

2007年2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 1月	1
感染症発生動向調査における病原体検査 1月	4
感染症法改正について	5

検査結果 【検査研究課】

由来別病原菌検出状況 1月	7
医動物検査 1月	8
年末食品一斉収去検査	9

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70)	12
衛生研究所WEBページ情報(その35)	13

感染症発生動向調査

今月のトピックス

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の発生が数年来で最多、立ち上がりも早い
インフルエンザは、増加傾向で、磯子区、金沢区等で流行期に入る
感染性胃腸炎は、昨年未大きく流行したが、例年並みに落ち着く

【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12月18日から平成19年1月21日まで(平成18年第51週から平成19年第3週まで。ただし、性感染症については平成18年12月分)の横浜市感染症発生動向評価を、平成19年1月26日に行いましたのでお知らせします。

<インフルエンザ>

第1週に8人、第2週に18人の報告でしたが、第3週に入り84人と増えてきました。全体では定点あたり0.71とまだ流行期とは言えませんが、鶴見、南、磯子、金沢、瀬谷では、流行期の目安となる1.0以上となっています。神奈川県(横浜、川崎を除く)は0.71と横浜と同様で、川崎市は0.26、東京都は0.60と横浜市より少ない値でしたが、全国では流行期に入ったようです。今後の動向には注意が必要と思われます。

平成18～19年 週 月日対照表

第51週	12月18～24日
第52週	12月25～31日
第1週	平成19年1月1～7日
第2週	1月 8～14日
第3週	1月15～21日

横浜市内の病原体定点からの第3週までのウイルス分離・検出状況は、Aソ連型1、A香港型5、B型4となっています。全国の地方衛生研究所からのウイルス分離報告は、1月23日現在で、Aソ連型14、A香港型30、B型33でした。

また、市内での集団かぜによる学級閉鎖は、まだありません。東京都では、今シーズン初めて、小学校でインフルエンザ様疾患による学級閉鎖があったようです。

<RSウイルス感染症>

12月は、第49週に11人、第50週に28人、第51週に37人、第52週に34人とかなり多くの報告がありましたが、1月に入ってから、第1週が4人、第2週が18人、第3週が6人と減少しています。第3週については、川崎市は3人と少ない報告でしたが、神奈川県(横浜、川崎を除く)は40人、全国でも多く報告されているようですので、まだしばらく注意が必要です。

病原体定点から採取された検体からは、衛生研究所で、12月に22例、1月に10例、PCRで検出されています。

<A群溶血性レンサ球菌咽頭炎>

第3週に急に増加してきて、定点あたり1.81と、過去5年と比べて一番高い値になりました。神奈川県(横浜、川崎を除く)は1.81、川崎市は2.79と、どちらも12月同様、横浜市より高い値でした。昨年も、1月から増え始め、2、3月と、数年来で最多の発生となりましたが、今年は、さらに立ち上がりも早いようなので、注意が必要です。都筑区での発生が目立っていて、1区だけ警報開始基準の4を超えています。

< 感染性胃腸炎 >

昨年末は、大きく流行しましたが、1月に入ってから、ほぼ例年並みで、第3週は定点あたり6.83と落ち着いています。神奈川県(横浜、川崎を除く)は7.40、川崎市は7.36で、どちらも横浜市より少し高くなっています。

< 伝染性紅斑 >

11~12月にかけて、少し高い値が続いていました。第3週は定点あたり0.60と、ここ数年の中では高めの値でした。全国では、第40週以降年末まで増加が続いていました。

< 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るため、総数で比較しました。昨年はかなり報告が多く、年間で92人と、2005年の16人の5倍以上でした。1月に入ってから、第2週に1人、第3週に3人と報告があり、全国での報告も例年より多い状態が続いているようなので、引き続き今後の動向に注意が必要と思われる。

