

高知県感染症発生動向調査事業報告

第 21 号

2021 年 1 月～2022 年 12 月

高知県感染症対策協議会感染症発生動向調査部会
(事務局：高知県健康政策部健康対策課)
高知県感染症情報センター
(高知県衛生環境研究所内)

はじめに

令和2年1月に新型コロナウイルス感染症の患者が日本国内で初めて確認され、瞬く間に日本全国に拡がりました。高知県においても、令和3年、令和4年の2年間で第4波から第8波と感染拡大と収束を繰り返しており、未だに新型コロナウイルスの拡大以前の生活を取り戻せずにいます。

一方で、本年5月8日以降、感染症法上の位置づけを新型インフルエンザ等感染症から5類感染症へ変更する方針が示されるなど、対策の新たな展開が求められています。今後は、全数把握から定点サーベイランスへ移行するとともに、予防策は国民の自主的な判断に委ねられることとなりますので、より一層正しい情報の普及啓発に取り組むことが重要です。

高知県では、通常時から感染症予防の取り組みの一環として、県医師会をはじめ多くの医療関係者の皆様のご協力を得て感染症発生動向調査事業を実施しており、収集・分析した結果を週報・月報・年報として各関係機関や県民の皆様にホームページなどで情報提供することにより、感染症の発生・拡大防止に備えた事前対応型の対策を推進しています。

この度、感染症予防の資料としてご活用いただく事を目的として、令和3年及び令和4年の2年間の事業概要をとりまとめ、高知県感染症発生動向調査事業報告書第21号を発行します。

本報告書では、新型コロナウイルス感染症に最前線で取り組んでおられる関係者の方々に、第4波以降の対応を報告いただくとともに、昨年急増したRSウイルスについても掲載しています。

本報告書が感染症対策として皆様にご活用いただけることと、次のパンデミック対策の礎となりますことを祈念いたしますとともに、今後さらにご協力をいただければ幸甚に存じます。

最後に、本報告書の作成にあたり、ご尽力いただきました高知県感染症対策協議会感染症発生動向調査部会の委員の皆様並びに県医師会、定点医療機関をはじめとした多くの医療関係者の皆様に深く感謝を申し上げますとともに、今後も本事業の推進になお一層のご指導とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和5年3月

高知県健康政策部長 家保 英隆

第 21 号の発刊に寄せて
— 高知県における COVID-19 振返り —

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が日本国内で最初に確認された令和 2 年 1 月 15 日から 3 年が経過しました。高知県の第 1 例は 2 月 29 日で、全国学校一斉休業、緊急事態宣言が発せられました。高知県の 1 日の感染者数は、従来株による第 3 波および α 株の第 4 波までは 1~2 桁で推移し、第 4 波の令和 3 年 5 月 27 日 38 人が最高でした。感染力と病毒性の強い δ 株による第 5 波では、令和 3 年 8 月 25 日に 111 人となり、重症患者が増加し医療供給体制が逼迫しました。短期間で開発された新型コロナワクチン（mRNA ワクチン）は有効で第 5 波は収束しました。令和 4 年 1 月から \omicron 株 BA.1 に続く BA.2 による第 6 波の感染者は連日 3 桁、5 月 10 日 366 人となり、重症者や死亡者も増加しました。7 月後半からは感染力が強くなった \omicron 株 BA.5 による爆発的な第 7 波となり、8 月 24 日には最高の 2,031 人を記録しましたが、第 6 波よりも重症者は減少しました。これは経口抗ウイルス薬や追加ワクチン接種の効果と思われます。9 月 26 日には感染者の全数把握が簡略化されたこともあり、11 月後半からの第 8 波の感染者は令和 5 年 1 月 5 日 1,903 人をピークに減少してきています。しかし、基礎疾患のある高齢者の死亡が増加し、感染者の実数が報告数よりも多いと推測されています。ここにきて、令和 5 年 5 月 8 日の大型連休明けには COVID-19 を 2 類相当から 5 類感染症に引き下げることが決定され、本格的に With Corona の時代に進んでゆきますが、医療機関や高齢者施設ではこれまでの感染対策の継続が必要と思われます。

さらに、国は 2024 年度からの第 8 次医療計画で、これまでの 5 疾病 5 事業に新興感染症等の感染拡大時における医療を追加し 5 疾病 6 事業とし、アメリカの疾病対策センター（CDC）にならい国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを統合した専門家組織「国立健康危機管理研究機構」を 2025 年度以降に設置する予定です。

高知県感染症発生動向調査事業報告第 21 号は、高知県の COVID-19 記録号としたいと考え、従来の 2 年間の高知県の感染症発症動向に加えて、COVID-19 に関わった医療機関、県健康対策課、県市保健所、県市ワクチン接種担当部署、衛生環境研究所に執筆をお願いしました。限られた情報、医療資源、マンパワーの中で、それぞれの機関・部署で大変なご苦勞をされたことと思います。皆様の協力で完成した第 21 号が、今後の COVID-19 対応や次のパンデミックに資することを期待します。

高知県感染症発生動向調査部会長 吉川 清志

目 次

I 患者情報

高知県における感染症の年次的推移（第21報）	1
1 年間報告累計	2
2 インフルエンザ	3
3 咽頭結膜熱	4
4 A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	5
5 感染性胃腸炎	6
6 水痘	7
7 手足口病	8
8 伝染性紅斑	9
9 突発性発疹	10
10 ヘルパンギーナ	11
11 流行性耳下腺炎	12
12 RSウイルス感染症	13
13 流行性角結膜炎	14
14 無菌性髄膜炎	15
15 マイコプラズマ肺炎	

II 検査情報

感染症発生動向調査事業における病原微生物分離	19
------------------------	----

III 地域情報

2021年、2022年に当院を受診した小児RSウイルス感染例についての検討	25
---------------------------------------	----

IV 新型コロナウイルス感染症への対応

幡多けんみん病院における新型コロナウイルス感染症への対応について	27
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）入院協力医療機関の取組	30
新型コロナウイルスから学んだこと—先哲のことばに感謝—	33
須崎市を中心とした2021～2022年における新型コロナウイルス感染症発生の動向	35
高知県のCOVID-19対応について	38
保健所と医療機関の連携	43
高知市保健所の対応について	45
高知市の予防接種率向上の取組	49
県における新型コロナウイルスワクチンの接種率向上の取組	53
高知県衛生環境研究所における新型コロナウイルスPCR検査及び 変異株検査について（2021～2022年）	56

V 高知県感染症情報（月報）

VI 参 考

高知県の伝染病	193
高知県日本脳炎患者発生状況	194

VII その他

高知県感染症発生動向調査事業実施要綱	195
高知県感染症対策協議会規約	265
高知県感染症対策協議会の体系図	266
執筆担当者	267

I 患者情報

高知県における感染症の年次的推移（第21報）

～ 2021年(令和3年)1月から2022年(令和4年)12月までの報告 ～

1 年間報告累計

高知県と全国の報告総数、1 定点医療機関当たりの報告数及び高知県での順位(左:当該年、右:前年)を疾病別にまとめたものが、表1(2021年)及び表2(2022年)である。

報告数第1位は、2009年以降2014年まではインフルエンザ又は感染性胃腸炎、2015年以降はインフルエンザであったが、2021年、2022年はともに感染性胃腸炎である。

(1) 2021年

1位の感染性胃腸炎は、2009年以降では2010年に最多となる10,567名の報告があったが、その後は減少傾向となり4,567名である。

2位のRSウイルス感染症は、調査開始以来最少の報告数(176名)であった2020年から大幅に増加し、調査開始以来最多の3,211名である。

3位の手足口病は、2009年以降では2012年が最少(113名)であったが、その後は増減を繰り返し、1,084名である。

4位のヘルパンギーナは、2009年以降では最も少ない報告数であった2020年(396名)から増加し、1,061名である。

5位以下で増減が目立った疾病はインフルエンザで、調査開始以来最少の7名である。

(2) 2022年

1位の感染性胃腸炎は、2021年より減少し、3,350名である。

2位のRSウイルス感染症は、2021年より減少し、1,092名である。

3位の手足口病は、2021年より大幅に減少し、462名である。

4位の突発性発疹は、2011年(729名)から減少傾向で、調査開始以来最少の455名である。

5位以下では、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎331名、水痘150名、ヘルパンギーナ106名、流行性耳下腺炎23名といずれも調査開始以来最少である。

表1 年間定点報告累計(全国との対比)

定点	順位	疾病名	高知県		全国		前年順位
			総数	定点当たり	総数	定点当たり	
インフルエンザ・小児科	1	感染性胃腸炎	4,567	163	509,754	162	2
	2	RSウイルス感染症	3,211	115	226,952	72	10
	3	手足口病	1,084	39	77,164	24	4
	4	ヘルパンギーナ	1,061	38	37,417	12	6
	5	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	529	19	94,073	30	3
	6	突発性発疹	491	18	60,172	19	5
	7	咽頭結膜熱	293	10	34,078	11	7
	8	水痘	155	6	17,782	6	8
	9	伝染性紅斑	40	1	2,209	1	9
	10	流行性耳下腺炎	30	1	7,324	2	11
	11	インフルエンザ	7	0	1,065	0	1
眼科		急性出血性結膜炎	0	0	141	0	
		流行性角結膜炎	21	7	6,834	10	
STD		性器クラミジア感染症	46	8	30,003	31	
		性器ヘルペスウイルス感染症	1	0	8,981	9	
		尖圭コンジローマ	9	2	5,602	6	
		淋菌感染症	8	1	10,399	11	
基幹		細菌性髄膜炎	6	1	367	1	
		無菌性髄膜炎	3	0	461	1	
		マイコプラズマ肺炎	10	1	680	1	
		クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	23	0	
		感染性胃腸炎(ロタウイルスに限る)	7	1	91	0	
		βグルコシダーゼ陽性黄色ブドウ球菌感染症	253	32	14,516	30	
		ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	0	0	846	2	
	薬剤耐性緑膿菌感染症	2	0	118	0		

表2 年間定点報告累計(全国との対比)

定点	順位	疾病名	高知県		全国		前年順位
			総数	定点当たり	総数	定点当たり	
インフルエンザ・小児科	1	感染性胃腸炎	3,350	124	613,087	195	1
	2	RSウイルス感染症	1,092	40	120,291	38	2
	3	手足口病	462	17	158,816	51	3
	4	突発性発疹	455	17	47,026	15	6
	5	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	331	12	52,871	17	5
	6	咽頭結膜熱	303	11	25,273	8	7
	7	水痘	150	6	12,511	4	8
	8	ヘルパンギーナ	106	4	38,011	12	4
	9	伝染性紅斑	28	1	1,885	1	9
	10	インフルエンザ	46	1	24,803	5	11
	11	流行性耳下腺炎	23	1	4,929	2	10
眼科		急性出血性結膜炎	0	0	186	0	
		流行性角結膜炎	19	6	6,481	9	
STD		性器クラミジア感染症	47	8	30,107	31	
		性器ヘルペスウイルス感染症	0	0	8,696	9	
		尖圭コンジローマ	3	1	5,973	6	
		淋菌感染症	11	2	9,974	10	
基幹		細菌性髄膜炎	6	1	305	1	
		無菌性髄膜炎	1	0	427	1	
		マイコプラズマ肺炎	13	2	389	1	
		クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	32	0	
		感染性胃腸炎(ロタウイルスに限る)	9	1	98	0	
		βグルコシダーゼ陽性黄色ブドウ球菌感染症	254	32	14,702	31	
		ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	2	0	690	1	
	薬剤耐性緑膿菌感染症	0	0	113	0		

2 インフルエンザ

定点当たりの報告数を全国と比較すると、2021年は0.68倍、2022年は0.20倍と低い。(表3)

流行パターンは、2021年、2022年ともに全国と同様ピークはみられず、2022年12月に入って増加している。(図1)

年齢別発生分布は、2021年は20歳以上が86%と最多で1～2歳が14%である。2022年は20歳以上が65%と2021年同様最も多く、次いで15～19歳が17%で15歳以上が82%を占めている。(図2)

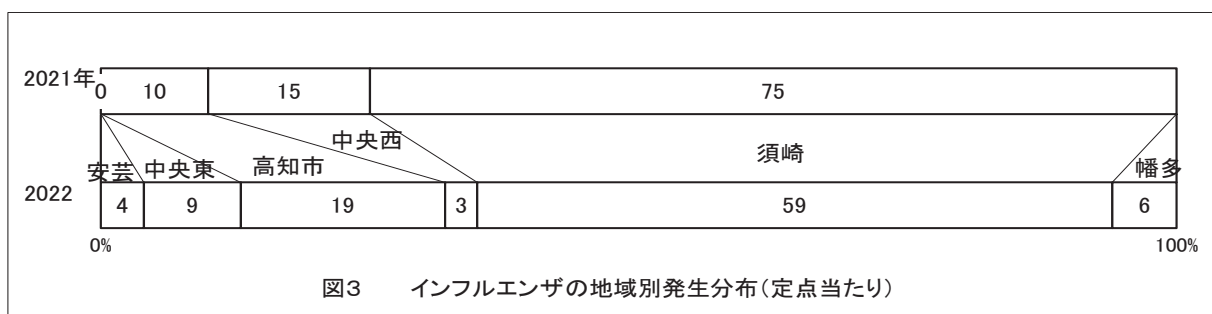
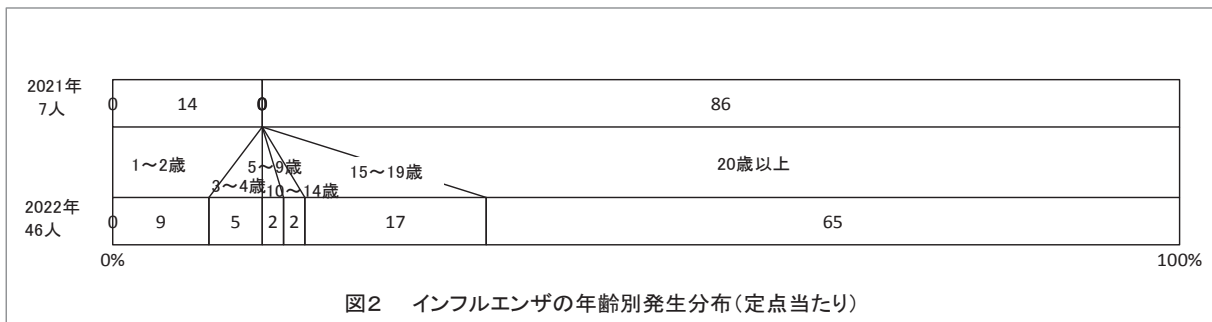
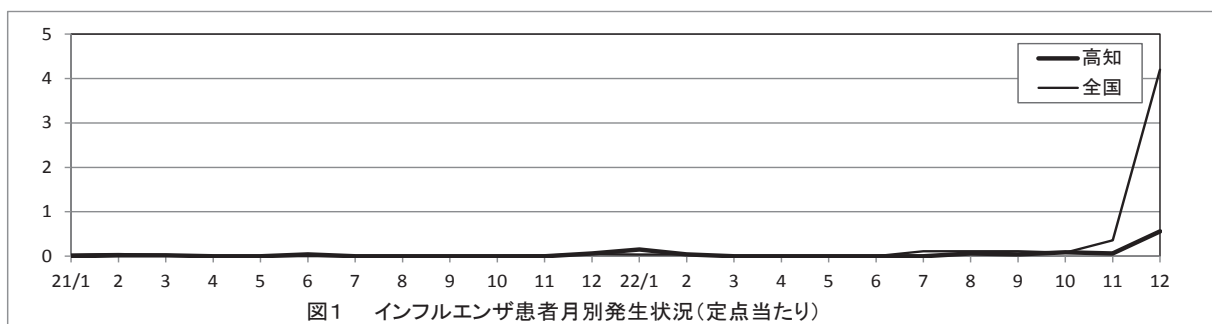
地域別発生分布は、2021年は須崎が75%と最

も多く、次いで中央西が15%、高知市が10%である。2021年は高知市、中央東、幡多、安芸で増加し、須崎、中央西で減少している。(図3)

ウイルス分離検査は、COVID-19対応のため2021年1月から2022年11月まで未実施であり、2022年12月に再開したが、検出されていない。

表3 インフルエンザの年間報告数

年次	報告数	定点当たり	全国定点当たり
2021	7	0.15	0.22
2022	46	1.02	5.05



3 咽頭結膜熱

定点当たりの報告数を全国と比較すると、2021年は0.97倍と同程度だが、2022年は1.39倍と上回っている。(表4)

流行パターンは、2020年、2021年ともに全国と同様に推移しており、2021年は6月及び12月、2022年は6月がピークである。(図4)

年齢別発生分布は、2021年、2022年ともに1

～2歳の割合が70%以上と最も高く、次いで3～4歳、1歳未満と続き、4歳以下が95%を占めている。(図5)

地域別発生分布は、2021年は幡多が37%と最も多く、次いで須崎が26%、高知市が19%である。2022年は高知市、中央東で増加し、幡多、須崎、中央西で減少している。(図6)

表 4 咽頭結膜熱の年間報告数

年次	報告数	定点当たり	全国定点当たり
2021	293	10.46	10.81
2022	303	11.22	8.05

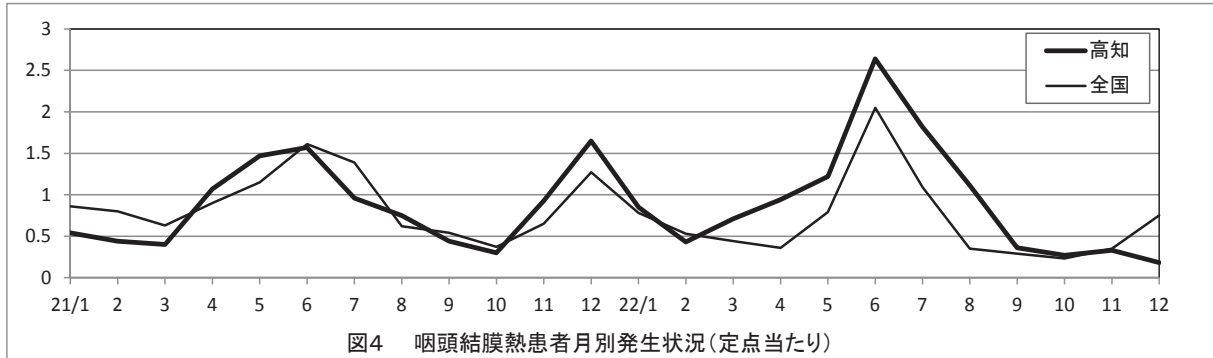


図4 咽頭結膜熱患者月別発生状況(定点当たり)

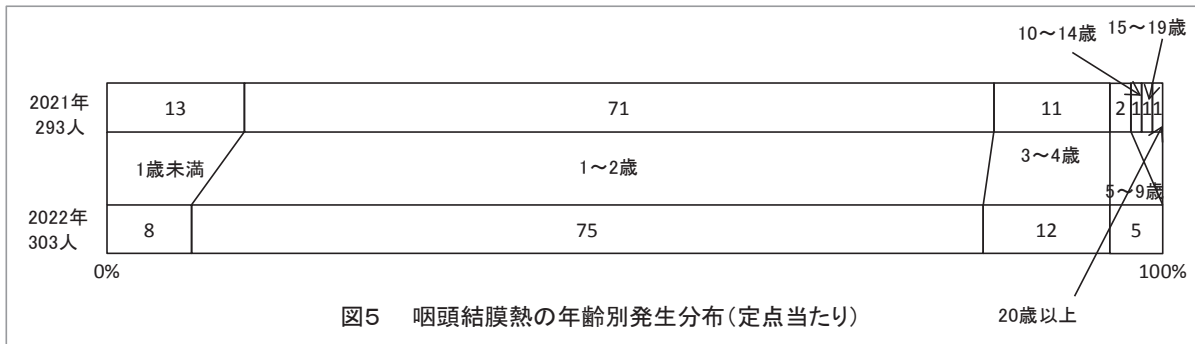


図5 咽頭結膜熱の年齢別発生分布(定点当たり)

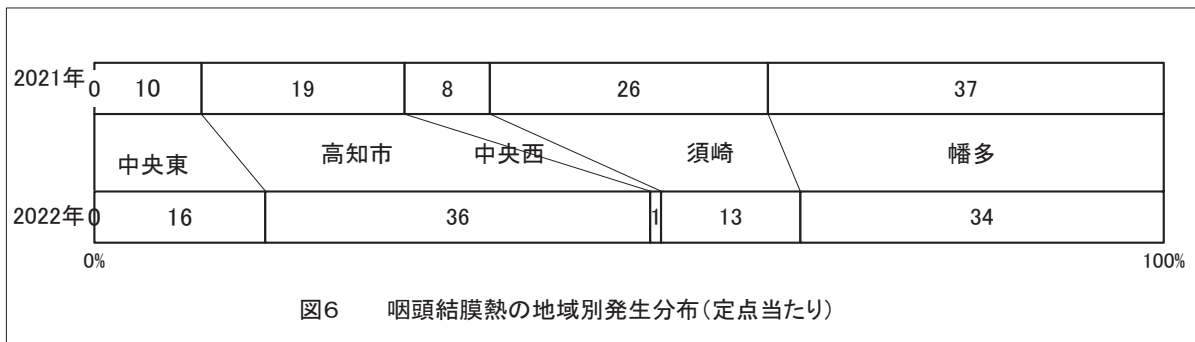


図6 咽頭結膜熱の地域別発生分布(定点当たり)

4 A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

定点当たりの報告数を全国と比較すると、2021年は0.63倍、2022年は0.73倍とともに全国を下回り、2022年は331名と調査開始以来最少である。(表5)

流行パターンは、2021年は全国では4月及び12月、高知県では12月にピークがみられる。2022年は全国では6月及び12月、高知県では6月にピークがみられる。(図7)

年齢別発生分布は、2021年、2022年とも5～9歳の割合が30%以上と最も高く、1～14歳が80%以上を占めている。(図8)

地域別発生分布は、2021年は幡多が35%と最も多く、次いで須崎が22%、高知市が19%である。2022年は須崎で大きく増加し、幡多で減少している。(図9)

表 5 A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の年間報告数

年次	報告数	定点当たり	全国定点当たり
2021	529	18.89	29.84
2022	331	12.26	16.83

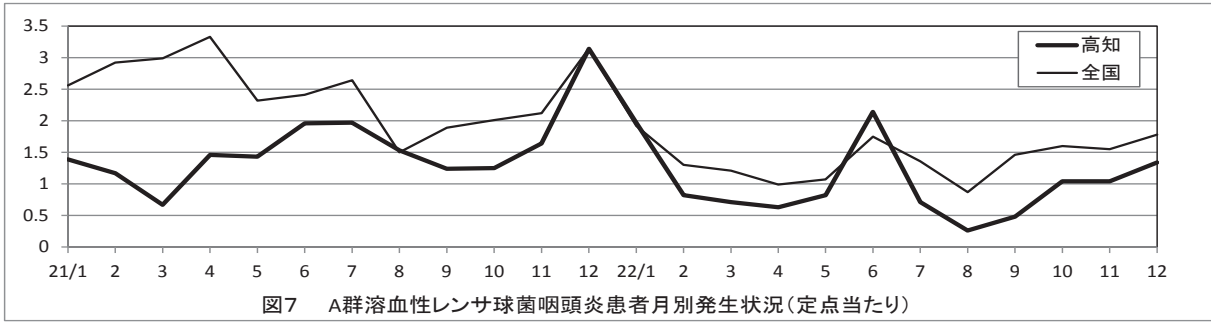


図7 A群溶血性レンサ球菌咽頭炎患者月別発生状況(定点当たり)

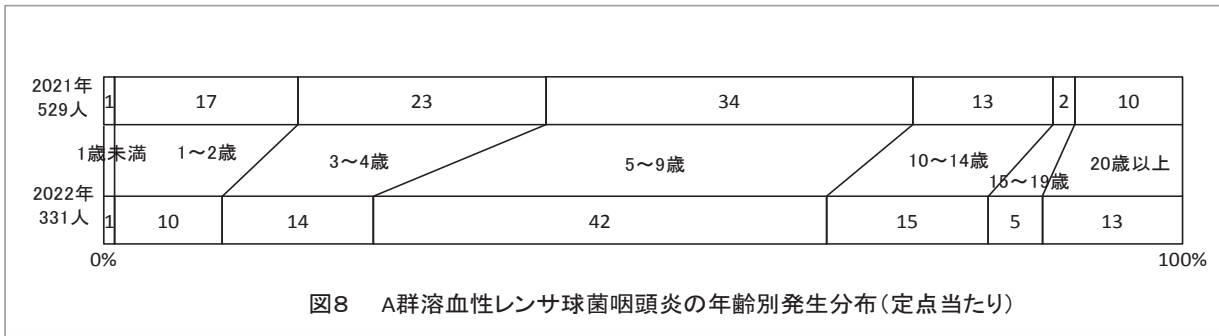


図8 A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の年齢別発生分布(定点当たり)

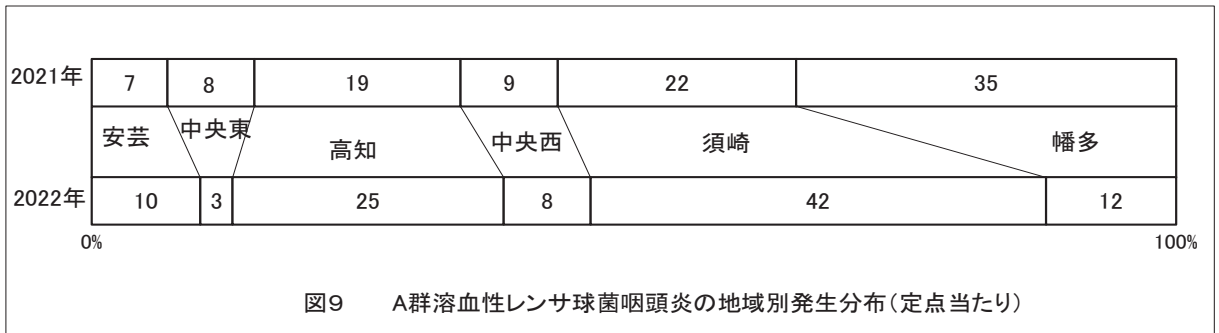


図9 A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の地域別発生分布(定点当たり)

5 感染性胃腸炎

定点当たりの報告数を全国と比較すると、2021年は1.01倍と同程度だが、2022年は0.64倍と全国を下回っている。(表6)

流行パターンは、ピークが2021年は全国では12月、高知県では5月とずれていたが、2022年はほぼ一致している。(図10)

年齢別発生分布は、2021年と2022年はほぼ同じで、14歳までが90%以上を占めている。(図11)

地域別発生分布は、2021年は高知市が20%と最も多く、次いで中央西が18%である。2022年は幡多で増加し21%と最も多く、次いで高知市が18%である。(図12)

表6 感染性胃腸炎の年間報告数

年次	報告数	定点当たり	全国定点当たり
2021	4,567	163.11	161.67
2022	3,350	124.07	195.19

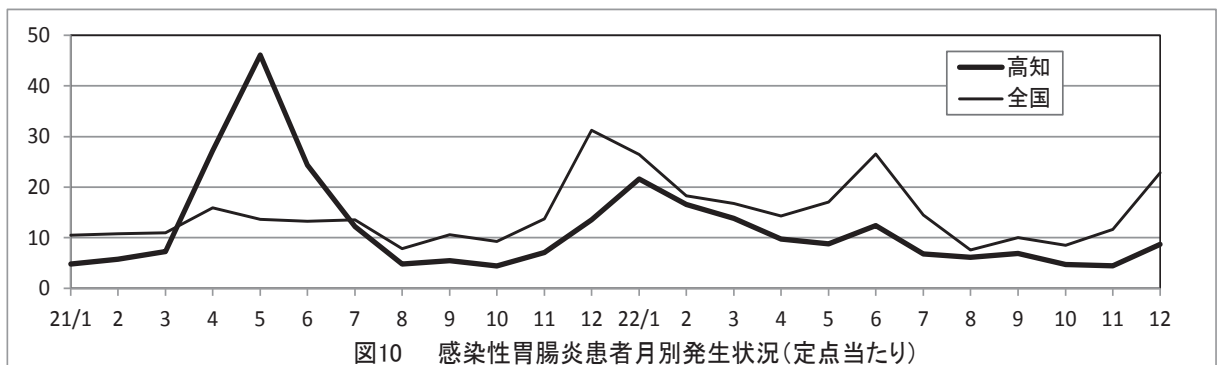
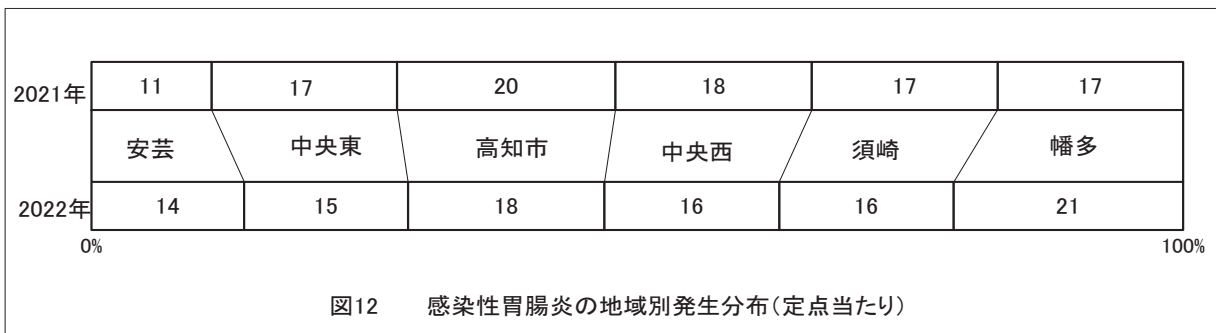
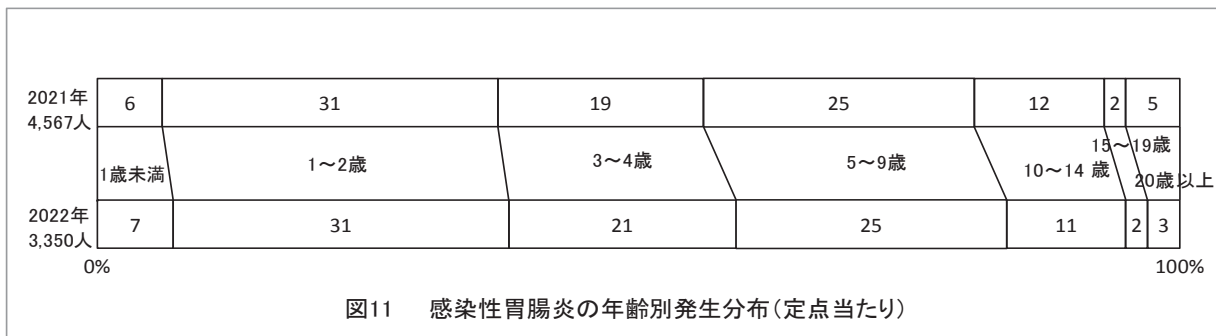


図10 感染性胃腸炎患者月別発生状況(定点当たり)



6 水痘

定点当たりの報告数を全国と比較すると、2021年は0.98倍と同程度である。一方、2022年は1.40倍と上回っているが、150名と調査開始以来最少である。(表7)

流行パターンは、全国では2021年、2022年ともに12月にピークがみられるが、高知県では2021年は3月、2022年は7月及び12月がピークとなっている。(図13)

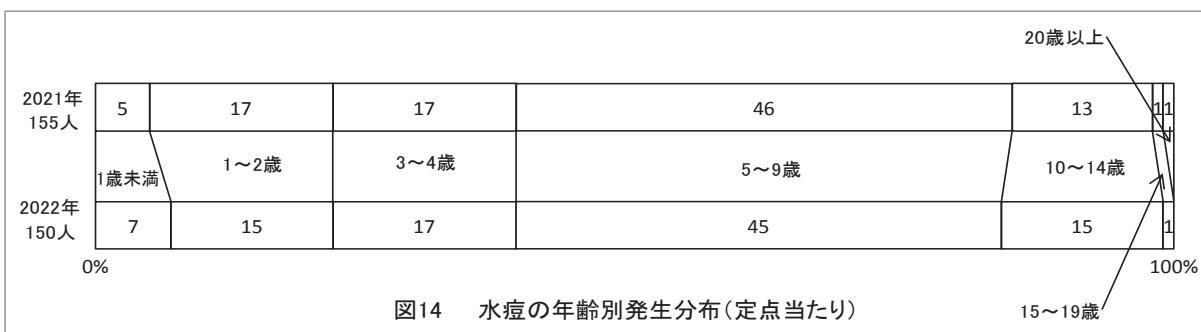
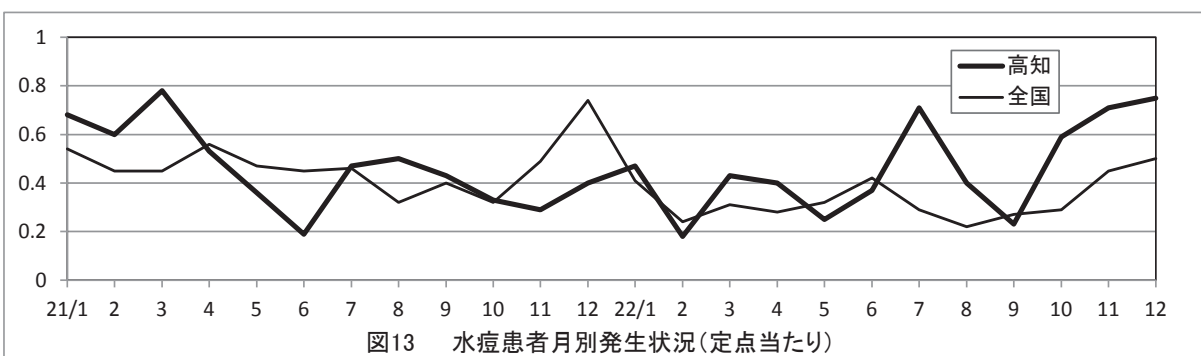
年齢別発生分布は、2021年、2022年とも大き

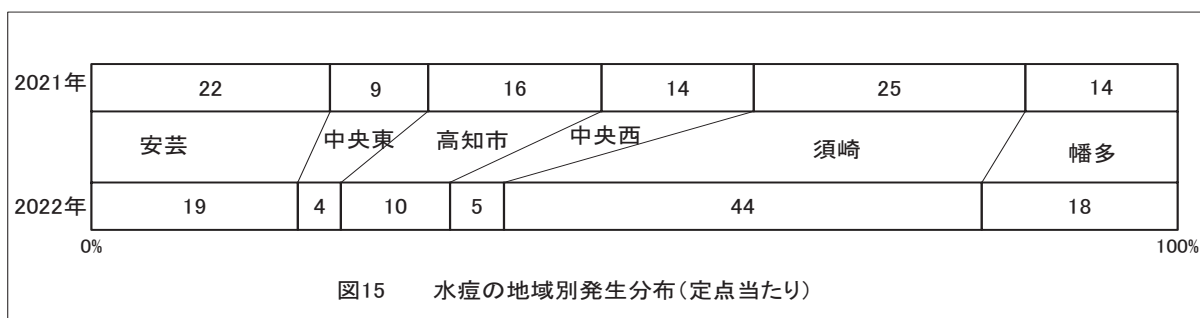
な変化はなく、5~9歳が約45%を占めている。(図14)

地域別発生分布は、2021年、2022年ともに須崎が最多であり、特に2022年は著しく増加し、44%を占めている。(図15)

表7 水痘の年間報告数

年次	報告数	定点当たり	全国定点当たり
2021	155	5.54	5.64
2022	150	5.56	3.98





7 手足口病

定点当たりの報告数を全国と比較すると、2021年は1.58倍だが、2022年は0.34倍と下回っており、462名と急減している。(表8)

流行パターンは、2021年は全国では10月、高知県では9月、2022年は全国では9月に大きなピーク、高知県では12月に小さなピークがみられる。(図16)

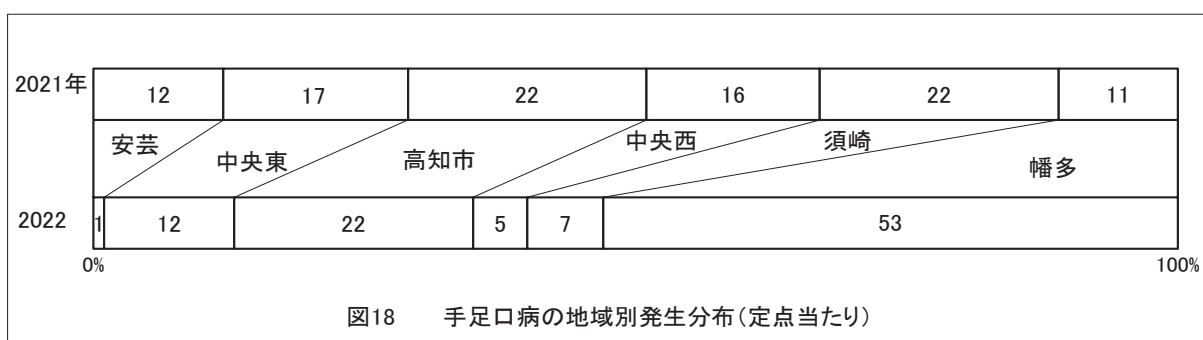
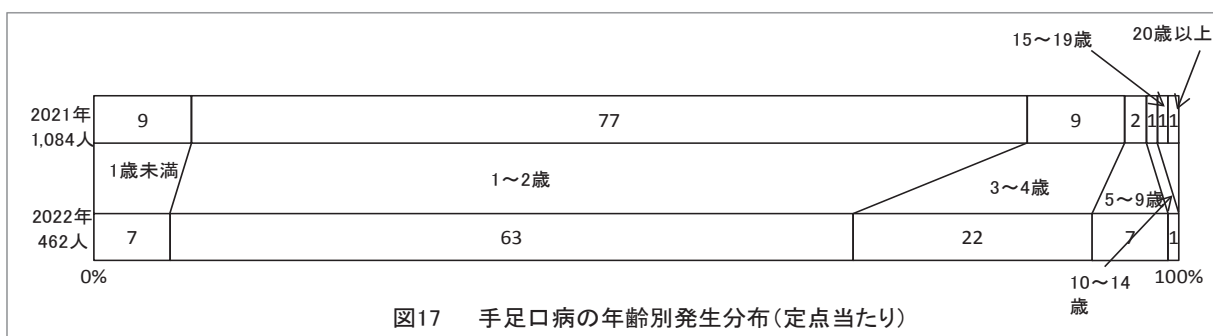
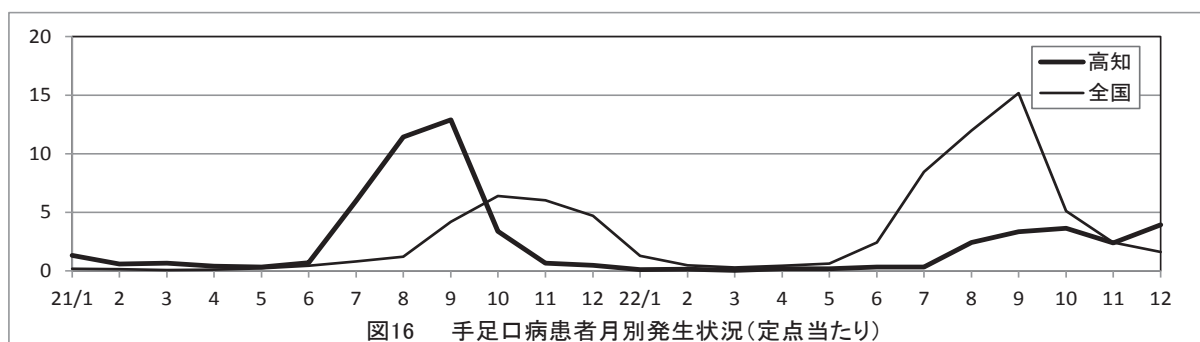
年齢別発生分布は、2歳までが2021年の86%から2022年は70%と減少しているが、3~4歳は9%から22%と増加している。また、9歳までが全体

の97%以上を占めている。(図17)

地域別発生分布は、2021年は高知市と須崎が22%、中央東が17%、中央西が16%である。2022年は幡多で著しく増加し、中央東、須崎、中央西、安芸が減少している。(図18)

表8 手足口病の年間報告数

年次	報告数	定点当たり	全国定点当たり
2021	1,084	38.71	24.47
2022	462	17.11	50.56



8 伝染性紅斑

定点当たりの報告数を全国と比較すると、2021年は全国の2.04倍、2022年は1.73倍と上回っている。(表9)

流行パターンは、高知県では2021年は3月、2022年は9月にピークがみられるが、全国ではピークはみられない。(図19)

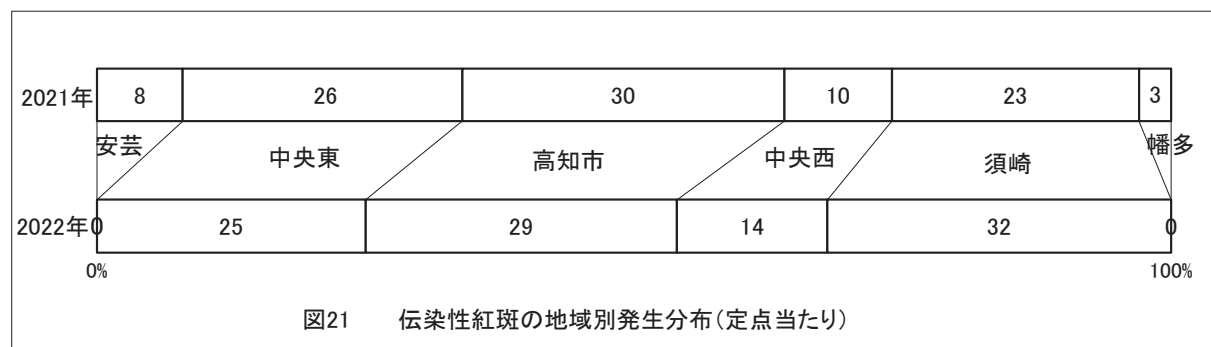
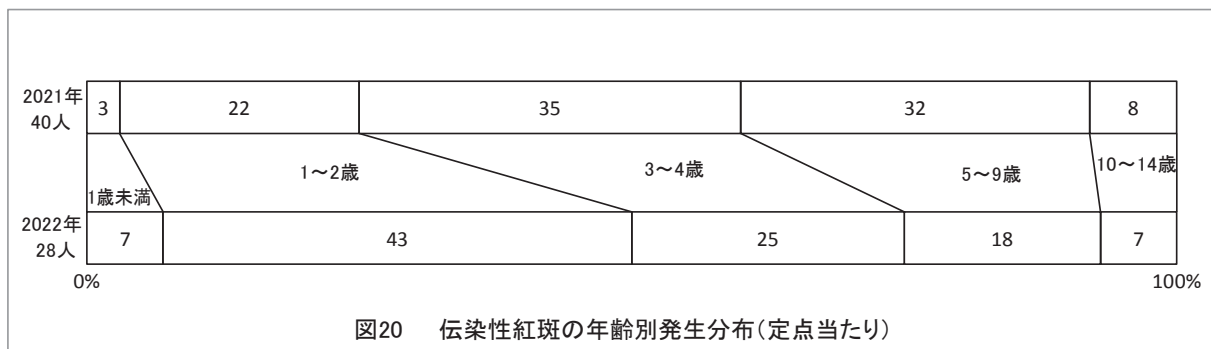
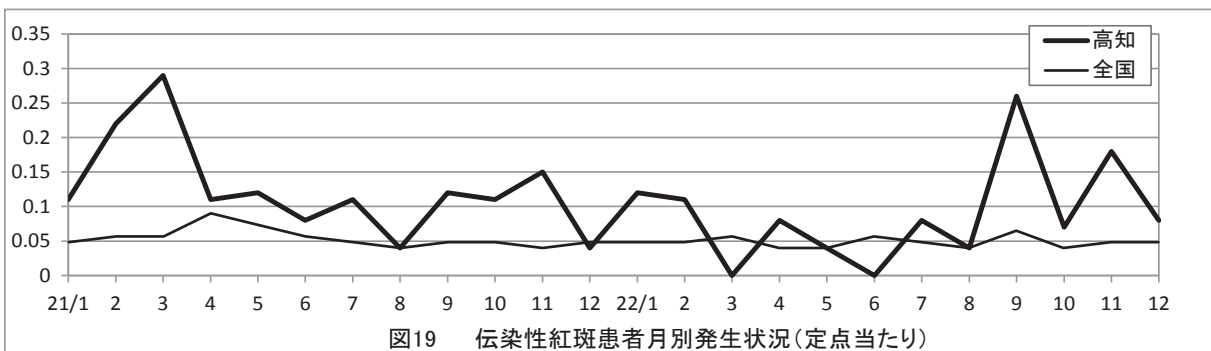
年齢別発生分布は、3～9歳が2021年67%から2022年は43%と減少しているが、2歳までは25%から50%へと増加している。また、9歳までが全

体の90%以上を占めている。(図20)

地域別発生分布では、2021年は高知市が30%、中央東が26%、須崎が23%を占めている。2022年は、須崎、中央西で増加し、安芸、幡多で減少している。(図21)

表9 伝染性紅斑の年間報告数

年次	報告数	定点当たり	全国定点当たり
2021	40	1.43	0.70
2022	28	1.04	0.60



9 突発性発疹

定点当たりの報告数を全国と比較すると、2021年は0.92倍、2022年は1.13倍とほぼ同程度である。また、2022年は455名と調査開始以来最少となっている。(表10)

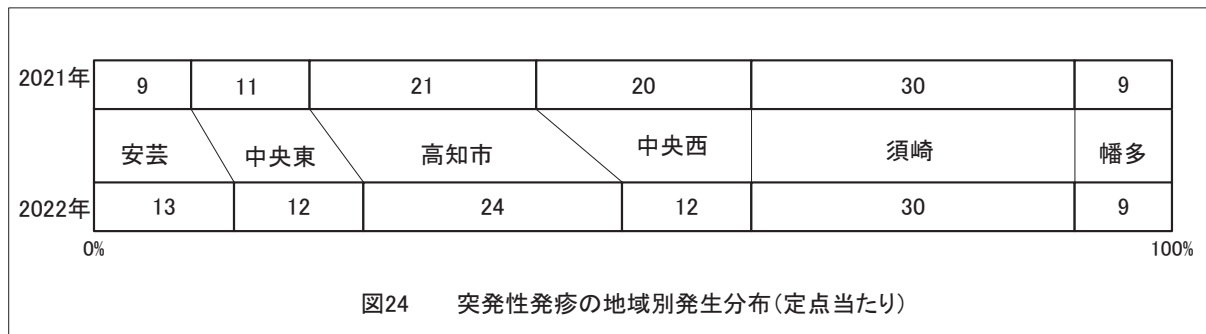
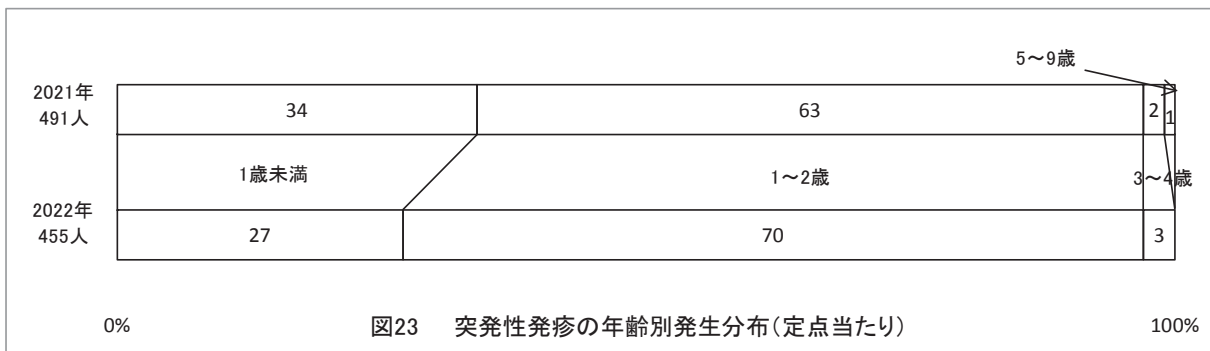
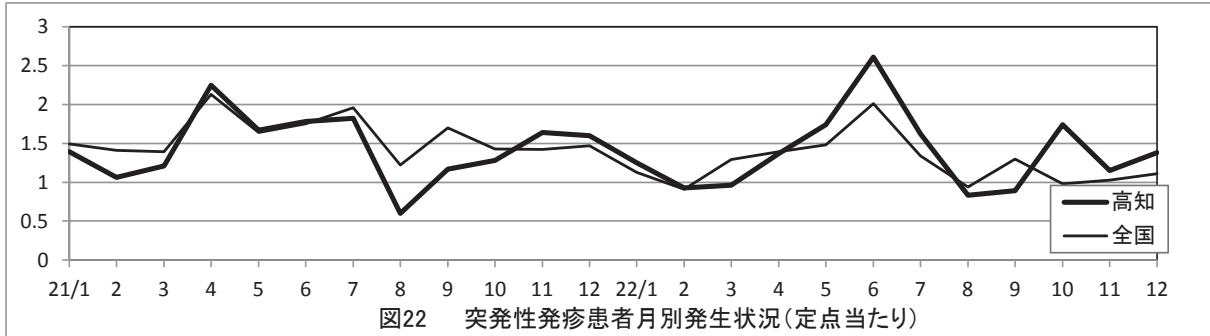
流行パターンは、年間を通じて変動が少なく、全国とほぼ一致している。(図22)

年齢別発生分布では、2021年2022年とも2歳以下が97%を占めている。(図23)

地域別発生分布では、2021年は須崎が30%、高知市が21%、2022年は高知市、安芸で増加し、中央西で減少している。(図24)

表 10 突発性発疹の年間報告数

年次	報告数	定点当たり	全国定点当たり
2021	491	17.54	19.08
2022	455	16.85	14.97



10 ヘルパンギーナ

定点当たりの報告数を全国と比較すると、2021年は3.19倍と上回っているが、2022年は0.32倍と下回っている。また、2022年は106名と調査開始以来最少となっている。(表11)

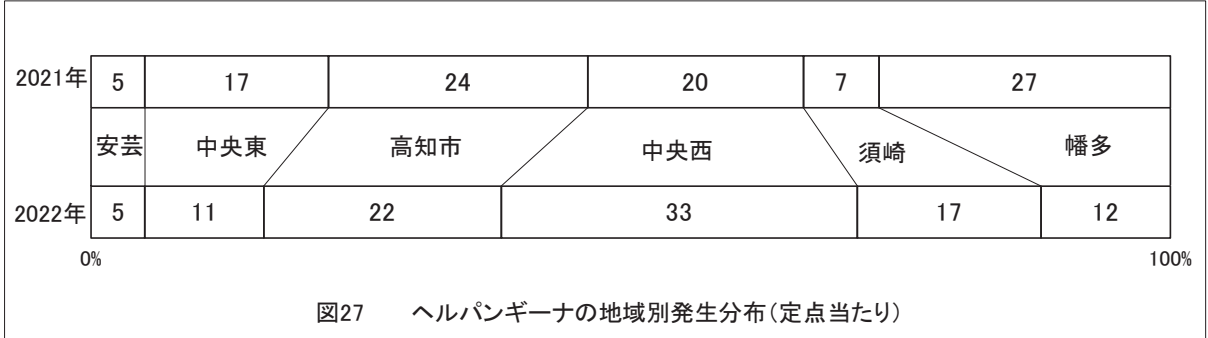
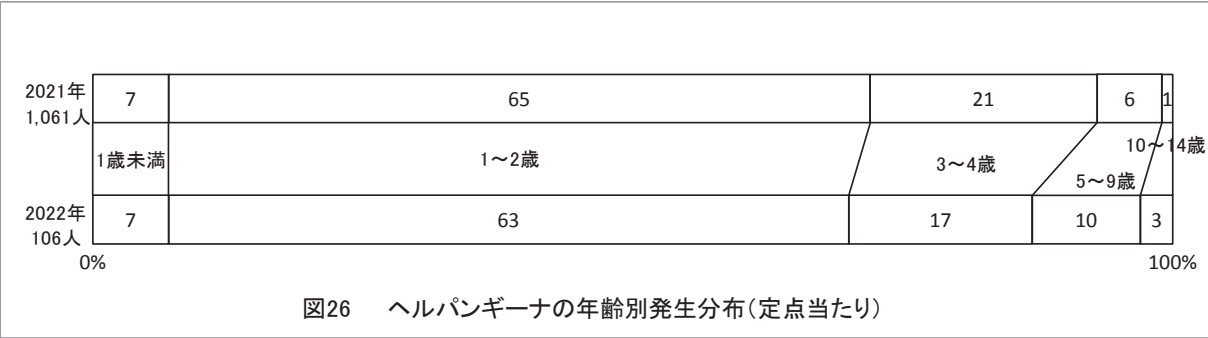
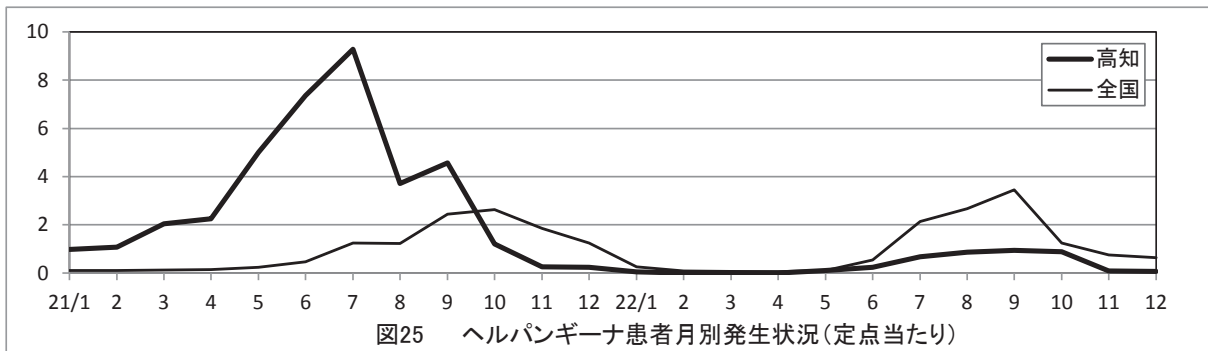
流行パターンは、2021年は高知県では7月、全国では10月にピークとなるが、2022年は全国、高知県ともに9月である。(図25)

年齢別発生分布は、3~4歳が2021年21%から2022年17%と減少しているが、5歳以上は7%から13%に増加している。(図26)

地域別発生分布は、2021年は幡多が27%、高知市が24%、中央西が20%である。2022年は中央西、須崎で増加し、幡多、中央東で減少した。(図27)

表 11 ヘルパンギーナの年間報告数

年次	報告数	定点当たり	全国定点当たり
2021	1,061	37.89	11.87
2022	106	3.93	12.10



11 流行性耳下腺炎

定点当たりの報告数を全国と比較すると、2021年は0.46倍、2022年は0.54倍と全国を下回っている。(表12)

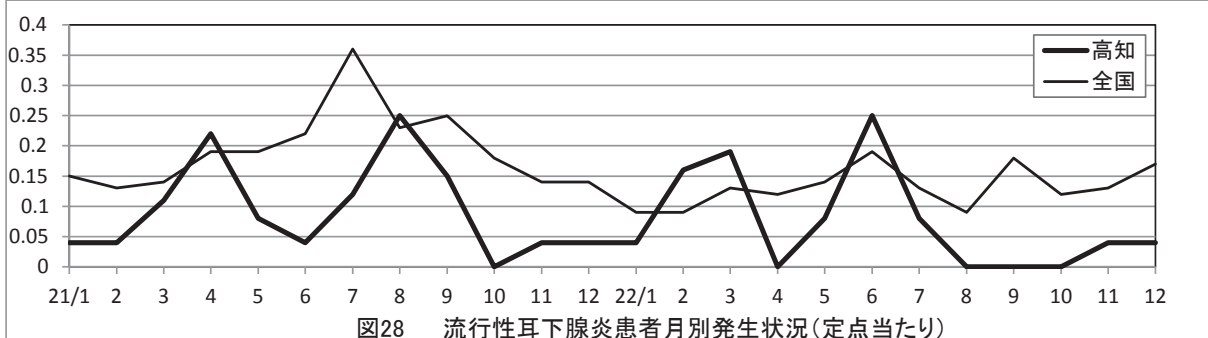
流行パターンは、2022年は2月、3月、6月に全国を上回っているが、その他の月はほぼ全国を下回っている。(図28)

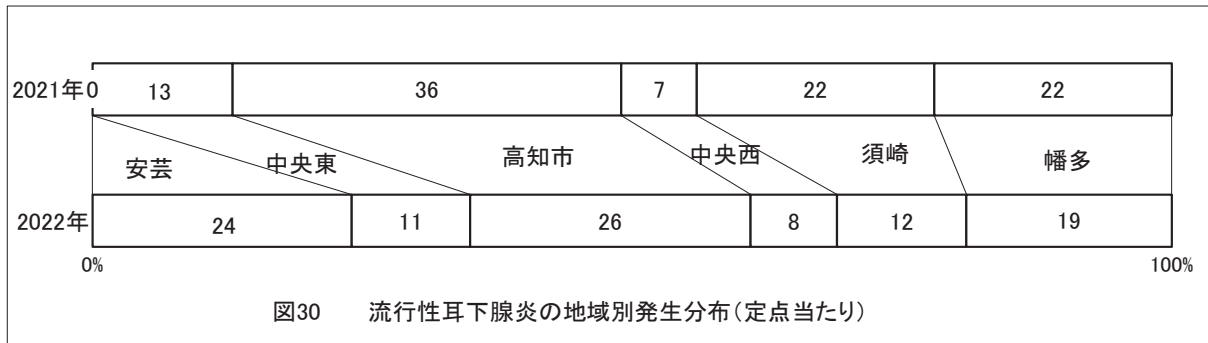
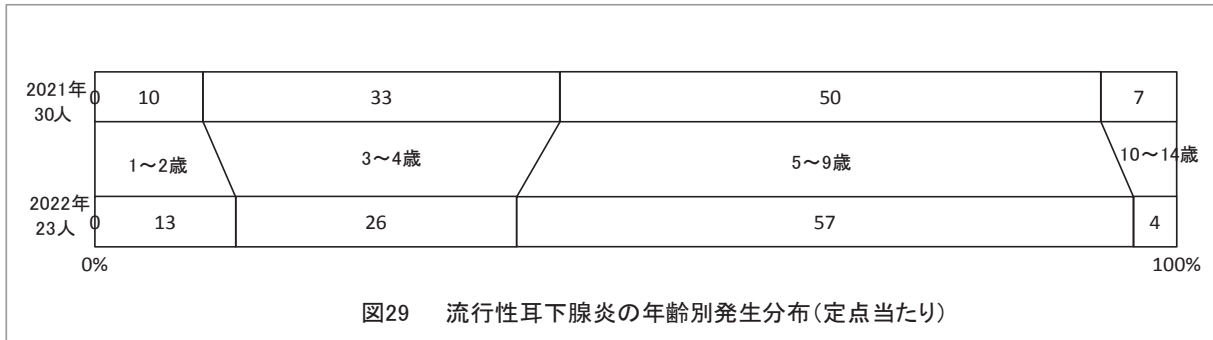
年齢別発生分布は、2021年、2022年ともに5~9歳が最も多く50%以上である。(図29)

地域別発生分布では、2021年は高知市が36%、須崎、幡多が22%である。2022年は安芸で増加し、高知市、幡多、須崎で減少した。(図30)

表12 流行性耳下腺炎の年間報告数

年次	報告数	定点当たり	全国定点当たり
2021	30	1.07	2.32
2022	23	0.85	1.57





12 RSウイルス感染症

定点当たりの報告数を全国と比較すると、2021年は1.59倍、2022年は1.06倍と上回っている。また、2021年は3,211名と調査開始以来最多の報告数である。(表13)

流行パターンは、2021年は全国、高知県ともに7月、2022年は全国では7月、高知県では10月にピークがみられる。(図31)

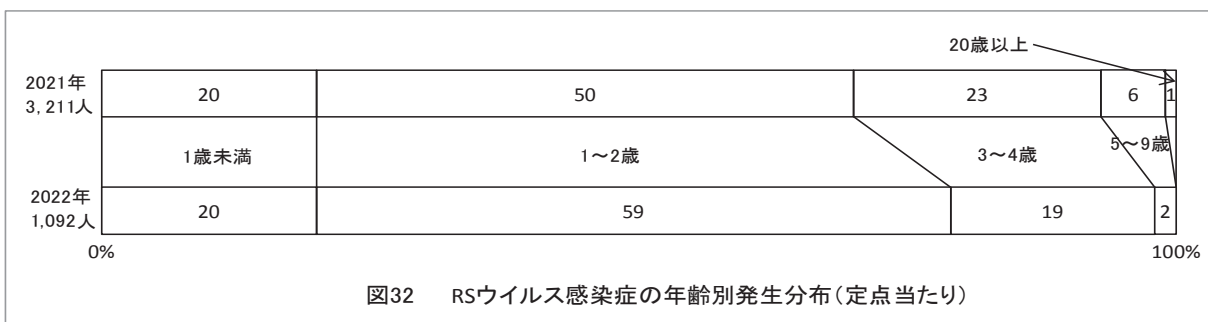
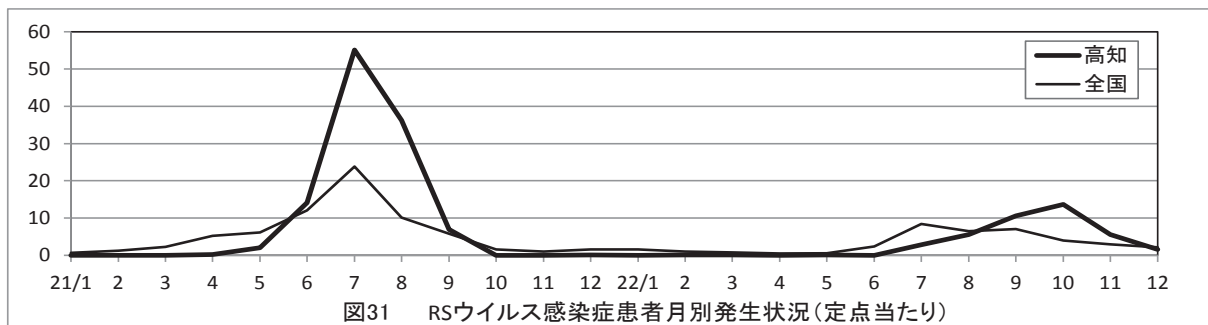
年齢別発生分布は、1～2歳が21年50%から2022年は59%に増加、3～4歳は23%から19%に減

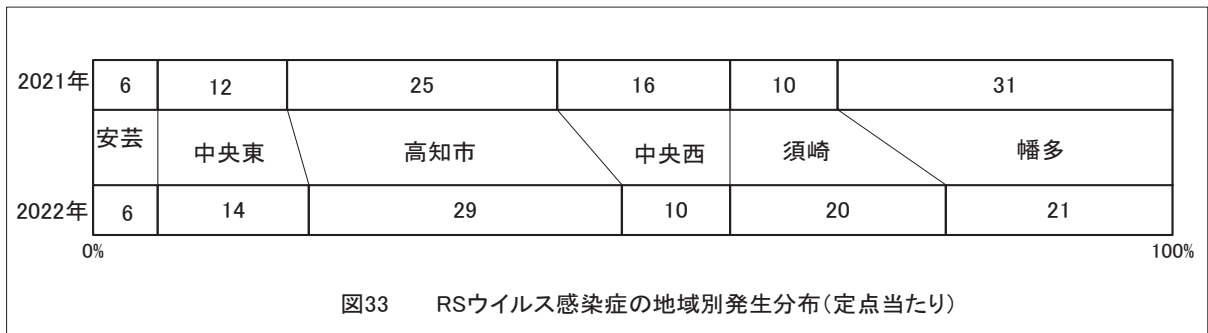
少している。また、2歳までが70%以上を占めている。(図32)

地域別発生分布では、2021年は幡多が31%、高知市が25%である。2022年は、高知市、須崎で増加し、幡多、中央西で減少した。(図33)

表13 RSウイルス感染症の年間報告数

年次	報告数	定点当たり	全国定点当たり
2021	3,211	114.68	71.98
2022	1,092	40.44	38.30





13 流行性角結膜炎

定点当たりの報告数を全国と比較すると、2021年は0.71倍、2022年は0.68倍と下回っている。

流行パターンは、2021年は全国、高知県ともにピークはみられないが、2022年は高知県では6月～7月にピークがみられる。(図34)

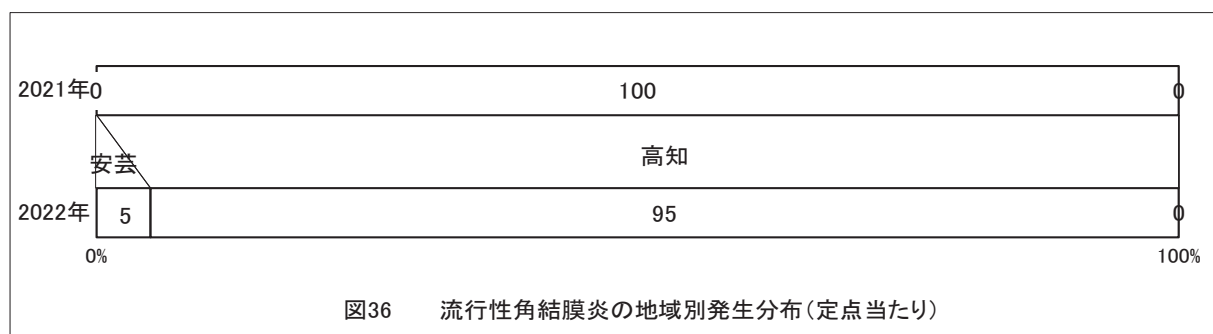
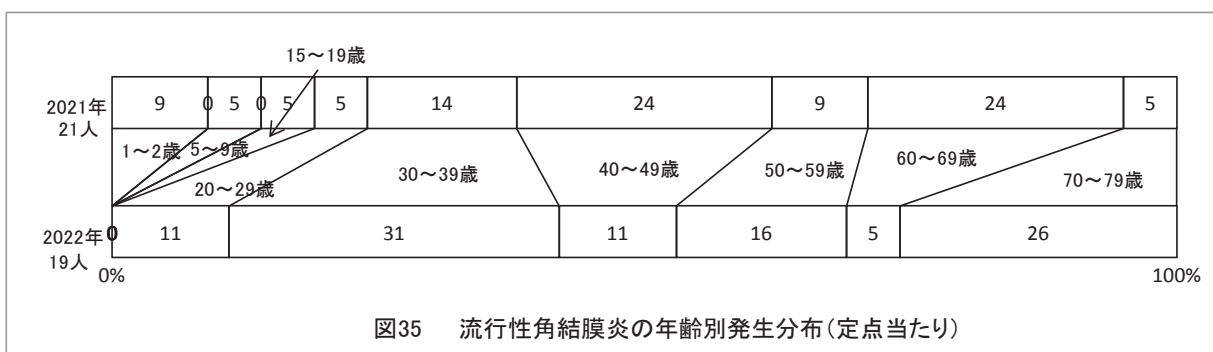
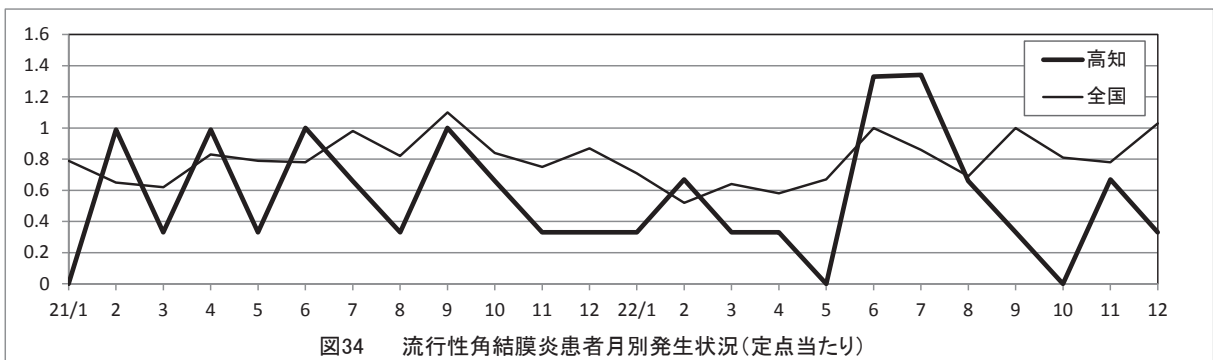
年齢別発生分布は、30～39歳で2021年の14%から31%、70～79歳が5%から26%に増加している。一方、40～49歳は24%から11%、60～69歳は24%から5%に減少している。また、2022年は20

歳以上が100%を占めている。(図35)

地域別発生分布では、2021年は高知市が100%を占めており、2022年は高知市が95%、安芸が5%である。(図36)

表14 流行性角結膜炎年間報告数

年次	報告数	定点当たり	全国定点当たり
2021	21	7.00	9.85
2022	19	6.33	9.37

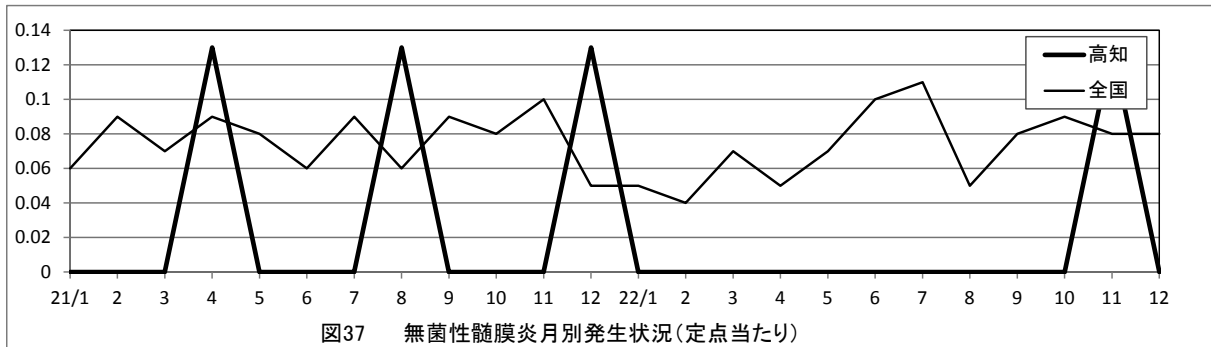


14 無菌性髄膜炎

定点当たりの報告数を全国と比較すると、2021年は0.40倍、2022年は0.14倍と大きく下回っている。報告数は2021年3名、2022年1名である。(表15)(図37)

表15 無菌性髄膜炎年間報告数

年次	報告数	定点当たり	全国定点当たり
2021	3	0.38	0.96
2022	1	0.13	0.90



15 マイコプラズマ肺炎

定点当たりの報告数を全国と比較すると、2021年は0.88倍と下回っているが、2022年は1.99倍と上回っている。報告数は、2021年は10名、2022年は13名である。(表16)(図38)

表16 マイコプラズマ肺炎年間報告数

年次	報告数	定点当たり	全国定点当たり
2021	10	1.25	1.42
2022	13	1.63	0.82

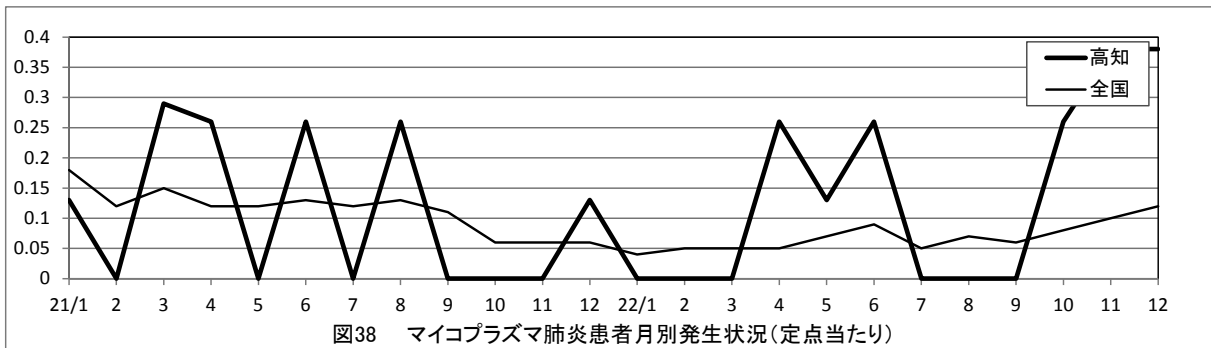


表 17 施設におけるインフルエンザ様疾患年別・週別発生状況表

単位：人

年	12月				1月				2月				3月				4月	計	型		
	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週					
1981~1982			18				42	1,406	2,181	3,457	2,063	1,072	427	49			10,715	B A香港			
1982~1983							428	768	1,935	1,731	944	1,200	140	72			7,218	A香港			
1983~1984							396	9,264	10,463	784		35					20,942	Aソ連			
1984~1985								628	1,376	3,015	1,663	4,057	2,822	1,051	59		14,671	B			
1985~1986	61	850	943	2,868	77		9	86	184								5,078	A香港			
1986~1987							70	755	702	626	42		110				2,305	Aソ連			
1987~1988									12			8	1,476	412	908	1,206	74	4,096	B A香港		
1988~1989		35	338				27	624	1,009	312	117	21	66				2,549	Aソ連			
1989~1990			20	51			554	7,405	8,177	3,980	497	300	1,219	510	265	289	22	23,289	B A香港		
1990~1991									58	12	44	55		30	43			242	B A香港		
1991~1992								290	1,278	2,470	2,174	2,518	882	71	22			9,705	Aソ連 A香港		
1992~1993							91	1,265	4,792	2,142	859	768	881	1,380	234			12,412	B A香港		
1993~1994													22	20				42	A香港		
1994~1995							569	8,977	6,622	697	129	71	85	11	19			17,180	B A香港		
1995~1996									106	25		65	71	24			18	309	Aソ連 A香港		
1996~1997							17	3,875	1,052	264	296	885	831	177	49	49	51	7,546	B A香港		
1997~1998							5		41	359	1,269	2,030	1,528	491	160			5,883	A香港		
1998~1999	18							720	1,677	666	153	125	84	131	12		18	18	3,622	B A香港	
1999~2000								378	1,955	2,184	666	348	336	126	40				6,033	Aソ連 A香港	
2000~2001								74	20	354	661	918	1,250	671	417	193	13		4,571	B, A香港 Aソ連	
2001~2002			49					42	214	324	446	134	512	208	21	5			1,955	B, A香港 Aソ連	
2002~2003			38					481	2,251	1,047	929	146	386	420	98	120	91		6,007	A香港 B	
2003~2004								115	272	195	174	58	123	46	14				997	A香港 B	
2004~2005								36	0	8	247	389	202	357	156	78			1,473	A香港 B	
2005~2006								72	39	307	334	1,356	1,684	866	1,282	256	38		6,234	A香港 Aソ連, B	
2006~2007															17	98	24	31	5/21-51	221	A香港 Aソ連, B
2007~2008								107	188	316	187	129	205	157	32		67		1,388	Aソ連, B	
2008~2009								47	443	909	355	97	40	290	85	59	23		2,348	A香港 Aソ連, B	

年	8月				9月				10月				11月				12月				1月				2月	計	型
	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週			
2009~2010	4	32	112	167	213	63	56	203	214	645	1,852	1,826	2589	2,265	3072	1,277	880	846	307	3	14	94	122	100	133	0	Apdm09 Aソ連

年	12月				1月				2月				3月				4月	計	型		
	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週					
2010~2011							50	250	193	77	72	77	54						0	B, Apdm09 A香港	
2011~2012					14	1141	1184	574	227	56	113	40	36	32					0	B A香港	
2012~2013	9		50	20			77	133	537	345	133	143	134	96	99	73		35	0	B A香港	
2013~2014	16	51					10	149	101	33	64	84	96	69	98	72		67	0	A香港 Apdm09, B	
2014~2015			52	35				300	893	650	305	127	92	171	65	55	94	14	0	A香港 B	
2015~2016									43	57	197	185	645	556	413	124	6	94	0	Apdm09, B	
2016~2017				90			10	333	831	887	546	251	176	84	5	7	14		0	A香港 B	
2017~2018	7	11	18				13	892	969	886	888	462	169	51	61	28			4,455	A香港 Apdm09, B	
2018~2019	10		45				4	376	458	228	159	15	32	30		7			0	A香港 Apdm09, B	
2019~2020	22	26	80	86				150	410	301	100	57	42	30	21				0	Apdm09, B	
2020~2021																				0	
2021~2022																				0	

表 18 医療機関におけるインフルエンザ様疾患年別・週別発生状況

単位：人

年	12月				1月				2月				3月				4月	計	型	ウイルス採取月日
	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週				
1981～1982	22	16	26	36	42	20	53	193	659	1,108	1,606	946	873	409	169	58	6,236	A香港 B		
1982～1983	6	4	7	4	5	32	58	318	871	960	888	750	402	210	48	11	4,574	A香港		
1983～1984	10	6	10	5	24	311	1,864	2,196	801	316	106	41	6	44	10	1	5,751	Aソ連		
1984～1985	5	2	2	1	1	7	4	33	256	802	1,461	1,789	1,836	1,034	424	214	7,871	B	60.1.29	
1985～1986	194	780	1,654	1,748	609	319	184	105	72	60	12	14	2	2		5	5,760	A香港	60.12.4	
1986～1987	3	1	17	3	56	199	601	1,054	809	519	292	233	130	74	41	25	4,057	Aソ連	62.1.5	
1987～1988			10	4	5	13	25	57	98	82	121	148	375	793	1,518	1,327	4,576	A香港 B	B型63.1.22 A香港63.3.3	
1988～1989	1	26	214	576	512	592	644	683	648	435	245	137	55	28	31	71	4,898	Aソ連	元.12.5	
1989～1990		2	2	10	46	464	2,419	3,544	2,806	1,636	984	931	791	552	414	157	14,758	A香港 B	A香港元.12.20 B型2.1.24	
1990～1991	16	27	23	19	17	13	23	22	60	72	59	87	99	189	253	285	1,264	A香港 B	A香港3.2.27 B型3.4.5	
1991～1992			1	4	5	12	38	240	1,135	1,854	1,718	1,313	938	529	200	65	8,052	Aソ連 A香港	Aソ連4.1.23 A香港4.1.23	
1992～1993	2	3	32	55	62	394	1,598	2,741	2,238	1,572	1,537	1,377	1,334	1,154	693	337	15,129	A香港 B	B型4.12.24 A香港5.1.7	
1993～1994		3			3		4	45	80	66	52	56	49	54	14	12	438	A香港	6.2.1	
1994～1995			3	6	89	1,014	3,413	3,320	1,425	541	271	265	283	450	398	332	11,810	A香港 B	A香港7.1.10 B型7.1.19	
1995～1996	7	31	53	57	95	130	278	523	706	854	607	614	563	365	210	85	5,208	Aソ連 A香港	A香港7.12.22 Aソ連7.12.28	
1996～1997	3	10	23	244	536	1,308	1,824	1,641	1,056	616	502	554	723	639	588	370	10,637	A香港 B	A香港8.12.12 B型9.1.31	
1997～1998	21	18	17	4	17	22	45	184	740	2,023	2,094	1,733	22	568	257	156	41	7,962	A香港	10.1.19
1998～1999	8	2	20	39	136	777	1,856	2,075	1,233	556	433	532	212	220	169	163	115	8,546	A香港 B	B型10.12.21 A香港11.1.4
1999～2000	8	9	9	28	108	268	1,011	1,852	2,069	1,388	891	686	468	258	122	49	21	9,245	Aソ連 A香港	A香港11.12.30 Aソ連12.1.5
2000～2001	4	3	8	7	5	7	26	36	207	527	811	1,518	1,183	1,001	980	553	245	7,121	B, A香港, Aソ連	B型13.1.16 A香港13.3.12 Aソ連13.4.9
2001～2002	1	7	14	35	45	173	282	505	827	949	711	780	693	451	357	226	86	6,142	B, A香港, Aソ連	A香港13.12.14 Aソ連13.12.18 B型14.1.26
2002～2003	1	9	66	131	402	887	1,738	2,325	1,908	1,542	1,083	777	855	700	614	458	305	13,801	A香港 B	A香港14.12.6 B型14.12.20
2003～2004		3	3	4	13	56	145	344	679	962	890	1,030	719	439	269	116	24	5,696	A香港 B	A香港16.1.5 B型16.3.18
2004～2005	2	4	12	17	15	13	44	166	387	1,003	2,040	2,780	3,083	2,695	1,857	1,031	1391	16,540	A香港 B	A香港16.12.17 B型17.1.19
2005～2006	1	4	22	69	119	355	506	640	784	1,022	1,548	1,915	2,170	2,046	1,289	849	524	13,863	A香港, Aソ連, B	Aソ連17.12.16 A香港17.12.9 B型18.1.16
2006～2007		2		1	3	5	4	5	25	108	158	213	329	382	584	836	1,983	4,638	A香港, Aソ連, B	A香港19.1.23 Aソ連19.2.14 B型19.3.9
2007～2008	30	57	197	289	215	351	836	1,507	1,680	1,278	704	659	449	353	268	167	284	9,324	Aソ連	Aソ連19.11.27 B型20.1.25
2008～2009	10	12	38	29	148	346	935	1,921	2,028	1,490	1,025	689	870	750	842	825	1,042	13,000	Aソ連, A香港, B	Aソ連20.12.1 A香港21.1.9 B型21.1.26

年	8月				9月				10月				11月				12月				1月				2月	計	型	ウイルス採取月日		
	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週						
2009～2010	107	116	144	135	180	204	152	117	228	351	798	1,293	1,538	1,863	1,910	2,204	1,551	1,347	1,216	1,067	777	610	558	298	278	19,042	Apdm09 Aソ連	Apdm09 Aソ連	Apdm09 Aソ連	21.8.6

年	12月				1月				2月				3月				4月以降	計	型	ウイルス採取月日
	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週				
2010～2011	3	1	12	26	77	226	678	1,118	1,291	937	703	640	405	545	838	738	3,463	11,701	A香港 Apdm09, B	A香港22.10.4 Apdm09 22.10.28 B型23.2.5
2011～2012	6		19	53	119	937	2,847	3,201	2,602	1,749	1,056	706	406	311	291	402	1,545	16,250	A香港, B	A香港23.12.10 B型24.1.21
2012～2013	17	61	134	156	157	350	608	986	1,533	1,413	1,216	1,090	1,210	949	621	468	425	11,394	A香港, B	A香港24.10.29 B型24.11.5
2013～2014	96	117	188	238	312	418	645	1,003	952	631	645	859	1,034	860	913	822	1,429	11,162	A香港, B	A香港25.11.16 Apdm09 26.1.8 B型26.1.5
2014～2015	12	24	172	451	1,034	1,479	2,383	2,452	1,791	1,121	929	826	679	475	522	542	1,076	15,968	A香港, B	A香港26.9.4 B型27.1.6
2015～2016	7	4	2	11	21	30	86	268	789	1,148	1,596	2,247	2,372	1,944	1,478	894	2,053	14,927	A香港, Apdm09, B	A香港28.1.7 Apdm09 28.1.22 B型28.1.28
2016～2017	44	108	212	340	490	684	1,380	1,917	2,429	1,998	1,616	1,153	707	480	543	390	384	14,875	A香港, Apdm09, B	A香港28.12.12 Apdm09 28.12.13 B型29.4.5
2017～2018	43	64	210	567	902	1,523	3,076	2,575	3,177	3,248	2,199	1,549	1,115	653	384	214	223	21,722	A香港, Apdm09, B	A香港29.12.18 Apdm09 30.1.5 B型
2018～2019	34	55	236	539	1,445	2,409	3,168	2,449	1,805	1,066	500	383	187	86	51	20	178	14,611	A香港, Apdm09, B	A香港29.12.18 Apdm09 30.1.5 B型29.12.2
2019～2020	100	257	511	755	939	949	1,276	1,624	1,019	519	355	199	123	56	23	4	10	8,719	Apdm09, B	Apdm09 元.9.17 B 元.9.24
2020～2021									1									2		
2021～2022		1		1	3	1	2	1	2									11		

表 19 インフルエンザの年別・月別患者数

														単位：人
	1980年 昭和55年	1981年 昭和56年	1982年 昭和57年	1983年 昭和58年	1984年 昭和59年	1985年 昭和60年	1986年 昭和61年	1987年 昭和62年	1988年 昭和63年	1989年 平成元年	1990年 平成2年	1991年 平成3年	1992年 平成4年	1993年 平成5年
1月	291	201	344	413	4,397	301	1,291	1,910	100	2,431	9,279	135	1,430	4,795
2月	3,193	692	4,444	3,687	1,275	5,888	88	1,853	449	1,465	4,342	317	5,823	6,724
3月	1,242	769	1,537	721	79	1,722	10	270	4,820	122	1,181	861	804	3,620
4月	49	35	50	2	3	31	6	37	1,199	0	55	92	12	20
5月	58	0	9	0	0	3	6	14	146	0	6	12	8	0
6月	4	0	1	0	1	0	0	5	0	1	1	0	0	20
7月	0	2	0	0	0	0	30	0	0	4	0	0	0	0
8月	0	0	0	0	1	0	14	0	3	0	1	0	0	0
9月	0	0	0	1	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0
10月	0	9	2	2	2	0	1	0	7	0	0	0	0	0
11月	0	25	6	13	10	24	8	0	0	0	58	0	0	0
12月	17	126	24	33	10	4,376	51	14	817	14	85	5	98	8
計	4,854	1,859	6,417	4,872	5,778	12,345	1,508	4,105	7,541	4,037	15,008	1,422	8,175	15,187

	1994年 平成6年	1995年 平成7年	1996年 平成8年	1997年 平成9年	1998年 平成10年	1999年 平成11年	2000年 平成12年	2001年 平成13年	2002年 平成14年	2003年 平成15年	2004年 平成16年	2005年 平成17年	2006年 平成18年	2007年 平成19年
1月	52	7,836	1,732	6,365	268	4,844	3,239	74	1,832	7,260	1,237	238	1,620	17
2月	254	2,502	2,638	2,395	6,590	2,526	5,034	3,063	3,133	4,257	3,601	6,210	5,269	504
3月	160	1,586	690	1,802	1,865	914	918	3,962	1,120	2,077	875	9,287	6,674	3,003
4月	65	154	97	205	64	476	12	187	71	137	22	546	256	1,250
5月	14	18	22	5	1	92	1	21	0	7	2		12	295
6月	0	22	0	0	7	19	0	0	0	1	0		2	22
7月	0	28	0	0	0	1	0	0	0	0	0		1	
8月	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
9月	0	23	0	0	5	0	0	0	0	0	0			
10月	2	13	0	0	8	1	0	0	1	0	0			
11月	0	3	9	9	7	14	1	2	0	0	3		3	20
12月	9	148	280	80	76	63	22	57	207	10	40		3	573
計	556	12,358	5,468	10,861	8,891	8,950	9,227	7,366	6,364	13,749	5,780	16,281	13,840	5,684

	2008年 平成20年	2009年 平成21年	2010年 平成22年	2011年 平成23年	2012年 平成24年	2013年 平成25年	2014年 平成26年	2015年 平成27年	2016年 平成28年	2017年 平成29年	2018年 平成30年	2019年 令和元年	2020年 令和2年	2021年 令和3年
1月	4,589	5,378	2,241	2,098	7,103	2,101	3,330	9,139	398	4,471	8,076	11,276	5,807	0
2月	3,090	4,074	278	3,571	6,113	5,255	3,169	3,555	5,741	7,196	10,173	2,136	1,196	1
3月	908	2,852	18	3,406	1,761	3,451	3,243	1,832	7,619	2,445	2,476	168	89	1
4月	191	765	6	2,582	1,194	278	781	674	1,009	384	103	87	4	0
5月	39	102	1	630	175	113	211	54	60	122	32	75		0
6月		32	2	45	10	0	7	55	1	11	2	5		2
7月		32	0	3	0	0	0	9	0	2		0		0
8月		384	2	0	2		3	2	1	17	1	1		0
9月		671	4	1	0	1	56	4	0	1	29	117	1	0
10月	2	2,787	6	4	5	0	8	2	0	3	2	47		0
11月	5	7,515	34	4	15	50	10	31	31	14	13	96		0
12月	89	6,103	42	81	369	639	659	35	727	884	864	1,623		3
計	8,913	30,695	2,634	12,425	16,747	11,888	11,477	15,392	15,587	15,550	21,771	15,631	7,097	7

2022年 令和4年	
1月	7
2月	2
3月	0
4月	0
5月	0
6月	0
7月	0
8月	3
9月	2
10月	4
11月	3
12月	25
計	46

表 20 月別発生状況 (2021 年)

単位：人

分類	疾病名	月	報告月												総計
			1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
2類	結核		2	6	7	4	4	4	7	5	6	3	7	10	65
4類	重症熱性血小板減少症候群			2				1	1						4
	つつが虫病												1		1
	日本紅斑熱				1	2	2	3	1		2	3	2		16
	レジオネラ症						1	3		1	2		1		8
5類	アメーバ赤痢											1			1
	ウイルス性肝炎		1											1	2
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症		1			1		1	1					1	5
	急性脳炎								1						1
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症		1	1	1				1					1	5
	侵襲性インフルエンザ菌感染症											1			1
	侵襲性肺炎球菌感染症		1		2	1	1	2			1			1	9
	水痘 (入院例に限る)								1		1		1		3
	梅毒		9	4	4	6	8	14	5	14	8	7	8	9	96
	破傷風		1												1
	百日咳		1						1			1			3
総計			17	13	15	14	17	29	17	20	21	15	21	22	221

(保健所受理日の月数で計算)

表 21 保健所別発生状況 (2021 年)

単位：人

分類	名	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	総計
2類	結核	7	7	24	11	9	7	65
4類	重症熱性血小板減少症候群			1			3	4
	つつが虫病		1					1
	日本紅斑熱	5		8	1	1	1	16
	レジオネラ症		3	4			1	8
5類	アメーバ赤痢		1					1
	ウイルス性肝炎		2					2
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症		1	3	1			5
	急性脳炎		1					1
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症			5				5
	侵襲性インフルエンザ菌感染症			1				1
	侵襲性肺炎球菌感染症			1	6		2	9
	水痘 (入院例に限る)	1		2				3
	梅毒		8	82	4		2	96
	破傷風			1				1
	百日咳			1	2			3
総計		13	26	139	17	10	16	221

(保健所受理日の月数で計算)

表 22 月別発生状況 (2022 年)

単位：人

分類	疾病名	報告月												総計
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
2類	結核	11	1	8	7	3	8	4	2	7	6	9	7	73
3類	腸管出血性大腸菌感染症							2					1	3
4類	E型肝炎				1									1
	重症熱性血小板減少症候群			1						3	2	2		8
	つつが虫病											4	1	5
	日本紅斑熱					1	1	1	1	5	2	1		12
	レジオネラ症	1				1	1	2		1	2			8
5類	アメーバ赤痢	2					1				1	1		5
	ウイルス性肝炎					1						1		2
	カルバペネム耐性腸内細菌感染症			1	1	1			2		1	4	2	12
	急性脳炎											2		2
	クロイツフェルト・ヤコブ病				1									1
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症		1	1	1							1		4
	後天性免疫不全症候群					1				1	3		1	6
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	2											1	3
	侵襲性肺炎球菌感染症			2								2	2	6
	水痘 (入院例)			1		2							1	4
	梅毒	2	4	4	8	1	4	2	5	5	3	7	7	52
	播種性クリプトコックス症					1			1		1		1	4
	破傷風		1						2					3
	百日咳					1				1	3	3	1	9
総計		18	7	18	19	13	15	11	13	23	24	37	25	223

(保健所受理日の月数で計算)

表 23 保健所別発生状況 (2022 年)

単位：人

分類	疾病名	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	総計
2類	結核	8	13	36	9	2	5	73
3類	腸管出血性大腸菌感染症			2	1			3
4類	E型肝炎			1				1
	重症熱性血小板減少症候群	1		1		2	4	8
	つつが虫病		5					5
	日本紅斑熱	3		6	1		2	12
	レジオネラ症	1	1	3	1	2		8
5類	アメーバ赤痢		1	4				5
	ウイルス性肝炎			2				2
	カルバペネム耐性腸内細菌感染症		1	9	2			12
	急性脳炎		1	1				2
	クロイツフェルト・ヤコブ病			1				1
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症		1	3				4
	後天性免疫不全症候群		4	2				6
	侵襲性インフルエンザ菌感染症			3				3
	侵襲性肺炎球菌感染症		1	3			2	6
	水痘 (入院例)	1		3				4
	梅毒	3	8	39		2		52
	播種性クリプトコックス症			3			1	4
	破傷風	1		2				3
	百日咳			9				9
総計		18	36	133	14	8	14	223

(保健所受理日の月数で計算)

Ⅱ 検 査 情 報

感染症発生動向調査事業における病原微生物分離

－2021年夏のRSウイルス感染症の爆発的流行を中心に－

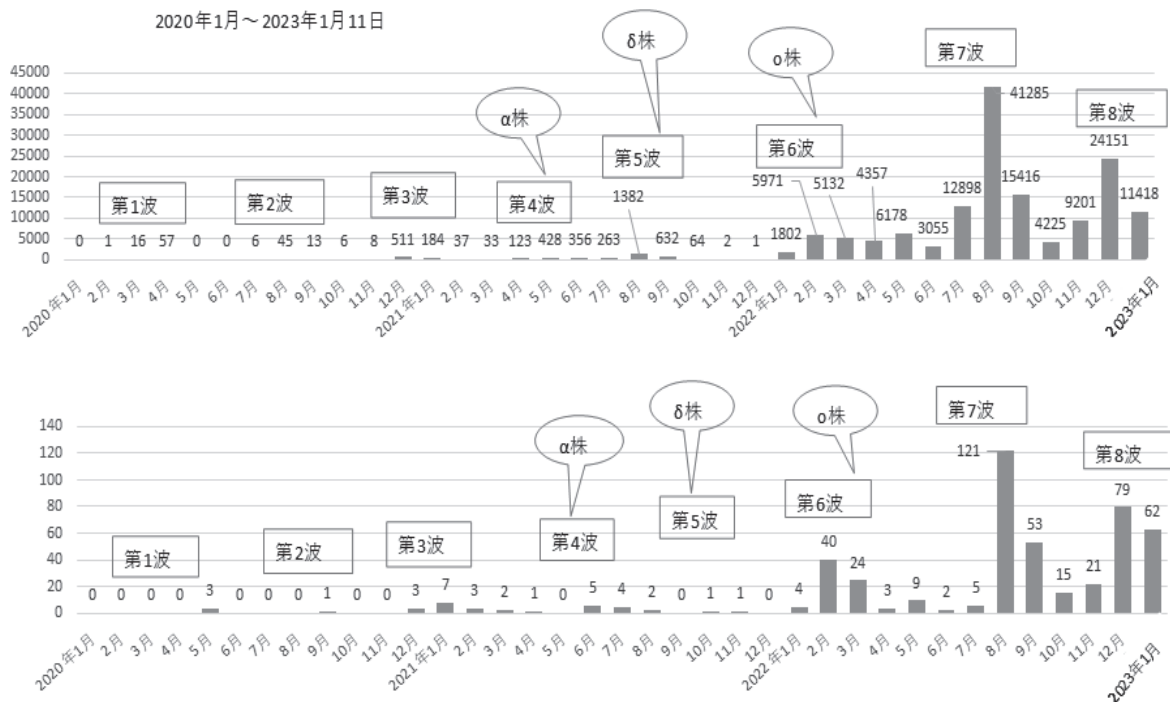
感染症発生動向調査部会

前田 明彦

新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）のパンデミック、すなわち COVID-19 の流行は、高知県においては 2020 年 2 月 29 日の 1 例目が始まった。ウイルスはアルファ株→デルタ株→オミクロン（o）株さらに o 株の亜種 BA.1→BA.2→BA.5 と変異を繰り返し、その都度確実に感染力を増し続けているが、一方で軽症化（死亡率の低下）も進んでいる。感染者が増えるとそれに比例するように多くの死者が報告されてきた（図 1）。ウィズコロナの時間は長いが、いまだ集団免疫は不十分であり、ポストコロナはまだ見通せない。

新型コロナは本調査に 2 つの影響をもたらした。第一に、衛生環境研究所の業務量増大によって新型コロナウイルス以外の病原体検査を休止したので検体数が激減した。第二に、マスク着用など感染予防策の徹底によって、定点疾患の報告数が軒並み減少したことである。このため、事業報告書 20 号までの内容、すなわち臨床検体の病原体解析に関するデータを十分に示すことができず残念である。

図 1 高知県の COVID-19 月別患者数（上）と死亡者数（下）

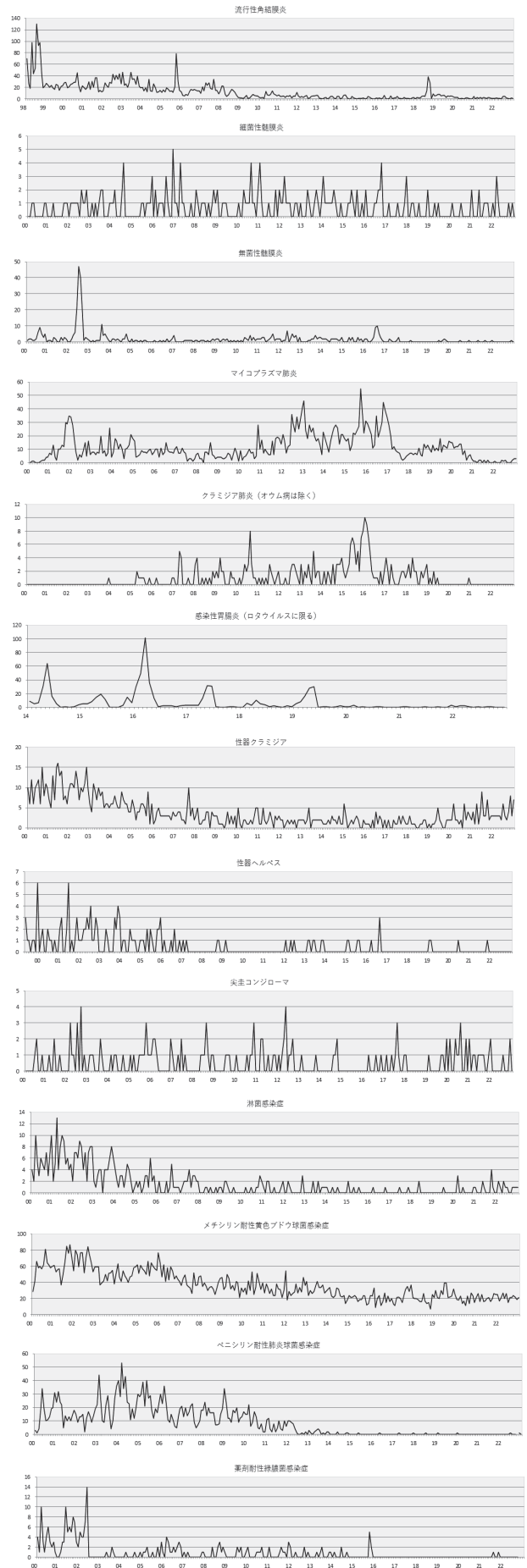
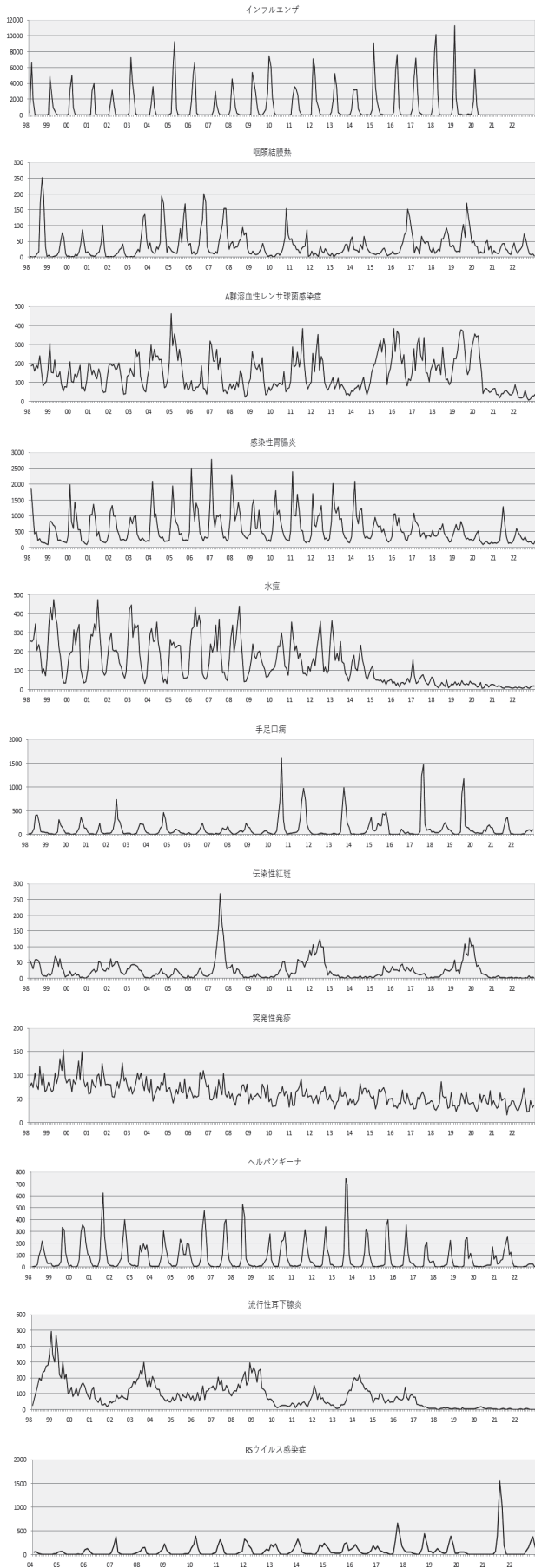


1 定点患者報告数の推移

2021－22 年度における定点疾患の報告数と 2020 年度以前と比較して著明に減少したのは、図 2 に示すとおり、インフルエンザ、咽頭結膜熱、A 群溶血性レンサ球菌感染症、感染性胃腸炎、水痘、

流行性耳下腺炎、マイコプラズマ肺炎、クラミジア肺炎であり、多岐に及んだ。そんな中、RS ウイルス感染症は 2021 年夏に空前の大流行となった。

図2 定点報告が必要な5類感染症報告数の月別推移



2 RS ウイルス感染症の流行

RS ウイルス感染症は 2020 年 3 月以降に減少して、本来の流行シーズンにあたる 11 月から 3 月まで異例のゼロが続いた。2021 年の 5 月に 57 名、6 月 395 名、7 月 1,543 名、8 月 1,013 名と著増し、4 か月連続で過去 10 年の同月としては最多となり、季節外れの爆発的流行となった。その後、9 月 193 名、10 月 1 名と流行は収束した。

2021 年の年間感染者数は 3,211 人にのぼり、過去 10 年では最多で、2 位の 1,814 人(2017 年)と比べて約 1.8 倍とまさに爆発的流行であった。

RS ウイルス感染症が流行すると入院が増え、小児科診療は多忙となる。他の気道感染症と比べると重症な感染症であり、特に乳児期早期は高リスクで呼吸不全を起こすことが多く、呼吸管理を要することもまれではない。2021 年夏の流行で入院する患者は非常に多かったが、例年の流行に比べて重症化しやすいという印象はなかった。

折しも COVID-19 の流行は δ 株による第 5 波のさなかであった。幸いにしてこの時期は、小児については家族内感染にほぼ限られていて成人が感染の主役であった(ただ、2022 年から小児が成人

よりもかかりやすい感染症に変容した)。RS ウイルス感染症は鼻汁、鼻閉、咳嗽、喘鳴といった気道症状が発熱前から目立つのに対して、COVID-19 の主症状は突然の発熱、咽頭痛、頭痛であり、問診と診察で区別が可能だったことも幸いし、小児医療現場の混乱は回避することができた。

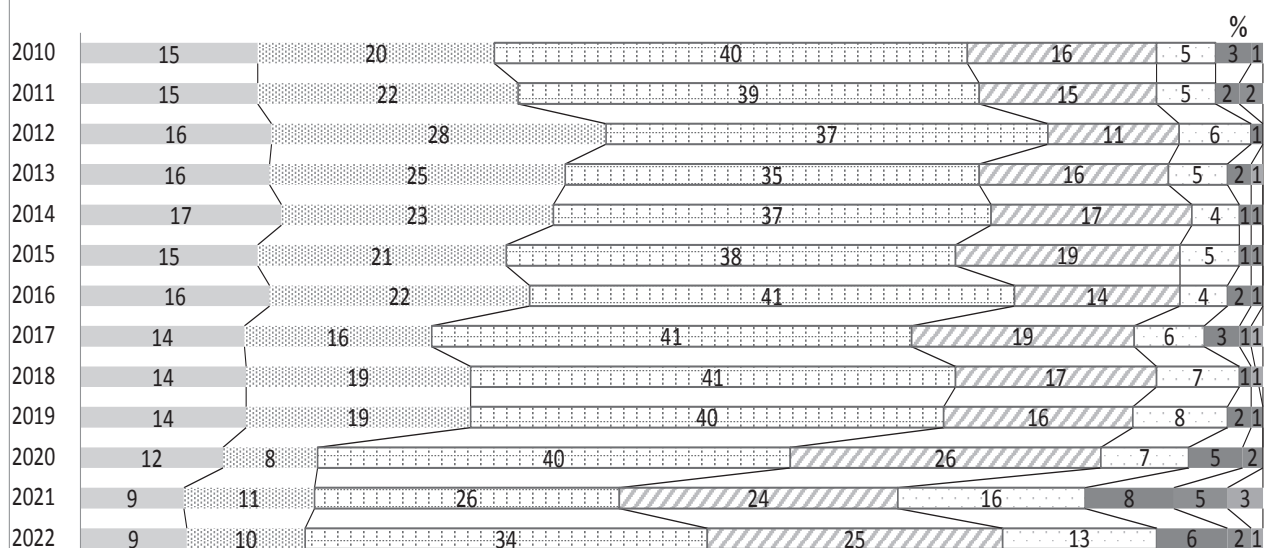
定点報告の疾患以外では、2022 年夏には RS ウイルスと似た症状を呈しそれに匹敵するような重症度を示すヒトメタニューモウイルス(hMPV)が流行した。およそ 2 年ぶりの流行であったと考えられ、大きな流行がだらだらと続いた。従来は毎年流行のあるものが年余にわたって流行がなかったために、当該病原体に免疫を持たない病原体感受性者が蓄積した結果、3 歳から 5 歳といった年長児の感染が目立ち(図 3)、大きな流行となった。

なお、RS ウイルスと SARS-CoV-2 との重複感染例、hMPV と SARS-CoV-2 との重複感染例を経験したが、単独感染に比べて重症化するという事はなかった。

当報告も次回こそは本来の病原微生物分離について調査報告ができることを期待したい。

図 3 RSウイルス感染症 年別・年齢別報告数

■ ~6ヶ月 ■ 6~12ヶ月 □ 1歳 □ 2歳 □ 3歳 ■ 4歳 ■ 5歳 ■ 6歳以上



3 感染症発生動向調査における病原微生物分離について

感染症発生動向調査における病原微生物分離は、2度休止し、検体を受け付けた期間の方が短かったので検体件数も激減した。ウイルスの検査数については、コロナ前は650～1,000件/年で経過していたが、2021年は85件、2022年60件であった。細菌に至っては2021年の1件のみであった(表1,表2)。

検出されたウイルスはどうかといえば、2021年は手足口病の患者からCoxsackievirus A6が3件、感染性胃腸炎の患者から5月にNorovirus GIIが1件検出

