
東京都微生物検査情報

MONTHLY MICROBIOLOGICAL TESTS REPORT, TOKYO

第45巻 第8号
2024年8月号
月 報



東京都健康安全研究センター

<https://idsc.tmiph.metro.tokyo.lg.jp/>

ISSN 1883-2636

東京都内の医療機関で分離された溶血性レンサ球菌感染症由来株の 型別及び *Streptococcus pyogenes* の薬剤感受性状況 (2023 年)

東京都では、劇症型溶血性レンサ球菌感染症(以下、劇症型)患者から分離されたβ溶血性レンサ球菌について、協力が得られた医療機関から積極的疫学調査として菌株を確保し、血清型別等の疫学解析を実施している。また、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎(以下咽頭炎)患者由来株については、感染症発生動向調査事業として病原体定点医療機関の患者検体から *Streptococcus pyogenes* を分離培養し、同様に調査を実施している。

劇症型の発生届数は、東京都及び全国において2019年をピークに2020～2021年までやや減少傾向が見られた。その後、2022年には増加に転じ、2023年はそれまでのピークであった2019年を上回り、さらに2024年は30週現在で、2023年の届出数より多くなっている(図1)。また、咽頭炎の定点当たりの報告数は2020～2022年までは減少していたが、2023年15週頃より増加に転じ50週に警報レベルにある保健所は、都内31か所中8か所となった¹⁾(図2)。

本稿では、2023年に搬入された劇症型由来株133株及び咽頭炎由来株58株について調査した結果を報告する。

1. 劇症型由来株の群別及び菌種

2023年に当センターに搬入された劇症型由来株について、Lancefield分類による群別を実施した。その結果、最も多かったのはA群78株(58.6%)で、次いでG群28株(21.1%)、B群25株(18.8%)、F群及び群別不能株がそれぞれ1株(0.8%)ずつの順であった(表1)。

菌種の内訳を見ると、A群は *S. pyogenes* が76株、*S. dysgalactiae* subsp. *equisimilis* (SDSE) が2株であった。B群はすべて *S. agalactiae* であり、F群は *S. constelatus*、G群はSDSEが27株、*S. anginosus* が1株であり、群別不能の1株はSDSEであった(表1)。

2. *S. pyogenes* のT血清型別及びemm型別

劇症型由来 *S. pyogenes* 76株のT血清型別及びMタンパクをコードする *emm* 遺伝子を用いた *emm* 型別を実施した。その結果、T血清型別では

1型が25株と最も多く、それらの *emm* 型はすべて1型であった(表2)。また、T血清型で2番目に多かった12型は13株で、それらの *emm* 型はすべて12型であった。2022年の調査²⁾ではT-12型は4株で、それらの *emm* 型はすべて76型であり、今回の傾向と異なっていた。

さらに、劇症型由来株について、2024年1月に厚労省から各都道府県に向けた通知³⁾によりM1_{UK}株検出法が提示されたため、*emm* 型1型株について検査を実施した。その結果、搬入された *emm* 型1型26株中24株がM1_{UK}株であった。

一方、2023年は、咽頭炎患者が増加し、医療機関から60検体搬入され *S. pyogenes* が58株分離された。そのT血清型は12型が最も多く22株(37.9%)で、次いでB3264型が16株(27.6%)、1型が11株(19.0%)などの順であった(表3)。

3. *S. pyogenes* の薬剤感受性状況

劇症型由来76株及び咽頭炎由来58株、計134株の *S. pyogenes* について、10薬剤を対象としたドライプレート(オーダープレートTNE4)を用い、IA40MIC(栄研化学)により薬剤感受性試験を実施した(表4、5)。その結果、βラクタム系薬剤4剤(ABPC、CFDN、CEX、CDTR)及びCPについては、2022年と同様にすべてが良好な感受性を示した。TC耐性は劇症型由来株が13株(17.1%)、咽頭炎由来株では1株(1.8%)であった。マクロライド系薬剤であるEM耐性は劇症型由来株で5株(6.6%)、咽頭炎由来株の耐性株は2株(3.6%)であった。劇症型患者の治療薬としてペニシリン系薬剤とともに第一選択薬とされるCLDMの耐性は、劇症型由来株で3株(3.9%)、咽頭炎由来株はすべて感受性であった。また、劇症型由来株のうち、3株がTC、EM、CAM、CLDMの4剤に耐性であった。なお、M1_{UK}株については供試した薬剤すべてに対して感受性であった。

