

高知県感染症発生動向調査（月報）

2020年6月

高知県感染症情報センター

高知県衛生環境研究所

TEL:088-821-4961 FAX:088-825-2869

<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/130120/>

E-mail : 130120@ken.pref.kochi.lg.jp

全国情報

第23週(6月1日～)から第26週(～6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6月の上位6疾患の合計は13.98で5月の8.96と比べて増加した。新型コロナウイルス対策としての自粛や衛生管理により、4月5月と感染症が極度に減少していたが、自粛の緩和とともに感染症が増加したものと思われる。上位6疾患は全て増加した。

1位は感染性胃腸炎で7.10(5月1位4.27)、2位がA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で3.00(同2位2.09)、3位が突発性発疹で2.22(同3位1.41)、4位が流行性角結膜炎で0.68(同4位0.53)、5位が咽頭結膜熱で0.51(同5位0.33)、6位が手足口病で0.47(同8位0.22)と、全て前月よりも増加した。

〈新型コロナウイルス感染症 COVID-19〉

パンデミックのインパクトは、保健・医療から経済・社会へとシフトし、その対応にも変化がある。日本では、政府に助言を行う組織が新型コロナウイルス感染症対策専門家会議であった。感染症を専門とする医師と1名の弁護士から構成されていたこの組織は6月24日に解散した。これにかわって感染症の専門家に加え、自治体関係者や危機管理の専門家など幅広い分野の専門家から構成される新型コロナウイルス感染症対策分科会が7月上旬に発足する予定となっている。

実際の患者数は、3月11日/4月7日/5月11日/6月2日/7月1日と約1か月間隔でみていくと、世界の患者数は12万人/130万人/400万人/620万人/1,040万人、死亡者が4,611人/73,648人/281,312人/374,527人/510,940人と増加しており、その拡がりや発展途上国や南半球にも及び、増加の加速度に再び拍車がかかっている。日本の患者数は568人/3,906人/15,798人/16,930人/18,723人、死亡者が12人/80人/621人/894/974人と推移し、5月には増加に歯止めがかかったものの6月は足踏み状態で減りきらない現状である。感染者が夜の繁華街で多発する傾向が首都から全国に広がりつつあり、PCR検査に消極的な人口層と推測されるため実数の把握が難しい局面を迎えそうである。潜在的な感染者を考慮に入れて評価する必要があるだろう。再び感染拡大に火がつく可能性が潜在しており、三密回避の励行や新しい生活様式の模索は続けていく必要がある。

〈風疹〉

2018年からの風疹流行がようやく終息しそうである。風疹は2018年に累積で2,941例、2019年には2,306例が報告された。2020年第11週までの報告数は69人で、第12～16週に7人、第17～19週に1人、第20～24週に2人とどまった。コロナ自粛の副産物であったろう。予防接種機会がなかった40～57歳の男性を対象に、抗体検査を前置きした上での定期接種(第5期と呼ばれ、麻しん風しん混合ワクチンが使用される)が2019年4月から実施中なので、対象者はこの機会を活用してほしい。

表1 各週定点当たり報告数(全国)

No	疾病名	23週	24週	25週	26週	計
1	感染性胃腸炎	1.55	1.71	1.84	2.00	7.10
2	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.70	0.73	0.72	0.85	3.00
3	突発性発疹	0.52	0.56	0.57	0.57	2.22
4	流行性角結膜炎	0.17	0.16	0.16	0.19	0.68
5	咽頭結膜熱	0.11	0.13	0.14	0.13	0.51
6	手足口病	0.11	0.13	0.12	0.11	0.47

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11.92で5月の9.67と比べて増加した（表2）。その理由は、全国と同様に、新型コロナ対策の自粛緩和による増加だろうが、増加幅は小さい。上位4疾患が少しずつ増加した。

1位は感染性胃腸炎で5.15（同1位3.61）、2位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で2.36（同4位1.50）と増加したが全国よりも少なかった。3位が突発性発疹で2.07（同3位1.54）と増加し、全国と同等であった。4位は手足口病で1.08（同5位0.72）と増加し全国よりも多かった。5位はマイコプラズマ肺炎で0.76（同2位1.76）と減少したが全国よりも多かった。6位は咽頭結膜熱で0.50（同7位0.47）と横ばいで、全国と同等だった。

COVID-19は、高知県では、2月29日～3月8日に12例が報告され、その後19日間は報告が途絶えた。第2波は3月27日に始まり、連日新規患者が報告され4月29日までに62例が加わり、合計74例になった。4月16日から5月14日まで本県を含む全国に緊急事態宣言が発せられた。高知県は5月14日以降に、学校、公共機関、飲食等の活動が再開されたが7月4日の時点まで患者発生はなく、本県に第3波は到来していない。

