

2007 年 12 月号 目次

【トピックス】

麻しんの排除に向けて	1
要注意 健康食品シリーズ - ホスピタルダイエット	3
遺伝子組換え食品の検査	5

【感染症発生動向調査】

感染症発生動向調査委員会報告 11 月	7
感染症発生動向調査における病原体検査 11 月	11

【検査結果】

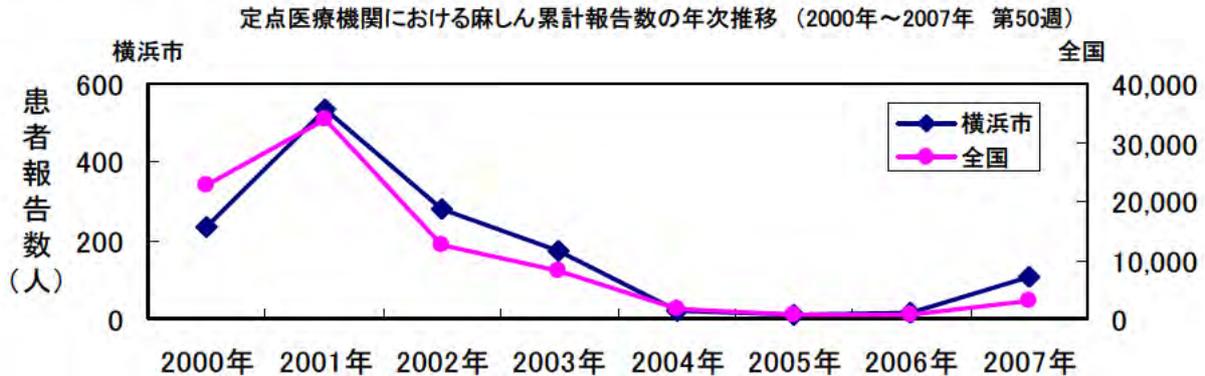
由来別病原菌検出状況 11 月	12
-----------------	----

【情報提供】

衛生研究所 WEB ページ情報 (その 45)	13
---------------------------	----

麻しんの排除に向けて

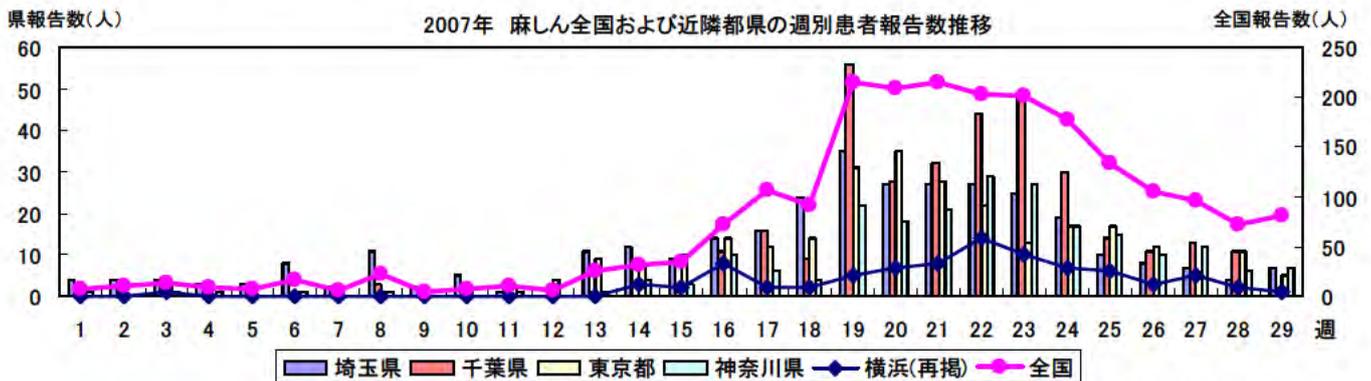
近年、麻しんは周期的な流行はみられたものの、患者数は減少傾向を示していました。



しかし、2007年に関東地方で10～20歳代を中心とした年齢層で麻しんが流行し、学校・大学等で休校（講）、学校行事の中止、順延などが続きました。（詳細は「検査情報月報 2007年5月号」p4～5

http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/eiken/inspection_inf/200705/measles200705.pdf 参照）

