

横查情報月報



横浜市衛生研究所

平成 22 年 6 月号 目次

【トピックス】

平成 21 年度の新型インフルエンザ(AH1pdm)について 1

アレルギー物質を含む食品の検査結果(その1) 5

平成 21 年度クオンティフェロン TB-2G による結核感染診断結果 7

【感染症発生動向調査】

感染症発生動向調査委員会報告 平成 22 年 5 月 8

【情報提供】

衛生研究所 WEB ページ情報(平成 22 年 5 月分) 12

平成 21 年度の新型インフルエンザ(AH1pdm)について

新型インフルエンザ(AH1pdm)は、平成 21 年 4 月に初めてメキシコで確認されました。新型インフルエンザ(AH1pdm)ウイルスは、それまでは豚の間で流行していたウイルスで、人から人への感染が認められるようになってから、短い期間で世界各国に広がりました。

日本では、平成 21 年 5 月に国内で最初の発生例が確認された後、小規模な地域的流行を示し、約 3 ヶ月の小康状態を経て、8 月中旬から半年以上かけて流行しました(図1)。

病原体定点の検出結果をみると、7 月以降に検出されたインフルエンザウイルスは、ほぼ全て AH1pdm ウイルスであることが分かります(図 2)。

図1 インフルエンザの流行状況(全国)

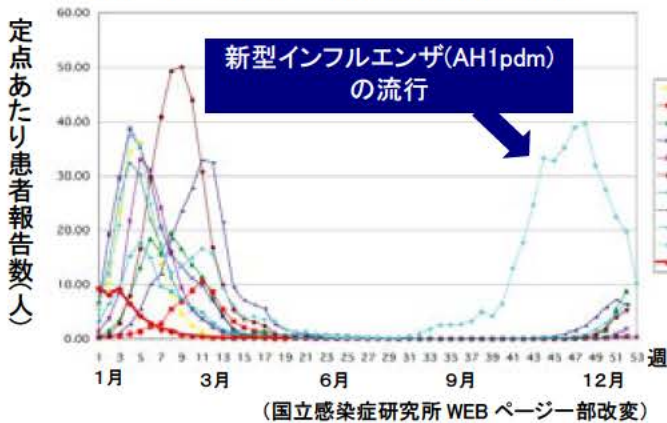
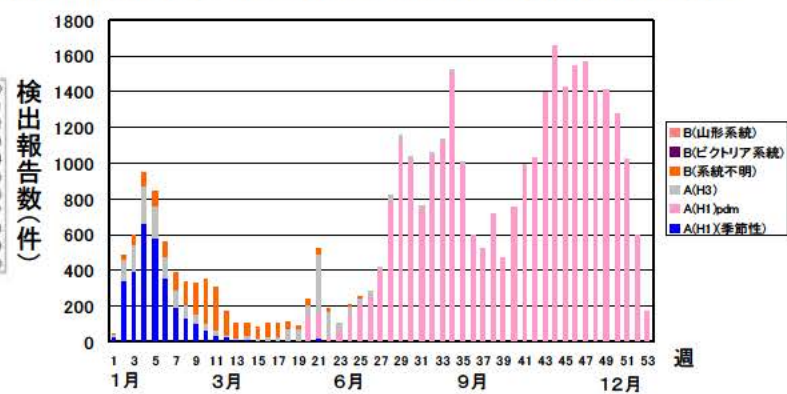
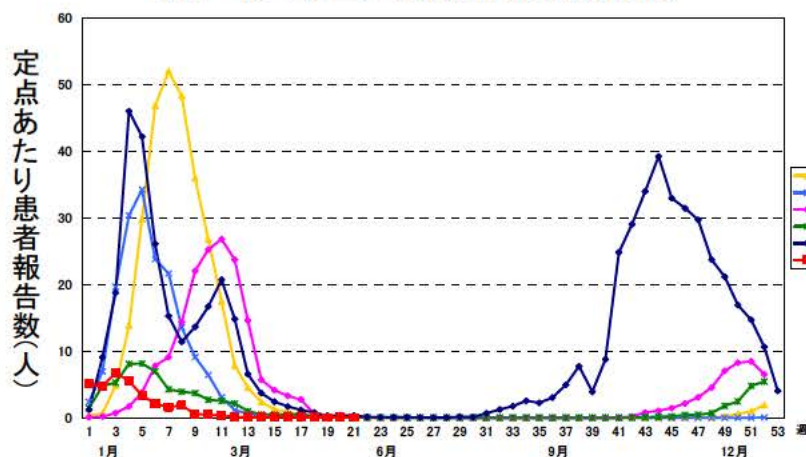


図2 平成 21 年 インフルエンザウイルス検出状況(全国)



