

手足口病の流行が続いています。

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7.98と警報レベル(警報発令基準値5.00)になり、その後も第29週に9.94、第30週に11.20²と増加しました。第31週は10.92と僅かに減少したものの、**依然として報告数の多い状況が続いています**。手足口病は、ほとんどは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、発熱が2日以上続く³、などの症状が見られた場合は、医師に相談しましょう。

なお、**原因ウイルスはCA16やEV71が一般的ですが、今年は全国でCA6が多く検出⁴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、かなり大きな水疱が四肢末端に局限せず広範囲に認められ、罹患1～2か月後の爪甲脱落症も報告⁵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 当該週に追加報告があったため、8月1日発行の臨時情報の定点あたり報告数から改訂されています。
- 3 [手足口病について](#) (横浜市感染症情報センター)
- 4 [病原微生物検出情報](#) (国立感染症研究所)
- 5 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.

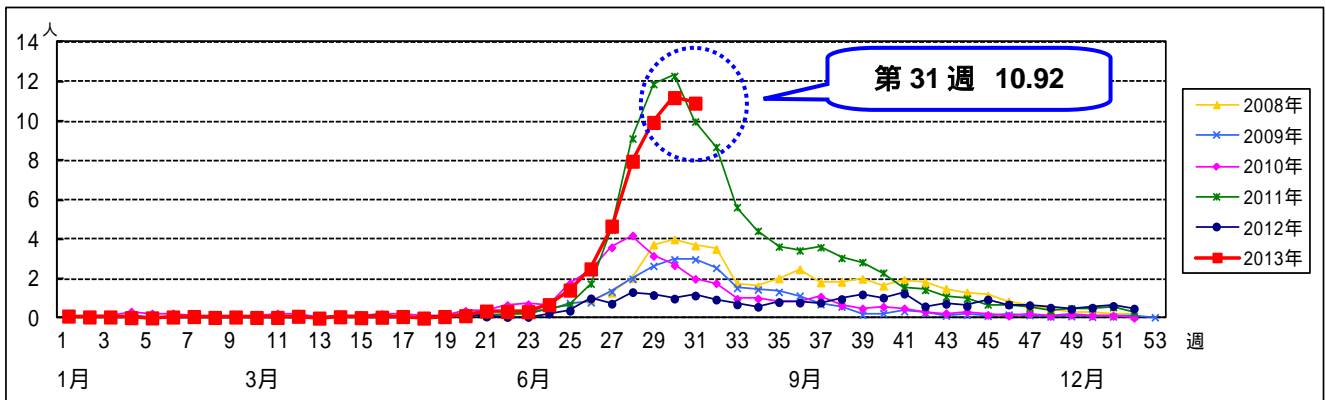


図1 患者定点医療機関からの手足口病定点あたり報告数(市全体)

(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)。

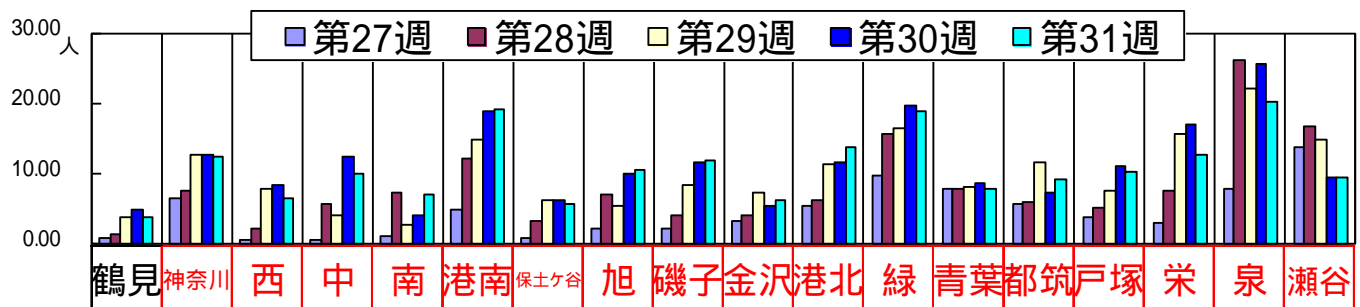


図2 患者定点医療機関からの手足口病定点あたり報告数(区別)

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。