

病原微生物検出情報

Infectious Agents Surveillance Report (IASR)
http://www.nih.go.jp/yoken/iasr/index-j.html

月報

Vol. 18 No. 12 (No. 214)
1997年12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)

新型インフルエンザ対策3, C群ロタ集発4, アストロウイルス集発6, 伝染性紅斑集発6, エコーウイルス分離速報:大阪府7, 兵庫7, 滋賀8, 青森8, AHCからのCA24v分離8, 肺炎マイコプラズマ家族内感染8, A群レンサ球菌集発9, 海外旅行者のC. coli集発10, EHEC O157:H7集発11, V. cholerae O10食中毒12, S. Saintpaul 食中毒12, S. Enteritidis 食中毒:長野13, 広島市14, 帰国時のマラリア検査14, 大複殖門条虫感染者多発15, インフルエンザ:世界16, 米国16, ハイリスク者ワクチン接種:英国16, サル痘:旧ザイール17, 髄膜炎菌性疾患:英国17, 消化性潰瘍:米国17, レプトスピラ病:インド18, ペスト:マラウイ18, AIDS発症&死亡数の変化:英国18, 日本のエイズ患者・HIV感染者18, チフス菌・パラチフス菌ファージ型別成績31

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＞ インフルエンザ 1996/97

昨シーズン（1996/97）のインフルエンザについて、全国約2,500の小児科・内科定点から報告されたインフルエンザ様患者の発生状況、全国約60の地方衛生研究所などから国立感染症研究所感染症情報センター（IDSC）に報告されたインフルエンザウイルス分離数およびインフルエンザ重症合併症例などについてまとめた。

感染症サーベイランス情報による1994/95, 1995/96, 1996/97の3シーズンのインフルエンザ様疾患患者の

発生状況を図1に示した。昨シーズンは1996年第49週（12/1～7）から患者の報告が増えはじめ、第52週（12/22～28）にかけてその数は急増し、本症が1987年にサーベイランスの対象疾病となって以来、この時期としては最多の患者発生となったが、大流行につながることはなく、1997年第4週（1/19～25）にピークとなり、第9週（2/23～3/1）にかけて減少傾向となった。しかし、昨シーズンは例年と異なり3～4月にも患者発生が横ばい状態で続いた後、緩やかに減少した。

図1. インフルエンザ様疾患患者報告数の推移, 1994年第4四半期～1997年第3四半期
(感染症サーベイランス情報)

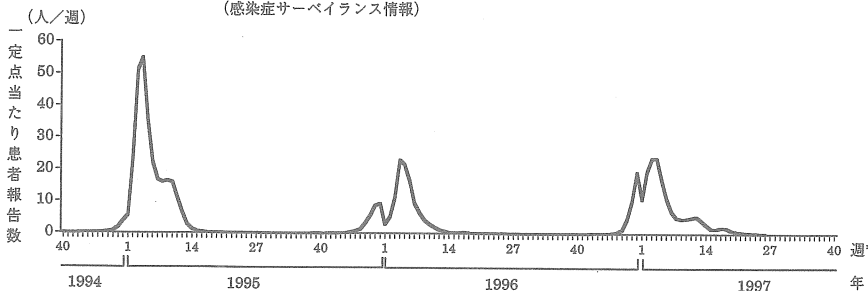


図2. 週別インフルエンザウイルス分離報告数の推移, 1994年第4四半期～1997年第3四半期
(病原微生物検出情報: 1997年11月21日現在報告数)

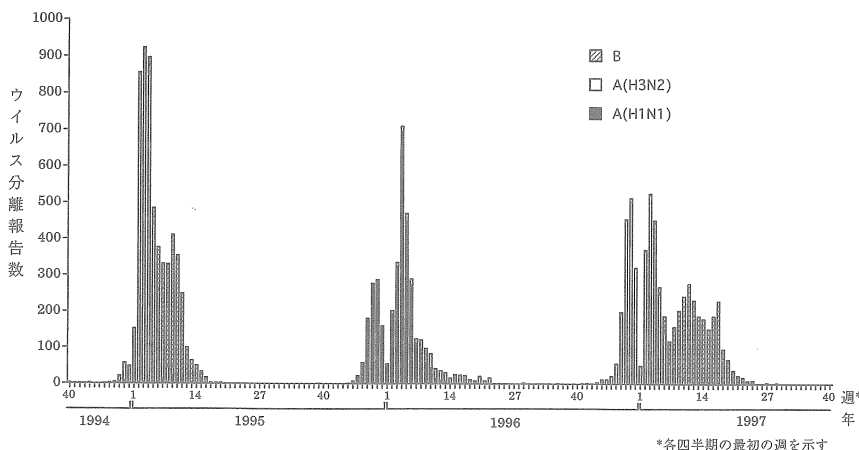


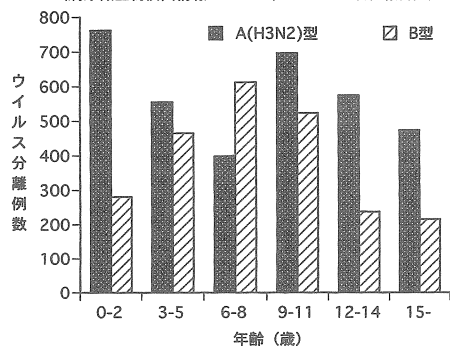
表1. インフルエンザウイルス分離報告数, 1987/88シーズン～1996/97シーズン

型	87/88	88/89	89/90	90/91	91/92	92/93	93/94	94/95	95/96	96/97
A(H1N1)	6	1,499	-	248	2,017	-	2	115	3,317	-
A(H3N2)	705	46	2,035	2,045	866	2,382	1,765	3,752	415	3,503
B	1,098	33	1,586	579	48	2,464	189	1,920	11	2,367
A HN 未同定	-	9	-	1	10	9	-	-	21	8
C	1	6	-	5	-	6	-	-	8	-
合 計	1,810	1,593	3,621	2,878	2,941	4,861	1,956	5,787	3,772	5,878

各シーズン9月～翌年8月の報告数 (病原微生物検出情報: 1997年 11月21日現在報告数)

分離されたインフルエンザウイルスについて、図1と同様3シーズンの週別報告数をまとめたものが図2、過去10シーズンの型別報告数をまとめたものが表1である。なおIDSCへのウイルス分離報告には感染症サーベイランス定点医療機関で採取された検体以外に、幼稚園・小中学校などにおける集団発生時の調査などで採取した検体からの分離成績も含まれている。図2・表1からわかるように、1994/95シーズンは前半はA香港（H3N2）型、後半はB型の流行で、これに少数のAソ連（H1N1）型が含まれていた。1995/96シーズンはA（H1N1）型が流行の中心で、A（H3N2）型がこれに少数かぶさるようになり後半まで残り、B型の分離は少数例にとどまった。1996/97シーズンの前半はA（H3N2）型、後半はB型が主流の流行で、B（2ページにつづく）

(特集つづき)

図3. インフルエンザウイルス分離例の年齢, 1996/97シーズン
(病原微生物検出情報: 1997年11月21日現在報告数)

型は7月まで続けて分離された。昨シーズンのインフルエンザウイルス分離報告数は合計5,861で過去最高の報告数であったが、A(H1N1)型は全く分離されなかった。2月に大阪で分離されたB型はB/Victoria/2/87様変異株で(本月報 Vol. 18, No. 5 参照), 4~6月には岡山, 広島(本月報 Vol. 18, No. 6 参照), 京都市(本月報 Vol. 18, No. 7 参照)からも同様のB型変異株分離の報告があった。なおB/Victoria/2/87様変異株は1995/96シーズンに中国南部で分離されていた。

1997/98シーズン用のわが国のワクチン株は, これらの結果を考慮に入れた上で, A/北京/262/95 (H1N1), A/武漢/359/95 (H3N2), B/三重/1/93, B/広島/05/94 (B/Victoria/2/87類似株)の4株を用いることになった(本月報 Vol. 18, No. 10 参照)。

昨シーズンのウイルス分離例について年齢別の分布をみると, A(H3N2)型分離例の年齢は0~2歳と9~11歳の二つのピークを示した(図3)。1996年12月以前には年長者からの分離が多く, 1997年1月以降は年少者からの分離が多かった。B型分離例については6~8歳をピークに学童が多い傾向がみられた。

インフルエンザの重篤な合併症として中枢神経系・循環器系障害などがあり, ウイルスが分離同定されたこれらの重症合併例について, IDSCへの報告が近年増加している(本月報 Vol. 17, No. 11 参照)。昨シーズンには, 脳症10例, 脳炎7例, 心筋炎・心膜炎2例, ライ症候群1例が報告され(表2), この中には死亡1例, 脳死状態の1例(本月報 Vol. 18, No. 6 参照)が含まれている。ウイルスの検出方法として, RT-PCRによって髄液中のインフルエンザウイルス遺伝子を検出した1例もこの報告の中に含まれている。なおこれらの重症例は年齢不明の1例を除いてすべて0~12歳の小児であり, ことに2歳以下の乳幼児が約半数を占めていた。

高齢者ではインフルエンザは重症化しやすく, 肺炎などを合併して死に至る場合もあり, 流行期には疫学的に超過死亡*現象があることが知られている。わが国ではこれまで高齢者のインフルエンザに関する調査が少なかったが, 昨シーズンには岡山, 広島市, 東京

表2. 脳炎、脳症、循環器障害などが報告されたインフルエンザウイルス分離例, 1996/97シーズン

検体採取年月	型	検体	診断名/症状	年齢
1996. 12	A(H3N2)	鼻咽喉	脳炎	1歳
12	A(H3N2)	鼻咽喉	脳炎	6歳
12	A(H3N2)	鼻咽喉	脳炎	不明
1997. 1	A(H3N2)	鼻咽喉	脳症(死亡)	5歳
1	A(H3N2)	鼻咽喉	ライ症候群	4歳
1	A(H3N2)	鼻咽喉	脳症、循環器障害	1歳
1	A(H3N2)	鼻咽喉	脳炎	2歳
1	A(H3N2)	鼻咽喉	脳症	1歳
1	A(H3N2)	鼻咽喉	脳炎	3歳
1	A(H3N2)	鼻咽喉	脳症	1歳
1	A(H3N2)	肺・気管支	脳炎	8歳
1	A(H3N2)	鼻咽喉	脳症	4歳
2	A(H3N2)	鼻咽喉	脳症	2歳
2	A(H3N2)	鼻咽喉	脳症	3歳
2	A(H3N2)	鼻咽喉	心筋炎・心膜炎	2カ月
2	A(H3N2)*	髄液	脳症	12歳
3	A(H3N2)	鼻咽喉	脳症	9歳
3	B	肺・気管支	心筋炎・心膜炎(脳死状態)	10歳
3	B	鼻咽喉	脳症	1歳
5	B	鼻咽喉	脳炎	2歳

*RT-PCRにより検出(病原微生物検出情報: 1997年11月21日現在報告数)

の特別養護老人ホームにおけるインフルエンザの流行・集団発生例がIASRに報告された(本月報 Vol. 18, No. 5, No. 6, No. 10 参照)。欧米では65歳以上の高齢者にはインフルエンザシーズン前にワクチンの接種を積極的に勧めている(本号16ページ, MMWR Vol. 46, RR-9 参照)。わが国でも高齢者の任意接種は可能であるが, その効果と安全性に関してさらに詳細な検討がなされようとしている。

1997年5月に香港で肺炎およびライ症候群を呈して死亡した3歳児の咽頭よりインフルエンザA(H5N1)型ウイルスが分離されたとの報告がある。H5N1はトリのインフルエンザウイルスとして知られているが, ヒトから分離されたのは初めてである。日本を含む国際的な協力調査の結果, 患者周辺で同型のウイルスの人→人への感染は認められなかった(本月報 Vol. 18, No. 9 参照)。現在世界的に流行中のH3N2は30年間, H1N1は20年間にわたって続いていることに加えて, トリやブタのインフルエンザウイルスとヒトのインフルエンザウイルスの遺伝子が交雑すること, トリのインフルエンザウイルスが直接ヒトに侵入する可能性もあることなどより, H5N1のヒトからの分離は世界中から注目された。わが国では新型インフルエンザの出現とその流行に備えるため厚生省内に新型インフルエンザ対策検討会が設置され, サーベイランスの充実とワクチン接種を対策の基本とするガイドラインがこのほど提出された(本号3ページ参照)。

今シーズンのウイルス分離速報: 12月8日現在, 日本での分離報告はまだない。香港ではかぜ症状の幼児から(11月8日採取)2株目のA(H5N1)型ウイルスが分離された。香港特別行政区政府はその後54歳男性(死亡), 13歳女子(重体)からのH5N1分離を発表した。

*超過死亡: インフルエンザの流行があった場合に, インフルエンザの流行がなかったと想定した場合に較べての死亡数の増加。

<情報>

新型インフルエンザ対策報告書（抜粋）

病原微生物検出情報編集委員会

厚生省新型インフルエンザ対策検討会（座長：山崎修道・国立感染症研所長）は本年5～10月に計9回の検討会を開き、10月24日報告書を公表した。

新型インフルエンザ対策に関する報告書の内容は、大きく二つに分かれる。一つは事前の準備で、もう一つは新型インフルエンザが出現した場合の対応（行動計画）である。以下には、「事前の準備」部分の要約を載せる。

なお、報告書の目次は次の通りである。Ⅰ. はじめに、Ⅱ. 定義、Ⅲ. 総論—新型インフルエンザの危機、出現の助走過程、出現理論、予測震源地、出現様式、影響、Ⅳ. 各論：1. 対策の必要性、2. 事前の準備（1）感染症情報の収集、分析および還元、（2）ワクチン（基本的考え方、供給体制の整備、計画的接種の準備、開発研究、系統保存庫の整備、（3）予防内服薬、（4）情報の提供、3. 新型インフルエンザが出現した場合の対応（行動計画）（1）行動計画の流れ、（2）新型インフルエンザウイルスの確認と発生地周辺における感染拡大および健康被害の状況の把握、（3）対応体制の確立、（4）国内における感染の有無や拡大状況の把握、（5）ワクチン接種、（6）予防内服薬、（7）医療供給体制の確保、（8）情報の提供・公開、（9）感染予防の徹底、（10）対策の評価と蓄積

事前の準備

（1）感染症情報の収集、分析および還元（以下、発生動向調査）

①新型インフルエンザ発生動向調査の考え方

現行の厚生省結核感染症発生動向調査（旧称サーベイランス）事業の定点での患者発生、病原体検出の充実・強化を行う。冬季に限定せずに調査を行う。病原体の検出はヒト、トリ、ブタ等を対象とする。新型インフルエンザが発生した場合には、発生地域での積極的発生動向調査を行う。

②発生動向調査体制の確立

ア）国内の発生動向調査：まず第一に、ウイルス検査体制の強化が必要である。地方衛生研究所と国立感染症研との連携を密接にし、地研職員の研修会の実施、情報交換の強化を行う。既知の試薬で同定できない検体は感染症研に送り、そこで検査する。新型インフルエンザの可能性がある場合には、緊急調査班を現地に派遣する。第二に、患者発生動向調査を強化しておく。現行の定点は小児科に偏っているが、重症化しやすい特定の集団についての健康評価を的確に行えるように改善する。国民への健康影響の定量的評価も行えるようにする。超過死亡率も指標とする。第三に、トリ、ブタのインフルエンザウイルスの動向を監視する。第

四に国民の抗体保有状況調査を行う。イ）世界規模の発生動向調査：WHOのインフルエンザ研究協力機関は4カ所あり、豪州血清研、米国CDC、英国医学研、日本感染症研である。ヒト、ブタ、トリが密着して生活している中国南部が新型インフルエンザ出現の候補地であるためWHOが中心となって中国南部に調査定点を数カ所設定しているが、わが国の積極的な技術支援が期待されている。

（2）ワクチン

①基本的考え方：ワクチンの有効性については、わが国における有効性の評価についての混乱に対して一定の科学的結論を導き出すために国内外の報告について慎重な検討が行われた結果、高齢者も含め、その有効性が確認され、新型インフルエンザ対策の基本はワクチン接種であるとされた。

②ワクチンの供給体制の整備：

ア）ワクチン生産を進める上での問題点：現行のワクチンは、発育鶏卵でウイルスを増殖させたものから作る。製造企業で自家試験が行われ、さらに感染症研で国家検定が実施され、全工程で6～8カ月が必要とされる。新型インフルエンザ発生の場合は、この期間をいかに短縮できるか、さらに発育鶏卵の確保が問題である。イ）ワクチン生産体制の整備：わが国のインフルエンザワクチンの出荷量は1980年代の半ばから減少し始め、さらに1994年の予防接種法改正で任意接種になったことにより減少している。これは欧米での近年の大幅な増加と対照的である。この減少は、新型インフルエンザワクチンの緊急増産の大きな障害となる。ウ）単味ワクチン：新型インフルエンザワクチンは新型抗原のみ（単味）を含むワクチンになる。集団接種のためには10mL製剤を作る。エ）検定期間の短縮化：現在標準的な国家検定の期間は80日になっているが、緊急時に備えてその短縮化の方法を検討する。オ）緊急増産の可能性：現行の製造企業5社の年間供給可能試算量は10,000～20,000リットルであるが、緊急増産の実行可能性を検討しておく必要がある。

③ワクチンの計画的接種の準備

ア）政府による購入・管理の基本的考え方の整理：新型インフルエンザの汎流行の際には、ワクチンに対する需要が供給を大幅に上回ることが予測されることから、政府による購入・管理について検討することが重要である。イ）予防接種実施計画の策定：段階的に生産されるワクチンが効率的に接種されるように、接種優先集団*の選定を行っておく。新型ウイルスには基礎免疫がないので、2回接種が基本となる。ウ）副反応監視体制の検討。エ）予防接種の補償責任の検討：予防接種法第6条に基づく「臨時の予防接種」となった場合には、健康被害は予防接種法の救済措置の対象となる。

④ワクチンの開発研究

現行の発育鶏卵増殖ワクチン生産の改良に加えて、組織培養増殖ウイルスワクチン、DNA ワクチン、人工膜ワクチン、遺伝子組換えワクチンなどの開発が必要とされる。

⑤ワクチン株の系統保存庫の整備

ブタ、トリから分離されたウイルスを保存し、新型インフルエンザが出現した際にすみやかにワクチン製造に入れる体制を構築する。

(3) 予防内服薬

①基本的な考え方：1964年に米国で開発されたアマンタジンは、A 型インフルエンザに対する予防内服・治療薬として米国で用いられている。日本では、この薬はパーキンソン病の治療薬として承認されている。アマンタジンは基本的にワクチンを補完するものとして考える。

②有効性・安全性と供給体制：欧米での研究では、アマンタジンは A 型インフルエンザの発症を 50～90 % 程度予防するとされている。一方で、10～20 % に精神神経への副作用がある。

③政府による購入・管理：アマンタジンは 5 年間保存できる。日本では抗パーキンソン薬として、米国の 5～6 倍の使用量になっている。

④指針の作成：アマンタジン使用に関する指針をあらかじめ作っておく。

⑤予防内服薬に対する今後の方向性：新型インフルエンザ発生の場合には、緊急に使用できるよう検討を行う。

(4) 情報の提供

新型インフルエンザ流行が発生した場合、国民に混乱が生じないように情報を提供する。

*注 ワクチン接種の優先集団

集団 A 医学面からみた対象：インフルエンザに罹患すると経過も重く、死亡率が高い集団。具体的には、高齢者（65 歳以上）、妊婦、慢性肺疾患患者、心疾患患者、腎疾患患者、代謝異常患者、免疫不全状態の患者、また重症心身障害施設等収容施設入所者等が含まれる。

集団 B 罹患すると重症化しやすい集団への感染源の立場からみた対象：罹患すると重症化しやすい集団に該当する者にインフルエンザを伝播する集団。具体的には、医療従事者、老人保健施設等の従業員、同居家族（特に乳児の母親）等が含まれる。

集団 C 社会機能の維持の立場からみた対象：社会の基本的なサービスを提供しており、インフルエンザに罹患することによって社会機能の麻痺を招く恐れのある集団。具体的には、医療従事者、警察官、消防関係者、行政担当者、通信および交通運輸関係者、電力およびエネルギー業界関係者、自衛隊員等が含まれる。

集団 D 幼児、児童（小学生）

<情報>

小学校で発生した C 群ロタウイルスによる急性胃腸炎の集団発生——富山県

C 群ロタウイルスによる急性胃腸炎は、発生数は少ないが世界各地で報告されている。日本ではそのほとんどが散発例で、集団発生例については数例の報告があるにすぎない。我々は今年の 5 月、富山県の 1 小学校において C 群ロタウイルスによる急性胃腸炎の集団発生を経験したのでその発生状況およびウイルス学的検索結果について報告する。

事例の概要：1997 年 5 月 13 日（火）～15 日（木）にかけて富山県内の Y 小学校（児童職員 154 名）において腹痛、下痢、嘔吐、発熱等の胃腸炎症状の他、一部感冒様症状を訴える患者が 46 名発生した。患者は 1 年生～6 年生までの学年において発生しており、また職員の内でも有症者が見られた。これらの患者発生状況から学校給食を原因とする食中毒が疑われ、患者、食品、水について細菌とウイルスの両面から検査が行われた。細菌学的検査では既知病原菌は陰性であった。

