

病原微生物検出情報

月報

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

Vol.20 No.10 (No.236)

1999年10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.gov.jp

(禁、無断転載)

日本の結核3, 世界の薬剤耐性結核3, 集団発生から分離された結核菌の RFLP 分析: 千葉県4, 腸炎ビブリオ散発患者発生速報: 秋田県5, イカ菓子関連 S. Oranienburg 化膿性脊椎炎: 兵庫県6, 郷土料理による S. Enteritidis 食中毒: 愛媛県7, 仕出し弁当による S. Infantis 大規模食中毒: 川崎市8, VTEC O103:H2 家族内感染: 静岡県9, 平成11年度インフルエンザ HA ワクチン製造株9, ワクチン株選定会議9, 非流行期のインフルエンザウイルス A(H3)分離: 福島県10, 手足口病患者からの CA16 分離: 愛媛県11, エキノコックス感染: 青森県11, 世界の結核対策: WHO 12, 西ナイル様ウイルス脳炎: 米国13, トルコ旅行者のバラチフス B 菌感染13, レジオネラ肺炎: ヨーロッパ14, 黄熱: ドイツ14, 髄膜炎菌性疾患: 英国15, 医療従事者に対するインフルエンザワクチン接種: 英国15, 薬剤耐性菌情報15, 日本のエイズ患者・HIV 感染者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> 結核 1998現在

1999年7月、厚生省は「結核緊急事態宣言」を発表し、結核問題を再認識し、結核対策の強化に取り組んでいくことを提言した。日本では1997年、1998年と2年連続して患者発生が増加した(本号3ページ参照)。年間の発病者は約4.4万人、死亡者は約3千人で、有病者は約5.4万人である。

結核予防法では医師が結核患者を診断した場合、2日以内に最寄りの保健所に届け出る(結核予防法第22条)。患者の登録は、患者の住所を管轄する保健所で行う。1987年から患者発生のデータは毎月および年末に、保健所→都道府県・政令指定都市→厚生省を結ぶコンピュータ・オンラインにより集計されている。財団法人結核予防会結核研究所が集計結果を解析し、年報を編集している。

本特集では、主に、1999年9月24日に公表された「1998年結核・感染症発生動向調査年報集計(概況)」(厚生省保健医療局結核感染症課、財団法人結核予防会協力)に基づき、結核発生状況について述べる。

死亡数: 1998年の結核死亡者は2,795人(前年比53人増)で、死亡率は人口10万対2.2となっている(厚生省人口動態統計)(図1)。結核は1935年(人口10万対190.8)~1950年(人口10万対146.4)まで、死因順位の第1位を占めていたが、その後下降し、1998年では第22位となった。年齢階級別結核死亡率は、加齢に伴い増加している。

登録者数: 1998年の新登録結核患者は44,016人(前年比1,301人増)、罹患率(年間新登録患者数÷総人口×10万)は人口10万対34.8(前年比0.9増)で2年連続増加している(図2)。年齢階級別の登録者数

図1. 結核死亡数および死亡率の年次推移

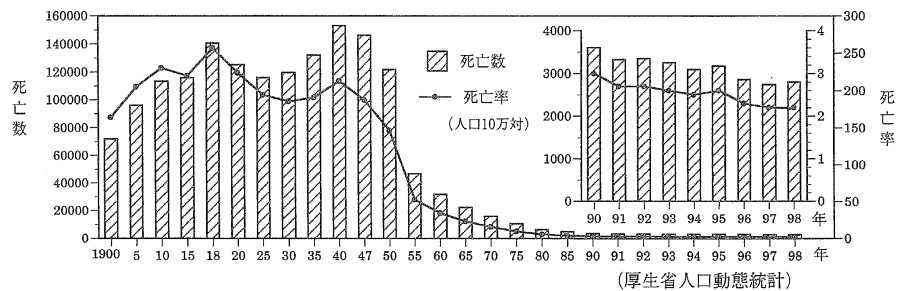


図2. 新登録結核患者数および罹患率の年次推移

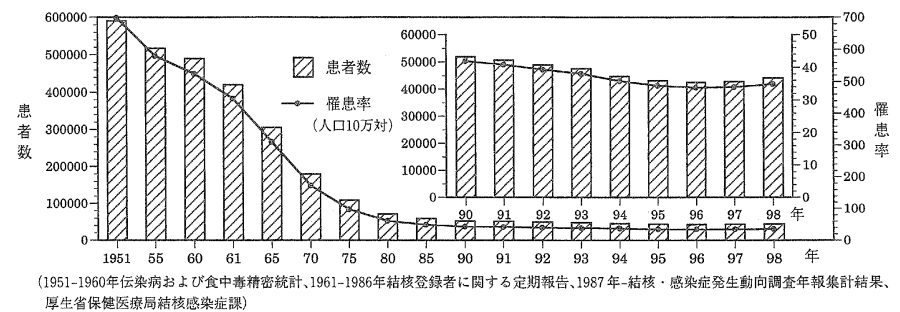
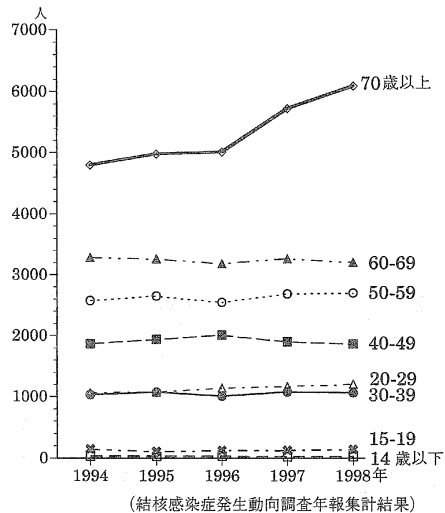


図3. 年齢階級別塗沫陽性新登録患者数



者数において、70歳以上は15,850人(前年比1,146人増)、また、この年齢階級の罹患率は人口10万対116.1であり、高齢者の結核が増加している。

(2ページにつづく)

(特集つづき)

結核は空気伝播で感染する疾病であり、結核菌を排菌している患者は他への感染源となる可能性が高い。排菌の指標となる塗抹陽性患者数は16,294人(前年比327人増)、また、罹患率は12.9(前年比0.2増)であった。塗抹陽性患者の内訳では、70歳以上が大きく増加し、6,093人(前ページ図3)であり、全体の1/3以上を占めている。

1998年12月31日現在、全国の保健所に登録されている結核患者は113,469人(前年比8,293人減)、そのうち治療を必要とする活動性全結核患者(有病者)は53,741人(前年比1,668人減)(図4)で、その85%以上を活動性肺結核患者が占めている。患者数および罹患率と同様、高齢者で有病率(有病者数÷総人口×10万)が高い。

地域格差: 都道府県別からみた罹患率では大阪府(大阪府を含む)70.1、兵庫県49.2、徳島県46.2が高く、長野県16.7、福井県22.5、山梨県22.7が低い。塗抹陽性罹患率、有病率も同様に西高東低の傾向にあり、地域格差が生じている(図5)。さらに、都市部では結核が増加する傾向がみられる。都市部罹患率は大阪市106.7(前年比2.9増)、神戸市57.6(7.2減)、名古屋市45.0(0.3減)、京都市43.3(3.4増)、北九州市41.0(2.2減)で高い。保健所別の罹患率(1997年)は、大阪市西成506.6を筆頭に、大阪市浪速(260.7)、神戸市兵庫(116.2)、東京においても台東区台東(106.0)、新宿区新宿(99.0)で高く、住居不定者や雇用の不安

定な単身者が集中している大都市部の特定地区では結核が深刻な問題になっている。

集団感染: 集団感染は「同一の感染源が2家族以上にまたがり、20人以上に結核菌を感染させた場合を集団感染と呼ぶ。ただし、発病者1人は6人が感染したものとみなして感染者数を計算する」と定義されている。近年、学校や医療機関での結核の集団感染(1995年15、1996年20、1997年42、1998年44事例、そのうち院内での集団感染1995年3、1996年9、1997年7、1998年11事例)が報告され、増加傾向にある。院内感染は、結核病床を有する病院においても、結核病床を有しない病院においても発生しており、留意する必要がある。

薬剤耐性: 多剤耐性結核菌は、化学療法の中核であるイソニコチン酸ヒドラジド(INH)とリファンピシン(RFP)の両薬剤同時耐性と定義される。全国的な調査ではないが、日本における多剤耐性結核患者数は、1,500~2,000人程度、また、年間の発病者数は約80人と推測されている。多剤耐性結核の増加は、結核対策が抗結核薬開発以前の時代に逆戻りする危険性を示唆し、全世界共通の問題である(本号3ページ参照)。

世界の状況: 1997年に173カ国から世界保健機関(WHO)に報告された結核患者数は計3,368,879人(人口10万対58)で、うち塗抹陽性患者数は1,292,884人(38%)であった(本号12ページ参照)。全世界では毎年800万人が発病、300万人が死亡し、有病者は2,200万人と推計されている。WHOは1993年4月に「結核非常事態宣言」を発した。

おわりに: わが国の結核対策は、結核予防法に基づいて行われており、健康診断、予防、患者管理、結核医療、結核発生動向調査、特別推進事業(地域格差対策)を根幹として体系化されている。しかし、結核対策上、わが国で対応を迫られている問題点として、1) 一般国民、医療関係者、行政の結核に対する認識の低下、2) 臨床医の結核診断能力の低下、3) 高齢結核患者の増加、4) 蔓延状況の地域格差、5) 集団感染の増加、6) 多剤耐性結核の出現、などがある。さらに、より簡便、迅速かつ特異的な結核菌感染の検査法の研究開発が望まれる。今後、再興感染症として、結核の重要性を認識し、感染源対策として確実な治療を行い予防対策を推進することが必要である。

図4. 活動性結核登録者数および有病率の年次推移

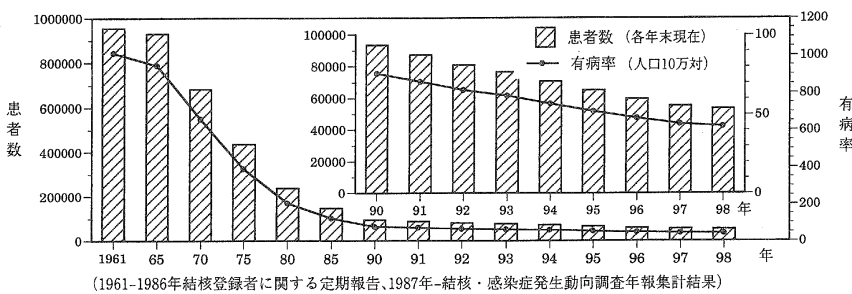
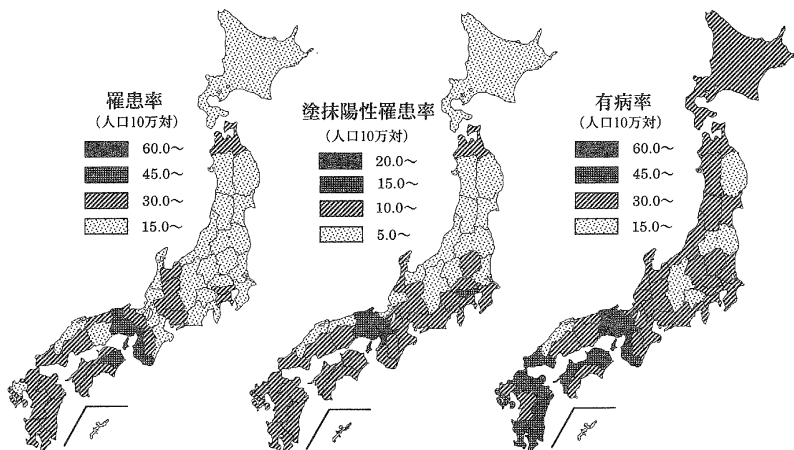


図5. 都道府県別結核罹患率・有病率, 1998年



(結核・感染症発生動向調査年報集計結果)

<情報>

上昇傾向続く日本の結核

1998年末の結核登録に関する統計の概況が発表された。新登録患者数44,016人、罹患率は人口10万対34.8であり、この値は1997年の33.9より0.4%増加した。1996年が33.7だったので、日本の結核は2年連続上昇中ということになる。感染源として重要な「塗抹陽性肺結核」に限れば、1998年の罹患率は12.9であり、これも1996年から上昇中、1981年の10.4を底にして長期にわたり不規則ながら徐々に上昇してきたことになる。1971年以来それまで毎年11%ずつ減少してきた罹患率は1980年頃から急に年率3~4%減へと改善は減速していたが、ここにいたってゆるゆると上昇に転じたかに見える。

この減速・逆転の原因はまず人口の高齢化にある。結核高蔓延時代に生まれ育った現在の60歳、70歳の世代は60%~70%以上が結核既感染である。彼らが20歳代には他の年齢にもまして結核罹患率、また死亡率が高かった。彼らはそのような時期を無事にやり過ぎて今日の高齢にたどり着き、そこで若き日に我が身に引き受けた結核菌が暴れ出すのを抑えきれなくなったのである。しかも近年の高齢化はさまざまな健康問題を持った老人を多数作り出した。それらがいろいろな程度に結核発病に結びつく。たとえば糖尿病、人工透析、胃潰瘍、塵肺、副腎皮質ホルモン治療等々である。このような問題をもつ人の割合はおそらく以前よりも増大したと思われる。これがひいてはこの年齢階層での結核罹患率の減少鈍化・逆転上昇の主な原因になっていると考えられる。70歳以上の塗抹陽性肺結核患者発生数は1976年の1,725人から1998年の6,093人へと実に3.5倍増した。

この高齢者層で増加した「感染源」は周囲の中年、若年の未感染者に感染、その発病をもたらす。とくに思春期は生物学的に感染後の発病のリスクは乳児期と並んで最も大きい年齢である。そのためいずれの年齢にも罹患率の減速が及ぶなか、20~29歳でもっとも顕著にそれがみられる、という結果につながる。

このように日本の結核罹患率の動向は急速な高齢化という人口学的な要因に翻弄されている。別の角度から見ると、日本の結核疫学は高齢者を通していまだに結核が「国民病」だった時代の影を引きずっているのである。しかも罹患率はスウェーデン（罹患率5.2）、オーストラリア（5.5）、米国（6.4）、カナダ（7.1）、英国（10.1）等と比して非常に高い水準に留まっている。しかもこれらの国々では患者の30~50%は途上国からの移民が占めていることを考えると、欧米に比した日本の結核流行の遅れは見かけよりさらに大きいことになる。いまの日本の罹患率は、米国が1950年代に経験した水準である。

このような「もたつき」のなかで、患者の臨床像、患者発生の様相もこれまでに経験しなかったパターンが顕著になっている。重症患者の増加、予後の悪化、集団発生や院内感染の増加といった問題である。しかもこのような状況に対する医療・行政の対応は十分とは言えない。米国では1980年代後半からの結核の逆転上昇に国の総力を挙げて対決し、1993年以後これを押さえ込むのに成功した。日本でも、結核対策がこれをいかに克服するか、今後数年の我々対策関係者の責任は重い。

結核予防会結核研究所 森 亨

<情報>

世界の薬剤耐性結核

結核菌の薬剤耐性は、結核菌ゲノム遺伝子に起こった突然変異を人為的に増幅することにより発生する。不規則な薬剤の供給、不適切な処方、治療脱落の結果としての単剤治療は感受性菌の発育を抑えることができても耐性菌の増殖を許すことになる。この現象を“獲得耐性”と呼んでいる。薬剤耐性菌で感染を受けた場合は最初から薬剤耐性の病気になる。この現象は“初回耐性”と呼ばれている。

米国やヨーロッパにおける HIV 感染者の間の多剤耐性結核菌による集団感染が国際的に注目を浴びている。主要薬剤であるイソニアジド (INH) とリファンピシン (RFP) の両者に耐性を示す場合を多剤耐性結核 (MDR-TB) と定義しており、その発生は結核対策において脅威である。多剤耐性菌に感染した患者は治療が非常に困難であり、より強力で高額な治療を必要とする。

WHO と International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD) は 1994 年に世界的規模で薬剤耐性結核のサーベイランスを開始した。これまでに 35 の国と地域から結果が報告された (表 1)。初回耐性の頻度は国により 2%~41% の範囲に広がっており、中央値は 10.4% であった。大きな問題となる初回 MDR-TB は 0%~14.4% の範囲で、中央値は 1.4% であった。一方、既治療例から得られる獲得耐性の頻度は 5.3%~100% の範囲でその中央値は 36% であった。また獲得 MDR-TB の頻度は 0%~54% の範囲であった。調査対象国の 1/3 では新患者の 2% 以上が MDR-TB であった。ラトビアでは治療中の患者の 22

表 1. 35 の WHO の国と地域におけるいずれかの抗結核剤に対する耐性頻度, 1994-1997

	初回耐性	獲得耐性	全体の耐性
中央値	9.9	36.0	12.6
最小値	2.0	5.3	2.3
最大値	40.6	100	42.4
平均値	18.0	31.8	16.7

%, ロシアの調査対象地域では7%, ドミニカ共和国では9%がMDR-TBであった。アフリカのコートジボワールでもMDR-TBの出現が認められた。アジア(インド, 中国)からの予備報告でも, 同様に高率に薬剤耐性が認められた。WHOはピラジナミド(PZA)を含む6カ月の短期化学療法(SCC)とDirectly Observed Treatment, Short course(DOTS, 直接監視下短期化学療法)の遂行を強力に進めている。DOTSは今回報告された35の国と地域の中でまだ広く受け入れられていないことより, DOTSの遂行と耐性頻度の間の関連は見られなかったが, 標準的SCCで治療された患者の割合と初回MDR-TBの頻度の間に有意の差が認められた。すなわち, 結核対策が悪いと見られている国の半数は初回MDR-TBの頻度は2%以上であったのに対し, 中等度の結核対策をしている地域ではその1/5であり, 結核対策の行き届いた国では多剤耐性は見られない。

日本の結核療法研究協議会は5年ごとに, 入院時に分離された結核菌の薬剤に対する耐性頻度を調査してきた。この研究には毎回40数施設の結核専門病院が参加しており, 得られた成績は日本における薬剤耐性の状況を表しているものと考えられる。1992年の成績では, 治療歴を持たない初回患者から分離された結核菌の主要5種の薬剤, INH, RFP, ストレプトマイシン(SM), エタンブトール(EMB), カナマイシン(KM)のうちいずれかに耐性の割合は5.6%であったが, 既治療例では27.8%と約5倍高い頻度であった。さらに, 未治療例では耐性例の85%以上は1剤に対する耐性で, 2剤以上の薬剤に対する耐性は20%以下であった。これに対し, 既治療例では50%以上が2剤以上の薬剤に耐性を獲得していることが分かり, 初回治療完結の重要性が改めて認識された。1987年, 1982年と比べ耐性頻度は横這い状態であったが, 化学療法の普及後に感染を受けたと考えられる比較的若い年齢層では高齢者と比べ有意に上昇しており, 今効果的な対策が望まれる。

これまで日本で用いてきた薬剤感受性試験法は外国で用いている方法と異なることから上述のWHO/IUATLDの成績と1992年の日本の成績を単純に比較することはできない。1997年度の結核療法研究協議会による薬剤耐性結核のサーベイランスでは国際的比較を可能にするため試験濃度など検査法を変更した。現在集めた分離株の分析を進めている。

結核予防会結核研究所 阿部千代治

<情報>

千葉県下で発生した結核の集団発生を疑わせる事例から分離された結核菌のRFLP分析

結核に対する医療従事者や患者の意識の低下による

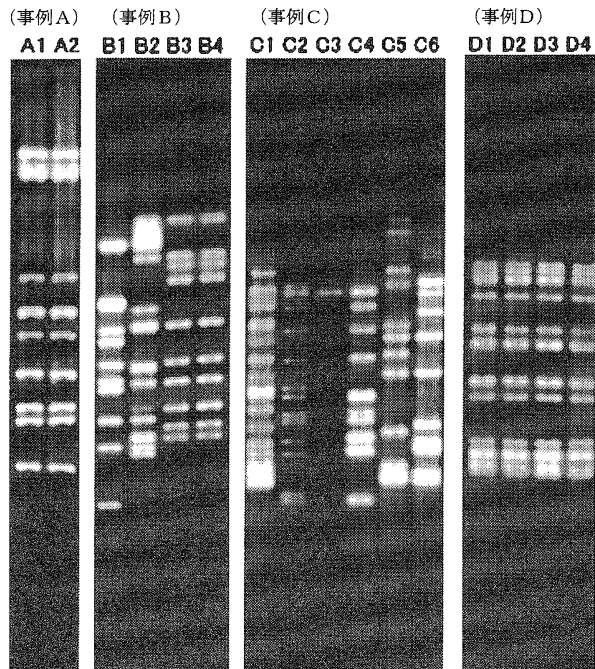


図1. 各事例で分離された結核菌のRFLPパターン

診断の遅れ, 治療の不徹底, 既感染率の低下等の要因で集団感染が起きる危険が高まっている。実際, 学校や病院等での集団発生が相次いで報告されている。結核集団発生のように疫学的に関連のある患者が同時に複数認められた時, 分離された結核菌を型別し, それと同じ結核菌による感染か否かを判定することは, 感染源や感染経路の推定に役立ち予防対策上重要な情報である。しかし, 結核菌の薬剤感受性パターンやファージ型別などの従来法では, 詳細な検討は困難であった。

近年, IS6110を指標としたRestriction fragment length polymorphism(RFLP)分析が結核の疫学調査の重要なツールとして世界各国で用いられるようになった。本邦においても結核研究所の尽力によりその普及が進められている。IS6110は結核菌特有の挿入配列であり, 染色体DNA上に複数個存在し菌株ごとにその数, 位置が異なり, この形質はある程度安定に遺伝していく。その結果, 菌株の相違によって異なるRFLPパターンを示し, 由来ごとのグループ分けも可能となる。

われわれは, 千葉県内で発生した複数患者同時発生日例についてRFLP分析による解析を実施した。各事例の患者から分離された結核菌のRFLPパターンを図1に示す。

事例A: 20代男性患者で, 咳, 痰等の症状があったが放置されていたため, 友人等関連者に10名以上の患者発生が認められた。菌株は結核研究所がRFLP分析を実施し, すべて同じパターンを示すことが報告された。その後に同地域に患者が1名発見され, 分離された菌(A1)をRFLP分析して同事例由来株(A2)と比較したところ, 全く同じパターンを示し関連が強

く疑われた。この事例では、患者は交友関係が広く、プライバシーの問題もあり関連者調査等の疫学調査は困難であったが、RFLP分析による菌側からの所見が有効であった。

事例 B: ある遊興施設従業員が結核を発症し、近隣の住民にも数名の患者が認められた。調査したところ、患者はいずれも従業員の勤める遊興施設に出入りがあったため、同施設における感染が疑われた。分離された菌株はすべて薬剤感受性であり、特に違いを認めなかったが、RFLP分析したところ、従業員 (B1) と住民 (B2~4) から分離された菌株のパターンは一致しなかった。ところが、住民のうち2名から分離された菌株 (B3, B4) は全く同じパターンを示した。このことから複数の感染経路の存在も疑われ、さらに詳細な疫学調査の実施が必要と考えられた。

事例 C: 宿泊可能な施設において従業員と利用客に数人の患者発生が認められた。ほとんどの患者が数カ月のうちに認められたため、施設内における感染が疑われた。RFLP分析を実施したところ、分離された菌株 (C1~6) の RFLP パターンはすべて異なっていた。このことから複数の感染源の存在が疑われ、施設内での感染経路の他に、患者個々の詳細な調査が必要と考えられた。

事例 D: 服薬不十分な患者 (D1) から複数関係者 (D2~4) に感染が認められた多剤耐性菌による集団感染が認められた。患者等は個室で長時間一緒に麻雀をするなど、かなり濃厚な接触があった。分離された結核菌は薬剤感受性試験によりイソニアジド (INH)、リファンピシン (RFP)、ストレプトマイシン (SM) に薬剤耐性が認められた。分離された菌は、薬剤耐性パターンから同一感染源の存在が疑われたが、RFLP分析においても同様の成績であった。薬剤感受性について、さらに詳細に検討するため、プロスミック MTB-I (極東製薬) を使用した微量液体希釈法によって MIC を測定したところ、INH に対して A1, A2, A3 は $2\mu\text{g}$

/ml で、A4 は $32\mu\text{g/ml}$ 以上であった。耐性が認められた薬剤以外でもレボフロキサシン (LVFX) に対して A1 は $4\mu\text{g/ml}$, A2, A3, A4 は $0.25\mu\text{g/ml}$ と違いが認められた。調査したところ患者は、それぞれ治療開始時期、治療方針等異なり、A4 は INH を含めた治療を開始後に分離した株であり、他の患者は INH 不使用であった。また、A1 は LVFX を含んだ治療開始後に分離された菌株であり、その他の菌株は使用前に分離された菌株であった。使用薬剤に対する耐性菌側の迅速な反応が認められ、その治療の困難さが推測された。

