
東京都微生物検査情報

MONTHLY MICROBIOLOGICAL TESTS REPORT, TOKYO

第47巻 第3号
2026年3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

感染症発生動向調査におけるアデノウイルス検出状況（2023年～2025年）

1. はじめに

アデノウイルスは、咽頭結膜熱（PCF）や流行性角結膜炎（EKC）の原因ウイルスである。PCFは発熱とともに咽頭炎や結膜炎症状を伴い、主として夏季に小児で流行する。一方、EKCは急性結膜充血等の症状を伴い、感染性が非常に強く幅広い年齢層で通年発生が認められる¹⁾。

アデノウイルスの型は、51までは血清型として報告され、52型以降は遺伝型として報告されている。各型はA～Gの7種に分類され、その型と臨床症状には関連が知られている。PCFの主な原因はB種（3型）とC種（1、2、5、6型など）であり、EKCは主にD種（8、37、53、54、56型など）によって引き起こされる。近年の国内発生状況として、2023年に3型によるPCFの全国的な流行が発生²⁾したほか、EKCでは2014年以降、従来の8型に代わり新型の54型が主流となっている^{3,4)}。こうした大規模流行や遺伝型の変化を把握するため、PCFおよびEKCは感染症法に基づく五類定点把握疾患として位置づけられている。東京都では当該疾患と診断された検体を収集し、病原体検出および遺伝子解析を実施している。本報では、都内における近年のアデノウイルス検出状況について報告する。

2. 検査対象と検査方法

2023年第1週～2025年第52週において、感染症発生動向調査事業の以下の各病原体定点医療機関から搬入された検体を対象にアデノウイルスの遺伝子検査を実施した。ウイルスの検出および遺伝子型別は、病原体検出マニュアル（国立健康危機管理研究機構）⁵⁾に従い、リアルタイムPCR法またはヘキソン領域（350bp）を対象としたコンベンショナルPCR法を行った。

- 1) 眼科病原体定点医療機関（4定点）
：「流行性角結膜炎」と診断された検体
- 2) 小児科病原体定点医療機関（42定点、2023年第1週～2025年第14週）
：「咽頭結膜熱」と診断された検体
- 3) 急性呼吸器感染症（ARI）病原体定点医療機関（57定点、2025年第15週～52週）
：搬入されたすべての検体

3. 検出状況

流行性角結膜炎診断例の結膜拭い液検体187件からのアデノウイルス検出状況を図1に示す。アデノウイルス陽性となった検体は112件

（59.9%）であった。型別の内訳は、54型が47件（42.0%）で最も多く、次いでD種（37型または53型）が36件（32.1%）、3型が12件（10.7%）であった。各年の検出割合を比較すると、2024年および2025年は54型とD種（37型または53型）が同程度の割合で検出され両者で検出数の8割以上を占めていた。一方、2023年は3型が最も多く検出され2024年および2025年と異なる傾向を示した。2023年～2025年の週ごとの型別検出状況と都内定点当たり報告数を図2に示す。2023年は35週から48週にかけて、3型をはじめ複数の型が検出された。一方、2024年から2025年にかけては、54型とD種（37型または53型）が交互に検出される傾向がみられた。また、これらの型が切り替わる週では、都内の定点当たり報告数に増加傾向（矢印）が認められた。

次に、咽頭結膜熱診断例の咽頭拭い液等検体47件およびARI搬入検体2,243件からのアデノウイルス検出状況を図3に示す。アデノウイルス陽性となった検体はそれぞれ37件（78.7%）および107件（4.8%）であった。型別の内訳は、2型が71件（49.3%）で最も多く、次いで1型が25件（17.4%）、3型が21件（14.6%）であった。各年の検出割合を比較すると、2023年は3型の検出割合が最も多く、2024年および2025年は2型の検出割合が最も多く検出数の5割以上を占めていた。2023年～2025年の週ごとの型別検出状況と都内定点当たり報告数を図4に示した。2023年は第30週から52週まで主に3型が継続的に検出され、都内発生報告数は第46週付近で警報基準を超えた。一方、2024年および2025年は2型を中心に3種類以上の型が継続的に検出された。2025年では第20週目から26週にかけ2型の検出数が増え、発生報告数も第25週目の夏季をピークにやや増加傾向を示したがいずれも0.5前後で推移した。

