

検査情報月報



横浜市衛生研究所

平成24年12月号 目次

【トピックス】

横浜市区別標準化死亡比(SMR)	1
横浜市における自殺の現状(平成19年～23年)	3

【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24年11月	6
-------------------------------	---

【情報提供】

衛生研究所WEBページ情報(平成24年11月分)	11
--------------------------------	----

横浜市区別標準化死亡比(SMR)

地域別に、死亡数を人口で除した通常の死亡率(粗死亡率)を比較すると、地域の年齢構成に差があるため、高齢者の多い地域では死亡率が高くなり、若年者の多い地域では低くなる傾向があります。このような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考えられた指標として、標準化死亡比(Standardized mortality ratio : SMR)があります。標準化死亡比は、基準集団の年齢階級別死亡率とその地域の人口から算出する期待死亡数と、その地域で実際に観察された死亡数の比を用いることで、その地域の死亡状況がどの程度かを推測する指標です。標準化死亡比を用いることで、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の違いを気にすることなく、より正確に地域比較ができます。

衛生研究所では、代表的な疾患について全国と比較した区ごとの標準化死亡比を算出し、ホームページ(<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/katsuyo/data.html>)に掲載しており、今回、その内容の一部をご紹介します。なお、表の中の数字は、それぞれの疾患における全国の死亡率を1.00としたときの比で、1.00よりも大きいときは全国よりも標準化された死亡率が高いことを意味します。

表1 横浜市区別標準化死亡比(男性)

区名	全死因	結核	食道がん	胃がん	急性心筋 梗塞	脳血管 疾患	肝疾患	自殺
横浜市	0.95	<u>1.32</u>	<u>1.23</u>	1.00	<u>1.22</u>	0.92	<u>1.42</u>	0.78
鶴見	<u>1.08</u>	1.38	<u>1.32</u>	1.10	<u>1.60</u>	<u>1.20</u>	<u>1.77</u>	0.94
神奈川	1.03	1.16	<u>1.20</u>	1.02	<u>1.31</u>	0.99	<u>1.77</u>	0.78
西	<u>1.07</u>	1.27	1.24	<u>1.21</u>	<u>1.40</u>	1.02	<u>2.11</u>	0.78
中	<u>1.33</u>	<u>3.83</u>	<u>1.49</u>	<u>1.14</u>	<u>2.11</u>	<u>1.37</u>	<u>5.15</u>	<u>1.40</u>
南	<u>1.12</u>	1.36	<u>1.41</u>	1.09	<u>1.35</u>	1.08	<u>2.11</u>	1.04
港南	0.89	1.29	<u>1.25</u>	0.95	0.95	0.84	0.98	0.74
保土ヶ谷	0.96	<u>1.80</u>	<u>1.42</u>	1.07	1.00	0.88	1.15	0.76
旭	0.93	1.10	<u>1.21</u>	0.93	<u>1.23</u>	0.84	<u>1.25</u>	0.80
磯子	0.98	0.88	<u>1.35</u>	1.02	<u>1.58</u>	1.02	<u>1.49</u>	0.72
金沢	0.87	1.15	1.18	0.96	0.74	0.83	1.02	0.71
港北	0.90	1.23	1.16	0.98	<u>1.23</u>	0.82	1.06	0.74
緑	0.91	0.81	<u>1.27</u>	0.98	<u>1.32</u>	0.89	<u>1.35</u>	0.72
青葉	0.76	1.05	1.00	0.84	0.91	0.71	0.62	0.66
都筑	0.81	1.21	1.15	0.89	1.18	0.72	0.74	0.65
戸塚	0.89	1.18	1.13	1.02	1.05	0.85	1.03	0.71
栄	0.84	1.30	1.17	0.81	0.96	0.77	0.77	0.75
泉	0.89	0.96	1.11	1.00	<u>1.23</u>	0.81	1.08	0.69
瀬谷	0.99	1.13	1.00	<u>1.17</u>	1.03	0.89	1.12	0.74

SMR算出法：ベイズ推計法

観察期間：平成17～21年

全国の性・年齢別・死因別の死亡数：17～21年の平均値を使用

横浜市および当該区の男女別・死因別死亡数：17～21年の平均値を使用

全国の性・年齢別人口：H17国勢調査人口を使用

横浜市および当該区の性・年齢別人口：H17国勢調査人口を使用

※全国と比べて、統計学的に有意(p<0.05)に標準化死亡比が高い値を**太字斜体下線引き**としました。

表2 横浜市区別標準化死亡比(女性)