検査材料：胃腸炎症状を訴える患者 6 名から糞便を 5 月 16 日～5 月 17 日に採取した。急性期の血液として胃腸炎症状を訴える患者 6 名から 5 月 16 日に 2 件、5 月 17 日に 4 件採取した。他に咳、鼻水等の感冒様症状を訴える患者 3 名から、5 月 19 日に咽頭ぬぐい液と血液を採取した。回復期として約 3 週間後の 6 月 4 日に胃腸炎症状の患者 6 名と感冒様患者 3 名からそれぞれ血液を採取した。

検査方法：胃腸炎症状を訴える患者からの糞便材料をウイルス性下痢症検査法に準じて粗精製した後、2 % リンタングステン酸でネガティブ染色し、電子顕微鏡でウイルス検索を行った。糞便からのロタウイルス

図 1 Y 小学校における胃腸炎症状を呈した患者の発生状況

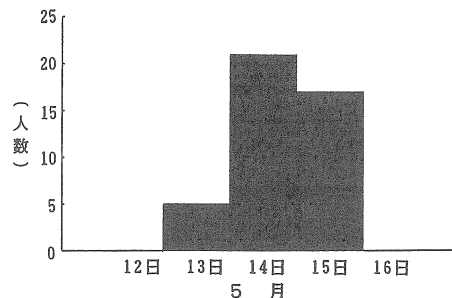


図 2 胃腸炎症状を呈した患者の学年別分布

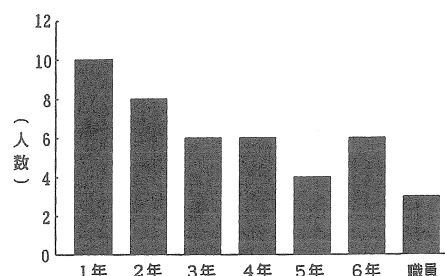


表1. 患者の臨床症状 (糞便検査を行った患者)

被験者			発症日	採取日(病日)	臨床症状					C群 ロタウイルス R-PHA	電顕	RT-PCR
氏名	性別	年齢			吐気	嘔吐	腹痛	下痢	発熱			
M.S	女	10歳	5月15日	5月16日(2)	+					-	+	-
T.S	女	11歳	5月14日	5月16日(3)	+		+		37.6℃	+	+	+
M.Y	男	33歳	5月15日	5月17日(3)		+		+		+	+	NT
F.K	女	26歳	5月14日	5月17日(4)	+	+		+	+	+	+	NT
N.K*	女	9歳	5月14日	5月17日(4)	+		+	+	38.8℃	+	+	+
N.R*	男	6歳	5月15日	5月17日(3)		+		+		+	+	+

* 同胞 NT:未検査

表2. C群ロタウイルスに対する抗体調査を行った患者の臨床症状

被験者			臨床症状					急性期		回復期		C群ロ抗体上昇 (R-PHAI法)
氏名	性別	学年	吐気	嘔吐	腹痛	下痢	発熱	頭痛	倦怠感	脱力感	悪寒	
M.S	女	5	+									+
T.S	女	5	+		+		+	+				+
M.Y	男	教師		+		+						+
F.K	女	教師	+	+		+	+		+	+		+
N.K	女	4	+		+	+					+	+
N.R	男	1		+		+						+
T.S	男	5										+
K.Y	女	5			+			+				+
T.Y	女	5	+									+

の検出は逆受身赤血球凝集テスト (R-PHA) と RT-PCR 法 (Baoming ら JID 1995; 172: 45-50) で行った。患者血清中の C 群ロタウイルス抗体価は C 群ロタウイルス陽性試料を抗原として、逆受身赤血球凝集阻止反応 (R-PHAI) で測定した。また、感冒様症状を訴える患者については咽頭ぬぐい液からインフルエンザウイルスの分離と検出が試みられ、急性期と回復期の血清について抗体の測定を行った。

結果と考察:

1) 患者発生状況: 急性胃腸炎の患者は 5 月 13 日午後～5 月 15 日午前中にかけて発生しており、14 日が 21 名、15 日が 19 名と 2 日間に集中していた (図 1)。患者は 1 年生～6 年生まで (6 歳～11 歳) みられ、職員 (23 歳～33 歳) からも患者が発生していた (図 2)。

2) 臨床症状: 急性胃腸炎患者 43 名の臨床症状は、腹痛 (60%), 下痢 (58%), 嘔吐 (53%), 発熱 (51%), 吐き気 (47%), 脱力感 (35%), 倦怠感 (30%) が高率で、臥床 (23%), おくび (18%), 頭痛 (16%), 悪寒 (7%) がみられた。

3) ウイルス粒子の検出および R-PHAI 法による血清反応: 電子顕微鏡観察では検査を行った患者 6 名すべての糞便中にロタウイルス粒子を確認した (表 1)。臨床症状で全く下痢症状を呈していない患者糞便中にもロタウイルス粒子を確認した。そこで、A 群ロタウイルス検出用キット (デンカ生研) で A 群ロタウイルスの検出を行ったが、全例が陰性であった。次に、岡山県環境保健センターで作製された C 群ロタウイルス検出用 (R-PHA) キットを用いたところ、電顕でロタウイルスを確認した 6 名のうち 5 名が陽性であった。また一部の検体 (4 検体) について RT-PCR 法

で C 群ロタウイルスの遺伝子検出を試みた。R-PHA 法で陰性であった糞便からは検出されなかったが、R-PHA で陽性であった糞便からは C 群ロタウイルスの遺伝子が確認された。この成績から、岡山県環境保健センターで開発された R-PHA 法は非常に簡便で感度も高く有用な方法であることが確認された。感冒様症状の患者の咽頭ぬぐい液からはインフルエンザウイルスは分離されず、また急性期と回復期のペアの血清でインフルエンザに対する抗体の上昇も認められなかったことから、これらの疾患に対して、インフルエンザウイルスの感染は否定された。C 群ロタウイルスの感染をさらに確認するために C 群ロタウイルスが確認された患者 (M.Y.) の糞便から粗精製した抗原を作製し、逆受身赤血球凝集阻止反応 (R-PHAI) 法で患者血清の C 群ロタウイルスに対する抗体価を測定した。胃腸炎症状を呈した患者 6 名と咳、鼻水等の感冒様症状を呈した 3 名の急性期と回復期のペア血清で抗体の上昇が認められた (表 2)。牛島らは、A 群ロタウイルス感染による胃腸炎患者の急性期のうがい液、痙攣を伴う患者の髄液、血液から A 群ロタウイルス遺伝子を検出し、上気道での感染と、中枢神経への侵襲を示唆した。本事例では、胃腸炎症状を示した患者のほかに、感冒様症状を示した患者がみられ、その患者は C 群ロタウイルスに対する抗体価の上昇が確認された。この事実は A 群ロタウイルスと同様に、C 群ロタウイルスの上気道での感染を示唆するものである。今回の事例では患者の発生状況から、感染源として学校給食と水が疑われた。そこで一部の食品 (バナナ等)、水 (水道水) について RT-PCR 法で遺伝子の検出を行ったが、すべて陰性であった。

以上の結果から、今回の集団発生はC群ロタウイルスによることが判明した。さらに、胃腸炎症状を呈さないで感冒様症状を呈するC群ロタウイルス感染者がいたことが確認された。しかし、今回の調査では感染源および感染経路は明らかにすることはできなかった。

最後に、C群ロタウイルス検出用 R-PHA法キットを分与いただいた岡山県環境保健センターの藤井理津志先生、葛谷光隆先生に深謝します。

富山県衛生研究所

長谷川澄代 松浦久美子 中山 喬

石倉康宏 北村 敬

八尾保健所 安井良夫 金子望博

<情報>

Astrovirus (serotype 1) による急性胃腸炎の集団発生——兵庫県

Astrovirus は様々な動物に分布するウイルスで、ヒトでは下痢症の小児から分離されることがある。従来、カキ等の食品あるいは飲料水に起因するウイルス性下痢症は Human Calicivirus (Norwalkvirus, HCV) が主体を占めていた。ところが、わが国においても Astrovirus による大規模な集団発生が報告されるなど、本ウイルスは必ずしも小児の散発的な下痢症のみならず、食中毒など集団下痢症の原因ウイルスとして重要なウイルスになっていると考えられる。

我々は1996年末に Astrovirus によると思われる、急性胃腸炎の集団発生例を経験した。患者は平均年齢39.5歳(24~55歳、男性2名、女性15名)の17名で、喫食者全員が何らかの胃腸炎症状を示していた。彼らは12月20日夕刻から宴会を行った1グループで、発症は21日早朝~23日夕刻に及び、平均潜伏時間は37.2時間(16~48時間)であった。症状では下痢および嘔吐症状が最も多くそれぞれ12名で、その他にも腹痛や悪寒などが認められた。初発症状としては嘔気が多く(8名)、2名が最高39.5℃および38.2℃の発熱をしていた。細菌検査では食中毒関連の菌は検出されず、患者全員が酢ガキを食べていたことや、その症状からウイルスの感染が疑われた。

17名の患者と調理人4名の便についてウイルスの検索を行った。電子顕微鏡では17名の患者のうち5名から直径28nm程度のウイルス粒子が検出され、その形態から Astrovirus 感染が示唆されたが、同時に2名からも直径35nm程度の Calicivirus とと思われる粒子が観察された。ただ、後者は“ダビデの星”状であったため、HCV と区別するため RT-PCR を行った。糞便懸濁液上清のポリエチレングリコール沈殿から CTAB 法で RNA を抽出、35/36 プライマーによる RT-PCR、NV81/NV82 プライマーによる nested PCR を行った。しかし、17名の便からは HCV 特異バンドは

増幅されなかった。

次いで、Astrovirus の感染を確認すべく、国立感染症研において Latex 凝集法を行い、患者6名が弱いながらも(タイター1:100)陽性、さらに調理人の1名が陽性となり(1:500)、いずれも serotype 1 型であった。ところが、Latex 法と電子顕微鏡の結果が全く一致しなかったため、PCR 法で Astrovirus の検出を行ったところ、9名が陽性となった。これらの検査結果を通覧すると、電子顕微鏡で陽性の5名中3名が PCR 陽性、Latex 法陽性の患者6名中3名が PCR 陽性であった。加えて、当所でも独自に Jonassen らの設計したプライマー (AV15/AV12) による RT-PCR を行ったところ、先の調理人1名を含む9名が陽性であった。

さらに、電子顕微鏡で観察されたウイルスが Astrovirus であることを確認するために、免疫電顕法を行った。ウイルス量が比較的多かった1名の粗精製サンプルから、塩化セシウム密度勾配遠心法でウイルスを精製、これにウサギ抗 Astrovirus 血清を反応させ、Protein A-金コロイドで反応後、電子顕微鏡で観察した。その結果、Astrovirus と思われる粒子に金コロイドが抗体を介して結合している像が観察され、本ウイルスが Astrovirus であることが確認された。

以上の結果から、今回の事例は Astrovirus (serotype 1) による集団下痢症と考えられる。ウイルスの由来はカキなどの食品か、あるいは調理人か、原因食品の検査ができないため明らかではない。ただ、喫食調査報告によると Astrovirus 陽性の調理人は患者と同一の食材を食べておらず、そして発症していないことなどを考え合わせると、この調理人が感染源とも考えられる。また、過去の SRSV による集団発生例をみても喫食した全員が有症者となった例は珍しく、Astrovirus が強い感染性を有することが示唆された。

兵庫県立衛生研究所

近平雅嗣 藤本嗣人 増田邦義

国立感染症研究所 宇田川悦子

<情報>

伝染性紅斑の集団発生例——東京都

都内病院において、1997(平成9)年5月中旬から風疹様の発疹を呈する医療従事者が相次いだ。東京都においては、前年の5月~10月にかけて、医療従事者の伝染性紅斑の集団発生例があり、今回もその時と同じ臨床症状(熱性疾患、不定の斑丘疹性発疹、関節痛)を示していることからパルボウイルス B19 の感染を疑い検索を行った。

1997年5月~6月にかけて、病院皮膚科病棟において発熱・発疹・関節痛を伴った患者の発生があり、5月30日に発病した看護婦は9人目の患者であった。今回、発病した患者のうち検体採取ができた看護婦5

表1. 発疹症患者におけるパルボウイルスB19の検索結果

患者	発病日	臨床症状	採取日	検体種	P C R	E L I S A			
						I B L		デンカ生研	
						IgM	IgG	IgM	IgG
看護婦	5/30	発疹 々 々	5/30	咽頭ぬぐい	(+)				
			5/30	血清	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)
			5/30	血液	(+)				
			6/ 3	血清	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)
看護婦	5/15	発熱、発疹	6/12	血清	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)
看護婦	6/ 8	発熱、上気道炎	6/16	血清	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
看護婦	5/12	発熱、発疹、 関節痛	6/17	血清	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
看護婦	5/11	発熱、発疹、 関節痛	6/17	血清	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)

表2. 健常者におけるパルボウイルスB19の検索結果

	検体 採取日	件数	P C R	ELISA (IBL)				ELISA (デンカ生研)			
				IgM		IgG		IgM		IgG	
				(+)	(±)	(-)	(+)	(±)	(-)	(+)	(±)
				(+)	(±)	(-)	(+)	(±)	(-)	(+)	(±)
医師	6/10	2	(+)	0	-	-	-	-	-	-	-
			(-)	2	-	-	2	-	-	2	-
看護婦	6/3-6/16	17	(+)	6	-	-	3	-	3	-	3
			(-)	11	2	2	7	4	-	7	1

名と同じ病棟の健常者である医師2名および看護婦17名について、パルボウイルスB19のVP領域を対象としたnested-PCR法とELISA法（IBLキット、デンカ生研キット）によるIgMとIgGの抗体価測定を行った。

パルボウイルスB19のVP領域を対象としたnested-PCRは、一次PCRのプライマーKWC-1とKWC-2（682bp）と二次PCRのプライマーSM-1とSM-2（103bp）の組み合わせでウイルスゲノムの検索を行った。その結果、表1に示した患者5名においては看護婦3名からパルボウイルスB19ゲノムが検出され、また前記3名の看護婦を含む4名はELISA法によりIgM抗体を保有していることで、今回パルボウイルスB19に感染したことが確認された。

5月30日に発症した患者は、IgG抗体価についてIBLキットとデンカ生研キットでは不一致の結果となった。両キットとも遺伝子組み替え技術により発現させた蛋白質を用いているが、パルボウイルスB19のVP1領域とVP2領域に相当する両抗原の組成比が異なるため検出感度と特異性の違いが生じたものと思われる。

表2に示した健常者の医師2名と看護婦17名については、看護婦6名からウイルスゲノムが検出され、またウイルスゲノム陰性の看護婦のうち2名はELISA法によるIgM抗体が検出（IgM抗体指数が高価）されたことから、パルボウイルスB19による不顕性感染が含まれていたことが示唆される。ウイルスゲノム検出が陰性で、かつIgG抗体を保有している看護婦のうち1名は小学生の頃に伝染性紅斑に罹患していたので過去の既往によって獲得した抗体と判定がついたが、他の者については現在または過去においてパルボウイルスB19に感染したか否かの判定はできなかった。

東京都立衛生研究所微生物部

ウイルス研究科 吉田靖子 関根大正

<速報>

エコーウイルス30型（E30）による無菌性髄膜炎の流行——大阪府

大阪府において5月初旬から無菌性髄膜炎の発生が認められ、夏期に向けてその流行が大阪府全域に拡大した。流行のピークは例年のごとく7月であったが、8～10月にかけても患者数は横這い状態であった。11月12日現在、269名の患者の主として髄液からウイルス分離を行い、95株のウイルスが分離された（分離率35%）。分離されたウイルスの88%（84株）はE30であり、その他CB5（8株）、E9（2株）、CB3（1株）が同定された。11月に入り流行は沈静化してきている。

大阪府立公衆衛生研究所

山崎謙治 左近直美 奥野良信

<速報>

エコーウイルス30型による無菌性髄膜炎の流行——兵庫県

1997年7月～10月まで兵庫県内で無菌性髄膜炎が流行し、ウイルス分離を実施した髄膜炎患者98名中51名（52%）からエコーウイルス30型（E30）、1名（1%）からコクサッキーウイルスB3型を分離した。E30の流行は、兵庫県南東部の阪神地域で7月に始まり、加古川市、高砂市、西脇市および姫路市などの播磨地域に広がった。E30が分離された髄膜炎患者51名の年齢は0～49歳（平均7歳）で、18歳以上4名（18、31、32および49歳）を含む。10月に入り患者数の減少がみられるが、引き続き本ウイルスの流行に注意が必要と思われる。

兵庫県立衛生研究所微生物部

藤本嗣人 近平雅嗣 山岡政興 増田邦義

<速報>

エコーウイルス25型、30型の分離——滋賀県

エコーウイルス25型（E25）は7月～9月に10株分離され、9月が6株と最も多かった。地域的には県東部および県北部から分離された。患者の症状は無菌性髄膜炎のほか、発熱、上気道症状のみの患者もあった。患者の年齢は1歳～12歳であった。ウイルスの分離はすべてRD-18S細胞によった。

一方、エコーウイルス30型（E30）は7月～10月に11株分離され、8月が8株と最も多かった。地域的には県北部および県南部から分離された。患者の症状は胃腸炎症状も併発していた者も含め無菌性髄膜炎に限られていた。E25の流行と、またこれまでのE30の流行とは異なり、無菌性髄膜炎以外の症状を示す患者からは分離されなかった。ウイルスの分離は1株がVero-E6細胞であった他は、すべてRD-18S細胞によった。

滋賀県立衛生環境センター微生物科
横田陽子 大内好美 吉田智子

<速報>

9月下旬のエコーウイルス9型の分離——青森県

1997年9月、当センターでは、むつ総合病院から搬入された無菌性髄膜炎患者3名の咽頭ぬぐい液（3）・髄液（1）4検体のうち、9月22日発病した患者の咽頭ぬぐい液から、さらに八戸市立市民病院の9月25日発病した患者1名の便、髄液からそれぞれエコーウイルス9型（E9）を分離した。これら患者の主症状は発熱38.0℃以上、髄膜炎であった。ウイルス分離にはRD、HeLa、Vero細胞を用い、強い感受性を示したVero細胞よりウイルスを分離した。同定はエンテロウイルスレファレンスセンター（福島県衛生公害研究所）分与エンテロプール血清、市販単味血清を用いて、中和試験により行った。

一方、この時期（1997年9月）の青森県感染症サーベイランス情報によると、青森、八戸、むつの3市患者定点から11名の無菌性髄膜炎患者が報告されており、その年齢は0歳3名、2歳1名、3歳2名、4歳1名、5～9歳3名、15～19歳1名であった。9月下旬のE9による無菌性髄膜炎患者の発生は本県では散発的であると推測されるが、東北地区においては遅い患者発生である。

青森県環境保健センター 三上稔之 佐藤 孝
むつ総合病院小児科 佐々木伸也
八戸市立市民病院小児科 田名部宗之

<速報>

急性出血性結膜炎からのコクサッキーウイルスA24型変異株の分離——熊本県

熊本県では、1997年8月～9月に流行性角結膜炎（15検体）および急性出血性結膜炎（2検体）患者の結膜ぬぐい液合計17検体が熊本市のA眼科定点医より搬入され、コクサッキーウイルスA24型変異株（CA24v）2株と、アデノウイルス19型2株が分離された。

CA24vは、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が、日本では分離例はまだ少なく、本県でも、1995年と1996年に、流行性角結膜炎（EKC）から1株ずつ分離されているだけである。

今回、AHCと診断された2例の分離についてその概要を述べる。ウイルス分離は、HeLa、HEp-2、Vero、RD-18Sの4細胞を用いてマイクロプレート法で行った。

第1例：43歳女性で、初診時の症状は結膜炎症状および眼結膜に小点状出血を少数認めた。当初、EKCと思われたが、第4病日からAHCの所見を呈してきた。第1病日の検体を3代まで接種したところ、HEp-2細胞にCPEがみられた。CPEは、アデノウイルス様とは異なりエンテロ様で、昨年検出したCA24vのCPEに似ていた。エンテロウイルスレファレンスセンターより分与された抗エコーウイルスプール血清（EP95）1～6の各20単位とCA24v抗血清（抗EH24血清、国立感染症研究所より分与）20単位を用いて中和反応を実施したところ、容易にCA24v抗血清で中和された。

第2例：60歳男性で、初診時の症状は結膜炎症状および球結膜に出血がみられた。検体はAHC第1病日のものである。初代よりHeLa、HEp-2、RD-18Sの3細胞に、1例目の検体と同様のCPEがみられた。同じ抗血清を用いて中和反応を実施したところ、CA24v抗血清で中和された。

2例の間には、接点および周辺の流行もなかったようである。また、熊本県感染症サーベイランス事業の1997年8月～9月の患者情報でも、県内にAHCの流行はなかった。

熊本県保健環境科学研究所

荒平雄二 西村浩一 甲木和子 中村孝久
日隈眼科医院 日隈陸太郎

<情報>

肺炎マイコプラズマの家族内感染——神奈川県

異型肺炎をはじめとした肺炎マイコプラズマ（*Mycoplasma pneumoniae*、以下 *M. pn*）感染症の流行期には家族内感染が多発すると言われている。しかし、わが国におけるその実態および流行との関わり合いについては不明な点が少ない。今回、神奈川県の結

