

病原微生物検出情報

月報

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

Vol.21 No.7 (No.245)

2000年7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)

日本の HIV/AIDS の将来予測 3, HIV/STD 関連知識、性行動等の全国調査 4, 献血者の HIV 感染状況 5, 日本で流行している HIV-1 サブタイプ 6, HIV-1 治療薬剤に対する薬剤耐性変異 7, 手足口病患者からの CA16 分離 8, A 群ロタウイルス血清型 2 型の集団発生: 山梨県 9, 神戸市 9, 千葉県 10, 島根県 10, 6 月のインフルエンザウイルス分離: 仙台市 11, C 型インフルエンザウイルスの分離: 埼玉県 11, 広島県 12, 環境の腸炎ビブリオ検査 12, HIV 陽性診断後の性行動の変化: 米国 13, 今シーズンのインフルエンザ流行状況と来シーズン用ワクチン組成: 米国 13, インフルエンザ定期予防接種対象拡大: 英国 14, 麻薬使用者の創傷ボツリヌス症: 英国 14, アレルギー様食中毒: 米国 14, 狂犬病の暴露後処置: デンマーク 14, 思春期のワクチン接種: WHO15, 風疹ワクチン: WHO15, 薬剤耐性菌情報 16, チフス・パラチフス菌のファージ型別成績 22

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> HIV/AIDS 1999年12月31日現在

エイズ発生動向調査は1984年に開始され、1989年～1999年3月31日までは「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」に基づいて実施されてきた（凝固因子製剤による感染例を除く）。1999年4月1日からは、「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の対象疾病の1つ（4類感染症）として行われている。HIV感染者またはAIDS患者を診断した医師は、「後天性免疫不全症候群発生届（HIV感染症を含む）」を7日以内に最寄りの保健所に提出することが義務づけられており、保健所はオンラインを通して、都道府県等（都道府県、保健所を設置する市および特別区）および中央

感染症情報センター（国立感染症研究所感染症情報センター内に設置）に報告する。報告内容は、性、年齢、HIV感染者・AIDS患者の別、診断方法、発病年月日、診断年月日、AIDS診断指標疾患、居住地、推定される感染地、感染経路などである。本特集はエイズ動向委員会によって2000年4月21日に確定された1999年エイズ発生動向年報集計に基づく。

1. 1999年のHIV/AIDS発生状況

1999年に新たに報告されたHIV感染者（AIDS未発症者、以下HIVと省略）は530人、AIDS患者（以下AIDSと省略）は300人であった。感染経路別では、性的接触による感染例が最も多く、HIV報告の77%、AIDS報告の73%を占めた。国籍・性別では、日本国籍男性がHIVの72%、AIDSの71%と多数を占めた（図1）。男女比はHIVが約4:1、AIDSが約6:1だった。感染地別では、日本国籍例の大半が国内感染（HIV79%、AIDS69%）である（図2）。報告地別では、東京・その他の関東・甲信越ブロックが最も多く（HIV76%、AIDS71%）、次いで近畿ブロックが多かった（HIV、AIDSともに11%）。

2. 1998年報告との比較

1999年のHIV報告は前年より108人増加し（約26%増）、発生動向調査開始以来最高の年間報告数を記録した。1998年同様、日本国籍男性の国内感染が多く、同性間および異性間の性的接触による感染が増加した。また報告地別では、特に東京と九州ブロックの増加が目立った。AIDS報告は前年より69人増加し（約30%増）、日本国籍・外国国籍ともに異性間の性的接触で増加した。なお、上述した1999年4月1日の発生動向調査の変更に伴い、その前後で一時的に報告が増加した可能性があり、比較に際しては留意が必要である。

3. 1985年～1999年12月31日までの累積報告数と発生動向

1999年12月31日までの累積報告数は、HIV 3,443、AIDS 1,586であっ

（2ページにつづく）

図1. HIV感染者およびAIDS患者の国籍・性別内訳, 1999年 (厚生省エイズ動向委員会)

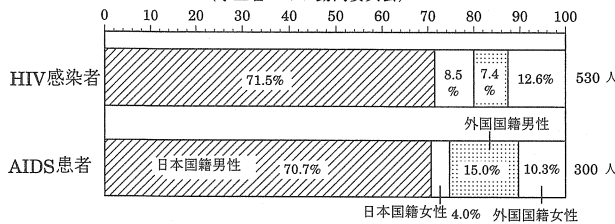


図2. HIV感染者およびAIDS患者の感染地別内訳, 1999年 (厚生省エイズ動向委員会)

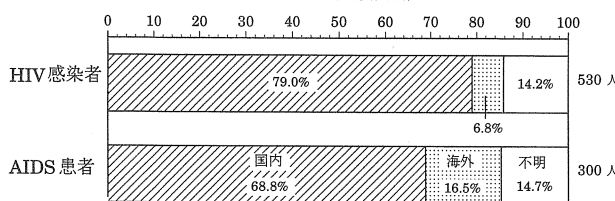
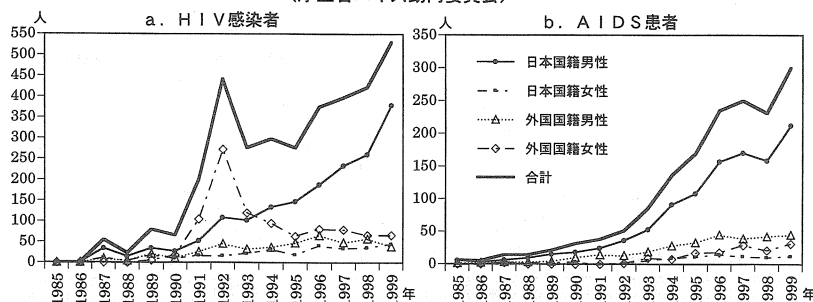


図3. HIV感染者およびAIDS患者の国籍・性別年次推移, 1985～1999年 (厚生省エイズ動向委員会)



(特集つづき)

た。本発生动向調査とは別に、厚生省研究班によって、凝固因子製剤による HIV 1,434, AIDS 631が確認されている (1997年10月末時点)。以下、凝固因子製剤による感染例を除いた発生动向を要約する。

1) HIVの年間報告数は1992年のピーク後減少したが、1995年以降一貫して増加傾向にある (前ページ図3a)。HIVの増加は日本国籍男性の国内感染例の増加によるものであり、日本国籍女性も緩やかな増加傾向にある。外国国籍男性・女性では過去6年間、横這いないし減少の傾向にある。外国国籍例の割合は1999年では約25%で、過去6年間漸減傾向にある。

累積報告例について感染経路別にみると、性的接触による感染が最も多く (異性間47%, 同性間26%), 静注薬物濫用、母子感染によるものはいずれも0.6%と低かった (図4)。日本国籍例では、異性間および同性間の性的接触と感染経路不明が増加を続けているのに対し、外国国籍例ではいずれの感染経路も減少ないし横這いである (図5)。1999年には、日本国籍例で同性間性的接触が急増し、異性間性的接触を上回った。感染経路不明例は例年外国国籍例の約40%前後を占めているが、日本国籍例においても例年15%前後で推移している。

年齢分布は、国籍にかかわらず男性では25~34歳、女性20~29歳にピークが見られる。感染地別では日本国籍男性の国内感染と感染地不明例が増加を続け、外国国籍男性の日本国内での感染が増加傾向にあることが注目される。外国国籍例を世界地域区分別にみる

と、東南アジアから来日した者が最も多く、次いでラテンアメリカ、サハラ以南アフリカが多い。

2) AIDSの年間報告数は1997年まで増加を続け、1998年に初めて減少に転じたが、1999年には再び増加している (前ページ図3b)。AIDSは日本国籍男性において増加が著しく、他の国籍・性別区分ではいずれも微増傾向であった。外国国籍例の割合は1999年には約25%であり、過去6年間では25~30%でほぼ一定している。

感染経路別にみると、HIV感染と同様に性的接触が最も多く (異性間46%, 同性間23%), 静注薬物濫用、母子感染によるものは0.9%, 0.8%と低かった。日本国籍例では異性間の性的接触による報告が増加し、同性間の性的接触および感染経路不明は過去6年間で増減を繰り返している。感染経路不明の割合は外国国籍の45%以上、日本国籍の25%以上である。

年齢分布は日本国籍男性では40~49歳にピークがあるが、日本国籍女性および外国国籍男女では25~34歳にピークがみられる。感染地別では日本国籍男性の国内感染例が増加している。

日本国籍と外国国籍のAIDSの累積報告数 (1,149と437) を分母として、AIDSの指標疾患の分布をみると、両群とも類似の分布を示し、ニューモシスチス・カリニ肺炎がそれぞれ46%, 40%と最多で、カンジダ症 (21%, 14%), HIV消耗性症候群 (12%, 13%) がそれに次いだ。両群では活動性結核に差が認められ、日本国籍では7.0%であるのに対し、外国国籍では14%とほぼ2倍であった。

3) 献血者のHIV抗体陽性率は年々増加を続け、1999年には過去最高値の献血10万件当たり1.02となった (図6, および本報 Vol. 21, No. 6, p. 14参照)。一方、1999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は、それぞれ48,218件 (1998年は53,218件), 103,206件 (同11,046件) であり、前年に比べ大きく減少した。利便性の高い場所と時間帯を配慮した検査・相談の実施や、より積極的なエイズ予防に関する普及啓発活動が望まれる。

図4. HIV感染者の感染経路, 1985~1999年 (厚生省エイズ動向委員会)

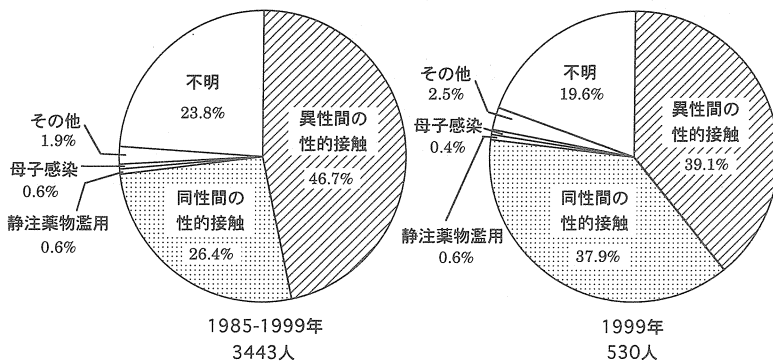


図5. HIV感染者の国籍・感染経路別年次推移, 1985~1999年 (厚生省エイズ動向委員会)

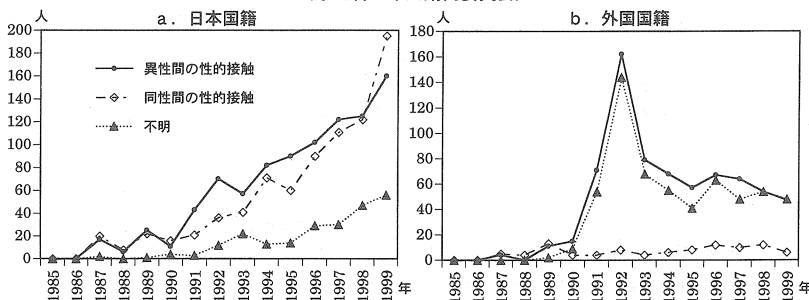
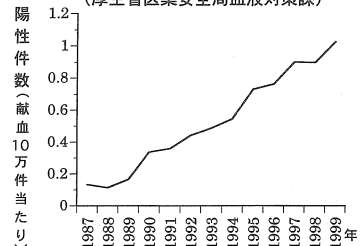


図6. 献血におけるHIV抗体確認検査陽性件数, 1987~1999年 (厚生省医薬安全局血液対策課)



<情報>

HIV/AIDSの将来予測

HIV/AIDSの長期予測は難しく、日本では、1990年から5年程度先の近未来予測が実施されている(1)。最新の予測は1998年末までのエイズ発生動向調査データに基づく、2003年末までのものである(2)。将来予測には前提が不可欠であるが、結果を見る上でもその考慮は欠かせない。以下、最新の日本国籍者の予測(凝固因子製剤によるHIV感染を除く)について、前提と結果を概説する。なお、外国国籍者も予測しているが、出入国の関係もあり不確実性がより大きい。

「現在、HIV感染者が何人いるか？」に完全に答えられる情報はない。AIDSを発病すれば、おおよそ医療機関で受診・診断、エイズ発生動向調査に報告される(3)。一方、HIV感染者(AIDS未発病者)の多くは特異的の症状がなく、検査で初めて感染が分かることから、診断率がほぼ報告されても全体の捕捉率は低い。

HIV感染報告の捕捉率を、転症例/AIDS患者数で推定する方法がある。転症例とは、HIV感染報告後に、AIDSを発病・報告された例であり、エイズ発生動向調査の病変報告票で把握される。かりに、AIDS患者がすべて転症例ならば、HIV感染報告の捕捉率はほぼ100%とみなせるが、現在、1/5.1程度である(2, 4)。

この捕捉率の推定値で報告数を除して、日本国籍のHIV感染者有病数(1時点でAIDS未発病のHIV感染者の人数)は1998年末で7,300人と推計される。な

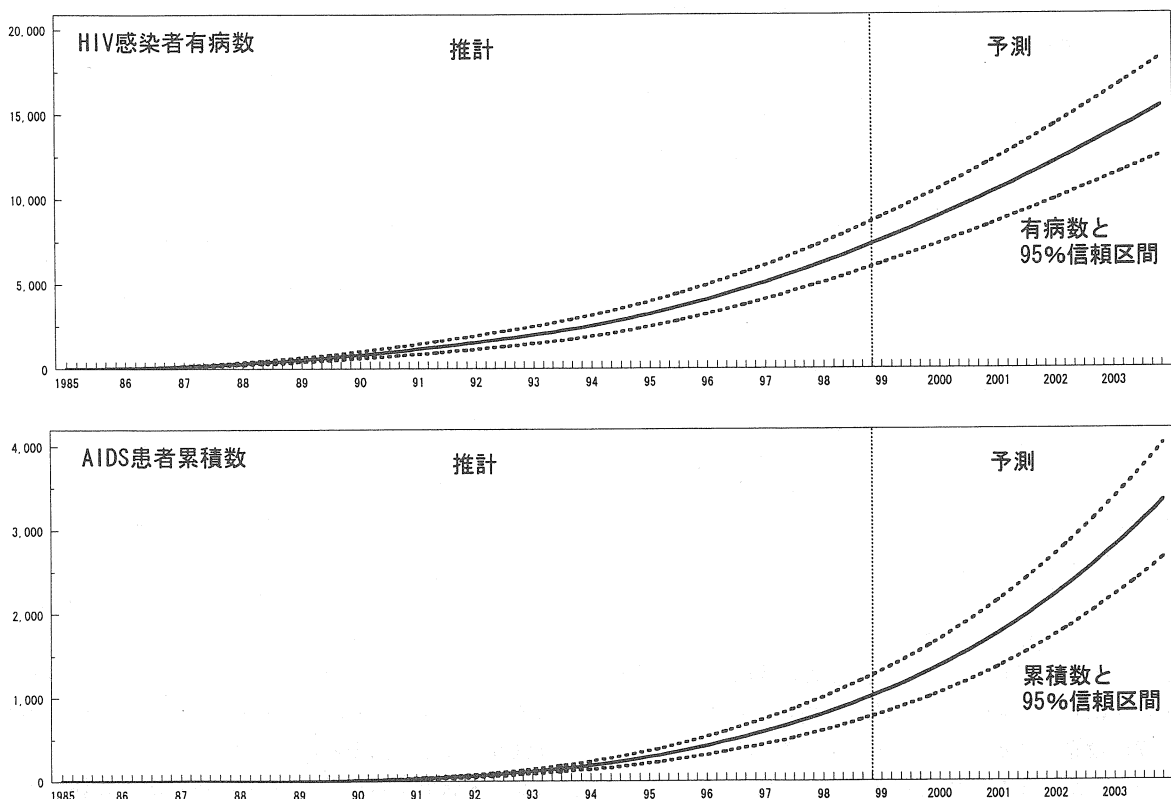
お、AIDS患者の累積報告数は925人である。

外挿法とは「最近の推移が今後も継続」という前提の下で、最近の推移を将来に延長する予測方法である。この前提は近未来では近似的に成り立つとみてよい。日本国籍のHIV感染者報告数を診断時点(2カ月単位)でみると、1985~1990と1993~1998年の各期間ではほぼ直線的に増加し、増加率が期間で異なる。この推移に1992年末を節とする折れ線を当てはめ、2003年末まで延長し、将来のHIV感染者罹患数(一定期間内に新たにHIV感染した人数、ここでは2カ月単位)を予測した。この累積数から後述のAIDS患者数を引いて、HIV感染者有病数を与えた。

