

---

# 東京都微生物検査情報

## MONTHLY MICROBIOLOGICAL TESTS REPORT, TOKYO

---

第46巻 第10号  
2025年10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

## 最新のインフルエンザウイルスの検出状況（2025/26シーズン）と AH3亜型サブクレードKの流行について

### 1. はじめに

インフルエンザウイルスのうち、近年、季節性インフルエンザとしてヒトで流行している亜型はAH1pdm09とAH3亜型（A/H3N2）、B型Victoria系統の3種類である。インフルエンザウイルスは、RNAウイルス特有の高い遺伝子変異率を有し、絶えず変異を繰り返している。特に、ウイルス粒子表面に存在するヘマグルチニン（HA）は、ウイルスが宿主細胞の受容体に結合して侵入する上で不可欠な分子であり、抗原変異を頻繁に起こすことで獲得免疫を回避する主要な要因となっている。

現在、広く使用されているインフルエンザワクチンは、HAを主要な標的抗原として設計しているが、短期間に変異を繰り返す本ウイルスにおいては、ワクチン株を毎年選定する必要がある。そこで、我が国ではHA遺伝子の継続的な解析により抗原性の変化を把握しており、2025/26シーズン（2025年9月1日～2026年8月30日）の三価ワクチンでは、現在主流の3亜型を含むものが採用されている<sup>1)</sup>。その一方で、AH3亜型については、新たな変異系統であるサブクレードKが南半球冬期の後半に出現し、その後、日本を含む北半球で急速に拡大している。

そこで今回、2025/26シーズンにおける本年11月9日（第45週）時点でのインフルエンザウイルスの亜型検出状況と、主要流行株のHA遺伝子の解析結果を行った。

### 2. 検査対象・検査方法

2025年9月1日から11月9日までの期間、感染症発生動向調査事業において急性呼吸器感染症（ARI）病原体定点医療機関から搬入された598検体を対象に遺伝子検査を実施した。遺伝子検査は、型別可能なリアルタイムPCR法を用い、上記の遺伝子検査で陽性となった検体とインフルエンザ様疾患の集団感染早期探知を目的としたクラスターサーベイランスで陽性となった3検体を対象に、HA遺伝子解析を実施した。RT nested PCR法でHA遺伝子の一部を増幅し、ダイレクトシーケンスにより塩基配列を決定した後、Nextclade（v3.18.0）でクレード分類を行った。また、ワクチン株ならびに過去の流行株のデータを用いて分子系統樹解析を行った。

### 3. ウイルス各亜型の検出状況

ARI症例の臨床検体598件のうち、インフルエンザウイルス陽性となった検体は123件

(20.6%)であった。内訳はAH3亜型が109件(88.6%)で最も多く、次いでAH1pdm09が8件(6.5%)、B型Victoria系統が6件(4.9%)であった。また、週別の検出は昨シーズンの冬季にAH1pdm09が大規模に流行した一方、2025/26シーズンではAH3亜型が第40週(9月28日～10月4日)頃から増加し、直近では流行の主体となっている(図1)。

#### 4. AH3亜型の分子系統解析

今シーズンにおいて、現時点で最も多く検出されているAH3亜型について、都内検出15株を対象に分子系統解析を行った。その結果、全検体がクレード2a.3a.1と判定され、このうち14件がサブクレードK、1件がサブクレードJ.2.2に分類された。なお、検出されたサブクレードK株は、昨シーズン検出されたAH3亜型とは異なる系統であった(図2)。

#### 5. AH3亜型サブクレードKについて

サブクレードKは、AH3亜型サブクレードJ.2.4の派生型で、J.2.4.1に相当する。昨シーズンに流行したサブクレードJと比較すると、HA領域に少なくとも7つのアミノ酸変異(HA1領域:K2N, S144N, N158D, I160K, Q173R, T328A、HA2領域:S49N)を有している。一方、症状や重症度は従来の株と大きく変わらないと想定されており<sup>2)</sup>、サブクレードJ.2である国内ワクチン株(A/Perth/722/2024)とは抗原性に差異が認められるが、その有効性は維持さ

れることが報告されている<sup>3)</sup>。

#### 6. おわりに

2025/26シーズンのインフルエンザ感染者数は、都内定点医療機関での患者報告数が第39週(9月22日～9月28日)で流行開始の目安となる1定点あたり1.0人を超え<sup>4)</sup>、昨シーズンより1か月以上も早く流行入りした。また、直近の第47週(11月17日～11月23日)には51.69人に達し、昨年同時期と比較して相当速いペースで流行が拡大している<sup>5)</sup>(図3)。今回の解析から、この流行の主体はAH3亜型サブクレードKと推測されたが、その拡大要因としては、今秋の新型コロナウイルス流行の収束や昨シーズンのAH1pdm09大規模流行と亜型交代等、様々な要因が影響していると考えられる。東京都健康安全研究センターでは、引き続きインフルエンザの発生動向を注視し、情報を提供していく。

