## **00VD-19 旅行钟の燕梢以外の大人により,日太における他の呼吸墨茶曾要像原体の他出席が安化した** 長久保由貴<sup>122</sup>、弘沸陽介し,前島誠之,淡沢正裕之,保坂和愈之,雨宮健司飞,末木人美之,早川美代子气,望月仁<sup>145</sup>、筒井俊晴飞,枯崎有美子气,宫下萎落气,小很政男

·センター、<sup>2</sup>検査部・微生物検査科、<sup>3</sup>検査部・ゲノム検査科、<sup>4</sup>中央検査部、<sup>5</sup>消化器内科、<sup>6</sup>肺がん・呼吸器病センタ

「1995年19月1日」では、1995年19月1日、1995年

Multication 2020年3月11日、世界保健機構は重定急性研設器を検察コロナウイルス2至(SASS-CoV-2)の世界ペンデミックを宣言した。2021年10月現在、2 億3下方入以上がCのウイルスに感染し、その結果400万人が死亡している。ウイルスの蔓延を影明するため、各国で感み下約7時代間度とつく 第3下方入以上がCのウイルスに感染し、その結果400万人が死亡している。ウイルスの蔓延を影明するため、各国で感み下約7時代間度とつくる<sup>14</sup> ライノクイルスは基形金体の約30%~50%、従来からあるとトコロナウイルス(HOOVio)は約10%~15%、インフルエンサウイルスは間度のイルスが開催している<sup>14</sup> マイレクイルスは基形金体の約30%~50%、従来からあるとトコロナウイルス(HOOVio)は約10%~15%、インフルエンサウイルスは間度のイルスが開催している<sup>14</sup> いるこまわれる、インフルエンサやくれなりに言語する意味は、温客を発生したの少くないまコウインルスはロライルスはに見ていくため、10%の原因が少ないたい。 をのは、α-コロナウイルス(KOV-220E、HOOV-NLG3)とタニコウイルス(A系使) HOOV-0024、HOOV-HOUI、日本能、34%そ30%-2、MERG-6001の2歳にごついる。最大なは35、2020年3月80分5月5日かけてい酸であが50% クロ様のよれたことを考慮しため、この「の」の「ス」の「こう」のようないか」のからの 40% クローカイルス(KOV-220E、HOOV-NLG3)とタニコウイルス(A系使) HOOV-0024、HOOV-HOUI、日本能、40% CoV-1、50% CoV-1、50% CoV-1、50% CoV-1、50% CoV-1、50% CoV-1、50% CoV-1、50% CoV-1、50% CoV-1 50% CoV-10% CoV-220E、HOOV-NLG3)と9 51-001-0043、HOOV-HOUI、日本能、50% CoV-1、50% CoV-1 50% CoV-10% CoV-220E、HOOV-NLG3)と9 51-001-01% CoV-51 をかけ、10% CoV-220E、HOOV-NLG3)と9 51-001-01% CoV-51 をのけ、20% CoV-220E、HOV-NLG3)と9 51-001-01% CoV-51 をのけ、20% CoV-220E、HOV-NLG3)と9 51-001-01% CoV-51 をのけ、20% CoV-220E、HOV-NLG3)と9 51-001-01% CoV-51 をのけ、20% CoV-220% CoV-10% C

【律判】 第172章 ゲンプル2 2020 年 3 月 1 日から 2021 年 2 月 28 日までに、3.249 人の思考から合計 3.508 件の鼻咽頭スワブサンブルが探取された(表 1, 図 51), 毎月平均 9.87 検 洋な理査された(範囲:34-6480)(Fig 51), すべてのサンブルは、呼吸蓄系病原体の存在を確認するために、多重FDR 検査(FinAnzy FP VL) または 22, U)にかけられた。"ま た、以前にお近しただい、FT (FOR)を無いて SAGS Colv-2 の存在についても検査しに<sup>101</sup>, 調査開始中、少なくも1 つの病原体に対し、関係であった 24 のサンプルを確認し 

