

はイヌ及びネコの飼育歴があった。

5-3. 猫ひっかき病検査

18カ所の医療機関から送付された41検体について間接蛍光抗体法で *B. henselae* 抗体を測定した。検体が採取された患者の主要症状は、リンパ節腫脹が16例、発熱と倦怠感が18例、脾臓膿瘍が1例であった。これら41検体中11例が抗体陽性であった。ネコとの接触歴が明らかであった24例では8例が陽性(33.3%)であり、ネコとの接触歴がないまたは不明の17例では3例が陽性(17.6%)であったが、両群に有意差はなかった($P = 0.39$)。

5-4. オウム病検査

医療機関から送付された14検体についてオウム病抗体を間接蛍光抗体法で測定した。14検体中、抗体価50倍以上の例が5例で、うち1例は200倍であった。検査依頼を受けた14例中、トリとの接触歴が明らかであった例は2例にすぎず、オウム病の臨床症状がみられた例はなかった。

6. 動物由来感染症診療における医師と獣医師の連携

動物由来感染症と診断した場合、大多数の獣医師が飼い主に医療機関への受診を勧めていたが、実際に特定の医療機関へ紹介状を書いた獣医師はごく少数に過ぎず、医師と獣医師の連携がないことが、昨年度実施した小動物獣医師会会員へのアンケート調査によって明らかになり、また動物由来感染症診療の問題点として医師と獣医師の診療連携が問題点としてあげられた。今年度はトキソカラ症、トキソプラズマ症、猫ひっかき病、オウム病の4疾患について濾紙採血検体による検査システムが稼働したことから、東京都医師会と東京都獣医師会、神戸市医師会と神戸市獣医師会を通じて、動物由来感染症患者を診察した医師から患者の飼育動物の診療を獣医師に、動物

由来感染症の動物を診療した獣医師から飼い主の診療を医師に依頼する診療連携を計画し、実行移した。しかし、この診療連携についてはまだ実績が上がっていない。

医師会、獣医師会の動きとは別に、行政側からの医師と獣医師の診療連携システム構築が、徳島県、山口県などで検討され始めている。行政レベルでの連携システムが一部の自治体で稼働すれば、これをモデルとして全国の自治体に広めることはさほど困難ではないと予測される。

D. 考察

発生動向が十分には知られていない動物由来感染症のわが国における発生状況を知る目的で、動物由来感染症症例報告文献を検索して検出できた症例について年別報告文献数、症例数、男女別患者年齢分布、患者の主訴、初診時の主要症状、検査法、治療、病原体、予後、感染機会、動物飼育歴、食物嗜好などを分析した。

検査法、病原体、治療法などはこれまで成書に記載された内容と大差のない結果であったが、患者の年齢分布、男女比、感染機会、発生地などに関しては、猫ひっかき病、パストレラ症、トキソプラズマ症では女性患者が多く、E型肝炎、レプトスピラ症では男性患者が圧倒的に多いこと、猫ひっかき病では従来言われているより中高年の患者が多いこと、猫ひっかき病の発生が北海道、東北、北陸地方に少ないこと、先天性トキソプラズマ症患者の中に母親が妊娠中に獣肉を生食したことが感染源と考えられる例があったことなど、新しい情報を得ることができた。

発表された動物由来感染症に関する症例報告に基づいて、わが国における動物由来感染症の発生状況を把握しようという手法には、診断された動物由来感染症の一部しか文献として発表されない、話題性のない

症例は発表されない傾向がある、診断した時点から文献になるまでに最短で1年程度の時間がかかる、同じ症例が重複して発表されることがあるなどの欠点がある。発生数に比べて報告数が少ないことは、一カ所の病院で5年間に8例治療したパストツレラ症が文献上10年間に45例しか検索出来なかったこと、感染症法に基づく届出患者数が多い疾患では届出数の1%前後、届出患者数が少ない疾患でも30%前後しか把握できていなかったことから明らかである。患者発生数の把握という点では、届け出患者数に基づく発生動向調査に劣るとはいえ、症例報告に基づく調査には、患者の感染経路、症状、診断法などを知りうる点で前者より優れている。また、その時々注目された疾患ないしきわめてまれな疾患は症例報告として記録されていると考えられるので、個々の症例報告を検討することにより、特定の動物由来感染症が国内のどの地域で多発するか、一般的なあるいはまれな感染経路はどのようなものか、確定診断するうえで何が有用な検査法であるかなど、通常の発生動向調査では得られない情報をも入手することが可能である。

感染症法が改正されて、届出対象となる動物由来感染症の種類は増えつつある。しかし、猫ひっかき病、パストツレラ症、トキソカラ症など未だ届出の対象となっていない動物由来感染症に関しては文献検索の手法による以外に発生状況を知る手段がない。また、届出対象の疾患であっても、患者数や発生地域は把握できるものの、診断法や治療法に関してはまったく情報が得られない。したがって、動物由来感染症症例の詳細を知る手段として、文献検索による手法は今後もその意義を失うことはないと考えられる。

