



感染症発生動向調査 Infectious Diseases Weekly Report

週報

| | | | |
|----------------|---|-------------|----|
| 今週の発生動向総覧 | 1 | 7月報時系列グラフ総覧 | 11 |
| 7月報発生動向総覧 | 2 | 今週の全データ | 16 |
| 注目すべき感染症(手足口病) | 3 | 7月報全データ | 24 |
| 今週の時系列グラフ総覧 | 4 | 感染症の話(急性脳炎) | 27 |

今週の発生動向総覧 (99.8.9 現在データ)

全数報告の感染症

- 1 類感染症の報告はない。
- 2 類感染症：コレラ 4 例、細菌性赤痢 13 例、腸チフス 3 例の報告がある。
- 3 類感染症：腸管出血性大腸菌感染症は 118 例が報告されている。
- 4 類感染症：アメーバ赤痢 2 例、ウイルス性肝炎 13 例、クロイツフェルト・ヤコブ病 3 例、後天性免疫不全症候群 5 例、ジアルジア症 2 例、梅毒 10 例、VRE1 例、マラリア 2 例の報告がある。

定点把握の対象となる 4 類感染症 (週報対象のもの)

A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、突発性発疹、ヘルパンギーナなどの疾患が例年の同時期に比し定点当たり報告数が多くなっている。感染症新法施行前後で定点および定点数が異なるため、直接の比較は不可能であるが、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、突発性発疹、ヘルパンギーナは定点当たり報告数が過去 10 年で最大の値を示している。ヘルパンギーナは先週に比し定点当たり報告数がやや減少したものの依然流行中であり、30 週現在、新潟県、長野県、福島県で定点当たり報告数がそれぞれ 14.21、13.42、9.88 と多くなっている。一方、今年の手足口病は全国的には流行の規模が小さいが、宮崎県、愛媛県、静岡県で定点当たり報告数がそれぞれ 6.19、5.31、4.41 と多くなっている。流行性耳下腺炎は兵庫県と宮崎県でそれぞれ定点当たり報告が 2.49、2.24 とやや多くなっている。流行性角結膜炎は定点当たり報告数が愛媛県で 4.00、福岡県で 3.44、長崎県で 3.25 と多くなっている。

7月報発生動向総覧 (99.8.9現在データ)

性感染症について

7月の定点当たり報告数は、

性器クラミジア感染症 3.24 (- : 前月に比べ減少) (男 1.48、女 1.76)

性器ヘルペスウイルス感染症 0.83 (-) (男 0.36、女 0.46)

尖形コンジローム 0.35 (-) (男 0.19、女 0.16)

淋菌感染症 1.58 (+ : 前月に比べ増加) (男 1.35、女 0.23) であった。

年齢階級別では、性器クラミジア感染症、尖形コンジローム、淋菌感染症が20-24歳で最も多く、性器ヘルペスウイルス感染症は25-29歳が最も多く、いずれも20代にピークがあった。

薬剤耐性菌

7月の定点当たり報告数は、

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) 感染症が 2.97 (= : 前月と同じ)

ペニシリン耐性肺炎球菌 (PRSP) 感染症が 0.55 (-)

薬剤耐性緑膿菌感染症が 0.14 (+) であった。

年齢階級別では MRSA 感染症は0歳、1-4歳と45歳以上に多いが、報告数の半数以上は70歳以上の高齢者であった。

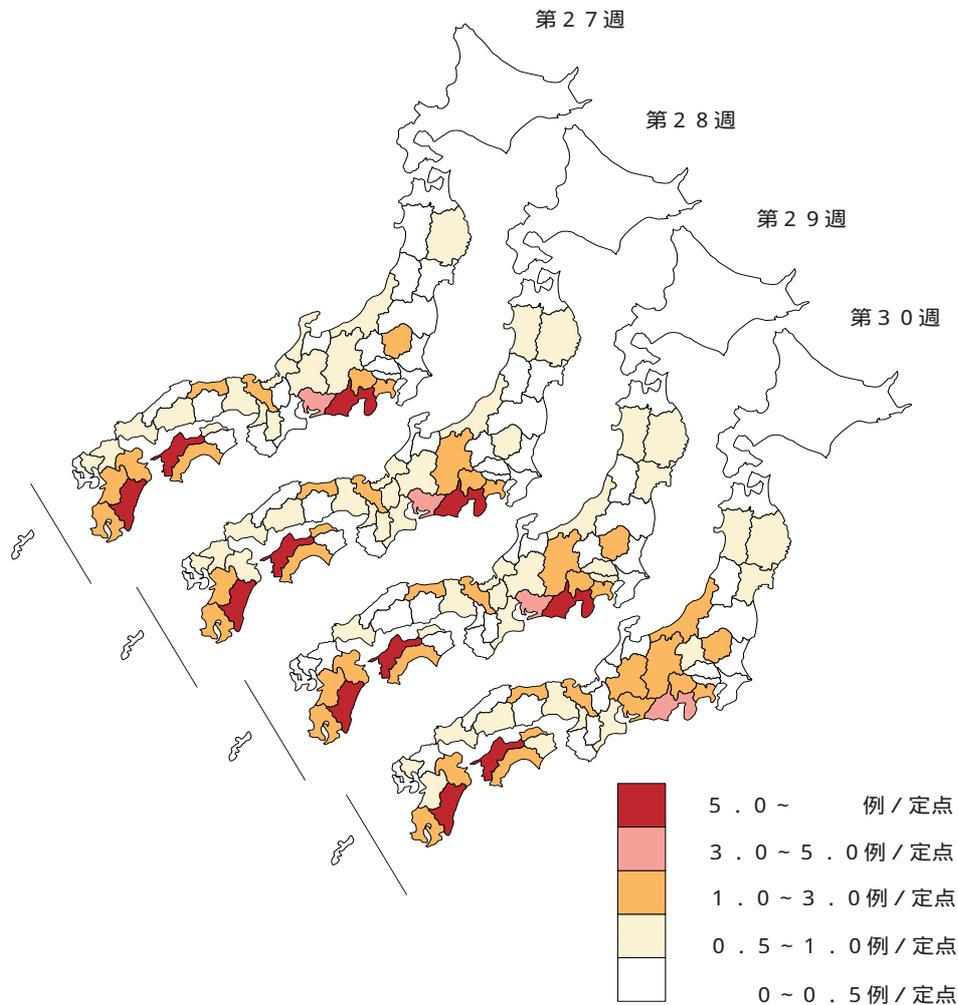
PRSP 感染症は1-4歳で最も多かった。薬剤耐性緑膿菌感染症は高齢者に多く見られ、約半数が70歳以上であった。

(注)

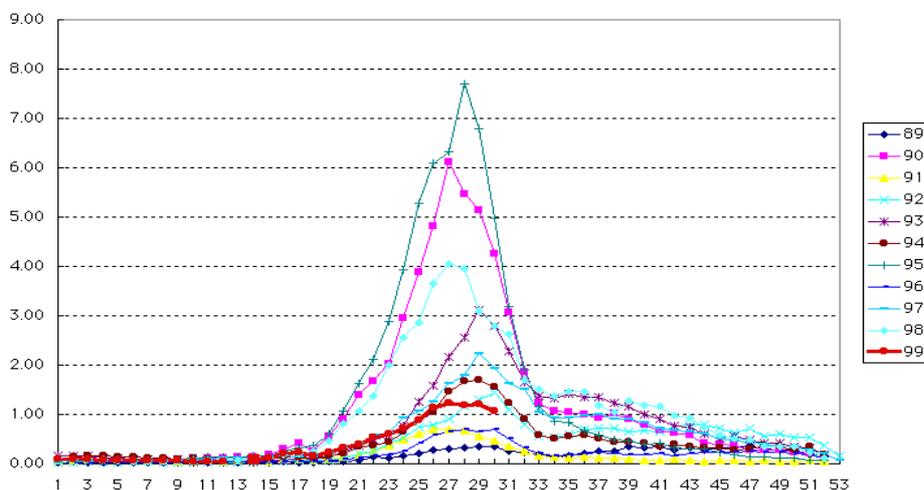
上記の (-) は前月に比べて減少、(+) は前月に比べて増加、(=) は前月と同じ

注目すべき感染症(手足口病)

第30週は、2864 定点医療機関より 3038 例の報告があり(定点当たり 1.06)、横這い状態から低下に転じた。本年は比較的小さな流行に終わりそうな気配である。地域的には、報告数が減少したところと若干の増加が見られるところが混在しているが、いずれも大きな変化はみられていない。これまでエンテロ71の分離は報告されていない。

