

2007 年 1 月号 目次

感染症発生動向調査 【感染症・疫学情報課 検査研究課】

感染症発生動向調査 12 月	1
感染症発生動向調査における病原体検査 12 月	4
解説 五類感染症 (その 15)	5

検査結果 【検査研究課】

由来別病原菌検出状況 12 月	8
医動物検査 12 月	9
流通魚中の PCB 検査	10

トピックス 【感染症・疫学情報課 検査研究課】

図解 保健情報 (その 69)	11
衛生研究所 WEB ページ情報 (その 34)	12

感染症発生動向調査

今月のトピックス

感染性胃腸炎は、1999年以降最大で増加したが、第51週はやや減少
インフルエンザは、まだ流行の兆しは見られず
RSウイルス感染症の報告が第49週から急速に増加

【患者定点からの情報】

市内の患者定点は、小児科定点:84か所、内科定点:55か所、眼科定点:15か所、性感染症定点:26か所、基幹(病院)定点:3か所の計183か所です。なお、小児科定点は、インフルエンザと小児の13感染症とを報告します。内科定点はインフルエンザのみを報告します。従ってインフルエンザは、小児科と内科で、計139定点から報告されます。

平成18年11月20日から平成18年12月24日まで(第47週から第51週まで。ただし、性感染症については平成18年11月分)の横浜市感染症発生動向評価を、平成18年12月28日に行いましたのでお知らせします。

<インフルエンザ>

第49週と50週に2人報告がありましたが、51週は0人で、まだ流行の兆しは見られません。第50週に衛生研究所に搬入された病原体定点の検体から、2例でA香港型インフルエンザウイルスが分離されました。第51週については、神奈川県(横浜、川崎を除く)は0.04、川崎市は0.02と、どちらも流行の目安となる1.0未満です。全国では、第49週で定点あたり0.15で流行の開始には至っていませんが、宮崎県では、管内に2週連続で注意報レベルを超える保健所がみられ、地域的な流行は始まっていると思われます。

平成18年 週 月日対照表

第47週	11月 20～26日
第48週	11月 27～12月3日
第49週	12月 4～10日
第50週	12月 11～17日
第51週	12月 18～24日

<RSウイルス感染症>

過去2年間の全国状況では、9月中旬から徐々に増加し始め、12月半ばにピークになり、その後4月頃までゆっくりと減少しています。横浜でも、11月から12月にかけて多く報告されていました。今年も、第48週までは、わずかしか見られませんでした。第49週に11人(定点あたり0.14)、50週に28人(0.35)、51週に37人(0.49)と、かなり多くの報告がありました。神奈川県(横浜、川崎を除く)は74人(0.85)、川崎市は27人(0.84)と、やはり過去に比べてかなり多いようです。インフルエンザに先がけて流行が見られるようなので、注意が必要です。

RSウイルス感染症は、乳幼児に多い急性呼吸器感染症で、特徴的な病像は細気管支炎、肺炎です。届出基準は、症状や所見からRSウイルス感染症が疑われ、かつ、下記の表の左欄に掲げる検査方法によりRSウイルス感染症患者と診断した場合同なっています。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	鼻腔吸引液、 鼻腔拭い液、 咽頭拭い液
迅速診断キットによる病原体の抗原の検出	
中和反応又は補体結合反応による抗体の検出 (補体結合反応にて、急性期と2～3週間以後の回復期に 抗体陽転又は抗体価の有意の上昇を認めれば確定)	血清

< A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 >

例年、年末にかけて少し増加します。第51週は定点あたり1.52と昨年よりは低い値ですが、やや高めでした。区別では、磯子6.3、都筑5.8と、2区で警報開始基準の4.0を超えています。神奈川県(横浜、川崎を除く)は2.36、川崎市は3.63と、どちらも横浜より高い値でした。全国では、第42週以降例年より高い値で増加が続いており、引き続き動向に注意が必要です。

< 感染性胃腸炎 >

例年より早く第43週から立ち上がり、1999年以降最大の状態で増加を続け、48週には21.32と警報開始基準の20.0を超えました。50週には29.63にまで増加しましたが、51週は20.67と減少に転じています。ただ、まだ例年のピークに近い値ですので、引き続き注意が必要です。神奈川県(横浜、川崎を除く)は23.24、川崎市は24.16で、どちらもやはり50週をピークに減少しました。