表2 各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名	23週	24週	25週	26週	計
1	感染性胃腸炎	0.86	1.50	1.43	1.36	5.15
2	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.50	0.57	0.68	0.61	2.36
3	突発性発疹	0.50	0.39	0.50	0.68	2.07
4	手足口病	0.07	0.11	0.54	0.36	1.08
5	マイコプラズマ肺炎	0.38	0.25	0.00	0.13	0.76
6	咽頭結膜熱	0.11	0.07	0.14	0.18	0.50

2. 全体の傾向

麻疹、風疹の報告無し。

2. 主な疾患の発生状況

3月以降はCOVID-19流行のため、それ以外の病原体検出が中断されており、データなしとなっている。

1) インフルエンザ

報告数 0名（5月 0名）。対コロナの自粛も手伝い小さな流行に終わり終息した。

2) 咽頭結膜熱

報告数 14名（5月 13名）。例年並の報告数である。須崎、幡多、高知市、中央東から表記の順に多く報告があった。

3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数 66名（5月 42名）。2019年9月から2020年2月にかけて多い数字で推移したが、3月以降は減少し例年並みに落ち着いている。県下全域から報告され、特に高知市、中央西から報告が多かった。

4) 感染性胃腸炎

報告数 144名（5月 101名）。もともと少ない数字で推移し、2月に増加して平年並みとなっていたが、3月以降は、過去10年で最低の報告数で推移している。県下全域から報告があり、特に高知市、中央東、安芸、幡多の順に多かった。

5) 水痘

報告数 11名(5月 6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。中央西以外の全地域から報告された。

6) 手足口病

報告数 30名(5月 20名)。2019年2月に流行が終息していたが、5月から流行が始まり大流行となった。8月以降は減り続けていたが12月は横ばい、1月、2月と減少を続け終息に向かうかと思えたが3月以降は報告数が波打ちながら推移しており、6月は少し増加した。全域から報告され、特に多かったのは中央東と高知市である。

7) 伝染性紅斑

報告数 13名(5月 15名)。2019年7月以降は多い報告数で推移している。特に10月は過去10年間で最大の報告数(時期を問わず)を記録した。幡多、中央西、高知市、中央東から表記の順に多く報告された。

8) 突発性発疹

報告数 58名(5月 43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 9名(5月 4名)。5月以降小幅な増加で本格的な流行には至っていない。高知市、安芸、中央東から表記の順に多く報告された。

10) 流行性耳下腺炎

報告数 5名(5月 7名)。須崎、高知市、幡多、中央東から表記の順に多く報告された。

11) RSウイルス感染症

報告数 2名(5月 1名)。2020年は3月以降減少し少数にとどまっている。6月は幡多から2名の報告があった。過去3年続けて流行開始が早く、8月の報告数は2017年以降、270名、126名、233名と多い数字で推移し、従来に比べて流行時期が1カ月程度早まる傾向が続いた。今年はどうか注目される。

12) 流行性角結膜炎

報告数 0名(5月 1名)。

13) 細菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 1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6名、2018年5名、2019年2名と減少傾向である。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皆無であり、成人例も近年減少している。高知市から70歳以上の高齢者例が1名報告された。

14) 無菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 1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年は0名と報告が少ない。6月は高知市から10代後半の例が1名報告された。

15) マイコプラズマ肺炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 6名(5月 14名)。高知市と中央東から報告された。

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 11名(5月 17名)。平年並の推移である。中央東、高知市、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)。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例である。

高知県における月別全数報告疾患（令和2年6月）

類型	病名	報告月						総計
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	
2	結核	5	5	8	3	8	9	38
4	重症熱性血小板減少症候群			1	1	1		3
	日本紅斑熱				5	6	3	14
	レジオネラ症	1					1	2
5	ウイルス性肝炎						1	1
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	1		2		1		4
	急性脳炎		1					1
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	1						1
	後天性免疫不全症候群	2				1		3
	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	5	1	2			1	9
	水痘(入院例に限る)	1				1		2
	梅毒	1		3	3	3		10
	破傷風		1			1		2
百日咳	9	8	7	4	1	1	30	
指定感染症	新型コロナウイルス感染症			12	36	26		74
	総計	26	16	35	52	50	16	195

高知県感染症情報 月報(63定点医療機関)

2020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									5
小児科	咽頭結膜熱		1	3		3	7	14	13	104
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1	8	37	8	3	9	66	42	298
	感染性胃腸炎	9	34	66	8	5	22	144	101	394
	水痘	1	6	1		1	2	11	6	31
	手足口病	2	12	12	1	2	1	30	20	856
	伝染性紅斑		1	3	2		7	13	15	59
	突発性発疹		9	32	4	6	7	58	43	55
	ヘルパンギーナ	1	2	6				9	4	225
	流行性耳下腺炎		1	2		1	1	5	7	4
	RSウイルス感染症						2	2	1	19
眼科	急性出血性結膜炎									1
	流行性角結膜炎								1	6
STD	性器クラミジア感染症			1			1	2	1	2
	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
基幹	細菌性髄膜炎			1				1		
	無菌性髄膜炎			1				1		1
	マイコプラズマ肺炎		1	5				6	14	8
	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	1	3	7				11	17	39
	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		15	78	177	23	21	60	374	288	2,108
前月		16	52	127	18	13	62			
前年同月		78	379	1,165	183	80	223			
小児科定点数		2	7	9	3	2	5			