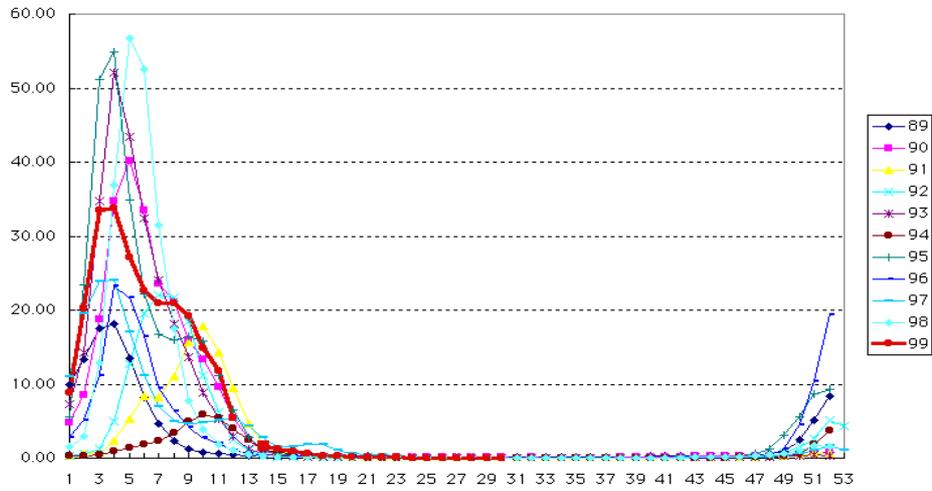


手足口病の10年間の週別定点当たり発生報告数グラフ

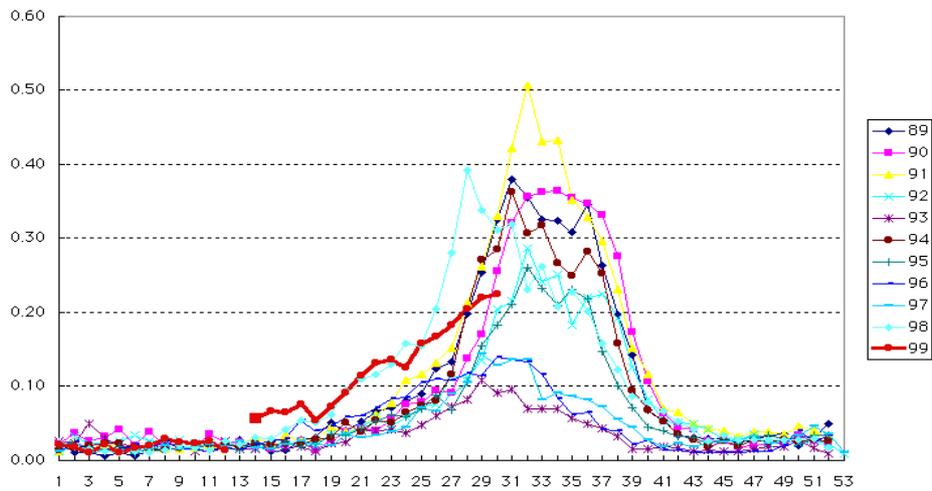


今週の時系列グラフ総覧

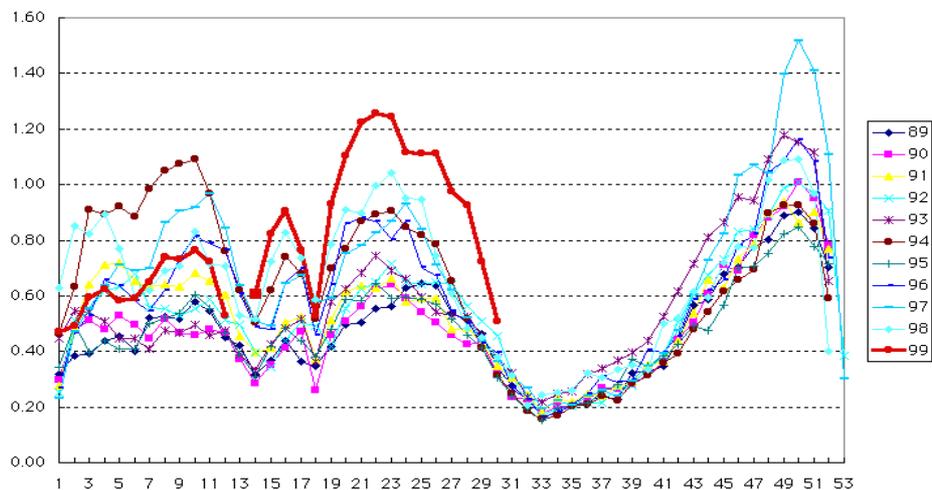
インフルエンザ



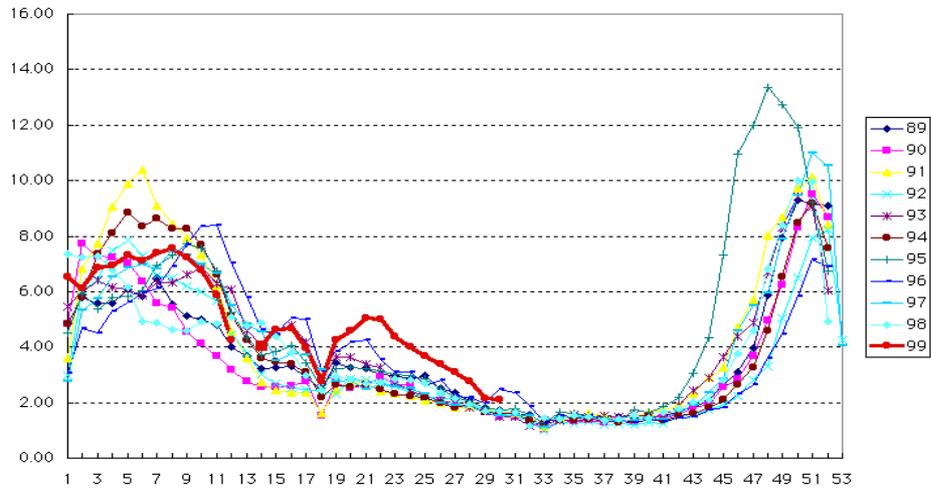
咽頭結膜熱



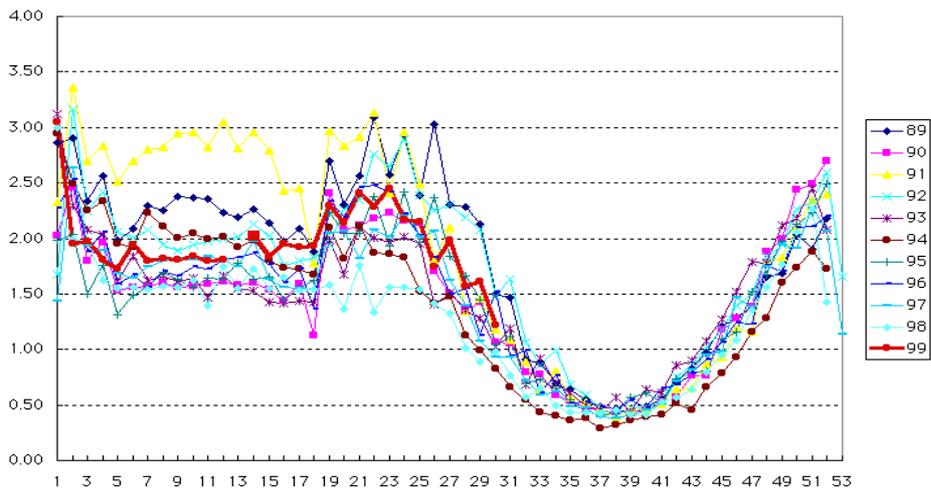
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎



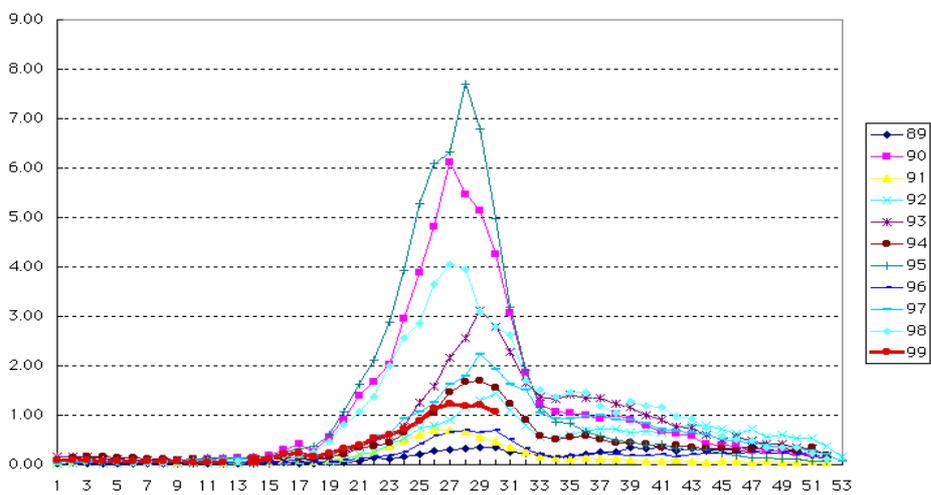
感染性胃腸炎



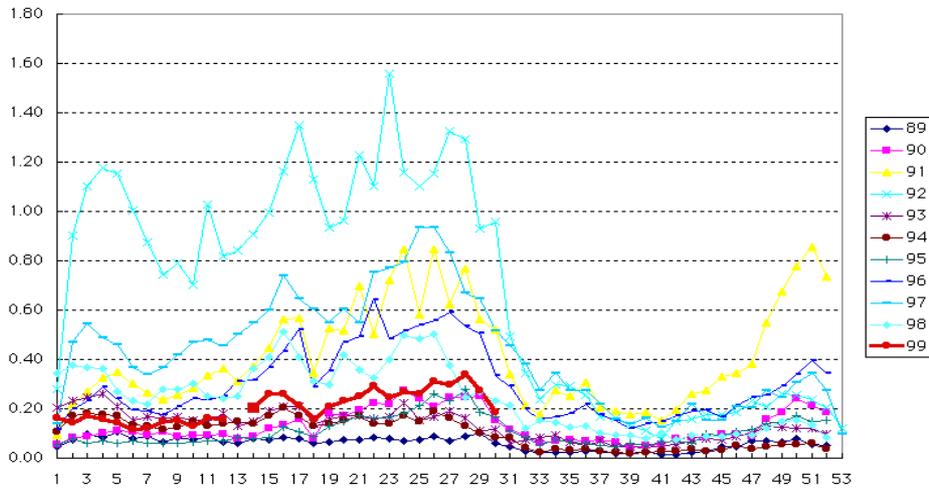
水痘



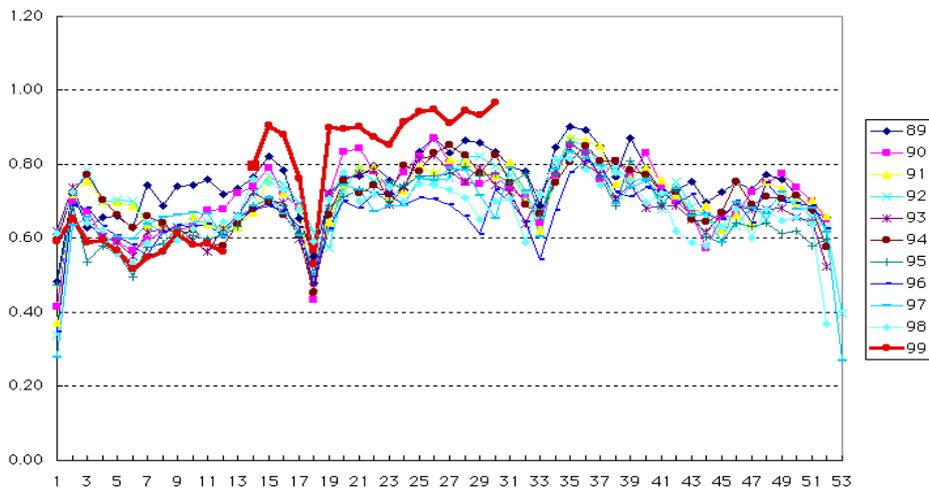
手足口病



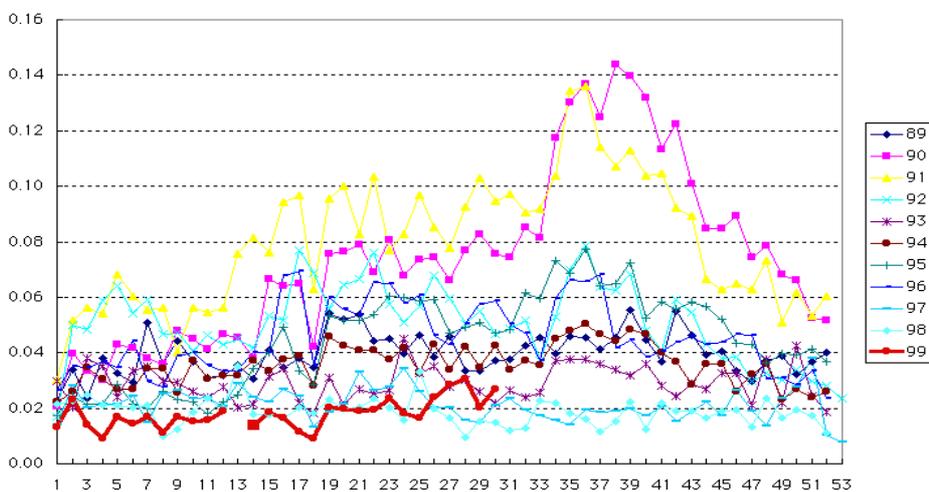
伝染性紅斑



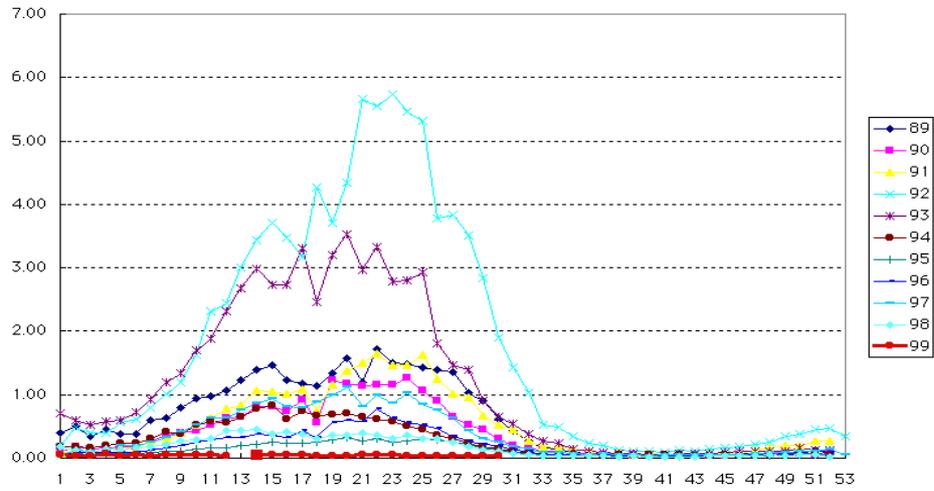
突発性発疹



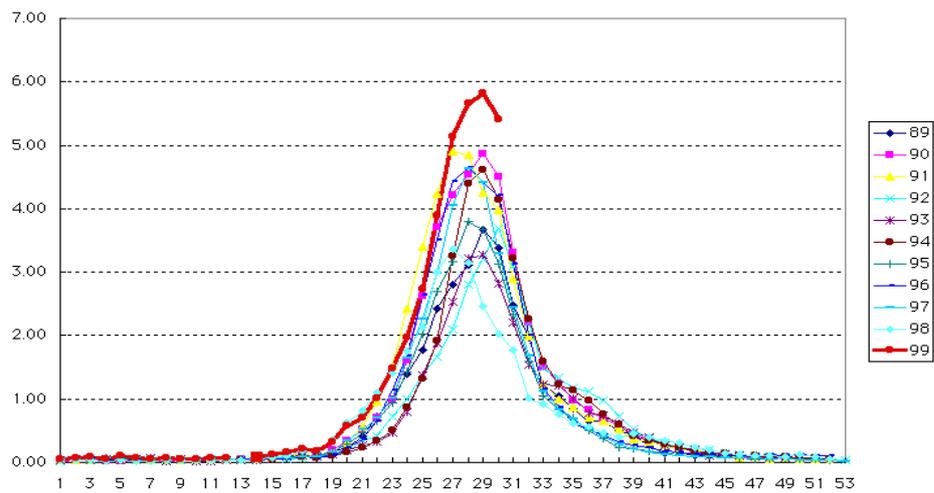
百日咳



風 疹

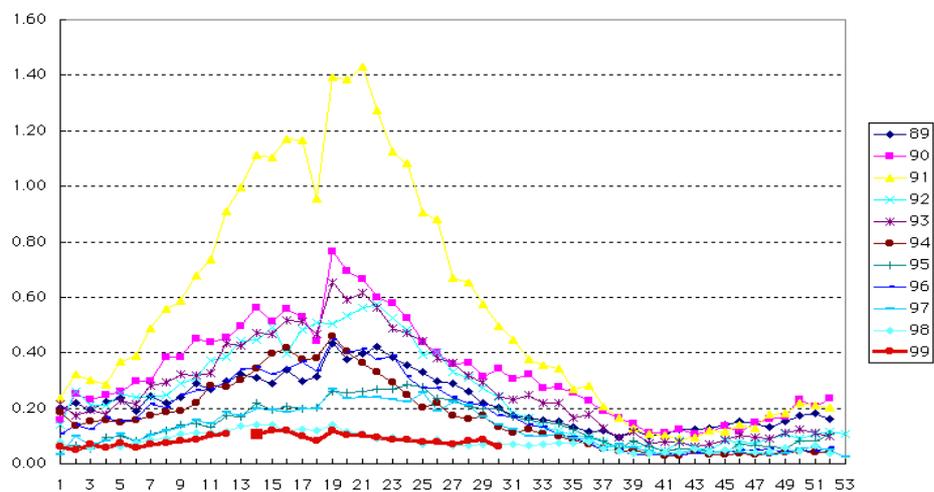


ヘルパンギーナ

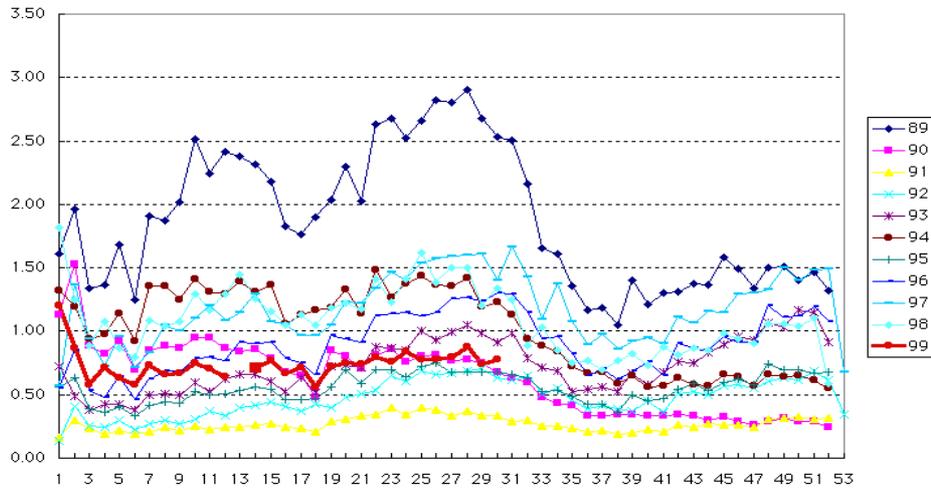


麻 疹 (成人麻疹を除く)

