

マークをクリックするとそのページを見ることができます



発生動向総覧
P.2-3

< 39週 > 感染性胃腸炎 - 定点当たり報告数は少なく、約6週間ほとんど変わっていない / その他最新動向



注目すべき感染症
P.4

< 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 - その1 >

2002年の報告数は39週までに71例で、すでに過去の報告数を上回っている



病原体情報
P.5

患者から分離・検出された病原体報告 - Vero毒素産生性大腸菌 / 無菌性髄膜炎 / 手足口病



速報
P.6-9

ライム病の輸入例 / 2001/2002シーズンのインフルエンザウイルス流行株の解析



海外感染症情報
P.10-11

セネガルで黄熱流行 / ベルギー旅行後のレジオネラ症発生 / 英国での狂犬病感染コウモリ散発例 / デングネットの紹介 / ウエストナイルウイルス - 更新/患者数累計



感染症の話
P.12-17

後天性免疫不全症候群(前編)
2001年末の時点でHIV感染者(生存者)総数4,000万人、年間感染者発生数は500万人と推定されている。



読者のコーナー
P.18

DPTの接種時期



グラフ総覧(39週)
P.19-25



39週のデータ
P.26-33



発生動向総覧

第39週コメント 10月3日集計分

全数報告の感染症

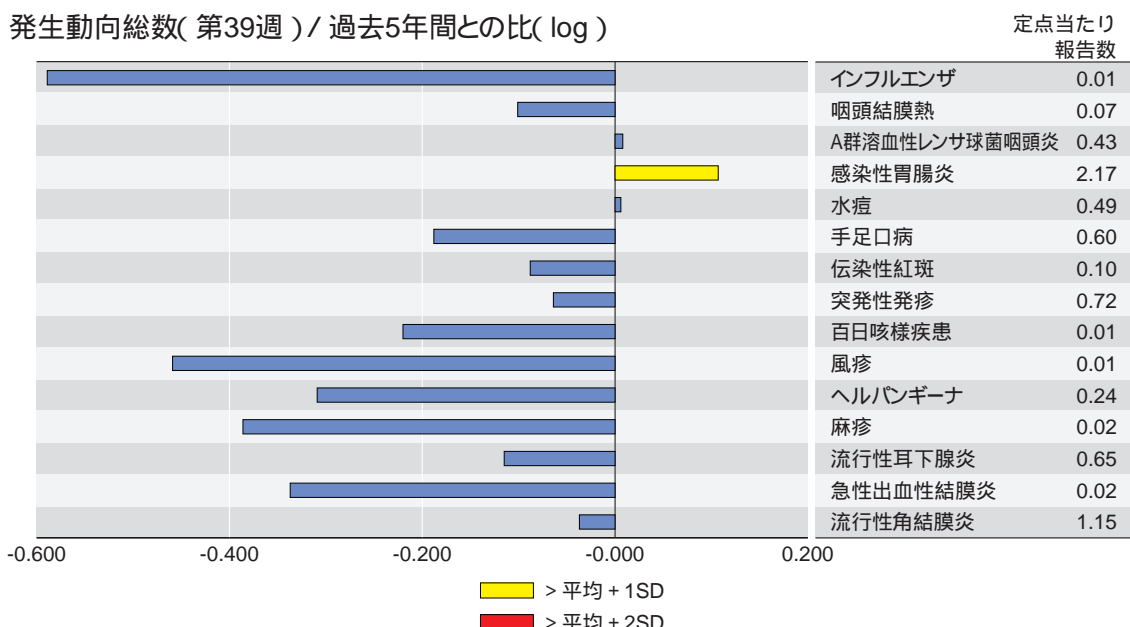
- 1類感染症: 報告なし
- 2類感染症: 細菌性赤痢12例(推定感染地: 国内4例、インドネシア2例、インド、インドネシア/シンガポール、エジプト、タイ、中国、メキシコ各1例)、腸チフス3例(推定感染地: 国内1例、インドネシア、ネパール各1例)
- 3類感染症: 腸管出血性大腸菌感染症39例(うち有症者26例。栃木県の小学校での集団発生事例を含む)
- 4類感染症: アメーバ赤痢7例(推定感染地: 国内6例、不明1例)
 - Q熱1例(推定感染地: インド/ネパール)
 - 劇症型溶血性レンサ球菌感染症1例(69歳)
 - ジアルジア症1例(推定感染地: インド)
 - ツツガムシ病1例(福岡県)
 - レジオネラ症2例
 - 急性ウイルス性肝炎4例
 - A型2例(推定感染地: 中国、パキスタン各1例)
 - B型1例(感染経路: 不明)
 - C型1例(感染経路: 不明)
 - クロイツフェルト・ヤコブ病2例(ともに孤発性)
 - 後天性免疫不全症候群14例(無症候性7例、AIDS 6例、その他1例)
 - 感染経路: 性的接触11例(異性間4例、同性間6例、異性/同性間1例)、不明3例
 - 梅毒5例(早期顕症2例、無症候性3例)
 - *38週に診断された日本脳炎1例の追加あり(鳥取県、77歳)

定点把握の対象となる4類感染症(週報対象のもの)

感染性胃腸炎は定点当たり報告数は少なく、約6週間ほとんど変わっていない。しかし、過去5年間の同時期に比べるとやや多く、都道府県別では宮崎県(6.5)、大分県(5.4)が多い。

他の疾患の定点当たり報告数は、過去5年間の同時期と比べて特別多くなってはいないが、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は第33週を底に折り返し、例年通りゆっくりと上昇しつつある。マイコプラズマ肺炎は、定点当たり報告数が1999～2001年の平均の約1.2倍と例年並になり、都道府県別では新潟県(0.9)からの報告が他県よりわずかに多い。流行性角結膜炎は全体としては減少を続けているが、群馬県(12.6)では第35週頃から続く県内の流行を受けて、定点当たり報告数が非常に多い。手足口病と突発性発疹はいずれも例年通りの経過を示しており、都道府県別では、それぞれ沖縄県(2.8)、佐賀県(1.4)からの報告が多い。咽頭結膜熱の定点当たり報告数は減少を続けている。水痘は年間で定点当たり報告数の最も少ない時期であるが、都道府県別では福井県(1.3)からの報告が多い。無菌性髄膜炎、ヘルパンギーナ、麻疹(成人麻疹を除く)も順調に減少を続けている。インフルエンザ、百日咳、風疹は定点当たり報告数が非常に少ない。

発生動向総数(第39週)/過去5年間との比(log)

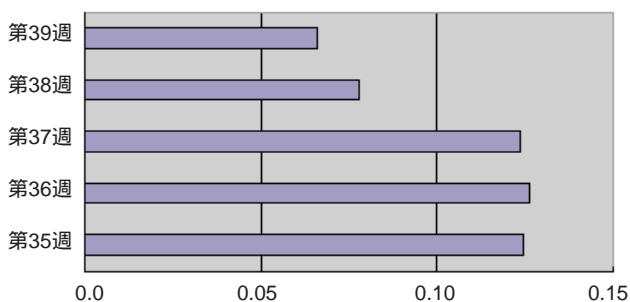


当該週と過去5年間の平均(過去5年間の前週、当該週、後週の合計15週の平均)の比を対数にてグラフ上に表現した。1標準偏差を超えた場合黄で、2標準偏差を超えた場合赤で色分けしている。

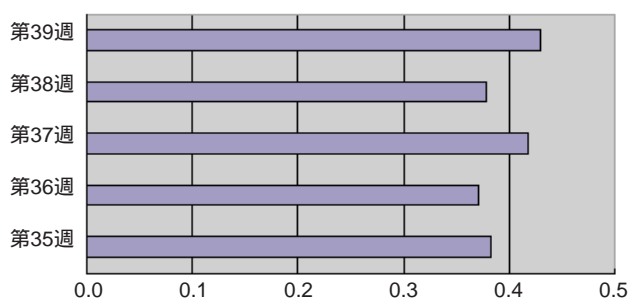
最近の注目疾患－5週間の動き

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の定点当たり報告数は前週に比べて増加した。咽頭結膜熱、水痘、手足口病、伝染性紅斑、ヘルパンギーナの定点当たり報告数は前週に比べて減少している。

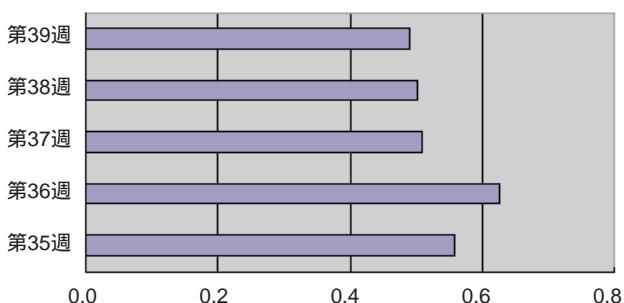
咽頭結膜熱



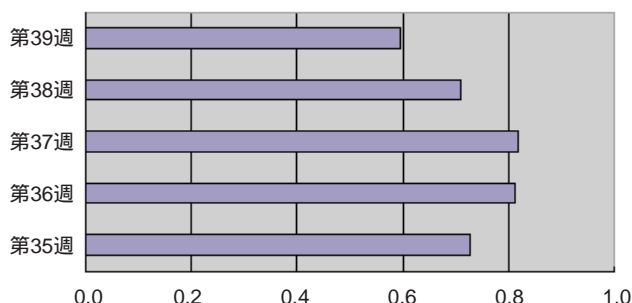
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎



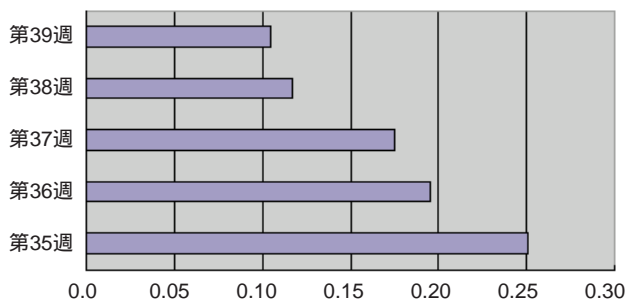
水痘



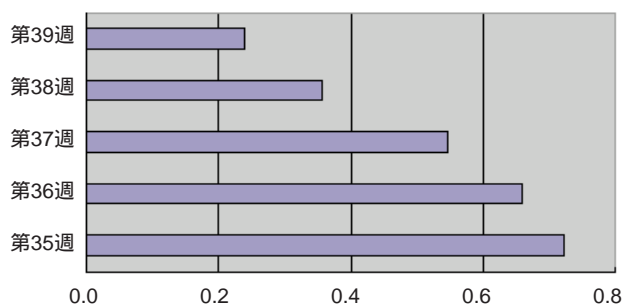
手足口病



伝染性紅斑



ヘルパンギーナ



(注) グラフの横軸は各疾患の定点当たり報告数(報告総数/定点総数)を表す。疾患によって目盛りのスケールが違うことに注意。



注目すべき感染症

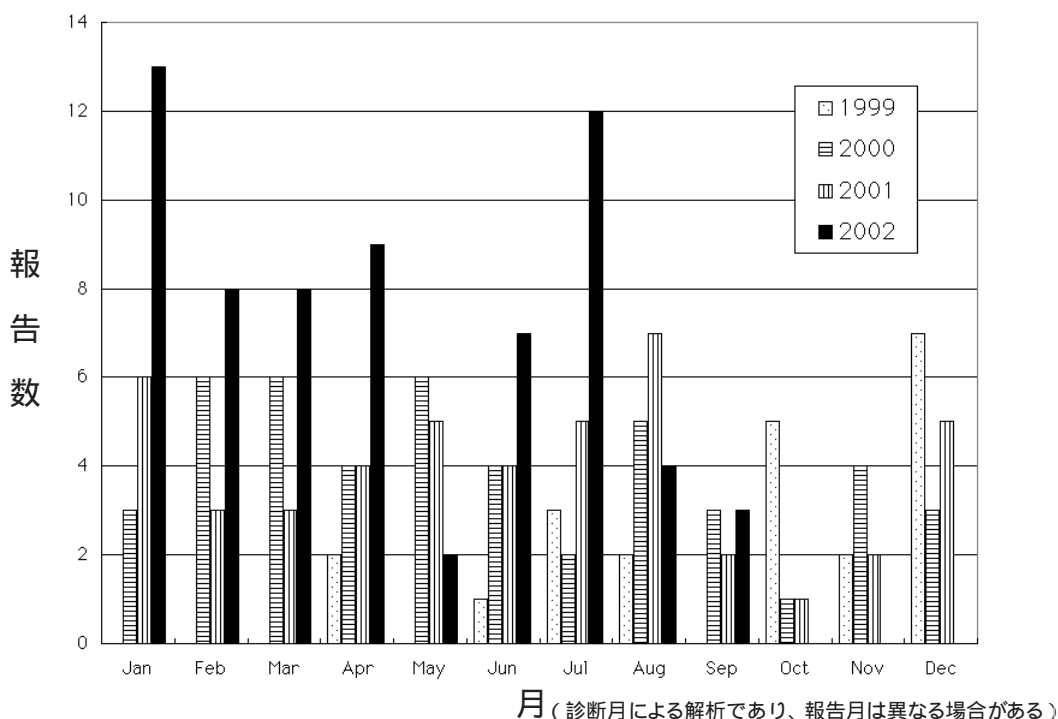
劇症型溶血性レンサ球菌感染症 - その1

劇症型溶血性レンサ球菌感染症(severe invasive streptococcal infections又はstreptococcal toxic shock like syndrome ; TSLS)はA群溶血性レンサ球菌 *Streptococcus pyogenes* により引き起こされる重篤な感染症であり、免疫不全などの重篤な基礎疾患をほとんど持っていないにもかかわらず、突然発病することが多い。咽頭炎、四肢の疼痛、発熱、血圧低下などを初発症状とし、発病から病状の進行が非常に急激かつ劇的で、いったん発病すると数十時間以内には軟部組織壊死、急性腎不全、急性呼吸促迫症候群(ARDS)、播種性血管内凝固症候群(DIC)、多臓器不全(MOF)を引き起こし、ショック症状から死に至らしめる。一方、同様の症状を起こす *Vibrio vulnificus* は主に慢性肝疾患などの基礎疾患のある人に、汚染された魚貝類の経口摂取や創傷からの感染を生じ、重症例では敗血症や壊死性筋膜炎を起こす。両方とも「人食いバクテリア」などと呼ばれることもある。

劇症型溶血性レンサ球菌感染症は1987年に米国で最初に報告され、その後、ヨーロッパやアジアからも報告されている。日本における最初の典型的な症例は1992年に報告されており、この年より厚生省(現厚生労働省)の研究班により患者数が集計されているが、年間15例前後の発生が確認されている。このうち約30%が死亡しており、きわめて致命率の高い感染症である。1999年4月より、感染症法により14類感染症全数把握疾患となった。

1999年4 ~ 12月には19例、2000年44例、2001年49例、2002年は39週までに71例の報告があり、今年の報告数はすでに過去の報告数を上回っている。図に診断月別による報告数を示す。2002年の報告が増加していることがわかるが、明らかな季節性は認められない。(以下次号に続く)

図. 劇症型溶血性レンサ球菌感染症の月別報告数 (1999年4月 ~ 2002年39週)





病原体情報

*グラフはIASRホームページ(<http://idsc.nih.go.jp/iasr/index-j.html>)からの引用です。
(2002年10月4日現在報告分)

ヒトから分離されたVero毒素産生性大腸菌 2002年

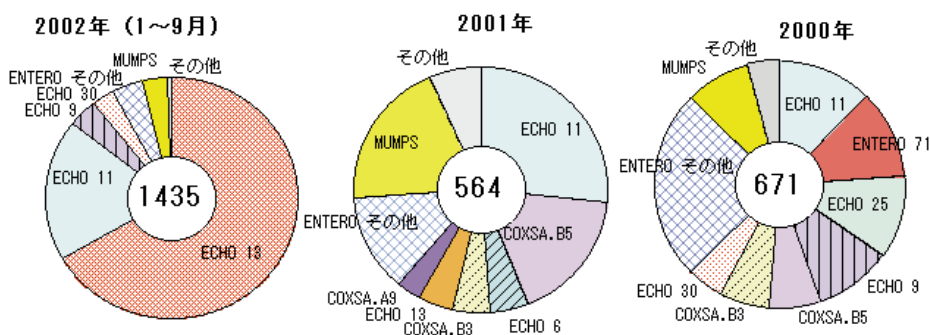
検出総数は853件で、うちO157が488件(大阪府82、佐賀県61、兵庫県36など)、O26が219件(長野県55、宮城県34、佐賀県28など)、O111が73件(佐賀県52など)、O121が27件(佐賀県23、秋田県4)、その他の血清型が46件である。最近では、第38週にO157が熊本市から1件、O26が東京都から1件報告されている。

無菌性髄膜炎患者から分離されたウイルス 2002年

2002年は全国的なE13の流行により、9月末までに計1,435件と、既に2000、2001年の年間報告数の2倍以上となっている。過去2年間はエンテロウイルスの様々な血清型が報告されていたのに対し、2002年はエコーウイルス(E)13型(955件)が全体の約3分の2を占め、33都府県から報告されている。E11は香川県(245件)からの報告を中心に271件報告され、2001年の報告数(150件)を大きく上回っている。

無菌性髄膜炎患者から分離されたウイルス、1997～2002年

(病原微生物検出情報: 2002年9月26日現在)



