

病原微生物検出情報

月報

Infectious Agents Surveillance Report (IASR)

<http://idsc.nih.go.jp/iasr/index-j.html>

動物由来感染症対策の強化4, 検疫法の一部改正5, 感染症予防の総合的な推進を図るための基本的指針一部改正(通知)6, 食品の安全性確保のための農林水産省関係法律の整備に伴う家畜伝染病予防法一部改正8, 今季インフルエンザウイルス分離速報: B型福井県8, AH3型山形県9, V. cholerae O8感染事例: 福岡県10, S. Virchow 食中毒事例: 岐阜県10, 県内初の日本紅斑熱事例: 愛媛県11, 麻疹流行時のワクチン接種状況&対策: 宮崎県12, VIM-2型メタロβ-ラクタマーゼ遺伝子保有株分離: 秋田県13, 2004年インフルエンザワクチン推奨株: 豪州14, 青ネギ関連A型肝炎集発: 米国14, アライグマ狂犬病による初の死亡例: 米国15, A群髄膜炎菌性髄膜炎の増加: ロシア15, 多剤耐性 A. baumannii: 英国15, 小児全員に対するB型肝炎ワクチン接種進捗状況15, チフス菌・パラチフス菌ファージ型別成績20

Vol.25 No.1 (No.287)

2004年1月発行

国立感染症研究所
厚生労働省健康局
結核感染症課

事務局 感染研感染症情報センター

〒162-8640 新宿区戸山1-23-1

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

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

(禁、無断転載)

本誌に掲載された統計資料は、1)「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づく感染症発生動向調査によって報告された、患者発生および病原体検出に関するデータ、2) 感染症に関する前記以外のデータに由来する。データは次の諸機関の協力により提供された: 保健所, 地方衛生研究所, 厚生労働省食品安全部, 検疫所, 感染性腸炎研究会。

<特集> 感染症法改正

1. 改正の経緯

1999(平成11)年4月1日より施行された「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(感染症法)」には、附則として法律施行後5年後をめぐりとして検討し、必要があると認めるときは所要の措置を講ずる、といういわゆる見直し規定がある。これに従い厚生労働省厚生科学審議会感染症分科会(分科会長・吉倉 廣)において、2004(平成16)年度での改正を予定として2002(平成14)年6月5日より検討が開始され、感染症システム、感染症技術、動物由来感染症、エイズ・STDに関する4つのワーキンググループが設置された。2001(平成13)年9月11日の米国同時多発テロ事件以降の炭疽、天然痘などの生物テロ対策を念頭に置いた対応[2001(平成13)年10月11日付厚生労働省結核感染症課通知<http://www.mhlw.go.jp/houdou/0110/h1011-6.html>参照]、2003(平成15)年3月12日WHOよりGlobal Alertが発せられた新興感染症である重症急性呼吸器症候群(SARS)への対応(本誌Vol.24, No.10参照)、なども重要な議論のテーマとなった。2003年8月21日に感染症対策の見直しについての分科会提言がまとめられ、これに基づいて、厚生労働省では、感染症法および検疫法の一部改正法案を臨時国会に提出した。改正法案は2003年10月3日に衆議院を通過し、10月10日に参議院本会議において全会一致で可決・成立し、2003年11月5日施行となった(本誌Vol.24, 328-329参照)。

2. 主な改正点

今回の改正では、1) 緊急時における感染症対策の強化、ことに国の役割の強化、2) 動物由来感染症に対する対策の強化と整理、3) 感染症法対象疾患および感染症類型の見直し、が主に行われた。

1) 緊急時における感染症対策の強化、ことに国の役割の強化: 感染症法制定時には、地方分権の要請から国の関与が最小限に抑えられていたが、今回のSARS対応において、従来の自治体の責任に加えて国の積極的関与の必要性が再び議論され、以下のような改正が行われた。

(1) 積極的疫学調査: これまでは積極的疫学調査は都道府県・政令市・特別区(以下「都道府県等」という)の業務であり、国は都道府県等から協力の求めがあった際に職員等の派遣を行うこととなっていたものを、感染症の発生予防・まん延防止のために緊急の必要がある場合には、国が都道府県等の行う疫学調査について必要な指示を行うとともに、国自らも積極的疫学調査を行うことができること、となった(第15条関係)。また、地方公共団体等の調査体制の強化・連携として、都道府県等は、調査のため他の都道府県等に対して検査研究職員の派遣等の協力を求めることができること、となった(第15条関係)。

(2) 予防計画の策定: これまでは緊急時における感染症の予防等に関する計画の策定は、都道府県によって行うこととなっていたが、平常時から緊急時の具体的対応までを計画に定めることは困難であることから、重篤な感染症が発生するおそれが顕在化した場合などにおいて、国は、都道府県が策定している予防計画に関してより具体的な対応策(行動計画)の策定を指示できること、となった(第9条, 第10条関係)(本誌6ページ参照)。

(3) 国の指示権限の創設, 調整機能の役割の明確化: これまでは関係行政機関に対する国の指示権限は明確になっていなかったが、感染症の発生予防・まん延防止のために緊急の必要があるときは、都道府県等が行うとなっている事務に関し、必要な指示をすることができること、となった(第51条の2, 第63条の2関係)。

2) 感染症法による動物由来感染症に対する対策の強化: これまでの新興感染症の多くは動物由来感染症であり、最近でも、エボラ出血熱(WHO, WER Vol.78, No.48参照), 鳥インフルエンザ(A/H5N1, A/H7N2, A/H9N2)(本誌Vol.24, 67-68&137参照), ニパウイルス感染症(本誌Vol.20, 143-144参照), サル痘(本誌Vol.24, 167参照), ウエストナイル熱(本誌Vol.23, 277-278参照)などがあげられ、SARSも動物由来である可能性が議論されているところであ

(2ページにつづく)

(特集つづき)

る(本報 Vol. 24, No. 10 参照)。これまでは1~3類感染症を対象に、媒介動物を指定し輸入禁止・輸入検査などが行われ、また1~3類感染症を対象に蚊の駆除などの対物措置が行われるようになっていた。しかし、ウエストナイル熱への対応時には、蚊の駆除等の対物措置はとれず(本号4ページ参照)、ペスト・野兎病に関連したプレーリードッグへの対応(「感染症法第54条第1号の輸入禁止地域等を定める省令」2003年2月25日一部改正参照)の際には、輸入後の流通の把握が困難であった。そこで今回の改正では、以下のようなことが行われた(本報4ページ参照)。

(1) 動物の輸入に係る届け出制度の創設: 感染症を感染させる恐れのある動物およびその死体を輸入するものは、輸出する側の国による検査により、感染症に感染していない旨の証明書を添付することが義務となり、動物の種類・数量・輸入の時期などについて届け出ることが定められた(第56条の2関係、この部分は公布から2年以内で政令で定める日から施行)。

(2) 動物の調査: 感染症の発生状況等の調査において、感染症を感染させるおそれがある動物またはその死体の所有者に対して質問・調査ができることが明確になった(第15条関係)。

(3) 獣医師等の責務規定の創設: 獣医師、獣医療関係者については、国および地方公共団体が講ずる施策に協力するように努めなければならないこと、また動物取扱業者については、動物の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならないこと、となった(第5条の2関係)。

(4) 対物措置: それまでの4類感染症を見直し、類型を改め(後述)、媒介動物の輸入規制、消毒、蚊・ネズミなどの駆除が可能となった(第6条関係)。また消毒・駆除に際し、都道府県等が市町村に指示するだけでなく、自ら実施することが可能となった(第27条、28条関係)。

3) 感染症法対象疾患および感染症分類の見直し(3ページ表): 1類感染症に、痘そう(天然痘)、SARSが加えられた。2類感染症、3類感染症には変更がない。これまでの4類感染症のうち、媒介動物の輸入規制、消毒、蚊・ネズミなどの駆除、物件にかかわる措置を講ずることが必要なものは、新4類感染症となった。そして新たに、高病原性鳥インフルエンザ、サル痘、ニパウイルス感染症、野兎病、リッサウイルス感染症、レプトスピラ症、などの動物由来感染症が新4類に加えられた。さらにウイルス性肝炎のうちE型肝炎とA型肝炎が独立し、それまでは乳児ボツリヌス症と限られていたものをボツリヌス症と改め、新4類に加えられた。新4類感染症を診断した医師は、診断後速やかに最寄りの保健所長を経由して都道府県事に届けることが求められている。旧4類感染症から新4類に移行したものを除き、残りは新5類感染症と

して分類された。バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症(VRSA)が全数把握疾患に、RSウイルス感染症が定点把握疾患として追加された。またウエストナイル脳炎および日本脳炎を除く急性脳炎が、それまでの定点把握疾患から全数把握疾患に変更された。これらの感染症発生動向調査については、2004年度からサーベイランスシステム的大幅な改善に着手することが計画されており、既存疾患の届け出に関する詳細などはサーベイランスシステム全体の見直しの中で改正することとして、今回は新たに加えられた疾患についてはサーベイランスのための新たな規定を設けたが(2003年11月5日健発第1105005号、厚生労働省健康局長通知参照)、既存のものについては当面現行通りとなった。

今回の感染症法改正には、国会から次のような附帯決議がなされている(一部、抄)。

1) SARSについては、病態、感染経路の解明、治療法、治療薬、ワクチンの開発を急ぐとともに、医学的知見の集積によって感染症法上の類型について2年後の見直しを行うこと。

2) 保健所については地域における感染症対策の中核として、その役割が十分果たせるよう、体制の強化を図ること。

3) 感染症患者やその家族に対する差別や偏見が生じないように、職場、地域、学校への啓発を徹底すること。

4) SARS疑い患者の外来診療については、対応可能な体制を整えた拠点医療機関(協力医療機関)を定める等、地域における医療提供体制に混乱が生じないようにすること。

5) 生物テロに対し、引き続き治療薬、ワクチンの確保に努め、医師、看護師、保健師等に対する教育、研究の充実を図ること。

6) 地球規模化する感染症問題については、対応が可能となる人材の確保、研究機関の体制整備、を重点的、積極的に行うこと。またWHO、二国間協議を通じた国際医療協力の一層の推進を図ること。

7) 感染症の患者および感染者に対しその人権に配慮した良質かつ適切な医療が提供されるよう、医師・看護師・保健師等に対する教育、研究の充実、感染症専門医の育成等に努めること。

なお併せて可決された改正検査法においては、検疫所における医師の診察・検査が可能な範囲を広げ、また感染症が疑われる者に対しては入国後に一定期間、健康状態の報告を義務づけ、異状がある場合には検疫所から都道府県等に通知することが可能となった(本報5ページ参照)。

2003年11月5日に改正された感染症法の対象疾患

(「感染症発生動向調査事業実施要綱」による)

<p>1類感染症 (診断後直ちに届出)</p> <p>エボラ出血熱*、クリミア・コンゴ出血熱*、重症急性呼吸器症候群 (病原体が <u>SARS</u> コロナウイルスであるものに限る)*、痘そう*、ペスト*、マールブルグ病*、ラッサ熱*</p>
<p>2類感染症 (診断後直ちに届出)</p> <p>急性灰白髄炎*、コレラ*、細菌性赤痢*、ジフテリア*、腸チフス*、パラチフス*</p>
<p>3類感染症 (診断後直ちに届出)</p> <p>腸管出血性大腸菌感染症*</p>
<p>新4類感染症 (診断後直ちに届出)</p> <p><u>A型肝炎</u>、<u>E型肝炎</u>、ウエストナイル熱 (ウエストナイル脳炎を含む)*、エキノコックス症*、黄熱*、オウム病*、回帰熱*、Q熱*、狂犬病*、高病原性鳥インフルエンザ*、コクシジオイデス症*、<u>サル痘</u>*、腎症候性出血熱*、炭疽*、つつが虫病*、<u>デング熱</u>*、<u>ニパウイルス感染症</u>*、<u>日本紅斑熱</u>*、<u>日本脳炎</u>*、<u>発しんチフス</u>*、<u>ハンタウイルス肺症候群</u>*、<u>Bウイルス病</u>*、<u>ブルセラ症</u>*、<u>ボツリヌス症</u>*、マラリア、<u>野兔病</u>*、<u>ライム病</u>*、<u>リッサウイルス感染症</u>*、<u>レジオネラ症</u>*、<u>レプトスピラ症</u>*</p>
<p>新5類感染症</p> <p><全数把握疾患> (診断から7日以内に届出)</p> <p>アメーバ赤痢*、ウイルス性肝炎 (<u>A型肝炎</u>及び<u>E型肝炎</u>を除く)、<u>急性脳炎</u> (ウエストナイル脳炎及び日本脳炎を除く)*、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病*、劇症型溶血性レンサ球菌感染症*、後天性免疫不全症候群*、ジアルジア症、髄膜炎菌性髄膜炎*、先天性風しん症候群*、梅毒、破傷風*、<u>バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症</u>*、<u>バンコマイシン耐性腸球菌感染症</u>*</p> <p><定点把握疾患></p> <p><u>インフルエンザ定点</u> (週単位で報告) : <u>インフルエンザ</u> (高病原性鳥インフルエンザを除く)*</p> <p><u>小児科定点</u> (週単位で報告) : <u>RSウイルス感染症</u>、咽頭結膜熱*、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎*、感染性胃腸炎*、水痘、手足口病*、伝染性紅斑、突発性発しん、百日咳*、風しん、ヘルパンギーナ*、麻しん (成人麻しんを除く)*、流行性耳下腺炎*</p> <p><u>眼科定点</u> (週単位で報告) : 急性出血性結膜炎*、流行性角結膜炎*</p> <p><u>性感染症定点</u> (月単位で報告) : 性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症</p> <p><u>基幹定点</u> :</p> <p>(週単位で報告) クラミジア肺炎 (オウム病を除く)、細菌性髄膜炎*、マイコプラズマ肺炎、成人麻しん*、無菌性髄膜炎*</p> <p>(月単位で報告) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症</p>

下線は今回の改正で追加または変更された疾患

*は病原体サーベイランスの対象となる疾患

＜特集関連情報＞

動物由来感染症に対する対策の強化

これまでに発生した新興感染症の多くは動物由来感染症であり、代表的なエボラ出血熱等の他にも、鳥インフルエンザ (A/H5N1, A/H7N7, A/H9N2)、ニパウイルス感染症、サル痘、ウエストナイル熱などの発生が報告されている。また、新たに出現した重症急性呼吸器症候群 (SARS) について、原因ウイルスの起源は解明されていないが野生動物に由来することも示唆されることから、中国において原因動物の調査が進められている。

感染症法の制定時には、エボラ出血熱・マールブルグ病対策のため、サルを輸入禁止動物に指定し、特定地域・施設のサルに限って検疫を実施して輸入を許可する制度が導入された。しかしその後、サル以外の多種・多数の野生動物等が年間100万頭以上、世界各地から航空機によって輸入され、動物の種類や安全性の確認が無いまま、複雑な流通ルートを経てペット用に販売される実態が明らかとなり、従来に加えて一層の輸入動物の安全確保を図る必要性が生じていた。図らずも、野兎病に感染した恐れのあるプレーリードッグが米国から輸入された事件においては、トレーサビリティの欠如等からいったん国内に流通してしまうと事後対応が極めて困難等の、輸入動物の安全対策上の課題が明らかとなり、その対応が急務となった。

また、従来制度では、動物由来感染症対策を実施できる対象疾患が1～3類感染症に限定されており、輸入動物対策のみならず国内動物対策においても、例えばオウム病の集団発生があった動物展示施設での疫学調査等や、蚊が媒介する感染症 (ウエストナイル熱等すべて旧4類感染症として指定) の対策において根拠となる法規定の明示が無かったことから、蚊の駆除等の対物措置はとれず、その明確化を図る必要性が生じていた。

