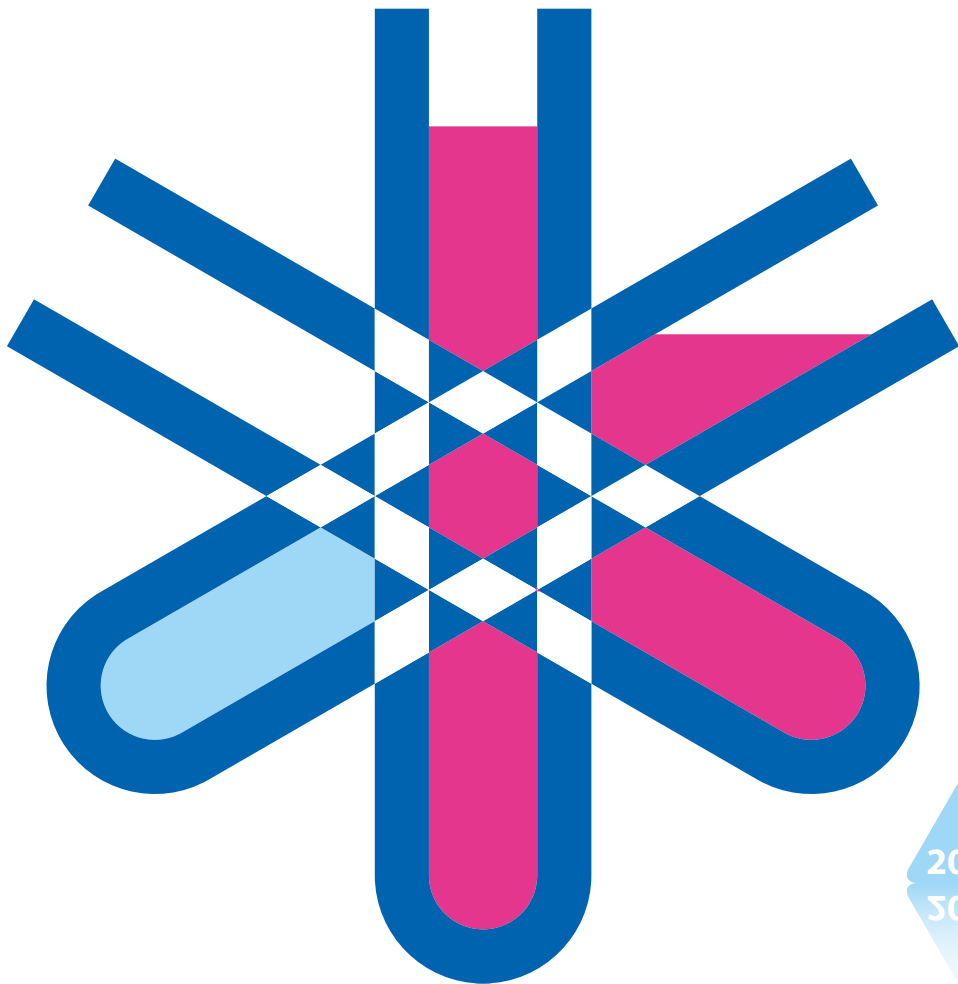


横查情報月報



横浜市衛生研究所

令和5年9月号 目次

【検査結果】

新型コロナウイルスの全ゲノム解析（2022年1月～2023年8月）	1
劇症型溶血性レンサ球菌感染症検査結果（2022年）	5
海水浴場水質調査結果（令和5年度）	8

【情報提供】

衛生研究所ウェブページ情報（令和5年8月）	10
-----------------------------	----

【感染症発生動向調査】

感染症発生動向調査報告*（令和5年8月）	11
----------------------------	----

* この記事では主に、医療機関向けの情報を提供しています。

感染症発生動向調査は感染症法に基づく国の事業です。本事業に関する詳細は、「感染症発生動向調査とは」（下記URL）をご参照ください。

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kenko-iryo/eiken/kansen-center/doko/systemgaiyo.html>

新型コロナウイルスの全ゲノム解析（2022年1月～2023年8月）

1 横浜市衛生研究所での新型コロナウイルス全ゲノム解析

ウイルス担当では、食中毒・感染症等でのウイルス検査・研究を行っています。

新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）の国内での検査開始においては、その新たな検査の早期立ち上げ、実施を担ってきました。その後、民間検査機関で行う検査数が充実した後に、地域内で実際に流行するウイルスの確保・把握や変異解析等を重点としながら、必要な検査を続けてきました。

新型コロナウイルスのPCR検査体制については2021年9月号に掲載しております。全ゲノム解析について当初は国立感染症研究所に依頼しておりましたが、2022年1月に採取された検体から当所で次世代シーケンサーを用いた全ゲノム解析を開始し、2022年7月までのまとめを2022年8月号に掲載しております。今回は2022年1月から2023年8月までの結果について報告します。また、2023年7月から8月にかけてのXBB系統のEG.5系統の推移についても報告します。

COVID-19は2019年12月の中華人民共和国湖北省武漢市での流行が確認された後、国内においては2020年1月28日に指定感染症に指定され、1月30日には、世界保健機関（WHO）がCOVID-19について、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」を宣言しました。その後4月上旬に第1波、8月上旬に第2波、2021年1月上旬に第3波、5月上旬（アルファ株）に第4波、8月中旬（デルタ株）に第5波、2022年2月上旬（オミクロン株BA.1/BA.2）に第6波、8月上旬（オミクロン株BA.5）に第7波、2023年1月上旬（オミクロン株BA.5）に第8波をピークとする流行が発生しました。国内においては5月8日に感染症法上の5類に分類されました。今回は第6波から第8波及びその後の流行を含んだ期間の結果報告です。