各都道府県市の地方衛生研究所からの検出報告を図に示した



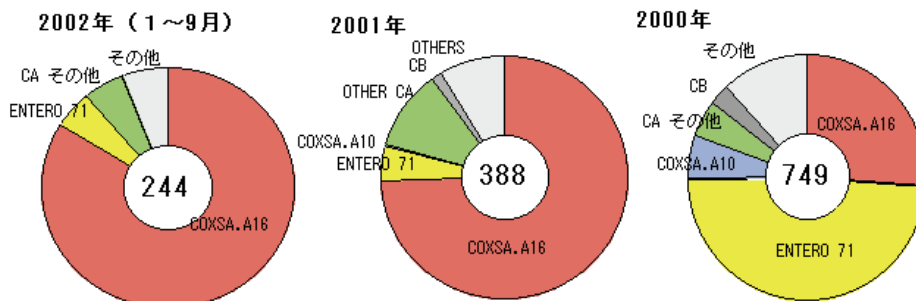
Infectious Agents Surveillance Report

手足口病患者から分離されたウイルス 2002年(まとめ)

2002年の手足口病患者から分離されたウイルスをまとめると、2001年に続いてコクサッキーA16型ウイルス(CA16)が報告の大半を占めており、エンテロウイルス71型(EV71)の報告は少ない。CA16は19府県市から216件、EV71は5県から12件、この他、E13が8件、CA6が6件、CA4が4件、CA8が1件、コクサッキーB2型ウイルス(CB2)が1件、CB3が1件報告されている。CA16は年初より報告が目立ち、患者が増加し始めた第20週以降報告が増加した。

手足口病患者から分離されたウイルス、1997～2002年

(病原微生物検出情報: 2002年9月26日現在)



各都道府県市の地方衛生研究所からの検出報告を図に示した



Infectious Agents Surveillance Report



ライム病の輸入例

本年6月から8月末にかけて米国ニューヨーク州山中で開催された国際キャンプに参加した日本人高校生2名がライム病と診断され、現地で治療を受けた。1名は自覚症状はなかったが、虫刺症をきっかけに現地の病院を受診し、ライム病抗体陽性であったため、7月26日よりドキシサイクリンによる治療を受けた。他の1名は8月10日から発熱感、倦怠感、筋肉痛を訴え、現地医療機関を受診し、臨床診断によりライム病とされ、8月12日よりドキシサイクリンによる治療を開始している。

これら参加者2名は帰国後に横浜市立市民病院を受診し、国立感染症研究所にてライム病抗体陽性であることが確認された。いずれの症例も現在症状は軽快している。

同国際キャンプには欧州、アフリカ、南米各国、日本などから参加者がおり、キャンプ地では屋外でのログキャビン作りなどで国際交流を行っていた。各国からの参加者数は約60名程度で、うち20名ほどに同様の症状があり、現地病院にて治療を受けていることから、ライム病の集団事例であったと考えられる。同州は、1999年には人口10万人当たりの罹患率は24.2であり、コネチカット州(98.0)、ロードアイランド州(55.1)につぐ流行地域であった。

詳細は現在調査中であるが、本邦から上記2名以外に他数名参加しているとの情報を得ている。上記キャンプに参加し、キャンプ中何らかの症状があったが現地の病院を受診していない者、帰国後何らかの症状があったかもしくは継続している者は、医療機関でライム病の検査を受けることが望ましいと考えられる。

また今後、ライム病の流行地域で同様の野外活動へ参加する場合には、参加者はライム病媒介マダニの刺咬を受けないよう十分注意すべきである。

ライム病に関する情報:

CDC : Lyme disease-United States, 1999

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5010a1.htm>

国立感染症研究所:「感染症週報」「感染症の話」「ライム病」

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

横浜市衛生研究所検査研究課

武藤哲典、山田三紀子

横浜市立市民病院感染症部

相楽裕子、足立拓也

国立感染症研究所細菌第一部

川端寛樹、渡辺治雄

(IASR2002年10月号掲載予定記事より抜粋、詳細は同号参照)

2001/2002シーズンのインフルエンザウイルス流行株の解析

ウイルス分離状況から見た2001/2002シーズンのインフルエンザの流行の特徴は、1)ウイルス分離のピークはA型が第5～6週目、B型が第10～11週目と、流行の開始時期が例年なみであったこと、2)分離株総数は昨シーズンの約1.6倍で、1999/2000シーズンとほぼ同じであったこと、3)ウイルス別の分離比はA/H1N1(ロシア型):A/H3N2(香港型):B型が2:2:1で、昨シーズンに引き続き3種類のウイルスの混合流行であったこと、4)A/H1N1とA/H3N2の遺伝子再集合体で世界的に広がりがつつある新ウイルスH1N2がわが国でも分離されたこと、5)ここ数シーズン国内外のB型ウイルスの流行の主流を占めていた山形系統ウイルスに代わり、今シーズンはVictoria系統ウイルスが主流であったこと、などがあげられる。

ウイルス抗原解析

全国の地衛研で分離されたウイルス株は、感染研からシーズン前に配布された抗原解析用抗体キット(A/New Caledonia/20/99(A/NC/99, H1N1)、A/Moscow/13/98(H1N1)、A/Panama/2007/99(A/PA/99, H3N2)、B/Johannesburg/5/99(山形系統)、B/秋田/7/2001(Victoria系統))に対するフェレット感染血清を用いた赤血球凝集抑制(HI)試験で、各地衛研において型別同定および抗原解析が行われた。感染研ではこれらの成績をもとにして、HI価の違いの比率が正確に反映されるように選択した分離株(分離総数の約5%に相当する)について、A/H1N1ウイルスには4種類、A/H3N2ウイルスには7種類、B型には10種類のフェレット参照抗血清を用いてさらに詳細な抗原解析を行った。

1)A/H1N1(ロシア型)およびH1N2ウイルス:2001/2002シーズンのH1N1型分離株の93%は、ワクチン株に採用されているA/NC/99に抗原性が類似しており、感染研での解析においても96%はこの類似株であった。このことから、今シーズンも1999/2000シーズン以来続いているA/NC/99類似株が流行の主流であったことが分かった。しかし、参照抗血清全てに対して低い反応しか示さない変異株や、赤血球凝集素(HA)蛋白の140番目のアミノ酸の変化(K140E)によって、A/NC/99からHI価で8倍変化した変異株A/福岡市(Fukuoka-C)86/2000に類似した株も少数ながら分離された。

一方、A/H1N1ウイルスには、A/NC/99とは抗原的にも遺伝的にも別系統に入るA/Bayern/7/95やA/Moscow/13/98で代表されるBayern系統(参照株;A/横浜/24/2000)があるが、これに入る株はここ2シーズンは分離されていない。

今シーズンになって、A/H3N2ウイルスのHA遺伝子がA/H1N1ウイルスのそれで置き換わった遺伝子再集合体H1N2が欧米諸国を中心に流行し(WER 77, 77-80, 2002)、徐々に世界各地に広がる傾向が見られた。このウイルスはわが国でも2月に横浜で起こった集団発生例から2株分離され(IASR, 23, 198-199, 2002)、わが国にも波及していたことが確認された。このウイルスのHAの抗原性は現行のワクチン株A/NC/99と類似しており、また、ノイラミニダーゼ(NA)蛋白もH3N2型ワクチン株A/PA/99と抗原性が類似している(WER 77, 77-80, 2002)。従って、もしこのまま流行が広がったとしても、当面は現行のワクチンで対応可能であると考えられる。

2)A/H3N2(香港型)ウイルス:全国で分離された株の97%は、2000/2001シーズンから採用されているワクチン株A/PA/99と類似した株であった。感染研での詳細な抗原解析においても同様の成

績が得られ、A/H3N2ウイルスの主流株の抗原性はここ数シーズン大きく変化していないことが示された。しかし、諸外国においては変異株の占める割合が少しずつ増加する傾向が見られていることから、少数ながら分離されている変異株の動向にも注視する必要がある。

3) B型ウイルス: B型インフルエンザウイルスにはB/山形/16/88で代表される山形系統と、B/Victoria/2/87で代表されるVictoria系統がある。B型ウイルスはここ数シーズンは山形系統に入るウイルスが流行の主流を占めてきたが、今シーズンはVictoria系統のB/Hong Kong(香港)/330/2001やB/Shandong(山東)/7/97に類似した株が主流であった。感染研における詳細な抗原解析においては、この系統に入るMDCK細胞分離株の多くは、孵化鶏卵で増殖させたウイルスを抗原として作製したフェレット抗血清(抗B/山東/7/97抗血清や抗B/香港/330/2001抗血清)に対して低いHI価しか示さなかった。一方、孵化鶏卵で分離した流行株はこれら抗血清には高いHI価を示した。同一患者検体をMDCK細胞と孵化鶏卵に接種し、それぞれから分離されたウイルスについて前述のフェレット抗血清を用いてHI試験を行うと、やはり孵化鶏卵分離株は高い反応性を示し、MDCK細胞分離株は低い反応性を示した。この違いは、HA蛋白の197番目のアミノ酸残基の宿主に依存した糖鎖の付加に関係することが分かっている。従って、MDCK細胞を用いて分離された流行株については、標準株からの抗原性のズレの程度や流行株間での抗原性の多様性などは特定できなかった。このことから、今後はVictoria系統の分離株の抗原解析にはMDCK細胞分離株を抗原として作製した抗血清が必要であり、現在検討中である。

欧米諸国においては、Victoria系統に属するB型ウイルスは1991年以降は分離されていなかったが、昨シーズンにハワイで初めて分離されたのを皮切りに、今シーズンは世界各地で分離されB型の主流を占めた。さらに、最近分離されているB/香港/330/2001類似株のNA遺伝子は、山形系統の代表株であるB/Sichuan(四川)/379/99類似株から由来していることがわかり、B型ウイルスでは山形系統とVictoria系統のウイルス間で遺伝子交雑が起こっていることが明らかになった。

一方、今シーズンは山形系統に入るウイルスの分離数は少なく、分離された株の多くはワクチン株のB/Johannesburg/5/99とは抗原性が大きく変化していた。従って、これらB型ウイルスの性状解析から、2002/2003シーズンのB型ワクチン株には、Victoria系統で1999/2000シーズンのワクチン株として採用された実績のあるB/山東/7/97が選定された。

ウイルスHA遺伝子の解析

1) A/H1N1およびH1N2ウイルス: ウイルスHA遺伝子の系統樹解析から、A/H1N1ウイルスはA/秋田/25/2002で代表される第1グループと、ワクチン株A/NC/99を含む第2グループに分けられる。今シーズンの分離株の多くは第1グループに属しており、この中には参照抗血清に低い反応をする変異株(low reactor)も含まれていた。一方、第2グループはさらに、昨シーズンの分離株を多く含む群と、国内外のH1N2株を含む群に分けられた。国内で分離された2株のH1N2ウイルス(A/横浜/22/2002、A/横浜/47/2002)は、外国のH1N2株と同じ分枝を形成することや、過去の分離株や今シーズンの主流株とは系統樹上では区別できることから、これらは海外で流行しているH1N2と類似している可能性が考えられる。今後、さらに詳細な遺伝子解析によって、これらが海外から移入された株であるのか検討する必要がある。

2) A/H3N2ウイルス: A/H3N2ウイルスのHA遺伝子の系統樹は、1998/1999、1999/2000シーズンのワクチン株であるA/Sydney/5/97と、2000/2001シーズン以降のワクチン株であるA/PA/99では分枝した異なったグループを形成している。このグループはさらに、A/香港/1550/2002で代表されるグループとA/Chile/5109/2001で代表される2つに分けられるが、今シーズンの分離株および変異株は両者に属していた。しかし、これら2群の間では抗原的な差は認められていない。

3) B型ウイルス: B型ウイルスは系統樹上からも前述したように、Victoria系統と山形系統に大別される。今シーズン流行の主流を占めたVictoria系統のウイルスは、1999/2000、2002/2003シーズンのワクチン株であるB/山東/7/97に近縁なグループと、WHOが推奨しているワクチン株B/香港/330/2001で代表されるグループに分かれる。これら2グループ間には抗原的な差は認められないが、前者のグループには主に海外で分離された株が多く含まれ、後者には国内分離株の大部分が含まれていた。また、昨シーズン少数ながら分離されたVictoria系統株も後者に入ることから、今シーズンの流行株は遺伝的には昨シーズンからの延長上にあると考えられた。

今シーズンは流行が小さかった山形系統株はB/Harbin(ハルビン)7/94とB/Beijing(北京)184/93のそれぞれから分枝した2グループに別れ、2001/2002シーズンのワクチン株B/Johannesburg/5/99は後者のグループに入る。今シーズンの分離株は両方のグループに含まれるが、前者のグループに入る株の多くは昨シーズンの代表株でB/Johannesburg/5/99からはHI価で4倍変化したB/広島/23/2001と抗原性が類似していた。一方、後者のグループに入る今シーズンの分離株はB/Johannesburg/5/99とは別の分枝を形成しており、やはりHI試験による抗原性の違いをよく反映していた。今後どの分枝に入る株が増えてくるのか注視したい。

本研究は「厚生労働省感染症発生動向調査に基づくインフルエンザサーベイランス」事業として全国74地方衛生研究所から送付されたウイルス株について、感染研ウイルス第三部第1室(インフルエンザウイルス室)西藤岳彦、斉藤利憲、伊東玲子、中矢陽子、板村繁之、渡辺真治、今井正樹、二宮愛、金子睦子、小田切孝人らにより行われた。また、本稿に掲載した成績は全解析成績の中から抜粋したものであり、残りの成績は既にWISH-NETで各地衛研に還元された。また、本稿は上記研究事業の遂行にあたり、地方衛生研究所全国協議会と国立感染研との合意事項に基づく情報還元である。

国立感染症研究所ウイルス第三部第1室・WHOインフルエンザ協力センター

(IASR2002年11月号掲載予定記事より抜粋、詳細は同号参照)



海外感染症情報

* 関連の情報やさらに詳しい情報については、FORTHホームページ(<http://www.forth.go.jp/>)をご覧ください。

セネガルで黄熱流行

WHO CSR 2002年10月4日

セネガル保健省は、人口80万人のTouba市のあるMbake州で、12例の確定診断された黄熱患者を公式に発表した。検査はダカールのパスツール研究所で行われた。保健省は流行征圧対策を開始した。ワクチン接種キャンペーンを10月1日より開始し、また現在、媒介蚊征圧活動が市内で実施されている。

セネガル政府による調査チームとダカールのパスツール研究所の昆虫学者が、流行調査のためToubaに向かっている。WHOはセネガル保健省に対し、ワクチン接種キャンペーン、サーベイランスおよびその他の征圧対策への支援を行っている。

ベルギー旅行後のレジオネラ症発生

Eurosurveillance weekly 2002年10月3日

英国住民5人のレジオネラ症発生が報告された。5人全員が発病前10日以内にベルギーのあるホテルに滞在していた。5名全員が*L. pneumophila* 血清型1と確定診断された。このうち1名は培養により、他の4名は尿中抗原検出により診断された。死亡した1例目の患者は63歳男性で、9月7日に発病した。この患者は10人の小グループで旅行した。このグループの2名は呼吸症状を呈したと報告されたが、レジオネラ検査は陰性であった。

年齢74～84歳の男性1名と女性2名の計3名は、46人のオーストリアへのバスツアー参加者であった。9月21～24日に発病し、2名はフランスで入院し、1名はイギリスで入院した。

5例目の患者は9月28日に発病し、フランスで入院した。この患者(65歳女性)は、オーストリア旅行を行う40人のイギリス人旅行グループの参加者であった。全例とも、ベルギーの当該ホテルへの滞在は1晩だけであった。

3つのツアーグループ全員にレジオネラ症患者発生について連絡し、レジオネラ症の症状が現れたら医療機関を受診するよう注意した。また、患者発生についてEWGLINET(ヨーロッパ旅行関連レジオネラ症サーベイランス計画)と関連旅行会社へ報告した。

ベルギーのフランダース村の保健査察官が当該ホテルで調査と対策を実施し、水のサンプルを採取した。検査結果は未確定である。ホテルは営業を続けている。

英国での狂犬病感染コウモリ散発例

Eurosurveillance weekly 2002年10月3日

9月28日、英国で一匹のDaubentonコウモリ(*Myotis daubentonii*)から蛍光抗体法によりlyssavirusが検出され、今週のCommunicable Disease Reportに報告された。狂犬病ウイルス培養試験やlyssavirus共通PCR法による確認検査が行われた。

PCR産物から350塩基対のゲノム配列が解析され、lyssavirus配列パネルと比較したところ、このウイルスはEuropean Bat Lyssavirus 2型(EBL2)グループに関連したウイルスであることが証明された。

古典的狂犬病ウイルスは7種類あるlyssavirusの一つであるが、7種類全てが臨床的に同一の致死的な狂犬病症状を起こしうる。ヨーロッパでは、感染コウモリと接触した人はlyssavirusのうちEBL1型と2型のリスクがあり、新興人獣共通感染症と考えられている。

ヨーロッパではEBLによる死亡報告はわずか3例である。いずれも予防接種の記録はない。ゆえに、曝露前後にワクチン接種を受けていた人で、ヨーロッパコウモリの咬傷により狂犬病で死亡した例はない。

ヨーロッパでは1977年から2000年の間に、630例のEBL感染コウモリが確認された。主にデンマーク、オランダ、ドイツである。加えて、頻度は低いが、種を越えたEBL感染がヨーロッパで確認されている。1998年には、デンマークのヒツジでEBL1型感染が発見された。最近では、ドイツのブナテン(stone marten[動物の名前])でEBL1型が検出された。

デングネットの紹介

WHO WER, No.36 2002年9月6日

WHOは、デング/デング出血熱の疫学情報を収集・分析・評価し、インターネットでリアルタイムにデータを提供するためのデータ集中管理システムDengueNetを構築した。(URL : <http://www.who.int/denguenet>)