区名	全死因	結核	乳がん	結腸がん	急性心筋梗塞	脳血管疾患	肝疾患	自殺
横浜市	1.00	<u>1.27</u>	<u>1.13</u>	<u>1.15</u>	<u>1.21</u>	0.96	<u>1.12</u>	0.93
鶴見	<u>1.13</u>	1.07	<u>1.30</u>	<u>1.17</u>	<u>1.53</u>	<u>1.18</u>	<u>1.35</u>	0.94
神奈川	1.02	1.79	<u>1.18</u>	1.11	<u>1.34</u>	1.01	<u>1.43</u>	0.87
西	<u>1.09</u>	1.34	1.10	1.18	<u>1.77</u>	0.98	1.39	1.02
中	<u>1.09</u>	1.63	<u>1.33</u>	<u>1.23</u>	<u>1.53</u>	0.99	1.25	0.92
南	<u>1.14</u>	1.57	1.13	<u>1.23</u>	<u>1.61</u>	<u>1.13</u>	<u>1.44</u>	1.01
港南	1.00	0.90	1.13	1.07	1.07	0.93	1.14	0.93
保土ヶ谷	1.03	1.53	1.02	<u>1.19</u>	1.10	0.95	1.20	0.88
旭	0.99	0.90	<u>1.14</u>	<u>1.19</u>	1.13	0.93	0.98	0.91
磯子	<u>1.05</u>	<u>2.08</u>	1.14	<u>1.23</u>	<u>1.46</u>	1.03	1.22	1.02
金沢	0.98	1.12	1.12	<u>1.20</u>	0.90	0.88	0.91	1.01
港北	0.98	1.25	<u>1.15</u>	1.12	1.11	0.90	0.83	0.90
緑	0.86	0.50	1.10	1.09	1.16	0.86	0.96	0.70
青葉	0.84	1.32	0.81	1.05	0.84	0.80	0.91	0.97
都筑	0.89	1.27	1.02	1.07	1.20	0.86	0.96	0.87
戸塚	0.96	1.09	<u>1.16</u>	1.10	1.05	0.93	1.17	0.84
栄	0.97	1.30	<u>1.20</u>	1.06	0.98	0.92	1.03	1.03
泉	1.00	1.24	1.12	<u>1.17</u>	<u>1.20</u>	0.99	1.00	0.86
瀬谷	1.04	1.01	<u>1.19</u>	<u>1.25</u>	1.06	0.90	1.12	1.03

SMR算出法：ベイズ推計法

観察期間：平成17～21年

全国の性・年齢別・死因別の死亡数：17～21年の平均値を使用

横浜市および当該区の男女別・死因別死亡数：17～21年の平均値を使用

全国の性・年齢別人口：H17国勢調査人口を使用

横浜市および当該区の性・年齢別人口：H17国勢調査人口を使用

※全国と比べて、統計学的に有意(p<0.05)に標準化死亡比が高い値を**太字斜体下線引き**としました。

標準化死亡比は各区で特徴がみられ、中区の男性では、多くの疾患で全国よりも高い死亡比を示しており、特に肝疾患は全国の5倍以上高くなっていました。磯子区では女性の結核による死亡が全国の2倍以上でした。また、男性では、多くの区で食道がんや急性心筋梗塞の死亡比が全国より高く、女性では乳がん、結腸がんや急性心筋梗塞で高くなっていました。

各区における健康施策立案には、これらのデータが非常に参考になると考えられます。さらにより具体的な施策立案に際しては、例えば肝疾患でもどのような内容(ウイルス性やアルコール性など)の疾患が多いのか、区内でもどの地域に多いのかなどの詳細な分析が重要になります。そのためには、国から公表されたデータだけでは不十分で、各区にそれぞれ紙文書で保存されている死亡小票(死亡診断書の写し)をデータ入力し、分析することが必要です。また、区民の生活習慣を調査することも重要です。

なお、下記ホームページ「保健統計データ集」の「標準化死亡比」のページには、今回掲載できなかった他の疾患や、年ごとの標準化死亡比も掲載していますのでご参照ください。

◆衛生研究所保健統計データ集:

<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/katsuyo/data.html>

【 感染症・疫学情報課 】

横浜市における自殺の現状(平成19年～23年)

－神奈川県警提供のデータの解析－

日本の自殺者数は、平成10年に一挙に8,000人余り増加して3万人を越え、その後も高い水準が続いています。平成18年10月、国を挙げて自殺対策を総合的に推進することにより、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図るため、「自殺対策基本法」が施行されました。また、この法に基づき、平成19年6月には、政府が推進すべき自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱」が策定され、平成24年8月には、見直しが行われました。

横浜市でも自殺対策に係る市内の密接な連携と協力により、自殺対策の推進を図るため、平成19年9月から横浜市市内自殺対策連絡会議が設置されています。

感染症・疫学情報課では、横浜市こころの健康相談センターを通じて神奈川県警より、各年の「横浜市における自殺者」のデータの提供を受けています。今回、平成19年～23年のデータについて解析をしたので、報告します。

なお、その他の解析については、<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/zisatsu/>に掲載しています。

1 総自殺者数および性別自殺者数(図1)

総自殺者数の最大は746人(22年)、最小は663人(21年)、平均は703人、標準偏差は31人でした。平均を100%とすると、範囲は94%～106%でした。性別にみると、男性の最大は529人(22年)、最小は454人(19年)、平均は480人、標準偏差は26人でした。平均を100%とすると、範囲は95%～110%でした。女性の最大は245人(20年)、最小は188人(21年)、平均は223人、標準偏差は21人でした。平均を100%とすると、範囲は84%～110%でした。