以上のような理由から、今回の改正では以下のような新制度の創設と新たな規定の追加等がなされ、動物由来感染症対策の充実強化が図られることとなった。

1. 動物の輸入に関する届け出制度の創設

今回、新たに創設された動物の輸入届け出制度では、感染症を媒介させるおそれのある動物等〔哺乳類および鳥類等 (その死体も含む) を対象〕を輸入する者は、当該動物について輸出国で衛生管理を行い、感染症に罹っていない旨の衛生証明書を取得添付した上で、動物の輸出国・種類・数量等の輸入情報とともに厚生労働大臣に届け出ることが義務づけられた。これにより、わが国に輸入される動物の公衆衛生対策は、従来からの「狂犬病予防法に基づく犬等の検疫制度」、「感染症法に基づく輸入禁止動物の指定及び検疫制度」に加えて、本届け出制度によっても実施されることとなる

(第56条の2関係：制度は公布から2年以内の政令で定める日から施行)。

2. 輸入禁止動物 (指定動物) の対象疾患の拡充

従来は、わが国にない1～3類感染症を媒介するおそれのある動物に限って輸入禁止とすること、とされていたが、今次改正において対象疾患が拡充され、わが国にない4類感染症等についても対象とすることとされた (第54条：改正法の施行後、コウモリについては4類感染症のニパウイルス感染症、リッサウイルス感染症、狂犬病の侵入防止のため輸入禁止とされた)。

3. 動物の調査規定の明示

今次改正では、感染症の発生状況等の疫学調査について規定する関連条文 (第15条) が改訂され、都道府県知事 (緊急の場合にあっては厚生労働大臣) は職員を、感染症を媒介するおそれのある動物等の所有者等に質問させ、または必要な調査をさせることができることとされ、動物由来感染症対策のための動物調査規定の明文化が図られた。

4. 獣医師等の責務規定の創設

従来から規定のあった医師等の責務と並び、獣医師等も感染症の予防に関し国および地方公共団体が講ずる施策に協力するとともに、その予防に寄与すべき旨の責務規定が創設された。また、動物等取扱業者 (輸入者、販売者、展示者等) については、感染症の予防に関する知識・技術の習得、および動物の適切な管理等の措置を講ずべき旨の責務規定が課せられた (第5条の2)。

5. 獣医師の届け出対象疾患の拡充

従来規定では、獣医師に感染動物の届け出を求められることができる対象疾患は1～3類感染症のうち政令で指定される感染症に限定されていたが、今般の改正では新たに4類感染症も対象に政令で指定できるとされた (第13条)。

6. その他の対物措置 (動物、節足動物等も対物措置の対象) の対象疾患の拡充

従来感染症類型が改められるとともに (本号特集参照)、対物措置を行える対象疾患の範囲が拡大され、これまでは1～3類感染症に限定されていた対象疾患が1～4類感染症に改められ、病原体に汚染された場所の消毒 (第27条)、ねずみ族、昆虫等の駆除 (第28条)、物件に係わる措置 (第29条)、さらにその措置のために必要な質問および調査 (第35条) が行えることとされた。

7. 新たな動物由来感染症の追加

新たにレプトスピラ症、野兎病、リッサウイルス感染症、ニパウイルス感染症、サル痘、高病原性鳥インフルエンザ、E型肝炎が4類感染症として追加された。

厚生労働省健康局結核感染症課 中嶋健介

＜特集関連情報＞

検疫法の一部改正

1. 検疫法改正の背景と趣旨

1879 (明治12) 年に日本で最初の検疫所が横浜に設置されて以来、検疫所は日本に常在しない病原体によって引き起こされる感染症の国外からの侵入を阻止するために、水際で感染症の監視を行っている。実際、交通機関の発達に伴って、世界の交通網は著しく過密になっており、そのような中で、日本でも多くの人々が国際交流や、地元の空港、海港を海外との接点となる国際空港、国際港とすることを望んできた。その結果、水際で感染症の監視を行う日本の検疫所は、現在107カ所 (13検疫所本所, 14支所, 80出張所) となっている。

WHO の加盟国は、国際保健規則 (IHR) に基づいて、感染症の国際的な伝播の防止に努めており、日本においても IHR に準拠した検疫法に基づいて国際空港、国際港などの水際で、感染症の監視を行っているが、その対象感染症、すなわち検疫感染症は、長い間、IHR で検疫感染症として定められている「黄熱」、「コレラ」および「ペスト」の3疾患であった。しかし、交通機関の発達とともに、感染症を取り巻くさまざまな状況も大きく変わり、それらの変化に対応できるように、1998 (平成10) 年に検疫法の一部改正が行われた。そして、「エボラ出血熱」、「ラッサ熱」、「マールブルグ病」、「クリミア・コンゴ出血熱」などの1類感染症が検疫感染症として加えられ、これらに対しても検疫所が診察、診断や検査を実施することとなった。しかし、これらの重篤な感染症には長い潜伏期があることから、検疫所の水際の感染症監視だけでは、感染者の発見は難しく、日本の検疫所での感染症監視の限界が指摘されてきた。

このような中で、2002年～2003年にアジアを中心に流行した重症急性呼吸器症候群 (SARS) は、検疫所の感染症監視のあり方を大きく変えるきっかけを作ることになった。すなわち、地球上の一地域で発生した感染症が、短期間にいとも簡単に国境を越えて世界中に感染拡大する現代の感染症事情や、感染して来日した外国人によって国内に SARS 感染への不安から混乱が巻き起こされたことなど、来日する年間約500万人の外国人に対する入国時の感染症監視を含め、従来、検疫所が水際で果たしてきた役割、機能などについて検討する必要がでてきた。

実際、「エボラ出血熱」や「ラッサ熱」、「SARS」のような重篤な感染症の多くは動物由来の感染症であり、野生動物との接点で人が感染し、人の社会に持ち込み流行を作っている。それは、これらの感染症が野生動物の多く生息しているアフリカ、中南米、アジアなどの地域から始まっていることから明らかであるが、その中でも、特に人口密度が高く、人の移動が頻繁な

アジアでは、野生動物との接点で発生した感染を容易に拡大させる条件を備えていることは、以前から言われてきた。このような点からも、今後もこのような感染症がアジア発で、世界中に広がる可能性は十分にあり、特にアジアの一員である日本では、このような国際的に感染拡大する感染症に対して、しっかりした対応策の準備が必要となってきた。

さらに、世界の不穏な状況下では、細菌等を使ったテロによって発生する感染症に対しても、感染症対策が必要な時代を迎えている。特に天然痘では WHO が1980年に根絶宣言をして以来、人々は天然痘のワクチンを実施しておらず、地球上のほとんどの人が免疫を有していない。そのような中で、この天然痘がテロとして使われた場合には、天然痘の感染力の強さや重篤度などを考えると、地球規模での流行は避けられず、深刻な状態が推測され、それに対する準備も必要となっている。

このような世界の感染症動向の中では、検疫所が水際での感染症の監視業務のみならず、入国後に発症した患者に対しても適切な相談・指導を行い、都道府県等と連携を取りながら、医療機関への誘導を行うことによって、感染者の早期発見につながり、国内での感染拡大阻止の役割の一部を検疫所が果たすこととなる。

2. 改正後の検疫所の対応

今回、2003年11月5日に施行された感染症法の一部改正により、世界の感染症事情を反映して、1類感染症として「ペスト」、「エボラ出血熱」、「ラッサ熱」、「クリミア・コンゴ出血熱」、「マールブルグ病」に「重症急性呼吸器症候群 (病原体が SARS コロナウイルスであるものに限る)」、「痘そう」が加えられた。これにより、「重症急性呼吸器症候群」と「痘そう」も検疫感染症として取り扱うこととなった。

一方、交通機関の発達した現代では、短時間で人々が国境を越えて往来することが可能となり、重篤で感染力が強い感染症までも容易に国境を越えることとなる。このような中で、検疫所は水際での検疫感染症に対する監視体制を強化するだけでなく、潜伏期間内に入国した者の入国後の健康状態を把握することによって、積極的に感染症対策に係ることが必要となった。

そのため、感染症法の一部改正と同時に行われた今回の検疫法の改正では、検疫感染症に罹患しているおそれのある入国者 (当面、SARS に感染したおそれのある者のみ) に対し、検疫所は、入国後の連絡先、居場所、旅行日程、さらには、一定期間の健康状態の報告を求めることが可能となった。それによって、入国後の感染症発症を迅速に察知し、適切な対応を取ること、感染拡大の防止を図ることが容易となる。

また、検疫所が前述の報告を求めた者から、健康状態に異状を呈した旨の報告を受けた場合には、当該者の居住地の都道府県知事等に、当該者に関する情報を通知することが法律の中に明示された。この通知を受

**MINISTRY OF HEALTH, LABOUR & WELFARE
QUARANTINE SERVICE**

あなたの健康のために
FOR YOUR HEALTH

到着年月日
Date of arrival _____

海外では、わが国ではみることのない重篤な感染症が多数発生しています。このような感染症にかかっても、潜伏期のため帰国時には症状がなく、帰国後しばらくして発症することがあります。
もし、帰国後28日以内に、発熱、発しん、異常な出血、下痢又は黄疸が出現した場合は、すみやかに医療機関を受診し医師の診察を受けてください。その際にはこのカードを持参してください。

It is generally known that there are many kind of serious infectious diseases abroad, which have not occurred in Japan. Even if you contracted such a disease, you wouldn't show any symptoms when entering Japan because of the incubation period.
If you developed any symptoms such as fever, rash, abnormal bleeding, diarrhoea, and jaundice within 28 days after arriving in Japan, you should consult a physician as soon as possible with showing this card.

◎診察する医師の方へ

このカードを提示した方は、海外で感染症に罹患している可能性もありますので、診察に当たっては十分な配慮をお願いします。
なお、渡航先における感染症情報などについては、検疫所に問い合わせして下さい。

検 疫 所
Quarantine Station

**質 問 票
QUESTIONNAIRE**

このカードは、検疫手続を簡略にするためのものですから、正確に記入して下さい。
You are kindly requested to complete this form to facilitate our quarantine procedures.

氏 名 _____
Name in Full _____

国 籍 _____
Nationality _____

性別 男 女 _____
Sex Male Female _____

年齢 _____ 到着年月日 _____
Age Arrival Date (Y/M/D)

航空機名又は船名 _____ 座席番号 _____
Flight No. or Ship's Name Seat No.

日本での住所、連絡先 _____
Contact Address in Japan _____

電話番号
Tel _____

今回旅行された滞在国名を記入して下さい。(過去4週間)
Please list the names of countries / territories where you have stayed for the past 4 weeks before coming to Japan.

旅行中(過去4週間)に次の症状について該当欄に「レ」(チェック)を記入して下さい。
《なお、下記の症状があった方は検疫官までお申し出ください》
Please check any of the following symptoms for the past 4 weeks before arrival.
(If you have any health problem listed below or something else, please report it to the quarantine officer.)

下 痢	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	腹 痛	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
diarrhoea	no	yes	abdominal pain	no	yes
おう吐	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	頭 痛	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
vomiting	no	yes	headache	no	yes
のどの痛み	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	発 し ん	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
sore throat	no	yes	rash	no	yes
黄 疸	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	けいれん	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
jaundice	no	yes	convulsion	no	yes
激しいせき	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	呼吸困難	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
severe cough	no	yes	difficulty in breathing	no	yes
発 熱	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	異常な出血	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
fever	no	yes	abnormal bleeding	no	yes
その他	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有			
others	no	yes			

質問に答えなかった方又は虚偽の申告をした方は、検疫法第36条第3号の規定により罰せられることがあります。
Any person who knowingly give false information or who refuse to answer a question may be punished by regulation of the Quarantine Law.

厚生労働省・検疫所
Quarantine Station, JAPAN

けて都道府県等は感染症法に基づき積極的疫学調査等を実施することとなる。つまり、検疫所は都道府県知事と連携して検疫感染症に対応することが法的に決められ、国際感染症に対する日本の感染症対策の体制が整備された。

さらに、動物を介して伝播する感染症で、人から人に直接伝播しないため、隔離および停留の措置を講ずる必要はないが、当該感染者が国内に増えていくと、国内に常在化するおそれがある感染症については、病原体の有無に関する検査が必要な検疫感染症として政令で定めることができるようになった。近年、日本への輸入例の多いマラリア、デング熱が今回政令指定され、検疫所は診察、検査などを実施できることとなった。なお、ウエストナイル熱、腎症候性出血熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群に関しては、前回の改正同様、検疫感染症に準ずる感染症とし、これらの病原体を保有して侵入してくる可能性のあるネズミ、蚊の調査を引き続き検疫所が実施することとしている。将来的に、ウエストナイル熱等の患者の輸入例が問題となった場合においても、速やかに政令指定し、検疫対応が可能となる仕組みができあがったと言える。

また、検疫所では従来から、黄熱、ペストおよびコレラの汚染地域から来日する入国者に対し、水際での健康監視として質問票への記入を求めてきたが、その質問票も、新しい検疫感染症に対応できるように変更された(SARSについては別の様式を使用する予定)。

さらに、検疫感染症の潜伏期間内にある者等に対して配布している入国後の注意事項等を記載した健康カード「あなたの健康のために」についても内容を一部変更し、入国後における感染者の早期発見のために、本人に対する注意喚起に加えて、受診先医療機関に対しても感染症の流行情報を提供することを明記し、医師の診断を支援することとなった。

仙台検疫所 岩崎恵美子

<通知>

感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針の一部改正について

健発第 1219001号
平成15年12月19日

各 { 都道府県知事 } 殿
 { 政令市市長 }
 { 特別区区長 }

厚生労働省健康局長

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律及び検疫法の一部を改正する法律(平成15年法律第145号。以下「改正法」という。)が平成15年11月5日に施行されたことに伴い、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。)第9条第1項に基づく感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針(平成11年厚生省告示第115号。以下「基本指針」という。)の一部を別添のとおり改正し、本日

より適用することとしたので、下記のとおり通知する。

貴職におかれては、内容を御了知いただき、その施行に遺漏なきようお願いする。

記

I. 改正の趣旨

基本指針は、感染症法第9条第3項において、少なくとも5年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更するものとされているところである。今般の改正は、改正法が、平成15年11月5日に施行され、基本指針に定める事項が改正されたこと等を踏まえ、必要な見直しを行うものであること。

II. 予防計画の改正

基本指針の改正は本日から適用されるが、感染症法第10条第3項では、都道府県は、基本指針が変更された場合には、予防計画に再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更するものとされており、各都道府県においては、予防計画について、基本指針の改正を踏まえた見直しを可及的速やかに行う必要があるものであること。

また、予防計画の改正を行う場合には、法第10条第4項に基づき、あらかじめ、市町村及び診療に関する学識経験者の団体の意見を聴取するとともに、改正を行ったときは、感染症法第10条第5項に基づき、遅滞なく、これを公表し、厚生労働省健康局結核感染症課まで提出されたいこと。

III. 改正の概要

1. 感染症の予防の推進の基本的な方向について

(1) 近隣の都道府県等の相互協力 [第一の五の4関係 (追加)] : 都道府県等 (都道府県、保健所を設置する市及び特別区をいう。以下同じ。) は、複数の都道府県等の広域的な地域に感染症のまん延のおそれがあるときには、近隣の都道府県等や、人及び物質の移動に関して関係の深い都道府県等と相互に協力しながら感染症対策を行う必要があるものとしたこと。

また、都道府県等は、複数の都道府県等にわたる広域的な地域に感染症のまん延のおそれがある場合に備え、国と連携を図りながら、近隣都道府県等との協力体制について、あらかじめ、協議しておくことが望ましいものとしたこと。

なお、都道府県等が単独で感染症対策を講じる場合においても、必要に応じて積極的疫学調査や患者の搬送などについて近隣の都道府県等に協力を求めながら対策を講じていくことを視野に入れて対策を講じていくことが望ましい。

(2) 獣医師等の果たすべき役割 [第一の八関係 (追加)] : 改正法により獣医師等の責務が規定されたことを踏まえ、獣医師等は、感染症の予防のために寄与するよう努めるものとし、動物等取扱業者は、動物等が感染症を人に感染させることのないように適切な管理等に努めるものとしたこと。

2. 検疫所における感染症の国内への進入予防対策について [第二の五の2及び5関係 (追加)]

検疫感染症に感染したおそれのある者について、検疫所が入国後の健康状態の報告を求め、異状を確認した場合には、都道府県等に通知することにより連携を図るものとしたこと。

3. 積極的疫学調査について (第三の五関係)