ウエストナイルウイルス - 更新/患者数累計

情報源: CDC 2002年10月8日現在

州	検査陽性症例数	死亡	州	検査陽性症例数	死亡
アラバマ	39	3	ミズーリ	137	3
アーカンソー	11		ネブラスカ	80	4
カリフォルニア	1		ニュージャージー	6	
コロラド	5		ニューヨーク	51	3
コネチカット	11		ノースカロライナ	2	
ワシントンD.C	6	1	ノースダコタ	15	2
フロリダ	10		オハイオ	313	14
ジョージア	19	5	オクラホマ	4	
イリノイ	639	36	ペンシルバニア	37	4
インディアナ	157		ロードアイランド	1	
アイオワ	33	1	サウスカロライナ	1	
ケンタッキー	44	5	サウスダコタ	33	
ルイジアナ	293	14	テネシー	40	5
メリーランド	14	1	テキサス	101	2
マサチューセッツ	16	2	バージニア	19	2
ミシガン	401	28	ウエストバージニア	2	1
ミネソタ	31		ウィスコンシン	28	2
ミシシッピ	168	8			
合 計				2,768	146

Health Canada 2002年10月3日

2002年10月3日現在Health Canadaは、オンタリオ州でウエストナイルウイルス感染疑い患者(probable)39名、確定診断患者11名、ケベック州で疑い患者(probable)6名、確定診断患者1名の発生を報告した。

ウエストナイルウイルス最新情報

<http://www.cdc.gov/od/oc/media/wnupdate.htm>



感染症の話

後天性免疫不全症候群(前編)

後天性免疫不全症候群(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS, エイズ)はヒト免疫不全ウイルス(human immunodeficiency virus ; HIV)感染によって引き起こされ、重篤な全身性免疫不全によって特徴づけられる疾患であり、高い発症率・死亡率と予防・治療の難しさから、人類が直面する最も深刻な医療問題の一つとなっている。累積感染者数は世界で6,000万人、死者は2,000万人を超え、中世の黒死病流行に例えられる未曾有の規模の世界流行が進行している。感染症法においては4類感染症全数把握疾患に定められており、診断した医師は7日以内に保健所を通じて都道府県知事に報告する義務がある。

はじめに

エイズは1981年に米国で、男性同性愛者にカリニ肺炎やカポジ肉腫など通常まれな日和見感染や腫瘍をもたらす極めて致死性の高い疾患としてはじめて報告された。その後1983年に、病原体としてレトロウイルスに属するHIVが分離・同定された。HIVはCD4とよばれる細胞膜蛋白質を受容体として細胞に感染する性質をもつため、細胞性免疫を統御する中枢細胞であるCD4陽性のヘルパーT細胞やマクロファージに感染し、破壊する。そのため、細胞性免疫の著しい機能低下が起こり、全身性の免疫不全状態が引き起こされ、様々な日和見感染症や日和見腫瘍、中枢神経障害など多彩で重篤な全身症状が起こる。適切な治療が行われなかった場合の予後は2~3年である。しかし、ここ1995年以降の治療薬の進歩には目をみはらせるものがあり、先進国におけるHIV患者の死亡率や日和見感染の発生率を低下させ、HIV患者の予後は大きく改善している。

さて、エイズの流行は70年代半ばに中央アフリカ地域に始まったと推定されているが、80年代に入ってカリブ海、欧米、ラテンアメリカ諸国に、ついで80年代末~90年始めには南・東南アジア諸国、さらに90年代半ばに入ると東欧、中国などの諸地域において急激なHIV流行が起っている。2001年末の時点で全世界で6,000万人におよぶ感染者が発生し、すでに2,000万人以上もの人々がエイズが原因で亡くなっているものと推定される。

昨年(2001年)6月は、米国CDC発行のMMWR誌上に、エイズの最初の症例(5人の同性愛男性のカリニ肺炎症例)が報告されてからちょうど20年目に当たり、国連ではエイズ特別総会が開催された。この会議で世界エイズ・結核・マラリア基金の創設が決議され、エイズ・結核・マラリアという人類に対する大きな脅威となっている感染症に対する地球規模での取り組みへの強い決意がうたわれた。しかし、その克服にはなお多くの課題が残されている現状にある。

疫学

国連エイズ合同計画(UNAIDS)による推計によれば、2001年末の時点で、HIV感染者(生存者)総数4,000万人(うち15歳以下が300万人)、年間感染者発生数は500万人と推定されている。これらの数値は、世界の総人口(約60億人)の約150人に1人が感染していること、また、一日当たり14,000人 - 実に6秒当たり1人 - の新たな感染者が発生していることを意味している。一日当たりの新規感染者数14,000人のうち、95%以上が開発途上国で、2,000人が15歳以下の小児である。成人の感染者のほぼ50%が女性、15~49歳の感染者の約半数が15~24歳の若年層と推定されている。地域別にみると、サハラ以南のアフリカ地域(感染者2,850万人)と南・東南アジア

(560万人)がもっとも深刻で、両地域で世界全体の感染者の85%を占める(図1)。また、昨年度(2001年)1年間のエイズ死亡者は300万人、流行が開始して以来の累積エイズ死亡数は約2,500万人と推定されている(推計2,480万人)。アフリカのいくつかの国々では、エイズの流行によって平均余命が60歳から40歳にまで減少し、一つの国の存否を左右するほどの深刻な社会・経済問題を引き起こしている。

一方我が国においては、厚生労働省エイズ動向委員会報告によると、2001年12月31日現在、HIV感染者報告(届出)総数は、4,526件(男性3,085件、女性1,441件)エイズ患者の届出総数は2,248件(男性1,928件、女性320件)である。2001年5月31日現在の血液凝固因子製剤による感染者は1,431名(生存中の患者167名、累積死亡者536名を含む)である。HIVの年間報告数は1992年のピーク後一旦減少したが、1996年以降再び増加傾向が続いている(図2)。2001年は過去最高の新規感染者数621(男534、女87)を記録した。従来凝固因子製剤によるものが感染者の大多数を占めていたが、現在では、異性間(44%)および同性間の性的接触(32%)による感染が主体となっている。また、日本人感染者の大半が国内感染(80%)である。さらに、ここ数年の傾向として10～20歳代の若年層の感染者の増加傾向が指摘されており、近い将来我が国においても若年層を中心にHIV感染が急増する可能性がある。その一方で保健所における抗体検査の依頼件数はむしろ減少しており、我が国のHIV感染に対する意識の低さは危機的であると憂慮される。

我が国は諸外国に比べて感染者数は少ないが、HIV感染の無症候期で検査を受けていない数を考慮すると、実際の感染者はもっと多いことが予想される。HIV感染者数の実態を正確に把握することは難しいが、厚生省「HIV感染症の疫学」班(班長 木原正博教授)報告によれば、98

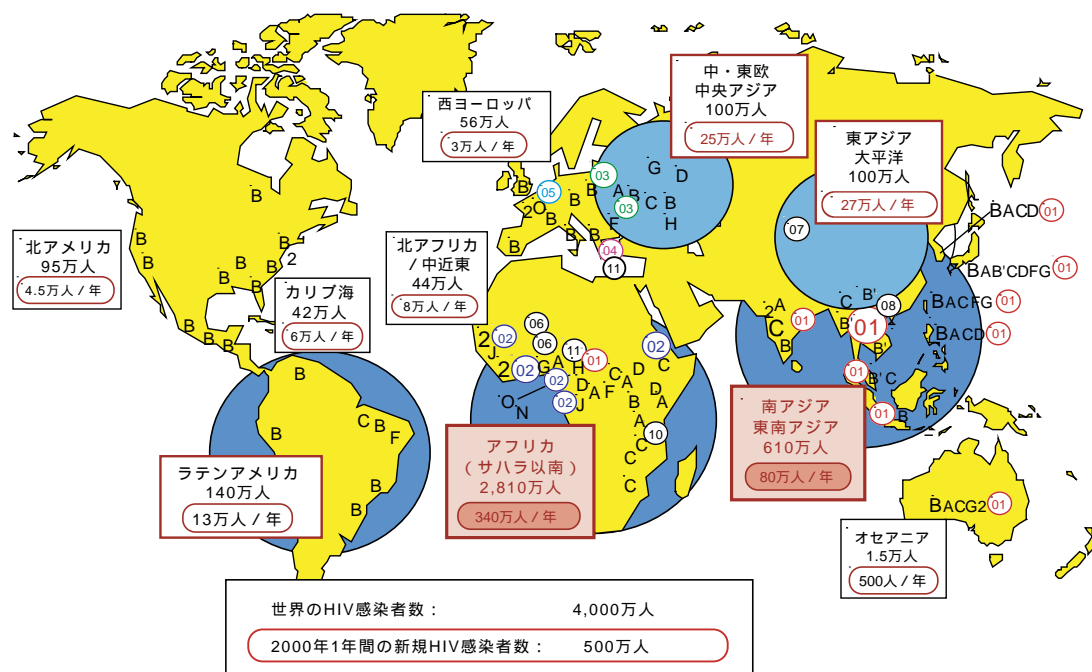


図1. 世界におけるHIV/AIDS 流行の現状とHIVサブタイプの世界分布
 地図上には2001年末の大陸別HIV感染者(含むAIDS患者)生存者推計数および新規の年間感染者数(楕円内)(WHO/UNAIDS推計)に加え、HIVサブタイプおよびCRFの世界分布を示す。HIV-1のグループMの各サブタイプをA～D, F～H, J, K, グループO, NをそれぞれO, N, HIV-2を2で示す。円の数字は組み換え型流行株(CRF)の番号を示す。

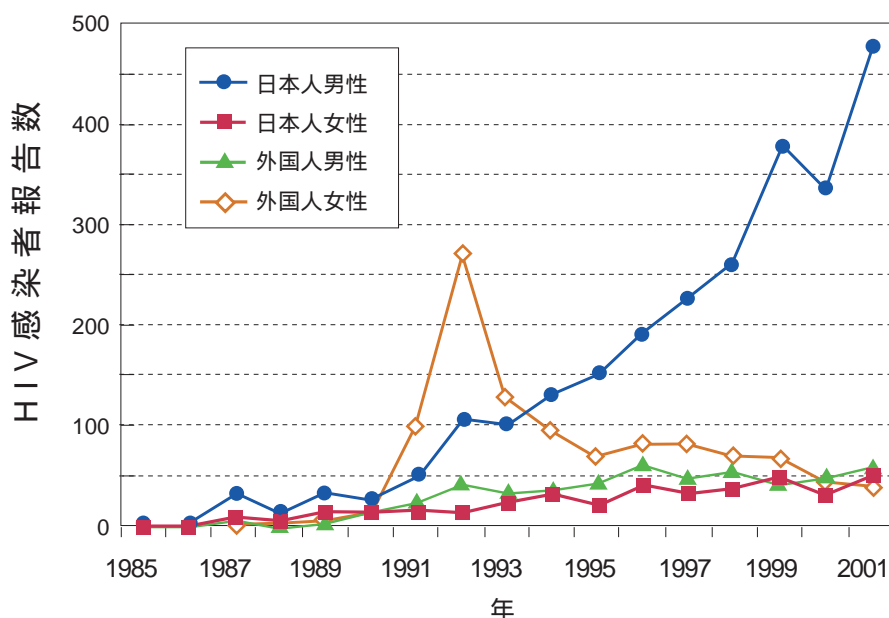


図2. 我が国におけるHIV感染者報告数の年次推移 (エイズ動向委員会報告)

年末の時点で約8,000人、2003年末で16,000人という将来予測がなされている。

[話題1 - HIVとエイズ流行の起源]

HIVの起源に関しては、霊長類を自然宿主とするサル免疫不全ウイルス(simian immunodeficiency virus, SIV)のヒトへの伝播(ズーノーシス=人獣共通感染症、zoonosis)によるとする有力な証拠が集積しつつある。HIV-2についてはスーティーマンガベイを自然宿主であるSIV_{SM}に由来することが確認されていた(両ウイルスだけがvpx 遺伝子という特異的な遺伝子を共有し、系統樹上密接な関係がある)が、さらに、最近HIV-1がチンパンジーのもつSIV_{CPZ}に由来するとする有力な証拠が提出されている。狩猟の際の血液との接触、創傷からの感染、屠殺した霊長類の生肉摂取などがヒトにおける流行発生の契機になったと考えられている。また、HIV流行の主体となっているHIV-1グループMが生まれたのは、最近の解析の結果、20世紀初頭の高々100年程度の極く最近の出来事であることが明らかにされている。

エイズ流行のシナリオは次のように考えることができよう。エイズは1960年～70年代より中央アフリカ地域の密林で風土病的に存在したと考えられ、当時「スリム病」と呼ばれた著しい「るいそ(極度の痩せ / 栄養不良状態)」によって特徴づけられる疾患群の中に、現在でいうエイズが含まれていたと推測されている。当時は病気は外界とは隔離されていたが、中央アフリカ地域の長年にわたる戦乱による難民化 - 農村部の疲弊、交通機関・道路網の発達、経済活動の急速な発展に伴う急激な人々の移動、また、売春・不特定多数の性的パートナーと性的接触(promiscuity)といった様々な社会的・経済的要因が絡まりあって、急速に世界に広まったと考えられる。とりわけ1980年に入って、極めて活発でしかも多数の性的パートナーとの性行動を行う欧米の同性愛者間に急速に拡がり、これがエイズとよばれる疾患単位が認識されるきっかけとなった。またこれに前後して、欧米の薬物乱用者(injecting drug user, IDU)の集団で、同じ注射器を用いての薬物の回し打ち(ニードル・シェアリングneedle-sharing)によって爆発的に流行が拡大した。1988年に

入ると、これまでエイズ流行の兆候のなかったアジア地域、特にタイ・インドでIDUsの間や売春・不特定多数のパートナーとの性的接触によって爆発的な流行が発生し、現在、これらの地域はアフリカに次ぐ最も深刻な流行地の一つとなっている。さらにごく最近は、薬物乱用者を中心とした東欧・旧ソ連圏や中国などでの新興流行(emerging epidemic, エマージング・エピデミック)が注目されている。

病原体

エイズの病因となる病原体は、レトロウイルス科のレンチウイルスに属するヒト免疫不全ウイルス (human immunodeficiency virus, HIV)である。このウイルスは、1983年にフランス・パスツール研究所のルック・モンタニエ(Luc Montanier)らのグループによって発見された。

HIVは直径110nmのRNA型エンベロープウイルスで、約9,500塩基からなる2コピーのRNAゲノム、逆転写酵素などを含む砲弾型のコア(キャプシド)と、それを取り囲む球状エンベロープによって構成される(図3)。ウイルス粒子の外側を構成するエンベロープには、外側に突き出している糖タンパク質gp120と脂質二重膜を貫通する糖タンパク質gp41からなるスパイクがある。エンベロープタンパク質は、ヘルパーT細胞やマクロファージ表面膜に存在するCD4分子に対する特異的な結合活性をもち、ウイルスが標的細胞に感染・侵入する過程で重要な役割を果たす。HIV遺伝子は、両端に存在する転写開始や逆転写・組み込み反応に重要なLTR(long terminal repeat)とよばれる遺伝子領域と、*gag*, *pol*, *env* の3つの主要な構造遺伝子、*tat*, *rev* などの6種の調節 / アクセサリー遺伝子からなる極めて複雑な構造と機能をもつ(図4)。

HIVの感染には、CD4の他にCD4と協同してウイルスの細胞内侵入を促進する補助因子(コレセプター)が必要である。HIV-1のコレセプターは長い間謎であったが、1996年になって、ケモカイン(炎症性サイトカイン)受容体のCXCR4とCCR5であることが同定された。HIVは、CD4およびCXCR4あるいはCCR5を受容体として、それらを発現しているヘルパーT細胞やマクロファージに

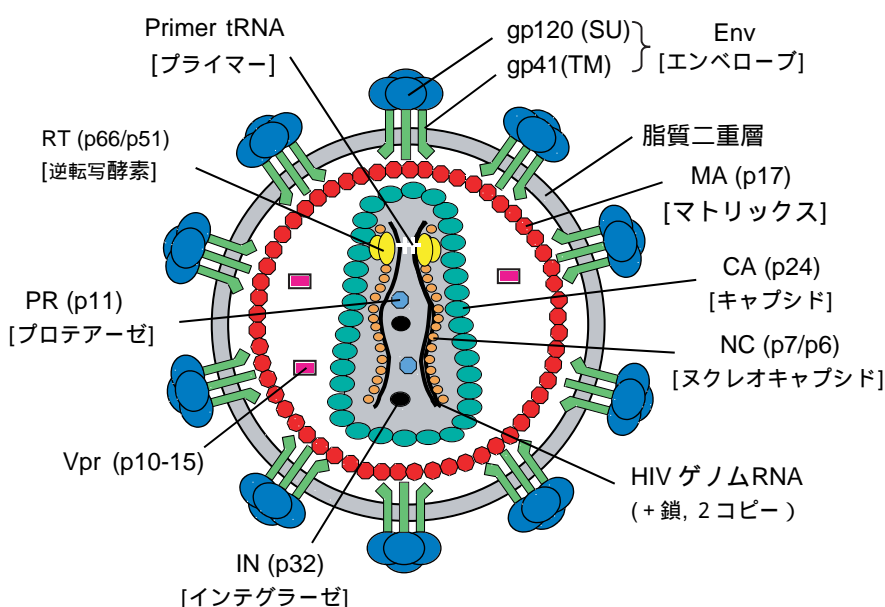


図3. HIV 粒子の構造(模式図)
HIV遺伝子とウイルス粒子構成タンパク質との関係を上に示す。ウイルス粒子内部の砲弾型のキャプシド構造内に約9,500ヌクレオチドからなる(+)鎖ゲノムRNAが2コピー含まれる。エンベロープ蛋白質は3量体構造をもつ。

