

高知県感染症発生動向調査（週報）

2025年 第28週 （7月7日～7月13日）

★県内での感染症発生状況

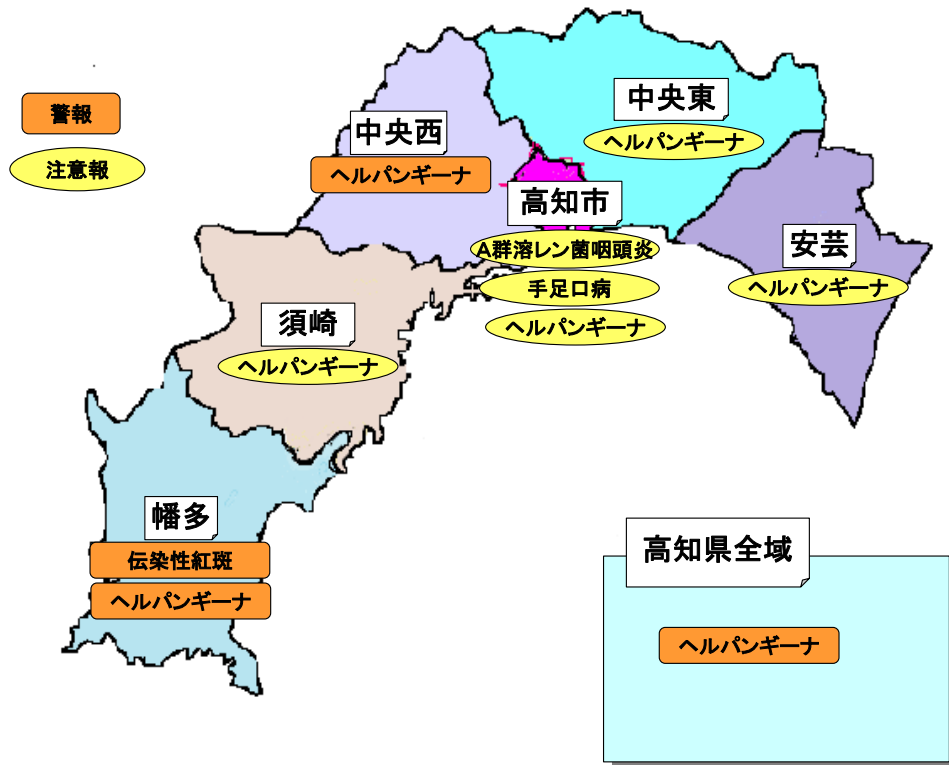
急性呼吸器感染症及び小児科定点把握感染症（上位5疾患）

疾病名	推移	定点当たり 報告数	保健所管内別の傾向
ヘルパンギーナ	→	6.55	幡多で急増、中央西で増加していますが、高知市、安芸で減少しています。
新型コロナウイルス感染症	↗	2.63	幡多、安芸で急増、須崎で増加しています。
感染性胃腸炎	↘	2.50	中央西で急増、中央東で増加していますが、幡多で急減しています。
A群溶血性レンサ球菌 咽頭炎	↗	2.45	高知市、中央西で急増していますが、幡多で急減、中央東で減少しています。
手足口病	↗	1.40	幡多、須崎で急増、高知市で増加していますが、中央東で減少しています。

<推移の基準>

急増	↑	前週と比較し、2倍以上の場合	減少	↘	前週と比較し、0.5倍以上～0.8倍未満の場合
増加	↗	前週と比較し、1.2倍以上～2倍未満の場合	急減	↓	前週と比較し、0.5倍未満の場合
横ばい	→	前週と比較し、0.8倍以上～1.2倍未満の場合			