< 水痘 >

例年、年末にかけて発生が増加しますが、第49～51週まで定点あたりほぼ1.56で横ばいとなっており、例年より低めでした。

< 伝染性紅斑 >

第50週までは例年より少し高めの横ばいが続いていましたが、51週は定点あたり0.25に減少し、ほぼ例年なみになりました。

< マイコプラズマ肺炎 >

3か所の基幹定点医療機関からの報告に基づいています。第46週の8人、47週の4人に続き、48週の5人、49週の1人と、やはり昨年に比べて報告が多いようです。全国でも、今年は定点あたり報告数が過去5年間に比べてかなり多い状況が続いており、引き続き今後の動向に注意が必要と思われます。

< 性感染症 >

性感染症は、診療科でみると産婦人科系(産婦)の11定点、および泌尿器科・皮膚科系(泌・皮)の15定点からの報告に基づいて集計されています。

11月は、淋菌感染症では、女性1人、男性5人とやはり男性の方が多く報告されていますが、尖圭コンジローマ、性器ヘルペスウイルス感染症、性器クラミジア感染症では、女性の報告数は男性と同じか、もしくは多くなっていました。

【病原体定点からの情報】

市内の病原体定点は、小児科定点:8か所、インフルエンザ(内科)定点:5か所、眼科定点:1か所、基幹(病院)定点:3か所、の計17か所を設定しています。検体採取は、小児科定点8か所を2グループに分け、4か所ごと毎週実施し、インフルエンザ定点は特に冬季のインフルエンザ流行時に実施しています。眼科と基幹定点は、対象疾患の患者から検体採取ができた時に随時実施しています。

衛生研究所から(検査結果の詳細は、次ページ以降に掲載されています。)

< ウイルス検査 >

2006年12月に病原体定点から搬入された検体は、小児科定点39件(鼻咽頭ぬぐい液)、内科定点6件(鼻咽頭ぬぐい液)、基幹定点4件(鼻汁、便、髄液、全血各1件)でした。患者の臨床症状別内訳は、小児科定点は気道炎32名、胃腸炎3名、発疹症2名、インフルエンザおよびインフルエンザ疑い各1名、内科定点はインフルエンザ疑い4名、気道炎1名、胃腸炎1名、基幹定点は敗血症疑い1名、不明熱1名、血球貪食症候群1名、無呼吸1名でした。

1月10日現在、小児科定点のインフルエンザ患者1名と気道炎患者1名の検体からインフルエンザAH3型が分離されています。また、PCR検査では気道炎患者21名の検体からRSウイルス(このうち1名はインフルエンザAH3型分離)、発疹症患者1名の検体からエンテロウイルスとRSウイルスの遺伝子が検出されました。その他の検体は引き続き検査中です。

< 細菌検査 >

12月の感染性胃腸炎関係の受付は15株で、毒素原性大腸菌が2株検出されました。

感染症発生動向調査における病原体検査

病原体定点からの細菌分離・同定状況

感染性胃腸炎 2006年12月

検査年月	12月		2006年1～12月		
	定点の区別	小児科	基幹	小児科	基幹
件数		0	15	0	132
菌種名					
サルモネラ					
腸管病原性大腸菌					3
毒素原性大腸菌			2		8
組織侵入性大腸菌					
腸管出血性大腸菌					6
腸管凝集性大腸菌					1
黄色ブドウ球菌					
カンピロバクター					
不検出		0	13	0	114

呼吸器感染症等 2006年12月

検査年月	12月		2006年1～12月		
	定点の区別	小児科	基幹	小児科	基幹
件数			1	7	10
菌種名					
A群溶血性レンサ球菌	T3				
	T4				
	T3/13				
	T11				
	T12			2	
	T13				
	T28				
	T型別不能				
B群溶血性レンサ球菌			1		1
G群溶血性レンサ球菌					
インフルエンザ菌					
パラインフルエンザ菌					
黄色ブドウ球菌					
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>			1	2
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>				2
不検出			0	4	6

