２　定点把握対象疾患

（週報・月報対象疾患「五類感染症」）

（１）内科・小児科・基幹定点把握対象疾患に関する動向

（２）眼科定点把握対象疾患に関する動向

（３）性感染症定点把握対象疾患に関する動向

（１） 内科・小児科・基幹定点把握対象疾患に関する動向

鹿児島県感染症発生動向調査委員会委員
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科微生物学分野
准教授　　大岡　唯祐

令和６年（2024 年）は，前年に引き続き，COVID-19 のパンデミック中に流行がみられなかった感染症に対する集団免疫が，小児を中心に著しく低下したことを受け，飛沫・空気感染する疾患を中心に再び大きな流行がみられた。

インフルエンザは，第６週，第 52 週をピークとした２峰性の流行があり，特に 12 月中旬以降に急増した。一方，前年みられた夏の流行はなかった。第 52 週の定点当たり報告数は 96.40 と高く、過去最高値であった。定点医療機関からの累積報告数は 40,283 人（前年 52,144 人）で，昨年よりは減少したものの，COVID-19 出現前の令和元年（2019 年）の 35,763 人よりも多かった。亜型は A/H1N1pdm09，A/H3N2，B/ビクトリア系統のいずれもみられた。

COVID-19 は，定点当たり報告数が第 5 週 16.13 と第 28 週 31.75 をピークとした夏と冬の 2 峰性の流行（第 10 波，第 11 波）となり，小児から高齢者まで幅広く感染が拡大した。特に夏の流行は大きく，累積定点あたりの報告数（369.51）では全国（323.18）の約 1.14 倍であった。

手足口病は，累積報告数 13,993 人（前年 2,317 人）で，第 27 週に定点当たり 14.59 のピークとなり，夏から秋にかけて大きな流行がみられた。原因ウイルスとして，コクサッキーウイルス A6 が多く，コクサッキーウイルス A16，エンテロウイルス A71 もみられた。A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎は，累積報告数 7,308 人（前年 2,821 人）で，前年秋からの流行拡大が 7 月まで継続した。RS ウイルス感染症は，累積報告数 3,601 人（前年 4,307 人）と報告数は減少したものの，第 28 週の定点当たり 5.63 をピークとして昨年より大きい流行が見られ，累積定点当たりの報告数（72.02）では全国（39.22）の約 1.8 倍となった。咽頭結膜熱は，累積報告数 4,641 人（前年 3,178 人）で，前年秋からの流行が３月頃まで継続した。

その他の小児科定点対象疾患の報告数は，感染性胃腸炎（13,845 人），ヘルパンギーナ（1,902 人），突発性発疹（874 人），水痘（418 人），流行性耳下腺炎（107 人），伝染性紅斑（78 人）の順であった。突発性発疹，水痘，伝染性紅斑がやや増加，感染性胃腸炎，ヘルパンギーナ，流行性耳下腺炎が減少した。

基幹定点把握対象疾患は，マイコプラズマ肺炎が 7 月以降，全国における流行と並行して 457 人（前年 0 人）まで増加し，5～14 歳が 73.8%を占めた。その他の基幹定点把握対象疾患については、特記すべき増減はみられなかった。

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を除く）

（定義） インフルエンザウイルス(鳥インフルエンザの原因となるA型インフルエンザウイルス及び新型インフルエンザ等感染症の原因となるインフルエンザウイルスを除く)の感染による急性気道感染症である。

令和６年のインフルエンザは，インフルエンザ/COVID-19定点医療機関から40,283人(累積定点当たり報告数457.76)の報告があり，令和５年(52,144人)より11,861人少なかった。県においては第51週（12/16～12/22）が65.57と６年ぶりに60を超える高い数値になり，県内全域に流行発生警報が発令された(図２－１－１，図２－１－２)。保健所別では，鹿児島市，鹿屋，姶良の順に多かった(図２－１－３)。年齢別では，10～14歳(24.8%)，７歳・８歳(それぞれ7.0%)，９歳(6.8%)の順に多かった(図２－１－４)。

