

病原微生物検出情報

月報

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

Vol. 19 No. 2 (No. 216)
1998年2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

〒162-8640 新宿区戸山1-23-1

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

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

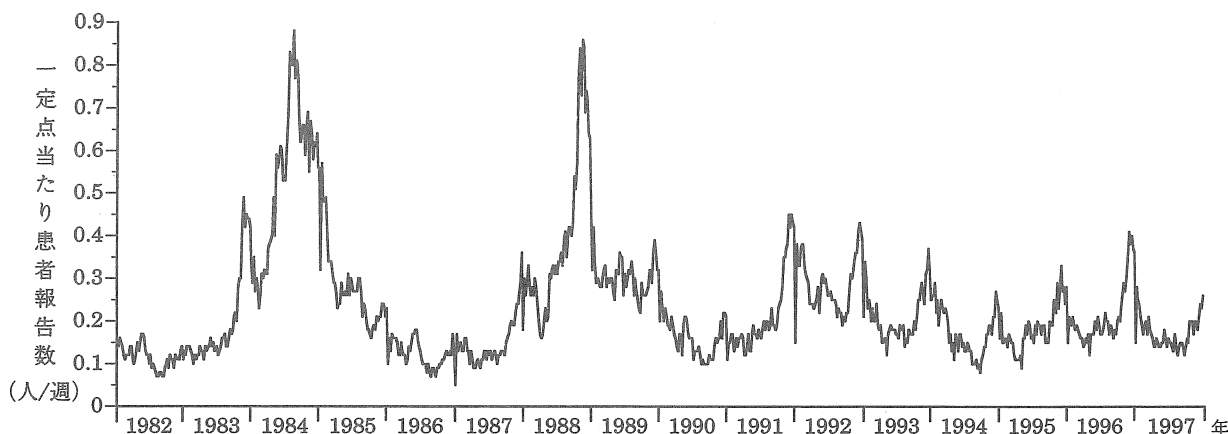
(禁、無断転載)

マイコプラズマ肺炎の診断と治療 3, *M. pneumoniae* 菌型の動向 4, レプトスピラ病: 山形県 5, *S. Enteritidis* 卵料理摂取による集団発生: 鹿児島県 6, 死亡例の報告 6, 麻疹流行: 東京都 7, 新生児 CB ウイルス感染症: 愛知県 7, 免疫抑制下患者からのアデノ35型分離: 京都市 8, 集団かぜ患者からのインフルエンザ A/H3 ウイルス分離: 神奈川県 8, RS ウイルス分離速報: 米国 8, ヒトのサル痘: 旧ザイール 9, 温水プール関連 A 型肝炎集発: オーストラリア 9, 未調理ハム関連黄色ブドウ球菌食中毒集発: 米国 9, ハンセン病: 英国 10, 薬剤耐性菌情報 10, 日本のエイズ患者・HIV 感染者 11, 感染症発生動向調査情報 13

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> マイコプラズマ肺炎

図1. 異型肺炎患者報告数の推移 (感染症サーベイランス情報)



異型肺炎は、細菌性の定型肺炎と対比させるための名称で、胸部 X 線写真で一過性の肺浸潤像を呈する非細菌性肺炎という概念で包括されている。報告によっても異なるが、通常、異型肺炎の30~40%、流行年には60%程度が肺炎マイコプラズマ (*Mycoplasma pneumoniae*) によると言われている。*M. pneumoniae* 以外には、アデノウイルスや、クラミジア等によっても起こる。

マイコプラズマは自己増殖可能な最小の微生物で生物学的には細菌に分類されるが、他の細菌と異なり細胞壁を欠くため多形態性を示し、ペニシリン、セフェム等の細胞壁合成阻害剤には感受性を示さない。ヒトからよく分離されるマイコプラズマは7種あるが、このうち病原性が明らかなのは *M. pneumoniae* のみであり上気道炎、気管支炎、肺炎などの呼吸器感染症を起こす。肺炎は *M. pneumoniae* 感染者の約3~5%に起こり、細菌性感染の場合に見られる膿性の喀痰は伴わず、症状がかなり遷延して頑固な乾性咳嗽が続く特徴がある。また、発熱、頭痛、咽頭痛、悪寒、全身倦怠など通常の呼吸器感染症状以外に、下痢、嘔吐などの消化器症状が認められることが多い。*M. pneumoniae* 感染症の潜伏期間は10~15日と長い。神奈川県

県衛生研究所が *M. pneumoniae* の家族内感染を調査した報告によると、初発者発病から続発者発病までの間隔は7日以内~28日で、15~21日が最も多く(43例中21例)、平均14日であった(本月報 Vol. 18, No. 12 参照)。さらに、多彩な合併症が報告されており、中でも髄膜炎、脳炎、ギランバレー症候群等を含む中枢神経系症状、発疹等の皮膚病変が小児例に多く、肝機能障害は成人例に比較的多い。

日本におけるマイコプラズマ肺炎の流行は、実験室診断による疫学調査(新津泰孝他、抗酸菌病研究雑誌, 30: 57-64, 1978)がなされた1968年~1978年までは、オリンピック開催年に重なって4年おきに流行したことより「オリンピック病」とも呼ばれてきた。近年、細菌性肺炎が激減した中で肺炎全体に占めるマイコプラズマ肺炎の比率は高まっており、小児科の患者では発生頻度の高い感染症の一つに数えられる。細菌性肺炎は乳幼児および65歳以上の高齢者に多発するのに対し、マイコプラズマ肺炎は幼児、学童および青年期年齢に多い。マイコプラズマ肺炎の患者発生数には男女差はない。

病原診断として咽頭材料から *M. pneumoniae* の分離を行う培養法は特殊な培地と日数(2~4週間)を(2ページにつづく)

(特集つづき)

必要とし、操作もやや煩雑で、雑菌増殖による検査不能例が5～10%発生するため、歓迎されていない。現在、実験室診断の主流を占めるのは血清抗体測定法である。種々の抗体測定法の中で、間接担体凝集キットが数種市販されており、これらを使用すれば極めて簡便で迅速な検査ができるが、発病1週間以内では陰性を示す例も多い。最近、PCR法による *M. pneumoniae* 検出が可能となり、次第に多くの機関で使用されるようになってきている(本号3ページ参照)。

マイコプラズマ肺炎は臨床的にクラミジア肺炎と類似しているため、治療においては両者に有効なテトラサイクリン系やマクロライド系の抗生物質が一般に使用されているが、小児に対してはその副作用の危惧からテトラサイクリン系薬剤は第一選択薬剤とはならない。これまでのところこれらの抗生物質に対する *M. pneumoniae* の耐性株は認められていない。

わが国のマイコプラズマ肺炎に関する疫学データとして、以下に1982～97年の16年間の感染症サーベイランスによる異型肺炎患者発生状況および病原微生物検出情報に報告された *M. pneumoniae* 分離成績の集計を示す。

1) 厚生省感染症サーベイランス事業ではマイコプラズマ肺炎を目標として異型肺炎の患者情報を収集している。図1にサーベイランス定点医療機関(主として小児科)から報告された週別患者数の推移を示す。1984年と88年に大きなピークがあったが、1992年以降この周期性が崩れ、最近では「オリンピック病」という呼び方はあまり使われなくなっている。1991年以降は晩秋から早春にかけて規則正しく小さなピークが認められる。大流行がみられなくなった原因としては、マイコプラズマ肺炎の早期診断、早期治療により家族内感染や学校などでの集団感染が減少したことも一因であると考えられる。

異型肺炎患者は学童年齢での報告が多く、最も患者の多かった1984年には5～9歳の占める割合が高かった(図2)。

2) *M. pneumoniae* の分離を行っている地方衛生研究所は限られており、報告数は少ない。培養法による咽頭材料からの *M. pneumoniae* 分離報告は、1982～1997年に615例であった。臨床症状は気管支炎・肺炎などの下気道炎が337例(55%)と半数以上を占め、上気道炎は180例(29%)と少ない。これは、臨床医

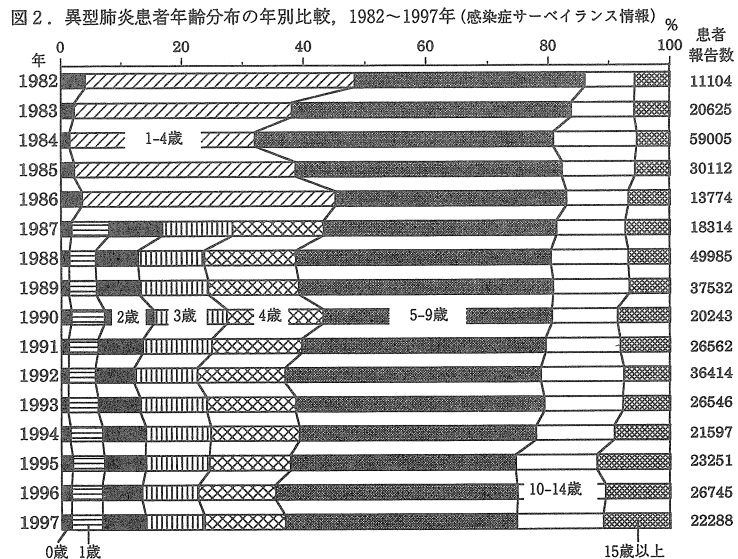


図3. *Mycoplasma pneumoniae* の年別分離報告数の推移

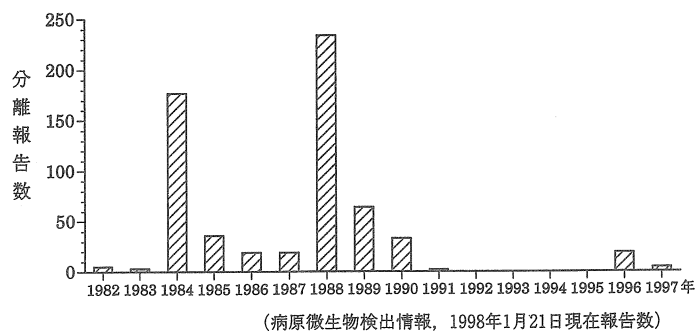
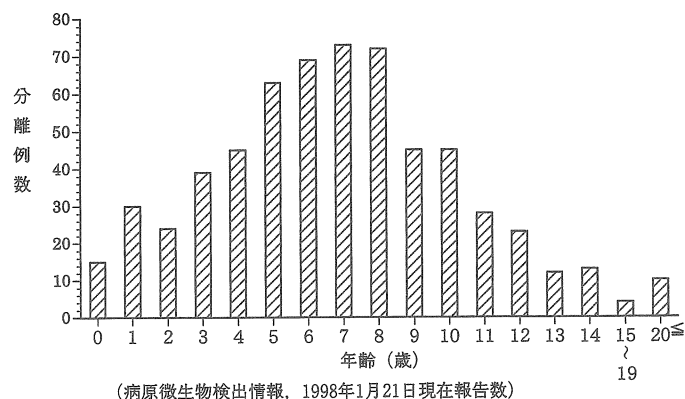


図4. *Mycoplasma pneumoniae* 分離例の年齢分布, 1982～1997年



の病原体検索の関心が主として重篤な症状を呈した患者に向けられたためと考えられる。分離報告数の推移を図3に示す。1984年および1988年にピークがあり、これは図1で異型肺炎患者が大きく増加した年に一致しているが、1991年以降の分離報告数は極めて少なくなっている。その理由としては、PCRや簡便な抗体測定法による早期診断が可能になったこと、また、早期診断により適切な抗生物質が早期に使用され *M. pneumoniae* の分離が困難となっているためと考えられる。

M. pneumoniae 分離例の年齢分布を図4に示す。1～4歳で年齢とともに増加し、5～8歳が最も多く、15歳以上は少なかった。

<情報>

マイコプラズマ肺炎の診断と治療

はじめに：現在ヒトより分離されている14種のマイコプラズマの中で、ヒトに病原性を有すると思われるものは *Mycoplasma pneumoniae* (*M. pneu.*), *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum* などが挙げられているが、この中で病原性が確立されているものは、*M. pneu.* であり小児・学童・若年成人などの上気道炎・気管支炎・肺炎などの急性呼吸器疾患の病原体として高率に分離されている。

M. pneu. 肺炎は一般的に感染後約10～14日間の潜伏期間の後に発熱、咳嗽などの症状をもって発症し、多くは比較的軽微な臨床経過をとるが、ときとして頑固な咳嗽を主とした症状の遷延化や、広範囲な陰影の出現による呼吸不全などの重篤化を呈する症例や、気道以外の臓器への合併症を惹起する場合もある。その治療に対してはβ-ラクタム系の抗生剤が全く無効なこともあり早期診断とマクロライド系 (ML), テトラサイクリン系 (TC) やニューキノロン系抗生剤の有効な薬剤の早期投与が病状の遷延化や流行の防止につながる。以下、マイコプラズマ肺炎の診断と治療について簡単に述べる。

診断：*M. pneu.* 肺炎の診断には従来より病原体の分離培養法、直接蛍光抗体法および血中抗体測定法などが用いられてきたが、近年、Polymerase chain reaction (PCR) 法による *M. pneu.* のDNA (*M. pneu.* DNA) 検出が試みられている。

1) マイコプラズマの分離同定について

M. pneu. が咽頭・気管支・肺から分離されれば *M. pneu.* 感染と診断され得る。患者の咽頭・喀痰より得られた検体を PPLO 培地（寒天、液体および重層培地）に接種し、37℃にて7～10日間培養し、寒天培地の場合、コロニー確認の後クローニングを行い、*M. pneu.* の生物学的性状（赤血球吸着能、溶血能など）を利用し同定を行い、最終的には *M. pneu.* の抗血清を用いてのディスク法（paper disc diffusion 法）によって同定する。

診断法としては *M. pneu.* が同定されれば間違いはないが、特殊な培地が必要であること、培養・同定に日時を要し煩雑であることなどより、限られた施設において行われている。

2) 血清学的診断について

血清診断が臨床的によく用いられる。一般にウイルス、マイコプラズマ感染症では、感染後経過とともに各種の抗体 (IgM, IgG など) が産生される。従って診断には、急性期および回復期のペア血清による抗体価の推移を調べその有意上昇（通常は4倍以上）をもって診断する。血清診断法としては、一般的には補体結合反応 (CF, 主に IgG 測定), 間接的赤血球凝集

反応 (IHA, 主に IgM, IgG 測定) が用いられているが、その他にも代謝阻止反応 (MI, 主に IgM 測定) などが用いられている。方法により感度の違いがみられることもあり、確実な診断を得るのが困難な場合もあるため、2法を併用することも必要な場合がある。なお、シングル血清は CF で64倍以上、IHA で320倍以上を陽性として診断する。血清診断法の問題点としては、ペア血清による場合1～2週間の日時を要すること。また、乳幼児からの採血の問題など早期診断が困難なことである。また、他のウイルス感染などによる血清学的既往反応による抗体価の変動がみられる場合もあり、慎重な診断が要求される。

直接的蛍光抗体法 (DFA) は咽頭ぬぐい液の抽出液をアセトン固定後 FITC 標識抗マイコプラズマモノクローナル抗体を作用させ、蛍光顕微鏡にて検鏡する方法である。本方法は迅速に結果を得ることができるが検出率にばらつきがみられ、特異性にも問題があり、検出感度がやや低いようである。

近年、*M. pneu.* 感染症の早期診断を目的として PCR 法による咽頭からの *M. pneu.* DNA の検出法が開発されている。PCR 法は高感度で数時間で結果が得られることより臨床的に有用性が高い診断法である。また PCR 法は *M. pneu.* の検出とともに他のヒト由来マイコプラズマの同定も可能である。その他に流行株の *M. pneu.* 株特異性や抗生剤治療中の *M. pneu.* の検出や抗生剤への耐性因子の検討も可能である。PCR 法の問題点は商品化がまだなされていないこと、診断技術の標準化がなされていないことで、コストの問題が解決されれば有用な *M. pneu.* 感染症の確実な迅速診断が可能な方法である。DNA プローブ法もヒト・動物のマイコプラズマ感染症の早期診断に用いられているが、感度がやや PCR 法に劣ること、一般検査室ではまだ行わないところに問題がある。

治療：マイコプラズマは細菌学的特徴として細胞壁を有せず蛋白質・脂質・リン脂質よりなる3層の限界膜を有する。従って細胞壁に障害を与えて抗菌作用を有する細胞壁合成阻害剤としてのβ-ラクタム系（ペニシリン系セフェム剤）抗生剤には感受性を示さず、蛋白合成阻害剤としての ML 系抗生剤や TC 系抗生剤、ニューキノロン系抗生剤に高感受性を示すという特徴をもっている。*M. pneu.* 肺炎の治療は抗生剤による化学療法と、咳嗽、発熱などの臨床症状への対症療法が主体となる。

M. pneu. 肺炎は細菌性肺炎に比較して一般的に重篤な経過をとることは少ない。本症の治療においての問題点の一つは、本症の確診が得られるまで日数がかかる場合が多く、疑診にて治療を行わねばならないことである。化学療法の一般的な方法としては *M. pneu.* に対する感受性よりエリスロマイシン (EM), ロキタマイシン (RKM), ミオカマイシン (MOM), ジョサ

