

インフルエンザ(2022/23 シーズン)

インフルエンザの定点当たり報告数は、2022 年第 51 週 (12 月 19 日～25 日) に 1.22 となり、流行期の基準である 1.0 を超えました。流行期に入ったのは 3 年ぶりとなります。

病原体サーベイランスでは、2023 年 1 月 16 日時点で 27 件のインフルエンザウイルスが検出され、その内訳は AH3 が 25 件、B 型ビクトリア系統が 2 件となっています (図 1)。

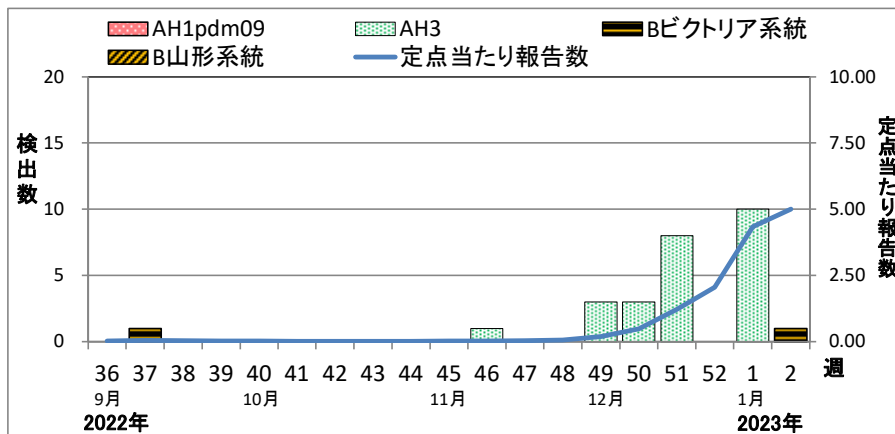


図 1 インフルエンザウイルス検出数 (2022/23 シーズン)

過去のシーズンを振り返ると、定点当たり報告数が 80 を超える大きな流行となった 2018/19 シーズンは、流行初期は AH1pdm09、年明けからは AH3 が多く検出され、流行終期は B 型ビクトリア系統が検出されました。また、新型コロナウイルス感染症が出現したシーズンである 2019/20 シーズンは、AH1pdm09 が多く検出され、流行終期に B 型ビクトリア系統が検出されました (図 2)。

なお、2020/21 シーズン及び 2021/22 シーズンは全国、県内ともインフルエンザの流行がなく、埼玉県でのインフルエンザウイルス検出は 2 件 (2021/22 シーズン) のみでした。

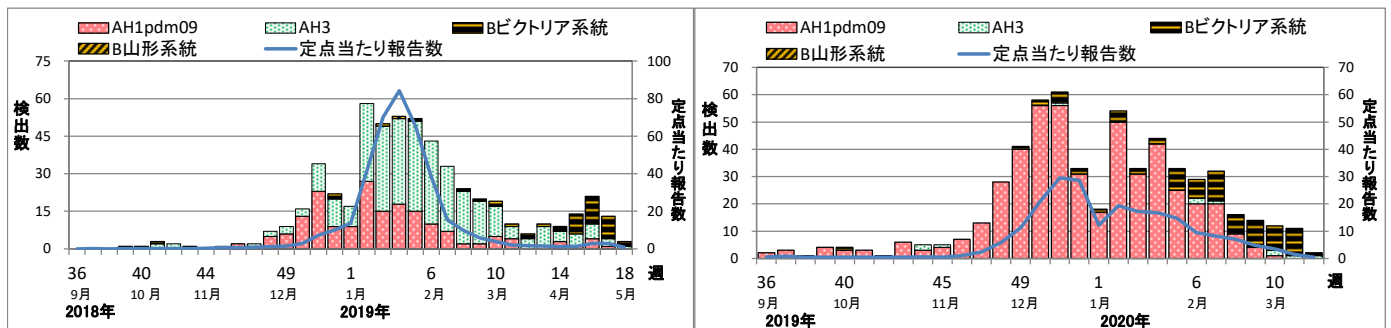


図 2 インフルエンザウイルス検出数 (2018/19 シーズン及び 2019/20 シーズン)

インフルエンザの拡大や新型コロナウイルス感染症との同時流行が懸念されております。指定提出機関の先生方には、流行ウイルスの把握のため引き続き検体採取にご協力をお願いいたします。

