

話題の感染症

新型コロナウイルス感染症流行における主な小児感染症 (RSウイルス感染症、咽頭結膜炎、手足口病、ヘルパンギーナ) の疫学的な変化について

Epidemiological characteristics of the pediatric infectious diseases (respiratory syncytial virus infection, pharyngoconjunctivitis, hand-foot-and-mouth disease, and herpangina) during the COVID-19 pandemic

う の とも ゆき かみ や はじめ
宇 野 智 行¹⁾ : 神 谷 元^{2,3)}
Tomoyuki UNO Hajime KAMIYA

はじめに

2019年12月に中華人民共和国湖北省武漢で発生した新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は、全世界に急速に広がり、2020年1月30日には、世界保健機関 (WHO) から国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態 (Public Health Emergency of International Concern) が宣言された。本邦では2020年1月15日に最初の感染者が確認されて以降、徐々に感染が拡大し、2020年4月7日には東京都や大阪府などの一部の都府県において、さらに4月15日には全国に緊急事態宣言が発出された。その後、感染者数の増減を繰り返しながら今日に至っている。COVID-19の流行は、医療、公衆衛生、社会、経済等さまざまな分野に影響を及ぼすとともに、個々の、あるいは集団としての感染対策の実施強化、ならびに行動変容をもたらした。

本稿では小児の主な感染症であるRSウイルス感染症、咽頭結膜炎、手足口病、ヘルパンギーナの4疾患について、COVID-19の流行前後の発生動向についてまとめた。なお、上記4疾患は、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における5類感染症 (小児科定点把握疾患) であり、各自治体が指定した医療機関 (全国約3,000か所の小児科定点医療機関) から週単位で年齢群別と性別の患者数が保健所に報告されている。

I. 各疾患の疫学像の変化

(2017年から2023年まで(2023年は暫定値)、2024年1月5日時点)

サーベイランスにより得られたデータは、「時」、「人」、「場所」の疫学の3要素に基づいて整理することで、「流行時期」、「患者の背景」、「流行の中心地や感染拡大の程度」といった疾患の疫学的特徴を整理することができる。以下、各疾患を感染症発生動向調査の結果にもとづき疫学的特徴をまとめた。なお、本稿では、COVID-19の流行以前を2017年、2018年、2019年としている。また、「場所」の要素である「地域による流行状況」のデータについては、2021年までの集計であることにご留意いただきたい。

1. RSウイルス

RSウイルス感染症は、ニューモウイルス科オルソニューモウイルス属に属するRSウイルス (正式名称: ヒトオルソニューモウイルス、通称: *respiratory syncytial virus*: RSV) による感染症で、乳幼児に多くみとめられる急性呼吸器感染症である。RSウイルスは、スパイクタンパク (Gタンパク) の性状から2つのサブグループ (RSV-A、RSV-B) に大別され、さらに複数の遺伝子型に分類される¹⁾。1歳までに50%以上、2歳までにほぼ100%がRSウイルスに初感染するとされており²⁾、その後生涯にわたり何度も感染をくりかえす^{3,4)}。これは、RSウイルス感染後に産生される中和抗体価の半減期が

1) 国立感染症研究所 実地疫学研究センター
実地疫学専門家養成コース (FETP-J)
〒102-0071 東京都千代田区富士見2-7-2
2) 国立感染症研究所感染症疫学センター
〒162-0052 東京都新宿区戸山1-23-1
3) 国立大学法人三重大学大学院
医学系研究科公衆衛生・産業医学分野
〒514-0001 三重県津市江戸橋2-174

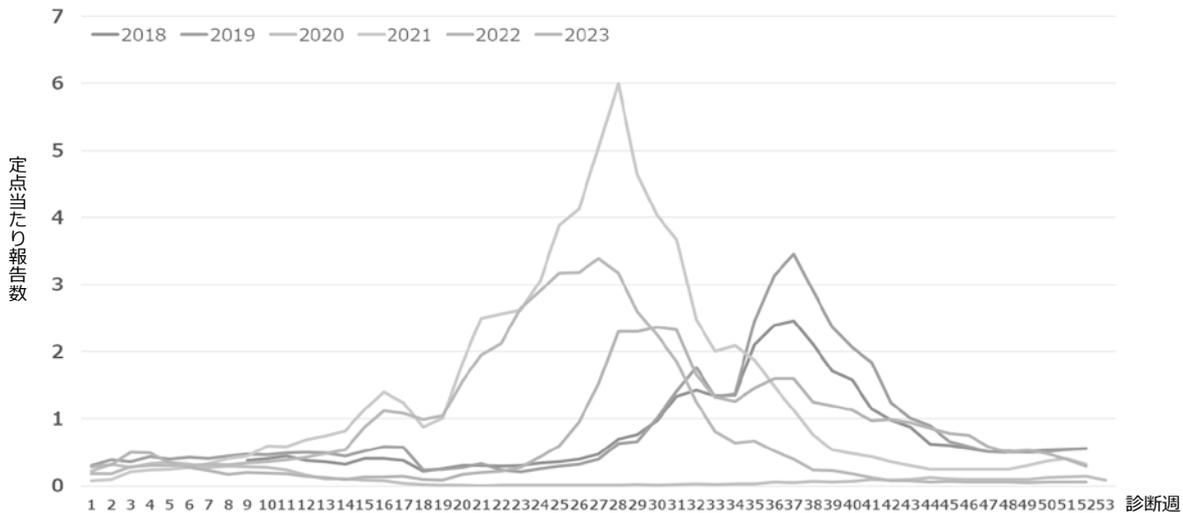
1) National Institute of Infectious Diseases Center for Field Epidemic intelligence, Research and Professional Development, Field Epidemiology Training Program Japan (FETP-J) (2-7-2 Fujimi, Chiyoda-ku, Tokyo)
2) National Institute of Infectious Diseases Center for the Center for Surveillance, Immunization and Epidemiologic Research (1-23-1 Toyama, Shinjuku-ku, Tokyo)
3) Mie University Department of Public Health, and Occupational health (2-174 Edobashi, Tsu city, Mie Prefecture)

