

# 2009年9月号 目次

## 【トピックス】

保健統計資料の使い方	1
夏期食品収去検査	5
平成21年度食品の食中毒菌汚染実態調査（その1）	9
平成21年度屋外プールの水質実態調査	10

## 【感染症発生動向調査】

感染症発生動向調査委員会報告 8月	11
感染症発生動向調査における病原体検査 8月	15

## 【検査結果】

由来別病原菌検出状況 8月	16
---------------	----

## 【情報提供】

衛生研究所 WEB ページ情報（21年度8月分）	17
--------------------------	----

# 保健統計資料の使い方

人口動態統計等の統計資料は、地域の特色や問題点を把握するのに有用です。

統計資料の数値は、どのように利用し、評価すると良いのでしょうか。今回は、統計資料を利用する際の着眼点と注意点を挙げたいと思います。

## 1 何を知りたいのか

統計資料を利用して何を知りたいのか、目的を明確にします。

目的がはっきりしていれば、どのような統計資料を集め、どう評価していくべきか方針を立てることができます。

## 2 市でみるか、区でみるか、地域でみるか

統計資料を利用するとき、どの規模のまとまり(単位)で評価するのかを決めます。

市の単位でみるのか、区の単位でみるのか、さらに細かく地域の単位でみるのか、統計資料を利用する目的に合う評価の単位を決めてください。

## 3 統計資料を探す

性・年齢階級別の数値が載っている統計資料を探します。

平均寿命は男性より女性が長く、粗死亡率は高齢になるほど高くなります。このように、性別と年齢によって統計の数値は傾向が異なることが多いです。

よく利用される、死亡や出生については、人口動態統計から得ることができます。

評価する単位(市、区、地域等)の性・年齢階級別人口も入手します。

地域の人口が多ければ、疾患にかかる可能性のある人も多くなります。そのため、人口の違いによる統計の数値への影響も考える必要があります。

人口については、国勢調査人口や推計人口(国勢調査人口に出生・死亡・転出入などを加減したもの)がよく利用されます。

人口動態統計等の政府統計の資料は、WEB ページからダウンロードすることもできます。衛生研究所 WEB ページ「統計資料提供リンク集」では、政府統計資料を得るための URL が紹介されています。

([http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/eiken/health\\_inf/katsuyo/link.html](http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/eiken/health_inf/katsuyo/link.html))

## 4 実数をとるか保健指標をとるか

### (1) 実数を利用する

まずは実数を眺めましょう。

統計資料の評価は、「粗死亡率」や「年齢調整死亡率」等の保健指標を利用することが最善なのでしょうか。保健指標は見た目が良く、人口や年齢等の影響を考慮している指標では、地域間や年次での比較をしやすい等の利点があります。

しかし、保健指標の値が低いからといって、その地域は問題ないと言えるのでしょうか。

例えば、人口 100 万人の A 市と 10 万人の B 市において、自殺者数が A 区 200 人、B 区 50 人であったとします。この場合、自殺の「粗死亡率(人口 10 万対)」は、A 区 20.0 で B 区が 50.0 になります。A 区は B 区よりは自殺の頻度は低いものの、自殺者数は多いという現象がおこっています。A 区で自殺者数自体が多いということは問題にならないのでしょうか。

「どの程度のことを問題とするか」という、統計を利用する側の考え方にもよりますが、まずは、統計資料の数値そのものをじっくりと見て評価するのも重要です。

**評価の着眼点：性・年齢階級別(グラフ化する)、経年変化(グラフ化する)**

実数の評価は、性・年齢階級別にみたり、経年変化をみたりすることで可能です。グラフ化をして、視覚的にも分かりやすくするのも良いでしょう。

## (2) 保健指標を利用する

### A 保健指標を選ぶ

**最終的に何を知りたいか(目的)によって求める保健指標を決めます。**

保健指標は沢山あります。やみくもに思いつく限りの保健指標を求めるより、目的に沿った指標を、2、3個抜粋して求めた方が労力も少なく済みますし、評価もしやすいです。

最適な保健指標を選択するには、その特徴(長所、短所)を理解しておくことが重要です。

### B 既存の保健指標を利用する

**使える既存の保健指標がないか調べましょう。**

保健統計資料の中には、人口動態統計特殊報告や市区町村別生命表といった、保健指標をあらかじめ求めて公開されているものもあります。公開されるまでに時間がかかるといった難点がありますが、こういった資料を利用し、評価するのも良いでしょう。

既存の保健指標を利用するときには、どの統計資料の数値を使って、どのような式で求められたのかを確認しておく必要があります。これは、経年変化をみたり、地域間で比較したりする場合に、同じ求め方をした保健指標でないと、素直に比較できないためです。

衛生研究所 WEB ページ「保健統計データ集」では、既存の統計資料から得られる保健指標と、統計資料を加工する際に良く用いられる基礎資料について、主に横浜市のデータやその情報が得られる URL を提供しています。

