

手足口病の流行警報が発令されました。

【概況】

2019年第26週(6月24日～30日)の定点^{※1}あたりの手足口病の患者報告数が、市全体で**6.84**となり、流行警報が発令されました。過去、2017年、2015年にも警報が発令されています。直近5週間の報告患者の年齢構成は1歳(45.2%)が最も多く、次に2歳(19.5%)となっており、5歳以下が全体の92.4%を占めています。

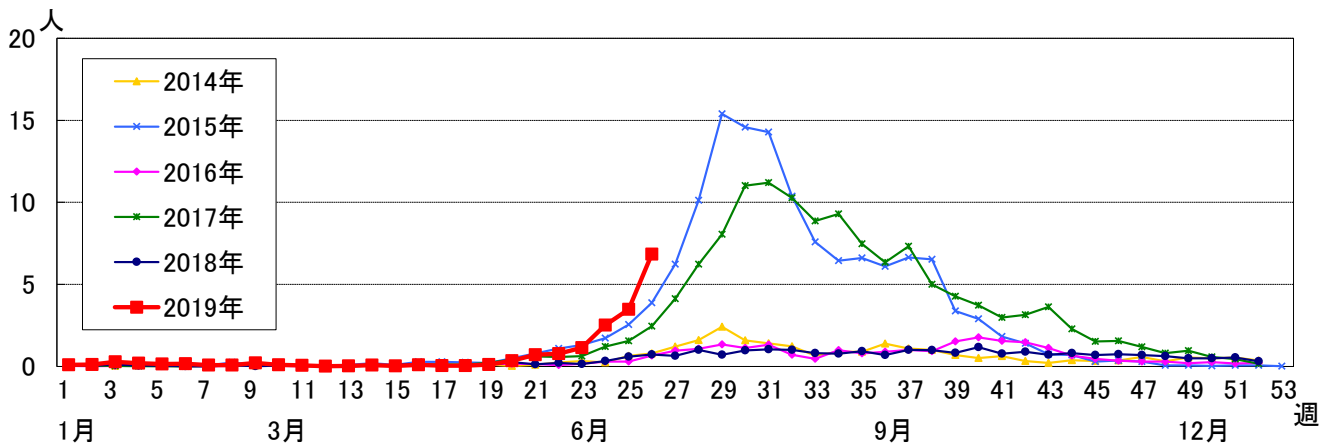
全国では、2019年はコクサッキーA6型(CA6)が多く検出されています^{※2}。CA6による手足口病では、従来の手足口病より水疱が大きいことや、数週間後に爪脱落が起こる症例(爪甲脱落症)が報告されています^{※3}。今後さらなる流行拡大が予想されるために注意が必要です。

※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 [週別 病原体別 手足口病由来ウイルス 2018 & 2019 年\(国立感染症研究所\)](#)
[都道府県別 病原体別 手足口病由来ウイルス 2019 年\(国立感染症研究所\)](#)

