

病原微生物検出情報

月報

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

Vol. 19 No. 4 (No. 218)
1998年 4 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)

PCRによるHIV-1サブタイプ(BとE)の鑑別3, HIV-1薬剤耐性ウイルスの検索3, 児のAIDS発症をきっかけに明らかとなったHIV家族感染3, インフルエンザ脳炎・脳症患児からのウイルス分離状況:千葉県4, 千葉市4, 大阪市5, インフルエンザウイルスA(H1N1)型の分離:群馬県6, アデノウイルス7型の流行:川崎市6, 滋賀県7, 頭皮の良性腫瘍に感染した破傷風菌8, 造園業者の*L. longbeachae*重症肺炎8, HIV/AIDS流行の現状:世界9, シンガポール10, 台湾10, 新しい狂犬病ワクチン:米国10, 薬剤耐性菌情報11, 日本のエイズ患者・HIV感染者12, 感染症発症動向調査情報14, チフス菌・パラチフス菌のファージ型別成績16

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

＜特集＞ 日本における AIDS/HIV サーベイランス 1985～1997

わが国におけるエイズ発症動向調査(エイズ・サーベイランス)は1984年から開始された。1989年には「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」が施行され、凝固因子製剤による感染の各症例については別個の研究班「HIV感染者発症予防・治療に関する研究班」で審査・解析されるようになり、上記エイズサーベイランス委員会には凝固因子製剤感染例を除くHIV感染確認者とAIDS患者が報告されている。

HIV感染者(AIDS未発症者)あるいはAIDS患者を診断した医師は、都道府県・政令市に「エイズ病原体感染者報告票」を診断後7日以内に提出することが義務づけられており、その報告票は厚生省保健医療局エイズ疾病対策課に集められる。報告票に医師によって記載される事項は、HIVの実験室診断検査結果(確認検査は必須)、主な症状と病名、性別、年齢、国籍、居住地(都道府県・政令市名)、感染経路、感染場所、診断年月日、報告年月日などである。

さらに初回報告票が既に提出されたHIV感染者あるいはAIDS患者に病状の変化(HIV→AIDSまたはAIDS→死亡)があった場合には、「病変報告票」が同様の流れで集められる。

1997年末に厚生省エイズ動向委員会(旧称エイズサーベイランス委員会、委員長:国立感染研所長・山

崎修道)は、新たにAIDS/HIV年報作成作業部会を設け、1985～1997年末までのすべてのデータ解析を再検討して報告書を取りまとめた。以下1, 2にその要約を述べる。

1. 1997年のAIDS/HIV状況: 1997年のHIV感染者(以下HIVと省略)は397例、AIDS患者(以下AIDSと省略)は250例が報告され、いずれも前年(それぞれ375例、235例)を上回った。AIDS報告数はサーベイランス開始以来最高の年間報告数を記録した。

(1) 感染経路別では、性的接触による感染(HIV 77%, AIDS 64%), 国籍・性別では、日本人の男性(HIV 59%, AIDS 68%)が多数を占め、感染場所別では日本人の大半が国内感染(HIV 75%, AIDS 61%)であった。

(2) 1997年の男女比はHIVで2.5(283:114)、AIDSで5.1(209:41)である。

(3) AIDS/HIVの報告は関東甲信越ブロック、特に東京からの報告が最も多い。1997年の全国からの報告のうち、HIVの76%, AIDSの75%が当ブロックから報告された。同性間性的接触による感染例はとりわけ東京都に集中している。

(4) 日本人のHIV感染者を年齢別にみると、男性異性間性的接触による感染は45～49歳、男性同性

表1. HIV感染者の届出状況 1985～1997年
(厚生省エイズ動向委員会)

	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)

(1997年12月末現在)

単位:人、()内は外国人再掲数

* 男性同性愛者(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。

*** 患者628名を含む

表2. エイズ患者の届出状況 1985～1997年
(厚生省エイズ動向委員会)

	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	236(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)

(1997年12月末現在)

単位:人、()内は外国人再掲数

* 男性同性愛者(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。

(2ページにつづく)

(特集つづき)

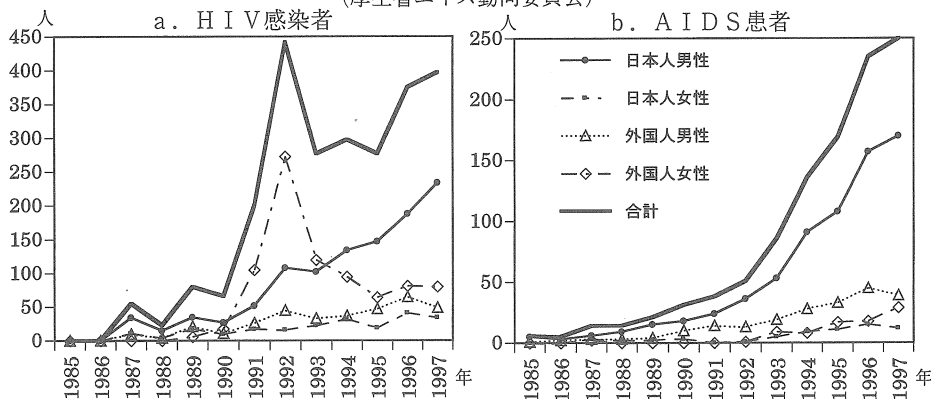
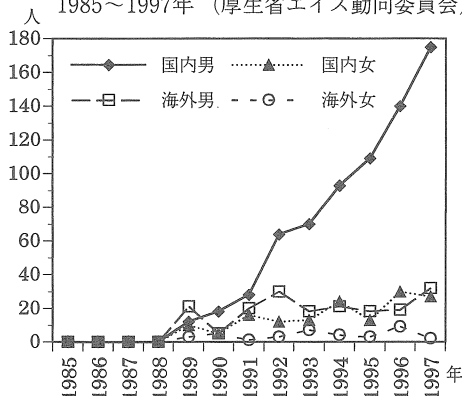
図1. HIV感染者およびAIDS患者の国籍・性別年次推移、1985～1997年
(厚生省エイズ動向委員会)

図2. 日本人におけるHIV感染者の性的接触による感染場所別(国内・海外)年次推移、1985～1997年(厚生省エイズ動向委員会)



間性的接触による感染は25～29歳、女性異性間性的接触による感染は20～24歳がピークとなっている。

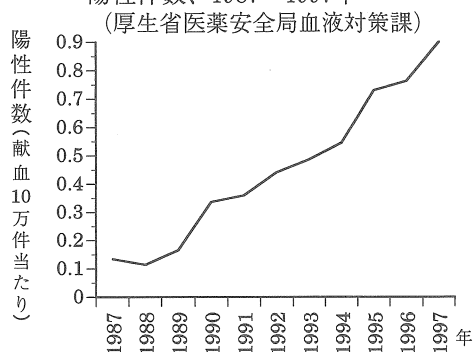
(5) HIV抗体スクリーニング開始(1986年11月)後、わが国では輸血による感染例はなかったが、本年、HIV感染国内献血血液で感染した症例が初めて報告された。これは抗体産生前(ウィンドウ・ピリオド中)の感染者血液によるものである。

2. 1985～1997年末までのAIDS/HIVの概要: 過去13年間の凝固因子製剤感染者を除く累積報告数は、HIV 2,490例(表1), AIDS 1,056例(死亡528例)(表2)に達した。(なお、加熱製剤導入前の汚染血液凝固因子製剤によって感染した血友病患者は、HIV 1,495例で、HIV合計の38%である。AIDSは628例[死亡485例]で、AIDS合計の37%を占める。)

(1) 感染経路別でみると、HIV(表1)では、異性間性的接触49%, 同性間性的接触23%, 静注薬物濫用0.6%, 母子感染0.8%, その他2.0%, 不明25%である。AIDS(表2)においても、感染経路別の比率はHIVにほぼ近い。

(2) HIV, AIDS報告数の年次推移を図1に示す。わが国では欧米諸国と異なり、依然として感染の拡大傾向が続いている。HIVの国籍別では、日本人男性43%, 女性9.0%, 外国人男性14%, 女性34%。AIDSでは、それぞれ66%, 6.0%, 20%, 8.0%となっている。国籍・性別の年次推移を図1a(HIV)と図1b

図3. 献血におけるHIV抗体確認検査陽性件数、1987～1997年



(AIDS)に示す。1992年のHIVのピークは、外国人女性であり、主として東南アジアからの若い女性によるものである。

(3) 日本人は異性間・同性間性的接触ともに1991年以降増加を続けている。感染場所別では1992年以降、日本人男性の国内における感染が増加し続けていることが注目される(図2)。

(4) 献血血液のスクリーニングはすべて日本赤十字血液センターで行われているが、確認検査で陽性であった献血者の数は1990年以来わずかながら毎年増加し続けている。1997年は約600万の献血件数のうち、54件(うち女性5件)がHIV陽性と判定され、献血10万件当たり0.9件に達した(図3)。

3. 日本で流行するHIV-1サブタイプ: 血液製剤による感染者と1993年以前の異性間性的接触による日本人男性からはサブタイプBが検出されたが、1994年以降はほとんどサブタイプE(タイA亜型)のみが検出され、最近の日本における異性間性的接触によるHIV感染は主としてサブタイプEによるものであることが示唆されている(本号3ページ参照)。

まとめ: HIV感染がほぼピークに達した欧米諸国と異なり、日本ではHIV感染者が現在増加しつつある。特に日本人男性の性的接触による国内での感染が増えていること、および献血者のHIV抗体陽性率が上昇傾向にあることに十分注意して、有効な予防手段を講ずることが現在の緊急課題である。

<情報>

PCRによる HIV-1 サブタイプ (B と E) の鑑別

HIV-1 のサブタイプには A, B, C, D, E, F, G, H, I, O の10種類が知られているが、日本でみられるサブタイプは、そのほとんどがサブタイプ B と E である。厳密なサブタイプ同定には、env 遺伝子の塩基配列決定が必要であるが、我々は PCR を利用して簡便にサブタイプ B と E とを鑑別する方法を開発した。

この方法により、日本の HIV 抗体陽性者の HIV-1 サブタイプを調べた結果、血液製剤による感染者はすべてサブタイプ B であり、日本にいるタイ女性の HIV 抗体陽性者では23例全例がサブタイプ E であった。

一方、異性間感染による日本人男性 HIV 抗体陽性者では、1993 年以前の HIV 抗体陽性例では 8 例中 7 例がサブタイプ B であり、サブタイプ E が 1 例のみなのに対し、1994 年以降の HIV 抗体陽性例では、11 例中 10 例がサブタイプ E でサブタイプ B は 1 例のみであった。日本における異性間の HIV 感染が 1994 年を境にサブタイプ E に代わりつつあることが分かった。(感染症学雑誌 71 (9) : 918-923, 1997 からの抄訳)

神奈川県衛生研究所ウイルス部

今井光信 近藤真規子 須藤弘二他

<情報>

HIV-1 薬剤耐性ウイルスの検索——システムの構築および現状の報告

AZT と ddI などの逆転写酵素阻害剤を中心とした現在までの HIV 感染患者の治療は、プロテアーゼ阻害剤の開発により新たな局面を迎えた。近年この薬剤を含めた多剤併用療法により、HIV 感染が死に至る病気ではなく慢性の感染症として経過する可能性が相次いで報告され、その延命効果が期待されている。その一方で、これらの薬剤の持続的な使用により薬剤に反応しなくなる耐性ウイルスの出現が逆転写酵素阻害剤、プロテアーゼ阻害剤ともに数多く報告され、治療を進めるうえでの大きな問題として浮上している。

適切な治療を進めていくうえで耐性ウイルス存在の有無は重要な情報であり、国立感染症研究所エイズ研究センターでは医療機関および医薬品機構基礎研究推進室の協力を得て、現在治療を受けている HIV-1 感染患者 221 症例の薬剤耐性ウイルス検査を行った。221 症例のうち血友病感染者が 187 症例、同性間性的接触が 14 症例、異性間性的接触が 17 症例であった。全体の約半数に当たる 105 症例が逆転写酵素阻害剤のみ、約 1/3 に当たる 72 症例がプロテアーゼ阻害剤プラス逆転写酵素阻害剤の投与を受けていた。逆転写酵素阻害剤を長期にわたり投与されていた症例のほとんどが薬剤耐性を獲得しており、またプロテアーゼ阻害剤投与と症例のうち血清中 RNA コピー数が多い症例の中に

はすでにプロテアーゼ阻害剤に対する多剤耐性を獲得しているものが見られた。

国立感染研エイズ研究センター 杉浦 互他

<情報>

5 カ月児の AIDS 発症をきっかけに明らかとなった HIV の家族感染例

Cytomegalovirus (CMV) 感染より後天性免疫不全症候群 (AIDS) の診断に至った 5 カ月齢長男をきっかけとして、両親の HIV 感染も明らかとなった 1 家族例を経験した。わが国の HIV 感染状況、今後の産科・小児科医療のあり方などを考える上できわめて重要であると考えたので報告する。

症例は、日本人を両親とし、妊娠経過を観察されていた開業産婦人科医院において児頭骨盤不適合のため帝王切開で出生。1 カ月健診ではとくに異常を指摘されていない。生後 2 カ月半頃、咳嗽・多呼吸のため A 市民病院入院、細気管支炎の診断で人工換気施行、CMV 感染が明らかとなり gancyclovir (GCV) 投与などで 3 週間後に抜管。治療の継続のため生後 5 カ月に当科に転院。発育不良・肝障害などがあり、さらに呼吸障害が再び出現したため挿管および GCV 投与を再び行った。T 細胞機能・B 細胞機能は保たれていたものの、CD4 1.0%, CD8 35.1% のため行った HIV 抗体検査では、PA, EIA 抗体ともに高値。確認検査では WB で gp120 (±), gp160 (+) のバンドが見られた。病原検査では PCR : core, pol, env すべて陽性、p24 : 抗原陽性であり、以上より本例を AIDS 発症 HIV 感染と診断した。

それまでに両親とも特に自覚症状はなかったが (母親は患児が当院に入院した頃より微熱・倦怠感などが出現した)、同意のもとに両親の HIV 検索をすすめたところ、父親は抗体陽性・抗原陰性、母親は抗体・抗原ともに陽性であることが判明、両親の HIV 感染の治療も開始した。

患者および患児の血液に直接接触したと思われる医療関係者についても HIV 検索を行ったが、陽性者はいなかった。

これまでわが国では母子感染の報告は少なく、またそのほとんどは母親の感染が明らかになった後に出生児の感染が疑われるものであり、児の発症から両親の感染が明らかになった事例はきわめて稀である。わが国においても HIV 感染様式の変化に注意すべきであり、また日常の産科・小児科診療の中にも HIV 感染に注意せざるを得ない状況になってきたことを示す症例であると考えられた。

慈恵医大第三病院小児科

宮塚幸子 及川 剛 永倉俊和

国立感染研・感染症情報センター 岡部信彦

国立感染研・エイズ研究センター 吉原なみ子

<情報>

インフルエンザ脳炎・脳症を疑う患児からのウイルス分離状況——千葉県

1997/98シーズンにおける千葉県でのインフルエンザウイルスによる流行は、1998年に入り急速に拡大した。患者の立ち上がりの時期、発生ピーク（1月後半～2月前半）は、ここ数年変わらず、県下全域に拡大流行している。患者数は、今シーズンが最も多く、学童が60%を占めている。流行ウイルスはA(H3)型である。

流行前期ごろから、医療機関にインフルエンザウイルスによると思われる脳炎・脳症患児が散見し、当研究所に検査依頼があった。患児は9カ月児～13歳児で、男児9人、女児8人（表）、3歳までが11人（64%、男児7人、女児4人）であった。ウイルス分離は咽頭ぬぐい液から8例、髄液から1例分離された。いずれも

A(H3)型であった。また、死亡例も2例含まれている。

千葉県衛生研究所

市村 博 篠崎邦子 小川知子 山中隆也
小倉 誠 三瓶憲一 時枝正吉 水口康雄

<情報>

インフルエンザウイルスA(H3N2)型が髄液から分離された脳炎の1例——千葉市

千葉市における1997/98シーズンのインフルエンザの流行は1998年1月中旬より爆発的に患者数が増加し、2月下旬になって沈静化した。

この期間中に市内の感染症サーベイランス定点や協力医療機関を受診した患者143名の咽頭ぬぐい液（145検体）および髄液（5検体）と、千葉市保健所により採取された集団発生患者8名のうがい液（8検体）か