今後は文献検索によって得られた症例報告の分析結果を、症例報告本体とともに

CD-ROMに収載して、第一線の医療機関に配布し、動物由来感染症診療に資する予定である。

濾紙採血検体による検査は今年度、トキソカラ症、トキソプラズマ症、猫ひっかき病、オウム病の4疾患について実施したが、調査期間が実質4ヵ月にすぎなかったため、本法を評価するために十分な症例数を集めることができなかった。来年度も本調査を継続して、その有用性を検討する予定である。また、検査可能な疾患数をさらに増やす必要もある。

動物由来感染症診療における医師と獣医師の連携は、アンケート調査ではその必要性を認める者が多い。しかし、医師会及び獣医師会を通しての診療現場における両者の連携は、計画したものの、まだ稼働していない。

行政レベルでも一部の自治体で動物由来感染症に関する医師と獣医師との連携システムの構築が検討されているが、まだ実施には至っていない。一部の自治体で連携システムが稼働すれば、これをモデルとして他の自治体にシステムを広げることには大きな困難はないと予測されるため、早期の実施が望まれる。

E. 結論

文献のデータベースを利用して症例報告を検索し、動物由来感染症の発生動向を知るという手法には、欠陥はあるものの、通常の発生動向調査では得られない情報、つまり感染経路、診断法などに関する情報も入手することが可能であり、こうした情報を集積・分析することにより国内における動物由来感染症の実態を明らかにするとともに、さらには動物由来感染症の診断を容易にする手段を提供できる。また、濾紙採血検体による動物由来感染症の検査は、実施後間もないため十分な症例が収集できな

かったが、来年度も調査を継続することで有用性を明らかにできるものと思われる。またこの調査を通じて診療現場における動物由来感染症に対する関心を高めるれるものと期待される。濾紙採血検体の有用性を調査する過程で医師と獣医師が相互に診療依頼する診療連携の実践も徐々に進むものと予測される。また、行政面での医師と獣医師との連携システム及びその構築についても検討を要すると考える。

F. 健康危険情報

特記すべきものなし

G. 研究発表

1. Suzuki T, Joko T, Akao N, Ohashi Y. Following the migration of a *Toxocara* larva in the retina by optical coherence tomography and fluorescein angiography. Japanese Journal of Ophthalmology. 2005;49:159-161.

2. 赤尾信明, Chu AE. 演者開発による寄生虫抗体迅速検査キット. 臨床寄生虫学雑誌.

2005;16:11-14.

3. 鈴木崇, 上甲武志, 陳光明, 大橋裕一, 赤尾信明. 眼トキソカラ症の診断におけるトキソカラチェックの有用性. あたらしい眼科. 2005;22:263-266.

4. 高橋敏子, 久保雅敏, 鈴木宣夫, 長井章, 松本寿男, 小林洋平, 森田幸雄, 丸山総一 (2005): 群馬県の猫および犬における *Bartonella* 保有状況と分離株の遺伝子多型性. 日獣会誌 58:697-702.

5. 丸山総一 (2005): 猫ひっかき病の疫学, 獣医疫学雑誌, 9 (1): 43-49 (2005).

6. 丸山総一 (2005): 日本における猫ひっかき病の疫学, 日仏獣医学会誌, 16 (1 and 2): 21-23.

H. 知的財産権の出願・登録状況
該当するものなし

【トキソカラ症を疑うとき】

1. 末梢血中の好酸球が増加している。
増加の程度は 10 数%から 60 %を越える場合もある。
2. 1 がかつ、自宅でイヌ（特に仔イヌ）やネコを飼育している。
3. 1 がかつ、過去半年以内にウシやニワトリのレバ刺しを食べたことがある。
4. 1 がかつ、発熱を伴う咳嗽が持続している。
5. 眼トキソカラ症では、眼底検査で網膜の白色隆起病変、周辺部腫瘍、眼内炎など多彩な病型が見られる。
原因不明のぶどう膜炎の患者では鑑別診断として血清中のトキソカラ抗体検査を実施することには意義がある。ただし、感染していても血清中の抗体が上昇しない場合もあるので、その場合には「硝子体液」などの眼内液中の抗体検査が必要となる。

【検査の結果、トキソカラ抗体陽性と判定されたとき】

1. 治療を要するとき：発熱，倦怠感，呼吸器症状（咳嗽，胸部 X 線所見の異常），肝機能異常があるとき
治療方法：アルベンダゾール（エスカゾール 200 mg 錠 グラクソ・スミスクライン）10～15mg/Kg/day，分2～3 x 4～8週間。
副作用：一過性の肝機能障害がかなり高い頻度で見られ，服薬の継続が困難な場合をしばしば経験する。服薬中は注意深い観察が必要。
2. 経過を観察するとき：
 - 2-1. 抗体検査の結果，疑陽性あるいは陽性抗体域の下限と判定されたとき
1～2ヵ月後の血清を用いて抗体の上昇の有無を再検査する。
 - 2-2. 好酸球増多がありかつ抗体陽性であるが，他にまったく臨床症状がない場合
すぐに治療の必要はない。このような型のトキソカラ症を「潜在型トキソカラ症」と呼んでいる。潜在型トキソカラ症では喘息様の発作などアレルギー症状を呈する場合もあるといわれている。