38日と短く、感染後17週(中央値)までには、中和抗体価が感染防止可能閾値以下にまで低下することが原因である^{5,6)}。主な症状は発熱や鼻汁、咳などの上気道症状であるが、初感染の場合は約20%から30%の患者が細気管支炎や肺炎などの下気道症状に進展し、一部が重症化する⁷⁾。感染経路は、患者の咳やくしゃみなどによる飛沫感染と、ウイルスの付着した手指や物品等を介した接触感染である。

2018年^註、2019年は、いずれも第37週(9月中旬頃)に定点当たり報告数のピークを迎えていたが、COVID-19流行初期の2020年においてはピークを認めなかった。その後2021年は第28週、2022年は第30週、2023年は第27週と7月頃にピークがみられ、

COVID-19流行以前より1、2か月早くなっていた(図1)。特に2021年は、COVID-19流行以前の定点当たり報告数の約2倍のピーク値であった。

年齢階級別の報告数は、1歳未満では2020年のみ著減していたが、COVID-19流行前と2021年以降において大きな変化は認められなかった。一方、1歳から4歳においては2021年にCOVID-19流行前と比べ著増を認めたが、2022年以降はCOVID-19流行前と概ね同水準に戻ってきていた。年齢階級別の割合は、COVID-19流行以前では1歳が最も多く、次いで6か月から11か月未満、2歳の順に高い傾向となっていたが、2020年を境に割合が変化した(表1)。2021年から2023年では、同様に1歳の割



注：2023年は暫定値

図1 RSウイルス感染症定点当たり年別週別報告数(2018年第9週*から2023年まで)

2020年は定点当たり報告数のピークを認めず、2021年から2023年のピーク週は2018年、2019年に比べ早かった。また2021年のピーク週の定点当たり報告数は、2018年、2019年の各年のピーク週の約2倍の値であった。

※：検査診断の保険適応拡大により、2018年第9週より、それまでの定点からの報告数ではなく、定点当たりの報告数にて示されるようになった。そのため2018年第8週までのデータはこの図には含まれていない。

国立感染症研究所、感染症発生動向調査週報(IDWR)を基に筆者が作成(図1は巻末にカラーで掲載しています)

表1 RSウイルス感染症年別累積報告数の年齢分布(割合)(2017年から2023年まで)

	0~5ヶ月	6~11ヶ月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10~14歳	15歳以上
2017年 (n=139,557)	14.4%	20.5%	36.7%	16.3%	7.1%	3.1%	1.0%	0.4%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
2018年 (n=120,743)	15.5%	21.3%	36.8%	15.0%	6.7%	2.7%	1.0%	0.4%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%
2019年 (n=140,093)	13.7%	19.5%	37.1%	16.5%	7.7%	3.3%	1.2%	0.4%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%
2020年 (n=18,097)	14.1%	17.6%	35.2%	18.1%	7.9%	3.9%	1.3%	0.6%	0.3%	0.2%	0.1%	0.3%	0.4%
2021年 (n=226,952)	7.9%	11.0%	30.3%	24.4%	14.7%	7.2%	3.0%	0.8%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%
2022年 (n=120,352)	9.1%	12.1%	31.4%	22.7%	14.0%	6.3%	2.7%	0.8%	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%
2023年 (n=145,544)	12.2%	15.4%	30.8%	18.4%	11.3%	6.2%	3.0%	1.0%	0.5%	0.3%	0.2%	0.4%	0.3%

注:2023年は暫定値

国立感染症研究所、感染症発生動向調査週報(IDWR)を基に筆者が作成

合が最も高かったが、次いで2歳、3歳の順で高い傾向が認められ、2歳～5歳ではCOVID-19流行以前に比べ割合が増加していた。なお、年齢階級別の割合とは、年間報告数に占める年齢階級別の報告数の割合であり、報告数そのものの増減を評価しているわけではない点にご留意いただきたい。地域による流行状況は、2018年、2019年は夏季に沖縄地方で流行があり、その後全国的に広がった。2020年は9月頃から沖縄地方で定点当たり報告数が増加、2021年3月頃になり九州地方で増加し、その後、全国的に広がり7月にピークとなった。また、沖縄地方では、2021年10月頃から12月末まで定点当たり報告数の増加が認められた⁸⁾。

