

感染症定期報告（研究報告概要一覧表）

令和6年8月30日
（令和6年3月～令和6年5月受理分）

研究報告のまとめ方について

- 1 令和6年3月～令和6年5月までに提出された感染症定期報告に含まれる研究報告（論文等）について、重複している分を除いた報告概要一覧表を作成した。
- 2 概要の後に、個別の研究報告の詳細を添付した。

PMDA提出資料より血液対策課作成(令和6年3月-令和6年5月)

感染症	出典	概要	番号	詳細版ページ
<ウイルス>				
HTLV検査	J Clin Virol. 168(2023)105598	<p>改変したHTLV確認検査(LIA)法による感染初期におけるHTLV-1及びHTLV-2の検出。日本赤十字社においては1986年以来、HTLV-1のスクリーニングを実施しており、ここでの陽性検体については2019年よりLIA法(市販キット)を用いた確認検査を実施している。しかし現行のLIA法においても判定保留が一定数認められ、このような場合献血者に対してスクリーニング陽性通知はなされず、また再献血される状況にもある。本研究では、日本の献血者におけるLIA法で判定保留となった結果について特徴の解明を試みた。九州地区の献血759,259検体のうちスクリーニング(CLIA法)陽性検体、並びに今回陰性かつ過去のスクリーニングで陽性履歴のある検体計1,659検体についてLIA法による検討を行ったところ、101検体において判定保留となった。これら検体に対して、二次抗体を市販キット付属の試薬から抗ヒトIg(IgG/IgM/IgA)、及び抗ヒトIgMに変更したところ37検体のHTLV感染の有無が明確となった(HTLV-1陽性:2名、HTLV陽性:27名、HTLV陰性:8名)。さらに判定保留検体の中からHTLV-2陽性1名も確認された。これらの実験結果より、HTLV感染の診断手順を再検討する必要があり、感染初期におけるHTLVの正確な検出システムが必要であることが示唆された。さらに、HTLV-2感染症についてより具体的な病原性を解析する必要があると考えられた。</p>	1	1
鳥インフルエンザ	ProMED-mail 20240201.8714594	<p>問題点: 中国において鳥インフルエンザ(H10N5)ウイルスによる初めてのヒト感染例が確認された。</p> <p>【概要】新たにヒトにおいて感染することが認められた感染症に関する報告。2024年1月31日、保健省のCentre for Health Protection(CHP)は、中国本土浙江省において鳥インフルエンザ(H10N5)及びインフルエンザA(H3N2)に重複感染したヒトの症例を注意深くモニタリングしており、現地並びに旅行中の双方において個人、食品及び環境の衛生を厳格に維持するよう国民に再度呼びかけた。症例は基礎疾患を有する63歳女性であり、2023年11月30日に症状が発現し、2023年12月2日に治療のため入院した。2023年12月16日に患者は死亡した。患者の濃厚接触者は医学的監視期間中に異常を示さなかった。国家疾病予防管理局の情報によると、遺伝子解析の結果、H10N5ウイルスの遺伝子はトリ由来であることが判明した。一方、H10N5ウイルスのヒトへの感染リスクは低く、ヒトからヒトへの感染は確認されていない。「H10N5を含むすべての新型インフルエンザA感染症は、香港では届出対象の感染症である」とCHPの広報担当者は述べた。中国本土や他の感染地域への渡航者は湿った市場、生きた家禽の市場又は農場への訪問を避けなければならない。親戚や友人を訪問する際には、裏庭の家禽の存在に注意する必要がある。また、生きた家禽又は屠殺されたばかりの家禽を購入することを避け、家禽、トリ又はその糞に触れることも避ける必要がある。生きた家禽がいる場所を訪れる際には、個人衛生及び手指衛生を厳守すべきである。感染地域から帰国した渡航者は症状が発現した際には速やかに医師の診察を受けるべきであり、潜在的疾患の迅速な診断及び治療のために、渡航歴を医師に報告すべきである。渡航中の生きた家禽への接触歴(これは汚染された環境への曝露の可能性があることを意味する)の有無を医師に報告することが不可欠である。これにより、医師は鳥インフルエンザの可能性を評価し、必要な検査及び適切な治療を適時に手配することが可能である。現地での監視、予防及び管理措置が実施されている間、CHPIは引き続き警戒を怠らず、世界保健機関及び関連保健当局と緊密に協力して最新の動向を監視する。</p>	2	8
ウイルス感染	Emerg Infect Dis. 29(2023)1908-1912	<p>ペルー、チャンチャマヨの発熱性疾患患者から分離されたEcharate virusの新規変異株。2019年6月25日、ペルー中央部ジュニン県北部のチャンチャマヨ市の病院に土木建築業の20歳男性が入院した。発熱、倦怠感、悪寒、全身の筋肉痛、関節痛、頭痛、眠気、羞明、眼の奥の痛み、食欲不振が2日間あった。結膜充血を呈し、腋高体温は39.0℃、タニケットテストは陰性であった。患者の急性期血漿からphlebovirusが分離された。完全なオープンリーディングフレーム解析に基づくp-distance分析により、このウイルスはおそらくEcharate virus(大及び小セグメント)と未確認のphlebovirus(Mセグメント)とのnatural reassortantであることが明らかとなった。このことは、中央ペルーのジャングルにおいて新規のEcharate virusの変異株が循環していることを示す。</p>	3	11