トキソカラ抗体結果ならびにトキソカラ症の治療などに関する問い合わせ先：

東京医科歯科大学大学院 国際環境寄生虫学 赤尾信明 助教授

電話：03-3813-6111（代表）

メール：ocha.vip@tmd.ac.jp

病原体：*Toxoplasma gondii*（タキゾイト，シスト，オーシストの形態をとる）

検査のポイント

1. トキソプラズマ症はトキソプラズマ原虫を原因とする感染症である。
2. 感染源としては，加熱不十分な食肉，レバ刺し，本原虫のオーシストを排泄するネコが重要である。
3. トキソプラズマ感染症を疑う場合は，ペットの飼育歴，生肉食歴などを聴取する。

－症状－

1. 先天感染：母親が妊娠中に初感染を受け，胎児死亡を免れた場合，
 - 1-1. 出生児は，水頭症，脳内石灰化，脈絡網膜炎，精神運動発達障害などを示す。
発熱，肝脾腫，リンパ節腫脹，黄疸，貧血などを起こし，死亡する例もある。
 - 1-2. 新生児期には無症状で，数週ないし数ヶ月後に肝脾腫，黄疸で発症し，さらに遅れて網脈絡膜炎が現れる。
 - 1-3. 多くの例は無症状に経過する。
2. 後天感染：潜伏期は不定で，大部分は不顕性感染である。顕性の場合には，リンパ節炎あるいは網脈絡膜炎（50～70%はこの病型）を起こす。

治療指針

1. ピリメタミン，スルフォナミド系の薬剤，クリンダマイシン，トリメトプリム，サルファメソキサゾールなどを用いる。
2. 眼病変では抗寄生虫薬を投与しても効果は少ない。
3. 後天感染のリンパ節炎では無治療で軽快する例もある。

検査法と判定基準

1. 市販のラテックス凝集反応を用いて抗体価を測定する。
2. 判定基準
 - a) 抗体価はラテックスが凝集を示した最終希釈倍数値をもって抗体価とする。
 - b) 抗体価が64倍以上であれば陽性とする。
 - c) 抗体価32倍未満は陰性。
 - d) 抗体価32倍は疑陽性。疑陽性の場合，同じ方法で再検査をする。

抗体価・治療などに関する問い合わせ先

日本大学生物資源科学部獣医学科
獣医公衆衛生学研究室 丸山 総一 教授
〒252-8510 藤沢市亀井野 1866
Tel/Fax: 0466-84-3386

病原体：グラム陰性，多形性単桿菌の *Bartonella henselae*

検査のポイント

1. 猫ひっかき病の多くは，ネコから受けた創傷や咬傷が原因で発症する。
2. 猫ひっかき病患者は16歳未満の者に多い。
3. 幼若なネコやノミが多く寄生したネコが感染源となることが多い。
4. 猫ひっかき病を疑う場合，ネコの飼育歴やネコからの受傷の有無を聞くことが重要。

一定型的な猫ひっかき病の症状ー

1. ネコから受傷後，3～10日目に受傷部に虫さされに似た病変が形成される。
2. この病変は丘疹から水疱になり，一部では化膿や潰瘍を形成する。
3. 皮膚病変の形成から 1, 2 週間後に一側性，有痛性のリンパ節炎が現れる。リンパ節炎は鼠径部，腋窩あるいは頸部リンパ節に多く現れる。
4. リンパ節の腫脹は，数週から数ヶ月間持続する。
5. 多くの例で，発熱，悪寒，倦怠，食欲不振，頭痛等を見るが，一般に自然に治癒する。
6. 時に脳症を合併するが，予後は良い。

治療指針

定型的な定型的な猫ひっかき病に対する抗生物質の治療効果は高くない。

検査法と判定基準

1. *B. henselae* 感染培養細胞の抗原を用いて間接蛍光抗体法で抗体価を測定する。
2. 判定基準
 - a) IgG 抗体では 64 倍以上で陽性。
 - b) ペア血清では，回復期に抗体価が 4 倍以上上昇すれば陽性。
 - c) 数ヶ月以内に *B. henselae* の感染があった場合，通常 IgG 抗体価は 256 倍以上を示す。