また、総自殺者数および性別自殺者数の推移を回帰検定したところ、統計学的に有意な差は無く、増加および減少の動向は認められませんでした。

各年とも男性の方が女性より自殺者数が多く、男女比は5年間の平均で2.2、範囲は1.9(20年)～2.5(21年)でした。

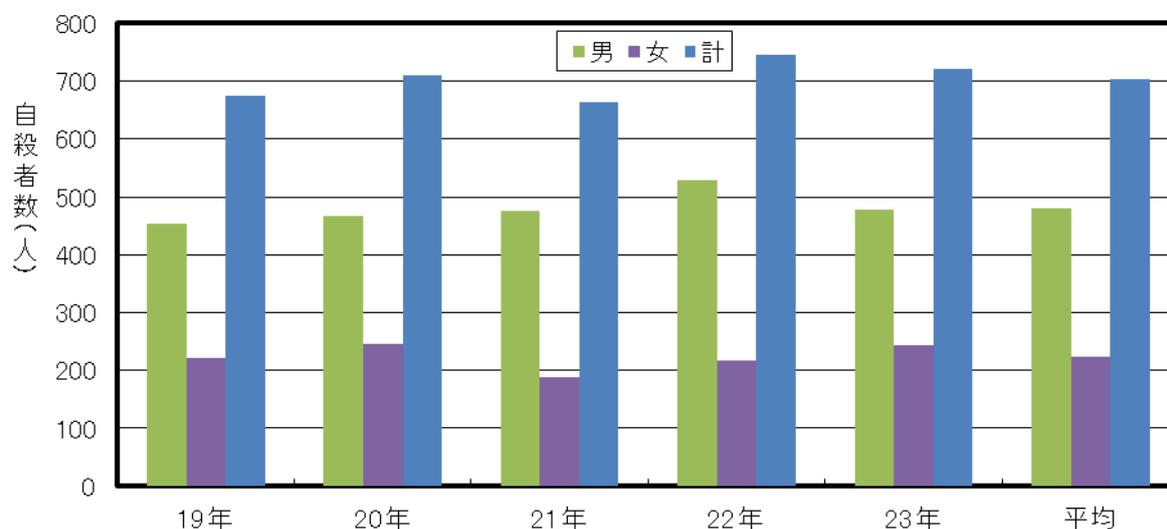


図1 総自殺者数および性別自殺者数の推移

2 年齢階級別自殺者数(図2-1、2-2)

年齢階級別に自殺者数を見ると、男性では、19年～21年は50歳代(113人、105人、102人)が最も多く、一峰性を示しました。しかし、男性の自殺者が最も多かった22年では、40歳代(117人)が最も多く、次いで60歳代(104人)にもピークが見られ、二峰性を示しました。そして、23年では40歳代(107人)が最も多いながらも、60歳代のピークは下がり、自殺者数も減少し、再び一峰性に戻りました。一峰性を示した年の平均自殺者数は468人(454人～478人)であるのに対し、二峰性を示した22年では529人で、一峰性を示した年の平均の13%増となっていました。

女性では、19年は60歳代(40人)が最も多く、次いで50歳代(39人)にもほぼ同じ大きさのピークが見られました。この二つのピークを合わせて一つのピークとすると、30歳代(36人)にもピークを持つ二峰性と捉えることができます。20年、22年、23年は、19年と同様に、60歳代(39人、44人、49人)と30歳代(47人、39人、44人)にピークを持つ二峰性(第1ピークと第2ピークの順序は年によって異なります)を示しました。しかし、女性の自殺者が最も少なかった21年では、30歳代(39人)だけにピークを持つ一峰性を示しました。二峰性を示した年の平均自殺者数は232人(217人～245人)であるのに対し、一峰性を示した21年では188人で、二峰性を示した年の平均の19%減となっていました。

