

【資料】

岡山県における感染症の患者発生状況について（2022年） Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases in Okayama Prefecture (2022)

木下浩行, 北村雅美, 林 隆義, 望月 靖

KINOSHITA Hiroyuki, KITAMURA Masami, HAYASHI Takayoshi, MOCHIZUKI Yasushi

[キーワード：感染症, サーベイランス, 全数把握感染症, 定点把握感染症]

[Key words: Infectious disease, Epidemiological surveillance, Notifiable disease surveillance, Sentinel surveillance]

1. 感染症発生動向調査

1.1. 調査方法

感染症発生動向調査事業実施要綱（平成11年3月19日付け健医発第458号。以下「要綱」という。）に基づき、岡山県内の各関係機関から報告された患者情報は感染症サーベイランスシステム（NESID: National Epidemiological Surveillance of Infectious Disease）又は新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム（HER-SYS: Health center Real-time Information-sharing System on COVID-19）により、国立感染症研究所感染症疫学センターへ報告され、都道府県の情報が集計されている。2022年に集計された全国の情報と比較しつつ、県内の発生状況を解析した。なお、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の発生状況は別稿にまとめる。

1.2 届出対象感染症

対象となる感染症は、「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104号。以下「感染症法」という。）により定められており、一類～五類感染症、新型インフルエンザ等感染症に分類されている。一類～四類感染症及び新型インフルエンザ等感染症は全数把握対象に、五類感染症は、全数把握対象と定点把握対象に区分されている（表1）。2021年当初、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は指定感染症であったが、同年2月13日に新型インフルエンザ等感染症に整理されたことから、現在指定感染症はない。なお、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は2023年5月8日から五類感染症として定点把握対象となった。

1.2.1 全数把握感染症

全数把握感染症とは、発生数が希少、又は周囲への感染拡大防止を図るため、発生した全ての患者を把握することが必要な感染症で、医師は該当する患者を診断したときには、最寄りの保健所へ届出することが、感染症法上規定されている。

1.2.2 定点把握感染症

定点把握感染症とは、発生動向の把握が必要な感染症のうち、患者数が多数で、その全てを把握する必要がないもので、指定された医療機関（定点）から発生状況が週単位又は月単位で届出されることになっている。定点医療機関は、要綱の基準に基づき選定されており、岡山県の場合、小児科定点54、内科定点30、眼科定点12、性感染症定点17、基幹定点5が設定され、小児科定点と内科定点をあわせて、インフルエンザ定点84となっている。

定点把握感染症については、全国や過去のデータの比較においては、全ての定点医療機関から報告される患者数を定点医療機関数で割った値（以下「定点あたり報告数」という。）、又は年間の患者報告数を定点医療機関数で割った値（以下「定点あたり累積報告数」という。）を用いる。

1.3 調査期間

全数把握感染症（表1-1）及び月報告の定点把握感染症（表1-2-②）の調査期間は、2022年1月1日～12月31日、週報告の定点把握感染症（表1-2-①）については、2022年第1週～第52週（2022年1月3日～2023年1月1日）とした。なお、インフルエンザ及び感染性胃腸炎は、流行時期にあわせて、グラフ及び本文の内容を第36週～翌年第35週（2021年9月6日～2022年9月4日）とした。いずれの感染症も診断日を基準としており、「感染原因・経路」については、「推定」も含むものとした。

2 結果

2.1 全数把握感染症の発生状況（表2, 3）

2.1.1 一類感染症

一類感染症の届出はなかった。

2.1.2 二類感染症

二類感染症は、結核の届出があった。急性灰白髄炎、

ジフテリア、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。)、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。)、鳥インフルエンザ(H5N1)、鳥インフルエンザ(H7N9)の届出はなかった。

i) 結核

結核は246例の届出があった。2019年までは300例以上の届出が続いていたが、2020年は252例、2021年は250例となり、2022年は2020年及び2021年とほぼ同数であった(図1)。病型は、患者145例、無症状病原体保有者100例、疑似症患者1例であり、届出のうち17例が医療・介護関係者(看護師、介護職など)であった。性別は男性143例、女性103例で、年齢階級別(図2)では60歳以上の高齢者が63.4%を占めていた。また、昨年と同様に、20歳代の男性で届出が多く見られた(30例、12.2%)。なお、2022年の日本の結核罹患率(人口10万対)は8.2であり、減少傾向が継続しているが、2020年以降の減少については、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の影響も考えられている。そのような中、近年全国的に増加傾向にあった20歳代の若年層での新登録患者数は昨年と同様に多く(2021年は11,519例中

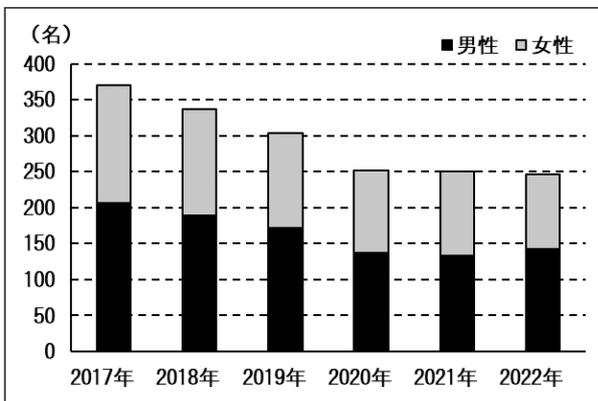


図1 結核 年次別発生状況

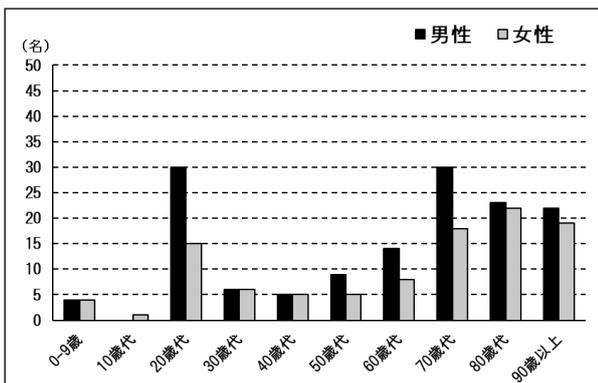


図2 結核 年齢階級別発生状況

930例(8.1%)、2022年は10,235例中777例(7.6%)、引き続き、同年代における外国生まれの患者の発生(2021年、2022年の新登録患者における割合はそれぞれ72.6%、77.5%)が注目される¹⁾。

2.1.3 三類感染症

三類感染症は、腸管出血性大腸菌感染症の届出があった。コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフスの届出はなかった。

i) 腸管出血性大腸菌感染症

腸管出血性大腸菌感染症は67例の届出があり、前年(81例)から減少し、例年並みであった(図3)。病型は、患者44例、無症状病原体保有者23例であった。性別は

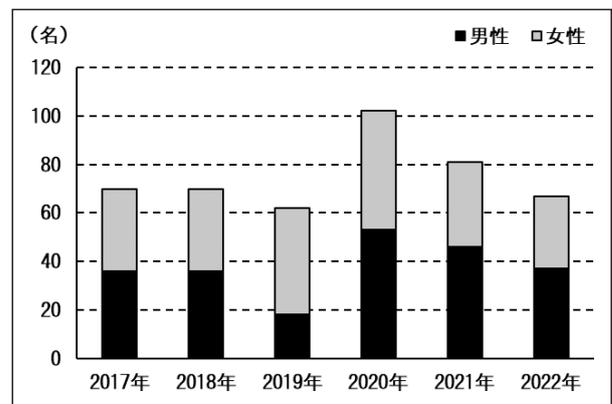


図3 腸管出血性大腸菌感染症 年次別発生状況

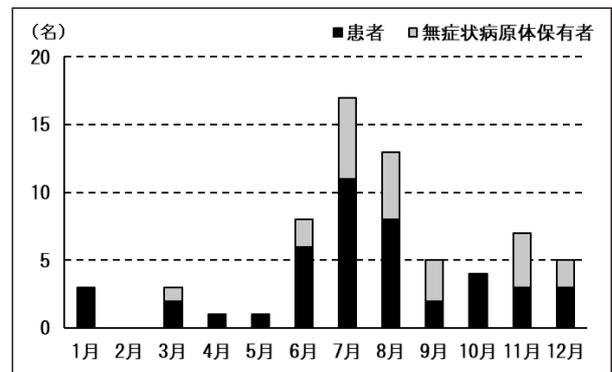


図4 腸管出血性大腸菌感染症 月別発生状況

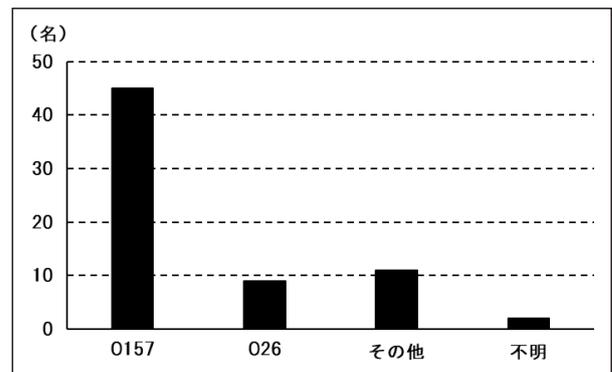


図5 腸管出血性大腸菌感染症 O血清群発生状況

男性37例、女性30例で、年齢階級別では、30歳代（15例）、20歳代（13例）、10歳代（10例）の順に多かった。月別発生状況は7月（17例）、8月（13例）、6月（8例）の順に多くなっており、夏に届出が多かった（図4）。血清群別の内訳は、図5のとおりO157、次いでO26が多く、また、「その他」の内訳は、O8、O103及びO145が各2例、O111、O128、O156、O166及びO174が各1例であった。

感染原因は経口感染が31例、接触感染が9例、不明が28例（重複あり）であり、「焼肉の喫食」が20例あった。

2.1.4 四類感染症

四類感染症は、E型肝炎、オウム病、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、マラリア、レジオネラ症の届出があった。その他の届出はなかった。

i) E型肝炎

E型肝炎は2例の届出があり、50歳代及び80歳代の男性各1例であった。推定感染地域は全て県内で、感染原因・経路は不明であった。

ii) オウム病

オウム病は1例の届出があり、50歳代の男性であった。感染地域は、国内（県外）で、感染原因・経路は羽毛布団からの感染を疑う症例であった。

iii) 重症熱性血小板減少症候群

重症熱性血小板減少症候群は4例の届出があり、感染症法で全数把握疾患となった2013年以降で、最多である2020年の7例、2021年の6例に次ぐ届出数であった（図6）。2013年からの累計報告数は27例となった。5～6月と、9月に届出があり、性別は男性3例、女性1例で、年齢階級別では60歳代及び80歳代が各2例であった。推定感染地域は全て県内で、感染原因・経路として、2例は動物・蚊・昆虫等からの感染が疑われ（山中での畑仕事1例、動物からの感染が疑われる例が1例）、2例

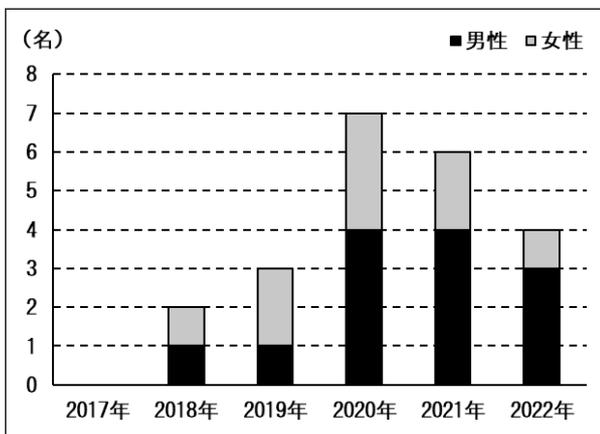


図6 重症熱性血小板減少症候群 年次別発生状況

は不明であった。なお、この内2例は、死亡の転帰となった。

iv) つつが虫病

つつが虫病は4例の届出があり、前年（4例）と同数であった。4月（1例）、11月（2例）及び12月（1例）に届出があり、性別は男性3例、女性1例で、年齢階級別では60歳代が2例、70歳代及び80歳代が各1例であった。推定感染地域は、全て県内で、感染原因・経路は、全て動物・蚊・昆虫等からの感染が疑われる例（うち刺し口ありが3例）であった。

v) デング熱

デング熱は3例の届出があり、2019年（7例）以来の届出であった。性別は男性1例、女性2例で、年齢階級別では20歳代が2例、30歳代が1例であった。推定感染地域は、全て国外（ベトナム及びネパール）で、感染原因・経路は、全て動物・蚊・昆虫等からの感染であった。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行に伴う海外渡航にかかる規制が2022年は緩和されたことにより、2019年以降の届出となったと考えられた。

vi) 日本紅斑熱

日本紅斑熱は9例の届出があり、前年と同数であった。2009年の県内初の届出以降で最多となった2020年（11

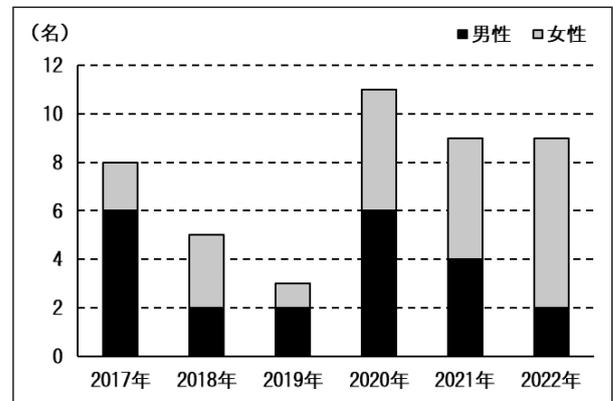


図7 日本紅斑熱 年次別発生状況

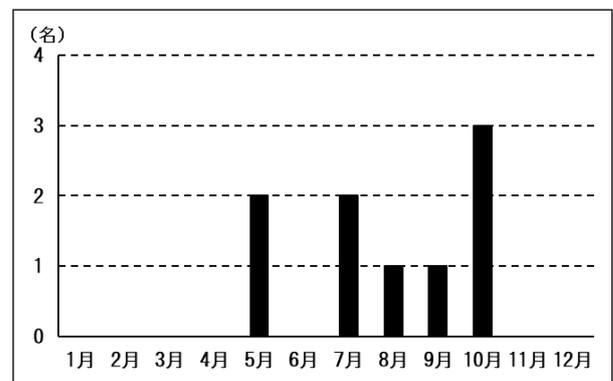


図8 日本紅斑熱 月別発生状況

例)に次ぐ届出数であった(図7)。2009年からの累計報告数は63例となった。10月(3例),5月及び7月(各2例),8月及び9月(各1例)に届出があり(図8),性別は男性2例,女性7例で,年齢階級別では70歳代が4例,50歳代及び90歳代が各2例,80歳代が1例であった。推定感染地域は,全て国内(県内7例,県外2例)で,刺し口が6例で確認された。

vii) マラリア

マラリアは2例の届出があり,2015年(2例)以来の届出であった。性別は男性1例,女性1例で,年齢階級別では20歳代及び30歳代が各1例であった。推定感染地域は,全て国外(ガーナ)で,感染原因・経路は,全て動物・蚊・昆虫等からの感染であった。

viii) レジオネラ症

レジオネラ症は47例の届出があった(図9)。病型は肺炎型が44例,ポンティアック熱型が2例,無症状病原体保有者が1例であった。性別は男性36例,女性11例で,年齢階級別では70歳代(17例),80歳代(12例),60歳代(10例)の順に多かった(図10)。感染原因・経路は,水系感染15例,塵埃感染2例,その他3例,不明27例であった。水系感染のうち,入浴施設の利用が5例で確認された。塵埃感染のうち,1例で草刈り等の野外活動の履歴が確認された。