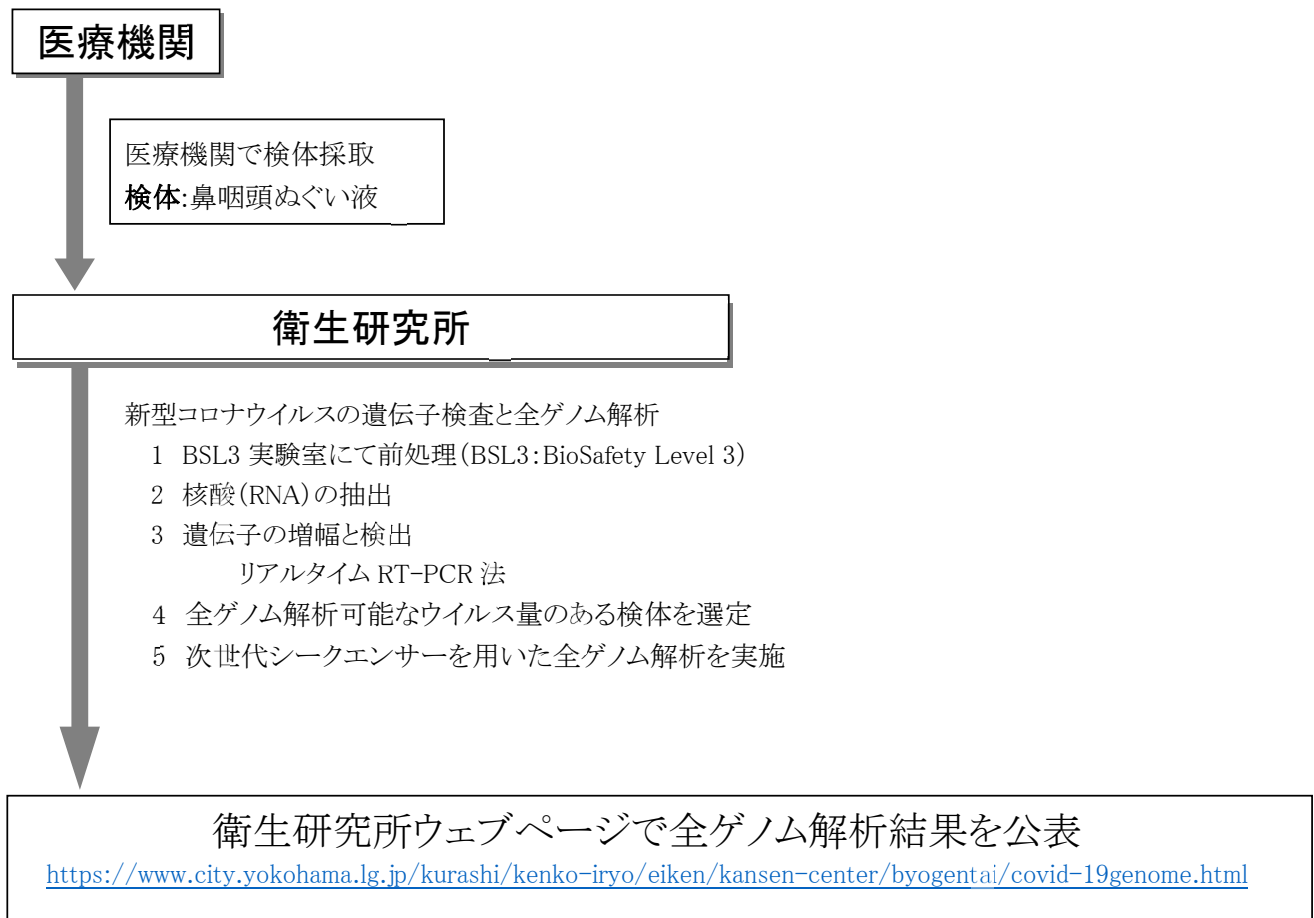


図1 新型コロナウイルスの全ゲノム解析の流れ

2 新型コロナウイルス全ゲノム解析の流れ

図1に当所での全ゲノム解析の流れを示します。

横浜市内の医療機関等で採取された検体が当所に搬入され検査を実施しています。検体は「鼻咽頭ぬぐい液」が採取されます。その検体からRNAを抽出し、リアルタイムRT-PCRで新型コロナウイルス陽性を確認し、十分なウイルス量のある検体について全ゲノム解析を実施しています。

3 全ゲノム解析の方法

当所では国立感染症研究所の「新型コロナウイルスゲノム解析マニュアル」に準拠して実施しております。マニュアルについては以下URLをご参照ください。

https://www.niid.go.jp/niid/images/lab-manual/SARS-CoV2_genome_analysis_manual_QIASEQFX_ver_1_4_220127.pdf

4 全ゲノム解析の結果

2022年1月から2023年8月までに新型コロナウイルスが検出された検体のうち、次世代シーケンサーで解析可能であった658検体について解析した結果、658検体全てオミクロン株であり、BA.1, BA.2, BA.4, BA.5, XBBの5系統に分類されました。国立感染症研究所によるPangolin系統の解析結果を図2-1及び図2-2に示します。図2-1上下両図ともに横軸は時系列で週ごとに、上図縦軸は検体数、下図縦軸は検出割合を表しています。2022年2月の第6波はBA.1系統が主に検出されていましたが、8月の第7波は主にBA.5系統でした。その後、2023年1月の第8波には再度BA.5系統の検出割合が高くなりました。さらに2023年5月からはXBB系統の検出割合が高い傾向にあり、XBB.1.9.2から派生のEG.x系統が2023年5月採取検体から検出され始めました。また、図3の2023年7月から8月にかけての系統別推移に示す通り、2023年8月に入るとXBB系統の中でもEG.5系統の割合が増加しています。

