

高知県感染症発生動向調査（月報）

2023年2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5週(1月30日～)から第8週(～2月26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82.84で1月の60.37と比べて増加した。3シーズンぶりにインフルエンザの流行が始まったことが増加の主因である。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年以降では最多だったが、コロナ前と比べるとまだ少ない。

1位はインフルエンザで49.45(1月1位32.05)と増加した。2位は感染性胃腸炎で28.66(同2位24.35)と増加した。3位はA群溶血性レンサ球菌で1.86(同3位1.28)と増加、4位はRSウイルス感染症で1.25(同4位0.96)と増加した。5位は突発性発疹で0.84(同5位0.87)、6位は流行性角結膜炎で0.78(同6位0.86)といずれも横ばいだった。

〈全国の新型コロナウイルス感染症 COVID-19〉

これまで2類相当感染症として扱われてきたが、GW明けの5月8日から5類感染症に変更されることが決まった。2022年1月の第6波、7月の第7波、10月に始まった第8波は、いずれも流行株はオミクロン(○)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。第8波のCOVID-19は、軽症化したが感染力を増した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た。さらにBQ.1が国内で流行し始め、1月に米国で主流株となっているXBB.1.5が日本でも流行する可能性がある。

2023年2月27日時点で、世界では、感染者数は6億7,338万人を、死者は678万人を超えた。日本の感染者数は33,190,296人、死者は72,320人となった(図1)。感染者数において日本は世界第6位である。

経時的な年齢階層別患者数を図2Aに、3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41.56%(100人当たり41.56人が感染済み)、次いで10代が38.83%、20代が35.50%、30代33.60%、40代26.52%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」に変わった理由は明らかでない。

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2021年8月-9月までと、○株による第8波まで(本年2月のデータ)とで致死率を比較すると、80代以上 約15.0%→2.9%、70代 5.0%→0.8%、60代 約1.3%→0.2%と低下しており、○株になって明らかに軽症化している。

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、2022年3月から5-11歳の小児への接種が、同10月24日から6か月-4歳への接種(努力義務)が開始されたが、接種率は伸び悩んでいる。また○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	5週	6週	7週	8週	計
1	インフルエンザ		12.66	12.91	12.56	11.32	49.45
2	感染性胃腸炎		7.89	7.26	7.31	6.20	28.66
3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		0.44	0.42	0.53	0.47	1.86
4	RSウイルス感染症		0.32	0.30	0.32	0.31	1.25
5	突発性発疹		0.22	0.21	0.22	0.19	0.84
6	流行性角結膜炎		0.21	0.18	0.22	0.17	0.78

県内情報

1. 全国との対比（定点当たり報告数）

感染症法5類疾患で定点報告が必要な感染症は、1月の55.39よりも増加して73.73となったが、全国よりも少なかった（表2）。高知県においてもインフルエンザの流行が始まり、同時期としては新型コロナ流行が始まって最も多かったが、コロナ前と比べるとまだ少ない数字である。

高知県における2月の上位6疾患は次のとおりである。1位はインフルエンザで40.38（1月1位28.67）と増加したが全国よりも少なかった。2位は感染性胃腸炎で29.14（同2位21.85）と増加し、全国と同等だった。3位はA群溶血性レンサ球菌で1.38（同6位0.56）と増加したが全国よりも少なかった。4位はRSウイルス感染症で1.11（同3位2.15）と減少し全国よりも少なかった。5位は手足口病で0.89（同5位1.01）と減少したが全国よりも多かった。6位は突発性発疹で0.83（同4位1.15）と減少し全国と同等だった。

<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。δ株流行による第5波のピークは2021年8月で1,382人/月だった。ο株の亜型BA.1流行による第6波のピークは2022年2月の5,971人で、ο株亜型BA.2の流行による第7波のピークは同8月の41,285人/月であった。ο株亜型BA.5による第8波のピークは同12月の25,496人/月であり、1月下旬から減少に転じ現在に至っている。3月1日の時点では感染者は167,807人となり、死亡は先月から36人増えて582人となった。

2022年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たが、その後の検出はない。1月28日以降にBN1というο株の亜種が3件検出されている。

県の対応ステージは、以下のとおりで、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）」、1月27日～「警戒強化（赤）」となり、引き続き緩和されるものと予想される。

2023年2月26日時点で、県下で3回目接種を受けた者（5歳以上）が69.5%、4回接種を受けた者が51.0%、5回接種を受けた者が27.6%である。

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	インフルエンザ		11.78	10.73	10.11	7.76	40.38
2	感染性胃腸炎		8.44	8.11	6.74	5.85	29.14
3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		0.52	0.26	0.41	0.19	1.38
4	RSウイルス感染症		0.22	0.44	0.30	0.15	1.11
5	手足口病		0.22	0.19	0.26	0.22	0.89
6	突発性発疹		0.26	0.19	0.19	0.19	0.83

図1,2023年2月27日時点でのCOVID-19(厚生労働省HPから)