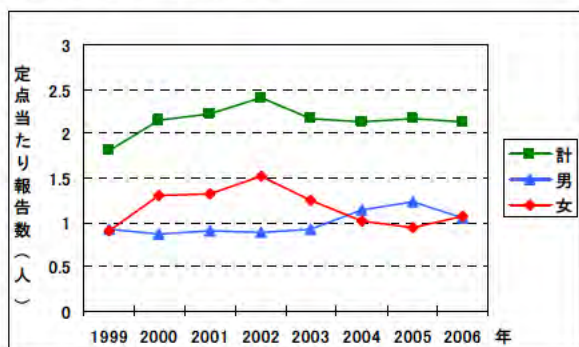
< 性感染症 >

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。

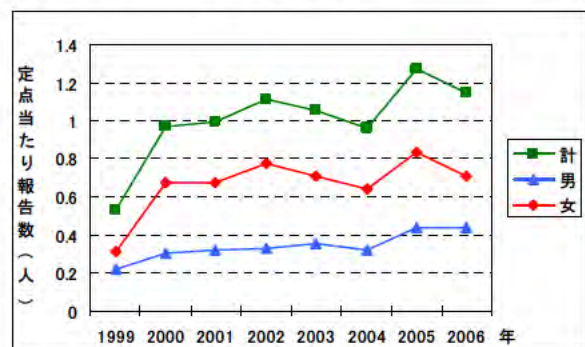
12月は、性器クラミジア感染症は定点あたり2.0と、11月より増加し、昨年に比べても高い値でした。性器ヘルペス感染症と淋菌感染症は11月より減少し、昨年よりかなり低い値でした。尖圭コンジローマは、11月よりわずかに増加しましたが、昨年よりは低い値です。

以下に、1999年~2006年までの4つの疾患の推移をグラフで示しました。

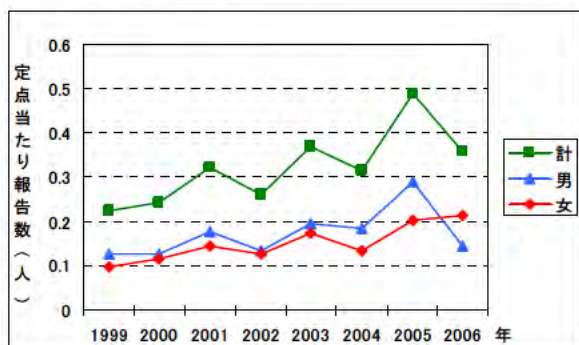
性器クラミジア感染症



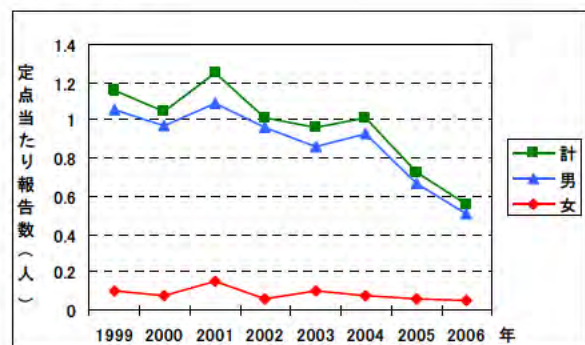
性器ヘルペスウイルス感染症



尖圭コンジローマ



淋菌感染症



【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 >

2007年1月に病原体定点から搬入された検体は49件(小児科定点から鼻咽頭ぬぐい液37検体、内科定点から鼻咽頭ぬぐい液11検体、基幹定点から髄液1検体)でした。患者の臨床症状別内訳は、小児科定点は気道炎25名、発熱6名、気管支炎2名、関節痛、発疹、下痢、頭痛各1名、内科定点は関節痛5名、発熱3名、気道炎、倦怠感、頭痛各1名、基幹定点は髄膜炎1名でした。

2月8日現在のウイルス分離状況は、小児科定点の気道炎患者2名、発熱患者3名、内科定点の関節痛患者1名からインフルエンザウイルスAH1型、小児科定点の気道炎患者2名、内科定点の関節痛、気道炎患者各1名からインフルエンザウイルスAH3型、内科定点の発熱患者1名からインフルエンザウイルスB型、小児科定点の気道炎患者1名からアデノウイルス3型、小児科定点の発疹患者1名からはコクサッキーウイルスA16型が分離されています。