以上のように RFLP 分析を行って結核事例を検討することは、感染様式の解明に役立ち、疫学調査やその後の対策に有用な情報となる。現状では、パターンの類型化が困難である、迅速性に欠ける、薬剤感受性等の情報が得られない等の問題点も挙げられているが、集団発生報告が相次ぐ今日、RFLP 分析等の分子疫学的手法による検査は今後必須と考えられる。ただし、結核菌から DNA を抽出するための溶菌操作後に菌の生残が認められたとの報告もあり、検査導入に際しては、十分な感染防御対策を講じる必要がある。

千葉県衛生研究所

岸田一則 横山栄二 小岩井健司 水口康雄

<速報>

秋田県における腸炎ビブリオ散発患者発生状況 (1999年7月11日~8月28日)

秋田県においても、腸炎ビブリオ血清型 O3:K6 による感染者数は年ごとに異常なペースで増加している。1999年は秋田県内の大館市、秋田市、本荘市にある3カ所の医療機関を観測定点に定め、腸炎ビブリオの分離状況を監視しているので、その途中経過を報告する。

図1に7月11日~8月28日までに3カ所の定点から報告された週別散発患者発生状況の集計を原因菌の

図1 腸炎ビブリオ散発患者発生状況(7・11-8・28)

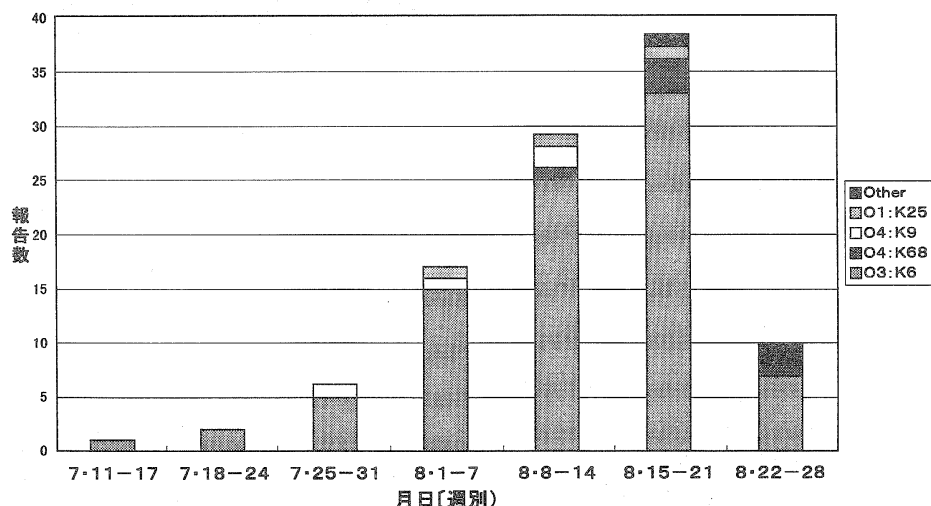


表1 秋田県で分離された散発患者由来腸炎ビブリオの血清型

血清型	分離数
O3:K6	88
O4:K68	5
O4:K9	4
O1:K25	3
Other	3
合計	103

血清型ごとにグラフで示した。今年の腸炎ビブリオ感染初発患者は7月16日に秋田市の定点において確認され、分離株の血清型はO3:K6であった。患者の報告数は8月中旬にかけて急増し、8月15日～21日の週に38名に達した。なお、8月22日～28日の週の報告数には大館市からの報告が含まれていないことから、8月15日～21日の週が患者発生報告のピークかどうかは現時点で判断できない。報告された患者から分離された腸炎ビブリオ103株の血清型の内訳を表1に示した。O3:K6は分離株の約85%を占め、分離株の主流を占めていることは前年までと同様であった。また、現在、全国的にも動向が注目されているO4:K68が秋田県にも浸淫していることが初めて確認された。今後、O4:K68の分子疫学的性状について検討が必要と考えられる。

今年度観測定点とした3カ所の医療機関のうち、秋田市と大館市の定点では昨年1年間に確認された腸炎ビブリオ感染者はいずれも10人程度であったのに対して、今年は既にそれぞれ32名と27名の感染者が確認されている。このように、今年の腸炎ビブリオ感染者の発生数は昨年を大幅に超えることは確実と考えられる。

腸炎ビブリオの感染源調査として各種食品、海水などから菌の分離を試みているが、昨年O3:K6が分離された市販ポイルホタテからは今年はO3:K6が分離されておらず、O3:K6に汚染された食品の特定には現時点では成功していない。また、秋田県沿岸の海水からも、O3:K6を含む、TDHまたはTRH遺伝子を保有する腸炎ビブリオは分離されていない。今後の予防対策構築のためにも感染源の特定が急務であると考えられる。

秋田県衛生科学研究所

八柳 潤 齊藤志保子 伊藤 功
佐藤宏康 宮島嘉道

<情報>

イカ菓子喫食が原因と考えられる *Salmonella* Oranienburg による化膿性脊椎炎——兵庫県

本年(1999)初頭から全国を席卷した、イカ菓子を原因とする *Salmonella* Oranienburg (SO) と *S. Chester* (SC) によるサルモネラ混合流行(1998年12月～1999年5月)も、厚生省により5月17日をもって終息宣言

がなされた。本流行最盛時に我々は、ヒト下痢症糞便由来株と食品(おやつちんみ)由来株の疫学的解析を実施した(本月報 Vol. 20, No. 4 & No. 7, 1999: Jpn. J. Infect. Dis., 52, 53, 1999: 同52, 138, 1999)。以後9月初旬までに当所で検索したSO株は、糞便由来62株の他、胆汁由来1株、股関節膿由来1株、椎骨由来1株、および血液由来2株の計67株であった。なお、SCは糞便由来株のみ12株であった。本報告では、サルモネラ感染例としては極めて稀な例と考えられる、SOによる化膿性脊椎炎例について述べる。

兵庫県城崎郡日高町の患者(中学生女子, 12歳)は、1999年5月17日、腰痛・腹痛・発熱を訴え、近医を受診したが回復がみられないため、公立H病院を受診(1999年5月20日)し翌日入院となった。原因不明のまま公立W病院に転院(7月7日)し、ギブス固定による安静加療を受けた。CT像で第1, 2腰椎椎体の破壊が認められたため、脊椎カリエスが疑われて、国立神戸病院に転院(7月22日)した。しかし、腰椎椎体および椎間板組織の生検によりSOが分離され、かつ、炎症性細胞浸潤を主とした組織像が認められたため、化膿性脊椎炎と診断された。患者は、加療後まもなく軽快・退院(9月17日)し、上記W病院で通院にてリハビリしながら、学業に復帰している(9月30日現在)。

患者の家は数年来、イカ菓子のおやつちんみを販売しており、患者本人はかなり以前(少なくとも1998年12月以前)から毎日2～3袋(約12～18g)を喫食して

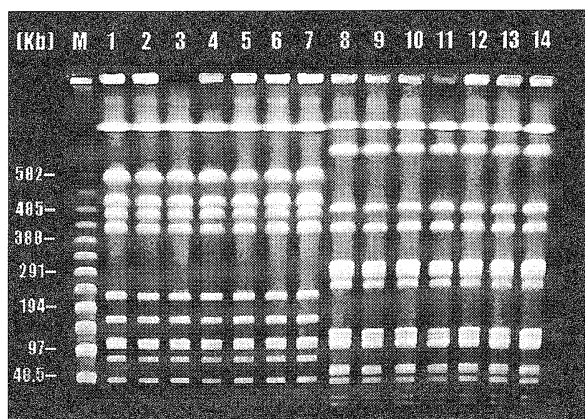


図1. *Salmonella* Oranienburg 分離株の BlnI および XbaI 切断パターン

M : λ-DNA
 レーン 1, 8: 下痢症糞便由来株 (洲本市 6才男児)
 レーン 2, 9: 下痢症胆汁由来株 (南浜町 68才女性)
 レーン 3, 10: 化膿性股関節炎膿由来株 (洲本市 13才男児)
 レーン 4, 11: 椎骨由来株 (日高町 12才女児)
 レーン 5, 12: 化膿性股関節炎血液由来株 (太子町 3才女児)
 レーン 6, 13: 下痢症血液由来株 (姫路市 1才女児)
 レーン 7, 14: おやつちんみ由来株
 (レーン 1～7: BlnI 切断; レーン 8～14: XbaI 切断)

いた模様であり、4月中旬に腹痛・下痢の症状があったようである。公立H病院入院時には、腰痛・腹痛・下痢・発熱の症状があったが、腰痛以外はしばらくして消失し、腰痛のみが持続した。

上記患者由来株と、ヒト糞便由来初期流行株、食品（おやつちんみ、ただし患者の喫食品ではない）由来株、およびその他のヒト由来SO株（胆汁、股関節膿、血液）についてその遺伝子の差異を調べるため、*BlnI* および *XbaI* 制限酵素によるDNA切断産物のパルスフィールド・ゲル電気泳動を実施した（図1）。両酵素ともすべてそのパターンが同一であることから、これらの菌株は遺伝子的に同一であると考えられた。このことから本患者由来株は、イカ菓子の原因とする全国的SO流行株であることが示された。

本事例のように、サルモネラ（SO）による骨（腰椎骨）感染例は、SOによる後腹膜膿瘍形成感染例（本月報 Vol. 20, No. 6, 1999参照）同様、非常に稀な例と考えられたのでここに報告した。

兵庫県立衛生研究所微生物部
浜田耕吉 辻 英高
国立神戸病院整形外科
北川 篤 鷲見正敏

<情報>

郷土料理を原因とした *Salmonella* Enteritidis の食中毒事例——愛媛県

愛媛県内の隣接した地域で、ほぼ同時期に *Salmonella* Enteritidis による2つの食中毒が発生した。1つの原因食は、愛媛の郷土料理である「たい飯」と推定され、他の事例の原因食も郷土料理である「タイさつま汁」であった。いずれの料理にも生卵が使用されていた。

食中毒の発生状況

事例1「たい飯」による食中毒事例：1999年6月14日～15日にかけて、四国を旅行していた静岡県や群馬県など10都県の7グループ232人が下痢や腹痛、発熱など食中毒症状を訴え、うち72人が松山や高知、東京の病院に入院した。各グループの日程やコースは異なるが、全グループとも6月13日、14日両日にかけて宇和島市内の同一レストランで、昼食に「たい飯」を食べており（喫食者数360人）、この飲食店の昼食を介して発生したと断定した。「たい飯」はタイの刺身をご飯に乗せ、生卵の入っただし汁をかけて食べる郷土料理である。

患者の細菌検査の結果、77人から *S. Enteritidis* が分離された。

事例2「タイさつま汁」による食中毒事例：東宇和郡明浜町の鮮魚店が製造した「タイさつま汁」を購入し、各家庭で喫食した7家族、13人が7月4日未明から嘔吐、下痢、発熱を訴え、うち7人が入院した。患

者の共通食品は「タイさつま汁」以外にないことから、「タイさつま汁」を介した食中毒と断定した。この「タイさつま汁」は同店が7月2日に61個を製造し、7月2日～3日にかけて、4カ所の小売店で36個が販売されたもので、喫食した32家族50人（入院した者21人、1歳～86歳、男23人・女27人）全員が7月3日～6日（発症までの平均時間10時間）にかけて発症した。

患者便24件、患者吐物2件、食品残品5件、従業員便6件、包丁等のふきとり15件の細菌培養検査の結果、患者便12件、患者吐物1件、食品残品4件、ふきとり1件から *S. Enteritidis* が分離された。

さつま汁は愛媛県の郷土料理の一つで、その作り方は次の通りである。麦甘味噌をすり鉢の内側に塗りつけて七輪の炭火で焙る。白身魚を素焼きにして身をとる。魚のアラでだし汁を作る。すり鉢に素焼きの魚肉とだし汁を入れ、すり込み、さつま汁とする。ご飯にかけて食べる。

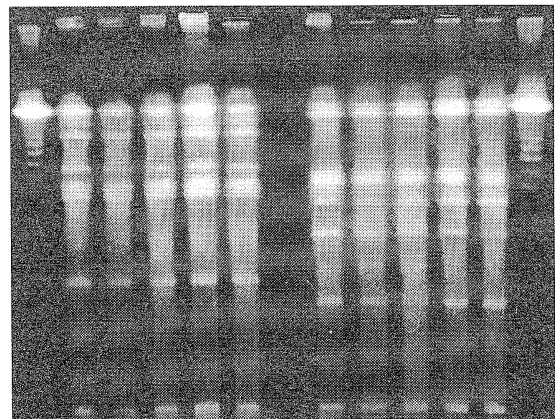
今回、食中毒の原因となったさつま汁には、通常あまり使用しない生卵（卵の賞味期限は6月30日で期限切れであった）がだし汁に混ぜ合わせられ、また、加熱調理工程がなかった。さらに、製造後、パック詰め工程までの約11時間、室温に放置（通常は冷蔵庫に保存）され、食品の取り扱いに不備があった。

細菌学的検査結果

事例1の患者便から分離された2株（別個のグループ）と事例2のタイさつま汁、患者便、患者吐物から分離された *S. Enteritidis* 3株について、生化学的性状検査、薬剤耐性試験、パルスフィールド・ゲル電気泳動（PFGE）によるDNA解析、ファージ型別を実施した。

IDテストEB20とアピ50CHを用いた生化学的性

M 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 M



M：マーカー
1-5：事例2 さつま汁由来株
6-10：事例1 患者便由来株
2, 7：事例2 患者便由来株
3, 8：事例2 患者吐物由来株
4, 9：事例1 患者便由来株
5, 10：事例1 患者便由来株

図 分離株のPFGEパターン

状検査では、5株とも同じ生化学的性状を示した。薬剤耐性試験はセンチ・ディスクを用いて、12種類の抗菌剤（ABPC, TC, CP, SM, KM, GM, CTX, CPF, FOM, TMP, ST, NA）に対する耐性パターンを観察した結果、5菌株とも同一のパターンを示し、耐性菌は認められなかった。制限酵素 *Xba*I と *Bln*I を用いた PFGE による DNA 解析では、いずれの菌株とも同一パターンを示した（前ページ図）。ファージ型別は感染研へ依頼した結果、5菌株とも4型であった。

以上の結果は両事例の分離株がほぼ同一株であることを示唆しており、共通の感染源が推察された。

愛媛県立衛生環境研究所

田中 博 渡邊和範 大瀬戸光明

浅井忠男 井上博雄

愛媛県宇和島中央保健所 田中雅啓

愛媛県八幡浜中央保健所 松岡 良

<情報>

川崎市における仕出し弁当による *Salmonella Infantis* の大規模食中毒発生について

1999年6月11日14時、東京都より都内の某事業所で川崎市川崎区の給食施設が調製した仕出し弁当を喫食した51名中21名が10日4時頃から水様性下痢、腹痛、発熱を主症状とする食中毒症状を呈しているとの通報が入った。また、同日14時30分、横浜市からも同様の通報があった。

事件の概要：当日から食中毒調査が開始され、当該施設では老人施設や幼稚園給食用副食も含めて毎日平均6,000食の弁当を調製し、深夜から調製を始め、早朝より川崎市を中心に東京や横浜市内の約700カ所の事業所へ冷蔵設備のないワゴン車で21系統に分かれて配送をしていた。

当該弁当の調製は生鮮野菜以外の食材は、冷凍食品が大部分で、冷蔵解凍し8日の夕方から下処理、9日の午前1時頃より調理を開始し、6時頃から盛り付け、7時頃から各系統に分かれ車に積み込み、配送し、12時頃までに配達を完了する予定になっていた。調製する弁当の種類は、紅、松、レディースランチの3種類が主なもので、このうち紅と松はほとんど同一内容であるが、松が副食で1品程度多くなっていた。レディースランチは紅・松とは内容が異なり、レディース喫食者から患者の発生はなかった。今回の事件で、本市および東京都と横浜市の調査を参考に χ^2 検定の結果、推定原因食品は9日に調製した弁当の副食で、目玉焼き、ポークウインナー、カレーもやしが疑われた。なお、喫食者数（販売数）は4,310名、患者数は315名（川崎市70名、東京都186名、横浜市59名）、発病率は7.3%であった。

結果および考察：当所で8月2日からの検食83件、

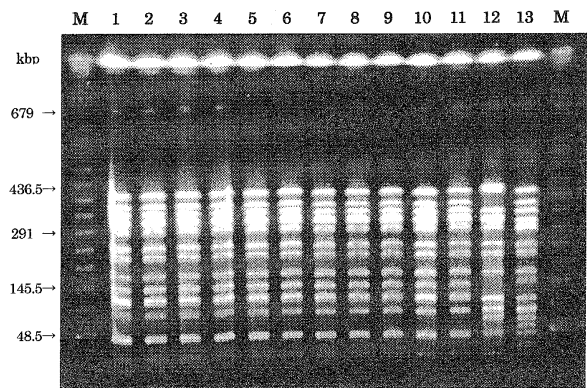


図 *S. Infantis* の PFGE パターン (*Xba*I)

Lane

- 1 炊飯場排水溝拭き取り由来株
- 2 グリストラップ下水由来株
- 3~11 食中毒患者由来株
- 12 1997年 散発下痢症患者由来株
- 13 1998年 河川水由来株
- M ラムダーラダー

器具および手指ふきとり83件、調理従事者便76件、患者便77件、施設の上水およびグリストラップ下水の合計321件を検査した結果、検食から病原菌は検出されなかったが、患者便57名（74%）、炊飯場排水溝のふきとり1件、グリストラップ下水1件から *Salmonella Infantis* (SI) が検出された。同時に東京、横浜の患者便からも SI が検出され、本事件の病因物質は SI であると決定された。

本事件では、検食および調理従事者から SI が検出されていないため、疫学的解析を実施する目的で、当該施設から分離した SI、患者から分離した SI、参考株として1997年散発下痢症患者由来 SI、1998年河川水定点観測由来 SI を用いてパルスフィールド・ゲル電気泳動 (PFGE) 法による DNA 遺伝子解析を行った。制限酵素 *Xba*I で処理し、PFGE を行った結果は写真に示すとおりである。レーン No. 1~11 は炊飯場排水溝拭きとり、グリストラップ下水由来 SI をはじめ、市内各区の事業所の患者由来 SI で、*Xba*I による泳動パターンは全く同一パターンを示した。しかしながら、参考株として用いたレーン No. 12 の散発下痢症患者由来 SI では約360kbp、約130kbp、約80kbpの3カ所、また、No. 13 の河川水由来 SI 株とは145kbp、約80kbp、約60kbp、約30kbpの4カ所で本事件 SI とは明らかな違いがあった。

以上の結果から、本事件は大量調理施設の調製弁当による SI を原因物質とする食中毒であり、副食の調理過程で一部加熱不十分な状態で弁当箱に調製され、喫食時まで冷蔵されていなかったため、調理時に残存した SI が増殖したものと考えられた。

川崎市衛生研究所

小川正之 佐野達哉 小嶋由香

殿岡弘敏 松尾千秋 本間幸子

<情報>

Vero 毒素産生性大腸菌 O103:H2 による家族内感染例——静岡県

静岡県内 Y 市在住の女性（18 歳）が急性胃腸炎（発熱 38℃，血便，下痢）の症状を呈し，8 月 16 日に病院を受診した。

腸管出血性大腸菌感染が疑われたので，病院検査室では糞便を検体としてオーソ VT1/2（Ortho Clinical Diagnostics 社）による検査を実施した結果，Vero 毒素陽性となった。さらに，分離された大腸菌の血清型別検査を実施したが，市販の病原大腸菌免疫血清（デンカ生研）の混合血清（混合 1～8）に凝集が見られず，型別ができなかった。そこで，当研究所に Vero 毒素型別および血清型別検査の依頼があった。

当研究所の検査で，当該大腸菌の Vero 毒素型別は，RPLA 法（デンカ生研）および PCR 法（宝酒造）により VT1 産生であることが判明した。

また，血清型別は，病院検査室の検査と同様に市販の病原大腸菌免疫血清の混合血清には明らかな凝集が見られなかったため，国立感染症研究所細菌部から分与された病原大腸菌免疫血清（混合血清 O74，O103，O161，O165）を用いて検査をしたところ，混合血清に明らかな凝集が見られ，さらに，O103にも凝集が見られた。続いて常法により H 抗原について検査したところ，血清型は O103:H2 であることが判明した。

関連調査として家族（2 名）の検便を実施したところ，母親（無症状）から同一性状の O103:H2 が検出され，家族内感染例であることが確認された。

わが国における下痢症患者からの Vero 毒素産生性大腸菌（VTEC）O103:H2 の分離報告は少ない。本誌での報告は秋田県（1996 年，本月報 Vol. 18，No. 6 参照）と青森県（1997 年，本月報 Vol. 18，No. 7 参照）の事例に続いて 3 番目と考えられる。また，中沢らや多田らは牛糞便から VTEC O103:H2 を分離しており，国内に浸淫していることを指摘している。

今回の事例では，国立感染症研究所細菌部から分与された病原大腸菌免疫血清により血清型別できたが，今後，頻繁に分離される VTEC O157:H7，O157:H-，O26:H11，O26:H-，O111:H- 以外に，O103:H2 のような新しい血清型の VTEC についても検査できる体制を早急に整えることが望まれる。

静岡県環境衛生科学研究所

増田高志 三輪憲永 川村朝子 秋山真人

<通知>

平成11年度インフルエンザ HA ワクチン製造株等の決定について

医薬発第904号

平成11年7月27日

厚生省医薬安全局長

生物学的製剤基準（平成5年10月厚生省告示第217号）の規定にかかる，平成11年度のインフルエンザ HA ワクチン製造株およびウイルス含量については，下記のとおり決定したので通知する。

記

A 型株

A/北京/262/95 (H1N1) 200 CCA/ml 相当量

A/シドニー/5/97 (H3N2) 350 CCA/ml 相当量

B 型株

B/山東/7/97 300 CCA/ml 相当量

合計 850 CCA/ml 相当量

<情報>

1999/2000 シーズン用インフルエンザワクチン株（インフルエンザワクチン株選定会議内容より）

平成11年度（1999/2000 シーズン）インフルエンザ HA ワクチン製造株およびウイルス含有量については，前記「通知」にあるように決定された。

この決定は，国立感染症研究所内に設置され，平成11（1999）年2月～4月にかけて3回にわたって開催されたインフルエンザワクチン株選定会議（委員長：田代真人ウイルス製剤部部長）において，研究所内担当スタッフ，外部有識者の他，オブザーバーとして厚生省結核感染症課および血液対策課，細菌製剤協会が参加し，国内外のインフルエンザの流行状況と流行予測，WHO によるワクチン推奨株の選定経過，ワクチン候補株についての予備実験成績などをふまえて議論された結果を，国立感染症研究所長から厚生省に報告し，それに基づいて決定通知されたものである。以下は，選定会議が1999/2000 シーズンワクチン製造用株の推奨について報告した概要である。

世界における流行状況：1998/99 シーズンのインフルエンザ流行状況は，国外では A/H3N2 型（シドニー型）が主流であり，散発的に B 型の小流行がみられた。B 型については，欧米では山形系統（北京/184/93 系統：昨年ワクチン株である B/三重と同系統）のみであったが，東アジアでは山形系統に加えてピクトリア系統（山東/7/97 系統）が共存していた。1999 年 2 月の WHO 専門家会議では，1999/2000 シーズンについても，基本的には A/H3（シドニー類似株）型が主流であり，それに欧米では山形系統が，東アジアでは山形系統とピクトリア系統が共存した B 型の流行の

可能性のあること、そしてA/H1型による大きな流行はないであろうと予想している。

WHOによる1999/2000シーズン北半球用のワクチン推奨株は、

- 1) A/Beijing(北京)/262/95(H1N1)-like
- 2) A/Sydney/5/97(H3N2)-like
- 3) B/Beijing(北京)/184/93-like または
B/Shangdong(山東)/7/97-like

となっている。

日本における流行状況：わが国における1998/99シーズンもA/H1型の大きな流行はなかったが、同シーズンのワクチン株であるA/北京/262/95(H1N1)類似株が少数分離された。流行の主流はA/H3型であり、そのほとんどはワクチン株A/シドニー/5/97(H3N2)と同一のウイルスであったが、HI試験で8倍以上変異したA/福島/99/98(H3N2)類似株が少数分離されている。B型はシーズン後半の小流行の中心となったが、山形系統(北京/184/93類似株：昨年のワクチン株であるB/三重と同系統)およびHI試験で8倍以上離れたビクトリア系統(B/山東/7/97類似株)が共存していた。

1999/2000シーズンの流行予測とワクチン製造株および抗原量の推奨：A/H1型は、最近3シーズンは大きな流行が無かったことから、今シーズンはH1型の流行を念頭に置く必要がある。最近は大きな変異株も分離されていないので、ワクチン製造株としては、昨シーズンの実績を踏まえて、交差免疫原性が広く製造効率もよいA/北京/262/95(H1N1)が適当であると判断された。

