

手足口病～その後～

【手足口病】 手足口病は、例年5月頃から報告数が増加し、夏場にピークを迎えます。本疾患は、口腔粘膜（口）および四肢末端（手足）に現れる水疱性発疹を特徴とする乳幼児に多いウイルス性疾患です。感染経路は、ロタウイルス（小児の冬季下痢症の主因）、ノロウイルス（嘔吐下痢症の主因）と同様に糞口感染（ふんこうかんせん、便の中に排泄されたウイルスが口に入って感染する）が主体で、飛沫感染や水疱内容液からも感染します。急性期に最もウイルスの排泄量が多く、回復後も2週間から4週間程度は、便中にウイルスが排泄されるため感染源となることがありますので、手洗い、うがいをしっかり行い、感染防止に努めましょう。原因ウイルスの種類によっては手足口病とともに無菌性髄膜炎や脳炎を合併することもありますので、早目に医療機関を受診しましょう。

感染情報：長崎県では、2017年第26週から警報レベル開始基準値の「5」を超えており流行警報が発表されておりました。

第28週（7/10-7/16）の報告数は、前週（定点報告数7.84）より55人増加して400人、定点当たりの報告数は9.09でした。

第35週（8/28-9/3）の報告数は、前週より33人減少して49人となり、定点当たりの報告数は1.11でした。長崎県では第26週から警報レベル開始基準値の「5」を超えており流行警報が発表されていましたが、第33週（8/14-8/28）に終息基準値の「2」を下回り終息しつつあるようです。長崎市以外の地区では多い状況ですので、今後も注意は必要です。

* 感染情報は、長崎県感染症情報センターHPより抜粋