これ以外にPCR検査では、小児科定点の気道炎患者1名からインフルエンザウイルスAH3型、小児科定点の気道炎患者2名からインフルエンザウイルスB型、小児科定点の気道炎患者7名、発熱患者2名、気管支炎、関節痛、下痢患者各1名、内科定点の関節痛患者2名、発熱、気道炎、倦怠感の患者各1名からRSウイルスの遺伝子が検出されています。また、コクサッキーウイルスA16型が分離された発疹患者からインフルエンザウイルスB型の遺伝子、インフルエンザウイルスAH1型が分離された関節痛患者1名からRSウイルスの遺伝子、インフルエンザウイルスAH3型が分離された気道炎患者1名からRSウイルスの遺伝子も検出されています。

その他の検体は引き続き検査中です。

< 細菌検査 >

1月の感染性胃腸炎関係の受付は10菌株で腸管病原性大腸菌が1株検出されました。また、溶血性レンサ球菌咽頭炎の検体の受付は1件で、A群溶血性レンサ球菌が検出されました。

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		2007年1月			
検査年月	1月		2007年1月		
定点の区別	小児科	基幹	小児科	基幹	
件数	0	10	0	10	
菌種名					
サルモネラ					
腸管病原性大腸菌		1		1	
毒素原性大腸菌					
組織侵入性大腸菌					
腸管出血性大腸菌					
腸管凝集性大腸菌					
黄色ブドウ球菌					
カンピロバクター					
不検出	0	9	0	9	

呼吸器感染症等		2007年1月			
検査年月	1月		2007年1月		
定点の区別	小児科	基幹	小児科	基幹	
件数	1	0	1	0	
菌種名					
A群溶血性レンサ球菌	T3				
	T4				
	T3/13				
	T11				
	T12	1	1		
	T13				
	T28				
	T型別不能				
B群溶血性レンサ球菌					
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					
不検出	0	0	0	0	

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】

感染症法改正について

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案(以下、「感染症法改正案」という)が可決されましたので、概要を紹介いたします。

本法律案は、基本理念に、感染症の発生の予防及びそのまん延の防止を目的として国及び地方公共団体が講ずる施策は、国際的動向を踏まえ、人権を尊重しつつ推進されることを加え、最近の海外における感染症の発生の状況、保健医療を取り巻く環境の変化等を考慮し、

- 1 バイオテロによる感染症の発生及びまん延の防止対策
- 2 病原体等の所持等を規制する制度の創設
- 3 入院、検疫等の措置の対象となる感染症の種類の見直し
- 4 入院等の措置に際しての患者への説明等の手続に関する規定の設置
- 5 結核の予防等の施策に関する規定の整備

が柱となっています。

また、国会での審議過程で附帯決議として

- 1 新型インフルエンザへの実効性ある計画の策定
- 2 感染症専門医等の育成の必要性、医療機関の体制整備が加えられました。

- 1 バイオテロによる感染症の発生及びまん延の防止対策

2001年(平成13年)の米国同時多発テロ直後に、炭疽菌テロで関係者が5人死亡しました。これまで可能性は低いと言われてきたバイオテロが現実になり、米国だけでなく世界各国がバイオテロの脅威にさらされました。我が国においても、天然痘ウイルス、炭疽菌などによるバイオテロが発生した場合の対応を検討することになりました。

- 2 病原体等の所持等を規制する制度の創設

バイオテロに使用されるおそれのある病原体等の管理が感染症予防法に規定され、平時における病原体管理体制が確保されます。

病原体等の管理では、病原性・国民の生命・健康に対する影響に応じて、一種病原体等から四種病原体等まで4分類し、レベルに応じて所持や輸入等の禁止、許可、届出、基準遵守等の規制を設けています。

- ・「特定病原体等」とは、一種病原体等、二種病原体等、三種病原体等及び四種病原体等。
- ・「一種病原体等」とは、エボラウイルス、クリミア・コンゴ出血熱ウイルス、痘そうウイルス等。
- ・「二種病原体等」とは、SARSコロナウイルス、炭疽菌、野兔病菌、ペスト菌、ポツリヌス菌等。
- ・「三種病原体等」とは、多剤耐性結核菌、狂犬病ウイルス等。
- ・「四種病原体等」とは、インフルエンザウイルス(H2N2)、腸管出血性大腸菌、鳥インフルエンザウイルス、黄熱ウイルス等。