され、その他の診断の患者からAdenovirus C型が1件、RS virus A型が3件、Rhinovirusが10件検出された。2022年には、咽頭結膜熱の患者からAdenovirus2型が1件、感染性胃腸炎の患者からSapovirusが3件、Astrovirus NTが1件検出され、その他の診断の患者からAdenovirus 1型が1件、RS virus A型が1件、B型が1件、Rhinovirusが計7件検出されている。2年間に検出されたinfluenza virusは1件もなかった(表3,表4)。細菌については、2021年10月の検体からStreptococcus pyogenes Untypableが1件検出されたのみであった。

表1 月別疾患別検査件数(2021年)

ウイルス	定点区分	疾患名	計	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
				小児科	咽頭結膜熱	5							1		2
感染性胃腸炎	6	1				2		1							2
水痘	1														1
手足口病	5								2			1		2	
伝染性紅斑															
突発性発疹															
ヘルパンギーナ															
流行性耳下腺炎															
RSウイルス感染症															
内科・小児科	インフルエンザ(小児科)														
	インフルエンザ(内科)														
眼科	流行性角結膜炎														
基幹	無菌性髄膜炎														
その他		68	2	4	5	2	2	2	6	6	4	5	10	10	12
小計		85	3	4	5	4	3	9	6	6	7	10	12	16	
細菌	小児科	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎													
		感染性胃腸炎													
	基幹	細菌性髄膜炎													
	その他														
小計		1										1			
合計		86	3	4	5	4	3	9	6	6	7	11	12	16	

※検査件数は検体採取日に基づいて集計しています

表2 月別疾患別検査件数(2022年)

ウイルス	定点区分	疾患名	計	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
				小児科	咽頭結膜熱	1	1								
感染性胃腸炎	4	4													
水痘															
手足口病	2	1								1					
伝染性紅斑															
突発性発疹															
ヘルパンギーナ															
流行性耳下腺炎															
RSウイルス感染症															
内科・小児科	インフルエンザ(小児科)	1													1
	インフルエンザ(内科)														
眼科	流行性角結膜炎														
基幹	無菌性髄膜炎														
その他		52	2	2	1	5	5	3	8		1	11	4	10	
小計		60	8	2	1	5	5	3	9		1	11	5	10	
細菌	小児科	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎													
		感染性胃腸炎													
		百日咳													
	基幹	細菌性髄膜炎													
その他															
小計															
合計		60	8	2	1	5	5	3	9		1	11	5	10	

※検査件数は検体採取日に基づいて集計しています

表3 疾患別月別ウイルス分離検出状況(2021年)

臨床診断名	検体数	病原微生物	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計	
咽頭結膜熱	5	HHV6						1							1	
感染性胃腸炎	6	Noro GII NT					1								1	
手足口病	5	Cox A6						1					2		3	
水痘	1	HHV 7												1	1	
その他	68	Adeno C			1										1	
		CMV									1			1	2	
		EBV				1										1
		HHV6											1	1	2	
		RS-A									1	2				3
Rhino					1		1		1	1	1	4	1	10		
総計	85		0	0	1	2	1	3	0	2	4	1	7	4	25	

表4 疾患別月別ウイルス分離検出状況(2022年)

臨床診断名	検体数	病原微生物	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計	
インフルエンザ	1	Rhino											1		1	
咽頭結膜熱	1	Adeno 2	1												1	
感染性胃腸炎	4	Astro NT	1												1	
		Sapo	3												3	
手足口病	2	HHV7	1												1	
その他	52	Adeno 1							1						1	
		CMV											2			2
		HHV6	1				1								1	3
		HHV7				1									1	2
		RSV-A										1				1
		RSV-B													1	1
Rhino					1	1					3		1	6		
総計	60		7	0	0	2	2	0	1	0	1	5	1	4	23	

Ⅲ 地 域 情 報

2021年、2022年に当院を受診した小児RSウイルス感染例についての検討

ふないキッズクリニック 船井 守

2020年2月に高知県で新型コロナウイルスが発症して以来、新型コロナウイルスの流行とその感染対策により、他の感染症も影響を受け、激減した。RSウイルスも2020年5月から2021年4月まで、高知県で流行が見られなかった。しかし、その後2021年5月から9月まで大流行し、2022年7月から12月まで小流行した。2021年、2022年に当院を受診した小児RSウイルス感染例について検討した。

【方法】

0歳から15歳まで当院を受診した患児で、RSウイルス抗原定性検査キットで陽性になった患児をRSウイルス感染例として検討した。

RSウイルス抗原定性検査は、入院患者以外では、①1歳未満の乳児、②パリーブズマム製剤の適応となる患者以外の外来患者に保険適応がなく、検体採取に苦痛を伴うため、患児保護者の要望があり、病気の説明と保護者の同意のもとに行われた。RSウイルスの検査料は徴取していない。

【結果】

1 発症時期（週別）と患者数

2021年は、5月31日（第22週）から9月17日（第37週）まで218例であった。第28週（7月12日～7月18日）に50例と最も多かった（図1）。

2022年は、8月5日（第31週）から11月17日（第46週）まで91例であった。第40週が13例と最も多かった（図2）。

図1 2021年 発症時期（週別）

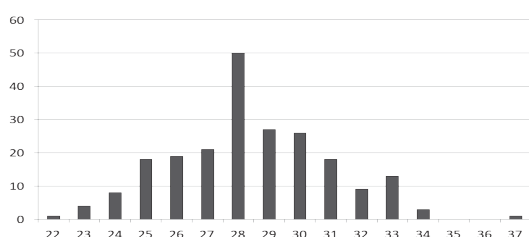
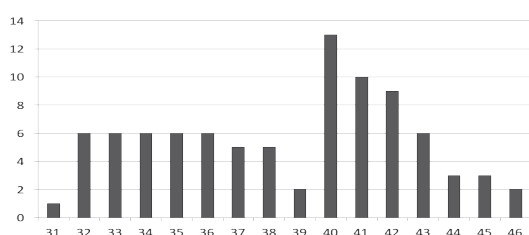


図2 2022年 発症時期（週別）



2 発症年齢

2021年は、0歳から8歳までみられ、1歳66例が最も多く、0歳から2歳が148例（67.9%）であった（図3）。0歳35例の月齢は0か月～11か月にみられ、1か月が6例と最も多く、0～5か月の6か月未満も19例と多かった（図4）。

2022年は、0歳から4歳までみられ、2歳33例が最も多かった。0歳から2歳が70例（76.9%）であった（図5）。0歳13例の月齢は0か月から11か月にみられ、7か月3例が最も多く、0か月～5か月の6か月未満は6例と多かった（図6）。

図3 2021年 発症年齢

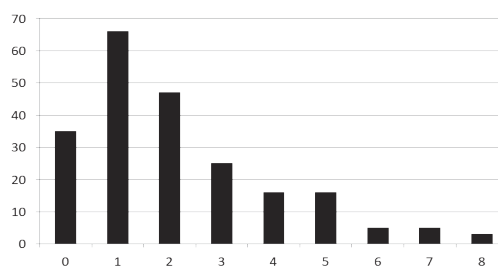


図4 2022年 0歳発症月

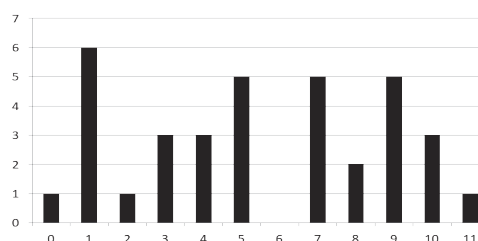


図5 2022年 発症年齢

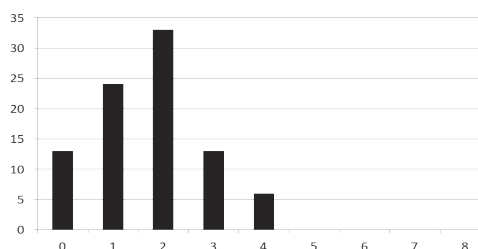
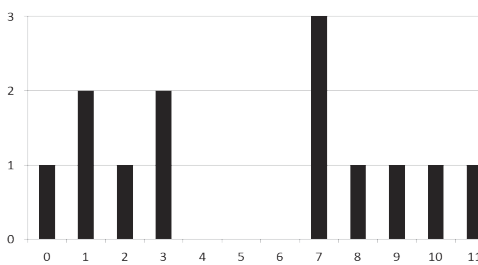


図6 2022年 0歳発症月齢

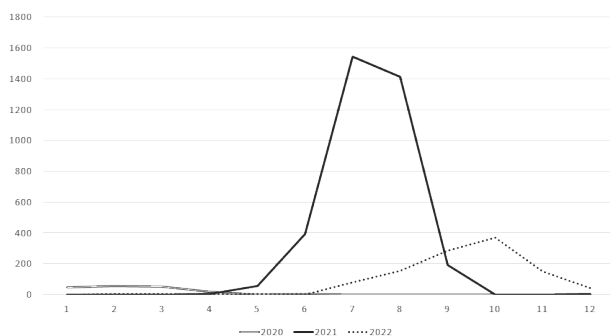


3 3 シーズンの高知県のRSウイルス流行状況

高知県のRSウイルスの流行は、2020年は、1月から4月までみられたが、5月から12月までは月0~2例とほとんどなかった。

2021年は、1月から3月は0例、4月は6例のみで、5月から9月まで流行があり、7月が1,543例と最も多かった。10月から12月は1,2例であった。2022年は、1月から6月まで1~3例で、7月から12月に流行が見られ、10月が370例と最も多かった(図7)。

図7 RSウイルス発症数



4 入院例

RSウイルスの入院例は、2021年4例、2022年1例であった。2021年は、0歳が3例(1か月2例、2か月1例)、4歳が1例であった。2022年は、0歳(3か月)が1例であった。

【考察】

RSウイルス抗原定性検査は、外来患者では、1歳未満、パリブズマブ製剤の適応となる患者以外は保険適応がない。そのため、患者家族の感染、保育園・幼稚園や学校での感染流行があり、患者家族の強い要望があり、医師の説明と家族の同意のもとに医師の判断で検査が行われている。

また、インフルエンザと違い抗ウイルス薬がないため、診断しても対症療法だけで、重症化すれば入院となる。そのため、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症と違い、外来感染者の臨床的な検討はあまりみられない。今回、当院でも初めて、RSウイルス流行時に外来受診患者に抗原定性検査を積極的に行い、検討した。

2020年2月に新型コロナウイルスが発症して以来、流行を繰り返し、また、当初は休園、休校などの感染対策がとられ、インフルエンザを始め、他の感染症も激減した。

高知県のRSウイルス感染症は、2020年5月から2021年4月までの1年間流行しなかったが、

2021年5月から9月まで大流行した。2022年は、従来どおり秋を中心に流行した。2021年は、本来の流行シーズンの2020年秋に流行しなかったため、時期がずれて大流行したと考えられる。そのため、2021年は2022年に比し、少し年齢が高い小児も感染していると考えられる。

確認できた入院例は、2シーズンで5例であった。0歳が4例で、1か月から3か月で、重症化しやすい6か月未満であった。1例は4歳であるが、以前のRSウイルス感染で特発性血小板減少症の合併症があり、入院したことがあったため、家族の不安が強く、入院した。いずれも、軽快退院した。感染児の全員を経過観察できていないため、これ以外の患児も入院した可能性はある。

IV 新型コロナウイルス感染症への対応

幡多けんみん病院における新型コロナウイルス感染症への対応について

高知県立幡多けんみん病院 川村 昌史

【はじめに】

令和3年4月以降では第4波、第5波を経験した。さらに昨年1月以降は、 \omicron 株の猛威に振り回された。いわゆる第6波は高知県内ではそれほど大きな流行とはならなかったが、第7波、第8波は本当に大きな波で、それまで何とか防ぐことができていた院内の集団発生事例が頻発した。救急を断ることができない当院では、幡多の救急医療を守るため、各診療科の医師、看護師、コメディカルスタッフ、事務や清掃等に関わる方々など院内の全ての皆さまにご協力いただき、何とか破綻せずに乗り越えようとしている。本稿を執筆している今、第8波の勢いも弱まり、やっと一息つけそうな状況である。この間に令和3年度以降の当院の取り組みについて示したい。

【幡多けんみん病院について】

高知県西南部の幡多地域の中核病院として、24時間365日断らない医療を提供している。1999年4月24日に高知県立西南病院と高知県立宿毛病院を統合し、開院となった。2020年4月に今後の幡多地域の医療を見通し、病床規模縮小及び病棟再編を行い、許可病床322床（一般病床285床、ICU6床、結核28床、感染症3床）、診療科20科で稼働している。

幡多地域は高知県中央部から遠く離れているため、幡多地域で完結できる医療を目指し、周辺医療機関と協力しながら医療を提供している。また、開院当初から第二種感染症指定医療機関として幡多医療圏での感染症、結核診療を行う医療機関でもあり、前回の投稿以降も高度医療を提供しながらCOVID-19への対応を継続している。

【第4波】

令和2年度末ごろから再び感染者数が増え始め、主に α 株が流行した。令和3年度に入り高知県内で新規陽性者が増え始め、4月末には幡多でも新規陽性者を久しぶりに認めた。幸い重症化する方はおらず、6月上旬には新規陽性者も減少した。入院が必要な患者さんについては、当院、四万十市民病院、渭南病院の3施設で対応した。この波は大きな混乱なく収束を見た。

【第5波】

令和3年7月から10月にかけて第5波が到来した。 δ 株の流行が見られた。感染性がこれまでより高くなり重症化率も高くなっていると言われ、現場の緊張感も高まった。実際に人工呼吸器管理まで必要となった方もおられ、特に伏臥位療法を行う必要性もあり、医師、特に看護師の負担がかなり高まった。幸い第5波も1ヶ月程度の経過で収束が見られた。

第5波が落ち着き始めた時期から、次の波に備えた対応が、幡多福祉保健所を中心に開始された。これまでは高知市内のみであった宿泊療養施設の開設について検討が行われた。最終的に、土佐清水市内と宿毛市内に各々1ヶ所開設していただけることとなった。現地に赴き感染対策について助言させていただくとともに、当院からも対応する職員を派遣し協力させていただいた。

【第6波】

全国的には令和4年に入り \omicron 株の流行に伴い、いわゆる第6波の流行にさらされた。幸い高知県内、幡多では、それまで最大と言われた δ 株の流行より数は多くなったものの、全国並みの大きな流行にはならなかった。とはいえ、県内では1週間あたり2,000人弱の新規陽性者が確認されており、第5波では最大500人/週前後であったことから考えるとかなり多くの陽性者を認めた。第6波では2月12日から3月6日まで蔓延防止等重点措置が適応された。

第6波では、複数の施設や医療機関で集団発生事例が見受けられた。 \omicron 株の感染力を考えると防ぎきれないものだと思われた。集団発生事例に関連して幡多福祉保健所と協力し、感染対策について実際に各施設を訪問して、現場に即した実施可能な感染対策について提言させていただいた。令和4年1月以降、4施設6医療機関を訪問した。

また、集団発生事例も多くなり、それぞれの医療機関や施設で可能な範囲で陽性者対応を行っていただく状況となった。重症化し治療要請のあった患者さんについては、当院への転院調整を行い治療にあたった。

当院でも4月に初めての院内集団発生を経験した。幸い短期間で収束したが、 \omicron 株の感染力の高さを思い知らされた。

さらに、o株になり小児への感染力の強さが注目されるようになった。これまで小児科には専用の発熱外来はなかったが、急遽災害棟の一部を改装し、陰圧管理可能な発熱外来を構築した。

【第7波】

一時減少傾向にあったが、7月に入り再び新規陽性者が増加傾向となった。参議院選挙や夏休み、夏場に関連したお祭りなど人の動きが多くなったことも影響してか、これまでにない流行となった。8月下旬には高知県内の1日の新規陽性者が2000人を越えるなどかなり多くの感染者の発生をみた。

この頃には自宅療養が殆どとなり、宿泊療養施設に入所している方も多くなく、入院されるのは慢性疾患をお持ちで介護度の高い方が多くなったため、看護師の負担が一気に増える事態となった。入院される方は基本的に酸素飽和度が低下した方が主体となったが、これまでと異なりCOVID-19によるウイルス性肺炎の方は殆どおられず、全身状態悪化に伴い誤嚥性肺炎を発症されたことによる酸素化悪化を認めることが多くなった。数は多くないものの、肺炎ではなく全身状態の悪化(衰弱)のために死亡される事例も認められるようになった。COVID-19陽性者の救急搬送事例も増加傾向となったため、10月に救急外来の一室を陰圧対応可能な状態に改装した。また、複数の院内集団発生事例はあったが、幸い早期に収束した。

第7波で大きな影響があったのは、あまりに感染者数が多くなったため、全数把握が困難となったことが挙げられる。9月26日以降は県内の新規陽性者の総数しか把握できなくなった。また、重症化リスクのない新規陽性者については自己申告制(フォローアップセンターへの登録)となり、報告数が真の陽性者数を示している状況でもなくなった。数の問題についてはその部分を割増しして考えれば対応できたが、地域別の流行状況が把握できなくなり、地域の流行状況に合わせた院内での感染対策をどう構築するかが大きな課題となった。幸い重症化リスクのある方については、幡多福祉保健所が陽性者数を把握されており、その情報を活用させていただいた。11月10日から保健所管内別の新規陽性者の報告が再開となり安堵した。

【第8波】

現在第8波とされているが、一部では第7波が収束し切らず、7.5波とも言われている。10月下旬には第7波における患者数が一定減少傾向とな

ったが、それでも1日あたり100人以上の新規陽性者を県内で認めていた。12月中旬から1月中旬にかけて1日あたり1000人を越え、一時2000人に迫った時期もあった。

やはり入院される方は、第7波と同じで介護度の高い方が多い傾向が続いた。また、COVID-19によるウイルス性肺炎ではなく、誤嚥性肺炎や全身状態の悪化を伴う方が多く、死亡例も第7波に引き続き認められた。

第8波では、院内集団発生事例が多く認められた。小児の感染事例が多くなり、避けられないことではあるが病院職員の家庭内感染からの院内持ち込み事例が増えてきた。COVID-19の特性である発症数日前から感染性があるため、これまで同様発症時に確認すると既に広がっているという状況が多く部署で認められた。

院内集団発生に対して、これまではCOVID-19用の病床を最大限活用し、濃厚接触者は院内発生部署での対応としていたが、それでは対応できなくなった。特に年末年始の救急医療へ対応を途切れさせずに行うために、病棟を機能的に再編した。院外からのCOVID-19患者さんを受け入れる病棟、院内で発生したCOVID-19患者さんや濃厚接触患者さんを受け入れる病棟、急性期患者さんを受け入れる病棟など病棟を役割別に設定した。幡多の救急医療を止めることはできないため、急性期病棟で勤務するスタッフは出勤時にCOVID-19LAMP法検査を実施してから勤務するなど、病院スタッフに大きな負担をかけることになった。

第8波の院内集団発生事例では、COVID-19自体によって亡くなられた方は多くなかったが、早期よりCOVID-19への治療介入を行ったにも関わらず、原疾患の悪化を招き亡くなられた方が認められた。また、隔離解除となったのち、全身状態の悪化のため亡くなられた方も認められた。

第8波では、多くのスタッフが感染もしくは濃厚接触者となり勤務できない状況が続き、慢性的にスタッフ不足が生じたため、各診療科にお願いし、予定手術や検査は極力延期していただいた。このような対応を病院全体として行い、何とか第8波を乗り切りつつある。

発熱外来では、第8波の半ばになり多数の院内集団発生事例を抱えながら対応することは困難となり、幡多医師会を通じ近隣の医療機関の皆様へ協力をお願いし、当院は幡多地域の重症化リスクのある方への対応に特化させていただいた。この場をお借りして、幡多地域の医療機関の皆様へ感謝申し上げます。

本原稿を執筆している現在、院内集団発生事例は全て収束し、病院本来の病棟体制に戻すことができている。また、予定手術や検査の延期については、少しずつ解除し始めているところである。

【重症化予防薬について】

現在、重症化予防効果のある薬剤として、経口薬ではラゲブリオ[®]とパキロビット[®]、注射薬ではベクルリー[®]がある。当院では、重症化リスクのある方々では積極的に処方を行なっている。特に薬剤相互作用や腎機能などの問題がない場合は、積極的にパキロビット[®]の投与を行い、薬剤総合作用等の問題がある場合には、ラゲブリオ[®]を投与している。また、経口摂取が難しい方に対しては、ベクルリー[®]投与を行なっている。

【ワクチンについて】

ワクチンは、かなり有効だと考えている。

この1年間を通して3回以上のワクチン接種をしている方で COVID-19 によるウイルス性肺炎を認めることは、ほぼない。実際、最近入院された COVID-19 によるウイルス性肺炎を発症されている方は、ワクチンを接種されていない方に限定されている。なお、ワクチン接種に関しては、依頼に応じて医師や看護師を各自治体に派遣し、協力させていただいている。

【全体として】

特に第6波以降の \omicron 株の流行では、これまでに経験したことのない数の新規陽性者を認めた。感染力は高いものの重症化率は高くないと言われていたが、識者が予測していたとおりの総数が多くなると死亡者も多くなった。また、COVID-19 後遺症や最近報告が続いている心血管系疾患発症リスクの問題が、今後生じてくるのが危惧される。これらのことを防ぐためには、事前の準備として、一定の感染防止効果があり、比較的高い重症化予防効果も認められ、後遺症の発症予防や改善効果も認められているワクチン接種が重要となる。また、感染者数をできるだけ減らす必要もあるだろう。

報道から得られる情報からは、国も県も COVID-19 と共存していく方向に舵を切ったように見受けられる。この3年で COVID-19 へどう対応すべきか一定理解が進み、非常事態宣言や蔓延防止等重点措置など人の流れを著しく制限するような施策は不要となったと思われる。一方で、感染者数をできるだけ増やさないためには、基本的な感染

対策の継続は必要と考えられる。特に、発症数日前の無症状の時期から感染性を有する COVID-19 の特性を考慮し、ユニバーサルマスクングの概念の浸透は不可欠であり、感染リスクの高い状況では引き続きマスク着用の必要があると考える。

また、医療や介護など重症化リスクの高い方々へ対応を行う職場で勤務される方々は、引き続き抑制的な生活を強いられる可能性が高い。具体的なものは思いつかないが、それによって生じるストレスに対して何らかの配慮があっても良いように思われる。

本年5月8日に COVID-19 の取り扱いが新型インフルエンザ等感染症という括りから5類感染症に移行する予定とのことだが、日程が先にありきではなく、流行状況に応じた対応となることを期待したい。加えて、感染症法上の取扱いが5類になったからといって COVID-19 のウイルス学的な振る舞いに変化が生じるわけではないことは、心に留めておく必要があるだろう。一部報道では、5類になるとどこでも診察が受けられる的なものがあるが、決してそうではなく、強制力が無くなるため却って診療可能な医療機関が減る可能性がある。更に、行政の入院調整機能が無くなると入院可能な施設を探すことすら難しくなる可能性もある。これらのことは、国もしくは県が国民、県民に対して事前に説明しておく必要があると思われる。

COVID-19 がこの世に現れてから丸3年が経過した。一定の治療方法もほぼ確立し、加えてワクチンや重症化予防効果のある薬剤が新たに登場した。また、今後も新規薬剤が誕生する可能性もある。とはいえ、感染者数が著しく増えると今までと同様に重症化し入院が必要となる方が増え、加えて、防ぎきれない院内集団発生事例も増えることが予測されるため、通常医療を圧迫し、普段なら受けられる医療が受けられなくなる事態となることは、容易に想像できる。色々と制限はあるとはいえ、今後も一定の感染対策を行いながら日常生活を送る必要があると思われる。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）入院協力医療機関の取組

土佐市立土佐市民病院 植 瑞希

当院は、高知市の西隣にある土佐市に所在し、一般急性期病床 96 床と包括ケア病床 54 床の合計 150 床を有する自治体病院である。

令和 2 年 1 月 16 日に、国内ではじめて新型コロナウイルス感染症（以下、「COVID-19」という。）患者の発生が確認された。その後ウイルスは瞬く間に全国へと拡大、令和 2 年 2 月 29 日、とうとう高知県で 1 例目の患者が報告された。その後、患者数の増加とともに感染症指定医療機関だけでは対応しきれなくなり、県から各医療機関に協力要請があった。

「コロナの受け入れをしなければならない。現場で実際にどうするか考えてほしい。」院長に呼ばれそう言われた時も、自治体病院の使命として当然引き受けなければならないとは思ったものの、正直途方に暮れたのを覚えている。

相手は未知の感染症。しかも当院は感染症指定医療機関ではないため、陰圧室などの専用の設備は皆無であり、感染症専門医もいない。私自身も、専門的知識のないただの内科医だ。何から手をつけたらよいか、本当にできるのか・・・。不安しかないスタートだった。

まずは、院内の構造を把握することからだった。配管がどこにつながっていて、院内の空気の流れはどうなっているのか、設備担当者や業者に確認しながら、どの病棟のどの部屋を使うか、どうやってゾーニングするか、動線はどうするか、病院幹部や看護部と何度も何度も協議を重ねた。

「本当に安全なのか?」、「もっと設備の整った病院があるだろう?」、「どうしてうちの病棟なのか?」、「感染したら誰が責任を取ってくれるのか?」、「小さな子供がいるんです!」などと、他の医師やスタッフに詰め寄られることもあった。

当時、感染爆発していた中国からは、死亡率が 10% 超とか、健康な医療従事者が多数感染して亡くなった、というような衝撃的なニュースが伝えられていた。「自治体病院の使命として、やらなければならない」それは頭ではわかっているけど、皆が不安でいっぱいだったのだと思う。今だから言えるが、私自身も本当に不安だった。誰もやることがないから誰にも教えてもらえない。苦手な英語の論文を読み漁り、恥ずかしながらそれまでの医師人生で最も必死だったかもしれない。そして、院内では不安をひた隠してとにかく地道に取

り組みを続けることに集中した。毎日、全部署、全職員対象の防護具着脱訓練を行い、コロナについての最新情報を知ってもらうための勉強会も繰り返し開催した。不安は知識と技術を身につけることでしか払拭できない、そして先頭に立つ自分たちは、誰に何を聞かれても最新の知識で答えられるような存在でいよう・・・と、感染対策部内や看護部長と繰り返し確認しあった。

また、院長をトップとする新型コロナウイルス感染症対策委員会が設置され、BCP（事業継続計画）の策定、防護具や消毒薬などの調達と在庫管理、職員の健康管理など、いろいろな面から体制整備が進められた。

病棟は、一般病棟の一部を使用することが決まった。といっても、仕切りなど何もない普通の病棟であったので、部屋の入り口に陰圧テントを設置し、防護具の着脱エリアを作った。室内の物品配置、部屋への出入り、検温や採血の手順、掃除や洗濯をどうするかなど、細かなことまでひとつひとつ協議を重ね、トレーニングを繰り返した。

こうした取り組みの結果、令和 2 年 4 月 13 日、ついに当院 1 例目の患者受入れを行うこととなる。

【第 1 波～第 3 波；武漢株；令和 2 年 2 月～令和 3 年 3 月頃】

このころは、まだ治療についての明確なガイドラインもなく、どこの病院でも海外の文献や数少ない症例報告などを頼りに、手探りの治療が行われていたと思う。

令和 2 年 3 月から、喘息治療薬であるシクレソニド（商品名オルベスコ）、新型インフルエンザの治療薬であったファビピラビル（商品名アビガン）の大規模な観察研究が開始された。当院もこの研究に参加し、当初は積極的に使用していた。どちらも大きな期待が寄せられたが、明らかな有効性の証明がなされず、後に使用されなくなった。

令和 2 年 5 月にエボラ出血熱の治療薬であるレムデシビル（商品名ベクルリー）が特例承認されたが、当初は重症例のみでの限られた使用であった。その後、7 月にデキサメタゾンが承認され、全国の病院から著効の報告が相次いだ。ただし、発症早期のウイルス増殖の激しい時期に使用すると逆効果となることも併せて報告され、当院でも効果は実感していたものの、開始のタイミングや中

止の判断に苦慮しながら、試行錯誤の治療が続いた。令和3年1月にはレムデシビルの適応拡大が認められ、中等症患者にも使用できるようになったが、まだ流通量も少なく、現在のように気軽に使用できる状況ではなかった。

試行錯誤の治療や看護への不安に加え、私たちが非常に苦しめたものがある。それは恐怖からくる社会の差別意識とマスクや防護具など医療資材の不足である。

当時は受入れを公表していなかったが、どこからともなく噂が立ち、連日、「コロナの患者がいるのか?」、「安心して病院に行けない」、「どういつもりだ!」などという苦情の電話が何本もかかってきた。病院スタッフというだけで、子供が通う幼稚園から受け入れを渋られたり、家族が職場から別居を勧められるなど、スタッフの多くが感染への不安だけでなく周囲の視線に苦しめられた。

患者さんも、病室から出られずストレスが大きいというえに、家族から孤立したり、地域で村八分のような状態になるなど、精神的に追い詰められる方も少なくなかった。また当初は、連続2回のPCR検査陰性が確認されないと退院ができなかったため、入院が1ヶ月近くに及んだこともあった。

また、中国からの物流停滞や世間の混乱などで、マスクやガウン、消毒薬など必要不可欠な物品の入手も困難な時期だった。テレビでは、医師や看護師がゴミ袋を身につけて対応にあたる衝撃的な光景が報道されたが、当院も例外ではなく、マスクを何度も使い回したり、消毒液を院内で調合して手作りせざるを得なかったこともあった。必要な物品が不足する中でも、なんとか患者さんを受け入れなければならず、本当に不安な日々だった。

【第4波；アルファ株；令和3年4月～6月頃】

第3波終わりの令和3年1月に国内ではじめてアルファ株と呼ばれる変異株が確認され、その後瞬間に全国へ広がり第4波がもたらされた。

この時期は、感染力の強い変異株によって感染が急激に拡大し、県内でも高齢者施設でのクラスターが複数発生するなど、新たな局面を迎えた。若年の患者が宿泊療養へ移行したこともあって、入院患者はより高齢化し、現場の負担は激増した。特にこのころは、認知症や介護度の高い患者さんを受け入れる病院が少なく、比較的積極的に受け入れていた当院に受け入れ要請が集中する厳しい状況が続いたこともあった。また、酸素投与が必要な中等症Ⅱ以上の患者も、第1～第3波で6.4%だったのに対し、第4波では25.4%と急上昇した。このころは肺炎所見のない患者さんのほうが珍し

く、自覚症状が軽くても、画像では広範囲の肺炎があることも多かった。第1～第3波では、重症化や死亡も経験しなかったが、第4波では重症化10.2%、若年者の重症化も多く、感染症指定医療機関への搬送例や高齢患者の死亡例も複数経験した。夕方から呼吸状態が急激に悪化した若年患者の夜間搬送ができず、翌朝まで眠れぬ夜を過ごしたこともあった。当院にとっては本当に辛く厳しい時期であった。

高知県全体でみても、第4波では中等症以上の患者が全体の14.3%を占め、それまでに比べ入院病床の運用に大変苦労したと聞いている。

治療薬としては、令和3年4月にバリシチニブ（商品名オルミエント）が特例承認された。当院でも積極的に使用したものの、強い手応えを感じられるものではなかった。

また、第4波到来とほぼ同時期にワクチン接種が開始されたが、国民全体への接種拡大にはこの後長い時間を要したため、この時点では医療従事者に若干の精神安定効果をもたらすだけにとどまった。

【第5波；デルタ株；令和3年7月～12月頃】

令和3年7月頃からデルタ株によって巨大な第5波がもたらされた。とにかく拡大スピードがさまざまに、県内でもピーク時の1日療養者数は700人超、自宅療養者も500人を超えた。ただ、これまでにない患者数の増加にも関わらず、重症者、死者は少なかった。これは第4波到来とほぼ同時期にはじまったワクチン接種の効果と、中和抗体薬によるところが大きいと思っている。

第4波終わりの令和3年7月に、中和抗体薬であるカシリビマブ/イムデビマブ（商品名ロナプリーブ）が特例承認され、続けて9月にソトロピマブ（商品名ゼビュディ）が特例承認された。この薬の登場は、COVID-19治療における大きなターニングポイントであったと思う。いずれも非常に効果的で、第1～第5波全体、また第5波だけで比較してみても、中等症Ⅱ以上になる症例は中和抗体薬投与群で明らかに少なく、当院においては、投与群での重症化や死亡例もなかった。ただし、来られたときにはすでに投与タイミングを逸して重症化を避けられなかったケースもあった。ハイリスク症例に対して早期に治療介入できればコロナはもう怖くない、と思えるぐらい画期的な薬だった。

【第6波；オミクロン株（BA.1/BA.2）；令和4年1月～6月頃】

令和4年の年明けとともに、オミクロン株が瞬

く間に広がった。感染力は桁違いの印象だったが、ワクチン接種の普及もあってか、入院時に典型的な肺炎像を有する患者は目に見えて激減した。デルタ株までは約6割の患者に肺炎があったが、オミクロン株以降は約3割と減少、それも多くがウイルスによる肺炎というよりは、誤嚥性肺炎を合併したと思われる症例が多かった。

この時期は、なんとといっても施設内クラスター、院内クラスター対応が大きな課題となった。県内の多くの介護施設や病院でクラスターが発生し、施設内や一般病床での療養を余儀なくされた。

また、これまで切り札だった中和抗体薬はオミクロン株に対して効果がないことが明らかになり、治療の中心は中和抗体薬から抗ウイルス薬に転換していった。

新たな治療薬としては、令和3年12月24日、待望の内服薬モルヌピラビル(商品名ラゲブリオ)が特例承認された。妊婦以外には特別な禁忌もなく、比較的使いやすい薬であったものの、真っ赤なビジュアルに加え、長径2cm超の巨大なカプセル剤を1日8カプセルも飲む必要があり、高齢者にはハードルの高い薬であった。続けて、令和4年2月10日には、2剤目の内服薬ニルマトレルビル/リトナビル(商品名パキロビッド)が特例承認された。この薬は高い効果が期待されたが、併用禁忌薬の多さと投与に際し腎機能の確認が必要なこと、また、投与までの手続きの煩雑さがネックになって、県内でもなかなか処方が進まなかった。

【第7波；オミクロン株(BA.5)；令和4年7月～9月頃】

オミクロン株BA.5に置き換わってからの感染拡大はすさまじかった。県内でもたった3ヶ月でそれまでの約2年半の全感染者数約3万人の2倍を超える約7万人の感染者が確認された。

この時期、当院の一般病棟で院内クラスターが発生した。念には念を入れて対策を取ってきただけにスタッフの落胆は大きく、また、連日の患者さんや職員の検査、人員配置のやり繰り、慣れない部署への診療応援などで身体的にも精神的にも皆が非常に疲弊した。結局、終息までには約1ヶ月を要し、その間は診療制限も余儀なくされた。感染症病床スタッフが他病棟への診療応援に行かざるを得ず、COVID-19患者の受け入れもままならない時期もあった。空床はあっても医療スタッフはいない。けれど患者は減らず途方に暮れる…。まさに医療崩壊を肌で感じた時期だった。

そして現在、第8波の真っ只中にある。令和4

年9月終わりに感染者の全数把握が終了したため正確な感染者数の把握はできないものの、死者数から考えると第7波を優に超える感染拡大であると想像できる。

オミクロン株以降、60歳未満の死亡率は季節性インフルエンザとほぼ同等にまで低下している。一方、高齢者では依然として季節性インフルエンザに比べると高い死亡率であるが、大規模研究でもステロイドの処方率や呼吸補助治療の施行率が低下していることが報告されており、以前のようなCOVID-19による重篤な肺炎で亡くなるケースは目に見えて減っている。当院でもオミクロン株以降は、COVID-19に対しての治療というより一般的な脱水や心不全、誤嚥性肺炎など基礎疾患や合併症への対応に治療の主軸がシフトしてきていることを強く感じる。これはワクチン接種の普及と初期治療の浸透の賜物だと思う。医師会の先生方のご尽力もあって、抗ウイルス薬の処方や点滴治療など、外来や施設等で初期対応をくださる医療機関が増えた。また、新たに入院対応に協力してくださる病院も増加している。ただ、受診先が見つからない発熱難民の問題や、かなり悪化しても介護施設での療養、場合によっては予定していない看取りまで行わざるを得ない状況、また多くの医療機関でのクラスター発生に端を発した救急医療の逼迫など、ある意味災害レベルの現状は、今後大きな課題を残している。また、高知県における死亡率は、第1～第3波2.07%、第4～第5波0.43%、第6波0.31%、第7波0.26%と徐々に低下傾向ではあるものの、全国的にはかなり上位にあることも忘れてはならない。今回の感染症対応を高知県としてしっかり検証し、未来へつなげていくことが重要だと思う。

3年間、スタッフにはこの上ない負担を強いてきた。COVID-19対応をしてくれる病院がほとんどなかった初期のころは特に、外来も入院もすべてが一極集中の状態だった。この3年、仕事だけでなくプライベートでも神経を張り詰め、皆がそれぞれの立場で日々奮闘してくれている。常に前向きなスタッフたちは当院の誇りである。

令和5年を迎え、5類感染症への移行が本格的に議論されはじめた。ただ、世間的には「ただの風邪」になったとしても、そのすさまじい感染力から、医療機関としては「ただの風邪」では済まされない現状がある。そのギャップをどうやって埋めるのか。課題は山積みであるが、私たちは今後も前向きに、できることを精一杯やっていきたいと思う。

新型コロナウイルスから学んだこと

－ 先哲のことばに感謝 －

高知県厚生農業協同組合連合会 JA 高知病院 都築 英雄

我々を導き助けてくれた先哲の言葉に今改めて感謝している。

「逆境は最良の教師なり」・・・イギリス宰相ディズレーリ

「先義後利と三方良し」・・・近江商人

2020年1月から始まった新型コロナウイルス感染症は世界中に猛威をふるい、多くの死者が出ている。日本でも札幌雪まつりやクルーズ船に端を発した感染が全国に瞬く間に広まった。2022年8月にはついに高知県でも1日感染者数は1000名を超える様になり、四国4県では5000名を超えて爆発的に感染が広まった。この原稿を執筆している2023年1月中旬には、第8波が猛威をふるい毎日複数名の死亡者が出ている。

当院は2020年4月に高知県の要請を受け、県内初となる新型コロナ感染症病棟（現27床）を設置して患者さんの受け入れを開始した。当初は多くの病院が新型コロナ患者さんの受け入れを拒み、中央東と中央医療圏の受入機関は、医療センターと当院だけであった。

特に2020年末から2021年1月にかけての第3波では、県内各地から入院要請がありベッドが満床となり多忙を極めた。

2021年3月から職員へのワクチン接種を開始し、同年4月からウイズコロナに舵を切った。具体的には新型コロナの患者さんを受け入れながら、救急や一般外来を以前と変わらないレベルで維持した。

5月から始まった第4波では、乳児や妊婦さんの入れを開始した。地域のワクチン接種事業にも協力をを行い、延べ1,000名以上の職員を派遣した。

現在、乳児から高齢者まで、妊婦さんや透析患者さんまで幅広く受け入れている。感染症専用の分娩室も用意し、感染妊婦さんのお産も数例経験した。幸い母子感染はなかった。

このように多種多様な患者さんに対応できたのは、医師や看護師をはじめとする全てのスタッフの内発的動機付けによる行動のおかげである。

2020年2月コロナを診ると宣言し、職員に緊張が走ったことは鮮明に覚えている。なぜうちが診ないといけないのか？何人かの職員に聞かれた。その度に「他が診ないので、うちが診ます。」と答えてきた。その根本にあった教えは、「先義後利と三方良し」である。

人としてまず何をなすべきか？を考え、「患者良し、地域社会良し、病院良し」とするにはどうすべきかを考え、コロナの患者さんの受け入れを決定した。

受け入れたことで、大きな変革が起こった。職員に使命感、働きがいや達成感が生まれた。多少の離職者を覚悟したが、コロナの受け入れを理由の退職者は出ていない。

2021年末までに県内の入院患者さんの2割ほどを受け入れた。遠方からの患者も多く、半数以上が中央東医療圏外からの受け入れであった。2022年には多くの病院が受け入れ始め、入院患者数という点での負担は軽減した。しかし、大半が基礎疾患のある高齢者、要介護者、透析患者、妊婦や乳児ときめ細やかな対応が必要な患者さんが中心となり、さらに重症度も上がり職員の肉体的・精神的負担が増した。

さらに、第7波・第8波では、職員内に濃厚接触者や家庭内での感染者がでた。欠勤者が増え、業務は多忙を極め、一部の業務を縮小して対応した。第8波ではクラスターを経験したが、全員が粛々と対応し、収束させた。「逆境は最良の教師なり」と言うが、逆境を全ての人が教師にできるわけではない。負けてしまう人も多い。克服できるのは、日頃から様々な業務に真摯に取り組み、勉強や訓練を怠らず、逆境を機会としてとらえられる人のみと考える。当院職員は日頃から懸命に仕事に取り組み、努力した結果、神様がご褒美を下さり様々な困難に打ち勝っていると考えている。

第7波や第8波は、これまでと比較して感染力が強いが、症状は軽いと言われていた。乳幼児や高齢者で消化器症状、特に食事や水分が取られず、第7波では暑さもあり、脱水症状をおこし入院される方が多かった。さらに誤嚥性肺炎を起こした高齢者も多かった。乳幼児では、1～2本の輸液で劇的に回復された。高齢者では、コロナは改善しても誤嚥性肺炎や基礎疾患が悪化し、重症化する例も多かった。特に誤嚥性肺炎の改善は困難で、病状が悪化して死亡される方もあった。

高齢者や要介護者はコロナの病状が改善しても受入施設がなく、当院の一般病棟へ転棟して転院を待った患者さんが95名(235名中)もおられた。回復した患者さんの受入先の確保は、今後も課題となるだろう。多くの病院や施設の協力をお願いしたい。

最後に、当院を支えていただいた患者さん、高知県、中央東保健所、土佐長岡郡医師会、高次医療機関、JA組合員、そして当院職員の皆様に感謝申し上げます。

今後も冒頭の言葉を胸に刻み、職員一丸となり地域医療に貢献して行きたい。

第1波～第6波と第7波・第8波の比較 当院入院患者 768名 (2020年4月6日～2023年1月8日)
(2群間の比率をFisherの正確検定で比較)

	第1波～第6波 533名	第7波・第8波 235名	有意差
70歳以上の割合	130名/533名 (24.4%)	159名/235名 (67.7%)	P<0.05
介護認定割合	70名/533名 (13.1%)	102名/235名 (43.4%)	P<0.05
中等症以上の割合	209名/533名 (39.2%)	111名/235名 (47.2%)	P<0.05
CRP値2以上の割合	162名/533名 (30.4%)	118名/235名 (50.2%)	P<0.05
ウイルス性肺炎の割合	210名/533名 (39.4%)	116名/235名 (49.4%)	P<0.05
誤嚥性肺炎の割合	12名/533名 (2.3%)	37名/235名 (15.7%)	P<0.05
基礎疾患ありの割合	300名/533名 (56.3%)	200名/235名 (85.1%)	P<0.05
認知症の割合	35名/533名 (6.6%)	46名/235名 (19.6%)	P<0.05
妊婦	49名(出産0名)/533名 (9.2%)	12名(出産4名)/235名 (5.1%)	
自宅退院の割合	461名/533名 (86.5%)	99名/235名 (42.1%)	P<0.05
死亡退院の割合	4名/533名 (0.8%)	8名/235名 (3.4%)	P<0.05

第7波・第8波では、第1波～第6波に比べ優位に高齢で基礎疾患のある要介護者の入院が多かった。さらにウイルス性肺炎と誤嚥性肺炎の合併割合が高く、そのことが重症度やCRP値の有意差に影響したと考えられた。

症状は全体を通して発熱が最も多く、咳や痰、頭痛と続いた。第7波・第8波では第1波～第6波では見られなかった食欲低下が約36%に認められた。また、第1波～第6波で約11%に見られた味覚・臭覚障害は、第7波・第8波で数例にとどまった。

基礎疾患としては、全体を通して、心疾患、糖尿病や肺疾患が多かった。

61名の妊婦さんが入院したが、いずれも症状は軽く大事には至らなかった。

第1波～第6波では自宅退院が多かったが、第7波・第8波では自宅退院は半数未満だった。

12名の方が死亡されたが、死因はコロナそのものではなく、誤嚥性肺炎や基礎疾患の悪化によるものであった。

須崎市を中心とした 2021～2022 年における新型コロナウイルス感染症発生の動向

もりはた小児科 森畑 東洋一

〈はじめに〉

2019 年 12 月、中国武漢で新型コロナウイルス感染者が世界で初めて報告された。2020 年 1 月 15 日には、武漢への渡航歴のある中国国籍の男性が国内第一例目として発症が報道された。

感染予防対策として、手洗い、アルコール消毒、3 蜜（密閉・密集・密接）の回避、さらに新型コロナウイルスワクチンの開発・接種開始と感染拡大・重症化の予防が進められたが、コロナウイルスの変異も早く、小児の感染者も増加し、2022 年 12 月現在、第 8 波まで流行を繰り返している。

私の診療所では、2020 年 9 月に発熱外来を開設して今日に至り、今回、2021 年 1 月から 2022 年 12 月までの受診者（主に 0 歳から 15 歳まで）について検討したので報告する。

1 10 歳未満と 10 歳代の患者数

2021 年 1 週から 2022 年 52 週までの高知県の 20 歳未満の週別発生状況をグラフに示す。

図 1 高知県総数と 20 歳未満患者発生状況

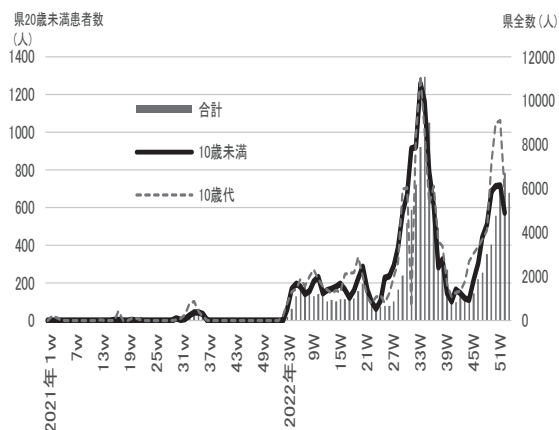


図 1 に示すとおり、高知県では 2021 年は 20 歳未満までの感染者が 2022 年に比べ、極めて少ない状態である。2022 年の急な増加は、オミクロン株の増加によるものとされる。

2 検査結果

当院での 2021 年、2022 年の検査結果を表 1 に示す。検査方法は、2021 年は抗原キット、2022 年

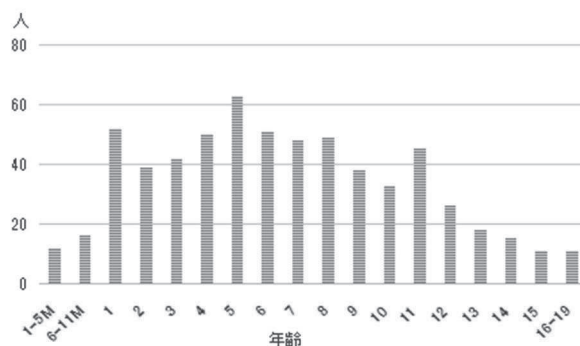
は抗原キットと AbbottID NOW (核酸増幅法) を使用した。2021 年は、検査数も少なく全例陰性。2022 年は、20% (649/1987 例) に陽性をみる。

表 1 2021 年・2022 年の検査結果

	0歳	1～4歳	5～9歳	10～15歳	16歳以上	合計
2021年陰性例	1	43	41	53	12	150
2021年陽性例	0	0	0	0	0	0
2022年陰性例	50	681	324	236	47	1,338
2022年陽性例	28	181	247	148	45	649

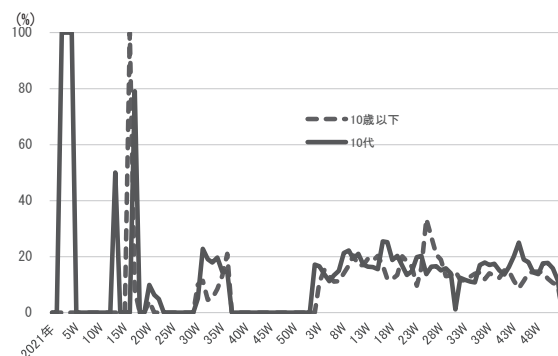
当院陽性例 649 例の内、0 歳から 19 歳までの 619 例の年齢分布を図 2 に示す。コロナウイルスは小児には感染しにくいといわれていたが、2022 年の年明けから第 6 波に入り、急に小児の感染例が増え始める。

図 2 2022 年患者 (0～19 歳) 年齢分布 (619 例)



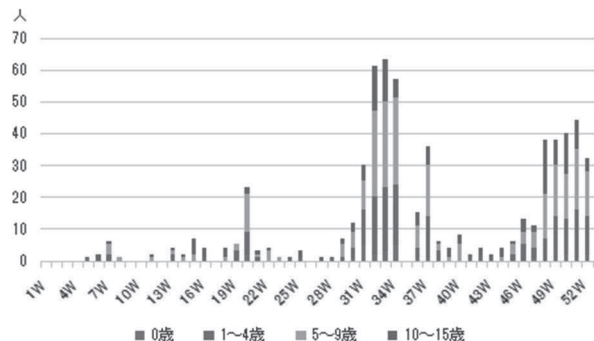
全体の患者数に占める 0～19 歳の割合を図 3 に示す。20～30%を 10 代までが占めるようになる。

図 3 全患者に対する 19 歳までの割合



さらに、2022年の0歳から15歳までの感染者週別年齢分布を図4に示す。図4から解るように、15歳まででは1～4歳、5～9歳の両群で感染者の占める割合が高かった。

図4 2022年陽性者週別年齢分布(0～15歳/608例)



3 初診時症状

初診時症状は、発熱が38.5℃以上を示す者が58%と最も多く、発熱を訴えるものが多い。

年齢が大きいグループで咽頭痛・関節痛・足の痛みを訴えるものも比較的多くみられ、消化器症状として下痢・嘔吐もみられたが、軽症例が大部分であり、自宅安静加療で軽快した例が多かった。IgA血管炎が1例あり、保健所を介し入院加療となった。

表2 0～15歳患者(608例)の初診時臨床症状

年齢	人数	38.4℃以下	38.5℃以上	不機嫌	倦怠感	頭痛	咳・鼻水	嘔吐	犬吠性咳	下痢	悪心・嘔吐	結膜炎	出血	味覚障害	咽頭痛	関節痛	じんま疹	頸部リンパ	めまい	なし
1-11M	28	16	12	1	0	0	7	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1-5Y	246	86	160	1	1	8	78	1	0	24	15	1	1	0	19	11	0	0	0	107
6-9Y	186	85	101	0	5	24	31	1	0	13	20	0	0	1	48	19	1	0	0	36
10-15Y	148	70	78	0	10	31	16	0	1	9	12	0	0	0	69	8	0	1	2	27
合計	608	257	351	2	16	63	132	3	2	48	48	1	1	1	136	38	1	1	2	170
%	-	42.3	57.7	0.3	2.6	10.4	21.7	0.5	0.3	7.9	7.9	0.2	0.2	0.2	22.4	6.3	0.2	0.2	0.3	28.0

4 0～15歳患者の感染ルートの検討

図5に当院受診患者617例の居住地を示す。

図6に示すように、15歳以下608例のコロナ感染者の内、須崎市居住者が362例あり、この患者の週別発生数をみると第6波、特に第7波、第8波にそのことが見えてくる。

特に、19週あたりからこの傾向がみられ始め、第7波、第8波にかけても継続中である。

この原稿を作成中の1月29日現在、1週から4週の間、コロナウイルス感染者数は1歳から15歳までで69例あり、内訳は、0歳児：0歳1例、1～4歳：23例、5～9歳：24例、10～15歳：21例と

年齢構成は今までどおりだが、減少傾向にみえる。

一方、2年間流行が全く見られなかったA型インフルエンザが、2023年1週：2例、2週：37例、3週：28例、4週：21例検出された。

それぞれピークをみる。この年齢の感染源は身近なところにあると考えられ、感染源と思われるものについて検討する。

図5 2022年当院コロナ患者居住地(617例)

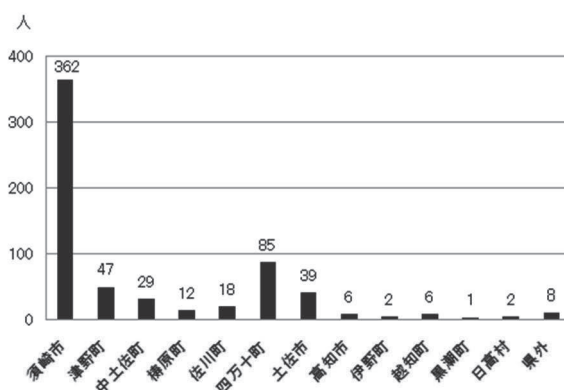
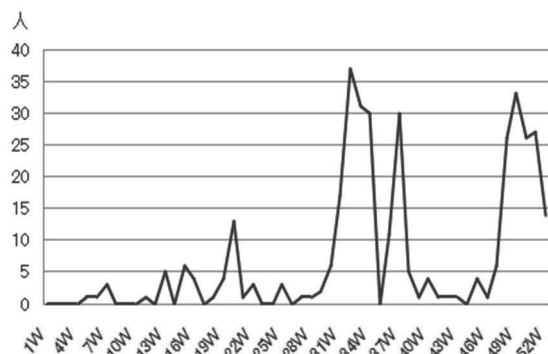


図6 2022年須崎市居住者コロナ感染発生数(362例)



0～15歳の新型コロナウイルス感染者の感染時の状況から感染源を追求した。表3にその結果をまとめる。

表3 0～15歳患者の感染源

年齢	人	家庭内	保育園	学校	クラブ活動	友人	塾	会食	不明
1-11M	28	24	0	0	0	0	0	0	4
1-5歳	246	113	86	0	0	0	0	3	47
6-9歳	186	97	10	39	3	0	0	5	40
10-15歳	148	59	0	49	11	6	2	4	34
計	608	293	96	88	14	6	2	12	125

表に示すとおり、1～11か月児28例の内、24例が家庭内感染によるもので、父母、同胞からの感染であった。

詳細にみると、母(+)
父(+):3、母(+):6、
父(+):2、母(+)
兄弟(+):2、兄弟(+):8、母・
父・兄弟(+):3例、不明:4例とほとんどが家庭
内感染である。1~5歳の保育園・幼稚園年代は、
集団生活の場における感染が多くみられたのが特
徴で、加齢とともに感染源は小児の生活場面に
関係し、学校内・クラブ活動等と広がりを見せる。

5 ワクチン接種歴について

0歳から15歳までの当院新型コロナウイルス感
染者(608例)のワクチン接種状況について、予防
接種時の問診、カルテから確認されたものに基づ
き検討する。

表4 0~15歳患児のワクチン接種状況

年齢	人数	接種歴	回数					
			0回	1回	2回	3回	4回	不明
1-11M	28	0	0	0	0	0	0	0
1-5歳	246	3	166	2	1	0	0	77
6-9歳	186	18	157	2	16	0	0	11
10-15歳	148	51	90	5	33	12	1	7
合計	608	72	413	9	50	12	1	95

表4に示すように、1回以上接種した者は全体
で72/608人(11.8%)と少なく、接種率は、特に1
~5歳で1.2%と極めて低く、6~9歳で9.7%、10~
15歳で34.4%であった。

接種率の悪さは、第6波以降の流行で小児に感
染が拡大した要因の一つであると思われる。

外来診療の中でも、積極的に接種を意思表示す
る家族は、インフルエンザワクチンや定期のワク
チン接種に比べて極めて少なかったことも事実で
ある。

〈おわりに〉

第8波が落ち着いてきているが、コロナの終息
が見通せない中、政府は1月27日に新型コロナ
ウイルス感染症の位置づけを現在の新型インフル
エンザ等の2類相当から季節性インフルエンザ同
等の5類に移行する方針を決定した。

経済を回すことを優先する中、この後、医療現
場の逼迫が懸念されるところであり、超過死亡が
増加することも予測されることから、感染対策は
今までどおり行う必要がある。

また、コロナ発生後の3年間、教育現場にICT
教育が普及したことが、子どもたちの目や体、心
に何らかの影響を与えることがないのか懸念され
る。

一日も早い終息を祈って

高知県の COVID-19 対応について

高知県健康政策部 川内 敦文

1 はじめに

新型コロナウイルス感染症(以下「新型コロナ」という。)の県内症例が確認されてから、3年が経過した。2009年の新型インフルエンザ以来のパンデミックの経験であるが、病原性、伝播性、患者数、対応期間のいずれも比較にならない規模であり、診療、介護、行政の主要なセクターにおける職員の負担は苛烈を極めた。今後このウイルスとの関係が平衡に至るには多くの時間を要するが、第4波以降の状況や取組、今後の課題と展望について報告する(原則として2023年1月31日現在)。

なお、第1波から第8波までの流行期は、患者の公表日を基準として分類し、境界が不明瞭な時期もあるが統計上の簡便性を考慮し、特に第4波以降は月単位で区分した。

第1波:2020年2月29日~4月29日、第2波:2020年7月13日~10月28日、第3波:2020年11月21日~2021年2月18日、第4波:2021年3月~7月、第5波:2021年8月~11月、第6波:2021年12月~2022年6月、第7波:2022年7月~10月、第8波:2022年11月~2023年1月(継続中)。

2 発生動向

(1) 患者数

新規の患者発生は流行期を重ねるごとに増加し、第7波の2022年8月24日は、一日あたりの最多の2,027人を記録した。第3波までは従来株による流行であったが、第4波ではα株、第5波ではδ株、以降はο株が主体となり、第6波ではBA.1→BA.2系統、第7波ではBA.5系統の派生型が主体であった。第6波以降はピークアウト後、完全に収束する前に次の変異株による感染増を来し、流行が遷延した状態が続いている(図1)。

また、高齢者の割合は概ね10%台前半であるが、第5波ではその割合が4.5%と低く、2021年7月末までを目標とした高齢者へのワクチン接種の促進に伴う効果と考えられる(表1)。

(2) 重症度

第3波以降の重症者の割合は第5波以降に大きく低下している(表1)。しかし、第6波以降の実数は増加しており、医療体制への負荷増大の要因

化割合が全体の10倍程度高く、高齢者へのワクチン接種の重点化が示唆される。

図1 新規発生数の推移

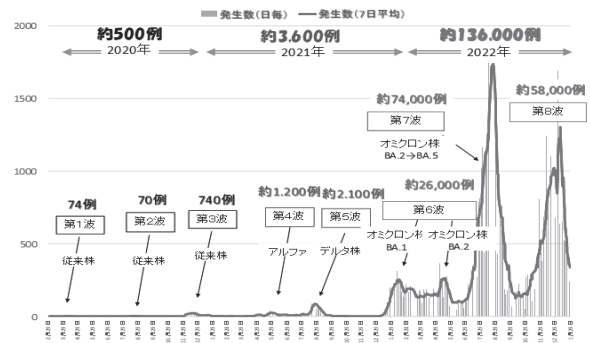


表1 第1~8波の患者数、死亡数、重症者数

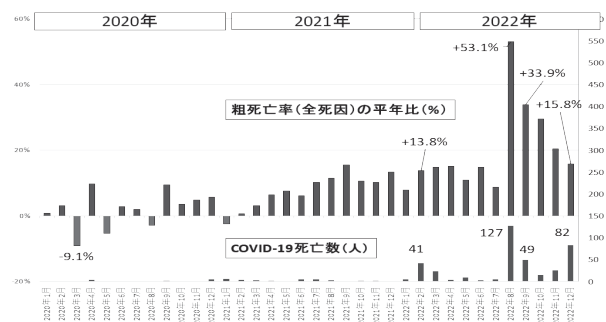
	患者数		死亡者		重症者	
	70歳以上	割合	70歳以上	割合	70歳以上	割合
第1-2波	144	14.6%	4	2.78%	5	3.47%
第3波	740	20.0%	13	1.76%	20	2.70%
第4波	1203	11.5%	14	1.16%	50	4.16%
第5波	2080	4.5%	2	0.10%	28	1.35%
第6波	26496	10.6%	84	0.32%	76	0.29%
第7波	74076	13.2%	193	0.26%	60	0.08%
第8波	58049	16.9%	235	0.40%	62	0.11%
計	162788	14.0%	545	0.33%	301	0.19%

(3) 死亡

第5波では高齢者割合が著しく低いため、死亡数も顕著に少ない。第6波以降は、死亡者の実数が増加しているが患者数に占める割合(致死率)は低下しており、第8波ではやや上昇している。

また、パンデミック後の2020年以降の県内の全死因死亡数を月ごとに見ると、パンデミック前の2014年~2019年の平均と比較してほぼ全期にわたって増加しているが、高齢化に伴う粗死亡率の上昇傾向を加味しても、2022年8月以降は著しい増が認められ、相当数の超過死亡が生じているものと推測される(図2)。

図2 月別全死亡(平年比)とCOVID-19死亡数



(4) 集団発生

これまで1,000事例を超える集団発生事例が確認されている(表2)。このうち、病院では同一施設の複数事例を除くと、県全体の120施設の9割にあたる108施設で発生している。

積極的疫学調査の簡略化により、第6波からは職場・飲食関係、第7波からは学校・幼保関係を積極的に情報収集していないため、実際には公表数を超える集団発生事例があったと考えられる。

医療・福祉に限れば、第8波での集団発生は第7波を超えており、事例ごとの感染者数の規模も大きくなり、病棟や施設のほぼ全体に拡大する事例が増加した。

ウイルスの伝播力の増大だけでなく、社会経済活動の回復に伴う感染機会の拡大により、集団発生の予防は極めて困難であり、集団発生を前提とした施設内対策が必要となる。

なお、 \omicron 株による第6波以降は、重症化率が低位で推移しているため、集団発生を来した施設での療養を原則とし、保健所による支援は、早期の治療介入や増悪時の入院調整に重点化している。

表2 第1～8の集団発生事例数

	計	医療機関	高齢者施設	障害者施設	その他*	〔うち学校・幼保〕
第1波	2				2	
第2波	2			1	1	
第3波	12	3	1		8	2
第4波	25	2	5		18	4
第5波	20				20	4
第6波	372	45	54	8	265	174
第7波	376	79	158	12	127	82
第8波	292	89	175	20	8	
計	1101	218	393	41	449	266

※その他：学校、幼保、児童福祉施設、職場など

(5) 流行期ごとの感染状況の特徴

① 第4～5波

2021年2月に第3波が収束した約2週間後の3月上旬から患者発生が再発生し、3月中旬頃から α 株の症例が認められ始めた。4月下旬にはほぼ α 株に置換され、高校生の部活動に起因する大規模な集団発生を経て、5月の連休明けから患者数が急増し5月27日に最多の38人を記録した。5月下旬の県高校総体(県体)を前に開催の是非の議論や選手等への事前検査など対策の試行と再検討が繰り返された。また、飲食に起因する集団発生も多く確認され、県民の感染不安が増大する中、後述の無料検査や施設の集中的検査にも着手した。

第4波がピークアウトした6月以降も患者発生は完全に収束せず、7月下旬頃から確認され始めた δ 株により再拡大して第5波となり、8月19日に対応レベルを初めて「非常事態」引き上げ、8月

25日には最多の111名が確認された。

第5波では前述のとおり高齢者のワクチン接種の進展により、患者の高齢者割合や死亡数が著しく低く、医療・福祉施設の集団発生も認められなかった。

10月以降は感染状況が収束し、11月13日から12月30日の間は新規発生が認められなかった。

② 第6波

全国的に \omicron 株が確認された2021年11月末以降、帰国者を中心とした \omicron 株陽性者の濃厚接触者を原則入院(1月10日終了)とする中、12月31日に第6波としての1例目が確認された。

2022年1月下旬以降、 \omicron 株への置換が進む一方で高齢者の3回目予防接種のピークが2月となったため、高齢者を中心に患者数が急増し、2月11日に第6波最多の311人が確認された。

2月中旬には、直近7日間の患者数に占める70歳以上の割合が24.1%をピークに20%台前半が続く、病院や高齢者施設で100人を超える大規模な集団発生が複数件確認された。 \omicron 株の相対的に低い伝播力が強い感染の母集団拡大し死亡数は第5波までの33人を大きく超え第6波だけで84人となった。

2月の感染ピークは3月下旬以降減少したが、5月の連休後に再び感染拡大を来し、5月10日に最多の366人が確認された。この時期には \omicron 株のBA.1系統からBA.2系統への置換が進んでおり、第6波が双極性を示した大きな要因と考えられる。

③ 第7波

第6波は完全には収束せず、6月下旬に \omicron 株BA.5が確認された後の7月上旬から再拡大を来した。8月2日には初めて1,000人を超え(1,023人)、8月16日には「BA.5対策強化宣言」を發出した(9月16日終了)。8月24日には最多の2,027人が確認された。この時期は高知市で1,000人、県保健所でも300人を超える日が続き、発生届の処理と電話確認の事務が飽和状態となった。また、発熱外来や入院体制も逼迫し、抗原検査キットの無料配布や入院適応の制限(中等症以上に限定)で対応した。第7波では第6波の3倍近い約74,000人の患者が確認され、母集団の増に伴い致死率はやや低下したものの、第6波の約2.3倍の193人の死亡者が確認された。

一方、高齢者の4回目接種が進み、重症者は全年齢で第6波より減少し、高齢者の重症化率も大きく低下した(表1)。

④第8波

第7波は9月以降に急速に減少したが、11月に入り患者数の再拡大が始まり（第8波）、12月下旬には1日1,000人を超え、1月5日には第8波最多の1,965人が確認されたが、年末年始や成人の日を含む3連休の影響で受診者数が一時減少し、実際には統計以上の患者数が発生していたと思われる。第7波以降、患者数に占める70歳以上の割合がやや上昇しているが、医療・福祉施設の集団発生が多数発生したことに加え、OTC化による抗原検査キットの普及に伴い、未受診又はフォローアップセンターに未登録の若年者が増加し、も全数把握に反映されていない可能性も示唆される。

第8波では、入院協力医療機関での集団発生の多発も影響して、一般診療や救急医療の制限が拡大し、医療体制の逼迫が第7波以上に深刻化した。

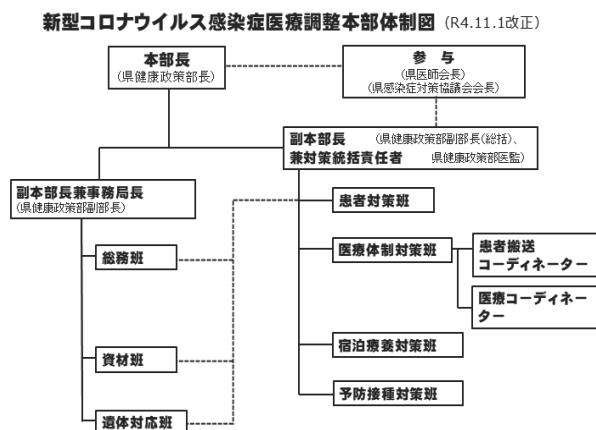
2023年1月中旬以降の新規発生は減少基調にあるが、重症化や死亡、集団発生の確認が続いており、収束にはまだ多くの時間を要する。

3 県における主な対応

(1) 指揮調整機能

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき設置された、「高知県新型コロナウイルス感染症対策本部」（本部長：県知事）が新型コロナ対策の総括や県民への啓発を担い、保健所業務の総括や入院調整、宿泊療養施設の運営、ワクチン接種の推進等の保健医療対策は新型コロナウイルス医療調整本部（本部長：県健康政策部長）において高知市との連携のもと実施してきた。県内の臨床医を参与や各コーディネーターに委嘱し、助言をいただいたが、入院調整等の調整本部の運営は、主に行政の技術職や事務職が担ってきた（図3）。

図3 新型コロナウイルス医療調整本部の組織図



(2) 啓発・広報

① 県民・事業者への啓発

第4波の2021年5月24日から7月20日にかけて対応レベルを「特別警戒」とし、高知市など一部地域を対象に飲食店の時短営業を要請した(6月20日終了)。

また、第5波の感染拡大を受け、2021年8月27日から9月12日、第6波の2022年2月12日から3月6日の間、全県を対象として新型インフルエンザ等特別措置法に基づくまん延防止等重点措置を適用し、飲食店等の時短営業を要請した。

特に、第5波から第7波では県の対応レベルとして最高位の「非常事態」(第7波では「特別対策」に改称)に達した。第7波以降は全国的に社会経済活動との両立が主眼となり、県民・事業者への行動抑制を強く求めない傾向にある。

② 県民への広報

第1波以降、原則として毎日、発生状況を県ウェブサイトで公表するとともに、新規発生があった日は原則記者会見方式で公表してきた。

第5波のピーク時までは、個別症例の接触歴や症状等の詳細を公表していたが、以降は、年齢・性別・地域・職業等・接触歴の単集計と集団発生、検査件数、入院退院状況(死亡含む)に集約した。

2022年9月26日の発生届の重点化以降は、年代別、地域別の新規発生数、集団発生、入院退院状況(死亡含む)の情報を資料提供のみとしている。

③ 医療機関との情報共有

感染症指定医療機関、入院協力医療機関を対象に、2020年12月から、各病院の入院患者数や重症・中等症患者数を毎日情報提供し、各医療機関の対応状況を相互に情報共有することで、自施設の受け入れ判断の参考としていただいた。

また、2021年9月からは、各入院施設の医師と高知県・高知市の職員を対象としたLINE®グループを構築し、臨床現場における情報共有や行政との直接の意見交換の場として機能してきた。

(3) 相談・検査

① 相談体制

2020年2月に設置した健康相談センターにおいて2022年12月末までに94,955件の相談を受け付けた。相談内容は身近な人の感染による不安や受診の要否にかかる助言、受診先の情報提供を求めるものなどが多く、行政の対応に関する意見も数多く寄せられた。

2022年12月からは、運営を直営から委託へ変更し、民間事業者との協働により実施している。

②検査体制

2020年8月に新型コロナの検査を行う検査協力医療機関における臨床検査の体制が整い、2021年には200施設を超え、2023年1月現在で272施設となっている。また、ゴールデンウィークや年末年始には検査協力医療機関に診療時間に応じた協力金を支給し、県民の受診機会を確保した。

感染拡大期における高齢者施設等の集団感染予防策として、施設職員を対象に2021年5-6月、に2022年2月と8月にPCR又は抗原検査を実施し、第8波の11月からは週2回以上の頻回検査を実施している。また、集団発生が起きた施設で臨時的な一斉検査が必要となった場合は、希望に応じ県備蓄の抗原検査キットを貸与してきた。

無料のPCR検査については、飲食店の従業員を対象に2021年6月の4日間、高知市、南国市、香南市の住民を対象に8月の3日間、いずれも高知市内の特設会場で実施した。

また、2021年12月からは国のワクチン・検査パッケージ制度も活用し、高知市内で連続的に無料検査センターを運営するほか(初期には安芸市、四万十市でも実施)、県薬剤師会の協力の下、県内154ヶ所の薬局等(2023年1月現在)でも無料検査を実施している。お盆や年末年始には高知駅前臨時抗原検査センターも設置した。

さらに、市場の検査キット不足や発熱外来の逼迫への対応として、8月5日～10月14日、12月26日～2023年1月31日にかけて有症者への抗原検査キットの無料配布を行った。

(4)患者登録・疫学調査

①患者登録

パンデミックが本格化した第3波以降は、HER-SYS入力や確認の煩雑さや発生届の記載事項の増加により、医療機関及び保健行政双方の負担感が強くなり、届出の遅延や届出受理後の保健所における処理の遅延が目立ち、高齢者などハイリスク者へ優先対応を行うようになった。

2022年9月1日からは、高齢者等以外は発生届の記載事項を大幅に簡略化し、9月26日以降は全国一斉に発生届の対象が65歳以上の高齢者、妊婦、重症化リスクを複数有する者に限定され、年齢階級別の診断数のみの日次報告による全数把握へと切り替わった。

②積極的疫学調査等

第5波までは、原則として全症例の濃厚接触者の特定と行政検査を実施し、患者が発生した施設全体の行政検査を積極的に実施してきたが、第6波以降は患者の積極的疫学調査を全例に行うことが困難となり、職場や学校、保育施設における調査や行政検査は簡略化し、医療機関や福祉施設の集団発生等に重点的に対応するようになった。

第7波以降は、医療機関や福祉施設の集団発生が急増し、一律な訪問指導や行政検査は行わず、感染対策の助言に留め、早期の治療薬投与の支援や増悪時の入院調整など医療対応に重点化した。

また、それでもなおピーク時は保健所業務が逼迫し、県・高知市とも健康・福祉外の部局から患者登録、療養証明書の発行、支援物資の配布等に係る事務の全庁的な応援体制を図った。

(5)医療提供体制

①入院医療

県の新型コロナ医療調整本部では、2023年1月末までに約6,000人の入院調整を取り扱った。

第3波以降、順次入院協力医療機関が増加し、第4波にかけては原則として全例を原則入院または宿泊療養としてきたが、第5波の患者急増により2021年8月19日からは、若年者等の低リスク者には原則として自宅療養を要請し、入院適応の絞り込みにより入院を要する患者の調整は概ね遂行することができた。一方、第6波以降のピーク時は病床使用率が40%～50%と高位で推移した。

また、第7波では全県下的にその他の疾患も含めた受診や救急搬送が困難となり、平年では2%程度であった搬送困難事例(搬送先選定までに4回以上の受入要請を要し、かつ現場滞在30分以上)が8月には12%強まで急増し20回以上受入要請を要した事例もあった。

第8波では一般診療の制限も拡大し、各医療機関や保健所、消防機関ひいては当事者である患者の負担が増大した。

②宿泊療養

第1波における「やまもも」に加え、第3波からは民間ホテル1施設の協力を得て宿泊療養を実施した。

第4波の2021年6月と第5波の9月からは1施設ずつ増加し、第6波初期の2022年1月からさらに1施設追加した。これらの5施設はいずれも高知市内であるため、利便性を考慮して2022年2月以降、幡多地域で2施設の運用を開始し、最

大時には434室を確保することができた。

ホテルでは、看護職員が常駐し、医師によるオンライン診療や処方や薬剤師による電話での服薬指導のほか、必要に応じ施設内に設置した酸素濃縮装置による酸素投与も行った。

一方、「やまもも」は、要介護高齢者を対象とした介護力強化型の宿泊療養施設として、第6波から第8波の各ピーク時に運用し、自宅療養が難しい患者や解除前に退院する患者の受け皿としても機能した。

③自宅療養者への支援

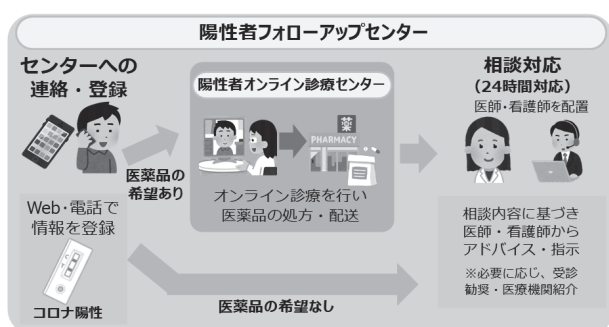
第5波のピーク時で約1,500人程度の自宅療養者が生じ、夜間の電話相談体制を県と高知市協働で設置し、健康相談や受診調整を行った。

第6波以降は、行政直営での運用が困難と判断し、民間のオンライン診療サービスに業務委託し、電話相談・診療・受診調整を継続している。

第7波の9月26日以降は、医療機関で診断又は自己検査で陽性となった発症届の対象外の患者の受皿として「陽性者フォローアップセンター」を委託により設置し、健康不安や増悪時の相談やオンライン診療のほか宿泊療養希望者の受付業務を行っている（図4）。

また、自宅療養者のうち希望者に2021年8月から食料や生活支援物資の無償提供を実施しているが、濃厚接触者や無症状陽性者は生活維持に必要な外出は可能なため、主として単身者や通信販売へのアクセスが困難な方を対象としている。

図4 陽性者フォローアップセンターの業務



4 新型コロナ対策の課題と今後の展望

約3年間に及ぶ新型コロナへの対応はウイルス及び疾患に関する知見の蓄積と、試行錯誤を重ねながらも初動対応や医療提供体制の構築により、感染拡大に対しある程度予見性を持った対策の準備が可能な状況になりつつある。

サーベイランス、外来・入院医療体制の確保、

入退院調整、宿泊療養の運営、自宅療養者の相談・物資の支援、無料検査や検査キットの配布など、未経験の業務を遂行する中で保健行政サービスのフロントラインが拡大し、経験知を獲得してきた。

一方、これらの広範な対策の多くは、有事対応として国の交付金を財源とした臨時的な措置であるとともに、行政官主体の入退院調整業務など臨床医療で行われてきた領域にかなり踏み込んでいくことに留意が必要である。

今後、新型コロナが遺伝子変異を繰り返しながらも季節性インフルエンザのような周期性を伴った流行に移行するまでには、長い期間を要すると思われる。このため、今後も不規則な流行の波と、その度に患者数増による医療体制の逼迫と超過死亡の増加が繰り返されるとすれば、エンデミック期の行政対応の主眼は感染制御からレジリエントな医療提供体制の構築へと段を進める必要がある。

2023年5月8日に第5類感染症への移行が予定されている^りが、行政措置のない他の感染症と同様の扱いとなるため、拡大してきた保健行政サービスを段階的に臨床医療の現場へ再配置しながら一般診療との親和性を高めていく必要がある。その過程において、新型コロナ診療で蓄積した臨床の経験知を地域医療の現場間で共有・均てん化することにより、患者の受療へのアクセス性が高まることが期待される。

5 まとめ

新型コロナの第3波以降の感染状況、県行政の取組・課題、今後の方向性について私見を交えて報告した。

この間、地域住民、市町村をはじめ、地域医療・福祉の多くの従事者、医師会等の関係団体、委託事業を受託していただいた企業・団体その他の方々のご理解とご協力に感謝と敬意を表する。

今後、2024年4月に施行予定の改正感染症法等における新興感染症対策の準備に着手することとなるが、これまでの経験と反省を活かしながら、健康危機管理体制を強化していきたい。

(参考文献)

- 1) 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針について」(令和5年1月27日 新型コロナウイルス感染症対策本部決定)

保健所と医療機関の連携

中央東福祉保健所 田上 豊資

〈はじめに〉

Covid-19 感染症対策は、感染症法と新型インフルエンザ等特別措置法（以下、「特措法」という。）、検疫法等に基づき実施されている。感染症法の目的は予防であり、保健所の役割は届出された感染者を介したまん延防止である。医療は予防のため医療であり、入院勧告と入院医療費の自己負担分の公費負担に限定されている。一方、特措法とその行動計画では、まん延期に入れば一般医療機関による診療に移行することとしていた。

しかし、感染症法は無症状者も含め全ての感染者を入院勧告することとし、まん延期を想定した法改正がされていなかった。

また、特措法とその行動計画の実効性を確保するための準備不足もあり、まん延期の医療体制の確保及び保健所との連携上の問題を生じたので、その課題と教訓を振り返り整理する。

1 延々と継続された行政検査と全数把握

県内初発からまん延期に入るまでは、症例定義に基づく疑い例と接触者の検体採取を帰国者接触者外来にお願いし、保健所が衛生環境研究所に搬送してPCR検査を実施した。感染症指定医療機関と帰国者接触者外来は、過去に新型インフルエンザの経験があり、事前の計画と準備をしていたことで、比較的円滑に設置運営された。

まん延期に入り、帰国者接触者外来で対応しきれなくなってきたからは、検査協力医療機関（全国的には診療検査医療機関）を募り、一部の医療機関に発熱外来を実施していただいた。

しかし、衛生環境研究所のPCR検査数の制限から、医師から保健所への行政検査依頼に対応しきれないなどの問題が生じた。国をあげて民間検査機関による検査体制を緊急整備し、行政検査から通常の臨床検査に早期移行する必要がある。

特措法の行動計画でまん延期になれば中止するとしていた全数把握をながらく継続したことで、保健所と医療機関に多大な負荷を与えた。また、医療機関には、使い勝手が悪く煩瑣なHER-SYSによる発生届の負担をかけた。

まん延期にも継続した全数把握と保健所による行動制限の有効性を再検証する必要がある。

2 濃厚接触者の健康観察を自宅療養者の医療的観察に拡大運用

感染症法では、1類2類等の感染者は無症状者も含めて全て入院としていた。まん延期に入り、感染者数が増えてその原則が破綻してからは、宿泊療養するホテルを確保したが、すぐに自宅療養者が急増した。その後、保健所が自宅療養者を健康観察し、急変時に入院調整することが当たり前になった。

しかし、感染症法44条3項の保健所による健康観察は、濃厚接触者が対象である。遅ればせながら、令和3年2月の法改正で自宅療養が法定化されたが、目的はまん延防止のみである。

こうした中で、濃厚接触者に対するまん延防止のための健康観察を自宅療養者の医療的な観察と悪化時の入院調整まで拡大した運用が、今日まで続いている。

3 行動制限で二次感染を防止する入院勧告と治療目的の入院及びその調整

感染症法の入院勧告は、入院隔離による二次感染防止が目的であり、感染性が消失すれば、入院継続の必要性に関わらず解除しなければならない。2類感染症の結核では、診断した医師が直接指定医療機関に患者を紹介し、発生届を受けた保健所が後付けで入院勧告することが多く、入院調整はしていない。また、入院医療費は保険診療を基本とし、自己負担分のみを感染症法で公費負担している。

少なくとも、入院対象を重症者に限定してからは、保健所による自宅療養者の医療的な観察と入院調整の主目的は治療である。認知症等を有する高齢者の低酸素化や基礎疾患の悪化、脱水等の兆候を電話聴取して入院の必要性を判断することは、臨床医でも難しい。残念ながら、臨床経験が乏しい保健師が、膨大な自宅療養者を対象に医療的な観察と悪化時の入院調整をせざるを得ない事態となった。さらに、コロナ病床が逼迫すると、急を要する患者の入院調整も逼迫し、災害時のトリアージと同様に重症度等で優先順位をつけざるを得ない非常事態となり、心身共に疲弊した。

県による入院調整本部の設置と広域調整は必要だが、専門性に問題があった。自宅療養者の観察と入院適用の判断も含め、災害時の医療救護所と

医療調整本部・支部の設置及びDMAT等による業務支援に似た医療の専門性を活かせる仕組みがあれば、上記の問題は軽減されたかもしれない。

4 予防から治療に重点移行したが一般医療体制が弱かった

第6波以降は、感染者の行動制限による予防効果が低下し、対策の重点がより一層予防から治療に移行した。具体的には、入院医療体制の充実強化、抗ウイルス薬の処方、自宅及び施設内療養者の病状悪化時の医療体制の確保である。

しかし、抗ウイルス薬を処方しない医療機関が少なからずあり、重症化予防効果が高いパキロビッドの処方率が低迷した。危機管理時に医療機関の登録、同意書取得、内服薬等のチェックなど、煩瑣な作業と医療安全の責任を現場医師に求めたためである。併せて、検査診断した医師とかかりつけ医が異なる場合が多いことも、処方率低迷の要因となった。

また、在宅の虚弱高齢者が感染した時の在宅医療の確保が、大きな課題となった。在宅の虚弱高齢者は、基礎疾患により予備能力が低く、認知症等のために発症の覚知も遅れやすい。かかりつけ医療機関での外来診療や電話診療が感染を理由に断られることもあった。外来の受入が可能でも、介護タクシーが使えないという問題もあった。さらに、介護不足から、食事や水分摂取が落ちて脱水等コロナ外の要因で悪化する事例も頻発した。

高齢者施設にも、原則として施設内療養が求められた。しかし、老人保健施設等の医療を内包する施設から医療体制が貧弱な居住系高齢者施設まで様々である。有料老人ホーム等も高齢者施設として一括りにされたことから、感染を理由に日頃の通院や入院ができなくなる中、自宅療養者よりも厳しい状況に置かれる施設もあった。往診が可能な限られた医療機関等と連携し、こうした施設に重点支援したが、困難を極め、残念な結果となった。

5 次の感染症危機への備え

この3年間、国はCovid-19医療への医療機関の参加協力を財政的な誘導策で募ったが、全国的に協力する医療機関としない医療機関に分断された。一部に協力しない医療機関への批判の声を聴くが、多くは協力したくても協力できなかったのかもしれない。

感染症法改正により、協定を締結した医療機関に経営損失を補填する条項が新設されたが、それ

だけでは不十分であろう。院内感染、風評被害、訴訟リスクなどの金銭だけでは解決できない課題が推察され、その対応策を丁寧に検討する必要がある。

5類に引き下げて社会経済を元に戻そうとする地域社会と引き続きゼロコロナで疲弊する医療現場の分断と乖離が、一層深刻化している。

一般医療機関の参加協力には、金銭だけでなく地域社会の変革による後押しも必要である。理不尽な風評被害をなくし、懸命に努力しても発生する院内感染を社会が容認すること、高齢者の終末期医療の在り方を国民的に議論し望まない医療を提供しないことなどである。

また、災害時には、軽傷者や助かる見込みがほとんどない人の治療を後回しするトリアージが容認されているが、感染症危機が深刻化した時にも同様な仕組みが必要になることについて、国民的な理解が必要である。

特措法の行動計画に基づく一般医療機関による診療体制への移行が、なぜされなかったのかは、不明である。

今回の教訓をもとに、今一度、日本医師会も含めて関係者が合意形成した特措法の行動計画に立ち戻ったうえで、災害時の医療提供体制と同様の視点で、次の感染症危機に備える総力戦の医療提供体制を検討し、再構築することを期待する。

最後に、この3年間、献身的に参加協力いただいた医療機関に深謝して、振り返り報告とする。

高知市保健所の対応について

高知市保健所 豊田 誠

＜はじめに＞

1で高知市保健所の「第4波～第8波の対応状況」を報告し、2で「対応の教訓」を考察する。3で第4波の後に市民向けに書いた「心のワクチン」という対応記録を紹介し、4で第7波の後に書いた「戦闘消耗」という対応記録を紹介する。

1 高知市保健所の第4波～第8波の対応状況

(1) 第4波

高知の第4波は令和3年の5月～6月にかけて起こった。変異株であるアルファ株に置き換わり、感染力が強くなった。その一例として、高校バレー大会で、濃厚接触とはならないような接触で感染が起こり、多くの高校にクラスターが拡大した。

(2) 第5波

令和3年8月、デルタ株に置き換わり、全国でも高知でも感染者が急増した。感染者の最大数の更新が続き、クラスターも様々な集団で発生し、入院・宿泊療養施設入所の調整ができない陽性者の自宅療養が始まった。高知市役所では全保健師に兼務辞令を出し、職員を疫学対応と自宅療養者対応の2チームに分け、総力戦での支援となった。自宅療養支援チームの活動としては、健康観察、生活支援、医療支援など多岐にわたったが、高知市役所内外のスタッフの応援をもらい、必要な支援を調整した。高齢者へのワクチン接種が進んだこともあって、自宅療養者から死亡者を出すことなく、1か月間にわたる第5波を乗り切った。

(3) 第6波、第7波

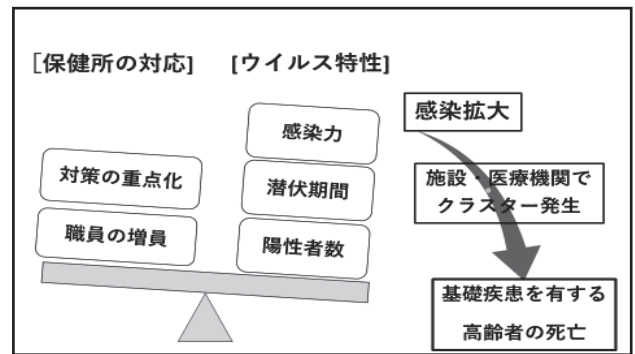
令和4年2月に、オミクロン株による第6波が起こった。陽性者数は第5波を大きく上回り、その後も長期間陽性者数が減らなかった。

そして、感染力のさらに強いオミクロン BA.5 に置き換わり、第7波として感染がふたたび拡大した。令和4年8月には、高知市でも一日の陽性者数が1,000人を超え、ピーク時の高知市の自宅療養者は、8,000人を超えた。高知市保健所の新型コロナウイルス対応主管課の10回線の固定電話は一日中鳴りっぱなしで、何十台と用意した携帯電話もフル稼働となった。

図に示すように、感染力が高まり、潜伏時間は短くなり、爆発的な陽性者の増加をもたらしたオ

ミクロン株への対応として、保健所は対策の重点化、職員の増員を図った。しかし、感染の拡大は止まらず、高齢者施設や医療機関でクラスター発生が相次ぎ、基礎疾患を有する高齢者の死亡者が増加した。また、発熱があっても検査協力医療機関がいっぱいで検査を受けられない、コロナ陽性者で病状が悪化しても入院できない、陽性者の救急搬送の受け入れ先も見つからないといった医療ひっ迫が高知でも起こり、医療調整を担当する職員に負担がかかった。

図 第6波～第8波のオミクロンの影響



(4) 第8波

陽性者の全数把握は令和4年9月に見直され、陽性者フォローアップセンターでの対応が開始された。一方、いったん下がっていた陽性者数が増加に転じ、令和4年12月には第8波が発生した。入院協力医療機関でクラスターが多発する状況になると、医療ひっ迫が再び起こり、医療調整が困難になり、基礎疾患を有する高齢者の死亡者が増加した。

2 新型コロナウイルス対応の教訓

(1) 発生状況や重症度に応じた柔軟な対応

新型コロナウイルスは変異を繰り返しているが、オミクロン株はデルタ株に比べ感染力は強くなり、重症化のリスクは低くなっている。一方、オミクロン株流行後の死亡者は、80歳以上の占める割合が高く、感染する前から療養病床や介護施設を利用している高齢者が感染し、基礎疾患の悪化等の影響で死亡する傾向が認められた。

高知市保健所の新型コロナウイルスへの対応は、感染症法における「2類相当の指定感染症」として始まり、健康危機管理としての対応が求められ

た¹⁾。その後、「医療機関・保健所の負担軽減等」を考慮した事務連絡が短時間で発出され、業務の重点化や外部への委託が可能となった²⁾。しかし、入院調整などのコア業務については高知市では保健所機能として担わざるを得ず、職員への負荷が大きかった。さらに、“療養証明書”の発行を求める申請数も急増し、保健所の本来業務である感染対策とは結びつかない業務が、保健所職員の負担を大きくした。

新型コロナウイルス対応を振り返ると、感染症対応のワクにとどまらない、社会の様々な面に影響を及ぼす災害として捉え、変化する状況に応じた柔軟な対応が必要であったと感じる。

(2) 受援体制と職員の過重労働対策

第5波以降、高知市では庁内から多くの職員の兼務発令や動員の協力を得るとともに、大学やOB職員等の支援も受け、派遣職員等によるマンパワーの確保もしながら、何とか対応をしのいでいった。多くの支援協力をいただいたことは、保健所長として感謝しかない。一方、災害時の対応として分野横断的かつ長期的なマネジメント体制の重要性がクローズアップされている³⁾。支援いただいたマンパワーをより適確にニーズにマッチングさせるためにも、健康危機管理対応として、分野横断的・長期的なマネジメントを目指す受援体制の構築が必要と考えられた。

また、丸3年になるうとする新型コロナウイルス対応では、職員に疲弊がたまっていた。心身に過重とならない職場環境整備の重要性を痛感した。

3 「心のワクチン」－ 第4波の後で －

高知で初めての新型コロナウイルス感染者が発見されてから、保健所長として、クラスター対応やマスコミ公表などさまざまな場面に立ちあってきました。ふりかえってみると、コロナという感染症にどう向き合うかが、個人にも、社会にも問われてきたと感じます。

コロナが発生して間もないころに、保健所の現場の第一線で対応している保健師が、マスコミの取材の最中に感染者やご家族の言葉を思い出し、思わず涙ぐむことがありました。コロナにかかった人だけでなく、その家族や周囲の人も、コロナによって気持ちや日々の暮らしが大きく揺さぶられます。

あるコロナ患者が「自殺した」というデマが、ネットで投稿拡散されました。あるコロナ患者の

家の扉には、コロナを中傷するビラがはられました。また、あるコロナ患者が回復して近所の店に出かけたところ、来店を断られました。コロナにかかった人は、コロナという病気だけでなく、コロナという不安、コロナという差別の3つに見舞われます。そしてその3つは、周囲の人や社会全体にひろがっていくといわれています。

現在、コロナという病気を収束させるために、日本もふくめて世界中でワクチンの接種が進められています。では、コロナの不安や差別を予防する心のワクチンはあるのでしょうか。

そのようなことを考えるときに、わたしが思い出すのは、ある尊敬する先生の言葉です。その先生は、「だれも病人でありうる。たまたま何かの恵みによっていまは病気でないのだという謙虚さが、病人とともに生きる社会の人間の常識であると思う」と書かれています。コロナとともに生きる社会の人間にとっても、先生のこの言葉は心に留めておくべきだと思います。

それから、コロナの対応をしていると、時に「何かの恵み」を感じることもありました。それは、灯台の明かりのように、暗い闇の中で進路を示してくれる希望でもありました。

ある施設でクラスターが起こった時に、その施設の入り口に、「頑張れ」と書かれた黄色いのぼり旗が、見知らぬ誰かによって立てられました。その施設の職員の方は、ふだんから入居者の生活を誠実に支えていらっしゃいました。たとえクラスターが起こっても、その日々の取り組みに感謝し、コロナにみんなで立ち向かおうという応援の気持ちをこめた黄色い旗だったと思います。陽光の中、風にたなびく黄色い旗の写真を見ると、今でも見知らぬ誰かから勇気をもらうような気になります。

コロナの患者が急増し、入院調整やクラスター対応、自宅療養者への支援が重なり手一杯になって、保健所長としてブレイクダウンしそうになったとき、いつも誰かが救いの手をのばしてくれました。心が折れないように、さりげないサポートやねぎらいの言葉をいただくことで、一人ではなく、誰かと一緒に頑張れるという希望をもらうことができました。

それから、この一年間、昔読んだ本の一節や、何げない光景のことをよく思い出しました。それはたとえば、「心で見なくちゃ、ものごとはよく見えないってことさ」という言葉であったり、子どもが小さい時に一緒に遊びにいった海辺の光景だったりしました。そして、その断片のような記憶が、コロナ対応に疲弊した自分を励ましてくれま

した。

わたしにとって心のワクチンがあるとすれば、日々の暮らしのすき間にひっそりとひそんでいて、わたしにとって真に大切なものや、日ごろの暮らしの中で気持ちを通い合わせることができた人たちであるという気がします。

皆さまも不自由な暮らしが続いていると思いますが、皆さまにとって大切なものや気持ちの通い合う人が、皆さまをコロナの不安や差別から守ってくれることを祈っています。それから、いつかコロナが収束し、平穏な日々の生活が戻り、たとえば風にたなびく黄色い旗のことを思い出として語れる日が来ることを願っています。

その日がくるまで、もうしばらく皆さまのご協力をよろしくお願いします。

4 「戦闘消耗」－ 第7波の後で －

阪神淡路大震災を経験された神戸大学精神科名誉教授の中井先生は、災害対応に従事する職員の疲弊を、戦闘消耗にたとえている。

第一次世界大戦で経験されたことで、前線のベテランの兵士つまり戦争のプロが、四、五〇日たつと、突然、武器を投げ捨てて、わざと弾に当たろうとするような行動に出るといふ。長期間、心身ともに追いつめられながら戦い続け、それが極限に達した状況を、戦闘消耗と呼ぶようになった。

戦闘消耗という言葉には、自分自身もふくめて、思いあたるところがある。

新型コロナウイルスのオミクロン株がもたらした第6波は、これまで経験したよりもはるかに高いピークとなり、長期間、その波は高いまま収まらなかった。BA.5が感染の主流となった第7波は、さらにそのピークを上回った。過去最多の陽性者を示す赤い色が都道府県別に塗られ、日本の半分以上が赤い色になる日が連続した。

第1波から保健所の基本的な対応は変わらない。しかし、コロナウイルスは変異を繰り返し、軽症化する一方で、より感染力が高くなり、潜伏期間は短くなった。感染症法の対策の網を、小型化し、数を増し、よりすばやくなったコロナウイルスは、やすやすとすり抜け、拡がっていく。しかし、まん延防止のために、保健所は同じ網を使い、網をむなしくすくい続けなければならない。大勢の職員で深夜まで対応を続けても、新規感染者数は増え続ける。

自宅療養支援では、高齢者施設でクラスターが発生すると、一部に病態が悪化する高齢者が出て

くる。陽性患者にはパルスオキシメーターを貸し出し、入院の目安を説明する。しかし、血中酸素がその目安を下回り、県の医療調整本部に入院先の調整を申し込んでも、病床に空きはなく、入院先が決まらない。思いあまって、施設の職員が救急車を呼ぶ。しかし、救急のルートでも受入れ病院が見つからない。救急隊から、施設の職員から、昼夜なく切羽つまったコールが、保健所や担当職員が持ち回る公用携帯にかかってくる。それに応える病院をみつけることができず、担当の保健所職員は言葉につまる。夜間であれば、公用携帯を持った職員は一人でも対応に追われ、眠れぬ夜を過ごす。

先の見えない長いトンネルに入り、背負う荷がしだいに重くなっていくような疲弊感が、保健所全体にジワジワたまっていく。そのような日々が長期間にわたると、心身のいずれかから疲弊が吹きこぼれてしまうのは、当たり前な反応である。そして、誰かが対応に出られなくなると、残った者の負担が増えるという悪循環がおこる。

職員の背負う荷を軽くするために、できる限りの手を打とうとした。対策の重点化をはかり、調査、検査、フォローを優先順位の高い者にしぼった。庁内から職員の兼務や動員体制を組み、さらに派遣職員の応援を入れて、職員数を増員した。

それから、毎日県庁と市役所庁内にマスコミ公表資料を送付するメールに、最前線で奮闘するスタッフの姿のレポートを添えた。その作業をすることで、スタッフに、「おつかれさまです。ありがとうございます」と、声をかけることができた。

それがどれほど職員のためになったのかは心もとないが、保健所長として現場の負担を共有しようとした。しかし、声をかけた職員の中から、対応に出られなくなった者の知らせをきくと、何ともいえない気持ちになった。

わたしたちは確実に消耗した。では、いったい何と戦ったのだろうか。おそらく、そのこたえを見いだせなくなったことに、わたしたちは消耗したのだと思う。

消耗から回復することは可能だろうか。

自らも戦闘消耗を経験された中井先生は、震災が起こった神戸の街で家から家への火災の広がりを防ぎ、自らは焼け焦げたオリーブの木のエピソードを紹介している。先生はその焼け焦げたオリーブの枝をもらい受け、挿し木にした。光と水を与えると、オリーブは再生し、新しい枝を伸ばしたという。

コロナ対応に消耗した職員は、オリーブの木の
ように、市民のコロナのまん延や重症化を、身を
もって防いでくれたのだと思う。そのことに感謝
するとともに、その職員が十分な休養を取り、オ
リーブの新芽のように生気を回復することを願っ
ている。

＜おわりに＞

高知市保健所の対応にご支援、ご協力をいただ
きました関係者の皆様に、心から感謝申し上げま
す。

参考文献

- 1) 豊田誠、他. 新型コロナウイルス感染症と健康
危機管理. 高知県医師会医学雑誌. 26(1). 2021. 25-
33
- 2) 白井千香, 他. 新型コロナウイルス感染症に対
する地方自治体および保健所の対応—流行状況の
推移およびウイルス変異に応じた感染症対応の模
索—. 保健医療科学. 71 (4) . 2022. 292-304
- 3) 尾島俊之. 災害発生時の分野横断的かつ長期的
なマネジメント体制構築に資する研究
([http://dheat.umin.jp/houkoku/management2019
.pdf](http://dheat.umin.jp/houkoku/management2019.pdf))

高知市の予防接種率向上の取組

高知市地域保健課 植田 耕太郎

【はじめに】

新型コロナウイルス感染症のまん延予防のため、予防接種法附則第7条の特例規定に基づき新型コロナワクチンの臨時予防接種が実施されることとなり、国、都道府県及び市町村が協力して、円滑な接種を実施できるよう関係法令が整備され、令和2年度から新たな接種体制が構築された。

本稿では、令和2年度から本市が推進してきた新型コロナワクチン接種の具体的な取組及び結果等について報告する。

【接種体制】

新型コロナワクチン接種は市町村又は都道府県が実施することとされ、その接種に係る費用は国が支弁するとともに、必要となるワクチンについては、国が調達したものを都道府県単位で配分し、都道府県が各市町村へ必要量を配送する基本の仕組みが国から示された。

具体的な接種については、各市町村が各医療機関に委託する形で実施し、必要なワクチンは、市町村の基本型接種施設（大規模病院等）へ配送し、そこからサテライト型接種施設（各医療機関）へ配送する基本の仕組みが国から示された。しかし、本市では接種医療機関が多くあり、基本型接種施設の負担が多くなることから、本市独自でワクチン小分けセンターを設置し、そこから大規模な小分け配送を行い、各医療機関へワクチンを届ける仕組みを構築した。

また、市民のワクチン接種の予約についても、各医療機関での事務負担を軽減するため、本市で一括して予約受付を行うこととし、ウェブで予約が可能な予約システムを導入するとともに、ウェブでの予約が難しい方のために電話で予約の受付等ができるコールセンターを設置するなどし、円滑な予約受付体制を構築した。

【初回接種】

令和3年2月17日から初回接種（1・2回目接種）が実施可能とされたが、接種開始当初は、国が確保できるワクチンの量が限定的で、供給も順次行われることとなったため、国が対象者別の接種順位（第一位「医療従事者等」、第二位「高齢者」、第三位「基礎疾患を有する者」、「高齢者施設等の従事者」）を示し、地方自治体は接種順位ごとに接

種を進めることとなった。（高知県では、「医療従事者等」は高知県が実施し、「高齢者」から各市町村が実施することとなった。）

「医療従事者等」のワクチン接種については、本市では令和3年2月19日から一部の医療機関で接種が開始され、以降、順次接種が進められた。接種に使用されたワクチンはファイザー社のワクチンで、初回接種は2回接種（21日間隔）する必要がある。

「高齢者」のワクチン接種については、令和3年4月からワクチン接種を進めることが国から示されたが、4月5日に本市へ最初に供給されたワクチンは1箱（975回分）しかなかったため、まず、自力で接種を受けることが難しい長期入院患者及び高齢者施設入所者を対象に、4月12日から医療機関による巡回接種の形で開始した。

その後、4月下旬には、ある程度の量のワクチンが本市へも供給される見込みとなったため、各医療機関での個別接種を5月6日から開始することとし、対象となる65歳以上の市民、約10万人へ4月20日に接種券を発送し、4月23日から予約受付を開始することとした。

予約開始初日の23日は、午前9時の予約開始からウェブの予約システムへアクセスが集中し、システムの処理が極端に遅くなり、予約を取ることが難しくなるとともに、コールセンターへの電話も集中し、繋がりにくい状態となったことから、当日、市役所1階に設置した特設会場に2千人を超える予約希望者が押し寄せる事態となった。これらの事態を解消するために、23日の午後には予約受付を一旦休止した。その後、システムの補強やコールセンターの電話回線増設を行い、4月30日から予約受付を再開した。

予約再開時点では、接種可能な個別医療機関数は59施設で、週当たりの接種可能数が約4,000回程度であったため、本市へのワクチン供給量が未確定であったが、少しでも予約が取れるように予約再開時には5月末までの予約枠（約24,500回分）を設定した。以降、一週間ずつ、予約枠を公開したが、予約を取れない方が発生する状況が続いたため、各医療機関でも大きな混乱が発生する事態となった。

この事態を解消するため、各医療機関において一斉に接種体制の強化・拡大が図られたことから、

接種可能数は飛躍的に増え、6月28日には一日当たり最大となる約4,400回の接種数を記録した。7月半ばには個別医療機関数も126施設まで増え、週当たりの接種数も最大で約25,300回となった。

「基礎疾患を有する者」及び「高齢者施設等の従事者」のワクチン接種については、本市では7月10日から開始することとし、希望者からの申請により、接種券を前倒して7月1日から順次、発送した。併せて、60歳から64歳までの対象者へ7月1日に接種券を発送した。(以降、年齢区分ごとに接種券を発送。55～59歳：7/15、50～54歳：7/21、45～49歳：8/2、40～44歳：8/12、30～39歳：8/23、20～29歳：8/27、16～19歳：8/4、12～15歳：7/26)

また、医療機関での個別接種に加えて、2回目の予約が取れない方などの接種機会を確保するため、高知市医師会の協力のもと、6月12日から8月1日までの土・日曜日に、総合あんしんセンターで高齢者や高齢者施設等の従事者などを対象に集団接種を実施(接種実績：10,006回、使用ワクチン：ファイザー社ワクチン)した。

加えて、8月7日から11月7日までの土・日曜日には、高知市南別館で高校生以上を対象に集団接種を実施(接種実績：12,815回、使用ワクチン：モデルナ社ワクチン)した。この南別館での集団接種では、国の職域接種の対象外となった小規模事業所の従事者等の接種希望者も受け入れた。

本市全体の接種数については、6月中旬に週当たり20,000回を超す接種数となり、以降9月下旬まで週当たり20,000回を超す接種数で推移し、その後、10月に入り、急激に接種数が減り始め、11月には週当たり2,000回程度の接種数となった。(図1)

【第一期追加接種】

令和3年9月には、初回接種(1・2回目接種)完了者でも時間の経過とともに、ワクチンの有効性等が低下することが示唆され、追加接種を実施する方針が国から示された。具体的な追加接種は後に「第一期追加接種」(3回目の接種)とされ、2回目接種完了からおおむね8か月以上の間隔がある方を対象として、令和3年12月1日から接種を開始することとされた。

本市でも12月1日から3回目の接種を個別医療機関で開始することとし、2回目の接種から8か月経過する方へ令和3年11月16日から順次接種券の発送を始めた。しかし、第6波といわれる新たな感染拡大に備えるため、令和3年12月17日に国からの通知で、医療従事者や高齢者施設等の入所者等の接種希望者は、接種間隔の2か月前倒しが可能で、高

齢者についても令和4年2月以降、1か月の前倒し接種が可能とされた。そのため、2月以降、年齢の高い方から段階的に1か月前倒しを行うこととし、接種券を順次発送した。

更に令和4年1月13日の国通知では、高齢者は3月以降、2か月前倒しし、64歳以下の方についても3月以降、1か月前倒しすることが可能とされたことから、3月以降、年齢の高い方から段階的に2か月前倒しを行うこととし、接種券を順次発送した。

(本市の前倒しスケジュール：85歳以上：2/1～1か月、3/1～2か月、80～84歳：2/15～1か月、3/1～2か月、75～79歳：3/1～2か月、70～74歳：3/8～2か月、65～69歳：3/15～2か月)

第一期追加接種に係る接種券については、最終的に4月には全ての年代で2か月の前倒しを行い、5月以降は初回接種から6か月経過した方へ接種券を発送した。さらに、5月25日にはファイザー社とモデルナ社ワクチンの追加接種の間隔が5か月に短縮されたことから、5か月経過した方へ発送することとした。

また、前倒しに伴って接種希望者が集中してしまうことや年代によっては前倒しが遅くなることを解消するために、高知県と合同で高知新港客船ターミナルを使い、2月19日から4月17日までの土・日曜日及び祝日に集団接種を実施(接種実績：市内13,051回、市外1,056回、使用ワクチン：モデルナ社ワクチン)した。

2月にはモデルナ社ワクチンの接種が個別医療機関でも可能となったことから、本市でも2月7日から個別医療機関での接種を開始した。

なお、3回目接種を推進する中で、若い世代の接種率の低さが問題となるとともに、モデルナ社ワクチンの接種率が伸びないことから、本市では医療機関と調整し、5月9日からモデルナ社ワクチンに限り、事前予約なしで接種を受けられるようにするとともに、6月にはインターネットの検索サイトでのウェブ広告等により周知を図り、接種率の向上を目指した。(図1)