- ・患者が発生した場合や感染症発生動向調査において通常と異なる傾向が認められた場合等の他にも、海外で感染症が流行している場合であって、国内における当該感染症の発生の予防上必要と認められる場合や感染症の病原体を媒介すると疑われる動物についての調査が必要な場合などにおいても積極的疫学調査が行われるものとしたこと。
- ・都道府県等は、必要に応じて国や他の都道府県等の地方衛生研究所等に協力を求めながら積極的疫学調査を進めるものとしたこと。
- ・緊急時において、国が自ら積極的疫学調査を実施する場合には、地域の実情を把握している都道府県等と連携しながら調査を行うものとしたこと。

4. 感染症に係る医療の提供のための体制について [第四の四の2関係 (追加)]

重症急性呼吸器症候群 (病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る。以下「SARS」という。) 等への対応を踏まえ、国内に病原体が常在しない感染症が発生するおそれが高まる場合は、都道府県が当該感染症の外来診療を担当する医療機関を選定し、保健所が当該医療機関に感染が疑われる患者を誘導するなど初期診療体制の確立を図り、地域における医療提供体制に混乱を生じないように検討することが必要であるものとしたこと。

5. 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策に関する事項について

(1) 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策 [第十の一関係 (追加)]

- ・SARSへの対応を踏まえ、一類感染症、二類感染症又は新感染症の患者の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合には、都道府県は、当該感染症の患者が発生した場合の具体的な医療提供体制等について必要な計画を定め、これを公表するものとしたこと。
- ・感染症法第51条の2又は第63条の2の規定に基づき、国が、感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときには、都道府県等に対して、感染症法により行われる事務について必要な指示を行い、迅速かつ的確な対策が講じられるようにするものとしたこと。

- ・新感染症の患者の発生や生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合など、地方公共団体に十分な知見がないような状況で対策が必要とされる場合には、国は、職員や専門家の派遣等必要な支援を行うものとしたこと。

(2) 緊急時における国と地方公共団体との連絡体制 [第十の二の3及び4関係 (追加)]

- ・緊急時における国から都道府県等への連絡については、迅速かつ確実に連絡が行われる方法により行うものとしたこと。
- ・緊急時においては、国は都道府県等に対して対策を講じる上で有益な情報を、都道府県等は国に対して地域における患者の発生状況等の情報提供を相互に行うことにより、緊密な連携を図ることが重要であるものとしたこと。

6. 動物由来感染症対策について (第十一の四関係)

- ・動物由来感染症対策の重要性を踏まえ、ペット等の動物を飼育する国民についても、動物由来感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めることが重要であるものとしたこと。
- ・動物由来感染症対策については、媒介動物対策や、動物等取扱業者への指導、獣医師との連携等が必要であることから、都道府県等の感染症対策部門において、ペット等の動物に関する施策を担当する部門と適切に連携をとりながら対策を講じていくことが重要であるものとしたこと。

<参考>

食品の安全性の確保のための農林水産省関係法律の整備に伴う家畜伝染病予防法の一部改正について

1. 趣旨

BSE 感染牛の国内発生を受けた「BSE 問題に関する調査検討委員会報告」等を踏まえて、食品安全行政について抜本的に見直すため、食品安全基本法が制定され、内閣府に食品安全委員会が設置された。

食品の安全性の確保のためには、農林水産物の生産段階においても万全の措置を講ずる必要があることから、肥料取締法、薬事法、農薬取締法及び家畜伝染病予防法並びに飼料の安全性の確保及び品質の改善に関する法律について、

- ①生産資材の安全性の確保及び使用の適正化の徹底
- ②事故発生時における対応措置の拡充
- ③厚生労働省との連携の強化

等の観点から、所要の改正が行われた。

2. 家畜伝染病予防法の一部改正の概要

(1) 衛生管理基準の策定 (第12条の3, 第12条の4)

家畜の飼養段階での衛生管理の徹底を図り家畜の伝染性疾病の発生を抑制するため農林水産大臣が特定の

種類の家畜の飼養に係る衛生管理の適正化のための基準を策定し、家畜の所有者に当該基準の遵守を義務付けることとした。

(2) 防疫指針の策定 (第3条の2)

特に総合的に発生予防及びまん延防止のための措置を講ずる必要がある家畜伝染病について、農林水産大臣があらかじめ、必要となる措置を実施するための指針を策定することとした。

(3) 厚生労働大臣との連携の強化 (第4条第2項)

届出伝染病の中には、人畜共通の伝染病も含まれることから、届出伝染病の指定・解除に当たり、農林水産大臣は厚生労働大臣の意見を聴かなければならないこととした。

(4) 食料・農業・農村政策審議会への諮問 (第2条第3項等)

家畜伝染病の指定、防疫指針の策定、衛生管理基準の策定等の最新の科学的知見及び専門的経験を踏まえて検討が必要な事項については、食料・農業・農村政策審議会の意見を聴かなければならないこととした。

(5) 家畜伝染病の名称の変更 (第2条第1項)

家畜伝染病の名称について、国際基準との整合性を踏まえ、不必要な誤解を与えないものとするという観点から「家きんペスト」を「高病原性鳥インフルエンザ」に改めた。

農林水産省消費・安全局

<速報>

集団かぜからの B 型インフルエンザウイルスの分離
— 福井県

福井県では、2003年11月26日、今季初発の集団かぜが小学校で発生した。発生報告によると、全校生徒157名のうち、学年閉鎖した1年生(1クラス:在籍者数24名)では、患者数は20名、欠席者数は13名であった。福井県における集団かぜの初発は、1月中旬以降であることが多く、今シーズンは例年より2カ月近く早い発生となった。

患者9名のうがい液を採取し、MDCK細胞に接種したところ、初代培養で接種4日目には5名の検体で明瞭な細胞変性効果(CPE)が観察された。分離したウイルスについて0.5%ニトリ血球を用いてHA試験およびHI試験を行った。HI試験には国立感染症研究所から分与された2003/04シーズン用インフルエンザウイルス抗血清を使用した。

その結果、5名から分離されたウイルスの各抗血清に対するHI価は、抗A/Moscow/13/98(ホモ価1,280)、抗A/New Caledonia/20/99(ホモ価320)、抗A/Panama/2007/99(ホモ価1,280)、および抗B/Shandong(山東)/7/97(ホモ価160)各フェレット感染血清に対しては<10、抗B/Johannesburg/5/99羊高度免疫血

清 (ホモ価 2,560) に対しては1,280であった。このことから、これらのウイルスは山形系統の B 型インフルエンザウイルスと同定された。

昨シーズンは全国的に B 型の流行は Victoria 系統株が主流であり (本月報 Vol. 24, 283-288参照), 福井県内においても山形系統株はシーズンの終わりに少数分離されたのみであった。今回調査した患者 9 名のうち 3 名 (いずれもウイルス分離陽性) はワクチン 1 回接種者であったが, 山形系統の株は今季のワクチンには含まれておらず, 家族内感染もあったことから, 流行の拡大が懸念された。

12月8日現在, これに続く集団発生の報告はないが, 今後の動向に注目したい。

福井県衛生環境研究センター

中村雅子 東方美保 川畑光政 堀川武夫
福井県嶺南振興局若狭健康福祉センター

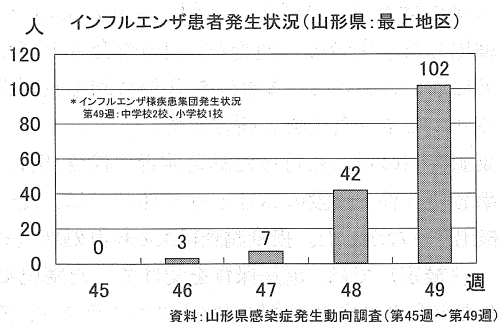
嶋田泰大 野瀬浩子 門前孝昭 柳本政浩

<速報>

山形県内で11月に小流行した AH3 型インフルエンザ

山形県最上地区内の新庄市で, 2003年11月6日~11月8日の東京都内・横浜修学旅行を終えて戻った73人の中学生のうち, 数人からインフルエンザ感染が校内に拡がり, 2次, 3次感染によって地域内に小流行が発生した事例を報告する (図)。初発の中学生患者からは, AH3 型が1株分離された。山形県における今シーズンのインフルエンザ患者報告は, それまで全く無く, 初の分離であり, 疫学調査から首都圏への修学旅行中に感染した可能性が考えられた。

初発の患者は新庄市に住む13歳の女子で, 11月9日, 10日はインフルエンザ様疾患患者との出会いが無く, 11月11日に頭痛, 発熱, 咽頭痛, 咽頭発赤, 咳, 鼻炎などの典型的なインフルエンザ症状を伴って発症し, 12日に S 医院 (小児科・インフルエンザ定点医) を受診した。受診時, 体温は39.6℃あり, インフルエンザが疑われたため, 咽頭ぬぐい液を採取し, インフルエンザ迅速診断キット (ラビットビューインフルエンザ A/B: 住友製薬) で検査したところ, 陽性 (当キットでは A, B の鑑別は不可) であった。この女子にインフルエンザワクチン接種歴は無かった。



そこで再採取した咽頭ぬぐい液を MDCK 細胞に接種し, 細胞変性効果 (CPE) の観察された培養液を, 1%モルモット赤血球を用いて HA 試験を行った結果, HA 価は32であった。次に, 国立感染症研究所分与の2003/04シーズン用インフルエンザウイルス同定キットを用いた HI 試験では, A/Kumamoto (熊本)/102/2002 (H3N2), A/Panama/2007/99 (H3N2) に対し HI 価 320 (ホモ価 640), 160 (ホモ価 160) を示し, AH1 型, B 型に対しては < 10 であった。この結果, 今回分離されたインフルエンザウイルスは AH3 型であると同定された。

S 医院ではその後, 11月14日, 15日に修学旅行帰りの中学生 2 人, 中学生から感染したとみられる高校生 1 人がインフルエンザと診断され, 翌週 (11月17日~23日) には 2 次, 3 次感染により, 新庄市とその近隣の町村の小学生・幼稚園児を中心に 6 人, 翌々週 (11月24日~30日) には 32 人の患者 (このうち 1 人はワクチン接種歴あり) がインフルエンザと診断された。

一方, この中学校の校医をしている K 医院 (内科・胃腸科, インフルエンザ定点外) には, 11月12日に修学旅行の生徒 1 人がインフルエンザ症状で受診し, インフルエンザ迅速診断キット (キャピリア: 日本 BD) により, A 型が検出された。その後11月17日~25日までの間に 2 次, 3 次感染により, 同校の中学生 16 人, 同地域の幼稚園児 5 人, 小学生 3 人, 高校生 4 人, 成人 2 人がこのキットで A 型と診断された。このうち 1 人にはワクチン接種歴があり, 接種後 3 日目に発症した。この中学校内のインフルエンザ感染状況をみると, 最初, 修学旅行から戻った学年の生徒 73 人中 4 人が罹患した後, 他の学年にも感染が拡がり, 11月13日~26日までの間に計 27 人のインフルエンザ患者が発生した。

12月1日には, インフルエンザの小流行している新庄市を, 球技大会で訪れた村山地区内の小学校より, 大会に参加した高学年の生徒 3, 4 人から感染が拡がったと考えられるインフルエンザ様疾患の集団発生 (患者数 47 人) が報告された。さらに 12月1日~12月4日までに, 最上地区内の中学校 2 校・小学校 1 校から集団発生 (患者数合計 202 人) の報告があった。

また, 初発例の AH3 型分離に続き, 新庄市の保育所・幼稚園児・小中学生から 12月1日までに採取されたインフルエンザ散発例の臨床検体 (咽頭ぬぐい液) より AH3 型が 12 株, さらに新庄市周辺の町の小学生・高校生から 11月30日までに採取された散発例の検体より AH3 型が 4 株分離同定された。

インフルエンザは重症急性呼吸器症候群 (SARS) との鑑別を要する疾患であるから, 今後の発生動向にも充分留意して取り掛かる必要があると考える。

山形県衛生研究所 溝口二郎 菅野颯一
三條医院 三條加奈子
こくの医院 穀野真一郎

<国内情報>

Vibrio cholerae O8 感染事例——福岡県

2003年8月29日、所轄保健福祉環境事務所からコレラ O1 血清に凝集せず、O139 にわずかに凝集が認められる *Vibrio cholerae* が検出されたのでコレラ毒素の確認をして欲しい旨の連絡があった。

送付された菌株の生化学性状は表1に示すとおりであり、*V. cholerae* であることが同定された。しかし、当該菌は市販のコレラ菌免疫血清（デンカ生研）による凝集検査では O1 混合血清に凝集せず、O139 にもほとんど凝集が認められなかった。一方、当該菌は PCR によりコレラ毒素（CT）遺伝子保有株であることが確認されたので、国立感染症研究所に O 群血清型別を依頼し、その結果当該株は O8 であり、ヘモリジン活性保有株でエルトール型であることが判明した。

患者は福岡県 A 郡在住で、1964（昭和39）年に胃の部分切除を行っている78歳男性であった。2003年8月21日頃より下痢ないし軟便（2～3回/日）を呈していたが、軽症であったため、医療機関を受診していなかった。しかし、8月26日から発熱（38.5℃）を伴うようになり医療機関を受診し、同日検便を行った結果、8月28日当該菌が検出された。医療機関で点滴とホスホマイシンが投与され、8月28日時点では熱も下がり、下痢も見られなかった。患者は渡航歴がなく、食事は外食などなく家庭で調理したものを喫食していた。患者家族5名に同一症状を呈したものはなかった。

表1. 菌株の性状検査結果

性状	被検株	<i>V. cholerae</i> O139標準株
オキシダーゼ	+	+
ONPG	+	+
インドール	+	+
VP	+	+
シモンズのクエン酸塩	+	+
D-酒石酸	+	+
リシデカルボキシラーゼ	+	+
アルギニンジヒドロラーゼ	-	-
オルニチンデカルボキシラーゼ	+	+
ゼラチナーゼ	+	+
マンニット	+	+
イノシット	-	-
アラビノース	-	-
糖の白糖*	+	+
発酵のラムノース	-	-
キシロース	-	-
ラフィノース	-	-
ラクトース	-	-
耐塩性		
0%	+	+
3%	+	+
7%	-	-

*被検菌株はTCBS寒天培地では1日培養で緑色コロニー、2日培養以降で黄色コロニーであった。ピプリオ寒天培地では透明なコロニーを形成し、時間が経過しても青色には変化しなかった。

血清型 O1 および O139 で、CT 産生性 *V. cholerae* の感染症は、2類感染症のコレラとなる。しかし、O1 および O139 に凝集しない *V. cholerae* は、CT 産生性遺伝子保有であっても2類感染症ではなく、4類感染症の感染性胃腸炎および食中毒菌として取り扱われる。山井ら¹⁾は O1 および O139 非凝集 *V. cholerae* について O 群血清型別を行い、血清型 O8 は1,898株中72株（3.8%）であると報告している。また、1,898株中37株（1.9%）が CT 産生株であり、血清型 O8 は72株中2株（2.8%）が CT 産生株であった。

今後、腸管出血性大腸菌と同様に、CT 産生性あるいは遺伝子保有の *V. cholerae* を2類感染症として扱うべく検討が必要であると考えられる。

文献

- 1) 山井志朗, 他, 感染症誌 71:1037-1045, 1997

福岡県保健環境研究所

堀川和美 村上光一 長野英俊

濱崎光宏 石黒靖尚

国立感染症研究所

荒川英二 渡邊治雄

久留米臨床検査センター

近藤正治 森田 繁 原 一美

えさき小児科・内科医院 江崎泰之

<国内情報>

Salmonella Virchow による食中毒事例——岐阜県

2003年7月14日10時30分、関保健所に来所した A 市、B 保育園（園児144名、職員26名）の園長より、園児からサルモネラが検出された旨、報告を受けた。B 保育園では、発熱、下痢等の症状により、7月7日～14日の間に12人～25人の園児が欠席しており、そのうちの3名からサルモネラ O7 群が検出されていた。

