

病原微生物検出情報

月報

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

Vol.21 No.2 (No.240)

2000年2月発行

国立感染症研究所
厚生省保健医療局
結核感染症課

事務局 感染症情報センター

〒162-8640 新宿区戸山1-23-1

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

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

(禁、無断転載)

アデノウイルス血清疫学：九州地区3，アデノ7型分離状況：広島市4，1987年のアデノ7型肺炎：大阪府5，B型インフルエンザウイルス分離速報：福岡市&広島県6，小学校で発生したSRSV嘔吐下痢症：神奈川県6，インフルエンザA(H1N1)による急性脳症：大阪府7，今冬のRSVの動向：大阪府7，ホルンホルム病の流行：愛知県8，NLVsの遺伝子系統解析：山形県9，食品からの腸炎ビブリオO3：K6検出：広島市10，大分県11，保育園におけるEHEC O111集発：福岡市12，飼育牛からの感染が疑われたEHEC O26：宮城県12，ウイルス病死亡事例：宮城県12，インフルエンザ：英国13，西アフリカからの輸入ラッサ熱死亡例：ドイツ13，旋毛虫症集発：英国13，薬剤耐性菌情報14，日本のエイズ患者・HIV感染者15

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、厚生省食品保健課、検疫所、感染性腸炎研究会。

<特集> アデノウイルス 1995~1999

表1. 年別アデノウイルス検出報告数, 1991~1999年

血清型(群)	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	1995~1999年			
										例数	鼻咽喉*	眼*	便*
1 (C)	163	179	152	193	175	207	269	311	237	1,199	1,028	16	175
2 (C)	260	321	242	280	296	328	457	492	443	2,016	1,719	26	361
3 (B)	687	567	462	647	545	394	437	1,421	303	3,100	2,723	231	280
4 (E)	229	225	60	57	70	21	23	74	20	208	82	128	4
5 (C)	120	105	129	139	126	123	138	134	155	676	558	3	142
6 (C)	39	49	31	51	37	44	49	40	42	212	171	3	43
7 (B)	-	15	3	-	104	220	302	292	41	959	758	68	228
8 (D)	91	42	20	25	144	61	37	15	7	264	6	256	2
11 (B)	19	59	50	49	53	59	12	9	3	136	9	9	3
14 (B)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 (D)	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-
19 (D)	39	10	15	23	6	27	170	141	29	373	13	355	3
22 (D)	-	-	-	-	-	2	-	1	-	3	-	3	-
31 (A)	2	-	1	-	2	1	1	1	-	5	-	-	5
34/35 (B)	-	-	-	-	2	-	1	-	-	3	2	2	2
35 (B)	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	-	-	-
37 (D)	86	23	4	30	78	40	20	8	6	152	1	151	-
40 (F)	-	7	4	-	3	5	-	-	2	10	-	-	10
41 (F)	17	9	5	4	-	-	-	3	-	3	-	-	3
40/41 (F)	-	-	13	5	21	15	67	45	61	209	1	-	209
未同定	112	87	107	95	152	123	102	69	33	479	135	70	207
合計	1,865	1,698	1,298	1,598	1,814	1,670	2,087	3,057	1,382	10,010	7,207	1,321	1,677

(病原微生物検出情報：2000年1月26日現在報告数) *同一人の異なる材料から検出された例を含む

アデノウイルスには49の血清型があり、これらは生物学的特徴、造腫瘍性やDNAホモロジーなどの指標によりA~Fの6群に分類されている。アデノウイルス感染は多彩な臨床症状を起こす。上気道炎、角結膜炎、胃腸炎の3つが主要症状であるが、群により主要症状に差がみられる。A群は造腫瘍性が高く他の群とは一線を画しており、感染症発生動向調査による病原体サーベイランスにおける検出報告は稀である。B群とE群は上気道炎患者と角結膜炎患者、C群は上気道炎患者、D群は角結膜炎患者、F群は胃腸炎患者から主として検出される。本特集では全国の地方衛生研究所(地研)等で分離または検出(以下検出)されたアデノウイルスの最近の動向をまとめた。

1991~1999年に検出されたアデノウイルスの血清型を年別に表1に示した(1990年以前は本月報Vol.16, No.5参照)。1995~1999年の最近5年間についてみると、総検出数は10,010で(2000年1月26日現在報告数)、1型~41型まで17の血清型、34型と35型の中間型の34/35型、市販のELISAキットによる検出のため40型と41型の区別ができていない40/41型とが報告された。最も検出数が多かったのは3型で、以下

2型、1型、7型、5型、19型、8型、6型、40/41型、4型、37型、11型の順で多く、その他の型は稀であった。1998年の3型の検出数(1,421)は過去最高数であった1987年(932)を上回った。4型は流行性角結膜炎および咽頭結膜熱の病原で、1991~1992年に増加したが、1993年以降の検出は少ない。稀であった31型は胃腸炎患者から、35型は出血性膀胱炎患者からの検出が報告されている(本月報Vol.18, No.2およびVol.19, No.2参照)。

アデノウイルスは主要症状を反映して上気道炎患者の鼻咽喉材料、角結膜炎患者の眼ぬぐい液、胃腸炎患者の便からの検出が大部分を占める(本月報Vol.15, No.5参照)。1995~1999年の検出例について鼻咽喉材料、眼ぬぐい液および便からの検出数を見ると(表1)、B群とC群は主として鼻咽喉材料、D群は大部分が眼ぬぐい液、F群は全例が便から検出されている。B群の11型はその例外で、出血性膀胱炎の起因ウイルスであるため尿からの検出が多く、表に示した材料からの検出は少ない。

次ページ図1に群別に主な血清型の月別検出数の推移を示した。B群の3型は咽頭結膜熱の病原であり、

(2ページにつづく)

(特集つづき)

1998年7月をピークに大きく増加した。同じくB群の7型は1995年から日本に再出現し(本月報 Vol. 17, No. 5 & Vol. 18, No. 4 参照), 1996~1998年に増加して肺炎等の重症例・死亡例が発生したため注目されたが(本月報 Vol. 19, No. 7, 155ページ参照), 1999年には減少した。7型も検出数の多かった1997年と1998年は6~7月にピークがみられた。C群の1, 2, 5型は毎年コンスタントに検出されているが, 季節性ははっきりしない。D群も季節性は明瞭ではないが, 夏から秋にかけて幅広く検出が増加している。8型と37型は1995年~1996年前半, 19型は1996年後半~1998年にかけて検出数が多く, 角結膜炎の起因アデノウイルスの血清型が1996年7月を境に交替していることがわかる。F群は検出数のやや多かった1997年および1999年には11~12月にかけて増加している。

図2に1995~1999年に報告された小児科定点当たり咽頭結膜熱患者数(1999年第13週までは眼科定点からの報告も含む)と眼科定点当たり流行性角結膜炎の患者数の推移を示した。咽頭結膜熱患者発生は毎年夏にピークがみられ(1990~1994年は本月報 Vol. 16, No. 5 参照), この5年間は図1に示したB群の検出数の推移と連動している。特に1998年の患者増加は上記の病原体検出データより3型の流行を反映していると考えられる。流行性角結膜炎患者は通年的に発生しているが, 第3四半期を中心に幅広い山を示し, 図1のD群検出数と同様のパターンで推移している。

アデノウイルスの主要症状のうち, 上気道炎と胃腸

図2. 咽頭結膜熱と流行性角結膜炎患者報告数の推移, 1995~1999年 (感染症サーベイランス情報)

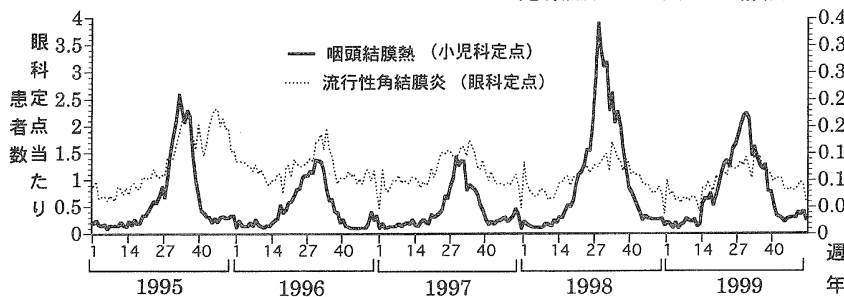


図3. アデノウイルス検出例の年齢, 1995~1999年 (病原微生物検出情報: 2000年1月26日現在報告数)

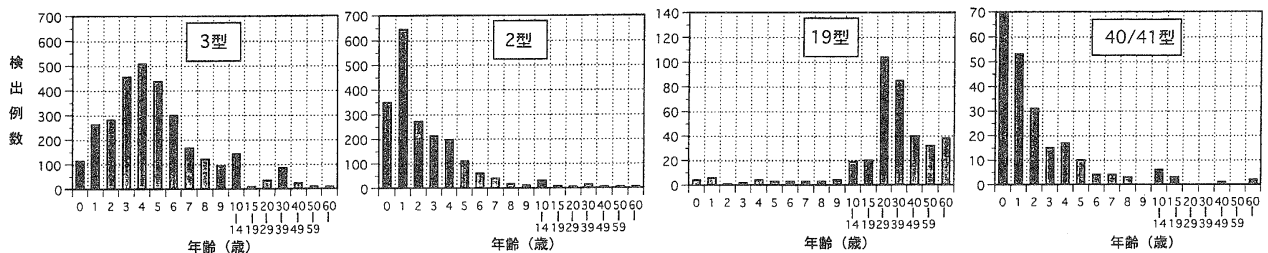
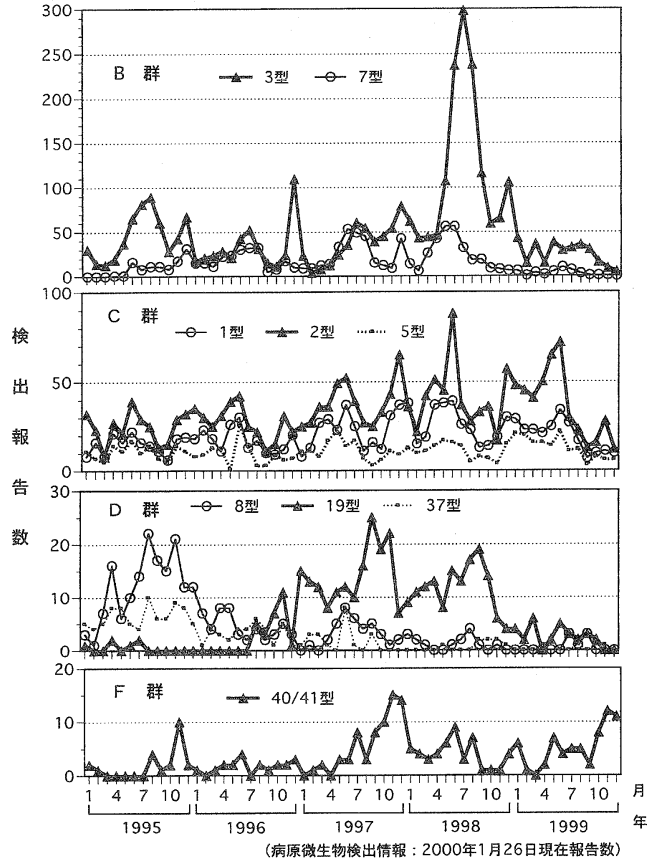


図1. アデノウイルス月別検出報告数の推移, 1995~1999年



炎は主に小児にみられ, 角結膜炎は成人に多い(本月報 Vol. 15, No. 5 & Vol. 16, No. 5 参照)。図3に1995~1999年に各群で最も検出数が多かった3型(B群), 2型(C群), 19型(D群), 40/41型(F群)を典型例として検出例の年齢分布を示した。3型は4歳をピークに, 2型は1歳をピークに, 40/41型は0歳をピークに小児からの検出が多く, これとは対照的に19型が検出された患者は成人が多かった。3型は30歳代にもう一つの小さなピークがみられるが, 成人は結膜炎患者からの検出が多い。

訂正のお願いとお詫び

Vol. 21, No. 1, p. 1 特集の表1に誤りがありました。次のように訂正下さいますようお願い申し上げます。

誤 正

1984年報告数 : 121,199 → 48,693

<情報>

九州におけるアデノウイルスの血清疫学

九州におけるアデノウイルスの侵淫状況を知る目的で、1993～1995年にかけて、九州内の地方衛生研究所（地研）の共同研究として、アデノウイルスの中和抗体を測定した。

中和試験に供したアデノウイルスは、3, 4, 5, 7, 19型の標準株で、国立感染症研究所より分与された。HEp-2細胞を用い、血清は各地研で1994年9～10月に採取したものであった。検査血清は細胞維持液で4倍に希釈し、56℃で30分間非働化した後512倍まで2倍階段希釈した。希釈後の検査血清と、100TCID₅₀/25 μlの各ウイルス液を25 μlずつ混合し、37℃で3時間、さらに4℃で1晩中和した。マイクロプレートに培養して単層になったHEp-2細胞に、中和後の検査血清を2穴ずつ接種し、細胞変性効果（CPE）を1週間観察した。接種ウイルスを50%以上中和した血清の最高希釈倍数で中和抗体価を表し、1:8以上を抗体陽性とした。

各ウイルス型別、年齢層別の抗体保有率を図に示した。アデノ3型に対しては沖縄県を除いて、どの年齢層も抗体保有率が高かった。抗体陽性者の66%の抗体価が1:8および1:16であった。沖縄県は非常に低い抗体保有率で、この50年間ほとんど流行がなかったと推測された。

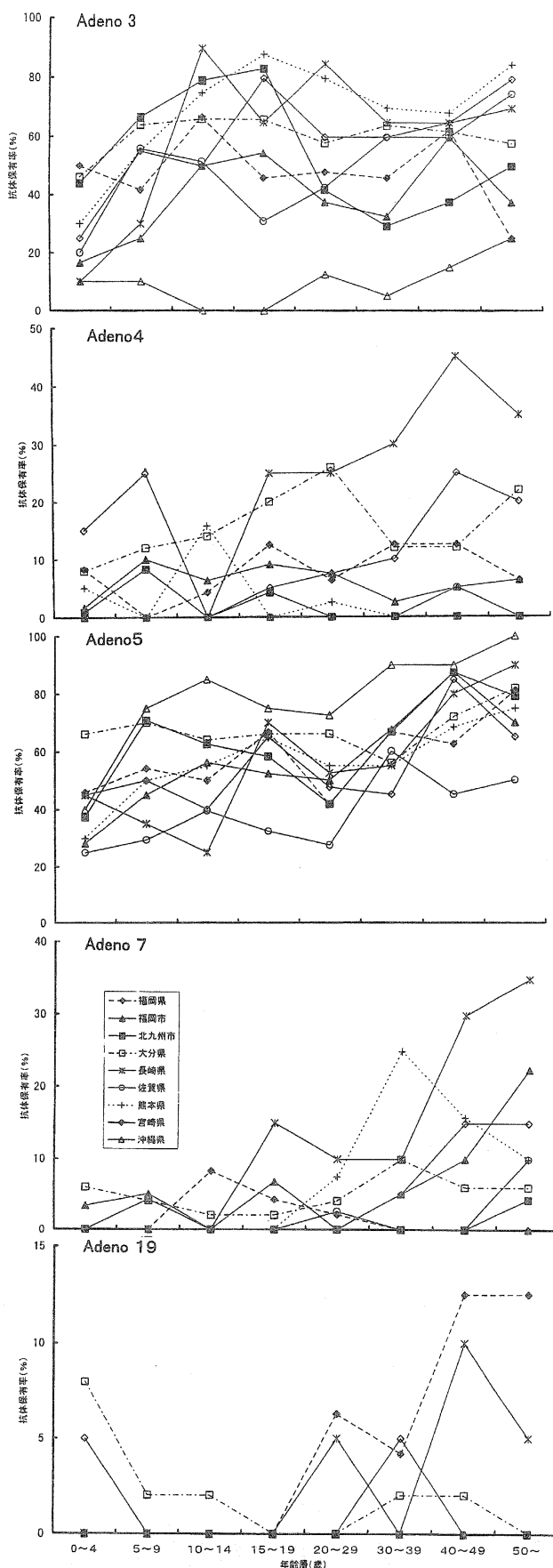
アデノ4型に対する抗体保有率は、高齢層で高い傾向であった。長崎県、宮崎県では抗体保有率は各年齢ごとに大きく変動し、1:32以上の抗体価を有するものが抗体陽性者のそれぞれ50%、44%あった。大分県は、各年齢層ともほぼ同じ抗体保有率であった。その他の県・市では総じて抗体保有率が低く、沖縄県は全年齢層で抗体保有率が0%であった。

アデノ5型に対する抗体保有率は、今回検査した型の中では最も高かった。沖縄県は特に高く、5～9歳以上では各年齢層とも70%以上であった。九州全体でみると、抗体陽性者の49%が1:64以上の抗体価を示した。

アデノ7型に対する抗体保有率は総じて低く、30歳未満では15%以下で、高齢層になるにつれて上昇する傾向にあった。沖縄県は全年齢層を通じて0%であった。このような状況下で、1995年に7型が侵入してきたと推定される。

アデノ19型に対する抗体保有率は13%以下と低く、福岡市、北九州市、佐賀県、熊本県、沖縄県では抗体保有率は0%であった。福岡県・長崎県では過去に流行があったのであろう。

この調査によって、九州におけるアデノウイルスの侵淫状況・流行状況が把握できた。多くのヒトが幼児期に感染するといわれている5型は、いずれの県でも



高い抗体保有率と抗体価を示し、次に3型に対する保有率が高かった。4, 7, 19型に対しては抗体をほとんど保有していない県もあった。沖縄県は地理的な影響からか、少し異なる流行状況が推測された。

1993~1995年に九州の各地研が分離したアデノウイルスは、約40%が3型で、次いで2, 5, 1型。4, 19型は少数、7型は0であった。九州でアデノウイルス7型が分離されたのは、1996年1月からであった(本月報 Vol. 18, No.4)。

19型は眼疾患から多く分離されるので抗体が上昇しにくいこともあるが、多くの県で分離されていなかった。しかし、1996年以降熊本県においても分離されるようになった。

福岡県保健環境研究所
 福岡市保健環境研究所
 北九州市環境科学研究所
 佐賀県衛生研究所
 長崎県衛生公害研究所
 大分県衛生環境研究センター
 宮崎県衛生環境研究所
 鹿児島県衛生研究所
 沖縄県衛生環境研究所
 熊本県保健環境科学研究所
 (文責: 西村浩一 甲木和子)

<情報>

アデノウイルス7型分離状況と7h型分離の一例—
 広島市

広島市におけるアデノウイルス7型は、1994年以前には全く検出されず、1995年5月に急性気管支炎および中耳炎と臨床診断された1歳女児からの分離が最初で、1998年6月までの約3年間に127人から分離された。広島市でのピークは1995年7月で、1995~96年が第一波、その後は減少し、1997~98年が規模の小さい第二波の形で流行した。しかし、1998年7月以降は1999年7月まで全く検出されず、代わって、この期間には3型の分離が際立って多かった。最近では1999年8月、10月、11月に各々1人から分離された(図)。

7型分離例の臨床診断名は約78%が呼吸器系疾患

図 アデノ7型および3型の月別分離数(広島市:1995年~1999年)

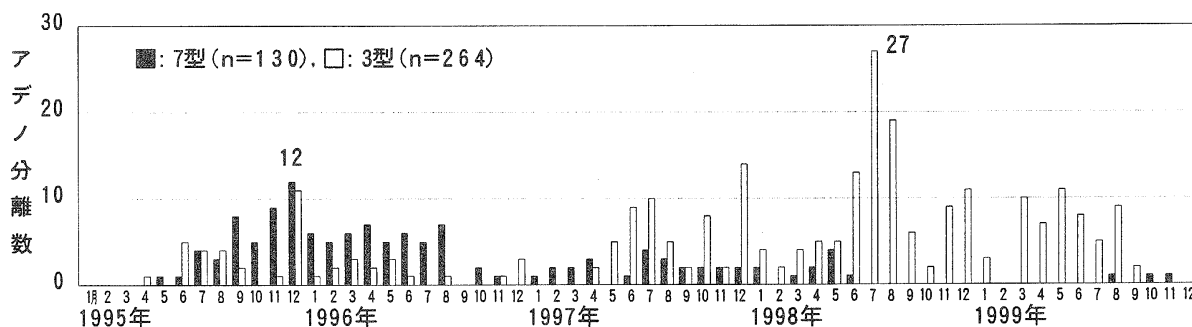


表1 臨床診断名別、年別アデノ7型検出状況(広島市:1995年~1999年)