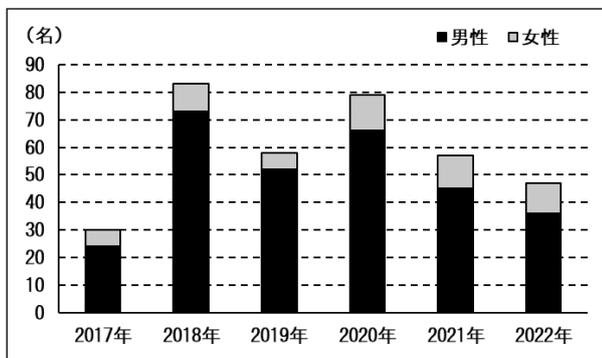


図9 レジオネラ症 年次別発生状況

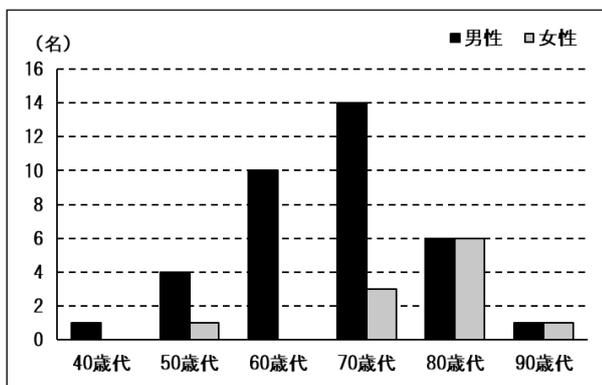


図10 レジオネラ症 年齢階級別発生状況

2.1.5 五類感染症(全数把握対象)

五類感染症では,16の感染症で届出があった。急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く。),クリプトスポリジウム症,ジアルジア症,侵襲性髄膜炎菌感染症,先天性風しん症候群,バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症,麻しん,薬剤耐性アシネトバクター感染症の届出はなかった。

i) アメーバ赤痢

アメーバ赤痢は10例の届出があり,前年(14例)から減少した(図11)。病型は全て腸管アメーバ症であった。性別は全て男性で,年齢階級別では50歳代(4例),60歳代(3例),70歳代(2例),80歳代(1例)の順に多く,患者は全て50歳以上の成人であった(図12)。推定感染地域は県内3例,不明7例であった。感染原因・経路は性的接触3例,その他は不明であった。

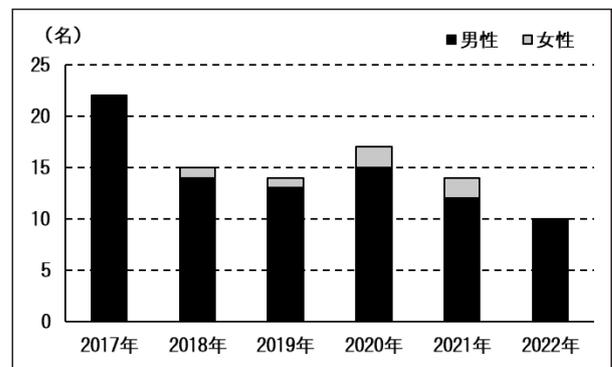


図11 アメーバ赤痢 年次別発生状況

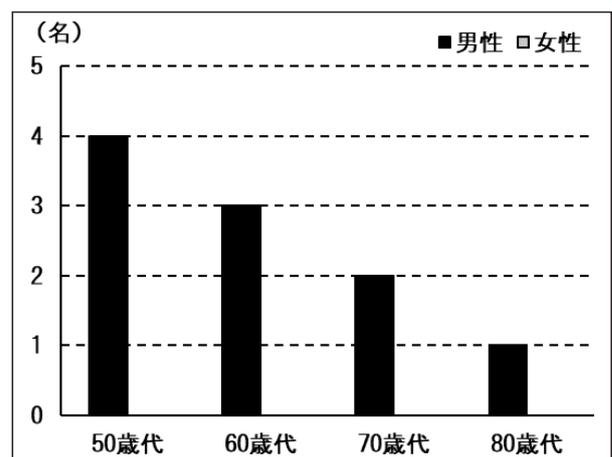


図12 アメーバ赤痢 年齢階級別発生状況

ii) ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く。)

ウイルス性肝炎は1例の届出があり,前年(4例)から減少した(図13)。20歳代の女性で,病型はB型であった。推定感染地域は県内で,感染原因・経路は性的接触であった。

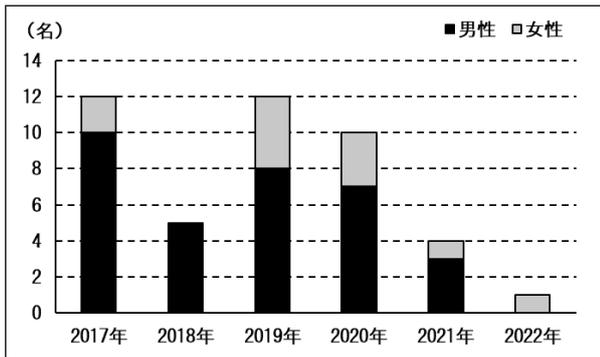


図13 ウイルス性肝炎 年次別発生状況

iii) カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症 (現 カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症 (2023年5月26日付けで名称変更))

カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症は23例の届出があり、前年(32例)から減少した(図14)。性別は男性14例、女性9例で、年齢階級別(図15)では70歳代及び80歳代(各7例)、60歳代(4例)の順に多く、60歳以上で87.0%を占めていた。感染原因・経路は、以前からの保菌(12例、うち腸管・消化管(4例)が最多)、手術部位感染(3例)の順に多かった。検出された菌種は、*Klebsiella aerogenes*(10例)、*Enterobacter cloacae*(6例)、

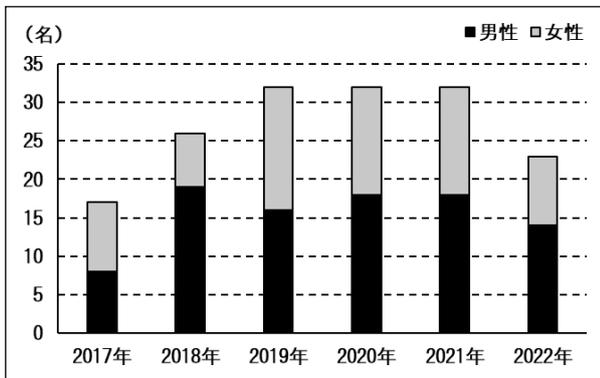


図14 カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症 年次別発生状況

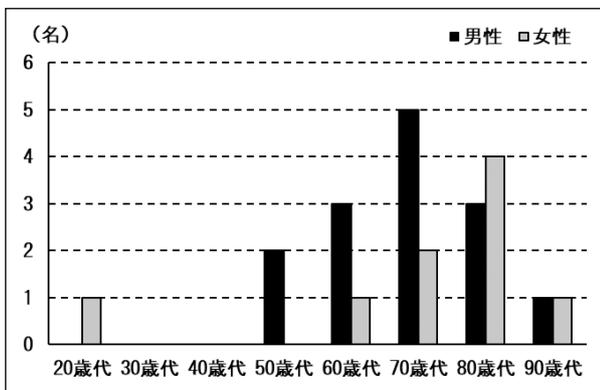


図15 カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症 年齢階級別発生状況

Klebsiella pneumoniae(4例)、*Enterobacter sakazakii*、*Morganella morganii*及び*Serratia marcescens*(各1例)の順に多かった。

iv) 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。)

急性脳炎は10例の届出があり、前年(8例)から増加した(図16)。病原体の検出は、新型コロナウイルス(4例)、水痘帯状疱疹ウイルス(2例)、アデノウイルス及びヒトヘルペスウイルス6(各1例)、病原体不明(2例)であった。性別は男性1例、女性9例で、年齢階級別では10歳未満(8例)、40歳代及び70歳代(各1例)であった。

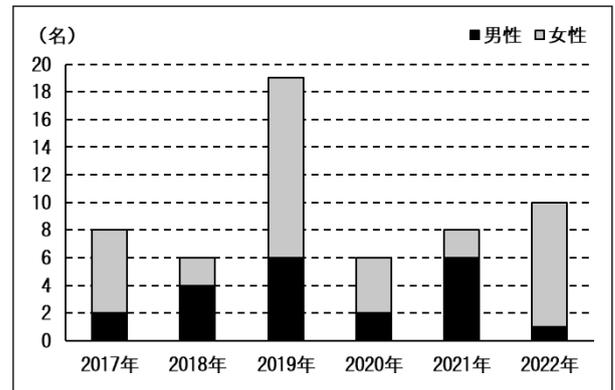


図16 急性脳炎 年次別発生状況

v) クロイツフェルト・ヤコブ病

クロイツフェルト・ヤコブ病は2例の届出があった。性別は全て男性で、年齢階級別では60歳代及び80歳代(各1例)であった。病型は、全て孤発性プリオン病(古典型)であった。

vi) 劇症型溶血性レンサ球菌感染症

劇症型溶血性レンサ球菌感染症は5例の届出があり、前年(4例)から増加した(図17)。性別は男性3例、女性2例で、年齢階級別では70歳代(2例)、60歳代、80歳代及び90歳代(各1例)であった。感染原因・経路は、全て創傷感染であった。

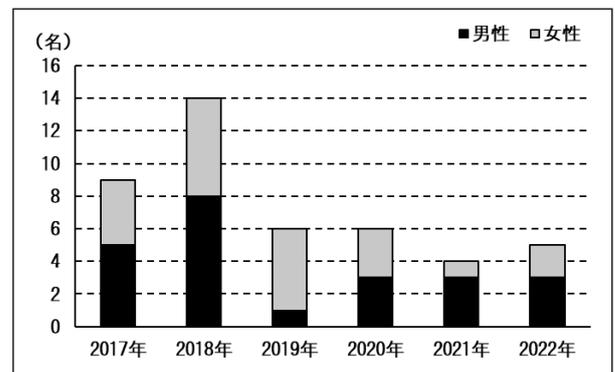


図17 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 年次別発生状況

vii) 後天性免疫不全症候群

後天性免疫不全症候群は6例の届出があり、前年（13例）から減少した（図18）。性別は全て男性で、年齢階級別では20歳代及び30歳代（各2例）、40歳代及び60歳代（各1例）であった（図19）。病型はAIDS3例、無症候性キャリア3例であった。推定感染地域は、国内5例、不明1例であった。感染原因・経路は性的接触5例（異性間4例、同性間3例（重複あり））、不明1例であった。後天性免疫不全症候群の感染症法に基づく届出様式については、2018年1月1日から「診断時のCD4陽性Tリンパ球数（CD4値）」が記載項目として新たに追加された。CD4値は200/mm³以下になるとカリニ肺炎等の日和見感染症を発症しやすくなる²⁾が、2022年の届出時点でCD4値が200/mm³以下であった進行した症例が4例あり、うち3例はCD4値が50/mm³近く又は下回った免疫機能が極めて低下した状況で診断され、病型がAIDSであった。

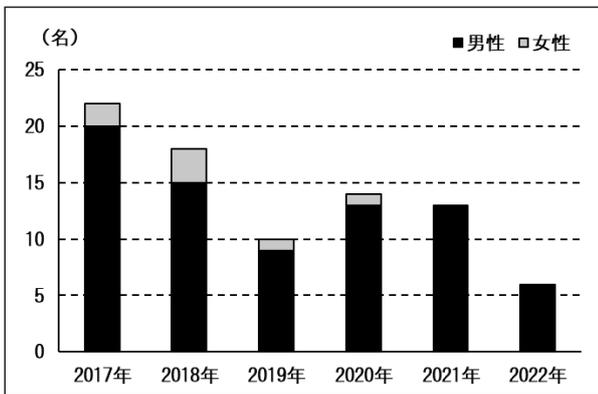


図18 後天性免疫不全症候群 年次別発生状況

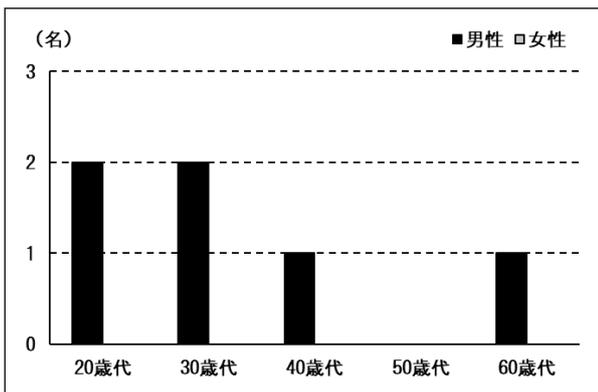


図19 後天性免疫不全症候群 年齢階級別発生状況

viii) 侵襲性インフルエンザ菌感染症

侵襲性インフルエンザ菌感染症は1例の届出があった。60歳代の女性で、感染原因・経路は不明であった。

ix) 侵襲性肺炎球菌感染症

侵襲性肺炎球菌感染症は22例の届出があり、前年（17例）から増加した（図20）。性別は男性11例、女性11

例で、年齢階級別では、70歳代及び80歳代（各5例）、10歳未満（4例）の順に多かった（図21）。ワクチン接種歴別でみると接種歴あり9例、接種歴なし5例、不明8例であった。

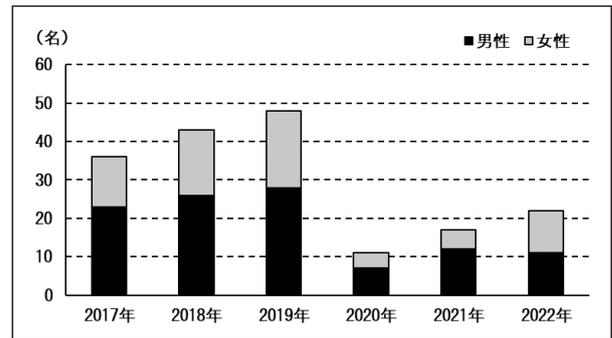


図20 侵襲性肺炎球菌感染症 年次別発生状況

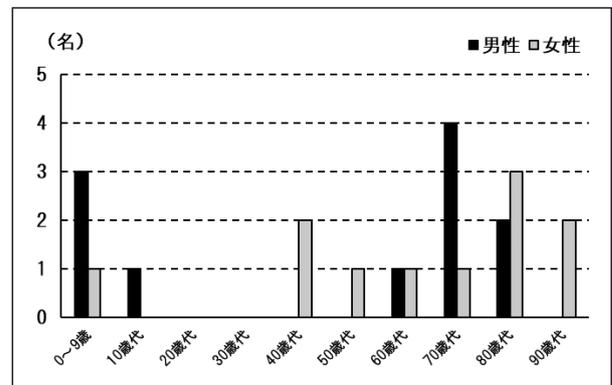


図21 侵襲性肺炎球菌感染症 年齢階級別発生状況

x) 水痘（入院例に限る。）

水痘（入院例に限る。）は4例の届出があり、前年（9例）から減少した。性別は男性3例、女性1例で、年齢階級別では20歳代、50歳代、70歳代及び90歳代（各1例）であった。感染原因・経路は、水痘患者との接触2例、院内感染1例、不明1例であった。

xi) 梅毒

梅毒は197例の届出があった。感染症法が施行された1999年以降で最多の届出数となった（図22）。病型は早期顕症梅毒Ⅰ期97例、早期顕症梅毒Ⅱ期67例、晩期顕症梅毒1例、無症状病原体保有者32例であった。性別は男性139例、女性58例で、年齢階級別では、男性は20歳代（44例）、40歳代（32例）、30歳代（31例）の順、女性は20歳代（33例）、40歳代（9例）、10歳代、30歳代及び50歳代（各5例）の順に多かった（図23）。特に女性は10歳代及び20歳代で女性全体の65.5%を占めており、若年女性の届出数の多い状況が継続している（図24）。推定感染地域は国内181例（県内134例、県外44例、都道府県不明5例）、不明6例であった（重複あり）。感