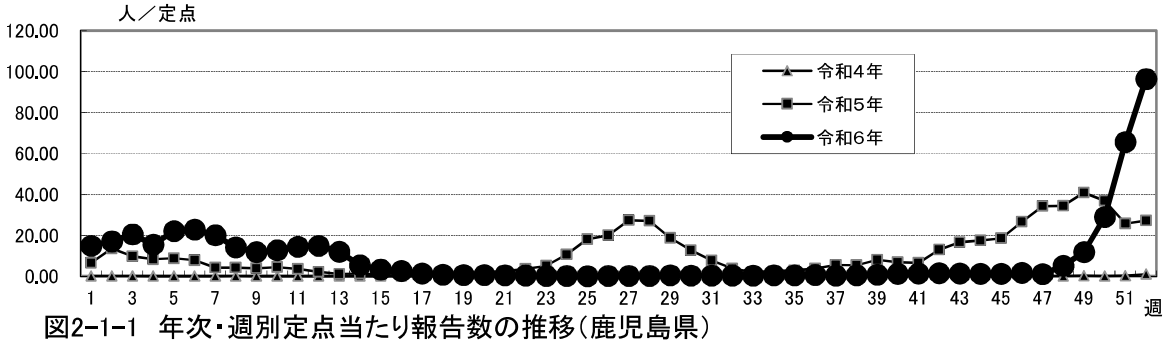

図2-1-1 年次・週別定点当たり報告数の推移（鹿児島県）

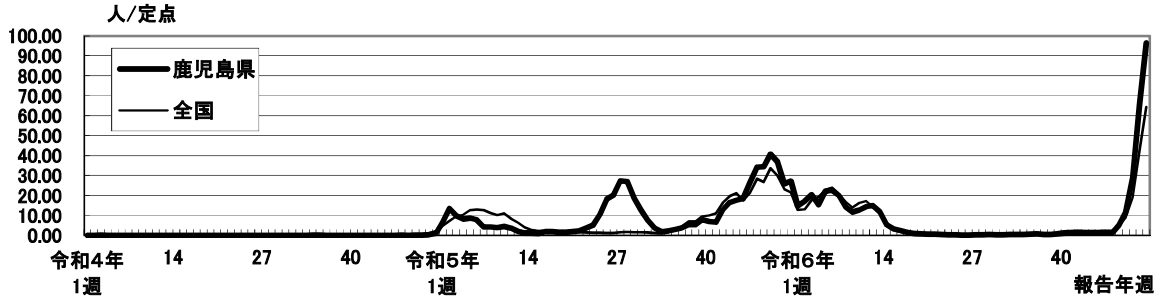

図2-1-2 定点当たり報告数の推移（鹿児島県，全国）

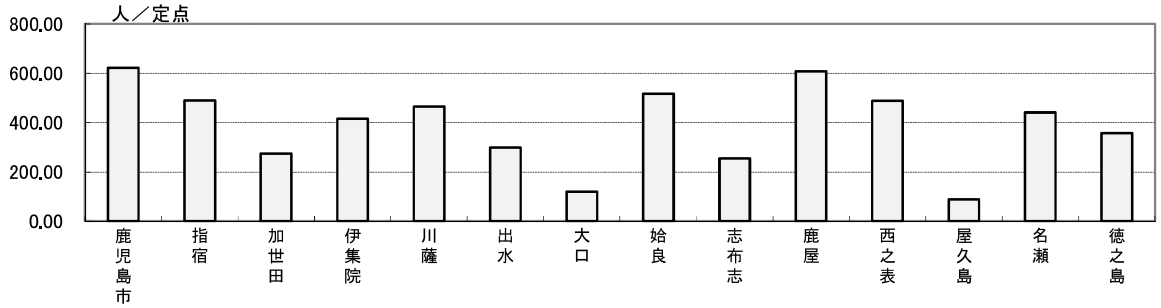

図2-1-3 定点当たり報告数（令和6年保健所別）

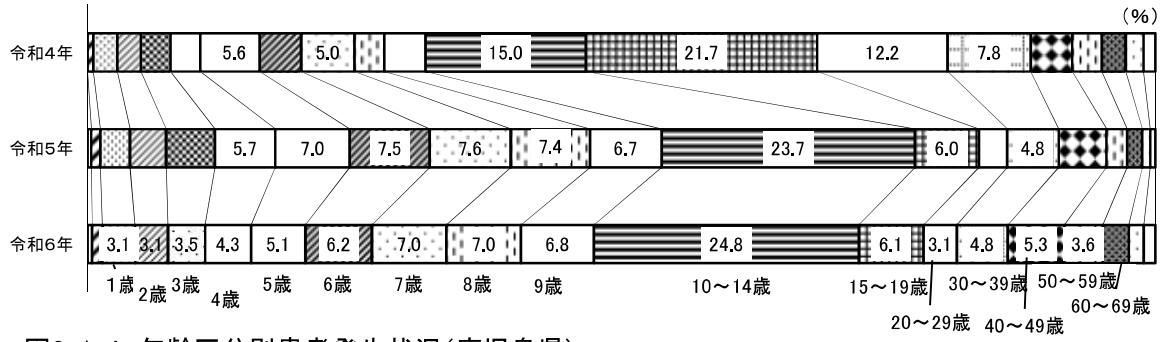

図2-1-4 年齢区分別患者発生状況（鹿児島県）

2)新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

（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。）

（定義） 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2年1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。）（以下「COVID-19」という）による急性呼吸器症候群である。

令和６年の新型コロナウイルス感染症は，インフルエンザ/COVID-19定点医療機関から32,517人（累積定点当たり報告数369.51）の報告があった。本県は第28週（７/８～７/14）の31.75をピークに大きな流行がみられ，累積定点当たり報告数をみると本県（369.51）は全国（323.11）の1.14倍だった（図２－２－１，図２－２－２）。保健所別では，西之表，名瀬，鹿屋の順に多かった（図２－２－３）。年齢別では，10～14歳（12.3%），40～49歳（9.7%），50～59歳・60～69歳（それぞれ9.1%）の順に多かった（図２－２－４）。