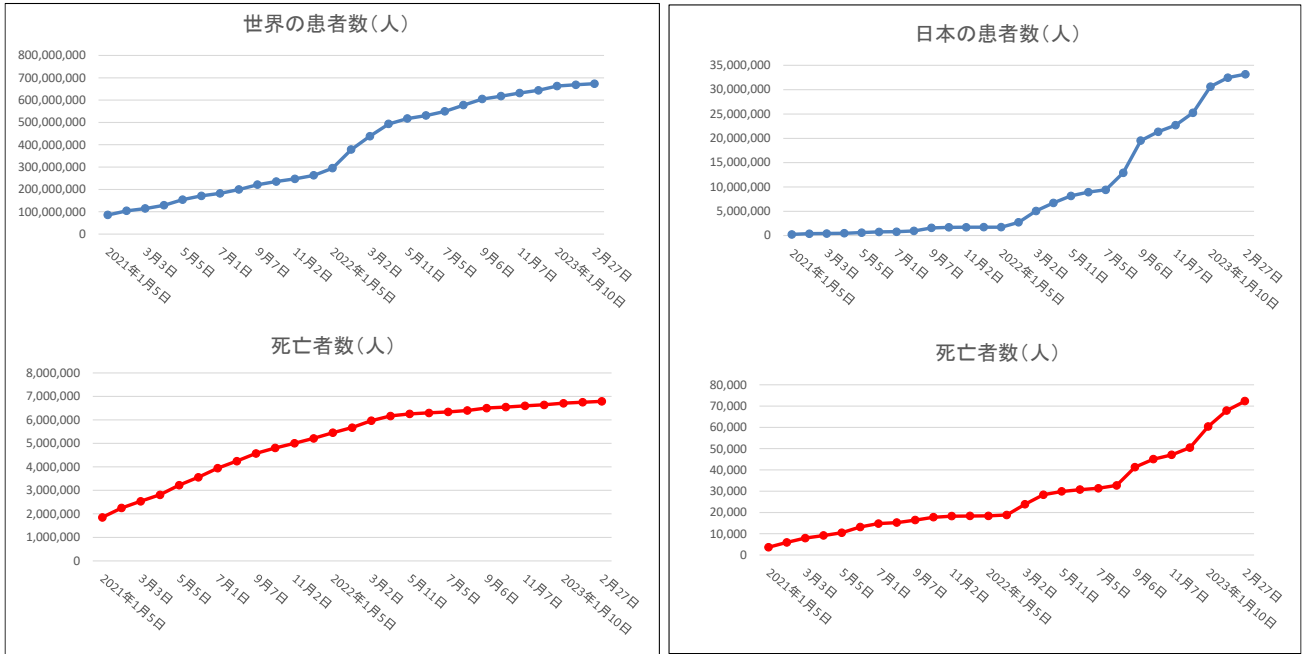


図2A.年齢別感染者数の推移(R5.3.1時点)

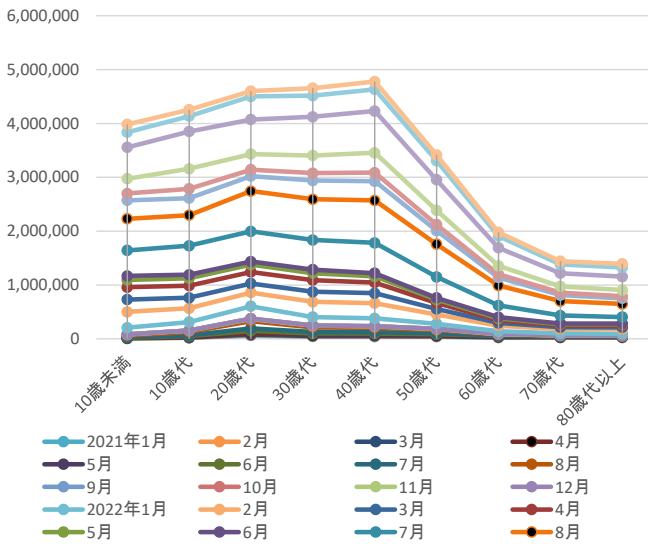


図2B.年代階層別感染者割合(R5.3.1時点)

