

高知県感染症発生動向調査（月報）

2026年3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:088-821-4696

全国情報

第10週(3月2日～)から第13週(～3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。全国における上位6疾患の合計は85.03で2月の196.48と比べて大きく減少した。減少の主な原因はインフルエンザ、感染性胃腸炎と新型コロナウイルス感染症の減少である。

新型コロナウイルス感染症は、2020年(第1～3波)と21年(第4～6波)は年3回、22年(第7-8波)、23年(第9-10波)と24年(第11-12波)は年2回のピークがみられていた。25年は単一のピーク(第13波)を形成し、1年あたりの流行回数は徐々に減っている。2023年5月以降の全国と高知県における定点報告数を図1に示す。

1位はインフルエンザで42.20(2月1位141.98)、2位は感染性胃腸炎で23.92(同2位31.79)とともに減少した。3位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で10.92(同3位10.65)と横ばいだった。4位は新型コロナウイルス感染症で4.47(同4位8.01)と減少した。5位はRSウイルス感染症で2.20(同5位2.39)と横ばいだった。6位は流行性角結膜炎で1.32(同6位1.66)と減少した。急性呼吸器感染症は222.64で2月346.98と比べて減少した。

表1 各週定点当たり報告数(全国)

No	疾病名	10週	11週	12週	13週	計
1	インフルエンザ	14.33	11.66	9.75	6.46	42.20
2	感染性胃腸炎	6.52	6.32	5.54	5.54	23.92
3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	2.80	2.95	2.63	2.54	10.92
4	新型コロナウイルス感染症	1.26	1.18	1.07	0.96	4.47
5	RSウイルス感染症	0.57	0.59	0.54	0.50	2.20
6	流行性角結膜炎	0.34	0.34	0.30	0.34	1.32
	急性呼吸器感染症	60.08	59.18	52.51	50.87	222.64

県内情報

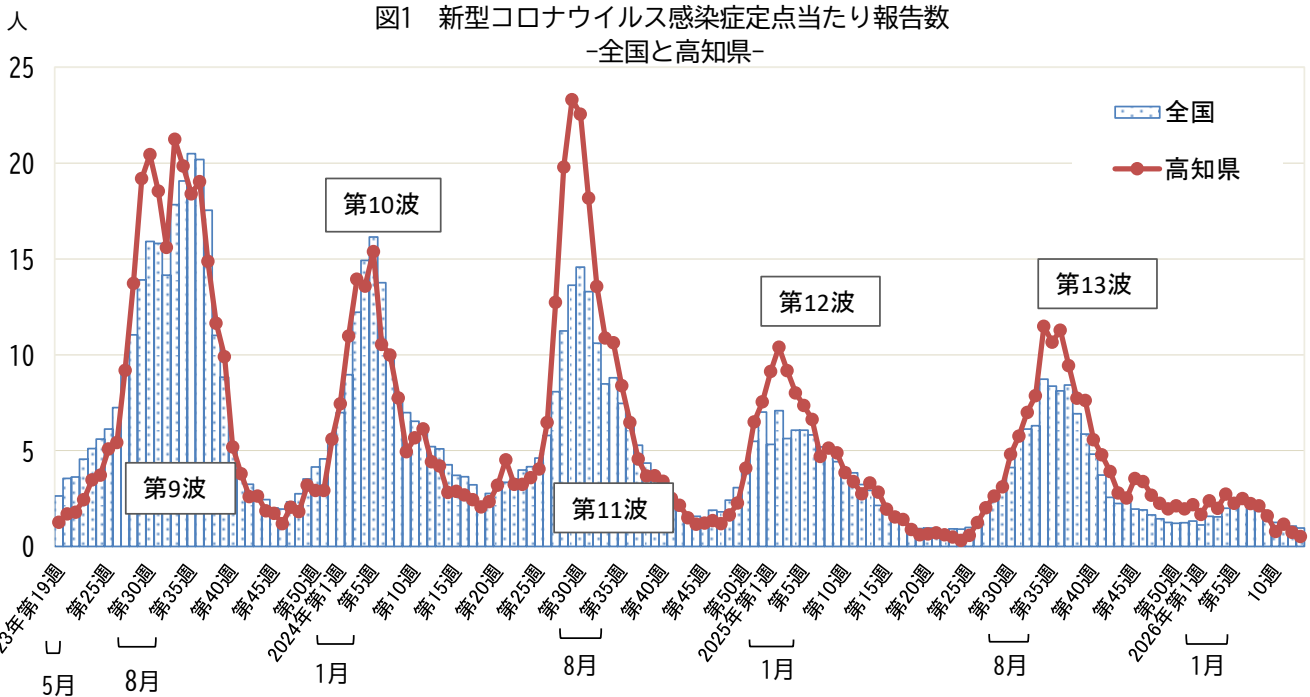
1. 全国との対比(定点当たり報告数)

上位6疾患の県内における報告数の合計は36.90で2月の123.32と比べて減少し全国よりも少なかった(表2)。

1位はインフルエンザで11.08(2月1位84.94)、2位は感染性胃腸炎で10.80(同2位16.00)、3位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で6.90(同3位9.00)といずれも減少し全国よりも少なかった。4位はRSウイルス感染症で3.65(同5位3.10)と増加し全国よりも多かった。5位は新型コロナウイルス感染症で3.22(同4位8.48)と減少し全国よりも少なかった。6位は伝染性紅斑で1.25(同6位1.80)と減少したが全国よりも多かった。

表2 各週定点当たり報告数(高知県)

No	疾病名	10週	11週	12週	13週	計
1	インフルエンザ	4.50	2.74	2.29	1.55	11.08
2	感染性胃腸炎	3.05	2.65	2.10	3.00	10.80
3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	2.15	1.90	1.10	1.75	6.90
4	RSウイルス感染症	0.60	1.20	1.35	0.50	3.65
5	新型コロナウイルス感染症	0.79	1.16	0.74	0.53	3.22
6	伝染性紅斑	0.45	0.20	0.40	0.20	1.25
	急性呼吸器感染症	39.76	33.53	34.39	29.21	136.89



2. 全体の傾向

麻しん、風しんの報告無し。

第12週までに国内で152例の麻しん患者が報告されており、2020年以降で最多のペースであり、すでに20都道府県から報告があった。15～19歳が28%、20代～40代が57%を占め（合わせて85%）、麻しんは成人の感染症で、かつ、内科の医師がファーストタッチをする確率が圧倒的に高い。国外で感染した28例のうち、11例がインドネシアで最多で、ニュージーランドが7例、インド3例と続いている。2025年はベトナムでの感染が最多であったが、年が変わって変化がみられる。

高知県においても、2025年は第46週以降に計4人の麻しん患者が報告され、17年ぶりの麻しん県内発生であった。麻しん風しんワクチンの接種率が低迷しており、2024年に高知県は第1期が91.0%、第2期は89.4%まで低下していた（2024年度都道府県別麻しんワクチン接種率：[https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-ansenshou21/d1/250929-02.pdf](https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou21/d1/250929-02.pdf)）。麻しん対策においては、ワクチンの2回接種徹底がもっとも大切であることを再度認識したい。

3. 主な疾患の発生状況

1) 急性呼吸器感染症

報告数 5,202名（2月 7,963名）。2025年4月7日からサーベイランスが開始された。報告数は2月に比べて減少し、高知市、中央西、安芸、須崎、中央東、幡多の順に多く報告された。3月は提出された検体数が6検体と少ないが、そのうち5検体から病原体（Respiratory syncytial virus Bが3件、同A1件、Rhinovirus 1件）が検出された。

2) インフルエンザ

報告数 421名（2月 3,228名）。2023年以降は1年を通じて報告がゼロになることはない。2025/26シーズンは11月から流行が始まり12月がピークで標準的な流行規模だった。県下全域から報告があり、中央東、中央西、安芸、高知市、須崎、幡多の順に多かった。11月以降に、AH3 NTが24件、B/Victoriaが15件検出され、主たる流行株であった。

3) 新型コロナウイルス感染症

報告数 122名（2月 322名）。図1に2023年5月以降の定点報告数を示す。2022年以降は年末年始と夏に流行がみられていたが2025/26年の年末年始はピークを形成しなかった。県下全域から報告があり、高知市、安芸、中央西がとくに多かった。県下でのウイルス株に関する直近の解析では、12月-1月にPQ. 2. 8. 1が3件、RC. 1、PQ. 2. 1、PQ. 8. 1が各1件検出されている。

4) 咽頭結膜熱

報告数 8名（2月 9名）。2024年5月以降は平年並の報告数である。幡多＝須崎、中央東、高知市から報告があった。RSウイルス感染症と診断された患者からAdenovirus 1が1件検出された。

5) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数 138名(2月 180名)。2024年は過去10年間で最多だったが、2025年以降は平年並で推移している。安芸以外から報告があり、幡多、高知市、須崎、中央東、中央西の順に多く報告された。細菌は*Streptococcus pyogenes* TB3264が2件、同T4が1件検出された。

6) 感染性胃腸炎

報告数 216名(2月 320名)。2020年以降は少ない数で推移し、2025年3月に増加がみられたが、4月以降は平年よりも少なめである。県下全域から報告があり、高知市と幡多で特に多かった。病原体はNorovirus G II NTが1件検出された。

7) 水痘

報告数 9名(2月 8名)。ワクチン定期化の効果で少ない数で推移している。中央東5名、中央西1名、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) 手足口病

報告数 0名(2月 0名)。2024年は4月に始まる二峰性流行で(流行株はCoxsackievirus A6、A10、A16の3種類)、過去10年間で最大規模だった。2025年は5月に流行が始まり、7月の93名をピークに減少に転じ小規模だった。2026年に入って流行は収束した。