二峰性の年の方が一峰性の年よりも自殺者が多い傾向は、男女ともに見られました。

なお、各年とも10歳未満の自殺が無かったため、図では省略しています。

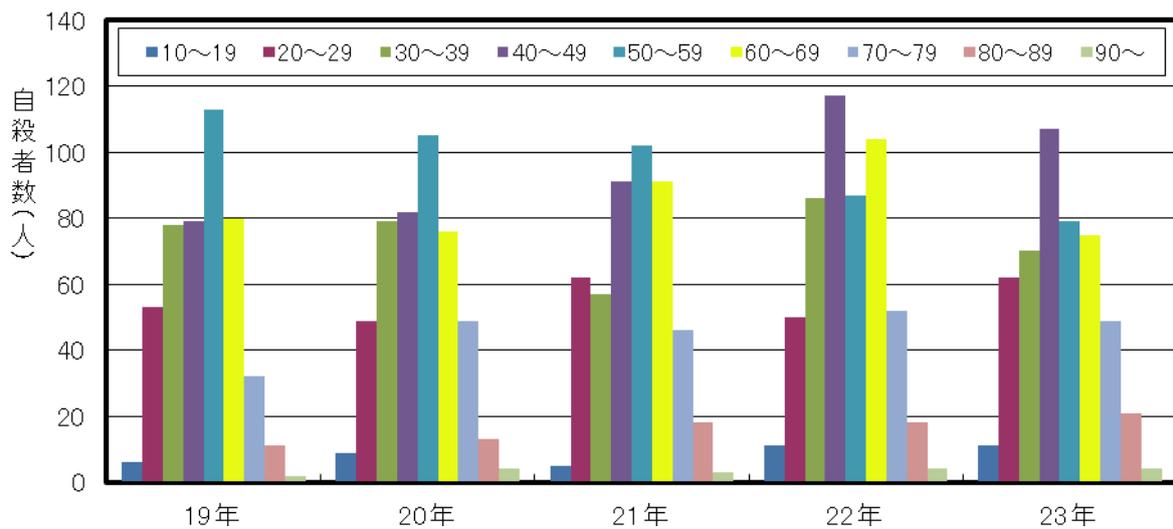


図2-1 年齢階級別自殺者数(男性)

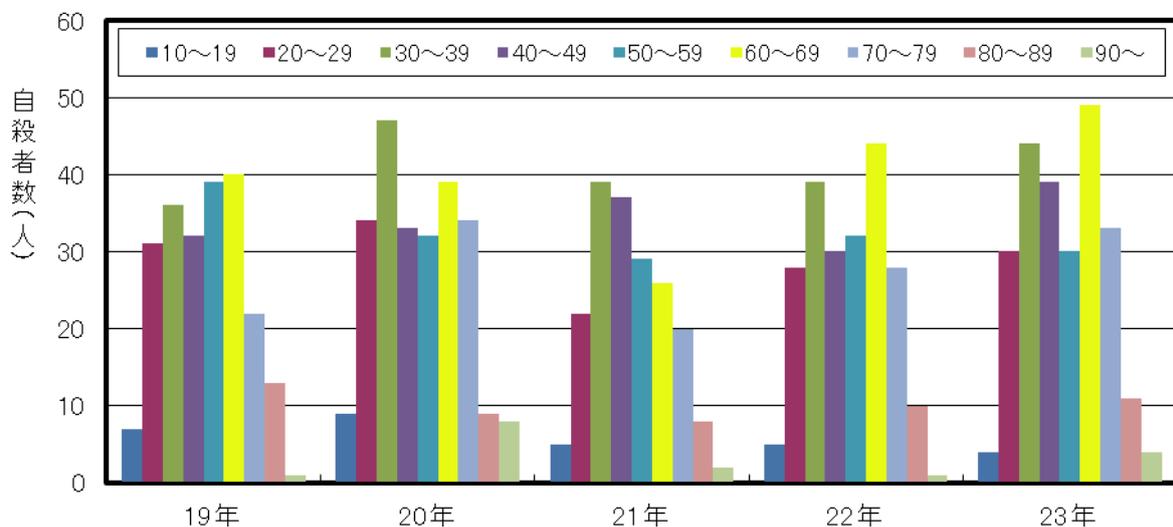


図2-2 年齢階級別自殺者数(女性)

3 月別自殺者数

月別に自殺者数をみると、男女ともに年によりピークを示す月が様々でした。5年間の平均を見ても顕著な傾向は見られませんでした。

4 曜日別自殺者数

曜日別に自殺者数をみると、男女ともに年によりピークを示す曜日が様々でした。5年間の平均から、男性では月曜日(76人)にやや多く、日曜日(53人)と土曜日(51人)にやや少ない傾向が見られました。女性では特に多い曜日は無く、土曜日(27人)にやや少ない傾向が見られました。

5 時間別自殺者数

時間別に自殺者数をみると、男女ともに年によりピークを示す時間が様々でした。5年間の平均から、男性では特に多い時間帯は無く、19時台～23時台(8人、10人、9人、10人、9人)でやや少ない傾向が見られました。女性では0時台(9人)と10時台～13時台(9人、8人、10人、8人)と16時台～18時台(8人、8人、8人)にやや多い傾向が見られ、特に少ない時間帯ありませんでした。

6 自殺の場所

自殺した場所を20の項目に分類し*1、場所別に自殺者数をみると、男女ともに「自宅」が最も多く、5年間の平均から、男性では57%、女性では74%を占めていました。次いで、男性では「公園」(7%)、「高層ビル」(5%)、女性では「高層ビル」(7%)、「鉄道線路」(3%)でした。

*1自殺の場所: 自宅、下宿・寮、学校、勤め先、病院、福祉施設、ホテル・旅館、デパート、高層ビル、駅構内、鉄道線路、乗物、路上、公園、社寺境内、田畑、海・湖・河川、池・沼、山、その他