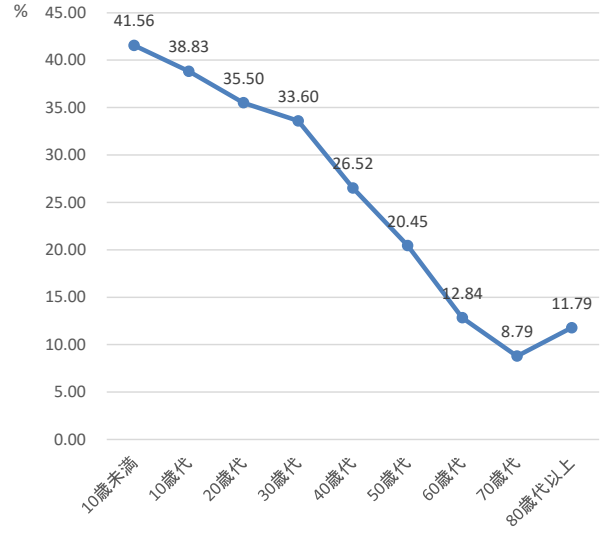


図3. 高知県のCOVID-19月別患者数(上)と死者数(下) ~2023年3月1日

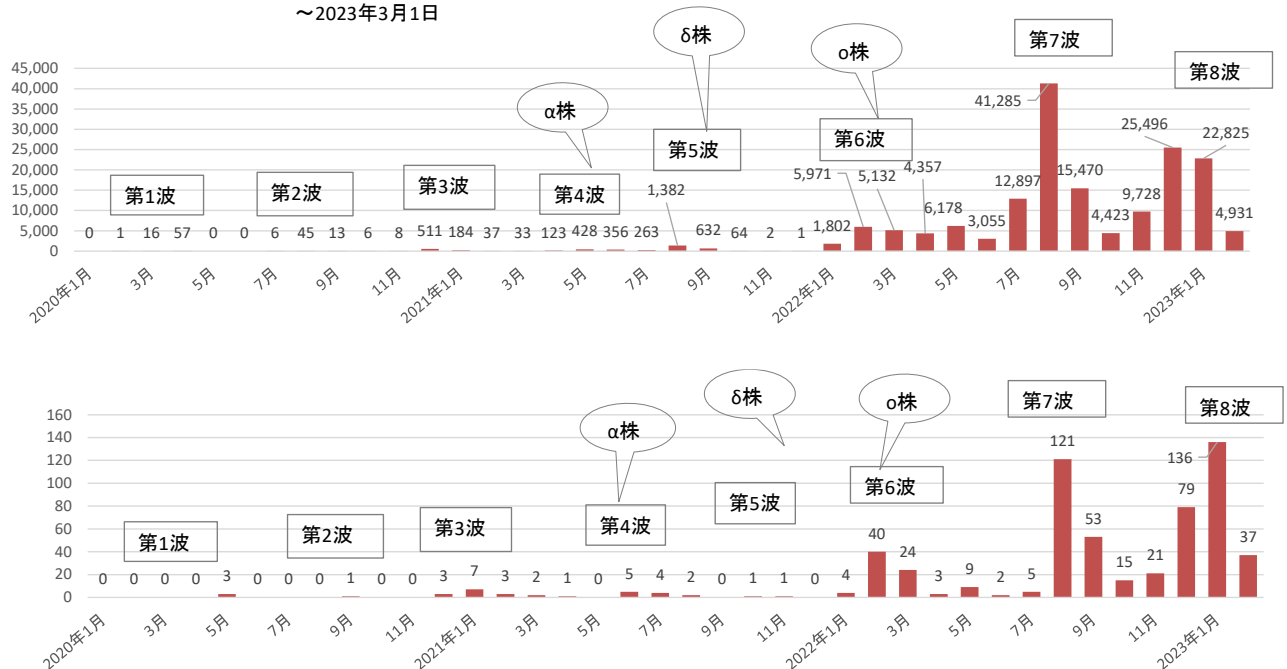


図4 高知県COVID-19患者の年齢別比率

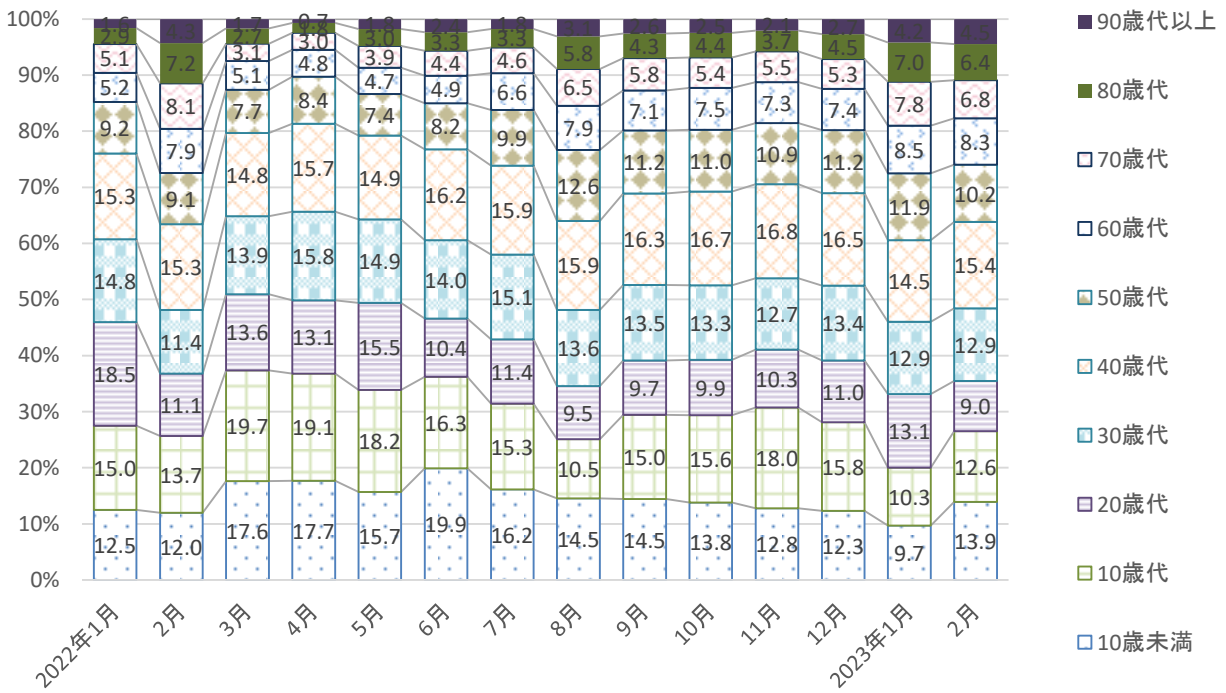


図5 県下のCOVID-19集団発生件数

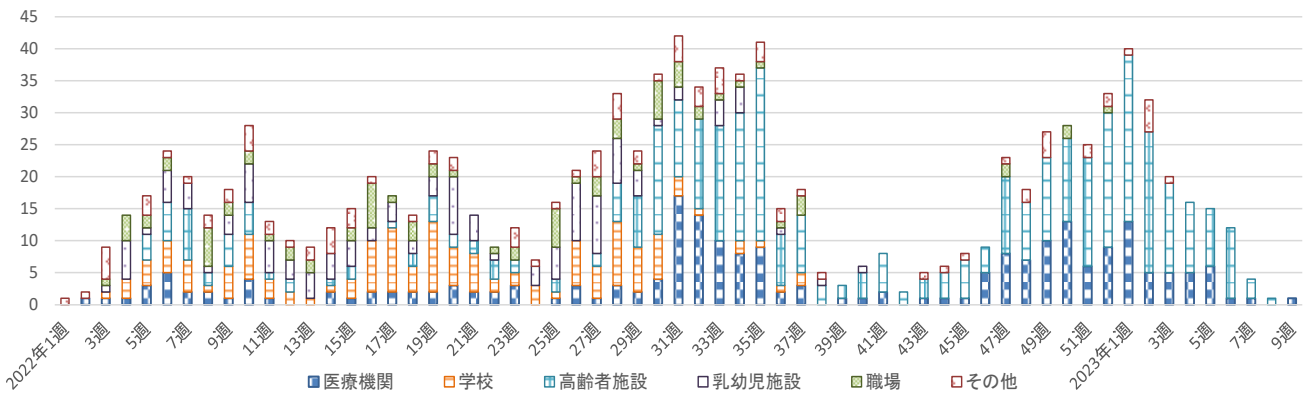
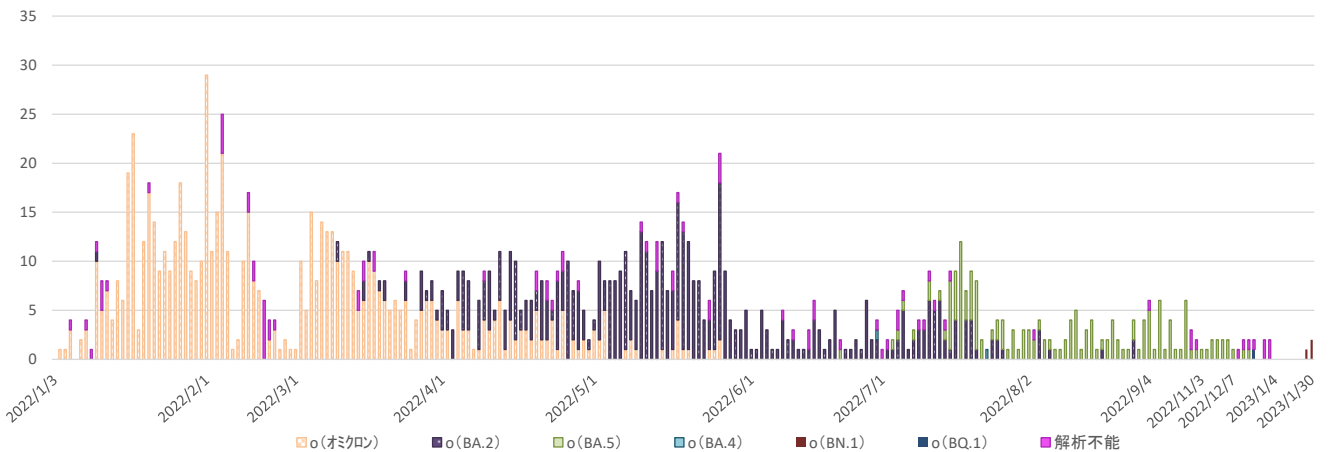