マイシン (JM), クラリスロマイシン (CAM), アジスロマイシン (AZM) などの ML 系抗生剤とミノマイシン (MINO), ビブラマイシン (DOXY) などの TC 系抗生剤が第一選択剤として実際の治療に用いられる。これらのうち, ML 系抗生剤は強い抗菌作用と高い肺内移行を有し, 特に AZM は *in vitro* においては他剤よりも強い抗菌作用を認めるが, 今のところ本邦においては未承認薬剤となっている。一方 TC 系抗生剤は long active で少ない投与回数で十分な治療効果が得られる。ただ問題点として TC 系抗生剤は乳幼児・学童への使用が副作用の面より難しいことである。また, MINO, DOXY は薬事法上マイコプラズマ感染症に適応が取られていない。

M. pneum. 肺炎の治療の問題点は以下の通り。①どの時期にどの抗生剤を選択するか: 前述のように診断に時間を要することより慎重な化学療法の導入が必要である。②*M. pneum.* に強い抗菌力を有する抗生剤の中でどの薬剤を選択するか: *M. pneum.* は抗菌剤の投与にもかかわらず長期間にわたり気道上で増殖を繰り返すことが知られている。臨床治療成績よりみて *M. pneum.* の除菌作用は ML 系より TC 系抗生剤, 特に MINO の除菌作用が強く, 投与 3～5 日で気道上から除菌することが可能である成績を得ている。しかしながら新しい ML 系抗生剤の CAM やニューキノロン系抗生剤もかなり強い除菌効果が認められた報告もみられる。③化学療法の治療はどこまで行うか。いわゆるエンドポイントはどの時期か: *M. pneum.* 肺炎の治療を行う際, 胸部 X 線陰影は改善し炎症反応も陰性化しているにもかかわらず, 長期にわたり咳嗽が持続することが多くみられる。抗生剤の投与をどこで中止するか判断に迷うことがあるが, 気道上の *M. pneum.* の除菌効果をあげる意味で一般には胸部 X 線の改善後, なお 1 週間位の化学療法を行う必要がある。④*M. pneum.* の薬剤耐性化の問題: 薬剤耐性 *M. pneum.* の報告は少ないが, ML 系抗生剤の EM, JM についての報告がみられる。TC 系抗生剤には耐性は認められていない。

医療法人泉川病院長 泉川欣一

<情報>

Mycoplasma pneumoniae の菌型とその出現の動向

近年, *M. pneumoniae* は P1 タンパク質の遺伝子を指標にして I 型と II 型に分類できるようになった。P1 タンパク質は *M. pneumoniae* の細胞表面に存在し, 感染時に宿主細胞へ吸着するのに働いている。

神奈川県結核・感染症サーベイランスの定点医療機関で異型肺炎と診断された患者より分離された *M. pneumoniae* 株を PCR-RFLP 法で I 型と II 型に型別した。この結果を図 1 に示した。過去 20 年間の分離株を見ると, 1976 年の分離株は I 型菌が多くを占めてい

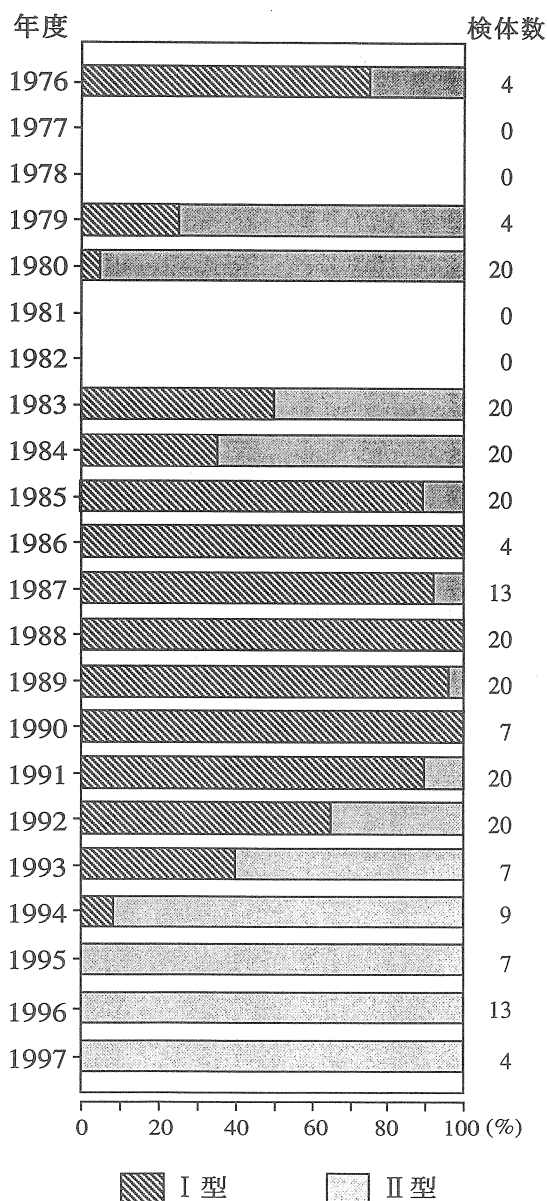


図1. *M. pneumoniae* 臨床分離株の型別

たが, 1979～1980年頃には II 型が多くなっていた。80年代には I 型菌の分離が増加し, 1985年以降数年間の分離はほとんどが I 型菌となっていた。しかし 90年代になると再び II 型菌が増加し, 現在は II 型菌ばかりが分離されるようになっている。全体的に見るとこの調査では, 肺炎の原因となる *M. pneumoniae* は I 型菌と II 型菌が交互に出現してくるよう観察された。

このような現象がマイコプラズマ肺炎で一般的に見られるものなのかは現時点で不明であるが, 分離菌の型の変化とマイコプラズマ肺炎の周期的流行の関連に興味をもたれた。神奈川県では 1980, 1984, 1988 年の 4 年間隔でマイコプラズマ肺炎の流行があったことが確認されている。しかし, この流行年と I 型, II 型菌の出現状況に単純な関連は見られなかった。今後 I 型菌に感染した患者と II 型菌に感染した患者の免疫像な

ども考慮した検討が必要と考えている。

神奈川県では現在分離される *M. pneumoniae* はすべてⅡ型菌になっているが、近い将来に再びⅠ型菌が出現する可能性が考えられるので、今後の詳しい観察が必要である。また神奈川県と離れた地域でも同様な調査が行われ、比較検討されることが望まれる。

国立感染症・安全性研究部

見理 剛 佐々木次雄

神奈川県衛生研究所 岡崎則男

<情報>

山形県で発生したレプトスピラ病

近年、全国的にレプトスピラ病の発生は減少し希少感染症の一つに挙げられている。

宮城県では1959年に患者882名(死亡者35名)にも及ぶワイル病の大流行があり、全国でも有数の多発県で届出伝染病に準じて取り扱われてきた。しかし、1976年以降は激減し、1987年に1名の患者が確認されたのみである。

一方、これらの宮城県で発生したワイル病は患者の

血清診断および患者血液から分離したレプトスピラの血清型から *Leptospira copenhageni* によることが判明している。さらに、野ネズミの腎臓からは *L. copenhageni* と *L. autumnalis* を分離している。

今回、1996年10月～1997年9月までに山形県内の医療機関を受診し、黄疸、結膜充血、四肢筋肉痛および腎機能の低下等が認められた患者3名の血清診断を実施した結果、秋季レプトスピラ病およびワイル病であることを確認した。主な臨床症状および検査結果は表に示した。

症例Ⅰ：1996年10月下旬より左上肢痛が認められ、11月2日より38℃台の発熱、食欲不振、四肢筋肉痛が出現し5日に近医を受診した。翌日、町立病院へ入院したが腎機能の低下が著明なため、7日に山形県立中央病院へ転院した。転院時の臨床症状からワイル病を疑いストレプトマイシン(SM)等による治療が開始され、以後経過良好で26日に退院した。抗体検査は顕微鏡学的凝集反応を用い、7日と14日に採取した血清について測定した結果、*L. autumnalis* (秋疫A株)に有意の抗体上昇が確認され、秋季レプトスピラ病であることが判明した。

表 主な臨床症状と検査結果

症 例 調査事項		症 例 - I	症 例 - II	症 例 - III
患 者		62歳, 男, 農業	62歳, 男, 農業	68歳, 男, 農業
発病年月日		1996年10月下旬	1997年9月19日	1997年9月9日
臨床 症 状	熱	38℃台	38℃	39.2℃
	四肢筋肉痛	有	有	?
	黄 疸	有	有	有
	結膜充血	有	有	有
	D I C	有	有	有
意識障害		無	無	有
臨床 検 査	採血月日	11月7日	9月23日	9月19日
	Plt($\times 10^4$)	1.8	3.4	1.8
	T.Bil(mg/dl)	5.1	7.0	15.9
	GOT(IU/l)	210	97	75
	GPT(IU/l)	112	87	95
	LDH(IU/l)	753	680	1188
	S-Cr(mg/dl)	2.6	4.7	9.4
抗体 検 査	採血月日	11/7 → 11/14	9/25 → 10/2	9/25 → 10/2
	芝 浦 株	<10倍	<10倍	<10倍
	R G A株	<10倍	<10倍	<10倍
	秋疫A株	<10倍	640倍	1280倍
	秋疫B株	<10倍	320倍	20480倍
	秋疫C株	<10倍	10倍	640倍

症例－Ⅱ：1997年9月19日より倦怠感、筋肉痛と発熱が認められ22日に近医を受診した後、23日に長井市立総合病院へ入院となった。入院時よりウイルス病を疑いアンピシリン、イミペネム/シラスタチン合剤による治療を開始した。その後順調に回復し、10月末日に退院となった。2回の抗体測定結果から *L. copenhageni* (芝浦株) に有意上昇し、ウイルス病であることが確認された。

症例－Ⅲ：1997年9月9日より倦怠感が認められたが旅行に出かけ、帰宅後13日より食欲が無く水分のみを摂取し臥床していた。しかし、15日に下肢痛、19日には眼球と皮膚の黄染に気づき町立病院を受診し入院となった。腎機能障害が著しく透析等の治療がなされたが改善は認められず、意識障害も進行したため、25日に山形県立中央病院へ転院となった。直ちにウイルス病を疑いSM等の治療が開始された。11月1日には軽度の意識障害が残るものの回復し退院となり、現在も通院しながら治療を継続している。血清検査結果から、症例－Ⅱと同様に *L. copenhageni* に抗体上昇が確認されウイルス病と診断された。

以上、3症例は表からもわかるようにDICを伴った重症例であり、特に症例－Ⅲは発病から治療開始までに16日を経過し意識障害も併発していた。しかし、SMの大量投与の効果が認められ大事には至らなかった。

各症例の感染場所を推定すると、症例－Ⅰは自宅が沢水を飲料水としている山深い環境にあり、山野に生息するアカネズミから排泄されたレプトスピラによって感染した可能性が考えられた。症例－Ⅱは灌漑用水が完備されていない水田で農作業中に感染したと推定された。また症例－Ⅲは裸足で花壇の手入れを行う機会が度々あったということから、その際に感染したと考えられた。

今回、散発ながら続けて3名のレプトスピラ病患者が確認されたことは、現在でも自然界においてレプトスピラの汚染があることを示しており、医療現場への情報提供が望まれるところである。

宮城県保健環境センター

秋山和夫 渡部 綾 上村 弘

沖村容子 白石廣行

山形県立中央病院

鈴木昌幸 青山一郎 齊藤幹郎

山形県長井市立総合病院 齊藤 勝

山形県衛生研究所 村山尚子

<情報>

卵料理摂食による *Salmonella* Enteritidis 腸炎集団発生——鹿児島県

1997年に鹿児島県内で発生した食中毒は23件で、原因物質が判明した18件のうち9件が *Salmonella* Enteritidis (SE) であった。

ritidis (SE) であった。

10月2日にA市旅館での喫食者367人中78人が下痢、発熱等を訴え、引きつづき10月4日に隣りのB町の社会福祉施設で喫食した50人中10人が同様の症状を訴えた。この2件の食中毒の患者便からSEが検出された。また、上記A市旅館の卵料理からも同菌が検出された。これらの菌のファージ型は国立感染症研の検査ではいずれも4型であった。

両件とも料理の中に卵料理が含まれており、それぞれの卵の溯り調査を行ったところ同一の生産者であった。この生産者からの卵10個の殻および中身を検査したところ、1個の中身からSEが検出され、そのファージ型も4型であった。

その後、12月2日同じA市の飲食店で食事した16人中12人が下痢、発熱等の症状を示す事件が発生し、患者便からSEファージ4型菌が検出され、料理の中に上記生産者の卵を用いたものがあった。このようなことから、家畜保健衛生所が当該養鶏場の新鮮卵90検体、糞便90検体等合計227検体について検査を実施した。しかし、いずれからSEは検出されなかった。

鹿児島県衛生研究所 平川浩資 上野伸広

<情報>

Salmonella Enteritidis による死亡例の報告

食中毒の原因菌としてサルモネラは、腸炎ピブリオと並んで重要な位置を占めている。全国の地方衛生研究所・保健所から報告されたサルモネラの検出数は、病原微生物検出情報で集計される病原菌のうちでもっとも多い。血清型では従来 *S. Typhimurium* がもっとも多かったが、最近では *S. Enteritidis* の増加傾向が明らかである (本月報Vol.18, No.3, 1997)。

S. Enteritidis による散発死亡例の発生も本月報に報告された東京 (Vol. 17, No.11)、大阪 (Vol. 18, No. 3)、山梨 (Vol. 18, No. 11) の3例の他に、最近札幌からも1995年に経験された症例の報告があった (NTT札幌病院・山田 哲)。年齢はそれぞれ14歳、59歳、53歳、43歳で、いずれも基礎疾患のない健康な人たちであった。2例は発症から2日以内、2例は6～10日で死亡しているが、いずれも下痢症状の悪化からの経過は急速であり、急性死の様相を呈している。血液からサルモネラが分離されたのは1例のみで、1例は消化管内容物から、その他は便から菌が分離されている。2例は割卵後長時間室温に放置されたと思われる生卵、1例は卵サンドイッチおよびさば寿司が原因食品として疑われているが、1例の原因については不明である。すべての例につき、急性死とサルモネラの因果関係について明らかになっているわけではないが、本来自然治癒傾向の強いサルモネラ感染症の中に死亡を含む重症例が存在することは、臨床的・細菌学的に今後注目

をしておく必要があろう。また一般には大腸菌 O157 が主な関心となっているが、*S. Enteritidis* 感染についても、原因として多い鶏卵の汚染に関する把握、消費者への啓発などが、今まで以上に重要であると思われる。

国立感染研・感染症情報センター 岡部信彦

<情報>

東京都葛飾区周辺地域での麻疹流行

東京都葛飾区医師会の定点観測では、1997（平成9）年14週（3月30日）～35週（8月30日）にかけて亀有・立石地区を中心に103人/19定点の麻疹患者の発生が報告された。

同期間に当院を受診した麻疹患者98例の年齢分布は1歳未満26例、1歳28例、2～6歳35例、7～12歳8例で、2歳未満の小児が56%を占めた。1歳未満の最年少は5カ月児（母親が麻疹罹患後発病）で、ほかに6～7カ月児7例、8～9カ月児7例、10～11カ月児が11例であった。

感染ルートについては18例が同胞・母子例であること、約半数が潜伏期間（7～14日間）に当院の受診歴を有していることから家族内および院内待合室での感染が重要と思われた。

ワクチン既接種にもかかわらず発病した姉からの感染で発症した12カ月児が、急性脳症を合併し死亡している。Vaccine failure は本例の姉以外にスチープンズジョンソン症候群を呈した6歳児でみられた。本患児では血清麻疹 IgM 抗体価の上昇が認められたが、経過中、咳嗽、コプリック斑はなく修飾麻疹と考えられた。

短期間であるが、周辺地域の複数の保健所で定期健診児を対象に麻疹ワクチン接種率を調査したところ、1歳6カ月児で50%、3歳児でも82%にすぎなかった。

今回の流行でも2歳未満の患児が多いことから1歳児の早期にワクチン接種を行うこと、および流行時には1歳未満の小児についても積極的に接種を行う必要性を痛感した。またワクチン接種に対する保護者への啓発とともに公的機関による年齢別接種率のモニターが不可欠と思われた。

慈恵医大青戸病院小児科

白井信男 穴倉章浩 笹本和広

葛飾区医師会公衆衛生部

感染症サーベイランス班 鈴木健一

<情報>

最近経験した新生児のkokosakkyuウイルスB群感染症——愛知県

1997年夏、当科に入院した新生児・小児の便や咽頭ぬぐい液からkokosakkyuウイルスB（CB）1型が

13例、CB2が9例分離同定された。CB1が分離されたのは、便から13例全例、咽頭ぬぐい液から7例中3例で、検出された月は1997年7月に8例、8月に5例だった。臨床診断は、不明熱性疾患が3例（日齢19の双胎児2例と日齢23）、無菌性髄膜炎が2例（日齢10と3歳）、日齢12の発疹症、3歳の急性上気道炎、1歳の急性肺炎、6歳の急性虫垂炎、胸腺腫大の精査目的で入院した8カ月児が各1例、無症状3例だった。CB2が分離されたのは、便から9例全例で、咽頭ぬぐい液から7例中3例で、検出された月は1997年5月と7月に各1例、8月に7例だった。臨床診断は、不明熱性疾患が2例（日齢2と3の双胎児例）、上気道感染症が4例（1歳、3歳、4歳、12歳）、1カ月齢児の無菌性髄膜炎、4歳の急性肺炎、3歳の急性胃腸炎が各1例だった。