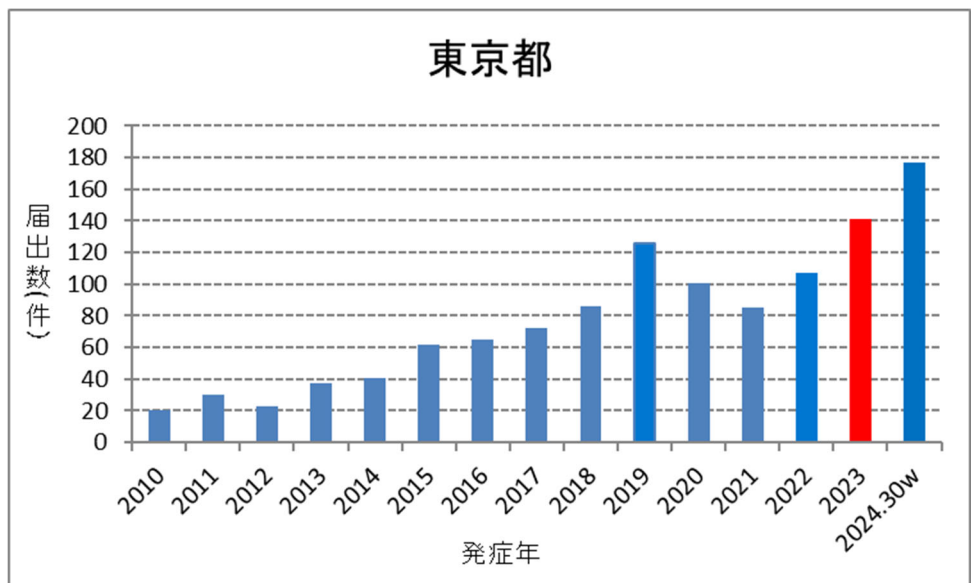
2020年以降、新型コロナウイルス感染症対策として、マスクや手洗いなど感染対策を実施したことにより、咽頭炎の発生の減少が続いていた。しかし、2023年5月に新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行し、国民の感染症対策への意識

の変化から 2023 年は咽頭炎患者の増加が見られた。また、劇症型の発生は 2022 年から増加に転じており、2024 年はさらに増加傾向にある。今後の動向を把握・監視して行く必要がある。

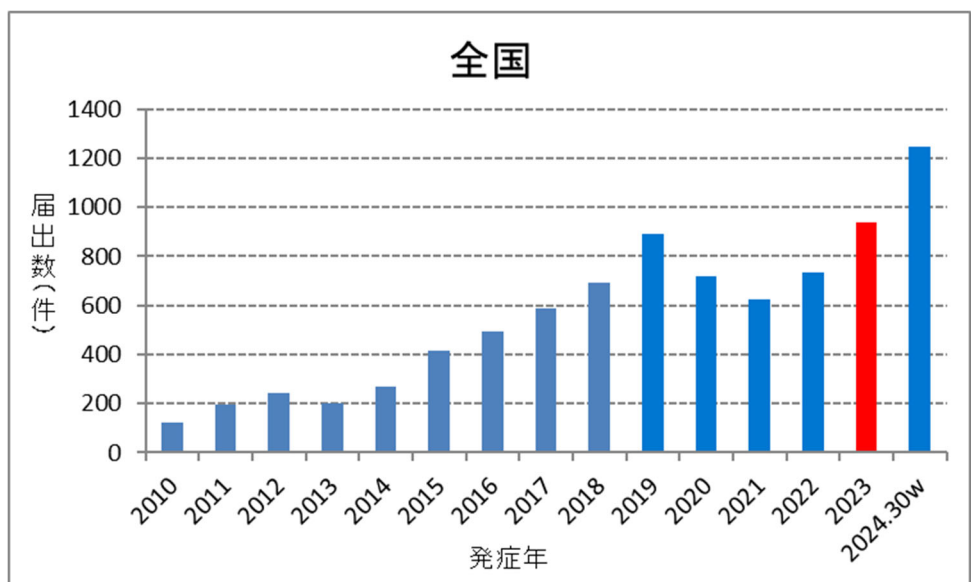
- 2) 東京都微生物検査情報（月報），44（8），2023
- 3) 厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課長通知，令和 6 年 1 月 17 日付感感発 0117 第 5 号「劇症型溶血性レンサ球菌感染症の分離株の解析について（依頼）」