AIDS患者数はHIV感染者罹患数とAIDS発病率(潜伏期間)から計算できる。AIDS発病率は抗HIV治療の有無別とした。抗HIV治療の受療者割合は薬剤の認可・普及状況から、1995年まで0%、その後直線的に上昇し、1999年にHIV感染報告の捕捉率と一致、2003年まで一定と仮定した。AIDS発病率は抗HIV治療なしでは広く用いられる値(累積発病率が5年で15%、10年で50%、20年で90%)を採用し、抗HIV治療ありではその1/2と仮定した。なお、抗HIV治療ありのAIDS発病率が抗HIV治療なしと同じ、あるいは、発病しないと仮定しても2003年末の予測値は10%程度しか変化しないことを注意しておく。

日本国籍のAIDS患者累積数は、1998年末で1,000人と計算され、上記の報告数に比較的近い。AIDS患者数予測ではAIDS患者報告数を使っていないことに

図 HIV感染者有病数とAIDS患者累積数の予測値(日本国籍)



注意すると、これは、HIV/AIDSの将来予測結果の妥当性を示唆するものと考えられる。

2003年末、日本国籍のHIV感染者有病数は15,400人、AIDS患者累積数は3,300人と予測された。各々、1998年末の2倍、3倍以上である。なお、予測は感染経路別に行っている。感染経路で推移が異なることもあるが、感染経路で異なる対策立案の資料提供をねらいとするためである。現在は情報不足が大きく、新情報に応じて、予測を随時見直していくことになる。

参考文献

- 1) 橋本修二, 福富和夫, 森尾眞介他, HIV感染者数とAIDS患者数の将来推計, 日本公衆衛生雑誌, 1993; 40: 926-933
- 2) 橋本修二, 福富和夫, 市川誠一他, HIV感染者数とAIDS患者数の将来予測, 日本エイズ学会誌, 2000; 2: 35-42
- 3) Hashimoto S., Matsumoto T., Nagai M., et al., Delays and continuation of hospital visits among HIV-infected persons and AIDS cases in Japan., J. Epidemiol., 2000; 10: 65-70
- 4) Matsuyama Y., Hashimoto S., Ichikawa S., et al., Trends in HIV and AIDS based on HIV/AIDS surveillance data in Japan., Int. J. Epidemiol., 1999; 28: 1149-1155

東京大学大学院医学系研究科
疫学・予防保健学 橋本修二

<情報>

日本人のHIV/STD関連知識、性行動、性意識についての全国調査

HIV/STD(性感染症)の主要な感染経路が性行動であることはよく知られており、流行の特徴や将来的動向を推し測る上で、また、有効なHIV/STD予防対策を立案実施していく上で、性行動の実態把握が不可欠であることは言うまでもない。性行動は、社会や文化のコンテキストの中で特徴づけられるため、国際的にもそれぞれの地域における固有の調査の必要性が強く認識され、諸外国においては、HIV流行を契機として、大規模な国レベルでの性行動調査が実施されてきた。しかし、わが国においては、極めて回収率の低い郵送法調査が都市住民を対象になされたことがあるのみで、統計学的に偏りのない代表サンプルを用いた信頼性の高いデータはいまだ存在していない。本研究は、こうした状況に鑑み、性行動調査の方法論的基礎検討を行い、また全国レベルでの性行動調査を実施することによって、わが国の性行動や性意識の特徴を科学的に明らかにし、今後の有効なHIV/STD予防対策の計画立案に役立つエビデンスを提供することを目的として実施された。また、調査のタイミングについては、

経口避妊薬(ピル)解禁を想定し、ピル解禁直前の日本人の性行動の様子を捉えることを特に意識して実施した。発表当初から予想を越えて反響が広がっており、性行動が、学級崩壊などの現象と同様、時代の病理として危機的に捉え始められている状況を実感している。

研究方法: 2年間に3回の予備調査を実施して方法論(調査票の構造・ワーディング, 報償, 調査マニュアル等)を検討し、1999年6~7月に、全国5,000人の確率サンプル(層化2段階無作為抽出)を用いて個別訪問・面前自記式による調査を実施した。71.2%(n=3,562)の回収率が得られ、本年度は、わが国HIV/STD関連知識、性行動、性意識について性別・年齢別の単純分析を行った。

研究結果: 結果の要点は以下の通りである。

(1) 日常生活でのHIV感染に関する古典的知識は普及しているが、STDの種類や感染の仕方、HIVとSTDの相互作用、HIV検査のタイミングや保健所での無料匿名検査の存在などに関する情報が欠落している者の割合が大きかった。

(2) 若者、特に若い女性で急速に初交年齢の低下が進んでおり、18~24歳では男女差が消失した。初交相手としては、学校で出会った同年程度の相手を選ぶ傾向が強まっている。

(3) 過去1年間に不定期の相手、あるいは金銭の授受を介した相手(以下売買春の相手)とセックスをした人は、男性で約1割、女性では数%以下であった。複数の相手がいた人は、男性約2割、女性約1割で、男女とも18~24歳で特に高い割合を示した。

(4) 過去1年間にフェラチオ、クニリングスは約6割近くで行われ、若い世代ほど割合が高く、性行為の多様化が進んでいる傾向がうかがわれた。肛門性交は、5~6%程度であった。

(5) 過去1年間にコンドームをあまり使わない者(=「一度も使用しなかった者」+「使用しないことが多かった者」、以下「不使用者」)の割合は、決まった相手、不定期の相手いずれの場合でも、男女とも約50%程度で、若い世代ほど低かった。売買春の場合には、不使用者はその1/2以下に低下した。

(6) これまでに同性/両性を性的相手としたことがある人は、男性1.2%、女性2.0%であった。

(7) 過去1年間にHIV感染不安のあった人は、全体で4%で、若いほど高く、18~24歳では男性8.3%、女性で4.4%であった。このうちHIV検査を受けた人は、約1/6程度であった。

(8) ピルがHIV/STDを予防しないことを正しく認識している人の割合は、男性約70%、女性約60%と、女性でむしろ低い。また、コンドーム使用の目的は、ほとんどが避妊で、HIV/STD予防は、男性15~16%、女性5~6%と低率であった。

(9) 未婚男女のセックスへの認容が、急速に進み、

18~34歳では、80~90%が認容しているが、既婚男女の婚外セックスへの認容度は低く、特に女性で低かった(男性約10%, 女性約3%)。

(10) 同性の性行為に関する認容が女性で急速に進み、18~24歳で約30%に達した。

(11) 売買春の認容は、25~44歳の男性で20~30%と高かったが、女性では10%以下であった。

(12) 日本人男性の買春率(>10%)は欧米諸国(数%程度)に比して著しく高いことが明らかになった。

結論: 以上の結果より、現代の日本国民においては、HIV/STD 予防上重要な知識の普及が遅れていること、性行動が若者で急速に活発化し、かつ他の先進国とは異なり、買春が非常に高率であることが明らかになった。今後の HIV/STD 予防対策は、こうした事実を踏まえた展開が求められる。

京都大学大学院医学研究科
国際保健学 木原正博
厚生省 HIV 感染症の疫学研究班
行動科学 I グループ

<情報>

献血者における HIV 感染状況

欧米諸国では、献血血液中の HIV 抗体陽性率は年々減少するか、低いレベルで安定しているが、わが国では、これまで一貫して陽性率が増加し続けており、1999年には、ついに10万検体中1を超え(正確には1.02)、西欧諸国の中央値(1997年段階で10万人あたり1.05)にほぼ等しくなった。周知のように、HIVの流行は、日本と西欧とでは、大きく異なっている。たとえば、表1は、日本と献血検体陽性率の比較的近い、英国と流行の指標を比較したものである。AIDS患者の人口比を見ても、妊婦の感染率を見ても、両国間に著しい違いがあることが一見して明らかである。従って、献血検体陽性率が等しいというのは、実は奇妙な現象であるといわねばならない。この違いを数量化して比較するために、献血血液の HIV 抗体陽性率を、国連合同エイズ計画(UNAIDS)が発表している1997年の推定国民感染率で除した指数として、すなわち、その国の流行度に相対化した指数として比較したのが表2である。西欧諸国の指数の中央値は、7.0(4分位値=3.7と10.2)であるのに対し、日本の指数は90と、そ

表1. 献血血液陽性率と流行状況の指標に関する日英比較

国名	献血血液陽性率、10万人対、1997年	1997年末の累積AIDS患者		1997年の妊婦の感染率 ^{*2}
		総数	人口比 ^{*1}	
日本	0.9	1036	0.8	7
英国	1.1	15784	27	188

^{*1}10万人対、1997年の総人口(日本1億2496万人、英国5820万人)を基礎に算出

^{*2}10万人対(日本11/161412、英国195/103981)

表2. 西欧および日本の献血血液抗体陽性率とその相対指数

国名	献血血液のHIV抗体陽性率(A)	報告年	推定国民HIV感染率(B) ^{*1}	相対指数(1000*A/B)
オーストリア	1.3	1997	180	6.9
ベルギー	0.7	1997	140	4.6
デンマーク	0.6	1997	120	4.6
フィンランド	1.1	1997	20	54.5
フランス	2.2	1997	370	6.0
ドイツ	0.8	1996	80	10.1
ギリシャ	6.9	1997	140	49.1
アイスランド	0.0	1996	140	0.0
アイルランド	0.6	1997	90	7.0
イタリア	3.2	1995	310	10.2
ルクセンブルグ	0.0	1997	140	0.0
マルタ	0.0	1997	110	0.0
オランダ	1.3	1994	170	7.6
ノルウェー	0.5	1997	60	8.8
ポルトガル	30.0	1997	690	8.8
スペイン	7.5	1997	570	13.2
スウェーデン	0.0	1996	70	0.0
スイス	1.2	1997	320	3.7
英国	1.1	1997	90	11.7
日本	0.9	1997	10	90.0

^{*1}成人(15-49歳)10万人対、UNAIDS/WHOのReport on the global HIV/AIDS epidemic June 1998より

の差は13倍にもなる。わが国の献血血液の HIV 抗体陽性率は、HIVの流行規模に比して異常であると言うより他はない。

献血血液の HIV 抗体陽性率が高いことは、いわゆるウィンドウ期の血液による輸血感染の危険が高い可能性を示唆している。そこで、1997年の日本全国の HIV 抗体陽性の献血血液52検体の約60%にあたる32サンプルを入手して、その HIV 抗体価を検討した。市販のパネル血清を用いた基礎検診から、PA法(粒子凝集法)で1,000倍希釈未満でしか抗体検出ができない血清を“抗体上昇早期”(抗体出現後17日以内)であるとする、32検体中3検体(9.4%)がそのような“抗体上昇早期”の検体であることが明らかとなった。抗体上昇早期の直前にほぼ同じ長さ(22日)の感染性ウィンドウ期が存在するため、1997年の献血血液には、感染性ウィンドウ期の血液が混入する危険があったということになる。

それでは、西欧に比して、なぜこのように献血に HIV 陽性者が集中するのであろうか。その原因としては、(1)問診によるスクリーニングが十分に機能していない、(2)献血を検査目的に利用する人がいる、(3)献血者を構成する一部のグループ[特に男性間で性行為を行う人々(以下、MSM)]の中に、HIV感染が流行していることなどが考えられる。それぞれの寄与を示唆するデータが得られていることから、実際には、これらが複合したものと見るべきであろう。これに照らせば、西欧では、薬物乱用者やMSMにおける HIV 流行はわが国より依然遥かに高率であるから、西欧で抗体陽性率が低率にとどまっているのは、それらのグループが献血を行っていない、問診が機能している、検査目的の献血者が少ないなどの理由のいずれか、あるいはそれらすべてによる可能性があるが、わが国の対策の参考とする上からも、それを裏付ける調査研究が求められる。献血血液の安全性を高めるために、日赤は

HIVを含めたNAT（核酸増幅法）の導入に踏み切ったが、それでも、感染性ウィンドウ期は半分に縮まるに過ぎない。これが大変な努力であり進歩であるとはいえ、もし、それが検査目的の献血者を惹きつける効果（マグネット効果）を持つことになれば、折角の努力が相殺されるばかりか、その程度によっては逆効果にさえなりかねないのである。献血を検査目的に利用する必要がないよう、エイズ予防対策指針に記されている「利便性の高い場所と時間帯を配慮した検査」の実施を具体化していくことが急務であると考えられる。

京都大学大学院医学研究科国際保健学 木原正博
 神奈川県衛生研究所ウイルス部 今井光信
 東京女子医大輸血科 清水 勝

<情報>

日本で流行している1型ヒト免疫不全ウイルス (HIV-1) サブタイプ

HIV-1のサブタイプは塩基配列の違いにより現在までのところ、Mグループ（A, B, C, D, E, F, G, H, I, J）とN, Oの12種類に分類されている。日本で見られるサブタイプは従来はBが主流であったが、近年、異性間性的接触による感染では、サブタイプEが増加している。また、最近では少数ながらサブタイプB, E以外のAやC等も報告されるようになった。

そこで、日本におけるこれらサブタイプの侵淫状況について明らかにするため、1991年～1999年3月までに当研究所に依頼のあったHIV-1感染者検体298例（末梢血単核球および血漿）からHIV-1遺伝子RNAを抽出し、サブタイプの解析を行った。

サブタイプの解析は、サブタイプBまたはEの流行地（日本、北米、東南アジア等）での感染例については、PCRによるサブタイプBとEの簡易鑑別法および*env* V3領域のペプチドを用いたELISA法によ

り行った。これらの方法で判定が困難であった症例、サブタイプB, E以外の流行地（アフリカ等）での感染例および感染地不明例については、*env* C2V3領域の塩基配列を決定し、neighbor-joining法による系統樹解析によりサブタイプを決定した。

サブタイプ解析の結果、凝固因子製剤による感染例では28例すべてが、サブタイプBであった。同性間の性的接触による感染例では75例中73例とそのほとんどがサブタイプB（97%）であったが、サブタイプAとEも1例ずつ検出された。

一方、異性間の性的接触による感染例では、194例中サブタイプEが134例と最も多く、ついでサブタイプBが39例、A 10例、C 7例、D 3例、G 1例であった。国籍別に見てみると、異性間性的接触による感染194例中86例が日本人、108例が外国国籍で、外国国籍の内訳は、東南アジア92例、アフリカ11例、南米4例、北米1例であった。外国国籍108例中91例（84%）がサブタイプEであり、B 8例、C 5例、A 4例であった。また、異性間性的接触による日本人感染者においてもサブタイプEが43例（50%）と最も多く、ついでサブタイプBが31例（36%）、サブタイプA 6例、D 3例、C 2例、G 1例であった。

アフリカでの感染が疑われた症例の一部について、*env* 領域に加え *gag* p24 領域についても解析し、異なるサブタイプ間の組換えウイルスであるリコンビナントウイルスの可能性について調べた。その結果、タンザニア国籍の1例が *env* C2V3 領域と *gag* p24 領域の結果が一致せず（*env*: サブタイプA, *gag*: サブタイプC）、リコンビナントウイルス、あるいは重複感染が疑われた。この症例について、*gag* から *pol* (*pro-RT*) 領域について解析した結果、サブタイプAとCのリコンビナントウイルスであることが確認された。

また、静注薬物による感染が疑われた1例（南米）はサブタイプFであった。

表 日本におけるHIV-1サブタイプ

感染要因	合計	HIV-1サブタイプ						
		B	E	A	C	D	G	F
凝固因子製剤	28	28						
同性間性的接触								
日本国籍	69	68		1				
外国国籍	6	5	1					
小計	75	63	1	1				
異性間性的接触								
日本国籍	86	31	43	6	2	3	1	
外国国籍	108	8	91	4*	5			
小計	194	39	134	10	7	3	1	
静注薬物濫用	1							1
合計	298	140	135	11	7	3	1	1

*内1例はサブタイプAとCのリコンビナントウイルス

以上の結果から、日本で流行している HIV-1 のサブタイプは B, E が主流であるが、この他、A, C, D, F, G, A/C リコンビナント等も存在していることが明らかとなった。特に、異性間の性的接触による感染においてはサブタイプが多様化しており、これら多様なサブタイプの分子疫学調査が、日本における HIV 感染実態解明のため今後ますます重要になると考えられる。

神奈川県衛生研究所 近藤真規子 今井光信

<情報>

1 型ヒト免疫不全ウイルス (HIV-1) 治療薬剤に対する薬剤耐性変異の現状と推移

HIV-1 感染症に対する抗ウイルス薬剤の開発と治療法はウイルス感染症治療のなかで近年最も進歩したものの 1 つであり、1986 年の AZT の登場以来、今日までにヌクレオチド型逆転写酵素阻害剤 (NRTI) 6 種類、非ヌクレオチド型逆転写酵素阻害剤 (NNRTI) 3 種類、プロテアーゼ阻害剤 (PI) 5 剤の合計 14 種類の薬剤が開発、実用化された。また NRTI 2 剤と PI 1 剤あるいは NRTI 2 剤と NNRTI 1 剤を組み合わせた多剤併用療法の開発により、感染者体内における HIV-1 の増殖をほぼ完全に抑え込むことに成功し、病気の進行を抑制することが可能となった。この多剤併用療法は極めて有効であり、多剤併用療法が広く導入されるようになった 1996 年以降、米国においてエイズによる死亡率が減少しつつあることは記憶に新しい。しかし残念なことに多剤併用療法を受けながらも効果が十分にあがらず、ウイルスの増殖抑制に失敗する症例も数多くあり、治療薬剤に対する耐性を獲得した HIV-1 変異株の出現が主な理由として挙げられる。