染原因・経路は、性的接触189例（異性間168例，同性間6例，詳細不明16例（重複あり）），不明8例であった。

梅毒の感染症法に基づく届出様式について，2018年1月1日から「性風俗産業の従事歴・利用歴の有無（直近6か月以内）」，「HIV感染症合併の有無」，「過去の治療歴の有無」，「妊娠の有無」が記載項目として新たに追加された。「性風俗産業の従事歴・利用歴の有無」については，2022年は，男性感染者（139例）のうち75例（54.0%）が直近6か月以内の性風俗産業の利用歴があり，年齢階級別では，40歳代（21例）の利用が最も多く，次いで30歳代（18例），20歳代及び50歳代（各14例）の順で多かった（図25）。また，女性感染者（58例）のうち22例（37.9%）が直近6か月以内の性風俗産業の従事歴があり，年齢階級別では，20歳代（14例，63.6%）が最も多かった（図26）。2020年及び2021年と比較すると，女性の感染者数はほぼ同数であるが，性風俗産業従事歴の割合は2020年よりも増加している（2020年は27.6%，2021年は44.1%）。「HIV感染症合併の有無」については，2022年は，男性感染者のうち3例がHIV感染症合併があり，20歳代，30歳代，60歳代で各1例であった。女性感染者では，HIV感染症の合併はなかった。「過去の治療歴の有無」については，男性が3例（20歳代，30歳代及び40歳代が各1例，1年以内が1例，1年以上前が2例），女性が5例（20歳代が3例，50歳代が2例，1年以内が1例，1年以上前が4例）で治療歴があった。「妊娠の有無」については，2022年は7例で妊娠が確認され，妊娠10週から34週で感染が判明していた。年齢階級は20歳代及び30歳代であった。妊娠が確認されたもののうち性風俗産業従事歴は，2例が有，2例が無，3例が不明であった。

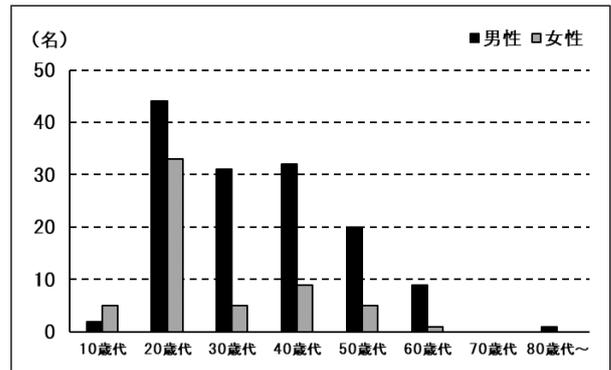


図23 梅毒 年齢階級別発生状況

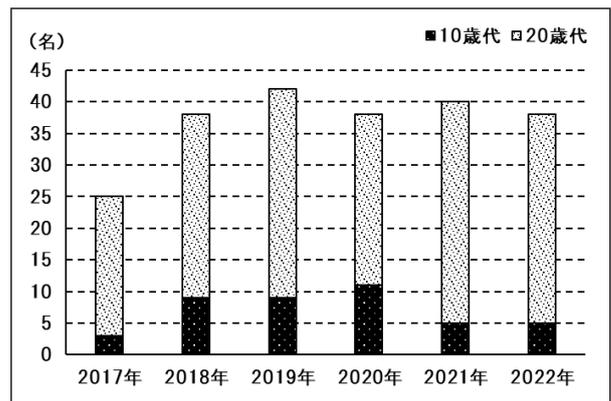


図24 梅毒 年次別（10歳代及び20歳代女性）

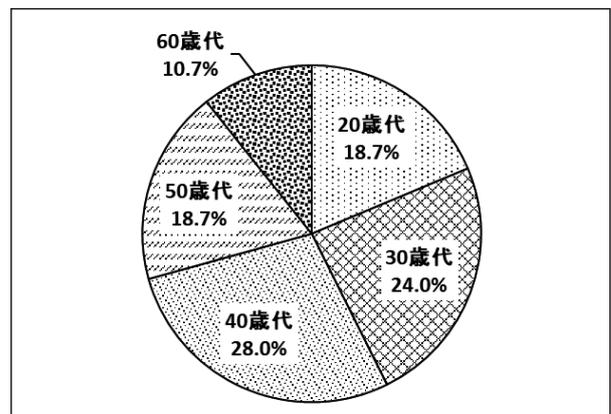


図25 梅毒 性風俗産業利用歴有（2022年，男性）

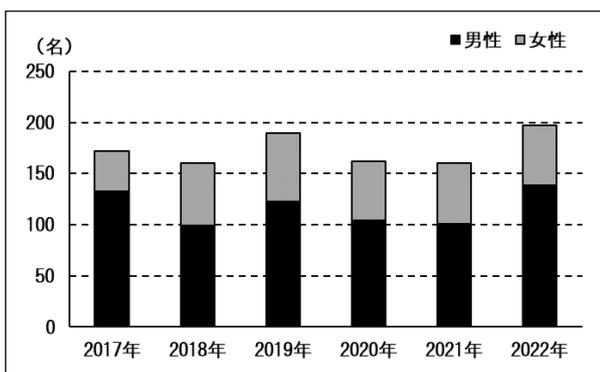


図22 梅毒 年次別発生状況

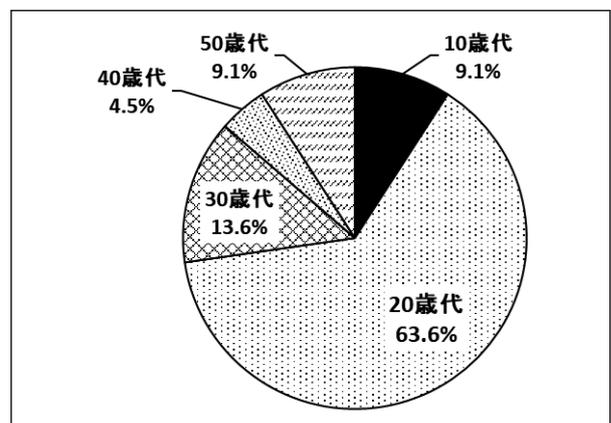


図26 梅毒 性風俗産業従事歴有（2022年，女性）

xii) 播種性クリプトコックス症

播種性クリプトコックス症は3例の届出があった。性別は男性1例, 女性2例で, 年齢階級別では80歳代(2例), 70歳代(1例)であった。感染原因・経路は免疫不全2例, 鳥類の糞などとの接触1例, 不明1例(重複あり)であり, 推定感染地域は全て国内(県内2例, 県外1例)であった。

xiii) 破傷風

破傷風は, 3例の届出があった。性別は全て男性で, 年齢階級別では70歳代(2例), 60歳代(1例)であった。感染原因・経路は創傷感染1例, その他2例であった。

xiv) バンコマイシン耐性腸球菌感染症

バンコマイシン耐性腸球菌感染症は, 1例の届出があった。60歳代の男性で, 感染原因・経路は医療器具関連感染であった。

xv) 百日咳

百日咳は, 17例の届出があり, 前年(15例)とほぼ同数であった。2018年(187例), 2019年(428例)と増加傾向であったが, 2020年(92例), 2021年(15例)と減少し, 最少の前年に続き少ない発生状況であった。性別は男性8例, 女性9例で, 月別の発生状況に明確な差は見られなかった。

xvi) 風しん

風しんは, 1例の届出があり, 70歳代の男性であった。

2.2 定点把握感染症(五類感染症)の届出状況

2.2.1 小児科・内科定点における週報告の感染症(表4)

小児科・内科定点における週報告の感染症のうち, 主な感染症については, 以下のとおりである。

i) インフルエンザ(2021/22年シーズン流行のまとめ)(図27)

2021/22年シーズン(2021/9/6~2022/9/4), 岡山県の患者報告数は, 67人であった。これは前シーズン(2020/21年シーズン)に引き続き, 少数の報告であり, 感染症発生動向調査開始以降のシーズン(2000/01年シーズン以降)で最も少なかった。2021年第44週(11/1~11/7)に初めての患者が報告されてから, 散発的に患者が発生した。最も患者報告数が多かったのは, 2022年第6週(2/7~2/13)の7人(定点あたり0.08人)であった。2021/22年シーズンは, 前シーズンと同様に注意報発令基準である定点あたり1.00人を上回ることがなく, 注意報が発令されなかった。岡山県でインフルエンザ注意報の制度が開始された2005/06年シーズン以降で注意報が発令されなかったのは, 前シーズンに続いて2シーズン目であった。全国でも同様に, シーズンを通して定点あたり1.00人を上回ることがなく, 2022年第29週(7/18~7/24)の187人(定点あたり0.04人)が, 今シーズンの最多の報告数となったが, 7月以降のシーズン終

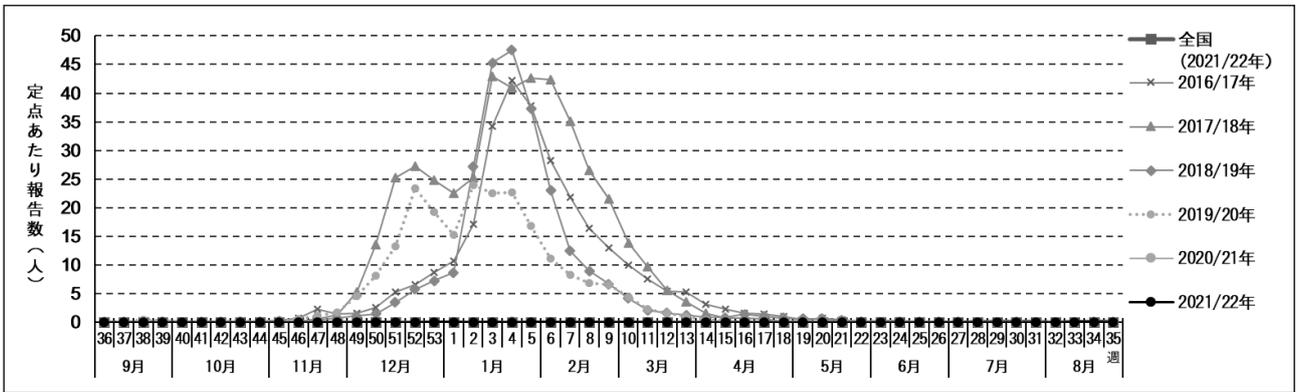


図27 インフルエンザ 発生状況

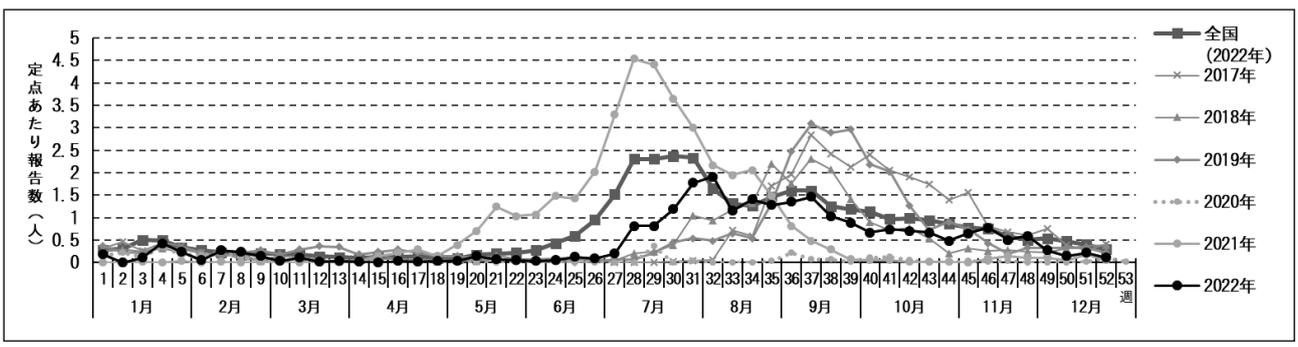


図28 R Sウイルス感染症 発生状況

盤に報告数の増加が見られた。岡山県も同様にシーズン終盤に散発的な患者の発生が見られた。岡山県の年齢階級別では80歳以上が19.4%と最も高かったが、この割合の評価にあたっては報告数が少ないことに留意する必要がある。

2021/22年シーズンに岡山県環境保健センターで検出されたインフルエンザウイルスは、前シーズンに引き続きなかった。全国で2021/22年シーズンに検出されたインフルエンザウイルスは55株であり、AH3亜型53株、次いでAH1pdm09型2株であった³⁾。

ii) RSウイルス感染症 (図28)

RSウイルス感染症は、定点あたり累積報告数が24.44人であり、前年(39.44人)から減少した。新型コロナウイルス感染症(COVID-19)流行前は、例年流行のピークは9月中旬(第37週)に見られていたが、2021年は7月(第28週)に流行のピークが見られ、2022年も8月(第32週)にピークが見られた。全国も同様に7月にピークが見られた。年齢階級別では2歳以下の割合が全体の83.9%を占めた(図29)。

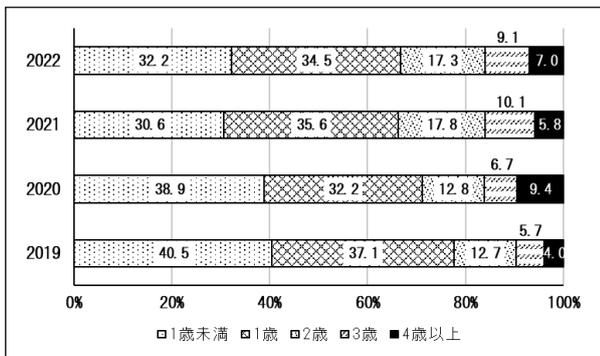


図29 RSウイルス感染症 年齢階級別割合の推移

iii) 咽頭結膜熱 (図30)

咽頭結膜熱は、定点あたり累積報告数が5.89人であり、前年(7.11人)から減少した。年間を通して全国と同様に推移した。年齢階級別では6歳以下の乳幼児の割合が全体の96.5%を占めた。

iv) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 (図31)

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は、定点あたり累積報告数が6.44人であり、前年(13.17人)から減少した。全国と同様に、年間を通して低いレベルで推移した。年齢階級別では、6歳以下の乳幼児の割合が全体の64.9%を占めた。

v) 感染性胃腸炎 (図32)

感染性胃腸炎は、2022年1月にピークがあったが(第3週, 8.56人)、その他はほぼ横ばいで推移した。シーズンを通して全国と同様に推移した。年齢階級別では、6歳以下の乳幼児の割合が全体の70.7%を占めた。

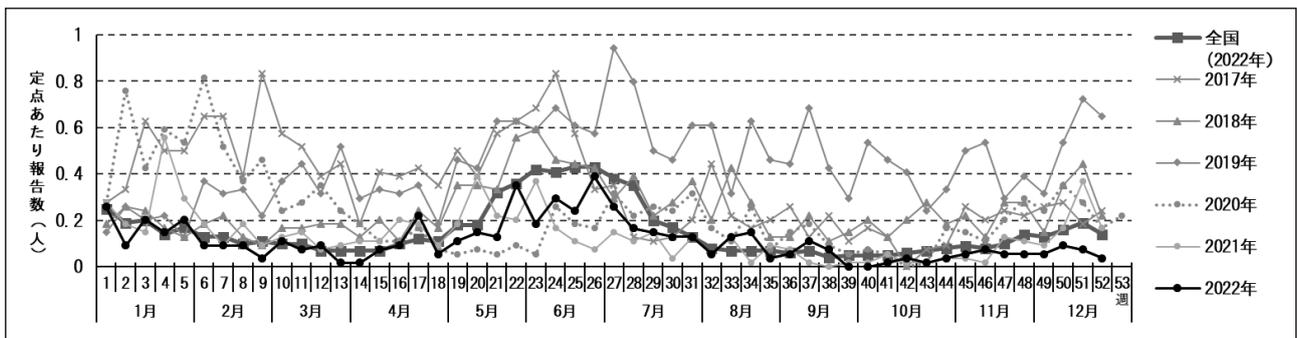


図30 咽頭結膜熱 発生状況

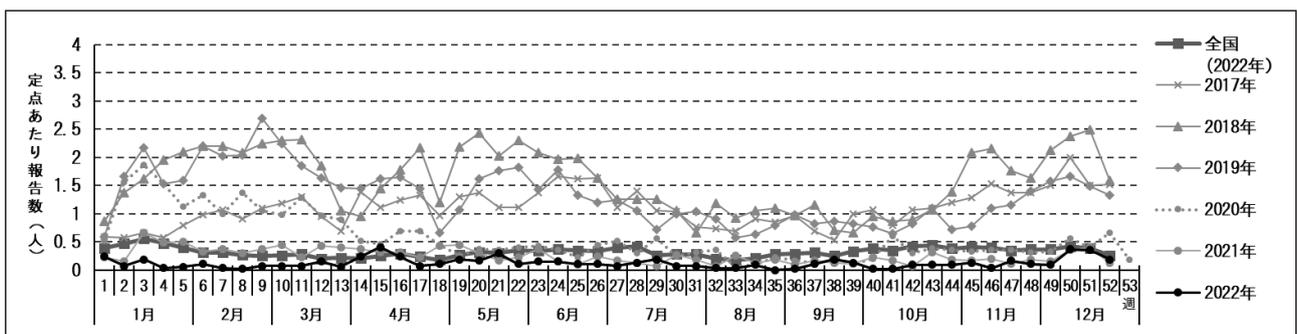


図31 A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 発生状況

vi) 水痘 (図33)