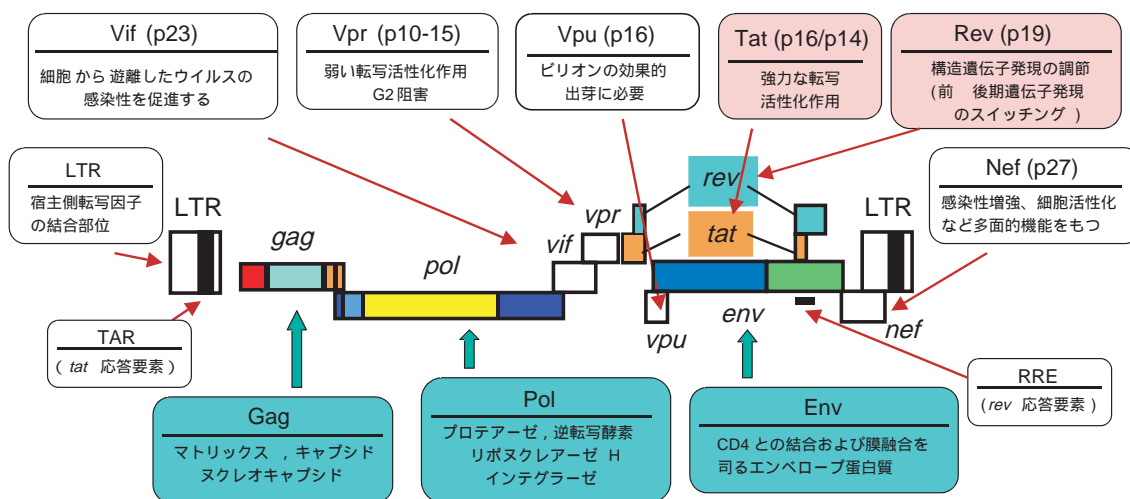


図4. HIV遺伝子の構造と機能

HIV遺伝子は、*gag*、*pol*、*env* の3個の主要な構造遺伝子と *vif*、*vpr*、*vpu* (HIV-1とSIV_{CPZ}だけがもつ あるいは *vpx* (HIV-2とSIV_{SM}がもつ)、*tat*、*rev*、*nef* の6個の調節遺伝子から構成され、複雑で精妙な遺伝子発現調節機構によって制御されている。*tat*、*rev* は2つのエクソンからなる。TAR及びRRE RNA領域はそれぞれトランス活性化因子TatとRevの結合サイト。

感染し、その結果として細胞性免疫機構を破綻に至らせる。

また、コレセプター利用能の差異を指標としてHIVの機能的分類がなされている。CXCR4をコレセプターとして利用するものをX4ウイルス、CCR5を利用するものをR5ウイルス、両者を利用する能力をもつものをR5-X4ウイルスと呼ぶ。それらは、ウイルスの細胞指向性に基づく分類によるT細胞株指向性、マクロファージ指向性、二重(T細胞株とマクロファージの両)指向性ウイルスにほぼ対応する。R5ウイルスは、ヒトからヒトへの感染と感染個体内での持続感染の成立に關与する最も重要なウイルスと考えられる。一方、X4ウイルスやR5-X4ウイルスは感染後期に出現し、急速なCD4陽性T細胞数の低下の原因の一つではないかと考えられている。R5-X4ウイルスは細胞障害性の強いウイルスで、CCR5とCXCR4以外にもCCR3やCCR2など他のケモカイン受容体もコレセプターとして利用する能力をもつ場合があり、発症期中枢神経症状など多彩で重篤な臨床像と関係している可能性がある。

なお、CXCR4およびCCR5を受容体とするケモカインであるSDF-1(stroma cell derived factor-1)およびRANTES、MIP-1、MIP-1 はそれぞれ、X4ウイルスおよびR5ウイルスの感染を特異的に阻害する。これらの性質は、CXCR4やCCR5がHIV-1の感染に必須の補助因子であることを裏づける重要な証拠の一つとなった。

[話題2 - HIV分類の新基準]

HIVは血清学的・遺伝学的性状の異なるHIV-1とHIV-2に大別される(表1)。HIV-1は現在の世界流行(pandemic)の主体となっているウイルスで、全世界に分布している。これに対して、HIV-2は主に西アフリカ地域に局限しており、フランス、ポルトガル、スペインなどに西アフリカ地域と関連をもつ散発例が報告されているに過ぎない。西アフリカ以外の地域では、インドのボンベイ・ゴアにHIV-2感染のエンデミック・フォーカス(侵淫地域)が存在することが知られている。HIV-2はHIV-1に比べて感染性や病原性が低く、このことがHIV-2流行を限局的なものにしている理由と考えられる。

世界流行の病因となっているHIV-1は、遺伝学的系統関係からグループM(Major), O (Outlier)およびN(non-M/non-O)の3群に大別される(表1)。このうち、グループMは最も主要な系統で、さらにサブタイプA-D, F-H, J, Kの9サブタイプに分類される。これらサブタイプの他に、世界流行を駆動する動因として、これらサブタイプ間の組換えウイルスが重要な役割を果たしていることが明らかにされている。これが組換え型流行株(circulating recombinant form, CRF)と呼ばれるもので、現在までに14種のCRFが報告されている。CRFは発見の順番を示す番号と、下線の後にそれを構成するサブタイプ名(3つ以上のサブタイプからなる場合は一律cpxとして示す)を組み合わせて表示される(表1)。CRF01_AEはこれまでサブタイプEと呼ばれたウイルス株で、タイを中心とする東南アジア地域に広範に分布する代表的な組換え型流行株である。このような多様なサブタイプの存在やサブタイプ間のモザイク - 組換え現象は、HIV-1が多様性やそのfitness (適応性)を増す戦略の一つとなっていると考えられる。

我が国では、HIV感染者の約75%がサブタイプBで、約20%がCRF01_AE、残り数%がサブタイプC, F, A, Dなどである。サブタイプBは欧米に広く広がっているウイルス株で、我が国では、非加熱血液製剤によるいわゆる「薬害エイズ」患者や男性同性愛患者のほとんどがこのタイプのウイルスの感染者である。一方、異性間の性的接触による感染者の間では、サブタイプBと東南アジアに由来するCRF01_AEが多く見られる。90年代に入るまで、我が国の感染者はほとんど例外なく欧米に広く分布するサブタイプBであったが、91 ~ 92年以降CRF01_AEが主に性感染のルートを通じて拡がりつつある。表1にHIVのサブタイプ分類とその世界分布を示す。また図1には、2001年末の大陸別HIV感染者(含むAIDS患者)生存者推計数、および新規の年間感染者数(WHO/UNAIDS推計)に加え、HIVサブタイプおよびCRFの世界分布を示す。

サブタイプ分類が可能となった結果、世界における流行株の起源、系統関係が整理され、ウイルス流行の様相をより実体的に把握することが可能になってきた。しかし、サブタイプの違いが、病原性や感染効率(性感染や母子感染)の差異などのウイルスの生物学的性質にどのように関連するかは明らかではない。

表1 . HIV サブタイプと組換え型流行株 (CRF) の分類とその世界分布

HIV タイプ	グループ サブタイプ	世界分布	組換え型流行株 (CRFs)	世界分布	
HIV-1	グループ M	A	東・中央アフリカ	CRF01_AE	アジア, 中央アフリカ
		B	南北アメリカ, ヨーロッパ, アジア, オセアニア	CRF02_AG	西部・中央アフリカ,
		C	南・東部アフリカ, インド, ブラジル,	CRF03_AB	カリネングラード, ロシア
		D	中央アフリカ		・ウクライナ 都市部のIDUs
		F	中央アフリカ (F1, F2), ルーマニア (F1)	CRF04_cpx (A/G/H/K/U)	キプロス / ギリシャ
		G	中央アフリカ, 台湾, ロシア	CRF05_DF	ベルギー, コンゴ
		H	中央アフリカ, ベルギー	CRF06_cpx (A/G/J/K)	ブルキナ = ファソ, マリ
		J	コンゴ, ガンビア, スウェーデン	CRF07_BC	中国北西部 (新疆)
		K	中央アフリカ (カメルーン)	CRF08_BC	中国南東部 (広西省)
	グループ O	カメルーン, ガボン, フランス	CRF09_cpx (?)	セネガル, 米国	
	グループ N	カメルーン	CRF10_CD	タンザニア	
			CRF11_cpx (A/E/G/J)	ギリシャ, コンゴ	
			CRF12_BF	南米	
			CRF13_cpx (A/E/G/J/U)	?	
		CRF14_BF	?		
HIV-2	A-G	西アフリカ, フランス, ポルトガル, スペイン, ドイツ, 英国, スウェーデン, 米国, インド (ボンベイ-ゴア)			

(国立感染症研究所エイズ研究センター 武部 豊)



読者のコーナー

Q: 3種混合(DPT・I期)予防接種のことで質問いたします。私たちの住んでいる地域では、DPT・I期の接種は満1歳からとなっています。しかし、厚生省の冊子「予防接種と子供の健康」の通常接種対象年齢をみても、近隣の別の地域でも、0歳代の接種が一般的なようでしたので、医師に質問したところ、「大きくなってからの方が危険が少ないため」との回答でした。

そこで接種年齢に関する質問ですが、DPTの接種は低月齢児にはリスクを伴うものですか？また、他の予防接種もある程度成長してから接種する方が好ましいですか？

次に破傷風に関してですが、破傷風の母体免疫は何歳くらいまで有効ですか？1歳を過ぎると一人歩きが始まり、外での遊びをしたがります。しかし、破傷風菌は土中のどこにでもいるとあり、怪我をしたときの感染が心配です。DPT接種を全て完了してから外遊びをさせるほうが良いですか？また、傷口の処置はどの度行えば良いですか？ (母親M氏)

DPTの接種時期

DPTワクチンの接種は予防接種法に基づいて、生後3カ月から定期接種として接種が可能です。できれば0歳の時に百日咳に罹患するのを予防したいので、DPT初回免疫の3回は是非0歳の間を受けていただきたいと思います。その理由は、乳児期(0歳児)に百日咳に罹患すると、合併症を併発したり死亡する率が高いと言われているためです。免疫の獲得については年長児の方が良好ですが、それより0歳で百日咳に罹患するのを予防することの方が重要と考えます。

低月齢児ではDPTの接種がリスクを伴うということはありません。もともと接種部の腫脹が多く認められるワクチンですが、それについては0歳児で接種しても1歳児で接種しても同じと考えます。予防接種は、この年齢で予防して欲しいということから接種開始年齢を設定していますので、ある程度成長してからではなく、設定された接種開始年齢に接種を受けていただきたいと思います。

破傷風の件ですが、母親からの移行免疫の有効期間は破傷風に限らず一般的に通常生後数カ月間で、せいぜい6カ月ぐらまでが限度です。また、母親に免疫がなければ、当然のことながら赤ちゃんには移行しませんし、母体の抗体価が低い場合には、それだけ移行免疫は早く消失します。けがをしたり転んだりすることが多くなる頃までには、DPTワクチンを接種して欲しいと思います。転倒などの事故や土いじりなどによる受傷部位からの感染が多いといわれており、創傷部位を適切に治療することにより、感染の可能性が低くなると期待されます。しかし、破傷風菌の芽胞は極めて些細な創傷部位からでも侵入するとされており、侵入部位がはつきりしない事例(1999～2000年では23.6%)も多くあります。破傷風菌は嫌気性菌であり、空気に触れないところで増えますので、深い傷の時は要注意です。そういうことがあれば、かかりつけの小児科医にすぐご相談下さい。ただし、DPTワクチンを接種している場合と接種していない場合では対応も異なり、やはり早めにDPTワクチンを接種しておくことをおすすめします。

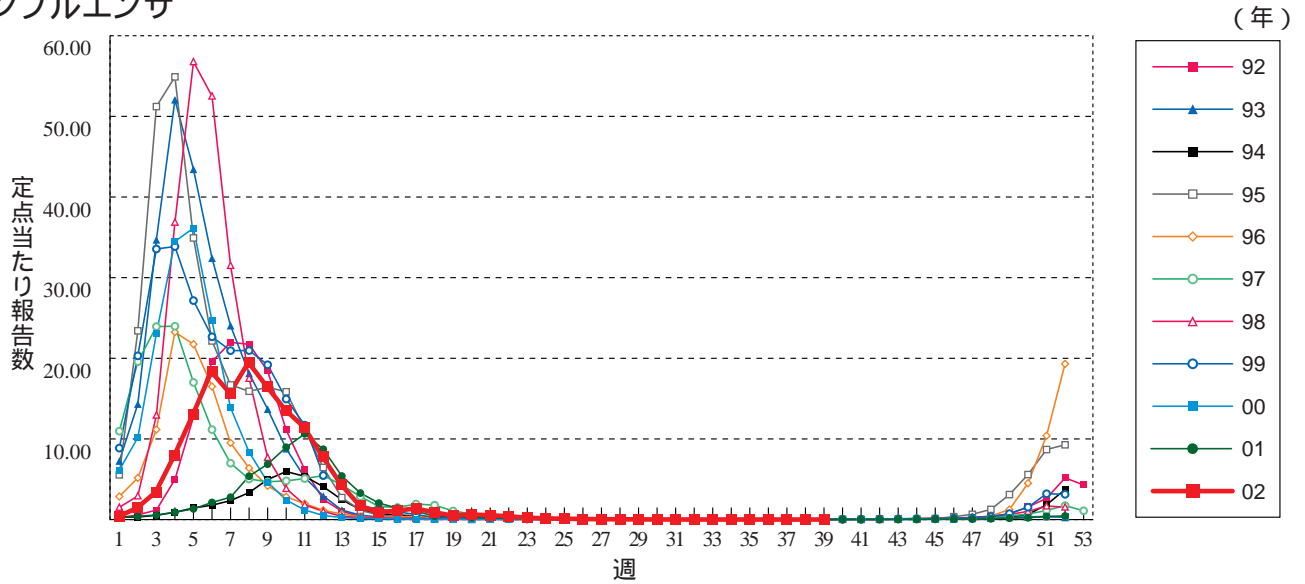
(国立感染症研究所感染症情報センター 多屋馨子)

「読者のコーナー」では読者のみなさまからのご意見・ご質問をお待ちしております。ご意見・ご質問は、題名(タイトル)の一番はじめにidwr-QをつけてこちらまでEメールでどうぞ。

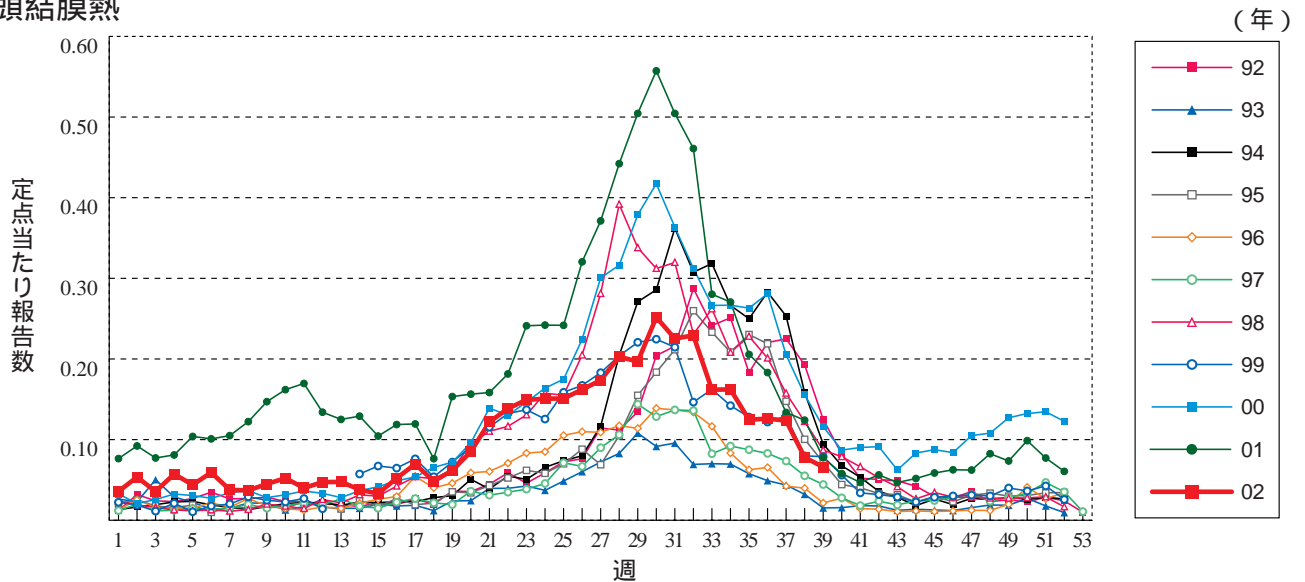
idsc-query@nih.go.jp

グラフ総覧(39週)