HIV-1 の逆転写酵素は転写精度が低く、遺伝子が突然変異を起こす頻度は複製サイクル 1 回ごとにおよそ 3×10^{-5} 個と推定されている。さらに HIV-1 は生体内において極めて活発に増殖し、生体内で新たに生み出される変異体は 10^9-10^{10} になると考えられている。したがって単純計算で 1 日に生み出される新たな変異個所は 3×10^4 カ所に達すると予想される。このように変異出現頻度が極めて高いことから、全く薬剤を投与されていない状況下でも偶然ある種の薬剤に対して耐性を持つようなウイルスが存在する可能性がある。しかし通常薬剤耐性変異を持つウイルスは薬剤耐性変異を持たない野生株ウイルスに比べて宿主細胞に対する適合性が低いために、薬剤が存在しない限りは生体内で優位の集属として生き残ることは困難である。一方、薬剤存在下においてはこのような耐性変異を獲得したウイルスは速やかに選択され、適合性が低いにもかかわらず優位な集属として成立していく。そして薬剤投与を継続することにより生存に優位な新たな変異が付加されていき、しだいに薬剤耐性レベルが高まってい

く。一般的に薬剤耐性ウイルスが出現すると患者の病気の進行が速まると考えられており、したがって薬剤耐性ウイルスの出現を押さえ込むことは抗 HIV-1 治療を進めるうえで重要な課題である。前述の多剤併用療法も耐性ウイルス出現を押さえ薬剤効果を維持する目的で始められたものである。また耐性ウイルスが出現した場合には治療効果の期待できる感受性のある別の治療薬剤に切り替えて、患者個体内のウイルス量を極力抑え込むことが重要である。

国立感染症研究所エイズ研究センター第 2 研究グループではこのような薬剤耐性 HIV-1 出現に対して適切な治療薬剤を選択し、治療を行なうための基礎的研究を行なうことを目的に 1996 年 11 月より全国 30 の医療機関の協力のもと、抗 HIV-1 治療を受けている感染者の薬剤耐性変異 HIV-1 の長期追跡調査を行なっている。今までに約 540 症例の解析を行なったが、1996 年 11 月～1999 年 10 月までの期間に複数回検査を受けており、ウイルス変異の推移を観察ができた 201 症例を対象に、薬剤耐性変異の最近の動向についてまとめた。

201 症例の患者のプロファイルは表 1 に示した。対象症例の 68% が汚染血液製剤により感染した血友

表 1. 対象症例のプロファイル

感染経路	血友病	137
	同性間性的接触	22
	異性間性的接触	38
	輸血	3
	不明	1
性別	男	187
	女	14
サブタイプ	B 型	183
	E 型	11
	不明	7
平均追跡期間		634 日
平均検査回数		7 回

図 1. 薬剤ごとにみた耐性症例の頻度 (1996～1999 年)

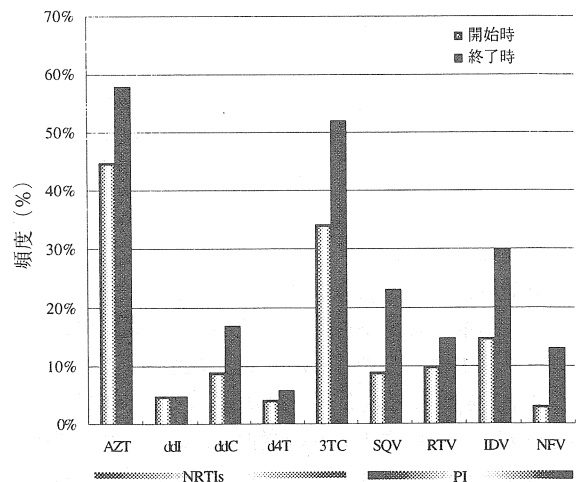
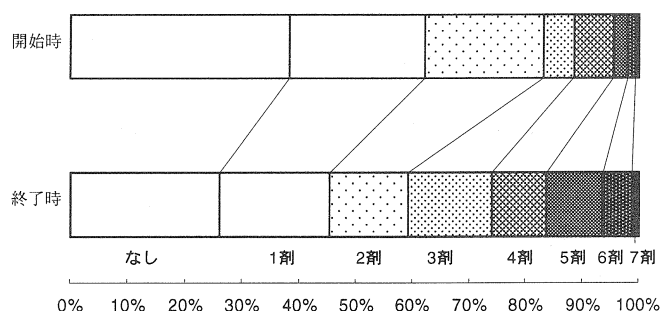


図2. 多剤耐性症例の推移 (n=201)



病の患者であり、91%がB型の症例である。ウイルス遺伝子の解析はすべて患者血清中ウイルスRNAより行なった。RT-PCRにて解析対象である*pol*遺伝子を増幅し、direct sequencingによる塩基配列の解析をABI377 auto-sequencerを用いて行なった。前ページ図1にNRTIsとPIに対する耐性変異獲得症例頻度とその推移を示す。白棒はそれぞれの症例の調査開始時の検査結果を、黒網棒は各症例の最終の解析結果、すなわち調査終了時、を集計したものである。なおNRTIsについては1次、2次耐性変異を、PIに関しては1次変異獲得症例を対象としている。グラフに示すようにNRTIsではAZTと3TCに対する薬剤耐性を獲得した症例の頻度が高く、また追跡期間中に増加していることが明らかになった。一方ddC、d4T、ddIに対する変異は前2剤同様に増加しているが、症例数は少なかった。この3剤に対して耐性変異を獲得した症例頻度の低さは、臨床現場で医師達が実際に経験する各薬剤への治療反応の高さと乖離をしており、おそらくまだ明らかにされていない耐性変異が存在すると思われる。一方PI 4剤に対する耐性変異を見てみると調査開始時の頻度は低いが、その後顕著に増加していることが分かる。PIは調査期間中の1997年に認可を受けており、期間中に使用症例数が増えていることを反映しているものと考えられる。同じ201症例を多剤耐性という観点からまとめてみたのが図2である(耐性症例の定義は図1と同じ)。3剤以上を多剤耐性変異とすると、調査開始時の結果を集計したのでは全体の15%を占めていたのが、調査終了時を集計したものでは実に40%に達している。以上我々の調査からは各薬剤に対する耐性変異株の増加とともに多剤耐性変異症例もこの3年間に確実に増加していることが明らかになった。おそらく薬剤耐性症例は今後も増加する傾向にあると推察され、さらなる追跡調査が必要と思われる。

薬剤耐性検査の結果、耐性変異が見いだされた場合は投与薬剤の変更が検討されるが、薬剤変更の時期については末梢血中のCD4陽性細胞数、血清中のウイルスRNAコピー数などの変動を加味して判断する必要がある。変更する薬剤の選択にあたっては耐性検査の結果を見て行なうことになる。冒頭に述べたように

治療薬剤の種類は多いが、薬剤間の変異耐性の問題があり、このことを考慮すると変更薬剤の選択肢はそれほど多くないのが実情である。特に多剤耐性症例では現在使用されている薬剤の範囲では効果を期待することが困難な症例が多い。現在欧米において薬剤耐性変異ウイルスを標的とした新たな薬剤、今までとは異なるウイルス構成タンパクを標的とした新たなクラスの薬剤開発が行われており、遠からず実用化され、わが国においても使用されることを期待する。

国立感染症研究所エイズ研究センター 杉浦 互

<速報>

手足口病患者からのコクサッキーウイルスA16型の分離, 2000年——山形県

感染症週報によれば、手足口病の流行は、熊本県(エンテロウイルス71型を分離)など一部の地域を除けば全国的にはまだ少ない。山形県東村山郡山辺町において、4月25日~5月16日までの手足口病の地域流行からコクサッキーウイルスA16型(CA16)を分離したので報告する。

山形県では、2000年第16週までの手足口病の患者報告数は13件であったが、第17週に山辺町の1小児科定点から8名の患者報告があった。

同定点から5月9日~16日に10件の咽頭ぬぐい液が搬入され、ウイルス分離を行った。ウイルス分離には、HEF、HEp-2、Vero、MDCK、GMKの5細胞を用いた。10件中7件でHEF、Vero、GMK細胞に細胞変性効果が認められ、CA16と同定された。同定は、国立仙台病院ウイルスセンター分与のCA16抗血清を用いて中和試験を行った。

同定点では、4月25日~6月6日まで、0歳1名、1歳11名、2歳6名、3歳11名、4歳10名、5歳以上9名、合計48名の手足口病患者が確認された。山辺町の保健福祉課には、同時期に1保育所(30名)、1幼稚園(17名)、小学生(4名)、中学生(2名)の患者発生が報告されている。その中に、兄弟感染が5組あり、家族内感染が疑われた。臨床症状は、発熱がなく、口腔内疼痛も弱く、皮疹主体の軽症者が多かった。

山辺町の流行とほぼ同時期に、散發例として、近隣の市町村からも2例のCA16が分離された。その後、第22週に入り、県内の他地域における保育園、幼稚園での集団発生があり、患者数が急増している。

山形県衛生研究所

後藤裕子 村田敏夫 水田克巳

村山尚子 早坂晃一

山辺こどもクリニック 板垣 勉

<情報>

老人保健施設における A 群ロタウイルス胃腸炎の集団発生——山梨県

2000年3月中旬～4月上旬にかけて、A老人保健施設で発熱、下痢、嘔吐を主症状とする胃腸炎患者が14名発生した。この施設は2階建てで、当時の平均入所者数は93名であった。初発患者は1階の入所者で3月13日に発症し、病院での免疫クロマトグラフィー法による検査でA群ロタウイルスが確認され、ロタウイルスによる胃腸炎と診断された。以後3月17日～4月8日にかけて13名の患者が散発的に発生した。1階の患者数は13名で、15室のうち西側の7室に集中していた。2階の患者は1名のみであった。

初発患者以外の13名の糞便について検査を行った。ラテックス凝集法（ロタ-アデノドライ）でA群ロタウイルスが13検体中6検体から検出された。また、Gouveaらの方法によるRT-PCR法でロタウイルス遺伝子の検出と血清型別を行ったところ、ラテックス凝集法で陽性の6検体はRT-PCR法でもすべてロタウイルス遺伝子が検出された。また、ラテックス凝集法で陰性の検体のうち1検体からロタウイルス遺伝子が検出された。これらの血清型はいずれもG血清型の2型であった。アデノウイルスはラテックス凝集法で、小型球形ウイルスはRT-PCR法（NV81/82・SM82系、Yuri系プライマー）で検出されなかった。HEp-2、RD-18SおよびCaCo-2細胞を用いたウイルス分離はすべて陰性であった。

ロタウイルスが確認された患者8名（初発患者を含む）の症状は、発熱（37.1℃～38.6℃）および下痢が全員にみられ、さらに嘔吐がみられた者6名、腹痛がみられた者が1名であった。脱水症を認めた4例は輸液を行い、症状は2～4日で回復した。

ロタウイルスは冬季の乳幼児における急性下痢症の主要原因ウイルスとして知られているが、老人のロタウイルス感染という報告は少ない。G血清型2型は過去約10年間散発的に数例が検出されていたものの、大きな流行はなかった。そのため2型に対する免疫が低くなっていて、全般的に免疫能が落ちている老人に2型による胃腸炎が発生したと考えられるかもしれない。ロタウイルスは経口、あるいは飛沫感染で伝播するといわれているが、今回の事例では施設へのウイルスの侵入経路や施設内での伝播様式については不明であった。今回の事例より老人のロタウイルス感染についても注意が必要であると思われる。

山梨県衛生公害研究所

浅川洋美 町田篤彦 小澤 茂

山梨県立中央病院

横山 宏 山上隆也

<情報>

身体障害者施設内で発生した A 群ロタウイルス感染症——神戸市

2000年4月13日～20日にかけて、神戸市内にある身体障害者施設において、嘔吐・下痢を主訴とする胃腸炎が発生した。当該施設には、95名（男性56名、女性39名）が入居しており、この間に24名が嘔吐・下痢といった異常を訴えた。便を回収できた21検体をロタクロン（TFB）で検査したところ、14検体からロタウイルスを検出、残る7検体からはロタウイルスは検出されなかった。すべての検体において、小型球形ウイルス、アデノウイルス、下痢原性細菌は検出されなかった。

ロタウイルス陽性の4検体について、ロタ-MA（セロテック）とロタクロンによるサンドイッチ法で血清型を調査したところ、いずれもA群血清型2であった。また、A群血清型2に特異的にみられる第11分節dsRNAのPAGE上でのショートパターンを確認した。

当該施設の入居者の障害は、身体障害、視覚障害、聴覚障害、知的障害などさまざまである。感染者に共通した（特異的な）障害は見つからなかった。入居者の年齢は、37～85歳で、平均年齢（±SD）は62.3（±9.0）であった。一方、14名（男性7名、女性7名）の感染者の年齢は50～79歳、平均年齢は64.7（±10.2）であった。A群ロタウイルスは、小児の間で流行することが多いが、今回は比較的高齢者の間で起こった。

ロタウイルス感染が確認された14名の発症日は、4月13日（2名）、14日（1名）、15日（1名）、16日（2名）、17日（4名）、19日（2名）、20日（2名）であった。当該施設は2階建てになっており、ロタウイルス感染が確認された人は、1階の入居者が10名、2階の入居者が4名であった。すべての部屋は2名用に設計されており、トイレは共同利用するようになっていた。トイレは和式・洋式両方が用意されており、洋式便座は洗浄機能付のものが設置されていた。洗面所、食堂、娯楽室なども共同利用であった。入居者は、エレベーターまたは階段で、1階と2階を自由に行き来することが認められていた。当該施設の調理従事者8名の検便も実施したが、いずれもロタウイルス陰性であった。

以上の成績およびロタウイルスの潜伏期間を考え合わせると、何らかのルートで当該施設内に持ち込まれたロタウイルスが、吐瀉物を介して施設内で広がっていったものと考えられる。なお、最初の患者の発生原因が、施設内での喫食に起因するかどうかを明らかにするには至らなかった。また、今回の感染が身体障害者施設という特殊な環境に起因するものかどうかは今後の検討課題である。

神戸市環境保健研究所

大石英明 奴久妻聡一 飯島義雄

<情報>

A 群ロタウイルスによる集団下痢症——千葉県

A 群ロタウイルスは、冬季乳幼児下痢症の主要な病因ウイルスであるが、年長児や成人にも感染がみられる。これらの感染のほとんどが散発であるが、稀に小学校や老人ホームでの集団発生が報告されている。2000年3月中旬、千葉県内の小学校で A 群ロタウイルスによる集団下痢症の発生がみられたので概要を報告する。

概要：3月13日（月）、県内の A 町 B 小学校から保健所に、下痢、吐気を主症状とする集団発生の届出がされ、感染症と食中毒の両面から調査が進められた。患者は全学年にみられたが、特に2学年、3学年の発生が多かった。全校では214名中103名に発症者がみられた（発症率48%）。患者の発生は3月10日～13日にみられ、3月11、12日の2日間に7割近くが発症した（図1）。主な症状は下痢（42%）、吐気（67%）、発熱（65%）、嘔吐（50%）、腹痛（51%）であった。B 小学校の給食は自校式であり、同じ給食施設で調理した給食を隣接の保育園と近隣の中学校に提供していたが、患者の発生は保育園で若干みられたものの中学校では全くみられなかった。

検査結果：患者10名の便材料について、電顕検索を行ったところ、すべての検体からロタウイルスを検出、A 群ロタウイルス検出用 ELISA もすべて陽性であった。また、PCR による血清型別では2型であった。これらの患者のうちペア血清の得られた9名について A 群ロタウイルス補体結合反応を行ったところ、8名に明らかな抗体上昇が認められた。さらに、給食従事者6名の便材料について A 群ロタウイルス検出用 ELISA を、3月8日～10日の小学校給食の検食（3月8日：チンジャオロース・納豆和え、3月9日：鶏のから揚げ・ツナサラダ・フルーツカクテル、3月10日：鯖の塩焼き・ゴマ和え・みそ汁）について A 群ロタウイルス PCR を行ったがいずれも陰性であった。