表1. 家族内感染に関わる患者の年齢分布

年 齢	初発例数	続発例数
1～3	2	12
4～6	13	25
7～9	18	18
10～12	6	11
成 人	6	10
計	45	76

表2. 家族内感染者の発病間隔

間隔(日)	例数
～7	7
8～14	9
15～21	21
22～28	6

核・感染症サーベイランスにおいて、小規模ながら *M. pn* の家族内感染について調べる機会を得たので以下に略述する。

1983～1996年に、神奈川県結核・感染症サーベイランスの定点医療機関において異型肺炎と臨床診断された患者のうち、*M. pn* 感染が証明され、家族内感染に関わると判断された初発患者45例および続発患者76例を対象とした。*M. pn* 感染は、患者咽頭からの *M. pn* 培養陽性あるいは間接粒子凝集血清抗体の有意上昇をもって確定した。

表1に *M. pn* の家族内感染に関わる患者の年齢分布を示した。初発者45例中、7～9歳が18例（40％）と最も多く、次に4～6歳の13例で両者合わせて31例（69％）となり、これらの年齢層が家族内への主な感染持ち込み者となっている可能性が示唆された。一方、続発者76例中、4～6歳が25例（33％）と最も多かったが、乳幼児でも12例（16％）みられ、家族内感染により感染年齢層が拡大する傾向がみられた。

家族内における初発者発病から続発者発病までの間隔を調べると、表2に示すように7日以内～28日とかなり差があり、15～21日が最も多く（43例中21例）、平均14.2日であった。この平均日数は *M. pn* 感染症の潜伏期間に近いものと考えられるが、インフルエンザのような伝染力の強い呼吸器感染症（1～2日）と比べ長い潜伏期間を要するようである。また、続発者2名以上の家族内感染が10例確認できたが、複数名の続発者が一斉に発病したのは2例であった。従って、*M. pn* の家族内感染は一般的には緩やかに進むものと考えられるが、各家族における様々な要因、例えば生活様式、家族構成員の抵抗性あるいは *M. pn* の感染量等により続発者発病までの日数には大きな差が生ずるものと推察される。

M. pn の家族内感染が多発する時期は8月～10月で、8月に急増する傾向がみられた。これは感染年齢層である学齢児童の夏期休暇と関係があるように思われるが、*M. pn* 感染症の多発時期に先駆けて家族内感染が増加しているように思われて興味深い。

以上のように、*M. pn* の家族内感染を追究することは *M. pn* 感染症流行の疫学的解明に重要な意味を持つものと思われる。しかし、今回把握できたのは神奈川県内で発生したうちのごく一部にすぎず、家族内感染についての十分な調査ができたとは言えない。従って、今後より充実した調査が必要と思われる。

神奈川県衛生研究所細菌病理部 岡崎則男

<情報>

A群レンサ球菌T-22型による集団発生事例－高知県

1997年7月30日、高知県南国市内の観光園芸施設（飲食店）が主催したビール祭りに参加した319名（来客280名、職員39名）中77名（被調査者194名）が7月31日～8月5日にかけて、発熱、咽頭炎等の風邪症状を呈したA群レンサ球菌T-22型によると思われる集団発生があった。

8月6日に住民より通報があり調査が開始された。検査は保存されていなかった。まず疫学調査と調理場のふきとり検査、および使用水（井戸水をはじめとしハウス屋根の散水、冷蔵庫の排水等）についてA群レンサ球菌、レジオネラ属菌およびウイルス検査を実施した。同時に有症従業員については咽頭ぬぐい液のA群レンサ球菌の検出および血清抗体価（セロディアーASO：富士レビオ株）を急性期と回復期の2回について検査した。

疫学調査の結果、ビール祭りに参加した来客は施設の得意先が多いためか匿名対応もあり個人情報十分得られなかった。来客280名のうち調査できたのは155名（55％）で、そのうち有症者は51名、発症率は33％であった。喫食調査については、おにぎり、揚げ物、焼き物、麺類等がバイキング形式で提供されていたが、有症者の喫食率が低く原因食品の推定はできなかった。また、この施設はメロンやスイカ、果物ジュースなどを販売しており、通常は食品の調理はしておらず、簡易なハウスで換気設備が無く多数の人員が参加していたことなど特異な状況から飛沫感染も考えられた。一

表2. 日別発症状況
(従業員26名)

表1. 従業員と家族の症状(N=33)

		月日	発症者数
咽頭痛	29		
発熱	21		
咽頭の腫れ	23	7/31	2
リンパ節の腫れ	11	8/1	15
倦怠感	11	8/2	7
腹痛下痢	1	8/3	1
関節痛	1	8/4	1

表3. 血清抗体価 (×40以上を陽性)

有症者			無症状者		
1回目	2回目		1回目	2回目	
A	40	80	H	<20	<20
B	<20	40	I	20	—
C	40	80	J	20	<20
D	<20	<20			
E	40	80			
F	20	40			
G	20	80			

方従業員は39名中有症者は26名で67%の高い発症率であった。また、有症者の家族12名が発病し二次感染と考えられた。前ページ表1に従業員26名とその家族7名の症状を、表2には日別の発症者数を示した。

検査結果については、ふきとり検査および使用水からはA群レンサ球菌、レジオネラ菌および咽頭炎が疑われるウイルスは検出しなかった。咽頭ぬぐい液の検査を行った従業員11名中5名からA群レンサ球菌T-22型を、来客3名からも同菌を検出した(他の医療機関での検査実施者2名を含む)。従業員10名のA群レンサ球菌血清抗体価の検査結果を表3に示した。有症者7名中6名はすべて回復期に抗体価の上昇がみられ溶レン菌の感染があったことが示唆された。

高知県では感染症サーベイランス事業の対象疾病としてA群レンサ球菌の発生の把握につとめている。A群レンサ球菌T-22型については1990~91年の2年間では50名(16%)より検出されたがその後はほとんど検出されず、1997年もこの事例までその定点地域で検出はなく、今までに前例のない成人における集団発生であった。発生原因については、当菌に汚染された食品によるものか、濃厚に汚染された空気による気道感染によるものか特定はできなかった。

当初、風邪症状とも思われ保健所への通報が遅れたが、本年5月福岡県で発生したA群レンサ球菌(T-B3264型)による食中毒事件の報告があり、初期調査を行うにあたり指針となった。

食中毒からは対象外の溶連菌感染症だが、季節的に流行時期でない夏季において成人に対し集団発生をしたことは興味深く、今後の調査対応に考慮しなければならないと考える。

高知県衛生研究所

安岡富久 絹田美苗 西岡靖二

表1 下痢(発症率=症状出現者数/患者数)

有り48名(水様40名 粘液8名) 無し4名 発症率92.3%

一日の回数	下痢	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	16	21
(回)	無											~	~	~
												15	20	
患者数	4	2	4	6	5	3	4	4	1	0	11	4	3	1

<情報>

海外旅行者の *Campylobacter coli* による集団下痢症
— 栃木県

1997年9月に、海外旅行者の *Campylobacter coli* による集団下痢症が2件発生した。

事例1: 9月1日に医療機関から県北保健所に、食中毒様症状の中学生3名を診察した旨、届出があった。調査の結果、8月26日~29日まで、U町の中学校の生徒58名および引率の教員等9名の合計67名が、中国ハルビン市および北京への海外研修旅行を実施しており、患者52名は、この旅行の参加者であった(発症率78%)。

患者は、図1のように29日~30日をピークに発症し、その症状は1日数回~20回にもおよぶ下痢92%、腹痛89%、頭痛39%、発熱37%等で、下痢は水様性で血便は認められなかった(表1)。

9月2日から患者15名の検便を開始し、常法により培養後、グラム染色性・オキシダーゼ・ナリジクス酸感受性・セファロシン感受性・馬尿酸塩加水分解等の試験を実施し、5名から *C. coli* を検出した。

調査により、海外研修旅行以前は夏休み期間中のため給食等の共通食品はなく、8月26日の成田発北京行きC航空926便の機内食については、千葉県調査により機内食製造業者等に苦情はないことが確認された。さらに、初発患者は北京滞在中の8月29日に発症していることから、帰路および帰国後の食品が原因である可能性はないと考えられる。以上のことから、原因食品は中国滞在中の食事が強く示唆されたが、その食事はバイキング方式(円卓)であり、詳細なメニューおよび喫食状況は把握できず、原因食品の特定には至ら

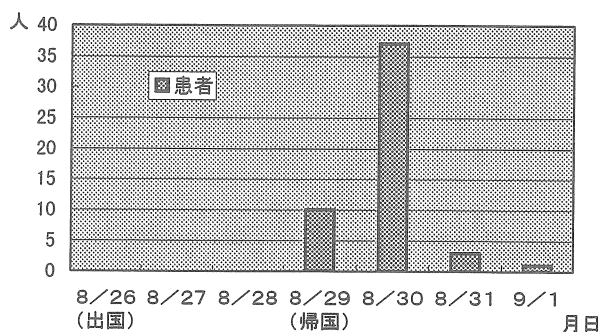


図1 患者日別発生状況

なかった。

事例2：9月3日医療機関から県南保健所に、団体で韓国に出かけ下痢・発熱の食中毒様症状を呈している患者を診察し、他にも有症者がいるらしいと通報があった。

調査の結果、8月28日～9月1日までO市内H短期大学バスケットボール部員18名が韓国遠征に行き、うち5名が発症した（発症率28%）。患者は1日～2日にかけて発症し、その症状は下痢80%、腹痛100%、発熱40%等で、下痢は水様性で血便は認められなかった。

9月3日から患者5名の検便を開始し、事例1と同様の試験の結果、全員から *C. coli* を検出した。

調査による患者の共通点は、短期大学バスケットボール部に所属韓国遠征に行っていること、および短期大学の女子寮に住んでいることである。女子寮には、食事の提供はなく寮生は自炊または外食をしている。炊事場は1カ所ですの水道を使用し調査時の遊離残留塩素濃度は、0.3ppmであった。寮には20名が居住しているが、5名の患者以外に同様の症状を呈した者はいなかった。8月25日～9月2日までの患者の喫食調査で、共通していたのは8月28日昼食～9月1日昼食までのバスケットボール部韓国遠征時の食事だけであった。なお、8月28日昼食および9月1日昼食は、N航空951便および952便の機内食である。8月28日昼食については、千葉県から同便の摂食者に同様の症状の者はいなかったとの報告を得ている。9月1日の昼食については、初発の患者の発症時間から原因食品とは考えにくい。

以上のことから、本件は韓国遠征中の飲食により発生したものと推定された。患者らが、韓国内で食べた食事の内容は、焼き肉等肉料理（肉の種類は不明）が目立つが、原因施設が国内ではないため発生要因は不明である。

本県では、海外旅行者下痢症の患者に対して伝染病菌を中心に検索しているが、今回は通報時に集団発生が疑われたので、食中毒事件として調査を実施し、対象者から多くの情報が得られた。

しかし、発生要因の場が国外であると推測され、調査の及ばない範囲があったので原因および感染経路は特定できなかった。

海外旅行者下痢症の起因菌として、*Campylobacter* の検出される頻度は高い。また、その場合 *C. coli* の占める割合は、国内での検出状況より高い傾向があると報告されている。

今後は、海外旅行者下痢症における起因菌の動向に合わせた検査対応が必要と考えられる。

最後に、資料を提供していただいた県北保健所、県南保健所、環境衛生課の関係者の方に感謝いたします。

栃木県保健環境センター微生物部
岡本その子 長 則夫 古宮栄三

<情報>

保育園で発生した腸管出血性大腸菌 O157 : H7 による集団感染事例——千葉県

事件の概要：1997（平成9）年7月4日、市内の医療機関から EHEC O157 患者発生の届け出がなされた。また、患者と同じ保育園に在籍する他の4名の園児も同様の症状で入院検査中であることが明らかとなり、保健所は保育園を中心とした EHEC O157 集団感染症発生の疑いで、調査および検査を開始した（表1）。初発患者発生は6月28日で、最終的な菌陽性者数は32名であった。その内訳は、保育園児24名（有症者22、非発症者2）、保育園職員4名（非発症者4）、園児家族4名（二次感染者、有症者2、非発症者2）であった。K 保育園の園児数は0～2歳児が30名、3～5歳児が58名で、感染者数は3歳児26名中10名（38%）、4歳児14名中7名（50%）、5歳児18名中7名（39%）で、0～2歳児には感染者がいなかった。0～2歳児と3～5歳児のクラスはそれぞれ1階と2階に分かれており、給食の調理および盛りつけも別々であった。有症保育園児22名に関する日別発生状況を図1に示す。

原因食品の検査：冷凍保存されていた2週間分の検査186検体（調理済み食品81、食材106）は、ノボジオシン加 mEC 培地を用い、42℃で18～20時間静置培養後イムノクロマト系キットによるスクリーニング検査を行い、陽性または疑陽性を示す検体について免疫磁気ビーズによる集菌を行った。分離培地は CT-SMAC およびクロモアガーを用いた。その結果、6月27日給食のメロンから EHEC O157 が分離された。メロンの EHEC O157 菌数を MPN 法により測定したところ、43コ/gであった。メロンから分離された株の血清型は O157 : H7、毒素型は VT1、VT2 両毒素産生型で、

表 1 事例の概要

発生の届け出	7月4日
初発患者発生日	6月28日
最終感染者判明日	7月12日
感染者数	32名
有症者	24名
HUS患者	なし
無症状者	8名
二次感染者（再掲）	4名
暴露日	6月27日
原因食品	給食（メロン）
原因物質	EHEC O157:H7 (VT1+VT2産生)

図1 日別患者発生状況
(有症園児22名)

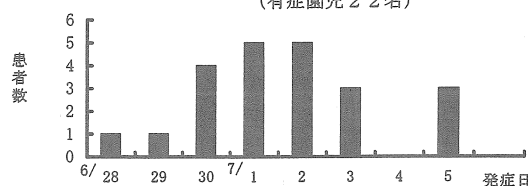
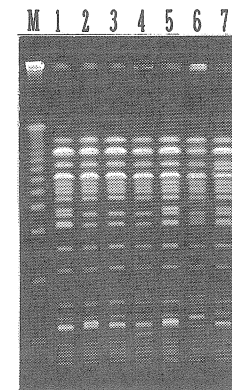


図 2 集団食中毒由来株の PFGE



Lane
 M: 分子量マーカー
 1: メロン由来株
 2~5: 患者由来株
 6: 感染研 2 (広島県由来)
 7: 感染研 212 (堺市由来)

患者由来株と一致した。また、抗生物質感受性パターン (ABPC, TC, SM, CM, KM, NA, SXT, FOM 感受性) および G11プライマーを用いた RAPD による遺伝子パターンも患者由来株と同一であった。Xba I を用いた PFGE パターンを図 2 に示す。一部の株で、200kb (メロン由来株および患者由来 2 株) または 50 kb (患者由来 5 株) に付加的なバンドが認められたが、メロンおよび患者由来株は同一株由来と考えられた。以上の知見は、喫食状況等の疫学調査結果と整合し、本事例は 6 月 27 日のメロンを原因食品とする集団食中毒であることが明らかとなった。なお、本事例由来株のファージタイプは 21 であった (感染症研究所による)。

今回の事例では、イムノクロマト系キットによるスクリーニングおよび免疫磁気ビーズ法を併用することにより、多数の食品・食材から効率よく、しかも迅速に原因菌を検出することができた。

千葉県衛生研究所

内村眞佐子 小岩井健司 岸田一則 久門勝利
 依田清江 鶴岡佳久 水口康雄

<情報>

和歌山市内の老人ホームにおける *Vibrio cholerae* O10 による集団食中毒事例

1997 (平成 9) 年 7 月、和歌山市内の老人ホームにおいて、患者 12 名の *Vibrio cholerae* O10 による食中毒事例があった。7 月 16 日午前 9 時 15 分、まずホームの寮長より保健所に、昨夜半から下痢症状の者 8 名が市内病院で診察中であるとの電話連絡があり、同日午前 11 時に同院医師より食中毒の届出が出された。

発症状況は摂食者数 72 名中、男性 5 名 (66~84 歳) と女性 7 名 (76~96 歳) の患者数 12 名 (発症率 17%)、発症時間は 7 月 15 日 23 時~翌 16 日 6 時の間、主症状は水様性下痢、発熱 (37.1~38℃) と腹痛で比較的軽

症であった。

喫食調査の結果、外部から食品の持ち込みはなく、また給食の朝食はパンと牛乳と乳酸飲料のみであることから、昼食と夕食が原因と推測された。7 月 9~15 日の献立の検食 51 検体、食材 6 検体、水道水 1 検体、調理場のふきとり 14 カ所、患者便 7 検体 (無症者 2 名含む)、調理員便 6 検体の計 85 検体について食中毒菌の検査を実施した。検査の結果、患者便 5 検体から *V. cholerae* O10 (CT および TDH 陰性) が検出され、他の検体からは食中毒菌は検出されなかった。喫食調査では、患者は多種類の食品を高率に喫食し、しかも食材に高率に使用されていた魚介類からも *V. cholerae* O10 は検出されず、今回の調査および検査結果から原因食品の特定はできなかった。

和歌山市衛生研究所

吐崎 修 金澤祐子 上野美知 北口三知世
 松川陽子 森野吉晴 旅田一衛

国立感染症研究所 島田俊雄

<情報>

集団給食施設で発生した *Salmonella* Saintpaul による食中毒事例——石川県

1997 (平成 9) 年 7 月 31 日、管内の医師から精神薄弱者更正施設の入所者が下痢、腹痛、発熱などの食中毒症状を呈し、検便の結果、サルモネラ O4 群を検出した旨届出があった。

保健所で、入所者ならびに職員の病状調査、検便を実施するとともに、冷凍保存した調理済み食品、水道水および給食施設等について細菌学的検査を行った。入所者の発症状況については、当該施設の特長から、直接に聞き取ることが困難なため、介護指導員に調査を依頼した。

この結果、入所者 151 名のうち有症者は 23 名 (発症率 15%) であった。介護指導員 50 名は、9 名ずつの交代制によって給食指導にあたり、同時に給食を利用しているが、有症者は 3 名 (発症率 6%) であった。26 名の患者の臨床症状は、下痢 (発症率 77%)、発熱 (同 35%)、腹痛 (同 19%)、嘔吐 (同 15%) 等であった。また、入所者 151 名と調理従事者等を含めた職員 61 名の検便の結果、入所者 37 名 (うち有症者は 20 名)

表 1 サルモネラ検出状況

被験者数		S. Saintpaul	S. Singapore
入所者	有症者 23	20 (87.0)	1 (4.3)
	健常者 128	17 (13.3)	1 (0.8)
職員	有症者 3	0 (0)	0 (0)
	健常者 58	0 (0)	1 (1.7)

() は検出率%

図1 食中毒発症分布

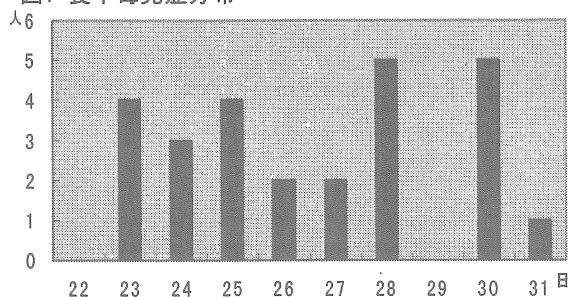


表2 サルモネラ排菌状況

検査日	7月31～8月1日	8月18日	9月9日
陽性者数 (被験者数)	40 (212)	21 (40)	8 (21)

8月18日と9月9日は前検査の陽性者を被験者とした。から *Salmonella* Saintpaul を検出し、入所者2名（うち有症者は1名）と職員1名（健常者）から *Salmonella* Singapore を検出した（表1）。

また、7月20日～23日の朝、昼、夕に出された計12食分の給食の細菌学的検査の結果、7月22日の夕食のウナギどんぶりから *S. Saintpaul* が検出され、発症時期も7月23日～30日にわたっており（図1）、この集団下痢症は7月22日夕食のウナギどんぶりを原因食品とするサルモネラ食中毒と判断した。

施設では、ウナギの蒲焼きを管内の業者から購入し、再加熱することなく、施設で調製したタレを追加しウナギどんぶりを提供していた。ウナギの蒲焼きを販売した業者は、金沢市の中央卸市場からウナギ活魚を150匹購入し、調理加工後、54匹分を施設へ搬入し、残りを店頭で販売した。ウナギの蒲焼きを購入した一般住民からの食中毒発生状況は確認できず、またウナギの蒲焼き、タレ等の原材料や運搬容器は残存していないため、汚染源の特定には至らなかった。

一方、本菌の陽性者40名に対し再検便を実施したところ、9月9日においても8名から *S. Saintpaul* が検出され、長期にわたり保菌されることが確認された（表2）。

また、食中毒発症状況の調査結果から、その分布に複数のピークが認められ、二次感染の発生が疑われた（図1）。入所者の発症状況について、直接聞き取りができなかったため、調査結果に偏りがあったとも考えられるが、職員や入所者同士が頻繁に、また密接に接