抗体価・治療などに関する問い合わせ先

日本大学生物資源科学部獣医学科
獣医公衆衛生学研究室 丸山 総一 教授
〒252-8510 藤沢市亀井野 1866
Tel/Fax: 0466-84-3386

【オウム病を疑うとき】

1. 突然悪寒を伴う高熱（38℃以上）で発症し、その後乾性咳嗽が出現し、時に粘性喀痰を伴っている。
2. 全身倦怠感，食欲不振，筋肉痛，頭痛などインフルエンザワクチン様症状を伴う。
3. 高熱の割に除脈。肝・脾腫を認める。
4. 一般検査では，CRP 上昇，赤沈亢進があるが，白血球増多がない。中等度の肝機能障害がある。
5. 胸部 X 線写真上で，浸潤陰影が広範囲にわたっていても，呼吸症状が比較的軽度。
6. ペニシリン系，セフェム系抗生剤が無効。
7. 自宅で飼育しているトリが最近元気がない，緑色便がある，または死亡した。
8. トリの展示施設，動物園，ペットショップなどに行ったあと 1-2 週間で発症した。
9. 自宅や近所にハトなどのトリの巣が最近できた。または，野鳥に接触する機会があった。

ポイント：トリとの接触歴を詳しく問診することが重要。1～6の所見があり，7～9の履歴があれば，オウム病を強く疑う。ただし，野外のハトなど本人が気づかずにトリと接触していることもあるので，7～9は必須事項ではない。

【抗体検査結果の判定】

単一血清：補体結合反応で 32 倍以上，

蛍光抗体法で IgG 抗体が 512 倍以上，IgM 抗体が 32 倍以上のときは陽性

ペア血清：急性期と回復期の抗体価に 4 倍以上の上昇がみられるときは陽性

【治療】

臨床現場では，上記所見から臨床的にオウム病を疑った場合には，検査結果を待たず，ただちに治療を始めることが重要。

1. 中等症，重症例ではテトラサイクリン系薬の点滴静注（ミノサイクリン 100 mg x 2 回/日）。
軽症ではテトラサイクリン系薬，マクロライド系，ニューキノロン系薬を経口投与。
ただし，妊婦や小児ではマクロライド系薬を投与。
投与期間は少なくとも 10～14 日間必要
2. 早期に治療を開始すれば予後はよい。治療が遅れると死亡することもある。
3. 感染拡大を予防するために，原因と考えられるトリの治療と飼育環境整備を行う。
トリの診察・治療を獣医師に依頼し，また，飼育環境整備に関しても獣医師の助言を求める。

オウム病抗体検査に関する問い合わせ先：

岐阜大学応用生物科学部 獣医微生物学感染症分野

福士 秀人 教授

FAX：058-293-2946，メール：hfukushi@cc.gifu-u.ac.jp

〒 113-8519
文京区湯島 1-5-45
東京医科歯科大学大学院
国際環境寄生虫病学
赤尾 信明 先生

トキソカラ抗体検査申込書

申込日：平成 年 月 日

患者番号：

年齢： _____ 歳 性別：男性 女性

住居地の都道府県及び市区町村名： _____ 都道府県 _____ 市区町村

職業：

依頼元医療機関名： _____

担当医師名： _____

連絡先：電話： _____ FAX： _____

E-mail: _____

濾紙検体採取日：平成 年 月 日

主要症状： _____ , _____ , _____

臨床診断：

現在のペット飼育：なし、あり（動物種と頭数： _____ ）

過去のペット飼育：なし、あり（動物種と頭数： _____ ）

特記すべき食歴：なし、あり（食品名： _____ ）

外国旅行歴：なし、あり（渡航先： _____ , 約 _____ 年前）

国内旅行歴：なし、あり（旅行先： _____ , 約 _____ 年前）

その他特記事項：

トキソカラ抗体検査結果：

〒 252-8510
藤沢市亀井野 1866
日本大学生物資源科学部
獣医公衆衛生学研究室
丸山 総一 先生

トキソプラズマ症検査申込書

申込日：平成 年 月 日

患者番号：

年齢：_____ 歳 性別：男性 女性

住居地の都道府県及び市区町村名：_____ 都道府県 _____ 市区町村

職業：

依頼元医療機関名：_____

担当医師名：_____

連絡先：電話：_____ FAX：_____

E-mail: _____

濾紙検体採取日：平成 年 月 日

主要症状：_____, _____, _____

臨床診断：

現在のペット飼育：なし, あり (動物種と頭数：_____)

過去のペット飼育：なし, あり (動物種と頭数：_____)

猫を飼育している場合 猫の年齢：_____ 歳

特記すべき食歴：なし, あり (食品名：_____)

その他特記事項：_____

患者さんの検査結果があれば記入してください。

白血球数： _____ / μ L, CRP： _____ mg/dL,

GOT (AST)： _____ IU/dL, GPT (ALT)： _____ IU/dL

トキソプラズマ症の検査結果：

別紙 7

〒 252-8510

藤沢市亀井野 1866

日本大学生物資源科学部

獣医公衆衛生学研究室

丸山 総一 先生

猫ひっかき病検査申込書

申込日：平成 年 月 日

患者番号：

年齢：_____歳 性別：男性 女性

住居地の都道府県及び市区町村名：_____都道府県_____市区町村

職業：

依頼元医療機関名：_____

担当医師名：_____

連絡先：電話：_____ FAX：_____

E-mail: _____

濾紙検体採取日：平成 年 月 日

主要症状：_____, _____, _____

臨床診断：

現在のペット飼育：なし、あり (動物種と頭数：_____)