【小児接種】

5歳から11歳までの小児を対象としたワクチン接種が令和4年2月21日から実施可能となったことから、本市では、令和4年2月24日から年齢の高い順に順次接種券を送付することとし、3月14日から市内の個別医療機関で接種を開始した。

使用ワクチンは12歳以上とは異なり5～11歳専用のファイザー社のワクチンで、初回接種は2回接種(21日間隔)する必要がある。

小児接種については、接種開始時には努力義務の適用が見送られていたが、令和4年9月6日に努力義務が適用されるとともに、低減する効果を高めるための追加（3回目）接種が令和4年9月6日から可能となった。本市では、9月12日から小児の3回目の接種券を順次発送し、接種を推進している。（図2）

【第二期追加接種】

「第二期追加接種」（4回目の接種）は、令和4年5月25日から重症化予防を目的に行われることとなり、対象者は3回目接種完了から5か月以上経過した「①60歳以上の方」「②18歳以上60歳未満の方で基礎疾患を有する方その他重症化リスクが高いと医師が認める方」とされ、この対象者のうち60歳未満の方については、努力義務を適用しないことが示された。

本市では、令和4年5月30日から個別医療機関での個別接種を開始することとし、努力義務が適用される60歳以上の方へ順次接種券を送付した。（②の対象となる方については、申請により接種券を発行。）

また、個別接種に加えてこれまで同様に高齢者施設等の巡回接種も実施することで、4回目接種を推進していたが、第7波の感染拡大を受け、7月22日に接種対象者が拡大され、18歳以上60歳未満の「医療従事者等及び高齢者施設等の従事者」も対象者となった。追加対象者へは、②の対象者と同様に、接種希望者からの申請により接種券を発行した。

接種については、8月上旬には週当たり約10,000回の接種回数を記録したが、第二期追加接種で本市に供給されたワクチンは、ファイザー社ワクチンが約27,000回分、モデルナ社ワクチンが約75,000回分であったため、ファイザー社ワクチンが枯渇した8月中旬以降は、モデルナ社ワクチンみの接種となり、接種が伸びなくなった。その一つの要因として、これまでにモデルナ社ワクチンの接種経験のない方や副反応を心配する方が接種を控えていることが想定されたことから、本市では事前予約なし接種に加えて、ホームページや広報紙等でモデルナ社ワクチンの安全性や有効性の周知を図り、接種推進に努めた。（図1）

【令和4年秋開始接種】

「令和4年秋開始接種」（オミクロン株対応ワクチンの接種）は、年末年始の第8波の感染拡大に備えて令和4年9月20日から実施することとなり、対

象者は初回接種完了から5か月以上経過した12歳以上の方で、接種回数では3・4・5回目の方が該当することとなった。

本市では接種対象者のうち、4回目及び3回目の未接種者をまず対象とし、令和4年9月26日から個別医療機関での接種を開始した。その後、従来の4回目接種対象ではなかった50～59歳までの方へ10月3日から、12～49歳までの方へ10月11日から、従来の4回目接種が完了した方へは10月24日から順次接種券を送付し、接種を推進している。

この接種では、ファイザー社及びモデルナ社の従来株とオミクロン株に対応した2価のmRNAワクチンが新たに用いられた。当初国から供給された2価ワクチンはBA.1対応型であったが、10月中旬からBA.4-5対応型のファイザー社ワクチンの供給が始まったことから、本市では、10月下旬からファイザー社ワクチンを要望の高いBA.4-5対応型に切り替えて接種推進を図った。

また、年末までに一人一回オミクロン株対応ワクチンを接種できるように、10月21日には接種間隔が3か月に短縮された。本市では、接種を加速化させるために個別医療機関の接種に加えて、高知県と合同で高知市南別館において、10月29日から12月18日までの土・日曜日及び祝日に集団接種を実施（接種実績：市内9,173回、市外1,357回、使用ワクチン：ファイザー社2価（BA.4-5対応型）ワクチン）した。

12月上旬には、モデルナ社の2価ワクチンもBA.4-5対応型が供給されるようになったことから、12月10日からはモデルナ社のワクチンもBA.4-5対応型に切り替えて接種を推進している。（図1）

【乳幼児接種】

生後6か月から4歳までの乳幼児を対象としたワクチン接種が令和4年10月24日から実施可能となり、本市へは11月上旬にワクチンが供給された。本市では、令和4年11月2日から対象者へ順次、接種券を送付し、11月16日から市内の7医療機関で接種を開始している。（図3）

ワクチンはファイザー社の生後6か月から4歳までの専用ワクチンで、初回接種では3回の接種（1回目接種の3週間後に2回目接種、2回目接種から8週間後に3回目接種）が必要である。

【最後に】

令和3年2月19日から始まった本市での新型コロナワクチン接種は、これまでに90万回を超える接種が行われてきた（2023/1/31現在）。この間、各

医療機関や関係施設で接種に当たられてきた医療従事者を始め、関係する皆様に改めて感謝の意を示したい。

近い将来、新型コロナワクチン接種は定期接種となることが想定され、本市としての役割分担も

変わってくると思うが、今後もワクチン接種を推進していくことで、新型コロナウイルス感染症に苦しむ人を少しでも少なくするとともに、各医療機関の医療体制の確保に寄与していく。

図1 【12歳以上】
高知市の新型コロナワクチン接種回数(週当たり)

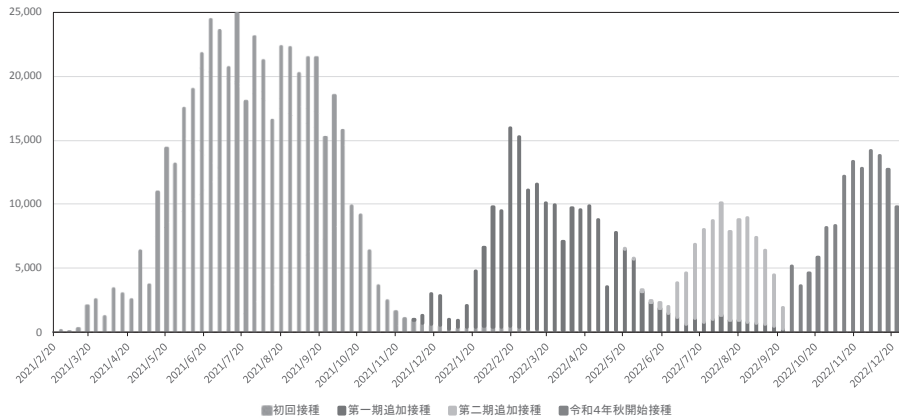


図2 【小児(5~11歳)】
高知市の新型コロナワクチン接種回数(週当たり)

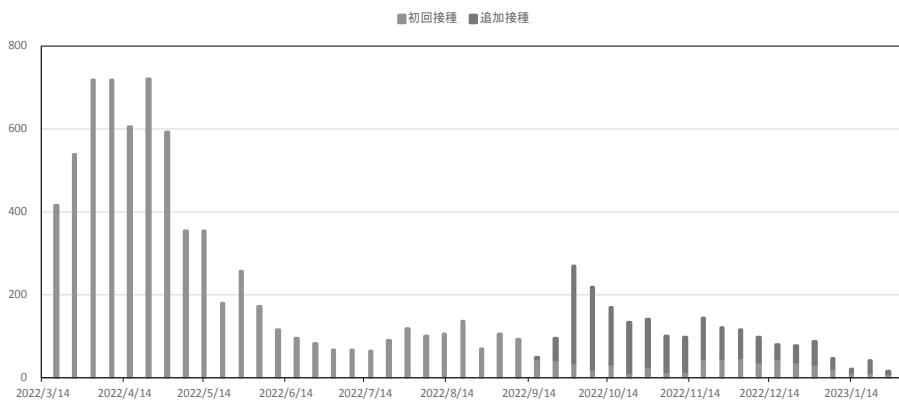
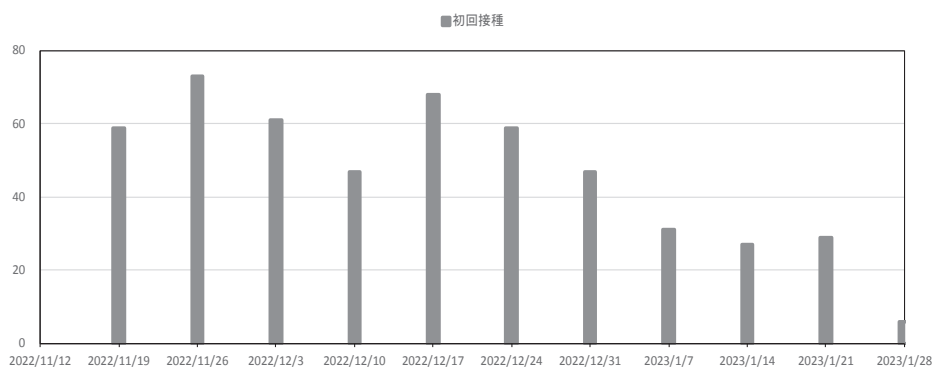


図3 【乳幼児(6か月~4歳)】
高知市新型コロナワクチン接種回数(週当たり)



県における新型コロナウイルスワクチンの接種率向上の取組

高知県健康対策課ワクチン接種推進室 小野哲郎

【接種の実施概況】

新型コロナウイルスワクチンの接種は、予防接種法に臨時接種に係る特例を設け、国の指示のもと、都道府県の協力により市町村を実施主体として接種を実施することとされた。

1 初回接種（1・2回目接種）

ワクチンの供給量が限られたこともあり、重症化リスクの大きさ等を踏まえて優先順位が設定され、医療従事者等、65歳以上の高齢者、高齢者施設等従事者、基礎疾患を有する者、その他の順で接種が進められることとなり、令和3年2月17日から医療従事者への接種が開始された。

ただ、ワクチンの供給不足から、当初3月に開始予定だった高齢者への接種は4月12日と遅れ、接種の予約も取りにくい状況が続いた。

その後、接種体制を補完するため、企業・大学等を実施主体とする職域接種も開始されたが、これもワクチンの供給不足により約2ヶ月間新規申請が停止し、多数の企業等が実施を断念するなど、混乱が続いた。

（職域接種実績…初回接種 10,075人、第一期追加接種 4,285人、令和4年秋開始接種 867人）

なお、接種対象年齢は当初16歳以上とされたが、令和3年6月1日からは12歳以上に拡大された。

2 第一期追加接種（3回目接種）

第一期追加接種は初回接種から8ヶ月以上経過した者を対象に、令和3年12月1日から開始された（優先順位の設定は無し）。接種間隔はワクチンの追加確保に伴い5ヶ月まで短縮されたが、短期間に急激な短縮となったことから、自治体の体制整備が追いつかず、接種予約が取りにくい状況が続いた。

また、接種の進捗に対してオミクロン株の感染拡大スピードが早く、クラスターが発生した高齢者施設入所者や医療機関の入院患者に対する接種が遅れるなど課題を残した。

3 小児（5歳以上12歳未満）への接種

令和4年2月17日からファイザー社製の専用ワクチン（有効成分量が大人用の1/3）を使用し、初回接種が開始された。当時主流となっていたオミクロン株に対する有効性が明確でなかったことから、接種勧奨は行わないものの、努力義務とはされなかった。

その後、有効性や安全性が確認されたとして、令和4年9月6日以降努力義務を課すこととし、合わせて初回接種から5ヶ月以上経過した者を対象に追加接種が開始された。

4 第二期追加接種（4回目接種）

令和4年5月25日から、第一期追加接種から5ヶ月以上経過した60歳以上もしくは基礎疾患を有する者等を対象に、重症化予防を目的として接種が開始された。令和4年7月22日からは医療従事者等及び高齢者施設等の従事者が対象に追加された。

5 令和4年秋開始接種

前回接種から3ヶ月以上経過した12歳以上の初回接種完了者を対象に、令和4年9月20日からオミクロン株(BA.1)対応ワクチン、10月13日からオミクロン株(BA.4-5)対応ワクチンの接種が開始された。（いずれか1回接種）

6 乳幼児（6ヶ月以上5歳未満）への接種

令和4年10月24日からファイザー社製の専用ワクチン（有効成分量が大人用の1/10）を使用し、初回接種が開始された。なお、オミクロン株に対する有効性が示されたことも踏まえ、当初から接種に係る努力義務を課す形で実施された。

【接種実績：図1～図3】

図1のとおり、本県では初回接種以降、全国より早いペースで接種が進んだ。これは、本県の高齢者率が高いこと、及び後述の接種率向上の取組の効果が一定あったものと考えている。ただ、図2のとおり、最終的な接種率は全国を下回っている。

図1 接種率の推移（高知県・全国）

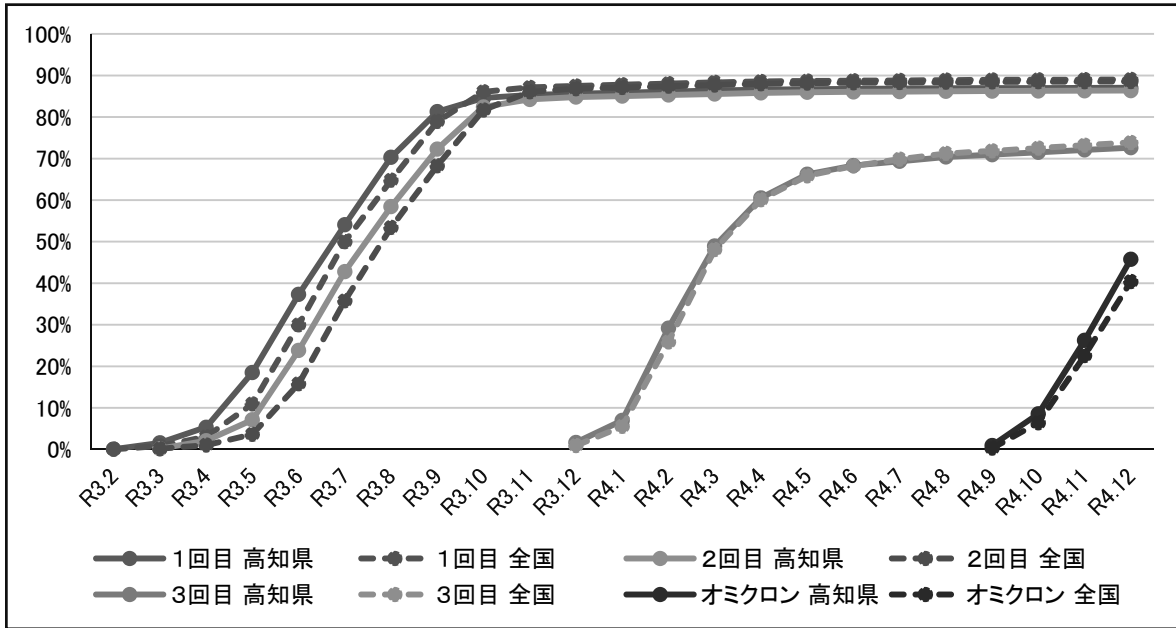


図2 接種率（令和4年12月末現在）

	高知県						全国					
	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	(※オミクロン)	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	(※オミクロン)
全体	80.78%	80.06%	66.95%	48.19%	23.38%	—	81.94%	81.43%	67.38%	43.78%	19.21%	—
(5歳以上)	83.34%	82.63%	69.13%	49.75%	24.14%	—	84.85%	84.36%	69.85%	45.38%	19.91%	—
(12歳以上)	87.02%	86.35%	72.62%	52.62%	25.53%	(45.77%)	89.03%	88.56%	73.86%	48.29%	21.19%	(40.41%)
65歳以上	91.19%	90.78%	86.81%	78.47%	55.55%	(64.54%)	93.65%	93.43%	90.39%	82.08%	54.56%	(61.83%)
60～64歳	87.36%	87.05%	80.13%	65.53%	29.07%	(52.27%)	92.10%	91.92%	85.82%	67.84%	29.16%	(49.87%)
50歳代	87.20%	86.79%	74.43%	50.08%	6.26%	(47.57%)	90.98%	90.73%	79.25%	47.89%	6.64%	(44.61%)
40歳代	79.73%	79.13%	61.15%	33.71%	4.17%	(32.12%)	83.39%	83.03%	65.01%	30.81%	3.70%	(29.61%)
30歳代	77.58%	76.73%	55.26%	25.61%	2.83%	(24.42%)	81.08%	80.57%	57.88%	21.47%	2.41%	(21.51%)
20歳代	81.57%	80.51%	53.52%	20.45%	1.78%	(20.77%)	81.81%	81.11%	55.11%	16.78%	1.68%	(17.93%)
12～19歳	71.36%	70.26%	43.05%	15.88%	0.03%	(21.30%)	73.98%	73.23%	44.97%	14.84%	0.05%	(20.69%)
5～11歳	19.18%	17.82%	8.40%	0.00%	0.00%	—	19.69%	18.78%	7.14%	0.00%	0.00%	—
6ヶ月～4歳	2.21%	1.18%	0.00%	0.00%	0.00%	—	2.40%	1.21%	0.00%	0.00%	0.00%	—

図3 接種件数（令和4年12月末現在）

	高知県						全国					
	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	(※オミクロン)	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	(※オミクロン)
全体	559,768	554,785	463,948	333,920	162,006	—	1,037,468,224	1,030,093,740	853,008,275	554,427,760	243,317,714	—
(5歳以上)	559,287	554,528	463,948	333,920	162,006	—	1,036,639,478	1,030,039,821	853,008,275	554,427,760	243,317,714	—
(12歳以上)	552,291	548,028	460,882	333,920	162,006	(290,486)	1,021,191,736	1,016,585,574	84,783,448	554,427,760	243,317,714	(46,390,477)
65歳以上	224,132	223,105	213,350	192,861	136,532	(158,636)	33,878,503	33,796,155	32,699,826	29,691,453	19,735,236	(22,365,111)
60～64歳	39,449	39,312	36,186	29,592	13,128	(23,602)	6,836,547	6,823,274	6,370,526	5,036,115	2,164,977	(3,701,624)
50歳代	76,182	75,826	65,022	43,751	5,468	(41,556)	15,769,915	15,725,218	13,735,758	8,300,061	1,151,492	(7,732,181)
40歳代	72,860	72,310	55,877	30,802	3,810	(29,357)	15,058,754	14,992,861	11,739,613	5,564,228	668,685	(5,347,288)
30歳代	49,538	48,997	35,288	16,356	1,806	(15,593)	11,455,887	11,383,226	8,177,828	3,033,176	339,860	(3,039,217)
20歳代	44,553	43,976	29,231	11,169	974	(11,346)	10,418,283	10,329,308	7,018,119	2,136,979	213,837	(2,283,143)
12～19歳	33,169	32,658	20,011	7,380	12	(9,902)	6,608,688	6,542,020	4,017,201	1,325,409	4,483	(1,848,104)
5～11歳	6,996	6,500	3,066	0	0	—	1,447,742	1,381,247	524,827	0	0	—
6ヶ月～4歳	481	257	0	0	0	—	107,346	53,919	0	0	0	—

※いずれもデジタル庁「ワクチン接種状況ダッシュボード」及び首相官邸公表値を元に作成。
 ※オミクロン株対応ワクチンは初回接種が完了した12歳以上の方全てを対象に1回実施されたことから、接種率及び接種数は3回目～5回目接種の内数。

1 初回接種（1・2回目接種）

(1) 医療従事者向け接種

県が接種体制を整備することとされたため、自院接種を行う医療機関に対し、近隣の薬局等を含めた接種の実施を要請するとともに、県営の集団会場を設置して接種を実施した。（高知市、南国市、四万十市の会場で計5,420回（定員ベース））

(2) 高齢者向け接種

ワクチンの供給量が不足する中、市町村からの配分要望を踏まえたバイアル単位での配分調整を実施した。

また、医療従事者が不足する市町村への従事者派遣調整や、集団接種会場の運営スタッフとして県職員（地域支援企画員、地域防災駐在）を派遣した。（医療従事者の派遣者数は延べ314名（令和3年4月～令和4年12月））

(3) 一般接種

- ・ 県営の集団接種会場を設置

国が示した令和3年11月までの接種完了に向けて接種スピードを加速させるため、教職員、県職員、警察官、陸上自衛隊等の職種に加え、理美容組合など職域団体の希望者を対象に高知新港で接種を実施した。（実施期間 R3.7.17～10.24（28日間）、延べ19,665回）

- ・ 武田社（ノババックス）ワクチンに係る接種希望者の募集及び接種の実施

令和4年6月から接種可能となったが、当初は供給量が限られていたため県で対応（接種は国立高知病院で実施）。接種者数は301人だったが、mRNA ワクチンは全般に副反応が強いことから、それが原因で接種できなかった方に接種機会を設けることができた。

※医療機関での接種を促進するため、接種数等にに応じた補助を実施したが、全国統一の取組のため記載は割愛。

2 第一期追加接種（3回目接種）

- ・ 高知市と合同で集団接種会場を設置

接種間隔の急激な短縮に伴い、医療機関で予約が取れない高齢者を主な対象として、高知市と合同で高知新港で接種を実施した。（実施期間 R4.2.19～4.17（20日間）、計14,107回）

- ・ 医療従事者等の接種医療機関の調整

自院接種ができない医療機関や薬局等が初回接種と同じ場所で接種できるよう、医師会と連

名で県から協力要請を行うとともに、個別に接種医療機関の調整を実施した。

3 小児（5歳以上12歳未満）への接種

- ・ 広域での接種体制構築を支援

小児科が少ない若しくは無い市町村では接種が困難なため、広域での接種体制の構築が必要となった。

このため、幡多地域では宿毛市が設置する接種会場に幡多けんみん病院から、また中土佐町、津野町、梶原町が合同で設置する接種会場に高知医療センターから医療従事者を派遣するよう調整するなど、広域での接種体制の構築を支援した。

4 第二期追加接種（4回目接種）

第一期追加接種において、主に高齢者施設への接種が遅れた反省を踏まえ、接種開始の方針が概ね決まった段階で、施設及び市町村に早期の接種に向けた調整を要請した。

また、市町村に対して、近隣市町村との連携も視野に入れた集団接種と個別接種両方の機会確保を要請した。

5 令和4年秋開始接種

- ・ 高知市と合同で集団接種会場を設置

希望者（対象者は約50万人）の年内の接種完了に向け、高知市と合同で高知市南別館で接種を実施した。（実施期間 R4.10.29～12.18（18日間）、計10,530回）

6 乳幼児（6ヶ月以上5歳未満）への接種

- ・ 高知市での全県的な住所地外接種受入要請

小児への接種以上に医療機関が限定されるため、高知市に対し住所地での接種が困難な方について全県的に受入を要請。接種開始当初から高知市で住所地外接種が可能となった。（R5.1.26からは小児についても高知市で全県受入を開始。）

【おわりに】

接種にご協力いただいた医療機関をはじめとした関係者の皆様に深く感謝を申し上げます。

高知県衛生環境研究所における新型コロナウイルス PCR 検査及び 変異株検査について(2021～2022 年)

高知県衛生環境研究所 細見 卓司

1. はじめに

新型コロナウイルスは、2019 年 12 月に中国で確認された後、直ぐに世界的に大流行し、多数の感染者・死者を出してきた。このウイルスは次々に変異して、流行株を変えながら感染性・免疫回避性を高め、現在に至っている。

高知県衛生環境研究所では、新型コロナウイルス検査を保健所からの行政依頼で実施してる。前報(第 20 号)で報告したとおり、PCR 検査を 2020 年 2 月から開始し、ロジスティック業務を検査課以外が担う等、所全体での検査体制を構築して対応をおこなってきた。

今回は、2021 年 1 月から 2022 年 12 月までに当所で実施した PCR 検査及び変異株の解析結果を述べる。

2. PCR 検査

2.1. 検査体制

PCR 検査については、2021 年 4 月から担当課外の 1 チームを加えて 3 チーム体制とし、ロジスティック業務も 1 チームを加えて体制を強化した。

検査機器については、2021 年 9 月にリアルタイム PCR 装置 1 台を追加配備し、5 台体制とした。

こうした強化の結果、日常的に検査可能な検体

数は、1 日当たり 192 検体から 240 検体に増加した。

2.2. 感染者数と PCR 検査数

2021 年以降の高知県及び全国の感染者数を比較した。(図 1)

高知県の感染者数は、全国よりもやや遅れ気味ではあるが全国と概ね同時期に増減を繰り返し、第 7 波までは流行波ごとに感染者は増加した。

第 8 波は、初めて直前の波(第 7 波)より小さくなる見込みである。

第 6 波について、2022 年 5 月は全国では減少傾向であったが、高知県は第 6 波前半と同程度の大きなピークを形成して 2 峰性となっていた。この時期以降、高知県の感染者発生レベルは上がったと思われる。

2021 年 1 月から 2022 年 12 月までの当所でおこなった PCR 検査数と高知県の感染者数を月別で比較した。(図 2)

当所での PCR 検査数は、第 6 波の 2022 年 4 月までは感染者数にあわせて増減していたが、同年 5 月以降は感染者数が増加しても PCR 検査数は減少した。これは、感染者の判定に抗原定性検査や民間検査機関等が活用されたためと思われる。

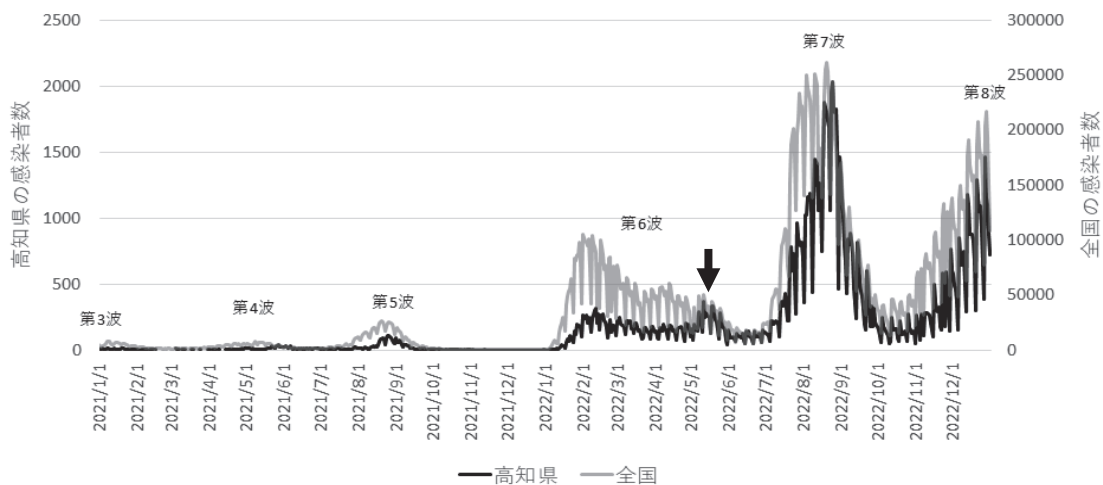


図 1 新型コロナウイルス感染者数(2021～2022 年)(高知県・全国)

第 6 波では、高知県は第 6 波後半に前半と同程度のピークを形成して 2 峰性となっていた。(矢印)

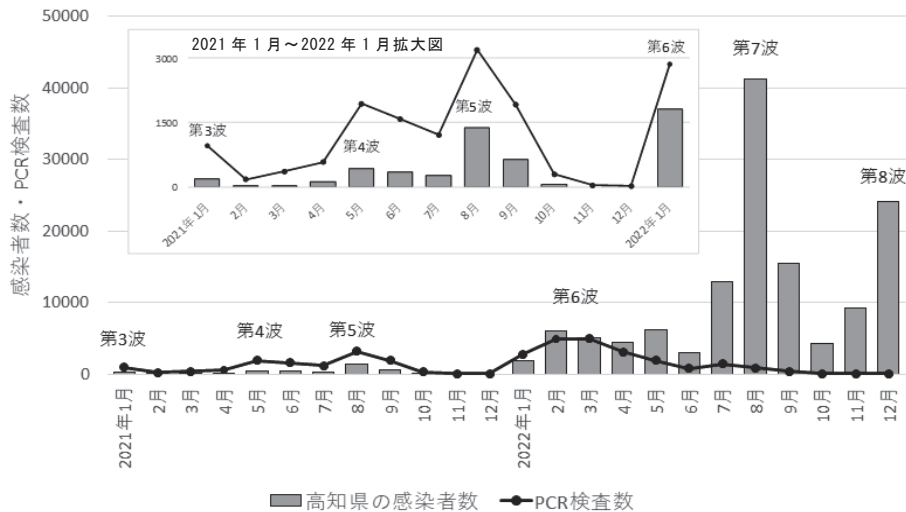


図2 高知県衛生環境研究所のPCR検査数と高知県の感染者数(2021~2022年)

3. 変異株検査

3.1. 検査体制

変異株を検査するためには、次世代シーケンサー(NGS)を用いたゲノム解析が必要である。当所では、当初は全てのゲノム解析を国立感染症研究所(感染研)に依頼していたが、感染研から貸与をうけたNGSを使用して、2021年7月から自所での検査を開始した。また、2021年9月及び2022年9月にNGSを計2台購入して検査体制を強化した。

しかし、2023年1月現在、PCR検査数の減少にもなっており、検体確保が課題となっている。

3.2. 変異株の推移(ゲノム解析結果)

2022年12月末までに実施したゲノム解析の結果について、2021年1月以降の変異株検出数を検体採取日により月別に集計した。(図3)

また、検出された株のPangolin系統による分類結果をまとめた。(表1)

各株の流行は概ね全国と同じで、以下(①~⑦)のとおりであった。一方で、高知県ではベータ株、ガンマ株など他の変異株及び組換え体は認めなかった。

① 欧州型従来株(B.1.1.214, R.1)

中国武漢由来株の欧州型B.1.1の近縁株(欧州型従来株)B.1.1.214は第3波の原因株で、2020年12月から引き続き2021年1月でも流行していた。

欧州型従来株R.1は、2021年2~3月に検出された。R.1は抗原性を決めるスパイク蛋白質のE484K変異により免疫回避性を有しており、

流行が危惧されたが、小さな流行にとどまった。

変異株PCR検査により、欧州型従来株の流行は2021年4月まで続いていたことが分かっている。(後述)

② アルファ株

アルファ株は2021年3~8月に流行し、第4波の原因株であった。懸念される変異株(VOC)の一つで、スパイク蛋白質にN501Y変異等があり、従来株よりも伝播しやすくなっていた。

③ デルタ株

デルタ株は2021年7月~2022年1月に流行し、第5波の原因株であった。VOCの一つで、スパイク蛋白質にL452R変異等があり、アルファ株に比べ伝播性・免疫回避性が強まっていた。

④ オミクロン株(BA.1)

BA.1は2021年12月~2022年5月に流行し、第6波前半の主要株であった。感染性は上がっていたが、致死性は低下した。VOCの一つである(以下、BA.2, BA.4, BA.5, BQ.1も同じ)。

⑤ オミクロン株(BA.2)

BA.2は、2022年3~8月に流行し、第6波後半(2022年5月)の感染者数再増加の原因となった。

⑥ オミクロン株(BA.5)

BA.5は、2022年6~12月(2023年1月現在も)に流行し、第7波及び第8波の主要株であった。

⑦ オミクロン株(BA.4)及びオミクロン株(BQ.1)

BA.4は2022年6,7月に計2件検出した。このうち7月の1件は免疫回避性が高いBA.4.6で

あったが、検出はこの1件のみであった。
BQ.1は2022年12月に1件検出した。BQ.1は

免疫回避性が高いことから、次期流行が危惧されている。

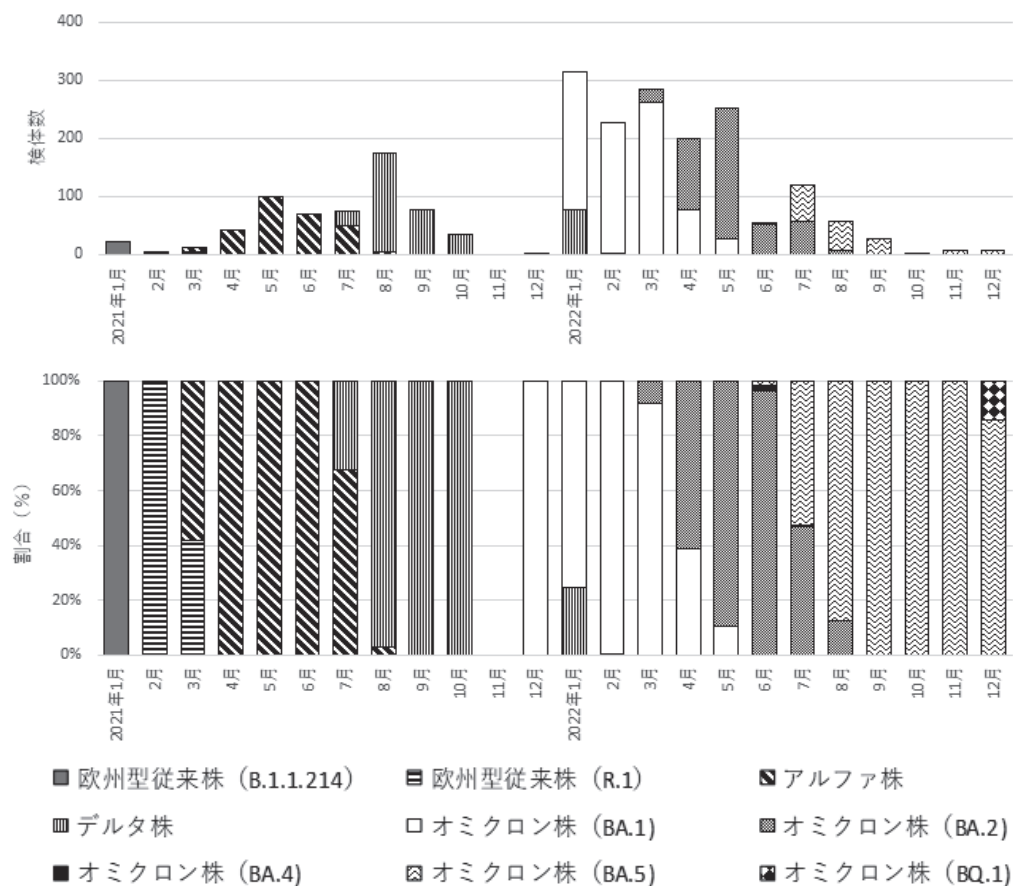


図3 高知県における新型コロナウイルス変異株の流行（2021～2022年）
検体数（上）・割合（下）

表1 高知県で検出された株と Pangolin 系統（2021～2022年）

株名	Pangolin系統
欧州型従来株	B.1.1.214, R.1
アルファ株	B.1.1.7
デルタ株	AY.24, AY.29, AY.29.1
オミクロン株 (BA.1)	BA.1.1, BA.1.1.2, BA.1.15, BC.1
オミクロン株 (BA.2)	BA.2, BA.2.2, BA.2.3, BA.2.3.1, BA.2.3.11, BA.2.3.13, BA.2.3.18, BA.2.10, BA.2.10.2, BA.2.12.1, BA.2.18, BA.2.24, BA.2.29, BA.2.56.1
オミクロン株 (BA.4)	BA.4.1, BA.4.6
オミクロン株 (BA.5)	BA.5, BA.5.1, BA.5.1.16, BA.5.1.2, BA.5.1.5, BA.5.1.30, BA.5.2, BA.5.2.1, BA.5.3.1, BF.21, BF.5
オミクロン株 (BQ.1)	BQ.1.1

2021年1月から2022年12月までに高知県で検出した新型コロナウイルスの株と Pangolin 系統を示す。

3.3 変異株 PCR 検査

国の通知に基づき、2021年1月から2022年3月まで、迅速な変異株の流行把握のため特定の遺伝子変異（N501Y, L452R）を標的とする変異株 PCR 検査をおこなった。変異株 PCR 検査は、正確性はゲノム解析に劣るが、PCR 検査と同じリアルタイム PCR 装置を使い、迅速に多くの検体を検査できるメリットがある。

これらの結果についてゲノム解析結果と照合すると、想定する株と結果は 100%一致した。そこ

で、変異株 PCR 検査の結果による流行株の推定をおこない、検体採取日により月別に集計した。（図4）

推定結果により、欧州型従来株は2021年4月まで流行していたことが分かった。

変異株 PCR 検査は、2021年2～9月にはゲノム解析のおよそ2～3倍の検体数を実施しており、その間の流行をゲノム解析より正確に捉えていると思われる。

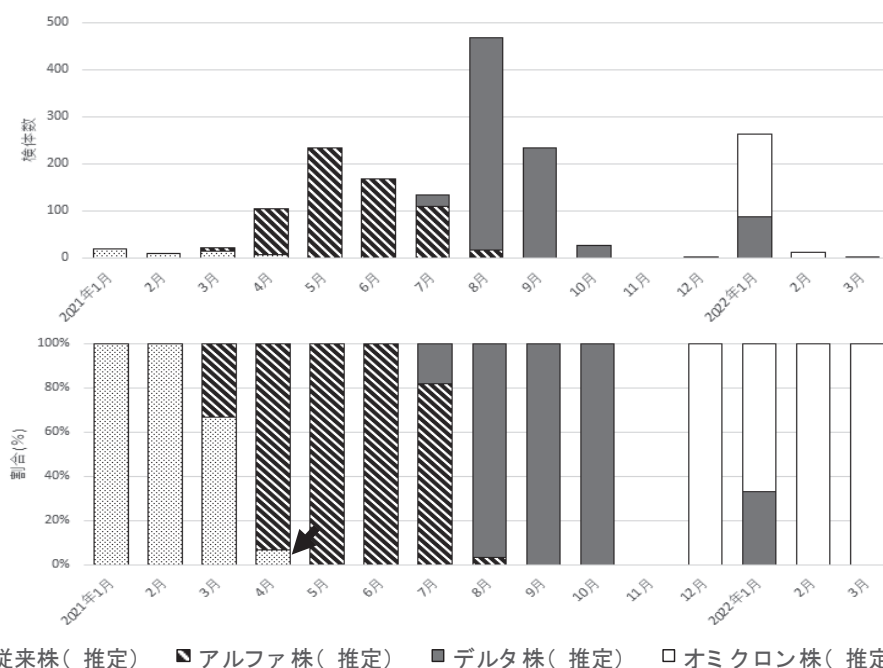


図4 変異株 PCR 検査による変異株の推定（2021年1月～2022年3月） 検体数(上)・割合(下)

欧州型従来株の流行は2021年4月まで認められた。（矢印）

4. まとめ

高知県の新型コロナウイルス感染者数は、全国と概ね同様の増減を示したが、第6波は2022年5月に2度目のピークを形成し、2峰性となっていた。

高知県衛生環境研究所で実施した新型コロナウイルス PCR 検査数は、2022年4月までは感染者数にあわせて増減していたが、同年5月以降は減少した。

高知県での新型コロナウイルスの変異株の流行は全国と概ね同じであり、各流行波の原因株は、第3波：欧州型従来株（B.1.1.214）、第4波：アルファ株、第5波：デルタ株、第6波：オミクロン株（BA.1）及び（BA.2）、第7波・第8波：オミ

クロン株（BA.5）であった。

地方衛生研究所は、新興・再興感染症の発生時はリファレンス機能、モニタリング機能のみならず、流行の初期では県内唯一の検査機関として重要な役割を担う。新型コロナウイルス検査に関しては、2023年1月現在、感染の有無を検査する検査機関としての役割は減少したと思うが、次々に出現する新型コロナウイルス変異株のサーベイランスは、感染性・毒性・免疫回避性の変化などをモニタリングするうえで、ますます重要な役割を持つものと思う。

V 高知県感染症情報(月報)

高知県感染症情報月報（63定点医療機関）

2021年 1月

定点名	疾病名	保健所						計	前月	前年同月
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多			
内科・小児科	インフルエンザ									5,807
小児科	咽頭結膜熱		1	7		3	4	15	21	36
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	2	7	17	5	1	7	39	70	341
	感染性胃腸炎	7	28	63	7	6	23	134	148	422
	水痘		1	3	2	7	6	19	25	28
	手足口病	1	1	13	7		15	37	132	53
	伝染性紅斑			3				3	4	69
	突発性発疹	1	6	18	10	2	2	39	46	33
	ヘルパンギーナ	1	9	17				27	96	4
	流行性耳下腺炎			1				1	4	10
	RSウイルス感染症									47
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎								4	3
STD	性器クラミジア感染症			4				4	2	2
	性器ヘルペスウイルス感染症									
	尖圭コンジローマ								2	2
	淋菌感染症								1	
基幹	細菌性髄膜炎								2	1
	無菌性髄膜炎									
	マイコプラズマ肺炎			1				1	1	11
	クラミジア肺炎 (オウム病は除く)									
	感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る)		1					1		1
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	1	6	19				26	21	19
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症									
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		13	60	166	31	19	57	346	579	6,889
前月		21	119	300	38	20	81			
前年同月		203	1,328	2,527	764	525	1,542			
小児科定点数		2	7	9	3	2	5			

2021年1月

全国情報 (1月4日～1月31日)

第1週(1月4日～)から第4週(～1月31日)までの4週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国での1月の上位6疾患の合計は16.83で12月の4週換算値16.89と比べて横ばいであった。新型コロナウイルス感染症対策の活動自粛と衛生管理により日常的感染症は少ない状態が続いている。流行時期を迎えているはずのインフルエンザも15位0.04で12月の15位0.04と比べて横ばいであり、流行の兆しは認められない。

上位6疾患は、6位が水痘からRSウイルス感染症に変わっただけで、どの疾患も先月と比べて小幅な動きであった。1位は感染性胃腸炎で10.50(12月1位4週換算値10.19)、2位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で2.56(同2位2.80)といずれも横ばいだった。3位は突発性発疹で1.49(同3位1.34)とわずかに増加した。4位は咽頭結膜熱で0.86(同4位1.07)とわずかに減少した。5位は流行性角結膜炎で0.79(同5位0.76)と横ばいだった。6位はRSウイルス感染症で0.63(同7位0.46)と少し増加した。

<新型コロナウイルス感染症 COVID-19>

COVID-19の流行が始まって1年を越えた。世界の患者数は図1左に示すように、2月3日には1億386万人を、死亡者は225万人を超え、感染拡大は続いている。寒冷期を迎えた欧州で再び感染拡大し、行動規制の措置は延長を余儀なくされている。患者数を国別で見ると、1位米国、2位インド、3位ブラジル、4位英国、5位ロシア、6位フランス、7位スペイン、8位イタリア、9位トルコ、10位ドイツである。主要先進7か国(G7)のうちで10位内に入っていないのは日本とカナダだけである。

変異ウイルス株については、現在3種類が注目されている(国立感染症研HP: <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/10144-covid19-34.html>)。いずれもウイルス受容体を含むスパイク蛋白に関わる遺伝子変異を起こした株である。①Variant of Concern (VOC)-202012/01: 英国での急速な感染者増加に関与したと推測され、伝播のしやすさを最大70%増加させる。この株が重症例を増加させるかについては意見が分かれており、ワクチン効果に差異が生ずるかについても不明である。②501Y.V2: 南アフリカ保健省が2020/12/18に公表した新規変異株で伝染性が5割程度高いとされるが、重症化をもたらすとの根拠は乏しく、ワクチン効果への影響についても不明である。③501Y.V3: 1月6日にブラジルから日本に入国した4人から検出された株で、重症化やワクチン効果への影響については不明である。いずれの変異ウイルス株も既に日本で検出されている。慎重にその意義を判断することが肝要だが、その一方で、これら変異株の蔓延を防ぐ水際対策などの迅速な対応も行われている。

日本の患者数を図1右に示す。11-12月以降に増加の勾配が急峻となり、その加速度は世界のデータ(図1左)を上回っている。患者数や入院重症者数も日ごとに記録を更新する事態となり、感染爆発overshootの危機が迫った。低温乾燥といった気候変化の関与も疑われる。2月3日時点の国内の感染者は393,836人、死亡者は5,912人に達した。

都市部を中心に重症者、死者の増加をみとめ、医療体制が逼迫している。1月7日に4都県で緊急事態宣言が発出され、1月13日に11都府県に措置拡大された。この措置は、栃木県を除く10都府県で3月7日まで延長されることになった。

死亡率の高さは患者年齢に依存している。図2左に日本での年齢階層別の死亡率を示す。高齢ほど重症で致死率が高いことは明らかである。図2右に示すように、男性は女性に比べて死亡率が高い。高齢者の感染者数増加は死亡率増大に直結するので、年代層別の患者比率を監視すべきである。図3に示すように、夏までは、20～30代の感染者が増加し、高齢者の感染は抑制されていた。しかし、11月以降は年代ごとの増加率に差がなくなり、その結果として高齢感染者の絶対数が増加している。なお、図に表示された厚労省HPの各数値は、個々の集計方法の違いから数に不一致があるので、あくまで参考として参照されたい。

表1 各週定点当たり報告数(全国)

No	疾病名	1週	2週	3週	4週	計
1	感染性胃腸炎	2.22	2.53	2.91	2.84	10.50
2	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.53	0.57	0.71	0.75	2.56
3	突発性発疹	0.36	0.37	0.37	0.39	1.49
4	咽頭結膜熱	0.26	0.15	0.23	0.22	0.86
5	流行性角結膜炎	0.23	0.21	0.17	0.18	0.79
6	RSウイルス感染症	0.08	0.10	0.21	0.24	0.63

県内情報

1. 全国との対比(定点当たり報告数)

高知県の1月の上位6疾患の合計は10.54で12月の4週換算値15.10と比べて減少し、全国よりも少なかった。手足口病とヘルパンギーナの遅い流行は終息に向かって順位を下げ、総数の減少をもたらした。

1位は感染性胃腸炎で4.79(12月1位4週換算値4.22)でわずかに増加したが全国よりも少なかった。2位は同率で2疾患が並び、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は1.39(同4位1.99)と減少して全国よりも少なく、突発性発疹が1.39(同5位1.31)と横ばいで全国と同等だった。4位は手足口病で1.32(同2位3.78)と減少し、5位がヘルパンギーナで0.97(同3位2.74)と減少したが、いずれも全国よりも多かった。6位は水痘で0.68(同7位0.71)と横ばいで全国よりも多かった。

<高知県におけるCOVID-19>

高知県におけるCOVID-19の月別患者数を図4に

示す。昨年12月に入って報告が急増し、511人/月に昇った。12月に5件、1月に1件のクラスターが発生した。A病院では患者29人と職員11人、B病院では患者7人職員4人、C病院では患者6人職員3人が、D飲食店では12人の感染者、E高齢者施設では利用者7人職員1人、F教育施設では学生29人職員3人の感染がそれぞれ報告された。図5に12月1日以降の日毎の公表感染者数と感染経路不明者数を示す。一部の臨床検体は国立感染研に分析を依頼しているが、今のところ県内では上記の変異株は検出されていない。2月5日時点で感染者は855人、死亡は17人となった。

浜田知事は県の対応ステージを、12月2日に「注意（黄）」から「警戒（オレンジ）」に、12月9日に「特別警戒（赤）」に引き上げた。対策が奏効して1月は12月よりも患者数が減少したので、1月22日には「警戒（オレンジ）」に引き下げた。図5にみる感染経路不明患者数は少数ではあるが持続しているため、感染源を根絶やしにするには程遠い状況であり、引き続き油断は許されない。寒冷乾燥の季節は感染拡大の主因のひとつである。マスク、手洗い、三密の回避と基本に立ち返り、併せて部屋の換気も励行したい。

表2 各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名	週	1週	2週	3週	4週	計
1	感染性胃腸炎		1.18	1.21	1.29	1.11	4.79
2	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		0.43	0.39	0.21	0.36	1.39
	突発性発疹		0.39	0.43	0.32	0.25	1.39
4	手足口病		0.25	0.39	0.25	0.43	1.32
5	ヘルパンギーナ		0.07	0.00	0.36	0.54	0.97
6	水痘		0.32	0.04	0.18	0.14	0.68

図1.2021年2月3日時点でのCOVID-19（厚生労働省HPから）

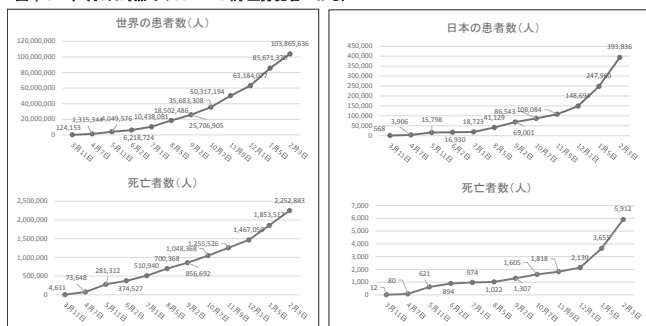


図2.年齢層別の死亡率(全国)

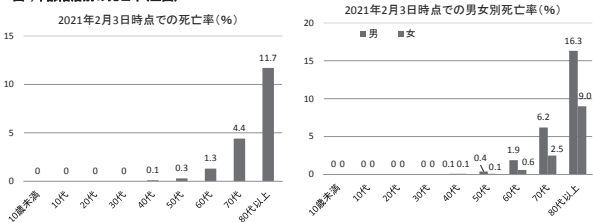


図3.経時的な年齢層別感染者数

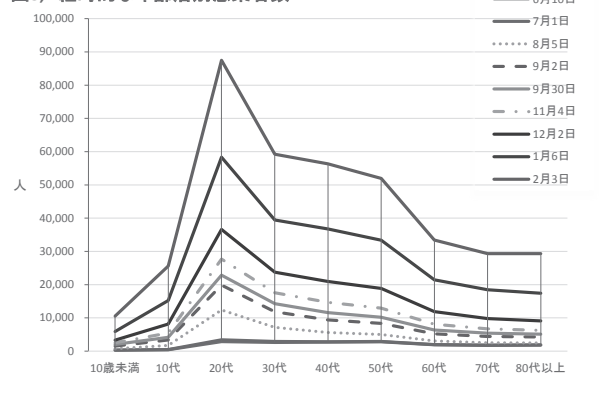


図4.高知県のCOVID-19月別患者数(人)

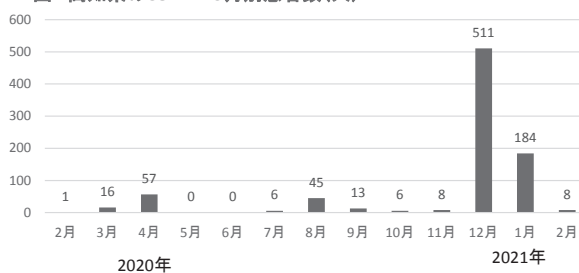
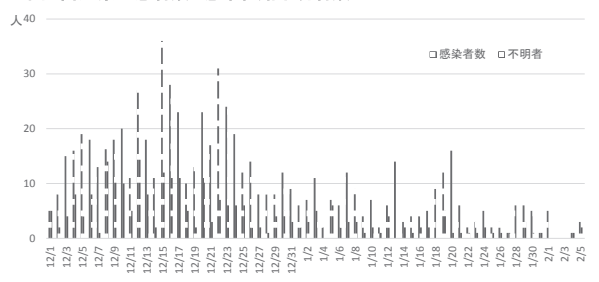


図5.高知県の患者数と感染経路不明者数



2. 全体の傾向

麻疹、風しんの報告なし。

3. 主な疾患の発生状況

2020年は、過去10年間で最少報告数を記録した感染症が続出した。インフルエンザ、感染性胃腸炎、水痘、ヘルパンギーナ、RSウイルスがこれに該当し、新型コロナ対策、衛生管理のためと思われる。

1) インフルエンザ

報告数 0名（12月 0名）。2019-20年シーズンは対コロナ自粛の影響もあってか小さな流行に終わり終息した。本年9月に1名が報告されたが10月以降に報告はなく、ウイルスも検出されていない。全国で9月18名、10月106名、11月141名、12月に328名、1月は266名が報告され減少に転じていて、散発的発生であり未だ流行には至っていない。県下で1月にインフルエンザの報告がないことは過去10年でも初めてである。COVID-19流行との兼ね合いでインフルエンザの流行動向には例年以上に注目が向けられているが、2020-21年の流行シーズンは存在せずに春を迎える可能性も出てきた。

2) 咽頭結膜熱

報告数 15名（12月 21名）。1月としては平年

並みの報告数だった。須崎、幡多、高知市、中央東から表記の順に多く報告された。12月1日に提出された検体からAdenovirus 1型が1件検出された。

3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数 39名(12月 70名)。1月としては過去10年間で最も少ない報告数だった。県下全域から報告があり、とくに多かったのは高知市、中央西、幡多であった。

4) 感染性胃腸炎

報告数 134名(12月 148名)。2020年2月は平年並みだったが、3月以降は、過去10年で最低の報告数で推移している。県下全域から、とくに高知市、幡多、中央東から多く報告された。

5) 水痘

報告数 19名(12月 25名)。2014年10月からの予防接種定期化の効果で少ない数で推移している。安芸以外から報告され、須崎、幡多で特に多かった。

6) 手足口病

報告数 37名(12月 132名)。2020年は7月と10月にピークがあり二峰性であったが、流行規模は平年並みで大きくはない。遅い終息に向かっていると思われる。須崎以外の全域から報告され、幡多、中央西、高知市から多く報告された。2020年はCoxsackievirus A16が流行株で、昨年に採取された検体から計34件が検出されている。

7) 伝染性紅斑

報告数 3名(12月 4名)。2019年7月以降は多い報告数で推移していたが、2020年4月以降は減少している。高知市から報告された。

8) 突発性発疹

報告数 39名(12月 46名)。想定内の変動で推移している。

9) ヘルパンギーナ

報告数 27名(12月 96名)。本来は初夏の感染症だが、2020年は遅れて流行した。須崎以外の全域で報告され、高知市、安芸から特に多く報告された。流行が遅かったために11-1月は過去10年で最多だったが、通年でみると大きな流行ではなかった。11月にCoxsackievirus A4型が2件、A10型が1件検出された。

10) 流行性耳下腺炎

報告数 1名(12月 4名)。過去10年で2018年に並んで最も少ない。高知市から1名報告された。

11) RSウイルス感染症

報告数 0名(12月 0名)。2020年は3月以降減少し、例年ならば流行期であるにも関わらず、11月から異例のゼロが続いている。コロナ自粛・衛生管理

の効果なのか流行がない。ただし宮崎、鹿児島、佐賀、熊本ではまとまった報告数がある。

12) 流行性角結膜炎

報告数 0名(12月 4名)。2020年の年間報告数は過去10年間では、2017年に並び最少であった。

13) 細菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名(12月 2名)。1年に10名前後の報告で推移していたが、2017年6名、2018年5名、2019年2名、2020年は4例であった。乳児を対象としたHibと肺炎球菌ワクチンの定期接種がはじまって以降はこれらを原因とする小児例の報告は1例もなく、成人例も近年減少している。

14) 無菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名(12月 0名)。年間20-30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年は2名と報告が少ない。

15) マイコプラズマ肺炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 1名(12月 1名)。高知市から1名が報告された。

基幹定点の月報疾患

16) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

報告数 26名(12月 21名)。平年並の推移である。中央東、高知市、安芸から報告された。

17) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

報告数 0名(12月 0名)。2014年は計4例、2015年、2016年は各1例、2017年は2例、2018年は1例、2019年は2例の報告があり、2020年は0例であった。

高知県感染症発生動向調査部会
前田 明彦

高知県における月別全数報告疾患（令和3年1月）

類型	病名	報告年																				総計				
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		2019	2020	2021	
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	1	1811	
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	1	1811	
3	コレラ	1					1						1												3	
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2											2					27	
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		207	
	腸チフス		1						1									1					1		4	
	パラチフス	2																							2	
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	243	
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1			3					3	1				2		34	
	E型肝炎												1		1								2	1	5	
	オウム病			1		1															1				3	
	Q熱	1	1	2				1																	5	
	重症熱性血小板減少症候群															3	11	3	7	5	5	9	6		49	
	つつが虫病		9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3		93	
	デング熱													1		3	2	1				2			9	
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23		195	
	日本脳炎	1	1	1					1			1	1												6	
	マラリア								2					1									1		4	
	レジオネラ症		2		1		1				9	7	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8		81	
	レプトスピラ症	1									1		4	2	1					1					9	
		計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	0	493
5	アเมอร์バ赤痢		2	2	2	1	2	2	2	1		3	2	2	3		7	3	2	5	3	3		47		
	ウイルス性肝炎	11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3					1			2	1	1	2	1	61
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																	7	19	21	22	21	20	10	1	121
	急性弛緩性麻痺																					1	2			3
	急性脳炎								1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1		2	1		21	
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	4		4	3	3		6		1	3			2				2	1	1	3		35	
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症			1	1	1				1		1		1	3		1		3	5	6	2	2	1	29	
	後天性免疫不全症候群	2		2		2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		81	
	ジアルジア症		1	2	1						1			1	1						1				8	
	侵襲性インフルエンザ菌感染症																1	5	3	4	7	3	1		24	
	侵襲性肺炎球菌感染症																1	4	12	16	18	14	22	11	1	99
	水痘（入院例に限る）																	2	1	1	3		3		10	
	髄膜炎菌性髄膜炎										1														1	
	梅毒	2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	8	239	
	播種性クリプトコックス症																			1	3	5			9	
	破傷風		3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	36	
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症			1								1							1			1			5	
百日咳																					173	172	35		380	
風しん										1	1			4	9	1					3			19		
麻しん										5														5		
	計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	13	1233	
新型	新型インフルエンザ																								34	
	計																								34	
動物	鳥インフルエンザ													1											1	
	計													1											1	
	総計	61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	214	14	3815	

高知県感染症情報（月報）
2021年1月

検査情報							
ウイルス，細菌の分離状況							
令和3年1月は検体の搬入はなかったが、令和2年10月に搬入された検体からウイルス 5件、11月に搬入された検体からウイルス8件、12月に搬入された検体からウイルス 5件を検出した。検出ウイルスの内訳は、Adenovirus 1 1件、Coxsackievirus A4 1件、coxsackievirus A10 1件、Coxsackievirus A16 3件、Herpes simplex virus 1 1件、Human herpes virus 6 2件、Rhinovirus 9件であった。							
ウイルス，細菌の分離状況							
No	年齢	性別	臨床診断名	臨床症状	検査材料名	採取日	ウイルス、細菌の検出
1	5	男	Rhino virus?	咳嗽，下気道炎，	ぬぐい液	10.13	Rhinovirus
2	1	男	不明発疹症	発疹，	ぬぐい液	10.16	Human herpes virus 6
3	1	女	手足口病	40℃，下気道炎，	ぬぐい液	10.22	Rhinovirus
4	2	女	手足口病	水疱，発疹，口内炎，	ぬぐい液	10.23	Rhinovirus
5	3	男	EBウイルス感染性疑い	40℃，嘔吐，嘔気，	ぬぐい液	10.26	Human herpes virus 6
6	2	女	ヘルパンギーナ	38℃，上気道炎，	ぬぐい液	11.4	Coxsackievirus A4
7	3	男	感染性胃腸炎	39℃，嘔吐，嘔気，下気道炎，	ぬぐい液	11.5	Rhinovirus
				39℃，咳嗽，	髄液	11.7	
8	3	男	手足口病	水疱，発疹，口内炎，	ぬぐい液	11.9	Coxsackievirus A16
9	5	男	呼吸器感染症	38℃，咳嗽，気管支炎，	鼻腔	11.10	Rhinovirus
10	1	女	手足口病	水疱，発疹，口内炎，	ぬぐい液	11.16	Coxsackievirus A16
11	2	男	気管支炎	39℃，咳嗽，気管支炎，	ぬぐい液	11.17	Rhinovirus
12	1	女	インフルエンザ様疾患	38℃，下気道炎，	ぬぐい液	11.17	Rhinovirus
13	2	男	ヘルパンギーナ	39℃，上気道炎，	ぬぐい液	11.17	Coxsackievirus A10
14	8	男	-	40℃，肝機能，	ぬぐい液	11.26	Herpes simplex virus 1
15	3	男	上気道炎	39℃，上気道炎，	ぬぐい液	11.30	Rhinovirus
16	1	女	咽頭結膜熱	40℃，上気道炎，	ぬぐい液	12.1	Adenovirus 1
17	0か月	女	下気道炎	上気道炎，下気道炎，	鼻咽腔	12.4	Rhinovirus
18	1	男	手足口病	38℃，発疹，口内炎，	ぬぐい液	12.7	Coxsackievirus A16

病原体検出状況

臨床診断名	病原微生物	2020年												2021年	
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	総数	1月
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	<i>Streptococcus pyogenes</i> T1		1											1	
	計		1											1	
インフルエンザ	Adenovirus 1	1												1	
	Influenza virus A H1pdm09	27	9											36	
	Influenza virus B /Victoria	3	4	1										8	
	Herpes simplex virus 1	1												1	
	Rhinovirus	1												1	
計	33	13	1										47		
咽頭結膜熱	Adenovirus 1											1		1	
	Adenovirus 3	1												1	
	計	1	0										1	2	
感染性胃腸炎	Coxsackievirus B5	1												1	
	Norovirus GI NT			1										1	
	Norovirus GII NT	2	7	1										10	
	Rotavirus group AG9		1											1	
	Rhinovirus		1								1	1		3	
	Sapovirus genogroup unknown		1											1	
	計	3	10	2							1	1		17	
ヘルパンギーナ	Coxsackievirus A4											2		2	
	Coxsackievirus A10											1		1	
	計											3		3	
手足口病	Coxsackievirus A16	13	1	1				5	1	6	3	3	1	34	
	Rhinovirus										2			2	
	計	13	1	1				5	1	6	5	3	1	36	
流行性角結膜炎	Adenovirus 2													0	
	計													0	
伝染性紅斑	Human herpes virus 6		1											1	
	Human herpes virus 7	1	1											2	
	Human parvovirus B19	1												1	
	計	2	2											4	
流行性耳下腺炎	Mumps virus	2	3											5	
	Rhinovirus									1				1	
	計	2	3							1				6	
無菌性髄膜炎	Coxsackievirus B4													0	
	Coxsackievirus B5	1												1	
	計	1												1	
RSウイルス感染症	Respiratory syncytial virus A													0	
	Respiratory syncytial virus B													0	
	計													0	
水痘	Human herpes virus 7		1											1	
	Varicella-zoster virus		2											2	
	計		3											3	
突発性発疹	Human herpes virus 6		1											1	
	計		1											1	
その他	Adenovirus 1	2												2	
	Adenovirus 2							2			1			3	
	Adenovirus NT							1						1	
	Coxsackievirus A4	1										1		2	
	Coxsackievirus A16	1	1											2	
	Cytomegalovirus							1		1				2	
	Echovirus 30		1											1	
	Epstein-Barr virus		1											1	
	Herpes simplex virus 1												1	1	
	Human herpes virus 6	6	6					1		1	2			16	
	Human herpes virus 7	4	1						1	1	1			8	
	Human metapneumovirus		2											2	
	Human parvovirus B19	1												1	
	Influenza virus A H1pdm09	2												2	
	Influenza virus B /Victoria	1												1	
	Norovirus GII NT		1											1	
	Parechovirus 1							1						1	
	Respiratory syncytial virus A	1	2											3	
	Rhinovirus	2	1	2	1				2	2	2	3	2	17	
	Sapovirus genogroup unknown	1												1	
計	22	16	2				6	3	5	6	4	3	68		
総計		77	50	6	0	0	0	11	4	12	12	11	5	189	

高知県感染症情報月報（63定点医療機関）

2021年 2月

定点名	疾病名	保健所						計	前月	前年同月	
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多				
内科・小児科	インフルエンザ					1		1		1,196	
小児科	咽頭結膜熱			10		1	1	12	15	33	
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		6	16	2	4	5	33	39	346	
	感染性胃腸炎	13	29	59	23	2	36	162	134	527	
	水痘	10	2	4			1	17	19	14	
	手足口病	3	5	4	2			2	16	37	25
	伝染性紅斑	1	1	3		1		6	3	38	
	突発性発疹	1	2	15	6	3	3	30	39	24	
	ヘルパンギーナ		6	21			3	30	27	1	
	流行性耳下腺炎		1					1	1	14	
	RSウイルス感染症									55	
眼科	急性出血性結膜炎										
	流行性角結膜炎			3				3		3	
STD	性器クラミジア感染症			1				1	4	6	
	性器ヘルペスウイルス感染症										
	尖圭コンジローマ		1					1			
	淋菌感染症									3	
基幹	細菌性髄膜炎										
	無菌性髄膜炎										
	マイコプラズマ肺炎								1	12	
	クラミジア肺炎 (オウム病は除く)										
	感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る)			1				1	1	3	
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		2	13			1	16	26	17	
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症									1	
	薬剤耐性緑膿菌感染症										
計		28	55	150	33	12	52	330	346	2,318	
前月		13	60	166	31	19	57				
前年同月		95	418	1,046	226	161	372				
小児科定点数		2	7	9	3	2	5				

2021年2月

全国情報 (2月1日～2月28日)

第5週(2月1日～)から第8週(～2月28日)までの4週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国での1月の上位6疾患の合計は17.83で1月の16.83と比べて横ばいであった。新型コロナウイルス感染症対策の活動自粛と衛生管理により日常的感染症は少ない状態が続いている。インフルエンザは15位0.05で、12月、1月の0.04と比べて少し増えたものの、流行には至っていない。

1位は感染性胃腸炎で10.79(1月1位10.50)と横ばいだった。2位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で2.92(同2位2.56)と少し増加した。3位は突発性発疹で1.41(同3位1.49)と横ばいだった。4位はRSウイルス感染症で1.26(同6位0.63)と増加した。5位は咽頭結膜熱で0.80(同4位0.86)と横ばいだった。6位は流行性角結膜炎で0.65(同5位0.79)と少し減少した。

〈新型コロナウイルス感染症 COVID-19〉

世界の患者数は図1左に示すように、3月3日には1億1442万人を、死者は253万人を超え、やや加速度が緩んだものの終息の見通しは立っていない。患者数を国別でみると、1位米国、2位インド、3位ブラジル、4位ロシア、5位英国、6位フランス、7位スペイン、8位イタリア、9位トルコ、10位ドイツである。1位の米国での死者数は3回の戦争(第2次大戦、ベトナム戦争、朝鮮戦争)の米国犠牲者数を超えた。

一方、世界各国でワクチン接種が進められ、有効性が報告されている。日本でも2月から、米国ファイザー社開発のmRNAワクチンの接種が開始され、効果に期待が高まっている。思い出されるのは60年前のポリオ麻痺多発である。1961年、ときの厚生大臣古井喜実が「責任はすべて私にある」とセービン株経口生ポリオワクチンを旧ソ連(とカナダ)から緊急購入し、幸運にもポリオの終息がもたらされた。ワクチンの副反応や抗体依存性感染増強(ADE)を心配する声もあるが、コロナ禍収束を切望する全人類的期待がはるかに上回っている。

日本の患者数を図1右に示す。11-12月以降に増加の勾配が急峻となっていたが、2月になって加速度が緩んだ。1月7日以降に11都府県に発出された緊急事態宣言の効果が2月になって表れた。感染者数の減りきらない一都三県においては、緊急事態宣言は3月21日まで再々延長された。3月3日時点の国内の感染者は433,504人、死者は7,933人となった。

COVID-19は高齢になるほど死亡率が高い。図2に示すように、日本での高齢者における死亡率は経時的に変化がみられる。80歳以上の患者における死亡率は、昨年6月11日時点では20.1%であったが、本年2月3日には11.7%となり、徐々に低下してきていた。しかし、3月3日には13.6%となり、初めて上昇に転じた。70歳台も下降の一途をたどっていたが、2月4.4%

から3月5.2%へと初めて上昇した。その理由として、医療体制逼迫の影響、ウイルスの強毒化などの機序が考えられ、今後の動向が注目される。

高齢者の感染者数増加は死亡率増大に直結するので、年齢層別患者比率の監視が重要である。図3に示すように、夏までは、20～30代の感染者が増加し、高齢者の感染は抑制されていた。しかし、11月以降は年代ごとの増加率に差がなくなり、2月は70歳以上の感染者増加が目立ってきている。高齢者施設でのクラスター発生の関与が疑われる。なお、図に表示された厚労省HPの各数値は、個々の集計方法のちがいで数に不一致があるので、あくまで参考として参照されたい。

変異ウイルス株については、現在3種類が注目されている(国立感染研HP: <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/10220-covid19-36.html>)。いずれもウイルス受容体を含むスパイク蛋白(ウイルス表面を覆い、受容体であるACE2蛋白に結合する)に関わる遺伝子変異を起こした株である。①Variant of Concern(VOC)-202012/01: 英国での急速な感染者増加に関与したと推測され、伝播のしやすさを最大70%増加させる。この株が重症例を増加させるかについては意見が分かれており、ワクチン効果に差異が生ずるかについても不明である。②501Y.V2: 南アフリカ保健省が2020/12/18に公表した新規変異株で伝染性が5割程度高いとされるが、重症化をもたらすとの根拠は乏しく、ワクチン効果への影響についても不明である。③501Y.V3: 1月6日にブラジルから日本に入国した4人から検出された株で、重症化やワクチン効果への影響については不明である。いずれの変異ウイルス株も既に日本で検出されている。慎重にその意義を判断することが肝要だが、その一方で、これら変異株の蔓延を防ぐ水際対策などの迅速な対応も行われている。また、近いうちに地方衛生研究所でも変異ウイルスの検出が実施可能となる。

表1 各週定点当たり報告数(全国)

No	疾病名	週	5週	6週	7週	8週	計
1	感染性胃腸炎		2.83	2.63	2.79	2.54	10.79
2	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		0.79	0.73	0.73	0.67	2.92
3	突発性発疹		0.37	0.35	0.35	0.34	1.41
4	RSウイルス感染症		0.25	0.27	0.33	0.41	1.26
5	咽頭結膜熱		0.24	0.20	0.20	0.16	0.80
6	流行性角結膜炎		0.16	0.14	0.19	0.16	0.65

県内情報

1. 全国との対比(定点当たり報告数)

高知県の2月の上位6疾患の合計は10.67で1月の10.54と比べて横ばいで、全国よりも少なかった。

1位は感染性胃腸炎で5.78(1月1位4.79)で少し増加したが全国よりも少なかった。2位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で1.17(同2位1.39)と少し減少し、全国よりも少なかった。3位はヘルパンギーナ

で1.07（同5位0.97）と横ばいだったが全国よりも多かった。4位は突発性発疹で1.06（同2位1.39）と少し減少し、全国よりも少なかった。5位は流行性角結膜炎で0.99（同12位0.00）と増加し、全国よりも多かった。6位は水痘で0.60（同6位0.68）と少し減少したが、全国よりも多かった。

〈高知県におけるCOVID-19〉

高知県におけるCOVID-19の月別患者数を図4に示す。昨年12月に入って報告が急増し、511人/月に昇った。その後は1月184人、2月37人と減少傾向にある。図5に12月1日以降の日毎の公表感染者数と感染経路不明者数を示す。一部の臨床検体は国立感染症研に分析を依頼しているが、今のところ県内では上記の変異株は検出されていない。3月3日時点で感染者は887人、死亡は17人となった。

12月2日に浜田知事は、県の対応ステージを「注意（黄）」から「警戒（オレンジ）」に、12月9日には「特別警戒（赤）」引き上げた。対策が奏効して患者数が減少したので、1月22日に「警戒（オレンジ）」に、3月4日には「注意（黄）」に引き下げることができた。図5にみる感染経路不明患者数は散発的に少数みられる。感染源を根絶やしにするには程遠い状況である。マスク、手洗い、三密の回避と基本をまもり、部屋の換気も励行したい。

表2 各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名	1週	5週	6週	7週	8週	計
1	感染性胃腸炎	1.14	1.14	1.68	1.82	5.78	
2	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.21	0.36	0.14	0.46	1.17	
3	ヘルパンギーナ	0.32	0.14	0.29	0.32	1.07	
4	突発性発疹	0.32	0.21	0.14	0.39	1.06	
5	流行性角結膜炎	0.33	0.00	0.33	0.33	0.99	
6	水痘	0.21	0.14	0.21	0.04	0.60	

図1.2021年3月3日時点でのCOVID-19(厚生労働省HPから)

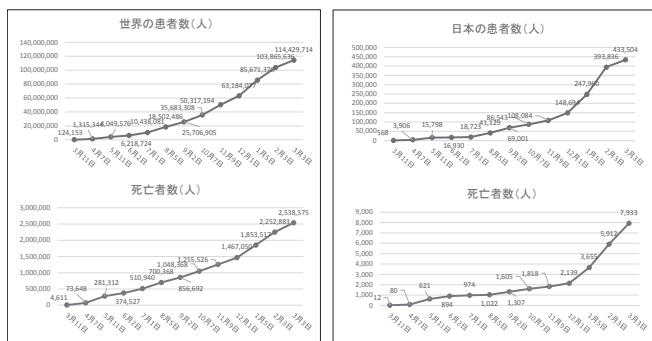


図2.高齢者におけるCOVID-19死亡率の推移

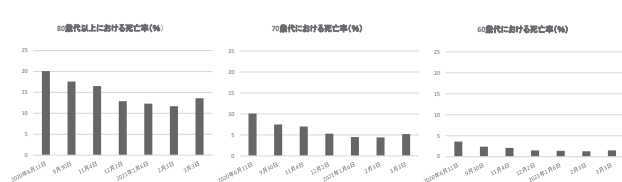


図3.経時的な年齢層別感染者数

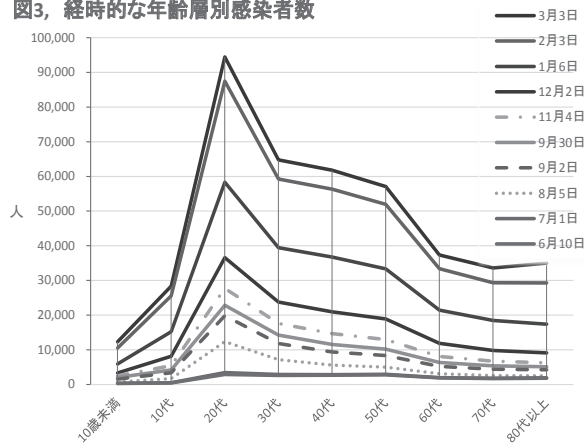


図4.高知県のCOVID-19月別患者数(人)

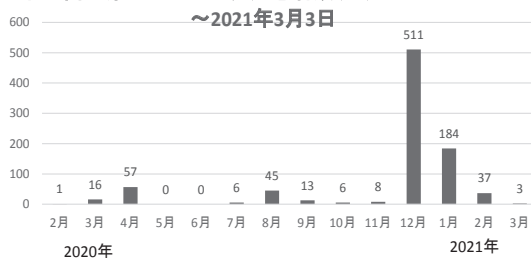
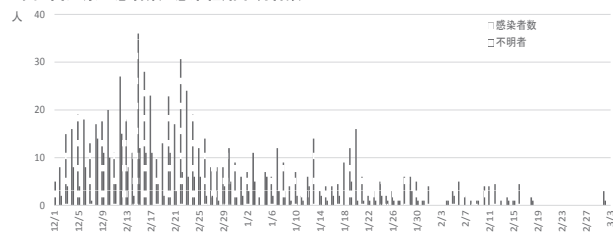


図5.高知県の患者数と感染経路不明者数



2. 全体の傾向

麻疹、風しんの報告無し。衛環研はCOVID-19流行による業務増大のため、感染症発生動向調査としての他ウイルス検出は実施できていない。

3. 主な疾患の発生状況

1) インフルエンザ

報告数 1名（1月 0名）。2019-20年シーズンは対コロナ自粛の影響もあって小さな流行に終わり終息した。2020-21年シーズンは、9月に1名、2月に1名のみ報告で、ウイルスも検出されていない。全国では、10月106名、11月141名、12月に328名、1月266名、2月は249名が報告されたが、散発的発生であり本格的な流行は起きていない。COVID-19流行との兼ね合いでインフルエンザの流行動向には例年以上に注目されたが、2020-21年の流行シーズンは、ついに起きないままに春を迎えそうである。

2) 咽頭結膜熱

報告数 12名（1月 15名）。2月としては平年並みの報告数だった。高知市、須崎、幡多から表記の順に多く報告された。

3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数 33名(1月 39名)。1月2月と同時期としては過去10年間で最も少ない報告数だった。安芸以外の県下全域から報告があり、須崎、高知市が特に多かった。

4) 感染性胃腸炎

報告数 162名(1月 134名)。2020年2月は平年並みだったが、3月以降は、同じ時期として過去10年で最低の報告数で推移している。県下全域、特に中央西、幡多、高知市、安芸から多く報告された。

5) 水痘

報告数 17名(1月 19名)。2014年10月からの予防接種定期化の効果で少ない数で推移している。安芸、高知市、中央東、幡多から表記の順に多く報告された。

6) 手足口病

報告数 16名(1月 37名)。2020年は7月と10月にピークがあり二峰性であったが、流行規模は平年並みで大きくはない。遅い終息に向かっていると思われる。須崎以外の全域から報告され、特に安芸から多く報告された。

7) 伝染性紅斑

報告数 6名(1月 3名)。2019年7月以降は多い報告数で推移していたが、2020年9月以降は1けたの報告数で推移している。安芸、須崎、高知市、中央東から報告された。

8) 突発性発疹

報告数 30名(1月 39名)。想定内の変動で推移している。

9) ヘルパンギーナ

報告数 30名(1月 27名)。初夏の感染症だが、2020年は遅れて流行した。高知市、中央東、幡多から報告された。流行が遅かったために10~2月は過去10年で最多だったが、通年でみると大きな流行ではなかった。11月にCoxsackievirus A4型が2件、A10型が1件検出されている。

10) 流行性耳下腺炎

報告数 1名(1月 1名)。過去10年で2018年に並

んで最も少ない。中央東から1名報告された。

11) RSウイルス感染症

報告数 0名(1月 0名)。2020年は3月以降減少し、本来ならば流行期であるにも関わらず、11月から異例のゼロが続いている。コロナ自粛・衛生管理により流行がない。ただし九州、岩手、大阪ではまとまった数の報告がある。

12) 流行性角結膜炎

報告数 3名(1月 0名)。2020年の年間報告数は過去10年間では、2015年に次ぎ少ない年であった。

13) 細菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名(1月 0名)。1年に10名前後の報告で推移していたが、2017年6名、2018年5名、2019年2名、2020年は4例であった。本年は1例も報告がない。乳児を対象としたHibと肺炎球菌ワクチンの定期接種がはじまって以降はこれらを原因とする小児例の報告は1例もなく、成人例も近年減少している。

14) 無菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名(1月 0名)。年間20~30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年も0名で報告が少ない。

15) マイコプラズマ肺炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名(1月 1名)。過去10年で最も少ない報告数である。

基幹定点の月報疾患

16) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

報告数 16名(1月 26名)。平年並の推移である。高知市、中央東、幡多から報告された。

17) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

報告数 0名(1月 0名)。2014年は計4例、2015年、2016年は各1例、2017年は2例、2018年は1例、2019年は2例の報告があり、2020年は0例であった。

高知県感染症発生動向調査部会
前田 明彦

高知県における月別全数報告疾患（令和3年2月）

類型	病名	報告年																				総計				
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		2019	2020	2021	
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	6	1816	
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	6	1816	
3	コレラ	1					1						1												3	
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2											2					27	
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1	207		
	腸チフス		1						1									1							4	
	パラチフス	2																							2	
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	243	
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1			3					3	1				2		34	
	E型肝炎												1		1							2	1		5	
	オウム病			1		1															1				3	
	Q熱	1	1	2				1																	5	
	重症熱性血小板減少症候群																3	11	3	7	5	5	9	6	2	51
	つつが虫病				9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3	4	11	2	3	3	93	
	デング熱													1		3	2	1				2			9	
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	195		
	日本脳炎	1	1	1					1			1	1												6	
	マラリア								2					1									1		4	
	レジオネラ症		2		1		1				9	7	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	81		
	レプトスピラ症											1		4	2	1					1				9	
	計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	2	495	
5	ア메ーバ赤痢		2	2	2	1	2	2	2	1		3	2	2	3		7	3	2	5	3	3			47	
	ウイルス性肝炎	11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3		3		1			2	1	1	2	1	61	
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																	7	19	21	22	21	20	10	1	121
	急性弛緩性麻痺																					1	2			3
	急性脳炎								1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1		2	1		21	
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	4		4	3	3			6	1	3				2			2	1	1	3		35	
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症		1	1	1	1					1		1	3			1		3	5	6	2	2	2	30	
	後天性免疫不全症候群	2		2		2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		81	
	ジアルジア症		1	2	1						1		1	1							1				8	
	侵襲性インフルエンザ菌感染症																1	5	3	4	7	3	1		24	
	侵襲性肺炎球菌感染症																1	4	12	16	18	14	22	11	1	99
	水痘（入院例に限る）																	2	1	1	3			3	10	
	髄膜炎菌性髄膜炎										1														1	
	梅毒	2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	12	243	
	播種性クリプトコックス症																			1	3	5			9	
	破傷風		3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	36	
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症			1								1						1							5	
	百日咳																					173	172	35	380	
	風しん											1	1		4	9	1					3			19	
	麻疹											5													5	
	計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	18	1238	
新型	新型インフルエンザ																								34	
	計																								34	
動物	鳥インフルエンザ																								1	
	計																								1	
	総計	61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	214	26	3827	

高知県感染症情報月報（63定点医療機関）

2021年 3月

定点名	疾病名	保健所						計	前月	前年同月
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多			
内科・小児科	インフルエンザ			1				1	1	89
小児科	咽頭結膜熱		2	3		4	2	11	12	10
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1	4	7		4	3	19	33	244
	感染性胃腸炎	14	24	78	6	18	63	203	162	245
	水痘		5	14			3	22	17	16
	手足口病		8	9	1			18	16	33
	伝染性紅斑		2	4	2			8	6	42
	突発性発疹	4	5	14	2	6	3	34	30	31
	ヘルパンギーナ	2	10	37	8			57	30	3
	流行性耳下腺炎		1	2				3	1	17
	RSウイルス感染症									49
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎			1				1	3	
STD	性器クラミジア感染症		1	4			1	6	1	2
	性器ヘルペスウイルス感染症									
	尖圭コンジローマ		1					1	1	
	淋菌感染症									
基幹	細菌性髄膜炎									
	無菌性髄膜炎									
	マイコプラズマ肺炎			2				2		12
	クラミジア肺炎 (オウム病は除く)									
	感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る)								1	
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	2	2	19			2	25	16	23
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症									
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		23	65	195	19	32	77	411	330	816
前月		13	60	166	31	19	57			
前年同月		27	136	407	80	61	105			
小児科定点数		2	7	9	3	2	5			

2021年3月

全国情報 (3月1日～3月28日)

第9週(3月1日～)から第12週(～3月28日)までの4週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国での3月の上位6疾患の合計は18.94で2月の17.83と比べて横ばいであった。新型コロナウイルス感染症対策の活動自粛と衛生管理により日常的感染症は少ない状態が続いている。インフルエンザは15位0.03で、2月の0.05と比べて減少し、流行のないままに2020-21シーズンが終わろうとしている。

1位は感染性胃腸炎で11.02(2月1位10.79)、2位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で2.99(同2位2.92)といずれも横ばいだった。3位はRSウイルス感染症で2.29(同4位1.26)と増加した。4位は突発性発疹で1.39(同3位1.41)と横ばい、5位は咽頭結膜熱で0.63(同5位0.80)と減少した。6位は流行性角結膜炎で0.62(同6位0.65)と横ばいだった。

<新型コロナウイルス感染症 COVID-19>

世界の患者数は図1左に示すように、4月1日には1億2882万人を、死亡者は281万人を超え、終息の見通しは立っていない。患者数を国別でみると、1位米国、2位ブラジル、3位インド、4位フランス、5位ロシア、6位英国、7位イタリア、8位トルコ、9位スペイン、10位ドイツである。

一方、世界各国でワクチン接種が進められ、有効性が報告されている。日本でも2月から、米国ファイザー社開発のmRNAワクチンの接種が開始され、効果に期待が高まっている。医療従事者、高齢者の順に優先して接種が進められている。高知県出身のワクチン専門家である中山哲夫氏は4月2日の毎日新聞で次のように述べている。「これまで日本では、ワクチンへの警戒心や不信感が根強かった。(中略) 新型コロナのワクチンでは、変化を感じる。これまでの情報によれば、ワクチンの有効性は非常に高く、副反応は重い報告もあるものの数は多くない。それらのデータと新型コロナの感染率や死亡率を合わせて考え、ワクチンの有効性が勝っている(だからワクチンを打とう)と判断する人が増えているようだ。(以上抜粋)」。

日本の患者数を図1右に示す。11-12月以降に増加の勾配が急峻となっていたが、2月になって加速度が緩んだが3月は2月同様の勾配を示し、下げ止まりの状態である。1月7日以降に11都府県に発出された緊急事態宣言の効果が2月になって表れた。感染者数の減りきらない一都三県においても、緊急事態宣言は3月21日に終了した。一方で、変異株が大阪、兵庫、宮城などで増加が顕著となっている。4月1日時点の国内の感染者は474,773人、死亡者は9,162人となった。

COVID-19は高齢になるほど死亡率が高い。図2に示すように、日本での高齢者における死亡率は経時的に変化がみられる。80歳以上の患者における死亡

率は、昨年6月11日時点では20.1%であったが、本年2月3日には11.7%となり、徐々に低下してきていた。しかし、3月3日には13.6%となり、初めて上昇に転じた。70歳台も下降の一途をたどっていたが、2月4.4%から3月5.2%へと初めて上昇した。その理由として、医療体制逼迫の影響、ウイルスの強毒化などの機序が考えられ、今後の動向が注目される。

高齢者の感染者数増加は死亡率増大に直結するので、年齢層別患者比率の監視が重要である。図3に示すように、夏までは、20～30代の感染者が増加し、高齢者の感染は抑制されていた。しかし、11月以降は年代ごとの増加率に差がなくなり、2月は70歳以上の感染者増加が目立った。高齢者施設でのクラスター発生の関与が疑われる。

変異ウイルス株については、現在3種類が注目されている。いずれもウイルス受容体を含むスパイク蛋白(ウイルス表面を覆い、受容体であるACE2蛋白に結合する)に関わる遺伝子変異を起こした株である。①Variant of Concern(VOC)-202012/01: 英国での急速な感染者増加に関与したと推測され、伝播のしやすさを最大70%増加させる。この株が重症例を増加させるかについては意見が分かれており、ワクチン効果に差異が生ずるかについても不明である。②501Y.V2: 南アフリカ保健省が2020/12/18に公表した新規変異株で伝染性が5割程度高いとされるが、重症化をもたらすとの根拠は乏しく、ワクチン効果への影響についても不明である。③501Y.V3: 1月6日にブラジルから日本に入国した4人から検出された株で、重症化やワクチン効果への影響については不明である。いずれの変異ウイルス株も既に日本で検出されている。これら変異株の蔓延を防ぐ水際対策などの対応がとられたが、既に全国で検出されるようになっていた。直近の1週間(3月22日～28日)では、変異株の検出率は、兵庫県で73%、大阪府54%、愛媛県83%と高く、感染者急増(第4波)に関与しているようにみえる(<https://www.mhlw.go.jp/content/000764624.pdf>)。一方で、東京で3%、宮城0%、沖縄0%など、感染者は多いが変異株の検出率の依然低い地域もある。

表1 各週定点当たり報告数(全国)

No	疾病名	9週	10週	11週	12週	計
1	感染性胃腸炎	2.92	2.93	2.62	2.55	11.02
2	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.77	0.78	0.75	0.69	2.99
3	RSウイルス感染症	0.44	0.58	0.58	0.69	2.29
4	突発性発疹	0.35	0.36	0.32	0.36	1.39
5	咽頭結膜熱	0.17	0.15	0.15	0.16	0.63
6	流行性角結膜炎	0.15	0.17	0.15	0.15	0.62

県内情報

1. 全国との対比(定点当たり報告数)

高知県の3月の上位6疾患の合計は12.58で2月の10.67と比べて少し増加したが、全国よりも少なかった。

1位は感染性胃腸炎で7.24（2月1位5.78）と少し増加したが全国よりも少なかった。2位はヘルパンギーナで2.04（同3位1.07）と増加し、全国よりも多かった。3位は突発性発疹で1.21（同4位1.06）よりもわずかに増加したが、全国よりも少なかった。4位は水痘で0.78（同6位0.60）と増加し、全国よりも多かった。5位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で0.67（同2位1.17）と減少し、全国よりも少なかった。6位は手足口病で0.64（同7位0.57）と僅かに増加し、全国よりも多かった。

〈高知県におけるCOVID-19〉

高知県におけるCOVID-19の月別患者数を図4に示す。昨年12月に入って報告が急増し、511人/月に昇った。その後は1月184人、2月37人と減少したが、3月は33人と下げ止まっている。3月になって2件のクラスターが発生し、いずれも高齢者施設であった。高齢者へのワクチン優先接種が急がれる。図5に12月1日以降の日毎の公表感染者数と感染経路不明者数を示す。3月に県内でも英国型の変異株が3件検出された（<https://www.mhlw.go.jp/content/000764624.pdf>）。4月2日時点で感染者は919人、死亡は19人である。

12月2日に、県の対応ステージを「注意（黄）」から「警戒（オレンジ）」に、12月9日には「特別警戒（赤）」引き上げた。対策が奏効して患者数が減少したので、1月22日に「警戒（オレンジ）」に、3月4日には「注意（黄）」に引き下げ、このステージで4月を迎えている。四国の他の三県では患者数が激増しており、引き続きマスク、手洗い、三密の回避の基本を徹底したい。なお、重症患者の受け入れ施設として、これまでの高知医療センターに、近森病院と高知大学病院を加えて、3病院で最大24人の重症患者を受け入れる体制としたことが、3月25日に公表されている。

表2 各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名	9週	10週	11週	12週	計
1	感染性胃腸炎	1.96	1.50	1.57	2.21	7.24
2	ヘルパンギーナ	0.46	0.68	0.61	0.29	2.04
3	突発性発疹	0.32	0.14	0.32	0.43	1.21
4	水痘	0.14	0.00	0.57	0.07	0.78
5	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.14	0.14	0.14	0.25	0.67
6	手足口病	0.21	0.39	0.04	0.00	0.64

図1. 2021年4月1日時点でのCOVID-19（厚生労働省HPから）

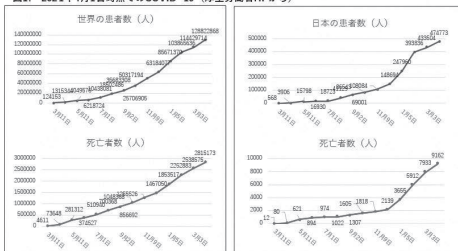


図2. 高齢者におけるCOVID-19死亡率の経時的推移

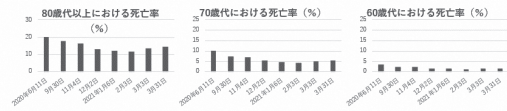


図3. 経時的な年齢別感染者数

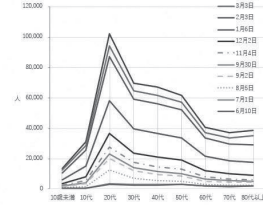


図4. 高知県のCOVID-19月別患者数(人)

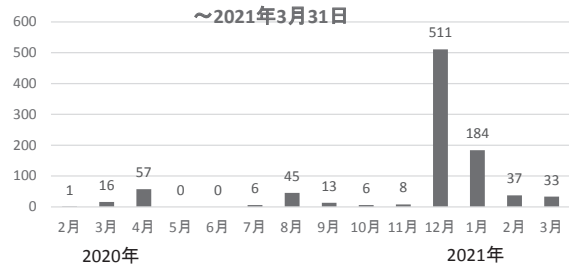
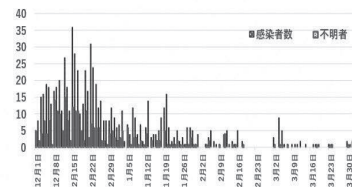


図5. 高知県の患者数と感染経路不明者数



2. 全体の傾向

麻疹、風しんの報告無し。衛環研はCOVID-19流行による業務増大のため、感染症発生動向調査としての他ウイルス検出は実施できていない。

3. 主な疾患の発生状況

1) インフルエンザ

報告数 1名（2月 1名）。2019-20年シーズンは対コロナ自粛の影響もあって小さな流行で終息した。2020-21年シーズンは、9月、2月、3月に各1名のみの報告で、ウイルスも検出されていない。全国では、10月106名、11月141名、12月328名、1月266名、2月249名、3月は120名が報告されたが、本格的な流行は起きずに終息に向かっている。COVID-19流行との兼ね合いでインフルエンザの流行動向には例年以上に注目されたが、2020-21年の流行シーズンは、ついに起きないままに春を迎えた。高知市で30歳台が1名報告された。

2) 咽頭結膜熱

報告数 11名（2月 12名）。3月としては平年並みの報告数だった。須崎、幡多、高知市、中央東から表記の順に多く報告された。

3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数 19名（2月 33名）。1月2月3月と同時期としては過去10年間で最も少ない報告数だった。中

央西以外の県下全域から報告があり、須崎、高知市、幡多、中央東、安芸の順に多かった。

4) 感染性胃腸炎

報告数 203名(2月 162名)。2020年2月は平年並みだったが、3月以降は、同じ時期として過去10年で最低の報告数で推移している。県下全域、特に幡多、須崎、高知市、安芸から多く報告された。

5) 水痘

報告数 22名(2月 17名)。2014年10月からの予防接種定期化の効果で少ない数で推移している。高知市、中央東、幡多から表記の順に多く報告された。

6) 手足口病

報告数 18名(2月 16名)。2020年は7月と10月にピークがあり二峰性であったが、流行規模は平年並みで大きくはない。中央東、高知市、中央西から表記の順に多く報告された。

7) 伝染性紅斑

報告数 8名(2月 6名)。2020年9月以降は1けたの報告数で推移している。中央西、高知市、中央東の順に多く報告された。

8) 突発性発疹

報告数 34名(2月 30名)。想定内の変動で推移している。

9) ヘルパンギーナ

報告数 57名(2月 30名)。初夏の感染症だが、2020年は遅れて流行した。高知市、中央西、中央東、安芸から報告された。流行が遅かったために10~3月は過去10年で最多だったが、通年でみると大きな流行ではなかった。11月にCoxsackievirus A4型が2件、A10型が1件検出されている。

10) 流行性耳下腺炎

報告数 3名(2月 1名)。少ない数で推移している。高知市と中央東から報告された。

11) RSウイルス感染症

報告数 0名(2月 0名)。2020年は3月以降減少

し、本来ならば流行期であるにも関わらず、11月から異例のゼロが続いている。コロナ自粛・衛生管理により流行がない。ただし九州、岩手、大阪ではまとまった数の報告がある。

12) 流行性角結膜炎

報告数 1名(2月 3名)。高知市で1名報告された。2020年の年間報告数は過去10年間では、2015年に次いで少ない年であった。

13) 細菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名(2月 0名)。1年に10名前後の報告で推移していたが、2017年以降は6名以下で推移している。本年は1例も報告がない。乳児を対象としたHibと肺炎球菌ワクチンの定期接種がはじまって以降はこれらを原因とする小児例の報告は1例もなく、成人例も近年減少している。

14) 無菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名(2月 0名)。年間20-30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年も0名と少数で推移している。

15) マイコプラズマ肺炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 2名(2月 0名)。高知市で2名報告された。同時期として過去10年で最も少ない報告数である。

基幹定点の月報疾患

16) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

報告数 25名(2月 16名)。平年並の推移である。高知市、中央東、安芸、幡多から報告された。

17) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

報告数 0名(2月 0名)。2014年は計4例、2015年、2016年は各1例、2017年は2例、2018年は1例、2019年は2例の報告があり、2020年は0例であった。

高知県感染症発生動向調査部会
前田 明彦

高知県における月別全数報告疾患（令和3年3月）

類型	病名	報告年																				総計			
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		2019	2020	2021
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	12	1822
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	12	1822
3	コレラ	1					1					1													3
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2											2					27
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		207
	腸チフス		1						1									1							4
	パラチフス	2																							2
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	243
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1			3					3	1			2			34
	E型肝炎												1		1							2	1		5
	オウム病			1		1														1					3
	Q熱	1	1	2				1																	5
	重症熱性血小板減少症候群																3	11	3	7	5	5	9	6	2
	つつが虫病			9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	93
	デング熱												1			3	2	1				2			9
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	1	196
	日本脳炎	1	1	1					1			1	1												6
	マラリア								2					1									1		4
	レジオネラ症		2		1		1				9	7	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8		81
	レプトスピラ症											1		4	2	1				1					9
	計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	3	496
5	ア메ーバ赤痢		2	2	2	1	2	2	2	1		3	2	2	3			7	3	2	5	3	3		47
	ウイルス性肝炎	11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3					1			2	1	2	1	61
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																	7	19	21	22	21	20	10	1
	急性弛緩性麻痺																				1	2			3
	急性脳炎								1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1		2	1		21
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	4		4	3	3				6	1	3				2			2	1	1	3	35
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症			1	1						1			1	3			1		3	5	6	2	2	30
	後天性免疫不全症候群	2		2		2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		81
	ジアルジア症			1	2	1							1	1							1				8
	侵袭性インフルエンザ菌感染症																	1	5	3	4	7	3	1	24
	侵袭性肺炎球菌感染症																1	4	12	16	18	14	22	11	3
	水痘（入院例に限る）																	2	1	1	3			3	10
	髄膜炎菌性髄膜炎											1													1
	梅毒	2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	16	247
	播種性クリプトコックス症																				1	3	5		9
	破傷風		3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	36
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症			1								1							1		1	1			5
	百日咳																					173	172	35	380
	風しん											1	1			4	9	1				3			19
	麻疹																								5
	計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	24	1244
新型	新型インフルエンザ																								34
	計																								34
動物	鳥インフルエンザ																								1
	計																								1
	総計	61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	214	39	3840

高知県感染症情報月報（63定点医療機関）

2021年 4月

定点名	疾病名	保健所						計	前月	前年同月
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多			
内科・小児科	インフルエンザ								1	4
小児科	咽頭結膜熱		5	10		1	14	30	11	18
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		10	13	2	7	9	41	19	154
	感染性胃腸炎	17	201	366	128	11	40	763	203	149
	水痘		1	6		2	6	15	22	37
	手足口病	1	3	3	1	1	2	11	18	30
	伝染性紅斑		2	1				3	8	31
	突発性発疹	3	12	28	6	12	2	63	34	60
	ヘルパンギーナ		5	22	16	2	18	63	57	2
	流行性耳下腺炎			4	1		1	6	3	10
	RSウイルス感染症			5			1	6		20
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎			3				3	1	1
STD	性器クラミジア感染症			1				1	6	2
	性器ヘルペスウイルス感染症									
	尖圭コンジローマ								1	2
	淋菌感染症		1				1	2		
基幹	細菌性髄膜炎		1	1				2		
	無菌性髄膜炎			1				1		
	マイコプラズマ肺炎		1	1				2	2	14
	クラミジア肺炎 (オウム病は除く)									
	感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る)									1
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		2	12			2	16	25	14
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症									
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		21	244	477	154	36	96	1,028	411	549
前月		23	65	195	19	32	77			
前年同月		28	85	257	54	42	83			
小児科定点数		2	7	11	3	2	5			

2021年4月

全国情報 (3月29日～5月2日)

第13週(3月29日～)から第17週(～5月2日)までの5週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における4月の上位6疾患の合計は4週間に換算すると22.72で3月の18.94と比べて少し増加した。新型コロナウイルス感染症対策の活動自粛と衛生管理により、日常的感染症は少ない状態が続いている。インフルエンザは15位0.00まで減少し、2020-21シーズンは、ついに流行のないままに過ぎ去った。1位は感染性胃腸炎で4週換算値が12.76(4月1位11.02)、2位はRSウイルス感染症で4.21(同3位2.29)といずれも少し増加した。3位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で2.66(同2位2.99)と減少した。4位は突発性発疹で1.70(同4位1.39)と少し増加した。5位は咽頭結膜熱で0.72(同5位0.63)とわずかに増加し、6位は流行性角結膜炎で0.66(同6位0.62)と横ばいだった。

<新型コロナウイルス感染症 COVID-19>

世界の患者数は図1左に示すように、5月5日には1億5397万人を、死亡者は322万人を超えた。患者数を国別でみると、1位米国、2位インド、3位ブラジル、4位フランス、5位トルコ、6位ロシア、7位英国、8位イタリア、9位スペイン、10位ドイツである。インドでの増加は感染爆発と呼ぶにふさわしい状況で、30万-40万人/日の勢いで増加しており、感染者数第1位の米国を追いあげている。インドで確認された新たな変異株に対して大きな関心が集まっている。

日本の患者数を図1右に示す。12-1月に増加の勾配が急峻となった(第3波)が、2月-3月と加速度が緩んだ。しかし4月以降は再び急峻な増加となり(第4波)、英国型の変異ウイルス株が急速に拡大し、従来型のウイルス株から英国型に置き換わろうとしている。第4波は大阪、兵庫で顕著な感染拡大を起こし、医療逼迫を呼んだ。5月5日時点の国内の感染者は612,360人、死亡者は10,470人である。

COVID-19は高齢になるほど死亡率が高い。図2に示すように、日本での高齢者における死亡率は経時的に変化がみられる。80歳以上の患者における死亡率は、昨年6月11日時点では20.1%であったが、本年2月3日には11.7%まで低下していた。しかし、3月以降は13~14%台に上昇した。70歳台も下降の一途をたどっていたが、2月4.4%から3月以降は5.4%へと初めて上昇した。その理由として、医療体制逼迫の影響、ウイルスの強毒化などの機序が推測される。

高齢者施設でクラスター(感染者集団)発生が相次いで、飲食店でのそれをはるかに超えている。図3に年齢層別患者比率を示す。昨夏までは、20~30代の感染者が増加し、高齢者の感染は抑制されていた。しかし、その後は次第に年代ごとの増加率に差

がなくなり、高齢感染者増加が目立つようになってきている。

決定的な抗ウイルス薬が登場していない現状で、この流行を終息に向かわせる方法はワクチンしかない。日本で使用することが決まったファイザー社とモデルナ社のワクチンはいずれもmRNAを用いた、全く新しい発想のワクチンである。感染予防率95%という不活化ワクチンとしては驚異的な有効性をもつ。医療者に続いて高齢者を対象としたワクチンの接種が進められている。大きな人口を抱えた都市ほど、接種の進みは遅いようである。

世界保健機関WHOは5月10日に、昨年インドで特定された変異ウイルス株B.1.67を世界的に懸念され追跡調査と分析の強化が必要な4番目の変異株Variant of Concern (VOC) に指定した。現時点で下の4種類の変異株がVOCとして注目されている。いずれもウイルス受容体を含むスパイク蛋白(ウイルス表面を覆い、受容体であるACE2蛋白に結合する)に関わる遺伝子変異を起こした株である。

- ① VOC202012/01: 英国での急速な感染者増加に関与し、日本の第4波における主たる流行株にとってかわった。伝播のしやすさを最大70%増加させる。この株が重症例を増加させるかについては意見が分かれている。日本で用いられるファイザー社やモデルナ社のワクチンは有効と推測されている。
- ② 501Y.V2: 南アフリカ保健省が2020/12/18に公表した。
- ③ P.1(もしくは501Y.V3): ブラジルから日本に入国した4人から検出された。
- ④ B.1.67: インド型。

いずれの変異ウイルス株も既に日本ですでに検出されている。VOC-202012/01が大阪・兵庫から短い期間に全国に広まり、あっという間に主流のウイルス株となった様相は鮮烈であった。今後も変異株の登場は相次ぐと予想され、注意して監視する必要がある。

表1 各週定点当たり報告数(全国)

No	疾病名	13週	14週	15週	16週	17週	計
1	感染性胃腸炎	2.34	2.55	3.22	3.95	3.89	15.95
2	RSウイルス感染症	0.74	0.81	1.12	1.39	1.20	5.26
3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.57	0.55	0.68	0.79	0.74	3.33
4	突発性発疹	0.38	0.39	0.41	0.48	0.47	2.13
5	咽頭結膜熱	0.17	0.15	0.14	0.20	0.24	0.90
6	流行性角結膜炎	0.14	0.19	0.16	0.17	0.17	0.83

県内情報

1. 全国との対比(定点当たり報告数)

高知県の4月の上位6疾患の合計は4週間に換算すると28.22で3月の12.58と比べて増加し、全国よりも多かった。増加の主因は感染性胃腸炎の増加である。

1位は感染性胃腸炎で4週間換算値が21.8(3月1位7.24)と増加し、全国よりも多かった。2位は突発性発疹とヘルパンギーナが同率で並んだ。突発性発疹は1.8(3月3位1.21)と増加し、全国と同等だった。ヘルパンギーナは1.8(同2位2.04)でわずかに減少したが全国よりも多かった。4位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で1.17(同5位0.67)と増加したが全国よりも少なかった。5位は咽頭結膜熱で0.86(同7位0.40)と増加し全国と同等だった。6位は流行性角結膜炎で0.79(同8位0.33)と増加し全国よりも多かった。

〈高知県におけるCOVID-19〉

高知県におけるCOVID-19の月別患者数を図4に示す。昨年12月に入って報告が急増し、511人/月に昇った。その後は1月184人、2月37人、3月33人と減少したが、4月123人、5月は10日までで83人と増加傾向で第4波を迎えている。図5に12月1日以降の日ごとの公表感染者数と感染経路不明者数を示す。県内では英国型変異株が過半数を占めている(<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000774322.pdf>)。5月10日時点で感染者は1123人、死亡は20人である。

12月2日に、県の対応ステージを「注意(黄)」から「警戒(オレンジ)」に、12月9日には「特別警戒(赤)」引き上げた。対策が奏効して患者数が減少したので、1月22日に「警戒(オレンジ)」に、3月4日には「注意(黄)」に引き下げたが、4月5日に再び「警戒(オレンジ)」に引き上げゴールデンウィークを迎えた。県下でのワクチン接種が速やかにスムーズに進むことが切に期待される。

表2 各週定点当たり報告数(高知県)

No	疾病名	週	13週	14週	15週	16週	17週	計
1	感染性胃腸炎		1.82	2.75	4.93	8.04	9.71	27.25
2	突発性発疹		0.25	0.43	0.39	0.75	0.43	2.25
	ヘルパンギーナ		0.39	0.36	0.50	0.64	0.36	2.25
4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		0.14	0.18	0.21	0.54	0.39	1.46
5	咽頭結膜熱		0.18	0.07	0.14	0.25	0.43	1.07
6	流行性角結膜炎		0.00	0.00	0.33	0.33	0.33	0.99

図1,2021年5月5日時点でのCOVID-19(厚生労働省HPから)

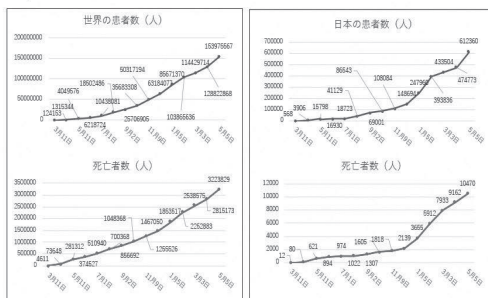


図2.高齢者におけるCOVID-19死亡率の経時的推移

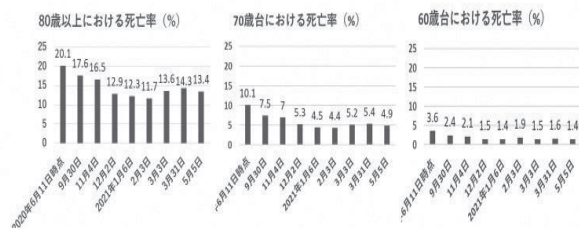


図3.経時的な年齢別感染者数

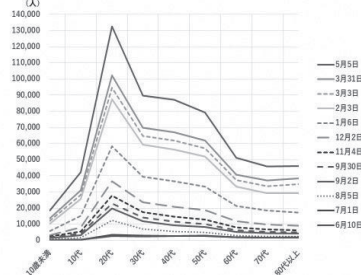


図4.高知県のCOVID-19月別患者数(人)