#### <参考文献>

- 1)厚生労働省:2025/26シーズンの季節性インフルエンザワクチン及び新型コロナウイルスワクチンの供給等について  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001551207.pdf>  
(2025年12月1日現在、なお本URLは変更または抹消の可能性がある)
- 2)新型インフルエンザ等対策推進会議(第20回)厚生労働省資料

[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/taisaikusuisin/dai20\\_2025/gijisidai\\_6.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/taisaikusuisin/dai20_2025/gijisidai_6.pdf)

(2025年12月1日現在, なお本URLは変更または抹消の可能性がある)

3) Kirsebom, F. et al.: Eurosurveillance, 30, 46, 2025.

4) 東京都感染症情報センター: 東京都感染症週報2025年第39週

5) 東京都感染症情報センター: 東京都インフ

ルエンザ情報第10号(2025年11月28日発行)

<https://idsc.tmiph.metro.tokyo.lg.jp/assets/flu/2025/Vol128No10.pdf>

(2025年12月1日現在, なお本URLは変更または抹消の可能性がある)

(微生物部ウイルス研究科)

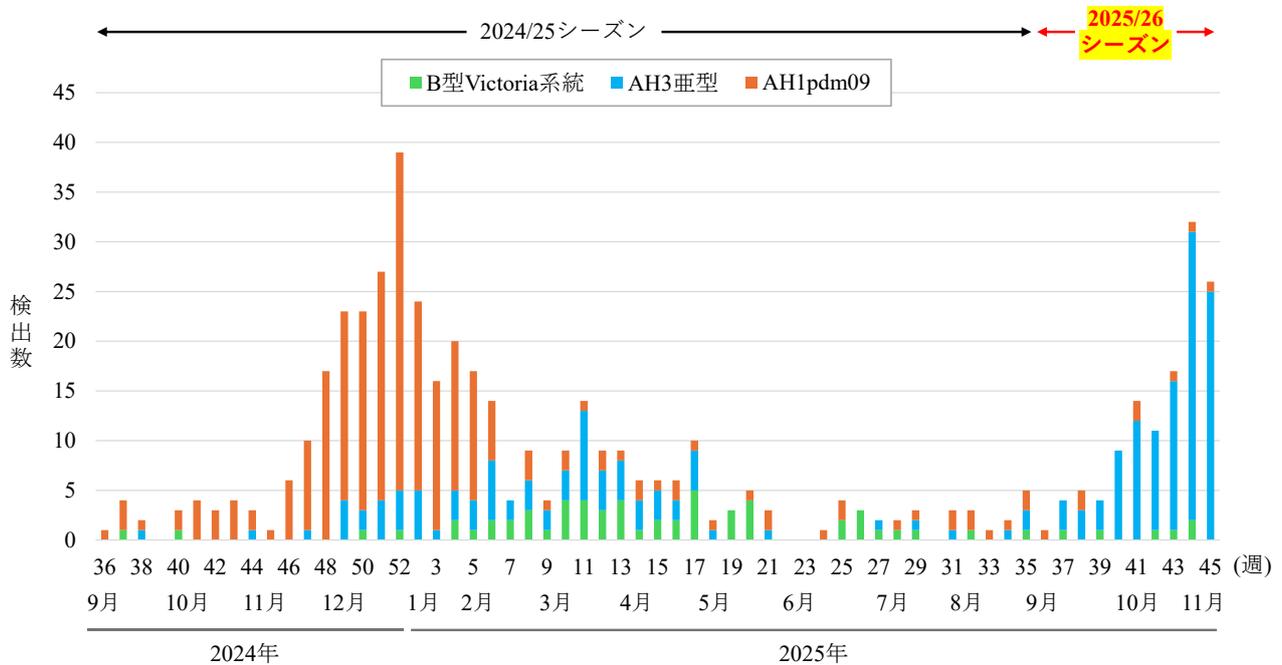


図 1. 都内定点医療機関から搬入されたインフルエンザウイルス検出状況(2024年第36週から2025年第45週)