インフルエンザ様疾患病原体サーベイランス

2022/2023 シーズンは 3 年ぶりとなるインフルエンザの流行や COVID-19 との同時流行が懸念されました。そこで流行の早期探知やインフルエンザ以外の他の病原体の流行状況をとらえる観点から、2022/2023 シーズンについては、インフルエンザ様疾患（38 度以上の発熱かつ急性呼吸器症状（鼻汁、鼻閉、咽頭痛又は咳のいずれか 1 つ以上））の検体も積極的に収集し検査しています（収集検体総数 300 検体 [3 月 2 日現在]）。

インフルエンザウイルスについては、検出状況を埼玉県感染症情報センターのホームページで毎週更新しています（<https://www.pref.saitama.lg.jp/b0714/surveillance/srv-flu.html>）。また SARS-CoV-2 については、ゲノム解析の結果を公開しています

（<https://www.pref.saitama.lg.jp/b0714/surveillance/covid-19.html>）。

インフルエンザウイルス及び SARS-CoV-2 が検出されなかった検体（80 検体 [3 月 2 日現在]）について、どのようなウイルスが検出されているかについては図 1 のとおりです。

検体数は少ないですが、80 検体中 35 検体から 41 件のウイルスが検出され（検出率 43.8%）、ヒトメタニューモウイルス、RS ウイルス、コロナウイルス HKU1、ライノウイルス、パラインフルエンザウイルス 3 型などが検出されました。コロナウイルス HKU1 は、COVID-19 の原因ウイルスである SARS-CoV-2 よりも以前から風邪の原因ウイルスとして知られているコロナウイルスです。

急性呼吸器感染症の流行ウイルスの把握のためには、一定の検体数の確保が必要です。病原体定点医療機関の先生方には、流行ウイルスの把握のため、引き続き検体採取にご協力をお願いいたします。

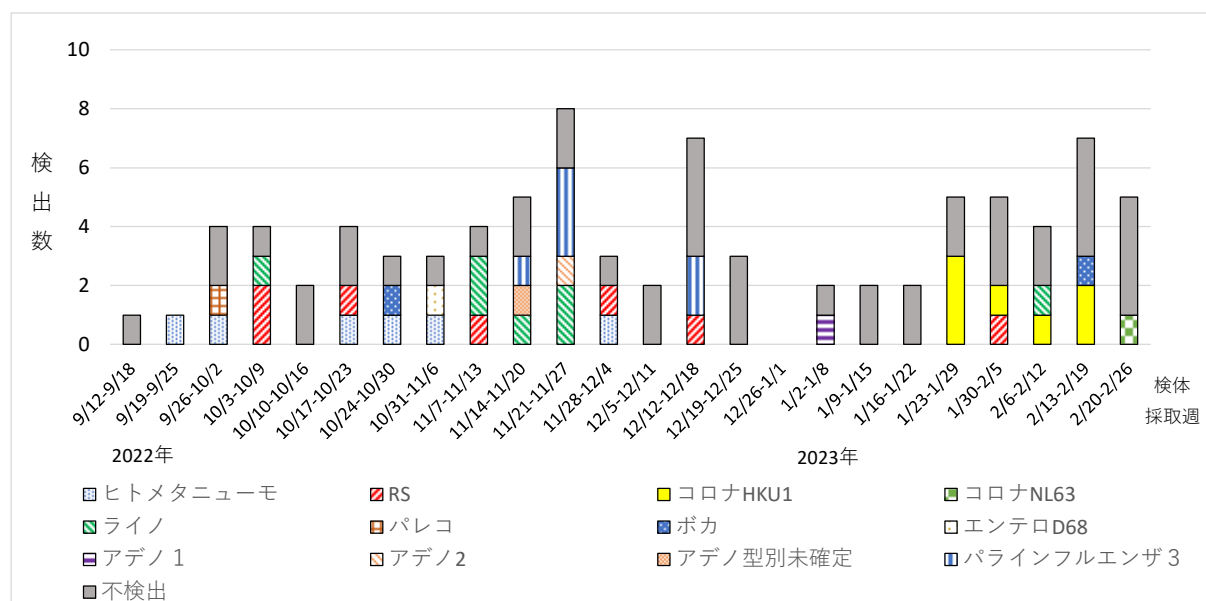


図 1 インフルエンザウイルス及び SARS-CoV-2 以外のウイルス検出状況

埼玉県の腸管出血性大腸菌検出状況(2022 年)