9) 伝染性紅斑

報告数 25名(2月 36名)。2024年10月から増加し、2025年は過去10年間で最多の年間報告数となった。高知市、安芸、中央東、須崎から表記の順に多く報告された。2025年は同症の患者から検出されたHuman parvovirus B19は32件に上り、3月にも1件検出された。

10) 突発性発疹

報告数 11名(2月 8名)。想定内の変動である。

11) ヘルパンギーナ

報告数 0名(2月 1名)。2022年は過去10年間で最小、翌2023年は最大の流行であった。2024年は標準的な規模であったが、原因ウイルスが不明だった。2025年は5月から10月にかけて流行し、流行株はCoxsackievirus A4であった。11月から収束している。

12) 流行性耳下腺炎

報告数 1名(2月 0名)。2020年5月以降は一桁の報告数で推移している。

13) RSウイルス感染症

報告数 73名(2月 62名)。2021年から5年連続で夏季の流行をみとめた。2025年は1月に増えはじめ、3月と10月に二峰性のピークを形成した。2026年は1月から増加に転じたが大きな流行になっていない。幡多、高知市、中央東、須崎から表記の順に多く報告された。病原体は、急性呼吸器感染症、咽頭結膜熱と合わせて、Respiratory syncytial virus Bが6件、同Aが1件検出された。

妊娠28週0日～36週6日までの妊婦を対象としたRSウイルスワクチン(アブリスボ[®])が2026年4月から定期化された。接種率が上がれば乳児期早期の重症例減少が期待される。

14) 流行性角結膜炎

報告数 0名(2月 1名)。2019年以降は一桁の報告数で推移している。

15) 細菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 1名(2月 2名)。中央東から70歳以上の患者が報告された。2017年以降は年間一桁の報告数で推移したが、2024年は11名に達した。25年は5名、本年はすでに5名が報告された。

16) 無菌性髄膜炎(基幹定点の報告疾患)

報告数 0名(2月 1名)。2017年以降は年間10名以下の少ない報告数で推移している。

17) マイコプラズマ肺炎（基幹定点の報告疾患）

報告数 9名（2月 3名）。2024年は過去10年間で最大の流行となり、同10月をピークに減少に転じたが25-26年も報告は続いている。中央東＝幡多と高知市から報告された。

基幹定点の月報疾患

18) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

報告数 19名（2月 26名）。高知市、安芸、中央東から報告された。

19) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

報告数 0名（2月 0名）。年間0～2名の報告にとどまっていたが、2025年には累計4名が報告された。26年は今のところ報告がない。

高知県感染症発生動向調査部会
前田 明彦

【参考】

年別全数報告（令和8年3月）

類型	病名	報告年															
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
2	結核	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	53	62	59	16	
	計	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	53	62	59	16	
3	コレラ																
	細菌性赤痢						2										
	腸管出血性大腸菌感染症	8	3	5	2	34	2	4	9	1		3	7	5	12	2	
	腸チフス				1				1								
	パラチフス																
	計	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	3	7	5	12	2	
4	A型肝炎				3	1			2					1	1		
	E型肝炎	1							2	1		1					
	オウム病						1										
	Q熱																
	サル痘												1				
	重症熱性血小板減少症候群		3	11	3	7	5	5	9	6	4	8	10	10	15		
	つつが虫病	8	3	3		4	11	2	3	3	1	5	11	3	6	1	
	デング熱		3	2	1				2								1
	日本紅斑熱	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16	12	16	9	25		
	日本脳炎																
	マラリア								1				1	1			
	レジオネラ症	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	8	7	8	11	1	
	レプトスピラ症	2	1				1						1		1		
		計	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	34	47	32	59	3
5	アメーバ赤痢	3		7	3	2	5	3	3		1	5	1	1			
	ウイルス性肝炎	3		1			2	1	1	2	2	2	1		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	12	9	11	13		
	急性弛緩性麻痺							1	2			1	2				
	急性脳炎	1		1	1	1	1		2	1	1	2			2		
	クロイツフェルト・ヤコブ病			2			2	1	1	3		1	1		1		
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	3		1		3	5	6	2	2	5	4	1	6	2	1	
	後天性免疫不全症候群	3	2	7	6	9	6	9	1	6		6	2	4	3		
	ジアルジア症	1							1							2	
	侵襲性インフルエンザ菌感染症			1	5	3	4	7	3	1	1	3	7	9	7	1	
	侵襲性肺炎球菌感染症		1	4	12	16	18	14	22	11	9	6	12	18	17	4	
	水痘（入院例に限る）				2	1	1	3		3	3	3	1		1		
	髄膜炎菌性髄膜炎															5	
	梅毒	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	51	62	40	36	7	
	播種性クリプトコックス症					1	3	5				4	3	1			
	破傷風	1		4	3	3	1		2	3	1	3	1	1	2		
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症				1		1	1									
	百日咳								173	172	35	3	9	7	4	1,327	20
	風しん	4	9	1					3								
	麻疹																4
	計	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	111	109	97	1,424	33	
動物	鳥インフルエンザ																
	計																
総計		193	164	210	210	256	238	398	400	214	221	221	216	196	1,554	54	

月別全数報告（令和8年3月）

類型	病名	報告月			総計
		1月	2月	3月	
2	結核	4	2	10	16
3	腸管出血性大腸菌感染症		1	1	2
4	つつが虫病		1		1
	デング熱		1		1
	レジオネラ症	1			1
5	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	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	2		2	4
	梅毒		7		7
	百日咳	9	6	5	20
	総計	18	18	18	54

高知県感染症情報 月報（55定点医療機関）

2026年 3月

定点名	保健所 疾病名	2026年						3月		前年同月
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	計	前月	
急性呼吸器感染症	急性呼吸器感染症 (ARI)	321	731	2,905	521	426	298	5,202	7,963	
	インフルエンザ	32	137	128	61	39	24	421	3,228	78
	新型コロナウイルス感染症	17	5	75	19	3	3	122	322	586
小児科	咽頭結膜熱		2	1		2	3	8	9	20
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		11	69	5	7	46	138	180	246
	感染性胃腸炎	7	29	123	12	15	30	216	320	730
	水痘		5	3	1			9	8	10
	手足口病									3
	伝染性紅斑	2	5	17		1		25	36	57
	突発性発疹		1	7		2	1	11	8	21
	ヘルパンギーナ								1	
	流行性耳下腺炎		1					1		
	RSウイルス感染症		15	37		2	19	73	62	128
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎								1	6
STD	性器クラミジア感染症			5				5	7	8
	性器ヘルペスウイルス感染症								1	2
	尖圭コンジローマ									
	淋菌感染症			1				1		1
基幹	細菌性髄膜炎		1					1	2	1
	無菌性髄膜炎								1	1
	マイコプラズマ肺炎		2	5			2	9	3	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)			4				4	5	2
	メチシリン耐性黄色 ブドウ球菌感染症	2	1	16				19	26	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(ARIを除く)		60	215	491	98	71	128	1,063	4,220	1,940
前月		188	813	1,587	626	515	491			
前年同月		101	316	801	174	175	373			
小児科定点数		1	4	8	2	2	3			

高知県感染症情報 月報 (55定点医療機関)

2026年

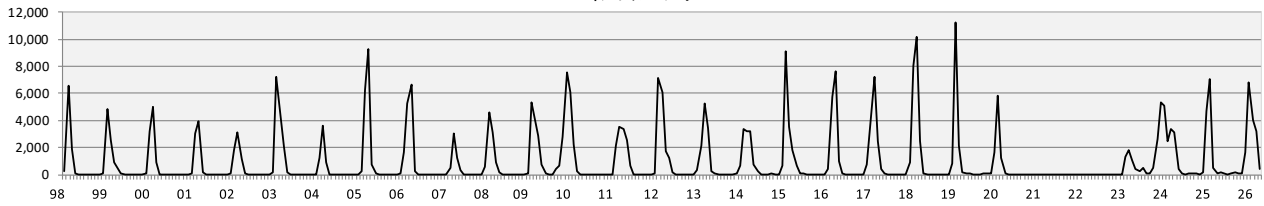
3月

定点当たりの人数

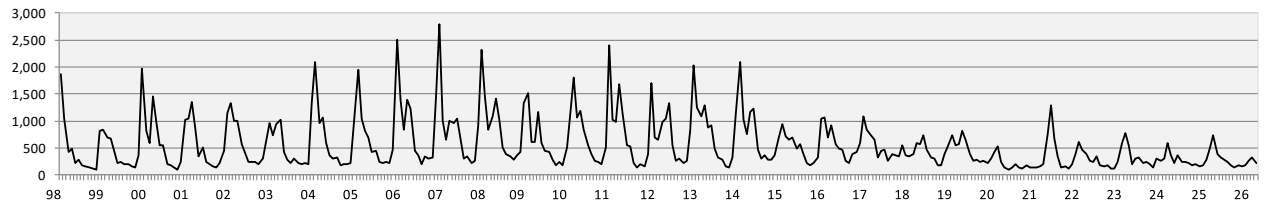
定点名	疾病名	保健所	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	計	前月	前年同月
急性呼吸器感染症	急性呼吸器感染症 (ARI)		107.00	104.43	223.47	130.25	106.50	42.58	136.89	209.56	
	インフルエンザ		10.68	19.57	9.85	15.25	9.75	3.43	11.08	84.94	1.77
	新型コロナウイルス感染症		5.67	0.72	5.77	4.75	0.75	0.42	3.22	8.48	13.32
小児科	咽頭結膜熱			0.50	0.13		1.00	1.00	0.40	0.45	0.80
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎			2.75	8.63	2.50	3.50	15.34	6.90	9.00	9.84
	感染性胃腸炎		7.00	7.25	15.38	6.00	7.50	10.01	10.80	16.00	29.20
	水痘			1.25	0.38	0.50			0.45	0.40	0.40
	手足口病										0.12
	伝染性紅斑		2.00	1.25	2.13		0.50		1.25	1.80	2.28
	突発性発疹			0.25	0.89		1.00	0.33	0.55	0.40	0.84
	ヘルパンギーナ									0.05	
	流行性耳下腺炎			0.25					0.05		
	RSウイルス感染症			3.75	4.64		1.00	6.33	3.65	3.10	5.12
眼科	急性出血性結膜炎										
	流行性角結膜炎									0.33	1.99
STD	性器クラミジア感染症				2.50				0.83	1.17	1.33
	性器ヘルペスウイルス感染症									0.17	0.33
	尖圭コンジローマ										
	淋菌感染症				0.50				0.17		0.17
基幹	細菌性髄膜炎			1.00					0.13	0.25	0.13
	無菌性髄膜炎									0.13	0.13
	マイコプラズマ肺炎			2.00	1.00			2.00	1.13	0.38	1.76
	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)				0.80				0.51	0.63	0.25
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		2.00	1.00	3.20				2.38	3.25	3.25
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症										
	薬剤耐性緑膿菌感染症										
小児科定点分計			25.35	37.54	47.80	29.00	25.00	36.86	38.35	124.62	63.69
前月			75.99	121.71	137.08	162.50	138.50	91.61			
前年同月			42.25	41.46	75.25	68.50	66.00	78.39			