4. まとめ

発生動向調査により収集した流行性角結膜炎および急性呼吸器感染症（咽頭結膜熱含む）診断例について、アデノウイルスの検出状況を調査した結果、年や時期ごとに発生パターンの特徴が認められた。流行性角結膜炎について、2023年に検出された3型は、同年に全国的に流行した咽頭結膜熱の影響によるものと考えられた。3型は咽頭結膜熱の主要な原因型である一方で、結膜炎症状も呈するため、一部の症例が流行性

角結膜炎と診断された可能性が示唆された。

2024年から2025年にかけては54型とD種(37型または53型)の主流型の切り替わりと同時期における定点報告数の増加がみられ、流行型の変化が患者発生数に影響した可能性があると考えられた。

咽頭結膜熱については、2023年の都内報告数は34週から49週付近にかけて急増し、主な検出型は3型であり、この傾向は全国的な発生動向と一致していた²⁾。2023年は新型コロナウイルス感染症に伴う行動制限が解除され、人との接触による感染機会が増加したことにより、全国と同様、都内でも流行が生じたと考えられた。一方、2024年および2025年は2型や1型など複数の型が検出され、各期間で特定の型への偏りはみられなかった。また、報告数も大きなピークは認めず、これは咽頭結膜熱の3主徴(発熱、咽頭発赤、結膜充血)を呈しやすい3型⁶⁾が検出されなかったことが影響したと考えられた。

5. おわりに

2025年からはARIサーベイランス開始に伴い風邪様症状を呈する検体が広く収集可能になったことから、アデノウイルス検出数は例年の4~10倍に増加した。ARI検体のうちアデノウイルス陽性で咽頭結膜熱と診断された症例は20件(約19%)で、他の約8割は咽頭炎や結膜炎を伴わない風邪様症状のみであった。検出型をみると2型や1型が多く、これらは小児の代表的な呼吸器感染症の原因ウイルスであるが、従来のサーベイランスでは十分に収集されていなかった。ARIサーベイランスの導入により、今後は型別の臨床症状や発生時期など、より詳細な疫学情報の把握が可能になると考えられる。

<参考文献>

- 1) 東京都：東京都感染症マニュアル2018
- 2) 厚生労働省：IDWR感染症週報，通巻第25巻第42号
- 3) Kaneko H, *et al.*, *Br J Ophthalmol* 95 (1) : 32-36, 2011
- 4) 厚生労働省：病原微生物検査情報，<http://www.niid.go.jp/niid/images/iasr/arc/gv/2016/data2016.41j.pdf> (2026年2月28日現在，なお本URLは変更または抹消の可能性はある)
- 5) 国立健康危機管理研究機構：咽頭結膜熱・流行性角結膜炎 検査・診断マニュアル (第2版)
- 6) 国立健康危機管理研究機構：感染症情報提供サイト，<https://id-info.jihs.go.jp/infectious-diseases/adenovirus/detail/index.html> (2026年2月28日現在，なお本URLは変更または抹消の可能性はある)

(ウイルス研究科 和田 紀乃)

