
東京都微生物検査情報

MONTHLY MICROBIOLOGICAL TESTS REPORT, TOKYO

第47巻 第8号
2026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（2025 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）の患者由来株についても、感染症発生动向調査事業として調査を行っている。これらの調査解析に加え、2025 年 15 週からは急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランス患者由来株についても、病原体定点医療機関の患者検体から *Streptococcus pyogenes* を分離培養し、同様の調査を実施している。

劇症型の検出について近年の状況をみると、東京都及び全国で過去最多となった 2024 年の患者由来株では *S. pyogenes* が最多であり、その半数以上が T-1 型・emm1 型であった¹⁾。一方、2025 年では患者届出数が 2023 年とほぼ同数となり、同年の定点当たりの咽頭炎患者報告数は例年並みとなった（図 1、2）。

以上の状況を踏まえ、今回は、2025 年に搬入された劇症型由来株 136 株及び咽頭炎等由来株 97 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

当センターに搬入された 2025 年の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 70 株 (51.5%) であり、次いで G 群 42 株 (30.9%)、B 群 20 株 (14.7%)、C 群及び F 群がそれぞれ 2 株 (1.5%) の順であった（表 1）。

菌種の内訳を見ると、A 群は *S. pyogenes* が 69 株、*S. dysgalactiae* subsp. *equisimilis* (SDSE) が 1 株であり、B 群はすべて *S. agalactiae* であった。C 群は SDSE が 1 株、*Streptococcus* sp. が 1 株であり、F 群は 2 株とも *S. constellatus*、G 群はすべて 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* 69 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 B3264 型が 11 株 (15.9%) と最も多く、それらの emm 型はすべて 89 型であった（表 2）。2024 年に半数以上を占め、最も多くみられた 1 型は、2025 年には 7 株 (10.1%) であり、それらの emm 型はすべて 1 型であった。1 型株について M1_{UK} 検査を実施した結果、7 株中 5 株 (71.4%) が M1_{UK} 株

であった。また、T 型別不能が 29 株 (42.0%) と 2024 年の 18.4% に比べ増加していた¹⁾。その emm 型は、emm 49 型が最も多く 12 株、次いで 3 型が 6 株、89 型が 5 株、81 型が 3 株、44 型が 2 株、22 型が 1 株であった（表 2）。

一方、医療機関から搬入された ARI または咽頭炎患者検体から、*S. pyogenes* が 97 株分離された。その T 血清型は 2024 年と同様に 4 型が最も多く 40 株 (41.2%) で、次いで 3 型が 22 株 (22.7%)、B3264 型が 9 株 (9.3%)、等の順であり、2024 年に 28.4%¹⁾であった 1 型は、2 株 (2.1%) と減少した（表 3）。

3. *S. pyogenes* の薬剤感受性状況

劇症型由来 69 株と咽頭炎等由来 97 株、計 166 株の *S. pyogenes* を対象にドライプレート（オーダープレート TNF4）を用いた IA40 MIC（栄研化学）により薬剤感受性試験を実施した（表 4、5）。

使用薬剤は、今回から MEPM と LVFX の 2 剤を追加した 11 薬剤を対象とした。

その結果、 β ラクタム系薬剤 4 剤 (ABPC、CFDN、CEX、CDTR) 及び MEPM、CP については、166 株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 15 株 (21.7%) であり、咽頭炎等由来株では 5 株 (5.2%) であった。マクロライド系薬剤である EM 及び CAM 耐性は劇症型由来株で 3 株 (4.3%)、咽頭炎由来株の耐性株は 5 株 (5.2%) であり、LVFX 耐性は、劇症型由来で 1 株 (1.4%) みられた。

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 (4.3%)、咽頭炎由来株は 3 株 (3.1%) であった。それら 6 株は、TC、EM、CAM、CLDM の 4 剤に耐性であり、その T 型別は、劇症型由来株では 2 株が 11 型、1 株が 12 型であり、咽頭炎由来株では、2 株が 11 型で残りの 1 株は 4 型であった。