触する精神薄弱者更正施設という施設の特異性から、さらに、精神薄弱者の身体的条件からも、二次感染の発生した可能性は否定できなかった。

石川県能登北部保健所

吉田守孝 久堂寛久 橋本喜代一 泉 紀子
松前千代子 藤崎一男 上谷博宣

石川県能登中部保健所

梶 哲夫 高岡菊江 伊川あけみ

石川県保健環境センター 西 正美

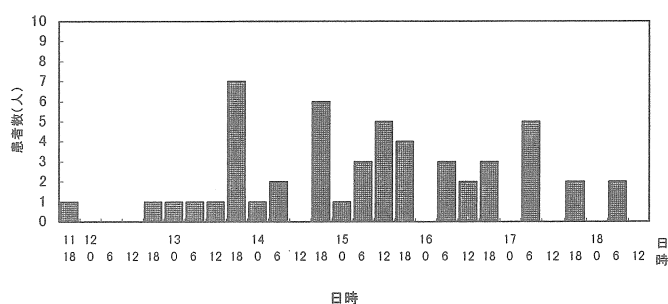
<情報>

保育園で発生した *Salmonella* Enteritidis による食中毒事例——長野県

1997年7月17日に長野県飯田市内の病院から、所轄保健所に食中毒患者を診察した旨の通報があった。保健所の調査により、患者の通園している保育園の園児および職員も同様に食中毒様症状を呈していることを確認した。有症者らの共通の食事が保育園の給食だけであったことから、保育園の調理施設のふきとり、検食、食材の細菌検索および検便を実施した。その結果、喫食者152名中63名の便から *Salmonella* Enteritidis (SE) を検出した。また、7月10日の検食のマカロニサラダからも SE を検出した。便および検食から検出された SE について生化学的性状検査、薬剤感受性試験、ファージ型別（国立感染症研究所に依頼）等を実施したところ、すべて同一パターンであり、ファージ型は1型であった。以上のことから、保育園の給食を原因とするサルモネラ菌による食中毒と断定した。

検便の細菌検査結果を表1に示したが、有症者のうち検査実施者の86%から SE が検出され、無症者においても34%が陽性であり保菌者と判明した。

図1 日時別患者発生状況

表1 *Salmonella* Enteritidis 検出結果

	有症者	検査実施者	菌陽性者	陽性率	無症者	検査実施者	菌陽性者	陽性率
園児	49	32	27		86	83	29	
給食従事者	2	2	2		1	1	0	
職員	1	1	1		13	13	4	
計	52	35	30	85.7 %	100	97	33	34.0 %

前ページ図1に日時別患者発生状況を示した。初発は7月11日で、大半は13日～17日であり約1週間にわたって平均して患者発生が認められた。

有症者の主な症状は下痢（83%）、腹痛（57%）、発熱（69%）、嘔吐（17%）等であった。

保育園の給食について調査したところ、7月10日は豆腐ハンバーグとマカロニサラダであった。調理工程としては豆腐、挽き肉、卵等の材料を鍋に入れ、こねたあと成形しハンバーグを焼いた。その際使用した鍋を40℃程度の湯で洗い流した後、鍋にゆでたマカロニサラダの具材を入れ、市販のマヨネーズで和えてサラダを作った。豆腐ハンバーグおよび挽き肉からはサルモネラ菌は検出されなかったが、豆腐ハンバーグに使用した卵は、調理前日の午後保育園に届けられ、調理台の上に室温で放置されていたものであった。保育園の調理室は洗浄用シンク、水きり台、調理台が集中していた。

これらのことから、今回の食中毒事例の要因として食品中のサルモネラ菌による直接汚染が原因と推定されるが、調理設備の配置状況等から調理環境中に生存したサルモネラ菌による二次汚染の可能性も否定できない。

長野県衛生公害研究所 小山敏枝

長野県飯田保健所

宮島喜文 藤本和子 中村安満 山口哲弘

<情報>

リジン脱炭酸陰性の *Salmonella* Enteritidis による食中毒事例——広島市

事件の概要：1997年7月15日～17日、病院給食によるサルモネラ食中毒が発生した。患者は45名で、7月15日朝食のあえもの（納豆、とき卵、ネギ）が原因食品であった。給食施設は、7月16日～20日の間、業務禁止の行政処分を受けた。

患者は60歳以上の高齢者が多く、30名（67%）であった（表1）。症状は発熱87%、下痢78%、腹痛38%の順に多く、患者発生のピークは7月16日6～9時で（80%）、潜伏期間は平均25時間であった。

患者36名からリジン脱炭酸陰性の *Salmonella* Enteritidis (SE) を検出し、病因物質として特定した。また、あえものから同一の菌を検出し、原因食品として特定した。なお、本菌は11種の薬剤にすべて感受性であった。

事件の探知と調査：7月16日午前9時ごろ、多数の入院患者が食中毒様症状を呈しているとの連絡が病院

表1. 年齢別患者数

年齢 (歳)	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	合計
男性	1	1	3	5	9	10	29
女性	—	—	—	5	4	7	16
合計	1	1	3	10	13	17	45

からあり、保健所が調査を開始した。7月16日～17日にかけて、患者便36検体、従事者便18検体、検食および原材料60検体、施設のふきとりおよび水33検体が衛生研究所に搬入され、食中毒起因菌の検索を行った。

調査結果：患者便36検体のすべて、従事者便3検体、検食2検体から本菌を検出し、ふきとり・飲料水からは本菌を検出しなかった。従事者は毎月2回の検便を行っており、直前の検便でも本菌は検出されていない。事件後に本菌が検出された3名は、あえものを取扱ったり味見しており、そのうち2名が発症している。

検食は、7月15日朝食のあえもの（納豆・とき卵・ネギ）から120万個/g、7月15日昼食の中華麺の具（もやし・蒸しかまぼこ・ネギ）から100個未満/g、本菌を検出しているが、汚染菌量がわずかであることから、中華麺の具は調理工程上の二次汚染と考えられた。あえものに使用したとき卵は、前日に割卵する等の取扱いの不備がみられ、これが本事件の発生要因と考えられた。

施設は全体的に老朽化しており、特に床や排水溝のひび割れと清掃不十分のため汚水が流れにくくなっていた。給水施設は特に問題はなく、残留塩素は0.3ppmであった。取扱いの面では、ボール等の器具の消毒・使い分けに不備がみられ、一部の原材料について、検食が保存されていなかった。

本菌の増菌・分離・同定には、EEM培地、セレナイト培地、DHL寒天、MLCB寒天、TSI培地、LIM培地等を使用した。なお、本菌は、本市において1996年まで分離されていなかったが、1997年になって、散発事例4月1例、9月2例、10月1例の合計4事例から分離している。リジン脱炭酸陰性のSEによる食中毒事例は、1969年に静岡県の実例があるが、全国でも報告例がほとんど無く、特異的な事例であった。

薬剤11種（SM、CP、AM、KM、TC、NA、FOM、CAZ、PAPM、TFLX、MINO）について、分離株26株の感受性試験を行った結果、全菌株がすべての薬剤に感受性を示した。

広島市衛生研究所

石村勝之 児玉 実 笠間良雄

山岡弘二 荻野武雄

<情報>

帰国時のマラリア検査事業について

マラリアはWHOの監視疾病として報告義務があるとともに、届出伝染病（準検疫伝染病）に位置づけられている。わが国の輸入マラリア症例は増加傾向にある。マラリアは国内に常在しないため、医師に診断、治療の経験が乏しく、特に熱帯熱マラリアにおいては診断が遅れ、重症化し、死亡する例もある。このため、マラリア流行地域からの渡航者が多く利用する空港検

疫所（成田、関西）において、スクリーニング検査を実施し、感染が疑われた場合には早期に適切な治療を受けるよう、十分な情報提供と指導を行うことを目的にマラリア検査事業を実施することとした。

対象は感染様式、潜伏期間等から、原則として、マラリア流行地域に1泊以上滞在し、1週間以上経過して発熱などがあり、本事業の趣旨を理解して検査を希望する入国者で、十分なインフォームド・コンセントが得られた者である。

検査方法としては、検疫所における入国者に対するスクリーニング検査であること、簡便な手法でしかも迅速に結果が得られ、検査精度の高いものが必要であることから、採血によって得られた血液を用い、マラリア原虫検査および熱帯熱マラリア抗原検査の2法を併用して実施することとした。

1) アクリジン・オレンジ染色法（AO法）によるマラリア原虫検査：血液塗末標本をアクリジン・オレンジ染色液で処理後、蛍光顕微鏡で観察し、マラリア原虫に特徴的な像を検索する。

2) 熱帯熱マラリア抗原迅速検査（パラサイトF）：パラサイトFは、熱帯熱マラリアのヒスチジン・リッチ蛋白II（pfHRP II）抗原を迅速に検出する免疫クロマト法キットである。溶血後、マウス抗体で抗原を捕捉後、色素標識ウサギ抗pfHRP II抗体を反応させる、サンドイッチ法による迅速検査キットであり、熱帯熱マラリアのみを特定することを目的としている。

検査結果はマラリア検査研修を受けた者が中心となり、2名以上で判定し、熱帯熱マラリア抗原迅速検査

は4時間以内に結果を依頼者に知らせるとともに、AO法によるマラリア原虫検査は郵送等により通知することとしている。

具体的指導としては、

1) AO法およびパラサイトFのいずれも陽性的の場合：熱帯熱マラリアに感染していることが強く疑われるため、判定結果を渡し専門医療機関を紹介し、直ちに受診するよう指導する。

2) AO法は陽性、パラサイトFは陰性的の場合：熱帯熱マラリア以外のマラリアに感染していることが疑われるため、判定結果とともに参考までに専門医療機関を紹介し、受診するよう指導する。

3) 両法共に陰性的の場合：マラリアについては否定的であるが、潜伏期間内の陰性的のこともあり、帰国後発熱等の症状が再発するようであれば医療機関を受診するよう指導する。

また、検査結果が陽性的の場合には陽性的者の居住地の保健所長に電話連絡することとしている。検査実績および結果は、検疫所業務管理室において取りまとめることとしている。

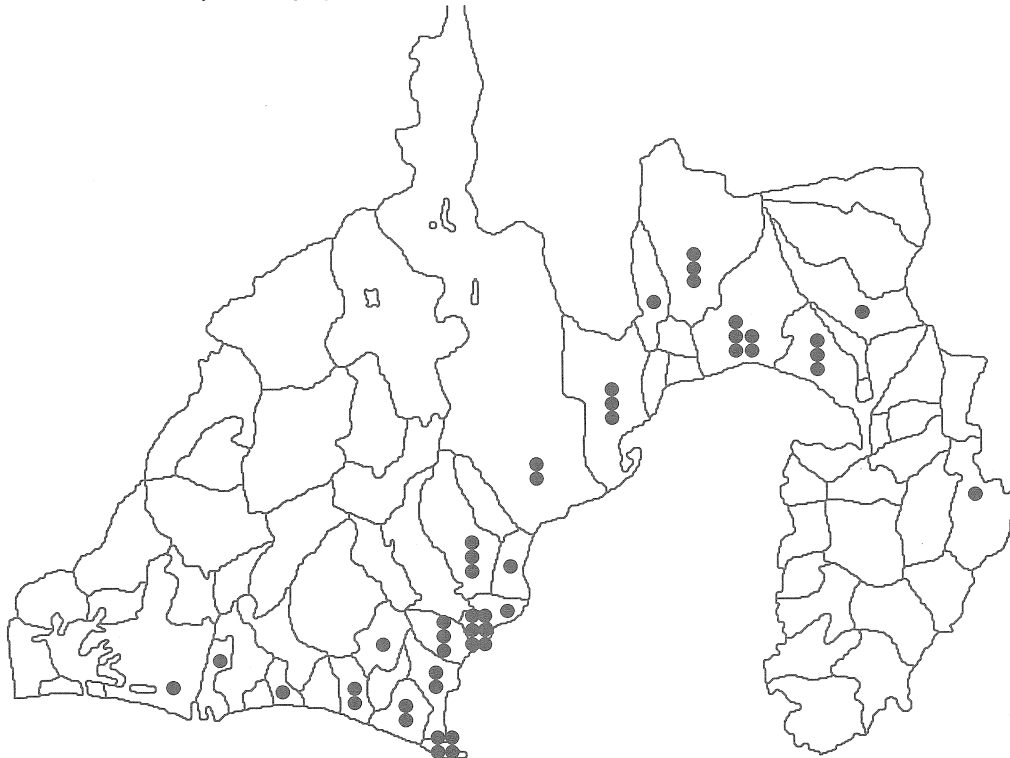
成田空港検疫所長 鶴田憲一

<情報>

静岡県における大複殖門条虫感染者の多発

大複殖門条虫症はほとんど日本に局限した条虫症であり、これまで静岡県や高知県を中心に200例あまりが報告されている（本月報 Vol. 15, No. 3, 1994参照）。

1996年静岡県における大複殖門条虫症の分布



その後静岡県では1992年までに44例が報告されているが、毎年の発生数は数例程度であった。ところが1996年になって県内での症例が急増したため、アンケート調査などにより県内の症例の把握を行った。

虫体の排出が確認できた1996年の発生数は計46例であり、過去の報告例数に匹敵する数となった。患者の多くは下痢・腹痛などを訴えたが、無症状のものもあった。排出された虫体の多くは未成熟で、虫卵が確認できたものは4例にすぎなかった。発生時期はすべて5月～9月の間で、特に6～7月に集中し、6月だけで26例(57%)を占めていた。患者のうち40例(87%)は男性で、年齢別に見ると50代、60代が29例(63%)を占め、高齢者に多い傾向が見られた。地理的には県中部を中心とする沿岸部に集中していた(前ページ図)。

大複殖門条虫の第2中間宿主はまだ特定されていないが、これらのことから春先に静岡県で生食される魚介類の伝統的な食習慣が関与していることが示唆された。患者の生食歴を調べたところ、イワシ、カツオ、マグロ、アジ、イカなどの摂食が見られたが、中でも15症例の集団発生があった1病院の患者に共通していたのはイワシ類の稚魚であるシラスの生食であった。1996年5月は例年に比べシラスの漁獲量が極端に多く、感染から1カ月程度で虫体が排出されると考えると、患者の発生時期とよく符合する。また、本症の発生には季節性があり、それが地域により異なることが知られているが、静岡県では春～夏にかけての発生が多い。シラスの漁獲量は通常春に多く、それに伴い生食の頻度も高い。従って、静岡県における大複殖門条虫感染の原因がシラスの生食である可能性は極めて高いと思われる。

駆虫に関してはガストログラフィン19例、プラジカンテル13例、アミノサイジン7例などであったが、自然排虫だけの例も3例認められた。ガストログラフィンは虫体の認められた17例全例において頭節を持った虫体が回収され、本虫感染に対する有効な治療法であることが示唆された。

また、今回の調査で1991年からの5年間にこれまで未報告の症例が10例確認された。過去にはこのように表面に出ていない症例も多くあるものと思われる。一方、1997年に入ってから、これまでのところ数例程度の発生しか確認されていない。従って1996年の多発は突発的なことと考えられ、この原因については疫学的観点からも興味深く、他の宿主の動向も含めて今後さらに検討したい。

浜松医科大学寄生虫学教室 記野秀人 寺田 護
静岡県西部食肉衛生検査所 堀 涉
榛原総合病院 小林宏始
静岡県環境衛生科学研究所 中村信也
水産庁遠洋水産研究所 長澤和也

<外国情報>

インフルエンザ世界の情勢(速報)

ヨーロッパ: チェコ(A型: 9月初めから急性呼吸器感染が15歳以下の小児に増加, 10月第1週学童の散発患者3例陽性), ベルギー(B型: 9月中旬1例, 10月2例), スペイン(A型: 10月6日3カ月児から), フィンランド(A型: 10月初旬幼児の散発患者3例から分離, 中旬1例), ベラルーシ(B型: 10月), フランス[A(H3N2)型: 10月8日にタヒチから到着した幼児から, B型: 10月末ベルギーから訪れた小児を含む2例から分離], スウェーデン(A型: 10月末香港から到着した1例から)。

北米: カナダ(A型: 9月後半4例, 10月小児24例から), 米国[A型: 9月にハワイで12例, イリノイ州で1例, ニューヨーク州でA(H3N2)型1例, B型: 10月第3週1例]。

南米: チリ[A型: 8月からの流行は9月がピークであったが10月初旬も継続, 型別された分離株はA(H3N2)型], アルゼンチン(A型: 9月からの流行が10月も継続中)。

オセアニア: タヒチ[A(H1N1)型: 9月に集団発生, A(H3N2)型: 10月], ニュージーランド[9月にB型4例, A(H3N2)型42例, A(H1N1)型4例]

アフリカ: セネガル[A(H3N2)型: 8月2例, A(H1N1)型: 8～9月5例, B型: 9月3例], 南アフリカ(A型とB型: 9月に数例)。

(WHO, WER, 72, No. 40-46, 1997)

1997/98シーズンインフルエンザ最新情報: 新しいインフルエンザA香港(H3N2)型変異株——米国

1997年6月にオーストラリアとニュージーランドで最初に分離されたA/Sydney/05/97類似株が香港, ハワイ(老人ホームの集団発生), プエルトリコ, カナダ(ニューヨークとモントリオールを8月31日～9月20日に往復したクルーズ船での集団発生)で分離されている。このA/Sydney/05/97類似株は米国で1997/98シーズン用ワクチンに使用されているA/Nanchang/933/95株(A/Wuhan/359/95類似株)とは抗原性が異なる。インフルエンザ最新情報は<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/flu/weekly.htm> 参照。

(CDC, MMWR, 46, No. 46, 1094, 1997)

ハイリスク患者におけるインフルエンザワクチン接種——英国

主任医務官は、インフルエンザに罹患すれば危険であると考えられる重症疾患患者などのハイリスク群に対するインフルエンザワクチン接種の重要性を強調した。1995/1996 インフルエンザシーズンの調査では、すべての患者の9%がワクチン接種を受けた。ハイリスク患者では24%であったのに対し、低リスク群で

は6%であった。ハイリスク群の中で、65歳以上の人の47%がワクチンを受けていたが、65歳以下では13%であった。イングランドおよびウェールズ地方でのハイリスク群のインフルエンザワクチン接種率は30%以下であり、ワクチンを受けたハイリスク群の9%は、タイミングが遅くなってからのワクチン接種であった。ハイリスク患者をインフルエンザから守るために、一般医家のワクチンスケジュールとして、ことにハイリスク患者に対しては12月初旬よりインフルエンザワクチン接種を行うようにすべきである。

(CDSC, CDR, 7, No. 45, 401, 1997)

モンキーボックスの集団発生——コンゴ民主共和国(旧ザイール)

WHOの調査団は、モンキーボックスが疑われる症例を新たに419例確認し、1996年2月以降の発生は合計511例と報告した。今回確認された419例のほとんどは、カタコ・コンベ地域に住む16歳以下の子どもであり、31%に中等度～重症の発疹、41%に1週間以上続く皮疹が出現したほか、発熱、下痢、頸部リンパ節腫脹、咽頭痛、口部潰瘍が多く見られた。致死率は1.5%であった。また、419例中78%は同一家族内、近隣等の患者との接触によるヒトからヒトへの二次感染とみなされている。今回の集団発生は、かつてない大規模なものであり、臨床症状は軽微なものの、以前の報告に比べ二次感染の割合が大きい。これはヒトからヒトへの感染率の変化よりむしろ、種痘の廃止に伴いこのウイルスへの感受性が高くなったことが原因と考えられている。(WHO/EMC Disease Outbreaks 1997.11.14)

大学生の間で発生した髄膜炎菌性疾患——英国

10月初旬3大学で髄膜炎菌性疾患が発生し、地域の伝染性疾患対策顧問チームが召集され、国による専門家グループの助言および既存のガイダンスに地域性を考慮し、感染対策が実施された。

1. Salford大学の同一の寮内に寄宿している2人の大学生が髄膜炎菌性疾患を発症。1人は回復、1人は重篤な状態。両者から *Neisseria meningitidis* が分離され、C2a P1.5 と同定された。1例目の時には患者と密な接触をした者に対して Ciprofloxacin (CPFX) の予防投与がなされたが、第2例目発症時には、同じ寮に寄宿する大学生540人に CPFX 予防投与と髄膜炎菌ワクチン (A+C) 接種が行われた。

2. Wales Institute 大学では2人の髄膜炎菌性疾患が発生、1人からは *N. meningitidis* Bnt P1.5、他の1人からは *N. meningitidis* B4 P1.4 が分離同定された。両者はそれぞれ自宅に住んでおり、接触はなかった。家族に CPFX の予防投与が行われた。もう1人、両者と接触のない同大学の学生が髄膜炎菌性疾患の疑いで入院したが、病原の確定診断には至っていない。

い。家族および同じ授業グループの学生に CPFX の予防投与が行われた。

3. Southampton 大学1年生の6人が髄膜炎菌性疾患に罹患、3人が死亡した。5人からは *N. meningitidis* C 群が PCR で確認されたが、1人についてはまだ確認されていない。5人は同じ宿舎に住んでいたが、学部は異なっていた。宿舎が同一である同大学1年生1,200人に、CPFXの予防投与とワクチン接種が行われた。後の1人は5人とは別の棟の宿舎に住んでいたが、その発生が明らかになった後、学年を問わずその宿舎に住んでいる学生すべて、寮に働くスタッフすべて、同時期に3日以上同寮内に泊まった人すべてに対して、CPFX 予防投与およびワクチン接種が行われた。