埼玉県で 2022 年に検出され、衛生研究所で確認した腸管出血性大腸菌は 119 株でした。26 血清型が検出され、O157:H7 が最も多く、64 株(53.7%)でした。次いで O26:H11 が 18 株(15.1%)、O157:H- が 6 株(5.0%)と続きました。2021 年から、埼玉県を含め全国的に検出された O156:H25 については、引き続き 2022 年の前半に 2 株検出されました。

毒素型については、O157:H7 では VT1,VT2 産生株が 36 株、VT2 単独産生株が 26 株、O26:H11 では VT1 単独産生株が 15 株でした。なお、O26:H11 では検出が稀な VT2 単独産生株が 2 株みられました。

検出された 119 株のうち、41 株(34.5%)は患者発生に伴う家族検便や給食従事者等に対する定期検便で無症状者から検出されたものでした。最も多く検出された O157:H7 では 20.3% (13 株/64 株)が無症状者から検出されました。

表 腸管出血性大腸菌の血清型・毒素型別検出数(2022 年)

血清型	毒素型			計
	VT1	VT2	VT1&2	
O157:H7	2	26	36	64
O157:H-	1	2	3	6
O26:H11	15	2	1	18
O111:H-	-	-	2	2
O8:H-	-	2	-	2
O84:H2	2	-	-	2
O91:H-	-	-	2	2
O103:H2	1	-	1	2
O112ab:H2	2	-	-	2
O121:H19	-	2	-	2
O156:H25	2	-	-	2
その他	7	7	1	15
	32	41	46	119

検出株については、MLVA 法による遺伝子型別を実施しました。O157:H7 は 64 株が 41 パターンに、O26:H11 では 18 株が 14 パターンに分けられました。県内では散発事例のみの発生であり、特定の MLVA 型の集積も確認されませんでした。なお、当所で 2022 年 12 月に 2 株確認した O26:H11,VT2 単独産生株は、全国で 66 株(2023 年 4 月 12 日現在)の集積がみられた MLVA 型グループに該当しました。

感染拡大防止に向けて、推定感染原因の情報共有と感染状況の把握が重要となります。

RS ウイルス感染症

RS ウイルスは乳幼児を中心に下気道感染により肺炎や細気管支炎などの重症な症状を引き起こすことから、乳幼児において重要な病原体と考えられます。RS ウイルス感染症は感染症法で 5 類感染症（定点報告対象疾患）に位置付けられており、また、埼玉県病原体サーベイランス実施要領(https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/180394/4byougentai_1.pdf)では小児科病原体定点の医療機関に対して検体採取を依頼している感染症のひとつです。

2020 年以降の埼玉県の RS ウイルス感染症の定点当たり報告数を図に示すと、2021 年に大きな流行があったことが確認でき、今年も第 20 週から定点当たり報告数が急増しています。