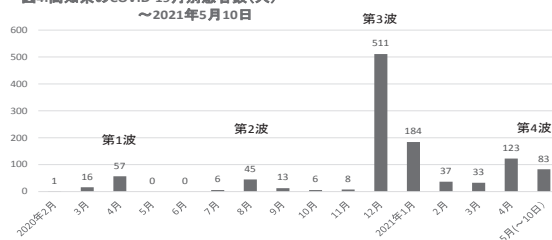
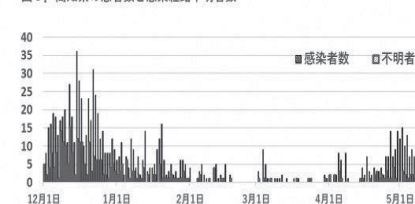


図5.高知県の患者数と感染経路不明者数



2. 全体の傾向

麻疹、風しんの報告無し。

3. 主な疾患の発生状況

衛環研のCOVID-19流行による業務増大のため、感染症発生動向調査としての他ウイルス検出は実施していない。

1) インフルエンザ

報告数 0名(3月 1名)。2020-21年シーズンは、9月、2月、3月に各1名のみの報告で、ウイルスも検出されていない。全国では、10月106名、11月141名、12月328名、1月266名、2月249名、3月120名、4月は82名が報告されたが、本格的な流行は起きずに終息に向かっている。統計がある1998年以降の23年間で流行がないのは初めてである。COVID-19に対する感染対策によってインフルエンザの流行が封じ込められたと推測される。

2) 咽頭結膜熱

報告数 30名(3月 11名)。4月としては過去10年間で最も多い報告数だった。幡多、高知市、中央東、須崎から表記の順に多く報告された。

3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数 41名(3月 19名)。増加したとはいえ、1月～4月は過去10年で最も少ない報告数で推移している。安芸以外の全域から報告され、特に須崎が多かった。

4) 感染性胃腸炎

報告数 763名(3月 203名)。2020年3月以降は、同じ時期として過去10年で最少の報告数で推移していたが、4月は増加し平年並の数に戻った。県下全域、特に中央西、高知市、中央東から多く報告された。

5) 水痘

報告数 15名(3月 22名)。2014年10月からの予防接種定期化の効果で少ない数で推移している。幡多、須崎、高知市、中央東から表記の順に多く報告された。

6) 手足口病

報告数 11名(3月 18名)。2020年は7月と10月にピークがあり二峰性であった。10月をピークとした流行が年を越えてだらだらと続いているが、流行規模は大きいものではない。県下全域からほぼ同様な頻度で報告された。

7) 伝染性紅斑

報告数 3名(3月 8名)。2020年9月以降は1けたの報告数である。中央東、高知市から報告された。

8) 突発性発疹

報告数 63名(3月 34名)。倍増したが、想定内の変動である。

9) ヘルパンギーナ

報告数 63名(3月 57名)。本来初夏の感染症だが、2020年は遅れて流行し10月にピークをつくり、その後だらだらと続いている。全域から報告があり、とくに中央西、幡多、高知市から多く報告された。流行が遅かったために10～4月は過去10年で最多だったが、通年でみると大きな流行ではない。11月にCoxsackievirus A4型が2件、A10型が1件検出されている。

10) 流行性耳下腺炎

報告数 6名(3月 3名)。少ない数で推移している。高知市、中央西、幡多から報告された。

11) RSウイルス感染症

報告数 6名(3月 0名)。2020年は3月以降減少し、流行期であるにも関わらず11月から異例のゼロが続いていた。4月になって高知市、幡多から計6名が報告された。九州、富山、大阪では流行がみとめられている。

12) 流行性角結膜炎

報告数 3名(3月 1名)。高知市で3名報告された。

13) 細菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 2名(3月 0名)。高知市と中央東から各1例報告された。年齢は40歳台と70歳以上であった。1年に10名前後の報告で推移していたが、2017年以降は6名/年以下で推移している。乳児を対象としたHibと肺炎球菌ワクチンの定期接種がはじまって以降はこれらを原因とする小児例の報告は1例もなく、成人例も近年減少している。

14) 無菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 1名(3月 0名)。本年初となる例が高知市から報告され幼児例であった。年間20～30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年も1名と少数で推移している。

15) マイコプラズマ肺炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 2名(3月 2名)。高知市と中央東から各1名が報告された。昨年11月以降は、同時期として過去10年間で最も少ない報告数が続いている。

基幹定点の月報疾患

16) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

報告数 16名(3月 25名)。平年並の推移である。高知市、中央東、幡多から報告された。

17) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

報告数 0名(3月 0名)。2020年1月以降はゼロが続いている。

高知県感染症発生動向調査部会
前田 明彦

高知県における月別全数報告疾患（令和3年4月）

類型	病名	報告年																				総計			
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		2019	2020	2021
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	19	1829
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	19	1829
3	コレラ	1					1					1													3
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2											2					27
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1	207	
	腸チフス		1						1									1							4
	パラチフス	2																							2
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	243
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1		3					3	1				2			34
	E型肝炎											1		1								2	1		5
	オウム病			1		1														1					3
	Q熱	1	1	2				1																	5
	重症熱性血小板減少症候群															3	11	3	7	5	5	9	6	2	51
	つつが虫病		9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	93	
	デング熱											1			3	2	1					2			9
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	3	198
	日本脳炎	1	1	1					1			1	1												6
	マラリア								2					1									1		4
	レジオネラ症		2		1		1				9	7	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	81	
	レプトスピラ症										1		4	2	1					1					9
	計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	5	498
5	ア메ーバ赤痢		2	2	2	1	2	2	2	1		3	2	2	3		7	3	2	5	3	3			47
	ウイルス性肝炎	11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3		3		1			2	1	1	2	1	61
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																7	19	21	22	21	20	10	2	122
	急性弛緩性麻痺																			1	2				3
	急性脳炎								1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1		2	1		21
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	4		4	3	3			6	1	3				2			2	1	1	3		35
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症		1	1	1	1					1		1	3			1		3	5	6	2	2	3	31
	後天性免疫不全症候群	2		2		2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		81
	ジアルジア症		1	2	1						1		1	1						1					8
	侵襲性インフルエンザ菌感染症																1	5	3	4	7	3	1		24
	侵襲性肺炎球菌感染症															1	4	12	16	18	14	22	11	4	102
	水痘（入院例に限る）																		2	1	1	3			10
	髄膜炎菌性髄膜炎										1														1
	梅毒	2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	22	253
	播種性クリプトコックス症																			1	3	5			9
	破傷風		3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	36
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症			1								1						1							5
	百日咳																					173	172	35	380
	風しん											1	1		4	9	1					3			19
	麻疹											5													5
	計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	33	1253
新型	新型インフルエンザ																								34
	計																								34
動物	鳥インフルエンザ													1											1
	計													1											1
	総計	61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	214	57	3858

高知県感染症情報月報（63定点医療機関）

2021年 5月

定点名	疾病名	保健所						計	前月	前年同月
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多			
内科・小児科	インフルエンザ									
小児科	咽頭結膜熱		5	7	5	4	20	41	30	13
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1	11	8	3	4	13	40	41	42
	感染性胃腸炎	50	345	424	154	174	144	1,291	763	101
	水痘	1	3	3	1		2	10	15	6
	手足口病		3	6				9	11	20
	伝染性紅斑			3				3	3	15
	突発性発疹		3	23	7	5	9	47	63	43
	ヘルパンギーナ		34	35	3	3	65	140	63	4
	流行性耳下腺炎			2				2	6	7
	RSウイルス感染症	2		48	7			57	6	1
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎			1				1	3	1
STD	性器クラミジア感染症			2			2	4	1	1
	性器ヘルペスウイルス感染症									1
	尖圭コンジローマ			1				1		1
	淋菌感染症			1				1	2	1
基幹	細菌性髄膜炎								2	
	無菌性髄膜炎								1	
	マイコプラズマ肺炎								2	14
	クラミジア肺炎 (オウム病は除く)									
	感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る)									
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		3	13			1	17	16	17
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症									
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		54	407	577	180	190	256	1,664	1,028	288
前月		21	244	477	154	36	96			
前年同月		16	52	127	18	13	62			
小児科定点数		2	7	11	3	2	5			

2021年5月

全国情報 (5月3日～5月30日)

第18週(5月3日～)から第21週(～5月30日)までの4週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における5月の上位6疾患の合計は25.71で4月の4週間換算値22.72と比べて少し増加した。とはいえ、新型コロナウイルス感染症対策の活動自粛と衛生管理により、日常的感染症はまだまだ少ない。

1位は感染性胃腸炎で13.64(4月1位4週間換算値12.76)と横ばいだった。2位はRSウイルス感染症で6.17(同2位4.21)と増加した。3位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で2.32(同3位2.66)と減少した。4位は突発性発疹で1.64(同4位1.70)と横ばいだった。5位は咽頭結膜熱で1.15(同5位0.72)、6位は流行性角結膜炎で0.79(同6位0.66)といずれも増加した。

<新型コロナウイルス感染症 COVID-19>

世界の患者数は図1左に示すように、6月2日には1億7,105万人を、死亡者は356万人を超えた。患者数を国別でみると、1位米国、2位インド、3位ブラジル、4位フランス、5位トルコ、6位ロシア、7位英国、8位イタリア、9位アルゼンチン、10位ドイツである。患者数が激増していたインドはピーク時の1/3まで減少した。

日本の患者数を図1右に示す。12-1月に増加の勾配が急峻となった(第3波)が、2月-3月と加速が緩んだ。しかし、4月以降は再び急峻な増加となり(第4波)、英国型の変異ウイルス(アルファ株:後述)が急速に拡大し、従来型のウイルス株からアルファ株に置き換わった。第4波は大阪と兵庫、少し遅れてゴールデンウィーク後は、北海道と沖縄で、顕著な感染拡大を起こし、医療逼迫が叫ばれた。GWの人の動き(昨今は「人流」と呼ばれている)で観光地として人気の高い地域に感染が広がった印象があり、高知県も例外でなかったのかもしれない。6月2日時点の国内の感染者は749,130人、死亡者は13,140人である。東京オリ・パラ開催をどうするかの議論が熱い。

COVID-19は高齢になるほど死亡率が高い。図2に示すように、60歳以上の死亡率は昨年12月以降プラトーに達しているようである。高齢者施設でクラスター(感染者集団)発生が相次いで、飲食店でのそれをはるかに超えている。図3に年齢層別患者比率を示す。昨夏までは、20～30代の感染者が増加し、高齢者の感染は抑制されていた。しかし、その後は次第に年代ごとの増加率に差がなくなり、高齢感染者増加が目立つようになった。

決定的な抗ウイルス薬が登場していない現状で、この流行を終息に向かわせる方法はワクチンしかない。日本で採用したファイザー社とモデルナ社のワクチンはいずれもmRNAを用いた全く新しい発想のワクチンである。感染予防率95%とさ

れ、不活化ワクチンとしては驚異的な有効性をもつ。医療者に続いて高齢者を対象としたワクチンの接種が進められている。大きな人口を抱えた都市ほど接種の進みは遅いが、徐々に軌道に乗ってきた。いかにワクチンをスピーディに進めるか、そこに叡智と労力が投入されている。

世界保健機関WHOは、世界的に懸念され追跡調査と分析の強化が必要とされる4種類の変異ウイルス株(Variant of Concern: VOC)を認定している。変異株の呼称は機関により異なり、また混乱を招くきらいもあった。そこでWHOは5月31日に、変異株を新たにギリシャ文字による呼称を提唱し、厚労省もこれを採用した。シンプルな名称にすることで、国名で呼ぶことによる偏見や差別を防ぐことを目的としている。

1. 「アルファ株」は、イギリスで確認された、従来VOC202012/01あるいはB.1.1.7系統と呼ばれたウイルスである。アルファ株が日本国内の第4波流行の主たる流行株となっている。
2. 「ベータ株」は南アフリカ保健相が2020/12/18に公表した株501Y.V2である。
3. 「ガンマ株」はブラジルから日本に入国した4人から検出されたP.1(もしくは501Y.V3)である。
4. 「デルタ株」がインドで大流行を起こしたB.1.617である。

今後も変異株の登場は相次ぐと予想され、注意して監視する必要がある。

表1 各週定点当たり報告数(全国)

No	疾病名	18週	19週	20週	21週	計
1	感染性胃腸炎	2.18	3.92	3.79	3.75	13.64
2	RSウイルス感染症	0.86	1.00	1.82	2.49	6.17
3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.39	0.64	0.64	0.65	2.32
4	突発性発疹	0.32	0.42	0.45	0.45	1.64
5	咽頭結膜熱	0.16	0.32	0.29	0.38	1.15
6	流行性角結膜炎	0.15	0.20	0.21	0.23	0.79

県内情報

1. 全国との対比(定点当たり報告数)

高知県の5月の上位6疾患の合計は57.70で4月の4週間換算値27.95と比べて大きく増加し、全国よりも多かった。増加の主因は感染性胃腸炎の増加で、県下全域のノロウイルス流行が増加に寄与したところが大きい。ヘルパンギーナとRSウイルス感染症も増加した。新型コロナの影響で抑制されていた日常的感染症の流行が久しぶりに目立ってみとめられはじめた。

1位は感染性胃腸炎で46.10(4月1位4週間換算値21.8)と増加し、全国よりも多かった。2位はヘルパンギーナで5.00(同2位1.8)と増加し全国よりも多かった。3位はRSウイルス感染症で2.03(同11位0.18)と増加したが、全国よりも少なかった。4位は突発性発疹で1.67(同2位1.8)と横ばいで全国と同等だった。5位は咽頭結膜熱で1.47(同5位0.86)と増加し、全国よりも多かった。6位はA群溶血性レ

ンサ球菌咽頭炎で1.43（同4位1.17）と増加したが全国よりも少なかった。

＜高知県におけるCOVID-19＞

高知県におけるCOVID-19の月別患者数を図4に示す。昨年12月に報告が急増し、511人/月に昇った。その後は1月184人、2月37人、3月33人と減少したが、4月123人、5月は348人と増加傾向で第4波を迎えている。5月17日には県下の1日最多患者数の38人を記録した。図5に12月1日以降の日ごとの公表感染者数と感染経路不明者数を示す。高知県ではアルファ株が大多数を占め、従来株から概ね置き換わった。6月2日時点で感染者は1,520人、死亡は20人である。

12月2日に、県の対応ステージを「注意（黄）」から「警戒（オレンジ）」に、12月9日には「特別警戒（赤）」引き上げた。対策が奏効して患者数が減少したので、1月22日に「警戒（オレンジ）」に、3月4日には「注意（黄）」に引き下げたが、4月5日に「警戒（オレンジ）」に引き上げGWを迎えた。5月24日にはふたたび「特別警戒（赤）」とした。また、高知市と四万十市では、5月26日から6月8日まで、飲食店（宅配、テイクアウトは除く）、旅館・ホテル（飲食を提供する宴会場に限り）、カラオケボックス、ライブハウスに対して、20:00までの時短営業を要請した。この要請は高知市では6月20日まで延長されることになった。第4波の収束のためにも、県下でのワクチン接種が速やかにスムーズに進むことが切に望まれる。

表2 各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名	18週	19週	20週	21週	計
1	感染性胃腸炎	6.82	15.39	11.32	12.57	46.10
2	ヘルパンギーナ	0.21	0.79	1.39	2.61	5.00
3	RSウイルス感染症	0.11	0.14	0.39	1.39	2.03
4	突発性発疹	0.39	0.50	0.46	0.32	1.67
5	咽頭結膜熱	0.21	0.36	0.61	0.29	1.47
6	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.25	0.64	0.18	0.36	1.43

図1.2021年6月2日時点でのCOVID-19(厚生労働省HPから)

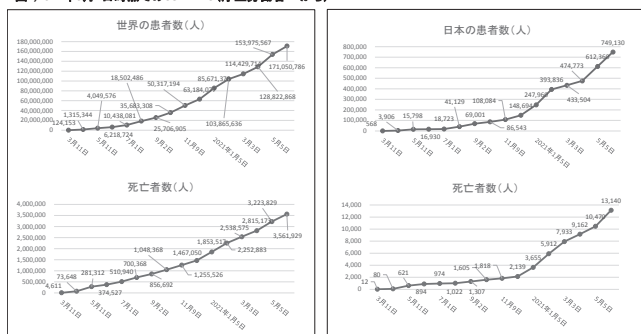


図2.高齢者におけるCOVID-19死亡率の経時的変化

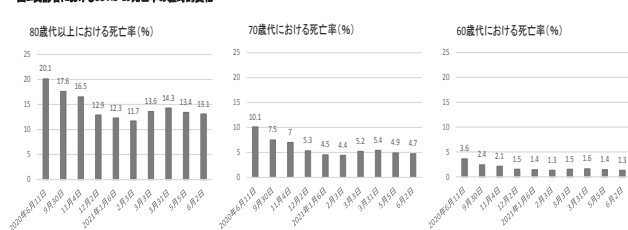


図3. 経時的な年齢層別感染者数

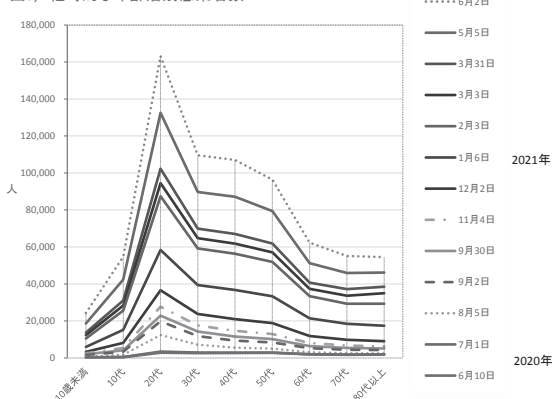


図4.高知県のCOVID-19月別患者数(人) ~2021年6月2日

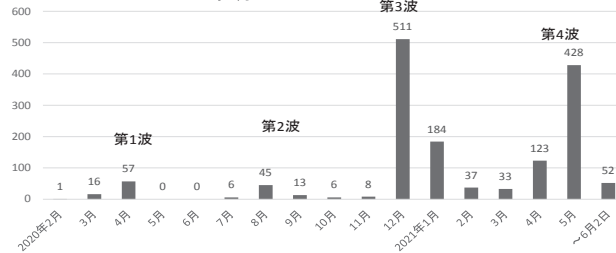
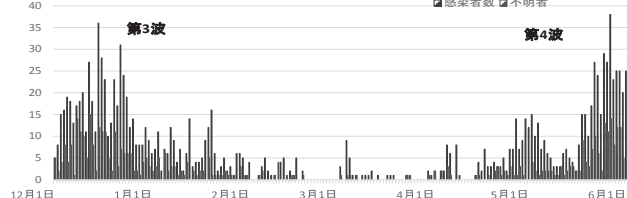


図5.高知県の患者数と感染経路不明者数 (第3波以降)



2. 全体の傾向

麻しん、風しんの報告無し。

3. 主な疾患の発生状況

衛環研のCOVID-19流行による業務増大のため、感染症発生動向調査としての他ウイルス検出は実施していない。

1) インフルエンザ

報告数 0名（4月 0名）。2020-21年シーズンは、9月、2月、3月に各1名のみ報告で、ウイルスも検出されていない。統計がある1998年以降の23年間で「流行」がないのは初めてである。COVID-19に対する感染対策によってインフルエンザの流行が封じ込められたと推測される。

2) 咽頭結膜熱

報告数 41名（4月 30名）。平年なみの報告数である。幡多、須崎、中央西、高知市、中央東の順に多く報告された。

3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数 40名（4月 41名）。本年に入って、過去10年で同時期として最も少ない数で推移している。県下全域から報告があり、幡多、須崎から特に多かった。

4) 感染性胃腸炎

報告数 1,291名(4月 763名)。2020年3月以降は、同じ時期として過去10年で最少の報告数で推移していたが、4月は増加し平年並の数に、5月はさらに増加して過去10年で同時期としては2番目に多い報告数となった。きわめて感染力の強いノロウイルスの流行が主因と思われる。県下全域から警報値の20を超える報告があり、特に多いのは須崎、中央西、中央東、高知市である。

5) 水痘

報告数 10名(4月 15名)。2014年10月からの予防接種定期化の効果で少ない数で推移している。須崎以外から報告された。

6) 手足口病

報告数 9名(4月 11名)。2020年は7月と10月にピークがあり二峰性であった。10月をピークとした流行が年を越えてだらだらと続いているが、流行規模は大きいものではない。高知市と中央東から報告された。

7) 伝染性紅斑

報告数 3名(4月 3名)。2020年9月以降は1けたの報告数である。高知市から3名報告された。

8) 突発性発疹

報告数 47名(4月 63名)。想定内の変動である。

9) ヘルパンギーナ

報告数 140名(4月 63名)。本来初夏の感染症だが、2020年は遅れて流行し10月にピークをつくり、その後だらだらと続いていた。5月になって増加し、同時期としては過去10年で最多で、早い流行を迎えたようである。安芸以外から報告があり、とくに多いのは幡多、中央東、高知市である。今回の流行ウイルスは未だ同定されていない。

10) 流行性耳下腺炎

報告数 2名(4月 6名)。少ない数で推移している。高知市から2例が報告された。

11) RSウイルス感染症

報告数 57名(4月 6名)。2020年は3月以降減少し、流行期であるにも関わらず11月から3月まで異例のゼロが続いていた。5月に大きく増加し、過去10年で同月としては最多となり、季節外れの流行である。高知市、中央西、安芸から表記の順に多く報告された。

12) 流行性角結膜炎

報告数 1名(4月 3名)。高知市で1名報告された。

13) 細菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名(4月 2名)。1年に10名前後の報告で推移していたが、2017年以降は6名/年以下で推移している。乳児を対象としたHibと肺炎球菌ワクチンの定期接種がはじまって以降はこれらを原因とする小児例の報告は1例もなく、成人例も近年減少している。

14) 無菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名(4月 1名)。年間20-30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年も1名と少数で推移している。

15) マイコプラズマ肺炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名(4月 2名)。昨年11月以降は、同時期として過去10年間で最も少ない報告数が続いている。

基幹定点の月報疾患

16) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

報告数 17名(4月 16名)。平年並みである。中央東、高知市、幡多から表記の順に多く報告された。

17) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

報告数 0名(4月 0名)。2020年1月以降はゼロが続いている。

高知県感染症発生動向調査部会

前田 明彦

高知県における月別全数報告疾患（令和3年5月）

類型	病名	報告年																				総計			
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		2019	2020	2021
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	22	1832
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	22	1832
3	コレラ	1					1					1													3
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2											2					27
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		207
	腸チフス	1							1									1				1			4
	パラチフス	2																							2
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	243
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1		3						3	1			2			34
	E型肝炎											1		1								2	1		5
	オウム病			1		1														1					3
	Q熱	1	1	2				1																	5
	重症熱性血小板減少症候群															3	11	3	7	5	5	9	6	3	52
	つつが虫病		9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3		93
	デング熱											1				3	2	1				2			9
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	5	200
	日本脳炎	1	1	1					1		1	1													6
	マラリア								2				1										1		4
	レジオネラ症	2		1			1			9	7	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8			81
	レプトスピラ症										1		4	2	1					1					9
	計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	8	501
5	アメーバ赤痢		2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	3			7	3	2	5	3	3			47
	ウイルス性肝炎	11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3		3		1			2	1	1	2	1	61
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																7	19	21	22	21	20	10	2	122
	急性弛緩性麻痺																				1	2			3
	急性脳炎								1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1	2	1			21
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	4		4	3	3		6		1	3				2			2	1	1	3		35
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症			1	1	1				1		1		1	3		1		3	5	6	2	2	3	31
	後天性免疫不全症候群	2		2		2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		81
	ツアルジヤ症		1	2	1						1		1	1						1					8
	侵襲性インフルエンザ菌感染症																1	5	3	4	7	3	1		24
	侵襲性肺炎球菌感染症																1	4	12	16	18	14	22	11	103
	水痘（入院例に限る）																	2	1	1	3		3		10
	髄膜炎菌性髄膜炎											1													1
	梅毒	2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	30	261
	播種性クリプトコックス症																			1	3	5			9
	破傷風		3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	36
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症			1							1														5
	百日咳																	1			1	1			380
	風しん									1	1				4	9	1				3				19
	麻疹											5													5
	計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	42	1262
新型	新型インフルエンザ																								34
	計																								34
動物	鳥インフルエンザ													1											1
	計													1											1
	総計	61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	214	72	3873

高知県感染症情報月報（63定点医療機関）

2021年 6月

定点名	疾病名	保健所						計	前月	前年同月
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多			
内科・小児科	インフルエンザ					2	2			
小児科	咽頭結膜熱		12	13	2	2	15	44	41	14
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		2	28	5	7	13	55	40	66
	感染性胃腸炎	35	95	264	75	29	184	682	1,291	144
	水痘			4	1			5	10	11
	手足口病		12	5		2		19	9	30
	伝染性紅斑		1			1		2	3	13
	突発性発疹	1	7	31	3	7	1	50	47	58
	ヘルパンギーナ	1	36	98	10		61	206	140	9
	流行性耳下腺炎		1					1	2	5
	RSウイルス感染症	18	42	238	73	19	5	395	57	2
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎			3				3	1	
STD	性器クラミジア感染症			9				9	4	2
	性器ヘルペスウイルス感染症									
	尖圭コンジローマ		1					1	1	1
	淋菌感染症								1	
基幹	細菌性髄膜炎									1
	無菌性髄膜炎									1
	マイコプラズマ肺炎			2				2		6
	クラミジア肺炎 (オウム病は除く)									
	感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限定)		1					1		
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	1	2	14			3	20	17	11
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症									
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		56	212	709	169	69	282	1,497	1,664	374
前月		54	407	577	180	190	256			
前年同月		15	78	177	23	21	60			
小児科定点数		2	7	11	3	2	5			

2021年6月

全国情報 (5月31日～6月27日)

第22週(5月31日～)から第25週(～6月27日)までの4週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における6月の上位6疾患の合計は31.86で5月の25.71と比べて増加した。増加の原因はRSウイルス感染症の全国的流行である。6月で比較すると、2015年60.68、2016年48.75、2017年58.22、2018年51.43、2019年60.54と推移したが、新型コロナ後の2020年は13.98と激減し、2021年は増加したとはいえ、新型コロナ前と比べるとまだまだ少ない。新型コロナ対策の活動自粛と衛生管理により、日常的感染症は依然抑制されている。

1位は感染性胃腸炎で13.21(5月1位13.64)と横ばいだった。2位はRSウイルス感染症で12.10(同2位6.17)と増加した。3位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で2.41(同3位2.32)と横ばいだった。4位の突発性発疹も1.75(同4位1.64)と横ばいだった。5位は咽頭結膜熱で1.61(同5位1.15)と増加した。6位は流行性角結膜炎で0.78(同6位0.79)と横ばいだった。

<新型コロナウイルス感染症 COVID-19>

世界の患者数は図1左に示すように、7月1日には1億8,215万人を、死亡者は394万人を超えた。患者数を国別で比較すると、1位米国(3,366万人、人口当たり感染率10.23%)、2位インド(3,036万人、感染率2.22%)、3位ブラジル(1,856万人、感染率8.79%)、4位フランス(584万人、感染率8.96%)、5位ロシア、6位トルコ、7位英国、8位アルゼンチン、9位イタリア、10位コロンビア(424万人、感染率8.42%)である。

日本の患者数を図1右に示す。12-1月に第3波で急増した(第3波)が、2月-3月と加速が緩んだ。しかし、4月以降は再び急峻な増加となり(第4波)、アルファ株(英国型変異株)が急速に拡大し主たる流行株に置き換わった。追いかけるように高知県もGW後に感染拡大し第4波を迎えた。7月1日時点の国内の感染者は799,978人、死亡者は14,781人である。6月になってデルタ株(インド型)が国内でも増加し、やがてアルファ株に置き換わっていく勢いである。いよいよ7月24日には東京オリ・パラに突入する。議論の中心は、開催の可否から開催方法に移った。

高齢者ほど死亡率が高いのがCOVID-19の特徴である。図2に示すように、60歳以上の死亡率は昨年12月以降プラトーに達しているようである。各年齢層の死亡率は概ね、80歳台以上14%、70歳台5%、60歳台1.5%である。図3Aに年齢層別患者比率を示す。次

第に年代ごとの増加率に差がなくなり、高齢感染者増加が目立つようになっている。6月30日時点で累積感染者が人口に占める割合を図3Bに示す(総務省統計局が作成した2021年1月1日現在の人口推計<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/202106.pdf>を用いて算出した)。感染者の割合は、20歳台が最大で1.387%(100人あたり1.387人が感染)、次いで30歳台の0.849%、40歳台0.638%、50歳台の0.621%と続く。注目されるのは、80歳台以上で0.492%と、60歳台の0.429%、70歳台の0.356%よりも高い点である。患者高齢者施設でクラスター(感染者集団)発生が相次いでいることが、80歳台以上の感染率を押し上げていると推測される。各市町村の必死の努力の甲斐あって、65歳以上を対象としたワクチンは7月末には完了する見込みである。高齢者の感染に歯止めがかかることを期待する。

表1 各週定点当たり報告数(全国)

No	疾病名	22週	23週	24週	25週	計
1	感染性胃腸炎	3.56	3.31	3.23	3.11	13.21
2	RSウイルス感染症	2.56	2.62	3.05	3.87	12.10
3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.63	0.61	0.59	0.58	2.41
4	突発性発疹	0.45	0.44	0.43	0.43	1.75
5	咽頭結膜熱	0.40	0.40	0.43	0.38	1.61
6	流行性角結膜炎	0.19	0.20	0.20	0.19	0.78

県内情報

1. 全国との対比(定点当たり報告数)

高知県の6月の上位6疾患の合計は51.14で5月の57.70と比べて減少したが、全国よりも多かった。感染性胃腸炎(ノロウイルスの流行があった)が半減したかわりに、夏の感染症であるヘルパンギーナと季節外れのRSウイルス感染症が大きく増加した。6月で比較すると、2015年43.13、2016年41.17、2017年64.06、2018年30.75、2019年64.56と推移したが、新型コロナ後の2020年は11.92と激減していた。2021年の6月は新型コロナ前(平年並み)の数に戻った。その原因は、同時期として過去10年で最も多く報告されたRSウイルス感染症と感染性胃腸炎の増加である。

1位は感染性胃腸炎で24.36(同1位46.10)と減少したが全国よりも多かった。2位はRSウイルス感染症で14.11(同3位2.03)と著しく増加し、全国よりも多かった。3位はヘルパンギーナで7.36(同2位5.00)と増加し、全国を上回っていた。4位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で1.96(同6位1.43)と増加したが全国よりも少なかった。5位は突発性発疹で1.78(同4位1.67)、6位は咽頭結膜熱で1.57(同5位1.47)と、いずれも横ばいで全国と同等の報告数だった。

<高知県におけるCOVID-19>

高知県におけるCOVID-19の月別患者数を図4に

示す。昨年12月に報告が急増し、511人/月に昇った。その後は1月184人、2月37人、3月33人と減少したが、その後に第4波を迎え、4月123人、5月428人（5月27日には県下の1日最多患者数の38人を記録した）、6月356人と高止まりの状態である。図5に日ごとに公表された感染者数と感染経路不明者数を示す。感染経路不明者も減りきらない状態が続いている。高知県ではアルファ株が大多数を占めている。7月1日時点で感染者は1,831人、死亡は25人に昇った。

12月2日に、県の対応ステージを「注意（黄）」から「警戒（オレンジ）」に、12月9日には「特別警戒（赤）」引き上げた。対策が奏効して患者数が減少したので、1月22日に「警戒（オレンジ）」に、3月4日には「注意（黄）」に引き下げたが、4月5日に「警戒（オレンジ）」に引き上げGWを迎えた。5月24日にはふたたび「特別警戒（赤）」とし、7月上旬現在まで変更はない。また、高知市と四万十市では、5月26日から6月8日まで、飲食店（宅配、テイクアウトは除く）、旅館・ホテル（飲食を提供する宴会場に限定）、カラオケボックス、ライブハウスに対して、20:00までの時短営業を要請した。この要請は高知市では6月20日まで延長された。第4波の収束のためにも、県下でのワクチン接種が速やかにスムーズに進むことが切に望まれる。

表2 各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名	週	22週	23週	24週	25週	計
1	感染性胃腸炎		8.18	6.86	5.50	3.82	24.36
2	RSウイルス感染症		0.75	2.64	3.79	6.93	14.11
3	ヘルパンギーナ		2.36	1.43	1.64	1.93	7.36
4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		0.54	0.46	0.46	0.50	1.96
5	突発性発疹		0.46	0.46	0.50	0.36	1.78
6	咽頭結膜熱		0.32	0.25	0.61	0.39	1.57

図1, 2021年7月1日時点でのCOVID-19(厚生労働省HPから)

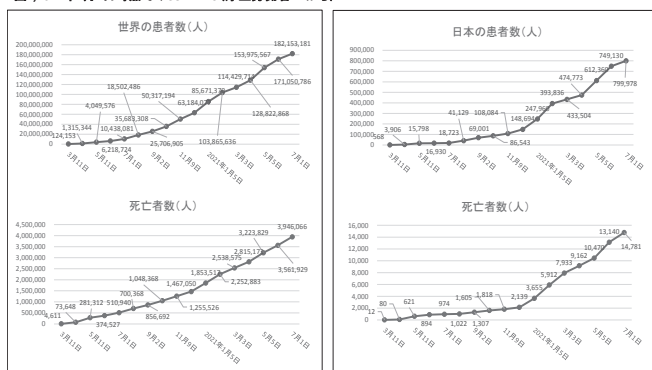


図2: 高齢者におけるCOVID-19死亡率の経時的変化

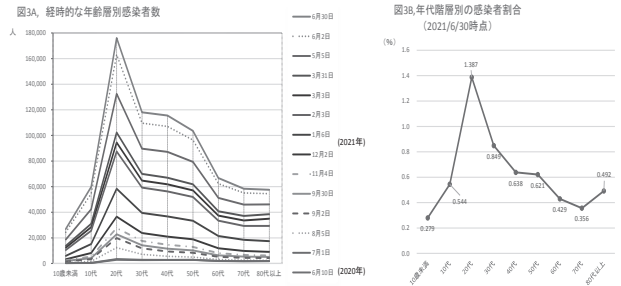
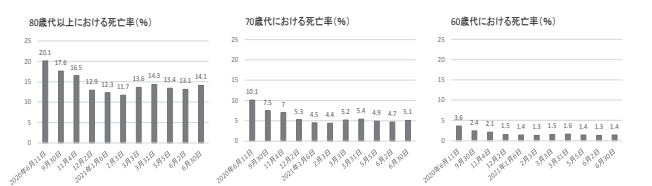


図4: 高知県のCOVID-19別患者数

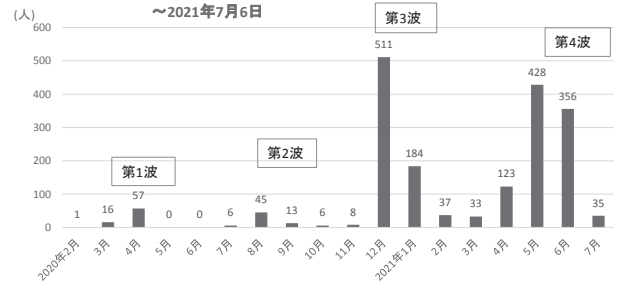
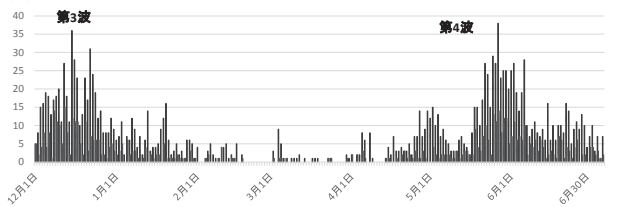


図5: 高知県の患者数と感染経路不明者数



2. 全体の傾向

麻疹、風しんの報告無し。

3. 主な疾患の発生状況

引き続き、衛環研のCOVID-19流行による業務増大のため、感染症発生動向調査としての他ウイルス検出は実施していない。

1) インフルエンザ

報告数 2名（5月 0名）。須崎で第24週と25週に各1名いずれも40歳台が報告された。第26週には報告はなく、流行に至ってはいない。2020-21年シーズンは、9月、2月、3月に各1名のみが報告されていた。統計がある1998年以降の23年間で「流行」がないのは初めてである。COVID-19に対する感染対策によってインフルエンザの流行が阻止された。

2) 咽頭結膜熱

報告数 44名（5月 41名）。平年なみの報告数である。幡多、中央東、高知市、須崎、中央西から表記の順に多く報告された。

3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数 55名（5月 40名）。本年に入って、過去10年で同時期として最も少ない数で推移している。安芸以外から報告があり、須崎と高知市から特に多かった。

4) 感染性胃腸炎

報告数 682名(5月 1,291名)。2020年3月以降は、同じ時期として過去10年で最少の報告数で推移していたが、4月は増加し平年並の数に、5月はさらに増加、6月は減少したとはいえ、過去10年で同時期としては最も多い報告数となった。感染力の強いノロウイルスの流行が主因と思われる。県下全域から報告されたが、特に幡多、高知市、中央西からは、警報値の20を超える報告があった。

5) 水痘

報告数 5名(5月 10名)。2014年10月からの予防接種定期化の効果で少ない数で推移している。高知市と中央西から報告された。

6) 手足口病

報告数 19名(5月 9名)。2020年は7月と10月にピークがあり二峰性であった。10月をピークとした流行が年を越えてだらだらと続いているが、流行規模は大きいものではない。中央東、須崎、高知市から報告された。

7) 伝染性紅斑

報告数 2名(5月 3名)。2020年9月以降は1けたの報告数である。中央東と須崎から各1名報告された。

8) 突発性発疹

報告数 50名(5月 47名)。想定内の変動である。

9) ヘルパンギーナ

報告数 206名(5月 140名)。本来初夏の感染症だが、2020年は遅れて流行し10月にピークをつくり、その後だらだらと続いていた。2021年は5月になって増加し、同時期としては過去10年で最多で、早い流行を迎えた。6月になってさらに増加し、平年並みの流行になっている。須崎以外から報告があり、特に多いのは幡多と高知市である。流行ウイルスはまだ特定されていない。

10) 流行性耳下腺炎

報告数 1名(5月 2名)。少ない数で推移している。中央東から1名報告された。

11) RSウイルス感染症

報告数 395名(5月 57名)。2020年は3月以降減少し、流行期であるにも関わらず11月から3月まで異例のゼロが続いていた。2021年は5月57名、6月395名と著増し、2カ月連続で過去10年に同月としては最多となり、季節外れの大流行となった。丸1年間は県下でRSウイルスの流行がなかったため、ウイルス感受性児が蓄積されていたことも大きな流行に影響を及ぼしていると思われる。県全域から報告があり、特に多いのは高知市、中央西である。

12) 流行性角結膜炎

報告数 3名(5月 1名)。高知市で3名報告された。

13) 細菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名(5月 0名)。1年に10名前後の報告で推移していたが、2017年以降は6名/年以下で推移している。乳児を対象としたHibと肺炎球菌ワクチンの定期接種がはじまって以降はこれらを原因とする小児例の報告は1例もなく、成人例も近年減少している。

14) 無菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名(5月 0名)。年間20-30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年も1名と少数で推移している。

15) マイコプラズマ肺炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 2名(5月 0名)。高知市で2名が報告された。昨年11月以降は、同時期として過去10年間で最も少ない報告数が続いている。

基幹定点の月報疾患

16) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

報告数 20名(5月 17名)。平年並みである。幡多、高知市、中央東、安芸から表記の順に多く報告された。

17) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

報告数 0名(5月 0名)。2020年1月以降はゼロが続いている。

高知県感染症発生動向調査部会
前田 明彦

高知県における月別全数報告疾患（令和3年6月）

類型	病名	報告年																				総計				
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		2019	2020	2021	
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	26	1836	
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	26	1836	
3	コレラ	1					1						1												3	
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2											2					27	
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		207	
	腸チフス		1						1									1				1			4	
	パラチフス	2																							2	
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	243	
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1			3					3	1			2			34	
	E型肝炎												1		1							2	1		5	
	オウム病			1		1															1				3	
	Q熱	1	1	2				1																	5	
	重症熱性血小板減少症候群																3	11	3	7	5	5	9	6	53	
	つつが虫病		9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3		93	
	デング熱												1			3	2	1				2			9	
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	8	203	
	日本脳炎	1	1	1					1			1	1												6	
	マラリア								2					1									1		4	
	レジオネラ症		2			1		1			9	7	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	3	84	
	レプトスピラ症											1		4	2	1					1				9	
	計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	15	508	
5	アメーバ赤痢		2	2	2	1	2	2	2	1		3	2	2	3		7	3	2	5	3	3			47	
	ウイルス性肝炎	11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3		3		1		2	1	1	2	1		61	
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																7	19	21	22	21	20	10	3	123	
	急性弛緩性麻痺																				1	2			3	
	急性脳炎							1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1	1	2	1		21		
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	4		4	3	3		6		1	3			2			2	1	1	3		35		
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症			1	1	1				1		1		1	3		1		3	5	6	2	2	3	31	
	後天性免疫不全症候群	2		2		2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		81	
	ジアルジア症		1	2	1						1			1	1						1				8	
	侵襲性インフルエンザ菌感染症																1	5	3	4	7	3	1		24	
	侵襲性肺炎球菌感染症															1	4	12	16	18	14	22	11	7	105	
	水痘（入院例に限る）									1							2	1	1	3		3			10	
	髄膜炎菌性髄膜炎												1												1	
	梅毒	2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	43	274	
	播種性クリプトコックス症																		1	3	5				9	
	破傷風		3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	36	
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症			1							1							1		1	1				5	
	百日咳																					173	172	35	1	381
	風しん										1	1				4	9	1			3				19	
	麻疹										5														5	
	計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	59	1279	
新型	新型インフルエンザ																								34	
	計																								34	
動物	鳥インフルエンザ													1											1	
	計													1											1	
	総計	61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	214	100	3901	

高知県感染症情報月報（63定点医療機関）

2021年 7月

定点名	疾病名	保健所						計	前月	前年同月
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多			
内科・小児科	インフルエンザ	0	0	0	0	0	0	0	2	0
小児科	咽頭結膜熱	0	5	10	3	3	6	27	44	44
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	3	2	21	1	5	23	55	55	69
	感染性胃腸炎	17	59	100	24	18	125	343	682	201
	水痘	1	1	5	1	5	0	13	5	29
	手足口病	16	66	73	7	0	5	167	19	101
	伝染性紅斑	0	0	2	0	1	0	3	2	12
	突発性発疹	2	11	23	7	2	6	51	50	57
	ヘルパンギーナ	9	75	125	37	6	8	260	206	15
	流行性耳下腺炎	0	0	3	0	0	0	3	1	7
	RSウイルス感染症	7	242	905	137	49	203	1,543	395	0
眼科	急性出血性結膜炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	流行性角結膜炎	0	0	2	0	0	0	2	3	2
STD	性器クラミジア感染症			3				3	9	0
	性器ヘルペスウイルス感染症							0	0	0
	尖圭コンジローマ		1					1	1	3
	淋菌感染症							0	0	0
基幹	細菌性髄膜炎	0	1	0	0	0	0	1	0	0
	無菌性髄膜炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	マイコプラズマ肺炎	0	0	0	0	0	0	0	2	9
	クラミジア肺炎 (オウム病は除く)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る)	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		3	18				21	20	23
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症							0	0	0
	薬剤耐性緑膿菌感染症	0		1				1	0	0
計		55	466	1,291	217	89	376	2,494	1,497	573
前月		56	212	709	169	69	282			
前年同月		22	111	280	48	30	82			
小児科定点数		2	7	11	3	2	5			

2021年7月

全国情報 (6月28日～8月1日)

第26週(6月28日～)から第30週(～8月1日)までの5週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における7月の上位6疾患の合計は4週間に換算すると35.70で6月の31.86と比べて増加した。増加の原因は、夏季に多いはずの手足口病やヘルパンギーナではなく、本来は秋～冬に多いRSウイルス感染症の全国的な大流行である。7月で比較すると、2015年79.16、2016年51.04、2017年74.43、2018年48.67、2019年87.48と推移したが、新型コロナ後の2020年は16.62と激減し、2021年は増加したとはいえ、コロナ前と比べるとまだまだ少ない。新型コロナ対策の活動自粛と衛生管理により、日常的感染症は依然抑制された状態が続いている。

2020年度は、全くRSウイルス感染症の流行がみられなかったためか、今年は季節外れの爆発的な流行となっている。インフルエンザにおいても昨年は1シーズン流行期の消失という異変が起きており、今季は、RSウイルスのような爆発的な流行が生じる可能性が否定できない。今季こそ、昨年以上にインフルエンザワクチンを推進する啓発が必要であろう。

1位はRSウイルス感染症で4週間換算値が19.06(6月2位12.10)と増加した。2位は感染性胃腸炎で10.86(同1位13.21)、3位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で2.11(同3位2.41)、4位は突発性発疹で1.57(同4位1.75)、5位は咽頭結膜熱で1.11(同5位1.61)といずれも減少した。6位はヘルパンギーナで0.99(同7位0.46)と増加した。

<新型コロナウイルス感染症 COVID-19>

世界の患者数は図1左に示すように、8月4日には2億人にせまり、死亡者は424万人を超えた。患者数を国別で比較すると、1位米国(3,523万人、人口当たり感染率10.71%)、2位インド(3,172万人、感染率2.32%)、3位ブラジル(1,998万人、感染率9.47%)、4位ロシア(625万人、感染率9.60%)、5位フランス(624万人、感染率4.28%)、6位英国(595万人、感染率7.13%)、7位トルコ(579万人、感染率8.58%)、8位アルゼンチン(496万人、感染率11.08%)、9位コロンビア(480万人、感染率7.94%)、10位スペイン(452万人、感染率8.99%)である。

日本の患者数を図1右に示す。12-1月に第3波で急増した(第3波)が、2月-3月と加速が緩んだ。しかし、4月以降は再び急峻な増加となり(第4波)、アルファ株(英国型変異株)が急速に拡大し主たる流行株に置き換わった。追いかけるように高知県もGW後に感染拡大し第4波を迎えた。7月に入って急増しつつ東京五輪に突入し、医療逼迫が叫ばれている。8月4日

時点の国内の感染者は956,407人、死亡者は15,219となった。6月になってデルタ株(インド型)が国内でも増加し、やがてアルファ株に置き換わっていく勢いである。やはりオリンピック開催が患者急増と関連しているようである。

高齢者ほど死亡率が高いのがCOVID-19の特徴である。ワクチンは65歳以上の高齢者を優先して接種が進められている。図2に示すように、各年齢層の死亡率は概ね、80歳台以上14%、70歳台5%、60歳台1.5%である。この数字がワクチン効果により修飾されてくることが予想される。

図3Aに年齢層別患者比率を示す。8月4日時点で累積感染者が人口に占める割合を図3Bに示す(総務省統計局が作成した2021年1月1日現在の人口推計<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/202106.pdf>を用いて算出した)。感染者の割合は、20歳台が最大で1.78%(100人あたり1.78人が感染)、次いで30歳台の1.07%、40歳台0.78%、50歳台の0.74%と続く。注目されるのは、80歳台以上が0.51%で、60歳台の0.47%、70歳台の0.37%よりも高い点である。患者高齢者施設でクラスター(感染者集団)発生が相次いでいることが、80歳台の感染率を押し上げていると推測される。ワクチンによって高齢者の感染および死亡に歯止めがかかることが期待される。

表1 各週定点当たり報告数(全国)

No	疾病名	26週	27週	28週	29週	30週	計
1	RSウイルス感染症	4.13	5.04	5.99	4.64	4.03	23.83
2	感染性胃腸炎	3.14	3.04	2.90	2.07	2.42	13.57
3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.58	0.61	0.58	0.43	0.44	2.64
4	突発性発疹	0.42	0.42	0.41	0.34	0.37	1.96
5	咽頭結膜熱	0.36	0.32	0.30	0.20	0.21	1.39
6	ヘルパンギーナ	0.16	0.21	0.30	0.29	0.28	1.24

県内情報

1. 全国との対比(定点当たり報告数)

高知県の7月の上位6疾患の合計は4週間換算値69.12で6月の51.14と比べて増加し、全国よりも多かった。7月で比較すると、2015年43.49、2016年33.51、2017年73.37、2018年30.59、2019年68.15と推移したが、新型コロナ後の2020年は14.41と激減していた。2021年の7月は新型コロナ前(平年並み)の数に戻った。増加の原因は季節外れのRSウイルス感染症である。1か月の報告数としては、過去10年で冬季を含めても最多の報告数である1,543名を記録した。過去10年の1年間の患者数を上回るような数が、1か月で報告されたことになる。この流行は全国的であるが、都道府県別にみると高知県は多い方から3番目だった。

1位はRSウイルス感染症で44.09(同2位14.11)と著しく増加し、全国よりも多かった。2位は感染性胃腸炎で9.80(同1位24.36)と減少し全国よりも少なかった。3位はヘルパンギーナで7.42(同3位7.36)と

横ばいで、全国を上回っていた。4位は手足口病で4.78（同8位0.68）と増加し、全国よりも多かった。5位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で1.58（同4位1.96）と減少し、全国よりも少なかった。6位は突発性発疹で1.46（同5位1.78）と減少し、全国と同等だった。

〈新型コロナウイルス感染症 COVID-19〉

高知県におけるCOVID-19の月別患者数を図4に示す。昨年12月に報告が急増し（511人/月）、1月18人、2月37人、3月33人と減少したが、その後に第4波を迎え、4月123人、5月428人（5月27日には県下の1日最多患者数の38人を記録した）、6月356人、7月263人と高止まりの状態である。図5に日ごとに公表された感染者数と感染経路不明者数を示す。感染経路不明者が依然として多い。高知県ではアルファ株が大多数を占めていたが、8月上旬には、さらに強い感染力をもつデルタ株が1/3の頻度で検出されるようになっている。8月4日時点で感染者は2,128人、死亡は29人に昇った。

12月2日に、県の対応ステージを「注意（黄）」から「警戒（オレンジ）」に、12月9日には「特別警戒（赤）」引き上げた。対策が奏効して患者数が減少したので、1月22日に「警戒（オレンジ）」に、3月4日には「注意（黄）」に引き下げたが、4月5日に「警戒（オレンジ）」に引き上げGWを迎えた。5月24日にはふたたび「特別警戒（赤）」とした。また、高知市/四万十市では、5月26日から6月20日/6月8日まで、飲食店（宅配、テイクアウトは除く）、旅館・ホテル（飲食を提供する宴会場に限定）、カラオケボックス、ライブハウスに対して、20:00までの時短営業を要請した。7月21日に警戒（オレンジ）に引き下げたが、会食は「2時間以内、4人以下」の制限は8月末まで続けられる予定である。

表2 各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名	26週	27週	28週	29週	30週	計
1	RSウイルス感染症	8.32	11.39	12.32	11.54	11.54	55.11
2	感染性胃腸炎	3.61	3.32	1.96	1.50	1.86	12.25
3	ヘルパンギーナ	2.39	2.32	2.36	1.50	0.71	9.28
4	手足口病	0.68	0.79	1.36	0.96	2.18	5.97
5	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.36	0.29	0.43	0.39	0.50	1.97
6	突発性発疹	0.36	0.32	0.46	0.43	0.25	1.82

図1, 2021年8月4日時点でのCOVID-19(厚生労働省HPから)

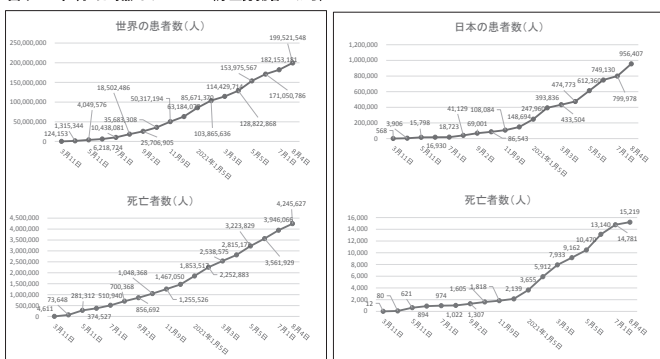


図2 高齢者におけるCOVID-19死亡率の経時的推移

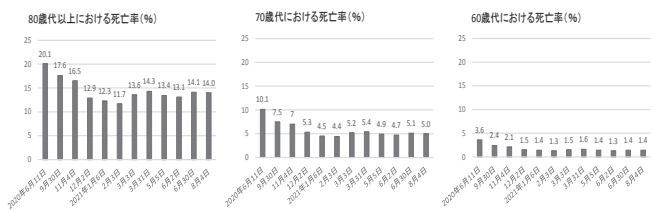


図3A, 経時的な年齢別感染者数

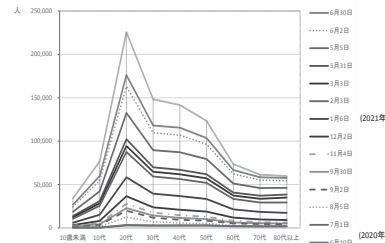


図3B, 年代別層別の感染者割合 (2021/8/4時点)

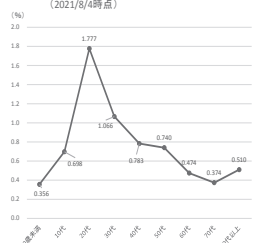


図4, 高知県のCOVID-19月別患者数 ~2021年8月4日

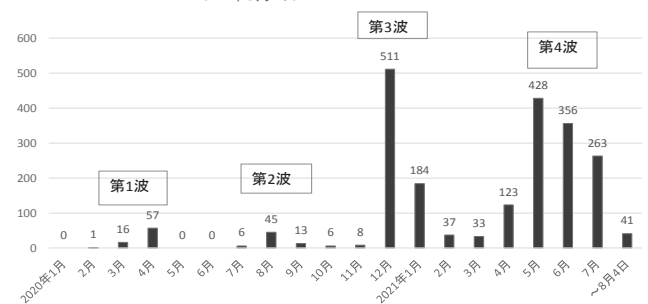
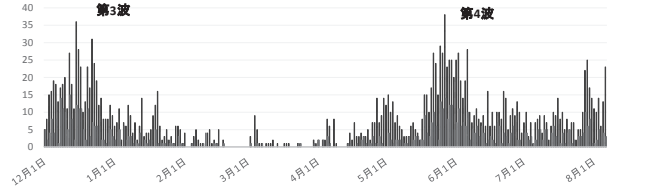


図5, 高知県患者数と感染経路不明者数 (第3波以降)



2. 全体の傾向

麻しん、風しんの報告無し。

引き続き、衛環研のCOVID-19流行による業務増大のため、感染症発生動向調査としての他ウイルス検出は実施していない。

3. 主な疾患の発生状況

1) インフルエンザ

報告数 0名（6月 2名）。須崎で第24週と25週に各1名いずれも40歳台が報告された。第26週以降に報告はなく、流行に至ってはいない。2020-21年シーズンは、9月、2月、3月に各1名のみが報告されていた。統計がある1998年以降の23年間で「流行」がないのは初めてである。COVID-19に対する感染対策とワクチン接種の励行によってインフルエンザの流行が阻止された。

2) 咽頭結膜熱

報告数 27名（6月 44名）。平年並の報告数である。安芸以外の県下全域から報告された。

3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数 55名(6月 55名)。本年に入って、過去10年で同時期として最も少ない数で推移している。県下全域から報告があり、特に幡多、須崎、高知市に多かった。

4) 感染性胃腸炎

報告数 343名(6月 682名)。2020年3月以降は、同じ時期として過去10年で最少の報告数で推移していたが、4月は増加し平年並の数に、5月はさらに増加、6月は減少したとはいえ、過去10年で同時期としては最も多い報告数となった。感染力の強いノロウイルスの流行が主因と思われる。7月はさらに減少し、平年並になった。県下全域から報告されたが、県下全域から報告があり、特に幡多は多く、警報値の20を超えていた。

5) 水痘

報告数 13名(6月 5名)。2014年10月からの予防接種定期化の効果で少ない数で推移している。幡多以外の全域から報告され、特に須崎が多かった。

6) 手足口病

報告数 167名(6月 19名)。2020年は7月と10月にピークがあり二峰性であった。10月をピークとした流行が年を越えてだらだらと続いていたが、7月になって増加した。大きな流行ではない。須崎以外の全域から報告され、特に多かったのは、中央東、高知市、安芸である。流行ウイルスはまだ同定されていない。

7) 伝染性紅斑

報告数 3名(6月 2名)。2020年9月以降は1けたの報告数である。高知市から2名、須崎から1名報告された。

8) 突発性発疹

報告数 51名(6月 50名)。想定内の変動である。

9) ヘルパンギーナ

報告数 260名(6月 206名)。本来初夏の感染症だが、2020年は遅れて流行し10月がピークで、その後だらだらと続いていた。2021年は5月になって増加し、同時期としては過去10年で最多で、早い流行を迎えた。6月、7月と増加し、平年並みの流行になっている。県下全域から報告があり、特に多いのは高知市、中央西、中央東の順である。流行ウイルスはまだ特定されていない。

10) 流行性耳下腺炎

報告数 3名(6月 1名)。少ない数で推移している。高知市から3名が報告された。

11) RSウイルス感染症

報告数 1,543名(6月 395名)。2020年は3月以降減少し、流行期であるにも関わらず11月から3月まで異例のゼロが続いた。2021年は、5月57名、6月395名と著増し、2カ月連続で過去10年に同月としては最多となり、季節外れの爆発的流行である。7月は1,543名と過去10年で最多となり、年間報告数(過去10年間の平均値1,114名)を1か月の報告数が上回った。

まる1年間は県下でRSウイルスの流行がなかったため、ウイルス感受性児が蓄積されていたことが、大きな流行をもたらした要因と思われる。

12) 流行性角結膜炎

報告数 2名(6月 3名)。高知市で2名報告された。

13) 細菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 1名(6月 0名)。中央東で40歳代の患者が1名報告された。本年の累積3名目となった。1年に10名前後の報告で推移していたが、2017年以降は6名/年以下で推移している。乳児を対象としたHibと肺炎球菌ワクチンの定期接種が始まって以降はこれらを原因とする小児例の報告は1例もなく、成人例も近年減少している。

14) 無菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名(6月 0名)。年間20-30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年も1名と少数で推移している。

15) マイコプラズマ肺炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名(6月 2名)。昨年11月以降は、同時期として過去10年間で最も少ない報告数が続いている。

基幹定点の月報疾患

16) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

報告数 21名(6月 20名)。平年並みである。高知市、中央東から表記の順に多く報告された。

17) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

報告数 0名(6月 0名)。2020年1月以降はゼロが続いている。

高知県感染症発生動向調査部会

前田 明彦

高知県における月別全数報告疾患（令和3年7月）

類型	病名	報告年																				総計			
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		2019	2020	2021
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	31	1841
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	31	1841
3	コレラ	1					1						1												3
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2											2					27
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		207
	腸チフス		1						1									1					1		4
	パラチフス	2																							2
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	243
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1			3					3	1			2			34
	E型肝炎												1		1							2	1		5
	オウム病			1		1														1					3
	Q熱	1	1	2				1																	5
	重症熱性血小板減少症候群																3	11	3	7	5	5	9	6	4
	つつが虫病			9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	93
	デング熱													1			3	2	1			2			9
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	9	204
	日本脳炎	1	1	1					1				1	1											6
	マラリア									2					1								1		4
	レジオネラ症		2		1		1				9	7	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	4	85
	レプトスピラ症												1		4	2	1				1				9
	計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	17	510
5	アメーバ赤痢		2	2	2	1	2	2	2	1		3	2	2	3		7	3	2	5	3	3		47	
	ウイルス性肝炎	11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3		3		1			2	1	1	2	1	61
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																	7	19	21	22	21	20	10	4
	急性弛緩性麻痺																					1	2		3
	急性脳炎									1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1	2	1	1	22
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	4		4	3	3		6		1	3				2			2	1	1	3		35
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症			1	1	1				1				1	3		1		3	5	6	2	2	4	32
	後天性免疫不全症候群	2		2		2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		81
	ジアルジア症		1	2	1							1		1	1						1				8
	侵襲性インフルエンザ菌感染症																1	5	3	4	7	3	1		24
	侵襲性肺炎球菌感染症																1	4	12	16	18	14	22	11	7
	水痘（入院例に限る）																	2	1	1	3		3	1	11
	髄膜炎菌性髄膜炎										1														1
	梅毒	2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	49	280
	播種性クリプトコックス症																			1	3	5			9
	破傷風		3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	36
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症			1								1						1		1	1				5
	百日咳																					173	172	35	1
風しん											1	1			4	9	1				3			19	
麻疹											5													5	
	計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	69	1289
新型	新型インフルエンザ																								34
	計																								34
動物	鳥インフルエンザ															1									1
	計															1									1
	総計	61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	214	117	3918

高知県感染症情報月報（63定点医療機関）

2021年 8月

定点名	疾病名	保健所						計	前月	前年同月
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多			
内科・小児科	インフルエンザ									
小児科	咽頭結膜熱		2	6	2	3	8	21	27	53
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	2		5	1	1	34	43	55	55
	感染性胃腸炎	5	43	54	6	1	26	135	343	131
	水痘		3	6	3	2		14	13	24
	手足口病	19	81	176	29	11	4	320	167	66
	伝染性紅斑			1				1	3	10
	突発性発疹	1	2	5	2	3	4	17	51	42
	ヘルパンギーナ	5	22	58	15	2	2	104	260	15
	流行性耳下腺炎			3		1	3	7	3	8
	RSウイルス感染症	15	158	279	31	33	497	1,013	1,543	
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎			1				1	2	2
STD	性器クラミジア感染症			2			1	3	3	6
	性器ヘルペスウイルス感染症									
	尖圭コンジローマ			1				1	1	
	淋菌感染症									
基幹	細菌性髄膜炎		1					1	1	
	無菌性髄膜炎			1				1		
	マイコプラズマ肺炎			2				2		2
	クラミジア肺炎 (オウム病は除く)									
	感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る)									1
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	1	2	11			2	16	21	14
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症									
	薬剤耐性緑膿菌感染症									1
計		48	314	611	89	57	581	1,700	2,494	429
前月		55	466	1,291	217	89	376			
前年同月		17	65	229	35	30	53			
小児科定点数		2	7	11	3	2	5			

2021年8月

全国情報 (8月2日～8月29日)

第31週(8月2日～)から第34週(～8月29日)までの4週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における8月の上位6疾患の合計は23.16で、7月の4週間換算値35.70と比べて減少した。減少の原因は、季節外れの爆発的流行となっていたRSウイルス感染症が峠を越えて減少に転じたことである。同じ8月で比べると、2015年56.31、2016年38.34、2017年62.96、2018年40.57、2019年52.22と推移したが、新型コロナ後の2020年は13.83と激減し、2021年は増加したとはいえ、コロナ前と比べると少ない。新型コロナ対策の活動自粛と衛生管理により、依然として日常的感染症は抑制された状態である。

1位がRSウイルス感染症で10.17(7月1位4週換算値19.06)と減少した。2位は感染性胃腸炎で7.84(同2位10.86)と減少、3位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で1.50(同3位2.11)と減少した。4位はヘルパンギーナで1.23(同6位0.99)と増加、5位は突発性発疹で1.22(同4位1.57)と減少、6位は手足口病で1.20(同8位0.63)と増加した。

<新型コロナウイルス感染症 COVID-19>

世界の患者数は、図1左に示すように、9月7日には2億2千万人を超え、死亡者は457万人を超えた。患者数を国別で比較すると、1位米国(4,001万人、人口当たり感染率12.16%)、2位インド(3,302万人、感染率2.42%)、3位ブラジル(2,089万人、感染率9.90%)、4位英国(705万人、感染率10.83%)、5位ロシア(692万人、感染率4.75%)、6位フランス(692万人、感染率8.30%)、7位トルコ(641万人、感染率9.50%)、8位アルゼンチン(520万人、感染率11.63%)、9位イラン(515万人、感染率8.52%)、10位コロンビア(491万人、感染率9.77%)である。

日本の患者数を図1右に示す。12-1月に第3波で急増したが、2-3月と加速が緩んだ。しかし、4月以降は再び急峻な増加となり(第4波)、アルファ株(英国型変異株)が急速に拡大し主たる流行株に置き換わった。6月以降はデルタ株(インド型)が増加し、オリンピック開催と同期して患者数が急増し、デルタ株が流行の主体に置き換わった。9月7日時点の国内の感染者は1,580,517人、死亡者は16,387人となった。このわずか1か月間で日本の患者総数が1.5倍に増加した。

高齢者ほど死亡率が高いのがCOVID-19の特徴である。ワクチンは65歳以上の高齢者を優先して接種が進められた。図2に示すように、各年齢層の死亡率は概ね、80代以上14%、70代5%、60代1.5%であったが、ワクチン効果によって高齢感染者の死亡に歯

止めがかかってきているようである。

図3Aに年齢層別患者比率を示す。9月1日時点で累積感染者が人口に占める割合を図3Bに示す(総務省統計局作成の2021年8月現在人口推計を用いて算出<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/202108.pdf>)。感染者の割合は、20歳代が最大で2.826%(100人あたり2.82人が感染)、次いで30代の1.713%、40代1.245%、50代の1.091%と続く。80代以上は0.567%で、70代の0.431%よりも高く、患者高齢者施設でクラスター(感染者集団)発生が相次いでいることが、80代の感染率を押し上げていると推測される。

表1 各週定点当たり報告数(全国)

No	疾病名	週	31週	32週	33週	34週	計
1	RSウイルス感染症		3.63	2.46	2.00	2.08	10.17
2	感染性胃腸炎		2.36	1.48	1.93	2.07	7.84
3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		0.48	0.30	0.33	0.39	1.50
4	ヘルパンギーナ		0.34	0.20	0.25	0.44	1.23
5	突発性発疹		0.34	0.23	0.32	0.33	1.22
6	手足口病		0.23	0.20	0.29	0.48	1.20

県内情報

1. 全国との対比(定点当たり報告数)

高知県の8月の上位6疾患の合計は58.42で7月の4週間換算値69.12よりも減少はしたが、全国よりも多かった。同じ8月で比較すると、2015年46.22、2016年22.76、2017年30.13、2018年34.24、2019年29.21と推移したが、新型コロナ後の2020年は13.28と激減していた。2021年の8月は平年の数を超え、過去10年間では2013年の59.20(手足口病とヘルパンギーナが大流行した)に次いで2番目に多かった。減少の原因は、空前の流行となったRSウイルス感染症がピークアウトしたことが大きい。

1位はRSウイルス感染症で36.18(7月1位44.09)と減少に転じたが全国よりも多く、都道府県別では新潟県、徳島県に次いで3番目に多かった。2位は手足口病で11.43(同4位4.78)と増加し全国よりも多かった。3位は感染性胃腸炎で4.82(同2位9.80)と減少し、全国よりも少なかった。4位はヘルパンギーナで3.71(同3位7.42)と減少したが全国よりも多かった。5位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で1.53(同5位1.58)と横ばいで全国と同等、6位は咽頭結膜熱で0.75(同7位0.77)と横ばいで全国よりも多かった。

<新型コロナウイルス感染症 COVID-19>

高知県におけるCOVID-19の月別患者数を図4に示す。昨年12月に報告が急増し(511人/月)、1月184人、2月37人、3月33人と減少したが、その後に第4波を迎え、4月123人、5月428人、6月356人、7月263人、東京五輪開始とともに急増し8月に1382人となった。8月18日から日々最多を更新する状態にな

った。現時点で県下の最多報告は8月25日の111人である。図5に日ごとに公表された感染者数と感染経路不明者数を示す。感染経路不明者が依然として多く感染の蔓延を示唆している。

図6に高知県における年齢別患者数の推移を示す。7月以降に60歳以上の感染者数は減少しているのは、6月までに65歳以上の高齢者へのワクチンが完了した効果であろう。一方で10代までの幼児感染者が増加している。8月以降で2つの乳幼児施設と1つの児童福祉施設でクラスターが報告されており、新たな課題となった。

高知県でもアルファ株が大多数を占めていたが、8月上旬には、さらに強い感染力をもつデルタ株に置き換わったようである。東京五輪の開催による国民気分の緩み、夏休みの帰省にデルタ株が加わって、8月の大きな流行につながったと考えられる。9月8日時点で感染者は3,859人、死亡は31人に昇っている。

コロナとの綱引きは続き、県の対応ステージは、下記のような変遷である。

- 2020年 12月2日 「注意 (黄)」から「警戒 (オレンジ)」に引き上げ
- 12月9日 「特別警戒 (赤)」に引き上げ
- 2021年 1月22日 「警戒 (オレンジ)」に引き下げ
- 3月4日 「注意 (黄)」に引き下げ
- 4月5日 「警戒 (オレンジ)」に引き上げ
- 5月24日 「特別警戒 (赤)」に引き上げ
- 7月21日 「警戒 (オレンジ)」に引き下げ
- 8月16日 「特別警戒 (赤)」に引き上げ
- 8月19日 「非常事態 (紫)」に引き上げ
- 8月27日 「まん延防止等重点措置」が適応 (~9月12日)

ワクチンの進み具合については、9月5日時点で(表3)、県人口の61.7%が1回目を接種し、51.1%が2回目を実施している。65歳以上の実に86.1%が2回接種を完了しているが、12-19歳は9.9%、20歳代は24.0%、30歳代は27.5%と若年層ほど低迷しており、流行の収束への道のりはまだ長そうである。

表2 各週定点当たり報告数 (高知県)

No	疾病名	週	31週	32週	33週	34週	計
1	RSウイルス感染症		12.43	10.00	8.00	5.75	36.18
2	手足口病		1.61	2.39	3.36	4.07	11.43
3	感染性胃腸炎		1.32	1.11	0.96	1.43	4.82
4	ヘルパンギーナ		1.11	0.46	0.93	1.21	3.71
5	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		0.50	0.46	0.14	0.43	1.53
6	咽頭結膜熱		0.14	0.11	0.36	0.14	0.75

図1. 2021年9月7日時点でのCOVID-19(厚生労働省HPから)

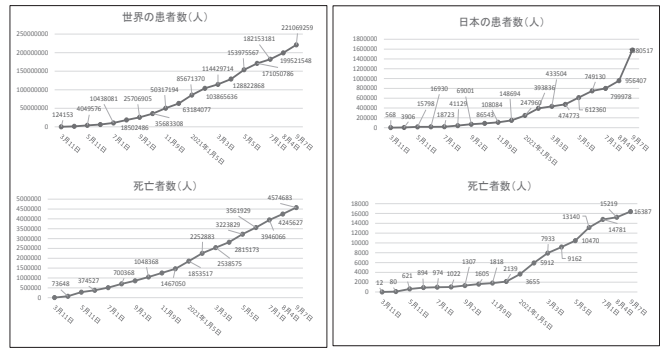


図2. 高齢者におけるCOVID-19死亡者の経時的推移

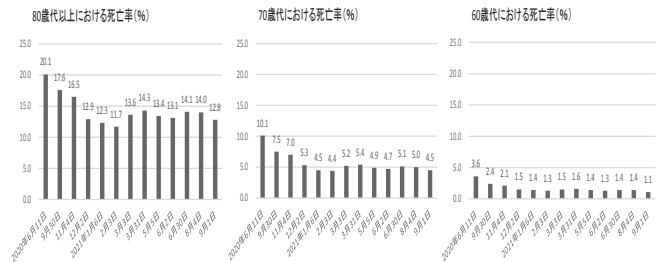


図3A. 経時的な年齢別感染者数

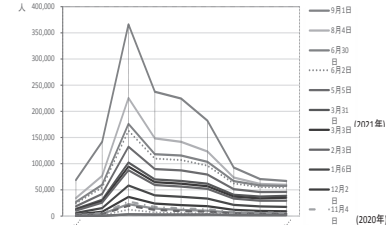


図3B. 年代階層別の感染者割合 (2021/9/1時点)

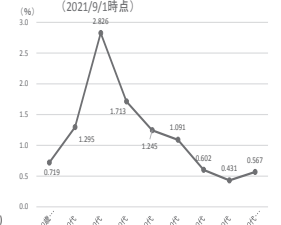


図4. 高知県のCOVID-19月別患者数 ~2021年9月8日

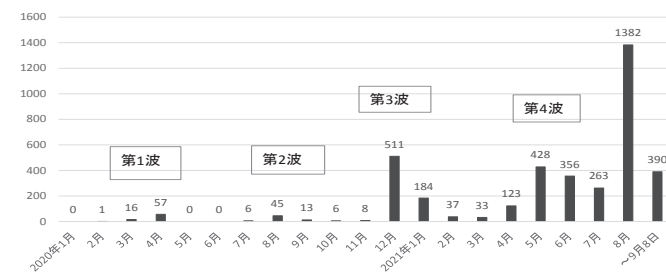


図5. 高知県患者数と感染経路不明者数 (第3波以降)

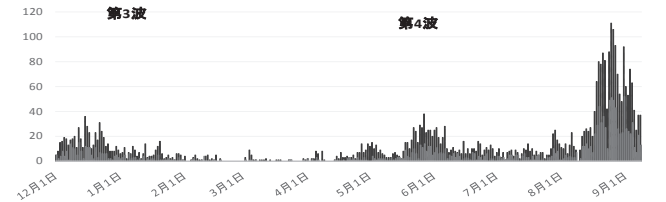


図6. 高知県におけるCOVID-19患者の年齢別患者数の経時変化

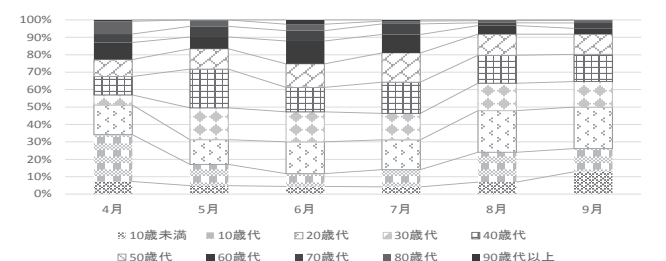


表3 高知県における年代別コロナワクチン接種率（9月5日時点）

	1回目	2回目
全体	61.7%	51.1%
65歳以上	87.7%	86.1%
60～64歳	78.9%	69.9%
50代	71.6%	50.8%
40代	56.5%	32.8%
30代	40.0%	27.5%
20代	35.2%	24.0%
12～19歳	28.3%	9.9%

2. 全体の傾向

麻疹、風しんの報告無し。

引き続き、衛環研のCOVID-19流行による業務増大のため、感染症発生動向調査としての他ウイルス検出は実施していない。

3. 主な疾患の発生状況

1) インフルエンザ

報告数 0名（7月 0名）。2020-21年シーズンはまとまった報告はなかった。統計がある1998年以降の23年間で「流行」がないのは初めてであった。新型コロナに対する感染対策とワクチン接種の励行によるものと推測される。

2) 咽頭結膜熱

報告数 21名（7月 27名）。10年間で2番目に少ない報告数である。安芸以外の県下全域から報告された。

3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数 43名（7月 55名）。本年に入って、過去10年で同時期として最も少ない数で推移していたが、8月は2013年、2014年に次ぐ3番目の少なさだった。中央東以外の全域から報告があり、特に幡多が多かった。

4) 感染性胃腸炎

報告数 135名（7月 343名）。ノロウイルス流行で5月は増加したが、その後、減少を続けている。過去10年では2020年に次いで2番目に少なかった。県下全域から報告され、中央東、高知市、幡多から多く報告された。

5) 水痘

報告数 14名（7月 13名）。2014年10月からの予防接種定期化の効果で少ない数で推移している。中央西、須崎、高知市、中央東から報告された。

6) 手足口病

報告数 320名（7月 167名）。2020年は7月と10月にピークがあり二峰性であった。10月をピークとした流行が年を越えてだらだらと続いていたが、7月になって増加し、平年並みの流行となった。県下全域から報告され、特に多かったのは、高知市、中央東である。起因ウイルスはまだ同定されていない。

7) 伝染性紅斑

報告数 1名（7月 3名）。2020年9月以降は1けたの報告数である。高知市から1名報告された。

8) 突発性発疹

報告数 17名（7月 51名）。想定内の変動である。

9) ヘルパンギーナ

報告数 104名（7月 260名）。本来初夏の感染症だが、2020年は遅れて流行し10月がピークで、その後だらだらと続いていた。2021年は5月に流行開始し、同時期としては過去10年で最多で、早い流行を迎えた。6月、7月となだらかに増加して平年並みの流行規模に落ち着き、8月は減少に転じた。県下全域から報告があり、特に多いのは高知市、中央西である。流行ウイルスはまだ特定されていない。

10) 流行性耳下腺炎

報告数 7名（7月 3名）。少ない数で推移している。幡多、高知市から各3名、須崎市から1名が報告された。

11) RSウイルス感染症

報告数 1,013名（7月 1,543名）。2020年は3月以降減少し、本来の流行期にも関わらず11月から3月まで異例のゼロが続いた。2021年は、5月57名、6月395名、7月1,543名と急増した。8月は1,013名とようやく減少に転じたが、4カ月連続で過去10年の統計で同月としては最多となり、季節外れの爆発的流行となった。特に7月は、年間報告数（過去10年間の平均値1,114名）を1か月の報告数が上回った。全域から報告されたが、特に多かったのは幡多であり、今回の流行は、県中部・東部から西部へと移動した。まる1年間RSウイルスの流行がなかったため、ウイルス感受性児が蓄積されて、大きな流行になったと思われる。

12) 流行性角結膜炎

報告数 1名（7月 2名）。高知市で1名報告された。

13) 細菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）

報告数 1名（7月 1名）。60歳代の患者が1名中央東から報告された。本年の累積4名目となった。1年に10名前後の報告で推移していたが、2017年以降は6名/年以下で推移している。乳児を対象としたHibと肺炎球菌ワクチンの定期接種がはじまって以降はこれらを原因とする小児例の報告は1例もなく、成人例も近年減少している。

14) 無菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）

報告数 1名（7月 0名）。10代後半の患者が1名高知市から報告された。年間20～30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年も2名と少数で推移している。

された。

15) マイコプラズマ肺炎（基幹定点の報告疾患）
報告数 2名（7月 0名）。高知市から70歳以上の患者が2名報告された。昨年11月以降は、同時期として過去10年間で最も少ない報告数が続いている。

17) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
報告数 0名（7月 0名）。2020年1月以降はゼロが続いている。

基幹定点の月報疾患

高知県感染症発生動向調査部会
前田 明彦

16) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
報告数 16名（7月 21名）。平年並みである。
高知市、中央東、幡多、安芸から表記の順に多く報告

高知県における月別全数報告疾患（令和3年8月）

類型	病名	報告年																				総計				
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		2019	2020	2021	
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	37	1847	
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	37	1847	
3	コレラ	1					1						1												3	
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2										2						27	
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		207	
	腸チフス		1					1										1				1			4	
	パラチフス	2																							2	
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	243	
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1			3					3	1			2			34	
	E型肝炎												1		1							2	1		5	
	オウム病			1		1														1					3	
	Q熱	1	1	2				1																	5	
	重症熱性血小板減少症候群																3	11	3	7	5	5	9	6	4	53
	つつが虫病			9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	93	
	デング熱												1			3	2	1				2			9	
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	9	204	
	日本脳炎	1	1	1					1			1	1												6	
	マラリア								2					1									1		4	
	レジオネラ症		2		1		1				9	7	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	5	86	
	レプトスピラ症											1	4	2	1					1					9	
		計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	18	511
	5	アメーバ赤痢		2	2	2	1	2	2	2	1		3	2	2	3		7	3	2	5	3	3			47
ウイルス性肝炎		11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3		3		1			2	1	1	2	1	61	
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																		7	19	21	22	21	20	10	4	124
急性弛緩性麻痺																					1	2				3
急性脳炎									1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	22	
クロイツフェルト・ヤコブ病		1	1	4		4	3	3		6		1	3				2			2	1	1	3		35	
劇症型溶血性レンサ球菌感染症				1	1	1				1		1	1	3			1		3	5	6	2	2	4	32	
後天性免疫不全症候群		2		2	2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6			81	
ジアルジア症			1	2	1							1		1	1							1			8	
侵襲性インフルエンザ菌感染症																	1	5	3	4	7	3	1		24	
侵襲性肺炎球菌感染症																1	4	12	16	18	14	22	11	7	105	
水痘（入院例に限る）																		2	1	1	3			3	1	11
髄膜炎菌性髄膜炎										1																1
梅毒		2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	59	290	
播種性クリプトкокクス症																			1	3	5					9
破傷風			3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	36	
バンコマイシン耐性腸球菌感染症				1								1							1		1	1				5
百日咳																						173	172	35	1	381
風しん											1	1			4	9	1					3				19
麻疹												5														5
	計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	79	1299	
新型	新型インフルエンザ																								34	
	計																								34	
動物	鳥インフルエンザ													1											1	
	計													1											1	
	総計	61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	214	134	3935	

高知県感染症情報月報（63定点医療機関）

2021年 9月

定点名	疾病名	保健所						計	前月	前年同月
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多			
内科・小児科	インフルエンザ									1
小児科	咽頭結膜熱			8		2	2	12	21	23
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		3	7	4	2	19	35	43	48
	感染性胃腸炎	5	43	64	2	8	31	153	135	117
	水痘		2	7	2		1	12	14	13
	手足口病	7	52	160	38	56	48	361	320	159
	伝染性紅斑		2	1				3	1	4
	突発性発疹	1	9	17	2	1	3	33	17	39
	ヘルパンギーナ	1	6	30	19	5	66	127	104	13
	流行性耳下腺炎			2		1	1	4	7	7
	RSウイルス感染症	23	16	16	6	6	126	193	1,013	1
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎			3				3	1	1
STD	性器クラミジア感染症		1	6				7	3	2
	性器ヘルペスウイルス感染症									
	尖圭コンジローマ								1	
	淋菌感染症			4				4		
基幹	細菌性髄膜炎			1				1	1	
	無菌性髄膜炎								1	
	マイコプラズマ肺炎								2	5
	クラミジア肺炎 (オウム病は除く)									
	感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る)						1	1		
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		3	16			1	20	16	27
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症									
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		37	137	342	73	81	299	969	1,700	460
前月		48	314	611	89	57	581			
前年同月		17	65	201	46	81	50			
小児科定点数		2	7	11	3	2	5			

2021年9月

全国情報 (8月30日～10月3日)

第35週(8月30日～)から第39週(～10月3日)までの5週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における9月の上位6疾患の合計は4週間に換算すると21.26で8月の23.16と比べて横ばいだった。季節外れの爆発的流行となっていたRSウイルス感染症は減少してきた。同じ9月で比べると過去10年で2020年の14.04に次いで2番目に少なく、新型コロナ対策の活動自粛と衛生管理により、再び日常的感染症は抑制された状態となった。

1位は感染性胃腸炎で4週換算値が8.49(8月2位7.84)と横ばいであった。2位はRSウイルス感染症で4.60(同1位10.17)と減少した。3位は手足口病で3.34(同6位1.20)、4位がヘルパンギーナで1.96(同4位1.23)といずれも増加した。5位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で1.51(同3位1.50)と横ばいだった。6位は突発性発疹で1.36(同5位1.22)と増加した。

<新型コロナウイルス感染症 COVID-19>

世界の患者数は、図1左に示すように、10月5日には2億3千万人を、死亡者は480万人を超えた。患者数を国別で比較すると、1位米国(4,385万人、人口あたりの感染率13.33%)、2位インド(3,383万人、感染率2.48%)、3位ブラジル(2,147万人、感染率10.18%)、4位英国(797万人、感染率12.24%)、5位ロシア(750万人、感染率5.14%)、6位トルコ(726万人、感染率8.71%)、7位フランス(712万人、感染率10.55%)、8位イラン(563万人、感染率12.59%)、9位アルゼンチン(526万人、感染率8.69%)、10位スペイン(496万人、感染率9.86%)である。

日本の患者数を図1右に示す。4月～6月の急増はアルファ株(英国型変異株)、7～8月の急増はデルタ株(インド型変異株)の流行が原因であった。9月から増加の速度が緩んできた。その理由はワクチン接種の推進のためであろうか(全国では全人口の66.1%が2回の接種を受けた)?しかし、先行してmRNAワクチンを進めたイスラエルでは再度流行がみられている。新たな変異株の出現も想定されるし、このまま流行が収束すると予想するのはあまりに楽観的である。10月5日時点の国内の感染者は1,705,778人、死亡者は17,756人となった。

高齢者ほど死亡率が高いのがCOVID-19の特徴である。ワクチンは65歳以上の高齢者を優先して接種が進められた。図2に示すように、各年齢層の死亡率は年齢依存性があり、概ね、80代以上14.1%、70代5.2%、60代1.5%である。ワクチン効果によって高齢感染者の死亡に歯止めがかかったかにみえたが、9月

は再び死亡率が増加している。その原因は不明だが、デルタ株が従来株に比べてウイルス毒性が強い、医療逼迫の影響などが推測される。

図3Aに年齢層別患者比率に、10月5日時点で累積感染者が人口に占める割合を図3Bに示す(総務省統計局作成の2021年8月現在人口推計を用いて算出 <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/202108.pdf>)。感染者の割合は、20歳代が最大で3.231%(100人あたり3.231人が感染)、次いで30代の1.995%、40代1.450%、50代の1.243%と続く。80代以上は0.615%で、70代の0.471%よりも高く、高齢者施設でのクラスター発生が、80代の感染率を押し上げていると推測される。

表1 各週定点当たり報告数(全国)

No	疾病名	35週	36週	37週	38週	39週	計
1	感染性胃腸炎	2.19	2.24	2.27	1.87	2.04	10.61
2	RSウイルス感染症	1.87	1.47	1.11	0.76	0.54	5.75
3	手足口病	0.58	0.67	0.80	0.98	1.14	4.17
4	ヘルパンギーナ	0.47	0.51	0.53	0.42	0.52	2.45
5	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.39	0.39	0.43	0.30	0.38	1.89
6	突発性発疹	0.34	0.35	0.38	0.31	0.32	1.70

県内情報

1. 全国との対比(定点当たり報告数)

高知県の9月の上位6疾患の合計は4週間に換算すると25.74で、8月の58.42よりも減少したが、全国よりも多かった。減少の原因は、空前の流行となったRSウイルス感染症が減少したことが大きい。

1位は手足口病で4週換算値が10.31(同2位11.43)と減少したが全国よりも多かった。2位はRSウイルス感染症で5.52(同1位36.18)と減少したが全国よりも多かった。3位は感染性胃腸炎で4.36(同3位4.82)と横ばいで全国よりも少なかった。4位はヘルパンギーナで3.62(同4位3.71)と横ばいで全国よりも多かった。5位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で0.99(同5位1.53)と減少し、6位は突発性発疹で0.94(同7位0.60)と増加したが全国よりも少なかった。

<新型コロナウイルス感染症 COVID-19>

高知県におけるCOVID-19の月別患者数を図4に示す。東京五輪とともに急増し8月の集計は1,382人に昇った。8月25日には県下の1日最多の111人を記録した。

図5に高知県における年齢別患者数の推移を示す。7月以降に60歳以上の感染者数は減少しているのは、6月までに65歳以上の高齢者へのワクチンが完了した効果であろう。一方で10代までの幼児感染者が増加している。8月以降で4つの乳幼児施設と1つの児童福祉施設でクラスターが報告され、課

題となった。

高知県でもアルファ株が大多数を占めていたが、8月上旬には、さらに強い感染力をもつデルタ株に置き換わった。東京五輪開催による国民気分の緩み、夏休みの帰省にデルタ株が加わって、8月の大きな流行につながったと考えられる。10月5日時点で感染者は4,112人、死亡は31人である。

コロナとの綱引きは続き、県の対応ステージは、下記のような推移である。

2020年 12月2日 「注意(黄)」から「警戒(オレンジ)」に引き上げ

12月9日 「特別警戒(赤)」に引き上げ

2021年 1月22日 「警戒(オレンジ)」に引き下げ

3月4日 「注意(黄)」に引き下げ

4月5日 「警戒(オレンジ)」に引き上げ

5月24日 「特別警戒(赤)」に引き上げ

7月21日 「警戒(オレンジ)」に引き下げ

8月16日 「特別警戒(赤)」に引き上げ

8月19日 「非常事態(紫)」に引き上げ

8月27日 「まん延防止等重点措置」が適応(～9月12日)

9月22日 「特別警戒(赤)」に引き下げ

9月28日 「警戒(オレンジ)」に引き下げ

ワクチンの進み具合については、10月3日時点で(表3)、県人口の80.6%が1回目を接種し、71.0%が2回目を実施している。65歳以上の実に87.9%が2回接種を完了した。一方、12-19歳も38.1%、20歳代は39.4%、30歳代は44.2%と若い年代でも接種率が上がった。

表2 各週定点当たり報告数(高知県)

No	疾病名	週	35週	36週	37週	38週	39週	計
1	手足口病		3.21	2.54	2.96	2.39	1.79	12.89
2	RSウイルス感染症		3.50	1.68	1.00	0.36	0.36	6.90
3	感染性胃腸炎		1.14	0.71	1.32	1.14	1.14	5.45
4	ヘルパンギーナ		1.14	1.36	0.82	0.82	0.39	4.53
5	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		0.50	0.14	0.25	0.21	0.14	1.24
6	突発性発疹		0.21	0.21	0.25	0.18	0.32	1.17

図1. 2021年10月5日時点でのCOVID-19(厚生労働省HPから)

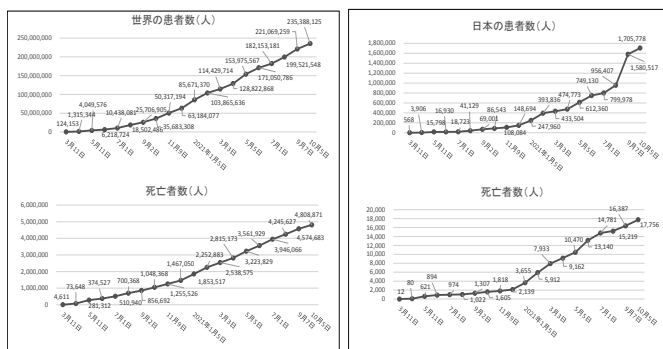


図2 高齢者におけるCOVID-19死亡者の経時的推移

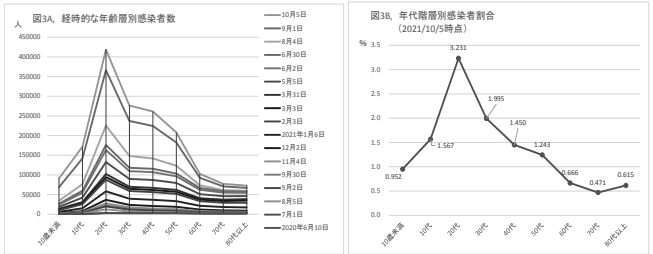
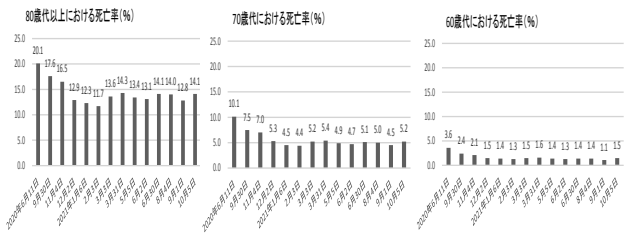


図4. 高知県のCOVID-19月別患者数 ～2021年10月5日

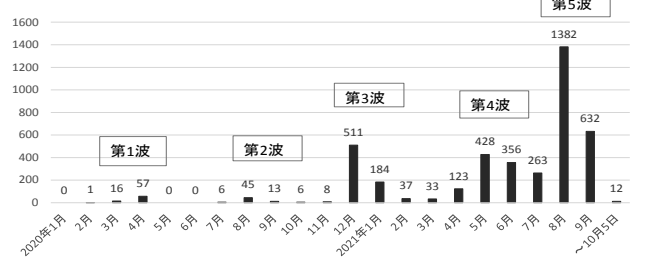


図5. 高知県におけるCOVID-19患者の年齢別患者数の経時変化

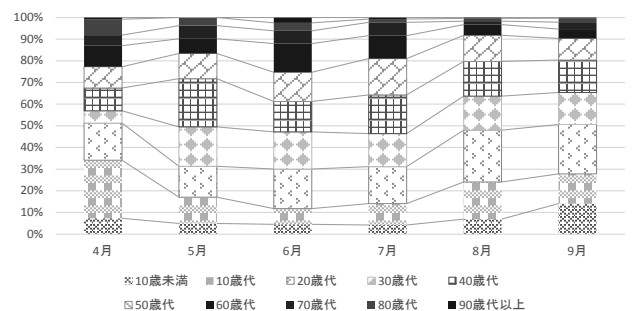


表3 高知県における年代別コロナワクチン接種率(10月3日時点)

	1回目	2回目
県全体	80.58%(全国77.4%)	70.97%(全国66.1%)
65歳以上	89.2%	87.9%
60～64歳	84.6%	80.7%
50代	81.7%	74.1%
40代	74.2%	60.4%
30代	65.4%	44.2%
20代	58.9%	39.4%
12～19歳	58.0%	38.1%

2. 全体の傾向

麻疹、風しんは報告なし。引き続き、衛環研のCOVID-19流行による業務増大のため、感染症発生動向調査としての他ウイルス検出は実施していない。

3. 主な疾患の発生状況

1) インフルエンザ

報告数 0名(8月 0名)。2020-21年シーズンはまとまった報告はなかった。統計がある1998年以降の2

3年間で「流行」がないのは初めてである。新型コロナウイルスに対する感染対策とワクチン接種の励行によるものだったと推測される。

2) 咽頭結膜熱

報告数 12名 (8月 21名)。10年間でみると2015年に次いで2番目に少ない報告数である。須崎、高知市、幡多から表記の順に多く報告された。

3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数 35名 (8月 43名)。過去10年で最少の報告数だった。安芸以外の全域から報告され、特に幡多が多かった。

4) 感染性胃腸炎

報告数 153名 (8月 135名)。ノロウイルス流行で5月は増加したが、その後、少ない数字で推移している。過去10年では2020年に次いで2番目に少なかった。県下全域から報告され、高知市、幡多、中央東から多く報告された。

5) 水痘

報告数 12名 (8月 14名)。2014年10月からの予防接種定期化の効果で少ない数で推移している。高知市、中央西、中央東、幡多から報告された。

6) 手足口病

報告数 361名 (8月 320名)。2020年は7月と10月にピークがあり二峰性であった。10月をピークとした流行が年を越えてだらだらと続いていたが、7月から増加を続けており、平年並みの流行となった。県下全域から報告され、特に多かったのは、須崎、高知市、中央西である。起因ウイルスはまだ同定されていない。

7) 伝染性紅斑

報告数 3名 (8月 1名)。2020年9月以降は1けたの報告数である。中央東から2名高知市から1名が報告された。

8) 突発性発疹

報告数 33名 (8月 17名)。想定内の変動である。

9) ヘルパンギーナ

報告数 127名 (8月 104名)。2020年は遅れて流行し10月がピークで、その後だらだらと続いていた。2021年は5月に流行が始まり、同時期としては過去10年で最多、かつ、早い流行を迎えた。6月、7月と急激に増加して平年並みの流行規模に落ち着き、8月は減少、9月は再度増加した。県下全域から報告があり、特に多いのは幡多、中央西である。流行ウイルスはまだ特定されていない。

10) 流行性耳下腺炎

報告数 4名 (8月 7名)。1桁の少ない数で推移している。須崎、高知市、幡多から報告された。

11) RSウイルス感染症

報告数 193名 (8月 1,013名)。2020年は3月以降減少し、11月から3月まで異例のゼロが続いた。2021年は、5月57名、6月395名、7月1,543名と急増した。8月は1,013名とようやく減少に転じ、9月には大幅に減少した。季節外れの爆発的流行であり、とくに7月は、年間報告数(過去10年間の平均値1,114名)を1か月の報告数が上回った。全域から報告されたが、特に多かったのは幡多であり、今回の流行は、県中部・東部から西部へと移動した。まる1年間RSウイルスの流行がなかったため、免疫のないウイルス感受性児が蓄積されて、大きな流行になったと推測される。県下全域から報告があり、幡多、安芸から特に多かった。

12) 流行性角結膜炎

報告数 3名 (8月 1名)。高知市で3名報告された。

13) 細菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 1名 (8月 1名)。70歳以上の患者が1名高知市から報告された。本年の累積5名目となった。1年に10名前後の報告で推移していたが、2017年以降は6名/年以下で推移している。乳児を対象としたHibと肺炎球菌ワクチンの定期接種がはじまって以降はこれらを原因とする小児例の報告は1例もなく、成人例も近年減少している。

14) 無菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名 (8月 1名)。従来は年間20-30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年も2名と少数で推移している。

15) マイコプラズマ肺炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名 (8月 2名)。2020年11月以降は、同時期として過去10年間で最も少ない報告数が続いている。

基幹定点の月報疾患

16) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

報告数 20名 (8月 16名)。平年並みである。高知市、中央東、幡多から表記の順に多く報告された。

17) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

報告数 0名 (8月 0名)。2020年1月以降は発生をみとめていない。

高知県感染症発生動向調査部会
前田 明彦

高知県における月別全数報告疾患（令和3年9月）

類型	病名	報告年																				総計				
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		2019	2020	2021	
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	45	1855	
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	45	1855	
3	コレラ	1					1						1												3	
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2											2					27	
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		207	
	腸チフス			1					1									1					1		4	
	パラチフス	2																							2	
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	243	
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1			3					3	1				2		34	
	E型肝炎												1		1								2	1	5	
	オウム病			1		1														1					3	
	Q熱	1	1	2				1																	5	
	重症熱性血小板減少症候群																3	11	3	7	5	5	9	6	4	53
	つつが虫病			9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	93	
	デング熱													1			3	2	1				2		9	
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	11	206	
	日本脳炎	1	1	1					1				1	1											6	
	マラリア									2					1								1		4	
	レジオネラ症			2		1		1			9	7	3	6	9	2	4	4	4	3	6	9	7	8	7	88
レプトスピラ症												1		4	2	1				1					9	
	計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	22	515	
5	アメーバ赤痢		2	2	2	1	2	2	2	1		3	2	2	3		7	3	2	5	3	3			47	
	ウイルス性肝炎	11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3		3		1			2	1	1	2	1	61	
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																	7	19	21	22	21	20	10	4	124
	急性弛緩性麻痺																					1	2			3
	急性脳炎								1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	22	
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	4		4	3	3		6		1	3				2			2	1	1	3		35	
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症			1	1	1				1		1		1	3		1		3	5	6	2	2	4	32	
	後天性免疫不全症候群	2		2		2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		81	
	ジアルジア症			1	2	1						1			1	1						1				8
	侵襲性インフルエンザ菌感染症																1	5	3	4	7	3	1		24	
	侵襲性肺炎球菌感染症																1	4	12	16	18	14	22	11	8	106
	水痘（入院例に限る）																	2	1	1	3		3	2	12	
	髄膜炎菌性髄膜炎											1														1
	梅毒	2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	73	304	
	播種性クリプトコックス症																			1	3	5				9
	破傷風			3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	36
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症				1								1						1		1	1				5
	百日咳																						173	172	35	2
風しん											1	1			4	9	1				3				19	
麻疹											5														5	
	計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	96	1316	
新型	新型インフルエンザ																								34	
	計																								34	
動物	鳥インフルエンザ																								1	
	計																								1	
	総計	61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	214	163	3964	

高知県感染症情報月報（63定点医療機関）

2021年 10月

定点名	疾病名	保健所						計	前月	前年同月
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多			
内科・小児科	インフルエンザ									
小児科	咽頭結膜熱		1	3			4	8	12	36
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		4	14	2	1	14	35	35	54
	感染性胃腸炎	8	18	77	2	3	17	125	153	176
	水痘	1	1	2	1		4	9	12	26
	手足口病	1	5	29	11	19	30	95	361	197
	伝染性紅斑		2				1	3	3	3
	突発性発疹		9	17	5	4	1	36	33	68
	ヘルパンギーナ		2	12		5	15	34	127	171
	流行性耳下腺炎								4	5
	RSウイルス感染症	1						1	193	1
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎			2				2	3	
STD	性器クラミジア感染症			1			1	2	7	4
	性器ヘルペスウイルス感染症		1					1		
	尖圭コンジローマ									2
	淋菌感染症			1				1	4	
基幹	細菌性髄膜炎								1	
	無菌性髄膜炎									
	マイコプラズマ肺炎									6
	クラミジア肺炎 (オウム病は除く)									
	感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る)								1	
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	1	2	20			3	26	20	23
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症									
	薬剤耐性緑膿菌感染症			1				1		
計		12	45	179	21	32	90	379	969	772
前月		37	137	342	73	81	299			
前年同月		28	123	325	23	49	224			
小児科定点数		2	7	11	3	2	5			

2021年10月

全国情報 (10月4日～10月31日)

第40週(10月4日～)から第43週(～10月31日)までの4週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における10月の上位6疾患の合計は23.33で9月の4週間換算値の21.26と比べて横ばいだった。同じ10月では、過去10年間で比べると2020年の14.164に次いで2番目に少なく、対新型コロナウイルスの感染予防対策により、日常的感染症は抑制された状態である。

1位は感染性胃腸炎で9.30と9月(9月1位4週換算値8.49)に比べて横ばいであった。2位は手足口病で6.38(同3位3.34)、3位はヘルパンギーナで2.64(同4位1.96)、4位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で2.01(同5位1.51)といずれも増加した。5位はRSウイルス感染症で1.57(同2位4.60)と減少した。6位は突発性発疹で1.43(同6位1.36)と横ばいだった。

<新型コロナウイルス感染症 COVID-19>

世界の患者数は、図1左に示すように、11月2日には2億4千万人を、死亡者は500万人を超えた。患者数を国別で比較すると、1位米国(4,609万人、人口あたりの感染率14.01%)、2位インド(3,428万人、感染率2.51%)、3位ブラジル(2,181万人、感染率10.34%)、4位英国(914万人、感染率14.03%)、5位ロシア(841万人、感染率5.77%)、6位トルコ(806万人、感染率9.66%)、7位フランス(727万人、感染率10.77%)、8位イラン(593万人、感染率13.25%)、9位アルゼンチン(528万人、感染率8.74%)、10位スペイン(501万人、感染率9.95%)である。

日本の患者数を図1右に示す。4月～6月はアルファ株(英国型変異株)、7～8月はデルタ株(インド型)の流行による患者急増がみられた。9月・10月は増加がゆるやかになっており、ワクチン接種推進の効果が現れてきたと思われる(全国では全人口の79.1%が2回の接種を受けた)。しかし、先行してmRNAワクチンを進めたイスラエルでは再度流行がみられている。新たな変異株の出現も想定され、このまま流行が収束することはないという前提に立って、3回目の接種等の対策を立てたい。11月2日時点の国内の感染者は1,722,966人、死亡者は18,275人となった。

COVID-19は高齢者ほど重症化しやすい。図2に示すように、各年齢層の死亡率は年齢依存性がある、80代以上14.4%、70代5.4%、60代1.5%である。死亡率が若干上昇傾向にあるのは、デルタ株の毒力が従来株よりも強いせいであるだろうか?ワクチン接種者と未接種者とで死亡率に差があるのかなどの解析結果はまだ公表されていない。

図3Aに年齢層別に、10月26日時点で累積感染者数が人口に占める割合を図3Bに示す(総務省統計局作成の2021年8月現在人口推計を用いて算出<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/202108.pdf>)。感染者の割合は、20歳代が最大で3.27%(100人あたり3.27人が感染)、次いで30代の2.02%、40代1.47%、50代の1.26%と続く。80代以上は0.62%で、70代の0.48%よりも高い。10代が1.59%、10歳未満が0.97%と増加している。すでに米国では5歳～11歳の学童への接種が開始されたが、わが国でも検討されるであろう。

表1 各週定点当たり報告数(全国)

No	疾病名	週	40週	41週	42週	43週	計
1	感染性胃腸炎		2.15	2.30	2.24	2.61	9.30
2	手足口病		1.53	1.71	1.62	1.52	6.38
3	ヘルパンギーナ		0.61	0.71	0.71	0.61	2.64
4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		0.44	0.48	0.49	0.60	2.01
5	RSウイルス感染症		0.48	0.43	0.36	0.30	1.57
6	突発性発疹		0.34	0.38	0.37	0.34	1.43

県内情報

1. 全国との対比(定点当たり報告数)

高知県の10月の上位6疾患の合計は12.25で9月の4週間換算値25.74と比べて減少し、全国よりも少なかった。減少の原因は、手足口病とRSウイルス感染症が減少したことである。同じ10月で比べると過去10年で最低であった。

1位は感染性胃腸炎で4.46(9月3位4.36)と横ばいであった。2位は手足口病で3.39(同1位10.31)と減少した。3位は突発性発疹で1.28(同6位0.94)、4位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で1.25(同5位0.99)といずれも増加した。6位は流行性結膜炎で0.66(同7位0.80)と減少した。県内で1位から6位の感染症は、いずれも全国よりも少なかった。

<新型コロナウイルス感染症 COVID-19>

高知県におけるCOVID-19の月別患者数を図4に示す。東京五輪とともに急増し8月の集計は1,382人に昇った。8月25日には、県の1日最多の111人を記録した。9月は632人と減少に転じ、10月は64人でぐんと減った。

図5に高知県における年齢別患者数の推移を示す。7月以降に60歳代以上の感染者数は減少しているのは、高齢者へのワクチンが行きわたった効果と思われる。しかし10月は感染者数が減った一方で、60歳代以上の割合が再び増加した。11月2日時点の集計は感染者は4,166人、死亡は32人である。

県の対応ステージは、8月19日に「特別警戒(赤)」から「非常事態(紫)」に引き上げられ、同27日「まん延防止等重点措置」が9月12日まで適応された。患者数の減少を受けて9月22日から「特別警戒(赤)」に、28日から「警戒(オレンジ)」に、10月11日には

「注意(黄)」に引き下げられている

ワクチン接種は順調に進んでおり、10月31日時点で(表3)、県人口の84.4%が1回目を接種し、81.2%が2回目を受け終わった。65歳以上の88.9%が2回接種を完了し、12-19歳も6割が2回接種を終えている。

表2 各週定点当たり報告数(高知県)

No	疾病名	週	40週	41週	42週	43週	計
1	感染性胃腸炎		1.14	0.61	1.46	1.25	4.46
2	手足口病		1.46	0.75	0.89	0.29	3.39
3	突発性発疹		0.36	0.21	0.32	0.39	1.28
4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		0.14	0.50	0.18	0.43	1.25
5	ヘルパンギーナ		0.71	0.25	0.07	0.18	1.21
6	流行性角結膜炎		0.00	0.33	0.00	0.33	0.66

図1.2021年11月2日時点でのCOVID-19(厚生労働省HPから)

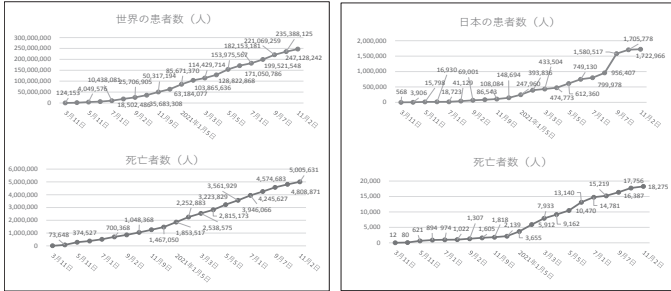


図2.高齢者におけるCOVID-19死亡率の経時的推移

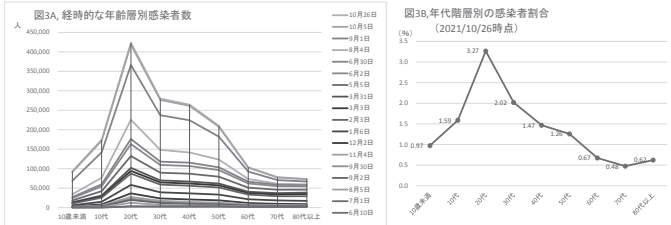
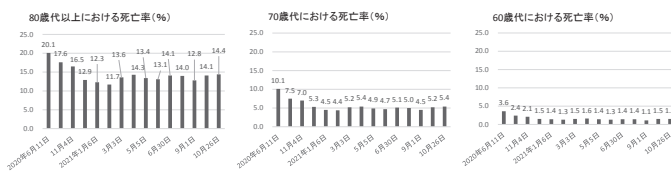