エンテロウイルスは小児の上気道炎や手足口病、ヘルパンギーナなど日常よく遭遇する夏風邪の原因ウイルスで、ときに無菌性髄膜炎の原因となる。また、新生児においては感染症の原因として最も頻度の高いウイルスであるが、そのほとんどは単に発熱、発疹、下痢などといった比較的軽微な症状の軽いものである。しかしながら、一部には無菌性髄膜炎、髄膜脳炎、心筋炎や敗血症様の全身感染症から多臓器不全を呈して死に至るものもあり、その臨床像は幅広く多彩である。特に今回分離されたCBウイルスは新生児に重症感染症として心筋炎や髄膜脳炎などをおこすウイルスとして有名である。

われわれはこれまでに、流行の稀なエコー2および33型による施設内流行を経験している。発端者は分娩の前後に発熱のエピソードを有した母体から出生し、発症した新生児と推定された。エンテロウイルスの簡便で迅速な診断法がいまだ開発されておらず、健康保険によるウイルス分離・同定などの費用請求も認められていないため、その診断が可能な施設は限定されてしまい、エンテロウイルス感染症の診断や不顕性感染者の早期診断は極めて困難なのが現状である。

感染症の児がしばしば入院する未熟児センターのような狭い閉鎖空間では、エンテロウイルスの伝播が時時起きているのではないかと考え、今回、当院未熟児センター入院中の児の便のウイルス分離を毎週1回継続して行ってみたところ、7月下旬に集中して先に述べたCB1が6例から分離同定された。エンテロウイルスは便や尿に排泄されることが知られており、これらで汚染されたおむつが感染源となりうる。新生児や未熟児のケアの主要な仕事のひとつがおむつの交換であることから看護者の手を介しての接触感染が主要な感染ルートと考えられる。

下水道の普及など衛生環境が整備されるに伴い、エンテロウイルスの流行そのものが少なくなり、抗体保有率も低下してきているのではないかとされている。

母親が免疫 IgG を持たなくなれば、新生児への移行抗体も無く、新生児が感染の危機にさらされる可能性も生ずる。従って院内感染の予防が今後さらに重要であり、その根幹として常日頃から手洗いの励行や感染源の除去および感染経路の遮断など、医療スタッフ全員に徹底した感染予防への配慮が要求される。また、感染者や不顕性感染者を早期に発見して隔離などの感染対策が即座に実行できるよう、簡便で迅速な診断法の開発を切に望む。

豊橋市民病院小児科 大林幹尚

愛知県衛生研究所ウイルス部

都築秀明 山下照夫 栄 賢司 鈴木康元

<情報>

免疫抑制下で出血性膀胱炎を発症した者からのアデノウイルス35型の分離——京都市

京都市感染症サーベイランスの定点検査で、免疫抑制下での出血性膀胱炎患者尿から長期にわたりアデノウイルス35型 (Ad35) が分離された。Ad35 の検出は京都市では1988 (昭和63) 年の1件以来であり、全国的にも検出例が少ないので報告する。

患者は急性骨髄性白血病で入院中の京都市在住の7歳女児で、骨髄移植に伴う免疫抑制下にあったが、移植後25日目の1997年10月13日から血尿を伴った膀胱炎を発症し、その2週後には41℃の高熱、尿管炎、腎盂炎等の症状も呈するようになり、その後、汎血球減少に陥った。

検体は骨髄移植2日前の9月16日、膀胱炎発症直後の10月14日、1週後、3週後、5週後、7週後の計6回採取された。糞便4検体、咽頭ぬぐい液3検体、尿5検体、血液1検体の合計13検体についてウイルス検査を行った。

ウイルス分離はFL, RD-18S, Vero, HEp-2, MDCKの5種の培養細胞を使用して行ったが、Ad35は発症直後、3週後および5週後の尿から検出された。FLとRD-18Sで分離されたものが1検体、FLのみで分離されたものが2検体あり、他の細胞では分離されなかった。

細胞変性効果 (CPE) はFL初代で6日目より出現し、継代したところ、2代目では1日目よりCPEが出現し、2日目には細胞全体に及んだ。一方、RD-18Sでは初代ではCPEは出現せず、盲継代した2代目6日目からCPEが現れ、3代目に継代して3日目によりやくCPEが細胞全体に及んだ。

ウイルス中和試験は国立感染症研究所より分与されたAd1~7, 11, 19, 34, 35, 37の20単位、10単位、5単位の抗血清と、FL3代目の 10^2 TCID₅₀/0.1mlのウイルス液を抗原として行った。中和パターンは比較的に明瞭で、抗Ad7, Ad11血清による交差反応がみられたものの、最終的にはAd35と同定できた。

Ad35が糞便、咽頭ぬぐい液、血液からは検出されず、尿からのみ検出されていることは、免疫抑制下で膀胱炎等で持続的なウイルス感染が起こったものと思われる。

患者は発症後、一時症状が重篤になったが、現在はリバビリン等の投与により症状は小康状態にあるが、依然免疫抑制下にあるので、今後も経過を見ながらAd35の動向を継続検査する必要があると思われる。

京都市衛生公害研究所微生物部門

唐牛良明 梅垣康弘 宇野典子

<速報>

集団かぜ患者からのインフルエンザウイルスの分離——神奈川県

1997年12月15日に鎌倉市の小学校で集団かぜが発生し、患者うがい液からのウイルス分離を行ったところ、5名中4名のうがい液からインフルエンザA香港 (H3N2) 型ウイルスが分離された。分離株は、同定試験においてワクチン株 (A/武漢/359/95) 抗血清のホモ価 (320倍) と同等に反応しており、ワクチン株類似であると思われる。患者の主症状は、発熱 (38.4℃~39.9℃) および上気道炎 (咳、咽頭痛) で、胃腸炎 (吐き気、嘔吐、腹痛) を伴う者もいた。この集団かぜでは、4年生の2学級で在籍者54名のうち26名が欠席し、学級閉鎖となった。

神奈川県衛生研究所 渡邊寿美

<外国情報>

RSウイルス分離状況、1997/98シーズン速報——米国

RSウイルス (RSV) は冬季の呼吸器感染症の主要病原体で、米国では幼児や年少児の下気道感染症において、推定90,000の入院と4,500の死亡に関与していると推定されている。米国ではRSV流行状況は検査室の自発的参加によるNational Respiratory and Enteric Virus Surveillance System (NREVSS) により監視されている。ここでは、1992年7月~1997年6月までのNREVSSで報告された分離状況と1997年7月~11月の暫定結果を報告する。

1992年7月以来47州の合計100の病院検査室あるいは公衆衛生検査所が本システムに参加しており、毎週CDCに抗原検出またはウイルス分離の検体数と陽性数を報告している。1992年7月~1997年6月までの期間では、RSVの広範な流行は毎年11月に始まり、平均22週、4月から5月中旬まで続いている。ほとんどの州では1月~2月に流行のピークをみるが、南東部では11月から12月にピークとなる。1997年7月からでは、41州の71の検査室から検査結果が報告されているが、11月7日を最終日とする週以降は毎週、参加施設

設の半数以上から RSV 検出が報告されており、1997/98シーズンの RSV の広範な流行の開始を示していると考えられる。

(CDC, MMWR, 46, No. 49, 1163, 1997)

ヒトのサル痘, 1996年2月～1997年10月——コンゴ共和国(旧ザイル)カサイオリエンタル

ヒトサル痘はサル痘ウイルス (MPV) による重症の天然痘様の疾患である。サル痘は散発的流行の形で発生しており、西部あるいは中央アフリカの熱帯雨林でリスやサルの中で感染が成立している。1996年にザイル(現在のコンゴ共和国)のカサイオリエンタル、カタココンベ地区の村からサル痘の症例の報告があり、WHO は CDC との協力で調査し、1996年2月～1997年2月までの間に発生した92例の疑い例を確認し、急性例より MPV を分離した。しかしながら発生例が続いたため、WHO と CDC は1997年10月から新たな調査を開始した。ここでは、過去最高規模のヒトサル痘の集団発生であることが判明した本調査の概要を述べる。

1997年10月、カサイオリエンタルのカタココンベ地区とロジャ地区で積極的患者調査が行われた。症例の定義として、サル痘の probable case はカサイオリエンタルの住民で、1996年2月以降に発熱と痘瘡疹類似の発疹あるいは5つ以上の顔面の疱瘡痕があったものとし、possible case は同じく住民で発熱と水疱疹あるいは痂皮化疹の既往があったものとした。また、一次症例は他のサル痘患者に接触のなかったもの、二次症例は発症の7～21日以内に他のサル痘の患者に接触のあったものとした。

調査の結果、419例が確認され、344例はカタココンベ地区 (Attack Rate: AR 人口千人当たり1.1)、75例はロジャ地区 (AR 0.3) で確認された。これらのうち304例 (73%) は probable case で、115例 (27%) が possible case と考えられた。ほとんどの例 (85%) は16歳以下に起こっており、19例は急性例であった。419例のうち94例 (22%) は一次症例、残りは二次症例であった。暫定的な検査では9例で MPV が、4例で水痘ウイルスが検出された。

カタココンベ地区の344例中5例が発疹出現後3週間以内に死亡した (致命率1.5%)。20例 (6%) は種痘の痕があり、19例は水痘の既往があった。1996年2月以来合計511例のヒトサル痘患者が両地区において確認され、発症のピークは1996年の8月と1997年の8月にあった。

(CDC, MMWR, 46, No. 49, 1168, 1997)

温水プールに関連した A 型肝炎の集団発生——オーストラリア

1997年10月17～20日にメルボルン東郊外の一人の

一般開業医から A 型肝炎患者 3 例が届けられた。患者らの共通点として小学校とフットボールクラブが挙げられ、積極的なサーベイランスにより 6 家族の 7 例の患者が確認された。

患者は 8～15歳の男子で 8月31日～10月13日に発症していたが、全員 8月31日にフットボールクラブで行われた催しに参加した後一人の患者の家に行き、共通の飲食をし、温泉プールを利用していた。この際、初発患者は体調不良のため、早く帰っていた。後に彼は A 型肝炎であることが血清学的に確認された。この患者とその 2 人の兄弟以外に 27 人の小児～青年と人数不明の成人が参加しており、うち 17 人は 8～16歳の男子、10 人は 3～17歳の女子であった。初発例を含む何人かの男子が温水プールを利用したが、女子は利用しなかった。プールの中でクジラの真似をして口に含んだ水を吹き出す遊びをしていた。飲食物を介して感染した可能性を完全に否定することはできないが、8月31日に初発例が排泄したウイルスを他の少年が経口摂取し、ちょうど A 型肝炎の潜伏期に相当する 3～5 週間後に発症したと推測される。

屋外の温水プールの水は過酸化水素と UV を用いるシステムで処理されていたが、A 型肝炎ウイルスに対する消毒としては十分とはいえない。ビクトリア州の公立学校のプールでは、過酸化水素と UV を用いるシステムは効果が少ないとして認められていない。

(Australia CDI, 21, No. 23, 353, 1997)

未調理のハムに関連した黄色ブドウ球菌による食中毒の集団発生, 1997年——米国・フロリダ州

1997年9月27日、フロリダ北東部の地域病院は、共通の食事が原因と疑われる胃腸炎によって数人を緊急処置したことをセントジョーンズ郡保健局に報告した。フロリダ保健局は、これらの患者は1997年9月26日の退職パーティーに出席し、黄色ブドウ球菌に汚染されたハムを喫食したことを明らかにした。

パーティー出席者に対するアンケート調査から、吐き気、嘔吐、筋肉痛、頭痛、発熱などの症状を訴えた 18 人の患者のうち、17 人までがパーティーで出されたハムを喫食しており、発症とハムとの相関が強く疑われた。残ったハムから黄色ブドウ球菌の産生するエンテロトキシンを同定するためにラテックス凝集反応を試みたところ、黄色ブドウ球菌のエンテロトキシンのタイプ A に陽性となった。一方、患者の便や嘔吐物のサンプルは手に入れることが出来なかった。

調理者は、ハムを前日に購入、加熱調理 (204 度で 1.5 時間) した後、スライスし、クーラーに入れて 6 時間保存した。これを自宅に持ち帰って冷蔵庫で一晩保存し、翌日のパーティーに冷えた状態で出した。調理者はハムのスライサーは適切に洗浄されていたこと、さらに、自分の手には切り傷、腫れ物、感染性の傷な

どがなかったことを報告した。調理者の爪や皮膚からは菌が得られなかったことから、この集団発生における、ハムへの汚染源は特定できなかった。

ハムは黄色ブドウ球菌の食中毒を引き起こす媒介食品としてこれまでに最も一般的に報告されており、食中毒の発生を防ぐためには、適切な調理方法が必要とされている。

(CDC, MMWR, 46, No. 50, 1189, 1997)

イングランドとウェールズにおけるハンセン病——英国

ハンセン病 (Leprosy) は、イングランドとウェールズでは1951年から届出疾患となっており、この10年間には毎年約10例が届けられている。後天性ハンセン病国内例は、届出制が開始されてから1例も報告がない。PHLS (Public Health Laboratory Service) 感染症サーベイランスセンターでは、すべての症例について機密登録制を維持している。1994年12月時点で140例が登録され、36例が化学療法を受け、87例が治療を終了し観察状態にあり、17例の状態は不明である。ウェールズ衛生署では、ハンセン病患者への対応に関する新しいメモを作成し、疾患のアウトライン、患者およびその家族への対応、臨床医ならびに相談員の役割、Panel of Leprosy Opinionの詳細とそのメンバーなどがまとめられている (Memorandum on leprosy, 1997. Department of Health and the Welsh Office)。

(CDSC CDR, 7, No. 49, 435, 1997)

(担当: 感染研・伊豫田, 岡部, 谷口, 山下)

<薬剤耐性菌情報>

国 外

ラタモキシセフに低感受性を示す *K. pneumoniae* (肺炎桿菌) から検出された新しい ESBL (TEM-52)

拡張型基質特異性を示すβ-ラクタマーゼ (extended-spectrum β-lactamase: ESBL) 産生菌は、一般的にセファマイシンに感受性を示すことが特徴とされるが、今回、フランスにおいて、ラタモキシセフ (オキサセフェム系セファマイシン) に低感受性 (軽度耐性) を示す *K. pneumoniae* から新しい ESBL として TEM-52 が検出された。TEM-52 はペニシリナーゼである TEM-1 と比べた場合、3カ所のアミノ酸が変異していた。

(C. Poyart, et al., Antimicrob. Agents Chemother. 42: 108-113, 1998)

コアグラーゼ陰性のメチシリン耐性ブドウ球菌属におけるテイコプラニンとバンコマイシンに対する低感受性度

黄色ブドウ球菌以外のブドウ球菌属にはメチシリン

に耐性を示すものが多いが、それらの41株におけるテイコプラニンとバンコマイシンへの感受性を調べた結果、28株は長期間のテイコプラニンとの接触によりそのMICが4~8 μg/mlから16~32 μg/mlに上昇した。また1/10,000~1/100,000の頻度でテイコプラニンの濃度が50 μg/ml以上の培地に生育できる変異株が出現した。同じ菌でのバンコマイシンのMICは2~4 μg/mlであったが、1/100,000~1/10,000,000の頻度でバンコマイシンの濃度が6~12 μg/mlの培地に生育する変異株が出現した。

(K. Sieradzki, et al., Antimicrob. Agents Chemother. 42: 100-107, 1998)

オランダにおける1989~1995年の黄色ブドウ球菌の薬剤耐性

オランダにおける細菌学的同定検査の25%をカバーする電子的薬剤耐性モニタリングシステムにより1989~1995年までの間に、7カ所の“public health laboratory”の参加で調査が行われた結果、全黄色ブドウ球菌のメチシリンの耐性率は0.3%であった。この低耐性率は、MRSA撲滅を目指した抗菌薬の使用制限と厳密な分離同定法によるものかもしれない。MRSAにおけるバンコマイシン耐性率は0%、クロラムフェニコール耐性率は11%、低度のムピロシン耐性率は3%であった。

(AJ de Neeling, et al., J. Antimicrob. Chemother. 41: 93-101, 1998)

医師のボールペンの細菌による汚染

42人の医師が用いている筆記用具から細菌を分離し培養・同定したところコアグラーゼ陰性ブドウ球菌属 (CNS)、メチシリン耐性CNS、メチシリン耐性 *S. haemolyticus*、黄色ブドウ球菌、*Branhamella catarrhalis*、*Pseudomonas putida* など15種類の菌種が検出された。7.1%からは菌は分離されなかったが、52%のペンから1種類の菌種が分離され、41%からは2種類以上の菌種が分離された。CNSは71%から分離された。これらが院内感染の原因となっている証拠は無いが、消毒も検討されるべきであろう。

(C. Datz, et al., Lancet. 350: 1824, 1997)

(担当: 感染研細菌・血液製剤部 荒川宜親)

訂正のお詫びとお願い

IASR Vol. 19 No. 1 p. 15 <薬剤耐性菌情報>

右側カラム上から3行目を以下のように訂正して下さい。

誤	正
(MIC, 88 μg/ml)	→ (MIC, 8 μg/ml)

<情報> 日本のエイズ患者・HIV感染者の状況(平成9年11月~12月末日)

