

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

< 33週 > 咽頭結膜熱、手足口病 患者報告数は引き続き減少傾向 / その他最新動向



注目すべき感染症  
P.4

< 腸管出血性大腸菌感染症 > 第33週の報告患者総数は118  
< 無菌性髄膜炎 > 第33週の報告患者総数は60で、定点当たり報告数は0.13



病原体情報  
P.5

患者から分離・検出された病原体報告 Veroto毒素産生性大腸菌 / 手足口病 / ヘルパンギーナ / 無菌性髄膜炎 / 他



速報  
P.6-7

エンテロウイルス71型感染による手足口病に右上肢弛緩性麻痺を合併した2歳男児の一例 / 他



海外感染症情報  
P.8-9

リベリアの黄熱流行 / バングラデシュでデング熱・デング出血熱の流行 旅行者への警告 / 他



感染症の話  
P.10-14

エボラ出血熱  
ウイルス性出血熱の1疾患であり、自然宿主の特定には至っていないことから今後の発生が危惧される



読者のコーナー  
P.15



グラフ総覧(33週)  
P.16-22



33週のデータ  
P.23-30



# 発生動向総覧

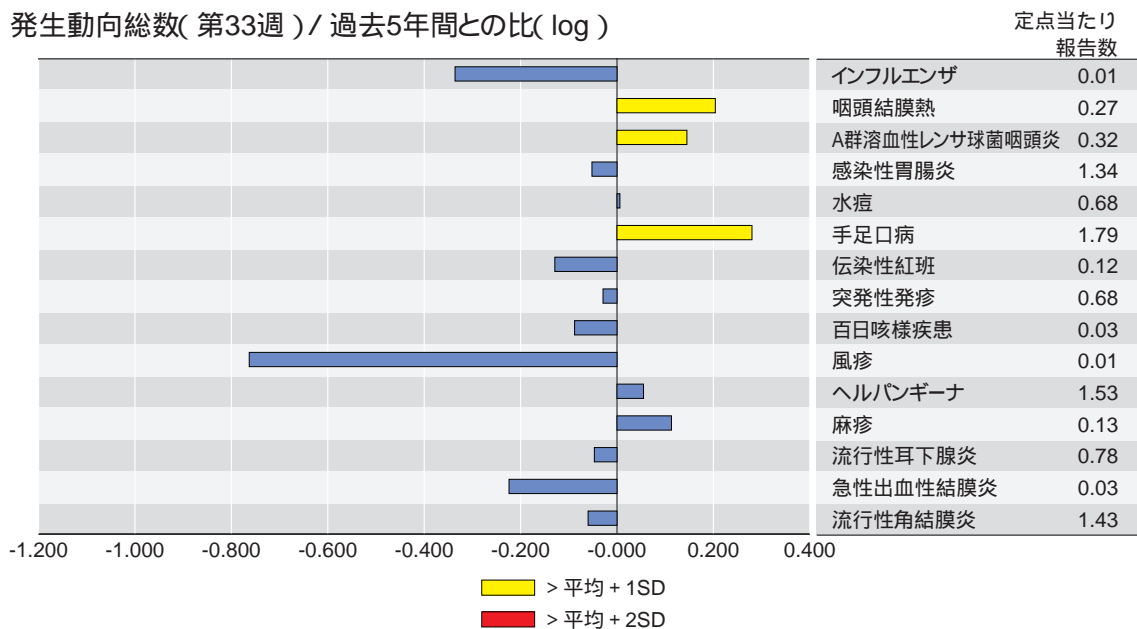
## 第33週コメント 8月24日集計分

### 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4例(推定感染地：中国1例、タイ1例、カンボジア1例、コスタリカ1例) 腸チフス1例(推定感染地：インドネシア)、パラチフス2例(推定感染地：パキスタン、フィリピン各1例)
- 3類感染症：腸管出血性大腸菌感染症118例
- 4類感染症：アメーバ赤痢5例、  
急性ウイルス性肝炎7例     A型2例\_\_推定感染地：ともに日本国内  
  B型5例\_\_うち性行為感染1例  
後天性免疫不全症候群4例(無症候性キャリア3例、その他1例)     感染経路\_\_不明1例、性行為感染3例うち同性間2例、同性間/異性間1例  
劇症型溶血性レンサ球菌感染症1例、ジアルジア症1例、ツツガムシ病1例、  
梅毒4例(早期顕性2例、晩期顕性0例、無症状2例、先天性梅毒0例)、  
破傷風1例、レジオネラ症1例

### 定点把握の対象となる4類感染症(週報対象のもの)

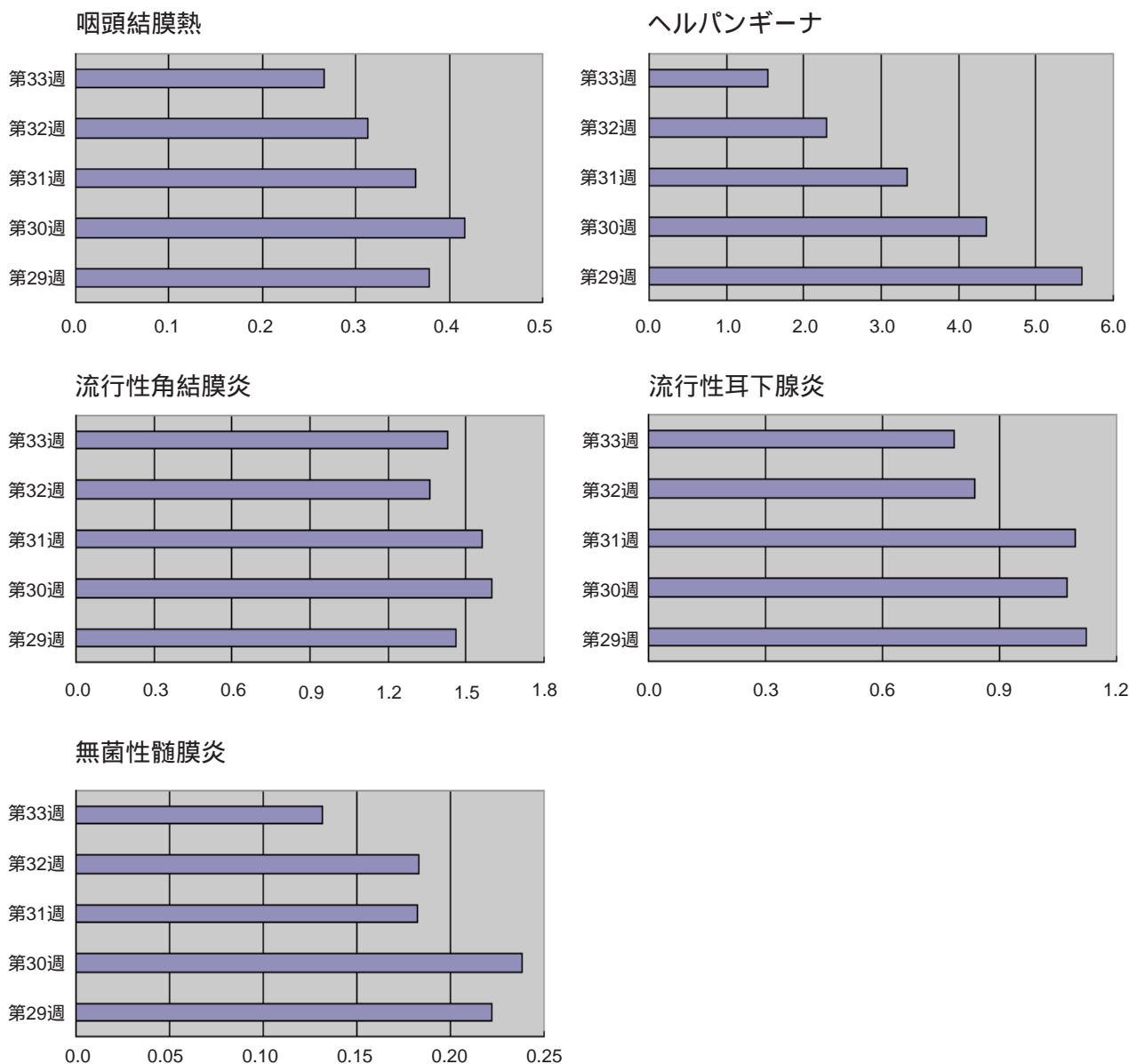
咽頭結膜熱、手足口病の定点当たり患者報告数は減少傾向にあるが、例年の同時期にくらべやや多くなっている(病原体については5ページ病原体情報参照)。流行性角結膜炎は茨城県で3.9と定点当たり報告数が多くなっている(病原体については5ページ病原体情報参照)。



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

咽頭結膜熱、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎は減少傾向にある。流行性角結膜炎はわずかながら前週の定点当たり報告数を上回った。無菌性髄膜炎は定点当たり報告数が前週より減少した。



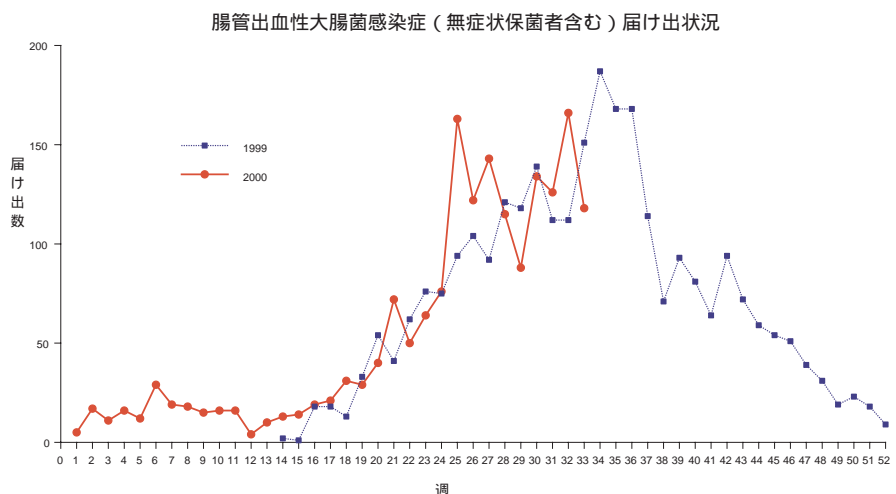
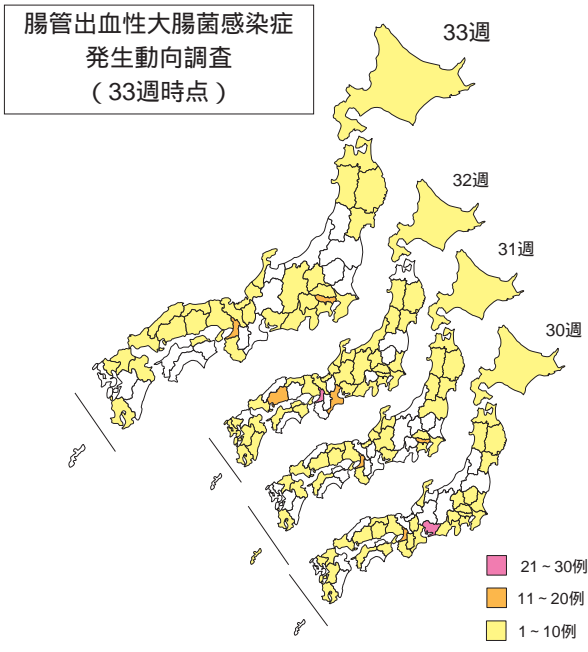
(注) グラフの横軸は各疾患の定点当たり報告数( 報告総数/定点総数 )を表す。疾患によって目盛りのスケールが違うことに注意。



# 注目すべき感染症

## 腸管出血性大腸菌感染症流行状況

2000年第33週( 8月14日 ~ 8月20日 )の、腸管出血性大腸菌感染症報告総数( 無症状病原体保有者含む )は118であった( Vero毒素産生性大腸菌O157、O26の検出状況については、5ページ病原体情報参照 )。2000年第1週からの累積患者報告数は1,791となり、大阪府、東京都、神奈川県、愛知県、福岡県、兵庫県など大都市を含む都府県で報告数が多い。



## 無菌性髄膜炎流行状況

無菌性髄膜炎は基幹病院定点からの報告疾患で、その多くはウイルス性髄膜炎であるため、基本的な流行パターンは主流となるエンテロウイルスのそれに従う。すなわち、初夏から上昇し始め、夏から秋にかけて流行が見られる。今年も5月の連休明け頃より報告数が急増しており、第30週の定点当たり報告数0.24が現在のところピークとなっている。

第33週( 8月14日 ~ 8月20日 )の、全国定点医療機関からの無菌性髄膜炎患者報告総数は60で、定点当たり報告数は0.13であった。

患者の年齢階級別では、9歳以下の幼児が全体の78%を占め、20歳以上の成人例は全体の約1割程度である。

基幹病院定点からの病原体報告によると、今年第33週までに無菌性髄膜炎から分離されたウイルスで最も多かったのはEV71( 92件 )、次いでムンプスウイルス( 76件 )で、3位のエコー16型の9件を大きく上回っている( 病原体検出情報事務局に入った地方衛生研究所からの無菌性髄膜炎病原体情報については5ページ病原体情報参照 )。



## 病原体情報

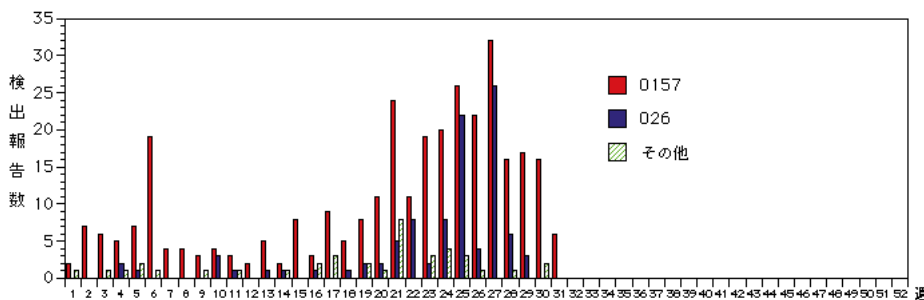
(2000年8月25日現在報告分)

\*グラフはIASRホームページ( <http://idsc.nih.gov/iasr/index-j.html> )からの引用です。

### ヒトから分離されたVero毒素産生性大腸菌O157およびO26 2000年

本年のVero毒素産生性大腸菌の検出総数は、O157が326件、O26が99件である。O157は、大阪府(61) 富山県(20) 福岡市(20) 滋賀県(18) 広島市(15)の順で報告数が多く、第29週以降では大阪府(14) 福岡市(5) 愛媛県(4)である。O26は、大阪府(23) 石川県(16) 岩手県(13)からの報告数が多く、第29週以降では京都市、大阪府、福岡市から各1件の報告である。

週別Vero毒素産生性大腸菌検出報告数、2000年(病原微生物検出情報:2000年8月24日現在報告数)