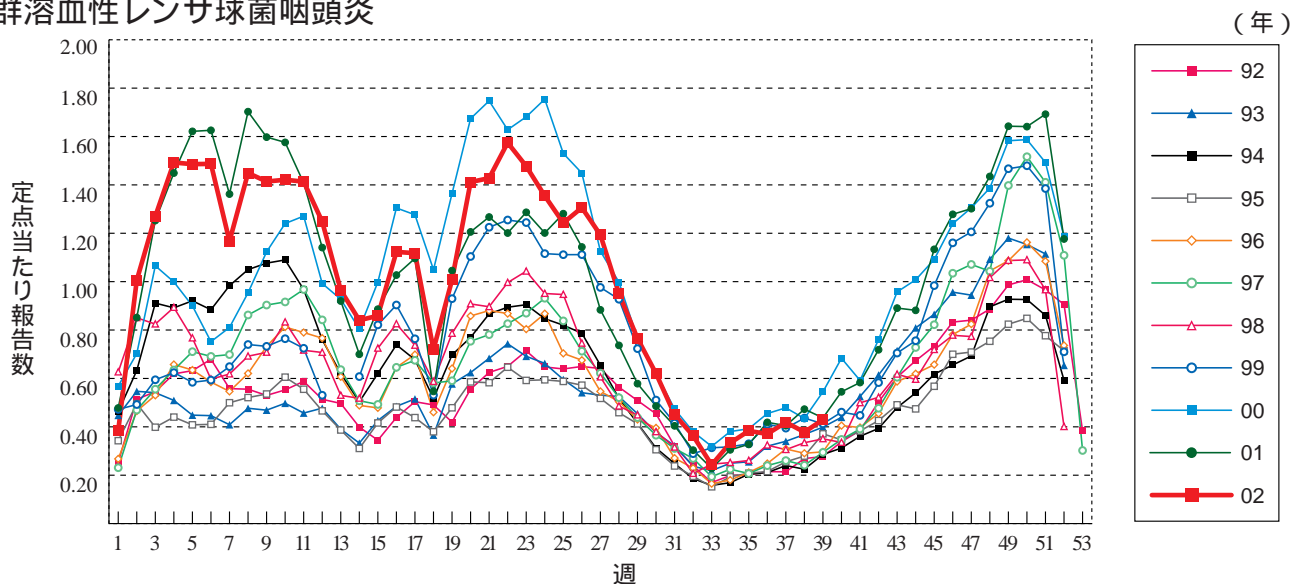
インフルエンザ



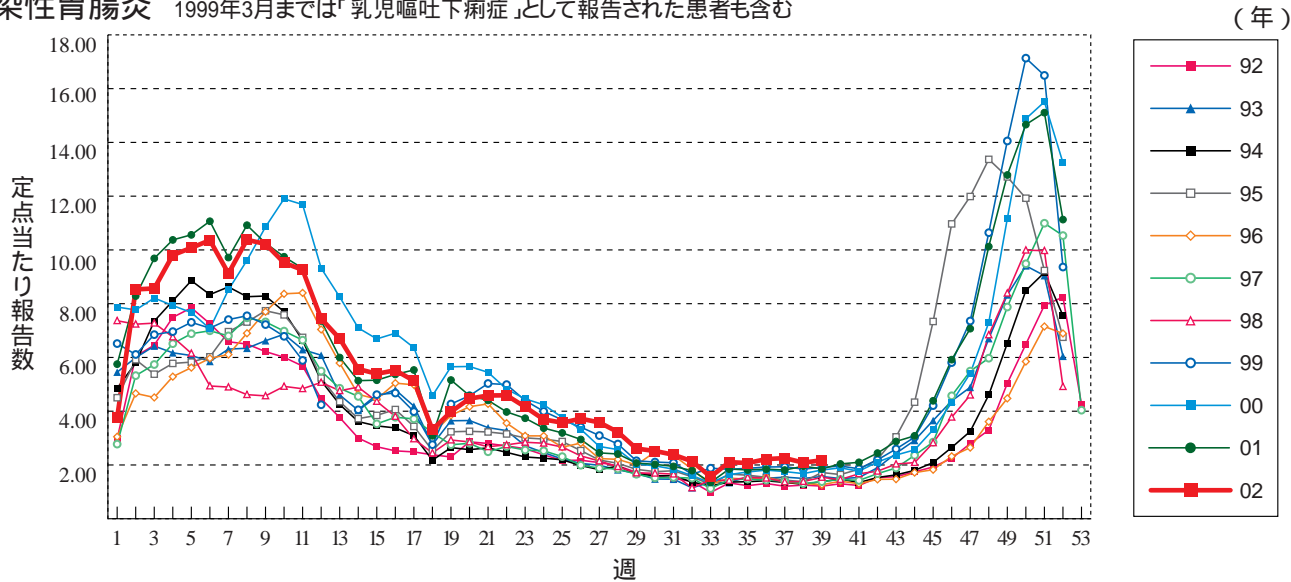
咽頭結膜熱



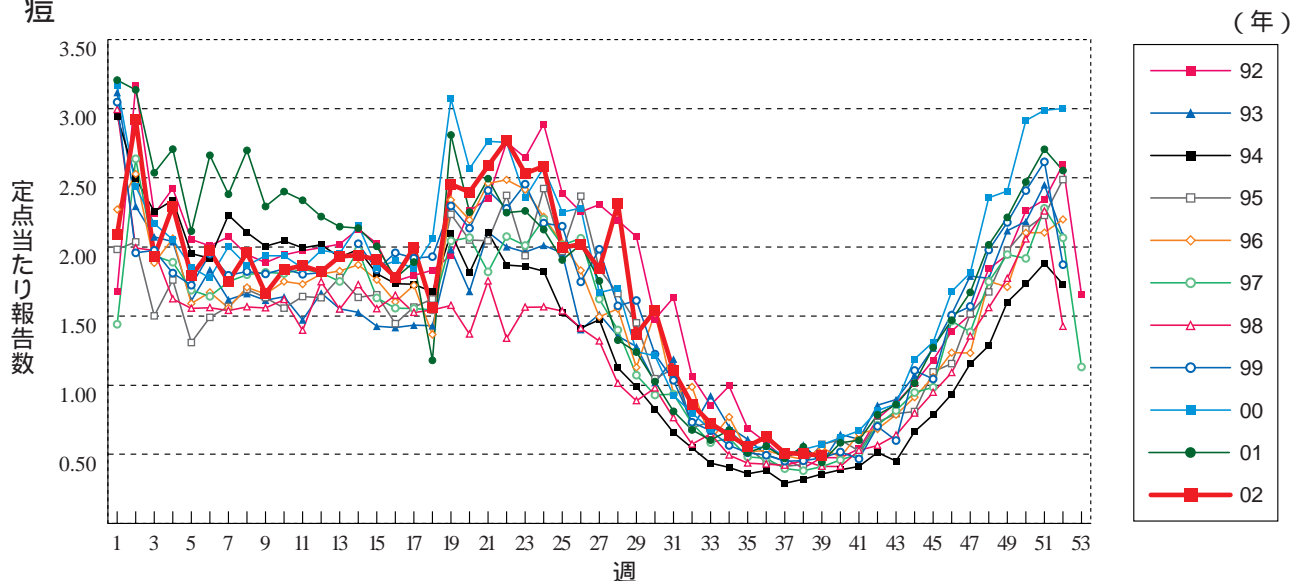
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎



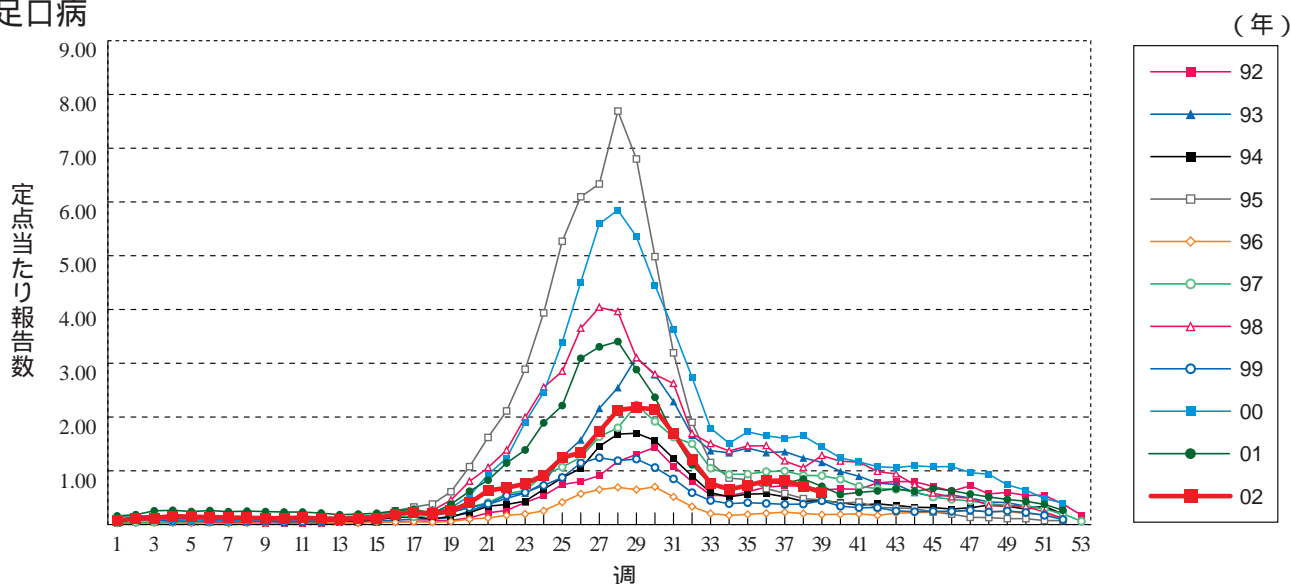
感染性胃腸炎 1999年3月までは「乳児嘔吐下痢症」として報告された患者も含む



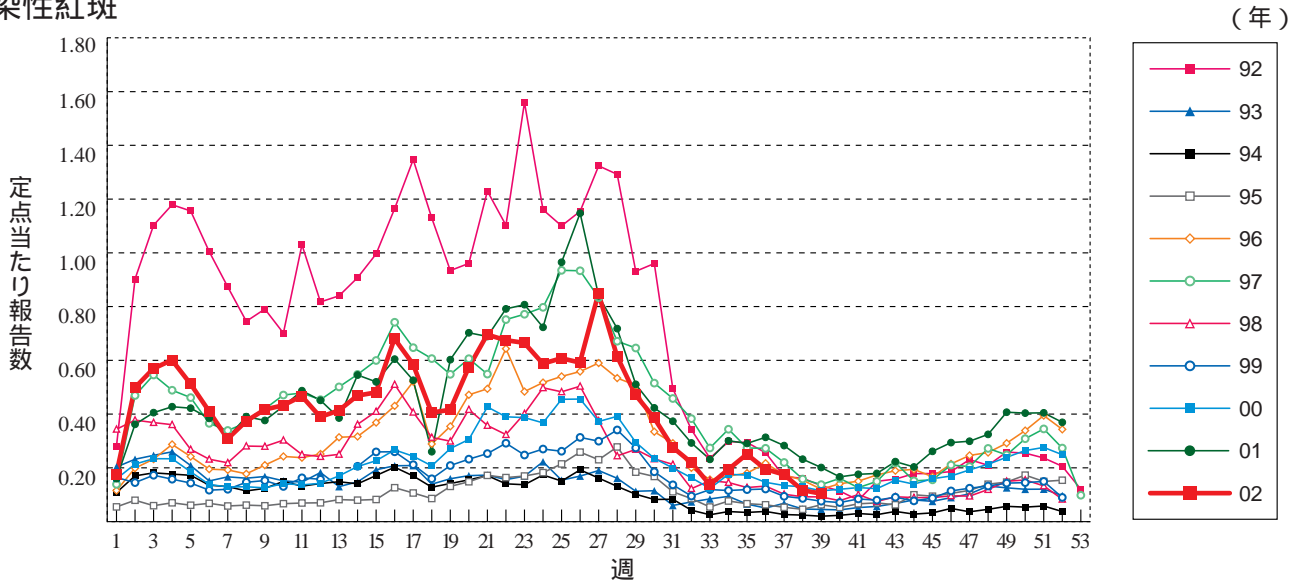
水痘



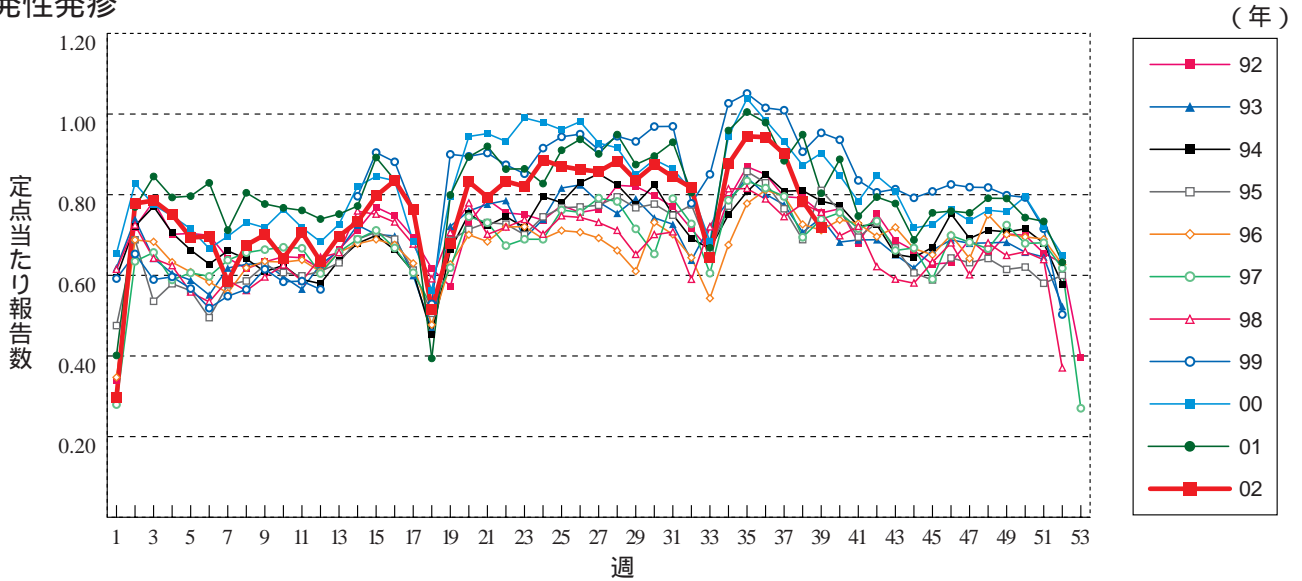
手足口病



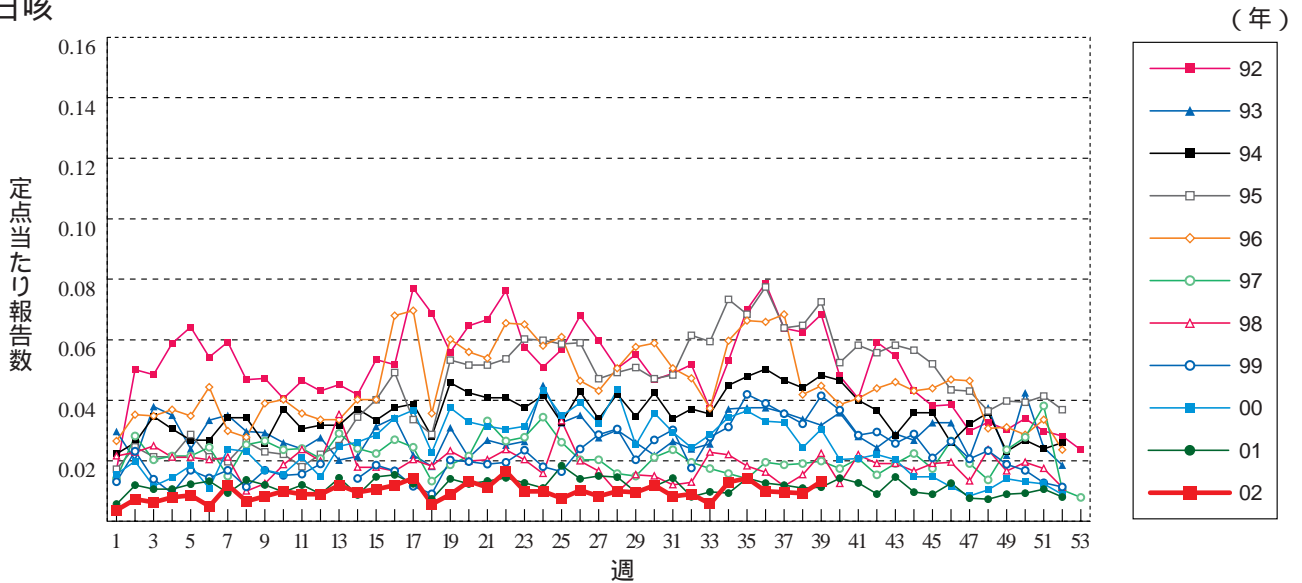
伝染性紅斑



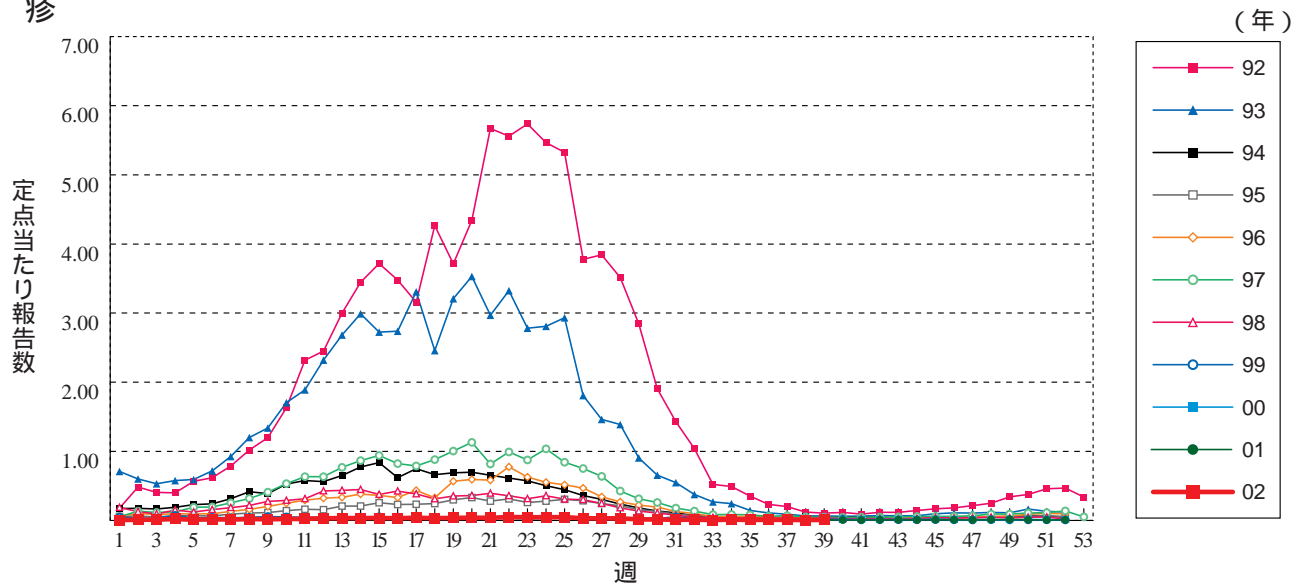
突発性発疹



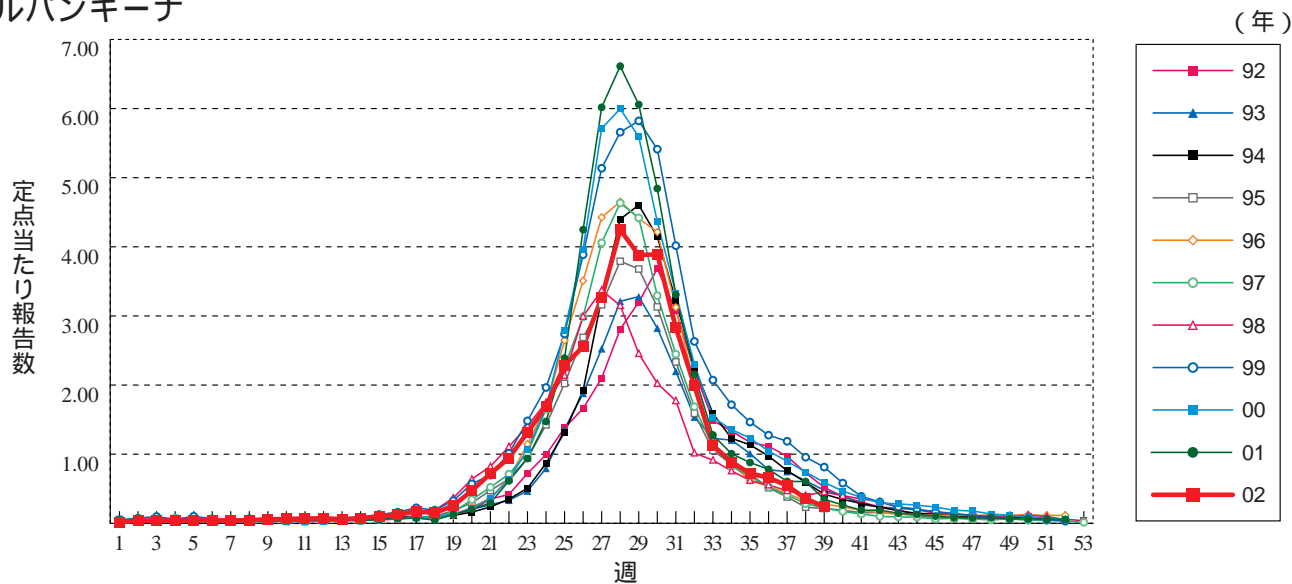
百日咳



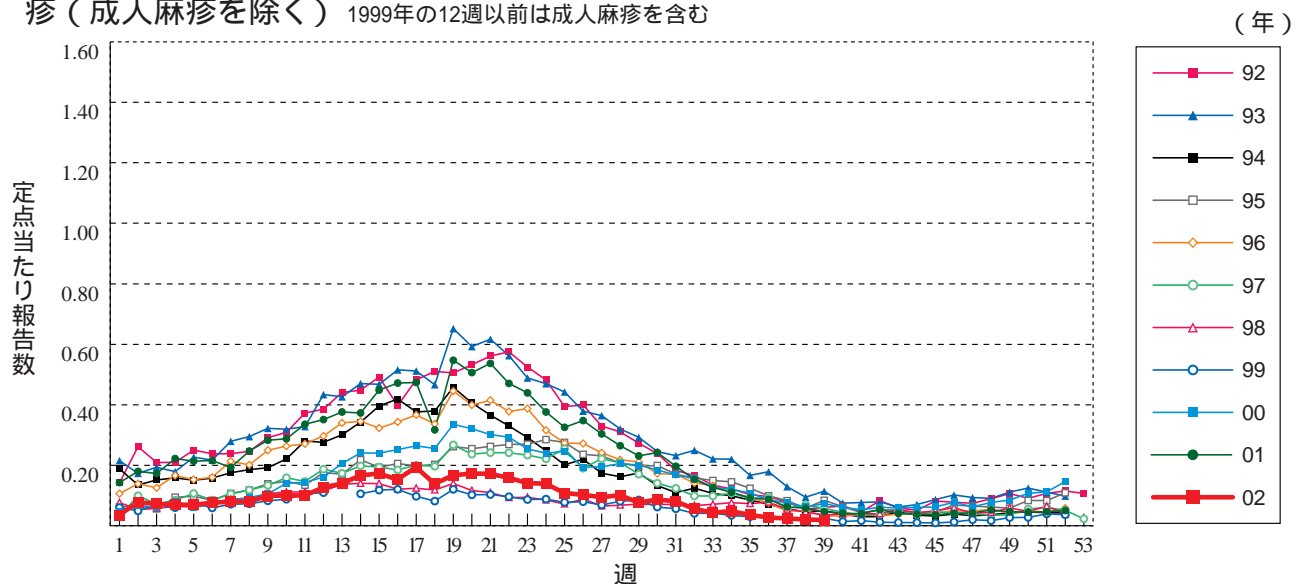
風 疹



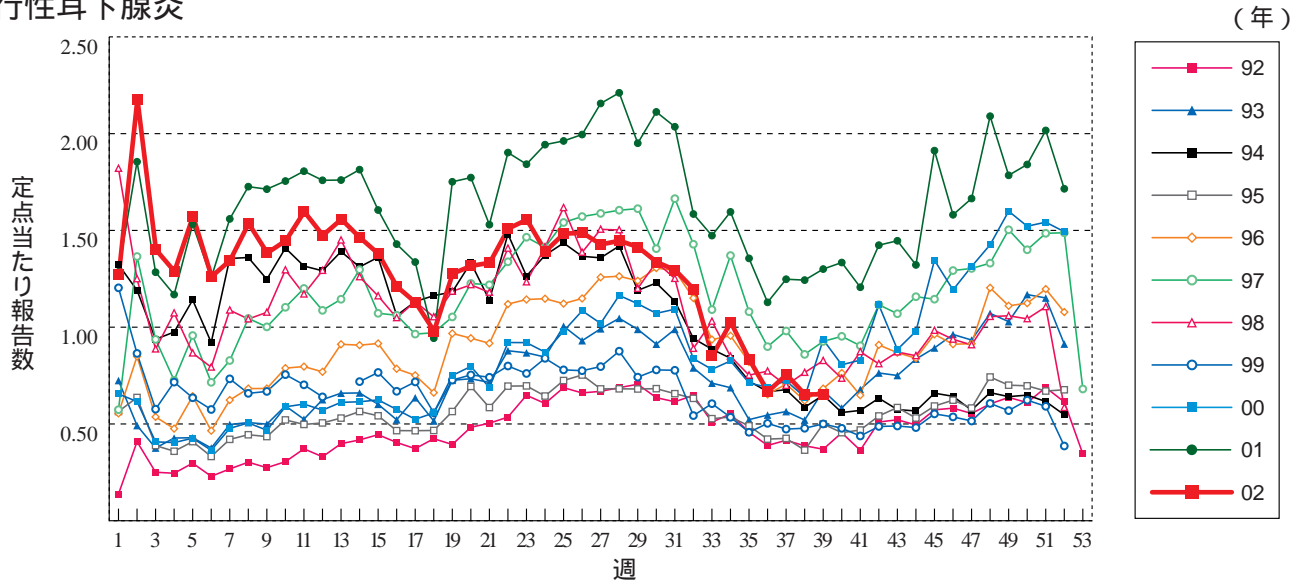
ヘルパンギーナ



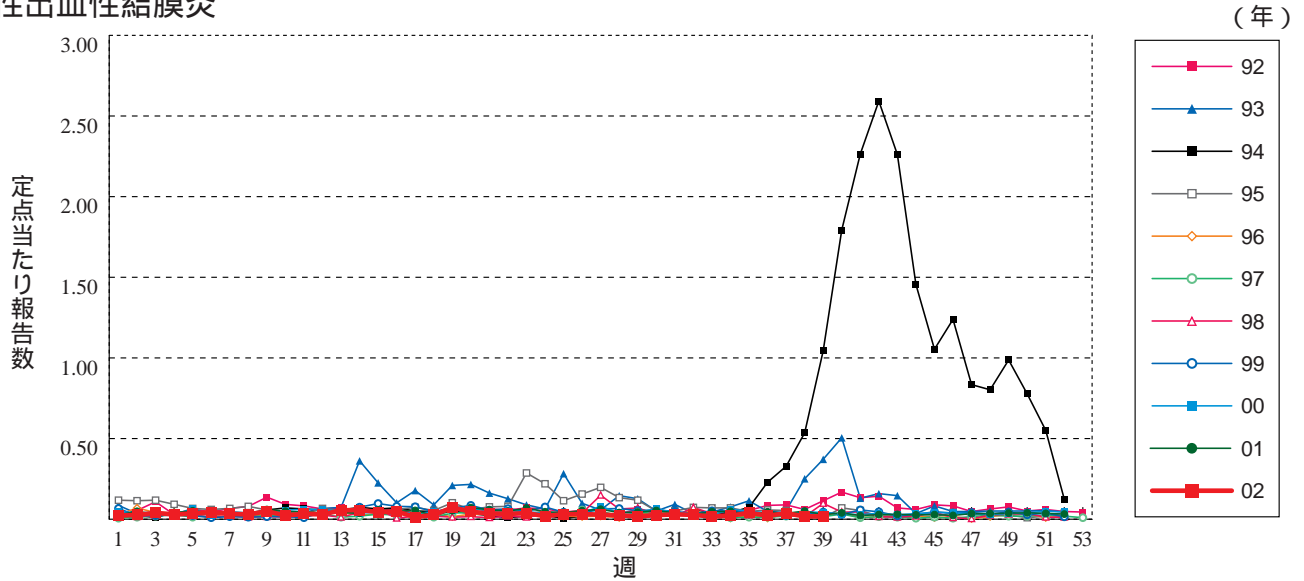
麻 疹 (成人麻疹を除く) 1999年の12週以前は成人麻疹を含む



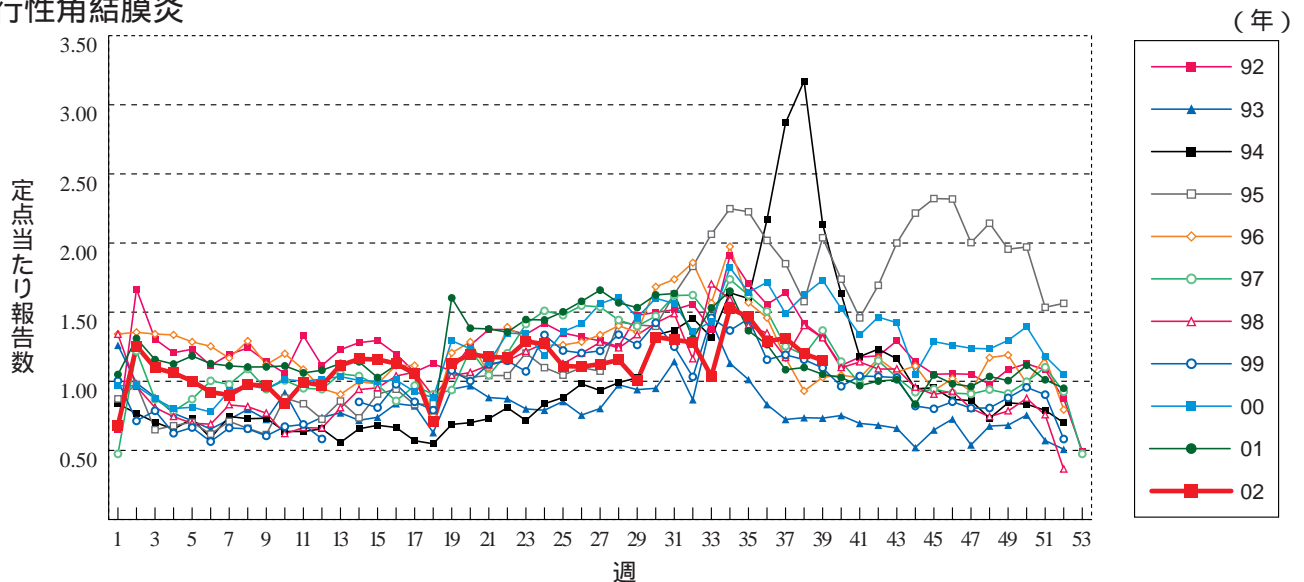
流行性耳下腺炎



急性出血性結膜炎

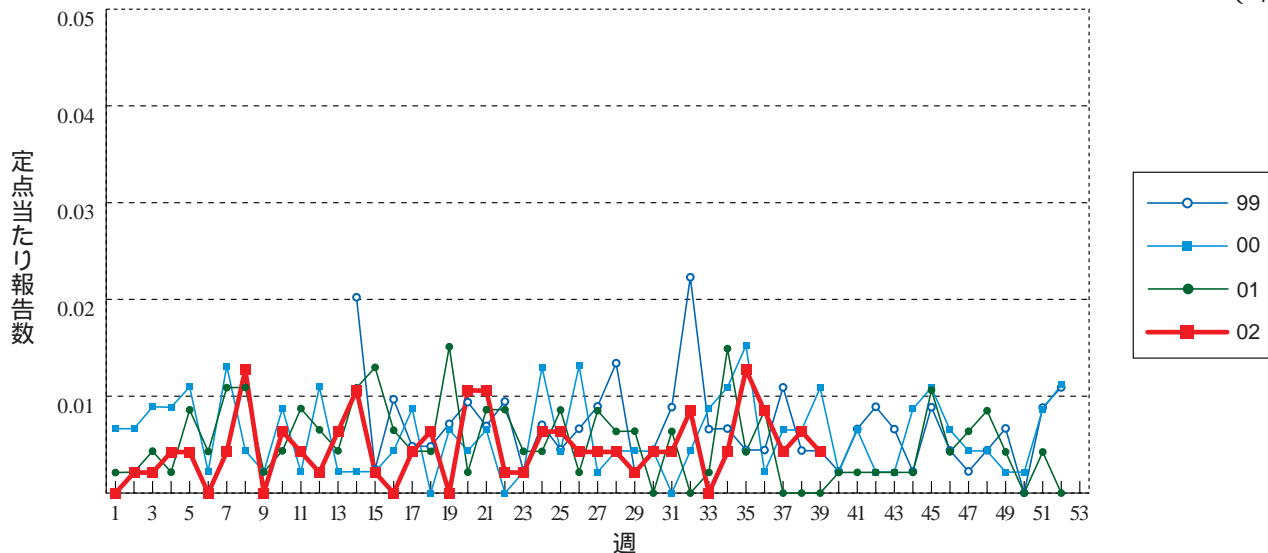


流行性角結膜炎



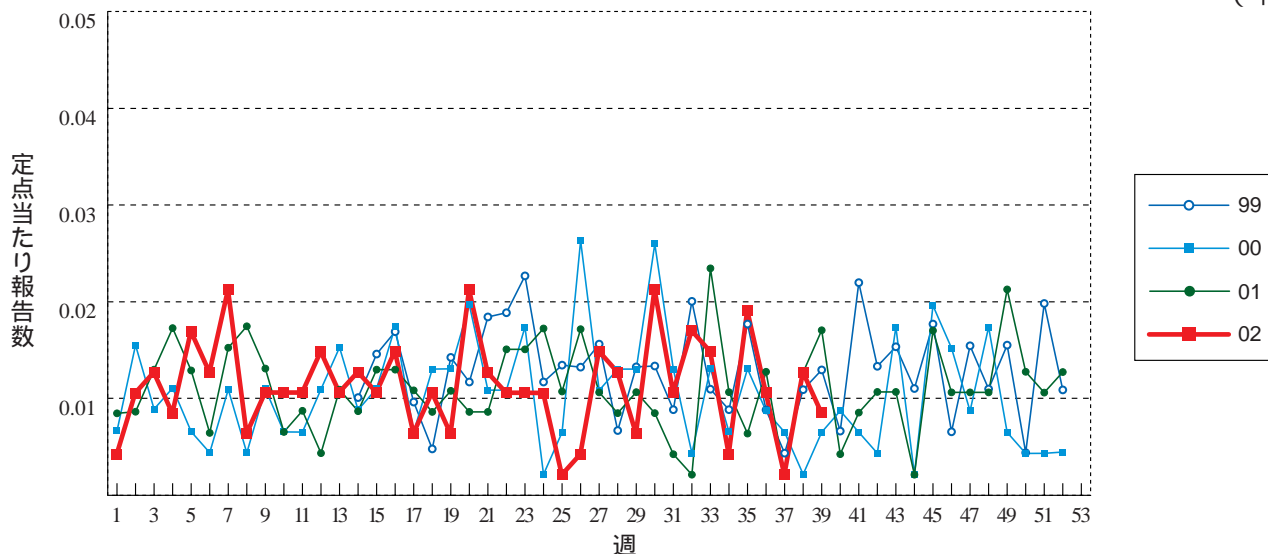
急性脳炎（日本脳炎を除く）

(年)



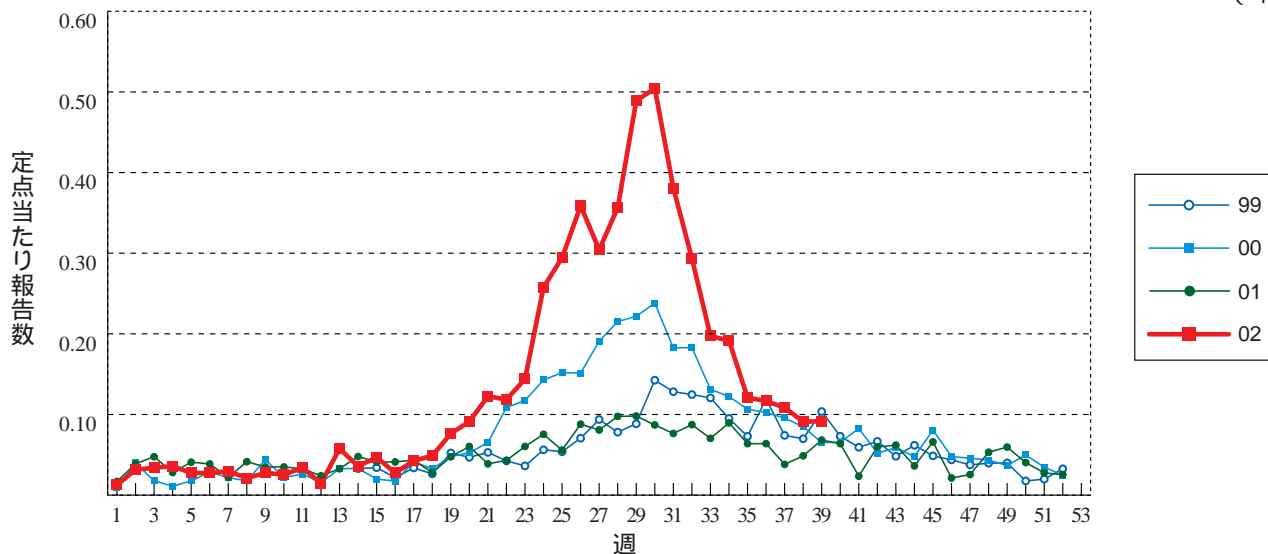
細菌性髄膜炎

(年)