注目される疾患の月別推移

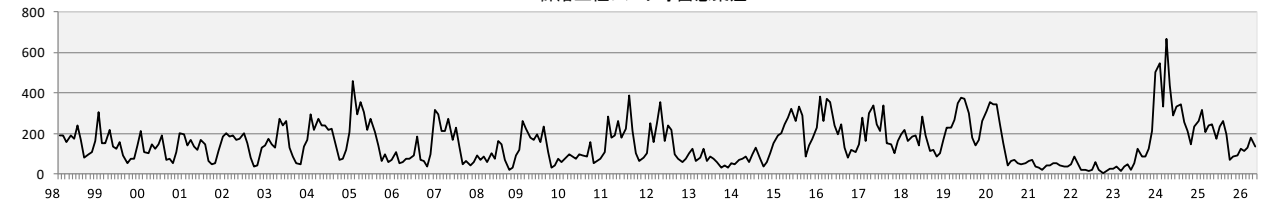
インフルエンザ



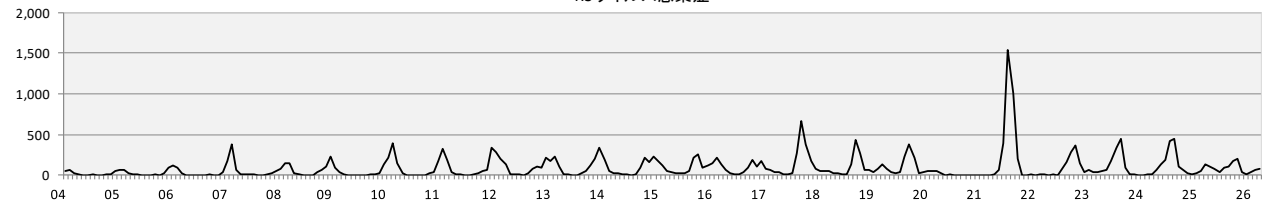
感染性胃腸炎



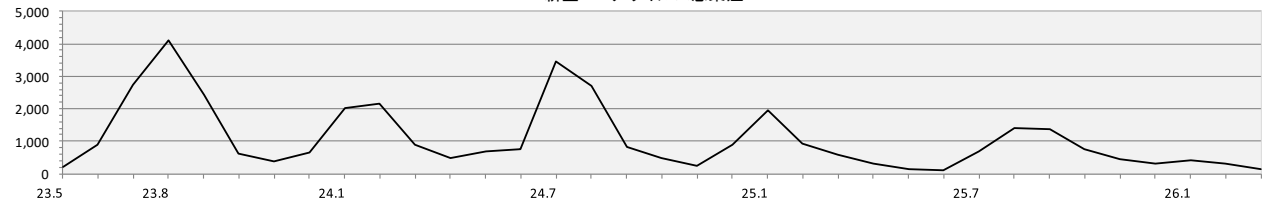
A群溶血性レンサ球菌感染症



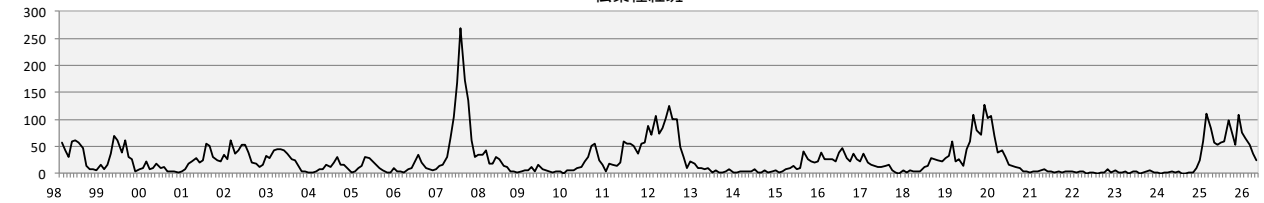
RSウイルス感染症



新型コロナウイルス感染症



伝染性紅斑



高知県感染症情報（月報）
2026年3月

検査情報

ウイルス、細菌の分離状況

令和8年3月はウイルス21件、細菌3件の搬入があり、のうち ウイルス17件、細菌3件の病原体を検出し、令和8年1月に搬入された検体でウイルス7件を検出した。検出ウイルスの内訳は、Adenovirus 1 1件、Epstein-Barr virus 2件、Human herpes virus 6 1件、Human herpes virus 7 1件、human parvovirus B19 1件、Norovirus GII NT 1件、Respiratory syncytial virus A 1件、Respiratory syncytial virus B 6件、Rhinovirus 3件、SARS-CoV-2 7件、細菌の内訳はStreptococcus pyogenes T4 1件、Streptococcus pyogenes TB3264 2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	76	男	急性呼吸器感染症（COVID19）	38℃，	唾液	12/30	SARS-CoV-2
2	84	女	急性呼吸器感染症（COVID19）	38℃，咳嗽，	唾液	1/6	SARS-CoV-2(解析不能)
3	83	女	急性呼吸器感染症（COVID19）	37℃，咳嗽，	唾液	1/6	SARS-CoV-2(解析不能)
4	7	女	急性呼吸器感染症（COVID19）	38℃，咳嗽，	唾液	1/9	SARS-CoV-2
5	78	女	急性呼吸器感染症（COVID19）	39℃，嘔吐，	喀痰	1/9	SARS-CoV-2(解析不能)
6	9	女	急性呼吸器感染症（COVID19）	38℃，咳嗽，	唾液	1/21	SARS-CoV-2
7	93	女	急性呼吸器感染症（COVID19）	39℃，	唾液	1/24	SARS-CoV-2
8	6	男	—	39℃，咳嗽，	ぬぐい液	2/18	Rhinovirus
9	2か月	女	急性呼吸器感染症（インフルエンザ様疾患）	下痢，咳嗽，	ぬぐい液	2/25	Respiratory syncytial virus B
10	1	女	急性呼吸器感染症（インフルエンザ様疾患）	38℃，咳嗽，肺炎，	鼻汁	2/25	Respiratory syncytial virus B
11	8	男	伝染性紅斑	発疹，	ぬぐい液	2/26	human parvovirus B19 Epstein-Barr virus
12	2か月	女	急性呼吸器感染症（インフルエンザ様疾患）	38℃，下痢，嘔吐，咳嗽，	ぬぐい液	3/2	Respiratory syncytial virus A
13	5	男	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	38℃，	ぬぐい液	3/9	Streptococcus pyogenes TB3264
14	12	女	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	38℃，上気道炎，	ぬぐい液	3/9	Streptococcus pyogenes TB3264
15	8	女	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	39℃，	ぬぐい液	3/9	Streptococcus pyogenes T4
16	4	男	感染性胃腸炎	39℃，下痢，嘔吐，	ふん便	3/9	Norovirus GII NT
17	1	男	RSウイルス感染症	39℃，咳嗽，気管支炎，	鼻汁	3/9	Respiratory syncytial virus B
18	8	男	急性呼吸器感染症（インフルエンザ様疾患）	39℃，下痢，嘔吐，咳嗽，	ぬぐい液	3/10	Rhinovirus
19	1	男	咽頭結膜熱	咳嗽，気管支炎，	鼻汁	3/11	Respiratory syncytial virus B
20	1	男	RSウイルス感染症	40℃，咳嗽，気管支炎，肺炎，	鼻汁	3/17	Adenovirus 1 Respiratory syncytial virus B
21	14	女	伝染性紅斑	発疹，	ぬぐい液	3/18	Human herpes virus 7
22	10	男	リンパ節炎	39℃，咳嗽，	ぬぐい液	3/19	Epstein-Barr virus
23	3	男	突発性発しん	40℃，発疹，	ぬぐい液	3/21	Human herpes virus 6
24	3か月	男	急性呼吸器感染症（インフルエンザ様疾患）	咳嗽，	ぬぐい液	3/23	Respiratory syncytial virus B
25	4	女	流行性耳下膜炎	38℃，上気道炎，	ぬぐい液	3/23	Rhinovirus

臨床診断名	病原微生物	2025年												2025年 総計	2026年			2026 年総計
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		1月	2月	3月	
A群溶血性レンサ球菌咽頭	Streptococcus pyogenes T1			2	1		2							5				
	Streptococcus pyogenes T4																1	1
	Streptococcus pyogenes TB3264																2	2
	Streptococcus pyogenes Untypable						2				1			3				
	Rhinovirus							1						1				
	計			2	1		4	1		1			9			3	3	
RSウイルス感染症	Adenovirus 1								1				1				1	1
	Adenovirus 2					1							1					
	Parainfluenza virus 3						1		1		1		3					
	Respiratory syncytial virus A					4					4		8					
	Respiratory syncytial virus B					2	4	1	4	2	6		19				2	2
	Rhinovirus					1	2				3	3	9					
	計					8	7	1	6	5	14		41			3	3	