([http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/eiken/health\\_inf/katsuyo/data.html](http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/eiken/health_inf/katsuyo/data.html))

### C 保健指標を求める

**保健指標を求めるときには、偶然誤差を考えましょう。**

発生頻度の低い事象について保健指標を求めるときや、人口の少ない地域の統計資料を利用する際には、数値の偶然誤差を考える必要があります。偶然誤差を小さくする方法は、統計的手法をとる場合もありますが、一般的には複数年の数値を平均する方法がとられています。

**利用する統計資料によっては、系統誤差についても考えましょう。**

国民生活基礎調査や国勢調査等、アンケート調査をもとに作成されている統計資料を利用する場合には、系統誤差についても考える必要があります。これは、婚姻の有無や職業等、質問の内容によっては、回答がゆがめられてしまう可能性もあるからです。

なお、よく利用される人口動態統計の死亡数や出生数、国勢調査人口は、系統誤差は殆どおこらないと考えて良いでしょう。

## D 評価する

評価の着眼点：性・年齢階級別(グラフ化する)、経年変化(グラフ化する)  
他の地域との比較(地図を色分けする)

求めた保健指標は、性・年齢階級別にみたり、経年変化をみたり、他の地域と比較したりして利用することができます。グラフ化や地図の色分け等で視覚的に分かりやすくするのも良いでしょう。指標の特徴に応じて、評価の方法を考えましょう。

### 〔参考〕保健指標の特徴

#### 粗死亡率

ある地域の死亡者数をその地域の人口で割った値。人口 10 万単位で示されることが多い。

**長所** 簡単に求められる。

**短所** 年齢構造の異なる地域間での比較に向かない。

**必要な統計資料** 死亡者数、人口

#### 年齢調整死亡率

年齢構成の異なる地域間で、死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率。その地域の「年齢階級別死亡率」と「昭和 60 年モデル人口(男女共通)」から算出する死亡数を、「昭和 60 年モデル人口」で割って求める。

**長所** 年齢構成の異なる地域間の比較ができる。

経年変化をみることができる。

**短所** 細かいデータが必要(地域ごとの性・年齢階級別死亡数と人口)。

人口、死亡数が少ない場合、偶然誤差の影響を受けやすい。

**必要な統計資料** 性・年齢階級別死亡者数、性・年齢階級別人口、昭和 60 年モデル人口

#### 標準化死亡比(SMR)

年齢構成の異なる地域間で、死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した指標。「基準集団の年齢階級別死亡率」と、「その地域の人口」から「期待死亡数」を算出し、その地域で「実際に観察された死亡数」との比をとり、求める。

**長所** 年齢構成の異なる地域間の比較ができる。

細かいデータが必要ない(その地域の総死亡数が分かればよい)。

**短所** 経年変化をみるのには適さない。

(SMR を求める時期によって、基準集団の情報が異なるため)

**必要な統計資料** 性・年齢階級別死亡者数、基準集団の性・年齢階級別死亡率

#### 潜在的余命損失年数(PYLL)

基準年齢(65 歳や平均寿命を利用)より若く死んだ人が、基準年齢まであと何年あったか、損した年数を死亡者の数だけ足し合わせた値。人口の影響を除くために、さらに人口で割った値(PYLL 率)を評価する場合もある。

**長所** 若い年齢層が死ぬことの社会への損失をみることができる。

**短所** 年齢構成の異なる地域間での比較に向かない。

**必要な統計資料** 性・年齢階級別死亡者数、性・年齢階級別人口

## 平均余命

ある期間の死亡率が今後も続くと仮定して、それぞれの年齢階級の人があと何年生きられるかを示した指標。生命表から得ることができる。

**長所** 年齢構造の異なる地域間でも比較できる。  
0歳の平均余命(平均寿命)は全年齢の死亡状況を集約したもので、保健医療福祉の総合指標として使うことができる。

**短所** 災害等で死亡者数が通常と著しく異なる時期の死亡率を利用した場合、実際の状況を反映しないことがある。  
計算が面倒である。

**必要な統計資料** 性・年齢階級別死亡者数、性・年齢階級別人口、既存の生命表

## 将来推計人口

出生や死亡による人口変動が現状と変わらず推移すると仮定して、将来の人口やその年齢構成がどのように変化するかを推測した指標。求める方法は「コホート変化率法」と「コホート要因法」がある。