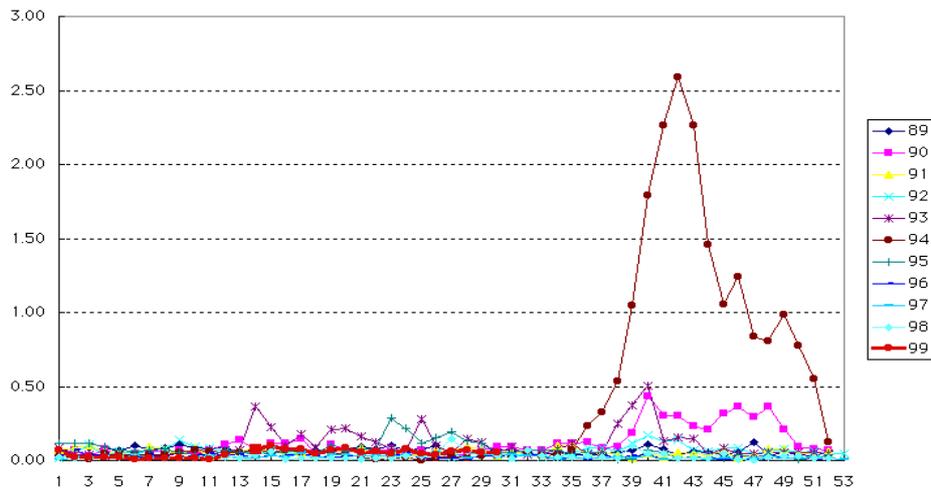
1999年の12週以前は成人麻疹を含む



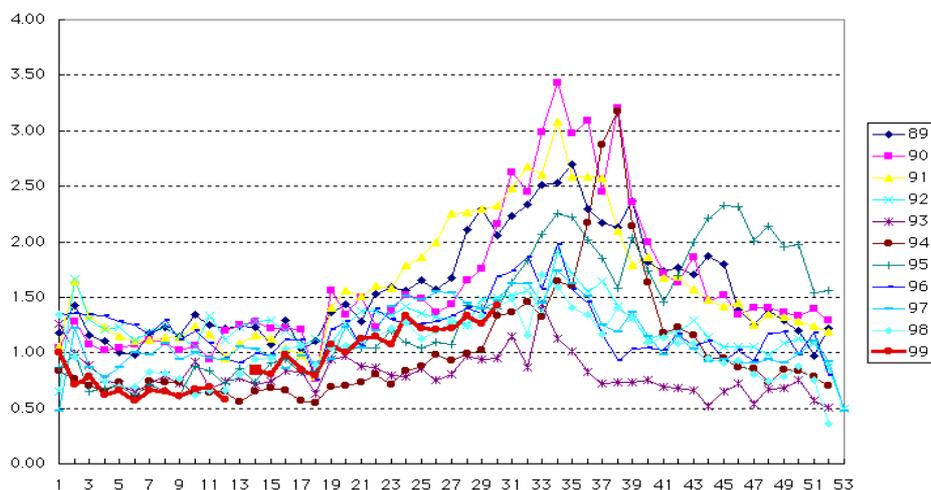
流行性耳下腺炎



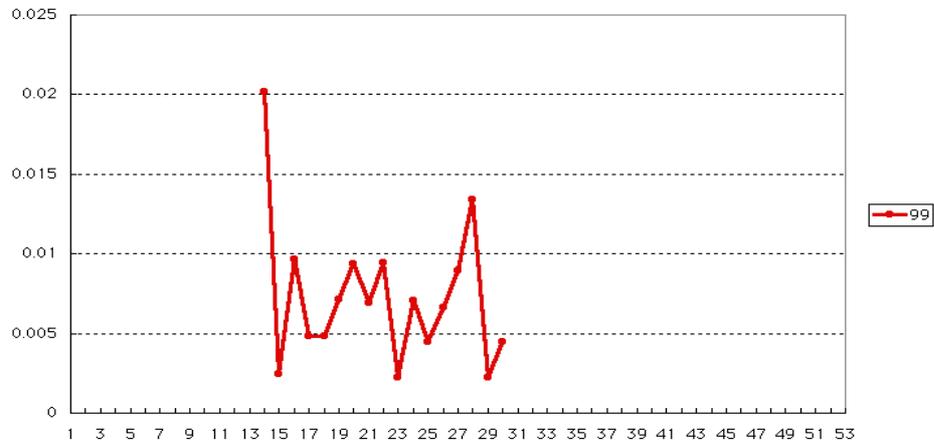
急性出血性結膜炎



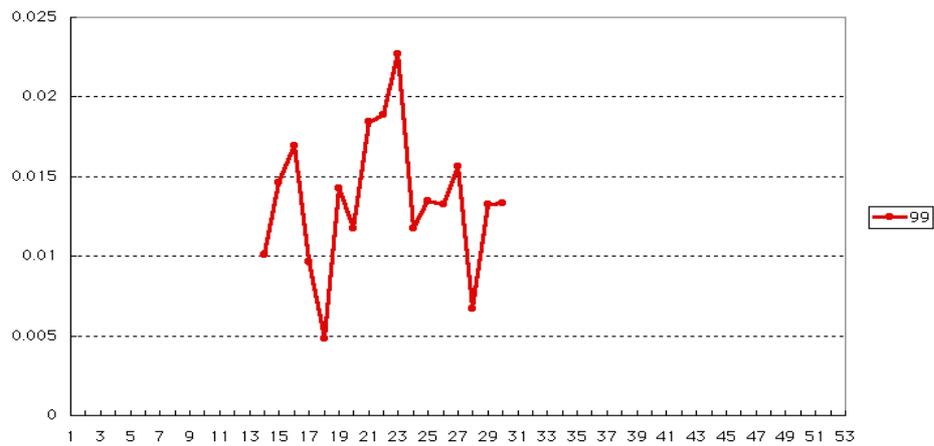
流行性角結膜炎



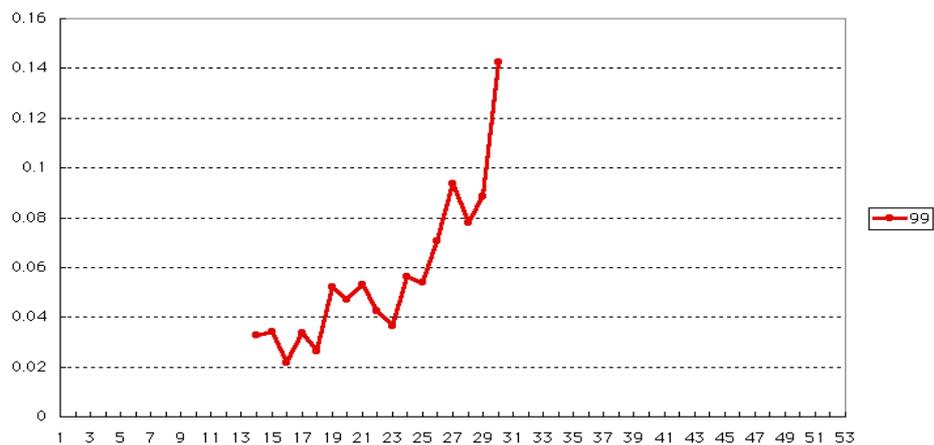
急性脳炎(日本脳炎を除く)



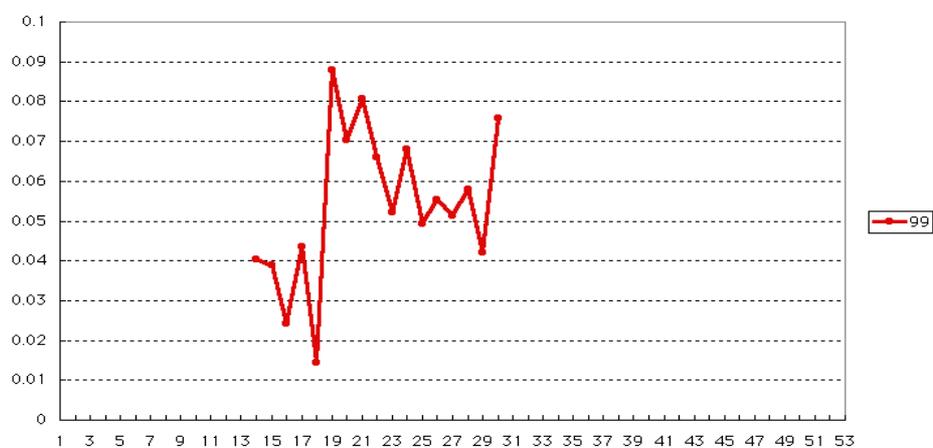
細菌性髄膜炎



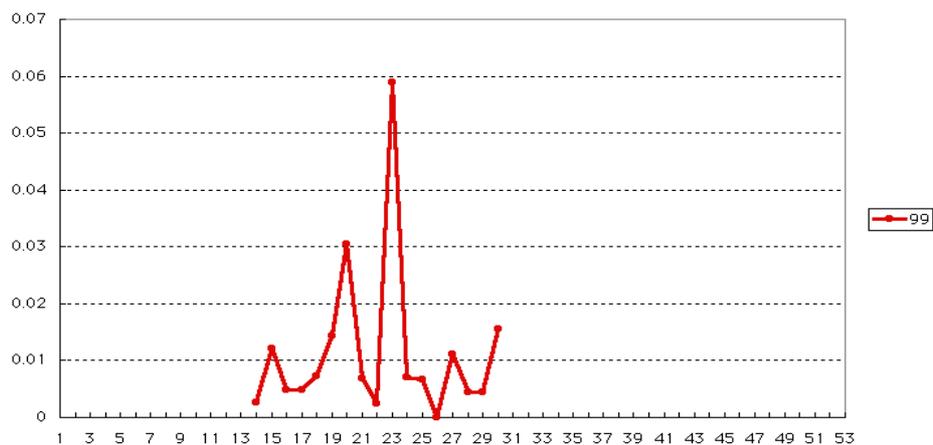
無菌性髄膜炎



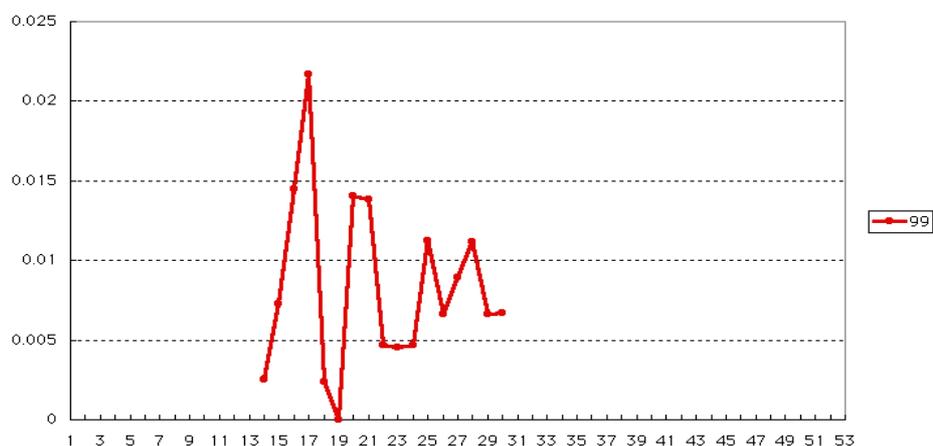
マイコプラズマ肺炎



クラミジア肺炎 (オウム病を除く)

