

2009年8月号 目次

【トピックス】

- 横浜市における 2008/2009 シーズンの
インフルエンザウイルス流行株の解析 1
- クオンティフェロン TB-2G を用いた結核感染診断検査 5
- 要注意 健康食品シリーズ -
-いわゆる健康食品中の医薬品成分の特定について- 6
- 平成 20 年度 家庭用品検査結果 7

【感染症発生動向調査】

- 感染症発生動向調査委員会報告 7月 9
- 感染症発生動向調査における病原体検査 7月 13

【検査結果】

- 由来別病原菌検出状況 7月 14

【情報提供】

- 衛生研究所 WEB ページ情報 (21 年度 7 月分) 15

横浜市における2008/2009シーズンの インフルエンザウイルス流行株の解析

- 横浜市における2008/2009シーズンのインフルエンザの流行は、AH1型、AH3型、B型ウイルスの3種類が分離され、シーズン前半はAH1型とAH3型が、後半はB型が主流となる大規模な混合流行でした。
- AH1型とAH3型ウイルスはワクチン株類似ウイルスでしたが、B型ウイルスはVictoria系統のウイルスで抗原変異が進んでいました。
- 市中流行株における薬剤耐性調査ではAH1型についてはすべてオセルタミビル耐性変異が、AH3型についてはアマンタジン耐性変異がみられました。

【インフルエンザ様疾患の患者数】

2008年10月から2009年4月までにインフルエンザ定点(小児科88定点および内科57定点:計145定点)から報告されたインフルエンザ様疾患患者数は、定点あたり267人で昨シーズンの101人を上回りました。今シーズンは12月初旬から徐々に患者数が増えはじめ、1月第4週に45.98人とピークとなり、その後減少しました。しかし、2月下旬(第9週)より再び上昇し、3月中旬(第11週)に20.69人と2つ目のピークがみられました(図1)。

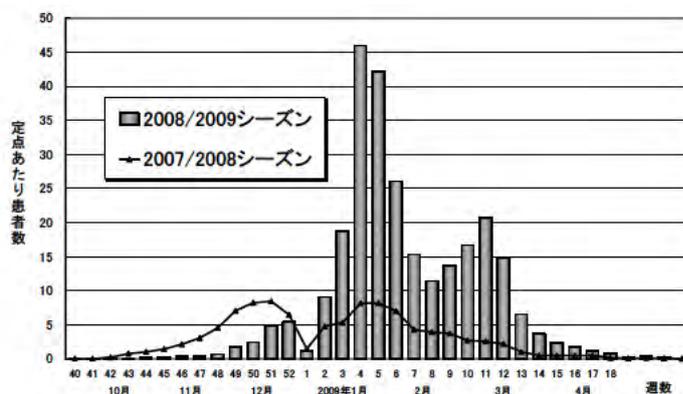


図1 定点あたり患者数

表1 集団かぜ調査の検査

発生年月日	週	区	施設	ウイルス分離			遺伝子検索			総合判定
				検体数	分離数	型	分離陰性検体数	判定数	HA遺伝子	
2008.12.5	第49週	都筑	幼稚園	3	0	陰性	3	3	AH1	AH1
12.6	第51週	磯子	中学校	5	4	B	1	1	B	B
2009.1.19	第4週	戸塚	小学校	2	1	AH1	1	0	陰性	AH1
1.19	第4週	緑	中学校	1	1	AH3	0	—	—	AH3
1.19	第4週	港南	幼稚園	3	2	AH1	1	0	陰性	AH1
1.19	第4週	金沢	小学校	5	2:2	AH1:AH3	1	0	陰性	AH1とAH3
1.19	第4週	泉	高等学校	1	0	陰性	1	1	B	B
1.19	第4週	鶴見	小学校	5	3	AH1	2	1	AH1	AH1
1.20	第4週	神奈川	小学校	5	5	AH1	0	—	—	AH1
1.21	第4週	旭	幼稚園	4	4	AH1	0	—	—	AH1
1.23	第4週	保土ヶ谷	小学校	3	1:2	AH1:B	0	—	—	AH1とB
1.26	第5週	西	小学校	4	3	AH1	1	0	陰性	AH1
1.26	第5週	青葉	小学校	3	2:1	AH1:AH3	0	—	—	AH1とAH3
1.26	第5週	瀬谷	中学校	1	0	陰性	1	0	陰性	不明
2.03	第6週	南	小学校	1	1	AH1	0	—	—	AH1
2.10	第7週	中	小学校	5	2	AH1	3	1	AH1	AH1
3.4	第10週	港北	小学校	4	3	B	1	1	B	B
合計		17区		55検体	39株	AH1:20株 AH3:4株 B:9株	16検体	8件	AH1:5件 AH3:0件 B:3件	

【集団かぜ調査】

集団かぜの初発は2008年10月20日(43週)に中区の幼稚園からの報告があり、その後、1月第4週には市内18区中9区に発生がみられピークを示し、終息までの発生数は18区13施設142学級でした。検査依頼のあった17集団55人についてウイルス学的調査を実施し、9集団はAH1型ウイルス、3集団はB型ウイルス、2集団はAH1型ウイルスとAH3型ウイルス、1集団はAH3型ウイルス、1集団はAH3型ウイルスとB型ウイルスのそれぞれが分離・検出されました(表1)。

【病原体定点ウイルス調査】

2008年10月から2009年4月までに病原体定点医療機関(小児科10定点および内科3定点)から345検体が搬入され、AH1型ウイルス77件、AH3型ウイルス41件、B型73件の合計191件のウイルスが分離・検出されました。この中には、PCRでAH1型遺伝子のみ検出された検体が1件、AH3型遺伝子のみ検出された検体が10件、B遺伝子のみ検出された検体が1件、PCRでAH1型ウイルスが検出され、分離でB型ウイルスが確認された1件、AH3型ウイルスとB型ウイルスが両方分離された2件が含まれています。病原体定点医療機関から分離・検出されたウイルス型の割合はAH1型40.3%、AH3型21.5%、B型38.2%でした。このうちAH1型ウイルスについて