水痘は、定点あたり累積報告数が3.61人であり、前年(4.85人)から減少した。過去5年間と比較すると、最も少なかった。年間を通して全国とほぼ同様に推移した。年齢階級別では6歳以下の乳幼児の割合が全体の52.3%を占めた。

vii) 手足口病 (図34)

手足口病は、定点あたり累積報告数が21.30人であり、前年(38.94人)から減少した。新型コロナウイルス感染症流行前は、例年流行のピークは夏季(6月~7月)に見られていたが、2022年は、全国で7~9月に増加が見られた一方、岡山県では目立った流行のピークは見ら

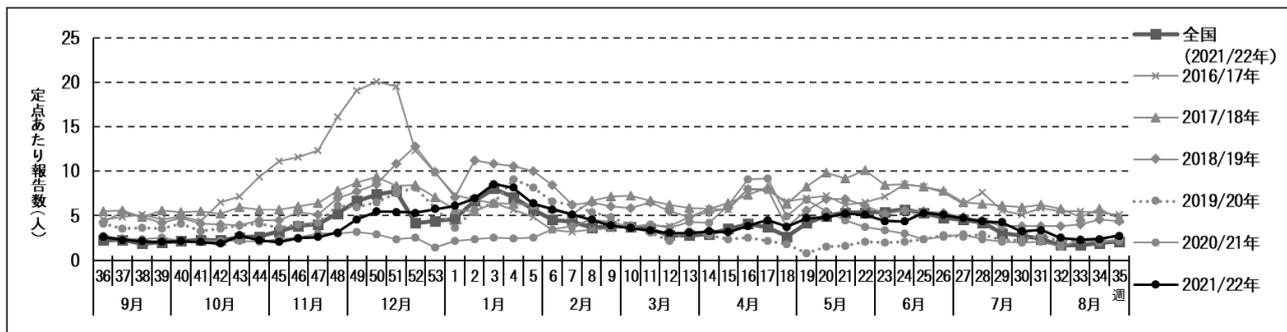


図32 感染性胃腸炎 発生状況

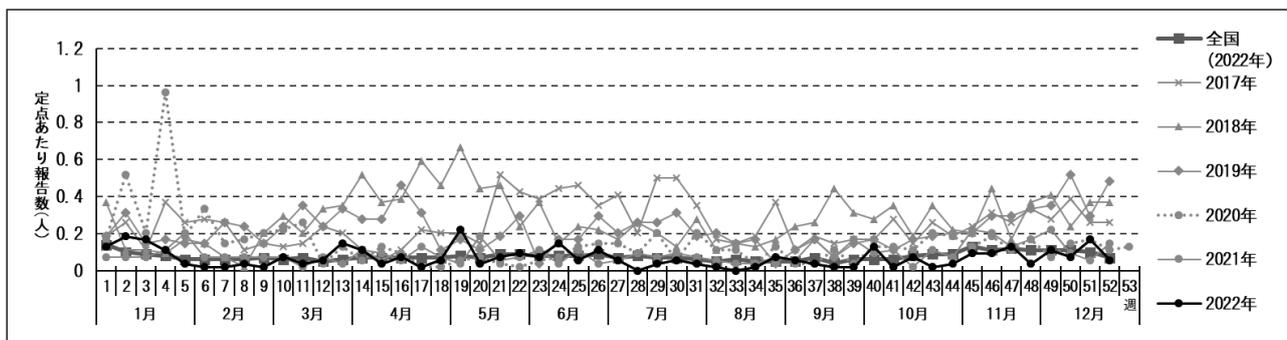


図33 水痘 発生状況

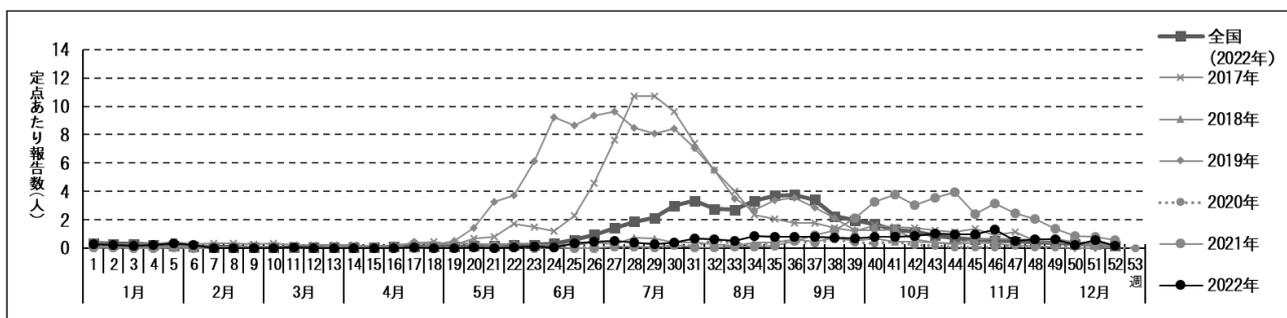


図34 手足口病 発生状況

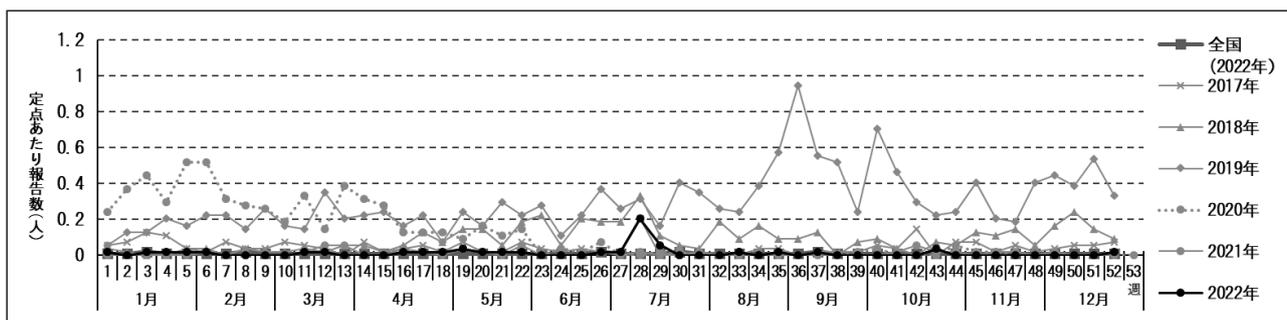


図35 伝染性紅斑 発生状況

れず（最大で第46週，1.33人），年間を通して低いレベルで推移した。年齢階級別では1歳以下の割合が全体の54.3%を占めた。全国の手足口病患者から検出されたウイルスは，コクサッキーウイルスA6，次いでコクサッキーウイルスA16の順に多く検出された³⁾。

viii) 伝染性紅斑（図35）

伝染性紅斑は，定点あたり累積報告数が0.69人であり，前年（0.56人）から増加した。全国と同様，年間を通して低いレベルで推移した。年齢階級別では6歳以下の乳幼児の割合が全体の91.9%を占めた。

ix) 突発性発しん（図36）

突発性発しんは，定点あたり累積報告数が14.11人であり，前年（15.52人）とほぼ同数であった。年間を通して全国とほぼ同レベルで推移した。年齢階級別では1歳以下の割合が全体の85.3%を占めた。

x) ヘルパンギーナ（図37）

ヘルパンギーナは，定点あたり累積報告数が5.44人であり，前年（19.00人）から減少した。岡山県では7月に流行のピーク（第30週，0.50人）があったが，全国と比較して，年間を通して低いレベルで推移した。年齢階級別では1歳以下（48.0%）が最も多く，5歳以下で全体の91.8%を占めていた。全国のヘルパンギーナの患者から検出されたウイルスは，コクサッキーウイルスA6，次いでコクサッキーウイルスA4の順に多く検出された³⁾。

xi) 流行性耳下腺炎（図38）

流行性耳下腺炎は，定点あたり累積報告数が2.24人であり，前年（2.48人）とほぼ同数であった。年間を通して全国とほぼ同様に低いレベルで推移した。年齢階級別では6歳以下の乳幼児の割合が全体の59.5%を占めた。

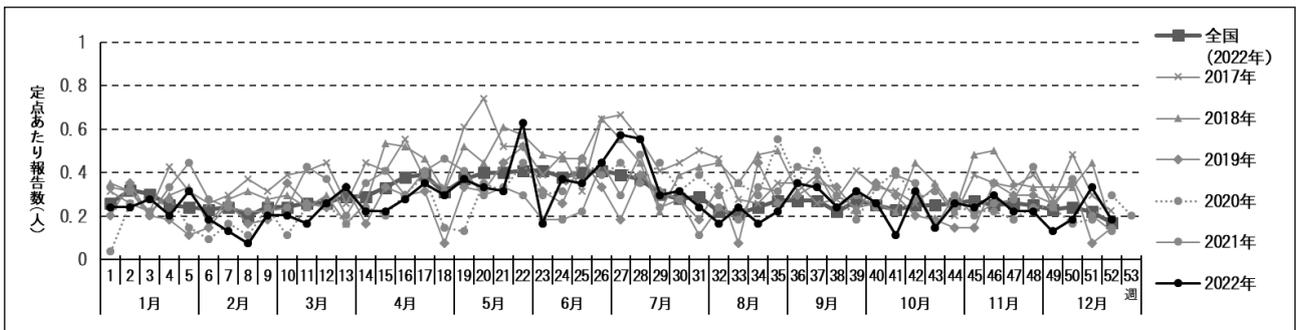


図36 突発性発しん 発生状況

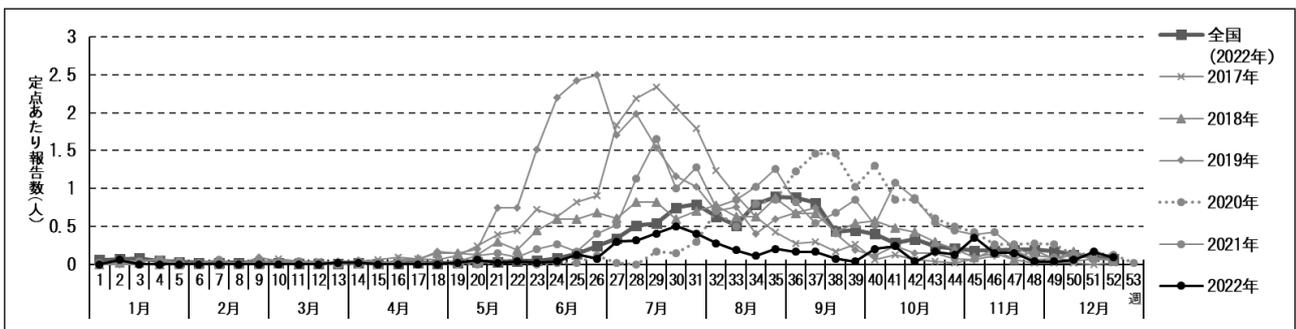


図37 ヘルパンギーナ 発生状況

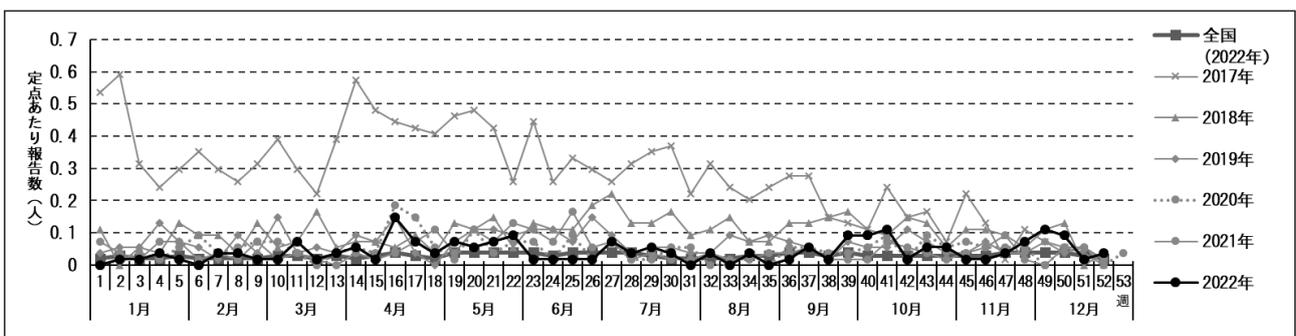


図38 流行性耳下腺炎 発生状況

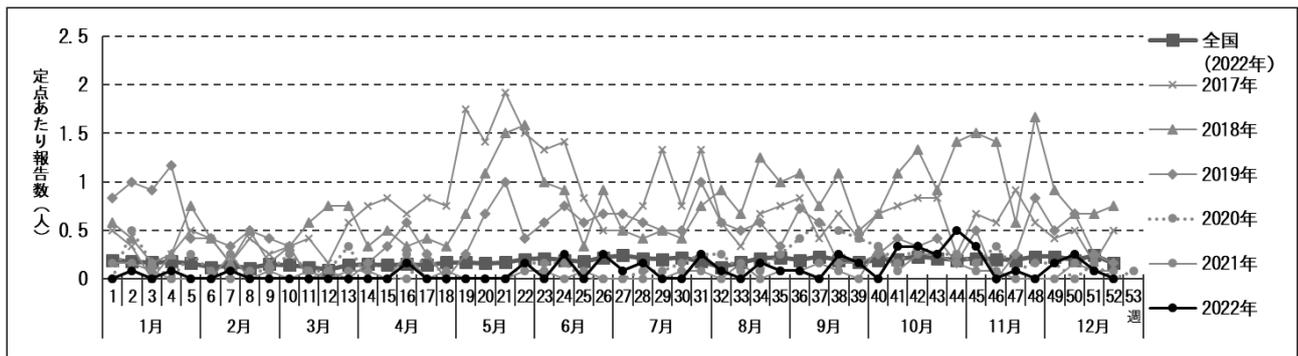


図39 流行性角結膜炎 発生状況

2.2.2 眼科定点における週報告の感染症 (表4)

i) 急性出血性結膜炎

急性出血性結膜炎は、定点あたり累積報告数が0.42人であり、前年(0.25人)から増加した。

ii) 流行性角結膜炎 (図39)

流行性角結膜炎は、定点あたり累積報告数が4.75人であり、前年(3.92人)から増加した。年齢階級別では、30歳代(22.8%)、20歳代(21.1%)、50歳代(15.8%)で多く報告された。

2.2.3 基幹定点における週報告の感染症 (表4)

i) 細菌性髄膜炎(髄膜炎菌肺炎球菌、インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く。)

細菌性髄膜炎は、定点あたり累積報告数が1.80人であり、前年(1.80人)と同じであった。

ii) 無菌性髄膜炎

無菌性髄膜炎は、定点あたり累積報告数が0.60人であり、前年(0.40人)から増加した。

iii) マイコプラズマ肺炎

マイコプラズマ肺炎は、定点あたり累積報告数が0.80人であり、前年(1.20人)から減少した。

iv) クラミジア肺炎(オウム病を除く。)

クラミジア肺炎(オウム病を除く。)は、定点あたり累積報告数が0人であり、前年(0人)と同じであった。

v) 感染性胃腸炎(病原体がロタウイルスであるものに限る。)

感染性胃腸炎(病原体がロタウイルスであるものに限る。)は、定点あたり累積報告数が0人であり、前年(0.20人)から減少した。

2.2.4 性感染症定点における月報告の感染症 (表6, 7)

i) 性器クラミジア感染症

性器クラミジア感染症は、定点あたり累積報告数が23.06人であり、前年(20.12人)から増加したが、昨年と同様、全国と比較して少ない報告数であった(図40)。性別では男性13.5%、女性86.5%で、女性の割合が高かった。年齢階級別では20歳代が最も多かった(図41)。