図6 高知県で検出されたウイルス変異株の内訳



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

1) インフルエンザ

報告数 1,817名 (1月 1,290名)。2020/21～2021/22シーズンは流行がなく、これは統計がある1998年以降で初めてだった。2022/23シーズンは3年ぶりの流行が始まった。流行規模は過去10年では7番目で大きな流行とはいえない。AH3型ウイルスが1月10件と2月には6件が検出されており、AH3が流行株である。県下全域から報告されており、中央西、高知市、中央東が特に多かった。

2) 咽頭結膜熱

報告数 3名 (1月 5名)。過去10年間で同時期としては最も少なかった。須崎と高知市から報告された。感染性胃腸炎とその他の診断の患者から各1件Adenovirus 41型が検出された。

3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数 37名 (1月 15名)。県下全域から報告があったが、高知市、須崎が特に多かった。細菌は検出されていない。

4) 感染性胃腸炎

報告数 787名 (1月 590名)。同時期としては過去10年で2番目に多い報告数となった。県下全域から報告があったが、中でも須崎、高知市、幡多が多かった。ウイルスはNorovirus GIIが計12件 (内1件は臨床診断名無し)、Adenovirus 41が計2件 (内1件は臨床診断名無し) 検出された。

5) 水痘

報告数 4名 (1月 6名)。少ない数字で推移していて、同時期として過去10年間で最少であった。中央西、須崎、幡多、高知市から報告された。

6) 手足口病

報告数 24名 (1月 27名)。平年は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。高知市、中央東、須崎から報告された。ウイルスは1月にCoxsackievirus A6が1件検出されている。

7) 伝染性紅斑

報告数 3名 (1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。高知市、中央東から報告された。

8) 突発性発疹

報告数 22名 (1月 31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 0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。

10) 流行性耳下腺炎

報告数 0名 (1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 30名 (1月 58名)。2021年は夏の大流行となり、10月以降に終息した。2022年は、7月から流行が始まり前年に比べると緩やかに増加し、11月には減少に転じていたが1月に再度増加し2月は減少した。県下全域から報告があり、幡多と安芸が特に多かった。臨床診断名無しの検体からRSウイルスB型が1件検出されている。

12) 流行性角結膜炎

報告数 2名 (1月 0名)。2019年以降は一桁の報告数で推移している。高知市から報告された。

13) 細菌性髄膜炎 (基幹定点の報告疾患)

報告数 0名 (1月 1名)。従来は年間10名前後の報告数で推移していたが、2017年6名、2018年5名、2019年2名、2020年4名、2021年6名、2022年6名と少なくなっている。

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、2022年は1名と少なくなっている。

15) マイコプラズマ肺炎（基幹定点の報告疾患）

報告数 2名（1月 0名）。高知市から2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 24名（1月 13名）。平年並みである。幡多、高知市、安芸=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（1月 0名）。高知市から70歳以上の例が報告された。

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5年2月）

類型	病名	報告月		総計
		1月	2月	
2	結核	3	4	7
4	重症熱性血小板減少症候群	1	1	2
5	アメーバ赤痢	1		1
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	1		1
	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		1
	水痘（入院例に限る）	1		1
	梅毒	5	3	8
総計		14	8	22

高知県感染症情報 月報 (62定点医療機関)

2023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	54	519	849	264	103	28	1,817	1,290	2	
小児科	咽頭結膜熱			2		1		3	5	12	
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	3	1	24	2	4	3	37	15	23	
	感染性胃腸炎	53	163	312	26	73	160	787	590	465	
	水痘			1	1	1	1	4	6	5	
	手足口病		7	15		2		24	27	4	
	伝染性紅斑		1	2				3	2	3	
	突発性発疹	4	2	9		4	3	22	31	26	
	ヘルパンギーナ										
	流行性耳下腺炎								1	4	
	RSウイルス感染症	4	5	3	1	1	16	30	58	3	
眼科	急性出血性結膜炎										
	流行性角結膜炎			2				2		2	
STD	性器クラミジア感染症			6				6	4	3	
	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	
基幹	細菌性髄膜炎								1	3	
	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				1	3	2	
	メチシリン耐性黄色 ブドウ球菌感染症	1	1	18			4	24	13	21	
	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		119	699	1,247	294	189	215	2,763	2,046	579	
前月		66	431	1,028	112	204	205				
前年同月		20	153	180	70	41	115				
小児科定点数		2	7	9	2	2	5				

高知県感染症情報 月報 (62定点医療機関)