No.	年齢	性別	発症月日	主症状	発熱	その他の臨床症状	徴候等	検査材料	分離成績	転帰
1	9M	F	98-1.02	急性壊死性脳症	37.0	かぜ様疾患 水溶性下痢	意識障害 嘔吐	咽頭ぬぐい液 髄液	(-) (-)	
2	2	F	98-1.10	HSES	40.0	痙攣重積	呼吸障害	髄液 気管内吸引物	(-) (-)	死亡
3	13	F	98-1.21	脳炎	39.6	上気道炎		咽頭ぬぐい液 髄液	(+) (-)	A/H3
4	3	F	98-1.24	左顔面神経マヒ				咽頭ぬぐい液 髄液、糞便	(-) (-)	
5	1.8	M	98-1.25	発熱、咳		喘鳴	1.27突然の心肺停止 1.29死亡	髄液	(-)	死亡
6	2	M	98-1.26	脳炎・脳症	41.5	脳炎マヒ せん妄状況	上気道炎 不随運動	咽頭ぬぐい液 髄液	(+) (-)	A/H3
7	13	F	98-1.28	出血(DIC)	39.0	脳炎・脳症 脳炎マヒ	出血傾向(消化管)	咽頭ぬぐい液 髄液	(-) (-)	
8	8	F	98-1.28	インフルエンザ脳炎		発熱 意識障害次第に進行	解熱後混迷状態 異常行動	咽頭ぬぐい液	(-)	
9	11	M	98-1.29	心筋炎	37.8	関節痛(股関節、肩)	筋肉痛 上気道炎	咽頭ぬぐい液 髄液	(-) (-)	
10	10M	M	98-1.29	脳炎、上気道炎	38.0	麻疹様(？コプリック斑、カタル症状なし)		咽頭ぬぐい液	(-)	
11	1.3	M	98-1.30	脳炎・脳症	40.0	痙攣	意識障害	咽頭ぬぐい液 髄液	(+) (+)	A/H3 A/H3
12	7	F	98-2.02	脳症	39.3	発熱	痙攣 上気道炎	咽頭ぬぐい液 髄液	(-) (-)	
13	1	F	98-2.03	インフルエンザ	39.0	発熱	上気道炎 痙攣	咽頭ぬぐい液 髄液	(+) (-)	A/H3
14	6	M	98-2.04	インフルエンザ	39.6	上気道炎	痙攣 意識レベルの低下	咽頭ぬぐい液	(+)	A/H3
15	1	M	98-2.05	インフルエンザ	40.0	熱性痙攣		咽頭ぬぐい液	(+)	A/H3
16	2	M	98-2.09	インフルエンザ	39.0	上気道炎	熱性痙攣	咽頭ぬぐい液	(+)	A/H3
17	11M	M	98-2.09	インフルエンザ	39.7	熱性痙攣		咽頭ぬぐい液	(+)	A/H3

ら、あわせて76株のインフルエンザウイルスが分離され、そのすべてがA(H3N2)型であった。

このうち、千葉市立海浜病院で脳炎・脳症と診断された患者5名から採取された咽頭ぬぐい液7検体、および髄液4検体から4株(咽頭ぬぐい液より3株、髄液より1株)のA(H3N2)型が分離され、うち2株は同一患者の咽頭ぬぐい液と髄液からであった。なお、MDCK細胞と並行してHEp-2細胞でもウイルス分離を試みたが陰性であった。

髄液よりウイルスが分離された患者は他の4名より重篤な症状を呈し、深昏睡状態にまで至った。本症例の臨床症状および経過を以下に示す。

症例：2歳6カ月、男児

主訴：発熱、痙攣、意識障害

家族歴：父、弟に先行する感冒様症状あり

既往歴：熱性痙攣（一）

予防接種歴：BCG、ポリオ、DPT、麻疹、風疹は接種済み、インフルエンザは未接種

現病歴：1998年1月12日の夜に軽度の咳嗽、鼻汁が出現し、13日午前より微熱を認めた。近医を受診し、感冒と診断され抗生剤を処方された。14日未明に38.8℃に発熱したため午前中に近医を再診し、解熱剤を挿肛され帰宅した。帰宅後、茶色泥状下痢便を1回認めたが、全身状態は良好であり昼食を摂取した。11時30分頃より20分間ほどの悪寒を認めた後入眠。12時5分、1分間のチアノーゼを伴う強直性痙攣あり。その後も意識の混濁は続き、眼球上転を認めたため、13時に救急車にて千葉市立海浜病院外来を受診した。

入院時現症：体温40.3℃、意識レベルJapan Coma Scale II-30、瞳孔φ4mm・不同なし、対光反射正常、深部腱反射消失、項部硬直なし、チアノーゼなし、呼吸数60/min、心拍数180/min、胸腹部に異常所見を認めず

入院時検査所見：血液検査；WBC 7,700/mm³、Plt 15.9×10⁴/mm³、Ca 8.7mg/dL、血糖305mg/dL、GOT

112U/L、GPT 50U/L、CRP 0.2mg/dL。髄液検査；細胞数1/3、蛋白12mg/dL、糖162mg/dL、Cl 128mEq/L。頭部CT；軽度の浮腫あり。脳波；不規則な高振幅徐波あり

経過：脳炎・脳症を疑い、グリセロール、フェノバルビタールの投与を開始した。しかし、脳波は全般性徐波が続き、18時30分には意識レベルがJapan Coma Scale III-100に低下した。20時45分、突然呼吸停止したために直ちに人工呼吸器管理を開始したが、自発呼吸はなく、瞳孔は散大し対光反射も消失した。15日には深昏睡状態になり、脳波も平坦化した。ABRも反応はなく、現在も深昏睡状態が続いている。なお、入院時に採取した咽頭ぬぐい液および髄液からインフルエンザウイルスA(H3N2)型が分離されたこと、また、同ウイルスに対するCF抗体価が4倍以下（1月14日）から8倍（2月2日）と有意な上昇を認めたことより、同ウイルスによる脳炎と診断した。

千葉市環境保健研究所

田中俊光 北橋智子 山本多喜子 長谷川修司

千葉市立海浜病院小児科

星野 直 玉井和人 黒崎知道

<情報>

インフルエンザ様疾患と診断され脳炎・脳症を呈した患者からのインフルエンザウイルスの検出—大阪市

1993年2月～1998年2月までに、大阪市内のサーベイランス定点病院で、インフルエンザと診断され、脳炎・脳症を呈した11名の患者についてウイルスの検出を試みた。1992/93シーズンが1件、以下1994/95が1件、1995/96が1件、1996/97が5件および1997/98が3件で、患者の発生件数は、最近増加する傾向にある。検出されたインフルエンザウイルスは、A(H1)型ウイルスが1株、A(H3)型が4株（PCR法による遺伝子検出を含む）、B型が1株の計6株で、特にA

表 脳炎・脳症患者からのインフルエンザウイルス検出

患者名	性	年齢 (歳)	材料	採取日	ウイルス 分離	備考
S T	男	0	TF	93.02.27	-	40.3℃ 急性脳症（死亡）
F K	女	2	N	95.01.09	A(H3)	発熱 脳炎 麻痺 意識障害 重度後遺症
K N	女	4	N	95.12.22	A(H1)	39.5℃ 脳炎 半昏睡
F S	女	8	W	96.12.26	A(H3)	40.3℃ 脳症 痙攣（死亡）
F S	男	0	N	97.01.18	-	発熱 脳・脊髄炎
K S	女	2	W, C	97.01.21	-	38.8℃ 脳炎 痙攣
K S	男	12	C	97.02.12	A(H3)*	38.5℃ 脳炎
T A	女	1	N	97.03.28	B	39℃ 脳炎 上気道炎
F D	男	1	N	98.01.29	-	40℃ 急性脳症（死亡）
N H	男	3	TF	98.01.30	A(H3)	40℃ 脳症（死亡）
M H	女	3	TF	98.02.17	-	39.6℃ 脳症（死亡）

TF:気管内容物、N:咽頭ぬぐい液、W:咽頭うがい液、C:髄液、*:PCR陽性

(H3) 型ウイルスが脳炎・脳症の患者から最も多く検出された。患者 FK からは A(H3) 型ウイルスが検出され、現在でも重度の後遺症が残っている。また、患者 KS (男) の髄液から、PCR 法により A(H3) 型ウイルスの遺伝子が検出され、脳炎・脳症を引き起こした可能性を強く示唆した。その後の KS の予後は良好であった。一方、11名の患者の中で5名が死亡しており、これらの中で2名から A(H3) 型ウイルスが検出され、脳炎・脳症との関連性が疑われた (前ページ表)。

今シーズン (1997/98) に脳症で死亡した患者 NH の主な経過と臨床データは下記の通りである。

患者：3歳3カ月、男児

1998年1月29日：診療所受診、40℃、ジクロフェナクロナトリウム (ボルタレン坐薬) 12.5mg の 2/3 個使用

30日：ジクロフェナクロナトリウム使用。15時から全身強直性痙攣後昏睡状態、四肢脱力、あえぎ呼吸、水様下痢がみられた。入院時頭部 CT は全体的に軽度脳浮腫。呼吸管理を行った

31日：死亡。頭部 CT で著しい脳浮腫がみられた

なお、NH の両親からも 1月30日採取うがい液から A(H3) 型ウイルスが検出され、他の4名の子供のうち3名が同時期に発熱した。

大阪市立環境科学研究所

村上 司 久保英幸 春木孝祐

大阪府済生会泉尾病院小児科

蓮井正史 小野 厚

大阪市立総合医療センター小児科

塩見正司

<速報>

インフルエンザウイルス A(H1N1) 型の分離—群馬県

1997/98シーズンの群馬県でのインフルエンザ様疾患患者は第3週より急激に増加し、第6週にピークを迎え、その後患者数は漸減している。本県での本疾患の流行は過去5シーズンで最大規模になる可能性もある。検査定点に受診した患者からの分離株は、ほとんどが A(H3N2) 型であったが、A(H1N1) 型も1名の患者から分離された。以下、概要を報告する。

患者は10歳女児、発症日は1998年1月16日で、主症状は発熱 (38℃)、咽頭痛、鼻汁過多であった。翌日、臨床症状 (発熱 39.5℃) が強くなり小児科医院 (定点) を受診した。受診時の臨床所見は、咽頭発赤を伴う上気道炎が主体でインフルエンザ様疾患と診断された。対症療法 (抗生物質、解熱剤の投与) を行った結果、1月19日に症状は緩和した。1月17日に採

取した咽頭ぬぐい液から MDCK 細胞によってウイルスが分離された。型・亜型の同定は日本インフルエンザセンターから分与されたフェレット抗血清による HI 法 (0.5% モルモット赤血球を使用) で行った。分離株を抗原とした A/北京/262/95 (H1N1) フェレット抗血清の HI 価は 1:80 であった。現在のところ、本県での A(H1N1) 型の分離はこの症例のみである。

群馬県衛生環境研究所

木村博一 大淵正枝 中村雄策

赤見正行 小林洋平 大月邦夫

正田小児科医院 正田博之

群馬県桐生地域保健所

渡辺節子 羽生育雄

<情報>

アデノウイルス7型の分離状況—川崎市

川崎市では1996年、5月にアデノウイルス7型 (Ad7) が初めて分離され、計5名の散発例からの分離であった。1997年は市内幼稚園での流行を含め、3~12月までに合計40名から分離された。

検体は主に咽頭ぬぐい液で、そのほかに糞便、髄液が搬入された。ウイルス分離には CaCo-2, Vero, HEp-2 細胞を使用し、CPE 確認後アデノウイルス中和抗血清 (デンカ生研) を用いて中和試験を行った。なお、中和試験には CaCo-2 細胞を使用した。

Ad7 の1997年月別の分離状況について図に示した。3~5月にかけて Ad7 は散発的に分離された。小児科サーベイランス定点において、6月中旬頃から咽頭結膜熱の患者が増加し始めるとともに Ad7 の分離数も増加した。その流行時 (6月20日~8月27日まで) には Ad7 が23名から分離された。疫学調査の結果、そのうち7名が川崎市内の同一幼稚園の児童で、その園児の兄弟2名からも分離された。その後、9月、10月には Ad7 は分離されなかったが、11月に3名、12月

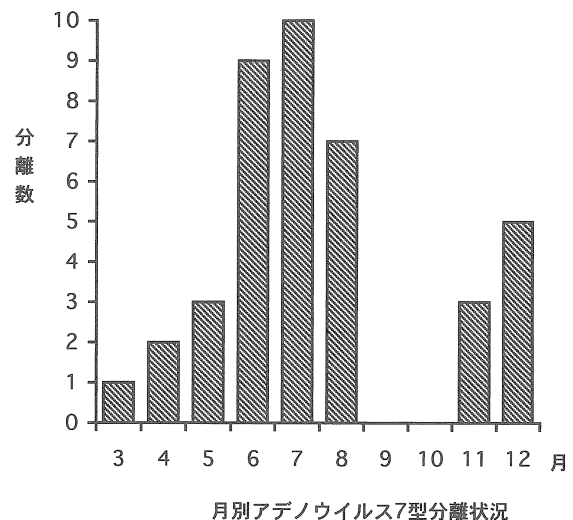


表 7 アデノウイルス7型感染による重症肺炎患者の臨床像

	K. K	Y. I	K. M
年 齢	6 ヶ月	8 ヶ月	1 歳 4 ヶ月
性 別	男	男	男
最高発熱 (°C)	41.2	40.8	40.9
有熱期間 (日)	20	11	13
TP (g/dl)	4.8	3.7	4.9
Hb (g/dl)	7.1	6.4	10.0
Plt ($\times 10^4$)	11.7	3.8	11.2
CRP (mg/dl)	15.75	4.97	2.66
LDH (IU/l)	3781	5984	3406
CPK (IU/l)	695	410	825
呼吸管理	レスピレーター18日	レスピレーター6日	酸素 Tent 10日

に5名の患者から分離され、冬期においても流行が認められた。

年齢別の分離状況は、1歳未満4例、1歳2例、2歳4例、3歳4例、4歳6例、5歳6例、6歳7例、7歳以上7例で、幼稚園に通園している4～6歳までの年齢層での流行例が比較的多くみられた。

症状別では40例中38例(95%)において呼吸器系の疾患が認められ、それに眼疾患を併発したものが15例(38%)、胃腸炎を伴うものが13例(33%)であった。また、呼吸器系疾患の認められなかった患者2名の臨床症状はともに無菌性髄膜炎であったが、ウイルスは糞便から分離されたものの髄液からは分離されなかった。

Ad7感染時の特徴として、最高発熱が高く、発熱が持続する傾向がみられた。各患者の最高発熱は38.0～41.2°Cで、40°C以上の発熱を呈した患者が22名(55%)認められた。Ad7が分離された入院患者の有熱期間(37.5°C以上)は3～20日間(平均8.4日間)続いた。下気道炎は13名(33%)でみられ、特に1歳以下の6例ではすべての患者で下気道炎を併発し、そのうち、3名においては重度の肺炎を引き起こした。その3名の患者の主な臨床症状を表に示した。3名とも熱が高く、有熱期間は10日以上に及んだ。臨床検査所見では低蛋白血症、貧血、血小板の減少がみられ、CRP、LDH、CPKともに高値を示した。骨髓穿刺の結果、ウイルス関連血球貪食症候群(VAHS)を呈した患者は認められなかった。

Ad7の報告は全国的に増加傾向にあり、多彩な臨床症状の報告も多くみられる。川崎市において1997年に分離されたアデノウイルスは72例で、そのうちAd7は40例と半数以上を占めた。季節的にも夏期だけでなく11月、12月の冬期でも流行が認められるなど年間を通じて分離されている。臨床症状は他の呼吸器系ウイルスに比べて、重症例が多く、特に低年齢では注意が必要である。