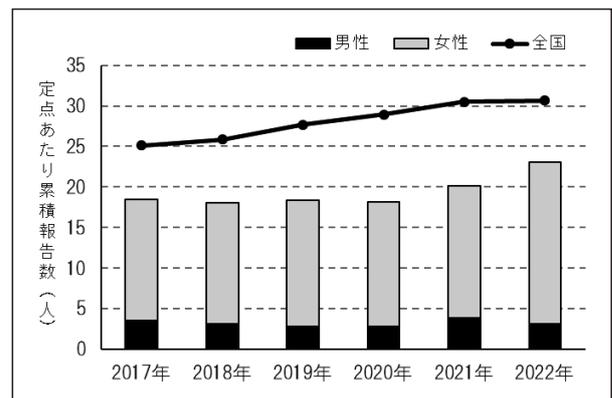


図40 性器クラミジア感染症 年次別発生状況

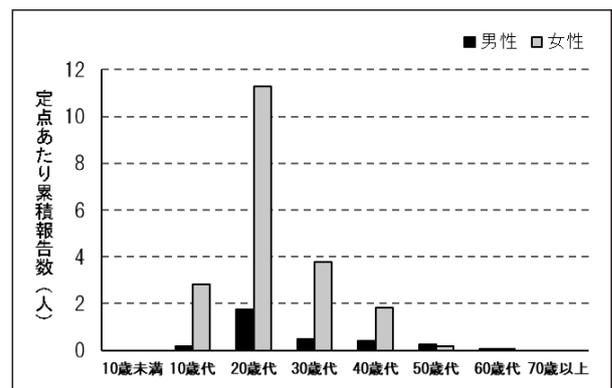


図41 性器クラミジア感染症 年齢階級別発生状況

ii) 性器ヘルペスウイルス感染症

性器ヘルペスウイルス感染症は、定点あたり累積報告数が3.76人で、前年（5.41人）から減少した。全国と比較して少ない報告数であった（図42）。性別では男性4.7%，女性95.3%で、女性の割合が高かった。年齢階級別では20歳代が最も多かった（図43）。

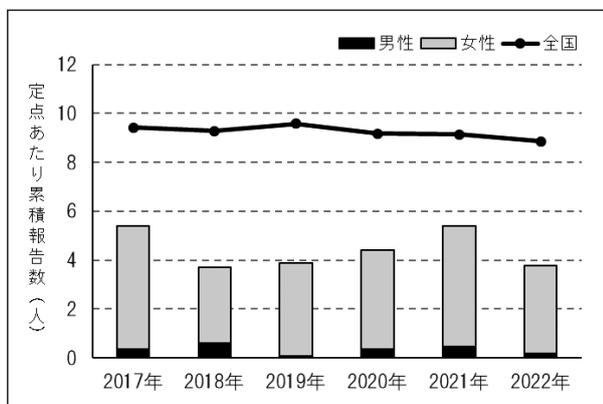


図42 性器ヘルペスウイルス感染症 年次別発生状況

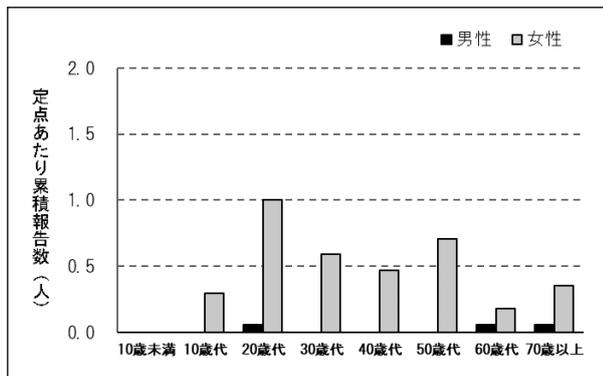


図43 性器ヘルペスウイルス感染症 年齢階級別発生状況

iii) 尖圭コンジローマ感染症

尖圭コンジローマ感染症は、定点あたり累積報告数が2.29人で、前年（2.65人）から減少した。全国と比較して少ない報告数であった（図44）。性別では男性25.6%，女性74.4%で、女性の割合が多かった。年齢階級別では、20歳代が最も多かった（図45）。

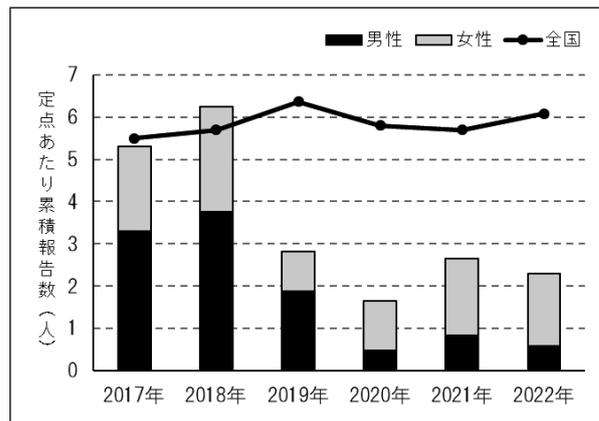


図44 尖圭コンジローマ感染症 年次別発生状況

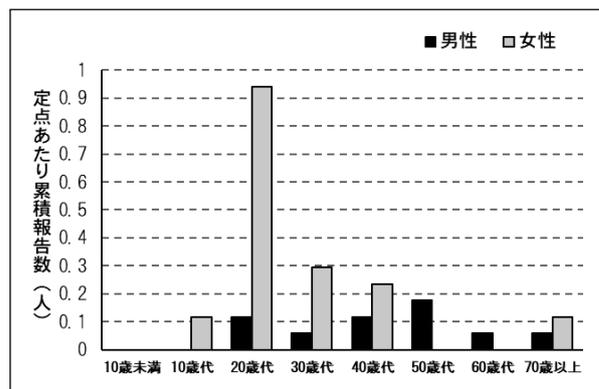


図45 尖圭コンジローマ感染症 年齢階級別発生状況

iv) 淋菌感染症

淋菌感染症は、定点あたり累積報告数が5.82人であり、前年（4.35人）から増加した（図46）。2014年から減少傾向にあったが、2021年は全国と同様に増加に転じ、2022年も増加傾向が継続した。性別は男性22.2%，女性77.8%で、女性の報告数が多かった。年齢階級別では、20歳代が最も多かった（図47）。

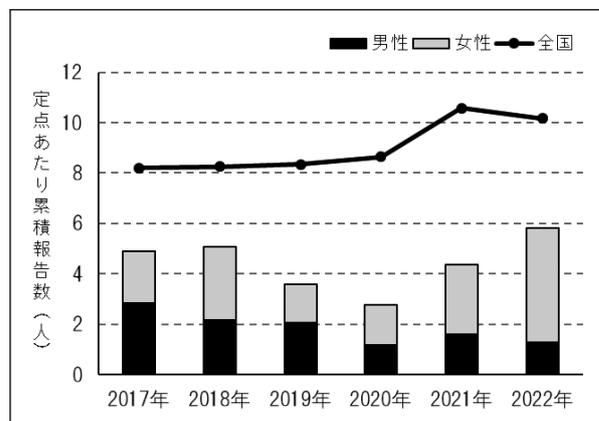


図46 淋菌感染症 年次別発生状況

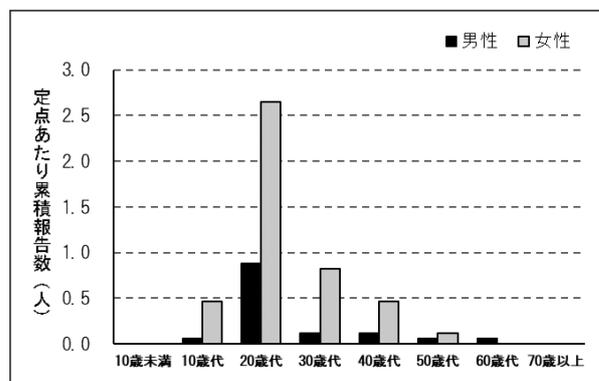


図47 淋菌感染症 年齢階級別発生状況

2.2.5 基幹定点における月報告の感染症（表6, 8）

i) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症は、定点あたり累積報告数が20.40人であり、前年（16.00人）から増加した。年齢階級別では50歳代以上で91.2%を占めていた。

ii) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

ペニシリン耐性肺炎球菌感染症は、定点あたり累積報告数が0.40人であり、前年（1.40人）から減少した。

iii) 薬剤耐性緑膿菌感染症

薬剤耐性緑膿菌感染症は、定点あたり累積報告数が0.40人であり、前年（0人）から増加した。

3 まとめ

全数把握感染症のうち、結核の届出数は246例であり、2017年から漸減傾向にある。2019年までは300例以上の届出が続いていたが、2022年は過去5年間と比較して最も届出数が少なかった。年齢階級別では、60歳以上の高齢者が全体の63.4%を占めていた。50歳代以下では、20歳代が最も多かった。重症熱性血小板減少症候群は5～6月と、9月に計4例の届出があり、感染症法で全数把握疾患となった、2013年以降で最多となった2020年の7例、2021年の6例に次ぐ届出数であった。つつが虫病は11月（2例）と4月及び12月（各1例）の計4例の届出があった。日本紅斑熱は10月（3例）、5月及び7月（各2例）、8月及び9月（各1例）の計9例の届出があり、2009年の県内初の届出以降最多となった2020年（11例）に次ぐ多さとなった。これらダニが媒介する感染症は近年増加傾向にあり、注意が必要である。レジオネラ症の届出数は47例であり、2021年（57例）から減少した。感染原因・経路は、水系感染が最も多く、うち入浴施設の利用が5例で確認された。梅毒の届出数は197例であり、感染症法が施行された1999年以降で最多の届出数となった。全国の梅毒患者の届出数は2010年以降増加傾向にあり、2022年は1999年以降で最多であった2021年の届出数を大幅に上回る1万3千人を超えた。岡山県は人口100万人あたり報告数が、2022年は8位（2021年は全国4位）の報告数であり、全国の上位を継続している。特に若年女性を中心に今後の発生動向に十分注意する必要がある。

百日咳は2020年、2021年と2年連続で顕著に減少しており、全数把握疾患となった2018年以降で最少となった2021年に次ぐ少ない報告数であった。

定点把握感染症に関して、2021/22年シーズンのインフルエンザは、感染症発生動向調査開始以降のシーズン

（2000/01年シーズン以降）で最も少なかった。岡山県でインフルエンザ注意報の制度が開始された2005/06年シーズン以降で注意報が発令されなかったのは、前シーズンに続いて2シーズン目であった。全国の流行状況とほぼ同様の推移であった。

定点把握感染症のうち、RSウイルス感染症については、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行前は、例年流行のピークは9月中旬に見られていたが、2021年は7月に見られ、2022年は8月にピークが見られた。全国も同様に7月にピークが見られた。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行下で感染防止対策の徹底や、外出自粛等の社会活動の変化で飛沫・接触感染が感染経路の中心である感染症は流行がある程度抑制されたが、ダニ媒介感染症や、梅毒を始めとする性的接触が感染経路の中心である性感染症は、社会生活の変化の影響も受けにくく、感染拡大防止に係るアプローチを要するものと考えられる。

前述のとおり、2022年は新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行が継続しており、感染症の発生状況が2020年及び2021年と同様に、例年と異なる様相を示した。一方で、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による海外渡航にかかる規制の緩和により、デング熱等の海外由来の感染症の報告など、一部の感染症においては新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行前に見られた感染症の発生状況へ戻る兆候があった。

今後も引き続き、岡山県感染症情報センターでは、県内の感染症情報の収集・分析を迅速に行い、全国の感染症発生動向にも注意を払いながら、感染症対策の一助となるよう広く情報発信をしていきたい。

表1 感染症法に基づく届出対象感染症(2022年)

1. 全数把握感染症:全ての医師が、全ての患者発生について届出を行う感染症

<p>【 一類感染症 】 直ちに届出</p> <p>(1) エボラ出血熱 (2) クミア・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</p>
<p>【 二類感染症 】 直ちに届出</p> <p>(1) 急性灰白髄炎 (2) 結核 (3) ジフテリア (4) 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。) (5) 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。) (6) 鳥インフルエンザ(H5N1)</p> <p>(7) 鳥インフルエンザ(H7N9)</p>
<p>【 三類感染症 】 直ちに届出</p> <p>(1) コレラ (2) 細菌性赤痢 (3) 腸管出血性大腸菌感染症 (4) 腸チフス (5) パラチフス</p>
<p>【 四類感染症 】 直ちに届出</p> <p>(1) E型肝炎 (2) ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎含む) (3) A型肝炎 (4) エキノコックス症 (5) 黄熱 (6) オウム病 (7) オムスク出血熱</p> <p>(8) 回帰熱 (9) キャサナル森林病 (10) Q熱 (11) 狂犬病 (12) コクシジオイデス症 (13) サル痘 (14) ジカウイルス感染症</p> <p>(15) 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。) (16) 腎症候性出血熱 (17) 西部ウマ脳炎</p> <p>(18) ダニ媒介脳炎 (19) 炭疽 (20) チクングニア熱 (21) つつが虫病 (22) デング熱 (23) 東部ウマ脳炎 (24) 鳥インフルエンザ(H5N1 及び H7N9 を除く。) (25) ニパウイルス感染症 (26) 日本紅斑熱 (27) 日本脳炎 (28) ハンタウイルス肺症候群 (29) Bウイルス病</p> <p>(30) 鼻疽 (31) ブルセラ症 (32) ベネズエラウマ脳炎 (33) ヘンドラウイルス感染症 (34) 発しんチフス (35) ボツリヌス症 (36) マラリア</p> <p>(37) 野兎病 (38) ライム病 (39) リッサウイルス感染症 (40) リフトバレー熱 (41) 類鼻疽 (42) レジオネラ症 (43) レプトスピラ症</p> <p>(44) ロッキー山紅斑熱 注(13) サル痘は「エムボックス」へ名称変更(令和5年(2023年)5月26日から)。</p>
<p>【 五類感染症の一部 】 7日以内に届出(侵襲性髄膜炎菌感染症, 風しんおよび麻しんは直ちに届出)</p> <p>(1) アメーバ赤痢 (2) ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く。) (3) カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症 (4) 急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く。) (5) 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。) (6) クリプトスポリジウム症 (7) クロイツフェルト・ヤコブ病 (8) 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 (9) 後天性免疫不全症候群 (10) ジアルジア症 (11) 侵襲性インフルエンザ菌感染症 (12) 侵襲性髄膜炎菌感染症 (13) 侵襲性肺炎球菌感染症 (14) 水痘(入院例に限る。)</p> <p>(15) 先天性風しん症候群 (16) 梅毒 (17) 播種性クリプトコックス症 (18) 破傷風 (19) パイコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症 (20) バンコマイシン耐性腸球菌感染症 (21) 百日咳 (22) 風しん (23) 麻しん (24) 薬剤耐性アシネトバクター感染症</p> <p>注(3) カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症は「カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症」へ名称変更(令和5年(2023年)5月26日から)</p>
<p>【 新型インフルエンザ等感染症 】 直ちに届出</p> <p>新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。)であるものに限る。)</p> <p>注) 令和3年(2021年)2月13日から施行。それ以前は「指定感染症」。令和5年(2023年)5月8日から定点把握感染症(五類感染症)へ変更。</p>

2. 定点把握感染症(五類感染症):指定した医療機関が、患者の発生について届出を行う感染症

① 週単位報告

<p>【 小児科定点 】</p> <p>(1) RSウイルス感染症 (2) 咽頭結膜熱 (3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 (4) 感染性胃腸炎 (5) 水痘 (6) 手足口病 (7) 伝染性紅斑 (8) 突発性発しん (9) ヘルパンギーナ (10) 流行性耳下腺炎</p>
<p>【 インフルエンザ定点 】</p> <p>(1) 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。)</p>
<p>【 眼科定点 】</p> <p>(1) 急性出血性結膜炎 (2) 流行性角結膜炎</p>
<p>【 基幹定点 】</p> <p>(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。) (2) クラミジア肺炎(オウム病を除く) (3) 細菌性髄膜炎(髄膜炎菌, 肺炎球菌, インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く。) (4) マイコプラズマ肺炎 (5) 無菌性髄膜炎</p>