なお、患者便、給食従事者便、検食の細菌検査から食中毒病原細菌は検出されなかった。

以上の結果から、今回の集団発生は A 群ロタウイルスによるものであることが明らかになった。また、

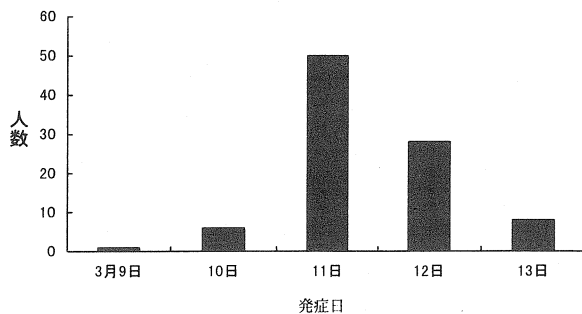


図1 B小学校の患者発生状況

患者発生状況から何らかの一斉暴露を受けたと思われるが、給食従事者便および保存されていた検食のウイルス検査は陰性であり、また同じ給食を食している保育園、中学校ではほとんど患者がみられないことから感染経路は明らかにできなかった。県内の感染症発生動向調査の定点からの検体では、A 群ロタウイルス陽性は例年より遅く2月中旬に始まり、3月までに23検体みられ、本集団下痢症発生時に県内での流行が認められていた。

千葉県衛生研究所

篠崎邦子 岡田峰幸 海保郁男

安房保健所 福原 誠

<情報>

飲食店での A 群ロタウイルスによる食中毒事例——島根県

患者の発生状況：2000年4月24日、H 健康福祉センター管内の住民11名（A グループ）が食中毒と思われる症状を示した。同グループの共通行動として4月17日に K 健康福祉センター管内で食事をとっていた。調査の結果、食堂が調理した仕出し弁当を昼食として食べた A グループ40名中18名（発症率45%）の他、4月17日に同一施設で昼食を食べた B グループ10名中3名（30%）、同施設が調理した仕出し弁当を夕食として食べた C グループ9名中1名（11%）にも有症者がみられ、計59名中22名（37%）が食中毒様の症状を呈していることが判明した。3グループ共通の食品はなく、喫食から調査開始まで7日間経過しており、調理者および喫食者の記憶に不明瞭な点もあり、摂取状況の統計調査でも原因食品を特定できなかった。

患者は30～80代であり、喫食時を起点とした潜伏時間は11.5～149.5時間（平均59.2時間）、主症状は水様性の下痢（91%）、腹痛（59%）、発熱（46%）、嘔吐（41%）、嘔気（32%）であった（図）。

病因物質の検索：健康福祉センターで実施された患者便、従事者便、施設ふきとりおよび従事者の手指についての食中毒原因菌の検査結果はすべて陰性であっ

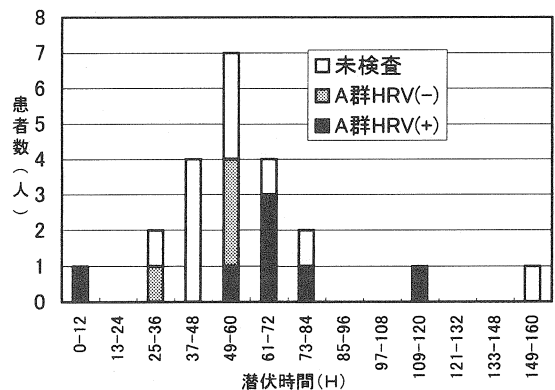


図2 患者発生状況

表 A群ロタウイルス検出状況

検体No	性別	年齢(歳)	病日	A群HRV	G血清型	備考
1	M	52	4	+	型別不能	患者
2	M	36	7	-		患者
3	F	66	6	+	型別不能	患者
4	M	74	8	+	2型	患者
5	F	77	7	-		患者
6	F	64	7	-		患者
7	F	65	7	+	2型	患者
8	M	65	7	-		患者
9	F	72	8	-		患者
10	M	70	6	+	2型	患者
11	F	65	6	+	型別不能	患者
12	M	41	6	+	2型	患者
13	M	56	—	+	2型	従事者(無症状)
14	F	57	—	-		従事者(無症状)
15	F	33	—	+	2型	従事者(無症状)

た。そして当所で実施したウイルス検査の結果、ロタクロン(TFB)にて患者便(A, Bグループ)12検体中7検体、従事者便(いずれも無症状)3検体中2検体が陽性となった。また、患者陽性検体2検体に電顕にてロタウイルス様粒子を確認した。小型球形ウイルス(RT-PCR法)、エンテリックアデノウイルス、アストロウイルス(ELISA法)は陰性であった。さらに陽性検体についてロタ-MA(セロテック)を用いたG血清型別を行なった結果、型別可能であった6検体はすべて2型であった(表)。

本件では検食が保存されておらず、また、事件の探知が遅れたため原因食品の検査は実施できなかったが、本事例はA群ロタウイルスによる食中毒と断定された。さらに3グループに特定の共通食品がないことから、広範に汚染された食品あるいは従事者からの二次汚染が患者発生を拡大したものと考えられた。

A群ロタウイルスによる食中毒様事例としては小中学校あるいは老人ホームなどでの発生報告は散見され、本県でも1986年に小中学校での事例(本月報Vol. 8, No. 3参照)を経験している。しかし、本事例のように飲食店を介しての成人のみの発生例は極めて稀な事例であろう。

なお、同時期の本県における小児の下痢症関連ウイルスの流行状況は、1999年12月～2000年1月にノーウォーク様ウイルスが流行した後、2～3月にA群ロタウイルスが流行、4月以降は両ウイルスが散発的に検出されている。また、本年検出されたロタウイルス11検体中型別が可能であった4検体のG血清型は1型と2型が各2検体であり、両型が流行していたものと推測された。

島根県保健環境科学研究所

飯塚節子 松田裕朋 保科 健 板垣朝夫
木次健康福祉センター 津田一男
浜田健康福祉センター 増田省一

<情報>

6月にインフルエンザウイルスA(H3N2)型が分離された上気道炎症例——仙台市

仙台市内の感染症発生動向調査定点の依頼検体から、A香港(H3N2)型インフルエンザウイルスの分離が確認された。患者は63歳の女性で、6月1日に発症、6月2日に受診した。主症状は発熱(38.0℃)、上気道炎、咳、筋肉痛、関節痛であった。同日咽頭ぬぐい液を採取、6月5日からウイルス検査を実施したところ、MDCK細胞よりウイルスが分離され、国立感染症研究所から分与された1999/2000シーズン検査用キットを用いてHI試験を行った結果、抗A/Sydney/05/97血清に1:640の価を示した。本市において6月にA型インフルエンザウイルスの分離が確認されたのは初めてのことである。

仙台市衛生研究所

志田美奈子 熊谷正憲 早川安彦 吉田菊喜
庄司内科小児科医院 庄司 眞

<情報>

1999/2000インフルエンザ流行シーズンにおけるC型インフルエンザウイルスの分離——埼玉県

1999/2000シーズンの埼玉県のインフルエンザ流行は、全国の状況と同様に、A(H1)とA(H3)の2亜型のウイルスによるものであった。我々は県内の患者から採取された咽頭ぬぐい液等の検体から、合計293株のA型ウイルス[A(H1)型185株、A(H3)型108株]を分離した。この流行期間中に県内の地理的に離れた地区で採取された2検体から、C型インフルエンザウイルスを分離したので、概要を報告する。

症例1:2000(平成12)年1月24日に38.5℃の発熱、咳、鼻汁および全身倦怠感のインフルエンザ様症状を発症した1歳男児で、同日に咽頭ぬぐい液を採取した。患児は発熱期間2日で軽快した。罹患時に患児の市外への移動は無かった。この地区は当時、インフルエンザ流行のピークを迎えていたが、患児と同居の両親および祖父母の発症は無かった。なお、インフルエンザワクチンは1999年11月下旬および12月上旬に接種済みであった。

症例2:2月28日に発熱40℃、咳および鼻汁を認め、翌29日に咽頭ぬぐい液を採取した4歳女児である。37～39℃の発熱が5～6日間続いた後に咳、鼻汁ともに軽快した。インフルエンザワクチンは接種していなかった。家庭内では弟が同様の症状を呈し、また患児の通う幼稚園でも同様の症状を認める児童が目立っていたが、患児以外の検体採取は実施できなかった。

両検体を数種類の培養細胞に接種して培養を開始したところ、両者ともMDCKで約1週間後に弱いCPE

様変化を認めた。培養上清はニワトリ赤血球を凝集した(1:4~8)が、モルモット赤血球は凝集しなかった。MDCKで継代したところ、ニワトリ赤血球凝集価は3日目に1:32~64まで上昇した。培養上清を用いて実施した「ディレクティジェンFluA」は陰性であった。CPE像および赤血球凝集能(ニワトリ+, モルモット-)から、C型インフルエンザを疑い、既に報告されているNS遺伝子の一部を増幅するプライマーを用いてRT-PCRを実施したところ、明瞭な目的バンドを認めた。さらに、国立仙台病院ウイルスセンターに同定を依頼したところ、HI試験でC/Ann Arbor/1/50抗血清により凝集が抑制され、C型インフルエンザウイルスと同定された。

C型インフルエンザウイルスは、AおよびB型インフルエンザウイルスと比較して分離数が極端に少なく、そのほとんどは年間を通して散発的に分離されている。しかしながら、乳児院での集団発生や3カ月にもわたる地域流行の報告もあり、決して軽視できない呼吸器感染症である。

今回の2例は、いずれもいわゆる「インフルエンザシーズン」に検体採取されたものであり、臨床症状および周辺での流行状況から、当初はA(H1)あるいはA(H3)型ウイルスの感染が疑われたものである。例年、この時期に採取されたインフルエンザ様疾患患者の検体から分離されるウイルスは、多くはA型あるいはB型インフルエンザウイルスであるが、少数ながらアデノウイルス、エンテロウイルス等も分離される。今回のC型インフルエンザウイルスの例も含め、これらの少数例に関しても慎重にウイルス検査を進めることが重要であると考えられた。

埼玉県衛生研究所感染症担当

島田慎一 篠原美千代 内田和江
瀬川由加里 星野庸二

すずき小児科医院 鈴木邦明
秩父市立病院小児科 新井克己

<情報>

インフルエンザ様患者からのC型インフルエンザウイルスの分離——広島県

1999年12月~2000年2月の間に、広島県内においてインフルエンザ様症状を示した4名の患者からC型インフルエンザウイルスが分離された。

患者は1~6歳までの男児。患者の発症時期や居住地がそれぞれ独立していたことから、散発事例と考えられた。主症状は38.4℃~40.0℃の発熱と上気道炎もしくは下気道炎。1名には発疹も認められたものの、いずれの患者についても同時期に流行していたAソ連型やA香港型ウイルスを原因とするインフルエンザ患者の症状との臨床的な違いは認められなかった。

患者の咽頭ぬぐい液を接種したMDCK細胞では、初代ないし2代継代後にCPEが出現した。分離ウイルスはニワトリ赤血球および七面鳥赤血球を凝集したが、モルモット赤血球は凝集しなかった。また、インフルエンザウイルス迅速診断キットであるディレクティジェンFluAおよびインフルエンザOIAでは陰性。インフルエンザA型、B型ウイルスおよびパラインフルエンザウイルス1~4型に対する抗血清を用いたHI試験では、いずれもHI価は1:10未満であったが、C/山形/8/89株に対する抗血清に対しては、HI価1:320~1:640を示したことから、分離株はC型インフルエンザウイルスであると同定した。

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

山形大学医学部細菌学講座

松寄葉子

<情報>

環境の腸炎ビブリオ検査

「腸炎ビブリオ食中毒の発生予測・予防対策構築に関する研究」に参加し、1996年以降発生頻度の増加した腸炎ビブリオの感染源調査を行った。その結果、検体中からTDH陽性の腸炎ビブリオを検出したのでその検出経緯等について報告する。

期間は1999年6月~12月までの7カ月間、検体採取は毎月1回、2地点で海水、海泥を採取し、延べ28検体について調査を行った。

定性的検査は海水100mlに食塩ポリミキシンプイオン(以下SPB)粉末3.3gを投入、また海泥20gには食塩ポリミキシンプイオン180mlを入れ、攪拌した後、それぞれを37℃18時間培養した。定量的検査では定性検査で調製した検体を3管法(SPB)でMPNを測定した。定性培養液をPCR法にてTox R, TDH, TRHの各遺伝子の検索を行い、TDH, TRH遺伝子が陽性の場合には定量培養液においても同様にPCRを行いMPNを算出した。

TDH, TRH遺伝子の陽性株を分離するためにTCBS培地で培養後、疑わしいコロニー約50個を釣菌し、TDH遺伝子については我妻培地、TRH遺伝子はクリステンゼン尿素培地で確認後、生化学性状と血清型別を行い、再度それぞれの遺伝子の確認を行った。Tox R遺伝子のみが陽性の培養液はTCBS培地で分離後、5~10個のコロニーについて腸炎ビブリオの確認をした。また、定量培養液についてもPCR法でTox R遺伝子を確認しMPNを算出した。

その結果、U岬の海水からはTox R遺伝子のみが検出され、TDH, TRH遺伝子は検出されなかった。海泥からはTox R遺伝子が毎月検出されたが、TRH

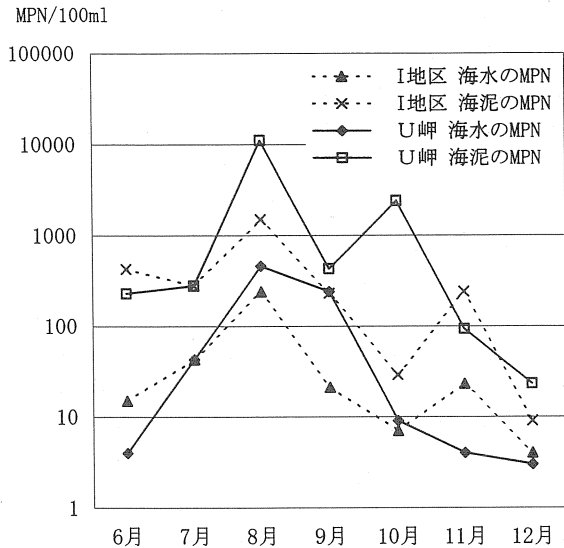


図 月別腸炎ビブリオのMPN

遺伝子は検出されなかった。TDH 遺伝子は 6, 10 月以外の検体から検出されたが, TDH 陽性の腸炎ビブリオは分離されなかった。

I地区の海水からは Tox R 遺伝子のみが検出され, 他の遺伝子は検出されなかった。また, 海泥からは全期間 Tox R 遺伝子が確認され, 6, 7 月を除いた検体からは TDH 遺伝子が検出されたが, TRH 遺伝子は検出されなかった。TDH 遺伝子が検出された検体のコロニーについて我妻培地での溶血性の確認をしたところ, 12月の検体から陽性菌が2株分離され, 血清型はそれぞれ O3: K6 および O3: K7 であった。これら菌株は PCR でも TDH 遺伝子が確認された。

TDH 陽性の腸炎ビブリオが分離された地点は, 河川水が流入する汽水域で, 砂よりも泥の多い地点であった。

福島県衛生公害研究所細菌科

廣瀬昌子 須釜久美子 力田正二 加藤一夫
 福島県会津保健所会津坂下支所 氏家悦男

< 外国情報 >

HIV 陽性診断後の性行動の変化, 1997~98年 - 米国

HIV 陽性診断後のリスク行動 (コンドーム使用, 性交渉相手の数など) の変化を調べるために, アラバマ, ニュージャージー, テネシー州において聞き取り調査が行われた。対象は最近 HIV 陽性診断を受けた者とした。1997年1月~1998年9月の調査期間中, 基準を満たした543人中180人(33%)が調査に参加した。86%が過去1年以内に HIV 陽性診断を受けていた。55%が女性, 53%が25歳未満。58%が非ヒスパニック系の黒人, 27%が非ヒスパニック系白人, 13%がヒスパニック系, 1%がその他であった。

回答者180人中162人(90%)が HIV 陽性診断を受

けた後, 性行動が変わったと答えた。回答内容としては, コンドームの使用頻度が上がった: 97人(60%), 性交渉の頻度が減った: 80人(49%), 性交渉をしていない: 58人(36%), 感染が分かっている相手と性交渉をした: 16人(10%), オーラルセックス以外はしていない: 8人(5%)であった。オーラルセックス以外では, 行動変化に男女差は見られなかった。

男性との膣性交ありと答えた女性97名, および男性との肛門性交ありと答えた男性45名の性行動の変化を挙げる。コンドーム使用: なし (HIV 陽性診断前25%, HIV 陽性診断後6%), 時々 (同69%, 11%), 常に使用 (同6%, 47%)。このうち, HIV 陽性診断前に予防なしで性交渉を行ったと答えた人 (男性38, 女性90) では, 男女とも高い割合で予防行動を取り入れていた (常時コンドーム使用50%強, 性交渉なし30%強)。

HIV 陽性診断後男性との性交渉ありと答えた女性66人, および男性との肛門性交をしていた男性30人のうち, 診断後の性交渉相手が1人であると答えたのは, それぞれ52人(79%), 15人(50%)であった。

米国では80~90万人が HIV に感染していると推定されるが, その約1/3は検査未実施のため診断されていないとされている。HIV 検査とカウンセリングを推進することによって, 感染者が早期に感染を知り, ケアを受けることが, エイズの予防・治療に重要である。