4. まとめ

今回の調査では、2025 年の届出数が 2024 年より減少して 2023 年とほぼ同数となり、2023 年および 2024 年に劇症型由来株で多く認められた *S. pyogenes* の T-1 型・emm1 型株は減少した¹⁾²⁾。一方、劇症型及び咽頭炎由来株ともに、2024 年にはみられなかった T-3 型が検出された。加えて、劇症型では T 型別不能株が増加し、その emm 型は

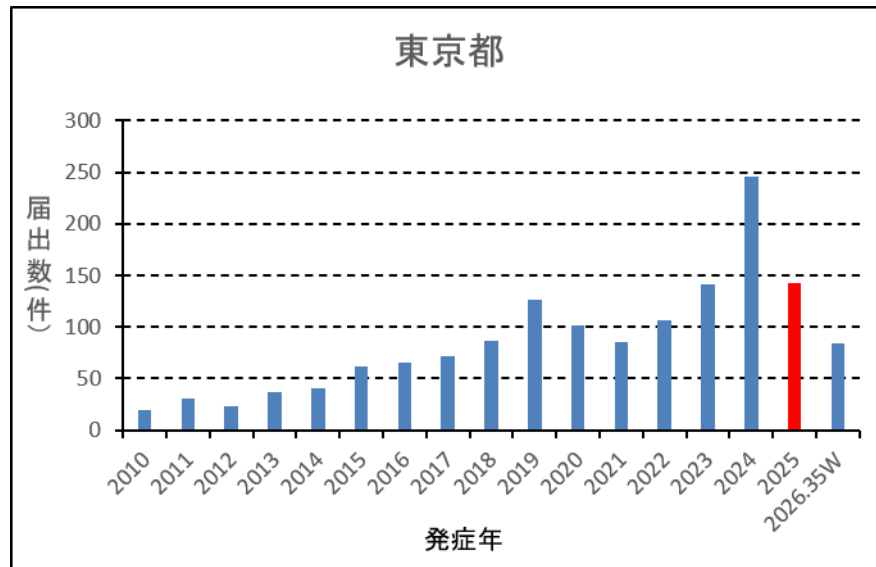
咽頭由来株ではあまりみられない *emm49* 型が多くみられた。

以上の結果を踏まえ、溶血性レンサ球菌感染症由来株については今後も継続的に調査を行い、その動向を注視していく必要がある。

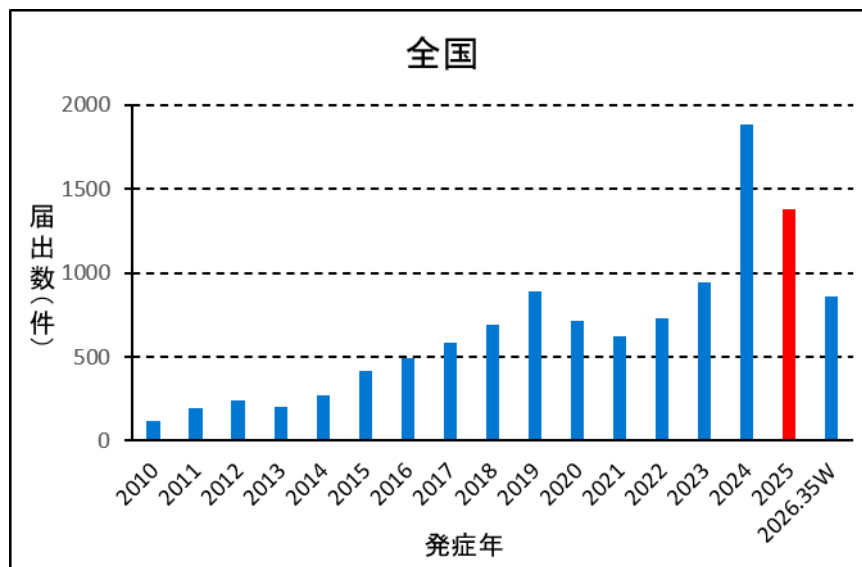
<引用文献>

- 1) 東京都微生物検査情報（月報），46（8），2025
- 2) 東京都微生物検査情報（月報），45（8），2024

（病原細菌研究科 奥野ルミ）

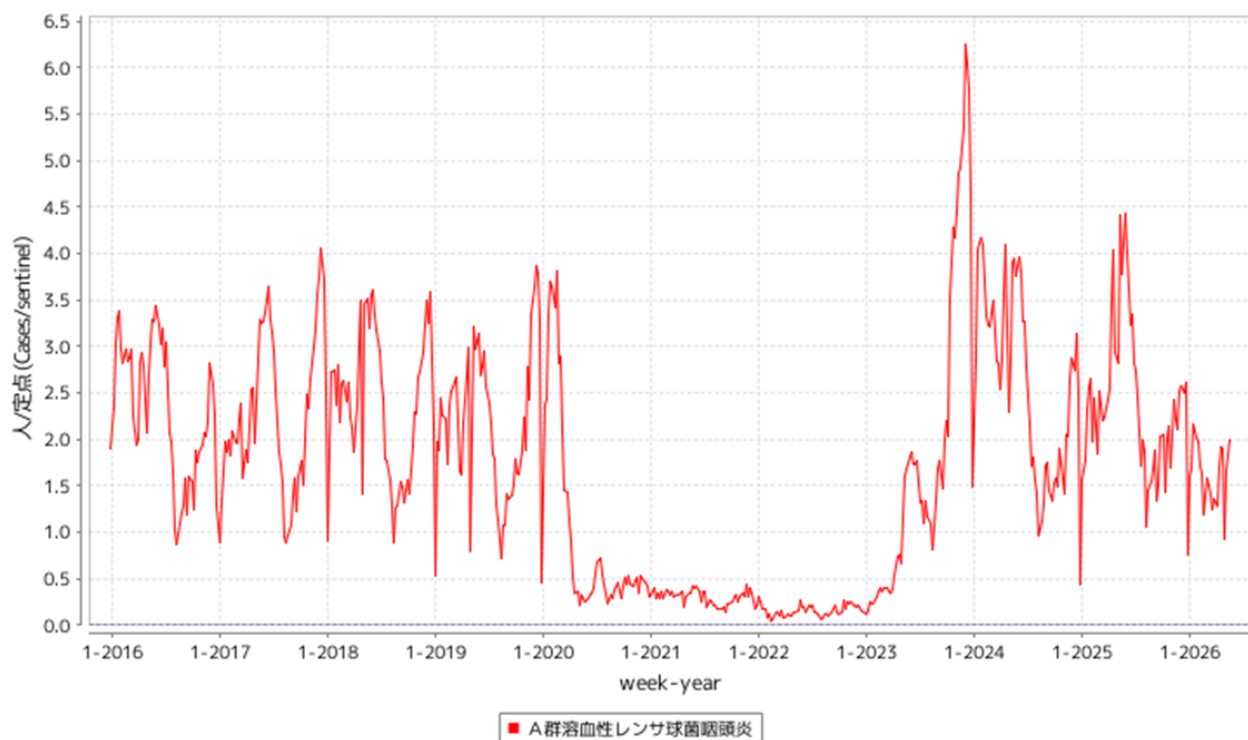


（東京都感染症週報より作成）



（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)2002-2026 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（2025 年：東京都）

菌種名	Lancefield 分類 群別					計	(%)
	A	B	C	F	G		
<i>S. pyogenes</i>	69					69	(50.7)
<i>S. agalactiae</i>		20				20	(14.7)
<i>S. dysgalactiae</i> ssp. <i>equisimilis</i>	1		1		42	44	(32.4)
<i>S. constellatus</i>				2		2	(1.5)
<i>Streptococcus</i> sp.			1			1	(0.7)
合計	70	20	2	2	42	136	(100)
(%)	(51.5)	(14.7)	(1.5)	(1.5)	(30.9)	(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 (2025 年：東京都)