病原体管理に関しては、国民の安全・安心が最優先されることは言うまでもありませんが、感染症の研究が阻害され、我が国の感染症対策が後退することは避けなければなりません。

最も危険性が高いバイオセーフティーレベル(BSL)4の病原体等を扱っている施設は、現在、我が国には存在しませんが、バイオテロや新興・再興感染症の発生状況等を考えると、その必要性は高まっており、早急なBSL4施設の稼働が求められます。国民への理解の普及、情報公開など、病原体管理規制と研究推進の両立を目指すべきではないかと考えられ、条件整備に必要な取組を進める必要があります。

- 3 入院、検疫等の措置の対象となる感染症の種類の見直し

最近の感染症の動向や、2003年(平成15年)感染症法改正時の附帯決議等を踏まえ、現在の感染症類型について、最新の科学的知見に基づいた分類見直しを行います。

ア 南米出血熱を一類感染症に結核を二類感染症に追加。

イ 平成15年改正で一類感染症に位置付けられた重症急性呼吸器症候群(病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る)は、2年ごとの類型見直しを行い、二類感染症とします。

ウ コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフスについては、上下水道の整備により感染機会が減少したこと、抗生物質による治療法が確立してきたこと等を踏まえ、入院措置が可能な二類感染症から、特定職種への就業制限にとどまる三類感染症に見直します。

4 入院等の措置に際しての患者への説明等の手続に関する規定の設置

国や地方公共団体が講ずる施策は、人権を尊重しながら推進することを明記。国が病原体等を適正に取り扱う体制確保を含めた基本指針を策定し、都道府県はそれに基づいて予防計画をつくり、実施状況の調査や評価等を行っていきます。

ア 慢性の感染症の患者及び疑似症患者の届出制度を創設するとともに、厚生労働大臣及び都道府県知事に対して、感染症に関する情報の積極的な公表を義務付けます。

イ 患者等の人権を尊重する観点から、就業制限、入院勧告等の措置に関し、感染症の診査に関する協議会の意見聴取、患者の意見陳述や苦情申出等の手続を整備します。

5 結核の予防等の施策に関する規定の整備

結核については、個別対策法である「結核予防法」においてその対策が推進されていましたが、特定の感染症の病名を冠した法律は、差別・偏見の温床となるなど、人権への配慮の観点から問題が少なくなく、また、感染症対策の一般法である感染症予防法の理念、諸規定について結核対策にも該当、適用すべきであるといった観点から、これまで結核予防法の感染症予防法への統合が課題とされてきました。

統合問題は、平成10年の感染症予防法改正や平成16年の結核予防法改正時の議論の中でも触れられていましたが、結核は国内最大の感染症であること、結核予防法では、きめ細かな健康診断や外来医療に関する適正医療の規定など結核対策上の固有の規定があること等から、時期尚早であるとして見送られてきました。

その後、病原体の管理体制の確立のため、感染症予防法の改正を行うことに伴い、現に複数の施設・機関で多剤耐性結核菌を含む結核菌が保管されていることから、他の感染症と同様の規制の対象にするため、結核予防法を廃止して感染症予防法に統合する方針を固めました。

結核を新たに感染症予防法上の二類感染症として位置付け、結核予防法に規定されている医療の独自規定については、感染症予防法の「医療」の中に組み込み、医療以外の結核予防法の独自規定については、新たに「結核」の章を設け規定します。これに伴い、結核予防法は廃止されます。

結核予防法に基づき採られてきた結核対策が統合によって後退することのないよう、十分配慮する必要があります。

< 附帯決議 >

1 新型インフルエンザへの実効性ある計画の策定

・新型インフルエンザの発生に備え、実効性のある計画を策定し、国と地方との連携等について訓練を実施するなど国内における初動態勢の確保に努めること。

SARSの流行時に検疫所と関係府県相互の連携不足や情報伝達の著しい遅れがあり、国の役割、国と地方との連携、情報伝達体系の整備等感染症法予防体制の問題点が指摘されました。