横浜市においても、例年より早い第 32 週(8 月 3 日からの週)に流行の目安である定点あたり報告数「1」を超えました。また、第 41 週(10 月 5 日からの週)には注意報レベルである「10」を超え、第 43 週(10 月 19 日からの週)には警報レベル「30」を超えました。さらに、第 44 週(10 月 26 日からの週)には、このシーズン最大の「39.2」を記録しました(図 3)。

図3 インフルエンザの流行状況(横浜市)



現在は、再び小康状態にあると考えられますが、未感染の国民が多く存在すること、過去の新型インフルエンザの大流行の経験などから、今後、再流行が生じる可能性も考えられます。また、過去の新型インフルエンザの経験からも、次の流行では、ウイルスの特性が変化する可能性もあります。

新型インフルエンザ(AH1pdm)については、今後も最新の情報に注意していく必要があります。

ここでは、平成 21 年度の新型インフルエンザ(AH1pdm)についてまとめるとともに、最新の情報を得るための WEB ページを紹介します。

1 新型インフルエンザ(AH1pdm)の流行状況

(1) 国内の流行状況

新型インフルエンザ(AH1pdm)は、平成 21 年 5 月に国内発生の患者が確認されてから、7 月 24 日まで全ての患者数を把握していました。国内での散発事例がみられるようになった 7 月 24 日からは、個々の発生例でなく、集団発生を捕捉する「クラスターサーベイランス」と AH1pdm による入院患者を把握する「インフルエンザ入院サーベイランス」、従来の感染症発生動向調査による「インフルエンザサーベイランス(定点)」に切り替えられました。クラスターサーベイランスは平成 22 年 3 月 29 日に当面休止とされ、インフルエンザ入院サーベイランスは同日、重症患者のみを把握する「インフルエンザ重症サーベイランス」へ移行しています。

従来から、インフルエンザが流行する時期に、保育所、幼稚園、小学校、中学校でインフルエンザ様の疾患による休校や学年閉鎖、学級閉鎖があった場合には、「インフルエンザ様疾患発生報告」でその数が報告されています。AH1pdm の国内発生を受けて、平成 21 年 5 月 22 日、報告対象に「高等学校」が加わりました。さらに、7 月 24 日からは、報告の通年実施が指示されています。

また、インフルエンザの抗原性や抗インフルエンザウイルス薬への感受性等を調べるために、感染症発生動向調査による「ウイルスサーベイランス」が従来から実施されており、AH1pdm の国内発生後も、運用されています。

現在は、インフルエンザサーベイランス(定点)とインフルエンザ重症サーベイランス、インフルエンザ様疾患発生報告、ウイルスサーベイランスが運用されています。

< 厚生労働省 WEB ページ >

- ・ 新型インフルエンザの発生動向～医療従事者向け疫学情報～ Ver.3

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/100423-01.pdf>

< 国立感染症研究所 WEB ページ >

- ・ パンデミック(H1N1)2009 感染症情報センター(IDSC)による情報

http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/swine-idscup.html

- ・ 学校欠席者数(インフルエンザ様疾患発生報告)

(2009/10 シーズン) <http://idsc.nih.go.jp/idwr/kanja/infreport/report.html>

(2008/09 シーズン) <http://idsc.nih.go.jp/idwr/kanja/infreport/report08-09.html>

- ・ インフルエンザウイルス分離・検出速報 2009/2010 シーズン

<http://idsc.nih.go.jp/iasr/influ.html>

< 横浜市衛生研究所 WEB ページ >

- ・ 横浜市インフルエンザ流行情報(2009/2010 シーズン)

http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/eiken/idsc/rinji/influenza/influenza_rinji_index2009.html

(2) 海外の流行状況

< 国立感染症研究所 WEB ページ >

- ・ パンデミック(H1N1)2009 WHO による情報

http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/swine-whoup.html

< FORTH 厚生労働省検疫所 WEB ページ >

- ・ パンデミックインフルエンザの世界的な流行について

http://www.forth.go.jp/01_topics/fragment4.html

< WHO WEB ページ > (英語)

- ・ Situation updates - Pandemic (H1N1) 2009

<http://www.who.int/csr/disease/swineflu/updates/en/index.html>

2 インフルエンザの流行状況(季節性インフルエンザを含む)

季節性インフルエンザを含む、インフルエンザの流行状況は、感染症発生動向調査により把握されています。新型インフルエンザ(AH1pdm)についても、平成 21 年 7 月 24 日に全数把握から、感染症発生動向調査の患者定点把握に切り替えられています。

また、保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校において、インフルエンザ様の疾患で、休校や学年閉鎖、学級閉鎖があった場合には、インフルエンザ様疾患発生報告でその数が報告されています。

< 国立感染症研究所 WEB ページ >

- ・ インフルエンザ 過去 10 年の比較グラフ(感染症発生動向調査週報)