★地域別警報・注意報状況



★週報の発行日

週報は、毎週「木曜日」の午後3時30分以降に発行します。

ただし、「火曜日」「水曜日」「木曜日」が祝日の場合は、「金曜日」になります。

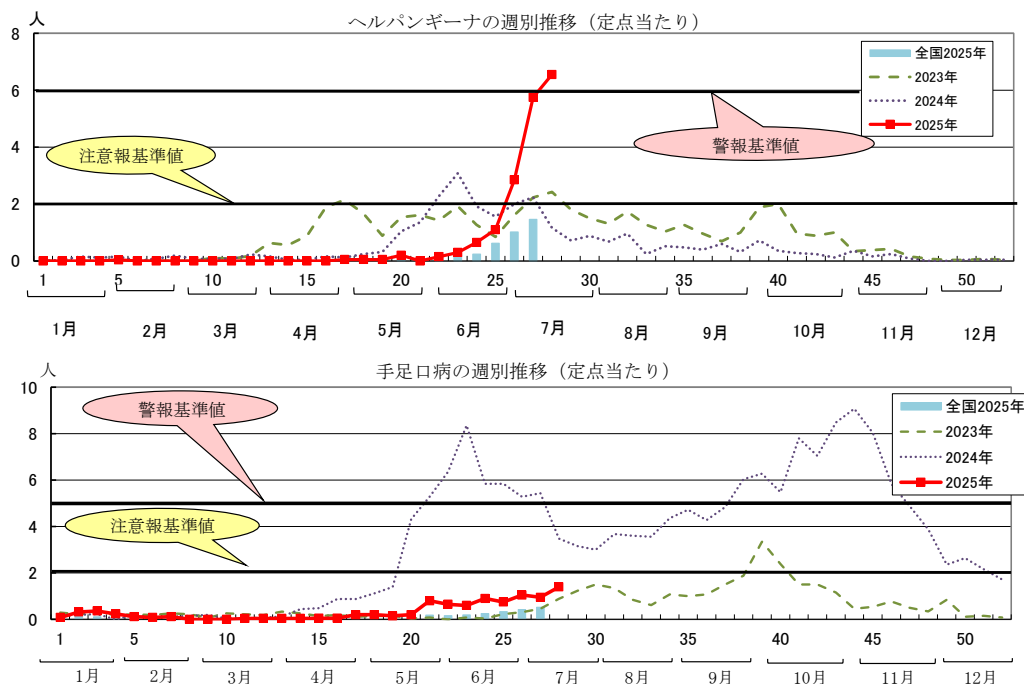
★気になる感染症

夏型感染症(ヘルパンギーナ・手足口病)

ヘルパンギーナは、発熱と口腔粘膜に形成される水疱性の発疹を主症状としたいわゆる「夏かぜ」の代表的疾患です。2～4日の潜伏期の後、突然の高熱、咽頭痛や咽頭発赤が現れます。口腔内の痛みがあり食事がとり難いため、柔らかく、薄味の食事を工夫し、水分補給を心掛けましょう。

手足口病は、通常は3～5日の潜伏期をおいて、口の中、手のひら、足の裏や足背などに2～3mmの水疱性発疹ができます。ほとんどの発病者は数日間のうちに治る病気ですが、ごくまれに髄膜炎や脳炎などを生じることがありますので、高熱や嘔吐、頭痛などがある場合は注意が必要です。

ヘルパンギーナや手足口病の原因ウイルスであるエンテロウイルスは、回復後も便中から検出されることもあるため、この病気にかかりやすい年齢層の乳幼児が集団生活をしている保育施設や幼稚園などでは注意が必要です。



●予防方法

＊手洗いが大切です。流水と石けんでよく手を洗いましょう。

＊タオル・コップ等は共用を避け、感染者との密接な接触はさけるようにしましょう。

＊回復後にも2～4週間の長期にわたり便からウイルスが検出されることがあるので、特に、外出後、食事の前、トイレの後に手洗いをしましょう。

●学校感染症

手足口病・ヘルパンギーナ：学校保健安全法（同法施行規則第19条）では欠席者が多くなり、授業などに支障をきたしそうな場合など、「学校長が学校医と相談をして第3種学校感染症としての扱いをすることがあり得る病気」となっています。

百日咳

高知県の過去の報告数と比較すると多い状態が続いています。現在986件（2025年1月1日から7月16日までの累計速報値）となっており、全ての年齢層からの報告がみられます。

また、2025年4月から6月に収集した百日咳患者の60検体のうち17検体(28%)から、治療薬であるマクロライド系抗菌剤に耐性を示す百日咳菌が検出されました。

年間報告数

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
高知県	173	172	33	3	9	7	5	986
全国	12,115	16,845	2,819	707	491	1,000	4,093	39,672

年齢別・保健所管内別報告数

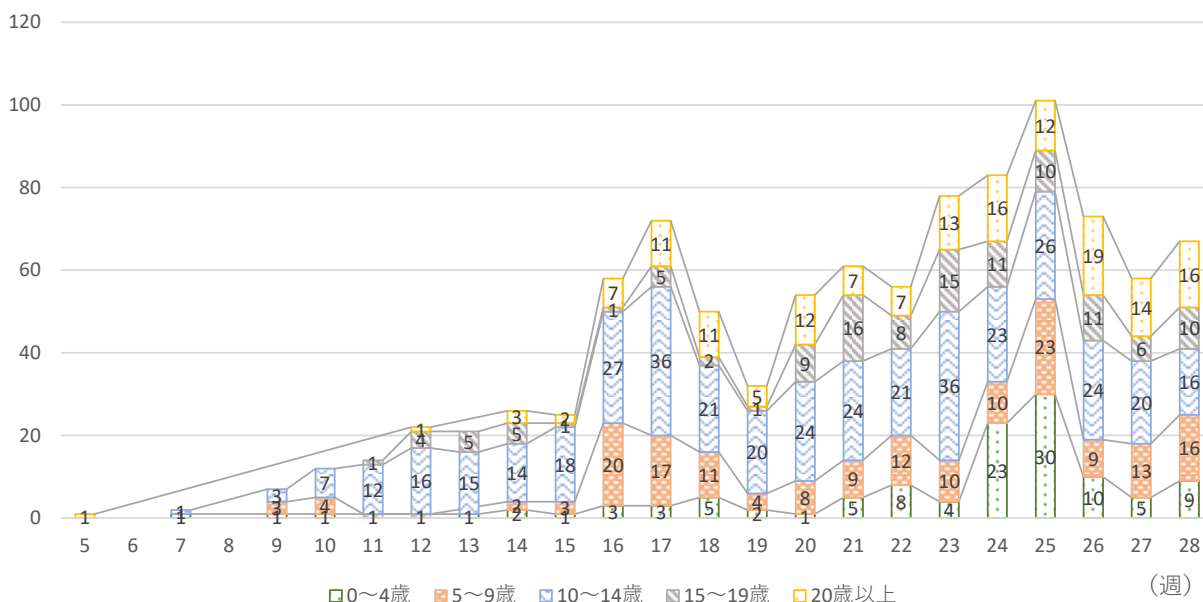
(受理週で集計)