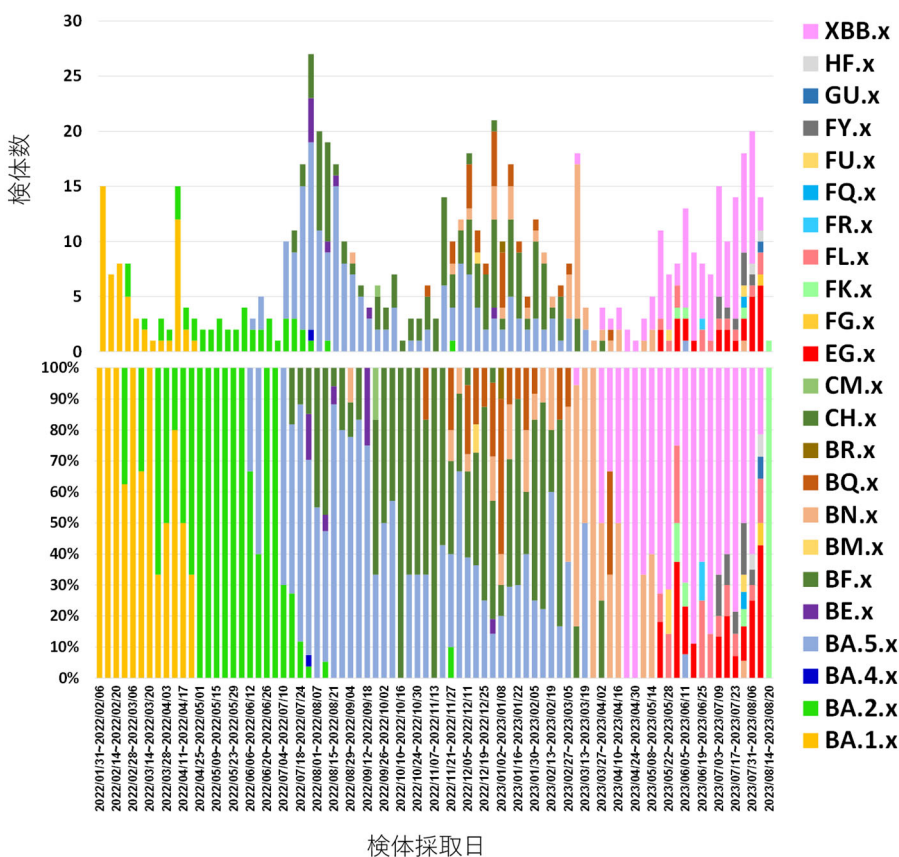
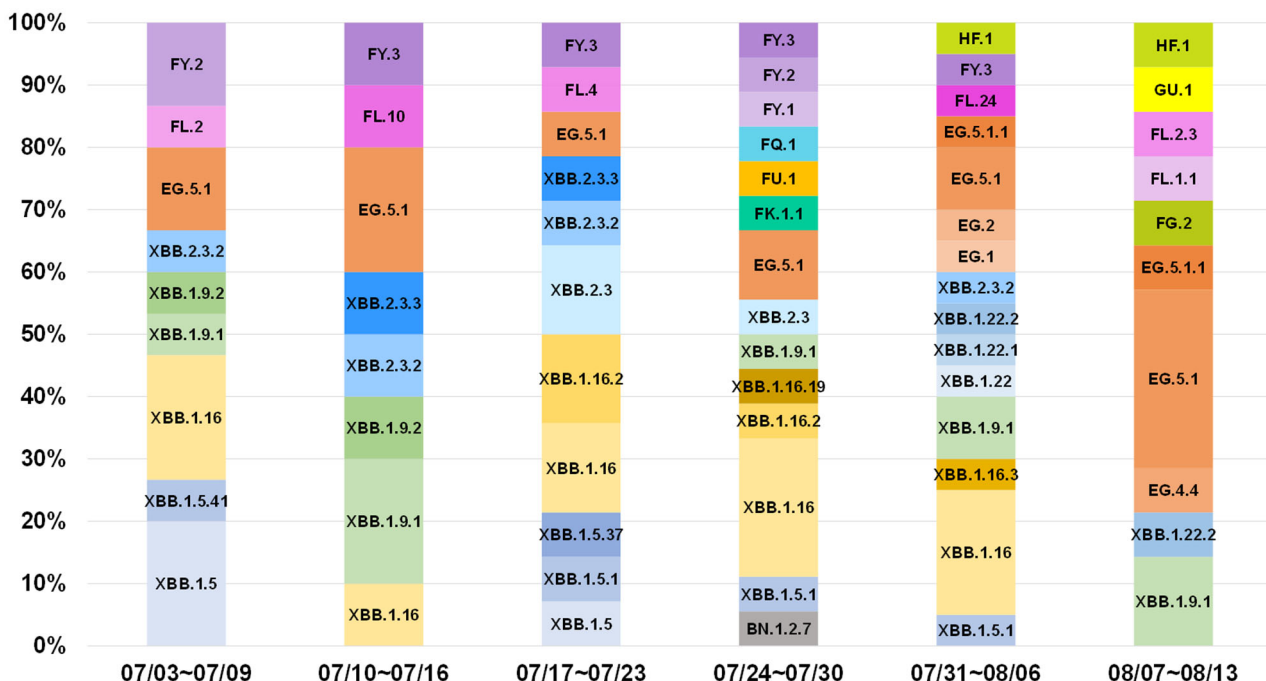