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。

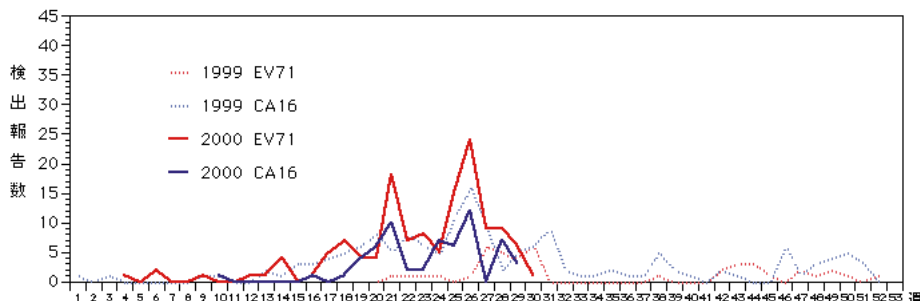
**IASR**

Infectious Agents Surveillance Report

### 手足口病患者から分離されたウイルス 2000年

主にエンテロウイルス71型(EV71)とコクサッキーウイルスA16型(CA16)が分離されている。EV71は107件報告され、西日本からの報告が多く、第29週以降では香川県3、愛媛県3の報告である。CA16は60件報告され、第29週以降では山形県、滋賀県、奈良県から各1件の報告である。

週別エンテロウイルス71型、コクサッキーA16型分離報告数、年別比較(1999年、2000年)  
(病原微生物検出情報:2000年8月24日現在報告数)



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。

**IASR**

Infectious Agents Surveillance Report

### ヘルパンギーナ患者から分離されたウイルス 2000年

A群コクサッキーウイルス(CA)82件(10型27、4型21、6型19、2型12、9型2、7型1)の分離が報告されている。

### 無菌性髄膜炎患者から分離されたウイルス 2000年

Eコーウイルス(E)67件(25型14、9型12、11型8、3型7、6型5、18型5、30型4、4型1、17型1) B群コクサッキーウイルス(CB)44件(5型14、4型10、1型8、3型8、2型3、6型1) ムンプスウイルス20件、エンテロウイルス71型(EV71)15件、CA9型4件の分離が報告されている。

### 咽頭結膜熱患者から分離されたウイルス 2000年

アデノウイルス(Ad)47件(3型16、1型12、2型12、5型3、4型2、6型1、19型1)の分離が報告されている。

### 流行性角結膜炎から分離されたウイルス 2000年

アデノウイルス12件(19型3、4型2、8型2、37型2、2型1、3型1、7型1)の分離が報告されている。



## エンテロウイルス71型感染による手足口病に右上肢弛緩性麻痺を合併した2歳男児の一例

今夏、兵庫県加古川市および加古郡における中枢神経合併症を伴う手足口病の流行時に、右上肢弛緩性麻痺を呈した一例を経験したので、報告する。

症例は、2歳男児。姉が手足口病に罹患後、6月30日より高熱、手足の発疹を認め、近医にて手足口病と診断された。2日間傾眠傾向を示した後、7月2日より座位不能となり、7月3日に右上肢の麻痺に気付かれ、当科紹介入院となる。

入院時、髄膜刺激症状は認めず、39 以上の高熱と手足に点状紅丘疹を少数認めた。口腔粘膜には水疱は認めなかった。小脳失調を疑わせる体幹の動揺と右上肢の弛緩性麻痺を認めた。右上肢は、手関節より末梢のみ動かせる状態であった。呼吸症状は認めなかった。

入院時の髄液検査にて、細胞数53/3(単核球39:多核球14)、蛋白22mg/dl、糖69mg/dl、神経特異エノラーゼ24.0ng/ml、ミエリンベースック蛋白18.1ng/mlであった。入院時の頭部MRでは炎症像を認めなかった。

入院後、輸液のみで経過観察したところ、第6病日には解熱し小脳失調症状も改善した。しかし、右上肢麻痺が残存するため、第29病日に脊髄MRを施行したところ、C4-5のレベルで脊髄前角にT2強調画像で高信号を呈する病変を認めた。

また、第5病日の便よりエンテロウイルス71型(EV71)が分離された。髄液からウイルスは分離されず、PCR法にて陰性であった。

血清学的には、第4病日の血清ウイルス抗体価(NT)は、CA10<8倍、CA16<8倍、EV71 16倍で、第19病日には、CA10<8倍、CA16<8倍、EV71 256倍とEV71の抗体価のみ有意な上昇を認めた。

なお、患児はポリオワクチンは2回接種済であり、ペア血清にてポリオウイルス抗体価(1型、2型、3型)の有意な上昇は認めなかった。

患児は現在リハビリを行っており、第53病日の時点で、右上肢は前腕屈曲が可能となり、末梢から次第に回復を示している。

神鋼加古川病院小児科 吉田 茂 籾 ひとみ 今井恵介 三舛信一郎

(IASR9月号掲載予定記事より抜粋、詳細は同号参照)



## インフルエンザ様患者からのアデノウイルス5型の分離 - 宮城県

宮城県北部地域では、インフルエンザが終息したと思われる6月上旬においても、インフルエンザ患者の届出が認められた。そこで、同地域内の感染症発生動向調査定点で採取されたインフルエンザ様症状を示した患者の検体について、ウイルス分離を行ったところ、1例よりアデノウイルス5型( Ad5 )が分離された。

患者は県北部在住の23歳の女性で、2000年6月10日に発病し、6月12日に同定点医院を受診した。症状は、38.5 の発熱、鼻汁、咳、咽頭痛、頭痛と関節痛でインフルエンザ様症状を呈していた。なお、1999/2000シーズンのインフルエンザワクチン接種歴は無かった。6月13日に採取した咽頭ぬぐい液を、MDCK、HEp-2、RD-18S、LLC-MK2、Vero細胞に接種したところ、HEp-2細胞と遅れてVero細胞でもCPEを認めたことから、アデノウイルスの存在を疑い、アデノクロン( TFB )を用いてELISA試験を行った。試料としたHEp-2およびVeroの培養上清で陽性反応を示したため、引き続きHEp-2細胞を用いて抗血清( デンカ生研 )による中和試験を実施した結果、Ad5と判明した。

一般にAd5は、乳幼児期に感染し、成人の6割以上が中和抗体を保有しているとされている。しかし今回の事例のように、インフルエンザ様症状を示した成人からAd5が分離されたことは、成人においても、Ad5が原因病原体となりうることを念頭に検査を行う必要性を示した。

宮城県保健環境センター 佐藤千鶴子 後藤郁男 植木 洋 沖村容子 白石廣行  
きくたクリニック 菊田公一



## 海外感染症情報

### リベリアの黄熱流行

WHO/CSR 2000年8月24日

2000年8月16日リベリア保健省は同国Grand Cape Mount郡で黄熱の発生を確認した。本日までには当局は同郡の2つの地域から死者3名を含む、黄熱と症状の合致する患者29名を確認した。第3の地域から報告された1名はまだ確認されていない。検査のためコートジボワール、アビジャンのパスツール研究所に送付された患者の検体5例中1例から、黄熱のIgM抗体が確認された。現在、ウイルスの検出が行われている。

国内の地域サーベイランス担当者に統一された(地域格差のない)サーベイランスが実施できるよう訓練したことで、これらの患者が見つかった。この訓練はその他の郡にも導入されており、現在の流行がさらに大規模であることが証明されるかもしれない。他の地域でも、感染が疑われる患者が発見され始めている。

調査された限りでは、患者は全てワクチンを接種していなかった人であった。全国的な黄熱予防接種キャンペーンは1995年に実施されたが、接種率が低かったことが報告されており、多くの人に感染する可能性が残されている。

Grand Cape Mount郡では、シエラレオネ国境を越える往来が多くみられる。Grand Cape Mount郡とリベリアの首都モンロビアを結ぶ道路は良く整備されており、モンロビアとの交通量は非常に多い。万が一黄熱がモンロビアに持ち込まれば、150万人が感染の危険にさらされることとなる。

この流行に対応して、リベリア保健省、WHOおよびNGOは以下のことに同意した。

- ・感染の危険性がある15万人を対象にした集団予防接種キャンペーンの迅速な実施
- ・感染のみられる地域とまだ感染がみられていない他の地域で予防接種とサーベイランスの強化

### アフリカの髄膜炎菌性疾患流行 ルワンダ、エチオピア

WHO/CSR 2000年8月24日、8月17日

#### ルワンダ

8月10日Kabgayi地区、Gitarama州で髄膜炎菌性疾患の流行が同国の医療関係者とWHO職員からなるチームにより確認された。*Neisseria meningitidis* A群が分離された。7月中旬の流行の開始から8月22日までに患者164名と死者10名が報告された。流行はルワンダとブルンジを結ぶ道路に接する地域で発生した。この地域はルワンダの首都Kigaliから53kmにある。8月14日に、流行地域や感染の危険性がある地域の人(7万人)への集団接種が開始された。同国保健当局とWHOは慎重に状況を監視している。

#### エチオピア

2000年3月に始まった髄膜炎菌感染症の流行で、8月17日までにアジスアベバでは患者総数855名、死者19名が報告された。患者311名から、ラテックス凝集反応によりA群髄膜炎菌(90%)とC群髄膜炎菌(10%)が検出された。30歳未満の年齢層で最も感染がみられた。入手したデータによると、1989年以来アジスアベバで大きな流行は報告されていない。

エチオピアはアフリカの髄膜炎ベルトに位置し、この病気の流行(epidemic)と地域的な流行(endemic)は定期的に発生している。1935年から流行が報告されている。最近の最も大きな流行は1988年から1989年に起こり、同国全土で患者約5万人および死者990人が報告され、全体の発



病率は10万人に対して133人であった。1999年から2000年には大きな流行が予測されており、Amhara, GambellaおよびTigray地域では2000年3月から4月に報告患者数の増加がみられた。アジスアベバの集団接種では、100万人のワクチン接種が実施されている。

### バングラデシュでデング熱/デング出血熱の流行 旅行者への警告

CDC/Outbreaks 2000年8月15日

2000年7月30日から8月11日の間にバングラデシュ帰りの旅行者から3例のデング出血熱/デングショック症候群患者がCDCに報告された。3例とも血清学的検査でIgM抗体の検出により確認された。バングラデシュでのデング熱流行の規模は判っていない。地元ではデング熱流行の状況を明らかにし、感染伝播をコントロールする努力が続けられている。これまでバングラデシュではデング出血熱は報告されていなかった。

### ドイツにおける1999年の輸入感染症の状況

Eurosurveillance weekly 2000年8月10日

マラリア: 1999年に出された暫定的な症例数は918例であったが、さらに約100例の増加が見込まれている。マラリア感染患者の年齢および性別の分布は旅行者と移民のそれを反映している。1999年には患者の60%がドイツ人であり、感染は海外旅行中に起こったものであった。渡航先の内訳はアフリカが80%と大部分であり、アジアが8.5%、アメリカ大陸が5.2%およびオセアニアが1.5%であった。

患者の80%が熱帯熱マラリアによる感染で、三日熱マラリアが12%、残りが卵型マラリア、四日熱マラリア、混合感染および分類不能であった。患者の69%はマラリア流行地に1-4週間滞在していた。

旅行形態は観光旅行が最多であり、職業上の渡航が17%であった。患者のうち蚊帳を使用していたものは7%にすぎず、駆虫剤だけを使用していたものが5%、両方とも使用していたものが6%で、61%が予防薬の内服を行っていなかった。患者の32%が予防内服を行っていたが、決められた通りに内服したものは、そのうちの14%しかいなかった。予防内服した半数以上の人ที่ไม่規則に内服したり、すぐに内服を止めたりしていた。死亡したのは、男性が15人、女性が5人であり、そのうち1例は小児であった。死亡例はすべて熱帯熱マラリア感染であった。19人がアフリカ(そのうち11人がケニア)で感染し、1人がドミニカ共和国あるいはハイチで感染していた。死亡例の13人が予防内服を行っておらず、3人がクロロキンを、2人がメフロキンを内服していた。

ブルセラ症: ドイツで報告されたブルセラ症は20例で、9例はトルコからの輸入だった。

コレラ: 3例の輸入コレラが報告された(パキスタンから1例、インドから2例)。

黄熱: 初めて黄熱による死亡が報告された。

ハンセン病: ハンセン病輸入例6例は全て外国人で、アジア、南米及びアフリカ出身であった。

赤痢: 1,600例の赤痢患者の報告があり、86%が外国から輸入されていた。

旋毛虫症: 22例の旋毛虫症が報告されたが、9例は明らかに外国で感染していた。

腸チフスおよびパラチフス: 腸チフスが109例、パラチフスが84例報告された。



# 感染症の話

## エボラ出血熱( Ebola Hemorrhagic Fever )

エボラ出血熱はエボラウイルスによる急性熱性疾患である。ラッサ熱、マールブルグ病、クリミア・コンゴ出血熱と共にウイルス性出血熱( Viral Hemorrhagic Fever: VHF )の1疾患である。最も重要な特徴は、血液や体液によりヒトからヒトへ感染が拡大し、多数の死者を出すことであり、しばしば注目をあびる。自然界の宿主が今もって不明なことから今後の発生が危惧される。

表1. ウイルス性出血熱と出血を生ずるウイルス病

疾患名( 登場年 )	ウイルス( 科 )	自然宿主と感染経路	分布地域
ラッサ熱( 1969 )	ラッサ( アレナ )	マストミス ヒト ヒト ; まれに院内感染	西アフリカ一帯
エボラ出血熱( 1976 )	エボラ( フィロ )	不明 ヒト ヒト ; 不十分な医療用具による看護、介護での感染	アフリカ中央部
マールブルグ病( 1967 )	マールブルグ( フィロ )	不明 ヒト ヒト / サル ヒト ヒト	アフリカ中東南部
クリミア・コンゴ出血熱( 1945, 1956 )	コンゴ( ブニヤ )	哺乳動物 ダニ ヒト ヒト ; しばしば院内感染	アフリカ全土、中近東、中央アジア、インド亜大陸、東欧、中国
南米出血熱	フニン、マチュポ、グアナリト、サヒア( アレナ )	アルゼンチン出血熱、ボリビア出血熱、ベネズエラ出血熱、ブラジル出血熱 野ネズミ ヒト	南米
黄熱	黄熱( フラビ )	蚊 ヒト	アフリカ、中南米
腎症候性出血熱	ハンタ( ブニヤ )	野ネズミ ヒト	アジア、欧州
ハンタウイルス肺症候群	ハンタ( ブニヤ )	野ネズミ ヒト	米国
リフトバレー熱	リフトバレー( ブニヤ )	蚊 ヒト	アフリカ全域、中近東
デング出血熱	デング( フラビ )	蚊 ヒト	東南アジア、インド、中南米

VHF : クラス4病原体、ヒトからヒトへの感染が見られる。 クラス4病原体、ヒト ヒト感染はまれ。 クラス3病原体 ( CDCでは、ハンタウイルス肺症候群についてはクラス4扱いとしている。 )