厚生省エイズ疾病対策課
平成10年1月27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	32(5)	17(13)	49(18)
同性間の性的接触	28(2)	-(-)	28(2)
静注薬物濫用	-(-)	-(-)	-(-)
母子感染	1(-)	-(-)	1(-)
その他	-(-)	1(1)	1(1)
不 明	18(6)	11(10)	29(16)
合 計	77(13)	29(24)	106(37)

()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	-(-)	-(-)	-(-)
20~29歳	20(3)	17(15)	37(18)
30~39歳	24(8)	10(8)	34(16)
40~49歳	19(2)	2(1)	21(3)
50歳以上	13(-)	-(-)	13(-)
不 明	-(-)	-(-)	-(-)
合 計	77(13)	29(24)	106(37)

()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	44(1)	7(4)	51(5)
海 外	15(3)	12(11)	27(14)
不 明	18(9)	10(9)	28(18)
合 計	77(13)	29(24)	106(37)

()内は外国人(再掲)

エイズ患者等の届出状況(平成9年12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	375(75)	82(42)	457(117)
同性間の性的接触*	264(37)	-(-)	264(37)
静注薬物濫用	11(7)	-(-)	11(7)
母子感染	7(1)	3(1)	10(2)
その他	16(5)	8(2)	24(7)
不 明	238(89)	54(39)	290(128)
小 計	909(214)	147(84)	1,056(298)
凝固因子製剤**	619 ...	9 ...	628 ...
患者合計	1,528(214)	156(84)	1,684(298)

* 男性両性愛者(22人)を含む

** 平成9年10月末現在における「HIV感染者発症予防・治療に関する研究班」からの中間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 1,013 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 485名が含まれる

(参考)

1-2. 患者内訳 (単位:人)

	男 性	女 性	合 計
異性間の性的接触	9(3)	5(4)	14(7)
同性間の性的接触	4(-)	-(-)	4(-)
静注薬物濫用	-(-)	-(-)	-(-)
母子感染	1(-)	-(-)	1(-)
その他	-(-)	-(-)	-(-)
不 明	14(2)	7(6)	21(8)
合 計	28(5)	12(10)	40(15)

()内は外国人(再掲)

2-2. 患者内訳

	男 性	女 性	合 計
10歳未満	1(-)	-(-)	1(-)
10~19歳	-(-)	-(-)	-(-)
20~29歳	3(1)	4(3)	7(4)
30~39歳	8(3)	7(6)	15(9)
40~49歳	8(1)	1(1)	9(2)
50歳以上	8(-)	-(-)	8(-)
不 明	-(-)	-(-)	-(-)
合 計	28(5)	12(10)	40(15)

()内は外国人(再掲)

3-2. 患者内訳

	男 性	女 性	合 計
国 内	13(-)	3(1)	16(1)
海 外	5(1)	4(4)	9(5)
不 明	10(4)	5(5)	15(9)
合 計	28(5)	12(10)	40(15)

()内は外国人(再掲)

2. 日本のHIV感染者の届出状況 (単位:人)

	男 性	女 性	合 計
異性間の性的接触	567(124)	654(472)	1,221(596)
同性間の性的接触*	573(78)	-(-)	573(78)
静注薬物濫用	14(10)	-(-)	14(10)
母子感染	8(1)	11(6)	19(7)
その他	26(10)	23(5)	49(15)
不 明	236(125)	378(359)	614(484)
小 計	1,424(348)	1,066(842)	2,490(1,190)
凝固因子製剤**	1,475 ...	20 ...	1,495 ...***
感染者合計	2,899(348)	1,086(842)	3,985(1,190)

* 男性両性愛者(29人)を含む

** 平成9年10月末現在における「HIV感染者発症予防・治療に関する研究班」からの中間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 628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	15(7)	1	-	16(7)	7(1)	6(2)	1	14(3)	22(8)	7(2)	1	30(10)
10～19	7	-	1	8	14(1)	42	35(1)	91(2)	21(1)	42	36(1)	99(2)
20～29	303(48)	147(51)	107(34)	557(133)	140(12)	268(13)	378(30)	786(55)	443(60)	415(64)	485(64)	1343(188)
30～39	301(100)	257(104)	165(72)	723(276)	61(12)	57(19)	83(13)	201(44)	362(112)	314(123)	248(85)	924(320)
40～49	283(112)	147(68)	117(69)	547(249)	14(3)	17(8)	12(5)	43(16)	297(115)	164(76)	129(74)	590(265)
50歳以上	190(92)	101(58)	80(55)	371(205)	36(13)	1(1)	5(5)	42(19)	226(105)	102(59)	85(60)	413(224)
不 明	-	1	2	3	-	4	1	5	-	5	3	8
合 計	1099(359)	654(281)	472(230)	2225(870)	272(42)	395(43)	515(54)	1182(139)	1371(401)	1049(324)	987(284)	3407(1009)

() 内はエイズ患者数(再掲)

都道府県別患者・感染者累積報告状況

都 道 府 県	患者・感染者 報告件数(件)	構成割合 (%)	ブロック別	
			患者・感染者 報告件数(件)	構成割合 (%)
北海道	34(2)	1.0	北海道・東北	93 2.6
青森県	8(0)	0.2		
岩手県	7(0)	0.2		
宮城県	16(0)	0.5		
秋田県	6(0)	0.2		
山形県	7(0)	0.2		
福島県	15(0)	0.4		
茨城県	356(7)	10.0		
栃木県	92(2)	2.6		
群馬県	69(2)	1.9		
埼玉県	171(5)	4.8	関東・甲信越	2,690 75.9
千葉県	293(11)	8.3		
東京都	1169(41)	33.0		
神奈川県	298(13)	8.4		
新潟県	35(0)	1.0		
山梨県	51(1)	1.4		
長野県	156(2)	4.4		
富山県	7(0)	0.2		
石川県	3(0)	0.1		
福井県	18(0)	0.5	北 陸	28 0.8
岐阜県	27(1)	0.8		
静岡県	91(3)	2.6	東 海	294 8.3
愛知県	121(4)	3.4		
三重県	55(2)	1.6		
滋賀県	9(0)	0.3		
京都府	45(0)	1.3		
大阪府	158(4)	4.5	近 畿	284 8.0
兵庫県	41(2)	1.2		
奈良県	19(0)	0.5		
和歌山県	12(1)	0.3		

都 道 府 県	患者・感染者 報告件数(件)	構成割合 (%)	ブロック別	
			患者・感染者 報告件数(件)	構成割合 (%)
鳥取県	2(0)	0.1	中国・四国	60 1.7
島根県	5(0)	0.1		
岡山県	6(0)	0.2		
広島県	17(0)	0.5		
山口県	8(0)	0.2		
徳島県	3(0)	0.1		
香川県	4(0)	0.1		
愛媛県	8(0)	0.2		
高知県	7(0)	0.2		
福岡県	46(2)	1.3	九州・沖縄	97 2.7
佐賀県	1(0)	0.0		
長崎県	11(0)	0.3		
熊本県	6(0)	0.2		
大分県	3(0)	0.1		
宮崎県	1(0)	0.0		
鹿児島県	11(0)	0.3		
沖縄県	18(1)	0.5		
合計	3,546(106)	100.0	3,546	100.0

(平成9年12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11月～12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	10万人 当たり	年	献血件数 (検査実施数)	陽性者数 () 内女性	10万人 当たり
1987年 (昭和62年)	8,217,340件	11(1)	0.134人	1992年 (平成4年)	7,710,693	34(7)	0.441人
1988年 (昭和63年)	7,974,147	9(1)	0.113	1993年 (平成5年)	7,205,514	35(5)	0.486
1989年 (平成元年)	7,876,682	13(1)	0.165	1994年 (平成6年)	6,610,484	36(5)	0.545
1990年 (平成2年)	7,743,475	26(6)	0.336	1995年 (平成7年)	6,298,706	46(9)	0.730
1991年 (平成3年)	8,071,937	29(4)	0.359	1996年 (平成8年)	6,039,394	46(5)	0.762
				1997年 (平成9年1～12月)(速報値)	5,998,504	54(5)	0.900

(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

<感染症発生動向調査情報>

最新疾患発生報告状況

図1. 週単位報告疾患動向

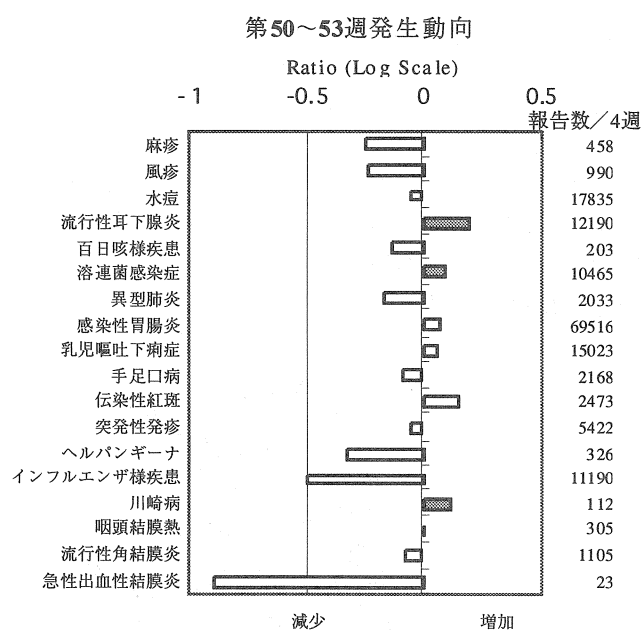
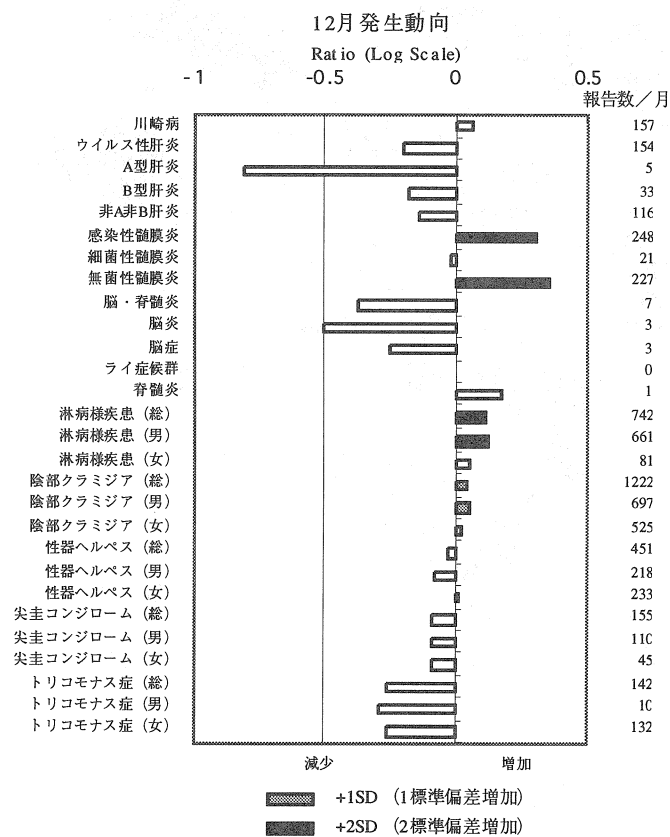


図2. 月単位報告疾患動向



<感染症発生動向調査情報>

インフルエンザ様疾患発生動向について（第50～53週）

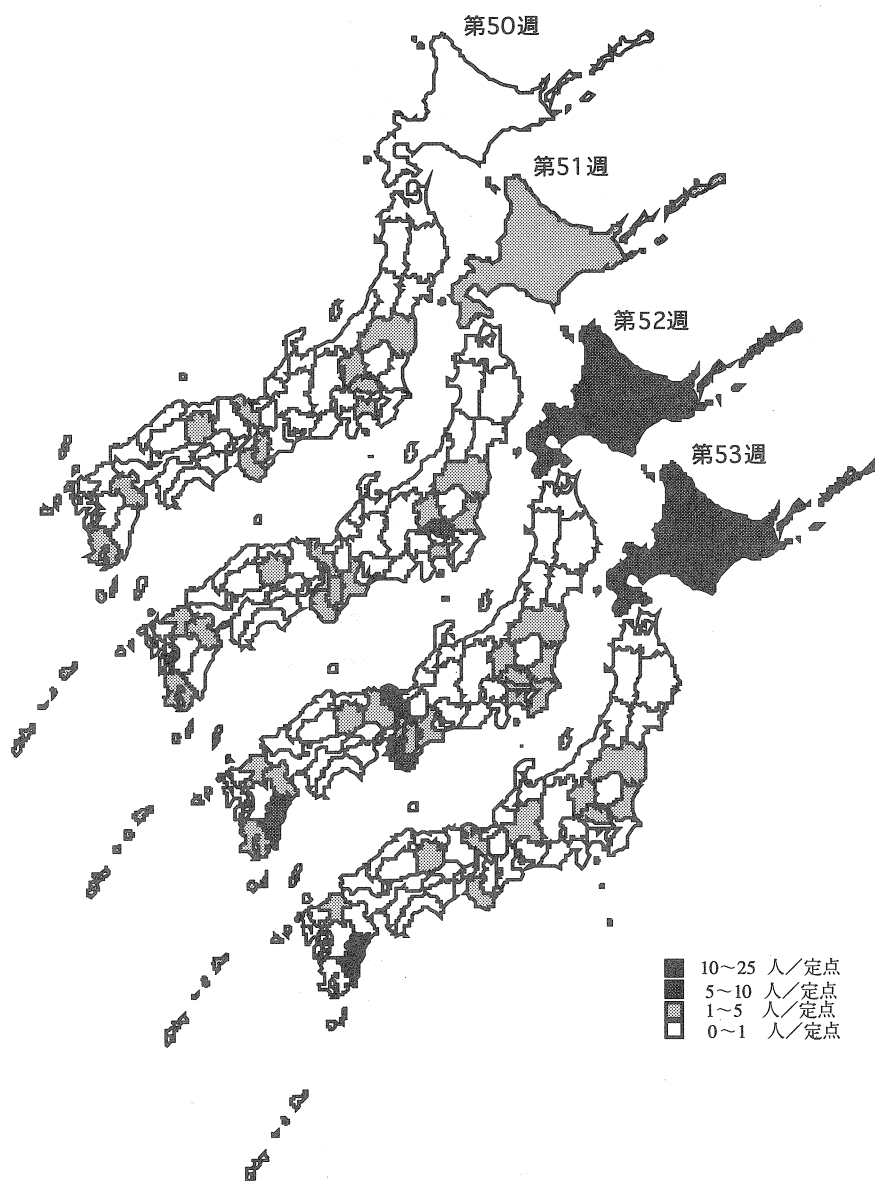
インフルエンザ様疾患は、この時期には例年毎週10000人以上の報告があるが、今季節は週当たり2000～4000人に留まっている。それでもゆっくり増加しつつあり、第49週では定点当たり1人を超えていたのは1府3県にすぎなかったが、50週より徐々に増加し始め、52週では1都2府15県で1人以上となり、北海道、京都府、和歌山県、宮崎県で定点当たり5人を超えた。53週では北海道が

引き続き多く、宮崎県では10人を超えた。

学校からの欠席者の報告では1月16日現在で、全国で、109施設にて学校／学年／学級閉鎖、1772名の欠席者が報告されている。

インフルエンザウイルスの分離については、北海道、埼玉県、東京都、神奈川県、三重県、奈良県、岡山県でA/香港(H3N2)型が分離されている。

図. 県別インフルエンザ様疾患発生報告状況



<病原細菌検出状況・1998年1月23日現在報告数>

検出病原菌の報告機関別集計 由来ヒト 1997年12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)	11 (10)	—	18
Enteropathogenic <i>E. coli</i> (EPEC)	57 (1)	—	279
Verotoxin-producing <i>E. coli</i> (EHEC/VTEC)	30 (6)	—	5
<i>E. coli</i> other/unknown	10	—	134
<i>Salmonella</i> Typhi	2 (1)	—	1
<i>Salmonella</i> 04	10	1 (1)	14
<i>Salmonella</i> 07	11	4 (4)	8
<i>Salmonella</i> 08	12 (1)	2 (2)	6
<i>Salmonella</i> 09	113	4 (4)	47
<i>Salmonella</i> 03,10	4 (1)	1 (1)	—
<i>Salmonella</i> 01,3,19	1	—	—
<i>Salmonella</i> 013	1	—	—
<i>Salmonella</i> 018	1	1 (1)	1
<i>Salmonella</i> others	1	1 (1)	—
<i>Salmonella</i> unknown	—	—	1
<i>Yersinia enterocolitica</i>	—	—	4
<i>Vibrio cholerae</i> 01:El Tor, Ogawa CT(+)	—	2 (2)	—
<i>Vibrio cholerae</i> non-01&0139	—	7 (7)	—
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	1	37 (37)	5
<i>Vibrio fluvialis</i>	—	1 (1)	—
<i>Aeromonas hydrophila</i>	—	4 (4)	2
<i>Aeromonas sobria</i>	1 (1)	15 (15)	1
<i>Aeromonas hydrophila/sobria</i>	—	—	3
<i>Plesiomonas shigelloides</i>	1 (1)	87 (87)	4
<i>Campylobacter jejuni</i>	25	—	44
<i>Campylobacter coli</i>	—	—	4
<i>Campylobacter jejuni/coli</i>	1	—	150
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	—	297
<i>Clostridium perfringens</i>	—	—	5
<i>Bacillus cereus</i>	3	—	—
<i>Entamoeba histolytica</i>	3	—	—
<i>Shigella dysenteriae</i> 2	—	—	1
<i>Shigella flexneri</i> 2a	1 (1)	1 (1)	—
<i>Shigella flexneri</i> 3a	—	1 (1)	—
<i>Shigella boydii</i> 1	—	1 (1)	—
<i>Shigella boydii</i> 2	—	1 (1)	—
<i>Shigella sonnei</i>	7 (7)	11 (11)	1
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	10	—	•
<i>Neisseria meningitidis</i>	—	—	•
<i>Streptococcus</i> group A	192	—	•
<i>Streptococcus</i> group B	7	—	•
<i>Streptococcus</i> group G	5	—	•
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	3	—	•
<i>Haemophilus influenzae</i>	2	—	•
Total	527 (30)	182 (182)	1038