RSウイルス感染症の分子疫学解析データは、愛知県や全国の任意の研究グループからの報告があり、2017年はA型、2018年はB型、2019年はA型、2021年はB型、2022年(8月1日から12月31日まで)はA型、2023年(1月1日から10月13日まで)はB型が有意であった^{9,10)}。なお、2020年は流行がみられなかったことからサブグループに関する情報は得られなかった。

注：RSウイルス感染症の報告数に関しては、検査診断の保険適応拡大により、2018年第9週より、それまでの定点医療機関からの報告数ではなく、定点当たり報告数にて示されるようになった。¹¹⁾

2. 咽頭結膜炎

咽頭結膜炎は、アデノウイルス科マストアデノウイルス属に属するヒトアデノウイルス(*human adenovirus*: Ad)による感染症である。Adは、エンベロープを持たない2本鎖DNAウイルスであり、現在AからGの7種に分類され、80を超える血清型が存在している¹²⁾。Ad感染によって得られる免疫は、感染した血清型に特異的であるため、生涯にわたり感染を繰り返す¹³⁾。また、血清型によって主症状や病型が異なり、咽頭結膜炎ではAd1、Ad2、Ad3、Ad4、Ad5の報告が多い¹²⁾。主な症状は、発熱、頭痛、食欲不振、全身倦怠感とともに、咽頭炎に伴う咽頭痛、結膜炎に伴う結膜充血、眼痛、羞明、流涙、眼脂などを生じ、それらが3日から5日間程持続する¹⁴⁾。感染経路は、飛沫感染または接触感染である。Adは構造的特性から通常の消毒用アルコールが無効であり、次亜塩素酸ナトリウムなど有効な消毒薬の使用が重要である¹⁵⁾。

COVID-19流行以前は、第23週から第25週(6月頃)にピークが認められ、第50週(12月初旬から中旬頃)にもピークがみられる緩やかな二峰性の流行曲線であった(図2)。しかし、2020年夏に流行は認められず、第51、52週(12月下旬)に定点当たり報告数のピークを認めたが、COVID-19流行以前と比べ小さなピークであった。その後2021年、2022年

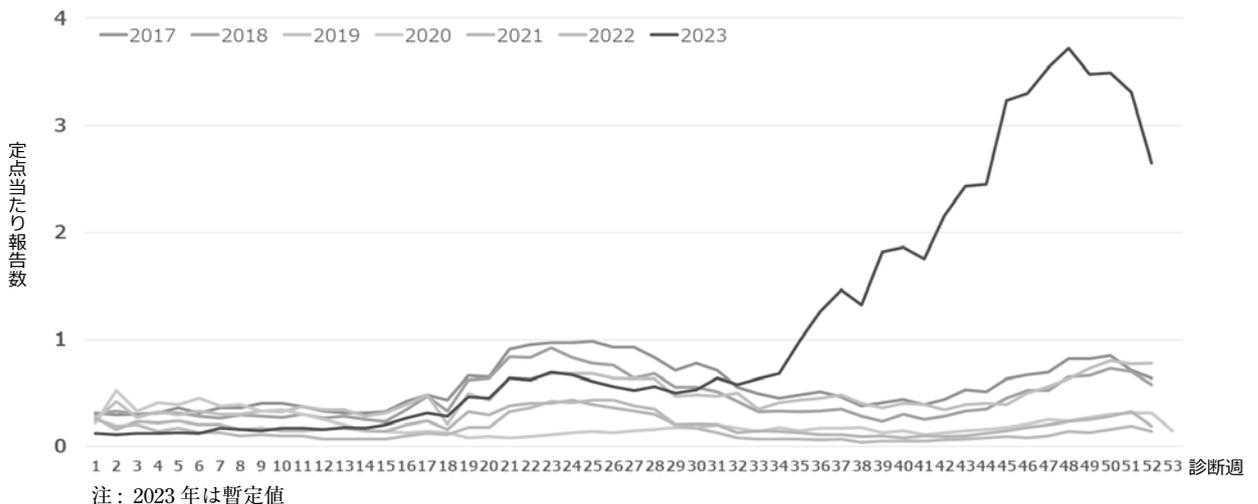


図2 咽頭結膜炎定点当たり年別週別報告数(2017年から2023年まで)

2020年から2022年のピーク週の定点当たり報告数は、2017年から2019年に比べ少なかった。2023年は、第35週あたりから例年と比べ急激な定点当たり報告数の増加を認め、第48週には過去7年間で最多の定点当たり報告数となった。

国立感染症研究所、感染症発生動向調査週報(IDWR)を基に筆者が作成
(図2は巻末にカラーで掲載しています)

ともに二峰性の流行曲線を認めたが、定点当たり報告数はCOVID-19流行以前と比べ少なかった。2023年は、第35週あたりから例年と比べ急激な定点当たり報告数の増加を認め、第48週には過去7年間で最多の定点当たり報告数となった。