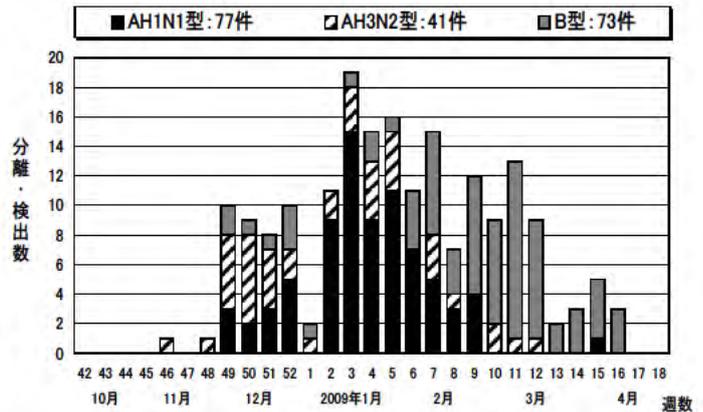


図2 病原体定点ウイルス調査における分離・検出状況

は2008年12月4日、5日(第49週)に瀬谷区定点検体から3株分離されました。その後、1月第3週をピークに2月まで連続して分離・検出され、4月第15週に1株を分離しました。一方、AH3型ウイルスについては2008年11月14日(第46週)に栄区定点検体からはじめて遺伝子が検出され、12月にはAH1型ウイルスを上回る分離・検出数でしたが、年明け後は増加のピークはみられず、3月まで分離・検出されました。他方、B型ウイルスは2008年12月8日(第49週)の瀬谷区定点検体から1株分離され、1月までは少数の分離・検出でしたが、2月に入ってから増え始め、3月第11週をピークに4月中旬まで分離・検出が続きました(図2)。

【抗インフルエンザ薬に対する耐性調査】

国内のインフルエンザの治療薬にはM2阻害薬のアマンタジン(商品名:シンメトレル)とノイラミニダーゼ阻害薬のオセルタミビル(商品名:タミフル)およびザナミビル(商品名:リレンザ)が認可されています。各調査で分離した市中流行株における薬剤に対する耐性変異は、AH1型ではアマンタジン耐性変異がみられなかったのに対し、AH3型はすべてアマンタジン耐性株でした。逆に、AH1型では100%オセルタミビル耐性変異をもっていました、AH3型には耐性変異はみられませんでした(表2)。

表2 市中流行株における抗インフルエンザ薬に対する耐性率

ウイルス型 シーズン	AH1N1型			AH3N2型		
	2006/2007	2007/2008	2008/2009	2006/2007	2007/2008	2008/2009
分離株数	11	113	108	63	14	37
Am*耐性アミノ酸変異株	5	82	0	43	14	37
Am耐性率	45.5%	72.6%	-	68.3%	100%	100%
OTV**耐性アミノ酸変異株	0	5	108	0	0	0
OTV耐性率	-	4.4%	100%	-	-	-

* Am アマンタジン ** OTV オセルタミビル

【分離株の抗原性】

分離株のHA抗原性状を今シーズンのワクチン株(B型を除く)と赤血球凝集抑制試験(HIと略)のHI価で比較しました(図3)。AH1型ウイルスの73.8%(76株)はワクチン株であるA/Brisbane/59/2007とHI価が類似していましたが、26.2%(27株)はワクチン株に低い反応性を示しました。AH3型ウイルスの83.8%(31株)はワクチン株であるA/Uruguay/716/2007とHI価が類似していましたが、ワクチン株から少し低い反応性を示す株が16.2%(6株)にみられました。B型ウイルスは山形系統のワクチン類似株であるB/Brisbane/3/2007とは反応せず、Victoria系統のウイルスでした。また、昨シーズンのVictoria系統ワクチン株B/Malaysia/2506/2004とは8倍以上の差があり、低い反応性しか示しませんでした。

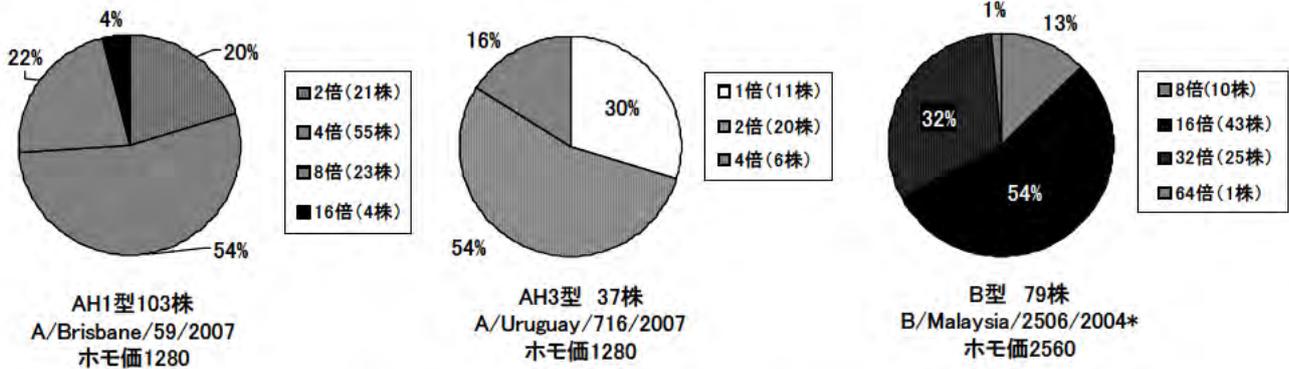


図3 2008/2009シーズン分離株の抗原性状

【分離株の系統樹解析】

ワクチン株や過去の分離株と今シーズンの分離株を比較するために、抗原性に関するHA遺伝子についてPCRで増幅後、ダイレクトシーケンシング法により塩基配列を決定し、Neighbor-joining法により系統解析を行いました。今シーズンのウイルス株は採取別区分をカッコ内に入れ、ワクチン株およびワクチン推奨株はイタリックで表示しました。また、抗インフルエンザ薬耐性株については株名の後ろにアマンタジン耐性株はAmR、ノイラミニダーゼ耐性株はNIRと表記しました。