② 月単位報告

<p>【 性感染症定点 】</p> <p>(1) 性器クラミジア感染症 (2) 性器ヘルペスウイルス感染症 (3) 尖圭コンジローマ (4) 淋菌感染症</p>
<p>【 基幹定点 】</p> <p>(1) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 (2) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 (3) 薬剤耐性緑膿菌感染症</p>

表2 全数把握感染症 月別患者発生状況

2022年

	総数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
一類感染症	エボラ出血熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	クリミア・コンゴ出血熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	南米出血熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
二類感染症	マールブルグ病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ラッサ熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	急性灰白髄炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
三類感染症	結核	246	26	14	15	19	18	26	43	13	22	15	22
	重症急性呼吸器症候群	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	中東呼吸器症候群	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	鳥インフルエンザ(H5N1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	鳥インフルエンザ(H7N9)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
四類感染症	コレラ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	細菌性赤痢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	腸管出血性大腸菌感染症	67	3	-	3	1	1	8	17	13	5	4	7
	腸チフス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	パラチフス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	E型肝炎	2	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-
	A型肝炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	エキノコックス症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	オウムムシ病	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	オムシ出血熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	回帰熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	キヤサヌル森林病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Q熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	狂犬病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	コクシジオリデス症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	サシカウイルス感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	重症熱性血小板減少症候群	4	-	-	-	-	1	2	-	-	1	-	-
	腎臓出血熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	西部ウマ脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ダニ媒介脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	炭疽	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	チクングニア熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	つつかが虫熱	4	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
	デング熱	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-
	東部ウマ脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
鳥インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1)を除く)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ニパウイルス感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
日本脳炎	9	-	-	-	-	2	-	2	1	1	3	-	
日本脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ハンタウイルス肺症候群	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
B型肝炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
鼻疽	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ブルネズエラウマ脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ヘンドラウイルス感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
発しんチフス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ポツリチフス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
マラリア	2	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	
野兎病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ライム病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
リッサウイルス感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
リフトバレー熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
類鼻疽	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
レジオネラ症	47	1	1	3	1	6	5	5	2	8	8	5	
レプトスピラ症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ロッキーマウンテン紅斑熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
五類感染症	アムニオニオチン	10	-	-	2	1	2	1	1	1	1	-	1
	ウイルス性肝炎(E・Aを除く)	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	23	-	-	1	2	2	6	1	2	3	1	4
	急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	急性脳炎	10	1	-	-	-	2	1	1	-	-	1	2
	クリプトスポリジウム症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	クロイツフェルト・ヤコブ病	2	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	5	-	-	-	2	-	-	1	-	1	1	-
	後天性免疫不全症候群	6	-	-	-	1	2	-	-	1	-	-	2
	ジアルジア症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	侵襲性髄膜炎菌感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	侵襲性肺炎球菌感染症	22	5	-	1	1	3	2	1	4	-	-	3
	水痘(入院例)	4	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	1
	先天性風しん症候群	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	梅毒	197	17	13	9	9	13	20	27	16	24	11	17
	播種性クリプトコックス症	3	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-
	破傷風	3	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1
	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
百日咳	17	1	-	3	1	3	2	2	1	-	1	2	
風しん	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
麻疹	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
薬剤耐性アシネトバクター感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

*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、ペネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。

表3 全数把握感染症 年齢別患者発生状況

2022年

		総数	0~9歳	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳~
一類感染症	エクボラ出血熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	クリミア・コンゴ出血熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	南米出血熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ヘマールブルグ病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
二類感染症	急性灰白髄炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	結核	246	8	1	45	12	10	14	22	48	45	41
	重症急性呼吸器症候群	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	中東呼吸器症候群	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
三類感染症	鳥インフルエンザ(H5N1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	鳥インフルエンザ(H7N9)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	コレラ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	細菌性赤痢	67	9	10	13	15	5	4	3	5	3	-
四類感染症	腸管出血性大腸菌感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	パラボチフス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	E型肝炎	2	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-
	ウエストナイル熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	A型肝炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	エキノコックス症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	黄熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	オウムムスク出血熱	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
	オウムムスク出血熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	回帰熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	キヤサヌル森林病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Q熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	狂犬病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	コクシジオイデス症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	サイルズ感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ジカウイルス感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	重症熱性血小板減少症候群	4	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-
	腎症候群	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	西部ウマ脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ダニ媒介脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
炭疽	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
チクングニア熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
つづが虫病	4	-	-	-	-	-	-	2	1	1	-	
デング熱	3	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	
東部ウマ脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
鳥インフルエンザ(H5N1を除く)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ニバウイルス感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
日本紅斑熱	9	-	-	-	-	-	-	2	-	4	1	2
日本脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ハンタウイルス肺症候群	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bウイルス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
鼻疽	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ブルセラ症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ベネズエラウマ脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ヘンドラウイルス感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
発しんチフス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ボツリヌス症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
マラリア	2	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	
野兎病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ライム病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
リップサウイルス感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
リフトバレー熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
類鼻疽	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
レジオネラ症	47	-	-	-	-	1	5	10	17	12	2	
レプトスピラ症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ロッキーマウンテン紅斑熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
五類感染症	アムール赤痢	10	-	-	-	-	-	4	3	2	1	-
	ウイルス性肝炎(E・Aを除く)	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	23	-	-	1	-	-	2	4	7	7	2
	急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く。)*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	急性脳炎	10	8	-	-	-	1	-	-	1	-	-
	クリプトスポリジウム症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	クロイツフェルト・ヤコブ病	2	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	5	-	-	-	-	-	-	1	2	1	1
	後天性免疫不全症候群	6	-	-	2	2	1	-	1	-	-	-
	ジアルジア症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
	侵襲性髄膜炎菌感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	侵襲性肺炎球菌感染症	22	4	1	-	2	1	2	5	5	2	-
	水痘(入院例)	4	-	-	1	-	-	1	-	1	-	1
	先天性風しん症候群	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
破傷風	梅毒	197	-	7	77	36	41	25	10	-	1	-
	播種性クリプトコックス症	3	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-
	破傷風	3	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-
	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
	百日咳	17	5	-	1	3	1	-	-	4	2	1
	風しん	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
麻痺	麻しん	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
薬剤耐性アシネトバクター感染症	薬剤耐性アシネトバクター感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

*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。

表4 定点把握対象感染症の発生状況

2022年

	インフルエンザ	RSウイルス感染症	咽頭結膜熱	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発しん	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎	細菌性髄膜炎	無菌性髄膜炎	マイコプラズマ肺炎	クラミジア肺炎	（ロタウイルス） 感染性胃腸炎
総数	4.12	24.44	5.89	6.44	218.07	3.61	21.30	0.69	14.11	5.44	2.24	0.42	4.75	1.80	0.60	0.80	0.00	0.00
1週	0.04	0.19	0.26	0.24	6.15	0.13	0.31	0.02	0.24	—	—	0.08	—	—	—	—	—	—
2週	0.01	—	0.09	0.07	6.98	0.19	0.24	—	0.24	0.06	0.02	—	0.08	—	—	—	—	—
3週	0.05	0.11	0.20	0.19	8.56	0.17	0.17	0.02	0.28	—	0.02	—	—	—	—	—	—	—
4週	—	0.43	0.15	0.04	8.17	0.11	0.24	0.02	0.20	—	0.04	—	0.08	—	—	—	—	—
5週	0.04	0.24	0.20	0.06	6.39	0.04	0.37	0.02	0.31	—	0.02	—	—	—	—	—	—	—
6週	0.08	0.06	0.09	0.11	5.72	0.02	0.26	0.02	0.19	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7週	0.02	0.28	0.09	0.04	5.15	0.02	0.04	—	0.13	—	0.04	—	0.08	—	—	—	—	—
8週	0.04	0.24	0.09	0.02	4.54	0.04	0.02	—	0.07	—	0.04	—	—	0.20	—	—	—	—
9週	0.02	0.15	0.04	0.07	3.91	0.02	—	—	0.20	—	0.02	—	—	0.20	—	—	—	—
10週	0.04	0.04	0.11	0.07	3.63	0.07	—	—	0.20	—	0.02	—	—	—	—	—	—	—
11週	0.01	0.11	0.07	0.07	3.37	0.04	0.06	0.02	0.17	—	0.07	—	—	0.20	—	—	—	—
12週	0.01	0.02	0.09	0.15	3.09	0.06	—	0.02	0.26	—	0.02	—	—	—	—	0.40	—	—
13週	0.01	0.04	0.02	0.06	3.06	0.15	0.04	—	0.33	0.02	0.04	—	—	—	—	—	—	—
14週	0.01	0.02	0.02	0.24	3.24	0.11	0.02	—	0.22	0.02	0.06	—	—	—	—	—	—	—
15週	—	—	0.07	0.41	3.15	0.04	0.02	—	0.22	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16週	—	0.04	0.09	0.24	3.87	0.07	0.02	0.02	0.28	—	0.15	—	0.17	—	—	—	—	—
17週	0.02	0.02	0.22	0.07	4.50	0.02	0.07	0.02	0.35	—	0.07	0.08	—	—	—	—	—	—
18週	—	0.04	0.06	0.11	3.78	0.06	0.02	0.02	0.30	—	0.04	—	—	—	—	—	—	—
19週	—	0.04	0.11	0.19	4.74	0.22	0.04	0.04	0.37	0.02	0.07	—	—	0.40	—	—	—	—
20週	—	0.15	0.15	0.17	4.83	0.04	0.09	0.02	0.33	0.06	0.06	0.08	—	—	—	—	—	—
21週	—	0.07	0.13	0.30	5.26	0.07	0.04	0.02	0.31	0.02	0.07	—	—	—	0.20	0.20	—	—
22週	—	0.06	0.35	0.11	5.09	0.09	0.06	0.02	0.63	0.04	0.09	—	0.17	—	—	—	—	—
23週	0.01	0.04	0.19	0.15	4.41	0.07	0.11	—	0.17	0.02	0.02	—	—	—	—	—	—	—
24週	0.02	0.06	0.30	0.15	4.37	0.15	0.09	—	0.37	0.04	0.02	—	0.25	—	—	—	—	—
25週	—	0.13	0.24	0.11	5.35	0.06	0.37	—	0.35	0.13	0.02	—	—	—	—	—	—	—
26週	0.01	0.09	0.39	0.11	5.13	0.11	0.48	0.02	0.44	0.07	0.02	—	0.25	—	—	—	—	—
27週	—	0.20	0.26	0.07	4.72	0.06	0.54	0.02	0.57	0.30	0.07	—	0.08	—	—	—	—	—
28週	0.02	0.81	0.17	0.13	4.37	—	0.44	0.20	0.56	0.31	0.04	—	0.17	—	—	0.20	—	—
29週	0.02	0.81	0.15	0.19	4.26	0.04	0.30	0.06	0.30	0.41	0.06	—	—	0.20	—	—	—	—
30週	—	1.19	0.13	0.07	3.26	0.06	0.44	—	0.31	0.50	0.04	—	—	—	—	—	—	—
31週	0.01	1.78	0.13	0.07	3.39	0.04	0.69	—	0.24	0.41	—	—	0.25	—	0.20	—	—	—
32週	0.01	1.91	0.06	0.04	2.52	0.02	0.63	—	0.17	0.28	0.04	—	0.08	—	—	—	—	—
33週	0.06	1.15	0.13	0.04	2.30	—	0.54	0.02	0.24	0.19	—	—	—	—	—	—	—	—
34週	0.05	1.41	0.15	0.09	2.37	0.02	0.87	—	0.17	0.11	0.04	—	0.17	—	—	—	—	—
35週	—	1.28	0.04	—	2.74	0.07	0.83	0.02	0.22	0.20	—	—	0.08	—	—	—	—	—
36週	0.01	1.35	0.06	0.02	2.52	0.06	0.81	—	0.35	0.17	0.02	—	0.08	—	—	—	—	—
37週	0.02	1.46	0.11	0.11	3.00	0.04	0.80	0.02	0.33	0.17	0.06	—	—	—	—	—	—	—
38週	0.01	1.04	0.07	0.19	2.30	0.02	0.76	—	0.24	0.07	0.02	—	0.25	—	—	—	—	—
39週	0.01	0.89	—	0.13	2.43	0.02	0.70	—	0.31	0.04	0.09	—	0.17	0.20	—	—	—	—
40週	0.02	0.67	—	0.02	2.43	0.13	0.83	—	0.26	0.20	0.09	—	—	—	—	—	—	—
41週	0.08	0.74	0.02	0.02	2.87	0.02	0.80	—	0.11	0.24	0.11	—	0.33	—	—	—	—	—
42週	0.04	0.70	0.04	0.09	2.76	0.07	0.89	—	0.31	0.04	0.02	0.08	0.33	0.20	—	—	—	—
43週	0.04	0.67	0.02	0.09	4.02	0.02	1.04	0.04	0.15	0.17	0.06	—	0.25	—	—	—	—	—
44週	0.01	0.48	0.04	0.09	3.72	0.04	1.00	—	0.26	0.13	0.06	—	0.50	0.20	—	—	—	—
45週	0.11	0.65	0.06	0.13	3.30	0.09	1.00	—	0.24	0.35	0.02	—	0.33	—	—	—	—	—
46週	0.11	0.78	0.07	0.04	3.69	0.09	1.33	—	0.30	0.15	0.02	—	—	—	—	—	—	—
47週	0.14	0.50	0.06	0.17	4.11	0.13	0.52	—	0.22	0.15	0.04	—	0.08	—	—	—	—	—
48週	0.11	0.59	0.06	0.11	4.33	0.04	0.63	—	0.22	0.04	0.07	0.08	—	—	—	—	—	—
49週	0.44	0.28	0.06	0.09	4.46	0.11	0.67	—	0.13	0.04	0.11	—	0.17	—	—	—	—	—
50週	0.42	0.15	0.09	0.37	4.89	0.07	0.28	—	0.19	0.06	0.09	—	0.25	—	—	—	—	—
51週	0.57	0.22	0.07	0.35	5.61	0.17	0.61	—	0.33	0.17	0.02	—	0.08	—	—	—	—	—
52週	1.35	0.11	0.04	0.19	5.30	0.06	0.19	0.02	0.19	0.09	0.04	—	—	—	0.20	—	—	—

表5 週報告 定点把握感染症（小児科定点，インフルエンザ（小児科・内科）定点，眼科定点，基幹定点）年齢階級別患者報告数

疾患名	年齢区分 小児科 眼科 基	2022年																				
		合計	～6か月	～12か月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10～14歳	15～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上
		合計	～6か月	～12か月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10～14歳	15～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	
インフルエンザ	イ	346	3	2	12	9	13	25	15	16	11	5	18	50	38	45	17	26	14	10	4	13
RSウイルス感染症	小	1,320	214	211	455	228	120	58	18	4	3	2	2	1	-	4						
咽頭結膜熱	小	318	6	31	157	43	36	12	15	7	3	1	2	3	-	2						
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	小	348	11	3	7	24	47	40	54	40	30	16	13	38	4	21						
感染性胃腸炎	小	11,776	115	797	2,093	1,575	1,291	1,040	821	597	429	363	310	951	184	1,210						
水痘	小	195	4	10	25	7	11	22	9	14	13	15	13	44	3	5						
手足口病	小	1,150	7	98	520	224	139	57	35	18	11	11	7	13	1	9						
伝染性紅斑	小	37	-	5	18	2	4	4	-	1	-	1	1	1	-	-						
突発性発しん	小	762	11	218	421	70	23	13	3	2	1	-	-	-	-	-						
ヘルパンギーナ	小	294	6	22	113	64	40	18	7	6	6	1	-	7	-	4						
流行性耳下腺炎	小	121	-	-	6	3	10	13	20	20	12	15	3	19	-	-						
急性出血性結膜炎	眼	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	3	-	-	
流行性角結膜炎	眼	57	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	1	1	1	12	13	7	9	6	4	
細菌性髄膜炎	基	9	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6			
無菌性髄膜炎	基	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2			
マイコプラズマ肺炎	基	4	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1			
クラミジア肺炎	基	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
感染性胃腸炎 (ロタウイルス)	基	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