年齢階級別の報告数は、6歳以下のすべての年齢階級で2017年以降概ね減少していたが、2023年はCOVID-19流行以前に比べて概ね増加していた。年齢階級別の割合は、2017年から2022年では1歳の割合が最も多く約25%から44%を占めていたが、2023年では1歳の割合は、約17%に低下し、3歳以上で割合が増加していた(表2)。地域による流行状況は、COVID-19流行前は九州・沖縄地方を除く地域において、二峰性(夏と冬)の流行パターンを認めていたが(九州地方は年毎に異なり、沖縄地方は毎年一峰性)、2020年以降は各地域で異なる動向が認められた。

咽頭結膜炎の分子疫学解析データは、国立感染症研究所病原微生物検出情報(IASR)によると、2017年から2019年は年間を通じてAd 2、Ad 3が検出されていたが、2020年から2022年では、Ad 2が検出されていた¹⁶⁾。2023年は、上半期ではAd 2が有意に検出されていたが、第28週以降はAd 3に置き換わっていた。

3. 手足口病とヘルパンギーナ

手足口病とヘルパンギーナは、主にA群エンテロウイルスによる感染症で、乳幼児を中心に夏季に流行する感染症である。A群エンテロウイルスの中でも手足口病患者からは、主にコクサッキーウイルス

A6、A16(CA6、CA16)、およびエンテロウイルス71(EV71)が検出される。一方、ヘルパンギーナの患者からは、主にコクサッキーウイルスA4、A6、A10(CA4、CA6、CA10)等が検出される。ともに口腔粘膜の水疱と発熱を主症状とし、手足口病は、手掌や足底または足背、口腔粘膜に出現する2～5mm程度の水疱を特徴とし、水疱は痂皮を形成せずに治癒する。一方、ヘルパンギーナは、突然の高熱で発症し、口蓋垂付近の水疱や潰瘍、発赤などを呈する¹⁷⁾。特にEV71流行時には、小児の中枢神経合併症の発生頻度が高くなることが報告されている¹⁸⁾。手足口病やヘルパンギーナを一度発病すると、感染した血清型に対する免疫を獲得するが、他の血清型には感染しうる。感染経路は主に飛沫感染と接触感染であるため、手洗いの励行と排泄物の適正な処理が重要である。また、Adと同様にA群エンテロウイルスは通常の消毒用アルコールが無効であることから、次亜塩素酸ナトリウムなど有効な消毒薬の使用が重要である。

手足口病の流行のピークは、COVID-19流行以前は、第30週頃(7月中旬頃)であり、2011年以降概ね2年ごとに報告数の多い年が認められた(2011年、2013年、2015年、2017年、2019年)が、COVID-19流行初期の2020年は手足口病の流行のピークが認められなかった(図3)¹⁷⁾。その後、2021年は第41週、2022年は第36週、2023年は第39週(9月上旬から10月上旬)にピークが認められたが、COVID-19流行前と比較しピークの時期が遅かった。年齢階級別の報告数は、6か月から6歳までの各年齢階級で、2020年は過去7年間で最も少なかった。年齢階級別の割合は、COVID-19流行前後で変化はなく、

表2 咽頭結膜炎年別累積報告数の年齢分布(割合)(2017年から2023年まで)

	0～ 5ヶ月	6～ 11ヶ月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10～ 14歳	15歳 以上
2017年 (n=92,269)	0.6%	7.0%	25.1%	14.7%	14.4%	13.0%	9.8%	5.7%	3.0%	2.0%	1.4%	2.0%	1.4%
2018年 (n=73,959)	0.6%	8.1%	28.5%	15.3%	14.2%	11.5%	8.2%	4.8%	2.6%	1.7%	1.1%	1.8%	1.5%
2019年 (n=75,449)	0.6%	7.3%	27.6%	15.9%	14.2%	11.9%	8.6%	5.0%	2.8%	1.8%	1.2%	1.9%	1.4%
2020年 (n=35,125)	0.5%	8.6%	38.1%	16.4%	11.5%	8.6%	5.6%	3.6%	1.9%	1.3%	0.8%	1.6%	1.4%
2021年 (n=34,078)	0.6%	9.6%	44.2%	19.4%	10.4%	6.6%	3.6%	1.7%	0.9%	0.6%	0.5%	1.0%	1.0%
2022年 (n=25,290)	0.6%	9.5%	42.6%	19.0%	12.0%	6.6%	3.7%	1.7%	0.9%	0.8%	0.4%	0.9%	1.1%
2023年 (n=178,050)	0.5%	3.6%	17.2%	14.9%	15.9%	15.2%	12.6%	8.3%	4.3%	2.6%	1.5%	1.9%	1.3%