() : 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る

* 医療機関については糞便からの検出数のみをあげた

<地研・保健所集計>

検出病原菌の地研・保健所集計 由来 ヒト 1998年12月検出分

	フ ク シ マ	イ ハ ラ キ	グ ン マ	サ イ タ マ	チ ハ シ	カ ナ ワ サ ワ シ	カ ワ サ キ シ	ヨ コ ス カ シ	ニ イ カ タ	ト ヤ マ イ	フ ク ノ シ	ナ カ フ ノ シ	キ ス オ カ	シ マ マ ツ シ	ハ マ ヤ シ	ナ ゴ カ	シ カ
EPEC	-	-	-	7 (7)	-	-	-	1	1 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-
EPEC	3	-	12	-	-	2	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-
EHEC/VTEC	-	-	-	6 (6)	-	1	-	-	3	-	-	2	-	-	-	-	5
E. COLI OTHER/UNKNOWN	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
S. TYPHI	-	1 (1)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SALMONELLA O4	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
SALMONELLA O7	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SALMONELLA O8	-	-	-	8 (1)	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
SALMONELLA O9	-	8	1	28	8	1	-	-	-	-	-	-	3	32	9	2	-
SALMONELLA O3,10	-	1	-	-	-	-	1 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SALMONELLA O1,3,19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SALMONELLA O13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SALMONELLA O18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
SALMONELLA OTHERS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V. PARAHAEEMOLYTICUS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A. SOBRIA	-	-	-	-	-	-	1 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P. SHIGELLOIDES	-	-	-	-	-	-	1 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. JEJUNI	-	-	-	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
C. JEJUNI/COLI	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S. AUREUS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
B. CEREUS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
S. FLEXNERI 2A	-	-	-	-	-	-	-	1 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S. SONNEI	-	-	1 (1)	5 (5)	-	-	-	1 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N. GONORRHOEAE	-	-	-	-	-	8	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
STREPTOCOCCUS A	43	-	-	79	-	6	2	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-
STREPTOCOCCUS B	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
STREPTOCOCCUS G	2	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S. PNEUMONIAE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H. INFLUENZAE	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
E. HISTOLYTICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	50	14 (1)	15 (1)	154 (19)	8	21	8 (3)	5 (2)	6 (1)	4	3	3	2	6	34	9	12

() : 海外旅行者分再掲

<検疫所>

検出病原菌の検疫所集計 由来 ヒト 1997年12月検出分

	ナ リク タウ コク ウ	ナ ンク サウ コ イ ウ	カ ク オウ コ ウ	フ ク オウ コ ウ	ナ ク ハ ケ イ	ゴ ウ
SALMONELLA O4	1	-	-	-	-	1
SALMONELLA O7	2	-	1	-	1	4
SALMONELLA O8	1	1	-	-	-	2
SALMONELLA O9	1	1	2	-	-	4
SALMONELLA O3,10	-	-	1	-	-	1
SALMONELLA O18	1	-	-	-	-	1
SALMONELLA OTHERS	1	-	-	-	-	1
V. CHOL. O1:ELT.OGA.CT+	-	-	1	1	-	2
V. CHOLERA NON-O1&O139	3	-	4	-	-	7
V. PARAHAEEMOLYTICUS	23	2	9	3	-	37
V. FLUVIALIS	-	-	1	-	-	1
A. HYDROPHILA	1	-	3	-	-	4
A. SOBRIA	5	-	10	-	-	15
P. SHIGELLOIDES	38	2	35	10	2	87
S. FLEXNERI 2A	1	-	-	-	-	1
S. FLEXNERI 3A	-	-	1	-	-	1
S. BOYDII 1	-	-	1	-	-	1
S. BOYDII 2	1	-	-	-	-	1
S. SONNEI	3	-	6	2	-	11
TOTAL	82	6	75	16	3	182

海外旅行者

検疫所検出分渡航先 (抜粋)

V. cholerae O1 El Tor, 小川 CT+: タイ
S. flexneri 2a : フィリピン
S. flexneri 3a : シンガポール&アフリカ
S. boydii 1 : インド&韓国
S. boydii 2 : インド
S. sonnei : インドネシア5、タイ1、インド1、インド&シンガポール1、
 ベトナム&カンボジア1、中国・タイ・ベトナム・フィリピン1

地研・保健所集計 由来 ヒト(つづき)

キ ョ ウ ト シ	オ オ サ カ	オ オ サ カ シ	サ カ イ シ	ヒ メ シ マ シ	ワ カ ヤ マ シ	ヒ ロ シ マ シ	コ ウ チ	サ カ ナ カ サ キ シ	ミ ヤ サ キ	コ ウ ケ イ		
-	-	-	-	-	-	1 (1)	-	-	1 (1)	11 (10)	EPEC	
30	-	-	-	-	-	-	2	1	4 (1)	57 (1)	EPEC	
1	6	-	1	-	-	-	-	3	-	30 (6)	EHEC/VTEC	
-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	10	E. COLI OTHER/UNKNOWN	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 (1)	S. TYPHI	
-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	10	SALMONELLA O4	
1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	11	SALMONELLA O7	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12 (1)	SALMONELLA O8	
1	6	-	-	1	4	-	5	-	-	113	SALMONELLA O9	
-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	4 (1)	SALMONELLA O3,10	
-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	SALMONELLA O1,3,19	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	SALMONELLA O13	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	SALMONELLA O18	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	SALMONELLA OTHERS	
-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	V. PARAHAE MOLYTICUS	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (1)	A. SOBRIA	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (1)	P. SHIGELLOIDES	
-	-	-	-	-	-	10	1	-	-	25	C. JEJUNI	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	C. JEJUNI/COLI	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	S. AUREUS	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	B. CERESUS	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (1)	S. FLEXNERI 2A	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7 (7)	S. SONNEI	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	N. GONORRHOEAE	
-	41	-	-	-	1	-	17	-	-	192	STREPTOCOCCUS A	
-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	7	STREPTOCOCCUS B	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	STREPTOCOCCUS G	
-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	S. PNEUMONIAE	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	H. INFLUENZAE	
-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	3	E. HISTOLYTICA	
33	60	3	1	4	1	17 (1)	26	4	1	23 (2)	527 (30)	TOTAL

() : 海外旅行者分再掲

＜ウイルス検出状況・1998年1月21日現在報告数＞

検体採取月別，由来ヒト PCR検出分（1998年1月21日現在累計）

	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	98	コ ウ ケ イ
	1 カ ツ	2 カ ツ	3 カ ツ	4 カ ツ	5 カ ツ	6 カ ツ	7 カ ツ	8 カ ツ	9 カ ツ	10 カ ツ	11 カ ツ	12 カ ツ			
INF.A(H3)	7	8	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	
INF.B	-	4	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	
MUMPS	1	2	-	1	1	2	4	1	2	-	-	1	-	15	
MEASLES	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	
RUBELLA	1	-	1	5	5	-	-	-	-	-	-	-	-	12	
ROTA A	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
SRSV	7	23	26	3	-	3	1	-	-	3	20	-	-	86	
ADENO NT	-	-	2	-	-	3	11	4	-	2	-	-	-	22	
HSV NT	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	
HSV 1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	
EBV	-	-	-	-	-	1	1	3	-	-	-	-	-	5	
VZV	-	-	-	-	2	4	1	-	-	-	-	-	-	7	
CMV	3	1	1	1	-	3	1	2	1	-	3	1	-	17	
HHV 6	-	-	-	-	1	6	5	3	-	-	-	-	-	15	
HHV 7	-	-	-	-	-	4	3	3	-	-	-	-	-	10	
HEPATITISA	-	3	11	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	
PARVO B19	-	2	-	-	3	16	4	-	-	-	-	-	-	25	
C.TRACHOMA	4	5	3	-	1	1	3	1	5	-	2	2	-	27	
TOTAL	25	48	58	15	13	44	34	18	9	2	8	24	-	298	

1997年1月以降にPCRのみで検出された例を計上

<医療機関>

検出病原菌の医療機関集計 由来 ヒト (1998年1月23日現在報告数)

分離材料：糞便

	1997年12月 検出分 (当月分)	1996年12月 検出分 (前年同月分)	1997年1月 ～12月累積 (本年累積)	1996年1月 ～12月累積 (前年累積)
S.TYPHI	1	-	10(2)	8(4)
S.PARATYPHI A	-	-	3(1)	8(4)
SALMONELLA O4	14	18	475(2)	550(7)
SALMONELLA O7	8	17	450(2)	528(2)
SALMONELLA O8	6	9	162	224(1)
SALMONELLA O9	47	129	2419	2895(1)
SALMONELLA O9,46	-	-	30	8
SALMONELLA O3,10	-	2	24	36(1)
SALMONELLA O1,3,19	-	1	9	15
SALMONELLA O13	-	2	7	15
SALMONELLA O18	1	-	5	11
SALMONELLA OTHERS	-	3	60	67
SALMONELLA UNKNOWN	1	3	75	71
Y. ENTEROCOLITICA	4	8	178	210
Y. PSEUDOTUBERCULOSIS	-	-	4	13
V. CHOL. O1:ELT.OGA. CT+	-	1(1)	8(7)	1(1)
V. CHOL. NON-O1&O139	-	-	20(1)	23(1)
V. PARAHAEVOLYTICUS	5	4	2238(1)	1718(2)
V. FLUVIALIS	-	3	18	32
V. MIMICUS	-	1	8	9
A. HYDROPHILA	2	12	168(1)	211(1)
A. SOBRIA	1	4	62	93(1)
A. HYDROPHILA/SOBRIA	3	9	190(1)	198
P. SHIGELLOIDES	4	-	49(1)	80(1)
C. JEJUNI	44	114	2009(2)	2426(1)
C. COLI	4	-	48(1)	60
C. JEJUNI/COLI	150	290	2904	4385(1)
S. AUREUS	297	478	6055	6400
C. PERFRINGENS	5	16	185	190
C. BOTULINUM NON-E	-	-	2	1
B. CEREUS	-	2	16	80
E. HISTOLYTICA	-	-	2	2
EIEC	3	3	112(1)	187
EIEC	18	88	400	813(1)
EPEC	279	261	3973(6)	3886(4)
EHEC/VTEC	5	11(1)	325	315(1)
E. COLI OTHER/UNKNOWN	134	199	3314(4)	1981(3)
S. DYSENTERIAE 2	1	-	2	-
S. DYSENTERIAE 4	-	-	1	-
S. FLEXNERI 1B	-	-	1(1)	3(1)
S. FLEXNERI 2A	-	1	15(4)	16(5)
S. FLEXNERI 2B	-	-	-	1(1)
S. FLEXNERI 3A	-	-	1	-
S. FLEXNERI 4A	-	-	-	1
S. FLEXNERI 4	-	1	1	1
S. FLEXNERI 6	-	-	-	2(1)
S. FLEXNERI NT	-	-	2	4(1)
S. BOYDII NT	-	-	1	-
S. SONNEI	1	1	50(31)	51(16)
SHIGELLA UNKNOWN	-	-	2(1)	-
T O T A L	1038	1691(2)	26093(70)	27827(63)

分離材料：穿刺液(胸水、腹水、関節液など)

E. COLI	37	79	804	990
K. PNEUMONIAE	20	40	371	510
H. INFLUENZAE	-	4	20	46
P. AERUGINOSA	23	54	668	710
MYCOBACTERIUM SPP.	-	2	14	24
S. AUREUS	62	163	1348	1889
STAPHYLOCOCCUS COAG-	32	82	810	994
S. PNEUMONIAE	5	12	73	71
ANAEROBES	38	96	748	1092
M. PNEUMONIAE	-	-	18	4
T O T A L	217	532	4874	6330

分離材料：髄液

E. COLI	1	-	14	24
H. INFLUENZAE	2	8	35	51
L. MONOCYTOGENES	-	-	5	4
S. AUREUS	5	4	80	102
STREPTOCOCCUS B	1	1	6	14
S. PNEUMONIAE	1	10	44	66
T O T A L	10	23	184	261

分離材料：血液

	1997年12月 検出分 (当月分)	1996年12月 検出分 (前年同月分)	1997年1月 ～12月累積 (本年累積)	1996年1月 ～12月累積 (前年累積)
E. COLI	43	83	798	924
S. TYPHI	-	1(1)	7(1)	24(14)
S. PARATYPHI A	-	-	1	8(3)
SALMONELLA SPP.	-	3	24	40
H. INFLUENZAE	3	4	41	48
N. MENINGITIDIS	-	-	1	-
L. MONOCYTOGENES	-	-	4	-
P. AERUGINOSA	14	35	338	435
S. AUREUS	70	124	1514	1651
STAPHYLOCOCCUS COAG-	87	155	2045	2098
STREPTOCOCCUS B	2	12	78	82
S. PNEUMONIAE	6	16	138	142
ANAEROBES	6	21	198	291
PLASMIDIUM SPP.	-	-	1	1
T O T A L	231	454(1)	5188(1)	5744(17)

分離材料：咽頭および鼻咽喉からの材料

B. PERTUSSIS	-	-	10	37
H. INFLUENZAE	981	1615	14624	16644
N. MENINGITIDIS	49	-	49	-
STREPTOCOCCUS A	908	1247	9502	10608
S. PNEUMONIAE	442	935	8498	9672
C. DIPHTHERIAE	-	-	1	-
T O T A L	2378	3797	32684	36961

分離材料：喀痰、気管吸引液および下気道からの材料

M. TUBERCULOSIS	375	429	4888	4814
K. PNEUMONIAE	535	757	10383	12511
H. INFLUENZAE	359	561	6762	7798
L. PNEUMOPHILA	1	-	6	3
P. AERUGINOSA	1290	2229	26396	32344
S. AUREUS	1958	3183	36916	44668
STREPTOCOCCUS A	29	47	564	815
STREPTOCOCCUS B	171	407	4149	5277
S. PNEUMONIAE	372	584	6655	7897
ANAEROBES	5	16	217	221
M. PNEUMONIAE	3	3	49	28
T O T A L	5098	8216	96985	116376

分離材料：尿

E. COLI	1567	2703	33738	41981
ENTEROBACTER SPP.	180	390	4212	5723
K. PNEUMONIAE	329	617	7649	9959
ACINETOBACTER SPP.	48	112	1483	2092
P. AERUGINOSA	732	1283	16126	20849
S. AUREUS	480	835	10379	11854
STAPHYLOCOCCUS COAG-	734	1231	15066	19724
ENTEROCOCCUS SPP.	1278	2123	26154	32507
C. ALBICANS	325	400	5528	6665
T O T A L	5651	9694	120335	151064

分離材料：陰部尿道頸管擦過(分泌)物

N. GONORRHOEAE	26	78	1064	1076
STREPTOCOCCUS B	398	565	8570	9213
C. TRACHOMATIS	71	203	2164	2925
UREAPLASMA	1	9	55	304
C. ALBICANS	628	784	12791	13094
T. VAGINALIS	52	35	435	583
T O T A L	1176	1674	25079	27195

() : 海外旅行者分再掲

医療機関において検出された *Staphylococcus aureus* の内訳(再掲) 1997年12月検出分

(1998年1月23日現在報告分)

	分離材料					
	糞便	穿刺液	髄液	血液	喀痰・気管吸引液 および下気道	尿
MRSA (メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)	181	17	4	45	1340	325
MSSA (メチシリン感受性黄色ブドウ球菌)	101	41	1	24	548	124