(CDSC, CDR, 7, No. 44 & No. 45, 1997)

消化性潰瘍の原因に関する知識、1997年3月～4月——米国

アメリカでは推計2千5百万人が生涯のうちに消化性潰瘍 (peptic ulcer disease; PUD) を患う。PUD 症例の大部分 (>90%) が *Helicobacter pylori* 感染による。この関連性は1983年に最初に報告されているが、1995年では、民衆の大半 (72%) に知られていなかった。CDCでは、*H. pylori* 感染と PUD の関連に対する認識を高めようとして、エージェンシー、研究所、企業などと協力してキャンペーンを行っている。このキャンペーンは感染予防週間に合わせて1997年10月19～25日に開始される。これに先立ち、1997年初頭に PUD の原因に関する知識調査を行った。調査は18歳以上の成人3,064人に対して行われ、2,512人 (82%) から回答が得られた。その結果、潰瘍は過度のストレスによるものと考えている人が約60%、香辛料の利いた食事の摂取によるものと考えている人が約17%で、細菌感染が原因と考えている人は約27%であった。ストレスを原因と考える傾向は、18～24歳の人 (78%) および年収\$15,000未満の人 (65%) で最も高かった。同様に香辛料の利いた食事を原因と考える傾向も上記2グループで最も高かった (それぞれ33%および26%)。一方、感染によると考える人の割合は、18～24歳12%、55歳以上33%であり、年齢とともに増加していた。

アメリカでは年間約6,500人が PUD が関連して死亡している。これによる治療および労働力の低下等による直接的・間接的損害は1年で60億ドルに昇るとみられている。1983年に PUD と *H. pylori* との関連が示されて以来抗生物質による治療法の開発が進んでおり、確立された治療法による治癒率は70～90%となっている。こうした効果的な治療法の開発により PUD は慢性疾患としてではなく治癒可能な感染症という新しい捉え方が可能となっている。1994年および1996年の調査では、約90%の医師が *H. pylori* と PUD との関連について知っていたが、潰瘍の症状に対し、*H. pylori* の検査を

せずに胃酸分泌抑制剤の投与を行っていた医師が約50%いた。これに対し、消化器系の専門医ではそのような治療を行っていたものは約30%であった。こうした報告は、今回の調査結果と同様、民衆および医療機関に対し、*H. pylori*とPUDとの関連について、より徹底した教育が必要であることを示唆している。CDCではキャンペーンの一環として、今月、テレビやラジオによる放送を行うとともに、治療法に関する消費者のための教育冊子および情報をヘルスケアプロバイダーに送付している。(CDC, MMWR, 46, No. 42, 985, 1997)

レプトスピラ病, 1997—インド

レプトスピラ病がインド・グジャラート州のバルサド (Valsad) 地区からスラート地区にかけての地域で多数発生している。この地域では過去長年の間、レプトスピラ病の発生が報告されている。1997年の患者の発生は7月中旬から始まった。9月11日現在の患者数は、バルサド地区が281名、うち34名が死亡(患者の致命率12%)。そして、スラート地区が132名、うち14名が死亡(患者致命率は11%)。患者は引き続き発生している。医科大学の調査ではスラート地区の臨床的にレプトスピラ病の疑いのある患者の40%以上がIgM抗体を持ち、また患者の約60%はIgG抗体を持っていた。患者全員が農村の成人で、60%は男性であった。この地域の一般住民からも高い抗体保有率が検出されたことから、この地域のレプトスピラ病は広範囲にわたって、蔓延していることを示している。

(WHO, WER, 72, No. 46, 347, 1997)

マラウイにおけるペスト

マラウイ保健省は南地方のヌサンジェ地域においてペストが発生したことを報告した。9月29日にヌダメラ管轄地域のマダニ村において最初の症例が報告されてから、10月23日までに総計43例(血清学的陽性者17例)が報告されている。他の2カ所にも伝播し、60%以上の事例が5歳以下の子供であるが、死者はまだ報告されていない。鎮圧対策は住居の消毒、患者の治療、地域住民への健康注意喚起による健康教育である。保健省は精力的に監視と調査を強めている。

ペストは1994年に9例、ヌサンジェ地域のモンコークウェの難民キャンプとその周辺の村のモザンビーク難民に発生したことが報告されている(IASR編集委員会註: 症例は腺ペスト)。

(WHO, WER, 72, No. 45, 337, 1997)

AIDS発症およびAIDSによる死亡数の変化: 抗レトロウイルス剤による効果—英国

英国(連合王国)でのAIDS発症数は、この1年間(1996年10月~1997年9月)は1,352例であり、昨年同時期(1995年10月~1996年9月)の1,909例に比較

して約30%の減少となっている。イングランド・ウェールズ・北アイルランドにおけるHIV感染による死亡者数は、同じく1,016例から658例に減少(約35%)している。AIDSと診断される以前に2または3剤の抗レトロウイルス剤が投与された73例のうち、AIDSを発症したものはわずか5例であったことが1997年7~9月の間に報告されている。AIDS発症を遅らせ延命効果のある抗レトロウイルス剤の効果は、今後HIV感染の治療を求める人の数を増加させることであろう。

(CDSC, CDR, 7, No. 43, 381, 1997)

(担当: 感染研・大谷, 塚野, 泉谷
梅田, 岡部, 山下)

<情報>日本のエイズ患者・HIV感染者の状況

(平成9年9月~10月末日)

厚生省エイズ疾病対策課

平成9年11月25日

エイズ動向委員会山崎委員長コメント(要旨)

1. 本日、「エイズサーベイランス委員会」を「エイズ動向委員会」と改名。理由はサーベイランスという英語が一般国民に広く受け入れられていないことによる。「エイズ動向」とは「エイズ発生動向調査」の略称である。

2. 今回(平成9年9月~10月末まで)のエイズ動向委員会への報告は、患者48名(前回48名)、感染者88名(前回63名)の合計136名(前回111名)で、過去最高の報告数である。

前回と比較して、感染者が25名増加したが、そのうち21名は日本人感染者である。

3. 特に、依然として患者・感染者は増加傾向を示しており、患者・感染者数136名、特に日本人患者・感染者数106名、異性間性的接触による日本人患者・感染者数48名、日本人男性患者・感染者94名はいずれも過去最高の報告数である。

4. 今回、推定される感染原因が海外での異性間性的接触によるか、または国内の輸血のHIV感染によるかが不明の報告が1例あった。しかし、輸血が行われたのは昭和57年であり、輸血用血液製剤の製造番号等の記録が残っておらず、献血者の調査は不可能であった。なお、本症例に投与された輸血用血液製剤はすべて全血輸血であり、従って他の人に投与された可能性はない。

5. 平成9年1~10月の10カ月間の献血件数5,004, 877人のうち、44人がHIV抗体陽性と確認された。10万人当たり0.897人というこの数値は、過去最高である(平成6年0.545; 平成7年0.730; 平成8年0.729)。HIV感染の可能性があると思う人は献血をしないよう注意を喚起するとともに、献血時の問診などによるチェックの徹底を図る必要がある。

HIV感染者情報（平成9年9月1日～10月末日）

1. 性別・感染原因別患者・感染者数（単位：人）

	男 性	女 性	合 計
異性間の性的接触	45(6)	23(14)	68(20)
同性間の性的接触	37(1)	-(-)	37(1)
静注薬物濫用	-(-)	-(-)	-(-)
母子感染	1(-)	-(-)	1(-)
その他	-(-)	-(-)	-(-)
不 明	24(6)	6(3)	30(9)
合 計	107(13)	29(17)	136(30)

() 内は外国人（再掲）

2. 性別・年齢別患者・感染者数

	男 性	女 性	合 計
10歳未満	1(-)	-(-)	1(-)
10～19歳	1(-)	1(-)	2(-)
20～29歳	22(1)	14(9)	36(10)
30～39歳	31(10)	7(5)	38(15)
40～49歳	33(2)	3(3)	36(5)
50歳以上	19(-)	4(-)	23(-)
不 明	-(-)	-(-)	-(-)
合 計	107(13)	29(17)	136(30)

() 内は外国人（再掲）

3. 性別・感染地域別患者・感染者数

	男 性	女 性	合 計
国 内	67(-)	14(4)	81(4)
海 外	18(6)	6(6)	24(12)
不 明	22(7)	9(7)	31(14)
合 計	107(13)	29(17)	136(30)

() 内は外国人（再掲）

(参考)

1-2. 患者内訳

(単位：人)

	男 性	女 性	合 計
異性間の性的接触	24(4)	3(3)	27(7)
同性間の性的接触	10(1)	-(-)	10(1)
静注薬物濫用	-(-)	-(-)	-(-)
母子感染	-(-)	-(-)	-(-)
その他	-(-)	-(-)	-(-)
不 明	10(3)	1(-)	11(3)
合 計	44(8)	4(3)	48(11)

() 内は外国人（再掲）

2-2. 患者内訳

	男 性	女 性	合 計
10歳未満	-(-)	-(-)	-(-)
10～19歳	-(-)	-(-)	-(-)
20～29歳	3(1)	2(2)	5(3)
30～39歳	17(7)	1(1)	18(8)
40～49歳	14(-)	-(-)	14(-)
50歳以上	10(-)	1(-)	11(-)
不 明	-(-)	-(-)	-(-)
合 計	44(8)	4(3)	48(11)

() 内は外国人（再掲）

3-2. 患者内訳

	男 性	女 性	合 計
国 内	24(-)	1(1)	25(1)
海 外	11(4)	2(2)	13(6)
不 明	9(4)	1(-)	10(4)
合 計	44(8)	4(3)	48(11)

() 内は外国人（再掲）

エイズ患者等の届出状況（平成9年10月末現在）

1. 日本のエイズ患者の届出状況（単位：人）

	男 性	女 性	合 計
異性間の性的接触	366(72)	77(38)	443(110)
同性間の性的接触*	260(37)	-(-)	260(37)
静注薬物濫用	11(7)	-(-)	11(7)
母子感染	6(1)	3(1)	9(2)
凝固因子製剤**	682 ...	7 ...	689 ...
その他	16(5)	8(2)	24(7)
不 明	222(87)	47(33)	269(120)
合 計	1,563(209)	142(74)	1,705(283)

* 男性両性愛者（22人）を含む

** 平成 9年 5月末現在における「発症予防・治療に関する研究班」からの報告による数字である。なお、「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」施行後（平成元年 2月17日以降）、凝固因子製剤が原因とされている者は、報告の対象から除外されている

() 内は外国人（再掲）

3. 累積死亡者数 983 名

上記死亡者数には「発症予防・治療に関する研究班」からの累積死亡報告数 475名が含まれる

2. 日本のHIV感染者の届出状況

(単位：人)

	男 性	女 性	合 計
異性間の性的接触	543(122)	642(463)	1,185(585)
同性間の性的接触*	550(76)	-(-)	550(76)
静注薬物濫用	14(10)	-(-)	14(10)
母子感染	8(1)	11(6)	19(7)
凝固因子製剤**	1,791 ...	17 ...	1,808 ...***
その他	26(10)	22(4)	48(14)
不 明	234(121)	374(355)	608(476)
合 計	3,166(340)	1,066(828)	4,232(1,168)

* 男性両性愛者（27人）を含む

** 平成 9年 5月末現在における「発症予防・治療に関する研究班」からの報告による数字である。なお、「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」施行後（平成元年 2月17日以降）、凝固因子製剤が原因とされている者は、報告の対象から除外されている

*** 患者 689名を含む

() 内は外国人（再掲）

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

	男 性				女 性				合 計			
	国 内	海 外	不 明	計	国 内	海 外	不 明	計	国 内	海 外	不 明	計
10歳未満	14(6)	1	-	15(6)	7(1)	6(2)	1	14(3)	21(7)	7(2)	1	29(9)
10～19	7	-	1	8	14(1)	42	35(1)	91(2)	21(1)	42	36(1)	99(2)
20～29	290(47)	142(50)	105(33)	537(130)	136(11)	261(13)	372(27)	769(51)	426(58)	403(63)	477(60)	1306(181)
30～39	287(97)	255(103)	157(68)	699(268)	58(10)	54(16)	79(11)	191(37)	345(107)	309(119)	236(79)	890(305)
40～49	271(107)	144(68)	113(66)	528(241)	14(3)	15(7)	12(5)	41(15)	285(110)	159(75)	125(71)	569(256)
50歳以上	185(89)	96(55)	77(53)	358(197)	36(13)	1(1)	5(5)	42(19)	221(102)	97(56)	82(58)	400(216)
不 明	-	1	2	3	-	4	1	5	-	5	3	8
合 計	1054(346)	639(276)	455(220)	2148(842)	265(39)	383(39)	505(49)	1153(127)	1319(385)	1022(315)	960(269)	3301(969)

() 内はエイズ患者数(再掲)

都道府県別患者・感染者累積報告状況

都 道 府 県	患者・感染者 報告件数(件)	構成割合 (%)	ブロック別		都 道 府 県	患者・感染者 報告件数(件)	構成割合 (%)	ブロック別	
			患者・感染者 報告件数(件)	構成割合 (%)				患者・感染者 報告件数(件)	構成割合 (%)
北海道	32(2)	0.9			鳥取県	2(0)	0.1		
青森県	8(0)	0.2			島根県	5(0)	0.1		
岩手県	7(0)	0.2			岡山県	6(2)	0.2		
宮城県	16(2)	0.5			広島県	17(1)	0.5		
秋田県	6(1)	0.2			山口県	8(0)	0.2	中 国	38 1.1
山形県	7(1)	0.2			徳島県	3(0)	0.1		
福島県	15(2)	0.4	北海道・東北	91 2.6	香川県	4(0)	0.1		
茨城県	349(11)	10.1			愛媛県	8(1)	0.2		
栃木県	90(4)	2.6			高知県	7(1)	0.2	四 国	22 0.6
群馬県	67(4)	1.9			福岡県	44(3)	1.3		
埼玉県	166(8)	4.8			佐賀県	1(0)	0.0		
千葉県	282(6)	8.2			長崎県	11(1)	0.3		
東京都	1128(39)	32.8			熊本県	6(0)	0.2		
神奈川県	285(14)	8.3	関 東	2,367 68.8	大分県	3(0)	0.1		
新潟県	35(1)	1.0			宮崎県	1(0)	0.0		
富山県	7(0)	0.2			鹿児島県	11(0)	0.3		
石川県	3(0)	0.1			沖縄県	17(0)	0.5	九州・沖縄	94 2.7
福井県	18(1)	0.5			合計	3,440(136)	100.0		3,440 100.0
山梨県	50(3)	1.5							
長野県	154(2)	4.5	北陸・甲信越	267 7.8					
岐阜県	26(0)	0.8							
静岡県	88(1)	2.6							
愛知県	117(6)	3.4							
三重県	53(1)	1.5	東 海	284 8.3					
滋賀県	9(0)	0.3							
京都府	45(1)	1.3							
大阪府	154(13)	4.5							
兵庫県	39(3)	1.1							
奈良県	19(0)	0.6							
和歌山県	11(1)	0.3	近 畿	277 8.1					

(平成9年10月末現在)

注:凝固因子製剤による患者・感染者は除く
() 内は今回報告件数(平成9年9月～10月分)

(参考) 献血件数およびHIV抗体陽性件数

(厚生省業務局企画課)

年	献血件数 (検査実施数)	陽性者数 () 内女性	年	献血件数 (検査実施数)	陽性者数 () 内女性
1987年 (昭和62年)	8,217,340件	11(1)	1992年 (平成4年)	7,710,693	34(7)
1988年 (昭和63年)	7,974,147	9(1)	1993年 (平成5年)	7,205,514	35(5)
1989年 (平成元年)	7,876,682	13(1)	1994年 (平成6年)	6,610,484	36(5)
1990年 (平成2年)	7,743,475	26(6)	1995年 (平成7年)	6,298,706	46(9)
1991年 (平成3年)	8,071,937	29(4)	1996年 (平成8年)	6,039,394	46(5)
			1997年 (平成9年1～10月)(速報値)	5,004,877	44(4)

(注)・昭和61年は、年中途から実施したことなどから、3,146,940件、うち陽性件数11件(女性0)となっている

・抗体検査陽性の献血血液は、焼却されており、使用されていない

EHEC/VTEC 情報 1997年11月26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	医	97.10.25	O128	+	RPLA、PCR	VT1&2	75歳	男	不明	
青森県	医	97.9.25 97.10.20	O26:H11 O157:H7	++	RPLA、PCR PCR	VT 1 VT1&2	13歳 58歳	男女	血便、下痢症 下痢症	
仙台市	地・保	97.8.10 97.8.11 97.8.28 97.9.2 97.9.18	O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7 O111:H-	++++	RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA	VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT 1	21歳 14歳 2歳 36歳 1歳	女 男女 女 男女 男女	下痢症、血便 血便、下痢症 発熱、軟便 無症状 血便、下痢症	
秋田県	地・保	97.10.22 97.10.23	O157:H7 O157:H7	++	PCR PCR	VT1&2 VT1&2	31歳 7歳	女 男	無症状保菌者 無症状保菌者	親子* eaeA+
山形県	地・保 医 地・保 医 地・保 医 地・保	97.9.27 97.9.27 97.10.2 97.10.13 97.10.3 97.10.3 97.10.4 97.10.4 97.10.14 97.10.16 97.10.16 97.10.16 97.10.16 97.10.16 97.10.3 97.10.3	O157:H7 O157:H7 O26:H11 O26:H11 O26:H- O26:H- O26:H- O26:H- O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7 O26:H11 O26:H-	++++	PCR PCR PCR PCR PCR PCR PCR PCR PCR PCR PCR PCR PCR PCR PCR PCR	VT 2 VT 2 VT 1 VT 1 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT 1 VT 1	87歳 57歳 2歳 6歳 2歳 1歳 4歳 2歳 2歳 36歳 35歳 11歳 65歳 65歳 1歳 10歳	男女 男女 男女 男女 男女 男女 男女 男女 男女 男女 男女 男女 男女 男女 男女 男女	無症状保菌者 無症状保菌者 下痢症 無症状保菌者 下痢症、粘血便 無症状保菌者 無症状保菌者 血便、下痢症 無症状保菌者 無症状保菌者 血便、下痢症 無症状保菌者 無症状保菌者 無症状保菌者 下痢症、発熱、軟便 下痢症、腹痛	親戚** 姉弟 姉弟 関係者 関係者 家族 (父親) (母親) (兄) (祖父) (祖母)
福島県	地・保	97.10.11	O26	+	RPLA	VT 1	1歳	女	血便、水様便	
栃木県	医	97.10.24	O26	+	RPLA	VT 1	2歳	男	不明	
群馬県	地・保 医 地・保 医 地・保	97.8.1 97.8.14 97.8.19 97.8.20 97.8.21 97.8.21 97.8.22 97.8.23 97.8.23 97.8.23 97.8.25	O157:H7 O157:H7 O111:H- O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7	++++	RPLA、PCR RPLA RPLA RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA RPLA RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA	VT1&2 VT 2 VT 1 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT 2	10歳 2歳 4歳 2歳 18歳 15歳 32歳 16歳 57歳 56歳 60歳	男女 男女 男女 男女 男女 男女 男女 男女 男女 男女 男女	血便、下痢症 血便、下痢症 下痢症、発熱 血便、下痢症 下痢症、腹痛 無症状 発熱、腹痛 血便、下痢症 無症状 血便、下痢症 下痢症、発熱	飲食店 関連集発
東京都	地・保	97.7.25 97.8.1 97.8.1 97.8.2 97.8.4 97.8.4 97.8.4 97.8.4 97.8.5 97.8.8 97.8.8 97.8.8 97.8.9 97.8.9 97.8.10 97.8.10 97.8.12 97.8.13 97.8.13 97.8.14 97.8.14 97.8.15 97.8.17	O157:H7 O157:H? O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H7 O157:H? O157:H? O157:H7 O128:H2 O157:H7 O157:H7 O157 O157:H7 O157:H? O157:H? O157:H7 O157:H? O26:H-	++++	RPLA 不明 RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA 不明 不明 RPLA RPLA RPLA RPLA 不明 RPLA 不明 RPLA RPLA RPLA RPLA	VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT 2 VT 2 VT 2 VT1&2 VT 2 VT 2 VT1&2 VT1&2 VT 2 VT 2 VT 1 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT 2 VT1&2 VT1&2	28歳 77歳 20歳 19歳 46歳 37歳 19歳 14歳 81歳 9歳 30歳 83歳 24歳 22歳 28歳 20歳 2歳 7歳 56歳 16歳 25歳 3歳 45歳	女 男女	不明 不明 不明 不明 不明 無症状 不明 不明 不明 不明 無症状 不明 不明 不明 不明 不明 不明 不明 不明 不明 不明 不明 不明	