高知県感染症情報 月報(63定点医療機関)

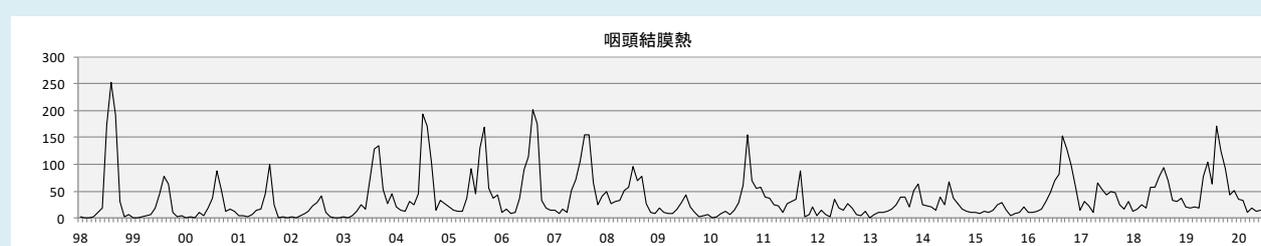
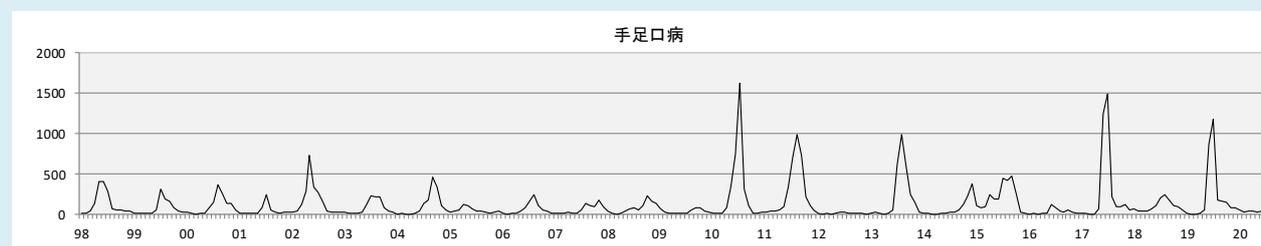
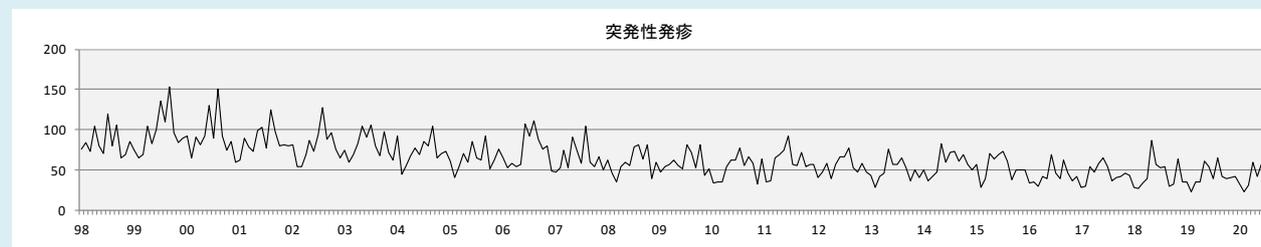
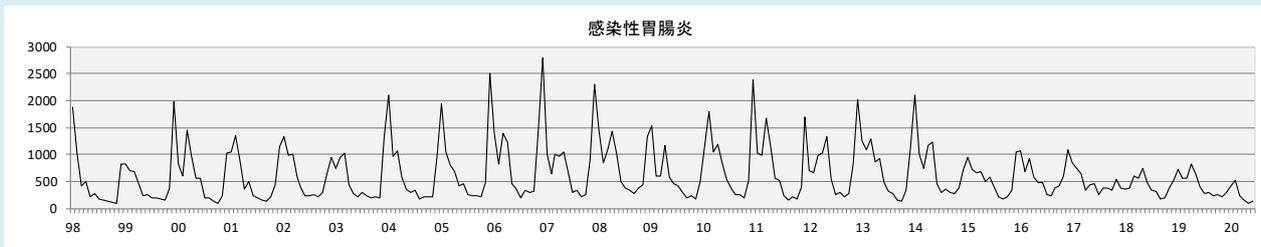
2020年