川崎市衛生研究所 清水英明 平位芳江
川崎市立川崎病院小児科 中井千晶
日本鋼管病院小児科 三田村敬子

<情報>

小学校でのアデノウイルス7型の流行——滋賀県

1997年10月20日、S小学校で4年生4クラスのうち1クラスで欠席者が多く、学級閉鎖について検討している旨の連絡が、市教育委員会から所轄保健所に入った。欠席者は13日頃から目立つようになり、16日から毎日5～7名あった。欠席者の主症状は「発熱」で、他の症状については情報がなかった。保健所ではインフルエンザ様疾患のほか、SRSVなど消化器系疾患についても視野にいれて調査に入った。

聞き取り調査の結果、消化器症状は主症状と考えにくく、また、溶連菌については調査した13名中2名が医療機関で検査を受けていたが、いずれも陰性であった。このため、7名の患者についてうがい液を採取しウイルス分離を試みた。培養にはMDCK, HeLa, RD-18S, Vero, FL, およびB95aの各細胞を用いた。インフルエンザウイルス、エンテロウイルスは分離されなかった。7名のうち3名の材料からHeLaで3代目およびFLで2代目にアデノウイルス様CPEが出現し、中和法でアデノウイルス7型と同定された。

10月20日時点における調査結果：有症者の症状別、日別発病状況を図1に示した。約1週間の間に当該クラス33名のうち13名が発病し、発病日は10月13日および16日に多かった。これら有症者の症状を表1に示した。発熱以外に最も多かったものは、咽頭痛の11名、次いで頭痛の8名で、胃腸症状は半数にみられた。発熱では最高体温は39°C前後に多く分布していた。性別による発症者数を表2に示した。女子の発病率が50%と男子の23%に比べて高かった。家族内の有症者の有無では、7家族9名に有症者があったが、このクラスで最も多かった症状の「咽頭痛」は3家族4名にみられた。これら有症家族は年下の兄弟ばかりでなく、父母、祖父というのもあった。

図1 日別発病状況

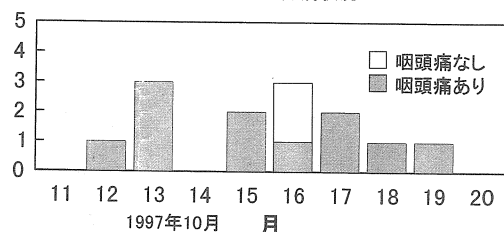


表1 症状別出現頻度

症 状	人 員	%
発熱	13	100.0
咽頭痛	11	84.6
頭痛	8	61.5
胃腸症状	7	53.8
咳	6	46.2
発疹	1	7.7
調査対象者数	13	

表2 性別在籍者数および発病者数

性 別	在籍者数	発病者数	発病率
男	13	3	23.1
女	20	10	50.0
計	33	13	39.4

滋賀県立衛生環境センター

横田陽子 大内好美 吉田智子 田崎正善
大津保健所 尾本由美子 辻 元宏

<情報>

20年以上放置してきた頭皮の良性腫瘍に感染した破傷風菌

一般に破傷風は土の中などに存在する破傷風菌が外傷受傷時に創傷内に入り、嫌気的な環境のもとに増殖して神経毒素を生じることにより発症する。これに対し我々は、皮膚良性腫瘍に破傷風菌が感染して発症した破傷風患者を経験した。

患者は59歳男性で、20年以上前から頭皮に直径約4 cm、高さ約3 cmの腫瘤を認めていたが放置していた。その間腫瘤は感染を繰り返し、中心部からたびたび排膿していた。また患者は庭仕事に興味で、土の付いた手で頭皮の腫瘤をいじることも多かった。当院受診2日前に口周囲の違和感が出現し、翌日口が開きにくくなったため、口腔外科を受診し、破傷風の疑いで当科に紹介され入院した。入院時著しい開口障害、項部硬直を認め、同日午後から後弓反張、痙攣、呼吸困難を来したため気管内挿管し呼吸管理を行った。頭皮腫瘤の中心から排膿があり、他に明らかな外傷がなかったことから、頭皮腫瘤を破傷風菌の感染巣と考え切除した。また同時に抗破傷風ヒト免疫グロブリン4,500単位を静脈内投与し、抗生物質（ABPC）の全身投与も開始した。痙攣、後弓反張（運動神経の過緊張）に対し大量のベンゾジアゼピン系薬物（ジアゼパム、ミダゾラム）や筋弛緩剤（バンクロニウム）の持続静脈内投与を必要とした。著しい血圧や脈拍の変動（交感神経の過緊張）や痙攣、呼吸障害のため15日間の集中治療室での呼吸循環管理を必要としたがその後軽快し、41日後に後遺症を残さず退院した。切除した頭皮腫瘤は良性皮膚付属器腫瘍（毛包上皮腫）で内部から破傷風菌を分離した。菌の同定は嫌気性培養における特徴的な太鼓のバチ状の形態の芽胞とマウスを用いた毒素中和法により行った。

腫瘍、それも特に悪性腫瘍は中心部が壊死し嫌気的

な環境になることがある。こうした部位への破傷風菌の感染の可能性は容易に想像ができ、マウスを用いた実験でも破傷風菌の芽胞の静脈内投与により壊死を伴う悪性腫瘍から破傷風を発症させた報告がある。実際にヒトにおいても腫瘍が感染創となり破傷風が発症した報告が極めて少ないながら存在する。しかしながらこうした報告では感染した腫瘍のほとんどが壊死と潰瘍形成を伴う悪性腫瘍で、本例のように20年以上も放置した皮膚の良性腫瘍に感染した報告はない。本例はもともと化膿し排膿していた皮膚の腫瘍に、庭土の付いた手で触ったことから破傷風菌が入り、嫌気的な環境の腫瘍内部で増殖して破傷風を発症したと考えられる。したがって壊死を伴う悪性腫瘍のみならず、良性腫瘍にも場合によっては破傷風菌が感染し得ることを常に念頭に置くことが肝要と思われる。明らかな外傷ではなく、本例のように極めて日常的な営みにより破傷風菌に感染したことは注目に値し、あらためて発症予防のためのワクチンや破傷風トキソイドの接種の重要性が認識された。

横浜市立大学医学部附属浦舟病院神経内科

城倉 健 薄 敬一郎 松本麻理 小宮山 純

横浜市立大学医学部附属浦舟病院

臨床検査部細菌検査室 徳永幸子

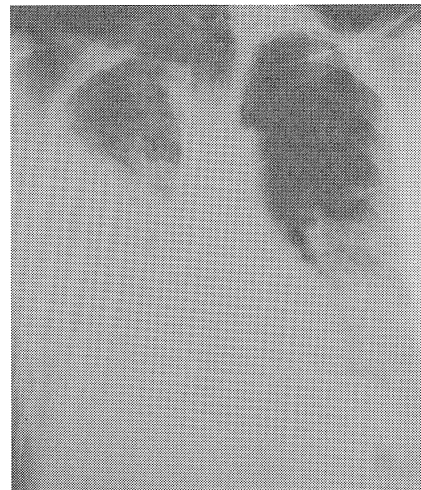
<情報>

造園業者に発生した *Legionella longbeachae* 重症肺炎の1例

1996（平成8）年7月10日に肺炎で入院した52歳の男性は、入院当初より低血圧のショック症状を示し、レジオネラ肺炎が疑われて治療されたが、肺の陰影は急速に広がって入院第13病日に死亡した。患者は10年来造園業に従事しており、グアムにゴルフ旅行した後に発症していた。患者から分離された菌株は、国内市販血清と反応せず、DNA ハイブリダイゼーション



1996年7月6日 前医入院時



1996年7月10日 本院入院時

テストにより *Legionella longbeachae* と判明した。さらに米国 CDC の検査で血清群 1 と確定された。

これまで日本では *L. longbeachae* の感染事例は抗体陽性であった1984年の入江誠治らの報告があるが、今回初めて該菌が分離された。*L. longbeachae* による肺炎は、特にオーストラリアに多く、1988～1989年の南オーストラリアの集団発生では23症例報告されており、そこで使用される腐葉土などの植物性堆肥との関連性が指摘され、造園との関わりが深い。ヨーロッパではピート（泥炭）が使用されており、腐葉土は園芸にあまり使用されていないので *L. longbeachae* 感染は稀である。腐葉土中には多くの微生物がいるが、70℃以上に加熱するとレジオネラ感染を妨げるといわれている。なお、今回の患者は海外旅行後に発症しているため、この造園の際に使用していた植物性堆肥が原因か、あるいは海外での感染かは今のところ不明である。

神戸市立中央市民病院呼吸器内科

岡崎美樹 梅田文一

琉球大学第一内科

小出道夫 斎藤 厚

<外国情報>

世界のHIV/AIDS流行の現状——WHO

UNAIDS と WHO は、1997 年末時点の世界の HIV 感染者（AIDS 患者を含む）が 3,060 万人であり、うち 580 万人が 1997 年の新規感染者で 59 万人は子どもであると推計した。この数値は、毎日新たに約 1 万 6 千人が感染しているに相当する。また、大流行以来の累積 AIDS 患者数は 1,290 万人、このうち既に AIDS で死亡した者が 1,170 万人と推計している。これまでの AIDS による死亡者の約 5 分の 1 は 1997 年に死亡している。AIDS 患者の 46% は女性であり、46 万人は子どもであった。西暦 2000 年には HIV 感染者数が 4 千万人を上回ると予測されている。

地域別に見ると、生存 HIV 感染者（AIDS 患者を含む）の約 3 分の 2 が存在するサハラ以南のアフリカでは、15～49 歳の平均 7.4% が感染していると推計されている。主たる感染経路は異性間の性的接触で、概して西アフリカよりも南および東アフリカでの感染が多い。アジアは、人口に占める感染者の割合は低いものの感染者の実数は多い。同じアジアでも国または地域により感染率や感染経路が異なっている。南米では、ほとんどが同性間性的接触と静脈薬物濫用による感染であるが、異性間の性的接触による感染が増加している国がある。東欧諸国では、主として静脈薬物濫用による感染が増加しているが、STD の増加も著しいことから性的接触による HIV 感染増が憂慮されている。先進国では、抗ウイルス剤の使用を反映して母子感染および AIDS 患者数が著しく減少した。

(WHO, WER, 72, No. 48, 359, 1997)

AIDS 世界の情勢（1997年11月20日現在）

AFRICA	617,463
(Angola)	1,296)
(Benin)	2,275)
(Botswana)	5,337)
(Burkina Faso)	10,108)
(Burundi)	9,119)
(Cameroon)	9,626)
(Central African Republic)	7,016)
(Chad)	6,164)
(Congo)	10,223)
(Côte d'Ivoire)	37,963)
(Democratic Republic of the Congo:former Zaire)	29,434)
(Djibouti)	1,359)
(Eritrea)	3,464)
(Ethiopia)	21,569)
(Gabon)	1,376)
(Ghana)	18,730)
(Guinea)	3,352)
(Kenya)	74,754)
(Lesotho)	1,288)
(Malawi)	50,970)
(Mali)	4,028)
(Mozambique)	4,905)
(Namibia)	6,784)
(Niger)	3,002)
(Nigeria)	5,509)
(Rwanda)	10,706)
(Senegal)	1,982)
(South Africa)	12,825)
(Sudan)	1,649)
(Swaziland)	2,449)
(Togo)	7,993)
(Uganda)	51,779)
(United Republic of Tanzania)	88,667)
(Zambia)	44,942)
(Zimbabwe)	61,037)
AMERICAS	839,189
(Argentina)	10,669)
(Bahamas)	2,567)
(Brazil)	110,845)
(Canada)	15,101)
(Chile)	1,967)
(Colombia)	7,953)
(Costa Rica)	1,173)
(Dominican Republic)	3,940)
(El Salvador)	2,019)
(Guatemala)	1,787)
(Haiti)	4,967)
(Honduras)	6,406)
(Jamaica)	2,184)
(Mexico)	30,970)
(Panama)	1,430)
(Peru)	5,958)
(Trinidad and Tobago)	2,613)
(United States of America)	612,078)
(Venezuela)	6,916)
ASIA	74,431
(India)	4,980)
(Japan)	1,447)
(Malaysia)	1,110)
(Myanmar)	1,822)
(Thailand)	59,782)
(Viet Nam)	1,020)
EUROPE	197,374
(Austria)	1,756)
(Belgium)	2,328)
(Denmark)	2,072)
(France)	46,032)
(Germany)	16,413)
(Greece)	1,699)
(Italy)	40,140)
(Netherlands)	4,550)
(Portugal)	4,618)
(Romania)	4,725)
(Spain)	46,605)
(Sweden)	1,544)
(Switzerland)	5,882)
(United Kingdom)	14,726)
OCEANIA	8,501
(Australia)	7,386)
WORLD TOTAL	1,736,958

報告 210 国/地域中患者発生国 196

() は報告が多い国を再掲

(WHO, WER, 72, No. 48, 357, 1997)

HIV 感染——シンガポール

1985年からの国家 AIDS 対策プログラムは以下の通りである。1) 公衆およびハイリスクグループを対象にした教育, 2) 立法, 3) 血液および血液製剤からの感染を防ぐためのスクリーニングの恒常化, 4) 感染者の管理, 5) 感染の危険性のある人へのカウンセリング, 6) AIDSの状況調査, 7) 医療従事者のトレーニング, 8) 調査, 研究の指導。

シンガポールの HIV/AIDS の状況: 1997年10月31日現在, HIV 感染者は694人報告された。このうち338人が無症候キャリア, 121人が AIDS, 235人が死亡である。1985年5月に最初の HIV 感染者が出てから1985年は2人, 1996年は139人, 1997年は最初の10カ月で136人に達し, その数は増加している。

HIV 感染の伝播様式: 主たるものは性行為伝播で全体の96%を占める。その他, 静脈注射による薬物使用 (2.3%), 海外からの腎臓移植 (0.7%), 母子感染 (0.6%), 輸血 (0.4%) である。1991年以降シンガポールでは異性間伝播が HIV の主たる伝播様式である。1996年は HIV 感染の74%以上が異性間である。これら患者の多くは自国と外国の売春者や, ゆきあたりばつりの性行為で感染している。

HIV 感染の背景: 性別は男性が630人 (91%), 女性64人 (9%) で性比は10:1である。HIV 感染者の70%が診断された時点で20~39歳であった。人種別にみると中国人 (83%), マレー人 (8%), インド人 (6%), その他 (3%) の順である。男性の70%は独身, 女性の69%が既婚者である。

保健省は次のことを強調している: AIDS にならないための唯一の方法は性的対象は配偶者に限り, 場当たりの行為や売春者との性行為を避けることである。HIV 感染者は, 感染初期には健常人と変わらないので外見で見分けることが不可能である。AIDS ウイルスに感染した危険性のある人は献血するべきでない。感染の危険性のある人は, 医者への血液検査を受けることを勧める。血液検査を受けた人および検査で陽性と判明した人の秘密を厳守する。

(Singapore ENB, 23, No. 12, 67, 1997)

AIDS——台湾

1984~1997年の HIV 感染者は合計1,654人で, 台湾国籍は1,484人, 外国籍は170人であった。このうち, AIDS 症例は528例であり, 台湾国籍は516例, 外国籍は12例である。台湾国籍の AIDS 患者516例中320人が死亡 (62%) している。

(台湾疫情報導, 14, No. 1, 20, 1998)

新しい狂犬病ワクチンのヒトに対する有用性——米国

1997年10月20日, 米国 FDA は, 新しい狂犬病ワクチンを暴露前と暴露後免疫に使用することを認可した。この鶏胚細胞培養 (PCEC: purified chick embryo cell culture) ワクチン (登録商標: RabAvert) は, Chiron Behring GmbH and Company によって製造されている。ウイルス暴露前後に使用可能なこの PCEC ワクチンが新たに認可されたことにより, 既存のワクチンいずれかに過敏性を持つ人にとってワクチン選択の幅が広がった。また, 鶏胚細胞を使用してワクチンを作製しているが, 鶏細胞蛋白に対する抗体はワクチン接種者で検出されていない。

PCEC ワクチン以前に, 米国では HDCV (human diploid cell vaccine) と RVA (rabies vaccine adsorbed) の使用が認可されている。前者は, human diploid cell を用いて固定毒化 Pitman Moore 株を使用しており, 後者はリーサスモンキー胎仔肺の diploid cell line に順化した Kissling 株を使用している。