AH1型はサブクレード2Bとサブクレード2Cに分岐しています。今シーズンの分離株はワクチン株のA/Brisbane/59/2007と同じサブクレード2Bに属しており、昨シーズン出現した耐性株のうち、北欧系統のグループが主流となっていました¹⁾。

AH3型は昨年の分離株を含めワクチン株のA/Uruguay/716/2007から大きく2つのグループに分かれました。そのうち1つは昨年8月に発生した集団²⁾から分離された株と同じグループでした。

B型ウイルスの系統樹は大きくVictoria系統と山形系統の2つの枝に分かれます。今シーズンの分離株はワクチン株のB/Florida/4/2006株と異なるVictoria系統でした。1株は2007/2008シーズンのワクチン株B/Malaysia/2506/2004に近い位置にありましたが、ほとんどは2009/2010シーズンの北半球ワクチン推奨株B/Brisbane/60/2008³⁾と同じグループでした(図6)。

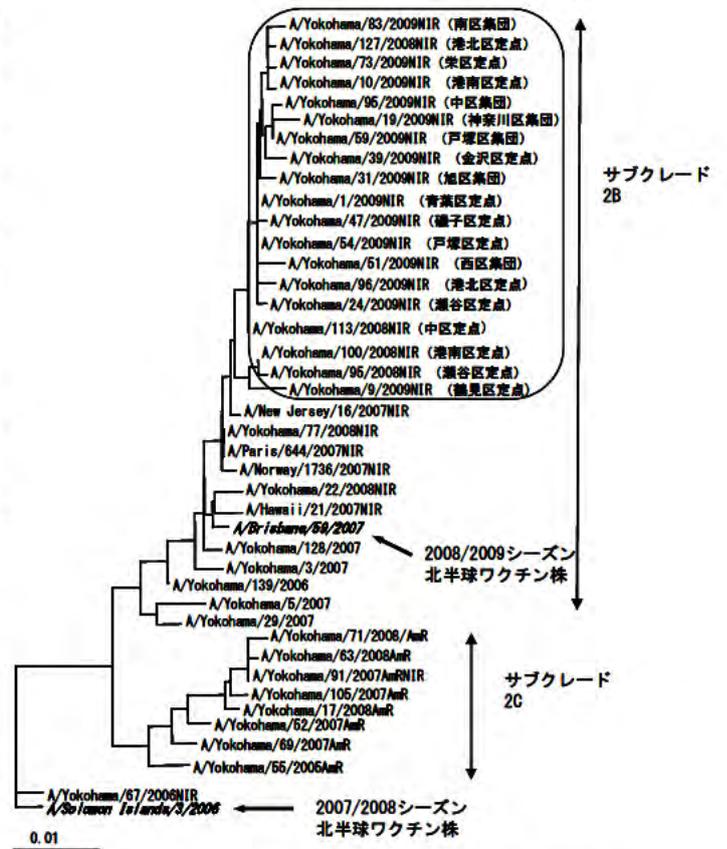


図4 AH1型ウイルスのHA1遺伝子NJ系統樹 981bp

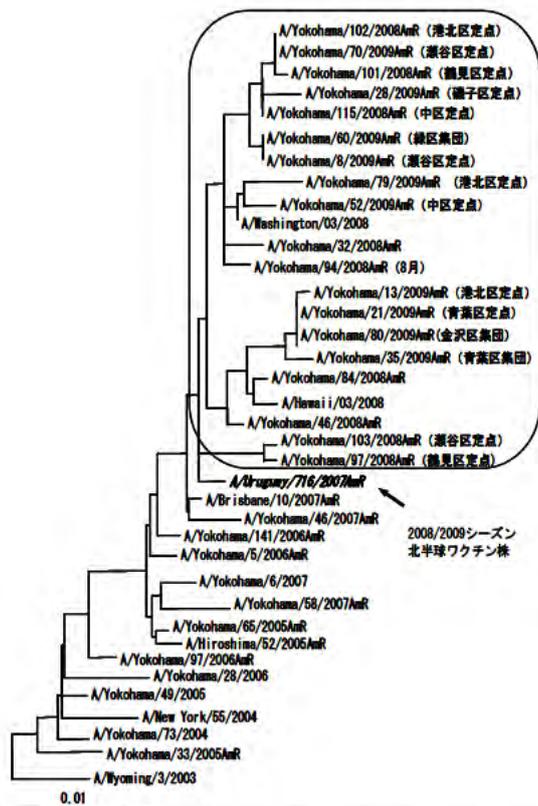


図5 AH3型ウイルスのHA1遺伝子NJ系統樹 986bp

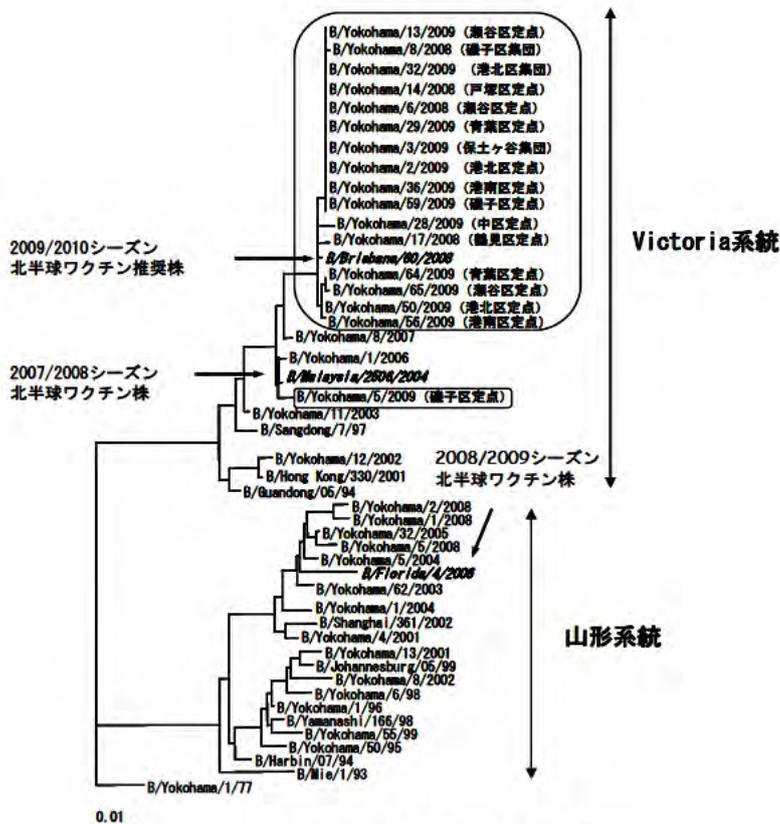


図6 B型ウイルスのHA1遺伝子NJ系統樹 1041bp

【まとめ】

2008/2009シーズンにおけるインフルエンザの流行はシーズンを通じて3種類のウイルスが分離され、過去10年間では2004/2005シーズンと同規模の大きな流行でした。AH3型ウイルスは2シーズン連続の流行となりましたが、昨シーズン主流であったアマンタジン耐性変異をもったグループからタミフル耐性変異をもったグループに入れかわりました。一方、AH3型ウイルスは過去2シーズン大きな流行はなく、抗原変異も進んでいませんが、今後の動向を注視する必要があります。B型ウイルスはワクチン株とは異なるVictoria系統のウイルスが分離され、系統樹解析では2009/2010シーズン北半球ワクチン株B/Brisbane/60/2008と同じグループでした。しかし、山形系統のウイルスによる流行は2004/2005シーズン以降みられておらず、これらの系統のウイルスにも更なる監視が必要です。

参考資料

- 1) 国立感染症研究所. 2008/09インフルエンザシーズンにおけるインフルエンザ(A/H1N1)オセルタミビル耐性株(H275Y)の国内発生状況 [第2報]. 病原微生物検出情報 2009;30:101-106. <http://idsc.nih.go.jp/iasr/30/350/pr3503.html>
- 2) 8月に発生したA/H3N2亜型インフルエンザによる集団かぜ事例—横浜市 病原微生物検出情報 2008;29:312-314. <http://idsc.nih.go.jp/iasr/29/345/pr3442.html>