報告機関別，由来ヒト 1997年8月～1998年1月累計（1998年1月21日現在）

	ホ ッ カ イ ト ウ	サ ッ ホ ロ シ	ア オ モ リ	イ ワ テ	フ ク シ マ	ト チ キ	ク ン マ	サ イ タ マ	ト ウ キ ョ ウ	カ ナ カ ワ	ヨ コ ハ マ シ	カ ワ サ キ シ	ニ イ カ タ	ト ヤ マ	イ シ カ ワ	フ ク イ	ナ カ ノ	シ ズ オ カ	ア イ チ	ナ コ ヤ シ	シ カ	キ ョ ウ ト	キ ョ ウ ト シ	オ オ サ カ	オ オ サ カ シ	ヒ ョ ウ コ	ナ ラ	ワ カ ヤ マ	
PICORNA NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
COXSA.A2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	1	-
COXSA.A3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COXSA.A4	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-
COXSA.A5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
COXSA.A9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-
COXSA.A10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	1	-	1	-	-	-	2	-	-
COXSA.A12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COXSA.A16	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COXSA.A24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COXSA.B1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	10	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-
COXSA.B2	-	-	1	6	2	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	2	-	6	1	1	1	1	1	1	-	-	-	4	-
COXSA.B3	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	2	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	2	3	1	19	-	-
COXSA.B4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
COXSA.B5	-	-	-	-	8	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3	-	-	-	3	-
COXSA.B6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
ECHO 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
ECHO 6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
ECHO 7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 9	-	-	2	18	7	-	8	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-
ECHO 11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 18	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
ECHO 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 22	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
ECHO 24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 25	-	-	-	-	3	4	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	4	10	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-
ECHO 30	-	-	-	-	49	-	-	-	-	24	-	-	-	-	-	6	3	1	24	4	10	55	7	51	39	13	-	-	-
POLIO 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
POLIO 2	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-
POLIO 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ENTERO71	-	-	7	4	1	-	-	-	-	4	1	-	1	-	1	3	-	3	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
INF.A(H3)	-	1	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	12	8	-	-	-
INF.A H3N2	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-
PARAINF.1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-
RS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	1	-
MUMPS	-	-	-	-	-	-	1	-	-	6	1	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-
MEASLES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	-	-	-
ROTA NT	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
ROTA A	-	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	6	2	-	-	5	-
CALICI	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASTRO	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SRSV	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
ADENO NT	-	-	-	-	3	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
ADENO 1	2	1	2	4	-	-	-	2	3	1	-	-	-	-	-	-	1	1	1	3	-	2	-	-	-	-	3	-	
ADENO 2	-	2	3	5	-	-	-	2	3	2	1	-	-	-	-	-	9	-	2	-	-	1	-	-	-	-	1	5	2
ADENO 3	-	1	4	21	2	2	4	7	2	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	2	-	-	1	-	-	1	9	-
ADENO 4	-	7	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ADENO 5	-	1	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ADENO 6	-	-	1	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
ADENO 7	-	5	1	2	-	-	-	2	2	7	-	-	-	-	-	-	7	-	1	2	-	1	-	-	-	-	-	9	11
ADENO 8	-	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ADENO 11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
ADENO 19	-	37	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ADENO 35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
ADENO 37	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ADENO40/41	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	1	8	16	-	-
HSV 1	-	5	-	-	3	1	-	-	-	3	-	2	-	-	-	-	1	-	3	1	-	-	-	1	-	-	-	3	-
HSV 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VZV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CHLAMYD.NT	-	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C.TRACHOMA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	15	26	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
M.PNEUMON.	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	21	84	2	56	120	6																							

分離・同定、抗原検出、電顕、核酸非増幅による検出を集計

報告機関別，由来ヒト（つづき）

	ト ット トリ	シ マ ネ	オ カ ヤ マ	ヒ ロ シ マ	ヒ ロ シ マ シ	カ カ ワ	エ ヒ メ	コ ウ チ	フ ク オ カ シ	フ ク オ カ シ	ク マ モ ト	オ オ イ タ	ミ ヤ サ キ	カ コ シ マ	コ リ ク ツ キ ョ ウ ト	コ ウ ケ イ
PICORNA NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
COXSA.A2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	7
COXSA.A3	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
COXSA.A4	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	8
COXSA.A5	-	3	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	6
COXSA.A9	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	16
COXSA.A10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
COXSA.A12	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
COXSA.A16	-	-	-	-	-	-	5	-	-	10	-	4	-	-	-	21
COXSA.A24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
COXSA.B1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	19
COXSA.B2	2	1	-	2	-	1	11	-	-	-	-	1	-	-	-	48
COXSA.B3	5	-	-	-	-	10	9	4	-	4	-	1	1	1	-	75
COXSA.B4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
COXSA.B5	1	-	1	2	5	1	-	-	8	-	-	-	1	-	-	38
COXSA.B6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	6
ECHO 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
ECHO 6	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	7
ECHO 7	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	7
ECHO 9	-	1	-	25	12	-	3	-	34	2	-	44	1	-	-	163
ECHO 11	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
ECHO 14	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	3
ECHO 16	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	5
ECHO 18	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
ECHO 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
ECHO 22	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	6
ECHO 24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11
ECHO 25	8	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	41
ECHO 30	103	6	32	136	40	-	3	4	-	-	1	-	7	2	-	620
POLIO 1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3
POLIO 2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
POLIO 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
ENTERO71	-	1	-	-	1	18	7	2	-	-	1	-	1	-	-	62
INF.A(H3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
INF.A H3N2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
PARAINF.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15
RS	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	12
MUMPS	-	-	2	1	3	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	28
MEASLES	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22
ROTA NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
ROTA A	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	25
CALICI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
ASTRO	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
SRSV	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21
ADENO NT	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	10
ADENO 1	-	-	-	1	3	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	34
ADENO 2	1	1	-	-	12	3	5	1	-	-	1	3	-	1	-	70
ADENO 3	1	1	4	14	16	-	-	-	-	-	7	1	1	-	-	108
ADENO 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
ADENO 5	-	1	-	1	2	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	12
ADENO 6	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
ADENO 7	1	-	1	-	9	-	-	-	-	-	4	1	-	-	-	66
ADENO 8	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	10
ADENO 11	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
ADENO 19	-	-	3	-	1	-	-	-	1	-	6	-	-	-	-	55
ADENO 35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
ADENO 37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ADENO40/41	2	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	40
HSV 1	7	-	2	-	6	3	7	3	-	-	1	-	1	-	1	54
HSV 2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	4
VZV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
CHLAMYD.NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19
C.TRACHOMA	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	2	7	-	-	-	70
M.PNEUMON.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
TOTAL	132	22	45	186	148	41	65	23	50	9	33	25	69	5	3	1986

臨床診断名別，1997年8月～1998年1月累計（1998年1月21日現在）

	マ シ ン ヨ ウ シ ッ カ ン	フ ウ シ ン	リ ュ ウ コ ウ セ イ シ ッ カ セ ン エ ン	ヒ ャ ク ニ チ セ キ	イ ケ イ ハ イ エ ン	カ ン セ ン セ イ チ ョ ウ エ ン	ニ ュ ウ ジ ョ ウ ト ケ リ シ ョ ウ	テ ア シ ク チ ビ ョ ウ	テ ン セ ン セ イ コ ウ ハ ン	ト ッ ハ ツ セ イ ホ ッ シ ン	ハ ル ハ ン キ ナ	イ ン フ ル エ ン サ ヨ ウ シ ッ カ ン	カ ワ サ キ ビ ョ ウ	イ ン ト ウ ケ ツ マ ク ネ ツ	リ ュ ウ コ ウ カ ケ ツ マ ク エ ン	ム キ ン セ イ ズ イ マ ク エ ン	サ イ キ ン セ イ ズ イ マ ク エ ン	ノ ウ エ ン	ノ ウ シ ョ ウ	セ キ ズ イ エ ン	ソ ノ タ ノ ウ イ ル ス カ ン エ ン	リ ン ビ ョ ウ シ ッ カ ン	セ イ キ ク ラ ミ シ ア カ ン セ ン	セ イ キ ハ ル ヘ ス	ソ ノ タ ノ シ ン タ ン メ イ	キ サ イ ナ シ	レ イ ス ウ		
PICORNA NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
COXSA.A2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	7
COXSA.A3	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	
COXSA.A4	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	
COXSA.A5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	6	
COXSA.A9	-	1	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	16	
COXSA.A10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	13	
COXSA.A12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	4	
COXSA.A16	-	-	-	-	-	-	-	16	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1	21	
COXSA.A24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
COXSA.B1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3	1	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	3	19	
COXSA.B2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	4	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23	16	48	
COXSA.B3	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	6	1	-	9	-	21	1	-	-	-	-	-	-	-	-	24	11	75	
COXSA.B4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	
COXSA.B5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	1	18	-	-	-	-	1	-	-	-	-	6	10	38	
COXSA.B6	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	6	
ECHO 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	
ECHO 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	5	
ECHO 6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	7	
ECHO 7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	7	
ECHO 9	-	-	-	-	-	6	-	2	1	1	-	1	-	1	-	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	89	1	163	
ECHO 11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3	
ECHO 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
ECHO 16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	
ECHO 18	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4	
ECHO 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	
ECHO 21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	
ECHO 22	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	6	
ECHO 24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	11	
ECHO 25	-	-	-	-	-	5	-	-	-	1	1	5	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	10	41	
ECHO 30	-	-	1	-	1	14	-	1	1	-	5	1	1	1	-	535	3	2	1	1	-	-	-	-	-	40	17	620	
POLIO 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3	
POLIO 2	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	1	7	
POLIO 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	
ENTERO71	-	-	-	-	-	-	57	-	-	-	2	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	62	
INF.A(H3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	26	
INF.A H3N2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	1	27	
PARAINF.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	5	15	
RS	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	5	12	
MUMPS	-	-	12	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	8	28	
MEASLES	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	
ROTA NT	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	
ROTA A	-	-	-	-	-	19	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2	25	
CALICI	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
ASTRO	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6	
SRSV	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	5	21	
ADENO NT	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	10	
ADENO 1	-	-	-	-	-	3	-	1	1	-	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	11	34	
ADENO 2	-	-	1	-	-	10	-	-	1	1	1	3	-	10	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	33	11	70	
ADENO 3	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	2	7	1	24	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	59	13	108	
ADENO 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	5	9	
ADENO 5	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	2	12	
ADENO 6	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	3	8	
ADENO 7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	25	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	12	66	
ADENO 8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	10	
ADENO 11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3	
ADENO 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	55	
ADENO 35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	
ADENO 37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	
ADENO40/41	-	-	-	-	-	24	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	40	
HSV 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1	-	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31	15	54	
HSV 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	
VZV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	
CHLAMYD.NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	9	-	-	10	19	
C.TRACHOMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	53	-	15	1	70	
M.PNEUMON.	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	
TOTAL	23																												

2つの臨床診断名が報告された例を含む（PCRのみで検出された例を除く）

分離・同定、抗原検出、電顕、核酸非増幅による検出を集計

感染年齢別，1997年8月～1998年1月累計（1998年1月21日現在）

	年 齢（歳）										年 齢 群							フ メ イ	コ ウ ケ イ	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	15	20	30	40	50	60			70
											14	19	29	39	49	59	69			69
PICORNA NT	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
COXSA.A2	1	2	1	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	7	
COXSA.A3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
COXSA.A4	1	1	1	1	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	
COXSA.A5	-	5	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	
COXSA.A9	3	3	3	4	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	
COXSA.A10	5	4	2	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	
COXSA.A12	-	1	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	
COXSA.A16	-	12	5	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	
COXSA.A24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	
COXSA.B1	6	2	-	3	2	2	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	
COXSA.B2	11	7	9	5	3	4	1	2	2	-	1	-	-	1	-	-	-	2	48	
COXSA.B3	22	10	4	9	7	4	6	5	2	2	-	-	1	1	-	-	-	2	75	
COXSA.B4	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
COXSA.B5	6	4	1	6	8	4	6	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	38	
COXSA.B6	2	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6	
ECHO 1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
ECHO 3	-	-	2	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	5	
ECHO 6	2	-	1	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	7	
ECHO 7	2	-	1	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	7	
ECHO 9	26	40	19	16	15	13	12	8	1	2	6	-	-	1	-	-	-	4	163	
ECHO 11	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3	
ECHO 14	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3	
ECHO 16	-	-	1	-	-	-	-	1	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	5	
ECHO 18	1	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	
ECHO 19	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
ECHO 21	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	
ECHO 22	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	
ECHO 24	-	1	-	2	1	2	1	1	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	11	
ECHO 25	3	6	4	4	5	6	1	4	3	-	2	-	-	-	-	-	-	3	41	
ECHO 30	45	27	43	71	88	96	74	42	32	22	46	2	6	11	2	-	-	13	620	
POLIO 1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	
POLIO 2	4	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	7	
POLIO 3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
ENTERO71	4	17	13	8	10	5	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	62	
INF.A(H3)	-	1	2	1	2	-	3	2	3	-	7	1	1	2	1	-	-	-	26	
INF.A H3N2	1	1	-	1	5	3	2	3	1	1	8	1	-	-	-	-	-	-	27	
PARAINF.1	3	2	5	2	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	
RS	4	4	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	
MUMPS	3	2	3	5	3	3	2	2	1	-	3	1	-	-	-	-	-	-	28	
MEASLES	8	7	3	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	
ROTA NT	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	3	
ROTA A	4	6	3	2	2	1	2	1	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	25	
CALICI	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	
ASTRO	-	2	-	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	
SRSV	-	3	-	1	2	2	-	2	-	1	-	-	1	1	5	1	-	2	21	
ADENO NT	4	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	1	10	
ADENO 1	9	11	7	3	1	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	34	
ADENO 2	9	27	11	7	7	3	3	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	70	
ADENO 3	8	7	18	11	13	13	9	5	3	7	8	-	-	3	1	1	-	1	108	
ADENO 4	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	1	1	-	3	1	-	-	-	9	
ADENO 5	1	8	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	
ADENO 6	1	4	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	
ADENO 7	3	4	11	9	3	9	6	4	3	1	5	1	2	1	-	-	1	1	2	66
ADENO 8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	-	1	3	1	10	
ADENO 11	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3	
ADENO 19	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	4	4	17	12	5	7	3	-	55	
ADENO 35	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
ADENO 37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	
ADENO40/41	11	12	7	2	2	2	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	40	
HSV 1	4	16	11	1	2	3	2	2	-	-	4	2	-	1	3	-	1	1	54	
HSV 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	-	-	4	
VZV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	
CHLAMYD.NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	11	4	1	-	-	-	19	
C.TRACHOMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	40	12	7	1	-	-	70	
M.PNEUMON.	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	4	
TOTAL	227	270	197	192	200	185	145	92	59	40	113	30	85	57	28	12	12	4	38	1986

分離・同定、抗原検出、電顕、核酸増幅による検出を集計

EHEC/VTEC 情報 1998年1月23日現在報告分(速報)

報告機関名	地・保 医の別	検体採取 年月日	血清型	V T 産生性	毒素検出方法	VT型	年齢	性	臨床症状	備 考
岩手県	地・保	97. 8.11	0157:H7	+	RPLA	VT 2	39歳	男	不明	(兄) 家族
		97. 8.18	026:H11	+	RPLA	VT 1	14歳	女	不明	
		97. 8.19	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	9歳	女	不明	
		97. 8.20	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	3歳	女	不明	
		97. 8.20	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	6歳	男	不明	
		97. 8.20	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	30歳	女	不明	
		97. 8.20	0157:H-	+	RPLA	VT 2	不明	不明	不明	
		97. 8.20	026:H11	+	RPLA	VT 1	1歳	不明	不明	
		97. 8.26	026:H11	+	RPLA	VT 1	1歳	女	不明	
		97. 8.29	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	23歳	男	不明	
		97. 8.30	026:H11	+	RPLA	VT 1	12歳	女	不明	
		97. 9. 1	0157:H-	+	RPLA	VT1&2	2歳	男	不明	
		97. 9. 3	0111:HUT	+	RPLA	VT 1	3歳	女	不明	
		97. 9. 8	0111:HUT	+	RPLA	VT 1	不明	女	不明	
		97. 9. 8	026:H11	+	RPLA	VT 1	不明	男	不明	
		97. 9. 9	0111:HUT	+	RPLA	VT 1	不明	男	不明	
		97. 9.10	026:H11	+	RPLA	VT 1	不明	男	不明	
		97. 9.12	026:H11	+	RPLA	VT 1	不明	女	不明	
		97. 9.12	026:HNT	+	RPLA	VT 1	不明	女	不明	
		97. 9.11	026:HNT	+	RPLA	VT 1	2歳	女	下痢症、腹痛	
		97. 9.17	026:HNT	+	RPLA	VT 1	不明	女	不明	
		97. 9.17	0157:HNT	+	RPLA	VT 2	26歳	女	不明	
		97. 9.18	0157:HNT	+	RPLA	VT 2	不明	女	不明	
		97.10. 1	026:H-	+	RPLA	VT 1	不明	女	不明	
		97.10. 5	026:HNT	+	RPLA	VT 1	不明	男	不明	
		97.10.16	026:HNT	+	RPLA	VT 1	不明	女	不明	
		97.10.16	026:HNT	+	RPLA	VT 1	不明	男	不明	
		97.10.22	0157:H7	+	RPLA	VT 2	5歳	男	不明	
		97.11. 5	0111:HNT	+	RPLA	VT 1	46歳	男	腹痛	
		97.11. 7	0111:HNT	+	RPLA	VT 1	不明	男	不明	
埼玉県	地・保	97.12.19	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	17歳	女	下痢症	親子 (父) 親子 (弟) (母)
		97.12.24	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	48歳	女	保菌者	
		97.12.19	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	4歳	女	下痢症	
		97.12.22	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	1歳	男	下痢症	
		97.12.25	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	30歳	女	保菌者	
		97.12.19	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	55歳	女	保菌者	
		97.12.25	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	21歳	女	下痢症	
神奈川県	医 地・保 医	97.12. 4	0157:H-	+	不明	VT 2	14歳	女	下痢症、血便	孫 祖父 双生児
		97.12. 9	0157:H-	+	PCR	VT 2	69歳	男	無症状	
		97.12. 8	026	+	PCR	VT 1	1歳	女	下痢症	
		97.12. 8	026	+	PCR	VT 1	1歳	女	下痢症	
新潟県	地・保 医	97.12.15	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	1歳	女	血便、下痢、嘔吐	姉妹
		97.12.19	0157:HNT	+	RPLA、PCR	VT 2	4歳	女	下痢	
		97.12.17	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	4歳	女	血便、下痢、腹痛	
		97.12.26	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	35歳	女	下痢	
富山県	医	97. 9. 3	0157:H7	+	PCR	VT1&2	91歳	女	下痢症	
石川県	医	97.11. 7	OUT:H-	+	PCR、ELISA	VT 1	43歳	女	無症状	
		97.12.15	OUT:HNT	+	PCR	VT 1	37歳	女	無症状	
福井県	医	97.11.25	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	6歳	男	下痢、腹痛、嘔吐、発熱(38.5℃)	
長野県	医	97.12. 8	0157:HNT*	+	RPLA	VT1&2	52歳	男	血便、下痢、腹痛	
		97.12.11	0157:HNT*	+	RPLA	VT1&2	60歳	女	血便、下痢、腹痛	
		97.12.13	0157:HNT	+	RPLA	VT1&2	24歳	女	下痢、腹痛	
		97.12.17	0157:HNT*	+	RPLA	VT1&2	5歳	女	血便、下痢、腹痛	
		97.12.17	026:HNT	+	RPLA	VT 1	71歳	男	血便	
岐阜市	地・保	97.12.19	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	10歳	女	血便	姉妹
		97.12.20	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	15歳	女	不明	
静岡県	医	97.12. 7	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	9歳	男	血便、腹痛、発熱	
滋賀県	地・保	97.12. 1	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	4歳	男	血便、下痢	親子
		97.12. 7	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	34歳	男	無症状	
		97.12.14	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	10歳	女	血便、下痢、腹痛、発熱(37.0℃)	
		97.12.16	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	25歳	女	血便、下痢	
		97.12.27	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	29歳	女	血便、下痢、腹痛、発熱	