6月

定点当たりの人数

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									0.10
小児科	咽頭結膜熱		0.14	0.33		1.50	1.40	0.50	0.47	3.47
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.50	1.15	4.11	2.66	1.50	1.80	2.36	1.50	9.93
	感染性胃腸炎	4.50	4.86	7.34	2.67	2.50	4.40	5.15	3.61	13.13
	水痘	0.50	0.86	0.11		0.50	0.40	0.40	0.23	1.03
	手足口病	1.00	1.72	1.34	0.33	1.00	0.20	1.08	0.72	28.54
	伝染性紅斑		0.14	0.33	0.67		1.40	0.47	0.54	1.96
	突発性発疹		1.29	3.56	1.33	3.00	1.40	2.07	1.54	1.83
	ヘルパンギーナ	0.50	0.28	0.66				0.32	0.15	7.50
	流行性耳下腺炎		0.14	0.22		0.50	0.20	0.18	0.25	0.13
	RSウイルス感染症						0.40	0.07	0.04	0.62
眼科	急性出血性結膜炎									0.33
	流行性角結膜炎								0.33	1.99
STD	性器クラミジア感染症			0.50			0.50	0.33	0.17	0.33
	性器ヘルペスウイルス感染症								0.17	
	尖圭コンジローマ						0.50	0.17	0.17	
	淋菌感染症								0.17	0.17
基幹	細菌性髄膜炎			0.20				0.13		
	無菌性髄膜炎			0.20				0.13		0.13
	マイコプラズマ肺炎		1.00	1.00				0.76	1.76	1.02
	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	1.00	3.00	1.40				1.38	2.13	4.88
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症									
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
小児科定点分計		7.00	10.58	18.00	7.66	10.50	11.60	12.60	9.05	68.24
前月		7.00	6.85	11.31	5.99	6.50	11.40			
前年同月		31.50	53.06	102.69	60.97	40.00	44.20			

注目される疾患別月別推移



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
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	38	1788
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	38	1788
3	コレラ	1					1						1											3
	パラチフス	2																						2
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2											2				27
	腸チフス		1						1									1				1		4
	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		206
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10		242
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1			3					3	1			2		34
	Q熱	1	1	2					1															5
	オウム病			1		1														1				3
	つつが虫病		9	5	2	4	5	6	7	2	5	4	2	5	8	3	3		4	11	2	3		90
	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	2	75
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	14		186
	日本脳炎	1	1	1					1			1	1											6
	レプトスピラ症										1		4	2	1					1				9
	E型肝炎											1		1								2		4
	デング熱											1				3	2	1				2		9
	重症熱性血小板減少症候群															3	11	3	7	5	5	9	3	46
	計	20	21	26	12	23	21	18	17	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	19	471
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	1	59
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																7	19	21	22	21	20	4	114
	急性弛緩性麻痺																					1	2	3
	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		32
	ジアルジア症		1	2	1									1	1						1			8
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症			1								1						1		1	1			5
	急性脳炎								1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1		2	1	21
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症			1	1	1			1		1	1	1	3			1	3	5	6	2	1		27
	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	3	78
	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	9	96
	水痘(入院例に限る)																	2	1	1	3		2	9
	播種性クリプトコックス症																		1	3	5			9
	髄膜炎菌性髄膜炎									1														1
	破傷風		3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1		2	2	34
	梅毒	2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	10	206
	百日咳																					173	172	375
	麻しん									5													5	5
	風しん									1	1				4	9	1				3			19
	計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	64	1172
指定	新型コロナウイルス感染症																							74
	計																							74
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	46	62	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	195	3782

インフルエンザ有効防御免疫状況

感染症流行予測調査事業におけるインフルエンザ感受性調査では、毎年、インフルエンザ流行開始前の抗体保有状況を調査している。令和元年度は、2019/2020 シーズンのワクチン株に用いられた次の4つのインフルエンザウイルス(測定抗原)について調査した。

インフルエンザワクチンは、従来、A(H1N1)亜型、A(H3N2)亜型、B型(ビクトリア系統あるいは山形系統)のインフルエンザウイルスをワクチン株とした3価ワクチンが用いられてきた。しかし、近年はB型の2系統が同シーズンに流行する傾向が世界的にあり、わが国においても2015/16シーズンより4価ワクチンが使用されている。

- 1 A/Brisbane(ブリスベン)/02/2018 [A(H1N1)pdm09 亜型]
- 2 A/Kansas(カンザス)/14/2017 [A(H3N2) 亜型]
- 3 B/Phuket(プーケット)/3073/2013 [B型(山形系統)]
- 4 B/Maryland(メリーランド)/15/2016 [B型(ビクトリア系統)]

このうち3,4は2018/19シーズンのワクチンにも使用された株である。

今年度の感染リスクを50%に抑える目安と考えられているHI抗体価40倍以上の抗体保有率は全体で、A(H1N1)pdm09 亜型、A(H3N2) 亜型、B型(山形系統)、B型(ビクトリア系統)の順に34.0%、35.3%、62.2%、30.2%であった(表1,2,3,4)。

1 A型のHI抗体保有率

A/Brisbane(ブリスベン)/02/2018 [A(H1N1)pdm09 亜型]の抗体保有率は、5~9歳群(78.9%)が最も高かった。続いて10~29歳の各年齢群が比較的高い抗体保有率であった。