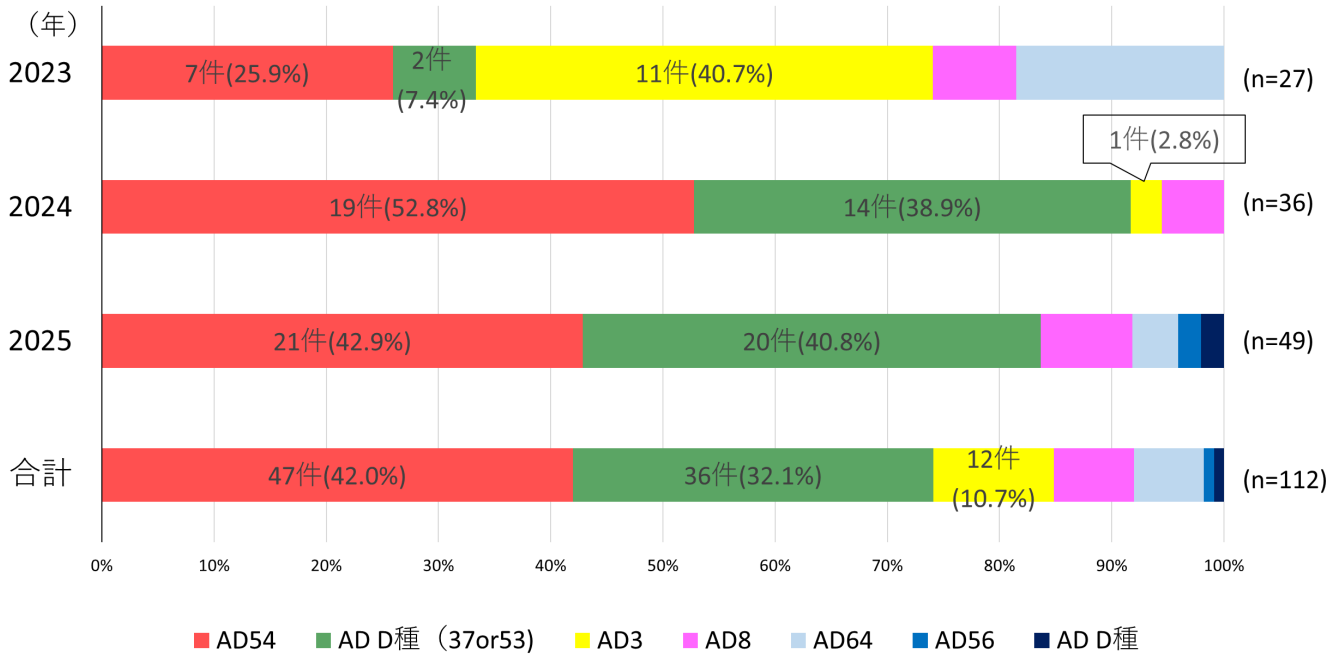


図 1. 流行性角結膜炎症例から検出されたアデノウイルス遺伝型

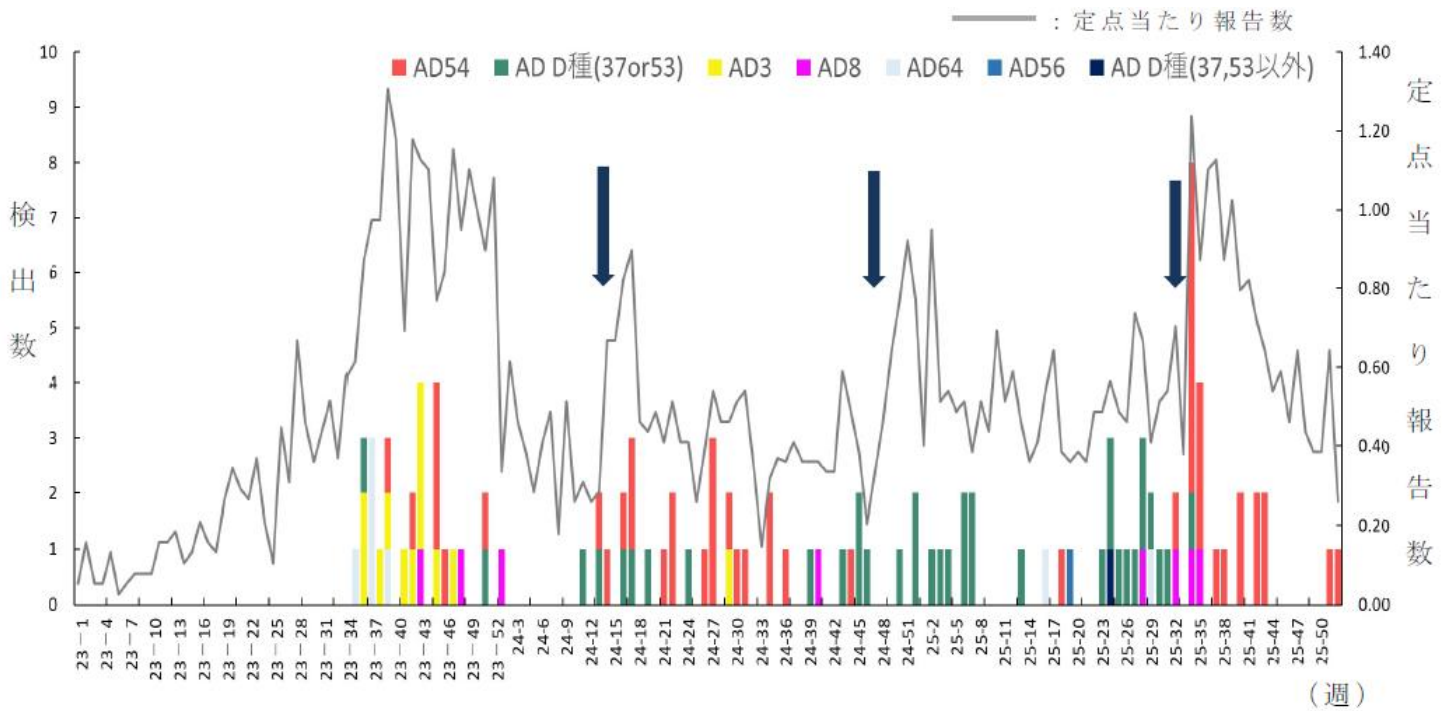


図 2. 流行性角結膜炎症例検体からのアデノウイルス検出状況

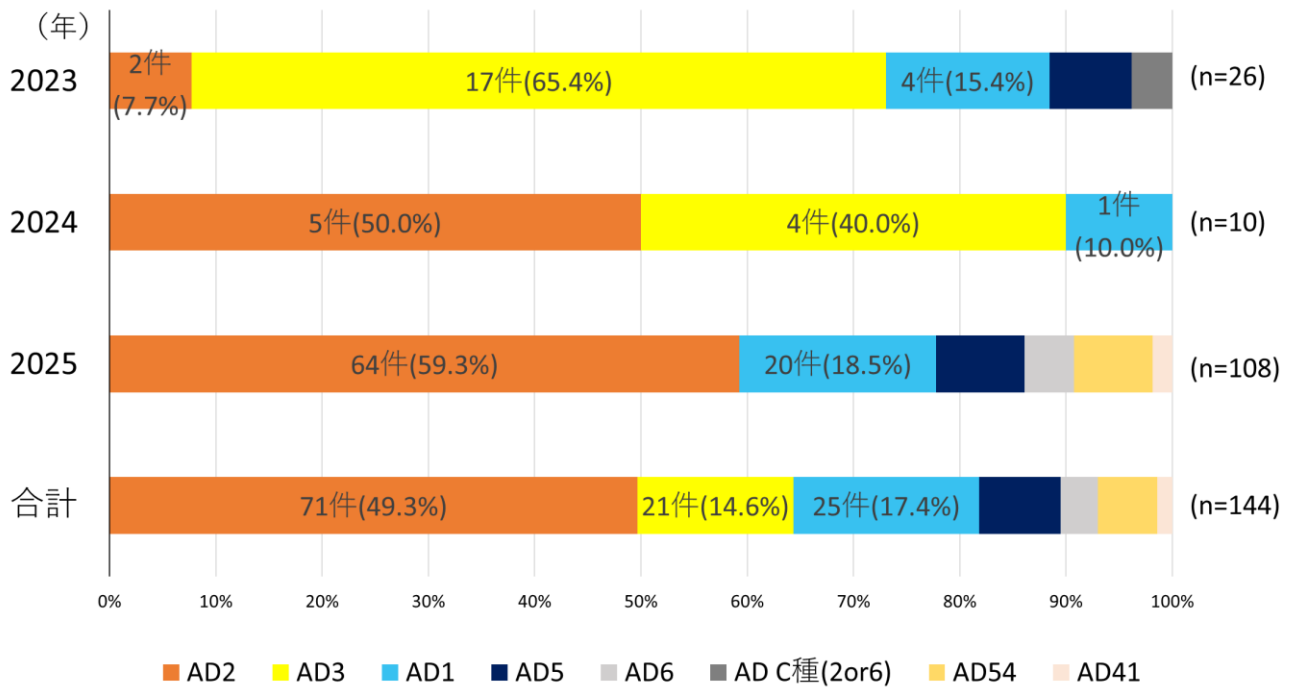


図 3. 咽頭結膜熱または ARI 患者症例から検出されたアデノウイルス遺伝型

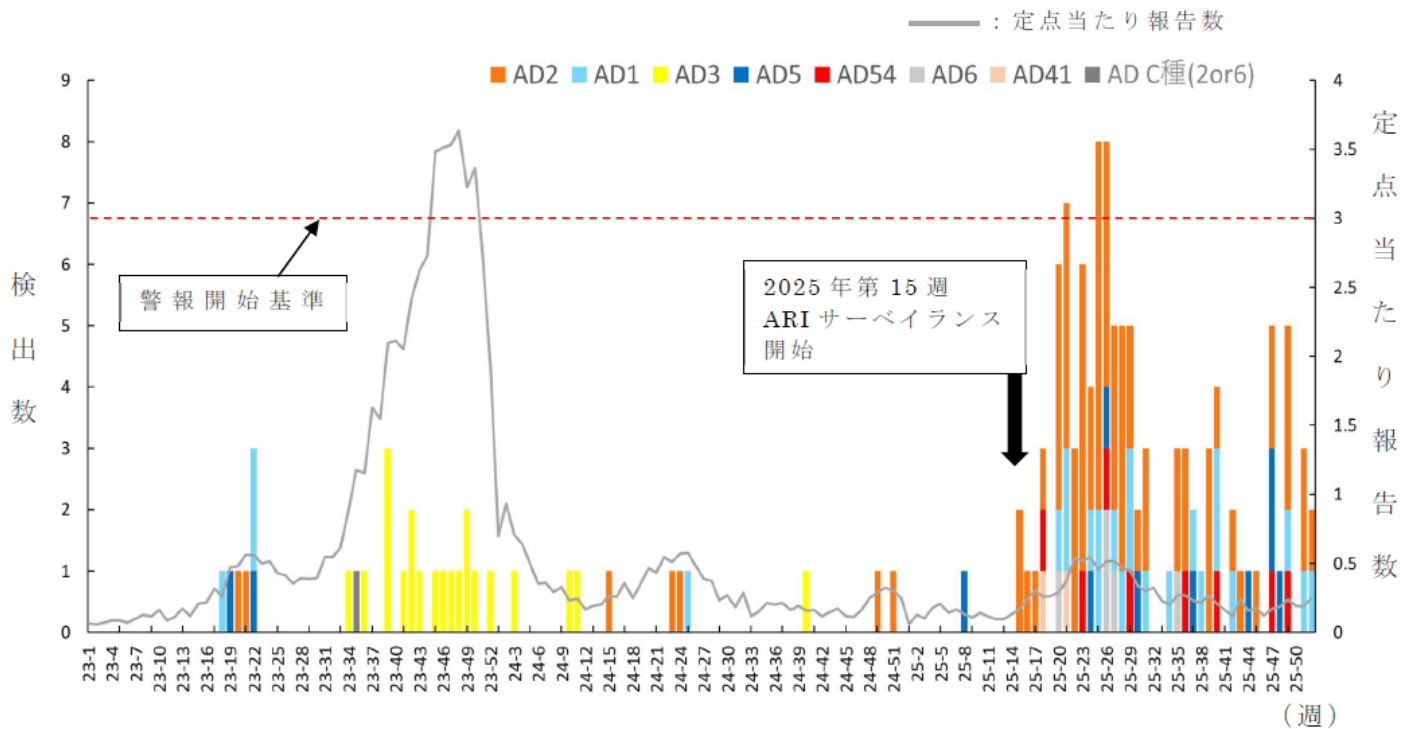


図 4. 咽頭結膜熱または ARI 患者症例検体からのアデノウイルス検出状況

～今号の話題～

都内麻疹ウイルスの検出状況アップデート（2026年第1週～第16週）

1. はじめに