7 自殺の手段

自殺した手段を15の項目に分類し*2、手段別に自殺者数をみると、男女ともに「首つり」が最も多く、5年間の平均から、男性では66%、女性では59%でした。次いで、男性では「飛降り」(11%)、「練炭等」(7%)、女性では「飛降り」(17%)、「服毒」(4%)でした。

*2自殺の手段: 首つり、有機溶剤吸引、服毒、練炭等、排ガス、その他のガス、感電、焼身、爆発物、銃器、刃物、入水、飛降り、飛込み、その他

単年度ごとの詳細な解析は、衛生研究所のホームページに掲載しています。そちらもご利用ください。

URL: <http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/zisatsu/>

なお、横浜市では、精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るための専門機関として、「こころの健康相談センター」を設置しています。

URL: <http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/kokoronosodan-center/>

Tel: 045-671-4455

感染症発生動向調査委員会報告 11月

《今月のトピックス》

- 感染性胃腸炎が流行しています。
- 風しんの流行が継続しています。
- マイコプラズマ肺炎の報告数が多い状況が続いています。

全数把握疾患

<細菌性赤痢>

1件のShigella sonneiの報告がありました。国内での感染が推定されていますが、感染経路等不明です。

<A型肝炎>

1件の報告がありました。国内での経口感染が推定されています。

<レジオネラ症>

2件の肺炎型の報告がありました。どちらも感染の原因は現在調査中です。

<アメーバ赤痢>

腸管アメーバ症3件の報告がありました。すべて国内での感染が推定されています。1件は同性間性的接触による感染、もう1件は性的接触による感染(同性間か異性間か不明)が推定されています。残るもう1件は感染経路等不明でした。

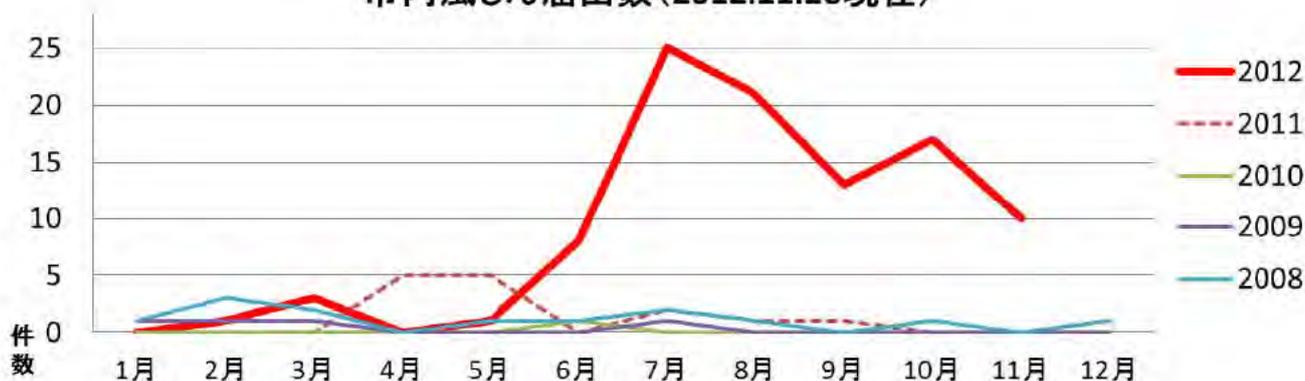
<後天性免疫不全症候群(HIV感染症を含む)>

4件(AIDS2件、無症状病原体保有者1件、その他1件)の報告がありました。AIDSの1件はHIV消耗性症候群(スリム病)での発症で、国内での異性間性的接触による感染が推定されています。もう1件はニューモシスチス肺炎での発症で、国内での感染が推定されていますが感染経路不明です。無症状病原体保有者の1件は、国内での同性間性的接触による感染が推定されています。その他の1件は抗HIV抗体陽性で、頸部リンパ節腫脹や咳などの症状を認めています。それらの症状がAIDSによるものかどうか等の診断がまだされていない事例です。国内での同性間・異性間性的接触による感染が推定されています。

<風しん>

10件(男性9件、女性1件)の報告がありました。全国的な流行は第30週をピークに減少傾向となっていますが、東京都を中心とした関東地方や、大阪府などの関西地方などでは現在も流行が継続しています。横浜市でも11月に入っても依然報告が続いており、引き続き注意が必要です。先天性風しん症候群予防のため、風しん予防接種の記録がない、あるいは、風しんHI抗体が陰性または低抗体価の女性は予防接種を受けることが強く勧められています*。さらに、今回の流行の中心は、予防接種歴が無い、あるいは不明の20~40歳代男性であるため、流行の抑制には男性の予防接種も重要です。

市内風しん届出数(2012.11.26現在)



※風疹流行および先天性風疹症候群の発生抑制に関する緊急提言

<http://idsc.nih.go.jp/disease/rubella/rec200408rev3.pdf>

◆横浜市感染症臨時情報:<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/idsc/rinji/>

定点把握疾患

平成24年10月22日から平成24年11月25日まで(平成24年第43週から平成24年第47週まで。ただし、性感染症については平成24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。