保健所において調査を行ったところ、欠席者の症状に、風邪様症状等のぼらつきがあったため、下痢が認められない者、7月1日以前および7月9日以降に発症した者を除外した。その結果、有症者33名のうち、18名が発熱、下痢を主体とした食中毒様症状を示し、14名が医療機関を受診、3名が入院していることが判明した。主な症状は、発熱（94%、平均38.9℃）、下痢（89%）、腹痛（28%）、倦怠感（22%）等であった。発病日は、7月5日～9日の5日間に及んでいた。

その後の検査で、患者5名の便からサルモネラ O7 群を検出した。患者の共通食が、園の給食およびおやつ以外にないことから、本事例を B 保育園を原因施設とするサルモネラ食中毒と断定した。

汚染源究明のために行った細菌検査（検食19件、調理従事者便3件、施設のふきとり5件）では、食中毒菌は検出されなかった。摂食調査結果の統計処理（オッズ比、 χ^2 検定）では、延長保育を受けていた園児に提供された夕方のおやつ4品目（マカロニグラタン、アー

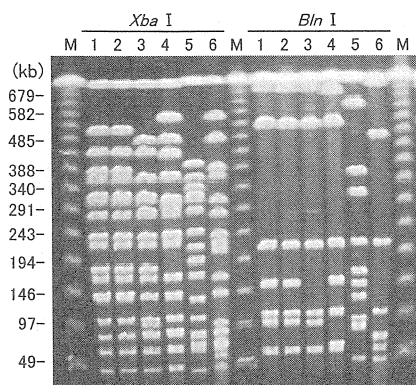


図. 岐阜県内で分離された *Salmonella* Virchow の PFGE パターン
 1,2 本事例患者由来株
 3,4 2001年 散発下痢症患者由来株
 5 2002年 散発下痢症患者由来株
 6 2003年 鶏肉由来株
 M λ DNA standard

モンドラスク、フルーツ白玉、チョコバナナプリン) に有意差が認められた。しかし、これら4品目すべてを摂食していない患者がおり、原因食品の特定には至らなかった。

最終的な分離菌は患者由来8株であり、血清型別により *Salmonella* Virchow と型別された。*S.* Virchow は、本県のサルモネラ症発生動向調査 (2000年4月開始) で、2001年に2株 (散発下痢症患者由来)、2002年に1株 (散発下痢症患者由来)、2003年に1株 (鶏肉由来) 検出されている。そこで、本食中毒の汚染源解明の一助とするため、それら分離株のパルスフィールド・ゲル電気泳動による比較を行った。

制限酵素 *Xba*I および *Bln*I による切断パターンを比較したところ、本事例由来8株は、すべて同一のパターンを示すことを確認した。しかし、下痢症患者由来株および鶏肉由来株とは、すべて異なったパターンを示した (図)。

今回の食中毒事例では、食品等からは原因菌が分離されず、汚染源の特定には至らなかった。

岐阜県保健環境研究所

板垣道代 白木 豊 山田万希子 所 光男
 岐阜県関保健所

<国内情報>

愛媛県において初めて発生した日本紅斑熱事例

2003年8月、愛媛県において日本紅斑熱患者が相次いで2例発生した。日本紅斑熱は1984年に報告されて以来、国内では九州、四国、中国、関東地方などで主に発生が見られており、特に近隣の高知、徳島両県では患者が多く発生していたが、当県での発生報告はなかった。今回の2例はともに、臨床症状が日本紅斑熱に特徴的であって、診断を当所に依頼された症例であった。これらの患者住所地は距離的にも離れており、聞き取り調査から、感染場所は両事例とも自宅近辺と

推測され、相互に関係のない愛媛県内感染例と考えられたので報告する。

【事例1】北条市在住、60歳女性。

経緯および臨床症状：2003年8月3日発熱、8月6日近医を受診しメロペネム、クリンダマイシンの投与で解熱せず、8月11日松山市内のN病院へ紹介入院となった。症状は高熱 (39.7°C)、発疹 (紅斑)、刺し口 (背部) の確認で典型的な紅斑熱症状がみられ、ミノサイクリンの投与で解熱改善し、ワイルフェリックス (OX2) 80倍であったので、血清学的診断が当所に依頼された。

リケッチア抗体検査：*Rickettsia japonica* YH株を抗原とした間接蛍光抗体法をペラ血清で実施した。8月11日 (9病日) の血清ではIgM抗体40倍、IgG抗体320倍で、8月25日 (23病日) の血清ではIgG抗体2,560倍を示し、日本紅斑熱の感染が確認された。*Orientia tsutsugamushi* (Gilliam, Karp, Kato, Kawasaki, Kuroki株) に対する抗体は認められなかった。

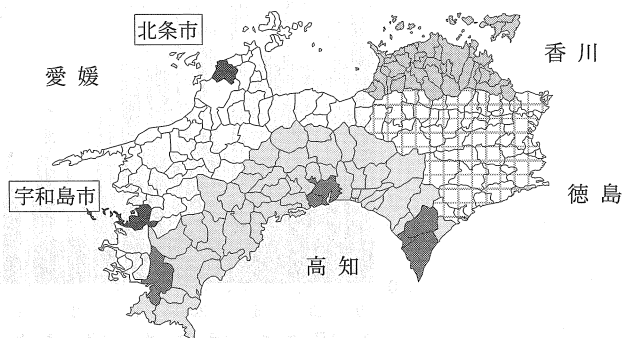
【事例2】宇和島市在住、53歳女性。

経緯および臨床症状：8月20日頃発熱、市内U病院を受診したが症状が軽快せず、8月29日市内のS診療所を受診した。刺し口の確認はできなかったが、発熱 (38°C)、発疹 (紅斑) 等から紅斑熱を疑いミノサイクリンの投与で解熱改善し、ワイルフェリックス (OX2) 320倍であったため、血清学的診断が当所に依頼された。

リケッチア抗体検査：最初にシングル血清 [8月29日 (10病日)] で事例1と同様の方法で実施した。*R. japonica* に対してIgM抗体40倍、IgG抗体640倍を示し、日本紅斑熱の感染が確認された。回復退院後、10月14日 (55病日) 採血の血清ではIgG抗体が1,280倍であった。また、*O. tsutsugamushi* (前記の5抗原) に対する抗体は認められなかった。

これら両事例の日本紅斑熱患者発生地を地図上に示した。北条市は県の中部地区、宇和島市は南部地区に位置し、両市とも海に面しているという共通点はあるものの、距離的には互いに離れている。また、聞き取り調査から感染場所は、事例1は自宅近くのみかん畑

《愛媛県内の日本紅斑熱患者発生地》



で、事例2は自宅の庭であったと推測されたことより、両事例は相互に関係なく県内で感染したものと考えられた。

日本紅斑熱は、早期診断・早期治療がなされれば、予後は良好とされている疾患であるが、今回の2事例は発症から診断までに10日近くを要しており、今まで発生しなかった本県では、県内でも発生する可能性があるということを、広く医療機関へ情報提供する必要性を強く感じた。相次いで発生した2事例の居住地は、地理的にも遠く、相互に関係はなく感染したと思われることから、県内には感染源であるリケッチア媒介マダニの棲息地が複数存在すると考えられる。今後、マダニの生態・分布調査およびリケッチアの検出等を実施し、県内における日本紅斑熱リケッチアの侵淫状況の把握に取り組んでいかなければならないと考えている。

愛媛県立衛生環境研究所

近藤玲子 大瀬戸光明 山下育孝

豊嶋千俊 田中 博 井上博雄

高知県衛生研究所 千屋誠造 永安聖二

松山赤十字病院 田中良憲

正光会広小路診療所 近藤俊文

<国内情報>

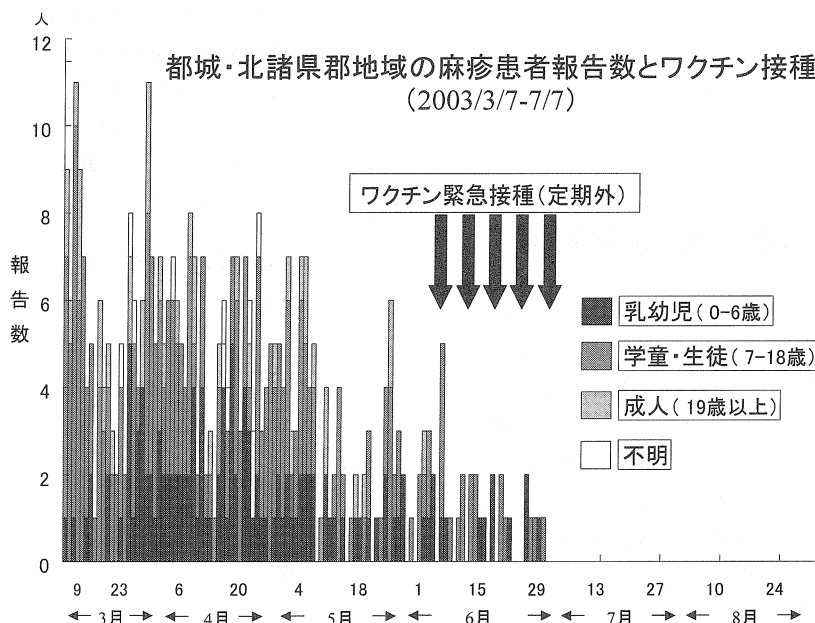
麻疹流行地域における小中学生のワクチン接種状況と流行時の感受性者対策, 2003年5月——宮崎県

宮崎県では2002~2003年にかけて地域的な麻疹の流行がみられ(本報 Vol. 24, 191-192参照), 2002年11月以降, 都城市とその周辺地域を中心とした麻疹の流行が発生し, 2003年2月に都城市の高校などで集団発生がおこった。この流行を把握するため, 2003年3月から患者の全数把握を開始し, さらに, 関係市町および教育委員会, 医師会, 県が主体となり小学生お

よび中学生の感受性者を対象とした麻疹ワクチン緊急接種を実施したのでその概要を報告する。

全数把握については, 医師会の協力を得て, 2003年3月から都城・北諸県郡地域(都城保健所管内)のすべての医療機関を対象に実施した。流行の終息した7月までの患者報告数は395例で(図参照), 3月133人, 4月152人, 5月74人, 6月36人であった。患者のワクチン接種歴は, 有り86人(22%), 無し255人(65%), 不明54人(14%)であった。患者の年齢分布は, 0~6歳の乳幼児125人(32%), 7~18歳の小中高校生218人(55%), 19歳以上の大人47人(12%), 不明5人(1.3%)であった。3月中旬頃までは小中高校生の患者が多かったが, 3月下旬以降0~6歳の乳幼児の患者が増加し, 低年齢層への流行拡大がみられた。また, 患者の地域分布は, 都城市226人(171.0人/100,000人口), 三股町71人(291.6), 山之口町13人(179.8), 高城町32人(259.3), 高崎町8人(70.9), 山田町11人(129.0)であった。

患者の全数把握と並行してワクチン接種の勧奨を行ってきたが, 開始後2カ月を経ても麻疹流行が続いたため, 2003年5月に国立感染症研究所の感染症情報センターと実地疫学専門家養成コース(FETP)の協力のもと, 都城・北諸県郡地域の小中学生を対象に, 緊急接種のための感受性者調査を実施した。調査は, 接種歴と罹患歴の有無について, アンケートまたは予防接種台帳および健康管理記録を用いて実施した。このうちアンケートについては, 5月14日~6月1日までの間に各市町が学校を通じて実施し, 調査対象者は当該地域にある公立小中学校(65校)に通う学童と生徒(19,577人)で, 18,808人から調査票が回収された(回収率96%)。ワクチン接種歴のある生徒は15,610人(接種率83%), ワクチン未接種で既往歴のある生徒は1,987人(11%), 接種歴と罹患歴のない推定感受性者



は1,090人 (5.8%), 情報の不明な生徒は121人 (0.6%) (調査後に接種の確認された生徒は除く) であった。接種率を地域別でみると, 都城市83%, 三股町82%, 山之口町83%, 高城町87%, 高崎町92%, 山田町77% であった。

各市町は, 5月18日~6月27日までの間に, 感受性者と不明者(接種対象者1,206人)のうち, 接種を希望した1,017人(84%)が, 学校や保健センターにおいて, 定期外ではあるが公費でワクチンを接種し, 接種者からの副反応の報告はなかった。

都城・北諸県郡地域では, 6月29日発症の症例を最後に新たな発生はみられず, 当該地域での麻疹流行は終息した。現在, 報告された症例の臨床経過等について調査中である。なお, 死亡例は報告されていない。

宮崎県では, 今回初めて麻疹患者の全数把握や感受性者調査, および市町村による定期外の公費接種を実施した。調査により接種率が90%を超えた高崎町では他地域と比較して低い患者発生となったので, 接種率を高め維持していくことは麻疹対策において重要であることがわかった。また, 流行時の接種体制として, 教育委員会の協力により学校などで約8割の対象者に接種できたことは, 有効な方法であったと考えられる。これらの調査や対策は, 地域における麻疹流行終息に大きく寄与したとともに, 保護者や教育関係者へ麻疹ワクチン接種の意義を認識させた。しかし, この試みは県内で初めてであったため, 患者発生状況の還元方法, 保護者への説明および関連機関との連絡調整方法など, 改善すべき課題があった。

現在, 宮崎県では麻疹の流行を阻止するため, 麻疹患者の全数把握と, 1歳代および小学校入学前における麻疹ワクチン接種率の調査を実施しており, こうした対策は, ワクチン接種の適切な勧奨と, 効果的な啓発活動に有用であると思われる。また, 麻疹の発生を探知した際には, 患者の全数把握や情報還元をより迅速に実施するとともに, 関連機関との緊密な連絡体制を構築していくことが最も重要である。

宮崎県衛生環境研究所

岩城詩子 山本正悟 斎藤信弘 鈴木 泉

宮崎県福祉保健部保健薬務課

坂田和宏 瀧口俊一 日高良雄

宮崎県都城保健所

瀬尾のり江 進藤義博 高橋明子 杉本隆史

<国内情報>

VIM-2型メタロβ-ラクタマーゼ遺伝子保有株の分離——秋田県

メタロβ-ラクタマーゼ(MBL)は活性中心に亜鉛を持ち, クラスBに分類されるβ-ラクタマーゼである。MBL産生菌はカルバペネム系薬剤に耐性を示すことから, 臨床上問題となっている。MBLには1991年に日本から報告されたIMP型と, 1999年にイタリアから報告されたVIM型の2種類が知られている。IMP型にはIMP-1~少なくともIMP-13までのバリエーション, VIM型にはVIM-1~VIM-4までのバリエーションの存在が報告されている。IMP型MBL産生菌の国内における分離例は多数報告されているのに対して, VIM型MBL産生菌の国内における分離報告はほとんどない。

我々は, 秋田県内の医療機関において分離されたMBL産生疑い株の中に, 8株のVIM-2型MBL遺伝子(*bla_{VIM-2}*)保有株を同定したので報告する。

IMP型, およびVIM型MBL遺伝子検出のために, 各型のバリエーションのシーケンスを比較して特定した保存領域を標的としたコンセンサスプライマー(Antimicrobial Agents and Chemotherapy, in press)を設計した(表1)。

2001年9月~2003年10月までに, 市販メタロβ-ラクタマーゼ確認用ディスク(メタロβ-ラクタマーゼSMA・栄研)を使用した試験によりMBL産生が疑われた分離株42株が確認検査のために医療機関から送付された。これらの株についてコンセンサスプライマーを使用したPCRによりIMP型MBL遺伝子(*bla_{IMP}*)とVIM型MBL遺伝子(*bla_{VIM}*)を検索したところ, 24株が*bla_{IMP}*陽性, 8株が*bla_{VIM}*陽性であった。さらに, 型別用プライマーを使用したPCR, および*bla_{VIM}*のダイレクトシーケンスにより*bla_{VIM}*の型別を実施した結果, 8株はすべてVIM-2型MBL遺伝子(*bla_{VIM-2}*)を保有していることが判明した。*bla_{IMP}*の型別は実施しなかった。

8株の*bla_{VIM-2}*保有株の一覧とMICを次ページ表2に示した。これらの8株はすべて*Pseudomonas aeruginosa*であり, 同一の医療機関において分離された。また, いずれもニューキノロン剤であるCPFXとTFLXに感受性であった。Mβ-7株のインテグロ