T(T型別): A群溶血性レンサ球菌の菌体表面のトリプシン耐性T蛋白を用いた型別方法

【細菌担当】

解説 五類感染症について(その15)

五類感染症は、日常国内で発生し、周囲のヒトへの感染性を有する疾患群で、全数把握感染症14疾患と定点把握感染症28疾患が指定されています。

今回は、全数把握感染症である「破傷風」と「梅毒」について解説します。

破傷風(Tetanus)

破傷風は、創傷部位で嫌氣的発育をする破傷風菌の産生する神経毒による急性中毒疾患で、強直性痙攣をひき起こす感染症です。

破傷風菌は芽胞の形で土壤中に広く常在し、創傷部位から体内に侵入し、侵入した芽胞は感染部位で発芽・増殖して破傷風毒素を産生します。

<流行状況>

1950年における我が国の破傷風患者は1,915人、死亡者1,558人であり、致命率(81.4%)が高い感染症でした。1952年に破傷風トキソイドワクチンが導入され、さらに1968年には予防接種法によるジフテリア・百日咳・破傷風混合ワクチン(DPT)の定期予防接種が開始され、破傷風の患者・死亡者数は減少し、1991年以降の患者数は1999年66人、2000年91人、2001年80人、2002年106人、2003年73人、2004年101人、2005年115人と推移しています。2003年に減少しましたが、2004年、2005年と増加傾向にあり、その動向には注意を払う必要があります。

1999～2004年に報告された患者(517人)の男女の内訳は男性55.7%(288人)、女性44.3%(229人)でした。

年齢分布は96.1%(497人)が30歳以上の成人でした(図)。

患者年齢は高齢化し、破傷風トキソイドを含む三種混合ワクチンの定期予防接種を受ける機会がなかった年長者に発生が多くみられ、70歳以上が44%を占めていました。

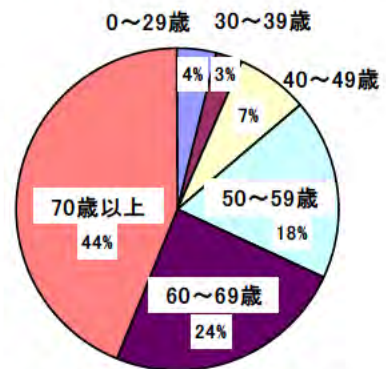


図 年齢分布 (1999～2004年)

新生児破傷風は、衛生管理が十分でない施設での出産の際に、破傷風菌の芽胞で新生児の臍帯の切断面が汚染されることにより発症します。

日本国内では1995年を最後にそれ以降の報告はありませんが、発展途上国等では新生児の主要な死亡原因の一つとなっています。

致命率が極めて高く治療が困難な疾患であるため、清潔な出産管理に加えて母親の免疫を高めておく必要があります。

<病原体>

破傷風菌(*Clostridium tetani*)が産生する毒素のひとつである神経毒素(破傷風毒素)により発症します。

破傷風菌が産生する毒素には、神経毒(tetanusneurotoxin;別名tetanospasmin テタノスパスミン)と溶血毒(tetanolysin テタノリジン)の2種類があります。破傷風の主症状である強直性痙攣は、主に神経毒であるテタノスパスミンによると考えられています。

偏性嫌気性菌である破傷風菌は好氣的な環境下では生育できないので、通常、熱や乾燥に対し高い抵抗性を示す芽胞の形態で世界中の土壤に広く分布しています。日常生活において芽胞との接触を完全に遮断することは不可能であり、誰にでも感染が成立する可能性があります。

<臨床症状>

潜伏期間(3～21日)の後に局所に特有の症状(痙攣、開口障害、嚥下困難など)を呈し、全身(呼吸困難や後弓反張など)に移行し、重篤な患者では呼吸筋の麻痺により窒息死することがあります。

破傷風では初期(第一期)症状(一般に開口障害)から、全身性痙攣(第三期)が始まるまでの時間をオ

ンセットタイムといい、これが48時間以内である場合、予後は不良のことが多いです。

< 治療・予防 >

ヒトからヒトへ伝播することはありませんが、治療は呼吸や血圧の管理が可能な集中治療室などで実施され、回復した患者でも十分な免疫が誘導されないため、ワクチンを接種して免疫を獲得することが望まれます。