*PIPC、CEZ、CMZ、CTX、CTRX、CPZ、IPM、GM、AMK、OFLX、CAZ、MINO、ST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
大阪府	地・保	97.11.13 97.12.10 97.12.10 97.12.16 97.12.18 97.12.25	0157:H7 0157:H7 0157:H7 0157:H7 0157:H7 0157:H7	+	RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA	VT2 VT1&2 VT2 VT1&2 VT1&2 VT2	2歳 51歳 27歳 2歳 8歳 9歳	男 男 男 男 女 女	腹痛 下痢、発熱 下痢、嘔吐 血便、嘔吐 無症状 腹痛、嘔吐	姉弟
堺市	地・保	97.12.5	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	52歳	女	無症状	
神戸市	医	97.8.4 97.8.5 97.8.25	0157 0157 0157	+	RPLA RPLA RPLA、PCR	VT2 VT2 VT1&2	1歳 31歳 3歳	女 女 男	出血性大腸炎 感染性下痢症 出血性大腸炎	
和歌山県	医	97.12.25	026:HNT	+	不明	不明	1歳	女	血便、下痢、発熱(37.2℃)	
佐賀県	地・保 地・保	97.12.2 97.12.8 97.12.11 97.12.16	0157:H7 0157:H7 0157:H7 0157:H7	+	RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR	VT2 VT2 VT2 VT2	50歳 1歳 8歳 6歳	男 女 女 女	血便、下痢、発熱(37.2℃)、白血球増多 下痢 下痢、腹痛 無症状	姉妹
長崎県	医	97.11.7	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT2	50歳	男	保菌者	
長崎市	医 地・保	97.7.3 97.7.25 97.8.15 97.8.19 97.8.21 97.9.12 97.9.13	026:H11 0111:H- 0157:H- 0157:H- 0157:H- 0157:H7 0157:H7	+	RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR	VT1 VT1 VT2 VT2 VT2 VT2 VT2	5歳 1歳 45歳 2歳 16歳 2歳 1歳	男 女 女 女 男 女 女	下痢症 血便、下痢症 下痢症 下痢症、血便 血便、腸炎 下痢症 発熱	姉妹
大分県	地・保	97.11.27	0157:HNT	+	RPLA、PCR	VT1&2	8月	男	下痢症	
宮崎県	地・保	97.12.3 97.12.6	0157:H7 026:H11	+	RPLA、PCR RPLA、PCR	VT2 VT1	41歳 6歳	女 女	無症状 血便	

流行・集団発生に関する情報 1998年1月23日現在報告分(速報)

原因菌	発生期間	報告 地研名	原因施設	摂取場所	推定される原因		患者数/摂取者数		菌陽性/被験者数
					原因食品	発生原因			者数
病原性大腸菌 EHEC/VTEC 0157:H7 *VT1&2	1997. 12.14-20	岐阜市	不明	家庭	不明	不明	2/ ?		2/ 4
サルモネラ 09 S.Enteritidis	9.3-10 9.21-10.1 *フェージ型1	長崎市 岩手県	旅館・ホテル 飲食店	事業所 飲食店	弁当 うなぎ蒲焼 (疫学調査推定)	不明 不明	38/ 60 71/ ?		17/ 38 3/ 3
	10.19-21 *フェージ型4、	岩手県	旅館・ホテル	旅館・ホテル	ティラミス	調査中	34/ ?		3/ ?
*患者発生数9以下のもの 11件:千葉市環保研、富山県衛研、浜松市衛試、大阪府公衛研、和歌山市衛研、長崎市保環試6									
腸炎ビブリオ 型不明	8.2-3	富山県	旅館・ホテル	旅館・ホテル	パイ貝の旨煮	不明	60/ 180		20/ 32
*患者発生数9以下のもの 2件:富山県衛研2									
カンピロバクター C.jejuni	5.5 8.20 11.21-27 11.28-12.2 12.23-24 *LI02型	長崎市 長崎市 宮城県 宮城県 滋賀県	不明 家庭 不明 不明 飲食店	不明 家庭 不明 不明 飲食店	不明 不明 不明 不明 不明	不明 不明 不明 不明 不明	7/ ? 2/ ? 44/ 191 5/ 127 8/ 20		2/ 16 1/ 2 25/ 34 12/ 87 5/ 8
C.jejuni & C.coli	5.13-15 *C.jejuniが5人、C.coliが3人から検出された	長崎市	高校・大学	高校・大学	不明	不明	5/ 45		8/ 23
ウェルシュ菌	12.7	宮崎県	飲食店	家庭	弁当	調査中	13/ 106		1/ 4

流行・集発情報（つづき）

原因菌	発生期間	報告 地研名	原因施設	摂取場所	推定される原因		患者数／摂食者数	菌陽性／被験者数
					原因食品	発生原因		
セレウス菌	11.11	福井県	飲食店	飲食店	チャーハン	不明	5/ 40	3/ 17
			*チャーハン、チャーハン鍋、冷蔵庫取手		内部からも同菌検出、検査（原因食品とは別ロットのもの）の菌数1,200/g			
複数菌種分離	11.24-12.25	浜松市	旅館・ホテル	旅館・ホテル	複合調理食品	調査中	13/ 25	5/ 23
			* <i>S. aureus</i> (4)、 <i>C. jejuni</i> (1)					
	11.27-30	浜松市	仕出し屋	事業所	弁当	調査中	700/7000	30/ 163
			* <i>Salmonella</i> O9 群 (30)、 <i>S. aureus</i> (1)、弁当から <i>S. Enteritidis</i> 検出					

ウイルス起因を疑う胃腸炎集団発生 1998年1月23日現在報告分（速報）

原因ウイルス	発生期間	報告 地研名	感染・摂食場所	伝播経路	推定媒介 食品	患者数／摂食者数	ウイルス感染／被験者数 陽性者数
SRSV (小型球形ウイルス)	1997.1.17-21	静岡県	飲食店	食品媒介 (単一暴露の疑い)	生カキ	36/ 62	12/ 13
		*患者23～72歳、 3.29-30 静岡県	症状：下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、頭痛、平均潜伏時間33時間、二次感染無し、PCR で検出	食品媒介 (単一暴露の疑い)	生カキ	18/ 29	4/ 6
		*患者28～55歳、 11.16-18 滋賀県	症状：下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、平均潜伏時間33時間、二次感染無し、PCR で検出	食品媒介 (単一暴露の疑い)	もち	51/ 157	3/ 8
		(もちつき大会)					
		*患者 3～71歳、 11.19-20 広島市	症状：下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、頭痛、平均潜伏時間41時間、二次感染無し、電顕で検出	人→人逐次伝播 の疑い		12	2/ 2
		*患者 6～7歳、 11.21-27 兵庫県	症状：下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、PCR で検出	不明		?	4/ 4
		*患者 7～10歳、 11.24 静岡県	症状：下痢、嘔吐、嘔気、電顕・PCR で検出	食品媒介 (単一暴露の疑い)	不明	13/ 25	8/ 22
		(宴会場を除く)					
		*患者16～37歳、 11.30-12.2 兵庫県	症状：下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、平均潜伏時間32時間、二次感染無し、PCR で検出	食品媒介 (単一暴露の疑い)	生カキ	33/ ?	13/ 17
		*患者 5～73歳、 12. 1 広島市	症状：下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、平均潜伏時間35時間、二次感染無し、電顕・PCR で検出	食品媒介 (単一暴露の疑い)	生カキ	3/ 3	1/ 1
		*症状：下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、電顕・PCR で検出					
		12. 2- 3 兵庫県	症状：下痢、嘔吐、嘔気、発熱、PCR で検出	不明		?	9/ 10
		*患者 7～12歳、 12. 4 兵庫県	症状：下痢、嘔吐、嘔気、発熱、PCR で検出	食品媒介 (単一暴露の疑い)	生カキ	3/ 5	2/ 3
		*患者20歳、症状：下痢、嘔吐、嘔気、発熱、平均潜伏時間30時間、二次感染無し、電顕・PCR で検出					
		12. 4- 5 静岡県	症状：下痢、嘔吐、嘔気、発熱、平均潜伏時間36時間、二次感染無し、PCR で検出	食品媒介 (単一暴露の疑い)	生カキ	7/ 8	3/ 6
		*患者22～46歳、症状：下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、平均潜伏時間36時間、二次感染無し、PCR で検出					
		12.12-14 兵庫県	症状：下痢、嘔吐、嘔気、発熱、平均潜伏時間33時間、二次感染無し、電顕・PCR で検出	食品媒介 (単一暴露の疑い)	不明	93/ 169	2/ 3
		*患者20～50歳、症状：下痢、嘔吐、嘔気、発熱、平均潜伏時間33時間、二次感染無し、電顕・PCR で検出					
		12.14 広島市	症状：下痢、嘔吐、嘔気、発熱、平均潜伏時間36時間、電顕・PCR で検出	食品媒介 (単一暴露の疑い)	生カキ	10/ ?	13/ 13
		*症状：下痢、嘔吐、嘔気、発熱、平均潜伏時間36時間、電顕・PCR で検出					
		12.14-15 広島市	症状：下痢、嘔吐、嘔気、発熱、PCR で検出	食品媒介 (単一暴露の疑い)	生カキ	10/ 10	9/ 9
		*症状：下痢、嘔吐、嘔気、発熱、頭痛、電顕・PCR で検出					
		12.17 新潟県	症状：下痢、嘔吐、嘔気、発熱、PCR で検出	食品媒介 (単一暴露の疑い)	生カキ	21/ 50	12/ 18
		*症状：下痢、嘔吐、嘔気、発熱、背痛、膨満、倦怠、二次感染無し、PCR で検出					
		12.20 青森県	症状：下痢、嘔吐、嘔気、発熱、平均潜伏時間19時間、二次感染無し、電顕・PCR で検出	食品媒介 (単一暴露の疑い)	生カキ	12/ 27	5/ 8
		*患者25～48歳、症状：下痢、嘔吐、嘔気、発熱、平均潜伏時間30時間、二次感染無し、電顕・PCR で検出					
		12.28-30 山形県	症状：下痢、嘔吐、嘔気、発熱、平均潜伏時間14時間、二次感染無し、PCR で検出	食品媒介 (単一暴露の疑い)	生カキ	10/ 30	3/ 4
		*患者16～65歳、症状：下痢、嘔吐、嘔気、発熱、平均潜伏時間30時間、二次感染無し、電顕・PCR で検出					
		1998. 1. 8- 9 京都府	症状：下痢、嘔吐、嘔気、発熱、平均潜伏時間35時間、二次感染無し、電顕で検出	食品媒介 (単一暴露の疑い)	生カキ	8/ 8	1/ 4
		*患者22～50歳、症状：下痢、嘔吐、嘔気、発熱、平均潜伏時間14時間、二次感染無し、PCR で検出					
		1.10-11 滋賀県	症状：下痢、嘔吐、嘔気、発熱、平均潜伏時間35時間、二次感染無し、電顕で検出	食品媒介 (単一暴露の疑い)	生カキ	4/ 5	1/ 2
		*患者23～79歳、症状：下痢、嘔吐、嘔気、発熱、平均潜伏時間35時間、二次感染無し、電顕で検出					

食品検査情報 1997年12月 (1998年1月23日現在報告分)

報告地研名	検体数	材料 (国産or輸入) : 検出病原菌種 (陽性検体数) : 備考
仙台市	40 60	菓子 (国産) : <i>S.aureus</i> (4) 弁当 (保存試験) (国産) : <i>S.aureus</i> (14)、 <i>B.cereus</i> (27) 1997年11月分
山形県	20	惣菜 (不明) : <i>S.aureus</i> (1)
神奈川県	10	洋生菓子 (国産) : <i>S.aureus</i> (1)
新潟市	20 5	惣菜 (国産) : <i>C.perfringens</i> (1) カキ (国産) : <i>C.perfringens</i> (5)
富山県	3	鶏肉 (不明) : <i>C.jejuni/coli</i> (3)、 <i>Salmonella</i> 08 <i>S.Hadar</i> (1) : 1997年11月分
浜松市	9	弁当 (国産) : <i>Salmonella</i> 09 <i>S.Enteritidis</i> (1) : 仕出し業者の食中毒事例で検出されたもの
京都市	1	オムソバ : <i>Salmonella</i> 09 <i>S.Enteritidis</i> フェージ型1 (1) SM、EM耐性 : 1997年 6月分
大阪市	10	鶏肉 (不明) : <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Infantis</i> (1)、04 <i>S.Haifa</i> (1)
奈良県	12 33	生食用カキ (国産) : <i>V.parahaemolyticus</i> (1) 惣菜 (国産) : <i>S.aureus</i> (1)
広島市	2 1 6 1 3 2	カキ : SRSV (1) : 検体採取1997年12月 3日 カキ : SRSV (1) : 検体採取1997年12月 4日 カキ : SRSV (5) : 検体採取1997年11月28日 カキ : SRSV (1) : 検体採取1997年12月10日 カキ : SRSV (2) : 検体採取1997年12月15日 カキ : SRSV (2) : 検体採取1997年12月15日 PCR で検出
長崎市	10 6 2 6 9 9 26 26 26 27 7 8 6 8 30 9 7 30 29 1 26 26	惣菜 (焼きそば弁当) (国産) : <i>S.aureus</i> coagulase VII (1) 食品取扱者手指ふきとり (国産) : <i>S.aureus</i> (1) ふきとり (まな板) (国産) : <i>S.aureus</i> coagulase VII (1) ふきとり (冷蔵庫内) (国産) : EPEC 08 (1) : 1997年 4月分 ふきとり (冷蔵庫取手) (国産) : EPEC 029 (1) : 1997年 5月分 惣菜 (キャベツサラダ) (国産) : <i>S.aureus</i> coagulase VII・Enterotoxin A (1) 惣菜 (エッグサンド) (国産) : <i>S.aureus</i> (3) 惣菜 (たまご・ポテトサンドイッチ) (国産) : <i>S.aureus</i> (3) 惣菜 (ヒラメにぎりずし) (国産) : <i>S.aureus</i> (3) 惣菜 (ハムサンド) (国産) : <i>S.aureus</i> (1) 学校給食食材 (鶏肉) (不明) : <i>C.coli</i> (1) 牛枝肉ふきとり (不明) : EHEC/VTEC 0157:H7 VT2 (2) 鶏肉 (不明) : <i>C.jejuni</i> (3) 豚肉 (不明) : <i>Y.enterocolitica</i> 05 (1) 惣菜 (さけおにぎり) (国産) : <i>S.aureus</i> (1) 精肉店厨房のふきとり (ミンチ機) (国産) : <i>C.jejuni</i> (1) 生カキ (国産) : <i>V.parahaemolyticus</i> 04:K9 (2)、OUT:K43 (2) 惣菜 (マカロニサラダ) (国産) : <i>S.aureus</i> (1) 惣菜 (さけおにぎり) (国産) : <i>S.aureus</i> (1) 惣菜 (さけおにぎり) (国産) : <i>S.aureus</i> (1) 惣菜 (ポテトサラダ) (国産) : <i>S.aureus</i> (2) 惣菜 (さけおにぎり) (国産) : <i>S.aureus</i> (2) 1997年 3月分 1997年 7月分 1997年 8月分 1997年 9月分

環境汚染調査情報 1997年12月 (1998年1月23日現在報告分)