表1 *bla_{VIM}* および *bla_{IMP}* 検出用プライマー

Designation	Sequence (5' to 3')	Target gene	Position	Accession no.	Amplicon size (bp)
VIM S	CCG ATG GTG TTT GGT CGC AT		1400-1419		
VIM AS	GAA TGC GCA GCA CCA GGA T	<i>bla_{VIM}</i>	1772-1790	Y18050	391
IMP S	AAA GAT ACT GAA AAG TTA GT		661-680		
IMP AS	TCY CCA AYT TCA CTR TGA CT	<i>bla_{IMP}</i>	1087-1106	S71932	446

表2 秋田県で確認された VIM-2 型メタロβラクタマーゼ遺伝子保有株一覧と MIC

菌株番号	分離年月日	分離材料	MIC (μg/ml) ¹⁾						
			PIPC	CAZ	IPM	MEPM	GM	CPFX	TFLX
Mβ-2	2001.9.21	喀痰	32	>64	>16	>16	>16	0.25	≤ 0.25
Mβ-6	2002.1.9	喀痰	32	64	>16	>16	>16	1	0.5
Mβ-7	2002.1.30	膿	32	>64	>16	16	>16	1	0.5
Mβ-9	2002.6.14	喀痰	64	64	>16	16	>16	0.25	≤ 0.25
Mβ-20	2003.4.17	喀痰	16	32	>16	16	8	≤ 0.12	≤ 0.25
Mβ-33	2003.7.17	喀痰	16	32	4	2	2	≤ 0.12	≤ 0.25
Mβ-35	2003.7.30	喀痰	16	64	4	2	1	≤ 0.12	≤ 0.25
Mβ-40 ²⁾	2003.10.8	喀痰	16	32	>16	16	8	≤ 0.12	≤ 0.25

1) ドライブプレート「栄研」DP-25 により測定

2) Mβ-20 と同一人から分離

ンをシーケンスした結果、Mβ-7 株は機能不明の *ORF1*, *bla_{VIM-2}*, *aacA4* (aminoglycoside acetyl transferase) をそれぞれコードする gene cassette を組みこんだ class 1 インテグロンを保有すること (GenBank accession No. AY29333), さらに、Mβ-2, 6, 9 株も同一構造の class 1 インテグロンを保有することが判明した。他 4 株の遺伝子構造は未検討である。

gene cassette は異なるインテグロンに伝播することが知られており、また、インテグロン自体がトランスポゾンの一部となり、異なる菌種間に伝播する場合があることも指摘されている。このため、今後 *bla_{VIM-2}* の伝播・侵淫が懸念される。MBL 産生菌は薬剤耐性緑膿菌感染症の原因菌の一つにもなると考えられることから、臨床上也重要な薬剤耐性菌の一つであり、また、院内感染の原因菌としても重要であると考えられるが、国内における *bla_{VIM}* 保有株の分布実態はほとんど明らかとなっていない。今後、MBL 産生菌を検索する際には *bla_{IMP}* 保有株だけでなく、*bla_{VIM}* 保有株も検索対象とし、国内における分布実態を解明することが必要と考えられる。

秋田県衛生科学研究所

八柳 潤 齊藤志保子 佐藤晴美

原田誠三郎 鈴木紀行

<外国情報>

2004年シーズン用インフルエンザワクチン推奨株 — オーストラリア

2003年10月16日、オーストラリアインフルエンザワクチン委員会 (AIVC) が召集され、2004年シーズン用インフルエンザワクチン製造にむけたウイルス株選定会議が行われた。WHO が推奨した南半球向け2004年用ワクチン株を採用し、会議において最新の疫学、ウイルス株の情報を考慮した結果、ワクチン株として以下のものが推奨された。

A/H1N1型:

A/New Caledonia/20/99 (IVR-116)

(A/New Caledonia/20/99類似株)

A/H3N2型:

A/Kumamoto (熊本)/102/2002 (IVR-135)

A/Wyoming/3/2003 (X-147)

(A/Fujian (福建)/411/2002類似株)

B型:

B/Brisbane/32/2002

B/Shandong (山東)/7/97

(B/Hong Kong (香港)/330/2001類似株)

(Australia CDI, 27, No. 4, 2003)

青ネギ関連のA型肝炎の集団発生、2003年 — 米国・ペンシルバニア州

ペンシルバニア州のモニカにあるレストラン A を利用した人々の中で A 型肝炎が集団発生し、それに対する調査が行われた。2003年11月20日までに約 555 症例 (13 人の従業員も含む) が確認され、そのうち 3 例が死亡した。また、3 症例から得られたウイルス RNA の 340 ヌクレオチド領域の解析により、これら 3 症例での遺伝子配列は同一であることが判明した。

発症の 2~6 週間前である 9 月 14 日~10 月 17 日の間にレストラン A で食事をし、10 月 14 日~11 月 12 日の間に発症した 207 症例の中で、181 症例 (87%) が 10 月 3~6 日の間にレストラン A で食事をしていた。従業員症例の発症日は 10 月 26 日以降であったので、従業員は感染源になりえないと思われる。しかし、10 月下旬~11 月上旬、従業員症例は感染性があつたと思われる時期に就業していた。レストラン A で食事をした人や曝露した可能性のある 9,000 人に免疫グロブリン製剤が投与され、レストランは閉鎖した。

感染源になった食品を特定するため、症例対照研究が行われた。症例は、10 月 14 日~11 月 12 日の間に発症し、検査診断で A 型肝炎感染が確定され、10 月 3~6

日にレストラン A で食事をした人と定義された。対照は、同時期にレストラン A で食事をした健康な人と定義された。181人の症例と83人の対照が選ばれ、chili con queso (OR=24.2) と mild salsa (OR=5.2) が A 型肝炎感染と統計学的に有意な関連性が示された。2つのメニューには、十分に加熱されていない青ネギが含まれていた。

レストラン A では、メキシコから輸入された青ネギは、納入された後5日以内に洗浄されて刻まれており、刻まれた青ネギは2日間冷凍保存されていた。

青ネギは、配送、栽培、出荷、貯蔵などの過程で A 型肝炎ウイルスに汚染されたと考えられる。さかのぼり調査で、メキシコの複数の農場から出荷されたことが確認された。

(CDC, MMWR, 52, No. 47, 1155-1157, 2003)

アライグマ狂犬病による初の死亡例, 2003年——米国・バージニア州

2003年3月、バージニア州北部に住む生来健康な25歳の青年が原因不明の急性髄膜炎・脳炎で、発症から3週間後に死亡した。CDCによる病理解剖の結果、中枢神経系からアライグマ関連狂犬病ウイルスが遺伝子学的に証明された。このことは、狂犬病に関する予防や診断の教育が重要であることを示唆している。

患者は、2003年2月に感冒症状より始まる急性髄膜炎・脳炎を発症し、州内の医療機関に入院したものの改善することなく、入院より14日目に死亡した。この患者はその前の6年間、アライグマの狂犬病が流行している地域に住み、そこで働き、レクリエーションを行っていたが、患者家族や友人、会社の同僚に聞いても、特にアライグマ関連狂犬病ウイルスに感染した可能性のある陸生動物との接触は明らかでなく、それほど屋外で過ごすこともなかった。しかし、キャンプの時や、ゴミ入れあるいは材木の山、他の屋外環境の中で狂犬病の哺乳類と接触した可能性はあった。

疫学的な調査の結果、家族および友人約125人と医療スタッフ約173人が、患者の分泌物や組織に対する直接的な接触についてさらなる調査を受けた。その結果、家族のうち5人と医療スタッフ3人に曝露後ワクチン接種を行った。

(CDC, MMWR, 52, No. 45, 1102-1103, 2003)

モスクワでの A 群髄膜炎菌性髄膜炎の増加, 旅行者への注意, 2003年——ロシア

2003年のモスクワでの髄膜炎菌性髄膜炎の報告は、10月末までに268例(死亡22例含む。大部分が小児)と増加しており、これまでの平均報告数に比べて2倍である。これまでに多かった春先での報告とは違い、多くは夏～秋にかけて報告された。分離された病原体の90%は A 群髄膜炎菌であった。モスクワではさらなる

拡大を防止するために、ワクチンキャンペーンを開始した。

A 群髄膜炎菌性髄膜炎はヨーロッパでは稀で、流行地への渡航者に関連した例でも少ないため、ロシアからヨーロッパに輸入される可能性は低いと思われる。

(Eurosurveillance Weekly, 7, No. 46, 2003)

英国における多剤耐性 *Acinetobacter baumannii*

多剤耐性 *Acinetobacter baumannii* の流行株は2000年初め、英国に出現した。この流行株に加え、いくつかの多剤耐性 *Acinetobacter* が英国内で広まっており、菌血症、肺炎、創感染の患者から分離されている。このような多剤耐性 *A. baumannii* 株の一つが、イラクから移送された患者と関連している可能性がある。

感染制御担当者らは、イラクを含め海外の病院より帰国した患者に多剤耐性菌の保菌者がいる可能性に留意し、適切な予防策をとり、症例を把握した場合には報告すべきである。

さらに、イラクから帰国した患者、またはイラクからの帰国者が2003年3月初旬以降に入っていた病棟の入院患者より分離された多剤耐性 *A. baumannii* を保存していた場合、薬剤感受性検査、特にカルバペネムとアミノグリコシドに関する結果とともに、それらを当所に送付することを依頼する。

(CDSC, CDR Weekly, 13, No. 43, 2003)

小児全員に対する B 型肝炎ワクチン接種の世界的進捗状況, 2003年——WHO

1992年に WHO は、1997年までにすべての国において小児予防接種スケジュールに B 型肝炎ワクチン接種を導入するという目標を設定した。2001年には、WHO の加盟国191カ国中124カ国(65%)が乳児または小児全員に対する B 型肝炎ワクチン接種を導入した。WHO 地域別では、西太平洋地域が65%、アメリカ地域が58%、ヨーロッパ地域が45%、東地中海地域が41%、東南アジア地域が9%、アフリカ地域が6%である。これにより、世界の1歳未満小児のうち32%が3回の B 型肝炎ワクチン接種を受けることができたことと推定される。

2003年5月時点では、WHO 加盟国192カ国のうち151カ国が、乳児または小児全員に対する B 型肝炎ワクチン接種を導入している。そのうち76カ国では、出生直後1回目のワクチン接種を行っている。

世界的な目標は、2007年までにすべての国が乳児または小児全員に対する B 型肝炎ワクチン接種を導入し、2010年までに、小児に対する B 型肝炎ワクチンの3回接種率を90%までにするることである。

(WHO, WER, 78, No. 42, 366-370, 2003)

[担当: 感染研・上野(久), 齊藤, 鈴木, 増田, 森, 木村]

<病原細菌検出状況・2003年12月22日現在報告数>

検体採取月別、由来ヒト(地研・保健所)その1

(2003年12月22日現在累計)

	02 6月	02 7月	02 8月	02 9月	02 10月	02 11月	02 12月	03 1月	03 2月	03 3月	03 4月	03 5月	03 6月	03 7月	03 8月	03 9月	03 10月	03 11月	03 合計
Verotoxin-producing <i>E. coli</i> (EHEC/VTEC)	320	425	446	184	74	46	24	23	22	10	24	84	129	186	246	139	76	74	2532
Enterotoxigenic <i>E. coli</i> (ETEC)	3	8	22	6	60	5	-	1	3	1	2	3	113	32	5	9	-	-	273
Enteroinvasive <i>E. coli</i> (EIEC)	1	1	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	19
Enteropathogenic <i>E. coli</i> (EPEC)	30	31	27	28	21	18	13	28	32	32	16	11	14	29	15	11	12	6	374
<i>E. coli</i> other/unknown	39	25	32	15	10	29	37	31	25	39	73	52	34	17	6	12	2	7	485
<i>Salmonella</i> Typhi	-	-	1	2	-	-	-	-	1	-	1	-	2	-	-	-	2	-	9
<i>Salmonella</i> Paratyphi A	2	2	-	-	1	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	1	7
<i>Salmonella</i> 04	17	25	53	26	37	4	8	3	4	5	9	18	18	21	19	102	6	3	378
<i>Salmonella</i> 07	2	30	44	42	23	14	6	10	5	4	11	17	25	19	12	14	85	3	393
<i>Salmonella</i> 08	15	15	11	22	16	5	92	9	1	2	-	5	9	2	8	2	7	3	224
<i>Salmonella</i> 09	145	153	238	230	180	69	29	22	6	25	10	55	102	276	251	218	66	23	2098
<i>Salmonella</i> 09,46	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>Salmonella</i> 03,10	4	4	6	7	1	-	-	-	3	1	2	-	1	1	1	-	2	-	33
<i>Salmonella</i> 01,3,19	2	2	2	10	2	-	1	-	-	-	1	-	1	-	1	1	-	-	23
<i>Salmonella</i> 011	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
<i>Salmonella</i> 013	-	1	-	1	1	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
<i>Salmonella</i> 016	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
<i>Salmonella</i> 017	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Salmonella</i> 018	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2
<i>Salmonella</i> 035	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
<i>Salmonella</i> 039	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
<i>Salmonella</i> others	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	5
<i>Salmonella</i> unknown	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	6
<i>Yersinia enterocolitica</i>	2	7	4	5	-	1	-	-	2	1	1	-	3	6	3	2	1	-	38
<i>Vibrio cholerae</i> 01:Elt.Oga. (CT+)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Vibrio cholerae</i> 01:Elt.Oga. (CT-)	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>Vibrio cholerae</i> 01:Elt.Ina. (CT+)	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
<i>Vibrio cholerae</i> 01 CT-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	5
<i>Vibrio cholerae</i> 0139 CT+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Vibrio cholerae</i> non-01 & 0139	1	3	3	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	13	-	-	-	-	23
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	6	88	206	88	20	3	-	-	3	6	-	-	57	24	103	47	4	4	659
<i>Vibrio fluvialis</i>	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	4
<i>Vibrio mimicus</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
<i>Aeromonas hydrophila</i>	1	3	2	2	2	-	-	-	-	-	1	-	1	4	1	5	-	2	24
<i>Aeromonas sobria</i>	-	3	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1	1	-	1	-	15
<i>Plesiomonas shigelloides</i>	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	3
<i>Campylobacter jejuni</i>	66	101	69	55	75	84	33	48	27	54	73	140	142	195	105	103	76	28	1474
<i>Campylobacter coli</i>	-	2	-	-	-	1	-	3	2	-	1	7	15	7	3	-	2	-	43

上段：国内例、下段：輸入例（別掲）

検体採取月別、由来ヒト(地研・保健所)その2

(2003年12月22日現在累計)