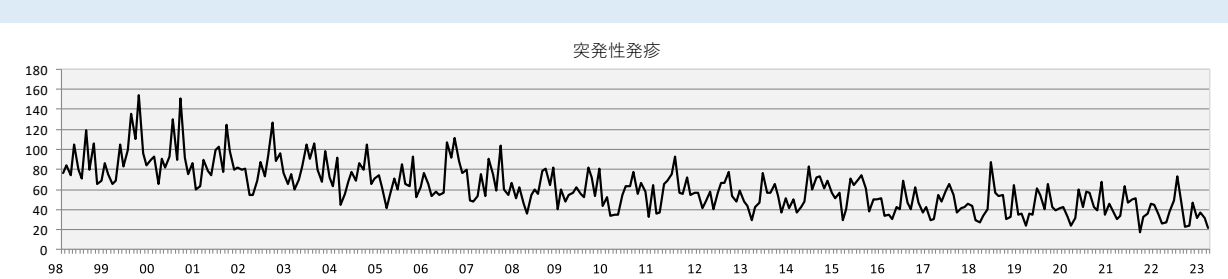
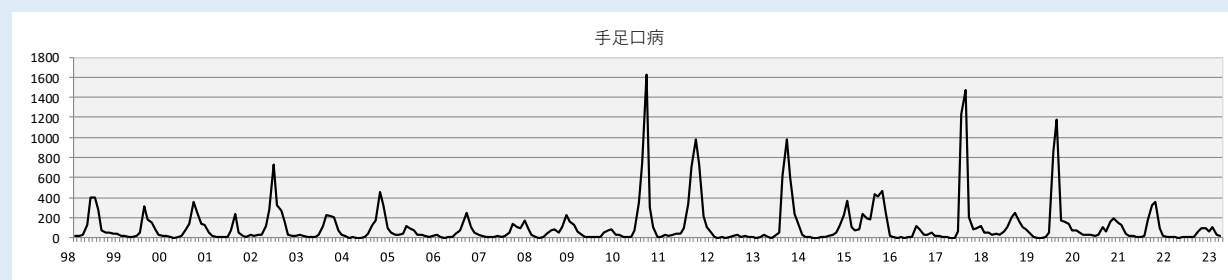
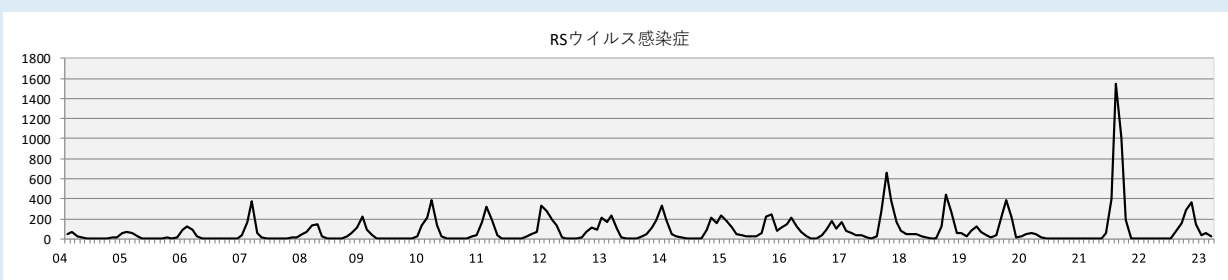
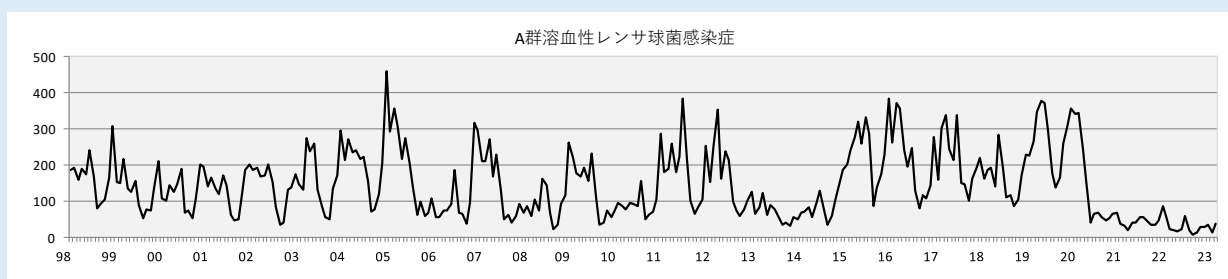
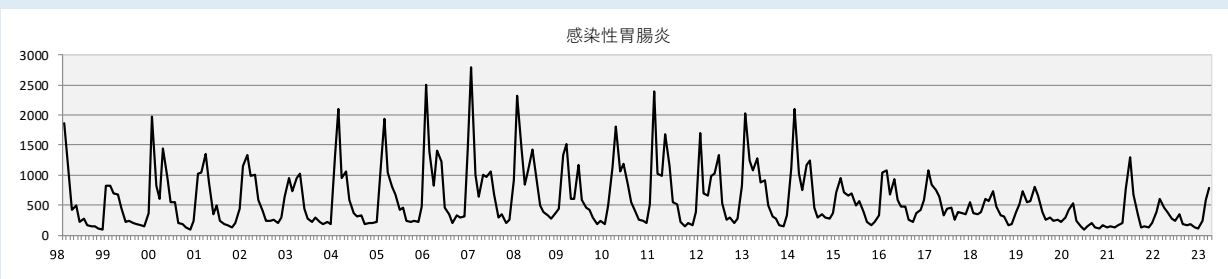
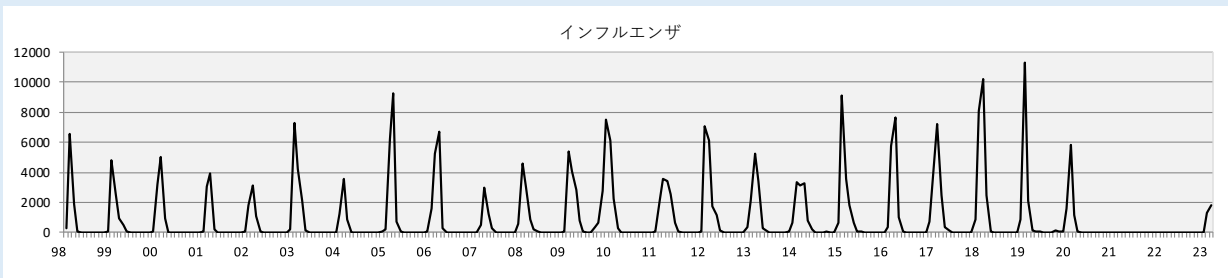
2023年

2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	13.50	47.18	60.64	66.00	25.75	3.51	40.38	28.67	0.04
小児科	咽頭結膜熱			0.22		0.50		0.11	0.18	0.43
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1.50	0.14	2.67	1.00	2.00	0.60	1.38	0.56	0.82
	感染性胃腸炎	26.50	23.28	34.66	13.00	36.50	32.00	29.14	21.85	16.60
	水痘			0.11	0.50	0.50	0.20	0.15	0.22	0.18
	手足口病		1.00	1.66		1.00		0.89	1.01	0.14
	伝染性紅斑		0.14	0.22				0.11	0.07	0.11
	突発性発疹	2.00	0.29	0.99		2.00	0.60	0.83	1.15	0.93
	ヘルパンギーナ									
	流行性耳下腺炎								0.04	0.16
	RSウイルス感染症	2.00	0.71	0.33	0.50	0.50	3.20	1.11	2.15	0.11
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎			2.00				0.67		0.67
STD	性器クラミジア感染症			3.00				1.00	0.67	0.50
	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									0.17
基幹	細菌性髄膜炎								0.13	0.39
	無菌性髄膜炎									
	マイコプラズマ肺炎			0.40				0.26		
	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)			0.20				0.13	0.38	0.26
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	1.00	1.00	3.60			4.00	3.00	1.63	2.63
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症			0.20				0.13		
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
小児科定点分計		45.50	72.74	101.50	81.00	68.75	40.11	74.10	55.90	19.52
前月		26.00	48.02	86.49	34.00	66.00	31.31			
前年同月		10.00	20.86	17.86	23.32	20.00	21.80			