この年齢層は、1978年に麻しんワクチンが定期接種となり、大半が麻しんワクチンを1回接種した後、比較的長い年月が経過している世代です。



この流行形態は、既に麻しんが国内から排除された米国や韓国においても、麻しん関連ワクチン（麻しんワクチン、麻しん・風しん・おたふくかぜ混合ワクチン等）の接種者の多くが、1回接種者であった時期に一時的にみられています。

わが国はこれら諸外国と比べて麻しん関連ワクチンの定期接種が1回接種であった期間が長く、現状のままでは今後も比較的短期間のうちに、今回と同様の流行を繰り返していく可能性が高いものと考えられます。

世界保健機関西太平洋地域事務局 (WPRO) は、2012年までにアジア西太平洋地域から麻しんを排除する目標を定めています。

わが国でも、予防接種に関する検討会において、2012年までの麻しん排除とその後の維持を目標にした麻しん排除計画案が策定されました。

その中では、3つの大きな項目が柱として挙げられており、それらを支える実施体制の確立として、「国の麻しん対策委員会」と「地方自治体の麻しん対策会議」の設置が示されています。

そして、2008年からの取り組みに向けて、国立感染症研究所感染症情報センター麻疹チームによる「都道府県を主体とした麻しん対策会議の役割(案) 第一版」も出されました。

今後、2012年までにわが国から麻しんを排除するには、麻しん排除計画を円滑に実施し、効果を上げていかなければなりません。そのためには、公衆衛生機関（都道府県保健所等）、医療機関（医師会等）、研究機関（衛生研究所等）、教育機関（教育委員会等）、福祉施設関係機関等が、協同で地域（市町村）における麻しん排除活動を行っていくことが極めて重要だと思われます。

< 国レベルにおける麻疹排除計画の主な内容 >

2006年度より、麻しん単独ワクチンの1回接種から、麻しん風しん混合ワクチンによる2回接種に変更したことに加えて、2008年4月より5年間、中1及び高3相当の年齢への定期接種を実施

95%以上の予防接種率の達成・維持のための取り組みとして、1歳代、小学校就学前1年、新たに加わった中学校1年生、高校3年生相当世代への定期接種としての予防接種の積極的勧奨を行います。

使用するワクチンは麻しん対策と同時に風しん対策も行うため、原則としてMRワクチンを用います。

勧奨されている予防接種を受けていない未罹患者に対する接種を促すため、医療従事者、学校の職員、学生、福祉施設等の職員、医療機関受診者に対して、任意接種としての予防接種を推奨します。

2008年1月から、風しんとともに全数報告疾患として、発生状況等を詳細に把握

麻しんおよび風しんの発生状況について、現行の定点報告から全数報告に変更します。また、麻しんを臨床診断した医師が24時間以内を目標に報告を行うことおよび、臨床診断例についてもできるだけ検査室診断をし、その結果についても保健所に報告することとします。また、届出に併せて麻しん診断例について、予防接種歴も報告するよう依頼します。

麻しん発生時の迅速な対応

麻しん患者が発生した場合、感染症法第15条に基づき、実施主体である都道府県、政令市および特別区が迅速に麻しん発生の状況、動向および原因の調査が行えるよう、国立感染症研究所が自治体向けの麻しん流行時に対応できる手引きを作成し、要請された人員派遣に応えられる人材の養成を行います。

< 参考資料 >

- ・都道府県を主体とした麻しん対策会議の役割(案) 第一版 国立感染症研究所感染症情報センター麻疹チーム
<http://idsc.nih.go.jp/disease/measles/meas1204/1203.pdf>
- ・国立感染症研究所感染症情報センター 病原微生物検出情報 IASR Vol.28 No.9 (No.331) 2007
麻しん排除計画案と今後の麻しん対策について <http://idsc.nih.go.jp/iasr/28/331/dj331d.html>
WHO西太平洋地域事務局(WPRO)における麻疹対策 <http://idsc.nih.go.jp/iasr/28/331/dj331e.html>
- ・Field Guidelines for Measles Elimination, WPRO, 2004 佐藤芳邦, 他, 小児科 48(3): 263-273, 2007
- ・日本小児科学会 <http://www.jpeds.or.jp/saisin-j.html>
- ・第15回 予防接種に関する検討会 19年8月1日
[http://www.wam.go.jp/wamappl/bb14GS50.nsf/0/ad14a9cd8adf53bd4925732b0028332b/\\$FILE/20070802_5shiryuu.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb14GS50.nsf/0/ad14a9cd8adf53bd4925732b0028332b/$FILE/20070802_5shiryuu.pdf)
- ・WHO西太平洋地域における麻疹排除の定義
(“Field Guideline for Measles Elimination”, Publication and Documents, World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific,)