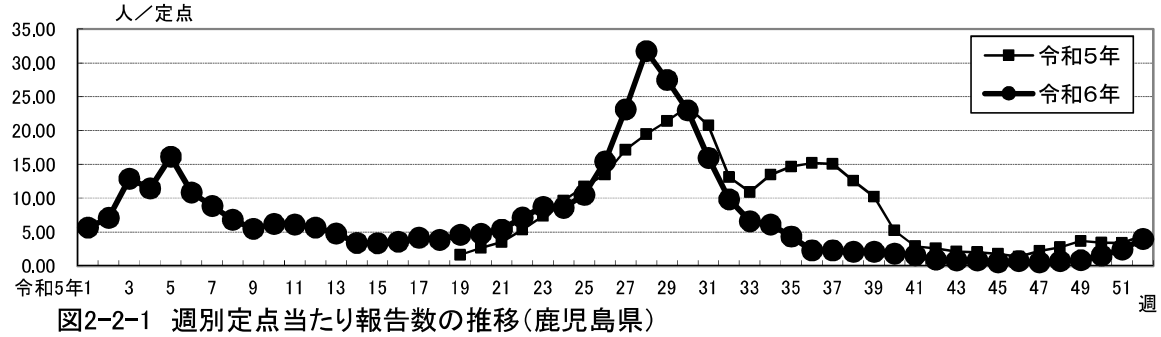

図2-2-1 週別定点当たり報告数の推移（鹿児島県）

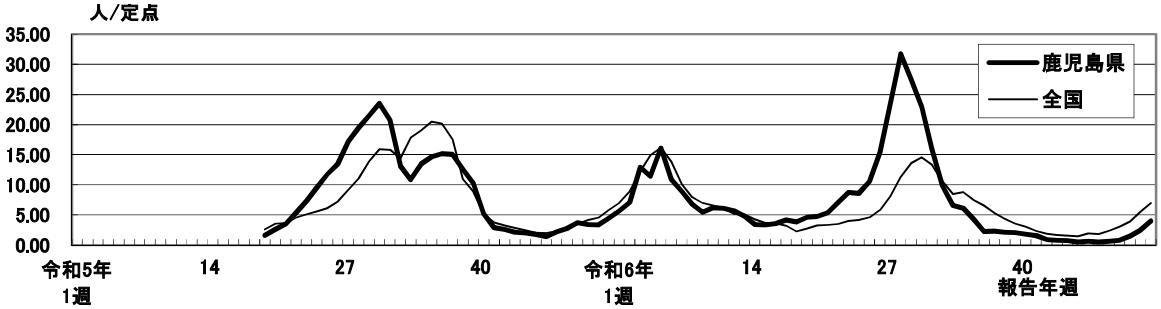

図2-2-2 定点当たり報告数の推移（鹿児島県，全国）

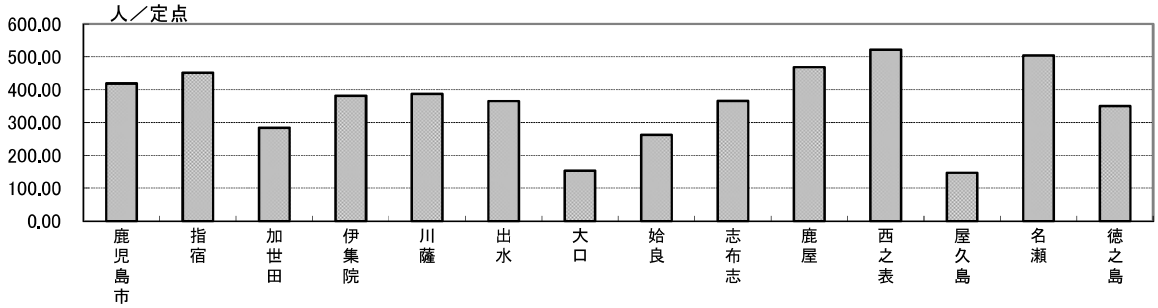

図2-2-3 定点当たり報告数（令和6年保健所別）

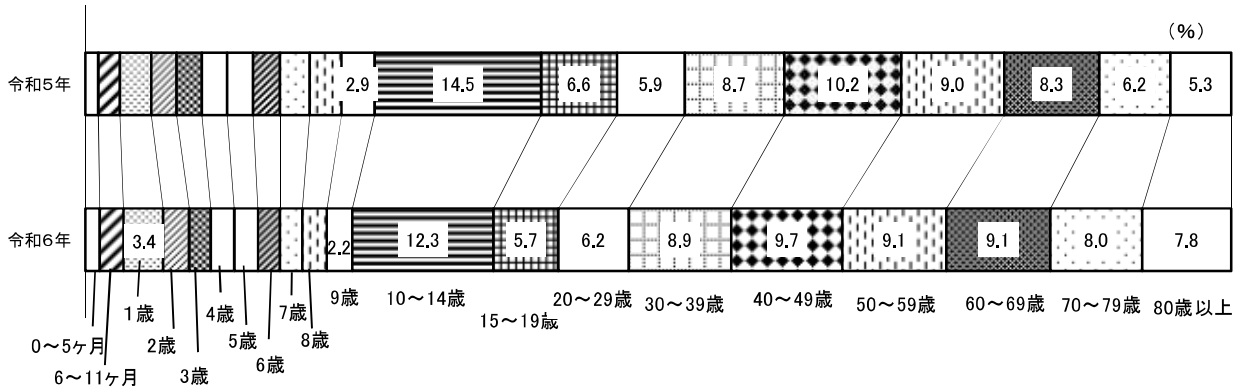

図2-2-4 年齢区分別患者発生状況（鹿児島県）

3)咽頭結膜熱

（定義）　発熱・咽頭炎及び結膜炎を主症状とする急性のウイルス感染症である。

令和６年の咽頭結膜熱は，小児科定点医療機関から4,641人(累積定点当たり報告数92.82)の報告があり，令和５年(3,178人)より1,463人多い報告数であった(図２－３－１)。令和５年第45週から令和６年第25週までの33週間も県内において警報発令基準値を超えていた(図２－３－２)。保健所別では，川薩，出水，伊集院の順に(図２－３－３)，年齢別では，１歳(19.8%)，２歳(14.9%)，３歳(14.2%)の順に多かった(図２－３－４)。

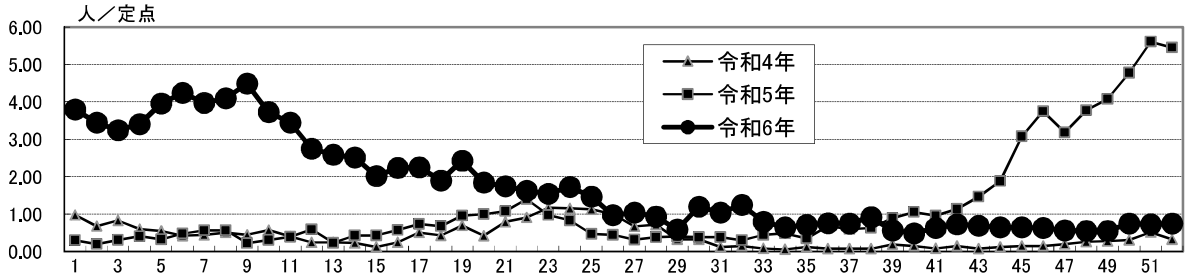

図2-3-1　年次・定点当たり報告数の推移(鹿児島県)