A/H3型は3年連続して流行したが、過去に同一亜型がこれ以上連続して流行した例は無い。また、シドニー株系統は2シーズン連続して流行したので既に多くの方が免疫を持っており、A/H3型による大きな流行の可能性は低いと判断された。しかし、H3型のなかでは引き続きシドニー株系統が主流を占めるものと予測される。一方、シドニー株から抗原性が大きく離れたA/福島株、A/四川株などの変異株についても考慮する必要性が議論されたが、これらの変異株の分離数は少なく、1999/2000シーズンの主流を占める可能性は低いと判断された。さらにこれらの変異株は発育鶏卵での増殖性が悪く、ワクチン製造株としては不适当であることが実験的に判明した。一方、シドニー株ワクチンで十分に免疫をしておけば、これらの変異株に対しても1/2程度の交差免疫が期待されるため、A/H3型ワクチン製造株は昨シーズンと同じくA/シドニー/

5/97(H3N2)株とし、その抗原量を多めにすることが適当であると判断された。

B型については、流行の主流とはならないものの、引き続き山形系統(昨年のワクチン株三重など)とビクトリア系統(山東/7/97類似株)の2系統のウイルスが共存して流行する可能性が予測される。しかしB型ワクチン株を2株とすると、1株あたりの抗原量が少なくなり効果が減弱してしまうことが危惧される。一方、ビクトリア系統の山東/7/97株ワクチンで免疫すれば山形系統のウイルスに対しても約1/2の交差反応性が示されるとの実験データより、山形系統のウイルスにもある程度の防御効果が期待できるとして、B型についてはB/山東/7/97株が適当であると判断された。

ワクチンの抗原量については、生物学的製剤基準によりインフルエンザHAワクチンの蛋白量は240μg以下と決められており、これは約850CCA相当量となる。これを3株で案分することになるが、インフルエンザによる健康被害はA/H3型によるものが圧倒的に多いので、A/H3型を中心に考慮すべきである。

1999/2000シーズンは、A/H1型の流行も予測されるが大流行とはならず、その健康被害も大規模では無いと判断されるので、ワクチン抗原量としては若干少なくてもよいであろう。

A/H3型については、A/シドニー/5/97(H3N2)の変異株に対する交差免疫を高めておく必要性から、抗原量を多めに設定した。

B型についてはビクトリア系統であるB/山東/7/97株によって山形系統に対しても交差免疫性を高めておく必要性から抗原量を若干多めにするとされた。

以上よりインフルエンザワクチン株選定会議では以下のワクチン製造株および抗原量が1999/2000シーズン用として推奨された。

A/H1N1型	A/北京/262/95(H1N1)	200CCA
A/H3N2型	A/シドニー/5/97(H3N2)	350CCA
B型	B/山東/7/97	300CCA

国立感染症研究所

感染症情報センター・感染症情報室

< 速報 >

非流行期のインフルエンザウイルスA(H3)型分離例——福島県

1998/99シーズン、福島県における週別ウイルス分離状況は表のとおりである。A(H3)型は3月11日以

1998/99シーズン週別インフルエンザウイルス分離状況 (福島県)

	1998年		1999年																		計			
	51	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		19	20	
A(H1N1)	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
A(H3N2)	1	3	40	52	55	47	24	10	9	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	243
B型	-	-	2	-	1	2	1	3	5	10	18	26	25	12	3	3	5	2	-	1	2	-	-	121

降(10週), またB型は19週(5月10日~16日)2例を最後に, しばらくの間ウイルス分離を見なかった。しかしこのたび, 夏期(34週)に散発事例からではあるが, インフルエンザA(H3)型が分離されたので報告する。

症例は8月26日ごろ発症した1歳7カ月女児で, 発熱(最高体温39.4℃), 咳, 咽頭発赤などを主訴としていた(検体: 咽頭ぬぐい液, 採取日: 8月27日)。

ウイルス分離にはMDCK細胞(トリプシン添加)を用い, 検査キットは1998/99シーズンワクチン株であるA/北京/262/95(H1N1), A/シドニー/5/97(H3N2), B/三重/1/93株の抗血清(デンカ生研)を使用し, 赤血球凝集抑制試験(モルモット血球使用)によりA(H3)型と同定した。

なお, 当所では1996年にも7月の症例からA(H3)型を分離しており, 今回も含め, 非流行期といえども, 動向調査の大切さを再認識させられた。

福島県衛生公害研究所・ウイルス科

<情報>

手足口病患者からのコクサッキーウイルスA群16型の分離——愛媛県

愛媛県における本年の手足口病患者発生状況は, 感染症発生動向調査によると, 第15週(0.36人/1定点当たり/週)から増加が見られ, 第26週には1定点当たり16.13人に上った。全国的には1998年夏にコクサッキーウイルスA群16型(CA16)を主原因とする手足口病の流行がみられたが, 愛媛県においては散発的な発生にとどまった。そのためか今回は近年にない手足口病の流行となった(図)。

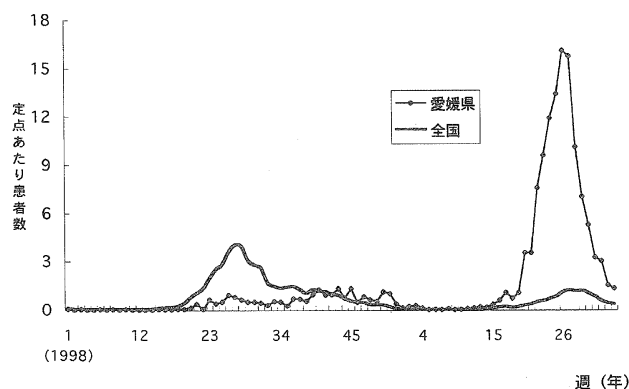


図 愛媛県における手足口病患者の発生状況(1998~)

表1 手足口病患者からの月別ウイルス分離状況

	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計
手足口病患者数	1	9	27	24	18	1	80
CA-16陽性者数	0	7	21	16	12	0	56

表2 材料別、細胞別 CA-16の分離状況

	検査数	CA-16分離数(%)	FL	RD18S	Vero
咽頭拭い液	68	37 (54.4)	30	28	24
水疱内容物	30	27 (90.0)	25	20	23
計	98	64 (65.3)	55	48	47

患者の増加に伴い, 4月頃から手足口病患者のウイルス分離検体が増加した。8月末までに患者80名の咽頭ぬぐい液68件, 水疱内容物30件, 計98件の分離検査を実施した。月別のウイルス分離状況を表1に示した。4月以降CA16が患者80名中56名(65%)から分離され, 本年の手足口病の原因ウイルスは, 昨年引き続きCA16であることが示された。

次に, 材料別, 細胞別のCA16分離状況を表2に示した。咽頭ぬぐい液68件中37件(54%)から, また水疱内容物30件中27件(90%)からCA16が分離され, 水疱内容物からの分離率が高率であった。ウイルス分離に用いたFL, RD-18S, Veroの各細胞では, FL細胞が最も高い感受性を示した。

また, CA16が分離された手足口病患者56名の年齢構成は, 1歳以下が39%で一番多く, 次いで4~6歳, 2~3歳, 7~9歳の順に多かった。一方, 患者の母親(34歳)からもCA16が分離され, 成人の感染例も確認された。

なお, 本年の手足口病患者には髄膜炎や脳炎等の合併症は報告されていない。

愛媛県立衛生環境研究所

吉田紀美 近藤玲子 山下育孝 大瀬戸光明
石丸小児科医院 中野省三 石丸啓郎

<情報>

エキノコックス症: 青森県で感染ブタが検出される

北海道で激しく流行するエキノコックス症が, 本州へ伝播し, 流行域が拡大する可能性が指摘されて久しい。青函トンネルの完成による人的・物的交流の増大が, 例えば汚染した牧草等の移入, 終宿主動物の移動等, 流行拡大要因として指摘されていた。しかし, 幸いなことに, 今まで断続的あるいは継続的に野生動物や家畜での疫学調査が行われて来たが, その感染は見つかっていなかった。一方, 患者の発生は, 北海道以外で報告のあった約70例のうち, 青森県の感染者は21例で, そのうち9例が流行地との関連がない, いわゆる原発例とされている。このことから, 本州, 特

に時空的に近接している青森県への伝播の可能性が最も高いと考えられていた。

青森県におけるエキノコックス症の流行疫学調査、野生動物での調査は以前から散発的になされていた。しかし、1990年より弘前大学医学部寄生虫学教室によって本格的調査が開始され、さらに1995年からは定点観測地を設定し、流行監視体制の強化が図られてきた。また、1997年より新興再興感染症研究事業の一環として厚生科学研究費補助金の交付を受け、「流行域が拡大しつつあるエキノコックスの監視・防遏に関する研究」(研究代表者：産業医科大学・金澤 保)が開始され、本年度まで継続して調査・研究が実施されている。また、昨年度には、同じく厚生科学研究費補助金の交付を受けて、青森県での本症流行の緊急性から、「エキノコックスの発生動向把握のための緊急研究」(研究代表者：青森県環境保健センター・櫻田守美)が実施されたが、感染動物は検出されなかった。その後、継続して調査が進められる中で、青森県のブタ3頭から、エキノコックスの感染が確認され、青森県に本症が伝播している可能性が極めて濃厚になった。

ブタでの検出状況：青森県内で食肉用として検査に供されるブタは、年間約83万頭である。我々は、1997、1998年の両年に、約1,900頭のブタの血清を採取し、エキノコックス感染を特定するための血清学的検査法の検討を行ってきているが、今までのところ特異的に有効な技法は開発されていない。その過程で、食肉検査に供されたブタの肝臓に病巣のあるものは、病理組織学的に調べてきたが、エキノコックスの感染を認めることはなかった。しかし、この検査時、さらに詳細な検討が必要とされて、青森県十和田食肉衛生検査所で保管されていた材料を1999年8月に調べたところ、3例にエキノコックスの感染が発見された。それらは、1998年8月に食肉検査に供された2例と同年12月の1例であった。いずれの感染ブタも十和田食肉衛生検査所管内の同一生産業者から持ち込まれた、6カ月齢の去勢豚であった。食肉検査時、肝被膜下に少し盛り上がった約5~10mm径の白色病巣が識別された。その組織切片を作製し、ヘマトキシリン・エオジン染色、ならびにPAS染色を施したところ、エキノコックスに特徴的なクチクラ層が明瞭に識別され、エキノコックスの感染による病巣であることが確認された。

当該豚生産農場は、現在約1,500頭を飼育しており、仔豚を購入して肥育させて出荷する豚と、自家繁殖後、肥育している豚とが混在していた。購入仔豚に関する今までの調査では、北海道との係わりはなく、地域の畜産農業組合で競りに掛けられたものであった。また、農場は水田と畑地が混在する平野部にあった。昨年は、ネズミの異常発生があり、豚の給餌箱が黒くなるほどのネズミが、餌を食べに来ていたとのことであった。その防除のため、10数匹のネコが飼育されているが、

イヌは飼育されていなかった。また、近辺へのキツネの出没に関して聞き取り調査を行い、キツネの生息が確認された。

北海道でのブタの感染率は、1995~1998年で0.14~0.25%であり、決して高くはないが、北海道で年間約103万頭が食肉検査を受けているので、年間1,400~2,600頭の感染ブタが検出されたことになる。現状では、青森県のブタの感染状況が北海道のそれとは異なることは明らかであるが、今回、同一の豚飼育農場から時期を違えて3例も本症が検出されたことは、ある時期あるいは現在も本症の流行があることを強く示唆している。今後、感染ブタが検出された農場周辺地域での、好適中間宿主であるハタネズミなど野鼠での感染や、終宿主での感染の特定など、自然界での流行状況の確認には、さらに調査が必要であることは論を待たない。また、その流行を押さえるために、行政ならびに大学など研究機関の綿密な連携を基にして、効果的監視体制を構築する必要がある。

弘前大学医学部寄生虫学教室 神谷晴夫
産業医科大学医学部

寄生虫学・熱帯医学教室 金澤 保

<外国情報>

世界の結核対策の状況——WHO

173カ国が回答したWHOの結核に関する調査によれば、1997年に届出られた結核患者数は合計3,368,879人(人口10万対58)であった。このうち1,292,884人(38%)は喀痰塗沫陽性だった。1997年の結核患者総数は、前年の3,805,063人に比べ12%少ないが、報告の遅れが影響していると考えられている。WHO南東アジア地域と西太平洋地域からの報告が、患者総数の64%、喀痰塗沫陽性患者数の57%を占めた。

1997年の患者総数の42%は、DOTS(短期化学療法による直接監視下治療：WHOの推奨するDOTS戦略は、有症者の喀痰塗沫検査による患者発見なども含めた総合的な対策を言う)を実施している地域から報告された。診断精度を示す、塗沫陽性者の患者全体に占める割合は、DOTS実施地域では55%(45~60%)だったが、DOTS未実施地域では31%だった。また、肺結核新規患者に占める喀痰塗沫陽性患者の割合は、DOTS実施地域で65%(55~70%)、未実施地域で35%だった。

DOTS実施地域における塗沫陽性患者報告は、1994~95年、1995~96年、1996~97年にそれぞれ127,850件、116,462件、54,658件増加した。DOTS実施地域における患者総数の報告は、1995~96年、1996~97年にそれぞれ191,504件、104,329件増加した。

届け出られた結核患者は、実際の患者総数の約19%と推定され、推計患者総数は約8百万人とされている。

また、新たに塗沫陽性と届け出られた患者は、実際の35%と推定され、推計塗沫陽性患者数は350万人を超える。推計患者総数の12%、推計塗沫陽性患者数の16%は、DOTS実施地域で発見されている。

DOTS実施地域では、1996年に461,149人の新規喀痰塗沫陽性患者が治療対象として登録され、このうち92%について治療結果が評価された。登録患者の72%が治癒し、さらに6.8%は治癒については不明だが治療を終了していた。したがって両者を加えた治療成功率は78%だった。一方、DOTS未実施地域では、758,456人の新規喀痰塗沫陽性患者が登録されたが、治療の評価が行われたのは49%のみだった。登録患者の17%が治癒し、さらに22%は治療を終了した。治療成功率は39%だった。

患者登録からのデータを報告した62カ国のうち、41カ国は1995～96年の間により高い治療成功率を示した。また32カ国は、治療成功率を70%以上に維持しながらDOTS実施地域での患者発見を1%以上増加させた。

(WHO, WER, 74, No. 27, 217, 1999)

ニューヨークにおける西ナイル様ウイルス脳炎の発生, 1999年——米国

1999年8月下旬にニューヨーク市で最初に発生したアルボウイルス脳炎は、州内のニューヨーク市近隣の郡においてもその発生が認められた。当初、血清および髄液のIgM捕捉ELISA検査を実施し、セントルイス脳炎(St. Louis encephalitis)と診断された。しかし、その後ヒト、トリ、蚊から分離されたウイルスを同定したところ、西ナイルウイルス(West Nile virus)に類するウイルスであることが判明した。

1999年8月23日、Queens北部にある病院の感染症内科医がニューヨーク市保健局に、2例の脳炎患者症例を報告した。ニューヨーク市保健局が調査したところ、5人の筋弛緩症状を呈した脳炎患者を含む6例の脳炎患者が同地区で発生していることが判明した。これらの症例について、9月3日、北アメリカに存在するアルボウイルスに対するIgM捕捉ELISA検査を実施した結果、セントルイス脳炎ウイルスに対して陽性であった。当初の脳炎患者8例は、Queens北部内の2マイル径内に居住していることがわかり、同日蚊に対する殺虫剤散布がQueens北部およびSouth Bronx地区において開始された。

この流行の範囲を限定するために、ニューヨーク市保健局は8月30日にサーベイランスを開始した。さらに9月3日にはWestchester郡保健局、Nassau郡保健局も積極的なサーベイランスを開始した。この流行と同時にあるいは先行して、地域保健局はニューヨーク市の鳥(特にカラス)の間で死亡数の上昇を観察していた。9月7日～9日にかけてBronx動物園では2

羽のフラミンゴと鶴、アジアキジ各1羽が死亡した。動物園で死んだこれらの鳥に関して行われた病理解剖の結果、死因は脳髄膜炎と心筋炎であった。

9月23日、これらの病理組織から分離されたウイルスを、CDCにおいてPCR法で増幅し、遺伝子解析を実施した結果、西半球では分離されたことのなかった西ナイルウイルスに極めて近いことが示唆された。さらに1例のヒト脳炎患者の剖検脳組織においても鳥から分離されたウイルスの遺伝子配列に対応する抗原が免疫組織化学的に検出された。その後、3人の脳炎患者の剖検脳組織においても西ナイル様ウイルス遺伝子の存在が判明した。すべての血清と髄液は、セントルイス脳炎ウイルス、西ナイルウイルス両者にIgM捕捉ELISA検査で陽性であったが、西ナイルウイルスに強く反応した。また、セントルイス脳炎ウイルスに対する検査でIgM抗体疑陽性例10例・陰性例8例が西ナイルウイルスに対してIgM抗体陽性であった。9月28日現在、17例が確定し、20例で強く西ナイル脳炎が疑われている。

これらの37例の地域的内訳は、死亡例4例を含む25例がニューヨーク市であり、8例はWestchester郡、4例はNassau郡であった。死亡例4例はいずれも68歳以上の高齢者であった。これらの患者のうち、1例は本年6月にアフリカに旅行しているが、34例は西ナイルウイルスの存在する地域への渡航歴はない。他の2例に関しては報告がない。発症日は、8月5日～9月16日であり、ニューヨーク市では市全域において蚊の駆除対策が採られた9月11日以降に患者の発生はみえない。患者年齢の中央値は71歳であり(最年少15歳、最年長87歳)、重症例はいずれも高齢者であった。

最近のニューヨーク市の蚊サーベイランスプログラムによると、主要媒介蚊である*Culex pipiens*の数は蚊コントロール対策により減少している。また、Westchester郡とNassau郡のヒト症例の確認および、蚊(*Culex pipiens*, *Aedes vexans*)、さらに近隣のコネティカット州からの病気の鳥からの西ナイルウイルス分離の結果、これらの地域でも蚊の駆除対策が開始されている。西ナイルウイルス汚染地域由来の鳥(野鳥/鶏)のサーベイランスも開始されている。

ヒトに対する新たな西ナイル脳炎のサーベイランスは、蚊の活動が鎮まると予想される初霜後数週間まで続けられる予定である。

(CDC, MMWR, 48, No. 38, 845, 1999)

トルコ旅行者のパラチフスB菌感染症, 1999年——ヨーロッパ諸国

トルコの南西部Antalya地方を訪れた旅行者の間にパラチフス患者が多発している。分離報告が最も多いのは、*Salmonella* Paratyphi B フェージ型 Taunton である。1999年9月9日現在、患者総数は201例で、

その内訳はスウェーデンが66例、ノルウェーが51例、デンマークが34例、ドイツが21例、フィンランドが19例、英国が10例となっている。すべての症例がAlanyaの町あるいはその近辺に滞在したことがわかっている。症例は7月26日～8月22日の4週間にわたり増え続け、発症日は7月13日～8月30日に分布している。症例の確認に時間を要する場合もあるため、これで伝播が終息したと結論するにはまだ時期尚早であろう。死亡者はいないが、情報収集が可能な症例のうち80%以上が入院を要した。

Antalya 地方の旅行者収容人数は212,000人程度で、そのうちAlanyaには100,000人が訪れる。Antalya 空港から入国した外国人旅行者は7月が230,000人、8月が290,000人で、その多くがAlanyaに滞在したと考えられる。ヨーロッパ各国からの月平均渡航者数はそれぞれ、ドイツから98,000人、イギリスが13,000人、フランスとオランダから11,000人、スウェーデン、オーストリア、ベルギーから10,000人、ノルウェー9,000人、デンマーク7,000人、フィンランドから3,000人であり、東ヨーロッパ各国、たとえばロシア、ウクライナ、ポーランドなどから7,000人あまりとなっている。

感染源や感染物質はいまだ不明のまま、20～29歳の若年成人が最も影響を受けているが、患者年齢は6歳から69歳まで分布している。Alanya 公衆衛生局を支援しているEU派遣団は、この自治体の公的水道水が集団発生の原因とは考えにくいと発表している。この感染症に関連した特異な暴露がAlanya 市内で起こったかどうかは、現在コントロールスタディが進行中である。

潜伏期は1～10日で、臨床家はトルコから帰国した患者が下痢、菌血症、高熱を呈した場合、パラチフスを疑って微生物学的検査を行うよう勧告している。

IASR 編集委員会註：わが国の感染症新法では、パラチフスは *Salmonella Paratyphi A* の感染によって起こる全身性感染症と定義されており、*Salmonella Paratyphi B* による感染はサルモネラ症として取り扱われている。

(Eurosurveillance Weekly, No. 37, 1999)

レジオネラ肺炎、1998年——ヨーロッパ諸国

PHLS Communicable Disease Surveillance Centre のレジオネラ感染ヨーロッパワーキンググループによると、1998年に加盟28カ国から報告されたレジオネラ肺炎は1,442例(1,028例が確定診断)であった。1997年より82例の増加で、死亡率は13%であった(1997年は10%)。罹患率は100万人あたり4.3人で、昨年に続きデンマーク、ドイツが高く(100万人あたり20.4人と20人)、ポルトガル、スイス、ギリシャがつづいた(100万人あたり17～10人)。

33%が市中感染、14%が院内感染、21%が旅行による感染であった。集団発生あるいはクラスターは、9

カ国32事例(165人、11%)で、院内感染が10事例(1997年は4事例)、市中感染が12事例、旅行に関連したものは10事例であった。市中感染の事例では、サッカーのワールドカップ大会の開催されたパリの事例、ヘルスリゾートに関連したスペインの事例を含む。集団発生の感染源は、14事例が給湯あるいは給水設備によるもの、5例が冷却塔によるものであることが判明しているが、12例の感染源は不明である。渦流循環風呂によるものは特定のブランドのもので、デザインの欠点のためレジオネラが増殖し易くなっていた。旅行に関連したレジオネラ肺炎は297例(21%)で、そのうち80%はヨーロッパ内の旅行であった(スペイン66例、フランス51例、トルコ35例、イタリア22例、ギリシャ15例など)。注目すべき例は、クルーズ船における集団発生、スペインのあるホテルの事例であった。

診断は、33%が尿中抗原の検出(1997年に比べ6%増加)、24%が単一血清での高い抗体価、22%が培養、18%が抗体価の上昇、2.3%が呼吸器系における抗原の検出、0.4%がPCR(他不明が0.8%)によった。

起病菌は *Legionella pneumophila* 血清群1が60%(その48%は尿中抗原で診断された)、血清群1以外の *L. pneumophila* が34%であった。

1996年のパッケージ旅行に関するEC指令の実施以来、ヨーロッパツアーオペレーター国際連盟は旅行に関連したレジオネラ肺炎の情報をコンダクターに周知し、問題のあるホテルへの宿泊を回避させることができる。このような措置がレジオネラ感染防御に対して良い結果をもたらしている。

(WHO, WER, 74, No. 33, 273, 1999)

ドイツの出血熱疑いの患者は黄熱と判明

ウイルス性出血熱の疑いがされていた、コートジボワールから帰国したドイツ人男性は1999年8月6日、培養とPCRの結果から黄熱と診断されたが、同日死亡した。男性は7月17日にドイツを出国してアビジャンに向かい、8月1日にドイツに帰国するまでの間ボウアクで2週間を過ごし、この期間中はコモエ国立公園のキャンプで野生動物を撮影していた。帰国後発症した男性は直ちに入院し、8月3日には隔離病棟のあるベルリンの病院に転院した。男性の臨床症状から熱帯性ウイルス性出血熱が疑われ、感染対策処置がとられた。ハンブルグの Bernhard Nocht-Institute において、エボラ、ラッサ、デング、ハンタウイルスについて検査が行われたがすべて陰性であった。

防疫対策としては、帰途の飛行機内で男性が無症状であったことから人一人感染の危険は最小限であったと結論されており、帰国後彼と直接接点があったものについては専門家により調査が進行中である。

患者は当初黄熱の予防接種を受けていたと報告されていたが、彼の予防接種記録には黄熱ワクチンの接種

記録はなく、発病早期の血清には黄熱ウイルスに対する抗体は検出されなかった。黄熱ワクチンは安全で有効性は非常に高い。予防効果は1週間以内に発現し、抗体獲得率は99%である。1回の接種で10年間有効とされるが、おそらく一生涯有効であろう。コートジボワールに入国する1歳以上のすべての旅行者には入国の際、黄熱の予防接種記録が必要であり、接種後10年間は有効である。この症例では不幸にして入国の際予防接種記録がチェックされていなかった。