新型インフルエンザが大流行した場合には、国及び地方公共団体の初動態勢の確保状況が、その後の被害拡大状況に大きな影響を与え、感染症対策においては、国のみならず各都道府県の保健所が果たす役割が大きく、迅速かつ適切な初動態勢確保に向けた、計画策定及び確実な準備が求められます。

・新型インフルエンザが発生する危険性が高いとされる東南アジア地域の各国と緊密な情報交換を行うとともに、保健医療分野における支援を含め協力関係を更に推進すること。

東南アジアを中心に、高病原性鳥インフルエンザ(H5N1型)の感染者が出現しています。現在のところ鳥から人への感染にとどまっていますが、変異しやすいインフルエンザウイルスが、人から人への感染力を持つようになる可能性は高く、感染症対策が十分でない発展途上国で新型インフルエンザが発生すれば、世界的大流行となるおそれも出てきます。

2 感染症専門医等の育成の必要性、医療機関の体制整備

・感染症は過去の疾病ではなく、日常的な疾病であることから、医師を始めとする医療関係者に対し定期的に研修を実施し、診断、治療、感染予防等の知識の普及に努めるとともに、指定医療機関における感染症専門医等の確保など医療機関の体制整備を図ること。

感染症患者への対応に当たり、受入先の医療機関の体制整備や人材確保の状況によっては、院内感染等で被害が拡大する危険性があります。しかし、今日の医学教育においては、感染症分野が重要視されているとは言いがたく、感染症専門医は不足しています。感染症対策においては、早期の適正な診断・対処がその後の被害拡大防止にかかわることから、人材育成は緊急の課題です。

医療機関だけでなく、感染症対応の第一線機関である保健所の人材確保も、被害拡大防止の観点から重要です。保健所における即応体制の充実こそが非常事態時の迅速かつ適切な対処につながることになります。

・感染症専門医、研究者の養成のため、海外への派遣研修などの事業を更に充実させること。

海外での感染症研究を通じた人材養成も有用です。新興感染症は、そのほとんどが外国で発生するため、国内の感染症は海外から持ち込まれる可能性が非常に高く、感染症対策に携わる者が、海外における感染症治療の最前線で治療・研究の経験を積み、知識の習得を図ることが、感染症専門家の育成にとって必要です。それにより、我が国に感染症が持ち込まれた場合の早期の診断、適切な治療等が可能となり、被害拡大の防止につながるため、今後、海外の研究拠点の確立や研究機関相互のネットワーク強化が不可欠です。

【 感染症・疫学情報課 】

由来別病原菌検出状況

2007年1月

菌種名	分離菌株数					
	ヒト		環境		食品	
	1月	1月	1月	1月	1月	1月
コレラ O - 1						
O - 1以外			2	2		
赤痢菌 A						
B						
C						
D	1	1				
その他	1	1				
チフス菌						
パラチフス菌						
その他のサルモネラ						
O4群			1	1		
O7群						
O8群						
O9群						
O3, 10群						
その他						
腸管病原性大腸菌	1	1				
毒素原性大腸菌						
組織侵入性大腸菌						
腸管出血性大腸菌	3	3				
腸管凝集性大腸菌						
腸炎ピブリオ						
黄色ブドウ球菌	4*	4				
カンピロバクター						
ウェルシュ菌						
A群溶血性レンサ球菌	1	1				
B群溶血性レンサ球菌						
G群溶血性レンサ球菌						
レジオネラ菌						
インフルエンザ菌						
その他						

* 3株はメチシリン耐性黄色ブドウ球菌、1株は食中毒由来菌

【細菌担当】

医動物検査

医動物室における平成19年1月の検査件数を表に示しました。

【依頼検査】

種類同定検査が1件(カメムシ目の幼虫)でした。

【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、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箇所の雨水枡を調査しました。