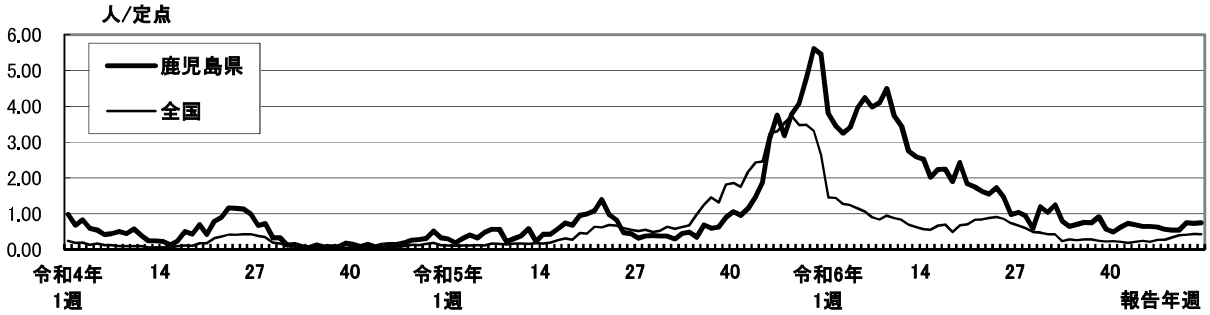

図2-3-2　定点当たり報告数の推移(鹿児島県，全国)

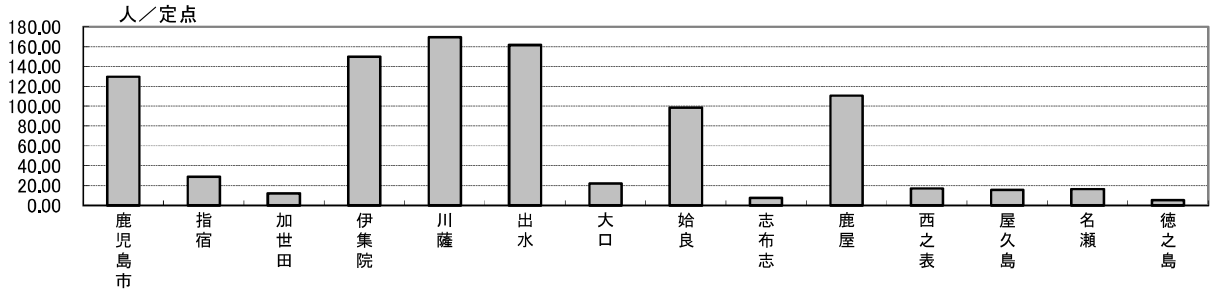

図2-3-3　定点当たり報告数(令和6年保健所別)

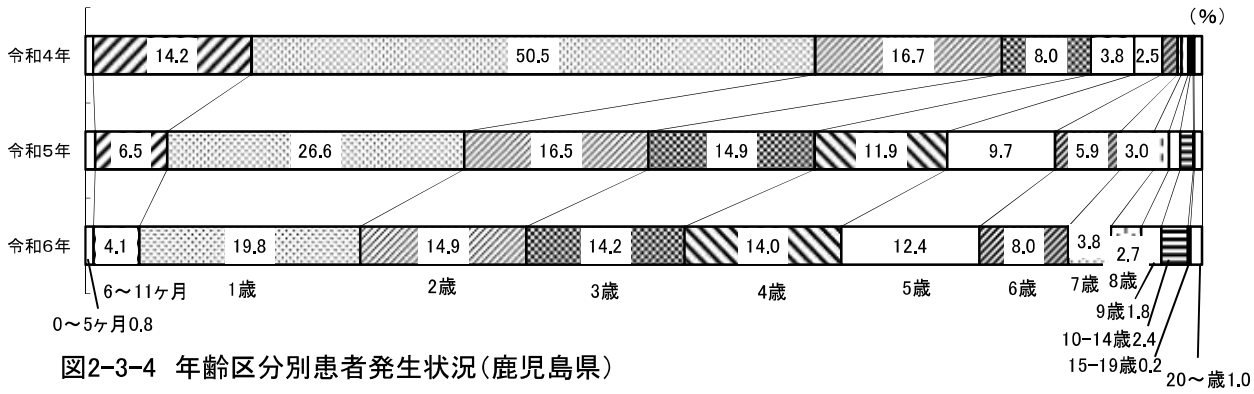

図2-3-4　年齢区分別患者発生状況(鹿児島県)

4)A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

（定義） A群レンサ球菌による上気道感染症である。

令和６年のＡ群溶血性レンサ球菌咽頭炎は，小児科定点医療機関から7,308人(累積定点当たり報告数146.16)の報告があり，令和５年(2,821人)より4,487人多かった。第２週から第26週まで，定点当たり報告数が高い値で推移した(図２－４－１)。累積定点当たり報告数をみると，本県(146.16)は全国(158.39)の約0.9倍であった(図２－４－２)。保健所別では，出水，鹿児島市，鹿屋の順に(図２－４－３)，年齢別では，５歳(13.8%)，６歳(13.1%)，10～14歳(12.2%)の順に多かった(図２－４－４)。

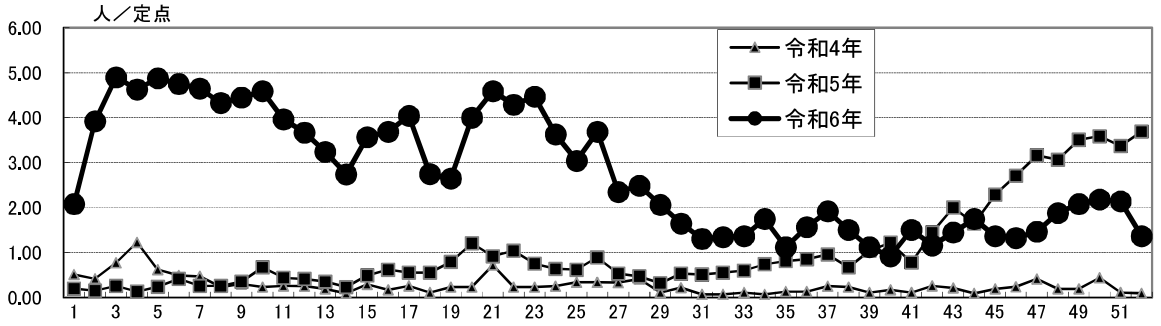

図2-4-1 年次・週別定点当たり報告数の推移(鹿児島県)