- (1) 輸入例を除き、麻疹確定例が1年間に人口100万人当たり1例未満である
- (2) 全ての症例報告や調査報告を網羅した質の高いサーベイランスの実施されている
 - (a) 少なくとも80%の地域において、1年間に10万人当たり最低1例以上の麻しん疑い例^{*}の報告があること
 - (b) 麻しんが疑われた症例の少なくとも80%において、血清における麻疹IgM抗体の確認がなされていること
 - (c) 感染の連鎖が確認されている全ての症例において、ウイルスが分離同定されていること
- (3) 全ての地域において、全ての定期接種対象群が95%以上の免疫を保有している
 - (a) 2回の麻疹含有ワクチンの接種率が、それぞれ少なくとも95%以上であること
 - (b) 輸入例に続く集団発生が小規模であること(100例未満、3か月以内に終息)

^{*}: わが国の法に基づく発生動向調査の届出の中で、疑い例という言葉はないが、ここで述べられている疑い例は、届け出上の「臨床診断例」に相当していると考えられる。

【 感染症・疫学情報課 】

要注意 健康食品シリーズ - ホスピタルダイエット

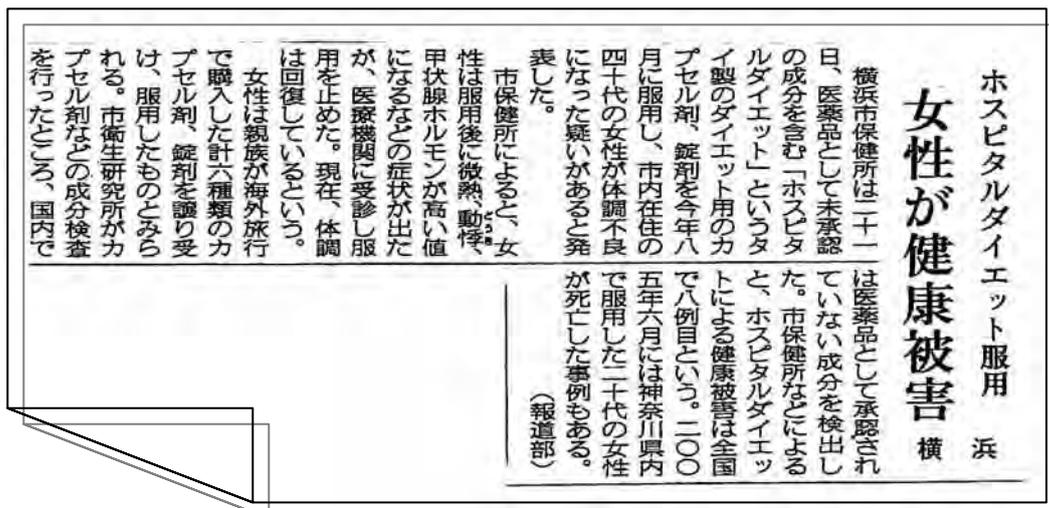
「ホスピタルダイエット」という言葉を耳にしたことはありますか？この製品(写真1)は、ダイエット目的の処方薬として、多くはインターネットを通じてタイなどから個人輸入されているものです。また、観光を兼ねて現地の病院で直接処方してもらい、ホスピタルダイエットツアーも企画されています。インターネットでは言葉のとおり、病院で処方される薬を飲むダイエット法のため、「安全で安心」というイメージで宣伝しているサイトもあります。しかし、本当に安全、安心なのでしょうか。最近、これらの製品の摂取によると疑われる健康被害が発生しています。「ホスピタルダイエット」からは、国内では未承認の医薬品成分や向精神薬が含有さ



写真1 「ホスピタルダイエット」の包装

れていることがあり、これらの製品に関する健康被害の事例が、複数の都道府県から公表されています。神奈川県下でも平成17年に、「ホスピタルダイエット」の服用による死亡事例があります。

当所でも11月に市内の医療機関からの依頼で、「ホスピタルダイエット」6種類の検査をした結果、全種類から医薬品成分が検出されました。これを受けて医療安全課が記者発表を行い、NHKニュースや新聞(記事1)で報道されました。「ホスピタルダイエット」の写真2と検出された医薬品成分及び服用時の一般的な症状を次ページの表に示しました。今回の事例については、平成14年に厚労省の定めた「健康食品・無承認無許可医薬品健康被害防止対応要領」に従って、医療安全課が対応しました。