年齢 保健所	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20歳以上	総計
安芸	0	0	6	1	0	7
中央東	1	8	26	11	8	54
高知市	33	123	276	82	119	633
中央西	1	2	12	9	6	30
須崎	2	25	53	7	4	91
幡多	79	22	34	13	23	171
総計	116	180	407	123	160	986

(受理週で集計)

(人)

2025年 高知県百日咳報告数（週別年齢別）



症状

- ① 通常 7～10 日の潜伏期を経て、通常の風邪症状となり、次第に咳の回数が増え、程度も激しくなります（カタル期）。
- ② 短い咳が連続的に起こり（スタッカート）、続いて息を吸う時に笛の音のようなヒューという音が出ます（ウープ）。このような咳嗽発作が繰り返すことをレプリーゼといい、しばしば嘔吐を伴います（痙攣期）。
- ③ 激しい発作は次第に減衰し、2～3 週間で認められなくなりますが、その後、時折発作性の咳が出て、全経過約 2～3 ヶ月で回復します（回復期）。

感染力が強く、咳やくしゃみなどによる飛沫や接触により感染します。乳児の場合、無呼吸発作など重篤になることがあり、生後 6 か月未満では死に至る危険性がある疾患です。成人では、咳は長期間続きますが、比較的軽い症状で経過することが多く、受診・診断が遅れることがあります。患者や百日咳にかかったと気づかない大人から、重症化しやすいワクチン未接種の新生児や乳児へ感染することもあるので注意してください。

●予防方法

- * 人混みはなるべくさけ、外出時にはマスクを着用しましょう。帰宅時には、手洗いを励行しましょう。
- * 定期予防接種があります。ワクチンは生後 2 ヶ月から接種可能なので、かかりつけ医と相談し、出来るだけ早く受けておくことをお勧めします。

●学校感染症

百日咳は、学校保健安全法（同法施行規則第 18・19 条）では、学校感染症（第 2 種）に位置づけられており、「特有の咳が消失するまで又は 5 日間の適切な抗菌薬療法が終了するまで出席停止」とされています。ただし、病状により感染の恐れがないと認められたときはこの限りではありません。

●参考

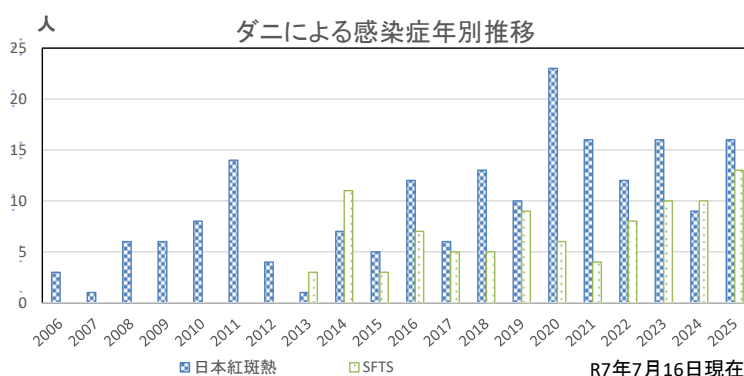
＊百日咳（厚生労働省）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/whooping_cough.html

ダニの感染症(SFTS・日本紅斑熱)

第 28 週は中央西保健所管内から「日本紅斑熱」1 件の報告がありました。

県内の SFTS（重症熱性血小板減少症候群）や日本紅斑熱の報告が増加しており、SFTS は 2013 年の届け出開始以降、最多の報告数となっています。



「SFTS（重症熱性血小板減少症候群）」や「日本紅斑熱」は、屋外に生息する比較的大型（吸血前で 3～4mm）の「マダニ」が媒介する感染症です。

マダニは、春から秋にかけて活動が活発になります。この時期は、人も農作業やレジャーなど野外での活動が多くなることから、マダニが媒介する感染症のリスクが高まります。（全てのマダニが病原体を持っているわけではありません）。

また、ネコやイヌなどの動物が感染、発症した場合、その血液や唾液などの体液に直接触れることで感染する可能性があります。ペットの健康状態の変化に注意し、体調不良の際には、咬まれたり舐められたりしないように注意してください。必要な場合は動物病院を受診しましょう。また、ペットがマダニに咬まれないようダニ駆除剤を使用することも有効ですので獣医師に相談しましょう。