- 3) WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2009-2010 influenza Season (northern hemisphere winter). Weekly Epidemiological Record 2009; 84: 65-72.

クオンティフェロンTB-2Gを用いた結核感染 診断検査

結核感染の増加とともに、感染防止、接触者健診が重要になっています。従来の接触者健診ではツベルクリン反応が用いられてきましたが、過去のBCG接種によるものか最近の結核感染によるものかの判定が難しいこと、判定者による差があること、また、被験者にとっては検査と判定で2回の来所が必要であることなどの問題がありました。ヒト型結核菌の遺伝子配列の中で、BCGワクチンに用いるBCGとは異なる領域が同定され、その領域から産生される結核菌特異蛋白ESAT-6、CFP-10を、結核既感染者の血液に添加した際に放出されるインターフェロン（IFN- γ ）をELISA法で測定するクオンティフェロンTB-2G検査（QFT検査）が開発されました。BCG接種やほとんど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で、結核菌感染の有無を判定できる検査とされています。診断薬として承認され、保険収載もされました。国の接触者健診の新ガイドラインではQFT検査が最優先と推奨されています。

横浜市接触者健診手引き¹⁾の改訂に伴い、2007年11月から、この検査を実施導入しましたので、2009年3月までの結果を報告します。表に示したとおり、2007年11月から2009年3月の間に、947検体について検査を行った結果、陽性73件（7.7%）、陰性824件（87.0%）、判定保留44件（4.6%）でした。搬入時の温度不適および遅延、検体溶血、乳ビ²⁾等による判定不可6件、また、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など問題点がありました。今後も各福祉保健センターとの連絡を密にし改善していくとともに、集団接触者健診においてQFT検査を続けたいと考えています。

表 取り扱い事例数³⁾と件数およびQFT結果

	福祉保健センター		A病院		計	
2007年11月～2008年3月	111事例	321件	5事例	5件	116事例	326件
陽性		35		0		35
陰性		268		5		273
判定保留		16		0		16
判定不可		2		0		2
2008年4月～2009年3月	191事例	598件	13事例	23件	204事例	621件
陽性		37		1		38
陰性		529		22		551
判定保留		28		0		28
判定不可		4		0		4
計	302事例	919件	18事例	28件	320事例	947件