*HUS 患者の家族 (母親と兄)、HUS 患者からは菌分離されず

**Vol.18 No.11で報告のO157:H7 VT2 検出家族 6名の親戚

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
東京都	地・保	97. 8.18	O157:H7	+	RPLA	不明	45歳	女	不明	
		97. 8.18	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	23歳	女	不明	
		97. 8.19	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	35歳	女	無症状	
		97. 8.19	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	14歳	男	無症状	
		97. 8.20	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	7歳	男	不明	
		97. 8.20	O157:H?	+	不明	VT 2	28歳	女	不明	
		97. 8.20	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	1歳	女	不明	
		97. 8.21	O157:H7	+	RPLA	VT 2	4歳	女	不明	
		97. 8.22	O157:H7	+	RPLA	VT 2	5歳	女	不明	
		97. 8.22	O157:H?	+	不明	VT1&2	1歳	女	不明	
		97. 8.22	O157:H?	+	不明	VT1&2	1歳	男	不明	
		97. 8.22	O157:H7	+	RPLA	VT 2	19歳	女	無症状	
		97. 8.23	O157:H7	+	RPLA	VT 2	2歳	女	不明	
		97. 8.25	O26:H11	+	RPLA	VT 1	5歳	男	無症状	
		97. 8.25	O111:H-	+	不明	VT 1	10歳	女	不明	
		97. 8.25	O157:H?	+	不明	VT1&2	7歳	男	不明	
		97. 8.28	O157:H7	+	RPLA	VT 2	56歳	男	無症状	
		97. 8.28	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	3歳	女	無症状	
		97. 8.29	O157:H7	+	RPLA	VT 2	2歳	女	HUS	
		97. 8.29	O157:H7	+	RPLA	VT 2	61歳	女	無症状	
		97. 8.29	O157:H?	+	不明	VT1&2	81歳	女	不明	
		97. 8.30	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	53歳	女	無症状	
		97. 8.31	O157:H?	+	不明	VT1&2	61歳	男	無症状	
		97. 9. 2	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	2歳	男	不明	
		97. 9. 5	O157:H7	+	RPLA	VT 2	48歳	女	無症状	
		97. 9. 7	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	6歳	男	無症状	
		97. 9. 7	O157:H7	+	RPLA	VT 2	15歳	女	無症状	
		97. 9. 7	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	33歳	女	無症状	
		97. 9. 9	O26:H11	+	RPLA	VT 1	1歳	女	不明	
		97. 9. 9	O157:H7	+	RPLA	VT 2	3歳	女	不明	
		97. 9.11	O26:H-	+	RPLA	VT 1	1歳	女	不明	
		97. 9.12	O157:H?	+	不明	VT1&2	52歳	女	不明	
		97. 9.13	O157:H7	+	RPLA	VT 2	24歳	女	無症状	
		97. 9.13	O157:H7	+	RPLA	VT 2	60歳	女	無症状	
		97. 9.16	O157:H7	+	RPLA	VT 2	23歳	男	無症状	
		97. 9.16	O157:H7	+	RPLA	VT 2	13歳	女	無症状	
		97. 9.17	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	27歳	女	不明	
		97. 9.17	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	32歳	女	不明	
		97. 9.18	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	5歳	男	不明	
		97. 9.18	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	22歳	男	不明	
		97. 9.19	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	4歳	男	不明	
		97. 9.19	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	16歳	男	不明	
		97. 9.19	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	51歳	女	無症状	
		97. 9.20	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	5歳	男	無症状	
		97. 9.20	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	32歳	女	不明	
		97. 9.21	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	55歳	男	無症状	
		97. 9.22	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	28歳	男	無症状	
		97. 9.22	O157:H7	+	RPLA	VT 2	34歳	男	無症状	
		97. 9.23	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	36歳	男	無症状	
		97. 9.25	O157:H7	+	RPLA	VT 2	5歳	女	無症状	
		97. 9.29	O111:H-	+	RPLA	VT 2	24歳	女	不明	
		97. 9.29	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	55歳	男	無症状	
神奈川	医	97. 8.30	O26	+	PCR	VT 1	不明	女	不明	
		97.10. 9	O157:H7	+	PCR	VT1&2	11歳	女	血便、下痢症	
川崎市	地・保 医	97.10. 1	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	33歳	女	無症状	定期検便で検出
		97.10. 2	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	32歳	男	血便	
長野県	医	97. 9.22	O157:H7	+	RPLA	VT 2	9歳	女	腹痛、下痢、発熱(38℃)	
		97.10. 1	O157:H7	+	RPLA	VT 2	39歳	女	保菌者	
	地・保 医	97.10. 2	O157:H7	+	RPLA	VT 2	74歳	女	腹痛、血便、発熱(37℃)	
		97.10. 7	O157:H7	+	RPLA	VT 2	65歳	女	腹痛、下痢	
静岡県	地・保 医	97.10.17	O157	+	RPLA	VT1&2	10歳	男	腹痛、下痢、血便、嘔吐、発熱(38℃)	ファージ14
		97.10.15	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	9歳	男	胃腸炎	
名古屋	医	97.10.27	O111:H-	+	RPLA、PCR	VT 1	12歳	男	不明	家族 (妹) (母親)
		97.10. 7	O111:HNM	+	RPLA、PCR	VT 1	2歳	男	下痢症	
		97.10.10	O111:HNM	+	RPLA、PCR	VT 1	0歳	女	無症状(検便)	
		97.10.10	O111:HNM	+	RPLA、PCR	VT 1	24歳	女	無症状(検便)	

EHEC/VTEC情報(つづき)

報告機関名	地・保 医の別	検体採取 年月日	血清型	V T 産生性	毒素検出方法	V T型	年齢	性	臨床症状	備 考
三重県	地・保	97. 8. 13	O157:H7	+	PCR	VT1&2	53歳	女	腸管出血性大腸菌感染	
		97. 8. 13	O157:H7	+	PCR	不明	51歳	女	腸管出血性大腸菌感染	
		97. 8. 19	O157:H7	+	PCR	VT1&2	24歳	女	保菌者	
		97. 9. 19	O157:H7	+	RPLA	不明	72歳	女	不明	
		97. 9. 27	O157:H7	+	ELISA	不明	83歳	男	腸管出血性大腸菌感染	
		97.10. 4	O157:H7	+		VT1&2	34歳	男	血便、下痢症	
		97.10. 5	O26:H11	+		VT 1	9歳	女	腸管出血性大腸菌感染	
		97.10.24	O157:H7	+		VT1&2	20歳	男	無症状	
滋賀県	地・保	97. 9. 13	O157:H7*	+	RPLA、PCR	VT1&2	76歳	男	血便	親子
		97.10.13	O157:H7**	+	RPLA、PCR	VT1&2	3歳	男	血便	
		97.10.18	O157:H7**	+	RPLA、PCR	VT1&2	34歳	女	保菌者	
		97.10.14	O157:H7*	+	RPLA、PCR	VT1&2	10月	男	下痢症	
		97.11. 1	O157:H7**	+	RPLA、PCR	VT1&2	29歳	男	血便	
京都府	地・保	97.10.25	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	38歳	女	食中毒、血便	
京都市	地・保	97. 8. 6	O111	+	不明	VT 1	12歳	男	下痢症	保育園 集発
		97. 8. 27	O157:H7	+	PCR	VT1&2	13歳	男	血便、腹痛	
		97. 8. 30	O157:H7	+	PCR	VT1&2	55歳	男	腹痛、軟便	
		97. 9. 2	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	26歳	女	下痢症	
		97. 9. 8	O157:H7	+	PCR	VT1&2	3歳	男	血便、腹痛、発熱	
		97. 9. 8	O157:H7	+	PCR	VT 1	17歳	男	下痢症、腹痛、発熱	
		97. 9. 8	O157:H7	+	PCR	VT1&2	28歳	女	下痢症、腹痛	
		97. 9. 16	O26:H11	+	PCR	VT 1	1歳	女	下痢症	
		97. 9. 16	O26:H11	+	PCR	VT 1	4歳	男	無症状	
		97. 9. 16	O26:H11	+	PCR	VT 1	5歳	男	無症状	
		97. 9. 16	O26:H11	+	PCR	VT 1	5歳	男	無症状	
		97. 9. 16	O26:H11	+	PCR	VT 1	5歳	男	無症状	
		97. 9. 18	O26:H11	+	PCR	VT 1	2歳	女	無症状	
		97. 9. 11	O26:H11	+	PCR	VT 1	1歳	女	血便、下痢症	
		97. 9. 18	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	21歳	女	血便、下痢症	
		97. 9. 22	O157:H7	+	PCR	VT1&2	75歳	男	血便、下痢症	
		97. 9. 23	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	18歳	男	血便、下痢症	
大阪府	地・保	97. 9. 10	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	2歳	女	血便、腹痛	
		97. 9. 12	O157:H7	+	RPLA	VT 2	6歳	男	下痢症、発熱	
		97. 9. 23	O157:H7	+	RPLA	VT 2	16歳	男	下痢症	
		97. 9. 24	O157:H7	+	RPLA	VT 2	63歳	男	下痢症、腹痛	
		97. 9. 26	O157:H7	+	RPLA	VT 2	46歳	男	無症状	
		97.10. 3	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	22歳	男	下痢症、腹痛	
		97.10.17	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	10歳	女	血便、腹痛	
		97.10.20	O157:H7	+	RPLA	VT 2	63歳	女	無症状	
		97.10.23	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	27歳	女	血便、腹痛	
		97.10.27	O157:H7	+	RPLA	VT 2	28歳	女	無症状	
大阪府	地・保	97.10. 3	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	4歳	女	感染性胃腸炎	
		97.10. 9	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	4歳	男	感染性胃腸炎	
		97.10.16	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	4歳	男	感染性胃腸炎	
		97.10.27	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	22歳	女	感染性胃腸炎	
堺市	地・保	97.10. 1	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	49歳	女	無症状	
		97.10. 6	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	19歳	女	血便、下痢症	
		97.10.24	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	22歳	女	血便、下痢症	
		97.10.30	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	5歳	女	腹痛	
		97.10.31	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	7歳	女	腹痛	
兵庫県	医	97.10. 9	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	19歳	女	腹痛、下痢、血便	
姫路市	地・保	97.10.28	O157:H7	+	RPLA	VT 2	17歳	男	無症状	
奈良県	医	97.10.29	O26:H11	+	RPLA	VT 1	1歳	女	下痢症、発熱(37℃)	
和歌山市	地・保	97. 9. 19	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	7歳	男	発熱(39.5℃) S.Typhimurium も分離	
		97. 9. 27	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	31歳	女	血便、嘔吐、下痢症	
鳥取県	地・保	97. 9. 6	O26:H11	+	PCR	VT 1	不明	男	不明 Vol.18 No.11報告の5ヵ月女児の兄	姉妹
		97. 9. 6	O157:H7	+	PCR	VT1&2	幼児	女	不明	
		97. 9. 8	O157:H7	+	PCR	VT1&2	2歳	女	出血性大腸炎	
		97. 9. 6	O157:H7	+	PCR	VT1&2	幼児	男	不明	

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

EHEC/VTEC情報(つづき)

報告機関名	地・保 医の別	検体採取 年月日	血清型	V T 産生性	毒素検出方法	V T型	年齢	性	臨床症状	備 考
鳥取県	地・保	97. 9. 8	O157:H7	+	PCR	VT1&2	4歳	女	出血性大腸炎	保育園 集発 家族 (父親) (兄弟) (母親)
		97. 9. 12	O26:H11	+	PCR	VT 1	1歳	男	出血性大腸炎	
		97. 9. 12	O26:H11	+	PCR	VT 1	不明	女	不明	
		97. 9. 16	O26:H11	+	PCR	VT 1	不明	女	不明	
		97. 9. 12	O157:H7	+	PCR	VT1&2	不明	男	出血性大腸炎	
		97. 9. 12	O157:H7	+	PCR	VT1&2	不明	男	不明	
		97. 9. 12	O157:H7	+	PCR	VT1&2	不明	男	不明	
		97. 9. 12	O157:H7	+	PCR	VT1&2	35歳	女	不明	
愛媛県	地・保	97.10.13	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	2歳	男	血便、下痢症	家族
	医	97.10.15	O157:H7	+	不明	VT1&2	1歳	男	血便、下痢症	
	地・保	97.10.15	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	30歳	男	無症状	
	地・保	97.10.15	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	27歳	女	無症状	
	地・保	97.10.15	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	4歳	女	無症状	
	地・保	97.10.15	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	3歳	女	無症状	
佐賀県	医	97.10.29	O26:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	3歳	男	大腸炎、下痢症	
長崎県	医	97.10. 1	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	72歳	女	血便、下痢症	
		97.10. 7	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	4歳	女	血便、下痢症	
		97.10.14	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	16歳	女	血便、下痢症	
		97.10.18	O26:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	1歳	男	血便、下痢症	
		97.10.25	O26:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	3歳	男	下痢症	
熊本県	医	97.10. 8	O111:H-	+	RPLA、PCR	VT 1	5歳	男	血便、腹痛	親子 家族 (父親) (母親) (姉) 親子
	地・保	97.10.11	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	1歳	女	血便、腹痛	
		97.10.22	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	24歳	女	無症状	
		97.10.16	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	1歳	男	血便、腹痛	
	地・保	97.10.20	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	38歳	男	無症状	
	医	97.10.20	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	33歳	女	無症状	
		97.10.20	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	4歳	女	無症状	
		97.10.24	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	1歳	女	血便、腹痛	
		97.10.30	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	23歳	女	無症状	
宮崎県	地・保	97.10. 3	O111:H-	+	RPLA、PCR	VT 1	2歳	女	下痢	
		97.10. 8	O157:H-	+	RPLA、PCR	VT1&2	4歳	男	出血性下痢、腹痛	

流行・集団発生に関する情報 1997年11月26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 者 数	
					原因食品	発生原因			
病原性大腸菌									
EHEC/VTEC O157:H7	8.16-23	群馬県	飲食店	家庭	寿司	二次汚染	15/ 50	7/ 15	
	*VT1&2	、マグロの血合いから	も同型菌検出						
	8.20-9. 7	横浜市	なし	なし	なし	不明	9/	15/ 169	
	*VT2								
	0157:H-	9. 2-16	大阪府	不明	不明	不明	不明	8/	12/ 180
026:H11	*VT2								
	9.30-10.1	三重県	家庭	不明	不明	不明	1/ 5	2/ 5	
ETEC O25:HNH	*VT1								
	10.23-27	熊本県	高校吹奏楽部の韓国旅行		不明	不明	80/ 100	3/ 11	
O169	*ST+								
	10.13	札幌市	飲食店	研修所	調査中	調査中	25/ 30	6/ 24	
サルモネラ									
07 S.Monteideo	9.24	福井県	仕出し屋	家庭	ちらし寿司	長時間経過	57/ 165	15/ 16	
09 S.Enteritidis	*食品、	環境からも同型菌検出							
	6. 6- 8	京都市	飲食店	飲食店	オムソバ	原材料汚染と加熱不足	20/ 83	1/ ?	
	*ファージ型1、	食品からも同型菌検出							
	6.28-30	京都市	飲食店	飲食店	不明	不明	10/ 26	2/ ?	
	*ファージ型1								
	7. 8-10	京都市	不明	不明	不明	不明	11/ 14	4/ ?	
	*ファージ型4								
	7.14-15	京都市	飲食店	飲食店	不明	不明	11/ 17		
	8.15-17	京都市	飲食店	飲食店	不明	不明	13/ 17	2/ ?	
	*ファージ型1								
	8.18-25	群馬県	旅館・ホテル	旅館・ホテル	スクランブルエッグ	加熱不足	27/ 100		
	8.25-28	京都市	飲食店	飲食店	抹茶パウンド	原材料汚染・加熱不足・長時間経過	51/ 62	3/ ?	
	*ファージ型1 & 4								
	8.30-9. 1	東京都	飲食店	家庭	中華幕の内弁当	不明	93/ 160	56/ 130	
	9. 3- 8	京都市	給食施設	保育園	不明	不明	37/ 148	6/ ?	
	*ファージ型1								
	9. 3- 8	京都市	不明	不明	不明	不明	13/ 92	5/ ?	
*ファージ型4									
9.19-22	鹿児島県	公民館	公民館	ちらし寿司錦糸卵	原材料汚染	101/ 119	8/ 14		
*食品からも同型菌検出									
9.20-10.1	川崎市	飲食店	飲食店	人参パウンド	不明	24/ 33	2/ 13		
9.24	熊本市	飲食店	飲食店	ハンバーグ	加熱不足	225/7740	10/ 17		
*原材料（ハンバーグ、鶏卵）、調理者便（原因食喫食）、調理施設ふきとりからも同型菌検出									
9.30	山梨県	学生寮	学生寮	不明	不明	12/ 27	14/ 24		
10. 5- 6	愛媛県	飲食店	飲食店	かつどん・かつなべ等	原材料汚染	19/ 29	9/ 14		
10.19-20	滋賀県	旅館・ホテル	旅館・ホテル	えびの黄味焼	不明	68/ 108	4/ 4		
*食品からも同型菌検出									
10.20-21	福岡市	飲食店	飲食店	納豆巻き	調査中	18/ ?	6/ 6		
*患者発生数9以下のもの & 不明のもの 7件：仙台市衛研、福島県衛公研、大阪市環科研、奈良県衛研、広島市衛研2、福岡市保環研									
腸炎ビブリオ									
型不明	7.16-18	京都市	飲食店	飲食店	不明	不明	44/ 51		
	9.16	京都府	旅館・ホテル	旅館・ホテル	不明	不明	22/ 68	4/ 4	
02:K3	8. 7	仙台市	社員食堂	社員食堂	不明	不明	16/ 71	6/ 10	
03:K6	9.14-16	千葉県	飲食店	催し物会場	寿司	原材料汚染	46/ 106	10/ 27	
	*TDH+								
	9.15	福井県	旅館・ホテル	旅館・ホテル	不明	不明	13/ 76	3/ 10	
06:K18	*TDH+								
	10. 2	静岡県	仕出し屋	祭会場	不明	不明	17/ 47	4/ 4	
	*TDH+								
*患者発生数9以下のもの 4件：仙台市衛研2、千葉県衛研、京都市衛公研									
カンピロバクター									
C.jejuni	8.21-28	群馬県	保育園・幼稚園	保育園・幼稚園	やきとり・かき氷	二次汚染	54/ 100	16/ 28	
	*鶏肉からも同型菌検出								
	10.10	大阪府	飲食店	飲食店	焼き鳥・生パ	等 不明	15/ 16	6/ 15	
	10.25	大阪府	旅館・ホテル	旅館・ホテル	不明	不明	47/ ?	6/ 21	
C.jejuni/coli	10. 9-12	栃木県	各種学校	寮	不明	不明	22/ 95	11/ 27	

流行・集団発生に関する情報（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		
セレウス菌	10. 2	浜松市	仕出し屋	事業所	不明	不明	4/ ?	1/ 4
*かぼちゃ・いんげん豆の煮物、排水溝の水からも同菌検出								

ウイルス起因を疑う胃腸炎集団発生 1997年11月26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
A群ロタウイルス	7.30-8. 1	東京都	知的障害者施設	不明		16	5/ 9
S R S V (小型球形ウイルス)			*症状：下痢、嘔気、発熱、電顕、PCR で検出				
	10.17-21	東京都	学校	食品媒介 (単一暴露の疑い)	にぎりずし	6/ 15	2/ 7
				電顕、PCR で検出			
	10.24-27	東京都	学校	食品媒介 (単一暴露の疑い)	給食	58/ ?	7/ 11
			*症状：下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、脱力感、寒気、二次感染無し、電顕、PCR で検出				

食品検査情報 1997年10月（1997年11月26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	
函館市	4 6	いなり（国産）： <i>S.aureus</i> coagulase II、Enterotoxin D（1）	
	4 6	おにぎり（国産）： <i>S.aureus</i> coagulase V、Enterotoxin -（1）	
仙台市	6 0	弁当（国産）： <i>S.aureus</i> （6）	：1997年 8月分
	3 3	弁当（国産）： <i>S.aureus</i> （2）、 <i>B.cereus</i> （10）	
	1 4	惣菜（国産）： <i>S.aureus</i> （1）	
	2 5	菓子（国産）： <i>S.aureus</i> （2）	
	1 1	旅館検食（国産）： <i>S.aureus</i> （1）	
	2 4	魚介ふきとり（国産）： <i>V.parahaemolyticus</i> （1）	
	1 2	旅館検食（国産）： <i>S.aureus</i> （8）	：1997年 9月分
	2 2	弁当（国産）： <i>S.aureus</i> （8）	
	5 0	惣菜（国産）： <i>S.aureus</i> （3）	
	1 7	弁当（国産）： <i>S.aureus</i> （1）、 <i>B.cereus</i> （10）	
	3	惣菜（国産）： <i>B.cereus</i> （1）	
	2 8	施設ふきとり（国産）： <i>V.parahaemolyticus</i> （1）	
山形県	2 0	和生菓子（不明）： <i>S.aureus</i> （1）	
千葉市	1 0	鶏肉（国産）： <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Infantis</i> （1）	
新潟県	1 4	食肉製品（不明）： <i>S.aureus</i> （1）	
岐阜市	3 0	ふきとり（国産）： <i>C.jejuni/coli</i> （3）	
	1 8	持ち帰り加温弁当（国産）： <i>S.aureus</i> （1）	
浜松市	1	かぼちゃ・いんげん豆の煮物（国産）： <i>B.cereus</i> （1）：食中毒関連	
	1 3	食肉（国産）： <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Infantis</i> （1）	
	1 9	ハンバーグ原料（国産）： <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Infantis</i> （1）	
滋賀県	1 2	鶏肉ふきとり（国産）： <i>C.jejuni</i> （2）	
大阪府	5	鶏肉（輸入）： <i>Salmonella</i> 09 <i>S.Enteritidis</i> （1）	
	2 0	鶏肉（国産）： <i>C.jejuni/coli</i> （6）	
	2 0	鶏肉（国産）： <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Infantis</i> （5）、04 <i>S.Typhimurium</i> （1）、08 <i>S.Hadar</i> （1）、09 <i>S.Enteritidis</i> （1）	
奈良県	1 0 1	学校給食（不明）： <i>S.aureus</i> （2）	
和歌山市	1	生鶏肉（国産）： <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Infantis</i> （1）	
	1	生鶏肉（国産）： <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Infantis</i> （1）	
愛媛県	1	鶏肉（国産）： <i>Salmonella</i> 07（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
宮崎県	1	とり肉（国産）： <i>Salmonella</i> spp.（9）