過去のペット飼育：なし、あり (動物種と頭数：_____)

猫を飼育している場合

猫の年齢：_____歳 ノミ寄生の有無：なし、あり

猫による受傷：なし、あり (約_____カ月前に引っ掻かれた、咬まれた)

患者さんのノミ寄生：なし、あり

その他特記事項：_____

患者さんの検査結果があれば記入してください。

白血球数： _____ / μ L, CRP： _____ mg/dL,

GOT (AST)： _____ IU/dL, GPT (ALT)： _____ IU/dL

猫ひっかき病の検査結果：

〒 501-1193
岐阜市柳戸 1-1
岐阜大学応用生物科学部
獣医微生物学感染症分野
福士 秀人 先生

オウム病抗体検査申込書

申込日：平成 年 月 日

患者番号：

年齢：_____ 歳 性別：男性, 女性

住居地の都道府県及び市区町村名：_____ 都道府県 _____ 市区町村

職業：

依頼元医療機関名：_____

担当医師名：_____

連絡先：電話：_____ FAX：_____

E-mail: _____

濾紙検体採取日：平成 年 月 日

主要症状：_____, _____, _____

臨床診断：

現在のペット飼育：なし, あり (動物種と頭数： _____)

過去のペット飼育：なし, あり (動物種と頭数： _____)

鳥類との接触歴：なし, あり (鳥の種類： _____)

(鳥の健康状態： _____)

外国旅行歴： なし, あり (渡航先： _____ , 約 _____ 年前)

国内旅行歴： なし, あり (旅行先： _____ , 約 _____ 年前)

その他特記事項：

オウム病抗体検査結果：

研究協力者の皆様

濾紙検体による動物由来感染症検査にご協力いただき、まことにありがとうございます。送付検体数が少ないため、下記のように、検査対象を拡大して調査を継続したいと思います。

1. トキソカラ症

レバ刺しなど生肉食の習慣がある人が受診した場合、特に疑わしい症状がなくともトキソカラ症の検査対象に含めます。濾紙検体は東京医科歯科大学の赤尾信明先生に送付してください。

2. トキソプラズマ症

レバ刺しなど生肉食の習慣がある人が受診した場合、特に疑わしい症状がなくともトキソプラズマ症の検査対象に含めます。濾紙検体は日本大学の丸山総一先生に送付してください。

したがって、レバ刺しなど生肉食の習慣がある人は、特に疑わしい症状がなくとも、トキソカラ症とトキソプラズマ症の検査対象となりますので、可能であれば、濾紙検体を2枚採取し、1枚を赤尾先生に、もう1枚を丸山先生に送付していただくことになります。

3. オウム病

トリを飼育している、あるいはトリと最近接触した人で、ある程度続く咳がある人は、発熱がなくても検査対象に含めます。さらに、トリとの接触がなく、発熱がなくとも、咳嗽がある程度の期間続いている人も対象に含めてよいと思います。濾紙検体は岐阜大学の福士秀人先生に送付してください。

上記に該当する方が受診されましたら、濾紙検体を各研究機関にお送りくださるようお願いいたします。

問い合わせ先：東京都立駒込病院小児科 高山直秀 FAX：03-3824-1552
メール：ntakayam@cick.jp

表 1. 猫ひっかき病患者の主訴 (左), 主要症状 (中央), 患者発生地域 (右)

主訴	例数	主要症状	例数	発生地	例数
皮下腫瘍・腫脹	40	発熱	16	九州	24
発熱	30	リンパ節腫脹	24	関東	19
リンパ節腫脹	19	皮下腫瘍・腫脹	37	中国	13
疼痛・圧痛	9	視力障害	12	四国	13
視力障害	7	意識障害	2	近畿	12
頭痛	7	顔面神経麻痺	1	中部	5
関節痛	6	咽頭発赤	2	東北	2
咳嗽	2	全身倦怠感	1	沖縄県	2
顔面神経麻痺	1	下痢・腹痛	1	北陸	0
開口障害	1	上肢の違和感	1	北海道	0
意識障害	1	合計	97	記載なし	5
腹痛	3			合計	95
下痢	3				
上肢脱力	1	主要症状	例数		
合計	130	発熱のみ	8		
		視力障害のみ	7		

表 2. つつが虫病患者の病原体 (左), 治療薬 (中央上), 予後 (中央下), 感染源 (右)

病原体	例数	治療薬	例数	感染源	例数
<i>O. tsutsugamush</i>	56	ミノイソ	55	マダニ	51
Guilliam 型	9	ドキシサイクリン	2	刺し口なし	2
Karp 型	6	プレドニゾロン	1	記載なし	4
Fujita型	1	ステロイドパルス	1	合計	57
Kato型	1				
記載なし	1				
合計	57				
		予後	例数		
		後遺症なく回復	55		
		死亡	2		

表 3. エルシニア症患者の検査診断 (左), 病原体 (中央), 予後 (右)