臨床診断名	病原微生物	2025年												2025年 総計	2026年			2026 年総計	
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		1月	2月	3月		
咽頭結膜熱	Adenovirus 1											1		1	2				
	Adenovirus 2					1									1				
	Adenovirus 5			1				1							2				
	Adenovirus C							1							1				
	Human herpes virus 6									1					1				
	Parainfluenza virus 3							1							1				
	Respiratory syncytial virus B																	1	1
	Rhinovirus		1					1	1				1		4				
計		1	1		1	4	1	1			2		1	12			1	1	
インフルエンザ	Epstein-Barr virus			1										1					
	Influenza virus A H1pdm09	15	2											17					
	Influenza virus A NT	1												1					
	Influenza virus A H3 NT	3	2	1										6	1			1	
	Influenza virus B/Victoria		2	2	1									5					
	Rhinovirus									1				1					
計	19	6	4	1					1				31	1			1		
感染性胃腸炎	Adenovirus 2		1		1									2					
	Adenovirus 41				1	1								2					
	Astrovirus NT			1										1		2		2	
	Norovirus GII NT		2	7	7									16	1	4	1	6	
	Rhinovirus				1									1					
	Rotavirus group A G1						1							1					
	Rotavirus group A G3					1								1					
	Rotavirus group A G8		1		1	1								3					
	Rotavirus group A G9											1		1					
	Rotavirus group A NT					1								1					
Sapovirus genogroup unknown			1	2	2								5		1		1		
計		4	9	13	6	1						1	34	1	7	1	9		
新型コロナウイルス感染症	SARS-CoV-2	22	21	12	4									59					
	計	22	21	12	4									59					
水痘	Epstein-Barr virus											1		1					
	Human herpes virus 7					1						2		3					
	human parvovirus B19							1				3		4					
	Influenza virus A NT												1	1					
	Influenza virus A H3 NT													1					
	Rhinovirus								1			3	2	6					
	Varicella-zoster virus	1				2	1					3	2	9	2			2	
計	1				3	2		1			12	4	23	4			4		
手足口病	Coxsackievirus A4								2					2					
	Coxsackievirus A10									1				1					
	Cytomegalovirus								2	1				3					
	Echovirus 9								1					1					
	Echovirus 18							2						2					
	Enterovirus71	1	1					1	2				2	7					
	Epstein-Barr virus	1					1		2			1	5	11	1			1	
	Human herpes virus 6		1						1	2				4					
	Human herpes virus 7							2	2	1				5		2		2	
	human parvovirus B19								1					1					
	Parainfluenza virus 1						1							1					
	Parainfluenza virus 3						1							1					
	Rhinovirus		1				1	1	5	2			3	13		1		1	
計	2	3				4	6	18	7			6	46		4		4		
伝染性紅斑	Adenovirus 2					1								1					
	Adenovirus 41				1									1					
	Adenovirus 54					1								1					
	Adenovirus C								1					1					
	Cytomegalovirus											1		1					
	Echovirus 18								1					1					
	Epstein-Barr virus					1				1				2			1	1	
	Human herpes virus 6		1			1					1	1		4					
	Human herpes virus 7		1		7	3	3		1	1			2	18		1	1	2	
	Human metapneumovirus			1										1					
human parvovirus B19		1	2	8	6	6		1	2	3	3		32			1	1		
Rhinovirus										2	1	2	5	1			1		
計		3	3	16	13	9		4	6	5	6	3	68	1	1	3	5		
突発性発疹	Echovirus 18							1						1					
	Human herpes virus 6	1	1					1	1		1	1	1	7			1	1	
	Rhinovirus										1			1					
計	1	1						2	1		2	1	9			1	1		
ヘルパンギーナ	Coxsackievirus A4							1	5	4				10					
	Coxsackievirus A10										1			1					
	Cytomegalovirus							1						2					
	Herpes simplex virus 1											1		1					
	human parvovirus B19									1				1					
	Parainfluenza virus 2									1				1					
	Parainfluenza virus 3								1					1					
計				1				2	7	6	1		19						
流行性耳下腺炎	Rhinovirus									1	1			2				1	
	計									1	1			2				1	

臨床診断名	病原微生物	2025年												2025年 総計	2026年			2026 年総計
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		1月	2月	3月	
その他	Adenovirus 1					1	1						1	3		1	1	
	Adenovirus 2		1		1				1			2		5		1	1	
	Adenovirus 41												1	1				
	Adenovirus C						1							1				
	Astrovirus NT												1	1				
	Coxsackievirus A4							1	1					2				
	Cytomegalovirus		1	1	1				1	1	2	1	1	8	1	3	4	
	Echovirus 9										4			4				
	Echovirus 18		1						2	3	3	4		13				
	Epstein-Barr virus			2	1	1	1	2	1	1		1	2	12	1		1	2
	Herpes simplex virus 1									2			1	3				
	Human herpes virus 6		1	2	3	2	2	1		1	1	1	1	14				
	Human herpes virus 7				2	3	3	2	3	1	2	2	1	19	1	2		3
	Human metapneumovirus		2											2				
	human parvovirus B19		1	2	1	3			3	1	2	2		15				
	Norovirus GII NT		1	1	2	1								5	1	1		2
	Parainfluenza virus NT					2								2				
	Parainfluenza virus 1							1						1				
	Parainfluenza virus 2											2		2				
	Parainfluenza virus 3							1	1					2				
	Respiratory syncytial virus A											1		1				
Respiratory syncytial virus B		1											1		1		1	
Rhinovirus		1	2	1	2	2	3	5	2	6	4	4	2	34	2	3	1	6
Rotavirus group A G3																1		1
Sapovirus genogroup unknown				1					1				2					
Varicella-zoster virus				1					1				2					
Escherichia coli astA, aggR (+)		1											1					
計		4	9	9	15	15	12	15	17	21	19	12	8	156	6	13	2	21
総計		49	48	40	51	46	45	33	56	42	42	32	24	508	13	25	15	53

臨床診断名	病原微生物	2025年										2025年 総計	2026年			2026年 総計		
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月		2月	3月				
急性呼吸器感染症	Adenovirus NT	1	1	2				2		2			8	1			1	
	Adenovirus C			4									4					
	Adenovirus 1		1				1	1	3				6					
	Adenovirus 2		3	2	1				1	1			8					
	Adenovirus 5										1		1					
	Coxsackievirus A4				1			1					2					
	Echovirus 9										1		1					
	Echovirus 18		1										1					
	Enterovirus NT				1					1			2	1	2			3
	Human metapneumovirus		3	1									4		1			1
	Influenza virus A H1pdm09						2	1					3					
	Influenza virus A H3 NT							2	5	1	11	5	24	4	3			7
	Influenza virus A NT					1	1	2				1	5	1	1			2
	Influenza virus B/Victoria		6	1	2						6	1	16	3	5			8
	Influenza virus B NT								1				1					
	Parainfluenza virus 1					1					1		2					
	Parainfluenza virus 2					2			1		1	1	5	2				2
	Parainfluenza virus 3			10	18	12	1		3				44					
	Parainfluenza virus 4			1	1	1	1		5	2	1	12	1	1				2
	Respiratory syncytial virus A		1	1	2	1							5	1	1	1		3
Respiratory syncytial virus B		3	2	4			1		3	1		14		1	3		4	
Rhinovirus		9	11	8	6	6	4	8	6	1	59	5	2	1			8	
SARS-CoV-2		10	3	2	2	15	14	18	8	3	75	7					7	
検査検体数		31	28	27	22	26	25	31	28	10	228	20	13	6			39	
検出検体数		28	24	25	21	25	23	28	28	10	212	19	12	5			36	
検出率 (%)		96.4	85.7	92.6	95.5	96.2	92.0	90.3	100.0	100.0	93.8	95.0	92.3	83.3			92.3	

1つの検体から複数の病原体が検出された場合は、検出された全ての病原体を計上しています。

インフルエンザの抗体保有状況

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(ビクトリア系統及び山形系統)の4種類のウイルスをワクチン株とした4価ワクチンが用いられてきた。しかし、近年、B型の一系統が世界的にほぼ流行していないことを受け、2025/26シーズンからはB型(山形系統)を除いた3価ワクチンが使用されている。

令和7年度は、2025/26シーズンのワクチン株に用いられた3種類のウイルス株に加え、これまでワクチン株に用いられてきたB型(山形系統)を含めた合計4種類について調査した。

- a) A/Victoria(ビクトリア)/4897/2022 [A(H1N1)pdm09 亜型]
- b) A/Perth(パース)/722/2024 [A(H3N2) 亜型]
- c) B/Austria(オーストリア)/1359417/2021 [B型(ビクトリア系統)]
- d) B/Phuket(プーケット)/3073/2013 [B型(山形系統)]

1 A型のHI抗体保有率

A/Victoria(ビクトリア)/4897/2022 [A(H1N1)pdm09 亜型]の年齢群別HI抗体価及び抗体保有率を表1及び図1に示した。本調査株に対する感染防御に有効な40倍以上の抗体保有率についてみると、調査協力者全体の抗体保有率は昨年度と比較して増加している。(令和6年度：21.7%→令和7年度：27.4%)

A/Perth(パース)/722/2024 [A(H3N2) 亜型]は今シーズン新たに選定された株である。表2及び図1に年齢群別HI抗体価及び抗体保有率を示した。40倍以上の抗体保有率は、0～4歳の年齢群を除く全年齢群で80%以上であった。