この症例は黄熱感染の危険がある国々の郊外や野外地域を訪れる者にとって貴重な前例となった。また、出血熱の鑑別診断に黄熱も含まれるべきものなのである。この症例の要約は、今週ベルリンのRobert Koch-InstitutのEpidemiologisches Bulletinに掲載される。(Eurosurveillance Weekly, No. 33, 1999)

英国アイアンビルの髄膜炎菌性疾患

英国ダービーシャー南部、人口1,584名のアイアンビルでC群髄膜炎菌による5件の症例が報告された。アイアンビルのC群髄膜炎菌症の発生はこれまでの英国での発生状況の100倍と非常に高いもので、しかも、発症例の中には髄膜炎菌の莢膜多糖体ワクチンの接種を受けた者や、抗菌薬の予防内服を受けていた者も含まれていた。

これらの状況をふまえ、C群髄膜炎菌混合ワクチンの使用が例外的に使用されることになった。この試みにより、1～11歳の年齢層に対するC群髄膜炎菌混合ワクチンの評価が明らかになるであろう。

(CDSC, CDR, 9, No. 34, 297, 1999)

医療従事者に対するインフルエンザワクチン接種——英国

英国におけるインフルエンザワクチンはハイリスクな人々に対して推奨され、健康な小児や医療従事者を含む成人に対してのルーチンなワクチン接種はこれまで推奨されていない。しかし、医療従事者のインフルエンザ感染は医療サービスに支障をきたし、これらの人々がワクチンの対象となるハイリスクグループであることが認識されている。

英国保健省は「来シーズン(1999年～2000年にかけての冬)のインフルエンザに対して、医療従事者などを対象としたインフルエンザワクチン接種は国の政策としては推奨しないが、一部ではこれらの人々に対するインフルエンザワクチン接種が勧められるであろう。医療従事者をインフルエンザから守るという点で行われてもよい方法であると考えられるが、接種の判断についてはそれぞれによって行われるであろう。」と述べた。(CDSC, CDR, 9, No. 33, 289, 1999)

(担当: 感染研・梅田, 高崎, 倉根, 倉, 進藤, 新井, 岡部)

<薬剤耐性菌情報>

国内

アルベカシン耐性MRSAの判定における問題点とPCR検定

アルベカシン(ABK)は、メチシリン・セフェム耐性黄色ブドウ球菌の治療薬として1990年に認可されたアミノグリコシド系薬であり、現在、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)感染症の治療薬としてバンコマイシン(VCM)と同様に臨床で広く用いられている。

ABKに対する耐性菌の出現(1, 2)と増加は、他に有効な抗菌薬が少ないMRSA感染症治療への大きな障害となるため、臨床家のあいだで警戒されている。

今回、堀田らは、MRSAにおいてABKの感受性試験を実施し、その結果を判定する際に注意を払うべき点について報告している(3)。

1997年11～12月に各地の医療施設で臨床分離された黄色ブドウ球菌の中から、日常的に実施されているオキサシリンに対する感受性試験結果に基づき“MRSA”と判定された1,000株を選び、ABKに対する感受性試験を実施し、“ABK耐性”と判定された43株について解析を行った。その結果、33株は確かにMRSAと再同定されたが、残りの10株は腸球菌(うち4株は*aac(6')*/*aph(2'')* 遺伝子保有株)であることが判明した。この事実は、現在、日常的に細菌検査室で実施されているMRSAの分離、同定、感受性試験の際に、腸球菌が黄色ブドウ球菌と誤同定される事態が1% (10/1,000株)程度の頻度で発生していることを示唆している。その原因としては、血液寒天培地に生育する黄色ブドウ球菌のコロニーは、コロニーが小さい段階では腸球菌と判別が難しいことなどが考えられる。細菌検査室で日常的に実施されている現行の黄色ブドウ球菌の同定試験における誤同定の割合は1%程度と、実用上許容される範囲にあると考えられるが、“ABK耐性”という基準で菌株を抽出した場合、今回の解析でも明らかのように、腸球菌が高頻度を選択されてくることが示された。したがって、“ABK耐性MRSA”と判定された株が分離された場合には、再同定が重要であることが示された。

またABKに対する感受性には培地中のNaCl濃度が影響することから、ABKに対する正確な感受性結果を得るための試験法の確立が必要であることが指摘された。

さらに、堀田らは、*mecA*と*aac(6')*/*aph(2'')*の両遺伝子を同時に検出するPCR法により、ABK耐性MRSAを的確に判定する方法を考案した。

参考文献

1. Y. Inouye, et al., Hiroshima J. Med. Sci. 43: 87-92, 1994
2. T. Suzuki, et al., Jpn. J. Antibiot. 47: 634-639, 1994
3. 堀田国元他, Jpn. J. Antibiot. 52: 525-532, 1999

国 外

新しいバンコマイシン耐性遺伝子 *vanE* を保有するバンコマイシン耐性腸球菌

バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE) における VCM 耐性に関与する遺伝子クラスターとしては、これまでに *vanA*, *vanB*, *vanC* が詳しく解析されている。また、最近、新たな耐性遺伝子 *vanD* を保有する *Enterococcus faecium* が報告され(1), その耐性遺伝子クラスターの構造も解明された(2)。さらに、今回、新しく *vanE* と命名された VCM 耐性遺伝子を保有する *E. faecium* が報告された(3)。それによると、*vanE* を保有する *E. faecium* BM4405 株に対する VCM の最小発育阻止濃度 (MIC) は $16\mu\text{g/ml}$ であったが、この株はテイコプラニンには感受性 (MIC, $0.5\mu\text{g/ml}$) を示した。*vanE* 遺伝子の塩基配列から推定した *vanE* のアミノ酸配列は、*vanC* とは 55% の相同性を認めたが、*vanA*, *vanB*, *vanD* とはそれぞれ 45%, 43%, 44% であった。BM4405 株は、末端に D-セリン残基を持つペプチドグリカンの前駆体を合成し、膜面分からセリンラセマーゼ活性(4)が検出され、*vanC* 型 VRE におけるのと類似の耐性機序が示唆された。

参考文献

1. B. Perichon, et al., *Antimicrob. Agents Chemother.* 41 : 2016-2018, 1997
2. B. E. Ostrowsky, et al., *J. Infect. Dis.* 180 : 1177-1185, 1999
3. M. Fines, et al., *Antimicrob. Agents Chemother.* 43 : 2161-2164, 1999
4. C. A. Arias, et al., *Mol. Microbiol.* 31 : 1653-1664, 1999

シンガポールにおける IMP-1 型メタロ- β -ラクタマーゼ産生肺炎桿菌の分離

IMP-1 型メタロ- β -ラクタマーゼを産生するセラチアや緑膿菌などのグラム陰性桿菌は、セファマイシンやカルバペネムにも耐性を示す場合が多く、国際的にもその増加や蔓延が警戒されている。これまでに、英国やイタリアなどから IMP-1 あるいはそれに類似のメタロ- β -ラクタマーゼを産生する緑膿菌や *Acinetobacter baumannii* などの分離が報告されていた(1, 2) が、最近、アジア地域からも IMP-1 を産生する *Klebsiella pneumoniae* (肺炎桿菌) が報告された(3)。報告によると、1996年にシンガポールで 25 歳の急性骨髄性白血病の中国人男性からカルバペネムに耐性を示す *K. pneumoniae* が血液培養で分離された。解析の結果、この菌は、IMP-1 型メタロ- β -ラクタマーゼを産生し、その遺伝子は 150kb の巨大プラスミド上に存在していることが確認された。

このような事態を踏まえ、Kurokawaらは、「IMP-1 型メタロ- β -ラクタマーゼ遺伝子は、既に日本国内で

は多種類のグラム陰性桿菌に拡散しており、今後、カルバペネムをはじめ、フルオロキノロン、アミノグリコシドなどにも広範囲に耐性を獲得した緑膿菌や肺炎桿菌などのグラム陰性桿菌の世界的な規模での増加に、特に注意を払う必要がある」と警告している(4)。

参考文献

1. N. Woodford, et al., *Lancet* 352 : 546-547, 1998
 2. G. Cornaglia, et al., *Lancet* 353 : 899-900, 1999
 3. T. H. Koh, et al., *Lancet* 353 : 2162, 1999
 4. H. Kurokawa, et al., *Lancet* 354 : 955, 1999
- [担当: 感染研・八木, 柴田, 荒川 (宣), 渡辺]

<情報>

日本のエイズ患者・HIV感染者の状況

(平成11年6月28日～8月29日)

厚生省エイズ疾病対策課
平成11年9月28日

エイズ動向委員会柳川委員長コメント (要旨)

1. 今回 (平成11年6月28日～8月29日まで) 報告によると、患者数は法定報告49件 (前回71件)、任意報告3件 (前回3件)、感染者数は86件 (前回92件) である。

今回の報告期間は約2カ月であって、前回は平成11年4月1日～6月27日までの約3カ月である。前回報告と今回報告のデータを月当たりで比較をすれば、患者数は24件から25件とほぼ同数であるが、感染者数は31件から43件と増加している。

2. なお、感染原因が「同性間の性的接触」である患者数を比較すると、前回報告が約1カ月あたり3件であったのに対して、今回は1カ月当たり7件、感染者数を比較すると、前回報告数が1カ月当たり10件であったのに対して、今回は1カ月当たり14件と増加している。

同様に、感染原因が「異性間の性的接触」である患者数を比較すると、前回報告が1カ月当たり14件、今回は11件とほぼ同数であるが、感染者数を比較すると、前回報告数が1カ月当たり11件であったのに対して、今回は20件と増加している。

3. 以上の結果からは、7～8月にかけて感染者数が増加したと思われるが、それが長期的な傾向と言えるのかどうか等、今後の動向を踏まえた十分な検討・吟味が必要である。

4. 1999年前半期の発生動向に関する中間とりまとめについては、今回具体案を作成して検討した。その結果、報告書については11月に公表できるよう努力している。

1-1. 性別・感染原因別患者数

	男性	女性	合計
異性間の性的接触	19(2)	3(3)	22(5)
同性間の性的接触	14(2)	-(-)	14(2)
静注薬物濫用	1(1)	-(-)	1(1)
母子感染	-(-)	-(-)	-(-)
その他	-(-)	-(-)	-(-)
不明	11(1)	1(1)	12(2)
合計	45(6)	4(4)	49(10)

()内は外国人再掲数

2-1. 性別・年齢別患者数

	男性	女性	合計
10歳未満	-(-)	-(-)	-(-)
10～19歳	-(-)	-(-)	-(-)
20～29歳	4(1)	2(2)	6(3)
30～39歳	15(4)	2(2)	17(6)
40～49歳	12(1)	-(-)	12(1)
50歳以上	14(-)	-(-)	14(-)
不明	-(-)	-(-)	-(-)
合計	45(6)	4(4)	49(10)

()内は外国人再掲数

3-1. 性別・感染地域別患者数

	男性	女性	合計
国内	30(2)	1(1)	31(3)
海外	8(3)	3(3)	11(6)
不明	7(1)	-(-)	7(1)
合計	45(6)	4(4)	49(10)

()内は外国人再掲数

1-2. 性別・感染原因別感染者数

	男性	女性	合計
異性間の性的接触	24(1)	15(10)	39(11)
同性間の性的接触	28(1)	-(-)	28(1)
静注薬物濫用	-(-)	-(-)	-(-)
母子感染	-(-)	-(-)	-(-)
その他	1(1)	2(1)	3(2)
不明	10(2)	6(4)	16(6)
合計	63(5)	23(15)	86(20)

()内は外国人再掲数

2-2. 性別・年齢別感染者数

	男性	女性	合計
10歳未満	-(-)	-(-)	-(-)
10～19歳	-(-)	-(-)	-(-)
20～29歳	17(5)	9(6)	26(11)
30～39歳	19(-)	10(7)	29(7)
40～49歳	19(-)	2(2)	21(2)
50歳以上	8(-)	2(-)	10(-)
不明	-(-)	-(-)	-(-)
合計	63(5)	23(15)	86(20)

()内は外国人再掲数

3-2. 性別・感染地域別感染者数

	男性	女性	合計
国内	43(1)	10(6)	53(7)
海外	9(3)	9(6)	18(9)
不明	11(1)	4(3)	15(4)
合計	63(5)	23(15)	86(20)

()内は外国人再掲数

エイズ患者等の届出状況（平成11年8月29日現在）

法定報告分

1. 日本のエイズ患者の届出状況 (単位: 件)

	男性	女性	合計
異性間の性的接触	558(102)	109(59)	667(161)
同性間の性的接触*	344(41)	-(-)	344(41)
静注薬物濫用	14(10)	-(-)	14(10)
母子感染	8(1)	4(1)	12(2)
その他	19(6)	9(3)	28(9)
不明	337(127)	81(59)	418(186)
小計	1,280(287)	203(122)	1,483(409)
凝固因子製剤**	624 ...	7 ...	631 ...
患者合計	1,904(287)	210(122)	2,114(409)

()内は外国人再掲数

* 男性両性愛者(28件)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
 • 「病状に変化を生じた事項に関する報告」(病変報告)数は除く

2. 日本のHIV感染者の届出状況

(単位: 件)

	男性	女性	合計
異性間の性的接触	756(149)	768(531)	1,524(680)
同性間の性的接触*	830(93)	-(-)	830(93)
静注薬物濫用	21(14)	1(1)	22(15)
母子感染	10(2)	12(6)	22(8)
その他	29(11)	26(7)	55(18)
不明	350(162)	434(407)	784(569)
小計	1,996(431)	1,241(952)	3,237(1,383)
凝固因子製剤**	1,417 ...	17 ...	1,434 ...***
感染者合計	3,413(431)	1,258(952)	4,671(1,383)

()内は外国人再掲数

* 男性両性愛者(44件)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631名を含む

3. 累積死亡者数 1,140名

上記死亡者数には「HIV感染者発症予防・治療に関する研究班」からの累積死亡報告数493名が含まれる

(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(エイズ予防法施行後)

法定報告分
(単位:件)

	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	10(8)	1(-)	-(-)	11(8)	7(2)	4(2)	1(-)	12(4)	17(10)	5(2)	1(-)	23(12)
10~19	9(-)	-(-)	3(-)	12(-)	16(1)	43(-)	34(1)	93(2)	25(1)	43(-)	37(1)	105(2)
20~29	388(66)	109(58)	97(41)	594(165)	153(15)	279(24)	383(38)	815(77)	541(81)	388(82)	480(79)	1409(242)
30~39	334(146)	176(131)	129(98)	639(375)	72(16)	49(32)	95(21)	216(69)	406(162)	225(163)	224(119)	855(444)
40~49	235(174)	99(99)	72(94)	406(367)	20(3)	11(10)	9(6)	40(19)	255(177)	110(109)	81(100)	446(386)
50歳以上	153(170)	56(78)	53(78)	262(326)	35(17)	1(1)	1(6)	37(24)	188(187)	57(79)	54(84)	299(350)
不明	-(-)	1(-)	2(-)	3(-)	-(-)	4(-)	1(-)	5(-)	-(-)	5(-)	3(-)	8(-)
合 計	1129(564)	442(366)	356(311)	1927(1241)	303(54)	391(69)	524(72)	1218(195)	1432(618)	833(435)	880(383)	3145(1436)

()内はエイズ患者数
「病変に変化を生じた事項に関する報告数」(病変報告)数は除く

都道府県別患者・感染者累積報告状況

法定報告分

都道府県	患者報告件数	%	感染者報告件数	%	ブロック別	
					患者報告件数	感染者報告件数
北海道	28(0)	1.9	20(0)	0.6	28	20
青森県	5(0)	0.3	6(0)	0.2		
岩手県	6(0)	0.4	4(0)	0.1		
宮城県	13(0)	0.9	13(1)	0.4		
秋田県	4(1)	0.2	4(0)	0.1	東 北	
山形県	5(0)	0.3	4(0)	0.1		
福島県	8(1)	0.5	13(0)	0.4	41	44
茨城県	101(3)	6.6	309(5)	9.5		
栃木県	46(1)	3.0	79(1)	2.4		
群馬県	32(1)	2.1	60(5)	1.9		
埼玉県	80(1)	5.3	165(6)	5.1		
千葉県	126(5)	8.2	261(1)	8.1	関東・	
東京都	477(17)	31.0	1,098(29)	33.9	甲信越	
神奈川県	138(4)	9.0	281(7)	8.7		
新潟県	15(3)	0.8	36(1)	1.1		
山梨県	14(1)	0.9	47(0)	1.5		
長野県	44(1)	2.9	158(3)	4.9	1,073	2,494
富山県	6(0)	0.4	6(0)	0.2		
石川県	3(0)	0.2	1(0)	0.0	北 陸	
福井県	6(0)	0.4	13(0)	0.4	15	20
岐阜県	17(0)	1.1	16(0)	0.5		
静岡県	43(1)	2.8	77(4)	2.4	東 海	
愛知県	56(1)	3.7	102(6)	3.2		
三重県	17(1)	1.1	46(0)	1.4	133	241
滋賀県	5(0)	0.3	8(0)	0.2		
京都府	18(0)	1.2	36(1)	1.1		
大阪府	63(2)	4.1	184(7)	5.7		
兵庫県	23(3)	1.3	32(1)	1.0	近 畿	
奈良県	4(0)	0.3	21(0)	0.6		
和歌山県	5(0)	0.3	8(0)	0.2	118	289

都道府県	患者報告件数	%	感染者報告件数	%	ブロック別	
					患者報告件数	感染者報告件数
鳥取県	1(0)	0.1	2(0)	0.1		
島根県	1(0)	0.1	4(0)	0.1		
岡山県	1(0)	0.1	5(0)	0.2		
広島県	7(0)	0.5	17(0)	0.5		
山口県	3(0)	0.2	6(0)	0.2	中 国・	
徳島県	1(0)	0.1	2(0)	0.1	四 国	
香川県	1(0)	0.1	4(1)	0.1		
愛媛県	6(0)	0.4	4(1)	0.1		
高知県	2(0)	0.1	8(1)	0.2	23	52
福岡県	19(1)	1.2	41(3)	1.3		
佐賀県	1(0)	0.1	0(0)	0.0		
長崎県	6(0)	0.4	8(0)	0.2		
熊本県	6(1)	0.3	7(0)	0.2	九 州・	
大分県	2(0)	0.1	2(0)	0.1	沖 縄	
宮崎県	1(0)	0.1	0(0)	0.0		
鹿児島県	7(0)	0.5	8(0)	0.2		
沖縄県	10(0)	0.7	11(2)	0.3	52	77
合 計	1,483(49)		3,237(86)		1,483	3,237

(平成11年8月29日現在)

1. 凝固因子製剤による患者・感染者は除く
2. ()内は今回報告件数(平成11年6月28日~8月29日分)である
3. 本年3月末までは、患者・感染者の居住地を管轄する都道府県知事からの報告であったが、4月以降は保健所を経由した報告となったため、保健所を管轄する都道府県知事からの報告である

<病原細菌検出状況・1999年9月24日現在報告数>

検出病原菌の報告機関別集計 由来ヒト 1999年8月検出分

	地 研 保健所	検疫所	医 療* 機 関
Enteroinvasive <i>E. coli</i> (EIEC)	1 (1)	—	9
Enterotoxigenic <i>E. coli</i> (ETEC)	9 (5)	—	50
Enteropathogenic <i>E. coli</i> (EPEC)	31	—	415
Verotoxin-producing <i>E. coli</i> (EHEC/VTEC)	160	—	50
<i>E. coli</i> other/unknown	6	—	167
<i>Salmonella</i> 04	16	2 (2)	63
<i>Salmonella</i> 07	22	2 (2)	70
<i>Salmonella</i> 08	18	2 (2)	30
<i>Salmonella</i> 09	209 (1)	5 (5)	254
<i>Salmonella</i> 09,46	—	—	2
<i>Salmonella</i> 03,10	2	4 (4)	3
<i>Salmonella</i> 01,3,19	1	—	1
<i>Salmonella</i> 013	—	—	1
<i>Salmonella</i> 018	1	—	2
<i>Salmonella</i> others	3	—	2
<i>Salmonella</i> unknown	—	—	7
<i>Yersinia enterocolitica</i>	1	—	23
<i>Vibrio cholerae</i> O1:El Tor, Ogawa CT(+)	1 (1)	—	—
<i>Vibrio cholerae</i> O1:El Tor, Ogawa CT(-)	—	1 (1)	—
<i>Vibrio cholerae</i> non-O1&O139	3	11 (11)	5
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	470	53 (53)	948
<i>Vibrio fluvialis</i>	3	1 (1)	6
<i>Vibrio mimicus</i>	—	—	1
<i>Aeromonas hydrophila</i>	2	5 (5)	30
<i>Aeromonas sobria</i>	—	9 (9)	5
<i>Aeromonas hydrophila/sobria</i>	—	—	32
<i>Plesiomonas shigelloides</i>	5 (4)	121 (121)	7
<i>Campylobacter jejuni</i>	33	—	239
<i>Campylobacter coli</i>	12	—	1
<i>Campylobacter jejuni/coli</i>	—	—	280
<i>Staphylococcus aureus</i>	15	—	424
<i>Clostridium perfringens</i>	7	—	4
<i>Bacillus cereus</i>	3	—	1
<i>Entamoeba histolytica</i>	8	—	—
<i>Shigella flexneri</i> 2a	6 (5)	8 (8)	—
<i>Shigella flexneri</i> 4	—	1 (1)	1 (1)
<i>Shigella flexneri</i> 6	—	1 (1)	—
<i>Shigella sonnei</i>	6 (5)	27 (27)	1
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	3	—	•
<i>Streptococcus</i> group A	26	—	•
<i>Streptococcus</i> group B	4	—	•
<i>Streptococcus</i> group C	1	—	•
<i>Streptococcus</i> group G	1	—	•
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	1	—	•
Others	1	—	•
Total	1091 (22)	253 (253)	3134 (1)

() : 海外旅行者分再掲
• : 記載せず

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

* 医療機関については糞便からの検出数のみをあげた

<地研・保健所集計>

検出病原菌の地研・保健所集計 由来 ヒト 1999年8月検出分

	ハ コ タ テ	ア オ モ リ	ヤ マ カ タ	イ ハ ラ キ	ク ン マ	サ イ マ	カ ナ カ ワ	カ ワ サ キ	ヨ コ ス カ	ニ イ カ タ	ニ イ カ タ	イ シ イ ナ ワ	フ ク イ シ	ヤ マ ナ シ	ナ カ ノ	シ ス オ カ	シ ス オ カ	ハ マ マ ツ	ナ コ ヤ シ	キ ョ ウ ト	オ オ サ カ	サ カ イ シ	ヒ ョ ウ コ	
EIEC	-	-	-	-	-	1(1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ETEC	-	-	-	1	-	2(1)	-	-	6(4)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EPEC	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	1	-	-	13	-	-	-	-	-	5	-	-	-
EHEC/VTEC	3	1	11	13	10	18	-	2	1	2	-	3	-	-	21	2	-	-	-	-	4	30	15	6
E.COLI OTHER/UNKNOWN	-	-	1	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SALMONELLA O4	-	-	-	1	-	1	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-
SALMONELLA O7	-	-	-	3	1	3	1	-	-	-	-	1	-	-	-	6	-	-	-	-	-	3	-	-
SALMONELLA O8	-	-	-	3	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
SALMONELLA O9	-	-	-	3	-	2	-	4	-	-	1	1	2	1	-	-	-	8(1)	-	31	60	-	-	-
SALMONELLA O3,10	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SALMONELLA O1,3,19	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SALMONELLA O18	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
SALMONELLA OTHERS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Y. ENTEROCOLITICA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V. CHOL. O1:ELT.OGA.CT+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V. CHOLERAЕ NON-O1&O139	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V. PARAHAEMOLYTICUS	92	7	71	-	24	-	41	11	2	7	2	29	16	4	27	14	8	5	4	7	34	-	1	-
V. FLUVIALIS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A. HYDROPHILA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P. SHIGELLOIDES	-	-	-	-	-	2(2)	-	1	2(2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. JEJUNI	-	-	-	5	-	-	1	4	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-
C. COLI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-
S. AUREUS	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	3	2	1	-	-	-
C. PERFRINGENS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	6	-	-
B. CEREBUS	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
S. FLEXNERI 2A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S. SONNEI	-	-	-	-	1(1)	-	1	1(1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N. GONORRHOEAЕ	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
STREPTOCOCCUS A	-	-	-	-	-	9	3	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
STREPTOCOCCUS B	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
STREPTOCOCCUS C	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
STREPTOCOCCUS G	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S. PNEUMONIAE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
E. HISTOLYTICA	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OTHERS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
TOTAL	3	93	19	109	14	73(5)	57	30	14(7)	19	2	36	18	4	62	26	10	17(1)	7	51	141	24	7	-