注:2023年は暫定値

国立感染症研究所、感染症発生動向調査週報(IDWR)を基に筆者が作成

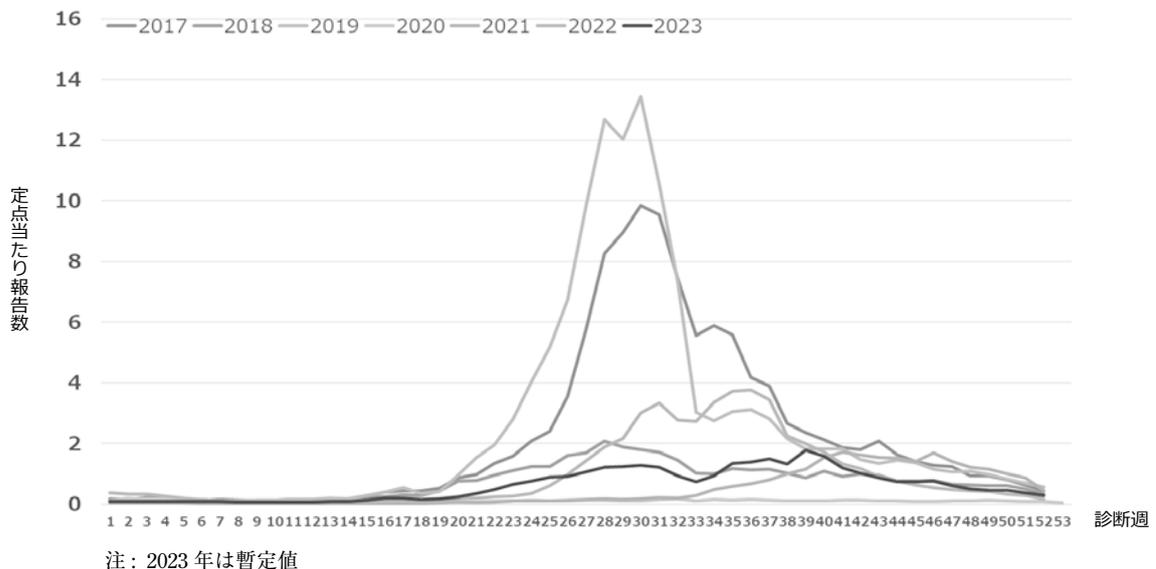


図3 手足口病定点当たり年別週別報告数（2017年から2023年まで）

2020年は定点当たり報告数のピークを認めなかった。2021年から2023年の定点当たり報告数のピーク週は、2017年から2019年に比べ遅かった。

国立感染症研究所、感染症発生動向調査週報（IDWR）を基に筆者が作成
（図3は巻末にカラーで掲載しています）

1歳の割合が最も多く、次いで2歳、3歳の順であった。地域による流行状況は、2017、2019年は全国的に同じ発生動向であったが、2018年は九州、沖縄地方でのみ他の地域と比べて顕著なピークが認められた。一方2020年以降、北海道から中部地方ではピークは認められず、近畿から九州地方で2021年10月から11月に、沖縄地方では2020年10月及び2021年12月にピークを認めた。

手足口病の分子疫学解析データは、2017年ではCA6が第40週頃まで有意に検出されていたが、その後はEV71が2018年第34週頃まで多数を占め、第35週以降はCA16が有意に検出された¹⁶⁾。2019年は再びCA6が第34週頃まで有意に検出されていたが、その後はCA16に置き換わった。2020年はCA16、2021年、2022年はCA6が有意に検出されていた。2023年は、様々な血清型のコクサッキーウイルスやEV71などが検出されていた。

ヘルパンギーナは、COVID-19流行以前では、第30週、第31週（7月下旬から8月上旬）にピークが認められていた。一方、2020年から2022年では、COVID-19流行以前のようなピークは認められなかった。しかし、2023年は第27週（7月上旬）にピークが認められ、定点当たり報告数はCOVID-19流行以前のピーク週の約2倍以上の値となった。年齢階級別の報告数は、6か月以上から6歳までの各年齢階級で2020年は過去7年間で最も少なく、2023年は過去7年間で最も多い報告数であった。年齢階級別の割合は、COVID-19流行前後で変化はなく、1

歳の割合が最も多く、次いで2歳、3歳の順であった。地域による流行状況は、2017年から2019年は沖縄地方で全国に先駆けて流行があり、その後全国的な流行となった。COVID-19流行初期の2020年以降は、沖縄以外の地域においてはそれまでの流行パターンとは異なり、特に北海道から中部地方では顕著な流行のピークは認められず、九州地方で2020年に第24週頃から一峰性の流行のみ、近畿から中国・四国地方では2020年、2021年ともに第34週以降に定点当たり報告数の増加傾向が認められた（図4）。一方、沖縄地方では、全国とは異なり年間を通じて患者の報告が認められ、全国の流行パターンとは異なった動向が認められていた。

ヘルパンギーナの分子疫学解析データは、2017年ではCA6、CA10が、2018年はCA2、CA4が有意に検出されていた¹⁶⁾。2019年は、第21週から第34週でCA6が有意に検出された。COVID-19流行以降の2020年、2021年はCA4、2022年はCA6、2023年はCA2が有意に検出されていた。

II. 考察

上記4疾患の報告数は、COVID-19流行初期の2020年に減少した。その後、RSウイルス感染症では2021年、咽頭結膜炎、ヘルパンギーナでは2023年に過去7年間で最も多い年間報告数となった。手足口病も2021年、2022年に増加したが、COVID-19