記事1 平成19年11月22日付 神奈川新聞

(その他、朝日新聞、読売新聞、毎日新聞、東京新聞にも掲載されました。)

記者発表資料:

<http://www.city.yokohama.jp/ne/news/press/200711/images/php4cic1u.pdf>

表 「ホスピタルダイエット」6種類の写真と検査結果等

No	写真 2	検出成分	作用	服用後の症状
1		フロセミド	利尿作用、降圧作用	頻尿、多尿、めまい、頭痛 等
2		甲状腺末	甲状腺ホルモン作用	口渇、体温上昇、月経不順 等
3		甲状腺末	甲状腺ホルモン作用	口渇、体温上昇、月経不順 等
4		フルオキセチン 【国内未承認(国外では向精神薬として承認)】	抗うつ作用	睡眠障害、倦怠感、頭痛、めまい 等
5		ピサコジル	大腸のぜん動運動促進作用など	下痢、軟便、腹痛 等
6		シブトラミン 【国内未承認】	中枢性食欲抑制作用	食欲不振、血圧上昇、口渇 等

今回検査した製品の多くは、医師の処方箋が無ければ購入できない医薬品成分を含有していました。また今回の事例だけではなく、ホスピタルダイエットにはフェノバルビタールやジアゼパム等の向精神薬が含まれているものが多く見られます。向精神薬の購入については、インターネット等で注文する個人輸入であっても麻薬及び向精神薬取締法で禁じられていますので、このような製品を入手しないでください。服用により体調に異常が現れた場合には、直ちに服用を中止して医療機関へ受診するとともに、最寄りの福祉保健センターにお申し出ください。

ダイエットは、肥満由来の生活習慣病予防のためには必要なことと思います。しかし、肥満でもないのに、体重を減らすだけのダイエットについては、もう一度考え直してみましよう。くれぐれも「ホスピタルダイエット」のような健康食品で痩せようとする無謀なダイエットはやめましよう。

リンク

厚生労働省ホームページ

*ホスピタルダイエット関連: <http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/diet/jirei/030902-1.html>

*その他のダイエット用健康食品で医薬品成分が検出され、過去に横浜市が発表したもの(以下)

【医薬品成分が検出された無承認無許可医薬品について】

- ・ 医薬品成分(甲状腺末)が検出されたいわゆる健康食品 <http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/diet/other/040423-1.html>
- ・ 医薬品成分(エフェドリン等)が検出されたいわゆるダイエット用食品 <http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/diet/other/030319-2.html>
- ・ 医薬品成分(センナ葉等)が検出されたいわゆる健康食品 <http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/diet/other/030319-1.html>

【 薬事担当 】

遺伝子組換え食品の検査

遺伝子組換え食品は、内閣府にある食品安全委員会で安全性に問題がないと判断され承認されたものが国内に流通します。未承認の品種(55-1パパイヤ、Bt10トウモロコシ、Btコメなど)については定性検査を、承認された品種(ラウンドアップ・レディー・大豆、GA21トウモロコシなど)については含有量の定量検査を行っています。

平成19年10月に食品専門監視班、本場食品衛生検査所、南部市場食品衛生検査所及び福祉保健センターが収去した計37検体について、遺伝子組換え食品の検査を実施しました。

今回は55-1パパイヤ、Bt10トウモロコシ、Btコメの定性検査と遺伝子組換えトウモロコシ、ラウンドアップ・レディー・大豆の定量検査を実施しました。なお、トウモロコシ粉4検体については定性と定量の両方の検査を行いました。

1 定性検査

(1) 55-1パパイヤの検査

パパイヤ4検体を検査したところ、いずれも55-1パパイヤは検出されませんでした(表1)。

(2) Bt10トウモロコシの検査

原材料表示にトウモロコシの記載がある食品(スナック菓子など)14検体を検査したところ、1検体(シリアル)は検知不能^{*1}でしたが、その他(13検体)はいずれもBt10トウモロコシは検出されませんでした(表2)。