### 疫学

エボラ出血熱は現在までは象牙海岸( コートジボワール )を除けばアフリカの中央部でのみ発生している。ラッサ熱のように宿主のマストミスとの関連で持続的に感染者や患者が出ているのとは異なり、継続的疫学調査は全くなされてはいない。発生があるたびに周辺で調査がなされたが、自然宿主の特定には至ってはいない。1995年のキクウイトの発生の際にもヒトでの発生が終焉した後昆虫、ネズミ類、サル類等の血液、組織等5万検体にわたり調査されたが、エボラウイルスのウイルスも遺伝子も抗体も見つかってはいない。ヒトでの発生に係るエピソードは過去10回ある( 表2、図1 )。表中の9と10は墾及調査と南アフリカに移動したヒトでの発生で、9ではウイルスは分離されてはおらず抗体調査のみ、10では南アフリカの自然界にウイルスが存在していたわけではなく非流行地への感染者の侵入である。

表2. エボラ出血熱の発生

発生年	国・地域	自然界から ヒトへの感染経路	最初の患者	死亡/患者 ( 致命率 )
1) 1976	スーダン ( 南方 / ヌザラ・マリディ )	不明	3	151 / 284 ( 53% )
2) 1976	ザイール ( 北方 / ヤンブク )	不明	1	280 / 318 ( 88% )
3) 1977	ザイール ( 北方 / タンガラ )	不明	1	1 / 1 ( 100% )
4) 1979	スーダン ( 南方 / ヤンピオ )	不明	1	22 / 34 ( 65% )
5) 1994	象牙海岸 ( 西方 / タイ )	チンパンジー	1	0 / 1 ( 0% )
6) 1995	ザイール ( 中央 / キクウィト )	不明	1	244 / 317 ( 78% )
7) 1996	ガボン ( 北方 / オゴウエ )	チンパンジー	15	21 / 32 ( 66% )
8) 1996 ~ 1997	ガボン ( リーブルビルその他 )	不明	1	45 / 60 ( 75% )
9) 1994	ガボン ( マココウ )	不明	1	28 / 44 ( 63% )
10) 1996	南アフリカ ( ヨハネスバーグ ) ( ガボンの患者から ? )		1	1 / 2 ( 50% )

スーダン( 1976、1979 ): 1976年6月末南部のヌザラ、マリディを中心に284名が感染し、151名( 53% )が死亡した。ヌザラの町の綿工場で倉庫番の男性が発症し次々と家族、医療関係者等に伝播したもので、さらに独立した2例から家族内、院内感染として感染拡大が生じた。1979年にはヤンピオで5家族34名が発症し、22名が死亡した。

ザイール( 1976、1977、1995 ): 1976年スーダンでの発生から2カ月後、北部のヤンブク教会病院を舞台として大発生が起こった。病院とそこに入り出していた患者と家族、医療関係者の間で感染拡大が生じたものである。そもそもはヤンブク教会学校の教師( 44歳男性 )がマラリアの疑いで注射を受けその同じ注射器で他の注射を受けた9人全員が感染し、全員死亡した。それらの患者との接触、

医療を通じ伝播が起こった。マスク、手袋、ガウン、注射器等の基本的不足による。約2カ月の間に318名の患者中280名( 88% )が死亡した。CDC、WHO、ベルギーのチームが入り終焉したものである。スーダンの例もヤンブクの例もヒトからヒトへの伝播は急性期の患者との直接接触によるものでairborneの可能性はないとされている。ヤンブクでは病院のスタッフ17名中13名が発症し11名が死亡し病院は閉鎖された。この折の疫学調査は最も密度の濃いものでヤンブク、ヤンドンギ等周辺部落の各戸構成員全てが詳細に( 感染抗体保有、発症等 )調べられた。翌年近くのタンガラで9歳の女兒が発症し死亡したが、"もしや"ということもあり誰も接触せず他に感染者は生じな

図1 . エボラ出血熱発生の分布



かった。それから18年後の1995年遠く離れたザイール中央部のキクウイトで町の総合病院を中心に4月初め患者が発生した。244名の死亡者中100名以上は医療関係者であった。この際もガウン、手袋、長靴、注射器等の不足が感染拡大の最大の理由であった。発生1カ月後情報が米国に入りその10日後エボラウイルスによることが判明し、直ちに米、WHO、ベルギー等のチームが入り6月20日に終焉した。なおこのときに分離されたウイルスは19年前のヤンプクのそれとほとんど遺伝子上、差はなかった。

1994年象牙海岸(コートジボワール) 1996年ガボン:この2カ所の発生はいずれもチンパンジーが関与しているがチンパンジーはヒトと同様終末宿主であり、自然界の宿主ではないとされている。前者は死亡チンパンジーの解剖に携わっていてスイス人女性が感染したもので、後者では森で死亡していたチンパンジーを子供たちが接触し感染発症したことが発端である。1996年10月のガボンの発生は原因・経路は不明である。ヒトの抗体保有調査は発生があったときその周辺でなされてきたが、不顕性感染者が数% (男女とも) いることもわかっている。感染経路は血液、体液、汚物との接触である。この疾患のアフリカ大陸外への侵入はない。

### 病原体

エボラウイルスはマールブルグウイルスと共にフィロウイルス科(*Filoviridae*)のメンバーである。短径が80-100nm、長径が850-1,500nmで、U字状、ひも状、ぜんまい状等多形性を示すが組織内では棒状を示す(図2)。スーダン株とザイール株との間には生物学的にかなり差がある。たとえばin vitroでの細胞培養(Vero細胞)で、スーダン株はあまり強い変性を示さないのに対し、ザイール株は急速に細胞を変性・壊死にいたらしめる。またin vivoでもマウス、サル類での感染性は大きく異なる。ザイール株は極めて強い病原性を示し、速やかに死に至らしめる。病原体は他のVHFウイルス同様レベル4に分類されており、ウイルス増殖を伴う作業には最高度安全実験施設(BSL-4、P4とも)が必要である。わが国では国立感染症研究所村山分室にキャビネット式P4施設が19年前に設置されたが、住民との合意が得られず本来の目的に使用されることなく現在に至っている。世界では宇宙服式、キャビネット式を含めて10カ所以上で稼働中である。仏パスツール研究所は2年前より現地での連続的分離作業を行うため、ガボンの現地(密林の)にP4施設をつくり稼働中である。

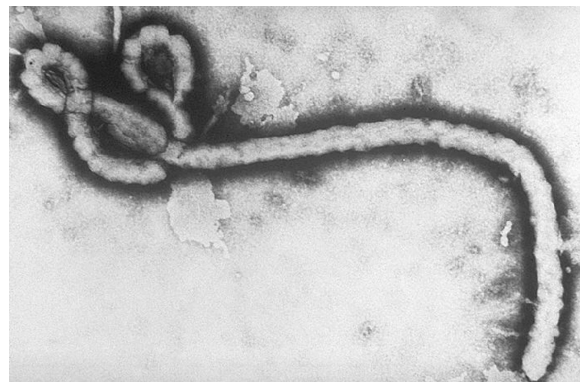


図2(米国CDC Fred Murphy 博士より)

### 臨床症状

発症は突発的で進行も早い。感染源との接触後潜伏期間は2-21日で汚染注射器を通しての感染では早い。接触感染では長い。インフルエンザ様症状が進行し、重篤化する。発熱、頭痛が100%に、腹痛、咽頭痛、筋肉痛、胸部痛が80%に、出血(吐血、口腔歯肉、消化管)は70%に達する。出血は死亡例の大部分でみられる。症状として"エボラ出血熱に特徴的なもの"はない。血液、体液、汚物、汚染注射器等が主感染源となっている。



表3. ウイルス性出血熱の臨床症状、診断、治療

疾患	潜伏期間	症状	診断法	治療法
ラッサ熱	7 ~ 18日	発症は突発的、進行は徐々 高熱(39~41℃)、全身倦怠感 3~4日目に大関節痛、咽頭痛、咳、次いで 心窩部痛、後胸部痛、嘔吐、下痢、腹部痛 重症化すると、顔面頸部浮腫、結膜・ 消化管出血、心嚢・胸膜炎	① 血液、尿からのウイルスを分離 ② IFAやELISAによる抗体検出	リバビリン(日本では市販されていない)を発症直後に用いると有効 (死亡率:90% 10%に)ワクチンはない
エボラ出血熱	2~21日	発症は突発的 主症状はインフルエンザ様、発熱、頭痛(100%)、 腹・胸部痛、咽頭痛(80%) 出血は死亡例の90%以上	① 血液などからウイルスを分離 ② 抗体上昇を確認する(IFA, ELISA)	対症療法のみ ワクチンはない
クリミア・コンゴ出血熱	2~9日	非特異症状、発症は突発的 発熱、悪寒、頭痛、筋肉痛、関節痛 重症化すると、全身の出血、血管虚脱 死亡例では消化管出血、肝・腎不全 感染者の発症率は約20%	① 発症1週間以内に血液からウイルスを分離 ② 抗体上昇を確認(IFA, CF)	対症療法のみ ワクチンはない
マールブルグ病	3~10日	発症は突発的 発熱、頭痛、筋肉痛、皮膚粘膜発疹、咽頭結膜炎 重症化すると下痢、鼻口腔・消化管出血	① 血液からウイルスを分離 ② 抗体上昇の確認	対症療法のみ ワクチンはない

IFA: 免疫蛍光抗体法、 ELISA: 固相酵素免疫検定法、 CF: 補体結合反応

### 病原診断

迅速診断には遺伝子をPCR法等で検出する。血液、体液等からウイルスを分離する。その他血中抗体や抗原を検出する。抗体検出はELISA、免疫蛍光法で行う。発症者や死亡者では安全な検査法として頸部等の小さな皮膚片のホルマリン固定材料でウイルス抗原検出も試みられている。

### 治療・予防

感染予防ワクチンはない。治療は対症療法のみである。感染者や検体と接触した人のみの対応で十分である。アフリカでの対応と非流行地でのそれとは大きく異なる。空気感染はないとされている。

### 感染症法の中でのエボラ出血熱の取扱い

エボラ出血熱は第1類感染症に定められており、診断した医師は直ちに最寄りの保健所に届け出る必要がある。類似患者、患者、無症状病原体保有者のいずれであっても届け出は必要である。報告のための基準は、以下の通りとなっている。

当該疾患を疑う症状や所見があり、かつ、以下の方法によって病原体診断または血清学的診断がなされたもの。

(材料)血液、血清、剖検材料及び生剖検皮膚(ホルマリン固定)など

- ・病原体の検出  
例: ウイルスの分離など
- ・抗原の検出  
例: ELISA法など
- ・病原体の遺伝子の検出  
例: PCR法など
- ・血清抗体の検出  
例: IgMあるいはIgGの免疫蛍光法あるいはELISA法による検出など

当該疾患を疑う症状や所見はないが、病原体か抗原が検出されたもの  
( 病原体や抗原は検出されず、遺伝子や抗体のみが検出されたものを含まない )  
疑似症の診断

臨床的特徴に合致し、以下の疾患の鑑別診断がなされたもの  
( 鑑別診断 )他のウイルス性出血熱、チフス、赤痢、マラリア、デング熱、黄熱等

《 備 考 》

当該疾患を疑う症状や所見はないが、病原体や抗原は検出されず、遺伝子や抗体のみが検出されたものについては、法による報告は要しないが、確認のため保健所に相談することが必要である。

学校保健法の中でのエボラ出血熱の取扱い

エボラ出血熱は学校において予防すべき伝染病第1種に定められており、治癒するまで出席停止となる。

( 国立感染症研究所感染病理部 倉田 毅 )





## 読者のコーナー

複数の医療関係者より

最近、集団感染が発生し死亡者も出るなどしている「セラチア」とはどのような菌ですか。また、セラチアが分離された場合、どのように判断し、対策はどのようにする必要がありますか教えてください。

セラチアについて

セラチア (*Serratia marcescens*) は、大腸菌や肺炎桿菌などに近い細菌で、赤い色素を産生する株もあり、パンがキリストの血で赤く着色するキリスト教の故事に因んで「霊菌」と呼ばれることもあります。

糞便や口腔などからしばしば分離される常在菌の一種ですので、この菌が分離されたからといっても、ただちに「異常」や「病気」と言うわけではありません。

セラチアは人に対しては弱毒性で、健常者の場合、セラチアが皮膚に付いたり、たとえ口から入っても、腸炎や肺炎、敗血症などの病気(感染症)になることはありません。セラチアの感染が問題となるのは、手術の後や重篤な疾患などが原因で感染防御能力が低下した際の感染症(いわゆる日和見感染症)で、特にセラチアが血液、腹水、髄液などから分離される場合です。そのような場合には、セラチアが産生するエンドトキシンにより血圧が急激に下がったり(ショック状態)また、その結果、腎臓や肝臓の機能が障害され、「多臓器不全」という状態に陥ると、死亡する危険性が高くなります。

健常者の糞便などから分離される「通常のセラチア」は、ペニシリン(ABP)やセファロチン(CET)など初期のセファロスポリン系抗生物質に耐性を示しますが、セフトキシム(CTX)やセフトジジム(CAZ)などの第三世代セファロスポリン系抗生物質やラタモキシム(LOX)などのオキサセフェム系 -ラクタム薬、セフミノクス(CMN)などのセファマイシン系 -ラクタム薬、イミペネム(IPM)などのカルバペネム系 -ラクタム薬などに対し良好な感受性を示します。

一方、各地から分離されつつある、「多剤耐性セラチア」には、CTX、CAZ、LOX、CMN、IPMなどに広範な耐性を示すのみならず、アミカシンなどのアミノ配当体系抗生物質や、合成抗菌薬であるレボフロキサシンやシプロフロキサシンなどのフルオロキノロン系抗菌薬にも耐性を示すものがあり、それらの動向が警戒されています。特に、IPMに対する高度耐性には、IMP-1型メタロ-ラクタマーゼの産生が関与しており、感染症や化学療法の間で警戒が高まっています。つまり、普通の黄色ブドウ球菌とMRSA、普通の腸球菌とVREが臨床的に区別して扱われているように、普通のセラチアと「多剤耐性セラチア」は、治療や対策の際に、区別して取り扱われる必要があります。

通常のセラチアによる感染症が散発的に発生している場合は、個々の症例毎に、感染原因の特定や抗菌薬の投与など感染症の治療が中心となります。一方、院内感染対策が必要なのは、複数の患者の血液、髄液などの「無菌的」臨床材料から、同時期にセラチアが分離された場合で、何らかの共通の感染源が存在する可能性があり、普通のセラチアであっても、感染原因の究明と対策が必要になります。また、多剤耐性を獲得したセラチアが分離された場合には、内因感染症で、単発例や散発例であっても、MRSAやVREと同様に、医療施設内での拡散を防止する対策が必要となるでしょう。

