分)	1997年 1月 ～ 9月累積 (本年累積)	1996年 1月 ～ 9月累積 (前年累積)
B. PERTUSSIS	-	5	7	35
H. INFLUENZAE	700	858	11203	12641
STREPTOCOCCUS A	393	423	6895	7614
S. PNEUMONIAE	486	529	6562	7138
T O T A L	1579	1815	24667	27428

分離材料：喀痰、気管吸引液および下気道からの材料

M. TUBERCULOSIS	434	457	3582	3540
K. PNEUMONIAE	940	1330	7862	9638
H. INFLUENZAE	435	517	5290	5983
L. PNEUMOPHILA	-	-	130	1
P. AERUGINOSA	2288	2837	20168	24297
S. AUREUS	2521*	3503	28550	34282
STREPTOCOCCUS A	30	50	445	666
STREPTOCOCCUS B	329	364	3313	3955
S. PNEUMONIAE	353	506	5099	6105
ANAEROBES	10	20	171	154
M. PNEUMONIAE	4	2	40	18
T O T A L	7344	9586	74650	88639

分離材料：尿

E. COLI	3161	3821	26813	32257
ENTEROBACTER SPP.	470	556	3314	4305
K. PNEUMONIAE	788	1098	5842	7604
ACINETOBACTER SPP.	157	185	1170	1570
P. AERUGINOSA	1464	2070	12486	15805
S. AUREUS	1020*	952	8338	8884
STAPHYLOCOCCUS COAG-	1194	1753	11471	15284
ENTEROCOCCUS SPP.	1843	2869	20205	25023
C. ALBICANS	450	544	4105	5230
T O T A L	10545	13846	93744	115962

分離材料：陰部尿道管擦過(分泌物)

N. GONORRHOEAE	125	114	855	782
STREPTOCOCCUS B	709	799	6544	6929
C. TRACHOMATIS	200	259	1775	2069
UREAPLASMA	-	31	470	249
C. ALBICANS	1228	1317	9462	10049
T. VAGINALIS	23	56	272	463
T O T A L	2285	2576	19378	20541

() : 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9月検出分

	サ ッ ホ ロ シ	ア オ モ リ	イ ワ テ	ミ ヤ キ	ヤ マ カ タ	フ ク シ マ	イ ハ ラ キ	ト チ キ	サ イ タ マ	チ ハ シ	カ ナ カ ワ	ヨ コ ハ マ シ	カ ワ サ キ シ	ヨ コ ス カ シ	ニ イ カ タ	ニ イ カ タ シ	イ シ カ ワ	フ ク イ ナ シ	ナ カ ノ	キ フ シ	シ ス オ カ	シ ハ マ オ カ シ	ナ コ マ ヤ シ			
EIEC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
ETEC	-	-	-	-	-	-	-	-	9 (9)	-	-	3	-	2 (2)	1 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-			
EPEC	-	6	-	-	-	3	-	-	-	-	4	-	1 (1)	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-			
EHEC/VTEC*	4	-	14	4	12	4	-	-	15	-	1	30	-	2 (2)	1	-	7	4	1	1	1	2	10			
E. COLI OTHER/UNKNOWN	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	4 (3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
S. TYPHI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (1)	-	1	-	-	-	-	-	-	1 (1)	-	2 (2)	-	-			
S. PARATYPHI A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
SALMONELLA O4	-	-	-	-	-	1	-	1	9	-	-	1 (1)	2 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
SALMONELLA O7	-	-	-	-	-	1	6	-	9 (1)	-	-	-	2 (1)	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1			
SALMONELLA O8	-	-	17	-	-	-	-	-	7 (1)	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
SALMONELLA O9	5	4	-	-	-	18	1	7	28	1	3	3	-	-	-	-	2 (2)	28	1	-	15	3	8			
SALMONELLA O9,46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
SALMONELLA O3,10	-	-	-	-	-	-	-	1 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
SALMONELLA O1,3,19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
SALMONELLA O18	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
SALMONELLA OTHERS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
SALMONELLA UNKNOWN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
V. CHOL. O1:ELT. OGA. CT+	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
V. CHOL. O1:ELT. INA. CT+	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
V. CHOL. O1:ELT. INA. CT-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
V. CHOLERAE NON-O1&O139	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1 (1)	-	-	1 (1)	-	-			
V. PARAHAEVOLYTICUS	2	27	-	1	2	2	7	2	2	-	5	6	14 (1)	1	5	4	26	9	-	-	6 (1)	2	-			
V. FLUVIALIS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
A. HYDROPHILA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
P. SHIGELLOIDES	-	-	-	-	-	-	-	-	2 (2)	-	-	-	-	-	-	-	3 (3)	-	-	-	-	-	-			
C. JEJUNI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
C. COLI	-	-	-	-	-	-	-	10 (10)	-	-	-	-	8 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
S. AUREUS	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1			
C. PERFRINGENS	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-			
S. DYSENTERIAE 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
S. FLEXNERI 1B	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
S. FLEXNERI 2A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
S. FLEXNERI 3A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
S. FLEXNERI Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
S. SONNEI	-	-	-	1 (1)	-	-	-	-	1 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3 (3)	-	-			
N. GONORRHOEA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-			
STREPTOCOCCUS A	-	-	-	-	-	5	-	-	18	-	3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-			
STREPTOCOCCUS B	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
STREPTOCOCCUS C	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
STREPTOCOCCUS G	-	-	-	-	-	1	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
H. INFLUENZAE	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
OTHERS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
TOTAL	19	46	31	5	15 (1)	36	20	21 (11)	114 (17)	3 (1)	25	44 (1)	31 (8)	5 (4)	9 (1)	4	2	40 (6)	41	1	5 (1)	1	29 (7)	12	5	10