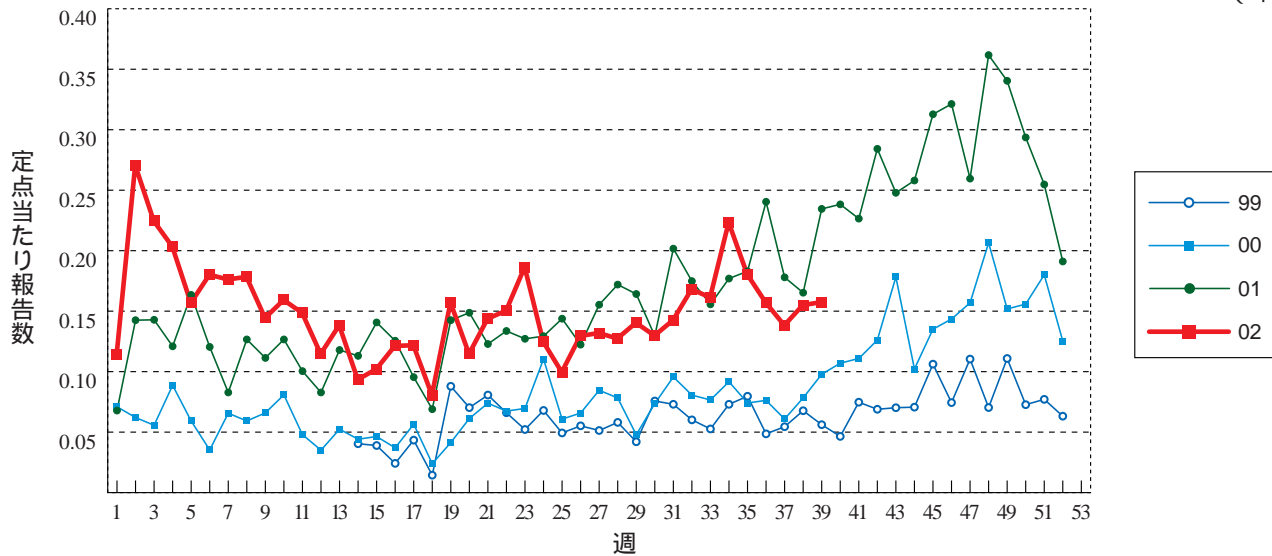
無菌性髄膜炎

(年)



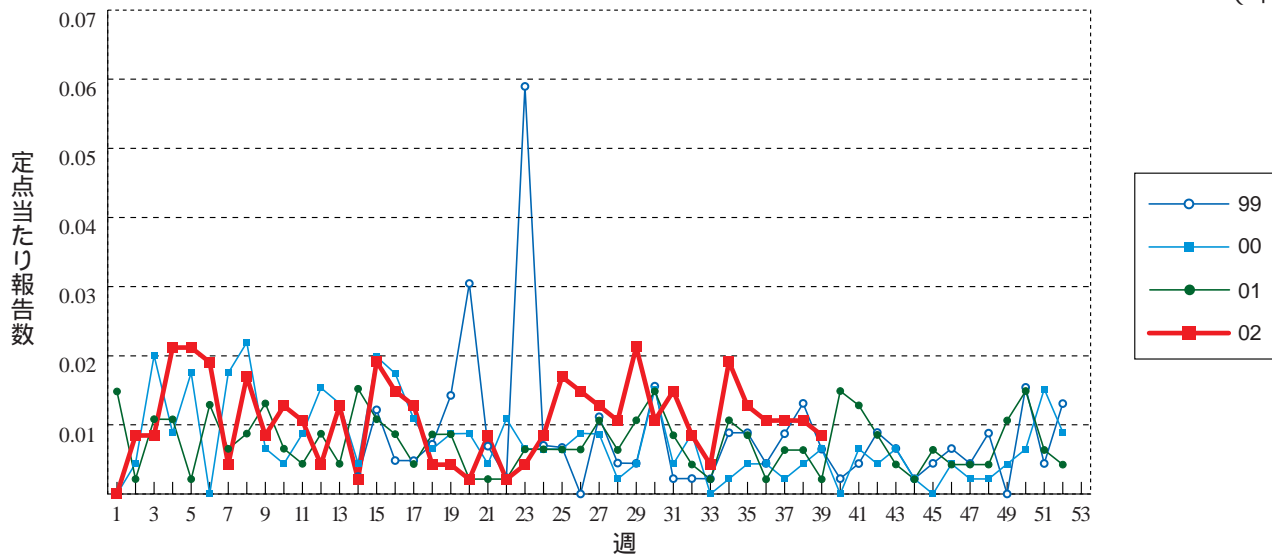
マイコプラズマ肺炎

(年)



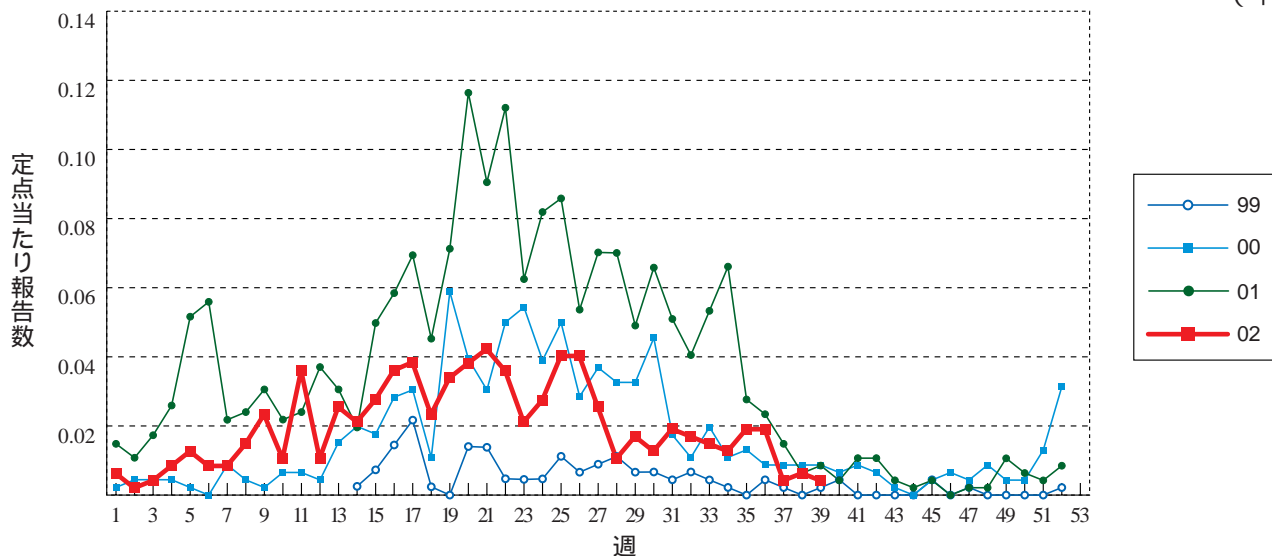
クラミジア肺炎 (オウム病を除く)

(年)



成人麻疹

(年)





39週のデータ

注)表中の報告数は10月3日集計分であり、その後の報告数は次週以降の累計に反映されます。

第3101表 報告数・累積報告数，疾病・都道府県別

平成14年39週

	エボラ出血熱		クリミア・コンゴ出血熱		ペスト		マールブルグ病		ラッサ熱		コレラ		細菌性赤痢		腸チフス		バラチフス		
	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	
総 数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44	12	551	3	53	-	27	-	-
北海道	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	10	-	2	-	-	-	-
青森県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-
岩手県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
宮城県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	16	-	-	-	-	-	1
秋田県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-
山形県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31	-	1	-	-	-	-
福島県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-
茨城県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-
栃木県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
群馬県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-
埼玉県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	22	1	2	-	1	-	-
千葉県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	75	-	2	-	1	-	-
東京都	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	4	79	1	21	-	10	-	-
神奈川県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	29	-	4	-	1	-	-
新潟県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	1	-	-	-	-
富山県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
石川県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
福井県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	-	-	-	-	-	-
山梨県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
長野県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	8	1	1	-	-	-	-
岐阜県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26	-	-	-	-	-	1
静岡県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	34	-	-	-	-	-	1
愛知県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	13	-	-	-	-	-	2
三重県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	8	-	1	-	-	-	1
滋賀県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	1
京都府	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	13	-	-	-	-	-	2
大阪府	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	37	-	6	-	-	-	3
兵庫県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	11	-	4	-	-	-	1
奈良県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-
和歌山県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
鳥取県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
島根県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
岡山県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	4	-	-	-	-	-	-
広島県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6	-	1	-	-	1
山口県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	-	-	-	-
徳島県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
香川県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
愛媛県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
高知県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
福岡県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	-	4	-	-	-	-
佐賀県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-
長崎県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
熊本県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29	-	-	-	-	-	-
大分県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-
宮崎県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
鹿児島県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
沖縄県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

第3101表 報告数・累積報告数，疾病・都道府県別

平成14年39週

	急性灰白髄炎		ジフテリア		腸管出血性大腸菌感染症		アメーバ赤痢		エキノコックス症		黄熱		オウム病		回歸熱		ウイルス性肝炎	
	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積
総数	-	-	-	-	39	2717	7	348	-	7	-	-	-	49	-	-	4	753
北海道	-	-	-	-	1	106	-	16	-	6	-	-	-	3	-	-	-	13
青森県	-	-	-	-	-	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
岩手県	-	-	-	-	1	89	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
宮城県	-	-	-	-	1	57	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34
秋田県	-	-	-	-	-	45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
山形県	-	-	-	-	1	34	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
福島県	-	-	-	-	1	15	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
茨城県	-	-	-	-	-	16	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14
栃木県	-	-	-	-	9	164	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
群馬県	-	-	-	-	-	33	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11
埼玉県	-	-	-	-	2	58	2	10	-	-	-	-	-	-	-	-	1	27
千葉県	-	-	-	-	-	128	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42
東京都	-	-	-	-	5	155	2	93	-	-	-	-	-	3	-	-	-	133
神奈川県	-	-	-	-	1	81	2	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34
新潟県	-	-	-	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
富山県	-	-	-	-	1	27	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
石川県	-	-	-	-	4	101	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
福井県	-	-	-	-	-	30	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
山梨県	-	-	-	-	1	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
長野県	-	-	-	-	1	82	-	3	-	-	-	-	-	2	-	-	-	11
岐阜県	-	-	-	-	-	18	-	11	-	-	-	-	-	3	-	-	-	18
静岡県	-	-	-	-	-	40	-	5	-	-	-	-	-	2	-	-	-	20
愛知県	-	-	-	-	-	90	-	16	-	-	-	-	-	1	-	-	1	42
三重県	-	-	-	-	-	10	1	3	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
滋賀県	-	-	-	-	-	12	-	6	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
京都府	-	-	-	-	1	44	-	10	-	-	-	-	-	2	-	-	-	19
大阪府	-	-	-	-	2	192	-	46	-	-	-	-	-	5	-	-	-	55
兵庫県	-	-	-	-	1	167	-	17	-	-	-	-	-	2	-	-	-	42
奈良県	-	-	-	-	1	25	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
和歌山県	-	-	-	-	-	20	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	6
鳥取県	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3
島根県	-	-	-	-	-	27	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	2
岡山県	-	-	-	-	1	72	-	7	-	-	-	-	-	1	-	-	-	16
広島県	-	-	-	-	-	41	-	3	-	-	-	-	-	8	-	-	1	22
山口県	-	-	-	-	-	26	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	18
徳島県	-	-	-	-	1	17	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
香川県	-	-	-	-	-	16	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
愛媛県	-	-	-	-	-	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
高知県	-	-	-	-	-	15	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
福岡県	-	-	-	-	2	231	-	6	-	-	-	-	-	1	-	-	1	27
佐賀県	-	-	-	-	-	164	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
長崎県	-	-	-	-	1	35	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
熊本県	-	-	-	-	-	48	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
大分県	-	-	-	-	-	19	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
宮崎県	-	-	-	-	-	31	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	6
鹿児島県	-	-	-	-	-	25	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
沖縄県	-	-	-	-	-	38	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

第3101表 報告数・累積報告数, 疾病・都道府県別

平成14年39週

	Q 熱		狂 犬 病		クリプト スポリジウム症		クロイツフェルト ・ヤコブ病		劇症型溶血性 レンサ球菌感染症		後天性 免疫不全症候群		コクシジ オイデス症		ジアルジア症		腎症候性出血熱	
	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積
総 数	1	36	-	-	-	107	2	96	1	71	14	686	-	3	1	89	-	-
北海道	-	1	-	-	-	35	-	3	-	4	-	9	-	-	-	1	-	-
青森県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
岩手県	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-
宮城県	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	-	6	-	-	-	-	-	-
秋田県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-
山形県	-	1	-	-	-	-	-	1	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-
福島県	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-
茨城県	-	-	-	-	-	1	-	3	-	-	1	25	-	-	-	2	-	-
栃木県	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	1	13	-	-	-	-	-	-
群馬県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4	1	14	-	-	-	1	-	-
埼玉県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3	2	24	-	-	-	1	-	-
千葉県	-	-	-	-	-	5	-	2	-	6	1	32	-	1	-	4	-	-
東京都	-	27	-	-	-	3	1	8	-	8	6	275	-	-	-	39	-	-
神奈川県	-	-	-	-	-	-	-	9	-	2	-	45	-	-	1	8	-	-
新潟県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-
富山県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-
石川県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	-	1	-	-	-	-
福井県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3	-	-	-	1	-	-
山梨県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	9	-	-	-	3	-	-
長野県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	20	-	-	-	-	-	-
岐阜県	-	1	-	-	-	-	-	3	-	1	-	5	-	-	-	-	-	-
静岡県	-	1	-	-	-	-	-	1	-	3	-	14	-	-	-	1	-	-
愛知県	-	1	-	-	-	-	-	6	-	6	-	41	-	-	-	3	-	-
三重県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-
滋賀県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-
京都府	-	-	-	-	-	-	-	3	-	2	-	7	-	-	-	6	-	-
大阪府	-	-	-	-	-	2	-	6	-	-	1	68	-	1	-	7	-	-
兵庫県	-	1	-	-	-	61	-	4	-	5	-	14	-	-	-	2	-	-
奈良県	-	-	-	-	-	-	1	5	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
和歌山県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	2	-	-	-	-	-	-
鳥取県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
島根県	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-
岡山県	-	1	-	-	-	-	-	2	-	1	-	4	-	-	-	2	-	-
広島県	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	4	-	-	-	4	-	-
山口県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
徳島県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
香川県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-
愛媛県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-
高知県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-
福岡県	1	1	-	-	-	-	-	7	-	2	-	7	-	-	-	1	-	-
佐賀県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
長崎県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-
熊本県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
大分県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
宮崎県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-
鹿児島県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
沖縄県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	5	-	-	-	-	-	-

第3101表 報告数・累積報告数，疾病・都道府県別

平成14年39週

	髄膜炎菌性 髄膜炎		先天性風疹 症候群		炭 疽		ツツガムシ病		デング熱		日本紅斑熱		日本脳炎		乳児 ボツリヌス症		梅 毒	
	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積
総 数	-	5	-	-	-	-	1	123	-	46	-	17	-	4	-	-	5	416
北海道	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	17
青森県	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
岩手県	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
宮城県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	2
秋田県	-	-	-	-	-	-	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
山形県	-	-	-	-	-	-	-	9	-	1	-	-	-	-	-	-	-	5
福島県	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
茨城県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
栃木県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
群馬県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	4
埼玉県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	7
千葉県	-	1	-	-	-	-	-	4	-	1	-	-	-	-	-	-	-	6
東京都	-	1	-	-	-	-	-	4	-	14	-	-	-	-	-	-	-	43
神奈川県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	17
新潟県	-	-	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
富山県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3
石川県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3
福井県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
山梨県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
長野県	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
岐阜県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
静岡県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	10
愛知県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	21
三重県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
滋賀県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
京都府	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
大阪府	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	1	-	-	-	-	-	84
兵庫県	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	3	-	-	-	-	-	23
奈良県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
和歌山県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
鳥取県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
島根県	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	3	-	-	-	-	-	4
岡山県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
広島県	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	3	-	-	-	-	7
山口県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
徳島県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2
香川県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	13
愛媛県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
高知県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3
福岡県	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14
佐賀県	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
長崎県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
熊本県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
大分県	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
宮崎県	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3
鹿児島県	-	-	-	-	-	-	-	20	-	-	-	3	-	-	-	-	-	6
沖縄県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5