表1 A/Victoria(ビクトリア)/4897/2022 [A(H1N1)pdm09 亜型]の抗体保有状況

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	9	0	0	1	1	1	0	0	0	12	25.0%
5～9	0	0	0	0	2	0	0	1	0	3	100.0%
10～14	2	7	3	6	5	5	1	0	0	29	58.6%
15～19	9	22	5	4	4	2	1	1	0	48	25.0%
20～29	9	5	7	11	6	3	1	2	0	44	52.3%
30～39	23	14	11	9	5	2	0	0	0	64	25.0%
40～49	17	7	1	1	2	0	0	0	0	28	10.7%
50～59	11	7	6	3	2	0	0	0	0	29	17.2%
60～	49	10	7	3	2	3	1	0	0	75	12.0%
合計	129	72	40	38	29	16	4	4	0	332	27.4%

表2 A/Perth(パース)/722/2024 [A(H3N2) 亜型] の抗体保有状況

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	4	1	2	2	2	0	0	0	12	50.0%
5～9	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3	100.0%
10～14	0	0	0	4	4	9	11	1	0	29	100.0%
15～19	0	0	0	1	8	19	12	8	0	48	100.0%
20～29	0	2	1	1	4	12	14	9	1	44	93.2%
30～39	0	1	0	1	10	18	26	8	0	64	98.4%
40～49	0	2	1	2	2	10	9	2	0	28	89.3%
50～59	0	0	2	3	1	11	8	3	1	29	93.1%
60～	0	0	1	2	9	27	25	11	0	75	98.7%
合計	1	9	6	16	41	110	105	42	2	332	95.2%

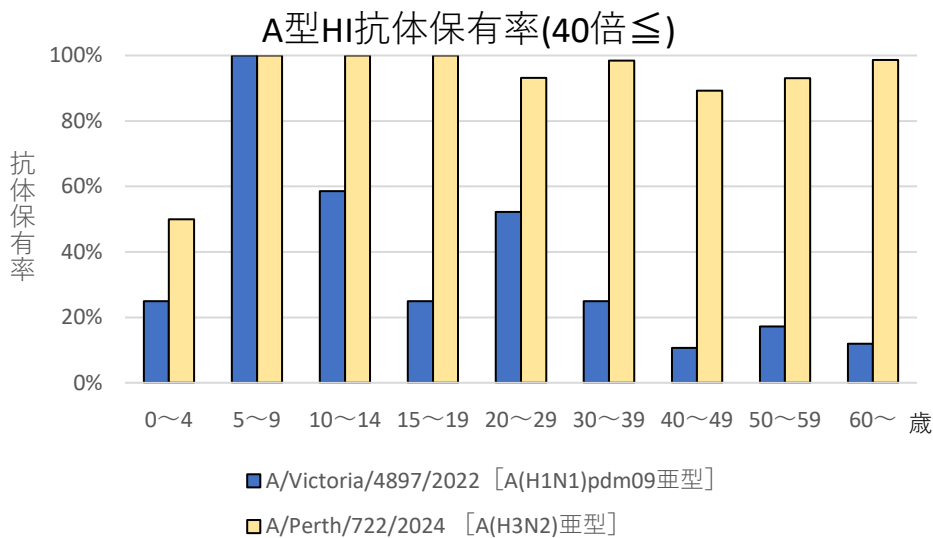


図1 A型HI抗体保有状況

2 B型のHI抗体保有率

B/Austria(オーストリア)/1359417/2021 [B型(ビクトリア系統)]の年齢群別HI抗体価及び抗体保有率を表3及び図2に示した。40倍以上の抗体保有率は、全年齢群で50%以下であった。

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10シーズン連続で選定されていたが、世界的にほぼ流行していないことから、2025/26シーズンよりワクチン株から除外された。表4及び図2に年齢群別HI抗体価及び抗体保有率を示した。本調査株の40倍以上の抗体保有率は、0~9歳の年齢群を除いた全年齢群で50%以上であった。なお、調査協力者全体の抗体保有率は昨年度と比較して増加している。(令和6年度:55.8%→令和7年度:65.4%)

表3 B/Austria(オーストリア)/1359417/2021 [B型(ビクトリア系統)]の抗体保有状況

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	9	1	1	1	0	0	0	0	0	12	8.3%
5~9	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0.0%
10~14	7	4	6	5	4	2	1	0	0	29	41.4%
15~19	13	13	13	3	4	2	0	0	0	48	18.8%
20~29	17	10	5	8	3	1	0	0	0	44	27.3%
30~39	27	17	6	12	2	0	0	0	0	64	21.9%
40~49	9	4	9	1	4	1	0	0	0	28	21.4%
50~59	8	4	7	4	5	1	0	0	0	29	34.5%
60~	17	11	10	15	14	7	1	0	0	75	49.3%
合計	109	65	57	49	36	14	2	0	0	332	30.4%

表4 B/Phuket(プーケット)/3073/2013 [B型(山形系統)]の抗体保有状況

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	11	1	0	0	0	0	0	0	0	12	0.0%
5~9	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.0%
10~14	4	3	6	7	3	5	1	0	0	29	55.2%
15~19	1	0	10	16	13	5	2	1	0	48	77.1%
20~29	2	3	6	10	13	9	1	0	0	44	75.0%
30~39	1	3	3	15	21	15	6	0	0	64	89.1%
40~49	1	4	3	9	7	4	0	0	0	28	71.4%
50~59	3	3	7	8	5	2	1	0	0	29	55.2%
60~	6	18	13	16	17	4	1	0	0	75	50.7%
合計	32	35	48	81	79	44	12	1	0	332	65.4%

B型HI抗体保有率(40倍 \leq)

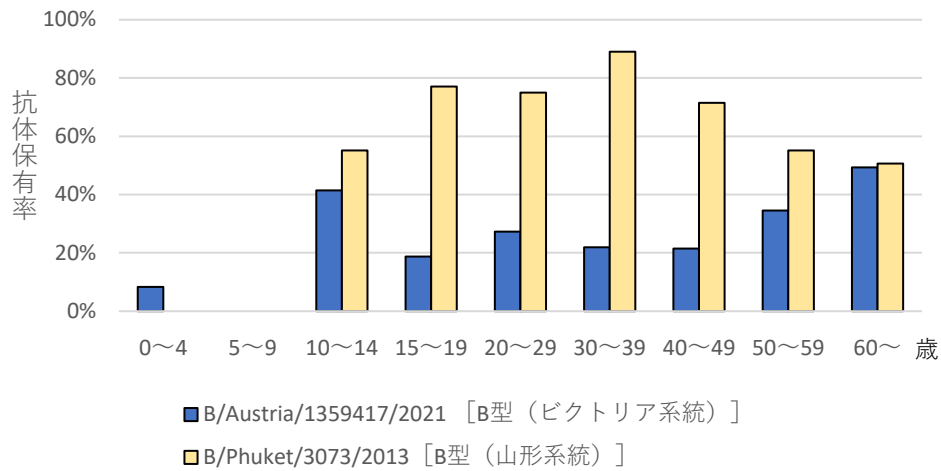


図2 B型HI抗体保有状況

3 まとめ

2025/26 シーズンは、A(H3N2)亜型 のワクチン株が変更となり、B型山形系統がワクチン株から除外された。

令和7年度におけるインフルエンザの抗体保有率が40倍以上の割合は、A(H3N2)亜型 が95.2%と一番高く、次いで、B型(山形系統) 65.4%、B型(ビクトリア系統) 30.4%、A(H1N1)pdm09 亜型 27.4%であった(表1, 2, 3, 4)。

2025/26 シーズンの流行の主流はA(H3N2)亜型で、全国では10月から流行が始まり、11月にピークを迎え、令和8年1月に流行がB型(ビクトリア系統)に移行した¹⁾。高知県では11月に流行が始まり、12月にピークを迎えた²⁾。B型(ビクトリア系統)の抗体保有率は調査株の中で2番目に低いため、今後の流行状況に注意する必要がある。特に、その抗体保有率の低い0~9歳群において注意が必要である。

個人の予防策として、インフルエンザワクチンの接種、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。

参考文献

1) 国立感染症研究所. “インフルエンザウイルス分離・検出速報”. <https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-inf.html>, (参照 2026-02-25)

2) 高知県衛生環境研究所. “感染症情報 2026 (週報・月報)”. 2026-02-19. <https://www.pref.kochi.lg.jp/doc/2026011400132/>, (参照 2026-2-25)

麻しんと風しんの抗体保有状況

令和7年度の感染症流行予測調査事業では、県内の332名(男性156名、女性171名、性別未回答5名)に協力を得て、抗体保有状況^(注1)を調査した。

1 麻しん

酵素抗体法(EIA法)による年齢群別麻しんEIA抗体価、抗体保有率及びワクチン接種率を表1及び図1に示した。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。抗体陽性^(注2)であるEIA抗体価4.0以上の抗体保有率は、調査協力者全体で77.4%であった。また、一般社団法人日本環境感染学会「医療関係者のためのワクチンガイドライン」¹⁾より、感染を防御できると考えられているEIA抗体価16以上の抗体保有率は30.7%であった。

国は「麻しんに関する特定感染症予防指針」²⁾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、高知県は令和6年度第1期、第2期ともに95%に届いていない³⁾。県内では、令和7年に17年ぶりに麻しん患者が報告された。麻しんを予防するためには、予防接種をうけ、あらかじめ免疫をつけておくことが最も効果的である。今後も引き続き本調査により抗体保有状況を把握するとともにワクチン接種率を高く維持することが重要である。

(注1) 抗体：からだに入ってくる細菌やウイルスに抵抗して、毒を出さないようにしたり、感染するのを防いだりする物質(出典：国立国語研究所)