*EHEC/VTEC (詳細は15~21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9月検出分

	セ ン タ イ コ ウ	ナ リ ク コ ウ	ナ ン カ カ ク タ ク	カ オ タ ク ハ ウ	フ ナ ウ ケ イ	ゴ ウ ケ イ
SALMONELLA O4	-	2	-	1	-	3
SALMONELLA O7	-	-	1	1	-	2
SALMONELLA O8	-	-	1	1	-	2
SALMONELLA O9	-	2	-	1	-	3
SALMONELLA O3,10	-	1	-	1	-	3
SALMONELLA OTHERS	-	-	-	1	-	1
V. CHOL. O1:ELT. OGA. CT+	-	1	-	-	-	1
V. CHOL. O1:ELT. OGA. CT-	-	2	-	-	-	2
V. CHOLERA O139 CT+*	-	-	-	1	-	1
V. CHOLERA NON-O1&O139	-	7	-	3	-	11
V. PARAHAEVOLYTICUS	3	26	1	16	1	53
V. FLUVIALIS	-	1	-	-	-	2
A. HYDROPHILA	-	3	-	6	-	9
A. SOBRIA	1	9	-	14	-	24
P. SHIGELLOIDES	1	57	2	110	-	187
S. DYSENTERIAE 3	-	-	-	1	-	1
S. DYSENTERIAE NT	-	-	-	1	-	1
S. FLEXNERI 1B	-	1	-	-	-	1
S. FLEXNERI 2A	-	1	-	3	-	4
S. FLEXNERI 2B	-	-	-	2	-	2
S. FLEXNERI 3A	-	-	-	1	-	1
S. FLEXNERI 6	-	3	-	-	-	3
S. BOYDII 8	-	1	-	1	-	2
S. SONNEI	-	15	1	21	-	39
TOTAL	5	132	6	186	1	358

海外旅行者

*V. cholerae 0139 (詳細は25ページ参照)

地研・保健所集計 由来 ヒト(つづき)