臨床診断名	1995	1996	1997	1998	1999	合計
呼吸器系疾患 (101)						
○ 異型肺炎	1	-	1	-	-	2
○ ヘルパンギーナ	-	1	-	-	-	1
○ インフルエンザ様疾患	1	4	-	1	1	7
○ 咽頭結膜熱*	5	3	2	2	2	14
かぜ	1	-	-	-	-	1
上気道炎	4	6	1	-	-	11
咽頭炎	1	2	3	2	-	8
扁桃炎	11	13	8	1	-	33
下気道炎	-	2	3	-	-	5
気管支炎	5	3	-	1	-	9
肺炎	3	5	-	2	-	10
消化器系疾患 (17)						
○ 感染性胃腸炎	3	8	2	-	-	13
胃腸炎・腸重積	2	1	-	1	-	4
眼科系疾患 (2)						
急性結膜炎	2	-	-	-	-	2
その他の疾患 (10)						
○ 無菌性髄膜炎	-	-	2	-	-	2
痙攣	-	1	-	-	-	1
発疹症	2	-	-	-	-	2
不明熱	2	1	2	-	-	5
合計	43	50	24	10	3	130

○:旧厚生省感染症発生動向調査事業の検査対象疾患
 *:小児科受診者数
 ():小計

で、広島市ではこれらの疾患を中心に7型感染がみられた(表1)。なお、初発例を含め7型の70%は厚生省の旧感染症発生動向調査事業の検査対象外疾患からの分離であったことから、アデノウイルスに限らず、多彩な疾患を引き起こす病原ウイルスの監視には、幅広い疾患を対象とした検査が必要と思われる。7型分離陽性患者の年齢は1歳が27人と最も多く、次いで2歳と3歳が各19人で、3歳以下が約55%を、性別では男性75人、女性51人で、約6割を男性が占めていた。

WadellらのBamHIの切断パターンに基づく分類法に従えば、7型にはこれまで少なくとも14の遺伝子型が報告されている。さらに、橋戸らは第47回日本ウイルス学会において新たな遺伝子型の検出について報告している。

これまでの調査結果から、1987~92年の国内分離株は中国に特有の7dタイプと同一で、1995年以降の分離株とはBstEIIでのみ異なる切断パターンを示すことが明らかにされている。なお、1995年以降の国内分離株はAzarらが7d2遺伝子型として報告したイスラエルの分離株と同じタイプと考えられていることから、遺伝子型は7d2と表記した。

1997~99年に広島市で分離された7型について制限酵素切断パターン解析を行ったところ、大部分の株はこれまでの結果と一致する切断パターンを示したが、1997年分離の1株はBstEIIで7a, PstIで新たなパター

表2 アデノウイルス7型DNAの制限酵素切断解析結果

分離年	地域	株数	BamHI	HindIII 他3*	PstI	BstEII	BglII	HpaI	SacI	BclI	遺伝子型
1954	米国	1	P	P	P	P	P	P	P	P	7p
1958	"	1	A	A	A	A	A	A	A	A	7a
1991 ^{*1}	中国	2	B	B	B	A	A	A	- ^{*2}	-	7d
1995	広島市	12	B	B	B	B	A	A	A ^{*3}	P ^{*3}	7d2
1996	"	2	B	B	B	B	A	A	A	P	7d2
1997	"	24	B	B	B	B	A	A	A	P	7d2
"	"	1	B	B	C ^{*4}	A ^{*5}	A	A	A	P	7dv1
"	"	1	B	B	B	B	A	A	A	B ^{*4}	7dv2
1998	"	8	B	B	B	B	A	A	A	P	7d2
"	"	1	B	B	B	C ^{*4}	A	A	A	P	7dv3
1999	"	2	B	B	B	B	A	A	A	P	7d2
"	"	3	C	B	D	A	C	A	A	C	7h

#: *Sma*、*Pvu*、*Bgl* *1: 分与年 *2: 未検査 *3: 1株のみ検査 *4: 新しいパターン
*5: 新しい組み合わせ

ンを、他の1株は *BclI* で d1 のパターンを示し、1998年分離の1株は *BstEII* で新たなパターンを示したことから、それぞれ7dの亜型として、検体採取の早い順に7dv1, 7dv2, 7dv3と示した(表2)。一方、1999年8月に1人から分離された3株は、*BamHI* で愛知県および神奈川県で分離された7hタイプのパターンを示した。他の制限酵素では *BstEII*, *HpaI*, *SacI* が7aタイプ、*HindIII*, *SmaI*, *PvuII*, *BglIII* が7dタイプ、*PstI*, *BglII*, *BclI* が新たなパターンを示した。7hの分離された患者は27歳女性で、臨床診断名はインフルエンザ様疾患と不明熱、主な臨床症状は発熱(39.9℃)、咳、下痢、リンパ節腫脹が記載されていた。d2感染に比べて症状がやや重い印象があり、今後の動向に注目する必要がある。なお、海外渡航歴については不明である。

広島市衛生研究所

池田義文 阿部勝彦 上村真由美
藤井彰人 山岡弘二 荻野武雄

<情報>

1987年大阪でみられたアデノウイルス7型肺炎

本邦におけるアデノウイルス7型(Ad7)は、1994年以前はほとんど報告されていなかったが、1995年以降各地で報告されるようになった。また、重症肺炎に関しても、1996年に千葉で報告されたのを初めとして、1997~98年には全国的に広がりを見せた。今回我々は、1987年に大阪府下の病院で、肺炎で死亡した3名の乳幼児のうち、2名の剖検肺組織(凍結保存)よりAd7を分離同定したので、その概要を報告する。

なおウイルス分離には、FL細胞を用い、デンカ生研の中和用抗血清を用いて同定した。DNA制限酵素解析は *BamHI*, *SmaI*, *HindIII*, *BstEII* を用いた結果である。

症例1は2歳11カ月の女兒、心肺に基礎疾患あり。1987年5月に外泊中に発熱、9日後に呼吸不全のため死亡。電顕観察および免疫組織化学により剖検肺にアデノウイルス粒子および抗原を確認。凍結保存肺組織

乳剤よりAd7を分離。

症例2は1歳5カ月の男児、VATER症候群。1987年5月に外泊中に発熱し、その10日後に呼吸不全で死亡。電顕観察および免疫組織化学により剖検肺にアデノウイルス粒子および抗原を確認。剖検肺組織は凍結保存されていなかったため、ウイルス分離は行っていない。

症例3は8カ月の男児、特別な基礎疾患はなし。1987年6月に嘔吐下痢、発熱を発症し、その4日後に肺炎で入院。肝腫大、意識障害ののち、10日後に呼吸不全のため死亡。電顕観察および免疫組織化学により剖検肺にアデノウイルス粒子および抗原を確認。凍結保存肺組織乳剤よりAd7を分離。

大阪府下では、1987年当時Ad7の分離報告はなく、ウイルス学的な背景は、全く不明であるが、この年近畿地方では京都市、奈良県でAd7が分離されている。ただし全国的にみてもAd7の報告はほとんどなく、大阪で重症肺炎例のみから分離されたことは、疫学的には説明がつかない。なおアデノウイルスの遺伝子型は、京都市、奈良県と同様に7dタイプ(中国型)であった。今回の症例によってAd7肺炎が1987年にはすでに存在していたことは明らかになったが、それ以後、大阪でのAd7は、1996~98年の7dvタイプによる流行まで出現せず、Ad7の生態は不明のままである。1980年代の肺炎患者の剖検肺組織が残っていれば、Ad7の検査をやる必要があるかもしれない。

今回の症例によってAd7肺炎では、ウイルスが直接肺組織を侵襲することが明らかになったことは意義深い。肺におけるウイルスの増殖が肺炎を起こすものと考えられ、上記の結果は、これからの治療方針に役立つことが期待される。

大阪府立母子保健総合医療センター

吉田葉子 中山雅弘

大阪府立公衆衛生研究所

加瀬哲男 森川佐依子 前田章子

奥野良信

広島市衛生研究所 池田義文 荻野武雄

<速報>

B型インフルエンザウイルスの今シーズン分離第1報——福岡市

福岡市内東区のサーベイランス定点から依頼があった急性上気道炎疾患の患者（男・10歳）1名のうがひ液からB型インフルエンザウイルスを分離した。1999年12月12日夜に発病し、発熱（最高39.4℃）、発咳、気管支炎、関節痛が見られた。3人兄弟のうち他の2名は昨シーズンのB型インフルエンザウイルス流行期にインフルエンザ様疾患に罹って発病しており、今回他に家族内罹患者はいなかった。

MDCK細胞で分離されたウイルスをインフルエンザセンターから分与された抗血清でHI試験を行った結果、B型と判明した。

福岡市保健環境研究所微生物課ウイルス担当

<速報>

今シーズン（1999/2000）に分離されたB型インフルエンザウイルス——広島県

今シーズンのインフルエンザB型ウイルスは、国立感染症研究所・呼吸器系ウイルス室提供のインフルエンザ流行情報によると、福岡市で1999年12月13日に10歳の小児から分離された1事例が報告されているにすぎない（上記も参照）。今回、広島県内においても1999年12月8日にインフルエンザ様患者から採取した咽頭ぬぐい液からB型ウイルスが1株分離されたので報告する。

患者は広島県内の高田郡高宮町に在住の1歳男児。症状は38℃の発熱、上気道炎、嘔吐、下痢であった。患者の咽頭ぬぐい液について、RT-PCR法によるインフルエンザウイルス遺伝子の検出とMDCK細胞を用いてのウイルス分離を試みた。その結果、B型インフルエンザウイルスのNS geneに特異的なプライマー・ペアを用いた場合に遺伝子断片の増幅が認められ、MDCK細胞で、モルモット赤血球とニワトリ赤血球に対して凝集性のあるウイルスが分離された。分離ウイルスを抗原として、国立感染症研究所・呼吸器系ウイルス室から分与された1999/2000シーズン用のインフルエンザ抗血清キットを用いてHI試験を行ったところ、Aソ連（H1）型ウイルス、A香港（H3）型ウ

イルスおよび2種類のB型ウイルスの、いずれの抗血清も<1:10のHI価であった。そこで、1997/1998シーズンおよび1998/1999シーズン用の抗血清を用いてHI試験を実施したところ、抗B/Mie/1/93血清は1:10、抗B/Harbin/07/94血清は1:40のHI価を示した（表）。

わが国においては、ここ数年、B/Yamagata/18/88系統のウイルスとB/Victoria/2/87系統のウイルスが流行しており、前者はB/Harbin/07/94ウイルスを経て、B/Yamanashi/166/98ウイルスに至っていると説明されている（本月報Vol. 20, No. 12参照）。今回我々が分離したウイルスは、B/Harbin/07/94ウイルスの系統ではあるが、B/Yamanashi/166/98ウイルスとは抗原性の異なるB型ウイルスであると考えられる。

なお、広島県におけるB型ウイルスの分離例はこの1例のみで、当該患者と同じ時期に同じ地域で採取された、他のインフルエンザ様患者からもB型ウイルスは分離されていない。

広島県保健環境センター

高尾信一 島津幸枝 福田伸治

野田雅博 徳本静代

厚生連吉田総合病院 藤田篤史 駒沢 徹

<速報>

小学校で発生した小型球形ウイルスによる嘔吐下痢症——神奈川県

1999（平成11）年12月2日、県内のS小学校において、全校児童567名中146名の欠席があり、そのうち104名は嘔吐を呈していた。そこでインフルエンザ等の流行性疾患を疑い、咽頭うがい液、血液、糞便の採取が行われた。咽頭うがい液は、RD-18S, HeLa, Vero, HEp-2, MDCK, CaCo-2細胞を用いてウイルス分離を行ったがウイルスは分離されなかった。またこの材料からエンテロウイルス、インフルエンザウイルス、RSウイルスのPCRを行ったがすべて陰性であった。採取できた2検体の糞便を用いて電子顕微鏡（EM）で検査したところ、この糞便からEMでSRSV粒子が検出された。さらにプライマーに35'/36, NV81/82/SM82を用いてPCRを行ったところ、1st PCRにおいて、両方のプライマーで目的の位置に遺伝子の増幅が認められた。そこで国立公衆衛生院より配布されたプローブを用いてプレートハイブリダイゼーシ

B型インフルエンザウイルス分離株のHI抗体価

（1997/1998シーズン～1999/2000シーズン抗血清キット使用）

	HI抗体価（モモ価）				
	B/Guangdong/05/94	B/Mie/1/93	B/Beijing/243/97	B/Harbin/07/94	B/Yamanashi/166/98
B/Shangdong/07/97	(160)	(320)	(80)	(640)	(640)
B/Hiroshima/17/2000	<10	10	<10	40	<10

ンを行った結果、ノーウォーク様ウイルス (NLV) genogroup II (GII) であった。今回の感染症はインフルエンザを疑っていたため採血が行われ、21検体のペア血清が得られた。このペア血清でNLV (リコンビナント抗原) に対する抗体をELISA で測定したところ、GII抗原 (r47, r76, r104, r7K) に対して21検体中18検体に抗体の有意上昇が確認された。またインフルエンザの抗体検査では21名中2名のみA(H1)型に有意上昇を示した。このことから今回の集団発生事例はNLVによる感染症であることが判明した。

NLVのリコンビナント抗原を分与いただきました感染研の名取克郎先生、資料等を提供下さいました県衛生部保健予防課および生活衛生課、検体等の採取に協力下さいました小田原保健所保健予防課および食品衛生課の方々に深謝いたします。

神奈川県衛生研究所ウイルス部

原みゆき 古屋由美子 片山 丘
渡辺寿美 斎藤隆行 今井光信

<情報>

インフルエンザAH1型ウイルス感染による急性脳症患者——大阪府

急性脳症と診断された患児よりインフルエンザAH1型ウイルスが分離同定されたので報告する。1999年12月26日に咽頭ぬぐい液および髄液が採取され、28日当研究所に送付された。同日MDCK細胞に接種、2000年1月4日咽頭ぬぐい液は初代培養系で、ヒトO型血球0.7%によるHA反応で256HAUのウイルス増殖がみられ、感染研より分与された1999/2000標準フェレット感染抗血清により同定、A/北京/262/95 (H1N1) ホモ価1:1,280と同等のHI価を示し、インフルエンザAH1型と同定した。なお、髄液からは分離陰性、PCRによる検出はまだ行っていない(前田)。この患者の1月12日現在の経過は以下のようなものである。

患者：4歳男

診断名：急性脳症

現病歴：1999年12月22日朝より発熱39℃認め、下痢、嘔吐も伴い、解熱座薬使用、9:00近医受診し、15:00 40℃にて再度座薬使用、夜になって寒けを訴え、41℃発熱、1回嘔吐し、ジュースを飲んで寝たが、うわごとを言い、反り返り、嘔吐を2回繰り返す、尿失禁も認め、21:50に高槻病院小児科に救急入院。

入院経過：入院時は意識レベルIII-100~II-30にて頭部CTで脳室の辺縁不明、狭小化を認めた。入院後、水様便、嘔吐頻回で、検査上はWBC 12,200、CRP 0.7、GOT 89、GPT 56、LDH 686、NH₃ 52と軽度の逸脱酵素の上昇を認めた。急性脳症を疑い維持輸液、グリセオール投与で加療開始、その後12月23日朝にかけて熱も上下し、下痢が続き、さらに意識レベル低

下しIII-100~200となりバビンスキー反射、尖足位認めため、髄液採取したが、圧は高くなく、細胞数1/3、蛋白360mg/dlと蛋白の増加のみ認めた。

12月23日 GOT 1,048、GPT 925、LDH 1,963、NH₃ 133と逸脱酵素上昇し、ライ様症候群あるいはインフルエンザ脳症を疑い、免疫グロブリン製剤点滴静注したが、同日夕刻、自発呼吸弱くなりチアノーゼを認め、16:00頃人工換気療法を開始した。アマンタジン製剤経管注入開始、グリセオールをマンニトールに変更し、胃出血も認めためガスターも開始した。Pre-DICの徴候もあり加療、意識レベルIII-300まで進行し、12月24日瞳孔散大し、対光反射なく、脳波、聴性脳幹反応(ABR)実施したが、脳波は平坦でABRも無反応、12月25日の頭部CTでは、中脳、脳幹部の低吸収域が認められ、脳幹脳炎が疑われた。末梢循環も不良となりドーパミン、ドブタミンも併用、逸脱酵素は回復してきたが(12月25日 GOT 348、GPT 446、LDH 1,295、28日 GOT 167、GPT 190、LDH 1,604、Na 158、K 3.8、Cl 128)、諸種治療に抗し症状の改善は得られていない。

2000年1月12日現在は自発呼吸なく人工換気継続、腸管動かさず経管栄養実施できず、尿崩状態となりデスマプレッシン点鼻併用中、脳波は3回(12月24、28日、1月5日)実施したが、平坦で、聴性脳幹反応(12月24、28日)も無反応で脳死に近い状態である(安藤)。

なお、大阪府下では、1999年12月中はインフルエンザAH1、AH3型ともに分離同定されたが、AH1型が優位であり、同様AH1型感染に起因する脳症が数例認められている。また、AH3型分離数の増加にともないこれに起因する脳症も数例確認している(前田)。

高槻病院小児科 西野昌光 安藤康一

大阪府立公衆衛生研究所

前田章子 加瀬哲男 森川佐依子 奥野良信

<情報>

大阪における今冬季のRSウイルスの動向

RS (Respiratory syncytial) ウイルス (RSV) は、冬季の乳児肺炎の主要な原因ウイルスであり、臨床領域では非常に重要視されている。一方、その病態は多様であることなどから、感染症新法の感染症発生動向調査における対象ウイルスにはなっていない。そのため、地方衛生研究所においても流行像の把握が困難となっている。しかし1999/2000冬季、大阪府立公衆衛生研究所に搬入された検体には、肺炎または細気管支炎を臨床症状とするものが増えてきている。そこで我々は、感染症発生動向調査および大阪府感染症流行予測調査会事業から得られた検体についてRSV検索を行い、大阪府における動向を明らかにしようとした。

呼吸器症状を示す検体について、FL細胞および

MDCK 細胞を用いてウイルス分離を行った。さらに肺炎、細気管支炎、または下気道炎を示す一部の検体については、RSV テストパック (ダイナボット) を用いて抗原検出を行い以下の結果を得た。

1. 今冬季においては、RSV は1999年10月に初めて普通感冒患者から分離された。

2. 11月中旬～1月上旬にかけて下気道炎症状を示す検体で RSV テストパックを用いた抗原検索では、15/43 (35%) が陽性であった。

3. 以下の事例のように死亡例を含む重症患者から RSV を分離した。

(1) 患者は生後2カ月の女兒、急性細気管支炎の疑い、発熱39.1℃、嘔吐、入眠傾向ののち呼吸不全、心停止・自然呼吸消失、翌日永眠。咽頭および鼻腔ぬぐい液から RSV 分離陽性。MDCK 細胞によるインフルエンザウイルスは分離陰性。

(2) 患者は3歳の女兒、基礎疾患あり (脳性マヒ)、呼吸停止で入院、1～2時間で自然呼吸を回復するが、人工呼吸管理を12日間必要とし、そのあと8日後に退院。咽頭ぬぐい液から RSV 分離陽性。MDCK 細胞によるインフルエンザウイルスは分離陰性。

(3) 患者は2歳の女兒、高熱が7日続いた重症インフルエンザ (下気道炎あり) として検査依頼、鼻汁より RSV 分離陽性。MDCK 細胞によるインフルエンザウイルスは分離陰性。

RSV 感染症は、単なるかぜ様疾患から重症肺炎まで、その病態は多様であり、実体の把握は困難なことも多いが、院内感染の報告も多いことから、サーベイランスを強化していかなければならないウイルス感染症であると思われる。

大阪府立公衆衛生研究所

加瀬哲男 森川佐依子 前田章子 奥野良信

<情報>

ボルンホルム病の流行——愛知県

1999年3～10月に、小牧市内の小児科医院を受診した患者223名についてウイルス分離検査を実施したところ、流行性筋痛症 (以下ボルンホルム病) と診断された25名中12名からコクサッキーB2型ウイルス (以下CB2) が分離された。同時期の他の患者からは気道炎と診断された患者1名から同ウイルスが分離されたのみであった (表1)。

ボルンホルム病と診断された患者からのウイルス分離成績を表2に示した。CB2は7月の9名からと、9月の3名から分離された。CB2以外ではCB4が9月に1名から、CB5が6月に1名から分離された。患者の年齢階層は3歳～8歳が最も多く、CB2もこの年齢層からよく分離された。一方、29歳と44歳の成人の患者もあり、29歳の女性からCB2が分離された (表3)。

表1. 疾患別のCoxB2ウイルス分離例

(1999年3月～10月; 小牧市)		
疾患名	患者数	陽性数
ボルンホルム病	25	12
気道炎	138	1
その他	60	0
合計	223	13

表2. ボルンホルム病と診断された患者の月別ウイルス分離成績(1999年)

分離ウイルス	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	合計
Cox.B2					9		3		12
Cox.B4							1		1
Cox.B5				1					1
陰性	1		0	2	3	1	3	1	11
合計	1	0	0	3	12	1	7	1	25

表3. ボルンホルム病と診断された患者の年齢別ウイルス分離成績

分離ウイルス	0～2歳	3～5歳	6～8歳	9～11歳	12～14歳	≥25歳	合計
Cox.B2	2	5	3	1		1	12
Cox.B4		1					1
Cox.B5		1					1
陰性		2	5	2	1	1	11
合計	2	9	8	3	1	2	25