(3) Btコメの検査

原材料表示にコメの記載がある食品(ビーフン、ライスペーパーなど)10検体について検査したところ、Btコメは検出されませんでした(表3)。

以上の検査で違反検体はありませんでした。

2 定量検査

(1) 遺伝子組換えトウモロコシの検査

トウモロコシ粉4検体(コーングリッツ、コーンフラワー等)について、Event176、Bt11、T25、Mon810トウモロコシはスクリーニング検査、GA21トウモロコシは系統特異的検査を行いました^{*2}。その結果、遺伝子組換えトウモロコシの混入率の合計はいずれも5%以下^{*3}でした(表4)。

(2) ラウンドアップ・レディー・大豆の検査

大豆穀粒9検体について検査したところ、ラウンドアップ・レディー・大豆の混入率はいずれも5%以下でした(表5)。

以上の検査で違反検体はありませんでした。

表1 55-1パパイヤの定性検査

品名	検体数	検出件数
パパイヤ	4	0

表2 Bt10トウモロコシの定性検査

品名	検体数	検出件数	検知不能 ^{*1}
スナック菓子	6	0	0
トウモロコシ粉	4	0	0
コーンスターチ	2	0	0
シリアル食品	1	0	1
冷凍食品	1	0	0

表3 Btコメの定性検査

品名	検体数	検出件数
ビーフン	5	0
米粉	3	0
ライスペーパー	2	0

表4 遺伝子組換えトウモロコシの定量検査

品名	検体数	混入率5%を超える検体数
トウモロコシ粉	4	0

表5 ラウンドアップ・レディー・大豆の定量検査

品名	検体数	混入率5%を超える検体数
大豆穀粒	6	0
豆腐	1	0
きな粉	1	0
えだ豆	1	0

^{*1} 遺伝子組換え食品の検査では、組換え遺伝子とともに、その作物が固有に持つ遺伝子(内在性遺伝子)も同時に検査します。「検知不能」とは、本来検出されるべき内在性遺伝子が不検出であり、検査の判定ができない場合をいいます。この原因としては、加熱や加圧等の加工処理の途中で遺伝子が分解してしまうことが考えられます。

^{*2} 遺伝子組換えトウモロコシ混入率は、安全性審査を経た5種類の遺伝子組換えトウモロコシ(Event176、Bt11、T25、Mon810、GA21)の各混入率を合計したものになります。そのうち4種類(Event176、Bt11、T25、Mon810)については共通してCaM配列が組み込まれているためスクリーニング検査で4種類の混入率合計値を推定することができます。GA21トウモロコシはCaM配列が組み込まれておらずスクリーニング検査で定量できないため系統特異的定量を行います。スクリーニングの値とGA21の値の合計が5%を超えた場合には、あらためて5種類の系統特異的定量を行う必要があります。

^{*3} 安全性審査を経た遺伝子組換え食品については日本での販売はできますが、混入率が5%を超えると表示義務が生じ、「遺伝子組換え」である旨の表示をしなければなりません。一方、5%以下なら表示義務はなく、「遺伝子組換えではない」等の表示をすることもできます。ただし、書類等でIPハンドリング(分別生産流通管理)を確認していること、意図的に遺伝子組換え食品を混入していないことが前提になります。

【 食品添加物担当 】

感染症発生動向調査委員会報告 11月

今月のトピックス

インフルエンザ、過去10年間に比べて最も早く流行期に。Aソ連型を検出。

ノロウイルスを含む感染性胃腸炎、増加傾向。集団発生もあり注意。

麻しん、学校閉鎖の報告あり。来年1月から麻しん・風しんは全数報告にして詳細を把握。

【患者定点からの情報】

市内の患者定点は、小児科定点:84 箇所、内科定点:55 箇所、眼科定点:15 箇所、性感染症定点:26 箇所、基幹(病院)定点:3 箇所の計 183 箇所です。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19年10月22日から平成19年11月25日まで(平成19年第43週から第47週まで。ただし、性感染症については平成19年10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。

全数報告疾患

平成19年 週 - 月日対照表

< 腸管出血性大腸菌感染症 >

秋になって減少しましたが、11月は29日現在で5例と発生は続いており、引き続き注意が必要です。

第43週	10月22～28日
第44週	10月29～11月4日
第45週	11月5～11日
第46週	11月12～18日
第47週	11月19～25日

< 細菌性赤痢 >

国内発生例が2件あり、感染源・感染経路について調査しましたが、特定できませんでした。

< レジオネラ症 >

11月は2例と、4月以降毎月報告が続いており、現時点での合計が26例と、すでに昨年の3.7倍になっています。全国でも、第47週までの累計は584例と、昨年の報告数を大きく超えています。