環境汚染調査情報 1997年10月（1997年11月26日現在報告分）

報告地研名	検体数	材料：検出病原菌種（菌株数）：備考
福島県	1	下水：EHEC/VTEC 0157:H7 VT1&2（1）：1997年9月分
神奈川県	10	河川水： <i>V.cholerae</i> non-01（9）、 <i>Salmonella</i> 04（1）、群不明（2）
川崎市	15	河川水： <i>V.parahaemolyticus</i> （4）、 <i>V.cholerae</i> non-01（2）、 <i>V.mimicus</i> （5）、 <i>Salmonella</i> 09 <i>S.Enteritidis</i> （3）、04 <i>S.Agona</i> （1）、 <i>S.Chester</i> （1）、08 <i>S.Bovismorbificans</i> （1）
富山県	11	河川水： <i>Salmonella</i> 08 <i>S.Newport</i> （2）、群不明（4）
静岡市	2 6	風呂湯： <i>L.pneumophila</i> serogroup 5（1） 河川水： <i>Salmonella</i> 04 <i>S.Typhimurium</i> （1）、09 <i>S.Enteritidis</i> （1）、04 <i>S.Saintpaul</i> （1）
浜松市	1	排水溝の水： <i>B.cereus</i> （1）：食中毒関連
大阪府	71	卵加工工場ふきとり： <i>Salmonella</i> 018 <i>S.Cerro</i> （3）、07 <i>S.Montevidео</i> （2）、 <i>S.Infantis</i> （2）、 <i>S.Ohio</i> （1） 09 <i>S.Enteritidis</i> （1）、08型不明（1）
大阪市	9	河川水： <i>V.cholerae</i> non-01（6）
堺市	14	河川水：EHEC/VTEC 0157:H- VT2（1）、0157:H7 VT1&2（2）
鳥取県	4 4 1	河川水： <i>Salmonella</i> 08 <i>S.Nagoya</i> （1）、07 <i>S.Afula</i> （1）、07:l,w:-（1）、09 <i>S.Enteritidis</i> （1） 河川水： <i>C.jejuni</i> （1）、 <i>Salmonella</i> 07:l,w:-（1） 下水： <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Livingstone</i> （1）、 <i>S.Montevidео</i> （1）
高知県	2 2	下水： <i>Salmonella</i> 09 <i>S.Enteritidis</i> （2） 下水： <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Bareilly</i> （1）

：1997年
9月分

その他の情報 1997年10月（1997年11月26日現在報告分）

山形県 業態者検便から*Salmonella* 09 *S.Enteritidis* を検出

重要と思われる症例に関する情報 1997年11月26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
山形県	97.10.2	血液	<i>Leptospira icterohaemorrhagiae</i>	62歳	男	黄疸	
	97.10.21	鼻汁	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	62歳	男	ライ症候群	

医療機関において検出された *Staphylococcus aureus* の内訳（再掲） 1997年10月検出分（1997年11月26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）	224	57	3	64	1790	460
MSSA（メチシリン感受性黄色ブドウ球菌）	155	44	6	41	765	182

<病原細菌検出状況・1997年11月26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10月検出分

	地 研 保 健 所	検 疫 所	医 療* 機 関
Enteroinvasive <i>E. coli</i> (EIEC)	—	—	3
Enterotoxigenic <i>E. coli</i> (ETEC)	20 (9)	—	10
Enteropathogenic <i>E. coli</i> (EPEC)	19 (2)	—	96
Verotoxin-producing <i>E. coli</i> (EHEC/VTEC)**	65	—	28
<i>E. coli</i> other/unknown	15 (1)	—	217
<i>Salmonella</i> Typhi	3 (1)	—	1 (1)
<i>Salmonella</i> Paratyphi A	4 (2)	—	1 (1)
<i>Salmonella</i> O4	20	6 (6)	20
<i>Salmonella</i> O7	49	—	23
<i>Salmonella</i> O8	36 (2)	—	5
<i>Salmonella</i> O9	227 (1)	2 (2)	171
<i>Salmonella</i> O9,46	—	—	1
<i>Salmonella</i> O3,10	5	3 (3)	—
<i>Salmonella</i> O1,3,19	1	—	1
<i>Salmonella</i> O18	6 (1)	—	—
<i>Salmonella</i> others	—	—	6
<i>Salmonella</i> unknown	1	—	6
<i>Yersinia enterocolitica</i>	1	—	13
<i>Vibrio cholerae</i> O1:El Tor, Ogawa CT(+)	3 (3)	—	—
<i>Vibrio cholerae</i> O1:El Tor, Ogawa CT(-)	2 (2)	3 (3)	—
<i>Vibrio cholerae</i> non-O1&O139	—	6 (6)	—
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	31 (1)	41 (41)	27
<i>Vibrio fluvialis</i>	—	—	1
<i>Vibrio mimicus</i>	1	—	—
<i>Aeromonas hydrophila</i>	3	2 (2)	9
<i>Aeromonas sobria</i>	1	16 (16)	5
<i>Aeromonas hydrophila/sobria</i>	1	—	7
<i>Plesiomonas shigelloides</i>	1	96 (96)	2
<i>Campylobacter jejuni</i>	68	—	69
<i>Campylobacter coli</i>	—	—	7
<i>Campylobacter jejuni/coli</i>	13	—	163
<i>Staphylococcus aureus</i>	6	—	370
<i>Clostridium perfringens</i>	—	—	7
<i>Bacillus cereus</i>	1	—	3
<i>Shigella flexneri</i> 1b	—	3 (3)	—
<i>Shigella flexneri</i> 3a	—	3 (3)	—
<i>Shigella flexneri</i> Y	1	—	—
<i>Shigella boydii</i> 2	—	2 (2)	—
<i>Shigella sonnei</i>	5 (2)	15 (15)	1
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	4	—	•
<i>Streptococcus</i> group A	30	—	•
<i>Streptococcus</i> group B	2	—	•
<i>Streptococcus</i> group C	1	—	•
<i>Streptococcus</i> group G	6	—	•
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	3	—	•
Others	1	—	•
Total	656 (27)	198 (198)	1273 (2)

() : 海外旅行者分再掲

• : 記載せず

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

* 医療機関については糞便からの検出数のみをあげた

** EHEC/VTEC 詳細は21～24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11月26日現在報告数）

分離材料：糞便

	1997年10月 検出分 (当月分)	1996年10月 検出分 (前年同月分)	1997年 1月 ～10月累積 (本年累積)	1996年 1月 ～10月累積 (前年累積)
S.TYPHI	1(1)	-	9(2)	7(4)
S.PARATYPHI A	1(1)	-	2(1)	6(3)
SALMONELLA O4	20	42(1)	411(2)	457(2)
SALMONELLA O7	23	48	389(2)	465(2)
SALMONELLA O8	5	16	142	201(1)
SALMONELLA O9	171	405	2067	2456(1)
SALMONELLA O9.46	1	-	27	3
SALMONELLA O3.10	-	3	20	29(1)
SALMONELLA O1.3.19	1	2	9	14
SALMONELLA O13	-	1	7	11
SALMONELLA O18	-	4	3	10
SALMONELLA OTHERS	6	8	51	59
SALMONELLA UNKNOWN	6	1	70	63
Y. ENTEROCOLITICA	13	26	159	181
Y. PSEUDOTUBERCULOSIS	-	-	4	12
V. CHOL. O1:ELT. OGA. CT+	-	-	8(7)	-
V. CHOL. NON-O1&O139	-	2(1)	17(1)	22(1)
V. PARAHAEEMOLYTICUS	27	80	2131(1)	1694(2)
V. FLUVIALIS	1	4	18	28
V. MIMICUS	-	3	8	8
A. HYDROPHILA	9	21	156(1)	183
A. SOBRIA	5	5	53	88(1)
A. HYDROPHILA/SOBRIA	7	13	165(1)	179
P. SHIGELLOIDES	2	4	44(1)	78(1)
C. JEJUNI	69	219	1748(2)	2125(1)
C. COLI	7	1	43(1)	58
C. JEJUNI/COLI	163	421	2508	3673(1)
S. AUREUS	370*	543	5269	5385
C. PERFRINGENS	7	20	177	149
C. BOTULINUM NON-E	-	-	2	1
B. CEREBUS	3	10	14	72
E. HISTOLYTICA	-	-	1	2
EIEC	3	12	101(1)	168
ETEC	10	89	329	625(1)
EPEC	96	315	3155(6)	3188(4)
EHEC/VTEC	28**	21	291	295
E. COLI OTHER/UNKNOWN	217	197	2989(4)	1577(3)
S. DYSENTERIAE 2	-	-	1	-
S. DYSENTERIAE 4	-	-	1	-
S. FLEXNERI 1B	-	-	1(1)	3(1)
S. FLEXNERI 2A	-	2	14(4)	12(3)
S. FLEXNERI 2B	-	1(1)	-	1(1)
S. FLEXNERI 3A	-	-	1	-
S. FLEXNERI 4A	-	-	-	1
S. FLEXNERI 4	-	-	1	-
S. FLEXNERI 6	-	-	-	2(1)
S. FLEXNERI NT	-	-	2	4(1)
S. BOYDII NT	-	-	1	-
S. SONNEI	1	8(1)	48(29)	49(16)
S. SHIGELLA UNKNOWN	-	-	2(1)	-
T O T A L	1273(2)	2547(4)	22669(68)	23644(52)

分離材料：穿刺液（胸水、腹水、関節液など）

E. COLI	46	76	686	836
K. PNEUMONIAE	27	46	302	431
H. INFLUENZAE	2	1	17	37
P. AERUGINOSA	74	61	580	596
MYCOBACTERIUM SPP	-	5	13	20
S. AUREUS	90*	168	1142	1542
STAPHYLOCOCCUS, COAG-	60	98	681	813
S. PNEUMONIAE	2	4	59	57
ANAEROBES	42	128	638	899
M. PNEUMONIAE	-	-	18	4
T O T A L	343	587	4136	5235

分離材料：髄液

E. COLI	-	13	12	21
H. INFLUENZAE	2	8	25	36
L. MONOCYTOGENES	-	-	5	4
S. AUREUS	7*	10	64	78
STREPTOCOCCUS B	-	1	5	11
S. PNEUMONIAE	3	4	36	50
T O T A L	12	36	147	200

分離材料：血液

E. COLI	53	80	666	763
S. TYPHI	-	1	6(1)	22(12)
S. PARATYPHI A	-	-	-	7(2)
SALMONELLA SPP	4	5	22	35
H. INFLUENZAE	1	9	30	36
L. MONOCYTOGENES	-	-	4	-
P. AERUGINOSA	25	38	282	350
S. AUREUS	98*	181	1292	1392
STAPHYLOCOCCUS, COAG-	106	195	1740	1770
STREPTOCOCCUS B	-	9	68	62
S. PNEUMONIAE	11	9	111	115
ANAEROBES	15	25	174	243
PLASMODIUM SPP	1	-	1	-
T O T A L	314	552	4396(1)	4796(14)

* 検出されたS. aureusの内訳は27ページ参照

** EHEC/VTEC（詳細は21～24ページ参照）

分離材料：咽頭および鼻咽喉からの材料

	1997年10月 検出分 (当月分)	1996年10月 検出分 (前年同月分)	1997年 1月 ～10月累積 (本年累積)	1996年 1月 ～10月累積 (前年累積)
B. PERTUSSIS	-	2	10	37
H. INFLUENZAE	700	1036	12382	13677
STREPTOCOCCUS A	423	627	7491	8241
S. PNEUMONIAE	579	701	7323	7839
T O T A L	1702	2366	27206	29794

分離材料：喀痰、気管吸引液および下気道からの材料

M. TUBERCULOSIS	374	405	3992	3945
K. PNEUMONIAE	556	1057	8791	10685
H. INFLUENZAE	350	647	5816	6630
L. PNEUMOPHILA	-	2	5	3
P. AERUGINOSA	1646	2854	22432	27151
S. AUREUS	2000*	3527	31374	37809
STREPTOCOCCUS A	25	50	474	716
STREPTOCOCCUS B	216	452	3587	4407
S. PNEUMONIAE	392	593	5628	6698
ANAEROBES	7	30	184	184
M. PNEUMONIAE	3	1	44	19
T O T A L	5569	9618	82327	98257

分離材料：尿

E. COLI	2117	3310	29542	35567
ENTEROBACTER SPP.	270	534	3694	4839
K. PNEUMONIAE	483	809	6509	8413
ACINETOBACTER SPP.	109	157	1334	1727
P. AERUGINOSA	988	1777	13861	17582
S. AUREUS	545*	1055	9076	9939
STAPHYLOCOCCUS, COAG-	919	1729	12931	17013
ENTEROCOCCUS SPP.	1549	2573	22613	27596
C. ALBICANS	327	479	4594	5709
T O T A L	7307	12423	104154	128385

分離材料：陰部尿道尿管擦過（分泌物）

N. GONORRHOEAE	120	113	990	895
STREPTOCOCCUS B	453	853	7231	7782
C. TRACHOMATIS	216	291	2016	2360
UREAPLASMA	1	28	478	277
C. ALBICANS	609	1192	10373	11241
T. VAGINALIS	31	45	321	508
T O T A L	1430	2522	21409	23063

() : 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10月検出分

	サ ッ ホ ロ シ	ア オ モ リ	ア キ タ	ヤ マ カ タ	フ ク シ マ キ	イ ハ シ ラ キ	ト チ キ	カ ナ カ ワ	ヨ コ ハ マ シ	カ ワ サ キ シ	ヨ コ ス カ タ	ニ イ カ タ	ト ヤ マ	フ ク イ	ヤ マ ナ シ	ナ カ ノ	シ ス オ カ	シ ス オ カ シ	ハ マ マ ツ シ	ナ コ エ ヤ シ	ミ カ	シ カ
EPEC	-	-	-	-	-	-	1(1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	1(1)
EPEC	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1(1)	-	-	1	-	-	-	2	-	1
EHEC/VTEC*	-	-	2	10	1	-	-	-	6	1	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	1	6
E. COLI OTHER/UNKNOWN	6	-	1	-	-	-	-	-	-	5(1)	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
S. TYPHI	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
S. PARATYPHI A	-	-	-	-	-	2(2)	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SALMONELLA O4	-	-	-	-	-	2	8	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
SALMONELLA O7	-	-	-	-	-	2	11	-	-	-	-	-	1	15	5	-	-	-	-	-	2	4
SALMONELLA O8	-	-	-	-	-	-	9	1	-	-	1	1(1)	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
SALMONELLA O9	2	1	2	-	4	1	7(1)	1	2	3	1	-	-	1	14	4	1	-	2	-	1	35
SALMONELLA O3,10	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
SALMONELLA O1,3,19	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SALMONELLA O18	-	-	-	-	-	2	2	-	1(1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SALMONELLA UNKNOWN	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Y. ENTEROCOLITICA	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V. CHOL. O1:ELT. OGA. CT+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(1)	2(2)	-	-	-	-
V. CHOL. O1:ELT. OGA. CT-	-	-	-	-	-	-	2(2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V. PARAHAEOLYTICUS	-	3	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3	-	-	4	-	-	-	-	-
V. MIMICUS	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A. HYDROPHILA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A. SOBRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A. HYDROPHILA/SOBRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P. SHIGELLOIDES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. JEJUNI	-	-	1	-	-	-	1	2	2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. JEJUNI/COLI	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-
S. AUREUS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B. CEREUS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
S. FLEXNERI Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
S. SONNEI	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(1)	-	1(1)	-	-	-	-
N. GONORRHOEAE	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
STREPTOCOCCUS A	-	-	2	-	8	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
STREPTOCOCCUS B	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
STREPTOCOCCUS C	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
STREPTOCOCCUS G	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S. PNEUMONIAE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OTHERS	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	8	4	11	12	19	9(2)	57(4)	14	16(1)	15(1)	2	2(1)	2(1)	19	21	9(1)	9(1)	3(3)	3	14	4	52(1)

* EHEC/VTEC (詳細は21~24ページ参照)

() : 海外旅行者分再掲

渡航先(渡航期間)

神奈川県 *V. cholerae* O1 El Tor Ogawa CT-
インド(1997. 9. 1~30)

<検疫所>

検出病原菌の検疫所集計

由来 ヒト 1997年10月検出分

	ナ リク タウ コ ウ	ナ コ ヤ ク ウ	カ ンク サウ コ イ ウ	フ ク オウ カ コ イ	ゴ ウ ケ イ
SALMONELLA O4	2	-	-	4	6
SALMONELLA O9	1	-	1	-	2
SALMONELLA O3,10	1	-	-	2	3
V. CHOL. O1:ELT. OGA. CT-	3	-	-	-	3
V. CHOLERA NON-O1&O139	2	2	2	-	6
V. PARAHAEOLYTICUS	21	2	13	5	41
A. HYDROPHILA	-	-	2	-	2
A. SOBRIA	3	-	13	-	16
P. SHIGELLOIDES	38	5	37	16	96
S. FLEXNERI 1B	2	-	1	-	3
S. FLEXNERI 3A	1	-	2	-	3
S. BOYDII 2	1	1	-	-	2
S. SONNEI	9	-	4	2	15
TOTAL	84	10	75	29	198

海外旅行者

検疫所検出分渡航先抜粋

V. cholerae O1, El Tor 小川 CT- : インド
S. flexneri 1b : インド、インド・ネパール、アフリカ・ヨーロッパ
S. flexneri 3a : ネパール・インド・香港他、アジア、アジア・アフリカ
S. boydii 2 : インドネシア
S. sonnei : インド7、インドネシア4、タイ、インド・マレーシア、
インド・ネパール・香港他、ヨーロッパ・アフリカ

地研・保健所集計 由来 ヒト (つづき)

キ ョ ウ ト	キ ョ ウ ト シ	オ オ サ カ	オ オ サ カ シ	サ カ シ	ヒ ロ シ マ シ	ト ク シ マ	エ ヒ メ	コ ウ テ	フ ク オ カ シ	サ カ	ク マ モ ト	ク マ モ ト シ	ミ ヤ サ キ	コ ウ ケ イ	
-	-	-	-	1	1 (1)	-	-	1	1 (1)	-	3 (3)	-	3 (2)	20 (9)	ETEC
1	4	-	-	-	-	-	5	2	1 (1)	-	-	-	-	19 (2)	EPEC
-	-	10	4	5	1	-	2	4	-	-	5	-	2	65	EHEC/VTEC*
-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	15 (1)	E. COLI OTHER/UNKNOWN
-	-	1 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3 (1)	S. TYPHI
-	-	2	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	2	4 (2)	S. PARATYPHI A
-	-	-	-	-	3	2	-	1	-	-	-	-	3	20	SALMONELLA O4
-	-	3 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	49	SALMONELLA O7
2	4	5	5	-	37	1	11	9	12	11	6	35	7	36 (2)	SALMONELLA O8
-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	227 (1)	SALMONELLA O9
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	SALMONELLA O3,10
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	SALMONELLA O1,3,19
-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	6 (1)	SALMONELLA O18
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	SALMONELLA UNKNOWN
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	Y. ENTEROCOLITICA
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3 (3)	V. CHOL. O1:ELT. OGA. CT+
4	3	-	-	-	12 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	2 (2)	V. CHOL. O1:ELT. OGA. CT-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31 (1)	V. PARAHAEEMOLYTICUS
-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	1	V. MIMICUS
-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3	A. HYDROPHILA
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	A. SOBRIA
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	A. HYDROPHILA/SOBRIA
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	P. SHIGELLOIDES
-	-	9	6	-	19	-	1	2	-	3	-	-	18	68	C. JEJUNI
-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	13	C. JEJUNI/COLI
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	6	S. AUREUS
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	B. CEREUS
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	S. FLEXNERI Y
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5 (2)	S. SONNEI
-	-	8	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	4	N. GONORRHOEAE
-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	STREPTOCOCCUS A
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	STREPTOCOCCUS B
-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	STREPTOCOCCUS C
-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	STREPTOCOCCUS G
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	S. PNEUMONIAE
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	OTHERS
7	12	46 (2)	15	5	2	73 (2)	9	23	25	15 (2)	16	14 (3)	36	53 (2)	656 (27) TOTAL

() : 海外旅行者分再掲

* EHEC/VTEC (詳細は21~24ページ参照)

<資料> チフス菌・パラチフス菌のファージ型別成績 (1997年9月16日~11月15日受理分)