( 国立感染症研究所細菌・血液製剤部 荒川宜親 )

\* 詳細記事、図表については以下URLをご参照下さい。

感染症情報センターホームページピックス内

<http://idsc.nih.go.jp/others/seratia/seratia-index.html>

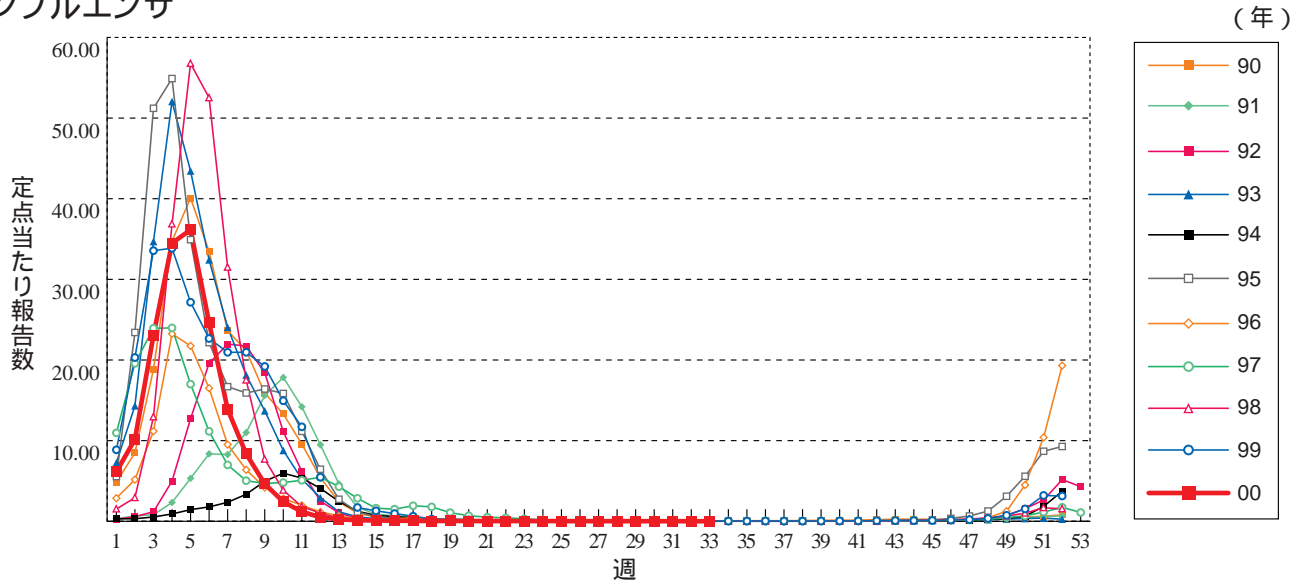
\*\*\*\*\*

「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。

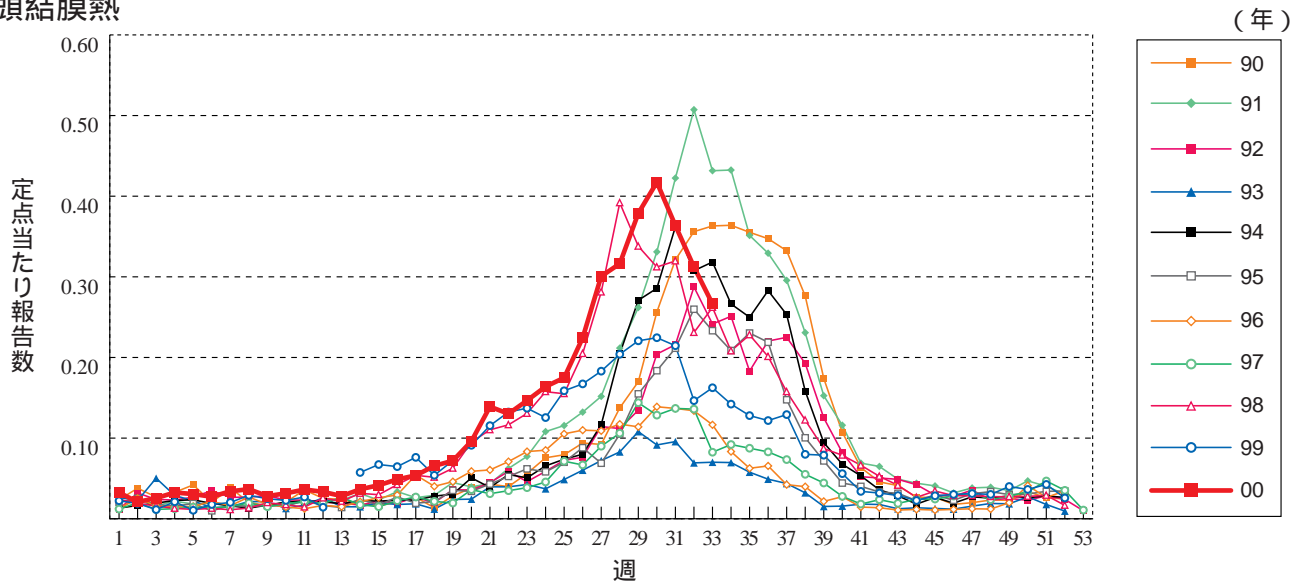
[idsc-query@nih.go.jp](mailto:idsc-query@nih.go.jp)

**グラフ総覧(33週)**

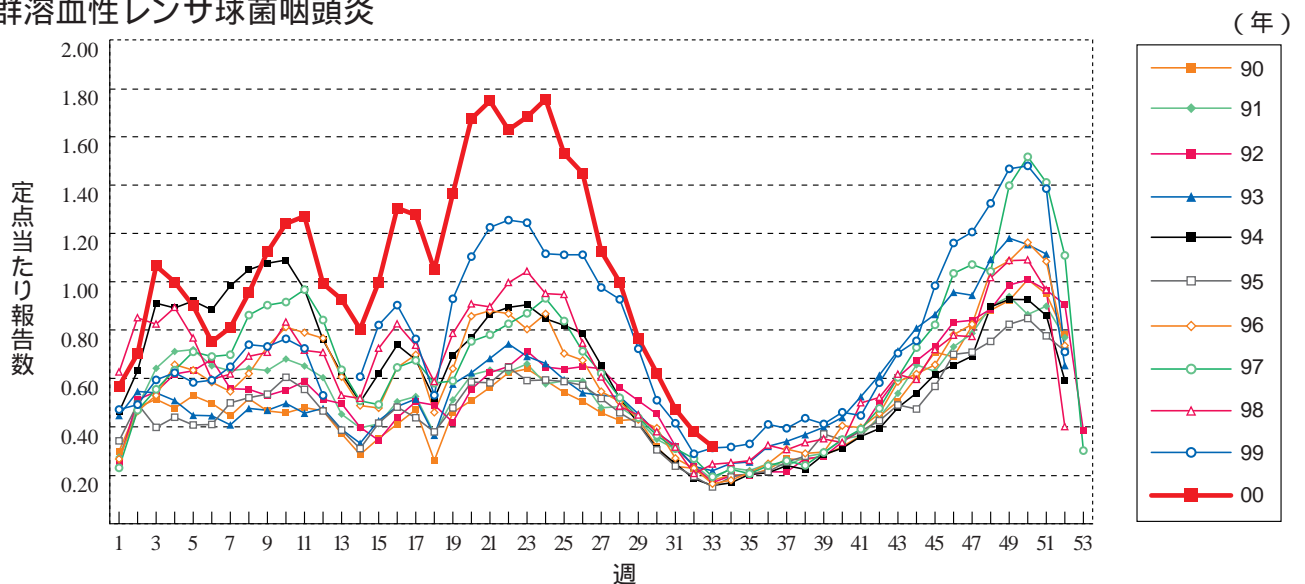
**インフルエンザ**



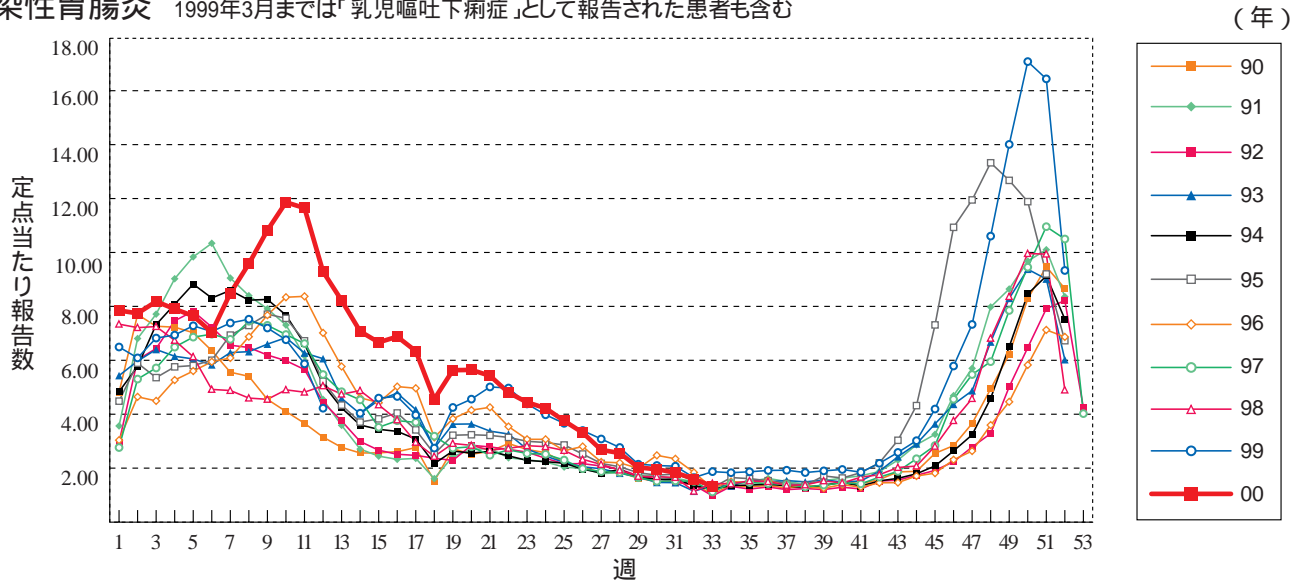
**咽頭結膜熱**



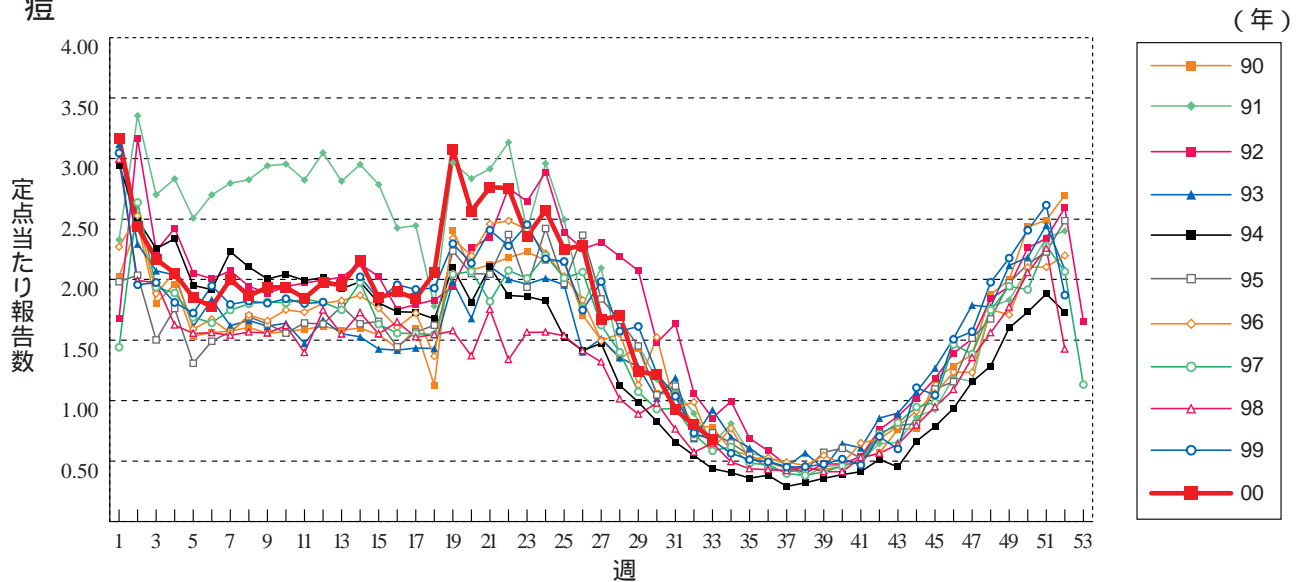
**A群溶血性レンサ球菌咽頭炎**



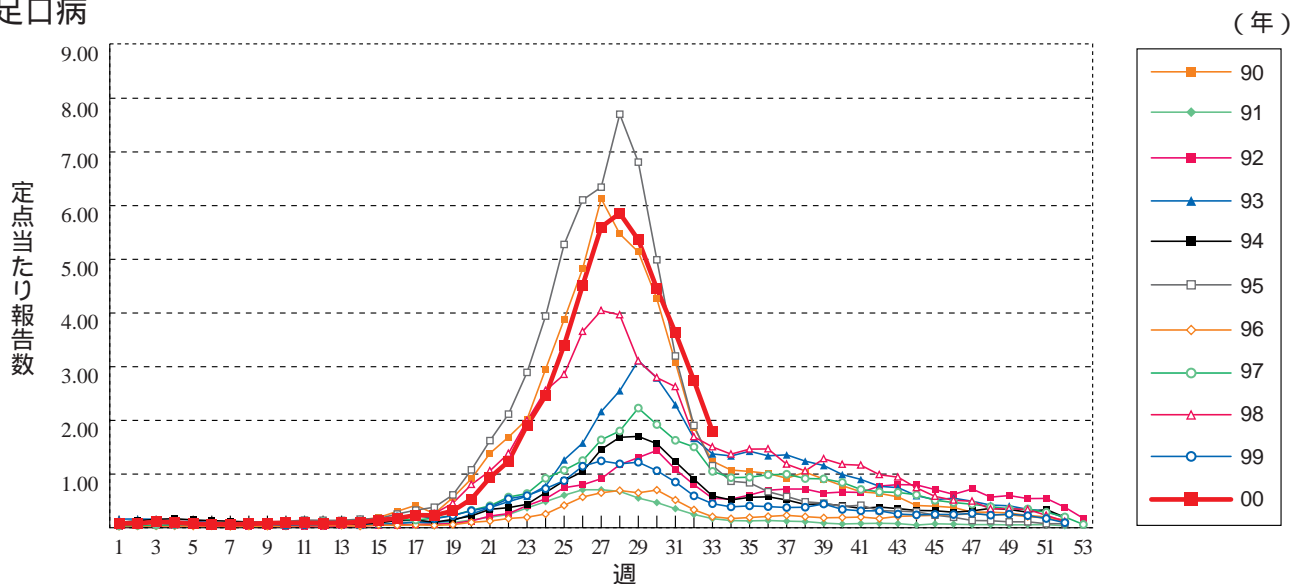
**感染性胃腸炎** 1999年3月までは「乳児嘔吐下痢症」として報告された患者も含む