●予防方法

- ＊マダニに「咬まれないようにする」ことが予防策になります。
- ＊野山や畑などに出る時には、長袖・長ズボンで肌の露出を避けましょう。
- ＊忌避剤（虫よけ剤）を効果的に使用しましょう。（説明書の注意書に沿って使用してください。）
- ＊野外活動後はダニに咬まれていないか確認しましょう。
- ＊飼っているネコやイヌが外で咬まれることもあります。ブラッシング等をこまめにしてマダニを持ち込まないようにしましょう。
- ＊体調不良のペットに触れたときは、手洗いを心がけてください。

●発熱等の症状が出た場合

- ＊野山に入ってから数日～数週間経過した後、発熱等の症状が出た場合は、医療機関を受診してください。
- ＊受診の際は、発症前に野山に立ち入ったこと（ダニに咬まれた可能性）を伝えてください。

●参考

＊重症熱性血小板減少症候群（SFTS）に関する Q&A（厚生労働省）

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/sfts_qa.html

＊高知県衛生環境研究所 ダニが媒介する感染症及び注意喚起パンフレット

<https://www.pref.kochi.lg.jp/doc/2024022700074/>

★病原体検出情報

受付週	臨床診断名	臨床症状	年齢	性別	保健所	ウイルス、細菌の検出状況
28	不明発疹症	発疹	11	男	須崎	Human herpes virus 6 Human herpes virus 7
28	不明発疹症	37℃, 発疹	1	女	須崎	Epstein-Barr virus
28	伝染性単核球疑い	40℃, 発疹, 肝脾腫	2	男	幡多	Epstein-Barr virus Parainfluenza virus 3
28	急性呼吸器感染症（インフルエンザ様疾患）	38℃, 咳嗽	1	男	幡多	Parainfluenza virus 3
28	急性呼吸器感染症（インフルエンザ様疾患）	38℃, 咳嗽	1	男	幡多	Parainfluenza virus 3
28	急性呼吸器感染症（インフルエンザ様疾患）	39℃, 咳嗽	11か月	男	幡多	Parainfluenza virus 3
28	急性呼吸器感染症（インフルエンザ様疾患）	39℃, 咳嗽	3か月	男	幡多	Parainfluenza virus 3
28	急性呼吸器感染症（インフルエンザ様疾患）	38℃, 咳嗽	1か月	男	幡多	Parainfluenza virus 3

前週以前の受付

受付週	臨床診断名	臨床症状	年齢	性別	保健所	ウイルス、細菌の検出状況
27	急性呼吸器感染症（インフルエンザ様疾患）	40℃, 咳嗽, 上気道炎	3	男	幡多	Parainfluenza virus 3 Parainfluenza virus 4
27	急性呼吸器感染症（インフルエンザ様疾患）	39℃, 咳嗽, 気管支炎	2	男	幡多	Parainfluenza virus 3
27	急性呼吸器感染症（インフルエンザ様疾患）	39℃, 咳嗽, 上気道炎	11か月	女	幡多	Parainfluenza virus 3
27	急性呼吸器感染症（インフルエンザ様疾患）	38℃, 咳嗽, 上気道炎	3か月	女	幡多	Parainfluenza virus 3
27	急性呼吸器感染症（インフルエンザ様疾患）	咳嗽, 気管支炎	6か月	男	幡多	Parainfluenza virus 3 Respiratory syncytial virus A

★全数把握感染症

類型	疾病名	件数	累計	内 容	保健所
2 類	結 核	1 1	28	80 歳代 男性 20 歳代 男性	安 芸 高知市
4 類	日本紅斑熱	1	16	70 歳代 男性	中央西
5 類	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	1 1	5	90 歳代 女性 70 歳代 女性	中央東 高知市
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	1	6	40 歳代 男性	高知市
	侵襲性肺炎球菌感染症	1	9	70 歳代 女性	高知市
	百日咳	2	943	5～9 歳 男性	中央東
		2		0～4 歳 男性	高知市
		3		0～4 歳 女性	
		4		5～9 歳 男性	
		11		5～9 歳 女性	
		9		10～14 歳 男性	
		10		10～14 歳 女性	
		3		15～19 歳 男性	
		2		15～19 歳 女性	
		1		20 歳代 男性	
		1		20 歳代 女性	
		1		30 歳代 男性	
		2		30 歳代 女性	
		1		40 歳代 男性	
		3		40 歳代 女性	
		1		50 歳代 男性	
		1		50 歳代 女性	
		1		60 歳代 女性	
		2		15～19 歳 男性	須 崎
		3		0～4 歳 男性	幡 多
		1		0～4 歳 女性	
		1		15～19 歳 女性	
		1		50 歳代 男性	
		1		60 歳代 女性	