検査診断	例数	病原体	例数	予後	例数
便より菌分離	21	<i>Y. enterocolitica</i>	32	軽快・改善	47
抗体価上昇	18	<i>Y. pseudotuberculosis</i>	24	著変なし	1
膿から菌分離	7	不明	3	経過観察中	1
生検で菌分離	5			死亡	1
リンパ節から菌分離	5			記載なし	8
穿刺液から菌分離	1				
井戸水から菌分離	1				

表4. 糞線虫症患者の検査診断 (左), 治療薬 (中央), 予後 (右)

検査診断	例数	治療薬	例数	予後	例数
便から虫, 幼虫	18	チアベンダゾール	24	軽快・改善	28
腸生検で虫, 幼虫	8	ミンテゾール	5	死亡	10
喀痰から虫, 幼虫	3	アイバメクチン	5		
皮膚生検で虫	2	イベルメクチン	2		
BALで虫, 幼虫	3	メベンダゾール	2		
胸水から幼虫	1	アルベンダゾール	1		
十二指腸液から虫	1				
抗体陽性	1				
記載なし	1				
合計	38				

表5. リステリア症患者の病原体 (左), 予後 (中央), 感染経路 (右)

病原体	例数	予後	例数	感染経路	例数
<i>L. monocytogenes</i>	38	後遺症なく回復	34	胎内感染	9
4b型	12	回復*	2	産道感染	1
1/2a型	4	死亡	4	院内感染	2
1/2b型	1	合計	40	院内感染疑い	2
1型	1			経口感染疑い	10
6型	1			不明	16
菌陰性	1				
不明	1				

表6. トキソプラズマ症患者の主な検査 (左), 治療 (中央), 予後 (右)

主な検査	例数	治療	例数	予後	例数
IgG, IgM抗体*	27	アセチルピラマイシン+他	11	改善	13
眼底検査	21	アセチルピラマイシン単独	10	後遺症なく回復	11
CT検査	12	ピリメミン+他剤	6	死亡	4
抗体	10	投薬せず	5	発達遅滞	3
リンパ節生検・摘出	9	抗痙攣剤	1	変化なし	2
PCR	8	ST合剤	1	再発・再燃	2
MRI検査	5	クリスロマイシン	1	視力低下	1
筋生検	1	クリンダマイシン	1	片麻痺	1
Gaシンチ	1	交換輸血	1	視力低下	1
下垂体機能検査	1	記載なし	1	記載なし	1
		合計	38		

*母親の検査1例を含む

表7. トキソカラ症患者の病原体（左），治療（中央），飼育歴，食物嗜好（右）

病原体	例数	治療法	例数	飼育歴など	例数
イヌ回虫	29	ステロイド [△] 内服	20	イヌ飼育歴	8
トキソカラ	4	ステロイド [△] 静注	4	イヌ接触歴	3
ネコ回虫	1	ステロイド [△] 眼注	1	ネコ飼育歴	3
不明	3	フォスカネット眼注	1	不明	4
記載なし	5	眼科的手術	9	記載なし	24
		ジエチルカルバマジン	9		
		アルベンダゾール	4		
		チアベンダゾール	4		
		メベンダゾール	2		

食嗜好	例数
牛肝生食	9
肉生食	4
異味症	1

表8. パスツレラ症患者の予後（左），感染機会（中央），感染経路（右）

予後	例数	感染機会	例数	感染経路	例数
後遺症無く回復	39	飼いネコ	22	咬傷	20
改善	1	野良ネコ	4	引掻き傷	7
皮膚欠損	1	ネコ	3	爪刺傷	1
瘻孔	1	飼いイヌ	6	口移し	2
関節運動制限	1	イヌ	1	飛沫感染	2
再発	1	不明	10	不明	14
持続感染	1	合計	46	合計	46
合計	45				

表9. ライム病患者の病原体（左），投与抗菌薬（中央），発生地（右）

病原体	例数	抗菌薬治療	例数	発生地	例数
<i>Borrelia japonic</i>	1	ミノサイクリン	18	北海道	19
<i>B. burgdorferi</i>	4	テトラサイクリン	3	長野県	7
<i>B. garinii</i>	8	ドキシサイクリン	3	群馬県	3
<i>B. afzelii</i>	1	AMPC	4	福岡県	2
<i>Borrelia</i>	2	他のペニシリン系	5	静岡県	1
複数種	6	投薬なし	1	石川県	1
記載なし	7	合計	34	富山県	1
不明	5				

他にフレドニゾン2例

表10. オウム病患者の抗菌薬治療（左），他の治療と予後（中央），感染機会（右）

抗菌薬	例数	他の治療	例数	感染機会	例数
ミノサイクリン	20	挿管・呼吸管理	4	インコ飼育	22
ミノサイクリン+他剤	4	ステロイドパルス	3	ペット店員	4
他剤→ミノサイクリン	2			ハト飼育	2
クラリスロマイシン	3			野生のハト	2
クラリスロマイシン+他剤	2	予後	例数	他家のインコ	1
他剤→クラリスロマイシン	1	後遺症なく回復	37	ハト小屋掃除	1
エリスロマイシン	1			サファリーパーク	1
エリスロマイシン+他剤	2			トリ接触なし	2
ドキシサイクリン	1			飼育なし	2
抗菌薬なし	1			合計	37
合計	37				