ミ エ	シ カ*	キ ョウ ト	キ ョウ ト シ	オ オ サ カ	オ オ サ カ シ	ヒ ョウ シ コ*	ヒ メ シ カ*	ア マ シ カ*	ナ ラ カ ヤ マ	ワ カ ヤ マ	ヒ ロ シ マ シ	エ ヒ メ	コ ウ チ	フ ク オ カ シ	サ カ*	ク マ モ ト	ク マ モ ト シ	オ オ イ タ	ミ ヤ サ キ	コ ウ ケ イ			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2(1)	-	-	-	-	-	-	-	-	2(1)	EIEC		
-	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-	3(2)	-	-	1(1)	-	1	-	-	1(1)	31(16)	ETEC		
5	6	6	14	58	5	7	10	-	-	-	1	2	3	4	-	3	-	3	3	32(1)	EPEC		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	246(2)	EHEC/VTEC*		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16(3)	E. COLI OTHER/UNKNOWN		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5(4)	S. TYPHI		
-	1	-	-	-	-	1	4	1	-	1	8	-	1	-	-	-	-	-	4	1	S. PARATYPHI A		
1	2	-	-	10	-	-	3	-	-	-	6	-	2	-	-	5	-	1	9	35(2)	SALMONELLA O4		
-	3	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	2	1(1)	-	-	-	-	-	60(2)	SALMONELLA O7		
-	23	-	-	10	4	1	31	1	15	1	2	116	64	23	18	25	1	23	18	52(2)	SALMONELLA O8		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	493(2)	SALMONELLA O9		
1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	SALMONELLA O9,46		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4(1)	SALMONELLA O3,10		
-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	SALMONELLA O1,3,19		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	SALMONELLA O18		
-	-	-	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	SALMONELLA OTHERS		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	SALMONELLA UNKNOWN		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(1)	V. CHOL. O1:ELT. OGA. CT+		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	V. CHOL. O1:ELT. INA. CT+		
-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(1)	V. CHOL. O1:ELT. INA. CT-		
-	6	4	-	13	13	-	-	-	3	2	40	6	1	8	3	-	4	-	-	4(2)	V. CHOLERA NON-O1&O139		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	226(2)	V. PARAHAEOLYTICUS		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	V. FLUVIALIS		
-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	A. HYDROPHILA		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6(5)	P. SHIGELLOIDES		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	8	-	-	-	-	4	7	35(1)	C. JEJUNI		
-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	10(10)	C. COLI		
-	-	-	-	9	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	S. AUREUS		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23	C. PERFRINGENS		
-	-	-	-	1(1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(1)	S. DYSENTERIAE 9		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(1)	S. FLEXNERI 1B		
-	-	-	-	1(1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(1)	S. FLEXNERI 2A		
-	-	-	-	1(1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(1)	S. FLEXNERI 3A		
1(1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(1)	S. FLEXNERI Y		
-	1(1)	-	1	5(5)	-	-	1(1)	-	-	-	-	-	-	1(1)	-	-	-	-	-	14(13)	S. SONNEI		
-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	7	4	-	-	-	-	-	3	N. GONORRHOEAE		
-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41	STREPTOCOCCUS A		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	STREPTOCOCCUS B		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	STREPTOCOCCUS C		
-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	STREPTOCOCCUS G		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	H. INFLUENZAE		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	OTHERS		
8(1)	42(1)	11	50	117(8)	22	8	16	50	2(1)	19	3	2	186(3)	81	48	40(3)	28	10	23	15	51(1)	1406(76)	TOTAL

* EHEC/VTEC (詳細は15~21ページ参照)

() : 海外旅行者分再掲

渡航先(渡航期間)

尾崎市 S. sonnei

タイ (1997. 9.11~15)