(CDC, MMWR, 49, No. 23, 512-515, 2000)

1999/2000 シーズン米国と世界のインフルエンザの状況, および米国での2000/01 シーズン用インフルエンザワクチン組成

インフルエンザ A(H3N2) 型ウイルスは1999/2000 シーズンの米国および世界で分離された主要なウイルスであった。米国内ではワクチン株である A/Sydney/05/97 (H3N2) 様のウイルスが最も多く分離され, この型の流行は3年目となった。H3N2 型が関連した集団発生は全世界に及び, 各国で分離された A(H3N2) 株は A/Sydney/05/97 様株と密接に関連していた。

A(H1N1) 型の集団発生は香港, 日本, スペインで報告された。H1N1 型分離株の抗原性は A/New Caledonia/20/99 に最も類似していた。B 型インフルエンザは低レベルでの流行で, 分離株の抗原性は B/Beijing/184/93 と B/Yamanashi/166/98 に類似していた。

米国食品医薬品局 (FDA) は, 2000/01 シーズンの米国内での3価インフルエンザワクチンに含まれるウイルス株として A/New Caledonia/20/99 様株 (H1N1), A/Panama/2007/99 様株 (H3N2), B/Yamanashi/166/98 様株を推奨した。米国内では過去3年間にわたり A/Sydney/05/97 様株 (H3N2) が主な流行株であったが, A(H3N2) 型の中では A/Moscow/10/99 と A/Panama/2007/99 参照株の割合が世界的に増加してき

ていることによる変更である。

2000/01 インフルエンザシーズンを迎えるに当たって、米国予防接種諮問委員会 (ACIP) は 50 歳以上のすべての人々にワクチン接種を勧めている。この政策の変更は、人口の 24~32% を占め、慢性疾患に伴うインフルエンザ関連の入院や死亡の危険もある 50~64 歳の年齢層においてもインフルエンザワクチンの接種率を上げることが目的である。

(CDC, MMWR, 49, No. 17, 375-381, 2000)

インフルエンザ定期予防接種対象拡大——英国

英国保健省は、75 歳以上となっていた高齢者のインフルエンザワクチン対象年齢を今年の冬より 65 歳にまで引き下げる。健康な 65~74 歳までの年齢群に対するワクチンが合併症や入院の減少、余命延長に効果があるという予防接種諮問委員会の提言をふまえ今回の決定がなされた。現在の予防接種対象者はインフルエンザの合併症のリスクとなる慢性疾患を患っている者 (全年齢) や長期滞在施設居住者、75 歳以上の高齢者 (1998 年以降) である。同保健省では、高齢者のワクチン接種率の目標を初年度 60% 以上、次年度より 70% 以上としている。さらに今回の改正では、すべての医療・介護従事者も接種対象に含まれた。

(CDSC, CDR, 10, No. 21, 185, 2000)

注射による麻薬使用者での創傷性ボツリヌス症——英国・ロンドン

長期にわたるヘロイン注射歴のある 34 歳白人女性が、知覚鈍麻を伴わない近位筋を中心とした全身の筋麻痺、咽頭部の筋および眼筋麻痺、呼吸不全でロンドン市内の病院に入院した。ボツリヌス菌毒素、菌培養の結果は出ていないが、患者は特異的なボツリヌス菌抗毒素に反応している。他の神経筋麻痺の原因は筋電図や髄液検査の結果によって除外されている。また末梢神経障害の兆候はない。筋傷害のマーカーの血清クレアチンキナーゼは正常であり、このことから麻痺の原因が急性のミオパチーであるとは考えにくい。この症例は英国での創傷性ボツリヌス症の初の報告である。患者は薬物を何年間も皮下、筋肉内に注射していた。入院時、患者の臀部には薬物注射による 2 か所の注射痕があった。患者は、1999 年 11 月にやはり注射が原因の臀部の膿瘍で入院している。創傷性ボツリヌス症は最近ノルウェーとスイスで皮下、筋肉内に注射していた薬物中毒者で報告されている。米国では数年前 'black tar' ヘロイン注射に伴う症例が報告された。

(Eurosurveillance Weekly No. 20, 2000)

アレルギー様食中毒, 1998 年——米国・ペンシルバニア州

1998 年 12 月 3 日、4 名の成人がレストランでマグ

ロとほうれん草のサラダを食して約 5 分~2 時間後に口の中の痛み、金属様の味、顔面の紅潮、嘔気、下痢、発汗、頭痛などの症状を呈した。彼らの症状は数時間のうちに治まった。レストランから得られた魚の残品は検査のためペンシルバニア保健局 (PDOH) に送られた。サンプルは大腸菌陽性で、ヒスタミン値は 50 ppm 以上を示し陽性であった (鮮魚は 10 ppm 以下のヒスタミン値が正常)。

ペンシルバニア州チェスター郡保健局 (CCHD) とペンシルバニア州農業局 (PDAg) はマグロの追跡調査を行った。卸から小売までの流れは国・州・市を越え 5 つの輸送業者と 4 つの加工業者が関わっていた。マグロは商業漁船によりメキシコ湾で 1998 年 11 月後半に捕獲されていた。はえ縄漁法が用いられていたが、魚が捕らえられた海水温は 25.8℃ であった。氷冷槽のマグロの平均温度は 0~1℃ で、卸業者は 11 月 27 日に積荷を受け取ったが、その際の魚の平均温度は 2℃ であったと記録されている。レストランに 11 月 27 日に配達された切り身はさらに 30 に分割され冷凍庫に保存、必要に応じて解凍のために取り出された。病気であることを報告した 4 名だけが 12 月 3 日にマグロとほうれん草のサラダを喫食していた。

すべての関連漁業設備は定期的に米国食品医薬品局 (FDA) 単独もしくは PDAg との共同によって査察を受け、危険分析や重要な管理上の要点 (HACCP) に関する講習を修得しており、HACCP に示されているマグロの卸業者から小売までの分配の方式から逸脱してはなかった。しかし、はえ縄漁法に関しては FDA が定めた海産物の HACCP 規則の範囲から外れていた。つまり、魚を釣り上げ船上に放すまでの時間は HACCP の範疇がなく、ヒスタミンは魚が温かい海中で長時間吊るされている間にも発生したかもしれない。

scombrototoxin の形成は、魚が釣られた後レストランで提供されるまでの流通経路のある部分での操作手技の結果かもしれない。scombrototoxin を形成しやすいコンディションを避けるために、すべての scombrototoxin を産生しうる魚に関しては、釣り上げられた時から料理されるまで継続的に冷凍したり 0℃ 以下の冷蔵状態を保つことである。

(CDC, MMWR, 49, No. 18, 398-400, 2000)

狂犬病の暴露後処置, 1999 年——デンマーク

デンマークの伝染病サーベイランス公報 Epi-News によると、1999 年に動物に咬まれ暴露後処置を受けた人は 76 名であった。うち 4 分の 3 は国外での咬傷によるもので、イヌによる咬傷が最も多かった。36 人はアジアで、16 人はデンマークで、12 人はヨーロッパの他の国で暴露後処置を受けた。タイでの 23 件のうち 12 件はイヌ咬傷、8 件はサル咬傷、3 件はネコ咬傷によるものだった。

WHOの狂犬病サーベイランス報告によると、1997年には全世界で50,000人が狂犬病により死亡しており、このうち33,000人はアジアで、そのほとんどがインドで死亡している。年間死亡数が最も少なかったのはヨーロッパで13人、うち10人はロシアだった。1999年の1月～9月までの間に4件の死亡事例が報告されており、そのすべてがロシアからの報告であった。

英国では狂犬病の制御と予防に関する新法案を2000年2月末より導入した。これによって西ヨーロッパ諸国から入国する飼いネコと飼いイヌ、およびオーストラリアと付近の南洋諸島からの援助犬の検疫が廃止された。

(Eurosurveillance Weekly, No. 15, 2000)

10～19歳のワクチン接種について——WHO

WHOは、思春期(10～19歳)のワクチン接種の推奨についての方針をまとめた。

ジフテリアトキソイド：思春期に破傷風・ジフテリア(Td)ワクチンの追加接種を推奨する。もし幼小児期に接種されていなければ通常のスケジュールに従いTdを3回接種すべきである。流行に直面したらTdを接種すべきである。

B型肝炎ワクチン：WHOはB型肝炎ワクチンの追加接種を現在のところは推奨しない。キャッチアップキャンペーンは幼小児からのワクチン接種計画を損ねた年長児への接種に有用かもしれない。流行地への旅行者、注射による薬物使用者、男性同性愛者、B型肝炎患者との接触者、医療従事者、透析患者、養護施設長期入居者、血液製剤を用いる血友病患者などはワクチンによる恩恵を受ける。

麻疹ワクチン：乳幼児への定期接種が麻疹のコントロールと根絶への基本骨格をなす。9カ月時に1回接種することが麻疹のコントロールと根絶へのカギとなる戦略である。根絶に向けては2回以上の接種が必要で、麻疹に最も感受性をもつ年齢層のすべての小児と思春期に補足的な接種をすべきである。中高校は生徒間での流行を避けるために追加接種するものよい。

百日咳ワクチン：現在のところ推奨の位置づけにない。

ポリオワクチン：流行地への旅行者には、ワクチン接種歴があれば1回追加接種を、なければフルコースを推奨する。流行地の思春期は追加接種の必要なし。

破傷風：侵淫地での新生児破傷風根絶活動では、思春期の女性はTdあるいはTTを接種すべきである。定期接種の一環として、女性(思春期も含む)は破傷風トキソイド(TdあるいはTT)の少なくとも2回接種を分娩の2週以上前に終えるべきである。財源などに余裕があれば、すべての思春期を対象にTd追加接種を行うべきである。外傷後にTTの代わりにTdを追加接種すべきである。

結核：結核感染の危険性が高いすべての国において、幼小児期の重症な結核感染症を防ぐため、乳幼児は生後できるだけ早くBCGを接種すべきである。思春期の追加接種は推奨しない。

黄熱：黄熱流行地への旅行者は、国際保健規約(International Health Regulation)にしたがって、ワクチン接種が必要である。思春期年齢については、流行をコントロールするためのワクチン接種としても考えられる。

(WHO, WER, 75, No. 22, 183-187, 2000)

風疹ワクチン——WHO

先天性風疹症候群(Congenital rubella syndrome, 以下CRS)の世界規模的被害は、その制圧と予防を主張するために、十分特徴づけられてきた。しかし、特に途上国において、国および地域レベルでの詳細を推定するには、さらなる疾病研究が求められている。そのような研究により、風疹制圧にかかる努力と、他の健康問題との間の優先度の比較が容易となり、費用と効果についての評価がより明確になるであろう。

RA27/3株風疹ワクチンで証明された効果と安全性の観点から、CRS抑圧が公衆衛生上優先されると考えられるすべての国に対し、WHOはその使用を推奨する。麻疹・風疹ワクチン(MR)や麻疹・風疹・おたふくかぜワクチン(MMR)の使用を通じ、現在行われている世界的な麻疹制圧の努力を、風疹制圧にも波及させるべきである。

風疹ワクチンを成人へ投与しても、ウイルスの感染動態は変わらないであろう。一方で、小児へ不適切なワクチン接種を行うと、受胎可能年齢の女性で感受性が増加するかもしれない。従って子どもの予防接種を完遂し、高い予防接種率を維持することが肝要である。大規模な子どもへの風疹予防接種は、高い接種率(80%以上)でなければ推奨されない。

大規模な小児予防接種を通して、風疹とCRS抑圧を目指している国々は、受胎可能な女性に免疫があるか確認すべきである。若い女性を代表する検体で、風疹抗体の血清スクリーニングを日常化することが、集団におけるCRSの危険性を監視する上で、感度の高い手段として推奨される。

(WHO, WER, 75, No. 20, 161-169, 2000)

(担当：感染研・進藤，石井，小松崎，砂川)
中島，藤井

<薬剤耐性菌情報>

国内

バンコマイシン耐性でテイコプラニン低感受性の vanA 型 VRE

vanA 型バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE) は、通常、バンコマイシン (VCM) とテイコプラニン (TEIC) の双方に対し高度耐性 (MIC, $\geq 64 \mu\text{g/ml}$) を示す。しかし、国内で臨床分離された vanA 型 VRE の中に VCM には耐性を示すものの、TEIC には低感受性 (MIC, $1 \sim 2 \mu\text{g/ml}$) を示し、一見 vanB 型 VRE に類似した薬剤感受性パターンを示す株が存在することが指摘されていた。

そこで、国内の鶏舎から分離された TEIC に低感受性を示す由来の異なる 3 株について、van 遺伝子領域のシーケンス解析が実施された。その結果、van 遺伝子クラスターの中の vanS 遺伝子内に共通の点変異が確認され、その変異の結果、VanS 蛋白 (センサー蛋白) の 3 カ所のアミノ酸配列が置換していた。その結果、TEIC 存在下での VanS 蛋白による van 遺伝子クラスターの発現誘導が起きにくくなり、TEIC に対し低感受性を示すことが示唆された(1)。

TEIC 低感受性の vanA 型 VRE は、群馬大学池教授によれば、国内の臨床分離株とタイからの輸入鶏肉分離株からも確認され、両者の関連が強く疑われるため、食品を介してわが国に VRE が侵入することを防ぐ対策を急ぐ必要がある。

参考文献

1. Y. Hashimoto, et al., FEMS Microbiol. Lett. 185 : 247-254, 2000

国外

セフォタキシム耐性に関与する新しい CTX-M-8 と CTX-M-9 型 β -ラクタマーゼ

セフォタキシム (CTX) は、通常、肺炎桿菌や大腸菌などのグラム陰性菌に強い抗菌活性を示すため、欧米やわが国で広く用いられている。これまでに、CTX 耐性の大腸菌などから、MEN-1 (CTX-M-1), CTX-M-2, CTX-M-3, CTX-M-5, CTX-M-6(1) などと命名された、 β -ラクタマーゼが、海外で分離報告されてきた。わが国でも、CTX-M-2 およびそれと 1 カ所のみアミノ酸残基が異なる Toho-1 が分離報告されている。

これらの β -ラクタマーゼは、クラス A に属し、その産生は、主としてプラスミドに依存しており、遺伝学的には *Klebsiella oxytoca* の染色体性 β -ラクタマーゼに近縁である。これらは、クラブラン酸により阻害されるが、スルバクタムによる阻害が弱いという特徴を示す。最近、このグループの β -ラクタマーゼは、「CTX-M type β -lactamases」あるいは「CTX-M enzymes」と総称され、TEM-derived ESBLs や SHV-derived ESBLs とは区別して論じられる場合が多い。

つい最近、CTX-M-8 がブラジルから(2)、CTX-M-9 がスペインから(3)新しく報告されている。

参考文献

1. M. Gazouli, et al., FEMS Microbiol. Lett. 165 : 289-293, 1998
2. R. Bonnet, et al., Antimicrob. Agents Chemother. 44 : 1936-1942, 2000
3. M. Sabate, et al., Antimicrob. Agents Chemother. 44 : 1970-1973, 2000

多剤耐性の *Chlamydia trachomatis*

Chlamydia trachomatis は非淋菌性尿道炎や子宮頸管炎など性感染症の原因となる病原体であり、感染症の治療には、テトラサイクリン (TC)、マクロライド、ニューキノロンなどが用いられている。しかし、1990年当時、既に TC、ドキシサイクリン、エリスロマイシン、スルファメトキサゾール、クリンダマイシンに多剤耐性を示す *C. trachomatis* が米国で報告されていた(1)が、その後、*C. trachomatis* において薬剤耐性の進行が問題となることは少なかった。

一方、フランスにおける調査では、1988年以降に分離された *C. trachomatis* に対する TC の MIC 値は、 ≤ 0.25 であったが、TC 治療が奏効しなかった患者から TC に対し耐性 (MIC, $>64 \mu\text{g/ml}$) を獲得した株が分離され1997年に報告されている(2)。

最近、米国では、治療失敗例の患者からドキシサイクリン、アジスロマイシン、およびオフロキサシンに耐性を獲得した多剤耐性 *C. trachomatis* が報告されている(3)。

わが国では、若年女子層を中心に *C. trachomatis* の感染(4)が広がっているとの指摘もあり、淋菌と同様に *C. trachomatis* における薬剤感受性の動向についても監視する必要がある。

参考文献

1. R. B. Jones, et al., J. Infect. Dis. 162 : 1309-1315, 1990
2. J. C. Lefevre, et al., Pathol. Biol. (Paris) 45 : 376-378, 1997
3. J. Somani, et al., J. Infect. Dis. 181 : 1421-1427, 2000
4. M. Ikehata, et al., FEMS Immunol. Med. Microbiol. 27 : 35-41, 2000

[担当: 感染研・土井, 柴田, 荒川 (宜), 渡辺]