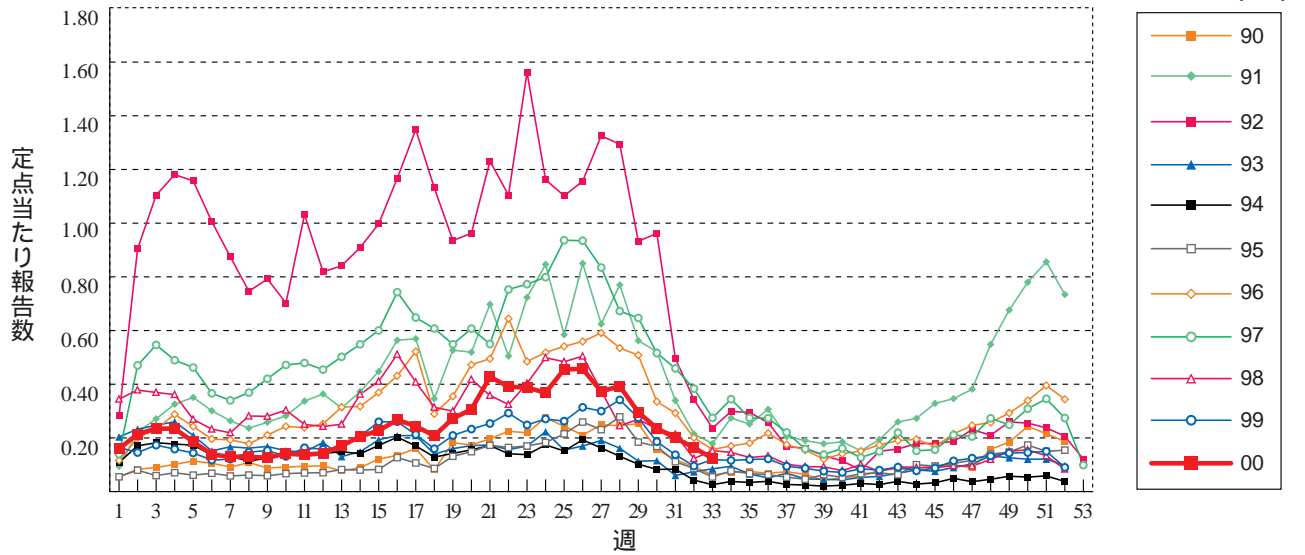
**水痘**



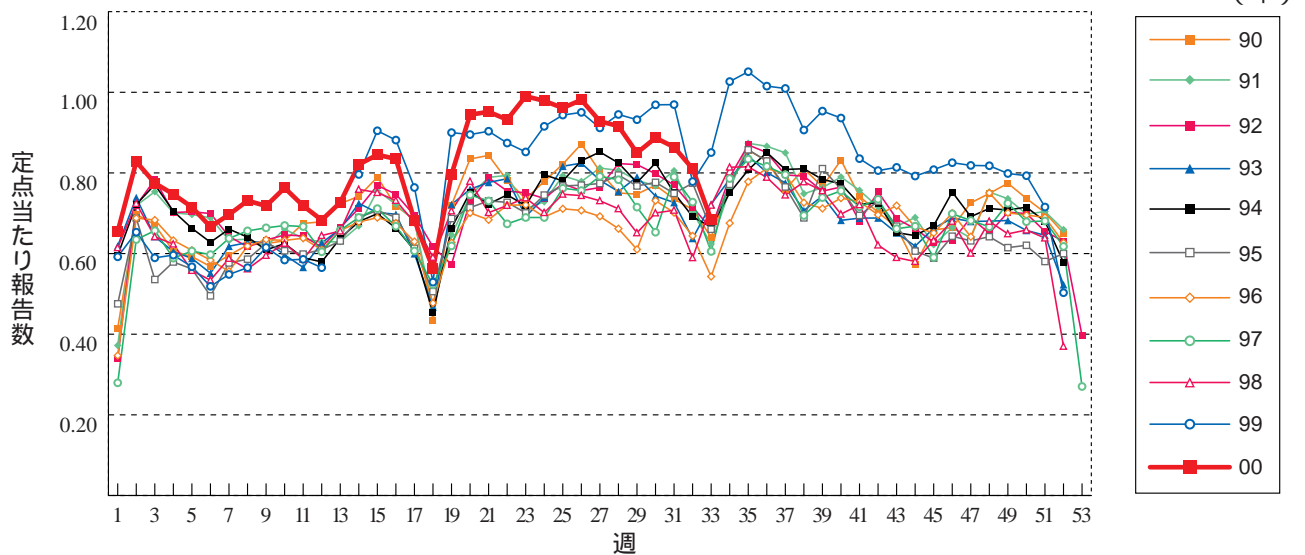
**手足口病**



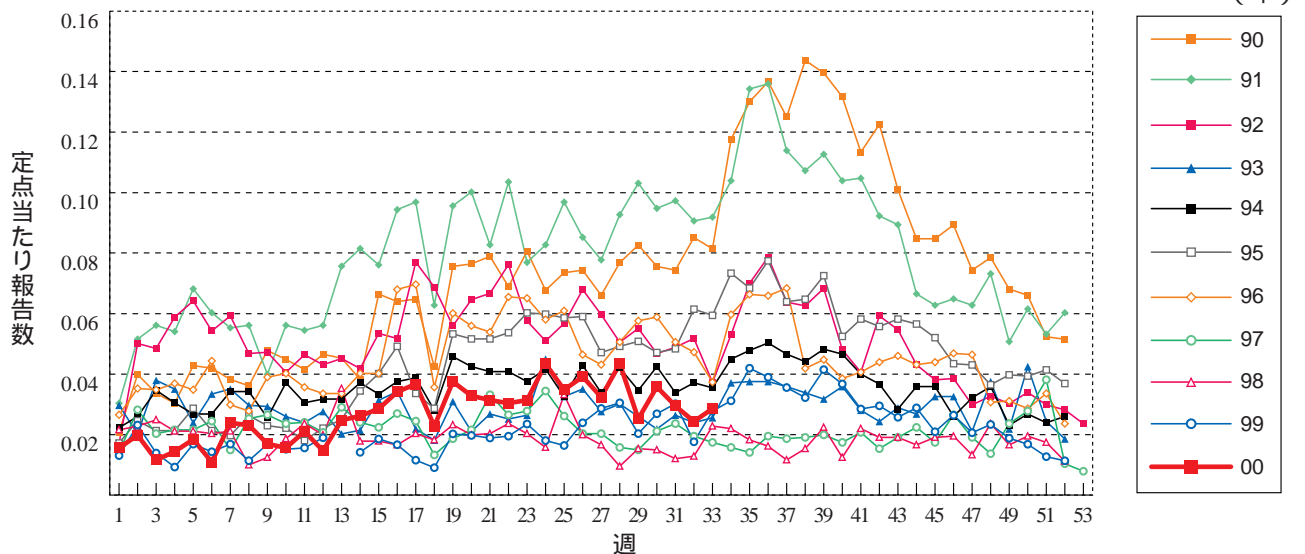
伝染性紅斑



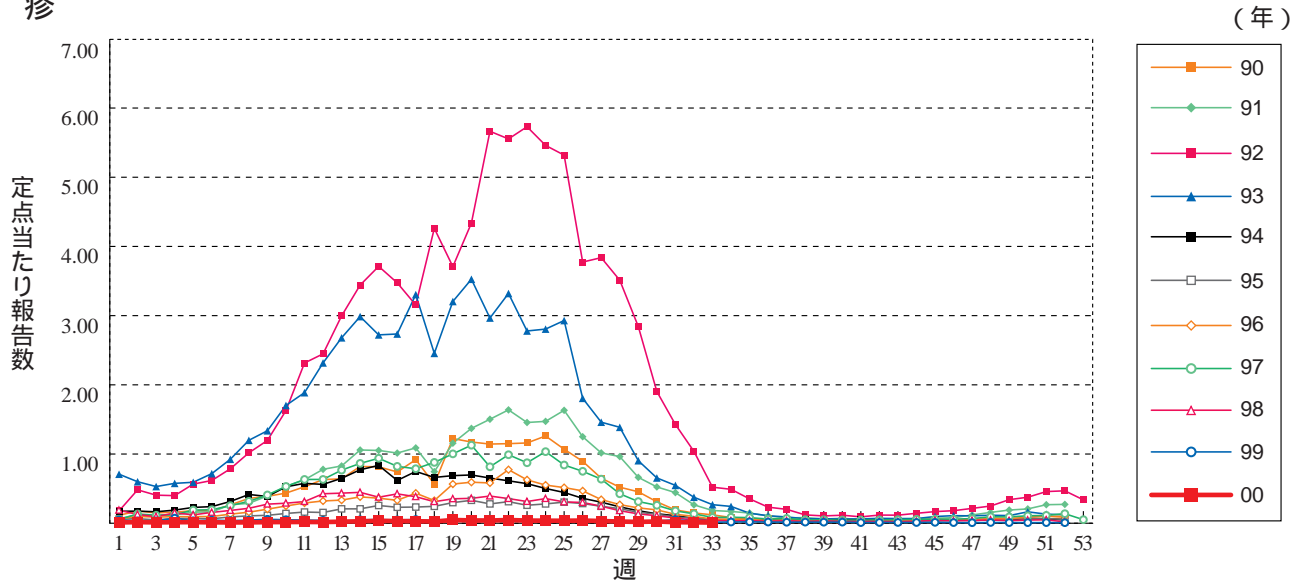
突発性発疹



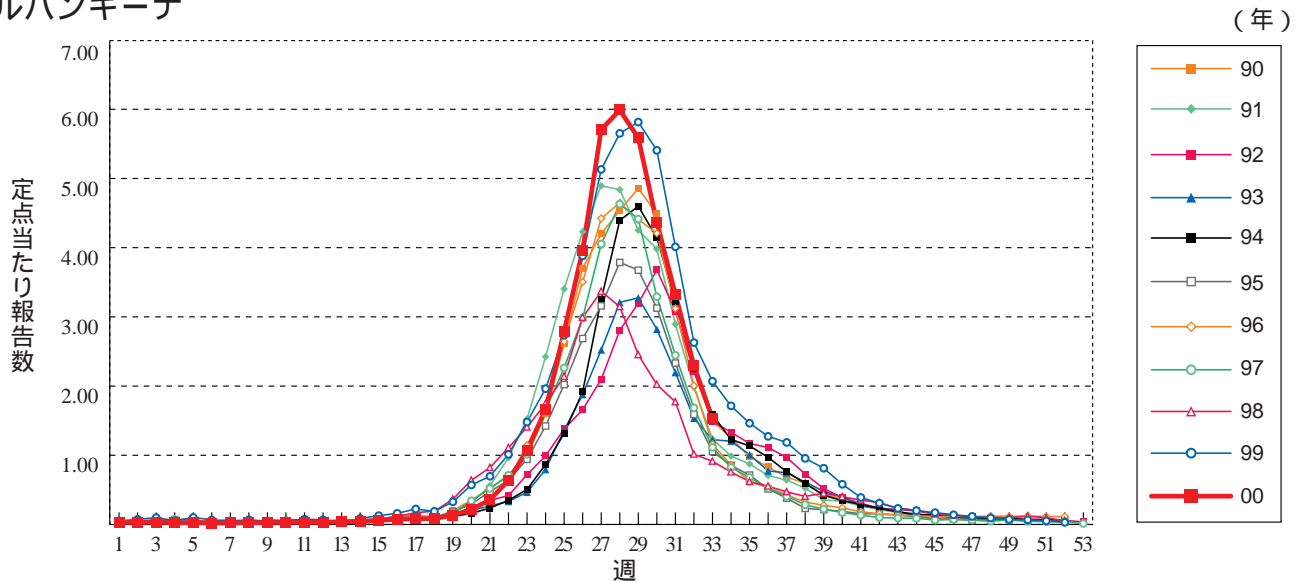
百日咳



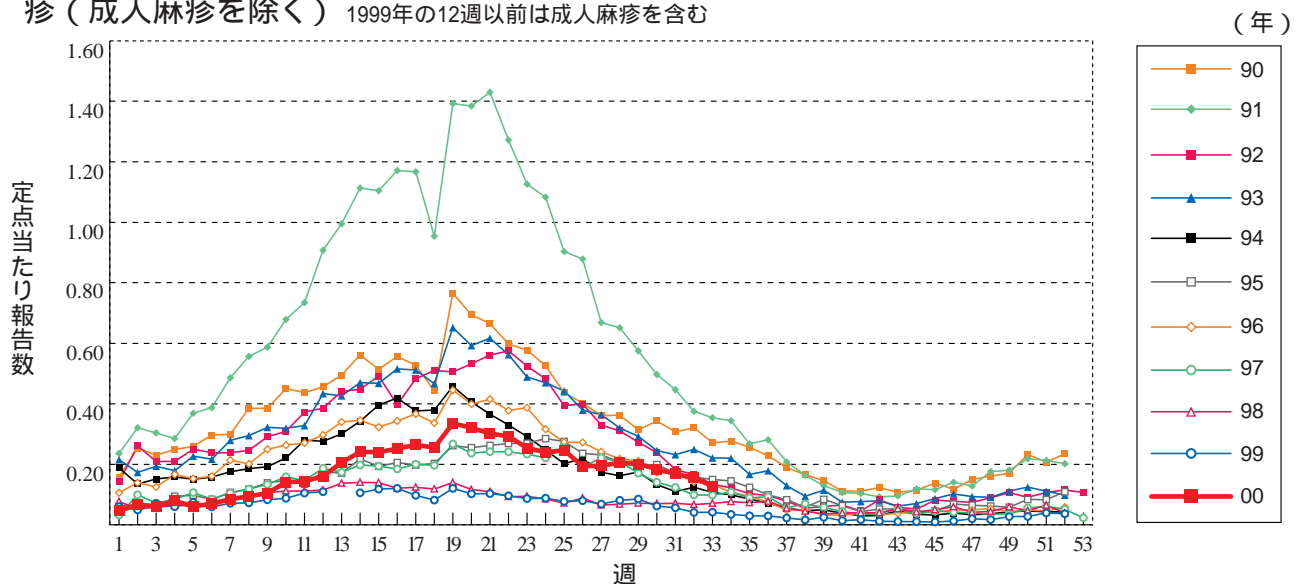
風 疹



ヘルパンギーナ

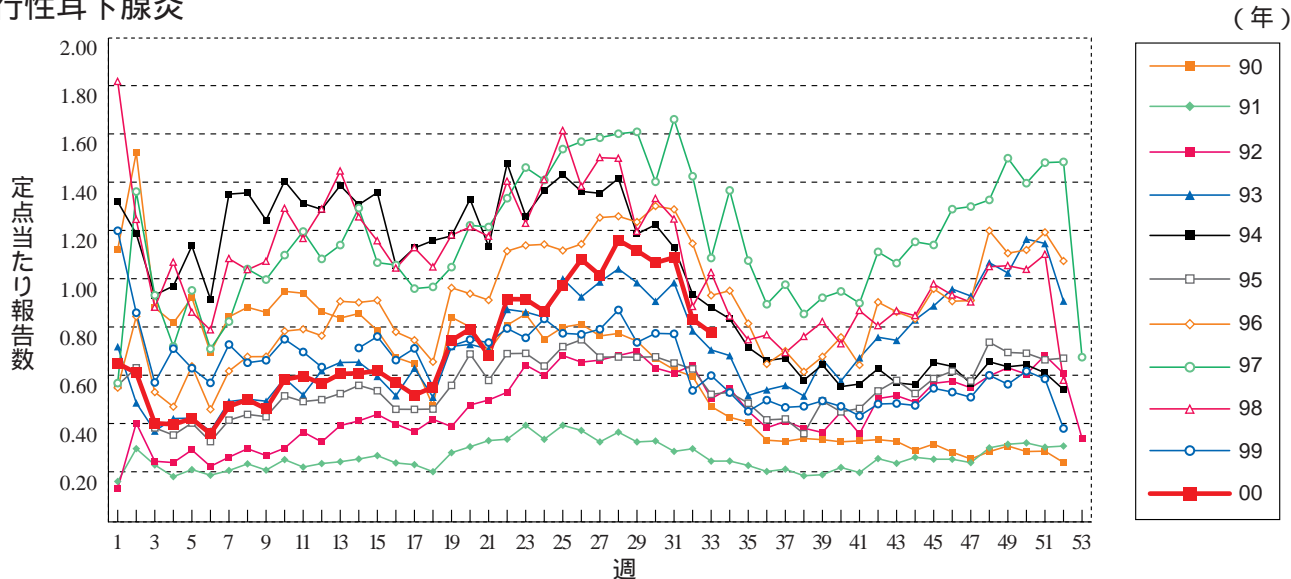