A/Kansas(カンザス)/14/2017 [A(H3N2) 亜型]の抗体保有率は、5~19歳及び50歳以上の各年齢群が比較的高かった。他のワクチン株では抗体保有率の低かった60歳以上も40%以上であった。

表1. A/Brisbane(ブリスベン)/02/2018 [A(H1N1)pdm09 亜型]

年齢群 (歳)	HI抗体価									合計	40倍以上 抗体保有率
	<10倍	10倍	20倍	40倍	80倍	160倍	320倍	640倍	1280倍≤		
0-4	12	2	1	0	0	0	0	0	0	15	0.0%
5-9	1	0	3	8	5	2	0	0	0	19	78.9%
10-14	4	2	8	5	6	0	1	0	0	26	46.2%
15-19	3	5	12	14	9	6	0	0	0	49	59.2%
20-29	16	13	22	21	18	1	0	0	0	91	44.0%
30-39	16	15	25	19	5	2	0	0	0	82	31.7%
40-49	20	2	14	2	1	0	0	0	0	39	7.7%
50-59	23	4	8	5	4	0	0	0	0	44	20.5%
60-	16	10	5	1	0	0	0	0	0	32	3.1%
合計	111	53	98	75	48	11	1	0	0	397	34.0%

表2. A/Kansas(カンザス)/14/2017 [A(H3N2) 亜型]

年齢群 (歳)	HI抗体価									合計	40倍以上 抗体保有率
	<10倍	10倍	20倍	40倍	80倍	160倍	320倍	640倍	1280倍≤		
0-4	0	4	10	0	1	0	0	0	0	15	6.7%
5-9	0	0	10	8	1	0	0	0	0	19	47.4%
10-14	0	0	11	12	3	0	0	0	0	26	57.7%
15-19	0	4	23	18	4	0	0	0	0	49	44.9%
20-29	4	28	31	25	2	1	0	0	0	91	30.8%
30-39	5	21	32	17	6	0	1	0	0	82	29.3%
40-49	0	11	18	10	0	0	0	0	0	39	25.6%
50-59	0	10	16	16	1	1	0	0	0	44	40.9%
60-	1	4	14	13	0	0	0	0	0	32	40.6%
合計	10	82	165	119	18	2	1	0	0	397	35.3%

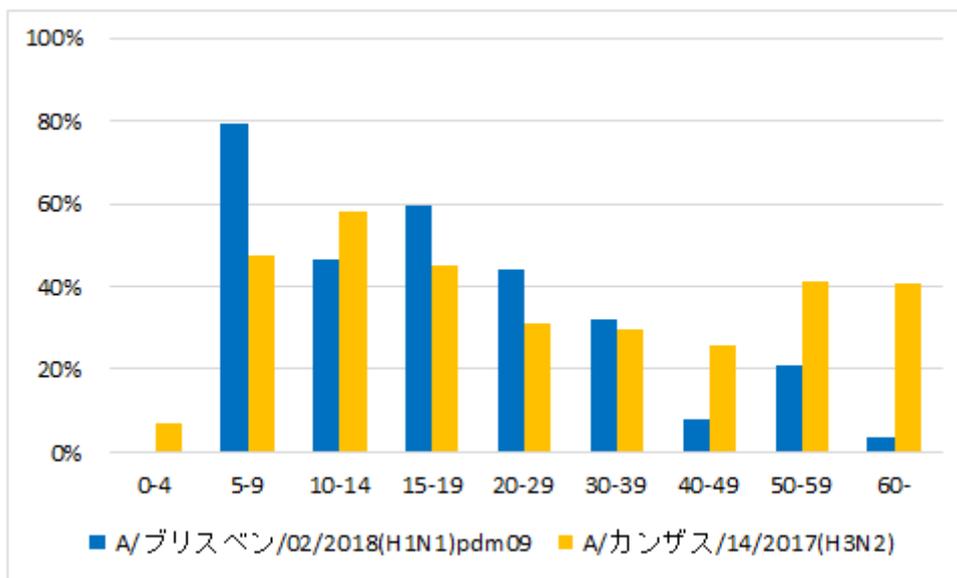


図 1. A 型 HI 抗体保有率 (40 倍≦)

2 B 型の HI 抗体保有率

B/Phuket (プーケット)/3073/2013 [B 型 (山形系統)] の抗体保有率は、0～4 歳群及び 60 歳以上を除いた各年齢群で比較的高かった。中でも 5～9 歳群 (73.7%)、15～19 歳群 (75.5%)、20～29 歳群 (75.8%)、30～39 歳群 (82.9%) は高い抗体保有率であったが、全体の抗体保有率は 62.2% と昨年度 (75.2%) より低かった。

B/Maryland (メリーランド)/15/2016 [B 型 (ビクトリア系統)] の抗体保有率は、15～19 歳群及び 40～49 歳群が比較的高かった。また、全体の抗体保有率は 30.2% と昨年度 (38.7%) より低かった。