検査・試験項目	平成19年	平成18年4月～
	1月	平成19年1月
行 種類同定検査	0	33
政 ウエストナイル熱関係(蚊)検査	0	9,055
検 食品中異物検査	0	9
査 発生状況調査	0	189
寄生虫検査	0	0
.....		
依 種類同定検査	1	9
頼 食品中異物検査	0	1
検 発生状況調査	0	300
査 殺虫剤効力試験	0	12
寄生虫検査	0	0
.....		
発生状況調査		
そ ゴキブリ	4	46
の 飛翔昆虫	11	150
他 自主検査	184	1,412
問い合わせ	5	77
合 計	205	11,293

【 医動物担当 】

年末食品一斉収去検査

食品等による危害の発生を未然に防止するため、年末食品一斉点検が平成18年11月1日から12月30日まで実施されました。そのうち、11月13日から12月19日の期間に食品専門監視班と福祉保健センターにより収去が行われ、当所に搬入された検体についての細菌検査及び理化学検査の結果を報告します。

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11検体23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259検体813項目(表2)でした。

検査項目は、各々の品目の規格基準^{*1}に加えて、魚肉ねり製品、清涼飲料水については生菌数も行いました。また、牛乳、クリーム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)についてはリステリア菌、洋生菓子についてはE.coli、そうざいについては大腸菌群(Deso法)の検査を加えて行いました。

検査の結果、規格違反は1検体あり、魚肉ねり製品の大腸菌群陽性でした。また、衛生規範^{*2}不適は7検体あり、洋生菓子の大腸菌群陽性が6件、黄色ブドウ球菌陽性が1件でした。

表1 細菌検査結果(乳等)

食品区分	検体数	項目数	不適検体数	不適理由
乳				
牛乳	2	6	0	
乳製品				
ナチュラルチーズ	5	5	0	
クリーム	3	9	0	
乳類加工品				
乳及び乳製品を主原料とする食品	1	3	0	
合計	11	23	0	

*1 規格基準とは、食品・添加物・容器包装・器具について食品衛生法第十一条により基準、規格を定めたものです。

*2 衛生規範とは、弁当およびそうざい、漬物、洋生菓子、生めん類についての衛生的な取り扱い等の指針です。

表2 細菌検査結果(乳等を除く)

食品区分	検体数	項目数	不適検体数	不適理由
魚介類	2	6	0	
冷凍食品				
無加熱摂取冷凍食品	4	13	0	
凍結前加熱加熱後摂取冷凍食品	4	8	0	
凍結直前未加熱加熱後摂取冷凍食品	2	4	0	
魚介類加工品				
魚肉ねり製品	63	122	1	大腸菌群陽性 *1
冷凍ゆでがに	2	8	0	
肉・卵類及びその加工品				
非加熱食肉製品	4	21	0	
加熱食肉製品(包装後加熱)	5	12	0	
加熱食肉製品(加熱後包装)	47	155	0	
乾燥食肉製品	2	3	0	
穀類及びその加工品				
生めん	3	9	0	
ゆでめん・むしめん	1	4	0	
その他	2	6	0	
野菜・果実及びその加工品				
一夜漬け	2	8	0	
菓子類				
洋生菓子	51	201	7	大腸菌群陽性 6 *2 黄色ブドウ球菌陽性 1 *3
粉末清涼飲料	1	2	0	
その他	7	28	0	
清涼飲料水				
ミネラルウォーター	2	4	0	
炭酸飲料	6	12	0	
果汁入り飲料	3	6	0	
その他	2	4	0	
その他の食品				
弁当類(加熱処理品)	2	8	0	
弁当類(未加熱処理品)	1	4	0	
そうざい類(加熱処理品)	35	141	0	
そうざい類(未加熱処理品)	1	4	0	
煮豆	5	20	0	
合 計	259	813	8	

*1 大腸菌群(BGLB法)

*2 大腸菌群(Deso法)で10~280/g

*3 黄色ブドウ球菌 400/g

【細菌担当】

2 理化学検査

搬入された270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、菓子類などを重点に延べ3,176項目の検査を行いました(表3)。その結果、洋生菓子2検体が表示違反でしたが、その他の検体はいずれも食品衛生法に適合していました(表4)。