麻 疹 (成人麻疹を除く) 1999年の12週以前は成人麻疹を含む

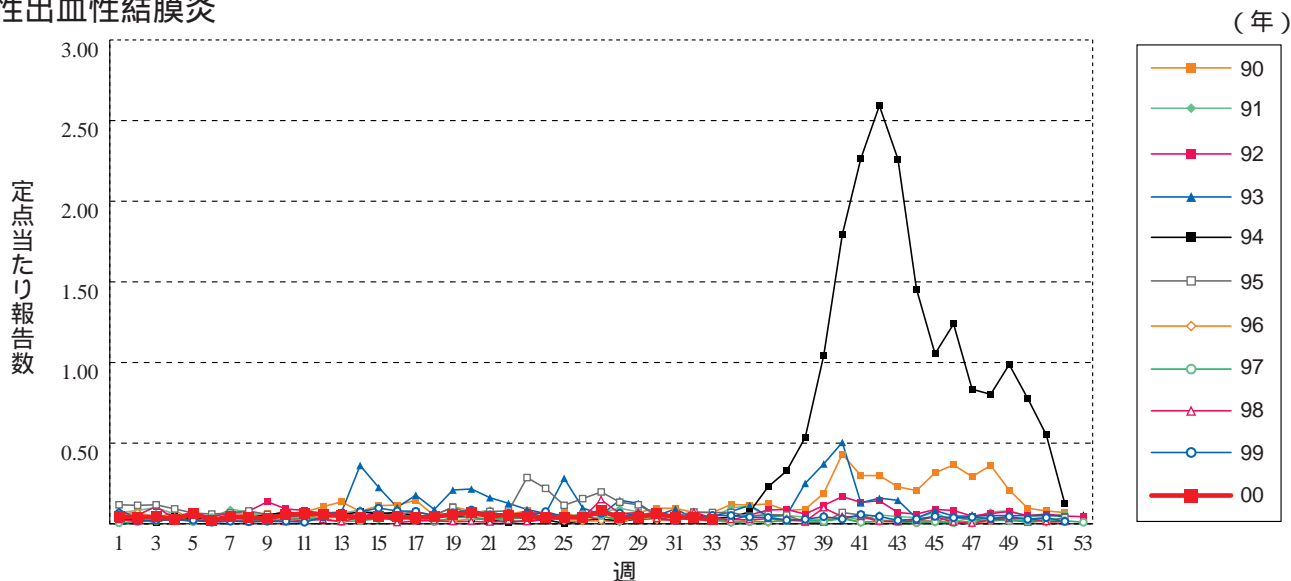




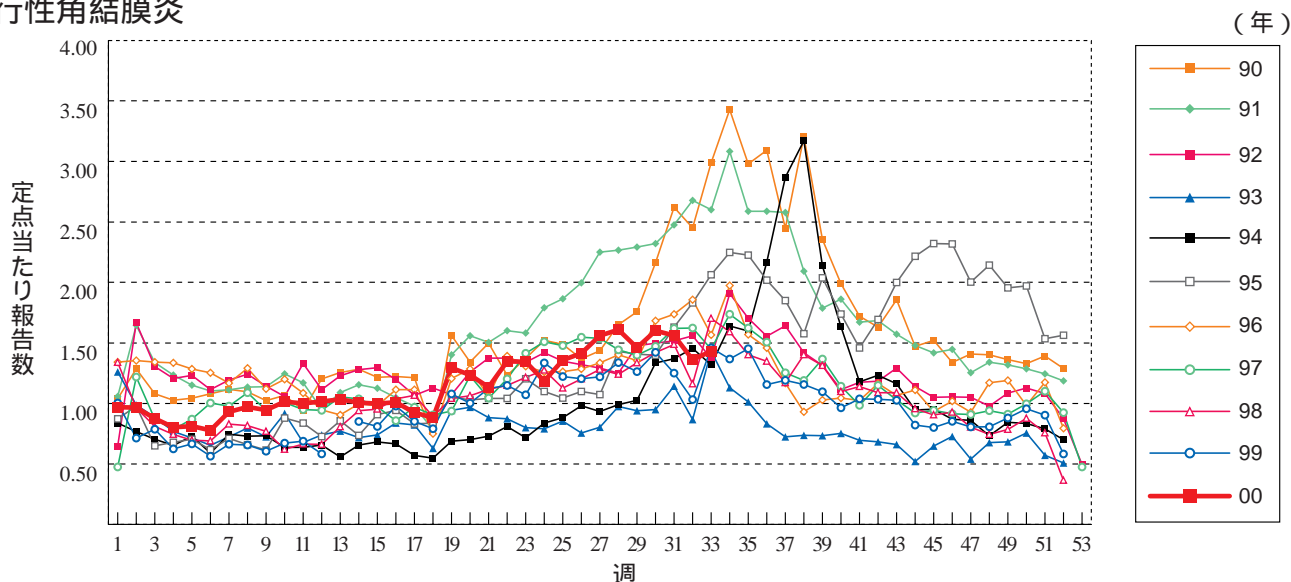
流行性耳下腺炎



急性出血性結膜炎



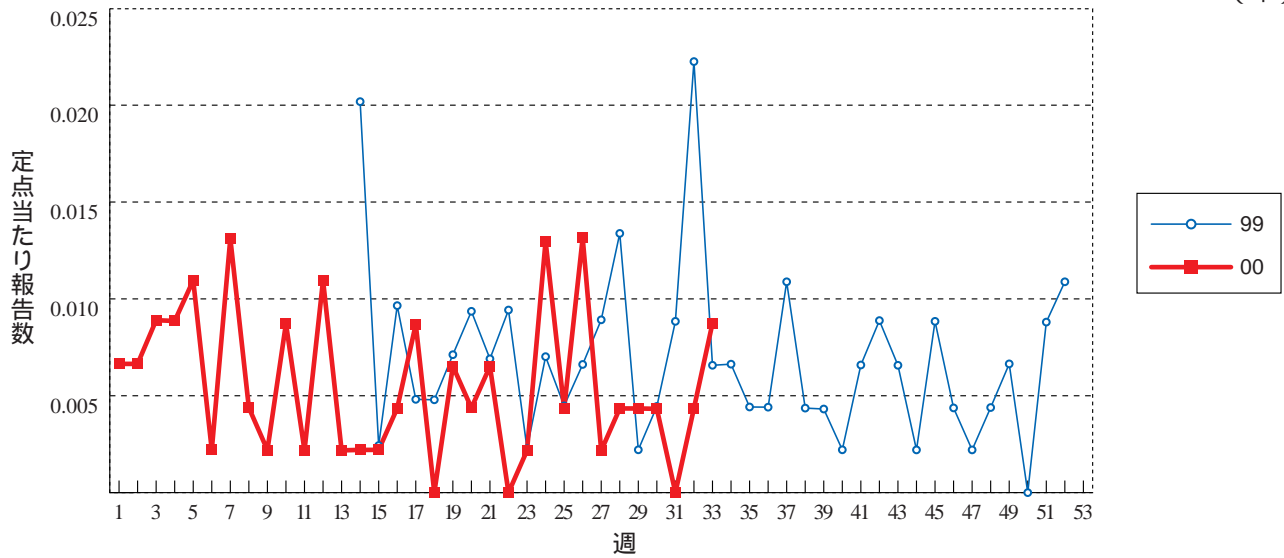
流行性角結膜炎





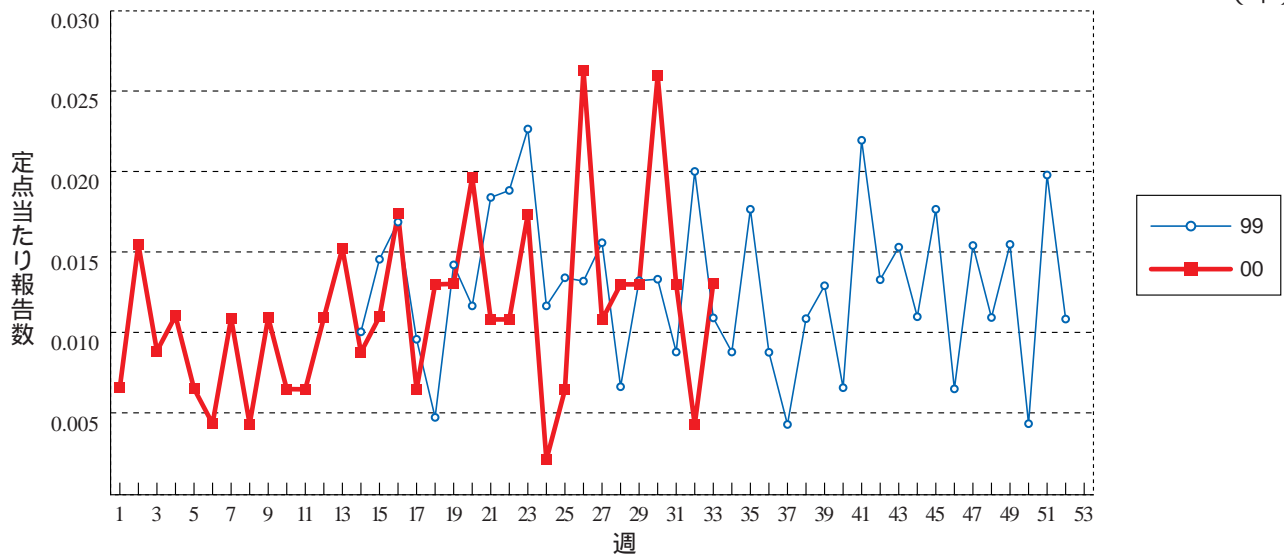
急性脳炎 (日本脳炎を除く)

(年)



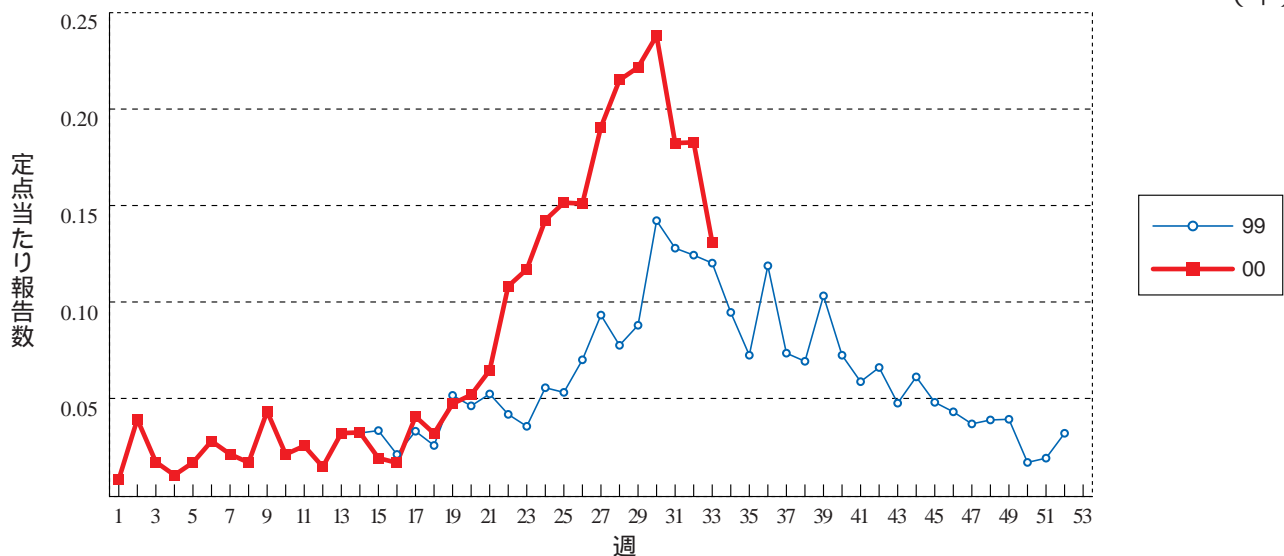
細菌性髄膜炎

(年)