() : 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 1999年8月検出分

	ナ リク タウ コ ウ	ナ コ ヤ コ ウ	カ ンク サウ イカ ウ	フ クハ オウ カ ウ	ゴ ウ ケ イ
SALMONELLA O4	-	-	1	-	2
SALMONELLA O7	-	-	1	-	2
SALMONELLA O8	-	-	1	-	2
SALMONELLA O9	-	-	5	-	5
SALMONELLA O3,10	1	-	3	-	4
V. CHOL. O1:ELT.OGA.CT-	-	1	-	-	1
V. CHOLERAЕ NON-O1&O139	3	1	7	-	11
V. PARAHAEMOLYTICUS	18	1	25	-	53
V. FLUVIALIS	-	-	1	-	1
A. HYDROPHILA	2	-	1	-	5
A. SOBRIA	5	-	1	-	9
P. SHIGELLOIDES	43	7	40	-	121
S. FLEXNERI 2A	4	-	3	-	8
S. FLEXNERI 4	-	-	1	-	1
S. FLEXNERI 6	-	-	1	-	1
S. SONNEI	13	2	10	1	27
TOTAL	89	12	101	1	253

海外旅行者

検疫所検出分渡航先(抜粋)

- V. cholerae O1: El Tor 小川 CT- 台湾・香港・フランス・チュニジア
- S. flexneri 2a : インドネシア7、ボリビア・チリ・ペルー
- S. flexneri 4 : インド
- S. flexneri 6 : インド
- S. sonnei : インド7、インドネシア5、韓国3、エジプト、モーリシャス、ネパール、ベトナム、スペイン・モーリシャス、タイ・インド、タイ・ミャンマー、タイ・カンボジア、インド・パキスタン、インドネシア・シンガポール、インド・ネパール・タイ、インド・パキスタン・タイ、フィリピン・インドネシア・マレーシア

<医療機関集計>

検出病原菌の医療機関集計 由来 ヒト(1999年9月24日現在報告数)

分離材料: 糞便

	1999年8月 検出分 (当月分)	1998年8月 検出分 (前年同月分)	99年3月~ 99年8月累積 (本年累積)	98年3月~ 98年8月累積 (前年累積)
S.TYPHI	-	1	2(1)	7
S.PARATYPHI A	-	-	3	-
SALMONELLA O4	63	71	310	240
SALMONELLA O7	70	51	935	230
SALMONELLA O8	30	34	92	103(2)
SALMONELLA O9	254	367	848(1)	1088
SALMONELLA O9.46	2	-	11	2
SALMONELLA O3.10	3	3	10	12
SALMONELLA O1.3.19	1	1	2	6
SALMONELLA O13	1	1	2	1
SALMONELLA O18	2	-	2	1
SALMONELLA OTHERS	2	6	41	48
SALMONELLA UNKNOWN	7	13	42	65
Y. ENTEROCOLITICA	23	30	55	125
Y. PSEUDOTUBERCULOSIS	-	-	-	1
V. CHOL. O1:ELT.OGA. CT+	-	-	2(1)	5(3)
V. CHOL. NON-O1&O139	5	1	5	56
V. PARAHAEVOLYTICUS	948	1338	1196(2)	1868
V. FLUVIALIS	6	16	10	29
V. MIMICUS	1	1	1	3
A. HYDROPHILA	30	43	75	115
A. SOBRJA	5	24	29	49
A. HYDROPHILA/SOBRJA	32	69	110	166(2)
P. SHIGELLOIDES	7	11	14	30
C. JEJUNI	239	285	1229(1)	1265(1)
C. COLI	1	8	21	24
C. JEJUNI/COLI	280	395	1487	1882
S. AUREUS	424	622	3157(5)	3430
C. PERFRINGENS	4	11	37	74
C. BOTULINUM NON-E	-	-	12	4
B. CERESUS	1	2	10	10
E. HISTOLYTICA	-	-	-	3
EIEC	9	2	29	24
ETEC	50	46(1)	176	199(2)
EPFC	415	500(3)	2964(1)	2375(8)
EHEC/VTFC	50	56	160	183(1)
E. COLI OTHER/UNKNOWN	167	311	1384	2182
S. DYSENTERIAE 3	-	-	1	-
S. DYSENTERIAE 6	-	1(1)	-	1(1)
S. FLEXNERI 1B	-	-	-	1(1)
S. FLEXNERI 2A	-	1	4	9(2)
S. FLEXNERI 2B	-	-	1	-
S. FLEXNERI 3A	-	-	1	2
S. FLEXNERI 4	1(1)	-	1(1)	-
S. FLEXNERI 6	-	-	2(1)	-
S. SONNEI	1	5(2)	11(2)	134(8)
T O T A L	3134(1)	4326(7)	14484(16)	16052(31)

分離材料: 穿刺液(胸水、腹水、関節液など)

E. COLI	73	98	482	545
K. PNEUMONIAE	46	58	220	273
H. INFLUENZAE	3	1	22	17
N. MENINGITIDIS	-	-	6	-
P. AERUGINOSA	57	62	307	390
MYCOBACTERIUM SPP.	-	7	8	30
S. AUREUS	136	232	800	926
STAPHYLOCOCCUS, COAG-	57	127	429	560
S. PNEUMONIAE	6	7	47	34
ANAEROBES	50	79	297	454
M. PNEUMONIAE	-	-	2	1
T O T A L	428	671	2620	3230

分離材料: 髄液

E. COLI	4	2	13	10
H. INFLUENZAE	4	2	19	26
N. MENINGITIDIS	-	-	1	-
L. MONOCYTOGENES	-	-	-	1
S. AUREUS	2	14	34	53
STREPTOCOCCUS B	1	2	5	14
S. PNEUMONIAE	2	4	34	24
T O T A L	13	24	106	128

分離材料: 血液

	1999年8月 検出分 (当月分)	1998年8月 検出分 (前年同月分)	99年3月~ 99年8月累積 (本年累積)	98年3月~ 98年8月累積 (前年累積)
E. COLI	63	86	476	531
S. TYPHI	-	1	-	2
S. PARATYPHI A	-	-	4	-
SALMONELLA SPP.	4	4	74	18
H. INFLUENZAE	4	3	33	27
L. MONOCYTOGENES	-	-	4	2
P. AERUGINOSA	29	54	216	295
S. AUREUS	113	175	922	905
STAPHYLOCOCCUS, COAG-	156	307	1035	1295
STREPTOCOCCUS B	6	5	24	32
S. PNEUMONIAE	2	4	71	77
ANAEROBES	11	30	106	139
PLASMODIUM SPP.	-	-	-	2
T O T A L	388	669	2965	3325

分離材料: 咽頭および鼻咽喉からの材料

B. PERTUSSIS	7	-	19	-
H. INFLUENZAE	504	1011	6718	9876
N. MENINGITIDIS	2	-	2	-
STREPTOCOCCUS A	293	506	3890	4928
S. PNEUMONIAE	294	461	4816	5856
C. DIPHTHERIAE	-	-	6	2
T O T A L	1100	1978	15451	20662

分離材料: 喀痰、気管吸引液および下気道からの材料

M. TUBERCULOSIS	431	498	2558	2526
K. PNEUMONIAE	1069	1344	5816	5786
H. INFLUENZAE	444	706	4192	4492
L. PNEUMOPHILA	-	1	2	7
P. AERUGINOSA	2066	2910	13788	14615
S. AUREUS	3055	3472	22179(2)	20391
STREPTOCOCCUS A	25	32	247	210
STREPTOCOCCUS B	272	344	2094	2091
S. PNEUMONIAE	387	490	3403	3619
ANAEROBES	16	25	274	133
M. PNEUMONIAE	3	3	13	11
T O T A L	7768	9825	54566(2)	53881

分離材料: 尿

E. COLI	2129	3832	15981	20286
ENTEROBACTER SPP.	220	424	1558	2714
K. PNEUMONIAE	535	949	3233	4080
ACINETOBACTER SPP.	97	172	594	854
P. AERUGINOSA	1027	1822	7107	9001
S. AUREUS	603	941	4585	5100
STAPHYLOCOCCUS, COAG-	881	1643	6483	8417
ENTEROCOCCUS SPP.	1453	2533	11488	13955
C. ALBICANS	373	442	2375	2776
T O T A L	7318	12758	53404	67183

分離材料: 陰部尿道頸管擦過(分泌)物

N. GONORRHOEA	46	234	687	1001
STREPTOCOCCUS B	579	974	4612	5323
C. TRACHOMATIS	62	291	1175	1558
UREAPLASMA	-	2	8	58
C. ALBICANS	898	1223	5936	7111
T. VAGINALIS	22	37	211	186
T O T A L	1607	2761	12629	15237

(): 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) 1999年8月検出分

(1999年9月24日現在報告分)

	分離材料					
	糞便	穿刺液	髄液	血液	喀痰・気管吸引液 および下気道	尿
MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)	265	63	2	69	2229	392
MSSA(メチシリン感受性黄色ブドウ球菌)	157	71	-	44	768	191

報告機関別，由来ヒト 1999年4月～1999年9月累計（1999年9月20日現在）

	ホ ッ カ イ ト ウ	サ ッ ホ ロ シ	イ ワ テ	ヤ マ カ タ	フ ク シ マ	ト チ キ	ク ン マ	サ イ タ マ	ト ウ キ ョ ウ	カ ワ サ キ シ	ニ イ カ タ	ヤ マ ナ シ	ナ カ ノ	シ ス オ カ	ミ コ ヤ シ	シ カ ウ ト	キ ョ ウ ト シ	キ ョ ウ ト シ	オ オ サ カ	オ オ サ カ シ	コ ウ ハ シ	ナ ラ	ワ カ ヤ マ	ト ッ ト リ	シ マ ネ	オ カ ヤ マ	ヒ ロ シ マ	ヒ ロ シ マ シ	カ カ ワ		
COXSA.A2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	5	-	-	-	4	-	-	1	-	-	3	-		
COXSA.A4	-	-	-	-	-	4	-	-	5	-	-	-	-	-	2	-	4	18	-	-	-	25	-	-	14	-	-	-	-		
COXSA.A5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-		
COXSA.A6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	1	-	5	-	-	2	-		
COXSA.A8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-		
COXSA.A9	-	4	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
COXSA.A10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
COXSA.A16	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1		
COXSA.B1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-		
COXSA.B2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	4	-	1	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-		
COXSA.B3	-	-	-	-	2	2	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
COXSA.B4	-	-	2	-	-	2	-	2	-	1	-	-	-	-	2	-	-	58	2	-	3	-	-	-	-	6	1	14			
COXSA.B5	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
COXSA.B6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
ECHO 3	-	-	4	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18		
ECHO 6	-	-	-	13	5	-	5	1	2	-	1	-	-	-	1	-	3	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-		
ECHO 9	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
ECHO 11	-	-	-	-	-	-	-	-	5	3	5	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
ECHO 17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
ECHO 18	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	9	-	4	2	-		
ECHO 25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
ECHO 30	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
POLIO NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
POLIO 1	-	-	-	6	-	-	-	1	-	6	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-		
POLIO 2	-	-	-	11	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	1	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	1	-		
POLIO 3	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-		
ENTERO71	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
INF.A(H3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
INF.A H3N2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
INF.B	13	47	9	4	3	6	-	2	1	-	31	-	3	1	-	10	-	2	22	-	-	12	1	8	-	-	-	3	3		
PARAINF.1	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
PARAINF.3	-	-	-	-	21	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-		
RS	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
MUMPS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	2	-	-	4	-	-	2	-	-	3	9		
MEASLES	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-		
ROTA NT	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
ROTA A	-	-	12	-	2	-	-	1	1	-	15	-	-	-	3	-	1	9	4	-	2	-	23	7	1	4	2	11			
ROTA C	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	15	-	-	-	-		
CALICI	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
ASTRO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
SRSV	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	4	3	-		
ADENO NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
ADENO 1	-	9	3	1	3	2	1	2	5	-	12	-	2	1	1	3	-	3	6	1	1	7	1	-	-	-	3	10	3		
ADENO 2	1	3	5	-	18	-	2	2	4	-	9	-	6	4	1	10	-	4	22	1	-	18	-	-	8	-	10	17	14		
ADENO 3	-	2	11	4	-	-	-	1	2	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2	-	8	10	-	-	1	-	3	31	4		
ADENO 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-		
ADENO 5	1	3	5	-	5	-	1	-	2	1	2	-	4	3	-	1	-	5	-	1	9	-	-	2	-	-	1	1	-		
ADENO 6	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-		
ADENO 7	-	-	-	1	-	-	-	-	3	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	1	-	2	-	1	-	-	-	-	-		
ADENO 8	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
ADENO 11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
ADENO 19	-	2	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-		
ADENO 37	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
ADENO 40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-		
ADENO40/41	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	6	3	-	1	-	1	-	-	1	-	1	-	-	
HSV NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
HSV 1	-	-	4	-	-	1	1	1	-	4	1	3	-	2	-	-	2	-	1	2	11	-	1	3	-	7	4	5			
HSV 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
VZV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-		
C.TRACHOMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5		
TOTAL	15	75	64	23	79	15	16	18	38	14	169	4	1	31	1	20	3	43	3	38	169	21	20	135	4	33	61	17	49	89	84

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）

	エ ヒ メ	コ ウ チ	フ ク オ カ	フ ク オ カ シ	キ タ キ ウ シ	ク マ モ ト	オ オ イ タ	ミ ヤ サ キ	カ コ シ マ	コ リ コ ク マ キ ョ ウ ト	コ ウ ケ イ
COXSA.A2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	19
COXSA.A4	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	78
COXSA.A5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
COXSA.A6	-	2	-	5	11	-	11	2	-	-	70
COXSA.A8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
COXSA.A9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
COXSA.A10	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
COXSA.A16	67	2	-	1	-	-	-	1	-	-	81
COXSA.B1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	32
COXSA.B2	-	-	1	7	2	2	1	-	-	-	22
COXSA.B3	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	8
COXSA.B4	1	-	-	-	-	1	-	-	3	-	98
COXSA.B5	-	-	-	7	-	-	1	-	-	-	15
COXSA.B6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 3	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	26
ECHO 6	-	-	6	-	-	-	-	8	3	-	51
ECHO 9	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	4
ECHO 11	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	20
ECHO 17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30
ECHO 18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20
ECHO 25	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	16
ECHO 30	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	6
POLIO NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
POLIO 1	1	-	-	-	-	-	-	3	-	-	21
POLIO 2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	22
POLIO 3	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	5
ENTERO71	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	9
INF.A(H3)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
INF.A H3N2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
INF.B	24	7	-	-	-	3	1	5	-	-	221
PARAINF.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
PARAINF.3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29
RS	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
MUMPS	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25
MEASLES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
ROTA NT	4	-	-	-	3	-	-	-	-	-	8
ROTA A	-	6	-	-	-	-	3	1	16	3	127
ROTA C	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	22
CALICI	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
ASTRO	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
SRSV	12	-	-	-	2	-	-	2	-	-	25
ADENO NT	2	3	-	-	1	-	-	-	-	-	7
ADENO 1	4	-	-	1	-	1	1	2	-	-	89
ADENO 2	7	3	-	1	-	2	4	2	4	-	182
ADENO 3	10	1	-	2	1	-	-	6	4	-	105
ADENO 4	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	7
ADENO 5	2	1	-	-	-	1	1	-	2	-	54
ADENO 6	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	7
ADENO 7	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	18
ADENO 8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
ADENO 11	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ADENO 19	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	6
ADENO 37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
ADENO 40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ADENO40/41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17
HSV NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
HSV 1	8	2	-	2	1	-	2	3	1	1	73
HSV 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5
VZV	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3
C.TRACHOMA	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	18
TOTAL	162	31	7	35	23	14	34	54	36	7	1755

臨床診断名別，1999年4月～1999年9月累計（1999年9月20日現在）

	マ ス イ ン シ ン ヨ ウ シ ッ カ ン	ス イ ト ウ	リ ュ ウ コ ウ セ イ ジ カ セ ン エ ン	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 オ 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 ー 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 ス イ マ ク エ ン	サ イ キ ン セ イ ス イ マ ク エ ン	ノ ウ エ ン	ソ ノ タ ノ ウ イ ル ス カ ン エ ン	セ イ キ ク ラ ミ シ ア カ ン セ ン	セ イ キ ハ ル ハ ス	ソ ノ タ ノ シ ン タ ン メ イ	キ サイ ナ シ	レ イ ス ウ	
COXSA.A2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	4	-	19	
COXSA.A4	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	1	78	
COXSA.A5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	
COXSA.A6	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	45	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	1	70	
COXSA.A8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
COXSA.A9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	6	
COXSA.A10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
COXSA.A16	-	-	-	-	-	-	66	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	8	81	
COXSA.B1	-	-	-	-	2	1	-	-	-	2	1	1	-	-	18	-	-	-	-	-	-	7	-	32	
COXSA.B2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4	1	1	-	-	5	-	-	-	-	-	-	5	5	22	
COXSA.B3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3	1	8	
COXSA.B4	-	-	-	-	3	2	1	-	-	6	4	2	-	-	6	-	-	-	-	-	-	72	5	98	
COXSA.B5	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3	-	1	1	1	4	-	-	-	-	-	-	4	2	15	
COXSA.B6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
ECHO 3	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1	-	-	-	-	-	20	-	26	
ECHO 6	-	-	-	-	5	-	-	-	-	4	-	-	-	-	18	-	1	-	-	-	-	24	2	51	
ECHO 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	4	
ECHO 11	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-	6	-	20	
ECHO 17	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-	-	-	6	9	30	
ECHO 18	-	-	-	-	3	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	1	20	
ECHO 25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	9	1	-	-	-	-	-	3	-	16	
ECHO 30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	5	-	-	-	-	-	-	1	-	6	
POLIO NT	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
POLIO 1	-	-	-	-	3	-	1	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	10	4	21	
POLIO 2	-	-	-	1	6	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	11	3	22	
POLIO 3	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	5	
ENTERO71	-	-	-	-	-	-	6	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	9	
INF.A(H3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	
INF.A H3N2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
INF.B	-	1	-	-	2	1	-	-	-	3	175	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	12	221	
PARAINF.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3	
PARAINF.3	-	-	-	-	2	-	-	-	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	2	29	
RS	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2	9	
MUMPS	-	-	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	1	-	-	-	-	-	-	-	25	
MEASLES	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	6	
ROTA NT	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	8	
ROTA A	-	-	-	-	87	26	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	10	127	
ROTA C	-	-	-	-	20	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	
CALICI	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	
ASTRO	-	-	-	-	5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	8	
SRSV	-	-	-	-	9	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	11	25	
ADENO NT	-	-	-	-	3	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	7	
ADENO 1	-	-	1	1	8	1	-	-	5	9	1	6	-	2	1	1	1	-	-	-	-	48	10	89	
ADENO 2	-	-	-	3	13	-	-	-	4	18	-	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	123	19	182	
ADENO 3	-	-	2	2	7	-	-	-	1	4	-	18	-	1	-	-	-	-	-	-	-	63	14	105	
ADENO 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	7	
ADENO 5	1	-	-	-	9	-	2	-	-	4	-	4	-	1	-	-	-	-	-	-	-	29	7	54	
ADENO 6	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	7	
ADENO 7	-	-	-	1	3	-	-	-	-	5	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	1	18	
ADENO 8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
ADENO 11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	
ADENO 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	6	
ADENO 37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	
ADENO 40	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
ADENO40/41	-	-	-	-	14	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	17	
HSV NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	
HSV 1	-	1	-	1	-	-	1	-	8	2	-	1	2	-	-	-	-	-	1	-	-	46	12	73	
HSV 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3	-	1	-	5	
VZV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3	
C.TRACHOMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-	2	18	
TOTAL	6	3	19	6	10	219	42	85	2	1	188	244	1	56	10	116	2	3	3	3	13	4	623	164	1755

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，1999年4月～1999年9月累計（1999年9月20日現在）

	年 齢 (歳)										年 齢 群									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	15	20	30	40	50	60	70	フ	コ
																			メ	ウ
										14	19	29	39	49	59	69		イ	ケ	
COXSA.A2	3	3	2	4	2	-	2	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	19	
COXSA.A4	8	25	12	9	8	6	8	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	78	
COXSA.A5	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
COXSA.A6	11	12	16	6	10	8	2	-	1	-	4	-	-	-	-	-	-	-	70	
COXSA.A8	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
COXSA.A9	-	-	-	1	2	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	6	
COXSA.A10	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
COXSA.A16	6	24	12	11	14	4	3	3	1	2	-	-	1	-	-	-	-	-	81	
COXSA.B1	4	4	1	3	5	6	4	1	2	1	-	1	-	-	-	-	-	-	32	
COXSA.B2	5	3	1	1	4	1	2	2	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	22	
COXSA.B3	1	-	1	1	4	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	
COXSA.B4	9	13	13	14	13	13	6	5	2	2	6	2	-	-	-	-	-	-	98	
COXSA.B5	6	-	3	1	2	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	
COXSA.B6	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
ECHO 3	2	5	2	3	3	5	2	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	26	
ECHO 6	4	5	8	3	8	7	5	3	3	2	2	1	-	-	-	-	-	-	51	
ECHO 9	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	
ECHO 11	2	3	4	2	1	2	4	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	20	
ECHO 17	2	1	-	4	10	8	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	
ECHO 18	1	11	2	-	1	3	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	
ECHO 25	1	1	3	1	2	2	2	1	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	16	
ECHO 30	2	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	6	
POLIO NT	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
POLIO 1	9	3	4	2	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	
POLIO 2	15	1	-	1	1	1	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	22	
POLIO 3	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	
ENTERO71	2	1	1	1	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	
INF.A(H3)	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
INF.A H3N2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
INF.B	7	20	23	23	23	11	23	17	21	5	31	3	2	3	4	2	1	2	221	
PARAINF.1	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
PARAINF.3	6	9	5	3	1	-	-	-	-	1	4	-	-	-	-	-	-	-	29	
RS	2	5	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	
MUMPS	-	4	1	2	4	2	2	4	1	1	4	-	-	-	-	-	-	-	25	
MEASLES	1	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	
ROTA NT	1	1	4	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	
ROTA A	36	38	26	9	6	4	3	3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	127	
ROTA C	-	1	-	2	-	2	6	8	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	22	
CALICI	-	-	2	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	
ASTRO	1	3	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	
SRSV	6	8	1	4	1	-	1	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	1	25	
ADENO NT	1	4	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	
ADENO 1	15	27	12	14	6	5	4	5	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	89	
ADENO 2	25	59	30	22	21	11	3	4	-	-	1	-	-	2	-	-	-	4	182	
ADENO 3	4	20	8	11	23	15	6	4	3	1	5	-	-	-	-	-	-	5	105	
ADENO 4	1	-	2	-	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	
ADENO 5	8	17	8	5	9	3	-	1	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	54	
ADENO 6	3	1	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	
ADENO 7	2	3	2	1	2	3	-	3	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	18	
ADENO 8	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	3	
ADENO 11	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
ADENO 19	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	1	-	6	
ADENO 37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	3	
ADENO 40	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
ADENO40/41	4	5	2	1	3	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	17	
HSV NT	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
HSV 1	5	20	11	8	5	3	6	2	1	3	2	-	-	2	1	1	-	2	73	
HSV 2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	5	
VZV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	3	
C. TRACHOMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	9	6	2	-	-	18	
TOTAL	227	374	228	182	202	132	108	74	44	26	72	12	17	18	9	5	1	6	18	1755

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 1999年9月24日現在報告分 (速報)