図2-1 2022年1月～2023年8月における新型コロナウイルスの系統別検出数及び割合の推移

系統	BA.1	BA.1.1	BA.1.1.2	BA.1.15	BA.2	BA.2.3	BA.2.3.1	BA.2.3.13	BA.2.3.18	BA.2.3.20	BA.2.9
検出数	1	6	50	1	14	5	8	1	1	1	1
BA.2.10	BA.2.12.1	BA.2.13.1	BA.2.18	BA.2.24	BA.2.29	BA.2.38	BA.2.56	BA.2.65	BA.4.1	BA.5	BA.5.1
2	2	2	1	3	3	1	1	2	1	2	10
BA.5.1.2	BA.5.1.16	BA.5.1.25	BA.5.1.30	BA.5.2	BA.5.2.1	BA.5.2.3	BA.5.2.6	BA.5.2.7	BA.5.2.9	BA.5.2.12	BA.5.2.20
3	1	1	2	69	46	2	11	1	1	6	4
BA.5.2.22	BA.5.2.26	BA.5.2.28	BA.5.2.34	BA.5.2.43	BA.5.2.47	BA.5.3.3	BA.5.5	BA.5.5.1	BA.5.10.1	BE.1	BE.3
3	1	1	1	4	1	1	1	3	1	4	1
BE.4	BE.4.1	BF.2	BF.5	BF.5.1	BF.7	BF.7.4	BF.7.4.1	BF.7.13.2	BF.7.15	BF.11	BF.11.5
2	1	1	74	2	13	2	14	2	4	1	1
BF.21	BF.22	BF.24	BF.25	BF.28	BM.1.1.3	BN.1	BN.1.1	BN.1.2	BN.1.2.2	BN.1.2.7	BN.1.3
3	2	1	1	2	1	1	1	11	1	1	27
BN.1.3.2	BN.6	BQ.1	BQ.1.1	BQ.1.1.15	BQ.1.1.18	BQ.1.2	BQ.1.14	BQ.1.18	BQ.1.25	BR.2.1	CH.1.1
1	1	1	14	1	4	4	1	2	1	1	2
CM.4	EG.1	EG.2	EG.4	EG.4.4	EG.5	EG.5.1	EG.5.1.1	FG.2	FK.1.1	FL.1.1	FL.2
1	4	2	1	1	1	15	2	1	4	1	3
FL.2.3	FL.4	FL.10	FL.24	FQ.1	FR.1	FU.1	FY.1	FY.2	FY.3	GU.1	HF.1
1	6	1	1	1	1	2	1	3	4	1	2
XBB.1.5	XBB.1.5.1	XBB.1.5.18	XBB.1.5.30	XBB.1.5.37	XBB.1.5.41	XBB.1.16	XBB.1.16.1	XBB.1.16.2	XBB.1.16.3	XBB.1.16.19	
13	3	1	1	1	2	28	12	4	1	1	
XBB.1.9.1	XBB.1.9.2	XBB.1.22	XBB.1.22.1	XBB.1.22.2	XBB.2	XBB.2.3	XBB.2.3.2	XBB.2.3.3	XBB.2.3.6	XBB.2.3.9	
14	5	2	1	2	2	3	5	5	1	1	

図2-2 2022年1月～2023年8月における新型コロナウイルスの系統別検出数



※2023/07/03～2023/08/13採取検体の全ゲノム解析結果を示します。
 ※2023/08/25時点で系統を判別できた検体を解析に用いました。
 ※系統及び解析検体数については今後更新される可能性があります。

図3 2023年7月から8月における新型コロナウイルスの系統別推移

EG.x系統について系統樹を図4に示します。EG.5.1系統については2023年5月採取検体から検出されています。なお、参照株は神奈川県内で検出された株を用いました。



※解析可能であったEG.x系統について系統樹を作製しました。
 ※●は横浜市衛生研究所で解析した検体を示します。
 ※ Wuhan-Hu-1は武漢で最初に検出された株を示します。

図4 EG.x系統の系統樹

5 結語

COVID-19は、治療薬も出てきてワクチン接種も進んでいますが、2023年5月の5類化以降も流行が発生しており、未だ収束を見ません。今後も地域内の流行を適切に捉え、この感染症対策に資するための解析を引き続き実施していきます。

【 微生物検査研究課 ウイルス担当 】

劇症型溶血性レンサ球菌感染症検査結果（2022年）

劇症型溶血性レンサ球菌感染症は、溶血性を示すA群等のレンサ球菌によって引き起こされる感染症です。基礎疾患の有無に関わらず、突然の四肢の疼痛、腫脹、発熱などで発症し、その後急激に軟部組織壊死、急性腎不全、播種性血管内凝固症候群(DIC)、多臓器不全(MOF)を引き起こしショック状態から死亡することも多い感染症です。診断されると発生届が提出される感染症(五類全数届出疾病)で、全国的に発生件数が増加傾向でしたが、2019年をピークに減少しています。横浜市では同様の傾向が見られず、その原因は不明です。

当所では、感染症法に基づく感染症発生動向調査事業の一環として市内の医療機関から送付された劇症型溶血性レンサ球菌感染症の患者から分離された菌株についてT型別[※]、*emm* 遺伝子[※]、発赤毒素(*spe*) 遺伝子の検査をおこなっています。さらに菌株を国立感染症研究所に送付し、そこでM型別[※]、薬剤感受性試験などをおこなっています。

今回は2022年1月から12月までの1年間に、市内医療機関から保健所への届出があり、これに伴って搬入された菌株についての検査結果を報告します。

2022年は、発生届が出された27事例から分離された菌株29株が搬入されました。その起原因菌はLancefield群別のA群、B群、F群およびG群溶血性レンサ球菌であり、詳細は当所で受付された順に表に示しました。このうちA群は10事例、B群は6事例、F群は1事例、G群は10事例でした。

また、年齢別に分類すると27事例のうち、10歳未満が2事例、30代が2事例、40代が1事例、50代が3事例、60代が10事例、70代が2事例、80代が5事例、90代が2事例と、高齢者に多く発症する傾向があるものの、10歳未満にも発症がみられました。

※T型別、M型別とは、A群溶血性レンサ球菌の菌体表層に存在する蛋白の血清型別のことで、疫学調査の手段として広く用いられています。また、M蛋白は抗オプソニン作用を示し、病原因子として知られています。*emm* 遺伝子による型別はそのM蛋白遺伝子で型別する方法です。