**長所** 経年的に人口の推移を予測できる。

**短所** 災害等、人口が著しく変化した場合、利用できなくなる。  
コホート要因法の場合、計算が面倒である。

## 粗出生率(普通出生率)

ある地域で出生した数をその地域の人口で割った値。人口千単位で示されることが多い。

**長所** 経年変化をみることができる。  
粗死亡率と組み合わせて、自然人口増加率を求めることができる。

**短所** 性別・年齢の影響を考慮していない。

**必要な統計資料** 出生数、人口

## 合計特殊出生率

ある期間の出生率がそのまま続くと仮定して、15～49歳の女性の出生率を年齢階級別に求め、足し合わせた値。一人の女性が一生に産む子どもの数の平均を示す。

**長所** 経年変化をみることができる。  
年齢構造の違う地域間の出生による人口の増減を推測できる。

**短所** ライフスタイル(子どもを生む時期)が世代ごとに違う場合、実際の状況を反映しないことがある。

**必要な統計資料** 母の年齢階級別出生数、性・年齢階級別人口

衛生研究所感染症・疫学情報課では、事業の計画や評価の際に必要な手法について情報提供を行っています。既存の資料を用いた現状分析や、事業計画や評価のために独自調査をする場合の手法・解析等についての御相談もお受けいたします。

< 問い合わせ先 > 健康福祉局衛生研究所感染症・疫学情報課  
TEL: 754-9815 e-mail: kf-eikenekigaku@city.yokohama.jp

[ 感染症・疫学情報課 ]

# 夏期食品収去検査

夏期食品等一斉点検は厚生労働省医薬食品局食品安全部長から出された「平成21年度食品、添加物等の夏期取締りの実施について」に基づき、夏期に多発する食中毒等食品による事故防止と食品衛生の確保を目的に全国一斉に実施されました。

本市においては平成21年6月1日から8月31日まで夏期取締り期間と定め、一斉点検を行いました。

そのうち、食品専門監視班と福祉保健センターによる収去が平成21年6月22日から8月12日まで実施され、当所が行った細菌検査と理化学検査の結果について報告します。

## 1 細菌検査

細菌検査の内訳は、乳等に関しては牛乳・乳製品・乳類加工品など25検体52項目(表1)、乳等を除く他の食品に関しては冷凍食品・魚肉ねり製品・食肉製品・洋生菓子・そうざいなど157検体393項目(表2)でした。

検査項目は、主にそれぞれの品目の規格基準や衛生規範について行いました。また、牛乳、乳飲料については黄色ブドウ球菌のエンテロトキシン、非加熱食肉製品(生ハム)についてはリストeria・モノサイトゲネスと腸管出血性大腸菌O157、鶏卵を用いた洋生菓子についてはサルモネラ属菌の検査を加えて行いました。

さらに、米国におけるピーナッツのサルモネラ汚染をうけて、輸入ナッツ類の汚染指標菌(生菌数、大腸菌群)およびサルモネラ属菌の検査を行いました。

検査の結果、規格基準違反が1検体あり、氷菓の生菌数超過(21万/ml ; 基準は1万/ml以下)でした。また、衛生規範不適は5検体(7項目)あり、内訳はゆでめん1検体が生菌数超過(3億4000万/g ; 基準は10万/g以下)および大腸菌群(Deso法)陽性(6100万/g ; 基準は陰性)、洋生菓子1検体が生菌数超過(15万/g ; 基準は10万/g以下)および大腸菌群(Deso法)陽性(2400/g ; 基準は陰性)、2検体が大腸菌群(Deso法)陽性(40/g および180/g ; 基準は陰性)、1検体が黄色ブドウ球菌陽性(100/g ; 基準は陰性)でした。

これらの規格基準違反の氷菓、衛生規範不適のゆでめんを製造した市内の施設に対し、保健所が原因調査・改善指導のための立入りを実施し、その際にサンプリングした中間製品やふきとり検体について細菌検査を実施しました。(27検体56項目)

【 細菌担当 】

## 2 理化学検査

搬入された156検体の食品について食品添加物等の検査を行いました。今回は魚介類加工品、肉卵類加工品、野菜類・果物加工品、菓子類、清涼飲料水などを重点に、延べ2,035項目の検査を行いました(表3)。

検査項目は保存料、着色料、発色剤、甘味料などを中心に行いました。

その結果、違反はなく、いずれの検体も食品衛生法で定められた使用基準に適合していました。

【 食品添加物担当 】

表1 細菌検査結果 (乳等の収去検査)

平成21年6~7月

食品区分	検査検体数	検査項目数	不適検体数	不適理由
乳				
牛乳	2	6	0	
成分調整牛乳	2	6	0	
特別牛乳	1	3	0	
乳製品				
乳飲料	1	3	0	
ナチュラルチーズ	6	6	0	
アイスクリーム類・氷菓				
アイスクリーム	2	4	0	
アイスマルク	4	8	0	
ラクトアイス	1	2	0	
氷菓	6	14	1	生菌数超過
合 計	25	52	1	

表2 細菌検査結果 (乳等を除く)