<http://idsc.nih.go.jp/idwr/kanja/weeklygraph/01flu.html>

- ・ 学校欠席者数(インフルエンザ様疾患発生報告)

<http://idsc.nih.go.jp/idwr/kanja/infreport/report.html>

< 横浜市衛生研究所 WEB ページ >

- ・ 感染症発生動向調査週報一覧

http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/eiken/idsc/surveillance/kansen_khama.html

- ・ インフルエンザ 過去 5 年の比較グラフ(感染症発生動向調査週報)

<http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/eiken/idsc/surveillance/grafu/Page1.htm>

3 新型インフルエンザ(AH1pdm)のワクチン情報

新型インフルエンザ(AH1pdm)のワクチンについては、流行のピークまでに十分なワクチン量を製造できないことが懸念され、接種の優先順位や接種回数、輸入ワクチンが問題になりました。

平成 22 年 2 月に、WHO は 2010/2011 シーズンのインフルエンザワクチンの推奨株(北半球)を発表しました。推奨株には、AH1pdm の A/カリフォルニア/7/2009 類似株、A 香港型の A/パース/16/2009 類似株、B 型の B/ブリスベン/60/2008 類似株が挙げられています¹⁾。

日本では、国立感染症研究所が WHO の推奨株を参考に、実際にワクチンに使用するウイルス株を決定します。

2009/2010 シーズンでは、AH1pdm ワクチンと季節性インフルエンザワクチンは別々に製造され、接種されましたが、2010/2011 シーズンに AH1pdm 株も季節性インフルエンザワクチンに組み込まれると、接種回数は前シーズンに比べ、少なくなります。

インフルエンザワクチンの予防効果が期待できるのは、接種後 2 週間から 5 か月程度といわれています²⁾。インフルエンザの流行状況などを参考にしながら、接種時期を検討する必要があります。

AH1pdm ワクチンについては、副作用の情報などについても蓄積されつつあります。厚生労働省の WEB ページなどから、情報収集をすることが可能です。

< 厚生労働省 WEB ページ >

ワクチン関連情報

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/inful_vaccine.html

- ・ 新型インフルエンザワクチン Q&A

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/inful_vaccine_qa.html

- ・ 副反応報告の状況

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/inful_rireki.html

< 国立感染症研究所 WEB ページ >

- ・ パンデミック(H1N1)2009 インフルエンザ Q&A(専門家向け)

- インフルエンザのワクチン接種と予防接種法関係に関する質問 -

http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/QAFlu09.html

< 横浜市衛生研究所 WEB ページ >

- ・ 新型インフルエンザ(AH1pdm)のワクチンについて

http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/eiken/idsc/hazard/influenza_new/influenza_ah1pdm_vaccine.html

< 横浜市保健所 WEB ページ >

- ・ 新型インフルエンザワクチン関連情報

<http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/hokenjo/genre/kansensyo/influvac.html>

4 行動計画・ガイドライン

AH1pdm に限らず、H5N1 など、新型インフルエンザの発生段階に応じて、国や自治体などが、どう行動すべきか(対策の考え方、関係部署の対応、関係部署間の連携・協力などの方針)を示したものを「行動計画」と言います。

また、行動計画に挙げられた対策について、より具体的に、国や自治体、企業、家庭、地域などが何をすべきかを示したものを「ガイドライン」と言います。

国においては、平成 17 年 12 月、新型インフルエンザ対策を迅速かつ確実に講じるため、「WHO Global Influenza Preparedness Plan(WHO 世界インフルエンザ事前対策計画)」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」が策定されました。新型インフルエンザ対策行動計画は、平成 21 年 2 月に大幅に改定され、それに伴い、国民各層での取り組みを推進することを目指し、「新型インフルエンザガイドライン」が策定されました。

横浜市においても、平成 17 年 12 月に、国の策定を受けて「横浜市新型インフルエンザ対策行動計画」が策定されました。また、平成 21 年に改定された国の行動計画と新型インフルエンザガイドラインの内容を一部取り込む形で、平成 22 年 5 月に改定されています。

< 厚生労働省 WEB ページ >

- ・ 新型インフルエンザ対策行動計画・ガイドライン

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/13.html>

< 横浜市保健所 WEB ページ >

- ・ 横浜市新型インフルエンザ対策行動計画

<http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/hokenjo/genre/kansensyo/pdf/koudoukeikaku.pdf>

5 新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議

平成 21 年 4 月から新型インフルエンザ(AH1pdm)に対して厚生労働省が実施してきた対策の経緯と課題から、今後に向けての教訓を取りまとめ、提言を行うために、平成 22 年 3 月、厚生労働省において「新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議」が開かれました。当会議は、有識者 11 人が構成員となり、合計 7 回開催されました。