感染症	出典	概要	番号	詳細版ページ
<その他>				
ブドウ球菌感染、アシネトバクター感染	Emerg Infect Dis. 29(2023)1979-1989	<p>米国、血小板成分採血セットの製造施設における細菌汚染に起因する輸血後敗血症発症事例について。米国での2018年5月～2022年12月の期間における、輸血後敗血症7症例について調査を行った。これらの敗血症症例の原因は、患者検体及び輸血製剤から分離された菌、<i>Acinetobacter calcoaceticus-baumannii</i> complex (ACBC)、<i>Staphylococcus saprophyticus</i>など複数種類の細菌に汚染された成分採血由来血小板製剤(細菌リスク管理対策実施済み;一次培養、二次迅速検査、又は病原体低減化)と考えられた。当該被疑血小板製剤の採血セット製造施設(国外)から採取した環境菌検体とともに詳細な調査を行った。6名の異なる供血者由来血液に起因した7例の敗血症例(3例は死亡症例)が6つの州で特定された。培養試験により、ACBCは6名の患者及び6本の輸血された血小板製剤から、<i>S.saprophyticus</i>は4名の患者及び4本の輸血された血小板製剤から検出された。全ゲノムシーケンスにより、環境菌検体からの分離株は患者及び血小板製剤からの分離株と遺伝子的に関連性が高いことが判明し、製造施設がこれらの細菌汚染の汚染源である可能性が極めて高いことが示された。たとえ細菌リスク管理対策を講じていても、輸血後敗血症の可能性について認識しておく必要がある。</p>	4	17
梅毒	Transfusion. 64(2024)325-333	<p>2020年から2022年までの米国献血者における梅毒血清有病率と発症率。 【背景】HIV、HBV、HCV感染は、米国の血液供給の約60%を占めており、TTIMIによってモニタリングされており、2020年には梅毒が追加された。 【研究デザインと方法】データは2020年10月から2022年9月まで集計された。梅毒有病率は、コンセンサス・ポジティブ(CP)であった同種ドナー及び指向性ドナー、及び活動性感染(AI)が確認されたドナーのサブセットについて推定した。有病率と発症率は、2020年10月1日からの2年間を1年間ずつ及び両年の合計について、人口統計学的に層別化した。発症率はリビートドナーについて推定した。梅毒陽性と他の感染症との関連を評価した。 【結果】1,475万件の献体において、梅毒有病率は28.4/10万件であり、1年目と比較して2年目は有意に高かった。2年間の梅毒有病率は全体で10.8/10万人年であった。CP感染の調整オッズは、1年目と比較して2年目に1.18倍(95%CI: 1.11-1.26)高く、AIでは2年目に1.22倍(95%CI: 1.10-1.35)高かった。男性、初回、黒人、若年(18～39歳)、米国南部国勢調査地域のドナーで高率であった。梅毒CPドナーはHIV CPである可能性が64倍(95%CI: 46-89)、AIDドナーはHIV CPである可能性が77倍(95%CI: 52-114)であった(交絡因子をコントロールした場合)。 【結論】梅毒の有病率は、米国疾病予防管理センターが報告した全米の傾向を反映して調査期間中に増加し、HIV CPと有意に関連していた。</p>	5	29
細菌感染	第71回日本化学療法学会西日本支部総会・第93回日本感染症学会西日本地方会学術集会合同学会(2023/11/9-2023/11/11)後研-2	<p>【症例】59歳女性。【主訴】発熱、前胸部の発赤・腫脹。 【現病歴】20歳代でクローン病と診断されメルカプトプリン、メサラジン、インフリキシマブによる治療が開始された。約5年前から在宅中心静脈栄養が必要となり、皮下埋め込み型中心静脈アクセスポート(CVポート)が造設された。受診5日前、40℃台の発熱があり、受診時には右前胸部のCVポート造設部の発赤、腫脹、熱感を認めたため、カテーテル関連血流感染症(CRBSI)が疑われ入院となった。 【治療経過】血液培養検体の採取及びCVポート/カテーテルの抜去を行った後、メロペネムMの投与を開始した。入院3日目、血液培養及びCVカテーテル先端部の好気培養で同一のブドウ糖非発酵グラム陰性桿菌が検出された。飛行時間型質量分析装置(TOF MS)では菌種の同定が困難であり、16S rRNA遺伝子解析により<i>Luteibacter jiangsuensis</i>と同定した。入院6日目、メロペネムのMICが>8mg/Lと判明したため、レボフロキサシン(MIC<0.12mg/L)に変更した。臨床症状は改善を認め、CVポートを再造設し、入院18日目に自宅退院となった。 【考察】<i>L. jiangsuensis</i>は2011年中国の農業工場の土壌より初めて検出されたが、我々の知る限りこれまでヒトへの感染例は報告されていない。<i>Luteibacter</i>属は緑膿菌と同じ<i>Gammmaproteobacteria</i>網に属するグラム陰性好気性桿菌である。<i>Luteibacter</i>属によるヒトへの感染報告は本症例を除き2例のみ確認でき、1例は免疫不全患者のCRBSI症例であったが、本症例のような薬剤耐性傾向は認めなかった。本菌の病原性や薬剤耐性機構はまだまだ不明なため、更なる微生物学的解析や症例報告の収集が必要である。</p>	6	39