ウルスは3月から5月にかけて1%から2%の様体で観出されたが、それ2個は後出されなかった(図 2),A 堅イフルスンザウルス、目室(2)のエンザウルスは置き期間中、 繊出されなかった(図 2), 雪点の2時分割、CAまでの時やすな、0000-19 の途行開始後、小児(0-9 歳)のビトライウイルスの後出数が増加したとが報告されての3<sup>713</sup>、そこで、各年期で彼出され の時間((本)温いな多かごからを紹介した、解析学数は、良なとが成素解析)の1,5 (1) (3),2 (0-2 家(1),5 (3),2 (2),3 (-3 家(1),5 (3),2 (2),3 (-3 家(1),5 (3),2 (2),3 (-3 家(1),5 (3),2 (2),3 (-3 \otimes 3),1 (3),5 (-3 \otimes 3),1 (3),

## 回1.00VD-13 パンデシック時のSAR5-GoV-2 をはじめとする呼吸着系典形体の機構の差称。 回上部の構成回生、日本政治が実施にた基本的な感染対象注意を基づい機能の分化ングを表している。特プラフは 対象部間なご参加するため回答を通常のあると見ついてしたの不ら、名会が見たのパルトので確認と可ています。



61つの病原体が狭山された映体(につつ)と映出されなかった映体(水色)、(3)各市動都に向ける 端社狭体数を接着したお秋年数大部ったものである。パーセンテーンは人のゲータをもは「算法」 2月の期間、単価された病原用を見つびついたとものです。市動層は、の一変(2)、10歳以上



図 52. 年齢層別の代表的な病原体の検出数 0~9 歳グループ(オレンジ)、10 歳以上グループ(青)の陽性検出数、別の棒グラフは、アデノウイルス、 とドラインウイルス / エンテロウイルス、SARS-CoV-2、その他の病原体の陽性検体数を示している。

Fia S2



図2.各病原体の検出頻度。 検出率は、検出された各病原体の例数を、各期間に検査した病原体の総数で割ることで算出







図 53.2020 年 3 月から 2021 年 2 月にかけて検出された午齢層別の病原体。 (A, B) 棒グラフは、各月に検出された病原体を午齢層別に示したものである。各午齢層は、0-9 歳(A)、10 歳以上



# wtileal Interventione during the COVID-19 op/demio changed detection rates of other circulating respiratory pathogens in Japan <sup>123</sup> Youske Hirotoxi, Makob Massima<sup>2</sup>, Masahiro Shibusawa<sup>2</sup>, Kazuhiro Hosska<sup>2</sup>, Kenji Amemiya3, Hiltomi Sueki<sup>2</sup>, Miyoko Hayakawa<sup>4</sup>, Hiltohi Mochizuki<sup>148</sup>, Toshi Hiro Myashila<sup>4</sup> and Masso Omata<sup>13</sup>

Genome Analysis Center, Division of Microbiology in Clinical Laboratory, Division of Genetics and Clinical Laboratory, Central Clinical Laboratory, Department of C Respiratory Disease Center, Yamanashi Central Hospital, The University of Tokyo

Anthered server, transmit users repaired y random coronavirus (2.4.8M-CoV-2) has circulated worldwide and causes coronavirus disease 2019 (OOVID-19). At the onset of the OOVID-19 pandemic, intection control measures were taken, such as hand washing, mask warring, and behavioral restrictions. However, it is not fully clear how the effects of these non-pharmeculical interventions changed the prevaince of other pathogeness associated with respiratory interlictons. However, it is such was obsident above another the second second

anternotes in the prevance of pathogen were observed among the internet ag prouds. **Declarations:** On which 11, 2020, the Worl Health Organization declared are verified to pathogen the strength of the vince, including evention observed to the strength of the vince, including evention of the strength of the strengt

study by performing nucleis acid amplification tests to darify the trands in the circulation of several types of respiratory viruses, including SARS-CoV-2, influenza viruses (A and B), common convariuses (UVO-COLS, -22E-RAS, and -HKU), and other patheman. **Extension and second sec** 