会議の資料や議事録などは、厚生労働省の WEB ページで見ることが可能です。

< 厚生労働省 WEB ページ >

- ・ 新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/info_local.html#section01

6 参考文献

1) Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2010–2011 northern hemisphere influenza season: Weekly epidemiological record(WER)No.10,2010,85,81-92

<http://www.who.int/wer/2010/wer8510.pdf>

2) 予防接種に関する Q&A 集 2009:細菌製剤協会

http://www.wakutin.or.jp/qanda/qa2009_08.pdf

【感染症・疫学情報課】

アレルギー物質を含む食品の検査結果(その1)

平成13年4月、食物アレルギーを持つ人の健康危害を未然に防止する観点から、アレルギー物質(特定原材料)を含む食品に表示が義務付けられました。現在、特定原材料として卵、乳、小麦、そば、落花生、えび、かにの7品目が指定されています。

平成22年4月に、健康福祉局食品専門監視班が市内の製造所や小売店において収去した24検体について、卵またはえび・かにの検査を行いました。

1 卵の検査

中華菓子等16検体について、卵の検査を行いました。なお検体の一部は前回(平成22年1月)のアレルギー物質検査において陽性となった製品を製造している市内製造所に食品専門監視班が立ち入り調査を行い、原因究明のために収去を行ったものです。

ELISA法によるスクリーニング試験の結果、菓子類(中華菓子)1検体とそうざい類(ハンバーグ焼汁)1検体については陽性(10ppm以上)でしたが、それ以外はすべて陰性(10ppm未満)でした(表1)。

スクリーニング試験で陽性^{*1}となった中華菓子とハンバーグ焼汁の2検体についてウェスタンブロット法による確認試験を行ったところ、結果はいずれも陽性でした。

この陽性となった中華菓子は、平成22年1月の検査で卵陽性となった検体(中華菓子)と同じ製造所で製造された別の製品でした。前回は製造ラインにおけるコンタミネーションが原因と考えられましたが、今回の検体についても製造ラインにおけるコンタミネーションが原因であると考えられました。

またハンバーグ焼汁は、同じく平成22年1月の検査で卵陽性となった検体(豆腐ハンバーグ)と同一製造所の同ラインで製造されたハンバーグ(卵使用)のものでした。このハンバーグと豆腐ハンバーグの製造ラインは、鉄板を含むほぼすべてが共用であることから、豆腐ハンバーグの卵陽性の原因はラインの洗浄不足によるものと考えられました。

表1 卵の検査結果(平成22年4月分)

食品	スクリーニング試験		確認試験	
	検体数	陽性数	検体数	陽性数
菓子類	6	1	1	1
レトルト食品	4	0	0	0
そうざい類	3	1	1	1
その他	3	0	0	0
合計	16	2	2	2

2 えび・かにの検査

今回の検査は、前回(平成22年1月)の検査で陽性となった鶏肉焼売の原因究明のために、食品専門監視班が鶏肉焼売の製造所に立ち入り調査を行い収去した鶏肉焼売8検体について行いました。

前回陽性となった鶏肉焼売は、エビ焼売と一緒に蒸し器で上段にエビ焼売、下段に鶏肉焼売という配置で調理されていました。検査結果を受けて製造所では鶏肉焼売とエビ焼売は別々に製造していましたが、今回原因究明のため前回と同様にエビ焼売と共に製造した鶏肉焼売とその蒸し汁も検査しました。

ELISA法によるスクリーニング試験の結果、鶏肉焼売の未加熱品、エビ焼売と別製造の加熱調理品は陰

性(10ppm未満)でしたが、エビ焼売と蒸し器と一緒に調理した鶏肉焼売3検体とその蒸し汁3検体は陽性(10ppm以上)でした(表2)。

スクリーニング試験で陽性^{*1}となった6検体についてPCR法による確認試験を行ったところ、結果はいずれも陽性でした。

この結果から、鶏肉焼売が陽性となったのは、一緒に蒸し器で調理したエビ焼売が原因であることが判明しました。

表2 えび・かにの検査結果(平成22年4月分)

食品	スクリーニング試験		確認試験	
	検体数	陽性数	検体数	陽性数
鶏肉焼売(未加熱品)	1	0	0	0
エビ焼売と別製造 鶏肉焼売(加熱調理品)	1	0	0	0
エビ焼売と同じ 鶏肉焼売(加熱調理品)	3	3	3	3
蒸し器で製造 蒸し汁	3	3	3	3
合計	8	6	6	6

^{*1} ELISA法によるスクリーニング試験は、抗原抗体反応を利用して食品中に含まれる特定のタンパク質(アレルゲン)を検出する方法ですが、食品の加工度合いや使用原材料によっては、偽陽性となる場合があります。そのため、スクリーニング試験で陽性となった場合は確認試験を行っています。確認試験にはウェスタンブロット法とPCR法の2種類があります。卵については、電気泳動によりタンパク質を分子量で分離して抗原抗体反応を行うウェスタンブロット法を、また、えび・かにについては、特異的なDNA領域を増幅して検出するPCR法を用いて確認しています。