(注2) 抗体陽性：発症予防ができると考えられる抗体があること

表1 麻しん抗体保有状況

年齢群 (歳)	麻しんEIA抗体価			合計 (人)	抗体保有率		ワクチン 接種率(※)
	<4	4.0-15.9	≥16		≥4	≥16	
0~4	6	4	2	12	50.0%	16.7%	58.3%
5~9	0	3	0	3	100.0%	0.0%	100.0%
10~14	9	17	3	29	69.0%	10.3%	100.0%
15~19	19	25	4	48	60.4%	8.3%	97.4%
20~29	17	22	5	44	61.4%	11.4%	75.0%
30~39	15	37	12	64	76.6%	18.8%	100.0%
40~49	6	13	9	28	78.6%	32.1%	83.3%
50~59	2	16	11	29	93.1%	37.9%	85.7%
60~	1	18	56	75	98.7%	74.7%	23.5%
合計	75	155	102	332	77.4%	30.7%	83.0%

(※) ワクチン接種歴不明者を除き算出

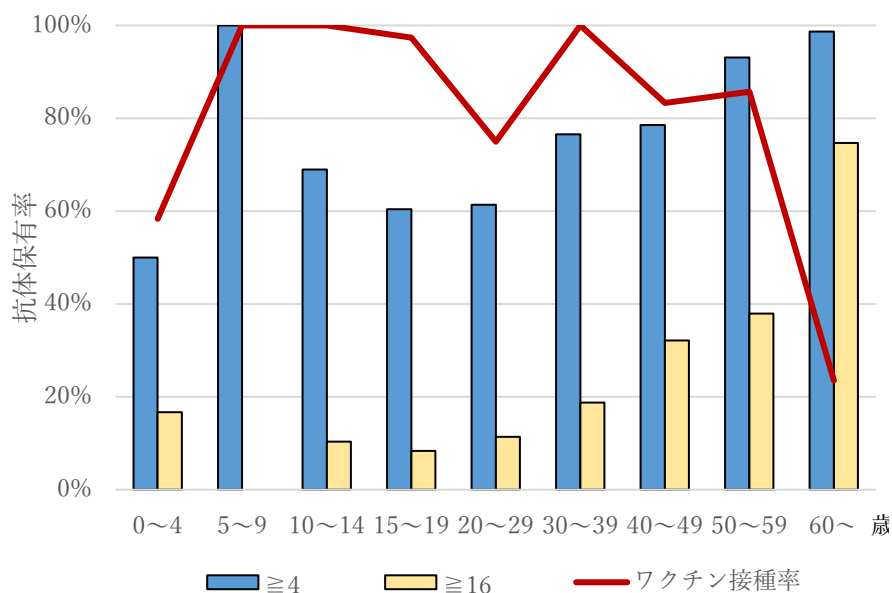


図1 麻しん抗体保有状況

2 風しん

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表2、図2及び図3に示した。

抗体陽性である8倍以上の抗体保有率は、男性89.1%、女性93.0%、全体で91.3%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60.3%、女性68.4%、全体で64.8%であった。また、ワクチン接種率は男性75.3%、女性91.5%、全体で82.8%であった。

年齢群別にみると8倍以上の抗体保有率は、男女共に0～4歳を除き年齢群で80%以上であった。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性の5～9歳を除きすべての年齢群で低かった。

国は「風しんに関する特定感染症予防指針」³⁾を定め、定期予防接種の接種率95%以上を目標に取り組を進めているが、高知県は第1期及び第2期ともに目標を達成できていない⁴⁾。抗体保有率を上げ流行を防ぐためには、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重要である。

表2 風しん抗体保有状況

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	≥8倍		≥32倍
0～4	男	4	0	1	1	1	0	0	0	0	7	42.9%	28.6%			57.1%
	女	1	0	1	0	0	2	0	1	0	5	80.0%	60.0%	58.3%	41.7%	60.0%
	不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	—			—
5～9	男	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3	100%	100.0%			100.0%
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	—	100.0%	100.0%	—
	不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	—			—
10～14	男	2	7	6	2	1	0	0	0	0	18	88.9%	16.7%			100.0%
	女	0	2	5	2	2	0	0	0	0	11	100.0%	36.4%	93.1%	24.1%	100.0%
	不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	—			—
15～19	男	1	1	5	6	8	0	0	0	0	21	95.2%	66.7%			93.8%
	女	0	4	0	16	6	1	0	0	0	27	100.0%	85.2%	97.9%	77.1%	100.0%
	不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	—			—
20～29	男	1	1	9	5	1	0	0	0	0	17	94.1%	35.3%			60.0%
	女	1	3	6	9	4	1	1	0	0	25	96.0%	60.0%	95.5%	50.0%	81.8%
	不明	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	100.0%	50.0%			0.0%
30～39	男	2	3	5	9	9	4	2	1	1	36	94.4%	72.2%			100.0%
	女	1	3	3	7	8	4	1	0	0	27	96.3%	74.1%	95.3%	73.4%	91.7%
	不明	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	100.0%	100.0%			0.0%
40～49	男	2	0	2	1	3	0	0	0	0	8	75.0%	50.0%			66.7%
	女	1	1	2	2	7	3	2	0	1	19	94.7%	78.9%	89.3%	71.4%	100.0%
	不明	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	100.0%	100.0%			0.0%
50～59	男	1	1	0	1	2	2	0	0	0	7	85.7%	71.4%			50.0%
	女	4	2	3	4	3	5	1	0	0	22	81.8%	59.1%	82.8%	62.1%	100.0%
	不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	—			—
60～	男	4	1	3	4	8	6	11	2	0	39	89.7%	79.5%			16.7%
	女	4	4	3	4	7	7	4	1	1	35	88.6%	68.6%	89.3%	74.7%	0.0%
	不明	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	100.0%	100.0%			0.0%
合計	男	17	14	31	31	34	12	13	3	1	156	89.1%	60.3%			75.3%
	女	12	19	23	44	37	23	9	2	2	171	93.0%	68.4%	91.3%	64.8%	91.5%
	不明	0	1	0	0	2	1	1	0	0	5	100.0%	80.0%			0.0%
	計	29	34	54	75	73	36	23	5	3	332	91.3%	64.8%			82.8%

(※) ワクチン接種歴不明の者を除き算出

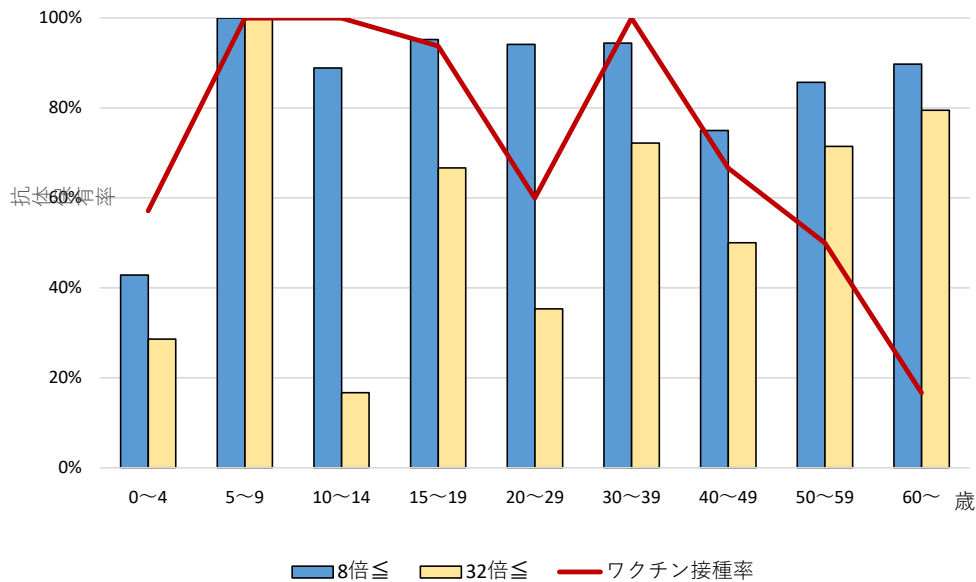


図2 風しん抗体保有状況（男性）

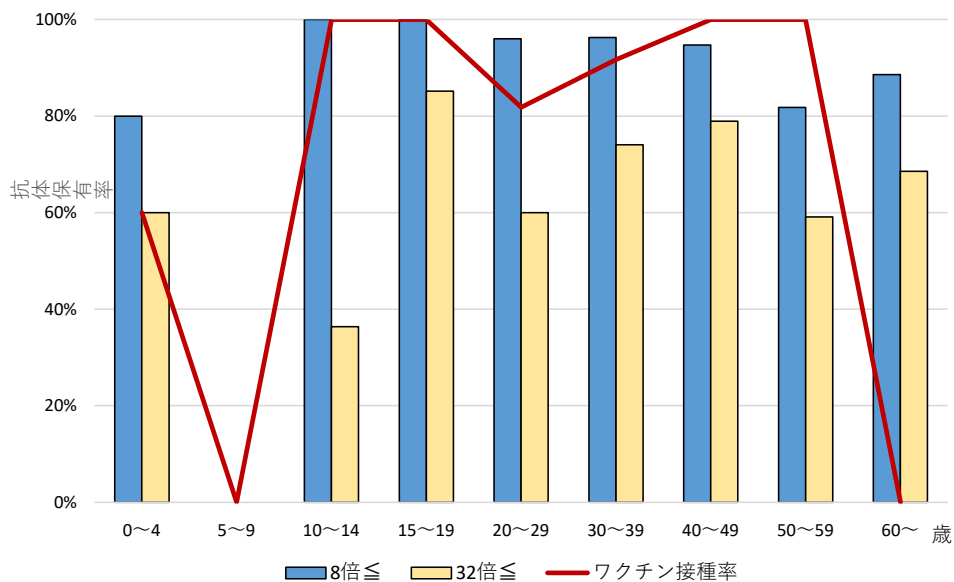


図3 風しん抗体保有状況（女性）

- 1) 一般社団法人日本環境感染学会:医療関係者のためのワクチンガイドライン 第5版, https://www.kankyokansen.org/publication/vaccine_guidelines/, (参照 2026-02-25) .
- 2) 厚生労働省:麻しんに関する特定感染症予防指針(2019. 4. 19 一部改正).
- 3) 厚生労働省:風しんに関する特定感染症予防指針 (2017. 12. 21 一部改正).
- 4) 厚生労働省:麻しん風しん予防接種の実施状況 (都道府県別麻しんワクチン接種率) , <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/hashika.html>, (参照 2026-02-25) .