国立感染症研究所細菌部外来性細菌室

チフス菌

ファージ型	所轄保健所	例数	菌分離年月
UVS1	東京都杉並区西保健所	1 (1)	1997 10
UVS1	東京都荒川区荒川保健所	1 (1)	1997 10
UVS1	愛知県豊橋保健所	1	1997 07
UVS1	佐賀県佐賀中部保健所	1	1997 09
M1	群馬県西部保健所	1 (1)	1997 10
M1	東京都墨田区本所保健所	1	1997 09
M1	福岡市東保健所	1 (1)	1997 10
46	千葉市千葉市保健所	1 (1)	1997 09
46	千葉市千葉市保健所	1	1997 10
46	長野県諏訪保健所	1 (1)	1997 09
A	神奈川県横浜須賀市保健所	1	1997 10
A	神奈川県鎌倉保健所	1	1997 10
D2	栃木県東保健所	1	1997 08
E2	神戸市東灘保健所	1 (1)	1997 09
J1	山梨県身延保健所	1 (1)	1997 10
DVS	横浜市旭保健所	1 (1)	1997 09
小計		16 (9)	

パラチフスA菌

ファージ型	所轄保健所	例数	菌分離年月
1	茨城県土浦保健所	1 (1)	1997 09
1	千葉市千葉市保健所	1	1997 09
1	千葉市千葉市保健所	1 (1)	1997 10
1	東京都港区芝保健所	1 (1)	1997 09
1	東京都文京区本郷保健所	1 (1)	1997 10
1	東京都墨田区本所保健所	1	1997 09
1	東京都江東区城東保健所	1 (1)	1997 09
1	横浜市保土ヶ谷保健所	1 (1)	1997 10
1	横浜市緑保健所	1 (1)	1997 10
1	大分県宇佐高田保健所	1	1997 10
2	千葉県柏保健所	1 (1)	1997 08
2	愛知県半田保健所	1 (1)	1997 05
5	茨城県水戸保健所	1 (1)	1997 10
小計		13 (10)	
合計		29 (19)	

() : 海外輸入例再掲

DVS: Degraded Vi positive Strain

UVS1: Untypable Vi Strain group-1

薬剤耐性

*1: SM

*2: TC, SM, ABPC

報告機関別，由来ヒト 1997年6月～11月累計（1997年11月21日現在）

	ナ ラ	ヒ ョ ウ コ	オ オ サ カ シ	オ オ サ カ	キ ョ ウ ト シ	シ カ	ナ コ ヤ シ	ア イ チ	ナ カ ノ	フ ク イ	イ シ カ ワ	ニ イ カ タ	カ ワ サ キ シ	ヨ コ ハ マ シ	カ ナ カ ワ	ト ウ キ ョ ウ	チ ハ	サ イ タ マ	ク ン マ	ト チ キ	イ ハ ラ キ	フ ク シ マ	ヤ マ カ タ	セ ン タ イ シ	イ ワ テ	ア オ モ リ	サ ッ ホ ロ シ	ホ ッ カ イ ト ウ	
PICORNA NT	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COXSA.A2	-	5	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
COXSA.A3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COXSA.A4	-	3	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-	8	-	-	2	-	5	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	9
COXSA.A5	-	-	-	-	1	-	-	8	-	-	-	-	2	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
COXSA.A6	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COXSA.A9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
COXSA.A10	-	-	-	-	2	-	30	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
COXSA.A12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COXSA.A16	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COXSA.A24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COXSA.B1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COXSA.B2	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	17	-	-	-	-	-	-	-	-	3
COXSA.B3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23
COXSA.B4	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COXSA.B5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
COXSA.B6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO NT	-	-	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 4	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 9	-	-	2	46	-	23	9	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 14	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 16	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 30	-	-	-	-	-	76	-	-	-	-	-	-	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41
POLIO 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
POLIO 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
POLIO 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ENTERO71	-	1	-	3	-	26	-	-	5	1	-	-	3	10	-	-	-	-	-	7	1	-	-	-	-	-	-	-	-
INF.B	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
PARAINF.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PARAINF.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MUMPS	-	-	-	-	-	2	-	2	1	1	8	-	3	2	7	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MEASLES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
REO 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ROTA NT	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ROTA A	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
ASTRO	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SRSV	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ADENO NT	-	-	-	1	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ADENO 1	1	-	-	1	-	2	2	-	3	-	5	-	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
ADENO 2	3	1	1	3	-	11	-	2	1	-	3	-	2	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
ADENO 3	-	-	-	-	2	10	4	-	2	4	-	9	5	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
ADENO 4	-	3	-	3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ADENO 5	-	-	-	1	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ADENO 6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
ADENO 7	-	4	-	2	-	3	-	2	-	1	2	-	26	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
ADENO 8	-	3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ADENO 11	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ADENO 19	-	29	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ADENO 35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ADENO 37	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ADENO40/41	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
HSV NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HSV 1	-	6	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
HSV 2	-	-	-	-</																									

報告機関別，由来ヒト（つづき）

	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 ガ 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	コ リ コ リ ク ツ ク ツ キ ョ ウ タ イ	コ ウ ケ イ
PICORNA NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
COXSA.A2	-	-	1	-	-	13	-	-	-	-	6	-	30	2	-	76
COXSA.A3	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
COXSA.A4	-	-	13	-	-	-	-	3	-	8	-	-	2	-	-	90
COXSA.A5	-	-	1	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	21
COXSA.A6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
COXSA.A9	-	-	-	-	3	2	-	-	-	-	-	-	-	6	-	19
COXSA.A10	-	-	22	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	68
COXSA.A12	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
COXSA.A16	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	8	6	6	-	26
COXSA.A24	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	4
COXSA.B1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	7	2	5	-	-	21
COXSA.B2	-	6	-	3	-	2	13	9	3	-	-	-	-	1	-	66
COXSA.B3	1	2	-	2	2	2	164	12	10	6	1	-	8	1	-	249
COXSA.B4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
COXSA.B5	2	1	-	-	4	2	1	-	-	17	3	-	2	1	-	54
COXSA.B6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	5
ECHO NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
ECHO 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
ECHO 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	4
ECHO 6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3
ECHO 7	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2	-	-	-	12
ECHO 9	-	-	3	-	58	21	-	1	-	57	3	-	2	63	-	299
ECHO 11	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
ECHO 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
ECHO 16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
ECHO 18	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
ECHO 22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	4
ECHO 25	-	17	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	50
ECHO 30	-	58	2	11	52	2	-	-	-	-	-	-	7	-	-	466
POLIO 1	-	3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	8
POLIO 2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24
POLIO 3	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3
ENTERO71	-	-	8	-	1	2	21	17	-	-	-	1	-	-	-	111
INF.B	-	4	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3	1	22
PARAINF.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
PARAINF.3	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23
RS	-	-	-	-	-	2	-	3	-	-	-	-	-	-	-	11
MUMPS	-	-	1	-	3	2	-	9	-	-	1	-	-	-	-	44
MEASLES	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24
REO 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ROTA NT	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	5
ROTA A	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	18
ASTRO	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	6
SRSV	-	-	-	-	3	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	8
ADENO NT	-	-	-	-	-	-	4	3	-	-	-	-	-	1	-	35
ADENO 1	1	4	3	-	1	5	2	-	5	-	-	1	3	-	-	61
ADENO 2	-	8	3	-	2	11	4	8	-	-	2	5	2	-	-	108
ADENO 3	1	5	1	7	9	26	6	-	-	1	8	7	1	-	-	136
ADENO 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
ADENO 5	-	1	3	-	1	3	-	6	-	-	-	-	1	-	-	24
ADENO 6	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
ADENO 7	4	1	1	1	1	10	-	-	1	-	4	-	29	1	-	129
ADENO 8	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	13
ADENO 11	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	5
ADENO 19	-	-	-	2	-	-	-	-	-	4	-	5	-	-	-	45
ADENO 35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ADENO 37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
ADENO40/41	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	20
HSV NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
HSV 1	-	5	2	1	1	6	3	5	2	-	3	1	2	1	-	60
HSV 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	8
EBV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
VZV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
CMV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
HHV 6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14
HHV 7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
PARVO B19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20
CHLAMYD.NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29
C.TRACHOMA	-	-	-	-	-	13	-	-	-	-	4	18	2	1	-	86
M.PNEUMON.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
TOTAL	9	117	76	32	142	139	223	84	27	93	27	42	126	116	3	2757

A guideline for new type influenza control.....	301
An outbreak of group C rotavirus gastroenteritis in a primary school - Toyama.....	302
An outbreak of gastroenteritis due to astrovirus type 1 - Hyogo.....	304
An outbreak of erythema infectiosum among medical staffs - Tokyo.....	304
Isolation of echoviruses 9, 25 and 30 from meningitis cases, July-October, 1997 - Osaka, Hyogo, Shiga, Aomori.....	305-306
Isolation of coxsackievirus A24 variant from acute hemorrhagic conjunctivitis cases, August-September, 1997 - Kumamoto.....	306
Familial infection with <i>Mycoplasma pneumoniae</i> - Kanagawa.....	306
An outbreak of group A <i>Streptococcus</i> T-22 infection - Kochi.....	307
Two outbreaks of traveler's diarrhea due to <i>Campylobacter coli</i> - Tochigi.....	308
An outbreak of VTEC O157:H7 infection in a nursery school - Chiba.....	309
An outbreak of <i>Vibrio cholerae</i> O10 food poisoning in a home for the aged.....	310
An outbreak of <i>Salmonella</i> Saintpaul food poisoning at a home - Ishikawa.....	310
An outbreak of <i>Salmonella</i> Enteritidis food poisoning in a nursery school - Nagano.....	311
An outbreak of lysine-negative <i>Salmonella</i> Enteritidis food poisoning in a hospital - Hiroshima City.....	312
Rapid diagnosis of malaria at airport quarantine stations.....	312
Multitudinous cases of <i>Diplogonoporus grandis</i> infection - Shizuoka.....	313
AIDS and HIV infections in Japan, September-October 1997.....	316

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> Influenza, 1996/97 Season, Japan

Figure 1. Weekly cases of influenza per sentinel clinic from the fourth quarter of 1994 through the third quarter of 1997, Japan (National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases)

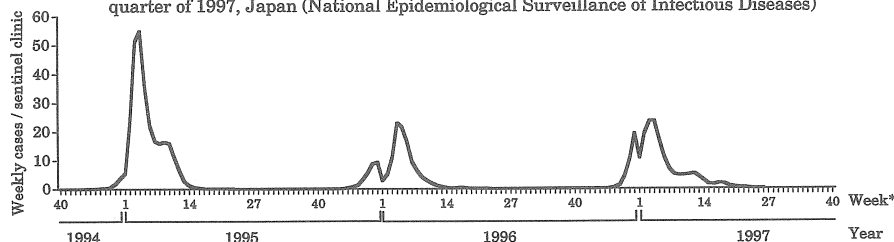
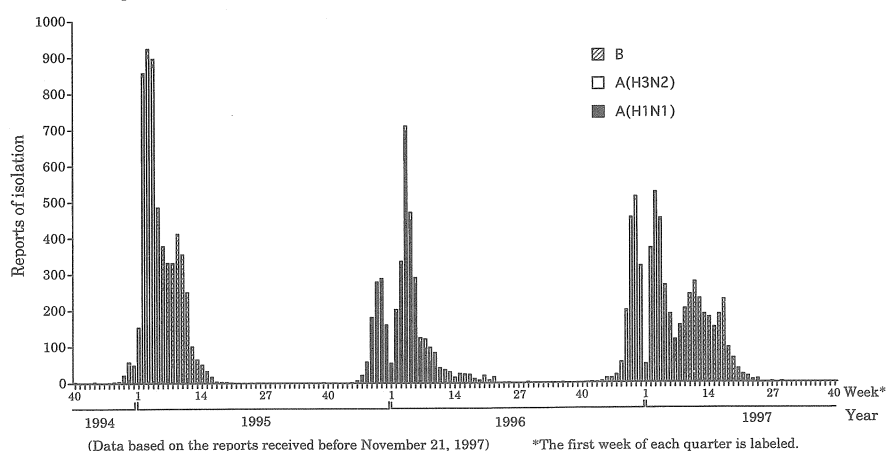


Figure 2. Weekly reports of influenza virus isolation from the fourth quarter of 1994 through the third quarter of 1997, Japan (Infectious Agents Surveillance Report)



(Data based on the reports received before November 21, 1997)

*The first week of each quarter is labeled.

This topic concerns influenza during the last season (1996/97). Clinically diagnosed patients reported by pediatric and general physicians serving at about 2,500 sentinel clinics and isolation of influenza viruses as well as cases of severe complications reported by approximately 60 prefectural and municipal public health institutes in the whole country to the Infectious Disease Surveillance Center (IDSC), the National Institute of Infectious Diseases have been summarized.

Weekly cases of influenza in the past three seasons, 1994/95, 1995/96 and 1996/97, according to the National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases (NESID) are delineated in Fig. 1. In the last season, reports of cases started to increase from the 49th week (Dec. 1-7) 1996 and abruptly increased toward the 52nd week (Dec. 22-28), reaching the largest number in this period since influenza was recognized as a target disease of NESID in 1987. These patients did not develop into a large-scale epidemic, forming a peak in the fourth week (Jan. 19-25) 1997, and tended to decrease toward the 9th week (Feb. 23-Mar. 1). Being different from the usual trend, the number of patients was kept on a plateau in March and April in the last season, and then decreased gradually.

Fig. 2 shows the reports of weekly isolation of influenza viruses in the past three seasons in the same horizontal scale as in Fig. 1, and Table 1 the total reports of isolation by the subtype in the past 10 seasons. The reports on isolation of viruses to IDSC include that from specimens collected for investigation of the outbreaks occurring at kindergartens and primary and junior high schools in addition to that from specimens collected by sentinel clinics for NESID. In the 1994/95 season, type A (H3N2) was prevalent in the first half and so was type B admixed with a few type A (H1N1) viruses in the latter half of the season (Fig. 2 and Table 1). In the 1995/96 season, type A (H1N1) prevailing principally and type A (H3N2) joining to this were

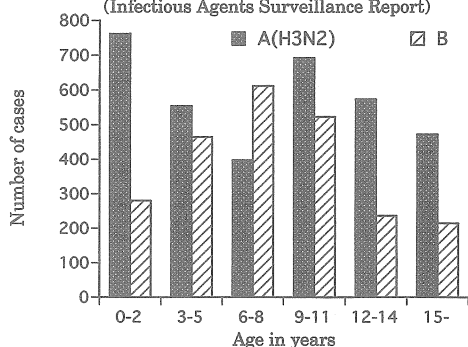
(Continued on page 300')

(THE TOPIC OF THIS MONTH-Continued)

Table 1. The trend of influenza viruses in seasons 1987/88-1996/97
(Infectious Agents Surveillance Report)

Subtype	Isolates from September through August next year									
	87/88	88/89	89/90	90/91	91/92	92/93	93/94	94/95	95/96	96/97
A(H1N1)	6	1,499	-	248	2,017	-	2	115	3,317	-
A(H3N2)	705	46	2,035	2,045	866	2,382	1,765	3,752	415	3,503
B	1,098	33	1,586	579	48	2,464	189	1,920	11	2,367
A subtype unknown	-	9	-	1	10	9	-	-	21	8
C	1	6	-	5	-	6	-	-	8	-
Total	1,810	1,593	3,621	2,878	2,941	4,861	1,956	5,787	3,772	5,878

Data based on the reports received before November 21, 1997

Figure 3. Age distribution of cases with isolation of influenza A(H3N2) and B viruses in the 1996/97 season, Japan
(Infectious Agents Surveillance Report)

(Data based on the reports received before November 21, 1997)

isolated in the latter half, but only a few type B viruses were isolated. In the 1996/97 season, mainly type A (H3N2) prevailed in the first half and type B in the latter half; type B was isolated continuously until July. Although the reports of isolation of influenza viruses in the last season totaled 5,861, which was the largest number ever reported, no type A (H1N1) virus was isolated. The type B virus isolated in Osaka Prefecture in February 1997 was a B/Victoria/2/87-like variant (see IASR, Vol. 18, No. 5). Isolation of similar type B variants was reported during April-June in Okayama and Hiroshima Prefectures (see IASR, Vol. 18, No. 6) and Kyoto City (see IASR, Vol. 18, No. 7). B/Victoria/2/87-like viruses were isolated in southern China in the 1995/96 season.

After consideration of the above results, four strains, A/Beijing/262/95 (H1N1), A/Wuhan/359/95 (H3N2), B/Mie/1/93, and B/Guangdong/05/94 (B/Victoria/2/87-like strain), are being utilized as the vaccine strains for the 1997/98 season in Japan (see IASR, Vol. 18, No. 10).

The age distribution of patients, from which viruses were isolated in the last season, shows that those yielding type A (H3N2) gave two peaks at 0-2 and 9-11 years (Fig. 3). Before December 1996, isolation was more frequent from elder children, and after January 1997, from younger children. Type B virus-yielding cases gave a peak at 6-8 years and the majority tended to be school children.

Severe complications of influenza are often central nervous system and cardiovascular disorders. Reports of patients of such severe complications from which influenza viruses were isolated have recently been increasing in the reports to IDSC (see IASR, Vol. 17, No. 11). In the last season, 10 cases of encephalopathy, seven of encephalitis, two of peri/myocarditis and one of Reye syndrome (Table 2), including one death and one brain death (see IASR, Vol. 18, No. 6), were reported. These reports included a case from which influenza virus genome was detected in the cerebrospinal fluid by RT-PCR. All these severe cases, except a case of unknown age, were children aged 0-12 years. Infants aged less than 2 years accounted for nearly half of them.

In aged patients, influenza tends to take severe courses; some cases, being complicated with pneumonia, may be fatal. It is known that there is epidemiologically the excess mortality* phenomenon during the influenza epidemic period. Little has been studied on influenza among aged people in this country, but in the last season, outbreaks of influenza at aged people's nursing homes in Okayama Prefecture, Hiroshima City and Tokyo Metropolis were reported to IASR (see IASR, Vol. 18, Nos. 5, 6 and 10). In the United States and European countries, giving influenza vaccination to the aged people over 65 years before the influenza season is emphatically being recommended (see p. 314 of this issue and CDC, MMWR, Vol. 46, RR-9). Vaccination of aged people on voluntary basis is available also in this country; detailed further investigation for the effects and safety is going to be carried out.

It was reported in May 1997 that influenza virus type A (H5N1) was isolated from the pharynx of a 3-year old boy died from pneumonia and Reye syndrome in Hong Kong. Type A (H5N1) is known as an avian influenza virus, and this was the first time to isolate it from a human source. An international cooperative study with member countries including Japan recognized no person-to-person transmission of the virus of this type around the patients (see IASR, Vol. 18, No. 9). It is 30 and 20 years, respectively, since the emergence of A (H3N2) and A (H1N1) viruses, now prevailing all over the world. Reassortance of genes occurs between avian or swine influenza viruses, and human influenza viruses and avian influenza viruses may directly invade humans. From these facts, isolation of A (H5N1) from a human source has been paid much attention from the whole world. In this country, a study group on emergence of new type influenza, having been organized by the Ministry of Health and Welfare, proposed a guideline to cope with the emergence and epidemics of new type influenza based on the principles of intensifying surveillance and vaccination as a counterplan (see p. 301 of this issue).

<Update for the 1997/98 season> As of December 8, isolation of influenza virus has not been reported in this season.

*The increase in number of deaths when an influenza epidemic occurs from those on the assumption that no epidemic occurred. 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.

Table 2. Isolation of influenza viruses from cases of encephalitis, encephalopathy, and cardiovascular disorder in the 1996/97 season (Infectious Agents Surveillance Report)

Date of specimen collection	Subtype	Specimen	Symptom	Age in years
1996 Dec.	A(H3N2)	NSP	Encephalitis	1
Dec.	A(H3N2)	NSP	Encephalitis	6
Dec.	A(H3N2)	NSP	Encephalitis	Unknown
1997 Jan.	A(H3N2)	NSP	Encephalopathy (death)	5
Jan.	A(H3N2)	NSP	Reye syndrome	4
Jan.	A(H3N2)	NSP	Encephalopathy, cardiovascular disorder	1
Jan.	A(H3N2)	NSP	Encephalitis	2
Jan.	A(H3N2)	NSP	Encephalopathy	1
Jan.	A(H3N2)	NSP	Encephalitis	3
Jan.	A(H3N2)	NSP	Encephalopathy	1
Jan.	A(H3N2)	LB	Encephalitis	8
Jan.	A(H3N2)	NSP	Encephalopathy	4
Feb.	A(H3N2)	NSP	Encephalopathy	2
Feb.	A(H3N2)	NSP	Encephalopathy	3
Feb.	A(H3N2)	NSP	Peri/myocarditis	2 month
Feb.	A(H3N2) *	CSF	Encephalopathy	12
Mar.	A(H3N2)	NSP	Encephalopathy	9
Mar.	B	LB	Peri/myocarditis (brain death)	10
Mar.	B	NSP	Encephalopathy	1
Mar.	B	NSP	Encephalitis	2

NSP:Nasopharyngeal, LB:Lung/bronchus, CSF:Cerebrospinal fluid,

*Detection by RT-PCR

Data based on the reports received before November 21, 1997