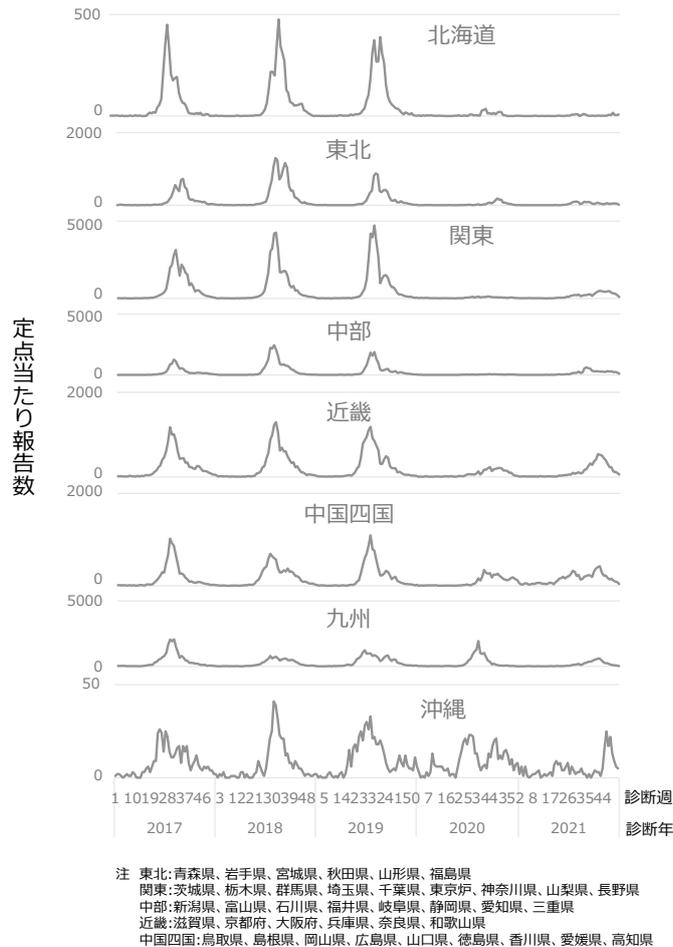


図4 地域別週別ヘルパンギーナ定点当たり報告数（2017年から2021年まで）

2020年以降、沖縄以外の地域では以前の流行パターンとは異なり、特に北海道から中部地方では顕著な流行のピークは認めなかった。一方、沖縄地方では、他の地域とは異なり概ね年間を通じて患者の報告があった。

国立感染症研究所、感染症発生動向調査週報（IDWR）を基に筆者が作成

流行以前に認められていた2年毎の流行の定点当たり報告数に比べると少なかった。各疾患の感染経路は、飛沫感染または接触感染と同様であるにも関わらず、感染の流行状況が異なっていた。この理由は定かではないが、COVID-19に対する感染予防策の実践により、各疾患に対する感受性者が増加し、2021年以降RSウイルス感染症、咽頭結膜炎、ヘルパンギーナの報告数の増加に影響した可能性が考えられる。一方で、疫学の変化の要因把握は、5類感染症小児科定点医療機関からの報告内容のみでは定点医療機関に受診していない患者についての情報は含まれていないため困難である。しかし、国内で認められた疫学の変化は海外でも報告されており、例えばポルトガルでは、2021年に季節外れのRSウイルス感染症患者の増加と流行期間の長期化が確認さ

れている¹⁹⁾。その要因としてCOVID-19による感染対策の緩和と感受性者の増加が可能性として挙げられているが、明確な要因は解明されていない。今後、諸外国も含めCOVID-19流行によるCOVID-19以外の感染症の疫学変化の要因についてのさらなる調査が必要である。

Ⅲ.おわりに

COVID-19流行による感染対策の強化や行動変容等があった時期に、小児における主な感染症であるRSウイルス感染症、咽頭結膜炎、手足口病、ヘルパンギーナの4疾患の疫学的変化が認められた。COVID-19に対する感染対策の緩和や、それに伴う人の移動やイベントの再開により、今後さらなる疫