1) 横浜市健康福祉局・横浜市結核接触者健康診断の手引き 横浜市健康福祉局 平成19年9月

2) 食事などで摂取した脂肪の影響で血清成分が白く濁った状態

3) 1事例：初発患者1人

【 細菌担当 】

要注意 健康食品シリーズ⑧ -いわゆる健康食品中の医薬品成分の特定について-

当所では平成10年度からいわゆる健康食品中の医薬品成分の検査に努め、薬事法に違反する製品については検査情報に随時掲載しています。20年5月号にはバイアグラ偽造品からの医薬品成分(シルデナフィル)の検出事例について報告しました。21年6月に医療安全課が横浜市内の販売業者で試買した「CELEb(セレブ)」(写真)という強精・強壯用健康食品について、当所で液体クロマトグラフ-質量分析計(LC/MS)を用いて成分検査を行いました。その結果、チオアイルデナフィル(図1)あるいはその構造異性体のホモチオデナフィル(図2)が含有されている可能性が考えられました。どちらであるか判断するため、さらに両化合物の標準品を用いて分析した結果、チオアイルデナフィルと特定しました。この化合物はシルデナフィルと構造が似ており、ED治療薬と同様の薬効があると推測されますが、医薬品として承認されていないため、薬効や安全性については十分に試験が行われておらず、服用に伴う危険性は高いと考えられます。また、今回の事例のように組成式が同じでも一部の結合が異なる構造異性体が存在すると、それらの構造を調べて特定しなければなりません。今回は、国立医薬品食品衛生研究所、東京都健康安全研究センター、神奈川県衛生研究所から分析に関する情報等を提供していただき、成分を特定することができました。しかし標準品が無い場合、核磁気共鳴装置(NMR)等の高度な分析機器が必要となり、所内だけでは対応が困難です。

いわゆる健康食品中に含まれる医薬品の類似成分が多種にわたることだけでなく、最近では盲点をついた事例もでてきました。今年の神奈川県の情報^{*1}では、カプセル型の強精・強壯用健康食品の中味ではなく、皮膜にED治療薬のタダラフィルが含まれていたとのことでした。これからは、含有する医薬品成分のみならず、検査部位についても注意が必要であると考えさせられました。

なお、医薬品成分等が検出されたいわゆる健康食品(無承認無許可医薬品)に関する情報は厚生労働省^{*2}及び当所^{*3}ホームページに掲載していますのでご参照ください。アドレスは以下のとおりです。

*1 神奈川県薬務課ホームページ記者発表資料

<http://www.pref.kanagawa.jp/press/0905/078/index.html>

*2 厚生労働省ページ「医薬品成分(シルデナフィル及び類似成分)が検出されたいわゆる健康食品について」

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/diet/other/050623-1.html>

*3 横浜市衛生研究所ホームページ薬事情報

<http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/eiken/yakuzi inf/>



写真 CELEb(セレブ)

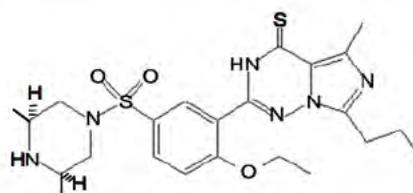


図1 チオアイルデナフィルの構造式

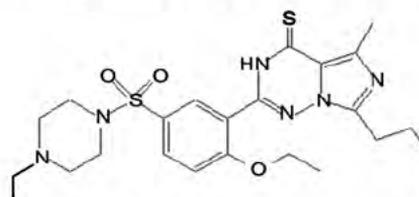


図2 ホモチオデナフィルの構造式

【 薬事担当 】

平成20年度 家庭用品検査結果

家庭用品担当では日常の生活用品である下着、靴下、帽子、床敷物、カーテンなどの繊維製品および家庭用の接着剤、塗料、エアゾル製品、洗浄剤などの家庭用化学製品について、「有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律」に基づき検査を行っています。

平成20年度に規格基準に関する検査で取り扱った検体数は122件、延検査項目数は353件でした。このうち規格基準を超えた検体はありませんでした(表1、表2参照)。

平成21年3月26日厚生労働省令第46号の有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律施行規則の一部改正に伴い、ホルムアルデヒドの基準について、接着剤の係る範囲が「かつら、つけまつげ、つけひげ又はくつしたどめ」に限定されました。

しかし、近年つけ爪用接着剤による健康被害が多く報告されていることから、つけ爪用接着剤のホルムアルデヒドについて注意喚起を行いました。

表1 平成20年度 家庭用品検査検体内訳および検査結果

	検体数	違反検体数	検査項目数	ホルムアルデヒド 2歳以内	ホルムアルデヒド 2歳以内を除く	塩化水素	有機水銀化合物	デイルドリン	TDBPP* ₁	トリフェニル錫化合物	水酸化ナトリウム 水酸化カリウム	トリブチル錫化合物	BDBPP* ₂	DTTB* ₃	メタノール	テトラクロロチレン	トリクロロチレン	容器試験	
よだれ掛け	20	0	62	17			15			15		15							
下着	14	0	57	9	3		9	9		9		9							
中衣	27	0	58	26				16											16
外衣	23	0	51	23				14											14
手袋	2	0	12		2		2	2		2		2							2
くつ下	4	0	24	2	2		4	4		4		4							4
帽子	7	0	20	6				7											7
寝衣	5	0	20	2	2			3	5					5					3
寝具	2	0	6	2					2										2
かつら等接着剤	3	0	3		3														
家庭用塗料	2	0	6				2			2		2							
家庭用ワックス	2	0	6				2			2		2							
家庭用エアゾル製品	6	0	18													6	6		6
住宅用洗浄剤	2	0	4				2												2
家庭用洗浄剤	3	0	6									3							3
合計	122	0	353	87	12	2	34	55	7	34	3	34	7	55	6	6	6	6	5