平成24年 週一月日対照表

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

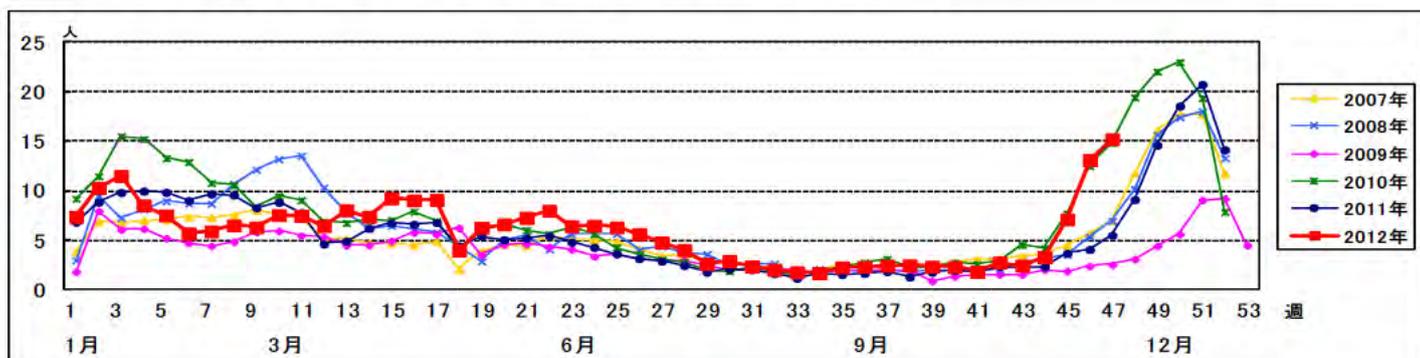
1 患者定点からの情報

市内の患者定点は、小児科定点:92か所、内科定点:60か所、眼科定点:19か所、性感染症定点:27か所、基幹(病院)定点:4か所の計202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152定点から報告されます。

<感染性胃腸感染症>

今年は41週頃から全国的に増加し、第47週では定点あたり13.02となっています。横浜市でも第47週15.23と急速に増加しており、区別では神奈川区30.60、都筑区28.00、磯子区22.25、栄区22.00、港北区21.63と、5区で警報レベル(定点あたり20.00以上)を上回っています。例年年末にかけてさらに流行するため、引き続き注意が必要です。予防には手洗い、便や吐物の適切な処理と消毒、食品の十分な加熱が重要です。ノロウイルスの消毒には次亜塩素酸による消毒が有効です。



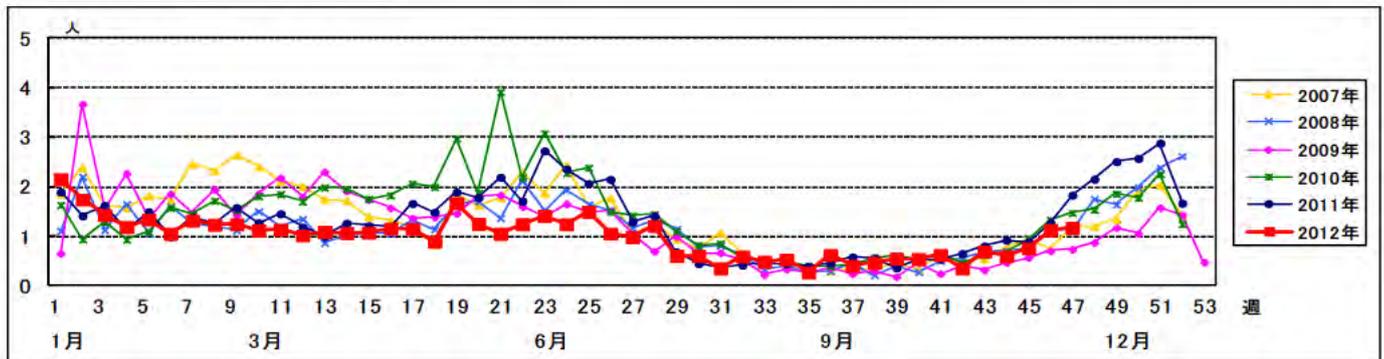
◆横浜市衛生研究所:次亜塩素酸の詳しい使用方法

<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/punf/pdf/noro-yobou.pdf>

◆横浜市衛生研究所:横浜市感染症臨時情報:<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/idsc/rinji/>

<水痘>

第47週は市全体で定点あたり1.18と、大きな流行は見られませんが、45週0.76、46週1.13と報告が増加傾向にあり、区別では神奈川区4.40、都筑区4.33と2区で注意報レベル(定点あたり4.00以上)を上回っており、注意が必要です。