表 3. B/プーケット/3073/2013 [B 型 (山形系統)]

年齢群 (歳)	HI 抗体価									合計	40倍以上 抗体保有率
	<10倍	10倍	20倍	40倍	80倍	160倍	320倍	640倍	1280倍≦		
0-4	5	5	5	0	0	0	0	0	0	15	0.0%
5-9	0	0	5	7	7	0	0	0	0	19	73.7%
10-14	0	1	13	7	4	1	0	0	0	26	46.2%
15-19	1	1	10	14	17	5	1	0	0	49	75.5%
20-29	1	4	17	25	23	17	4	0	0	91	75.8%
30-39	1	4	9	30	31	7	0	0	0	82	82.9%
40-49	4	4	12	11	6	1	1	0	0	39	48.7%
50-59	4	4	12	10	11	3	0	0	0	44	54.5%
60-	6	6	16	4	0	0	0	0	0	32	12.5%
合計	22	29	99	108	99	34	6	0	0	397	62.2%

表 4. B/メリーランド/15/2016 [B 型 (ビクトリア系統)]

年齢群 (歳)	HI 抗体価									合計	40倍以上 抗体保有率
	<10倍	10倍	20倍	40倍	80倍	160倍	320倍	640倍	1280倍≦		
0-4	12	3	0	0	0	0	0	0	0	15	0.0%
5-9	1	3	8	7	0	0	0	0	0	19	36.8%
10-14	2	7	9	7	1	0	0	0	0	26	30.8%
15-19	7	8	9	12	12	1	0	0	0	49	51.0%
20-29	27	23	22	15	4	0	0	0	0	91	20.9%
30-39	24	22	17	16	2	0	1	0	0	82	23.2%
40-49	6	4	8	11	7	2	1	0	0	39	53.8%
50-59	6	9	12	15	0	2	0	0	0	44	38.6%
60-	10	13	5	1	2	1	0	0	0	32	12.5%
合計	95	92	90	84	28	6	2	0	0	397	30.2%

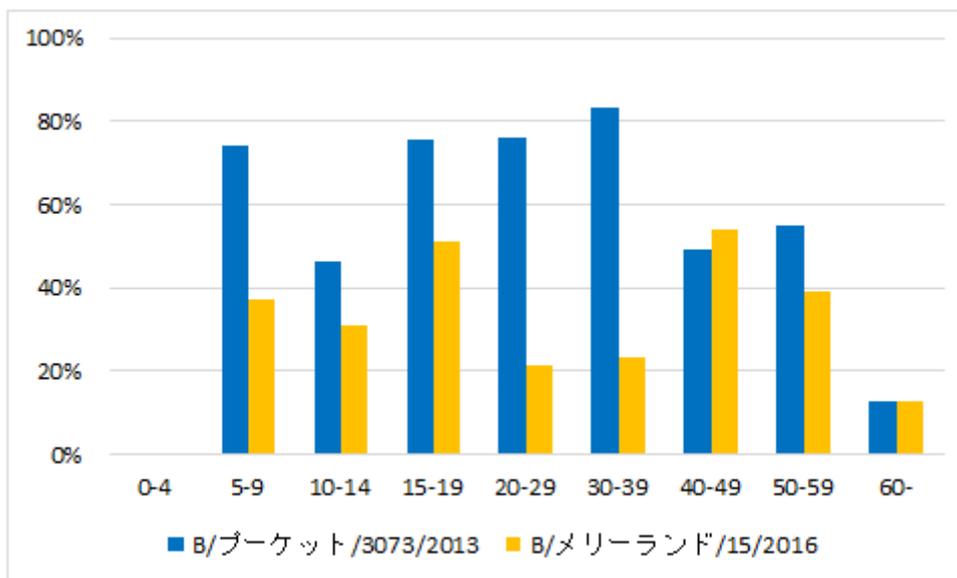


図2. B型HI抗体保有率（40倍≦）

3 まとめ

令和元年度の抗体保有率は1位：B型（山形系統）62.2%、2位：A(H3N2)亜型 35.3%、3位：A(H1N1)pdm09亜型 34.0%、4位：B型（ビクトリア系統）30.2%の順であった。B型は、B型（山形系統）、B型（ビクトリア系統）ともに昨年度と同じワクチン株であったが、抗体保有率は昨年度より低くなった。

2018/19 シーズン、全国はA(H1N1)pdm09 亜型から、高知県はA(H3N2)亜型から流行したという違いがあったが、2019/2020 シーズンは全国、高知県ともにA(H1N1)pdm09 亜型が流行した。また、高知県は流行開始が全国よりも遅れ、12月の定点当たりの報告数は都道府県別で下位から3番目であったのが、1月は全国1位になるという著しい増加があった。