学の変化が起こりうる可能性は否定できない。上記4疾患も含め、様々な感染症について、引き続き注視していく必要があると考える。

謝 辞

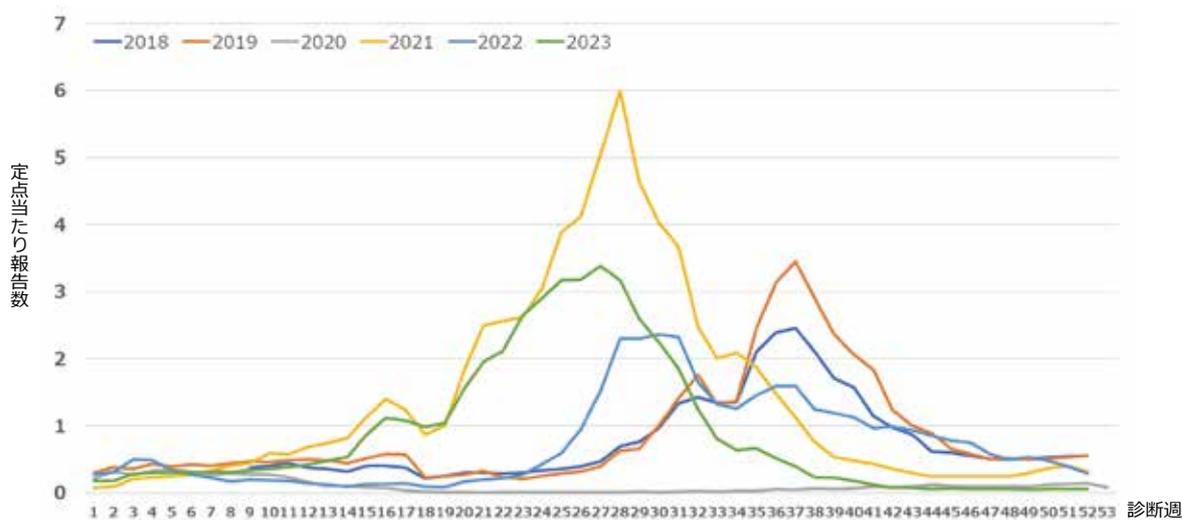
日頃より感染症発生動向調査に御協力いただいております各自治体の保健所、地方衛生研究所、医療機関の皆様へ深謝いたします。

文 献

- Hibino A, Saito R, Tanigushi K, et al. Molecular epidemiology of human respiratory syncytial virus among children in Japan during three seasons and hospitalization risk of genotype ON1. *PLoS ONE*. 2018;13 (1): e0192085.
- 堤裕幸. ウイルス. 東京: 日本ウイルス学会; 2005: 第 55 巻 第 1 号: 77-84.
- 竹内正人. 日本小児耳鼻咽喉科学会 会報. 東京: 日本小児耳鼻咽喉科学会; 2013. 1-4.
- Kimberlin D.W, et al. Red Book (31st). America: AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS; 2018: 682-692.
- Helen Y. Chu, et al. Respiratory syncytial virus transplacental antibody transfer and kinetics in mother-infant pairs in Bangladesh. *The Journal of Infectious Diseases*, 2014; 210(10): 1582-1589.
- Brittani N B, et al. A Prospective Surveillance Study on the Kinetics of the Humoral Immune Response to the Respiratory Syncytial Virus Fusion Protein in Adults in Houston, Texas. *Vaccine*. 2021; 39(8): 1248-1256.
- 国立感染症研究所. 感染症発生動向調査週報 (IDWR) 第 25 巻 p14-16: 2023 年第 28 号
- 国立感染症研究所. 病原微生物検出情報 (IASR) Vol. 43 p79-81: 2022 年 4 月号
- 安達啓一. 愛知県で検出された RS ウイルスの分子疫学解析. 愛知県衛生研究所報. 2022; No.72:1-10.
- Takeshi U, et al. Factors Contributing to Symptom Duration and Viral Reduction in Outpatient Children With Respiratory Syncytial Virus Infection. *The Pediatric Infectious Disease Journal*. 2020; 39(8): 678-683.
- 国立感染症研究所. 病原微生物検出情報 (IASR) IASR Vol. 39 p210-211: 2018 年 12 月号
- 国立感染症研究所. 病原微生物検出情報 (IASR) Vol. 42 p67-69: 2021 年 4 月号
- Kimberlin D.W, et al. Red Book (31st). America: AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS; 2018: 206-208.
- 国立感染症研究所. 咽頭結膜炎とは, <https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/323-pcf-intro.html> (引用 2023/12/15)
- 国立感染症研究所. 病原微生物検出情報 (IASR) Vol. 42 p75-76: 2021 年 4 月号
- 国立感染症研究所. IASR 速報グラフ ウイルス <https://www.niid.go.jp/niid/ja/typhi-m/iasr-reference/510-graphs/1532-iasrgv.html> (引用 2024/1/5)
- 国立感染症研究所. 病原微生物検出情報 (IASR) Vol. 38 p191-193: 2017 年 10 月号
- 国立感染症研究所. 手足口病とは <https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/441-hfmd.html> (引用 2023/12/15)
- Torres AR, et al. Resurgence of Respiratory Syncytial Virus in Children: An Out-of-Season Epidemic in Portugal, Lisbon. *Acta Med Port*. 2023 May 2 36(5): 343-352.