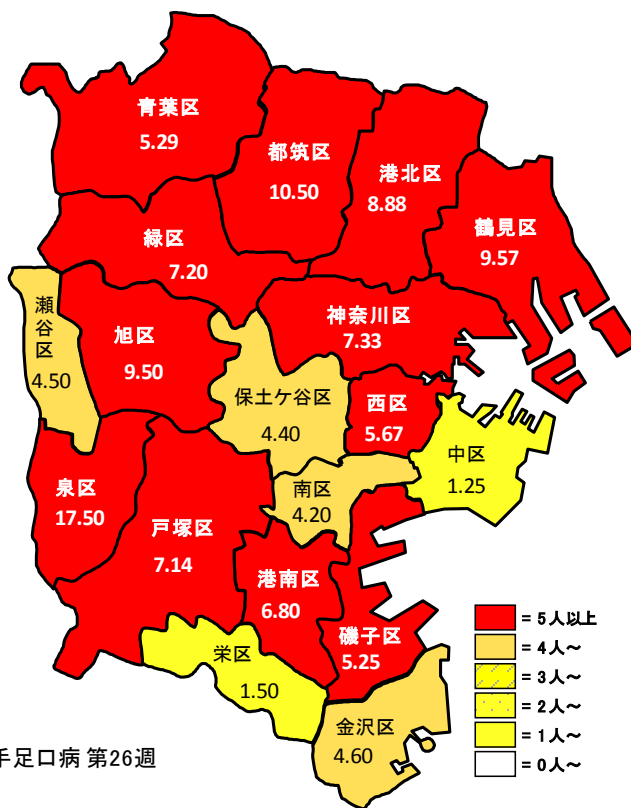
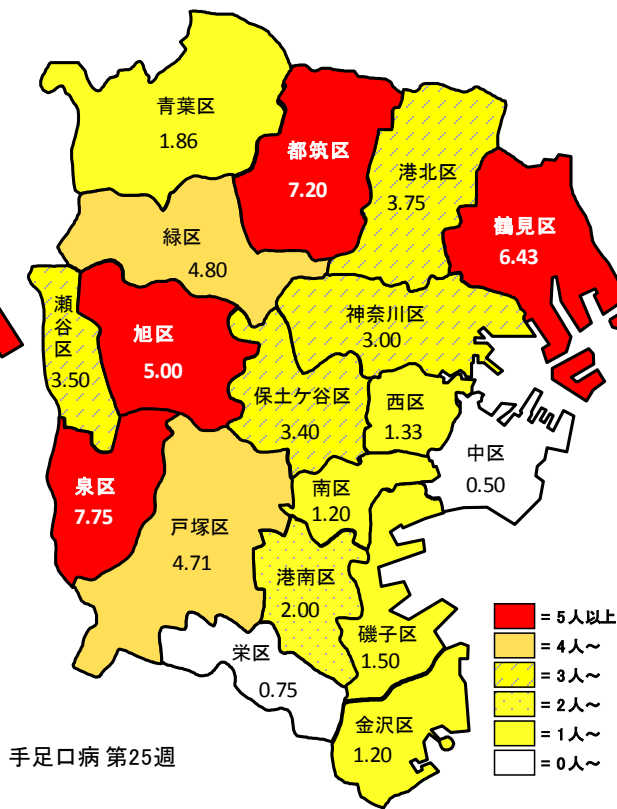
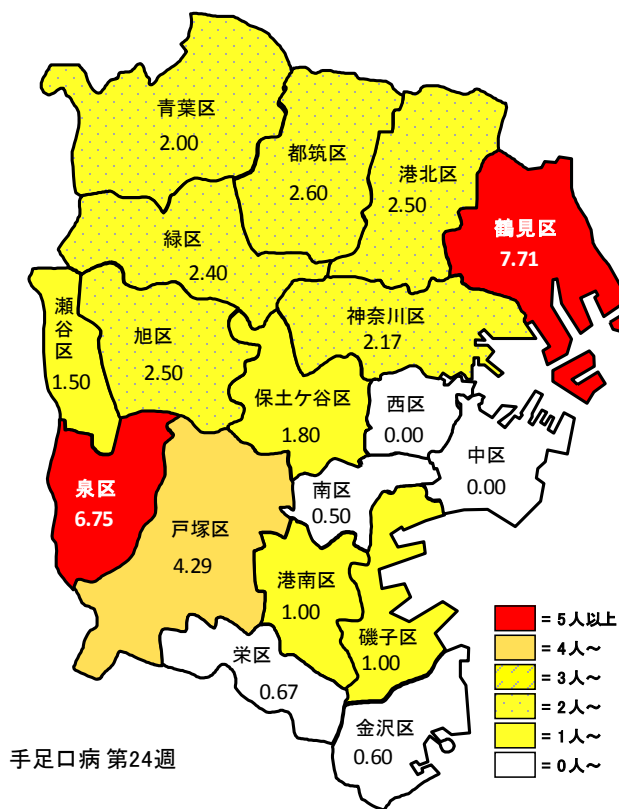
※3 [手足口病とは\(国立感染症研究所\)](#) [手足口病に関するQ&A\(厚生労働省\)](#)

1 市内流行状況:第20週で定点あたり0.35と増加を開始し、第24週で2.52、第26週で6.84となり、流行警報発令基準値(5.00)を上回りました。現在、2017年、2015年の同時期を上回って推移しています。



手足口病は、通常 3～6 日の潜伏期をおいて、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、第 26 週は **12 区**で警報レベル(流行警報発令基準値 5.00)となっています。



手足口病は、治った後もウイルスが排泄され、また、感染しても発病しないままウイルスを排泄している場合もあると考えられることから、日頃からのしっかりとした手洗いが大切です。