平成21年6~7月

食品区分	検査検体数	検査項目数	不適検体数	不適理由
冷凍食品				
無加熱摂取冷凍食品	2	4	0	
凍結直前加熱の加熱後摂取冷凍食品	3	6	0	
凍結直前未加熱の加熱後摂取冷凍食品	4	8	0	
魚介類加工品				
魚肉ねり製品	11	12	0	
肉・卵類及びその加工品				
非加熱食肉製品	3	15	0	
加熱食肉製品(加熱後包装)	32	99	0	
加熱食肉製品(包装後加熱)	2	4	0	
穀類及びその加工品				
生めん	3	9	0	
ゆでめん・むしめん	4	12	1 (2項目)	生菌数超過 1 大腸菌群陽性 1
野菜類・果実及びその加工品				
ナッツ類	2	6	0	
醤油漬	1	3	0	
菓子類				
洋生菓子	20	66	4 (5項目)	生菌数超過 1 大腸菌群陽性 3 黄色ブドウ球菌陽性 1
和生菓子	3	9	0	
生あん	2	8	0	
菓子類(その他)	1	3	0	
清涼飲料水				
ミネラルウォーター	1	1	0	
果汁入り飲料	5	5	0	
炭酸飲料	3	3	0	
清涼飲料水(その他)	11	11	0	
その他の食品(豆乳)	1	1	0	
かん詰・びん詰食品				
かん詰の加熱食肉製品(包装後加熱)	1	2	0	
その他の食品				
弁当類(加熱処理品)	6	19	0	
弁当類(未加熱処理品)	8	12	0	
そうざい類(加熱処理品)	17	53	0	
そうざい類(未加熱処理品)	8	19	0	
サラダ類	3	3	0	
合 計	157	393	5 (7項目)	

【 細菌担当 】

表3 理化学検査結果

平成21年6~8月

大分類	検体数	違反数	項目数	検査項目							
				保存料	着色料	甘味料	酸化防止剤	漂白剤	発色剤	重金属類	その他
魚介類加工品	18		145	51	74	18			2		
肉卵類及びその加工品	38		561	114	407				37		3
乳製品	2		19	6	13						
アイスクリーム類・氷菓	10		126		122	4					
穀類及びその加工品	9		58	24	25						9
野菜類・果実及び その加工品	23		319	54	220	37		4			4
菓子類	13		167	27	121	6	11				2
清涼飲料水	22		436	189	193	38				16	
酒精飲料	2		19	6	12			1			
かん詰・びん詰食品	6		76	15	48	4	6	2	1		
その他の食品	13		109	45	60	2		2			
合 計	156	0	2035	531	1295	109	17	9	40	16	18

【 食品添加物担当 】

## 平成 21 年度 食品の食中毒菌汚染実態調査 (その 1)

食中毒菌汚染実態調査は平成 10 年から厚生省(現厚生労働省)が行なっている事業です。

この調査は汚染食品の排除等、食中毒発生の未然防止対策を図るため、流通食品の汚染実態を把握することを目的として行われています。毎年の食中毒発生状況により検査項目、検体の種類は若干異なり、昨年度からは腸管出血性大腸菌(EHEC)感染症で O157 に次いで患者数の多い、EHEC O26 について検査を行うことになりました。

本年度は、野菜類と肉類(ミンチ肉や生食用食肉等)について大腸菌、サルモネラ属菌、EHEC O157、EHEC O26、カンピロバクター・ジェジュニ/コリ(鶏肉(内臓肉を含む)および牛レバーのみ対象)の調査を行います。

夏期一斉収去期間中に野菜と漬物 25 検体について調査を行いましたので、その結果を報告します。

25 検体全てでサルモネラ属菌、EHEC O157 および O26 は検出されませんでした。

キュウリ 1 検体とトマト 1 検体、もやし 2 検体、アルファルファ 1 検体および漬物(きゅうりとなすの浅漬) 1 検体から大腸菌が検出されました。(表)

以前にはもやしやアルファルファ等からサルモネラ属菌が検出されたという報告もあり、経年的に調査を行っていくことが重要だと思われます。

表 食中毒菌汚染実態調査結果(野菜類;衛生研究所検査分)

検体の種類	検査検体数	検査結果(陽性数)			
		大腸菌	サルモネラ属菌	EHEC O157	EHEC O26
キュウリ	3	1	0	0	0
トマト	3	1	0	0	0
もやし	3	2	0	0	0
みつば	2	0	0	0	0
レタス	2	0	0	0	0
カイワレダイコン	2	0	0	0	0
アルファルファ	2	1	0	0	0
ブロッコリー(スプラウト)	3	0	0	0	0
漬物	5	1	0	0	0
計	25	6	0	0	0

【細菌担当】

# 平成21年度 屋外プールの水質実態調査

横浜市18区内の屋外プールにおける衛生管理状況の把握を目的として、屋外プールの水質実態調査を行いました。

## 1 対象施設および試料

(1) 対象施設: 屋外プール38施設

(2) 採水日: 平成21年7月21日から8月6日

(3) 試料: 大プール40面\*<sup>1</sup>、小プール36面\*<sup>2</sup>、その他のプール(スライダープール)1面\*<sup>3</sup>の計77面