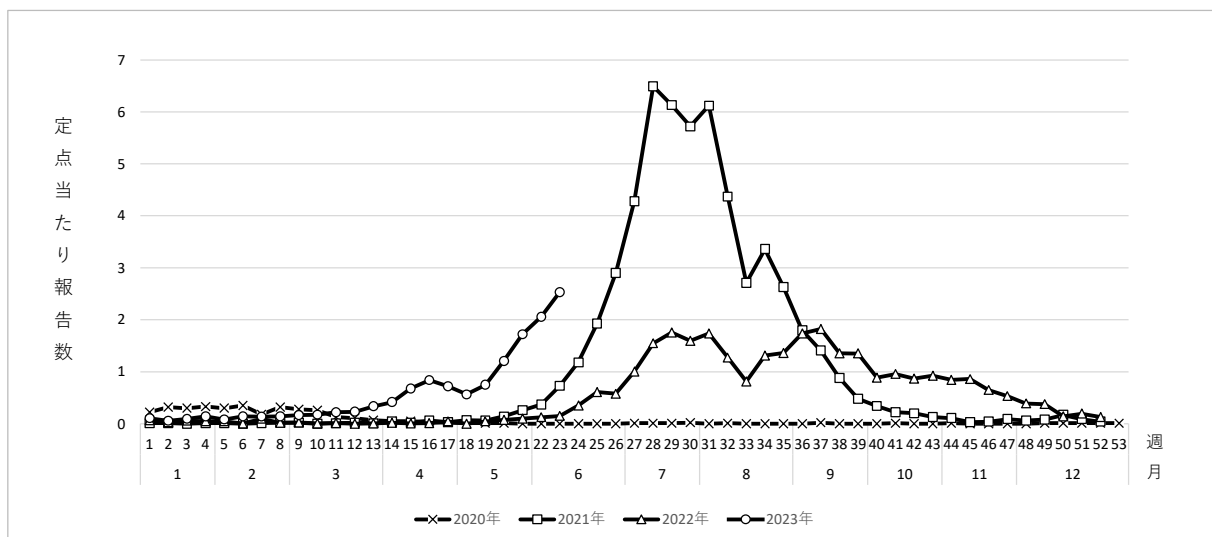


図 RS ウイルス感染症の定点当たり報告数

RS ウイルスは A と B のふたつのサブグループに分けられます。2020 年以降に埼玉県衛生研究所に搬入された検体からのサブグループ別 RS ウイルス検出状況は表のとおりです。2021 年の流行時はサブグループ A が多く検出されていましたが、2023 年はサブグループ B が多く検出されている状況です。

表 サブグループ別 RS ウイルス検出状況

	2020年	2021年	2022年	2023年
サブグループA	11	17	5	1
サブグループB	2	4	0	12
合計	13	21	5	13

病原体の検出状況が過去 3 年と異なる傾向であることから、発生動向については注意が必要と考えられます。

2022/2023 シーズンのインフルエンザ

2022/2023 シーズンは3シーズンぶりにインフルエンザの流行が確認され、2022年第51週に流行期に入り、2023年第10週に定点当たり報告数13.29のピークを迎えました。2023年4月以降、定点当たり報告数は1～2前後で推移しており、現在も患者の報告が継続しています。

今シーズン病原体定点で採取された検体から検出されたインフルエンザウイルスはAH3が210件、AH1pdm09が14件、Bビクトリア系統が15件で、B山形系統は検出されませんでした(7月24日現在)。過去のシーズンでは、流行の終期にかけてB型の検出が増加する傾向にありましたが、2022/2023シーズンは現在もAH3が継続的に検出されているのが特徴で、AH3が流行の中心となったシーズンとなりました(図)。

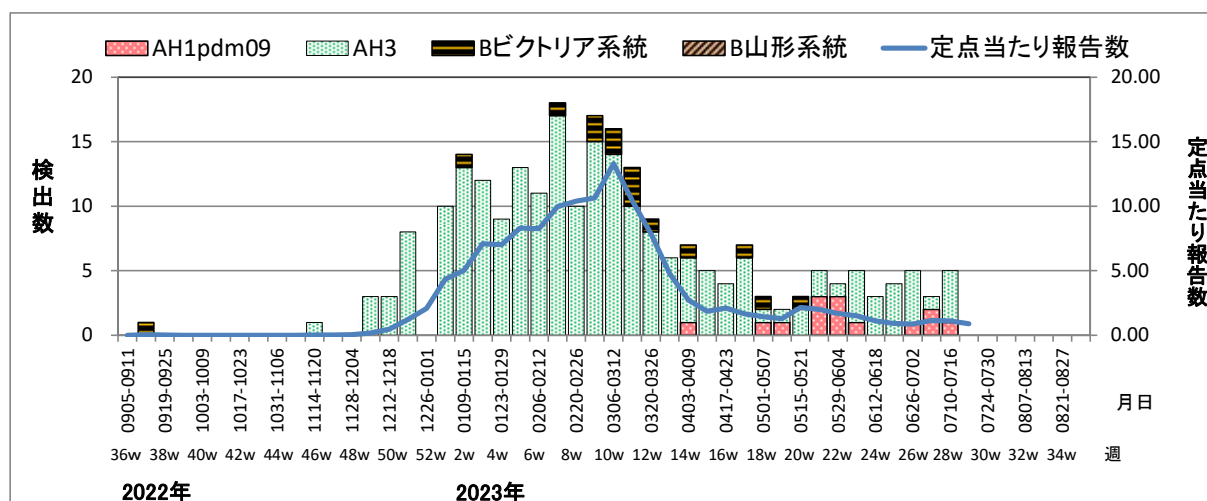


図 インフルエンザの定点当たり報告数とウイルス検出状況

週別、患者年齢階級別のインフルエンザウイルス型別検出数等の詳細は県感染症情報センターのホームページ (<https://www.pref.saitama.lg.jp/b0714/surveillance/srv-flu.html>) に最新情報を掲載しています。

病原体定点医療機関の先生方には引き続き検体採取へのご協力をお願いします。