Analyzed amplets from March 1, 2020 to February 28, 2021, a total of 3.508 nasopharyngesl awab samples were objected from 3.249 patients (Table 1 and Fig S1). An average of 292 amples were tested each moth (range 36–696) (Fig S1). All samples were subjected to multiples PGR testing (Finary RP V1.2 or v2.1) to identify the resence of AreaDirary Jates (Table 1 and Fig S1). All samples were subjected to multiples PGR testing (Finary RP V1.2 or v2.1) to identify the resence of AreaDirary Jates (Table 1 and Fig S1). All samples were subjected to multiples PGR testing (Finary RP V1.2 or v2.1) to identify the resence of AREADIRA (Fig S1). All samples were subjected to multiples PGR testing (Finary RP V1.2 or v2.1) to identify the resence of AREADIRA (Fig S1). All samples were subjected to all samples control to PGR testing (Finary RP V1.2 or v2.1) to identify the resence of AREADIRA (Fig S1). All samples were subjected to all values (Table V1.2 or v2.1) to identify the resence of AREADIRA (Fig S1). All samples were subjected to all values (Table V1.2 or v2.1) to identify the resence of AREADIRA (Fig S1). All samples were subjected to all values (Table V1.2 or v2.1) to identify the resence of AREADIRA (Fig S1). All samples were availed to all values (Table V1.2 or v2.1) to identify the resence of AREADIRA (Fig S1). All samples were availed to all values (Table V1.2 values and Table V2.2 values and Table samples (V2.2 Value) and Value of AREADIRA (V2.2 Value V1.2 values (Table V2.2 values and V2.2 values and V2.2 values and V2.2 values and V2.2 values (V2.2 values V2.2 values V2.2 values (V2.2 values V2.2 values V2.2

- preliminary data on trends in creduiting respiratory viruses during the list part of the CUVU-19 pandemic. Additional ecidemiciologia and valuations of orientating respiratory pathogen climits in the onglicity CUVU-19 pandemic. National prevainance intends throughout the CUVU-19 pandemic.
  Petroses
  VMD, Coreaving disease 2019 (CUVU-19) Situation Report 51, 2000.
  VMD, Coreaving disease 2019 (CUVU-19) Situation Report 51, 2000.
  VMD, Coreaving disease 2019 (CUVU-19) Situation Report 51, 2000.
  VMD, Coreaving disease 2019 (CUVU-19) Situation Report 51, 2000.
  Petroses
  Petroses
  Petrose Coreaving disease 2019 (CUVU-19) Situation Report 51, 2000.
  Petrose Coreaving disease 2018 (CUVU-19) Situation Report 51, 2000.
  Petrose Coreaving disease 2018 (CUVU-19) Situation Report 51, 2000.
  Petrose Coreaving disease 2018 (CUVU-19) Situation Report 51, 2000.
  Petrose Coreaving disease 2018 (CUVU-19) Situation Report 51, 2000.
  Netokababa S, Ioo A, Margues CJP, McMeannia J, Glamase JN, Marcia PR, Edenheider y di Seased (Coreaving Scotta) (CUVU-19) Situation Report 51, 2000.
  Contrady Situation C, Rasse CS, Situation S, Marcia PR, Edenheider y di Fauna Coreaving COSA, 824, 5400.
  Contrady Situation C, Rasse CS, Situation C, Marcia PR, Edenheider y di Fauna Coreaving COSA, 825, 4500.
  Zone C, Chano DH, Tan V, Rue D, Y, Xu D, Linge HY, Xu A, Edenheider y and disida dharastaritica of human coreavings COSA, 2255, 453, and 6003.
  Zone Z, Chano DH, Tan V, Yu D, Dia Y, Xu A, Edenheider y and disida dharastaritica of human coreavings 2014 (CUVI), 1006 4017144-2.
  Killer M, Matsa S, Ruckata D, Chanton S, Matsa S, Kata S, Kata A, Andrine K, Hang A, Kata S, Kata S,

- restriver / text Interion. PLoS Dec. 2011;67(1):26021. doi: 10.1171/journal.pone.0202017.mbdel PMID: 20203452 PMAM Convert, PMID: PMD/PMD/20154545.
  Oreger HM, Carler B, Schmach H, Ox A, Lubanev-Yukan AM, Bakir S M, et al. Clinicia evaluation to the Dirive Responsible PMID: 20203452 PMAM Convert, PMID: PMD/PMD/20154545.
  Yirkoti Y, Machilla R, Chais AD, Lubanev-Yukan AM, Bakir S M, et al. Clinicia evaluation of the Dirive Responsible PMID: 20203452 PMAM Convert, PMID: PMD/PMID: 20203452 PMAM Convert PMID: PMD/PMID: 2020472. Journal of Clinicia PMID: Dirive Responsible PMID: 2020472. Journal of Clinicia PMID: 202