\*1 一般細菌は1面の中央および対角線両端の3試料、また、大腸菌、過マンガン酸カリウム消費量、濁度は1面1試料を採水

\*2 全ての項目において1面1試料を採水

\*3 規模に応じて採水箇所を増加



## 2 検査項目

(1) 福祉保健センター現場検査項目: 遊離残留塩素濃度(以下残留塩素)、pH、水温\*<sup>4</sup>

(2) 衛生研究所検査項目: 過マンガン酸カリウム消費量、濁度、一般細菌、大腸菌

\*4 水質基準に該当しない参考項目

## 3 検査方法

厚生労働省通知「遊泳用プールの衛生基準について」に定める方法に準じました。また、神奈川県水浴場等に関する条例施行規則が一部改正され、平成21年4月から水質基準項目の「大腸菌群」(LB-BGLB法)が「大腸菌」(特定酵素基質培地法)に変更になりました。

## 4 検査結果

検査結果を表に示しました。一般細菌、大腸菌、pH、過マンガン酸カリウム消費量および濁度については全てのプールについて基準に適合していました。しかし、残留塩素で基準不適合が認められ、基準超過(基準範囲外)であったプールは34面(大プール22面、小プール12面)でした。その内訳は0.4mg/L未満が13面(大プール12面、小プール1面)の16.9%、1.0mg/L以上が21面(大プール10面、小プール11面)の27.3%で、望ましい範囲(0.4mg/L以上1.0mg/L以下)にあったのは43面の55.8%でした。44.2%のプールは残留塩素濃度の調節が適当ではないことが分かりました。

表 屋外プール水質検査結果

検査項目	基準超過 (超過面数/検査面数)			水質基準
	大プール	小プール	その他	
遊離残留塩素	22/40	12/36	0/1	0.4mg/L以上 (1.0mg/L以下が望ましい)
	12/40	1/36		(0.4mg/L未満)
	10/40	11/36		(1.0mg/L超過)
一般細菌	0/40	0/36	0/1	200cfu/mL以下であること
大腸菌	0/40	0/36	0/1	検出されないこと
pH	0/40	0/36	0/1	5.8以上8.6以下であること
過マンガン酸カリウム消費量	0/40	0/36	0/1	12mg/L以下であること
濁度	0/40	0/36	0/1	2度以下であること

【 水質担当 】

# 感染症発生動向調査委員会報告 8月

## 《今月のトピックス》

- 今期は、非常に早く、盛夏の時期に、インフルエンザの流行期に入りました。
- 新型インフルエンザのクラスター(集団発生)報告が、保育園、小学生、中高校、大学校等、学童・保育所、部活動や合宿を中心に見られています。
- HBVによる急性肝炎の家族内発生が見られました。比較的日本に少ない genotype Aelによるものでした。今後 genotype の違いによる臨床像の、更なる調査研究が必要です。
- 咽頭結膜熱、手足口病、ヘルパンギーナ等、夏の感染症は減少傾向です。
- 病原体定点からの手足口病では、全てエンテロウイルス 71 が検出されています。

### 【患者定点からの情報】

市内の患者定点は、小児科定点:88か所、内科定点:57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189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145定点から報告されます。

平成 21年 週一月日対照表

第 30 週	7月20～26日
第 31 週	7月27日～8月2日
第 32 週	8月3～9日
第 33 週	8月10～16日
第 34 週	8月17～23日

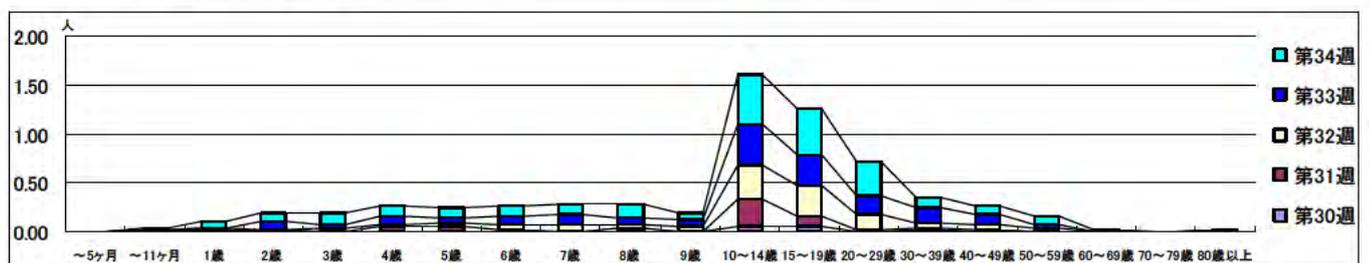
平成21年7月20日から平成21年8月23日まで(第30週から第34週まで。ただし、性感染症については平成21年7月分)の横浜市感染症発生動向評価を、標記委員会において行いましたのでお知らせします。