		<i>emm</i> 型 (遺伝子型)									計	(%)
		1	3	4	11	44	49	81	89	その他**		
T 型 (血清型)	1	7									7	(10.1)
	3		3								3	(4.3)
	4			5							5	(7.2)
	11				3						3	(4.3)
	12									2	2	(2.9)
	22							3			3	(4.3)
	25									1	1	(1.4)
	28									1	1	(1.4)
	14/49						2	2			4	(5.8)
	B3264								11		11	(15.9)
	型別不能		6			2	12	3	5	1	29	(42.0)
合計		7*	9	5	3	2	14	8	16	5	69	(100)
(%)		(10.1)	(13.0)	(7.2)	(4.3)	(2.9)	(20.3)	(11.6)	(23.2)	(7.2)	(100)	

*: 7株中M1_{UK}株は5株

**：その他は、22型、28型、75型、76型、113型が各1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 (2025 年：東京都)

由来	T 血清型											合計
	1	3	4	11	12	22	25	28	14/49	B3264	型別不能	
劇症型	7	3	5	3	2	3	1	1	4	11	29	69
(%)	(11.1)	(4.8)	(7.9)	(4.8)	(3.2)	(4.8)	(1.6)	(1.6)	(6.3)	(17.5)	(36.5)	(100)
咽頭炎	2	22	40	3	1		2	1		9	17	97
(%)	(2.1)	(22.7)	(41.2)	(3.1)	(1.0)		(2.1)	(1.0)		(9.3)	(17.5)	(100)

表 4. 2025 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	MEPM ^{※1}	耐性: 実線以上 感性: 点線以下
4						
2						
1						
0.5			30 (43.5)			
0.25			39 (56.5)			
0.12						
0.06						
0.03	5 (7.2)				69 (100)	
0.015	57 (82.6)	7 (10.2)				
≤0.008	7 (10.2)	62 (89.8)		69 (100)		
計 (%)	69 (100)	69 (100)	69 (100)	69 (100)	69 (100)	

MIC (μg/ml)	TC	CP	EM	CAM	CLDM ^{※2}	LVFX
>32	4 (5.8)		3 (4.3)	3 (4.3)		
32	11 (15.9)				3 (4.3)	
16						1 (1.4)
8						
4		5 (7.2)				1 (1.4)
2		62 (89.8)				3 (4.3)
1		2 (2.9)				57 (82.6)
0.5						7 (10.2)
0.25	26 (37.7)					
≤0.12	28 (40.6)		66 (95.7)	66 (95.7)	66 (95.7)	
計 (%)	69 (100)	69 (100)	69 (100)	69 (100)	69 (100)	69 (100)

使用薬剤: ABPC:Ampicillin, CFDN:Cefdinir, CEX:Cefalexin, CDTR:Cefditoren, MEPM:Meropenem, TC:Tetracycline
CP:Chloramphenicol, EM: Erythromycin, CAM:Clarithromycin, CLDM:Clindamycin, LVFX:Levofloxacin

※1 MEPM 0.03: ≤0.03

※2 CLDM 32: >16

表 5. 2025 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(μ g/ml)	ABPC	CFDN	CEX	CDTR	MEPM ^{※1}	耐性: 実線以上 感性: 点線以下
4						
2						
1						
0.5			28 (28.9)			
0.25			68 (70.1)			
0.12			1 (1.0)			
0.06						
0.03	2 (2.1)				97 (100)	
0.015	91 (93.8)					
≤ 0.008	4 (4.1)	97 (100)		97 (100)		
計 (%)	97 (100)	97 (100)	97 (100)	97 (100)	97 (100)	

MIC(μ g/ml)	TC	CP	EM	CAM	CLDM ^{※2}	LVFX
>32	1 (1.0)		5 (5.2)	5 (5.2)		
32	4 (4.1)				3 (3.1)	
16						
8						
4		7 (7.2)				
2		89 (91.8)				4 (4.1)
1		1 (1.0)				37 (38.2)
0.5						56 (57.7)
0.25	59 (60.8)					
≤ 0.12	33 (34.0)		92 (94.8)	92 (94.8)	94 (96.9)	
計 (%)	97 (100)	97 (100)	97 (100)	97 (100)	97 (100)	97 (100)