報告地研名	検体数	材料 : 検出病原菌種 (陽性検体数) : 備考
神奈川県	10	河川水 : <i>V.cholerae</i> non-01 (6)、 <i>Salmonella</i> 04 (1)、09 (1)、群不明 (1)、07 <i>S.Montevideo</i> (1)、09 <i>S.Panama</i> (1)
川崎市	15	河川水 : <i>V.parahaemolyticus</i> (3)、 <i>V.cholerae</i> non-01 (5)、 <i>V.mimicus</i> (1)、 <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Infantis</i> (1)、03,10 <i>S.Muenster</i> (1)、08 <i>S.Bovismorbificans</i> (1)、07 検査中 (1)
新潟県	1 134	保菌者自宅便器のふきとり : <i>Salmonella</i> Typhi (1) 調理場保管の段ボールのふきとり : <i>B.cereus</i> (6)、 <i>S.aureus</i> (2)
富山県	11 8	河川水 : <i>Salmonella</i> 04 <i>S.Typhimurium</i> (2)、群不明 (2) : 1997年11月分 河川水 : <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Thompson</i> (4)

環境汚染調査情報（つづき）

報告地研名	検体数	材料：検出病原菌種（陽性検体数）：備考
静岡市	6	河川水： <i>Salmonella</i> 04 <i>S. Typhimurium</i> (1)、04;G (1)
大阪市	4	河川水： <i>V. cholerae</i> non-01 (4)
鳥取県	4	河川水： <i>Salmonella</i> 08 <i>S. Hadar</i> (1)：1997年11月分
	1	下水： <i>Salmonella</i> 08 <i>S. Hadar</i> (1)、07 <i>S. Virchow</i> (1)：1997年11月分
高知県	2	下水： <i>Salmonella</i> 07 <i>S. Thompson</i> (2)
	2	下水： <i>Salmonella</i> 09 <i>S. Enteritidis</i> (1)
長崎市	1	24時間風呂の水： <i>L. pneumophila</i> serogroup 6 (1)：1997年 3月分
	1	ボーリング水：EPEC 06 (1)、08 (1) 1997年 5月分
200		イエバエ：EHEC/VTEC 0157:H7 VT2 (3)
	1	冷却塔水： <i>L. pneumophila</i> serogroup 1 (1) 1997年 6月分
	1	冷却塔水： <i>L. pneumophila</i> serogroup 1 (1)
	3	冷却塔水： <i>L. pneumophila</i> serogroup 1 (3)：1997年 7月分
	1	冷却塔水： <i>L. pneumophila</i> serogroup 1 (1)
	3	冷却塔水： <i>L. pneumophila</i> serogroup 1 (2)、 <i>Legionella</i> sp. (1)
	3	冷却塔水： <i>L. pneumophila</i> (3)
	4	冷却塔水： <i>L. pneumophila</i> serogroup 4 (1)、不明 (1) 1997年 8月分
	3	冷却塔水： <i>L. pneumophila</i> serogroup 1 (3)
	3	冷却塔水： <i>L. pneumophila</i> serogroup 1 (2)
	3	冷却塔水： <i>L. pneumophila</i> serogroup 1 (2)、 <i>Legionella</i> sp. (1)
	3	冷却塔水： <i>Legionella</i> sp. (1)
	3	冷却塔水： <i>Legionella</i> spp. (2)
	1	冷却塔水： <i>Legionella</i> sp. (1)
	3	冷却塔水： <i>Legionella</i> sp. (1)
	1	冷却塔水： <i>Legionella</i> sp. (1)
	3	冷却塔水： <i>Legionella</i> spp. (2) 1997年 9月分
	3	冷却塔水： <i>Legionella</i> sp. (1)
	3	冷却塔水： <i>Legionella</i> spp. (3)
	3	冷却塔水： <i>Legionella</i> sp. (1)
	3	冷却塔水： <i>Legionella</i> spp. (3)
200		イエバエ：EHEC/VTEC 0157:H7 VT2 (8)：1997年10月分

重要と思われる症例に関する情報 1998年1月23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	97.12. 1	糞便・血液	<i>Listeria monocytogenes</i>	3カ月	男	髄膜炎、下痢、発熱、脱水	
千葉県	97. 3.24 3.26	血液、吸引痰 胸水	<i>Streptococcus pyogenes</i> T6 SPE A+B+C	67歳	男	ショック状態、意識水準の低下	糖尿病、高血圧症
福井県	97.12. 2	髄液・血液	<i>Haemophilus influenzae</i>	8カ月	女	髄膜炎	
滋賀県	97.11.21 97.12.17	血液 喀痰・下気道	<i>Salmonella</i> Enteritidis	73歳	男	弓部大動脈瘤	
奈良県	97.12.19	血液	MRSA	83歳	女	急性肺炎	死亡

Diagnosis and treatment of mycoplasmal pneumonia.....	29	An epidemic of measles in a district of Tokyo.....	33
An epidemiological study of <i>Mycoplasma pneumoniae</i> infection based on PCR-RFLP of the P1 gene.....	30	Neonatal infections with group B coxsackievirus in the summer of 1997 - Aichi.....	33
Three cases of leptospirosis, October 1996-September 1997 - Yamagata.....	31	Isolation of adenovirus type 35 from an immunocompromised case of hemorrhagic cystitis- Kyoto City	34
Outbreaks of <i>Salmonella</i> Enteritidis infection from consumption of egg-containing dishes - Kagoshima.....	32	Isolation of influenza virus during an outbreak in a primary school - Kanagawa.....	34
A review of four fatal cases of <i>Salmonella</i> Enteritidis infection.....	32	AIDS and HIV infections in Japan, November-December 1997.....	37

<THE TOPIC OF THIS MONTH> Mycoplasma pneumoniae

Atypical pneumonia is a term contrary in meaning to typical bacterial pneumonia and implicated in the concept of nonbacterial pneumonia, showing a feature of transient pulmonary infiltration in an X-ray photograph of the chest. Although the proportion differs from report to report, usually 30-40% and about 60% of atypical pneumonia cases during an epidemic period are caused by *Mycoplasma pneumoniae*. Adenoviruses or chlamydiae besides *M. pneumoniae* are also implicated.

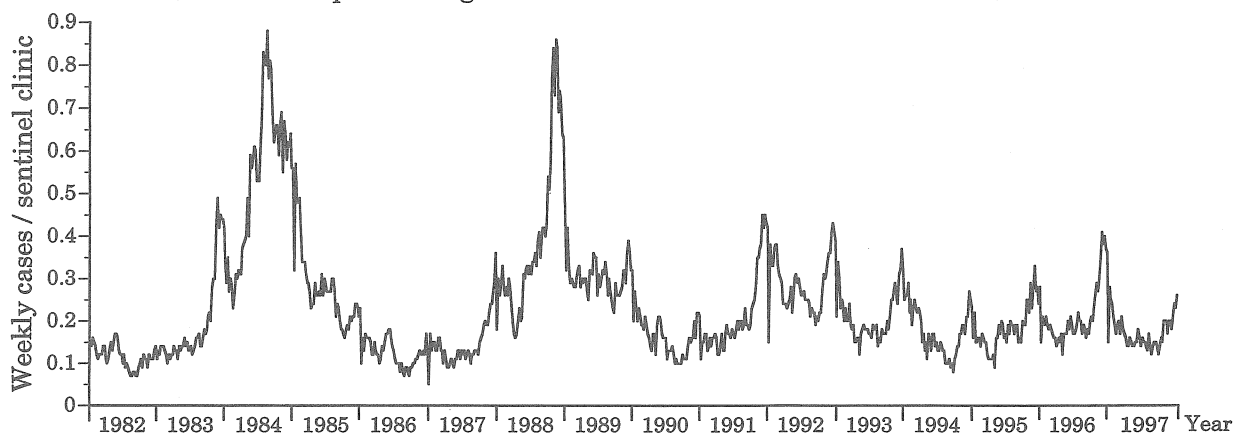
Mycoplasma is the smallest self-replicating microorganism. The organism shows polymorphism because of the lack of the cell wall and is insensitive to such inhibitors of cell wall synthesis as penicillin and cephem antibiotics. Seven species of *Mycoplasma* are frequently isolated from human sources, but only one of these species, *M. pneumoniae*, has proved to be pathogenic, causing upper respiratory tract infection, bronchitis, and pneumonia. Pneumonia is evoked in 3-5% of cases of *M. pneumoniae* infection, not showing puruloid expectoration, which is often seen in bacterial pneumonia and characterized by considerably prolonged symptoms such as stubborn nonproductive cough. In addition to such common symptoms of respiratory tract infection as fever, sore throat, headache, chill, generalized malaise, such gastrointestinal symptoms as diarrhea and emesis are often recognized. The incubation period of *M. pneumoniae* infection is fairly long, being 10-15 days. For instance, the Kanagawa Prefectural Public Health Laboratory, investigating familial infections with *M. pneumoniae*, reported that the intervals between the first attack of the disease and the following one ranged from less than seven to 28 days, mostly 15-21 days (21 of 43 cases), and the average interval was 14 days (see IASR, Vol. 18, No. 12). Varieties of complications have been reported; above all, central nervous system disorders including meningitis, encephalitis, and Guillain-Barré syndrome and such dermal disorders as exanthema are often seen among children, and dysfunction of the liver is relatively common in adults.

According to an epidemiological investigation based on laboratory diagnosis carried out during the period from 1968 to 1978 (T. Niitsu et al., *Kosankinbyo Kenkyu Zasshi*, 30: 57-64, 1978), epidemics of mycoplasmal pneumonia in Japan broke out every four years during this period, being synchronized with the Olympic Games, and the disease has been called "Olympic disease." In recent years, bacterial pneumonia cases have markedly decreased in number and the ratio of mycoplasmal pneumonia to all pneumonia cases has increased; among pediatric patients, it is regarded as one of the infections occurring in high frequency. Bacterial pneumonia frequently affects infants, young children, and the aged older than 65 years, whereas mycoplasmal pneumonia frequently affects young children, school children, and adolescence. There is no sex difference in the incidence of mycoplasmal pneumonia.

The isolation of *M. pneumoniae* from pharyngeal specimens for etiological diagnosis is not well accepted, because it requires special culture media, a long incubation period (2-4 weeks), and somewhat complicated procedures, and involves invalid testing results in 5-10% of specimens due to the growth of contaminants. At present, serodiagnosis is commonly used. Of varieties of antibody-determining methods, several kinds of kits for indirect hemagglutination (IHA) are available commercially. By using one of such kits, antibody assay can be made simply and rapidly, but such specimens that are taken within a week after onset of the disease may often give negative results. Recently, detection of *M. pneumoniae* by the PCR method has become available and more laboratories have been using this method (see p. 29 of this issue).

Since mycoplasmal pneumonia resembles clinically chlamydial pneumonia, tetracyclines and macrolides effective against both are generally used, but for children, tetracyclines are not the antibiotics of the first choice because of the possible toxic effects. Until now, none of *M. pneumoniae* strains has been recognized to be resistant to these drugs.

Figure 1. Weekly cases of atypical pneumonia per sentinel clinic, 1982-1997, Japan
(National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases)



(Continued on page 28')

(THE TOPIC OF THIS MONTH-Continued)

As epidemiological data on mycoplasmal pneumonia in this country, the incidence of atypical pneumonia compiled by the National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases (NESID) during the 16 years from 1982 through 1997 and the results of isolation of *M. pneumoniae* reported to IASR are given below:

1) NESID collects information on cases of primary atypical pneumonia (PAP) with a purpose of surveillance for mycoplasmal pneumonia. The trend of weekly patients reported by sentinel clinics (mainly pediatrics) for surveillance is shown in Fig. 1. High peaks are seen in 1984 and 1988, but after 1992, this periodicity was given way and the term "Olympic disease" has seldom been used in recent years. Since 1991, small peaks have been seen regularly in late autumn through early spring. No large-scale epidemics have occurred probably because of the decreased incidents of familial infection and mass infection at schools owing to early diagnosis and early treatment.

PAP cases were often reported among children of the age group corresponding to school children, and in 1984, when there were the largest number of patients, those aged 5-9 years accounted for the highest proportion (Fig. 2).

2) Prefectural and municipal public health institutes taking part in isolation of *M. pneumoniae* are limited and there are a small number of reports. The patients from which *M. pneumoniae* was isolated from the pharyngeal specimens by the culturing method numbered 615 during 1982-1997. The clinical symptoms of *M. pneumoniae*-isolated cases were such lower respiratory tract inflammation as bronchitis and pneumonia in 337 patients (55%) accounting for more than half and upper respiratory tract inflammation in 180 patients (29%). This may have been due to the fact that the attention of clinicians in isolation of the pathogen was focused on such patients that were having severe symptoms. The trend of reports on isolation is shown in Fig. 3. Peaks are seen in 1984 and 1988, being synchronized with the periods in which PAP patients largely increased as shown in Fig. 1, and reports of isolation since 1991 have markedly decreased. This may have been due to the early diagnosis by PCR and other simple serodiagnostic methods and to the difficulty of isolation of *M. pneumoniae* resulting from early administration of effective antibiotics based on early diagnosis.

The age distribution of cases from which *M. pneumoniae* was isolated is shown in Fig. 4. Such cases increased at ages of 1-4 years, became the largest number at ages of 5-8 years, and decreased at ages over 15 years.

Figure 2. Age distribution of atypical pneumonia cases, 1982-1997, Japan (National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases)

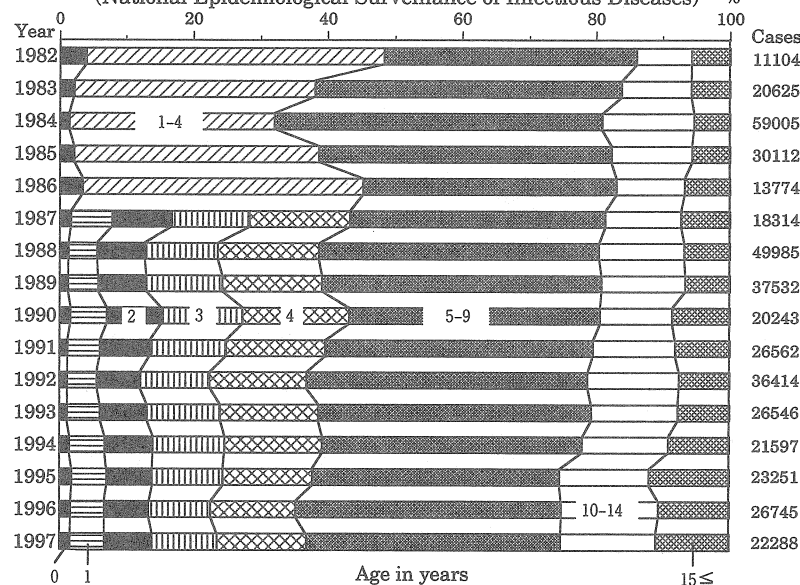


Figure 3. Yearly reports of *Mycoplasma pneumoniae* isolation, 1982-1997, Japan (Infectious Agents Surveillance Report)

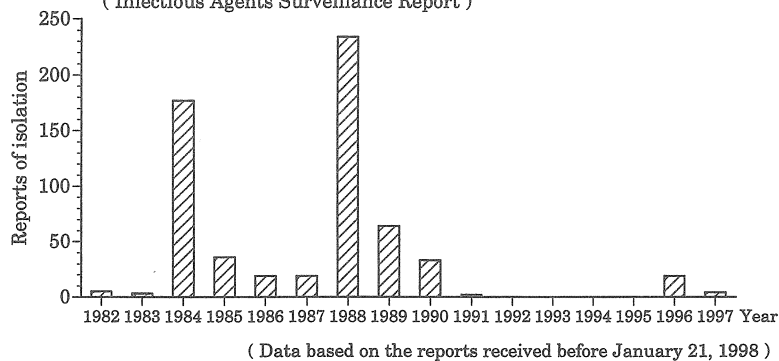
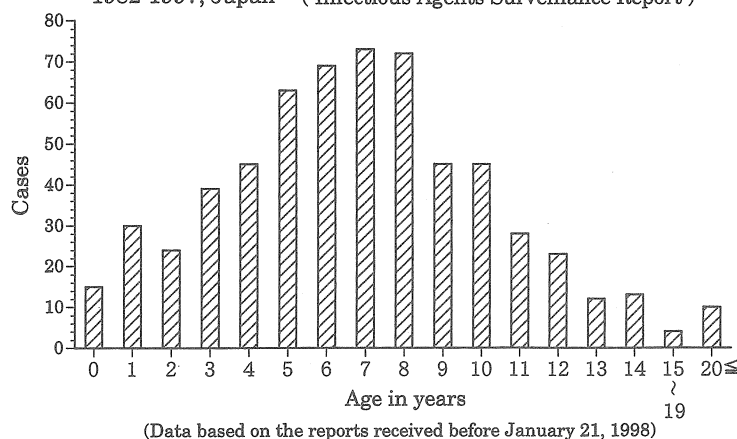


Figure 4. Age distribution of cases with isolation of *Mycoplasma pneumoniae*, 1982-1997, Japan (Infectious Agents Surveillance Report)



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.

Infectious Disease Surveillance Center, National Institute of Infectious Diseases

Toyama 1-23-1, Shinjuku-ku, Tokyo 162-8640, JAPAN Fax (+81-3)5285-1177, Tel (+81-3)5285-1111, E-mail iasr-c@nih.go.jp