PCEC ワクチンは, 現行の Advisory Committee on Immunization Practice ガイドラインにおいて安全かつ免疫原性のあるワクチンであることが示されている。製造業者からの資料によると, RabAvert は鶏絨膜芽細胞の初代培養細胞で固定毒化 low egg passage (LEP) Flury 株を増殖させ, 無菌的に凍結乾燥させたワクチンである。ウイルスは組織培養液から細胞残渣を除去した後, β -propiolactone にて不活化し, ゴーン遠心法により精製・濃縮される。その後, 安定剤を加えて総量 1 ml (少なくとも 2.5IU の狂犬病ウイルス抗原を含む) にした後凍結乾燥される。ワクチンには防腐剤は含まれておらず, 溶解後は早急に使用しなくてはならない。また, ワクチンは筋注以外には使用できない。

製造業者は, PCEC を追加接種として使用した際, 初回接種時に使用されたワクチンにかかわらず, IgE を介した過敏反応を起こすことなしに, 確実に抗体の既往反応が起こることも報告している。HDCV や RVA と同じように, PCEC 使用により腫脹, 硬結, 発赤のような局所反応をとまうことがあり, PCEC ワクチンには動物性副産物, 抗生物質, ヒト血清アルブミンが微量に含まれているので, 全身性のアレルギー反応が起こりうるし, 実際にそのような報告もなされている。

IASR 編集委員会註: 本邦では1980年より

HEP Flury 株を鶏胚培養細胞を用いて増殖させたワクチンが使用されている。

(CDC, MMWR, 47, No. 1, 12, 1998)

(担当: 感染研・梅田, 山寺, 井上智)

<薬剤耐性菌情報>

国 内

IMP-1 型メタロ-β-ラクタマーゼを産生するカルバペネム耐性セラチアの分離率

わが国でIMP-1 型メタロ-β-ラクタマーゼを産生し、カルバペネムに耐性を示すセラチアや緑膿菌などが各地の医療施設から分離されている。この種の耐性菌は、カルバペネム以外に第三世代セフェム薬やセファマイシンなどほぼすべての広域β-ラクタム薬に広範な耐性を示すため、これらの抗菌薬を賞用しているわが国において、臨床問題視されつつある。今回の予備調査では、全国各地の医療施設から1996年1月～1997年8月の間に分離された3,222株の臨床分離セラチアについてPCR法によりIMP-1型メタロ-β-ラクタマーゼ遺伝子の検出を試みたところ、14都県37施設から少なくとも141株の陽性株（全分離菌株に対する陽性率は4.4%）が確認された。耐性遺伝子が伝達性のプラスミドにより媒介されているため、他の腸内細菌や緑膿菌などのグラム陰性桿菌への耐性遺伝子の拡散が懸念され、今後、この種の耐性菌による院内感染や術後感染などの増加に特に警戒する必要がある。

(H. Kurokawa, et al., International Conference on Emerging Infectious Diseases, Program & Abstracts p.137, P-22.1)

国 外

プラスミド依存性のキノロン耐性

(ニュー)キノロン耐性は主として細菌の染色体上に存在するDNAジャイレース遺伝子やトポイソメラーゼIV遺伝子の変異あるいは細菌の膜に存在する薬剤能動排出機構の機能亢進によるとされ、プラスミド依存性の耐性獲得ではっきりと確認された報告例はこれまで無かった。しかし、今回、肺炎桿菌(*Klebsiella pneumoniae*)の1臨床分離株から発見された、多剤耐性プラスミド(pMG252)上に、ニューキノロン薬を含む各種のキノロン薬に耐性を付与する遺伝子領域(*qnr*)が特定された。今のところその機能は不明であるが、このプラスミドを*K. pneumoniae*や*Escherichia coli*,あるいは、*Pseudomonas aeruginosa*など各種の感受性野生株に接合伝達させると、(ニュー)キノロン薬に対する耐性が全般的に高くなることが観察された。特に、外膜蛋白(ポリン)の減少した*K. pneumoniae*株では、プラスミド獲得によりciprofloxacinのMICが4μg/mlから32μg/mlへと上昇した。また、このプラスミドを保有する*E. coli*株(ciprofloxacinのMICが0.25μg/ml, nalidixic acidのMICが32μg/ml)では、プラスミドを保有しない株に比べ100倍以上の効率でciprofloxacinのMICが4μg/ml, nalidixic acidのMICが256μg/mlへと高度耐性化する現象が観察された。

(L. M. Martinez, et al., Lancet 351:797-799, 1998)

緑膿菌における薬剤耐性のサーベイ——イタリア

現在臨床で広く用いられている各種の抗緑膿菌薬に対する緑膿菌の耐性度を全国規模で調査した。1,005株の臨床分離株が1995年の3～6月の間に15の医療施設から集められた。NCCLSの基準に基づいた感受性の喪失の率(耐性率)は以下のようであった: meropenem 9.1%; imipenem 19%; ceftazidime 13%; carbenicillin 27%; piperacillin 12%; ticarcillin/clavulanic acid 23%; amikacin 11%; ciprofloxacin 32%。また、44%の菌は調べられた抗菌薬の少なくとも一つに対し感受性を示さなかった。

(Bonfiglio G., et al., J. Antimicrob. Chemother. 41:307-310, 1998)

はっきりした易感染リスクの無い小児における市中獲得性のMRSA感染症——シカゴ大学小児病院

はっきりとした易感染リスクの無い小児における市中獲得性のMRSA感染症が増加しているのかどうか、またMRSAが分離された疾患の種類をはっきりさせるため、1988年8月～1990年7月までと1993年8月～1995年7月までの2つの期間、入院小児を対象として調査が行われた。その結果、市中獲得性のMRSAによる感染症で入院治療を受けた小児の数は、8→35人に増加した。また、はっきりした感染リスクの無い小児における市中獲得性MRSAの流行率は10万人の入院患者に対し10→259に増加した(p<0.001)。はっきりとした感染リスクを持つ小児から分離された10株のMRSAのうち7株(70%)は、少なくとも2剤に対し感受性を喪失(耐性化)していたのに比べて、はっきりした感染リスクの見当たらない小児から分離された25株中では6株(24%)でしか感受性の喪失が認められなかった(p=0.02)ことは特筆すべきであろう。

(B. C. Herold, et al., JAMA 279:593-598, 1998)

(担当: 感染研細菌・血液製剤部 荒川宜親)

<情報>

日本のエイズ患者・HIV感染者の状況

(平成10年1月～2月末日)

厚生省エイズ疾病対策課

平成10年3月31日

エイズ動向委員会山崎委員長コメント(要旨)

1. 今回(平成10年1～2月末日)までのエイズ動向委員会への報告は、患者36名(前回40名)、感染者59名(前回66名)の合計95名(前回106名)、うち転症例は4名(前回2名)であった。

2. 今回の報告の特徴は、本委員会へのHIV感染

者の報告数が4,044名と4千名を越えたこと。また、患者・感染者95名中、日本人男性患者・感染者数が62名と過去5番目に多く、その内訳は、異性間性的接触が27、同性間性的接触23、不明12であった。

3. また、感染地域も患者・感染者の過半数の49名（男性42名、女性7名）が国内感染であり、関東・甲信越ブロックに大多数が集中している（76%）。

HIV感染者情報（平成10年1月1日～2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	30(3)	9(3)	39(6)
同性間の性的接触	24(1)	-(-)	24(1)
静注薬物濫用	1(1)	-(-)	1(1)
母子感染	-(-)	-(-)	-(-)
その他	-(-)	1(1)	1(1)
不 明	21(9)	9(9)	30(18)
合 計	76(14)	19(13)	95(27)

() 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	-(-)	-(-)	-(-)
10～19歳	-(-)	1(-)	1(-)
20～29歳	21(5)	7(6)	28(11)
30～39歳	22(6)	9(7)	31(13)
40～49歳	16(2)	1(-)	17(2)
50歳以上	17(1)	1(-)	18(1)
不 明	-(-)	-(-)	-(-)
合 計	76(14)	19(13)	95(27)

() 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	42(-)	7(2)	49(2)
海 外	13(5)	3(2)	16(7)
不 明	21(9)	9(9)	30(18)
合 計	76(14)	19(13)	95(27)

() 内は外国人（再掲）

エイズ患者等の届出状況（平成10年2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	390(77)	83(42)	473(119)
同性間の性的接触*	273(37)	-(-)	273(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	245(93)	56(41)	301(134)
小 計	942(220)	150(86)	1,092(306)
凝固因子製剤**	619 ...	9 ...	628 ...
患者合計	1,561(220)	159(86)	1,720(306)

* 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 1,024 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

4. これに対し、最近では検査件数・相談件数が平成4年以来ずっと減少傾向を示している（平成4年135,674件、平成9年46,241件）。わが国では献血者のHIV抗体陽性率が徐々に上昇しつつある現状を考えると、保健所における検査の奨励、普及への一層の努力が必要である。

（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	15(2)	1(-)	16(2)
同性間の性的接触	9(-)	-(-)	9(-)
静注薬物濫用	-(-)	-(-)	-(-)
母子感染	-(-)	-(-)	-(-)
その他	-(-)	-(-)	-(-)
不 明	9(4)	2(2)	11(6)
合 計	33(6)	3(2)	36(8)

() 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	6(2)	-(-)	6(2)
30～39歳	12(4)	3(2)	15(6)
40～49歳	6(-)	-(-)	6(-)
50歳以上	9(-)	-(-)	9(-)
不 明	-(-)	-(-)	-(-)
合 計	33(6)	3(2)	36(8)

() 内は外国人（再掲）

3-2. 患者内訳

	男 性	女 性	合 計
国 内	17(-)	-(-)	17(-)
海 外	8(2)	1(-)	9(2)
不 明	8(4)	2(2)	10(6)
合 計	33(6)	3(2)	36(8)

() 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	582(125)	662(475)	1,244(600)
同性間の性的接触*	588(79)	-(-)	588(79)
静注薬物濫用	15(11)	-(-)	15(11)
母子感染	8(1)	11(6)	19(7)
その他	26(10)	24(6)	50(16)
不 明	248(130)	385(366)	633(496)
小 計	1,467(356)	1,082(853)	2,549(1,209)
凝固因子製剤**	1,475 ...	20 ...	1,495 ...***
感染者合計	2,942(356)	1,102(853)	4,044(1,209)

* 男性両性愛者（31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	15(1)	42	35(1)	92(2)	22(1)	42	36(1)	100(2)
20～29	316(51)	152(53)	110(35)	578(139)	142(12)	270(13)	381(30)	793(55)	458(63)	422(66)	491(65)	1371(194)
30～39	315(107)	260(106)	170(75)	745(288)	63(12)	58(20)	89(15)	210(47)	378(119)	318(126)	259(90)	955(335)
40～49	289(114)	149(69)	125(72)	563(255)	15(3)	17(8)	12(5)	44(16)	304(117)	166(77)	137(77)	607(271)
50歳以上	199(97)	104(61)	85(56)	388(214)	37(13)	1(1)	5(5)	43(19)	236(110)	105(62)	90(61)	431(233)
不 明	-	1	2	3	-	4	1	5	-	5	3	8
合 計	1141(376)	667(289)	493(238)	2301(903)	279(42)	398(44)	524(56)	1201(142)	1420(418)	1065(333)	1017(294)	3502(1045)

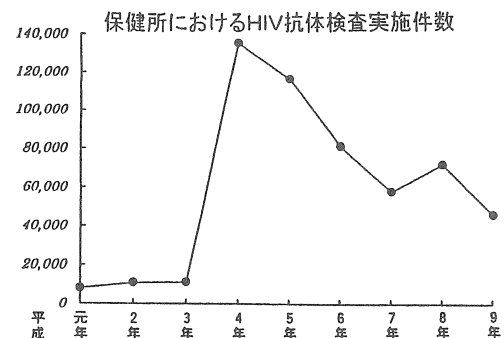
() 内はエイズ患者数(再掲)

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	35(1)	0.9	北海道	35 0.9
青森県	9(1)	0.2		
岩手県	7(0)	0.2		
宮城県	17(1)	0.5		
秋田県	6(0)	0.2		
山形県	8(1)	0.2		
福島県	16(1)	0.4	東 北	63 1.7
茨城県	360(4)	9.9		
栃木県	95(3)	2.6		
群馬県	70(1)	1.9		
埼玉県	175(4)	4.8		
千葉県	303(10)	8.3		
東京都	1204(35)	33.1		
神奈川県	309(11)	8.5		
新潟県	37(2)	1.0		
山梨県	51(0)	1.4		
長野県	158(2)	4.3	関東・甲信越	2,762 75.8
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(0)	0.7		
静岡県	91(0)	2.5		
愛知県	128(7)	3.5		
三重県	55(0)	1.5	東 海	301 8.2
滋賀県	10(1)	0.3		
京都府	45(0)	1.2		
大阪府	165(7)	4.5		
兵庫県	41(0)	1.1		
奈良県	21(2)	0.6		
和歌山県	13(1)	0.4	近 畿	295 8.1

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10年1月～2月分)

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		
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	中国・四国	60 1.6
福岡県	46(0)	1.3		
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(0)	0.5	九州・沖縄	97 2.7
合計	3,641(95)	100.0	3,641	100.0



(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	1993年 (平成5年)	7,205,514	35(5)	0.486
1988年 (昭和63年)	7,974,147	9(1)	0.113	1994年 (平成6年)	6,610,484	36(5)	0.545
1989年 (平成元年)	7,876,682	13(1)	0.165	1995年 (平成7年)	6,298,706	46(9)	0.730
1990年 (平成2年)	7,743,475	26(6)	0.336	1996年 (平成8年)	6,039,394	46(5)	0.762
1991年 (平成3年)	8,071,937	29(4)	0.359	1997年 (平成9年)	5,998,505	54(5)	0.900
1992年 (平成4年)	7,710,693	34(7)	0.441人	1998年 (平成10年1～2月) (速報値)	959,231	9(0)	0.938

(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

第5週から8週までの間では、流行性耳下腺炎、伝染性紅斑が例年に比して若干多かった。インフルエンザ様疾患は第5週にて過去10年間で最高の報告数となったが、その後減少に転じている。4週間合計でみると、381,779例の報告があり、過去5年間の平均+2SDを超えた。

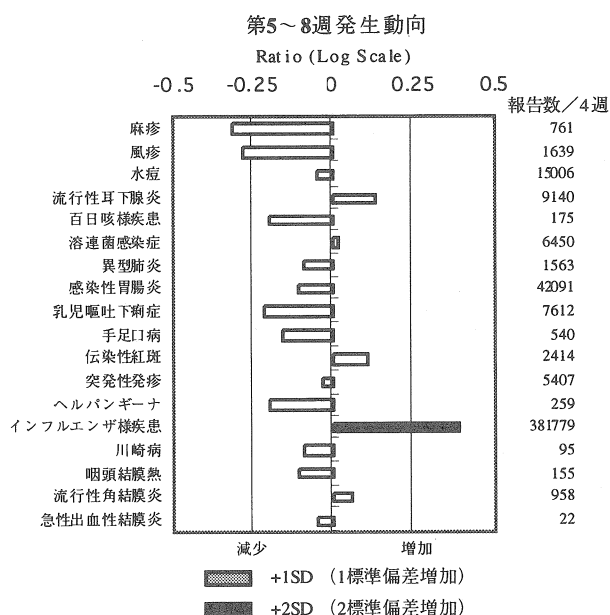
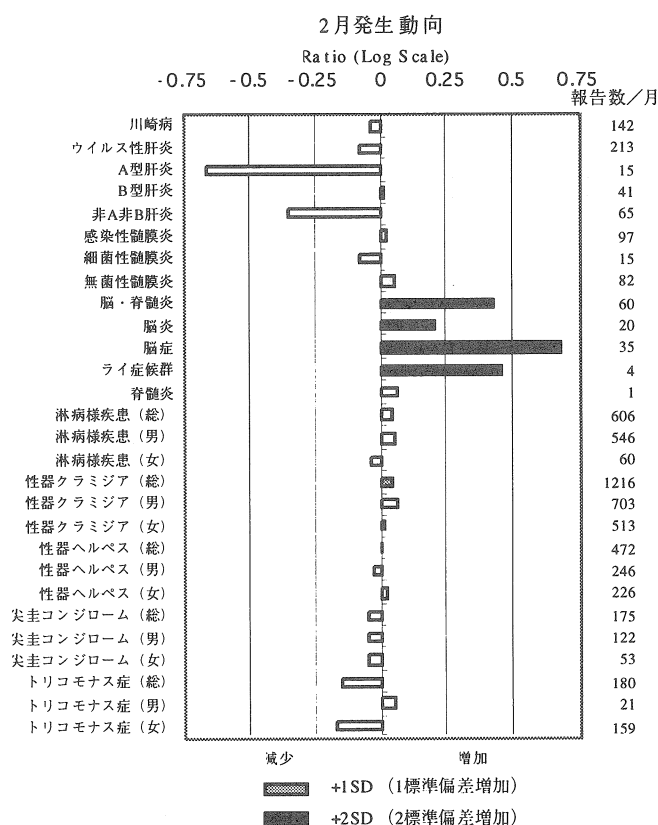