★定点医療機関からのホット情報

保健所	医療機関	情 報
中央東	いちほ内科小児科	ノロウイルス胃腸炎報告無し 百日咳報告無し
	JA 高知病院小児科	RS ウイルス感染症 3 例 手足口病 1 例 突発性発疹症 1 例 ヘルパンギーナ 14 例 COVID-19 1 例 アデノウイルス咽頭炎 1 例 溶連菌性咽頭炎 2 例 第 27 週 マイコプラズマ (Lamp 法) 6 例 百日咳 (Lamp 法) 2 例
高知市	けら小児科・アレルギー科	百日咳 8 例 (8 歳、10 歳、11 歳、12 歳、13 歳 2 人、14 歳、15 歳) COVID-19 2 例 サルモネラ 0-7 腸炎 2 例 (6 歳、11 歳) マイコプラズマ肺炎 5 例 (5 歳 2 人、11 歳 2 人、17 歳)
	福井小児科・内科・循環器科	溶連菌感染症 17 例 (流行中) 手足口病 12 例 (流行中) ヘルパンギーナ 10 例 (流行中) 伝染性紅斑 4 例 COVID-19 3 例
	細木病院小児科	百日咳 2 例 (10 歳男、11 歳女) 溶連菌感染症 3 例 感染性胃腸炎 4 例 手足口病 1 例 ヘルパンギーナ 3 例 インフルエンザ A 型 1 例
中央西	くぼたこどもクリニック	5 才女マイコプラズマ気管支炎 2 例 (5 歳男女) COVID-19 3 例 溶連菌感染症 2 例 ヘルパンギーナ 13 例
	日高クリニック	アデノウイルス扁桃炎 1 例 (4 歳女) マイコプラズマ肺炎 4 例 (5 歳男、10 歳女、13 歳女、15 歳女) マイコプラズマ気管支炎 1 例 (7 歳女)
須 崎	もりはた小児科	RS ウイルス感染症 2 例 溶連菌感染症 2 例 手足口病 1 例 ヘルパンギーナ 4 例
幡 多	こいけクリニック	百日咳 7 例 (2 歳男 2 人、2 歳女、4 歳男 2 人、6 歳女、65 歳女) アデノウイルス扁桃腺炎 2 例 (8 ヶ月男、1 歳女)

★注目すべき感染症

伝染性紅斑

伝染性紅斑 (erythema infectiosum) は、ヒトパルボウイルスB19 (HPV-B19) を原因病原体とし、小児を中心に発症する流行性の発疹性疾患である。主に飛沫感染もしくは接触感染で伝播し、保育施設や学校等での集団感染、家庭内での二次感染で広がる。特徴的な症状としては、10～20日の潜伏期間を経て出現する両頬の境界鮮明な紅斑、続いて四肢にも両側性に網目状・レース様の発疹がみられる。典型例では両

頬がリンゴのように赤くなることから「リンゴ病」と呼称されることもある。紅斑が出現する前に発熱・咽頭痛といった非特異的な感冒様症状が出現することがあり、その時期に感染性が強いとされているが、紅斑・発疹出現時には他者への感染性はほぼ消失している。本疾患の約4分の1は不顕性感染であり、有症状者も基本的には予後良好である。しかし妊娠初期から中期の妊婦がHPV-B19に感染すると、HPV-B19が胎児に経胎盤感染し、流産や死産、胎児水腫といった重篤な合併症につながることもある。また鎌状赤血球症などの溶血性貧血患者が同ウイルスに感染すると貧血発作を引き起こすことがある。免疫不全者が感染すると重篤で慢性的な貧血を発症する場合もあり、注意が必要である。治療法は経過観察・解熱鎮痛剤等による対症療法のみであり、特異的な治療薬やワクチンはない。

伝染性紅斑は、感染症発生動向調査では5類感染症小児科定点把握対象疾患として位置づけられている。小児科定点医療機関は、医師が当該感染症を疑い、両頬の紅斑および四肢のレース様の紅斑を認めた患者の性別・年齢群別の症例数を毎週届け出る。なお、報告された症例数を報告した定点医療機関数で割った値が定点当たり報告数で、これにより感染症の流行状況を把握する。

伝染性紅斑は1982年よりその発生動向の調査が開始されている。報告数のピークが高く、比較的大きな流行となったのは、感染症法施行以前では1987年、1992年、1997年、同施行後においては2001年、2007年、2011年、2015年であり、ほぼ4～6年ごとの周期で大きな流行が観察された。流行年では6～7月（第23～27週）ごろにピークがみられたが近年はそのような季節性がはっきりしない。2020年の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行前最後の流行年となったのは2019年である。COVID-19流行から2023年までは大きな流行もなく通年的に定点当たり報告数が0.02未満という低い水準で推移した。2024年も第19週までは低い水準で推移していたが、その後に漸増して第46週には定点当たり報告数0.56（患者報告数1,742）となった。その後も増加が続いて第51週は0.98（3,076）となった。2025年に入っても同程度の水準で報告されていたが、第6週以降は0.6前後に減少し、第11週に0.81（2,516）と再び増加した。第20週には2.05（4,834）となり、1999年に現行のサーベイランス体制が導入されて以来の最高値を記録した。第25週には2.53（5,943）とさらに高い水準で推移している（2025年6月25日現在）。なお、急性呼吸器感染症サーベイランスの開始に伴って2025年第15週に感染症発生動向調査実施要綱の改定により定点選定基準が変更され、小児科定点数が従来の全国約3,000定点から約2,000定点とされたことに注意する必要がある。