表11. クリプトコッカス症患者の主な検査法（左），投与抗真菌薬（中央），予後（右）

主な検査法	例数	抗真菌薬	例数	予後	例数
抗原検査	8	アンフォテリジンB	11	改善	9
胸部CT	5	フルコナゾール	16	治療中	3
生検，組織検査	4	フルトシソ	4	死亡	8
墨汁法	4	イトラコナゾール	3	記載なし	2
培養	3	ミコナゾール	2	合計	22
抗体測定	2	合計	36		
合計	26				

表12. Q熱患者の主訴（左），初診時主要症状（中央），主な検査法（右）

主訴	症例数	主要症状	症例数	主な検査法	例数
発熱	20	発熱	15	PCR	19
倦怠・疲労感	11	咳・痰	8	IgM, IgG抗体	10
咳・痰	8	リンパ節腫脹	3	IFA-IgM, IgG抗体	6
リンパ節腫脹	1	脾腫	3	EIA-IgM, IgG抗体	4
記載なし	6	全身倦怠	3	記載なし	5
合計	46	髄膜炎	2	合計	44
		咽頭発赤	1		
		嘔気・嘔吐	1		
		異常なし	1		
		記載なし	7		
		合計	44		

表13. 日本紅斑熱患者の検査法（左），治療薬（中央），予後（右）

検査法	例数
IgM, IgG抗体	16
ワイル・フェリックス反応	4
抗体測定	2
PCR	2
分離培養	1
記載なし	10
合計	35

治療薬	例数
ミノサイクリン	26*
メロペネム	1
抗菌薬なし	1
合計	28

*肝障害のためレボフロキサシ
に変更例：3例

予後	例数
後遺症なく回復	26
(うちDIC合併)	(7)
(脳症・脳炎合併)	(2)
(間質性肺炎合併)	(1)
記憶障害	1
死亡	1
合計	28

表14. エキノコックス症患者の治療法（左），予後（中央），感染経路（右）

治療法	例数
肝切除	20
アヘンダゾール投与	8
鎖骨切除	1
腰椎病巣切除	1
皮下腫瘍摘出	1
嚢胞ドレナージ	1
対症療法	1
記載なし	1
合計	34

予後	例数
寛解生存	15
改善生存	1
寛解後脱落	1
死亡	2
記載なし	7
合計	26

感染経路	例数
湧き水	2
川の水	2
不明	22
合計	26

表15. レプトスピラ症患者の病原体（左），感染源（中央），職業（右）

病原体	例数
<i>L. kirschneri</i>	1
<i>L. copenhageni</i>	3
<i>L. icterohaemola</i>	4
<i>L. hebdomadis</i>	1
レプトスピラ	2
不明	5
記載なし	2
合計	18

感染源	例数
ドブネズミ	5
イエネズミ	2
ノネズミ	1
井戸水	1
不明	9
合計	18

職業	例数
農業	4
調理師	2
魚業者	2
キャンプ・釣り	2
豆腐業者	1
飲食店員	1
肥料業者	1
無職	1
記載なし	4
合計	18

表16. 肝蛭症患者の診断法（左），治療法（中央），肝蛭症発生地（右）

検査	例数	治療法	例数	報告地域	例数
Ouchterlony	14	プラジカンテル	10*	鹿児島県	4
肝組織診断	4	ビチオノール	2	岐阜県	3
ERCP	3	上記2剤併用	2	熊本県	2
ELISA抗体	2	プラジカンテル→ビチオノール	1	愛媛県	2
免疫電気泳動	1	トリクラベンダゾール	1	兵庫県	2
試験開腹	1	マイクロ波凝固	1	香川県	1
腫瘍・リンパ節摘	1	治療拒否	1	広島県	1
詳細不明	3	記載なし	4	島根県	1
合計	29	合計	22	岡山県	1
				山口県	1
				宮崎県	1
				不明	3
				合計	22

*胆管癌否定できず，肝切除
1例を含む

表17. E型肝炎患者の感染機会（左），E型肝炎発生地（右）

感染機会	例数	報告地	例数
獣内臓摂食歴あり	10	北海道	18
海外渡航歴あり	3	宮城県	4
（米国ハワイ）	1	東京都	2
（米国加州）	1	栃木県	2
（欧州）	1	大分県	2
		石川県	1
		愛知県	1
		合計	30