図2. 月単位報告疾患動向

2月のC型肝炎報告数は92例、梅毒様疾患は70例であった。

特筆すべき疾患動向は、脳炎、脳症、Reye 症候群すべて過去の平均+2SDを超えていることであり、脳症は過去最高の35例の報告があった。病原微生物検出情報によると、1月8日～2月16日に検体採取された脳炎/脳症患者からの病原体分離(咽頭拭い液)は全例インフルエンザウイルス(A香港型)であった。



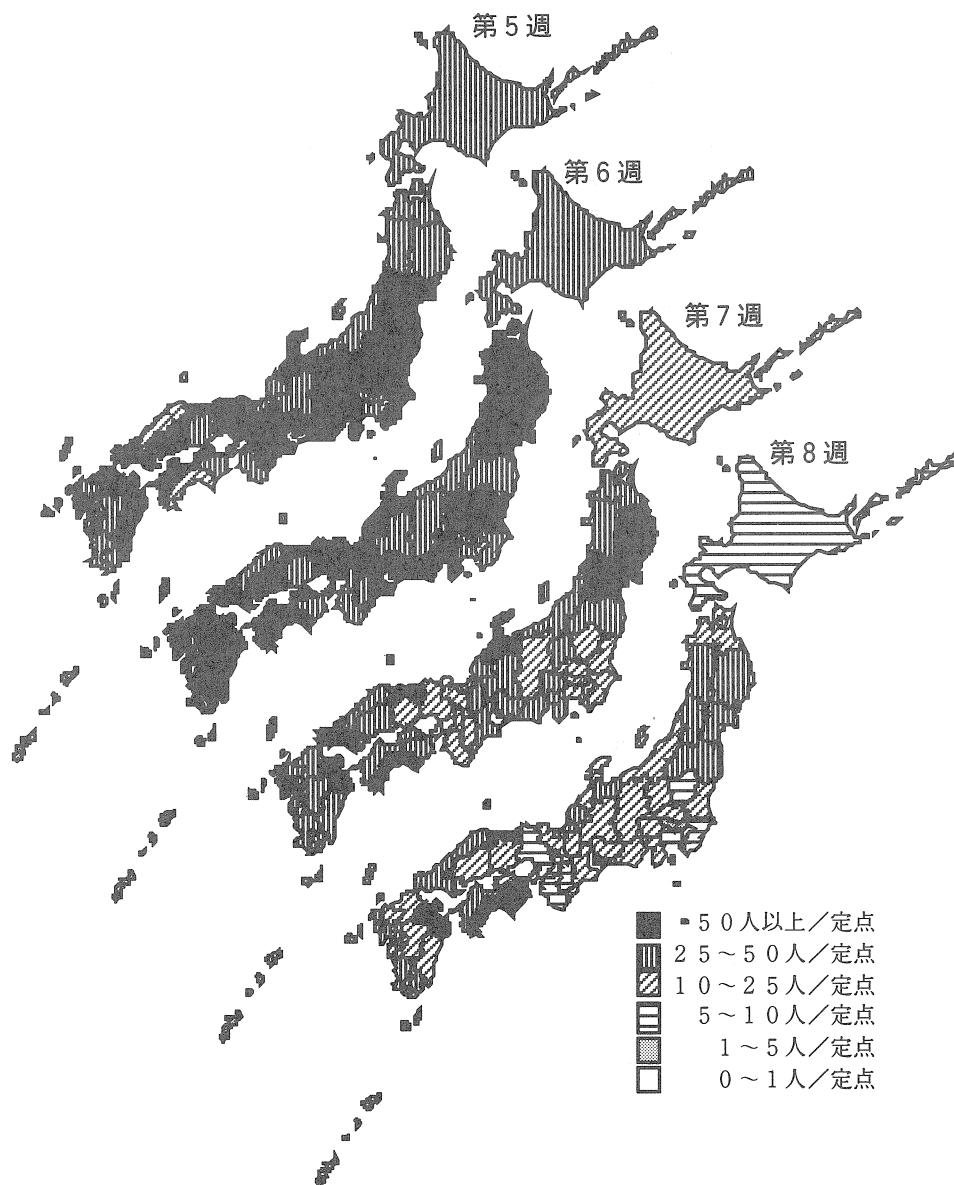
<感染症発生動向調査情報>

インフルエンザ様疾患発生動向について（第5～8週）

インフルエンザ様疾患は、第5週で全国136,929人の報告を認め、過去10年間で最高の報告数となった。第6週から低下傾向に転じ、その後、7週75,974人、8週42,225人と例年の傾向に沿って低下しており、終局に向かう構えである。

インフルエンザウイルスの分離については、2月27日現在全国の地衛研から、Aソ連（H1N1）型8株、A香港（H3N2）型3,054株、B型27株、不明1株の合計3,090株が報告されている。

図. 県別インフルエンザ様疾患発生報告状況



資料＞ チフス菌・パラチフス菌のファージ型別成績（1997年11月16日～1998年3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
B1	茨城県水戸保健所	1 (1)	1997 12
B1	群馬県東部保健所	1 (1)	1997 12
B1	大阪府枚方保健所	1 (1)	1997 10 *1
B1	岡山県倉敷保健所	1	1997 12
D2	東京都墨田区本所保健所	1 (1)	1998 01
D2	横浜市緑保健所	1 (1)	1997 12
D2	新潟県新発田保健所	1	1997 12
D2	新潟県新津保健所	1	1997 12
E1	東京都文京区小石川保健所	1 (1)	1997 11
E1	横浜市都筑保健所	1 (1)	1998 01
E1	京都市北保健所	1 (1)	1997 10
DVS	埼玉県熊谷保健所	1	1997 10
DVS	三重県四日市保健所	1 (1)	1998 01
DVS	大阪府岸和田保健所	1	1998 01
B2	秋田県横手保健所	1	1998 01
B2	東京都大田区保健所	1	1998 01
UVS1	大阪府池田保健所	1 (1)	1998 01 *2
UVS1	兵庫県西宮保健所	1 (1)	1997 11
A	千葉県市原保健所	1 (1)	1997 11
D1	長野県長野保健所	1	1998 02
J1	京都府田辺保健所	1 (1)	1997 11
M1	埼玉県中央保健所	1 (1)	1997 11
O	埼玉県加須保健所	1 (1)	1997 11
小計		23 (15)	

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	千葉県船橋保健所	1	1998 01
1	千葉県柏保健所	1 (1)	1997 11 *3
1	三重県鈴鹿保健所	1 (1)	1998 01
1	京都市北保健所	1 (1)	1997 10
1	大阪府東大阪市東保健所	1 (1)	1998 01
1	岡山県倉敷保健所	1	1997 11 *3
1	岡山県倉敷保健所	1	1998 02
1	高知県中央東保健所	1	1997 12
UT	千葉県船橋保健所	1	1998 02 *4
UT	東京都大田区保健所	1 (1)	1998 03
UT	東京都板橋区保健所	1 (1)	1998 01
UT	横浜市都筑保健所	1 (1)	1998 02
UT	大阪市城東保健所	1	1997 12
5	宮城県仙南保健所	1 (1)	1998 01
5	大阪市都島保健所	1 (1)	1997 12
小計		15 (9)	
合計		38 (24)	

(): 海外輸入例再掲

DVS: Degraded Vi positive Strain

UT: UnTypable strain

UVS1: Untypable Vi Strain group-1

薬剤耐性

*1: TC

*2: CP

*3: SM

*4: SM, SXT

<病原細菌検出状況・1998年3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 1998年2月検出分

	地 研 保健所	検疫所	医 療* 機 関
Enteroinvasive <i>E. coli</i> (EIEC)	—	—	1
Enterotoxigenic <i>E. coli</i> (ETEC)	2 (2)	—	3
Enteropathogenic <i>E. coli</i> (EPEC)	1 3	—	1 4 4 (1)
Verotoxin-producing <i>E. coli</i> (EHEC/VTEC)	5	—	4
<i>E. coli</i> other/unknown	7 (3)	—	1 1 0
<i>Salmonella</i> Typhi	2	—	1
<i>Salmonella</i> Paratyphi A	3 (1)	—	—
<i>Salmonella</i> 04	4	3 (3)	9
<i>Salmonella</i> 07	8 (1)	5 (5)	9
<i>Salmonella</i> 08	4 (2)	2 (2)	—
<i>Salmonella</i> 09	1 3 (1)	1 (1)	2 7
<i>Salmonella</i> 03,10	3	5 (5)	—
<i>Salmonella</i> 01,3,19	1	1 (1)	1
<i>Salmonella</i> others	—	1 (1)	1
<i>Salmonella</i> unknown	—	—	2
<i>Yersinia enterocolitica</i>	—	—	3
<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>	—	—	—
<i>Vibrio cholerae</i> 01:El Tor, Ogawa CT(+)	1 0 (8)	3 (3)	1 (1)
<i>Vibrio cholerae</i> 0139 CT(-)	—	1 (1)	—
<i>Vibrio cholerae</i> non-01&0139	1 (1)	1 2 (1 2)	—
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	1 (1)	5 3 (5 3)	4 (1)
<i>Vibrio fluvialis</i>	—	1 (1)	—
<i>Vibrio mimicus</i>	—	1 (1)	—
<i>Aeromonas hydrophila</i>	—	7 (7)	2
<i>Aeromonas sobria</i>	—	2 9 (2 9)	2
<i>Aeromonas hydrophila/sobria</i>	—	—	7
<i>Plesiomonas shigelloides</i>	3 (3)	1 3 5 (1 3 5)	2 (1)
<i>Campylobacter jejuni</i>	4 (1)	—	6 0
<i>Campylobacter coli</i>	—	—	1
<i>Campylobacter jejuni/coli</i>	1	—	4 9
<i>Staphylococcus aureus</i>	3	—	2 1 9
<i>Clostridium perfringens</i>	—	—	7
<i>Bacillus cereus</i>	1	—	—
<i>Entamoeba histolytica</i>	1	—	—
<i>Shigella dysenteriae</i> 9	—	1 (1)	—
<i>Shigella flexneri</i> 1b	—	1 (1)	—
<i>Shigella flexneri</i> 2a	1	1 (1)	—
<i>Shigella flexneri</i> 3a	1 (1)	1 (1)	1 (1)
<i>Shigella sonnei</i>	7 (6)	1 6 (1 6)	2 (1)
<i>Streptococcus</i> group A	2 7	—	•
<i>Streptococcus</i> group B	1	—	•
<i>Streptococcus</i> group C	1	—	•
<i>Streptococcus</i> group G	1	—	•
<i>Streptococcus</i> group unknown	1	—	•
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	1	—	•
Total	1 3 1 (3 1)	2 8 0 (2 8 0)	6 7 2 (6)

() : 海外旅行者分再掲

• : 記載せず

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

* 医療機関については糞便からの検出数のみをあげた

<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2月検出分

	ハ コ タ テ シ	セ ン タ イ シ	イ ハ ラ キ	ト チ キ	チ ハ シ	ヨ コ ハ マ シ	カ ワ サ キ シ	ニ イ カ タ	ナ カ ノ	シ ス マ カ シ	ハ マ ツ シ	ミ コ エ カ	シ カ	キ ョ ウ ト シ	オ オ サ カ	サ カ イ シ	ヒ メ シ マ シ	ワ カ ヤ マ シ		
ETEC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 (2)		
EPEC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-		
EHEC/VTEC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-		
E. COLI OTHER/UNKNOWN	-	-	4	-	-	-	3 (3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
S. TYPHI	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-		
S. PARATYPHI A	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (1)	-	-	-		
SALMONELLA O4	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
SALMONELLA O7	-	-	-	-	2	1	2 (1)	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-		
SALMONELLA O8	-	-	-	-	-	2 (2)	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-		
SALMONELLA O9	-	-	-	1 (1)	2	-	-	-	1	1	-	1	2	-	-	-	-	-		
SALMONELLA O3,10	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-		
SALMONELLA O1,3,19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-		
V. CHOL. O1:ELT.OGA.CT+	-	-	4 (4)	-	-	-	-	2 (2)	4 (2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
V. CHOLERAЕ NON-O1&O139	-	-	-	-	-	-	1 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
V. PARAHAEOLYTICUS	-	-	-	-	-	-	1 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
P. SHIGELLOIDES	1 (1)	-	-	-	-	-	1 (1)	-	1 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
C. JEJUNI	-	-	-	-	-	-	2 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
C. JEJUNI/COLI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
S. AUREUS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-		
B. CEREUS	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
S. FLEXNERI 2A	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
S. FLEXNERI 3A	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
S. SONNEI	-	-	-	2 (2)	-	-	1 (1)	-	-	-	-	-	1 (1)	-	3 (2)	-	-	-		
STREPTOCOCCUS A	-	3	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	7	7	-	-	-		
STREPTOCOCCUS B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-		
STREPTOCOCCUS C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-		
STREPTOCOCCUS G	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-		
STREPTOCOCCUS UNKNOWN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-		
S. PNEUMONIAE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-		
E. HISTOLYTICA	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
TOTAL	1 (1)	3	10 (4)	3 (3)	9	2	5 (2)	12 (9)	2 (2)	7 (4)	1	4	1	2	3 (1)	16	15 (3)	1	1	2 (2)

() : 海外旅行者分再掲

渡航先(渡航期間)

和歌山市 ETEC 同一人からの検出 O16:H16 と O25:HNM
インドネシア(1998.1.29 ~ 2. 2)

<検疫所>

検出病原菌の検疫所集計

由来 ヒト 1998年2月検出分

	セ ン タ イ シ	ナ ニ ク コ ノ	ナ ニ ク コ ノ	カ ワ サ キ シ	フ ク ウ	ゴ ウ
SALMONELLA O4	-	1	-	1	1	3
SALMONELLA O7	-	3	-	1	1	5
SALMONELLA O8	-	1	-	1	-	2
SALMONELLA O9	-	1	-	-	-	1
SALMONELLA O3,10	2	3	-	-	-	5
SALMONELLA O1,3,19	-	1	-	-	-	1
SALMONELLA OTHERS	-	-	1	-	-	1
V. CHOL. O1:ELT.OGA.CT+	-	1	1	-	1	3
V. CHOLERA O139 CT-	-	-	-	1	-	1
V. CHOLERA NON-O1&O139	-	8	-	3	1	12
V. PARAHAEOLYTICUS	-	32	-	9	7	53
V. FLUVIALIS	-	-	-	-	1	1
V. MIMICUS	-	1	-	-	-	1
A. HYDROPHILA	-	5	-	-	1	7
A. SOBRIA	-	12	-	-	12	29
P. SHIGELLOIDES	-	65	-	-	50	135
S. DYSENTERIAE 9	-	-	-	1	-	1
S. FLEXNERI 1B	-	1	-	-	-	1
S. FLEXNERI 2A	-	-	-	1	-	1
S. FLEXNERI 3A	-	1	-	-	-	1
S. SONNEI	-	8	-	1	7	16
TOTAL	2	143	1	12	87	280

検疫所検出分渡航先(抜粋)