図2-4-2 定点当たり報告数の推移(鹿児島県，全国)

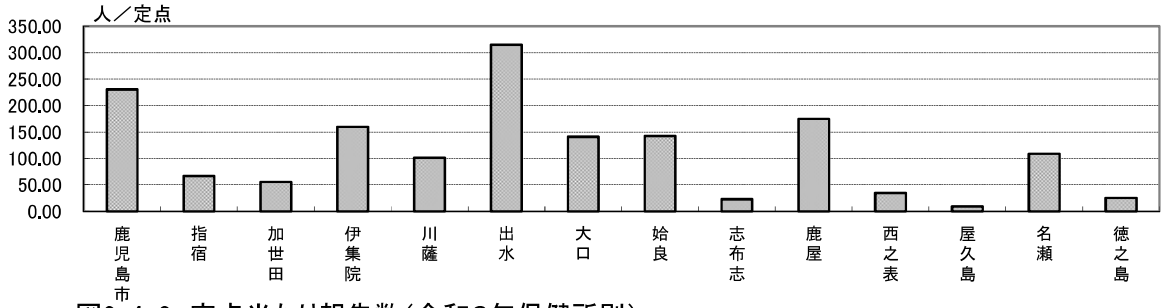

図2-4-3 定点当たり報告数(令和6年保健所別)

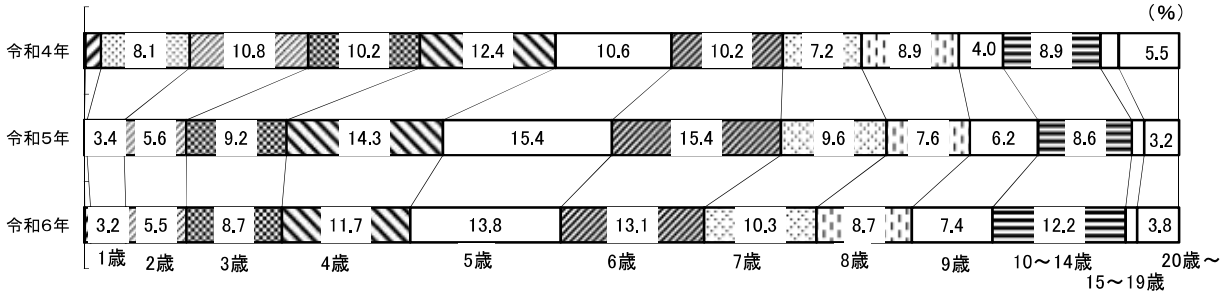

図2-4-4 年齢区分別患者発生状況(鹿児島県)

5)感染性胃腸炎

（定義）　細菌又はウイルスなどの感染性病原体による嘔吐，下痢を主症状とする感染症である。原因はウイルス感染（ロタウイルス，ノロウイルスなど）が多く，毎年秋から冬にかけて流行する。また，エンテロウイルス，アデノウイルスによるものや細菌性のものもみられる。

令和６年の感染性胃腸炎は，小児科定点医療機関から13,845人（累積定点当たり報告数276.90）の報告があり，令和５年（14,774人）より929人少なかった。年間では第３週・第５週（それぞれ12.22）が最高値であった（図２－５－１）。累積定点当たりの報告数をみると，本県（276.90）は全国（209.97）の約1.3倍であった。前半は本県の定点当たり報告数が全国を上回っていたが後半は全国と同様な動向であった（図２－５－２）。保健所別では，鹿屋，鹿児島市，川薩の順に（図２－５－３），年齢別では，１歳（13.1%），10～14歳（11.0%），２歳（10.6%）の順に多かった（図２－５－４）。