注目される疾患別月別推移



高知県感染症情報（月報）

2023年2月

検査情報

ウイルス、細菌の分離状況

令和5年1月はウイルス47件の搬入があり、そのうちウイルス23件の病原体を検出し、2023年1月に搬入された検体でウイルス1件を検出した。検出ウイルスの内訳は、Adenovirus 41 2件、Human herpes virus 7 2件、Influenza virus A H3 NT 6件、Norovirus GII NT 12件、Respiratory syncytial virus B 1件、Rhinovirus 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	3	男	-	下痢,	ふん便	1/17	Adenovirus 41
2	1	女	感染性胃腸炎	嘔吐,	ふん便	1/23	Norovirus GII NT
3	1	女	感染性胃腸炎	嘔吐,	ふん便	1/24	Norovirus GII NT
4	2	女	感染性胃腸炎	38℃,下痢,嘔吐,	ふん便	1/25	Norovirus GII NT
5	2	女	感染性胃腸炎	下痢,嘔吐,	ふん便	1/25	Norovirus GII NT
6	6	女	感染性胃腸炎	下痢,腹痛,	ふん便	1/27	Adenovirus 41
7	7	男	インフルエンザ	40℃,咳嗽,	ぬぐい液	1/28	Influenza virus A H3 NT
8	9か月	男	感染性胃腸炎	38℃,嘔吐,	ふん便	1/30	Norovirus GII NT
9	7	女	-	38℃,	ぬぐい液	1/31	Human herpes virus 7
10	4	女	-	嘔吐,	ふん便	2/1	Norovirus GII NT
11	5	男	インフルエンザ	39℃,腹痛,咳嗽,	ぬぐい液	2/1	Influenza virus A H3 NT
12	11	男	感染性胃腸炎	39℃,下痢,嘔吐,腹痛,	ふん便	2/1	Norovirus GII NT
13	6	男	-	38℃,咳嗽,	ぬぐい液	2/3	Respiratory syncytial virus B
14	1	男	感染性胃腸炎	下痢,嘔吐,	ふん便	2/3	Norovirus GII NT
15	3	女	インフルエンザ	38℃,咳嗽,	鼻咽頭ぬぐい液	2/4	Influenza virus A H3 NT
16	1	男	感染性胃腸炎	下痢,嘔吐,	ふん便	2/6	Norovirus GII NT
17	1	男	感染性胃腸炎	嘔吐,	ふん便	2/6	Norovirus GII NT
18	2	男	感染性胃腸炎	嘔吐,	ふん便	2/7	Norovirus GII NT
19	12	女	-	腹痛,	ぬぐい液	2/10	Rhinovirus
20	8	男	インフルエンザ	38℃,咳嗽,	鼻腔ぬぐい液	2/10	Influenza virus A H3 NT
21	1	男	インフルエンザ	39℃,咳嗽,	ぬぐい液	2/10	Influenza virus A H3 NT
22	3	女	インフルエンザ	39℃,咳嗽,	ぬぐい液	2/10	Influenza virus A H3 NT
23	2	男	感染性胃腸炎	39℃,嘔吐,	ふん便	2/10	Norovirus GII NT
24	4	男	手足口病	水疱,	ぬぐい液	2/13	Human herpes virus 7

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。

わが国における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3つ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型の二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シーズンからB型の二系統を含む4価ワクチンが使用されている。

令和4年度は、2022/23シーズンのワクチン株に用いられた次の4種類のウイルス株について調査した。

- a) A/Victoria(ビクトリア)/1/2020 [A(H1N1)pdm09 亜型]
- b) A/Darwin(ダーウィン)/9/2021 [A(H3N2) 亜型]
- c) B/Phuket(プーケット)/3073/2013 [B型(山形系統)]
- d) B/Austria(オーストリア)/1359417/2021 [B型(ビクトリア系統)]

1 A型のHI抗体保有率

A/Victoria(ビクトリア)/1/2020 [A(H1N1)pdm09 亜型]は昨シーズンから引き続き選定されている。本調査株の抗体保有率は、全ての年齢群で50%以下であった。中でも、50歳以上の年齢群は0%と低かった。なお、全体の抗体保有率は昨年度(15.9%)と比較して低かった。

A/Darwin(ダーウィン)/9/2021[A(H3N2) 亜型]の抗体保有率は、5~59歳の各年齢群で50%以上であった。中でも、15~19歳群は92.9%と高かった。

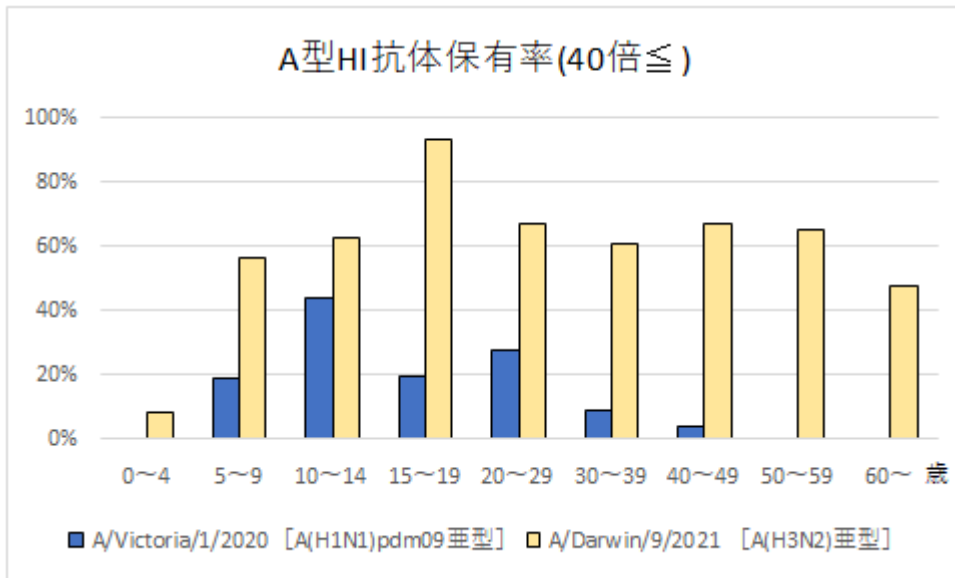
表1 A/Victoria(ビクトリア)/1/2020 [A(H1N1)pdm09 亜型]

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	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0.0%
5~9	4	4	5	2	1	0	0	0	0	16	18.8%
10~14	3	1	5	6	0	0	1	0	0	16	43.8%
15~19	21	16	8	8	3	0	0	0	0	56	19.6%
20~29	20	12	7	10	4	1	0	0	0	54	27.8%
30~39	38	17	14	4	3	0	0	0	0	76	9.2%
40~49	21	4	1	1	0	0	0	0	0	27	3.7%
50~59	23	2	1	0	0	0	0	0	0	26	0.0%
60~	28	4	8	0	0	0	0	0	0	40	0.0%
合計	170	60	49	31	11	1	1	0	0	323	13.6%