年齢群別報告数の割合でみると、COVID-19流行以前は3～5歳あるいは6～9歳の割合が高かった。2020年から2023年のCOVID-19流行期では、全年齢で報告数が減少したが、特に3歳以上でより大きく減少した（表1）。COVID-19流行後である2024年以降はCOVID-19流行前と同じ傾向となった。

表1. 伝染性紅斑の2016年～2024年と2025年第1～25週の年齢群別割合・累積報告数

	0～2歳	3～5歳	6～9歳	10～14歳	15歳以上
2016年 (n=51,397)	12.7% (6,538)	44.6% (22,904)	35.7% (18,365)	5.6% (2,861)	1.4% (729)
2017年 (n=12,419)	19.3% (2,394)	42.2% (5,246)	31.6% (3,930)	5.4% (676)	1.4% (173)
2018年 (n=49,148)	13.4% (6,605)	45.4% (22,309)	34.9% (17,170)	5.1% (2,487)	1.2% (577)
2019年 (n=108,223)	12.9% (13,991)	46.6% (50,433)	33.9% (36,680)	5.3% (5,761)	1.3% (1,358)
2020年 (n=18,244)	16.5% (3,014)	45.5% (8,306)	31.9% (5,820)	5.1% (937)	0.9% (167)
2021年 (n=2,209)	45.5% (1,005)	32.7% (722)	15.7% (346)	4.8% (106)	1.4% (30)
2022年 (n=1,885)	51.2% (965)	28.7% (541)	15.0% (283)	4.4% (82)	0.7% (14)
2023年 (n=2,219)	35.9% (796)	38.3% (849)	20.2% (448)	4.5% (100)	1.2% (26)
2024年 (n=32,188)	11.9% (3,844)	43.3% (13,937)	38.9% (12,523)	5.1% (1,637)	0.8% (247)
2025年* (n=74,611)	11.4% (8,497)	43.9% (32,722)	38.3% (28,553)	5.7% (4,249)	0.8% (590)

累積報告数は各年集計時速報値

(2025年6月25日現在)

*2025年は第25週までのデータを使用

2025年第25週における都道府県別の定点当たり報告数は、多い順に山形県（7.62）、群馬県（7.32）、栃木県（7.26）、長野県（6.04）、富山県（5.38）であった。2025年第1～25週までの定点当たり累積報告数は、多い順に栃木県（70.87）、山形県（70.32）、福島県（61.62）、富山県（51.64）、北海道（51.08）であった。一方、少ない順には徳島県（3.59）、岡山県（4.57）、香川県（5.67）、鹿児島県（7.80）、山口県（7.88）であり、特に関東以北での定点当たり報告数が高かった。地方別の経年的な流行状況の推移としては、流行に先駆けて関東地方で定点当たり報告数が増加し、流行年に他地方に拡大する傾向を認めた。2024年秋以降の定点当たり報告数の増加においても、関東地方における増加が先行し、その後、全国的な増加が見られている。2025年第25週時点で関東地方に次いで多いのは北海道・東北地方である（表2）。

表2. 伝染性紅斑の2016年～2024年と2025年第1～25週の地方別**割合・累積報告数

	北海道・東北	関東	東海	北陸	近畿	中国	四国	九州・沖縄
2016年 (n=51,397)	18.1% (9,282)	25.3% (13,022)	10.7% (5,479)	3.4% (1,765)	12.4% (6,397)	10.6% (5,450)	4.4% (2,240)	15.1% (7,762)
2017年 (n=12,419)	21.2% (2,636)	39.9% (4,949)	7.3% (912)	1.5% (185)	10.8% (1,347)	6.1% (759)	4.6% (571)	8.5% (1,060)
2018年 (n=49,148)	18.8% (9,226)	62.0% (30,481)	4.8% (2,363)	1.3% (648)	6.4% (3,140)	1.4% (690)	1.3% (660)	3.9% (1,940)
2019年 (n=108,223)	16.1% (17,477)	29.2% (31,560)	10.7% (11,533)	3.8% (4,096)	16.5% (17,869)	3.7% (3,962)	3.6% (3,854)	16.5% (17,872)
2020年 (n=18,244)	18.4% (3,360)	17.5% (3,192)	10.1% (1,836)	4.7% (864)	12.6% (2,291)	8.4% (1,529)	5.3% (959)	23.1% (4,213)
2021年 (n=2,209)	13.6% (300)	38.0% (839)	7.7% (170)	2.4% (53)	12.4% (273)	6.1% (135)	4.5% (100)	15.3% (339)
2022年 (n=1,885)	14.6% (276)	36.5% (688)	8.3% (156)	3.7% (69)	13.3% (251)	6.0% (113)	4.0% (75)	13.6% (257)
2023年 (n=2,219)	13.2% (294)	43.4% (963)	12.5% (277)	2.4% (53)	11.0% (245)	4.0% (89)	2.2% (49)	11.2% (249)
2024年 (n=32,188)	9.6% (3,076)	78.5% (25,266)	2.0% (654)	0.5% (166)	4.3% (1,394)	1.3% (410)	0.7% (226)	3.1% (996)
2025年* (n=74,611)	22.6% (16,848)	43.6% (32,549)	7.9% (5,870)	4.4% (3,290)	11.2% (8,386)	2.8% (2,060)	1.2% (894)	6.3% (4,714)