<引用文献>

- 1) 東京都健康安全研究センター：東京都感染症週報，2023 年第 50 週 （病原細菌研究科 奥野ルミ）

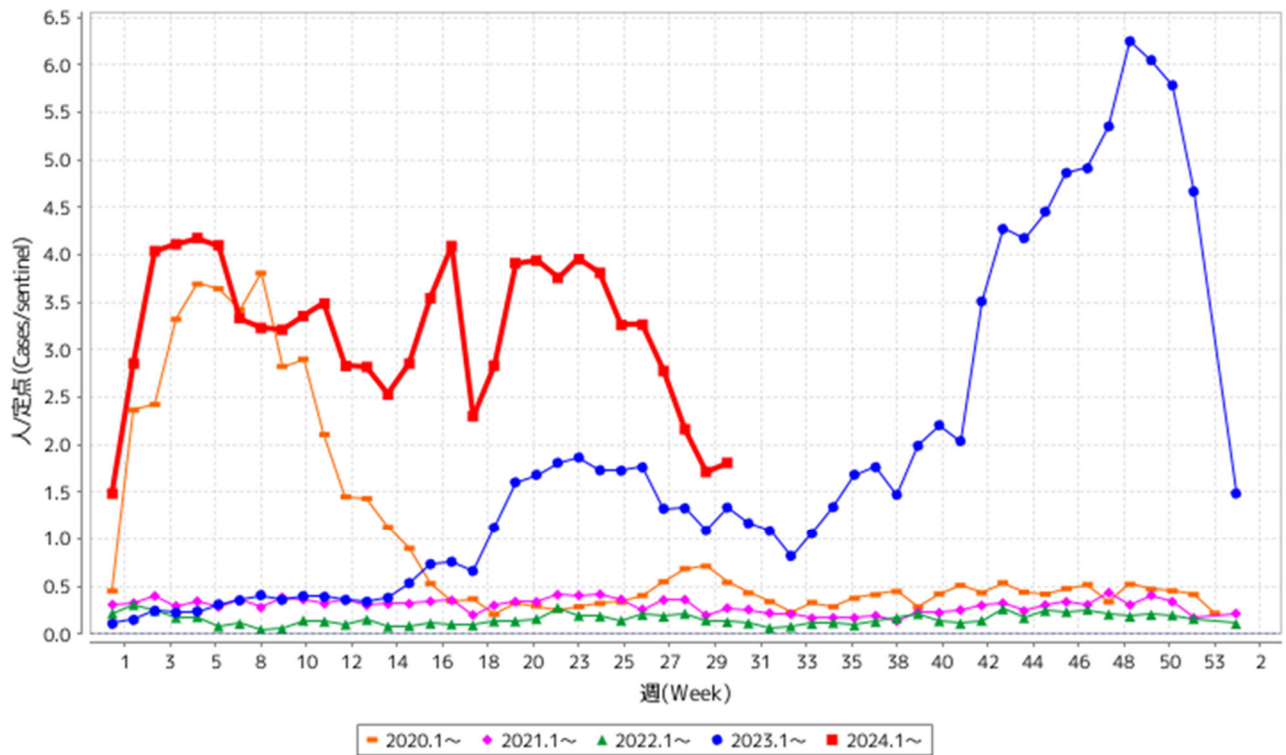


(東京都感染症週報より作成)



(IDWR 速報データより作成)

図1. 劇症型溶血性レンサ球菌感染症発生届出数の年次推移



(C)2002-2024 Tokyo Metropolitan Institute of Public Health

(東京都感染症週報より引用)

図 2. A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎報告数(定点)の年次推移

表1. 劇症型溶血性レンサ球菌感染症患者由来株の群別及び菌種名 (2023年:東京都)

| 菌種名 | Lancefield 分類 群別 | | | | | 計 | (%) |
|---|------------------|--------|-------|--------|-------|-------|--------|
| | A | B | F | G | 群別不能 | | |
| <i>S. pyogenes</i> | 76 | | | | | 76 | (57.1) |
| <i>S. agalactiae</i> | | 25 | | | | 25 | (18.8) |
| <i>S. anginosus</i> | | | | 1 | | 1 | (0.8) |
| <i>S. constelatus</i> | | | 1 | | | 1 | (0.8) |
| <i>S. dysgalactiae</i> ssp. <i>equismilis</i> | 2 | | | 27 | 1 | 30 | (22.6) |
| 合計 | 78 | 25 | 1 | 28 | 1 | 133 | (100) |
| (%) | (58.6) | (18.8) | (0.8) | (21.1) | (0.8) | (100) | |

表 2. 劇症型溶血性レンサ球菌感染症患者由来 A 群レンサ球菌 (*S. pyogenes*) の T 血清型及び *emm* 型 (2023 年: 東京都)

| | <i>emm</i> 型 (遺伝子型) | | | | | | | | | | 計 (%) |
|-----------|---------------------|--------|--------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|-------|-----------|
| | 1 | 12 | 49 | 58 | 77 | 81 | 87 | 89 | 106 | 114 | |
| 1 | 25 | | | | | | | | | | 25 (32.9) |
| 3 | | | | | | 2 | | | | | 2 (2.6) |
| 9 | | | | | | | | | 1 | | 1 (1.3) |
| 11 | | | | | 1 | | | | | | 1 (1.3) |
| T 型 (血清型) | | 13 | | | | | | | | | 13 (17.1) |
| 13 | | | | | | | | | | 1 | 1 (1.3) |
| 22 | | | | | | 6 | | | | | 6 (7.9) |
| 14/49 | | | 1 | | | | | | | | 1 (1.3) |
| B3264 | | | | | | | | | 12 | | 12 (15.8) |
| 型別不能 | 1 | | 9 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | 14 (18.4) |
| 合計 | 26* | 13 | 10 | 1 | 1 | 9 | 1 | 13 | 1 | 1 | 76 (100) |
| (%) | (32.9) | (17.1) | (13.2) | (1.3) | (1.3) | (13.2) | (1.3) | (17.1) | (1.3) | (1.3) | (100) |