使用薬剤: ABPC:Ampicillin, CFDN:Cefdinir, CEX:Cefalexin, CDTR:Cefditoren, MEPM:Meropenem, TC:Tetracycline
CP:Chloramphenicol, EM: Erythromycin, CAM:Clarithromycin, CLDM:Clindamycin, LVFX:Levofloxacin

※1 MEPM 0.03: ≤ 0.03

※2 CLDM 32: >16

表1 病原体搬入・検出状況(4種等)※

2026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						
	中央区					5	
	港区					7	4
	新宿区					1	
	文京					5	
	台東					1	4
	墨田区					4	
	江東区					14	
	品川区			1		6	
	目黒区					3	1
	大田区					7	2
	世田谷					9	4
	渋谷区						
	中野区					4	1
	杉並区		1			14	
	豊島区						1
	北区					4	
	荒川区					5	2
	板橋区					14	2
	練馬区					4	2
	足立区						
	葛飾区					3	
	江戸川					2	
市	町田市					2	2
	八王子市					11	1
小 計			1	1		125	26
都	西多摩						6
	多摩立川					4	2
	南多摩					2	
	多摩府中					3	1
	多摩小平					9	3
	島しょ						1
小 計						83	13
合 計			1	1		208	39
東京都健康安全研究 センター分離分						52	

※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8月分

	検体数	2026年累計
侵襲性インフルエンザ菌感染症(菌)	2	51
侵襲性髄膜炎菌感染症(菌)	0	9
侵襲性肺炎球菌感染症(菌)	3	60
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症(菌)**	10	78
播種性クリプトコックス症(菌)	1	11
合 計	16	209

*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8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	7	7
	腸管出血性		1
	その他・不明	12	12
	サルモネラ		
	O4	84	86
	O7		
	O8		1
	O9		
	その他		
	不明		
	エルシニア・エンテロコリチカ		
	エルシニア・シュードツベルクローシス		
	腸炎ビブリオ		
	その他のビブリオ		2
	エロモナス		
	プレジオモナス・シゲロイデス	17	17
	カンピロバクター	18	86
	黄色ブドウ球菌	3	22
	F型ウエルシュ菌		86
	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		1
	赤痢菌		
	エシェリキア・アルベルティイ		63
	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)	22	61
	ノロウイルス(G II)	1	817
	ノロウイルス(G I , G II)		2
	ロタウイルス		7
	サポウイルス		
寄生虫	アニサキス	1	7
	クドア		
合 計		165	1278

表4 HIV 検査数及び陽性数

2026 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	83	3	24	0	1	0	108	3
2026 年累計	771	16	254	0	14	0	1,039	16

表5 性感染症検査数及び陽性数

2026 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	陽性数	検査数	陽性数	検査数	陽性数
検査数	104	7	185	5	128	0
2026 年累計	1,018	65	1,338	49	915	5

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	6 月	7 月	8 月	合計
急性呼吸器感染症 (小児科・内科)		RS ウイルス				
		パラインフルエンザウイルス		4		4
		エンテロウイルス	6	1		7
		アデノウイルス	4	3		7
		ライノウイルス	2			2
		パレコウイルス		1		1
		インフルエンザウイルス AH1pdm09	1			1
		インフルエンザウイルス AH3				
		インフルエンザウイルス B 型 Victoria 系統	2			2
		ヒトメタニューモウイルス	2			2
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	エンテロウイルス	2	1		3
		アデノウイルス				
	突発性発疹	エンテロウイルス				
	水痘	アデノウイルス	1			1
眼科	流行性角結膜炎	アデノウイルス	2	1		3
基幹	無菌性髄膜炎	ムンプスウイルス				

◆ 東京都微生物検査情報 ◆

2026年10月6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)