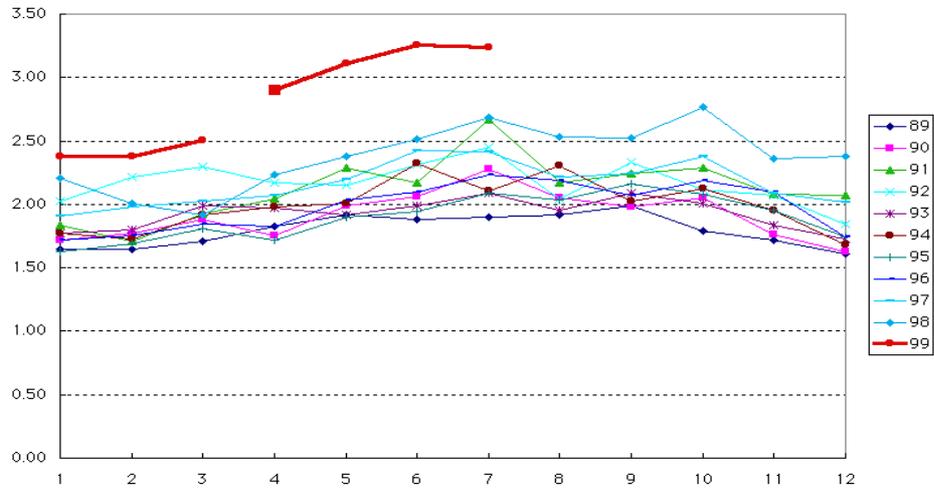


成人麻疹

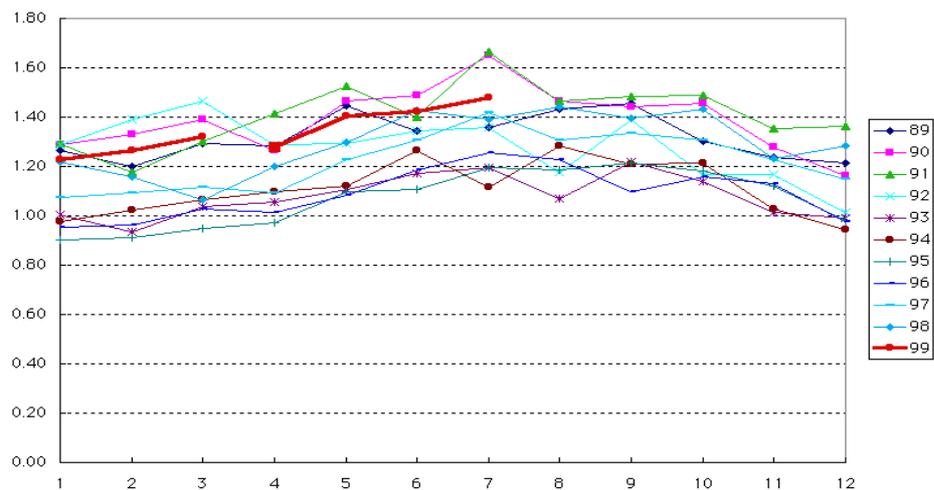


7月報時系列グラフ総覧

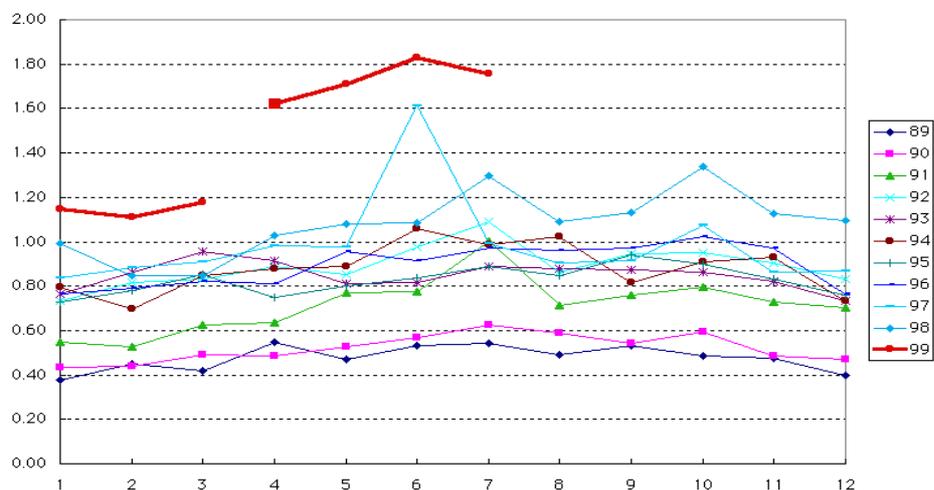
性器クラミジア感染症(総数)



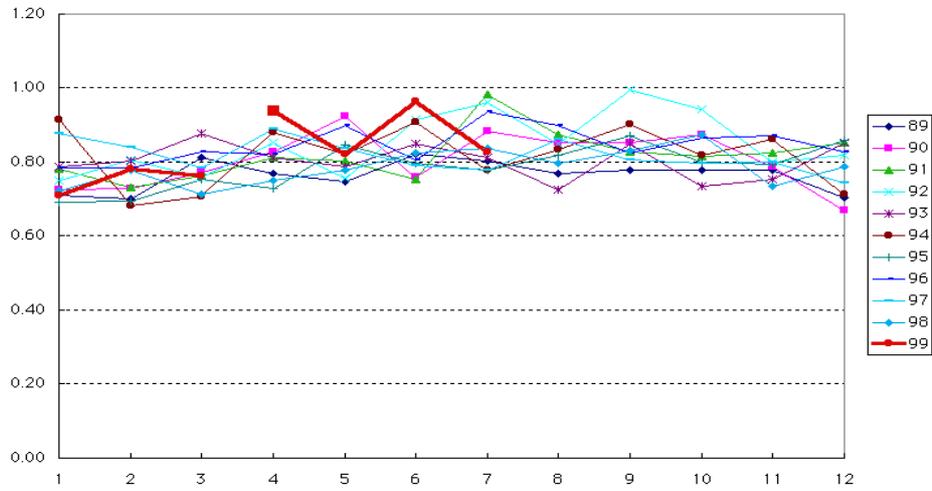
性器クラミジア感染症(男性)



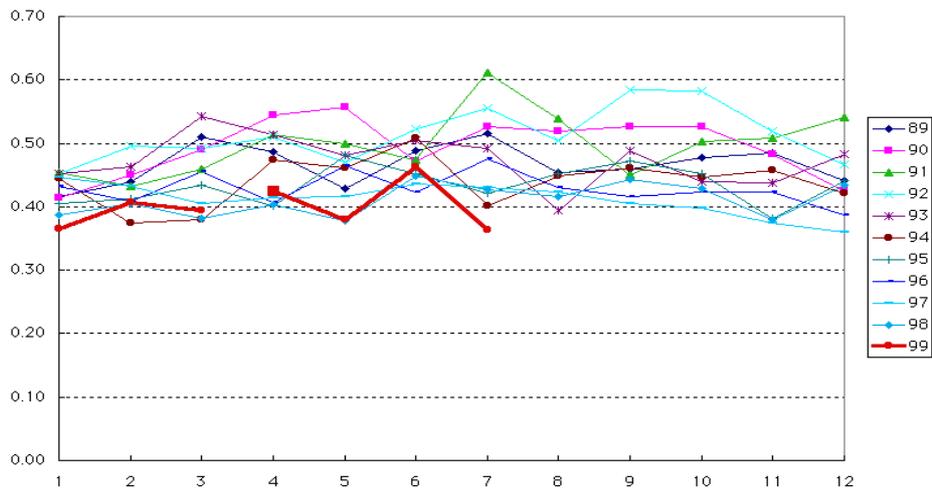
性器クラミジア感染症(女性)