報告機関名	地・保 医の別	検体採取 年月日	血清型	V T 産生性	毒素検出方法	VT型	年齢	性	臨床症状	備考
函館市	地・保	99. 8. 31	O26:H11	+	RPLA	VT1	19歳	女	無症状 (患児の母親)] 家族*
		99. 8. 31	O26:H11	+	RPLA	VT1	14歳	女	無症状 (上記の妹)	
		99. 9. 2	O26:H11	+	RPLA	VT1	48歳	女	無症状 (上記2名の母)	
青森県	医	99. 8. 6	O26:HNT	+	PCR	VT1	37歳	女	下痢	
		99. 8. 17	O26:HNT	+	PCR	VT1	5歳	女	下痢、腹痛、発熱38.1℃	
岩手県	地・保	99. 5. 14	O157:HNT	+	RPLA、PCR、EIA	VT1&2	8歳	女	下痢、腹痛、発熱] 家族 (母親) (兄) インドネシア渡航] 同一人**
		99. 6. 1	O26:H11	+	RPLA、EIA	VT1	1歳	女	下痢、腹痛	
		99. 6. 4	O26:H11	+	RPLA、EIA	VT1	29歳	女	無症状	
		99. 6. 4	O26:H11	+	RPLA、EIA	VT1	3歳	男	無症状	
		99. 6. 1	O26:H11	+	RPLA、EIA	VT1&2	34歳	女	無症状	
		99. 6. 20	O157:HNT	+	RPLA、PCR、EIA	VT1	51歳	女	下痢	
		99. 6. 23	O111:HNT	+	RPLA、EIA	VT1	3歳	女	下痢、腹痛	
		99. 6. 30	OUT:HNT	+	RPLA、PCR	VT2	3歳	男	無症状	
		99. 6. 30	OUT:H4	+	RPLA、PCR	VT2	3歳	男	無症状	
秋田県	地・保	99. 6. 27	O136:HNT	+	PCR	VT2	不明	男	無症状] 食中毒原因究明過程で発見] 上記と同じ***] 家族 (祖母) (兄) eaeA-] 家族 (姉妹)] 家族 (母親) (父親) eaeA+] 福祉施設 入所者****] 家族 (父親) eaeA+] 家族 eaeA+] 家族 eaeA+] 家族 (母親) (兄) eaeA+ eaeA+] 家族 (妹)] 家族 (夫) eaeA+] 家族 (母親) eaeA+] 家族 (兄) eaeA+] 家族 (夫) eaeA+] 家族 (兄) eaeA+] 家族 (祖父) (曾祖父) (母親) eaeA+ eaeA+] 家族] 家族] 家族] 親戚
		99. 6. 27	OUT:H-	+	PCR	VT2	不明	男	無症状	
		99. 7. 13	O26:HNT	+	PCR	VT1	不明	女	下痢 (初発患者)	
		99. 7. 14	O26:HNT	+	PCR	VT1	不明	女	無症状	
		99. 7. 14	O26:HNT	+	PCR	VT1	4歳	男	無症状	
		99. 7. 15	O136:HNT	+	PCR	VT1&2	不明	不明	下痢	
		99. 7. 19	O26:HNT	+	PCR	VT1	2歳	男	血便、下痢 (初発)	
		99. 7. 21	O26:HNT	+	PCR	VT1	不明	女	無症状	
		99. 7. 23	O26:H-	+	PCR	VT1	不明	女	下痢 (小児科受診)	
		99. 7. 23	O26:H-	+	PCR	VT1	不明	女	無症状	
		99. 7. 25	O26:H-	+	PCR	VT1	不明	男	無症状	
		99. 7. 27	O91:H-	+	PCR	VT1	不明	不明	無症状	
		99. 7. 27	O91:H-	+	PCR	VT1	不明	不明	無症状	
		99. 7. 27	O157:HNT	+	PCR	VT1&2	2歳	男	下痢 (初発患者)	
		99. 7. 30	O157:HNT	+	PCR	VT1&2	不明	男	無症状	
		99. 8. 14	O26:H-	+	PCR	VT1	2歳	女	下痢	
		99. 8. 16	O157:H-	+	PCR	VT1&2	8歳	男	下痢 (初発患者)	
		99. 8. 16	O157:H-	+	PCR	VT1&2	不明	男	無症状	
		99. 8. 16	O157:H-	+	PCR	VT1&2	不明	女	無症状	
		99. 8. 16	O157:H-	+	PCR	VT1&2	不明	男	無症状	
		99. 8. 18	O157:HNT	+	PCR	VT1&2	9歳	女	下痢	
		99. 8. 19	O26:H-	+	PCR	VT1	2歳	男	下痢 (初発患者)	
		99. 8. 20	O26:H-	+	PCR	VT1	36歳	女	無症状	
		99. 8. 20	O26:H-	+	PCR	VT1	7歳	男	無症状	
		99. 8. 20	O157:HNT	+	PCR	VT1&2	1歳	男	下痢	
		99. 8. 20	O157:HNT	+	PCR	VT2	3歳	男	血便、下痢 (8/18受診)	
		99. 8. 23	O157:HNT	+	PCR	VT1&2	6歳	男	下痢	
		99. 8. 23	O157:HNT	+	PCR	VT1&2	5歳	女	下痢	
		99. 8. 23	O157:HNT	+	PCR	VT1&2	43歳	女	下痢	
		99. 8. 24	O157:HNT	+	PCR	VT1&2	45歳	男	下痢	
		99. 8. 23	O157:HNT	+	PCR	VT1&2	12歳	男	下痢	
		99. 8. 24	O157:HNT	+	PCR	VT1&2	76歳	女	下痢	
		99. 8. 24	O103:HNT*****	+	PCR	VT1	不明	不明	無症状 給食従事者定期検便	
		99. 8. 26	O157:HNT	+	PCR	VT1&2	12歳	女	下痢 (初発患者)	
		99. 8. 27	O157:HNT	+	PCR	VT1&2	14歳	男	無症状	
		99. 8. 27	O157:HNT	+	PCR	VT1&2	44歳	男	無症状	
		99. 8. 27	O157:HNT	+	PCR	VT1&2	69歳	男	無症状	
		99. 8. 27	O157:HNT	+	PCR	VT1&2	93歳	男	無症状	
		99. 8. 27	O157:HNT	+	PCR	VT1&2	41歳	女	無症状	
		99. 8. 26	O157:HNT	+	PCR	VT1&2	6歳	男	下痢	
		99. 8. 26	O157:HNT	+	PCR	VT2	11歳	女	下痢	
		99. 8. 29	O157:HNT	+	PCR	VT1&2	5歳	女	下痢 (初発患者)	
		99. 8. 30	O157:HNT	+	PCR	VT1&2	不明	女	下痢	
		99. 8. 29	O157:HNT	+	PCR	VT1&2	3歳	男	下痢 (初発患者)	
99. 8. 30	O157:HNT	+	PCR	VT1&2	61歳	女	無症状			
99. 8. 30	O157:HNT	+	PCR	VT1&2	8歳	女	無症状			
99. 8. 30	O157:HNT	+	PCR	VT1&2	4歳	女	無症状			
99. 8. 30	O157:HNT	+	PCR	VT1&2	92歳	男	無症状			
99. 8. 30	O157:HNT	+	PCR	VT1&2	65歳	男	無症状			
99. 8. 30	O157:HNT	+	PCR	VT1&2	52歳	女	無症状			

* 病院でO157と決定された 1.5歳女児の家族
 ** 同一人から 2種のEHEC検出、検出菌株の生化学性状は異なる
 *** 岩手県の調査で家族内感染判明
 **** 福祉施設入所者、食品製造従事者、定期検便で 2名感染判明 eaeA-
 ***** CT感受性

EHEC/VTEC情報 (つづき)

報告機関名	地・保 医の別	検体採取 年月日	血清型	V T 産生性	毒素検出方法	V T型	年齢	性	臨床症状	備考
秋田県	地・保	99. 8.30	0157:HNT	+	PCR	VT1&2	11歳	女	下痢	eaeA+ eaeA+ 家族 (母親) (兄)* 家族 業態者 家族 家族 (妹) (父親) eaeA+ eaeA+ eaeA+ eaeA+ 焼肉店利用者、 健康相談 給食従事者 eaeA-
		99. 9. 1	026:HNT	+	PCR	VT 1	17歳	女	下痢	
		99. 9. 2	026:HNT	+	PCR	VT 1	1歳	男	血便、下痢 (初発)	
		99. 9. 2	026:HNT	+	PCR	VT 1	29歳	女	無症状	
		99. 9. 2	026:HNT	+	PCR	VT 1	3歳	男	無症状	
		99. 9. 2	0157:HNT	+	PCR	VT1&2	51歳	男	血便、下痢 (初発)**	
		99. 9. 2	0157:HNT	+	PCR	VT1&2	不明	女	無症状	
		99. 9. 2	0157:HNT	+	PCR	VT 2	不明	女	無症状	
		99. 9. 2	0157:HNT	+	PCR	VT1&2	不明	女	無症状	
		99. 9. 5	0157:HNT	+	PCR	VT1&2	42歳	男	血便、下痢、腹痛	
		99. 9. 7	0157:HNT	+	PCR	VT1&2	不明	女	無症状	
		99. 9. 6	0111:H-***	+	PCR	VT 1	6歳	女	下痢	
		99. 9. 7	0111:H-***	+	PCR	VT 1	2歳	女	下痢	
		99. 9. 7	0111:H-***	+	PCR	VT 1	30歳	男	無症状	
		99. 9. 6	0157:HNT	+	PCR	VT1&2	10歳	男	下痢	
		99. 9. 7	0157:HNT	+	PCR	VT1&2	53歳	男	下痢	
		99. 9. 8	026:HNT	+	PCR	VT 1	44歳	男	下痢	
		99. 9.11	0157:HNT	+	PCR	VT1&2	25歳	女	無症状****	
		99. 9.13	055:HNT*****	+	PCR	VT 1	不明	男	無症状	
		99. 9.13	0157:HNT	+	PCR	VT1&2	1歳	男	無症状	
		99. 9.13	0157:HNT	+	PCR	VT 2	27歳	女	無症状	
		99. 9.15	055:HNT	+	PCR	VT 1	21歳	男	無症状	
		99. 9.15	0157:HNT	+	PCR	VT1&2	13歳	男	無症状	
99. 9.16	0157:HNT	+	PCR	VT1&2	7歳	男	無症状			
99. 9.16	0157:HNT	+	PCR	VT1&2	11歳	男	無症状			
99. 9.16	0157:HNT	+	PCR	VT1&2	4歳	女	無症状			
99. 9.17	0157:HNT	+	PCR	VT1&2	3歳	女	無症状			
99. 9.18	0157:HNT	+	PCR	VT1&2	13歳	女	無症状			
99. 9.13	055:HNT*****	+	PCR	VT1&2	43歳	女	無症状			
山形県	地・保	99. 7.23	026:HNT	+	PCR	VT 1	3歳	男	下痢、発熱	業態者検便 家族 (息子) (孫) (孫) 家族 (弟)
		99. 7.26	026:HNT	+	PCR	VT1&2	2歳	男	下痢、発熱	
		99. 8. 4	0157:H7	+	PCR	VT 1	5歳	女	下痢、腹痛	
		99. 8.10	026:HNT	+	PCR	VT 1	37歳	女	無症状	
		99. 8.12	026:HNT	+	PCR	VT 1	1歳	男	下痢	
		99. 8.17	0157:H7	+	PCR	VT 2	68歳	男	下痢、腹痛	
		99. 8.24	0157:H7	+	PCR	VT 2	45歳	男	無症状	
		99. 8.24	0157:H7	+	PCR	VT 2	7歳	男	無症状	
		99. 8.24	0157:H7	+	PCR	VT 2	1歳	男	無症状	
		99. 8.19	026:HNT	+	PCR	VT 1	1歳	男	下痢	
		99. 8.20	026:H11	+	PCR	VT 1	2歳	女	血便、下痢	
		99. 8.23	026:H-	+	PCR	VT 1	1歳	女	下痢	
		99. 8.24	0111:H-	+	PCR	VT 1	3歳	男	下痢、腹痛	
99. 8.25	0157:H7	+	PCR	VT 2	14歳	男	血便、下痢、腹痛			
99. 8.26	0157:H7	+	PCR	VT 2	13歳	男	無症状			
茨城県	医 地・保	99. 8. 6	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	9歳	男	血便、下痢、腹痛、発熱37.8℃	保育園 集発 家族 (母親) 家族 (母親)
		99. 8. 9	026:H11	+	RPLA	VT 1	3歳	女	血便、下痢、発熱39.0℃	
		99. 8.24	026:H11	+	RPLA	VT 1	34歳	女	無症状 (上記母親)	
		99. 8.24	026:H11	+	RPLA	VT 1	22歳	女	無症状 (保育園保育士)	
		99. 8.24	026:H11	+	RPLA	VT 1	1歳	男	無症状 (園児)	
		99. 8.25	026:H11	+	RPLA	VT 1	1歳	男	無症状 (園児)	
		99. 8.26	026:H11	+	RPLA	VT 1	2歳	女	無症状 (園児)	
		99. 8.30	026:H11	+	RPLA	VT 1	42歳	男	無症状 (上記父親)	
		99. 8.21	0157:HNT	+	RPLA	VT1&2	1歳	女	血便、下痢、嘔吐	
		99. 8.24	0157:HNT	+	RPLA	VT1&2	31歳	女	無症状	
		99. 8.18	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	59歳	女	血便、下痢、腹痛、発熱37.4℃	
		99. 8.24	0157:H-	+	RPLA	VT1&2	2歳	女	血便、下痢、発熱37.7℃	
		99. 8.25	0157:HNT	+	RPLA、PCR	VT1&2	2歳	女	下痢	
		99. 8.29	0157:HNT	+	RPLA、PCR	VT1&2	28歳	女	無症状	
		99. 8.25	0157:HNT	+	RPLA	VT1&2	12歳	男	下痢、腹痛、発熱38.0℃、食欲不振	
99. 8.25	026:H11	+	RPLA	VT 1	2歳	女	血便、下痢、腹痛、嘔吐			
群馬県	地・保	99. 8. 2	0114?:H19	+	RPLA	VT 2	1歳	男	下痢	家庭用7-11で 一緒に遊ぶ
		99. 8. 5	0114?:H19	+	RPLA	VT 2	0歳	男	下痢	
		99. 8. 5	0114?:H19	+	RPLA	VT 2	2歳	男	下痢	

* 1997年にEHEC 0157 感染歴有り
 ** 入院治療中
 *** CT耐性
 **** 家族 4名検便、1名のみ0157検出
 ***** eaeA-、HCl 処理耐性、CT耐性
 ***** HCl 処理耐性

EHEC/VTEC情報(つづき)

報告機関名	地・保 医の別	検体採取 年月日	血清型	V T 産生性	毒素検出方法	V T型	年齢	性	臨床症状	備考
群馬県	地・保	99. 8. 4	026:H11	+	RPLA	VT 1	2歳	女	血便、下痢	家族 □
		99. 8. 6	0157:H7	+	RPLA	VT 2	1歳	男	血便、下痢、腹痛、嘔吐、発熱37.5℃	
		99. 8. 12	0157:H7	+	RPLA	VT 2	28歳	女	無症状	
		99. 8. 20	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	3歳	男	血便、下痢、発熱37.3℃	
		99. 8. 21	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	45歳	女	下痢	
		99. 8. 26	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	17歳	男	無症状(家族検便)	
		99. 8. 25	0157:H7	+	RPLA	VT 2	26歳	女	腹痛、嘔吐	
埼玉県	地・保	99. 8. 9	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	35歳	男	無症状	家族 (妻) □ 家族 (弟) □ 家族 (父親) (姉) □
		99. 8. 16	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	24歳	女	血便、下痢、腹痛、発熱	
		99. 8. 16	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	5歳	男	下痢、腹痛、発熱37.6℃	
		99. 8. 16	0157:H-	+	RPLA、PCR	VT1&2	1歳	女	下痢、腹痛、嘔吐、発熱38.3℃	
		99. 8. 20	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	1歳	女	HUS、血便、下痢、嘔吐	
		99. 8. 24	0157:H-	+	RPLA、PCR	VT1&2	7歳	男	下痢、腹痛	
		99. 8. 24	0157:H-	+	RPLA、PCR	VT1&2	4歳	男	下痢、腹痛	
		99. 8. 24	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	7歳	女	下痢、腹痛、嘔吐、発熱38.4℃	
		99. 8. 24	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	3歳	女	血便、下痢	
		99. 8. 25	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	20歳	女	血便、下痢、腹痛、嘔吐	
		99. 8. 26	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	56歳	女	血便、下痢、腹痛	
		99. 8. 26	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	25歳	女	下痢、悪心	
		99. 8. 26	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	19歳	女	下痢、腹痛	
		99. 8. 26	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	6歳	男	血便、下痢、腹痛、発熱37.2℃	
		99. 8. 27	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	41歳	女	下痢、腹痛	
		99. 8. 27	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	2歳	女	血便、下痢、腹痛、嘔吐	
		99. 8. 30	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	15歳	女	血便、下痢、腹痛、嘔吐、発熱37.5℃	
		99. 8. 31	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	1歳	男	血便、下痢	
		千葉県	地・保	99. 7. 1	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	不明	
99. 7. 1	0157:H7			+	RPLA	VT1&2	不明	女	無症状	
99. 7. 2	0157:H7			+	RPLA	VT1&2	91歳	女	血便、腹痛	
99. 7. 2	0157:H7			+	RPLA	VT1&2	86歳	女	血便、腹痛	
99. 7. 4	0157:H7			+	RPLA	VT1&2	18歳	女	無症状	
99. 7. 4	0157:H7			+	RPLA	VT 2	87歳	女	無症状	
99. 7. 5	0157:H7			+	RPLA	VT1&2	87歳	女	無症状	
99. 7. 6	0157:H7			+	RPLA	VT1&2	8歳	女	血便、腹痛	
99. 7. 8	0157:H7			+	RPLA	VT1&2	32歳	女	血便	
99. 7. 9	0157:H7			+	RPLA	VT1&2	7歳	女	無症状	
99. 7. 8	0157:H7			+	RPLA	VT 2	2歳	女	下痢	
99. 7. 12	0157:H7			+	RPLA	VT1&2	8歳	男	下痢、腹痛、嘔吐	
99. 7. 12	0157:H7			+	RPLA	VT 2	26歳	男	無症状	
99. 7. 14	0157:H-			+	RPLA	VT1&2	不明	女	無症状	
99. 7. 14	0157:H-			+	RPLA	VT1&2	不明	女	無症状	
99. 7. 14	0157:H-			+	RPLA	VT1&2	不明	女	無症状	
99. 7. 14	0157:H-			+	RPLA	VT 1	12歳	男	下痢、腹痛	
99. 7. 15	0157:H7			+	RPLA	VT 2	2歳	男	血便、腹痛、嘔吐	
99. 7. 19	0157:H7			+	RPLA	VT 2	3歳	男	無症状	
99. 7. 19	0111:H-			+	RPLA	VT1&2	16歳	女	血便、腹痛	
99. 7. 27	0157:H7	+	RPLA	VT 2	57歳	男	血便、腹痛			
99. 7. 27	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	68歳	女	下痢、嘔吐			
99. 7. 30	0157:H-	+	RPLA	VT 2	不明	女	無症状			
千葉県	地・保	99. 8. 19	026:H-	+	RPLA、PCR	VT 1	36歳	女	軟便	□
		99. 8. 19	026:HNT	+	RPLA、PCR	VT 1	70歳	男	無症状	
		99. 8. 20	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	24歳	男	血便、下痢、腹痛	
		99. 8. 24	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	38歳	女	無症状	
		99. 8. 24	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	13歳	男	血便	
		99. 8. 25	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	1歳	男	下痢、発熱39.0℃	
		99. 8. 26	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	66歳	女	軟便	
		99. 8. 27	0157:H-	+	RPLA	VT1&2	7歳	女	無症状	
		99. 8. 30	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	11歳	女	血便、嘔吐	
99. 8. 30	0157:H-	+	RPLA	VT1&2	5歳	女	下痢、腹痛、嘔吐			
神奈川県	医 地・保 医	99. 6. 11	0157:HNT	+	不明	VT1&2	52歳	女	下痢、腹痛	家族 □ 家族** □
		99. 6. 14	0157:HNT	+	RPLA	VT1&2	51歳	男	無症状(家族検便)	
		99. 7. 7	0157:HNT	+	不明	VT1&2	不明	女	無症状	
		99. 7. 7	0157:HNT	+	不明	VT1&2	不明	男	無症状	
		99. 7. 15	0157:H7	+	不明	VT1&2	54歳	女	無症状	
		99. 8. 17	0157:HNT	+	不明	VT 2	53歳	女	血便、下痢、腹痛	
		99. 8. 23	0157:HNT	+	不明	VT 2	14歳	女	下痢、腹痛	

* Vol.20 No.9 p.S1 埼玉県衛研報告分 026:H11 VT1検出 1歳男児の兄

** Vol.20 No.8 p.S1 神奈川県衛研報告分 0157:HNT VT1&2検出 1歳男児の家族

EHEC/VTEC情報(つづき)

報告機関名	地・保 医の別	検体採取 年月日	血清型	V T 産生性	毒素検出方法	VT型	年齢	性	臨床症状	備考
神奈川	医	99. 8.23	0157:H-	+	不明 RPLA RPLA 不明 PCR PCR	VT 2 VT 2 VT 2 VT 1 VT 1 VT 1	6歳	女	HUS、血便、下痢 無症状 血便、下痢 血便、下痢 下痢、発熱 下痢	家族 家族 (双子)
		99. 8.29	0157:H-	+			4歳	男		
		99. 8.29	0157:H-	+			2歳	男		
		99. 8.31	026:HNT	+			6歳	女		
		99. 9. 2	026:H-	+			1歳	女		
		99. 9. 2	026:H-	+			1歳	女		
川崎市	医 地・保	99. 8.12	0157:H7	+	RPLA、PCR 不明	VT 1 VT1&2	18歳	女	下痢、腹痛 血便、下痢、腹痛	
		99. 8.17	0157:H7	+			63歳	男		
横須賀	地・保	99. 8.23	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	23歳	男	血便、腹痛、嘔気	
新潟県	地・保	99. 7. 5	0157:HNT	+	RPLA RPLA	VT 2 VT 2	5歳	男	不明 無症状	家族
		99. 7.10	0157:HNT	+			90歳	男		
石川県	地・保	99. 8.27	026:H11	+	PCR PCR PCR	VT 1 VT 1 VT 1	5歳	女	無症状 無症状 下痢	家族
		99. 8.27	026:H11	+			30歳	女		
		99. 8.28	026:H11	+			3歳	男		
福井県	医	99. 8. 2	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	5歳	女	下痢、腹痛	
山梨県	地・保	99. 7.26	0157:H7	+	RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR RPLA、PCR	VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT 2 VT 2	17歳	女	下痢、腹痛 血便、下痢、腹痛 血便、下痢、腹痛、嘔吐 血便、下痢、腹痛、嘔吐 血便、腹痛、発熱37.5℃ 血便、下痢、腹痛、発熱37.2℃ 血便、下痢、腹痛、嘔吐、発熱37.0℃ 下痢、腹痛 血便、腹痛、発熱37.6℃ 下痢	
		99. 7.26	0157:H7	+			19歳	男		
	99. 7.26	0157:H7	+	23歳			女			
	99. 7.27	0157:H7	+	23歳			男			
	99. 8. 4	0157:H7	+	7歳			男			
	99. 8. 4	0157:H7	+	69歳			男			
	99. 8.10	0157:H7	+	11歳			男			
	99. 8.22	0157:H7	+	28歳			女			
	99. 8.23	0157:H-	+	18歳			女			
	99. 8.30	0157:H7	+	2歳			女			
長野県	地・保	99. 7. 8	0157:H7	+	RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA RPLA	VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2 VT1&2	75歳	女	血便、下痢、腹痛 無症状 下痢 血便、腹痛 下痢、腹痛 無症状 下痢 無症状 下痢、腹痛 無症状 下痢 無症状 下痢、腹痛 無症状 無症状 無症状 無症状 無症状 下痢、腹痛 無症状 無症状 下痢、腹痛、発熱 下痢、腹痛 血便、下痢、発熱 血便、下痢、腹痛	飲料水* 関連集発
		99. 7.15	0157:H7	+			48歳	女		
		99. 7.15	0157:H7	+			21歳	女		
		99. 7.21	0157:H7	+			48歳	女		
		99. 7.21	0157:H7	+			87歳	男		
		99. 7.21	0157:H7	+			70歳	女		
		99. 7.21	0157:H7	+			64歳	女		
		99. 7.21	0157:H7	+			61歳	女		
		99. 7.21	0157:H7	+			77歳	女		
		99. 7.21	0157:H7	+			82歳	男		
		99. 7.22	0157:H7	+			65歳	男		
		99. 7.22	0157:H7	+			2歳	男		
		99. 7.22	0157:H7	+			8歳	男		
		99. 7.22	0157:H7	+			87歳	女		
		99. 7.22	0157:H7	+			91歳	女		
		99. 7.22	0157:H7	+			12歳	男		
		99. 7.22	0157:H7	+			36歳	女		
		99. 7.22	0157:H7	+			37歳	男		
		99. 7.22	0157:H7	+			6歳	男		
	99. 7.22	0157:H7	+	9歳	女					
99. 8. 2	0157:H7	+	1歳	男						
99. 7.20	0157:HNT	+	65歳	女						
岐阜県	地・保	99. 7. 1	0157:HNT	+	PCR PCR PCR PCR PCR PCR PCR PCR PCR PCR PCR PCR PCR	VT 2 VT 2 VT 1 VT 2 VT1&2 VT 1 VT 1 VT 1 VT 2 VT 2 VT 2 VT 2	5歳	男	血便、下痢、腹痛、嘔吐 無症状 血便、下痢、腹痛 血便、下痢、腹痛 下痢、腹痛、発熱39.8℃ 下痢 無症状 下痢、発熱、食思不振 無症状 下痢、腹痛 無症状 無症状 無症状	家族 (妹) 家族 家族 家族
		99. 7. 1	0157:HNT	+			3歳	女		
		99. 7. 5	026:HNT	+			3歳	女		
		99. 7.21	0157:HNT	+			3歳	男		
		99. 7.21	0157:HNT	+			6歳	男		
		99. 7.28	026:HNT	+			1歳	男		
		99. 7.31	026:HNT	+			28歳	男		
		99. 8. 7	0157:HNT	+			2歳	男		
		99. 8.11	0157:HNT	+			26歳	女		
		99. 8.10	0157:HNT	+			8歳	男		
		99. 8.13	0157:HNT	+			43歳	男		
		99. 8.13	0157:HNT	+			11歳	男		
	99. 8.15	0157:HNT	+	95歳			女			