ワクチンとして、破傷風トキソイド(T)、ジフテリア・百日咳・破傷風・混合ワクチン(DPT)、およびジフテリア・破傷風混合トキソイド(DT)があります。

現行の予防接種法では、若齢者を対象に定期予防接種として、DPT(生後3か月以上90か月未満に4回)とDT(11歳以上13歳未満に1回)の接種が推奨されています。定期予防接種の非対象者に対しては、破傷風トキソイドを用いた初回接種(4~6週間隔で2回)と追加接種(初期接種後6~18か月に1回接種)がすすめられています。

その後は、任意接種として本人の職業(土や家畜と接触する者、庭師、警察官、消防士等)を考慮して、5~10年ごとに追加免疫を行います。妊婦は必要であれば、妊娠5か月以後2回予防接種します。

定期予防接種の対象者である若齢者ではワクチンの接種率は70%を上回る反面、成人をはじめとする非対象者では、事故などの特別な理由がなければ破傷風トキソイドワクチンを接種する機会は殆どないため、成人の多くは十分な破傷風抗体を保有していない状況です。近年の破傷風患者の高齢化に伴い、今後成人への破傷風トキソイドワクチンの接種の必要性に関する啓発が望まれます。

米国では注射による薬物依存者に破傷風患者が報告され、芽胞に汚染された薬物、その溶解液や注射器からの感染の可能性が指摘されています。日本国内でも薬物乱用者の増加が懸念されていることから、今後注意が必要です。

梅毒(Syphilis)

< 流行状況 >

世界中に広く分布している疾患で、1943年にマホニーらがペニシリンによる治療に成功して以来、発生は激減しましたが、その後、各国で幾度かの再流行が見られています。1960年代半ばには日本も含め、世界的な再流行が見られました。最近では、日本では1987年、米国では1990年をピークとする流行が見られました。

感染症発生動向調査によると、我が国の1999~2005年における患者数は年間約500~760例です。

< 病原体 >

病原体は梅毒トレポネ - マ (*Treponema pallidum*) で、直径0.1~0.2 μ 、長さ6~20 μ の屈曲した6~14施転の螺旋状菌です。通常の見視野光学顕微鏡では視認できず、暗視野顕微鏡で観察されます。青い色彩を放つことからpallidum(英語のpale)の種名が与えられています。

< 臨床症状 >

感染後3週間程度の潜伏期(第一潜伏期)を経て、経時的に様々な臨床症状が逐次出現します。

第1期梅毒;(~3週)[感染部位の病変]初期硬結(赤色)、硬性下疳、局所リンパ腺症(非常に硬性)。

第2期梅毒;(3~12週)[血行性に全身に移行]梅毒性バラ疹(体肢対称性)、発熱、倦怠感、リンパ腺症、粘膜疹、扁平コンジローマ、梅毒性脱毛、髄膜炎、頭痛など。

この時期の皮膚病変は梅毒に極めて特徴的なものであり、確定診断が最も容易です。

前期潜伏梅毒(1年以内)、

後期潜伏梅毒(1年以降);無症状。潜伏梅毒は時に第2期症状の再発を起しますが、

その殆どが1年以内であるため、その時期を特に前期潜伏梅毒として区別することが多いです。

第3期梅毒;

1) 心臓血管梅毒;(10~30年)[心血管への移行]大動脈瘤、大動脈弁逆流、冠状動脈口狭窄

2) 神経梅毒(変性梅毒);[中枢神経への移行]

A) 無症状期:(~2年)脳脊髄液中の白血球数、タンパクレベル上昇などのCSF異常のみの時期。

- B)急性梅毒髄膜炎:(~2年)頭痛、錯乱
- C)上部神経麻痺:(~2年)顔面、聴覚神経麻痺
- D)進行麻痺:(5~7年、男性の症例が有意に多い)頭痛、めまい、人格障害、血管障害など
- E)脊髄癆:(10~20年、男性の症例が有意に多いが、ペニシリン治療の普及で現在では稀)進行性痴呆、疲労感、運動失調、脊髄根部疼痛、無反射症、アーガイルロバートソン瞳孔(反射性瞳孔硬直)など。