表4. 地区別のCoxB2ウイルス分離数

地区	患者数	陽性数
小牧	223	13
一宮	159	5
西尾	68	2
岡崎	26	2
豊橋	496	1
合計	972	23

県下の他の地区 (市民病院) におけるCB2の分離状況は小牧市から西へ11km離れた一宮市で5名、南東へ44km離れた岡崎市で2名、岡崎市からさらに南西に15km離れた西尾市で2名、南東へ28km離れた豊橋市で1名であった。小牧市以外で分離された患者の診断名は無菌性髄膜炎 (7名)、脳炎 (2名) および上気道炎 (1名) であった (表4)。

患者の診断名に「流行性筋痛症」あるいは「ボルンホルム病」の記述があったのは小牧市のみであった。

今回のCB2によるボルンホルム病の主な症状は、発熱、胸痛、咽頭発赤などであった。胸痛の部位は主に前胸部であったが、背部や上腹部に及ぶものも見られた。胸痛の程度は極めて強く、胸痛時に泣き叫ぶものや、痛みのために呼吸抑制をきたしたものの、胸痛を訴えるだけで比較的平気なものなどさまざまであった。口腔内所見では咽頭発赤が全例に、ヘルパンギーナ様口内疹が2例に観察された。

ボルンホルム病はバルト海のデンマーク領ボルンホルム島での流行から「Bornholm 病」と名付けられた。本症はエンテロウイルスを代表する病態の1つであり、主にコクサッキーB群ウイルスに特異的な疾患である。欧米での報告例に比し、本邦での報告は少なく、特にウイルス分離例はわずかに横田、古前、中尾、西野、原、志水、武内らの報告例を見るにすぎない。著者らの経験では1992年から現在までにウイルスが分離され、ボルンホルム病と確定できた症例は12例であった (表5)。そのうち、昨年にはCB3が5例から

表5. ボルンホルム病からのウイルス分離(92年~98年)

分離年	分離ウイルス
1992	Cox.B 1 (1)
1994	Cox.B 3 (1) Cox.B 4 (1)
1996	Cox.B 2 (1) Cox.B 4 (1) echo 7 (1)
1998	Cox.B 3 (5) echo 9 (1)

分離されており、さらに今年はCB2が12例から分離され、決して少ない病気ではないものと思われる。

本邦においてはボルンホルム病に対する関心は薄く、あまり注目されてこなかったが、夏かぜ流行中には常に本症を念頭に置き観察することにより、本症の正確な発生状況がつかめるものと思われる。

志水こどもクリニック 志水哲也
愛知県衛生研究所
山下照夫 杉山 雅 都築秀明
榮 賢司 鈴木康元

<情報>

急性胃腸炎の散発例と保育施設での集団発生から検出したノーウォーク様ウイルス(NLVs)の遺伝子系統解析——山形県

ノーウォーク様ウイルス(以下NLVs)は、ヒト下痢症起因ウイルスの重要な病原体の一つとして位置づけられており、遺伝子学的に多様性を示すことが知られている。しかし、その地域性やシーズンごとにどのような流行を引き起こしているのか不明な点が多い。そこで1998/99シーズンにおいて、散発的に本県で検出されたNLVsの遺伝子解析を行い、その流行状況を調査した。また、今回の散発例と1998年5月に鶴岡市内の2つの保育施設で同時に発生したカキとは関連のない集団発生との関連性について併せて検討したので報告する。

1998年12月~1999年4月の間に県内の2つの小児科定点(山形市と鶴岡市)から寄せられたウイルス性胃腸炎が疑われる散発例のうち、PCR法で遺伝子を検出したNLVsの2nd PCR産物および保育施設で発

表1 核酸及びアミノ酸配列のホモロジー(%)

	核 酸											
	98/山形1	98/山形2	98/山形3	CAV	SMA	98/W51	Yuri	98/山形4	MV	NV	98/山形5	SOV
98/山形1		98	98	93	82	71	70	64	75	52	56	54
98/山形2	100		98	93	82	71	70	63	75	53	57	54
98/山形3	98	98		93	81	70	69	63	74	51	56	54
Camberwell	96	96	94		83	70	70	64	75	54	52	53
Snow Mountain	92	92	90	92		74	74	67	75	58	58	57
98/W51	77	77	76	80	79		87	70	71	56	60	57
Yuri	79	79	77	80	79	97		71	70	59	62	61
98/山形4	75	75	74	72	72	77	79		65	61	66	64
Mexico	84	84	83	84	87	80	80	72		60	63	63
Norwalk	62	66	64	62	66	68	68	70	62		75	74
98/山形5	66	66	64	66	66	68	70	70	64	90		73
Southampton	66	67	66	66	63	66	70	68	66	93	92	

アミノ酸

98/山形1: 散発(山形市) 98/W51: 保育園集発(鶴岡市) Camberwell(CAV:U46500) Mexico(MV:U22498)
98/山形2: 散発(鶴岡市) 98/山形4: 散発(鶴岡市) Snow Mountain(SMA:L23831) Norwalk(NV:M87661)
98/山形3: 散発(鶴岡市) 98/山形5: 散発(山形市) Yuri(Yuri:AB001929) Southampton(SOV:L07418)
()内は参照株のAccession number

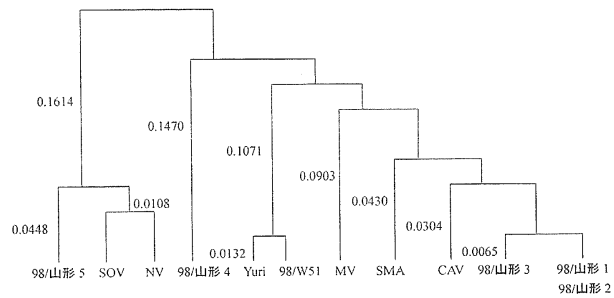


図1 アミノ酸配列の比較による系統樹(UPGMA法)

生した集団食中毒の有症者の糞便から検出した2nd PCR産物を材料とした。遺伝子の検出は、35/36, NV81/82/SM82およびMR3/4, Yuri22F/22Rのプライマーセットを用いた2系統のnested PCR法で行った。遺伝子解析は、検出された2nd PCR産物の一部についてダイレクトシーケンス法により塩基配列を決定し、アミノ酸に翻訳後、系統樹を作成して行った。塩基配列のホモロジー検索およびアミノ酸への翻訳はGenBank, DDBJを用いて行った。系統樹の作成はGENETYX-WIN Ver. 4を用いてUPGMA法により作成した。

定点からの散発例134検体中61検体からNLVsの遺伝子を検出し、検出率は46%であった。遺伝子が検出された検体の中には、35/36系またはYuri系のどちらか一方のプライマーセットで増幅されるものと、両方のプライマーセットで増幅されるものがあり、地域内(県内)流行においてNLVs遺伝子の多様性をうかがわせる結果であった(1)。そこで、増幅パターンの異なる代表的な2nd PCR産物5件についてシーケンスを行い遺伝子解析を行った。GenBankに登録されている標準株と各株間の塩基配列およびアミノ酸配列の相同性を表1に、系統樹を図1に示した。その結果、Genogroup IIに属するCamberwell株に近いものが98/山形1, 98/山形2, 98/山形3の3株, Yuri株に近いものが98/山形4の1株, Genogroup Iに属するSouthampton株に近いものが98/山形5の1株であった。このことから、本県において、1998/99シーズンには少なくとも3つのクラスターに属するNLVsの流行があったものと考えられた。一方、2つの保育施設における集団食中毒の有症者の糞便32検体中15

検体からは Yuri22F/22R プライマーでのみ増幅される NLVs の遺伝子が検出された。また、RFLP および SSCP の 2 つの遺伝子解析結果から、両保育施設で起こった事件は同一のウイルスによるものであることが推測された(2)。そこで、2nd PCR 産物 1 検体について塩基配列を決定したところ、系統樹の上で Yuri 株に最も近かった (98/W51)。しかし、今回の散発例から検出された Yuri 株に近い株 (98/山形 4) と比較したが、相同性は塩基配列で 70%、アミノ酸配列でも 77% であり、直接的な関連性は見いだせなかった (前ページ表 1)。

今回、本県における散発例から検出された NLVs の遺伝子学的解析を行ったが、この調査結果は単年度でしかなく、シーケンスした件数も少なかった。また、今回の散発例と保育施設での集団発生との関連性については、やはり散発例のシーケンスした件数が少なかったことから、有力な因果関係を見いだすことはできなかった。したがって、今後も経年的な遺伝子解析の調査が必要と思われる。

文 献

- (1) 病原微生物検出情報 20(8), 193-194(1999)
- (2) 山形衛研所報 No.31, 45-52(1998)

山形県衛生研究所

村田敏夫 後藤裕子 水田克巳

村山尚子 早坂晃一

勝島小児科医院 勝島矩子

鶴岡市立荘内病院小児科 伊藤末志

< 情報 >

食品の PCR スクリーニングが有効であった腸炎ビブリオ O3 : K6 食中毒事例 — 広島市

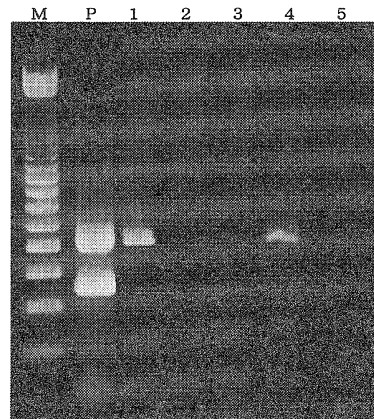
近年、TDH 陽性の腸炎ビブリオ (*Vibrio parahaemolyticus*) O3 : K6 による食中毒が全国的に多発している。しかし、これら TDH 陽性の腸炎ビブリオ O3 : K6 菌株を、食品から分離した報告は少ない。1999 年 9 月上旬、市内で発生した腸炎ビブリオ食中毒事例で、食品より患者分離株と同一血清型の TDH 陽性腸炎ビブリオ O3 : K6 を検出したのでその概要を報告する。

1999 年 9 月 8 日、市内の複数の医療機関から、H 仕出し屋の弁当喫食者に食中毒患者が発生している旨の届出があった。患者は、当初 8 グループ 31 名で、いずれも 9 月 7 日製造の弁当を喫食後、翌 8 日に腹痛、下痢、発熱等の食中毒症状を呈していた。そのため、同日、検食 51、施設スワブ 10、患者便 9 検体について食中毒菌の検査を行った。翌日、患者便 9 検体中 6 検体の TCBS 平板上に腸炎ビブリオ様のコロニーを認めた。そのため、同定検査とともに、平板上のコロニーと平板上に菌不発育の 3 名については食塩ポリミキシンブイオン増菌培地を用い、*tdh* および *trh* 遺伝子の確認

表 1 *tdh*・*trh* 同時検出用 PCR (50 μl 系)

プライマー	
<i>tdh</i>	TDF-1 5'-AGCTTCATCTGTCCTTTT-3' 20mer TDF-2 5'-ATTACCACTACCCTCTCATA-3' 21mer 434bp
<i>V. mimicus</i> , NAG <i>tdh</i> 共通部分 当所で設計したプライマー	
<i>trh</i>	trh-1 5'-GGCTCAAATGGTTAAGCG-3' 19mer trh-2 5'-CATTTCGGCTCTCATATGC-3' 19mer 250bp
<i>trh1</i> , <i>trh2</i> 共通部分 西洲ら (日本臨床, 348-352, 1992, 特別号) より	
組成	プライマー
	<i>tdh</i> 25 μM TDF-1 0.5 μl (12.5 pmol) 25 μM TDF-2 0.5 μl (12.5 pmol)
	<i>trh</i> 25 μM trh-1 0.5 μl (12.5 pmol) 25 μM trh-2 0.5 μl (12.5 pmol)
	dNTPs (Mix.) 20mM (各々) 0.25 μl (5 nmol)
	×10 反応用緩衝液 5 μl
	<i>Taq</i> DNA polymerase 5U/μl 0.4 μl (2 unit)
	滅菌蒸留水 32.35 μl
	テンプレート DNA 10 μl
反応条件	
1 Denature	94°C 2分 サイクル数 1回
2 Denature	94°C 30秒
Annealing	55°C 1分
Extension	72°C 30秒
3 Extension	72°C 2分 サイクル数 1回
終了	20°C

* : *tdh*, *trh*用プライマーは単独で使用の場合は 25pmol



M : 100bp ラダーマーカー P : *tdh* (434bp) *trh* (250bp)
1 : ゆでタコ 4 : 知の酢の物 2, 3, 5 : さしみ類

図 食品増菌液からの PCR 結果

を同時検出用 PCR 法で行った (表 1)。その結果、6 検体すべての平板上のコロニーと増菌培地 3 検体中 1 検体より *tdh* 遺伝子を検出した。

検食およびスワブについては、TCBS 平板上にコロニーの発育を認めなかったが、患者便の結果をうけ、刺身、ゆでタコ等の魚介類の増菌培地について、患者便と同様に PCR 法によるスクリーニングを試みた。その結果、ゆでタコとタコの酢の物より *tdh* 遺伝子を検出した (図)。そこで、この 2 検体の増菌培地から分離培地への塗抹枚数を増やし、100 株程度釣菌することにより、ゆでタコから患者分離株と同一の TDH 陽性の腸炎ビブリオ O3 : K6 を 1 株検出した。その他の食品等の検査結果については表 2 に示した。また、患者便 24 名中 15 名から TDH 陽性の腸炎ビブリオ O3 : K6 を検出し、調理従事者からは検出しなかった。

食品の増菌培地を PCR 法でスクリーニングするこ

表2 食品等からの検出状況

検査材料	検体数	増菌液のPCR		分離結果
		<i>tdh</i>	<i>trh</i>	
ゆでタコ	1	+	-	O3:K6(TDH+) KUT(TDH-)
ゆでタコ(原材料)	1	-	-	-
タコの酢の物	1	+	-	KUT(TDH-)
さしみ類	4	-	-	-
その他食品	44	/	/	-
スワブ	10	/	/	-

とは、原因食品の可能性を示唆することができ、釣菌できない場合でも原因究明のうえで有用と考えられる。本事例のゆでタコの腸炎ビブリオMPN値とPCR法による *tdh* 遺伝子陽性管数によるMPN値は1,500MPN/100gと930MPN/100gで値が非常に接近していたことも、菌分離を可能としたと考えられるが、一般的には、食品からTDHもしくはTRH陽性の腸炎ビブリオを検出するには、多数の菌株を釣菌する等多大な労力と時間を要する。

今後、さらに、スクリーニングした増菌液からの簡易で迅速なTDHあるいはTRH産生株の分離法の開発が望まれる。

広島市衛生研究所

児玉 実 高垣紀子 橋渡佳子 石村勝之
毛利好江 伊藤文明 河本秀一 笠間良雄
山岡弘二 荻野武雄

<情報>

食品残品（にぎり寿司）から耐熱性溶血毒（TDH）産生性腸炎ビブリオO3:K6が検出された食中毒事例—大分県

概要：1999（平成11）年9月26日11時、大分県O郡内の医療機関より嘔吐、下痢、腹痛などの胃腸炎症状を呈した患者を診察した旨、管轄保健所に届け出があった。調査の結果、共通の食事は9月25日に行われた新築祝いの席に出された折詰の仕出し弁当、別折詰のにぎり寿司（いずれも同一飲食店で調理したもの）と自宅で調理した赤飯、野菜の煮物、巻き寿司などであった。これらを喫食した47名中17名が26日の1時～21時にかけて発症し、その主要症状は下痢15名（88%）、腹痛11名（65%）、発熱6名（35%）、嘔吐6名（35%）で、発症までの平均潜伏時間は18.5時間であった。

材料と方法：患者便6検体（26日採取3検体、28日採取3検体）、食品残品23検体について原因菌の検索を行った。TCBS寒天平板などの分離平板に直接塗抹するとともに食塩ポリミキシンブイオンで37℃、16時間増菌後、TCBS寒天平板およびビブリオ寒天平板にて分離培養した。患者便については、分離平板に発育した白糖非分解菌を常法により同定後、PCR法で *tdh* と *trh* 遺伝子の有無を確認した。食品については、食塩ポリミキシンブイオン培養液およびそれぞれの分離平板の濃厚発育部分をトリプトソイブイオンに掻き

表1 PCR法における *tdh*、*trh* 遺伝子スクリーニング結果

由 来	食塩ポリミキシンブイオン（増菌液）	コロニー掻き取り法（TSBにて37℃、7時間振とう培養した培養液）	
		直接分離平板	増菌液からの分離平板
寿司ねた（エビ）	<i>tdh</i> (-), <i>trh</i> (-)	<i>tdh</i> (-), <i>trh</i> (-)	<i>tdh</i> (-), <i>trh</i> (-)
寿司ねた（ジャコ）	<i>tdh</i> (-), <i>trh</i> (-)	<i>tdh</i> (-), <i>trh</i> (-)	<i>tdh</i> (+), <i>trh</i> (-)
寿司ねた（サケ）	<i>tdh</i> (-), <i>trh</i> (-)	<i>tdh</i> (-), <i>trh</i> (-)	<i>tdh</i> (-), <i>trh</i> (-)
寿司ねた（イカ）	<i>tdh</i> (-), <i>trh</i> (-)	<i>tdh</i> (-), <i>trh</i> (-)	<i>tdh</i> (-), <i>trh</i> (-)

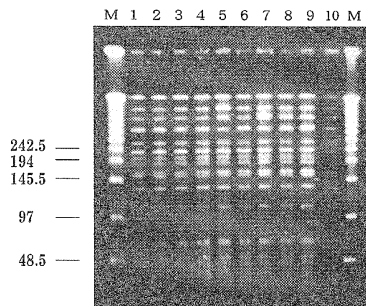


図1 腸炎ビブリオO3:K6 (TDH+) 菌株のPFGEパターン (No.1)

Lane 1-7：食中毒患者便由来株
Lane 8, 9：食中毒食品由来株
Lane 10：散発下痢症患者由来株
M：DNAサイズマーカー（λラダー）

取り（以下、コロニー掻き取り法）、37℃で7時間振とう培養した培養液について、PCR法により *tdh* と *trh* 遺伝子の有無をスクリーニングした。患者便および食品からの分離菌株については、血清型別後、逆受身ラテックス凝集反応（RPLA）によりTDH産生性を確認した。さらに、これらの分離菌株について、パルスフィールド電気泳動法（PFGE）を用いた制限酵素 *NotI* によるDNA切断パターンの比較を行った。

結果：患者便6検体中3検体（26日採取分）から腸炎ビブリオO3:K6 (TDH+) が分離された。食品23検体については、食塩ポリミキシンブイオン培養液からのPCRはすべて陰性であったが、コロニー掻き取り法により振とう培養した培養液からのPCRでは1検体が *tdh* スクリーニング陽性となった（表1）。スクリーニング陽性となった分離平板について菌の分離を試みた。該当する分離平板から81株を釣菌し、PCR法にて *tdh* 遺伝子の有無を調べたところ、*tdh* 遺伝子保有株が1株分離された。この株について常法により同定、血清型別、RPLAによるTDHの検出を行ったところ、腸炎ビブリオO3:K6 (TDH+) と確認された。また、分離されたO3:K6 (TDH+) 株について行った制限酵素 *NotI* 処理によるPFGEパターンは、患者便由来株と食品由来株と同一であった（図1）。

患者の下痢便から分離される腸炎ビブリオのほとんどは、*tdh* と *trh* 遺伝子の両方、またはどちらか一方を保有しているのに対し、海水等の環境や魚介類等の食品から分離される腸炎ビブリオは *tdh*、*trh* 遺伝子のいずれも保有しない株がほとんどであり、原因と考えられる食品からTDH陽性の腸炎ビブリオを検出することは難しいとされている。我々は、これまで病原大腸菌の検索にコロニー掻き取り法とPCR法を組み

合わせた方法を用いることにより、効率よく病原大腸菌が検出できることを報告してきた。今回の腸炎ビブリオ食中毒事例においてコロニー掻き取り法とPCR法を組み合わせた方法を従来の方法と併用することで、推定原因食品からTDH陽性の腸炎ビブリオを検出することができた。

大分県衛生環境研究センター

緒方喜久代 阿部義昭 淵 祐一 帆足喜久雄
大分県三重保健所衛生課

<情報>

保育園における腸管出血性大腸菌 O111 集団感染事例——福岡市

1999年11月に発生した腸管出血性大腸菌 O111 (VT1) 集団感染事例について概要を報告する。

某保育園の0歳女児2名(姉妹)は、11月初旬から下痢症状が続いたため、11月18日に医療機関を受診し、22日 O111 (VT1) が検出された。24日家族全員から同菌を検出したため、保育園児、職員の検便を同日実施した結果、園児7名、26日陽性園児の家族から3名、30日家族3名から同菌を検出、総数282名中21名が次々と感染した事例であった。