累積報告数は各年集計時速報値

(2025年6月25日現在)

** 地方の分類は内閣府の地域区分参照

伝染性紅斑は不顕性感染が一定程度存在することから、届出のあった症例以外にも感染者が存在すると考えられる。発疹出現時期にはほとんど感染力を消失しているが、反対に感染力のある期間には特徴的な症状を呈さず診断に至らないため、その対策は容易ではない。妊婦や、基礎疾患として溶血性貧血や免疫不全を有する人が感染すると重篤な合併症につながる可能性があるため、これらの背景を持つ人へ本疾患の流行に関する情報を提供することが重要である。また、これらの背景を持つ人が体調を崩している小児へケアをする場合や多くの小児と接触する場合においては、手洗いの徹底や、食器の共有をしないこと、マスクを着用することなどを考慮すべきである。従来、初夏から夏期に流行する傾向がみられたことから、第25週時点までに大きな流行が確認されていない地域を含め、引き続き伝染性紅斑の発生動向に注意が必要である。

(国立健康危機管理研究機構 IDWR2025 年第 26 号より)

発行：高知県感染症情報センター（高知県衛生環境研究所）
〒780-0850 高知市丸ノ内2-4-1 高知県保健衛生総合庁舎2階
TEL：088-821-4961 FAX：088-821-4696
※この情報に記載のデータは 2025 年 7 月 15 日現在の情報により作成しています。

★高知県感染症情報
疾病別・地域別報告数

高知県感染症情報（49定点医療機関）

定点名 (定点数)		疾病名等	保健所						第28週 令和7年7月7日（月）～令和7年7月13日（日）			高知県衛生環境研究所	
				安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	計	前 週	全国（27週）	高知県（28週未累計） R6/12/30～R7/7/13
急性呼吸器 感染症 (38)	急性呼吸器感染症(ARI)*	81	255	767	217	55	222	1,597（ 42.03 ）	1,538（ 40.47 ）	203,039（ 52.71 ）	19,681（ 517.92 ）	2,767,374（ 720.30 ）	
	インフルエンザ			2	1		21	24（ 0.63 ）	8（ 0.21 ）	1,095（ 0.28 ）	7,929（ 208.66 ）	618,071（ 141.27 ）	
	新型コロナウイルス 感	8	9	31	11	9	32	100（ 2.63 ）	77（ 2.03 ）	7,615（ 1.97 ）	4,186（ 110.16 ）	386,793（ 88.41 ）	
小児科 (20)	咽 頭 結 膜 熱			1		1	1	3（ 0.15 ）	4（ 0.20 ）	1,580（ 0.67 ）	144（ 7.20 ）	28,332（ 10.37 ）	
	A群溶血性レンサ球菌 咽 頭 炎			3	36	4	3	49（ 2.45 ）	36（ 1.80 ）	5,565（ 2.36 ）	1,446（ 72.30 ）	169,225（ 61.94 ）	
	感 染 性 胃 腸 炎	1	3	30	4	3	9	50（ 2.50 ）	66（ 3.30 ）	12,819（ 5.44 ）	2,632（ 131.60 ）	532,000（ 194.73 ）	
	水 痘						1	1（ 0.05 ）	1（ 0.05 ）	934（ 0.40 ）	88（ 4.40 ）	25,764（ 9.43 ）	
	手 足 口 病		1	23		1	3	28（ 1.40 ）	19（ 0.95 ）	1,215（ 0.52 ）	196（ 9.80 ）	9,333（ 3.42 ）	
	伝 染 性 紅 斑			7	1	1	6	15（ 0.75 ）	22（ 1.10 ）	5,474（ 2.32 ）	459（ 22.95 ）	85,107（ 31.15 ）	
	突 発 性 発 疹		1	4		1	2	8（ 0.40 ）	7（ 0.35 ）	880（ 0.37 ）	150（ 7.50 ）	18,864（ 6.90 ）	
	ヘルパンギーナ	5	22	46	16	4	38	131（ 6.55 ）	115（ 5.75 ）	3,451（ 1.46 ）	355（ 17.75 ）	9,578（ 3.51 ）	
	流行性耳下腺炎						1	1（ 0.05 ）	（ ）	179（ 0.08 ）	26（ 1.30 ）	3,897（ 1.43 ）	
	RSウイルス感染症		4	7		2		13（ 0.65 ）	7（ 0.35 ）	821（ 0.35 ）	437（ 21.85 ）	53,164（ 19.46 ）	
眼科 (3)	急性出血性結膜炎							（ ）	（ ）	16（ 0.02 ）	（ ）	810（ 1.17 ）	
	流行性角結膜炎							（ ）	（ ）	629（ 0.90 ）	26（ 8.67 ）	14,985（ 21.65 ）	
基幹 (8)	細菌性髄膜炎							（ ）	1（ 0.13 ）	9（ 0.02 ）	2（ 0.25 ）	255（ 0.53 ）	
	無菌性髄膜炎							（ ）	（ ）	32（ 0.07 ）	5（ 0.63 ）	395（ 0.82 ）	
	マイコプラズマ肺炎			5				5（ 0.63 ）	3（ 0.38 ）	360（ 0.75 ）	133（ 16.63 ）	5,940（ 12.38 ）	
	クラミジア肺炎 （オウム病は除く）							（ ）	（ ）	3（ 0.01 ）	（ ）	56（ 0.12 ）	
	感染性胃腸炎 （ロタウイルスに限る）						1	1（ 0.13 ）	（ ）	16（ 0.03 ）	22（ 2.75 ）	1,701（ 3.54 ）	
計 (ARIを除く)		14 (8.67)	43 (9.79)	192 (22.80)	37 (15.50)	25 (10.25)	118 (29.90)	429 (18.97)		42,693	18,236 (615.47)	1,964,270	
前 週 (ARIを除く)		12 (10.00)	45 (10.08)	186 (21.93)	26 (10.50)	19 (7.75)	78 (22.19)		366 (16.60)				