麻疹は、麻疹ウイルスによる急性の全身性感染症で発熱、全身性発疹、咳、目の充血が主な症状である。感染力が非常に強く空気感染、飛沫感染、接触感染で伝播する。我が国は、2015年にWHOから麻疹排除状態であることが認定され、その後排除状態を維持している。一方で、2026年1月に排除状態を維持してきた英国やスペイン等が感染者急増により認定が取り消され、日本を含む他の先進国においても患者の増加が確認されている^{1,2)}。都内の検出状況については、昨年の東京都微生物検査情報（月報）の2025年第46巻第9号内で「東京都における麻疹ウイルスの検出状況（2023年～2025年第39週）³⁾」について報告したが、その後、都内麻疹患者数が急拡大しており、2026年4月第16週までの検出状況についての近況をまとめた。

2. 検査対象と検査方法

2026年第1週～第16週において、積極的疫学調査で麻疹または風疹疑いと診断された患者検体搬入数は、442例（2023年：124例、2024年：163例、2025年：310例）であった。麻疹ウイルスの検出には、病原体検出マニュアル（国立健康危機管理研究機構）⁴⁾に従い、リアルタイムPCR法による麻疹ウイルスと風疹ウイルスを対象とした遺伝子検査を実施した。麻疹ウイルス陽性となった検体は、N領域を対象とするconventional RT-PCR法を実施した後、ダイレクトシーケンスにより決定したN領域の塩基配列（450塩基）を用いて、系統樹解析により遺伝子型を決定した。

3. 検出状況

2026年第1週～第16週において、麻疹ウイルスは442例中157例（2023年9例、2024年10例、2025年は34例）から検出された。検出された遺伝子型はD8型129例、B3型24例、型別不能4例であった（図1）。推定感染地は、国内が114例（72.6%）、国外が9例（5.7%）、国内また

は国外が5例（3.2%）、不明が29例（18.5%）であった。患者の年齢層は0～9歳：3例（1.9%）、10～19歳：34例（21.7%）、20～39歳：100例（63.7%）、40歳以上：20例（12.7%）であり、比較的若年層での感染が多く確認された。

4. おわりに

都では、2026年第16週時点で、過去10年間で最も多い157例の麻疹患者が確認された。現在、都では20～30代の感染が多く確認されているが、小学校での集団感染も発生しており、児童・教職員の感染を確認している。学校施設の麻疹の集団感染事例は都だけでなく、愛知県や鹿児島県においても発生している。通学や移動等で感染が拡大する可能性もあるため、麻疹患者の探知やウイルスの遺伝子検査、それらに基づく迅速な対応が重要である。我々は、都の地方衛生研究所として、麻疹の遺伝子検査・解析を適切に進めるとともに、これらで得られた疫学情報等を各医療機関、国、自治体等と密に共有することで、感染拡大防止に寄与したい。

