

手足口病が流行しています。

【概況】

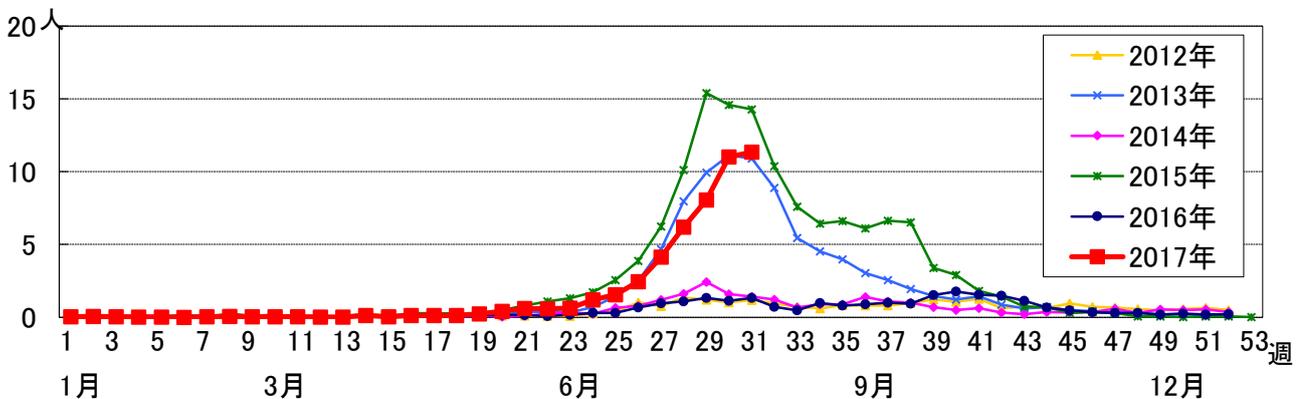
2017年第31週(7月31日～8月6日)の定点^{※1}あたりの患者報告数は**11.33**と、第28週の流行警報発令以降も増加しています。直近5週間の報告患者の年齢構成は**1歳(36.0%)**が最も多く、次に2歳(21.3%)と、**5歳以下が全体の93.2%**を占めています。全国的に2017年はコクサッキーA6型(CA6)が多くを占めており^{※2}、横浜市内でも検出されています。CA6による手足口病では、従来の手足口病より水疱が大きいことや、発症後、数週間後に爪脱落が起こる症例(爪甲脱落症)が報告されています^{※3}。今後さらなる流行拡大が予想されるために注意が必要です。

※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 94 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 [手足口病 週別分離・検出報告数\(エンテロウイルス\)、2009～2017年\(国立感染症研究所\)](#)

※3 [IDWR 2017年第28号<注目すべき感染症> 手足口病\(国立感染症研究所\)](#)

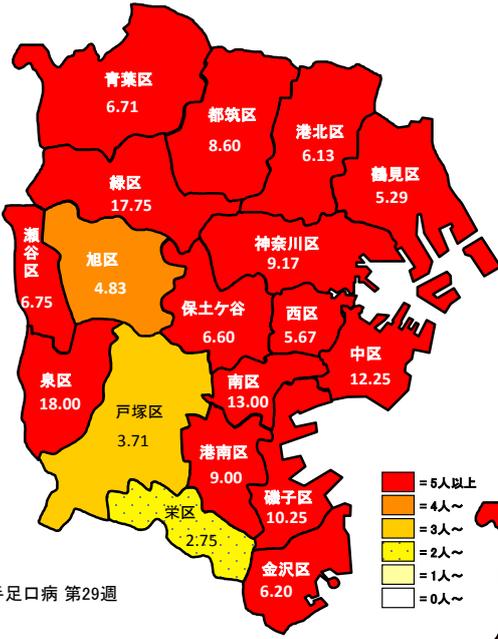
1 市内流行状況:第19週で定点あたり0.24、第20週で0.42と増加を開始し、第26週で2.45、第27週で4.13、第28週で6.20と急増し、流行警報発令基準値(5.00)を上回りました。第30週は11.01、**第31週は11.33**と、現在も増加が続いています。



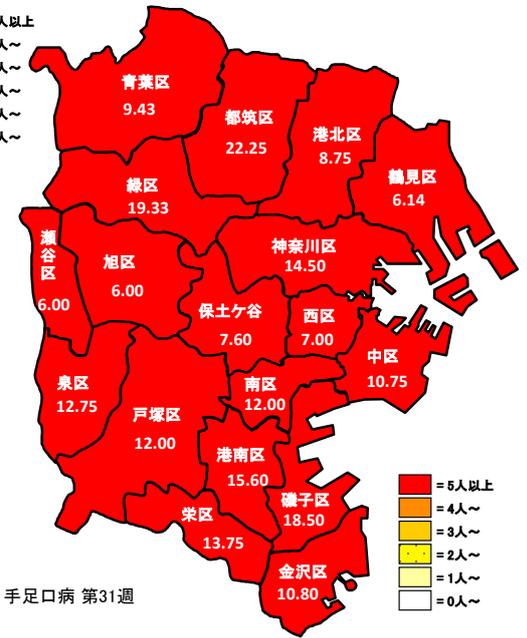
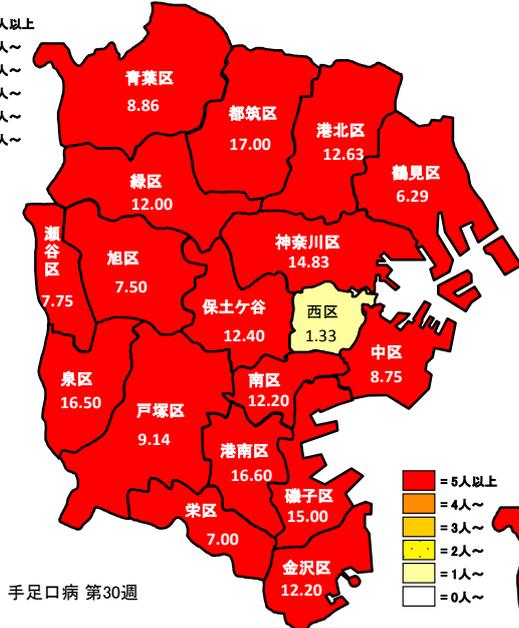
手足口病とは

手足口病は、通常3～6日の潜伏期において、手、足や口腔内(ときに肘、膝やおしりなどにも)に痛みを伴う水疱が出現します。熱は多くが38℃以下です。1週間程度で自然に治りますが、ごくまれに髄膜炎・脳炎などの重い合併症が起こる場合もあります。元気がない、頭痛・嘔吐を伴う、高熱を伴うなどといった症状が見られた場合は、速やかな受診が必要です。感染経路は飛沫感染、接触感染、経口(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。

2 区別流行状況:区別では、18区すべてで警報レベルとなっています。



2017年第28週(7月10日～16日)に市全体で警報発令基準(定点あたり5.00)を上回りました。
 警報は、解除基準(定点あたり2.00)を下回るまで続きます。
 2015年の流行では、第41週(10月5日～11日)、2013年の流行では、第38週(9月16日～22日)で解除されています。



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。流行の阻止を狙っての登校(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。

【お問い合わせ先】 横浜市衛生研究所感染症・疫学情報課 TEL 045(370)9237
 横浜市健康福祉局健康安全課 TEL 045(671)2463