### 【新型インフルエンザサーベイランス】

#### ＜クラスター報告＞

新型インフルエンザのクラスター報告は、7月24日から8月23日の間に28件あり、確定患者・疑似症が今のところ101人です。集団の属性としては、保育園5、小学生対象学童等施設1、中高校16、大学4、医療機関1、その他1となっています。学校での集団は部活動や合宿がある、中高校・大学を中心に見られており、今後、夏休みが終わって学校が始まると、小学校も含めた感染の急速な拡大の恐れがあります。

参考 年齢層別 5 週分集計



### 【全数把握の対象】

#### ＜腸管出血性大腸菌感染症＞

8月の報告数は、26日現在で8件(うち1件は診断は7月)と、前月より減少していますが、例年夏に多いので、これからの季節もまだ注意が必要です。生肉(生レバー等)や生焼けの肉の喫食は避けましょう。

#### ＜麻しん＞

8月の報告数は、26日現在で2件でした。1歳児と2歳児が罹患し、予防接種歴は2件ともMRを1回接種済みです。今後も、接種対象年齢における迅速な予防接種が勧められます。

### <ウイルス性肝炎(B型)>

三世代家族内に感染が認められました。日常生活の範囲内の接触しか認められていません。3人とも同じ genotype を示し、比較的今まで日本に少なかったAeでした。今後 genotype による臨床像の違いに注意が必要です。尚、急性肝炎は、A型とE型は、感染症予防法の4類として直ちに届出が、E型、A型を除くウイルス性の急性肝炎は、5類感染症として、7日以内に全数の届出を義務付けられています。

参考 わが国における急性B型肝炎の現状 IASR <http://idsc.nih.go.jp/iasr/27/319/dj3191.html>

### <その他>

細菌性赤痢が1件(推定感染地インド)、デング熱が1件(推定感染地ラオス)、A型肝炎が1件(推定感染地韓国)、ライム病が1件(推定感染地は北海道)でした。夏季の旅行者は感染症に注意が必要と思われます。

## 【定点把握の対象】

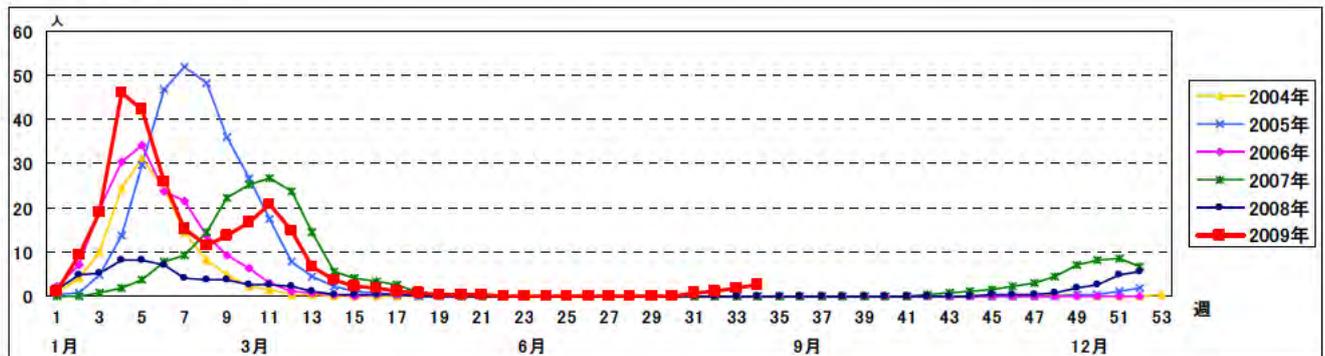
### <インフルエンザ>

流行期に入りました。横浜市では、第32週に流行の目安となる定点あたりの報告数1を超えていましたが、第33週で1.78、第34週では2.58と更に上昇しています。第32週から第34週までの3週間の迅速キットの合計では、412件がA型陽性、5件がB型陽性、2件がA型B型ともに陽性でした。病原体定点からのウイルス検出は、9検体全てswAH1でした。

今まで行ったswAH1の遺伝子解析では、すべてにアマンタジン耐性を示唆する遺伝子変異を認めましたが、オセルタミビル耐性を示唆する遺伝子変異は認めていません。第34週の行政区別情報は、栄区で5.50、西区で4.20、神奈川区3.86、港南区3.83です。流行の目安の1に達していなかったのは港北区1区のみでした。

神奈川県(横浜川崎を除く県域、以下県域)では3.16、川崎市は2.67全国では2.47でした。

また、7月24日から8月23日の集団(クラスター)報告については、前頁新型インフルエンザサーベイランス報告をご覧ください。



### <咽頭結膜熱>

流行は見られません。第28週をピークに減少していて、第34週では0.08と、過去5年間で最も低い数値となっています。神奈川県県域では0.08、川崎市は0.10、全国は0.19でした。