【 食品添加物担当 】

平成21年度クオンティフェロンTB-2Gによる結核感染診断結果

横浜市の結核感染診断として、当所では平成19年11月からクオンティフェロンTB-2G検査(QFT検査)を行っています。従来はツベルクリン反応が用いられてきましたが、このQFT検査は、被験者の血液と結核菌特異蛋白ESAT-6、CFP-10が反応した際に放出されるインターフェロン γ (IFN- γ)をELISA法で測定する方法です。そのため、BCG接種や他の非結核性抗酸菌感染の影響を受けない特異度の高い検査法として、国の接触者健診のガイドラインでも最優先に推奨されています。

今年度の結果は、124事例493検体中、陽性39件(7.9%)、陰性435件(88.2%)、判定保留19件(3.9%)でした。また、QFT検査を開始してから昨年度までに6件あった判定不可は、今年度は各福祉保健センターの関係者の方々に協力していただいた結果0件でした。しかし、搬入時の温度不適、乳び¹⁾および採血量不足のため規定量での培養ができず参考値での報告となった検体もありました。

この検査は採血から検査までの温度管理や培養時間を厳密に行う必要があり、また、培養には組織培養用プレートを使用するなど、指定の器材を用いなければ測定値に影響がでる問題がありました。本年は購入元の試薬がTB-2GからTBゴールドに変更されることになり、本市でも5月中旬よりTBゴールドに切り替えることになりました。このTBゴールドは今までのTB-2Gに比べ、より感度が高く少量の採血量で済み、採血管に刺激抗原が添加されているため、その操作と培養プレートによる採血後の血液分離が不要になります。

今後は関係機関との情報交換や連絡を密にした結核感染診断の検査体制の構築が望まれます。

表 取扱い事例数²⁾と件数およびQFT検査結果

	福祉保健センター		A病院		計	
平成19年11月～平成21年3月	302事例	919件	18事例	29件	320事例	948件
陽性		72		1		73
陰性		797		28		825
判定保留		44		0		44
判定不可		6		0		6
平成21年4月～平成22年3月	118事例	481件	6事例	12件	124事例	493件
陽性		33		6		39
陰性		429		6		435
判定保留		19		0		19
判定不可		0		0		0
計	420事例	1400件	24事例	41件	444事例	1441件

1) 食事などで摂取した脂肪の影響により血清成分が白く濁った状態

2) 1事例：初発患者1人

【 細菌担当 】

感染症発生動向調査委員会報告 5月

《今月のトピックス》

- A群溶血性レンサ球菌咽頭炎が、高めです。
- 伝染性紅斑が、過去5年と比しやや高めです。
- 感染性胃腸炎が、過去5年と比しやや高めです。小学校等で集団感染の報告がありました。
- 水痘が、高めです。
- 流行性耳下腺炎が、過去5年と比し高めです。

平成22年4月19日から5月23日まで(平成22年第16週から第20週まで。ただし、性感染症については平成22年4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。