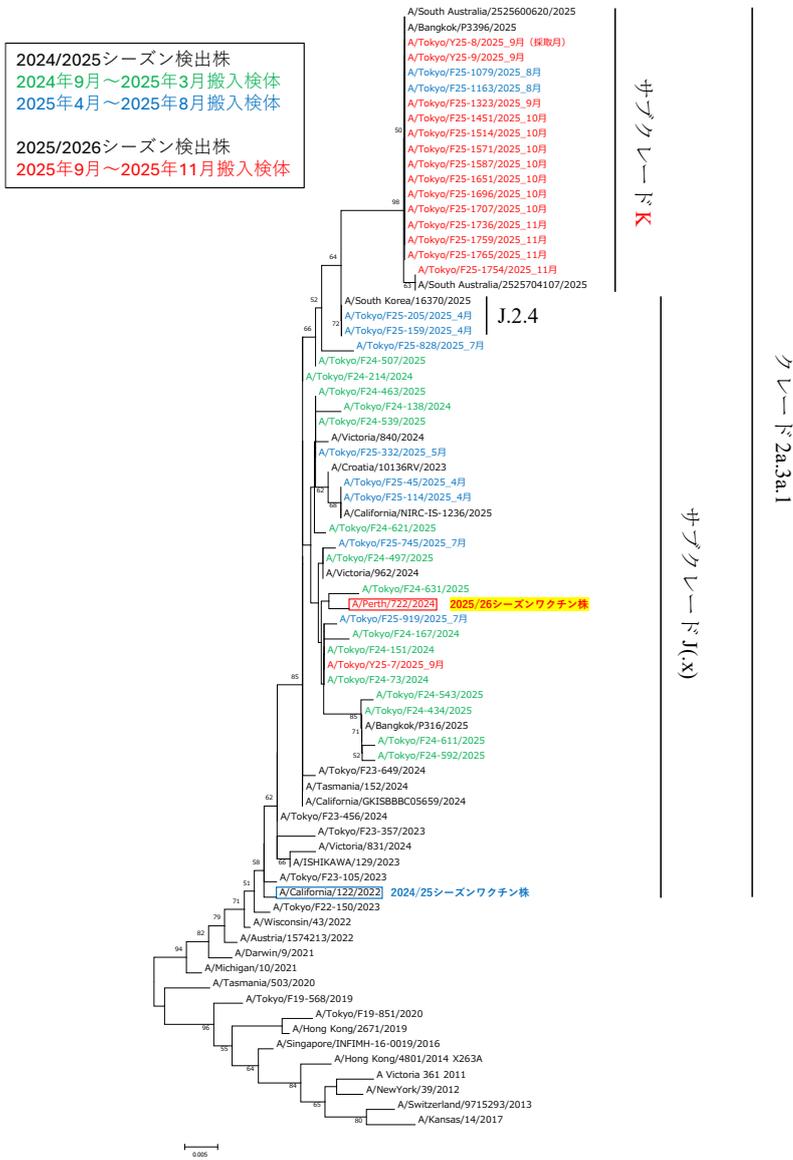


図 2. AH3 亜型インフルエンザウイルスの HA 遺伝子系統樹

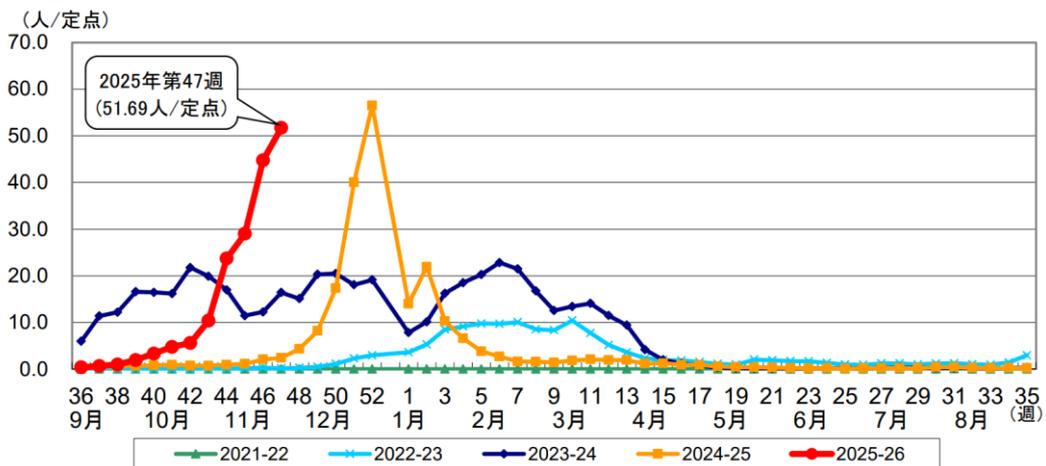


図 3. 東京都内におけるインフルエンザ患者報告数の年別推移

## 2024年の食中毒発生状況

今回は、2024年に全国及び東京都内で発生した食中毒事件の概要と特徴について、厚生労働省健康・生活衛生局食品監視安全課<sup>1)</sup>並びに東京都保健医療局健康安全部<sup>2)</sup>の資料に基づいて解説する。