* D)、E)の時期を特に「第4期梅毒」として区別する研究者も多い。

F)ゴム腫:(~15年)ゴム腫、結節性梅毒疹、などの肉芽腫、単球浸潤
先天梅毒;

- 1)早期先天梅毒(出産後~2年)骨軟骨症、貧血、肝脾腫、神経梅毒症状
- 2)晚期先天梅毒(2年以降)角膜実質炎、リンパ腺症、肝脾腫、コンジローマ、貧血、ハッチンソン歯、聴覚神経障害(内耳性難聴)、回帰性関節症、神経梅毒症状

< 治療・予防 >

日本では、基本的にはペニシリンGの大量投与やアンピシリンが使われます。

米国では筋注が基本であり、神経梅毒の場合には髄液中の濃度を高めるため、さらに5倍量程度のペニシリンを静注、さらに適宜ペニシリン排泄阻害剤を併用しています。

ペニシリンアレルギーがある場合にはテトラサイクリン、エリスロマイシンを使用しますが、これらの薬剤は髄液への移行が悪いため、神経梅毒の場合には、ペニシリン脱感作を行ってペニシリン投与が勧められています。

妊婦に対しても基本的には同様ですが、胎児への副作用を考慮してにテトラサイクリンは使用しません。妊婦にペニシリン治療を行った場合、新生児は同時に治療できたと考えてもよいのですが、アレルギーのためにエリスロマイシンを使用した場合には、本薬は胎盤を通過できないので、新生児は出産後改めて治療する必要があります。かつて使用されたクロラムフェニコールは、副作用として重篤な血液疾患をひき起こす場合があり、現在は使用されていません。現在のところ、本菌に対する薬剤耐性菌の報告はありません。

予防としては、感染者、特に感染力の強い第1期及び第2期の感染者との性行為、疑似性行為を避けることが基本です。コンドームの使用は効果が高いですが、疫学データからすると、淋菌感染症の場合ほどには完全でないことが示唆されています。

治療効果の判定には、抗カルジオリピン抗体の減少と臨床所見を経時的に追跡します。抗カルジオリピン抗体の完全な陰性化は起こらないか、仮に起こるとしても長期間を要するので、抗体価の絶対値ではなく、減少傾向があるかどうかをみるのが重要です。

【 感染症・疫学情報課 】

由来別病原菌検出状況

2006年12月

菌種名	分離菌株数					
	ヒト		環境		食品	
	12月	1 - 12月	12月	1 - 12月	12月	1 - 12月
コレラ O - 1		3				
O - 1以外			4	33		
赤痢菌 A						
B		3				
C						
D		7				
チフス菌		6				
パラチフスA菌		2				
非チフス性サルモネラ						
O4群		1		1		
O7群		4		1		
O8群		3		2		
O9群		2		1		
O3, 10群		1				
他の血清群・型別不能		1				
腸管病原性大腸菌		3				
毒素原性大腸菌	2	22				
組織侵入性大腸菌						
腸管出血性大腸菌		64		2		3
腸管凝集性大腸菌		1				
腸炎ビブリオ		41				
黄色ブドウ球菌	2 ^{*1}	32				
カンピロバクター		17				
ウェルシュ菌						
A群溶血性レンサ球菌		2				
B群溶血性レンサ球菌		1				
G群溶血性レンサ球菌						
レジオネラ		3				
インフルエンザ菌						
セレウス菌		1				
マイコプラズマ		3				
その他		2				

*1 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌

【細菌担当】

医動物検査

医動物室における平成18年12月の検査件数を表に示しました。

【行政検査】

種類同定検査が10件(畳にみられたタバコシバンムシ・ニセセマルヒョウホンムシ・フタフシアリ亜科の有翅虫および真正蜘蛛目の一種、シーツ等に見られたヨツボシオオアリの働蟻・ヒメマルカツオブシムシの幼虫・ハエ類の一種・ユスリカ的一种・ワラジムシの一種およびカメムシ類の一種)でした。食品中異物検査は1件(豚肉に混入したヒラタアブ亜科の幼虫)でした。