感染者は表に示すように0~1歳児に集中していた。3歳児、5歳児の菌陽性園児はそれぞれ0歳児感染者に兄弟がいた。

初発感染児には下痢、嘔吐がみられたが、他のほとんどの感染園児は軟便程度で比較的症状が軽く、無症状保菌者(3名)もいた。また父母等の感染者は、初発感染児の父母を含め3名に下痢、軟便がみられた。2名の感染園児のうち、初発患児1名と0歳児1名は投薬にもかかわらず約2週間にわたり除菌困難であった。

福岡市内においては、これまで O111 の散発事例はあったが、今回初めての集団発生事例となった。今回分離された O111 のパルスフィールド・ゲル電気泳動パターンはすべて同一であり、1997年7月および1998年8月の散発事例から分離された菌とそのパターンはほとんど類似していた。

防疫対策として、保存食の検査、園内の消毒、職員および保護者への衛生指導、施設改善指導等が行われ、12月22日に終息した。感染源は不明であった。

組別	園児感染者数	家族感染者数
0歳児	9*	7(父2、母5)
1歳児	2	1(母)
2歳児	0	
3歳児	1	
4歳児	0	
5歳児	1	
合計	13	8(父2、母6)

*初発2名を含む

福岡市保健環境研究所微生物課臨床検査係
早良保健所予防課

<情報>

飼育牛からの感染が疑われた腸管出血性大腸菌 O26 感染散発事例——宮城県

1999年6月、医療機関から下痢・発熱の症状で受診した2歳男児の便から腸管出血性大腸菌 O26 : H11 (VT1 産生) が検出されたとの届け出がなされた。患児の家族の検便とふきとり材料および飼育牛(5頭)糞便について O26 の検査を行い、飼育している子牛2頭から O26 が検出された。患児由来 A 株と子牛由来の B-1, B-2 株について生化学性状試験、薬剤感受性試験および DNA のパルスフィールド・ゲル電気泳動 (PFGE) 分析法で比較検討した。3株は乳糖非分解性であり、その他の性状および薬剤感受性スペクトルも一致した。また、3株と同地域内で同時期に発生した2件の O26 感染事例 (C, D) から分離された2株とを XbaI を用いた PFGE 解析で比較した結果、患児由来株 (レーン3) の PFGE パターンと子牛由来 B-1, B-2 株の PFGE パターンは一致していた。一方、他の散発事例由来株 (レーン4, 5) とは明らかに異なっていた (図)。これらのことから患児由来株と子牛由来株は同一菌種と断定した。また、家族からの聞き取り調査によると、患児は牛舎周辺で遊ぶ機会が多かったことから、今回の感染は飼育していた子牛との接触によるものと推定された。

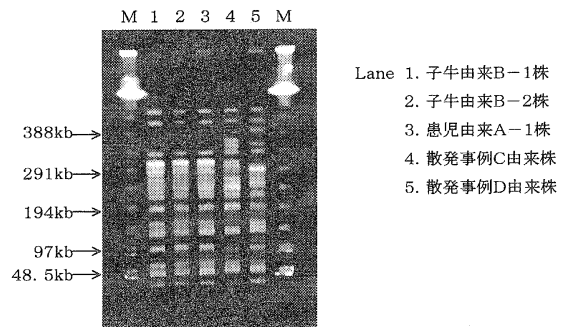


図 O26のPFGEパターン

宮城県保健環境センター微生物部
齋藤紀行 伊藤友美 島山 敬
秋山和夫 白石廣行

<情報>

ウイルス病による死亡事例——宮城県

ウイルス病の疑いで死亡した症例について血清学的にウイルス病と確定したので報告する。

患者は宮城県北部に在住する45歳の男性(農業)で、1999年9月27日より発熱・頭痛・食欲不振などにより近医に通院していたが症状は改善せず、10月1日に町内の国保病院を受診した。受診時は全身に黄疸を伴う肝障害や尿が全く出ない腎障害を呈しており、10月2日に古川市立病院へ転院・入院となった。

入院時の症状は血圧が60~70mmHg 台とプレシヨック状態で呼吸機能も悪化していた。主な臨床検査結果は尿蛋白強陽性・総ビリルビン量や肝機能値の増加などワイル病特有の検査値であった。さらに、白血球数の増加・赤血球数や色素数の減少を示し、特に血小板数が1.7万/ μ lと低く肺出血像などの出血傾向が著明であった。レスピレーター管理や輸血などの各種治療を行ったが、症状の進行は早くかつ激烈で10月4日に多臓器不全で死亡した。

当センターでは10月2日に採取した凍結保存血清(1回目血清)および4日に採取した血液(2回目血清)・髄液について暗視野顕微鏡による菌体の観察・顕微鏡学的凝集反応による血清抗体価の測定とPCR法によるレプトスピラ遺伝子の検索を行った。

その結果、10月4日の血液中にレプトスピラ様菌体を確認した。また、同日の血液と髄液中にレプトスピラ遺伝子を検出した。また血清抗体価は *Leptospira copenhageni* 芝浦株に対して1回目血清で1:10、2回目血清で1:40と4倍の抗体上昇が確認され、血清学的にワイル病であることが判明した。

宮城県において、ワイル病患者は1960年代まで多発していたが、近年は予防接種や農業の機械化によって激減しており、最近では1987年に1名の患者が確認されたのみで、死亡例は1983年以後のことである。しかし、県内の野ネズミのレプトスピラ保有状況は患者が多発した時代も1990年代も大きな差は認められず、自然界におけるレプトスピラの汚染は現在も過去と同様の状況と推測されていた。また、1994年の予防接種法改正後、レプトスピラ病の予防接種は実施していないため、過去に患者が多発した地域住民においてワイル病に対する感受性者が増大しているものと推察され、ワイル病の発生が危惧されていたところであった。

本事例の推定感染地は過去にワイル病患者が多発した地域でもあり、今後感染症新法の対象外であるワイル病について医療現場への情報提供を行うなど、十分な注意を喚起する必要がある。

宮城県保健環境センター

秋山和夫 野池道子 後藤郁男

沖村容子 白石廣行

古川市立病院

涌澤圭介 角道紀子 矢野光士

<外国情報>

英国におけるインフルエンザ

イングランド、ウェールズ、スコットランドにおいてインフルエンザが広く流行し始めているものの、今のところ通常の冬にみられる範囲の活動性にとどまっている。

イングランド北部では一般臨床医へのインフルエンザ様疾患の受診率が他の地域と比較して増加している。

合併症や入院の危険の増す高齢者の感染者も増加している。RSウイルスによる呼吸器疾患も同時期に増加している。インフルエンザ様疾患での一般臨床医への受診率は人口10万人当たり1999年51週では118人であり、52週(2000年1月2日まで)でも144人で、これは通常の季節的変化の範囲(50~200/10万)である。しかしながらこの値はクリスマス休暇のために過小報告の可能性がある。年齢別の受診率では10万人当たり0~4歳が115、5~14歳が33、15~44歳が116、45~64歳が235、65歳以上が180となっている。

ウェールズでは一般臨床医への受診率は例年の予想より高く、スコットランドでも正常範囲とされる値の上限付近である。

51週には104株のインフルエンザA(H3N2)型ウイルスが詳しく検査されており、CDSCに検査機関から送られてくるインフルエンザウイルスはA型が51週には24件であったのが52週には76件へと増加している。B型ウイルスについては51週が4件、52週が1件であった。

(CDSC, CDR, 10, No. 1, 1, 2000)

西アフリカからの輸入ラッサ熱死亡例——ドイツ

Bavaria保健局は、23歳の女子学生がラッサ熱と臨床的に診断され、HamburgのBernard Nocht研究所でPCRとウイルス培養で確認されたことをWHOに報告した。

報告によれば、この学生は1999年11~12月をガーナとコートジボワールで過ごした。彼女はポルトガルのリスボン経由で1月7日ドイツに帰国し、発熱とインフルエンザ様症状で直ちに総合病院に入院した。症状が急速に悪化したため、1月11日Würzburg hospitalの熱帯医学科に転院し隔離病棟で検査、治療を行ったが1月15日に死亡した。

その他の人への感染の危険性は、血液や体液との接触が必要なため極めて低いと考えられているが、患者の関係者に対して接触がなかったか調査が行われている。ポルトガルおよびドイツ当局は、コートジボワールからポルトガル、およびポルトガルからドイツへの同便に搭乗した旅行者に体調の異常がみられた場合、保健当局に連絡するよう警告した。

(WHO, WER, 75, No. 3, 17, 2000)

イングランド南東部における旋毛虫症の集団発生——英国

ロンドン西部とその北のハートフォード県に住むユーゴスラビアからの移民の間に8名(訳注:原文では8名であるが患者は5名であると思われる)の旋毛虫症の集団発生が見られた。原因食品はセルビアから英国に持ち込まれた感染豚肉由来のサラミであった。このサラミが4家族に贈られ、少なくとも8名が喫食、そのうちの5名は12月末までに典型的な旋毛虫症の症

状(発熱, 筋肉痛, 浮腫, 発疹, 心筋浸潤等)で発病した。5名はアルベンダゾルまたはチアベンダゾルにより治療された。

これらの症例は旋毛虫症の典型的な発病時期(感染肉を食べてから3週間目, 幼虫が体内を移動する時期)に発症している。診断は臨床的になされたが, 血清診断も平行して行われた。本症はどこでも起こりうる疾患で, 同様の集団発生がドイツにおいて1998年11月~1999年1月の間に2件発生している(本月報 Vol. 20, No. 8, 外国情報参照)。その原因食品はひき肉(豚肉を含む)および生の燻製ソーセージであった。最近では馬肉関連の旋毛虫症も報告されている。

(CDSC, CDR, 10, No. 2, 9, 2000)

(担当: 感染研・大山, 小坂, 新井)

<薬剤耐性菌情報>

国内

セフトラジム耐性の大腸菌から検出された SHV-12 型 ESBL

セフトラジム(CAZ)やセフトキサシム(CTX)などのオキシミノβ-ラクタム薬(第三世代セフェム薬)に耐性を獲得した肺炎桿菌や大腸菌の増加が欧米で問題となっている。これらはESBL(extended-spectrum β-lactamase)と呼ばれる拡張型β-ラクタマーゼを産生している。国内では, CTXに耐性を獲得した大腸菌がこれまで多く検出されているが, それらはToho-1型β-ラクタマーゼを産生しており(1, 2), 欧米で多数報告されているTEM由来, SHV由来ESBL産生株の分離例はまだ少ない。

今回, 関西地区の大学附属病院で分離されたCAZ耐性(MIC, >32μg/ml)の大腸菌に関する解析結果が報告された。それによると, 1999年に大腸がん患者の術後膿瘍から分離されたCAZ耐性大腸菌から, 欧米で分離されているSHV-12型ESBLが検出された。しかし, 早期の検出と院内感染対策により, 医療施設内での拡散を防止することが可能であった(3)。ESBL産生菌とそれが分離された患者背景に関する報告としては, 今回が国内で最初のものと考えられる。

黒川らの予備調査では, SHV-12型ESBL産生菌は肺炎桿菌において分離率が高いことが報告されている(4)。今後, この種の第三世代セフェム薬に耐性を獲得した肺炎桿菌や大腸菌の増加に注意を払う必要がある。

参考文献

1. Y. Ishii et al., Antimicrob. Agents Chemother. 39: 2269-2275, 1995
2. T. Yagi et al., Antimicrob. Agents Chemother. 41: 2606-2611, 1997
3. 中村竜也他, 感染症学雑誌 74(2): 印刷中, 2000
4. 黒川博史他, 化学療法領域 15: 1336-1343, 1999

国外

グリコペプチド低感受性黄色ブドウ球菌(GISA)

バンコマイシン(VCM)の最小発育濃度(MIC)が4~8μg/mlと判定されるGISA株に対する関心が集まっている。この種の株は, VCMの長期投与後の患者の血液などから分離される傾向があり, 「現行の感受性試験法により検出できないVRSAの感染が, VCMによる治療失敗の背景となっている」との指摘もあり(1), 国際的にも大きな関心事となった。

最近, 米国において4例目のGISA株の分離が報告された。それによると, 米国イリノイ州の病院で, 慢性腎不全の末期で人工透析を受けていた63歳女性からGISA株が分離された。この患者にはMRSA敗血症の治療等のため, VCMが8カ月にわたって断続的に投与されており, 特に死亡する直前の25日間は連日VCMが投与されていた。血液培養によりVCMのMIC値が4μg/mlと判定(Vitek system)された株が分離された10日後に, 患者は心内膜炎により死亡した。患者の血液以外の検体や他の入院患者, 家族, 医療従事者からは, GISA株は分離されなかった(2)。

すでに, Tomaszらにより, 人為的に生育限界程度の濃度のVCMに長期間暴露することにより, 2倍程度高い濃度に生育する株が出現することが指摘されており, そのような株では, ペプチドグリカン層の肥厚などが観察され, その生合成や分解過程に何らかの変化が起きていることが示唆されている(3)。

今回の事例も, VCMが8カ月間という長期間使用された結果, その環境に適応した株が血液から分離されたと理解され, in vitroで観察されるのと類似した現象と解釈される。しかし, そのような株では, 菌のviability(活力)が減弱しており, 伝播能力などが低下していると考えられている。事実, 今回のケースでもGISA株が, 患者の他の検体からは分離されず, さらに, 近隣の患者や職員, 家族に伝播した形跡がないと報告されている。

一方, そのようなGISA株を, VCMを含まない培地で継代培養した場合, VCMに感受性化することも観察されており, そのことがGISAが検出されにくい原因ではないかとの指摘もある(4)。しかし, 最近の米国内でのMRSAの調査では, 「undetected GISA」は広範な問題となっていないとも報告(5)されており, わが国でもVCMのMIC値が8μg/mlと判定されるMRSAは, 順天堂大学で分離されたMu50株以外には確認されていない。

現時点では, この種の菌が実際にどの程度, 臨床的な脅威となっているかについての評価は定まっていない。しかし, コアグラマーゼ陰性ブドウ球菌属(CNS)ではテイコプラニンのMIC値が, ≥32μg/mlと判定される株も欧州から報告されており(6), グリコペプチド(GP)の適正使用とブドウ球菌属におけるGP

耐性の進行には今後も警戒する必要がある。

参考文献

1. K. Hiramatsu et al., Lancet. 350:1670-1673, 1997
2. CDC, MMWR, 48, 1165-1167, 2000
3. K. Sieradzki et al., J. Bacteriol. 179:2557-2566, 1997
4. S. Boyle-Vavra et al., Antimicrob. Agents Chemother. 44:272-277, 2000
5. S. K. Hubert et al., J. Clin. Microbiol. 37:3590-3593, 1999
6. R. N. Gruneberg and W. Hryniewicz, Int. J. Antimicrob. Agents 10:271-277, 1998

*VISA, VRSA, GISA の用語の説明

VISA (バンコマイシン低感受性 MRSA) : NCCLS によって定められている薬剤感受性試験法と判定基準により、バンコマイシン (VCM) の MIC 値が、8 または 16 $\mu\text{g/ml}$ と判定された株。

VRSA (VCM 耐性 MRSA) : NCCLS の方法により、VCM の MIC 値が、32 $\mu\text{g/ml}$ またはそれ以上と判定された株。しかし、一部の学術雑誌では、VCM の MIC 値が 8 $\mu\text{g/ml}$ またはそれ以上と判定された株を “VRSA” と表記しているものがあり、混乱がみられる。

GISA : VCM または テイコプラニン (TEIC) などのグリコペプチド系抗生物質に低感受性を示す株。VCM の MIC 値が、8 または 16 $\mu\text{g/ml}$ と判定された株、あるいは、TEIC の MIC 値が、16 $\mu\text{g/ml}$ と判定された株。

米国では、最近、VISA より GISA と表記する方が一般的となっている。なお、CDC は、NCCLS 法により、VCM の MIC 値が 4 $\mu\text{g/ml}$ 、または、それ以上と判定された株が分離された場合には、報告を求めている。

家畜に対する抗菌薬の使用と薬剤耐性菌の出現

畜産の現場において、家畜の肥育や病気の予防・治療のため使用されている抗菌薬の総量は、医療用に使用されている抗菌薬の量を上回るといわれているが、その実態は不明である。

家畜飼料への抗菌薬の添加と耐性菌の出現の関連が指摘されているものとして、バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE) (1)、多剤耐性サルモネラ DT104(2)、ニューキノロン耐性カンピロバクター(3)などがあり、また、最近では、エリスロマイシンに耐性を獲得したブドウ球菌属もトリから報告される(4)など、畜産における抗菌薬の使用の是非に関し、国際的な論議が巻き起こっている(5)。飼料に添加する抗菌薬の制限により、耐性菌が実際に減少するとの報告もある(6)が、欧州と米国の間で、肥育用の抗菌薬と治療用の抗菌薬に関する基本的な考えに大きな差が見られるのも事実であり、近日中に米国食品医薬品局 (FDA) により、この問題に関するリスクアセスメントモデルがまとめられる予定である(7)。

参考文献

1. J. Bates et al., Lancet. 342(8869):490-491, 1993
2. D. L. Fone and R. M. Barker, CDR 4:R136-140, 1994
3. H. P. Endtz et al., Lancet 335(8692):787, 1990
4. M. S. Nawaz et al., Poult Sci. 78:1191-1197, 1999
5. C. Marwick, JAMA 282:120-122, 1999
6. A. Pantosti et al., Lancet 354(9180):741-742, 1999
7. S. Nolen, J. Am. Vet. Med. Assoc. 214:1743, 1999

[担当: 感染研・八木, 柴田, 荒川 (宜), 渡辺]

<情報>

日本のエイズ患者・HIV感染者の状況

(平成11年11月1日～12月26日)

厚生省エイズ疾病対策課
平成12年1月25日

エイズ動向委員会柳川委員長コメント (要旨)

1. 今回の報告期間は平成11年11月1日～12月26日までの約2カ月であり、患者数は法定報告42件(前回50件)、任意報告2件(前回3件)、感染者数は91件(前回76件)である。

2. 前回報告(平成11年8月30日～10月31日)と今回の報告とを比較すれば、今回報告の特徴は、

①患者数は50件から42件とやや減少した。

②感染者数は76件から91件と増加した。感染原因別でみると、特に男性の異性間および同性間の性的接触によるものの増加がめだつた。

③20歳代を中心に若い世代に感染者の増加傾向がみられた。

3. 平成11年分の患者・感染者数は、患者289件、感染者491件となり、平成10年に比べて患者が58件の増、感染者が69件の増となっている。

なお、詳細については、本年度のエイズ動向年報にて発表する予定である。

4. 平成11年の保健所における HIV 抗体検査および相談の総実施件数については、抗体検査48,218件、相談103,206件であり、平成10年実績と比較すると抗体検査で5,000件、相談で7,840件減少している。これは患者・感染者が増加傾向にある現状から見ると、望ましくない状況である。

利便性の高い場所と時間帯に配慮した検査・相談の実施や、より積極的なエイズに関する普及啓発活動が望まれる。

5. 平成11年の献血件数中の HIV 陽性者数は63名で10万人当たりでも1.026と上昇の傾向が続いている。基本的には全体の感染者数の増加を反映したものと考えられるが、これ以上の上昇をまねかないよう一層の対策が望まれる。(集計表は次ページ参照)

感染症法に基づく患者・感染者情報 (平成11年11月1日～12月26日)

法定報告分

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	18(4)	5(4)	23(8)
同性間の性的接触	7(-)	-(-)	7(-)
静注薬物濫用	-(-)	-(-)	-(-)
母子感染	-(-)	-(-)	-(-)
その他	-(-)	-(-)	-(-)
不明	10(4)	2(1)	12(5)
合計	35(8)	7(5)	42(13)

()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	-(-)	1(-)	1(-)
20～29歳	5(3)	3(3)	8(6)
30～39歳	10(5)	2(2)	12(7)
40～49歳	6(-)	-(-)	6(-)
50歳以上	14(-)	1(-)	15(-)
不明	-(-)	-(-)	-(-)
合計	35(8)	7(5)	42(13)

()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	19(-)	2(-)	21(-)
海外	12(6)	3(3)	15(9)
不明	4(2)	2(2)	6(4)
合計	35(8)	7(5)	42(13)

()内は外国人再掲数

エイズ患者等の届出状況 (平成11年12月31日現在)

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	599(110)	120(67)	719(177)
同性間の性的接触*	363(41)	-(-)	363(41)
静注薬物濫用	14(10)	-(-)	14(10)
母子感染	8(1)	4(1)	12(2)
その他	21(6)	9(3)	30(9)
不明	354(135)	84(61)	438(196)
小計	1,359(303)	217(132)	1,576(435)
凝固因子製剤**	624 ...	7 ...	631 ...
患者合計	1,983(303)	224(132)	2,207(435)

()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

3. 累積死亡者数 1,155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

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	28(2)	10(6)	38(8)
同性間の性的接触	37(1)	-(-)	37(1)
静注薬物濫用	-(-)	-(-)	-(-)
母子感染	-(-)	-(-)	-(-)
その他	1(-)	-(-)	1(-)
不明	11(3)	4(4)	15(7)
合計	77(6)	14(10)	91(16)