	02 6月	02 7月	02 8月	02 9月	02 10月	02 11月	02 12月	03 1月	03 2月	03 3月	03 4月	03 5月	03 6月	03 7月	03 8月	03 9月	03 10月	03 11月	合計
<i>Campylobacter jejuni/coli</i>	11	3	2	2	9	5	-	1	-	-	-	3	-	12	2	-	2	9	61
<i>Staphylococcus aureus</i>	7	29	70	19	54	28	7	15	14	36	50	28	74	22	37	45	45	4	584
<i>Clostridium perfringens</i>	25	13	1	44	3	198	3	58	4	38	27	30	21	37	37	28	27	-	594
<i>Bacillus cereus</i>	1	4	-	1	4	-	-	2	-	-	-	-	11	1	18	3	1	1	47
<i>Shigella dysenteriae</i> 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Shigella dysenteriae</i> 5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
<i>Shigella flexneri</i> 1a	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2
<i>Shigella flexneri</i> 1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>Shigella flexneri</i> 2a	2	-	-	-	1	1	1	1	-	-	-	3	1	-	3	-	-	-	13
<i>Shigella flexneri</i> 2b	1	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	6
<i>Shigella flexneri</i> 2b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1
<i>Shigella flexneri</i> 3a	9	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	11
<i>Shigella flexneri</i> 3b	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>Shigella flexneri</i> 4a	-	-	-	-	1	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
<i>Shigella flexneri</i> 4	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>Shigella flexneri</i> 5a	-	-	-	-	-	3	3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	7
<i>Shigella flexneri</i> 6	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
<i>Shigella flexneri</i> var.X	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>Shigella boydii</i> 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
<i>Shigella boydii</i> 2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>Shigella boydii</i> 4	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
<i>Shigella boydii</i> 14	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>Shigella sonnei</i>	2	2	7	3	5	-	6	5	4	2	4	2	-	3	2	5	4	-	56
<i>G. lamblia</i>	6	4	2	4	1	2	4	2	6	2	1	-	-	-	3	10	5	1	53
<i>Streptococcus</i> group A	203	142	56	36	131	141	196	128	138	116	85	116	117	92	26	81	61	47	1912
<i>Streptococcus</i> group B	19	9	22	2	3	5	2	12	1	2	4	1	6	6	1	8	6	-	109
<i>Streptococcus</i> group C	3	3	1	-	-	1	-	-	-	-	1	3	2	5	-	1	5	-	25
<i>Streptococcus</i> group G	7	10	6	1	2	3	2	5	1	2	3	1	6	7	-	5	2	4	67
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	8	19	11	8	2	14	11	14	6	8	4	6	5	4	-	1	1	9	131
<i>Bordetella pertussis</i>	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	4
<i>Legionella pneumophila</i>	-	5	1	1	1	-	1	2	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	13
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
MAC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
<i>Haemophilus influenzae</i> b	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2	1	5
<i>Haemophilus influenzae</i> non-b	5	14	7	6	4	8	14	21	15	18	22	24	21	5	8	10	16	6	224
<i>Neisseria meningitidis</i>	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	11	4	3	-	3	2	3	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	28
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	7
国内例合計	1000	1189	1377	852	748	697	494	450	323	403	429	611	937	1019	934	857	515	242	13077
輸入例合計	12	7	7	7	15	7	8	7	12	7	4	3	6	3	11	20	26	3	165

上段：国内例、下段：輸入例（別掲）

検体採取月別、由来ヒト(検疫所)

(2003年12月22日現在累計)

	02	02	02	02	02	02	02	02	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	合計
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	
Enterotoxigenic <i>E. coli</i> (ETEC)	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Enteroinvasive <i>E. coli</i> (EIEC)	1	-	-	1	1	1	1	-	-	1	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	9
Enteropathogenic <i>E. coli</i> (EPEC)	-	-	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	6
<i>Salmonella</i> Paratyphi A	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>Salmonella</i> 04	-	1	1	2	3	-	2	2	1	4	1	1	-	1	1	1	2	1	-	-	24
<i>Salmonella</i> 07	1	1	1	2	1	3	2	-	1	2	-	-	-	1	3	1	1	1	-	-	21
<i>Salmonella</i> 08	3	1	3	4	4	1	1	-	-	4	-	1	2	2	-	5	1	2	-	-	34
<i>Salmonella</i> 09	1	2	1	2	1	1	3	1	1	3	1	2	1	-	8	2	2	-	1	-	33
<i>Salmonella</i> 03,10	-	-	2	4	3	2	-	1	1	4	-	-	-	-	-	1	3	2	-	-	23
<i>Salmonella</i> 01,3,19	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
<i>Salmonella</i> 013	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>Salmonella</i> 016	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3
<i>Salmonella</i> unknown	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
<i>Vibrio cholerae</i> 01:Elt.Oga. (CT+)	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	5
<i>Vibrio cholerae</i> 01:Elt.Oga. (CT-)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
<i>Vibrio cholerae</i> 01:Elt.Ina. (CT+)	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2
<i>Vibrio cholerae</i> 01:Elt.Ina. (CT-)	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3
<i>Vibrio cholerae</i> 0139 CT-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
<i>Vibrio cholerae</i> non-01& 0139	14	7	27	23	2	9	8	8	12	20	8	2	3	10	9	17	7	8	-	-	194
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	44	47	126	66	92	37	14	35	28	44	15	15	13	17	41	34	25	37	5	-	735
<i>Vibrio fluvialis</i>	2	2	6	5	2	2	-	2	-	2	-	-	-	1	1	-	1	2	2	-	30
<i>Vibrio mimicus</i>	-	-	1	1	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	8
<i>Vibrio furnissii</i>	-	4	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
<i>Vibrio alginolyticus</i>	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	4
<i>Aeromonas hydrophila</i>	-	7	16	8	3	3	1	1	4	6	1	-	1	-	1	3	-	-	-	-	55
<i>Aeromonas sobria</i>	4	8	9	11	9	6	4	7	8	15	1	7	2	-	6	5	10	4	1	-	117
<i>Aeromonas caviae</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	1	1	2	-	-	-	7
<i>Plesiomonas shigelloides</i>	76	107	226	183	78	73	67	99	90	151	48	16	25	39	85	123	67	87	18	-	1658
<i>Staphylococcus aureus</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
<i>Shigella dysenteriae</i> 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
<i>Shigella dysenteriae</i> 4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>Shigella dysenteriae</i> 12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	2
<i>Shigella flexneri</i> 1b	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2
<i>Shigella flexneri</i> 2a	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	1	-	9
<i>Shigella flexneri</i> 2b	-	1	-	4	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	8
<i>Shigella flexneri</i> 3a	-	-	1	-	2	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	1	-	-	9
<i>Shigella flexneri</i> 4	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
<i>Shigella flexneri</i> 6	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	7
<i>Shigella flexneri</i> var. X	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>Shigella flexneri</i> others	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
<i>Shigella flexneri</i> NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
<i>Shigella boydii</i> 1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>Shigella boydii</i> 2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	3
<i>Shigella boydii</i> 4	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
<i>Shigella boydii</i> 8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>Shigella boydii</i> 10	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
<i>Shigella boydii</i> 13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
<i>Shigella sonnei</i>	6	10	13	20	10	9	6	8	9	18	9	9	7	7	14	16	5	6	3	-	185
<i>Shigella</i> unknown	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Others	-	2	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
合計	155	201	441	346	217	156	111	166	159	280	86	56	56	83	185	219	133	156	29	-	3235

輸入例 NT: 未同定

病原体が検出された者の渡航先(検疫所集計)

2003年11月~12月累計

(2003年12月22日現在)

検出病原体	ア	イ	イ	韓	カ	シ	タ	ネ	バ	フ	ベ	香	マ	ミ	エ	マ	モ	モ	オ	グ	例
	アラブ首長国連邦	インドネシア	インドネシア	韓国	カンボジア	シンガポール	タイ	ネパール	バングラデシュ	フィリピン	ベトナム	香港	マレーシア	ミャンマー	エジプト	マダガスカル	モリシャス	モロッコ	オーストラリア	グアム	数
<i>Salmonella</i> 04	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>Salmonella</i> 07	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>Salmonella</i> 08	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
<i>Salmonella</i> 09	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>Salmonella</i> 03,10	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
<i>V. cholerae</i> 01: Etl.Oga. CT+	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>V. cholerae</i> 01: Etl.Ina. CT+	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>V. cholerae</i> non-01&0139	-	1	-	-	1	-	4	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	8
<i>V. parahaemolyticus</i>	-	-	2	-	2	2	12	-	-	8	18	1	-	1	-	-	-	-	-	-	42
<i>V. fluvialis</i>	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
<i>V. mimicus</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>A. sobria</i>	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
<i>P. shigelloides</i>	1	4	32	1	15	5	43	3	1	3	17	1	-	1	2	-	1	2	1	2	105
<i>S. aureus</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>S. flexneri</i> 1b	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>S. flexneri</i> 2a	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>S. flexneri</i> 3a	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>S. sonnei</i>	-	2	3	-	-	1	1	-	-	-	2	1	1	-	-	1	1	-	-	-	9
合計	1	10	39	1	20	9	66	3	1	15	42	3	3	2	2	1	1	1	2	2	185

* 2つ以上の国へ渡航した例を含む

報告機関別、由来ヒト(地研・保健所集計) 2003年11月検体採取分 (2003年12月22日現在)

	山形	福島	茨城	千葉	川崎	富山	石川	静岡	滋賀	京都	大阪	兵庫	神戸	広島	徳島	愛媛	高知	福岡	佐賀	合計	
検出病原体																					
EHEC/VTEC	-	-	4	1	-	-	2	-	-	53	1	8	-	-	1	-	-	-	4	74	
EPEC	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	6	
<i>E. coli</i> others	-	-	5	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	
<i>Salmonella</i> Typhi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (1)	-	-	-	-	-	1 (1)	
<i>Salmonella</i> Paratyphi A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	
<i>Salmonella</i> 04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3	
<i>Salmonella</i> 07	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
<i>Salmonella</i> 08	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3	
<i>Salmonella</i> 09	4	-	1	-	-	-	-	4	5	-	-	-	-	3	-	-	3	3	-	23	
<i>V. cholerae</i> 01:Elt. Ina. (CT+)	-	-	-	-	-	1 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (1)	
<i>V. parahaemolyticus</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	4	
<i>A. hydrophila</i>	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	
<i>C. jejuni</i>	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	8	7	4	2	4	-	-	28	
<i>C. jejuni/coli</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	9	
<i>S. aureus</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	-	-	-	-	4	
<i>B. cereus</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	
<i>S. sonnei</i>	-	-	-	-	-	-	1 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (1)	
<i>Streptococcus</i> A	4	31	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	2	6	-	1	47	
<i>Streptococcus</i> G	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	4	
<i>S. pneumoniae</i>	-	8	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	
<i>H. influenzae</i> b	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
<i>H. influenzae</i> non-b	-	4	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	
<i>M. pneumoniae</i>	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	
合計	15	49	10	1	3	1 (1)	3 (1)	8	9	57	1	9	19	14 (1)	9	6	14	12	5	245 (3)	
Salmonella 血清型別内訳																					
04 Agona	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	
Stanley	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	
Saintpaul	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	
07 Braenderup	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
Virchow	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
08 Litchfield	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
Hadar	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
Corvallis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	
09 Enteritidis	4	-	1	-	-	-	-	4	5	-	-	-	-	3	-	-	3	3	-	23	
A群溶レン菌T型別内訳																					
T1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	
T4	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4	-	1	11	
T12	-	22	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23	
T25	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
T28	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
TB3264	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
型別不能	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	5	
型別せず	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	

臨床診断名別(地研・保健所集計)
2003年11月～12月累計

検出病原体	コレラ	細菌性赤痢	腸チフス	腸管出血性大腸菌感染症	A群溶レン菌咽頭炎	感染性胃腸炎	その他
EHEC/VTEC	-	-	-	24	-	-	-
EPEC	-	-	-	-	-	4	-
S. Typhi	-	-	1	-	-	-	-
Salmonella O9	-	-	-	-	-	1	2
V. cholerae O1:Elt. Ina. (CT+)	1	-	-	-	-	-	-
C. jejuni	-	-	-	-	-	7	-
S. aureus	-	-	-	-	-	-	1
S. sonnei	-	3	-	-	-	-	-
S. pyogenes	-	-	-	-	13	-	-
Streptococcus G	-	-	-	-	1	-	1
合計	1	3	1	24	14	12	4

* 「病原体個票」により臨床診断名が報告された例を集計
診断名は感染症発生動向調査対象疾患

<資料> チフス菌・パラチフス菌のファージ型別成績
(2003年10月16日～2003年12月15日受理分)

国立感染症研究所細菌第一部細菌第一室

チフス

ファージ型	所轄保健所	例数	菌分離年月
E1	東京都文京保健所	1 (1)	2003 08 *1
E1	三重県上野保健所	1 (1)	2003 08 *1
E1	大阪府池田保健所	1	2003 04 *2
B1	熊本県熊本市保健所	1 (1)	2003 10
D2	東京都八王子保健所	1	2003 09
E9	東京都文京保健所	1 (1)	2003 09 *3
F5	岡山県倉敷市保健所	1 (1)	2003 09 *1
J1	宮城県塩釜保健所	1	2003 08
46	埼玉県越谷保健所	1 (1)	2003 09
小計		9 (6)	

パラチフスA

ファージ型	所轄保健所	例数	菌分離年月
1	東京都港区みなと保健所	1 (1)	2003 10 *1
1	大阪府高槻市保健所	1 (1)	2003 08
4	大阪府豊中保健所	1 (1)	2003 04 *1
UT	仙台市宮城野保健所	1 (1)	2003 09 *1
小計		4 (4)	
合計		13 (10)	

(): 海外輸入例再掲
UT: UnTypable strain
薬剤耐性
*1: NA
*2: CP, TC, SM, ABPC, SXT
*3: CP, TC, SM, ABPC, SXT, NA

<ウイルス検出状況・2003年12月22日現在>

検体採取月別、由来ヒト (2003年12月22日現在累計)