*:26 株中 M1_{UK} 株は 24 株

表 3. 劇症型及び咽頭炎由来 A 群レンサ球菌 (*S. pyogenes*) の T 血清型 (2023 年: 東京都)

| 由来 | T 血清型 | | | | | | | | | | | 合計 | |
|-----|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|--------|--------|-------|
| | 1 | 3 | 4 | 6 | 9 | 11 | 12 | 13 | 22 | 14/49 | B3264 | | 型別不能 |
| 劇症型 | 25 | 2 | | | 1 | 1 | 13 | 1 | 6 | 1 | 12 | 14 | 76 |
| (%) | (32.9) | (2.6) | | | (1.3) | (1.3) | (17.1) | (1.3) | (7.9) | (1.3) | (15.9) | (18.4) | (100) |
| 咽頭炎 | 11 | | 5 | 2 | 1 | | 22 | | | | 16 | 1 | 58 |
| (%) | (19.0) | | (8.6) | (3.4) | (1.7) | | (37.9) | | | | (27.6) | (1.7) | (100) |

表 4. 2023 年に都内の医療機関で分離された劇症型由来 *S. pyogenes* の薬剤感受性

| MIC(μg/ml) | ABPC | CFDN | CEX | CDTR | TC | CP | EM | CAM** | LCM | MIC(μg/ml) | CLDM |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|
| >64 | | | | | | | 4 (5.3) | | 3 (3.9) | | |
| 64 | | | | | 7 (9.2) | | | | | | |
| 32 | | | | | 6 (7.9) | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | 4 (5.3) | | | |
| 8 | | | | | | | | | | >4 | 3 (3.9) |
| 4 | | | | | | 7 (9.2) | | | | 4 | |
| 2 | | | | | | 68 (89.5) | | | | 2 | |
| 1 | | | | | | 1 (1.3) | 1 (1.3) | | | 1 | |
| 0.5 | | | 57 (75.0) | | | | | 1 (1.3) | 13 (17.1) | <=0.5 | 73 (96.1) |
| 0.25 | | | 18 (23.7) | | 43 (56.6) | | | | 49 (64.5) | | |
| 0.12 | | | 1 (1.3) | | 19 (25.0) | | | | 11 (14.5) | | |
| 0.06 | 9 (11.8) | | | | | | 35 (46.1) | 12 (15.8) | | | |
| 0.03 | 60 (79.0) | | | | | | 36 (47.4) | 57 (75.0) | | | |
| 0.015 | 6 (7.9) | 3 (3.9) | | | | | | 2 (2.6) | | | |
| 0.008 | 1 (1.3) | 56 (73.7) | | 33 (43.4) | | | | | | | |
| <=0.004 | | 17 (22.4) | | 43 (56.6) | 1 (1.3) | | | | | | |
| 計 (%) | 76 (100) | 76 (100) | 76 (100) | 76 (100) | 76 (100) | 76 (100) | 76 (100) | 76 (100) | 76 (100) | 計 (%) | 76 (100) |

1) 耐性: 実線以上、感性: 点線以下

*CAM 32 = >16

2) 使用薬剤 ABPC: Ampicillin, CFDN: Cefdinir, CEX: Cefalexin, CDTR: Cefditoren, TC: Tetracycline, CP:

Chloramphenicol, EM: Erythromycin, CAM: Clarithromycin, LCM: Lincomycin, CLDM: Clindamycin