表3 理化学検査結果

食品分類	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	発色剤	漂白剤	重金属類	小麦粉処理剤	その他
魚介類加工品	66		604	192	369	25	3	6	8			1
肉卵類及びその加工品	63		747	183	493	2		63				6
乳製品	1		3	3								
穀類及びその加工品	6		12	3			3		1		1	4
野菜類・果実 及びその加工品	51		683	131	451	71	5		20		5	
菓子類	34	2	456	75	316	24	36		5			
清涼飲料水	15		290	117	132	20	1			20		
かん詰・びん詰食品	11		141	36	84	14	6		1			
その他の食品	20		215	57	135	16	3		4			
添加物及びその製剤	3		25	9	12	4						
合計	270	2	3176	806	1992	176	57	69	39	20	6	11

表4 違反等検体一覧

違反種類等	食品名	検体数	試験項目	検出	備考
表示違反	洋生菓子	1	タール色素	青色1号、黄色4号	表示なし
	洋生菓子	1	タール色素	赤色102号	表示なし

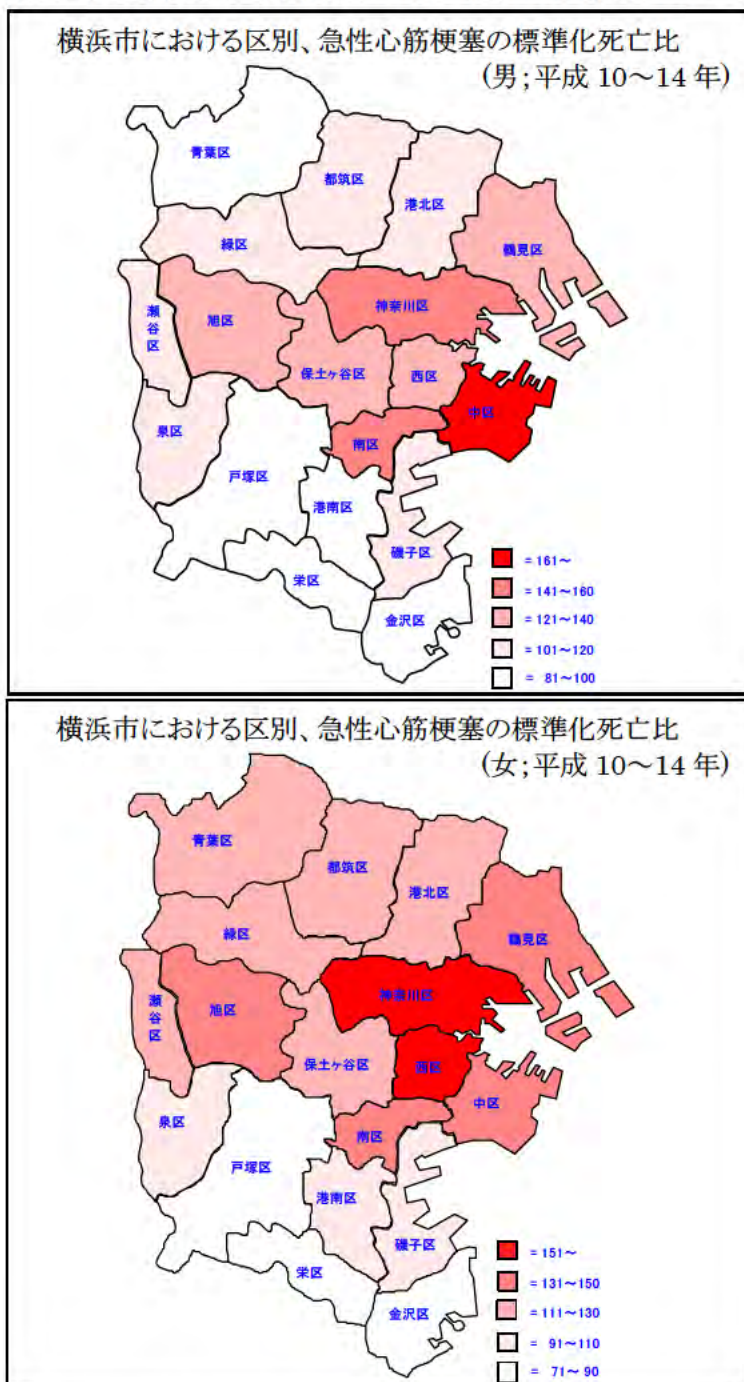
【 食品添加物担当 】

図解 保健情報(その 70)