表2 A/Darwin(ダーウィン)/9/2021 [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	1	5	5	1	0	0	0	0	0	12	8.3%
5~9	1	2	4	1	3	2	1	2	0	16	56.3%
10~14	0	4	2	7	3	0	0	0	0	16	62.5%
15~19	0	0	4	25	20	5	0	0	2	56	92.9%
20~29	1	7	10	21	12	3	0	0	0	54	66.7%
30~39	2	10	18	32	11	2	0	0	1	76	60.5%
40~49	0	3	6	13	0	3	2	0	0	27	66.7%
50~59	0	3	6	10	6	1	0	0	0	26	65.4%
60~	1	9	11	12	6	0	1	0	0	40	47.5%
合計	6	43	66	122	61	16	4	2	3	323	64.4%

図1



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)]は2015/16シーズンからワクチン株として8シーズン連続で選定されている。本調査株の抗体保有率は、20~39歳を除く各年齢群で50%以下であった。なお、全体の抗体保有率は昨年度(25.6%)と比較して高かった。

B/Austria(オーストリア)/1359417/2021 [B型(ビクトリア系統)]の抗体保有率は、全ての年齢群で30%以下であった。中でも、5~9歳群は0%、30~39歳群は2.6%と低かった。

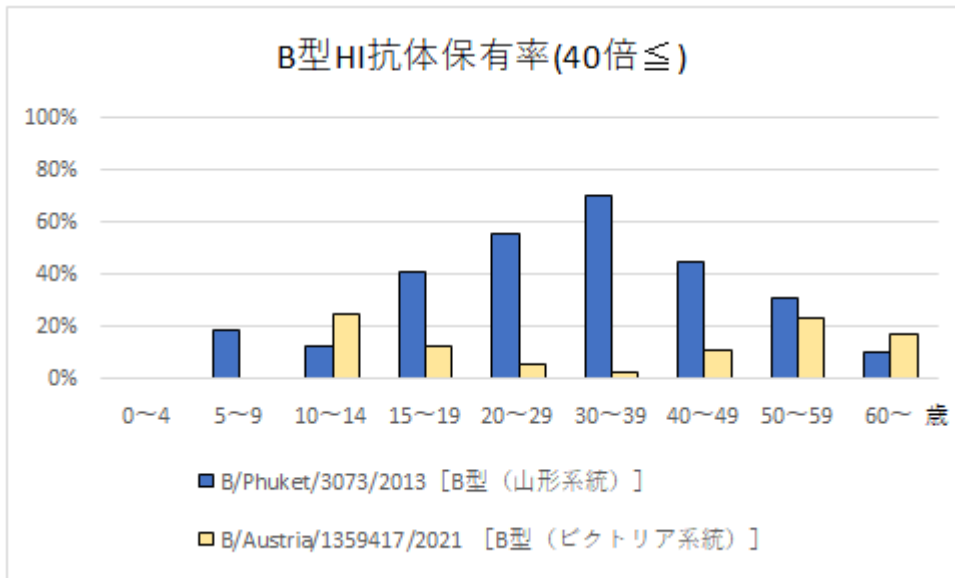
表3 B/Phuket (プーケット) /3073/2013 [B型(山形系統)]

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	12	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0.0%
5~9	4	4	5	2	1	0	0	0	0	16	18.8%
10~14	4	2	8	1	1	0	0	0	0	16	12.5%
15~19	13	7	13	17	5	1	0	0	0	56	41.1%
20~29	5	7	12	10	9	6	2	2	1	54	55.6%
30~39	2	9	12	20	16	15	1	1	0	76	69.7%
40~49	6	6	3	5	2	1	2	2	0	27	44.4%
50~59	10	5	3	4	3	1	0	0	0	26	30.8%
60~	17	10	9	3	0	1	0	0	0	40	10.0%
合計	73	50	65	62	37	25	5	5	1	323	41.8%

表4 B/Austria (オーストリア) /1359417/2021 [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	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0.0%
5~9	13	2	1	0	0	0	0	0	0	16	0.0%
10~14	8	2	2	3	1	0	0	0	0	16	25.0%
15~19	30	6	13	4	3	0	0	0	0	56	12.5%
20~29	39	8	4	2	0	1	0	0	0	54	5.6%
30~39	58	10	6	2	0	0	0	0	0	76	2.6%
40~49	16	2	6	3	0	0	0	0	0	27	11.1%
50~59	13	2	5	1	3	1	1	0	0	26	23.1%
60~	16	6	11	5	0	2	0	0	0	40	17.5%
合計	205	38	48	20	7	4	1	0	0	323	9.9%

図 2



3 まとめ

令和4年度の抗体保有率は、A(H3N2)亜型 64.4%が一番高く、次いでB型(山形系統) 41.8%、A(H1N1)pdm09 13.6%、B型(ビクトリア系統) 9.9%であった。(表1, 2, 3, 4)

B型(ビクトリア系統)は調査株の中で、最も抗体保有率が低く、今後の流行状況に注意する必要がある。

2022/23シーズン、全国では令和4年第51週(令和4年12月19日~12月25日)にインフルエンザの定点当たり報告数が1.24となり、流行開始の目安である1.00を上回ったことから流行シーズンに入った。高知県では、令和5年第1週(令和5年1月2日~1月8日)に報告数が2.87となり、全国から2週間遅く流行入りした。

COVID-19の流行が続く中、約3年ぶりにインフルエンザの全国的な流行が認められた。二つの感染症に共通する個人の予防策として、マスクの適切な使用、手洗い・手指衛生の徹底、適切な換気の実施等が勧められる。また、例年どおりインフルエンザワクチンの積極的な接種が推奨される。

麻しんと風しんの抗体保有状況

令和4年度の感染症流行予測調査事業では、県内の323名(男性142名、女性181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)による年齢群別麻しんPA抗体価、抗体保有率及びワクチン接種率を示した。抗体陽性であるPA抗体価16倍以上の抗体保有率は全体で94.1%、麻しんあるいは修飾麻しんの発症予防の目安とされるPA抗体価128倍以上の抗体保有率は全体で88.2%であった。また、ワクチン接種率は全体で86.0%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、10～14歳の各年齢群で90%を下回った。128倍以上の抗体保有率は、1歳、4～14歳及び20～24歳の各年齢群で90%を下回った。