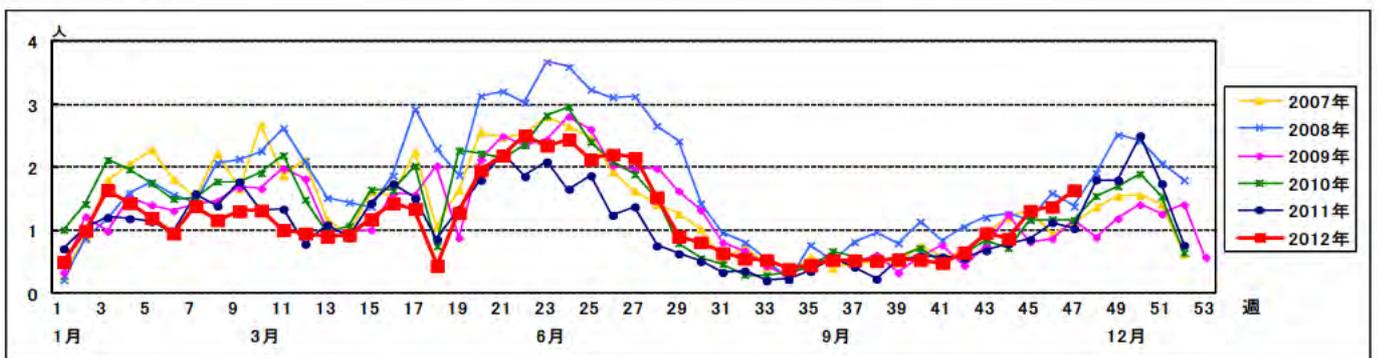


<インフルエンザ>

第47週は市全体で定点あたり0.08と大きな流行は見られませんが、今後の流行期に向け注意が必要です。

<A群溶血性レンサ球菌咽頭炎>

第47週は市全体で定点あたり1.64と警報レベル(定点あたり8.00以上)を大きく下回っていますが、増加傾向です。



<性感染症>

10月は、性器クラミジア感染症は男性が13件、女性が13件でした。性器ヘルペス感染症は男性が6件、女性が6件です。尖圭コンジローマは男性3件、女性が1件でした。淋菌感染症は男性が11件、女性が1件でした。

<基幹定点週報>

現在マイコプラズマ肺炎は全国的に流行しており、第44週1.31、第45週1.26、第46週1.32、第47週1.06と報告数の多い状況が続いています。横浜市でも第44週5.33、第45週3.00、第46週2.67、第47週0.67と、報告が多い状態が継続しています。細菌性髄膜炎が第46週に1件(80歳代、病原体は未検出)、第47週に1件(40歳代、肺炎球菌)報告されました。また、無菌性髄膜炎が第43週に1件(幼児、病原体は未検出)ありました。クラミジア肺炎の報告はありませんでした。

<基幹定点月報>

10月は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症9件、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症2件が報告されました。薬剤耐性緑膿菌感染症、薬剤耐性アシネトバクター感染症の報告はありませんでした。

【 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:4か所の計17か所を設定しています。

検体採取は、小児科定点とインフルエンザ定点では定期的に行っており、小児科定点は9か所を2グループに分けて毎週1グループで実施しています。また、インフルエンザ定点では特に冬季のインフルエンザ流行時に実施しています。

眼科と基幹定点では、検体採取は対象疾患の患者から検体を採取できたときにのみ行っています。

<ウイルス検査>

11月に病原体定点から搬入された検体は、小児科定点49件(鼻咽頭ぬぐい液39件、ふん便10件)、眼科定点2件(眼脂)、基幹定点5件(鼻咽頭ぬぐい液2件、ふん便2件、髄液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34人、胃腸炎10人、手足口病2人、インフルエンザ1人、口内炎1人、発熱のみ1人、眼科定点は流行性角結膜炎2人、基幹定点は胃腸炎2人、不明熱1人、尿路感染症1人、インフルエンザ1人でした。

12月10日現在、小児科定点の気道炎患者1人からアデノウイルス3型、1人からアデノウイルス4型、胃腸炎患者1人からアデノウイルス(型未同定)、手足口病患者2人からエンテロウイルス71型、口内炎患者1人から単純ヘルペスウイルス1型、基幹定点のインフルエンザ患者1名からインフルエンザウイルスAH3型が分離されています。

これ以外に遺伝子検査では、小児科定点の気道炎患者4人からRSウイルス、4人からアデノウイルス(型未同定)、2人からヒトコロナウイルスOC43型、2人からライノウイルス、2人からパラインフルエンザウイルス(以下Para)1型、1人からPara2型、1人からPara4型、胃腸炎患者6人からノロウイルス、インフルエンザ患者1人からインフルエンザウイルスAH3型が検出されています。なお、ノロウイルスが検出された6人のうちの1人は、アデノウイルス分離陽性の患者でした。

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>

11月の感染性胃腸炎関係の受付は、小児科から1件、基幹定点から6件、定点以外の医療機関等からは5件あり、赤痢菌、腸管出血性大腸菌(O157:H-,VT1&2)、サルモネラ(*S. Typhimurium*)、*Camphylobacter jejuni* が検出されました。

溶血性レンサ球菌咽頭炎の検体受付は小児科定点から7件で、A群溶血性レンサ球菌、インフルエンザ菌、肺炎球菌が検出されました。

(次ページに表)