* p.58 流行・集団発生情報参照

EHEC/VTEC情報(つづき)

報告機関名	地・保 医の別	検体採取 年月日	血清型	V T 産生性	毒素検出方法	VT型	年齢	性	臨床症状	備考
静岡県	地・保	99. 7.28	026:H11	+	RPLA	VT 1	2歳	女	下痢	PT2* PT21 PT21 PT2 PT54 家族 (母親) PT4 PT4
		99. 7.29	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	15歳	女	血便、下痢、嘔吐	
		99. 7.30	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	17歳	女	血便、下痢、腹痛、嘔吐、発熱	
		99. 8. 2	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	17歳	女	下痢、腹痛	
		99. 8. 3	0111:H-	+	RPLA	VT 1	5歳	男	血便、下痢	
		99. 8. 9	0157:H7	+	RPLA	VT 2	72歳	女	血便、腹痛、嘔吐、血尿、蛋白尿	
		99. 8.11	0157:H7	+	RPLA	VT 2	5歳	女	血便	
		99. 8.18	0103:H2	+	RPLA	VT 1	18歳	女	血便、下痢、発熱38.0℃	
		99. 8.24	0103:H2	+	RPLA	VT 1	58歳	女	無症状	
		99. 8.21	0157:H7	+	RPLA	VT 2	70歳	女	血便、下痢、腹痛、嘔吐、発熱	
		99. 8.21	0157:H7	+	RPLA	VT 2	10歳	男	下痢、腹痛	
		99. 8.23	0157:H7	+	RPLA	VT 2	8歳	男	下痢、腹痛	
		三重県	地・保 医	99. 5.18	0111:HNT	+	PCR	VT 1	78歳	
99. 5.27	0157:H7			+	PCR	VT1&2	3歳	女	血便、下痢、腹痛	
地・保 医	99. 6. 1		0157:HNT	+	PCR	VT1&2	34歳	女	無症状	家族 (兄) (祖母)
	99. 6. 2		0157:HNT	+	PCR	VT1&2	4歳	男	無症状	
	99. 6. 5		0157:HNT	+	PCR	VT1&2	81歳	女	無症状	
	99. 6. 6		0157:HNT	+	PCR	VT1&2	30歳	女	不明	家族
	99. 6.16		0157:H7	+	PCR	VT1&2	59歳	女	血便、下痢、腹痛	
	99. 6.20		0157:H7	+	PCR	VT1&2	63歳	男	無症状	家族
	99. 6.20		0157:H7	+	PCR	VT1&2	32歳	男	無症状	
	99. 6.18		OUT:H-	+	RPLA、PCR	VT 2	26歳	女	血便、下痢、腹痛	家族 (妹) (母親)
	99. 6.19		0157:H7	+	PCR	VT1&2	9歳	女	無症状	
	99. 6.23		0157:H7	+	PCR	VT1&2	15歳	女	血便、下痢、腹痛	家族 (妹) (母親)
	99. 6.28		OUT:HNT	+	PCR	VT 2	11歳	女	無症状	
	99. 6.28		OUT:HNT	+	PCR	VT 2	43歳	女	無症状	家族 (妹) (母親)
	99. 6.28		0157:H7	+	PCR	VT1&2	2歳	男	血便、下痢、腹痛	
99. 6.29	OUT:HNT		+	PCR	VT 1	21歳	女	不明		
99. 6.30	026:H11		+	PCR	VT 1	33歳	女	血便、下痢、腹痛、嘔吐、発熱37.0℃		
大阪府	地・保	99. 8. 4	0157:H7	+	RPLA	VT 2	26歳	女	無症状	家族
		99. 8. 5	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	2歳	男	血便、下痢、発熱	
		99. 8. 5	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	0歳	女	無症状	
		99. 8.10	0157:H7	+	RPLA	VT 2	6歳	女	血便、下痢、腹痛、発熱	
		99. 8.16	0157:H7	+	RPLA	VT 2	11歳	女	無症状	
		99. 8.11	026:H11	+	RPLA	VT 1	7歳	男	血便、下痢、腹痛、発熱	
		99. 8.13	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	14歳	男	無症状	
		99. 8.13	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	19歳	女	下痢、腹痛、嘔気	
		99. 8.13	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	2歳	男	血便、下痢、腹痛、発熱	
		99. 8.13	026:H11	+	RPLA	VT 1	25歳	女	下痢、腹痛	
		99. 8.16	0157:H7	+	RPLA	VT 2	7歳	男	血便、下痢	
		99. 8.20	0157:H7	+	RPLA	VT 2	4歳	女	無症状	
		99. 8.20	0157:H7	+	RPLA	VT 2	2歳	女	無症状	
		99. 8.20	0157:H7	+	RPLA	VT 2	3歳	男	血便、下痢(7歳男児接触者)	
		99. 8.16	0157:H-	+	RPLA	VT1&2	24歳	男	無症状	
		99. 8.16	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	3歳	女	血便、下痢、腹痛、発熱	
		99. 8.17	0157:H7	+	RPLA	VT 2	2歳	女	下痢、発熱	
		99. 8.22	0157:H7	+	RPLA	VT 2	27歳	男	無症状	
		99. 8.22	0157:H7	+	RPLA	VT 2	57歳	男	無症状	
		99. 8.18	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	2歳	女	血便、下痢、腹痛、発熱	
		99. 8.24	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	25歳	女	無症状	
		99. 8.18	0157:H7	+	RPLA	VT 2	52歳	女	無症状	
		99. 8.19	0157:H7	+	RPLA	VT 2	3歳	男	下痢、発熱	
		99. 9. 1	0157:H7	+	RPLA	VT 2	32歳	男	無症状	
		99. 8.19	0157:H7	+	RPLA	VT 2	45歳	女	無症状	
		99. 8.26	0157:H7	+	RPLA	VT 2	14歳	女	下痢	
		99. 8.19	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	32歳	男	無症状	
		99. 8.19	0157:H7	+	RPLA	VT 2	2歳	男	HUS、血便、下痢、腹痛	
		99. 8.21	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	44歳	女	血便、下痢、腹痛	
		99. 8.21	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	4歳	男	血便、下痢、嘔吐、発熱	
堺市	地・保	99. 8. 7	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	5歳	女	血便、腹痛	集発**
		99. 8.12	0119:HNT	+	RPLA、PCR	VT 1	6歳	男	血便、下痢、腹痛	
		99. 8.12	0119:HNT	+	RPLA、PCR	VT 1	12歳	女	無症状	
		99. 8.12	0119:HNT	+	RPLA、PCR	VT 1	9歳	男	無症状	
		99. 8.12	0119:HNT	+	RPLA、PCR	VT 1	25歳	女	無症状	
		99. 8.12	0119:HNT	+	RPLA、PCR	VT 1	7歳	男	下痢、腹痛	
		99. 8.12	0119:HNT	+	RPLA、PCR	VT 1	8歳	男	無症状	
		99. 8.12	0119:HNT	+	RPLA、PCR	VT 1	9歳	男	無症状	

* 8月7日採取(この時は無症状)の糞便からも同型菌検出

** p.S8流行・集団発生情報参照

EHEC/VTEC情報(つづき)

報告機関名	地・保 医の別	検体採取 年月日	血清型	V T 産生性	毒素検出方法	VT型	年齢	性	臨床症状	備考
堺市	地・保	99. 8.12	0119:HNT	+	RPLA、PCR	VT 1	6歳	男	無症状	集発* 家族
		99. 8.12	0119:HNT	+	RPLA、PCR	VT 1	7歳	男	下痢、腹痛	
		99. 8.12	0119:HNT	+	RPLA、PCR	VT 1	10歳	女	下痢、腹痛	
		99. 8.12	0119:HNT	+	RPLA、PCR	VT 1	8歳	女	無症状	
		99. 8.12	0119:HNT	+	RPLA、PCR	VT 1	9歳	女	無症状	
		99. 8.20	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	47歳	女	無症状	
		99. 8.25	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	44歳	男	無症状	
兵庫県	医 地・保	99. 7.26	026:HNT	+	PCR	VT 1	2歳	男	下痢、腹痛、発熱	家族 (兄弟) 他に家族3人が保菌者 個人有料検査 子供がHUS、家族検便 個人商店肉屋定期検便 家族 (祖母)
		99. 7.30	026:HNT	+	PCR	VT 1	7歳	女	無症状	
		99. 7.31	026:HNT	+	PCR	VT 1	10歳	男	無症状	
	医 地・保	99. 8.17	0157:H7	+	PCR	VT1&2	5歳	男	発熱、胃腸炎	
		99. 8.19	0157:H7	+	PCR	VT 2	22歳	男	無症状	
		99. 8.23	0157:H7	+	PCR	VT 2	25歳	女	無症状	
		99. 8.23	0157:H7	+	PCR	VT 2	66歳	男	無症状	
		99. 8.27	0157:H7	+	PCR	VT1&2	4歳	男	血便、下痢、腹痛、発熱	
		99. 8.30	0157:H7	+	PCR	VT1&2	57歳	女	無症状(家族検便)	
神戸市	医	99. 8.14	0157:HNT	+	RPLA	VT 1	2歳	女	下痢	
		99. 8.19	0157:HNT	+	RPLA	VT 2	不明	女	下痢、腹痛	
		99. 8.23	0157:HNT	+	RPLA	VT1&2	不明	女	下痢	
尼崎市	医 地・保	99. 8.23	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	8歳	男	下痢、腹痛、発熱37.5℃	家族 (姉)
		99. 8.25	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	13歳	女	下痢、腹痛、発熱37.5℃	
奈良県	医	99. 6.29	0111:H-	+	RPLA、PCR	VT 1	10歳	男	不明	家族 (母親)
		99. 7. 3	0111:H-	+	RPLA、PCR	VT 1	39歳	女	無症状	
		99. 7.11	026:H11	+	PCR	VT 1	3歳	女	血便、腹痛	
		99. 7.25	0157:H7	+	PCR	VT 2	6歳	男	血便、腹痛	
鳥取県	地・保	99. 7.10	0157:H-	+	RPLA、PCR	VT 2	11歳	男	血便、腹痛	家族 (母親) (兄)
		99. 7.15	0157:H-	+	RPLA、PCR	VT 2	40歳	女	無症状	
		99. 7.15	0157:H-	+	RPLA、PCR	VT 2	13歳	男	無症状	
島根県	地・保	99. 7.21	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	31歳	女	下痢、腹痛	家族 (夫)
		99. 7.26	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	28歳	男	無症状	
岡山県	地・保	99. 6.17	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	1歳	男	無症状	家族 (母親) (曾祖母) 家族 (姉)
		99. 6.17	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	29歳	女	無症状	
		99. 6.18	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	89歳	女	無症状	
		99. 6.18	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	9歳	男	無症状	
		99. 6.20	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	4歳	女	無症状	
		99. 6.20	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	6歳	女	無症状	
高知県	地・保	99. 8. 9	0157:H7	+	PCR	VT1&2	2歳	女	血便、下痢、腹痛	
福岡市	医	99. 8. 4	0157:H7	+	RPLA、PCR、EIA	VT1&2	不明	女	下痢	家族 (母親) 家族 (弟) (妹) 家族 (母親) (姉)
		99. 8. 4	0157:H-	+	RPLA、PCR、EIA	VT1&2	不明	男	腹痛	
	地・保	99. 8. 4	0157:H7	+	RPLA、PCR、EIA	VT1&2	30歳	男	無症状	
		99. 8.16	0157:H7	+	RPLA、PCR、EIA	VT 2	不明	男	無症状	
		99. 8.16	0157:H7	+	RPLA、PCR、EIA	VT 2	不明	女	無症状	
		99. 8.16	0157:H7	+	RPLA、PCR、EIA	VT 2	不明	男	無症状(上記男の友達)	
		99. 8.23	0111:H-	+	RPLA、PCR、EIA	VT 1	14歳	男	血便、下痢、腹痛	
		99. 8.30	026:H-	+	RPLA、PCR、EIA	VT 1	6歳	女	無症状	
		99. 8.30	026:H-	+	RPLA、PCR、EIA	VT 1	4歳	男	下痢	
		99. 8.30	026:H-	+	RPLA、PCR、EIA	VT 1	1歳	女	下痢	
		99. 8.31	0157:H7	+	RPLA、PCR、EIA	VT 2	5歳	女	血便、下痢、腹痛	
		99. 8.31	0157:H7	+	RPLA、PCR、EIA	VT 2	29歳	女	無症状	
		99. 8.31	0157:H7	+	RPLA、PCR、EIA	VT 2	7歳	女	無症状	
佐賀県	医 地・保	99. 7.29	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	1歳	女	下痢	** 家族 (母親) (姉) 家族 (弟)
		99. 8. 7	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	8歳	女	血便、腹痛、嘔吐	
		99. 8.12	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	35歳	女	無症状	
		99. 8.12	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	11歳	女	下痢、発熱38.4℃	
		99. 8. 9	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	22歳	男	下痢、腹痛	
		99. 8.27	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	16歳	男	下痢	
		99. 8.30	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	15歳	男	下痢	

* p.58 流行・集団発生情報参照

** Vol.20 No.9 p.53 7月28日検体採取 3歳男児の妹

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
長崎県	医 地・保 医	99. 6.26	0157:H-	+	RPLA、PCR	VT1&2	13歳	男	下痢、腹痛、発熱37.7℃	家族 (弟) 家族 (母親) 家族 (妻)
		99. 7. 3	0157:H-	+	RPLA、PCR	VT1&2	12歳	男	下痢、腹痛	
		99. 6.28	0157:H-	+	RPLA、PCR	VT1&2	13歳	男	血便、腹痛、発熱38.6℃	
		99. 7.10	0157:H-	+	RPLA、PCR	VT1&2	49歳	女	無症状	
		99. 6.28	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	39歳	男	下痢、腹痛	
		99. 7. 1	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	38歳	女	血便、腹痛、発熱37.0℃	
		99. 7. 1	0157:H-	+	RPLA、PCR	VT1&2	1歳	男	血便、下痢	
		99. 7. 5	0157:H-	+	RPLA、PCR	VT1&2	2歳	男	下痢	
99. 7.10	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	9歳	女	下痢、腹痛、嘔吐			
長崎市	地・保	99. 8.10	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	1歳	男	下痢、腹痛	家族 (兄)
		99. 8.10	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	5歳	男	下痢	
		99. 8.20	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	84歳	男	血便、腹痛	
		99. 8.30	0157:H7	+	RPLA	VT 2	1歳	男	下痢	
大分県	地・保	99. 7.21	0157:HNT	+	RPLA、PCR	VT1&2	16歳	男	下痢、腹痛、発熱	
		99. 7.27	0157:HNT	+	RPLA、PCR	VT1&2	2歳	男	血便、下痢、腹痛、嘔吐、発熱	
鹿児島	地・保	99. 6.10	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	29歳	男	無症状	宿舎・寮 集発* 家族 家族 保育園 集発**
		99. 6.10	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	53歳	男	無症状	
		99. 6.11	0111:H-	+	RPLA、PCR	VT 1	31歳	男	発熱37.2℃、胃腸炎	
		99. 6.16	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	61歳	女	無症状	
		99. 6.18	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	60歳	女	無症状	
		99. 6.25	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	不明	女	無症状	
		99. 6.25	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	不明	男	無症状	
		99. 7. 9	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	不明	女	無症状	
		99. 7. 2	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	30歳	男	無症状(患者の父親)	
		99. 7. 2	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	3歳	男	無症状(患者の弟)	
		99. 7.12	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	6歳	女	血便、下痢、腹痛、胃腸炎	
		99. 7.16	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	70歳	女	無症状(患者の祖母)	
		99. 7.16	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	11歳	男	無症状(患者の兄弟)	
		99. 8. 5	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	63歳	女	無症状	
		99. 8.11	026:H-	+	RPLA、PCR	VT 1	1歳	女	血便、発熱37.5℃	
		99. 8.11	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	51歳	女	無症状	
		99. 8.13	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	64歳	女	無症状(園児の祖母)	
		99. 8.16	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	3歳	女	無症状	
		99. 8.19	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	5歳	女	発熱、軟便	
		99. 8.19	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	3歳	女	無症状	
99. 8.23	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	41歳	男	無症状			
99. 8.23	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	4歳	男	下痢、腹痛			

* 同一企業の従業員で寮内の同じ食事を食べた。PFGEパターンは同じ

** p.S6 流行・集団発生情報参照

重要と思われる症例に関する情報 1999年9月24日現在報告分(速報)

報告地研名	検体採取 年月日	検体の種類	検出病原菌種・菌型	年齢・月齢	性	臨床診断名・症状	基礎疾患等
福井県	99. 8. 5	髄液	<i>Cryptococcus neoformans</i>	70歳	男	髄膜炎	
兵庫県	99. 8.17	骨	<i>Salmonella</i> Oranienburg	12歳	女	発熱、腰痛(腰椎あり疑)	5/7 腰痛発症入院治療 椎間板と椎骨から菌分離、おやつちんみ多食 本号p.6 参照

流行・集団発生に関する情報 1999年9月24日現在報告分（速報）

原因菌	発生期間	報告地 地名	原因施設	摂取場所	推定される原因		患者数/摂取者数	菌陽性/被験者数 者数
					原因食品	発生原因		
病原性大腸菌								
EHEC/VTEC O157:H7	7.14-8.18	長野県	飲料水供給施設	家庭	飲料水	配水池の汚染	?/ 73	21/ 136
			*VT1&2、飲料水供給施設	患者宅蛇口水、水源周辺より採取の野生動物の糞からも				同型菌検出
O26:H11	8.2-9.7	鹿児島	保育園	保育園	不明	不明	7/ 53	7/ 67
			*VT1、冷蔵庫外、洗面台、通園バッグ、各家庭のふきとりからも					同型菌検出
サルモネラ								
04 S.Saintpaul	8.13-24	静岡県	家庭	家庭			?/ 5	2/ 3
09 S.Enteritidis	7.5-6	大分県	製造所	事業所	サンドイッチ	調査中	68/ 92	6/ 8
	7.19	奈良県	旅館・ホテル	旅館およびグラウンド	不明	調査中	44/ 68	19/ 26
			*S.Enteritidis	と同定できない菌株もある、詳細は京都府が調査。検査中				
	7.30-8.2	北九州	病院	病院	マヨネーズのあえもの	原材料汚染	38/ 420	13/ 38
			*フェージ型4、マヨネーズのあえものからも					同型菌検出
	7.31	奈良県	販売所	旅館・ホテル	シュークリーム		11/ 26	2/ 3
	8.5	熊本県	福祉・養護施設	福祉・養護施設	卵（とんかつの衣）	原材料汚染	34/ 83	7/ 7
			*卵からも同菌検出					
	8.9	大阪府	仕出し屋	キャンプ場	不明		10/ 35	4/ 5
	8.20	大阪府	事業所	事業所	給食		11/ 32	4/ 12
	8.22-23	大分県	病院	病院	病院給食	調査中	76/ 220	11/ 11
	8.23	大阪府	病院	病院	給食	二次汚染	83/ 118	9/ 16
					(ネリ草、油揚)			
	8.27	大阪府	仕出し屋	葬儀場	幕の内弁当		33/ 97	19/ 21
*患者発生数9以下のもの 4件：長野県衛公研1、浜松市保環研2、大阪府公衛研1								
腸炎ヒブリオ								
型不明								
	7.30	青森県	飲食店	飲食店	昼食		68/ 110	8/ 30
	8.1	青森県	仕出し屋	仕出し屋	昼食		33/ ?	18/ 20
	8.8-12	石川県	旅館・ホテル	旅館・ホテル	キタウの漬物		41/ 100	6/ 18
	8.9	青森県	旅館・ホテル				15/ 28	3/ 21
	8.14	大阪府	飲食店	飲食店	寿司(タイキ貝柱疑い)		4/ 5	1/ 2
			*ウニからO3:K31検出					
01:K25	8.22-23	石川県	飲食店	飲食店	21日の宴会料理		22/ 60	6/ 11
	8.1-2	福井県	飲食店	家庭	魚介類		33/ 54	5/ 17
			*TDH+					
	8.3	埼玉県	飲食店	飲食店	寿司	食材の取り扱い	48/ 60	5/ 8
			*寿司ネタのタコからも同型菌TDH+検出					
01:K56	8.15	福井県	病院	病院	焼き魚(キス)		19/ 88	5/ 8
			*TDH+					
02:K3	8.22-24	福井県	飲食店	飲食店			38/ 53	1/ 10
			*TDH+					
03:K6	7.18	長崎県	飲食店	飲食店	不明	不明	52/ 149	3/ 3
			*TDH+、長崎市の飲食店で発生した食中毒事件のうち県保健所管内居住者調査分					
	7.29	青森県	飲食店	飲食店	刺身		23/ 34	4/ 12
			*刺身からも同型菌検出					
	7.31	青森県	飲食店	飲食店	寿司		16/ 28	7/ 12
	7.31	青森県	仕出し屋	市民館	刺身		14/ 36	7/ 8
	7.31	青森県	持ち帰り寿司店	家庭			25/ 32	15/ 21
	8.3-5	長野県	旅館・ホテル	旅館・ホテル	複合調理食品	原材料汚染	40/ 173	17/ 38
			*TDH+					
	8.6	長野県	仕出し屋	家庭	魚介類刺身		11/ 16	7/ 10
			*TDH+					
	8.7	青森県	飲食店	飲食店	刺身		23/ 130	12/ 14
			*この他に01:K25、04:K11、03:K7も検出された					
	8.8-9	福井県	仕出し屋				23/ 47	2/ 15
			*TDH+					
	8.11-12	長野県	旅館・ホテル	旅館・ホテル		二次汚染	21/ 142	3/ 8
			*TDH+					
	8.12-16	山形県	仕出し屋	家庭	生寿司	不明	674/ ?	31/ 45
			*発生場所は全県下にわたり、地区別患者数は村山269、置賜393、庄内11、最上1、計674					
	8.13-17	新潟県	旅館・ホテル	旅館・ホテル	不明	不明	21/ 88	2/ 33
			*TDH+					
	8.14	埼玉県	販売所	家庭	生食用魚介類	食品の取り扱い不適	38/ ?	9/ 10
	8.14-17	大阪府	飲食店	飲食店	寿司(タイキ貝柱)		11/ ?	2/ 2
			*タイラギ貝柱から012:KUT検出					
	8.14	奈良県	飲食店	家庭	にぎり寿司	調査中	12/ 22	2/ 3
			*TDH+、菌陽性者1名から03:K68 TDH+も同時に検出					

流行・集発情報 (つづき)

原因菌	発生期間	報告地 地名	原因施設	摂取場所	推定される原因		患者数/摂食者数	菌陽性/被験者数
					原因食品	発生原因		
腸炎ビブリオ 03:K6	8.14	大阪府	飲食店	飲食店	寿司 (タイラギ貝柱疑い)		?	7/ 11
	*にぎり		寿司ウナギから011:KUT、ハマチから011:K51 検出					
	8.15	大阪府	飲食店	飲食店	寿司 (タイラギ貝柱疑い)		6/ 13	1/ 3
	8.15	大阪府	飲食店	飲食店	寿司 (タイラギ貝柱疑い)		8/ 8	2/ 5
	8.15	大阪府	飲食店	飲食店	寿司 (タイラギ貝柱疑い)		7/ 10	1/ 4
	8.16	大阪府	飲食店	飲食店	寿司 (タイラギ貝柱疑い)		6/ 13	1/ 3
	8.16	大阪府	飲食店	飲食店	寿司 (タイラギ貝柱疑い)		11/ 42	3/ 3
	8.16	奈良県	仕出し屋	家庭	タイラギ貝柱 原材料汚染		99/ 484	17/ 23
	*TDH+、この他に04:K63、OUT:K68、04:K4、04:K13も検出							
	8.16-17	神奈川	社員食堂	事業所			10/ 58	7/ 7
	*TDH+							
	8.19-20	神奈川	病院	病院			12/ 119	10/ 12
	*TDH+							
	8.19	福岡市	仕出し屋	家庭	魚介類	調査中	40/ 80	11/ 26
	*TDH+、この他に01:K56 TDH+、01:K25 TDH+ も分離							
8.21	浜松市	飲食店	飲食店			14/ 21	3/ 24	
*TDH+、2名から <i>S. aureus</i> 検出								
8.28	福井県	旅館・料亭	旅館・料亭			28/ 82	1/ 6	
*TDH+								
04:K8	8.14-15	福井県	旅館・料亭	旅館・料亭		49/ 123	1/ 12	
*TDH+、04:K55 TDH+ も同一人から検出								
04:K9	8.14-17	和歌山県	飲食店	飲食店	寿司	調査中	49/ 224	5/ 10
*TDH+、サラダ巻き、食材:魚介類から03:K57、04:K37検出、食品からの分離株TDH-、TRH-								
04:K13	8.16	大阪府	販売所	家庭	刺身 (タイラギ貝柱疑い)		8/ ?	1/ 4
04:K68	7.16	奈良県	飲食店	飲食店	不明		44/ 117	3/ 12
*TDH+								
型複数分離	8.15	奈良県	家庭	家庭	タイラギ貝柱 原材料汚染		4/ 4	2/ 4
	*患者から04:K68、03:K6 TDH+、貝柱から04:K34、OUT:K5 TDH+ 検出							
	8.16	大阪府	飲食店	飲食店	寿司 (タイラギ貝柱疑い)		8/ 9	3/ 3
*03:K6、03:K57								