全数把握疾患

平成22年 週一月日対照表

第16週	4月19～25日
第17週	4月26～5月2日
第18週	5月3～9日
第19週	5月10～16日
第20週	5月17～23日

<細菌性赤痢>

1例の報告がありました。渡航地はベトナムです。

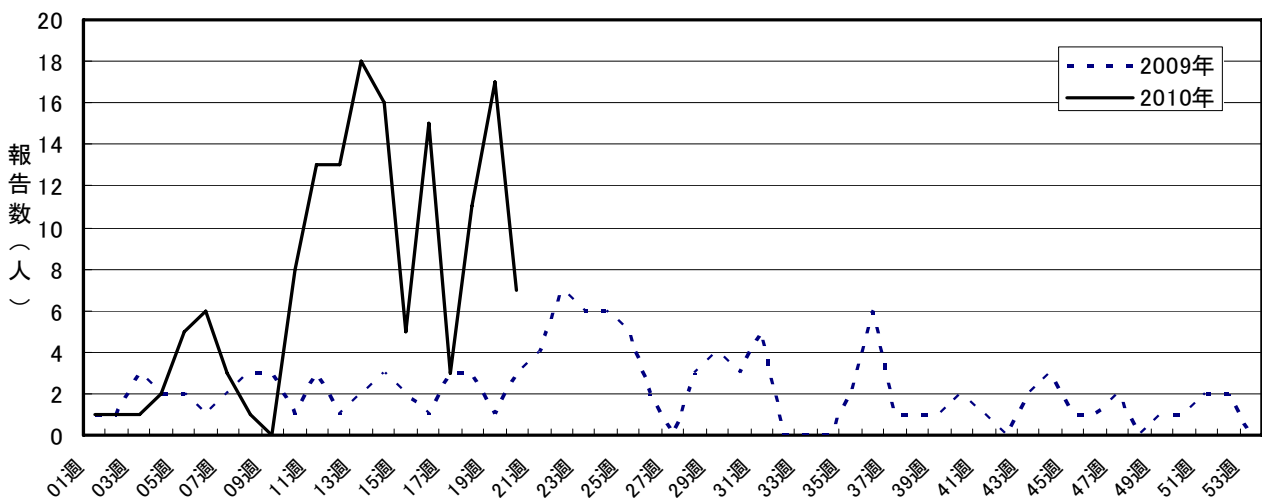
<腸管出血性大腸菌感染症>

2例の報告がありました。うち1例の渡航地はブラジルです。

<A型肝炎>

1例の報告がありました。春先から全国で国内での感染の報告が増えています。主に魚介類による経口感染によるものですが、性行為による感染も報告されています。他県では劇症肝炎による死亡も見られました。今年度第10週より全国レベルで報告数の増加が見られています。横浜市の22年度に入ってから報告数は現在までで計2例であり、2例とも医療機関でIgM抗体検査が行われ、その後衛生研究所にてPCR検査で陽性が確認されました。

A型肝炎(2010年1～20週 報告数/WISH公開データ)



国立感染症研究所 HP より

<麻しん>

5例の報告がありました。1歳2例、10歳代2例の計4例にはワクチン接種歴がありました。30歳代の1例のワクチン接種歴は不明です。また、臨床診断としての届出の後に、IgM検査の結果取り下げた例も複数見られました。

本年は、5月27日現在で累積27例が報告されています。

なお、昨年は年間43例の報告があり、そのうち25例(58.1%)が5月までに報告されています。

麻しん排除のために、全数検査が重要になってきています。麻しんが疑われる場合は、早めに福祉保健センターにご相談ください。

定点把握疾患

1 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:18か所、性感染症定点:26か所、基幹(病院)定点:3か所の計192か所です。なお、小児科定点は、インフルエンザと小児の11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。

<A群溶血性レンサ球菌咽頭炎>

例年夏にかけて流行が見られています。第20週は定点当たり2.23でした。

行政区別では、港北区5.29、青葉区3.86、緑区3.75、保土ヶ谷区3.40と高めです。全国では1.82、神奈川県(横浜、川崎を除く:以下県域)1.99、川崎市は2.63、東京都1.98でした。

<感染性胃腸炎>

第20週では定点当たり6.62でしたが、過去5年間との比較では高めです。

行政区別では、緑区20.00、泉区15.00がまだ警報域です。全国では8.49、県域7.85、川崎市9.69、東京都7.55でした。

<水痘>

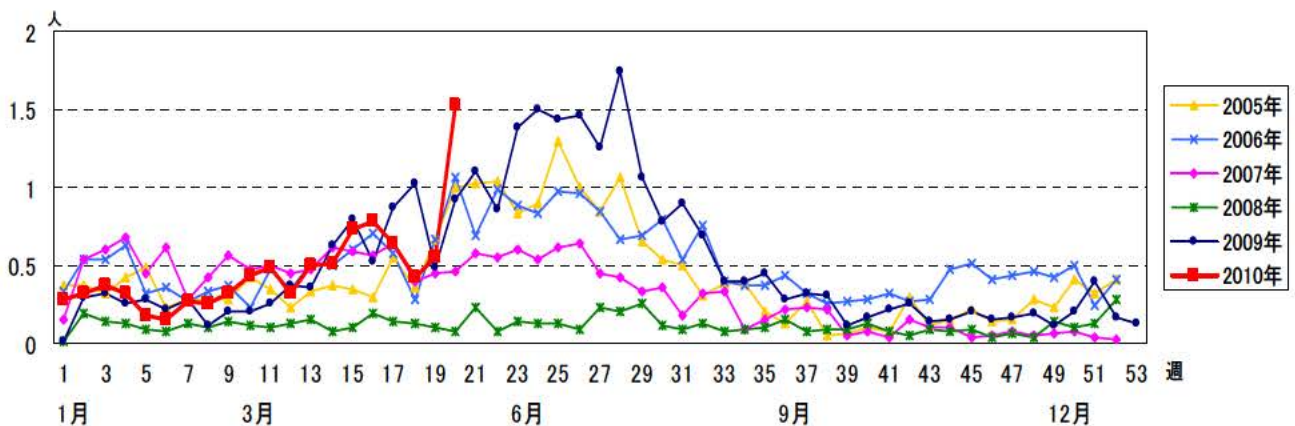
第20週では定点当たり1.88でした。行政区別では中区4.67、神奈川区3.75、西区3.33が高めです。全国では1.89と横浜市とほぼ同じですが、県域1.50、川崎市1.41、東京都1.49でした。