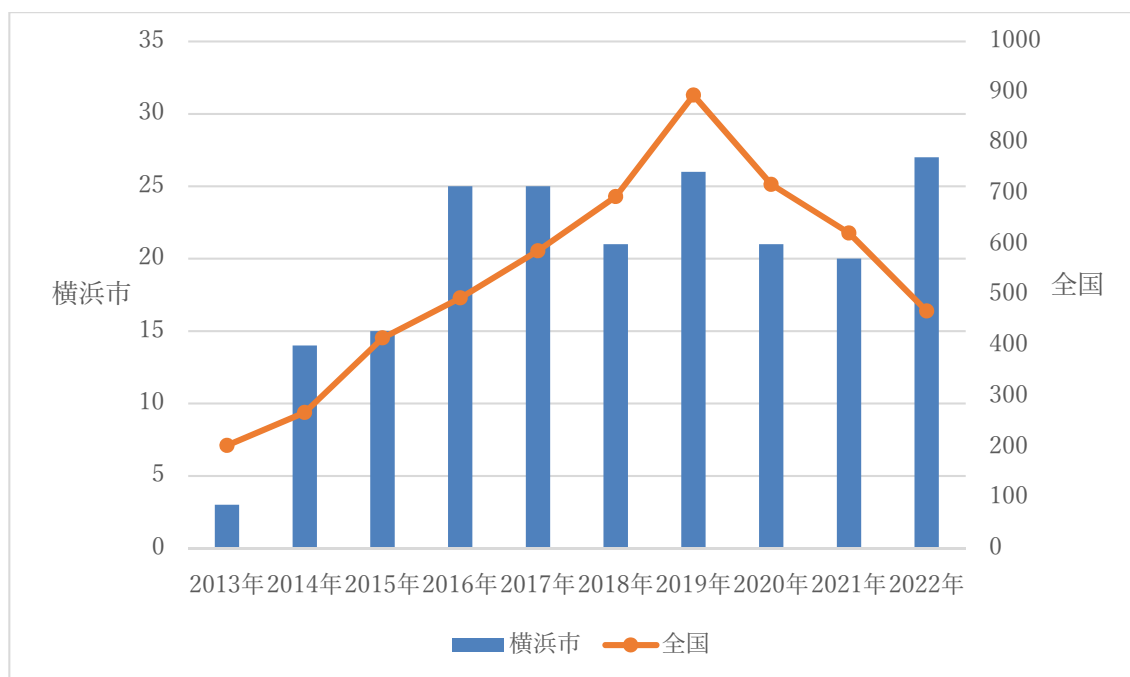


図 劇症型溶血性レンサ球菌感染症発生届出数(全国および横浜市)

国立感染症研究所感染症発生動向調査週報(IDWR)および横浜市感染症発生動向調査 全数情報から

表 2022年に発生した劇症型溶血性レンサ球菌感染症由来菌株の検査結果

受付月	年齢	性別	材料	Lancefield群別等	T型	M型	emm	発赤毒素遺伝子 (spe)
1月	60代	男	血液	A群	UT	UT	81.0	speB、speF
1月	10歳未満	男	血液	B群II型				
1月	60代	男	血液	G群 <i>S. dysgalactiae</i> subsp. <i>equisimilis</i>			stG653.0	
2月	60代	男	壊死軟部組織	B群I a型				
3月	50代	男	血液	A群	UT	UT	11.0	speB、spe C、speF
3月	90代	女	血液	G群 <i>S. dysgalactiae</i> subsp. <i>equisimilis</i>			stG840.0	
3月	70代	男	血液	A群	UT	UT	81.0	speB、speF
3月	60代	男	血液	A群	TB3264	UT	89.0	speB、spe C、speF
3月	80代	男	血液	G群 <i>S. dysgalactiae</i> subsp. <i>equisimilis</i>			stG840.0	
3月	60代	女	血液	A群	T28	UT	87.0	speB、speF
4月	80代	男	血液	G群 <i>S. dysgalactiae</i> subsp. <i>equisimilis</i>			stG2078.0	
5月	80代	男	血液	B群I b型				
5月	70代	男	血液	B群I b型				
5月	60代	男	血液	A群 <i>S. dysgalactiae</i> subsp. <i>equisimilis</i>			stC46.0	
5月	30代	女	血液	G群 <i>S. dysgalactiae</i> subsp. <i>equisimilis</i>			stG480.0	
6月	80代	男	血液	G群 <i>S. dysgalactiae</i> subsp. <i>equisimilis</i>			stG245.0	
6月	60代	男	血液	G群 <i>S. dysgalactiae</i> subsp. <i>equisimilis</i>			stG4222.3	
6月	40代	男	血液	B群I a型				
6月	10歳未満	女	血液	G群 <i>S. dysgalactiae</i> subsp. <i>equisimilis</i>			stC1400.0	
9月	60代	男	血液	A群	T13	UT	73.0	speB、spe C、speF

表(続き) 2022年に発生した劇症型溶血性レンサ球菌感染症由来菌株の検査結果

受付月	年齢	性別	材料	Lancefield群別等	T型	M型	emm	発赤毒素遺伝子 (spe)
9月	60代	男	血液	A群	UT	UT	49.0	speB、speF
9月	60代	男	血液 非開放膿 ① 非開放膿 ②	A群	UT	UT	49.0	speB、speF
9月	50代	女	血液	G群 <i>S. dysgalactiae</i> subsp. <i>equisimilis</i>			stG2078.0	
9月	50代	男	血液	B群 I a型				
10月	90代	女	血液	G群 <i>S. dysgalactiae</i> subsp. <i>equisimilis</i>			stG485.0	
11月	80代	男	血液	A群	UT	UT	81.0	speB、speF
11月	30代	男	血液	F群 <i>S. constellatus</i> subsp. <i>constellatus</i>				

UT：型別不能

【 微生物検査研究課 細菌担当 】

海水浴場水質調査結果（令和5年度）

横浜市金沢区の「海の公園」海水浴場において、5月及び7月に環境省からの通知に基づく水質調査を行った結果を紹介します。

1 対象施設及び試料

- (1) 対象施設：「海の公園」海水浴場
- (2) 採水日：令和5年5月11日・16日及び7月4日・5日
- (3) 試料：「海の公園」沖3地点（沖左側・沖中央・沖右側）で、1日に2回（午前・午後）採水した海水。4日間で計24試料。