### 1. 全国における発生状況

昨年、国内で発生した食中毒事件の総数は1,037件であり、患者数は14,229名（死者数3名）であった（表）。2023年（事件数1,021件、患者数11,803名）と比べ、事件数は1.02倍、患者数は1.21倍と横ばいから微増であった。また、食中毒の原因特定に至らなかった病因物質不明は14件

（1.4%）、患者数は197名（1.4%）であり、前年に比べて減少した。

#### 1) 細菌性食中毒の発生状況

病因物質の特定に至った食中毒事件のうち、細菌性食中毒の事件数は320件

（30.9%）であり、前年比1.03倍とほぼ同様の件数であった。これらを病因物質別にみるとカンピロバクターが208件

（20.1%）であり、2003年以降連続で第1位となっている。以下、ウエルシュ菌が43件（4.1%）、サルモネラが21件（2.0%）、黄色ブドウ球菌が21件（2.0%）、腸管出血性大腸菌が16件（1.5%）、その他の病原大腸菌が5件（0.5%）、セレウス菌が2件

（0.2%）、ボツリヌス菌、腸炎ビブリオ、赤痢菌、その他の細菌が各1件（0.1%）の順であった。

細菌性食中毒の患者数は4,369名（30.7%）で、前年比0.97倍と横ばいであった。患者数の多い原因菌は、ウエルシュ菌1,889名（13.3%）、カンピロバクター1,199名（8.4%）、黄色ブドウ球菌610名（4.3%）、サ

ルモネラ384名（2.7%）、腸管出血性大腸菌124名（0.9%）、その他の病原大腸菌105名（0.7%）であった。患者数の集計において、上位1、2位の原因物質が事件数の集計と逆転したが、1事件あたりの患者数が多くなるウエルシュ菌食中毒の特徴が強く出ている。なお、細菌性食中毒について、2024年に1事件あたり患者数500名を超える大規模な事例の発生は認めなかった。

#### 2) 細菌以外の病因物質による食中毒発生状況

ウイルス性食中毒の事件数は277件

（26.7%）であり、前年比1.68倍と増加した。病因物質別にみると、ノロウイルスが276件（26.6%）、その他のウイルスが1件

（0.1%）でサポウイルスであった。ウイルス性食中毒の患者数は8,685名（61.0%）

で、前年比1.57倍と事件数同様に増加した。内訳は、ノロウイルスが8,656名

（60.8%）、その他のウイルスが29名（0.2%）であった。寄生虫による食中毒

は、アニサキスによる事件数が330件

（31.8%）であった。近年、アニサキスは食中毒の病因物質の中で最も報告数が多い状態にあるが、2024年は患者数337名

（2.4%）で前年に比べて事件数、患者数ともに0.76倍と減少している。また、クドア

による食中毒は23件（2.2%）であり、患者数は245名（1.7%）であった。化学物質による食中毒は10件（1.0%）

で、植物性自然毒は41件（4.0%）、動物性自然毒は16件

（1.5%）であった。

なお、1事件あたり患者数500名を超える大規模食中毒は、ノロウイルスによるものが1件発生した。8月に大分県で発生した湧水および湧水を使用した食事を原因食品と

する事例であり、患者数595名の事例であった。また、死者3名はいずれも植物性自然毒によるものでイヌサフラン（推定）が2名、ドクツルタケ・コテングタケモドキ（推定）が1名であった。

## 2. 東京都における食中毒発生状況

都内の食中毒事件数は114件、患者数は1,536名で、死亡例は報告されなかった（表）。前年比では2023年の事件数137件、患者数878名と比べ、事件数0.83倍、患者数1.74倍と事件数が減少した一方で、1事件当たりの患者数が増加した。このうち飲食店を原因施設とする食中毒事件数は89件で昨年と比較してほぼ同程度であった（前年比0.93倍）。細菌性食中毒の事件数は41件（36.0%）で、病因物質別ではカンピロバクターが27件（23.7%）、次いでウエルシユ菌7件（6.1%）、サルモネラ、黄色ブドウ球菌、腸管出血性大腸菌が各2件（1.8%）、セレウス菌、赤痢菌が各1件（0.9%）であった。細菌性食中毒の患者数は406名（26.4%）であり、病因物質別ではウエルシユ菌164名（10.7%）が最も多く、次いでカンピロバクター156名（10.2%）、セレウス菌38名（2.5%）、黄色ブドウ球菌26名（1.7%）、赤痢菌12名（0.8%）、サルモネラ、腸管出血性大腸菌が7名（0.5%）であった。赤痢菌による食中毒は、感染症法施行後の2000年以降都内で発生した初めての

事例となった。都内飲食店で提供された料理を喫食した12名が発症したが、食品やふき取りの検査を実施した結果、すべて陰性であったことから、原因食品および感染経路は不明であった。