表 5. 2023 年に都内の小児科定点病院で分離された咽頭炎由来 *S. pyogenes* の薬剤感受性

| MIC($\mu\text{g/ml}$) | ABPC | CFDN | CEX | CDTR | TC | CP | EM | CAM** | LCM | MIC($\mu\text{g/ml}$) | CLDM |
|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------------------|----------|
| >64 | | | | | | | 1 (1.8) | | | | |
| 64 | | | | | 1 (1.8) | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | 1 (1.8) | | | |
| 16 | | | | | | | | 1 (1.8) | | | |
| 8 | | | | | | | | | | >4 | |
| 4 | | | | | | | | | | 4 | |
| 2 | | | | | | 1 (1.8) | | | | 2 | |
| 1 | | | 1 (1.7) | | | 55 (94.8) | | | | 1 | |
| 0.5 | | | 53 (91.4) | | | 2 (3.4) | | | | <=0.5 | 58 (100) |
| 0.25 | | | 4 (6.9) | | 51 (87.9) | | | | 3 (5.2) | | |
| 0.12 | | | | | 6 (10.3) | | | | 46 (79.3) | | |
| 0.06 | 4 (6.9) | | | | | | 13 (22.4) | 8 (13.8) | 9 (15.5) | | |
| 0.03 | 48 (82.8) | | | | | | 43 (74.1) | 44 (75.8) | | | |
| 0.015 | 6 (10.3) | | | | | | | 4 (6.9) | | | |
| 0.008 | | 56 (96.6) | | 32 (55.2) | | | | | | | |
| <=0.004 | | 2 (3.4) | | 26 (44.8) | | | | | | | |
| 計 (%) | 58 (100) | 58 (100) | 58 (100) | 58 (100) | 58 (100) | 58 (100) | 58 (100) | 58 (100) | 58 (100) | 計 (%) | 58 (100) |

1) 耐性: 実線以上、感性: 点線以下

*CAM 32 = >16

2) 使用薬剤 ABPC: Ampicillin、CFDN: Cefdinir、CEX: Cefalexin、CDTR: Cefditoren、TC: Tetracycline、CP:

Chloramphenicol、EM: Erythromycin、CAM: Clarithromycin、LCM: Lincomycin、CLDM: Clindamycin

～今号の話題～

2024/2025シーズンに向けた季節性インフルエンザウイルスのリアルタイムPCR法で用いるプライマーおよびプローブの改変について

1. はじめに

インフルエンザウイルスは、オルトミクソウイルス科に属し、エンベロープを持つ一本鎖RNA（-）のウイルスである。インフルエンザウイルスはA～Dの4つの型に分類されているが、ヒトに主たる流行を起こすのはA型、B型のウイルスである。季節性インフルエンザとしてヒトで流行しているのは、A/H1N1pdm09、A/H3N2とB型の3種類で、B型はさらに、Yamagata系統とVictoria系統の2種類に分類される。

当センターでは、季節性インフルエンザの遺伝子検査としてリアルタイムPCR法を実施している。1検体につき、pdmH1（HA領域）、pdmN1（NA領域）、H3（HA領域）、N2（NA領域）、A型（マトリックス領域）、B型（HA領域）、B型Yamagata系統（HA領域）、B型Victoria系統（HA領域）の8領域を対象とし、増幅が見られた領域の組み合わせで型別している。

しかし、インフルエンザウイルスは遺伝子変異のスピードが速いため、リアルタイムPCR法で使用するプライマーおよびプローブが結合する部位の配列に変異が生じると、検出感度が低下する可能性がある。そのため、翌シーズンも現行と同じプライマーおよびプローブが使用可能かどうか、毎年検討する必要がある。今回、2023/2024シーズンに検出されたインフルエンザウイルスを用いて、リアルタイムPCR法のプライマーおよびプローブの整合性を検討し、2024/2025シーズンに向けた改変を行ったので、その概要を報告する。

2. 試料および方法

HA領域の塩基配列については、都内の病原体定点医療機関から搬入された試料（インフルエンザ患者から採取した咽頭ぬぐい液または鼻腔ぬぐい液）を用いて、RT-nested PCR法で得られた遺伝子の一部断片を用いたダイレクトシーケンスにより塩基配列を取得した。NA領域とマトリックス領域の塩基配列については、GISAID

(<https://www.gisaid.org>) 上の国内登録株の配列を取得した。

得られた配列を8領域のプライマーおよびプローブの配列と比較し、合致しない部位の塩基を修正し、改変したプライマーおよびプローブを作製した。2023/2024シーズンに搬入された9検体（AH1pdm09、AH3亜型、B型Victoria系統の各3検体）について、現行¹⁾と改変したプライマーおよびプローブ（表1）を使用してリアルタイムPCR法を行い、結果を比較した。

3. 結果および考察

H3（HA領域）とB型Yamagata系統（HA領域）以外の6領域において、塩基配列の不一致が見つかり、プライマー7種・プローブ4種を改変した（表1）。2023/2024シーズンに搬入された9検体について、現行と改変したプライマーおよびプローブを使用してリアルタイムPCR法を行った結果を表2に示す。その結果、6領域の全てにおいてCt値が低下し感度が向上した。特に、B型とB型Victoria系統の領域については、Ct値がそれぞれ2.8~6.9、4.9~5.0と著しく低下し、大幅な改善が見られた（図1、図2）。

以上の結果より、2024/2025シーズンのリアルタイムPCR法のプライマーおよびプローブは、表1に示したものを使用する。また、今回の検討により、流行株の配列に合わせてプライマーおよびプローブを改変することで検出感度が向上したことから、変異のスピードが速いインフルエンザウイルスのリアルタイムPCR法においては、毎年見直しを行うことが重要であると考えられた。

<引用文献>

1) 東京都微生物検査情報（月報），45（4），2024.