表2 家庭用品検査項目および規格基準

検査項目	用途	検査対象	規格基準
ホルムアルデヒド	樹脂加工剤、 防菌防カビ剤	2歳以内の乳幼児用繊維製品	検出しないこと
		乳幼児用以外の繊維製品、 かつら等接着剤	75µg/g以下
有機水銀化合物	防菌防カビ剤	家庭用塗料、靴墨、靴クリーム、 ワックス、繊維製品	検出しないこと
トリフェニル錫化合物	防菌防カビ剤	家庭用塗料、靴墨、靴クリーム、 ワックス、繊維製品	検出しないこと
トリブチル錫化合物	防菌防カビ剤	家庭用塗料、靴墨、靴クリーム、 ワックス、繊維製品	検出しないこと
ディルドリン	防虫加工剤	繊維製品	30µg/g以下
TDBPP ^{*1}	防炎加工剤	繊維製品	検出しないこと
BDBPP ^{*2}	防炎加工剤	繊維製品	検出しないこと
DTTB ^{*3}	防虫加工剤	繊維製品	30µg/g以下
メタノール	溶剤	家庭用エアゾル製品	5%以下
テトラクロロエチレン	溶剤、汚れ落とし、 シミ取り	家庭用エアゾル製品	0.1%以下
トリクロロエチレン	溶剤、汚れ落とし、 シミ取り	家庭用エアゾル製品	0.1%以下
塩化水素 硫酸	洗浄剤	住宅用洗剤	10%以下
水酸化ナトリウム 水酸化カリウム	洗浄剤	家庭用洗浄剤	5%以下
容器試験	洗浄剤	住宅用・家庭用洗浄剤	各試験(漏水、落下、耐酸性・ 耐アルカリ性、圧縮変形)によ る容器強度を有すること
ジベンゾ[a,h]アントラセン	木材防腐剤	クレオソート油	10µg/g以下
	木材防虫剤		
ベンゾ[a]アントラセン	木材防腐剤	クレオソート油	10µg/g以下
	木材防虫剤		
ベンゾ[a]ピレン	木材防腐剤	クレオソート油	10µg/g以下
	木材防虫剤		

*1 TDBPP: トリス(2,3-ジブロムプロピル)ホスフェイト

*2 BDBPP: ビス(2,3-ジブロムプロピル)ホスフェイト

*3 DTTB: 4,6-ジクロル-7-(2,4,5-トリクロロフェノキシ)-2-トリフルオルメチルベンズイミダゾール

【 家庭用品担当 】

感染症発生動向調査委員会報告 7月

今月のトピックス

- 新型インフルエンザが市内で246例報告されました(7月30日13時現在)。
- 腸管出血性大腸菌感染症が増えています。レバーや牛肉の生食に気をつけましょう。
- 手足口病、ヘルパンギーナといった夏の感染症が増えてきました。
- 伝染性紅斑が過去5年間で最も高い水準でしたが、落ち着いてきました。

【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6月22日から7月26日(平成21年第26週から第30週)まで。ただし、性感染症については平成21年6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。

全数把握の対象

< 新型インフルエンザ >

市内1例目の発生が6月6日にあり、7月16日まで全数調査を行いました。横浜市衛生研究所で、7月16日の検体まで延べ1079件の検査を行いました。内訳は240件がs wAH1(新型インフルエンザ)、4件がAH1(ソ連型)、111件がAH3(香港型)でした。

その後、7月30日昼までに、更に8件検査を行い、内6件が新型でした。市内では、迅速診断キットA(+)に占める新型インフルエンザの割合が高くなっています。

国内の患者数は、7月30日現在5,022人です。全世界の患者数は、7月30日現在175,785人で、内1,116人が死亡していますが、今のところ市内では重症例は見られていません。今後、重症者情報(入院情報)、集団発生情報(クラスター情報)、病原体情報に注意が必要です。

横浜市新型インフルエンザ関連情報

<http://www.city.yokohama.jp/me/anzen/kikikanri/influenza/>

< 腸管出血性大腸菌感染症 >

7月の報告数は、29日現在で29例と増加しています。血清型の内訳はO157が28例で、その内1例にO165が重複感染していました。O26が1例でした。3歳から73歳まで幅広い年齢層で見られ、判明した感染経路は、焼肉店でのレバー刺、牛肉の生食等でした。例年夏に多く見られますので、この時期は、特にレバーは火を通して食し、家庭では、食材の取り扱いに注意し、手洗い、調理器具の洗浄、生肉は、中心温度75度以上で1分間以上加熱するなど心がけましょう。

啓発用チラシ「O157に注意しましょう」

<http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/eiken/punf/pdf/o1572007.pdf>

< 細菌性赤痢 >

ゾンネが1例見られました。渡航歴はありません。

< 麻疹 >

7月は29日現在で8例の報告が見られました。うち3例は同一家族の感染でした。予防接種歴は、3例に接種歴がありましたが、1回だけの接種でした。2例は接種歴不明で、3例は接種歴が無く、その内の2例は罹患歴がありました。平成19年より麻疹の定期予防接種は2回となっています。

今後、予防接種の徹底が望まれます。

麻疹に関する特定感染症予防指針

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/09/dl/s0903-8l.pdf>

（日本は、2008年～2012年の5年間で、麻疹排除を目指します）

麻疹・風しんは全数報告疾患として、発生状況等を詳細に把握しています。
1歳および就学前1年間の、麻疹風しん混合ワクチンによる2回接種の徹底
5年間に限り、中1及び高3相当の年齢の者への定期接種を実施