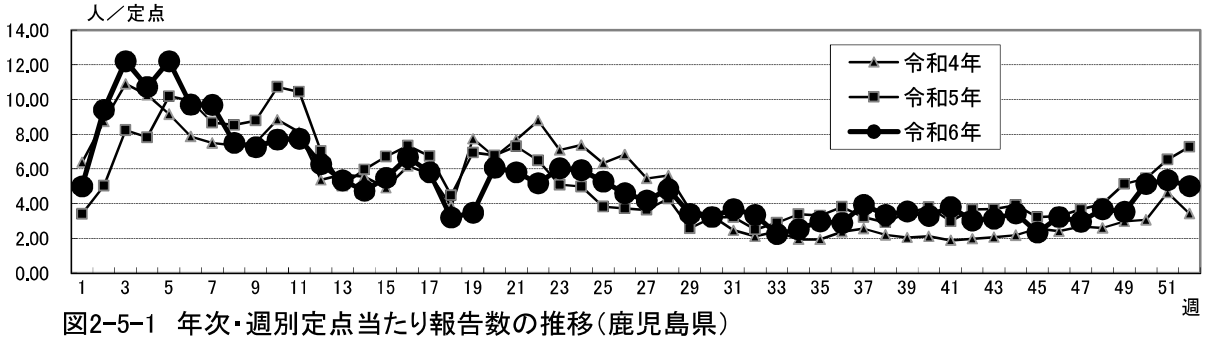

図2-5-1　年次・週別定点当たり報告数の推移（鹿児島県）

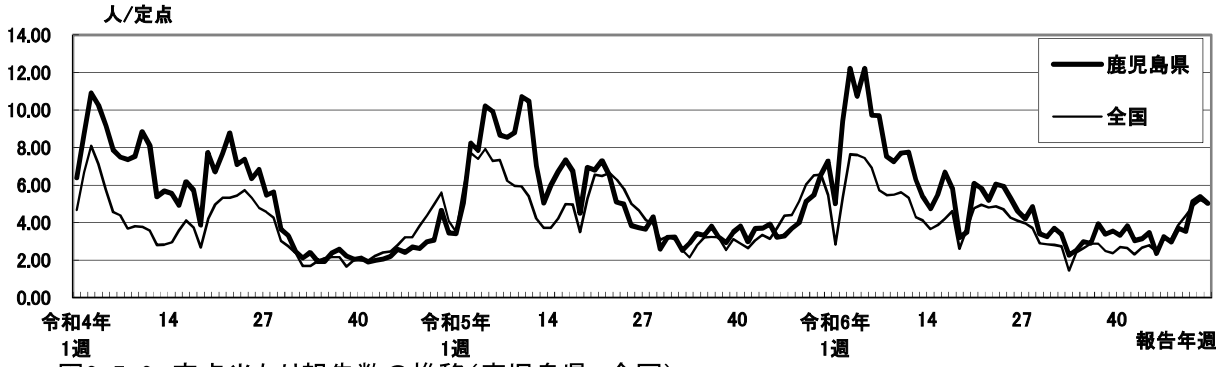

図2-5-2　定点当たり報告数の推移（鹿児島県，全国）

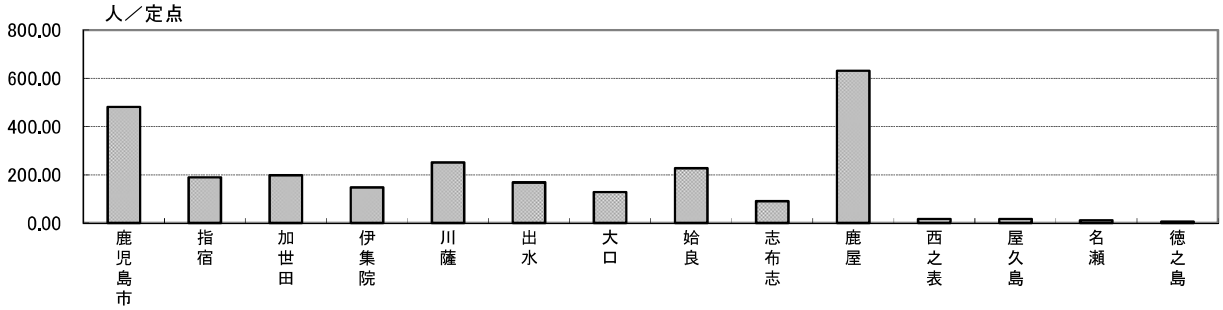

図2-5-3　定点当たり報告数（令和6年保健所別）

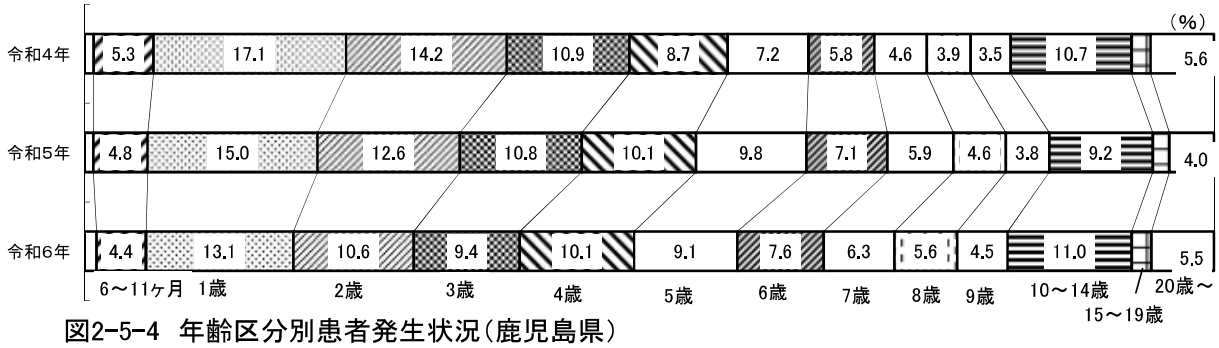

図2-5-4　年齢区分別患者発生状況（鹿児島県）

6)水痘

（定義） 水痘・帯状疱疹ウイルスの初感染による感染症である。

令和６年の水痘は，小児科定点医療機関から418人(累積定点当たり報告数8.36)の報告があり，令和５年(266人)より152人多かった。年間では第19週(0.45)と第51週(0.41)にピークがみられたが，年間を通じて大きな流行は認められなかった(図２－６－１)。累積定点当たり報告数をみると本県(8.36)は全国(9.05)の約0.9倍であった(図２－６－２)。保健所別では，大口，鹿児島市，川薩の順に(図２－６－３)，年齢別では10～14歳(20.1%)，１歳(11.2%)，５歳(10.8%)の順に多かった(図２－６－４)。

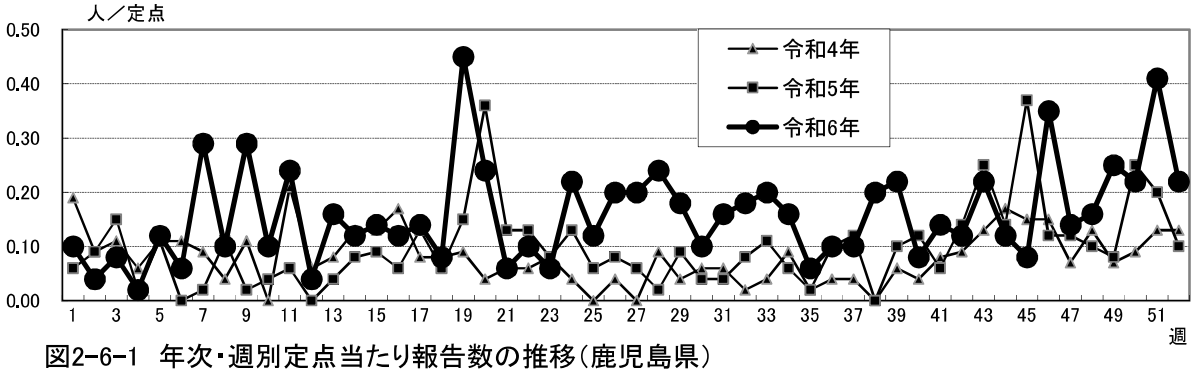

図2-6-1 年次・週別定点当たり報告数の推移(鹿児島県)