	02 7月	02 8月	02 9月	02 10月	02 11月	02 12月	03 1月	03 2月	03 3月	03 4月	03 5月	03 6月	03 7月	03 8月	03 9月	03 10月	03 11月	03 12月	合計
PICORNA NT	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3
COXSA. A2	-	-	-	-	-	-	-	-	4	20	6	11	2	2	4	-	-	-	49
COXSA. A3	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
COXSA. A4	108	16	8	6	-	3	-	3	2	10	29	47	26	23	8	-	-	-	289
COXSA. A5	1	5	-	3	-	-	1	1	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	15
COXSA. A6	49	18	2	-	1	-	-	1	4	1	13	22	20	5	-	1	-	-	137
COXSA. A7	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
COXSA. A8	5	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	10
COXSA. A9	2	1	-	1	-	-	-	-	1	4	7	30	16	12	10	2	1	-	87
COXSA. A10	8	6	2	2	1	2	2	2	1	1	24	103	124	78	27	3	-	-	384
COXSA. A12	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	5	7	2	1	-	-	-	17
COXSA. A14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	1	-	-	-	-	5
COXSA. A16	94	46	36	27	19	13	3	3	2	2	12	23	32	18	7	2	-	-	339
COXSA. A24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	7
COXSA. B1	2	1	-	3	-	-	-	-	-	-	2	19	24	18	11	9	3	-	92
COXSA. B2	58	54	69	26	24	18	8	4	4	-	4	16	9	13	10	1	-	-	318
COXSA. B3	22	24	5	4	5	-	1	2	-	-	-	3	3	4	2	-	-	-	75
COXSA. B4	56	18	17	14	6	7	1	2	3	1	-	6	9	11	15	9	1	-	176
COXSA. B5	12	7	9	4	4	2	2	-	-	-	1	13	12	8	11	2	-	-	87
COXSA. B6	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3
ECHO 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
ECHO 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2
ECHO 5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
ECHO 6	21	26	18	18	4	1	2	1	2	3	8	40	81	76	93	49	13	-	456
ECHO 7	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3	4	14	6	23	1	1	-	53
ECHO 9	36	5	14	2	12	5	-	2	7	10	26	29	31	5	4	1	-	-	189
ECHO 11	82	7	6	8	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	106
ECHO 13	868	347	142	50	4	8	-	2	-	-	1	2	-	-	2	-	-	-	1426
ECHO 14	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2
ECHO 18	9	5	1	2	1	-	-	-	-	-	4	17	28	15	8	-	-	-	90
ECHO 19	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 20	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 21	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 24	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 25	4	1	1	1	-	-	-	-	-	-	2	2	6	3	3	7	-	-	30
ECHO 27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
ECHO 30	41	20	14	11	7	5	-	-	4	9	97	149	84	62	13	4	-	-	520
POLIO 1	-	-	-	5	9	2	-	-	2	6	5	5	1	-	2	1	-	-	38
POLIO 2	-	-	1	6	7	5	-	1	2	8	13	3	-	-	4	3	-	-	53
POLIO 3	-	-	4	6	6	2	-	1	5	7	2	-	-	-	-	3	-	-	36
ENTERO 71	4	1	-	4	1	-	2	6	17	17	36	142	216	92	51	10	1	-	600
PARECHO 1(←Echo 22)	2	2	5	7	2	-	-	-	-	-	-	2	1	1	1	1	-	-	24
PARECHO 2(←Echo 23)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
RHINO	2	-	-	1	1	-	-	1	3	8	5	-	-	2	5	2	-	-	30
INF. A NT	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
INF. A (H1)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
INF. A (H3)	-	1	-	-	44	974	2797	720	125	21	1	-	2	2	4	2	11	11	4715
INF. A H3N2	-	-	-	-	3	110	110	9	4	-	-	-	1	-	-	-	-	-	238
INF. B	4	-	-	-	13	82	606	1013	763	96	13	1	-	-	1	2	7	2	2603
PARAINF. NT	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	6	-	-	-	-	-	-	-	8
PARAINF. 1	2	-	-	1	1	1	-	-	-	4	9	8	7	-	-	-	-	-	33
PARAINF. 2	-	-	4	4	2	5	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	18
PARAINF. 3	6	2	1	-	-	-	-	-	1	9	30	21	10	-	-	-	-	-	80
RS	8	16	3	2	15	24	6	10	4	3	1	2	2	3	6	4	2	-	111
hMPV	-	-	-	-	-	10	3	-	12	27	19	18	2	-	-	-	-	-	91
MUMPS	31	30	9	16	6	5	3	9	8	5	3	6	11	6	4	2	1	-	155
MEASLES	8	10	1	1	8	17	20	24	11	17	27	41	19	16	-	-	-	-	220
RUBELLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
ROTA NT	1	-	-	-	-	6	1	5	3	2	-	1	-	-	-	1	-	-	25
ROTA A	2	-	6	4	16	20	68	153	81	41	8	7	4	4	6	1	4	-	617
ROTA C	-	-	-	-	2	2	2	8	7	8	-	-	-	-	-	-	-	-	29
ASTRO NT	-	-	1	1	-	1	1	2	-	2	6	4	3	1	1	-	-	-	23
ASTRO 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ASTRO 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	8	-	-	-	-	-	-	11
ASTRO 5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	2
SRSV	1	-	-	2	3	7	4	4	8	1	1	1	3	1	-	1	-	-	37
NORO NT(←NLV NT)	10	3	3	6	84	99	5	36	31	16	13	5	-	-	-	3	10	14	338
NORO G1(←NLV G1)	-	-	-	-	4	5	6	22	13	5	4	8	1	-	-	-	-	1	77
NORO G11(←NLV G11)	25	7	12	70	238	217	93	91	84	52	15	16	24	6	11	37	88	39	1125
SAPO(←SLV)	-	-	-	1	-	3	2	6	9	3	11	8	3	1	-	-	-	-	48
ADENO NT	13	17	9	6	24	16	11	10	13	12	15	15	2	11	6	5	3	1	189
ADENO 1	9	16	6	5	23	31	20	32	21	20	21	24	18	6	4	3	1	1	261
ADENO 2	39	16	5	25	28	36	31	51	36	38	47	48	25	16	18	9	8	-	476
ADENO 3	29	40	22	29	53	35	27	47	33	35	58	86	108	88	48	27	15	-	780
ADENO 4	1	-	3	1	4	-	1	3	1	2	1	2	8	2	-	-	-	-	30
ADENO 5	14	5	1	7	1	6	11	8	8	9	8	21	13	4	3	1	-	-	120
ADENO 6	10	2	1	-	5	4	2	2	-	2	1	1	1	-	-	-	-	-	32
ADENO 7	1	1	1	-	3	-	-	5	5	4	7	9	8	3	4	-	-	-	51
ADENO 8	1	-	1	-	1	-	-	-	1	1	2	-	2	1	-	-	-	-	10
ADENO 11	-	1	-	-	2	1	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	8
ADENO 19	1	1	1	2	3	1	5	-	1	1	3	12	2	-	3	4	-	-	40
ADENO 31	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	4
ADENO 37	9	5	3	7	8	7	4	7	3	9	10	10	26	15	12	6	-	-	141
ADENO 41	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3
ADENO40/41	13	2	3	2	9	4	1	7	4	1	7	2	5	2	2	4	10	3	81
HSV NT	1	4	4	8	5	6	3	8	10	5	8	4	3	4	5	2	2	-	82
HSV 1	9	7	14	7	20	11	20	8	12	14	11	11	11	6	8	5	1	-	175
HSV 2	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	5
VZV	-	1	2	-	-	2	1	-	1	-	-	-	1	1	2	1	-	-	12
CMV	4	7	6	6	-	8	3	5	8	8	7	8	2	8	6	3	-	-	89
HHV 6	11	8	3	4	6	4	7	4	10	9	12	8	12	5	10	7	2	-	122
HHV 7	1	2	1	1	2	1	3	4	-	1	1	3	2	-	-	1	1	-	24
EBV	2	3	1	2	4	4	1	4	3	2	5	3	3	2	1	3	1	-	44
HEPATITIS B	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
B19(←PARVO B19)	-	-	-	-	-	5	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	-	-	17
DENGUE 1	-	-	-</																

報告機関別、由来ヒト

2003年7月～12月累計

(2003年12月22日現在)

	北海道	札幌市	青森県	岩手県	宮城県	仙台市	秋田県	山形県	福島県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	横浜市	川崎市	横須賀市	新潟県	新潟市	富山県	石川県	福井県	長野県	岐阜県	静岡県	静岡市	浜松市	愛知県
PICORNA NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COXSA. A2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
COXSA. A4	-	2	-	9	-	-	9	24	-	-	-	10	2	-	3	-	-	-	2	-	-	-	-	35	-	-	-	-	
COXSA. A5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	1	
COXSA. A6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
COXSA. A8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
COXSA. A9	-	-	-	6	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	2	-	-	4	-	
COXSA. A10	-	7	-	-	17	-	9	31	13	4	-	2	3	-	7	2	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
COXSA. A12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	
COXSA. A14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
COXSA. A16	-	-	-	6	-	-	2	1	4	-	-	2	-	-	-	-	1	-	7	-	1	-	-	3	-	-	-	6	
COXSA. A24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
COXSA. B1	-	-	-	-	-	-	-	4	2	-	-	1	-	-	2	2	3	-	3	-	-	2	10	-	-	-	1	-	
COXSA. B2	-	-	-	-	1	2	-	3	13	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	
COXSA. B3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
COXSA. B4	-	2	-	-	-	-	-	16	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	
COXSA. B5	-	1	1	-	-	-	-	-	4	-	-	-	2	5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
COXSA. B6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ECHO 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ECHO 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ECHO 6	-	25	-	-	-	1	1	55	78	-	2	-	10	16	5	1	-	-	26	-	4	12	9	-	-	-	-	1	
ECHO 7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	1	2	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
ECHO 9	-	-	1	1	-	-	1	6	-	-	-	-	1	4	-	-	-	2	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
ECHO 11	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ECHO 13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ECHO 16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	
ECHO 18	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	9	4	-	-	-	-	7	1	-	1	1	-	2	-	-	8	
ECHO 25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	7	
ECHO 27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ECHO 30	1	8	2	-	-	-	1	3	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	12	2	11	
POLIO 1	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
POLIO 2	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
POLIO 3	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ENTERO 71	-	1	3	6	8	9	4	16	38	-	14	2	1	11	6	-	21	8	3	-	-	-	2	-	-	-	4	17	
PARECHO 1(←Echo 22)	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
PARECHO 2(←Echo 23)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
RHINO	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
INF. A(H1)	-	2	5	-	-	-	-	1	1	-	-	7	3	1	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	
INF. A(H3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
INF. A H3N2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
INF. B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	2	-	-	2	
PARAINF. 1	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
PARAINF. 3	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
RS	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
hMPV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
MUMPS	-	-	-	1	-	1	-	4	-	-	-	2	-	2	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	
MEASLES	-	-	-	8	-	-	4	1	-	-	-	5	6	4	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	
ROTA NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ROTA A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ASTRO NT	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ASTRO 5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
SRSV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
NORO NT(←NLV NT)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
NORO GI(←NLV GI)	-	-	-	-	-	7	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
NORO GI1(←NLV GI1)	-	-	1	57	-	-	29	-	-	17	-	2	2	1	-	-	-	23	-	-	-	7	-	-	-	-	1	3	
SAPO(←SLV)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	
ADENO NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ADENO 1	-	-	-	2	-	-	5	2	-	2	-	2	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	
ADENO 2	-	5	-	2	1	-	-	7	5	1	-	3	-	1	14	-	-	1	3	1	-	-	-	4	1	-	1	4	
ADENO 3	-	8	1	4	-	2	7	27	3	-	1	1	15	20	-	-	2	-	1	1	-	1	2	1	-	-	1	14	
ADENO 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ADENO 5	-	-	-	2	1	-	-	3	4	-	-	-	-	2	-	1	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ADENO 6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ADENO 7	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	
ADENO 8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ADENO 11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ADENO 19	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ADENO 31	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ADENO 37	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	
ADENO40/41	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
HSV NT	-	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
HSV 1	-	1	-	2	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
HSV 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	
VZV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
CMV	-	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-	7	-														

分離材料別、2003年7月～12月累計

(2003年12月22日現在)

	糞便	喀痰・気管吸引液	咽頭ぬぐい液	結膜ぬぐい液	血液	髄液	尿	皮膚病巣	陰部尿道頸管擦過物	例数
PICORNA NT	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
COXSA. A2	-	-	19	-	-	-	-	-	-	19
COXSA. A4	4	-	102	-	-	-	-	-	-	104
COXSA. A5	-	-	4	-	-	-	-	-	-	4
COXSA. A6	-	-	26	-	-	-	-	-	-	26
COXSA. A8	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
COXSA. A9	6	-	27	1	-	8	-	-	-	41
COXSA. A10	11	-	216	-	-	2	-	1	-	230
COXSA. A12	-	-	9	-	-	1	-	-	-	10
COXSA. A14	1	-	3	-	-	-	-	-	-	4
COXSA. A16	7	-	53	-	-	-	-	3	-	59
COXSA. A24	-	-	-	7	-	-	-	-	-	7
COXSA. B1	18	-	36	-	1	25	1	-	-	65
COXSA. B2	13	-	23	-	-	5	-	-	-	33
COXSA. B3	4	-	2	-	-	4	-	-	-	9
COXSA. B4	10	-	32	-	-	7	-	-	-	45
COXSA. B5	12	-	13	1	-	14	-	-	-	33
COXSA. B6	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
ECHO 1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 3	-	-	1	-	-	1	-	-	-	2
ECHO 6	74	-	167	-	-	141	1	-	-	312
ECHO 7	15	-	22	-	-	13	-	-	-	45
ECHO 9	4	-	16	-	-	24	-	-	-	41
ECHO 11	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 13	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
ECHO 16	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1
ECHO 18	18	-	18	-	-	28	1	-	-	51
ECHO 25	10	-	5	-	-	5	-	-	-	19
ECHO 27	1	-	-	-	-	2	-	-	-	2
ECHO 30	98	3	145	-	-	146	-	-	-	312
POLIO 1	2	-	2	-	-	-	-	-	-	4
POLIO 2	5	-	2	-	-	-	-	-	-	7
POLIO 3	2	-	1	-	-	-	-	-	-	3
ENTERO 71	57	-	311	-	-	12	-	10	-	370
PAR-ECHO 1(←Echo 22)	1	-	3	-	-	-	-	-	-	4
PAR-ECHO 2(←Echo 23)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RHINO	-	-	9	-	-	-	-	-	-	9
INF. A(H1)	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
INF. A(H3)	-	-	32	-	-	-	-	-	-	32
INF. A H3N2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
INF. B	-	1	11	-	-	-	-	-	-	12
PARAINF. 1	-	1	6	-	-	-	-	-	-	7
PARAINF. 3	-	-	10	-	-	-	-	-	-	10
RS	-	1	16	-	-	-	-	-	-	17
hMPV	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
MUMPS	-	-	16	-	-	9	-	-	-	24
MEASLES	-	-	34	-	2	-	-	-	-	35
ROTA NT	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
ROTA A	26	-	-	-	-	-	-	-	-	26
ASTRO NT	5	-	-	-	-	-	-	-	-	5
ASTRO 5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
SRSV	5	-	-	-	-	-	-	-	-	5
NORO NT(←NLV NT)	27	-	-	-	-	-	-	-	-	27
NORO G1(←NLV G1)	10	-	-	-	-	-	-	-	-	10
NORO G11(←NLV G11)	205	-	-	-	-	-	-	-	-	205
SAPO(←SLV)	5	-	-	-	-	-	-	-	-	5
ADENO NT	11	-	13	4	-	-	-	-	-	28
ADENO 1	15	-	22	1	-	-	-	-	-	33
ADENO 2	19	-	64	1	-	-	-	-	-	76
ADENO 3	36	2	239	31	-	1	-	-	-	286
ADENO 4	1	2	9	-	-	-	-	-	-	11
ADENO 5	5	-	17	-	-	-	-	-	-	21
ADENO 6	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2
ADENO 7	1	-	14	-	-	-	-	-	-	15
ADENO 8	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3
ADENO 11	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
ADENO 19	-	-	-	9	-	-	-	-	-	9
ADENO 31	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
ADENO 37	-	-	-	59	-	-	-	-	-	59
ADENO40/41	26	-	-	-	-	-	-	-	-	26
HSV NT	-	-	14	1	-	1	-	-	-	16
HSV 1	-	-	24	5	-	-	-	2	-	31
HSV 2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
VZV	-	-	5	-	-	-	-	-	-	5
CMV	3	-	17	-	-	-	2	-	-	19
HHV 6	-	-	28	-	4	4	-	-	-	36
HHV 7	-	-	4	-	-	-	-	-	-	4
EBV	-	-	10	-	1	-	1	-	-	10
B19(←PARVO B19)	-	-	4	-	-	-	-	-	-	4
DENGUE 3	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
VIRUS NT	1	-	4	-	-	1	-	-	-	6
C. TRACHOMA	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3
TOTAL	781	10	1891	123	9	459	7	16	3	3015

NT:未同定

* 複数の分離材料から同一ウイルスが検出された例を含む

臨床診断名別、2003年7月～12月累計

(2003年12月22日現在)

	急性ウイルス性肝炎	デインフルエンザ	咽頭結核膜炎	A群溶レン菌咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発疹	ヘルパンギーナ	麻疹	流行性耳下腺炎	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎	性器クラミジア感染症	急性性脳炎	無菌性髄膜炎	不明記載なし	その他の診断名	合計	
PICORNA NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
COXSA. A2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	7	19	
COXSA. A4	-	-	1	1	-	2	-	4	-	61	-	-	-	-	-	1	1	1	32	104	
COXSA. A5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	
COXSA. A6	-	-	-	2	-	-	-	2	-	20	-	-	-	-	-	-	-	-	2	26	
COXSA. A8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
COXSA. A9	-	-	-	1	-	-	-	-	1	4	-	-	-	-	-	1	10	1	23	41	
COXSA. A10	-	-	3	7	-	4	-	22	-	120	-	-	-	-	-	1	3	4	66	230	
COXSA. A12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	1	1	2	10	
COXSA. A14	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	
COXSA. A16	-	-	-	-	-	-	-	52	-	1	-	-	-	-	-	-	3	-	3	59	
COXSA. A24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4	-	-	-	-	-	7	
COXSA. B1	-	-	1	2	-	3	-	1	-	7	-	-	-	-	-	-	30	-	21	65	
COXSA. B2	-	-	-	1	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	9	-	19	33	
COXSA. B3	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	3	9	
COXSA. B4	-	-	2	-	-	5	-	1	1	5	-	-	-	-	-	-	7	1	23	45	
COXSA. B5	1	-	1	1	-	3	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	15	1	8	33	
COXSA. B6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
ECHO 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
ECHO 3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	
ECHO 6	-	-	23	1	-	7	-	1	-	4	-	2	-	-	-	5	175	4	90	312	
ECHO 8	1	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	16	5	19	45	
ECHO 9	1	-	-	1	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	23	1	12	41	
ECHO 11	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
ECHO 13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
ECHO 16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	
ECHO 18	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	40	3	6	51	
ECHO 25	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	10	19	
ECHO 27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	
ECHO 30	-	-	3	-	-	13	-	1	-	5	-	1	-	-	-	3	221	29	36	312	
POLIO 1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4	
POLIO 2	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	
POLIO 3	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	
ENTERO 71	-	-	-	-	-	1	1	-	288	-	9	-	-	-	-	2	45	8	16	370	
PARECHO 1(←Echo 22)	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4	
PARECHO 2(←Echo 23)	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
RHINO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	
INF. A(H1)	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
INF. A(H3)	-	-	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	32	
INF. A H3N2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
INF. B	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	
PARAINF. 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	7	
PARAINF. 3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	10	
RS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	16	17	
hMPV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	
MUMPS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-	-	-	-	9	-	2	24	
MEASLES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34	-	-	-	-	-	-	-	-	1	35	
ROTA NT	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
ROTA A	-	-	-	-	-	26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26	
ASTRO NT	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	
ASTRO 5	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
SRSV	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	
NORO NT(←NLV NT)	-	-	-	-	-	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	
NORO GI(←NLV GI)	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	
NORO GI1(←NLV GI1)	-	-	-	-	-	201	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	205	
SAPO(←SLV)	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	
ADENO NT	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	1	-	15	28	
ADENO 1	-	-	-	2	-	3	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	24	33	
ADENO 2	-	-	4	16	-	7	-	1	-	5	-	-	2	-	-	1	-	3	37	76	
ADENO 3	2	-	6	77	-	9	-	-	-	7	-	-	26	-	-	11	13	135	286		
ADENO 4	-	-	-	5	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	4	11	
ADENO 5	-	-	-	3	-	1	-	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	13	21	
ADENO 6	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	
ADENO 7	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	15	
ADENO 8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3	
ADENO 11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	
ADENO 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	1	9	
ADENO 31	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	
ADENO 37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	58	-	-	-	-	-	1	59	
ADENO40/41	-	-	-	-	-	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	26	
HSV NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	2	-	1	-	1	9	16	
HSV 1	-	-	1	1	-	-	-	4	-	8	-	-	4	-	-	-	-	-	1	31	
HSV 2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
VZV	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	
CMV	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	19	
HHV 6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	4	-	1	20	36	
HHV 7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4	
EBV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	10	
B19(←PARVO B19)	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4	
DENGUE 3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
VIRUS NT	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	
C. TRACHOMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	
TOTAL	7	1	91	124	1	390	5	394	2	16	288	34	17	3	110	1	21	642	83	785	3015