国立感染症研究所ホームページ

<http://idsc.nih.go.jp/disease/measles/index.html>

< 風疹 >

ワクチン接種歴のある成人が1例見られました。

定点把握の対象

< (季節性)インフルエンザ >

今シーズンは、2008年第49週に流行の目安となる「定点あたり報告数1.0」を超え、2009年第4週に流行のピークとなりましたが、第9週から再び増加に転じ、第11週にもピークとなる二峰性になりました。第30週は定点あたり報告数が0.14となりました。報告のあったのは12区です。行政区別では、西区が0.5、都筑区が0.4と続きます。川崎市は0.07、神奈川県(横浜、川崎除く、以下県域)は0.09、全国は0.28でした。市内における新型インフルエンザの発熱外来での全数調査が、7月16日をもって中止されたために、今後季節性インフルエンザの報告数に新型インフルエンザも含まれますので、報告数の推移に更なる注意が必要です。

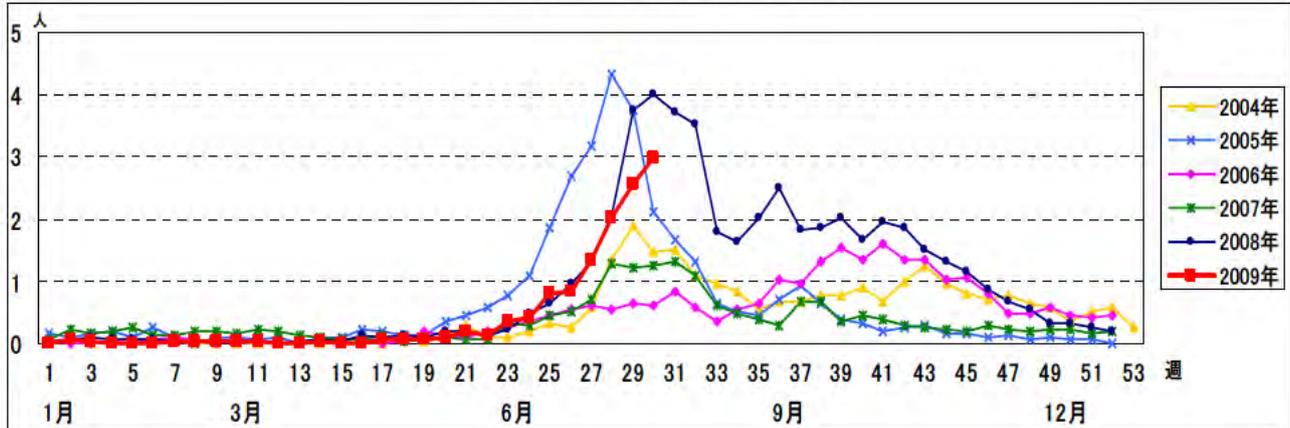
< A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 >

昨年は、過去5年間で最も高い水準で推移していました。今年に入ってから例年並みの水準ですが、第24週の2.81から下り坂で、第30週は1.36と落ち着いています。行政区別では、港北区が8.14と高く、中区2.33、保土ヶ谷区1.80と続きます。川崎市は1.33、神奈川県(県域)は0.77、全国は0.87でした。

<手足口病>

6月に入って増加を始め、第30週には3.00と、過去5年間で2番目に高い水準となっています。例年夏にかけて増加してくるから、今後の動向に注意が必要です。行政区別では、栄区13.33、泉区9.50、港南区8.50、瀬谷区4.75となっています。川崎市は2.28、神奈川県(県域)は1.20、全国は1.50と、いずれも横浜市より低い値です。

定点あたりの手足口病月別報告数



<伝染性紅斑>

例年並みの水準で推移していましたが、第13週から増加し、第28週は定点あたり1.74と、過去5年間で最も高い水準でしたが、第30週には0.77と落ち着きを見せています。川崎市は1.09と横浜より高いのですが、神奈川県(県域)は0.59、全国では0.14であり、横浜市より低い値です。

<ヘルパンギーナ>

2009年は当初から過去5年間でも低い水準で推移していましたが、第25週には定点あたり0.67と、増加の兆しが見られ、第30週には3.00でした。行政区別では、瀬谷区8.75、緑区8.75、港北区5.86、泉区5.75と続きます。川崎市は2.55、神奈川県(県域)は1.66、全国は2.28と、いずれも横浜市よりやや低い値です。

<性感染症>

性感染症は、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。6月は、5月に比べて全体としては横ばいです。性器クラミジア他31例、尖圭コンジローマが21例、性器ヘルペス感染症が12例、淋菌感染症が17例でした。男女とも20歳から44歳にほぼ集中して見られ、25歳から35歳が特に多くなっていますが、性器ヘルペス感染症は、60歳代と70歳代に各1例見られました。

【病原体定点からの情報】

市内の病原体定点は、小児科定点：9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 >

2009年7月に病原体定点から搬入された検体は、小児科定点38件（鼻咽頭ぬぐい液33件、糞便5件）、基幹定点4件（咽頭ぬぐい液、糞便各1件、髄液2件）でした。患者の臨床症状別内訳は、小児科定点は気道炎15人、ヘルパンギーナ7人、胃腸炎（下痢・嘔吐含む）5人、発疹4人、伝染性紅斑症3人、手足口病2人、咽頭結膜熱1人、インフルエンザ1人、基幹定点は手足口病、脳炎各1人でした。

8月10日現在、小児科定点では、ヘルパンギーナと手足口病患者各1人からエンテロウイルス71型、胃腸炎患者1人からコクサーキウイルス（Cox）B3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6人からヒトメタニューモウイルス（4検体）、CoxA10型、RSウイルス（各1検体）、ヘルパンギーナ患者5人からCoxA2型（2検体）、CoxA4型（1検体）、CoxA10型（2検体）、伝染性紅斑患者3人と発疹患者1人からヒトパルボウイルスB19型、発疹患者3人からCoxA9型、咽頭結膜熱と発疹患者各1人からエコーウイルス18型、手足口病患者1人からエンテロウイルス71型、インフルエンザ患者から新型インフルエンザAH1pdm、胃腸炎患者2人からCoxA10型、アデノウイルス（型未同定）（各1検体）、またCoxB3型が分離された胃腸炎患者検体からはノロウイルスG2型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 >