表18. 真菌症患者の予後（左），感染源（中央），病原体（右）

予後	例数	感染源	例数	病原体	例数
後遺症なく治癒	10	家族	3	<i>M. canis</i>	6
治癒，脱毛斑あり	1	ネコ	7	<i>T. mentagrophytes</i>	4
治癒，色素沈着あり	2	モルモット	1	<i>T. verrucosum</i>	3
治癒，脱色素斑あり	1	ウシ	2	カンジダ	3
再発なし	2	IVHカテーテル	1	<i>M. gypseum</i>	1
視力回復	1	不明	4	黒色真菌	1
不明	1	合計	18	合計	18
合計	18				

M: Microsporium

T: Trichophyton

表 19. 文献検索で得られた症例数と届出患者数の比較

疾患名	文献上*	届出上**	文献/届出
つつが虫病	26	2,335	1.1%
オウム病	25	191	13.1%
ライム病	17	52	32.7%
E型肝炎	29	86	33.7%
Q熱	22	129	17.1%
日本紅斑熱	24	232	10.3%
エキノコックス症***	20	85	23.5%
クリプトスポリジウム症	4	223	1.8%
ジアルジア症	4	545	0.7%
日本脳炎	2	26	7.7%
炭疽	1	0	—
フルセラ症	0	1	0.0%

* 2000～2004年の検索文献上の症例数

** 2000～2004年の届出患者数

*** 多包条虫症のみ

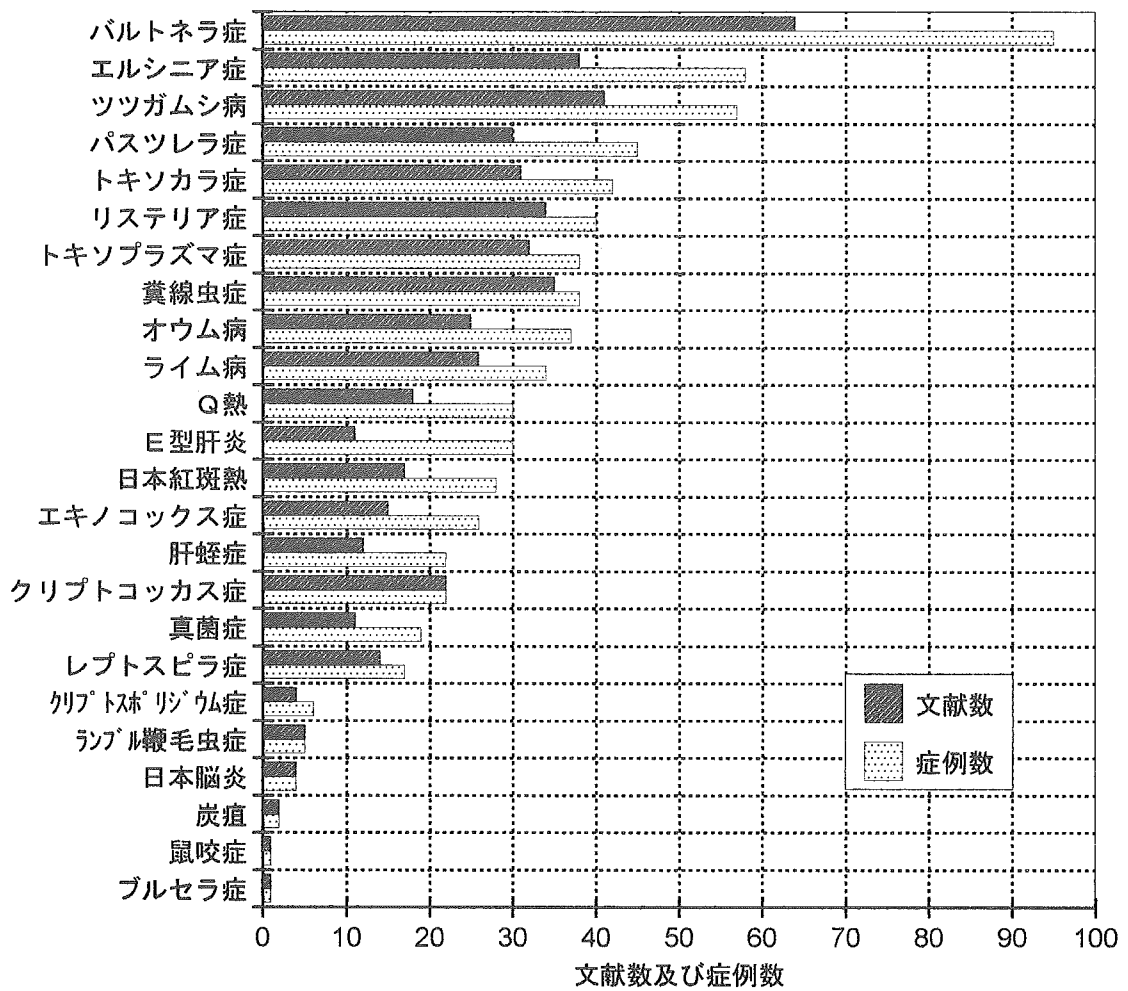


図1. 文献検索により得られた、1995年から2004年に公表された動物由来感染症関連症例報告の疾患別件数及び症例数