レジオネラ症については、平成15年4月より、尿中レジオネラ抗原検査が保険適用になり、診断が迅速に出来るようになりました。しかし、レジオネラ肺炎は、早期に適切な治療(マクロライド系、ニューキノロン系、リファンピシンの投与等)を行わないと、症状が急激に悪化したり、致死的になる場合があります。高齢者や、糖尿病などの基礎疾患がある人は注意が必要です。また、肺炎患者においては、循環式浴槽やジャグジーなどの入浴施設の利用を確認する事も必要と思われます。

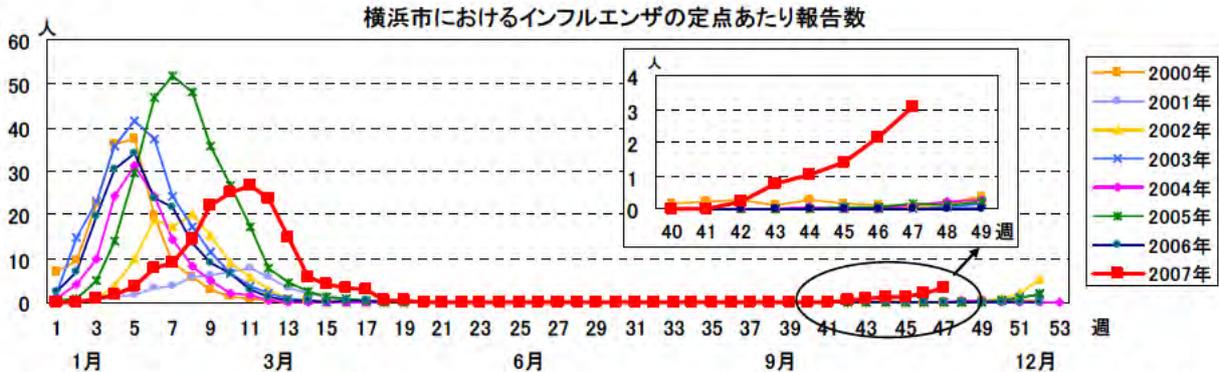
その他の疾患については、横浜市感染症発生動向調査全数情報をご覧ください。

(http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/eiken/infection_inf/report.html#zensu)

定点報告疾患

<インフルエンザ>

横浜市では、第44週に定点あたり1.04と、過去10年間に比べて最も早く流行期に入りました。その後も増加が続き、第47週は定点あたり3.10で、18区のうち14区で流行期に入っています。区別では、瀬谷12.3、青葉8.2、神奈川4.9、港北4.7が目立ちます。



また、横浜市内の病原体定点の検体からは、昨シーズンは流行が見られなかった A ソ連型が検出されており、今後の動向に、注意する必要があります。

最新の情報については、(http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/eiken/infection_inf/2007nen/sokuhou.pdf) をご覧ください。

<感染性胃腸炎>

昨年は、10月末頃から増加し、12月に1999年以降最大の流行がありました。昨年のような急激な増加ではありませんが、増加傾向が続いており、第47週は定点あたり7.05でした。全国でも第42週以降増加が続いていますし、川崎市が11.71、神奈川県(横浜、川崎を除く)が8.24と、どちらも横浜より高くなっています。冬の流行期に入ることもあり、今後の動向には注意が必要です。

<RSウイルス感染症>

例年、インフルエンザに先がけて流行が見られます。昨シーズンは、過去3年間に比べてかなり多く報告されました。今年も、第44週に4人、45週に9人、46週に7人、47週に5人と、報告が続いています。引き続き、動向に注意が必要です。

<A群溶血性レンサ球菌咽頭炎>

例年、春季を中心とした流行の後に夏季には大きく低下し、また冬季の流行に向かって増加します。今年も、第34週に最低値となった後、45週の1.31まで増加傾向が続き、第47週は定点あたり1.13と、昨年に引き続き多く報告されています。川崎市が2.23、神奈川県(横浜、川崎を除く)が1.43と、どちらも横浜より高くなっており、今後の動向に注意が必要です。