（ウイルス研究科 根岸あかね）

表 1. 2024/2025 シーズンに向け改変したインフルエンザのリアルタイム PCR 法のプライマー、プローブ一覧

| プライマー、プローブ | 配列 | ターゲット |
|------------------|----------------------------------|--|
| RT-SW-F | TTGAGCTCWGTGTCATCATTTGA | HA遺伝子 (pdmH1) |
| RT-SW-R-24 | TTRGGCCATGAAAYTTGYCTT | |
| Flu-Hsw-P-24 | FAM-ARGTTTGARATATTCCC-MGB | |
| H3-F2 | CTCAAKCATCAGGAAGAATCACA | HA遺伝子 (H3) |
| H3-R3-17 | CCGATATTYGGGATTACAGYTTG | |
| H3-P3 | VIC-TMTCTACCAAAGRAGCCA-MGB | |
| pN1-861F3 | AATCACATGTGTGTGCAGGGATA | NA遺伝子 (pdmN1) |
| pN1-918R3-24 | GAAAGACACCCAMGGTCGAT | |
| pN1-3P885-24 | FAM-YTGGCATGGCTCG-MGB | |
| NA2-295-F2-24 | CATTACRGGRTTTCACCCYTT | NA遺伝子 (N2) |
| NA2-351-R2 | CACCAGCRGAAAGCCKA | |
| N2-319TP2 | VIC -CTAAGGACAATTCRA-MGB | |
| MP-39-67For | CCMAGGTCGAAACGTAYGTTCTCTCTATC | M遺伝子 (A型) |
| MP-183-153Rev-24 | TGACAGRATYGGTCTTGTCTTTARCCAYTCCA | |
| MP-96-75ProbeAs | FAM-ATYTCCGGCTTTGAGGGGGCCTG-MGB | |
| B-210-F2 | CAAACCCYCARAAGTTCACCTCATC | HA遺伝子 (B型) |
| B-277-R2-24 | AGYCRCCAATCTGWGAKAC | |
| B-239-P2-24 | VIC-AAYGAGTRACCACACAYT-MGB | |
| B-type-459F-24 | AACCTCAGGRTCTTGCCCYAA | HA遺伝子 (B型Yamagata系 統、Victoria系統) |
| B-type-521R-24 | GCCCAAGCCAYTGTTGC | |
| B-vic483-24 | VIC-TACCAATGGAAAMGGATT-MGB | |
| B-yam483-17 | FAM-TACCAGTAAAKYGGATTT-MGB | |
| H1-VAF | CTCTGTAGTGTCTTCACATTATAGCAGAAG | ※HA遺伝子 (H1亜型 (ソ連型)) |
| H1-VAR | TGATCTCTTACTTTGGGTCTTTTGG | |
| H1-MGBVA | FAM-TTCACCCAGAAATA-MGB | |
| NA1-681H-F | TGTCTGTGTGAACGGKTCATG | ※NA遺伝子 (N1亜型 (ソ連型)) |
| NA1-743H-R | GAGGCGGCCCATTA | |
| N1-708TP-H | FAM-CATAATGACCGATGGCC-MGB | |

背景が灰色のものは、今回改変したプライマーもしくはプローブ。

※以前は検出されていたが、2009年以降はAH1pdm09に置き換わった。

表 2. インフルエンザのリアルタイム PCR 法の検討結果

| 領域 | プライマー・プローブ | | Ct値の差 (現行-改変) |
|---------------------|------------|-----------|------------------|
| | 現行(Ct値) | 改変(Ct値) | |
| pdmH1 (HA領域) | 26.0~29.0 | 25.1~28.2 | 0.8~0.9 |
| pdmN1 (NA領域) | 27.7~36.0 | 27.5~35.2 | 0.2~0.8 |
| N2 (NA領域) | 25.4~27.8 | 23.8~26.2 | 1.6~1.8 |
| A型 (マトリックス領域) | 21.6~26.8 | 21.2~26.5 | 0.3~0.4 |
| B型 (HA領域) | 30.4~41.5 | 25.3~34.6 | 2.8~6.9 |
| B型Victoria系統 (HA領域) | 30.4~37.4 | 25.5~32.4 | 4.9~5.0 |