報告機関別，由来ヒト 1997年5月～10月累計（1997年10月22日現在）

	ホ ッ カ イ ト ウ	サ ッ ホ ロ シ	イ ワ テ	セ ン タ イ シ	ヤ マ カ タ	フ ク シ マ	イ ハ チ キ	ト ハ ン マ	ク ン マ	サ イ タ マ	チ ハ	ト ウ キ ョ ウ	カ ナ カ ワ	ヨ コ ハ マ シ	カ ワ サ キ シ	ニ イ カ タ	イ シ カ ワ	フ ク イ	ナ カ ノ	ア イ チ	ナ コ ヤ シ	ミ エ	シ カ ウ ト	キ ョ ウ ト シ	キ ョ ウ ト シ	オ オ サ カ	オ オ サ カ シ	ヒ ョ ウ コ
COXSA.A2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	10	-	5		
COXSA.A3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COXSA.A4	-	-	-	-	-	-	2	-	5	-	3	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	4	12	9	-	5		
COXSA.A5	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COXSA.A6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COXSA.A7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COXSA.A9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-
COXSA.A10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	3	-	1	2	2	-	2	-	-
COXSA.A16	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COXSA.A24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COXSA.B1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-
COXSA.B2	-	-	1	-	-	1	-	14	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
COXSA.B3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3	2	-	-
COXSA.B4	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
COXSA.B5	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	7	4	-	-	-
COXSA.B6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO NT	-	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
ECHO 4	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
ECHO 7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 9	-	-	45	-	23	9	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
ECHO 11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 14	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 16	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
ECHO 22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 25	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	1	-	-	5	1	1	-	-	-	-
ECHO 30	-	-	-	-	-	76	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	8	2	64	23	51	-	-
POLIO NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
POLIO 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
POLIO 2	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	14	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
POLIO 3	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ENTERO71	-	1	2	-	-	27	-	8	1	-	-	3	8	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
INF.B	-	3	5	12	4	12	-	5	2	2	-	1	-	1	-	12	4	-	-	2	3	6	8	3	-	-	-	-
PARAINF.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PARAINF.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
MUMPS	-	-	-	-	-	2	-	2	1	1	8	3	2	8	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-
MEASLES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-	-
RUBELLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
REO 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ROTA NT	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ROTA A	-	-	-	-	-	7	-	-	1	-	1	-	2	1	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	4	8	2	-
CALICI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASTRO	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
SRSV	-	-	5	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
ADENO NT	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	2	-
ADENO 1	-	-	1	-	2	4	-	3	-	-	4	2	3	-	-	3	2	1	1	-	1	1	3	-	3	-	-	-
ADENO 2	1	1	2	-	-	14	-	4	1	-	7	3	4	1	-	7	1	-	4	-	2	3	-	1	-	-	-	-
ADENO 3	-	-	-	-	2	15	5	-	2	5	8	-	5	8	-	-	2	3	-	-	1	2	4	-	1	-	-	-
ADENO 4	-	2	3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ADENO 5	-	-	1	-	-	6	-	2	1	-	1	-	2	1	-	-	-	-	6	-	1	2	-	-	-	-	-	-
ADENO 6	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ADENO 7	-	4	2	-	-	3	-	-	-	2	2	-	17	4	-	6	2	1	-	-	-	1	20	-	-	-	-	-
ADENO 8	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	6	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ADENO 11	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ADENO 19	-	21	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ADENO 37	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ADENO40/41	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	-	1	-	-
HSV NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HSV 1	-	4	-	-	-	1	-	2	-	-	-	3	-	1	-	7	2	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-
HSV 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EBV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VZV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
CMV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-
HHV 6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HHV 7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PARVO B19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-
CHLAMYD.NT	-	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C.TRACHOMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	13	26	-	3	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
M.PNEUMON.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	1	65	103	12	36	185	6	4	46	18	13	125	4	65	80	40	32	2	60	36	8	1	33	6	48	162	66	75