<百日咳>

今年も、第47週までで47人の報告があり、全国的にやや大きな流行のあった2000年の39人、昨年の41人を上回っています。第43週～47週の報告は4人と前回より減少し、年齢は20歳以上が2人、1歳未満が2人でした。成人は、症状が典型的ではないために診断が見逃されやすく、感染源となって周囲へ感染を拡大してしまうこともあります。百日咳は、母体からの移行抗体が有効に働かないために、乳児早期から罹患する可能性があり、特に、生後6か月以下では重症化する危険性があります。早期の予防接種が必要です。(三種混合ワクチンとして、生後3か月から接種できます。)

< 麻しん >

全国の小児科定点からの麻しんの患者報告数は、第 43 週は 14 人まで減少しましたが、その後は 44 週 18 人、45 週に 43 人、46 週に 41 人と、報告が続いています。横浜市では、44 週に 2 人、45 週に 3 人の報告があり、すべて 10 代で、予防接種歴については 1 人が未接種で、残りは不明でした。また、横浜市内の高校で、11 月 8～11 日に学校閉鎖がありました。

麻しんに対しては、油断することなく、次の流行時に適切な対応がとれるように準備しておく事が大切です。

（麻しんの排除に向けて）

2006 年度より、麻しん単独ワクチンの 1 回接種から、麻しん風しん混合ワクチンによる 2 回接種に変更。

2008 年 4 月より 5 年間、中 1 及び高 3 相当の年齢への定期接種を実施。

2008 年 1 月から、風しんとともに全数報告疾患として、発生状況等を詳細に把握。

(厚生労働省でパブリックコメント募集中: 下記参照)。

(<http://search.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSNAME=Pcm1010&BID=495070181&OBJCD=100495&GROUP=>)

(http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/eiken/infection_inf/2007nen/measles-sokuhou.pdf)

< 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。

10 月は、定点あたり報告数が全て 9 月より増加しています。性器クラミジア感染症においては、女性は、報告された 27 人のうち 7 人が 15～19 歳でした。

12 月 1 日は、世界エイズデーです。今年度のテーマは、「Living Together～大切な人を守るために～」で、各地で様々なイベントが実施されます。(<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/10/h1029-5.html>)

【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

< ウイルス検査 >

2007 年 11 月に病原体定点から搬入された検体は、小児科定点 36 件(咽頭ぬぐい液)、基幹定点 13 件(咽頭ぬぐい液 4 件、鼻汁 1 件、髄液 7 件、便 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 人、胃腸炎 2 人、リンパ節腫脹 1 人、発熱のみ 1 人、基幹定点は麻しん・脳炎疑い 1 人、急性散在性脳脊髄炎 1 人、無菌性髄膜炎 2 人、脳炎 3 人でした。

12 月 8 日現在、小児科定点の気道炎患者 14 人からインフルエンザウイルス AH1 型、リンパ節腫脹患者 1 人からアデノウイルス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 2 人からインフルエンザウイルス AH1 型の遺伝子が検出され、このうち 1 人からはエコーウイルス 11 型の遺伝子も検出されています。また、気道炎患者 3 人(うち 1 人はインフルエンザ AH1 型分離陽性)と胃腸炎患者 1 人から RS ウイルス遺伝子が検出されました。

基幹定点は、急性散在性脳脊髄炎患者の鼻汁からインフルエンザウイルス、無菌性髄膜炎患者 2 名の髄液からコクサッキーウイルス B5 型が分離されています。また、PCR 検査では、麻しん・脳炎疑い患者の咽頭ぬぐい液から麻しんウイルス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 >

11 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 2 件検出されました。溶血性レンサ球菌咽頭炎の検体の受付は 3 件で A 群溶血性レンサ球菌が 1 件検出されました。また、細菌性髄膜炎患者より *Haemophilus influenzae* (b 型) が 1 件分離同定されました。

感染症発生動向調査における病原体検査 11月

感染性胃腸炎

2007年11月

検査年月	11月		2007年1～11月	
定点の区別	小児科	基幹	小児科	基幹
件数		10		85
菌種名				
サルモネラ				
腸管病原性大腸菌		2		8
毒素原性大腸菌				4
組織侵入性大腸菌				
腸管出血性大腸菌				2
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		8	0	71

呼吸器感染症等

2007年11月

検査年月	11月		2007年1～11月	
定点の区別	小児科	基幹	小児科	基幹
件数	3	1	15	3
菌種名				
A群溶血性レンサ球菌	T3			
	T4	1	3	
	T6		1	
	T12		1	
	T25		1	
	T 型別不能			
B群溶血性レンサ球菌			1	
G群溶血性レンサ球菌				
パラインフルエンザ菌				
黄色ブドウ球菌				
髄膜炎菌				1
インフルエンザ菌		1		1
不検出	2		8	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 11月