表 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

菌種名	検査年月 定点の区別 件数	11月			2012年1月～11月		
		小児科	基幹	その他*	小児科	基幹	その他*
		1	6	5	2	147	99
赤痢菌				1	3	3	
腸管病原性大腸菌					2		
腸管出血性大腸菌				1	4	48	
腸管毒素原性大腸菌					3		
チフス菌					1	1	
パラチフスA菌					2		
サルモネラ				1	20	5	
カンピロバクター				1	1	11	
コレラ菌						2	
NAGビブリオ						1	
不検出		1	6	1	1	112	28

その他の感染症

菌種名	検査年月 定点の区別 件数	11月			2012年1月～11月		
		小児科	基幹	その他*	小児科	基幹	その他*
		7	2	2	83	22	96
A群溶血性レンサ球菌	T1				10		
	T2				2		
	T6	1			10		
	T4				4		
	T12	1			11		
	T25				1		
	T28				4		
	T B3264	2			8		
B群溶血性レンサ球菌						2	22
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌						7	26
バンコマイシン耐性腸球菌						1	3
<i>Legionella pneumophila</i>							2
インフルエンザ菌		1			7		2
肺炎球菌		1	1		4	2	
黄色ブドウ球菌					1		
破傷風菌						1	
結核菌							5
<i>Mycobacterium avium</i>							1
緑膿菌							1
不検出		1	1	2	21	9	34

*: 定点以外医療機関等(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24年10月分、電子メールによる問い合わせ・追加・更新記事 平成24年11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。

今回は、平成24年10月のアクセス件数、アクセス順位及び平成24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24年10月)

平成24年10月の総アクセス数は、157,361件でした。主な内訳は、感染症66.1%、食品衛生12.4%、保健情報5.8%、検査情報月報4.7%、生活環境衛生2.3%、薬事2.3%でした。

(2) アクセス順位 (平成24年10月)

10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「クロストリジウム-ディフィシル感染症について」、第3位が「衛生研究所トップページ」でした。

10月の総アクセス数は、前月比で約6%の増加となっています。感染症に関するアクセス数が多くを占めています。その中でも今月は、インフルエンザなどのワクチンに対する関心の高さが伺えます。表中のチメロサルとは、殺菌作用のある水銀化合物で、以前はワクチンの保存剤としてよく添加されていましたが、最近ではできるだけ添加しない方向にあります。

また、マイコプラズマ肺炎のアクセス件数は、年間を通じて多くなっています。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の定点当たり報告数は、平成24年第40週(10月1日～10月7日)1.26、第41週(10月8日～14日)1.08、第42週(10月15日～21日)1.28、第43週(10月22日～28日)1.28、第44週(10月29日～11月4日)1.31となっており、依然高い傾向を示しているため、注意が必要です。

表1 平成24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	10,637
2	クロストリジウム-ディフィシル感染症について	4,591
3	衛生研究所トップページ	3,820
4	インフルエンザワクチンについて	3,645
5	RSウイルスによる気道感染症およびパリビズマブ(シナジス)について	3,408
6	チメロサルとワクチンについて	3,021
7	B群レンサ球菌(GBS)感染症について	2,264
8	サイトメガロウイルス感染症について	2,109
9	感染症発生状況	2,028
10	2012(平成24)年度のインフルエンザワクチンについて	1,991

データ提供:総務局IT活用推進課

厚生労働省のマイコプラズマ肺炎に関するQ&A(一般の人向け) 平成23年12月

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou30/index.html>

「RSウイルスによる気道感染症およびパリビズマブ(シナジス)」に関連する情報

<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/idsc/disease/rsv1.html>

「クロストリジウム・ディフィシル感染症」に関する情報

<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/idsc/disease/clostridium1.html>

「インフルエンザワクチン」に関する情報

<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/idsc/disease/influvaccine.html>

(3) 電子メールによる問い合わせ（平成24年11月）

平成24年11月の問い合わせは、1件でした(表2)。

表2 平成24年11月 電子メールによる問い合わせ

内容	件数	回答部署
虫の写真の鑑別について	1	感染症・疫学情報課

2 追加・更新記事（平成24年11月）

平成24年11月に追加・更新した主な記事は、10件でした(表3)。

表3 平成24年11月 追加・更新記事

掲載月日	内容	備考
11月 7日	乳幼児突然死症候群(SIDS)について	更新
11月 8日	【パンフレット】ポリオはワクチンで予防できる病気です	更新
11月14日	米国におけるボツリヌス菌による食中毒の事例	更新
11月15日	風しんの発生状況	掲載
11月16日	感染性胃腸炎の発生状況	掲載
11月19日	横浜市人口動態統計資料(平成23年度)	掲載
11月22日	感染性胃腸炎の発生状況	掲載
11月22日	E型肝炎について	更新
11月29日	感染性胃腸炎の発生状況	掲載
11月30日	ボツリヌス症について	更新

【 感染症・疫学情報課 】