報告機関別，由来ヒト（つづき）

	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	カ カ ワ	エ ヒ メ	コ ウ チ	フ ク オ カ	フ ク オ カ シ	ク マ モ ト	オ オ イ タ	ミ ヤ サ キ キ ョ ウ ト	コ リ ク ツ	コ ウ ケ イ
COXSA.A2	2	-	-	1	-	-	17	-	-	-	-	6	-	42	2	-	92
COXSA.A3	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
COXSA.A4	10	-	-	10	-	-	-	-	3	-	8	-	-	2	-	-	81
COXSA.A5	2	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	14
COXSA.A6	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
COXSA.A7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
COXSA.A9	1	-	-	-	-	5	2	-	-	-	-	-	-	-	-	7	21
COXSA.A10	3	-	-	19	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	39
COXSA.A16	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	8	6	4	-	24
COXSA.A24	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	4
COXSA.B1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3	7	3	8	-	25
COXSA.B2	3	-	5	-	3	-	2	15	4	3	-	-	-	-	-	-	55
COXSA.B3	19	1	-	-	2	2	2	168	6	11	5	1	-	8	-	-	233
COXSA.B4	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
COXSA.B5	3	2	-	-	-	1	1	1	-	-	10	3	-	2	1	-	40
COXSA.B6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	7
ECHO NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14
ECHO 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
ECHO 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	6
ECHO 6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3
ECHO 7	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	12
ECHO 9	-	-	-	1	-	5	17	-	1	-	28	4	-	2	59	-	198
ECHO 11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
ECHO 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
ECHO 16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
ECHO 18	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
ECHO 22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	4
ECHO 25	-	-	16	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32
ECHO 30	34	-	14	-	11	4	1	-	-	-	-	-	-	-	4	-	300
POLIO NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
POLIO 1	-	-	2	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	8
POLIO 2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	21
POLIO 3	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
ENTERO71	-	-	-	6	-	-	1	12	20	-	-	-	1	-	-	-	93
INF.B	15	1	23	1	8	6	1	20	5	-	-	2	2	2	8	-	179
PARAINF.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
PARAINF.3	3	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	39
RS	-	-	-	-	-	-	1	-	4	-	-	-	-	-	-	-	12
MUMPS	1	-	-	1	-	4	5	-	7	-	-	1	-	-	-	-	50
MEASLES	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15
RUBELLA	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
REO 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
ROTA NT	-	-	-	-	-	-	-	16	3	-	-	-	-	-	2	-	22
ROTA A	13	2	12	-	-	-	5	-	-	1	1	-	-	1	-	5	70
CALICI	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ASTRO	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	7
SRSV	-	-	-	-	-	3	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	16
ADENO NT	-	-	-	-	-	-	-	3	5	-	-	-	-	-	-	1	35
ADENO 1	8	2	6	3	-	1	8	2	3	5	-	-	1	3	3	-	78
ADENO 2	6	1	15	4	1	2	14	10	13	-	-	-	2	3	2	-	129
ADENO 3	6	1	7	-	9	-	28	8	-	-	1	-	5	7	1	-	136
ADENO 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
ADENO 5	2	1	1	2	-	-	3	1	7	-	-	-	-	1	-	-	41
ADENO 6	2	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
ADENO 7	12	6	-	1	1	-	7	-	-	1	-	5	3	35	1	-	136
ADENO 8	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	16
ADENO 11	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3
ADENO 19	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	32
ADENO 37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
ADENO40/41	7	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	22
HSV NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
HSV 1	5	-	10	2	1	1	7	1	3	2	-	3	1	3	2	-	64
HSV 2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	10
EBV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
VZV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
CMV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
HHV 6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14
HHV 7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
PARVO B19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23
CHLAMYD.NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24
C.TRACHOMA	-	-	-	-	-	-	14	-	-	-	-	-	3	18	2	2	86
M.PNEUMON.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
TOTAL	158	19	114	59	45	41	151	259	95	29	53	30	43	149	118	8	2703

Current status of treatment of falciparum malaria patients.....	263
An outbreak of group A <i>Streptococcus</i> infection among adults from consumption of boxed lunch - Fukuoka City.....	264
A death in familial <i>Salmonella</i> Enteritidis infection arising from consumption of eggs - Yamanashi..	264
<i>Salmonella</i> Enteritidis infection ascribed to school lunch presumably contaminated through cookwares - Kumamoto City.....	265
A large-scale food poisoning due to <i>Campylobacter jejuni</i> in a primary school - Nara.....	266
An outbreak of VTEC O26 infection in a nursery school - Yokosuka City.....	267
Announcement: Surveillance for domestic cholera cases increasing in this year.....	268
Isolation of coxsackievirus A24 variant from patients of acute hemorrhagic conjunctivitis in an outbreak of familial infection - Okayama.....	269
Isolation of HSV-2 from the liver of a dead 13-day-old neonate.....	270
Isolation of echovirus 30 from aseptic meningitis cases - Kobe City and Okayama.....	271
An epidemic of upper respiratory disease and aseptic meningitis due to coxsackievirus B3 on Shodo Island - Kagawa.....	271
Isolation of coxsackievirus A6 - Chiba.....	272