第3101表 報告数・累積報告数，疾病・都道府県別

平成14年39週

	破傷風		バンコマイシン耐性腸球菌感染症		ハンタウイルス肺症候群		Bウイルス病		ブルセラ症		発疹チフス		マラリア		ライム病		レジオネラ症	
	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積
総数	-	71	-	32	-	-	-	-	-	1	-	-	-	61	-	14	2	132
北海道	-	5	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	7	-	-
青森県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
岩手県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
宮城県	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
秋田県	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
山形県	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	4
福島県	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4
茨城県	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
栃木県	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
群馬県	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
埼玉県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	5
千葉県	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2
東京都	-	6	-	6	-	-	-	-	1	-	-	-	-	19	-	1	-	11
神奈川県	-	3	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	2	-	-
新潟県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	2
富山県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
石川県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
福井県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
山梨県	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
長野県	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
岐阜県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
静岡県	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	6
愛知県	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	4
三重県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
滋賀県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
京都府	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	2
大阪府	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-	9
兵庫県	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	4
奈良県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
和歌山県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
鳥取県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
島根県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
岡山県	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3
広島県	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
山口県	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
徳島県	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
香川県	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
愛媛県	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
高知県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
福岡県	-	3	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3
佐賀県	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
長崎県	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
熊本県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
大分県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
宮崎県	-	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	37
鹿児島県	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	10	-
沖縄県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3

第3102表 報告数・定点当り報告数, 疾病・都道府県別

平成14年39週

	インフルエンザ		咽頭結膜熱		A群溶血性 レンサ球菌咽頭炎		感染性胃腸炎		水 痘		手足口病		伝染性紅斑		突発性発疹		百 日 咳	
	報告数	定点当り	報告数	定点当り	報告数	定点当り	報告数	定点当り	報告数	定点当り	報告数	定点当り	報告数	定点当り	報告数	定点当り	報告数	定点当り
総 数	29	0.01	200	0.07	1301	0.43	6584	2.17	1489	0.49	1807	0.60	316	0.10	2176	0.72	40	0.01
北海道	1	0.00	7	0.05	91	0.63	132	0.91	86	0.59	193	1.33	26	0.18	103	0.71	10	0.07
青森県	-	-	-	-	13	0.31	35	0.83	26	0.62	45	1.07	12	0.29	20	0.48	-	-
岩手県	-	-	-	-	6	0.16	23	0.61	19	0.50	18	0.47	4	0.11	20	0.53	-	-
宮城県	1	0.01	-	-	23	0.39	115	1.95	24	0.41	55	0.93	6	0.10	45	0.76	-	-
秋田県	-	-	5	0.14	17	0.49	51	1.46	16	0.46	3	0.09	5	0.14	16	0.46	-	-
山形県	-	-	4	0.13	17	0.57	40	1.33	13	0.43	44	1.47	-	-	26	0.87	2	0.07
福島県	-	-	-	-	15	0.33	113	2.46	25	0.54	45	0.98	6	0.13	36	0.78	-	-
茨城県	-	-	-	-	23	0.31	96	1.30	18	0.24	40	0.54	10	0.14	29	0.39	1	0.01
栃木県	-	-	1	0.02	19	0.41	65	1.41	21	0.46	19	0.41	2	0.04	27	0.59	-	-
群馬県	-	-	7	0.11	24	0.39	77	1.24	15	0.24	10	0.16	9	0.15	50	0.81	-	-
埼玉県	1	0.00	15	0.09	50	0.31	351	2.21	87	0.55	85	0.53	11	0.07	148	0.93	2	0.01
千葉県	-	-	6	0.05	54	0.41	167	1.27	50	0.38	30	0.23	7	0.05	101	0.77	-	-
東京都	-	-	9	0.06	29	0.20	298	2.10	48	0.34	38	0.27	6	0.04	74	0.52	2	0.01
神奈川県	-	-	15	0.07	60	0.29	298	1.45	62	0.30	77	0.37	21	0.10	147	0.71	-	-
新潟県	2	0.02	4	0.07	20	0.33	250	4.17	55	0.92	50	0.83	18	0.30	31	0.52	-	-
富山県	-	-	-	-	21	0.72	66	2.28	18	0.62	25	0.86	4	0.14	29	1.00	-	-
石川県	-	-	-	-	7	0.24	101	3.48	18	0.62	23	0.79	2	0.07	15	0.52	-	-
福井県	-	-	2	0.09	5	0.23	113	5.14	29	1.32	10	0.45	-	-	19	0.86	1	0.05
山梨県	3	0.07	-	-	7	0.28	26	1.04	10	0.40	-	-	3	0.12	11	0.44	-	-
長野県	-	-	15	0.28	64	1.19	135	2.50	32	0.59	20	0.37	11	0.20	30	0.56	-	-
岐阜県	3	0.04	1	0.02	11	0.23	43	0.91	37	0.79	66	1.40	5	0.11	31	0.66	2	0.04
静岡県	-	-	2	0.02	37	0.43	168	1.95	32	0.37	54	0.63	9	0.10	58	0.67	1	0.01
愛知県	-	-	7	0.04	66	0.36	296	1.63	83	0.46	121	0.66	14	0.08	139	0.76	5	0.03
三重県	-	-	-	-	24	0.53	174	3.87	23	0.51	25	0.56	4	0.09	46	1.02	-	-
滋賀県	-	-	4	0.13	11	0.34	30	0.94	22	0.69	19	0.59	7	0.22	20	0.63	1	0.03
京都府	2	0.02	3	0.04	33	0.43	240	3.16	26	0.34	20	0.26	2	0.03	48	0.63	-	-
大阪府	1	0.00	5	0.03	88	0.45	358	1.84	65	0.33	83	0.43	12	0.06	129	0.66	1	0.01
兵庫県	1	0.01	7	0.05	43	0.34	368	2.88	77	0.60	69	0.54	13	0.10	104	0.81	2	0.02
奈良県	-	-	-	-	7	0.20	67	1.91	14	0.40	33	0.94	3	0.09	21	0.60	2	0.06
和歌山県	-	-	1	0.03	2	0.06	43	1.39	19	0.61	29	0.94	4	0.13	15	0.48	1	0.03
鳥取県	-	-	5	0.26	13	0.68	73	3.84	7	0.37	27	1.42	5	0.26	13	0.68	-	-
島根県	-	-	2	0.09	-	-	43	1.87	8	0.35	2	0.09	3	0.13	22	0.96	-	-
岡山県	-	-	2	0.05	23	0.52	96	2.18	26	0.59	38	0.86	4	0.09	17	0.39	-	-
広島県	-	-	14	0.19	29	0.39	188	2.51	29	0.39	63	0.84	7	0.09	57	0.76	-	-
山口県	-	-	1	0.02	44	0.90	160	3.27	30	0.61	7	0.14	6	0.12	57	1.16	-	-
徳島県	-	-	3	0.13	4	0.17	27	1.17	17	0.74	13	0.57	1	0.04	10	0.43	-	-
香川県	-	-	2	0.06	16	0.50	69	2.16	9	0.28	17	0.53	2	0.06	14	0.44	-	-
愛媛県	-	-	3	0.08	18	0.46	173	4.44	36	0.92	86	2.21	13	0.33	23	0.59	-	-
高知県	-	-	1	0.03	12	0.39	50	1.61	12	0.39	6	0.19	1	0.03	19	0.61	-	-
福岡県	-	-	21	0.18	93	0.78	405	3.38	59	0.49	11	0.09	11	0.09	139	1.16	5	0.04
佐賀県	-	-	5	0.22	19	0.83	31	1.35	24	1.04	6	0.26	-	-	32	1.39	-	-
長崎県	-	-	-	-	18	0.41	86	1.95	12	0.27	1	0.02	2	0.05	28	0.64	-	-
熊本県	-	-	10	0.20	50	1.02	130	2.65	37	0.76	7	0.14	6	0.12	49	1.00	-	-
大分県	1	0.02	2	0.06	21	0.58	194	5.39	19	0.53	2	0.06	-	-	27	0.75	-	-
宮崎県	-	-	7	0.19	31	0.84	242	6.54	33	0.89	34	0.92	7	0.19	45	1.22	-	-
鹿児島県	11	0.11	2	0.03	23	0.38	265	4.42	34	0.57	44	0.73	11	0.18	28	0.47	2	0.03
沖縄県	2	0.03	-	-	-	-	13	0.38	27	0.79	94	2.76	1	0.03	8	0.24	-	-

第3102表 報告数・定点当り報告数, 疾病・都道府県別

平成14年39週

	風 疹		ヘルパンギーナ		麻 疹 (成人麻疹を除く)		流行性耳下腺炎		急性出血性 結膜炎		流行性角結膜炎		急性脳炎 (日本脳炎を除く)		細菌性髄膜炎		無菌性髄膜炎	
	報告数	定点当り	報告数	定点当り	報告数	定点当り	報告数	定点当り	報告数	定点当り	報告数	定点当り	報告数	定点当り	報告数	定点当り	報告数	定点当り
総 数	24	0.01	725	0.24	57	0.02	1980	0.65	11	0.02	726	1.15	2	0.00	4	0.01	43	0.09
北海道	-	-	67	0.46	1	0.01	104	0.72	-	-	51	1.76	-	-	-	-	1	0.04
青森県	3	0.07	20	0.48	-	-	29	0.69	-	-	3	0.27	-	-	-	-	7	1.40
岩手県	-	-	8	0.21	3	0.08	73	1.92	-	-	13	1.08	-	-	-	-	-	-
宮城県	-	-	15	0.25	2	0.03	87	1.47	1	0.09	1	0.09	-	-	-	-	-	-
秋田県	-	-	2	0.06	-	-	44	1.26	-	-	13	1.86	-	-	-	-	1	0.13
山形県	-	-	4	0.13	-	-	24	0.80	-	-	1	0.13	-	-	-	-	7	0.70
福島県	-	-	18	0.39	4	0.09	52	1.13	-	-	15	1.25	-	-	-	-	-	-
茨城県	1	0.01	7	0.09	1	0.01	26	0.35	-	-	26	1.63	-	-	-	-	-	-
栃木県	-	-	6	0.13	-	-	69	1.50	1	0.08	15	1.25	-	-	-	-	1	0.14
群馬県	-	-	14	0.23	-	-	52	0.84	-	-	164	12.62	1	0.10	1	0.10	1	0.10
埼玉県	2	0.01	26	0.16	6	0.04	69	0.43	1	0.03	41	1.14	-	-	-	-	-	-
千葉県	2	0.02	9	0.07	3	0.02	61	0.46	1	0.03	26	0.76	-	-	-	-	1	0.08
東京都	-	-	16	0.11	7	0.05	50	0.35	-	-	15	1.07	-	-	-	-	-	-
神奈川県	1	0.00	35	0.17	3	0.01	107	0.52	-	-	30	0.73	-	-	-	-	-	-
新潟県	-	-	12	0.20	3	0.05	38	0.63	-	-	-	-	-	-	1	0.08	7	0.58
富山県	-	-	4	0.14	-	-	18	0.62	-	-	3	0.43	-	-	-	-	-	-
石川県	-	-	2	0.07	-	-	3	0.10	-	-	5	0.71	-	-	-	-	-	-
福井県	-	-	3	0.14	-	-	6	0.27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
山梨県	-	-	3	0.12	-	-	9	0.36	-	-	2	0.67	-	-	-	-	-	-
長野県	-	-	28	0.52	-	-	26	0.48	-	-	7	0.70	-	-	-	-	-	-
岐阜県	-	-	26	0.55	4	0.09	32	0.68	-	-	18	1.64	-	-	-	-	-	-
静岡県	-	-	16	0.19	1	0.01	51	0.59	-	-	12	0.60	-	-	-	-	2	0.20
愛知県	5	0.03	29	0.16	1	0.01	73	0.40	-	-	15	0.43	-	-	1	0.08	-	-
三重県	-	-	20	0.44	1	0.02	24	0.53	-	-	3	0.25	-	-	-	-	2	0.22
滋賀県	-	-	11	0.34	-	-	23	0.72	-	-	3	0.43	-	-	-	-	-	-
京都府	-	-	10	0.13	-	-	17	0.22	-	-	9	0.50	-	-	-	-	-	-
大阪府	3	0.02	62	0.32	4	0.02	65	0.33	2	0.04	41	0.79	-	-	-	-	1	0.07
兵庫県	1	0.01	12	0.09	1	0.01	118	0.92	1	0.03	24	0.67	-	-	-	-	-	-
奈良県	-	-	6	0.17	-	-	26	0.74	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.17
和歌山県	-	-	1	0.03	-	-	17	0.55	-	-	4	1.00	-	-	-	-	-	-
鳥取県	-	-	10	0.53	-	-	29	1.53	-	-	9	3.00	-	-	-	-	-	-
島根県	-	-	3	0.13	-	-	12	0.52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
岡山県	3	0.07	4	0.09	-	-	35	0.80	-	-	20	2.50	-	-	-	-	-	-
広島県	-	-	13	0.17	5	0.07	49	0.65	1	0.05	15	0.75	-	-	-	-	2	0.10
山口県	-	-	7	0.14	1	0.02	39	0.80	-	-	11	1.22	-	-	-	-	-	-
徳島県	-	-	9	0.39	-	-	23	1.00	-	-	1	0.25	-	-	-	-	-	-
香川県	-	-	7	0.22	-	-	7	0.22	1	0.33	2	0.67	-	-	-	-	-	-
愛媛県	-	-	19	0.49	-	-	23	0.59	-	-	11	1.57	-	-	-	-	1	0.17
高知県	-	-	22	0.71	-	-	19	0.61	-	-	7	2.33	-	-	1	0.13	-	-
福岡県	-	-	37	0.31	-	-	72	0.60	-	-	30	1.15	-	-	-	-	-	-
佐賀県	1	0.04	1	0.04	-	-	12	0.52	-	-	4	1.00	-	-	-	-	-	-
長崎県	1	0.02	6	0.14	5	0.11	72	1.64	2	0.25	10	1.25	-	-	-	-	1	0.08
熊本県	-	-	28	0.57	1	0.02	15	0.31	-	-	8	0.89	1	0.07	-	-	-	-
大分県	-	-	16	0.44	-	-	62	1.72	-	-	3	0.60	-	-	-	-	-	-
宮崎県	1	0.03	32	0.86	-	-	68	1.84	-	-	19	4.75	-	-	-	-	1	0.14
鹿児島県	-	-	19	0.32	-	-	35	0.58	-	-	12	2.00	-	-	-	-	1	0.08
沖縄県	-	-	-	-	-	-	15	0.44	-	-	4	0.40	-	-	-	-	5	0.71

第3102表 報告数・定点当り報告数, 疾病・都道府県別 平成14年39週

	マイコプラズマ肺炎		クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		成人麻疹	
	報告数	定点当り	報告数	定点当り	報告数	定点当り
総数	74	0.16	4	0.01	2	0.00
北海道	1	0.04	-	-	-	-
青森県	-	-	-	-	-	-
岩手県	6	0.30	-	-	-	-
宮城県	3	0.25	1	0.08	-	-
秋田県	6	0.75	-	-	-	-
山形県	5	0.50	-	-	-	-
福島県	-	-	-	-	-	-
茨城県	-	-	-	-	-	-
栃木県	1	0.14	-	-	-	-
群馬県	1	0.10	-	-	-	-
埼玉県	-	-	1	0.11	-	-
千葉県	-	-	2	0.15	1	0.08
東京都	4	0.16	-	-	-	-
神奈川県	1	0.09	-	-	-	-
新潟県	11	0.92	-	-	-	-
富山県	-	-	-	-	-	-
石川県	2	0.40	-	-	-	-
福井県	-	-	-	-	-	-
山梨県	6	0.60	-	-	-	-
長野県	-	-	-	-	-	-
岐阜県	-	-	-	-	-	-
静岡県	-	-	-	-	-	-
愛知県	2	0.15	-	-	-	-
三重県	-	-	-	-	-	-
滋賀県	1	0.14	-	-	-	-
京都府	-	-	-	-	-	-
大阪府	4	0.27	-	-	1	0.07
兵庫県	-	-	-	-	-	-
奈良県	-	-	-	-	-	-
和歌山県	-	-	-	-	-	-
鳥取県	1	0.20	-	-	-	-
島根県	-	-	-	-	-	-
岡山県	1	0.25	-	-	-	-
広島県	4	0.19	-	-	-	-
山口県	1	0.13	-	-	-	-
徳島県	-	-	-	-	-	-
香川県	-	-	-	-	-	-
愛媛県	2	0.33	-	-	-	-
高知県	1	0.13	-	-	-	-
福岡県	2	0.13	-	-	-	-
佐賀県	-	-	-	-	-	-
長崎県	-	-	-	-	-	-
熊本県	3	0.20	-	-	-	-
大分県	-	-	-	-	-	-
宮崎県	1	0.14	-	-	-	-
鹿児島県	3	0.25	-	-	-	-
沖縄県	1	0.14	-	-	-	-

感染症週報 第4巻、第39号 平成14年10月11日発行
 発行：国立感染症研究所
 厚生労働省健康局結核感染症課
 厚生労働省大臣官房統計情報部
 事務局：国立感染症研究所感染症情報センター
 〒162-8640東京都新宿区戸山1-23-1
 T E L : 03-5285-1111
 F A X : 03-5285-1129
 U R L : <http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>
 <国立感染症研究所 感染症情報センター>
<http://www.mhlw.go.jp/>
 <厚生労働省>
<http://www.forth.go.jp/>
 <旅行者のための海外感染症情報(厚生労働省検疫所)>

本週報は、感染症新法に基づくものであり、全国の医療従事者、定点医療機関、保健所、保健所設置市、特別区、都道府県、地方衛生研究所、検疫所の皆様のご協力を得て、国立感染症研究所感染症情報センターにおいて編集したものです。

また、本週報は速報性を重視しておりますので、今後調査などの結果に応じて、若干の変更が生じることがありますが、その場合には週報上にて訂正させていただきます。

「感染症の話」及び「読者のコーナー」の回答欄の内容に関する責は、それぞれの執筆者及び回答者に属しますが、内容に関するご質問、ご意見については事務局でお受けいたします。

なお、週報の内容について、学術的研究、あるいは公衆衛生活動にかかわる業務以外の目的においては、無断転載を禁じます。