また、ゴケグモ類の発生状況調査で、中区本牧ふ頭においてハイロゴケグモの雌14個体および卵囊39個が採集されました。さらに鶴見区大黒ふ頭においてハイロゴケグモの雌4個体および卵囊16個が採集されました。

【依頼検査】

種類同定検査が1件(チュウトウゴキブリ)、発生状況調査が6件(室内のダニ検査)でした。また、食毒剤のチャバネゴキブリに対する実地効力試験を行いました。

【その他】

ライトトラップを用いた蚊類成虫を中心とした飛翔昆虫発生状況調査を中区、南区、磯子区、旭区で行いました。

中区の5飲食店で粘着式トラップによるチャバネゴキブリの生息調査を実施しました。

衛生監視員実務研修会(自主企画コース)「横浜市内における蚊類の発生状況調査」の一環として、緑区184か所の雨水枡を調査しました。また、自主検査として保土ヶ谷区上菅田町 103か所の雨水枡を調査しました。

検査・試験項目	平成18年	平成18年
	12月	4～12月
行政検査		
種類同定検査	10	33
ウエストナイル熱関係(蚊)検査	0	9,055
食品中異物検査	1	9
発生状況調査	73	189
寄生虫検査	0	0
依頼検査		
種類同定検査	1	8
食品中異物検査	0	1
発生状況調査	6	300
殺虫剤効力試験	8	12
寄生虫検査	0	0
その他		
発生状況調査		
ゴキブリ	4	42
飛翔昆虫	15	139
自主検査	287	1,228
問い合わせ	6	72
合計	411	11,087

【 医動物担当 】

流通魚中のPCB検査

平成18年度に中央卸売市場で収去した流通魚14種19検体について、PCBの検査を行いました。その結果を表に示しましたが、PCBの暫定的規制値(0.5ppm)を超えたものはありませんでした。

PCBの検査結果			単位: ppm
	検体数	検出件数	PCB
アカガレイ	1	0	不検出
イサキ	1	0	不検出
イナダ	1	0	不検出
ウルメイワシ	1	0	不検出
ゴマサバ	1	0	不検出
サバ	1	1	0.01
サンマ	1	0	不検出
シマアジ	1	1	0.02
ヒラメ	2	0	不検出
マアジ	4	0	不検出
マイワシ	1	0	不検出
マガレイ	1	0	不検出
マダイ	2	1	0.01
メヒカリ	1	0	不検出
計	19	3	-

(検出限界 : 0.01ppm)

(PCBについて*) PCB廃棄物の処理の現状とそこに至るまでの経緯について

昭和43年、カネミ油症事件の発生によりPCBの毒性が社会問題化し、昭和47年に通産省の行政指導に基づきPCBの製造中止、回収が指示されました。それ以来、通産省の指導の下、処理施設を建設するための努力が重ねられてきました。しかしながら、鐘淵化学工業の高砂工場を除き施設建設の実現に至りませんでした。その結果、廃棄物となったPCB製品が、事業者により長期にわたって保管され、この長期の保管は、PCB廃棄物の不明・紛失をもたらし、環境汚染が懸念されるようになりました。さらに、2001年に残留性有機汚染物質に関するストックホルム条約(POPs)が採択され、2006年3月現在、日本を含む118カ国及びECが締結しています。この条約締結によりPCBの環境汚染は、国際的問題にもなり、PCB廃棄物の処理体制を早期に確立することが、政府の課題となりました。

そこで、日本では2001年の通常国会でPCB特別措置法が制定されました。その主な内容は (1)保管事業者はPCB廃棄物の処理を2016年7月までに行うこと。(2)国の補助金による環境事業団を活用した地域ごとの施設整備、処理事業を実施すること。(3)国の補助により中小企業のPCB使用高圧トランス・コンデンサの処理費用の負担を軽減することの3点です。