()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	30(2)	8(7)	38(9)
30～39歳	22(3)	5(3)	27(6)
40～49歳	12(1)	1(-)	13(1)
50歳以上	13(-)	-(-)	13(-)
不明	-(-)	-(-)	-(-)
合計	77(6)	14(10)	91(16)

()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	58(1)	6(3)	64(4)
海外	7(2)	3(3)	10(5)
不明	12(3)	5(4)	17(7)
合計	77(6)	14(10)	91(16)

()内は外国人再掲数

2. 日本のHIV感染者の届出状況

法定報告分 (単位: 件)

	男性	女性	合計
異性間の性的接触	802(153)	790(542)	1,592(695)
同性間の性的接触*	894(96)	-(-)	894(96)
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	33(11)	28(7)	61(18)
不明	374(166)	439(415)	813(581)
小計	2,134(442)	1,270(971)	3,404(1,413)
凝固因子製剤**	1,417 ...	17 ...	1,434 ...***
感染者合計	3,551(442)	1,287(971)	4,838(1,413)

()内は外国人再掲数

* 男性両性愛者 (46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

・「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

(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(-)	18(2)	43(-)	34(1)	95(3)	27(2)	43(-)	37(1)	107(3)
20~29	426(69)	111(61)	104(42)	641(172)	160(15)	284(28)	389(39)	833(82)	586(84)	395(89)	493(81)	1474(254)
30~39	365(158)	183(140)	135(101)	683(399)	74(16)	50(33)	98(24)	222(73)	439(174)	233(173)	233(125)	905(472)
40~49	255(189)	101(101)	75(99)	431(389)	21(5)	11(10)	9(7)	41(22)	276(194)	112(111)	84(106)	472(411)
50歳以上	168(189)	57(84)	59(79)	284(352)	36(18)	1(1)	2(6)	39(25)	204(207)	58(85)	61(85)	323(377)
不明	-(-)	1(-)	2(-)	3(-)	-(-)	4(-)	1(-)	5(-)	-(-)	5(-)	3(-)	8(-)
合計	1233(613)	454(386)	378(321)	2065(1320)	316(58)	397(74)	534(77)	1247(209)	1549(671)	851(460)	912(398)	3312(1529)

()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)	1.8	24(3)	0.7	28	24
青森県	7(0)	0.4	6(0)	0.2		
岩手県	6(0)	0.4	5(1)	0.1		
宮城県	14(0)	0.9	14(1)	0.4		
秋田県	4(0)	0.3	4(0)	0.1	東北	
山形県	5(0)	0.3	4(0)	0.1		
福島県	8(0)	0.5	15(1)	0.4	44	48
茨城県	109(4)	6.9	317(4)	9.3		
栃木県	48(0)	3.0	80(1)	2.4		
群馬県	36(3)	2.3	60(0)	1.8		
埼玉県	84(2)	5.3	166(1)	4.9		
千葉県	133(2)	8.4	275(10)	8.1	関東・	
東京都	499(12)	31.7	1,179(44)	34.6	甲信越	
神奈川県	146(4)	9.3	298(5)	8.8		
新潟県	17(1)	1.1	39(1)	1.1		
山梨県	14(0)	0.9	49(2)	1.4		
長野県	49(1)	3.1	161(1)	4.7	1,135	2,624
富山県	6(0)	0.4	6(0)	0.2		
石川県	3(0)	0.2	2(1)	0.1	北陸	
福井県	6(0)	0.4	13(0)	0.4	15	21
岐阜県	17(0)	1.1	17(0)	0.5		
静岡県	48(2)	3.0	78(1)	2.3	東海	
愛知県	58(2)	3.7	103(0)	3.0		
三重県	18(1)	1.1	47(0)	1.4	141	245
滋賀県	7(1)	0.4	8(0)	0.2		
京都府	19(1)	1.2	39(2)	1.1		
大阪府	71(4)	4.5	192(3)	5.6		
兵庫県	25(0)	1.6	33(0)	1.0	近畿	
奈良県	5(0)	0.3	21(0)	0.6		
和歌山県	6(0)	0.4	9(0)	0.3	133	302

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)	0.1		
広島県	7(0)	0.4	17(0)	0.5		
山口県	4(0)	0.3	6(0)	0.2	中国・	
徳島県	2(0)	0.1	2(0)	0.1	四国	
香川県	1(0)	0.1	4(0)	0.1		
愛媛県	6(0)	0.4	5(1)	0.1		
高知県	3(0)	0.2	8(0)	0.2	26	53
福岡県	19(0)	1.2	45(4)	1.3		
佐賀県	1(0)	0.1	0(0)	0.0		
長崎県	6(0)	0.4	9(1)	0.3		
熊本県	6(0)	0.4	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	2(1)	0.1		
鹿児島県	7(0)	0.4	9(1)	0.3		
沖縄県	12(2)	0.8	13(1)	0.4	54	87
合計	1,576(42)		3,404(91)		1,576	3,404

(平成11年12月26日現在)

- 凝固因子製剤による患者・感染者は除く
- ()内は今回報告件数(平成11年11月1日~12月26日分)である
- 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

(参考) 献血件数およびHIV抗体陽性件数

年	献血件数 (検査実施数)	陽性者数 ()内女性	10万人 当たり	年	献血件数 (検査実施数)	陽性者数 ()内女性	10万人 当たり
1987年 (昭和62年)	8, 217, 340件	11(1)	0.134人	1994年 (平成6年)	6, 610, 484件	36(5)	0.545人
1988年 (昭和63年)	7, 974, 147	9(1)	0.113	1995年 (平成7年)	6, 298, 706	46(9)	0.730
1989年 (平成元年)	7, 876, 682	13(1)	0.165	1996年 (平成8年)	6, 039, 394	46(5)	0.762
1990年 (平成2年)	7, 743, 475	26(6)	0.336	1997年 (平成9年)	5, 998, 760	54(5)	0.900
1991年 (平成3年)	8, 071, 937	29(4)	0.359	1998年 (平成10年)	6, 137, 378	56(4)	0.912
1992年 (平成4年)	7, 710, 693	34(7)	0.441	1999年 (平成11年1月~12月)	6, 139, 205 (速報値)	63(6)	1.026
1993年 (平成5年)	7, 205, 514	35(5)	0.486				

(注) ・昭和61年は、年中途から実施したことなどから、3,146,940件、うち陽性件数11件(女性0)となっている
・抗体検査陽性の献血血液は、焼却されており、使用されていない

<病原細菌検出状況・2000年1月27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12月検出分

	地 研 保 健 所	検 疫 所	医 療* 機 関
Enteroinvasive <i>E. coli</i> (EIEC)	—	—	1
Enterotoxigenic <i>E. coli</i> (ETEC)	6 (6)	—	13
Enteropathogenic <i>E. coli</i> (EPEC)	44	—	492
Verotoxin-producing <i>E. coli</i> (EHEC/VTEC)	29	—	9
<i>E. coli</i> other/unknown	1	—	93
<i>Salmonella</i> 04	6	1 (1)	10
<i>Salmonella</i> 07	9	—	22
<i>Salmonella</i> 08	2	—	6
<i>Salmonella</i> 09	35	—	83
<i>Salmonella</i> 03,10	2 (1)	—	—
<i>Salmonella</i> 013	—	—	1
<i>Yersinia enterocolitica</i>	—	—	5
<i>Vibrio cholerae</i> non-O1&O139	—	3 (3)	—
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	4	16 (16)	3
<i>Vibrio fluvialis</i>	—	1 (1)	—
<i>Aeromonas hydrophila</i>	—	—	1
<i>Aeromonas sobria</i>	—	2 (2)	1
<i>Aeromonas hydrophila/sobria</i>	—	—	1
<i>Plesiomonas shigelloides</i>	—	26 (26)	—
<i>Campylobacter jejuni</i>	20	—	107
<i>Campylobacter jejuni/coli</i>	—	—	129
<i>Staphylococcus aureus</i>	10	—	303
<i>Clostridium perfringens</i>	17	—	4
<i>Bacillus cereus</i>	—	—	1
<i>Shigella dysenteriae</i> 2	—	—	1
<i>Shigella dysenteriae</i> 12	—	1 (1)	—
<i>Shigella flexneri</i> 2a	1	1 (1)	2
<i>Shigella flexneri</i> 2b	—	1 (1)	—
<i>Shigella flexneri</i> 3a	—	1 (1)	—
<i>Shigella sonnei</i>	7 (4)	13 (13)	—
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	11	—	•
<i>Streptococcus</i> group A	138	—	•
<i>Streptococcus</i> group B	4	—	•
<i>Streptococcus</i> group C	1	—	•
<i>Streptococcus</i> group G	3	—	•
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	8	—	•
<i>Haemophilus influenzae</i>	1	—	•
Others	4	—	•
Total	363 (11)	66 (66)	1288

() : 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

<医療機関集計>

検出病原菌の医療機関集計 由来 ヒト (2000年1月27日現在報告数)

分離材料：糞便

	1999年12月 検出分 (当月分)	1998年12月 検出分 (前年同月分)	99年7月～ 99年12月累積 (本年累積)	98年7月～ 98年12月累積 (前年累積)
S. TYPHI	-	1	2 (1)	2
S. PARATYPHI A	-	-	-	2
SALMONELLA O4	10	28	284	264
SALMONELLA O7	22	20	314	248
SALMONELLA O8	6	5	122	104
SALMONELLA O9	83	126	1433	1505
SALMONELLA O9.46	-	-	5	6
SALMONELLA O3.10	-	1	6	10
SALMONELLA O1.3.19	-	-	2	4
SALMONELLA O13	1	-	2	4
SALMONELLA O18	-	-	5	1
SALMONELLA OTHERS	-	4	33	39
SALMONELLA UNKNOWN	-	4	43	51
Y. ENTEROCOLITICA	5	14	82	131
Y. PSEUDOTUBERCULOSIS	-	1	-	2
V. CHOL. O1:ELT. OGA. CT+	-	1 (1)	-	2 (1)
V. CHOL. NON-O1&O139	-	-	11	52
V. PARAHAEVOLYTICUS	3	19	2129 (1)	2891
V. FLUVIALIS	-	-	25	28
V. MINICUS	-	-	3	4
A. HYDROPHILA	1	3	110	142
A. SOBRIA	1	3	43	61
A. HYDROPHILA/SOBRIA	1	13	111 (1)	187
P. SHIGELLOIDES	-	-	5 (1)	26
C. JEJUNI	107	125	1136 (1)	1013
C. COLI	-	5	9	30
C. JEJUNI/COLI	129	180	1628	1725
S. AUREUS	303	522	3094	3352
C. PERFRINGENS	4	9	32	44
C. BOTULINUM E	-	-	15	-
B. CEREUS	1	-	13	8
B. THURINGIENSIS	-	-	-	1
E. HISTOLYTICA	-	1	-	2
EIEC	1	3	26	24
ETEC	13	23	189	215 (1)
EPEC	492	392	3426 (1)	2429 (6)
EHEC/VTEC	9	23	235	236
E. COLI OTHER/UNKNOWN	93	221	1172	1606
S. DYSENTERIAE 2	1	-	1	-
S. DYSENTERIAE 3	-	-	1	-
S. DYSENTERIAE 6	-	-	-	1 (1)
S. FLEXNERI 2A	2	-	6 (2)	4 (1)
S. FLEXNERI 3A	-	-	-	1
S. FLEXNERI 4	-	-	1 (1)	-
S. FLEXNERI 6	-	-	1 (1)	-
S. BOYDII 2	-	-	-	1 (1)
S. BOYDII 4	-	-	-	1
S. SONNEI	-	-	11 (2)	19 (6)
SHIGELLA UNKNOWN	-	-	1	-
T O T A L	1288	1752 (2)	15788 (11)	16486 (18)

分離材料：穿刺液 (胸水、腹水、関節液など)

E. COLI	49	84	504	519
K. PNEUMONIAE	31	46	291	289
H. INFLUENZAE	5	15	17	35
P. AERUGINOSA	44	84	423	468
MYCOBACTERIUM SPP.	2	2	7	29
S. AUREUS	104	153	943	1024
STAPHYLOCOCCUS. COAG-	66	66	492	587
S. PNEUMONIAE	5	7	43	36
ANAEROBES	32	87	293	443
M. PNEUMONIAE	-	-	1	-
T O T A L	338	544	3014	3430

分離材料：髄液

E. COLI	2	2	11	12
H. INFLUENZAE	2	9	25	30
L. MONOCYTOGENES	-	-	3	4
S. AUREUS	8	4	39	37
STREPTOCOCCUS B	1	6	3	9
S. PNEUMONIAE	3	8	27	30
T O T A L	16	29	108	122

分離材料：血液

	1999年12月 検出分 (当月分)	1998年12月 検出分 (前年同月分)	99年7月～ 99年12月累積 (本年累積)	98年7月～ 98年12月累積 (前年累積)
E. COLI	52	85	482	531
S. TYPHI	-	1	-	2
S. PARATYPHI A	-	-	1	-
SALMONELLA SPP.	-	4	21	20
H. INFLUENZAE	-	7	28	29
L. MONOCYTOGENES	-	-	2	1
P. AERUGINOSA	14	29	213	284
S. AUREUS	86	131	866	891
STAPHYLOCOCCUS. COAG-	123	159	1295	1333
STREPTOCOCCUS B	5	4	24	33
S. PNEUMONIAE	9	12	53	61
ANAEROBES	6	26	104	121
PLASMODIUM SPP.	-	-	1	-
T O T A L	295	458	3090	3306

分離材料：咽頭および鼻咽喉からの材料

B. PERTUSSIS	-	-	31	1
H. INFLUENZAE	1319	1671	6637	7959
N. MENINGITIDIS	-	-	20	27
STREPTOCOCCUS A	646	1086	3344	4030
S. PNEUMONIAE	991	1037	5081	4790
C. DIPHTHERIAE	-	-	5	-
T O T A L	2956	3794	15118	16807

分離材料：喀痰、気管吸引液および下気道からの材料

M. TUBERCULOSIS	450	353	2886	2684
K. PNEUMONIAE	558	950	6845	6790
H. INFLUENZAE	407	632	3559	3912
L. PNEUMOPHILA	1	3	1	6
P. AERUGINOSA	1577	2393	15578	15532
S. AUREUS	2427	3485	21650	19873
STREPTOCOCCUS A	32	50	233	253
STREPTOCOCCUS B	362	404	2431	2086
S. PNEUMONIAE	376	545	3120	3193
ANAEROBES	17	46	251	198
M. PNEUMONIAE	16	4	41	16
T O T A L	6223	8865	56695	54543

分離材料：尿

E. COLI	2107	3005	17591	19560
ENTEROBACTER SPP.	202	257	1976	2259
K. PNEUMONIAE	445	649	4448	4684
ACINETOBACTER SPP.	80	94	754	873
P. AERUGINOSA	819	1430	8449	9566
S. AUREUS	492	867	4516	5044
STAPHYLOCOCCUS. COAG-	659	1108	6728	8237
ENTEROCOCCUS SPP.	1398	2035	12056	13598
C. ALBICANS	195	383	2390	2511
T O T A L	6397	9828	58908	66332

分離材料：陰部尿道頭管擦過 (分泌)

N. GONORRHOEAE	258	158	1609	1146
STREPTOCOCCUS B	710	919	5070	5406
C. TRACHOMATIS	330	279	2020	1804
UREAPLASMA	-	18	12	56
C. ALBICANS	632	991	6276	6876
T. VAGINALIS	11	22	116	184
T O T A L	1941	2387	15103	15472

() : 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12月検出分

(2000年1月27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)	176	58	3	56	1708	360
MSSA (メチシリン感受性黄色ブドウ球菌)	124	48	5	30	719	131

< 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12月検出分

	サッホロシ	イクバンラマキ	サイイタマ	チハシ	カヨナカハワシ	カヨワコサスカシ	ニイシカカタ	ナカノオカ	シミエ	シカ	キョウトシ	オウサカシ	コウベヤマシ	ワカヤマシ	トクシマ	カカウチ											
EPEC	5	-	-	-	9	-	-	-	-	-	17	-	-	-	-	7											
EHEC/VTEC	-	1	-	6	2	-	2	1	1	-	-	4	-	2	-	-											
E. COLI OTHER/UNKNOWN	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-											
SALMONELLA O4	-	1	3	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-											
SALMONELLA O7	-	3	1	-	-	-	-	1	2	-	1	1	-	-	-	-											
SALMONELLA O8	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-											
SALMONELLA O9	-	4	1	3	-	2	-	-	3	2	15	1	-	1	-	1											
SALMONELLA O3,10	-	-	-	1	(1)	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-											
V. PARAHAEMOLYTICUS	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	1	-	-	-	-											
C. JEJUNI	-	-	-	-	1	-	3	-	-	1	-	5	-	-	-	7											
S. AUREUS	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	7											
C. PERFRINGENS	-	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-											
S. FLEXNERI 2A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-											
S. SONNEI	-	-	3	-	-	1	(1)	-	1	(1)	-	-	-	1	(1)	-											
N. GONORRHOEAE	-	-	-	-	10	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-											
STREPTOCOCCUS A	-	-	88	-	1	1	1	-	24	-	-	7	16	-	-	-											
STREPTOCOCCUS B	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-											
STREPTOCOCCUS C	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-											
STREPTOCOCCUS G	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-											
S. PNEUMONIAE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	3	-	-	-	-											
H. INFLUENZAE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-											
OTHERS	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-											
TOTAL	6	26	2	114	(2)	6	(4)	27	4	(1)	7	3	(2)	26	2	7	6	3	18	33	25	9	4	(1)	1	21	4

() : 海外旅行者分再掲

渡航先

千葉市 ETEC: インドネシア2、インド1、エジプト1
和歌山市 S. sonnei: インド

< 検疫所 >

検出病原菌の検疫所集計

由来 ヒト 1999年12月検出分

	ナリクヤコウウ	ナカハシ	カヒ	フ	コ
SALMONELLA O4	1	-	-	-	1
V. CHOLERAE NON-O1&O139	1	1	1	-	3
V. PARAHAEMOLYTICUS	6	-	6	-	4
V. FLUVIALIS	-	-	1	-	1
A. SOBRIA	-	-	-	-	2
P. SHIGELLOIDES	6	3	8	1	8
S. DYSENTERIAE 12	-	-	1	-	1
S. FLEXNERI 2A	-	-	1	-	1
S. FLEXNERI 2B	1	-	-	-	1
S. FLEXNERI 3A	-	-	1	-	1
S. SONNEI	4	-	7	1	1
TOTAL	19	4	26	2	15

海外旅行者

検疫所検出分渡航先 (抜粋)

S. dysenteriae 12: インド
S. flexneri 2a : エジプト
S. flexneri 2b : インド
S. flexneri 3a : ベトナム
S. sonnei : インドネシア5、インド4、ベトナム1、
ミャンマー1、タイ・インド1、
タイ・ミャンマー・韓国1

地研・保健所集計 由来 ヒト(つづき)

フクオカシ	ナカ	クマ	オモイ	ゴウケイ	
-	-	-	-	6(6)	ETEC
-	-	-	-	44	EPEC
2	-	1	2	29	EHEC/VTEC
-	-	-	-	1	E. COLI OTHER/UNKNOWN
-	-	-	1	6	SALMONELLA O4
-	-	-	-	9	SALMONELLA O7
-	-	-	-	2	SALMONELLA O8
-	1	-	-	35	SALMONELLA O9
-	-	-	-	2(1)	SALMONELLA O3,10
-	-	-	-	4	V. PARAHAEMOLYTICUS
-	-	-	-	20	C. JEJUNI
-	-	-	-	10	S. AUREUS
-	-	-	-	17	C. PERFRINGENS
-	-	-	1	1	S. FLEXNERI 2A
1(1)	-	-	-	7(4)	S. SONNEI
-	-	-	-	11	N. GONORRHOEAE
-	-	-	-	138	STREPTOCOCCUS A
-	-	-	-	4	STREPTOCOCCUS B
-	-	-	-	1	STREPTOCOCCUS C
-	-	-	-	3	STREPTOCOCCUS G
-	-	-	-	8	S. PNEUMONIAE
-	-	-	-	1	H. INFLUENZAE
-	-	-	-	4	OTHERS
3(1)	1	1	4	363(11)	TOTAL

() : 海外旅行者分再掲

< ウイルス検出状況・2000年1月26日現在報告数 >

検体採取月別、由来ヒト (2000年1月26日現在累計)