図4.高知県のCOVID-19月別患者数 ~2021年10月31日

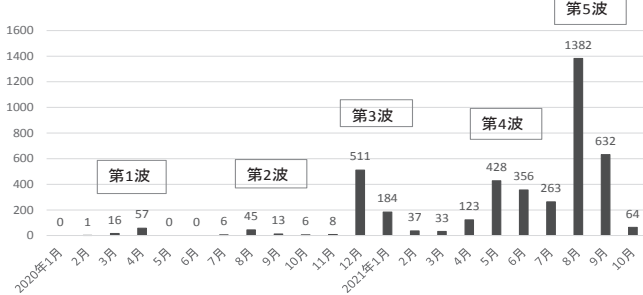


図5.高知県におけるCOVID-19患者の年齢別患者数の経時変化

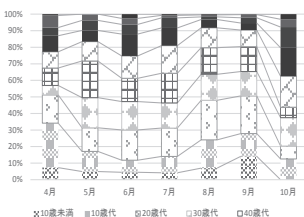


表3 高知県における年代別コロナワクチン接種率 (10月31日時点)

	1回目	2回目
全国	84.9%	79.1%
高知県全体	84.4%	81.2%
65歳以上	89.8%	88.9%
60~64歳	86.4%	85.1%
50代	84.9%	82.8%
40代	78.7%	75.6%
30代	73.0%	67.9%
20代	71.0%	64.0%
12~19歳	67.1%	60.4%

2. 全体の傾向

麻疹、風しんの報告無し。引き続き、衛環研のCOVID-19流行による業務増大のため、感染症発生动向調査としての他ウイルス検出は実施していない。

3. 主な疾患の発生状況

1) インフルエンザ

報告数 0名(9月 0名)。2020-21年シーズンは流行がなく、これは統計がある1998年以降で初の現象であった。対新型コロナの感染対策とインフルエンザワクチン接種の徹底によるものだったと推測される。インフルエンザワクチンの接種時期を迎えて、昨年同様の接種励行が求められる。

2) 咽頭結膜熱

報告数 8名(9月 12名)。少なめで推移している。幡多、高知市、中央東から報告された。

3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数 35名(9月 35名)。少なめで推移している。安芸以外の全域から報告され、特に幡多、高知市が多かった。

4) 感染性胃腸炎

報告数 125名(9月 153名)。ノロウイルス流行で5月は増加したが、その後、減少しており、10月は同時期として過去10年で最も少なかった。県下全域から報告され、高知市、安芸、幡多が特に多かった。

5) 水痘

報告数 9名(9月 12名)。2014年10月からの予防接種定期化の効果で少ない数で推移している。幡多で4名、高知市で2名、安芸、中央西、中央東から各1名が報告された。

6) 手足口病

報告数 95名(9月 361名)。2020年は7月と10月にピークがあり二峰性であった。10月をピークとした流行が年を越えてだらだらと続いていた。2021年は、7月から増加を続けたが10月は減少し、平年並みの流行規模となった。県下全域から報告され、特に多かったのは、須崎、幡多である。起因ウイルスはまだ同定されていない。

7) 伝染性紅斑

報告数 3名(9月 3名)。2020年9月以降は1けたの報告数である。中央東から2名、幡多から1名が報告された。

8) 突発性発疹

報告数 36名(9月 33名)。想定内の変動である。

9) ヘルパンギーナ

報告数 34名 (9月 127名)。2020年は遅れて流行し10月をピークにその後だらだらと続いた。2021年は5月に流行が始まり、同時期としては過去10年で最多で早い流行を迎えた。6月、7月となだらかに増加して平年並みの流行規模に落ち着き、8月は減少、9月は再度増加したが10月は著減した。幡多、須崎、高知市、中央東から表記の順に多く報告があった。流行ウイルスはまだ特定されていない。

10) 流行性耳下腺炎

報告数 0名 (9月 4名)。1桁の少ない数で推移している。

11) RSウイルス感染症

報告数 1名 (9月 193名)。2020年は3月以降減少し、本来の流行期である11月～3月は異例のゼロが続いた。2021年は、5月57名、6月395名、7月1,543名と急増した。8月は1,013名と減少に転じ、9月は193名、10月は1名と収束した。季節外れの爆発的流行であり、とくに7月は、年間報告数(過去10年間の平均値1,114名)を1か月の報告数が上回った。まる1年間RSウイルスの流行がなかったため、免疫のないウイルス感受性児が蓄積されて、大きな流行になったと推測される。安芸から1名が報告された。

12) 流行性角結膜炎

報告数 2名 (9月 3名)。高知市で2名が報告された。

13) 細菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名 (9月 1名)。1年に10名前後の報告

で推移していたが、2017年以降は6名/年以下で推移している。乳児を対象としたHibと肺炎球菌ワクチンの定期接種がはじまって以降はこれらを原因とする小児例の報告は1例もなく、成人例も近年減少している。

14) 無菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名 (9月 0名)。従来は年間20-30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年も2名と少数で推移している。

15) マイコプラズマ肺炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名 (9月 0名)。2020年11月以降は、同時期として過去10年間で最も少ない報告数が続いている。

基幹定点の月報疾患

16) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

報告数 26名 (9月 20名)。平年並みである。高知市、幡多、中央東、安芸から表記の順に多く報告された。

17) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

報告数 0名 (9月 0名)。2020年1月以降は発生をみとめていない。

高知県感染症発生動向調査部会

前田 明彦

高知県における月別全数報告疾患(令和3年10月)

類型	病名	報告年																								総計
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
2	結核																									
	計																									
3	コレラ																									
	細菌性赤痢																									
	腸管出血性大腸菌感染症																									
	腸チフス																									
	パラチフス																									
	計																									
4	A型肝炎																									
	E型肝炎																									
	オウム病																									
	Q熱																									
	重症熱性血小板減少症候群																									
	つつが虫病																									
	デング熱																									
	日本紅斑熱																									
	日本脳炎																									
	マラリア																									
	レジオネラ症																									
	レプトスピラ症																									
	計																									
5	アメーバ赤痢																									
	ウイルス性肝炎																									
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																									
	急性弛緩性麻痺																									
	急性脳炎																									
	クロイツフェルト・ヤコブ病																									
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症																									
	後天性免疫不全症候群																									
	ジアルジア症																									
	緑膿菌・インフルエンザ菌感染症																									
	優曇性肺炎球菌感染症																									
	水痘(入院例に限る)																									
	髄膜炎菌性髄膜炎																									
	梅毒																									
	播種性クリプトコックス症																									
	破傷風																									
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症																									
	百日咳																									
	風しん																									
	麻疹																									
	計																									
新型	新型インフルエンザ																									
	計																									
動物	鳥インフルエンザ																									
	計																									
	総計																									

高知県感染症情報月報（63定点医療機関）

2021年 11月

定点名	疾病名	保健所						計	前月	前年同月
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多			
内科・小児科	インフルエンザ									
小児科	咽頭結膜熱		1	5		4	16	26	8	8
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	3	4	17		5	17	46	35	66
	感染性胃腸炎	6	41	98	15	17	20	197	125	138
	水痘	1		4	2		1	8	9	28
	手足口病	2	1	5		2	8	18	95	150
	伝染性紅斑		2	2				4	3	1
	突発性発疹	1	6	21	6	6	6	46	36	35
	ヘルパンギーナ		1	4		1	1	7	34	63
	流行性耳下腺炎			1				1		5
	RSウイルス感染症					1		1	1	
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎			1				1	2	
STD	性器クラミジア感染症			3				3	2	3
	性器ヘルペスウイルス感染症								1	
	尖圭コンジローマ		1					1		
	淋菌感染症								1	1
基幹	細菌性髄膜炎									
	無菌性髄膜炎									1
	マイコプラズマ肺炎									3
	クラミジア肺炎 (オウム病は除く)									1
	感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る)									
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	10		12			3	25	26	15
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症									
	薬剤耐性緑膿菌感染症								1	
計		23	57	173	23	36	72	384	379	518
前月		12	45	179	21	32	90			
前年同月		24	74	266	20	19	115			
小児科定点数		2	7	9	3	2	5			

2021年11月

全国情報 (11月1日～11月28日)

第44週(11月1日～)から第47週(～11月28日)までの4週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における11月の上位6疾患の合計は26.18で10月の23.33と比べて増加した。同じ11月では、過去10年間では2020年の15.41に次いで2番目に少なく(例年40～60台)、対新型コロナウイルスの感染予防対策により日常的感染症は今なお抑制されている。

1位は感染性胃腸炎で13.76(10月1位9.30)と10月に比べて増加した。2位は手足口病で6.02(同2位6.38)、3位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で2.12(同4位2.01)といずれも横ばいだった。4位はヘルパンギーナで1.86(同3位2.64)と減少した。5位は突発性発疹で1.42(同6位1.43)と横ばい、6位はRSウイルス感染症で1.00(同5位1.57)と減少した。

<新型コロナウイルス感染症 COVID-19>

11月26日、WHOは、南アフリカで検出されたオミクロン株(ο株)を『懸念される変異株(VOC: Variant Of Concern)』に指定した。12月2日までに日本でも入国した外国人2名からο株が検出され、あっという間に全世界に拡がろうとしている。南アフリカではワクチン接種率が24%と低いが、1か月間で主たる流行株がこの株に入れ替わったという。猛威を振るった変異株、α株とδ株は、強い感染力や重症度が問題となった。ο株については、再感染(一度COVID-19に罹った者が再感染)しやすいとされるが、感染力や重症度については目下不詳である。

世界の患者数は、図1左に示すように、12月1日には2億7千万人にせまり、死亡者は521万人を超えた。患者数を国別で比較すると、1位米国(4,855万人、人口あたりの感染率14.76%、11月も平均して8万人/日以上が新規感染している)、2位インド(3,458万人、感染率2.53%)、3位ブラジル(2,209万人、感染率10.47%)、4位英国(1,028万人、感染率15.79%)、5位ロシア(946万人、感染率6.49%)、6位トルコ(879万人、感染率10.54%)、7位フランス(777万人、感染率11.52%)、8位イラン(611万人、感染率13.66%)、9位ドイツ(592万人、感染率9.78%)、10位アルゼンチン(533万人、感染率10.59%)である。

日本の患者数を図1右に示す。4月～6月はα株(英国型変異株)、7～8月はδ株(インド型)の流行による患者急増がみられた。9月以降は増加がゆるやかになっており、ワクチン接種の効果と思われる(11/28の時点で全国では全人口の84.5%が2回の接種を受けた、表3)。しかし、予防接種が進んでいる韓国や、欧州での優等生といわれるドイツでも再度流行がみ

られている。ο株出現もあり、このまま流行が終息することはないという前提に立って、3回目の接種が12月から計画されている。12月1日時点の国内感染者は1,727,304人(11月は平均して150人/日の増加)、死亡者は18,360人となった。

COVID-19は高齢者ほど重症化しやすい。各年齢層の死亡率は、80代以上14.4%、70代5.4%、60代1.6%である。ワクチン接種者と未接種者とで死亡率に差があるのかなどの解析結果はまだ公表されていない。経時的な年齢層別患者数を図2Aに、11月23日時点で累積感染者数が人口に占める割合を図2Bに示す(総務省統計局作成の2021年8月現在人口推計を用いて算出<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/202108.pdf>)。感染者の割合は、20歳代が最大で3.28%(100人あたり3.28人が感染)、次いで30代の2.03%、10代1.60%、40代1.47%、50代の1.26%と続く。80代以上は0.63%で、70代の0.48%よりも高い。10代が1.60%、10歳未満が0.98%である。すでに米国では5歳～11歳の学童への接種が開始されたが、わが国でも議論が始められた。

表1 各週定点当たり報告数(全国)

No	疾病名	44週	45週	46週	47週	計
1	感染性胃腸炎	2.67	3.21	3.83	4.05	13.76
2	手足口病	1.52	1.39	1.70	1.41	6.02
3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.51	0.54	0.57	0.50	2.12
4	ヘルパンギーナ	0.52	0.47	0.47	0.40	1.86
5	突発性発疹	0.37	0.36	0.35	0.34	1.42
6	RSウイルス感染症	0.25	0.25	0.25	0.25	1.00

県内情報

1. 全国との対比(定点当たり報告数)

高知県の11月の上位6疾患の合計は12.23で10月の12.25と比べて横ばいで、全国よりも少なかった。同じ月で比べると2か月連続で、過去10年間で最少であった。

1位は感染性胃腸炎で7.04(10月1位4.46)と減少した。2位は突発性発疹(同3位1.28)とA群溶血性レンサ球菌咽頭炎(同4位1.25)が同数1.64で並び、いずれも10月よりも増加した。前者は全国よりも多く、後者は全国よりも少なかった。4位は咽頭結膜熱で0.93(同8位0.30)と増加し全国よりも多かった。5位は手足口病で0.65(同2位3.39)と減少し全国よりも少なかった。6位は流行性角結膜炎で0.33(同6位0.66)と減少し、全国よりも少なかった。

<新型コロナウイルス感染症 COVID-19>

高知県におけるCOVID-19の月別患者数を図3に示す。東京五輪とともに急増し8月の集計は1,382人に昇り、8月25日には、県の1日最多の111人を記録した。9月は632人と減少に転じ、10月は64人、11月は

2人と減少し、11月12日を最後に20日間も報告ゼロが続いている。12月2日時点の集計では感染者は4,467人、死亡は33人である。

県の対応ステージは、8月19日に「特別警戒(赤)」から「非常事態(紫)」に引き上げられ、同27日「まん延防止等重点措置」が9月12日まで適応された。患者数の減少を受けて9月22日から「特別警戒(赤)」に、同28日から「警戒(オレンジ)」に、10月11日には「注意(黄)」に引き下げられた。10月18日に再度「警戒(オレンジ)」に引き上げられたが、同26日に「注意(黄)」に、同28日に「感染観察(緑)」となった。11月19日には、コロナによる療養者がおよそ1年振りにゼロとなり、大きな流行となった第5波が終息した。

ワクチン接種は順調に進んでおり、11月28日時点で(表3)、県人口の85.2%が1回目を接種し、83.6%が2回目を受け終わった。65歳以上の89.4%が2回接種を完了し、12-19歳も67.9%が2回接種を終えている。

表2 各週定点当たり報告数(高知県)

No	疾病名	週	44週	45週	46週	47週	計
1	感染性胃腸炎		1.57	1.29	2.14	2.04	7.04
2	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		0.43	0.50	0.39	0.32	1.64
	突発性発疹		0.32	0.39	0.43	0.50	1.64
4	咽頭結膜熱		0.18	0.21	0.43	0.11	0.93
5	手足口病		0.11	0.11	0.29	0.14	0.65
6	流行性角結膜炎		0.00	0.33	0.00	0.00	0.33

図1.2021年12月1日時点でのCOVID-19(厚生労働省HPから)

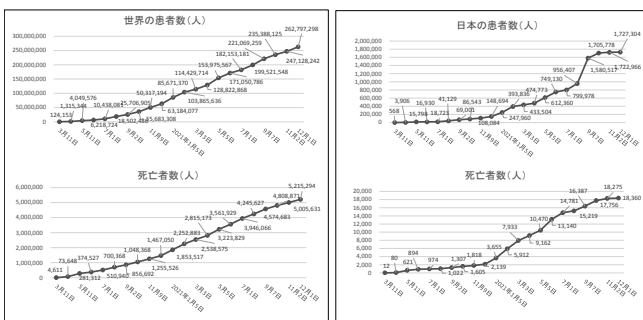


図4.高知県のCOVID-19月別患者数 ~2021年12月1日

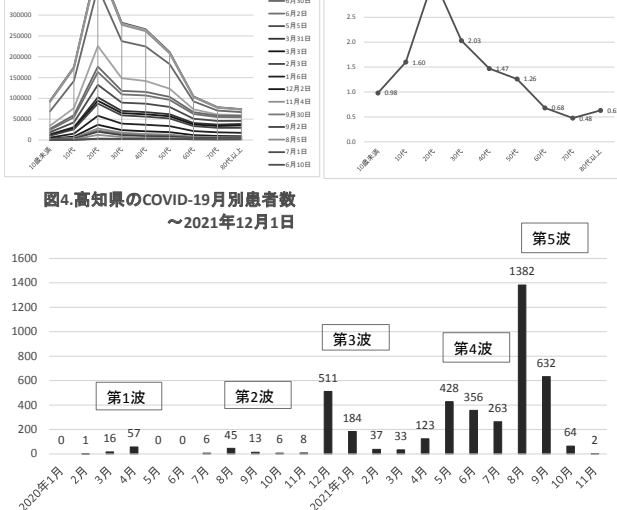


表3 高知県における年代別コロナワクチン接種率(11月28日時点)

	1回目	2回目
全国	86.6%	84.5%
県全体	85.2%	83.6%
65歳以上	90.1%	89.4%
60~64歳	86.8%	86.1%
50代	85.6%	84.6%
40代	79.4%	78.2%
30代	74.3%	72.5%
20代	73.5%	71.1%
12~19歳	70.5%	67.9%

2. 全体の傾向

麻しん、風しんの報告なし。COVID-19流行による衛環研の業務増大のため、感染症発生動向調査としての他の病原体を検出する事業を休止していたが、11月から再開した。

3. 主な疾患の発生状況

1) インフルエンザ

報告数 0名(10月 0名)。2020-21年シーズンは流行がなく、これは統計がある1998年以降で初であった。対新型コロナウイルスの感染対策とインフルエンザワクチン接種の徹底によるものだったと推測される。

2) 咽頭結膜熱

報告数 26名(10月 8名)。この時期としては標準的な数である。幡多、須崎、高知市、中央東から表記の順に多く報告された。11月にはアデノウイルスは検出されていない。2020年12月と本年3月に採取され保存された腸重積の乳幼児便検体からAdenovirus C種(遺伝子型)が検出されている。

3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数 46名(10月 35名)。この時期として過去10年間で最少の報告であった。中央西以外の県下全域から報告があり、幡多、須崎が特に多かった。細菌としては、10/16に採取された急性糸球体腎炎の11歳男子の咽頭ぬぐい液からStreptococcus pyogenes Untypableが1件検出された。

4) 感染性胃腸炎

報告数 197名(10月 125名)。ノロウイルス流行で5月は増加したが、その後、減少しており、10月は同時期として過去10年で最少、11月は2020年に次いで2番目の少なさだった。県下全域から報告され、高知市、須崎、中央東が特に多かった。感染性胃腸炎の1歳児から5/14に採取した便からNorovirus GIIが検出された。

5) 水痘

報告数 8名(10月 9名)。2014年10月からの予防接種定期化の効果で少ない数で推移している。10

月と11月は過去10年で最少であった。高知市で4名、中央西で2名、幡多と安芸から各1名が報告された。

6) 手足口病

報告数 18名(10月 95名)。2020年は7月と10月にピークがあり二峰性であった。10月をピークとした流行が年を越えてだらだらと続いていた。2021年は、7月から増加を続けたが10月から減少に転じ終息に向かっている。中央西以外から報告され、特に多かったのは、幡多、須崎、安芸である。ウイルスは、6月19日に採取された手足口病の1歳児のぬぐい液からCoxsackievirus A6が1件検出されている。

7) 伝染性紅斑

報告数 4名(10月 3名)。2020年9月以降は1けたの報告数である。高知市、中央東から各2名が報告された。ウイルスは検出されていない。

8) 突発性発疹

報告数 46名(10月 36名)。想定内の変動である。

9) ヘルパンギーナ

報告数 7名(10月 34名)。2020年は遅れて流行し10月をピークにその後だらだらと続いた。2021年は5月に流行が始まり、同時期としては過去10年で最多で早い流行を迎えた。6月、7月となだらかに増加して平年並みの流行規模に落ち着き、8月は減少、9月は再度増加したが10月以降減少し終息に向かっている。須崎、高知市、幡多、中央東から表記の順に多く報告があった。流行ウイルスは特定されていない。

10) 流行性耳下腺炎

報告数 1名(10月 0名)。1桁の少ない数で推移している。高知市から1名報告された。

11) RSウイルス感染症

報告数 1名(10月 1名)。2020年は3月以降減少し、本来の流行期である11月～3月は異例のゼロが続いた。2021年は、5月57名、6月395名、7月1,543名と急増した。8月は1,013名と減少に転じ、9月は193名、10月11月は1名と収束した。季節外れの爆発的流行であり、とくに7月は、年間報告数(過去10年間の平均値1,114名)を1か月の報告数が上回った。まる1年間

RSウイルスの流行がなかったことで、免疫のないウイルス感受性児が蓄積されて、大きな流行になったと推測される。7/8に3歳児から、8/16に1歳児から採取された鼻汁から、いずれもRespiratory syncytial virus Aが検出されており、今年の流行はこのA型のRSウイルスであったと推測される。

12) 流行性角結膜炎

報告数 1名(10月 2名)。高知市で1名が報告された。

13) 細菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名(10月 0名)。年間に10名前後の報告で推移していたが、2017年以降は6名/年以下で推移している。乳児を対象としたHibと肺炎球菌ワクチンの定期接種がはじまって以降はこれらを原因とする小児例の報告は1例もなく、成人例も近年減少している。

14) 無菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名(10月 0名)。従来は年間20～30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年も2名と少数で推移している。

15) マイコプラズマ肺炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名(10月 0名)。2020年11月以降は、同時期として過去10年間で最少の報告数が続いている。

基幹定点の月報疾患

16) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

報告数 25名(10月 26名)。平年並みである。安芸、幡多、高知市から表記の順に多く報告された。

17) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

報告数 0名(10月 0名)。2020年1月以降は発生がない。

高知県感染症発生動向調査部会
前田 明彦

高知県における月別全数報告疾患（令和3年11月）

類型	病名	報告年																				総計				
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		2019	2020	2021	
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	52	1862	
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	52	1862	
3	コレラ	1					1					1													3	
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2											2					27	
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		207	
	腸チフス		1						1									1				1			4	
	パラチフス	2																							2	
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	243	
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1		3						3	1				2		34	
	E型肝炎											1		1								2	1		5	
	オウム病			1		1															1				3	
	Q熱	1	1	2				1																	5	
	重症熱性血小板減少症候群															3	11	3	7	5	5	9	6	4	53	
	つつが虫病		9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	1	94	
	デング熱											1				3	2	1				2			9	
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16	211	
	日本脳炎	1	1	1					1			1	1												6	
	マラリア								2					1									1		4	
	レジオネラ症		2		1		1				9	7	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	89	
	レプトスピラ症											1		4	2	1					1				9	
		計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	522
5	アメーバ赤痢		2	2	2	1	2	2	2	1		3	2	2	3		7	3	2	5	3	3	1	48		
	ウイルス性肝炎	11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3		3		1			2	1	1	2	1	61	
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																7	19	21	22	21	20	10	4	124	
	急性弛緩性麻痺																					1	2		3	
	急性脳炎								1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	22	
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	4		4	3	3		6		1	3			2				2	1	1	3		35	
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症			1	1	1			1		1		1	3		1			3	5	6	2	2	5	33	
	後天性免疫不全症候群	2		2		2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		81	
	ジアルジア症			1	2	1						1		1	1							1			8	
	侵襲性インフルエンザ菌感染症																1	5	3	4	7	3	1	1	25	
	侵襲性肺炎球菌感染症																1	4	12	16	18	14	22	11	8	106
	水痘（入院例に限る）																	2	1	1	3		3	3	13	
	髄膜炎菌性髄膜炎										1														1	
	梅毒	2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	86	317	
	播種性クリプトкокクス症																			1	3	5			9	
	破傷風		3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	36	
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症			1							1								1		1	1			5	
	百日咳																					173	172	35	2	382
風しん										1	1			4	9	1					3			19		
麻疹											5													5		
	計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	113	1333	
新型	新型インフルエンザ																								34	
	計																								34	
動物	鳥インフルエンザ													1											1	
	計													1											1	
	総計	61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	214	194	3995	

高知県感染症情報（月報）
2021年11月

検査情報							
ウイルス、細菌の分離状況							
11月はウイルス 70件の搬入があり、そのうちウイルス 13件の病原体を検出し、また、2021年10月に搬入された検体で細菌 1件を検出した。検出ウイルスの内訳は、Adenovirus C 2件、Coxsackievirus A6 1件、Cytomegalovirus 1件、Human herpes virus 6 1件、Norovirus GII NT 1件、Respiratory syncytial virus A 2件、Rhinovirus 5件であった。また、細菌の内訳は、 <i>Streptococcus pyogenes</i> Untypable 1件であった。							
ウイルス、細菌の分離状況							
No	年齢	性別	臨床診断名	臨床症状	検査材料名	採取日	ウイルス、細菌の検出
1	1	男	腸重積症	嘔吐, 腹痛,	ふん便	12. 27	Adenovirus C
2	6か月	女	腸重積症	嘔吐,	ふん便	3. 21	Adenovirus C
3	1	女	インフルエンザ様疾患	40℃, 肺炎,	鼻汁	4. 23	Rhinovirus
4	1	男	感染性胃腸炎	38℃, 下痢,	ふん便	5. 14	Norovirus GII NT
5	1	女	手足口病	40℃, 水疱,	ぬぐい液	6. 19	Coxsackievirus A6
6	14	女	咽頭結膜熱	39℃, 発疹, 結膜炎,	ぬぐい液	6. 23	Human herpes virus 6
7	2	男	インフルエンザ様疾患	40℃, 咳嗽, 下気道炎,	鼻汁	6. 29	Rhinovirus
8	3	女	インフルエンザ様疾患	40℃,	鼻汁	7. 8	Respiratory syncytial virus A
9	1	女	インフルエンザ様疾患	39℃, 気管支炎,	鼻汁	8. 16	Respiratory syncytial virus A
10	3	男	肺炎	38℃, 肺炎,	ぬぐい液	8. 30	Rhinovirus
11	1	女	不明発疹症	39℃, 下痢, 咳嗽, 発疹,	ぬぐい液	9. 1	Cytomegalovirus
12	1	女	不明熱	39℃,	ぬぐい液	9. 10	Rhinovirus
13	8か月	男	気管支炎	38℃, 咳嗽, 上気道炎, 下気道炎, 気管支炎,	鼻咽頭ぬぐい液	10. 5	Rhinovirus
14	11	男	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	38℃, 上気道炎, 腎機能,	ぬぐい液	10. 16	<i>Streptococcus pyogenes</i> Untypable

病原体検出状況

臨床診断名	病原微生物	2020年												2021年				
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	総数	10月	11月	総数	
A群溶血性レンサ球菌 咽頭炎	<i>Streptococcus pyogenes</i> Untypable														1			1
	<i>Streptococcus pyogenes</i> T1		1												1			1
	計		1											1			1	
インフルエンザ	Adenovirus 1	1													1			
	Influenza virus A H1pdm09	27	9												36			
	Influenza virus B /Victoria	3	4	1											8			
	Herpes simplex virus 1	1													1			
	Rhinovirus	1													1			
	計	33	13	1										47				
咽頭結膜熱	Adenovirus 1												1	1				
	Adenovirus 3	1												1				1
	Human herpes virus 6																1	1
	計	1											1	2			1	1
感染性胃腸炎	Coxsackievirus B5	1													1			
	Norovirus GI NT				1										1			
	Norovirus GII NT	2	7	1											10		1	1
	Rotavirus group AG9		1												1			
	Rhinovirus		1									1	1		3			
	Sapovirus genogroup unknown		1												1			
	計	3	10	2							1	1		17		1	1	
ヘルパンギーナ	Coxsackievirus A4												2	2				
	Coxsackievirus A10													1	1			
	計												3	3				
手足口病	Coxsackievirus A6																1	1
	Coxsackievirus A16	13	1	1				5	1	6	3	3	1	34				
	Rhinovirus										2	2		2			1	1
	計	13	1	1				5	1	6	5	3	1	36			1	1
流行性角結膜炎	Adenovirus 2																	
	計																	
伝染性紅斑	Human herpes virus 6		1												1			
	Human herpes virus 7	1	1												2			
	Human parvovirus B19	1													1			
	計	2	2												4			
流行性耳下腺炎	Mumps virus	2	3												5			
	Rhinovirus										1				1			
	計	2	3								1				6			
無菌性髄膜炎	Coxsackievirus B4																	
	Coxsackievirus B5	1													1			
	計	1													1			
RSウイルス感染症	Respiratory syncytial virus A																	
	Respiratory syncytial virus B																	
	計																	
水痘	Human herpes virus 7		1												1			
	Varicella-zoster virus		2												2			
	計		3												3			
突発性発疹	Human herpes virus 6		1												1			
	計		1												1			
その他	Adenovirus 1	2													2			
	Adenovirus 2							2			1				3			
	Adenovirus C																2	2
	Adenovirus NT							1							1			
	Coxsackievirus A4	1											1		2			
	Coxsackievirus A16	1	1												2			
	Cytomegalovirus							1		1					2			1
	Echovirus 30		1												1			
	Epstein-Barr virus		1												1			
	Herpes simplex virus 1														1			
	Human herpes virus 6	6	6					1		1	2				16			
	Human herpes virus 7	4	1						1	1	1				8			
	Human metapneumovirus			2											2			
	Human parvovirus B19	1													1			
	Influenza virus A H1pdm09	2													2			
	Influenza virus B /Victoria	1													1			
	Norovirus GII NT		1												1			
	Parechovirus 1							1							1			
	Respiratory syncytial virus A	1	2												3		2	2
	Rhinovirus	2	1	2	1					2	2	2	3	2	17		5	5
Sapovirus genogroup unknown	1													1				
	計	22	16	2				6	3	5	6	4	3	68		10	10	
	総計	77	50	6				11	4	12	12	11	5	189	1	13	14	

※2021年1月～10月までは感染症発生動向調査を中断しております。

高知県感染症情報月報（63定点医療機関）

2021年 12月

定点名	疾病名	保健所						計	前月	前年同月
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多			
内科・小児科	インフルエンザ			1	1	1		3		
小児科	咽頭結膜熱		5	33		1	7	46	26	21
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1	1	59	2	4	21	88	46	70
	感染性胃腸炎	14	82	211	28	9	35	379	197	148
	水痘	1	3	4	2	1		11	8	25
	手足口病		5	4			4	13	18	132
	伝染性紅斑			1				1	4	4
	突発性発疹	3	7	17	3	8	7	45	46	46
	ヘルパンギーナ			2		1	3	6	7	96
	流行性耳下腺炎		1					1	1	4
	RSウイルス感染症		2					2	1	
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎			1				1	1	4
STD	性器クラミジア感染症			3				3	3	2
	性器ヘルペスウイルス感染症									
	尖圭コンジローマ		1	1				2	1	2
	淋菌感染症									1
基幹	細菌性髄膜炎		1					1		2
	無菌性髄膜炎			1				1		
	マイコプラズマ肺炎			1				1		1
	クラミジア肺炎 (オウム病は除く)									
	感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る)		1	2				3		
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		2	17			6	25	25	21
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症									
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		19	111	358	36	25	83	632	384	579
前月		23	57	173	23	36	72			
前年同月		21	119	300	38	20	81			
小児科定点数		2	7	9	3	2	5			

2021年12月

全国情報 (11月29日～1月2日)

第48週(11月29日～)から第52週(～1月2日)までの5週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における12月の上位6疾患の合計は4週間に換算すると34.74で11月の26.18に比べて増加した。増加の原因は感染性胃腸炎の増加である。同じ11月では、過去10年間では2020年の16.89に次いで2番目に少なく(例年60～120台)、対新型コロナウイルスの感染予防対策により日常的感染症はまだ抑制されている。

1位は感染性胃腸炎で4週換算値24.98(11月1位13.76)と11月に比べて増加した。2位は手足口病で3.75(同2位6.02)と減少した。3位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で2.51(同3位2.12)とわずかに増加、4位はRSウイルス感染症で1.30(同6位1.00)と増加した。5位は突発性発疹で1.18(同5位1.42)とわずかに減少し、6位は咽頭結膜熱で1.02(同8位0.65)と増加した。

〈新型コロナウイルス感染症 COVID-19〉

11月26日にWHOが、南アフリカで検出されたオミクロン株(ο株)を『懸念される変異株(VOC: Variant Of Concern)』に指定したが、12月になると、日本でも入国した外国人2名からο株が検出され、さらには市中感染を起こすようになり、あっという間に日本全国に拡大した。先行して猛威を振るった変異株、α株とδ株は、強い感染力や重症度が問題となり都市部を中心に医療崩壊を起こした。ο株はさらに強い感染力を有し、潜伏期も短縮し(沖縄県での調査では約3日と、ο株以外の4.8日より短い)、肺よりも上気道で増殖しやすく、重症化しにくいのが特徴である。沖縄、岩国といった米軍基地から感染が広がったことも苦い記憶となった。ワクチンの効果も減衰してきており、3回目の追加接種を急ぐのがわが国の方針である。新型コロナウイルスのいわゆる「馴化」によりパンデミックからエンデミックへの移行期に入ったと思われる。

世界の患者数は、図1左に示すように、1月5日には2億9千万人を、死亡者は545万人を超えた。患者数を国別にみると、1月5日現在、1位米国(5,704万人、人口あたりの感染率17.34%、1日に100万人を超える感染者数を記録した)、2位インド(3,496万人、感染率2.56%)、3位ブラジル(2,232万人、感染率10.58%)、4位英国(1,372万人、感染率20.32%、感染率は米国を上回り1位)、5位フランス(1,069万人、感染率16.42%)、6位ロシア(1,039万人、感染率7.12%)、7位トルコ(965万人、感染率11.57%)、8位ドイツ(732万人、感染率8.77%)、9位スペイン(678万人、感染率14.52%)、10位イタリア(656万人、感染率10.85%)である。

日本の患者数を図1右に示す。4月～6月はα株(英国型変異株)、7～8月はδ株(インド型)の流行によ

る患者急増がみられた。9月以降は増加がゆるやかにっており、ワクチン接種の効果と思われた(12/5の時点で全国では全人口の85.0%が2回の接種を受けた、表3)。日本ではο株対策として、減衰した抗体価を再度上昇させるために(ブースター効果)、3回目の追加接種を12月から開始した。1月5日現在の国内感染者は1,736,847人、死亡者は18,397人となった。1月中旬には感染者数のかつてない増加をみとめ第6波に突入した。これに対抗して、政府は3回目接種を可及的速やかに進めるよう号令を発した。

英国保健当局によると、ο株に対しては、ファイザーやモデルナのmRNAワクチンで、2回の接種から2～4週間後には発症予防効果が65～70%だったが、接種後20週を超えると10%程度に下がる。しかし、ファイザーのワクチンを2回接種した人が3回目にファイザーかモデルナの追加接種をすると、2週間から4週間後には発症を防ぐ効果は65%～75%に上がった。ただ、3回目接種から5～9週間後では55～70%に、10週を超えると40～50%に下がったと報告している。その一方で、重症化(入院)を防ぐ効果は、発症予防効果よりも高く、ファイザー、モデルナともに、2回の接種後2～24週間では72%、25週超でも52%、3回目の追加接種をしたあと2週以降では88%であった。

COVID-19は高齢者ほど重症化しやすい。各年齢層の死亡率は、80代以上14.3%、70代5.4%、60代1.6%である(2022年1月4日現在)。経時的な年齢層別患者数を図2Aに、1月4日時点で累積感染者数が人口に占める割合を図2Bに示す(総務省統計局作成の2021年8月現在人口推計を用いて算出 <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/202108.pdf>)。感染者の割合は、20歳代が最大で3.30%(100人あたり3.30人が感染)、次いで30代の2.04%、10代1.60%、40代1.48%と続いている。

表1 各週定点当たり報告数(全国)

No	疾病名	週	48週	49週	50週	51週	52週	計
1	感染性胃腸炎		5.24	6.65	7.42	7.78	4.14	31.23
2	手足口病		1.22	1.14	1.00	0.87	0.46	4.69
3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		0.61	0.68	0.75	0.73	0.37	3.14
4	RSウイルス感染症		0.25	0.30	0.36	0.40	0.32	1.63
5	突発性発疹		0.31	0.33	0.33	0.32	0.18	1.47
6	咽頭結膜熱		0.23	0.25	0.28	0.32	0.19	1.27

県内情報

1. 全国との対比(定点当たり報告数)

高知県の12月の上位6疾患の合計は4週間換算値が16.63で11月の12.23に比べて増加したが、全国よりも少なかった。同じ月で比べると2020年の15.10に次いで2番目に少なかった(2019年以前は40～100台)。

1位は感染性胃腸炎で10.83(11月1位7.04)と増加したが全国よりも少なかった。2位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で2.51(同2位1.64)と増加し、全国と同等だった。3位は咽頭結膜熱で1.32(同4位0.93)と増加し、全国よりも多かった。4位は突発性発疹で

1.28 (同2位1.64) と減少し、全国と同等だった。5位は手足口病で0.37 (同5位0.65) と減少し全国よりも少なかった。6位は水痘で0.32 (同7位0.29) と横ばいで全国よりも少なかった。

〈新型コロナウイルス感染症 COVID-19〉

高知県におけるCOVID-19の月別患者数を図3に示す。東京五輪とともに急増し8月の集計は1,382人に昇り、8月25日には、県の1日最多の111人を記録した。9月は632人と減少に転じ、10月は64人、11月は2人と減少し、11月12日を最後に48日間連続で報告ゼロが続いていた。しかし、2022年1月4日から患者数が急増し第6波に突入した。1月5日時点の集計では感染者は4,177人、死亡は33人である。

県の対応ステージは、8月19日に「非常事態(紫)」に引き上げられたが、患者数の減少を受けて9月22日「特別警戒(赤)」に、同28日「警戒(オレンジ)」に、10月11日「注意(黄)」、10月28日には「感染観察(緑)」に引き下げられていた。しかし、0株による第6波の到来により、翌2022年1月7日「注意(黄)」に引き上げられた。

ワクチン接種は順調に進んでおり、12月5日時点で(表3)、県人口の85.3%が1回目を接種し、83.8%が2回目を受け終わった。65歳以上の89.4%が2回接種を完了し、12-19歳も68.3%が2回接種を終えている。3回目のブースター接種を迅速に進めるよう市町村に期待したい。

図3.高知県のCOVID-19月別患者数
～2022年1月5日

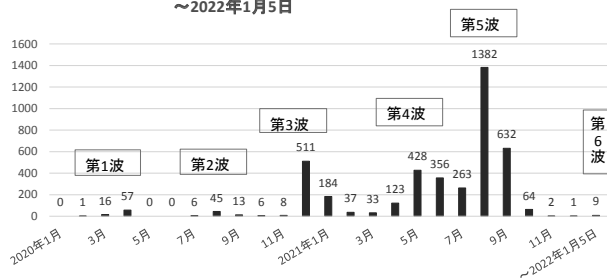


表3 高知県における年代別コロナワクチン接種率 (12月5日時点)

	1回目	2回目
全国	86.8%	85.0%
高知県全体	85.3%	83.8%
65歳以上	90.1%	89.4%
60～64歳	86.9%	86.3%
50代	85.7%	84.9%
40代	79.5%	78.4%
30代	74.4%	72.8%
20代	73.9%	71.8%
12～19歳	70.7%	68.3%

2. 全体の傾向

麻しん、風しんの報告無し。COVID-19流行による衛環研の業務増大のため、感染症発生动向調査としての他の病原体を検出する事業を休止していた。11月から再開していたが年が明けて1月には再度休止に入っている。

3. 主な疾患の発生状況

1) インフルエンザ

報告数 3名 (11月 0名)。2020-21年シーズンは流行がなく、これは統計がある1998年以降で初であった。対新型コロナウイルスの感染対策とインフルエンザワクチン接種の徹底によるものだったと推測される。2021-22シーズンはどうか注目される。高知市、中央西、須崎から各1名 (幼児、30代、80以上が各1名) で散発的に報告されたが流行は到来していない。全国各県でも流行は未だ始まっていない。ウイルスは検出されていない。

2) 咽頭結膜熱

報告数 46名 (11月 26名)。この時期としては標準的な数である。高知市、幡多、中央東、須崎から表記の順に多く報告された。12月にはアデノウイルスは検出されていない。

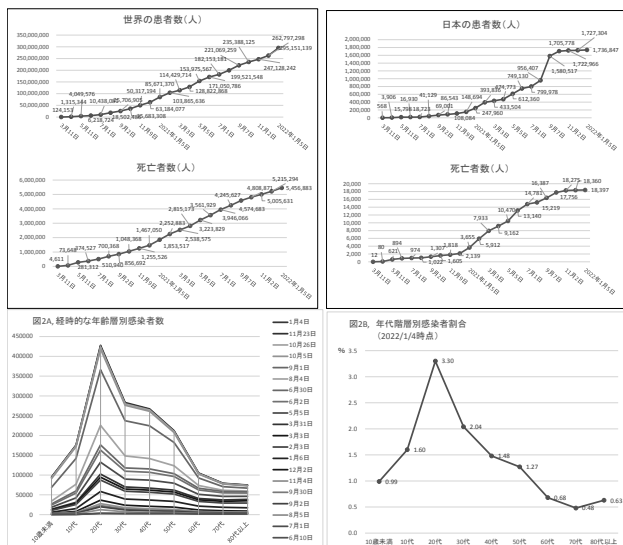
3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数 88名 (11月 46名)。この時期として過去10年間で3番目に少ない報告数であった。県下全域から報告があり、高知市、幡多、須崎が特に多かった。細菌は検出されなかった。

表2 各週定点当たり報告数 (高知県)

No	疾病名	48週	49週	50週	51週	52週	計
1	感染性胃腸炎	2.21	2.18	3.04	3.61	2.50	13.54
2	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.46	0.82	0.93	0.57	0.36	3.14
3	咽頭結膜熱	0.36	0.18	0.25	0.50	0.36	1.65
4	突発性発疹	0.21	0.39	0.25	0.36	0.39	1.60
5	手足口病	0.14	0.11	0.07	0.14	0.00	0.46
6	水痘	0.04	0.07	0.11	0.18	0.00	0.40

図1.2022年1月5日時点でのCOVID-19(厚生労働省HPから)



4) 感染性胃腸炎

報告数 379名(11月 197名)。ノロウイルス流行で5月は増加したが、その後、減少しており、10月は同時期として過去10年で最少、11月は2020年に次いで2番目の少なさだったが12月は増加し平年並だった。県下全域から報告され、高知市、中央東、中央西が特に多かった。病原体は検出されていない。

5) 水痘

報告数 11名(11月 8名)。2014年10月からの予防接種定期化の効果で少ない数で推移している。10月以降は過去10年で最少であった。幡多以外の県下全域から報告された。

6) 手足口病

報告数 13名(11月 18名)。2020年は7月と10月にピークがあり二峰性であった。10月をピークとした流行が年を越えてだらだらと続いていた。2021年は、7月から増加を続けたが10月から減少に転じ終息に向かっている。幡多、中央東、高知市から報告された。ウイルスは、11月に採取された手足口病の患者検体からCoxsackievirus A6が3件検出されていて、今季の流行株であった。

7) 伝染性紅斑

報告数 1名(11月 4名)。2020年9月以降は1けたの報告数が続く。高知市から1名が報告された。ウイルスは検出されていない。

8) 突発性発疹

報告数 45名(11月 46名)。想定内の変動である。

9) ヘルパンギーナ

報告数 6名(11月 7名)。2020年は、遅れて10月を流行のピークとし、その後だらだらと続いた。2021年は5月に流行が始まり、同時期としては過去10年で最多となり早い流行となった。6月、7月とただらかに増加して平年並みの流行規模に落ち着き、8月は減少、9月は再度増加したが10月以降減少し終息に向かっている。幡多、須崎、高知市から表記の順に多く報告があった。流行ウイルスは特定されていない。

10) 流行性耳下腺炎

報告数 1名(11月 1名)。10月以降は、同時期として過去10年で最少が続いている。中央東から1名報告された。

11) RSウイルス感染症

報告数 2名(11月 1名)。2020年は、3月以降減少し、本来の流行期である11月～3月は異例のゼロが続いた。2021年は、5月57名、6月395名、7月1,543名と急増した。8月は1,013名と減少に転じ、9月193名、10月11月は1名、12月2名と収束した。2021年の夏は

季節外れの爆発的流行であり、とくに7月は年間報告数(過去10年間の平均値1,114名)を1か月の報告数が上回った。しかし、その後は秋から冬にかけて流行がなく、季節性が逆転している。夏の流行期に採取された鼻汁から、いずれもRespiratory syncytial virus Aが検出されており、今年の流行はこのA型のRSウイルスであったと推測される。

12) 流行性角結膜炎

報告数 1名(11月 1名)。高知市で1名が報告された。

13) 細菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 1名(11月 0名)。中央東で50代前半の患者が報告されて、2021年は合計6名となった。年間に10名前後の報告で推移していたが、2017年以降は6名/年以下で推移している。乳児を対象としたHibと肺炎球菌ワクチンの定期接種がはじまって以降はこれらを原因とする小児例の報告は1例もなく、成人例も近年減少している。

14) 無菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 1名(11月 0名)。高知市から10代後半の患者が報告されて、2021年は計3名となった。従来は年間20～30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年も3名と少なく流行はない。

15) マイコプラズマ肺炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 1名(11月 0名)。高知市から70歳以上の高齢者が1名報告された。2020年11月以降は、同時期として過去10年間で最少が続いている。

基幹定点の月報疾患

16) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

報告数 25名(11月 25名)。平年並である。幡多、高知市、中央東から表記の順に多く報告された。

17) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

報告数 0名(11月 0名)。2020年1月以降は発生がない。

高知県感染症発生動向調査部会

前田 明彦

高知県における月別全数報告疾患（令和3年12月）

類型	病名	報告年																				総計					
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		2019	2020	2021		
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	1875		
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	1875		
3	コレラ	1					1						1												3		
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2											2					27		
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		207		
	腸チフス			1					1									1					1		4		
	パラチフス	2																							2		
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	243		
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1			3					3	1				2		34		
	E型肝炎												1		1								2	1	5		
	オウム病				1		1														1				3		
	Q熱	1	1	2				1																	5		
	重症熱性血小板減少症候群																	3	11	3	7	5	5	9	6	4	53
	つつが虫病			9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	1	94	
	デング熱													1			3	2	1				2			9	
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	4	13	6	13	10	23	16	211	
	日本脳炎	1	1	1					1				1	1												6	
	マラリア									2					1									1		4	
	レジオネラ症		2		1		1					9	7	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	89	
レプトスピラ症												1		4	2	1					1				9		
	計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	522		
5	アメーバ赤痢		2	2	2	1	2	2	2	1		3	2	2	3		7	3	2	5	3	3		1	48		
	ウイルス性肝炎	11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3		3		1			2	1	1	2	2	62		
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																	7	19	21	22	21	20	10	5	125	
	急性弛緩性麻痺																					1	2			3	
	急性脳炎								1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	22		
	クローンフェルト・ヤコブ病	1	1	4		4	3	3		6		1	3				2			2	1	1	3		35		
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症			1	1	1				1				1	3		1		3	5	6	2	2	5	33		
	後天性免疫不全症候群	2		2		2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		81		
	ジアルジア症		1	2	1							1		1	1							1				8	
	侵襲性インフルエンザ菌感染症																1	5	3	4	7	3	1	1	25		
	侵襲性肺炎球菌感染症																1	4	12	16	18	14	22	11	9	107	
	水痘（入院例に限る）																	2	1	1	3			3	3	13	
	髄膜炎菌性髄膜炎											1														1	
	梅毒	2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	327		
	播種性クリプトコックス症																			1	3	5				9	
	破傷風			3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	36	
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症				1								1						1		1	1				5	
百日咳																						173	172	35	3	383	
風しん											1	1			4	9	1				3				19		
麻疹											5														5		
	計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	1347		
新型	新型インフルエンザ																								34		
	計																								34		
動物	鳥インフルエンザ														1										1		
	計														1										1		
	総計	61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	214	221	4022		

高知県感染症情報 (月報)
2021年12月

検査情報
ウイルス, 細菌の分離状況

12月はウイルス 16件の搬入があり、そのうちウイルス 1件の病原体を検出し、また、2021年11月に搬入された検体でウイルス 6件を検出した。検出ウイルスの内訳は、Coxsackievirus A6 2件、Human herpes virus 6 1件、Rhinovirus 4件であった。

ウイルス, 細菌の分離状況

No	年齢	性別	臨床診断名	臨床症状	検査材料名	採取日	ウイルス、細菌の検出
1	4	男	-	咳嗽	ぬぐい液	11.16	Rhinovirus
2	1	男	手足口病	40℃, 発疹,	ぬぐい液	11.22	Coxsackievirus A6
3	6	男	-	38℃, 嘔吐,	ぬぐい液	11.26	Rhinovirus
4	13	女	インフルエンザ様疾患	39℃, 上気道炎,	ぬぐい液	11.26	Rhinovirus
5	4か月	男	特発性血小板減少性紫斑病	上気道炎,	ぬぐい液	11.29	Rhinovirus
6	1	女	手足口病	39℃,	ぬぐい液	11.29	Coxsackievirus A6
7	1	女	不明発疹症	39℃, 発疹,	ぬぐい液	12.6	Human herpes virus 6

病原体検出状況

臨床診断名	病原微生物	2020年												総数	2021年					
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		10月	11月	12月	総数		
A群溶血性レンサ球菌 咽頭炎	<i>Streptococcus pyogenes</i> Untypable															1				1
	<i>Streptococcus pyogenes</i> T1		1																	
	計		1													1	1			1
インフルエンザ	Adenovirus 1	1														1				
	Influenza virus A H1pdm09	27	9													36				
	Influenza virus B /Victoria	3	4	1												8				
	Herpes simplex virus 1	1														1				
	Rhinovirus	1														1				
	計	33	13	1											47					
咽頭結膜熱	Adenovirus 1												1		1					
	Adenovirus 3	1													1					
	Human herpes virus 6																	1		1
	計	1											1		2			1		1
感染性胃腸炎	Coxsackievirus B5	1														1				
	Norovirus GI NT				1											1				
	Norovirus GII NT	2	7	1												10		1		1
	Rotavirus group AG9		1													1				
	Rhinovirus		1									1	1			3				
	Sapovirus genogroup unknown		1													1				
	計	3	10	2							1	1			17		1		1	
ヘルパンギーナ	Coxsackievirus A4												2		2					
	Coxsackievirus A10												1		1					
	計												3		3					
手足口病	Coxsackievirus A6																		3	3
	Coxsackievirus A16	13	1	1					5	1	6	3	3	1	34					
	Rhinovirus											2			2					
	計	13	1	1					5	1	6	5	3	1	36			3		3
伝染性紅斑	Human herpes virus 6			1											1					
	Human herpes virus 7	1	1												2					
	Human parvovirus B19	1													1					
	計	2	2												4					
流行性耳下腺炎	Mumps virus	2	3												5					
	Rhinovirus										1				1					
	計	2	3								1				6					
無菌性髄膜炎	Coxsackievirus B4																			
	Coxsackievirus B5	1													1					
	計	1													1					
水痘	Human herpes virus 7			1											1					
	Varicella-zoster virus			2											2					
	計			3											3					
突発性発疹	Human herpes virus 6			1											1					
	計			1											1					
その他	Adenovirus 1	2													2					
	Adenovirus 2							2				1			3					
	Adenovirus C																	2		2
	Adenovirus NT							1							1					
	Coxsackievirus A4	1											1		2					
	Coxsackievirus A16	1	1												2					
	Cytomegalovirus							1		1					2		1		1	
	Echovirus 30			1											1					
	Epstein-Barr virus			1											1					
	Herpes simplex virus 1													1	1					
	Human herpes virus 6	6	6					1		1	2				16			1	1	
	Human herpes virus 7	4	1							1	1	1			8					
	Human metapneumovirus			2											2					
	Human parvovirus B19	1													1					
	Influenza virus A H1pdm09	2													2					
	Influenza virus B /Victoria	1													1					
	Norovirus GII NT			1											1					
	Parechovirus 1							1							1					
	Respiratory syncytial virus A	1	2												3			2		2
	Rhinovirus	2	1	2	1					2	2	2	3	2	17			9		9
	Sapovirus genogroup unknown	1													1					
	計	22	16	2				6	3	5	6	4	3	68			14	1	15	
総計		77	50	6				11	4	12	12	11	5	189			1	19	1	21

※2021年1月～10月までは感染症発生動向調査を中断しております。

高知県感染症情報月報（63定点医療機関）

2022年 1月

定点名	疾病名	保健所						計	前月	前年同月
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多			
内科・小児科	インフルエンザ					7		7	3	
小児科	咽頭結膜熱		2	13			9	24	46	15
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	6	2	32	3	1	11	55	88	39
	感染性胃腸炎	21	136	206	52	46	143	604	379	134
	水痘	6	1	4	2			13	11	19
	手足口病			2		1		3	13	37
	伝染性紅斑			3				3	1	3
	突発性発疹	4	5	11	5	4	6	35	45	39
	ヘルパンギーナ						1	1	6	27
	流行性耳下腺炎			1				1	1	1
	RSウイルス感染症								2	
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎			1				1	1	
STD	性器クラミジア感染症			3				3	3	4
	性器ヘルペスウイルス感染症									
	尖圭コンジローマ								2	
	淋菌感染症			2				2		
基幹	細菌性髄膜炎								1	
	無菌性髄膜炎								1	
	マイコプラズマ肺炎								1	1
	クラミジア肺炎 (オウム病は除く)									
	感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る)			1				1	3	1
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症			16			1	17	25	26
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症									
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		37	146	295	62	59	171	770	632	346
前月		19	111	358	36	25	83			
前年同月		13	60	166	31	19	57			
小児科定点数		2	7	9	3	2	5			

2022年1月

全国情報 (1月3日～1月30日)

第1週(1月3日～)から第4週(～1月30日)までの4週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における1月の上位6疾患の合計は33.14で12月の4週換算値34.74と比べて横ばいであった。同じ1月では、過去10年間では2021年の16.83に次いで2番目に少なく(例年90～200台)、コロナ対策によりインフルエンザをはじめ日常的感染症は抑制されている。

1位は感染性胃腸炎で26.45(同1位4週換算値24.98)と横ばいであった。2位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で1.92(同3位2.51)と減少した。3位はRSウイルス感染症で1.58(同4位1.30)と増加した。4位は手足口病で1.28(同2位3.75)と減少した。5位は突発性発疹で1.13(同5位1.18)と横ばいだった。6位は位咽頭結膜熱で0.78(同6位1.02)と減少した。

〈全国の新型コロナウイルス感染症 COVID-19〉

第6波が到来した。1月に入って、日本でもオミクロン株(○株)が感染爆発を起こし、増加の一途をたどっている。昨年11月26日にWHOが、南アフリカ由来のこの株を『懸念される変異株(VOC: Variant Of Concern)』に指定し○株と命名した。α株とδ株は、強い感染力・重症度が問題となり都市部を中心に医療崩壊を惹起した。一方、この○株の特徴は、感染力が最強、潜伏期も短い(沖縄県での調査では約3日、○株以外の4.8日より短い)、肺よりも上気道で増殖しやすい、重症化しにくい、小児感染例が多いとされる。沖縄、岩国の米軍基地から感染が広がったことも苦い記憶となった。ワクチンの効果も減衰してきているので、○株の感染爆発で第一線診療が混乱を来している。また、重症者増加による医療逼迫も再び危惧される事態となった。3回目の追加接種を急ぐ施策が打ち出されている。目下、新型コロナウイルスのいわゆる「馴化」の過程にあつて、パンデミックからエンデミックへの移行期に入ったと思われる。

世界の患者数は、2月1日には3億7千万人を、死者は567万人を超えた(図1)。患者数を国別にみると、2月1日現在、1位米国(7,494万人、人口あたりの感染率22.77%、2位インド(4,146万人、感染率3.03%)、3位ブラジル(2,546万人、感染率12.07%)、4位フランス(1,926万人、感染率28.53%; 感染率は英国、米国を上回り1位)、5位英国(1,743万人、感染率26.76%)、6位ロシア(1,167万人、感染率8.00%)、7位トルコ(1,161万人、感染率13.93%)、8位イタリア(1,098万人、感染率13.15%)、9位ドイツ(1,002万人、感染率21.45%)、10位スペイン(996万人、感染率16.45%)である。

日本の患者数を図1右に示す。4月～6月はα株(英国型変異株)、7～8月はδ株(インド型)の流行による患者急増がみられた。9月以降は増加がゆるやかとなり、ワクチン接種の効果と思われた(12/5時点で

全国では全人口の85.0%が2回の接種を受けた)。しかし、1月になって○株による感染爆発(第6波)が起き、2月5日には初めて1日の国内感染者数が10万人を超え、2月5日の時点でまだピークアウトしていない。日本では○株対策として、減衰した抗体価を再度上昇させるために(ブースター効果)、3回目の追加接種を12月から医療従事者を対象に開始し、引き続き早急な実施に向けて号令を発した。2月1日現在の国内感染者は、2,730,828人、死亡者は18,792人となった。患者数の増加に比して死亡数の増加はゆるやかであるが、病状悪化は遅れて生じることや医療逼迫の影響も予想されるので経過を注視されたい。

○株に対するワクチンの効果について英国保健当局が次のように報告している。ファイザーやモデルナのmRNAワクチンで、2回の接種から2～4週間後には発症予防効果が65～70%だったが、接種後20週を超えると10%程度に下がる。しかし、ファイザーのワクチンを2回接種した人が3回目にファイザーかモデルナの追加接種をすると、2週間から4週間後には発症を防ぐ効果は65%～75%に上がった。ただ、3回目接種から5～9週間後では55～70%に、10週を超えると40～50%に下がったと報告している。その一方で、重症化(入院)を防ぐ効果は、発症予防効果よりも高く、ファイザー、モデルナともに、2回の接種後2～24週間では72%、25週超でも52%、3回目の追加接種をしたあと2週以降では88%にもち上がる。

第6波が到来して全体に致死率が低下してはいるが、高齢者ほど重症化しやすい特徴は変わっていない。各年齢層の死亡率は(1月4日現在→2月1日現在)、80代以上 14.3%→10.4%、70代 5.4%→3.8%、60代 1.6%→1.1%とこの1か月で急速に低下した。しかし、感染者実数の激増を勘案すると、死亡総数が減るとは限らず予断を許さない。経時的な年齢層別患者数を図2Aに、2月1日時点で累積感染者数が人口に占める割合を図2Bに示す(総務省統計局作成の2021年8月現在人口推計を用いて算出<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/202108.pdf>)。感染者の割合は、20歳代が最大で5.14%(100人あたり5.14人が感染)、次いで30代の3.21%、10代3.08%、10歳未満2.35%、40代2.32%と続いている。

表1 各週定点当たり報告数(全国)

No	疾病名	1週	2週	3週	4週	計
1	感染性胃腸炎	4.66	6.65	8.04	7.10	26.45
2	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.39	0.47	0.58	0.48	1.92
3	RSウイルス感染症	0.28	0.31	0.50	0.49	1.58
4	手足口病	0.37	0.33	0.32	0.26	1.28
5	突発性発疹	0.26	0.32	0.30	0.25	1.13
6	咽頭結膜熱	0.25	0.19	0.20	0.14	0.78

県内情報

1. 全国との対比(定点当たり報告数)

高知県の1月の上位6疾患の合計は26.44で1月の4週間換算値16.63と比べて増加したが、全国よりも少なかった。同じ月で比べると2020年の10.54に次いで2番目に少なかった(2019年以前は60～210台)。

1位は感染性胃腸炎で21.57(12月1位の4週換算値

10.83)と増加したが全国よりも少なかった。2位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で1.97(同2位2.51)と減少、3位は突発性発疹で1.25(同4位1.28)と横ばいで全国と同等だった。4位は咽頭結膜熱で0.85(同3位1.32)と減少し、全国と同等だった。5位は水痘で0.47(同6位0.32)と増加し、全国よりも多かった。6位は流行性角結膜炎で0.33(同8位0.26)と増加したが、全国よりも少なかった。

<高知県のCOVID-19>

高知県におけるCOVID-19の月別患者数を図3に示す。東京五輪とともに急増し8月の集計は1,382人に昇り、8月25日には、県の1日最多の111人を記録した。9月の632人を境に減少に転じ、11月12日を最後に48日間連続の報告ゼロが続いた。しかし、2022年1月4日から患者数が急増し第6波に突入して以後は増加をつづけ、2月1日には最多の263人が報告された。2月2日時点の集計では感染者は6,474人、死亡は37人である。

1月に高知県で検出・解析されたウイルス変異株の内訳を図4に示す。1月4日に県で初のo株が検出されている。1月上旬の大半はδ株であったが、1月中旬以降にo株が増加し、主たる流行株が置き換わった。感染者の年齢分布を第5波(δ株が流行した8-9月)と第6波(o株による1-2月)とで比較し図5に示した。第5波に比べて第6波では、10歳未満の小児と60歳代以上の高齢者の割合が増え、どの年代層も均等に感染する傾向がみられる。

2月2日、感染急増で県内保健所の業務が逼迫し、濃厚接触者の調査を縮小せざるを得なくなった。県と高知市は、PCR行政検査の対象を絞り込み、学校・保育施設の子どもや職員も原則対象外とした。患者の接触歴の聞き取り調査は限定され、濃厚接触者への連絡も患者本人に頼る状態となっている。また、県は2月3日、感染者の濃厚接触者に発熱などの症状があった場合、検査をせずに医師が感染したと判断する「みなし陽性」の運用を始めた。

県の対応ステージは、8月19日に「非常事態(紫)」に引き上げられたが、患者減少を受けて10月28日には「感染観察(緑)」に引き下げられていた。しかし、第6波の到来により、翌2022年1月7日「注意(黄)」、同14日に「警戒(オレンジ)」、20日に上から2番目の「特別警戒(赤)」に引き上げられた。3回目のブースター接種の準備が進められ、同時に5-11歳の小児への接種が開始されようとしている。

表2 各週定点当たり報告数(高知県)

No	疾病名	週	1週	2週	3週	4週	計
1	感染性胃腸炎		3.39	4.68	6.57	6.93	21.57
2	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		0.36	0.43	0.57	0.61	1.97
3	突発性発疹		0.25	0.18	0.46	0.36	1.25
4	咽頭結膜熱		0.32	0.14	0.25	0.14	0.85
5	水痘		0.11	0.07	0.11	0.18	0.47
6	流行性角結膜炎		0.00	0.00	0.33	0.00	0.33

図1.2022年2月1日時点でのCOVID-19(厚生労働省HPから)

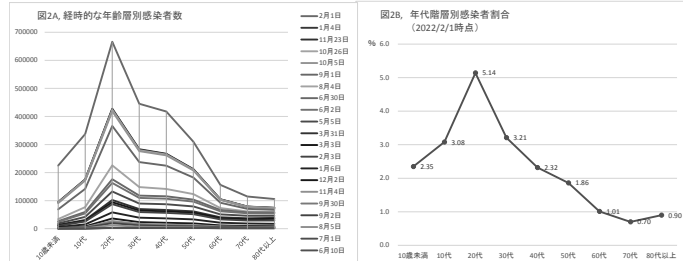
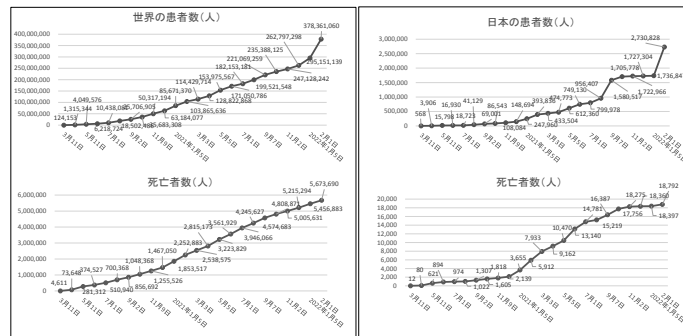


図3.高知県のCOVID-19月別患者数 ~2022年2月2日

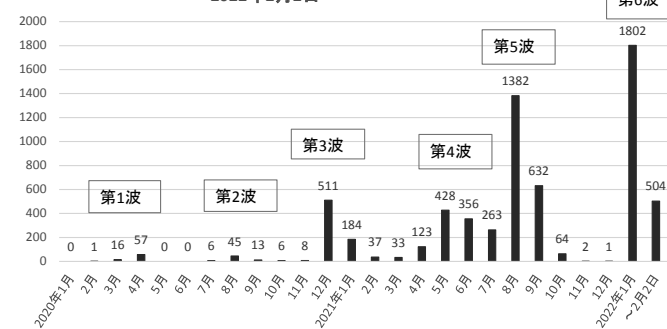


図4.高知県で検出されたウイルス変異株の内訳

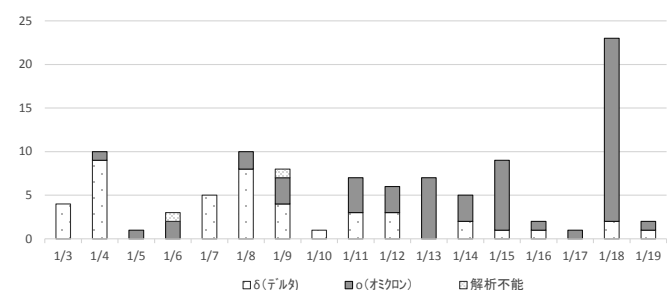
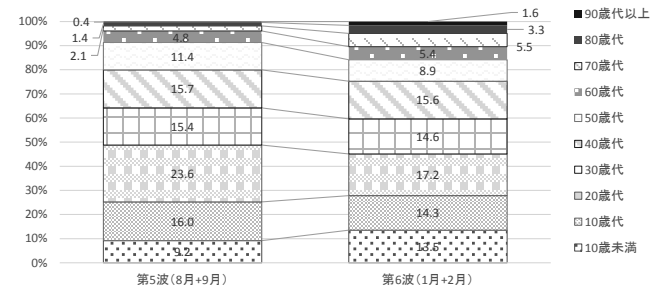


図5.高知県新型コロナウイルス感染症年齢別第5波と第6波の比較



2. 全体の傾向

麻しん、風しんの報告なし。COVID-19流行による衛環研の業務増大のため、感染症発生動向調査としての病原体を検出する事業を1月から再び休止している。

3. 主な疾患の発生状況

1) インフルエンザ

報告数 7名(12月 3名)。2020-21年シーズンは流行がなく、これは統計がある1998年以降で初であった。対新型コロナウイルスの感染対策とインフルエンザワクチン接種の徹底によるものだったと推測される。2021-22シーズンも今のところ県下でも全国各県においても流行は始まっていない。須崎から7名(4歳児が1名、成人が6名)が報告された。ウイルスは検出されていない。

2) 咽頭結膜熱

報告数 24名(12月 46名)。この時期としては標準的な数である。幡多、高知市、中央東から表記の順に多く報告された。アデノウイルス2型が1件検出された。

3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数 55名(12月 88名)。この時期として過去10年間で昨年に次いで2番目に少ない報告数であった。県下全域から報告があり、高知市、安芸、幡多が特に多かった。細菌は検出されていない。

4) 感染性胃腸炎

報告数 604名(12月 379名)。昨12月以降は増加し平年並となった。県下全域から報告された。病原体は検出されていない。

5) 水痘

報告数 13名(12月 11名)。2014年10月からの予防接種定期化の効果で少ない数で推移している。10月以降は過去10年の最少で推移している。安芸、中央西、高知市、中央東から報告された。

6) 手足口病

報告数 3名(12月 13名)。2020年は7月と10月にピークがあり二峰性であった。10月をピークとした流行が年を越えてだらだらと続いていた。2021年は、7月から増加を続けたが10月から減少に転じ終息に向かっている。須崎と高知市から報告された。ウイルスは、1月は検出されていないが、11月に採取された手足口病の患者検体からCoxsackievirus A6が3件検出され流行株と推測される。

7) 伝染性紅斑

報告数 3名(12月 1名)。2020年9月以降は1けたの報告数が続く。高知市から3名が報告された。ウイルスは検出されていない。

8) 突発性発疹

報告数 35名(12月 45名)。想定内の変動である。

9) ヘルパンギーナ

報告数 1名(12月 6名)。2021年は5月に流行が始まり、同時期としては過去10年で最多となり早い流行となった。6月、7月となだらかに増加して平年並みの流行規模に落ち着き、8月は減少、9月は再度増加したが10月以降減少し終息に向かっている。幡多から1名報告があった。流行ウイルスは特定されていない。

10) 流行性耳下腺炎

報告数 1名(12月 1名)。10月以降は、同時期として過去10年で最少が続いている。高知市から1名報告された。ウイルスは検出されていない。

11) RSウイルス感染症

報告数 0名(12月 2名)。2020年は11月～3月は異例のゼロが続いた。2021年は、5月57名、6月395名、7月1,543名と急増した。8月は1,013名と減少に転じ、9月193名、10月以降は収束した。2021年の夏は季節外れの爆発的流行があったが、その後は秋以降に流行がなく、季節性が逆転している。

12) 流行性角結膜炎

報告数 1名(12月 1名)。高知市で1名が報告された。

13) 細菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名(12月 1名)。年間に10名前後の報告で推移していたが、2017年以降は6名/年以下で推移している。乳児を対象としたHibと肺炎球菌ワクチンの定期接種がはじまって以降はこれらを原因とする小児例の報告は1例もなく、成人例も近年減少している。

14) 無菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名(12月 1名)。従来は年間20-30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年も3名と少なく流行はない。

15) マイコプラズマ肺炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名(12月 1名)。2020年11月以降は、同時期として過去10年間で最少が続いている。

基幹定点の月報疾患

16) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

報告数 17名(12月 25名)。平年並みとっていいだろう。高知市と幡多から報告された。

17) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

報告数 0名(12月 0名)。2020年1月以降は発生がない。

高知県感染症発生動向調査部会

前田 明彦

高知県における月別全数報告疾患（令和4年1月）

類型	病名	報告年																								総計	
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	6	1881	
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	6	1881	
3	コレラ	1					1						1													3	
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2											2						27	
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1			207	
	腸チフス			1						1									1				1			4	
	パラチフス	2																								2	
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	0	243	
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1			3					3	1				2			34	
	E型肝炎												1		1								2	1		5	
	オウム病				1		1														1					3	
	Q熱	1	1	2				1																		5	
	重症熱性血小板減少症候群																3	11	3	7	5	5	9	6	4	53	
	つつが虫病			9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3	4	11	2	3	3	1		94	
	デング熱													1			3	2	1				2			9	
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16		211	
	日本脳炎	1	1	1						1		1	1													6	
	マラリア									2					1								1			4	
	レジオネラ症		2			1		1				9	7	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	1	90
	レプトスピラ症													1		4	2	1				1				9	
		計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	1	523
5	アメーバ赤痢		2	2	2	1	2	2	2	1			3	2	2	3		7	3	2	5	3	3	1	2	50	
	ウイルス性肝炎	11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3		3			1			2	1	1	2	2	62	
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																		7	19	21	22	21	20	10	5	125
	急性弛緩性麻痺																						1	2			3
	急性脳炎									1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	22	
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	4		4	3	3		6		1	3				2			2	1	1	1	3		35	
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症				1	1	1				1		1	1	3		1		3	5	6	2	2	5		33	
	後天性免疫不全症候群	2		2		2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6			81	
	ジアルジア症		1	2	1							1			1	1							1			8	
	侵襲性インフルエンザ菌感染症																	1	5	3	4	7	3	1	1	1	26
	侵襲性肺炎球菌感染症																1	4	12	16	18	14	22	11	9	107	
	水痘（入院例に限る）																		2	1	1	3		3	3	13	
	髄膜炎菌性髄膜炎										1															1	
	梅毒	2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	2	329	
	播種性クリプトコックス症																				1	3	5			9	
	破傷風		3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1			2	3	1	36	
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症				1							1							1		1	1				5	
	百日咳																						173	172	35	3	383
風しん										1	1				4	9	1				3				19		
麻疹											5														5		
	計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	5	1352	
新型	新型インフルエンザ																									34	
	新型コロナウイルス感染症																								663	3505	4168
	計																								902	3505	4441
動物	鳥インフルエンザ																									1	
	計																									1	
	総計	61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	1116	3726	12	8441	

高知県感染症情報（月報）
2022年1月

検査情報

ウイルス、細菌の分離状況

令和4年1月はウイルス5件の搬入があり、そのうちウイルス1件の病原体を検出しました。また、令和3年12月に搬入された検体からウイルス3件を検出した。検出ウイルスの内訳は、Adenovirus 2 1件、Cytomegalovirus 1件、Human herpes virus 7 1件、Rhinovirus 1件であった。（令和4年1月13日から第6波と考えられる新型コロナウイルス感染症検査実施数の急激な増加が認められますので、当所では感染症発生動向調査をしばらくの間中断をさせていただきます。）

ウイルス、細菌の分離状況

No	年齢	性別	臨床診断名	臨床症状	検査材料名	採取日	ウイルス、細菌の検出
1	1	女	-	39℃, 咳嗽,	ぬぐい液	12.7	Rhinovirus
2	1	女	不明発疹症	40℃, 発疹,	ぬぐい液	12.8	Cytomegalovirus
3	2	女	水痘	発疹,	ぬぐい液	12.20	Human herpes virus 7
4	1	女	咽頭結膜熱	40℃,	うがい液	1.6	Adenovirus 2

病原体検出状況

臨床診断名	病原微生物	2021年				2022年
		10月	11月	12月	総計	1月
A群溶血性レンサ球菌 咽頭炎	<i>Streptococcus pyogenes</i> Untypable	1			1	
	計	1			1	
インフルエンザ	Influenza virus A H1pdm09					
	Influenza virus B /Victoria					
咽頭結膜熱	Adenovirus 2					1
	Human herpes virus 6		1		1	
感染性胃腸炎	計		1		1	1
	Coxsackievirus B5					
ヘルパンギーナ	Norovirus GI NT					
	Norovirus GII NT		1		1	
手足口病	Rotavirus group AG9					
	Sapovirus genogroup unknown					
流行性角結膜炎	計		1		1	
	Coxsackievirus A4					
伝染性紅斑	Coxsackievirus A10					
	計					
流行性耳下腺炎	Coxsackievirus A6		3		3	
	Coxsackievirus A16					
RSウイルス感染症	計		3		3	
	Adenovirus 2					
水痘	計					
	Human parvovirus B19					
突発性発疹	計					
	Mumps virus					
その他	Respiratory syncytial virus A					
	Respiratory syncytial virus B					
水痘	計					
	Human herpes virus 7			1	1	
突発性発疹	Varicella-zoster virus					
	計			1	1	
その他	Human herpes virus 6					
	Human herpes virus 7					
その他	計					
	Adenovirus C		2		2	
その他	Cytomegalovirus		1	1	2	
	Human herpes virus 6			1	1	
その他	Respiratory syncytial virus A		2		2	
	Rhinovirus		9	1	10	
その他	計		14	3	17	
	計	1	19	4	24	1

※2021年1月～10月までは感染症発生动向調査を中断しております。

高知県感染症情報月報（63定点医療機関）

2022年 2月

定点名	保健所 疾病名	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	計	前月	前年同月
内科・小児科	インフルエンザ					2		2	7	1
小児科	咽頭結膜熱		2	6	1		3	12	24	12
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1		13	3	1	5	23	55	33
	感染性胃腸炎	16	131	120	63	35	99	464	604	162
	水痘		1	4				5	13	17
	手足口病		3	1				4	3	16
	伝染性紅斑		1	1	1			3	3	6
	突発性発疹	3	6	12	2	2	1	26	35	30
	ヘルパンギーナ								1	30
	流行性耳下腺炎			2		1	1	4	1	1
	RSウイルス感染症		2	1				3		
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎			2				2	1	3
STD	性器クラミジア感染症		1	2				3	3	1
	性器ヘルペスウイルス感染症									
	尖圭コンジローマ									1
	淋菌感染症						1	1	2	
基幹	細菌性髄膜炎		3					3		
	無菌性髄膜炎									
	マイコプラズマ肺炎									
	クラミジア肺炎 (オウム病は除く)									
	感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る)			2				2	1	1
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		3	13			5	21	17	16
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症									
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		20	153	179	70	41	115	578	770	330
前月		37	146	295	62	59	171			
前年同月		28	55	150	33	12	52			
小児科定点数		2	7	9	3	2	5			

2022年2月

全国情報（1月31日～2月27日）

第5週（1月31日～）から第8週（～2月27日）までの4週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における2月の上位6疾患の合計は22.56で1月の33.14と比べて減少した。同じ2月で比べると、過去10年間では2021年の17.83に次いで2番目に少なく（コロナ前は例年90～190台）、コロナ対策によりインフルエンザをはじめ日常的感染症は依然抑制されている。上位6疾患の全てが1月に比べて減少した。

1位は感染性胃腸炎で18.30（1月1位26.45）、2位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で1.30（同2位1.92）、3位はRSウイルス感染症で1.00（同3位1.58）、4位は突発性発疹で0.91（同5位1.13）、5位は咽頭結膜熱で0.53（同6位0.78）、6位は流行性角結膜炎で0.52（同7位0.71）と全て減少した。

〈全国の新型コロナウイルス感染症 COVID-19〉

2022年が明けて、日本でもオミクロン株（ \omicron 株）が感染爆発を起こし、第6波が到来した。2月に入って感染者数がピークを迎えたが、その後、高止まりして減少は緩やかである。 α 株（英国型変異株）と δ 株（インド型）は、強い感染力・重症度が問題となり都市部を中心に医療崩壊を引き起こした。一方、 \omicron 株の特徴は、①感染力はより強く、②潜伏期も短い（沖縄県での調査では約3日、 \omicron 株以外の4.8日より短い）、③肺よりも上気道で増殖、④重症化しにくい、⑤小児感染例が多い。 \omicron 株の感染爆発で第一線診療は混乱し、重症者増加による医療逼迫も再来した。3回目の追加接種が目下進められており（表3）、3月から5歳～11歳小児への接種が開始された。

世界の患者数は4億3千万人を、死亡者は596万人を超えた（図1；3月2日時点）。患者数を国別にみると、1位米国（7,908万人、人口あたりの感染率24.03%）、2位インド（4,293万人、感染率3.14%）、3位ブラジル（2,881万人、感染率13.65%）、4位フランス（2,295万人、感染率35.25%；感染率はトップ）、5位英国（1,912万人、感染率28.31%）、6位ロシア（1,625万人、感染率11.15%）、7位ドイツ（1,497万人）、8位トルコ（1,414万人）、9位イタリア（1,282万人）、10位スペイン（1,103万人）である。

日本の患者数を図1右に示す。2021年4月～6月は α 株、7～8月は δ 株の流行による患者急増がみられた。9月以降は増加がゆるやかとなり、ワクチンの効果と思われた。しかし、2022年に入って \omicron 株による感染爆発（第6波）が起き、それまでと比べ物にならない患者増加を記録した。2月5日には、初めて1日の国内感染者数が10万人を超え、2月上旬の時点でピークアウトしたが、その後の減少は緩やかで高止まりして

いる。日本では \omicron 株対策として、減衰した抗体価を再度上昇させるために（ブースター効果）、3回目の追加接種を12月から医療従事者ついで高齢者と早急に進めている。3月2日現在の国内感染者は、直近の4週間で233万人増えて5,067,735人、死亡者の方は、同じく4週間で5,068人増加して23,860人となった。

これまでとかわらず高齢者ほど重症化しやすいが、第6波に突入して全体に致死率が低下している。各年齢層の死亡率の推移を図2に示す。 δ 株が流行した昨8月～9月と \omicron 株による第6波とで致死率を比較すると、80代以上 約14%→7.2%、70代 約5%→2.6%、60代 約1.4%→0.7%と半減している。しかし、感染者実数が激増しているため死亡総数の増加は小さいものではない。

経時的な年齢層別患者数を図3Aに、2月22日時点で累積感染者数が人口に占める割合を図3Bに示す（総務省統計局作成の2021年8月現在人口推計を用いて算出

<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/202108.pdf>）。感染者の割合は、20歳代が最大で6.94%（100人あたり6.94人が感染）、次いで10代5.17%、30代5.02%、10歳未満4.97%、40代3.71%と続いている。小児感染者の急増が顕著である。

表1 各週定点当たり報告数（全国）

No	疾病名	週	5週	6週	7週	8週	計
1	感染性胃腸炎		5.74	4.55	4.36	3.65	18.30
2	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		0.40	0.32	0.31	0.27	1.30
3	RSウイルス感染症		0.34	0.26	0.23	0.17	1.00
4	突発性発疹		0.24	0.23	0.24	0.20	0.91
5	咽頭結膜熱		0.17	0.13	0.13	0.10	0.53
6	流行性角結膜炎		0.16	0.12	0.13	0.11	0.52

県内情報

1. 全国との対比（定点当たり報告数）

高知県の2月の上位6疾患の合計は19.80で1月の26.44と比べて減少し、全国よりも少なかった。過去10年の同じ月で比べると2021年の10.67に次いで2番目に少なかった（コロナ前の2019年以前は70～230台）。昨シーズンに続いてインフルエンザの流行がないままに春を迎えそうである。

1位は感染性胃腸炎で16.56（同1位21.57）、2位は突発性発疹で0.93（同3位1.25）とともに減少し、全国と同等であった。3位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で0.82（同2位1.97）と減少し、全国よりも少なかった。4位は流行性角結膜炎で0.67（同6位0.33）と増加し全国よりも多かった。5位は咽頭結膜熱で0.43（同4位0.85）と減少し、全国よりも少なかった。6位は細菌性髄膜炎で0.39（同13位0.00）と増加し、全国よりも多かった。細菌性髄膜炎は40～50歳代の3例であり、うち2例の髄液から*Staphylococcus epidermidis*が検出された。

〈高知県のCOVID-19〉

高知県におけるCOVID-19の月別患者数と死亡者

数を図4に示す。8月は東京五輪とともに急増し計1,382人に昇り、8月25日に県の1日111人を記録し最多となった。9月の632人を境に減少に転じ、11月12日を最後に48日間連続の報告ゼロが続いた。しかし、2022年1月4日から急増し第6波に突入した。以後は増加をつづけ、2月11日には1日最多の310人を記録した。3月2日時点の集計では感染者は12,366人、死亡は4週間で44人増えて81人となった。多数の集団発生（クラスター）が発生し（図5）、当初から問題視されてきた飲食店やカラオケに加えて、医療機関、高齢者施設、学校や乳幼児施設でのクラスターが連日報告された。

1月以降に高知県で検出・解析されたウイルス変異株の内訳を図6に示す。1月4日に県下で初めてo株が検出された。1月上旬の大半はδ株であったが、1月中旬以降にo株が増加し、主たる流行株に置き換わった。死亡者から検出されたウイルスのうち変異株分析が実施されたのは8件で、その内訳はδ株が2例（臨床検体はそれぞれ1月15日、1月19日に提出された）、o株が6例（臨床検体は1例が1月28日に、のこりの5例はいずれも2月に提出された）となっている。

感染者の年齢分布を第5波（δ株が流行した8-9月）と第6波（o株による1月、2月）とで比較し図7に示した。第5波に比べて第6波では、10歳未満の小児と60歳代以上の高齢者の割合が増え、相対的に20～30歳代の割合が減り、どの年代層も均等に感染する傾向がみられる。

2月2日、感染急増で県内保健所の業務が逼迫し、濃厚接触者の調査を縮小せざるを得なくなった。県と高知市は、PCR行政検査の対象を絞り込み、学校・保育施設の子どもや職員も原則対象外とした。患者の接触歴の聞き取り調査は限定され、濃厚接触者への連絡も患者本人に頼る状態となっている。また、県は2月3日、感染者の濃厚接触者に発熱などの症状があった場合、検査をせず医師が感染したと判断する「みなし陽性」の運用を始めた。

また、高齢者を中心とした死亡例の多発を受けて、適切な初期治療が行われなかったために、高齢者が重症化するケースが相次いでいるとして、2月25日に高知県は、県内すべての医療機関に対し、国が作成した手引き（新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第6.2版）に基づいて治療を行うよう通知を出した。

県の対応ステージは、8月19日に「非常事態（紫）」に引き上げられたが、患者減少を受けて10月28日には「感染観察（緑）」に引き下げられていた。しかし、第6波の到来により、翌2022年1月7日「注意（黄）」、同14日に「警戒（オレンジ）」、20日に上から2番目の「特別警戒（赤）」に引き上げられた。2月12日に本県に「まん延防止等重点措置」が適用され3月6日まで続けられる予定である。コロナワクチンに関し

ては、3回目のブースター接種が進められ（表3）、3月から5-11歳の小児への接種が開始されようとしている。

表2 各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名	週	5週	6週	7週	8週	計
1	感染性胃腸炎		5.07	4.39	4.39	2.71	16.56
2	突発性発疹		0.32	0.18	0.25	0.18	0.93
3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		0.11	0.14	0.32	0.25	0.82
4	流行性角結膜炎		0.67	0.00	0.00	0.00	0.67
5	咽頭結膜熱		0.11	0.00	0.25	0.07	0.43
6	細菌性髄膜炎		0.00	0.13	0.13	0.13	0.39

図1, 2022年3月2日時点でのCOVID-19（厚生労働省HPから）

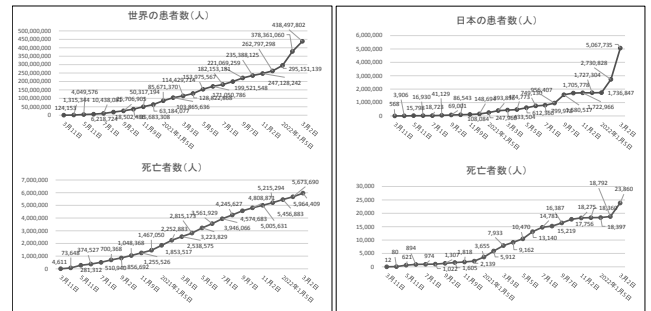


図2. 高齢者におけるCOVID-19死亡率の経時的推移

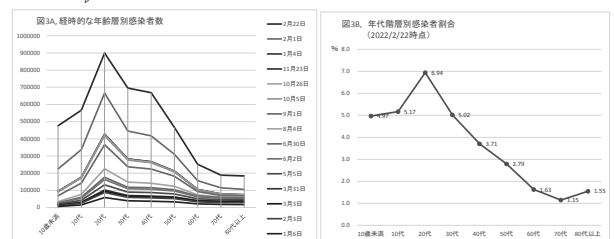
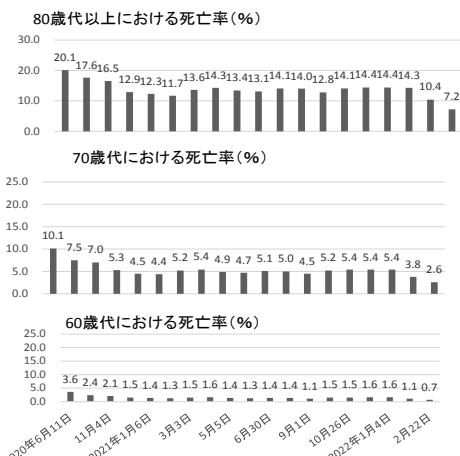
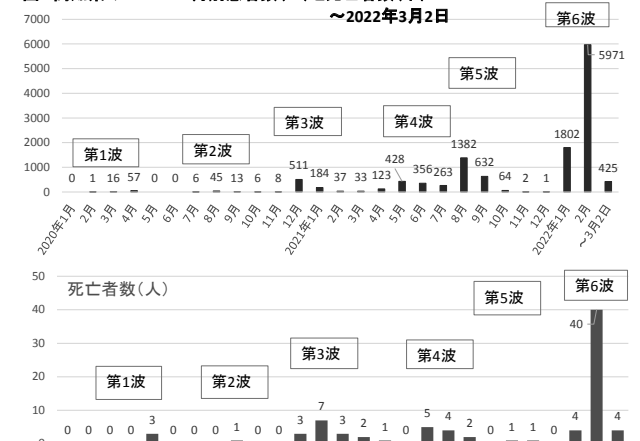


図4. 高知県のCOVID-19月別患者数(上)と死亡者数(下) ~2022年3月2日



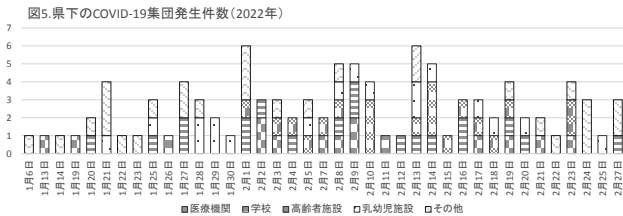


図5 県下のCOVID-19集団発症件数(2022年)

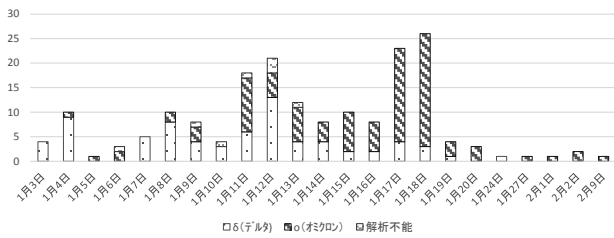


図6 高知県で検出されたウイルス変異株の内訳

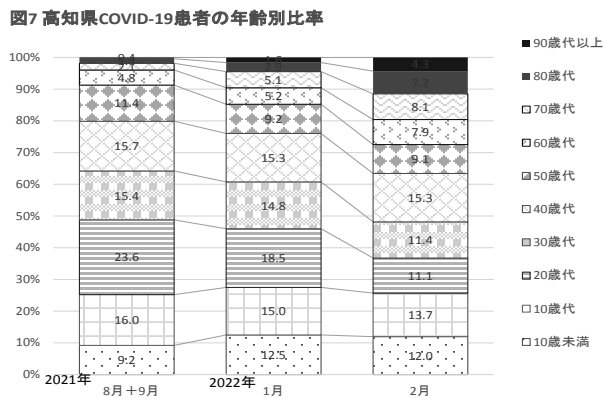


表3 コロナワクチン 3回目接種率

	2月13日	2月20日	2月27日
全国	10.4%	15.9%	21.3%
県全体	12.3%	17.6%	23.8%
65歳以上	20.2%	32.2%	45.6%
60～64歳	7.2%	9.0%	11.5%
50代	8.5%	10.0%	12.0%
40代	9.5%	10.6%	12.2%
30代	9.1%	10.2%	11.6%
20代	6.9%	7.8%	9.5%
12～19歳	0.1%	0.1%	0.3%

2. 全体の傾向

麻疹、風疹の報告無し。COVID-19流行による衛環研の業務増大のため、感染症発生動向調査としての病原体を検出する事業を1月から再び休止している。

3. 主な疾患の発生状況

1) インフルエンザ

報告数 2名(1月 7名)。2020-21年シーズンは流行がなく、これは統計がある1998年以降で初であった。対新型コロナの感染対策とインフルエンザワクチン接種の徹底によるものだったと推測される。同様に2021-22シーズンも県下でも全国各県においても流行は始まっていない。須崎から60歳代2名の報告があった。ウイルスは検出されていない。

2) 咽頭結膜熱

報告数 12名(1月 24名)。この時期としては標準的な数である。高知市、幡多、中央西、中央東から表記の順に多く報告された。ウイルスは検出されていない。

3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数 23名(1月 55名)。この時期として過去10年間でもっとも少ない報告数であった。中央東以外から報告があり、高知市、中央西、幡多が特に多かった。

4) 感染性胃腸炎

報告数 464名(1月 604名)。ここ10年間では3番目に少ない報告数だった。県下全域から報告されたが、特に多かったのは中央西、幡多、中央東、須崎だった。病原体は検出されていない。

5) 水痘

報告数 5名(1月 13名)。ここ10年間で最少の報告だった。高知市で4例、中央東で1例報告があった。

6) 手足口病

報告数 4名(1月 3名)。2020年は7月と10月にピークがあり二峰性であった。10月をピークとした流行が年を越えてだらだらと続いていた。2021年は、7月から増加を続けたが10月から減少に転じ終息している。中央東から3例、高知市から1例が報告された。ウイルスは、1月は検出されていないが、11月に採取された手足口病の患者検体からCoxsackievirus A6が3件検出され流行株だったと推測される。

7) 伝染性紅斑

報告数 3名(1月 3名)。2020年9月以降は1けたの報告数が続く。中央西、中央東、高知市から各1名が報告された。

8) 突発性発疹

報告数 26名(1月 35名)。想定内の変動である。

9) ヘルパンギーナ

報告数 0名(1月 1名)。2021年は5月に流行が始まり、同時期としては過去10年で最多となり早い流行となった。6月、7月となだらかに増加して平常並みの流行規模に落ち着き、8月は減少、9月は再度増加したが10月以降減少し終息した。

10) 流行性耳下腺炎

報告数 4名(1月 1名)。10月から1月まで同時期として過去10年で最少が続いた。須崎、高知市、幡多から報告された。

11) RSウイルス感染症

報告数 3名(1月 0名)。過去10年間で2021年

に次いで2番目に少なかった。中央東から2例、高知市から1例が報告された。2020年は11月～3月は異例のゼロが続いた。2021年は、5月57名、6月395名、7月1,543名と急増した。8月は1,013名と減少に転じ、9月193名、10月以降は終息した。2021年の夏は季節外れの爆発的流行があったが、その後は秋以降に流行がなく、季節性が逆転している。2月の時点で九州では中規模の流行があるので動向が注目される。

12) 流行性角結膜炎

報告数 2名 (1月 1名)。高知市で2名の報告があった。

13) 細菌性髄膜炎 (基幹定点の報告疾患)

報告数 3名 (1月 0名)。中央東から50～60歳代の成人例が3例報告された。年間10名前後の報告で推移していたが、2017年以降は6名/年以下で推移している。乳児を対象としたHibと肺炎球菌ワクチンの定期接種がはじまって以降はこれらを原因とする小児例の報告は1例もなく、成人例も近年減少している。

14) 無菌性髄膜炎 (基幹定点の報告疾患)

報告数 0名 (1月 0名)。従来は年間20～30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年も3名と少なく流行はない。

15) マイコプラズマ肺炎 (基幹定点の報告疾患)

報告数 0名 (1月 0名)。2020年11月以降は、同時期として過去10年間で最少が続いている。

基幹定点の月報疾患

16) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

報告数 21名 (1月 17名)。平年並みである。幡多、中央東、高知市から報告された。

17) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

報告数 0名 (1月 0名)。2020年1月以降は報告がない。

高知県感染症発生動向調査部会

前田 明彦

高知県における月別全数報告疾患 (令和4年2月)

類型	病名	報告年																								総計	
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	11	1886	
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	11	1886	
3	コレラ																									3	
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2											2						27	
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1			207	
	腸チフス			1					1									1					1			4	
	パラチフス	2																								2	
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	0	243	
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1			3					3	1				2			34	
	E型肝炎												1		1								2	1		5	
	オウム病				1		1														1					3	
	Q熱	1	1	2				1																		5	
	重症熱性血小板減少症候群															3	11	3	7	5	5	9	6	4		53	
	つつが虫病			9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	1	94	
	デング熱												1				3	2	1				2			9	
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16		211	
	日本脳炎	1	1	1					1			1	1													6	
	マラリア								2						1									1		4	
	レジオネラ症		2			1		1				9	7	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	90	
	レプトスピラ症												1	4	2	1					1					9	
	計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	1	523	
	5	アメーバ赤痢		2	2	2	1	2	2	2	1		3	2	2	3		7	3	2	5	3	3	1	2	50	
ウイルス性肝炎		11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3				1				2	1	1	2	2	62	
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																		7	19	21	22	21	20	10	5	125	
急性弛緩性麻痺																						1	2			3	
急性脳炎									1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	22		
クロイツフェルト・ヤコブ病		1	1	4		4	3	3		6		1	3				2			2	1	1	3		35		
劇症型溶血性レンサ球菌感染症					1	1	1			1		1	1	3			1		3	5	6	2	2	5	1	34	
後天性免疫不全症候群		2		2		2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6			81	
ジアルジア症				1	2	1						1		1	1							1				8	
侵襲性インフルエンザ菌感染症																	1	5	3	4	7	3	1	1	2	27	
侵襲性肺炎球菌感染症																	1	4	12	16	18	14	22	11	9	107	
水痘 (入院例に限る)																		2	1	1	3		3	3		13	
髄膜炎菌性髄膜炎												1														1	
梅毒		2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	6	333	
播種性クリプトコックス症																				1	3	5				9	
破傷風				3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	36	
バンコマイシン耐性腸球菌感染症					1							1							1		1	1				5	
百日咳																							173	172	35	3	383
風しん												1	1				4	9	1				3			19	
麻疹												5														5	
計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	11	1358		
新型	新型インフルエンザ																									34	
	新型コロナウイルス感染症																									34	
計																									902		
動物	鳥インフルエンザ																									1	
	計																									1	
総計																										61	
		48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	1116	3726	23	8452		

高知県感染症情報月報（63定点医療機関）

2022年 3月

定点名	疾病名	保健所						計	前月	前年同月	
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多				
内科・小児科	インフルエンザ								2	1	
小児科	咽頭結膜熱			11		2	7	20	12	11	
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		1	8	1	2	8	20	23	19	
	感染性胃腸炎	34	74	140	26	50	63	387	464	203	
	水痘	5	2	1		1	3	12	5	22	
	手足口病						1	1	4	18	
	伝染性紅斑								3	8	
	突発性発疹	1	3	13	4	2	4	27	26	34	
	ヘルパンギーナ									57	
	流行性耳下腺炎			4				1	5	4	3
	RSウイルス感染症			2					2	3	
眼科	急性出血性結膜炎										
	流行性角結膜炎			1				1	2	1	
STD	性器クラミジア感染症			2			1	3	3	6	
	性器ヘルペスウイルス感染症										
	尖圭コンジローマ									1	
	淋菌感染症								1		
基幹	細菌性髄膜炎		1					1	3		
	無菌性髄膜炎										
	マイコプラズマ肺炎									2	
	クラミジア肺炎 (オウム病は除く)										
	感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る)			2				2	2		
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		4	17			6	27	21	25	
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症										
	薬剤耐性緑膿菌感染症										
計		40	85	201	31	57	94	508	578	411	
前月		20	153	179	70	41	115				
前年同月		23	65	195	19	32	77				
小児科定点数		2	7	11	3	2	5				

2022年3月

全国情報 (2月28日～4月3日)

第9週(2月28日～)から第13週(～4月3日)までの5週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における3月の上位6疾患の合計は4週間に換算すると16.91で2月の22.56と比べて減少した。同じ3月で比べると、過去10年間では最も少なく(コロナ前は例年50～120台)、コロナ対策によりインフルエンザを含む日常的感染症は依然抑制されている。

1位は感染性胃腸炎で4週換算値が13.38(2月1位18.30)と減少した。2位は突発性発疹で1.03(同4位0.91)と僅かに増加した。3位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で0.97(同2位1.30)、4位はRSウイルス感染症で0.66(同3位1.00)といずれも減少した。5位は流行性角結膜炎で0.51(同6位0.52)と横ばいだった。6位は咽頭結膜熱で0.35(同5位0.53)と減少した。

〈全国の新型コロナウイルス感染症 COVID-19〉

2022年1月に日本にもオミクロン株(○株)による第6波が到来した。2月に入って感染者数がピークとなったが、その後、減少は緩やかで高止まりしている。2月末からロシアによるウクライナ侵攻のニュースで新型コロナの影が薄れた感があるが、4月7日の時点で再び患者増加に転じた都道府県が多い。○株は、α株(英国型変異株)やδ株(インド型)に比べて、①感染力が強く、②潜伏期が短い(沖縄県での調査では約3日、○株以外の4.8日より短い)、③肺よりも上気道で増殖、④重症化しにくい、⑤小児感染例が多い。○株の感染爆発で第一線診療は混乱し、重症者増加による医療逼迫も再来したが、この状況も峠を越えたようである。ウイルス変異株は同じ○株であるが、当初のBA.1.1という亜種からBA.2という亜種^{注1)}に、国内での主流が置き換わってきている。目下、3回目の追加接種が進行中で(表3)、5歳～11歳小児への接種も3月に開始された。

世界に目を転じると患者数は4億9千万人を、死者は616万人を超えた(図1;4月5日時点)。患者数を国別にみると、1位米国(8,149万人、人口あたりの感染率24.77%)、2位インド(4,302万人、感染率3.15%)、3位ブラジル(3,001万人、感染率14.22%)、4位フランス(2,621万人、感染率40.26%;感染率はトップ)、5位ドイツ(2,170万人)、6位英国(2,152万人)、7位ロシア(1,765万人)、8位トルコ(1,490万人)、9位イタリア(1,487万人)、10位韓国(1,426万人)である。初めてトップ10に韓国が登場した。韓国では○株の流行で患者数が激増したが、死亡率が0.12%と極めて低く、死亡数は17,662人で日本よりも少ない。

日本の患者数を図1右に示す。2021年4月～6月はα

株、7～8月はδ株の流行による患者急増と死亡がみられた。9月以降は増加がゆるやかとなり、ワクチンの効果と思われた。しかし、2022年に入って○株による感染爆発(第6波)が起き、記録的な患者増加となった。2月頃には、初めて1日の国内感染者数が10万人を超え、2月上旬の時点でピークアウトしたが、その後高止まりし、4月からリバウンドが危惧されている。日本では○株対策として、3回目の追加接種を進めている。4月5日現在の国内感染者は6,735,920人、死亡者は28,327人となった。

高齢者ほど重症化しやすいが、第6波に突入して致死率が低下している。各年齢層の死亡率の推移を図2に示す。δ株が流行した昨8月～9月までと、○株による第6波までとで致死率を比較すると、80歳代以上約14%→7.0%、70歳代約5%→2.4%、60歳代約1.4%→0.6%と半減している。しかし、感染者実数が激増しているので死亡総数の増加は小さいとは言えない。

経時的な年齢層別患者数を図3Aに、3月29日時点で累積感染者数が人口に占める割合を図3Bに示す(総務省統計局作成の2021年8月現在人口推計を用いて算出<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/202108.pdf>)。感染者の割合は、20歳代が最大で8.82%(100人あたり8.82人が感染)、次いで10歳未満が急増して8.44%となり10歳代の7.75%を追い抜いた。30歳代7.00%、40歳代5.22%と続いている。保育施設に通う乳幼児の感染増加は、多彩なエッセンシャルワーカーと呼ばれる職種(医療職を含む)において労働力不足を招き、医療現場では新たな逼迫を招いている。

注1) BA.2: ○株の亜種の1つでステルスオミクロンとも呼ばれた。ステルスは「隠密」「探知できない」という意味で、ヨーロッパやアフリカで採用されている検査方法では探知できなかったことに由来している。○株は変異の違いにより、いくつかの亜種に分類されている。当初、国内における○株は、当初BA.1とBA.1.1が海外から流入していたが、その後BA.1.1が多数を占めるようになり主流となった。4月現在、国内で、BA.2系統への置き換えが急速に進んでいる。BA.2系統はBA.1系統と比較して、より感染性が高い。病原性に関しては、BA.2系統の方がより高病原性であることを示唆する動物実験データもあるが、実際の入院や重症化のリスクに関する差は見られないと報告されている。ワクチンの予防効果にも差がないとされる。英国の報告では、BA.1系統ウイルス感染後にBA.2系統ウイルスに再感染した事例は少数観察されていて、主にワクチン未接種者であると報告されている。なお、4月11日に新たな○株の亜種であるXE系統が、来日した米国人から検出され、

動向が注目されている。

表1 各週定点当たり報告数（全国）

No	疾病名	9週	10週	11週	12週	13週	計
1	感染性胃腸炎	3.81	3.77	3.55	2.78	2.82	16.73
2	突発性発疹	0.24	0.24	0.26	0.26	0.29	1.29
3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.25	0.26	0.28	0.20	0.22	1.21
4	RSウイルス感染症	0.20	0.19	0.18	0.13	0.13	0.83
5	流行性角結膜炎	0.15	0.14	0.12	0.09	0.14	0.64
6	咽頭結膜熱	0.10	0.10	0.10	0.07	0.07	0.44

県内情報

1. 全国との対比（定点当たり報告数）

日常的感染症は依然として低調である。高知県の3月の上位6疾患の合計は4週換算値が13.57で2月の19.80に比べて減少し、全国よりも少なかった（表2）。過去10年の同じ月で比べると2021年の12.58に次いで2番目に少なかった（コロナ前の2019年以前は40～170台）。昨シーズンに続いてインフルエンザの流行がないままに春を迎えた。

1位は感染性胃腸炎で4週換算値が11.06（2月1位16.56）、2位は突発性発疹で0.77（同2位0.93）といずれも減少し全国よりも少なかった。3位は咽頭結膜熱とA群溶血性レンサ球菌咽頭炎が並んで0.57で（同それぞれ5位0.43と3位0.82）あった。咽頭結膜熱は増加し全国よりも多く、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は減少し全国よりも少なかった。5位は水痘で0.34（同8位0.18）と増加し全国よりも多かった。6位は流行性角結膜炎で0.26（同4位0.67）と減少し、全国よりも少なかった。

<高知県のCOVID-19>

高知県におけるCOVID-19の月別患者数と死亡者数を図4に示す。8月は東京五輪とともに急増し計1,382人に昇り、8月25日に1日111人を記録しそれまでの最多となった。9月の632人を境に減少し、11月12日を最後に48日間連続の報告ゼロが続いた。しかし、2022年1月4日から急増し第6波に突入した。以後は増加を続け、2月11日には1日最多の310人を記録した。3月になって減少はしたものの、高止まりしている。4月5日時点の集計では感染者は17,681人、死亡は1か月で24人増えて101人となった。多数の集団発生（クラスター）が発生し（図5）、当初から問題視されてきた飲食店やカラオケに加えて、医療機関、高齢者施設、学校や乳幼児施設でのクラスターが連日報告されたが、これに関しても峠を越えた。

1月以降に高知県で検出、解析されたウイルス変異株の内訳を図6に示す。1月4日採取の検体から県下で初めてo株が検出された。1月上旬の大半はδ株であったが、1月中旬以降にo株（BA.1系統）が増加し、主たる流行株に置き換わった。3月中旬になってo株の亜種であるBA.2が検出されるようになり、今後の主流株になると予想される。死亡例から検出されたウイルスのうち変異株分析が実施されたのは11件で、その内訳はδ株が2例（臨床検体はそれぞれ1月14日、1月18日に提出された）、o株が9例（臨床検体は1例が1月27日に、残りの8例

はいずれも2～3月に提出された）となっている。

感染者の年齢分布を第5波（δ株が流行した8～9月）と第6波（o株による1月、2月、3月）とで比較し図7に示した。第5波に比べて第6波では、10歳代未満の増加が顕著であり、相対的に20～30歳代の割合が減り、どの年代層も均等に感染する傾向がみられる。高齢者を中心とした死亡例の多発を受けて、適切な初期治療が行われなかったために、高齢者が重症化するケースが相次いでいるとして、2月25日に高知県は、医療機関に対し、国が作成した手引き（新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第6.2版）に基づいて治療を行うよう通知を出した。死亡者は2月の40名から3月には24名と減少したが、これは、高齢者の感染者が減少した要因が大きいと思われる。

県の対応ステージは、8月19日に「非常事態（紫）」に引き上げられたが、10月28日には「感染観察（緑）」に引き下げられていた。しかし、第6波の到来により、翌2022年1月7日「注意（黄）」、同14日に「警戒（オレンジ）」、20日に上から2番目の「特別警戒（赤）」に引き上げられた。さらには、2月12日～3月6日まで本県に「まん延防止等重点措置」が適用された。3月24日には病床利用率の低下を受けて「警戒（オレンジ）」に一段階引き下げられた。コロナワクチンについては、3回目のブースター接種が進められ、3月から5～11歳の小児への接種が開始された。12～19歳でも2回接種を受けた者が70.6%に昇っている。また、高齢者（65歳以上）の79.3%が3回目接種を済ませている（表3）。

表2 各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名	9週	10週	11週	12週	13週	計
1	感染性胃腸炎	2.75	4.04	3.07	2.21	1.75	13.82
2	突発性発疹	0.50	0.14	0.11	0.14	0.07	0.96
3	咽頭結膜熱	0.29	0.07	0.07	0.14	0.14	0.71
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.14	0.11	0.21	0.14	0.11	0.71
5	水痘	0.21	0.04	0.07	0.00	0.11	0.43
6	流行性角結膜炎	0.00	0.00	0.00	0.00	0.33	0.33