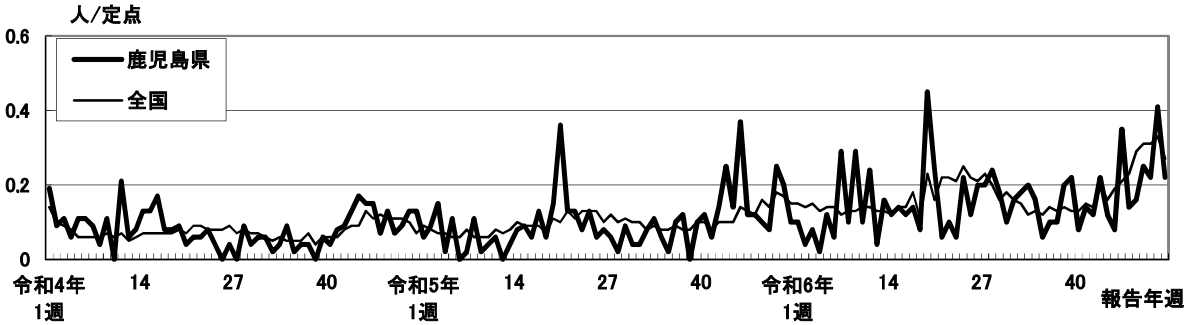

図2-6-2 定点当たり報告数の推移(鹿児島県，全国)

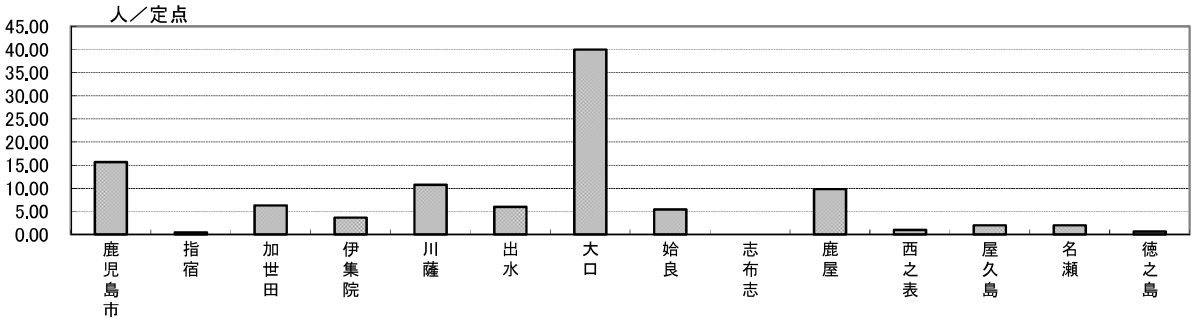

図2-6-3 定点当たり報告数(令和6年保健所別)

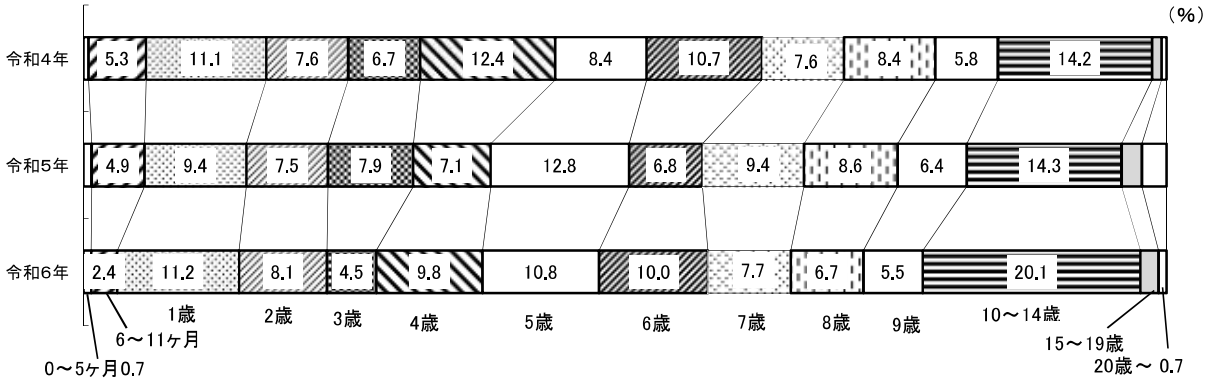

図2-6-4 年齢区分別患者発生状況(鹿児島県)

7)手足口病

（定義）　主として乳幼児にみられる手，足，下肢，口腔内，口唇に小水疱が生ずる伝染性のウイルス性感染症である。コクサッキーA16型，エンテロウイルス71型のほか，コクサッキーA10型その他によっても起こることが知られている。

令和６年の手足口病は，小児科定点医療機関から13,993人(累積定点当たり報告数279.86)の報告があり，令和５年(2,317人)より11,676人多かった。年間では第27週(14.59)が最高値であり，第20週(6.09)から第51週(2.49)まで32週間も県内において警報発令基準値を超えていた。(図２－７－１)。累積定点当たり報告数をみると本県(279.86)は全国(211.86)の約1.3倍であった(図２－７－２)。保健所別では，鹿児島市，鹿屋，姶良の順に多かった(図２－７－３)。年齢別では，１歳(29.9%)，２歳(20.5%)，３歳(13.8%)の順に多く，３歳以下が全体の約73%を占めた(図２－７－４)。