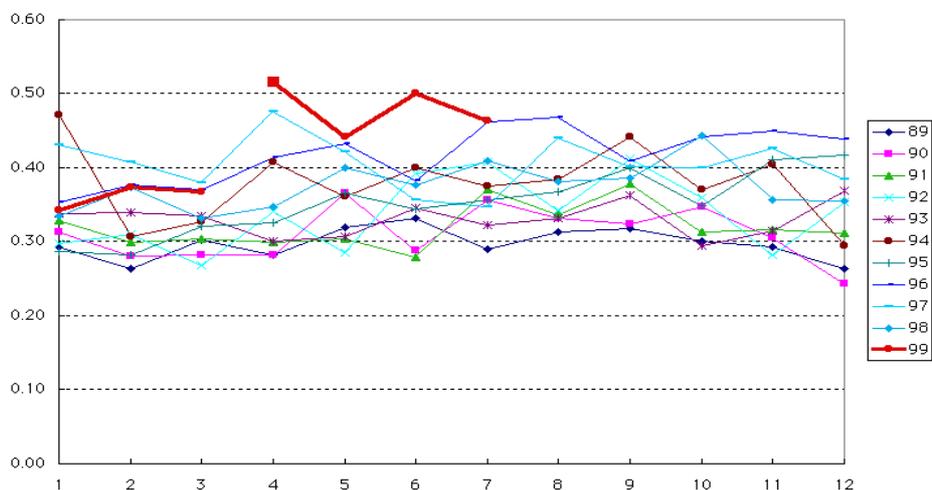
性器ヘルペスウイルス感染症(総数)



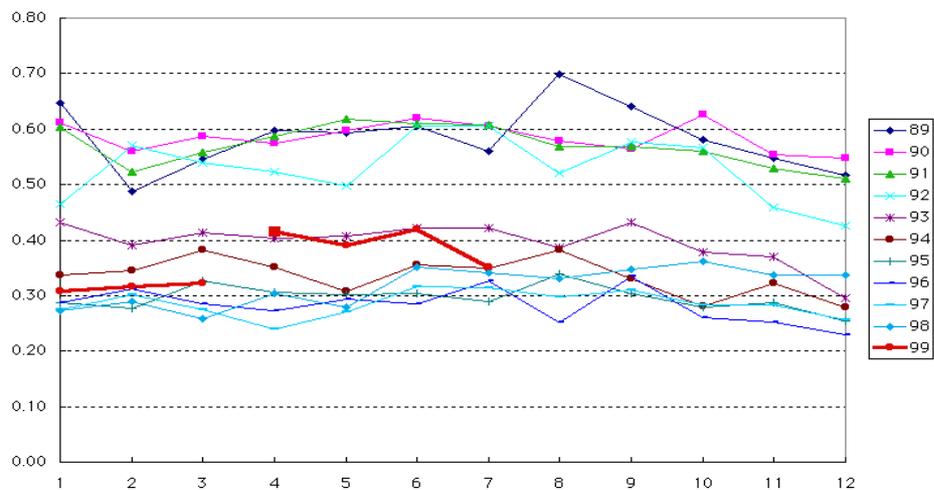
性器ヘルペスウイルス感染症(男性)



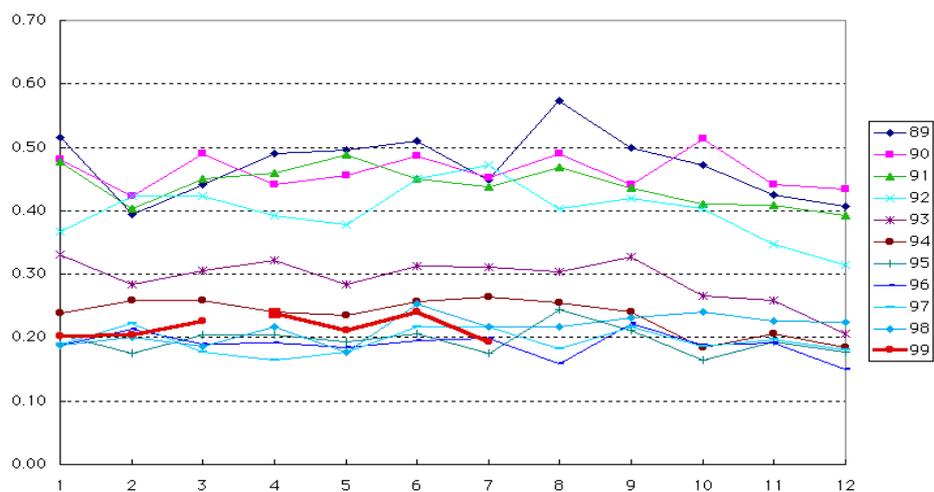
性器ヘルペスウイルス感染症(女性)



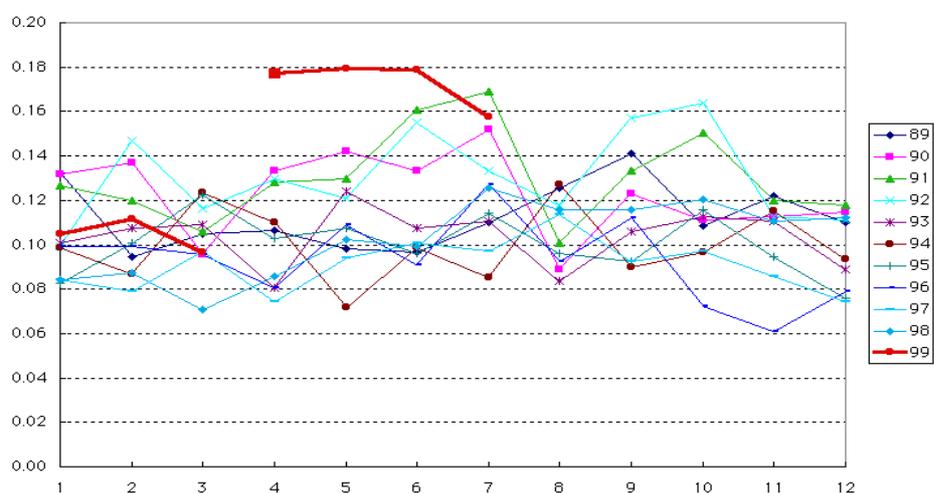
尖形コンジローム(総数)



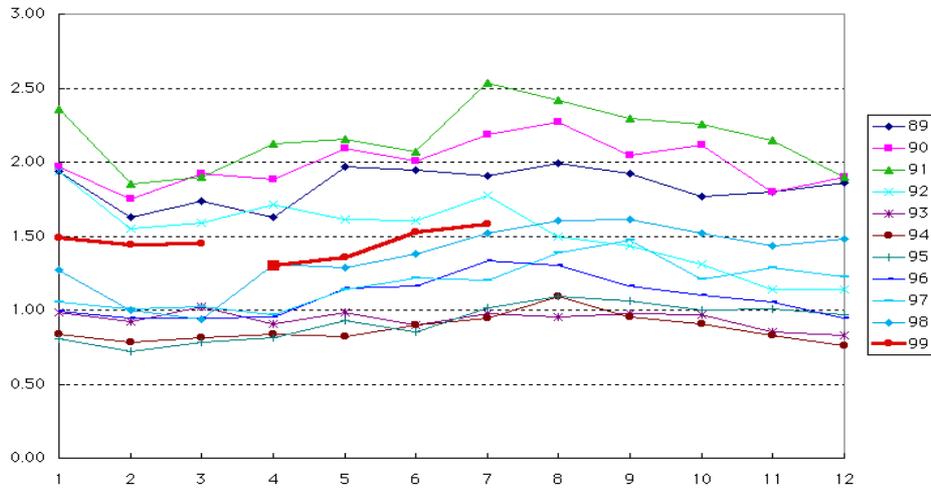
尖形コンジローム(男性)



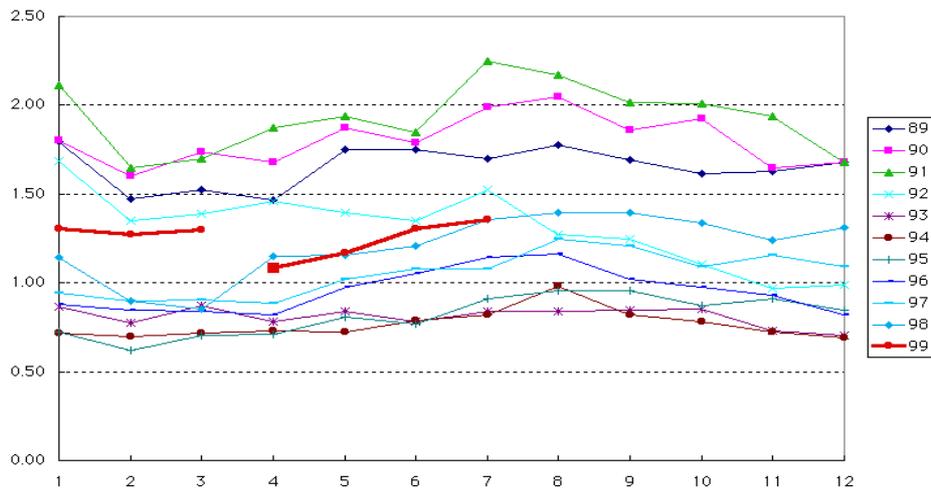
尖形コンジローム(女性)



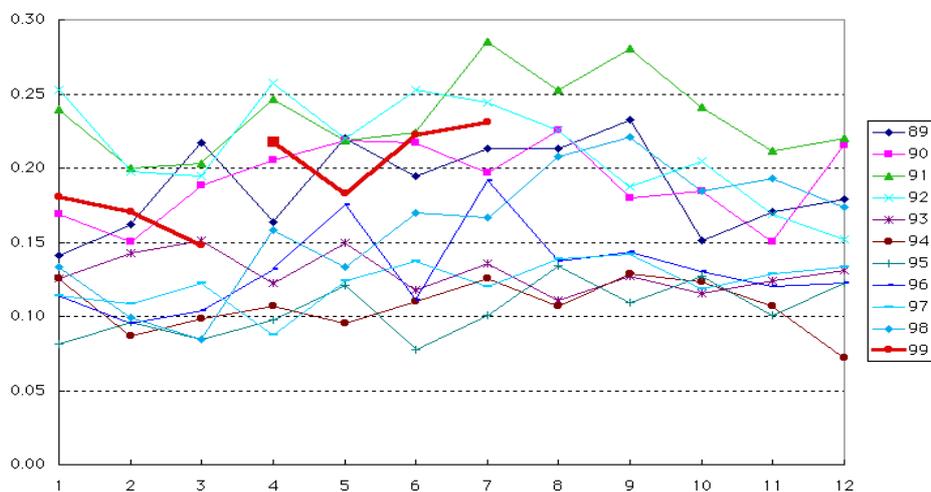
淋菌感染症(総数)