なお、採水は金沢福祉保健センターが環境創造局及び公益財団法人横浜市緑の協会の協力を得て行いました。



2 検査項目

水質評価項目及び参考検査項目を表1に示しました。

表1 検査項目

検査担当	水質評価項目	参考検査項目
福祉保健センター	油膜の有無、透明度	水温、気温、透視度、臭気等
衛生研究所	ふん便性大腸菌群数	腸管出血性大腸菌O157
	化学的酸素要求量(COD)	一般細菌数、pH

3 検査方法

「令和5年度水浴に供される公共用水域の水質調査結果の報告について」(環境省水・大気環境局水環境課長通知 令和5年3月30日付け環水大水発第23033014号)に基づいて行いました。

4 検査結果と判定区分

水質評価項目と参考検査項目の水質検査結果は表2のとおりでした。5月11日・16日の12試料の検査結果及び7月4日・5日の12試料の検査結果を用い、環境省通知で定められた方法で報告値を算出しました。その報告値を水浴場水質判定基準(表3)によって「適(水質AA、水質A)」、「可(水質B、水質C)」、「不適」の5段階に区分しました。

令和5年度は、油膜の有無、透明度及びふん便性大腸菌群数の3項目については5月及び7月ともに「適(水質A)」の基準を満たしていました。化学的酸素要求量(COD)については5月11日に最低値3.1mg/Lを示し、平均値は5月が3.9mg/L、7月が6.0mg/Lとなり、5月と比べて7月が高い結果でした。

令和5年度の判定区分は、5月は「可(水質B)」、7月は「可(水質C)」となりました。なお、昨年(令和4年度)は5月、7月ともに「可(水質B)」でした。

表2 令和5年度「海の公園」海水浴場の水質検査結果

検査項目	5月		7月	
	11日	16日	4日	5日
油膜の有無	無 ^{*1}	無 ^{*1}	無 ^{*1}	無 ^{*1}
透明度(m)	1.0以上	1.0以上	1.0以上	1.0以上
ふん便性大腸菌群数(個/100mL)	2未満～10	2未満～20	2未満～6	2未満～2
COD(mg/L)	3.1～4.4	3.2～4.8	4.8～6.6	5.7～7.0
腸管出血性大腸菌O157(／3,000mL)	不検出	—	不検出	—
一般細菌数(cfu/mL) ^{*2}	14～59	6～11	1～4	2～8
pH	8.3～8.3	8.3～8.5	8.3～8.6	8.6～8.7

*1:「認められない」、*2:参考のため検査しており水質基準はありません

表3 令和5年度「海の公園」海水浴場の環境省への報告値及び水浴場水質判定基準

検査項目	環境省への報告値		水浴場水質判定基準				
	5月 (海水浴場開設前)	7月 (開設中)	適 水質AA	適 水質A	可 水質B	可 水質C	不適
水質判定区分	可 水質B	可 水質C	適 水質AA	適 水質A	可 水質B	可 水質C	不適
油膜の有無 最小～最大(平均)	無 ^{*1} (無 ^{*1})	無 ^{*1} (無 ^{*1})	無 ^{*1}	無 ^{*1}	無 ^{*2}	無 ^{*2}	有 ^{*3}
透明度(m) 最小～最大(平均)	1.0以上～1.0以上 (1.0以上)	1.0以上～1.0以上 (1.0以上)	1.0以上	1.0以上	0.5以上 1.0未満	0.5以上 1.0未満	0.5未満
ふん便性大腸菌群数 (個/100mL) 最小～最大(平均)	2未満～20 (4)	2未満～6 (2)	2未満	100以下	400以下	1,000 以下	1,000超
化学的酸素要求量 COD (mg/L) 最小～最大(平均)	3.1～4.8 (3.9)	4.8～7.0 (6.0)	2以下	2以下	5以下	8以下	8超
腸管出血性大腸菌 O157 (／3,000mL)	不検出	不検出	—	—	—	—	—
pH 最小～最大	8.3～8.5	8.3～8.7	—	—	—	—	—

*1:「認められない」、*2:「常時は認められない」、*3:「常時認められる」

(注) 判定については、水質評価する4項目(油膜の有無、透明度、ふん便性大腸菌群数、化学的酸素要求量)を用います。全ての項目が「適(水質AA)」の基準を満たす水浴場の判定は「適(水質AA)」となります。ただし、一つでも満たさない項目があると、その項目の基準を満たす区分が水浴場の判定となります。いずれかの項目が「不適」である水浴場を「不適」とします。

【 理化学検査研究課 環境化学担当、微生物検査研究課 細菌担当 】

衛生研究所ウェブページ情報（令和5年8月）

横浜市衛生研究所ウェブページは、平成10年3月に所独自のウェブサイトとして開設されました。現在は、本市ウェブサイトと統合され、感染症情報、保健情報、食品衛生情報、生活環境衛生情報、薬事情報を提供しています。今回は、当ウェブページにおける令和5年8月の追加・更新記事について報告します。

1 追加・更新記事

令和5年8月に追加・更新した主な記事は、11件でした。

掲載月日	内容
8月1日	感染症に気をつけよう(8月号)
8月3日	横浜市における蚊媒介感染症のウイルス検査結果（速報版第6回）
8月4日	横浜市衛生研究所における新型コロナウイルスの全ゲノム解析結果
8月8日	熱中症情報(2023年8月8日)
8月14日	熱中症情報(2023年8月14日)
8月16日	横浜市衛生研究所における新型コロナウイルスの全ゲノム解析結果
8月21日	横浜市における蚊媒介感染症のウイルス検査結果（速報版第7回）
8月21日	熱中症情報(2023年8月21日)
8月22日	横浜市衛生研究所における新型コロナウイルスの全ゲノム解析結果
8月28日	横浜市衛生研究所における新型コロナウイルスの全ゲノム解析結果
8月31日	横浜市衛生研究所における新型コロナウイルスの全ゲノム解析結果