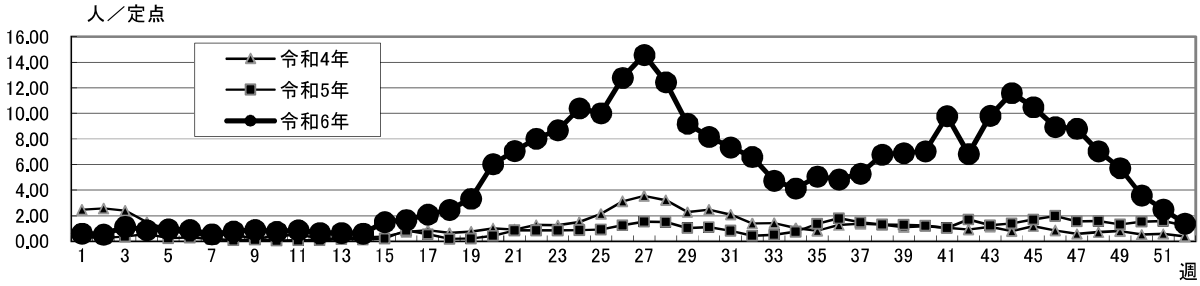

図2-7-1　年次・週別定点当たり報告数の推移(鹿児島県)

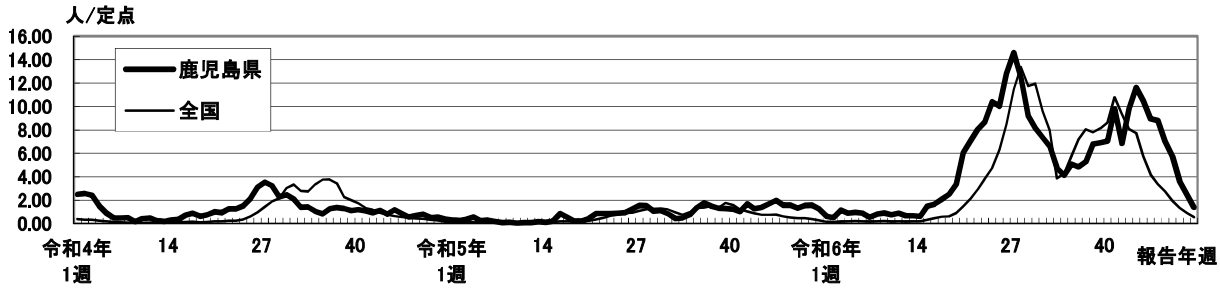

図2-7-2　定点当たり報告数の推移(鹿児島県，全国)

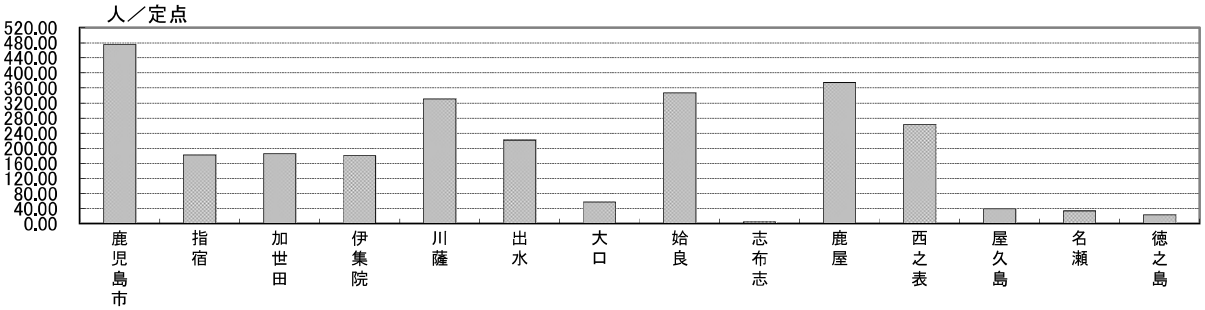

図2-7-3　定点当たり報告数(令和6年保健所別)

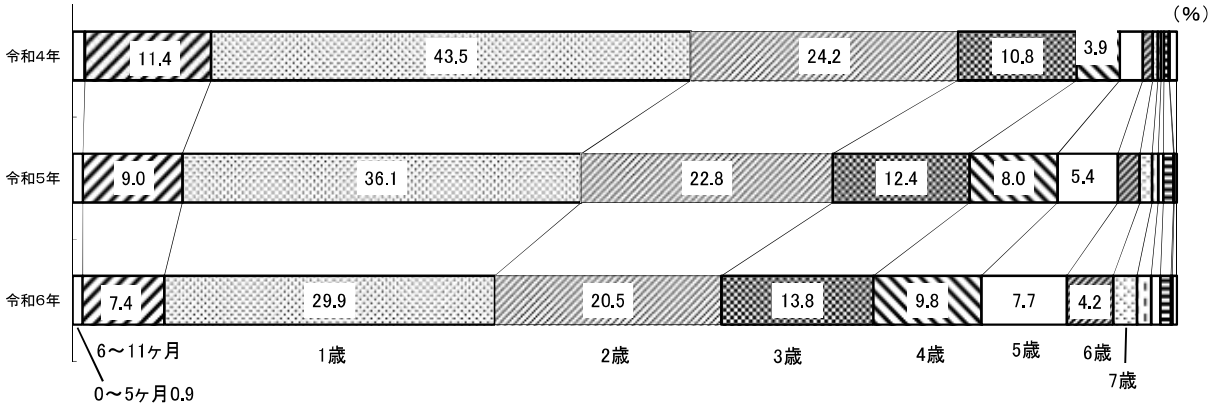

図2-7-4　年齢区分別患者発生状況(鹿児島県)