現行プライマー・プローブ

改変プライマー・プローブ

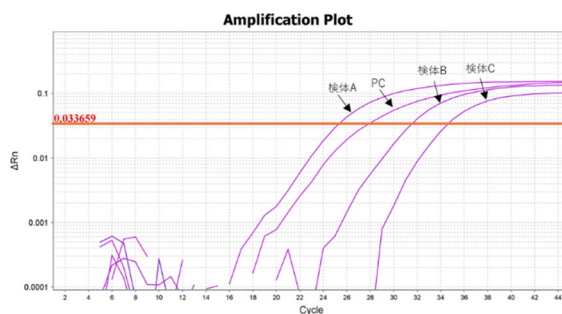
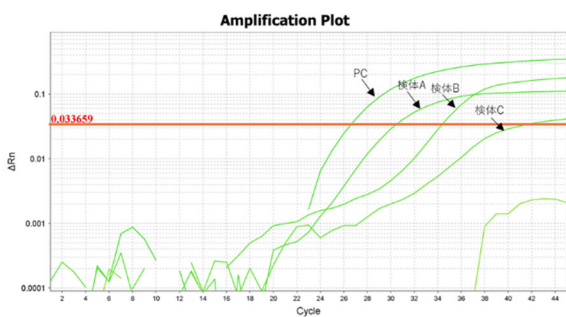


図 1. B 型のリアルタイム PCR 法の増幅曲線の比較

現行プライマー・プローブ

改変プライマー・プローブ

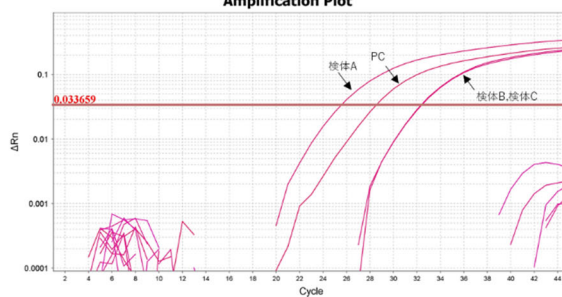
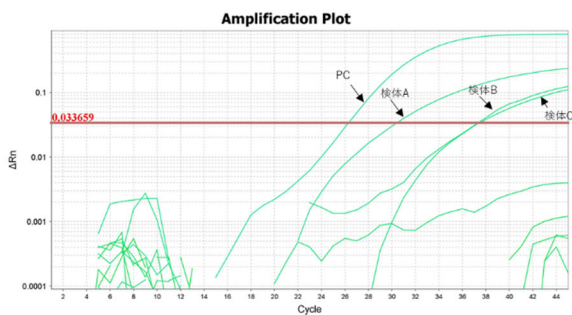


図 2. B 型 Victoria 系統のリアルタイム PCR 法の増幅曲線の比較

表1 病原体搬入・検出状況(4種等)※

2024年8月分

| 機関名 | | コレラ菌 | 赤痢菌 | チフス菌 | パラチフスA菌 | 腸管出血性大腸菌 | 結核菌 |
|-------------------|------|------|-----|------|---------|----------|-----|
| 区 | 千代田区 | | | | | 1 | |
| | 中央区 | | 1 | | | 1 | 1 |
| | 港区 | | 3 | | | 2 | |
| | 新宿区 | | | | | 2 | |
| | 文京区 | | | | | | |
| | 台東区 | | | | | 1 | |
| | 墨田区 | | 2 | | | | 1 |
| | 江東区 | | | | | 1 | |
| | 品川区 | | | | | | 1 |
| | 目黒区 | | | | | 1 | |
| | 大田区 | | | | | 7 | 2 |
| | 世田谷区 | | | | | 2 | 1 |
| | 渋谷区 | | | | | 1 | 1 |
| | 中野区 | | | | | 4 | |
| | 杉並区 | | | | | 2 | |
| | 豊島区 | | | | | 2 | 1 |
| | 北区 | | | | | 1 | 4 |
| | 荒川区 | | | | | | |
| | 板橋区 | | | | | | |
| | 練馬区 | | | | | | 2 |
| 足立区 | | | | | 5 | | |
| 葛飾区 | | | | | | 2 | |
| 江戸川区 | | | | | | 2 | |
| 市 | 町田市 | | | | | 1 | |
| | 八王子市 | | | | | 5 | 4 |
| 小計 | | | 6 | | | 39 | 22 |
| 都 | 西多摩 | | | | | | |
| | 多摩立川 | | | | | 1 | 1 |
| | 南多摩 | | | | | 1 | 2 |
| | 多摩府中 | | 1 | | | 1 | 2 |
| | 多摩小平 | | 1 | | | 2 | 2 |
| | 島しょ | | | | | | |
| 小計 | | | 2 | | | 5 | 7 |
| 合計 | | | 8 | | | 44 | 29 |
| 健康安全研究センター 検出分 | | | 2 | | | 16 | |