百日咳、ジフテリア、破傷風の抗体保有状況

令和7年度の感染症流行予測調査事業では、県内の221名に協力を得て、抗体保有状況を調査した。

国の感染症流行予測調査事業において、百日咳、ジフテリア、破傷風は、これまで5年に1度の調査対象であったが、平成30年度、令和5年度の調査結果において破傷風の抗毒素抗体保有率の低下がみられ¹⁾、今後の動向に注意が必要であることから、令和7年度より2年に1度へ調査間隔が短縮された。

1 百日咳

百日咳の抗体検査は、抗百日咳毒素抗体（抗PT抗体）と抗繊維状赤血球凝集素抗体（抗FHA抗体）の保有状況を調査した。

(1) 年齢群別の抗百日咳毒素抗体（抗PT抗体）価、抗体保有率及びワクチン接種率を表1及び図1に示した。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。

乳児が感染を防御できるとされる10EU/mL以上の抗PT抗体保有率は、調査協力者全体で71.5%であり、令和5年度(32.4%)を大きく上回った。抗PT抗体は自然感染による上昇を反映しやすい指標であることから、国内での令和6年からの百日咳流行の発生が抗体保有率上昇に影響したと考えられた。一方、5～9歳群の抗体保有率は、令和5年度と同様に最も低かった。(令和5年度：5.9%→令和7年度：0%)

表1 百日咳抗体保有状況（抗PT抗体）

年齢群 (歳)	百日咳抗PT抗体価(EU/mL)						総計	10EU/mL以上 抗体保有率	ワクチン 接種率 (※)
	<1	1~4	5~9	10~49	50~99	100≤			
0~4	0	0	0	10	2	0	12	100.0%	100.0%
5~9	0	0	3	0	0	0	3	0.0%	100.0%
10~19	1	14	12	42	5	3	77	64.9%	98.5%
20~29	0	2	3	9	2	2	18	72.2%	77.8%
30~39	0	2	4	19	0	2	27	77.8%	72.7%
40~49	0	1	5	6	3	0	15	60.0%	66.7%
50~	0	8	8	48	5	0	69	76.8%	0.0%
総計	1	27	35	134	17	7	221	71.5%	85.7%

(※) ワクチン接種歴不明者を除き算出

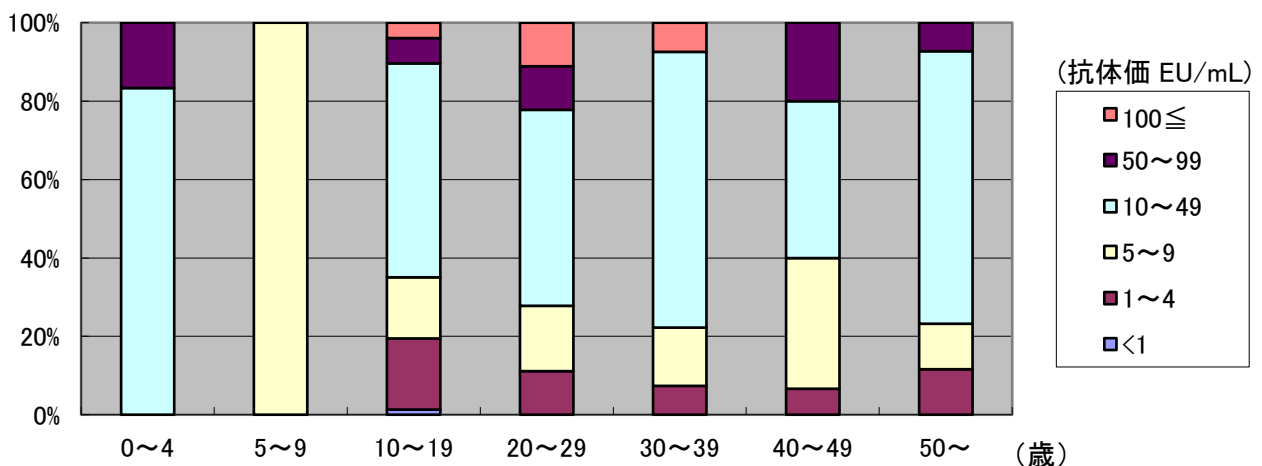


図1 百日咳PT抗体保有状況

(2) 年齢群別の抗繊維状赤血球凝集素抗体（抗 FHA 抗体）価、抗体保有率及びワクチン接種率を表 2 及び図 2 に示した。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。

乳児が感染を防御できるとされる 10EU/mL 以上の抗 FHA 抗体保有率は、調査協力者全体で 70.6%であり、令和 5 年度 (54.0%) を上回る結果となった。

表 2 百日咳抗体保有状況（抗 FHA 抗体）

年齢群 (歳)	百日咳抗FHA抗体価(EU/mL)						総計	10EU/mL以上 抗体保有率	ワクチン 接種率 (※)
	<1	1~4	5~9	10~49	50~99	100≤			
0~4	0	0	2	8	1	1	12	83.3%	100.0%
5~9	0	0	1	2	0	0	3	66.7%	100.0%
10~19	1	8	14	38	14	2	77	70.1%	98.5%
20~29	0	2	2	12	2	0	18	77.8%	77.8%
30~39	0	1	5	19	2	0	27	77.8%	72.7%
40~49	0	2	2	8	3	0	15	73.3%	66.7%
50~	0	14	11	36	6	2	69	63.8%	0.0%
総計	1	27	37	123	28	5	221	70.6%	85.7%

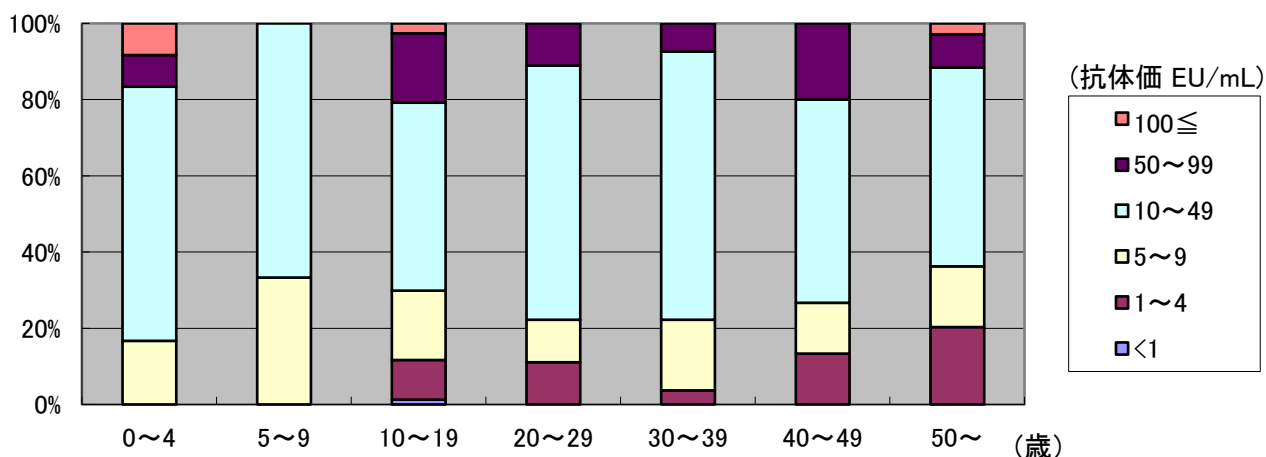


図 2 百日咳 FHA 抗体保有状況

※ワクチンは DPT-IPV-Hib（百日咳・ジフテリア・破傷風・ポリオ・ヒブの 5 種混合）、DPT-IPV（百日咳・ジフテリア・破傷風・ポリオの 4 種混合）、DPT（百日咳・ジフテリア・破傷風の 3 種混合）、DT（ジフテリア・破傷風）の 4 種類の聞き取りを行った。

百日咳の予防には、ワクチンの接種が有効である。今回の調査では 5~9 歳はワクチン接種率が 100%にも関わらず、抗 PT 抗体、抗 FHA 抗体ともに他の年齢層と比較して 10EU/mL 以上の抗体保有率が低い傾向がみられた。これは乳児期に接種したワクチン効果が年齢とともに減弱することが要因と考えられる。

百日咳は小児科定点把握の 5 類感染症として発生動向の把握を行っていたが、平成 30 年 1 月より全数把握の 5 類感染症となった。新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）の流行とそれによる感染対策の普及に伴い、全世界的にその報告数は減少していたが COVID-19 への感染対策が緩和されて以降、国内では令和 6 年から報告数の増加がみられている²⁾。高知県では平成 30 年に 173 例、平成 31 年~令和元年に 172 例、令和 2 年に 33 例、令和 3 年に 3 例、令和 4 年に 9 例、令和 5 年に 7 例、令和 6 年に 5 例、令和 7 年（1~3 月）に 88 例の患者数が報告されており、令和 3 年から令和 6 年は報告数が減少していたが、令和 7 年は報告数が過去数年間で最も多い水準で推移している。