NT:未同定
* 感染症発生動向調査の対象疾患を集計

(THE TOPIC OF THIS MONTH-Continued)

Target diseases of the Infectious Diseases Control Law revised on November 5, 2003

(Reportable infectious diseases of categories I to V under the National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases)

<p>Category I (to be notified all the cases promptly after diagnosis) Crimean-Congo hemorrhagic fever*, Ebola hemorrhagic fever*, Lassa fever*, Marburg disease*, Plague*, <u>Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)</u>*, Smallpox*</p>
<p>Category II (to be notified all the cases promptly after diagnosis) Acute poliomyelitis*, Cholera*, Diphtheria*, Paratyphoid fever*, Shigellosis*, Typhoid fever*</p>
<p>Category III (to be notified all the cases promptly after diagnosis) Enterohemorrhagic <i>Escherichia coli</i> infection*</p>
<p>New category IV (to be notified all the cases promptly after diagnosis) Anthrax*, <u>Avian influenza virus infection</u>*, <u>Botulism</u>*, Brucellosis*, Coccidioidomycosis*, Dengue fever*, Echinococcosis*, Epidemic typhus*, Hantavirus pulmonary syndrome*, Hemorrhagic fever with renal syndrome*, <u>Hepatitis A</u>, <u>Hepatitis E</u>*, Herpes B virus infection*, Japanese encephalitis*, Japanese spotted fever*, Legionellosis*, <u>Leptospirosis</u>*, Lyme disease*, <u>Lyssavirus infection (excluding rabies)</u>*, Malaria, <u>Monkeypox</u>*, <u>Nipah virus infection</u>*, Psittacosis*, Q fever*, Rabies*, Relapsing fever*, Scrub typhus (Tsutsugamashi disease)*, <u>Tularemia</u>*, West Nile fever (including West Nile encephalitis)*, Yellow fever*</p>
<p>New category V a. Diseases to be notified all the cases by all physicians within 7 days after diagnosis Acquired immunodeficiency syndrome*, Amebiasis*, <u>Acute encephalitis (excluding Japanese encephalitis and West Nile encephalitis)</u>*, Congenital rubella syndrome*, Creutzfeldt-Jakob disease*, Cryptosporidiosis, Giardiasis, Severe invasive streptococcal infections (Streptococcal toxic shock-like syndrome)*, Syphilis, Meningococcal meningitis*, Tetanus*, Vancomycin-resistant <i>Enterococcus</i> infection*, <u>Vancomycin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i> infection</u>*, <u>Viral hepatitis (excluding hepatitis A and E)</u>*</p> <p>b. Diseases to be reported by the sentinel clinics and hospitals <Influenza sentinel> (weekly report) Influenza (excluding avian influenza virus infection)*</p> <p><Pediatric disease sentinel> (weekly report) Chickenpox, Erythema infectiosum, Exanthem subitum, Group A streptococcal pharyngitis*, Hand, foot and mouth disease*, Herpangina*, Infectious gastroenteritis*, Measles (excluding adult)*, Mumps*, Pertussis*, Pharyngoconjunctival fever*, <u>Respiratory syncytial virus infection</u>*, Rubella</p> <p><Eye disease sentinel> (weekly report) Acute hemorrhagic conjunctivitis*, Epidemic keratoconjunctivitis*</p> <p><Sexually transmitted disease (STD) sentinel> (monthly report) Condyloma acuminatum, Genital chlamydial infection, Genital herpes, Gonorrhea</p> <p><Sentinel hospital> (weekly report) Aseptic meningitis*, Bacterial meningitis*, Chlamydial pneumonia (excluding psittacosis), Measles in adults*, Mycoplasmal pneumonia</p> <p>(monthly report) Methicillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i> infection, Multi-drug-resistant <i>Pseudomonas aeruginosa</i> infection, Penicillin-resistant <i>Streptococcus pneumoniae</i> infection</p>

An underline shows the disease added or changed in this revision.

* Target disease of infectious agent surveillance

Enforcement of countermeasures to zoonoses under the Infectious Diseases Control Law	4	A case of infection with CT-producing <i>Vibrio cholerae</i> O8, August 2003–Fukuoka.....	10
A partial amendment of the Quarantine Law in November 2003	5	An outbreak of <i>Salmonella</i> Virchow food poisoning at a nursery school, July 2003–Gifu	10
A notice of a partial amendment of fundamental guidelines for general promotion of infectious disease prevention in December 2003–MHLW	6	The first two cases of Japanese spotted fever occurring in Ehime, August 2003.....	11
A partial amendment of the Domestic Animal Infectious Disease Control Law in June 2003–MAFF	8	Measles vaccine coverage of primary and junior high school children and preventive measures for susceptibles during the epidemic period, May 2003–Miyazaki	12
An outbreak of influenza virus type B infection at a primary school, November 2003–Fukui.....	8	Identification of <i>Pseudomonas aeruginosa</i> isolates possessing <i>bla_{VIM-2}</i> gene–Akita	13
Local epidemic of influenza virus type AH3 in an early stage of 2003/04 season, November 2003–Yamagata.....	9		

<THE TOPIC OF THIS MONTH>

Amendment of the Infectious Diseases Control Law, Japan

Background of the amendment

The Law Concerning the Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for Patients of Infections (the Infectious Diseases Control Law) enacted on April 1, 1999, accompanies an additional rule for reconsideration in five years after putting the law in operation and for taking necessary steps when needed. In compliance with this rule, the Section of Infectious Diseases (headed by Dr. Hiroshi Yoshikura), Health Sciences Council of the Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW), started investigation on June 5, 2002 anticipating an amendment in the forthcoming 2004, and established four working groups concerning the infectious disease control strategy, infectious disease surveillance, infectious diseases of animal origin, and AIDS and STD. The responses against bioterrorism involving anthrax and smallpox after the terrorist attacks on September 11, 2001, in the United States of America (a notice on October 11, 2001 by the Tuberculosis and Infectious Diseases Control Division, MHLW) and the response to severe acute respiratory syndrome (SARS), an emerging infectious disease upon which a Global Alert was issued on March 12, 2003, by WHO (see IASR, Vol. 24, No. 10), became important topics of discussion. On August 21, 2003, a proposal was made on reconsideration of the infectious disease control by the Section, upon which MHLW submitted a bill concerning partial amendment of the Infectious Diseases Control Law and the Quarantine Law to a special diet session. This bill passed the House of Representatives on October 3, 2003, was approved unanimously at the plenary session of the House of Councilors on October 10, and put into operation on November 5, 2003 (see IASR, Vol. 24, No. 12).

Outline of the amendment

In the present amendment, the following three points were principally reconsidered: 1. strengthening infectious disease control in an emergency, particularly the role of national government, 2. reviewing control strategy of infectious diseases of animal origin, and 3. reviewing target diseases of the Infectious Diseases Control Law and categories of infectious diseases.

1. Strengthening infectious disease control in an emergency, particularly the role of national government:

When Infectious Diseases Control Law was established, participation of the nation was restricted by the request for decentralization, however in the recent response to SARS, necessity for active participation of the nation in addition to the response of the local government was discussed again and the following amendments were made.

1) Active epidemiological investigation: Active epidemiological investigation used to be the duty of prefectures, ordinance designated cities and special wards (hereafter referred to as prefectures). The national government dispatched personnel when requested for technical assistance by prefectures. When prevention of an infectious disease and its spreading is urgently needed, the national government may provide necessary suggestions to the epidemiological investigation undertaken by prefectures and may undertake active epidemiological investigations even by themselves (concerning Article 15). For intensification and cooperation with the investigation system of the local public bodies, prefectures can ask other fellow prefectures for cooperation by dispatching experts for examination and research (concerning Article 15).

2) Preparedness: The plan for prevention of an infectious disease in an emergency used to be prepared by prefectures. Since it is not simple to make concrete action plans in usual days, the national government may advise for establishing more concrete action plans when a severe infectious disease is anticipated to break out (concerning Articles 9 and 10) (see p. 6 of this issue).

3) Establishment of the authority of the national government to advise the local governor, and clarification of his role as the function of adjusting office work: The authority of the national government to advise the local government was not clearly defined, but when prevention of an infectious disease and its spread is urgently needed, necessary suggestions may be given to the work to be done by prefectures (concerning Articles 51, Section 2 and Articles 63, Section 2).

2. Reviewing control strategy of infectious diseases of animal origin in compliance with the Infectious Diseases Control Law: Many emerging infectious diseases are of animal origin. Ebola hemorrhagic fever (see WHO, WER, Vol. 78, No. 48), avian influenza virus infection (A/H5N1, A/H7N2, and A/H9N2) (see IASR, Vol. 24, Nos. 3 and 6), Nipah virus infection (see IASR, Vol. 20, No. 6), monkeypox (see IASR, Vol. 24, No. 7), and West Nile fever (see IASR, Vol. 23, No. 11) are recent examples of such diseases. The possibility of animal origin of SARS has been implicated (see IASR, Vol. 24, No. 10). In the past, vehicles are specified and prohibition of importation and quarantine at importation are executed aiming at Categories I to III infectious diseases, and such measures to animals and goods as extermination of mosquitoes have been executed aiming also at Categories I to III infectious diseases. When responding to West Nile fever, such measures against animals and goods as extermination of mosquitoes were not applicable (see page 4 of this issue), and when responding to prairie dogs in relation to

(Continued on page 2')

(THE TOPIC OF THIS MONTH-Continued)

plague and tularemia (the ministerial ordinance designating import prohibition areas by Section 1 of Article 54 of the Infectious Diseases Control Law; see partial amendment issued on February 25, 2003), it used to be difficult to trace the distribution after importation. In the present amendment, the followings have been done (see p. 4 of this issue).

1) Establishment of the reporting system for importation of animals: Those who are importing animals or carcasses possibly transmitting an infectious disease are obliged to attach a certificate showing the absence of infectious diseases issued by the exporting country and to report the animal species and quantity and the time of importation (concerning Article 56, Section 2, this part will be enacted on the date scheduled by a government ordinance within two years after the proclamation).

2) Investigation of animals: In investigation of infectious diseases, it has become clear that investigation can be done to the owner of animals or their carcasses that may possibly transmit an infectious disease (concerning Article 15).

3) Establishing a rule of responsibilities of veterinarians: Brute medical staff are obliged to cooperate with staff of the national and local government in the measures taken by them; animal handlers must provide adequate handling of animals and take other necessary steps (concerning Article 5, Section 2).

4) Measures against animals and goods: The past Category IV infectious diseases have been reconsidered and the categories changed (described later), restriction of importation of vector animals, disinfection, extermination of such vector animals as mosquitoes and rats have become applicable (concerning Article 6). In practice of disinfection and extermination, prefectures may not only direct to cities, towns and villages but practice by themselves (concerning Articles 27 and 28).

3. Reviewing target diseases of the Infectious Diseases Control Law and categories of infectious diseases (see Table on page 3'): To Category I, smallpox and SARS have been added. No change has been made of Categories II or III. Among the previous Category IV infectious diseases, those requiring measures against animals and goods, restriction of importing vector animals, disinfection, and extermination of such vector animals as mosquitoes and rats, have been placed under the new Category IV. Such infectious diseases of animal origin as avian influenza virus infection, monkeypox, Nipah virus infection, tularemia, lyssavirus infection, and leptospirosis have been added to the new Category IV. Of viral hepatitis, hepatitis A and E have been added to the new Category IV. Infant botulism has been changed to botulism and included in the new Category IV. Physicians who diagnosed a new Category IV infectious disease is required to notify immediately after diagnosis to the prefectural governor through the head of the near-by health center. The previous Category IV infectious diseases, except those transferred to the new Category IV, have been placed under the new Category V. Vancomycin-resistant *Staphylococcus aureus* (VRSA) infection has been included in Category V to be notified by all physicians and respiratory syncytial (RS) virus infection to be reported by pediatric sentinel clinics. Acute encephalitis other than West Nile fever and Japanese encephalitis has been changed from a reportable disease by sentinel hospitals to a notifiable disease by all physicians. Concerning the National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases (NESID), a large-scale improvement of the surveillance network system is planned to carry out in 2004. The details of reporting the preexisting diseases under the NESID will be amended simultaneously with the renewal of electronic reporting system. New reporting criteria for the surveillance have been made for newly added infectious diseases (see the notice from the Health Science Bureau, MHLW, November 5, 2003), but for old diseases it continues as before.

For the present revision of the Infectious Diseases Control Law, the following supplementary decision was made by the diet (abstract).

1) For SARS, clarification of pathogenesis and of the route of infection and development of therapeutic methods, remedies, and vaccines must be hurried, and reconsider the category based on the Infectious Diseases Control Law in two years on accumulation of medical knowledge.

2) For health centers, strengthen the organization in order to fully perform their duties as the local center of infectious disease control.

3) Thorough education at places of work, regions, and schools so as to avoid discrimination and prejudice against patients with infectious diseases and their family members.

4) For medical examinations of outpatients suspected of SARS, try to avoid disorder in the medical infrastructure, by fixing base medical institutions (cooperation hospitals).

5) For bioterrorism, continue to ensure remedies and vaccines and try to perform education to physicians, nurses and public health workers and enrich research works.

6) For globalization problems of infectious diseases, strengthen the organization of research institutes according to priority and actively collect experts so as to cope with the infectious diseases. International medical cooperation should further be promoted through WHO and bilateral deliberations between two countries.

7) Try to give education to physicians, nurses and public health workers, intensify research works and bring up physicians specialized in infectious diseases so that high quality and adequate medical services can be provided to patients and carriers of infectious diseases with consideration to their human rights.

In the Quarantine Law amended simultaneously with the Infectious Diseases Control Law, it became possible to expand the range of examination and inspection by physicians at quarantine stations, and it became possible that those who are suspect of an infectious disease are obliged to report their health conditions for a certain period after entry into Japan and, if any abnormal condition is found, the quarantine station can report to the prefecture (see p. 5 of this issue).

The statistics in this report are based on 1) the data concerning patients and laboratory findings obtained by the National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases undertaken in compliance with the Law concerning the Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for Patients of Infections, and 2) other data covering various aspects of infectious diseases. The prefectural and municipal health centers and public health institutes (PHIs), the Department of Food Safety, the Ministry of Health, Labour and Welfare, quarantine stations, and the Research Group for Infectious Enteric Diseases, Japan, have provided the above data.

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

(Continued on page 3')