V. cholerae O1 El Tor, 小川 CT+: タイ
V. cholerae O139 CT- : タイ
S. dysenteriae 9 : インド
S. flexneri 1b : インドネシア・シンガポール
S. flexneri 2a : フィリピン
S. flexneri 3a : インド
S. sonnei : インドネシア5、タイ2、マレーシア2、
インド・タイ2、インド、タイ・ネパール、
タイ・インド・シンガポール

海外旅行者

地研・保健所集計 由来 ヒト(つづき)

ト ッ ト リ	ト ク シ マ	エ ヒ メ	コ ウ チ	サ カ チ	ナ カ サ キ	オ カ イ タ	コ ウ ケ イ	
-	-	-	-	-	-	-	2 (2)	ETEC
2	-	-	-	-	5	-	13	EPEC
-	-	-	2	1	-	-	5	EHEC/VTEC
-	-	-	-	-	-	-	7 (3)	E. COLI OTHER/UNKNOWN
-	-	-	-	-	-	-	2	S. TYPHI
-	-	-	-	-	-	-	3 (1)	S. PARATYPHI A
-	-	-	-	1	-	-	4	SALMONELLA O4
-	2	-	-	-	-	-	8 (1)	SALMONELLA O7
-	-	-	1	-	-	-	4 (2)	SALMONELLA O8
-	1	-	2	-	-	2	13 (1)	SALMONELLA O9
-	-	-	-	-	-	-	3	SALMONELLA O3,10
-	-	-	-	-	-	-	1	SALMONELLA O1,3,19
-	-	-	-	-	-	-	10 (8)	V. CHOL. O1:ELT. OGA. CT+
-	-	-	-	-	-	-	1 (1)	V. CHOLERAЕ NON-O1&O139
-	-	-	-	-	-	-	1 (1)	V. PARAHAEMOLYTICUS
-	-	-	-	-	-	-	3 (3)	P. SHIGELLOIDES
-	-	-	1	-	1	-	4 (1)	C. JEJUNI
-	-	1	-	-	-	-	1	C. JEJUNI/COLI
-	-	-	-	-	-	-	3	S. AUREUS
-	-	-	-	-	-	-	1	B. CEREUS
-	-	-	-	-	-	-	1	S. FLEXNERI 2A
-	-	-	-	-	-	-	1 (1)	S. FLEXNERI 3A
-	-	-	-	-	-	-	7 (6)	S. SONNEI
-	-	-	9	-	-	-	27	STREPTOCOCCUS A
-	-	-	-	-	-	-	1	STREPTOCOCCUS B
-	-	-	-	-	-	-	1	STREPTOCOCCUS C
-	-	-	-	-	-	-	1	STREPTOCOCCUS G
-	-	-	-	-	-	-	1	STREPTOCOCCUS UNKNOWN
-	-	-	-	-	-	-	1	S. PNEUMONIAE
-	-	-	-	-	-	-	1	E. HISTOLYTICA
2	3	1	15	2	6	2	131 (31)	TOTAL

() : 海外旅行者分再掲

渡航先(渡航期間)

鳥取県 *Shigella flexneri* 3a
ガーナ (1997. 6. 1~1998. 2. 1)

<ウイルス検出状況・1998年3月20日現在報告数>

検体採取月別, 由来ヒト PCR検出分(1998年3月20日現在累計)

	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	98	98	98	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	1 カ ツ	2 カ ツ	3 カ ツ			
INF. A (H3)	7	8	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19
INF. B	-	4	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17
MUMPS	1	2	-	1	1	2	4	1	3	-	-	1	1	-	-	-	-	17
MEASLES	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
RUBELLA	1	-	1	5	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
ROTA A	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
SRSV	7	23	26	3	-	3	1	-	-	3	26	9	6	-	-	-	-	107
ADENO NT	-	-	2	-	-	3	11	4	-	2	-	-	-	-	-	-	-	22
HSV NT	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
HSV 1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	3
EBV	-	-	-	-	-	1	1	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	6
VZV	-	-	-	-	2	4	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	8
CMV	3	1	1	1	-	3	1	2	1	-	3	2	2	3	-	-	-	23
HHV 6	-	-	-	-	1	6	5	3	-	1	1	-	3	-	-	-	-	20
HHV 7	-	-	-	-	-	4	3	3	-	-	-	-	1	-	-	-	-	11
HEPATITISA	-	3	11	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	16
PARVO B19	-	2	-	-	3	16	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25
C. TRACHOMA	4	5	3	-	1	1	3	1	5	-	2	2	-	1	-	-	-	28
TOTAL	25	48	58	15	13	44	35	18	10	4	9	33	17	11	-	-	-	340

<医療機関>

検出病原菌の医療機関集計 由来ヒト (1998年3月23日現在報告数)

分離材料：糞便

	1998年 2月 検出分 (当月分)	1997年 2月 検出分 (前年同月分)	97年 9月 98年 2月累積 (前年累積)	96年 9月～ 97年 2月累積 (本年累積)
S.TYPHI	1	1	5 (1)	5
S.PARATYPHI A	-	-	3 (1)	2 (1)
SALMONELLA O4	9	8	200	209 (6)
SALMONELLA O7	9	18 (1)	166	219 (1)
SALMONELLA O8	-	1	57	82
SALMONELLA O8.46	27	51	1069	1587
SALMONELLA O3.10	-	2	5	10
SALMONELLA O1.3.19	1	2	2	18
SALMONELLA O13	-	1	9	8
SALMONELLA O18	-	-	1	7
SALMONELLA OTHERS	1	1	5	8
SALMONELLA UNKNOWN	2	3	37	26
Y. ENTEROCOLITICA	3	8	18	28
Y. PSEUDOTUBERCULOSIS	-	2	79	79
V. CHOL. O1:ELT.OGA.CT+	1 (1)	-	-	7
V. CHOL. NON-O1&O139	-	1	5 (4)	1 (1)
V. PARAHAEEMOLYTICUS	4 (1)	4 (1)	4	10 (1)
V. FLUVIALIS	-	-	599 (1)	589 (1)
V. MIMICUS	-	-	6	17
A. HYDROPHILA	2	4 (1)	2	4
A. SOBRIA	2	-	52	101 (2)
A. HYDROPHILA/SOBRIA	7	4	24	29
P. SHIGELLOIDES	2 (1)	-	68	70
C. JEJUNI	60	109	18 (1)	15
C. COLI	1	-	576 (1)	903
C. JEJUNI/COLI	49	95	19 (1)	8
S. AUREUS	219	531	1050	1784
C. PERFRINGENS	7	5	2465	3124
C. BOTULINUM NON-E	-	1	42	116
B. CEREUS	-	2	-	1
E. HISTOLYTICA	-	1	8	31
EIEC	1	12	-	1
ETEC	3	32	24	82
EPEC	144 (1)	263 (1)	140	450 (1)
EHEC/VTEC	4	1	1677 (1)	2122 (1)
E. COLI OTHER/UNKNOWN	110	270 (2)	125	85 (1)
S. DYSENTERIAE 2	-	-	1503	1393 (3)
S. FLEXNERI 1B	-	-	1	1 (1)
S. FLEXNERI 2A	-	1	-	10 (2)
S. FLEXNERI 2B	-	-	-	1 (1)
S. FLEXNERI 3A	1 (1)	-	1 (1)	-
S. FLEXNERI 4A	-	-	-	1
S. FLEXNERI 4	-	1	-	2
S. BOYDII NT	-	-	1	-
S. SONNEI	2 (1)	-	12 (5)	17 (4)
T O T A L	672 (6)	1435 (6)	10077 (17)	13263 (27)

分離材料：穿刺液 (胸水、腹水、関節液など)

E. COLI	40	63	414	442
K. PNEUMONIAE	19	22	223	218
H. INFLUENZAE	3	-	13	14
P. AERUGINOSA	25	49	332	334
MYCOBACTERIUM SPP.	1	-	3	10
S. AUREUS	52	119	643	940
STAPHYLOCOCCUS, COAG-	28	51	438	475
S. PNEUMONIAE	4	2	27	34
ANAEROBES	37	76	373	594
M. PNEUMONIAE	-	-	-	22
T O T A L	209	382	2466	3083

分離材料：髄液

E. COLI	1	1	4	19
H. INFLUENZAE	4	1	24	36
L. MONOCYTOGENES	-	1	-	1
S. AUREUS	3	4	38	42
STREPTOCOCCUS B	1	-	5	5
S. PNEUMONIAE	3	7	17	34
T O T A L	12	14	88	137

分離材料：血液

	1998年 2月 検出分 (当月分)	1997年 2月 検出分 (前年同月分)	97年 9月 98年 2月累積 (前年累積)	96年 9月～ 97年 2月累積 (本年累積)
E. COLI	39	52	387	433
S. TYPHI	-	-	1	4 (3)
S. PARATYPHI A	-	-	1	2 (1)
SALMONELLA SPP.	1	-	12	17
H. INFLUENZAE	5	3	26	38
N. MENINGITIDIS	-	-	1	-
L. MONOCYTOGENES	-	-	2	2
P. AERUGINOSA	8	11	153	200
S. AUREUS	41	110	663	827
STAPHYLOCOCCUS, COAG-	68	133	890	1043
STREPTOCOCCUS B	2	14	27	56
S. PNEUMONIAE	7	12	63	73
ANAEROBES	9	15	80	137
PLASMODIUM SPP.	-	-	1	-
T O T A L	180	350	2307	2832 (4)

分離材料：咽頭および鼻咽喉からの材料

B. PERTUSSIS	-	-	-	8
H. INFLUENZAE	835	1250	6765	7542
STREPTOCOCCUS A	504	838	4996	5068
S. PNEUMONIAE	409	709	4088	4521
C. DIPHTHERIAE	-	-	1	-
T O T A L	1748	2797	15850	17139

分離材料：喀痰、気管吸引液および下気道からの材料

M. TUBERCULOSIS	371	337	2525	2515
K. PNEUMONIAE	404	694	4649	5988
H. INFLUENZAE	386	514	3031	3557
L. PNEUMOPHILA	-	-	1	2
P. AERUGINOSA	1007	2051	12188	15510
S. AUREUS	1779	3236	16689	21092
STREPTOCOCCUS A	19	98	222	338
STREPTOCOCCUS B	181	324	1886	2434
S. PNEUMONIAE	429	498	2947	3484
ANAEROBES	14	4	116	152
M. PNEUMONIAE	2	-	34	12
T O T A L	4592	7756	44288	55064

分離材料：尿

E. COLI	1338	2508	15554	19056
ENTEROBACTER SPP.	105	268	1942	2561
K. PNEUMONIAE	262	548	3637	4722
ACINETOBACTER SPP.	43	83	649	801
P. AERUGINOSA	661	1248	7614	9749
S. AUREUS	431	878	4535	5805
STAPHYLOCOCCUS, COAG-	579	1123	6608	8617
ENTEROCOCCUS SPP.	1046	2118	11634	14835
C. ALBICANS	255	485	2557	2952
T O T A L	4720	9259	54730	69098

分離材料：陰部尿道頭管擦過 (分泌物)

N. GONORRHOEAE	17	78	712	563
STREPTOCOCCUS B	510	669	4047	4539
C. TRACHOMATIS	22	169	1086	1453
UREAPLASMA	1	6	12	115
C. ALBICANS	751	826	5835	6459
T. VAGINALIS	49	36	286	229
T O T A L	1350	1784	11978	13358

() : 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) 1998年2月検出分

(1998年3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)	138	15	2	20	1197	287
MSSA (メチシリン感受性黄色ブドウ球菌)	77	31	1	18	526	134

報告機関別，由来ヒト 1997年10月～1998年3月累計（1998年3月20日現在）

	ホ ッ カ イ ト ウ	サ ッ ホ ロ シ	イ ワ テ	セ ン タ イ シ	ヤ マ カ タ	フ ク シ マ	ト チ キ	ク ン マ	サ イ タ マ	チ ハ シ	チ ハ シ	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	ア イ チ	シ カ	キ ョ ウ ト	キ ョ ウ ト シ	オ オ サ カ	オ オ サ カ シ
PICORNA NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COXSA.A5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COXSA.A9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COXSA.A10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COXSA.A12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COXSA.A16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COXSA.B1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	-
COXSA.B2	-	-	-	3	-	8	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
COXSA.B3	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	5	1
COXSA.B4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
COXSA.B5	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-
COXSA.B6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 9	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 18	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 22	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECHO 24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-
ECHO 25	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
ECHO 30	-	-	-	-	24	-	-	6	-	-	3	-	20	-	5	-	1	-	-	17	3	9	23	1	-	-
POLIO 1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
POLIO 2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
POLIO 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ENTERO71	-	-	6	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	6	-	4	-	-	-	-	-
INF.A(H1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
INF.A(H3)	-	77	29	-	-	24	-	129	1	-	-	4	-	-	-	27	-	-	75	-	4	8	24	320	114	-
INF.A H3N2	63	-	-	74	16	-	41	102	-	-	66	67	-	-	-	306	-	-	-	-	24	-	-	-	-	-
INF.B	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4	-	-	-	-	-
PARAINF.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
RS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1	-	-
MUMPS	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	4	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
MEASLES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16
ROTA NT	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ROTA A	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	5	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	2	7	6	-
CALICI	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
ASTRO	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SRSV	-	-	36	-	-	-	-	-	1	1	3	-	-	1	-	-	7	-	-	-	-	7	-	-	-	-
ADENO NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
ADENO 1	1	1	2	-	-	2	-	3	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	3	-	1	-	2	1	-
ADENO 2	-	2	3	-	-	1	-	-	3	-	-	1	-	2	2	-	-	-	-	30	-	1	-	-	-	-
ADENO 3	-	8	7	3	-	18	-	5	4	4	-	2	1	4	-	-	-	-	-	7	-	2	-	-	-	-
ADENO 4	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ADENO 5	-	1	1	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-
ADENO 6	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
ADENO 7	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	2	-	4	3	-
ADENO 8	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ADENO 19	-	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
ADENO 35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
ADENO40/41	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1
HSV NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-
HSV 1	-	3	-	-	-	-	-	7	1	-	1	2	-	2	-	1	-	-	-	4	1	-	-	1	1	-
HSV 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
VZV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CHLAMYD.NT	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C.TRACHOMA	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	10	-	6	-	-	-	-	-	-
TOTAL	64	137	99	80	16	96	41	129	151	6	80	92	8	35	27	322	39	11	2	156	3	78	21	48	369	146

分離・同定、抗原、核酸（非増幅）、電顕による検出を集計

報告機関別，由来ヒト（つづき）

	ヒ ヨ ウ ゴ	ナ ラ	ワ カ ヤ マ	ト マ ネ リ	シ マ ネ	オ カ ヤ マ	ヒ ロ シ マ	ヒ ロ シ マ シ	ヤ マ ク シ マ	ト ク シ マ	カ カ ワ	エ ヒ メ	コ ウ チ	フ ク オ カ	フ ク オ カ シ	ク マ モ ト	オ オ イ タ	ミ ヤ サ キ	カ コ シ マ	コ リ ク ツ キ ョ ウ ト	ゴ ウ ケ イ
PICORNA NT	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
COXSA.A5	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
COXSA.A9	-	3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	6
COXSA.A10	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
COXSA.A12	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
COXSA.A16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	4	-	1	-	-	9
COXSA.B1	-	1	-	4	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	12
COXSA.B2	-	3	-	2	-	-	1	1	-	-	-	6	-	-	-	1	-	-	-	-	28
COXSA.B3	-	6	-	6	-	-	-	1	-	-	1	2	-	-	-	-	-	1	-	-	41
COXSA.B4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
COXSA.B5	1	2	-	-	-	-	1	4	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30
COXSA.B6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 6	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
ECHO 7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 9	-	1	1	-	-	-	2	3	-	-	-	3	1	-	5	12	-	-	-	-	29
ECHO 11	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	5
ECHO 16	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 18	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
ECHO 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 22	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
ECHO 24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
ECHO 25	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
ECHO 30	13	12	18	100	3	57	125	51	-	-	-	3	-	3	1	2	15	1	-	-	516
POLIO 1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	5
POLIO 2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	10
POLIO 3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	4
ENTERO71	-	1	-	-	-	-	-	-	-	11	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	32
INF.A(H1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
INF.A(H3)	-	-	11	-	-	11	-	125	-	-	196	83	-	47	-	-	-	73	-	-	1382
INF.A H3N2	-	81	-	30	-	49	-	13	-	-	-	7	-	-	-	28	-	-	-	-	967
INF.B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
PARAINF.1	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15
RS	-	1	-	-	-	-	-	13	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	26
MUMPS	-	3	1	-	-	-	1	2	-	-	-	3	-	-	-	-	-	1	-	-	22
MEASLES	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20
ROTA NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18
ROTA A	-	9	2	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	38
CALICI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
ASTRO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	9
SRSV	1	-	-	-	-	2	10	14	-	-	-	7	-	-	-	-	-	3	-	-	93
ADENO NT	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	13
ADENO 1	-	7	1	6	-	1	8	-	11	-	1	-	2	-	-	-	1	-	-	-	57
ADENO 2	-	14	2	11	-	3	15	-	1	9	4	-	-	1	-	-	1	1	-	-	107
ADENO 3	2	5	-	1	-	-	27	-	-	7	-	-	11	3	2	-	-	-	-	-	123
ADENO 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
ADENO 5	-	-	-	5	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20
ADENO 6	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
ADENO 7	-	16	2	-	-	1	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40
ADENO 8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	6
ADENO 19	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	31
ADENO 35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ADENO40/41	7	16	-	2	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	40
HSV NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
HSV 1	1	6	-	10	-	2	-	8	-	3	5	1	-	1	-	5	2	-	1	-	69
HSV 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	3
VZV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
CHLAMYD.NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
C.TRACHOMA	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	2	9	-	-	-	-	48
TOTAL	27	194	38	178	9	74	198	308	13	6	260	129	4	5	71	15	56	116	3	2	3962