ウイルス性食中毒は、全てノロウイルスが原因とされ、事件数は36件（31.6%）、患者数は1,056名（68.8%）で、前年比で事件数2.25、患者数2.95と増加した。寄生虫による食中毒は35件（30.7%）で、病因物質別ではアニサキスが34件（29.8%）、クドア・セブテンpunkタータが1件（0.9%）であった。寄生虫による食中毒の患者数は52名（3.4%）であり、病因物質別ではアニサキスが34名（2.2%）、クドア・セブテンpunkタータが18名（1.2%）であった。化学物質による食中毒は2件（1.8%）発生し、患者数22名（1.4%）であった。自然毒による食中毒は発生しなかった。

### <参考文献>

- 1) 厚生労働省，厚生科学審議会（食品衛生監視部会）資料  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_53849.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_53849.html)
- 2) 東京都保健医療局，食中毒の発生状況  
[https://www.hokeniryol.metro.tokyo.lg.jp/shokuhin/tyuudoku/r6\\_kakutei.html](https://www.hokeniryol.metro.tokyo.lg.jp/shokuhin/tyuudoku/r6_kakutei.html)

（食品微生物研究科 糟谷 文）

2024年の食中毒発生状況（全国、東京都）

病因物質	全国			東京都			
	事件数(%)	患者数 (%)	死者数	事件数 (%)	患者数 (%)	死者数	
細菌	サルモネラ	21 (2.0)	384 (2.7)	—	2 <sup>1)</sup> (1.8)	7 <sup>1)</sup> (0.5)	—
	黄色ブドウ球菌	21 (2.0)	610 (4.3)	—	2 (1.8)	26 (1.7)	—
	ポツリヌス菌	1 (0.1)	4 (0.0)	—	—	—	—
	腸炎ビブリオ	1 (0.1)	1 (0.0)	—	—	—	—
	腸管出血性大腸菌	16 (1.5)	124 (0.9)	—	2 (1.8)	7 (0.5)	—
	その他の病原大腸菌	5 (0.5)	105 (0.7)	—	—	—	—
	ウエルシュ菌	43 (4.1)	1,889 (13.3)	—	7 (6.1)	164 (10.7)	—
	セレウス菌	2 (0.2)	40 (0.3)	—	1 (0.9)	38 (2.5)	—
	カンピロバクター	208 (20.1)	1,199 (8.4)	—	27 <sup>1)</sup> (23.7)	156 <sup>1)</sup> (10.2)	—
	赤痢菌	1 (0.1)	12 (0.1)	—	1 (0.9)	12 (0.8)	—
	その他の細菌	1 (0.1)	1 (0)	—	—	—	—
	総数	320 (30.9)	4,369 (30.7)	—	41 (36.0)	406 (26.4)	—
ウイルス	ノロウイルス	276 (26.6)	8,656 (60.8)	—	36 (31.6)	1,056 (68.8)	—
	その他のウイルス	1 (0.1)	29 (0.2)	—	—	—	—
	総数	277 (26.7)	8,685 (61.0)	—	36 (31.6)	1,056 (68.8)	—
寄生虫	アニサキス	330 (31.8)	337 (2.4)	—	34 (29.8)	34 (2.2)	—
	クダア	23 (2.2)	245 (1.7)	—	1 (0.9)	18 (1.2)	—
	その他の寄生虫	2 (0.2)	112 (0.8)	—	—	—	—
	総数	355 (34.2)	694 (4.9)	—	35 (30.7)	52 (3.4)	—
化学物質	化学物質	10 (1.0)	137 (1.0)	—	2 (1.8)	22 (1.4)	—
自然毒	植物性自然毒	41 (4.0)	93 (0.7)	3	—	—	—
	動物性自然毒	16 (1.5)	18 (0.1)	—	—	—	—
	総数	57 (5.5)	111 (0.8)	3	—	—	—
その他	4 (0.4)	36 (0.3)	—	—	—	—	
原因物質不明	14 (1.4)	197 (1.4)	—	—	—	—	
総数	1,037 (100.0)	14,229 (100.0)	3	114 (100.0)	1,536 (100.0)	—	

1) 1 事件（患者数 4 名）はカンピロバクター及びサルモネラとの混合感染（重掲）

## 東京都における胃腸炎起因ウイルスの検出状況（2024/25 シーズン）

2024/25 シーズン（2024年9月から2025年8月）に都内で発生した食中毒事例（有症苦情を含む）、保育園等の施設内の胃腸炎集団発生事例及び感染症発生動向調査事業において、当センターに検査依頼があった507事例の胃腸炎起因ウイルスの検出状況について報告する。

### 1. 2024/25 シーズンの概要

当該期間に検査依頼のあった507事例の内訳は、食中毒事例（有症苦情を含む）が397事例、胃腸炎集団発生事例が7事例、感染症発生動向調査事業が103事例であった。供試検体数は、臨床検体（ふん便、直腸ぬぐい液、吐物、その他）が3,249検体（胃腸炎発症者1,928検体、非発症者13検体、調理従事者等1,308検体）、食品が477検体、拭き取りが733検体であった。