<伝染性紅斑>

過去5年間と比し、高めで推移していましたが、第19週は定点当たり0.55、第20週は1.52と急増しています。

行政区別では泉区9.00、瀬谷区7.25、神奈川区3.25、磯子区2.25の4区が、国の示す警報の基準を超えています。全国では0.53、県域1.84、川崎市0.47、東京都0.65でした。

例年初夏から流行が見られる疾患ですので、今後の推移に注意が必要です。



<流行性耳下腺炎>

第20週では定点当たり1.18でした。行政区別では、神奈川区3.25、緑区2.75が高めです。全国では1.24、県域1.91、川崎市0.59、東京都0.89でした。

<性感染症>

性感染症は、産婦人科系の定点と、泌尿器科・皮膚科系の定点からの報告に基づき、1か月単位で集計しています。

4月は、性器クラミジア感染症は男性が14例、女性が19例でした。性器ヘルペス感染症は、男性が6例、女性が12例です。尖圭コンジローマは、男性が7例、女性が6例でした。淋菌感染症は、男性が6例でした。

【 感染症・疫学情報課 】

2 病原体定点からの情報

市内の病原体定点は、小児科定点:9か所、インフルエンザ(内科)定点:3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。

小児科定点は9か所を2グループに分け、毎週1グループの検体を採取しています。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検体を採取しています。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。

<ウイルス検査>

平成 22 年 5 月に病原体定点から搬入された検体は、小児科定点 36 件(鼻咽頭ぬぐい液 32 件、ふん便 4 件)、眼科定点 3 件(結膜ぬぐい液)でした。

患者の臨床症状別内訳は、小児科定点は上気道炎 19 人、下気道炎 6 人、胃腸炎 5 人、不明熱 2 人、インフルエンザ、ヘルパンギーナ、咽頭結膜熱、発疹各 1 人、眼科定点は急性角結膜炎 3 人でした。

6 月 10 日現在、小児科定点の上気道炎患者 3 人からアデノウイルス(5 型 1 人、型未同定 2 人)、インフルエンザ患者からインフルエンザウイルス AH3 型、咽頭結膜熱患者からアデノウイルス(型未同定)が分離されています。

これ以外に遺伝子検査では、小児科定点の上気道炎患者 2 人からコクサッキーウイルス(A4 型、A6 型各 1 人)、上気道炎患者 2 人からヒトメタニューモウイルス、下気道炎患者 1 人からRSウイルス、胃腸炎患者 2 人から新型インフルエンザウイルス、胃腸炎患者 1 人からアデノウイルス、ヘルパンギーナ患者からコクサッキーウイルス A6 型、不明熱患者からRSウイルスの遺伝子が検出されています。また、アデノウイルス(型未同定)が分離された上気道炎患者 2 人から新型インフルエンザウイルス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。

【検査研究課 ウイルス担当】

<細菌検査>

5月の感染性胃腸炎関係の受付は小児科定点から糞便が5件、基幹定点から菌株が15件、定点以外の医療機関から菌株が2件でした(表)。そのうち、小児科定点からはサルモネラが1件、基幹定点から腸管病原性大腸菌(O18:H7、O125:H6)が2件、腸管毒素原性大腸菌(O159:H34、ST産生)が1件、赤痢菌(*S.sonnei*)が1件、定点以外の医療機関から腸管出血性大腸菌O157、VT1&2およびO157、VT2が各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小児科定点からの6件でA群溶血性レンサ球菌が5件から検出されました。その血清型はT1が3件、T12が1件、T28が1件でした。

基幹定点において劇症型溶血性レンサ球菌感染症から分離された検体はA群溶血性レンサ球菌でT型別不能でした。

表 感染症発生動向調査による病原体検査（5月）細菌検査

感染性胃腸炎

検査年月 定点の区別	5月			平成22年1～5月		
	小児科	基幹	その他**	小児科	基幹	その他**
件数	5	15	2	8	47	13
菌種名						
赤痢菌		1			2	1
腸管病原性大腸菌		2			4	
腸管出血性大腸菌		1	2		2	12
サルモネラ	1			1		
不検出	4	11		7	39	

その他の感染症

検査年月 定点の区別	5月			平成22年1～5月		
	小児科	基幹	その他**	小児科	基幹	その他**
件数	6	1		30	3	8
菌種名						
A群溶血性レンサ球菌 T1	3			14		1
T4				1		
T12	1			3		
T28	1			2		
T B3264				1		
T型別不能		1			1	
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌					2	
バンコマイシン耐性腸球菌						2
髄膜炎菌						1
不検出	1			9		4