臨床診断名別，1997年10月～1998年3月累計（1998年3月20日現在）

	マ シ ン ヨ ウ シ ッ カ ン	ス イ ト ウ	リ ュ ウ コ ウ セ イ シ ッ カ ン セ ン エ ン	ヒ ャ ク ニ チ セ キ	ヨ ウ レ ン キ ン カ ン セ ン シ ョ ウ	イ ケ イ ハ イ エ ン	カ ン セ ン セ イ チ ョ ウ エ ン	ニ ュ ウ シ ッ カ ン セ ン エ ン	テ ア シ ク チ ビ ョ ウ	ハ ル ハ ン キ ー ナ	イ ン フ ル エ ン サ ョ 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 ク ケ ツ マ ク エ ン	ム キ ン セ イ ス イ マ ク エ ン	サ イ キ ン セ イ ス 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	セ イ キ ハ ル ハ ス	セ イ キ ク ラ ミ シ ア カ ン セ ン	ソ ノ タ ノ シ ン タ ン メ イ	キ サ イ ナ シ	レ イ ス ウ
PICORNA NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
COXSA.A5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
COXSA.A9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
COXSA.A10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
COXSA.A12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
COXSA.A16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
COXSA.B1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
COXSA.B2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
COXSA.B3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
COXSA.B4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41
COXSA.B5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
COXSA.B6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30
ECHO 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
ECHO 7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29
ECHO 11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
ECHO 16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
ECHO 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
ECHO 24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
ECHO 25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
ECHO 30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	516
POLIO 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
POLIO 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
POLIO 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
ENTERO71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32
INF.A(H1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
INF.A(H3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1382
INF.A H3N2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	967
INF.B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
PARAINF.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15
RS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
MUMPS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22
MEASLES	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20
ROTA NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18
ROTA A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38
CALICI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
ASTRO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
SRSV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	93
ADENO NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
ADENO 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	57
ADENO 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	107
ADENO 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	123
ADENO 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
ADENO 5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20
ADENO 6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
ADENO 7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40
ADENO 8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
ADENO 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31
ADENO 35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ADENO40/41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40
HSV NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
HSV 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	69
HSV 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
VZV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
CHLAMYD.NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
C.TRACHOMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48
TOTAL	23	1	11	3	1	14	181	56	44	13	2207	10	54	39	477	2	23	13	1	3	39	3	610	246	3962

分離・同定、抗原、核酸（非増幅）、電顕による検出を集計

感染年齢別，1997年10月～1998年3月累計（1998年3月20日現在）

	年 齢（歳）										年 齢 群											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	5	10	15	20	30	40	50	60	70	75	79
	4	9	14	19	29	39	49	59	69		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PICORNA NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
COXSA.A5	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
COXSA.A9	-	2	1	2	-	-	1	-	-	-	5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
COXSA.A10	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
COXSA.A12	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
COXSA.A16	-	5	1	1	1	1	-	-	-	-	8	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
COXSA.B1	3	-	-	-	3	3	2	-	-	-	6	5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	12
COXSA.B2	2	4	4	2	4	4	1	1	2	1	16	9	-	-	1	-	-	-	-	2	-	28
COXSA.B3	11	7	1	1	3	3	2	3	1	1	23	10	2	-	1	2	-	-	-	3	-	41
COXSA.B4	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
COXSA.B5	2	4	3	6	4	4	3	1	-	-	19	8	1	-	-	-	-	-	2	-	-	30
COXSA.B6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 3	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 6	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
ECHO 7	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 9	4	8	5	1	-	4	2	1	-	-	18	7	4	-	-	-	-	-	-	-	-	29
ECHO 11	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	2	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	5
ECHO 16	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 18	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
ECHO 19	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 21	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 22	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
ECHO 24	-	1	-	2	1	2	1	1	-	-	4	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	9
ECHO 25	1	2	-	-	2	2	3	1	1	-	5	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
ECHO 30	33	14	41	65	77	79	60	38	30	17	230	224	27	3	5	3	1	-	-	23	-	516
POLIO 1	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
POLIO 2	5	2	-	-	-	2	-	-	-	-	7	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	10
POLIO 3	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
ENTERO71	3	4	5	6	7	5	1	-	1	-	25	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32
INF.A(H1)	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
INF.A(H3)	49	119	87	77	79	72	112	99	102	98	411	483	360	38	18	27	15	4	3	6	17	1382
INF.A H3N2	22	54	43	52	42	40	51	79	75	98	213	343	242	51	28	40	14	7	9	6	14	967
INF.B	-	-	-	-	-	1	1	4	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
PARAINF.1	3	2	4	2	1	-	-	-	2	-	12	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	15
RS	6	10	3	4	2	-	1	-	-	-	25	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
MUMPS	1	1	1	4	3	2	3	3	-	-	10	8	4	-	-	-	-	-	-	-	-	22
MEASLES	6	6	5	1	-	2	-	-	-	-	18	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20
ROTA NT	4	7	-	3	-	1	1	-	1	-	14	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	18
ROTA A	7	13	7	3	1	-	1	-	-	-	31	1	2	2	-	-	1	-	-	1	-	38
CALICI	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
ASTRO	2	3	1	1	1	-	1	-	-	-	8	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
SRSV	13	27	9	4	6	7	4	2	1	1	59	15	2	-	6	1	6	1	-	3	-	93
ADENO NT	5	1	-	2	-	-	4	-	-	-	8	4	-	-	-	-	1	-	-	-	-	13
ADENO 1	15	14	9	6	2	5	2	1	1	-	46	9	-	-	-	1	-	-	-	1	-	57
ADENO 2	17	27	15	8	15	7	7	3	3	1	82	21	2	-	-	-	-	1	-	1	-	107
ADENO 3	1	6	4	20	26	16	18	5	3	4	57	46	9	-	-	4	4	1	-	2	-	123
ADENO 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-	-	-	-	-	4
ADENO 5	3	13	1	1	-	-	-	-	-	-	18	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	20
ADENO 6	1	5	-	1	-	1	-	-	-	-	7	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
ADENO 7	1	6	6	6	5	5	3	1	2	-	24	11	4	1	-	-	-	-	-	-	-	40
ADENO 8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	3	1	-	-	6
ADENO 19	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	2	1	3	3	8	4	3	2	4	-	1	31
ADENO 35	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ADENO40/41	15	11	6	1	2	3	1	-	-	-	35	4	-	1	-	-	-	-	-	-	-	40
HSV NT	2	-	1	1	1	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
HSV 1	4	17	10	4	1	6	6	-	1	-	36	13	9	2	-	2	4	1	1	1	-	69
HSV 2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	3
VZV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
CHLAMYD.NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	6	2	1	-	-	-	-	13
C.TRACHOMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	8	24	8	6	-	1	-	48
TOTAL	252	403	277	292	294	279	295	246	227	222	1518	1269	682	114	97	97	56	20	26	14	69	3962

分離・同定、抗原、核酸（非増幅）、電顕による検出を集計

EHEC/VTEC 情報 1998年3月23日現在報告分(速報)

報告機関名	地・保 医の別	検体採取 年月日	血清型	V T 産生性	毒素検出方法	V T型	年齢	性	臨床症状	備 考
埼玉県	地・保	98. 1. 18	O157:H7	+	RPLA、PCR	V T 2	39歳	女	血便、下痢	
東京都	地・保	97.12. 1	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	17歳	女	不明	
		97.12.10	O157:H7	+	RPLA	V T 2	53歳	女	無症状	
		97.12.11	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	52歳	女	不明	
		97.12.16	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	17歳	男	不明	
		97.12.16	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	6歳	女	不明	
		97.12.19	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	22歳	女	不明	
		97.12.19	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	5歳	女	不明	
		98. 1. 8	O157:HNT	+	RPLA	V T 2	24歳	女	不明	
		98. 1.10	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	53歳	男	不明	
		98. 1.10	O157:H7	+	RPLA	V T 2	26歳	女	不明	
横浜市	地・保	98. 1.23	O157:H7	+	RPLA、PCR	V T 2	25歳	女	無症状	
		98. 1.30	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	2歳	男	血便	
滋賀県	医	98. 2. 16	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	7歳	女	血便、腹痛	
京都府	地・保	98. 1. 4	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	9歳	男	血便、下痢、腹痛、嘔吐	
		98. 1.16	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	1歳	男	血便、下痢	
		98. 1.18	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	27歳	女	下痢、腹痛	
京都市	地・保	97.10.15	O157:H7	+	PCR	VT1&2	12歳	男	血便、下痢、腹痛	孫祖母
		97.10.24	O157:H7	+	PCR	VT1&2	38歳	女	血便、下痢、腹痛、発熱	
		97.11. 1	O26:H11	+	PCR	V T 1	2歳	女	下痢	
		97.11. 4	O26:H11	+	PCR	V T 1	70歳	女	無症状	
		97.11. 4	O157:H7	+	PCR	VT1&2	24歳	男	不明	
		97.12. 1	O157:H7	+	PCR	V T 2	8歳	男	血便、下痢、発熱	
		97.12.26	O157:H7	+	PCR	V T 2	22歳	男	無症状	
		98. 1.13	O157:H7	+	PCR	VT1&2	2歳	女	血便、下痢	
		98. 3. 4	O157:H7	+	PCR	V T 2	14歳	女	血便、下痢、腹痛	
大阪府	地・保	98. 2. 16	O157:H7	+	RPLA	VT1&2	20歳	女	血便、下痢、腹痛	
堺市	地・保	98. 2. 4	O157:H7	+	RPLA、PCR	V T 2	9歳	男	血便	
岡山県	医	98. 1. 5	O157:HNT	+	RPLA	VT1&2	40歳	男	下痢	
山口県	地・保	97.11.11	O157:H7	+	RPLA、PCR	V T 2	2歳	女	血便	
		97.11.15	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	65歳	男	血便	
		97.12.13	O157:H7	+	RPLA、PCR	V T 2	80歳	男	下痢	
		97.12.26	O157:H-	+	RPLA、PCR	VT1&2	2歳	女	血便	
		98. 1. 2	O157:H-	+	RPLA、PCR	VT1&2	4歳	女	無症状	
		98. 1. 5	O157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	51歳	男	血便	
佐賀県	医 地・保 医	98. 2. 16	O157:H7	+	RPLA、PCR	V T 2	34歳	男	血便、腹痛	親子 精肉販売業＊
		98. 2. 19	O157:H7	+	RPLA、PCR	V T 2	61歳	男	無症状	
		98. 2. 19	O157:H7	+	RPLA、PCR	V T 2	1歳	女	血便、腹痛	

*精肉店在庫の牛肉、小腸からもEHEC/VTEC 検出、詳細はp.S3食品検査情報参照

Vibrio cholerae O139 情報 1998年3月23日現在報告分(速報)

報告機関名	発生地	検体採取 年月日	C T 産生性	毒素検出 方 法	集発/散発	年齢	性	臨床症状	海外渡航歴 (国名・期間)	備 考
関西空港 検疫所	タイ	98. 2. 5	-	RPLA ハイブリダイゼーション	散 発	22歳	女	胃腸炎	タイ (98.1.28-2. 5)	

流行・集団発生に関する情報 1998年3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 原因食品	患者数/摂食者数	菌陽性/被験者数 者 数
サルモネラ 09 S.Enteritidis	1997. 12. 4	仙台市 *ファージ型 4	不明	不明	不明	2/ ?	2/ 2
腸炎ビブリオ	9.26-27	京都市 *TDH+、鮭・鯉刺身・キャベツ千切りからV.parahaemolyticus TDH- 検出	飲食店	事業所	仕出し弁当	45/ 82	3/ ?

*変更: Vol.19 No.3 p.S2 流行・集発情報 東京都S.Enteritidis の2例からファージ型9の記載を削除

ウイルス起因を疑う胃腸炎集団発生 1998年3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	推定原因食品	患者数／摂食者数	ウイルス感染／被験者数陽性者数
S R S V (小型球形ウイルス)	1997.12. 1	岡山県	飲食店	食品媒介 (単一暴露の疑い)	不明	3/ 3	2/ 2
	1998. 1.10-12	長野県	病院	不明	不明	76	8/ 12
	1.10-14	長野県	不明	不明	不明	47	12/ 22
	1.14-17	静岡県	飲食店	食品媒介 (単一暴露の疑い)	生カキ	7/ 22	8/ 18
	1.16-19	宮崎県	ホテル・旅館 (宴会場を除く)	人→人逐次伝播 の疑い	特定できず	4	5/ 6
	1.18-19	宮崎県	ホテル・旅館 (宴会場を除く)	食品媒介 (単一暴露の疑い)	特定できず	39/ 52	3/ 3
	1.18-20	宮崎県	宴会場	食品媒介 (単一暴露の疑い)	生カキ	15/ 23	4/ 11
	1.22-23	長野県	飲食店	食品媒介 (単一暴露の疑い)	不明	12/ 19	1/ 7
	1.25	宮崎県	宴会場	食品媒介 (単一暴露の疑い)	カキ酒蒸し	4/ 7	1/ 4
	1.28-29	和歌山市	飲食店	不明	不明	4	1/ 1
	1.29-30	和歌山県	飲食店	不明	不明	4	2/ 3
	2.13	広島市	飲食店	食品媒介 (単一暴露の疑い)	生カキ	3/ 3	1/ 1
	2.13-20	浜松市	飲食店	不明	不明		10/ 16
	2.18-19	長野県	不明	不明	不明	51	3/ 12
	2.21	広島市	ホテル・旅館 (宴会場を除く)	食品媒介 (単一暴露の疑い)	生カキ	15/ 80	2/ 8
			*患者20～28歳、下痢、腹痛、嘔吐、 従業員 2名中 1名からも SRSV 検出	嘔気、発熱、平均潜伏時間36時間、二次感染無し、電顕、PCR で検出、G2			
			*患者 9～83歳、下痢、腹痛、嘔吐、	嘔気、発熱、平均潜伏時間31時間、二次感染無し、PCR で検出、無症状の			
			*患者10～64歳、下痢、腹痛、嘔吐、 で従事者の検査	嘔気、発熱、頭痛、電顕で検出			
			*患者15～18歳、下痢、腹痛、嘔吐、 旅館経営者である患者の作った食品から感染した可能性有り	嘔気、発熱、頭痛、平均潜伏時間33時間、二次感染無し、電顕で検出、			
			*患者22～54歳、下痢、腹痛、嘔吐、	嘔気、発熱、悪寒、平均潜伏時間40時間、二次感染無し、電顕で検出			
			*患者23～56歳、下痢、腹痛、嘔吐、	嘔気、発熱、平均潜伏時間27時間、二次感染無し、PCR で検出			
			*患者22～28歳、下痢、腹痛、嘔吐、 で検出	嘔気、発熱、倦怠感、脱力感、平均潜伏時間41時間、二次感染無し、電顕			
			*下痢、腹痛、PCR で検出、G2				
			*下痢、腹痛、PCR で検出、G2、上記和歌山市報告例と同一事例				
			*下痢、嘔吐、嘔気、発熱、PCR で検出				
			*PCR で検出				
			*患者19～20歳、下痢、腹痛、嘔吐、	嘔気、発熱、電顕、PCR で検出、G2			
			*下痢、嘔吐、発熱、PCR で検出				