7月の感染性胃腸炎関係の受付は4件でカンピロバクターが1件検出されました。

基幹定点からの菌株の受付は21株で腸管出血性大腸菌3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2件から検出されました。

百日咳の検体は1件で百日咳菌が検出されました。

髄膜炎関係は2件で大腸菌と黄色ブドウ球菌でした。

また、VRE関係が1件でvan遺伝子は認められませんでした。

感染症発生動向調査における病原体検査4月

感染性胃腸炎

2009年4月

検査年月	4月		2009年1～4月	
定点の区別	小児科	基幹	小児科	基幹
件数	7	9	7	26
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		1		1
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	7	7	7	24

呼吸器感染症等

2009年4月

検査年月	4月		2009年1～4月	
定点の区別	小児科	基幹	小児科	基幹
件数	7	1	35	2
菌種名				
A群溶血性レンサ球菌	T1	1	2	
	T2		1	
	T3		2	
	T4	1	2	
	T12	4	10	
	T13			
	T25			
	T28		3	
	T B3264		1	
	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				
黄色ブドウ球菌				
髄膜炎菌				
インフルエンザ菌		1		1
肺炎球菌				1
不検出	1	0	11	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]

感染症発生動向調査における病原体検査 7月

感染性胃腸炎

検査年月	7月		2009年1～7月	
定点の区別	小児科	基幹	小児科	基幹
件数	4	21	12	57
菌種名				
サルモネラ				1
腸管病原性大腸菌		1		2
毒素原性大腸菌		1		3
組織侵入性大腸菌				
腸管出血性大腸菌		3		4
腸管凝集性大腸菌				
黄色ブドウ球菌				
カンピロバクター	1		3	
不検出	3	16	9	47

呼吸器感染症等

検査年月	7月		2009年1～7月	
定点の区別	小児科	基幹	小児科	基幹
件数	6	3	58	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		12	
	T13			
	T25	1	2	
	T28	1	4	
	T B3264		1	
	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		1	
黄色ブドウ球菌		1		1
髄膜炎菌				
インフルエンザ菌				1
肺炎球菌				1
大腸菌		1		1
不検出	3	1	17	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 7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	
	7月	2009年1-7月	7月	2009年1-7月	7月	2009年1-7月
件数	248				125	
菌種名						
コレラ O - 1						
O - 1以外	1					
赤痢菌 A						
B						
C						
D	6					
その他	1	3				
チフス菌						
パラチフスA菌	1					
その他のサルモネラ						
O4群	1	1				
O7群						
O8群	1	1				
O9群						
O3,10群						
その他						
腸管病原性大腸菌	1	3				
毒素原性大腸菌	1	3				
組織侵入性大腸菌						
腸管出血性大腸菌	21	41				
腸管凝集性大腸菌						
腸炎ピブリオ						
黄色ブドウ球菌	3	23				
カンピロバクター	5	32			2	3
ウェルシュ菌			11			
A群溶血性レンサ球菌	2	39				
B群溶血性レンサ球菌			1			
レジオネラ	1	2				
セレウス菌						
インフルエンザ菌			1			
肺炎球菌			1			
百日咳菌	1	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6月分、電子メールによる問い合わせ・追加・更新記事 21年度7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6月のアクセス件数、アクセス順位及び2009年7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6月)

2009年6月の総アクセス数は、172,946件でした。主な内訳は、感染症55.3%、食品衛生19.5%、保健情報8.7%、検査情報月報3.5%、生活環境衛生2.4%、薬事2.1%でした。

(2) アクセス順位 (2009年6月)

6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「百日咳について」、第3位が「B群レンサ球菌(GBS)感染症について」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傾向にありますが、過去5年間と比較すると、2006年の同時期に次いで多くなっています。

また、「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おり、関心が高かったものと思われます。

3位の「B群溶連菌(Group B Streptococcus :GBS)」は、新生児に重症な感染症を起こすことのある細菌ですが、一般的には病原性が弱く、新生児以外に感染症を起こすことは稀です。

新生児の感染症としては、敗血症や髄膜炎が知られており、発症すると重症となり、生命に係わったり、後遺症を残すことがあります。

病気の進み方も非常に早く、症状が出てからの治療では間に合わない事もあり、分娩時に感染が起こらないように予防する事が必要です。

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6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	10,814
2	百日咳について	2,520
3	B群レンサ球菌(GBS)感染症について	2,427
4	感染症発生状況	2,354
5	大麻(マリファナ)について	2,151
6	ちょっと専門的なデータシート	2,145
7	性器クラミジア感染症について	2,139
8	梅毒について	2,059
9	サイトメガロウイルス感染症について	1,902
10	性器ヘルペス感染症について	1,831

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7月)

2009年7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7月 電子メールによる問い合わせ

内容	件数	回答部署
薬の副作用について	1	衛生研究所
母乳からの感染について	1	衛生研究所
水煮野菜への次亜硫酸ナトリウムの使用について	1	衛生研究所
インフルエンザに関する報道記事について	1	衛生研究所

2 追加・更新記事 (2009年7月)

2009年7月に追加・更新した主な記事は、3件でした(表3)。

表3 2009年7月 追加・更新記事

掲載月日	内容	備考
7月1日	感染症に気をつけよう(7月号)	追加
7月7日	ウエストナイルウイルス(蚊)の検査結果	追加
7月21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 】