以上の処理体制により、我が国のPCB廃棄物の処理を完了するため、全国に5箇所の環境事業団が設置され、現在、PCB廃棄物は環境事業団(現日本環境安全事業株式会社)が運営する処理施設で廃棄物処理法に基づく処理方法により安全に分解処理されています。なお、日本では処理後のPCB残留濃度基準が、0.5ppm以下となっており、イギリス及びドイツの10ppmや米国及びカナダの2ppmに比較すると、より厳しい基準になっています。

*)2006年1月号、2005年7月号にもPCBについての解説が掲載されています。

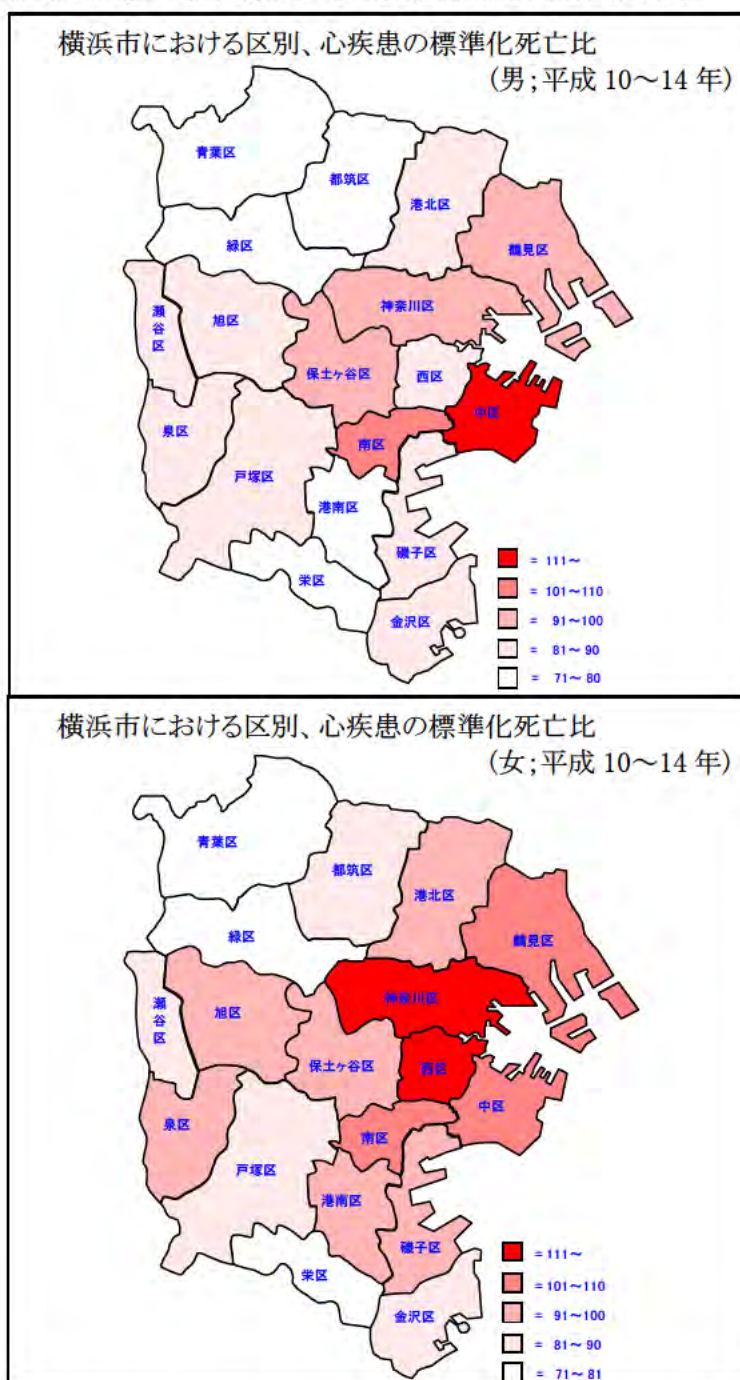
【 微量汚染物検査担当 】

図解 保健情報(その 69)