** 定点以外医療機関(届出疾病の検査依頼)

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

【検査研究課 細菌担当】

衛生研究所WEBページ情報

(アクセス件数・順位 平成22年4月分、電子メールによる問い合わせ・追加・更新記事 平成22年5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、平成10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。

平成20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、平成22年4月のアクセス件数、アクセス順位及び平成22年5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総務局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 (平成22年4月)

平成22年4月の総アクセス数は、235,360件でした。主な内訳は、感染症75.8%、食品衛生9.9%、保健情報5.7%、検査情報月報2.4%、生活環境衛生1.0%、薬事1.0%でした。

(2) アクセス順位 (平成22年4月)

4月のアクセス順位(表1)は、第1位が「口でい疫(口蹄疫)について」、第2位が「A型肝炎について」、第3位が「アシネトバクター感染症について」でした。

第1位に「口でい疫(口蹄疫)について」が入りました。これは、4月に入ってから、宮崎県で口蹄疫の感染が確認された事による影響と思われる。

第2位に「A型肝炎について」が入りました。

国立感染症情報センターによる

と、A型肝炎の報告数は平成22年第10週(3月8～14日)以降過去2年間の報告数と比べ多く推移しています(ピークは第13週(3月29日～4月4日の26例)。6月9日現在、報告数は減少傾向にあるものの、依然、週あたり10例前後の報告が継続しており、この影響でアクセス件数が増加したと思われる。

平成22年第10～21週に報告された190例について表にまとめました。

表1 平成22年4月 アクセス順位

順位	タイトル	件数
1	口でい疫(口蹄疫)について	31,799
2	A型肝炎について	27,342
3	アシネトバクター感染症について	25,156
4	マイコプラズマ肺炎について	8,135
5	ロタウイルスによる感染性胃腸炎について	5,061
6	衛生研究所トップページ	3,266
7	B群レンサ球菌(GBS)感染症について	2,600
8	サイトメガロウイルス感染症について	2,446
9	アデノウイルス感染症について	2,406
10	性器ヘルペス感染症について	2,342

データ提供: 総務局IT活用推進課

表 A型肝炎報告例の臨床像と感染経路 (NESID入力内容による)

年齢(中央値)	6～88歳 (49歳)
性別	男性 104(55%)、女性 86(45%)
感染経路	経口感染 161(85%)、その他(不明) 31(15%)
経口感染の原因食材	カキ 56(35%)、さしみ・貝類 21(13%)、その他・不明など 84(52%)
劇症肝炎	5例(3%) [50代 3例、60代 2例(うち1例死亡)] [他に第8週に 1例 (40代)の報告あり]
無症候	2例 (1%) (30代、50代)
診断方法	血清IgM抗体のみ 182(96%) PCR法によるウイルス検出のみ 1(0.5%) 血清IgM抗体およびPCR法によるウイルス検出 6(3%) その他の方法 1(0.5%)

集団感染発生時には、現在実施している検体確保から遺伝子学的検査までの体制が速やかに開始され、その結果が対策に利用されることが重要とコメントしています。

第3位に「アシネトバクター感染症について」が入りました。

4月に国内で使われる抗生物質の30種類以上に耐性を持つアシネトバクター菌の感染が、アメリカから千葉に転院してきた27歳の男性から確認されました。院内感染はなく、患者は治療により快復し、退院しています。

(3) 電子メールによる問い合わせ（平成22年5月）

平成22年5月にホームページのお問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、7件でした(表2)。

表2 平成22年7月 電子メールによる問い合わせ

内容	件数	回答部署
ロタウイルス感染症について	1	衛生研究所(感染症・疫学情報課)
ジャムの保存方法について	1	衛生研究所(感染症・疫学情報課、理化学部門と合議)
組織名などの英語表記について	1	衛生研究所(感染症・疫学情報課)
大麻について	1	衛生研究所(感染症・疫学情報課)
口蹄疫について	1	衛生研究所(感染症・疫学情報課)
先天性トキソプラズマ症について	1	衛生研究所(感染症・疫学情報課)
ハエについて	1	衛生研究所(検査研究課 医動物担当)

2 追加・更新記事（平成22年5月）

平成22年5月に追加・更新した主な記事は、7件でした(表3)。

表3 平成22年5月 追加・更新記事

掲載月日	内容	備考
5月6日	性器ヘルペス感染症について	更新
5月6日	ウエストナイル熱(西ナイル熱)について	更新
5月14日	肺炎球菌感染症について	更新
5月17日	ロタウイルスによる感染性胃腸炎について	更新
5月21日	高病原性鳥インフルエンザ(HPAI)の発生状況	更新
5月21日	感染症に気をつけよう(5月号)	追加
5月31日	口てい疫(口蹄疫)について	更新

【 感染症・疫学情報課 】