今回は平成 10～14 年の人口動態統計をもとに急性心筋梗塞(死因簡単分類コード:09202)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。

急性心筋梗塞の標準化死亡比が高い地区は、男で中区(192.2)、南区(145.0)、神奈川区(141.8)、女で西区(176.0)、神奈川区(165.2)、旭区(146.6)の順でした。

なお、横浜市内における急性心筋梗塞の標準化死亡比は、男 115.7、女 121.4 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35)

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12月のアクセス件数、アクセス順位及び2007年1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12月)

2006年11月の総アクセス数は、280,236件でした。主な内訳は、感染症70.7%、食品衛生11.2%、保健情報5.5%、生活環境衛生1.5%、検査情報月報3.8%でした。

(2) アクセス順位 (2006年12月)

2006年12月のアクセス順位(表1)は、「ノロウイルスによる感染性胃腸炎について」が第1位、「ロタウイルスによる感染性胃腸炎について」が第3位でした。

1999年以降最大の状態で増加していた感染性胃腸炎に関係の深い「ノロウイルス」や「ロタウイルス」の主要な病因と考えられる記事が上位に入りました。

横浜市における感染性胃腸炎の流行状況は、2006年末に大きな流行がありました。今年に入ってから例年並みに落ち着いています。

表1 2006年12月 アクセス順位

順位	タイトル	件数
1	ノロウイルスによる感染性胃腸炎について	32,681
2	マイコプラズマ肺炎について	20,021
3	ロタウイルスによる感染性胃腸炎について	13,087
4	RSウイルスによる気道感染症およびパリビズマブ(Palivizumab)について	8,547
5	EBウイルスと伝染性単核症について	5,505
6	トキソプラズマ症について	5,442
7	インフルエンザワクチンについて	5,102
8	性器クラミジア感染症について	3,816
9	手足口病について	3,679
10	食品衛生情報 ちょっと専門的なデータシート	3,241

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 (2007年1月)

2007年1月に届いた電子メールによる問い合わせの合計は、13件でした(表2)。

表2 2007年1月 電子メールによる問い合わせ

内容	件数	回答部署
トキソプラズマ症について	3	衛生研究所
クラミジア感染症について	2	衛生研究所
C型肝炎について	1	衛生研究所
予防接種について	1	衛生研究所
マイコプラズマ肺炎について	1	衛生研究所
トリコセセン - マイコトキシンについて	1	衛生研究所
ニトロフランについて	1	衛生研究所
室内の検査について	1	衛生研究所
掲載記事の引用について	1	衛生研究所
リンクについて	1	衛生研究所

2 追加・更新記事 (2007年1月)

2007年1月に追加・更新した主な記事は、12件でした(表3)。

表3 2007年1月 追加・更新記事

掲載月日	内容	備考
1月 4日	ボツリヌス症について	更新
1月10日	ロタウイルスによる感染性胃腸炎について	更新
1月12日	水痘(水疱瘡)・帯状疱疹について	更新
1月22日	ポリオ(小児麻痺・急性灰白髄炎)について	更新
1月26日	英字略語集(ABC順)	更新
1月26日	トリコセセン-マイコトキシン(T-2マイコトキシンなど)について	更新
1月26日	横浜市におけるインフルエンザ等の流行について(速報)	更新
1月26日	横浜市感染症発生動向調査委員会報告(平成19年1月期)	更新
1月29日	インフルエンザについて	更新
1月29日	インフルエンザワクチンについて	更新
1月29日	インフルエンザウイルスのインフルエンザ治療薬(抗ウイルス剤)に対する耐性について	更新
1月31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 】