表6 月報告 定点把握感染症（性感染症定点，基幹定点）月別，定点あたり報告数

疾患名		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	
性感染症 定点	性器クラミジア 感染症	計	23.06	1.76	1.18	1.59	2.35	2.41	2.29	2.29	1.82	1.94	2.12	1.88	1.41
		男性	3.12	0.24	0.12	0.35	0.29	0.53	0.24	0.12	0.29	0.06	0.41	0.29	0.18
		女性	19.94	1.53	1.06	1.24	2.06	1.88	2.06	2.18	1.53	1.88	1.71	1.59	1.24
	性器ヘルペス ウイルス感染症	計	3.76	0.35	0.29	0.35	0.41	0.29	0.29	0.47	0.18	0.24	0.41	0.29	0.18
		男性	0.18	-	-	-	-	0.06	-	0.06	-	-	0.06	-	-
		女性	3.59	0.35	0.29	0.35	0.41	0.24	0.29	0.41	0.18	0.24	0.35	0.29	0.18
	尖圭 コンジローマ	計	2.29	0.06	0.12	0.24	0.35	0.18	0.12	0.12	0.24	0.12	0.47	0.06	0.24
		男性	0.59	0.06	0.06	-	-	0.06	0.06	-	0.06	0.06	0.06	0.06	0.12
		女性	1.71	-	0.06	0.24	0.35	0.12	0.06	0.12	0.18	0.06	0.41	-	0.12
	淋菌感染症	計	5.82	0.41	0.35	0.53	0.29	0.65	0.94	0.53	0.35	0.47	0.41	0.35	0.53
		男性	1.29	0.12	-	0.18	0.12	0.18	0.24	0.12	0.12	0.06	0.06	-	0.12
		女性	4.53	0.29	0.35	0.35	0.18	0.47	0.71	0.41	0.24	0.41	0.35	0.35	0.41
基幹 定点	メチシリン耐性 黄色ブドウ球菌 感染症	計	20.40	1.00	1.20	1.00	2.40	1.80	2.20	2.00	1.40	2.40	1.40	1.60	2.00
		男性	12.80	0.60	1.20	0.60	1.20	1.20	1.20	1.00	0.60	1.80	1.00	1.00	1.40
		女性	7.60	0.40	-	0.40	1.20	0.60	1.00	1.00	0.80	0.60	0.40	0.60	0.60
	ペニシリン耐性 肺炎球菌感染症	計	0.40	0.20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.20	-
		男性	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女性	0.40	0.20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.20	-
	薬剤耐性 緑膿菌感染症	計	0.40	-	-	-	-	0.20	-	-	0.20	-	-	-	-
		男性	0.40	-	-	-	-	0.20	-	-	0.20	-	-	-	-
		女性	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

表7 月報告 定点把握感染症（性感染症定点）年齢階級別患者報告数

2022年

疾患名		0歳	1歳～	5歳～	10歳～	15歳～	20歳～	25歳～	30歳～	35歳～	40歳～	45歳～	50歳～	55歳～	60歳～	65歳～	70歳～	総計
性器クラミジア 感染症	計	—	—	—	7	44	129	93	52	20	23	15	5	2	2	—	—	392
	男性	—	—	—	—	3	19	11	4	4	2	5	2	2	1	—	—	53
	女性	—	—	—	7	41	110	82	48	16	21	10	3	—	1	—	—	339
性器ヘルペス ウイルス感染症	計	—	—	—	1	4	13	5	7	3	5	3	9	3	1	3	7	64
	男性	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	3
	女性	—	—	—	1	4	12	5	7	3	5	3	9	3	1	2	6	61
尖圭コンジローマ	計	—	—	—	—	2	13	5	3	3	3	3	1	2	—	1	3	39
	男性	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1	1	1	2	—	1	1	10
	女性	—	—	—	—	2	12	4	3	2	2	2	—	—	—	—	2	29
淋菌感染症	計	—	—	—	2	7	37	23	11	5	4	6	2	1	1	—	—	99
	男性	—	—	—	—	1	8	7	1	1	1	1	—	1	1	—	—	22
	女性	—	—	—	2	6	29	16	10	4	3	5	2	—	—	—	—	77

表8 月報告 定点把握感染症（基幹定点）年齢階級別患者報告数

2022年

疾患名	0歳	1歳～	5歳～	10歳～	15歳～	20歳～	25歳～	30歳～	35歳～	40歳～	45歳～	50歳～	55歳～	60歳～	65歳～	70歳～	総計
メチシリン耐性 黄色ブドウ球菌感染症	—	2	—	—	—	—	—	1	1	1	4	6	5	3	8	71	102
ペニシリン耐性 肺炎球菌感染症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	2
薬剤耐性緑膿菌感染症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2

文 献

- 1) 公益財団法人 結核予防会結核研究所 疫学情報センター：年報 2022,
<https://jata-ekigaku.jp/nenpou/>
(2023.12.8アクセス)
- 2) 国立感染症研究所：AIDS（後天性免疫不全症候群）とは
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/400-aids-intro.html> (2023.7.31アクセス)
- 3) 国立感染症研究所：病原微生物検出情報
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr/510-surveillance/iasr/graphs/1532-iasrgv.html> (2023.12.8アクセス)

【資料】

岡山県における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の発生状況について （2022年）

COVID-19 Surveillance Reports in Okayama Prefecture (2022)

木下浩行, 北村雅美, 林 隆義, 望月 靖

KINOSHITA Hiroyuki, KITAMURA Masami, HAYASHI Takayoshi, MOCHIZUKI Yasushi

[キーワード：新型コロナウイルス感染症, サーベイランス, クラスタ]

[Key words : COVID-19, Epidemiological surveillance, Cluster]

1 はじめに

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、2019年12月中華人民共和国湖北省武漢市において確認されて以降、急速に世界的に流行が拡大した。2020年1月30日、世界保健機関（WHO）により「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」が宣言され、2020年3月11日にはパンデミック（世界的な大流行）の状態にあるとの表明がなされた¹⁾（2023年5月5日宣言解除）。日本国内では2020年1月に初めて感染者が確認され、その後複数回の感染者の大規模な発生を経て、全国的な流行拡大が継続している。当該感染症の「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104号。以下「感染症法」という。）による位置づけは、当初、感染症法第14条第1項に基づく疑似症サーベイランスの対象であったが、2020年2月1日に感染症法第6条第8項に基づく指定感染症に指定され、その後、2021年2月13日に新型インフルエンザ等感染症に変更された。2022年9月26日以降は、医師からの感染症法第12条第1項に基づく発生届出の対象が、高齢者（65歳以上）、入院を要する者、重症化リスクがあり治療薬の投与等が必要と医師が判断する者、妊婦へ限定された。しかし、医療機関からの総数（年齢階級別）の報告及び健康フォローアップセンター（岡山県における名称は、当初、陽性者登録センター。2022年11月7日からは、陽性者診断センターに名称変更）への登録により全数把握を継続した。なお、2023年5月8日から五類感染症として定点把握対象となった。岡山県においても流行に関して例外ではなく、国内の大規模な発生時期（波）に概ね合った形で、多くの感染者が発生している。2020年及び2021年の発生状況の概観は既報²⁾³⁾のとおりであり、ここでは本県の2022年の発生状況を概観する。

2 感染症発生動向調査

2.1 調査方法

解析に用いたデータは、岡山県のデータについては県の公表資料及びオープンデータの他、厚生労働省のオープンデータを用いた。また、全国のデータは、厚生労働省の公表資料及びオープンデータを用い、解析を行った。

2.2 調査期間

2022年1月1日～12月31日とした。県の公表資料及びオープンデータから作成したグラフは公表日を基準とした。なお、厚生労働省の公表資料及びオープンデータについては、上述調査期間に近い期間のデータを用いた。

3 結果

3.1 月別発生状況

月別の感染者の発生状況について、岡山県は本県のオープンデータ⁴⁾⁵⁾から作成したグラフ（図1）、全国は厚生労働省の公表資料から作成したグラフ（図2、集計対象期間は2022年第1週～第52週（2022年1月3日から2023年1月1日まで））を示す。

岡山県では、2021年8月をピーク（8月の感染者数5,198名）とするいわゆる流行の「第5波」が9月以降に急速に収束し、低い水準で推移していたが、2022年1月に入ると感染が急拡大し、感染者数は第5波のピーク月の約2倍となった（1月10,512名）。2月に入っても感染者数の増加は継続し、第5波のピーク月の約4.3倍となり（2月22,498名）、2月をピークとするいわゆる流行の「第6波」となった。このとき、県内の流行株は第5波で感染の主流であったデルタ株からオミクロン株BA.1系統への置き換えが進んだ⁶⁾。3月には減少に転じたものの、低い水準まで収束することなく、5月まで推移した（3月14,291名、4月17,419名、5月17,777名）。6月には感染者数が減少したが、第5波のピークと同レベルまでしか収束しなかった。このとき、県内の流行株は2月に初

めて検出されたオミクロン株BA.2系統へ5月にはほぼ置き換わった⁶⁾。なお、岡山県では、1月27日から3月6日までまん延防止等重点措置が適用された。

7月に入ると感染が急拡大し、感染者数は第6波のピーク月の約1.5倍となった(7月32,676名)。8月に入っても感染の急拡大は継続し、第6波のピーク月の約4.2倍となり(8月94,642名)、8月をピークとするいわゆる流行の「第7波」となった。このとき、県内の流行株はオミクロン株BA.5系統への置き換わりが進んだ⁶⁾。9月には減少へ転じ、10月も減少したが、低い水準まで収束することなく、第5波のピークを大きく上回って推移した。なお、先述のとおり9月26日から全数把握の方法の

見直しが行われた。

11月に入ると感染が急拡大し、12月の感染者数は8月に次ぐ76,014名となり、いわゆる流行の「第8波」となった。このとき、県内の流行株はオミクロン株BA.5系統の変異株が認められた⁶⁾。

本県の月別発生状況(図1)は、全国(図2)と同様の推移を示した。各流行波は、変異株の変遷の他、人流の活性化時期や気温により換気されにくい時期(夏、冬)との重なりも見られた。

なお、県内の流行株の変遷の詳細については、本年報の「岡山県におけるSARS-CoV-2の次世代シーケンサーによる全ゲノム解析調査(2020-2023)」⁶⁾で報告されている。

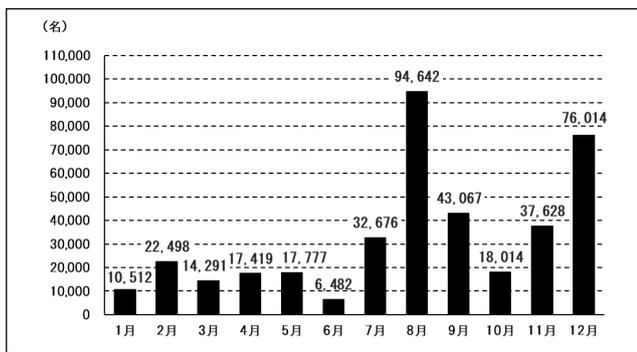


図1 月別発生状況(岡山県)

3.2 年齢階級別発生状況

年齢階級別の感染者の発生状況について、岡山県は本県のオープンデータ⁴⁾⁵⁾から作成したグラフ(図3及び4)、全国は厚生労働省オープンデータ⁷⁾⁸⁾から作成したグラフ(図5、集計対象期間は2022年1月5日から2023年1月3日まで)を示す。本県では10歳代、全国では40歳代が最も多かったが、本県、全国共に、10歳未満から40歳代の各年代において、非公表を除く全体割合で

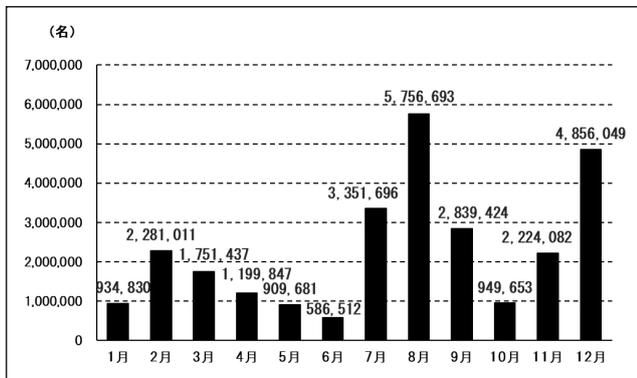


図2 月別発生状況

(全国、2022年第1週~第52週(2022年1月3日~2023年1月1日))

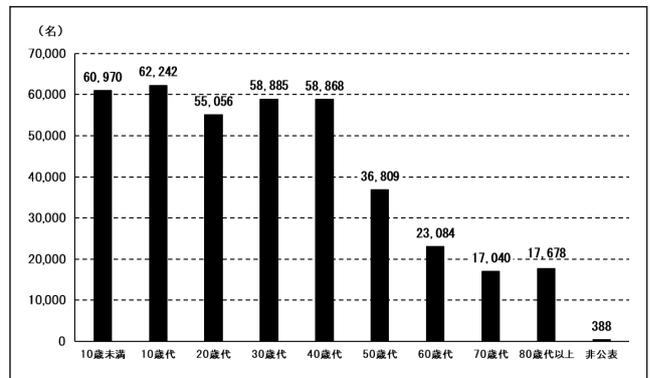


図3 年齢階級別発生状況(岡山県)

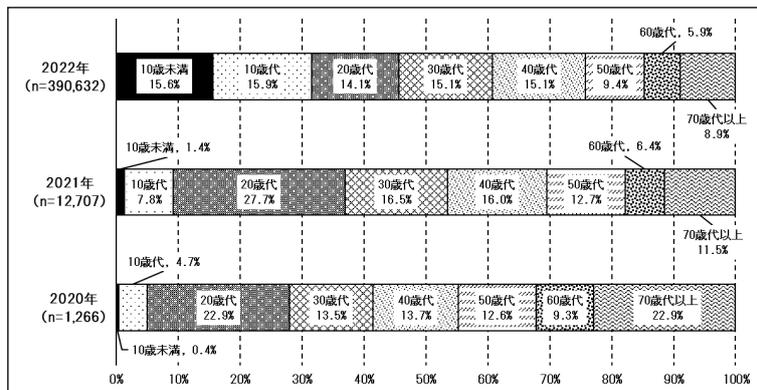


図4 各年の年齢階級別発生割合比較(2020~2022年)(岡山県)

15%前後を概ね均等に占めた。なお、本県、全国共に、2020年及び2021年は20歳代が他の年代と比較して最も多く、10歳未満が少なかったが²⁾³⁾、各年の感染者数に大きな差があることから、過年との比較には注意を要する。

3.3 クラスター種類別発生状況（公表資料より）

本県で発生したクラスターは、施設数では、「高齢者施設」が最も多く、次いで「医療機関」、「社会福祉施設」、「学校・教育機関」の順であった（図6）。

また、クラスター発生施設数は、感染者数の多い8月と12月に多く、週単位では第51週（12/19～12/25）に最も多かった（図7）。なお、9月26日（第39週）からの全数把握方法の見直しで患者情報が限定されたことにより、高齢者施設及び医療機関以外での発生状況の把握が困難となっている。

3.4 死亡者

日単位の死亡者の発生状況、及び死亡者数の累積状況について、岡山県は本県の公表資料から作成したグラフ（図8及び9）、全国は厚生労働省オープンデータ⁹⁾¹⁰⁾から作成したグラフ（図10及び11）を示す。本県、全国共に、死亡者の累計報告数は2021年を大きく上回り、また、発生状況は感染者数の推移に追随した推移を示した。

3.5 年齢階級別死亡者割合

年齢階級別の死亡者数について、厚生労働省オープンデータ¹¹⁾を用いて作成したグラフを示す（岡山県：図12、全国：図13。いずれも集計対象期間は2022年1月5日から2023年1月3日まで。年代非公表を除く）。本県の死亡者は、全国と同様、80歳代以上の高齢者に多く認められた。