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> Malaria in Japan

Malaria is a disease from which presumably 300 to 500 million people suffer and 1.5 to 2.7 million people die every year in the world (see p. 272 of this issue). Four species of parasites, *Plasmodium vivax*, *P. malariae*, *P. falciparum* and *P. ovale*, are known as the etiological agents of human malaria and the diseases evoked by these agents are called vivax malaria, quartan malaria, falciparum malaria, and ovale malaria, respectively. Although these four diseases differ from one to another in the clinical picture, they can be divided largely into two groups; one that takes serious courses being fatal if no prompt adequate treatment is given in an early stage, viz. falciparum malaria, and the other that takes relatively mild courses, viz. the other three malarias. The former is called malignant malaria and the latter benign malaria. Malaria is distributed mainly in the tropics and subtropics, and the malaria-endemic areas are rather expanding in some parts of the world. These four malarias are transmitted by infective female anopheline mosquitoes. In this topic, imported malaria cases and cases of domestic infection, very few though, will be overviewed.

Imported malaria means that infection occurs overseas and symptoms develop within the country. In this country, however, mainly vivax malaria used to prevail as an indigenous malaria; in addition, epidemics of falciparum malaria have occurred in certain areas on the Southwest Islands. In Fig. 1, shown are the trends of malaria patients based on the Statistics of Communicable Diseases in Japan from the Ministry of Health and Welfare. It is estimated that there were 20,000 cases of indigenous malaria per annum before the World War II. Malaria patients numbered nearly 30,000 in 1946, as a large number of

Figure 1. Reported cases of malaria in Japan, 1946-1995

Statistics on Communicable Diseases in Japan (Ministry of Health and Welfare)

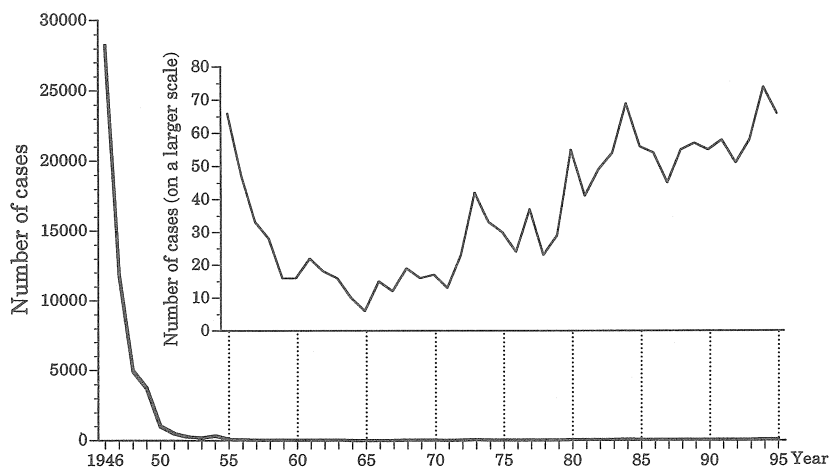


Table 1. Yearly cases of malaria in Japan, 1986-1995

Year	Cases by species of <i>Plasmodium</i>						Total	Cases reported*
	<i>P. falciparum</i>	<i>P. vivax</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. ovale</i>	Mixed infection	Unknown		
1986	27 (1)	51	0	3	2	5	88 [23]	54
1987	19 (0)	45	1	4	2	9	80 [16]	45
1988	30 (0)	51	1	3	1	1	87 [24]	55
1989	37 (0)	63	4	0	3	5	112 [35]	57
1990	40 (1)	62	0	3	5	6	116 [28]	55
1991	43 (2)	63	3	0	3	2	114 [41]	58
1992	26 (1)	70	0	3	4	9	112 [38]	51
1993	40 (0)	60	2	5	3	2	112 [27]	58
1994	46 (2)	39	3	4	5	7	104 [28]	74
1995	51 (1)	56	1	5	4	0	117 [30]	66
Total	359 (8)	560	15	30	32	46	1,042 [290]	573
%	34.5	53.7	1.4	2.9	3.1	4.4	100 [27.8]	