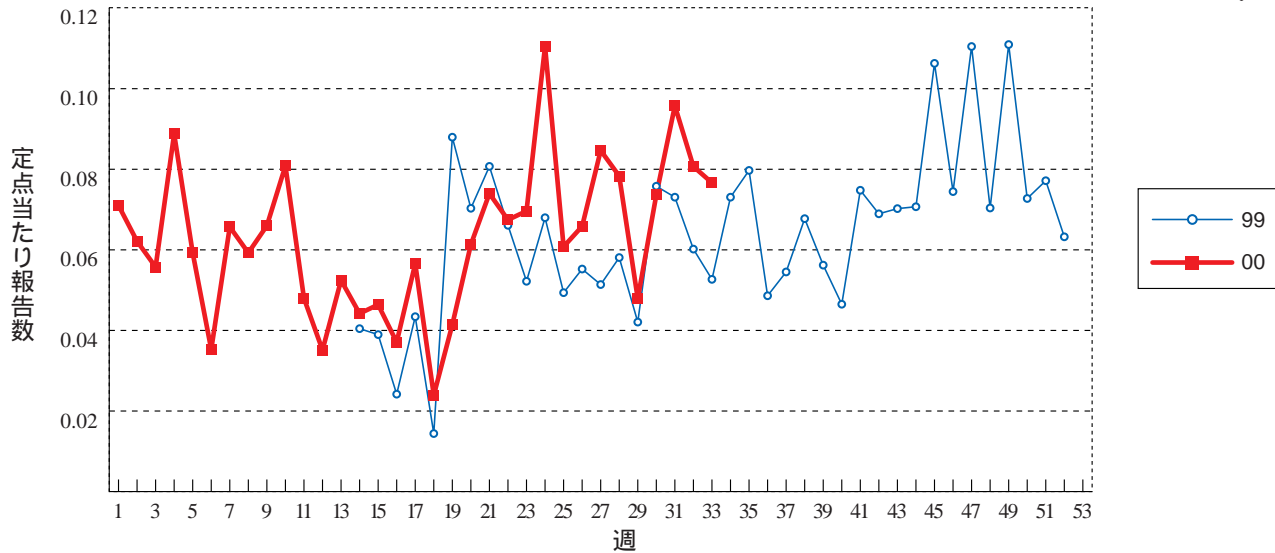
無菌性髄膜炎

(年)



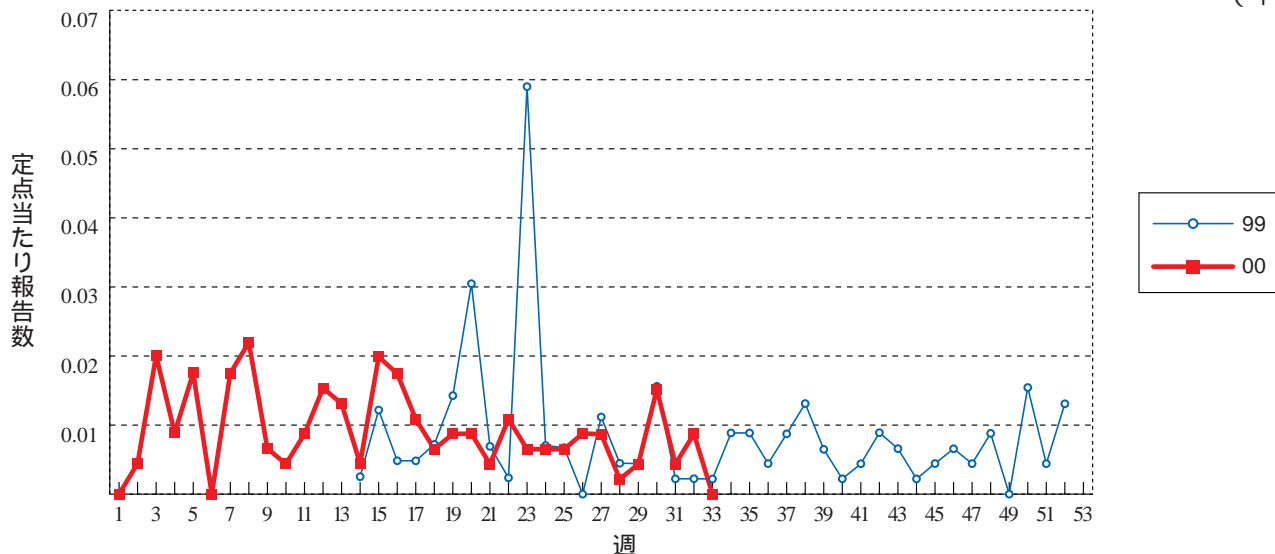
マイコプラズマ肺炎

(年)



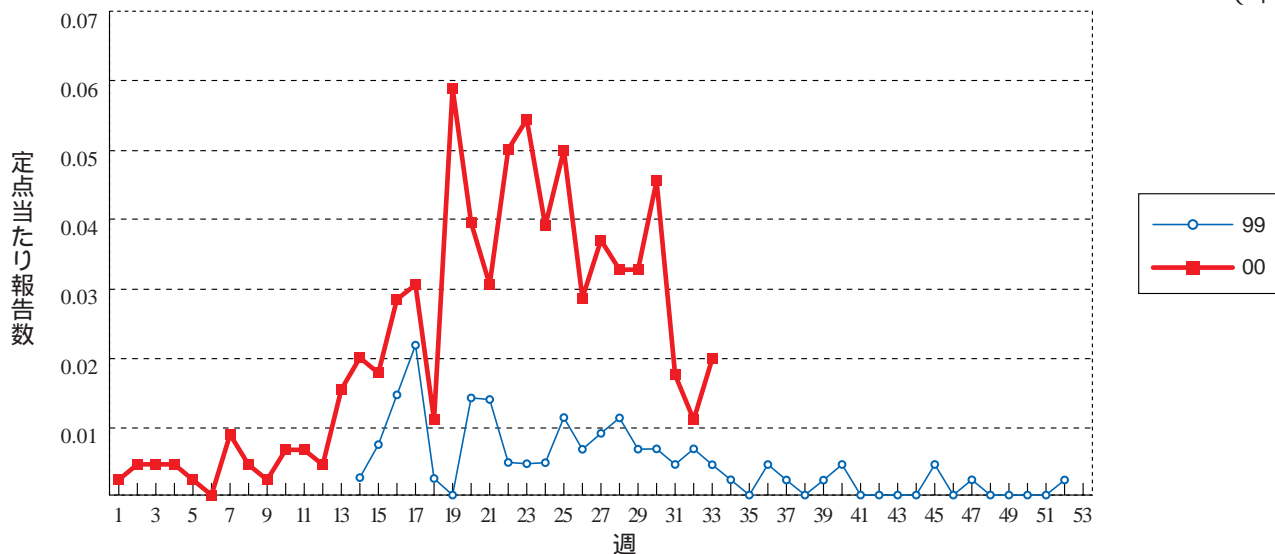
クラミジア肺炎 (オウム病を除く)

(年)



成人麻疹

(年)





### 33週のデータ

注)表中の報告数は8月24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12年33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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26	4	442	1	63	2	11			
北海道	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	9	-	1	-	-			
青森県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-			
岩手県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-			
宮城県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	6	-	-	-	-			
秋田県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-			
山形県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	-	-	-	-			
福島県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-			
茨城県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-			
栃木県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	2	-	-			
群馬県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-			
埼玉県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	-	2	-	-			
千葉県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	15	-	4	1	2			
東京都	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	85	1	11	1	4			
神奈川県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	27	-	4	-	-			
新潟県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	1	-	1			
富山県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-			
石川県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-			
福井県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-			
山梨県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	-	-			
長野県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-			
岐阜県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-			
静岡県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	8	-	3	-	-			
愛知県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	33	-	5	-	-			
三重県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	1		
滋賀県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	1	-	-			
京都府	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	13	-	1	-	-			
大阪府	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	43	-	6	-	3			
兵庫県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	16	-	7	-	-			
奈良県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	13	-	3	-	-			
和歌山県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	-	-			
鳥取県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-			
島根県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	-	1	-	-			
岡山県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	1	-	-			
広島県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	8	-	-	-	-			
山口県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-			
徳島県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-			
香川県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-			
愛媛県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-			
高知県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-			
福岡県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	24	-	1	-	-			
佐賀県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-			
長崎県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	1	-	-			
熊本県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-			
大分県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-			
宮崎県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-			
鹿児島県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-			
沖縄県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-			

第3101表 報告数・累積報告数，疾病・都道府県別

平成12年33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	-	1	-	1	118	1791	5	234	-	11	-	-	-	13	-	-	7	657
北海道	-	-	-	-	4	57	-	4	-	10	-	-	-	-	-	-	-	10
青森県	-	-	-	-	1	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
岩手県	-	-	-	-	6	65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
宮城県	-	-	-	-	5	36	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14
秋田県	-	-	-	-	2	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	8
山形県	-	-	-	-	-	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
福島県	-	-	-	-	-	9	-	2	-	1	-	-	-	1	-	-	-	3
茨城県	-	-	-	-	-	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
栃木県	-	-	-	1	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
群馬県	-	-	-	-	2	15	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20
埼玉県	-	-	-	-	4	46	1	8	-	-	-	-	-	2	-	-	-	6
千葉県	-	-	-	-	4	57	-	10	-	-	-	-	-	1	-	-	-	10
東京都	-	-	-	-	18	153	1	59	-	-	-	-	-	3	-	-	1	75
神奈川県	-	-	-	-	3	125	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17
新潟県	-	-	-	-	-	11	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
富山県	-	-	-	-	-	26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
石川県	-	-	-	-	2	35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18
福井県	-	-	-	-	1	10	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
山梨県	-	-	-	-	1	11	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	9
長野県	-	-	-	-	4	17	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	4
岐阜県	-	-	-	-	-	14	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
静岡県	-	-	-	-	1	22	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	22
愛知県	-	-	-	-	3	113	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23
三重県	-	-	-	-	-	29	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
滋賀県	-	-	-	-	-	24	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
京都府	-	-	-	-	1	22	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25
大阪府	-	-	-	-	20	181	-	42	-	-	-	-	-	1	-	-	-	74
兵庫県	-	-	-	-	7	94	-	23	-	-	-	-	-	-	-	-	1	73
奈良県	-	-	-	-	-	12	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11
和歌山県	-	-	-	-	3	33	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
鳥取県	-	-	-	-	2	20	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
島根県	-	-	-	-	3	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
岡山県	-	-	-	-	3	44	-	3	-	-	-	-	-	2	-	-	1	23
広島県	-	-	-	-	4	70	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	19
山口県	-	-	-	-	2	18	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
徳島県	-	-	-	-	-	7	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30
香川県	-	-	-	-	1	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11
愛媛県	-	-	-	-	-	16	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20
高知県	-	-	-	-	-	7	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
福岡県	-	-	-	-	3	102	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
佐賀県	-	-	-	-	3	24	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
長崎県	-	-	-	-	-	26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
熊本県	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14
大分県	-	-	-	-	2	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
宮崎県	-	1	-	-	-	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11
鹿児島県	-	-	-	-	3	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
沖縄県	-	-	-	-	-	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

第3101表 報告数・累積報告数, 疾病・都道府県別

平成12年33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	-	8	-	-	-	3	-	62	1	32	4	454	-	1	1	60	-	-
北海道	-	6	-	-	-	-	-	2	-	1	-	6	-	-	-	2	-	-
青森県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
岩手県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
宮城県	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-
秋田県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-
山形県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
福島県	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-
茨城県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	29	-	-	-	1	-	-
栃木県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	13	-	-	-	-	-	-
群馬県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	6	-	-	-	-	-	-
埼玉県	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3	-	21	-	-	-	4	-	-
千葉県	-	-	-	-	-	2	-	3	-	3	-	33	-	-	-	2	-	-
東京都	-	-	-	-	-	1	-	7	-	2	3	180	-	1	-	10	-	-
神奈川県	-	-	-	-	-	-	-	3	-	2	-	32	-	-	-	7	-	-
新潟県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-
富山県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
石川県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-
福井県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-
山梨県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-
長野県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	6	-	-	-	3	-	-
岐阜県	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	-	6	-	-	-	-	-	-
静岡県	-	2	-	-	-	-	-	3	-	1	-	14	-	-	-	-	-	-
愛知県	-	-	-	-	-	-	-	6	-	3	-	11	-	-	-	2	-	-
三重県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-
滋賀県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
京都府	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	1	4	-	-
大阪府	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	-	28	-	-	-	7	-	-
兵庫県	-	-	-	-	-	-	-	5	-	4	1	13	-	-	-	6	-	-
奈良県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
和歌山県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
鳥取県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-
島根県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
岡山県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	-	-	-	1	-	-
広島県	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-
山口県	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
徳島県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
香川県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
愛媛県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-
高知県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
福岡県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-
佐賀県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
長崎県	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
熊本県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
大分県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-
宮崎県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
鹿児島県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-
沖縄県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-

第3101表 報告数・累積報告数，疾病・都道府県別

平成12年33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		乳児ポツリヌス症		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	-	10	-	1	-	-	1	215	-	10	-	17	-	-	-	-	4	476
北海道	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
青森県	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
岩手県	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
宮城県	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
秋田県	-	-	-	-	-	-	1	47	-	-	-	-	-	-	-	-	1	8
山形県	-	-	-	-	-	-	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
福島県	-	-	-	-	-	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
茨城県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
栃木県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
群馬県	-	-	-	-	-	-	-	7	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
埼玉県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	13
千葉県	-	2	-	-	-	-	-	8	-	-	-	5	-	-	-	-	-	18
東京都	-	1	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	74
神奈川県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23
新潟県	-	-	-	-	-	-	-	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
富山県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
石川県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
福井県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
山梨県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
長野県	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
岐阜県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
静岡県	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
愛知県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	19
三重県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
滋賀県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
京都府	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
大阪府	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	89
兵庫県	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	5	-	-	-	-	-	28
奈良県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	4
和歌山県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	5
鳥取県	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
島根県	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-	3	-	-	-	-	-	2
岡山県	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
広島県	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
山口県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	13
徳島県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
香川県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
愛媛県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
高知県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1
福岡県	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	40
佐賀県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
長崎県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
熊本県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
大分県	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
宮崎県	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
鹿児島県	-	1	-	-	-	-	-	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
沖縄県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2



第3101表 報告数・累積報告数, 疾病・都道府県別

平成12年33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	1	56	-	16	-	-	-	-	-	-	-	-	99	-	9	1	112	
北海道	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	9	-	-	
青森県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
岩手県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
宮城県	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
秋田県	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
山形県	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	
福島県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
茨城県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	
栃木県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	3	
群馬県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
埼玉県	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	1	3	
千葉県	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	3	
東京都	-	5	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	42	-	-	-	7	
神奈川県	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	2	
新潟県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	
富山県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
石川県	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
福井県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	
山梨県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
長野県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
岐阜県	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
静岡県	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26	
愛知県	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	5	
三重県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	
滋賀県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
京都府	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
大阪府	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-	2	
兵庫県	-	3	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	3	
奈良県	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
和歌山県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
鳥取県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
島根県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
岡山県	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
広島県	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	3	
山口県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	
徳島県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
香川県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	4	
愛媛県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
高知県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
福岡県	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	
佐賀県	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
長崎県	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
熊本県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	
大分県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
宮崎県	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
鹿児島県	-	6	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	
沖縄県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	