### <A群溶血性レンサ球菌咽頭炎>

流行は見られません。低い数値で推移しています。第24週のピーク以降減少し、第34週では0.27でした。神奈川県県域では0.41、川崎市は0.20、全国は0.52でした。

<手足口病>

第31週の3.00を頂点として減少し、第34週では1.40と半減していますが、まだやや流行が見られています。神奈川県県域では1.19、川崎市は1.67、全国は1.29でした。夏の時期の市内病原体定点からの検出は、全てエンテロウイルス71でした。エンテロウイルス71は、他のウイルスより中枢神経系合併症等重症例が多いので注意が必要です。

参照 国立感染症情報センター 手足口病 <http://idsc.nih.go.jp/iasr/25/295/tpc295-j.html>

<ヘルパンギーナ>

第32週の3.40をピークに減少し、第34週では、1.10と減少しています。行政区別では、瀬谷区が4.33、青葉区、緑区、港南区が2.00です。神奈川県県域では1.30、川崎市は1.93、全国は1.58でした。

<性感染症>

性感染症は、診療科でみると産婦人科系の11定点、および泌尿器科・皮膚科系の15定点からの報告に基づき、1か月単位で集計されています。

7月は、6月に比べて横ばい傾向です。例年の傾向と同じです。性器クラミジア感染症が32件(男性12、女性20)、性器ヘルペス感染症は19件(男性7、女性12)、尖形コンジローマは4件(男性3、女性1)、淋菌感染症は9件(男性7、女性2)でした。

### 【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:4か所、眼科定点:1か所、基幹(病院)定点:3か所、の計16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

#### < ウイルス検査 >

2009年8月に病原体定点から搬入された検体は、小児科定点44件(鼻咽頭ぬぐい液39件、糞便4件、吐物1件)でした。患者の臨床診断名別内訳は、上・下気道炎(上気道炎、急性咽頭炎、気管支炎等)19人、インフルエンザ(疑いを含む)16人、胃腸炎5人、手足口病2人、ウイルス性発疹症、多型紅斑各1人でした。

9月10日現在、気道炎患者から新型インフルエンザウイルス(AH1pdm、2人)、アデノウイルス(5型、6型各1人)、インフルエンザ患者12人からAH1pdm、手足口病患者2人からエンテロウイルス71型が分離されています。

これ以外に、PCR検査では、気道炎患者からアデノウイルス(3型2人、型未同定1人)、コクサッキーウイルス(A2型、A10型各1人)、ライノウイルス(1人)、ヒトメタニューモウイルス(1人)、胃腸炎患者からエンテロウイルス71型(1人)、コクサッキーウイルスA6型(1人)、インフルエンザ患者からAH1pdm(2人)、ライノウイルス(1人)、多型紅斑患者からアデノウイルス3型(1人)、ウイルス性発疹症患者からコクサッキーウイルスA9型(1人)の遺伝子が検出されています。

その他の検体は引き続き検査中です。

#### < 細菌検査 >

8月の感染性胃腸炎関係の菌株の受付は17株で腸管出血性大腸菌2件、毒素原性大腸菌と腸管病原性大腸菌各1件検出されました。溶血性レンサ球菌咽頭炎の検体受付は5件でA群溶血性レンサ球菌が4件から検出されました。

# 感染症発生動向調査における病原体検査8月

## 感染性胃腸炎

検査年月	8月		2009年1～8月	
	小児科	基幹	小児科	基幹
定点の区別				
件数		17	15	74
菌種名				
サルモネラ				
腸管病原性大腸菌		1		4
毒素原性大腸菌		1		4
組織侵入性大腸菌				
腸管出血性大腸菌		2		6
腸管凝集性大腸菌				
黄色ブドウ球菌				
カンピロバクター			3	
不検出		13	12	60

## 呼吸器感染症等

検査年月	8月		2009年1～8月	
	小児科	基幹	小児科	基幹
定点の区別				
件数	5		63	5
菌種名				
A群溶血性レンサ球菌				
T1			3	
T2			1	
T3			8	
T4			5	
T6			1	
T12	1		13	
T13				
T25			2	
T28	2		6	
T B3264	1		2	
T 型別不能			2	
B群溶血性レンサ球菌			1	
G群溶血性レンサ球菌				
百日咳菌			1	
黄色ブドウ球菌				1
髄膜炎菌				
インフルエンザ菌				1
肺炎球菌				1
大腸菌				1
不検出	1		18	1

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 ]