感染症	出典	概要	番号	詳細版ページ
ジフテリア	ProMED-mail 20231008.8712514	<p>問題点:ジフテリアを引き起こす可能性がある新種の <i>Corynebacteria</i> 属菌によるヒト感染が確認された。</p> <p>【概要】新たにヒトにおいて感染することが認められた感染症に関する報告。パスツール研究所のチームがジフテリアを引き起こす可能性のある <i>Corynebacterium</i> 科の新種の細菌について報告した。ジフテリアは細菌である <i>Corynebacterium diphtheriae</i> によって引き起こされることが最も多いが、パスツール研究所の研究者らは本疾患を引き起こす可能性のある新しい細菌種を同定し、<i>Corynebacterium ramonii</i> と名付けた。本細菌種は以前、同じジフテリアを引き起こす別の細菌である <i>Corynebacterium ulcerans</i> と混同されていた。本研究のジフテリアに関するBiodiversity and epidemiology of pathogenic bacteria及び国立リファレンスセンターの責任者は、「本細菌種は新興種ではなく、新たに特徴付けられた種であり <i>C. ulcerans</i> とは遺伝的に異なるが、1950年に遡ると本細菌種による感染記録がある。」と述べる。細菌種の分類学を特定することでより良い監視が可能となる。「本細菌種は動物から伝染する <i>C. ulcerans</i> とは異なり、ヒトからヒトに感染する可能性が疑われ、混同される種である。」と本新種の解析の主導者は説明する。本細菌の発生は稀であるが、潜在的な出現を防ぐために同定可能にすることが重要である。「<i>C. ramonii</i> が生成するジフテリア毒素はジフテリアワクチンが目的とするものに非常に近く、ジフテリア毒素の保護により <i>C. ramonii</i> にも効果がある。同一の理由により、科学者が <i>C. ramonii</i> 感染が通常のジフテリアと異なる症状を引き起こすと考える理由はほとんどなく、抗生物質に対する耐性を示さないようである。」と研究者らは述べる。<i>C. diphtheriae</i> 種複合体は <i>C. ulcerans</i>、複数の動物種由来の畜共通病原体を含む7種の細菌種からなる。本研究では2系統の <i>C. ulcerans</i> に属する表現型及び遺伝子型分離株を特徴づけている。in silico DNA-DNAハイブリダイゼーション及びMALDI-TOFスペクトルによる系統解析の結果は、<i>C. ulcerans</i> 系統2を系統1から区別し、その明確な流行動態(おそらくヒト-ヒト対動物-ヒト)とともに系統2が個別の <i>Corynebacterium</i> 種であることを示している。</p>	7	41
マイコプラズマ感染	ProMED-mail 20231220.8713827	<p>問題点:デンマーク、ノルウェー及びスウェーデンにおいて新種の <i>Mycoplasma</i> 属菌 <i>Mycoplasma phocimorsus</i> によるヒト感染例が確認された。</p> <p>【概要】新たにヒトにおいて感染することが認められた感染症に関する報告。猟師や漁師の間では、まれにアザランを扱うことで seal finger として知られる非常に痛い手の感染症につながる可能性があることがよく知られている。Seal finger は以前に <i>Mycoplasma phocacerebrale</i> と関連があった。2000年から2014年まで、デンマークの Statens Serum Institut (SSI) において、6つの独立した新規 <i>Mycoplasma</i> 種の系統が seal finger (M5725T, M6447, M6620, M6642及びM6879) 又は化膿性関節炎 (M6921) を有するスカンジナビア地域の患者から分離された。感染の発症前、すべての患者が不特定のアザランとの接触を報告していた。6株のゲノムを配列決定し、既知の全ての <i>Mycoplasma</i> 種との関連性を推定した。16S rRNA 遺伝子配列とコアゲノム塩基多型を用いた系統発生解析は、分離株同士が非常に類似し、<i>Mycoplasma</i> 属内の他の全ての種と系統発生的に異なることを示した。SSIの研究者らは、本感染症がこれまで知られていなかった特有な <i>Mycoplasma</i> 属菌によって引き起こされることを発見した。研究者らはこの新規細菌種を特徴付け、アザラン咬傷による <i>Mycoplasma</i> にちなんで <i>Mycoplasma phocimorsus</i> (phoca:アザランと morsus:咬傷より) と命名した。研究者らはまた、本細菌がペニシリン系以外の抗生物質に感受性があることを示し、これにより、標的を絞った治療が可能となり、手や腕の可動性の低下等の合併症リスクが低下する。本発見は、SSIが数年間にわたってデンマーク、ノルウェー及びスウェーデンの患者からサンプルを受け取り、未知の <i>Mycoplasma</i> 属菌の分離に成功した際に発見された。標準的な細菌培養培地で増殖せず、以前に特徴付けられたヒト又は動物由来の <i>Mycoplasma</i> 種のいずれにも似ていない。</p>	8	45