麻しんと風しんの抗体保有状況

令和元年度の感染症流行予測調査事業では、県内の 397 名(男性 178 名、女性 219 名)に協力を得て、抗体保有状況を調査した。

1 麻しん

表 1 及び図 1 にゼラチン粒子凝集法(PA 法)による年齢群別 PA 抗体価とワクチン接種率を示した。抗体陽性である 16 倍以上の抗体保有率は全体で 96.5%、修飾麻しんを含めた麻しんの発症予防に必要な 128 倍以上の抗体保有率は全体で 91.2%であった。また、ワクチン接種率は全体で 75.4%であった。

定期接種対象年齢に達していない 0 歳を除き年齢群別にみると 16 倍以上の抗体保有率は 1 歳、4~9 歳群が 95.0%を下回った。このうち 1 歳でワクチン接種歴のある 5 人は全員 128 倍以上の抗体を保有していた。128 倍以上の抗体保有率は、1 歳、4~9 歳群に加えて 10~14 歳群、25~29 歳群も 90.0%を下回った。

麻しんの排除状態を維持するために、2 回の予防接種率の目標をそれぞれ 95.0%以上にすることを「麻しんに関する特定感染症予防指針」に定めている。高知県は第 2 期の接種率が目標を達成できていないため、予防接種の接種勧奨などの積極的な麻しん対策の推進による抗体保有率の維持が鍵となる。

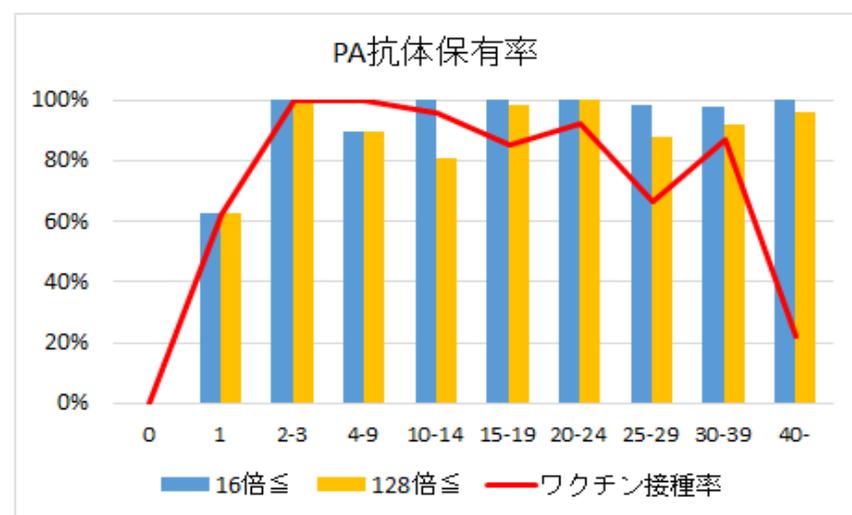
2019 年、全国では集団発生報告されており、全数把握疾患となった 2008 年に 1 万例を超える届出がされて以降、最多となった。高知県では患者の報告はないものの、予防に関する適切な情報提供を行うためにも、今後も疫学的調査の実施が重要である。

表 1

年齢群 (歳)	PA抗体価											合計	抗体保有率		ワクチン 接種率
	<16倍	16倍	32倍	64倍	128倍	256倍	512倍	1024倍	2048倍	4096倍	8192倍≤		16倍≤	128倍≤	
0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0.0%	0.0%	0.0%
1	3	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	8	62.5%	62.5%	62.5%
2-3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	100.0%	100.0%	100.0%
4-9	2	0	0	0	1	2	5	5	4	0	0	19	89.5%	89.5%	100.0%
10-14	0	0	0	5	3	10	5	3	0	0	0	26	100.0%	80.8%	95.7%
15-19	0	0	0	1	3	8	17	7	9	2	2	49	100.0%	98.0%	85.4%
20-24	0	0	0	0	6	7	13	7	5	3	1	42	100.0%	100.0%	92.0%
25-29	1	1	2	2	2	5	10	11	8	4	3	49	98.0%	87.8%	66.7%
30-39	2	1	0	4	7	9	23	14	9	10	3	82	97.6%	91.5%	87.0%
40-	0	0	0	5	9	10	23	24	15	10	19	115	100.0%	95.7%	22.2%
合計	14	2	2	17	31	53	96	72	53	29	28	397	96.5%	91.2%	75.4%

※表 1 に示したワクチン接種率は、接種歴不明の集団を除いた値である。

図 1



2 風しん

表 2 及び図 2, 3 に赤血球凝集抑制法(HI 法)による年齢群別 HI 抗体価とワクチン接種率を示した。

抗体陽性である 8 倍以上の抗体保有率は男性 87.6%、女性 94.1%、全体で 91.2%であった。感染予防に必要なと考えられる 32 倍以上の抗体保有率は男性 62.4%、女性 71.7%、全体で 67.5%であった。また、ワクチン接種率は全体で 76.4%であった。