食品検査情報 1998年2月（1998年3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	18 9	弁当原材料（国産）： <i>S.aureus</i> （1）、 <i>B.cereus</i> （5） 惣菜（国産）： <i>S.aureus</i> （1）
新潟県	6	卵巾着（冷凍食品）（輸入）： <i>Salmonella</i> 09 <i>S.Enteritidis</i> （1）：群馬県で1月に発生した食中毒の原材料さかのぼり調査新潟県分
新潟市	3 5	カキ（国産）： <i>C.perfringens</i> （3） カキ（国産）： <i>C.perfringens</i> （5）
滋賀県	5	食鳥肉（ササミ、胸肉、もも肉）（国産）： <i>EPEC</i> 0114（2）、 <i>Salmonella</i> 08 <i>S.Virginia</i> （2）
広島市	4	カキ（不明）： <i>SRSV</i> （4）：検体採取1998年2月2日、PCR で検出
愛媛県	1 1 1 1 1	鶏肉（国産）： <i>Salmonella</i> 08 <i>S.Newport</i> （1）、 <i>C.jejuni/coli</i> （1）：1998年1月分 鶏肉（国産）： <i>C.jejuni/coli</i> （1）：1998年1月分 鶏肉（国産）： <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Infantis</i> （1） 鶏肉（国産）： <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Infantis</i> （1）、 <i>C.jejuni/coli</i> （1） 鶏肉（国産）： <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Infantis</i> （1）、 <i>C.jejuni/coli</i> （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
佐賀県	1 1	牛小腸（国産）：EHEC/VTEC O157:H7 VT2（1） 牛スジ肉（国産）：EHEC/VTEC O157:H7 VT1&2（1） 精肉業を営むEHEC/VTEC 患者の店の在庫
大分県	10	エビ（輸入）：V.cholerae non-01（4）、V.parahaemolyticus（5）、V.fluvialis（3）、V.mimicus（1） ：1998年1月分

環境汚染調査情報 1998年2月（1998年3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
横浜市	9 9	河川水8・底泥1：V.cholerae non-01（2）、Salmonella 04 S.Typhimurium（1）、07 S.Infantis（1）、08 S.Hadar（1）：1998年1月分 河川水8・底泥1：V.cholerae non-01（1）、Salmonella 07 S.Infantis（1）、09 S.Enteritidis（1）
川崎市	55	浴槽水：L.pneumophila（5）
静岡市	3	河川水：A.hydrophila（2）、A.sobria（1）：1998年1月分
大阪市	5 9	河川水：V.cholerae non-01（5）：1998年1月分 河川水：V.cholerae non-01（2）
鳥取県	4 1 1	河川水：Salmonella 04 S.Paratyphi B（1）、S.Typhimurium（1）、07 S.Infantis（1）：1998年1月分 下水：Salmonella 04 S.Typhimurium（1）：1998年1月分 下水：Salmonella 04 S.Typhimurium（1）、07 S.Tennessee（1）
大分県	14	食鳥処理場工程ふきとり：Salmonella 07 S.Infantis（7）、04 S.Hafnia（1）、08 S.Muenchen（1）、型別不能（1）、C.jejuni/coli（7）：1997年7月分、保健所実施
関西空港 検疫所	11	航空機搭載汚水：V.furnissii（1）

重要と思われる症例に関する情報 1998年3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	98. 2.24	髄液	Cryptococcus neoformans	77歳	男	意識低下	ネフローゼ症候群
千葉県	98. 1.22	血液	Salmonella Dublin	72歳	女	敗血症	胃癌
富山県	98. 1. 5 98. 1. 8	髄液 血液	Haemophilus influenzae Streptococcus pneumoniae	0歳 0歳	女 男	髄膜炎 敗血症	
浜松市	98. 2.24	糞便	Cryptosporidium sp.	26歳	男	下痢（水様便）	インド旅行中も下痢
奈良県	98. 2.15	血液	Candida albicans	47歳	女	真菌血症	肝臓癌、死亡
千葉県	98. 1	不明	Streptococcus pyogenes T1 M1 SPE A+B	46歳	男	ショック、顔面紫斑、 多臓器不全	死亡
	98. 1	不明	Streptococcus pyogenes T1 M1 SPE A+B	64歳	男	前胸部痛、多臓器不全、 左上肢～胸部壊死	死亡、大量飲酒
長野県	98. 1	左手背、左肘	Streptococcus pyogenes T1 M1 SPE A+B	59歳	女	左上肢腫脹、水疱散在、 ショック	死亡、C型肝炎
山口県	97.12.18	血液、 右下肢軟部組織	Streptococcus pyogenes T1 M1 SPE A+B	71歳	女	下肢の浮腫、血圧低下	死亡
大分県	97.10.24	右膝関節液	Streptococcus pyogenes T B3264 SPE B	45歳	女	TSLS、DIC	

Differentiation of two HIV-1 subtype (B and E) by PCR.....	74	The first isolation of influenza A(H1N1) virus in this season, January 1998 - Gunma.....	77
Development of a system for monitoring drug-resistant HIV-1.....	74	Epidemics of adenovirus type 7 infection in 1997 - Kawasaki City, Shiga....	77
Familial HIV infection revealed by development of AIDS in a 5-month baby.....	74	<i>Clostridium tetani</i> infection found in a benign tumor persisting over 20 years in the scalp.....	79
Detection of influenza virus from cases of influenza-like illness with encephalitis/encephalopathy - Chiba Pref. & City, Osaka City.....	75	Severe pneumonia of a gardener due to <i>Legionella longbeachae</i>	79
		AIDS and HIV infections in Japan, January-February 1998.....	83

<THE TOPIC OF THIS MONTH> AIDS/HIV Surveillance in Japan, 1985-1997

The National AIDS/HIV Surveillance in Japan was started in 1984. The Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) Prevention Law was put in effect in 1989, when it was started to examine and analyze every case of infection from coagulation factor products by a different study group. All HIV-infected persons and AIDS patients except those infected by use of coagulation factor products are reported to the National AIDS Surveillance Committee, chaired by Dr. Shudo Yamazaki, the Director General, the National Institute of Infectious Diseases.

Physicians who diagnosed HIV-infected persons without AIDS (hereafter abbreviated to HIV cases) or AIDS patients have an obligation to submit the filled-in AIDS/HIV-infected case report (Form 1) to the AIDS and Specific Diseases Control Division, the Health Service Bureau, the Ministry of Health and Welfare through the prefecture or designated city within seven days after diagnosis. The items of the report to be filled in by the physicians are laboratory diagnosis of HIV infection (the confirmatory test is a must), main symptoms, sex, age, nationality, place of residence (prefecture or designated city's name), route of infection, place of infection, date of diagnosis, and date of reporting.

If any change occurs in the conditions of an HIV case or AIDS patient on which the initial report has been submitted (HIV case-->AIDS patient or AIDS patient-->death), the clinical-status-change report (Form 2) will be collected through the same route.

At the end of 1997, the National AIDS Surveillance Committee re-examined analyses of all data collected during the period from 1985 to the end of 1997 and compiled the results into a report. The summaries of the report are given under 1 and 2 below:

1. **AIDS/HIV in 1997:** In 1997, 397 HIV cases and 250 AIDS patients were reported. Both outnumbered those in the preceding year (375 and 235 cases, respectively). The annual reports of AIDS patients were the largest in number after the surveillance was started.

(1) Concerning the mode of infection, sexual contacts (77% of HIV cases and 64% of AIDS patients) and concerning the nationality and sex, Japanese males (59% of HIV cases and 68% of AIDS patients) were in the majorities. As for the place of acquiring HIV infection, the greater parts of Japanese cases were infected inside Japan (75% of HIV cases and 61% of AIDS patients).

(2) The male-to-female ratio of HIV cases was 2.5 (283:114) and that of AIDS patients 5.1 (209:41) in 1997.

(3) The largest numbers of reports of AIDS/HIV cases came from Tokyo. Of all the reports in 1997, 76% of those of HIV

Table 1. HIV cases (without AIDS) in Japan, 1985-1997
(National AIDS Surveillance Committee, Ministry of Health and Welfare)

Mode of infection	Male	Female	Total
Heterosexual contact	567 (124)	654 (472)	1,221 (596)
Homosexual contact *1	573 (78)	0 (0)	573 (78)
Intravenous drug abuse	14 (10)	0 (0)	14 (10)
Mother to child	8 (1)	11 (6)	19 (7)
Others	26 (10)	23 (5)	49 (15)
Unknown	236 (125)	378 (359)	614 (484)
Subtotal	1,424 (348)	1,066 (842)	2,490 (1,190)
Via coagulation factor products *2	1,475 (-)	20 (-)	1,495 (-) *3
Total	2,899 (348)	1,086 (842)	3,985 (1,190)

() : Non-Japanese cases included in the total

[As of the end of December 1997]

*1 Including 29 male cases with bisexual contact

*2 Provisional reports from the Study Group on Preventive Therapy of HIV-infected Hemophiliacs
as of the end of October 1997

*3 Including 628 AIDS patients

Table 2. AIDS patients in Japan, 1985-1997
(National AIDS Surveillance Committee, Ministry of Health and Welfare)

Mode of infection	Male	Female	Total
Heterosexual contact	375 (75)	82 (42)	457 (117)
Homosexual contact *1	264 (37)	0 (0)	264 (37)
Intravenous drug abuse	11 (7)	0 (0)	11 (7)
Mother to child	7 (1)	3 (1)	10 (2)
Others	16 (5)	8 (2)	24 (7)
Unknown	236 (89)	54 (39)	290 (128)
Subtotal	909 (214)	147 (84)	1,056 (298)
Via coagulation factor products *2	619 (-)	9 (-)	628 (-)
Total	1,528 (214)	156 (84)	1,684 (298)

() : Non-Japanese cases included in the total

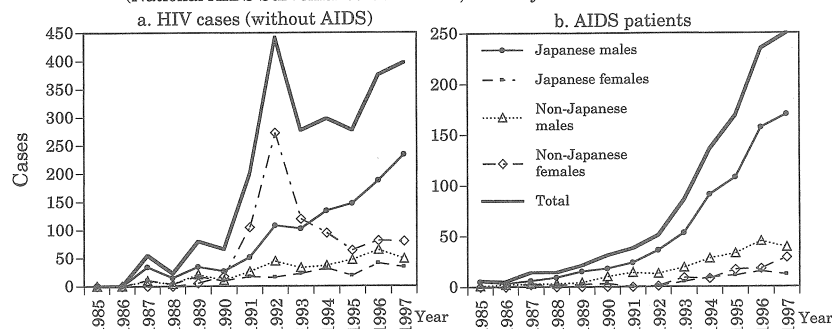
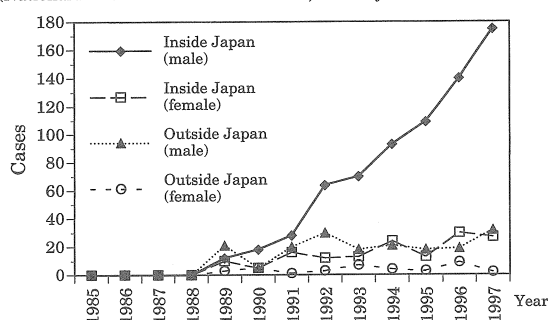
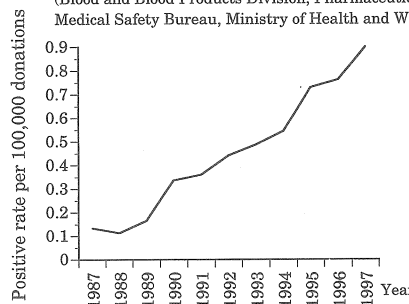
[As of the end of December 1997]

*1 Including 22 male cases with bisexual contact

*2 Provisional reports from the Study Group on Preventive Therapy of HIV-infected Hemophiliacs
as of the end of October 1997

(Continued on page 73')

(THE TOPIC OF THIS MONTH-Continued)

Figure 1. Nationality and sex of HIV cases and AIDS patients, 1985-1997, Japan
(National AIDS Surveillance Committee, Ministry of Health and Welfare)Figure 2. Japanese HIV cases (without AIDS) infected by sexual contact, by place of infection, 1985-1997, Japan
(National AIDS Surveillance Committee, Ministry of Health and Welfare)Figure 3. HIV-antibody positives (by the confirmatory test) among blood donors in Japan, 1987-1997
(Blood and Blood Products Division, Pharmaceutical and Medical Safety Bureau, Ministry of Health and Welfare)

cases and 75% of those of AIDS patients came from Tokyo and the neighboring prefectures. Patients infected through homosexual contact were particularly concentrated in Tokyo.

(4) Japanese males infected with HIV through heterosexual contact formed a peak at the age group of 45-49 years, those through homosexual contacts at the group of 25-29 years, and female cases through heterosexual contact at the group of 20-24 years.

(5) After the start of HIV-antibody screening (November 1986), no case of infection due to blood transfusion had been found until 1997, when a case infected by use of domestically donated blood was reported for the first time. This was due to the blood collected from an infected person before antibody production (during the window period).

2. The summary of AIDS/HIV during the period from 1985 to the end of 1997: The cumulative numbers of reports during the 13 years reached 2,490 of HIV cases (Table 1) and 1,056 of AIDS patients involving 528 deaths (Table 2). (In addition, hemophiliacs infected through use of HIV-contaminated coagulation-factor products before heat-treated products were introduced numbered 1,495 HIV cases accounting for 38% of total HIV cases and 628 AIDS patients involving 485 deaths accounting for 37% of all AIDS patients.)

(1) Of the modes of infection, HIV cases (Table 1) infected by heterosexual contact accounted for 49%, homosexual contact 23%, intravenous drug abuse 0.6%, mother-to-child infection 0.8%, other modes 2.0%, and unknown modes 25%. The ratios of different modes of infection of AIDS (Table 2) are very similar to those of HIV cases.

(2) The trend of annual reports of HIV cases and AIDS patients is shown in Fig. 1. In Japan, unlike in most European countries and USA, the tendency of expanding the infection is being kept on. The nationalities of HIV cases comprised Japanese males 43%, Japanese females 9.0%, non-Japanese males 14% and non-Japanese females 34%. Those of AIDS patients comprised 66%, 6.0%, 20% and 8.0%, respectively. The annual trends of nationalities and of sexes of the patients are shown in Figs. 1a (HIV cases) and 1b (AIDS patients). The peak of HIV cases seen in 1992 was due to non-Japanese females, mainly young women from Southeast Asia.

(3) Japanese cases infected through either heterosexual or homosexual contact has been increasing since 1991. As for the places of infection, it is noticeable that domestic infection of Japanese males has been increasing since 1992 (Fig. 2).

(4) All donated blood is screened for HIV antibody at the Japanese Red Cross Blood Center; blood donors showing positive HIV antibody in the confirmatory test has steadily been increasing in number since 1990. In 1997, of about six million blood donations, 54 (including five from females) were found HIV-antibody positive, corresponding to 0.9 per 100,000 donations (Fig. 3).

3. HIV-1 subtypes prevailing in Japan: B subtype was detected from most patients infected through blood products and Japanese males infected through heterosexual contacts before 1993. Since 1994, E subtype (Thai EA) has exclusively been detected, indicating that HIV infection through heterosexual contact has recently been caused mainly by E subtype in Japan (see p. 74 of this issue).

Summary: Being different from USA and most European countries, where HIV infection has reached a peak, HIV-infected persons are still increasing in number in Japan. It is an urgent task to take effective preventive measures based on due considerations of the fact that the domestic infection of Japanese males through sexual contact is increasing and the HIV-positive rate of blood donors tends to increase.

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