図1.2022年4月5日時点でのCOVID-19（厚生労働省HPから）

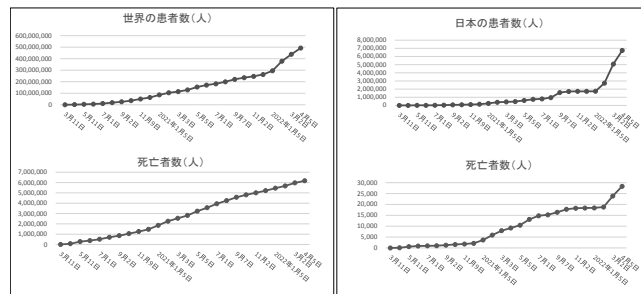


図2.高齢者におけるCOVID-19死亡率の経時的推移

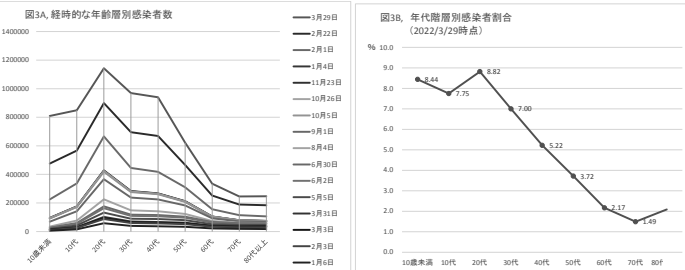
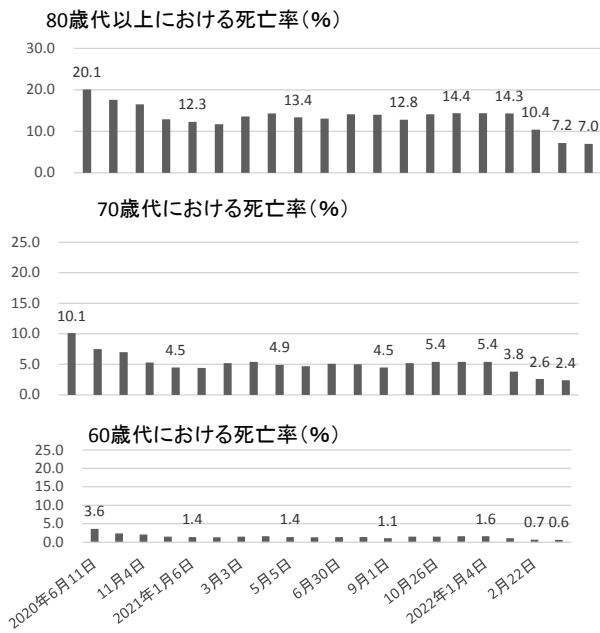


図4. 高知県のCOVID-19月別患者数(上)と死亡者数(下) ~2022年4月

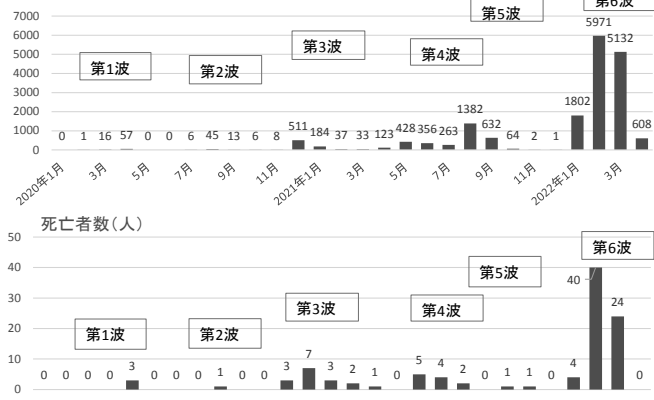


図5. 県下のCOVID-19集団発生件数 (2022年)

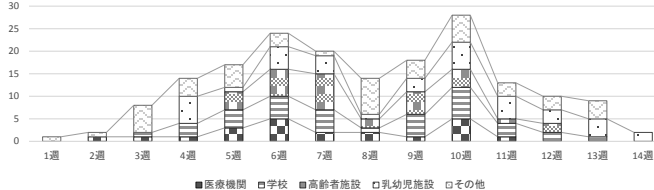


図6. 高知県で検出されたウイルス変異株の内訳

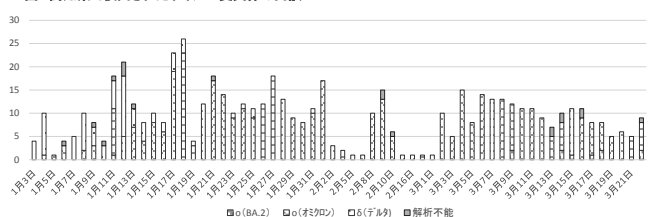


図7. 高知県COVID-19患者の年齢別比率

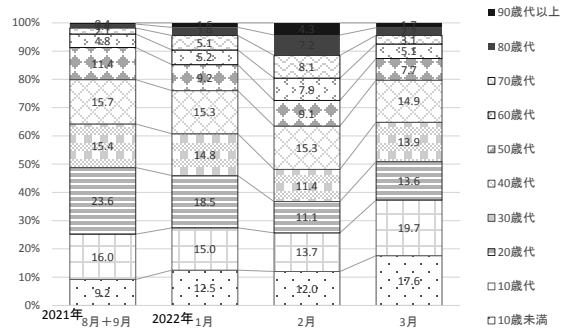


表3. 高知県における年代別コロナワクチン接種率 (2022年4月3日時点)

	2回目	3回目
全国	82.5%	44.1%
高知県全体	81.1%	45.0%
同 65歳以上	90.3%	79.3%
同 60~64歳	86.8%	50.9%
同 50代	86.2%	37.6%
同 40代	79.1%	27.2%
同 30代	75.2%	23.1%
同 20代	77.5%	20.8%
同 12~19歳	70.6%	3.3%

2. 全体の傾向

麻疹、風しんの報告無し。COVID-19流行による衛環研の業務増大のため、感染症発生動向調査としての病原体を検出する事業を1月から再び休止している。

3. 主な疾患の発生状況

1) インフルエンザ

報告数 0名 (2月 2名)。2020-21年に続いて2021-22シーズンも流行がなく、これは統計がある1998年以降で初である。新型コロナの感染対策とインフルエンザワクチン接種の徹底によるものだったと推測される。

2) 咽頭結膜熱

報告数 20名 (2月 12名)。この時期としては標準的な数である。幡多、高知市、須崎から表記の順に多く報告された。ウイルスは検出されていない。

3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数 20名 (2月 23名)。この時期として過去10年間で2021年に次いで2番目に少ない報告数であった。安芸以外から報告があり、幡多、須崎、高知市が特に多かった。

4) 感染性胃腸炎

報告数 387名 (2月 464名)。ここ10年間では3番目に少ない報告数だった。県下全域から報告されたが、特に多かったのは須崎、安芸、高知市だった。病

原体は検出されていない。

5) 水痘

報告数 12名(2月 5名)。ここ10年間で2番目に少なかった。中央西以外から報告があった。

6) 手足口病

報告数 1名(2月 4名)。2020年は7月と10月にピークがあり二峰性であった。10月をピークとした流行が年を越えてだらだらと続いた。2021年は、7月から増加を続けたが10月から減少に転じ終息している。幡多から1例が報告された。ウイルスは、11月に採取された手足口病の患者検体からCoxsackievirus A6が3件検出され流行株だったと推測される。

7) 伝染性紅斑

報告数 0名(2月 3名)。2020年9月以降は1けたの報告数が続く。

8) 突発性発疹

報告数 27名(2月 26名)。想定内の変動である。

9) ヘルパンギーナ

報告数 0名(2月 0名)。2021年は5月に流行が始まり、同時期としては過去10年で最多となり早い流行となった。6月、7月となだらかに増加して平年並みの流行規模に落ち着き、9月に再度増加したが10月以降減少し終息した。

10) 流行性耳下腺炎

報告数 5名(2月 4名)。2020年10月から2022年1月まで同時期として過去10年で最少が続き、2月以降も少数にとどまっている。高知市で4名、幡多で1名が報告された。

11) RSウイルス感染症

報告数 2名(2月 3名)。過去10年間で2021年に次いで2番目に少なかった。高知市から2名が報告された。2020年は11月～3月は異例のゼロが続いた。2021年は、5月57名、6月395名、7月1,543名と急増した。

8月は1,013名と減少に転じ、9月193名、10月以降は終息した。2021年の夏は季節外れの爆発的流行があったが、その後は秋以降に流行がなく、季節性が逆転している。2～3月に九州等で中規模の流行があるので動向が注目される。

12) 流行性角結膜炎

報告数 1名(2月 2名)。高知市で1名の報告があった。

13) 細菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 1名(2月 3名)。中央東から40歳代の患者が1名報告された。年間10名前後の報告で推移していたが、2017年以降は6名/年以下で推移している。乳児を対象としたHibと肺炎球菌ワクチンの定期接種がはじまって以降はこれらを原因とする小児例の報告は1例もなく、成人例も近年減少している。

14) 無菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名(2月 0名)。従来は年間20～30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年も3名と少なく流行はない。

15) マイコプラズマ肺炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名(2月 0名)。2020年11月以降は、同時期として過去10年間で最少が続いている。

基幹定点の月報疾患

16) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

報告数 27名(2月 21名)。平年並みである。幡多、中央東、高知市から報告された。

17) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

報告数 0名(2月 0名)。2020年1月以降は報告がない。

高知県感染症発生動向調査部会
前田 明彦

高知県における月別全数報告疾患（令和4年3月）

類型	病名	報告年																						総計			
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		2021	2022	
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	19	1894	
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	19	1894	
3	コレラ	1					1						1													3	
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2											2						27	
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1			207	
	腸チフス		1						1									1				1				4	
	パラチフス	2																								2	
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	0	243	
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1			3					3	1				2			34	
	E型肝炎												1		1								2	1		5	
	オウム病			1		1														1						3	
	Q熱	1	1	2				1																		5	
	重症熱性血小板減少症候群																3	11	3	7	5	5	9	6	4	1	54
	つつが虫病		9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	1		94	
	デング熱												1			3	2	1					2			9	
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16		211	
	日本脳炎	1	1	1					1		1	1														6	
	マラリア								2					1									1			4	
	レジオネラ症		2		1		1				9	7	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	1	90	
	レプトスピラ症												1		4	2	1					1				9	
		計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	2	524
	5	アメーバ赤痢		2	2	2	1	2	2	2	1			3	2	3			7	3	2	5	3	3	1	2	50
ウイルス性肝炎		11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3		3			1			2	1	1	2	2	62	
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																		7	19	21	22	21	20	10	5	1	126
急性弛緩性麻痺																							1	2			3
急性脳炎									1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1		22	
クロイツフェルト・ヤコブ病		1	1	4		4	3	3		6		1	3				2			2	1	1	3			35	
劇症型溶血性レンサ球菌感染症				1	1	1				1		1		1	3		1		3	5	6	2	2	5	2	35	
後天性免疫不全症候群		2		2		2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6			81	
ジアルジア症			1	2	1							1			1	1						1				8	
侵襲性インフルエンザ菌感染症																		1	5	3	4	7	3	1	1	2	27
侵襲性肺炎球菌感染症																	1	4	12	16	18	14	22	11	9	2	109
水痘（入院例に限る）																			2	1	1	3		3	3	1	14
髄膜炎菌性髄膜炎											1																1
梅毒		2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	10	337	
播種性クリプトコックス症																				1	3	5					9
破傷風			3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1			2	3	1	1	37
バンコマイシン耐性腸球菌感染症				1								1							1		1	1					5
百日咳																							173	172	35	3	383
風しん											1	1				4	9	1				3					19
麻疹											5																5
	計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	21	1368	
新型	新型インフルエンザ																									34	
	新型コロナウイルス感染症																							663	3505	4168	
	計																							902	3505	4441	
動物	鳥インフルエンザ																									1	
	計																									1	
	総計	61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	1116	3726	42	8471	

高知県感染症情報月報（63定点医療機関）

2022年 4月

定点名	疾病名	保健所						計	前月	前年同月
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多			
内科・小児科	インフルエンザ									
小児科	咽頭結膜熱		3	14		3	6	26	20	30
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		3	8	1	2	4	18	20	41
	感染性胃腸炎	11	37	90	46	17	71	272	387	763
	水痘	1		2		6	2	11	12	15
	手足口病		1	3	1			5	1	11
	伝染性紅斑		1	1				2		3
	突発性発疹	1	5	23	3	5	1	38	27	63
	ヘルパンギーナ									63
	流行性耳下腺炎								5	6
	RSウイルス感染症		1					1	2	6
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎			1				1	1	3
STD	性器クラミジア感染症			3				3	3	1
	性器ヘルペスウイルス感染症									
	尖圭コンジローマ									
	淋菌感染症			1			1	2		2
基幹	細菌性髄膜炎								1	2
	無菌性髄膜炎									1
	マイコプラズマ肺炎			2				2		2
	クラミジア肺炎 (オウム病は除く)									
	感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る)			1				1	2	
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	3	1	15			1	20	27	16
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症									
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		16	52	164	51	33	86	402	508	1,028
前月		37	146	295	62	59	171			
前年同月		28	55	150	33	12	52			
小児科定点数		2	7	9	3	2	5			

2022年4月

全国情報(4月4日～5月1日)

第14週(4月4日～)から第17週(～5月1日)までの4週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における4月の上位6疾患の合計は18.15で3月の4週換算値16.91と比べて横ばいだった。同じ4月で比べると、過去10年間では2020年に次いで2番目に少なく(コロナ前は例年40～80台)、コロナ対策により日常的感染症は依然として抑制されている。

1位は感染性胃腸炎で14.27(3月1位4週換算値13.38)と横ばいだった。2位は突発性発疹で1.39(同2位1.03)と増加した。3位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で0.99(同3位0.97)と横ばい、4位は流行性角結膜炎で0.58(同5位0.51)と増加した。5位はRSウイルス感染症で0.50(同4位0.66)と減少し、上位5疾患はいずれも小幅な変動であった。6位は手足口病で0.42(同8位0.24)と増加した。

〈全国の新型コロナウイルス感染症 COVID-19〉

オミクロン株(○株)による第6波は2022年1月に始まり、2月のピーク以降は減少が緩やかで高止まりしている。○株は、α株(英国型変異株)やδ株(インド型)に比べて、感染力が強く、潜伏期が短い(沖縄県での調査では約3日、○株以外の4.8日より短い)、肺よりも上気道で増殖、重症化しにくい、そして小児感染例が多い。○株の流行は収まる気配はないが著しく軽症化したので、医療現場は逼迫を免れている。ウイルス変異株は同じ○株ではあるが、当初の亜種BA.1.1からBA.2に、国内での主流が置き換わった。3回目の追加接種の実施率は高齢者を除けば伸び悩んでいる(表3)。

世界的には、患者数は5億1千万人を、死亡者は625万人を超えた(図1;5月11日時点)。患者数を国別にみると、1位米国(8,205万人、人口あたりの感染率24.94%)、2位インド(4,310万人、感染率3.15%)、3位ブラジル(3,059万人、感染率14.50%)、4位フランス(2,921万人、感染率44.85%;感染率はトップ)、5位ドイツ(2,550万人、感染率30.54%)、6位英国(2,232万人、感染率33.07%)、7位ロシア(1,797万人、感染率12.32%)、8位韓国(1,765万人、感染率34.47%)、9位イタリア(1,687万、感染率27.87%)、10位トルコ(1,504万人、感染率18.04%)である。人口当たりでみると韓国、フランス、ドイツでの増加が著しい。

日本の患者数を図1右に示す。2021年4月～6月はα株、7～8月はδ株の流行による患者急増と死亡がみられた。9月以降は増加がゆるやかとなり、ワクチンの効果と思われた。しかし、2022年に入って○株による感染爆発(第6波)が起き、記録的な患者増加と

なった。2月頭には、初めて1日の国内感染者数が10万人を超え、2月上旬の時点でピークアウトしたが、その後高止まりしている。月間患者数は2月約200万人、3月約140万人、4月約120万人と減少は緩やかである。5月11日現在の国内感染者は8,172,238人、死亡者は29,894人となった。3年ぶりに行動制限のないゴールデンウィークを過ごしたのちに、患者数増加は都市圏から地方に移ったようにみえる。

高齢者ほど重症化しやすいが、第6波に突入して致死率が低下している。各年齢層の死亡率の推移を図2に示す。δ株が流行した昨年8月～9月までと、○株による第6波までとで致死率を比較すると、80代以上約14%→6.7%70代約5%→2.3%、60代約1.4%→0.6%と半減しており、変異株の軽症化は明らかである。

経時的な年齢層別患者数を図3Aに、4月26日時点で累積感染者数が人口に占める割合を図3Bに示す(総務省統計局作成の2021年8月現在人口推計を用いて算出<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/202108.pdf>)。感染者の割合は、10歳未満が急速に増加し、20歳代を凌駕し10.60%(100人当たり10人強が感染)、次いで20代が10.34%、10代の9.58%、30代8.41%、40代6.22%と続いている。当初は子どもがかかりにくい成人の感染症であったが、ここに来て「新型コロナは子どもに多い感染症」に変わった。保育施設に通う乳幼児の感染増加は、多彩なエッセンシャルワーカーと呼ばれる職種(医療職を含む)において労働力不足を招き、医療現場では新たなかたちの逼迫を招いている。○株が軽症であることを勘案すると、当該感染症に対する考え方を見直す必要性に迫られていると感じられる。

表1 各週定点当たり報告数(全国)

No	疾病名	14週	15週	16週	17週	計
1	感染性胃腸炎	2.93	3.54	4.09	3.71	14.27
2	突発性発疹	0.29	0.33	0.38	0.39	1.39
3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.21	0.25	0.29	0.24	0.99
4	流行性角結膜炎	0.15	0.14	0.15	0.14	0.58
5	RSウイルス感染症	0.10	0.13	0.13	0.14	0.50
6	手足口病	0.07	0.09	0.12	0.14	0.42

県内情報

1. 全国との対比(定点当たり報告数)

日常的感染症は依然として低調である。高知県の4月の上位6疾患の合計は13.38で3月の4週換算値13.57と比べて横ばいで、全国よりも少なかった(表2)。過去10年の同じ月で比べると最も少なかった(コロナ前の2019年以前は30～100台)。

1位は感染性胃腸炎で9.71(3月1位4週換算値11.06)と減少し全国よりも少なかった。2位は突発性発疹で1.37(同2位0.77)と増加し全国と同等だった。3位は咽頭結膜熱で0.94(同3位0.57)と増加

し全国よりも多かった。4位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で0.63（同3位0.57）と横ばいで全国よりも少なかった。5位は水痘で0.40（同5位0.34）と増加し全国よりも多かった。6位は流行性角結膜炎で0.33（同6位0.26）と増加し全国よりも少なかった。

〈高知県のCOVID-19〉

高知県におけるCOVID-19の月別患者数と死亡者を図4に示す。2021年8月は東京五輪とともに急増し計1,382人に昇った（8月25日に1日最多の111人）が、9月の632人を境に減少し、11-12月の小休止をはさんで、2022年1月4日から急増し第6波に突入（2月11日には最多の310人）した。3月、4月と減少幅は小さく、高止まりしている。GWの人流で5月は患者数増加に転じ、5月10日に最多の366人を記録した。5月11日時点の集計では感染者は23,550人、死亡は1か月で6人増えて107人となった。集団発生（クラスター）は再増加する傾向があり（図5）、当初から対策が講じられた飲食店等に加えて、医療機関、高齢者施設、学校や乳幼児施設でのクラスター発生が続いている。

1月以降に高知県で検出、解析されたウイルス変異株の内訳を図6に示す。1月4日採取の検体から県下で初めてo株が検出された。1月上旬の大半はδ株であったが、1月中旬以降にo株（BA.1.1）が増加し、主たる流行株に置き換わった。3月中旬になってo株の亜種であるBA.2が検出されるようになり、4月以降に主流株になった。

感染者の年齢分布を第5波（δ株が流行した8～9月）と第6波（o株による1月～5月）とで比較し図7に示した。第5波に比べて第6波では、10歳代以下の増加が顕著である。

県の対応ステージは、2021年8月19日に「非常事態（紫）」に引き上げられたが、10月28日には「感染観察（緑）」に引き下げられていた。しかし、第6波の到来により、翌2022年1月7日「注意（黄）」、同14日に「警戒（オレンジ）」、20日に上から2番目の「特別警戒（赤）」に引き上げられ、さらには、2月12日～3月6日まで本県に「まん延防止等重点措置」が適用された。3月24日には病床利用率の低下を受けて「警戒（オレンジ）」に一段階引き下げられ、5月16日現在に至っている。コロナワクチンについては、3回目のブースター接種が進められ、3月から5～11歳の小児への接種が開始された。12～19歳でも2回接種を受けた者が71.4%に昇っている。高齢者（65歳以上）の83.5%が3回目接種を済ませている（表3）。

表2 各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名	14週	15週	16週	17週	計
1	感染性胃腸炎	1.46	3.25	2.43	2.57	9.71
2	突発性発疹	0.36	0.54	0.18	0.29	1.37
3	咽頭結膜熱	0.07	0.29	0.29	0.29	0.94
4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.14	0.07	0.21	0.21	0.63
5	水痘	0.07	0.18	0.11	0.04	0.40
6	流行性角結膜炎	0.33	0.00	0.00	0.00	0.33

図1. 2022年5月11日時点でのCOVID-19(厚生労働省HPから)

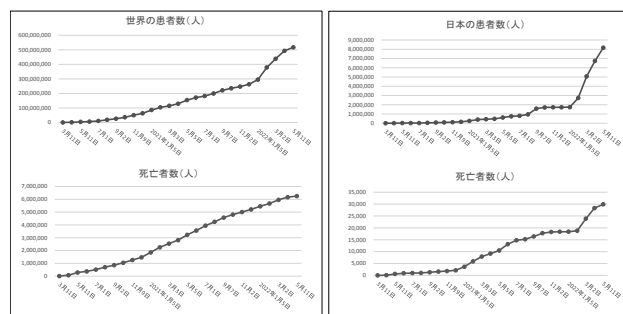


図2. 高齢者におけるCOVID-19死亡率の経時的推移

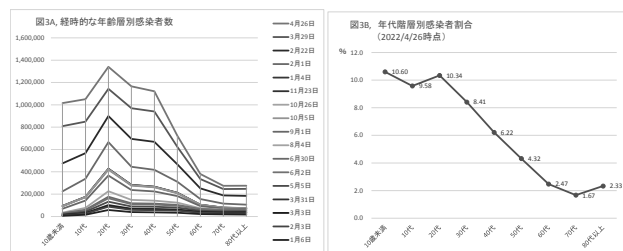
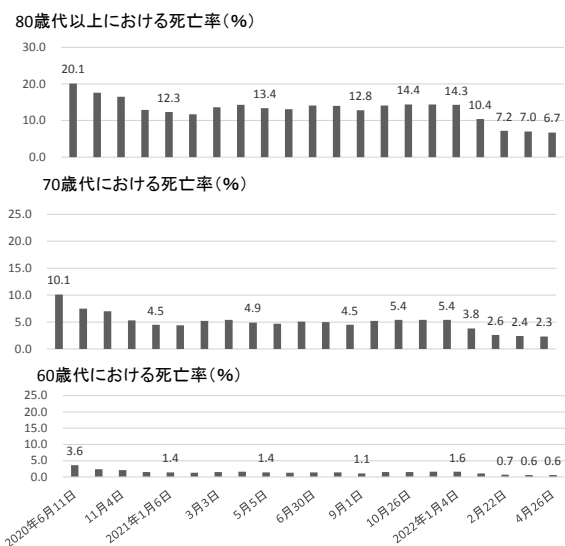
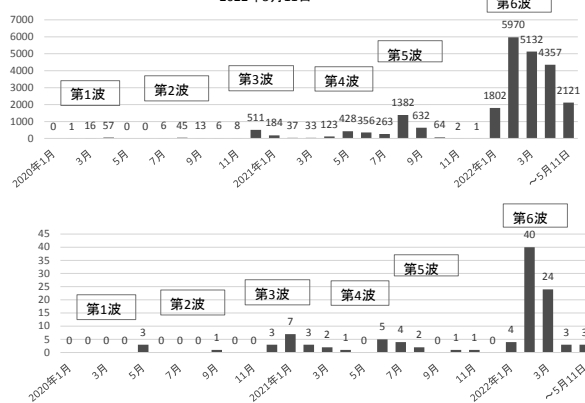


図4. 高知県のCOVID-19月別患者数(上)と死亡者数(下) ~2022年5月11日



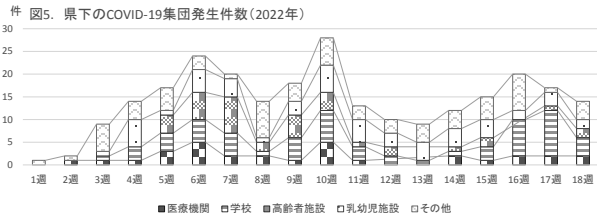


図5 県下のCOVID-19集団発生件数(2022年)

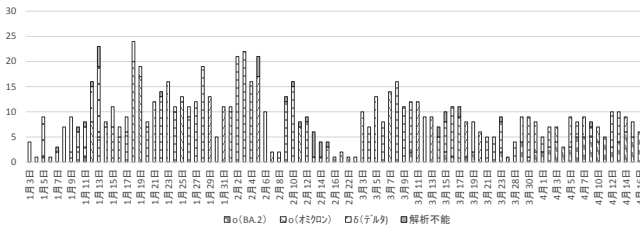


図6 高知県で検出されたウイルス変異株の内訳

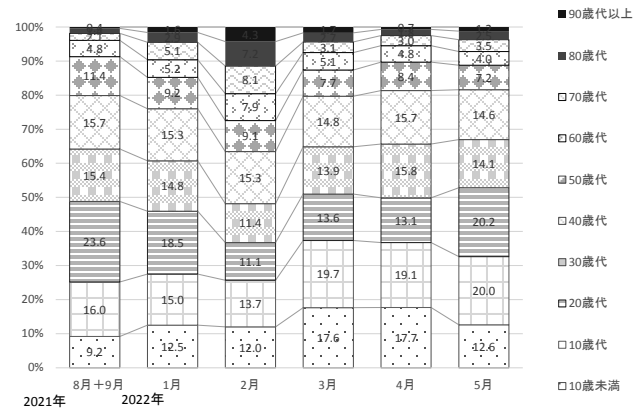


図7 高知県COVID-19患者の年齢別比率

表3 高知県における年代別コロナワクチン接種率 (5月8日時点)

	2回目	3回目
全国(対象者)	83.2%	59.9%
県全体(対象者)	81.7%	59.5%
高知県 65歳以上	90.4%	83.5%
同 60～64歳	86.8%	72.4%
同 50代	86.3%	61.9%
同 40代	79.0%	43.5%
同 30代	75.2%	35.7%
同 20代	77.7%	32.3%
同 12～19歳	71.4%	14.1%
同 5～11歳	9.9%	-

2. 全体の傾向

麻疹、風疹の報告無し。COVID-19流行による衛環研の業務増大のため、感染症発生動向調査としての病原体を検出する事業を1月から再び休止している。

3. 主な疾患の発生状況

1) インフルエンザ

報告数 0名(3月 0名)。2020-21年に続いて2021-22年シーズンも流行がなく、これは統計がある1998年以降で初である。

2) 咽頭結膜熱

報告数 26名(3月 20名)。新型コロナで日常感染症が減る中、多めで推移している。過去10年で

は2021年に次いで多かった。高知市、須崎、幡多、中央東から表記の順に多く報告された。アデノウイルスとの関連が否定できない小児の重症肝炎が世界的に報告されており注目されている。

3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数 18名(3月 20名)。この時期として過去10年間で最も少ない報告数であった。安芸以外から報告があった。

4) 感染性胃腸炎

報告数 272名(3月 387名)。この時期としては過去10年で2020年に次いで少なかった。県下全域から報告があり、特に多かったのは中央西、幡多、高知市、須崎であった。

5) 水痘

報告数 11名(3月 12名)。ここ10年で最少であった。須崎、安芸、幡多、高知市から表記の順に多く報告された。

6) 手足口病

報告数 5名(3月 1名)。2020年は7月と10月にピークがあり二峰性であった。後者の流行が年を越えてだらだらと続いた。2021年は、7月から増加を続けたが10月には減少に転じ終息していった。高知市から3例、中央西、中央東から各1名が報告されたが、まだ本格的な流行ではない。

7) 伝染性紅斑

報告数 2名(3月 0名)。2020年9月以降は1けたの報告数が続いている。中央東と高知市から各1名が報告された。

8) 突発性発疹

報告数 38名(3月 27名)。想定内の変動である。

9) ヘルパンギーナ

報告数 0名(3月 0名)。2021年は5月に流行が始まり、同時期としては過去10年で最多となり早い流行となった。6月、7月となだらかに増加して平常並みの流行規模に落ち着き、9月に再度増加したが10月以降減少し終息した。本年の流行は未到来であり、例年流行は夏にみられる。

10) 流行性耳下腺炎

報告数 0名(3月 5名)。2020年10月から2022年1月まで同時期として過去10年で最少が続き、2月以降も少ない報告数が続いている。

11) RSウイルス感染症

報告数 1名(3月 2名)。この時期としては過去10年間で最も少なかった。中央東から1名が報告された。2020年は、11月～3月は異例のゼロが続いた。

2021年は、5月57名、6月395名、7月1,543名と急増した。8月は1,013名と減少に転じ、9月193名、10月以降は終息した。2021年夏は季節外れの爆発的流行があったが、その後は秋以降に流行がなく、季節性が逆転している。

12) 流行性角結膜炎

報告数 1名(3月 1名)。高知市で1名の報告があった。

13) 細菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名(3月 1名)。年間10名前後の報告で推移していたが、2017年以降は6名/年以下で推移している。乳児を対象としたHibと肺炎球菌ワクチンの定期接種がはじまって以降はこれらを原因とする小児例の報告は1例もなく、成人例も近年減少している。

14) 無菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名(3月 0名)。従来は年間20-30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年も3名と少なく、今年もゼロが続いている。

15) マイコプラズマ肺炎(基幹定点の報告疾患)
報告数 2名(3月 0名)。高知市から2名報告された。2020年11月以降は、同時期として過去10年間で最少が続いている。

基幹定点の月報疾患

16) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
報告数 20名(3月 27名)。平年並みである。高知市、安芸、中央東、幡多から報告された。

17) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

報告数 0名(3月 0名)。2020年1月以降は報告がない。

高知県感染症発生動向調査部会

前田 明彦

高知県における月別全数報告疾患(令和4年4月)

類型	病名	報告年																					総計			
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020	2021	2022
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	25	1900
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	25	1900
3	コレラ	1					1							1												3
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2											2						27
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1			207
	腸チフス			1					1									1				1				4
	パラチフス	2																								2
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	0	243
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1			3					3	1							34
	E型肝炎												1		1								2	1		6
	オウム病				1		1														1					3
	Q熱	1	1	2					1																	5
	重症熱性血小板減少症候群																3	11	3	7	5	5	9	6	4	1
	つつが虫病			9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	1	94
	デング熱													1			3	2	1				2			9
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16		211
	日本脳炎	1	1	1						1			1	1												6
	マラリア									2					1								1			4
	レジオネラ症		2			1		1				9	7	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	1
	レプトスピラ症												1		4	2	1					1				9
	計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	3	
																									525	
5	アメーバ赤痢		2	2	2	1	2	2	2	1		3	2	2	3		7	3	2	5	3	3	1	2	2	
	ウイルス性肝炎	11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3			3		1			2	1	1	2	2	62
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																	7	19	21	22	21	20	10	5	1
	急性弛緩性麻痺																						1	2		3
	急性脳炎								1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1		22
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	4		4	3	3		6		1	3				2			2	1	1	3		1	36
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症			1	1	1				1		1		1	3		1		3	5	6	2	2	5	3	36
	後天性免疫不全症候群	2		2		2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6			81
	ジアルジア症			1	2	1						1			1	1							1			8
	侵襲性インフルエンザ菌感染症																	1	5	3	4	7	3	1	1	2
	侵襲性肺炎球菌感染症																1	4	12	16	18	14	22	11	9	2
	水痘(入院例に限る)																		2	1	1	3		3	3	1
	髄膜炎菌性髄膜炎												1													1
	梅毒	2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	16	343
	播種性クリプトコックス症																					1	3	5		9
	破傷風		3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	1	37
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症				1							1							1		1					5
百日咳																									383	
風しん										1	1				4	9	1					173	172	35	3	
麻疹											5										3				19	
	計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	29	
																									1376	
新型	新型インフルエンザ																								34	
	新型コロナウイルス感染症																								663	
	計																								3505	
																									4168	
	計																								4441	
動物	鳥インフルエンザ													1											1	
	計													1											1	
	計													1											1	
	総計	61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	1116	3726	57	
																									8486	

高知県感染症情報月報（63定点医療機関）

2022年 5月

定点名	所 疾病名	保健						計	前月	前年同月
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多			
内科・小児科	インフルエンザ									
小児科	咽頭結膜熱		5	26		2	1	34	26	41
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1	1	12	1	6	2	23	18	40
	感染性胃腸炎	26	28	73	43	12	65	247	272	1,291
	水痘	1	2	1		2	1	7	11	10
	手足口病		1	3			1	5	5	9
	伝染性紅斑			1				1	2	3
	突発性発疹		11	24	2	9	3	49	38	47
	ヘルパンギーナ			1			2	3		140
	流行性耳下腺炎			1	1			2		2
	RSウイルス感染症		2	1				3	1	57
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎								1	1
STD	性器クラミジア感染症			2				2	3	4
	性器ヘルペスウイルス感染症									
	尖圭コンジローマ									1
	淋菌感染症						1	1	2	1
基幹	細菌性髄膜炎									
	無菌性髄膜炎									
	マイコプラズマ肺炎			1				1	2	
	クラミジア肺炎 (オウム病は除く)									
	感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る)								1	
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	2		20			3	25	20	17
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症									
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		30	50	166	47	31	79	403	402	1,664
前月		16	52	164	51	33	86			
前年同月		54	407	577	180	190	256			
小児科定点数		2	7	9	3	2	5			

2022年5月

全国情報 (5月2日～5月29日)

第18週(5月2日～)から第21週(～5月29日)までの4週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における5月の上位6疾患の合計は21.67で4月の18.15と比べて増加した。同じ5月で比べると、過去10年間では2020年に次いで2番目に少なく(コロナ前は例年40～50台)、コロナ対策により日常的感染症は依然として抑制されている。

1位は感染性胃腸炎で17.04(4月1位14.27)と増加した。2位は突発性発疹で1.48(同2位1.39)、3位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で1.07(同3位0.99)といずれも横ばいだった。4位は咽頭結膜熱で0.79(同7位0.36)、5位は流行性角結膜炎で0.67(同4位0.58)、6位は手足口病で0.62(同6位0.42)といずれも小幅ながらも増加した。

<全国の新型コロナウイルス感染症 COVID-19>

オミクロン株(○株)による第6波は2022年1月に始まり、2月のピーク以降減少は緩やかで高止まりしている。○株は、α株(英国型変異株)やδ株(インド型変異株)に比べて、感染力が強く、潜伏期が約3日と短い、肺よりも上気道で増殖、重症化しにくい、そして小児感染例が多い。○株は著しく軽症化したので、医療現場は逼迫を免れた。ウイルス変異株は同じ○株ではあるが、当初の亜種BA.1.1からBA.2に、国内でも置き換わった。○株流行で感染が身近となったせいか、3回目の追加接種率が徐々に伸びている(表3)。

世界的には、患者数は5億3千万人を、死亡者は629万人を超えた(図1;6月5日時点)。患者数を国別にみると、1位米国(8,474万人、人口あたりの感染率25.75%)、2位インド(4,317万人、感染率3.16%)、3位ブラジル(3,113万人、感染率14.75%)、4位フランス(2,981万人、感染率45.78%;感染率はトップ)、5位ドイツ(2,649万人、感染率31.72%)、6位英国(2,249万人、感染率33.31%)、7位韓国(1,816万人、感染率35.46%)、8位ロシア(1,808万人、感染率12.39%)、9位イタリア(1,749万、感染率28.89%)、10位トルコ(1,507万人、感染率18.07%)である。全般に海外での感染拡大は鈍化している。

日本の患者数を図1右に示す。2021年4月～6月はα株、7～8月はδ株の流行による患者急増と死亡がみられた。9月以降は増加がゆるやかとなり、ワクチンの効果と思われた。しかし、2022年に入って○株による感染爆発(第6波)が起き、記録的な患者増加となった。2月頭には、初めて1日の国内感染者数が10万人を超え、2月上旬の時点でピークアウトしたが、その後高止まりし、減少は緩やかとなった。月間患者数は2月約200万人、3月約140万人、4月約120万人、5月約100万人であった。6月5日現在の国内感染者は8,929,654人、死亡者は30,735人となった。3年ぶりに行動制限のないゴールデンウィークを過ごしたのち

に、患者数増加は都市圏から地方に移ったようにみえる。

高齢者ほど重症化しやすい特徴は流行当初から不変だが、第6波に突入して致死率は低下している。各年齢層の死亡率の推移を図2に示す。δ株が流行した昨8月～9月までと、○株による第6波までとで致死率を比較すると、80代以上 約14%→6.2%、70代 約5%→2.1%、60代 約1.4%→0.5%と低下しており、変異株での軽症化は劇的であり、ウイルス馴化の過程に入ったようである。

経時的な年齢層別患者数を図3Aに、5月31日時点で累積感染者数が人口に占める割合を図3Bに示す(総務省統計局作成の2021年8月現在人口推計を用いて算出<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/202108.pdf>)。感染者の割合は、10歳未満が急速に増加し、20歳代を凌駕し12.54%(100人当たり12.54人が感染)、次いで20代が11.73%、10代が大きく増えて11.34%、30代9.69%、40代7.10%と続いている。当初は子どもがかかりにくい感染症であったが、ここに来て「新型コロナは子どもに多い感染症」に変わった。保育施設に通う乳幼児の感染増加は、多彩なエッセンシャルワーカーと呼ばれる職種(医療職を含む)において労働力不足を招き、医療現場では新たなかたちの逼迫を招くようになった。○株が軽症であることを勘案すると、当該感染症に対する考え方を見直す必要性に迫られている。

表1 各週定点当たり報告数(全国)

No	疾病名	18週	19週	20週	21週	計
1	感染性胃腸炎	2.65	4.15	4.94	5.30	17.04
2	突発性発疹	0.31	0.37	0.40	0.40	1.48
3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.18	0.27	0.32	0.30	1.07
4	咽頭結膜熱	0.11	0.18	0.18	0.32	0.79
5	流行性角結膜炎	0.17	0.17	0.16	0.17	0.67
6	手足口病	0.11	0.12	0.19	0.20	0.62

県内情報

1. 全国との対比(定点当たり報告数)

日常的感染症は依然として低調である。高知県の5月の上位6疾患の合計は13.03で4月の13.38と比べて横ばいで、全国よりも少なかった(表2)。過去10年の同じ月で比べると2020年の9.67に次いで2番目に少なかった(コロナ前の2019年以前は30～60台)。

1位は感染性胃腸炎で8.82(4月1位9.71)と横ばいで全国よりも少なかった。2位は突発性発疹で1.74(同2位1.37)、3位は咽頭結膜熱で1.22(同3位0.94)といずれも増加し全国よりも多かった。4位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で0.82(同4位0.63)と増加したが全国よりも少なかった。5位は水痘で0.25(同5位0.40)と減少し全国よりも少なかった。6位は手足口病で0.18(同8位0.18)と横ばいで全国よりも少なかった。

〈高知県のCOVID-19〉

高知県におけるCOVID-19の月別患者数と死亡者数を図4に示す。2021年8月は東京五輪とともに急増し計1,382人に昇った(8月25日にそれまでの1日最多の111人)が、9月の632人を境に減少し、11-12月の小休止をはさんで、2022年1月4日から急増し第6波に突入(2月11日には最多の310人)した。3月、4月と小幅に減少したが、GWで5月は再び患者数増加に転じ、5月10日に最多の366人を記録し、5月に合計6,178人と月間最多数も更新した。6月5日時点の集計では感染者は28,080人、死亡は1か月で6人増えて113人となった。死亡数の相対的減少はやはりo株が軽症であることを物語っている。集団発生(クラスター)はGW後に再増加したが、その後ピークアウトしたようである(図5)。当初から対策が講じられた飲食店等に加えて、学校や乳幼児施設でのクラスター発生が増え、医療機関、高齢者施設でもコンスタントに発生している。

1月以降に高知県で検出、解析されたウイルス変異株の内訳を図6に示す。1月上旬の大半はδ株であったが、1月中旬以降にo株(BA.1.1)が増加し、主たる流行株に置き換わった。3月中旬になってo株の亜種であるBA.2が検出されるようになり、4月以降に主流株になり勢力が塗り替えられた。

感染者の年齢分布を第5波(δ株が流行した8-9月)と第6波(o株による1月~5月)とで比較し図7に示した。第5波に比べて第6波では、20歳未満の増加が顕著である。

県の対応ステージは、2021年8月19日に「非常事態(紫)」に引き上げられたが、10月28日には「感染観察(緑)」に引き下げられていた。しかし、第6波の到来により、翌2022年1月7日「注意(黄)」、同14日に「警戒(オレンジ)」、20日に上から2番目の「特別警戒(赤)」に引き上げられ、さらには、2月12日~3月6日まで本県に「まん延防止等重点措置」が適用された。3月24日には病床利用率の低下を受けて「警戒(オレンジ)」に引き下げられ、6月9日現在に至っている。コロナワクチンについては、3回目のブースター接種が進められ、3月から5-11歳の小児への接種が開始された。12~19歳でも2回接種を受けた者が71.4%に昇り、3回接種を済ませた者も全世代でじわりと増えた(表3)。基礎疾患を有する者等を対象に4回目接種も進められている。

表2 各週定点当たり報告数(高知県)

No	疾病名	18週	19週	20週	21週	計
1	感染性胃腸炎	1.18	2.14	2.54	2.96	8.82
2	突発性発疹	0.32	0.46	0.46	0.50	1.74
3	咽頭結膜熱	0.11	0.32	0.43	0.36	1.22
4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.07	0.11	0.32	0.32	0.82
5	水痘	0.11	0.07	0.00	0.07	0.25
6	手足口病	0.00	0.00	0.14	0.04	0.18

図1.2022年6月5日時点でのCOVID-19(厚生労働省HPから)

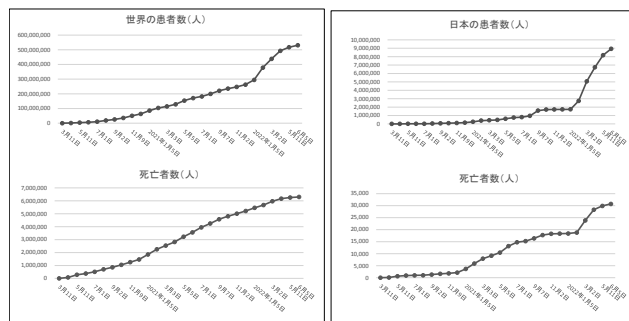


図2.高齢者におけるCOVID-19死亡率の経時的推移

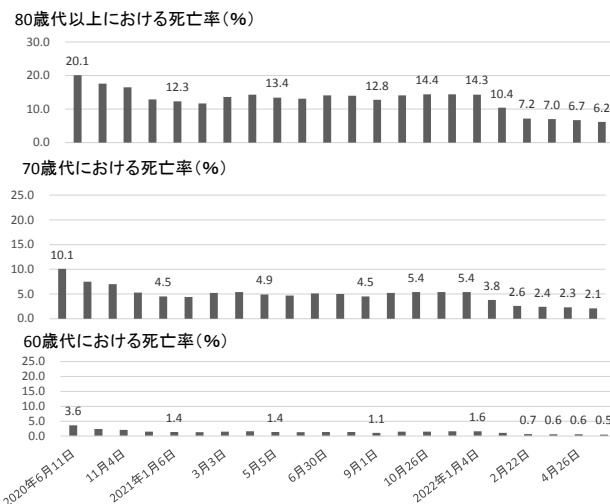


図3A. 経時的な年齢層別感染者数

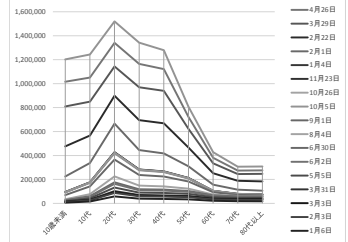


図3B. 年代層別感染者割合(2022/5/31時点)



図4. 高知県のCOVID-19月別患者数(上)と死亡者数(下) ~2022年5月31日

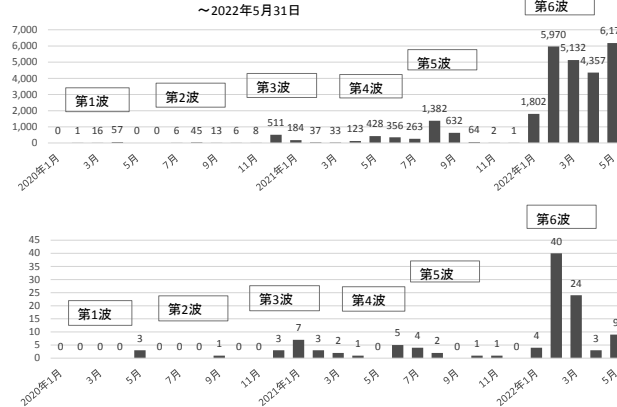


図5. 県下のCOVID-19集団発生件数(2022年)

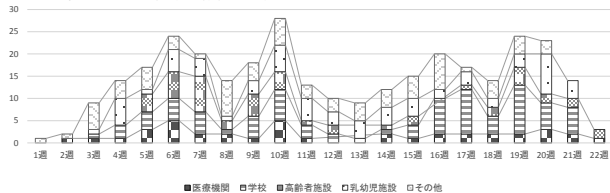


図6 高知県で検出されたウイルス変異株の内訳

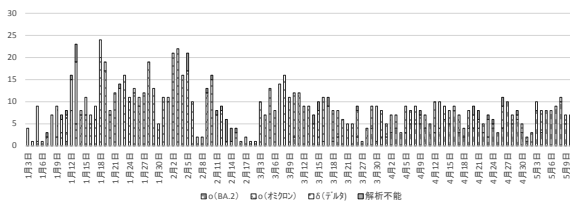


図7 高知県COVID-19患者の年齢別比率

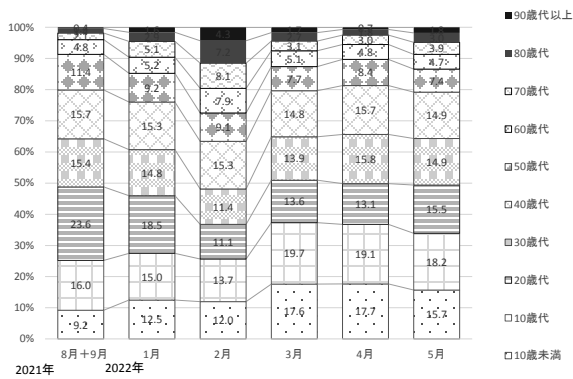


表3 コロナワクチン2回目および3回目の摂取率
(2022年5月29日時点)

	2回接種	3回接種
全国(対象者)	83.5%	60.8%
県全体(対象者)	82.0%	60.8%
高知県 65歳以上	90.4%	84.5%
同 60～64歳	86.8%	75.9%
同 50代	86.3%	67.7%
同 40代	79.0%	51.5%
同 30代	75.2%	43.5%
同 20代	77.7%	39.9%
同 12～19歳	71.4%	24.0%
同 5～11歳	13.6%	-

(1回目を受けた11歳以下は17.3%)

2. 全体の傾向

麻しん、風しんの報告無し。COVID-19流行による衛環研の業務増大のため、感染症発生動向調査としての病原体を検出する事業を1月から休止している。

3. 主な疾患の発生状況

1) インフルエンザ

報告数 0名(4月 0名)。2020-21年に続いて2021-22シーズンも流行がなく、これは統計がある1998年以降で経験のなかった異例の現象である。

2) 咽頭結膜熱

報告数 34名(4月 26名)。新型コロナで日常感染症が減る中、前月までは多めで推移したが、本来のプール熱流行期となったので、5月は例年通りの数となった。高知市、須崎、中央東、幡多から表記の順に多く報告された。アデノウイルスとの関連が否定できない小児の重症肝炎が世界的に報告されており注目されている。

3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数 23名(4月 18名)。過去10年で最も少ない報告数だった。県下全域から報告され、多かったのは須崎と高知市である。

4) 感染性胃腸炎

報告数 247名(4月 272名)。この時期としては過去10年で2020年に次いで少なかった。県下全域から報告があり、中央西、幡多、安芸で特に多かった。

5) 水痘

報告数 7名(4月 11名)。ここ10年では2020年に次いで少なかった。中央西以外の各地域からそれぞれ1名ないし2名が報告された。

6) 手足口病

報告数 5名(4月 5名)。本来5-6月に流行が始まるが、今年は過去10年で最も少ない報告数で、まだ流行は始まっていない。高知市、幡多、中央東から表記の順に多く報告された。

7) 伝染性紅斑

報告数 1名(4月 2名)。2020年9月以降は1けたの少ない報告数が続いている。高知市から1名が報告された。

8) 突発性発疹

報告数 49名(4月 38名)。想定内の変動でほぼ一定である。この感染症が2位で推移していること自体、異例で他の日常感染症発生が低迷していることを示している。

9) ヘルパンギーナ

報告数 3名(4月 0名)。手足口病と同様に例年は5-6月に流行が始まるが、今年はまだ流行は始まっていない。同時期としては過去10年で最も少ない報告数だった。

10) 流行性耳下腺炎

報告数 2名(4月 0名)。2020年10月から2022年1月まで同時期として過去10年で最少が続き、2月以降も一桁で少ない報告数が続いている。

11) RSウイルス感染症

報告数 3名(4月 1名)。中央東から2名、高知市から1名が報告された。2020年は、11月～3月は異例のゼロが続いた。2021年は5月57名、6月395名、7月1,543名と急増した。8月は1,013名と減少に転じ、10月以降は終息した。2021年夏は季節外れの爆発的流行があったが、その後は秋以降に流行がなく、季節性が逆転していた。今年は夏季流行の兆候はいまのところみられない。

12) 流行性角結膜炎
報告数 0名(4月 1名)。

13) 細菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)
報告数 0名(4月 0名)。年間10名前後の報告で推移していたが、2017年以降は6名/年以下で推移している。乳児を対象としたHibと肺炎球菌ワクチンの定期接種がはじまって以降はこれらを原因とする小児例の報告は1例もなく、成人例も近年減少している。

14) 無菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)
報告数 0名(4月 0名)。従来は年間20-30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年も3名と少なく、今年もゼロが続いている。

15) マイコプラズマ肺炎(基幹定点の報告疾患)
報告数 1名(4月 2名)。高知市から1名報告さ

れた。2020年11月~2022年4月は、同時期として過去10年間で最少が続いた。5月も1名が高知市から報告されたのみであった。

基幹定点の月報疾患

16) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
報告数 25名(4月 20名)。平年並みである。高知市、幡多、安芸から報告された。

17) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
報告数 0名(4月 0名)。2020年1月以降は報告がない。

高知県感染症発生動向調査部会

前田 明彦

高知県における月別全数報告疾患(令和4年5月)

類型	病名	報告年																						総計		
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		2021	2022
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	29	1904
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	29	1904
3	コレラ	1					1						1													3
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2											2						27
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1			207
	腸チフス		1						1									1				1				4
	パラチフス	2																								2
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	0	243
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1			3					3	1			2				34
	E型肝炎												1		1							2	1		1	6
	オウム病			1		1														1						3
	Q熱	1	1	2				1																		5
	重症熱性血小板減少症候群																3	11	3	7	5	5	9	6	4	1
	つつが虫病			9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	1	94
	デング熱													1			3	2	1				2			9
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16	1	212
	日本脳炎	1	1	1					1			1	1													6
	マラリア								2						1								1			4
	レジオネラ症			2		1		1				9	7	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	1
	レプトスピラ症												1	4	2	1					1					9
	計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	4	526
	5	アメーバ赤痢		2	2	2	1	2	2	2	1		3	2	2	3		7	3	2	5	3	3	1	2	50
ウイルス性肝炎		11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3		3		1			2	1	1	2	2	1	
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																		7	19	21	22	21	20	10	5	2
急性弛緩性麻痺																						1	2			3
急性脳炎									1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	22	
クワイツフェルト・ヤコブ病		1	1	4		4	3	3			6	1	3				2			2	1	1	3		1	
劇症型溶血性レンサ球菌感染症				1	1	1				1		1	1	3			1		3	5	6	2	2	5	3	
後天性免疫不全症候群		2		2		2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		81	
ジアルジア症			1	2	1							1		1	1							1				8
侵袭性インフルエンザ菌感染症																	1	5	3	4	7	3	1	1	2	
侵袭性肺炎球菌感染症																	1	4	12	16	18	14	22	11	9	
水痘(入院例に限る)																		2	1	1	3		3	3	3	
髄膜炎菌性髄膜炎												1														1
梅毒		2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	18	
播種性クリプトコックス症																				1	3	5				9
破傷風				3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	
バンコマイシン耐性腸球菌感染症				1								1							1		1	1				5
百日咳																						173	172	35	3	1
風しん											1	1				4	9	1				3				19
麻疹												5														5
計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	36		
新型	新型インフルエンザ																								34	
	新型コロナウイルス感染症																						663	3505	4168	
計																							902	3505	4441	
動物	鳥インフルエンザ																								1	
	計																								1	
総計		61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	1116	3726	69	

高知県感染症情報月報（63定点医療機関）

2022年 6月

定点名	疾病名	保健所						計	前月	前年同月
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多			
内科・小児科	インフルエンザ									2
小児科	咽頭結膜熱		20	42	1		11	74	34	44
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		1	41	5	13		60	23	55
	感染性胃腸炎	11	50	118	48	17	102	346	247	682
	水痘		3	4	1	2		10	7	5
	手足口病		3	4		1	1	9	5	19
	伝染性紅斑								1	2
	突発性発疹	3	14	39	5	6	6	73	49	50
	ヘルパンギーナ	2	2	1		1		6	3	206
	流行性耳下腺炎		2	4			1	7	2	1
	RSウイルス感染症		1					1	3	395
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎	1		3				4		3
STD	性器クラミジア感染症		2	3			1	6	2	9
	性器ヘルペスウイルス感染症									
	尖圭コンジローマ									1
	淋菌感染症			1				1	1	
基幹	細菌性髄膜炎									
	無菌性髄膜炎									
	マイコプラズマ肺炎			2				2	1	2
	クラミジア肺炎 (オウム病は除く)									
	感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る)			1				1		1
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	2	1	11			1	15	25	20
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症			1				1		
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		19	99	275	60	40	123	616	403	1,497
前月		30	50	166	47	31	79			
前年同月		56	212	709	169	69	282			
小児科定点数		2	7	11	3	2	5			

2022年6月

全国情報 (5月30日～7月3日)

第22週(5月30日～)から第26週(～7月3日)までの5週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における6月の上位6疾患の合計は4週間に換算すると29.78で5月の21.67と比べて増加した。同じ時期で比べると、過去10年間では2020年の13.98に次いで2番目に少なく(コロナ前は例年40～80台)、コロナ対策により日常的感染症は依然抑制されている。

1位は感染性胃腸炎で4週換算値が21.24(5月1位17.04)と増加した。2位は1.94の同数で、手足口病(同6位0.62)とRSウイルス感染症(同7位0.56)が並びいずれも増加した。4位は咽頭結膜熱で1.64(同4位0.79)と増加した。5位は突発性発疹で1.61(同2位1.48)と横ばいだった。6位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で1.40(同3位1.07)と増加した。

<全国の新型コロナウイルス感染症 COVID-19>

オミクロン株(○株)による第6波は2022年1月に始まり、2月のピーク以降減少は緩やかで高止まりしている。○株は、α株(英国型変異株)やδ株(インド型変異株)に比べて、感染力が強く、潜伏期が約3日と短い、肺よりも上気道で増殖し、重症化しにくい、そして小児感染例が多い。医療現場が逼迫を免れた理由は、○株は軽症化したからである。ウイルス変異株は同じ○株ではあるが、当初の亜種BA.1.1からBA.2に置き換わり、さらにBA.5に置き換わろうとしている。

世界的には、患者数は5億4千万人を、死亡者は634万人を超えた(図1;7月5日時点)。患者数を国別にみると、1位米国(8,788万人、人口あたりの感染率26.55%)、2位インド(4,351万人、感染率3.15%)、3位ブラジル(3,253万人、感染率15.31%)、4位フランス(3,165万人、感染率48.49%;感染率トップ)、5位ドイツ(2,854万人、感染率34.07%)、6位英国(2,294万人、感染率33.79%)、7位イタリア(1,880万人、感染率31.10%)、8位韓国(1,841万人、感染率35.92%)、9位ロシア(1,817万人、感染率12.45%)、10位トルコ(1,518万人、感染率18.00%)である。全般に海外での感染拡大は鈍化している。

日本の患者数を図1右に示す。2021年4月～6月はα株、7～8月はδ株の流行による患者急増と死亡がみられた。9月以降は増加がゆるやかとなり、ワクチンの効果と思われた。しかし、2022年に入って○株による感染爆発(第6波)が起きた。2月初めには、国内感染者数が10万人/日を超え、その後高止まりし減少は緩やかとなった。月間患者数は2月約200万人、3月約140万人、4月約120万人、5月約100万人、6月約50万人であった。7月5日現在の国内感染者は9,418,900人、死亡者は31,332人である。3年ぶりに行動制限のないゴールデンウィークの後に、患者数増加は都市圏から地方に移ったようにみえた。しかし再び、7月から都市圏優位に感染が拡大しており、これを第7波と呼

ぶ向きもある。

COVID-19は高齢者ほど重症化しやすいが、第6波に入って致死率は低下した。各年齢層の死亡率の推移を図2に示す。δ株が流行した昨8月～9月までと、○株による第6波までとで致死率を比較すると、80代以上約14%→6.0%、70代約5%→2.0%、60代約1.4%→0.5%と低下しており、○株になって劇的に軽症化しており、ウイルス馴化の過程に入ったと思われる。

経時的な年齢階層別患者数を図3Aに、6月28日の時点で累積感染者数が人口に占める割合を図3Bに示す(総務省統計局作成の2021年8月現在人口推計を用いて算出<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/202108.pdf>)。感染者の割合は、10歳未満が急増し、20歳代を上回る13.51%(100人当たり13.51人が感染)、次いで20代が12.26%、10代が12.09%、30代10.27%、40代7.51%と続いている。当初はこどもがかかりにくい感染症であったが、○株になって「新型コロナは子どもに多い感染症」が変わった。保育施設に通う乳幼児の感染拡大は、多彩なエッセンシャルワーカーと呼ばれる職種(医療職を含む)において労働力不足を招き、医療現場では新たなかたちの逼迫を招くようになった。○株は軽症であるので、当該感染症に対する考え方は早晚見直されるだろう。

表1 各週定点当たり報告数(全国)

No	疾病名	週	22週	23週	24週	25週	26週	計
1	感染性胃腸炎		5.32	5.42	5.72	5.31	4.78	26.55
2	手足口病		0.24	0.26	0.36	0.60	0.97	2.43
	RSウイルス感染症		0.22	0.27	0.43	0.58	0.93	2.43
4	咽頭結膜熱		0.36	0.42	0.41	0.43	0.43	2.05
5	突発性発疹		0.41	0.41	0.38	0.40	0.41	2.01
6	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		0.35	0.35	0.37	0.35	0.33	1.75

県内情報

1. 全国との対比(定点当たり報告数)

日常的感染症は前月より増加したとはいえ依然として低調である。高知県の6月の上位6疾患の合計の4週換算値は17.16で5月の13.03と比べて増加したが全国よりも少なかった(表2)。過去10年の同月で比べると2020年の11.92に次いで2番目に少なかった(コロナ前の2019年以前は30～60台)。

1位は感染性胃腸炎で9.89(同1位8.82)と増加したが全国よりも少なかった。2位は咽頭結膜熱で2.11(同3位1.22)、3位は突発性発疹で2.09(同2位1.74)、4位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で1.71(同4位0.82)、5位は流行性角結膜炎で1.06(同12位0.00)といずれも増加し全国よりも多かった。6位は水痘で0.30(同5位0.25)と増加したが全国よりも少なかった。

<高知県のCOVID-19>

高知県におけるCOVID-19の月別患者数と死亡者数を図4に示す。2021年8月は東京五輪とともに急増し

計1,382人に昇った(8月25日にそれまでの1日最多の111人)が、11-12月の小休止をはきんで、2022年1月から急増し第6波に突入(2月11日に最多の311人)した。3月、4月と小幅に減少したが、GWで5月は再び患者数増加に転じ、5月10日に最多の366人を記録し、5月は合計6,178人と月間最多数も更新した。6月は3,055人で半減したが7月には再度増加の傾向にある。7月5日時点の集計では感染者は31,296人、死亡は先月から3人増えて116人となった。死亡数の相対的減少はやはりo株が軽症であることを物語っている。集団発生(クラスター)はGW後に再増加したが、その後減少し、6月下旬は再び増加に転じている(図5)。早くから対策が講じられた飲食店等に加えて、学校や乳幼児施設でのクラスター発生が増え、医療機関、高齢者施設でもコンスタントに発生している。

2022年に高知県で検出、解析されたウイルス変異株の内訳を図6に示す。1月上旬の大半はδ株であったが、1月中旬以降にo株(BA.1)が増加し、主たる流行株に置き換わった。3月中旬になってo株の亜種であるBA.2が検出されるようになり、4月以降に主流株になり勢力が塗り替えられた。6月下旬にBA.5が県内でも検出されるようになり、今後は主流に置き換わると予想される。

県の対応ステージは、2021年8月19日に「非常事態(紫)」に引き上げられたが、10月28日には「感染観察(緑)」に引き下げられていた。しかし、第6波の到来により、翌2022年1月7日「注意(黄)」、同14日に「警戒(オレンジ)」、20日に上から2番目の「特別警戒(赤)」に引き上げられ、さらには、2月12日～3月6日まで本県に「まん延防止等重点措置」が適用された。3月24日には病床利用率の低下を受けて「警戒(オレンジ)」に引き下げられ、7月5日現在に至っている。コロナワクチンについては、3回目のブースター接種が進められ、3月から5-11歳の小児への接種が開始された。12～19歳でも2回接種を受けた者が71.4%に昇り、3回接種を済ませた者も全世代でじわりと増えた(表3)。基礎疾患を有する者等を対象に4回目接種も進められている。

表2 各週定点当たり報告数(高知県)

No	疾病名	週	22週	23週	24週	25週	26週	計
1	感染性胃腸炎		1.82	2.54	3.11	2.43	2.46	12.36
2	咽頭結膜熱		0.43	0.46	0.75	0.39	0.61	2.64
3	突発性発疹		0.57	0.57	0.29	0.50	0.68	2.61
4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		0.75	0.21	0.46	0.29	0.43	2.14
5	流行性角結膜炎		0.00	0.67	0.33	0.33	0.00	1.33
6	水痘		0.11	0.04	0.11	0.04	0.07	0.37

図1. 2022年7月5日時点でのCOVID-19(厚生労働省HPから)

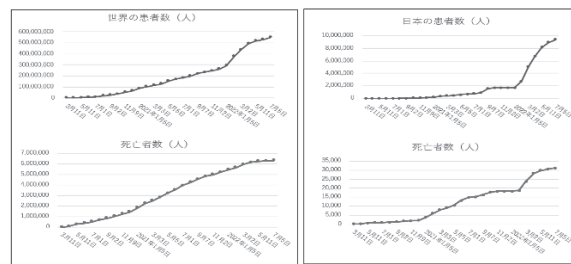


図2. 高齢者におけるCOVID-19死亡率の経時的推移

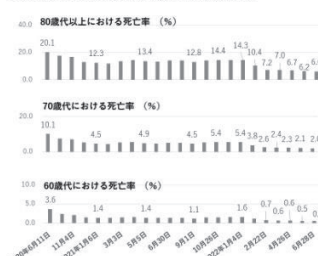


図3A. 経時的な年齢層別感染者数

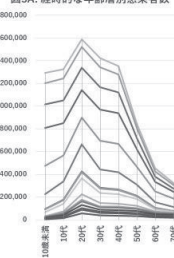


図3B. 年代層別感染者割合(2022/6/28時点)

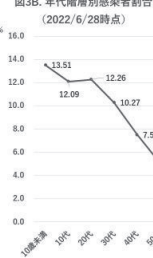


図4. 高知県のCOVID-19別患者数(上)と死亡者数(下) ~2022年6月30日

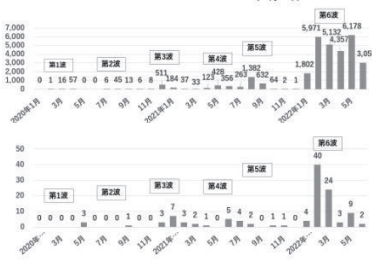


図5. 県下のCOVID-19集団発生件数(2022年)

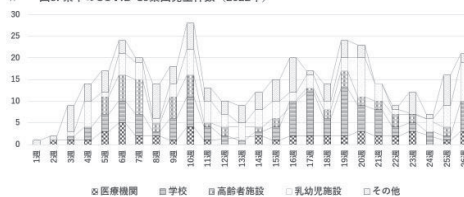


図6. 高知県で検出されたウイルス変異株の内訳

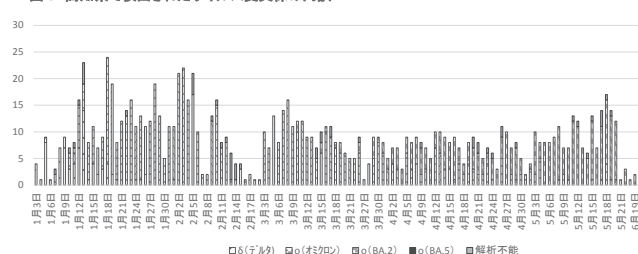


表3. コロナワクチン 2回目および3回目の接種率
(2022年7月3日時点)

	2回接種	3回接種
全国(対象者)	83.9%	63.9%
県全体(対象者)	82.3%	63.7%
高知県 65歳以上	90.4%	85.3%
同 60～64歳	86.8%	77.6%
同 50代	86.3%	70.9%
同 40代	79.0%	55.9%
同 30代	75.2%	48.2%
同 20代	77.7%	45.3%
同 12～19歳	71.4%	31.1%
同 5～11歳	16.2%	-
1回目を受けた11歳以下は18.36%		
4回目接種(60歳以上)は1.88%		

2. 全体の傾向

麻疹、風しんの報告無し。パンデミックによる衛環研の業務増大のため、感染症発生動向調査としての病原体を検出する事業を1月から休止している。

3. 主な疾患の発生状況

1) インフルエンザ

報告数 0名(5月 0名)。2020/21年に続いて2021/22シーズンも流行がなく、これは統計がある1998年以降で初の現象である。しかし、寒冷期を迎えた南半球のオーストラリアでは3年ぶりに現在インフルエンザの流行が起きている。

2) 咽頭結膜熱

報告数 74名(5月 34名)。新型コロナで日常感染症が減る中、4月までは多めで推移したが、5月は例年通りの数となっていた。6月は増加して過去10年間では2019年に次いで2番目に多い報告数となった。高知市、中央東、幡多、中央西から表記の順に多く報告された。アデノウイルスとの関連が否定できない小児の重症肝炎が世界的に報告されており注目されている。

3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数 60名(5月 23名)。過去10年で2021年に次いで2番目に少ない報告数だった。須崎、高知市、中央西、中央東から表記の順に多く報告された。

4) 感染性胃腸炎

報告数 346名(5月 247名)。この時期としては過去10年で2020年に次いで少なかった。県下全域から報告があり、幡多、中央西、高知市で特に多かった。

5) 水痘

報告数 10名(5月 7名)。ここ10年では2021年に次いで少なかった。須崎、高知市、中央東、中央西から報告された。

6) 手足口病

報告数 9名(5月 5名)。例年は5-6月に流行が始まるが、今年は過去10年で最も少ない報告数で、まだ流行といえるものではない。須崎、高知市、中央東、幡多から表記の順に多く報告された。

7) 伝染性紅斑

報告数 0名(5月 1名)。2020年9月以降は1桁の少ない報告数が続いている。

8) 突発性発疹

報告数 73名(5月 49名)。想定内の変動でほぼ一定である。

9) ヘルパンギーナ

報告数 6名(5月 3名)。手足口病と同様に例年は5-6月に流行が始まるが、今年はまだ流行は始まっていない。同時期としては過去10年で最も少ない報告数だった。

10) 流行性耳下腺炎

報告数 7名(5月 2名)。2020年10月から2022年1月まで同時期として過去10年で最少が続き、2月以降も一桁で少ない報告数が続いている。高知市、中央東、幡多から報告された。

11) RSウイルス感染症

報告数 1名(5月 3名)。中央東から1名報告された。コロナ流行開始後の2020年は、11月～3月は異例のゼロが続いた。2021年は5月57名、6月395名、7月1,543名と急増した。8月は1,013名と減少に転じ、10月以降は終息した。2021年夏は季節外れの爆発的流行があったが、その後は秋以降に流行がない。6月は都市部を中心に流行がみられており、隣の愛媛県でも流行が始まっている。高知県では夏季流行の兆候はいまのところみられていない。

12) 流行性角結膜炎

報告数 4名(5月 0名)。高知市で3名、安芸市で1名が報告された。

13) 細菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名(5月 0名)。年間10名前後の報告で推移していたが、2017年以降は6名/年以下で推移している。乳児を対象としたHibと肺炎球菌ワクチンの定期接種がはじまって以降はこれらを原因とする小児例の報告は1例もなく、成人例も近年減少している。

14) 無菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名(5月 0名)。従来は年間20-30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年も3名と少なく、今年もゼロが続いている。

15) マイコプラズマ肺炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 2名(5月 1名)。高知市から2名報告された。2020年11月～2022年4月は、同時期として過去10年間で最少が続いた。

基幹定点の月報疾患

16) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
 報告数 15名(5月 25名)。平年並みである。
 高知市、安芸、中央東=幡多から表記の順に多く報告された。

17) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
 報告数 1名(5月 0名)。2020年1月以来となる、
 成人例の報告が高知市からなされた。

高知県感染症発生動向調査部会
 前田 明彦

高知県における月別全数報告疾患(令和4年6月)

類型	病名	報告年																					総計			
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020	2021	2022
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	38	1913
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	38	1913
3	コレラ	1					1						1													3
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2											2						27
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1			207
	腸チフス			1						1									1				1			4
	バラチフス	2																								2
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	0	243
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1			3						3	1			2			34
	E型肝炎												1		1								2	1	1	6
	オウム病				1		1														1					3
	Q熱	1	1	2					1																	5
	重症熱性血小板減少症候群																3	11	3	7	5	5	9	6	4	1
	つつが虫病			9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	1	94
	デング熱													1						3	2	1		2		9
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16	2	213
	日本脳炎	1	1	1						1		1	1													6
	マラリア																1						1			4
	レジオネラ症		2			1		1				9	7	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	3
	レプトスピラ症													1		4	2	1					1			9
	計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	7	
	計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	7	
5	アメーバ赤痢		2	2	2	1	2	2	2	1			3	2	2	3		7	3	2	5	3	3	1	3	51
	ウイルス性肝炎	11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3			3		1				2	1	1	2	1
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																		7	19	21	22	21	20	10	5
	急性弛緩性麻痺																						1	2		3
	急性脳炎									1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	22
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	4		4	3	3			6		1	3				2			2	1	1	3		1
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症				1	1	1				1		1	1	3			1		3	5	6	2	2	5	3
	後天性免疫不全症候群	2		2		2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6			1
	ジアルジア症		1	2	1								1		1	1							1			8
	侵袭性インフルエンザ菌感染症																		1	5	3	4	7	3	1	1
	侵袭性肺炎球菌感染症																1	4	12	16	18	14	22	11	9	2
	水痘(入院例に限る)																		2	1	1	3		3	3	3
	髄膜炎菌性髄膜炎												1													1
	梅毒	2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	23	350
	播種性クリプトコックス症																				1	3	5			1
	破傷風		3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1			2	3	1	1
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症				1									1					1			1	1			5
	百日咳																						173	172	35	3
	風しん												1	1			4	9	1				3			19
麻疹													5												5	
	計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	45	
新型	新型インフルエンザ																									34
	新型コロナウイルス感染症																								663	3505
	計																								902	3505
動物	鳥インフルエンザ																									1
	計																									1
	総計	61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	1116	3726	90	

高知県感染症情報月報（63定点医療機関）

2022年 7月

定点名	疾病名	保健所						計	前月	前年同月	
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多				
内科・小児科	インフルエンザ										
小児科	咽頭結膜熱		11	23			17	51	74	27	
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		1	9	2	3	5	20	60	55	
	感染性胃腸炎	3	30	89	20	5	43	190	346	343	
	水痘	1	1	14	1	2	1	20	10	13	
	手足口病	1	1	7				9	9	167	
	伝染性紅斑		1	1				2		3	
	突発性発疹	2	11	21	1	5	5	45	73	51	
	ヘルパンギーナ		7	8	1			3	19	6	260
	流行性耳下腺炎	1	1					2	7	3	
	RSウイルス感染症		45	28	2	4	1	80	1	1,543	
眼科	急性出血性結膜炎										
	流行性角結膜炎			4				4	4	2	
STD	性器クラミジア感染症			3				3	6	3	
	性器ヘルペスウイルス感染症										
	尖圭コンジローマ						1	1		1	
	淋菌感染症								1		
基幹	細菌性髄膜炎									1	
	無菌性髄膜炎										
	マイコプラズマ肺炎								2		
	クラミジア肺炎 (オウム病は除く)										
	感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る)								1		
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	1	2	18				21	15	21	
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症								1		
	薬剤耐性緑膿菌感染症									1	
計		9	111	225	27	19	76	467	616	2,494	
前月		19	99	275	60	40	123				
前年同月		55	466	1,291	217	89	376				
小児科定点数		2	7	11	3	2	5				

2022年7月

全国情報 (7月4日～7月31日)

第27週(7月4日～)から第30週(～7月31日)までの4週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における7月の上位6疾患の合計は36.22で6月の4週間換算値29.78と比べて増加した。その原因は夏の感染症である手足口病とヘルパンギーナの増加に加えて、寒冷期の感染症であるRSウイルス感染症の増加である。同時期を過去10年間で比較すると、新型コロナウイルス流行前の40～80台と比べると少ないが、コロナ後の3年間で比べると年々増加してきている。

1位は感染性胃腸炎で14.52(6月1位4週換算値が21.24)と減少した。2位は手足口病で8.44(同2位1.94)、3位はRSウイルス感染症で8.42(同2位1.94)、4位はヘルパンギーナで2.14(同8位0.44)といずれも増加した。5位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で1.36(同6位1.40)と横ばいだった。6位は突発性発疹で1.34(同5位1.61)と減少した。

サル痘 Monkeypox が注目されている。2022年1月1日～7月20日に、72カ国から疑い例と検査確定例あわせて14,533例のサル痘患者がWHOに報告された。2022年5月初めの時点では、47カ国から3,040例の報告だったが、3か月足らずのうちに大幅に増加した。日本でも7月に2名の患者が確認された。サル痘に有効とされる天然痘ワクチンの製造が準備されつつある。

〈全国の新型コロナウイルス感染症 COVID-19〉

オミクロン株(○株)による第6波は2022年1月に始まり、2月のピーク以降の減少は緩やかで高止まりした。○株は、α株(英国型変異株)やδ株(インド型変異株)に比べて、感染力が強く、潜伏期が約3日と短い、肺よりも上気道で増殖し、重症化しにくい、そして小児感染例が多い。2022年になってウイルス変異株は同じ○株ではあるが、当初の亜種BA.1.1からBA.2に、さらにはBA.5へと主流が置き換わってきた。流行は都市部から地方へとという方向性を持って進んでいるようである。BA.5は最強な感染力のために感染者数が激増し、第7波の7月には、再び病床及び発熱外来の逼迫が叫ばれている。さらに感染力を増したインド由来とされるBA.2.75系統の○株が日本でも検出されはじめており、今後の主流株になるのか注目されている。

現時点でCOVID-19の臨床像は、高熱、強い咽頭痛、頭痛が三主徴であるが、他の感染症との区別は容易でなく、抗原検査や核酸検出などの病原体診断が必要である。

世界的には、患者数は5億7千万人を、死亡者は640万人を超えた(図1;8月2日時点)。8月に入って、日本ではこれまで粘り強く続けてきた全数報告が限界に達しており、今後数字は推測値にかわっていくだろう。すでに諸外国の数字は、目安としての意味しかもたなくなっていると思われる。患者数を国別

にみると、1位米国(9,147万人、人口あたりの感染率27.64%)、2位インド(4,405万人、感染率3.19%)、3位フランス(3,407万人、感染率52.21%;感染率トップ)、4位ブラジル(3,385万人、感染率15.93%)、5位ドイツ(3,095万人、感染率36.95%)、6位英国(2,351万人、感染率34.64%)、7位イタリア(2,105万人、感染率34.83%)、8位韓国(1,993万人、感染率38.88%)、9位ロシア(1,834万人、感染率12.57%)、10位トルコ(1,588万人、感染率18.84%)である。

日本の患者数を図1右に示す。2021年4月～6月はα株、7～8月はδ株の流行による患者急増と死亡がみられた。9月以降は増加がゆるやかとなり、ワクチンの効果と思われた。しかし、2022年に入って○株による感染爆発(第6波)が起きた。2月初めには、ピーク時に国内感染者数が10万人/日を超え、その後高止まりし減少は緩やかとなった。月間感染者数は2月約200万人、3月約140万人、4月約120万人、5月約100万人、6月約50万人であった。BA.5が主流株にかわって第7波を形成し、7月は約350万人を記録した。8月2日現在の国内感染者は12,917,500人、死亡者数は32,694人である。

COVID-19は高齢者ほど重症化しやすいが、第6波以降に致死率が低下した。感染爆発により病床使用率が上がり医療逼迫が懸念されているが、7月の時点では高齢者層においても致死率は高まってはいない(図2)。δ株が流行した昨8月～9月までと、○株による第7波までとで致死率を比較すると、80代以上約14.0%→5.0%、70代約5.0%→1.6%、60代約1.4%→0.4%と低下しており、○株になって軽症化は明らかであり、ウイルス馴化の過程と思われる。

経時的な年齢階層別患者数を図3Aに、7月26日の時点で累積感染者数が人口に占める割合を図3Bに示す(総務省統計局作成の2021年8月現在人口推計を用いて算出 <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/202108.pdf>)。感染者の割合は、10歳未満がトップで16.98%(100人当たり16.98人が感染)、次いで10代が15.64%、20代が15.19%、30代12.90%、40代9.55%と続いている。当初は「おとなの感染症」であったが、○株になって「子どもに多い感染症」に変わった。保育施設に通う乳幼児の感染拡大は、医療者の労働力不足を招き、医療現場で新たなかたちの逼迫も加わっている。○株は軽症であるので、当該感染症に対する考え方は見直しの段階に入った。

表1 各週定点当たり報告数(全国)

No	疾病名	27週	28週	29週	30週	計
1	感染性胃腸炎	4.55	4.22	3.02	2.73	14.52
2	手足口病	1.42	1.87	2.14	3.01	8.44
3	RSウイルス感染症	1.51	2.26	2.30	2.35	8.42
4	ヘルパンギーナ	0.34	0.51	0.54	0.75	2.14
5	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.40	0.42	0.26	0.28	1.36
6	突発性発疹	0.39	0.37	0.30	0.28	1.34

県内情報

1. 全国との対比（定点当たり報告数）

日常的感染症は前月より減少し、依然として低調である。高知県の7月の上位6疾患の合計は15.14で6月の4週換算値17.16と比べて減少し、全国よりも少なかった（表2）。過去10年の同月で比べると2019年の14.41に次いで2番目に少なかった（コロナ前の2019年以前は20～70台）。昨年は7月に爆発的なRSウイルスの流行があったが、今年はまだ流行が始まったところである。

1位は感染性胃腸炎で6.79（同1位9.89）と減少し全国よりも少なかった。2位はRSウイルス感染症で2.86（同12位0.03）と増加したが全国よりも少なかった。3位は咽頭結膜熱で1.82（同2位2.11）と減少したが全国よりも多かった。4位は突発性発疹で1.62（同3位2.09）と減少したが全国よりも多かった。5位は流行性角結膜炎で1.34（同5位1.06）と増加し全国よりも多かった。6位は同数0.71でA群溶血性レンサ球菌咽頭炎と水痘が並んだ。A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は6月4位1.71から減少し、全国よりも少なかった。水痘は6月0.30から増加し全国よりも多かった。

<高知県のCOVID-19>

高知県におけるCOVID-19の月別患者数と死亡者数を図4に示す。2021年8月は東京五輪とともに急増し計1,382人に昇った（8月25日にそれまでの1日最多の111人）が、11-12月の小休止をはさんで、2022年1月から急増し第6波に突入（2月11日に最多の311人）した。3月、4月と小幅に減少したが、GWで5月は再び患者数増加に転じ、5月10日に最多の366人を記録し、5月は合計6,178人と月間最多となった。6月は3,055人で半減した。7波の7月は、1日最多を5回塗り替え、月間最多の12,900人を記録した。8月に入っても、2日1,023人、4日に1,164人と最多を更新しており、ピークアウトを見通せない状況となっている。

8月2日時点の集計では感染者は44,943人、死亡は先月から5人増えて121人となった。死亡数の相対的減少はやはり、株が軽症であることを物語っている。集団発生（クラスター）はGW後に再増加したが、その後減少し、6月下旬以降は再び増加に転じている（図5）。学校や乳幼児施設、医療機関、高齢者施設でのクラスター発生は常態化している。

2022年2月以降に高知県で検出および解析されたウイルス変異株の内訳を図6に示す。1月上旬の大半はδ株であったが、1月中旬以降に、株（BA.1）が増加し、主たる流行株に置き換わった。3月中旬になって、株の亜種であるBA.2が検出されるようになり、4月以降に主流株になり勢力が塗り替えられた。6月22日に採取された検体からBA.5が県内で初めて検出された。その後は7月1日～20日までに採取された臨床検体のうち、50%（50検体/101検体）の検体でBA.2が、40%（40検体/101検体）の検体からBA.5が検出されており、BA.5が一気に主流株となるといくと予測される。

県の対応ステージは、2021年8月19日に「非常事態（紫）」に引き上げられたが、10月28日には「感染観察（緑）」に引き下げられていた。しかし、第6波の到来により、翌2022年1月7日「注意（黄）」、同日14日に「警戒（オレンジ）」、20日に上から2番目の「特別警戒（赤）」に引き上げられ、さらには、2月12日～3月6日まで本県に「まん延防止等重点措置」が適用された。3月24日には病床利用率の低下を受けて「警戒（オレンジ）」に引き下げられた。7月の第7波で、「最大確保病床の占有率」が40%を超え、「直近7日間の70歳以上の新規感染者数」が490人/週を超えたため、7月29日、対応ステージを「警戒」から「特別警戒（赤）」に引き上げた。

コロナワクチンについては、3回目のブースター接種が進められ、3月から5-11歳の小児への接種が開始された。12～19歳でも2回接種を受けた者が71.4%に昇り、3回接種を済ませた者も各世代でじわりと増えた（表3）が40代以下の若年層では不十分であり勧奨の対象となっている。基礎疾患を有する者、高齢者、医療者を対象に4回目接種も進められている。

表2 各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名	27週	28週	29週	30週	計
1	感染性胃腸炎	1.43	1.96	2.11	1.29	6.79
2	RSウイルス感染症	0.04	0.61	0.71	1.50	2.86
3	咽頭結膜熱	0.75	0.46	0.36	0.25	1.82
4	突発性発疹	0.36	0.29	0.36	0.61	1.62
5	流行性角結膜炎	0.67	0.00	0.00	0.67	1.34
6	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.25	0.18	0.14	0.14	0.71
	水痘	0.18	0.07	0.21	0.25	0.71

図1. 2022年8月2日時点でのCOVID-19（厚生労働省HPから）

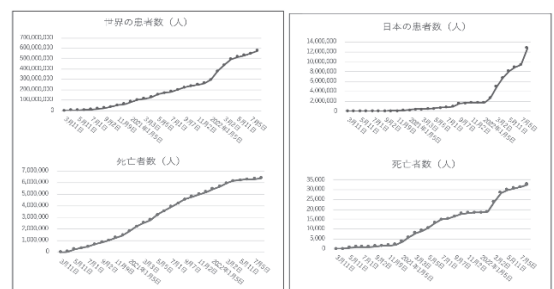
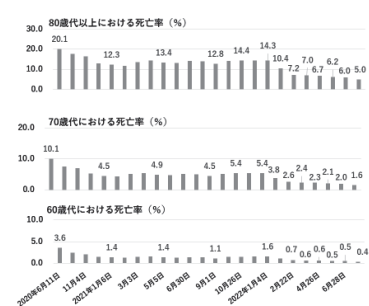


図2. 高齢者におけるCOVID-19死亡率の経時的推移



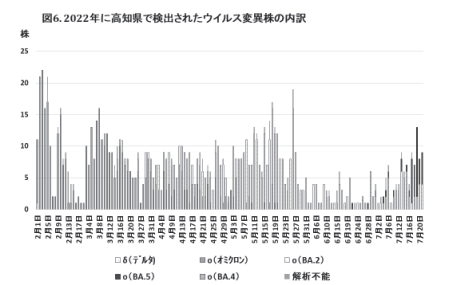
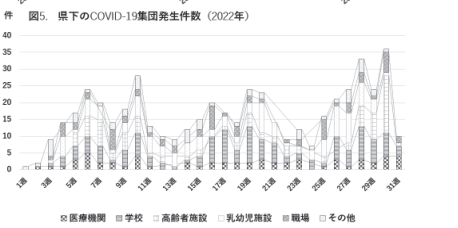
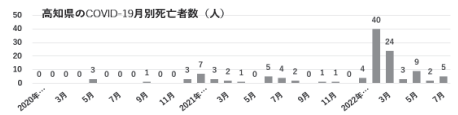
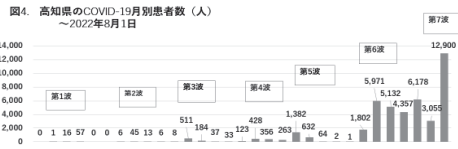
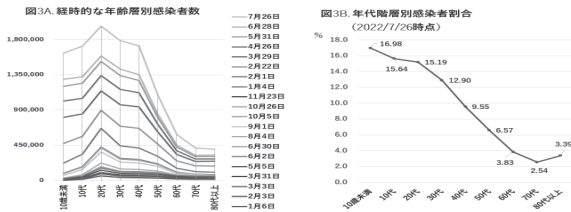


表3. コロナワクチン2回目および3回目の接種率
(2022年7月31日時点)

	2回接種	3回接種
全国(対象者)	84.0%	65.4%
東全体(対象者)	82.4%	64.6%
高知県	90.4%	85.5%
同 60~64歳	86.8%	78.1%
同 50代	86.3%	72.0%
同 40代	79.0%	57.1%
同 30代	75.2%	49.5%
同 20代	77.7%	46.9%
同 12~19歳	71.4%	32.8%
同 5~11歳	16.8%	-

1回目を受けた11歳以下は18.56%
4回目接種(60歳以上)は22.32%

2. 全体の傾向

麻しん、風しんの報告無し。パンデミックによる衛環研の業務増大のため、感染症発生动向調査としての病原体を検出する事業を1月から休止している。

3. 主な疾患の発生状況

1) インフルエンザ

報告数 0名(6月 0名)。2020/21年に続いて2021/22シーズンも流行がなく、これは統計がある1998年以降で初めてである。しかし、寒冷期を迎える南半球のオーストラリアでは3年ぶりにインフルエンザの流行が起きていることは示唆的である。

2) 咽頭結膜熱

報告数 51名(6月 74名)。新型コロナで日常

感染症が減る中、4月までは多めで推移したが、5月は例年通りの数となっていた。6月は増加して過去10年間では2019年に次いで2番目に多かったが、7月は平年並みに落ち着いた。幡多、高知市、中央東から表記の順に多く報告された。アデノウイルスとの関連が否定できない小児の重症肝炎が世界的に報告されており注目されている。

3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数 20名(6月 60名)。平年並みの報告数だった。須崎、幡多、高知市、中央西、中央東から表記の順に多く報告された。

4) 感染性胃腸炎

報告数 190名(6月 346名)。同時期で過去10年間で最も少ない報告数だった。県下全域から報告されたが、高知市、幡多、中央西が特に多かった。

5) 水痘

報告数 20名(6月 10名)。ここ10年では2019年、2018年に次いで少なかった。県下全域から報告があり、高知市、須崎が多かった。

6) 手足口病

報告数 9名(6月 9名)。関東甲信越では流行が始まっている。例年は5-6月に流行が始まるが、今年は4月以降は続けて過去10年で最も少ない報告数で、まだ高知県では流行は始まっていない。高知市、安芸、中央東から報告された。

7) 伝染性紅斑

報告数 2名(6月 0名)。2020年9月以降は1けたの少ない報告数が続いている。

8) 突発性発疹

報告数 45名(6月 73名)。想定内の変動でほぼ一定である。

9) ヘルパンギーナ

報告数 19名(6月 6名)。関東を中心として流行がみられる。手足口病と同様に例年は5-6月に流行が始まるが、今年はまだ流行は本格化していない。同時期としては過去10年で2020年に次いで少ない報告数だった。中央東、高知市、幡多、中央西から報告された。

10) 流行性耳下腺炎

報告数 2名(6月 7名)。2020年10月から2022年1月まで同時期として過去10年で最少が続く、2月以降も一桁で少ない報告数が続いている。安芸、中央東から報告された。

11) RSウイルス感染症

報告数 80名(6月 1名)。コロナ流行開始後の

2020年は、11月～3月は異例のゼロが続いた。2021年は5月57名、6月395名、7月1,543名と急増した。8月は1,013名と減少に転じ、10月以降は終息した。2021年夏は季節外れの爆発的流行があったが、その後の秋以降に流行がなかった。2022年7月は増加した。本県と交流の盛んな大阪、東京、愛媛では比較的大きな流行がみられる。中央東、高知市、須崎、中央西、幡多から表記の順に多く報告された。

12) 流行性角結膜炎

報告数 4名 (6月 4名)。高知市で4名が報告された。

13) 細菌性髄膜炎 (基幹定点の報告疾患)

報告数 0名 (6月 0名)。年間10名前後の報告で推移していたが、2017年以降は6名/年以下で推移している。乳児を対象としたHibと肺炎球菌ワクチンの定期接種がはじまって以降はこれらを原因とする小児例の報告は1例もなく、成人例も近年減少している。

14) 無菌性髄膜炎 (基幹定点の報告疾患)

報告数 0名 (6月 0名)。従来は年間20～30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1

名、2019年5名、2020年2名、2021年も3名と少なく、今年もゼロが続いている。

15) マイコプラズマ肺炎 (基幹定点の報告疾患)

報告数 0名 (6月 2名)。2020年11月～2022年4月は、同時期として過去10年間で最少が続いた。

基幹定点の月報疾患

16) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

報告数 21名 (6月 15名)。平年並みである。高知市、中央東、安芸から表記の順に多く報告された。

17) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

報告数 0名 (6月 1名)。年1-2名の報告が続いている。

高知県感染症発生動向調査部会

前田 明彦

高知県における月別全数報告疾患 (令和4年7月)

類型	病名	報告年																					総計				
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020	2021	2022	
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	39	1914	
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	39	1914	
3	コレラ													1												3	
	細菌性赤痢																				2					27	
	腸管出血性大腸菌感染症																				4	9	1			209	
	腸チフス																						1			4	
	パラチフス																									2	
	計																									245	
			25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	2	245
4	A型肝炎																									34	
	E型肝炎																									6	
	オウム病																									3	
	Q熱																									5	
	重症熱性血小板減少症候群																									54	
	つつが虫病																									94	
	デング熱																									9	
	日本紅斑熱																									214	
	日本脳炎																									6	
	マラリア																									4	
	レジオネラ症																									92	
	レプトスピラ症																									9	
	計		20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	8	530
	5	アメーバ赤痢																									3
ウイルス性肝炎																										63	
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																										128	
急性弛緩性麻痺																										3	
急性脳炎																										22	
クロイツフェルト・ヤコブ病																										36	
劇症型溶血性レンサ球菌感染症																										36	
後天性免疫不全症候群																										82	
ジアルジア症																										8	
侵襲性インフルエンザ菌感染症																										27	
侵襲性肺炎球菌感染症																										109	
水痘 (入院例に限る)																										16	
髄膜炎菌性髄膜炎																										1	
梅毒																										352	
播種性クリプトコックス症																										10	
破傷風																										37	
バンコマイシン耐性腸球菌感染症																										5	
百日咳																										384	
風しん																										19	
麻疹																										5	
計		16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	47	1394	
新型	新型インフルエンザ																									34	
	新型コロナウイルス感染症																									4168	
計																									4441		
動物	鳥インフルエンザ																									1	
	計																									1	
総計		61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	1116	3726	96	8525	

高知県感染症情報月報（63定点医療機関）

2022年 8月

定点名	疾病名	保健所						計	前月	前年同月
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多			
内科・小児科	インフルエンザ	1		2				3		
小児科	咽頭結膜熱		2	15		2	12	31	51	21
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎			2	1	3	1	7	20	43
	感染性胃腸炎	5	38	97		4	26	170	190	135
	水痘	2		4		5		11	20	14
	手足口病	1	5	38	2	4	17	67	9	320
	伝染性紅斑		1					1	2	1
	突発性発疹	1	2	12	4	3	1	23	45	17
	ヘルパンギーナ		1	14	3	3	3	24	19	104
	流行性耳下腺炎								2	7
	RSウイルス感染症		39	89	21	5		154	80	1,013
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎			2				2	4	1
STD	性器クラミジア感染症		1	1				2	3	3
	性器ヘルペスウイルス感染症									
	尖圭コンジローマ								1	1
	淋菌感染症									
基幹	細菌性髄膜炎									1
	無菌性髄膜炎									1
	マイコプラズマ肺炎									2
	クラミジア肺炎 (オウム病は除く)									
	感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る)			1				1		
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		1	17			3	21	21	16
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症									
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		10	90	294	31	29	63	517	467	1,700
前月		9	111	225	27	19	76			
前年同月		48	314	611	89	57	581			
小児科定点数		2	7	11	3	2	5			

2022年8月

全国情報 (8月1日～8月28日)

第31週(8月1日～)から第34週(～8月28日)までの4週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における8月の上位6疾患の合計は30.51で7月の36.22と比べて減少した。同時期を過去10年間で比較すると、新型コロナウイルス流行前の30～60台と比べると少ないが、コロナ後の3年間で比べると年々増加してきている。

1位は手足口病で11.99(7月2位8.44)と増加した。2位は感染性胃腸炎で7.58(同1位14.52)、3位はRSウイルス感染症で6.46(同3位8.42)といずれも減少した。4位はヘルパンギーナで2.67(同4位2.14)と増加した。5位は突発性発疹で0.94(同6位1.34)、6位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で0.87(同5位1.36)といずれも減少した。

<全国の新型コロナウイルス感染症 COVID-19>

オミクロン株(○株)による第6波は2022年1月に始まり、2月のピーク以降は高止まりした。○株は、α株やδ株に比べて、肺よりも上気道で増殖し重症化しにくい、強い感染力、短い潜伏期間が特徴で、小児感染例が多い。2022年になって一貫してこの○株が流行しているが、亜種がBA.1.1→BA.2→BA.5へ主流が置き換わるたびに感染力が強まっている。7月には第7波が到来し感染者数が激増した。世界一コロナ患者数が多い不名誉な8月を過ごし、遅れて死亡者数増加が顕著となった。

世界的には、患者数は6億人、死亡は650万人を超えた(図1;9月6日時点)。日本ではこれまで粘り強く続けてきた全数報告が限界に達しており、9月には定点報告や高リスク者のみの報告にかわると報じられている。国別の累計患者数で初めて日本が10傑に登場した。患者数を国別にみると、1位米国(9,476万人、人口あたりの感染率28.63%)、2位インド(4,446万人、感染率3.22%)、3位フランス(3,481万人、感染率53.33%;感染率トップ)、4位ブラジル(3,447万人、感染率16.22%)、5位ドイツ(3,229万人、感染率38.55%)、6位英国(2,373万人、感染率34.97%)、7位韓国(2,370万人、感染率46.24%)、8位イタリア(2,194万人、感染率36.30%)、9位日本(1,953万人、感染率15.45%)、10位ロシア(1,948万人、感染率13.35%)である。

日本の患者数を図1右に示す。2021年4月～6月はα株、7～8月はδ株の流行による患者急増と死亡がみられた。9月以降は増加がゆるやかとなり、ワクチンの効果と思われた。しかし、2022年に入って○株による感染爆発(第6波)が起きた。2月初めには、ピーク時に国内感染者数が10万人/日を超え、その後高止まりし減少は緩やかとなった。月間感染者数は2月約200万人、3月約140万人、4月約120万人、5月約100万

人、6月約50万人、BA.5が主流株にかわって第7波を形成し、7月は約350万人、8月は約600万人を記録した。9月6日現在の国内感染者は19,534,517人、死亡者数は41,293人である。

COVID-19は高齢者ほど重症化しやすいが、第6波以降に致死率が低下した。δ株が流行した昨8月～9月までと、○株による第7波までとで致死率を比較すると、80代以上 約14.0%→3.3%、70代 約5.0%→1.0%、60代 約1.4%→0.2%と低下しており、○株になって軽症化は明らかである(図2)。しかしながら、感染者絶対数の増加に加えて、高齢者層の感染増加のために8月は死亡者数が著増した。

経時的な年齢階層別患者数を図3Aに、7月26日の時点で累積感染者数が人口に占める割合を図3Bに示す(総務省統計局作成の2021年8月現在人口推計を用いて算出<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/202108.pdf>)。感染者の割合は、10歳未満がトップで25.36%(100人当たり25.36人が感染)、次いで20代が22.93%、10代が22.86%、30代20.26%、40代15.45%と続いている。当初は「おとなの感染症」であったが、○株になって「子どもに多い感染症」に変わった。保育施設に通う乳幼児の感染拡大は、医療者の労働力不足を招き、医療現場で新たなかたちの逼迫も加わっている。当該感染症に対する考え方は見直しが急がれる。

寒冷期を過ごした南半球の諸国では、コロナ前の水準のインフルエンザの流行があり、コロナの流行も同時にみられたという。日本でも今冬は3シーズンぶりにインフルエンザの流行が起きると予想されており、インフルエンザワクチン接種も盛んに勧奨されている。

表1 各週定点当たり報告数(全国)

No	疾病名	週	31週	32週	33週	34週	計
1	手 足 口 病		3.32	2.64	2.71	3.32	11.99
2	感 染 性 胃 腸 炎		2.38	1.61	1.67	1.92	7.58
3	RS ウ イ ル ス 感 染 症		2.32	1.59	1.31	1.24	6.46
4	ヘルパンギーナ		0.79	0.59	0.50	0.79	2.67
5	突 発 性 発 疹		0.29	0.21	0.21	0.23	0.94
6	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		0.28	0.20	0.18	0.21	0.87

県内情報

1. 全国との対比(定点当たり報告数)

日常的感染症は前月より少し増加したが、依然として低調である。高知県の7月の上位6疾患の合計は16.93で7月の15.14と比べて増加したが、全国よりも少なかった(表2)。過去10年の同月で比べると2020年の13.28に次いで2番目に少なかった(コロナ前の2019年以前は20～50台)。昨年は7月に爆発的なRSウイルスの流行があったが、今年もじわりと増えて流行が始まっている。

1位は感染性胃腸炎で6.14(同1位6.79)わずかに減少し全国よりも少なかった。2位はRSウイルス感染症

で5.56（同2位2.86）、3位は手足口病で2.43（同9位0.33）といずれも増加したが全国よりも少なかった。4位は咽頭結膜熱で1.11（同3位1.82）と減少したが全国よりも多かった。5位はヘルパンギーナで0.86（同8位0.68）と増加したが全国よりも少なかった。6位は突発性発疹で0.83（同4位1.62）と減少し全国よりも少なかった。

〈高知県のCOVID-19〉

高知県におけるCOVID-19の月別患者数と死亡者数を図4に示す。2021年8月は東京五輪とともに急増し計1,382人まで増加した（8月25日にそれまでの1日最多の111人）が、秋の小休止をはさんで、2022年1月から急増し第6波に突入（2月11日に最多の311人）した。3月、4月と小幅に減少したが、GWで5月は再び患者数増加に転じ、5月10日に最多の366人を記録し、5月は合計6,178人と月間最多となった。6月は3,055人で半減した。第7波の7月は、1日最多を5回塗り替え、月間最多数の12,898人を記録した。8月に入って増加に拍車がかかり、1日最多は7回塗り替られて8月24日には2,031人/日を記録した。8月は計41,335人であった。その後、8月下旬によく減少に転じている。

9月6日時点の集計では感染者は89,775人となり先月から倍増した。死亡は先月から146人増えて267人となった。死亡数の増加は患者絶対数の激増に加えて、高齢者の感染者割合が増加した（図7）ことが原因と推測される。集団発生（クラスター）は、GW後と6月下旬と8月にピークがあり（図5）、8月は高齢者施設と医療機関での発生が増加し、高齢感染者割合の増加をもたらした。

2022年2月以降に高知県で検出および解析されたウイルス変異株の内訳を図6に示す。1月上旬の大半はδ株であったが、1月中旬以降にο株（BA.1）が増加し、主たる流行株に置き換わった。3月中旬からο株の亜種であるBA.2が増加し、4月以降に主流株に置き換わった。亜種BA.5が6月22日に県内で初めて検出され、7月中旬以降は主流株に置き換わった。

県の対応ステージは、2021年8月19日に「非常事態（紫）」に引き上げられたが、10月28日には「感染観察（緑）」に引き下げられていた。しかし、第6波の到来により、翌2022年1月7日「注意（黄）」、同14日に「警戒（オレンジ）」、20日に上から2番目の「特別警戒（赤）」に引き上げられ、さらには、2月12日～3月6日まで本県に「まん延防止等重点措置」が適用された。3月24日には病床利用率の低下を受けて「警戒（オレンジ）」に引き下げられた。7月の第7波で、「最大確保病床の占有率」が40%を超え、「直近7日間の70歳以上の新規感染者数」が490人/週を超えたため、7月29日に「警戒」から「特別警戒（赤）」に、さらには8月16日に最も厳しい段階である「当別対策（紫）」に引き上げ、同時に「BA.5対策強化宣言」を発出した。

第7波の感染拡大のために、発熱外来は混雑し受診が難しくなった。県は、8月5日に、有症状者（重症化リスクのない65歳未満の者）に抗原定性検査キットを配布し、受診せずに自ら検査する体制を整えた。これにより、発熱外来診療に若干の余裕が生まれ、有効な施策であった。

コロナワクチンについては、3回目のブースター接種が進められ、3月から5-11歳の小児への接種が開始された。12～19歳でも2回接種を受けた者が71.4%に昇り、3回接種を済ませた者も各世代で少しずつ増えた（表3）が40代以下の若年層では不十分であり勧奨の対象となっている。基礎疾患を有する者、高齢者、医療者を対象に4回目接種も進められている。o株対応の新たなワクチンも接種が始まる予定である。

表2 各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名	31週	32週	33週	34週	計
1	感染性胃腸炎	1.93	1.04	1.50	1.67	6.14
2	RSウイルス感染症	1.29	1.64	1.11	1.52	5.56
3	手足口病	0.50	0.25	0.64	1.04	2.43
4	咽頭結膜熱	0.43	0.36	0.25	0.07	1.11
5	ヘルパンギーナ	0.21	0.14	0.29	0.22	0.86
6	突発性発疹	0.25	0.14	0.25	0.19	0.83

図1. 2022年9月6日時点でのCOVID-19（厚生労働省HPから）

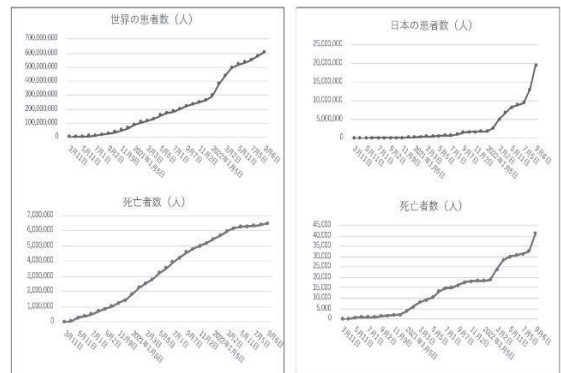


図2. 高齢者におけるCOVID-19死亡率の経時的推移

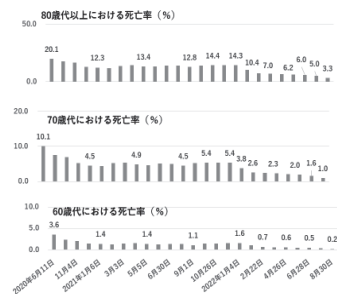




表3. コロナワクチン2回目および3回目の接種率

(2022年8月28日時点)		
	2回接種	3回接種
全国(対象者)	84.4%	66.7%
県全体(対象者)	82.0%	65.6%
高知県 65歳以上	90.4%	85.8%
男 60~64歳	86.6%	78.6%
男 50代	86.3%	73.0%
男 40代	79.0%	58.1%
男 30代	75.2%	50.7%
男 20代	77.7%	48.7%
男 12~19歳	71.4%	36.0%
男 5~11歳	16.8%	-
1回目を受けた11歳以下は	19.4%	
4回目接種(60歳以上)は	49.65%	

2. 全体の傾向

麻しん、風しんの報告無し。パンデミックによる衛環研の業務増大のため、感染症発生動向調査としての病原体を検出する事業を1月から休止している。

3. 主な疾患の発生状況

1) インフルエンザ

報告数 3名(7月 0名)。2020/21年に続いて2021/22シーズンも流行がなく、これは統計がある1998年以降で初めてである。しかし、寒冷期を過ごした南半球諸国では2年ぶりに、コロナ前の水準でインフルエンザの流行が起きていることは示唆的である。高知市で2名、安芸で1名報告された。

2) 咽頭結膜熱

報告数 31名(7月 51名)。新型コロナで日常的感染症が減る中、4月までは多めで推移したが、5月は例年通りの数となっていた。6月は増加して過去10年間では2019年に次いで2番目に多かったが、7-8月は平年並みに落ち着いた。幡多、高知市、須崎、中央東から表記の順に多く報告された。アデノウイルスとの関連が否定できない小児の重症肝炎が世界的に報告されており注目されている。

3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数 7名(7月 20名)。7月、8月と過去10年間で最も少ない報告数だった。須崎、中央西、高知市、幡多から表記の順に多く報告された。

4) 感染性胃腸炎

報告数 170名(7月 190名)。同時期で過去10年間のうちで2020年、2021年に次いで少ない報告数だった。中央西以外の全域から報告されたが、高知市、中央東、幡多が特に多かった。

5) 水痘

報告数 11名(7月 20名)。ここ10年で最も少なかった。須崎、安芸、高知市から表記の順に多かった。

6) 手足口病

報告数 67名(7月 9名)。例年は5-6月に流行が

図4. 高知県のCOVID-19別患者数(人) ~2022年9月7日

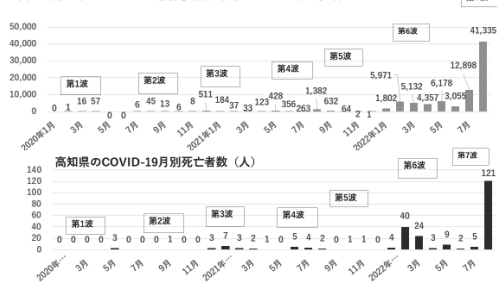


図5. 県下のCOVID-19集団発生件数(2022年)