定期接種対象年齢に達していない 0 歳を除き年齢群別にみると 8 倍以上の抗体保有率は男性で 15~19 歳群、

20～24 歳群、30 歳以上の各年齢群で 95.0%を下回った。女性では 4～9 歳群、15～19 歳群、40 歳以上が 95.0%を下回った。32 倍以上の抗体保有率は、8 倍以上の抗体保有率と比較してほぼすべての年齢群で低下しており、特に 10～20 代で大きく低下していた。高知県では全数報告が開始した 2008 年以降に風しんは流行しておらずブースターの機会がなくなっている。また、2008 年から 2012 年にかけて実施された第 3 期、第 4 期定期接種の接種率も高くなかったことなどが抗体保有率低下の原因とも考えられる。一方、40 歳以上の男性はワクチン接種率が低い、8 倍以上の抗体陽性の者の多くが、32 倍以上の抗体価を保有していた。

風しんは全国で 2018 年に 3000 人近く、2019 年も 2000 人を超える届出されており、高知県でも 2018 年に 3 人の報告があった。国は 2019 年～2021 年度末まで風しんの定期接種を受ける機会がなかった年齢層の男性を対象に抗体検査を前置した上で定期接種を行っている。今後も予防接種の推奨及び男女ともを対象とした先天性風しん症候群のリスクについての啓発等を行い、抗体非保有者を減らすことが重要である。

表 2

年齢群 (歳)		HI 抗体価									合計	抗体保有率		ワクチン 接種率
		<8倍	8倍	16倍	32倍	64倍	128倍	256倍	512倍	1024倍≤		8倍≤	32倍≤	
0	男	3	1	0	0	0	0	0	0	0	4	25.0%	0.0%	0.0%
	女	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.0%	0.0%	0.0%
1-3	男	3	0	0	0	1	1	0	0	0	5	40.0%	40.0%	40.0%
	女	0	0	1	0	0	1	2	0	0	4	100.0%	75.0%	100.0%
4-9	男	0	0	2	4	4	1	0	0	0	11	100.0%	81.8%	100.0%
	女	1	1	2	2	2	0	0	0	0	8	87.5%	50.0%	100.0%
10-14	男	0	1	10	8	0	0	0	0	0	19	100.0%	42.1%	100.0%
	女	0	1	3	3	0	0	0	0	0	7	100.0%	42.9%	100.0%
15-19	男	7	0	10	7	2	0	0	0	0	26	73.1%	34.6%	92.3%
	女	2	2	4	9	4	2	0	0	0	23	91.3%	65.2%	95.5%
20-24	男	1	1	5	7	1	0	0	0	0	15	93.3%	53.3%	83.3%
	女	0	3	8	9	5	2	0	0	0	27	100.0%	59.3%	95.0%
25-29	男	0	1	6	6	3	2	0	1	0	19	100.0%	63.2%	60.0%
	女	0	2	5	13	10	0	0	0	0	30	100.0%	76.7%	66.7%
30-34	男	2	3	2	7	9	2	0	0	1	26	92.3%	73.1%	90.0%
	女	1	1	2	11	4	2	0	0	0	21	95.2%	81.0%	60.0%
35-39	男	1	0	0	3	7	0	1	0	0	12	91.7%	91.7%	60.0%
	女	1	1	2	7	5	6	1	0	0	23	95.7%	82.6%	80.0%
40-	男	5	0	3	7	12	9	3	2	0	41	87.8%	80.5%	0.0%
	女	6	2	9	22	13	19	1	2	0	74	91.9%	77.0%	34.8%
合計	男	22	7	38	49	39	15	4	3	1	178	87.6%	62.4%	76.6%
	女	13	13	36	76	43	32	4	2	0	219	94.1%	71.7%	76.2%

※表 2 に示したワクチン接種率は、接種歴不明の集団を除いた値である。

図 2

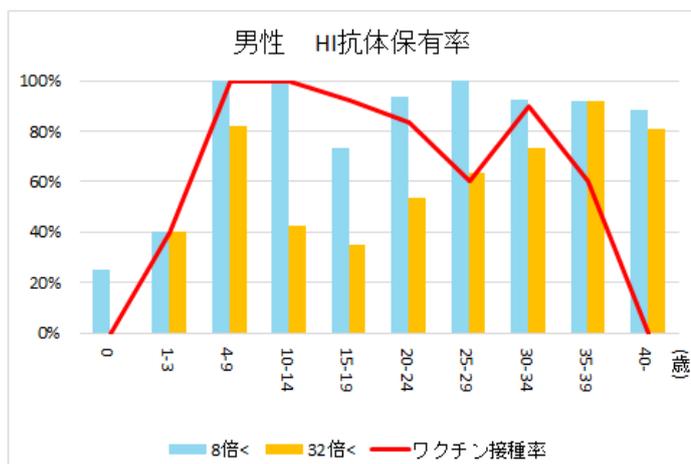


図 3