# 由来別病原菌検出状況 8月

検体の種類	分離菌株数			
	ヒト		食品	
	糞便、尿、咽頭ぬぐい液、 喀痰等 菌株による依頼を含む		食品、食品容器等のふきとり、 飲料水等	
	8月	2009年1～8月	8月	2009年1～8月
件数	132		44	
<b>菌種名</b>				
コレラ O - 1				
O - 1以外	1	2		
赤痢菌 A				
B	1	1		
C				
D	1	7		
その他				
チフス菌				
パラチフスA菌		1		
その他のサルモネラ				
O4群		1		
O7群		1		
O8群		1		
O9群				
O3、10群				
その他				
腸管病原性大腸菌	1	4		
毒素原性大腸菌	1	4		
組織侵入性大腸菌				
腸管出血性大腸菌	11	52		
腸管凝集性大腸菌				
腸炎ビブリオ	1	1		
黄色ブドウ球菌		23		
カンピロバクター	2	34	2	3
ウェルシュ菌		11		
A群溶血性レンサ球菌	4	43		
B群溶血性レンサ球菌		1		
レジオネラ		2		
セレウス菌			2	2
インフルエンザ菌		1		
肺炎球菌		1		
百日咳菌		1		
その他				

【細菌担当】

# 衛生研究所WEBページ情報

(アクセス件数・順位 21年度7月分、電子メールによる問い合わせ・追加・更新記事 21年度8月分)

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提供しています。

2008年4月、市民にわかりやすくかつ迅速な情報提供を目指して、リニューアルを行いました。

今回は、2009年7月のアクセス件数、アクセス順位及び2009年8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基に集計しました。

## 1 利用状況

### (1) アクセス件数 (2009年7月)

2009年7月の総アクセス数は、182,230件でした。主な内訳は、感染症51.7%、食品衛生18.2%、保健情報14.4%、検査情報月報3.7%、生活環境衛生2.2%、薬事1.8%でした。

### (2) アクセス順位 (2009年7月)

7月のアクセス順位(表1)は、第1位が「マイコプラズマ肺炎について」、第2位が「大麻(マリファナ)について」、第3位が「感染症発生状況」でした。

国立感染症情報センターの報告によると、「マイコプラズマ肺炎」は、26週(2009年6/22～6/28)以降、定点当たりの報告数は減少していましたが、第31週(8月10～16日)から、3週連続で増加しています。過去5年間と比較すると、やや多い傾向に推移しています。

第2位に「大麻(マリファナ)について」が入りました。これは、7月初旬に、有名芸能人の覚せい剤所持・使用事件や合成麻薬MDMA関連の事件が相次ぎ、感心が高かったものと思われます。

第3位が「感染症発生状況」で、6月末から7月にかけて、国内において、新型インフルエンザが流行し始めたため、アクセス件数に影響したものと考えられます。

横浜市でも保育園、中高校、大学、医療機関等から集団発生の報告があり、学校における集団発生の多くは、部活動(合宿含む)による発生でした。

また、先月同様、感心の高かった「百日咳」と「B群溶連菌(Group B Streptococcus :GBS)」が上位10位に入りました。

「百日咳」の定点当たりの報告数は、過去5年間の同時期と比較してかなり多くみられています。

また、「B群溶連菌(Group B Streptococcus :GBS)」は、妊婦健診の検査項目として、公費負担の対象とする自治体もあり、以前よりも妊婦健診の検査項目として普及してきたことが、アクセス数の増加につながっていると考えられます。

表1 2009年7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	9,604
2	大麻(マリファナ)について	9,524
3	感染症発生状況	2,393
4	B群レンサ球菌(GBS)感染症について	2,352
5	性器クラミジア感染症について	2,310
6	梅毒について	2,066
7	サイトメガロウイルス感染症について	1,993
8	ちょっと専門的なデータシート	1,965
9	百日咳について	1,878
10	電子パンフレット(レジオネラ症を防止するために)	1,820

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 (2009年8月)

2009年8月にホームページのお問い合わせフォームを通していただいた電子メールによる問い合わせの合計は、4件でした(表2)。

表2 2009年8月 電子メールによる問い合わせ

内容	件数	回答部署
新型インフルエンザの検査について	1	衛生研究所
魚肉練り製品の検査について	1	衛生研究所
寿司屋の衛生管理について	1	衛生研究所
メリアトキシンについて	1	衛生研究所

2 追加・更新記事 (2009年8月)

2009年8月に追加・更新した主な記事は、7件でした(表3)。

表3 2009年8月 追加・更新記事

掲載月日	内容	備考
8月4日	横浜市における麻しん患者届出状況 (2009年)	更新
8月5日	感染症に気をつけよう(8月号)	追加
8月13日	高病原性鳥インフルエンザ(HPAI)の発生状況	更新
8月20日	横浜市インフルエンザ等流行情報 1号	追加
8月20日	感染症に気をつけよう(号外)	追加
8月21日	粉ミルク(乳児用調整粉乳)を70℃以上のお湯で溶かすワケを知っていますか?	追加
8月26日	ウエストナイルウイルス(蚊)の検査結果	追加

【 感染症・疫学情報課 】