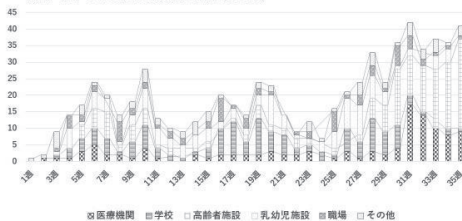


図6. 高知県で検出されたウイルス変異株の内訳

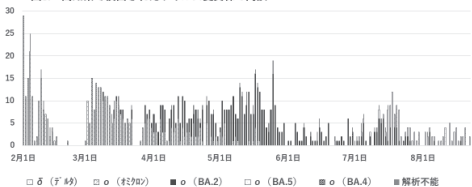
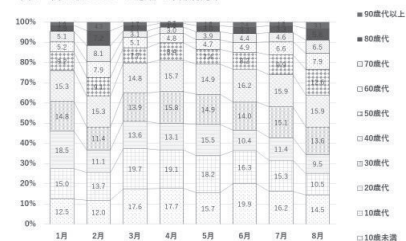


図7. 高知県COVID-19患者の年齢別比率



始まるが、今年は遅れて8月に流行が始まった。県下全域から報告があり、高知市、幡多、須崎が特に多かった。

7) 伝染性紅斑

報告数 1名(7月 2名)。2020年9月以降は一桁の少ない報告数が続いている。中央東から1名報告された。

8) 突発性発疹

報告数 23名(7月 45名)。想定内の変動である。

9) ヘルパンギーナ

報告数 24名(7月 19名)。流行が始まったが規模は小さい。同時期としては過去10年で2020年に次いで少ない報告数だった。安芸以外の全域から報告された。

10) 流行性耳下腺炎

報告数 0名(7月 2名)。2020年10月から2022年1月まで同時期として過去10年で最少が続き、2月以降も一桁で少ない報告数が続いている。

11) RSウイルス感染症

報告数 154名(7月 80名)。コロナ流行開始後の2020年は、11月～3月に異例のゼロが続いた。2021年は5月57名、6月395名、7月1,543名と急増した。8月は1,013名と減少に転じ、10月以降は終息した。2021年夏は季節外れの爆発的流行があったが、その後の秋以降落ち着いていたが、7月から流行が始まった。高知市、中央西、中央東、須崎から表記の順に多く報告された。類似した症状を起こすヒトメタニューモウイルスも8月末から流行し始めており、注意が必要である。

12) 流行性角結膜炎

報告数 2名(7月 4名)。高知市で2名が報告された。

13) 細菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名(7月 0名)。年間10名前後の報告で推移していたが、2017年以降は6名/年以下で推移している。乳児を対象としたHibと肺炎球菌ワクチンの定期接種がはじまって以降はこれらを原因とする小児例の報告は1例もなく、成人例も近年減少している。

14) 無菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名(7月 0名)。従来は年間20～30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年も3名と少なく、今年もゼロが続いている。

15) マイコプラズマ肺炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名(7月 0名)。2020年11月～2022年4月は、同時期として過去10年間で最少が続いた。

基幹定点の月報疾患

16) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

報告数 21名(7月 21名)。平年並みである。高知市、幡多、中央東から表記の順に多く報告された。

17) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

報告数 0名(7月 0名)。年1-2名の報告が続いている。

高知県感染症発生動向調査部会
前田 明彦

高知県における月別全数報告疾患（令和4年8月）

類型	病名	報告年																					総計			
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020	2021	2022
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	42	1917
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	42	1917
3	コレラ	1					1					1														3
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2											2						27
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1			209
	腸チフス			1					1									1					1			4
	パラチフス	2																								2
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	2	245
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1		3						3	1				2		34	
	E型肝炎											1		1									2	1	6	
	オウム病				1		1														1				3	
	Q熱	1	1	2				1																	5	
	重症熱性血小板減少症候群																3	11	3	7	5	5	9	6	4	54
	つつが虫病			9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	1	94
	デング熱												1				3	2	1				2			9
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16	4	215
	日本脳炎	1	1	1					1		1	1														6
	マラリア								2				1										1			4
	レジオネラ症		2			1		1				9	7	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	94
レプトスピラ症												1		4	2	1						1			9	
計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	11	533	
5	ア메ーバ赤痢	2	2	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2	3				7	3	2	5	3	3	1	3	51
	ウイルス性肝炎	11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3		3		1				2	1	1	2	2	63
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																	7	19	21	22	21	20	10	5	129
	急性弛緩性麻痺																						1	2		3
	急性脳炎								1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1		22
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	4		4	3	3		6		1	3				2			2	1	1	3		1	36
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症				1	1	1				1		1	3			1		3	5	6	2	2	5	3	36
	後天性免疫不全症候群	2		2		2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		1	82
	ジアルジア症		1	2	1							1			1	1							1			8
	侵袭性インフルエンザ感染症																	1	5	3	4	7	3	1	1	27
	侵袭性肺炎球菌感染症																1	4	12	16	18	14	22	11	9	109
	水痘（入院例に限る）																		2	1	1	3		3	3	16
	髄膜炎菌性髄膜炎											1														1
	梅毒	2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	29	
	播種性クリプトコックス症																			1	3	5				11
	破傷風		3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1			2	3	1	3
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症				1								1						1		1	1				5
	百日咳																						173	172	35	3
風しん											1	1			4	9	1					3			19	
麻疹												5													5	
計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	55	1402	
新型	新型インフルエンザ																									34
	新型コロナウイルス感染症																							663	3505	4168
	計																							902	3505	4441
動物	鳥インフルエンザ																									1
	計																									1
総計		61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	1116	3726	110	8539

高知県感染症情報月報（63定点医療機関）

2022年 9月

定点名	疾病名	保健所						計	前月	前年同月
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多			
内科・小児科	インフルエンザ		2					2	3	
小児科	咽頭結膜熱		1	5		1	3	10	31	12
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		2	3		6	2	13	7	35
	感染性胃腸炎	17	52	93	1	4	20	187	170	153
	水痘		2	2			2	6	11	12
	手足口病		14	57	4	2	13	90	67	361
	伝染性紅斑		2	4	1			7	1	3
	突発性発疹	2	2	15	1	2	2	24	23	33
	ヘルパンギーナ		1	19	3	2		25	24	127
	流行性耳下腺炎									4
	RSウイルス感染症	8	32	183	15	1	47	286	154	193
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎			1				1	2	3
STD	性器クラミジア感染症			4				4	2	7
	性器ヘルペスウイルス感染症									
	尖圭コンジローマ									
	淋菌感染症			1				1		4
基幹	細菌性髄膜炎		1					1		1
	無菌性髄膜炎									
	マイコプラズマ肺炎									
	クラミジア肺炎 (オウム病は除く)									
	感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る)			1				1	1	1
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	1	2	16			5	24	21	20
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症									
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		28	113	404	25	18	94	682	517	969
前月		10	90	294	31	29	63			
前年同月		37	137	342	73	81	299			
小児科定点数		2	7	11	2	2	5			

2022年9月

全国情報 (8月29日～10月2日)

第35週(8月29日～)から第39週(～10月2日)までの5週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における9月の上位6疾患の合計は4週間に換算すると30.78で8月の30.51と比べて横ばいだった。同時期を過去10年間で比較すると、コロナ後の3年間で比べると年々増加し、平年並みの数字となった。

1位は手足口病で4週換算値が12.14(8月1位11.99)、2位は感染性胃腸炎で8.03(同2位7.58)といずれも横ばいだった。3位はRSウイルス感染症で5.65(同3位6.46)と減少した。4位はヘルパンギーナで2.76(同4位2.67)と横ばいだった。5位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で1.17(同6位0.87)、6位は突発性発疹で1.04(同5位0.94)とともに増加した。

<全国の新型コロナウイルス感染症 COVID-19>

パンデミックが始まって2年半を経て、9月26日から全国一律で、全数把握の方式が見直されることになった。これまでは、全ての陽性患者の発生届を医療機関が作成し保健所に提出して、保健所から患者に療養の方法について指示していた。26日からの変更は、65歳以上の者や入院が必要な者など、重症化リスクが高い患者に限定して、発生届が提出される仕組みとなった。したがって、重症化リスクの低い者の発生届については、新たに設置した「陽性者フォローアップセンター」に、患者自身で提出することになった。これにより、低リスクの陽性者については申告漏れが起きると予想され、患者数の評価には注意が必要である。

α株やδ株に比べて、肺よりも上気道で増殖し、重症化しにくい、潜伏期間が短く、強い感染力をもつオミクロン株(ο株)が2022年1月に第6波を引き起こし、2月のピーク以降は高止まりした。以後も一貫してこのο株が流行しているが、亜種がBA.1.1→BA.2→BA.5へと主流が置き換わるたびに感染力が強まっている。7月には第7波が到来し感染者数が激増した。日本では世界一コロナ患者数が多い不名誉な8月を過ごし、遅れて死亡者数増加が顕著となった。9月になってようやく減少に転じた。

日本ではこれまで全数報告であったが、9月26日から報告方法が変わった。海外においてもまた報告数は正確性が落ちてきている可能性が高い。世界的には、患者数は6億1千7百万人、死亡は654万人を超えた(図1;10月3日時点)。患者数を国別にみると、1位米国(9,639万人、人口あたりの感染率29.12%)、2位インド(4,459万人、感染率3.23%)、3位フランス(3,560万人、感染率54.55%;感染率トップ)、4位ブラ

ジル(3,467万人、感染率16.31%)、5位ドイツ(3,338万人、感染率39.85%)、6位韓国(2,483万人、感染率48.43%)、7位英国(2,389万人、感染率35.20%)、8位イタリア(2,252万人、感染率37.26%)、9位日本(2,134万人、感染率16.88%)、10位ロシア(2,074万人、感染率14.22%)である。

日本の患者数を図1右に示す。2021年4月～6月はα株、7～8月はδ株の流行による患者急増と死亡がみられた。9月以降は増加がゆるやかとなり、ワクチンの効果と思われた。しかし、2022年に入ってο株による感染爆発(第6波)が起きた。月間感染者数は2月約200万人、3月約140万人、4月約120万人、5月約100万人、6月約50万人、BA.5が主流株にかかわって第7波を形成し、7月は約350万人、8月は約600万人でピークとなり、9月は約230万人と減少に転じた。10月3日現在の国内感染者は21,345,939人、死亡者数は先月から約3,700人増えて45,018人となった。

COVID-19は高齢者ほど重症化しやすいが、第6波以降に致死率が低下した。δ株が流行した昨8月-9月までと、ο株による第7波までとで致死率を比較すると、80代以上 約14.0%→3.3%、70代 約5.0%→1.0%、60代 約1.4%→0.2%と低下しており、ο株になって明らかに軽症化している。

経時的な年齢階層別患者数を図2Aに、9月20日の時点で累積感染者数が人口に占める割合を図2Bに示す(総務省統計局作成の2021年8月現在人口推計を用いて算出)

<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/202108.pdf>。感染者の割合は、10歳未満がトップで26.02%(100人当たり26.02人が感染済み)、次いで10代が23.03%、20代が22.75%と10代と20代の順位が入れ替わり、30代20.58%、40代15.73%と続いている。パンデミック当初は「おとなの感染症」であったが、ο株になって「年少者ほどかかりやすい感染症」に変わった。

寒冷期を過ごした南半球の諸国では、コロナ前の規模のインフルエンザの流行があり、コロナの流行も同時にみられたという。日本でも今冬は3シーズンぶりにインフルエンザの流行が起きると予想されており、インフルエンザワクチン接種もさかんに勧奨されている。

表1 各週定点当たり報告数(全国)

No	疾病名	週	35週	36週	37週	38週	39週	計
1	手足口病		3.74	3.77	3.42	2.26	1.98	15.17
2	感染性胃腸炎		2.10	2.15	2.14	1.64	2.01	10.04
3	RSウイルス感染症		1.44	1.60	1.60	1.24	1.18	7.06
4	ヘルパンギーナ		0.89	0.88	0.80	0.43	0.45	3.45
5	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		0.28	0.29	0.30	0.26	0.33	1.46
6	突発性発疹		0.27	0.27	0.27	0.22	0.27	1.30

県内情報

1. 全国との対比（定点当たり報告数）

日常的感染症は前月よりも少し増加したが、依然として低調である。高知県における9月の上位6疾患の合計は4週間に換算すると18.53と8月の16.93に比べて横ばいで、全国よりも少なかった（表2）。過去10年の同月で比べると2020年に次いで2番目に少なかった（コロナ前の2019年以前は20～40台）。昨年7月に爆発的なRSウイルスの流行があったが、今年の流行規模は大きいものではない。RSウイルスに臨床的にもウイルス学的にも類似した、ヒトメタニューモウイルス感染症も流行している（定点疾患ではない）。

1位はRSウイルス感染症で8.48（同2位4週換算値5.56）と増加し全国よりも多かった。2位は感染性胃腸炎で5.54（同1位6.14）、3位は手足口病で2.66（同3位2.43）と、いずれも横ばいで、全国よりも少なかった。4位はヘルパンギーナで0.75（同5位0.86）、5位は突発性発疹で0.71（同6位0.83）といずれも減少し、全国よりも少なかった。6位はA群溶血性レンサ球菌で0.38（同9位0.26）と増加したが全国よりも少なかった。

＜高知県のCOVID-19＞

高知県におけるCOVID-19の月別患者数と死亡者数を図3に示す。2021年8月は東京五輪とともに急増し計1,382人まで増加した（8月25日に1日最多の111人）が、秋の小休止をはさんで、2022年1月から急増し第6波に突入（2月11日に最多の311人）した。3月、4月と小幅に減少したが、GWで5月は再び患者数増加に転じ、5月10日に最多の366人を記録し、5月は合計6,178人と月間最多となった。6月は3,055人で半減した。第7波の7月は、1日最多を5回塗り替え、月間最多数の12,898人を記録した。8月に入って増加に拍車がかかり、1日最多は7回塗り替られて8月24日には2,031人/日を記録、8月は計41,335人であった。その後、8月下旬によりやく減少に転じ、9月は15,416人となった。

10月3日時点では感染者は100,580人となり先月から1万人以上増えた。死亡は先月から29人増えて296人となった。8月以降の死亡数の増加は患者絶対数の激増に加えて、高齢者の感染者割合が増加した（図6）ことが原因と推測される。集団発生（クラスター）は、GW後と6月下旬と8月にピークがあり（図5）、8月は高齢者施設と医療機関での発生が増加し、高齢感染者割合の増加をもたらした。9月は減少に転じている。

2022年2月以降に高知県で検出および解析されたウイルス変異株の内訳を図5に示す。1月上旬の大半はδ株であったが、1月中旬以降にο株（BA.1）が増加し、主たる流行株に置き換わった。3月中旬からο株の亜種であるBA.2が増加し、4月以降に主流株に置き換わった。亜種BA.5が6月22日に県内で初めて検出され、7月中旬から9月までの主流株に置き換わっている。

県の対応ステージは、2021年8月19日に「非常事態（紫）」に引き上げられたが、10月28日には「感染観察（緑）」に引き下げられていた。しかし、第6波の到来により、翌2022年1月7日「注意（黄）」、同14日に「警戒（オレンジ）」、20日に上から2番目の「特別警戒（赤）」に引き上げられ、さらには、2月12日～3月6日まで本県に「まん延防止等重点措置」が適用された。3月24日には病床利用率の低下を受けて「警戒（オレンジ）」に引き下げられた。7月の第7波で、「最大確保病床の占有率」が40%を超え、7月29日に「警戒」から「特別警戒（赤）」に、さらには8月16日に最も厳しい「当別対策（紫）」に引き上げ、同時に「BA.5対策強化宣言」を発出した。8月下旬以降に患者数減少したので9月16日には、「BA.5対策強化宣言」を終了し、「特別警戒（赤）」に引き下げ、さらに10月6日には「警戒（オレンジ）」に引き下げた。

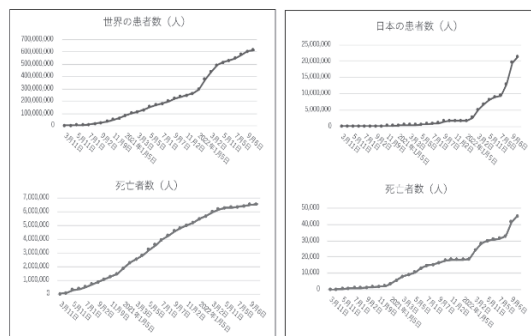
第7波の感染拡大のために、一時は発熱外来が混雑し受診が難しくなった。県は、8月5日に、有症状者（重症化リスクのない65歳未満の者）に抗原定性検査キットを配布し、受診せずに自ら検査する体制を整えた。これにより、発熱外来診療に若干の余裕が生まれ、有効な施策であった。

コロナワクチンについては、3回目のブースター接種が進められ、3月から5-11歳の小児への接種が開始された。表3に示すように、県下で2回接種を済ませた者が83.6%、3回目接種を受けた者が67.1%に昇っている。また4回接種を受けた者（60歳以上）も66.0%となった。さらに、ο株対応の新たなワクチンも接種が始まる予定である。

表2 各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名	35週	36週	37週	38週	39週	計
1	RSウイルス感染症	1.70	1.93	2.30	2.11	2.56	10.60
2	感染性胃腸炎	1.33	1.67	1.89	0.70	1.33	6.92
3	手足口病	0.85	0.63	0.59	0.56	0.70	3.33
4	ヘルパンギーナ	0.26	0.15	0.19	0.19	0.15	0.94
5	突発性発疹	0.37	0.11	0.04	0.11	0.26	0.89
6	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.07	0.04	0.11	0.07	0.19	0.48

図1. 2022年10月3日時点でのCOVID-19（厚生労働省HPから）



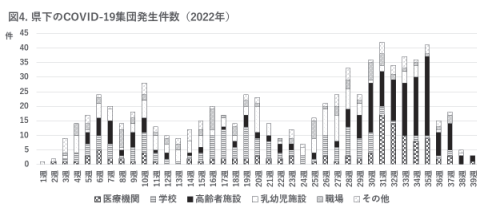
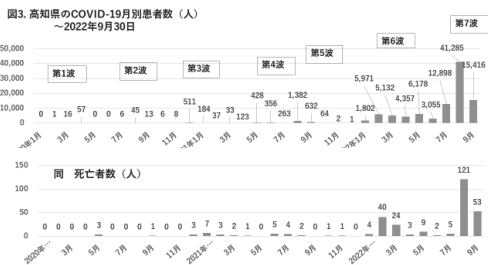


図5 高知県で検出されたウイルス変異株の内訳

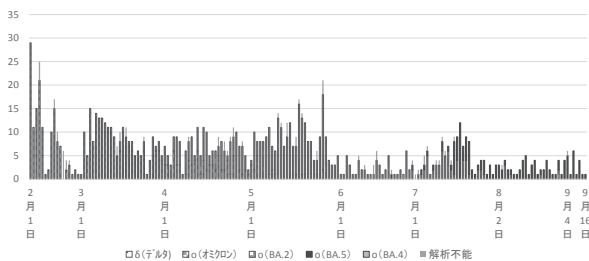
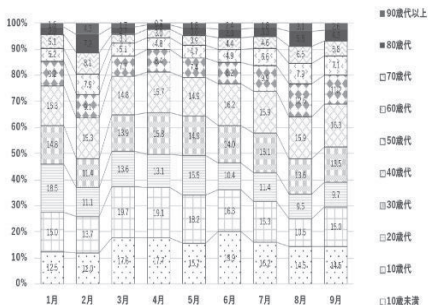


表3. コロナワクチンの接種率 (2022年10月2日時点)

	2回接種	3回接種	4回接種
全国(5歳以上)	84.2%	67.5%	70.1%
県全体(5歳以上)	83.6%	67.1%	66.0%

4回目の接種については60歳以上

図6. 高知県COVID-19患者の年齢別比率



2. 全体の傾向

麻疹、風しんの報告なし。パンデミックによる衛環研の業務増大のため、感染症発生动向調査としての病原体を検出する事業を1月から休止している。

3. 主な疾患の発生状況

1) インフルエンザ

報告数 2名 (8月 3名)。2020/21年に続いて2021/22シーズンも流行がなく、これは統計がある1998年以降で初めてである。しかし、寒冷期を過ごした南半球諸国では2年ぶりに、コロナ前の水準でインフルエンザの流行が起きていることは示唆的である。中央東で2名 (4歳児と10代後半の例) が報告された。

2) 咽頭結膜熱

報告数 10名 (8月 31名)。4月までは多めで推移、5月は平年並み、6月は増加して過去10年間では2019年に次いで2番目の多さ、7-8月は平年並み、9月は過去10年間で2015年に次いで2番目に少ない報告数であった。幡多、高知市、須崎、中央東から表記の順に多く報告された。アデノウイルスとの関連が否定できない小児の重症肝炎が世界的に報告されており注目されている。

3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数 13名 (8月 7名)。7月以降は過去10年間で最も報告数が少ない。須崎、幡多、高知市、中央東から表記の順に多く報告された。

4) 感染性胃腸炎

報告数 187名 (8月 170名)。同時期としては平年並みの報告数だった。県下全域から報告があり、高知市、安芸、中央東が特に多かった。

5) 水痘

報告数 6名 (8月 11名)。8月に続いてここ10年で最も少なかった。幡多、中央東、高知市から各2名が報告された。

6) 手足口病

報告数 90名 (8月 67名)。例年は5-6月に流行が始まるが、今年は遅れて8月に流行が始まり、流行規模は大きくない。安芸以外の地域から報告があり、高知市が特に多かった。

7) 伝染性紅斑

報告数 7名 (8月 1名)。2020年9月以降は1桁の少ない報告数が続いているが9月は増加した。中央西、高知市、中央東から報告された。

8) 突発性発疹

報告数 24名 (8月 23名)。想定内の変動である。

9) ヘルパンギーナ

報告数 25名 (8月 24名)。8月から流行が始まったが規模は小さい。同時期としては過去10年で2020年に次いで少ない報告数だった。高知市、中央西、須崎、中央東から報告された。

10) 流行性耳下腺炎

報告数 0名 (8月 0名)。2020年10月から2022年

高知県感染症情報月報（63定点医療機関）

2022年 10月

定点名	疾病名	保健所						計	前月	前年同月
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多			
内科・小児科	インフルエンザ			1		3		4	2	
小児科	咽頭結膜熱			5		1	1	7	10	8
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	3	1	11		11	2	28	13	35
	感染性胃腸炎	14	22	67	1	2	21	127	187	125
	水痘			1		13	2	16	6	9
	手足口病		13	34	1	1	49	98	90	95
	伝染性紅斑		1	1				2	7	3
	突発性発疹	2	7	30	1	6	1	47	24	36
	ヘルパンギーナ		4	4	12	1	3	24	25	34
	流行性耳下腺炎									
	RSウイルス感染症	8	28	190	10	37	97	370	286	1
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎								1	2
STD	性器クラミジア感染症		1	7				8	4	2
	性器ヘルペスウイルス感染症									1
	尖圭コンジローマ									
	淋菌感染症			1				1	1	1
基幹	細菌性髄膜炎								1	
	無菌性髄膜炎									
	マイコプラズマ肺炎			2				2		
	クラミジア肺炎 (オウム病は除く)									
	感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る)								1	
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		1	17			4	22	24	26
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症									
	薬剤耐性緑膿菌感染症									1
計		27	78	371	25	75	180	756	682	379
前月		28	113	404	25	18	94			
前年同月		12	45	179	21	32	90			
小児科定点数		2	7	11	3	2	5			

2022年10月

全国情報（10月3日～10月30日）

第40週（10月3日～）から第43週（～10月30日）までの4週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における10月の上位6疾患の合計は21.49で9月の4週換算値30.78と比べて減少した。同時期を過去10年間で比較すると、コロナ1年目に当たる2020年の14.16に次いで少ない数字であった（平年は30～40台）。

1位は感染性胃腸炎で8.54と9月（2位4週換算値8.03）に比べて横ばいだった。2位は手足口病で5.10（同1位 12.14）、3位はRSウイルス感染症で4.02（同3位5.65）といずれも減少した。4位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で1.60（同5位1.17）と増加した。5位はヘルパンギーナで1.25（同4位2.76）と減少した。6位は突発性発疹で0.98（同6位1.04）と横ばいだった。

<全国の新型コロナウイルス感染症 COVID-19>

わが国では9月26日から全数把握の方式が見直されることになった。これまでは、全ての陽性患者の発生届を医療機関が作成し保健所に提出し、保健所から患者に療養の方法について指示していた。26日から、65歳以上の者や入院が必要な者など、重症化リスクが高い患者に限定して、発生届が提出される仕組みに変更された。したがって、重症化リスクの低い者の発生届については、新たに設置した「陽性者フォローアップセンター」に、患者自身が提出することになった。これにより、低リスクの陽性者については申告漏れが起きると予想されるので、患者数の評価には注意が必要である。

α株やδ株に比べて、肺よりも上気道で増殖し、重症化はしにくいのが、潜伏期間が短く、強い感染力をもつオミクロン株（ο株）が2022年1月に第6波を引き起こした。2月のピーク以降は高止まりした。その後は一貫してο株が流行しているが、亜種がBA.1.1→BA.2→BA.5へと主流が置き換わりながら感染力を強めている。7月には第7波が到来し感染者数が激増し、遅れて死亡者数が増加した。9月になってようやく減少に転じたが、10月になってリバウンドがみとめられており、この増加を8波と呼ぶべきかどうか議論が起きている。

11月7日の時点で、世界では、感染者数は6億3182万人を、死者は660万人を超えた。日本の感染者数は22,706,566人、死者は47,069人となった（図1）。感染者数でいえば、日本は世界で第9位の国となっている。

COVID-19は高齢者ほど重症化しやすいが、第6波以降に致死率が低下した。δ株が流行した昨8月-9月までと、ο株による第7波まで（9月20日のデータ）とで

致死率を比較すると、80代以上 約14.0%→3.0%、70代 約5.0%→0.9%、60代 約1.4%→0.2%と低くなっており、ο株になって明らかに軽症化している。一方で、9月26日に報告方法が変更されてから、年代別重症化率と死亡率は公表されなくなっている。

経時的な年齢階層別患者数を図2Aに、11月1日の時点で累積感染者数が人口に占める割合を図2Bに示す（総務省統計局作成の2021年8月現在人口推計を用いて算出<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/202108.pdf>）。感染者の割合は、10歳未満がトップで28.16%（100人当たり28.16人が感染済み）、次いで10代が25.41%、20代が24.24%、30代22.23%、40代17.13%と続いている。パンデミック当初は「おとなの感染症」であったが、ο株になって「年少者ほどかかりやすい感染症」に変容した。

寒冷期を過ぎた南半球の諸国では、コロナ前の規模のインフルエンザの流行があり、コロナの流行も同時にみられたという。日本でも今冬は3シーズンぶりにインフルエンザの流行が起きると予想されており、インフルエンザワクチン接種もさかんに勧奨されている。オーストラリアでは通常流行期になる2か月前から流行が始まっていた。日本では11月初旬現在でまだインフルエンザの流行はない。

表1 各週定点当たり報告数（全国）

No	疾病名	週	40週	41週	42週	43週	計
1	感染性胃腸炎		1.97	1.97	2.23	2.37	8.54
2	手足口病		1.70	1.32	1.16	0.92	5.10
3	RSウイルス感染症		1.12	0.97	0.99	0.94	4.02
4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		0.38	0.35	0.42	0.45	1.60
5	ヘルパンギーナ		0.40	0.28	0.33	0.24	1.25
6	突発性発疹		0.25	0.23	0.25	0.25	0.98

県内情報

1. 全国との対比（定点当たり報告数）

日常的感染症は前月よりも少し増加し、10月として久しぶりに平年並みの数字となった。高知県における10月の上位6疾患の合計は25.70で9月の4週間換算値18.53と比べて増加し、全国よりも多かった。増加の原因はRSウイルス感染症の流行である。昨夏の爆発的流行に比べれば、今年の流行規模は大きくはない。RSウイルスに臨床的にもウイルス学的にも類似した、ヒトメタニューモウイルス感染症も同時流行している（定点疾患ではない）。目下、コロナウイルスとRSウイルス/ヒトメタニューモウイルス（いずれも）の同時流行を事実上はじめて経験している。

1位はRSウイルス感染症で13.70（同1位4週換算値8.48）と増加し全国よりも多かった。2位は感染性胃腸炎で4.70（同2位5.54）と減少し、全国よりも少なかった。3位は手足口病で3.63（同3位2.66）と増加し、全国と同等であった。4位は突発性発疹で1.74（同5位0.71）と増加し、全国よりも多かった。5位はA群溶血性レンサ球菌で1.04（同6位0.38）、

6位はヘルパンギーナで0.89（同4位0.75）といずれも増加したが全国よりも少なかった。

〈高知県のCOVID-19〉

高知県におけるCOVID-19の月別患者数と死亡者数を図3に示す。2021年8月は東京五輪とともに急増し計1,382人まで増加した（8月25日に1日最多の111人/日）が、秋の小休止をはさんで、2022年1月から急増し第6波に突入（2月11日に311人/日）した。3月、4月と小幅に減少したが、5月は再び患者数増加に転じ、5月10日に366人/日を記録し、5月は合計6,178人と月間最多となった。6月は3,055人で半減した。第7波の7月は、1日最多を5回塗り替え、最多の12,898人/月を記録した。さらに、8月に入って増加に拍車がかかり、1日最多は7回塗り替られて8月24日には2,027人/日を記録し、41,285人/月となった。8月下旬から、ようやく減少に転じ、9月は15,416人/月、10月は4,225人/月と減少した。北海道・東北での流行拡大を皮切りに全国的に流行が広がっており、県下でも11月になって微増しており、第8波の到来がささやかれている。

11月7日時点では感染者は105,729人となり、死亡は先月から14人増えて310人となった。8月以降の死亡数の増加の原因は、患者絶対数の激増に加えて、高齢者の感染者割合が増加した（図4）ことによると推測される。集団発生（クラスター）は、GW後、6月下旬と8月にピークがあり（図5）、8月は高齢者施設と医療機関での発生が増加し、高齢感染者割合の増加をもたらした。9月以降は減少に転じている。

2022年2月以降に高知県で検出・解析されたウイルス変異株の内訳を図6に示す。1月上旬の大半はδ株であったが、1月中旬以降にο株（BA.1）が増加し、主たる流行株に置き換わった。3月中旬からο株の亜種であるBA.2が増加し、4月以降に主流株に置き換わった。亜種BA.5が6月22日に県内で初めて検出され、7月中旬以降の主流株に置き換わっている。さらに新たな亜種が国内でも散見され注目されつつある。

県の対応ステージは、2021年8月19日に「非常事態（紫）」に引き上げられたが、10月28日には「感染観察（緑）」に引き下げられていた。しかし、第6波の到来により、翌2022年1月7日「注意（黄）」、同14日に「警戒（オレンジ）」、20日に上から2番目の「特別警戒（赤）」に引き上げられ、さらには、2月12日～3月6日まで本県に「まん延防止等重点措置」が適用された。3月24日には病床利用率の低下を受けて「警戒（オレンジ）」に引き下げられた。7月の第7波で、「最大確保病床の占有率」が40%を超え、7月29日に「警戒」から「特別警戒（赤）」に、さらには8月16日に最も厳しい「当別対策（紫）」に引き上げ、同時に「BA.5対策強化宣言」を発出した。8月下旬以降に患者数減少したので、9月16日に

は「BA.5対策強化宣言」を終了し、「特別警戒（赤）」に、26日に「警戒（オレンジ）」に、10月6日には「注意（黄）」に引き下げた。

コロナワクチンについては、成人に対するブースター接種が進められ、3月から5-11歳の小児への接種が開始されたが、接種率は伸び悩んでいる。小児の感染者が激増しており、まれに脳症など重篤となる幼児が報告されるようになったことを受けて、10月24日から6か月-4歳への接種が開始された（努力義務）。ο株対応の新たなワクチンも接種が進められている。表3に示すように、県下で2回接種を済ませた者が83.6%、3回目接種を受けた者が67.7%、4回接種を受けた者（60歳以上）も71.2%となった。

表2 各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名	週	40週	41週	42週	43週	計
1	RSウイルス感染症		4.15	2.78	3.33	3.44	13.70
2	感染性胃腸炎		1.48	0.96	1.37	0.89	4.70
3	手足口病		0.85	1.15	1.07	0.56	3.63
4	突発性発疹		0.41	0.52	0.44	0.37	1.74
5	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		0.15	0.37	0.30	0.22	1.04
6	ヘルパンギーナ		0.33	0.26	0.26	0.04	0.89

図1.2022年10月3日時点でのCOVID-19（厚生労働省HPから）

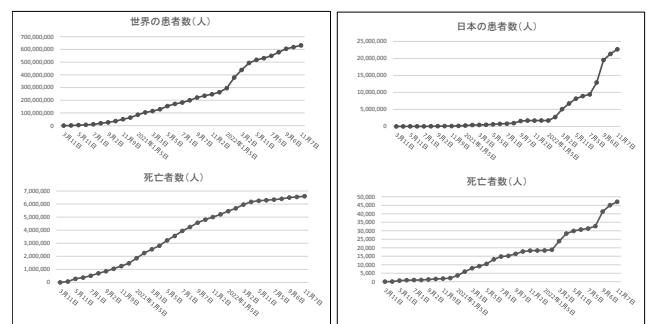


図2A.2022年10月3日時点でのR4.11.1時点での年齢別感染者数の推移

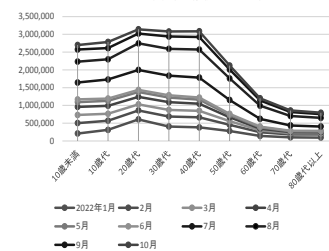


図2B.年代階層別感染者割合（R4.11.1時点）

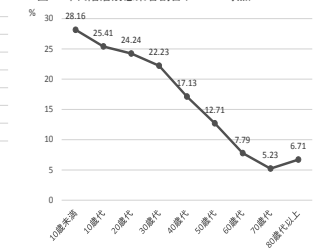


図3. 高知県のCOVID-19別患者数（上）と死亡者数（下）～2022年10月31日

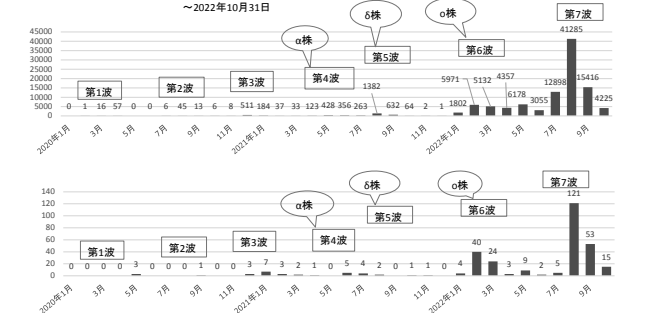


図4 高知県COVID-19患者の年齢別比率

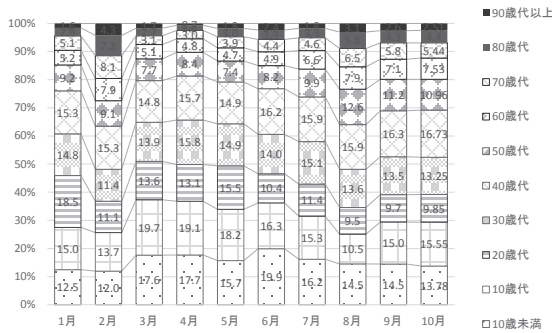


図5 県下のCOVID-19集団発生件数(2022年)

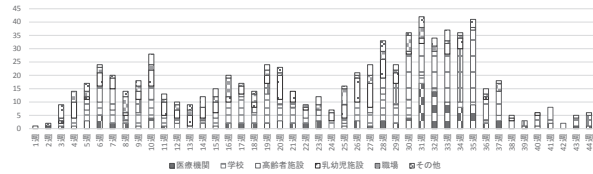


図6 高知県で検出されたウイルス変異株の内訳

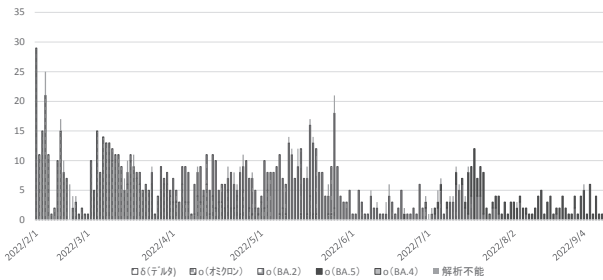


表3. コロナワクチンの接種率
(2022年10月30日時点)

	2回接種	3回接種	4回接種
全国(5歳以上)	84.3%	68.2%	74.3%
県全体(5歳以上)	83.6%	67.7%	71.2%

4回目の接種については60歳以上

2. 全体の傾向

麻しん、風しんの報告無し。パンデミックによる衛環研の業務増大のため、感染症発生動向調査として行ってきた病原体検出の事業を1月から休止している。

3. 主な疾患の発生状況

1) インフルエンザ

報告数 4名(9月 2名)。2020/21年に続いて2021/22シーズンも流行がなく、これは統計がある1998年以降で初めてであった。しかし、寒冷期を過ごした南半球諸国では2年ぶりに、コロナ前の水準でインフルエンザの流行が起きていることは示唆的である。須崎で3名、高知市で1名(小児3名と40歳代1名)が報告された。

2) 咽頭結膜熱

報告数 7名(9月 10名)。過去10年で同時期としては最少の報告数だった。高知市、須崎、幡多で表記の順に多く報告された。

3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数 28名(9月 13名)。7月以降は過去10年

間で最も報告数が少ない。中央西以外の全域から報告された。特に須崎で多かった。

4) 感染性胃腸炎

報告数 127名(9月 187名)。同時期としては2021年に次いで少ない報告数だった。県下全域から報告があり、高知市、安芸が特に多かった。

5) 水痘

報告数 16名(9月 6名)。少ない数字で推移している。須崎、幡多、高知市から報告された。

6) 手足口病

報告数 98名(9月 90名)。例年は5-6月に流行が始まるが、今年は遅れて8月に流行が始まり、流行規模は大きくない。安芸以外の地域から報告があり、幡多、高知市が特に多かった。

7) 伝染性紅斑

報告数 2名(9月 7名)。2020年9月以降は一桁の少ない報告数が続いている。中央東と高知市から報告された。

8) 突発性発疹

報告数 47名(9月 24名)。増加したが、想定内の変動である。

9) ヘルパンギーナ

報告数 24名(9月 25名)。8月から流行が始まったが規模は小さく、過去年間も最も少ない。安芸以外の全域から報告され、中央西が特に多かった。

10) 流行性耳下腺炎

報告数 0名(9月 0名)。2020年10月から2022年1月まで同時期として過去10年で最少が続き、7月以降も最少の報告数が続いている。

11) RSウイルス感染症

報告数 370名(9月 286名)。コロナ流行が始まった2020年11月から2021年3月までゼロが続いた。2021年は5月から流行が始まり、7月に頂値1,543名を記録し、夏の大流行となり10月以降に終息した。2022年は、7月から流行が始まり昨年に比べると緩やかに増加している。県下全域から報告されており、特に多かったのは、高知市、幡多、須崎である。臨床症状が酷似するヒトメタニューモウイルスも8月末から流行しており、定点報告疾患ではないので評価は難しいが、RSウイルスに匹敵、あるいはそれを上回るような流行となっている可能性がある。

12) 流行性角結膜炎

報告数 0名(9月 1名)。2019年以降は一桁の報告数で推移している。

13) 細菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
 報告数 0名（9月 1名）。年間10名前後の報告で推移していたが、2017年以降は6名/年以下で推移している。乳児を対象としたHibと肺炎球菌ワクチンの定期接種がはじまって以降はこれらを原因とする小児例の報告は1例もなく、成人例も近年減少している。

14) 無菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
 報告数 0名（9月 0名）。従来は年間20-30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年も3名と少なく、2022年はゼロである。

15) マイコプラズマ肺炎（基幹定点の報告疾患）
 報告数 2名（9月 0名）。依然少なく、高知市

から成人2名が報告された。

基幹定点の月報疾患

16) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
 報告数 22名（9月 24名）。平年並みである。幡多、高知市、中央東から表記の順に多く報告された。

17) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
 報告数 0名（9月 0名）。年1-2名の報告が続いており、2022年は1名である。

高知県感染症発生動向調査部会
 前田 明彦

高知県における月別全数報告疾患（令和4年10月）

類型	病名	報告年																				総計						
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		2019	2020	2021	2022		
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	55	1930		
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	55	1930		
3	コレラ	1					1						1													3		
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2											2						27		
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		2	209		
	腸チフス			1					1									1					1			4		
	パラチフス	2																								2		
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	2	245		
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1		3					3	1				2				34		
	E型肝炎											1		1								2	1		1	6		
	オウム病					1														1						3		
	Q熱	1	1	2				1																		5		
	重症熱性血小板減少症候群															3	11	3	7	5	5	9	6	4	6	59		
	つつが虫病			9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3	4	11	2	3	3	1		94		
	デング熱												1			3	2	1				2				9		
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16	11	222		
	日本脳炎	1	1	1					1			1	1													6		
	マラリア								2					1												4		
	レジオネラ症		2			1		1				9	7	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	7	96	
	レプトスピラ症												1		4	2	1					1					9	
		計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	25	547	
5	アメーバ赤痢		2	2	2	1	2	2	2	1		3	2	2	3		7	3	2	5	3	3		1	4	52		
	ウイルス性肝炎	11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3		3		1			2	1	1	2	2	1	63		
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																7	19	21	22	21	20	10	5	6	131		
	急性弛緩性麻痺																					1	2			3		
	急性脳炎									1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	22		
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	4		4	3	3		6		1	3				2			2	1	1	3		1	36		
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症				1	1	1			1		1		1	3		1		3	5	6	2	2	5	3	36		
	後天性免疫不全症候群	2		2		2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6			85		
	ジアルジア症			1	2	1						1		1	1							1				8		
	侵袭性インフルエンザ菌感染症																1	5	3	4	7	3	1	1	2	27		
	侵袭性肺炎球菌感染症																1	4	12	16	18	14	22	11	9	109		
	水痘（入院例に限る）																	2	1	1	3		3	3	3	16		
	髄膜炎菌性髄膜炎										1															1		
	梅毒	2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	38	365		
	播種性クリプトコックス症																			1	3	5				2	11	
	破傷風			3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	3	39	
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症			1								1						1			1	1				5		
	百日咳																						173	172	35	3	5	388
	風しん											1	1			4	9	1				3					19	
	麻しん																										5	
	計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	74	1421		
新型	新型インフルエンザ																									34		
	新型コロナウイルス感染症																									663	3505	4168
	計																									902	3505	4441
動物	鳥インフルエンザ													1													1	
	計													1													1	
	総計	61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	1116	3726	156	8585		

高知県感染症情報月報（63定点医療機関）

2022年 11月

定点名	疾病名	保健所						計	前月	前年同月
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多			
内科・小児科	インフルエンザ		2	1				3	4	
小児科	咽頭結膜熱			7			2	9	7	26
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1		20		7		28	28	46
	感染性胃腸炎	10	32	60	10	5	3	120	127	197
	水痘			3	2	5	9	19	16	8
	手足口病		9	10		1	45	65	98	18
	伝染性紅斑			2		3		5	2	4
	突発性発疹	2	6	15	1	4	3	31	47	46
	ヘルパンギーナ		1	1				2	24	7
	流行性耳下腺炎						1	1		1
	RSウイルス感染症	5	14	74	8	19	30	150	370	1
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎			2				2		1
STD	性器クラミジア感染症		2	1				3	8	3
	性器ヘルペスウイルス感染症									
	尖圭コンジローマ			2				2		1
	淋菌感染症		1					1	1	
基幹	細菌性髄膜炎		1					1		
	無菌性髄膜炎			1				1		
	マイコプラズマ肺炎			3				3	2	
	クラミジア肺炎 (オウム病は除く)									
	感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る)									
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		2	14			3	19	22	25
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症			1				1		
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		18	70	217	21	44	96	466	756	384
前月		27	78	371	25	75	180			
前年同月		23	57	173	23	36	72			
小児科定点数		2	7	11	3	2	5			

2022年11月

全国情報（10月31日～11月27日）

第44週（10月31日～）から第47週（～11月27日）までの4週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における11月の上位6疾患の合計は20.36で10月の21.49と比べて横ばいだった。同時期を過去10年間で比較すると、コロナ1年目に当たる2020年の15.41に次いで少ない数字であった（平年は40～60台）。

1位は感染性胃腸炎で11.63と10月（10月1位8.54）に比べて増加した。2位はRSウイルス感染症で2.95（同3位4.02）と減少、3位は手足口病で2.42（同2位5.10）と減少した。4位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で1.55（同4位1.60）、5位は突発性発疹で1.03（同6位0.98）、6位は流行性角結膜炎で0.78（同7位0.81）といずれも横ばいであった。

<全国の新型コロナウイルス感染症 COVID-19>

わが国では9月26日から全数把握の方式が変更された。発症届を医療機関が提出するのは、重症化リスクの高い者だけとなり、低リスク者は患者自身で届け出すことになった。

α株やδ株に比べて、肺よりも上気道で増殖し、重症化はしにくいのが、潜伏期間が短く、強い感染力をもつオミクロン株（o株）が、2022年1月に第6波を引き起こした。その後は一貫して流行株はo株であるが、亜種がBA.1.1→BA.2→BA.5へと主流が置き換わりながら、感染力を強めている。7月には第7波が到来し感染者数が激増し、遅れて死者数が増加した。9月になってようやく減少に転じたものの、10月になって再び増加に転じ、この増加が第8波と呼ばれている。すでに第8波は既に第6波を超える規模の流行になっている。

12月5日時点で、世界では、感染者数は6億4390万人を、死者は664万人を超えた。日本の感染者数は25,268,073人、死者は50,461人となった（図1）。感染者数において、日本は世界で第7位の国となっている。

厚労省は日本赤十字社と協力して、11月6日～13日に献血を行った8260人を対象に、自然感染によって得られる抗N抗体の保有率を調べた。その結果、全体の保有率は26.5%だった。都道府県別では沖縄県が最も高く46.6%、大阪府40.7%、鹿児島県35.2%、京都府34.9%、熊本県32.9%と続いた。最も低いのは長野県で9.0%、徳島県13.1%、愛媛県14.4%、新潟県15.0%、岐阜県15.5%と続いた。高知県の抗体保有率は30.8%であった。

経時的な年齢階層別患者数を図2Aに、12月6日の時点で累積感染者数が人口に占める割合を図2Bに示す（総務省統計局作成の2021年8月現在人口推計を用いて算出）

<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/202108.pdf>）。感染者の割合は、10歳未満がトップで31.01%（100人当たり31.01人が感染済み）、次いで10代が28.82%、20代が26.48%、30代24.58%、40代19.18%と続いている。o株になって「年少者ほどかかりやすい感染症」に変容した。

COVID-19は高齢になるほど重症化しやすいが、第6波以降に致死率が低下した。δ株が流行した昨8月～9月までと、o株による第7波まで（9月20日のデータ）とで致死率を比較すると、80代以上 約16.0%→3.2%、70代 5.9%→0.9%、60代 約1.6%→0.2%と低くなっており、o株になって明らかに軽症化している。一方で、9月26日に報告方法が変更されて以降は、年代別重症化率と死亡率は公表されなくなった。

寒冷期を過ぎた南半球の諸国では、コロナ前の規模のインフルエンザの流行があり、コロナの流行も同時にみられたという。日本でも今冬は3シーズンぶりにインフルエンザの流行が起きると予想されており、インフルエンザワクチン接種もさかんに勧奨されている。日本では12月初旬現在でまだインフルエンザの流行には至っていない。

表1 各週定点当たり報告数（全国）

No	疾病名	週	44週	45週	46週	47週	計
1	感染性胃腸炎		2.44	2.78	3.21	3.20	11.63
2	RSウイルス感染症		0.85	0.78	0.74	0.58	2.95
3	手足口病		0.75	0.64	0.55	0.48	2.42
4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		0.38	0.41	0.40	0.36	1.55
5	突発性発疹		0.25	0.27	0.25	0.26	1.03
6	流行性角結膜炎		0.19	0.21	0.19	0.19	0.78

県内情報

1. 全国との対比（定点当たり報告数）

日常的感染症は前月よりも減少して15.31となり、全国よりも少なかった。11月としてはコロナ2年目の2021年に次いで2番目に少なかった（平年は20～40台）。

高知県における11月の上位6疾患は次のとおりである。1位はRSウイルス感染症で5.56（10月1位13.70）と減少したが全国よりも多かった。2位は感染性胃腸炎で4.45（同2位4.70）と横ばいで全国よりも少なかった。3位は手足口病で2.40（同3位3.63）と減少し、全国と同等だった。4位は突発性発疹で1.15（同4位1.74）と減少したが全国よりも多かった。5位はA群溶血性レンサ球菌で1.04（同5位1.04）と横ばいで、全国よりも少なかった。6位は水痘で0.71（同7位0.59）と増加し、全国よりも多かった。

<高知県のCOVID-19>

高知県におけるCOVID-19の月別患者数と死者数を図3に示す。2021年8月は東京五輪とともに急増し

計1,382人まで増加した(8月25日に1日最多の111人/日)が、秋の小休止をはさんで、2022年1月から急増し第6波に突入(2月11日に311人/日)した。3月、4月と小幅に減少、5月は再び患者数増加に転じ、5月10日に366人/日と最多を更新し、5月は合計6,178人と月間最多となった。6月は3,055人で半減した。第7波の7月は、1日最多を5回塗り替え、最多の12,898人/月を記録した。さらに、8月に入って増加に拍車がかかり、1日最多は7回塗り替られて8月24日には2,027人/日と最多を記録し、41,285人/月となった。8月下旬から、ようやく減少に転じ、9月は15,416人/月、10月は4,225人/月と減少したが、11月は9,201人/月と増加し、第8波の入り口にさしかかっている。

12月5日の時点では感染者は115,722人となり、死亡は先月から28人増えて338人となった。8月以降の死亡数の増加の原因は、患者絶対数の激増に加えて、高齢者の感染者割合が増加した(図4)ことによると推測される。集団発生(クラスター)は、GW後、6月下旬と8月にピークがあり(図5)、8月は高齢者施設と医療機関での発生が増加し、高齢感染者割合の増加をもたらした。9月以降は減少に転じたが11月にリバウンドしている。

2022年2月以降に高知県で検出・解析されたウイルス変異株の内訳を図6に示す。1月上旬の大半はδ株であったが、1月中旬以降にο株(BA.1)が増加し、主たる流行株に置き換わった。3月中旬からο株の亜種であるBA.2が増加し、4月以降に主流株に置き換わった。亜種BA.5が6月22日に県内で初めて検出され、7月中旬以降の主流株に置き換わっている。さらに新たな亜種が国内でも散見され注目されつつある。

県の対応ステージは、2021年8月19日に「非常事態(紫)」に引き上げられたが、10月28日には「感染観察(緑)」に引き下げられていた。しかし、第6波の到来により、翌2022年1月7日「注意(黄)」、同14日に「警戒(オレンジ)」、20日に上から2番目の「特別警戒(赤)」に引き上げられ、さらには、2月12日～3月6日まで本県に「まん延防止等重点措置」が適用された。3月24日には病床利用率の低下を受けて「警戒(オレンジ)」に引き下げられた。7月の第7波で、「最大確保病床の占有率」が40%を超え、7月29日に「警戒」から「特別警戒(赤)」に、さらには8月16日に最も厳しい「当別対策(紫)」に引き上げ、同時に「BA.5対策強化宣言」を発出した。8月下旬以降に患者数減少したので、9月16日には「BA.5対策強化宣言」を終了し、「特別警戒(赤)」に、26日に「警戒(オレンジ)」に、10月6日には「注意(黄)」に引き下げた。11月17日には県の対応ステージの運用が見直された。第8波の入り口に立ち12月9日から「警戒強化(赤)」を発出した。

コロナワクチンについては、成人に対するブースター接種が進められ、3月から5-11歳の小児への接

種が開始されたが、接種率は伸び悩んでいる。小児の感染者が激増しており、まれに脳症など重篤となる幼児が報告されるようになったことを受けて、10月24日から6か月-4歳への接種(努力義務)が開始された。ο株対応の新たなワクチンも接種が進められている。表3に示すように、11月27日時点で、県下で3回目接種を受けた者(5歳以上)が68.4%、4回接種を受けた者が44.3%、5回接種を受けた者が7.0%である。

表2 各週定点当たり報告数(高知県)

No	疾病名	週	44週	45週	46週	47週	計
1	RSウイルス感染症		1.96	1.67	1.15	0.78	5.56
2	感染性胃腸炎		1.00	1.15	1.00	1.30	4.45
3	手足口病		0.59	0.59	0.52	0.70	2.40
4	突発性発疹		0.26	0.30	0.22	0.37	1.15
5	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		0.37	0.22	0.15	0.30	1.04
6	水痘		0.00	0.19	0.30	0.22	0.71

図1. 2022年12月5日時点でのCOVID-19(厚生労働省HPから)

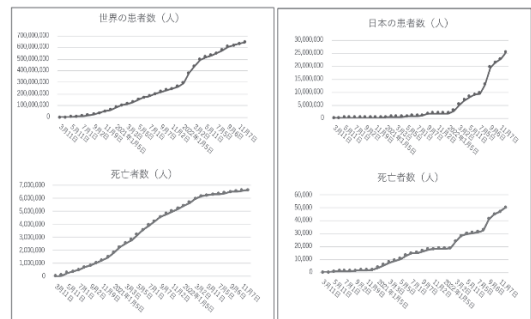


図2A. 2022年年齢別感染者数の推移 (R4.12.6時点)

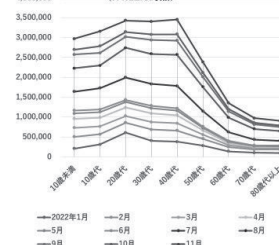


図2B. 年代階層別感染者割合 (R4.12.6時点)

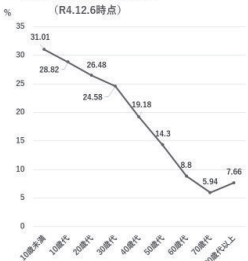


図3. 高知県OCOV19-19月別患者数(上)と死亡者数(下) ~2022年12月5日

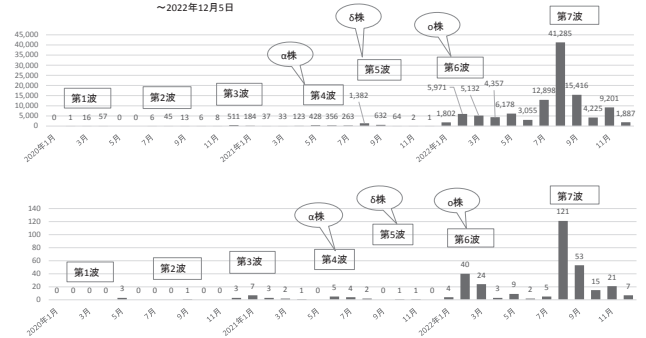


図4. 高知県COVID-19患者の年齢別比率

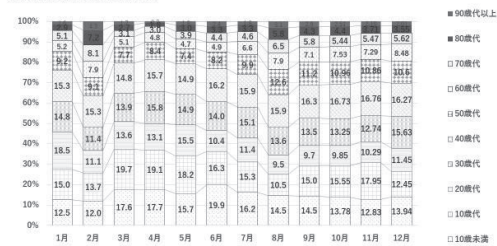


図5. 県下のCOVID-19集団発生件数(2022年)

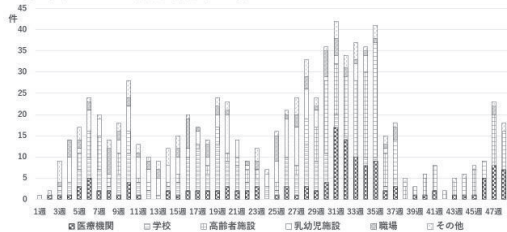


図6. 高知県で検出されたウイルス変異株の内訳

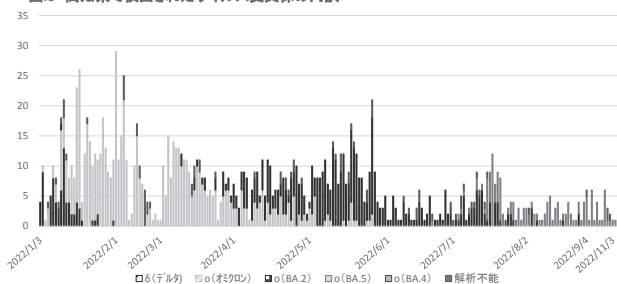


表3 コロナワクチン3回目・4回目及び5回目の摂取率(2022年11月27日時点)

	3回接種	4回接種	5回接種
全国(5歳以上)	69.0%	39.3%	6.3%
県全体(5歳以上)	68.4%	44.3%	7.0%

2. 全体の傾向

麻しん、風しんの報告無し。パンデミックによる衛環研の業務増大のため、感染症発生動向調査として行ってきた病原体検出の事業を1月から休止していたが、12月1日から再開している。

3. 主な疾患の発生状況

1) インフルエンザ

報告数 3名(10月 4名)。2020/21年に続いて2021/22シーズンも流行がなく、これは統計がある1998年以降で初めてだった。しかし、寒冷期を過ごした南半球諸国では2年ぶりに、コロナ前の水準でインフルエンザの流行が起きていることは示唆的である。中央東で2名、高知市で1名(小児1名と成人2名)が報告された。

2) 咽頭結膜熱

報告数 9名(10月 7名)。過去10年で同時期としては2020年に次いで最少の報告数だった。高知市、幡多で表記の順に多く報告された。

3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数 28名(10月 28名)。7月以降は過去10年

間で最も報告数が少ない。須崎、高知市、安芸から表記の順に多く報告された。

4) 感染性胃腸炎

報告数 120名(10月 127名)。同時期としては過去10年で最も少ない報告数だった。県下全域から報告があり、高知市、安芸、中央西、中央東が特に多かった。

5) 水痘

報告数 19名(10月 16名)。少ない数字で推移している。須崎、幡多、中央西、高知市から表記の順に多く報告された。

6) 手足口病

報告数 65名(10月 98名)。例年は5-6月に流行が始まるが、今年は遅れて8月に流行が始まったが、流行規模は大きくない。幡多、中央東、高知市、須崎から表記の順に多く報告された。

7) 伝染性紅斑

報告数 5名(10月 2名)。2020年9月以降は1桁の少ない報告数が続いている。須崎と高知市から報告された。

8) 突発性発疹

報告数 31名(10月 47名)。想定内の変動である。

9) ヘルパンギーナ

報告数 2名(10月 24名)。8月から流行が始まったが規模は小さく、過去10年間で最も少ない。中央東と高知市から報告があった。

10) 流行性耳下腺炎

報告数 1名(10月 0名)。2020年10月から2022年1月まで同時期として過去10年で最少が続き、7月以降も最少の報告数が続いている。幡多から1名が報告された。

11) RSウイルス感染症

報告数 150名(10月 370名)。コロナ流行が始まった2020年11月から2021年3月までゼロが続いた。2021年は5月から流行が始まり、7月に頂値1,543名を記録し、夏の大流行であり、10月以降に終息した。2022年は、7月から流行が始まり昨年と比べると緩やかに増加している。県下全域から報告されており、特に多かったのは、須崎、高知市、幡多である。臨床症状が酷似するヒトメタニューモウイルスも8月末から流行しており、定点報告疾患ではないので評価は難しいが、RSウイルスに匹敵、あるいはそれを上回るような流行となっている可能性がある。

12) 流行性角結膜炎

報告数 2名（10月 0名）。2019年以降は一桁の報告数で推移している。

13) 細菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）

報告数 1名（10月 0名）。中央東から30歳代が1名報告された。年間10名前後の報告で推移していたが、2017年以降は6名/年以下で推移している。乳児を対象としたHibと肺炎球菌ワクチンの定期接種がはじまって以降はこれらを原因とする小児例の報告は1例もなく、成人例も近年減少している。

14) 無菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）

報告数 1名（10月 0名）。従来は年間20-30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年も3名と少なく、2022年は1名である

15) マイコプラズマ肺炎（基幹定点の報告疾患）

報告数 3名（10月 2名）。依然少なく、高知市から成人例3名が報告された。

基幹定点の月報疾患

16) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

報告数 19名（10月 22名）。平年並みである。幡多、高知市、中央東から表記の順に多く報告された。

17) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

報告数 1名（10月 0名）。年1-2名の報告が続いている。高知市から1名が報告され、2022年は2名である。

高知県感染症発生動向調査部会

前田 明彦

高知県における月別全数報告疾患（令和4年11月）

類型	病名	報告年																						総計		
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		2021	2022
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	64	1939
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	64	1939
3	コレラ	1					1						1													3
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2										2							27
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		2	209
	腸チフス		1							1									1				1			4
	パラチフス	2																								2
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	2	245
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1			3					3	1			2				34
	E型肝炎												1		1							2	1		1	6
	オウム病			1		1														1						3
	Q熱	1	1	2					1																	5
	重症熱性血小板減少症候群																									61
	つつが虫病			9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	1	97
	デング熱													1			3	2	1				2			9
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16	12	223
	日本脳炎	1	1	1						1		1	1													6
	マラリア									2				1									1			4
	レジオネラ症			2		1		1				9	7	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	97
	レプトスピラ症												1	4	2	1					1					9
	計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	32	554
5	アメーバ赤痢		2	2	2	1	2	2	2	1		3	2	2	3		7	3	2	5	3	3		1	4	
	ウイルス性肝炎	11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3			3		1			2	1	1	2	2	
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																	7	19	21	22	21	20	10	5	
	急性弛緩性麻痺																					1	2			3
	急性脳炎									1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	
	クワイツフェルト・ヤコブ病	1	1	4		4	3	3			6		1	3			2			2	1	1	3		1	
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症			1	1	1					1		1	3			1		3	5	6	2	2	5	4	
	後天性免疫不全症候群	2		2		2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		5	
	ジアルジア症		1	2	1							1			1	1						1				8
	侵襲性インフルエンザ菌感染症																	1	5	3	4	7	3	1	1	
	侵襲性肺炎球菌感染症																	1	4	12	16	18	14	22	11	
	水痘（入院例に限る）																		2	1	1	3		3	3	
	髄膜炎菌性髄膜炎												1													1
	梅毒	2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	44	
	播種性クリプトコックス症																				1	3	5			3
	破傷風			3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症				1																1		1			5
	百日咳																						173	172	35	
	風しん											1	1			4	9	1				3				19
麻疹												5													5	
計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	91		
新型	新型インフルエンザ																								34	
	新型コロナウイルス感染症																							663	3505	
計																							902	3505		
動物	鳥インフルエンザ													1											1	
	計													1											1	
総計		61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	1116	3726		

高知県感染症情報月報（63定点医療機関）

2022年 12月

定点名	疾病名	保健所						計	前月	前年同月	
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多				
内科・小児科	インフルエンザ		2	16	1	3	3	25	3	3	
小児科	咽頭結膜熱		1	2				2	5	9	46
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1		30		3	2	36	28	88	
	感染性胃腸炎	17	46	124	6	8	33	234	120	379	
	水痘			4				16	20	19	11
	手足口病		12	22	4			68	106	65	13
	伝染性紅斑		1	1					2	5	1
	突発性発疹	2		19	4	5	7	37	31	45	
	ヘルパンギーナ			1	1				2	2	6
	流行性耳下腺炎	1							1	1	1
	RSウイルス感染症		13	12		5	12	42	150	2	
眼科	急性出血性結膜炎										
	流行性角結膜炎			1				1	2	1	
STD	性器クラミジア感染症			6			1	7	3	3	
	性器ヘルペスウイルス感染症										
	尖圭コンジローマ								2	2	
	淋菌感染症			1				1	1		
基幹	細菌性髄膜炎								1	1	
	無菌性髄膜炎								1	1	
	マイコプラズマ肺炎			3				3	3	1	
	クラミジア肺炎 (オウム病は除く)										
	感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る)									3	
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	1	3	14			3	21	19	25	
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症								1		
	薬剤耐性緑膿菌感染症										
計		22	78	256	16	24	147	543	466	632	
前月		18	70	217	21	44	96				
前年同月		19	111	358	36	25	83				
小児科定点数		2	7	11	2	2	5				

2022年12月

全国情報 (11月28日～1月1日)

第48週(11月28日～)から第52週(～1月1日)までの5週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における12月の上位6疾患の合計は4週間に換算すると26.99と11月の20.36と比べて増加した。同時期を過去10年間で比較すると新型コロナ流行が始まった2020年に次いで2番目に少なかった(コロナ前は例年60～120台)。南半球で寒冷期にそうであったように、日本でも3シーズンぶりのインフルエンザ流行が始まった。

1位は感染性胃腸炎で4週換算値が18.26で11月(1位11.63)と比べて増加した。2位はインフルエンザで3.36(同9位0.36)と増加した。3位はRSウイルス感染症で1.76(同2位2.95)と減少、4位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で1.42(同4位1.55)と横ばいだった。5位は手足口病で1.30(同3位2.42)と減少、6位は突発性発疹で0.89(同5位1.03)と減少した。

<全国の新型コロナウイルス感染症 COVID-19>

オミクロン株(○株)が、2022年1月に第6波を引き起こした。その後は一貫して流行株は○株であるが、亜種がBA.1.1→BA.2→BA.5へと主流が置き換わりながら、感染力を強めている。7月には第7波が到来し感染者数が激増し、遅れて死亡者数が増加した。9月になってようやく減少に転じたものの、10月になって再び増加に転じ、この増加が第8波と呼ばれている。第8波は軽症化した感染性を増したBA.5によりこれまでで最多の1日死亡者数を記録する日々が続いている。さらにBQ.1が国内で流行し始め、さらに1月に米国で主流株となりそうなXBB.1.5が新たな脅威となっている。感染爆発を起こしていると思われる中国では、BF.7やBA5.2など中国以外でも報告されている変異株ばかりであり、現時点では中国固有の変異株が広がっているわけではなさそうである。

2023年1月10日時点で、世界では、感染者数は6億6,310万人を、死者は670万人を超えた。日本の感染者数は30,647,859人、死者は60,411人となった(図1)。感染者数において、日本は世界で第6位となり韓国を追い抜いた。

経時的な年齢階層別患者数を図2Aに、1月11日の時点で累積感染者数が人口に占める割合を図2Bに示す(総務省統計局作成の2021年8月現在人口推計を用いて算出

<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/202108.pdf>)。感染者の割合は、10歳未満がトップで36.12%(100人当たり36.12人が感染済み)、次いで10代が34.11%、20代が30.38%、30代28.72%、40代22.63%と続いている。○株になって「年少者ほど

かかりやすい感染症」に変容した。

COVID-19は高齢になるほど重症化しやすいが、第6波以降に致死率が低下した。δ株が流行した昨8月～9月までと、○株による第7波まで(9月20日のデータ)とで致死率を比較すると、80代以上 約14.0%→3.0%、70代 5.0%→0.9%、60代 約1.4%→0.2%と低くなっており、○株になって明らかに軽症化している。一方で、9月26日に報告方法が変更されて以降は、年代別重症化率と死亡率は公表されなくなった。

コロナワクチンについては、成人に対するブースター接種が進められ、3月から5-11歳の小児への接種が開始されたが、接種率は伸び悩んでいる。小児の感染者が激増しており、脳症など重篤となる幼児が報告されるようになったことを受けて、10月24日から6か月～4歳への接種(努力義務)が開始された。○株対応の新たなワクチンも接種が進められている。

表1 各週定点当たり報告数(全国)

No	疾病名	週	48週	49週	50週	51週	52週	計
1	感染性胃腸炎		3.81	4.38	4.96	5.60	4.08	22.83
2	インフルエンザ		0.13	0.25	0.53	1.24	2.05	4.20
3	RSウイルス感染症		0.50	0.54	0.48	0.40	0.28	2.20
4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		0.37	0.37	0.42	0.37	0.25	1.78
5	手足口病		0.43	0.41	0.32	0.29	0.17	1.62
6	突発性発疹		0.25	0.23	0.24	0.22	0.17	1.11

県内情報

1. 全国との対比(定点当たり報告数)

日常的感染症は前月よりも減少して4週換算値が14.10となり、全国よりも少なかった。高知県ではインフルエンザの流行はまだ始まっておらず、12月としては過去10年で最も少なかった(コロナ前は40～100台)。

高知県における12月の上位6疾患は次のとおりである。1位は感染性胃腸炎で4週換算値6.94(同2位4.45)と増加したが全国よりも少なかった。2位は手足口病で3.14(同3位2.40)と増加し、全国よりも多かった。3位はRSウイルス感染症で1.24(同1位5.56)と減少し全国よりも少なかった。4位は突発性発疹で1.10(同4位1.15)と横ばいで全国よりも多かった。5位はA群溶血性レンサ球菌で1.07(同5位1.04)と横ばいで全国よりも少なかった。6位は水痘で0.60(同6位0.71)と減少したが全国よりも多かった。

<高知県のCOVID-19>

高知県におけるCOVID-19の月別患者数と死亡者数を図3に示す。2021年8月は東京五輪とともに急増し計1,382人まで増加した(8月25日に1日最多の111人/日)が、秋の小休止をはさんで、2022年1月から急増し第6波に突入(2月11日に311人/日)した。3月、4月と小幅に減少、5月は再び患者数増加に転じ、10日に366人/日と最多を更新し、月間最多の6,178人となった。6月は3,055人で半減した。第7波の7月は、1日最多を5回塗り替え、最多の12,898人/月を記録した。

さらに、8月に入って拍車がかかり、1日最多は7回塗り替られて8月24日には2,027人/日と最多を記録し、41,285人/月となった。8月下旬から、ようやく減少に転じ、9月は15,416人/月、10月は4,225人/月と減少したが、第8波に突入り11月は9,201人/月、12月は24,151人/月と増加し、現在に至っている。

1月10日の時点では感染者は147,716人となり、死亡は先月から120人増えて458人となった。8月以降の死亡数の増加の原因は、患者絶対数の激増に加えて、高齢者の感染者割合が増加した(図4)ことによると推測される。集団発生(クラスター)は、GW後、6月下旬、8月、1月にピークがあり(図5)、8月と12月以降は高齢者施設と医療機関での発生が増加し、高齢感染者割合の増加をもたらした。

2022年2月以降に高知県で検出・解析されたウイルス変異株の内訳を図6に示す。1月上旬の大半はδ株であったが、1月中旬以降にο株(BA.1)が増加し、主たる流行株に置き換わった。3月中旬からο株の亜種であるBA.2が増加し、4月以降に主流株に置き換わった。亜種BA.5が6月22日に県内で初めて検出され、7月中旬以降の主流株に置き換わり、さらに新たな亜種BQ.1が12月15日に本県で初めて検出され、今後の主流株に置き換わるものと予想される。

県の対応ステージは、以下の通りで、2022年は対応ステージが目まぐるしく変更された。

2021年 8月19日～「非常事態(紫)」、10月28日～「感染観察(緑)」、
 2022年 1月7日～「注意(黄)」、同14日～「警戒(オレンジ)」、同20日～「特別警戒(赤)」、さらには、
 2月12日～3月6日「まん延防止等重点措置」、3月24日～「警戒(オレンジ)」7月29日～「特別警戒(赤)」、
 8月16日～「特別対策(紫)」・「BA.5対策強化宣言」、
 9月16日～「特別警戒(赤)」、同26日～「警戒(オレンジ)」、10月6日～「注意(黄)」、11月17日～「注意(黄)」(県の対応ステージの運用が見直された)、12月9日～「警戒強化(赤)」、
 2023年 1月11日～「対策強化(紫)」にステージが上げられた。

1月9日時点で、県下で3回目接種を受けた者(5歳以上)が69.1%、4回接種を受けた者が49.8%、5回接種を受けた者が24.1%である(表3)。

表2 各週定点当たり報告数(高知県)

No	疾病名	週	48週	49週	50週	51週	52週	計
1	感染性胃腸炎		1.78	1.52	1.15	2.19	2.04	8.68
2	手足口病		1.00	1.00	0.96	0.44	0.52	3.92
3	RSウイルス感染症		0.63	0.22	0.33	0.33	0.04	1.55
4	突発性発疹		0.30	0.37	0.37	0.19	0.15	1.38
5	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		0.22	0.52	0.04	0.41	0.15	1.34
6	水痘		0.19	0.30	0.15	0.07	0.04	0.75

図1.2023年1月10日時点でのCOVID-19(厚生労働省HPから)

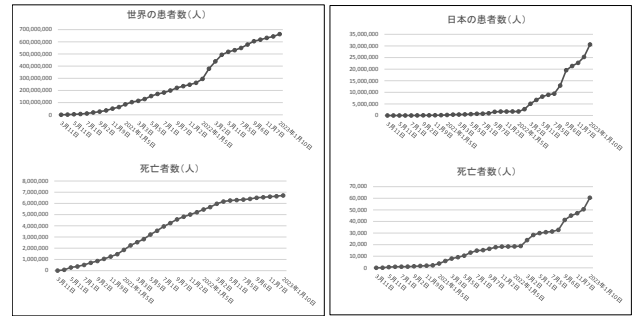


図2A.年齢別感染者数の推移(R5.1.11時点)

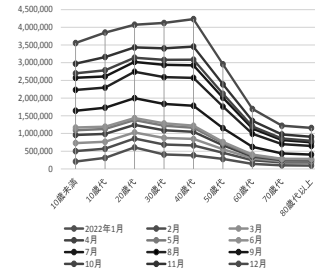


図2B.年代階層別感染者割合(R5.1.11時点)

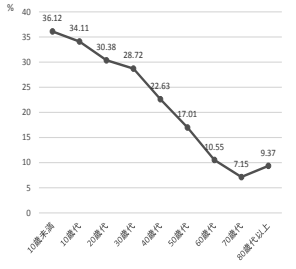


図3.高知県のCOVID-19別感染者数(上)と死亡者数(下) ~2023年1月11日

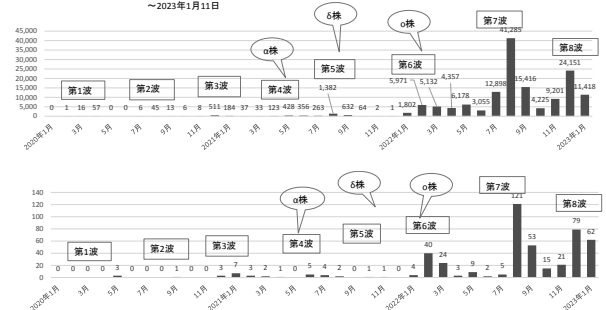


図4.高知県COVID-19患者の年齢別比率

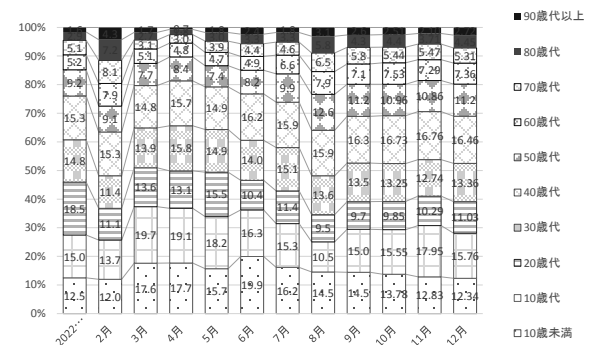


図5.県下のCOVID-19集団発生件数

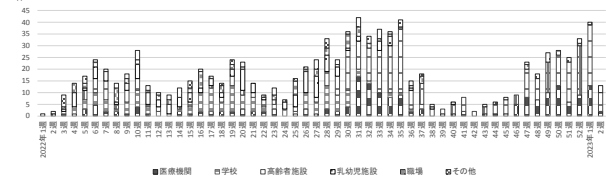


図6.高知県で検出されたウイルス変異株の内訳

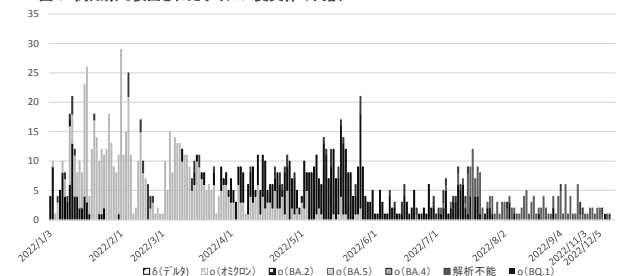


表3 コロナワクチン3回目・4回目及び5回目の接種率
(2023年1月9日時点)

	3回接種	4回接種	5回接種
全国(5歳以上)	69.9%	45.4%	19.9%
県全体(5歳以上)	69.1%	49.8%	24.1%

2. 全体の傾向

麻疹、風疹の報告無し。パンデミックによる衛環研の業務増大のため、感染症発生動向調査として行ってきた病原体検出の事業を1月から休止していたが、12月1日から再開した。

3. 主な疾患の発生状況

1) インフルエンザ

報告数 25名(11月 3名)。2020/21年に続いて2021/22シーズンも流行がなく、これは統計がある1998年以降で初めてだった。しかし12月は、安芸以外の県下全域から報告があり、2022/23シーズンは流行に突入しそうである。東京都ではAH3型ウイルスが検出されており、流行株と推測されている。高知市、須崎、幡多、中央西、中央東の順に多く報告された。

2) 咽頭結膜熱

報告数 5名(11月 9名)。過去10年で同時期としては最少の報告数だった。幡多、高知市、中央東から表記の順に多く報告された。

3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数 36名(11月 28名)。7月以降は過去10年間で最も報告数が少ない。高知市、須崎、安芸、幡多から表記の順に多く報告された。

4) 感染性胃腸炎

報告数 234名(11月 120名)。同時期としては2020年に次いで少なかった。県下全域から報告され、高知市、安芸、幡多、中央東で特に多かった。なお、2022年1月にはSapovirus genotype unknownが3件とAstrovirus NTが1件検出されていた。

5) 水痘

報告数 20名(11月 19名)。少ない数字で推移している。幡多と高知市から報告された。

6) 手足口病

報告数 106名(11月 65名)。例年は5-6月に流行が始まるが、今年は遅れて8月に流行が始まり、だらだらと続いているが規模は大きくない。幡多、高知市、中央西、中央東から表記の順に多く報告された。

7) 伝染性紅斑

報告数 2名(11月 5名)。2020年9月以降は一桁の少ない報告数が続いている。中央東と高知市から報告された。

8) 突発性発疹

報告数 37名(11月 31名)。想定内の変動である。

9) ヘルパンギーナ

報告数 2名(11月 2名)。8月から流行が始まったが規模は小さく、過去10年間で最も少ない。中央西と高知市から報告があった。

10) 流行性耳下腺炎

報告数 1名(11月 1名)。2020年10月から2022年1月まで同時期として過去10年で最少が続く、7月以降も最少の報告数が続いている。安芸から1名が報告された。

11) RSウイルス感染症

報告数 42名(11月 150名)。コロナ流行が始まった2020年11月から2021年3月までゼロが続いた。2021年は5月から流行が始まり、7月に頂値1,543名を記録し、夏の大流行となり、10月以降に終息した。2022年は、7月から流行が始まり昨年と比べると緩やかに増加している。須崎、幡多、中央東、高知市から表記の順に多く報告された。臨床症状が酷似するヒトメタニューモウイルスも8月末から流行しており、定点報告疾患ではないので評価は難しいが、RSウイルスに匹敵、あるいはそれを上回るような流行となった可能性がある。9月2日に採取された臨床検体からRespiratory syncytial virus Aが1件、12月3日に採取された臨床検体からRespiratory syncytial virus Bが1件検出された。

12) 流行性角結膜炎

報告数 1名(11月 2名)。2019年以降は一桁の報告数で推移している。

13) 細菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名(11月 1名)。年間10名前後の報告で推移していたが、2017年以降は6名/年以下で推移している。乳児を対象としたHibと肺炎球菌ワクチンの定期接種がはじまって以降はこれらを原因とする小児例の報告は1例もなく、成人例も近年減少している。

14) 無菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名(11月 1名)。従来は年間20-30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年も3名と少なく、2022年は1名である。

15) マイコプラズマ肺炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 3名(11月 3名)。依然少なく、高知市から成人例が3名報告された。

基幹定点の月報疾患

16) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
 報告数 21名(11月 19名)。平年並みである。
 中央東=幡多、高知市、安芸の順に多く報告された。

17) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
 報告数 0名(11月 1名)。年1-2名の報告が続いている。2022年は2名である。

高知県感染症発生動向調査部会
 前田 明彦

高知県における月別全数報告疾患(令和4年12月)

類型	病名	報告年																					総計									
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020	2021	2022						
2	結核													131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	1948		
	計													131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	1948		
3	コレラ							1																							3	
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2																2						27	
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1							3	210	
	腸チフス			1						1									1								1				4	4
	バラチフス			2																											2	2
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	3					246	246	
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1				3																	34	34
	E型肝炎													1		1															6	6
	オウム病				1		1																	1							3	3
	Q熱	1	1	2					1																						5	5
	重症熱性血小板減少症候群																			3	11	3	7	5	5	9	6	4		8	61	
	つつが虫病				9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3			4	11	2	3	3	1			5	99	
	デング熱																														9	9
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16	12					223	223	
	日本脳炎	1	1	1							1		1	1																	6	6
	マラリア											2																			4	4
	レジオネラ症			2			1		1					9	7	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8				97	97
	レプトスピラ症																1	4	2	1											9	9
		計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	34					556	556
5	アメーバ赤痢				2	2	2	1	2	2	2	1		3	2	2	3		7	3	2	5	3	3		1	5		53	53		
	ウイルス性肝炎	11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3						1											64	64	
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																														137	137
	急性弛緩性麻痺																														3	3
	急性脳炎											1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1							24	24	
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	4		4	3	3					6		1	3														1	36	
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症					1	1	1						1		1	3														37	37
	後天性免疫不全症候群	2			2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6								6	87	
	ジアルジア症			1	2	1								1		1	1														8	8
	侵襲性インフルエンザ菌感染症																				1	5	3	4	7	3	1	1	3	28	28	
	侵襲性肺炎球菌感染症																				1	4	12	16	18	14	22	11	9	6	113	113
	水痘(入院例に限る)																					2	1	1	3					3	16	
	髄膜炎菌性髄膜炎																														1	1
	梅毒	2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	51					378	378	
	播種性クリプトコックス症																														4	13
	破傷風				3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1			4	3	3	1					2	3	1	3	39
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症																														5	5
	百日咳																														9	392
	風しん																														19	19
	麻疹																														5	5
		計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	111					1458	1458
	新型	新型インフルエンザ																													34	34
新型コロナウイルス感染症																														663	3505	
	計																													663	3505	
動物	鳥インフルエンザ																													1	1	
	計																													1	1	
	総計	61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	877	3726	221				8411	8411		

高知県感染症情報 (月報)

2022年12月

検査情報							
ウイルス, 細菌の分離状況							
令和4年12月はウイルス71件の搬入があり、そのうち ウイルス22件の病原体を検出しました。検出ウイルスの内訳は、Adenovirus 1 1件、Astrovirus NT 1件、Cytomegalovirus 2件、Human herpes virus 6 3件、Human herpes virus 7 3件、Respiratory syncytial virus A 1件、Respiratory syncytial virus B 1件、Rhinovirus 7件、Sapovirus genogroup unknown 3件であった。							
ウイルス, 細菌の分離状況							
No	年齢	性別	臨床診断名	臨床症状	検査材料名	採取日	ウイルス、細菌の検出
1	1	男	-	40℃, 下痢, 嘔吐,	ぬぐい液	7.12	Adenovirus 1
2	5	男	-	発疹,	ぬぐい液	4.18	Human herpes virus 7
3	2	男	-	40℃, 嘔吐, 腹痛, 下気道炎, 肺炎,	鼻汁	9.2	Respiratory syncytial virus A
4	3	男	感染性胃腸炎	下痢, 嘔吐,	ふん便	1.12	Astrovirus NT
5	2	女	感染性胃腸炎	-	ふん便	1.18	Sapovirus genogroup unknown
6	3	男	感染性胃腸炎	下痢, 嘔吐,	ふん便	1.12	Sapovirus genogroup unknown
7	2	女	感染性胃腸炎	37℃, 下痢, 嘔吐, 咳嗽,	ふん便	1.11	Sapovirus genogroup unknown
8	4	男	手足口病	発疹,	ぬぐい液	1.11	Human herpes virus 7
9	5か月	女	-	38℃, 上気道炎,	ぬぐい液	5.31	Rhinovirus
10	1	男	-	38℃, 咳嗽, 発疹,	ぬぐい液	12.3	Respiratory syncytial virus B
11	4	男	-	38℃, 咳嗽,	ぬぐい液	12.1	Rhinovirus
12	6	女	インフルエンザ	39℃, 咳嗽, 肺炎,	喀痰	11.28	Rhinovirus
13	2か月	男	-	-	尿	10.22	Cytomegalovirus
14	8	男	-	39℃, 肝機能,	尿	10.14	Cytomegalovirus
15	2か月	男	-	-	ぬぐい液	10.22	Rhinovirus
16	2か月	男	-	-	ふん便	10.22	Rhinovirus
17	0か月	女	-	40℃,	ふん便	10.14	Rhinovirus
18	2	男	-	40℃, 咳嗽, 上気道炎, 発疹,	ぬぐい液	1.17	Human herpes virus 6
19	1	男	-	40℃, 咳嗽, 発疹,	ぬぐい液	5.13	Human herpes virus 6
20	3	男	-	咳嗽,	ぬぐい液	4.18	Rhinovirus
21	2	女	-	40℃, 発疹,	ぬぐい液	12.8	Human herpes virus 6
22	2	女	-	40℃, 発疹,	ぬぐい液	12.8	Human herpes virus 7

病原体検出状況

臨床診断名	病原微生物	2022年		2022年 総計
		1月	12月	
インフルエンザ	Rhinovirus		1	1
	計		1	1
咽頭結膜熱	Adenovirus 2	1		1
	Human herpes virus 6			
	計	1		1
感染性胃腸炎	Astrovirus NT		1	1
	Sapovirus genogroup unknown		3	3
	計		4	4
手足口病	Human herpes virus 7		1	1
	計		1	1
その他	Adenovirus 1		1	1
	Cytomegalovirus		2	2
	Human herpes virus 6		3	3
	Human herpes virus 7		2	2
	Respiratory syncytial virus A		1	1
	Respiratory syncytial virus B		1	1
	Rhinovirus		6	6
	計		16	16
総計		1	22	23

※2022年2月～11月までは感染症発生动向調査を中断しております。
 ※検体受付月で集計しております

VI 参 考

高知県の伝染病

高知県法定・指定伝染病患者（疑似を含む）疾病別年次別発生数

年	コレラ		赤痢（疫痢）		腸管性出血性大腸菌感染症		腸チフス		パラチフス		ジフテリア		流行性脳脊髄膜炎		日本脳炎		急性灰白髄炎		計	
	患者数	死者数	患者数	死者数	患者数	死者数	患者数	死者数	患者数	死者数	患者数	死者数	患者数	死者数	患者数	死者数	患者数	死者数	患者数	死者数
昭和	30		647	31			40	1	1		118	2	11	3	72	26			889	63
	31		1,440	26			25	1	1		158	2	3		114	39			1,741	68
	32		1,704	23			37	1	2		260		6		59	27			2,068	51
	33		1,377	23			41		4		268	2	8	1	89	22			1,787	48
	34		2,107	24			17				595	17	7		47	18	9	3	2,782	62
	35		1,857	14			15		1		416	1	6	1	57	25	37	2	2,389	43
	36		1,640	14			14	1	1		267	4	2		77	35	29		2,030	54
	37		2,180	3			8				268	1	2		71	27	4	1	2,533	32
	38		724	10			7		3		296		3	1	18	9	1	1	1,052	21
	39		778	1			6				136		1		52	22	3		976	23
	40		1,151	4			1				71		3		28	9			1,254	13
	41		1,085	2			1		2		48		1		57	30	1		1,195	32
	42		1,119	2			1	1			57				41	18	1	1	1,219	22
	43		227				3				14				29	12	1	1	274	13
	44		338	3			2				7				13	8			360	11
	45		269				2				6				7	5			284	5
	46		38				7				1				9	4			55	4
	47		23				8				1				3	3			35	3
	48		16				1				6				5	1			28	1
	49		10				1				2		1						14	
	50		379								1				3	2			383	2
	51		25				2				1				4	3			32	3
	52		19				2		2		1				2	2			26	2
	53		21				2		1						2	1			26	1
	54		14				1				1				4	2			20	2
	55		14				3						2		3				22	
	56		1												1				2	
	57		3												4	1			7	1
	58		24				2												26	
	59		5						5		1								11	
	60	2	7						1						1				11	
	61		5								2				5				12	
	62		5				2												7	
63		1																1		
平成	元		1																1	
	2		4												8	5			12	5
	3		2																2	
	4		2						1										3	
	5																		0	
	6	1	5	1															6	1
	7		2						1										3	
	8		3			13									1				17	
	9		11			5							1		2				19	
	10	1	3			19		1	1						1				26	
	11	1	1												1				3	

- 1 とうそう、発しんチフス、ペストについては、28年以降発生なし。
- 2 腸管性出血性大腸菌感染症については、平成8年8月6日指定伝染病に指定された。
- 3 平成11年は3月31日まで、4月以降は感染症法により別掲。

高知県日本脳炎患者発生状況

年	患者発生数(人)	性別・年齢	診定月日	予 後	日脳汚染決定月日	
昭和	56	1 男 1	男 47歳	8月28日	転症	9月16日
	57	4 男 2 女 2 (1)	男 41歳	8月07日	治癒(真性)	7月21日
			男 81歳	8月14日	治癒(真性)	
			女 85歳	8月21日	死亡	
			女 6歳	8月31日	治癒(真性)	
	58					8月23日
	59					指定ならず
	60	1 男 1	男 81歳	8月24日	転症	8月7日
	61	5 男 2 女 3	男 42歳	8月06日	治癒(真性)	8月28日
			女 78歳	8月27日	治癒(疑似)	
女 76歳			8月29日	治癒(真性)		
女 68歳			9月03日	治癒(真性)		
62					8月19日	
63					8月29日	
平成	元					8月17日
	2	8 男 6 (5) 女 2	男 49歳	8月14日	死亡(真性)	8月1日
			男 41歳	8月22日	死亡(真性)	
			男 31歳	8月29日	死亡(疑似)	
			女 45歳	9月03日	転症	
			男 90歳	9月08日	死亡(真性)	
			男 27歳	9月18日	転症	
			男 65歳	9月26日	死亡(真性)	
			女 68歳	10月13日	転症	
	3					8月2日
	4					8月27日
	5					8月28日
	6					8月3日
	7					8月16日
	8	1 男 1	男 73歳	8月23日	治癒(真性)	8月9日
	9	2 男 1 女 1	男 60歳	8月20日	治癒(真性)	8月1日
			女 59歳	9月30日	治癒(真性)	
	10	1 女 1	女 86歳	8月04日	治癒(疑似)	7月17日
	11	1 男 1	男 56歳	8月20日	治癒(真性)	7月16日
	12	1 女 1	女 71歳	9月12日	治癒(真性)	7月19日
	13	1 女 1	女 11歳	10月30日	治癒(真性)	8月24日
	14					7月23日
	15					7月4日
	16					7月12日
	17					6月30日
	18	1 男 1	男 46歳	9月01日	治癒(真性)	8月3日
	19					8月3日
	20					7月23日
	21	1 女 1	女 1歳	10月23日	治癒(真性)	7月17日
	22	1 男 1	男 70歳	11月22日	治癒(真性)	9月3日
	23					9月16日
	24					8月1日
	25					7月16日
26					8月1日	
27					7月17日	
28					7月15日	
29					7月27日	
30					8月17日	
令和	元					7月5日
	2					7月21日
	3					7月16日
	4					8月5日

注：平成14年から日脳汚染決定年月日を日本脳炎ウイルス感染の注意報発令に変更
()内は死亡数

VII そ の 他

高知県感染症発生動向調査事業実施要綱

第1 趣旨及び目的

感染症発生動向調査事業については、昭和54年6月から県単独で、昭和56年7月からは全国レベルで開始され、さらに昭和62年1月からコンピュータを用いたオンラインシステムにおいて27疾患を対象にする等、充実・拡大されて運用されてきたところである。平成10年9月に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年法律第114号。以下「法」という。）が成立し、平成11年4月から施行されたことに伴い、法に基づく施策として感染症発生動向調査が位置づけられた。本事業は、感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の県民や医療関係者への的確な提供・公開により、感染症に対する有効かつ的確な予防・診断・治療に係る対策を図り、多様な感染症の発生及びまん延を防止するとともに、病原体情報を収集、分析することで、流行している病原体の検出状況及び特性を確認し、適切な感染症対策を立案することを目的として、医師等の医療関係者の協力のもと、的確な体制を構築していくこととする。

第2 対象感染症

本事業の対象とする感染症は、次のとおりとする。

1 全数把握の対象

一類感染症

- (1) エボラ出血熱、(2) クリミア・コンゴ出血熱、(3) 痘そう、(4) 南米出血熱、(5) ペスト、(6) マールブルグ病、(7) ラッサ熱

二類感染症

- (8) 急性灰白髄炎、(9) 結核、(10) ジフテリア、(11) 重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）、(12) 中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。）、(13) 鳥インフルエンザ(H5N1)、(14) 鳥インフルエンザ(H7N9)

三類感染症

- (15) コレラ、(16) 細菌性赤痢、(17) 腸管出血性大腸菌感染症、(18) 腸チフス、(19) パラチフス

四類感染症

- (20) E型肝炎、(21) ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む。）、(22) A型肝炎、(23) エキノコックス症、(24) 黄熱、(25) オウム病、(26) オムスク出血熱、(27) 回帰熱、(28) キャサヌル森林病、(29) Q熱、(30) 狂犬病、(31) コクシジオイデス症、(32) サル痘、(33) ジカウイルス感染症、(34) 重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。）、(35) 腎症候性出血熱、(36) 西部ウマ脳炎、(37) ダニ媒介脳炎、(38) 炭疽、(39) チクングニア熱、(40) つつが虫病、(41) デング熱、(42) 東部ウマ脳炎、(43) 鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く。）、(44) ニパウイルス感染症、(45)

日本紅斑熱、(46) 日本脳炎、(47) ハンタウイルス肺症候群、(48) Bウイルス病、(49) 鼻疽、(50) ブルセラ症、(51) ベネズエラウマ脳炎、(52) ヘンドラウイルス感染症、(53) 発しんチフス、(54) ボツリヌス症、(55) マラリア、(56) 野兎病、(57) ライム病、(58) リッサウイルス感染症、(59) リフトバレー熱、(60) 類鼻疽、(61) レジオネラ症、(62) レプトスピラ症、(63) ロッキー山紅斑熱

五類感染症

(64) アメーバ赤痢、(65) ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）、(66) カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、(67) 急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）、(68) 急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。）、(69) クリプトスポリジウム症、(70) クロイツフェルト・ヤコブ病、(71) 劇症型溶血性レンサ球菌感染症、(72) 後天性免疫不全症候群、(73) ジアルジア症、(74) 侵襲性インフルエンザ菌感染症、(75) 侵襲性髄膜炎菌感染症、(76) 侵襲性肺炎球菌感染症、(77) 水痘（患者が入院を要すると認められるものに限る。）、(78) 先天性風しん症候群、(79) 梅毒、(80) 播種性クリプトコックス症、(81) 破傷風、(82) バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、(83) バンコマイシン耐性腸球菌感染症、(84) 百日咳、(85) 風しん、(86) 麻しん、(87) 薬剤耐性アシネトバクター感染症

新型インフルエンザ等感染症

(112) 新型インフルエンザ、(113) 再興型インフルエンザ、(114) 新型コロナウイルス感染症、(115) 再興型新型コロナウイルス感染症

指定感染症

該当なし

2 定点把握の対象

五類感染症（定点）

(88) R S ウイルス感染症、(89) 咽頭結膜熱、(90) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、(91) 感染性胃腸炎、(92) 水痘、(93) 手足口病、(94) 伝染性紅斑、(95) 突発性発しん、(96) ヘルパンギーナ、(97) 流行性耳下腺炎、(98) インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、(99) 急性出血性結膜炎、(100) 流行性角結膜炎、(101) 性器クラミジア感染症、(102) 性器ヘルペスウイルス感染症、(103) 尖圭コンジローマ、(104) 淋菌感染症、(105) クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、(106) 細菌性髄膜炎（インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く。）、(107) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、(108) マイコプラズマ肺炎、(109) 無菌性髄膜炎、(110) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、(111) 薬剤耐性緑膿菌感染症

法第14条第1項に規定する厚生労働省で定める疑似症

(116) 発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ず

るものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したもの。

3 オンラインシステムによる積極的疫学調査結果の報告の対象

二類感染症

(13)鳥インフルエンザ（H5N1）

第3 実施主体

実施主体は、高知県及び高知市とする。

1 高知県感染症情報センター及び基幹高知県感染症情報センター

高知県感染症情報センター（以下「感染症情報センター」という。）を衛生環境研究所内に設置し、高知県における基幹の感染症情報センターとしての役割を併せ持ち、高知市を含む高知県域における患者情報、疑似症情報及び病原体情報を収集・分析し、高知県健康政策部健康対策課（組織改正や名称変更等があった場合は、事務を引き継いだ所管課（以下「本庁担当課」という。）に報告するとともに、全国情報と併せて、これらを速やかに県民及び保健所（高知市含む。以下同じ。）及び医師会等の関係機関に提供・公開する。

2 指定届出機関及び指定提出機関（別紙）

(1) 定点把握対象の感染症について、患者情報及び疑似症情報を収集するため、法第14条第1項に規定する指定届出機関として、患者定点及び疑似症定点をあらかじめ選定する。

(2) 定点把握対象の五類感染症について、患者の検体又は当該感染症の病原体（以下「検体等」という。）を収集するため、病原体定点をあらかじめ選定する。なお、法施行規則第7条の2に規定する五類感染症については、法第14条の2第1項に規定する指定提出機関として、病原体定点を選定する。

3 感染症発生動向調査部会

県内における情報の収集、分析の効果的・効率的な運用を図るため、高知県医師会、高知大学医学部附属病院等感染症に関する専門の学識経験者の代表等からなる高知県感染症対策協議会の中に感染症発生動向調査部会を置く。部会の事務局は、本庁担当課で行う。

4 検査施設

県内における本事業に係る検体等の検査については、平成27年11月17日付厚生労働省結核感染症課長通知別添の検査施設における病原体等検査の業務管理要領（以下「病原体検査業務管理要領」という。）に基づき、衛生環境研究所又は保健所の検査施設（以下「衛生環境研究所等」という。）実施し、検査の信頼性確保に努めることとする。

第4 事業の実施

1 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症（第2の(75)、(85)及び(86)）、新型インフルエンザ等感染症（第2の(114)及び(115)を除く。）及び指定感染症

(1) 調査単位及び実施方法

ア 診断した医師

一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症（第2の(75)、(85)及び(86)、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症を届出基準等通知に基づき診断した医師は、別に定める基準（平成18年3月8日付け健感発第0308001号「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出基準等について」（以下、「医師の届出基準等通知」という。))に基づく様式のうち該当する感染症の様式（別記様式1-1～4-44、5-12、5-22～5-23、6-1、新型インフルエンザ等感染症については別に定める）により、直ちに最寄りの保健所に届出を行う。

イ 検体等を所持している医療機関等

保健所から当該患者の病原体検査のための検体等の提供について、依頼又は命令を受けた場合にあっては、検体等について、別記様式1の検査票（特別に様式を指定する感染症にあってはその様式。以下同じ。）を添付して提供する。

ウ 保健所

- ① 届出を受けた保健所は、直ちに感染症発生動向調査システムに届出内容を入力する。
また、保健所は、病原体検査が必要と判断した場合には、検体等を所持している医療機関等に対して、必要に応じて病原体検査のための検体等の提供について、別記様式1の検査票を添付して依頼等する。なお、病原体検査の必要性の判断及び実施等について、必要に応じて衛生環境研究所と協議する。
- ② 保健所は、検体等の提供を受けた場合には、別記様式1の検査票を添付して衛生環境研究所等へ検査を依頼するものとする。
- ③ 保健所は、届出を受けた感染症に係る発生状況等を把握し、感染症情報センターが出す患者情報及び病原体情報について、地域の特性に応じた適切な方法を用い、週報（月単位の場合は月報）等として、市町村、指定届出機関、指定提出機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に配布する。

エ 衛生環境研究所等

- ① 衛生環境研究所等は、別記様式1の検査票及び検体等が提供された場合は、病原体検査業務管理要領に基づき当該検体等を検査し、別記様式1に検査結果を記入のうえ保健所を経由して診断した医師に通知するとともに、本庁担当課及び感染症情報センターに送付する。また、病原体情報について、速やかに中央感染症情報センター（国立感染症研究所感染症疫学センター内に設置、以下同じ。）に報告する。
- ② 検査のうち、衛生環境研究所等において実施困難なものについては、必要に応じて、他の都道府県等又は国立感染症研究所に協力を依頼する。
- ③ 衛生環境研究所等は、県域を越えた感染症の集団感染が発生する等の緊急の場合及び国から提出を求められた場合にあっては、検体等を国立感染症研究所に送付する。

オ 感染症情報センター

- ① 感染症情報センターは、高知県域で得られた患者情報について、保健所からの情報の

入力があり次第、登録情報の確認を行う。

- ② 感染症情報センターは、高知県域において得られた全ての患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される県及び全国情報と併せて県民及び保健所、市町村、指定届出機関、指定提出機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に提供・公開する。

カ 本庁担当課

本庁担当課は、感染症情報センターが収集、分析した患者情報及び病原体情報を感染症対策に利用し、関係機関との連携・調整を行う。なお、緊急の場合及び国から対応を求められた場合においては、本庁担当課は、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行う。

キ 情報の報告等

- ① 高知県知事及び高知市長は、その管轄する区域外に居住する者について法第 12 条第 1 項の規定による届出を受けたときは、当該届出の内容を、その居住地を管轄する都道府県知事、保健所設置を設置する市又は特別区の長（以下「都道府県知事等」という。）に通報する。
- ② 高知市長は、厚生労働大臣に対して、法第 12 条の規定による発生届出の一連の事務の中で、同条第 2 項の報告を行う場合及び、法第 15 条の規定による積極的疫学調査の一連の事務の中で、同条第 13 項の報告を行う場合は、併せて高知県知事に報告する。
- ③ 高知県知事及び高知市長は、他の都道府県知事等が管轄する区域内における感染症のまん延を防止するために必要な場合は、法第 15 条の規定による積極的疫学調査の結果を、当該他の都道府県知事等に通報する。
- ④ ②の法第 12 条の規定による報告について、感染症発生動向調査システムにより相互に情報を閲覧できる措置を講じた場合は、当該報告をしたものとみなす。

2 (114) 新型コロナウイルス感染症又は (115) 再興型コロナウイルス感染症

(1) 調査単位及び実施方法

ア 診断した医師

(114) 新型コロナウイルス感染症又は (115) 再興型コロナウイルス感染症を届出基準等通知に基づき診断した場合は、別に定める基準に基づき、直ちに最寄りの保健所に届出を行う。当該届出は、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（以下「HER-SYS」という。）への入力により行うことを基本とするが、HER-SYS の入力環境がない場合には、最寄りの保健所が定める方法により行って差し支えない。

イ 検体等を所持している医療機関等

保健所等から当該患者の病原体検査のための検体等の提供について、依頼又は命令を受けた場合にあつては、検体等について、別記様式の検査票を添付して提供する。

ウ 保健所

- ① 届出を受けた保健所は、直ちに届出内容の確認を行うとともに、診断した医師の医療機関に HER-SYS の入力環境がない場合には、当該届出内容を HER-SYS に入力するものとする。また、保健所は、病原体検査が必要と判断した場合には、検体等を所持している医療機関等に対して、病原体検査のための検体等の提供について、別記様式の検査票を添付して依頼するものとする。なお、病原体検査の必要性の判断及び実施等について、必要に応じて衛生環境研究所等と協議する。
- ② 保健所は、検体等の提供を受けた場合には、別記様式の検査票を添付して衛生環境研究所等へ検査を依頼するものとする。
- ③ 保健所は、届出を受けた感染症に係る発生状況等を把握し、市町村、指定届出機関、指定提出機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に発生状況等を提供し連携を図る。

エ 衛生環境研究所等

- ① 衛生環境研究所等は、別記様式の検査票及び検体等が送付された場合にあつては、別に定める病原体検査要領に基づき当該検体等を検査し、その結果について、HER-SYS への入力等により、診断した医師、保健所、本庁担当課、感染症情報センター又は中央感染症情報センター等に対して、情報共有する。加えて、詳細な病原体情報等については、別記様式により保健所、本庁担当課及び感染症情報センターに報告する。
- ② 検査のうち、衛生環境研究所等において実施することが困難なものについては、必要に応じて、他の都道府県等又は国立感染症研究所に協力を依頼する。
- ③ 衛生環境研究所等は、都道府県域を超えた感染症の集団発生があつた場合等の緊急の場合及び国から提出を求められた場合にあつては、検体等を国立感染症研究所に送付する。

オ 感染症情報センター

- ① 感染症情報センターは、高知県域内の患者情報について、保健所等によって HER-SYS に入力された情報について、確認を行う。
- ② 感染症情報センターは、HER-SYS の活用等により、高知県域内の全ての患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を公表される都道府県情報、全国情報と併せて、ホームページへの掲載等の適切な方法により、保健所等の関係機関に提供・公開する。

カ 本庁担当課

本庁担当課は、保健所等が HER-SYS に入力した情報、感染症情報センターが収集、分析した患者情報及び病原体情報を感染症対策に利用し、関係機関との連携・調整を行う。なお、緊急の場合及び国から対応を求められた場合においては、本庁担当課は、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行う。

キ 情報の報告等

- ① 高知県知事及び高知市長は、その管轄する区域外に居住する者について法第 12 条第 1

項の規定による届出を受けたときは、当該届出の内容を、その居住地を管轄する都道府県知事等に通報する。

- ② 高知市長は、厚生労働大臣に対して、法第 12 条の規定による発生届出の一連の事務の中で、同条第 2 項の報告を行う場合及び法第 15 条の規定による積極的疫学調査の一連の事務の中で、同条第 13 項の報告を行う場合は、併せて都道府県知事に報告する。
- ③ 高知県知事及び高知市長は、他の都道府県知事等が管轄する区域内における感染症のまん延を防止するために必要な場合は、法第 15 条の規定による積極的疫学調査の結果を、当該他の都道府県知事等に通報する。
- ④ ①から③の報告等について、HER-SYS により相互に情報を閲覧できる措置を講じた場合は、当該報告等をしたものとみなす。

ク その他

病原体検査を行政検査として医療機関等に委託している場合には、当該医療機関等において、保健所及び都道府県等に必要な情報共有を行うこと。当該情報共有は、HER-SYS への入力により行うことを基本とすること。

3 全数把握対象の五類感染症（第 2 の(75)、(85)及び(86)を除く。）

(1) 調査単位及び実施方法

ア 診断した医師

全数把握対象の五類感染症（第 2 の(75)、(85)及び(86)を除く。）の患者を医師の届出基準等通知に基づき診断した医師は、医師の届出基準等通知に基づく様式のうち該当する感染症の様式（別記様式 5-1～5-11、5-13～5-21、5-24）により、診断後 7 日以内に最寄りの保健所に届出を行う

イ 検体等を所持している医療機関等

保健所から当該患者の病原体検査のための検体等の提供の依頼を受けた場合にあっては、検体等について、保健所に協力し、別記様式 1 の検査票を添付して提供する。

ウ 保健所

- ① 当該届出を受けた保健所は、直ちに感染症発生動向調査システムに届出内容を入力する。また、保健所は、病原体検査が必要と判断した場合には、検体等を所持している医療機関等に対して、病原体検査のための検体等の提供について、別記様式 1 の検査票を添付して依頼する。なお、病原体検査の必要性の判断及び実施等について、必要に応じて衛生環境研究所と協議する。
- ② 保健所は、検体等の提供を受けた場合には、別記様式 1 の検査票を添付して衛生環境研究所等へ検査を依頼する。
- ③ 保健所は、届出を受けた感染症に係る発生状況等を把握し、感染症情報センターが出す患者情報及び病原体情報について、地域の特性など必要に応じて週報（月単位の場合は月報）等として、地域住民及び市町村、指定届出機関、指定提出機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に提供し連携を図る。