*ARIの定義：医師が感染症を疑う外来症例で、かつ発症から10日以内の急性症状（咳嗽、咽頭腫、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のいずれかつ以上）を呈している症例
*ARIの集計法：上記症状の患者を集計するため、インフルエンザやCOVID-19、咽頭結膜熱等の患者と重複している場合があります

注

（ ）は定点当たり人数

高知県感染症情報（49定点医療機関） 定点当たり人数

定点名 (定点数)		第28週										
保健所 疾病名等		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	計	前 週	全国 (27週)	高知県 (28週未累計) R6/12/30～R7/7/13	全国 (27週未累計) R6/12/30～R7/7/6
急性呼吸器 感染症 (38)	急性呼吸器感染症 (ARI)*	27.00	36.43	59.00	54.25	13.75	31.71	42.03	40.47	52.71	517.92	720.30
	インフルエンザ			0.15	0.25		3.00	0.63	0.21	0.28	208.66	141.27
	新型コロナウイルス 感	2.67	1.29	2.38	2.75	2.25	4.57	2.63	2.03	1.97	110.16	88.41
小児科 (20)	咽 頭 結 膜 熱			0.13		0.50	0.33	0.15	0.20	0.67	7.20	10.37
	A群溶血性レンサ球菌 咽 頭 炎		0.75	4.50	2.00	1.50	1.00	2.45	1.80	2.36	72.30	61.94
	感 染 性 胃 腸 炎	1.00	0.75	3.75	2.00	1.50	3.00	2.50	3.30	5.44	131.60	194.73
	水 痘						0.33	0.05	0.05	0.40	4.40	9.43
	手 足 口 病		0.25	2.88		0.50	1.00	1.40	0.95	0.52	9.80	3.42
	伝 染 性 紅 斑			0.88	0.50	0.50	2.00	0.75	1.10	2.32	22.95	31.15
	突 発 性 発 疹		0.25	0.50		0.50	0.67	0.40	0.35	0.37	7.50	6.90
	ヘルパンギーナ	5.00	5.50	5.75	8.00	2.00	12.67	6.55	5.75	1.46	17.75	3.51
	流行性耳下腺炎						0.33	0.05		0.08	1.30	1.43
	RSウイルス感染症		1.00	0.88		1.00		0.65	0.35	0.35	21.85	19.46
眼科 (3)	急性出血性結膜炎									0.02		1.17
	流行性角結膜炎									0.90	8.67	21.65
基幹 (8)	細菌性髄膜炎								0.13	0.02	0.25	0.53
	無菌性髄膜炎									0.07	0.63	0.82
	マイコプラズマ肺炎			1.00				0.63	0.38	0.75	16.63	12.38
	クラミジア肺炎 (オウム病は除く)									0.01		0.12
	感染性胃腸炎 (ロ タウイルスに限る)						1.00	0.13		0.03	2.75	3.54
計 (ARIを除く)		8.67	9.79	22.80	15.50	10.25	29.90	18.97			615.47	
前 週 (ARIを除く)		10.00	10.08	21.93	10.50	7.75	22.19		16.60			

*ARIの定義：医師が感染症を疑う外来症例で、かつ発症から10日以内の急性症状（咳嗽、咽頭腫、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のいずれかつ以上）を呈している症例
*ARIの集計法：上記症状の患者を集計するため、インフルエンザやCOVID-19、咽頭結膜熱等の患者と重複している場合があります

疾病別・年齢別報告数

[illegible]

*ARIの定義：医師が感染症を疑う外来症例で、かつ発症から10日以内の急性症状（咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のいずれか1つ以上）を呈している症例

*ABIの集計法：上記症状の患者を集計するため、インフルエンザやCOVID-19、咽頭結膜熱等の患者と重複している場合があります

疾病別年次報告数推移 2025年第28週
(急性呼吸器感染症定点・小児科定点・眼科定点)