クロイツフェルト・ヤコブ病	JAMA Neurol. 81(2024)195-197	<p>クロイツフェルト・ヤコブ病 (CJD) は急速に進行し、普遍的に致死的なプリオン病である。米国における研究では、Holman等の報告によるとCJDの発生率は1979年から2006年にかけては安定していたとされるが、近年の傾向については記述されていない。CJDのうち、孤発性CJDは最も一般的な型であり、高齢患者での罹患率が高い。我々は、CJDの最近の米国での傾向をよりよく理解するために、2007年から2020年までの死亡診断書データを調査した。</p> <p>【方法】このcross-sectional studyはthe Wide-Ranging Online Data for Epidemiologic Research multiple cause of death databaseのデータを使用して行った。2007年から2020年までのICD-10コードA81.0の死亡診断書を調査し、CJD罹患率と年齢・性別分布を調べた。死亡率サーベイランスデータベースの制限により、患者レベルの人口統計学的情報は収集できなかった。Joinpoint Regression Program, version 4.9.1.0 (National Cancer Institute) を用いて、inflection pointsと平均年間変化率 (AAPC) を使用し特徴を明らかにした。Stata, version 18.0 (Stata Corp LLC) を用いて、調査期間中のコホートの変化についてt検定を行い、両側検定 $P < 0.05$ を有意とした。</p> <p>【結果】2007～2020年にかけてCJDの罹患率は上昇していた。(総計5882例; 女性3009[51.2%]、男性[48.8%])。男性では2007年において100万人中死亡155例、罹患率1.05(95%CI: 0.88-1.21)であったが、2020年では100万人当たり死亡238例、罹患率1.47(95%CI: 1.28-1.65)であった ($P=0.001$)。女性では増加率がより大きく、2007年において100万人中死亡162例、罹患率1.06(95%CI: 0.89-1.22)から、2020年では100万人当たり死亡264例、罹患率1.58(95%CI: 1.39-1.77)であった ($P=0.001$)。年齢調整後、罹患率の増加は男性では有意ではなかった(100万人当たり1.06[95%CI: 0.89-1.23]から1.19[95%CI: 1.04-1.35]; $P=0.25$)。一方、女性では有意であった(100万人当たり0.92[95%CI: 0.78-1.06]から1.12[95%CI: 0.99-1.26]; $P=0.045$)。個々の年齢群では、罹患率が最も増加したのは75～84歳であったが、この所見は男性では有意ではなかった(100万人当たり3.50[95%CI: 2.65-4.55]から7.48[95%CI: 5.62-9.75]; $P=0.18$)。また、女性においても有意ではなかった(100万人当たり3.38[95%CI: 2.21-4.95]から5.20[95%CI: 3.84-6.90]; $P=0.07$)。Joinpoint解析では、男性(AAPC: 2.9[95%CI: 2.3-3.6]; $P < 0.001$)及び女性(AAPC: 3.5[95%CI: 2.2-4.7]; $P < 0.001$)の粗発生率が有意に増加した。粗発生率は年齢調整後に減少したが、男女とも有意なままであった(AAPC: 男性0.8[95%CI: 0.1-1.5]; $P=0.02$、女性1.9[95%CI: 0.6-3.2]; $P=0.005$)。男性で有意な増加がみられたのは55～64歳の年齢層のみであったが、女性では全ての年齢層で有意な増加がみられた。</p> <p>【考察】今回の調査結果から、CJDの発症率は大幅に上昇しており、高齢者と女性に偏って発症していることがわかった。これらの傾向は日本のデータと一致しており、人口動態の変化が影響している可能性がある。しかし、今回の知見は、磁気共鳴画像やreal-time quaking-induced conversion法といった新しい診断ツールによるCJD発見の改善を反映している可能性もある。この研究は、CJD発症率の推定を死亡診断書データに依存しているため、限界がある。Davaniour等の研究はこの方法を支持しているが、このようなデータはコーディングの誤りや誤診の可能性がある。神経病理学的検査と遺伝子検査の両方から得られた結果は、死亡診断書データを補完し、サーベイランスを強化する可能性がある。この調査結果は、CJDの様相の変化を強調するものであり、高齢化する米国人口のモニタリングの必要性を示唆するものである。</p>	9	48