*患者発生数9以下のもの 41件:青森県環保センター7、埼玉県衛研3、神奈川県衛研7、新潟県環保科研1、新潟市衛試3、石川県環保センター3、福井県衛研1、静岡県衛試1、浜松市環保研1、大阪府公衛研5、奈良県衛研2、和歌山県衛研センター1、福岡市環保研1、北九州市環保科研2、熊本県環保科研2、大分県環保センター1

カンピロバクテリウム ジェジュニ	8.31	福岡市	飲食店	飲食店	肉類・加工品		5/ 9	3/ 5
	*ササミ、砂ずり、肝、モモ肉からも同菌検出、 <i>C. coli</i> と <i>Salmonella</i> 08 も分離							
黄色ブドウ球菌	5.24	青森県	家庭	家庭	朝食		3/ 5	1/ 4
	*エンテロトキシンA+B型、食品からも同型菌検出							
	8.29-30	大分県	仕出し屋	プール	おにぎり		55/ 964	3/ 4
*コアグラゼVII型・エンテロトキシンA+B型、おにぎり、煮物からも同型菌検出								
ウェルシュ菌	8.9	大阪府	福祉・養護施設	福祉・養護施設	不明	不明	9/ 25	6/ 9
*エンテロトキシン陽性								
複数菌種分離	7.1-5	京都市	飲食店	飲食店	鳥会席		10/ 14	7/ 10
	* <i>C. jejuni</i> 、 <i>Salmonella</i> Enteritidis							
	8.12	堺市					21/ 48	11/ 48
*EHEC/VTEC O119:HNT VT1 (11)、 <i>C. coli</i> (9)								

ウイルス起因を疑う胃腸炎集団発生 1999年9月24日現在報告分 (速報)

*総合判定陽性のもののみ掲載

原因ウイルス	発生期間	報告地 地名	感染・摂食場所	伝播場所	推定汚染食品	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)	1997.12.13-15	千葉県	飲食店		食品媒介 (単一暴露の疑い)	14/ 47	5/ 6
	*下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、二次感染なし、電顕、PCR で検出				生カキ		
	1998.2.26-27	千葉県	宴会場		食品媒介 (単一暴露の疑い)	27/ 41	6/ 6
	*下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、二次感染なし、電顕、PCR で検出						
	3.11-12	千葉県	修学旅行		不明	6	3/ 4
*患者16~17歳、下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、PCR で検出							

原因ウイルス	発生期間	報告地 地名	感染・摂食場所	伝播場所	推定汚染食品	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)	1998.3.15-17	千葉県	飲食店	食品媒介 (単一暴露の疑い)	不明	?	8/ 8
	*下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、二次感染なし、電顕、PCR で検出						
	4.14-15	千葉県	学校	食品媒介 (単一暴露の疑い)	不明	22/ ?	8/ 9
	*患者 7~8 歳、下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、二次感染なし、電顕、PCR で検出						
	6.2-4	千葉県	飲食店	食品媒介 (単一暴露の疑い)	アサリスバゲティール	32/ 57	9/ 13
	*下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、平均潜伏時間35時間、二次感染なし、電顕、PCR で検出						
	11.15-16	千葉県	宴会場	食品媒介 (単一暴露の疑い)	不明	12/ 24	7/ 8
	*下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、二次感染なし、電顕、PCR で検出						
	11.15-16	千葉県	宴会場	食品媒介 (単一暴露の疑い)	不明	?	12/ 15
	*下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、二次感染なし、電顕、PCR で検出						
	11.23-25	兵庫県	飲食店	食品媒介 (単一暴露の疑い)	生カキ	13/ 14	6/ 10
	*患者 0~59歳、下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、平均潜伏時間24時間、二次感染なし、電顕、PCR で検出、genogroup II						
	11.30-12.2	千葉県	宴会場	食品媒介 (単一暴露の疑い)	不明	44/ 78	7/ 8
	*下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、二次感染なし、電顕、PCR で検出						
	12.16-20	千葉県	飲食店	食品媒介 (単一暴露の疑い)	不明	69/ 113	13/ 16
	*下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、二次感染あり、電顕、PCR で検出						
	12.23-24	千葉県	飲食店	食品媒介 (単一暴露の疑い)	不明	25/ 35	6/ 13
	*下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、平均潜伏時間12時間、二次感染なし、PCR で検出						
	1999.1.9-11	兵庫県	宴会場	食品媒介 (単一暴露の疑い)	生カキ	35/ 156	4/ 13
	*下痢、嘔吐、平均潜伏時間24時間、二次感染なし、電顕で検出、PCR 陰性のためタイピングできず						
2.26-27	千葉県	民宿	食品媒介 (単一暴露の疑い)	不明	53/ 180	15/ 15	
*下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、二次感染なし、電顕、PCR で検出							
2.28-3.1	千葉県	飲食店	食品媒介 (単一暴露の疑い)	生カキ	?	3/ 5	
*下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、二次感染なし、電顕、PCR で検出							
3.1-3	兵庫県	不明	食品媒介 (単一暴露の疑い)	不明	?/ 155	4/ 5	
*下痢、嘔吐、二次感染なし、電顕、PCR で検出、genogroup II							
5.14-17	兵庫県	学校	人→人逐次伝播 の疑い		22	2/ 6	
*患者 7~12歳、下痢、腹痛、嘔吐、発熱、電顕で検出、PCR 陰性のためタイピングできず							
5.20-21	千葉県	不明	不明		5	3/ 5	
*下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、電顕、PCR で検出							
5.22-24	千葉県	飲食店	食品媒介 (単一暴露の疑い)	不明	104/ 296	48/ 57	
*下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、二次感染なし、電顕、PCR で検出、小学校修学旅行							
8.23	大阪府	不明	不明		3	2/ 3	
*PCR で検出							
A群ロタウイルス	4.15-17	兵庫県	保育所	人→人逐次伝播 の疑い		11	6/ 7
*患者 1~4歳、下痢、嘔吐、発熱、電顕、ELISA で検出							

食品検査情報 1999年8月(1999年9月24日現在報告分)

報告地 地名	検体数	材料(国産or輸入) : 検出病原菌(陽性検体数) : 備考
千葉県	5	鶏肉(不明) : <i>C. jejuni</i> (1)
	10	真鯛(不明) : <i>V. parahaemolyticus</i> 04:K29 (1)
	10	豆腐(国産) : <i>B. cereus</i> (2)
	5	鶏肉(不明) : <i>Salmonella</i> 07 <i>S. infantis</i> (2) : 1999年9月分
新潟県	1	鶏肉(不明) : <i>Salmonella</i> 07 (1) : 学校給食用食材、1999年5月分
	15	魚体ふきとり(不明) : <i>V. parahaemolyticus</i> (4)
	24	生食用魚介類(刺身)(不明) : <i>V. parahaemolyticus</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 (陽性検体数) : 備考
新潟県	3	岩カキ (国産) : <i>V.parahaemolyticus</i> (1)
	1	おにぎり (国産) : <i>S.aureus</i> (1)
	21	生菓子 (シュークリーム) (国産) : <i>S.aureus</i> (1)
新潟市	5	弁当 (国産) : <i>B.cereus</i> (3)
	5	魚体ふきとり (国産) : <i>V.parahaemolyticus</i> (3) : アジ、ワタリガニ
	10	惣菜 (国産) : <i>S.aureus</i> (1) : ツナ、豆、ニンジンのサラダ
静岡市	1	鶏肉 (衣付き) (国産) : <i>Salmonella</i> 04 <i>S.Typhimurium</i> (1) : 有料検査
浜松市	1	エビピラフ (国産) : <i>B.cereus</i> (1)
	1	おむすび (国産) : <i>B.cereus</i> (1)
尼崎市	1	卵白 (液卵) (不明) : <i>Salmonella</i> 09 <i>S.Enteritidis</i> フェージ型1 (1)
	1	全卵 (液卵) (不明) : <i>Salmonella</i> 09 <i>S.Enteritidis</i> フェージ型1 (1)
	1	卵黄 (液卵) (不明) : <i>Salmonella</i> 09 <i>S.Enteritidis</i> フェージ型1 (1)
奈良県	2	牛ミンチ (不明) : EHEC/VTEC O157:H7 VT2 (1)
高知県	1	牛肝臓 (国産) : <i>Salmonella</i> 04 <i>S.Agona</i> (1)
大分県	4	生レバー、カルビ、ロース、生センマイ (国産) : EHEC/VTEC O157:HNT VT2 (1) : 生センマイから検出、1999年 7月分

大型製菓店製菓材料・未殺菌

環境汚染調査情報 1999年 8月 (1999年 9月24日現在報告分)

報告地研名	検体数	材料 : 検出病原菌 (陽性検体数) : 備考
神奈川県	2	冷却塔水 : <i>L.pneumophila</i> serogroup 1 (2)
	18	河川水 : <i>Cryptosporidium</i> spp. (10)
	10	河川水 : <i>V.cholerae</i> non-01 & 0139 (8)
	3	24時間風呂浴槽水 : <i>L.pneumophila</i> serogroup 3 (1)、5 (1)、6 (1)
川崎市	15	河川水 : <i>V.parahaemolyticus</i> (6)、 <i>V.mimicus</i> (4)、 <i>V.cholerae</i> non-01 & 0139 (3)、 <i>Salmonella</i> 016 <i>S.Hvitvingfoss</i> (1)、 <i>Salmonella</i> 08 <i>S.Newport</i> (2)
新潟県	4	温泉水 : <i>L.pneumophila</i> (3) : 1999年 5月分
	4	温泉水 : <i>L.pneumophila</i> (4) : 1999年 7月分
	18	施設内ふきとり : <i>V.parahaemolyticus</i> (3) : まな板、区画戸、冷蔵庫取っ手 : 1999年 7月分
5	施設内ふきとり : <i>V.parahaemolyticus</i> (3) : 床、台車	
福井県	9	河川水 : <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Montevidео</i> (3)、 <i>S.Infantis</i> (1)、 <i>S.Thompson</i> (2)、04 <i>S.Derby</i> (1)、09 <i>S.Enteritidis</i> (2)、 <i>V.mimicus</i> (6) : 1999年 7月分
	9	河川水 : <i>Salmonella</i> 08 <i>S.Newport</i> (1)、 <i>V.cholerae</i> non-01 & 0139 (1)
静岡市	6	河川水 : <i>V.vulnificus</i> (2)、 <i>A.hydrophila</i> (4)、 <i>A.caviae</i> (3)、 <i>Aeromonas</i> spp. (3)、 <i>V.cholerae</i> non-01 (1)、 <i>V.fluvialis</i> (1) : 定点検査
浜松市	5	河川水 : <i>Salmonella</i> 08 <i>S.Litchfield</i> (1)、 <i>A.sobria</i> (2)、 <i>P.shigelloides</i> (1)、 <i>V.cholerae</i> non-01 & 0139 (5)、 <i>V.mimicus</i> (1)
鳥取県	6	河川水 : <i>V.mimicus</i> (1)
	6	河川水 : <i>A.hydrophila</i> (1)
	6	河川水 : <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Thompson</i> (1)
	1	下水 : <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Oranienburg</i> (1)
長崎市	8	冷却塔水 : <i>L.pneumophila</i> serogroup 1 (3)

: 1999年 7月分

Continuously rising tuberculosis incidence in Japan 1998.....	240	Outbreaks of <i>Salmonella</i> Infantis food poisoning due to catered meals - Kawasaki City.....	245
Drug-resistant tuberculosis patients in the world.....	240	A familial infection with EHEC O103:H2, August 1999 - Shizuoka.....	246
RFLP analysis of <i>Mycobacterium tuberculosis</i> isolated from outbreaks - Chiba.....	241	Influenza vaccine strains for the 1999/2000 season in Japan.....	246
Increase in <i>Vibrio parahaemolyticus</i> infections, July-August 1999 - Akita.....	242	Isolation of influenza A(H3) virus from a sporadic case at the end of August 1999 - Fukushima.....	247
A case of purulent spondylitis due to <i>Salmonella</i> Oranienburg infection presumably from eating semidried squid snacks, July 1999 - Hyogo.....	243	Isolation of coxsackievirus A16 from hand, foot, and mouth disease cases in the summer of 1999 - Ehime.....	248
Outbreaks of <i>Salmonella</i> Enteritidis food poisoning due to local dishes, June-July 1999 - Ehime.....	244	The first detection of <i>Echinococcus</i> infection among pigs on the main island of Japan, August 1998 - Aomori.....	248
		AIDS and HIV infections in Japan, July-August 1999.....	253

<THE TOPIC OF THIS MONTH> Tuberculosis, as of 1998, Japan

In July 1999, the Ministry of Health and Welfare (MHW) proclaimed "Declaration of State of Emergency Concerning Tuberculosis" and proposed to a better understanding of tuberculosis (TB) and the need of coping with intensification of the anti-TB programs. The incidence in Japan increased consecutively from 1997 through 1998 (see p. 240 of this issue). About 44 thousand new cases occur and about 3 thousand people die of TB on a yearly basis. There are about 54 thousand active TB cases nowadays.

The Tuberculosis Prevention Law requires physicians to notify all clinically diagnosed TB patients to the nearby health center within two days (Article 22, the Tuberculosis Prevention Law). Registration of the TB cases is undertaken at the regional health center, covering the residence of the patients. Since 1987, the data on registered TB patients have been reported and tabulated every month and at the end of each year through the computer-network system connecting the health center to the local governments (prefectures and ordinance-designated cities), and to MHW. The Research Institute of Tuberculosis, Japan Anti-Tuberculosis Association (JATA), analyzes the collected data and publishes yearbooks.

The following is a summary of the current status of TB in Japan primarily based on Annual Report on Tuberculosis Surveillance in Japan 1998, press released on September 24, 1999 by the Infectious Diseases Control Division, the Health Service Bureau, MHW in cooperation with JATA.

Numbers of deaths: Deaths of TB in 1998 totaled 2,795 (increased by 53 from 1997) and the annual incidence rate was 2.2 per 100 thousand population (the Vital Statistics of Japan, MHW)(Fig. 1). TB was the top leading cause of death from 1935 (190.8 per 100 thousand) through 1950 (146.4 per 100 thousand), which thereafter decreased toward the 22nd ranking in 1998. The higher is the age, the higher is the death rate.

Numbers of registered cases: Newly registered TB patients counted up 44,016 in 1998 (increased by 1,301 from 1997) and the annual incidence rate (the number of newly registered cases during a year per 100 thousand population) was 34.8 (increased by 0.9 from 1997). Both figures increased for two consecutive years (Fig. 2). The newly registered cases by age group show that those aged 70 years and over numbered 15,850 (increased by 1,146 from 1997), and the incidence rate of this age group was 116.1 per 100 thousand population, indicating an increase in TB cases in the aged. Smear-positive TB patients, that may be discharging tubercle bacilli and serve as the source of infection to other people, counted up 16,294 (increased by 327 from 1997) and the annual incidence rate 12.9 (increased by 0.2 from 1997). Among smear-positive TB cases, those of 70 years of age and over markedly increased, numbering 6,093 (Fig. 3), and accounted for more than one-third of all cases. As of December 31, 1998, TB cases registered to the health centers all over Japan totaled 113,469 (decreased by 8,293 from 1997). Of these cases, the total number of patients with active lung and extrapulmonary TB requiring treatment was 53,714 (decreased by 1,668 from

Figure 1. Deaths of tuberculosis in Japan

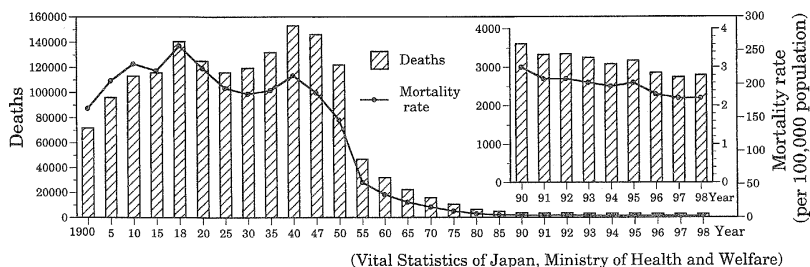


Figure 2. Incidence of tuberculosis in Japan

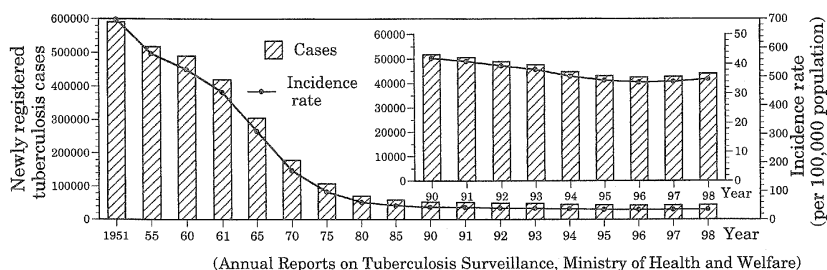
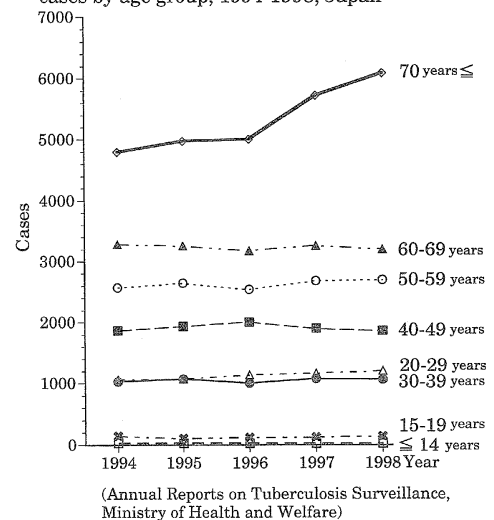


Figure 3. Newly registered smear-positive tuberculosis cases by age group, 1994-1998, Japan



(Continued on page 239')

(THE TOPIC OF THIS MONTH-Continued)

1997) (Fig. 4). Active pulmonary TB cases accounted for more than 85% of them. Similarly to the case number and incidence rate, the prevalence rate (the number of active TB cases at the end of the calendar year per 100 thousand population) of aged people is high.

Regional difference in TB incidence rate: The incidence rate of TB is high in such prefectures as Osaka (70.1), Hyogo (49.2), and Tokushima (46.2), and low in Nagano (16.7), Fukui (22.5), and Yamanashi (22.7). Like the smear-positive and the prevalence rates, this trend indicates that the TB incidence rate is high in western areas while low in eastern areas (Fig. 5). An increasing tendency of TB cases can be seen in urban districts. The incidence rates of urban districts are high, being 106.7 for Osaka City (increased by 2.9 from 1997), 57.6 for Kobe City (decreased by 7.2), 45.0 for Nagoya City (decreased by 0.3), 43.3 for Kyoto City (increased by 3.4), and 41.0 for Kita-Kyushu City (decreased by 2.2). The incidence rate by health center in 1997 is the highest, being 506.6, for Nishinari Health Center (HC), Osaka City, followed by Naniwa HC in Osaka City (260.7), Hyogo HC in Kobe City (116.2), Taito HC (106.0) and Shinjuku HC in Tokyo (99.0). TB is a serious problem in particular sites of big cities, where homeless and unemployed single people tend to gather.

Outbreaks of infection with tubercle bacilli: An outbreak of TB infection is defined as a cluster of *Mycobacterium tuberculosis* infections in more than two families involving more than 20 infected persons exposed to a common source. In counting infected persons, the occurrence of a symptomatic patient with TB is regarded as equivalent to six individuals infected with tubercle bacilli. Recently, outbreaks of TB infection occurring in schools and medical facilities have been reported (15 in 1995, 20 in 1996, 42 in 1997, and 44 in 1998; three nosocomial infections in 1995, nine in 1996, seven in 1997, and 11 in 1998), showing an increasing tendency. We must pay attention to the fact that nosocomial TB infection occurs in hospitals both with and without beds for TB patients.

Drug resistance: Multidrug-resistant *M. tuberculosis* is defined as that resistant simultaneously to isoniazid (INH) and rifampicin (RFP), which constitute the kernel of antimicrobial chemotherapy. Multidrug-resistant TB patients are estimated at about 1,500-2,000 and annual new cases about 80 in Japan. The increased multidrug-resistant TB cases suggest the returning of the anti-TB programs to the age before development of anti-tubercle drugs. Thus, multidrug-resistant *M. tuberculosis* is a worldwide problem (see p. 240 of this issue).

The world-wide status: In 1997, a total of 3,368,879 TB patients were reported to the World Health Organization (WHO) from 173 countries (58 per 100 thousand population). The smear-positives of these patients totaled at 1,292,884 (38%) (see p. 249 of this issue). In the whole world, it is estimated that 8 million people get TB and 3 million people die of TB every year, and there are 22 million active TB patients at the moment. In April 1993, WHO proclaimed the critical global TB emergency and declared that TB is a menace to the whole world.

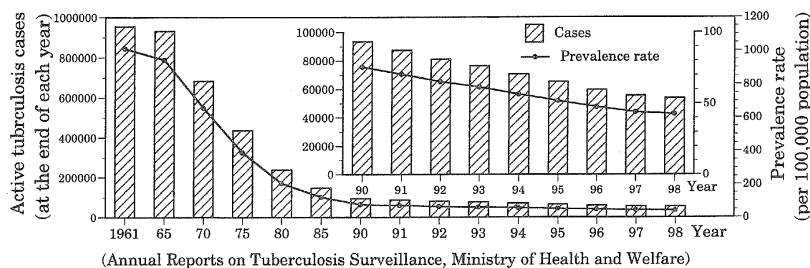
Conclusion: In Japan, TB control is being undertaken in compliance with the Tuberculosis Prevention Law and has been systematized with such kernels as medical examinations, prevention, case management, medical service for TB patients, surveillance for TB, special project for regional difference in TB prevalence. In Japan, the following problems seem at a level of a must be solved.

- 1) Decreased attention to TB among the general public, medical staffs, and central and local governments.
- 2) Lowered ability of clinical doctors to diagnose TB.
- 3) Increase in aged TB patients.
- 4) Regional difference in prevalence.
- 5) Increased outbreaks of TB infection.
- 6) Emergence of multidrug-resistant TB.

Furthermore, the research on and development of simple, rapid and specific tests for detection of *M. tuberculosis* infection is strongly needed.

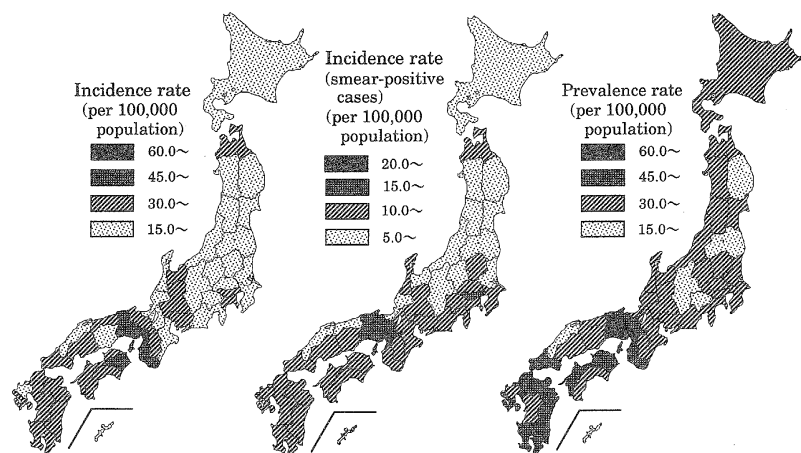
From this point on, it is necessary to recognize the importance of TB as a re-emerging infectious disease and to promote strategies for TB prevention and control by applying complete treatment to eliminate the source of infection.

Figure 4. Active tuberculosis cases in Japan



(Annual Reports on Tuberculosis Surveillance, Ministry of Health and Welfare)

Figure 5. Incidence and prevalence rates of tuberculosis by prefecture, Japan, 1998



(Annual Report on Tuberculosis Surveillance 1998, Ministry of Health and Welfare)

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