エ 衛生環境研究所等

- ① 衛生環境研究所等は、別記様式1の検査票及び検体等が提供された場合は、病原体検査業務管理要領に基づき当該検体等を検査し、別紙様式1に検査結果を記入のうえ保健所を経由して診断した医師に通知するとともに、本庁担当課及び感染症情報センターに報告する。また、病原体情報について、速やかに中央感染症情報センターに報告する。
- ② 検査のうち、衛生環境研究所等において実施困難なものについては、必要に応じて、他の都道府県等又は国立感染症研究所に協力を依頼する。
- ③ 衛生環境研究所等は、県域を越えた感染症の集団感染が発生する等の緊急の場合及び国から提出を求められた場合にあっては、検体等を国立感染症研究所に送付する。

オ 感染症情報センター

- ① 感染症情報センターは、高知県域で得られた患者情報について、保健所からの情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。
- ② 感染症情報センターは、高知県域において得られた全ての患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される県及び全国情報と併せて県民及び保健所、市町村、指定届出機関、指定提出機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に提供・公開する。

カ 本庁担当課

本庁担当課は、感染症情報センターが収集、分析した患者情報及び病原体情報を感染症対策に利用し、関係機関との連携・調整を行う。なお、緊急の場合及び国から対応を求められた場合においては、本庁担当課は、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行う。

4 定点把握対象の五類感染症

(1) 対象とする感染症の状態

定点把握対象の五類感染症について、医師の届出基準等通知の報告基準を参考とし、当該疾病の患者と診断される場合とする。

(2) 定点の選定

ア 患者定点

定点把握対象の五類感染症の発生状況を地域的に把握するため、次の点に留意し、関係医師会等の協力を得て、患者定点を選定する。

- ① 人口及び医療機関の分布等を勘案して、できるだけ県全体の感染症の発生状況を把握できるよう考慮する。
- ② 対象感染症のうち、第2の(88)から(97)までに掲げるものについては、小児科を標榜する医療機関（主として小児科医療を提供しているもの）を小児科定点として指定する。小児科定点の数は下記の計算式を参考として算定する。

保健所管内人口	定点数
～3万人	1
3万人～7.5万人	2
7.5万人～	$3 + (\text{人口} - 7.5 \text{万人}) / 5 \text{万人}$

- ③ 対象感染症のうち、第2の(98)に掲げるインフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。以下同じ。)については、前記②で選定した小児科定点のうち、インフルエンザ定点として協力をする小児科定点に加え、内科を標榜する医療機関(主として内科医療を提供しているもの)を内科定点として指定し、両者を合わせたインフルエンザ定点及び別途後記⑥に定める基幹定点とする。内科定点の数は下記の計算式を参考として算定する。

保健所管内人口	定点数
～7.5万人	1
7.5万人～12.5万人	2
12.5万人～	$3 + (\text{人口} - 12.5 \text{万人}) / 10 \text{万人}$

なお、基幹定点における届出基準は、インフルエンザ定点と異なり、入院患者に限定されることに留意すること。

- ④ 対象感染症のうち、第2の(99)及び(100)に掲げるものについては、眼科を標榜する医療機関(主として眼科医療を提供しているもの)を眼科定点として指定する。眼科定点の数は下記の計算式を参考として算定する。

保健所管内人口	定点数
～12.5万人	0
12.5万人～	$1 + (\text{人口} - 12.5 \text{万人}) / 15 \text{万人}$

(注) 総定点数が3未満と計算された場合は、3定点とする。

- ⑤ 対象感染症のうち、第2の(101)から(104)に掲げるものについては、産婦人科、産科若しくは婦人科(産婦人科系)、医療法施行令(昭和23年政令第326号)第3条の2第1項第1号ハ及びニ(2)の規定により性感染症と組み合わせた名称を診療科名とする診療科、泌尿器科又は皮膚科を標榜する医療機関(主として各々の標榜科の医療を提供しているもの)を性感染症定点として指定する。性感染症定点の数は下記の計算式を参考として算定する。

保健所管内人口	定点数
～7.5万人	0
7.5万人～	$1 + (\text{人口} - 7.5 \text{万人}) / 13 \text{万人}$

(注) 産婦人科系と泌尿器科・皮膚科系が同数になるよう指定する。

- ⑥ 対象感染症のうち、第2の(91)のうち病原体がロタウイルスであるもの及び(105)から(111)までに掲げるものについては、対象患者がほとんど入院患者であるため、患者を300人以上収容する施設を有する病院(小児科医療と内科医療を提供しているもの)を2次医療圏域毎に1カ所以上、基幹定点として指定する。

イ 病原体定点

病原体の分離等の検査情報を収集するため、県は、次の点に留意し、関係医師会等の協

力を得て病原体定点を選定する。

- ① 人口及び医療機関の分布等を勘案して、できるだけ県全体の感染症の発生状況を把握できるよう考慮する。
- ② 医療機関を病原体定点として選定する場合は、原則として、患者定点として選定された医療機関の中から選定する。
- ③ アの②により選定された患者定点の概ね 10%を小児科病原体定点として、第 2 の (88) から (97) までを対象感染症とする。
- ④ アの③により選定された患者定点の概ね 10%をインフルエンザ病原体定点として、第 2 の (98) を対象感染症とする。なお、インフルエンザ病原体定点の選定に当たっては、小児科定点から 10%以上及び内科定点から 10%以上を、それぞれ 3 定点と 2 定点を下回らないよう選定することとし、法第 14 条の 2 第 1 項に規定する指定提出機関として指定する。
- ⑤ アの④により選定された患者定点の概ね 10%を眼科病原体定点として、第 2 の (99) 及び (100) を対象感染症とする。
- ⑥ アの⑥により選定された患者定点の全てを基幹病原体定点として、第 2 の (91) のうち病原体がロタウイルスであるもの、(106) 及び (109) を対象感染症とする。

(3) 調査単位等

ア 患者情報のうち、(2) のアの②、③、④及び⑥ (第 2 の (107)、(110) 及び (111) に関する患者情報を除く。) により選定された患者定点に関するものについては、1 週間 (月曜日から日曜日) を調査単位として、(2) のアの⑤及び⑥ (第 2 の (107)、(110) 及び (111) に関する患者情報のみ) により選定された患者定点に関するものについては、各月を調査単位とする。

イ 病原体情報のうち、(2) のイの④により選定された病原体定点に関するものについては、第 2 の (98) に掲げるインフルエンザの流行期 ((2) のアの③により選定された患者定点当たりの患者発生数が 1 を超えた時点から 1 を下回るまでの間) には 1 週間 (月曜日から日曜日) を調査単位とし、非流行期 (流行期以外の期間) には各月を調査単位とする。その他の病原体定点に関するものについては、各月を調査単位とする。

(4) 実施方法

ア 患者定点

- ① 患者定点として選定された医療機関 (以下「定点医療機関」という。) は、速やかな情報提供を図る趣旨から、調査単位の期間の診療時における医師の届出基準等通知の報告基準により、患者発生状況の把握を行うものとする。
- ② 定点医療機関は、別記様式 7-1~7-6 に、それぞれ調査単位の患者発生状況等を記載する。
- ③ 上記②による患者情報については、調査単位が週の場合は翌週の月曜日に、月単位の場合は翌月の初日に保健所への発送を行う。この場合において、提供の方法については、患者情報の円滑な収集の観点から、地域の特性に応じた適切な方法を採用することがで

きるものとする。

イ 病原体定点

- ① 病原体定点として選定された医療機関（以下「病原体定点医療機関」という。）は、必要に応じて病原体検査のために検体等を採取する。
- ② 病原体定点は、検体等について、別記様式 8 の検査票を添えて、速やかに衛生環境研究所等へ送付する。
- ③ （2）のイの③により選定された病原体定点においては、第 2 の（88）から（97）までの対象感染症のうち、患者発生状況等を踏まえ、別に定める病原体検査業務管理要領により選定した複数の感染症について、調査単位ごとに、概ね 4 症例からそれぞれ少なくとも 1 検体を送付するものとする。
- ④ （2）のイの④により選定された病原体定点においては、第 2 の（98）に掲げるインフルエンザ（インフルエンザ様疾患を含む。）について、調査単位ごとに、少なくとも 1 検体を送付するものとする。

ウ 検体等を所持している医療機関等

保健所から当該患者の病原体検査のための検体等の提供の依頼を受けた場合にあつては、検体等について、保健所に協力し、別記様式 8 の検査票を添付して提供する。

エ 保健所

- ① 保健所は、患者定点から得られた患者情報が週単位の場合は、調査対象の週の翌週の火曜日までに、月単位の場合は調査対象月の翌月の 3 日までに、感染症発生動向調査システムに入力するものとし、併せて、対象感染症についての集団発生その他特記すべき情報についても本庁担当課及び感染症情報センターへ報告する。また、保健所は、病原体検査が必要と判断した場合は、検体等を所持している医療機関等に対して、病原体検査のための検体等の提供について、別記様式 8 の検査票を添付して依頼するものとする。なお、病原体検査の必要性の判断及び実施等について、必要に応じて衛生環境研究所と協議する。
- ② 保健所は、検体等の提供を受けた場合には、別記様式 8 の検査票を添付して衛生環境研究所等へ検査を依頼するものとする。
- ③ 保健所は、感染症情報センターが出す患者情報及び病原体情報を把握し、地域の特性など必要に応じて週報（月単位の場合は月報）として、地域住民及び市町村、指定届出機関、指定提出機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に提供し連携を図る。

オ 衛生環境研究所等

- ① 衛生環境研究所等は、別記様式 8 の検査票及び検体等が提供された場合は、病原体検査業務管理要領に基づき当該検体を検査し、その結果を別記様式 8 に記載し病原体情報として病原体定点に通知するとともに、本庁担当課及び感染症情報センターに送付する。また、病原体情報については、速やかに中央感染症情報センターに報告する。

- ② 検査のうち、衛生環境研究所等において実施することが困難なものについては、必要に応じて、他の都道府県等又は国立感染症研究所に協力を依頼する。
- ③ 衛生環境研究所等は、県域を越えた感染症の集団感染が発生する等の緊急の場合及び国から提出を求められた場合にあっては、検体等を国立感染症研究所に送付する。

カ 感染症情報センター

- ① 感染症情報センターは、県域内の患者情報について、保健所からの情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。
- ② 感染症情報センターは、県域内の全ての患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される県及び全国情報と併せて、県民及び保健所、市町村、指定届出機関、指定提出機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に提供・公開する。

キ 本庁担当課

本庁担当課は、感染症情報センターが収集、分析した患者情報及び病原体情報を感染症対策に利用し、関係機関との連携・調整を行う。なお、緊急の場合及び国から対応を求められた場合においては、本庁担当課は、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行う。

5 法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症

(1) 対象とする疑似症の状態

疑似症について、別に定める届出基準を参考とし、当該疑似症の患者と診断される場合とする。

(2) 定点の選定

疑似症の発生状況を把握するため、県は、関係医師会等の協力を得て、医療機関の中から疑似症定点を選定する。

また、定点の選定に当たっては、人口及び医療機関の分布等を勘案しつつ、できるだけ県全体の疑似症の発生状況を把握できるよう考慮し、以下の医療機関のうちから、アからウの順に優先順位をつけ、別に定める基準を踏まえて選定する。

ア 診療報酬に基づく特定集中治療室管理料（1～4）、小児特定集中治療室管理料及びハイケアユニット入院医療管理疑似症の発生状況を地域的に把握するため、県は次の点に留意し、医師会等の協力を得て、医療機関の中から可能な限り無作為に疑似症定点を選定する。

料（1～2）の届出をしている医療機関

イ 法に基づく感染症指定医療機関

- ・法に基づく特定感染症指定医療機関
- ・法に基づく第一種感染症指定医療機関
- ・法に基づく第二種感染症指定医療機関

ウ マスギャザリング（一定期間に限られた地域において同一目的で集合した多人数の集団）において、疑似症定点として選定することが疑似症発生状況の把握に有用な医療機関（例：

大規模なスポーツ競技大会等において、観客や大会運営関係者等が受診する可能性のある医療機関)

(3) 実施方法

ア 疑似症定点

- ① 疑似症定点として選定された医療機関は、速やかな情報提供を図る趣旨から、診療時における別に定める届出基準により、直ちに疑似症発生状況の把握を行う。
- ② 疑似症定点においては、別記様式 7-7 に従い、直ちに疑似症発生状況等を記載し、最寄りの保健所に電話連絡後 F A X する。

イ 保健所

- ① 届出を受けた保健所は、疑似症定点から得られた疑似症情報を、直ちに、汎用サーベイランスシステムに入力するものとする。また、対象疑似症についての集団発生その他特記すべき情報についても本庁担当課及び感染症情報センター及び中央感染症情報センターへ報告する。
- ② 保健所は、感染症情報センターが出す疑似症情報等について、必要に応じて週報等として、地域住民及び市町村、指定届出機関、指定提出機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に提供し連携を図る。

ウ 感染症情報センター

- ① 感染症情報センターは、県域内の疑似症情報について、保健所からの情報の入力済み報告があり次第、登録情報の確認を行う。
- ② 感染症情報センターは、県域内の全ての疑似症情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される県及び全国情報と併せて、県民及び保健所、市町村、指定届出機関、指定提出機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に提供・公開する。

エ 本庁担当課

本庁担当課は、感染症情報センターが収集、分析した疑似症情報を感染症対策に利用し、関係機関との連携・調整を行う。なお、緊急の場合及び国から対応を求められた場合においては、本庁担当課は、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行う。

6 オンラインシステムによる積極的疫学調査結果の報告の実施方法

(1) 保健所

鳥インフルエンザ（N 5 H 1）に係る積極的疫学調査を実施した保健所は、別に定める基準（届出基準等通知）に従い、直ちに疑い症例調査支援システムに調査内容を入力するものとする。

なお、医療機関より提出される検体は、疑い症例調査支援システムが発行する検査依頼票を添付し、衛生研究所に送付する。

(2) 衛生環境研究所等

ア 衛生環境研究所等は、検査依頼票及び検体等が送付された場合は、当該検体等を病原体検査指針に基づき検査し、その結果を検体等を提供した医療機関及び保健所に通知する。通知を受けた保健所においては、その内容を直ちに疑い症例調査支援システムに入力する。

イ 鳥インフルエンザ（N5H1）に係る積極的疫学調査の結果を厚生労働省に報告する場合は、法施行規則第9条第2項に従い、検体等を国立感染症研究所に送付する。

7 その他

感染症発生動向調査のために取り扱うこととなった検体等については、感染症の発生及びまん延防止策の構築、公衆衛生の向上のために使用されるものであり、それ以外の目的に用いてはならない。また、検体採取の際には、その使用目的について説明のうえ、できるだけ本人等に同意をとることが望ましい。なお、上記に掲げる目的以外の研究に使用する場合は、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」等の別に定める規定に従い行うものとする。

第5 実施時期

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

この要綱は、平成14年11月1日から施行する。

この要綱は、平成15年11月5日から施行する。

この要綱は、平成18年11月22日から施行する。

この要綱は、平成20年1月1日から施行する。

この要綱は、平成22年2月23日から施行する。

この要綱は、平成23年3月8日から施行する。

この要綱は、平成23年7月4日から施行し、平成23年4月1日から適用する。

この要綱は、平成23年9月5日から施行する。ただし、第4の3の(2)の③の指定については、平成23年7月29日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成25年3月4日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成25年4月1日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成25年5月6日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成25年10月14日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成26年5月12日から施行する。ただし、第2の1の指定感染症(107)鳥インフルエンザ(H7N9)の指定期間延長については平成26年4月25日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成26年7月26日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成26年9月19日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成27年1月21日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成27年5月21日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成28年4月1日から施行する。ただし、第2の1の対象感染症の追加に係る改正については、平成28年2月15日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成 30 年 1 月 1 日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成 30 年 3 月 9 日から施行し、平成 30 年 3 月 1 日から適用する。

この実施要綱の一部改正は、平成 30 年 5 月 1 日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成 31 年 1 月 1 日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、令和 2 年 1 月 1 日から施行する。ただし、組織改正に伴う名称変更は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、令和 2 年 2 月 13 日から施行し、令和 2 年 2 月 1 日から適用する。

この実施要綱の一部改正は、令和 3 年 3 月 25 日から施行し、令和 3 年 2 月 13 日から適用する。

別紙1 感染症発動向調査定点医療機関

病原体検査定点数	10	2	10	0	1	7
HC 市町村名	インフルエンザ・小児科定点名 (27)	インフルエンザ・内科定点名 (18)	小児科定点名 (27)	STD定点名 (6)	眼科定点名 (3)	基準定点名 (8)
安芸	室戸市	室戸中央病院 0887-23-3311				
	安芸市	高知県立あき総合病院 0887-34-3111	高知県立あき総合病院	高知県立あき総合病院	高知県立あき総合病院	高知県立あき総合病院
南国市	田野町	田野病院 0887-38-7111		田野病院		
		高知大学医学部 088-866-5811	高知大学医学部	高知大学泌尿器科		高知大学医学部
		いちはら内科小児科 088-863-3915		いちはら内科小児科		
		JJA高知病院 088-863-2181	J A高知病院	JJA高知病院		
中央東		田村こどもクリニック 088-863-0723		田村こどもクリニック		
	香南市	おひさまこどもクリニック 0887-57-8880		おひさまこどもクリニック		
		野市中央病院 0887-55-1101	野市中央病院	野市中央病院		
	本山町	嶺北中央病院 0887-76-2450				
	土佐町	早明浦病院 0887-82-0456		早明浦病院		
		国立病院機構高知病院 088-844-3111	国立病院機構高知病院	国立病院機構高知病院	近森病院泌尿器科 088-822-5954	町田病院 088-872-0164
		細木病院 088-822-7211	細木病院		国見産婦人科 088-822-5954	細木病院
高知市		福井小児科 088-824-6556		福井小児科		
		高知赤十字病院 088-822-1201	高知赤十字病院	高知赤十字病院		高知赤十字病院
		三愛病院 088-845-5291		三愛病院		
		高知医療センター 088-837-3000	高知医療センター	高知医療センター		高知医療センター
		けら小児科・アレルギー科 088-860-1350		けら小児科・アレルギー科		
		はまた小児科 088-805-0855		はまた小児科		
中央西		ふないキッズクリニック 088-832-2271		ふないキッズクリニック		
	佐川町	くぼたこどもクリニック 0889-22-0666	近森病院 088-822-5231	くぼたこどもクリニック		近森病院
	日高村	日高クリニック 0889-24-7785	高北病院 0889-22-1166	日高クリニック		
	土佐市	土佐市民病院 088-852-2151				
須崎		もりはた小児科 0889-43-2211		もりはた小児科		
	四万十町	大西病院 0880-22-1191		大西病院		
幡多		さたけ小児科 0880-37-2255	くぼかわ病院 0880-22-1111	さたけ小児科		
		こいけクリニック 0880-35-5112		こいけクリニック		
	宿毛市	幡多けんみん病院 0880-66-2222	四万十市市民病院 0880-34-2126	幡多けんみん病院	幡多けんみん病院泌尿器科	幡多けんみん病院
	土佐清水市	土佐市民病院 0880-63-2101		大井田病院	幡多けんみん病院産婦人科	
		滑南病院 0880-82-1511		滑南病院		
				松谷病院 0880-82-0001		

工ボラ出血熱発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 報告年月日 令和 年 月 日
(署名又は記名押印のこと)

Table with 6 columns: 1 診断 (検査) した者 (死体) の類型, 2 当該者氏名, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Main diagnostic table with 11 rows (11-17) and 18-19 columns. Includes symptoms, lab tests, and infection details.

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。)

この届出は診断後直ちに... (Vertical text on the right side of the form)

クリミア・コンゴ出血熱発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 報告年月日 令和 年 月 日
(署名又は記名押印のこと)

Table with 6 columns: 1 診断 (検査) した者 (死体) の類型, 2 当該者氏名, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Main diagnostic table with 11 rows (11-17) and 18-19 columns. Includes symptoms, lab tests, and infection details.

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。)

この届出は診断後直ちに... (Vertical text on the right side of the form)

痘 そ う 発 生 届

都道府県知事 (保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項 (同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 (署名又は記名押印のこと)
報告年月日 令和 年 月 日

従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地 (※)
電話番号 (※)

Table with 10 rows for patient information: 1. 診断 (検案) した者 (死体) の類型, 2. 当該者氏名, 7. 当該者住所, 8. 当該者所在地, 9. 保護者氏名

Main table for symptoms and diagnosis: 11. 発熱, 12. 診断方法, 13. 初診年月日, 14. 診断 (検案) 年月日, 15. 感染したと推定される年月日, 16. 発病年月日, 17. 死亡年月日

この届出は診断後直ちに持ってくださ

南 米 出 血 熱 発 生 届

都道府県知事 (保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項 (同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 (署名又は記名押印のこと)
報告年月日 令和 年 月 日

従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地 (※)
電話番号 (※)

Table with 10 rows for patient information: 1. 診断 (検案) した者 (死体) の類型, 2. 当該者氏名, 7. 当該者住所, 8. 当該者所在地, 9. 保護者氏名

Main table for symptoms and diagnosis: 11. 症状, 12. 診断方法, 13. 初診年月日, 14. 診断 (検案) 年月日, 15. 感染したと推定される年月日, 16. 発病年月日, 17. 死亡年月日

この届出は診断後直ちに持ってくださ

ペプト発生病

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名
報告年月日 令和 年 月 日
(署名又は記名押印のこと)

Table with 6 columns: 1 診断 (検案) した者 (死体) の類型, 2 当該者氏名, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名

Main table for Peptone disease with columns for symptoms, diagnosis methods, and infection details.

この届出は 診断 後直ちに 行っ てください

11. 12欄は、該当するものすべてを記載すること。

マールブルグ病発生病

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名
報告年月日 令和 年 月 日
(署名又は記名押印のこと)

Table with 6 columns: 1 診断 (検案) した者 (死体) の類型, 2 当該者氏名, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名

Main table for Marburg disease with columns for symptoms, diagnosis methods, and infection details.

この届出は 診断 後直ちに 行っ てください

11. 12欄は、該当するものすべてを記載すること。

ラッサ熱発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 (署名又は記名押印のこと)
報告年月日 令和 年 月 日

従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

Table with 6 columns: 1 診断(検案)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Table with 2 columns: 11 症状, 12 診断方法, 18 感染原因・感染経路・感染地域, 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちにに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

急性灰白髄炎発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 (署名又は記名押印のこと)
報告年月日 令和 年 月 日

従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

Table with 6 columns: 1 診断(検案)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Table with 2 columns: 11 症状, 12 診断方法, 18 感染原因・感染経路・感染地域, 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちにに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

結核発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 報告年月日 令和 年 月 日 印 (署名又は記名押印のこと) 従事する病院・診療所の名称 上記病院・診療所の所在地(※) 電話番号(※)

1 診断(検査)した者(死体)の類型 18 感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路(確定・推定) 1 飛沫核・飛沫感染(感染源の種類・状況) 2 その他() ②感染地域(確定・推定) 1 日本国内(都道府県 市区町村) 2 国外(詳細地域) 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに発行してください

ジフテリア発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 報告年月日 令和 年 月 日 印 (署名又は記名押印のこと) 従事する病院・診療所の名称 上記病院・診療所の所在地(※) 電話番号(※)

1 診断(検査)した者(死体)の類型 18 感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路(確定・推定) 1 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況) 2 経口感染(飲食物の種類・状況) 3 接触感染(接触した人・物の種類・状況) 4 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・状況) 5 その他() ②感染地域(確定・推定) 1 日本国内(都道府県 市区町村) 2 国外(詳細地域) ③ジフテリア含有ワクチン接種歴(有・無・不明) 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに発行してください

重症急性呼吸器症候群 (SARS) 発生届

都道府県知事 (保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項 (同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 (署名又は記名押印のこと)
報告年月日 令和 年 月 日
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地 (※)
電話番号 (※)

Table with 6 columns: 1 診断 (検案) した者 (死体) の類型, 2 当該者氏名, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Main table for SARS reporting with columns for symptoms (11), diagnosis methods (12), and other information (13-19)

この届出は、診断後直ちに発行してください

(1. 3. 11. 12. 18欄は該当する番号等を○で囲み、4. 5. 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11. 12欄は、該当するものをすべて記載すること。

中東呼吸器症候群 (MERS) 発生届

都道府県知事 (保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項 (同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 (署名又は記名押印のこと)
報告年月日 令和 年 月 日
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地 (※)
電話番号 (※)

Table with 6 columns: 1 診断 (検案) した者 (死体) の類型, 2 当該者氏名, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Main table for MERS reporting with columns for symptoms (11), diagnosis methods (12), and other information (13-19)

この届出は、診断後直ちに発行してください

(1. 3. 11. 12. 18欄は該当する番号等を○で囲み、4. 5及び13から17までの欄においては年齢又は年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11及び12欄においては、該当するものをすべて記載すること。

鳥インフルエンザ (H 5 N 1) 発生届

都道府県知事 (保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項 (同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 (署名又は記名押印のこと)
報告年月日 令和 年 月 日
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地 (※)
電話番号 (※)

Table with 10 rows for patient information: 1. 診断 (検案) した者 (死体) の類型, 2. 当該者氏名, 7. 当該者住所, 8. 当該者所在地, 9. 保護者氏名

Main diagnostic table with 11 rows: 11. 症状, 12. 診断方法, 13. 初診年月日, 14. 診断 (検案) 年月日, 15. 感染したと推定される年月日, 16. 発病年月日 (*), 17. 死亡年月日 (※)

この届出は診断後直ちに実行してください

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。 (※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。 (*)欄は、患者 (確定例) を診断した場合のみ記入すること。)

鳥インフルエンザ (H 7 N 9) 発生届

都道府県知事 (保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項 (同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 (署名又は記名押印のこと)
報告年月日 令和 年 月 日
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地 (※)
電話番号 (※)

Table with 10 rows for patient information: 1. 診断 (検案) した者 (死体) の類型, 2. 当該者氏名, 7. 当該者住所, 8. 当該者所在地, 9. 保護者氏名

Main diagnostic table with 11 rows: 11. 症状, 12. 診断方法, 13. 初診年月日, 14. 診断 (検案) 年月日, 15. 感染したと推定される年月日, 16. 発病年月日 (*), 17. 死亡年月日 (※)

この届出は診断後直ちに実行してください

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。 (※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。 (*)欄は、患者 (確定例) を診断した場合のみ記入すること。)

コシラ発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 報告年月日 令和 年 月 日 印 (署名又は記名押印のこと) 従事する病院・診療所の名称 上記病院・診療所の所在地(※) 電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断(検査)した者(死体)の種類 患者(確定例)・無症状病原体保有者・感染症死亡疑い者の死体 2 当該者氏名 3性別 4 生年月日 5 診断時の年齢(0歳は月齢) 6 当該者職業 7 当該者住所 8 当該者所在地 9 保護者氏名 10 保護者住所 (9,10)は患者が未成年の場合のみ記入

11 症状 12 診断方法 18 感染原因・感染経路・感染地域 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。)(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

細菌性赤痢発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 報告年月日 令和 年 月 日 印 (署名又は記名押印のこと) 従事する病院・診療所の名称 上記病院・診療所の所在地(※) 電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断(検査)した者(死体)の種類 患者(確定例)・無症状病原体保有者・感染症死亡疑い者の死体 2 当該者氏名 3性別 4 生年月日 5 診断時の年齢(0歳は月齢) 6 当該者職業 7 当該者住所 8 当該者所在地 9 保護者氏名 10 保護者住所 (9, 10)は患者が未成年の場合のみ記入

11 症状 12 診断方法 18 感染原因・感染経路・感染地域 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。)(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

腸管出血性大腸菌感染症発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項（同条第 6 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日
医師の氏名
（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地（※）
電話番号（※）

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

Table with 6 columns: 1 診断(検案)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Main table with 11 rows: 11 症状, 12 診断方法, 18 感染原因, 19 その他

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(※)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

腸チフス発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項（同条第 6 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日
医師の氏名
（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地（※）
電話番号（※）

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

Table with 6 columns: 1 診断(検案)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Main table with 11 rows: 11 症状, 12 診断方法, 18 感染原因, 19 その他

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(※)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

パ ラ チ フ ス 発 生 届

都道府県知事 (保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項 (同条第 6 項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 (署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称 (署名又は記名押印のこと)
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

Table with 6 columns: 1 診断(検案)した者(死体)の種類・患者(確定例)・無症状病原体保有者・感染症死亡疑い者の死体, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(0歳は月齢), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Table with 2 columns: 11 症状, 12 診断方法, 18 感染原因・感染経路・感染地域, 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちにこの届出は診断後直ちに

(1. 3. 11. 12. 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4. 5. 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11. 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

E 型 肝 炎 発 生 届

都道府県知事 (保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項 (同条第 6 項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 (署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称 (署名又は記名押印のこと)
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

Table with 6 columns: 1 診断(検案)した者(死体)の種類・患者(確定例)・無症状病原体保有者・感染症死亡疑い者の死体, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(0歳は月齢), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Table with 2 columns: 11 症状, 12 診断方法, 18 感染原因・感染経路・感染地域, 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちにこの届出は診断後直ちに

(1. 3. 11. 12. 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4. 5. 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11. 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

エキノコックス症発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名
報告年月日 令和 年 月 日
(署名又は記名押印のこと)

Table with 6 columns: 1 診断(検査)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Main table for Echinococcosis with columns for symptoms (11), signs (12), diagnosis methods (13-17), and infection details (18-19)

この届出は診断後直ちにしてください

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。)

黄熱発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名
報告年月日 令和 年 月 日
(署名又は記名押印のこと)

Table with 6 columns: 1 診断(検査)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Main table for Yellow Fever with columns for symptoms (11), signs (12), diagnosis methods (13-17), and infection details (18-19)

この届出は診断後直ちにしてください

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。)

オウム病発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日 印

医師の氏名 (署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称 上記病院・診療所の所在地(※) 電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断(検案)した者(死体)の類型
・患者(確定例) ・無症状態病原体保有者 ・感染症死亡疑い者の死体
2 当該者氏名
3性別 4 生年月日 5 診断時の年齢(0歳は月齢) 6 当該者職業
7 当該者住所
8 当該者所在地
9 保護者氏名 10 保護者住所 (9,10は患者が未成年の場合のみ記入)

11 症状
・発熱 ・頭痛 ・筋肉痛 ・関節痛 ・咳 ・呼吸困難 ・意識障害 ・DIC ・その他()
12 診断方法
・分離・同定による病原体の抽出
・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の抽出
・間接蛍光抗体法による血清抗体の抽出
結果: IgM抗体 ・ IgG抗体 256倍以上
・ベア血清での抗体陽転 ・ベア血清での抗体価の有意上昇
18 感染原因・感染経路・感染地域
①感染原因・感染経路(確定・推定)
1 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・状況)
2 その他()
②感染地域(確定・推定)
1 日本国内() 都道府県 市区町村)
2 国外() 詳細地域
19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

この届出は診断後直ちに行ってください

オムスク出血熱発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日 印

医師の氏名 (署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称 上記病院・診療所の所在地(※) 電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断(検案)した者(死体)の類型
・患者(確定例) ・無症状態病原体保有者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体
2 当該者氏名
3性別 4 生年月日 5 診断時の年齢(0歳は月齢) 6 当該者職業
7 当該者住所
8 当該者所在地
9 保護者氏名 10 保護者住所 (9,10は患者が未成年の場合のみ記入)

11 症状
・発熱 ・頭痛 ・筋肉痛 ・咳 ・痲痺 ・脱水 ・出血 ・消化器症状 ・肺炎 ・腎機能障害 ・髄膜炎 ・脳炎 ・その他()
12 診断方法
・分離・同定による病原体の抽出
・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の抽出
・IgM抗体の抽出
・ベア血清での中和抗体の抽出
結果: 抗体陽転 ・抗体価の有意上昇
・その他の方法()
18 感染原因・感染経路・感染地域
①感染原因・感染経路(確定・推定)
1 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・状況)
2 輸血・血液製剤(輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況)
3 その他()
②感染地域(確定・推定)
1 日本国内() 都道府県 市区町村)
2 国外() 詳細地域
19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

この届出は診断後直ちに行ってください

帰熱発生届

都道府県知事 (保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項 (同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 (署名又は記名押印のこと)
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

報告年月日 令和 年 月 日

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断 (検案) した者 (死体) の類型
患者 (確定例) ・無症状病原体保有者 ・感染症死亡疑い者の死体
2 当該者氏名
3 性別
4 生年月日
5 診断時の年齢(0歳は月齢)
6 当該者職業
7 当該者住所
8 当該者所在地
9 保護者氏名
10 保護者住所 (9,10は患者が未成年の場合のみ記入)
電話 () -

11 症状
12 診断方法
18 感染原因・感染経路・感染地域
19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに帰ってくださ

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(※)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

キヤサ又ル森林病発生届

都道府県知事 (保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項 (同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 (署名又は記名押印のこと)
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

報告年月日 令和 年 月 日

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断 (検案) した者 (死体) の類型
患者 (確定例) ・無症状病原体保有者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体
2 当該者氏名
3 性別
4 生年月日
5 診断時の年齢(0歳は月齢)
6 当該者職業
7 当該者住所
8 当該者所在地
9 保護者氏名
10 保護者住所 (9,10は患者が未成年の場合のみ記入)
電話 () -

11 症状
12 診断方法
18 感染原因・感染経路・感染地域
19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに帰ってくださ

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(※)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

Q 熱 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項（同条第 6 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 報告年月日 令和 年 月 日 印 (署名又は記名押印のこと) 従事する病院・診療所の名称 上記病院・診療所の所在地(※) 電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断(検査)した者(死体)の類型 2 当該者氏名 3性別 4 生年月日 5 診断時の年齢(0歳は月齢) 6 当該者職業 7 当該者住所 8 当該者所在地 9 保護者氏名 10 保護者住所 (9,10)は患者が未成年の場合のみ記入

11 症 状 12 診 断 方 法 18 感染原因・感染経路・感染地域 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに帰国してください

狂 犬 病 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項（同条第 6 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 報告年月日 令和 年 月 日 印 (署名又は記名押印のこと) 従事する病院・診療所の名称 上記病院・診療所の所在地(※) 電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断(検査)した者(死体)の類型 2 当該者氏名 3性別 4 生年月日 5 診断時の年齢(0歳は月齢) 6 当該者職業 7 当該者住所 8 当該者所在地 9 保護者氏名 10 保護者住所 (9,10)は患者が未成年の場合のみ記入

11 症 状 12 診 断 方 法 18 感染原因・感染経路・感染地域 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに帰国してください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。 (※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。 11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。 (※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。 11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

コクシジオイデス症発生病

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 報告年月日 令和 年 月 日 印 (署名又は記名押印のこと) 従事する病院・診療所の名称 上記病院・診療所の所在地(※) 電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

Table with 2 columns: 1 診断(検案)した者(死体)の類型 (患者(確定例)・無症状病原体保有者・感染症死亡疑い者の死体) and 2 当該者氏名 (3性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(0歳は月齢), 6 当該者職業). Includes fields for address and guardian information.

Main diagnostic table with 11 rows (11-17) for symptoms, status, and methods, and 18-19 for infection causes and other items. Includes a box for 'この届出は診断後直ちに...'

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(※)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

サ ー ル 痘 発 生 届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 報告年月日 令和 年 月 日 印 (署名又は記名押印のこと) 従事する病院・診療所の名称 上記病院・診療所の所在地(※) 電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

Table with 9 rows (1-9) for diagnosis, patient info, and guardian info. Includes fields for address and guardian information.

Main diagnostic table with 11 rows (11-17) for symptoms, status, and methods, and 18-19 for infection causes and other items. Includes a box for 'この届出は診断後直ちに...'

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(※)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

ジカウイルス感染症発生届

都道府県知事 (保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項 (同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 (署名又は記名押印のこと) 報告年月日 令和 年 月 日

従事する病院・診療所の名称 上記病院・診療所の所在地(※) 電話番号(※)

(※)病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

Table with 6 columns: 1. 診断 (検査) した者 (死体) の類型, 2. 当該者氏名, 3. 性別, 4. 生年月日, 5. 診断時の年齢, 6. 当該者職業, 7. 当該者住所, 8. 当該者所在地, 9. 保護者氏名, 10. 保護者住所

Table with 2 columns: 11. 症状・合併症, 12. 診断方法. Includes detailed medical and diagnostic information.

Table with 2 columns: 13. 初診年月日, 14. 診断 (検査) 年月日, 15. 感染したと推定される年月日, 16. 発病年月日, 17. 死亡年月日. Includes dates and other identifiers.

Table with 2 columns: 18. 感染原因・感染経路・感染地域, 19. その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項.

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。*)欄は、患者 (確定例) を診断した場合のみ記入すること。

重症熱性血小板減少症候群 (病原体がフレボウイルス属 SFTSウイルスであるものに限る。) 発生届

都道府県知事 (保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項 (同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 (署名又は記名押印のこと) 報告年月日 令和 年 月 日

従事する病院・診療所の名称 上記病院・診療所の所在地(※) 電話番号(※)

(※)病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

Table with 6 columns: 1. 診断 (検査) した者 (死体) の類型, 2. 当該者氏名, 3. 性別, 4. 生年月日, 5. 診断時の年齢, 6. 当該者職業, 7. 当該者住所, 8. 当該者所在地, 9. 保護者氏名, 10. 保護者住所

Table with 2 columns: 11. 症状・合併症, 12. 診断方法, 18. 感染原因・感染経路・感染地域. Includes detailed medical and diagnostic information.

Table with 2 columns: 13. 初診年月日, 14. 診断 (検査) 年月日, 15. 感染したと推定される年月日, 16. 発病年月日, 17. 死亡年月日. Includes dates and other identifiers.

Table with 2 columns: 18. 感染原因・感染経路・感染地域, 19. その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項.

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。*)欄は、患者 (確定例) を診断した場合のみ記入すること。

腎症候性出血熱(HFRS)発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 (署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

(※)病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

Table with 10 rows: 1 診断(検査)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名

Table with 11 rows: 11 症状, 12 診断方法, 18 感染原因・感染経路・感染地域, 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。(※)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

西部ウマ脳炎発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 (署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

(※)病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

Table with 10 rows: 1 診断(検査)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名

Table with 11 rows: 11 症状, 12 診断方法, 18 感染原因・感染経路・感染地域, 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。(※)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

ダニ媒介脳炎発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日
医師の氏名
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地

Table with 6 columns: 1 診断(検案)した者(死体)の種類, 2 当該者氏名, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Main table for Dengue Fever reporting with columns for symptoms, diagnosis methods, and infection details.

この届出は診断後直ちに帰国してください

(1. 3. 11. 12. 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4. 5. 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。)

炭疽発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日
医師の氏名
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地

Table with 6 columns: 1 診断(検案)した者(死体)の種類, 2 当該者氏名, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Main table for Anthrax reporting with columns for symptoms, diagnosis methods, and infection details.

この届出は診断後直ちに帰国してください

(1. 3. 11. 12. 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4. 5. 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。)

デング熱発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 報告年月日 令和 年 月 日
(署名又は記名押印のこと)
(署名又は記名押印のこと)

Table with 6 columns: 1. 診断(検査)した者(死体)の類型, 2. 当該者氏名, 7. 当該者住所, 8. 当該者所在地, 9. 保護者氏名

Main table for Dengue fever with columns for symptoms (11), clinical course (12), diagnosis method (13), infection cause (18), and other matters (19).

この届出は、診断後直ちに帰国していただくこと。

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。)

東部ウマ脳炎発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 報告年月日 令和 年 月 日
(署名又は記名押印のこと)
(署名又は記名押印のこと)

Table with 6 columns: 1. 診断(検査)した者(死体)の類型, 2. 当該者氏名, 7. 当該者住所, 8. 当該者所在地, 9. 保護者氏名

Main table for Eastern Equine Encephalitis with columns for symptoms (11), diagnosis method (12), infection cause (18), and other matters (19).

この届出は、診断後直ちに帰国していただくこと。

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。)

鳥インフルエンザ (H5N1 及び H7N9) を除く。)

発生届

都道府県知事 (保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項 (同条第 6 項において準用する場合を含む。)

の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地 (※)

電話番号 (※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

(署名又は記名押印のこと)

Table with 9 rows: 1 診断 (検査) した者 (死体) の類型, 2 当該者氏名, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名

Table with 2 columns: 11 症状, 12 診断方法, 13 初診年月日, 14 診断 (検査) 年月日, 15 感染したと推定される年月日, 16 発病年月日 (*), 17 死亡年月日 (※)

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。)

(※) 欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。 (*) 欄は、患者 (確定例) を診断した場合のみ記入すること。

この届出は診断後直ちに帰ってくださいます

二 パ ウ イ ル ス 感 染 症 発 生 届

都道府県知事 (保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項 (同条第 6 項において準用する場合を含む。)

の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地 (※)

電話番号 (※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

(署名又は記名押印のこと)

Table with 9 rows: 1 診断 (検査) した者 (死体) の類型, 2 当該者氏名, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名

Table with 2 columns: 11 症状, 12 診断方法, 13 初診年月日, 14 診断 (検査) 年月日, 15 感染したと推定される年月日, 16 発病年月日 (*), 17 死亡年月日 (※)

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。)

(※) 欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。 (*) 欄は、患者 (確定例) を診断した場合のみ記入すること。

この届出は診断後直ちに帰ってくださいます

日本紅斑熱発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

Table with 9 rows for patient information: 1 診断 (検案) した者 (死体) の類型, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(0歳は月齢), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名

Table with 3 main rows for diagnosis and treatment: 11 症状, 12 診断方法, 13 初診年月日, 14 診断 (検案) 年月日, 15 感染したと推定される年月日, 16 発病年月日 (*), 17 死亡年月日 (※)

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。 (※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。 (*)欄は、患者 (確定例) を診断した場合のみ記入すること。 11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

この届出は 診断 後直ちに 行っ て くださ い

日本脳炎発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

Table with 9 rows for patient information: 1 診断 (検案) した者 (死体) の類型, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(0歳は月齢), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名

Table with 3 main rows for diagnosis and treatment: 11 症状, 12 診断方法, 13 初診年月日, 14 診断 (検案) 年月日, 15 感染したと推定される年月日, 16 発病年月日 (*), 17 死亡年月日 (※)

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。 (※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。 (*)欄は、患者 (確定例) を診断した場合のみ記入すること。 11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

この届出は 診断 後直ちに 行っ て くださ い

ハンタウイルス肺症候群(HPS)発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名
報告年月日 令和 年 月 日
(署名又は記名押印のこと)
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断(検案)した者(死者)の類型
患者(確定例)・無症状病原体保有者・感染症死亡疑い者の死体
2 当該者氏名
3性別
4 生年月日
5 診断時の年齢(0歳は月齢)
6 当該者職業
7 当該者住所
8 当該者所在地
9 保護者氏名
10 保護者住所
(9,10は患者が未成年の場合のみ記入)

11 症状
12 診断方法
18 感染原因・感染経路・感染地域
19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

Bウイルス病発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名
報告年月日 令和 年 月 日
(署名又は記名押印のこと)
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断(検案)した者(死者)の類型
患者(確定例)・無症状病原体保有者・感染症死亡者の死体・感染症死亡疑い者の死体
2 当該者氏名
3性別
4 生年月日
5 診断時の年齢(0歳は月齢)
6 当該者職業
7 当該者住所
8 当該者所在地
9 保護者氏名
10 保護者住所
(9,10は患者が未成年の場合のみ記入)

11 症状
12 診断方法
18 感染原因・感染経路・感染地域
19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

鼻 疽 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 _____ 報告年月日 令和 ____年 ____月 ____日 印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称 _____

上記病院・診療所の所在地(※) _____

電話番号(※) _____

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

1 診断（検査）した者（死体）の類型 _____

・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体

2 当該者氏名 _____

3性別 _____ 4 生年月日 _____ 5 診断時の年齢(0歳は月齢) _____ 6 当該者職業 _____

男・女 _____ 歳(____ か月) _____

7 当該者住所 _____

電話(____) _____

8 当該者所在地 _____

電話(____) _____

9 保護者氏名 _____

10 保護者住所 _____

(9、10は患者が未成年の場合のみ記入) _____

電話(____) _____

11 症状 _____

・発熱 _____

・頭痛 _____

・ショック _____

・敗血症 _____

・肺炎 _____

・筋肉腫瘍 _____

・その他(____) _____

・なし _____

12 診断方法 _____

・分離・同定による病原体の検出 _____

検体：皮膚病変組織・膿・喀痰・咽拭い液・血液・ _____

その他(____) _____

・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 _____

検体：皮膚病変組織・膿・喀痰・咽拭い液・血液・ _____

その他(____) _____

・その他の方法(____) _____

検体(____) _____

結果(____) _____

13 初診年月日 _____

14 診断（検査(※)）年月日 _____

15 感染したと推定される年月日 _____

16 発病年月日(※) _____

17 死亡年月日(※) _____

(1、3、11、12、18欄は該当する番号等を○で囲み、4、5、13から17欄は年齢、年月日を記入すること。

(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(※)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。

11、12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

この届出は診断後直ちに行ってください

ブ ル セ ラ 症 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 _____ 報告年月日 令和 ____年 ____月 ____日 印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称 _____

上記病院・診療所の所在地(※) _____

電話番号(※) _____

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

1 診断（検査）した者（死体）の類型 _____

・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体

2 当該者氏名 _____

3性別 _____ 4 生年月日 _____ 5 診断時の年齢(0歳は月齢) _____ 6 当該者職業 _____

男・女 _____ 歳(____ か月) _____

7 当該者住所 _____

電話(____) _____

8 当該者所在地 _____

電話(____) _____

9 保護者氏名 _____

10 保護者住所 _____

(9、10は患者が未成年の場合のみ記入) _____

電話(____) _____

11 症状 _____

・発熱 _____

・関節痛 _____

・腰痛部痛 _____

・リンパ節腫脹 _____

・精巣炎 _____

・心内膜炎 _____

・中枢神経症状 _____

・肺炎 _____

・骨髄炎 _____

・仙腸骨炎 _____

・その他(____) _____

・なし _____

12 診断方法 _____

・分離・同定による病原体の検出 _____

検体：血液・骨髄・膿瘍・その他(____) _____

菌種名(____) _____

・試験管凝集反応による血清抗体の検出 _____

結果：抗原がポルタスで4.0倍以上・ _____

抗原がカニースで1.60倍以上 _____

・その他の方法(____) _____

検体(____) _____

結果(____) _____

13 初診年月日 _____

14 診断（検査(※)）年月日 _____

15 感染したと推定される年月日 _____

16 発病年月日(※) _____

17 死亡年月日(※) _____

(1、3、11、12、18欄は該当する番号等を○で囲み、4、5、13から17欄は年齢、年月日を記入すること。

(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(※)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。

11、12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

この届出は診断後直ちに行ってください

11 症状	・発熱	・倦怠感	18 感染原因・感染経路・感染地域
	・筋肉痛	①感染原因・感染経路（確定・推定）	
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出	検体：血液・骨髄・膿瘍・その他	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項
	・菌種名	菌種名	

ペネズエラウマ脳炎発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 (署名又は記名押印のこと)
報告年月日 令和 年 月 日
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師については、その住所・電話番号を記載)

1 診断(検査)した者(死体)の類型
・患者(確定例) ・無症状病原体保有者 ・感染症死亡疑い者の死体
2 当該者氏名
3性別
4 生年月日
5 診断時の年齢(0歳は月齢)
6 当該者職業
7 当該者住所
8 当該者所在地
9 保護者氏名
10 保護者住所
(9、10は患者が未成年の場合のみ記入)
電話() -

11 症状
・発熱
・頭痛
・リンパ節腫脹
・嘔吐
・腹痛
・意識障害
・痙攣
・筋力低下
・脳炎
・その他()
なし
12 診断方法
・分離・同定による病原体の検出
・抗体:血液・髄液・その他()
・抗体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出
・抗体:血液・髄液・その他()
・IgM抗体の検出
・抗体:血清・髄液・その他()
・ベア血清での中和抗体の検出
結果:抗体陽転・抗体価の有意上昇
・その他の方法()
抗体()
結果()
13 初診年月日
14 診断(検査)年月日
15 感染したと推定される年月日
16 発病年月日(*)
17 死亡年月日(※)
18 感染原因・感染経路・感染地域
①感染原因・感染経路(確定・推定)
1 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・状況)
2 輸血・血液製剤(輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況)
3 その他()
②感染地域(確定・推定)
1 日本国内(都道府県市区町村)
2 国外(国詳細地域)
19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

(1、3、11、12、18欄は該当する番号等を○で囲み、4、5、13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11、12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

この届出は診断後直ちに帰って下さい

ヘンドラウイルス感染症発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 (署名又は記名押印のこと)
報告年月日 令和 年 月 日
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師については、その住所・電話番号を記載)

1 診断(検査)した者(死体)の類型
・患者(確定例) ・無症状病原体保有者 ・感染症死亡疑い者の死体
2 当該者氏名
3性別
4 生年月日
5 診断時の年齢(0歳は月齢)
6 当該者職業
7 当該者住所
8 当該者所在地
9 保護者氏名
10 保護者住所
(9、10は患者が未成年の場合のみ記入)
電話() -

11 症状
・発熱
・肺炎
・筋肉痛
・意識障害
・その他()
なし
12 診断方法
・分離・同定による病原体の検出
・抗体:髄液・その他()
・免疫染色による病原体抗原の検出
・抗体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出
・ELISA法による血清抗体の検出
結果:IgM抗体・ベア血清での抗体陽転・ベア血清での抗体価の有意上昇
・ベア血清での中和抗体の検出
結果:抗体陽転・抗体価の有意上昇
・その他の方法()
抗体()
結果()
13 初診年月日
14 診断(検査)年月日
15 感染したと推定される年月日
16 発病年月日(*)
17 死亡年月日(※)
18 感染原因・感染経路・感染地域
①感染原因・感染経路(確定・推定)
1 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・状況)
2 その他()
②感染地域(確定・推定)
1 日本国内(都道府県市区町村)
2 国外(国詳細地域)
19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

(1、3、11、12、18欄は該当する番号等を○で囲み、4、5、13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11、12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

この届出は診断後直ちに帰って下さい

発 し ん ち ゃ う フ ス 発 生 届

都道府県知事 (保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項 (同条第 6 項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年 月 日 令和 年 月 日

医師の氏名 (署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

Form for reporting infectious disease cases, including fields for patient name, sex, age, date of onset, and reporting doctor information.

Main reporting form for infectious diseases, including clinical symptoms, diagnosis methods, and infection source details.

この届出は、診断後直ちに帰国してください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。)(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

ボ ツ リ ヌ ス 症 発 生 届

都道府県知事 (保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項 (同条第 6 項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年 月 日 令和 年 月 日

医師の氏名 (署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

Form for reporting Botulism cases, including patient name, sex, age, date of onset, and reporting doctor information.

Main reporting form for Botulism, including clinical symptoms, diagnosis methods, and infection source details.

この届出は、診断後直ちに帰国してください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。)(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

マウリア発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 報告年月日 令和 年 月 日
(署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

Table with 6 columns: 1. 診断(検査)した者(死体)の類型, 2. 当該者氏名, 7. 当該者住所, 8. 当該者所在地, 9. 保護者氏名

Main table with 18 columns: 11. 症状, 12. 診断方法, 18. 感染原因・感染経路・感染地域, 19. その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに発行してください

野兔病発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 報告年月日 令和 年 月 日
(署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

Table with 6 columns: 1. 診断(検査)した者(死体)の類型, 2. 当該者氏名, 7. 当該者住所, 8. 当該者所在地, 9. 保護者氏名

Main table with 18 columns: 11. 症状, 12. 診断方法, 18. 感染原因・感染経路・感染地域, 19. その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに発行してください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

ライム病発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 _____ 報告年月日 令和 年 月 日
(署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称 _____
上記病院・診療所の所在地(※) _____
電話番号(※) _____

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

Table with 2 columns: 1 診断 (検案) した者 (死体) の類型, 2 当該者氏名, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名

Main table with 2 columns: 11 症状, 12 診断方法, 13 初診年月日, 14 診断 (検案) 年月日, 15 感染したと推定される年月日, 16 発病年月日 (*), 17 死亡年月日 (※)

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。 (*)欄は、患者 (確定例) を診断した場合のみ記入すること。
11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

この届出は 診断後直ちに 行 っ て くだ さ い

リッサウイルス感染症発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 _____ 報告年月日 令和 年 月 日
(署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称 _____
上記病院・診療所の所在地(※) _____
電話番号(※) _____

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

Table with 2 columns: 1 診断 (検案) した者 (死体) の類型, 2 当該者氏名, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名

Main table with 2 columns: 11 症状, 12 診断方法, 13 初診年月日, 14 診断 (検案) 年月日, 15 感染したと推定される年月日, 16 発病年月日 (*), 17 死亡年月日 (※)

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。 (*)欄は、患者 (確定例) を診断した場合のみ記入すること。
11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

この届出は 診断後直ちに 行 っ て くだ さ い

リフトバレー熱発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 報告年月日 令和 年 月 日 (署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称 上記病院・診療所の所在地(※) 電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断(検案)した者(死体)の類型
・患者(確定例) ・無症状病原体保有者 ・感染症死亡疑い者の死体
2 当該者氏名 3性別 4 生年月日 5診断時の年齢(歳) 6 当該者職業
7 当該者住所
8 当該者所在地
9 保護者氏名 10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入)

11 症状
・発熱 ・頭痛 ・項部硬直 ・嘔吐 ・意識障害 ・痙攣 ・弛緩 ・脳神経麻痺 ・運動失調 ・その他() ・なし
12 診断方法
・分離・同定による病原体の検出
・抗体:血液・髄液・その他()
・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出
・抗体:血液・髄液・その他()
・血清での中和抗体の検出
・ELISA法による血清抗体の検出 (IgM・IgG)
・蛍光抗体法による血清抗体の検出 ()
・その他の方法()
・検体()
・結果()
18 感染原因・感染経路・感染地域
①感染原因・感染経路(確定・推定)
1 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・状況)
2 輸血・血液製剤(輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況)
3 その他()
②感染地域(確定・推定)
1 日本国内() 都道府県 市区町村)
2 国外() 国 詳細地域

この届出は診断後直ちに行ってください

13 初診年月日 令和 年 月 日
14 診断(検案(※))年月日 令和 年 月 日
15 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日
16 発病年月日(※) 令和 年 月 日
17 死亡年月日(※) 令和 年 月 日
19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

(1、3、11、12、18欄は該当する番号等を○で囲み、4、5、13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(※)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11、12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

類鼻疽発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 報告年月日 令和 年 月 日 (署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称 上記病院・診療所の所在地(※) 電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断(検案)した者(死体)の類型
・患者(確定例) ・無症状病原体保有者 ・感染症死亡疑い者の死体
2 当該者氏名 3性別 4 生年月日 5診断時の年齢(歳) 6 当該者職業
7 当該者住所
8 当該者所在地
9 保護者氏名 10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入)

11 症状
・発熱 ・頭痛 ・シヨック ・菌血症 ・肺炎 ・筋肉腫瘍 ・リンパ節腫瘍 ・その他() ・なし
・頭痛 ・シヨック ・菌血症 ・肺炎 ・筋肉腫瘍 ・リンパ節腫瘍 ・その他() ・なし
・分離・同定による病原体の検出
・抗体:唾液・咽頭拭い液・膿・皮膚病変組織・血液・その他()
・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出
・抗体:唾液・咽頭拭い液・膿・皮膚病変組織・血液・その他()
・その他の方法()
・検体()
・結果()
18 感染原因・感染経路・感染地域
①感染原因・感染経路(確定・推定)
1 水系感染(水の種類・状況)
2 創傷感染(創傷の部位・状況)
3 塵埃感染(吸入物の種類・状況)
4 その他()
②感染地域(確定・推定)
1 日本国内() 都道府県 市区町村)
2 国外() 国 詳細地域

この届出は診断後直ちに行ってください

13 初診年月日 令和 年 月 日
14 診断(検案(※))年月日 令和 年 月 日
15 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日
16 発病年月日(※) 令和 年 月 日
17 死亡年月日(※) 令和 年 月 日
19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

(1、3、11、12、18欄は該当する番号等を○で囲み、4、5、13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(※)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11、12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

レジオネラ症発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 _____ 印 _____
報告年月日 令和 年 月 日
（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称 _____
上記病院・診療所の所在地(※) _____
電話番号(※) _____
（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

Table with 6 columns: 1 診断(検査)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所. Includes fields for patient name, sex, age, address, and guardian information.

Main diagnostic table with columns for symptoms (11), diagnosis methods (12), and laboratory findings (18). Includes detailed fields for fever, cough, chest pain, and various blood/urine test results.

この届出は診断後直ちに帰ってくださいます

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。)(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

レプトスピラ症発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 _____ 印 _____
報告年月日 令和 年 月 日
（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称 _____
上記病院・診療所の所在地(※) _____
電話番号(※) _____
（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

Table with 6 columns: 1 診断(検査)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所. Includes fields for patient name, sex, age, address, and guardian information.

Main diagnostic table with columns for symptoms (11), diagnosis methods (12), laboratory findings (18), and other infection details (19). Includes detailed fields for fever, muscle pain, and various blood/urine test results.

この届出は診断後直ちに帰ってくださいます

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。)(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

ロツキ一山紅斑熱発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 報告年月日 令和 年 月 日 印 （署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称 上記病院・診療所の所在地（※） 電話番号（※）

1 診断（検査）した者（死体）の類型 ・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡者の死体

2 当該者氏名 3性別 4 生年月日 5 診断時の年齢（0歳は月齢） 6 当該者職業

7 当該者住所 電話（ ） -

8 当該者所在地 電話（ ） -

9 保蔵者氏名 10 保蔵者住所（9、10は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（ ） -

Table with columns for symptoms, diagnosis methods, and infection details. Includes sections for 11 symptoms, 12 diagnosis methods, and 18 infection details.

この届出は診断後直ちにに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。)

(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。

アメーバ赤痢発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 報告年月日 令和 年 月 日 印 （署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称 上記病院・診療所の所在地（※） 電話番号（※）

1 診断（検査）した者（死体）の類型 ・患者（確定例） ・感染症死亡者の死体

2 性別 3 診断時の年齢（0歳は月齢）

男・女 歳（ ） か月）

11 感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（確定・推定） 1 経口感染（飲食物の種類・状況） 2 性的接触（A.性交 B.経口）（A.同性間 イ.異性間 ウ.不明） 3 その他（ ）

Table with columns for symptoms, diagnosis methods, and infection details. Includes sections for 4 symptoms, 5 diagnosis methods, and 11 infection details.

この届出は診断から7日以内に行ってください

(1, 2, 4, 5, 11欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6から10欄は年齢、年月日を記入すること。)

(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。4, 5欄は、該当するものすべてを記載すること。

ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

Table with 2 columns: 1. 診断(検査)した者(死体)の類型・患者(確定例)・感染症死亡者の死体, 2. 性別, 3. 診断時の年齢(0歳は月齢)

Main table for viral hepatitis with columns for symptoms, diagnosis methods, and infection details. Includes a box for reporting date: この届出は診断から7日以内に行ってください

(1, 2, 4, 5, 11欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6から10欄は年齢、年月日を入力すること。

(※) 欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。

(*) 欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。

4, 5欄は、該当するものすべてを記載すること。)

カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

Table with 2 columns: 1. 診断(検査)した者(死体)の類型・患者(確定例)・感染症死亡者の死体, 2. 性別, 3. 診断時の年齢(0歳は月齢)

Main table for carbapenem-resistant enterobacterial infection with columns for symptoms, diagnosis methods, and infection details. Includes a box for reporting date: この届出は診断から7日以内に行ってください

(1, 2, 4, 5及び11欄において該当する番号等を○で囲み、3及び6から10までの欄においては年齢又は年月日を入力すること。

(※) 欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。

(*) 欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。

4及び5欄においては、該当するものをすべてを記載すること。)

急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。） 発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日
医師の氏名 _____
印 _____
（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称 _____
上記病院・診療所の所在地（※） _____
電話番号（※） _____
（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

1 診断（検査）した者（死体）の類型 _____
・患者（確定例） ・感染症死亡者の死体 _____
印 _____
（署名又は記名押印のこと）

2 性別 _____
男・女 _____
3 診断時の年齢（0歳は月齢） _____
歳（ 月 日 ）

病 型	11 感染原因・感染経路・感染地域
1) 病原体 () 2) 病原体不明	①感染原因・感染経路 (確定・推定) 1 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況) () 2 接触感染(接触した人・物の種類・状況) () 3 経口感染(飲食物の種類・状況) () 4 その他 ()
4 症状 ・弛緩性麻痺 左 upper 肢・右 upper 肢・左 lower 肢・右 lower 肢・呼吸筋・顔面・ ・深部腱反射低下 ・膀胱直腸障害 ・瞳孔散大 ・筋萎縮・筋肉痛・頭痛・髄液蛋白質増加 ・髄液細胞数増加・発熱・喘鳴・咳・鼻汁 ・下痢・嘔吐・便秘・腹痛・意識障害・感覚障害 ・小脳症状・不随意運動・脊髄の画像異常所見 ・その他 ()	②感染地域 (確定・推定) 1 日本国内 (都道府県 市区町村) 2 国外 (国 詳細地域) ③ポリオウイルス検査の実施(有・無) ④ポリオ含有ワクチン接種歴 1 回目 有 (月) ・ 無 (月) ・ 不明 (月) ⑤ポリオ含有ワクチン接種歴 ワクチンの種類(生・IPV・DPT-IPV・不明) 接種年月日 (S・H・R 年 月 日) ・ 不明 (年 月 日) 2 回目 有 (月) ・ 無 (月) ・ 不明 (月) 製造会社/Lot 番号 (/) ・ 不明 (/) ワクチンの種類(生・IPV・DPT-IPV・不明) 接種年月日 (S・H・R 年 月 日) ・ 不明 (年 月 日) 3 回目 有 (月) ・ 無 (月) ・ 不明 (月) 製造会社/Lot 番号 (/) ・ 不明 (/) ワクチンの種類(生・IPV・DPT-IPV・不明) 接種年月日 (S・H・R 年 月 日) ・ 不明 (年 月 日) 4 回目 有 (月) ・ 無 (月) ・ 不明 (月) 製造会社/Lot 番号 (/) ・ 不明 (/) ワクチンの種類(生・IPV・DPT-IPV・不明) 接種年月日 (S・H・R 年 月 日) ・ 不明 (年 月 日) 製造会社/Lot 番号 (/) ・ 不明 (/) その他：海外でポリオ含有ワクチンの接種歴がある 接種年月日 (H・R 年 月 日) ・ 不明 (年 月 日) 製造会社/Lot 番号 (/) ・ 不明 (/)
5 診断方法 ①15歳未満 ②急性の弛緩性運動麻痺症状を伴って死亡した者、又は当該症状が24時間以上消失しなかつた者 ③明らかに感染性でない血管障害、腫瘍、外傷、代謝障害などでないこと、及び痙攣性麻痺でないこと	
6 初診年月日 _____ 令和 年 月 日 7 診断（検査）年月日 _____ 令和 年 月 日 8 感染したと推定される年月日 _____ 令和 年 月 日 9 発病年月日 (*) _____ 令和 年 月 日 10 死亡年月日 (※) _____ 令和 年 月 日	

(1, 2, 4, 11欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6から10欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。
(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
4, 11欄は、該当するものすべてを記載すること。)

この届出は診断から7日以内に行ってください

急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。) 発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日
医師の氏名 _____
印 _____
（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称 _____
上記病院・診療所の所在地（※） _____
電話番号（※） _____
（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

1 診断（検査）した者（死体）の類型 _____
・患者（確定例） ・感染症死亡者の死体 _____
印 _____
（署名又は記名押印のこと）

2 性別 _____
男・女 _____
3 診断時の年齢（0歳は月齢） _____
歳（ 月 日 ）

病 型	11 感染原因・感染経路・感染地域
1) 病原体 () 2) 病原体不明	①感染原因・感染経路 (確定・推定) 1 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況) () 2 経口感染(飲食物の種類・状況) () 3 接触感染(接触した人・物の種類・状況) () 4 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・状況) () 5 その他 ()
4 症状 ・発熱 ・頭痛 ・嘔吐 ・項部硬直 ・痙攣 ・意識障害 ・髄液細胞数の増加 ・その他 ()	
5 診断方法 ・意識障害を伴って死亡した者、または意識障害を伴って24時間以上入院した者のうち、次の①②③の少なくとも1つの症状を呈したことを確認 ①38度以上の高熱 ②何らかの中脳神経症状、(急性)痙攣、代謝疾患、脳血管障害、脳腫瘍、外傷等、明らかに感染性とは異なる場合は除外する。)	
6 初診年月日 _____ 令和 年 月 日 7 診断（検査）年月日 _____ 令和 年 月 日 8 感染したと推定される年月日 _____ 令和 年 月 日 9 発病年月日 (*) _____ 令和 年 月 日 10 死亡年月日 (※) _____ 令和 年 月 日	②感染地域 (確定・推定) 1 日本国内 (都道府県 市区町村) 2 国外 (国 詳細地域)

(1, 2, 4, 5, 11欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6から10欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。
(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
4, 5欄は、該当するものすべてを記載すること。)

この届出は診断から7日以内に行ってください

クリプトスポリジウム症発生病

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日(令和 年 月 日)

医師の氏名

(署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

Table with 3 columns: 1 診断(検案)した者(死体)の類型・患者(確定例)・感染症死亡者の死体, 2 性別, 3 診断時の年齢(0歳は月齢)

Main form for Cryptosporidium infection, including 4 症状, 5 診断方法, 6 初診年月日, 7 診断(検案)年月日, 8 感染したと推定される年月日, 9 発病年月日, 10 死亡年月日, and 11 感染原因・感染経路・感染地域.

この届出は診断から7日以内に行ってください

(1, 2, 4, 5, 11欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6から10欄は年齢、年月日を記入すること。(※)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。4, 5欄は、該当するものを記載すること。)

クロイツフェルト・ヤコブ病発生病

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日(令和 年 月 日)

医師の氏名

(署名または記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載すること)

1 診断(検案)した者(死体)の類型・患者(確定例)・感染症死亡者の死体

Table with 6 columns: 2 性別, 3 診断時の年齢, 4 病型, 5 診断の難易度, 6 症状, 7 初診年月日, 8 診断(検案)年月日, 9 感染したと推定される年月日, 10 発病年月日, 11 死亡年月日, 12 感染原因・感染経路・感染地域.

この届出は診断から7日以内に行ってください

(1, 2, 4から6, 12欄は該当する番号等を○で囲み、3, 7から11欄は年齢、年月日を記入すること。(※)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。(※)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。)

劇症型溶血性レンサ球菌感染症発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 _____ 印
 従事する病院・診療所の名称 _____
 上記病院・診療所の所在地(※) _____
 電話番号(※) _____
 (※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

報告年月日 令和 ____年 ____月 ____日
 (署名又は記名押印のこと)

1 診断(検査)した者(死体)の類型 ・患者(確定例)・感染症死亡者の死体
2 性別 男・女
3 診断時の年齢 (0歳は月齢) 歳 (か月)

4 症状	・ショック ・肝不全 ・DIC ・全身性紅斑性発疹・中枢神経症状 ・その他()
5 診断方法	・分離・同定による菌原体の検出 検体：血液・髄液・胸水・腹水・生検組織・手術創・壊死軟組織・その他() 血清群：A群・B群・C群・G群 その他() M型/T型別：M()型、T()型 ・その他の検査方法() 検体() 結果()
11 感染原因・感染経路・感染地域	①感染原因・感染経路(確定・推定) 1 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況：) 2 経口感染(飲食物の種類・状況：) 3 接触感染(接触した人・物の種類・状況：) 4 創傷感染(創傷の部位・状況：) 5 その他() ②感染地域(確定・推定) 1 日本国内(都道府県 市区町村) 2 国外(国 詳細地域)

この届出は診断から7日以内に行ってください

(1, 2, 4, 5, 11欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6から10欄は年齢、年月日を記入すること。

(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。

(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。

4, 5欄は、該当するものすべてを記載すること。

後天性免疫不全症候群発生届(HIV感染症を含む)

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 _____ 印
 従事する病院・診療所の名称 _____
 上記病院・診療所の所在地(※) _____
 電話番号(※) _____
 (※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

報告年月日 令和 ____年 ____月 ____日

1 診断(検査)した者(死体)の類型 ・患者(確定例)・無症状病原体保有者・感染症死亡者の死体	1 診断時の症状(無症状キャリアーの場合は記載不要) 1) 有 2) 無
2 性別 男・女	6 診断時の年齢 歳
3 診断時の年齢	7 発病年月日 (AIDSの診断(5-2)の診断) 8 初診年月日 9 診断(検査※)年月日 10 疑わしき陽性年月日 (AIDSの診断(5-2)の診断) 11 死亡年月日 ※
4 病名 1) 無症状キャリアー 2) AIDS 3) その他()	8 診断時のCD4値 1) CD4値(/μL) 2) 検査実施日時(年 月 日)
5-1 診断方法 ・抗HIV抗体スクリーニング検査 1) ELISA 2) P法 3) IC法 4) その他() ・確認検査 1) Western Blot 2) その他() ・病原検査 1) HIV抗原検査 2) ウイルス分離 3) PCR法 4) その他() ・18か月未満の児の免疫学的所見() (該当するもの全てに○をすること)	9 診断(検査※)年月日 10 疑わしき陽性年月日 (AIDSの診断(5-2)の診断) 11 死亡年月日 ※

ジアルジア症発生病

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日
 医師の氏名 _____ 印
 従事する病院・診療所の名称 _____
 上記病院・診療所の所在地(※) _____
 電話番号(※) _____
 (※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断(検査)した者(死体)の類型 ・患者(確定例) ・感染症死亡者の死体
2 性別 男 ・ 女
3 診断時の年齢(0歳は月齢) 歳 (か月)

4 症状 ・腹部不快感 ・胆管炎 ・その他 ()	・下痢 ・胆管炎	11 感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路 (確定・推定) 1 経口感染 (飲食物の種類・状況:) 2 水系感染 (水の種類・状況:) 3 性的接触 (A.性交 B.経口) (ア,同性間 イ,異性間 ウ,不明) 4 その他 () ②感染地域 (確定・推定) 1 日本国内 (都道府県 市区町村) 2 国外 (国 詳細地域)
5 診断方法 ・鏡検による病原体の検出 検体: 便・生検組織・十二指腸液・胆汁・尿液・その他 () ・病原体抗原の検出 検体: 便・生検組織・十二指腸液・胆汁・尿液・その他 () 検査法 (酵素抗体法・免疫クロマト法) ・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体: 便・生検組織・十二指腸液・胆汁・尿液・その他 () ・その他の検査方法 () 検体 () 結果 ()	6 初診年月日 令和 年 月 日 7 診断(検査)(※)年月日 令和 年 月 日 8 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日 9 発病年月日(※) 令和 年 月 日 10 死亡年月日(※) 令和 年 月 日	

(1, 2, 4, 5, 11欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6から10欄は年齢、年月日を記入すること。
 (※)欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。
 (*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
 4, 5欄は、該当するものすべてを記載すること。)

この届出は診断から7日以内に行ってください

5-2 A I D S と 診 断 し た 指 標 疾 患 該 当 す る 全 て に ○	1) カンジダ症 (食道、気管、気管支、肺) 2) クリプトコッカス症 (肺以外) 3) コクシジオイデス症 (①全身に播種したもの ②肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの) 4) ヒストプラズマ症 (①全身に播種したもの ②肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの) 5) ニューモシステイス肺炎 6) トキソプラズマ脳症 (生後1か月以後) 7) クリプトスポリジウム症 (1か月以上続く下痢を伴ったもの) 8) インスホラ症 (1か月以上続く下痢を伴ったもの) 9) 化膿性細菌感染症 (13歳未満で、ヘモフィルス、連鎖球菌等の化膿性細菌により①敗血症 ②肺炎 ③髄膜炎 ④骨関節炎 ⑤中耳・皮膚粘膜以外の部位や深在臓器の膿瘍のいずれかが、2年以内に、二つ以上多発あるいは繰り返して起こったもの) 10) サルモネラ菌血症 (再発を繰り返すもので、チフス菌によるものを除く) 11) 活動性結核 (肺結核又は肺外結核) 12) 非結核性抗酸菌症 (①全身に播種したもの ②肺、皮膚、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの) 13) サイトメガロウイルス感染症 (生後1か月以後で、肝、脾、リンパ節以外) 14) 単純ヘルペスウイルス感染症 (①1か月以上持続する粘膜、皮膚の潰瘍を呈するもの ②生後1か月以後で気管支炎、肺炎、食道炎を併発するもの) 15) 進行性多巣性白質脳症 16) カボジ肉腫 17) 原発性脳リンパ腫 18) 非ホジキンリンパ腫 19) 浸潤性子宮頸癌 20) 反復性肺炎 21) リンパ性間質性肺炎/肺リンパ過形成: LIP/PLH complex (13歳未満) 22) HIV脳症 (認知症又は亜急性脳炎) 23) HIV消耗性症候群 (全身衰弱又はスリム病)	12 感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路 (確定・推定) 1 性的接触 2 経注薬物使用 3 母子感染 (ア, 胎内・出産時 イ, 母乳) 4 輸血・血液製剤 (輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況:) 5 その他 () 6 不明 ②感染地域 (確定・推定) 1 日本国内 (都道府県 市区町村) 2 国外 (国名: 詳細地域:) 3 不明	13 感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために必要な事項として厚生労働大臣が定める事項 ① 最近数年間の主な居住地 1 日本国内 (都道府県) 2 その他 () 3 不明 ② 国籍 1 日本 2 その他 () 3 不明
--	--	--	---

この届出は診断から7日以内に行ってください

(1, 2, 4から6, 12, 13欄は該当する番号等を○で囲み、3, 7から11欄は年齢・年月日を記入すること。※欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。)

侵襲性インフルエンザ菌感染症発生届

都道府県知事 (保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項 (同条第 6 項において準用する場合を含む。) の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 (署名又は記名押印のこと) 報告年月日 令和 年 月 日

1 診断 (検案) した者 (死体) の類型 (署名又は記名押印のこと) 従事する病院・診療所の名称 上記病院・診療所の所在地 (※) 電話番号 (※)

Table with 2 columns: 性別 (男・女) and 年齢 (診断時の年齢 (0歳は月齢) 歳 (か月))

Main table for Influenza Bacterium Infection Report. Columns include symptoms, diagnosis methods, infection source, and dates. Includes a box for reporting dates: 'この届出は診断から7日以内に行ってください'.

(1, 2, 4, 5, 11欄)は該当する番号等を○で囲み、3, 6から10欄は年齢、年月日を記入すること。(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。4, 5欄は、該当するものすべてを記載すること。

侵襲性髄膜炎菌感染症発生届

都道府県知事 (保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項 (同条第 6 項において準用する場合を含む。) の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 (署名又は記名押印のこと) 報告年月日 令和 年 月 日

1 診断 (検案) した者 (死体) の類型 (署名又は記名押印のこと) 従事する病院・診療所の名称 上記病院・診療所の所在地 (※) 電話番号 (※)

Table with 6 columns: 1. 診断 (検案) した者 (死体) の類型, 2. 患者 (確定例)・感染者の死体, 3. 性別, 4. 生年月日, 5. 診断時の年齢 (0歳は月齢), 6. 当該者職業

Main table for Meningococcal Infection Report. Columns include symptoms, diagnosis methods, infection source, and dates. Includes a box for reporting dates: 'この届出は診断後直ちに行ってください'.

(1, 3, 11, 12, 18欄)は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。

侵襲性肺炎球菌感染症発生届

都道府県知事 (保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項 (同条第 6 項において準用する場合を含む。) の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

印

医師の氏名 (署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地 (※)

電話番号 (※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断 (検査) した者 (死体) の類型
・患者 (確定例) ・感染症死亡者の死体
2 性別 3 診断時の年齢 (0歳は月齢)
男・女 歳 (か月)

4 症状
・発熱
・頭痛
・全身倦怠感
・意識障害
・嘔吐
・項部硬直
・肺炎
・髄膜炎
・菌血症
・その他 ()

5 診断方法
・分離・同定による病原体の検出
検体: 髄液・血液・その他 () 型
血清型: 未実施・ () 型
・検体からの直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出
検体: 髄液・血液・その他 () 型
血清型: 未実施・ () 型

11 感染原因・感染経路・感染地域
①感染原因・感染経路 (確定・推定)
1 飛沫・飛沫核感染 (感染源の種類・状況:)
2 接触感染 (接触した人・物の種類・状況:)
3 その他 ()

②感染地域 (確定・推定)
1 日本国内 () 都道府県 市区町村)
2 国外 () 国 詳細地域
③肺炎球菌ワクチン接種歴
1 回目 有 () 無・不明
接種年月日 (S・H・R) 年 月 日
製造会社/ Lot 番号 () / ()

1. 2. 4. 5. 11 欄は該当する番号等を○で囲み、3. 6 から 10 欄を記入すること。
(※) 欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。
(※) 欄は、患者 (確定例) を診断した場合のみ記入すること。
4. 5 欄は、該当するものを記載すること。

水痘 (入院例に限る) 発生届

都道府県知事 (保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項 (同条第 6 項において準用する場合を含む。) の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

印

医師の氏名

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地 (※)

電話番号 (※)

(署名又は記名押印のこと)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断 (検査) した者 (死体) の類型
・患者 (確定例) ・感染症死亡者の死体
2 性別 3 診断時の年齢 (0歳は月齢)
男・女 歳 (か月)

1) 検査診断例 2) 臨床診断例
4 症状
・発熱・発疹・肺炎・気管支炎・熱性痙攣
・肝炎・膿疱疹・蜂窩織炎・敗血症
・脳炎・髄膜炎・小脳炎・小脳失調
・急性呼吸器症候群 (ARDS) ・急性散在性脳脊髄炎 (ADEM)
・根神経炎・急性腎不全・小腸穿孔・心膜炎
・播種性血管内凝固症候群 (DIC) ・多臓器不全
・内臓播種性水痘・妊婦水痘・免疫不全
・他疾患入院中の発症
・後遺症 () ・その他 ()

5 診断方法
・分離・同定による病原体の検出
検体: 水疱内容液・咽頭拭い液・末梢血リンパ球・血液・髄液・その他 ()
検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性)
・蛍光抗体法による抗原の検出
検体: 水疱内容液・水疱基底部拭い液 (水疱内分離感染細胞) ・その他 ()
検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性)
・検体からの直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出
検体: 水疱内容液・咽頭拭い液・末梢血リンパ球・血液・髄液・筋液・その他 ()
検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性)
血清 1 g M 抗体の検出
検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性)
抗体価: ()
・ベア血清での抗体の検出
検体採取日 (1 回目 月 日 2 回目 月 日)
抗体価 (1 回目 2 回目)
結果: 抗体陽転・抗体価の有意上昇
検査方法: EIA ・ IAHF ・ NT ・ OF ・ その他 ()

①感染原因・感染経路 (確定・推定)
1 飛沫・飛沫核感染 (感染源となった水痘患者・帯状疱疹患者・状況:)
2 接触感染 (感染源となった水痘患者・帯状疱疹患者・物の種類・状況:)
3 院内感染 (感染伝播の状況:)
(入院していた理由 (発症名))
4 その他 ()

②感染地域 (確定・推定)
1 日本国内 () 都道府県 市区町村)
2 国外 () 国 詳細地域
※ 渡航期間 (出国日 年月日・入国日 年月日)
国外居住者については 入国日のみ可)
③水痘ワクチン接種歴
1 回目 有 () 無・不明
接種年月日 (S・H・R) 年 月 日
製造会社/ Lot 番号 () / ()
2 回目 有 () 無・不明
接種年月日 (S・H・R) 年 月 日
製造会社/ Lot 番号 () / ()

1. 2. 4. 5 及び 11 欄において該当する番号等を○で囲み、3 及び 6 から 10 までの欄においては年齢又は年月日を記入すること。
(※) 欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。
(※) 欄は、患者 (確定例) を診断した場合のみ記入すること。
4 及び 5 欄において、該当するものを記載すること。

先天性風しん症候群発生届

都道府県知事 (保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項 (同条第 6 項において準用する場合を含む。) の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 報告年月日 令和 年 月 日 印 (署名又は記名押印のこと) 従事する病院・診療所の名称 上記病院・診療所の所在地(※) 電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断 (検査) した者 (死体) の類型 ・患者 (確定例) ・感染症死亡者の死体 2 性別 3 診断時の年齢 (0 歳は月齢) 男 ・ 女 歳 (か月)

11 感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路 1 母親の妊娠中の風しん罹患歴 ・あり (発症した妊娠週数) ・なし ・不明 ②母親の感染地域 (確定・推定) 1 日本国内 (都道府県) 2 国外 (国) 詳細地域 () ③出生時の母親の年齢 (歳) ④母親の風しん含有ワクチン接種履歴 1 回目 有 (歳) ・ 無 ・ 不明 母子手帳等の記録による確認の有無 (有 ・ 無) ワクチンの種類 (風しん単抗原・MR・MMR・不明) 接種年月日 (S・H・R) 年 月 日 ・不明 製造会社/Lot 番号 () / 2 回目 有 (歳) ・ 無 ・ 不明 接種年月日 (S・H・R) 年 月 日 ・不明 製造会社/Lot 番号 () / ワクチンの種類 (風しん単抗原・MR・MMR・不明) 接種年月日 (S・H・R) 年 月 日 ・不明 製造会社/Lot 番号 () / ⑤その他の検査方法 () 検体 () 結果 () 6 初診年月日 令和 年 月 日 7 診断 (検査)(※) 年月日 令和 年 月 日 8 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日 9 発病年月日 (*) 令和 年 月 日 10 死亡年月日 (※) 令和 年 月 日 (1. 2. 4. 5. 11. 12 欄は該当する番号等を○で囲み、3. 6 から 10 欄は年齢、年月日を記入すること。 (※) 欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。 (*) 欄は、患者 (確定例) を診断した場合のみ記入すること。 4. 5 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

この届出は診断から7日以内に行ってください

梅毒発生届

都道府県知事 (保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項 (同条第 6 項において準用する場合を含む。) の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 報告年月日 令和 年 月 日 印 (署名又は記名押印のこと) 従事する病院・診療所の名称 上記病院・診療所の所在地(※) 電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断 (検査) した者 (死体) の類型 ・患者 (確定例) ・無症状病原体保有者 ・感染症死亡者の死体 2 性別 3 診断時の年齢 (0 歳は月齢) 男 ・ 女 歳 (か月)

11 感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路 1 性的接触 (A. 性交 B. 経口) (ア. 同性間 イ. 異性間 ウ. 不明) (性風俗産業の従事歴 (直近 6 か月以内) (性風俗産業の利用歴 (直近 6 か月以内) 1) 有 2) 無 3) 不明) 2 精注薬物使用 3 母子感染 (ア. 胎内・出産時 イ. 母乳) 4 輸血・血液製剤 (輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況:) 5 その他 () 6 不明 ②感染地域 (確定・推定) 1 日本国内 (都道府県) 2 国外 (国名:) 詳細地域:) 3 不明 ③過去の治療歴 1) 1 年より前 2) 1 年以内 3) なし 4) 不明 12 感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために必要な事項として厚生労働大臣が定める事項 ・妊娠の有無 1) 有 (週) 2) 無 3) 不明 6 初診年月日 令和 年 月 日 7 診断 (検査)(※) 年月日 令和 年 月 日 8 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日 9 発病年月日 (*) 令和 年 月 日 10 死亡年月日 (※) 令和 年 月 日 (1. 2. 4. 5. 11. 12 欄は該当する番号等を○で囲み、3. 6 から 10 欄は年齢、年月日を記入すること。 (※) 欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。 (*) 欄は、患者 (確定例) を診断した場合のみ記入すること。 4. 5 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

この届出は診断から7日以内に行ってください

バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症発生届

都道府県知事 (保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項 (同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名

(署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断 (検案) した者 (死体) の類型
・患者 (確定例) ・感染症死亡者の死体

2 性別 3 診断時の年齢 (0歳は月齢)
男・女 歳 (か月)

4 症状
・発熱
・皮膚感染症
・骨髄炎
・菌血症
・その他 ()
5 診断方法
・通常無菌的ではない検体からの分離・同定による黄色ブドウ球菌の検出かつ分離菌のバンコマイシンのMIC値が16µg/ml以上
6 初診年月日
7 診断 (検案(※)) 年月日
8 感染したと推定される年月日
9 発病年月日 (*)
10 死亡年月日 (※)

(1, 2, 4, 5, 11欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6から10欄は年齢、年月日を記入すること。

(※) 欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。

(*) 欄は、患者 (確定例) を診断した場合のみ記入すること。

4, 5欄は、該当するものすべてを記載すること。)

この届出は診断から7日以内に行ってください

バンコマイシン耐性腸球菌感染症発生届

都道府県知事 (保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項 (同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名

(署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断 (検案) した者 (死体) の類型
・患者 (確定例) ・感染症死亡者の死体

2 性別 3 診断時の年齢 (0歳は月齢)
男・女 歳 (か月)

4 症状
・発熱
・心内膜炎
・尿管感染症
・菌血症
・その他 ()
5 診断方法
・通常無菌的ではない検体からの分離・同定による腸球菌の検出かつ分離菌のバンコマイシンのMIC値が16µg/ml以上
6 初診年月日
7 診断 (検案(※)) 年月日
8 感染したと推定される年月日
9 発病年月日 (*)
10 死亡年月日 (※)

(1, 2, 4, 5, 11欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6から10欄は年齢、年月日を記入すること。

(※) 欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。

(*) 欄は、患者 (確定例) を診断した場合のみ記入すること。

4, 5欄は、該当するものすべてを記載すること。)

この届出は診断から7日以内に行ってください

百日咳発生届

都道府県知事 (保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項 (同条第 6 項において準用する場合を含む。) の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 (署名又は記名押印のこと) 報告年月日 令和 年 月 日

従事する病院・診療所の名称 上記病院・診療所の所在地 (※) 電話番号 (※)

Table with 3 columns: 1. 診断 (検案) した者 (死体) の類型, 2. 性別, 3. 診断時の年齢 (0 歳は月齢)

Main table for百日咳発生届 with columns for symptoms, diagnosis, and history.

この届出は診断から7日以内に行ってください

(1, 2, 4, 5, 12 欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6 から 11 欄は年齢、年月日を記入すること。)

(※) 欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*) 欄は、患者 (確定例) を診断した場合のみ記入すること。4, 5 欄は、該当するものすべてを記載すること。

風しん発生届

都道府県知事 (保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項 (同条第 6 項において準用する場合を含む。) の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 (署名又は記名押印のこと) 報告年月日 令和 年 月 日

従事する病院・診療所の名称 上記病院・診療所の所在地 (※) 電話番号 (※)

Table with 6 columns: 1. 診断 (検案) した者 (死体) の類型, 2. 当該者氏名, 3. 性別, 4. 生年月日, 5. 診断時の年齢 (0 歳は月齢), 6. 当該者職業

Main table for風しん発生届 with columns for symptoms, diagnosis, and history.

この届出は診断後直ちにしてください

(1, 3, 11 から 13, 19 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 14 から 18 欄は年齢、年月日を記入すること。(※) 欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*) 欄は、患者 (確定例) を診断した場合のみ記入すること。11, 12, 19 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

麻しん発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名
報告年月日 令和 年 月 日
(署名又は記名押印のこと)

1 診断(検査)した者(死体)の類型
2 当該者氏名
3 性別
4 生年月日
5 診断時の年齢(0歳は月齢)
6 当該者職業
7 当該者住所
8 当該者所在地
9 保護者住所

1) 麻しん(検査診断例)
2) 麻しん(臨床診断例)
3) 修飾麻しん(検査診断例)
11 発熱(月日出現)
12 陰性結果を含め実施したもの全て記載して下さい。
診断方法
13 感染原因・感染経路・感染地域

この届出は診断後直ちに実行してください

(1, 3, 11)から13欄は該当する番号等○で囲み、4, 5, 14から18欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。
(※)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。

薬剤耐性アシネトバクター感染症発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名
報告年月日 令和 年 月 日
(署名又は記名押印のこと)

1 診断(検査)した者(死体)の類型
2 性別
3 診断時の年齢(0歳は月齢)

4 症状
5 診断方法
6 初診年月日
7 診断(検査)年月日
8 感染したと推定される年月日
9 発病年月日
10 死亡年月日
11 感染原因・感染経路・感染地域

この届出は診断から7日以内に行ってください

(1, 2, 4, 5及び11欄においては該当する番号等を○で囲み、3及び6から10までの欄においては年齢又は年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。
(※)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
4及び5欄においては、該当するもの全てを記載すること。

新型コロナウイルス感染症 発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第8項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地（※）
電話番号（※）

1 診断（検査）した者（死体）の種類
・患者（確定例）
・無症状病原体保有者
・疑似症患者（*）
・感染症死亡者の死体
・感染症死亡疑いの死体
（*）疑似症患者については、当該者が入院を要しないと認められる場合は、本発生届の提出は不要。

11 症状
・発熱
・咳
・咳以外の急性呼吸器症状
・肺炎像
・重篤な肺炎
・急性呼吸器症候群
・多臓器不全
・全身倦怠感
・頭痛
・嘔気/嘔吐
・下痢
・結膜炎
・嗅覚・味覚障害
・酸素飽和度（室内気）： %
・その他（ ）・症状なし

12 診断方法
・分離・同定による病原体の検出
検体：喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、刮検材料、その他（ ）
検体採取日（ 月 日 ）
結果（陽性・陰性）
・検体から核酸増幅法（PCR法 LAMP法など）による病原体遺伝子の検出
検体：喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、刮検材料、その他（ ）
検体採取日（ 月 日 ）
結果（陽性・陰性）
・抗原定性検査による病原体の抗原の検出
検体：鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液
検体採取日（ 月 日 ）
結果（陽性・陰性）
・抗原定量検査による病原体の抗原の検出
検体：鼻腔拭い液、唾液
検体採取日（ 月 日 ）
結果（陽性・陰性）

13 初診年月日 令和 年 月 日
14 診断（検査）年月日 令和 年 月 日
15 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日
16 発病年月日（*） 令和 年 月 日
17 死亡年月日（※） 令和 年 月 日

（1、3、11、12、18欄は該当する番号等を○で囲み、4、5、13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。（*）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。11、12欄は、該当するものすべてを記載すること。）

この届出は診断後直ちに発行してください

感染症発生动向調査(小児科定点)

週報

保健所コード
医療機関コード

調査期間 令和 年 月 日 ~ 年 月 日 第 週 医療機関名: _____

疾病	年齢		0~5 九月	6~11 九月	1歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10~14	15~19	20歳 以上	合計	コメント	
	男	女																	
RSウイルス感染症	男	女																	
咽頭結膜熱	男	女																	
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	男	女																	
感染性胃腸炎	男	女																	
水痘	男	女																	
手足口病	男	女																	
伝染性紅斑	男	女																	
突発性発疹	男	女																	
ヘルパンギーナ	男	女																	
流行性耳下腺炎	男	女																	
インフルエンザ迅速検査結果																			
検査数																			
検査結果																			
Aのみ+																			
Bのみ+																			
A・B両方+																			
陽性(+)を計上してください																			
保健所																			
FAX:																			

* 感染性胃腸炎については、原因の如何に関わらず届出基準に合致する患者を診断し、又は死体を検案した場合に届出を行うこと。

(インフルエンザ定点)

疾病	年齢		0~5 九月	6~11 九月	1歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10~14	15~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80歳以上	合計	予防接種		
	男	女																								
インフルエンザ (鳥インフルエンザを除く)	男	女																								

感染症発生動向調査(インフルエンザ定点)

週報

保健所コード _____

医療機関コード _____

調査期間 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 第 _____ 週 医療機関名: _____

疾病	年齢		0~5 九月	6~11 九月	1歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10~ 14	15~ 19	20~ 29	30~ 39	40~ 49	50~ 59	60~ 69	70~ 79	80歳 以上	合計	予防接種	
	男	女																							
インフルエンザ (鳥インフルエンザ を除く)	男																								
	女																								

コメント

インフルエンザ迅速検査結果

検査数	検査結果		
	Aのみ+	Bのみ+	A・B両方+
陽性(+)を計上してください			

保健所

FAX:

感染症発生動向調査(基幹定点)
(インフルエンザによる入院患者の報告)

週報

インフルエンザによる入院患者がいない場合でも、0報告であげてください。
調査期間 令和 年 月 日 ~ 年 月 日

医療機関名: _____

ID番号	性別	年齢 (0歳は月 齢)	入院時の対応				備考	
			ICU入室	人工呼吸 器の利用	頭部CT検査 (予定含む)	頭部MRI検 査(予定含)		脳液検査 (予定含)
1	男・女							
2	男・女							
3	男・女							
4	男・女							
5	男・女							
6	男・女							
7	男・女							
8	男・女							
9	男・女							
10	男・女							
11	男・女							
12	男・女							
13	男・女							
14	男・女							
15	男・女							

<記載上の留意>

- インフルエンザに罹患し、入院した患者(院内感染を含む)を報告してください
- 入院時の患者対応については、該当する項目欄の全てに○を記入してください

感染症発生動向調査(眼科定点)

週報

保健所コード _____

医療機関コード _____

調査期間 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 第 _____ 週 医療機関名: _____

疾病	年齢		1歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10~14	15~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70歳以上	合計
	0~5 カ月	6~11 カ月																		
急性出血性結膜炎	男																			
	女																			
流行性角結膜炎	男																			
	女																			

コメント

保健所

FAX:

感染症発生動向調査(STD定点)

月報

保健所コード _____

医療機関コード _____

調査期間 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 医療機関名: _____

疾病	年齢		1~4	5~9	10~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70歳以上	合計
	男	女																
性器クラミジア感染症																		
性器ヘルペスウイルス感染症																		
尖圭コンジローマ																		
淋菌感染症																		

コメント

FAX: _____

保健所

感染症発生動向調査(基幹定点)

週報

保健所コード

医療機関コード

調査期間 令和 年 月 日 ~ 年 月 日

第 週

医療機関名:

ID番号	性	年齢 (0歳は月齢)	疾病名*	病原体名称(検査結果)	病原体検査									
					左記の結果を得た 病原体検査方法**							検体名		
1			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7									
2			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7									
3			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7									
4			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7									
5			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7									
6			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7									
7			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7									
8			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7									
9			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7									
10			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7									

* 疾病名

- 1:細菌性髄膜炎(インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を除く)
- 2:無菌性髄膜炎
- 3:マイコプラズマ肺炎
- 4:クラミジア肺炎(オウム病を除く)
- 5:感染性胃腸炎(病原体がロタウイルスであるものに限る)

** 病原体検査方法

- 1:分離・同定
- 2:抗原検出
- 3:核酸・PCR
- 4:塗抹検鏡
- 5:電顕
- 6:抗体検出
- 7:その他

<記載上の注意>

- ・ 細菌性髄膜炎および無菌性髄膜炎: 病原体が判明している場合は、その病原体名(複数検出された場合は、主要なもの二種のみ記載)、その結果を得た病原体検出方法(複数の場合は、最も根拠となった方法の一つを選択)及びその検体名を記載。病原体が判明していない場合は、病原体名称欄に“検出せず”と記載してください(病原体検査欄の記載は不要)。
- ・ マイコプラズマ肺炎: 病原体検査診断が必須。病原体名称欄に*M. pneumoniae*と記載の上、病原体検査方法(1, 2, 3, 6, 7のいずれか、複数の場合は主要な一つを選択)及びその検体名を記載してください。
- ・ クラミジア肺炎: 病原体検査診断が必須。病原体名称欄に*C. pneumoniae*, *C. trachomatis*を記載の上、病原体検査方法(1, 2, 3, 6, 7のいずれか、複数の場合は主要な一つを選択)及びその検体名を記載してください。
- ・ 感染性胃腸炎(病原体がロタウイルスであるものに限る。): 病原体検査診断が必須。病原体名称欄にロタウイルスと記載の上、病原体検査方法(1, 2, 3, 7, のいずれか、複数の場合は主要な1つを選択)及びその検体名を記載してください。※基幹定点として指定されている医療機関が小児科定点として指定されている場合、感染性胃腸炎の届出も行うこと。

コメント

保健所

FAX:

感染症発生動向調査(基幹定点)

月報

保健所コード

医療機関コード

調査期間 令和 年 月 日 ~ 年 月 日

医療機関名:

ID番号	性	年齢 (0歳は月齢)	疾病名*	検体採取部位**
1			1 2 3	
2			1 2 3	
3			1 2 3	
4			1 2 3	
5			1 2 3	
6			1 2 3	
7			1 2 3	
8			1 2 3	
9			1 2 3	
10			1 2 3	

* 疾病名(番号を○で囲む)

1:メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

2:ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

3:薬剤耐性緑膿菌感染症

** 検体採取部位

複数部位から検出された場合は、

最も重要と考えられる1か所のみを記載。

コメント
保健所
FAX:

この届出は疑似症と判断した際直ちに行ってください

感染症発生動向調査（疑似症定点）

報告日 令和 年 月 日

医療機関名： 担当医師：

連絡先：

以下の項目1～3をすべて満たすものとする。

項 目	1	感染症を疑わせるような症状 (該当するものに○、その他は具体的に記載) (1) 発 熱 (2) 呼吸器症状 (3) 発 し ん (4) 消化器症状 (5) 神 経 症 状 (6) そ の 他 ()
	2	医師が一般に認められている医学的知見に基づき 集中治療その他これに準ずるものが必要と判断 ・特記事項 ()
	3	医師が一般に認められている医学的知見に基づき 直ちに特定の感染症と診断することができないと判 断 ・特記事項 ()
備考		
年齢	歳	ヶ月
性別	男	女

高知県感染症対策協議会規約

(要旨)

第1条 この規約は、感染症の予防及び感染症の患者の医療に関する法律第6条第1項に規定する感染症について、有効かつ的確な感染症対策を確立するとともに感染症の予防の総合的な推進を図るため、高知県感染症対策協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定める。

(任務)

第2条 協議会は、第1条の目的を達成するため、次の各号に掲げる事項について協議するとともに当該事項の推進にあたるものとする。

- (1) 感染症発生動向調査実施要綱に基づく情報の解析・評価
- (2) 予防計画に関すること
- (3) 事前対応に即した予防対策の検討
- (4) 肝炎対策に関すること
- (5) その他、必要な事項

(組織)

第3条 協議会は、高知県医師会、高知大学医学部附属病院など感染症に関する専門の学識経験者のなかから知事が委嘱する委員20名以内で構成する。

- 2 日常的な情報を解析し具体の予防対策を検討するため、協議会に結核対策部会、エイズ・性感染症対策部会、感染症発生動向調査部会、肝炎対策部会の部会を設ける。

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任を防げない。

- 2 委員に欠員が生じたとき、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

(役員等)

第5条 協議会には会長及び副会長2名をおき、委員の互選によりこれを定める。

- 2 会長は会を統括する。
- 3 会長に事故があるときは、副会長が職務を代行する。
- 4 部会の部会長は会長が指名する。
- 5 部会の部会長は、協議会の中から会長が指名する。

(会議)

第6条 会議は、会長が必要と認めるときに召集し、会長が議長となる。

- 2 部会は、部会長が必要に応じて召集し、部会長が議長となる。
- 3 部会での検討事項は、協議会に報告する。
- 4 協議会及び部会は、必要に応じ委員及び部会員の同意を得て会長指名の専門委員を会議に参加させることができる。

(事務局)

第7条 協議会の事務局は、高知県健康政策部健康対策課に置く。

(雑則)

第8条 この規約に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は別に定める。

附則

- 1 この規約は平成12年2月17日から施行する。
- 2 高知県結核・感染症発生動向調査委員会規約及び高知県エイズ対策協議会の規約は廃止する。
- 3 第1回の協議会は、第6条第1項の規定にかかわらず知事が召集する。

附則

この規約は平成20年1月1日から施行する。

附則

この規約は平成22年2月8日から施行する。

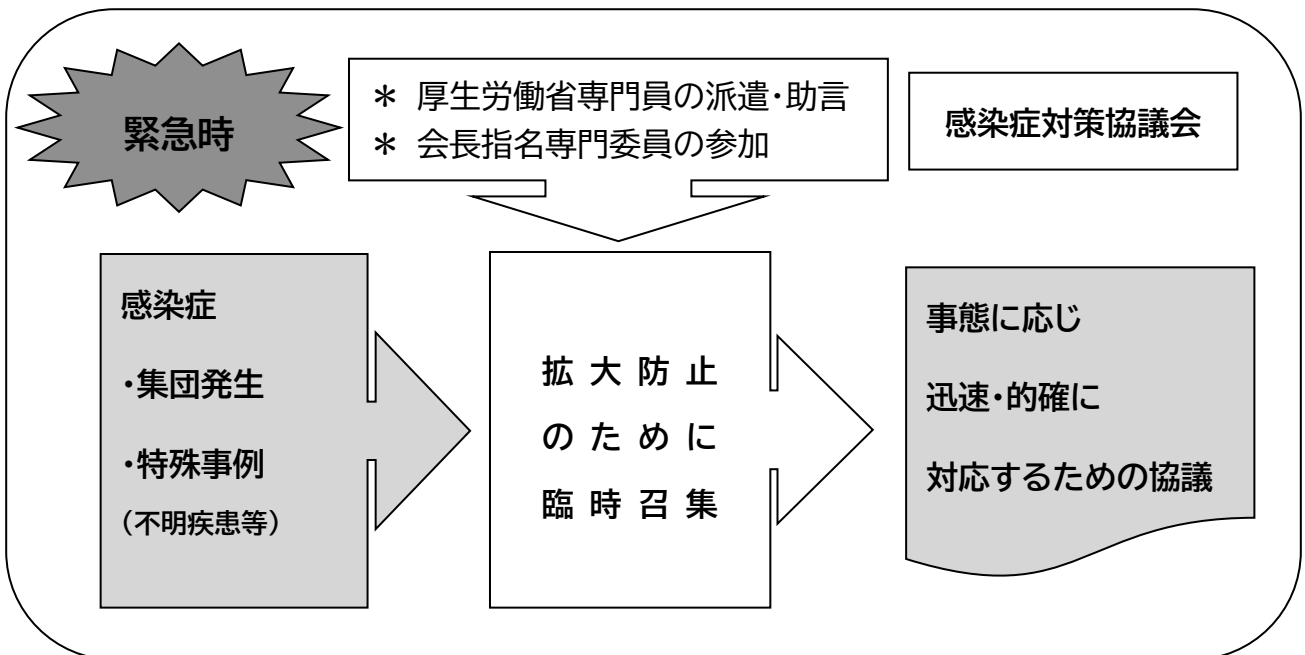
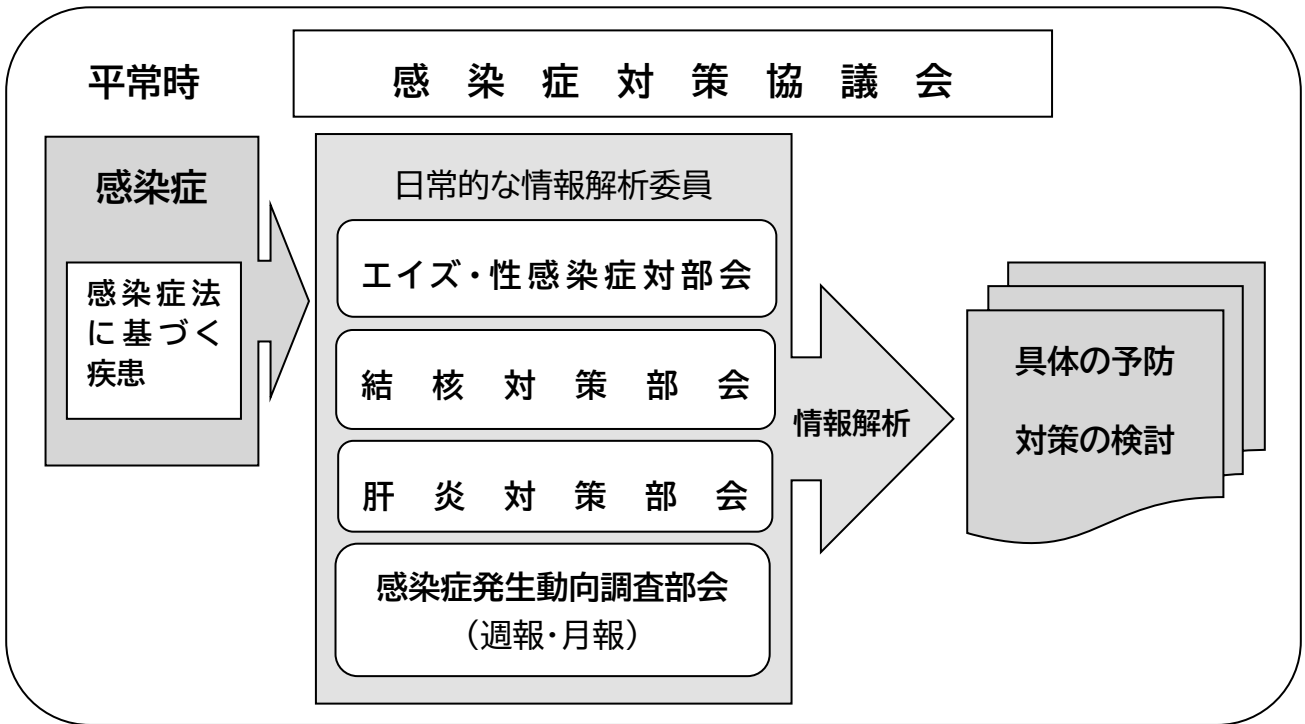
附則

この規約は平成23年2月15日から施行し、平成22年4月1日から適用する。

高知県感染症対策協議会の体系図

《目的》

- * 事前対応に即した感染症情報の収集・解析・評価
- * 有効かつ的確な感染症予防対策の確立



執筆担当者

■患者情報

高知県における感染症の年次的推移（第 21 報）

高知県感染症情報センター

■検査情報

感染症発生動向調査事業における病原微生物分離

- 2021 年夏の RS ウイルス感染症の爆発的流行を中心に -

感染症発生動向調査部会 前田 明彦

■地域情報

2021 年、2022 年に当院を受診した小児 RS ウイルス感染例についての検討

ふないキッズクリニック 船井 守

■新型コロナウイルス感染症への対応

幡多けんみん病院における新型コロナウイルス感染症への対応について

高知県立幡多けんみん病院 川村 昌史

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）入院協力医療機関の取組

土佐市立土佐市民病院 植 瑞希

新型コロナウイルスから学んだこと - 先哲のことばに感謝 -

高知県厚生農業協同組合連合会 JA 高知病院 都築 英雄

須崎市を中心とした 2021～2022 年における新型コロナウイルス感染症発生の動向

もりはた小児科 森畑 東洋一

高知県の COVID-19 対応について

高知県健康政策部 川内 敦文

保健所と医療機関の連携

高知県中央東保健所 田上 豊資

高知市保健所の対応について

高知市保健所 豊田 誠

高知市の予防接種率向上の取組

高知市地域保健課ワクチン接種推進室 植田 耕太郎

県における新型コロナウイルスワクチンの接種率向上の取組

高知県健康対策課ワクチン接種推進室 小野 哲郎

高知県衛生環境研究所における新型コロナウイルス PCR 検査及び変異株検査について
(2021～2022 年)

高知県衛生環境研究所 細見 卓司

高知県感染症発生動向調査事業報告
第21号

令和5年3月発行

発行 高知県感染症対策協議会 感染症発生動向調査部会

事務局：高知県健康政策部健康対策課

〒780-8570 高知県高知市丸ノ内1-2-20

電話番号 088-823-9677

高知県感染症情報センター

高知県衛生環境研究所

〒780-0850 高知県高知市丸ノ内2-4-1

電話番号 088-821-4961