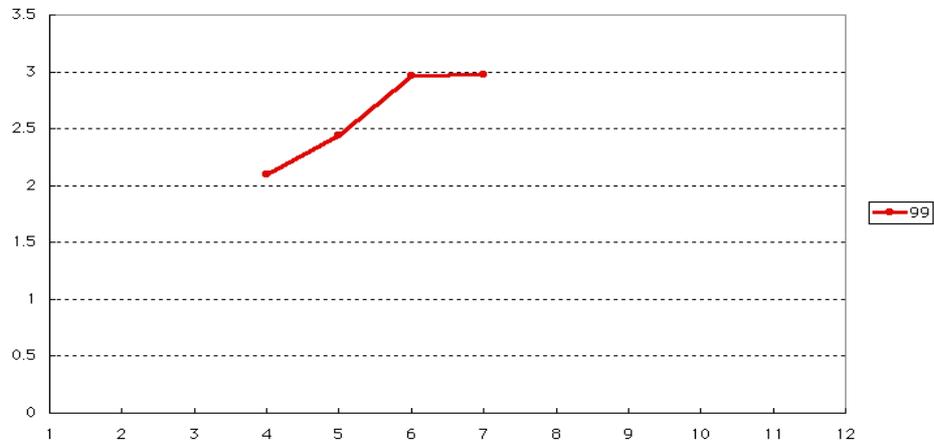
淋菌感染症(男性)



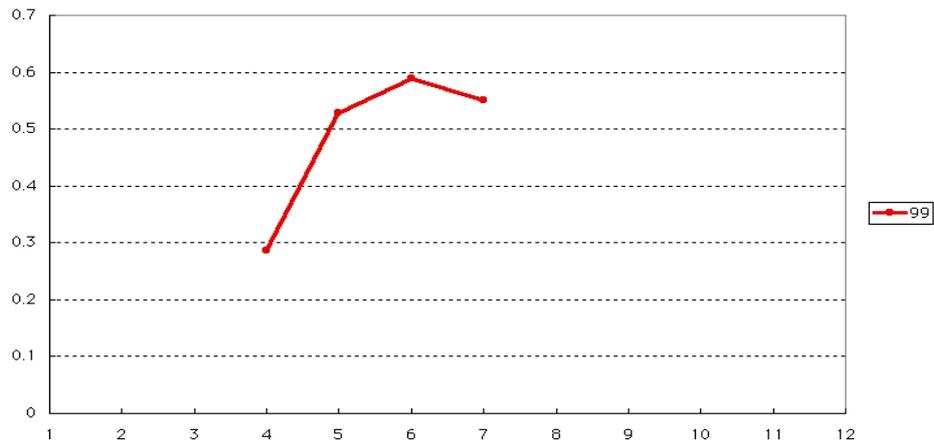
淋菌感染症(女性)



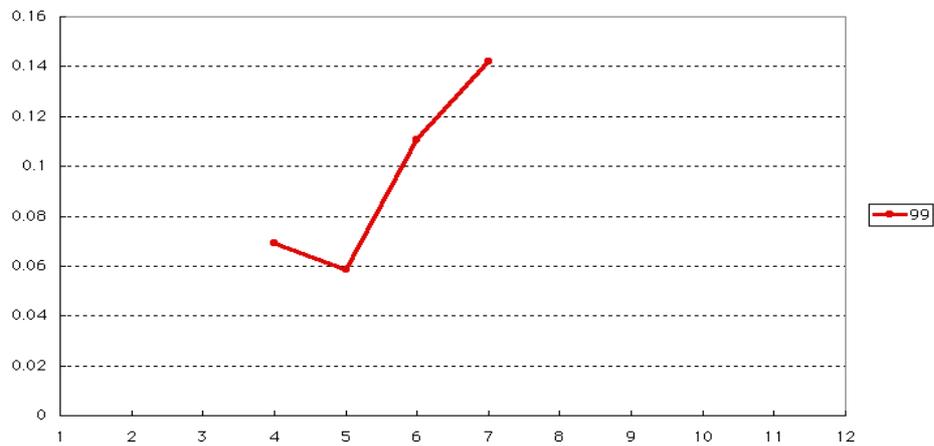
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症



ペニシリン耐性肺炎球菌感染症



薬剤耐性緑膿菌感染症



第3101表 報告数・累積報告数, 疾病・都道府県別

平成11年30週

| 01 | 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 | | 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 |
| 01 | 4 | 8 | 5 | 8 | 5 | 8 | 5 | 8 | 5 | 8 | 5 | 8 | 5 | 8 | 5 | 8 | 5 | 8 |
| 01 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 01 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 総数 | | 36 | 1 | 9 | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 39 | - | 7 | - | 24 |
| | 北海道 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 6 | - | - | |
| | 青森県 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| | 岩手県 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| | 宮城県 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| | 秋田県 | - | - | - | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| | 山形県 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| | 福島県 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| | 茨城県 | - | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | |
| | 栃木県 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 4 | - | - | - | - | |
| | 群馬県 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | - | - | - | |
| | 埼玉県 | - | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 | |
| | 千葉県 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| | 東京都 | - | 2 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 21 | - | - | - | 2 | |
| | 神奈川県 | - | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | |
| | 新潟県 | - | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| | 富山県 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| | 石川県 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | |
| | 福井県 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 | |
| | 山梨県 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| | 長野県 | - | 1 | 1 | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| | 岐阜県 | - | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 4 | |
| | 静岡県 | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| | 愛知県 | - | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 | |
| | 三重県 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 5 | |
| | 滋賀県 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | |
| | 京都府 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | |
| | 大阪府 | - | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 3 | - | - | 1 | |
| | 兵庫県 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | |
| | 奈良県 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | |
| | 和歌山県 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 | |
| | 鳥取県 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| | 島根県 | - | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| | 岡山県 | - | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | |
| | 広島県 | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | |
| | 山口県 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| | 徳島県 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| | 香川県 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | |
| | 愛媛県 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| | 高知県 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| | 福岡県 | - | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | |
| | 佐賀県 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| | 長崎県 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| | 熊本県 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | |
| | 大分県 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| | 宮崎県 | - | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | |
| | 鹿児島県 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| | 沖縄県 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |

第3102表 報告数・定点当り報告数, 疾病・都道府県別

平成11年30週

| 01 | -----8-----8-----8----- | | | | | | |
|------|---|----|------|---|------|---|------|
| | マイコプラズマ クラミジア肺炎 成人麻疹 | | | | | | |
| 01 | 肺炎 (オウム病を除く) | | | | | | |
| | 4-----8-----5-----8-----5-----8----- | | | | | | |
| 01 | 報告数 定点当り 報告数 定点当り 報告数 定点当り | | | | | | |
| | -----5-----2-----2-----2-----2-----2----- | | | | | | |
| 総 数 | | 34 | 0.08 | 7 | 0.02 | 3 | 0.01 |
| 北海道 | | - | - | - | - | - | - |
| 青森県 | | - | - | - | - | - | - |
| 岩手県 | | - | - | - | - | 1 | 0.05 |
| 宮城県 | | 1 | 0.08 | - | - | - | - |
| 秋田県 | | 1 | 0.13 | - | - | - | - |
| 山形県 | | - | - | - | - | - | - |
| 福島県 | | - | - | - | - | - | - |
| 茨城県 | | - | - | - | - | - | - |
| 栃木県 | | 1 | 0.14 | - | - | - | - |
| 群馬県 | | - | - | - | - | - | - |
| 埼玉県 | | - | - | - | - | - | - |
| 千葉県 | | 3 | 0.33 | - | - | - | - |
| 東京都 | | - | - | - | - | - | - |
| 神奈川県 | | - | - | - | - | 1 | 0.10 |
| 新潟県 | | 1 | 0.08 | - | - | - | - |
| 富山県 | | - | - | - | - | - | - |
| 石川県 | | 1 | 0.20 | - | - | - | - |
| 福井県 | | - | - | - | - | - | - |
| 山梨県 | | 3 | 0.30 | - | - | - | - |
| 長野県 | | 8 | 0.73 | 5 | 0.45 | - | - |
| 岐阜県 | | - | - | - | - | - | - |
| 静岡県 | | - | - | - | - | - | - |
| 愛知県 | | 3 | 0.27 | - | - | - | - |
| 三重県 | | - | - | - | - | - | - |
| 滋賀県 | | - | - | - | - | - | - |
| 京都府 | | - | - | - | - | 1 | 0.17 |
| 大阪府 | | - | - | - | - | - | - |
| 兵庫県 | | 1 | 0.07 | - | - | - | - |
| 奈良県 | | - | - | - | - | - | - |
| 和歌山県 | | 1 | 0.09 | - | - | - | - |
| 鳥取県 | | 2 | 0.40 | - | - | - | - |
| 島根県 | | - | - | - | - | - | - |
| 岡山県 | | 1 | 0.20 | 1 | 0.20 | - | - |
| 広島県 | | 1 | 0.05 | 1 | 0.05 | - | - |
| 山口県 | | 1 | 0.11 | - | - | - | - |
| 徳島県 | | - | - | - | - | - | - |
| 香川県 | | 1 | 0.20 | - | - | - | - |
| 愛媛県 | | - | - | - | - | - | - |
| 高知県 | | - | - | - | - | - | - |
| 福岡県 | | - | - | - | - | - | - |
| 佐賀県 | | - | - | - | - | - | - |
| 長崎県 | | - | - | - | - | - | - |
| 熊本県 | | 3 | 0.20 | - | - | - | - |
| 大分県 | | - | - | - | - | - | - |
| 宮崎県 | | - | - | - | - | - | - |
| 鹿児島県 | | - | - | - | - | - | - |
| 沖縄県 | | 1 | 0.14 | - | - | - | - |