話題の感染症

新型コロナウイルス感染症流行における主な小児感染症（RSウイルス感染症、咽頭結膜炎、手足口病、ヘルパンギーナ）の疫学的な変化について 宇野智行：神谷 元



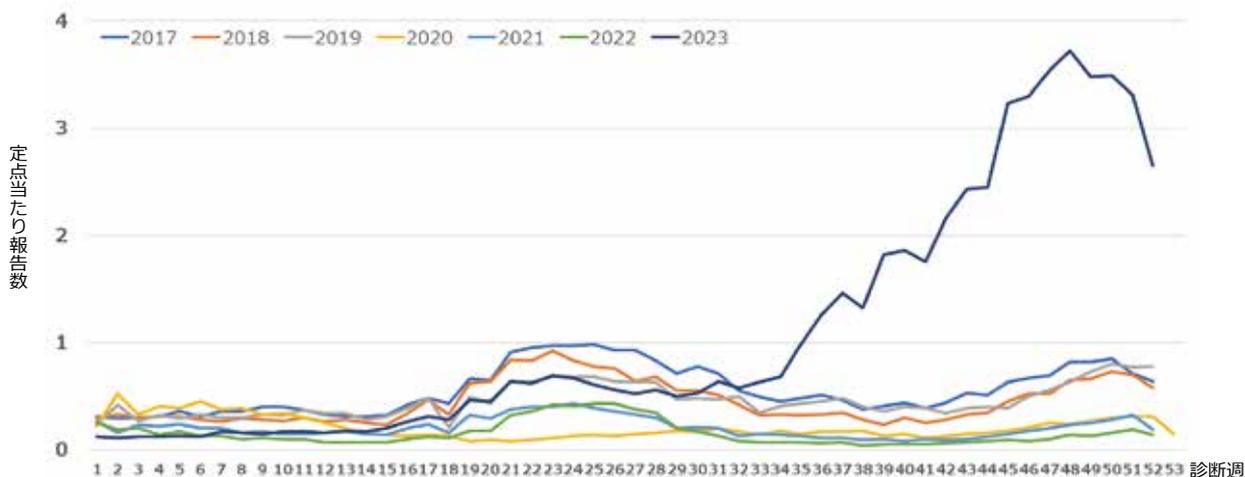
注：2023年は暫定値

図1 RSウイルス感染症定点当たり年別週別報告数（2018年第9週※から2023年まで）

2020年は定点当たり報告数のピークを認めず、2021年から2023年のピーク週は2018年、2019年に比べ早かった。また2021年のピーク週の定点当たり報告数は、2018年、2019年の各年のピーク週の約2倍の値であった。

※：検査診断の保険適応拡大により、2018年第9週より、それまでの定点からの報告数ではなく、定点当たりの報告数にて示されるようになった。そのため2018年第8週までのデータはこの図には含まれていない。

国立感染症研究所、感染症発生动向調査週報（IDWR）を基に筆者が作成

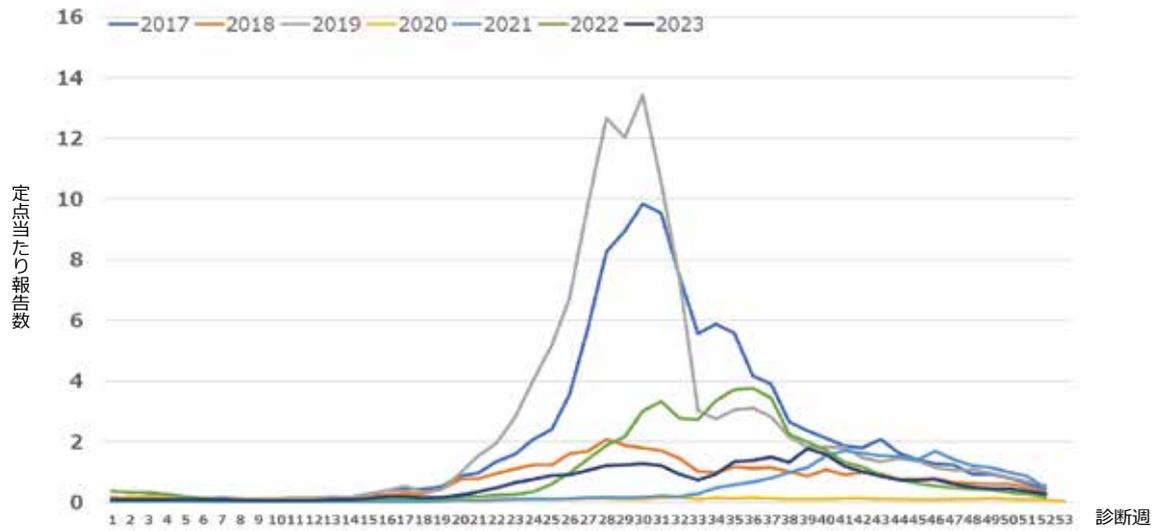


注：2023年は暫定値

図2 咽頭結膜炎定点当たり年別週別報告数（2017年から2023年まで）

2020年から2022年のピーク週の定点当たり報告数は、2017年から2019年に比べ少なかった。2023年は、第35週あたりから例年と比べ急激な定点当たり報告数の増加を認め、第48週には過去7年間で最多の定点当たり報告数となった。

国立感染症研究所、感染症発生动向調査週報（IDWR）を基に筆者が作成



注：2023年は暫定値

図3 手足口病定点当たり年別週別報告数（2017年から2023年まで）

2020年は定点当たり報告数のピークを認めなかった。2021年から2023年の定点当たり報告数のピーク週は、2017年から2019年に比べ遅かった。

国立感染症研究所、感染症発生動向調査週報（IDWR）を基に筆者が作成