	98 8月	98 9月	98 10月	98 11月	98 12月	99 1月	99 2月	99 3月	99 4月	99 5月	99 6月	99 7月	99 8月	99 9月	99 10月	99 11月	99 12月	00 1月	合計
COXSA. A NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	3
COXSA. A2	7	7	4	-	-	-	-	-	1	1	8	31	27	19	9	5	-	-	119
COXSA. A3	5	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	10
COXSA. A4	13	3	3	1	1	1	1	-	-	5	39	66	40	23	13	1	-	-	210
COXSA. A5	2	2	-	-	-	-	-	-	1	-	7	13	4	1	-	-	-	-	30
COXSA. A6	14	12	9	10	5	2	-	2	5	27	56	42	18	1	3	1	-	-	207
COXSA. A8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	2	-	-	-	-	5
COXSA. A9	7	3	4	1	3	-	-	-	-	-	3	5	5	3	1	2	-	-	37
COXSA. A10	22	4	3	3	-	-	1	-	-	-	3	-	1	8	1	1	8	-	55
COXSA. A12	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
COXSA. A16	108	59	60	22	14	3	-	2	11	26	35	32	11	11	4	-	-	-	398
COXSA. A24	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
COXSA. B1	9	14	5	7	9	-	1	3	2	-	10	29	19	21	8	3	-	-	140
COXSA. B2	12	25	31	11	11	1	1	1	2	8	9	30	20	27	12	3	1	-	205
COXSA. B3	14	21	15	8	6	1	-	-	-	-	4	12	6	9	10	3	-	-	109
COXSA. B4	7	6	1	2	1	3	2	5	5	5	15	78	31	44	47	27	8	-	287
COXSA. B5	11	7	2	5	2	-	-	4	1	-	13	15	13	19	11	13	7	-	123
COXSA. B6	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
ECHO 1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 3	4	6	2	3	-	1	-	1	1	1	10	11	6	4	8	1	-	-	59
ECHO 4	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3
ECHO 6	8	6	4	6	3	8	7	5	1	7	23	44	47	38	40	25	11	-	283
ECHO 7	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3
ECHO 9	3	3	4	3	-	-	-	1	2	-	4	5	5	5	4	5	-	-	44
ECHO 11	45	42	66	32	18	5	4	3	2	2	13	21	10	11	5	5	2	-	286
ECHO 14	2	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	7
ECHO 16	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3
ECHO 17	14	17	20	7	3	1	1	-	-	-	12	12	12	8	16	8	3	-	134
ECHO 18	71	41	43	21	2	1	2	-	-	3	11	21	15	9	15	2	-	-	257
ECHO 21	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
ECHO 22	5	1	3	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	14
ECHO 24	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 25	2	2	-	1	-	1	-	-	-	-	-	12	5	9	5	4	-	-	42
ECHO 30	424	169	157	56	18	4	7	4	-	-	-	7	7	4	-	2	-	-	859
POLIO NT	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
POLIO 1	-	1	6	4	4	1	3	1	11	6	3	-	-	11	7	4	1	-	63
POLIO 2	-	-	9	4	3	-	2	1	15	8	5	-	-	4	3	5	2	-	61
POLIO 3	-	1	2	7	1	-	-	-	7	3	4	-	-	3	2	3	-	1	34
ENTERO 71	3	2	-	3	1	-	-	-	-	1	3	21	-	1	-	-	-	-	35
INF. A (H1)	-	-	-	1	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	9	178	27	218
INF. A H1N1	-	-	-	2	-	2	3	3	-	-	-	-	-	-	-	11	129	11	161
INF. A (H3)	-	1	1	4	107	2250	496	23	1	-	1	-	1	-	2	18	130	30	3065
INF. A H3N2	-	-	1	11	99	1504	282	9	1	-	-	-	-	-	-	73	54	2034	
INF. B	-	-	-	9	66	389	1609	1600	225	16	-	-	-	-	-	1	-	-	3915
PARAINF. 1	-	-	1	4	-	2	3	3	1	2	2	4	4	1	4	9	4	-	44
PARAINF. 2	-	-	11	8	10	4	3	1	-	-	-	-	-	3	2	2	-	-	44
PARAINF. 3	-	1	2	4	-	1	1	5	10	16	2	2	2	2	-	-	-	-	46
RSV	1	5	18	19	60	19	8	2	3	2	1	3	2	3	6	10	15	1	178
MUMPS	20	9	14	11	26	33	11	28	12	5	11	6	6	6	5	5	-	-	208
MEASLES	5	-	-	-	2	5	1	1	2	4	-	2	-	2	3	-	1	1	29
ROTA NT	1	1	-	1	1	10	21	13	7	1	-	-	1	1	-	-	-	-	58
ROTA A	14	-	4	19	82	94	159	146	83	44	15	5	3	2	2	15	15	2	704
ROTA C	-	-	-	-	5	-	1	-	2	17	3	-	-	-	-	-	-	-	28
CALICI	-	1	1	2	1	-	-	14	-	1	2	1	-	-	-	-	-	-	23
ASTRO	1	1	-	-	4	-	1	8	3	2	4	-	-	-	-	-	-	-	24
SRSV	3	4	12	47	113	57	39	37	11	27	12	4	4	3	5	51	99	1	529
NLV NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3
NLV GIJ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
REO 2	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
ADENO NT	8	6	3	5	11	4	1	5	3	3	3	5	2	-	3	2	2	-	66
ADENO 1	23	13	14	19	30	29	23	23	21	25	34	27	17	7	10	11	10	1	337
ADENO 2	28	33	36	17	57	48	45	41	50	65	72	30	23	13	16	28	12	-	614
ADENO 3	238	116	59	65	106	43	15	36	15	38	29	32	35	30	16	9	5	-	887
ADENO 4	11	8	8	11	5	5	-	2	2	3	3	2	-	2	-	-	1	-	63
ADENO 5	5	8	7	4	15	21	20	16	16	14	22	11	12	3	8	6	6	1	195
ADENO 6	2	2	5	-	6	12	4	6	4	2	4	2	3	1	1	2	1	-	57
ADENO 7	18	19	9	8	6	6	1	4	2	5	10	7	3	1	1	1	-	-	101
ADENO 8	4	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3	1	3	-	-	-	-	13
ADENO 11	1	2	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	8
ADENO 19	17	19	14	6	4	4	2	6	-	2	5	3	2	3	2	-	-	-	89
ADENO 31	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ADENO 35	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ADENO 37	-	2	2	2	1	-	-	-	1	2	-	-	1	-	1	1	-	-	13
ADENO 40	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
ADENO40/41	7	1	1	1	4	5	1	-	2	7	4	4	5	2	8	12	11	-	75
HSV NT	7	1	1	6	5	-	5	3	-	1	-	-	1	-	1	1	-	1	33
HSV 1	21	18	22	24	24	26	23	22	20	20	19	20	22	10	16	22	8	1	338
HSV 2	3	-	2	-	3	1	2	5	2	1	2	1	-	2	1	1	-	-	26
VZV	-	2	-	-	-	-	1	1	1	2	-	1	-	-	-	1	-	-	9
CMV	4	3	3	6	3	2	6	2	-	2	1	3	-	-	1	-	-	-	36
HHV 6	5	3	1	1	4	1	-	-	4	3	5	1	-	3	1	1	-	-	32
HHV 7	1	-	1	-	-	-	-	-	2	-	5	1	-	2	2	1	-	-	15
EBV	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	1	-	-	-	-	6
HAV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
PARVO B19	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
VIRUS NT	-	-	4	1	1	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	10
CHLAMYD. NT	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
C. TRACHOMA	18	14	20	14	5	7	10	15	8	7	9	11	7	5	6	7	6	-	169
M. PNEUMONI	-	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
C. BURNETII	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	3
TOTAL	1289	761	738	554	974	4621	2832	2113	580	441	588	704	477	400	349	366	743	136	18666

臨床診断名別、 1999年8月～2000年1月累計 (2000年1月26日現在)

臨床診断名	麻疹様疾患	水痘	流行性耳下腺炎	溶連菌感染症	異型肺炎	感染性胃腸炎	乳児嘔吐下痢症	手足口病	突発性発疹	ヘルパンギーナ	インフルエンザ様疾患	MCLS (川崎病)	咽頭結膜熱	流行性角結膜炎	急性出血性結膜炎	細菌性髄膜炎	無菌性髄膜炎	脳炎	脳症	ライ症候群	脊髄炎	脳脊髄炎	A型肝炎	その他のウィルス肝炎	性器クラミジア感染症	性器ヘルペス	その他の診断名	記載なし	例数
COXSA. A NT	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
COXSA. A2	-	-	2	1	-	-	-	-	-	24	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	11	60
COXSA. A3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	
COXSA. A4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	51	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	4	77
COXSA. A5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	5	
COXSA. A6	-	-	-	-	-	-	-	3	-	17	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	23	
COXSA. A8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
COXSA. A9	-	1	-	-	-	1	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2	11	
COXSA. A10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	8	18	
COXSA. A16	-	-	-	-	-	-	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	3	26	
COXSA. B1	-	-	-	-	1	-	2	1	4	-	-	-	4	-	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	19	4	51	
COXSA. B2	-	-	-	-	-	1	1	1	2	1	-	-	1	-	-	15	-	-	-	-	-	1	-	-	-	29	13	63	
COXSA. B3	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	7	1	-	-	-	-	-	-	-	-	14	3	28	
COXSA. B4	-	-	-	-	10	-	1	-	11	14	-	-	2	-	-	18	-	-	-	-	-	1	-	-	-	72	28	157	
COXSA. B5	-	-	-	-	4	-	1	-	3	3	-	3	-	-	-	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	8	63	
ECHO 3	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	12	-	19	
ECHO 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	
ECHO 6	-	-	-	-	-	9	1	2	-	5	8	1	1	-	-	75	2	-	-	-	-	-	1	-	-	42	17	161	
ECHO 7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
ECHO 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1	-	1	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	2	19	
ECHO 11	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	1	-	-	-	-	17	1	-	-	-	-	-	1	-	-	3	9	33	
ECHO 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	
ECHO 16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	
ECHO 17	-	1	-	-	-	2	-	-	-	2	2	-	1	-	-	32	-	1	-	-	-	-	-	-	-	9	-	47	
ECHO 18	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	3	41	
ECHO 22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3	
ECHO 25	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	2	-	-	1	10	-	-	-	-	-	-	-	-	2	5	23	
ECHO 30	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	13	
POL10 1	-	-	-	-	-	5	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	-	23	
POL10 2	-	-	-	-	-	6	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	14	
POL10 3	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1	9	
ENTERO 71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	
INF. A (H1)	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	170	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	6	36	214	
INF. A H1N1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	138	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	1	151	
INF. A (H3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	157	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	22	3	181	
INF. A H3N2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	115	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	1	127	
INF. B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	
PARAINF. 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	22	
PARAINF. 2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	7	
PARAINF. 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	4	
RSV	-	-	-	-	2	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	13	20	37	
MUMPS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	22	
MEASLES	7	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	
ROTA NT	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2	
ROTA A	-	-	-	-	31	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	39	
SRSV	-	-	-	-	126	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	10	163	
NLV NT	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
NLV G11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	
ADENO NT	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	9	
ADENO 1	-	-	-	-	2	-	-	-	3	6	-	3	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	28	13	56	
ADENO 2	1	-	-	-	2	8	4	-	-	10	-	5	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	56	6	92	
ADENO 3	-	-	-	2	1	4	-	1	-	1	3	-	30	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	47	9	95	
ADENO 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	
ADENO 5	-	-	-	-	-	5	1	2	-	1	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	8	36	
ADENO 6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	2	8	
ADENO 7	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	6	
ADENO 8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	
ADENO 11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	
ADENO 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
ADENO 37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	
ADENO40/41	-	-	-	-	33	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
HSV NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	4	
HSV 1	-	-	1	-	-	-	1	1	-	7	4	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	52	10	79	
HSV 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	4	
VZV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	
CMV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	
HHV 6	1	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	5	
HHV 7	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	5	
EBV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	
HEPATITISA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	
C. TRACHOMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	16	14	2	
C. BURNETII	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	31	
TOTAL	9	2	18	3	9	267	35	36	10	159	661	1	63	14	1	1	257	5	5	1	3	2	1	6	5	3	681	266	2471

2つの臨床診断名が報告された例を含む

報告機関別、由来ヒト 1999年8月～2000年1月累計 (2000年1月26日現在)

	北海道	札幌市	青森県	岩手県	宮城県	仙台市	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	川崎市	新潟県	石川県	福井県	山梨県	長野県	静岡県	浜松市	愛知県	名古屋市中区	名古屋市東区	名古屋市南区	京都市	大阪府	大分県	大分市
COXSA. A NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
COXSA. A2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3	-	-	
COXSA. A3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
COXSA. A4	-	-	-	4	-	-	-	4	7	-	1	-	-	-	-	3	-	-	-	6	-	-	-	-	-	4	3	-	-	
COXSA. A5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
COXSA. A6	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	4	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
COXSA. A8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
COXSA. A9	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	
COXSA. A10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	1	-	-	-	-	-	-	
COXSA. A16	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	9	-	-	-	-	3	-	-	-	-	
COXSA. B1	-	-	-	2	-	-	-	11	-	1	-	4	-	-	-	23	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
COXSA. B2	-	-	-	-	-	-	-	6	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	6	-	2	7	-	-	-	-	-	3	
COXSA. B3	-	-	-	-	-	-	-	5	-	3	-	3	-	-	-	1	-	2	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	
COXSA. B4	-	4	-	13	1	3	2	2	-	1	-	5	-	-	-	2	-	-	3	6	-	-	4	-	11	2	1	2		
COXSA. B5	-	-	-	3	-	1	1	-	-	1	2	-	1	-	-	4	-	-	-	3	-	-	6	6	5	-	-	-	1	
ECHO 3	-	2	-	5	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ECHO 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ECHO 6	-	-	-	2	-	-	1	5	7	6	3	1	8	-	2	7	-	16	-	9	4	1	3	2	1	9	5	3		
ECHO 7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ECHO 9	-	-	-	2	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
ECHO 11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	12	-	1	5	-	5	3	1	-	-	3	-	1	-	-	-	-	
ECHO 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ECHO 16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ECHO 17	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	38	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ECHO 18	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
ECHO 22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
ECHO 25	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	7	-	-	-	10	-	-	1	3	-	-	1	-	-	-	-	-	-	
ECHO 30	-	1	-	2	-	-	-	2	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	1	1	-	-	-	-	
POLIO 1	-	-	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	
POLIO 2	-	-	-	3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	1	
POLIO 3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	-	-	-	2	
ENTERO 71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
INF. A (H1)	-	1	-	1	-	-	-	2	-	-	24	-	16	-	-	-	-	5	-	1	-	-	4	13	7	-	91	11		
INF. A H1N1	-	-	1	-	30	55	7	-	-	-	-	-	-	-	13	8	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
INF. A (H3)	9	22	-	-	-	-	-	14	-	-	10	-	-	-	-	-	-	6	-	26	12	-	-	-	12	-	40	5		
INF. A H3N2	-	-	1	-	5	5	21	-	1	-	-	-	-	-	2	82	1	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	
INF. B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
PARAINF. 1	-	9	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
PARAINF. 2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
PARAINF. 3	-	-	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
RSV	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	
MUMPS	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
MEASLES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	
ROTA NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ROTA A	-	-	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	9	
SRSV	-	-	-	27	-	-	-	-	1	-	4	-	2	-	-	13	-	5	5	-	-	-	-	-	8	-	33	39		
NLV NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
NLV GII	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ADENO NT	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ADENO 1	-	4	-	5	-	-	1	1	3	-	-	2	-	-	1	-	-	1	3	-	-	1	-	1	-	1	-	2	-	
ADENO 2	-	5	-	2	-	-	-	4	-	1	2	-	3	-	1	6	-	-	-	3	-	-	6	4	1	1	4	1	-	
ADENO 3	-	-	-	8	-	-	-	3	-	1	2	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3	10	2	-	
ADENO 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ADENO 5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	3	-	
ADENO 6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
ADENO 7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
ADENO 8	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ADENO 11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
ADENO 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ADENO 37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ADENO40/41	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	4	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	3	3
HSV NT	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
HSV 1	-	1	-	2	-	-	1	-	-	1	-	1	-	2	2	-	-	4	-	-	1	-	2	-	1	1	1	1	1	
HSV 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
VZV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CMV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HHV 6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
HHV 7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EBV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HEPATITISA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. BURNETII	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. TRACHOMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	9	51	2	106	37	66	38	81	22	17	62	3																		

報告機関別、由来ヒト(つづき)

兵庫	神戸	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	広島	広島	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	福岡	北九州	熊本	大分	宮崎	鹿児島	国立	合計		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	COXSA. A NT
-	-	-	-	1	32	4	4	1	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60	COXSA. A2
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	COXSA. A3
-	-	1	-	10	30	1	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	77	COXSA. A4
-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	COXSA. A5
-	-	-	-	2	6	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	6	-	-	-	23	COXSA. A6
-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	COXSA. A8
-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	COXSA. A9
-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	COXSA. A10
2	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	2	-	-	1	-	-	1	-	-	-	26	COXSA. A16
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	51	COXSA. B1
2	4	4	2	10	-	-	1	2	1	-	4	1	1	-	-	1	1	1	-	-	-	63	COXSA. B2
-	-	-	-	1	6	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	28	COXSA. B3
-	-	11	-	22	11	-	8	3	2	5	10	-	-	6	-	9	3	3	2	-	-	157	COXSA. B4
-	-	1	-	9	3	-	1	1	-	-	2	-	-	2	1	-	9	-	-	-	-	63	COXSA. B5
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	ECHO 3
-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	ECHO 4
-	-	6	-	18	-	1	7	2	1	-	7	-	4	7	4	-	6	-	3	-	-	161	ECHO 6
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	ECHO 7
-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	1	-	-	2	1	-	4	1	-	-	-	19	ECHO 9
-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33	ECHO 11
-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	ECHO 14
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	ECHO 16
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	47	ECHO 17
-	-	-	-	1	2	8	9	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	41	ECHO 18
-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	ECHO 22
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23	ECHO 25
-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	ECHO 30
-	-	2	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	23	POLIO 1
-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	14	POLIO 2
-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	POLIO 3
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	ENTERO 71
-	2	-	-	-	-	-	1	-	4	31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	214	INF. A(H1)
-	-	32	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	151	INF. A H1N1
-	3	-	2	-	13	-	1	-	-	3	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	181	INF. A(H3)
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	127	INF. A H3N2
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	INF. B
-	-	3	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	PARAINF. 1
-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	PARAINF. 2
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	PARAINF. 3
-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37	RSV
-	-	2	-	2	-	1	2	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	MUMPS
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	MEASLES
-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	2	ROTA NT
-	-	-	-	-	1	-	2	17	-	-	-	-	-	3	-	-	3	-	-	-	-	39	ROTA A
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	163	SRSV
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	NLV NT
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	NLV GII
-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	ADENO NT
-	1	5	-	5	7	-	3	-	3	5	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	56	ADENO 1
-	2	12	-	4	7	-	6	8	-	3	1	2	-	1	-	-	2	-	-	-	-	92	ADENO 2
1	2	3	1	-	-	6	11	-	7	8	18	-	-	1	-	-	1	2	-	-	-	95	ADENO 3
-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3	ADENO 4
-	2	7	-	3	5	-	2	3	-	2	-	-	1	-	-	1	2	-	-	-	-	36	ADENO 5
-	-	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	ADENO 6
-	-	-	-	2	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	ADENO 7
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	ADENO 8
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	ADENO 11
-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	7	ADENO 19
-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	ADENO 37
-	-	7	1	5	-	1	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38	ADENO40/41
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	HSV NT
-	-	7	-	4	9	1	9	4	-	3	6	2	-	2	-	-	1	9	-	2	-	79	HSV 1
-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	HSV 2
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	VZV
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	CMV
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	HHV 6
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	HHV 7
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	EBV
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	HEPATITISA
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	C. BURNETII
-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	20	31	C. TRACHOMA
5	18	114	9	101	150	17	62	94	4	38	139	38	5	28	13	12	30	38	7	25	2471	TOTAL	