訂正のお願いとお詫び

本月報 Vol. 21 No. 6 p.7 「ホタルイカ生食を原因とする旋尾線虫幼虫移行症の発生状況」の記載に誤りがありました。以下のように訂正下さいますようお願い申し上げます。

誤 正

本文上から17行目 西日臨床・58巻→西日皮膚・59巻

<病原細菌検出状況・2000年6月26日現在報告数>

検体採取月別、由来ヒト(地研・保健所)その1

(2000年6月26日現在累計)

	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	00 2月	00 3月	00 4月	00 5月	00 合計
Enteroinvasive <i>E. coli</i> (EIEC)	-	-	1	1	-	-	2	3	-	-	2	4	-	-	-	-	-	1	14
Enterotoxigenic <i>E. coli</i> (EETEC)	46	1	1	10	103	21	-	60	15	49	8	68	-	1	2	9	-	10	404
Enteropathogenic <i>E. coli</i> (EPEC)	4	7	9	21	6	17	13	8	9	4	4	1	6	1	1	3	-	1	115
Verotoxin-producing <i>E. coli</i> (EHEC/VTEC)	55	33	30	68	71	35	25	93	79	51	50	26	68	37	27	45	60	42	895
<i>E. coli</i> other/unknown	1	3	2	-	1	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11
<i>Salmonella</i> Typhi	54	36	35	20	30	85	182	298	349	227	151	140	54	18	26	20	19	58	1802
<i>Salmonella</i> Paratyphi A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>Salmonella</i> 04	2	7	-	51	1	2	4	17	11	6	2	14	2	15	13	13	12	13	185
<i>Salmonella</i> 07	1	3	4	1	-	5	1	3	1	-	2	3	-	-	-	-	2	2	28
<i>Salmonella</i> 08	-	1	1	5	6	-	3	1	-	2	1	-	-	-	2	2	1	1	26
<i>Salmonella</i> 09	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	5
<i>Salmonella</i> 09,46	-	1	-	2	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
<i>Salmonella</i> 03,10	19	20	14	38	115	34	22	51	65	70	40	19	8	7	9	7	6	10	554
<i>Salmonella</i> 01,3,19	1	2	7	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16
<i>Salmonella</i> 013	15	20	57	232	882	219	180	73	87	57	73	34	14	3	13	11	16	8	1994
<i>Salmonella</i> 016	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
<i>Salmonella</i> 018	14	8	8	6	16	21	18	30	47	28	46	19	7	4	3	4	3	5	287
<i>Salmonella</i> 028	-	-	-	4	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
<i>Salmonella</i> 030	129	56	47	52	43	113	421	289	412	344	602	294	60	39	15	21	26	50	3013
<i>Salmonella</i> 035	-	1	1	3	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	1	-	10
<i>Salmonella</i> others	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	5
<i>Salmonella</i> unknown	3	1	2	6	6	5	4	9	11	5	4	-	1	-	3	2	1	2	65
<i>Yersinia enterocolitica</i>	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	5
<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
<i>Vibrio cholerae</i> 01:Elt.Oga. (CT+)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16
<i>Vibrio cholerae</i> 01:Elt.Oga. (CT-)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
<i>Vibrio cholerae</i> 01:Elt.Ina. (CT+)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
<i>Vibrio cholerae</i> 01:Elt.Ina. (CT-)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>Vibrio cholerae</i> 0139 (CT-)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
<i>Vibrio cholerae</i> non-01 & 0139	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	2	-	-	-	-	-	-	-	3	2	-	-	-	-	-	-	-	1	8
<i>Vibrio fluvialis</i>	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>Aeromonas hydrophila</i>	7	57	1	1	1	6	19	86	1165	345	77	9	4	-	-	1	-	2	1781
<i>Aeromonas sobria</i>	3	4	3	1	-	-	-	-	3	-	1	-	-	-	-	3	-	3	18
<i>Aeromonas hydrophila/sobria</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
<i>Plesiomonas shigelloides</i>	6	-	-	2	-	1	-	-	3	1	-	-	-	-	2	-	4	1	20
<i>Campylobacter jejuni</i>	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>Campylobacter coli</i>	-	1	-	1	-	-	-	1	-	2	1	-	-	-	-	1	-	-	6
<i>Campylobacter jejuni/coli</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
<i>Staphylococcus aureus</i>	2	1	-	2	2	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	13
<i>Clostridium perfringens</i>	1	2	6	6	1	2	-	1	4	-	-	1	-	-	-	-	-	-	23
<i>Clostridium botulinum</i> non-E	39	23	33	38	62	141	90	71	67	52	47	49	41	30	14	23	32	70	922
	2	4	3	8	2	1	-	-	19	2	1	-	-	-	-	-	-	-	39
	3	4	-	4	2	1	2	4	12	1	2	5	1	-	1	1	2	2	47
	2	4	3	1	4	3	4	4	8	4	1	2	-	1	1	2	5	1	50
	-	-	-	3	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
	21	15	12	46	27	36	19	15	28	56	17	43	10	11	19	22	12	7	416
	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	138	2	112	11	56	54	3	11	27	14	19	17	32	21	2	4	9	91	623
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1

上段：国内例、下段：輸入例（別掲）

検体採取月別、由来ヒト(地研・保健所)その2

(2000年6月26日現在累計)

	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	00 2月	00 3月	00 4月	00 5月	合計
<i>Bacillus cereus</i>	2	-	-	-	-	9	8	2	9	1	6	2	-	-	-	-	-	-	39
<i>Shigella dysenteriae</i> 2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
<i>Shigella dysenteriae</i> 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
<i>Shigella dysenteriae</i> 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
<i>Shigella dysenteriae</i> NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Shigella flexneri</i> 1A	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>Shigella flexneri</i> 1B	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2
<i>Shigella flexneri</i> 2A	13	6	18	10	7	-	-	2	1	4	-	22	1	2	-	1	-	-	87
<i>Shigella flexneri</i> 3A	-	-	1	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	5
<i>Shigella flexneri</i> 5A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1	-	-	-	-	-	-	5
<i>Shigella flexneri</i> 6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Shigella flexneri</i> others	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2	5
<i>Shigella flexneri</i> NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Shigella boydii</i> 2	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
<i>Shigella boydii</i> 4	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	3
<i>Shigella boydii</i> 9	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
<i>Shigella boydii</i> NT	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>Shigella sonnei</i>	12	4	49	50	5	4	9	8	5	17	12	9	5	5	4	-	5	-	203
<i>Entamoeba histolytica</i>	4	-	-	11	3	6	-	1	9	10	3	33	6	1	3	8	23	2	123
<i>Cryptosporidium</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
<i>Giardia lamblia</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
<i>Streptococcus</i> group A	235	183	221	213	143	222	233	168	82	83	102	251	310	106	107	160	69	69	2957
<i>Streptococcus</i> group B	9	11	10	17	16	7	9	6	5	3	3	6	5	4	9	17	-	-	137
<i>Streptococcus</i> group C	6	1	4	2	3	1	2	2	3	-	-	-	1	3	-	2	-	-	30
<i>Streptococcus</i> group G	12	8	8	5	7	3	7	6	3	4	6	11	4	4	8	4	-	2	102
<i>Streptococcus</i> other/unknown	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	4	4	12	9	-	-	-	-	1	-	-	-	8	2	-	1	-	1	42
<i>Bordetella pertussis</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2
<i>Legionella pneumophila</i>	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	6	3	1	1	-	1	14	-	28
<i>Legionella</i> others	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
<i>M. avium-intracellulare</i> complex	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
<i>Haemophilus influenzae</i> b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	3
<i>Haemophilus influenzae</i> non-b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4	17	8	-	-	32
<i>Haemophilus influenzae</i> NT	1	-	-	1	2	9	7	6	1	2	3	12	8	-	-	-	-	-	52
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
<i>Neisseria meningitidis</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	3
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	23	3	4	4	3	3	8	6	3	5	5	23	15	4	3	9	6	1	128
<i>Leptospira</i> spp.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	1	1	-	-	-	-	-	-	11
Others	11	-	2	2	17	6	3	-	1	-	1	-	4	-	-	-	-	-	47
国内例合計	894	516	690	909	1642	1066	1299	1330	2526	1463	1299	1091	666	329	286	408	321	453	17188
輸入例合計	19	32	40	78	27	34	21	24	31	23	32	41	13	2	12	20	30	11	490

上段：国内例、下段：輸入例(別掲)

検体採取月別、由来ヒト(検疫所)

(2000年6月26日現在累計)

	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	00 2月	00 3月	00 4月	00 5月	00 6月	合計
Enteropathogenic <i>E. coli</i> (EPEC)	-	-	-	3	1	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	9
<i>Salmonella</i> Typhi	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2
<i>Salmonella</i> 04	1	3	2	3	2	1	2	-	2	1	1	-	1	-	1	2	-	-	-	22
<i>Salmonella</i> 07	-	-	-	3	-	2	2	1	2	3	1	-	-	-	-	1	-	-	-	15
<i>Salmonella</i> 08	2	-	2	5	-	1	-	1	2	2	1	2	-	-	-	1	-	-	-	19
<i>Salmonella</i> 09	3	5	3	3	2	3	1	-	5	2	3	-	-	1	-	1	1	2	-	35
<i>Salmonella</i> 03, 10	-	-	2	4	1	-	-	3	4	1	1	1	-	-	-	2	1	1	-	21
<i>Salmonella</i> 01, 3, 19	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3
<i>Salmonella</i> 013	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>Salmonella</i> 018	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
<i>Salmonella</i> others	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
<i>Salmonella</i> unknown	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
<i>Vibrio cholerae</i> 01:Elt.Oga. (CT+)	2	2	1	1	-	1	-	1	-	2	2	-	-	-	-	-	1	-	-	13
<i>Vibrio cholerae</i> 01:Elt.Oga. (CT-)	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
<i>Vibrio cholerae</i> non-01&non-0139	5	10	5	12	6	6	3	11	11	10	12	14	3	1	6	9	5	12	-	141
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	35	35	47	42	17	47	27	22	53	33	30	26	16	14	11	35	14	34	-	538
<i>Vibrio fluvialis</i>	-	3	-	2	-	1	-	1	1	3	2	-	1	1	-	-	-	2	-	17
<i>Vibrio mimicus</i>	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	2	1	-	7
<i>Vibrio furnissii</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
<i>Aeromonas hydrophila</i>	5	2	6	13	2	4	3	2	5	6	1	2	-	-	1	2	7	2	-	63
<i>Aeromonas sobria</i>	14	10	18	21	6	7	4	7	9	8	3	5	2	2	2	6	7	3	-	134
<i>Aeromonas hydrophila/sobria</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
<i>Plesiomonas shigelloides</i>	66	133	110	298	83	106	48	65	121	93	69	51	26	34	42	118	66	50	-	1579
<i>Shigella dysenteriae</i> 2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3
<i>Shigella dysenteriae</i> 3	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	6
<i>Shigella dysenteriae</i> 4	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>Shigella dysenteriae</i> 9	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2
<i>Shigella dysenteriae</i> 12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	2
<i>Shigella dysenteriae</i> NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
<i>Shigella flexneri</i> 1A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
<i>Shigella flexneri</i> 1B	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	-	-	7
<i>Shigella flexneri</i> 2A	-	1	1	2	1	-	-	-	8	2	1	1	1	-	-	4	2	-	-	24
<i>Shigella flexneri</i> 2B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	3
<i>Shigella flexneri</i> 3A	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	1	1	-	2	1	-	-	9
<i>Shigella flexneri</i> 4A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>Shigella flexneri</i> 4	-	-	-	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
<i>Shigella flexneri</i> 6	-	1	-	2	2	-	1	1	1	2	-	-	-	1	2	1	1	-	-	15
<i>Shigella boydii</i> 1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
<i>Shigella boydii</i> 4	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>Shigella boydii</i> 10	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2
<i>Shigella boydii</i> 13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
<i>Shigella boydii</i> 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
<i>Shigella sonnei</i>	5	4	11	34	18	17	4	13	27	20	11	10	13	7	10	31	20	11	-	266
Others	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
合計	141	214	212	454	143	202	96	132	253	193	142	114	66	64	76	223	139	119	0	2983
輸入例																				

病原体が検出された者の渡航先(検疫所集計) 2000年5月~6月累計 (2000年6月26日現在)

検出病原体	ド	ア	国	アル	イ	国	ル	ユ	ン	ム	港	オ	ア	ア	ル	ル	ル	ル	数
<i>Salmonella</i> 09	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2
<i>Salmonella</i> 03, 10	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>Salmonella</i> unknown	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>V. cholerae</i> non-01&0139	3	2	-	1	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
<i>V. parahaemolyticus</i>	-	3	-	1	4	14	1	1	3	10	2	2	-	-	-	-	-	-	34
<i>V. fluvialis</i>	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
<i>V. mimicus</i>	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<i>A. hydrophila</i>	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
<i>A. sobria</i>	2	-	-	-	2	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3
<i>P. shigelloides</i>	2	14	1	2	2	16	-	4	-	4	9	1	-	2	1	-	-	1	50
<i>S. sonnei</i>	2	3	1	-	2	-	3	-	-	2	-	-	-	-	1	1	-	1	11
合計	10	25	2	4	8	46	1	9	1	7	22	3	2	7	1	1	1	1	119

* 2つ以上の国へ渡航した例を含む

報告機関別、由来ヒト(地研・保健所集計)

2000年5月検体採取分(2000年6月26日現在)

検出病原体	札幌	宮城	山形	茨城	千葉	川崎	新潟	富山	石川	長野	静岡	名古屋	滋賀	京都	大阪	堺	神戸	姫路	和歌山	広島
	市	県	県	県	市	市	県	県	県	県	県	市	県	市	府	市	市	市	県	市
EHEC/VTEC	3	-	1	-	1	-	-	17	1	-	-	-	3	-	15	3	-	-	2	6
ETEC	2	-	-	-	1 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-
EIEC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EPEC	1	-	-	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-	15	-	-	3	-	-	-
<i>E. coli</i> others	-	-	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Salmonella</i> Typhi	-	-	-	-	1 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
<i>Salmonella</i> Paratyphi A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (1)	-	-	-	-	-
<i>Salmonella</i> 04	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	2	-	-	-
<i>Salmonella</i> 07	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-
<i>Salmonella</i> 08	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Salmonella</i> 09	2	-	3	7	6	-	-	-	-	-	-	1	2	-	1	-	5	-	3	11
<i>Salmonella</i> 03,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
<i>Salmonella</i> 01,3,19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Salmonella</i> 028	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Y. enterocolitica</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>V. cholerae</i> non-01&0139	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>V. parahaemolyticus</i>	-	-	-	-	3 (3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
<i>V. hydrophila</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>P. shigelloides</i>	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
<i>C. jejuni</i>	1	-	-	1	-	8	-	2	-	-	6	-	2	1	10	-	3	-	-	19
<i>C. coli</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>C. jejuni/coli</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>S. aureus</i>	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
<i>C. perfringens</i>	-	-	-	-	-	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-
<i>S. flexneri</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 (2)	-	-	-	-	-	-
<i>S. sonnei</i>	-	-	-	-	-	-	1 (1)	-	-	-	-	-	-	1 (1)	-	-	-	-	-	-
<i>Streptococcus</i> A	-	-	-	-	-	21	-	-	-	-	-	-	-	1	10	-	-	-	-	-
<i>Streptococcus</i> G	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
<i>S. pneumoniae</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
<i>N. meningitidis</i>	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	9	1	5	25	13 (5)	11	52	22 (1)	1	1	7	1	10	21	52 (4)	3	16	15	5	37
Salmonella 血清型別内訳																				
04 Typhimurium	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
Stanley	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Paratyphi B	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Schleissheim	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agona	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Not typed	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
07 Infantis	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-
Thompson	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Virchow	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
08 Litchfield	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Newport	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hadar	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09 Enteritidis	2	-	3	7	5	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	3
Panama	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Not typed	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-
血清型その他	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03,10 Anatum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Weltevreden	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
01,3,19 Not typed	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
028 Pomona	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Shigella 血清型別内訳																				
<i>S. flexneri</i> 6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 (2)	-	-	-	-	-
<i>S. sonnei</i>	-	-	-	-	-	-	-	1 (1)	-	-	-	-	-	-	1 (1)	-	-	-	-	-
A群溶レン菌T型別内訳																				
T-1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T-2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T-3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
T-4	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-
T-12	-	-	-	-	-	13	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-
T-28	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
T-B3264	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
型別不能	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
型別せず	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(): 海外旅行者分再掲

報告機関別、由来ヒト(地研・保健所集計)(つづき)