(): Deaths included in cases []: Foreigners included in the total

*Statistics on Communicable Diseases in Japan (Ministry of Health and Welfare)
(The Research Group on Chemotherapy of Tropical Diseases)

(Continued on page 262')

(THE TOPIC OF THIS MONTH-Continued)

people who had acquired infection overseas during the war time were repatriated. Fortunately no further malaria epidemics occurred within the country and the number of patients soon decreased rapidly until indigenous malaria became extinct in 1960 or so. Therefore, cases arising after that time are regarded as of imported malaria, although a few cases of domestic infection due to some exceptional modes of transmission occurred as described below. In fact, histories of traveling to or staying in malaria-endemic areas are recognized among the malaria patients found recently.

The trends of malaria patients in the last decade based on the investigation by the Research Group on Chemotherapy of Tropical Diseases are shown in Table 1. For the past few years, about 120 patients have been confirmed annually. The cases notified to the Ministry of Health and Welfare are about half of them. Some of falciparum malaria patients were unfortunately fatal. Vivax malaria patients numbered the largest accounting for about 50% of all patients, followed by falciparum malaria accounting for 30 to 40%. It is noticeable that falciparum malaria patients, that are liable to take serious courses, are tending to increase in number. Japanese people traveling to malaria-endemic areas are apparently increasing year by year, and a large number of foreigners enter this country from malaria-endemic areas. Therefore, it is difficult to predict the future trend of malaria patients. The estimated places of acquiring infection for these patients are shown in Table 2.

The recent cases of domestic infection are shown in Table 3. There have been cases infected presumably by transfusion or accidental pricking with a needle, and moreover a case of so-called 'airport malaria,' which affected an aged woman living near an airport. 'Airport malaria' means such malaria that infects people living near airports by infectious mosquitoes transported very rapidly by aircraft from a malaria-endemic country to a non-endemic country. In European countries, Canada and the United States of America, similar cases have occasionally been reported (see IASR, Vol. 18, No. 3).

Since medical experts who have clinically experienced malaria are very few in Japan, cases taking more serious courses due to delayed diagnosis and treatment have been seen. It is important to examine febrile illness of returnees always taking malaria into consideration as a target disease of differential diagnosis. Some patients show unusually long incubation periods. Patients sometimes see doctors at clinical institutions for common cold-like symptoms such as headache, muscle pain and malaise without such high fever that is characteristic of malaria. The prognosis of the patients will be worsened depending largely on delayed diagnosis or treatment especially in falciparum malaria, so early diagnosis and treatment are musts. If malaria is ever suspected, it will be essential to make Giemsa's staining of the blood film to confirm microscopically the malaria parasites within the red blood cells. The most scrupulous attention must be paid to the handling of the blood specimen in case that infection of other diseases occurs from blood. Although this is a very good method being the easiest to perform and allowing rapid diagnosis, it is a disadvantage to require a certain experience as it is based on morphological diagnosis. If there is any difficulty in identification of a malaria parasite, it will be necessary to ask a nearby expert of infectious or parasitic diseases for his or her advice. Tropical febrile diseases include many kinds of highly contagious bacterial and viral infections that would take serious courses, so even after denial of malaria, other infectious diseases such as typhoid fever, dengue fever, yellow fever, viral hemorrhagic fever, etc. will have to be differentiated.