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	99.10.22	0157:HNT	+	PCR	VT2	不明	不明	下痢	高校2年 中国 修学旅行 * 家族 (母親) (兄) eaeA- 無症状(給食従事者定期検便) eaeA- 無症状(老人施設従業員定期検便)
		99.10.22	0157:HNT	+	PCR	VT2	不明	不明	下痢	
		99.10.22	0157:HNT	+	PCR	VT2	不明	男	無症状	
		99.10.22	0157:HNT	+	PCR	VT2	不明	不明	無症状	
		99.10.22	0157:HNT	+	PCR	VT2	不明	男	下痢	
		99.11. 2	0119:HNT	+	PCR	VT1	不明	不明	無症状	
		99.11. 2	OUT:HNT	+	PCR	VT1	不明	不明	無症状	
		99.11. 2	0103:HNT	+	PCR	VT1	不明	不明	無症状	
		99.11.11	0103:HNT	+	PCR	VT1	不明	女	無症状	
		99.11.11	0103:HNT	+	PCR	VT1	不明	女	無症状	
		99.11.11	0103:HNT	+	PCR	VT1	不明	女	無症状	
		99.11.10	0121:HNT	+	PCR	VT2	3歳	男	血便、下痢、腹痛	
		99.11.12	0121:HNT	+	PCR	VT2	不明	女	下痢、腹痛	
		99.11.12	0121:HNT	+	PCR	VT2	8歳	男	無症状	
99.11.12	055:HNT	+	PCR	VT1&2	不明	不明	無症状(給食従事者定期検便)			
99.11.12	OUT:HNT	+	PCR	VT2	不明	不明	無症状(老人施設従業員定期検便)			
茨城県	医	99.12. 4	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	19歳	女	下痢、腹痛、発熱37.0℃	家族 (同居者)
		99.12.11	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	19歳	男	軟便	
埼玉県	地・保	99.11.17	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	5歳	女	血便、下痢、腹痛、嘔吐、発熱37.7℃**	
		99.12. 9	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT2	19歳	女	無症状	
		99.12.10	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT2	9歳	男	下痢、腹痛	
		99.12.15	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	4歳	女	下痢、腹痛	
		99.12.18	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT2	41歳	女	無症状	
		99.12.20	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	9歳	男	血便、下痢、腹痛、発熱37.2℃	
		99.12.28	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	25歳	女	血便、下痢、腹痛、発熱37.5℃	
千葉県	地・保	99.12. 2	0157:H7	+	RPLA	VT2	28歳	男	無症状	
		99.12.20	0157:H-	+	RPLA	VT1&2	52歳	男	無症状	
横浜市	地・保	99.10.12	0157:H-	+	RPLA, PCR	VT2	11歳	男	血便、下痢、腹痛、発熱	家族 (兄) (兄)
		99.10.14	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	1歳	女	血便、下痢、腹痛、発熱	
		99.10.27	0157:H-	+	RPLA, PCR	VT2	4歳	女	下痢	
		99.10.30	0157:H-	+	RPLA, PCR	VT2	6歳	男	下痢	
		99.10.30	0157:H-	+	RPLA, PCR	VT2	8歳	男	下痢	
		99.10.30	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT2	20歳	女	下痢	
		99.11. 8	0157:H-	+	RPLA, PCR	VT2	23歳	女	血便、下痢、発熱	
		99.11.20	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT2	57歳	女	無症状	
		99.11.20	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT2	57歳	女	無症状	
		99.11.25	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT1&2	19歳	男	血便、腹痛	
川崎市	地・保	99.12. 3	0157:H7	+	RPLA, PCR	VT2	3歳	女	血便、下痢、腹痛	
横須賀	地・保	99.12.22	0111:H-	+	RPLA, PCR	VT1	44歳	男	無症状(12/25、28、31にも検出)	
新潟県	地・保	99.12.19	0157:HNT	+	RPLA	VT2	不明	女	無症状	
石川県	地・保	99.12.14	OUT:HNT	+	RPLA	VT1	26歳	男	無症状	
長野県	医	99.11.30	026:H11	+	RPLA	VT1	39歳	女	無症状	
静岡県	地・保	99.12.22	0157:H7	+	RPLA	VT2	4歳	男	下痢、嘔吐、発熱	PT23
三重県	医	99. 5.25	0157:H7	+	PCR	VT2	69歳	女	不明	両親も保菌者と判明 家族 (父親) 家族 (祖母) 家族 (母親) (妹) (親戚)
		99. 9. 1	0111:H-	+	RPLA	VT1	2歳	男	血便、下痢、腹痛(両親も保菌者と判明)	
	99. 9. 1	0157:H7	+	RPLA	VT2	6歳	男	HUS、血便、腹痛、発熱		
	99. 9. 9	0157:H7	+	PCR	VT2	33歳	男	無症状		
	99. 9.13	0157:H7	+	PCR	VT1&2	41歳	女	無症状		
	99. 9.16	0157:H7	+	PCR	VT1&2	68歳	女	血便、下痢		
	99. 9.27	0157:H7	+	PCR	VT2	31歳	男	無症状		
	99. 9.28	0157:H7	+	PCR	VT2	25歳	女	無症状		
	99. 9.30	0157:H7	+	PCR	VT2	50歳	女	無症状		
	99.10.15	0157:H-	+	RPLA	VT1&2	7歳	女	下痢、腹痛、発熱		
	99.10.21	OUT:HNT	+	PCR	VT1	60歳	女	無症状		
	99.10.22	0157:H7	+	PCR	VT1&2	10歳	男	血便、下痢、腹痛		
	99.10.23	0157:H7	+	PCR	VT1&2	39歳	女	下痢、腹痛		
	99.10.29	0157:H7	+	PCR	VT1&2	8歳	男	血便、下痢、腹痛、発熱他		
	99.10.31	0157:H7	+	PCR	VT1&2	32歳	女	無症状		
	99.10.31	0157:H7	+	PCR	VT1&2	5歳	女	下痢、腹痛、嘔吐		
	99.10.31	0157:H7	+	PCR	VT1&2	29歳	女	無症状		

* EHEC 026検出事例関係の小学校児童検便

** Vol.20 No.12 p.S2 埼玉県衛研報告分 0157:H7 VT1&2検出38歳女の娘

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
三重県	地・保 医 地・保 医 地・保	99.11. 4	0157:HNT	+	PCR	VT1&2	1歳	男	血便、下痢	家族 (兄)
		99.11. 5	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	6歳	男	血便、下痢、腹痛	
		99.11.11	0157:H7	+	PCR	VT1&2	10歳	男	無症状	家族 (兄)
		99.11. 6	0157:HNT	+	PCR	VT1&2	21歳	女	無症状	
		99.11.12	0157:HNT	+	PCR	VT 2	4歳	男	血便、下痢、腹痛	
		99.11.20	0157:HNT	+	PCR	VT 2	11歳	男	無症状	
		99.11.20	0157:HNT	+	PCR	VT 2	55歳	男	下痢、腹痛、発熱37.1℃	
		99.11.30	0157:H7	+	PCR	VT 2	20歳	男	下痢、腹痛	
		99.12.14	0157:H7	+	PCR	VT1&2	2歳	男	血便、下痢	
京都府	地・保	99. 6.19	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	22歳	女	血便	保育園 集発
		99. 8. 6	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	3歳	女	下痢	
		99. 8. 6	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	2歳	女	下痢	
		99. 8. 9	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	2歳	女	下痢	
		99. 8. 9	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	0歳	女	下痢	
		99. 8. 9	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	2歳	女	下痢	
		99. 8.10	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	3歳	女	下痢	
		99. 8.10	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	2歳	女	下痢	
		99. 8.10	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	63歳	女	下痢	
		99. 8.27	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	23歳	女	下痢	
		99. 8.27	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	1歳	女	下痢	
		99. 9. 1	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	64歳	女	下痢	
		99. 9. 7	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	60歳	男	下痢	
		99. 9.14	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	10歳	男	下痢	家族
		99. 9.28	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	11歳	男	下痢	
		99. 9.29	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	39歳	女	下痢	家族
		99.10.12	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	53歳	女	下痢	
		99.10.15	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	2歳	女	下痢	
		99.10.22	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	21歳	男	下痢	
		99.10.22	0111:HNT	+	RPLA、PCR	VT 1	2歳	男	下痢	
99.10.22	0111:HNT	+	RPLA、PCR	VT 1	1歳	男	下痢			
99.10.29	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	19歳	男	腹痛			
京都市	地・保	99.10.14	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	87歳	女	血便、下痢、腹痛	
大阪府	地・保	99.12.11	0157:H7	+	RPLA	VT 2	51歳	女	無症状	家族 (父親)
		99.12.21	0157:H7	+	RPLA	VT1&2	29歳	男	血便、下痢、腹痛、嘔吐、発熱	
		99.12.21	0157:H7	+	RPLA	VT 2	42歳	男	無症状	
		99.12.21	0157:H7	+	RPLA	VT 2	35歳	男	無症状	
兵庫県	医	99.12. 6	0157:H7	+	PCR	VT1&2	67歳	女	血便、下痢、腹痛	飲食店経営者
和歌山市	地・保	99.12. 1	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	10歳	女	血便、下痢、腹痛、嘔吐他	家族 (父親)
		99.12. 1	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	43歳	男	無症状	
鳥取県	地・保	99.11. 8	0128:H2	+	PCR	VT1&2	30歳	女	無症状	
		99.11.13	026:HNT	+	PCR	VT 1	不明	男	血便、腹痛	
広島市	地・保	99.10.23	0157:H7	+	PCR	VT1&2	3歳	男	血便、下痢、腹痛	
山口県	地・保	99.11. 5	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	2歳	女	下痢	家族 家族
		99.11. 9	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	7歳	男	不明	
		99.11.16	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	1歳	女	下痢	
		99.11.16	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	4歳	男	下痢、腹痛	
		99.11.17	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	8月	男	血便	
		99.11.17	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT1&2	29歳	女	無症状	
		99.11.19	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	37歳	女	不明	
		99.11.19	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	36歳	女	不明	
		99.11.19	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	5歳	男	不明	
福岡市	医 地・保	99.12. 1	0157:H7	+	RPLA、PCR、EIA	VT 2	11歳	男	血便、下痢、腹痛、嘔吐	
		99.12. 2	OUT:HNT	+	RPLA、PCR、EIA	VT 1	25歳	女	下痢、腹痛	
		99.12.30	OUT:HNT	+	RPLA、PCR、EIA	VT 1	20歳	女	無症状	
長崎県	医 地・保	99.10.28	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	2歳	女	下痢(初発患者)	家族 保育園 集発
		99.10.31	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	1歳	女	無症状(園児)	
		99.10.31	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	2歳	男	無症状(園児)	
		99.10.31	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	2歳	女	無症状(園児)	
		99.11. 1	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	4歳	男	無症状	
		99.11. 1	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	54歳	女	無症状	
		99.11. 1	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	26歳	女	無症状	
		99.11. 2	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	27歳	男	無症状	

* 変更情報 Vol.21 No.1 p.S3 福岡市保環研報告分 091:H- 2例、0111:H49 1例 → 0111:Hに変更

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	地・保	99.10.31	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	2歳	男	無症状(園児) } 家族 無症状 無症状 無症状(園児) 無症状(園児) 無症状(園児) 無症状(園児) 無症状(園児) 無症状(園児) 無症状(園児) 無症状(園児)	保育園 集発	
		99.11. 1	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	4歳	男			
		99.11. 1	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	30歳	女			
		99.11. 1	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	2歳	女			
		99.11. 1	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	2歳	女			
		99.11. 1	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	2歳	女			
		99.11. 1	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	2歳	男			
		99.11. 1	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	1歳	男			
		99.11. 4	026:H11	+	RPLA、PCR	VT 1	2歳	女			
		99.10.19	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	51歳	女			血便、腹痛、発熱37.3℃
		99.10.20	0111:HNT	+	RPLA、PCR	VT 1	1歳	女			血便
	99.11.16	0126:HNT	+	RPLA、PCR	不明	66歳	男	下痢			
熊本県	地・保	99.12. 1	0111:HNT	+	RPLA、PCR	VT 1	1歳	男	下痢、発熱		
大分県	地・保	99.12. 8	0157:H7	+	RPLA、PCR	VT 2	52歳	女	無症状		
		99.12.17	OUT:HNT	+	RPLA、PCR	VT 1	88歳	女	血便、腹痛		

流行・集団発生に関する情報 2000年1月27日現在報告分(速報)

原因菌	発生期間	報告 地研名	原因施設	摂取場所	推定される原因		患者数/摂食者数	菌陽性/被験者数 者数
					原因食品	発生原因		
病原大腸菌 EHEC/VTEC 026:H11	10.21-11.2	長崎県	保育園	不明	不明	排菌者との接触	1	17/ 291
ETEC 0153:H12	11. 1	長崎県	仕出し屋	不明	ポテトサラダ	不明	87/ 140	4/ 4
0169:H41	11.13	長野県	旅館・ホテル	旅館・ホテル			37/ 558	2/ 2
サルモネラ 04型不明	7.22-26	京都府	旅館・ホテル	旅館・ホテル	複合調理食品	二次汚染	51/ 132	25/ 53
09 S.Enteritidis	6.13-18	京都府	保育園	保育園	赤魚のピカタ	二次汚染	21/ 33	9/ ?
	7. 2-15	京都府	保育園	保育園		二次汚染	62/ ?	13/ 52
	7.18-21	京都府	旅館・ホテル	旅館・ホテル		二次汚染	104/ 282	9/ 21
	8.12-13	京都府	飲食店	飲食店		二次汚染	14/ 17	4/ ?
	10. 7- 9	京都市	旅館・ホテル	旅館・ホテル	卵類加工品	S.E 汚染	329/ 413	12/ ?
*患者発生数9以下のもの 9件: 埼玉県衛研2、京都府保環研1、京都市衛公研6								
腸炎ビブリオ 型不明	11. 2	埼玉県	飲食店	飲食店	パーティー料理	調査中	23/ 163	
03:K6	9.26	京都市	飲食店	飲食店	会席料理	腸炎ビブリオ汚染	8/ 30	5/ ?
カンピロバクター ジェジュニ	10.12-19	広島市	不明	不明	不明	不明	124/ 284	19/ 35
セレウス菌	8.26	京都市	飲食店	飲食店	サラダ	トリカブト菌汚染	2/ 22	2/ 3
複数菌種分離	11. 5	埼玉県	不明	修学旅行中	不明	不明	62/ 203	23/ 41

ウイルス起因を疑う胃腸炎集団発生 2000年1月27日現在報告分(速報)

*総合判定陽性のもののみ抜粋

原因ウイルス	発生期間	報告地 地名	感染・摂食場所	伝播経路	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)	1999.1. 7	大阪市	飲食店	食品媒介 (単一暴露の疑い)	生カキ	3/ ?	3/ 5
				*電頭、PCR で検出、PIA、1B、2A、調理人便 2件は陰性			
	1.10	大阪市	飲食店	食品媒介 (単一暴露の疑い)	コース料理	57/ ?	24/ 44
				*PCR で検出、genogroup II、PIB、調理人便18件は陰性			
	2.22	愛媛県	家庭	食品媒介 (単一暴露の疑い)	不明	11/ 19	5/ 7
				*患者 6~72歳、下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、平均潜伏時間42時間、二次感染無し、電頭、PCR、ELISA で検出、PIA 千葉株タイプ			
	4. 6-7	愛媛県	飲食店	食品媒介 (単一暴露の疑い)	飲食店の食事 (合宿中)	27/ 41	8/ 10
				*患者13~17歳、下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、二次感染無し、電頭、PCR、ELISA で検出、P2B、Hawaii株タイプ			
	11.27-29	広島市	寮	不明		19	6/ 15
				*下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、頭痛、電頭、PCR で検出、カキ非関連			
	11.28-29	若手県	ホテル・旅館 (宴会場を除く)	食品媒介 (単一暴露の疑い)		9/ 20	4/ 4
				*患者10~12歳、下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、電頭、PCR で検出、genogroup II			
	12. 1	神奈川	小学校	不明		161	2/ 21
				*患者 6~12歳、下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、かぜ様症状、PCR で検出、genogroup II、小学生の嘔吐下痢症集発 (詳細は本号p.6 参照)			
	12. 6-8	福岡市	宴会場	不明		66	3/ 6
				*患者 9~84歳、下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、電頭、PCR で検出、genogroup II、北九州市の結婚披露宴出席者			
	12. 6-8	北九州	宴会場	不明		66	3/ 4
				*患者 9~84歳、下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、電頭、PCR で検出			
	12.11-13	滋賀県	飲食店	食品媒介 (単一暴露の疑い)	不明	20/ 34	5/ 6
				*患者20~64歳、下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、頭痛、平均潜伏時間40時間、二次感染無し、PCR で検出、P2B、 従業員 2名からSRSVを検出、従業員は無症状、店の残品を喫食			
	12.13	広島市	飲食店	不明		6	3/ 3
				*患者26~32歳、下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、電頭、PCR で検出、カキ非関連			
	12.14	大阪市	飲食店	食品媒介 (単一暴露の疑い)	給食	6	7/ 14
				*PCR で検出、genogroup II、P2B、調理人便 4件中 1件陽性			
	12.16-17	横須賀	飲食店	不明		12	3/ 7
				*患者20~49歳、下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、頭痛、PCR で検出、genogroup I & II、患者 1名がGIで従業員 2名がGI			
	12.19-20	静岡県	飲食店	食品媒介 (単一暴露の疑い)	会食料理	28/ 50	8/ 14
				*患者 5~59歳、下痢、腹痛、嘔吐、嘔気、発熱、頭痛、平均潜伏時間11時間、二次感染無し、PCR で検出、 genogroup II、陽性者は患者 5人、調理従事者 3人			
	12.19	大阪市	飲食店	食品媒介 (単一暴露の疑い)	宴会料理	8/ ?	4/ 8
				*PCR で検出、genogroup II、PIB、調理人便 6件は陰性			
	2000.1.11	大分県	飲食店	食品媒介 (単一暴露の疑い)		5/ 6	1/ 1
				*患者23~56歳、平均潜伏時間39時間、PCR で検出、NLV group unknown、陽性プライマー 35'/36、Yuri 人→人伝播の疑い			
	1.13-14	大分県	幼稚園			18	11
				*患者 5~6歳、PCR で検出、NLV genogroup unknown、陽性プライマー35'/36、Yuri			
	1.14	山梨県	飲食店	食品媒介 (単一暴露の疑い)	生カキ	5/ 13	5/ 5
				*平均潜伏時間30時間、二次感染無し、PCR で検出、genogroup I 陽性者は 2、genogroup II陽性者は 3、陽性プ ライマーYuri22F/R、NV81/82、SM82			

食品検査情報 1999年12月 (2000年1月27日現在報告分)

報告地研名	検体数	材料 (国産or輸入) : 検出病原菌 (陽性検体数) : 備考
函館市	27	おにぎり (国産) : <i>S.aureus</i> coagulase VII * Enterotoxin - (1) : 年末収去食品
新潟県	1	赤貝 (不明) : <i>S.aureus</i> coagulase VII * Enterotoxin A (1)
	1	赤貝、山芋和え物 (不明) : <i>S.aureus</i> coagulase VII * Enterotoxin A (1) □ : 有症苦情による食品より検出
	1	清涼飲料水 (国産) : <i>Candida</i> sp. (1) 1999年11月分
新潟市	3	生食用カキ (国産) : <i>C.perfringens</i> (3)
京都府	46	イカ (国産) : <i>Salmonella</i> 04 <i>S.Chester</i> (1)、07 <i>S.Oranienburg</i> (19) : 1999年 4月分
和歌山市	9	鶏肉 (不明) : <i>E.faecalis</i> (7)、 <i>E.gallinarum</i> (1) : VCM に感受性、1999年 7月分
	9	鶏肉 (不明) : <i>Salmonella</i> 04 <i>S.Typhimurium</i> (1) : KMとTCに耐性、フェージ型non DT104 : 1999年 8月分
	1	鶏肉 (不明) : <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Infantis</i> (1)、08 <i>S.Virginia</i> (1) : 1999年 8月分
	1	鶏肉 (不明) : <i>S.aureus</i> coagulase VII * Enterotoxin B (1)、coagulase VIII * Enterotoxin UT (1) : 1999年 11月分
	1	調理場水道蛇口ふきとり (不明) : <i>S.aureus</i> coagulase VI * Enterotoxin A : 1999年11月分
	1	鶏肉 (不明) : <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Infantis</i> (1) : 1999年11月分
	3	鶏卵の殻ふきとり (国産) : <i>Salmonella</i> 09 <i>S.Enteritidis</i> フェージ型6a : 1999年11月分

環境汚染調査情報 1999年12月 (2000年1月27日現在報告分)