山	徳	香	愛	高	福	佐	長	長	大	合	検出病原体
口	島	川	媛	知	岡	賀	崎	崎	分		
県	県	県	県	県	市	県	県	市	県	計	
2	-	-	-	-	3	1	-	-	-	58	EHEC/VTEC
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11 (1)	ETEC
-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	EIEC
-	-	6	5	1	-	-	3	-	4	42	EPEC
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	<i>E. coli</i> others
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 (1)	<i>Salmonella</i> Typhi
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (1)	<i>Salmonella</i> Paratyphi A
-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	10	<i>Salmonella</i> 04
-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	8	<i>Salmonella</i> 07
-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	5	<i>Salmonella</i> 08
3	-	-	1	1	-	-	1	-	3	50	<i>Salmonella</i> 09
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	<i>Salmonella</i> 03,10
-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	<i>Salmonella</i> 01,3,19
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	<i>Salmonella</i> 028
-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	<i>Y. enterocolitica</i>
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	<i>V. cholerae</i> non-01&0139
-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5 (3) <i>V. parahaemolyticus</i>
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	<i>V. hydrophila</i>
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	<i>P. shigelloides</i>
-	6	4	-	4	-	-	1	-	2	70	<i>C. jejuni</i>
-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2	<i>C. coli</i>
1 (1)	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2 (1)	<i>C. jejuni/coli</i>
-	-	3	-	-	-	-	-	-	1	7	<i>S. aureus</i>
47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91	<i>C. perfringens</i>
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 (2)	<i>S. flexneri</i>
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 (2)	<i>S. sonnei</i>
-	-	-	5	1	-	-	-	-	31	69	<i>Streptococcus</i> A
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	<i>Streptococcus</i> G
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	<i>S. pneumoniae</i>
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	<i>N. meningitidis</i>
53 (1)	9	15	12	13	3	1	5	0	46	464 (11)	合計
<i>Salmonella</i> 血清型別内訳											
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	04 Typhimurium
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	Stanley
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	Paratyphi B
-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	2	Schleissheim
-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	Agona
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	Not typed
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	07 Infantis
-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	3	Thompson
-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	Virchow
-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	08 Litchfield
-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	3	Newport
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	Hadar
3	-	-	-	1	-	-	-	1	2	40	09 Enteritidis
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	Panama
-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	8	Not typed
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	血清型その他
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	03,10 Anatum
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	Weltevreden
-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	01,3,19 Not typed
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	028 Pomona
<i>Shigella</i> 血清型別内訳											
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 (2)	<i>S. flexneri</i> 6
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 (2)	<i>S. sonnei</i>
A群溶レン菌T型別内訳											
-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	16	T-1
-	-	-	-	1	-	-	-	-	4	5	T-2
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	T-3
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	T-4
-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	23	T-12
-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	5	T-28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6	T-B3264
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	型別不能
-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	5	型別せず

():海外旅行者分再掲

臨床診断名別(地研・保健所集計)

検出病原体	2000年5月～6月累計		(2000年6月26日現在)					
	細菌性赤痢	腸チフス	腸管出血性大腸菌感染症	レジオネラ症	A群溶レン菌咽頭炎	感 染 性 胃 腸 炎	淋 菌 感 染 症	記 載 的 な し 他
EHEC/VTEC	-	-	75	-	-	-	-	-
ETEC	-	-	-	-	-	-	-	1
EIEC	-	-	-	-	-	1	-	-
EPEC	-	-	-	-	-	15	-	-
<i>E. coli</i> others	-	-	-	-	-	6	-	-
<i>S. Typhi</i>	-	1	-	-	-	-	-	-
<i>Salmonella</i> 04	-	-	-	-	-	1	-	1
<i>Salmonella</i> 09	-	-	-	-	-	3	-	1
<i>V. parahaemolyticus</i>	-	-	-	-	-	1	-	3
<i>C. jejuni</i>	-	-	-	-	-	9	-	6
<i>C. coli</i>	-	-	-	-	-	1	-	1
<i>C. jejuni/coli</i>	-	-	-	-	-	1	-	-
<i>S. aureus</i>	-	-	-	-	-	4	-	-
<i>S. flexneri</i>	4	-	-	-	-	-	-	-
<i>S. boydii</i>	1	-	-	-	-	-	-	-
<i>S. sonnei</i>	2	-	-	-	-	-	-	-
<i>S. pyogenes</i>	-	-	-	-	59	-	-	-
<i>L. pneumophila</i>	-	-	-	3	-	-	-	-
<i>N. gonorrhoeae</i>	-	-	-	-	-	-	1	-
合計	7	1	75	3	59	42	1	12

* 「病原体個票」により臨床診断名が報告された例を集計

<資料> チフス菌・パラチフス菌のフェージ型別成績

(2000年4月16日～2000年6月15日受理分)

国立感染症研究所細菌部外来性細菌室

チフス

フェージ型	所轄保健所	例数	菌分離年月
E1	北海道旭川保健所	1 (1)	2000 05 *1
E1	東京都新宿区新宿保健所	1 (1)	2000 04
E1	神奈川県横須賀市保健所	1 (1)	2000 04 *2
E1	横浜市港北保健所	1 (1)	2000 04
E1	横浜市中保健所	1 (1)	2000 04
E1	兵庫県明石保健所	1 (1)	2000 04
E1	神戸市中央保健所	2 (2)	2000 04
E1	奈良県桜井保健所	1 (1)	2000 04 *1
E1	香川県高松保健所	1 (1)	2000 04
D1	栃木県東保健所	1 (1)	2000 05
D1	東京都板橋区保健所	1 (1)	2000 04
D1	岡山県岡山市中央保健所	1 (1)	2000 06
D1	福岡県久留米保健所	1 (1)	2000 04
D2	奈良県吉野保健所	1	2000 05
D2	和歌山県湯浅保健所	1 (1)	2000 04
D2	高知県中央保健所	1	2000 04
B1	東京都府中小金井保健所	1 (1)	2000 04 *3
B2	東京都練馬区練馬保健所	1 (1)	2000 04
小計		19 (17)	

パラチフスA

フェージ型	所轄保健所	例数	菌分離年月
UT	東京都大田区保健所	1 (1)	2000 05 *2
UT	大阪市天王寺保健所	1	2000 05 *4
小計		2 (1)	
合計		21 (18)	

(): 海外輸入例再掲

UT: UnTypable strain

薬剤耐性

*1: SM

*2: ABPC

*3: TC

*4: SM, ABPC

<ウイルス検出状況・2000年6月26日現在報告数>

検体採取月別、由来ヒト(2000年6月26日現在累計)

	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	00 2月	00 3月	00 4月	00 5月	00 6月	合計
PICORNA NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2
COXSA. A NT	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
COXSA. A2	-	-	-	1	1	10	31	27	21	11	6	-	-	-	-	-	-	-	108
COXSA. A3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	3
COXSA. A4	1	1	-	-	5	39	68	42	27	14	2	3	1	-	-	1	1	-	205
COXSA. A5	-	-	-	1	-	9	13	4	2	-	-	-	-	-	-	3	-	-	32
COXSA. A6	2	-	4	6	28	59	43	18	2	3	1	1	-	-	-	-	1	-	168
COXSA. A7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
COXSA. A8	-	-	-	-	1	1	1	-	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	7
COXSA. A9	-	-	-	-	-	3	5	5	3	2	4	4	1	1	-	1	1	-	30
COXSA. A10	-	1	-	-	3	-	3	8	2	2	10	-	-	-	-	1	-	-	30
COXSA. A12	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
COXSA. A16	3	-	3	11	28	35	32	14	13	5	4	3	-	-	1	1	17	-	170
COXSA. B1	-	1	3	4	-	11	29	19	21	8	7	2	2	1	8	-	-	1	117
COXSA. B2	1	1	1	2	9	10	32	21	37	14	5	11	1	1	-	-	-	-	146
COXSA. B3	1	-	-	-	-	4	13	6	10	11	4	3	2	1	1	-	-	-	56
COXSA. B4	3	2	5	5	5	16	81	42	53	75	34	16	3	2	-	-	3	-	345
COXSA. B5	-	-	4	1	1	14	16	16	32	25	25	14	8	32	1	5	3	-	197
COXSA. B6	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
ECHO 3	1	-	1	1	1	12	12	7	5	9	1	-	1	-	-	-	1	-	52
ECHO 4	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3
ECHO 6	8	9	5	1	7	25	47	49	47	46	35	16	2	1	3	-	-	-	301
ECHO 7	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
ECHO 9	-	-	1	2	-	4	5	5	5	4	5	2	5	1	-	6	5	2	52
ECHO 11	6	4	3	2	2	13	21	12	13	7	5	3	2	-	-	-	1	-	94
ECHO 14	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
ECHO 16	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2
ECHO 17	1	-	1	-	-	12	12	12	8	16	8	12	7	1	-	-	-	-	90
ECHO 18	1	2	-	-	3	11	21	16	9	17	4	-	1	3	2	-	-	-	90
ECHO 21	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
ECHO 22	1	-	-	-	-	-	-	1	1	5	2	-	-	-	1	1	-	-	12
ECHO 25	1	-	-	1	-	-	13	5	9	9	6	5	1	1	1	3	1	-	56
ECHO 30	4	7	4	-	-	-	7	7	5	-	2	-	-	-	-	-	-	-	36
POLIO NT	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
POLIO 1	1	3	1	11	6	3	-	-	11	8	5	7	2	-	1	3	3	-	65
POLIO 2	-	2	1	15	8	5	-	-	4	4	8	8	1	-	-	3	2	-	61
POLIO 3	-	-	-	7	3	4	-	-	3	2	4	1	4	-	-	-	2	-	30
ENTERO 71	-	-	-	-	1	3	22	-	1	5	6	4	1	2	2	3	1	-	51
INF. A(H1)	3	1	1	-	-	-	-	-	-	-	9	248	1409	901	120	1	-	-	2693
INF. A H1N1	2	3	3	-	-	-	-	-	-	11	156	615	644	109	3	1	-	-	1547
INF. A(H3)	2427	523	25	1	-	1	-	1	-	2	18	187	897	276	53	3	-	-	4414
INF. A H3N2	1504	283	9	1	-	-	-	-	-	-	-	86	724	249	30	2	-	1	2889
INF. B	398	1733	1663	243	16	-	-	-	-	-	-	2	1	1	1	1	-	-	4059
INF. C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	4	2	-	-	-	9
PARAINF. 1	2	3	3	1	2	3	6	5	9	5	9	6	-	1	-	-	-	-	55
PARAINF. 2	4	3	1	-	-	-	-	-	3	2	2	1	-	-	-	-	-	-	16
PARAINF. 3	-	1	1	8	13	25	3	6	5	3	11	2	1	-	-	-	-	-	79
RSV	19	11	2	3	2	1	4	2	5	22	33	58	13	15	7	5	2	1	205
MUMPS	33	11	28	12	5	11	7	8	8	5	6	8	3	3	8	3	6	-	165
MEASLES	5	1	1	2	4	-	2	-	2	3	-	1	2	10	5	9	19	1	67
ROTA NT	10	21	13	7	1	-	-	1	1	-	-	-	2	11	12	8	3	5	95
ROTA A	101	170	151	85	47	15	5	3	2	2	17	25	32	119	164	82	23	-	1043
ROTA C	-	1	-	2	17	4	-	-	-	-	-	2	-	-	-	4	14	4	48
CALICI	-	-	14	-	1	2	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	19
ASTRO NT	-	1	9	3	2	4	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	3	1	26
ASTRO 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	3
ASTRO 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	3
ASTRO 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
ASTRO 5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
SRSV	64	42	42	12	28	15	8	5	4	5	72	257	27	4	23	11	8	4	631
NLV NT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43	34	19	28	7	-	131
NLV G1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4	7	4	-	-	18
NLV G11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	73	19	30	2	3	-	127
SLV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2
ADENO NT	6	1	6	3	3	5	5	2	3	6	5	9	2	2	4	4	-	1	67
ADENO 1	29	23	25	21	25	34	27	22	13	11	23	27	13	14	18	13	15	-	353
ADENO 2	51	46	41	52	65	86	44	24	15	18	39	57	43	37	36	43	34	3	734
ADENO 3	43	15	36	15	38	30	33	39	32	19	18	24	9	8	10	17	8	2	396
ADENO 4	5	-	3	3	3	3	2	-	2	-	3	3	1	3	-	-	-	-	31
ADENO 5	21	20	16	17	15	24	29	20	9	14	10	12	15	10	7	7	11	-	257
ADENO 6	12	4	6	4	4	5	9	6	1	1	2	3	1	2	-	1	1	1	63
ADENO 7	6	1	5	3	5	14	9	3	1	1	8	3	1	3	-	1	-	-	64
ADENO 8	-	-	-	-	-	8	2	7	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	20
ADENO 11	-	-	-	1	-	1	-	4	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	7
ADENO 19	4	2	6	1	2	6	5	5	6	5	-	3	2	1	-	-	-	-	48
ADENO 37	-	-	-	1	2	-	-	1	-	1	1	2	-	1	-	-	-	-	9
ADENO 40	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
ADENO40/41	5	1	-	2	7	4	4	5	2	8	13	14	5	4	12	2	5	1	94
HSV NT	-	5	3	-	1	-	-	1	-	2	-	4	4	-	1	-	-	-	22
HSV 1	26	24	23	20	21	19	21	22	11	18	26	13	23	30	16	15	12	1	341
HSV 2	1	2	5	2	1	3	1	-	2	1	2	-	-	1	-	-	1	-	22
VZV	-	1	1	1	2	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	8
CMV	2	6	2	-	2	1	3	-	-	1	1	3	-	-	2	-	-	-	23
HHV 6	1	-	-	4	3	5	-	-	3	1	1	1	-	-	-	5	1	-	25
HHV 7	-	-	-	2	-	5	1	-	2	2	1	2	-	1	-	4	-	-	20
EBV	-	-	-	1	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	6
HAV	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
PARVO B19	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
VIRUS NT	-	-	-	-	2	-	2	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	6
C. TRACHOMA	7	10	15	8	7	9	11	7	5	6	7	6	-	1	-	1	1	-	101
O. TSUTSUG.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2	6
C. BURNET II	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3
TOTAL	4828	3006	2198	614	457	643	784	538	502	469	545	1343	4012	2468	724	318	227	31	23707

報告機関別、由来ヒト (つづき)

神	奈	和	鳥	島	岡	広	山	徳	香	愛	高	福	福	北	熊	熊	大	宮	合		
戸	良	歌	取	根	山	島	口	島	川	媛	知	岡	岡	九	本	本	分	崎	計		
市	県	県	県	県	県	市	県	県	県	県	県	市	市	市	県	市	県	計			
-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	2	PICORNA NT	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	COXSA. A4	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	COXSA. A5	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	COXSA. A6	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	4	COXSA. A9	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	COXSA. A10	
-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	COXSA. A16	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	12	COXSA. B1	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	COXSA. B2	
-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	COXSA. B3	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	1	-	-	-	-	-	8	COXSA. B4	
-	-	-	-	-	-	-	-	46	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	49	COXSA. B5	
-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	ECHO 3	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	ECHO 4	
-	1	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	ECHO 6	
-	13	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	3	19	ECHO 9	
-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3	ECHO 11	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	ECHO 16	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	ECHO 17	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2	-	-	-	-	6	ECHO 18	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	ECHO 22	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	6	7	ECHO 25	
1	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	POLIO 1	
-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	POLIO 2	
1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	POLIO 3	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2	-	-	-	-	9	ENTERO 71	
23	-	39	-	18	25	-	53	-	238	148	-	44	71	-	46	-	-	60	2431	INF. A(H1)	
-	94	-	1	-	-	157	-	11	34	-	-	70	-	-	19	-	-	27	-	1372	INF. A H1N1
17	-	34	-	28	5	-	40	-	-	128	30	-	21	15	-	19	-	-	29	1229	INF. A(H3)
-	37	-	-	-	78	-	10	5	-	-	-	58	-	-	20	-	-	28	-	1006	INF. A H3N2
-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	INF. B
-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	INF. C
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	PARAINF. 1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	PARAINF. 3
-	2	1	-	-	3	9	-	-	-	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43	RSV
-	-	-	-	1	6	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23	MUMPS
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	46	MEASLES
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	1	17	-	-	-	-	4	41	ROTA NT
-	38	-	-	3	-	9	39	-	-	30	19	26	3	2	-	-	-	10	-	420	ROTA A
-	-	-	-	-	18	1	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	22	ROTA C
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	5	ASTRO NT
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	3	ASTRO 1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	ASTRO 2
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	ASTRO 4
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	ASTRO 5
-	-	-	-	2	7	7	-	-	-	12	1	-	-	21	-	4	-	-	-	77	SRSV
-	-	-	2	7	7	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	8	-	-	-	131	NLV NT
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	18	NLV G1
-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	11	-	-	-	127	NLV G11
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	SLV
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	13	ADENO NT
2	18	-	-	1	-	5	7	-	-	4	1	1	-	2	5	2	-	-	-	73	ADENO 1
7	22	-	-	5	-	12	21	-	-	22	10	1	-	-	6	1	-	3	1	196	ADENO 2
5	9	-	-	-	-	2	18	-	-	2	5	-	-	-	1	-	-	4	-	54	ADENO 3
-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	ADENO 4
-	9	-	-	2	-	3	4	-	-	-	4	-	-	1	2	-	-	1	-	50	ADENO 5
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6	ADENO 6
-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	ADENO 7
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	ADENO 8
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	ADENO 11
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	ADENO 19
-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	ADENO 37
-	6	-	-	-	-	1	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	29	ADENO40/41
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	HSV NT
6	9	1	-	-	1	9	10	-	-	9	7	-	-	5	8	1	-	-	-	97	HSV 1
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	HSV 2
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	VZV
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	CMV
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	HHV 6
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	HHV 7
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	PARVO B19
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	EBV
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	VIRUS NT
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	O. TSUTSUG.	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	C. TRACHOMA	
68	265	76	1	60	65	299	214	21	39	488	291	178	70	105	105	72	23	78	104	7780	TOTAL