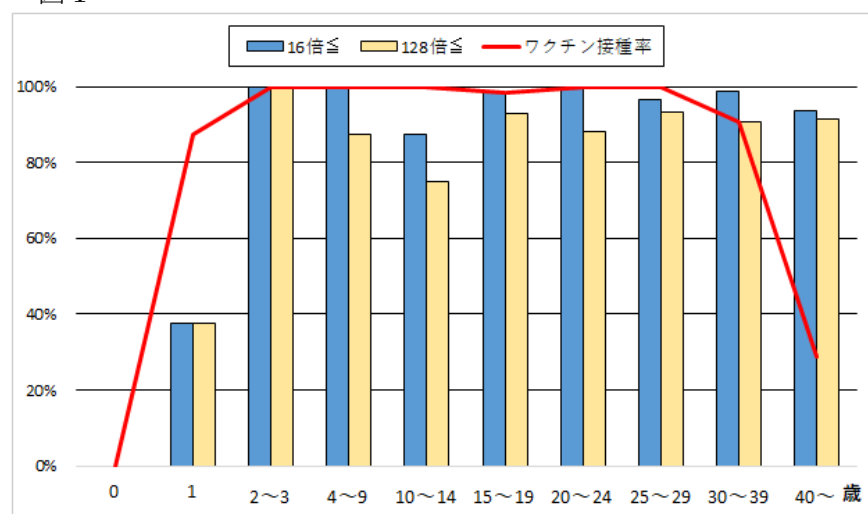
国は「麻しんに関する特定感染症予防指針」を定め、定期予防接種の接種率を1期2期ともに95%以上にすることを目標としているが、高知県は2021年1期、2期ともに95%に届いていない。高知県では2008年以降、患者の報告はないものの、今後もワクチンの有用性への理解を深める等予防に関する適切な情報提供を行うため、継続した疫学的調査により年度ごとの状況を把握することが重要である。

表1

年齢群 (歳)	麻しん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	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.0%	0.0%	0.0%
1	5	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	8	37.5%	37.5%	87.5%
2～3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	100.0%	100.0%	100.0%
4～9	0	2	0	0	2	1	5	2	2	1	1	16	100.0%	87.5%	100.0%
10～14	2	0	0	2	0	6	2	4	0	0	0	16	87.5%	75.0%	100.0%
15～19	1	0	1	2	3	11	16	13	6	2	1	56	98.2%	92.9%	98.2%
20～24	0	0	1	2	1	5	8	4	2	2	0	25	100.0%	88.0%	100.0%
25～29	1	1	0	0	2	4	7	6	5	2	1	29	96.6%	93.1%	100.0%
30～39	1	0	0	6	4	13	15	19	9	7	2	76	98.7%	90.8%	90.5%
40～	6	0	0	2	6	11	14	28	12	5	9	93	93.5%	91.4%	28.6%
合計	19	3	2	14	18	51	69	77	37	19	14	323	94.1%	88.2%	86.0%

1. 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)による年齢群別風しんHI抗体価、抗体保有率及び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69.0%、女性79.0%、全体で74.6%であった。感染予防に必要と考えられる32倍以上の抗体保有率は男性24.6%、女性26.5%、全体で25.7%であった。また、ワクチン接種率は男性85.9%、女性81.9%、全体で83.5%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女性35～39歳群で100%であった。一方、男性は全ての年齢群で、女性は35～39歳を除く各年齢群で95%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男女ともにすべての年齢群で低かった。

国は、2018年7月以降の風しんの感染拡大を受け、2019年2月から2025年3月までの間、追加的対策として定期接種を受ける機会がなかった世代の男性を対象に抗体検査とワクチン接種を推進している。抗体保有率を向上するためには、先天性風しん症候群のリスクについての啓発や職場健診等を活用した積極的な予防接種勧奨が必要である。

表2

年齢群 (歳)	性別	風しん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	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.0%	0.0%	0.0%
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
1～3	男	2	0	0	0	2	0	0	0	0	4	50.0%	50.0%	100.0%
	女	3	0	0	0	2	0	0	0	0	5	40.0%	40.0%	80.0%
4～9	男	1	1	1	3	0	0	0	0	0	6	83.3%	50.0%	100.0%
	女	4	0	3	2	1	0	0	0	0	10	60.0%	30.0%	100.0%
10～14	男	3	4	4	0	0	0	0	0	0	11	72.7%	0.0%	100.0%
	女	1	4	0	0	0	0	0	0	0	5	80.0%	0.0%	100.0%
15～19	男	6	8	6	0	1	0	0	0	0	21	71.4%	4.8%	100.0%
	女	7	11	10	6	1	0	0	0	0	35	80.0%	20.0%	97.1%
20～24	男	6	3	2	0	0	0	0	0	0	11	45.5%	0.0%	66.7%
	女	4	2	7	1	0	0	0	0	0	14	71.4%	7.1%	100.0%
25～29	男	5	3	2	1	0	0	0	0	0	11	54.5%	9.1%	100.0%
	女	3	3	4	5	2	1	0	0	0	18	83.3%	44.4%	100.0%
30～34	男	8	11	4	4	1	0	0	0	0	28	71.4%	17.9%	80.0%
	女	2	6	4	2	0	0	0	0	0	14	85.7%	14.3%	100.0%
35～39	男	4	7	3	6	2	0	0	0	0	22	81.8%	36.4%	66.7%
	女	0	3	7	1	1	0	0	0	0	12	100.0%	16.7%	60.0%
40～	男	6	2	2	8	6	1	0	0	0	25	76.0%	60.0%	50.0%
	女	14	16	15	9	10	3	1	0	0	68	79.4%	33.8%	27.8%
合計	男	44	39	24	22	12	1	0	0	0	142	69.0%	24.6%	85.9%
	女	38	45	50	26	17	4	1	0	0	181	79.0%	26.5%	81.9%
	計	82	84	74	48	29	5	1	0	0	323	74.6%	25.7%	83.5%

※ 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

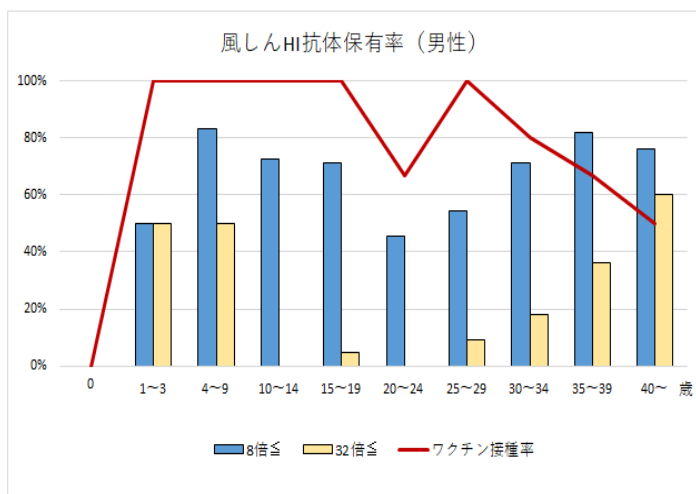


図3