2 記事紹介

横浜市衛生研究所における新型コロナウイルスの全ゲノム解析結果

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kenko-iryu/eiken/kansen-center/byogentai/covid-19genome.html>

熱中症情報

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kenko-iryu/eiken/hokenjoho/wadai/necchusho/heatstroke.html>

感染症に気をつけよう

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kenko-iryu/eiken/kansen-center/shimin/kiwotukekyou.html>

横浜市における蚊媒介感染症のウイルス検査結果

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kenko-iryu/eiken/kansen-center/byogentai/inf-c-kabaikai.html>

【 感染症・疫学情報課 】

横浜市感染症発生動向調査報告（令和5年8月）

《今月のトピックス》

- 梅毒が20歳代～50歳代を中心として多く発生している他、性器クラミジア感染症などの性感染症にも注意が必要です。
- 腸管出血性大腸菌感染症の報告数が多くなっています。食品の加熱処理や、食事の前などには手を洗いましょう。
- 新型コロナウイルス感染症は幅広い年齢層で患者が増加しています。基本的な感染対策を心がけましょう。

◇ 全数把握の対象

＜8月期に報告された全数把握疾患＞

腸管出血性大腸菌感染症	25件	侵襲性インフルエンザ菌感染症	4件
E型肝炎	1件	侵襲性肺炎球菌感染症	2件
アメーバ赤痢	3件	水痘(入院例に限る)	2件
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	6件	梅毒	32件
急性脳炎	1件	百日咳	2件
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	6件	薬剤耐性アシネトバクター感染症	1件
後天性免疫不全症候群(HIV感染症を含む)	3件		

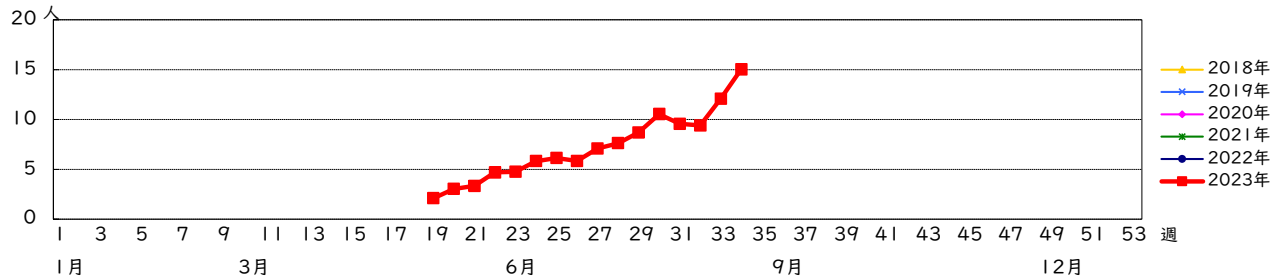
- 1 **腸管出血性大腸菌感染症**:10歳未満～70歳代で、血清群O157が21件、O103が2件、O74が1件、O168が1件です。経口感染と推定される報告が9件、接触感染と推定される報告が4件、感染経路等不明の報告が12件ありました。
- 2 **E型肝炎**:50歳代で、感染経路等不明です。
- 3 **アメーバ赤痢**:40歳代～50歳代で、性的接触と推定される報告が1件、感染経路等不明の報告が2件ありました。
- 4 **カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症**:60歳代～80歳代で、いずれも感染経路等不明です。
- 5 **急性脳炎**:60歳代で、病原体不明、感染経路等不明です。
- 6 **劇症型溶血性レンサ球菌感染症**:10歳未満～80歳代で、血清群はA群が3件、G群が2件、不明が1件です。創傷感染と推定される報告が2件、感染経路等不明の報告が4件ありました。
- 7 **後天性免疫不全症候群(HIV感染症を含む)**:50歳代で、性的接触(異性間1件、詳細不明2件)と推定されています。
- 8 **侵襲性インフルエンザ菌感染症**:70歳未満～80歳代(ワクチン接種歴無1件、不明3件)で、いずれも感染経路等不明です。
- 9 **侵襲性肺炎球菌感染症**:10歳未満～50歳代(ワクチン接種歴4回1件、不明1件)で、いずれも感染経路等不明です。
- 10 **水痘(入院例に限る)**:70歳代～80歳代(ワクチン接種歴不明2件)で、飛沫・飛沫核感染または接触感染と推定される報告が1件、感染経路等不明の報告が1件ありました。
- 11 **梅毒**:10歳代～70歳代で、早期顕症梅毒Ⅰ期16件、早期顕症梅毒Ⅱ期8件、無症状病原体保有者8件です。性的接触による感染と推定される報告が27件(異性間21件、同性間1件、詳細不明5件)、感染経路等不明の報告が5件ありました。
- 12 **百日咳**:10歳未満(ワクチン接種歴4回2件)で、いずれも感染経路等不明です。
- 13 **薬剤性アシネトバクター感染症**:80歳代で、医療器具関連と推定されています。

報告週対応表	
第30週	7月24日～7月30日
第31週	7月31日～8月6日
第32週	8月7日～8月13日
第33週	8月14日～8月20日
第34週	8月21日～8月27日

◇ 定点把握の対象

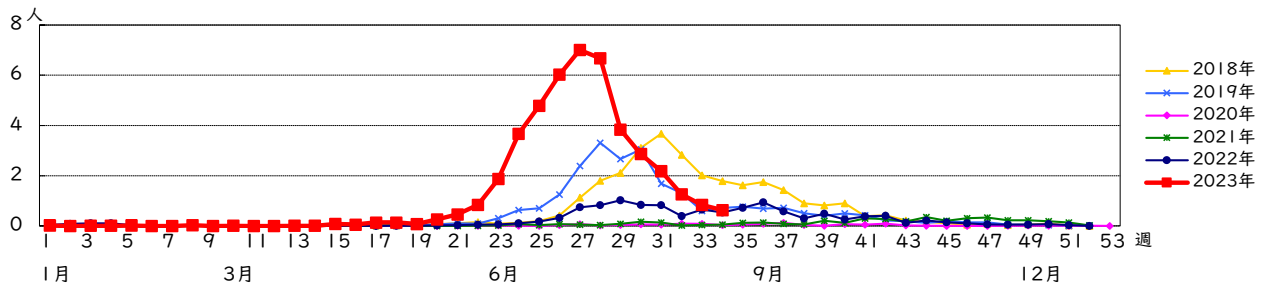
1 新型コロナウイルス感染症:

2023年5月8日(第19週)以降は定点報告となりました。第19週は2.10で、以降増加が続き、第30週10.53、第31週9.56、第32週9.40、第33週12.08、第34週15.04と推移しています。



2 ヘルパンギーナ:

2023年第20週(0.27)以降増加しはじめ、第26週6.02で流行警報発令基準6.00を上回りました。第27週7.00でピークを迎え、第32週(1.26)に終息基準2.00を下回りました。第33週0.84、第34週0.64と推移しています。



3 性感染症(7月)

性器クラミジア感染症	男性:35件	女性:22件	性器ヘルペスウイルス感染症	男性:7件	女性:14件
尖圭コンジローマ	男性:9件	女性:6件	淋菌感染症	男性:14件	女性:3件

4 基幹定点週報

	第30週	第31週	第32週	第33週	第34週
細菌性髄膜炎	0.00	0.00	0.50	0.00	0.00
無菌性髄膜炎	0.25	0.25	0.00	0.00	0.00
マイコプラズマ肺炎	0.25	0.50	0.00	0.00	0.00
クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
感染性胃腸炎(ロタウイルスに限る)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

5 基幹定点月報(7月)

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	4件	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	0件
薬剤耐性緑膿菌感染症	0件	-	-

【 感染症・疫学情報課 】

◇ 病原体定点からの情報

市内の病原体定点は、小児科定点:8か所、インフルエンザ(内科)定点:4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8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。

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〉

8月期(2023年第30週～第34週)に病原体定点から搬入された検体は、小児科定点38件、内科定点3件、基幹定点7件及び定点外医療機関7件でした。

ウイルス分離1株及び各種ウイルス遺伝子43件が検出されています。

表 感染症発生動向調査におけるウイルス検査結果 (2023年第30週～第34週)

主な臨床症状等 分離・検出ウイルス	上気道炎	下気道炎	インフルエンザ	低月齢発熱	手足口病	発疹	重症グループ症候群・ COVID-19 感染症	COVID-19 感染症	二相性脳症・ 二相性脳症	ウイルス感染症	RSウイルス感染症
コクサッキーウイルスA2型	- 1	- 2			- 1						
コクサッキーウイルスA4型	- 1								- 1		
アデノウイルス	- 1			- 1				- 1			
ライノウイルス										- 1	
RSウイルス	1 1	- 3			- 1						- 1
ボカウイルス		- 1									- 1
SARS-CoV-2							- 1	- 1			
インフルエンザウイルスAH3		- 1	- 2								
パレコウイルス1型				- 1							
パレコウイルス3型				- 1	- 1	- 1					
パラインフルエンザウイルス3型	- 7	- 2									- 1
パラインフルエンザウイルス4型		- 2			- 1						
ヒトメタニューモウイルス	- 3										
合計	1 14	- 11	- 2	- 3	- 4	- 1	- 1	- 2	- 1	- 2	- 2

上段:ウイルス分離数

下段:遺伝子検出数

【 微生物検査研究課 ウイルス担当 】

〈細菌検査〉

8月期(2023年第30週～第34週)の「菌株同定」の検査依頼は、基幹定点からカルバペネム耐性腸内細菌目細菌3件、劇症型溶血性レンサ球菌2件、サルモネラ属菌2件、嫌気性グラム陰性桿菌1件でした。非定点からの依頼は、緑膿菌1件でした。保健所からの依頼は、腸管出血性大腸菌24件、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌5件、侵襲性インフルエンザ菌6件、劇症型溶血性レンサ球菌5件、侵襲性肺炎球菌1件、薬剤耐性アシネトバクター1件でした。

「分離同定」、「小児サーベイランス」の検査依頼はありませんでした。

表 感染症発生動向調査における病原体調査(2023年第30週～第34週)

菌株同定	項目	検体数	血清型等
医療機関	基幹定点	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌	3 <i>Enterobacter cloacae</i> complex (2)、 <i>Klebsiella aerogenes</i> (1)
		劇症型溶血性レンサ球菌	2 B群溶血性レンサ球菌(1)、G群溶血性レンサ球菌(1)
		サルモネラ属菌	2 <i>Salmonella</i> Typhimurium (1)、 <i>Salmonella</i> Oranienburg (1)
		嫌気性グラム陰性桿菌	1 <i>Bacteroides fragilis</i> (1)
	非定点	緑膿菌	1 <i>Pseudomonas aeruginosa</i> (1)
保健所	腸管出血性大腸菌	24 O157:H7 VT1 VT2 (11)、O157:H7 VT2 (7)、O157 VT2 (1)、O157:H7 VT1 (1)、O103:H- VT1 (1)、O91:H- VT1 (1)、O168 VT2 (1)、Og9:Hg7 VT2 (1)	
	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌	5 <i>Klebsiella pneumoniae</i> (1)、 <i>Escherichia coli</i> (1)、 <i>Enterobacter cloacae</i> complex (2)、 <i>Citrobacter freundii</i> complex (1)	
	侵襲性インフルエンザ菌	6 <i>Haemophilus influenzae</i> UT (4)、 <i>Haemophilus influenzae</i> a (2)	
	劇症型溶血性レンサ球菌	5 G群溶血性レンサ球菌(3)、A群溶血性レンサ球菌(2)	
	侵襲性肺炎球菌	1 <i>Streptococcus pneumoniae</i> UT (1)	
	薬剤耐性アシネトバクター	1 <i>Acinetobacter bereziniae</i> (1)	

【 微生物検査研究課 細菌担当 】