感染症定期報告（個別症例報告概要）

○外国症例報告一覧

令和6年8月30日

（令和6年3月～令和6年5月受理分）

個別症例報告のまとめ方について

令和6年3月～令和6年5月までに提出された個別症例報告について、重複している分を除いた一覧表を作成した。

※国内症例については、別の資料において集積報告を行っているため、記載していない。

外国症例報告一覧（令和6年3月-令和6年5月）

（PMDA提出資料より血液対策課作成）

番号	感染症の種類		発現国	性別	年齢	発現時期	転帰	報告の種類	製品の別	備考
	器官別大分類	基本語								
1	感染症および寄生虫症	急性B型肝炎	台湾	女性	47	2023/11/28	軽快	自発報告	外国製品 (1、2、3、4、5、6、7、8、9、10、11、12、13)	報告日: 2024年3月11日 識別番号 AC-23000026
2	感染症および寄生虫症	B型肝炎	アメリカ	男性	26	2023/10/30	不明			報告日: 2023年11月14日 識別番号 AC-22000023
3	感染症および寄生虫症	帯状疱疹	アメリカ	女性	不明	2023/9	不明			報告日: 2024年2月2日 識別番号 AC-22000019
4	感染症および寄生虫症	急性HIV感染	アメリカ	男性	19	2023/8/13	不明			報告日: 2024年1月11日 識別番号 AC-23000021
5	肝胆道系障害	肝炎	アメリカ	女性	高齢者	2023/6	未回復			報告日: 2023年11月2日 識別番号 AC-23000020
6	感染症および寄生虫症	B型肝炎	アメリカ	女性	62	不明	不明			報告日: 2024年1月24日 識別番号 AC-23000024
7	感染症および寄生虫症	クロイツフェルト・ヤコブ病	アメリカ	女性	44	不明	不明			報告日: 2024年3月15日 識別番号 AC-23000028
8	臨床検査	C型肝炎ウイルス検査陽性	チリ	女性	71	不明	回復			報告日: 2024年3月27日 識別番号 AC-23000030