臨床診断名別、2000年1月～2000年6月累計 (2000年6月26日現在)

	ツレ ツガムシ 病	イン ジ オ ネ ラ ザ	咽頭 結 膜 熱	A群 溶連 菌 咽 頭 炎	感 染 性 胃 腸 炎	水 痘	手 足 口 病	伝 染 性 紅 斑 疹	突 発 性 紅 疹	風 疹	ヘル ペ ス ナ 疹	麻 疹	流 行 性 耳 下 腺 炎	急 性 出 血 性 結 膜 炎	流 行 性 角 結 膜 炎	性 器 ク ラ ミ ジ ア 感 染 症	性 器 性 ヘル ペ ス	急 性 性 脳 炎	無 菌 性 髄 膜 炎	マイ コ プ ラ ズ マ 肺 炎	不 明 ・ 記 載 な し	そ の 他 の 診 断 名	合 計
PICORNA NT	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
COXSA. A4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3
COXSA. A5	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3
COXSA. A6	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
COXSA. A9	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
COXSA. A10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
COXSA. A16	-	-	-	-	-	-	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19
COXSA. B1	-	-	7	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	12
COXSA. B2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
COXSA. B3	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4
COXSA. B4	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	1	8
COXSA. B5	-	-	26	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	21	49
ECHO 3	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
ECHO 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2
ECHO 6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	4	6
ECHO 9	-	-	4	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	5	-	1	6	19	
ECHO 11	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	3	3
ECHO 16	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ECHO 17	-	-	7	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
ECHO 18	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6
ECHO 22	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
ECHO 25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	7
POLIO 1	-	-	2	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	9	
POLIO 2	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	6	
POLIO 3	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	6
ENTERO 71	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	9
INF. A(H1)	-	-	1997	4	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	1	-	36	368	2431	
INF. A H1N1	-	-	1290	2	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	9	2	-	4	62	1372	
INF. A(H3)	-	-	1007	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	19	-	-	32	170	1229	
INF. A H3N2	-	1	951	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	1	2	44	1006	
INF. B	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4
INF. C	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	8
PARAINF. 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
PARAINF. 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
RSV	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	20	43	
MUMPS	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	23
MEASLES	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	43	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	46
ROTA NT	-	-	-	-	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	41	
ROTA A	-	-	1	-	397	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	11	8	420	
ROTA C	-	-	-	-	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	
ASTRO NT	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	
ASTRO 1	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
ASTRO 2	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
ASTRO 4	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
ASTRO 5	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
SRSV	-	-	-	-	56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	77
NLV NT	-	-	-	-	71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26	34	131	
NLV GI	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	7	18		
NLV GI1	-	-	-	-	67	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	47	12	127		
SLV	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
ADENO NT	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	13	
ADENO 1	-	-	21	3	7	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	38	73		
ADENO 2	-	-	57	7	18	2	1	-	-	4	1	-	1	-	1	-	1	1	9	93	196		
ADENO 3	-	-	13	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3	31	54		
ADENO 4	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	4	
ADENO 5	-	-	12	-	5	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3	4	25	50		
ADENO 6	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	6		
ADENO 7	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2	5		
ADENO 8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	
ADENO 11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	
ADENO 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	3	
ADENO 37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	
ADENO40/41	-	-	-	-	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29	
HSV NT	-	-	5	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	9	
HSV 1	-	-	25	2	-	-	-	-	-	15	-	-	3	-	4	1	1	-	7	39	97		
HSV 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	
VZV	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
CMV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2		
HHV 6	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	6		
HHV 7	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	5		
PARVO B19	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
EBV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2		
VIRUS NT	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
O. TSUTSUG. C. TRACHOMA	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	6	
TOTAL	6	1	5468	21	5768	3	31	3	6	1	30	48	13	1	12	3	6	64	34	1	209	1046	7780

Estimation of HIV-infected cases and AIDS patients among Japanese until the end of 2003.....	138	An outbreak of diarrheal disease due to group A rotavirus at a primary school, March 2000 – Chiba.....	145
A nationwide survey for understanding HIV and STD, sexual behavior and consciousness among Japanese in 1999.....	139	An outbreak of group A rotavirus infection among adults from eating meals prepared at a restaurant, April 2000 – Shimane.....	145
HIV infection rate of blood donors in Japan in 1999.....	140	Isolation of influenza virus AH3N2, June 2000 – Sendai City.....	146
HIV-1 subtypes detected during 1991-March 1999 in Japan.....	141	Isolation of influenza virus C from influenza cases in 1999/2000 season – Saitama and Hiroshima.....	146, 147
Incidence of drug-resistant mutant HIV-1 in Japan, 1996-1999... ..	142	Detection of TDH-positive <i>Vibrio parahaemolyticus</i> from sea water and bottom mud collected from two spots once a month during June-December 1999 – Fukushima.....	147
Isolation of coxsackievirus A16 from cases of hand, foot and mouth disease, May 2000 – Yamagata.....	143		
An outbreak of group A rotavirus gastroenteritis at a home for the aged, March-April 2000 – Yamanashi.....	144		
An outbreak of group A rotavirus infection at a home for the handicapped, April 2000 – Kobe City.....	144		

<THE TOPIC OF THIS MONTH> HIV/AIDS in Japan as of December 31, 1999

HIV/AIDS has been under surveillance since 1984 and, from 1989 through March 31, 1999, the surveillance was operated in compliance with the AIDS Prevention Law (excluding the cases infected by use of coagulation-factor products). Since April 1, 1999, the trend of HIV/AIDS has been comprehended as one of the category IV notifiable infectious diseases based on the Law Concerning the Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for Patients of Infections. All physicians must notify the nearby health centers within 7 days any diagnosis of AIDS patients and HIV-infected persons without AIDS (hereafter abbreviated to HIV cases). The health centers must further transfer the reports to the local governments (prefectures, and designated cities and special wards which have health centers) and to the National Infectious Disease Surveillance Center (in the National Institute of Infectious Diseases) through the computer network system. The reports must include the following information: sex and age, diagnostic procedures, clinical status, onset date, diagnosis date, AIDS-defining diseases, place of residence, suspected country/area and mode of infection. The following is based upon the data in the 1999 annual report confirmed by the National AIDS Surveillance Committee on April 21, 2000.

Figure 1. Nationality and sex of HIV cases and AIDS patients, 1999, Japan
(National AIDS Surveillance Committee, Ministry of Health and Welfare)

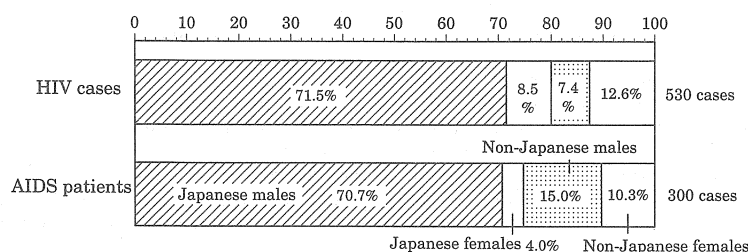


Figure 2. Place of infection of HIV cases and AIDS patients, 1999, Japan
(National AIDS Surveillance Committee, Ministry of Health and Welfare)

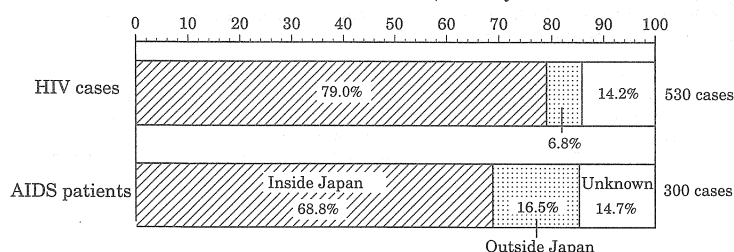
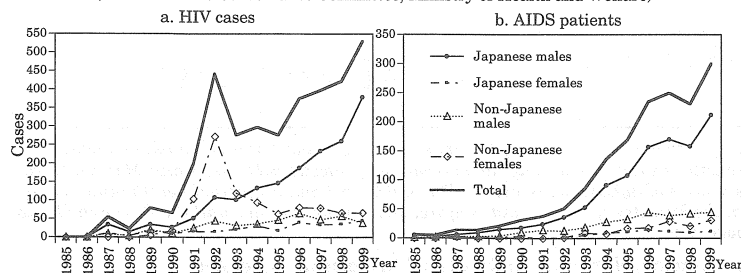


Figure 3. Nationality and sex of HIV cases and AIDS patients, 1985-1999, Japan
(National AIDS Surveillance Committee, Ministry of Health and Welfare)



1. HIV/AIDS incidence in 1999

HIV cases and AIDS patients newly reported in 1999 totaled at 530 and 300, respectively. Cases infected by sexual contacts were predominant, accounting for 77% of HIV cases and 73% of AIDS patients. Japanese males predominated, accounting for 72% of HIV cases and 71% of AIDS patients (Fig. 1). The ratio of males to females was 4:1 in HIV cases and 6:1 in AIDS patients. A greater part of the cases were infected inside Japan (79% of HIV cases and 69% of AIDS patients) (Fig. 2). Most reports came from Tokyo Metropolis and the neighboring prefectures (76% of HIV cases and 71% of AIDS patients), followed by Kinki district (11% of both HIV cases and AIDS patients).

2. Comparison with the 1998 reports

The number of HIV cases reported in 1999 was larger by 108 than the preceding year (about 26% increase), the largest number of annual reports ever since the under surveillance of HIV/AIDS. As in 1998, domestic infection of Japanese males prevailed and infection due to either homosexual contacts or heterosexual contacts increased. An increase in number of reports from Tokyo Metropolis and Kyushu districts was conspicuous. The reported AIDS patients increased by 69 from the preceding year (about 30% increase), which was largely due to heterosexual contacts of both Japanese and non-Japanese patients. Since the law controlling the surveillance has been replaced, a direct effect on the number of reports might have occurred. It seems necessary to take the modified system into account in concluding comparison between 1998 and 1999.

(Continued on page 137')

(THE TOPIC OF THIS MONTH-Continued)

3. The trend of incidence from January 1985 through December 1999

The cumulative reports of HIV cases and AIDS patients until December 31, 1999 counted at 3,443 and 1,586, respectively. The following is a summary of the incidence excluding those infected by the use of coagulation-factor products. (An independent HIV/AIDS study group organized by the Ministry of Health and Welfare confirmed additional 1,434 HIV cases and 631 AIDS patients due to HIV-contaminated products of coagulation factor as of the end of October 1997).

1) The annual reports of HIV cases decreased after the 1992's peak but since 1995 have had the tendency to increase continuously (Fig. 3a). The increased HIV cases are ascribable to the domestic infection increase in Japanese males; Japanese female cases have a tendency to increase slowly. Non-Japanese cases of both sexes have been kept on the same level or rather tended to decrease for the past 6 years. The ratio of non-Japanese cases was about 20% in 1999, showing a gradual decrease during the past 6 years.

As for the mode of infection, sexual contact is the most common (heterosexual contacts 47% and homosexual ones 26%), whereas HIV cases due to intravenous drug use or mother-to-child infection were rather rare, each being 0.6% (Fig. 4). Although cases due to heterosexual contacts, homosexual contacts and unknown risk factors have each continuously been increasing among Japanese, those among non-Japanese have been decreasing or kept the same level (Fig. 5). Infection by homosexual contacts increased largely among Japanese in 1999, surpassing that by heterosexual contacts. Those of unknown mode of infection have accounted for about 40% of the non-Japanese cases yearly and also about 15% of the Japanese cases.

Peaks in age distribution of HIV cases are seen at 25-34 years of age in males and 20-29 years in females irrespective of the nationality. It is notable that domestic infection and unknown place of infection have been increasing among Japanese males and that infection within Japan is increasing among non-Japanese males. Non-Japanese cases are most predominantly visitors from Southeast Asia, followed by those from Latin America and sub-Saharan Africa.

2) Reports of AIDS patients kept on increasing until 1997 and showed the tendency of decrease for the first time in 1998, but increased again in 1999 (Fig. 3b). AIDS patients markedly increased among Japanese males; the increase in both sexes of non-Japanese and Japanese females was slight. The ratio of non-Japanese patients has been on the same level 25-30% during the past 6 years (about 25% in 1999).

Of the mode of infection, sexual contacts were most predominant in AIDS patients as in HIV cases (heterosexual contacts 46% and homosexual ones 23%); intravenous drug use and mother-to-child infection were rather rare, being 0.9 and 0.8%, respectively. Among Japanese patients, reports of infection by heterosexual contacts showed increase and those by homosexual contacts and those of unknown mode of infection showed repeated increase and decrease during the past 6 years. The ratio of cases of unknown mode of infection was over 45% in non-Japanese and over 25% in Japanese patients.

The maximum age distribution is situated at 40-49 years of age among Japanese male patients; that is situated at 25-34 years among Japanese female and non-Japanese patients. Domestic infection is increasing among Japanese males.

If examined the distribution of AIDS-defining diseases with cumulative reports of Japanese and non-Japanese AIDS patients (1,149 and 437, respectively) as the denominator, the two groups will show similar distributions. *Pneumocystis carinii* pneumonia was most common accounting for 46 and 40%, respectively, followed by candidiasis (21 and 14%, respectively) and wasting syndrome due to HIV (12 and 13%, respectively). A significant difference in active tuberculosis cases was seen between the two groups; 7.0% of Japanese patients, while 14% of non-Japanese patients.

3) HIV-antibody-positive rate of blood donors has increased yearly, attaining the highest rate ever reported in 1999, being 1.02 positives per 100,000 donations (Fig. 6 and see p. 125, IASR, Vol. 21, No. 6). Besides, cases of HIV testing and counseling at health centers markedly decreased in 1999 from the preceding year to 48,218 (53,218 cases in 1998) and 103,206 (111,046 cases in 1998), respectively. It is requisite to carry out HIV testing and counseling at places and time convenient for many people and to enlighten on and propagate activities pleading more positive AIDS prevention.

Figure 4. Mode of infection of HIV cases, 1985-1999, Japan
(National AIDS Surveillance Committee, Ministry of Health and Welfare)

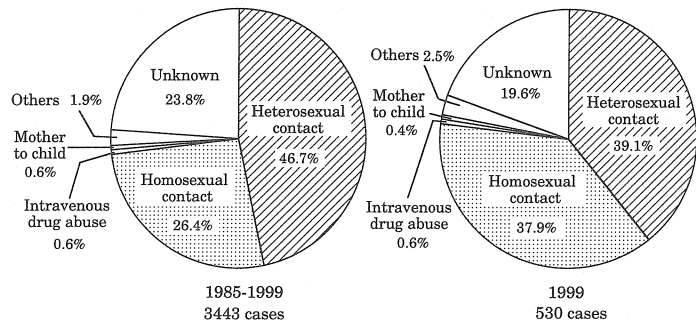


Figure 5. Nationality and mode of infection of HIV cases, 1985-1999, Japan
(National AIDS Surveillance Committee, Ministry of Health and Welfare)

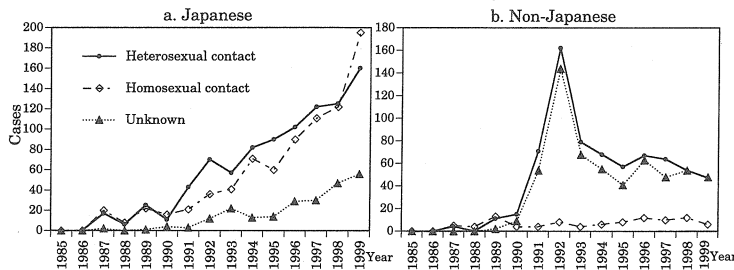
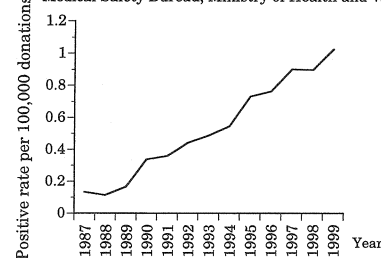


Figure 6. HIV-antibody positives (by the confirmatory test) among blood donors in Japan, 1987-1999
(Blood and Blood Products Division, Pharmaceutical and Medical Safety Bureau, Ministry of Health and Welfare)



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