<参考文献>

- 1) WHO : 14th meeting of the European Regional Verification Commission for Measles and Rubella Elimination (RVC)
- 2) GOV.UK : UK measles and rubella elimination indicators and status, Updated 26 January 2026, <https://www.gov.uk/government/publications/measles-and-rubella-elimination-uk/uk-measles-and-rubella-elimination>（2026年4月27日現在、なお本URLは変更または抹消の可能性がある）
- 3) 熊谷遼太：東京都微生物検査情報, **46** (9), 1-3, 2025.
- 4) 国立健康危機管理研究機構：麻疹 病原体検出マニュアル（第4版）

（ウイルス研究科 熊谷 遼太）

麻疹ウイルス系統樹 N領域450塩基 (2026年第16週現在 (都内157例目まで))

※型別不能4例を除く

2026年都内検出例

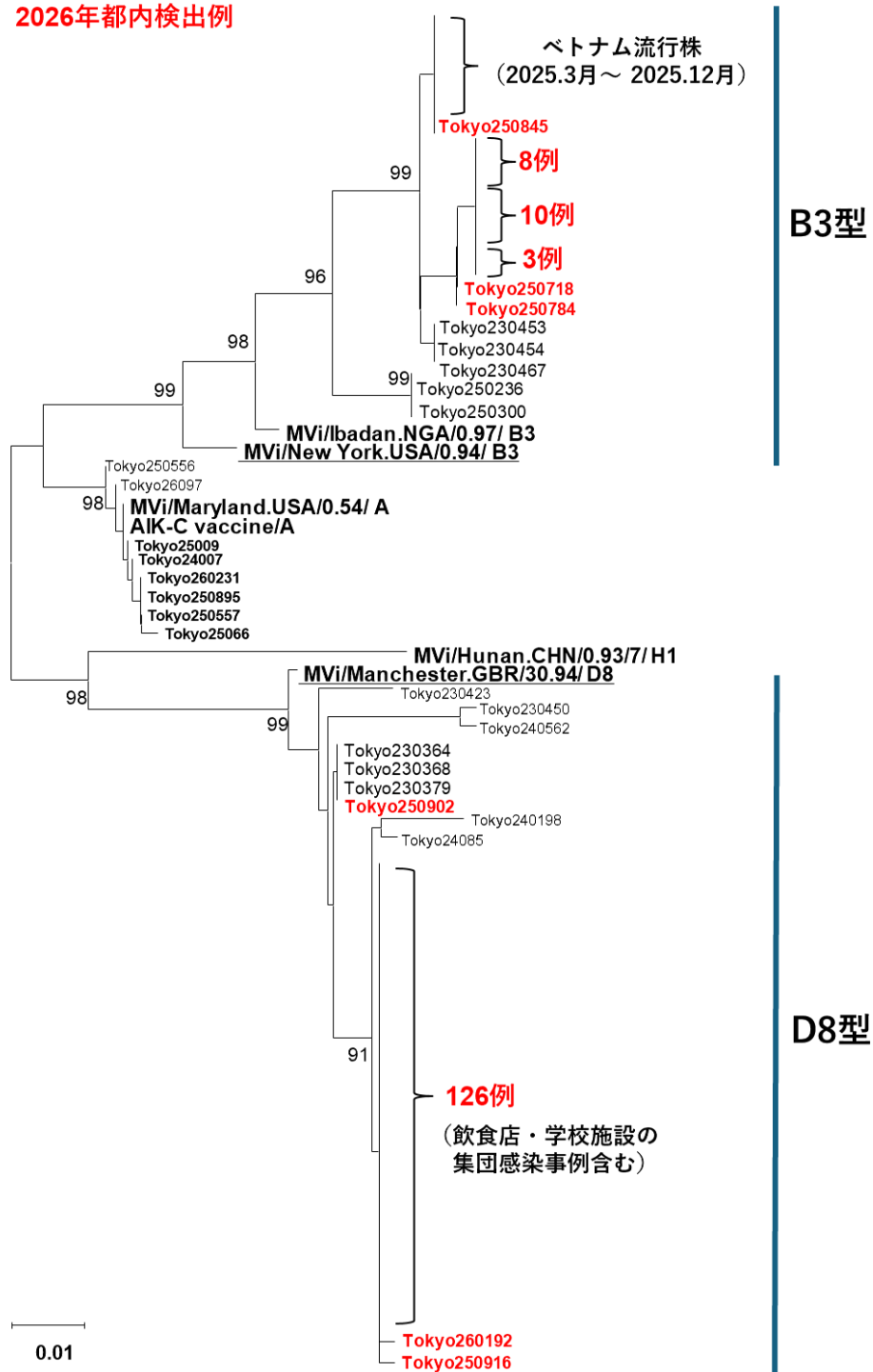


図 1. 都内で検出された麻疹ウイルス遺伝子 (N 領域) の遺伝子系統樹 (NJ 法 450 塩基)

表1 病原体搬入・検出状況(4種等)※

2026年3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						1
	新宿区						
	文京		2				1
	台東						
	墨田区						
	江東区					1	
	品川区						2
	目黒区						1
	大田区						3
	世田谷						1
	渋谷区						3
	中野区						
	杉並区						
	豊島区					1	4
	北区						
	荒川区						
	板橋区						1
	練馬区		1			1	4
足立区					1	1	
葛飾区						1	
江戸川						1	
市	町田市		1			1	1
	八王子市						2
小計			4			1	27
都	西多摩						2
	多摩立川					2	4
	南多摩						
	多摩府中					1	1
	多摩小平		1			1	4
	島しょ						
小計			1			4	11
合計			5			9	38
東京都健康安全研究センター分離分						5	

※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)*

2026年3月分

	検体数	2026年累計
侵襲性インフルエンザ菌感染症(菌)	10	23
侵襲性髄膜炎菌感染症(菌)	0	3