報告地研名	検体数	材料 : 検出病原菌種 (陽性検体数) : 備考
神奈川県	10	河川水 : <i>V.cholerae</i> non-01 & 0139 (2)
横浜市	1	底泥 : <i>V.cholerae</i> non-01 & 0139 (1)
	8	河川水 : <i>V.cholerae</i> non-01 & 0139 (8)、 <i>Salmonella</i> 08 <i>S.Altona</i> (1) □ 1999年11月分
	1	底泥 : <i>V.cholerae</i> non-01 & 0139 (1)
	1	底泥 : <i>V.cholerae</i> 01 El Tor Ogawa CT- (1)
	8	河川水 : <i>V.cholerae</i> non-01 & 0139 (2)、 <i>Salmonella</i> 04 <i>S.Typhimurium</i> (1)
川崎市	15	河川水 : <i>V.parahaemolyticus</i> UT (2)、 <i>V.cholerae</i> non-01 & 0139 (4)、 <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Oranienburg</i> (1)
横須賀市	12	下水 : EHEC/VTEC O157:HNT VT1&2 (1)
福井県	1	下水 : EHEC/VTEC O157:H7 VT2 (1) : 1999年11月分
	1	下水 : EHEC/VTEC O157:H7 VT2 (1)、 <i>Salmonella</i> 04 <i>S.Derby</i> (1)、07 <i>S.Virchow</i> (1)、09 <i>S.Enteritidis</i> (1)、013 <i>S.Worthington</i> (1) : 1999年11月分
	1	下水 : EHEC/VTEC O157:H- VT1&2 (1)、 <i>Salmonella</i> 04 <i>S.Bredeney</i> (1)、07 <i>S.Mbandaka</i> (1)、 <i>S.Virchow</i> (1)、08 <i>S.Hadar</i> (1)、03,10 <i>S.Give</i> (1) : 1999年11月分
	1	下水 : EHEC/VTEC O157:H7 VT2 (1)
	1	下水 : EHEC/VTEC O157:H7 VT2 (1)、 <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Mbandaka</i> (1)、08 <i>S.Manhattan</i> (1)、09 <i>S.Enteritidis</i> (1)、01,3,19 <i>S.Senftenberg</i> (1)、013 <i>S.Worthington</i> (1)
	1	下水 : EHEC/VTEC O157:H7 VT1&2 (1)、 <i>Salmonella</i> 04 <i>S.Schwarzengrund</i> (1)、 <i>S.Stanley</i> (1)、07 <i>S.Mbandaka</i> (1)、 <i>S.Oranienburg</i> (1)、 <i>S.Bareilly</i> (1)、01,3,19 <i>S.Senftenberg</i> (1)
静岡市	6	河川水 : <i>Salmonella</i> 07 <i>S.Infantis</i> (1)、UT (1)、013 <i>S.Havana</i> (1) : 通年検査
	4	冷却塔水 : <i>L.pneumophila</i> serogroup 1 (1) : 20個/100ml、有料検査
	1	循環風呂水 : <i>L.pneumophila</i> serogroup 1 (1) : 1,600個/100ml、有料検査
京都府	35	冷却塔水 : <i>Salmonella</i> 04 <i>S.Paratyphi</i> B (25) : 1999年 8月
鳥取県	5	河川水 : <i>Salmonella</i> 07 UT (1)、 <i>S.Thompson</i> (1)、09 <i>S.Enteritidis</i> (1)、 <i>V.mimicus</i> (1)、 <i>V.vulnificus</i> (3)、他の病原性 <i>E.coli</i> (2) : 1999年11月分
	1	下水 : <i>V.vulnificus</i> (1)、他の病原性 <i>E.coli</i> (1) : 1999年11月分
長崎県	88	GPセンターふきとり : <i>Salmonella</i> 08 (1) : 1999年11月分
	60	卵殻 : <i>Salmonella</i> 04 <i>S.Typhimurium</i> (2)、07 <i>S.Thompson</i> (4)、 <i>S.Isangi</i> (3)、09 <i>S.Enteritidis</i> (10)、卵殻20個分×60 (約 1,200個分) : 1999年11月分

<病原微生物検出情報事務局からのお知らせ>

WWW-WISH 個別システム「病原体情報速報データ閲覧」方法について

WISH を利用されている関係機関（地方公共団体、保健所、地方衛生研究所、検疫所、厚生省各部署）の皆様へ

検査情報オンラインシステムの変更を機に、報告されたデータをより早く還元することを目的に、本年1月より、WWW-WISH 個別システム感染症検査情報オンラインにおいて「病原体情報速報データ閲覧」の運用を開始しました。

全国の地方衛生研究所および主な検疫所から随時送られてくる病原体検出情報の速報データを、WWW-WISH に接続している機関であれば閲覧することが出来ます。

速報データには「病原体個票」と「集団発生病原体票」の2種類があります。

以下に閲覧方法を紹介します。皆様ぜひ、ご利用ください。

- (1) WISH メインメニューから「個別システム」を選択し、その中から「感染症検査情報オンラインシステム」に入ります。
- (2) 閲覧する場合は業務 ID の入力はありません。送信ボタンをクリックして下さい。
- (3) 病原体検出情報還元スタートという文字が動いている間はフレームの左側の「病原体個票」または「集団発生病原体票」のいずれかをクリックして下さい。(しばらく待っていると、病原体個票速報データ閲覧画面になります。)
- (4) 「病原体個票」は診断名で分類されており、閲覧したい診断名を選んでクリックすると、それぞれの患者から検出された病原体ごとに一覧表形式で並べられています。(例1参照)
- (5) 「集団発生病原体票」は食中毒などの集団発生事例が一覧表形式で表示されており(例2参照)、診断名別検出病原体別に並んでいます。さらに、左端の事例番号をクリックすると該当事例の詳細が表示されます(例3参照)。
- (6) 画面のプリント方法やデータの利用方法についてはヘルプをご覧ください。
- (7) WWW-WISH への接続方法については、統計情報部 WISH 事務局からのお知らせをご覧ください。

(例1) 病原体検出情報還元 (病原体個票)

HELP									
細菌性赤痢		インフルエンザ		腸炎性胃腸炎(一乳児嘔吐下痢症)		急性腸炎(日本原虫を除く)		食中毒	
報告種別	発病年月日	検体採取年月日	報告機関名	年齢	性別	症状	検体	海外検出	分種材料
細菌性赤痢									
初回	S.flexneri 1b	1999.12.28	2000.01.11	成田空港検疫所	47歳	男	不明	有	無
初回	S.flexneri 6	1999.12.31	2000.01.06	成田空港検疫所	29歳	女	不明	有	無
初回	S.sonnei	1999.12.30	2000.01.13	成田空港検疫所	47歳	男	不明	有	無
インフルエンザ									
初回	INFA H1N1	2000.01.24	2000.01.25	奈良県	2歳	女	不明	無	無
初回	INFA H1N1	2000.01.24	2000.01.25	奈良県	9歳	女	不明	無	無
初回	INF A H3N2	2000.01.26	2000.01.27	奈良県	2歳	男	不明	無	無
初回	INF A (H3)	2000.01.20	2000.01.21	石川県	45歳	男	不明	無	無
初回	INF A H3N2	2000.01.19	2000.01.21	奈良県	1歳	男	不明	無	無
初回	INF A (H3)	2000.01.20	2000.01.20	札幌市	3歳	男	不明	無	無
腸炎性胃腸炎(一乳児嘔吐下痢症)									
初回	ROTA A	2000.01.19	2000.01.20	新潟県	5歳	男	不明	不明	無
初回	ROTA A	2000.01.12	2000.01.15	大阪府	3歳	女	不明	不明	無
初回	NLV GI	2000.01.04	2000.01.04	新潟県	7歳	男	経過観察中	不明	無
初回	NLV GI	2000.01.04	2000.01.04	新潟県	5歳	女	経過観察中	不明	無
急性腸炎(日本原虫を除く)									
初回	INF A H3N2	2000.01.24	2000.01.25	奈良県	1歳	男	不明	無	無
食中毒									
初回	Salmonella O9 Not typed	2000.01.18	2000.01.19	成田空港検疫所	38歳	女	確定	有	無
初回	V.parahaemolyticus Not typed	2000.01.29	2000.01.30	成田空港検疫所	42歳	男	不明	有	無
初回	V.parahaemolyticus Not typed	2000.01.04	2000.01.05	成田空港検疫所	16歳	男	確定	有	無

(例2)

病原体検出情報還元 (集団発生病原体票)

HELP										
番号	内容	発生期間	病原体	報告機関名	推定原因施設	原因食品種別	患者数	検疫者数	病原体陽性者数	診断名
001	初回	2000.01.14~2000.01.17	NLV NT	大分県	病院	魚介類(その他)	28	9	9	食中毒
002	初回	2000.01.19~2000.01.19	NLV NT	大分県			2	1	1	その他
003	初回	2000.01.03~2000.01.04	NLV GI	大阪府	その他	その他	7		3	その他

(例3)

集団発生病原体票 詳細

※病原体種別で、2:ウイルス、3:リケンチア・クラミジア、4:原虫、寄生虫が選択されている場合

▲前頁 003		▼二頁	
報告内容	初回	報告機関名	大阪府
発生期間	2000.01.03~2000.01.04	推定伝播経路	不明
推定伝播経路	不明	診断名	その他
発生地	国内/海外	発生原因	国内
	市区町村名/国名	推定原因施設	大阪生野区
推定原因施設	その他	推定される原因種別	その他
推定される原因種別	その他	原因食品名	
原因食品名		推定される発生原因1	その他
推定される発生原因1	その他	推定される発生原因2	
推定される発生原因2		採取者数(人)	
患者数(人)	7	患者年齢(歳)	1~36
患者年齢(歳)	1~36	検疫者数(人)	
検疫者数(人)		病原体陽性者数(人)	3
病原体陽性者数(人)	3	平均潜伏時間(時間)	
平均潜伏時間(時間)		二次感染の有無	
二次感染の有無		ヒトからの検出	推定原因病原体
ヒトからの検出	推定原因病原体	食品からの検出	NLV GI
食品からの検出	NLV GI	畜産および飲料水からの検出	
畜産および飲料水からの検出		推定原因病原体	
推定原因病原体			

Antibody survey for adenovirus types 3, 4, 5, 7, and 19 with serum samples collected in Kyushu districts by PHIs in 1994.....	26	An epidemic of Bornholm disease (epidemic pleurodynia) due to coxsackievirus B2, March-October 1999 - Aichi.....	31
Isolation of adenovirus type 7 during 1995-1999 and a case of type 7h infection - Hiroshima City.....	27	Genetic analysis of Norwalk-like viruses (NLVs) detected from sporadic cases and oyster-unassociated outbreak cases of gastroenteritis in 1998/1999 season - Yamagata.....	32
Isolation of adenovirus type 7 from lung samples of autopsied infant and young child cases died of pneumonia in 1987 - Osaka.....	28	Isolation of <i>Vibrio parahaemolyticus</i> O3:K6 from incriminated foodstuffs, September 1999 - Hiroshima City, Oita.....	33, 34
The first isolation of influenza virus type B in 1999/2000 season, December 1999 - Fukuoka City, Hiroshima.....	29	An outbreak of EHEC O111 infection in a nursery school, November 1999 - Fukuoka City.....	35
An outbreak of SRSV infection showing vomiting and diarrhea in a primary school, December 1999 - Kanagawa.....	29	A sporadic child case of EHEC O26 infection transmitted presumably from calves, June 1999 - Miyagi.....	35
Isolation of influenza virus type AH1 from a child case of acute encephalopathy, December 1999 - Osaka.....	30	Serological diagnosis of a fatal Weil's disease (leptospirosis icterohemorrhagica) case, October 1999 - Miyagi.....	35
Isolation and antigen detection of RS virus from cases of acute respiratory disease entailing pneumonia in winter of 1999/2000 season - Osaka.....	30	AIDS and HIV infections in Japan, November-December 1999.....	38

<THE TOPIC OF THIS MONTH> Adenoviruses, 1995-1999

Adenoviruses comprise 49 serotypes classified into six groups, from A to F, based on their biological characteristics, tumorigenicity, and DNA homology. Adenovirus infection provokes a variety of clinical symptoms. Upper respiratory tract inflammation, keratoconjunctivitis and gastroenteritis are the three major symptoms, but the symptoms provoked differ from one group to another. Group A has a high tumorigenicity, which differentiates it from the other groups, and its detection has seldom been reported by the Infectious Agent Surveillance under the National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases (NESID). Groups B and E are detected mainly from cases of upper respiratory tract inflammation and keratoconjunctivitis, group C from those of upper respiratory tract inflammation, group D from those of keratoconjunctivitis, and group F from those of gastroenteritis. The following is a summary of the recent trend of adenoviruses isolated by cultivation or detected by other methods (hereafter referred to as detected) by prefectural and municipal public health institutes (PHIs).

The serotypes of adenoviruses detected during 1991-1999 are shown in Table 1 (for the information before 1990, see IASR, Vol. 16, No. 5). During the five years from 1995 through 1999, the reports of detection totaled at 10,010 (as of January 26, 2000). They include 17 serotypes of 1 to 41, type 34/35, an intermediate between types 34 and 35, and type 40/41, indistinguishable between types 40 and 41 with a commercial ELISA kit. Most frequently detected were viruses of type 3, followed by types 2, 1, 7, 5, 19, 8, 6, 40/41, 4, 37, and 11 in this order. The other types were seldom detected. The number of reports of type 3 detection in 1998 (1,421) exceeds that in 1987 (932) which was the largest of those before 1997. Adenovirus type 4, causing epidemic keratoconjunctivitis (EKC) and pharyngoconjunctival fever (PCF), was in the increase during 1991-1992 but since 1993 has rarely been detected. Type 31, which rarely used to be reported, was detected from cases of gastroenteritis and so was type 35 from cases of hemorrhagic cystitis (see IASR, Vol. 18, No. 2 and Vol. 19, No. 2).

Adenoviruses are detected mostly from nasopharyngeal specimens of cases of upper respiratory tract inflammation, eye swabs of those of keratoconjunctivitis, and stool specimens of those of gastroenteritis, reflecting the main symptoms emerged (see IASR, Vol. 15, No. 5). If the frequencies of detection from the three different specimens were to be compared in the yearly reports of detection during 1995-1999 (Table 1), it will be obvious that groups B and C were detected mainly from nasopharyngeal specimens, group D mostly from eye swabs, and group F all from stool specimens. An exception is type 11 of

Table 1. Yearly reports of adenovirus detection, 1991-1999

Serotype (Group)	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	1995-1999			
										Cases	NSP*	Eye swabs*	Stools*
1 (C)	163	179	152	193	175	207	269	311	237	1,199	1,028	16	175
2 (C)	260	321	242	280	296	328	457	492	443	2,016	1,719	26	361
3 (B)	687	567	462	647	545	394	437	1,421	303	3,100	2,723	231	280
4 (E)	229	225	60	57	70	21	23	74	20	208	82	128	4
5 (C)	120	105	129	139	126	123	138	134	155	676	558	3	142
6 (C)	39	49	31	51	37	44	49	40	42	212	171	3	43
7 (B)	-	15	3	-	104	220	302	292	41	959	758	68	228
8 (D)	91	42	20	25	144	61	37	15	7	264	6	256	2
11 (B)	19	59	50	49	53	59	12	9	3	136	9	9	3
14 (B)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 (D)	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-
19 (D)	39	10	15	23	6	27	170	141	29	373	13	355	3
22 (D)	-	-	-	-	-	2	-	1	-	3	-	3	-
31 (A)	2	-	1	-	2	1	1	1	-	5	-	-	5
34/35 (B)	-	-	-	-	2	-	1	-	-	3	2	2	2
35 (B)	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	-	-	-
37 (D)	86	23	4	30	78	40	20	8	6	152	1	151	-
40 (F)	-	7	4	-	3	5	-	-	2	10	-	-	10
41 (F)	17	9	5	4	-	-	-	3	-	3	-	-	3
40/41 (F)	-	-	13	5	21	15	67	45	61	209	1	-	209
Not typed	112	87	107	95	152	123	102	69	33	479	135	70	207
Total	1,865	1,698	1,298	1,598	1,814	1,670	2,087	3,057	1,382	10,010	7,207	1,321	1,677

NSP: nasopharyngeal specimens *Including cases with detection from multiple sources

(Infectious Agents Surveillance Report: Data based on the reports received before January 26, 2000)

(Continued on page 25')

(THE TOPIC OF THIS MONTH-Continued)

group B, which is an etiological agent of hemorrhagic cystitis, often detected from urine samples, and rarely detected from such specimens as listed in the table.

The trend of monthly detection of representative serotypes by group is shown in Fig. 1. Detection of type 3 of group B, being an agent of PCF, increased largely forming a peak in July 1998. Type 7 of group B, re-emerging in Japan in 1995 (see IASR, Vol. 17, No. 5 & Vol. 18, No. 4), raised the attention of medical field as its detection increased during 1996-1998 accompanying serious cases and even fatal pneumonia ones (see IASR, Vol. 19, No. 7). Its detection, however, decreased in 1999. Furthermore, detection of type 7 formed peaks during June and July of 1997 and 1998, when it was frequent. Types 1, 2 and 5 of group C are detected constantly every year, but do not show any distinct seasonal trend; neither does group D. However, detection of group D increased widely from summer toward autumn. Types 8 and 37 were frequently isolated during 1995-the first half of 1996, and so were type 19 during the second half of 1996-1998. It can be seen that the serotypes of adenoviruses causing keratoconjunctivitis have changed since July 1996. Detection of group F increased during November and December of 1997 and 1999, when it was slightly more frequent.

The trend of PCF cases per sentinel for pediatric disease clinic (including reports from sentinel eye disease clinics until the 13th week of 1999) and that of EKC cases per sentinel eye disease clinic reported during 1995-1999 are shown in Fig. 2. The incidence of PCF shows a peak increase in summer of every year (see IASR, Vol. 16, No. 5 for 1990-1994), which is linked with the trend of detection of group B during the last 5 years shown in Fig. 1. In 1998, cases increased, probably reflecting the epidemics of type 3 infection from the above-described data of agent detection. Cases of EKC occur all year round, forming a wide peak in the third quarter of the year, and shift in a pattern similar to that of detection of group D as seen in Fig. 1.

Of the main symptoms of adenovirus infection, upper respiratory tract inflammation and gastroenteritis are seen mainly among children, and keratoconjunctivitis among adults (see IASR, Vol. 15, No. 5 & Vol. 16, No. 5). Figure three shows the age distribution patterns of cases from which the representative types of four major groups, viz. type 3 of group B, type 2 of group C, type 19 of group D, and type 40/41 of group F, were detected during 1995-1999. Types 3, 2, and 40/41 were detected from children with peaks at the ages of 4, 1, and 0, respectively, while type 19 was detected mostly from adults. Type 3 was also detected frequently from adult conjunctivitis cases, forming another small peak at the age of 30s.

Figure 1. Monthly reports of detection of adenoviruses, 1995-1999, Japan

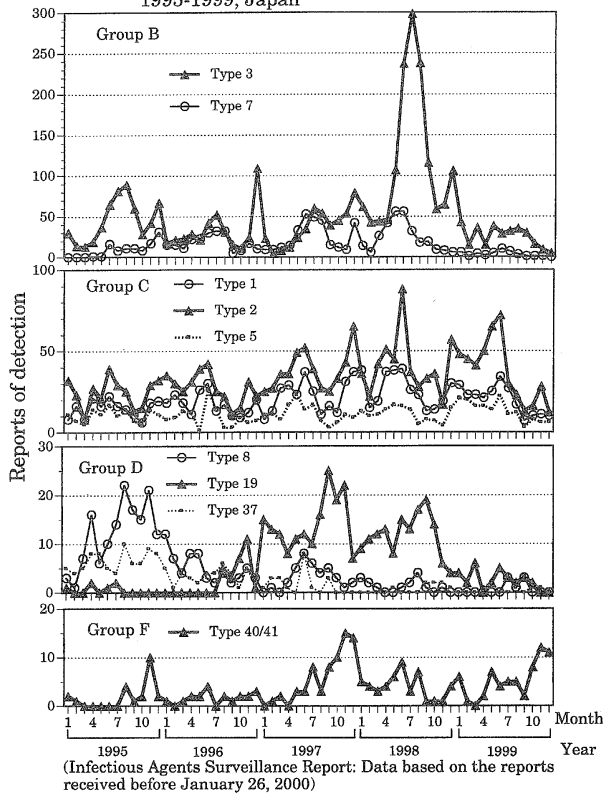


Figure 2. Weekly cases of pharyngoconjunctival fever(PCF) and epidemic keratoconjunctivitis(EKC) per sentinel clinic, 1995-1999, Japan (National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases)

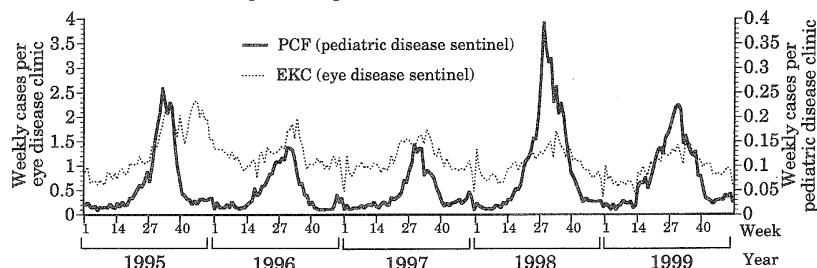
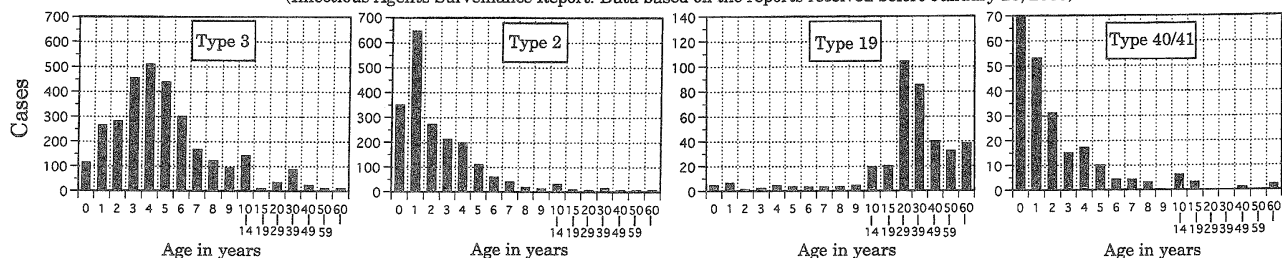


Figure 3. Age distribution of cases with detection of adenoviruses, 1995-1999, Japan (Infectious Agents Surveillance Report: Data based on the reports received before January 26, 2000)



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 Food Sanitation Division, the Ministry of Health 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

Erratum: Vol. 21, No. 1, p.1, Table 1. Cases in 1984 should read 48,693 for 121,199.