国内の報告状況において、10 代の報告数が多くなっていることや今回の調査において 5~9 歳の抗体保有率が低い傾向がみられたことから、今後学童期以降の小児を中心に発生動向に注視していく必要があると考えられる。

2 ジフテリア

ジフテリアの抗体検査は、血清中ジフテリア抗毒素(毒素中和抗体)を VERO 細胞を用いた培養細胞法で測定した。年齢群別のジフテリア抗体価、抗体保有率及びワクチン接種率を表3及び図3に示した。表3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。

感染を防御できるとされる 0.1IU/mL 以上の抗体保有率は、調査協力者全体で 52.9%と令和5年度(43.6%)から上昇した。また、年齢群別にみると、40歳以上で 0.1IU/mL 以上の抗体保有率は 50%以下であった。

表3 ジフテリア抗体保有状況

年齢群 (歳)	ジフテリア抗体価(IU/mL)								総計	0.1IU/mL以上 抗体保有率	ワクチン 接種率(※)
	<0.010	0.010~ 0.031	0.032~ 0.099	0.100~ 0.319	0.320~ 0.999	1.000~ 3.199	3.200~ 9.999	10.000≤			
0~4	0	0	0	3	2	5	2	0	12	100.0%	100.0%
5~9	0	0	1	2	0	0	0	0	3	66.7%	100.0%
10~19	3	5	10	14	14	17	10	4	77	76.6%	98.5%
20~29	3	0	3	6	3	3	0	0	18	66.7%	77.8%
30~39	2	2	6	12	4	1	0	0	27	63.0%	81.8%
40~49	4	1	4	3	3	0	0	0	15	40.0%	66.7%
50~	41	6	9	10	3	0	0	0	69	18.8%	0.0%
総計	53	14	33	50	29	26	12	4	221	52.9%	86.6%

※ワクチン接種歴不明者を除き算出

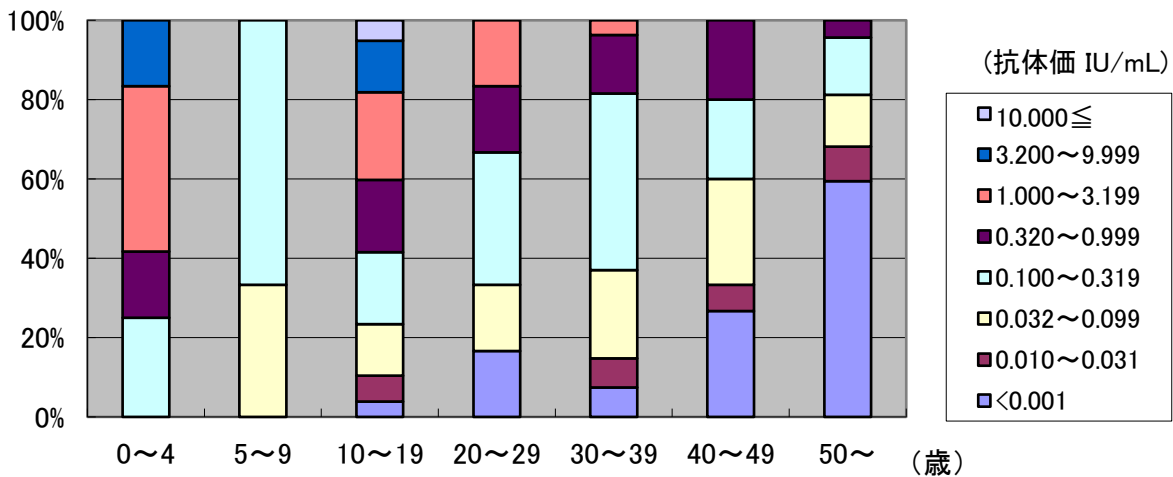


図3 ジフテリア抗体保有状況

ジフテリアは致死率が高い(5-10%)疾患であるが、ワクチンによる予防効果大きい。

日本では、昭和20年にはジフテリア届出数は8万人を超えていたが、昭和33年にワクチン接種が導入されたことにより患者数は激減し、平成12年以降患者の報告はない³⁾。しかし、国外ではアフリカなど複数地域で流行していることから、抗体保有率の低い年齢層に留意が必要である。今回の調査では40歳以上の年齢層において抗体保有率が低かったため、感染リスクがある国や地域に渡航する場合等には、発症予防のためのワクチン接種が望まれる。

3 破傷風

破傷風の抗体検査は、血清中破傷風抗毒素抗体を間接赤血球凝集反応を用いた破傷風抗体測定キット「KMB」（KPA法）で測定した。年齢群別の破傷風抗体価、抗体保有率及びワクチン接種率を表4及び図4に示した。表4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。

感染を防御できるとされる0.01IU/mL以上の抗体保有率は、調査協力者全体で74.7%であり、2023年度（73.7%）とほぼ横ばいであった。また、年齢群別にみると、50歳以上は31.9%と他の年齢群と比べて低かった。

表4 破傷風抗体保有状況

年齢群 (歳)	破傷風抗体価(IU/mL)								総計	0.01IU/mL以上 抗体保有率	ワクチン 接種率(%)
	<0.010	0.010~ 0.031	0.032~ 0.099	0.100~ 0.319	0.320~ 0.999	1.000~ 3.199	3.200~ 9.999	10.000≤			
0~4	0	2	0	1	3	5	1	0	12	100.0%	100.0%
5~9	0	0	1	0	1	1	0	0	3	100.0%	100.0%
10~19	5	1	8	12	16	28	6	1	77	93.5%	98.5%
20~29	2	0	2	3	7	3	1	0	18	88.9%	77.8%
30~39	1	1	2	3	12	7	1	0	27	96.3%	81.8%
40~49	1	0	0	1	10	2	1	0	15	93.3%	66.7%
50~	47	1	5	5	8	3	0	0	69	31.9%	0.0%
総計	56	5	18	25	57	49	10	1	221	74.7%	86.6%

※ワクチン接種歴不明者を除き算出

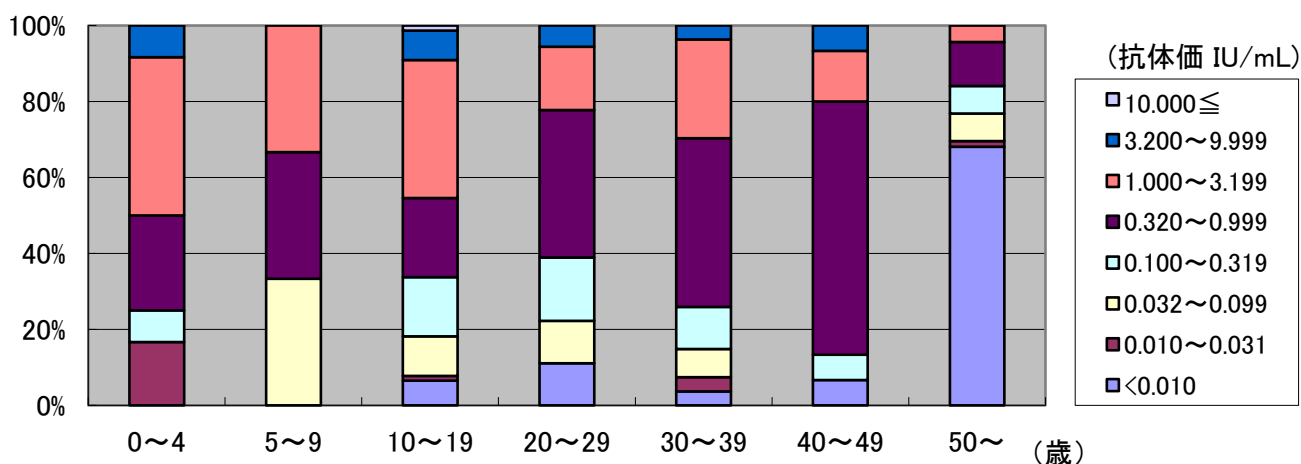


図4 破傷風抗体保有状況

日本ではワクチン導入前は年間1000例以上の破傷風症例の報告があったが、昭和43年の三種混合ワクチン（DPT）の定期接種化によって報告数は激減した。現在はワクチン接種歴のない高齢者を中心に年間約100例の報告があり⁴⁾、高知県では令和5年度、令和6年度各1例の患者数が報告されている。今回の調査において、ワクチン接種率は令和5年度の調査結果（87.1%）とほぼ同等であり、50歳以上を除き各年齢群で60%以上であった。50歳以上の年齢群は定期予防接種の機会がなく、事故などの特別な理由がないとワクチンを接種することがないため、抗体保有率が低くなっていると考えられる。

破傷風は自然に免疫がつくことはなく、世界中の土や動物のフンなどに破傷風菌がいるため、誰でもかかる可能性のある疾患である。このことから、定期接種を確実に受けることに加えて、定期接種が未接種あるいは接種歴が不明の場合は、発症予防のためのワクチン接種が望まれる。

参考文献

- 1) 国立感染症研究所. “令和5年度（2023年度）感染症流行予測調査報告書第14 破傷風”. 国立感染症研究所. 2025-12-02. <https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/nesvpd/report/2023/14.pdf>, (参照 2026-02-20)
- 2) 国立感染症研究所細菌第二部. “百日咳の発生状況について”. 国立感染症研究所. 2025-04-22. <https://id-info.jihs.go.jp/manuals/pertussis/guidelines/20250422/index.html>, (参照 2026-02-20)
- 3) 国立感染症研究所細菌第二部. “ジフテリア（詳細版）”. 国立感染症研究所. 2024-05-21.

<https://id-info.jihs.go.jp/infectious-diseases/diphtheria/detail/index.html>, (参照 2026-02-20)

4) 国立感染症研究所. “破傷風”. 国立感染症研究所. 2025-05-23.

<https://id-info.jihs.go.jp/infectious-diseases/tetanus/index.html>, (参照 2026-02-20)