ノロウイルス（Norovirus：NoV）、サポウイルス（Sapovirus：SaV）、A群ロタウイルス（Rotavirus group A：RVA）、C群ロタウイルス（Rotavirus group C：RVC）、アストロウイルス（Astrovirus：AstV）およびアデノウイルス（Adenovirus：AdV）を検査対象とし、リアルタイムPCR法による検査を実施したところ、397事例中272事例（68.5%）から検出された。検出されたウイルスの内訳は、NoVが最も多く272事例中230事例（84.6%）を占めた。その他はRVAが21事例（7.7%）、SaVが9事例（3.3%）、AstVが3事例（1.1%）、AdVが6事例（2.2%）、NoVとRVAの混合事例が1事例（0.4%）、RVAとAdVの混合事例が1事例（0.4%）、NoVとSaVとAstVの混合事例が1事例（0.4%）であり、RVCは検出されなかった。

過去の事例数をシーズンごとに比較すると、新型コロナウイルス感染症

（COVID-19）が流行した2019/20シーズンから2022/23シーズンは、2018/19シーズンと比較して事例数が減少したものの、同感染症の感染症法上の位置付けが5類感染症に移行して以降の2023/24シーズンから徐々に増加し、2024/25シーズンでは流行前の2018/19シーズンを上回る数となった（図1）。

NoVが検出された食中毒事例のうち、調理従事者等の検査依頼があった109事例中50事例（45.9%）で調理従事者からNoVが検出された。また、これらの事例の中で、遺伝子精密検査依頼があった13事例中10事例で、患者と調理従事者から検出されたNoVの塩基配列が一致した。この結果は、NoVを原因とした食中毒が調理従事者を介して発生している可能性を示唆しており、改めて飲食店での調理従事者の衛生管理への意識を向上させる必要があると考えられた。

### 2. NoVの遺伝子型

検出されたNoV（230事例、他ウイルスとの混合事例を含む）を遺伝子群別にみると、GIが8事例（3.7%）、GIIが198事例（90.8%）、GIとGIIの混合が10事例（4.6%）、RVAとの混合事例が1事例（0.5%）、SaVとAstVとの混合事例が1事例（0.5%）であった。さらに、GIとGIIの混合事例、RVAとの混合事例およびSaVとAstVとの混合事例を除く218事例のCapsid領域の遺伝子型別を実施したところ、GII.17が最も多く145事例（66.5%）から検出された。次いでGII.4が28事例（12.8%）（うち3事例が亜型Sydney\_2016であった）、GII.7が15事例（6.9%）、GII.2が7事例（3.2%）、GI.1が6事例（2.8%）、GII.3が4事例（1.8%）、GII.6が4事例（1.8%）、GI.3が2事例（0.9%）、GII.9が1事例（0.5%）、GII.13が1事例（0.5%）、GII.7とGII.17との混合

が 3 事例 (1.4%)、GⅡ.6 と GⅡ.17 との混合が 1 事例 (0.5%)、型別不能が 1 事例 (0.5%) であった (図 2)。

NoV は遺伝子の変異や組み換えにより多数の遺伝子型が出現し、その抗原性の違いにより感染力が異なることが報告されている<sup>1)</sup>。過去 5 年間に東京都内で検出された主要な遺伝子型 (GI.1, GI.6, GⅡ.2, GⅡ.3, GⅡ.4, GⅡ.6, GⅡ.7, GⅡ.17) をシーズンごとに比較すると、2023/24 シーズンまで流行していた GⅡ.4 は減少し、2024/25 シーズンは遺伝子型 GⅡ.17 の検出数が急激に増加した (図 3)。また、GⅡ.6 と GⅡ.17 及び GⅡ.7 と GⅡ.17 との混合感染も確認されており、同一事例で複数の遺伝子型をもつ NoV に感染した事例も確認された。東京

都内での遺伝子型 GⅡ.17 の流行は、約 10 年前の 2014/15、2015/16 シーズンにも確認されているが<sup>2)</sup>、その後の時間経過に伴う宿主側の免疫力の変化や人的交流の活発化による感受性人口の増加などが、今シーズンの流行に影響していることも推察される。今後も、NoV の変異や流行株の動向について監視し、情報提供や注意喚起をしていく必要がある。

#### <参考文献>

- 1) 白土(堀越)東子,他, ウイルス, 第 57 巻, 第 2 号, 181-190, 2007
- 2) 宗村佳子,他, IASR, 38, 5-6, 2017  
(ウイルス研究科 三関 詞久)