01

感染症の話

<急性脳炎のお話>

急性脳炎は脳組織の炎症に起因する症候群の名称であり、確定診断は脳組織の病理学的検索によってのみなされるものであり、その病原体診断も脳組織における病原体の検出によってのみなされるものである。しかしながら臨床的には通常神経学的所見に基づいて診断され、病原体診断も脳組織以外の部位からの病原体の分離、あるいは血清学的検査、疫学的状況からなされることが多い。また、脳炎の診断に合致する症状があるにもかかわらず、脳組織での炎症がないと考えられる症例もあり、この場合は一般的に脳症という診断名が用いられるが、厳密な意味では脳炎という臨床診断も脳組織での炎症が確認されているわけではないので、臨床では脳炎/脳症と大きな概念で扱われることが多い。

疫学

前述の如く、本疾患は症候群名であり、しばしば、病原体の直接侵襲による一次性脳炎、あるいは免疫学的機序が考えられる感染後、または傍感染脳炎というような分類が行われるように、多種多様な原因によっておこるため、単一の疫学パターンをとらないが、原因によりそれぞれの特有のパターンをとることはある。1997年より、マレーシア、台湾、及び本邦においても大阪にて、手足口病に伴う enterovirus71 による脳炎/脳症が問題となり、本邦においてサーベイランスが強化されたが、大きな流行とはならなかった(感染症週報第17週、第1巻4号、あるいは病原微生物検出情報月報第20巻6号参照)。本邦ではこれまで明らかな季節変動は見られていなかったが、近年冬のインフルエンザシーズンに一致して脳炎/脳症が増加する傾向が認められており、昨冬には厚生省の主導によりインフルエンザの経過中に発生した脳炎/脳症のサーベイランスが行われ、238例ものインフルエンザの臨床経過中に発症した脳炎/脳症が報告された。

インフルエンザの臨床経過中に発生した脳炎・脳症について(厚生省発表資料抜粋)

平成11年1月1日から3月31日までの間に、インフルエンザの臨床経過中に脳炎・脳症を発症したものについての全国調査を行った。インフルエンザの診断については(1)臨床診断(39.0度以上の発熱、呼吸器症状、頭痛を伴い急激に発症)したもの、(2)疫学的診断、(3)病原体による確定診断の3つを対象とし、脳炎・脳症としては発熱となんらかの意識障害があるものとした。

全国から269例の報告があったが、後日インフルエンザが否定された症例を除外し、238例となった。また高齢者の器質的疾患の紛れ混みを除外するために、60歳以下の症例217例を対象として検討を行った。217例中男性は108例、年齢別では中央値3歳で、5歳までに全体の82.5%が含まれていた。またインフルエンザ診断方法別では、(1)臨床診断のみによるもの79例、(2)疫学的診断9例、(3)確定診断129例であった。また、インフルエンザの発症から脳炎・脳症の症状を呈するまでの期間は平均1.4日であった。予後は217例中、完全回復86例、後遺症例56例、経過観察中が17例、死亡が58例であった。また報告症例のうち、インフルエンザワクチンを受けていたものは一例もなかった。今後、個別の症例について更なる検討を行うこととなっている(発表資料全文は臨床とウイルス27巻3号、177~179ページ参照)。

病原体

本疾患の原因としては多種多様なものが含まれ、ウイルスとしては上述のインフルエンザウイルス、エンテロウイルス、アデノウイルス、ヘルペスウイルス等が代表的なものであるが、ワクチンの普及以前は麻疹、ムンプスも脳炎の原因として重要な疾患であった。また、世界的に見るとarbovirusによる脳炎は最も重要な疾患の一つである。昨年から本年にかけてマレーシアでパラミクソウイルスに属する新種ウイルスであるニパウイルスによる脳炎の集団発生があり、MMWRにて患者257例、うち死亡者100例と報告されていたが(病原微生物検出情報月報20巻6号参照)最新の情報では、1998年9月~1999年3月の間に急性脳炎として登録された患者は265名、うち死亡者は105名。155/265名がNipahvirusの感染、37名はNipahとJEの感染、11名はJE感染であった。死亡者では、55/105名がNipah、21名がNipah+JE、4名がJEであることが確認されたと発表されている。

また、細菌性髄膜炎では急性脳炎の徴候が見られることが多く、マイコプラズマ、スピロヘータ、レプトスピラ、リケッチア、真菌、寄生虫も脳炎を合併することがある。ワクチン後、あるいは免疫学的機序と考えられる感染後脳炎も原因の鑑別として考えておくべきである。

臨床症状

一般的には、最初是非特異的な発熱、頭痛といった症状で始まることが多い。小児では不機嫌、泣泣、腹部膨満、悪心、嘔吐などの症状も見られる。その後神経障害に起因する症状が、急激に、あるいは緩序に出現する。種々の程度の意識障害、奇異行動、痙攣、脳神経症状、麻痺、あるいはその他の巣症状がみられ、症状は停滞したり、進行したり、変動するのが常である。

確定診断には、代謝性疾患、中毒、あるいは脳出血、脳血栓、脱髄性疾患などの器質的疾患、てんかん痙攣重積、急性小脳失調などを鑑別するとともに、後述する病原体診断が必要である。髄液検査(腰椎穿刺)は時に必要でないのみならず、禁忌となる。なぜならば、脳内に占拠性病変があり脳室系に閉塞があるような場合には腰椎穿刺により鉤ヘルニアを誘発する恐れがあるからである。故に腰椎穿刺の前には、必ず脳圧亢進と脳ヘルニアの可能性の評価が必要である。注意深い眼底検査が基本であり、乳頭浮腫がある場合には、CT、MRIなどの画像診断も腰椎穿刺に先駆けて考慮されるべきである。脳炎/脳症のほとんどの症例では、これらの画像診断では大きな異常を見いだせないことが多いが、種々の程度の脳浮腫が見られる場合もあり、またヘルペス脳炎の際の側頭葉の病変が発見されることがある。

病原体診断

本疾患の診断上、病原体診断は非常に重要である。上述のように多種多様な病原体が考えられるが、随伴症状、臨床所見、注意深い病歴聴取と検査所見、画像診断によりヘルペスウイルス、サイトメガロウイルス、あるいは細菌、マイコプラズマなど特異的な治療薬の存在する病原体によるものの可能性を疑うことは重要である。家族歴や臨床所見から必要と考えられれば、種々の病原体を検出するための特殊な検査を行うべきである。一般的に、夏期の発生はエンテロウイルス、アルボウイルス、冬季のものはインフルエンザウイルスによるものの可能性が考えられることにより、ウイルス分離を試みることにその分離されたウイルスに対する中和抗体が、患者の急性期、回復期血清で上昇していることを確認することが必要である。病原診断のための検体は、随伴症状により、咽頭拭い液、血液、便、尿、髄液などから採取されることが多く、また実際髄液よりはそれ以外の検体から病原体が分離されることが多いが、脳炎の原因とするためには、髄

液から分離することが望ましい。またPCRなどにより髄液から病原体のDNAを検出することは迅速診断の点からも病因論的意義は大きい、これをもって脳内における病原体の直接侵襲の証拠とするには未だ議論がある。

治療・予防

ヘルペスウイルスの場合の acyclovir、サイトメガロウイルスの場合の ganciclovir、そして細菌やマイコプラズマなどの場合の抗生物質療法を除けば、治療は、痙攣の抑制、脳圧亢進・脳浮腫対策、呼吸管理、体液管理などの支持療法が中心となる。ワクチンの存在する病原体以外では、特異的な予防法はない。

発生動向調査について

急性脳炎は4類感染症のうち定点把握疾患となっており、基幹定点から毎週の年齢群別発生数が報告されている。報告の基準は以下の通りである。

診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ以下の3つの基準をすべて満たすもの

- ・発熱
- ・突然の意識障害
- ・以下の疾患の鑑別診断

熱性痙攣や代謝性疾患、脳血管性疾患、脳腫瘍、外傷など

(炎症所見が明らかではないが同様の症状を呈する脳症も含まれる)

また、原因となった病原体の検索が望ましく、判明した場合にはその名称についても併せて報告すること。

上記の基準は必ずしも満たさないが、診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、病原体診断や血清学的診断によって当該疾患と診断されたもの

感染症週報 第1巻、第17号 平成11年8月11日発行

発行：国立感染症研究所 感染症情報センター

厚生省保健医療局結核感染症課

厚生省大臣官房統計情報部

連絡先：〒162-8640 東京都新宿区戸山1-23-1 (感染症情報センター)

T E L : 03-5285-1111

F A X : 03-5285-1129

U R L : <http://www.mhw.go.jp> <厚生省>

<http://idsc.nih.go.jp> <感染症情報センター>

本週報に記載のデータは、感染症新法に基づく発生動向調査によるものであり、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、地方衛生研究所等の皆様のご協力により収集されたデータです。本週報記載の内容について、速報性を重視してありますので、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。また本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。