今回は平成 10～14 年の人口動態統計をもとに心疾患(死因簡単分類コード:09200)の標準化死亡比を男女別に図示しました。標準化死亡比は、各地域の期待死亡数(各地域の年齢階級別人口×全国の年齢階級別死亡率)とその地域の実際の死亡数との比です。標準化死亡比が基準値(100)よりも大きい場合、実際の死亡数が期待死亡数より多いことを表します。標準化死亡比は、市民の健康づくりのために活用できる、客観的な健康指標の一つです。日頃、地域の課題と感じていたことが、これによって明確になるかもしれません。また、社会・経済的要因との関係を検討することで、新たな問題解決の糸口が明らかになるかもしれません。

心疾患の標準化死亡比が高い地区は、男で中区(126.1)、南区(104.9)、保土ヶ谷区(99.8)、女で西区(111.0)、神奈川区(110.9)、中区(107.5)の順でした。

なお、横浜市域における心疾患の標準化死亡比は、男 89.2、女 94.7 でした。



参考資料：平成 10～14 年人口動態保健所・市区町村別統計 人口動態統計特殊報告、厚生労働省大臣官房統計情報部編、2004

【 感染症・疫学情報課 】

衛生研究所WEBページ情報(その34)

横浜市衛生研究所ホームページ(衛生研究所WEBページ)は、1998年3月に開設され、感染症情報、保健情報、食品衛生情報、生活環境衛生情報等を市民にわかりやすく提供しています。

今回は、2006年11月のアクセス件数、アクセス順位及び2006年12月の電子メールによる問い合わせ、WEB追加・更新記事について報告します。

なお、アクセス件数については行政運営調整局IT活用推進課から提供されたデータを元に集計しました。

1 利用状況

(1) アクセス件数 (2006年11月)

2006年11月の総アクセス数は、257,939件でした。主な内訳は、感染症64.2%、食品衛生13.1%、保健情報11.4%、生活環境衛生1.8%、検査情報月報3.6%でした。

(2) アクセス順位 (2006年11月)

2006年11月のアクセス順位(表1)は、「マイコプラズマ肺炎について」が第1位でした。

11月は、「インフルエンザワクチンについて」、「2006(平成18)年度のインフルエンザワクチンについて」、「新型インフルエンザに関するQ&A」とインフルエンザ関連の記事が上位に入りました。

また、1999年以降最大の状態で増加していた感染性胃腸炎に関する「ノロウイルス」や「ロタウイルス」の記事が4、5位に入っていました。

表1 2006年11月 アクセス順位

順位	タイトル	件数
1	マイコプラズマ肺炎について	25,047
2	大麻(マリファナ)について	17,052
3	インフルエンザワクチンについて	8,440
4	ロタウイルスによる感染性胃腸炎について	7,706
5	ノロウイルスによる感染性胃腸炎について	6,582
6	EBウイルスと伝染性単核症について	6,141
7	手足口病について	4,323
8	2006(平成18)年度のインフルエンザワクチンについて	4,193
9	新型インフルエンザに関するQ&A	4,137
10	性器クラミジア感染症について	3,880

データ提供:行政運営調整局IT活用推進課

(3) 電子メールによる問い合わせ (2006年12月)

2006年12月に届いた電子メールによる問い合わせの合計は、9件でした(表2)。

表2 2006年12月 電子メールによる問い合わせ

内容	件数	回答部署
ポリオについて	2	衛生研究所
B群レンサ球菌感染症について	1	衛生研究所
トキソプラズマについて	1	衛生研究所
ノロウイルスについて	2	衛生研究所
カンピロバクターについて	1	衛生研究所
ヘルパンギーナについて	1	衛生研究所
食中毒、感染性胃腸炎について	1	衛生研究所

2 追加・更新記事 (2006年12月)

2006年12月に追加・更新した主な記事は、6件でした(表3)。

表3 2006年12月 追加・更新記事

掲載月日	内容	備考
12月 1日	乳幼児突然死症候群(SIDS)について	更新
12月14日	横浜検疫所による横浜港のフラビウイルス検査結果	更新
12月18日	ノロウイルス(ノーウォーク様ウイルス、SRSV)による感染性胃腸炎について	更新
12月21日	英字略語集(ABC順)	更新
12月28日	ヘモフィルス-インフルエンザb型菌(Hib)感染症について	更新
12月28日	高病原性鳥インフルエンザ(HPAI)の発生状況	更新

[感染症・疫学情報課]