※2016年4月より、各保健所から搬入された検体を集計することとした

表2 検体搬入状況(全数把握対象疾患-五類)*

2024年8月分

| | 検体数 | 2024年累計 |
|-------------------------|-----|---------|
| 侵襲性インフルエンザ菌感染症(菌) | 8 | 43 |
| 侵襲性髄膜炎菌感染症(菌) | 1 | 6 |
| 侵襲性肺炎球菌感染症(菌) | 7 | 75 |
| カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症(菌)** | 5 | 64 |
| 播種性クリプトコックス症(菌) | | 15 |
| 合計 | 21 | 203 |

*2016年4月(第37巻・第4号)から追加 **2023年5月本庁通知による名称変更

表3 病原微生物検出状況(食中毒関連)

2024年8月分

| | 菌種名 | 検体数 | 2024年累計 |
|-------------------------------|-------------------|-----|---------|
| 細菌 | 大腸菌 | | |
| | 毒素原性 | 1 | 1 |
| | 組織侵入性 | | |
| | 病原血清型 | | |
| | 腸管出血性 | | |
| | その他・不明 | | |
| | サルモネラ | | |
| | O4 | 1 | 14 |
| | O7 | | 4 |
| | O8 | | 1 |
| | O9 | | 1 |
| | その他 | 1 | 1 |
| | 不明 | | |
| | 腸炎ビブリオ | | |
| | その他のビブリオ | | |
| | エロモナス | | |
| | プレジオモナス・シゲロイデス | | |
| | カンピロバクター | 14 | 75 |
| | 黄色ブドウ球菌 | 23 | 28 |
| | F型ウエルシュ菌 | | 69 |
| ボツリヌス菌 | | | |
| F型ボツリヌス毒素産生 クロストリジウム・バラティイ | | | |
| リステリア・モノサイトゲネス | | | |
| セレウス菌 | | 1 | |
| ウイルス | ノロウイルス(G I) | 3 | 215 |
| | ノロウイルス(G II) | 87 | 767 |
| | ノロウイルス(G I, G II) | 1 | 32 |
| | ロタウイルス | | 24 |
| | サポウイルス | | |
| 寄生虫 | アニサキス | 1 | 21 |
| | クドア | | 1 |
| 合計 | | 140 | 1263 |

表4 HIV 検査数及び陽性数

2024年8月分

| | 男性 | | 女性 | | 性別不明 | | 合計 | |
|----------|-------|-----|-----|-----|------|-----|-------|-----|
| | 検査数 | 陽性数 | 検査数 | 陽性数 | 検査数 | 陽性数 | 検査数 | 陽性数 |
| 検査数 | 85 | 1 | 44 | | | | 129 | 1 |
| 2024年累計* | 3,023 | 22 | 977 | | 8 | | 4,008 | 22 |

※東京都新宿東口検査・相談室の2024年1月～3月実績を含む

表5 性感染症検査数及び陽性数

2024年8月分

| | 梅毒検査 | | クラミジア遺伝子検査 | | 淋菌遺伝子検査 | |
|----------|-------|-----|------------|----|---------|----|
| | 検査数 | 陽性 | 検査数 | 陽性 | 検査数 | 陽性 |
| 検査数 | 146 | 10 | 186 | 9 | 125 | 1 |
| 2024年累計* | 3,777 | 356 | 1,456 | 65 | 891 | 4 |

※東京都新宿東口検査・相談室の2024年1月～3月実績を含む

表6 定点把握疾患別病原体分離状況（ウイルス）

2024 過去3か月

| 定点種別 | 対象疾患名 | 検出病原体 | 6月 | 7月 | 8月 | 合計 |
|---------|---------------------------|----------------------|----|----|----|----|
| 小児科 | 咽頭結膜熱 | アデノウイルス | 3 | | | 3 |
| | 手足口病 | エンテロウイルス | | 4 | | 4 |
| | ヘルパンギーナ | エンテロウイルス | 1 | | 1 | 2 |
| | 水痘 | エンテロウイルス | 1 | | | 1 |
| インフルエンザ | インフルエンザ及びインフルエンザ様疾患 (ILI) | インフルエンザウイルス AH1pdm09 | 1 | 9 | 1 | 11 |
| | | インフルエンザウイルス AH3 | 1 | 1 | | 2 |
| 眼科 | 流行性角結膜炎 | アデノウイルス | 1 | | | 1 |

◆東京都微生物検査情報◆

2024年 9月27日

編集・発行

東京都健康安全研究センター

東京都感染症情報センター

〒169-0073

東京都新宿区百人町 3-24-1

TEL:03-3363-3213

FAX:03-5332-7365

S1153803@section.metro.tokyo.jp

<https://idsc.tmiph.metro.tokyo.lg.jp/>

(2023年7月1日よりURLを変更しました)