¹ハイゼントラ 20%皮下注 1g/5mL ²ハイゼントラ 20%皮下注 2g/10mL ³ハイゼントラ 20%皮下注 4g/20mL
⁴ハイゼントラ 20%皮下注 1g/5mL シリンジ ⁵ハイゼントラ 20%皮下注 2g/10mL シリンジ ⁶ハイゼントラ 20%皮下注 4g/20mL シリンジ
⁷ピリヴィジェン 10%点滴静注 5g/50mL ⁸ピリヴィジェン 10%点滴静注 10g/100mL ⁹ピリヴィジェン 10%点滴静注 20g/200mL
¹⁰ピリヴィジェン 10%静注 2.5g/25mL ¹¹ピリヴィジェン 10%静注 5g/50mL ¹²ピリヴィジェン 10%静注 10g/100mL ¹³ピリヴィジェン 10%静注 20g/200mL

受理日	番号	報告者名	一般名	生物由来成分名	原材料名	原産国	含有区分
2024/4/24	240165	CSLベーリング(株)	pH4処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射) ¹ pH4処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射) ² pH4処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射) ³ pH4処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射) ⁴ pH4処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射) ⁵ pH4処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射) ⁶ pH4 処理酸性人免疫グロブリン ⁷ pH4 処理酸性人免疫グロブリン ⁸ pH4 処理酸性人免疫グロブリン ⁹ pH4 処理酸性人免疫グロブリン ¹⁰ pH4 処理酸性人免疫グロブリン ¹¹ pH4 処理酸性人免疫グロブリン ¹² pH4 処理酸性人免疫グロブリン ¹³	人免疫グロブリン G	ヒト血液	ドイツ、オーストリア、ポーランド、米国、スイス	有効成分

1 基本的な方針

運営委員会に報告する資料においては、

- (1) 文献報告は、同一報告に由来するものの重複を廃した一覧表を作成すること。
- (2) 8月の運営委員会において、国内の輸血及び血漿分画製剤の使用した個別症例の感染症発生報告は、定期的にまとめた「感染症報告事例のまとめ」を運営委員会に提出する取り扱いとされた。これにより、感染症定期報告に添付される過去の感染症発生症例報告よりも、直近の「感染症報告事例のまとめ」を主として利用することとする。

2 具体的な方法

- (1) 感染症定期報告の内容は、原則、すべて運営委員会委員に送付することとするが、次の資料概要を作成し、委員の資料の確認を効率的かつ効果的に行うことができるようにする。
 - ① 研究報告は、同一文献による重複を廃した別紙のような形式の一覧表を作成し、当該一覧表に代表的なものの報告様式(別紙様式第2)及び該当文献を添付した「**資料概要A**」を事務局が作成し、送付する。
 - ② 感染症発生症例報告のうち、発現国が「外国」の血漿分画製剤の使用による症例は、同一製品毎に報告期間を代表する感染症発生症例一覧(別紙様式第4)をまとめた「**資料概要B**」を事務局が作成し、送付する。
 - ③ 感染症発生症例報告のうち、発現国が「国内」の輸血による症例及び血漿分画製剤の使用による感染症症例については、「感染症報告事例のまとめ」を提出することから、当該症例にかかる「資料概要」は作成しないこととする。ただし、運営委員会委員から特段の議論が必要との指摘がなされたものについては、別途事務局が資料を作成する。
- (2) 発現国が「外国」の感染症発生症例報告については、国内で使用しているロットと関係がないもの、使用時期が相当程度古いもの、因果関係についての詳細情報の入手が困難であるものが多く、必ずしも緊急性が高くないと考えられるものも少なくない。また、国内症例に比べて個別症例を分析・評価することが難しいものが多いため、緊急性があると考えられるものを除き、その安全対策への利用については、引き続き、検討を行う。
- (3) 資料概要A及びBについては、平成16年9月の運営委員会から試験的に作成し、以後「感染症的報告について(目次)」資料は廃止することとする。

感染症定期報告・感染症個別症例報告の取り扱い

