

手足口病の報告が急増中です。

感染症発生動向調査における手足口病の患者発生報告状況

(1) 市全体の患者報告状況

第28週(7月8～14日)に、市全体で定点^{※1}あたり8.07^{※2}と警報レベル(警報発令基準値5.00)になりましたが、**第29週では9.71とさらに増加**しています。直近5週間における、年齢別報告数の割合は、**1歳が31.5%と最も多く**、次に2歳20.5%、3歳11.9%と続いています。

なお、**原因ウイルスは、CA16やEV71が一般的ですが、今年是全国でCA6が多く検出^{※3}されており、市内でも同様の傾向です。**CA6による手足口病は、水疱がかなり大きく、四肢末端に限局せずに広範囲に認められるといった臨床的特徴があり、罹患1～2か月後の爪甲脱落症も報告^{※4}されています。感染経路は飛沫感染、接触感染、糞口感染であり、**乳幼児における感染予防は手洗いの励行と排泄物の適正な処理が基本**です。

※1 定点とは、毎週患者発生状況を報告していただいている医療機関(手足口病は小児科定点92か所から報告されています)のことで、そこから報告された患者数の平均値が定点あたりの患者報告数です。

※2 7月18日発行の臨時情報では定点あたり7.66とお伝えしましたが、その後追加報告があったため数値が改訂されています。

※3 病原微生物検出情報(国立感染症研究所)

※4 浅井俊弥. 手足口病に続発した爪甲脱落症. 皮膚病診療 2011;33(3):237-240.

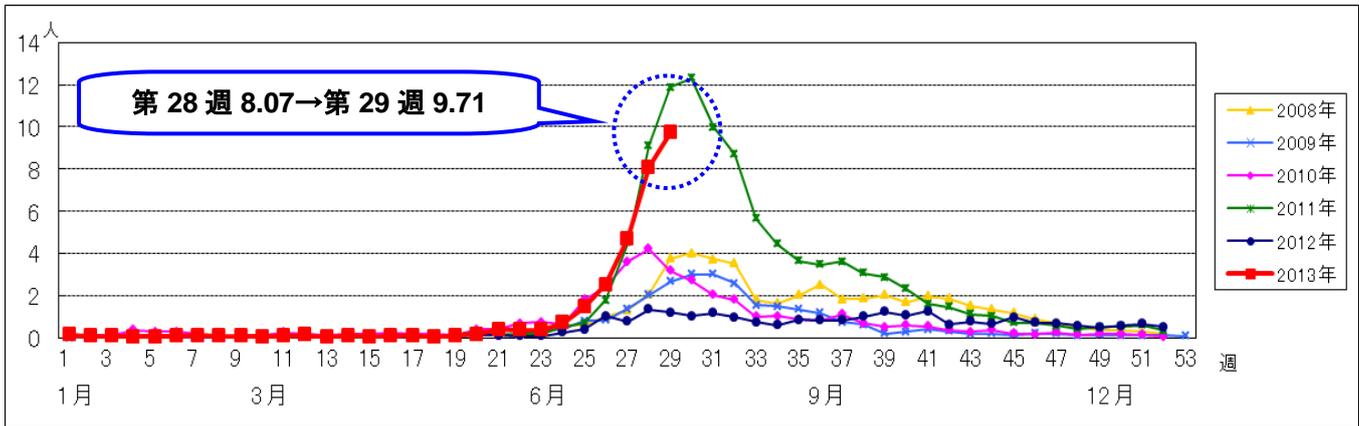


図1 患者定点医療機関からの手足口病定点あたり報告数(市全体)

(2) 区別の患者報告状況

区別では、**鶴見区を除く17区で警報レベル**となっています。(警報レベルの区を赤字にしています。)

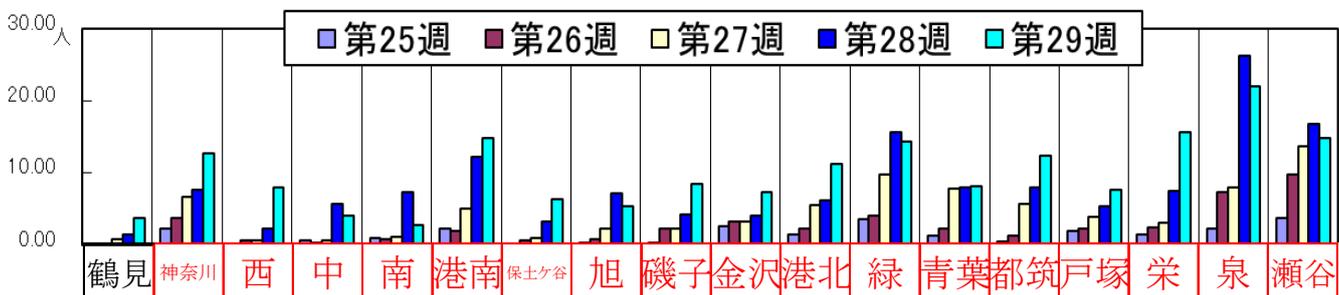


図2 患者定点医療機関からの手足口病定点あたり報告数(区別)

学校保健安全法での取り扱い

本疾患は学校において予防すべき感染症の第1種～3種には含まれていませんが、「[学校において予防すべき感染症の解説](#)」(文部科学省)では、「本人の全身状態が安定している場合は登校(園)可能。流行の阻止を狙った登校(園)停止は有効性が低く、またウイルス排出期間が長いことから現実的ではない。」と記載されています。登校・登園については、主治医に相談することが望ましいでしょう。