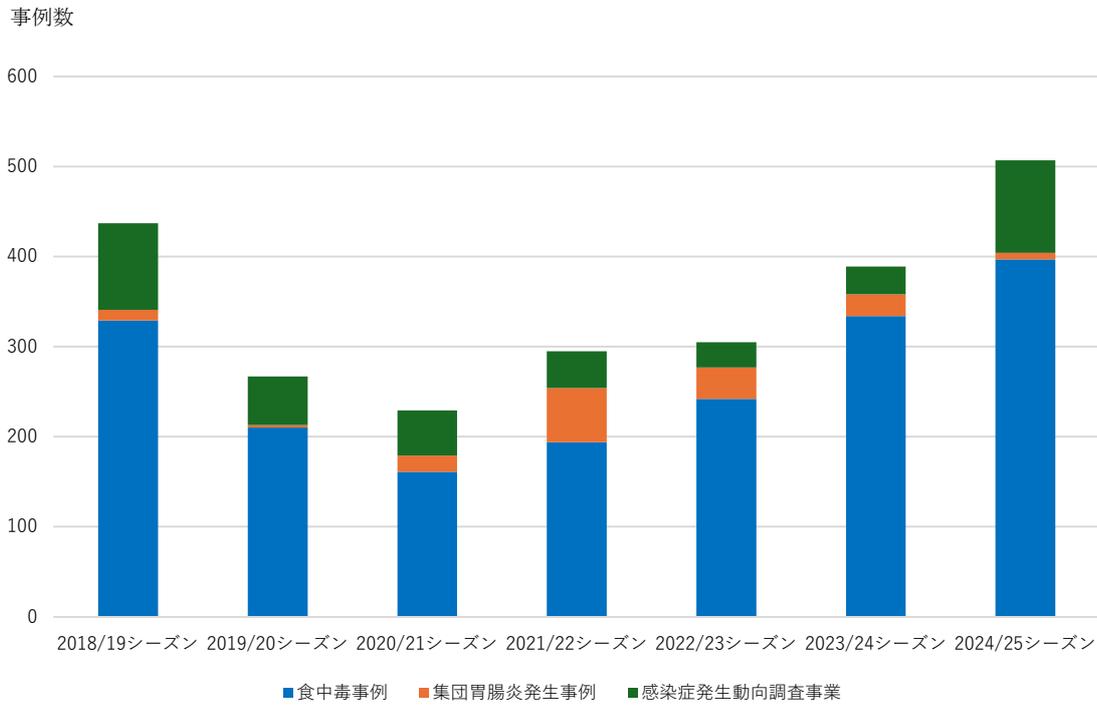
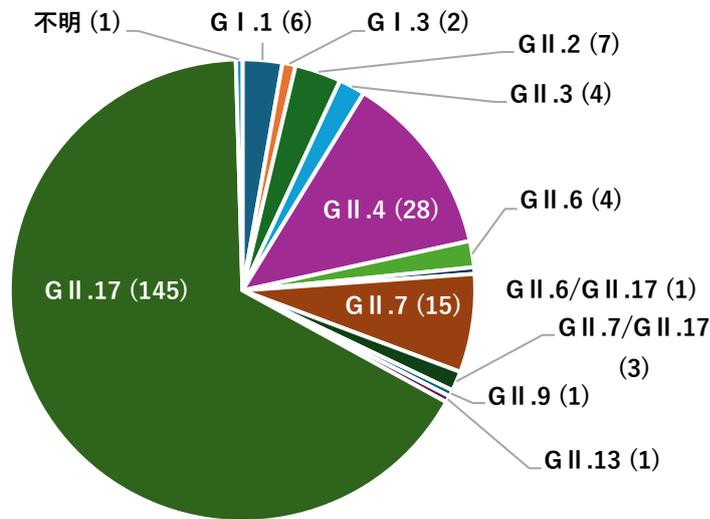