第3102表 報告数・定点当り報告数, 疾病・都道府県別

平成12年33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	39	0.01	783	0.27	938	0.32	3928	1.34	1995	0.68	5270	1.79	363	0.12	2010	0.68	84	0.03
北海道	-	-	3	0.02	60	0.41	127	0.88	109	0.75	373	2.57	42	0.29	82	0.57	1	0.01
青森県	5	0.08	4	0.10	15	0.37	16	0.39	33	0.80	53	1.29	6	0.15	27	0.66	-	-
岩手県	-	-	1	0.03	3	0.08	25	0.66	19	0.50	27	0.71	11	0.29	27	0.71	1	0.03
宮城県	-	-	2	0.03	15	0.25	77	1.31	21	0.36	62	1.05	6	0.10	44	0.75	1	0.02
秋田県	1	0.02	4	0.11	11	0.31	56	1.60	16	0.46	20	0.57	1	0.03	27	0.77	1	0.03
山形県	-	-	12	0.41	13	0.45	29	1.00	20	0.69	143	4.93	8	0.28	17	0.59	-	-
福島県	-	-	5	0.10	5	0.10	41	0.85	26	0.54	88	1.83	8	0.17	31	0.65	2	0.04
茨城県	-	-	4	0.06	17	0.24	82	1.14	51	0.71	158	2.19	11	0.15	42	0.58	2	0.03
栃木県	-	-	3	0.07	19	0.42	30	0.67	24	0.53	94	2.09	-	-	23	0.51	3	0.07
群馬県	-	-	3	0.05	33	0.54	78	1.28	44	0.72	93	1.52	7	0.11	43	0.70	-	-
埼玉県	-	-	12	0.09	36	0.26	142	1.04	88	0.64	258	1.88	12	0.09	94	0.69	3	0.02
千葉県	-	-	10	0.08	40	0.31	121	0.95	72	0.56	162	1.27	27	0.21	82	0.64	3	0.02
東京都	-	-	10	0.07	12	0.08	149	1.05	26	0.18	185	1.30	18	0.13	40	0.28	-	-
神奈川県	8	0.03	14	0.07	31	0.16	121	0.63	86	0.45	224	1.17	28	0.15	94	0.49	4	0.02
新潟県	-	-	7	0.12	33	0.55	59	0.98	45	0.75	100	1.67	9	0.15	33	0.55	-	-
富山県	1	0.02	2	0.07	6	0.21	45	1.55	10	0.34	37	1.28	-	-	18	0.62	-	-
石川県	-	-	5	0.17	6	0.21	71	2.45	17	0.59	39	1.34	4	0.14	22	0.76	-	-
福井県	-	-	2	0.09	15	0.68	86	3.91	17	0.77	48	2.18	1	0.05	13	0.59	2	0.09
山梨県	3	0.07	1	0.04	9	0.36	25	1.00	8	0.32	21	0.84	-	-	11	0.44	-	-
長野県	-	-	6	0.12	21	0.40	61	1.17	48	0.92	229	4.40	14	0.27	35	0.67	-	-
岐阜県	-	-	3	0.06	40	0.75	59	1.11	49	0.92	49	0.92	2	0.04	29	0.55	1	0.02
静岡県	-	-	79	0.92	26	0.30	156	1.81	32	0.37	234	2.72	6	0.07	64	0.74	2	0.02
愛知県	-	-	21	0.12	65	0.36	219	1.20	119	0.65	271	1.49	47	0.26	128	0.70	6	0.03
三重県	1	0.01	17	0.38	12	0.27	98	2.18	67	1.49	133	2.96	2	0.04	44	0.98	2	0.04
滋賀県	1	0.02	1	0.03	10	0.34	34	1.17	28	0.97	61	2.10	-	-	23	0.79	1	0.03
京都府	1	0.01	17	0.22	13	0.17	133	1.75	60	0.79	118	1.55	3	0.04	46	0.61	-	-
大阪府	4	0.01	89	0.47	39	0.20	174	0.91	118	0.62	178	0.93	5	0.03	74	0.39	2	0.01
兵庫県	-	-	61	0.53	17	0.15	193	1.66	77	0.66	380	3.28	7	0.06	79	0.68	4	0.03
奈良県	-	-	5	0.14	5	0.14	36	1.03	28	0.80	66	1.89	2	0.06	19	0.54	-	-
和歌山県	-	-	60	1.94	3	0.10	33	1.06	39	1.26	93	3.00	-	-	31	1.00	-	-
鳥取県	-	-	6	0.32	41	2.16	46	2.42	25	1.32	55	2.89	-	-	24	1.26	1	0.05
島根県	-	-	4	0.17	7	0.30	39	1.70	6	0.26	50	2.17	2	0.09	19	0.83	-	-
岡山県	-	-	34	0.63	18	0.33	72	1.33	32	0.59	58	1.07	1	0.02	41	0.76	1	0.02
広島県	-	-	53	0.71	18	0.24	118	1.57	44	0.59	121	1.61	5	0.07	63	0.84	6	0.08
山口県	-	-	10	0.20	19	0.39	72	1.47	52	1.06	117	2.39	5	0.10	47	0.96	-	-
徳島県	-	-	40	1.74	3	0.13	54	2.35	20	0.87	71	3.09	-	-	18	0.78	2	0.09
香川県	-	-	47	1.47	10	0.31	43	1.34	19	0.59	98	3.06	5	0.16	28	0.88	7	0.22
愛媛県	-	-	31	0.79	20	0.51	81	2.08	31	0.79	63	1.62	1	0.03	49	1.26	4	0.10
高知県	-	-	21	0.68	20	0.65	43	1.39	15	0.48	72	2.32	3	0.10	36	1.16	2	0.06
福岡県	-	-	11	0.14	19	0.24	205	2.59	78	0.99	106	1.34	11	0.14	67	0.85	7	0.09
佐賀県	-	-	3	0.13	6	0.26	31	1.35	29	1.26	24	1.04	17	0.74	32	1.39	-	-
長崎県	-	-	2	0.05	14	0.32	58	1.32	40	0.91	61	1.39	3	0.07	33	0.75	1	0.02
熊本県	-	-	11	0.22	16	0.33	72	1.47	58	1.18	26	0.53	5	0.10	35	0.71	2	0.04
大分県	-	-	29	0.81	28	0.78	110	3.06	70	1.94	141	3.92	12	0.33	47	1.31	1	0.03
宮崎県	-	-	13	0.35	35	0.95	139	3.76	34	0.92	112	3.03	3	0.08	53	1.43	3	0.08
鹿児島県	14	0.14	3	0.05	16	0.27	151	2.52	32	0.53	68	1.13	2	0.03	56	0.93	6	0.10
沖縄県	-	-	2	0.06	18	0.53	18	0.53	13	0.38	30	0.88	1	0.03	20	0.59	-	-

第3102表 報告数・定点当り報告数, 疾病・都道府県別

平成12年33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	30	0.01	4503	1.53	374	0.13	2299	0.78	16	0.03	890	1.43	4	0.01	6	0.01	60	0.13
北海道	1	0.01	234	1.61	15	0.10	116	0.80	3	0.10	29	1.00	-	-	-	-	8	0.35
青森県	2	0.05	84	2.05	3	0.07	36	0.88	-	-	9	0.82	-	-	-	-	-	-
岩手県	2	0.05	81	2.13	-	-	18	0.47	-	-	12	1.00	-	-	-	-	-	-
宮城県	-	-	168	2.85	4	0.07	4	0.07	-	-	5	0.45	-	-	-	-	-	-
秋田県	1	0.03	113	3.23	1	0.03	24	0.69	-	-	2	0.29	-	-	-	-	-	-
山形県	1	0.03	69	2.38	-	-	14	0.48	-	-	8	1.00	-	-	-	-	-	-
福島県	-	-	215	4.48	1	0.02	20	0.42	-	-	27	2.25	-	-	-	-	-	-
茨城県	2	0.03	98	1.36	3	0.04	63	0.88	1	0.06	62	3.88	-	-	-	-	-	-
栃木県	1	0.02	59	1.31	1	0.02	9	0.20	-	-	23	1.92	2	0.33	-	-	1	0.17
群馬県	1	0.02	42	0.69	1	0.02	95	1.56	-	-	12	0.86	-	-	-	-	3	0.30
埼玉県	-	-	125	0.91	13	0.09	177	1.29	-	-	57	1.73	-	-	-	-	1	0.11
千葉県	2	0.02	104	0.81	5	0.04	133	1.04	1	0.03	20	0.61	-	-	-	-	-	-
東京都	-	-	103	0.73	10	0.07	57	0.40	-	-	27	1.93	-	-	1	0.04	5	0.20
神奈川県	-	-	161	0.84	10	0.05	171	0.90	-	-	44	1.10	-	-	-	-	5	0.45
新潟県	-	-	376	6.27	3	0.05	54	0.90	3	0.33	6	0.67	-	-	-	-	2	0.15
富山県	-	-	108	3.72	-	-	7	0.24	-	-	1	0.14	-	-	-	-	-	-
石川県	-	-	44	1.52	-	-	8	0.28	-	-	5	0.71	-	-	-	-	-	-
福井県	-	-	87	3.95	4	0.18	14	0.64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
山梨県	-	-	46	1.84	-	-	5	0.20	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.10
長野県	-	-	230	4.42	2	0.04	26	0.50	-	-	18	1.80	-	-	-	-	2	0.18
岐阜県	1	0.02	102	1.92	28	0.53	51	0.96	-	-	19	1.58	-	-	-	-	-	-
静岡県	5	0.06	165	1.92	4	0.05	120	1.40	-	-	37	1.76	1	0.11	-	-	3	0.33
愛知県	2	0.01	229	1.26	21	0.12	152	0.84	1	0.03	86	2.46	-	-	-	-	2	0.15
三重県	-	-	115	2.56	8	0.18	59	1.31	-	-	11	0.92	-	-	-	-	2	0.22
滋賀県	1	0.03	19	0.66	3	0.10	14	0.48	-	-	18	2.57	-	-	-	-	4	0.67
京都府	-	-	52	0.68	4	0.05	39	0.51	1	0.06	23	1.28	-	-	-	-	-	-
大阪府	-	-	128	0.67	61	0.32	100	0.52	2	0.04	37	0.71	-	-	-	-	1	0.13
兵庫県	-	-	171	1.47	6	0.05	71	0.61	-	-	36	1.09	-	-	-	-	1	0.08
奈良県	-	-	16	0.46	21	0.60	20	0.57	-	-	20	2.22	-	-	-	-	3	0.50
和歌山県	-	-	16	0.52	8	0.26	13	0.42	-	-	8	2.00	-	-	-	-	1	0.09
鳥取県	-	-	30	1.58	5	0.26	24	1.26	-	-	1	0.33	-	-	1	0.20	1	0.20
島根県	-	-	28	1.22	2	0.09	27	1.17	-	-	2	0.67	-	-	1	0.14	-	-
岡山県	-	-	74	1.37	17	0.31	11	0.20	-	-	21	1.75	-	-	-	-	-	-
広島県	-	-	107	1.43	18	0.24	45	0.60	1	0.05	32	1.60	-	-	1	0.05	1	0.05
山口県	-	-	51	1.04	-	-	64	1.31	-	-	24	2.67	-	-	-	-	-	-
徳島県	-	-	27	1.17	1	0.04	2	0.09	-	-	1	0.25	-	-	-	-	-	-
香川県	-	-	76	2.38	6	0.19	15	0.47	-	-	1	0.33	-	-	-	-	-	-
愛媛県	2	0.05	64	1.64	6	0.15	25	0.64	-	-	16	2.29	-	-	-	-	-	-
高知県	-	-	60	1.94	22	0.71	37	1.19	-	-	5	1.67	-	-	-	-	2	0.29
福岡県	-	-	69	0.87	29	0.37	76	0.96	-	-	47	2.61	-	-	1	0.07	1	0.07
佐賀県	-	-	43	1.87	4	0.17	31	1.35	-	-	8	2.00	-	-	-	-	-	-
長崎県	1	0.02	47	1.07	1	0.02	20	0.45	3	0.38	19	2.38	-	-	-	-	-	-
熊本県	-	-	85	1.73	1	0.02	159	3.24	-	-	11	1.22	-	-	-	-	3	0.20
大分県	1	0.03	51	1.42	11	0.31	19	0.53	-	-	3	0.60	-	-	-	-	-	-
宮崎県	2	0.05	90	2.43	3	0.08	25	0.68	-	-	8	2.00	1	0.14	-	-	4	0.57
鹿児島県	1	0.02	37	0.62	3	0.05	23	0.38	-	-	4	0.80	-	-	-	-	-	-
沖縄県	1	0.03	4	0.12	5	0.15	6	0.18	-	-	25	2.50	-	-	1	0.14	3	0.43

第3102表 報告数・定点当り報告数, 疾病・都道府県別 平成12年33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	35	0.08	-	-	9	0.02
北海道	1	0.04	-	-	-	-
青森県	-	-	-	-	-	-
岩手県	-	-	-	-	-	-
宮城県	10	0.83	-	-	1	0.08
秋田県	3	0.38	-	-	-	-
山形県	-	-	-	-	-	-
福島県	-	-	-	-	-	-
茨城県	-	-	-	-	-	-
栃木県	-	-	-	-	-	-
群馬県	1	0.10	-	-	-	-
埼玉県	-	-	-	-	-	-
千葉県	-	-	-	-	-	-
東京都	-	-	-	-	4	0.16
神奈川県	1	0.09	-	-	1	0.09
新潟県	1	0.08	-	-	-	-
富山県	-	-	-	-	-	-
石川県	-	-	-	-	-	-
福井県	-	-	-	-	-	-
山梨県	1	0.10	-	-	-	-
長野県	1	0.09	-	-	-	-
岐阜県	-	-	-	-	-	-
静岡県	1	0.11	-	-	-	-
愛知県	2	0.15	-	-	-	-
三重県	1	0.11	-	-	-	-
滋賀県	3	0.50	-	-	-	-
京都府	-	-	-	-	-	-
大阪府	-	-	-	-	-	-
兵庫県	-	-	-	-	1	0.08
奈良県	1	0.17	-	-	-	-
和歌山県	1	0.09	-	-	1	0.09
鳥取県	-	-	-	-	-	-
島根県	-	-	-	-	-	-
岡山県	-	-	-	-	-	-
広島県	1	0.05	-	-	-	-
山口県	-	-	-	-	-	-
徳島県	-	-	-	-	-	-
香川県	-	-	-	-	-	-
愛媛県	-	-	-	-	-	-
高知県	-	-	-	-	1	0.14
福岡県	-	-	-	-	-	-
佐賀県	-	-	-	-	-	-
長崎県	-	-	-	-	-	-
熊本県	-	-	-	-	-	-
大分県	-	-	-	-	-	-
宮崎県	4	0.57	-	-	-	-
鹿児島県	1	0.08	-	-	-	-
沖縄県	1	0.14	-	-	-	-

感染症週報 第2巻、第33号 平成12年9月1日発行  
発行：国立感染症研究所

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

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  
TEL：03-5285-1111  
FAX：03-5285-1129

URL： <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.mhw.go.jp/>  
< 厚生省 >  
<http://www.narita-airport.or.jp/quarantine/>  
< 成田空港検疫所 >  
<http://www.forth.go.jp/>  
< 旅行者のための海外感染症情報 >

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。