Only two antimalarial drugs, sulfadoxine/pyrimethamine and quinine are being approved in this country. Other antimalarial drugs can be obtained as medicines under clinical trial from the above-mentioned Research Group on Chemotherapy of Tropical Disease (see p. 263 of this issue). Some malaria parasites are drug resistant, so ups and downs of parasitemia must be pursued very carefully during treating the patient.

Table 2. Imported cases of malaria by species of *Plasmodium* and suspected country of infection, 1994

Species	Suspected country of infection (Cases)
<i>P. falciparum</i> 46 cases (24 countries)*	Africa(7)*, Tanzania(4), Mali(3), Niger(2), Ghana(2), Côte d'Ivoire(2), Indonesia(2), India(2), Papua New Guinea(2), Gabon(1), Sudan(1), Kenya(1), Kenya/Uganda(1)*, Senegal(1), Senegal/Mali(1)*, Zambia(1), Congo(1), Zaire(1), Malawi(1), Chad(1), Madagascar(1), Myanmar(1), Thailand(1), Thailand/Myanmar(1)*, Thailand/Laos(1)*, Laos(1), Malaysia(1), Solomon Islands(1), Iran(1)
<i>P. vivax</i> 39 cases (12 countries)*	India(11), Papua New Guinea(4), Indonesia(4), Sri Lanka(2), Thailand(2), Myanmar(1), India/Thailand(1)*, Bangladesh(1), Thailand/Cambodia(1)*, Vietnam(1), Southeast Asia(1)*, Solomon Islands(1), Madagascar(1), Tanzania(1), Togo(1), Mexico/Guatemala(1)*, Cameroon/Honduras(1)*, Unknown(4)
<i>P. ovale</i> 4 cases (3 countries)*	Ghana(1), Mali(1), Madagascar(1), Africa(1)*
<i>P. malariae</i> 3 cases (2 countries)*	Cameroon(1), India(1), Unknown(1)*
Mixed infection 5 cases (3 countries)*	India(<i>P. falciparum</i> / <i>P. vivax</i> :2), Myanmar(<i>P. falciparum</i> / <i>P. vivax</i> :1), Nigeria(<i>P. falciparum</i> / <i>P. malariae</i> :1), Africa(<i>P. falciparum</i> / <i>P. vivax</i> :1)*
Unknown 7 cases (5 countries)*	India(2), Solomon Islands(2), Malawi(1), Ghana(1), Brazil(1)

*Country unspecified, *Excluding cases with country unspecified

(The Research Group on Chemotherapy of Tropical Diseases)

Table 3. Domestic cases of malaria in recent years in Japan

No.	Year	Age (in years)	Sex	Species of <i>Plasmodium</i>	Mode of infection*	Prognosis	Place	Nationality
1	1971	83	Female	<i>P. vivax</i>	Airport malaria	Cured	Tokyo	Japanese
2	1973	21	Female	<i>P. falciparum</i>	Accidental needle pricking	Fatal	Nara	Japanese
3	1974	55	Male	<i>P. vivax</i>	Unknown	Cured	Kanagawa	Japanese
4	1975	39	Male	<i>P. vivax</i>	Blood transfusion	Cured	Aichi	Japanese
5	1976	61	Male	<i>P. vivax</i>	Unknown	Cured	Tokyo	Japanese
6	1981	14 days	Female	<i>P. vivax</i>	Mother to child transmission	Cured	Shiga	Vietnamese**
7	1983	19 days	Male	<i>P. vivax</i>	Exchange transfusion	Cured	Okinawa	Vietnamese**
8	1983	35	Male	<i>P. falciparum</i>	Accidental needle pricking	Cured	Kanagawa	Japanese
9	1983	45	Female	<i>P. ovale</i>	Platelet transfusion	Cured	Kanagawa	Japanese
10	1985	60	Male	<i>P. vivax</i>	Platelet transfusion	Cured	Osaka	Japanese
11	1991	70	Female	<i>P. falciparum</i>	Platelet transfusion	Fatal	Tokyo	Japanese

* Including those suspected

** Nationality of mother (refugee)

(The Research Group on Chemotherapy of Tropical Diseases)

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.