図1 事業別のウイルス検査依頼事例数（東京都健康安全研究センター）  
（2018/19 シーズンから 2024/25 シーズン）



※( )内の数は検出された遺伝子型の件数を表す

図2 東京都内で 2024/25 シーズンに検出された NoV 遺伝子型の割合

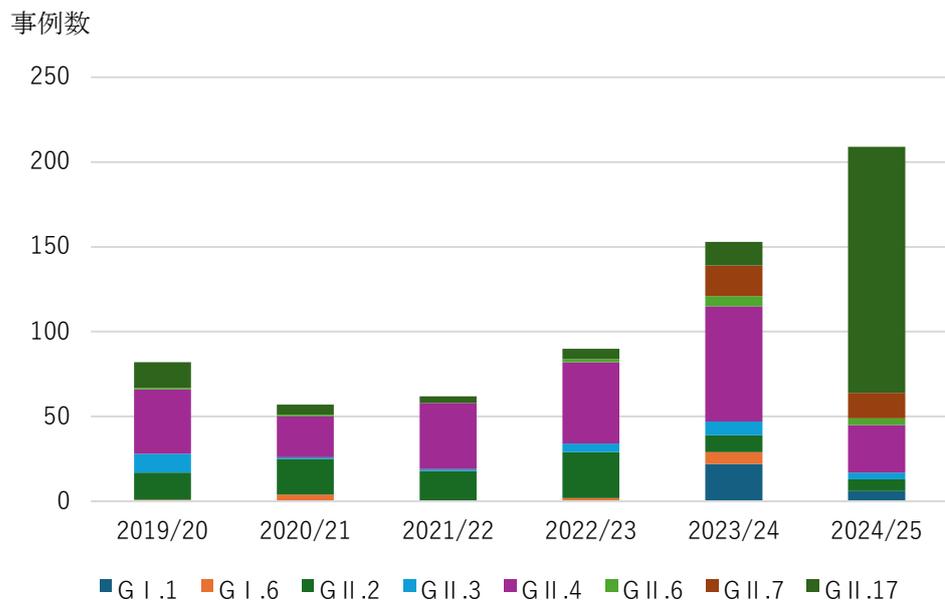


図3 東京都内で検出された主要な NoV 遺伝子型の推移  
(2019/20 シーズンから 2024/25 シーズン)

表1 病原体搬入・検出状況(4種等)※

2025年10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						
	中央区						
	港区					7	
	新宿区					2	1
	文京					4	1
	台東						
	墨田区						
	江東区					2	
	品川区					1	
	目黒区					2	
	大田区						1
	世田谷					1	3
	渋谷区						
	中野区						
	杉並区		1			2	
	豊島区						1
	北区					2	
	荒川区						
	板橋区						1
	練馬区					4	
足立区					1		
葛飾区							
江戸川						2	
市	町田市					2	
	八王子市						2
小計			1			30	12
都	西多摩					1	
	多摩立川					12	1
	南多摩					2	
	多摩府中		1			5	
	多摩小平					3	1
	島しょ						
小計			1			23	2
合計			2			53	14
東京都健康安全研究センター分離分			3			8	

※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)\*

2025年10月分

	検体数	2025年累計
侵襲性インフルエンザ菌感染症(菌)	3	61
侵襲性髄膜炎菌感染症(菌)	0	13
侵襲性肺炎球菌感染症(菌)	3	105
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症(菌)**	12	75
播種性クリプトコックス症(菌)	0	13
合計	18	267

\*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)

2025年10月分

	菌種名	検体数	2025年累計
細菌	大腸菌		
	毒素原性		
	組織侵入性		
	病原血清型		
	腸管出血性	7	17
	その他・不明		
	サルモネラ		
	O4		13
	O7		1
	O8		8
	O9		
	その他		
	不明		
	エルシニア・エンテロコリチカ		
	エルシニア・シュドツベルクローシス		
	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	3	121
	黄色ブドウ球菌	5	31
	F型ウエルシュ菌	14	60
	ボツリヌス菌		
F型ボツリヌス毒素産生性 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			
赤痢菌			
エシェリキア・アルベルティイ		2	
プロビデンシア・アルカリファシエンシス			
ウイルス	ノロウイルス(G I)	2	25
	ノロウイルス(G II)	25	888
	ノロウイルス(G I, G II)		8
	ロタウイルス		24
	サポウイルス		
寄生虫	アニサキス	1	22
	クドア		1
合計		57	1221

**表4 HIV 検査数及び陽性数**

2025年10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	107	0	44	1	1	1	152	2
2025年累計	956	9	407	1	5	1	1,368	11

**表5 性感染症検査数及び陽性数**

2025年10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	陽性数	検査数	陽性数	検査数	陽性数
検査数	154	9	202	8	139	0
2025年累計	1,362	88	1,814	66	1,282	1

表6 定点把握疾患別病原体分離状況（ウイルス）

2025年過去3か月

定点種別	対象疾患名	検出病原体	7月	8月	9月	合計
急性呼吸器感染症 (小児科・内科)		RSウイルス	9	3		12
		パラインフルエンザウイルス	3	1		4
		エンテロウイルス	13	2		15
		アデノウイルス	1	3		4
		インフルエンザウイルス AH1pdm09	5			5
		インフルエンザウイルス AH3	2			2
		インフルエンザウイルス B型 Victoria 系統	2			2
小児科	不明発疹症	エンテロウイルス	1	2	1	4
	手足口病	エンテロウイルス	1	1		2
		RSウイルス			1	1
眼科	流行性角結膜炎	アデノウイルス	12	2		13
		エンテロウイルス		1		1

◆東京都微生物検査情報◆

2025年12月4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)