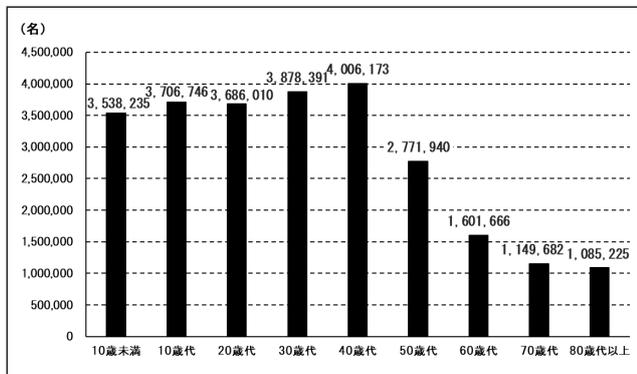


図5 年齢階級別発生状況

（全国、2022年1月5日～2023年1月3日、非公表除く）

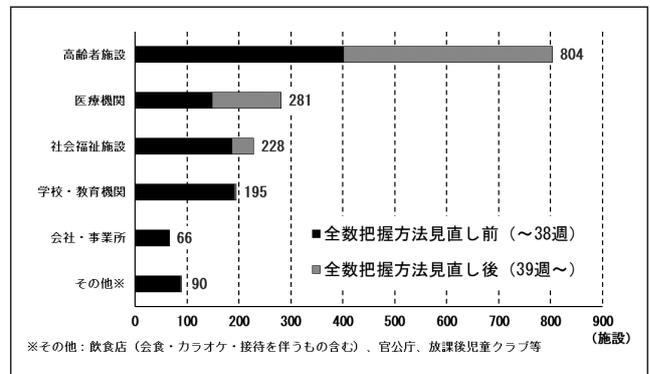


図6 クラスター発生状況（施設数）

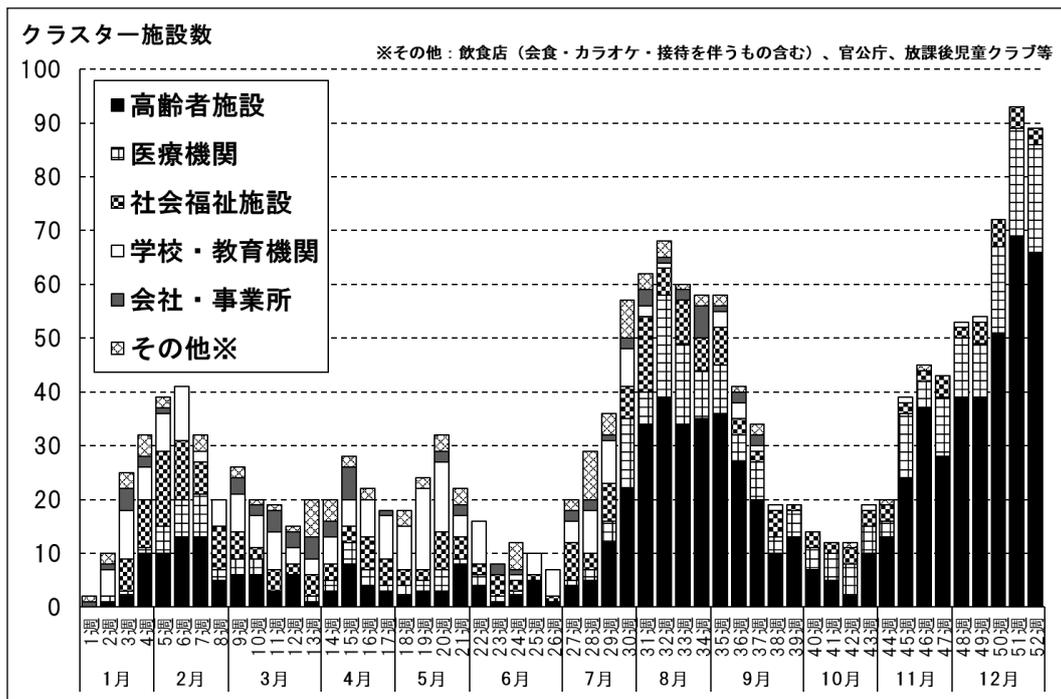


図7 週単位クラスター発生状況（施設数）

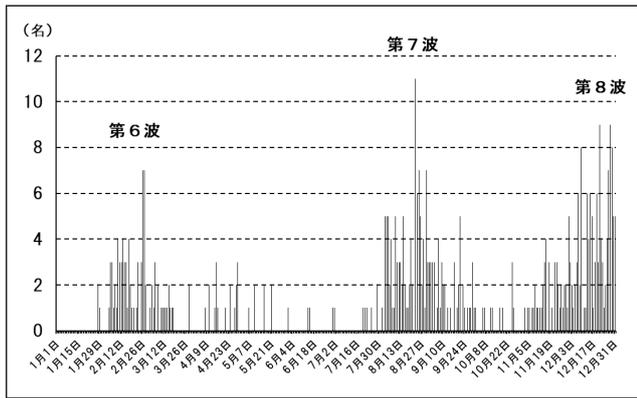


図8 死亡者発生状況（日単位，岡山県）

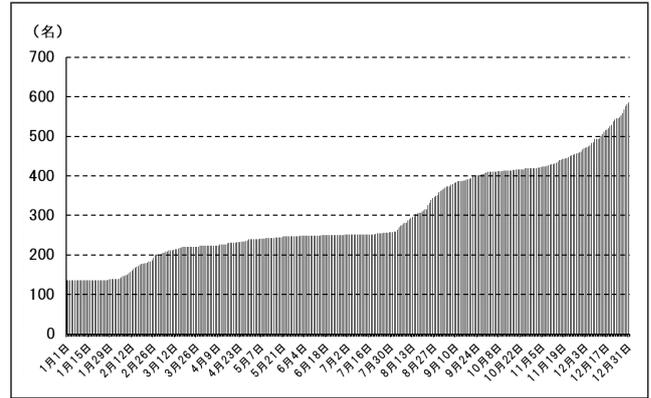


図9 累積死亡者数（岡山県）

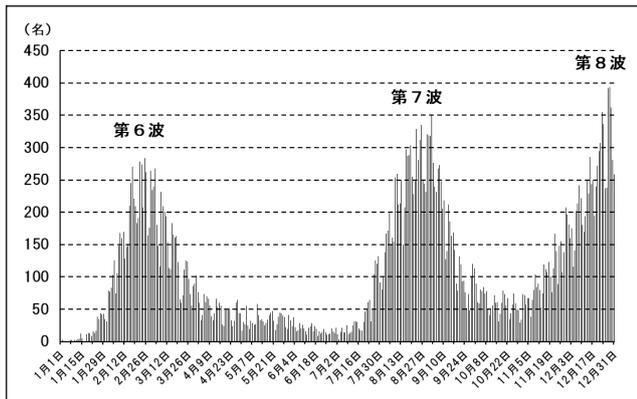


図10 死亡者発生状況（日単位，全国）

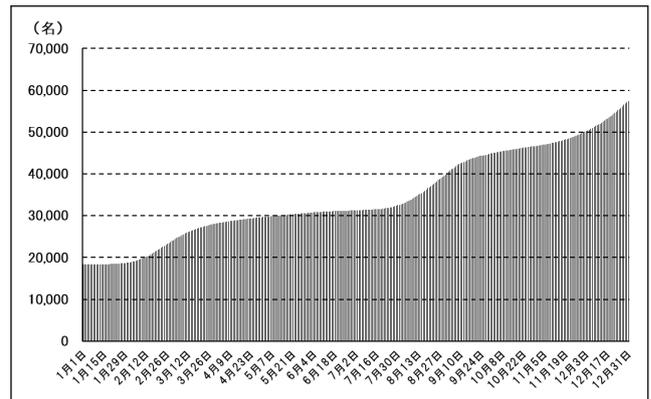


図11 累積死亡者数（全国）

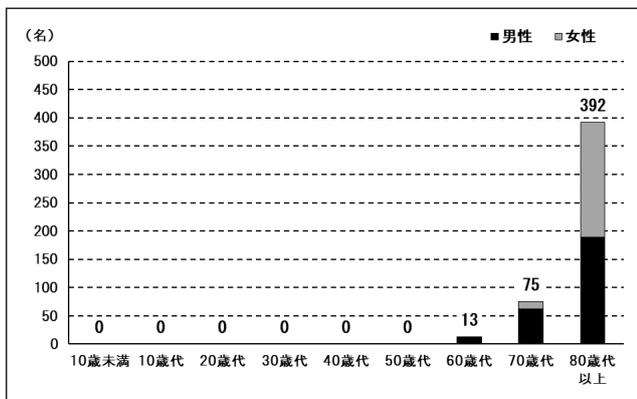


図12 年齢階級別死亡者数
（岡山県、2022年1月5日～2023年1月3日、非公表除く）

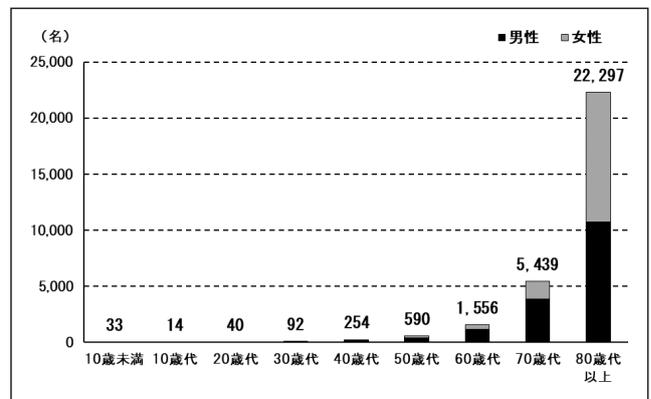


図13 年齢階級別死亡者数
（全国、2022年1月5日～2023年1月3日、非公表除く）

3.6 変異株の状況について

本県、全国の2021年以前の変異株の状況については、既報²⁾³⁾¹²⁾のとおりである。

全国の状況として、第6波（2022年1月～6月）では、第5波（2021年7月～9月）の主流であったデルタ株からオミクロン株に置き換わった。オミクロン株は、2021年11月に南アフリカで最初に報告され¹³⁾、世界的に感染者が急増した。日本では、同月下旬に検疫で初めて確認され¹⁴⁾、その後急速に流行が拡大した。この期間の主流の系統は2月頃に全国的にBA.1系統に置き換わり、

その後、BA.2系統に置き換わった¹⁵⁾。

第7波（2022年7月～9月）では、2022年2月に南アフリカで報告されたオミクロン株のBA.5系統に置き換わった¹⁶⁾。

第8波（2022年10月～）では、10月以降BQ.1系統及びBA.2.75系統の占める割合が上昇傾向にあったが¹⁶⁾、感染ピーク時期（2022年12月～2023年1月）の主流は引き続きBA.5系統であった¹⁷⁾。

本県においては全国と同様の推移を示し、全国の流行と異なる系統が流行の主流となることはなかった。

4 まとめ

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）については、岡山県では2020年3月から感染者が発生し、その後は流行の波ごとに首都圏等の大規模流行に追従する形で県内に感染が拡がり、流行の波が生じていた。2021年は、アルファ株やデルタ株等の従来株よりも感染力が強い変異株の出現により感染が拡大した。2022年に入ってから、更に感染力が強いオミクロン株が流行の主流となり、これまでに経験したことのない急激かつ大規模な3度の流行の波（第6～8波）をみた。各流行波ではオミクロン株の変異が確認された。オミクロン株はデルタ株に比べて相対的に入院や重症化のリスクが低いことが示されている¹⁸⁾。しかしながら流行の規模の大きさにより、2022年は2020年及び2021年と比較して高齢者を中心に多くの死亡者が報告された。デルタ株流行期までは、典型的な新型コロナウイルス感染によるウイルス性肺炎によって重篤な呼吸不全を発症する事例が多かったが、2022年のオミクロン株流行期における死亡者は、高齢者施設の利用者が感染し、基礎疾患の悪化等の影響で死亡するなど、新型コロナウイルス感染が直接の死因でない事例も少なくないことが報告されている¹⁸⁾。2022年は特に感染の急拡大により感染者数が急増するとともに、医療機関における集団感染の増加等もあり、医療提供体制がひっ迫し、高齢者や重症化リスクが高い方に適切な医療が提供できなくなることが危惧された。2023年も引き続き新たな流行の波がみられている。そのため、基本的な感染防止策（換気、こまめな手洗い・手指消毒、場面に応じたマスク着用等）の徹底、広い年齢層へのワクチン接種の推奨、医療提供体制のひっ迫回避が重要である。

文 献

- 1) 国立感染症研究所：IDWR 2021年第39号／注目すべき感染症（直近の新型コロナウイルス感染症の状況），<https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/idwr/IDWR2021/idwr2021-39.pdf>（2023.12.21アクセス）
- 2) 北村雅美，木村英治，望月 靖：岡山県における新型コロナウイルス感染症の発生状況について（2020年），岡山県環境保健センター年報，45，95-98，2021
- 3) 北村雅美，木下浩行，林 隆義，望月 靖：岡山県における新型コロナウイルス感染症の発生状況について（2021年），岡山県環境保健センター年報，46，89-93，2022
- 4) おかやまオープンデータカタログ：新型コロナウイルス感染症に関するデータ（岡山県），感染者詳細情報，<https://www.okayama-opendata.jp/resources/10112>（2024.1.23アクセス）
- 5) おかやまオープンデータカタログ：新型コロナウイルス感染症に関するデータ（岡山県），感染者数_全数届出見直し後，<https://www.okayama-opendata.jp/resources/12566>（2024.1.23アクセス）
- 6) 土本祐栄，岡本尚子，石井 学，池田和美，船橋圭輔ら：岡山県におけるSARS-CoV-2の次世代シーケンサーによる全ゲノム解析調査（2022-2023），岡山県環境保健センター年報，47，37-42，2023
- 7) 厚生労働省：データからわかる－新型コロナウイルス感染症情報－，性別・年代別新規陽性者数（週別），<https://covid19.mhlw.go.jp/>（2023.12.15アクセス）
- 8) 厚生労働省：データからわかる－新型コロナウイルス感染症情報－，年代別新規陽性者数（週別），<https://covid19.mhlw.go.jp/>（2023.12.15アクセス）
- 9) 厚生労働省：データからわかる－新型コロナウイルス感染症情報－，死亡者数の推移，<https://covid19.mhlw.go.jp/>（2023.12.15アクセス）
- 10) 厚生労働省：データからわかる－新型コロナウイルス感染症情報－，死亡者数（累積），<https://covid19.mhlw.go.jp/>（2023.12.15アクセス）
- 11) 厚生労働省：データからわかる－新型コロナウイルス感染症情報－，性別・年代別死亡者数（累積），<https://covid19.mhlw.go.jp/>（2023.12.15アクセス）
- 12) 土本祐栄，岡本尚子，石井 学，船橋圭輔，長尾和彦ら：岡山県におけるSARS-CoV-2の次世代シーケンサーによる全ゲノム解析調査（2020-2022），岡山県環境保健センター年報，46，49-51，2022
- 13) 国立感染症研究所：SARS-CoV-2の変異株B.1.1.529系統（オミクロン株）について（第7報），<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2551-cepr/10945-sars-cov-2-b-1-1-529-7.html>（2023.12.18アクセス）
- 14) 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症（変異株）の無症状病原体保有者について（空港検疫），https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_22507.html（2023.12.18アクセス）
- 15) 国立感染症研究所：感染・伝播性の増加や抗原性の変化が懸念される 新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の変異株について（第18報），<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2551-cepr/11257-covid19-18.html>（2023.12.18アクセス）

- 16) 国立感染症研究所：感染・伝播性の増加や抗原性の変化が懸念される 新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の変異株について（第27報），
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2551-cepr/12000-sars-cov-2-27.html>（2023.12.18 アクセス）
- 17) 厚生労働省：第114回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（令和5年1月17日），資料1, p2,
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001039358.pdf>（2023.12.16 アクセス）
- 18) 厚生労働省：第121回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（令和5年4月19日），資料1, p5,
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001088918.pdf>（2023.12.16 アクセス）