侵襲性肺炎球菌感染症(菌)	7	22
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症(菌)**	10	25
播種性クリプトコックス症(菌)	2	7
合計	29	80

*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)

2026年3月分

	菌種名	検体数	2026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		
	その他・不明		
	サルモネラ		
	04	1	1
	07		
	08		
	09		
	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	5	27
	黄色ブドウ球菌		
	F型ウエルシュ菌	16	48
	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			
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)		39
	ノロウイルス(G II)	115	588
	ノロウイルス(G I, G II)	1	1
	ロタウイルス		
	サポウイルス		
寄生虫	アニサキス	1	2
	クドア		
合計		139	706

表4 HIV 検査数及び陽性数

2026年3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	91	1	36	0	1	0	128	1
2026年累計	291	7	93	0	3	0	387	7

表5 性感染症検査数及び陽性数

2026年3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	126	8	172	6	136	0
2026年累計	379	22	496	18	374	4

表6 定点把握疾患別病原体分離状況（ウイルス）

2026年過去3か月

定点種別	対象疾患名	検出病原体	1月	2月	3月	合計
急性呼吸器感染症 (小児科・内科)		RSウイルス	4	2		6
		エンテロウイルス				
		アデノウイルス	2	1		3
		インフルエンザウイルス AH1pdm09	3			3
		インフルエンザウイルス AH3	46	2		48
		インフルエンザウイルス B型 Victoria 系統	56	22		78
小児科	不明発疹症	アデノウイルス				
		エンテロウイルス				
	手足口病	RSウイルス				
	突発性発疹	エンテロウイルス				
眼科	流行性角結膜炎	アデノウイルス				

◆東京都微生物検査情報◆

2026年5月 1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)