2007年11月

検体の種類	分離菌株数					
	ヒト		環境		食品	
	糞便、尿、咽頭ぬぐい液、 喀痰等 菌株による依頼を含む		河川水、河川底泥等		食品、食品容器等のふきとり、 飲料水等	
	11月	1-11月	11月	1-11月	11月	1-11月
コレラ O - 1						
O - 1以外			7	21		
赤痢菌 A						
B		2				
C						
D	1	6				
その他		2				
チフス菌						
パラチフスA菌		2				
その他のサルモネラ						
O4群		17	1	2		1
O7群		2		1		
O8群		1				
O9群	1	1				
O3,10群				1		
その他						
腸管病原性大腸菌	2	8				
毒素原性大腸菌		47				
組織侵入性大腸菌						
腸管出血性大腸菌	9	89				
腸管凝集性大腸菌						
腸炎ビブリオ		17				2
黄色ブドウ球菌	4 ^{*1}	28				
カンピロバクター		22				3
ウェルシュ菌		99				2
A群溶血性レンサ球菌	1	7				
B群溶血性レンサ球菌		1				
レジオネラ菌		7				
その他	1 ^{*2}	3		2		
取り扱い件数	184		9		107	

^{*1} メチシリン耐性黄色ブドウ球菌

^{*2} *Haemophilus influenzae* (髄膜炎患者より分離)

【細菌担当】

衛生研究所WEBページ情報(その45)

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、2007年10月のアクセス件数、アクセス順位及び2007年11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 (2007年10月)

2007年10月の総アクセス数は、253,472件でした。主な内訳は、感染症64.6%、食品衛生15.4%、保健情報6.4%、生活環境衛生2.6%、検査情報月報4.8%でした。

(2) アクセス順位 (2007年10月)

10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。

今年、マイコプラズマ肺炎は、過去5年間と比較すると多い状態が続いており、全国でも、9月中旬から下旬にかけて増加がみられ、関心が高かったものと思われます。

2位が「手足口病について」でした。

今回、初めて「鼻疽及び類鼻疽について」が上位10位にはいりました。

鼻疽及び類鼻疽は、平成19年4月1日の感染症法の改正により、四類感染症に新たに追加になった疾患です。

当初鼻疽は、ウマ科の動物において認められた感染症ですが、ヒトにおいてもまれに感染する人畜共通感染症です。

類鼻疽は、げっ歯類・ヒツジ・ヤギ・ウマ・ブタ・ウシ・イヌ・サル・熱帯魚などの病気として、見られますが、ヒトに感染する場合もあり、鼻疽同様に、人畜共通感染症です。

鼻疽菌も類鼻疽菌も、ヒトへの感染は、鼻・口・目の粘膜から、あるいは吸い込まれて肺から、あるいは傷ついた皮膚から起こります。実験室・検査室において、培養したものが飛沫となってヒトへの感染を起こしやすく、噴霧することにより、生物兵器として使われる可能性があります。

表1 2007年10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	12,996
2	手足口病について	8,852
3	性器クラミジア感染症について	5,999
4	EBウイルスと伝染性単核症について	5,754
5	百日咳について	5,600
6	インフルエンザワクチンについて	4,984
7	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	4,631
8	鼻疽及び類鼻疽について	4,600
9	サイトメガロウイルス感染症について	4,387
10	大麻(マリファナ)について	3,578

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11月)

2007年11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、6件でした(表2)。

表2 2007年11月 電子メールによる問い合わせ

内容	件数	回答部署
過酸化物質による食中毒事例の資料について	1	衛生研究所
梅毒について	3	衛生研究所
リンクについて	1	衛生研究所
ギラン・バレー症候群について	1	衛生研究所

2 追加・更新記事 (2007年11月)

2007年11月に追加・更新した主な記事は、5件でした(表3)。

表3 2007年11月 追加・更新記事

掲載月日	内容	備考
11月1日	横浜市内における蚊・カラス等のウエストナイルウイルス検査結果	更新
11月2日	感染症に気をつけよう	追加
11月22日	ホスピタルダイエットに注意しましょう!	追加
11月29日	高病原性鳥インフルエンザ(HPAI)の発生状況	更新
11月30日	横浜市におけるインフルエンザ等の流行情報(その4)	追加

【 感染症・疫学情報課 】